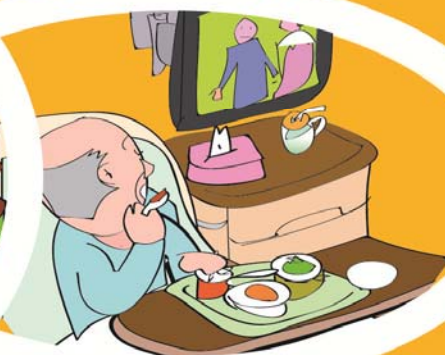


摂食嚥下あるある事例集



日本赤十字社 さいたま赤十字病院
Japanese Red Cross Society

ケアコム





さいたま赤十字病院

副院長・神経内科部長
医療安全推進室長

山本 健詞

肺炎が国民の死亡原因の第3位を占めるようになりましたが、その背景には我が国が超高齢化社会を向かえていることが大きく関わっています。

高齢者は免疫力や体力が低下していて肺炎になりやすいということの他に、脳卒中や認知症等に罹患していたり、義歯を装着していたりで誤嚥性肺炎を併発しやすい状態にあります。

医食同源というように、ヒトが健康を保つためには栄養バランスのよい食事を摂ることが大切です。そして、入院中の患者さんにとって最大の楽しみのひとつは食事の時間ではないでしょうか。しかし一旦誤嚥を起こしてしまえば健康になるための、楽しいはずの食事が恐ろしい殺人鬼となって牙をむきかねないのです。

この「摂食嚥下あるある事例集」は療養中の患者さんが安全に食事をして頂くために必要な多くの注意事項や工夫がわかりやすく解説されています。

病院スタッフがこの冊子で勉強して患者さんを適切にケアしたり、指導したりして頂ければ、誤嚥を未然に防いだり、口腔内を清潔に保つことで肺炎に至るリスクを低減させるのにとっても役立つことになります。

いつも患者さんに寄り添ってケアしている皆さんの観察力、注意力、対応力が本当に重要となるのです。そして、皆さんの力で支えられた安全な食事は患者さんの満足度を高めるだけでなく、疾病からの回復を促進し、ひいては治療を成功へと導いてくれるでしょう。

ぜひ本書を十二分にご活用頂きたいと思います。

事例集の活用について

安藤 光威（さいたま赤十字病院 医療安全推進室 医療安全管理者 認定看護管理者 看護副部長）

65歳以上の人口の割合が全人口の21%を占めている社会を超高齢社会と呼びますが、本邦における65歳以上の割合は増加を続け、2017年度に27.3%を超え、2025年には約30%に達するとみられています。

高齢者は、加齢とともに歯が欠損し、舌の運動機能・咀嚼能力・唾液分泌能の低下、口腔感覚の鈍化、味覚低下などが生じて、口腔内の問題を生じることがあります。また咽喉頭内においても、喉頭の位置の下降による喉頭挙上の不十分さやそれによる喉頭閉鎖不全、嚥下圧の低下、咽頭収縮の減弱、嚥下反射惹起遅延などにより誤嚥しやすくなります。誤嚥が生じやすくなることで、誤嚥による肺炎の危険性が増します。

また日本の総死者のうち、不慮の事故死の要因の第1位は窒息です。当院の救命救急センターでは、食事が原因とされる窒息の入電件数が年間60～80件あり、その内1/3～1/2の方が死亡されております。病院や施設での食事時の窒息における裁判事例を見てみると、「看護師が食事中に食物の誤嚥がないか見守るべき注意義務を怠った」「看護師が適切な食事介助を怠った」として請求内容を一部認容されております。このことから、窒息は重大インシデントになります。当院でも、食事による誤嚥がインシデント報告されるようになってきており、患者さんの“食べる”に関心を寄せる必要性を感じました。

そこで、“食べる”ことでのリスクを減らす目的で、【摂食嚥下あるある事例集】を作成することと致しました。この事例集は、誤嚥だけでなく、食物以外の物を誤って口から摂取する誤飲も含めた内容になっております。

様々な職種が経験した大きな学びを他職種で共有し、ケアのポイントをわかりやすく解説しております。ぜひ、ご活用ください。

目次

テーマ	ページ
1. 評価・口腔ケア	評価（禁食患者）…… 1
	口腔ケア …… 3
2. 姿勢・食事介助	姿勢 …… 6
	食事介助 …… 11
3. 食事形態	術後・終末期 …… 15
	食種選択 …… 16
	把握 …… 18
4. 家族	家族 …… 20
5. 環境	環境 …… 22
6. 服薬	服薬 …… 24
7. 誤飲	誤飲 …… 27

