

高齢者における窒息事故について
(藤谷専門参考人)

高齢者の食品による窒息
病院内での発生例

国立国際医療センター
戸山病院リハビリテーション科
藤谷順子

1

臨床医から見た高齢者の窒息事故

1. 病院における窒息事故の実態
 - 高齢者の居場所としては、在宅、高齢者施設、病院がある。前2者については向井先生の発表にもあり、また過去にも報告されている。
 - 病院における窒息事故は、医療過誤との関連から、実態が公表されることが少ない。
 - 今回、このWGでの資料の為に、当院における院内窒息事故の後方視的調査を行なった。
2. 高齢者の食物による窒息事故を予防する為に

2

一急性期総合病院における窒息事例の検討

3年間の事故報告から

3

2006年1月から2008年12月までの 事故報告(レベル2以上)より

- 病院食での窒息事例 6症例
 - 全例成人
- 家族の持ち込み食(鶏皮とご飯)による窒息事例 1症例

Cf. 異物誤飲事例

- 歯の誤嚥2件(気管)、10円玉の誤飲(食道)1件、とろみ剤(粉)をそのまま誤飲2件、歯の誤飲(胃)1件、PTP誤飲(食道)1件

4

報告基準(患者影響レベル)

- レベル0:間違ったことが発生したが、患者には実施されなかった。
- レベル1:事故により患者に実害は無かったが、ん何らかの影響を与えた可能性があり、観察を強化、心身への配慮の必要性が生じた場合
- レベル2:事故により患者に実害があった場合、または検査の必要性が生じた場合)
- レベル3:事故により患者に治療の必要性が生じた場合、治療や処置の必要が生じたり、入院日数の増加が必要な場合
- レベル4:事故により患者の障害が1生続く場合
- レベル5:事故が患者の死因となる場合

5

考察1. 窒息事故の頻度について

- 3年間約147万食提供して6件、24.5万食に1件の発生率
- 菊谷らの報告の437名、2年半、59回の誤嚥を計算すると2万276食に1件となる。
- 嚥下障害の多い脳外科・神経内科・呼吸器科病棟では発生していない。
- 小児では発生していない。
- 窒息事故の多いとされている精神科でも発生していない(当院で唯一食堂のある病棟)

6

医療事故に関する一般的な検討点

- 絶対に防止せよ、事故がおきたら医療者・介護者が悪い、とまでは言われてはいない
- 「予見可能性」
 - 害が起こることが予想される場合には、そのリスクをなるべく事前に評価して、害を防止するのが責務
- 予想した事故に対し、予防的対策をとっていたかどうか問われる(注意義務違反があったかどうか)
- 事故に引き続く結果回避義務を適切に果たしたかどうか問われる
- 施設・組織自体にリスクマネジメントの仕組みがあったかどうか問われる

7

考察2. 予見可能性に関して

- 予見していなかった 1症例
 - 当院での初回食事だった 1症例
 - 1-2日の間に全身状態が低下していたが食事の変更に思い至らなかった 2症例
 - 高リスクが認識されていた 1症例
-
- 全身状態低下時には食事の変更を検討するという発想が、全ての内科医・看護師に必要

8

考察3. 適切な食品であったか？

- 食品が特定できたもの
 - 鶏肉 2件
 - パン 2件
 - メニューのみ判明
 - プリンとお麩の卵とじ
 - 粥食とメロン
 - 記載なし 1件
-
- 事故記録に食品名を書くことの徹底が必要
 - 事故を栄養科にも連絡してメニューを見直すことの必要性

9

考察4. 介助が適切であったか？

- 家族が介助 1件
 - 見守りなし 1件
 - 見守っていたが離れた後の事故 2件
 - 見守っていたが窒息回避できず 2件
-
- 介助者の技量の向上
 - 介助者の確保 が重要

10

一般的な病棟の看護体制

- 1対7看護として、42床の病棟に、
 - 深夜3:日勤12:準夜3 or 4-10-4, 6-8-6, など
 - 42床の症例の食事を監視するのに朝夕は3名のことがある
- 1対10看護では、40床の病棟に
 - 2-8-2, 3-6-3 などの配置となる。
 - ベッドでの食事介助が多いと、介助の手が廻らないことが容易に起きる
 - 個室化や、カーテンを閉めての食事もリスクである

参考1. 老人保健施設ユトリアム事件で、40床に3人の介護職員が食事介助していた点が少ないと原告が主張し、退けられた判決有
参考2. 東京都老人医療センターの窒息事故の70%がベッド上(会議録

11

食事介助の目を行き届かせる為に

- 食堂の設置
 - 食堂までの送迎に人が必要
- 食堂に来られない症例も多いのが病院であるので、十分な職員の人数の確保が必要

12

考察5. 緊急処置が適切だったか？

- マギル鉗子を使用：1件
- 吸引が中心
 - 少したってから塊が取れた2件と、後刻にも吸引で食残が引けた1件では、鉗子の適応？
- ハイムリッヒ法は行なわれていない
 - 背部叩打も1症例でのみ明記
 - 早く、のどを探ればよかったと思われる：1件

13

まとめ.

- 急性期総合病院での病院食による窒息事故は3年間に6件、25万食に1件だった.
- 1症例を除き、嚥下障害がその症例の問題点として認識されていない症例に発生し、嚥下障害をメインの問題としない病棟に発生していた.
- 直前判断の是非、事故後の対応などに、まだまだ改善の余地があると思われた
- 事故予防には、適切なアセスメント・適切なメニュー・介助者確保が重要と思われた.
- 窒息事故は頻度が少ないが、重篤な結果を招きやすい為、報告用紙の整備も含め、医師・栄養士も含めた院内での事故予防活動が重要と思われた.

14

2. 高齢者の窒息事故を 予防する為に

臨床経験から

15

介助者の確保・指導

- 病院における食事時間の看護師の確保
- 老人施設における介護者の教育
- 在宅で介護するヘルパーへの教育
- ヘルパー等の派遣時間の増加
- 一般的な嚥下障害とはやや異なり、固いものを自食し、食速度の早い症例での窒息事故があることへの注意喚起
- 監視・介助を喜ばない症例もあるため、繊細な配慮が必要である

参考：他院で「出て行け」とナースを拒否した直後の窒息事例もあり

食形態への配慮・啓蒙

- 普通食を食いたい, 食べさせたい, 食べられると思っている症例に事故が起きることが問題
 - 掻き込み ・ 嚥下障害食拒否
- 世帯人数が減少し, 家庭での調理が減少している高齢化社会で, 配慮された食形態の入手は困難になっている可能性がある
 - 一番手軽で安いのはコンビニのお弁当
 - ヘルパーや家族の調理レポーターへの啓蒙も

17

高齢者にとって

- 今まで食べてきたものが食べられなくなるという事態を認めたくない場合も多い
- 咀嚼したいという希望をかなえ続けるような社会の整備
 - 歯科受診の励行 など若年時からの健康教育
 - 咀嚼感のある程度維持したバリアフリー食品の普及
 - 嚥下障害食として市販されていても, 窒息予備軍は選ばないので, 普通のコンビニ・弁当屋・スーパーでのラインアップのバリアフリー化を
- よくかんでゆっくり食べることのポジティブイメージの啓蒙など, 単なる嚥下「機能低下」の押し付けでない戦略が必要

18