体系的アプローチ編

-患者初期評価と臨床推論のポイント-

この勉強会から学べること

□ACLSコースで掘り下げられない部分を補完します

□緊急度・重症度を判断するポイントが分かる

□急変時に必要なアセスメントの視点がわかる

アーカイブの視聴は
こちらをクリック

臨床に役立つ体験を提供

急変対応.net

ACLSコースの全体像

状態が不安定な患者
ABCDEアプローチ
頻拍・徐脈・呼吸停止
ACS　脳卒中

心停止
BLS
ACLS

ROSC後ケア
ABCDEアプローチ
TTM

原因検索(病歴聴取SAMPLE,5H5T)
チームダイナミクス

状態が不安定な患者	心停止	ROSC後ケア
ABCDEアプローチ	BLS	ABCDEアプローチ
頻拍・徐脈・呼吸停止	ACLS	TTM
ACS　脳卒中		

知る
分かる
できる
教える

keyword
言語化できる

スキルを維持するには

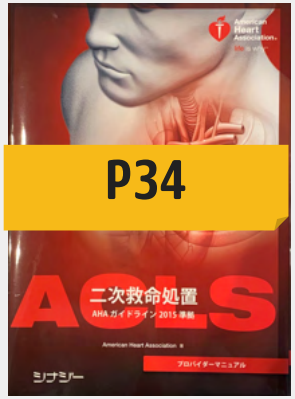
習慣化することor**思い出す仕組み**を作ること

○月△日　4時○分のできごと

看護師Aはステーション内のモニターで患者のSpO2が低下していることに気付き、訪室した。

酸素流量を増量したが改善しないため、医師に連絡。

4時38分、到着した医師から心臓マッサージの指示があり、看護師Bが心臓マッサージを実施したがHR20~30回/分、血圧測定はできなかった。



第一印象

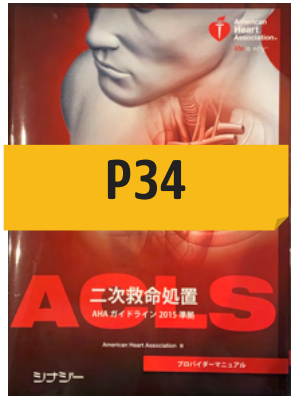
意識なし（外観）

意識あり（外観）

BLSアセスメント

一次アセスメント

二次アセスメント



第一印象

STEP1

意識なし（外観）

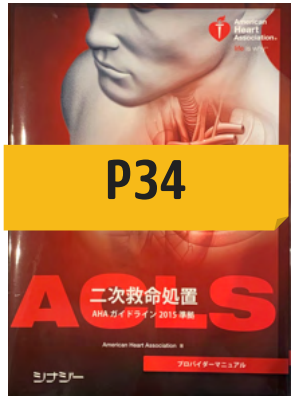
意識あり（外観）

BLSアセスメント

一次アセスメント

STEP2

二次アセスメント



第一印象

STEP1

意識なし（外観）

意識あり（外観）

BLSアセスメント

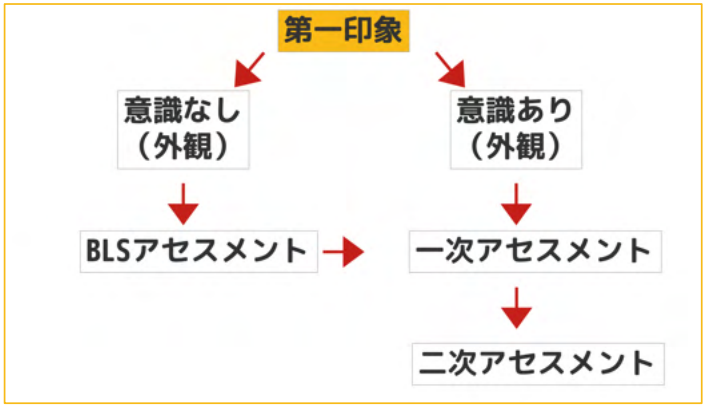
一次アセスメント

STEP2

二次アセスメント

第一印象の評価とは？

極めると**数秒**で
1.**緊急度と重症度**を判断できる
2.評価することで**次の行動**へ繋がる



第一印象の評価

3〜5秒で重症感や緊急度を把握

Airway（気道）□発語の有無　□異常な呼吸音