1. 評価・口腔ケア

□ 評価（禁食患者）

1. 義歯の外し忘れて



緊急で入院し



禁食中であり



義歯装着に気づかず



口腔内で細菌が増殖

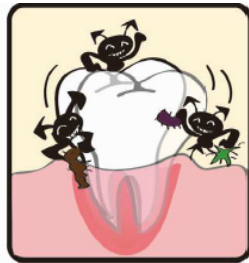
ポイント解説

義歯を装着したままで洗淨しないと、口腔内細菌が増殖し誤嚥性肺炎の原因となります。部分義歯は特に忘れやすいので、口腔内観察を行い義歯を取り外して洗淨しましょう。

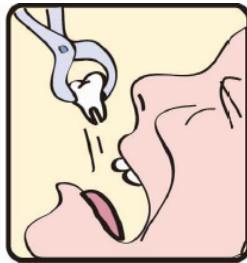
2. 動揺歯を抜歯後、義歯が合わない



緊急で入院し



動揺歯があるので



抜歯したが



義歯が合わず安定しない

交通外傷や経口挿管後に多く、口腔内の残歯の変化で義歯は合わなくなってしまいます。危険であり、咀嚼機能の低下にもつながるため、使用を継続せず口腔外科を受診しましょう。

3. しばらく装着しないと義歯が合わないことがある



禁食中で



義歯を外していた



食事が開始されたら



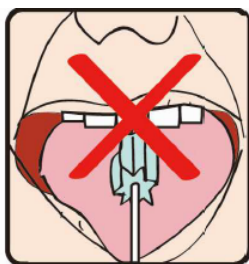
口腔内汚染が食事開始に影響してしまった

意識がしっかりしている時間があれば、禁食中でも義歯装着を勧めましょう。装着しないと残歯の位置に変動をきたしたり、歯肉がやせて義歯との間に隙間が出来合わない原因となります。

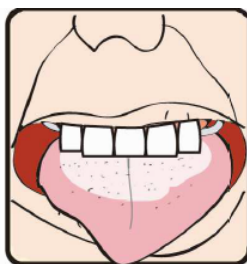
4. 舌苔がある



禁食中で



口腔ケアを怠ったため



舌苔で舌が白くなり



口腔内汚染で食事開始が遅れてしまった

禁食で唾液分泌や機械的摩擦が減少すると、口腔内の自浄作用が低下し、舌苔が形成され易くなります。舌苔は味覚低下・食欲低下を招きます。禁食中でも舌ケアを行いましょう。

1. 評価・口腔ケア

□ 評価（禁食患者）

5. 家族が義歯を持ち帰り



食事開始の指示が出たが



義歯を家族が持ち帰っており



軟菜が出たが義歯がなく



丸呑みし、誤嚥、窒息した

ポイント解説

上下の臼歯が揃わないと咀嚼が出来ず、特に固形食材は丸呑みになってしまいます。食事開始指示時には義歯の有無を必ず確認し、食事形態を選択する必要があります。

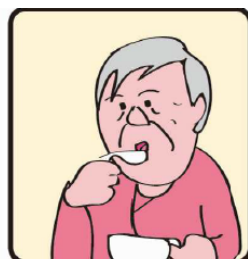
6. 消化管出血の高齢者に流動食が提供された



禁食後、食事開始の指示が出たが



嚥下評価をしなかった



治療のための流動食により



誤嚥してしまった

脳疾患や誤嚥性肺炎でない患者も、高齢者は入院・禁食で嚥下機能が低下しやすく、特に水や流動食は流入速度が速く誤嚥しやすいので、必ず嚥下評価してから食事開始しましょう。

7. 抜管後の食事形態が合わず誤嚥した



抜管後に



医師より食事開始の指示が出たが



術前と同様に軟菜が出てしまい



軟菜で、誤嚥、窒息した

特に術中の挿管では声帯の摩擦や損傷で一時的に声帯麻痺によって誤嚥のリスクが高まります。嚥下評価を実施し、段階的に食事形態を上げる必要があります。

8. 経鼻経管栄養カテーテルが太い



経鼻経管栄養カテーテルで栄養補給施行中



嚥下訓練を併用しているが



経鼻経管栄養カテーテルが14fr(?)



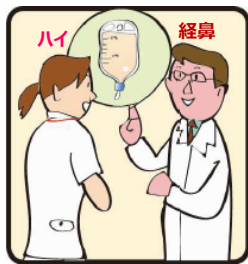
誤嚥してしまった

太いカテーテルは、咽頭部での喉頭蓋の運動を阻害し、喉頭閉鎖不全で誤嚥の原因となります。嚥下訓練や禁食中でも唾液誤嚥の可能性が高まるので、12fr以下を使用しましょう。

1. 評価・口腔ケア

□ 評価（禁食患者）

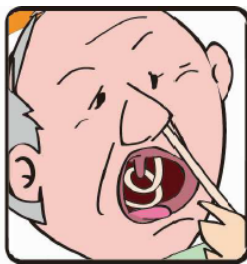
9. 経鼻経管栄養カテーテルがのどでとぐろを巻いてしまった



経鼻経腸栄養投与の指示がでた



経鼻経管栄養カテーテル 10fr を使用したが



咽頭部でトグロを巻いてしまったので



14fr を挿入してしまった
→「ダメ?」

ポイント解説

太いカテーテルは、咽頭部での喉頭蓋の運動を阻害し喉頭閉鎖不全で誤嚥の原因となります。挿入困難時はガイドワイヤー入り経鼻経管栄養カテーテル 10fr の使用を医師に相談しましょう。

