

てんかん発作時の対応方法

騒ぎ立てないようにし、気持ちを落ち着かせ、冷静に対応(すぐに救急車を要請する必要はないが、児童によって対応方法が異なりますが、5分以上続く場合は救急搬送)

発作の介助（初級編）

まずは周囲の安全確保を・・・！！

【大きなけいれん発作の時】

- ①火・水・高い場所・機械のそばなど危険なものを
近くから遠ざける！！
- ②本人が怪我しない様に配慮する
- ③衣服や襟元やベルトを緩める
- ④メガネ・コンタクトレンズ・ヘアピンなどに注意する

※発作中、激しく突っ張りあるいはガクガクと痙攣している間は、下あごに手を当てて、上方にしっかり押し上げ気道を確保⇒窒息や舌をかむことを防ぐことができます。

※痙攣が終わり、大きく息を吐いたら、あごを押し上げたまま顔を片側に向け、呼吸が戻るのを待ち、意識が回復するまでそのまま静かに寝かせて下さい。

食事中や食直後に発作が起きると嘔吐する場合があります。嘔吐物により、窒息する可能性があるので、嘔吐物や唾液を拭きとってあげて下さい。

【介助を必要とする発作の時】

※意識がぼんやりする状態が続く発作

⇒そのままの状態では注意深く見守り意識が回復を待つ！！

【自動症の場合】

※意識が曇ったままあちらこちら歩き回ったり、一見

目的にかなった行動を示す発作

⇒無理に行動を制御しないでください。

(思わぬ抵抗を示すことがあります。)

一定の距離を保って共に移動し、危険なものを取り除きながら注意深く回復を待って下さい。

【転倒する発作の場合】 ⇒崩れるように倒れる発作

①転倒発作が繰り返して起きている間は、目の

届かない場所に一人で放置しない

②歩行する際は出来るだけ手をつなぐ

※発作中にはしてはいけない事

- ①体をゆする
- ②抱きしめる
- ③叩く
- ④大声をかけるなど…

◇昔から伝わってきた『口に物を加えさせる』というのは誤りです。⇒口の中を傷つけたい、窒息する恐れがある。
また、発作が終わった後の意識が曇ってる間に水や薬を飲ませてはいけません⇒窒息や嘔吐の原因になります。

発作の介助(中級編)

※医師の処置が必要な場合



①痙攣のあるなしに関わらず、意識の曇る発作が短い間隔で繰り返す。

②発作と発作の間に意識が回復していない状態のまま繰り返す。

③1回の発作が長く続き止まらないけいれん発作で著しく痙攣が止まらない

⇒これらは重積状態と言われ、直ちに病院へ運び、
医師の処置が必要です。

発作時の介助（上級編）

てんかんの観察と記録

てんかんの診断にとって、発作の症状はとても重要です。ところが発作の最中、意識が薄れたり、意識を失う事がある為、患者さんは自分の発作の症状を自分で知ることが難しいことが少なくない。

同様に、診察する医師の目の前で発作が起こることもまれです。そのため、介助する人や発作を観た人の観察と記録がとても貴重です！！

勇気を出して、身近な人に病気の事を打ち明けたら、発作が起きた際、その人が発作の様子をつぶさに教えてくれて、そのおかげで診断が確定し、薬も決まり、発作が完全に止まった方もいます。

【てんかん発作観察の要点】

①発作が起きた時間と状況、誘因になるものがあったか

②意識障害の有無

③痙攣があった場合

・身体のどこから始まったか

・眼球や頭がどちらをむいていたか

・四肢は突っ張り、硬くなっていたか

・四肢がかくがくになったか

・左右で差があったか

④痙攣がない場合

・いつ、誰が、なぜ異常に気が付いたか

・行動の異常があったか

⑤発作の継続時間

⑥身体の変化

⇒顔色、唇の色、唾液がでていたか

⑦発作後の様子

⇒眠ったか、手足に麻痺があったか、ぼんやりして歩き回った等

⑧怪我の有無

嘔吐物の処理(対処)方法】

【服装】



- ・帽子: 髪が嘔吐物に触れないように束ね、帽子などをかぶる。
- ・マスクとゴーグル: ゴーグル、マスクを着用し、髪への付着、飛び散りや飛沫による感染を防ぐ。
- ・エプロン: ひざ下までのエプロン(ビニールなどで水分の染み込まないもの)、ひざまずいて処理を行う際に衣類への付着や飛び散りを防ぐため。
- ・ゴム手袋: 2重に手袋をして、手指の傷や2次感染を防ぐ。
- ・靴カバー: 床に付着した嘔吐物に直接、触れないようにする。

【用意するもの】



・次亜塩素酸ナトリウム

台所用塩素系漂白剤(5~6%の次亜塩素酸)の主成分。
塩素系漂白剤の使用上の注意をよくお読みください。換気やじゅうたんなどが変色する場合もあるの注意してください。

