

利用者急変時の初動対応と判断力強化 ～緊急時に求められる瞬時の行動と組織連携～ 介護現場における緊急時対応の法定研修

1. はじめに:研修の目的と概要 (0:00頃～)

本研修は、介護現場で起こりうる利用者の急変に対し、実践的な知識とスキルを習得し、対応への不安を軽減して自信を持って行動できるようになることを目的としています。基礎知識から実際の対応方法、そして振り返りまでを体系的に学びます。特に、バイタルサインの基礎、観察力の強化、そしてチーム連携が急変時対応の要となります。

【ポイント】

- 急変時対応の不安を解消し、自信を持って対応できるスキルを身につける。
 - バイタルサインの理解、観察力、チーム連携が特に重要。
-

2. 急変が起こる理由と日々の観察の重要性 (1:15頃～)

「急変は突然起こるのか？」という疑問がありますが、実際には急変には何らかのサインが先行していることがほとんどです。例えば、普段食欲旺盛な方が急に食事を残すようになった後、体調を大きく崩すケースなどがあります。急変は単一の原因ではなく、複数の要因が複合的に作用して発生します。特に高齢者の場合、加齢による体力低下、持病の影響、服薬の副作用など、様々な要因が複雑に絡み合います。例として、暑い日の脱水症状も、水分摂取不足だけでなく、エアコンの設定、活動量、その日の体調など複数の要因が重なって起こります。だからこそ、日々の観察を通じて「いつもと様子が違う」という小さな変化に気づくことが、急変の予防や早期対応に繋がります。

【ポイント】

- 急変には必ず何らかの予兆(サイン)がある。
 - 急変は複数の要因が重なって発生する。
 - 日々の細やかな観察が、急変の予防と早期発見に不可欠。
-

3. バイタルサインの基礎知識と正確な測定 (2:20頃～)

バイタルサインとは「生命の兆候」を意味し、具体的には体温、脈拍、呼吸、血圧が基本です。最近では、これらに加えて血液中の酸素飽和度(**SpO2**)や意識レベルも重要なバイタルサインとして扱われます。正確な測定方法を習得することが極めて重要です。例えば、血圧は食事直後や入浴直後では正確な値が出にくく、利用者が緊張していると高めに出ることがあります。そのため、できるだけリラックスした状態で測定することが大切です。測定の仕方一つで値は変動するため、正しい手順を身につけましょう。また、一度の測定値だけでなく、経時的な変化を追って

くことも重要です。特に入浴時は心臓への負担が大きいため、入浴前のバイタルチェックは欠かせません。

【ポイント】

- バイタルサインは生命の兆候であり、体温・脈拍・呼吸・血圧・SpO2・意識レベルが含まれる。
- 正確な測定方法（測定タイミング、利用者の状態、正しい手順）が重要。
- 1回の測定値だけでなく、経時的な変化を観察することが大切。

【用語解説】

- バイタルサイン：生命活動を示す基本的な指標のこと。体温、脈拍、呼吸数、血圧など。
 - SpO2（エスピーオーツー）：経皮的動脈血酸素飽和度。血液中の酸素の量を示す指標。
-

4. 観察力：日常の小さな変化に気づく (3:50頃～)

観察のヒントは、利用者の日常生活の中に数多く隠されています。「いつもは三食しっかり食べる方が急に食欲が落ちた」「よく眠れていた方が夜中に何度も目を覚ますようになった」「普段は明るい表情の方が元気がなくなった」など、これらの変化は体調異変のサインである可能性があります。バイタルサインの数値だけでなく、利用者の普段の様子（食事、睡眠、表情、活気など）をよく理解しておくことが、変化への気づきに繋がります。特に重要なのは、気づいた情報の共有です。「なんとなくいつもと違う」という直感的な感覚であっても、遠慮せずにチームのメンバーに伝えましょう。その「なんとなく」が、重大な変化の早期発見に繋がることもあります。日々の行動や様子を観察し、記録に残すことを心がけましょう。