10. 正しい「水飲みテスト」の仕方は



経口開始の指示が出たので



水飲みテストを吸い飲みで実施してみたが



むせてしまい、覚醒も悪く



結局は食事開始が出来なかった

正しい水飲みテストは水 3cc をシリンジで口腔底に流します。吸い飲みでは一口量の調整が困難であごが上がりやすく、正しい結果が得られません。手順と共に覚醒の良い時間を選び実施します。

1. 評価・口腔ケア

□ 口腔ケア

1. 義歯の洗浄に（流水下での洗浄が大前提）



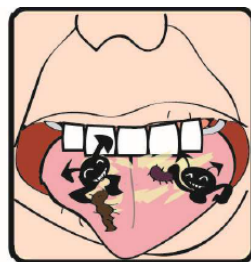
患者は義歯の
洗浄水に



ガーグルベースン
の残り水をいつも
使っている



注意しても、義
歯をそのまま使
用してしまい



口腔カンジダ症
になってしまった

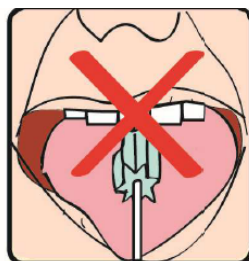
ポイント解説

義歯洗浄は流水下で洗浄することが重要です。患者の中には気兼ねして洗浄を看護師等に依頼せず、残り水で洗浄することが多いので注意が必要です。積極的に声かけや援助をしましょう。

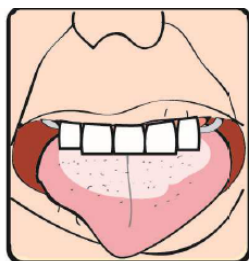
2. 禁食中でも口腔ケアをしないと



経鼻経管栄養
カテーテルで栄
養補給施行中



口腔ケア実施の
有無なく



次第に舌苔が増え



肺炎になってし
まった

禁食中であっても1日3回以上口腔ケアを実施し、汚染された唾液などによる肺炎を予防しましょう。

3. 義歯もきれいに



きれい好きの患
者さん



義歯も歯磨き粉
を歯ブラシにつけて



毎食後、時間を
かけて丁寧に磨
いています



義歯に傷がつ
いてしまった。

一般的な歯磨き粉には研磨剤が入っています。研磨剤入り歯磨き粉で義歯が傷つき、傷に菌が生着して口腔カンジダ症や誤嚥性肺炎の菌の増強を促します使用を控えるように指導しましょう。

4. 歯磨きくらいは自分でできます



自立心の高い
患者「歯磨きく
らい自分で」



きれいに歯磨き
しているつもりで
も



歯間や舌に汚れ
が残り



きちんと磨きさ
れていない

手の運動可動域、巧緻性、握力などを観察し、患者の行えることを見極めて援助することが必要です。また口腔ケア後は口腔内に磨き残しがないことを確認しましょう。

1. 評価・口腔ケア

□ 口腔ケア

5. 医療者によってつくられた肺炎（寝たきり患者の口腔ケア）



寝たきり患者の
口腔ケアをしようとする



ベッドが低いが、
看護師が立って
ケアしたため



患者のあごが上
がり伸展位となっ
てしまい



（汚れた）洗
浄水を誤嚥さ
せてしまった

ポイント解説

口腔ケア時の唾液や水には細菌を多く含んでいます。その細菌を誤嚥することで起こる誤嚥性肺炎は「**医療者によってつくられた肺炎**」と呼ばれています。頭頸部前屈位にしてケアを行いましょう。

6. 歯ブラシの置き方、スポンジブラシの使用



歯ブラシ・スポンジ
ブラシで口
腔ケアが終わり



歯ブラシ・スポンジ
ブラシを水で洗浄し



コップに逆さまの状態で
保管した。



翌日ももったいないのでスポンジ
ブラシを使用した。

使用後の歯ブラシは良くすすぎ、上に向けて乾燥させます。またスポンジブラシはたくさんの小さな穴に粘膜から拭き取った汚れを栄養分にして細菌が繁殖するので再使用することは出来ません。

7. 保湿剤を重ね塗り



口腔ケアが終了したので乾
燥予防のため



保湿剤を直接口
腔内に塗布する
が、時間がたつと



効果が落ちてきた
ので、再度重ね
塗りしてしまい



保湿剤が口腔
内や咽頭内で
塊りになり窒息

保湿剤は手の甲に取り、体温となじませ薄くしてから口腔内に塗布します。追加で塗布したい場合は一度口腔内の保湿剤を拭き取ってから次の保湿剤を塗布します。

8. 口呼吸する患者の保湿剤には



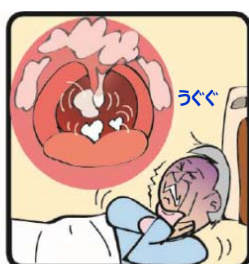
口呼吸で口腔乾
燥が増強したため



保湿剤塗布した
が、乾燥が続き



再度保湿剤を追
加塗布したところ



乾いた保湿剤が
咽頭に脱落し呼
吸苦となった

口腔内の汚染物と乾燥した保湿剤が畜層し咽頭に自然落下することがあります。口呼吸患者には頻回な保湿のためスプレータイプを選択します。ケア難渋する場合は歯科衛生士へ相談しましょう。