・2L ペットボトル容器

・ゴーグル

・ビニール袋(大)/2枚

・ビニール袋(小)/1枚

・ペーパータオル

※使い捨てのものを用意し、使用后、処理できるもの

【次亜塩素酸ナトリウムの使用期限】

希釈した次亜塩素酸ナトリウムの使用期限は、汚れ(嘔吐物などの有機物など)の混入が少なければ、高濃度液(0.1%など)では、14日間程度の使用が可能です。しかし、**低濃度(0.01%など)では、有機物の混入による濃度低下が大きいので、24時間ごとに作り換えが必要です。**ただし、目に見える有機物の混入があった場合は、ただちに作り換えてください。必ず、フタの付いた容器に入れて暗所で保管してください。

直射日光などにより温度が上昇すると分解が促進され、濃度が低下してしまう場合があります。こういった理由から、汚れの混入があった次亜塩素酸ナトリウムに対し、新しく希釈した次亜塩素酸ナトリウムを継ぎ足すといった行為は、基本的には行わないことが望ましいです。

【次亜塩素酸ナトリウムの濃度の注意点】

高濃度で用いた場合、金属などを劣化(サビ)させる作用が強くなり、塩素ガスの発生量も多くなりますので、適正濃度で用いてください。

腐食しやすい金属などの材質のものには、85℃以上 10 分間などでの熱水や蒸気が有効です。

【0.02%液を使う時】

- ・調理器具
- ・シンク、蛇口
- ・ドアノブ、作業台、手すり
- ・トイレ等の共用設備
- ・汚物で汚れたりネン類
- ・食器等の下洗いや嘔吐後にうがいをした場所
- ・糞便、吐物の処理後の床
- ・おもちゃ
- などの消毒

【0.1%を使う時】

- ・糞便、嘔吐物などの汚物の消毒処理

【嘔吐物の処理時に注意する事】

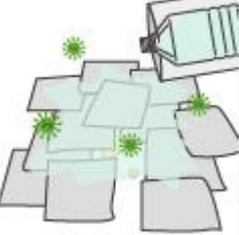
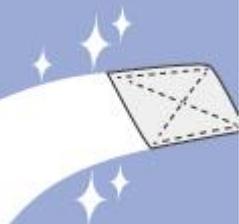
ノロウイルスに感染している場合、その嘔吐物や下痢便には大量のノロウイルスが含まれています。**わずかな量のウイルスが体内に入っただけで容易に感染しますので、飛び散りや飛沫(ひまつ)などからの感染を防ぐためにも、処理を行う人以外は嘔吐物から離れて行ってください。**

次亜塩素酸ナトリウム溶液には**洗浄効果はありません**ので、嘔吐物の処理ではなく、まな板などの消毒の場合、十分に洗浄を行った後に消毒を行ってください。

有害な塩素ガスが発生しますので、酸と混ぜないようにしてください。

【嘔吐物の処理手順】

※一般的な台所用塩素系漂白剤(5~6%次亜塩素酸ナトリウムを含んだ製品)の例です。

1	<p>窓を開けて空気中に浮遊するウイルスと塩素の刺激臭を外に出す。</p> <p>※嘔吐物の処理には、高濃度 0.1%の次亜塩素酸ナトリウムを使用しますので、お子様への注意や取扱いには十分注意をしてください。</p>	
2	<p>手袋やエプロンなどを着用して行って下さい。</p> <p>0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を作る。</p> <p>2L のペットボトル容器に 50mL の次亜塩素酸ナトリウムを入れ、水を半分入れる。よく混ぜあわせて、残りの水を加える。ペットボトルにウイルスが付着しないようにビニール袋をかぶせる。</p> <p>※ペットボトルのキャップ一杯は約 5mL です。</p>	
3	<p>嘔吐物の処理。</p> <p>ペーパータオルで嘔吐物を広く覆い、その上に 0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を注ぐ。</p> <p>→10 分以上放置</p> <p>※嘔吐物は、半径 2m 程度飛び散っている場合もあります。</p> <p>※ビニール袋(大)の口は大きく開けておく</p>	
4	<p>嘔吐物の回収。</p> <p>嘔吐物をペーパータオルごと外側からかき集めように回収し、ビニール袋(大)に入れる。</p>	
5	<p>0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を染み込ませたペーパータオルで床全体を拭く。</p> <p>※膝の下にエプロンを引き込み、ウイルスの付着を防ぐ。</p>	

※予防対策の場合、0.02%に希釈したものをご使用ください。(ペットボトルのキャップに約2杯:10mLを2Lで希釈したもの)

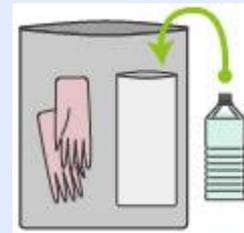
6

ペーパータオルに0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を注ぎ、その上で足踏みする要領で靴の裏についた嘔吐物を取り除き、ビニール袋(大)へ。