【ポイント】

- バイタルサインだけでなく、食事・睡眠・表情・活気など、利用者の普段の様子を観察することが重要。
 - 「いつもと違う」という小さな変化に気づくことが大切。
 - 気づいたことは「なんとなく」でもチーム内で共有する。
-

5. チーム連携の重要性と具体的な方法 (5:00頃～)

急変時の対応は、決して一人で抱え込むものではありません。介護職員、看護師、医師など、それぞれの専門職が持つ知識や技術を活かし、チームとして対応することが極めて重要です。具体的には、介護職員が日常生活での利用者の変化に気づき、それを看護師に報告します。看護師は医療的な観点からアセスメントを行い、必要に応じて医師や医療機関に連絡を取るといった連携が考えられます。急変時に「自分には何ができるだろう」と不安に思うかもしれませんが、連絡係になる、必要な物品を準備する、他の利用者の対応を行うなど、できることはたくさんあります。チーム内での自分の役割を事前に確認しておくことが大切です。

【ポイント】

- 急変時対応は一人で行わず、多職種でチームとして対応する。
- 介護職員は変化の気づきと報告、看護師はアセスメントと医療連携など、各職種の役割を果たす。
- 連絡係や物品準備など、自分にできる役割を認識し、積極的に行動する。

【用語解説】

- アセスメント: 対象者の状態を評価し、必要なケアや対応を判断すること。
-

6. フローチャートの活用と更新の必要性 (6:03頃～)

緊急時には冷静な判断が難しくなることがあります。そのような時に力を発揮するのがフローチャートです。フローチャートは、いわば「緊急時の道しるべ」のようなもので、意識状態や呼吸といった基本的な症状から始まり、段階的に状況を確認していきます。「はい/いいえ」で答えられるシンプルな質問に従って進むことで、適切な対応方法にたどり着けるように設計されています。ただし、フローチャートは固定的なものであってはなりません。現場での経験や新しい医学的知見を取り入れ、定期的に見直し、更新していく必要があります。自施設のフローチャートが最新の状態になっているか、確認してみましょう。

【ポイント】

- フローチャートは緊急時の判断を助ける有効なツール。
 - 症状に応じて段階的に対応を進められるように設計されている。
 - フローチャートは定期的に見直し、最新の情報に基づいて更新する必要がある。
-

7. 通報・連絡の手順と体制整備 (7:03頃～)

急変時の初動対応は利用者の生命に関わるため、誰が何をすべきかを明確にしておく必要があります。119番通報時には、混乱していても最低限必要な情報(施設の正確な所在地、利用者の状態、既往歴、いつから症状が出始めたかなど)を正確に伝える必要があります。これらの項目をチェックリスト化し、電話の近くに常備しておくことで安心です。また、救急隊からの追加の質問にも答えられるよう準備しておきましょう。組織内の連絡体制も重要です。家族への連絡が遅れるなどの事態を防ぐため、連絡先リストを整備し、定期的に更新(最低でも毎月)することが不可欠です。

【ポイント】

- 119番通報時は、施設の正確な所在地、利用者の状態、既往歴、症状発現時期などを正確に伝える。
 - 通報内容をチェックリスト化しておくことでスムーズ。
 - 家族等への連絡先リストは常に最新の状態に保つ。
-

8. 応急処置の基本:ABC (8:13頃～)

応急処置の基本として「ABC」という考え方があります。これは確認と処置の優先順位を示しています。

- **A (Airway):** 気道確保 – まず、空気の通り道が確保されているかを確認します。
- **B (Breathing):** 呼吸の確認 – 次に、呼吸をしているか、正常な呼吸かを確認します。
- **C (Circulation):** 循環の確認 – 最後に、脈拍などを確認し、血液循環の状態を見ます。