1. 評価・口腔ケア

□ 口腔ケア

9. うがいに使用した水でむせる



嚥下訓練中
(とろみ水)
の患者



看護師がベッド
サイドで他の業
務をしていたら



自力でコップの
水でうがいをし



うがい水を誤って
飲んでしまいむせ
た

ポイント解説

嚥下機能・認知機能を
確認し含嗽の可否の
評価が必要です。介助、
見守りで含嗽可能な場
合も看護師同席で行う
よう必ずチーム内に周
知しましょう。困難な場
合には清拭に変更しま
しょう。

2. 姿勢・食事介助

□ 姿勢

1. 食事姿勢を正しく



椅子に座って食事を始めるが



疲労のため、次第に姿勢が崩れ



体が傾いたままに食事したため



むせてしまった

ポイント解説

体を傾けたままの姿勢での摂食は嚥下力が低下し誤嚥しやすくなります。また口からこぼれることも多くなります。椅子に深く座り、両足を床に付け安定した姿勢で食べるように指導しましょう。

2. 半身麻痺患者の食事には



車椅子に乗車して食事をするが



だんだん傾き



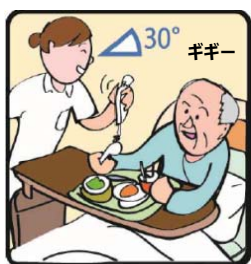
「姿勢崩れちゃった・・・あ〜」



「ゲホッ！ゴホッ！」
→「あらら」

麻痺側上肢は、非常に重く体勢が傾きやすくなります。両上肢の肘をのせられるテーブルを使用、もしくは麻痺側にクッションを入れましょう。それでも保持が難しい時はベッド上での介助がよいでしょう。

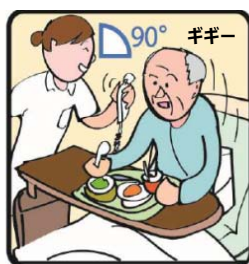
3. 座って食べるのが良いとは限らない



ベッドアップ30°で食事中



むせなく食べているが



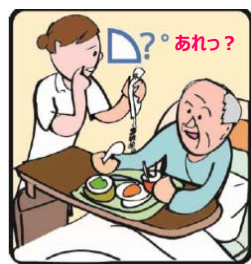
ベッドアップ90°にしたら



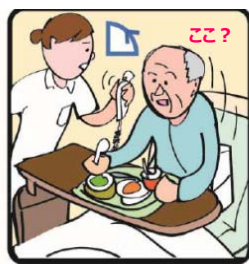
誤嚥してしまった

「食事は座って」が正しいと思われがちですが、嚥下障害の程度や種類によって適切な姿勢は異なります。不明な場合はSTに相談し、嚥下機能に合わせたベッド角度の調節が必要です。

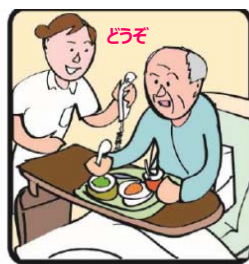
4. ベッドアップは角度調節が大切です



「あらっ、何度だったっけ？」



「何度?、これくらい?」



「・・・」→「食べましょうか」



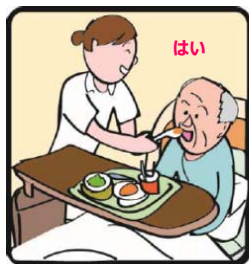
「ゲホッ！ゴホッ！」
→「あらら」

STより「ベッドアップ〇度」と指定されることがあります。嚥下反射が遅い方に対し、食塊や水分の咽頭流入の速度を遅くする、また解剖学的に座位より誤嚥しやすい姿勢にする為なので守って下さい。

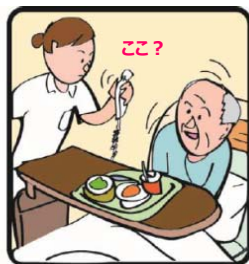
2. 姿勢・食事介助

□ 姿勢

5. ギャッジアップしたら患者がズルズルと



食事介助で



ベッドの角度を調節したが



患者がずるずる下がったのに気づかず

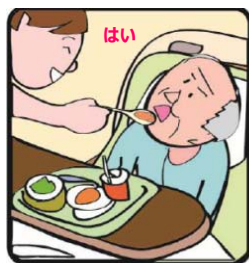


食事介助したら誤嚥してしまった

ポイント解説

ベッドアップする際は足を上げてから上半身を上げましょう。ベッド屈曲部と腰の位置が合っていることが重要です。骨盤の位置に注意して姿勢を整えましょう。

6. 頭頸部の角度が悪い



食事介助で



ベッド角度を患者に合わせて30°としたが



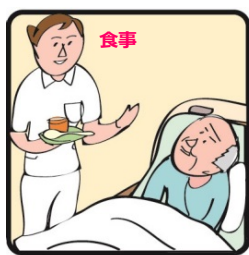
首の角度を確認しなかったため



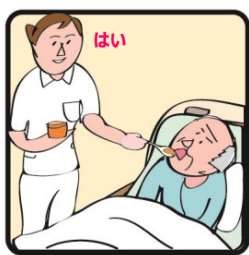
誤嚥してしまった

頭頸部後屈位は気道確保の姿勢で食物が気管に入りやすい姿勢です。あごが上がると喉の筋肉が緊張し嚥下動作(ゴックン)が困難になります。頭の後ろにタオル等を入れ、頸部前屈位にしましょう。