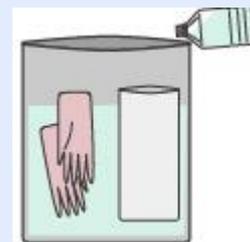
7

1枚目の手袋を裏返ししながらはずし、ビニール袋(大)へ。ペットボトルのフタを閉め、ビニールを裏返しにして袋の表をさわらないように取り、ビニール袋(大)へ。



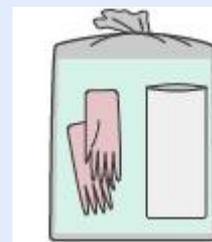
8

ビニール袋(大)に0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液をひたひたになるまで一様にぬれる程度にふりかける。



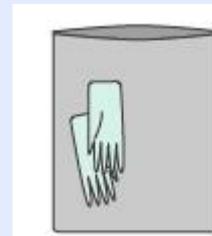
9

袋の中に空気がのこらないように固く縛る。



10

片方の手袋を裏返ししながらはずして、もう一つのビニール袋(大)へ。



11

嘔吐物が入ったビニール袋を片方の手袋を入れたビニール袋に入れ、帽子、マスク、エプロン、もう片方の手袋などをはずして入れる。
汚れている面に触れないように注意。



12

最後に空気を抜いて固く縛り、一般可燃ゴミへ。
※ゴミ袋に穴がありたりしないように、何枚かゴミ袋を重ねるなどしてください。
市区町村など、ゴミの出し方が違う場合、市役所などにご確認ください。



【処理後】

嘔吐物処理後は、2回手洗い(ノロウイルスは、逆性石けん消毒用エタノールなどには抵抗力があるため、物理的に洗い流す事が重要)を行い、うがい、洗顔をしましょう。
処理に使用したエプロン等は大きな感染源となります。そのまま洗濯機で他の衣類と一緒に洗うと洗濯槽、他の衣類にノロウイルスが付着してしまいます。

ノロウイルス感染症とその対応・予防

晩秋から春先にかけて、乳幼児や小学生などの低年齢児や高齢者、施設入所者等に良く見られる病気の一つが嘔吐下痢症です。冬季の嘔吐下痢の代表ウイルスとしてはノロウイルス、ロタウイルスがあります。細菌性食中毒（サルモネラ、赤痢、O-157等の腸管出血性大腸菌感染症）と、ウイルス性の嘔吐下痢症との大きな違いは、一つは時期の違いがあります。細菌による場合は夏場に多いのに対し、ウイルスによる場合は冬場に多いのが特徴です。

嘔吐下痢は食中毒から生じることが多いですが、上記のような冬季の嘔吐下痢症では、発端は食中毒であったとしても、施設や病院等に持ち込まれると、爆発的に感染症として流行する場合があります。

ノロウイルスは、以前は「お腹の風邪」、「お腹のインフルエンザ」などと誤解していた時期があった。

冬季に多く（通常11～12月がピーク）、生カキを食することによって発生する食中毒はよく知られていますが、ヒトからヒトへの伝播力（感染する力）もきわめて強く、集団発生した場合には、その主たる原因が集団食中毒によるものか、あるいは発端者を中心としたヒト-ヒト感染によるものか判別できないことがしばしばあります。また、乳幼児を中心とした小児や高齢者、施設入所者などで集団発生することが多いのですが、一般成人でも発症することもあり、病院内で院内感染として広がる場合もみられます。ノロウイルスは「はしか」や「風しん」のように一度発症すると生涯かからないというものではありません。これはノロウイルスといってもいろいろな種類があることと関係していると言われてる。



1》ノロウイルス感染症の症状・治療法について

1. 症状：

主症状は嘔気、嘔吐及び下痢です。血便は通常ありません。発熱はないわけではありませんが、その頻度は低く、あまり高い熱とはならないことが一般的です。小児では嘔吐が多く、成人では下痢が多いことも特徴の1つです。嘔吐・下痢は1日数回からひどい時には10回以上の時もあります。吐物には胆汁(緑色)や腸の中のものが混じることがあります。感染後(ウイルス曝露後)の潜伏期間は数時間～数日(平均1～2日)であり、症状持続期間も10数時間～数日(平均1～2日)です。元々他の病気がある等の要因がない限りは、重症化して長期に渡って入院を要することはまずありませんが、特に高齢者の場合は合併症や体力の低下などから症状が遷延したり、嘔吐物の誤嚥などによって二次感染を起こす場合がありますので、慎重な経過観察が必要です。

2. 治療法：



ノロウイルスに対する特効薬はありません。症状持続期間は前述したように比較的短期間ですので、最も重要なことは経口あるいは経静脈輸液(点滴等)による水分補給により、脱水症となることを防ぐことです。

特に小さなお子さんや高齢者にとっては、脱水は大敵ですので、水分補給は大切です。抗生物質は無効であり、下痢の期間を遷延させることがあるので、ノロウイルス感染症に対しては通常は投与しません。その他は制吐剤や整腸剤投与等の対症療法が一般的です。下痢が遷延する場合には止痢剤を投与することもあります。発症当初から用いるべきではありません。

