

介護老人保健施設

安全推進マニュアル

誤嚥・誤飲を
防止するために



誤嚥・誤飲を防止するために

加齢とともに食べ物を咀嚼(噛み砕き、混ぜ合わせる)する機能は低下します。また、麻痺等による嚥下(飲み込みの)障害に認知症などが重なり、飲み込む際に気管に入ってしまう“誤嚥”や通常より大きなものや食べもの以外のものを口にしたりする“誤飲”、さらに窒息が起こりやすくなります。

事故が起こる状況としては、「食事等摂取時の誤嚥・誤飲」「異物の誤飲(異食等)」「痰による気道の閉塞」などがあります。

ここでは、それぞれの状況での事故発生の状況・状態と、それに対応する標準的な防止対策を紹介します。これらを元に施設全体で検討し、それぞれの施設の実状に合わせた対策を作成・実施してください。

誤嚥・誤飲に
関連した
利用者の状況

食事等
摂取時の
誤嚥・誤飲、
窒息

異物の誤飲
(異食等)・
誤嚥

痰による
気道の閉塞



● 誤嚥・誤飲に関連した利用者の状況

① 誤嚥・誤飲を起こしやすい (嚥下障害がある)方

- ムセ(軽い誤嚥)がある
- 流涎(よだれ)がある
- 食べ物が口の中に停滞する
- 食事摂取に時間がかかる
- 口を大きく開けられない(開口障害)
- しっかり噛めない
- 胃食道逆流がある

② 異物の誤飲(異食等)を起こしやすい方

- わかってこない(指示への反応の低下)
- 落ち着かない
- 周りの物を取ろうとする

③ 嚥下に問題があると認識されていない方

- 通常に食事を摂る
- 物によっては食べにくい
- 固いものは苦手

- 咀嚼、嚥下障害を起こす麻痺等
- 認知症の状況
- 上部消化管の通過障害
- 薬の副作用
- 全身の衰弱や意識障害 などの病状や病態は、医師・看護師・言語聴覚士等から情報を収集し、現状や変化を把握しておくことが重要です。また、栄養ケアマネジメントを通して包括的な評価と効果的な実践に取り組んでください。



● 食事等摂取時の誤嚥・誤飲、窒息

状況と予防

① 食事姿勢

食べものが気管に入ると、窒息や肺炎の原因となります。食事をとるときの利用者の姿勢に気を配りましょう。

防止対策

食事時の姿勢保持が大切です。

- 座位姿勢を整える
- 車椅子の場合は、足を床に下ろす(姿勢の改善)
- 体幹と頸部を正中位に保ち、頸部の伸展を避ける
- 食後も、一定時間は姿勢を保持し観察をすること



※背筋をまっすぐ、もしくはその方にとって安全な姿勢がとれるように注意しましょう。

② ケア提供者の技術向上

ケア提供者の食事介助の方法が、事故の要因となることもあります。正しい技術と、利用者への気配りが大切です。



利用者の立場で

利用者の食事のペースと量を配慮しましょう。

[ペース]

食事の介助がケア提供者のペースになりがちですが、利用者がゆっくりと食事がとれるような配慮が必要です。食事は、健常者に比べて時間がかかることをしっかり認識し、利用者の病状・病態に合わせたペースで介助します。

[1回量]

1回に口に入れる量は、多すぎると嚥下できないこともあり、また誤嚥を起こしやすくなります。逆に少なすぎると時間がかかり、利用者が疲れてしまいます。一口ごとに飲みこめたか、口腔内を確認しましょう。

また、適切なスプーン(たとえば先の小さなもの)や自器具等の使用も必要です。

③ 食事形態

食べ物や飲み物の形状や性状、大きさなど、食べる物自体の形態は事故の要因となります。飲み込みにくいもの、詰まりやすいもの、誤って気管に入りやすいものなど、常に検討を怠らないことが重要です。

利用者の病状・病態に合わせた食事形態のメニューを検討しましょう。

[水分・食べものの形状] 刻み・みじん・ペースト・とろみ・ゼリー等

[温度] お湯やお茶は熱すぎるものを避ける

[窒息しやすいもの]