Breathing（呼吸）□呼吸様式　□姿勢

Circulation（循環）□顔色、皮膚色　□冷汗

Dysfunction of CNS（意識）□意識　□表情　□姿勢

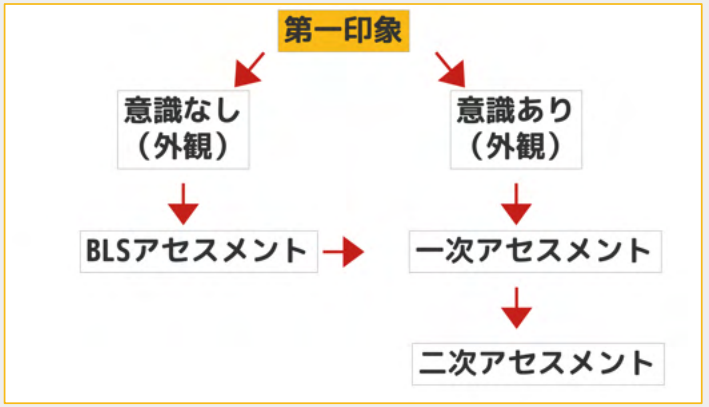
Exposure（全身観察）□全身観察

評価の結果

□緊急　□重症感あり　□重症感なし

必要な資源

□応援　□酸素　□モニター　□救急カート



第一印象の評価

CASE1

CASE1

3～5秒で重症感や緊急度を把握

Airway（気道）□発語の有無　□異常な呼吸音

Breathing（呼吸）□呼吸様式　□姿勢

Circulation（循環）□顔色、皮膚色　□冷汗

Dysfunction of CNS（意識）□意識　□表情　□姿勢

Exposure（全身観察）□全身観察

評価の結果

□緊急　□重症感あり　□重症感なし

必要な資源

□応援　□酸素　□モニター　□救急カート

どこが正常で
どこが異常？

第一印象の評価

CASE2

CASE2

3～5秒で重症感や緊急度を把握

Airway（気道）□発語の有無　□異常な呼吸音

Breathing（呼吸）□呼吸様式　□姿勢

Circulation（循環）□顔色、皮膚色　□冷汗

Dysfunction of CNS（意識）□意識　□表情　□姿勢

Exposure（全身観察）□全身観察

評価の結果

□緊急　□重症感あり　□重症感なし

必要な資源

□応援　□酸素　□モニター　□救急カート

第一印象の評価

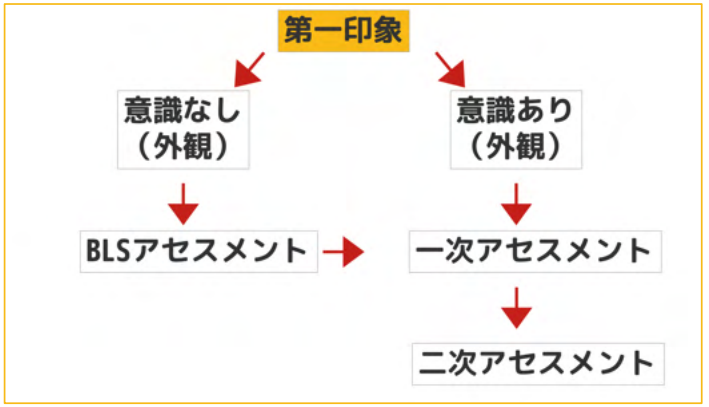
CASE3

49才 男性　めまい

□いびき様呼吸

□閉眼している

意識がおかしい？

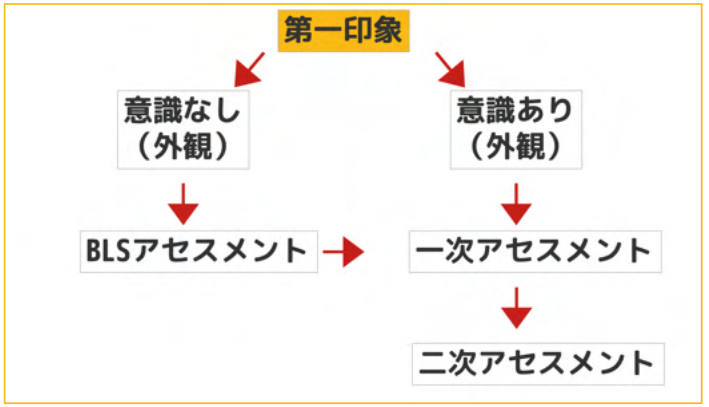


第一印象の評価

CASE4

○月△日　4時○分のできごと

看護師Aはステーション内のモニターで患者のHRとSpO2が低下していることに気付き、訪室した。



第一印象

意識なし（外観）

BLSアセスメント

□脈拍を明確に触知できない場合はCPRを開始
□死戦期呼吸は正常な呼吸ではない、
心停止の徴候

心停止かどうか判断する行動は大事

○月△日　4時○分のできごと

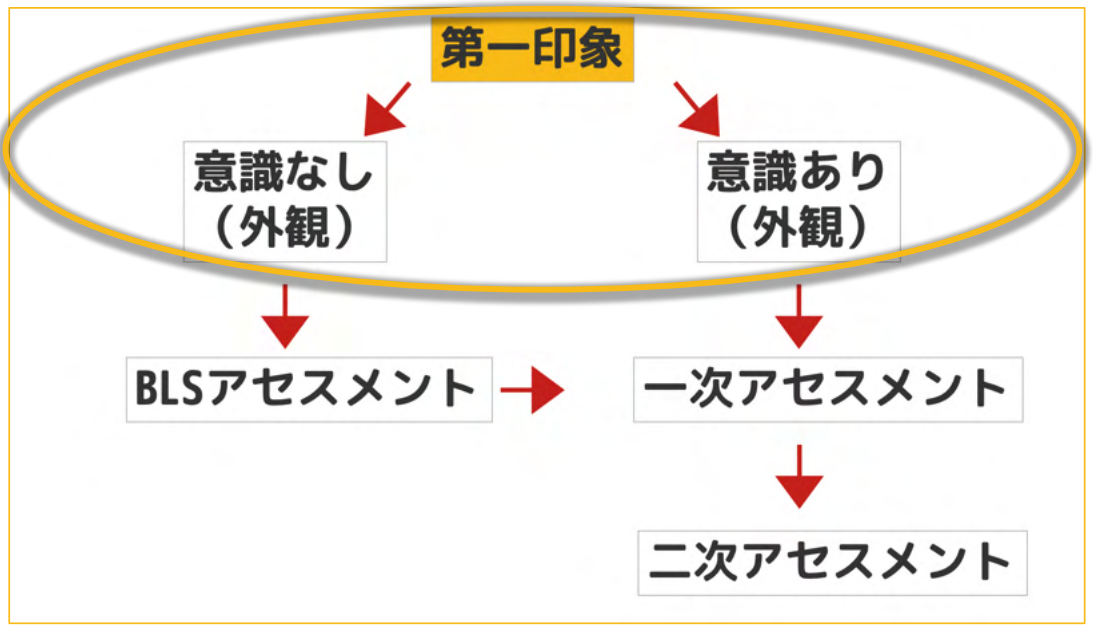
看護師Aはステーション内のモニターで患者のSpO2が低下していることに気付き、訪室した。

