

3—症状別対応

① 呼吸障害

いびき様の呼吸や不規則な呼吸は、介助が必要になる。

【介助者が確保できるとき】

下顎の挙上法を行う（図）。下顎角を挙上させるほうが、長時間維持しやすい。

【介助者が確保できないが、その場を離れる必要があるとき】

横向きうつぶせのコーマポジションを取る。舌根の沈下や嘔吐による気道閉塞にも対応できる。



図 下顎角挙上法

心得 **Do!** **やるべからず**

仰臥位で観察する。
仰臥位の状態で重症者を1人にする。

2 出血

- 出血しているポイントを探す→頭部・上肢・下肢・胸部・腹部など。
- 出血点の直接圧迫→ハンカチや布で圧迫する。タオルは柔らかく、止血効果が低いので要注意。

【出血部位が広範囲の場合】

出血のエリアが広くて手で圧迫できないので、出血部位より心臓側の主幹動脈を圧迫する。

【通常の圧迫で止血しない場合】

出血部位より心臓側で腕・脚ごと縛る。

心得 **Do!** **すべし**

破傷風の危険もあるので、砂や泥・石などの異物があれば、なるべく止血前に創部を洗浄する。

大量に出血してるときには、循環血液量が低下している。水分摂取を行うか、無理なら下肢を挙上する。循環血液量の維持に多少の効果がある。

3 心肺停止

【外傷・出血など原因がはっきりと分かる場合】

心臓マッサージを行う。心臓マッサージをきちんと行えば、人工呼吸は必要ない。それまでの状態に対処しており、10分程度のマッサージで蘇生しなければ、他の重症者への対応にシフトする。

【原因が分からず、突然、心肺停止になった場合】

大災害時には危険から走って逃げたり、非常に強いストレスを受けたり、家財の喪失からショックを受けたりして、心臓にも過大な負荷がかかる。

原因になりそうなこと：急性心不全・心筋梗塞・不整脈・肺塞栓など。

※急に心臓が止まったときには、原因が不明のことが多い。

4 意識障害

意識レベルのチェックで、JCS10以上は要注意。開眼しないJCS100以上は重症と考える。本来なら、救急搬送し、脳の画像診断後、手術や集中治療が必要な状態。

- **麻痺や失語がある**→外傷性頭蓋内出血・脳挫傷・脳卒中の疑い。
- **突然意識を消失した**→けいれん発作（既往あり）、くも膜下出血、重症の脳卒中（大量の脳出血・脳塞栓など）。

- **重い呼吸障害もある**→脳幹の直接障害か、出血や脳浮腫による頭蓋内圧の亢進が高度に、全身状態の悪化。
- **意識障害が改善した場合**→けいれん発作・脳塞栓の再開通・中等度のくも膜下出血、脳しんとうなどを考えるが、経過観察が必要。

5 傷・骨折や脱臼などの外傷

避難所なので応急処置しかできず、材料も限られている。

- **創**：異物を洗浄・除去し、可能なら消毒し、被覆する。被覆は、ガーゼや絆創膏が理想だが、清潔なハンカチや布でも十分。消毒も清潔な水での洗浄で十分対応できる。
- **骨折**：その骨を挟む2つの関節を越えて固定する。添え木は、棒でも傘でも角材でも、新聞紙を筒状にしたものでも、固定さえされていればOK。
- **添え木の固定**：包帯が理想だが、布でもガムテープでもOK。
- **肩の脱臼**：三角巾で腕を吊る。スーパーのレジ袋も利用できる。

心得 Do! すべし

現場にあるものは、何でも利用する。

6 発熱

【発症している人への対処】

- **観察**：体温計で測ればベストだが、顔面紅潮・前額部の熱さなどで判断する。
- **原因となる病態**：咽頭炎、気管支炎、肺炎、膀胱炎、中耳炎、インフルエンザ、レジオネラ肺炎、髄膜炎
- **対応**：水分補給、冷却（薄着にする）。
- **高熱・食欲不振が持続する場合**：医療機関へ搬送-入院治療。
- **医療支援が来たら**：医師の指示により、解熱薬・消炎鎮痛薬、抗生物質、消炎薬・去痰薬、抗インフルエンザ薬など、適応する薬剤を投与する。



POINT 市販の薬剤が確保できた場合、不用意に与えるとアレルギー症状を引き起こすことがあるので注意。

7 低体温症

寒そうにしている人がいないかどうかをチェックする。

1. 低体温症の観察ポイント

- がたがたと震えている。
- 唇が紫色になっている。
- 全身が濡れている。
- 気温が低いのに薄着。

- 薄着のまま横になっている.
- 薄着の子どもや高齢者.
- 災害発生後、時間が経過してから避難所に来た.