パン・餅・こんにゃく・カステラ等



予防の工夫

- 食事は覚醒時に時間をかけてゆっくり行う
- 個々の食事摂取状況を十分に把握して介助する
- 食堂における観察範囲内の分担を行って、まんべんなく見守る
- 利用者同士でのお菓子などのやり取りが無い配慮する
- リラックスして食事できる環境を作る(室温・採光・音楽・花を飾る等)
- 急がせたり、焦らせることなくゆっくり食事できる雰囲気を作る
- 気づいた事や状態の変化などは、常に情報交換しあう
- お茶の飲用など、介助に工夫をする
- 常に吸引可能な状況にしておく
- 入れ歯の状態を確認する
- 口腔ケアを適切に行う
- 家族、面会者に協力をもとめる(誤嚥しやすいものを差し入れないように)

● 異物の誤飲(異食等)・誤嚥

食べものと間違えてお菓子の乾燥剤を食べてしまったり、パンやお菓子の入っていた袋を食べてしまったりと、食べ物以外を飲み込んでしまう事故にもいくつかの要因があります。

認知症のある利用者の場合は、特に注意が必要となる場合があります、防止対策が重要です。



要因と予防

① 行動障害(問題行動)

認知症がある場合は、食べもの以外のものを口にしたり(異食)、気づかぬうちにたくさん食べてしまったり(多食)と、事故につながる行動が起こりがちです。

利用者の現在の症状はもちろん、過去の行動などもしっかり把握しておくことが大切です。

防止対策

誤飲・誤嚥に関する症状を記録・確認できるようにする。

- 以前、誤飲・誤嚥を起こしたことがあるか記録する
- 異食・多食行動をとる利用者はその行動や所在を確認する

② 環境整備

利用者の身のまわりに、口に入れやすい異物があると事故の要因になります。事故の予防には、環境整備が大切です。

事故の要因となるものを利用者のまわりから除去します。

- 行動範囲内に危険物になりそうな物がないかを点検し除去する
- 食事の際はパンの袋など食物以外の物を置かない

誤嚥・誤飲の事故事例

介護老人保健施設で報告のあった事故事例を紹介します。防止対策を考える際の資料として参考にしてください。

ケース 1

おやつ時間、Aさんは職員のお介助でプリンを食べていた。職員が他の利用者の介助にあたるうちにAさんの顔色が悪くなっていた。処置したところプリンがでてきた。



ケース 2

あんこ餅を好きなBさんに職員の確認無しに面会者があんこ餅を差し入れた。目の前に好物を置かれたBさんはそのまま食べ始め、窒息した。



●痰による気道の閉塞

痰には粘液性など、いろいろな性状があり、蓄積すると呼吸困難などを起こしやすくなります。状態によっては窒息の危険性が生じることから、日頃のケアや、緊急時の対応などの準備が大切になります。



要因と予防

① 病状・病態の把握

利用者の病状はもちろん、室温や湿度などの環境によっても喀痰は変化します。しっかりと観察し、現在の状態を把握しましょう。



防止対策

- 「危ない!」と感じたら、即座に近くに吸引器等を準備する
- 喘鳴の程度・部位・痰の状態(性状・量・回数)などを把握し、経過を観察しながら適切に対応する
- 体位に配慮(体位ドレナージ)し、喀出困難時は吸引する
- 痰の多い人は食事の前に痰の吸引をしておく

② ケア提供者の技術向上

正確な知識と技術を身に付け、喀痰による窒息事故のリスクを減らすことが大切です。また、緊急時にはどのように対応するかを事前に確認・準備しておきましょう。

- 痰で窒息しないような体位をとらせる
- 窒息のリスクの高い利用者は観察しやすい部屋に移動する
- 吸引器はすぐ使えるよう常に準備しておく
- 緊急時に即対応できるようトレーニングしておく