酸素流量を増量したが改善しないため、医師に連絡。

4時38分、到着した医師から心臓マッサージの指示があり、看護師Bが心臓マッサージを実施したがHR20~30回/分、血圧測定はできなかった。

まとめ
第一印象の評価とは

極めると**数秒**で
1.**緊急度と重症度**を判断できる
2.評価することで**次の行動**へ繋がる



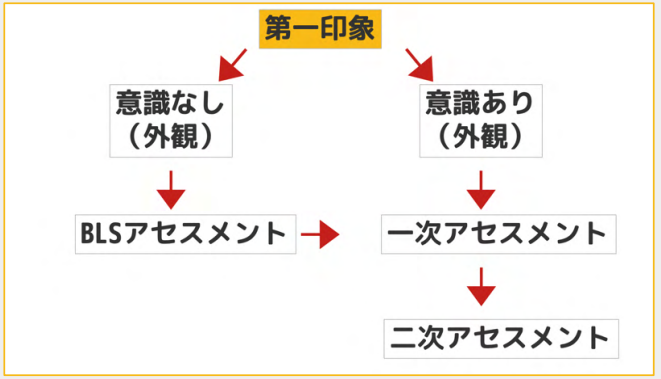
臨床推論はここからはじまる

Tips

□緊急度が高い場合、応援者と情報を共有しよう

心停止、呼吸停止、ショック、徐脈を発見時どう共有する？

□状況が変化したら再評価



氏名：
年齢：
主訴
入院理由：

第一印象の評価

A：
B：　□緊急
C：　□重症感あり
D：　□重症感なし
E：
□応援 □酸素 □モニタ □救急カート

考えられる病態/疾患

SAMPLE

- Sign 主訴
- Allergy アレルギー
- Medication 内服薬
- Past medical history 既往歴
- Last meal 最終飲食
- Event 経過

OPQRST

- O：いつから？
- P：増悪・寛解因子
- Q：症状の性質・ひどさ
- R：どこが？
- S：随伴症状
- T：時間経過

病態の絞り込み

緊急度

高　即時診察
中　待てるが診察は必要
低　経過観察

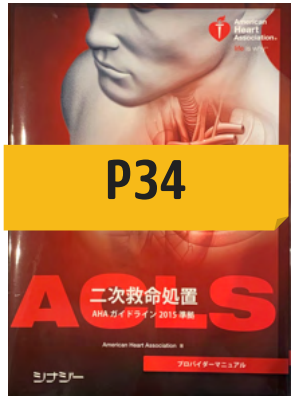
バイタルサイン/身体所見

A：
B：
C：
D：
E：

簡単な検査・処置

心電図モニター
12誘導心電図
血糖測定
ルート

Identify（報告者／対象者の同定）
Situation（状況、状態）
Background（背景、経過）
Assessment（評価）
Recommendation（依頼、要請）
Confirm（口頭指示の復唱確認）