7. 立って食事介助したら



「今日もおもしろそうね」



「どうぞ」



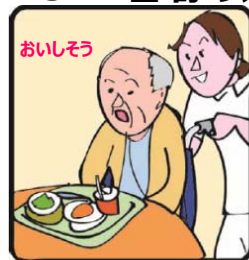
「ああ..」



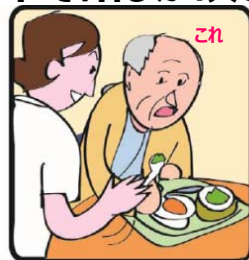
「ゲホッ! ゴホッ!」→「あら」

立ったままの食事介助では、患者が介助者を見上げることであごが上がりむせやすい姿勢となります。またスプーンの引き抜きの際にあごが上がるのも危険です。患者の目線に合わせ座って介助しましょう。

8. 咀嚼の途中で話しかけたら



「今日もおもしろそうね」



「おいしい?」



「ああ、おいしい」



「ゲホッ! ゴホッ!」→「あら」

咀嚼中に話しかけると返答しようとした際に吸気とともに口腔内の食塊を誤嚥する可能性があります。飲み込んだことと、口腔内に食べ物が残っていないことを確認してから話しかけるようにしましょう。

2. 姿勢・食事介助

□ 姿勢

9. 円背患者が車椅子で食事をする



「今日はみんなで食事しましょうか」



「ちゃんと座って、さあ食べましょう」



返事をしようとあごを上げた途端に

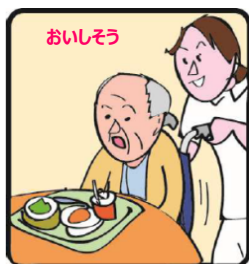


「ゲホッ！ゴホッ！」→「あらら」

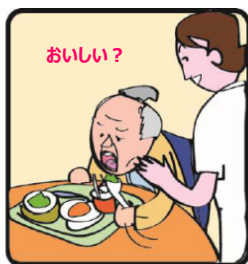
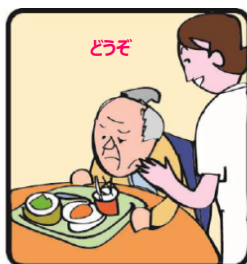
ポイント解説

円背の方は深く腰掛けると顔が下を向き、正面を向いただけで誤嚥しやすい頸部伸展位になります。浅く座り背もたれと臀部の間にクッションを入れるか、リクライニング車椅子の活用を検討しましょう。

10. 車椅子とテーブルの高さが合わない



車椅子に乗車して食事をするのだが「あらっ、おいしいそうね」



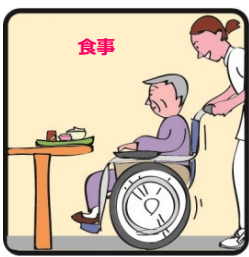
「高いかなあ？、まあいいかな」



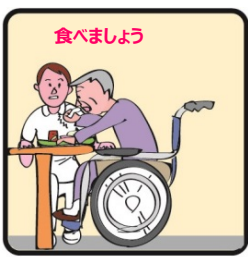
「ゲホッ！ゴホッ！」→「あらら」

デイルームのテーブルの高さは車椅子（患者の座高）と合わないことがあります。高すぎると自然とあごがあがってしまう為、患者の体格と高さを考慮し、適宜車椅子用テーブルを使用しましょう。

11. 車椅子からテーブルが遠い



車椅子に乗車して食事をするのだが「あらっ、当たっちゃうわね」



「遠いけど、届くくらいいいかな」



「ゲホッ！ゴホッ！」→「あらら」

車椅子の一部がぶつかり机に十分近づけないことがあります。距離があると顔を前に出そうとして頸部伸展位になりやすい為、車椅子と机の距離を考慮して、適宜車椅子用テーブルを使用しましょう。

12. 患者の体格に合わない車椅子では



「あらっ、足ブラブラね」



「今日はこのままで食べようね」



足ブラブラのまま食べ始めてしまう



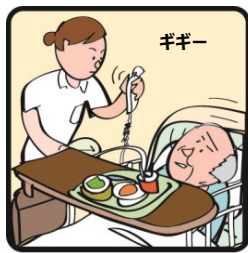
「ゲホッ！ゴホッ！」→「あらら」

足底を床にしっかりとつけていないと、嚥下時に喉の筋肉へ力が入りづらくなります。小柄な高齢者等、足が浮く場合はフットレストを外して台を使用する等して足底が接地する姿勢を作りましょう。