この順番は生命維持のメカニズムに基づいています。人間が水中に潜った時を考えると、まず空気(気道)、次に呼吸、そしてその酸素を全身に運ぶ血液循環が必要となるのと同じです。

【ポイント】

- 応急処置の基本はABC(気道確保、呼吸の確認、循環の確認)の順番で行う。
- この順番は生命維持における優先順位に基づいている。

9. AEDと心肺蘇生 (9:02頃～)

****AED(自動体外式除細動器)****は、心室細動という重篤な不整脈が起きた際に、電気ショックを与えて心臓のリズムを正常に戻すための医療機器です。多くの施設に設置されていますが、いざという時に正しく使えることが重要です。AEDの使用手順は非常にシンプルで、電源を入れると音声ガイダンスが流れるので、その指示に従って操作します。ただし、パッドを貼る正しい位置や、電気ショックのボタンを押す前に周囲の人に「離れてください」と声をかけることなど、いくつかの注意点があります。これらは定期的な訓練で習熟しておく必要があります。特に重要なのは、**AEDと心肺蘇生(胸骨圧迫や人工呼吸)**の組み合わせです。AEDは特定の不整脈にのみ効果を発揮するため、AEDが「ショック不要」と判断した場合でも、意識がなく普段通りの呼吸がない場合は、救急隊が到着するまで、または傷病者に普段通りの呼吸が戻るまで、ためらわずに胸骨圧迫を継続することが極めて重要です。チームで交代しながら質の高い心肺蘇生を続けましょう。

【ポイント】

- AEDは心室細動に対して電気ショックを行う医療機器。
- 音声ガイダンスに従えば操作可能だが、パッドの位置や安全確保など注意点がある。
- AEDがショック不要と判断しても、意識と正常な呼吸がなければ胸骨圧迫を継続する。
- AEDの使用と心肺蘇生はセットで行う。

【用語解説】

- **AED(Automated External Defibrillator: 自動体外式除細動器):** 心臓がけいれんし血液を流すポンプ機能を失った状態(心室細動)になった心臓に対して、電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器。
- **心室細動(しんしつさいどう):** 心臓の心室が不規則に細かく震え、全身に血液を送ることができなくなる致死的な不整脈。
- **心肺蘇生(しんぱいそせい):** 呼吸や心臓が止まった人に対して行う救命処置。胸骨圧迫(心臓マッサージ)や人工呼吸など。
- **胸骨圧迫(きょうこつあっぱく):** 心停止した人の胸の真ん中を強く、速く、絶え間なく圧迫し、脳や心臓に血液を送り続けること。

10. 現場でよく遭遇する急変ケースと対応 (10:25頃～)

介護現場で比較的多く遭遇する急変ケースと、その際の注意点です。

- 転倒：
 - 特に頭部を打った場合は要注意。外見上問題なさそうでも、時間が経ってから症状が出現することがあります(例:頭蓋内出血)。意識レベルの変化を定期的にチェックすることが重要です。
- 呼吸困難・胸痛の訴え：
 - これは非常に危険なサインです。心筋梗塞や狭心症など、命に関わる心疾患の可能性があります。「様子を見よう」という判断はせず、すぐに救急車の要請を検討しましょう。
- 低血糖(糖尿病の方)：
 - 普段しっかりしている方が、突然わけのわからないことを話し始める、異常な行動をとるなどの場合は、低血糖が疑われます。これも緊急対応が必要な状態です。

【ポイント】

- 転倒で頭部を打った場合は、時間経過後の症状出現に注意し、意識レベルを継続観察する。
- 呼吸困難や胸痛は重篤な心疾患の可能性があるため、速やかに救急要請を検討する。
- 糖尿病患者の意識障害や異常言動は低血糖を疑い、迅速な対応が必要。