第一印象

STEP1

意識なし（外観）

意識あり（外観）

BLSアセスメント

一次アセスメント

STEP2

二次アセスメント

一次アセスメント

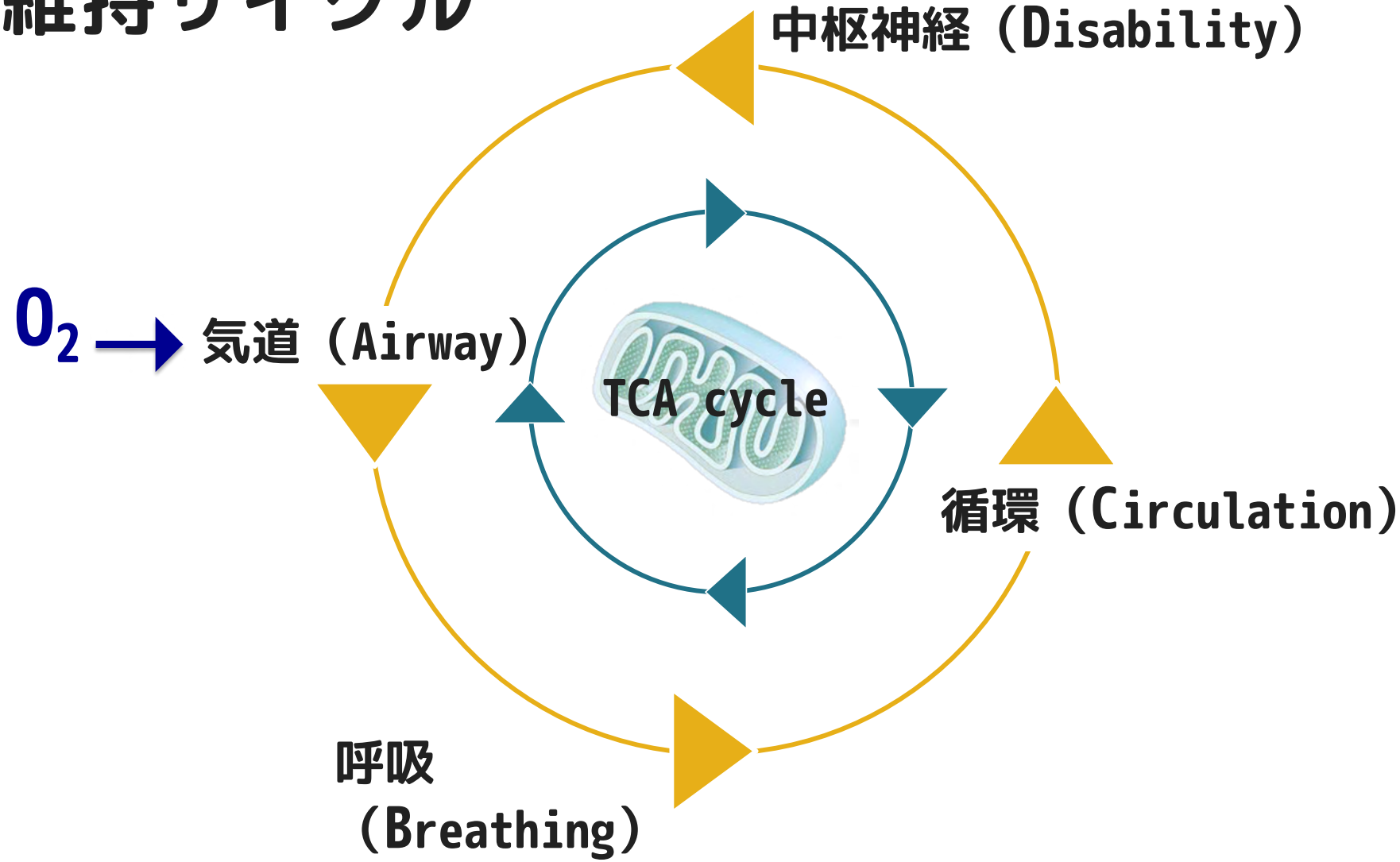
一次アセスメント

ABCDEアプローチ

A(気道)　B(呼吸)　C(循環)　D(意識)　E(体温・体表)