2. 姿勢・食事介助

□ 姿勢

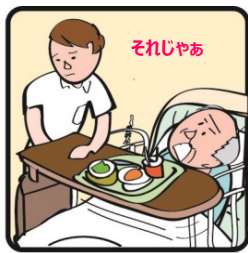
1 3. オーバーテーブルの高さにも気を付けないと



食事介助でベッドの角度を調節するが



オーバーテーブルが柵にあたったので



オーバーテーブルの高さを上げると

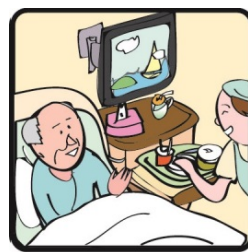


「ゲホッ!」→「あら」

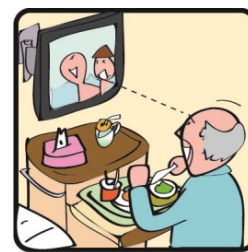
ポイント解説

ベッド角度とテーブルの高さの調整は大切で、手が使いやすい、食事の内容が見える、あごが上がらないことが重要です。足側の柵を外しオーバーテーブルの高さを適切な高さに設定しましょう。

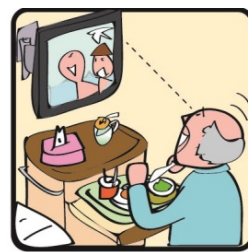
1 4. テレビを見“ながら”の食事にも危険が



食事が床頭台に置かれる



椅子に座って食事を開始する



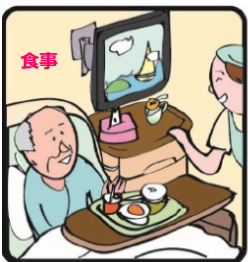
テレビを見ようとして目線が高くなり



「ゲホッ!」→「あら」

テレビが高い位置にあると、顔が自然と上向き、誤嚥しやすい頭頸部伸展位になる可能性があります。テレビから離れた位置に座るか、テレビの位置を低くしましょう。

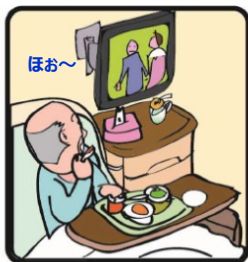
1 5. テレビを見“ながら”の食事にも危険が その2



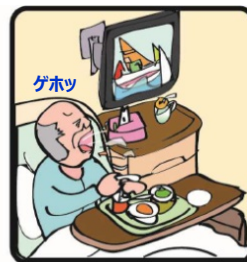
食事がオーバーテーブルに置かれる



床頭台のテレビが見づらくて



首をひねって食べるため



「ゲホッ!」→「あら」

テレビが正面になくても、首をひねったまま食事をしている患者さんも少なくありません。横を向くことであごが上がる等誤嚥しやすい姿勢になることもあるため、テレビの配置にも配慮が必要です。

1 6. カラーを付けて食事



カラー装着中の全介助、四肢麻痺の患者



「食べにくいな」



「ゲホッ、ゲホッ」



「あご引けないものね」

カラーを装着したままでは頸部前屈位がとれず、誤嚥しやすい姿勢になります。食事時だけでもカラーを外せるようであれば外すようにしましょう。※カラーを外すことが可能かは必ず医師に確認して下さい。

2. 姿勢・食事介助

□ 姿勢

17. 食事にも体力が必要です



長期寝たきりの
患者が



車椅子乗車可能と
なりデイルームで食
事をすることにした
が



少ししか食べてい
ないのに手が止
まってしまう



「どうしたの?」→
「ふう～、疲れちゃった」

ポイント解説

座位を保持するだけで疲労してしまい、食事摂取量が少なくなってしまうことがあります。嚥下機能のことだけでなく、車椅子座位で食事中座っていただける体力があるかどうかにも考慮する必要があります。

2. 姿勢・食事介助

□ 食事介助

1. 食事の介助ペースが速い



「おいしそうね」



「今日は食欲ありますね」



「次は～、これね」



「ゲホッ！ゴホッ！」→「あら」

ポイント解説

一口ずつ、口腔内残留や喉頭挙上の有無を確認しながら介助しましょう。ペースが速すぎると、口腔内・咽頭内に食物残留となり、息を吸ったり話そうとした際に誤嚥する可能性があります。

2. 患者がご飯をかきこんでしまう



「おいしそうね」



「今日は食欲ありますね」



「ゆっくり食べてね・・・あっ！」



「ゲホッ！ゴホッ！」→「ゆっくりね」

かきこみ食いは誤嚥・窒息の可能性を高めます。スプーンを小さくする等一気に大量の食べ物を口にいけない工夫が必要です。認知症や高次脳機能障害、精神疾患の方にみられることがあります。

3. 一口量が多い（食事）



「少しずつね」



「こぼしちゃうでしょう」



「ゆっくりね・・・あっ！」



「ゲホッ！ゴホッ！」→「あら」

一口量が多い場合、一度の嚥下では咽頭部に食物が残留し、数回の嚥下が必要なことがあります。一口量を少なくし、加えて口の中が空になっていることを確認しながら介助を行ないましょう。

4. 一口量が多い（水）



「お水もスプーンでね」



「赤ちゃんじゃないよ」



「コップがいいな」→「あっ！」



「ゲホッ！ゴホッ！」→「あら」

吸い飲みやコップは一口量の調節が難しい場合があります。また、飲水時にあごが上がり誤嚥しやすい姿勢となりやすいため、“何で飲ませるか”にも気を配るようにしましょう。