2》ノロウイルスの感染経路

1. 経口感染：

ノロウイルスに汚染された飲料水や食物による感染（食中毒）です。特に生カキを食した後に発症することはよく知られています。しかし生（なま）でなくても、よく火の通っていないカキやアサリ等の 2 枚貝を内臓ごと摂取することが原因の場合もありますし、また最近では調理従事者や配膳者がノロウイルスに汚染された手指で食材をさわ（ノロウイルスに感染している者がよく手を洗わずに素手で食材をさわ）ことによって、サラダやパンなどの貝類とは関係のない食材による集団食中毒も報告されています。

2. 接触感染・飛沫感染：

接触感染とは、文字通りノロウイルスで汚染された手指、衣服、物品等を触る（接触する）ことによって感染する場合をいいます。この場合も最終的には接触後汚染された手指や物品を口に入れる（舐めるなど）ことにより、ノロウイルスが口の中に入ってしまい、感染します。



ノロウイルスの感染力は非常に強く、僅かなウイルスが口の中に入るだけで感染します。従って接触感染は衛生観念が発達していない乳幼児や高齢者等の集団生活施設ではよく発生しているものと考えられます。

通常の呼吸器感染による場合とは異なりますが、ノロウイルスによる飛沫感染とは、ノロウイルス感染症を発症している患者の吐物や下痢便が床などに飛び散り、周囲にいてその飛沫（ノロウイルスを含んだ小さな水滴、1~2 m 程度飛散します）を吸い込むことによって感染する場合をいいます。嘔吐物や下痢便を不用意に始末した場合にも、飛沫は発生しますので、その処理には十分に気を使うことが必要です。また、嘔吐物や下痢便が放置されていたり、処理の仕方が誤っている場合に、ウイルスを含んだ有機物（乾燥した嘔吐物や下痢便のかげら）やほこりが風に乗って舞い上がり、そばを通った人が吸い込んだり、その人の体に付着して、最終的には口の中にウイルスが入り、飲み込むことによって感染する場合があります。このような感染は、施設内での集団感染の原因になることがしばしばみられますが、特に病院の外来や、場合によっては病棟などではいつでも発生する可能性があり、注意が必要です。

ノロウイルスの伝播力・感染力は非常に大きく、わずかな接触で容易に感染してしまいます。そして前述したように、様々な感染様式をとるために感染しやすく、

また症状が顕在化し易い乳幼児施設や小学校、高齢者施設などの集団生活施設ではしばしば集団感染として爆発的に広がる場合があります。また、病院などの医療施設では、特に流行シーズン中には次々にノロウイルス感染症の患者が押し寄せてきますから、ウイルスの施設内への浸入を食い止めることは容易ではありません。特に医療スタッフが感染した場合には、それによって院内感染が次々に発生する場合があります。流行シーズン中は、いつにも増して手洗い等の基本的な標準予防策の徹底を図ることをお勧めします。

3》 予防方法

ノロウイルスにはワクチンもなく、その感染を予防することは容易ではありません。また、一旦施設内に持ち込まれてしまえば、完璧に防御することは困難であるといわざるを得ません。以下に、集団生活の施設においてはどのようなことに注意を払い、どのようにして施設内で発生する感染の規模を最小限に食い止めるべきかということを考えて、一般的な予防方法をあげてみました。しかしながらわが国で生活する限りにおいては、よほどの隔離された環境ではない限り、長い年月に渡って、感冒等と同様繰り返しノロウイルスの洗礼を受けることは避けられません。ノロウイルスは赤痢やコレラ、あるいは 0-157 等の腸管出血性大腸菌感染症のように、発病者が少なく、重症化し易い感染症ではありません。ただ、流行期には、感染の機会はいたるところにあり、しばしば日常生活を妨げる結果を招いている、ということは理解しておくべきです。

1. 調理従事者に関して：

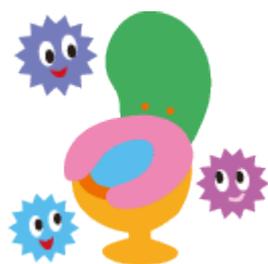
ヒトによっては、不顕性感染（無症状）でノロウイルスを便から排出し続けている場合があります。調理中はマスク（清潔なガーゼマスクや、サージカルマスクが推奨されます）をきちんと着用し、また石鹼（液体石鹼が推奨されます）による手洗いを徹底することが重要です。食材を触る時に、手袋を着用することも多いと思われませんが、その手袋が清潔であることは勿論のこと、着用する前の手指は清潔でなければなりません。少なくとも、調理室から搬出される前の食事においては、ノロウイルスを皆無とすることは可能です。

2. スタッフについて：

一般健康成人では、感受性はそれほど高くはなく、たとえ感染しても症状がない場合や、軽症で終わる場合もあります。しかしながらスタッフの方々が病原体保有者となり、ウイルスを伝播する可能性もあります。日々の流水・石鹼による手洗いはきちんと行なってください。



