

1 急変時の基本的なアセスメントと報告内容

利用者の訴えや体調不良を見逃ごすことなく、アセスメントし必要な対応をとることはとても重要です。本章では自立を支援するヘルパーサービスを行ううえで、在宅で起こりうる体調の変化についてのアセスメント内容を紹介します。

まずは緊急性（救急車を呼ぶのか？）の判断が必要になります。自身の事業所に連絡し判断を求める場合や、かかりつけ医や訪問看護などにも連絡をすることもありますが、いずれにせよ判断するためには現場でのアセスメントが必要となります。

ここでは急変時の基本的なアセスメント項目を紹介します。

【アセスメント項目】

- 意識レベル → 清明・ やや反応が薄い ・ かなり反応が薄い ・ なし
- 自覚症状 → なし ・ あり（症状： ）
- 転倒 → 場所： 転倒した方向：前方・後方・側方
- 痛み → なし
あり（部位： どのような痛み： 程度： ）
- 嘔吐 → なし・あり（色： 量： 性状： 混入物： 臭い： ）
- バイタルサイン → 血圧： 脈拍： SpO2： 体温： ℃

使用例) 訪問時に利用者が自宅内で転倒した場合

- 意識レベル → 清明・ やや反応が薄い ・ かなり反応が薄い ・ なし
- 自覚症状 → なし ・ あり（症状：左股関節の痛みあり立ち上がれない）
- 転倒 → 場所：トイレ前 転倒した方向：前方・後方・側方
- 痛み → なし
あり
（部位：左股関節、どのような痛み：少しでも動かすとキヤっとした痛み、程度：強い）
- 嘔吐 → なし ・ あり（色： 量： 性状： 混入物： 臭い： ）
- バイタルサイン → 血圧：170/88 脈拍：98 SpO2：98% 体温：

2 疾患別のアセスメント

ここでは疾患別の状態の変化や増悪徴候を見逃さないためのアセスメント項目を紹介します。

●変形性膝関節症

痛みの経過を把握しておくことと、過体重があれば膝関節の負担を減らすため減量も必要となります。

- 痛みが出現する場面：安静にしても痛い・屈伸すると痛い・体重をかけると痛い
- 痛みの増強がないか：軽減・変化なし・増悪
- 熱感がないか：なし・あり
- 体重：痩せ・普通 (BMI:18.5~25) ・過体重 (BMI:25以上) ▶栄養P40参照

●慢性心不全

ケアマネジャーなどから目標体重や水分摂取量などを確認しておきましょう。
増悪徴候がみられる場合は、食事内容 (▶栄養P38参照) や服薬状況の確認も必要となります。

- 塩分制限：なし・あり (1日 gまで)
- 水分制限：なし・あり (1日 mlまで)
- バイタルサイン→ 血圧： 脈拍： SpO2：
- 体重増減：目標の体重 kg ~ kgから増減 なし・あり
- 息切れ・呼吸苦：なし・あり (入院した時に経験した息苦しさがあるかないか)
- 動作時の息上がり：なし・あり (いつもと同じ・いつもより強い)
- 浮腫：なし・あり (いつもと変化なし・いつもより強い)
- せき：なし・あり (いつもと変化なし・いつもより強い)
- 食欲低下：なし・あり (いつもと変化なし・いつもより強い)

●誤嚥性肺炎

高齢者や脳卒中の既往がある方に生じやすい疾患になります。明らかにむせこむ様子がないまま唾液などが気管に流れ込み誤嚥する (不顕性誤嚥) 場合もあります。

- 食事や飲水時のむせ込み：なし・あり ▶口腔P55-60参照
- 口腔内の衛生状況：清潔・汚い ▶口腔P48-53、61参照
- 発熱： °C
- SpO2： %
- 咳：なし・乾性咳嗽 (痰のからみなし) ・湿性咳嗽 (痰がらみ)
- 倦怠感：なし・なんとなく元気がない・あり

● 糖尿病

2型糖尿病は何年間も血糖が高いまま放置されると3大合併症（網膜症、神経障害、腎症）につながるため血糖管理が重要となります。

- 血糖値：HbA1c %、血糖測定値（血糖測定器があれば） mg/dL
- 体重： kg
- 服薬内容：インスリンや経口血糖降下薬の有無
- シックデイ（発熱・下痢・嘔吐・食欲不振など）の対応について確認
- 経口血糖降下薬：中止・減量・変更なし
- インスリン：中止・減量・変更なし

<高血糖症状>

- 血糖測定値: mg/dL（血糖測定器があれば）
- 異常に喉が渇く、水をよく飲む：なし・あり
- 尿の回数：いつもと同じ・いつもより増えた
- 疲労感：いつもと同じ・いつもより増えた
- 体重減少：なし・あり（ kg減少）

<低血糖症状>

低血糖の場合はブドウ糖10gまたはブドウ糖を含む飲料水150～200mlを摂取しましょう。

- 低血糖基準：70mg/dL以下
- 血糖測定値： mg/dL（血糖測定器があれば）
- 自覚症状：なし・あり
おおよそ70mg/dL以下：空腹感・冷や汗・動悸・手の震え・顔面蒼白・その他（ ）
50mg/dL以下：目のかすみ・集中力の低下・昏睡・その他（ ）
- 食事：普段と同じ・食事量（糖質）が少ない・普段より遅く食べた・アルコールの多飲
- 運動量：いつもと同じ・いつもより多かった・空腹時に運動をした
- 薬の影響：内服薬の飲み間違いがあった・薬の量を増やした

● 脳卒中

生活習慣病が原因になることが多く、早期発見・早期治療が重要になります。また、脳梗塞では5年で3人に1人、10年で2人に1人が再発すると言われており再発予防（▶栄養P38-40参照）も重要になります。