- 系統的にアセスメントを行い，どこに問題があるかを評価・判断する
- 各ステップで**異常があれば直ちに対応**し、再度評価を行う

生命維持サイクル


中枢神経（Disability）
O_2
気道（Airway）
TCA cycle
循環（Circulation）
呼吸
（Breathing）

ABCDE

Tips

- ✓ 発声があれば，とりあえず気道は開通している．
- ✓ **吸気性ぜん鳴（Strider）**は上気道閉塞の可能性がある．

気道（Airway）

- 気道の閉塞はないか．閉塞があれば即解除する．
  Ex）分泌物や吐物の吸引
- 用手気道確保，必要に応じて確実な気道確保（気管挿管）の準備をする．

ABCDE

呼吸（Breathing）

- 呼吸数，呼吸に要する努力で評価する．
- 気道と肺の聴診(左右差・副雑音)．
- SpO_2の評価．酸素化が悪い時は酸素投与を開始する．

危険な徴候

- 呼吸回数＞30回/min
  ※頻呼吸:26回/min以上（正常:15–20回/min）
- SpO_2＜90%
- とぎれとぎれの会話

ABCDE

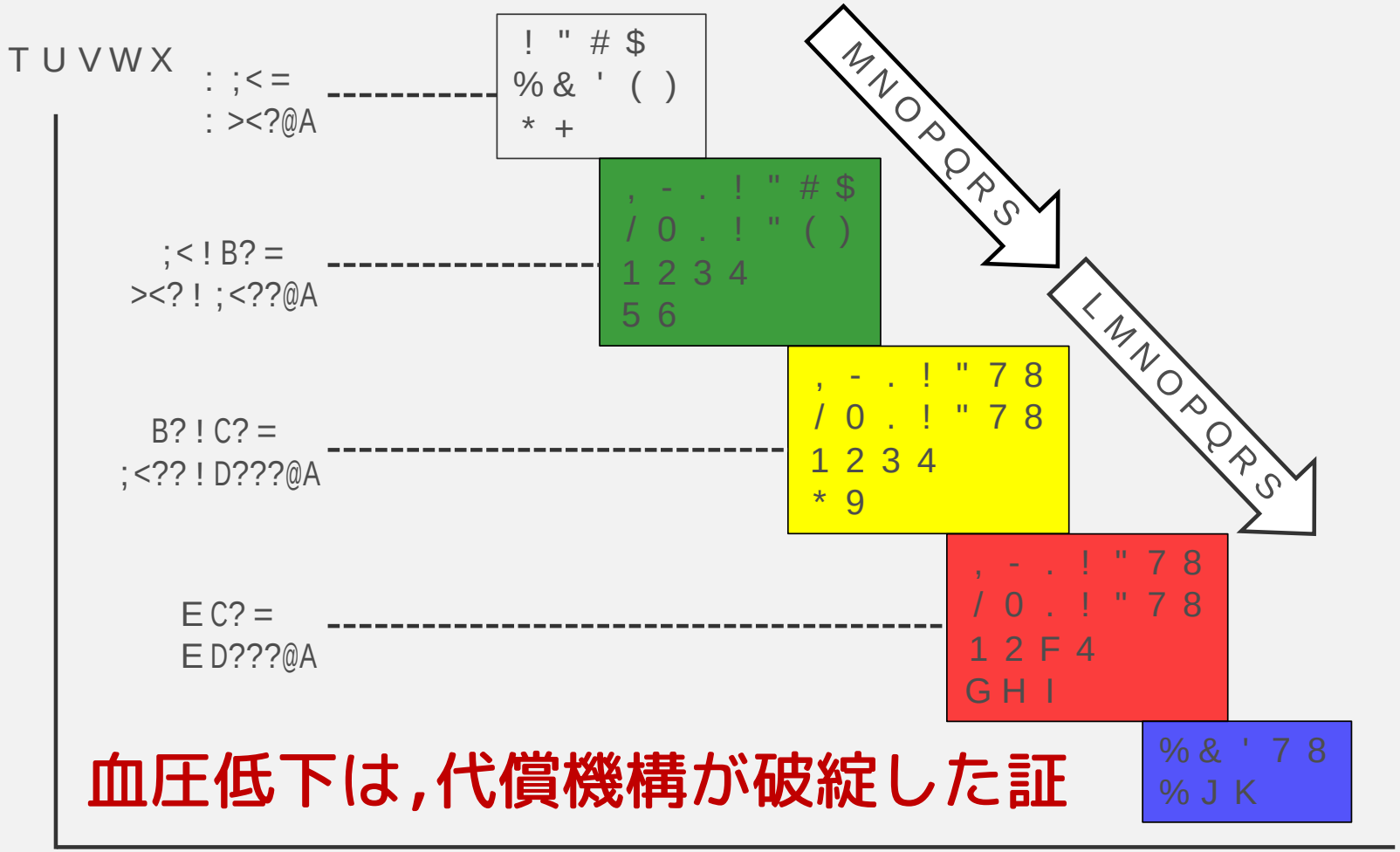
循環（Circulation）

- 血圧，脈圧，心電図モニターによる心拍数とリズム，末梢循環の指標（爪床圧迫テスト：CRT），意識状態（脳血流の指標として）．
- **末梢静脈路確保と輸液の準備をする．**

ショックの5P

蒼白 (Pallor)	皮膚や粘膜の血管が収縮し，四肢や顔色が蒼白し冷たくなる.
冷汗 (Perspiration)	交感神経の過緊張から，全身が冷たくじっとりとする.
虚脱 (Prostration)	脳血流の減少により，落ち着きがなくなり，多弁になったり， 不穏やせん妄，うつろな表情，意識消失の状態となる.
脈拍触知不能 (Pulselessness)	組織への血流を維持しようと心拍数が増加するが， 心拍出量が少なく末梢の動脈触知が出来なくなる.
呼吸不全 (Pulmonary deficiency)	組織の低酸素，代謝性アシドーシスなどから起こる. 浅表性で促迫した呼吸.

出血量と臨床症状



血圧低下は，代償機構が破綻した証

ABCDE

中枢神経（Disability）

- AVPU・JCS ・ GCS・ECS ，瞳孔所見，神経症状の観察をする.
- 意識障害による舌根沈下がある場合は気道確保を行い，
  気管挿管の準備をする.

Tips

意識障害がある場合は,まず**血糖Check！**

低血糖は意識障害,麻痺,不穏 等なんでも起きる
適切に治療をしなければ脳損傷を引き起こす

ABCDE

脱衣と外表，体温（Exposure）

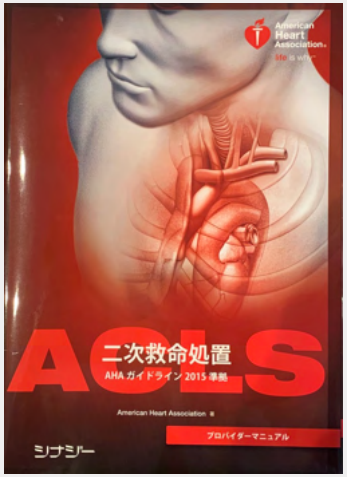
- 衣服を外し体表を観察，体温を測定する．

Tips

外傷における致死的３徴
① 低体温
② 凝固異常
③ 代謝性アシドーシス

一次アセスメント

CASE1



CASE1

Airway（気道）：

Breathing（呼吸）：

Circulation（循環）：

Dysfunction of CNS（意識）：

Exposure（全身観察）：

CASE1

Airway（気道）:開通

Breathing（呼吸）:RR36bpm SpO2 87%

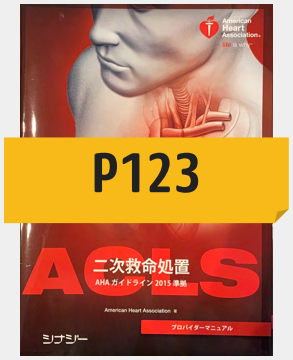
Circulation（循環）:BP81/54 HR38bpm 冷汗あり

Dysfunction of CNS（意識）：清明

Exposure（全身観察）：BT36.6℃

徐脈のアルゴリズム

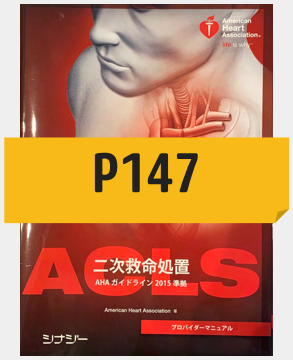
臨床状態の妥当性を評価する
徐脈性不整脈の場合、心拍数は通常＜50/分



A:気道確保を維持して必要に応じて呼吸を補助
B:酸素を投与（低酸素血症の場合）
C:心電図モニターで心リズムを確認し血圧及び酸素飽和度をモニタリング
　静脈路を確保
　可能ならば12誘導心電図を評価,治療を送らせない