ケース3

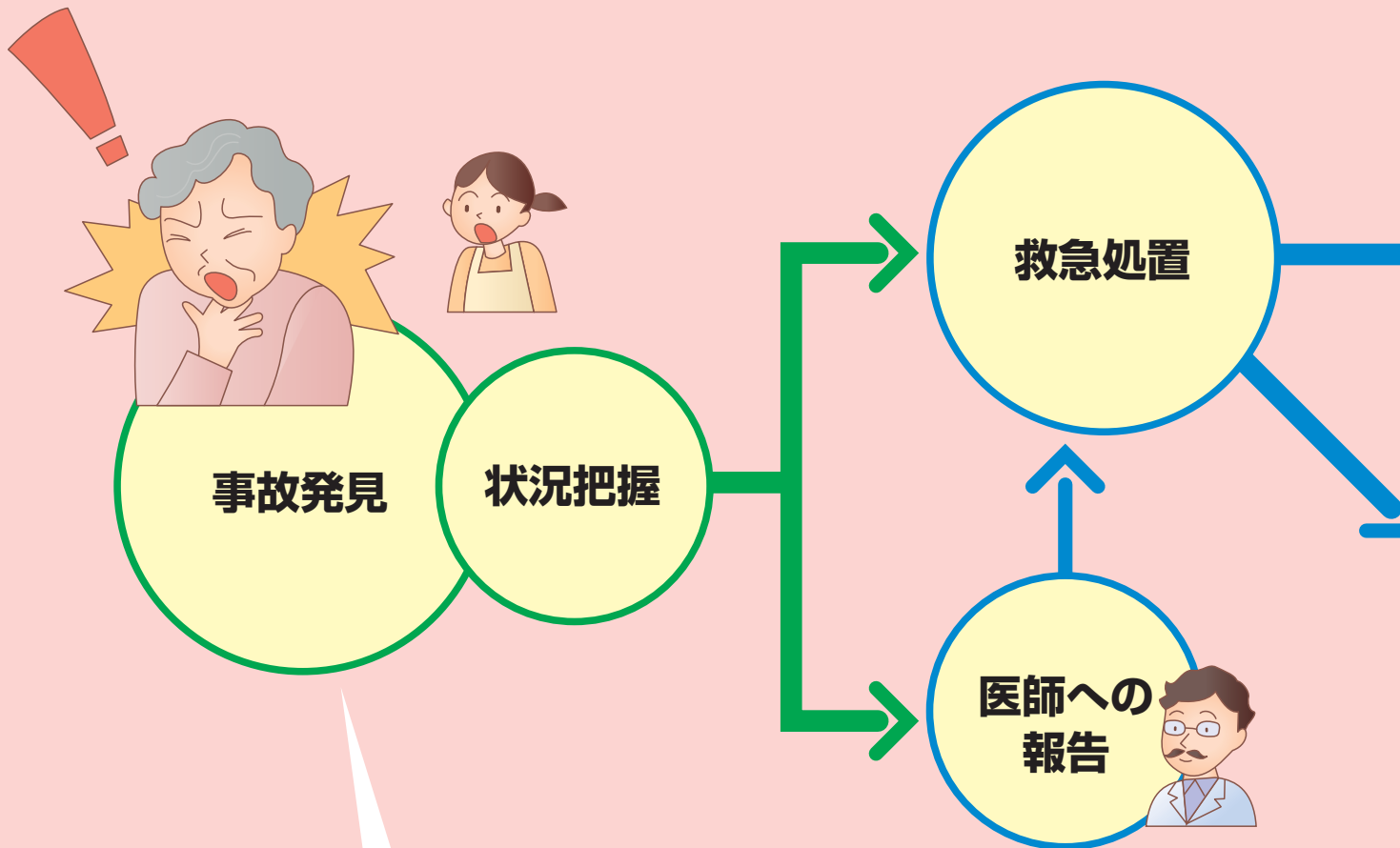
18:50頃、2階ホールカウンターに放置されていたデパケンシロップ(抗てんかん薬)を飲んでいるCさんを発見した。当初は普段とかわりなかったが、血圧低下も見られたため救急車で病院へ搬送した。