2. 姿勢・食事介助

□ 食事介助

5. 声かけしても一口量が調整できない



「少しずつ、ゆっくりね」



「わかってる」



「ゆっくりよ」

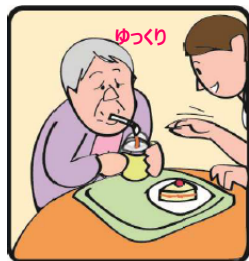


「ゲホッ！ゴホッ！」→「あら」

ポイント解説

せっかくの声かけも患者自身で調整出来なければ意味がなく、認知機能低下や性格など様々な要因で一口量の調整が困難な場合は、必要に応じて小さめのスプーンや箸の使用を促す等の工夫が必要です。

6. ストローで飲むと



「少しずつ、ゆっくりね」



「わかってる・・・ズルル～」



「ゆっくり！」



「ゲホッ！ゴホッ！」→「あら」

ストローは一口量調節やあごが上がりやすい方の頭頸部前屈位保持に有効です。しかし吸いながら口に水を入れるため、吸気が入り誤嚥することがあります。適切な飲水方法を患者ごとに検討しましょう。

7. 吸い飲みで飲めせると



「水」→「少しずつ、ゆっくりね」



「そんなに入れちゃうと・・・」→「ゴク、ゴク」



「ゴク、ゴク」→「多すぎます！」



「ゲホッ！ゴホッ！」→「あら」

吸い飲みの吸い口を奥に入れすぎると直接水が咽頭に入ってしまう誤嚥する可能性があります。あごが上がらないように吸い飲みだけを傾けて口腔底に水をためるようにすると誤嚥しにくいです。

8. むせたので背中を叩いたが



食事中的患者がむせてしまったので



看護師が患者が背中を叩いたが



飲み込んだ食塊が出てこず



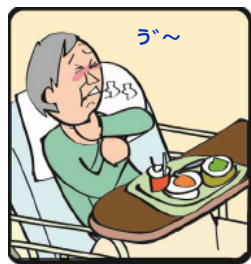
よけいに苦しんでしまった

むせているときに背中をたたき行為に根拠はありません。誤嚥を伺う場合、十分な咳払いを促しましょう。それが不可能な場合は、すぐに吸引をしたり、ナースコールで緊急時の応援を依頼しましょう。

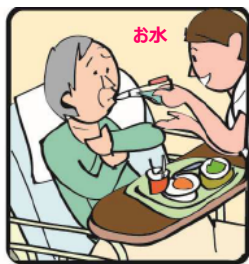
2. 姿勢・食事介助

□ 食事介助

9. むせたので水を飲ませたら



食事中の患者が
むせてしまったので



看護師が水を飲ま
せたが



水を誤嚥してしまい



よけいに苦しんでし
まった

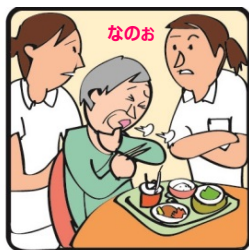
ポイント解説

むせた場合はまず咳払いと唾液嚥下を促しましょう。水は、咽頭への流入速度が早く、誤嚥しやすい形状です。むせている時に水を飲んでもさらにむせてしまう可能性があります。

10. 病状悪化時の食形態



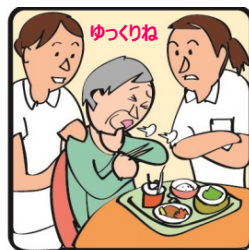
「ゲホッ！ゴ
ホッ！」→「大丈夫
夫？」



「最近、むせることが
多いのよ」



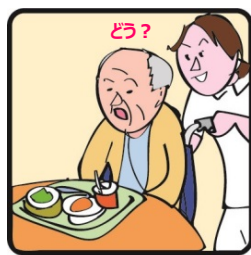
「体調、あまり良くな
いのよねえ」



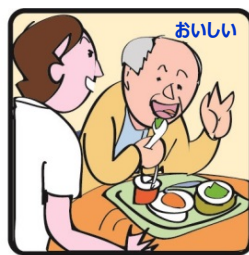
「ゆっくり、食べま
しょうね」

むせこみは誤嚥の徴候の一つです。認知機能や嚥下機能の低下に伴い食下げが必要な場合もあります。むせる頻度が増えた場合は再度食事形態を見直し、適宜ST介入を検討しましょう。

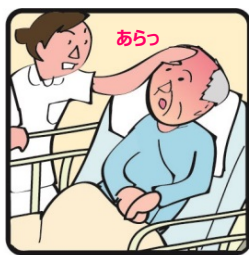
11. むせていないのに誤嚥した



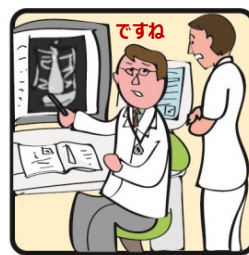
「おいしい？」



「ざいだま、ザイゴー
(がらがら声)」→
「ありがとう」



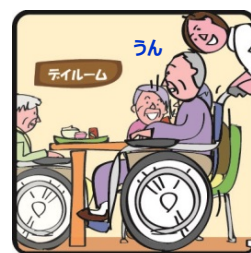
「あらっ！38°？」



「熱もあって・・・」→
「誤嚥性肺炎だね」

「むせない＝誤嚥なし」ではありません。喉頭知覚低下により、防御反射である咳嗽反射が起きず、不顕性誤嚥が起こすことがあります。むせなくても、痰の増加、湿性嚙声など誤嚥の徴候がみられたらST介入を検討しましょう。