以下の症状が見られる持続的な徐脈性不整脈か？
低血圧、急性意識障害、ショックの徴候、
虚血性胸部不快感、急性心不全

ROSC



A：気道を確保する

気管チューブの早期留置

B：□呼吸パラメータを管理

10回/分の人工呼吸を管理

SpO2 92-98%　PaCO2　35-45mmHg

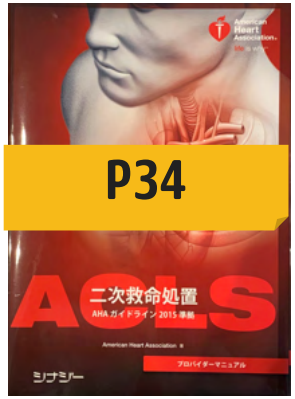
C：血行動態パラメータを管理

収縮期血圧＞90mmHg

平均動脈圧＞65mmHg

Tips

□ABCDEに基づいて評価と介入を繰り返す



第一印象

STEP1

意識なし（外観）

意識あり（外観）

BLSアセスメント

一次アセスメント

STEP2

二次アセスメント

二次アセスメント

動悸・悪心

第一印象で意識あり

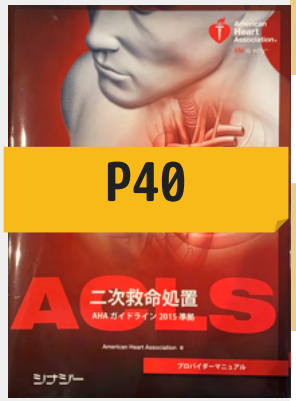
ABCD異常

臨床推論

STEMIかも

判断・実践

5H5T

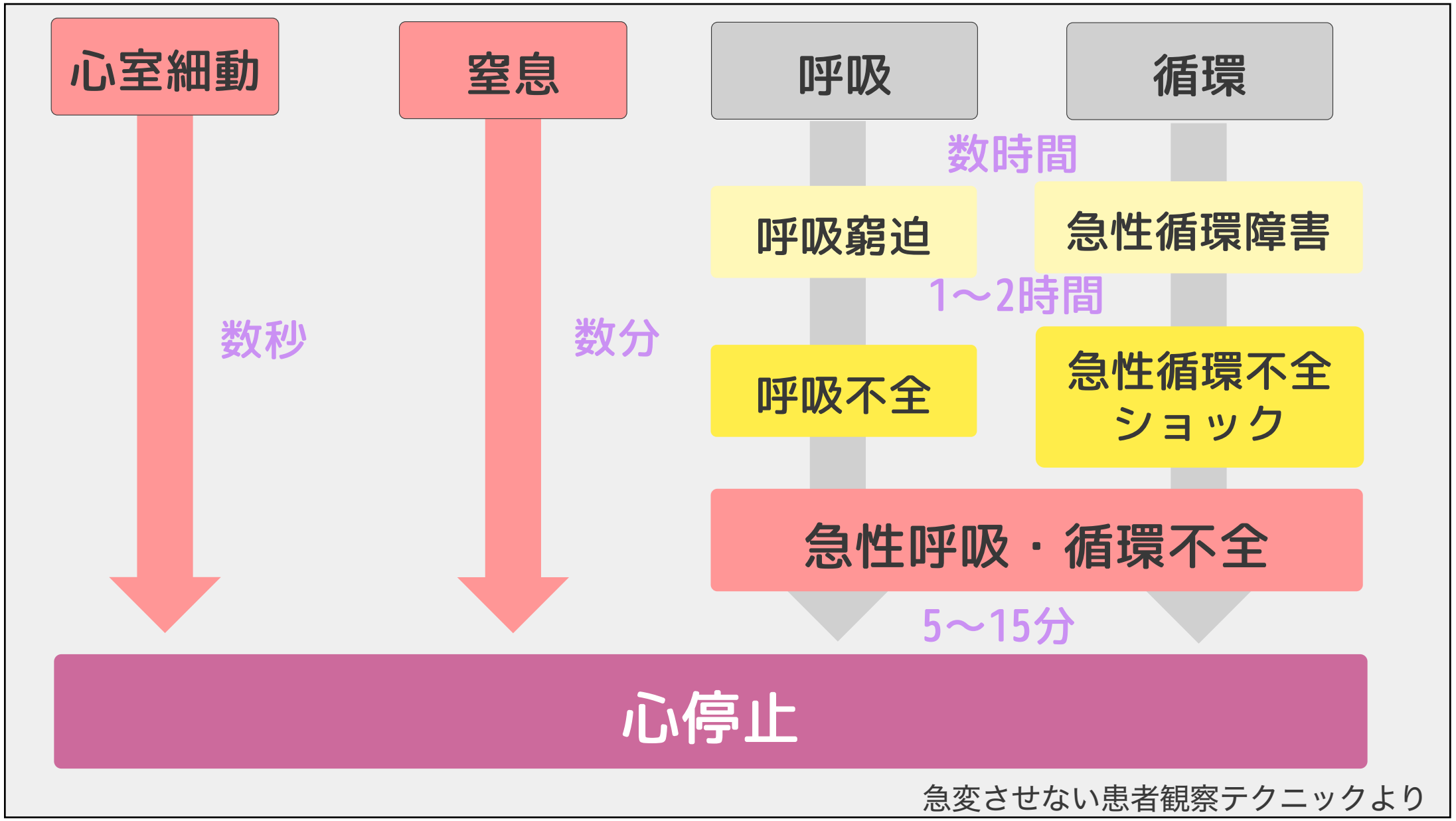


循環血液量減少 （Hypovolemia）	緊張性気胸 （Tension pneumothorax）
低酸素血症（Hypoxia）	心タンポナーデ（Tamponed）
アシドーシス （Hydrogen Ion）	毒物（Toxins）
低／高カリウム血症 （Hypo-hyperkalemia）	血栓症・肺動脈 （Thrombosis-P）
低体温（Hypothermia）	血栓症・冠動脈 （Thrombosis-C）