【低体温症のハイリスク】

高齢者／乳幼児／糖尿病／脱水状態／栄養不足／過労／
冷え性／全身の動脈硬化

2. 低体温症への対処は

- 乾いた衣類に着替える.
- 着替えがないときには、肌着の内側にタオル/新聞紙などを入れる.
- 室温をゆっくり上げる.
- 手足の付け根をお湯の入ったペットボトルで暖める.
- 呼吸、心拍が微弱ならすぐに救急搬送を検討する.

3. 低体温症の予防

- 乾いた保温の良い衣類に着替える.
- 室温を調節する暖房を確保する.
- お互いの体温を利用する(人1人は120Wの発熱体).
- 毛布や布、段ボールなどを利用して小さなシェルターを作り、人の体温で暖まる.
- ハイリスクの人と一緒に毛布に入って暖める.
- きちんとした食事と水分の摂取.
- 可能なら温かい食事や飲み物を規則正しく摂る.

心得 **Do!** やるべからず

急激に加温する。手足を急激にマッサージする。

急激に手足をこすると冷たい体液が体幹に一度に流入するのでショックを引き起こす。



POINT

- ・額や頬，手などに触れる。
- ・体温が35℃以下なら低体温症確定。
- ・体温が測れなくても処置する。

心得 **Do!** すべし

たとえ最初に低体温の人がいなくても，時間がたつにつれ状態の悪い人が避難所にやってくるので，保温できるものや暖房など，できる限りの準備をしておく。

8 クラッシュ症候群

【病態と原因】

クラッシュ症候群は，災害時に手足や体幹・腹部などが長時間圧迫を受け，筋肉細胞が崩壊するなどして細胞内からカリウムやミオグロビンが遊離し，急性腎不全や代謝性アシドーシスをきたす病態。

がれきの中から助け出された被災者などによく発生する。救出された人に，手足のしびれや茶褐色の尿，尿量の

減少、圧迫部位の腫脹などの症状があれば、クラッシュ症候群を考える。

【対応】

早期の血液透析やアシドーシスの治療をしないと生命の危険があるので、早期の専門医療機関の受診が必要。

9 急性循環不全

【病態と原因】

大量出血、脱水、心疾患（心不全・心筋梗塞・不整脈）、敗血症（肺炎・胆嚢炎・膀胱炎など）、腎不全、多臓器不全、クラッシュ症候群が原因で起こる。次のような症状を観察する。

- 脈が速く・弱くなる。
- 顔面が蒼白になる。
- 意識がもうろうとなる。
- 呼名反応などが鈍くなる。

【対応】

- ファウラー位をとる。
- 下肢の挙上を行う。
- 経口摂取が可能ならスポーツドリンクを飲ませる。
- 点滴や強心剤の投与ができる環境（医療機関）への搬送。
- 心停止になった場合は、心臓マッサージを行う。

避難所ナース・テクニック



電話などが不通の場合は、メモ・伝言・伝令で伝えることになります。

●救急要請するとき・搬送するときの伝達方法（申し送り項目表 → p.118）

- ・年代（分かれば年齢）
- ・乳児，幼児，子ども，若者，中年，高齢者
- ・性別
- ・妊産婦，新生児
- ・救急搬送を依頼する事態は：けが，急病，お産，透析，てんかん，その他
- ・現在の状態：意識がない，症状が重い，薬剤の効果が切れる，透析の時期に来ている，発作を起こしている，ショック状態，呼吸障害ありなど

【最低限伝えること】

- ・個人識別のための氏名と避難所の場所と名前.
- ・既往：糖尿病，心臓病，肝臓病，内臓疾患など.
- ・服薬状況：インスリン，ワーファリン，降圧薬，抗不整脈薬，抗けいれん薬，喘息治療薬など.