

在宅対応マニュアル

(医療従事者用)



ひがしなり万葉在宅診療所

manyou homecare clinic

作成者:院長 渡邊俊貴

作成日:2025 年6月

〒537-0011

大阪府大阪市東成区東今里 3 丁目 12-18 OKASEN 2F,3F

TEL:06-6736-5515

FAX:06-6736-5503



ひがしなり万葉在宅診療所 TEL 06-6736-5515

■ 胸痛・背部痛

【まず確認】

- ・痛みの性状（圧迫感／激痛）
- ・呼吸苦／冷汗の有無
- ・初発か、過去にも同様の症状があったか

【すぐ医師に連絡】

■ 胸の締め付け＋息苦しい

■ 激痛／顔色が悪い

■ 数分の安静で改善しない

■ 手の冷や汗がある

【考えられる緊急疾患】 ・急性心筋梗塞、急性大動脈解離、肺塞栓症、気胸など

【訪問看護師の対応】

- ・上記に当てはまらない場合に限り訪問し、観察・バイタル確認・安静指示
- ・症状持続や悪化があれば再度医師へ報告

【ひとこと】

胸の痛みは命に関わる場合があります。医師への連絡が困難な（時間がかかるなど）場合、治療希望がある場合は救急搬送を指示してください。



■ 呼吸困難

【まず確認】

- ・発症状況（急に悪くなっているか）
- ・酸素使用中
- ・会話可能か
- ・食事中か、食事の後か

【すぐ医師に連絡】

■ $\text{SpO}_2 \leq 93\%$ 、または急に低下

■ 会話困難な呼吸苦、顔面蒼白、意識変容

■ 胸痛や動悸、起座呼吸

【考えられる緊急疾患】・急性肺炎、急性心不全、誤嚥、気道閉塞

【訪問看護師の対応】

- ・食事中や食後なら気道閉塞の可能性あり、口の中を確認し異物があれば掻きだし、背部叩打を電話口で指示
- ・酸素使用中なら酸素指示アップの指示（低酸素の時間を最小限にするため最大量 5L/min を指示、酸素飽和度が上がってきたら流量を下げることを考える）
- ・座位保持、口腔内異物除去、酸素流量確認
- ・症状が急性で重篤な場合は救急搬送を検討

【ひとこと】

呼吸の変化は緊急事態です。異物の確認および除去と背部叩打は医師の判断を待たずに指示をしてください。治療希望がある場合、 $\text{SpO}_2 \leq 90\%$ 、意識変容、会話困難であれば救急搬送指示をしてください。酸素がすでに現場にあるならば最大流量を指示し低酸素状態の時間を 1 秒でも短くしましょう。



■ 頭痛

【まず確認】

・痛みの性状、持続時間、嘔吐や麻痺の有無

【すぐ医師に連絡】

■ 突然の激痛

■ 意識変容、構音障害、麻痺症状

【考えられる緊急疾患】 くも膜下出血、脳出血、脳梗塞、脳腫瘍

【訪問看護師の対応】

・暗所で安静、バイタル測定、指示薬の使用

【ひとこと】

“いつもと違う頭痛”は必ず報告。頭部血管疾患の疑いがある場合、脳梗塞は発症から4.5時間以内の治療で予後が大きく変わります。症状が出た時刻を必ず聴取するようにしてください。まず医師へ報告し、受診判断を仰いでください。

■ 急な下肢の痛み

【まず確認】

・部位・冷感・発赤・腫れ・熱感の有無

・歩行可否、しびれ・麻痺

【すぐ医師に連絡】

■ 片側の著明な冷感、麻痺、強い痛み

■ 歩行不能・急激な神経症状

【考えられる緊急疾患】 ・急性下肢動脈閉塞、深部静脈血栓症、蜂窩織炎

【訪問看護師の対応】



・安静保持、足背動脈、後脛骨動脈蝕知の確認、バイタル測定、炎症時は患部冷却

【ひとこと】

急性動脈閉塞はゴールデンタイム（発症から 6 時間以内）が重要です。症状が出た時刻を必ず聴取するようにしてください。明らかに冷たい・強い痛み・新たなしびれのいずれかでも緊急性あり。胸痛・呼吸困難、脳梗塞に次ぐ緊急対応です。