- 顔（Face）のゆがみ：なし・口角が下がっている・左右非対称
- 腕（Arm）の麻痺：片方の腕があがらない、上げてもキープできない
- 言葉（Speech）の障害：なし・呂律が回らない・言葉が出ない
- 上記症状があれば、発症時刻を確認してすぐに（Time）救急車を呼んでください。

（参考：公益社団法人日本脳卒中協会 ACT-FAST）

3 症状別のアセスメント

ここでは様々な症状出現時のアセスメント項目を紹介します。

初めて出現する症状・症状が持続する場合・増悪している場合は医療機関への受診を勧めましょう。

● 痛み

痛みは主観的な要素も多いため客観的にアセスメントすることが重要です。

- 発症時期：
- 痛みの部位：
- 熱感の有無（実際に触れて確認）：なし・あり
- どのような痛み（本人の言葉）：
- いつ痛むのか：安静時のみ・運動時のみ・安静時運動時ともに
- 痛みの程度：フェイススケール



● めまい

めまいが突然生じた場合は、脳卒中の可能性もあるため注意が必要です。

- 性質：グルグル回る・フワフワする・目の前が真っ暗
- どんな時に出現する：安静時から・体動時（具体的に：_____）
- 持続時間：_____
- 心理的なストレスの有無：なし・あり（_____）

4 薬剤によるリスク

薬剤の種類は非常に多く、後発品（ジェネリック）もあり商品名も様々でとても覚えられません。しかし、全身の状態に影響を及ぼす薬剤や転倒を誘発しやすい薬剤などがありますので、興味をもち少しずつ理解していきましょう。

ここでは、身体活動に影響を及ぼしやすい薬剤について解説と紹介をします。

抗痙攣剤（一般名：カルバマゼピン、バルプロ酸ナトリウム、フェノバルビタール など）

てんかんなどのけいれんを止める薬剤です。精神機能が抑制されるため、傾眠傾向や注意障害が現れることがあります。薬の量を調整している段階では痙攣発作が現れることもあります。

降圧剤（一般名：アムロジピンベシル酸塩、ビソプロロールフマル酸塩、カルベジロール など）

血圧を下げる薬です。作用機序が異なる薬剤を複数使用することもあります。血圧が下がりすぎてふらついたり、気分不良、起立性低血圧などを起こしたりする可能性があります。

睡眠薬・精神安定剤（一般名：プロチゾラム、エチゾラム、トリアゾラム など）

傾眠傾向やふらつきを生じることがあります。とくに転倒には注意が必要です。

利尿剤（一般名：フロセミド、スピロラクトン、アゾセミド、トルパプタン など）

浮腫を改善する作用があります。トイレに行く回数が増えることで、転倒の危険性が増える可能性があります。また、血圧が下がりすぎてふらつきなどが見られることもあります。

高齢者は元々の水分摂取量が少ないことが多く、脱水を生じる場合があります。飲水制限がなければ、運動前・中・後に口渴の症状が出る前にこまめな水分摂取を促すことも必要です。

血液凝固阻止剤（一般名：ワルファリンカリウム、アピキサバン、エドキサバントシル酸塩水和物 など）

血栓をできにくくします。出血時に血が止まりにくくなります。打撲にも注意が必要です。

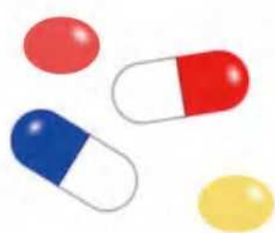
経口血糖降下剤（一般名：グリメピリド、ミチグリニドカルシウム水和物、レパグリニドなど）

血糖を下げるホルモン（インスリン）の分泌を促進します。

インスリン製剤（注射薬）

（商品名：ヒューマログ、ノボラピッド、ライゾデグ配合、トレシーバなど）

人工的に合成した血糖を下げるホルモン（インスリン）を体の外から注射します。経口血糖降下剤とインスリン製剤は、低血糖を起こす可能性が高いため注意が必要です。体調不良時や食事を十分に摂取できていない時は、内服または注射をする前に一度かかりつけ医に相談してみましょう。



5 転倒のリスク

転倒はとても**頻度の高い事故**です。地域高齢者の少なくとも3人に1人が1年に1度は転倒を経験されており、転倒した5人に1人は重傷を負う（10人に1人は骨折する）ことで長期の入院が必要となっています。

次のことをチェックして転倒リスクをしっかりと把握しましょう

- 普通TUGで13.5秒以上になると転倒のリスクが高い
- 片脚立ちが20秒以下になると転倒のリスクが高い
- 普通5m歩行時間が4.4秒以上になると転倒のリスクが高い
- 転んだことがあるかを確認する（転倒経験者は転倒しやすい）
- 最近つまずくことが多くなった、転ばないか不安であるなど心身の状態を確認する
- 対象者をしっかりと観察して、杖は使っているか、背中丸くなってないかなど確認する
- 目が見えにくくなった、耳が聞こえにくくなった、物忘れが気になるなどを確認する
- 5種類以上のお薬を飲んでいる



生活動作や運動中に転倒を防ぐためには？

- 声掛けは後方からはしない
- 支持力の弱い側に寄り添う
- 新しい運動を行う際には、一つ多めの介助をする（見守りから一部介助 など）
- 椅子から立ち上がった際や、次の動作を始めるときには特に注意が必要

自宅での転倒を防ぐには？

- 整理整頓 とにかくきれいにする！ そのためには思いきって捨てる！
- 動線上に物を置かないようにする！
- 電気製品などのコード類などをまとめる！
- スリッパや滑りやすい靴下などの使用は避ける！
- 視覚的にわかりやすいように段差には目印、夜間には間接照明器具などを使用する！