PEAの原因を究明する手がかりとなる心拍数とQRS幅

心拍数	QRS幅	
	狭い 心臓以外に原因があることが多い	広い 心臓に原因があることが多い 薬物の影響や電解質異常の可能性もある
速い	考えられる原因 循環血液量減少、ショック 心タンポナーデ、広範囲型肺塞栓	考えられる原因 電解質異常（カリウム、カルシウム） 急性冠症候群
遅い	考えられる原因 低酸素血症 アシドーシス	考えられる原因 薬物過量、薬物中毒 電解質異常（カリウム、カルシウム） 急性冠症候群

ACLSEPマニュアル2014を参考に一部改変



急変させない患者観察テクニックより

追加の情報収集

・問診

・身体診察

・簡易検査（ABG、エコー、ECG、XP）

追加の情報収集

- 問診
- 身体診察
- 簡易検査（ABG、エコー、ECG、XP）

SAMPLE

Signs & Symptoms	症状／症候
Allergies	アレルギー
Medication	薬物
Past Medical History	病歴
Event	イベント

緊急性を見抜く問診のポイント

・レッドフラッグサイン

・問診ツール：OPQRSTT

突発　最悪　増悪

レッドフラッグサイン
（見逃してはいけない徴候）

詰まる・破れる・

↓

肺塞栓
SMA血栓症
脳塞栓症

↓

消化管穿孔
食道破裂

捻れる・裂ける

↓

S状結腸捻転
精巣捻転
卵巣茎捻転

↓

大動脈解離
椎骨脳底動脈解離

【A型大動脈解離患者における様々な所見や症状の頻度】

突然発症の痛み	**85%**
胸痛	79%
背部痛	47%
重度または**過去最悪**の痛み	**90%**
鋭い痛み	62%
裂けるような痛み	51%

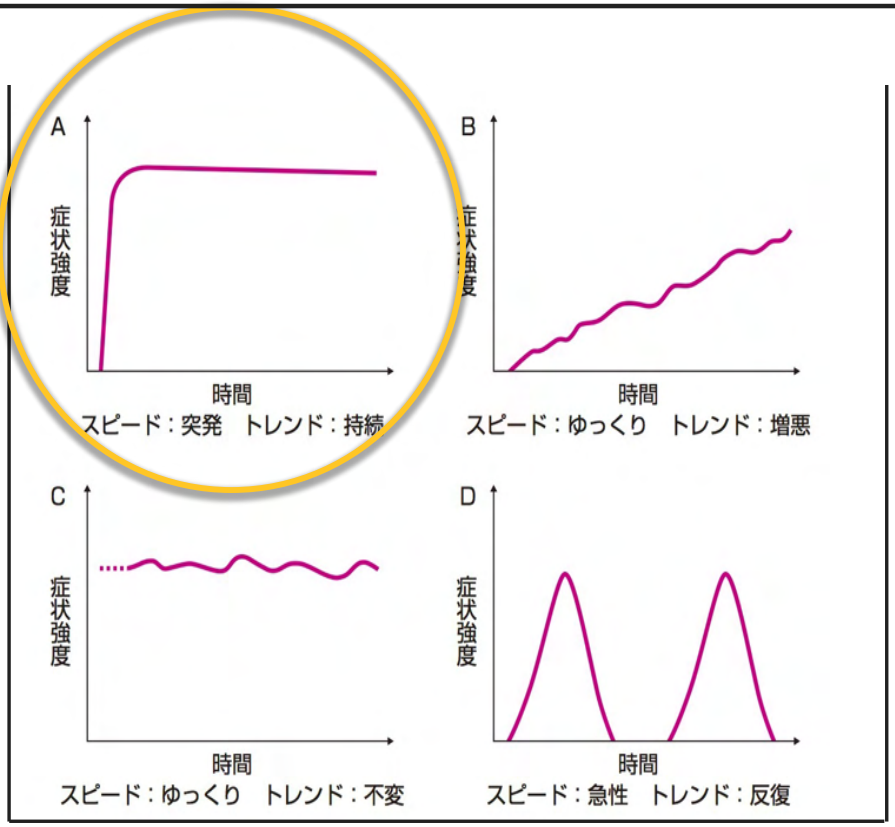
Scott D.C.Stern, 竹本毅［訳］：考える技術 臨床的思考を分析する 第3版, p214, 2015