■ 腹痛

【まず確認】

・痛みの部位と性状（持続・波ありなど）

・吐き気、嘔吐、排便状況の確認

【すぐ医師に連絡】

■強い持続痛、腹部硬直

■嘔吐あり水分不可

■徐々に悪化する痛み

【考えられる緊急疾患】

・腸閉塞、腹膜炎、消化管穿孔、胆嚢炎など

【訪問看護師の対応】

・安静保持、水分少量、指示薬使用、腹部の膨満・圧痛確認

【ひとこと】“いつもと違う腹痛”は必ず報告。緊急での対応が必要な疾患も多いです。高齢者では症状が典型でない場合もあり注意。



■ 摂食不良

【まず確認】

・食事・水分の摂取量、むせ・嚥下状況の有無

【すぐ医師に連絡】

■ 2食以上全く摂れていない

■ 水分も摂れず、脱水・倦怠感

【考えられる緊急疾患】・感染症、消化器疾患、薬剤性、悪性腫瘍など

【訪問看護師の対応】

・プリンやゼリーなど摂れるものを確認、経口補水の工夫、脱水兆候確認

【ひとこと】 水分が摂れているかが最重要。摂食不良に至る原因がわからない場合は検索が必要です。

■ 転倒

【まず確認】

・打撲部位、頭部外傷の有無、意識状態、出血

【すぐ医師に連絡】

■ 頭部を打った、意識変容がある

■ 動作で疼痛がある、出血が止まらない

【考えられる緊急疾患】・頭部外傷、骨折、慢性硬膜下血腫など

【訪問看護師の対応】

・冷却・安静、出血時は圧迫止血、頭部症状は経時的変化を観察

【ひとこと】 頭部打撲は遅れて症状が出ることもあるため、注意深く観察と記録を。

高齢者はサラサラの薬を飲んでいることも多く、止血は圧迫止血が一番確実です。



■ めまい（ふらつき・回転性）

【まず確認】

・発症状況（急か、起立性か）、耳鳴り・ふらつき・嘔吐の有無

【すぐ医師に連絡】

■ 倒れてしまった

■ 嘔吐、構音障害、麻痺あり

【考えられる緊急疾患】

・脳梗塞、前庭神経炎など

【訪問看護師の対応】

・安静保持、転倒防止、座位安静、必要時バイタル・意識観察

【ひとこと】

一過性の起立性低血圧や良性発作性頭位めまい症が多いですが、中枢性（脳梗塞）の可能性を考慮して行動する必要があります。めまいの性状で浮動感は脳梗塞の確率を上げる所見です

■ せん妄

【まず確認】

・急な混乱、昼夜逆転、幻覚・不穏、薬剤歴、環境変化

【すぐ医師に連絡】

■ 幻覚・暴力・不眠が強い

■ 認知状態が急変

【考えられる緊急疾患】

・感染、薬物副作用、脱水、低酸素、尿閉など



【訪問看護師の対応】

・刺激を減らし、環境調整、安静保持、指示薬の内服支援

【ひとこと】

夜間に悪化しやすく、せん妄は何かのサインであることがあり、原因検索が必要です。

■ 尿閉・排尿困難

【まず確認】

・最終排尿時刻、腹部膨満、尿意の有無、発熱・血尿の有無

【すぐ医師に連絡】

■ 半日以上排尿なし

■ 膀胱膨満感＋苦痛・発熱・血尿

【考えられる緊急疾患】

・尿閉、尿路感染、前立腺肥大、神経因性膀胱、バルーン閉塞など

【訪問看護師の対応】

・水分摂取、温罨法、安静、膀胱部圧痛や腫脹確認、閉塞ならばバルーン交換

【ひとこと】

バルーン挿入中でも排尿が止まっていたら閉塞の可能性あり。すぐに報告してください。



■ 疾患別の対応まとめ表

症状	考えられる主な疾患	緊急対応の 要否	看護師の初期対応
胸痛・背部痛	心筋梗塞、大動脈解離、肺 塞栓症	あり(最優 先)	安静、バイタル聴取、 即医師連 絡、救急搬送指示検討
呼吸困難	肺炎、心不全、誤嚥、気道閉 塞	あり(最優 先)	座位保持、バイタル聴取、酸素 確認、 異物除去、即医師連絡、 救急搬送指示検討
頭痛	くも膜下出血、脳出血、脳梗 塞	あり	安静、暗所、バイタル 医師電話連絡
急な下肢の痛 み	動脈閉塞、血栓症、蜂窩織 炎	あり(準緊 急)	冷感や脈触知確認、バイタル、 安静 医師電話連絡
腹痛	腸閉塞、胆嚢炎、穿孔	あり	安静、水分少量、圧痛確認 バイタル、 医師電話連絡
摂食不良	感染症、薬剤性、消化器疾 患	場合により あり	経口摂取確認、水分補給、バ イタル 医師チャット連絡
転倒	頭部外傷、骨折、硬膜下血 腫	あり	打撲部位確認、止血、バイタ ル、医師チャット連絡
めまい	脳梗塞、前庭神経炎、 BPPV	場合により あり	安静、転倒防止、神経所見確 認 バイタル医師チャット連絡
せん妄	感染、薬物副作用、脱水	場合により あり	環境調整、安静、バイタル、薬 剤確認 医師チャット連絡
尿閉・排尿困難	尿閉、尿路感染、バルーン 閉塞	あり	バルーン確認、温罌法、水分補 給、バイタル、 医師電話連絡