ケース4

他の利用者の処置をおこなうために回診車(処置用台車)を止めて、職員がその場を離れた。戻ってくると近くにいたDさんが回診車に乗せていたムトウハップのびんをあけて飲んでいるところを発見した。

● 事故発生時の対応手順

以下は一般的な事故発生時の対応手順です。それぞれの施設により細かな点は異なりますので、施設の実状に合わせた対応マニュアルを作成してください。



迅速な動きを何度もシミュレーションしておく

- 顔色、チアノーゼの有無、バイタルサイン、意識状態などの観察
- 呼吸状態の観察、発生からの時間の確認
- 窒息の原因を確認
- 直ちに口腔内を空にし、タッピング、吸引
- 応援を依頼する(早急に)
- 輸液ルートの確保
- 体位(側臥位)を整え気道を確保する
- 必要物品(救急カート)の準備(気管内挿管等の準備)
- 救急搬送の手配

もしも…

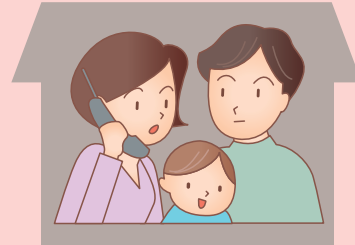




上司へ
報告

安静と
経過観察

家族へ報告・連絡、
事故報告書の作成



1
異物除去

異物は
除去できたか?

- ハイムリッヒ法
- 指による除去法
(タオルなどで指を保護し実施)
- 背部叩打法
- 吸引など

2
人工呼吸

気管内挿管
気道確保
人工呼吸

3
心臓マッサージ

病院搬送

必要に応じて市町村等
関係機関への連絡
この後保険会社への連絡

蘇生法は定期的に勉強会を実施する

① 事故発生直後の対応

事故が発生した後、その処置が適切でないために容態が悪化するなど被害を拡大させてしまうことがあります。日頃から、事故発生時の対応を確立し、そのために必要な医療水準を確保しておくとともに、緊急時に使用する医薬品、機材の準備・点検や緊急時の連絡体制を徹底するようしておくことが必要です。

- (1) 応急処置に全力を尽くす(救急処置、医師・看護師に支援要請)
- (2) 利用者の家族への連絡
- (3) 必要時には協力医療機関等へ迅速に搬送
- (4) 正確に記録(救急処置・経過を記録、事故に関連した物品を保全)を残す

② 事故発生後直ちに行う業務管理上の対応

- (1) 事故状況の正確な把握
- (2) 事故の対応方針を決定し、迅速に対応(対応窓口の一本化、役割分担決定、スタッフへの指示)
- (3) 必要時、警察・顧問弁護士への連絡、マスコミ対応
- (4) 事故当事者となった職員に対するサポート
- (5) 自治体・保険会社等への事故報告



③ 利用者・家族へは誠心誠意対応すること

日頃からの利用者・家族との信頼関係が大切であることは言うまでもありませんが、不幸にして事故が起こってしまった場合、この信頼関係が受傷者の心理面に大きな影響を及ぼします。

利用者・家族は、事故後の病状についての不安があったり、事故について詳しく知りたいなど施設側の対応を心待ちにしていますので、事故後は定期的に入院先を訪問する、利用者・家族と面談するなど誠心誠意に対応を行い信頼関係の維持、回復に努力します。

- ★事故の事実と施設側の対応方針を迅速・適切に説明する
- ★無責任な同情や開き直りは禁物
- ★その場逃れの安易な妥協や施設の責任の有無についての言及・金銭的補償の約束・賠償責任保険の加入等の言辞は避ける(利用者側の誤解を招き紛争化した際に解決を困難にする)
- ★暴力・脅迫等には毅然たる態度で臨む(最初が肝心)
- ★診療記録の開示請求については慎重に対応する
- ★即答できない事項は後日調査・確認のうえ改めて報告・回答する(期限は厳守)

④ 施設側責任の究明

- (1) 事故調査を行なう
- (2) 原因究明と責任の検討を行なう
- (3) 事故レポートの作成

⑤ 事故原因の究明と事故防止策の立案・実施・評価