急性症状の問診は，

on set

発症様式 を確認する！

Onset：発症様式



スピード

発症から症状が完成するまでの時間

トレンド

良くなっているのか，悪くなっているのか，変わらないのか

図．前野哲博：デキる医療者になるための 症状対応 ベスト・プラクティス，秀潤社　より引用

急変の徴候を見抜くための

効果的な問診方法

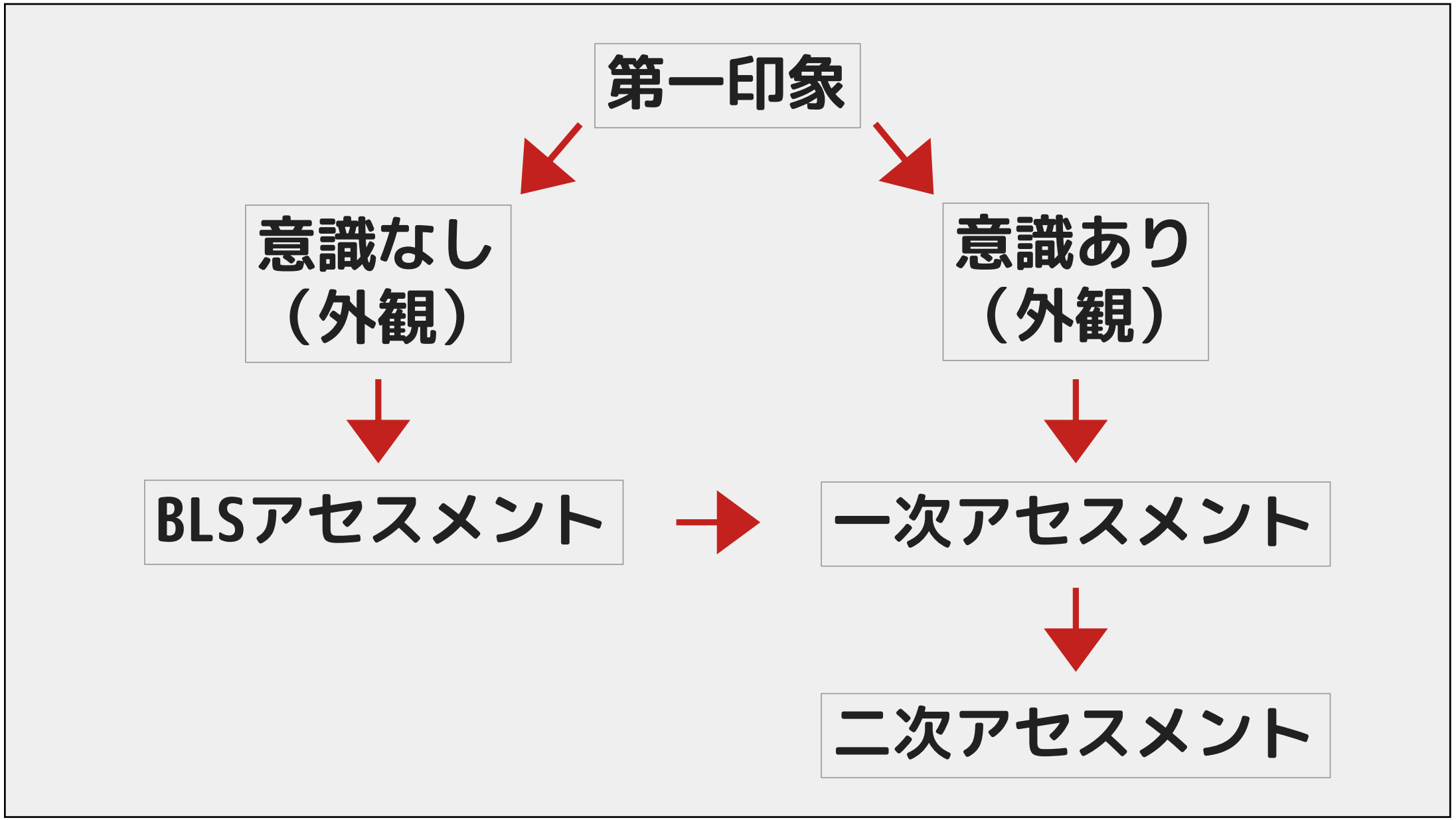
OPQRSTT

O　(Onset)	発症様式（いつから？）
P (palliative/provocative)	増悪・寛解因子
Q　(quality/quantity)	症状の性質・ひどさ
R　(region/radiation)	場所・放散の有無（どこが？）
S　(associated symptom)	随伴症状
T　(time course)	時間経過
T（Treatment）	治療

OPQRST

	急性心筋梗塞	急性大動脈解離
O	突然の発症	突然の発症
P	常時	常時
Q	鈍痛・絞扼感／痛みの程度（８～１０）	激痛・引き裂かれそうな痛み／痛みの程度（８～１０）
R	胸骨裏、胸全体、放散痛（左右の肩）	胸痛から、背部痛に移動する
S	嘔気・嘔吐、発汗、呼吸困難、起坐呼吸etc	呼吸困難、血圧の左右差
T	20分以上続く	増悪傾向

まとめ


第一印象
意識なし
（外観）
意識あり
（外観）
BLSアセスメント
一次アセスメント
二次アセスメント

看護業務と
必要な能力

予測性

準備性

即応性

トレンド（現病歴、入院後の経過、生活）

□安定　□不安定(悪化や改善を繰り返してる）□悪化傾向

外来・入院中（入院・検査・手術）のリスク

□リスクなし　□中程度のリスク　□急激に変化するリスク高い

トレンドやリスクの根拠

予測する心停止の原因

□低酸素血症　□循環血液量減少性ショック　□心原性ショック

□血液分布異常性ショック

□心外閉塞・拘束性ショック

体系的アプローチ編

-患者初期評価と臨床推論のポイント-

この勉強会から学べること

□ACLSコースで掘り下げられない部分を補完します

□緊急度・重症度を判断するポイントが分かる

□急変時に必要なアセスメントの視点がわかる

TIME 21:30-22:30
臨床に役立てる！
ACLSの事前・事後学習に活かす！

急変対応ネット

申込みは公式HP,LINEアカウントからできます

急変対応.net

NEXT蘇生科学編

-看護師に必要な蘇生科学の知識-

この勉強会から学べること

□ACLSコースで掘り下げられない部分まで補完します

□起こりうる急変の状態や対応の根拠が分かる

3.28 21:30～22:30

臨床に役立つ体験を提供

急変対応.net