即医師連絡 連絡受けたら患家に向かう前に医師へ電話連絡、医師と連絡がすぐにとれず、受
診希望がある場合は看護師判断で搬送指示してください

医師電話連絡 患家で状態確認後、患家で医師へ電話連絡

医師チャット連絡 対応後に報告 患者さんの状況によっては電話連絡でも構いません



■ バイタル異常時の確認ポイント

【体温】

・37.5℃以上は発熱です

【まず確認】・全身状態（倦怠感、ふらつき、食欲低下）

・咳・痰・喉の痛み・下痢・発疹などの随伴症状

・解熱剤の使用歴と効果

【すぐ連絡】

■38.0℃以上の高熱

■意識がぼんやり／ふらつき／ぐったりしている

■水分が取れない

■呼吸が早い、苦しそう

【ひとこと】

発熱は体調悪化のサインです。発熱当日で水分がとれていれば解熱剤内服で経過を見ることが多いです。（当日の検査は結果の信頼度が下がります。）2,3日で改善することが多いですが3日以上続く場合は抗生剤が必要な場合があります。また35.5℃未満で体調がいつもと違う場合にも連絡ください

【血圧】

上の血圧が180mmHg以上の時

頭痛、胸痛、背部痛、意識が変などあればすぐ連絡ください

無症状の場合は15分安静にして再測定 それでも高い時は連絡ください

上の血圧が90mmHg以下の時

ふらつき、めまいなどあれば横になる（転倒予防）。連絡もしてください

症状がない場合は経過観察ですが、80mmHgを下回るようであれば無症状でも連絡をください

下の血圧（拡張期血圧）は100mmHg以上ある場合は入浴制限が必要です（詳細は下記）



ひがしなり万葉在宅診療所 TEL 06-6736-5515

【脈拍】

50 回/分未満 めまいふらつきがある 横になってください(転倒予防)連絡もください

110 回/分以上 安静にしてください。連絡ください

【SpO2】・93%以下で連絡ください 90%以下の場合は急を要します

【呼吸数】・10 秒で 5 回以上 or 呼吸が苦しそう ⇒連絡ください

■ バイタル異常時の生活の目安

【入浴】

■体温が 37.5℃以上／SpO2 93%低下／上の血圧180mmHg 以上または下の血圧110 mmHg 以上／呼吸が苦しい ⇒控えてください

■37度前半で症状がない ⇒入ってもいいです

■上の血圧160-180mmHg、下の血圧100-110mmHg だが体調問題なし

⇒シャワーならいいです

※上の血圧180mmhg 以上または下の血圧110mmHg 以上 →自覚症状がなく、本人の希望があれば短時間、ぬるめの配慮でのシャワーなら許容。介護者側で不安であれば中止

本来であれば診察で薬物療法による血圧管理をし直してからシャワーを検討するのが安全です。

【リハビリ・運動】

熱発・倦怠感・食欲不振がある

⇒控えてください

微熱・軽度の異常で体調が問題ないなら、座って軽く動かす程度は可

⇒リハビリしてください



【食事】

吐き気・意識障害・倦怠感強い

⇒控えてください 水分摂取はできそうならしてください

食欲がある

⇒食べてください 消化のよいものを中心に

■ 落ち着いている場合の対応

- ・一時的な変化で、ご本人が元気そうな場合は様子見も可です
- ・水分補給や安静後に数値が戻れば経過観察で OK
- ・気になる場合は悩まず連絡ください

改善事項は適宜修正していきます。ご指導いただけますと幸いです。

ひがしなり万葉在宅診療所 院長 渡邊俊貴

【参考文献・出典】

1. 日本救急医学会編「一次救命処置 BLS プロバイダーマニュアル」2020 年版
2. 厚生労働省「在宅医療と介護の連携に関する手引き（令和 3 年 3 月改訂）」
3. 日本訪問看護財団「訪問看護業務の手引き 第 5 版」
4. 日本内科学会「内科学 第 11 版」
5. UpToDate: Chest pain、Dyspnea、Delirium などの項目
6. 日本プライマリ・ケア連合学会「家庭医のための診療ガイド」2021
7. 日本蘇生協議会「JRC 蘇生ガイドライン 2020」



ひがしなり万葉在宅診療所 TEL 06-6736-5515