【用語解説】

- 心筋梗塞(しんきんこうそく): 心臓の筋肉(心筋)に血液を送る冠動脈が詰まり、心筋が壊死してしまう病気。激しい胸痛などが起こる。
- 狭心症(きょうしんしょう): 冠動脈が狭くなり、心筋への血流が悪くなることで起こる胸の痛みや圧迫感。
- 低血糖(ていけっとう): 血液中の糖分(ブドウ糖)濃度が異常に低くなった状態。冷や汗、動悸、意識障害、痙攣などを引き起こすことがある。

11. 認知症の方の急変対応の難しさのポイント (11:21頃～)

認知症の方の急変対応では、症状の把握が特に難しい場合があります。認知症がない方であれば「胸が痛い」「息が苦しい」といった自覚症状をはっきりと訴えることができますが、認知症の方はそれができないことがあります。代わりに、**「普段と違う行動」**として体調の変化が現れることがあります。例えば、急に落ち着きがなくなる、攻撃的になる、いつもより元気がない、といった行動の変化が、実は体調不良のサインかもしれません。また、BPSD(行動・心理症状)が悪化することで、転倒のリスクが高まったり、呼吸が乱れたりすることもあります。そのため、認知症の方に対しては、普段のその人らしさ、行動パターンをよく理解しておくことが、体調変化に気づく上で特に重要となります。

【ポイント】

- 認知症の方は体調不良を言葉でうまく伝えられないことがある。
- 「普段と違う行動」(落ち着きのなさ、攻撃性、元気のなさなど)が体調変化のサインとなり得る。
- BPSDの悪化が急変のリスクを高めることもある。
- 利用者の「普段の様子」を深く理解しておくことが極めて重要。

【用語解説】

- **BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)**: 認知症の行動・心理症状): 認知症に伴って現れる、徘徊、攻撃性、不安、抑うつ、幻覚、妄想などの行動や心理状態の変化のこと。
-

12. 二次災害の防止と安全確保 (12:13頃～)

急変時の対応では、利用者だけでなく、対応する介護者自身の安全確保も非常に重要です。二次災害として、介護者が怪我をしてしまうケースが少なくありません。例えば、転倒した利用者を一人で無理に抱え上げようとして腰を痛めたり、慌てて走って転倒したりするような事例です。

安全確保のポイント:

- 周囲の状況確認: 現場の床に血液や嘔吐物、その他危険物が散乱していないか。十分な明るさは確保されているか。救急隊がスムーズに活動できる動線は確保されているかなどを確認します。
- 施設全体の危機管理: 避難経路の確認、消火器の設置場所の把握、緊急連絡先の共有など、普段から全スタッフで情報を共有し、危機管理体制を整えておく必要があります。

【ポイント】

- 急変時対応では、介護者自身の安全確保と二次災害の防止を常に意識する。
 - 無理な体勢での介助を避け、応援を呼ぶ。
 - 周囲の環境(床の状態、明るさ、動線)を確認し、安全を確保する。
 - 施設全体の避難経路や緊急連絡体制を平時から共有・確認しておく。
-

13. 誤薬・服薬トラブルへの対応 (13:11頃～)

服薬管理は利用者の生命に直結する非常に重要な業務であり、誤薬や服薬トラブルはどの施設でも起こりうる問題です。例えば、血圧の薬の飲み忘れや、糖尿病の薬の過量投与などは、重大な事態に繋がる可能性があります。誤薬防止のためには、ダブルチェック(複数の職員による確認)が基本です。最近では服薬支援ロボットやバーコード管理システムなどの技術も導入されていますが、これらはあくまで補助的な手段であり、最終的には人の目による確実な確認と記録の徹底が最も重要です。また、服薬後の利用者の様子観察も忘れてはいけません。特に新しい薬が処方された場合や、薬の量が変わった場合などは、副作用の出現に特に注意を払いましょう。

【ポイント】

- 服薬管理は利用者の生命に関わるため、細心の注意が必要。
 - 誤薬防止の基本はダブルチェック。
 - 服薬支援技術は補助とし、人による確認と記録を徹底する。
 - 服薬後は副作用の有無など、利用者の状態変化を注意深く観察する。
-