特に下痢気味であったり、家族に嘔吐・下痢などの腹部症状がある場合は、トイレ後の手洗いは厳重に行なってください。また、体液（血液、体液、尿、便等）に触れる処置を行った場合は、たとえ手袋を装着して行なっていたとしても、処置後流水・石鹼による手洗いを徹底することは他の感染症の伝播防止も含めて最も重要です。さらに、嘔吐・下痢等の有症状者に接触した場合は、手指に目に見えた汚れが付着していない場合でも、流水・石鹼による手洗いを行なってください。



なお、症状回復後でも1週間程度、長い場合は1か月に渡って便中にウイルスが排泄されるといわれています。また、発病することなく無症状病原体保有者で終わる場合もあります。いずれにせよ、流行期間中は知らない間に感染源となってしまう場合がありますから、流水・石鹼による手洗いを徹底すべきであると思われます。

3. 健康チェック：

冬季はインフルエンザや急性上気道炎等、様々な感染症が蔓延します。発熱や咳を呈する方々もたくさんいるものと思われませんが、それだけではなく、嘔吐・下痢症にも注意が必要です。ノロウイルスの主症状は嘔吐、下痢です。このような症状を呈している患者、入所者、児童・生徒などを速やかに発見し、必要があれば別室などへの隔離の対象となります。

4. 嘔吐物・下痢便の処理：

ノロウイルス感染症の場合、その嘔吐物や下痢便には、ノロウイルスが大量に含まれています。そしてわずかな量のウイルスが体内に入っただけで、容易に感染します。また、ノロウイルスは塩素系消毒剤でなければ消毒できません

(細菌感染によく用いられる塩化ベンザルコニウム(商品名:オスバン等)は無効ですし、アルコールも効果が低い場合が多いです)。取り扱いには注意が必要です。

ア) 発見: ノロウイルスの流行期(主に晩秋から初春にかけて)に吐物や下痢便を発見した場合、できる限り患者、入所者、児童・生徒等を遠ざけてください。トイレならば処理が終わるまでは使用させないように。病室、居室、教室内であっても処理が終わるまでは誰も入らないようにしておくべきですが、不可能であればできる限り遠くに離してください。3 m以内には近づかないように指示してください。

イ) 処理: 放置しておけば感染が広がってしまいかねず、速やかに処理する必要がありますので、有症状者の介抱・隔離と吐物・下痢便の処理は手分けして行なうことをお奨めします。以下、処理の手順についての方法を記しておきます。

方法: マスク・手袋(この場合の手袋は清潔である必要はなく、丈夫であることが必要です)をしっかりと着用し(処理をする方の防御のためです)、雑巾・タオル等で吐物・下痢便をしっかりと拭き取ってください。眼鏡をしていない場合は、ゴーグルなどで目の防御をすることをお勧めします。



拭き取った雑巾・タオルはビニール袋に入れて密封し、破棄してください。拭き取りの際に、嘔吐物や下痢便を予め消毒剤に浸したペーパータオル等で覆い、ビニール袋を介してタオルごと拭き取るという方法はよく用いられています。

なお、拭き取りによっても飛沫が発生しますので、無防備な方々は絶対に近づけないでください。その後薄めた塩素系消毒剤(200 ppm以上:ハイター等の家庭用漂白剤では200倍程度)で吐物や下痢便のあった箇所を中心に広めに消毒してください。

※次亜塩素酸ナトリウム(塩素系消毒剤)には濃度が200 ppmでは5分間、1000 ppmでは1分間程度浸すことによって、ノロウイルスをほぼ死滅させる消毒効果があるといわれています。もっとも、嘔吐物や下痢便そのものは有機物が豊富にあり、このような薄めた消毒剤では効果は期待できません。その場合は塩素系消毒剤の原液を直接用いることとなりますが、使用場所に塩素ガスが発生しますので、集団生活施設や病院では奨められません。

ウ) 汚れた衣類など:おう吐物や下痢便などで汚れた衣類は大きな感染源です。そのまま洗濯機で他の衣類と一緒に洗うと、洗濯槽内にノロウイルスが付着するだけでなく、他の衣類にもウイルスが付着してしまいます。おう吐物や下痢便で汚れた衣類は、マスクと手袋をした上でバケツやたらいなどでまず水洗いし、更に塩素系消毒剤（200 ppm 以上）で消毒することをお勧めします。いきなり洗濯機で洗うと、洗濯機がノロウイルスで汚染され、他の衣類にもウイルスが付着します。もちろん、水洗いした箇所も塩素系消毒剤で消毒してください。



なお、施設等では不用意に衣類を洗浄することによって、かえって施設内に大量に感染者を増加させてしまった例がこれまでしばしば認められてきました。原則的に、子どもたちの嘔吐物や下痢便が付着した衣類は洗浄せずにそのままビニール袋に入れて密封し、保護者の方に持って帰ってもらうことをお勧めします。

発熱（高熱）の原因はさまざま考えられます。その要因のいくつかを挙げていきましょう。

【原因1【感染症】】

- 風邪（咳、鼻水など）
- 肺炎（咳や痰、胸痛、呼吸困難など）
- インフルエンザ（急激に38℃以上の熱、頭痛、関節痛など）

まずは、家族全員の体調を日々チェック！！これだけで、感染症からの発熱リスクを抑えることができます。また、早期に発見することにより、症状が軽いうちに治療に繋げることができます。

