



介護リスクマネジメントNEWS

入居者が食事中に誤嚥をしてしまった事例

口腔内に食物をためてしまう利用者に対応すべきだったか

サービス種別 入居施設

トラクレ種別 誤嚥

発生場所 食堂

介護状況 介助中

本人の状態 吸引後救急搬送される

ご利用者Aさんの状態

- Aさんは、事故当時85歳の女性。高血圧・虚血性心疾患の既往あり。10年ほど前にくも膜下出血による脳障害によって右半身がまひとなる。また、5年前には緑内障により失明。要介護4と認定されて食事は全介助となった。
- Aさんは、水分や汁物でむせることはなく、誤嚥性肺炎も発症しておらず、家族・施設とも「嚥下障害はない」という認識であった。しかし、Aさんには近年うつ症状があり、食事に長時間かけたわりに摂取量が少量であったり、口腔内の食べ物を嚥下せずにいつまでも残していることがあった。
- Aさんの介護計画書には「食物をなかなか飲み込まず口腔内に残してしまうことがあるため、食事介助の時は食べたものが口腔内に残っていないか一口ずつ確認する。口腔内に残っているものがないことを確認してから次の食物を入れる」と記載されていた。

発生時・発見時の状況

- Aさんは、事故当日7時20分から施設内の2階食堂で食事を始めた。朝食のメニューは、ごはん・わかめの味噌汁・お麩の卵とじ・ツナサラダ・ふりかけ・ヨーグルトであった。
- Aさんの食事介助は、職員Bが担当した。職員Bは、食事全介助のAさんと一部介助の2名の利用者の3名の食事介助を担当し、車いすに乗った3名がテーブルに並び、テーブルを挟んで職員Bが介助を行った。
- 職員Bはまず、Aさんに10分ほど時間をかけてスプーンでお茶を3、4口与え、7時30分ごろから味噌汁をスプーンで3、4杯与えた。次にスプーンでごはんを2口与えた。この時、職員BはAさんが与えられた飲食物を確実に嚥下したか確認しなかった。
- 7時40分ごろ、職員Bが他の一部介助の利用者の介助をしている時、Aさんが「うっ」という声をあげたのを聞いた。Aさんを見ると、体を前かがみにして顔面蒼白となっていた。職員BはAさんが誤嚥したと考え、背中をたたき、声をかけたが返事はなかった。この時、食堂には職員Bしかおらず、職員Bは「自分が何とかしなければ」と考えた。
- 職員Bは、Aさんが車いすに座った状態で背中をたたいていたが、Aさんの顔色は変わらなかった。そのため、職員Bは、車いすをリクライニングにし、Aさんの体を横に傾けて背中をたたき続けたが顔色に変化はなかった。
- 7時45分ごろ、出勤してきた看護師Cが事態に気づき、職員Bから食事中に顔色が悪くなったことを確認した。直ちに気道を確保して吸引器を使って吸引が行われ、少量のわかめとごはんが吸引された。
- 看護師Cは救急車の要請を指示し、Aさんは8時10分ごろに到着した救急隊員により病院に搬送され、一命をとりとめた。

皆さんで考えてみましょう！

Q. トラブル予防の観点から、何ができたでしょうか？



入居者が食事中に誤嚥をしてしまった事例

口腔内に食物をためてしまう利用者に対応すべきだったか

今回のトラクレ事例の対応から学べることを考えてみましょう！

この事例の対応のポイント

今回のトラクレ事例の対応のポイントを3つあげてみました。これ以外にも様々なポイントが考えられると思います。みなさんも意見を出し合ってみてください。

ポイント①：誤嚥に関するアセスメント

- そもそも施設側が、Aさんに「嚥下障害がない」とする認識は正しいのか。「口の中に食物を溜め込む」という状態は嚥下に問題があると捉えるべきではないのか。
- Aさんに右半身まひがあることやうつ状態から向精神薬を服薬している可能性があるとしたら、嚥下機能に影響があると考えて対応を考える必要があったのではないか。
- Aさんが誤嚥するリスクを最小限にする食事形態を検討できていたか。

ポイント②：食事介助の体制・手順

- 正面から介助をしたり、車いすに座らせたまま介助をすることが普段から行われていたのか。また、それが職員Bだけでなく全体で行われていたとしたら、職員から見直しの意見は出なかったのか。
- 全介助で誤嚥の恐れがあるAさんに対して、1対1の介助体制を検討する必要性はなかったのか。
- 決まった手順通りだけでなく、Aさんのその日の体調を見極めて対処していく必要性を認識していたか。

ポイント③：緊急時の対応

- 緊急時の対応手順はマニュアル化され、全職員に共有されていたか。また、施設として、職員が緊急時に迷うことなく対応できるよう、定期的に研修を開催するなど確認の機会を設けていたか。
- 職員Bは食堂内に他の職員がいないからといって、なぜ自分だけで何とかしようと考えたのか。普段から緊急時の対応を自分事として考え、いざという時の行動を想定できていたか。

Aさんは、口腔内に食物をためてしまうことがあったことから、誤嚥の可能性は想定できたとと言えます。私たちはご利用者の心身の状態を丁寧に観察し、介助方法に修正の必要があると感じた場合には、すぐに声をあげてより安全な方法を検討していく必要があります。



<情報提供元>

東京海上日動ベターライフサービス株式会社
ソリューション事業部

◆許可なく、転送・転載・複写はご遠慮願います。