14. 災害時の対応と事前の備え (14:14頃～)

地震、台風、水害、火災などの災害時は、普段とは全く異なる状況下での対応が求められます。例えば、

- 停電になった場合、人工呼吸器など医療機器を使用している利用者への対応はどうするか。
- エレベーターが使えない場合の避難方法は。
- 医療機関や関係機関との連絡手段は確保できるか。

これらの事態を想定し、事前に具体的な対応策をシミュレーションしておくことが極めて重要です。特に、夜間や休日などスタッフが少ない時間帯を想定した訓練が有効です。また、地域の自治体や医療機関との連携体制を平時から構築・確認しておく必要があります。「いざという時になってから考える」では遅いのです。日頃からの備えが、災害時の冷静な判断と適切な行動に繋がります。

【ポイント】

- 災害時は停電、避難経路の寸断、通信障害など、通常と異なる困難な状況が発生する。
 - 医療機器利用者への対応、避難方法、連絡手段などを事前にシミュレーションしておく。
 - スタッフが少ない時間帯を想定した訓練が重要。
 - 自治体や地域医療機関との連携体制を平時から構築しておく。
-

15. 研修内容を実践に活かすポイント: マニュアルの活用 (15:00頃～)

多くの施設に急変時対応マニュアルが整備されていると思いますが、「分厚くて読む気がしない」「どこに何が書いてあるか分からない」といった声も聞かれます。いくら良い内容のマニュアルでも、実際に使われなければ意味がありません。

使いやすいマニュアルにするための工夫:

- デジタル化: スマートフォンやタブレットでも確認できるようにする。
- アクセシビリティ向上: 目次を詳細にしたり、検索機能をつけたりして、知りたい情報にすぐにアクセスできるようにする。
- 定期的な更新: マニュアルは「生きている」ものと捉え、現場での経験や気づき、最新の情報を反映させ、定期的に更新していくことが重要です。これにより、より実践的で使いやすいものになります。

【ポイント】

- マニュアルは緊急時に迅速かつ正確に行動するための重要なツール。
 - 見やすく、探しやすく、理解しやすいマニュアル作りを心がける。
 - マニュアルは定期的に見直し、現場の実情に合わせて更新していく。
-

16. まとめ:研修で学んだことの現場での活かし方 (16:00頃～)

本日の研修で学んだことを現場で活かすために、以下の点を意識しましょう。

- 具体的な行動目標の設定:「明日から何ができるか」を具体的に考えましょう。例えば、「バイタルサインの測定方法を再確認する」「申し送りの際に気になった点を積極的に共有する」「フローチャートを自分の業務に合わせて分かりやすく整理してみる」など、小さな一歩から始めることが重要です。
- チームでの共有とフィードバック:「こうしたらより良くなった」「ここが難しかった」といった経験や学びをチーム内で共有し、フィードバックし合うことで、チーム全体のスキルアップに繋がります。

急変対応に必要な3本柱は「知識」「観察力」「チームワーク」です。これらはどれが欠けても十分な対応はできません。特に、バイタルサインの正しい理解と、その変化への早期の気づき(観察力)が重要です。些細な変化に気づく感性を磨くことが、より質の高いケアに繋がります。フローチャートの活用や定期的な研修参加を通じて、自身の対応能力を継続的に向上させていきましょう。そして、利用者だけでなく私たち支援者自身の安全も守るための「安全な環境作り」と「二次災害の防止」も忘れてはならない重要な要素です。

【ポイント】

- 研修で学んだことを具体的な行動に落とし込む。
- 経験や学びをチームで共有し、フィードバックし合う。
- 急変対応の3本柱は「知識・観察力・チームワーク」。
- バイタルサインの理解と変化への早期気づき、安全確保と二次災害防止が重要。