【原因2【膀胱炎（ぼうこうえん）】】

膀胱炎（頻尿、残尿感、排尿痛など）からさらに症状が悪化した状態（尿が濃くなったり臭くなったり）になると、危険信号。発熱を発症することがあります。

膀胱炎が悪化すると、腎盂腎炎（じんうじんえん）になることも。腎盂腎炎は、寒気、ふるえ（高熱が出るために起こることがある）、悪心、嘔吐、血尿などを引き起こします。

尿の色が濃くなったり、臭いがする、濁る、白い物が浮く、膿が混じる、血が混じるなど、尿の色や量などをチェックしましょう。

【原因3【こもり熱】】

高齢者の方に多いのが、「こもり熱」と呼ばれるもの。これは、体内に熱がこもって起こります。熱以外の体調の変化が見られないのが特徴です。

○こもり熱（うつ熱）の主な要因

- 暖房等による高温な環境
 - 布団の掛け過ぎ
 - 洋服の着過ぎ

こもり熱の場合は、焦って病院に行く必要はありません。窓を開けたり、服の通気性を良くしたりするなど、少し回りを見渡し環境を整えるだけで熱はすぐに下がることもあります。感染による熱の症状（咳、痰、鼻水、喉の痛み、食欲低下、尿量や尿の症状、お腹の痛みなどの有無）での発熱ではないか確認しましょう。

基本は冷やして“3点クーリング”をしよう！

発熱が起こった際の基本中の基本の対応は、やっぱり“冷やす”こと。この時のために、お菓子などを買った際に入っている保冷剤を取っておくと役立ちます。こういった保冷剤は、タオルに包んで使う。



写真左：タオルの中央に保冷剤を置き、くるくると包みます

写真右：脇のくぼみに合わせ、冷やしましょう

【準備するもの】

1. ビニール袋
2. 氷
3. 水
4. タオル

【作り方】

1. ビニール袋に氷を入れます。
2. そこに適量の水を追加します。
3. しばらくの間、手で揉みます。これで氷の角が取れて丸くなっていきます。
4. 水がこぼれないように、しっかりとビニール袋を縛ります。
5. タオルで包みます。

[3点クーリングの箇所]

- 1.頭
- 2.脇
- 3.鼠蹊（そけい）部

動脈の近いところ（3点クーリングの箇所）を冷やすようにします。冷やす際は、保冷剤や氷が直接当たらないように、タオル等で必ずくるんで行って下さい。



頭、脇、鼠蹊部に冷やしたタオルを挟んでい
ます。おむつをしている方は、おむつの中に入れ
てもいいでしょう。脇や鼠蹊部を冷やす際は、
冷えピタのようなものより、保冷剤や氷の方が

適していると思います

骨折、出血、慢性硬膜下血腫になる可能性も

骨粗しょう症や免疫機能の低下が起こりやすい高齢者の方の転倒は、様々なリスクを含んでいます。骨折、出血、そして恐いのが頭を強打すること。頭を打った場合、その時は分からなくても、2~3ヶ月後に認知症や慢性硬膜下血腫（まんせいこうまくかけっしゅ）という病気が判明することもあります。

転倒予防は、なかなか難しいものです。だからこそ、起きてしまった時に冷静に対応する方法を覚えておきましょう。

アイスの棒や割り箸、本、段ボール…あらゆるもので固定する

骨折の可能性があると感じたら、病院に行くまでの応急処置として、身近なもので“そえ木”を作り固定しましょう。

【指の場合】

アイスの棒、割り箸など

アイスの棒を骨折部分にあてて、包帯などで巻きます。包帯がなければ、テープで固定しても良いでしょう。腫れることが予想されるので、あまり強く巻かないように



【腕の場合】

分厚目の本



画像左：雑誌やタウン誌などで対応。その下にタオルを敷くとスキントラブル予防に

画像右：固定したらクルクルと巻いていきます。包帯がなければ、2、3ヶ所ほどひもやタオルなどで結んでも大丈夫

【脚など広範囲の場合】

大きめの段ボール

そえ木を固定するものは、靴下やタオルなど、結べるものなら何でも大丈夫。できれば、清潔な物を使いましょう。腕を骨折した場合、下にだらんと垂らしていると、ジンジンと痛みが強くなることもあります。腕を曲げて三角巾やスカーフで固定しましょう。

夏などの薄着の際には、骨折部分にそのままそえぎを宛てるのではなく、タオルなどを敷いて皮膚のトラブル発生を防ぎましょう。

私たちにできる対処は、せいぜいこのくらいまでが限度です。これらは、あくまでも“つなぎ”。なるべく早く病院に向かいましょう。



画像左：骨折した部分は下に向けておくと、ジンジンと痛みが強くなることが多いです。腕が下がらないように、固定しましょう

画像右：三角巾でなくても、スカーフなど長めのものであれば対応できます

嘔吐物を外に出す“ハイムリッチ法”で窒息を防ごう

自ら嘔吐できずに苦しんでいる場合、“ハイムリッチ法”を使い窒息を防ぐのも有効的です。手順を覚えておきましょう。

【ハイムリッチ法の手順】

1. おへそのやや上（みぞおちの下方）部分に、握りこぶしを当てます。もう片方の手は、握りこぶしに添えるようにして握ります。
2. 素早く手前上方へ圧迫するように突き上げます。
3. 異物が出てくるまで、繰り返します。

ハイムリッチ法を試しても無理な場合は、身体を横にして背中を叩いてみてください。それでも無理なよう
うで、呼吸等が止まってしまった場合は心肺蘇生法（しんぱいそせいほう）を行います。



画像左＝まずは、おへそのやや上（みぞおちの下方）部分に手を置いて正確な位置確保が重要です
画像右＝素早く手前上方へ圧迫するように突き上げましょう。1回でも、十分に異物が出てくることもあ
ります

正しい“心肺蘇生法”を覚えておこう！

【心肺蘇生法の手順】

- 1.反応があるか確認します。
- 2.119番通報（窒息しかかっていると判断した場合に行ってください）とAED（心停止した心臓に電気ショックを与え、心臓の拍数を正常に戻す救命器具）の手配を行います。
- 3.呼吸を確認します。
- 4.心臓マッサージを強く、早く、絶え間なく行います。

【心肺蘇生法のポイント】

- 強く…胸が、少なくとも5cm沈むように
- 早く…1分間あたり、少なくとも100回のテンポで
- 絶え間なく…中断は、最少に

嘔吐の原因は人それぞれ。さまざまな要因を覚えておこう

[嘔吐の主な原因]

- 消化器系の炎症など
- ウイルスなどの感染症
 - 便秘
 - 脳の疾患
 - 心理的な問題

嘔吐物は捨てずに取っておき病院へ

嘔吐物を詰まらせたりしないよう、顔の向きや体の傾けなど工夫しましょう。また、嘔吐物に異常がある（食べたものではないようなもの、黒っぽいものなど）と感じた場合は、病院の先生に見てもらえるように捨てずに取っておいてください。オムツがある場合は、オムツを受け皿にすると吸収も良くそのまま包めるので良いでしょう。洗面器のような物は少し高さがあるため、嘔吐時には体を少し起こす必要があります。何度も吐くと、今度は脱水症状に陥ることもあるので、注意が必要です。口の中も気持ち悪くなるので、うがいなどで口の中をスッキリさせる

ノロウイルスなどが原因で嘔吐した場合、嘔吐物はその吐いた1～2mほどの範囲にウイルスが蔓延したと考えて良いでしょう。素手で触るのは、もちろんダメ。触ったり踏んだりしてしまったら、自分も感染したと思う方がいいでしょう。

喉に物を詰ませた場合の対処法も同時に想定しておきましょう。症状としては、首辺りをむしり出しもがき、咳き込むなどして苦しみます。咳は止めないで下さい。咳は、詰ませた物を外に出そうとする力です。それでも詰まった物が取れない場合は、ハイムリッヒ法が有効とされています。



横に身体を傾けたら、口元にオムツを敷きます。これで介護者の方の負担も軽減します

日々の生活の中に潜む、火傷にご用心

火傷は湯気でもなってしまうくらい、実は身近で起こりやすいもの。火傷になると、赤くなりヒリヒリして、水ぶくれになる場合もあります。

同じ火傷でも“低温火傷”と呼ばれるものもあります。使い捨てカイロで低温火傷になってしまう方は、本当に多いです。直接肌に貼ったり、服の上から貼ってそのまま寝てしまったり、なんてことがないようにしましょう。中の方までジワジワと火傷が浸透して、治りにくくなるケースもあります。

このほか、ひざの上でノートパソコンで作業をしたり、一定の箇所をストーブにあてていたり…私たちの生活には、低温火傷の可能性が潜んでいます。

洋服の上から火傷になったら、そのままシャワーを！！

火傷になってしまったら、水道水で冷やすことは大切です。しかし、氷水など冷たすぎる水をあて続けることで、凍傷や低温症になる可能性もあることを認識しましょう。

また、洋服を着たまま火傷した場合、とっさに服を脱がして水道水をあてようとするのは危険。服を脱ぐ際に、皮膚まで一緒に剥がれてしまう可能性があるからです。その時は、服の上からシャワーをあてるようにしましょう。また、気道火傷や広範囲の火傷は、できるだけ早く病院に行きましょう

気をつけなければならない“脱水”

体内の水が不足することで起きる脱水ですが、夏場はもちろん、冬でも起こるもの。冬だと喉が渴かずに水分摂取が減ってしまい、脱水に陥ってしまうことも十分あります。一年中、起こりうるものなのです。

脱水になった際に起こる症状をまとめてみました。

【脱水の主な症状】

- 口の中がカラカラになる
- 皮膚がかさつく（皮膚を摘むと、戻らない）
- 目の下が窪む
- 尿が出ない

このような症状が考えられます。高齢者の場合、喉が渴いていても発しない人も多くいます。歩くのが大変→トイレに行くのが面倒→水分を取るのを我慢。こんな風に考えてしまう人は、飲みたくても飲まない選択をしていることも。また、下痢症状が数回続くことも要注意です。こちらから気づき、水分を摂って頂くことが重要です。

水分は一日1～1.5ℓを摂取しよう！

脱水を防ぐためには、目安として一日1～1.5ℓは水分を摂取するように心掛けたいもの。例えば、ペットボトルキャップを使ったものなど、ストローを使った飲み物を近くに置いておくと、すぐに飲めるような状況を作ることができます。

自発的に水分を摂取するのが難しい方は、一気に200ccほどの量を取るの難しいと思うので“ちょこちょこ飲み”がおすすめ。少し大変かもしれませんが、介護者の方が15分くらいおきに20ccほどの量をちょこちょこ飲むように調整してみてください。

そして、水分はもちろん、ブドウ糖や塩分を少し摂取するのも効果的です。

介護者の手助けがあっても飲めないような、例えば「口の中に水分を入れても出してしまう」「意識がもうろうとしている（脱水の末期症状）」という場合は、病院へ行くのが懸命です。

手洗い、うがい、マスクの着用は正しい方法で

インフルエンザの予防は、日頃の体調管理、健康管理に繋がることでもあります。次のようなことを実践しましょう。

[インフルエンザの予防法]

- マスクの着用
- 手洗い、うがい
- インフルエンザ感染者との棲み分け
 - 密封式ゴミ箱
 - 予防接種
 - 休養
- バランスの良い食事

手洗いは、ノロウイルスと違い、アルコール消毒で行えば大丈夫です。

マスクは正しく装着することが大切です。以下のような事を覚えておきましょう。

[マスクの使用知識]

- 顔とマスクの間にすき間があるとフィルターを通さない空気が多く入るので鼻、口、あごをしっかりと覆うように装着し、マスクを顔に密着させます。
- マスクを外す際はマスクの外側には病原体がついている可能性があるため表面に触れないようにしましょう。
- ノロウイルスで使用したマスクは表面に触れないように、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを入れたビニール袋に入れ、きつくしばり破棄しましょう。
 - 破棄後は石鹼を使用した流水による手洗いを行いましょう。

[マスクの正しい着用方法]

【マスクの着用方法】着用する前に手洗いをしておく

		
<p>1. マスクの両端を持つ</p>	<p>2. 鼻、口、あごを覆い ゴムバンドをかける</p>	<p>3. 両手の指先で鼻あてを 押さえつけ鼻の形に合わせ せる。 両手でマスク全体を覆 い、息を強くはいて空気 がもれていないか確認を する。</p>

【マスクの脱ぎ方】

	
<p>1. 汚染面に触れないよう に、マスクの両端を手で 押さえてゴムバンドを外 す</p>	<p>2. 破棄する</p>

医療機関を受診し、十分な睡眠と栄養を

インフルエンザかなと少しでも思ったら、まずは医療機関を受診して薬を処方してもらいましょう。そして、何よりも安静にして睡眠と栄養を十分に取ることが大切。また、室内を湿度 40%以上、できれば 50～60%くらいに設定して乾燥を防ぎ、インフルエンザの活動を抑えます。例え食欲はなくても、スポーツドリンクなどで十分に水分を補い、脱水症状を起こさないように心掛けて下さい。

まずは、介護する方自身が、インフルエンザに感染しないよう予防することが大切です。

インフルエンザのピークは、12月～3月頃まで

毎年、この時期になるとニュースでもインフルエンザの話題が取り上げられます。まさに 12月～3月がピーク時期。症状は、次のようなものが挙げられます。

[インフルエンザの主な症状]

- 38℃以上の高熱
- のどの痛み
 - 頭痛
 - 鼻汁
- 関節痛（全身）
- せき
- 筋肉痛（全身）
- 気管支炎（併発）
- 肺炎（併発）

通常、発症 3 日間は感染力が強く、辛い時期となります。65 歳以上の高齢者の方などは、インフルエンザに感染すると重症化や合併症を引き起こす可能性も。さらなる注意が必要です。家族や周囲の方も予防接種を受けるのがよいでしょう。

主な感染経路は“飛沫感染”と“接触感染”

インフルエンザの感染経路は、主に“飛沫感染”と“接触感染”が考えられます。

[インフルエンザの主な感染経路]

○飛沫感染

→咳、くしゃみによって気道分泌物の小粒子に含まれて周囲に飛沫します。

○接触感染

→咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で環境中（ドアノブやスイッチなど）の物を触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の服や眼、鼻、口を触ることによって起こります。

普段、会話をしている時にも飛沫は出ているので、注意が必要です。また、インフルエンザで怖いのが、2次的に肺炎が起こる可能性があるということ。十分な睡眠、栄養を取るなどして、早めに治すことが重要です。