12. デイルームで顔面蒼白（！？）に



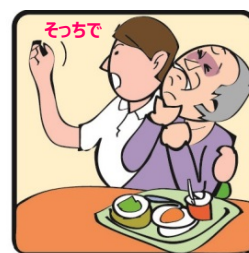
「調子いいから、
今日はみんなで
ね」→「そうだな」



「ゲホッ！ゴホッ！」
「ウウッ！」→「あっ
大変！」



「だれか吸引器持っ
てきてー」



「その病室
へ！」

誤嚥・窒息のリスクが高い人であれば、緊急時に対応できるように吸引器とナースコールのあるベッドでの食事が好ましい方もいます。ベッドでしばらく様子を見てからデイルームでの摂取を検討しましょう。

2. 姿勢・食事介助

□ 食事介助

1 3. 麻痺側に口腔内残留が多くなる



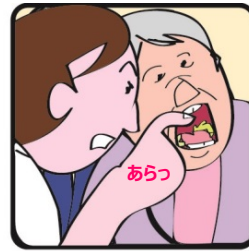
「少しずつ、ゆっ
くりね」



「ちゃんと飲み込ん
でから次ね」→「わ
かってるよお」



「おいしかったよ」→
「ごちそうさま」



「お口開けて」→
「あ〜」→「あっ！
残ってる」

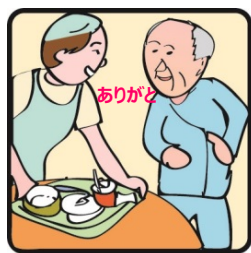
ポイント解説

麻痺側の頬の筋肉や、舌運動の低下により、麻痺側の頬側には食物が残留しやすいので、健側によせながら介助し、口腔内残留を確認するようにしましょう。口腔ケア時も残留の有無を確認して下さい。

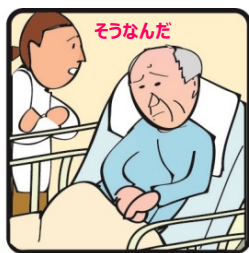
3. 食事形態

□ 術後・終末期

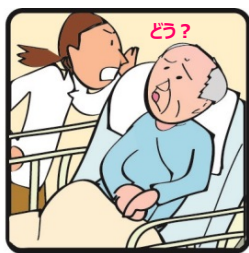
1. 摂食、嚥下機能低下



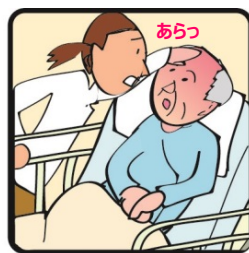
「ごちそうさま」



「あのださ、最近痰が・・・」→「そうなんだ」

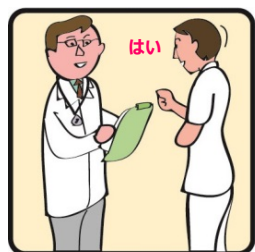


「今日はどう？」



「あらっ！熱あるじゃない」

2. 術後の嚥下障害



「先生」→「食事開始していいよ」



「軟菜からね」→「そうね」

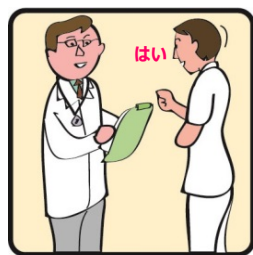


「どう？」



「ゲホッ！ゴホッ！」→「あら」

3. 嚥下機能低下と食事形態



「先生」→「常食でもいいよ」



「常食？」→「高齢だけど、いいの？」→「う～ん」



「どう？少しずつ、ゆっくりね」



「ゲホッ！ゴホッ！」→「あら」

ポイント解説

癌の終末期や進行性疾患では全身状態の低下とともに徐々に嚥下機能が低下し、摂取量が減ったり、痰が増えたような場合があります。食形態をやわらかくするなどの見直しをしましょう。

術後は術前と身体の状態が異なる可能性があり、特に長期挿管では声帯麻痺を呈する場合に誤嚥のリスクが高まります。水飲みテストなどのスクリーニング検査を行い食事形態を選択しましょう。

高齢者の食事開始時の食種選択は重要です。禁食期間中の嚥下機能や咀嚼力低下も考えられます。やわらかい食事を選択してみましょう。食事場面の見守りや評価も必要です。

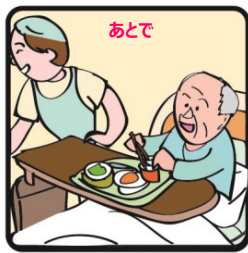
3. 食事形態

□ 食種選択

1. 高齢者に常食がでている



「お食事ですよ」



「お腹すいていたんだ」→「あとで来ますね」



「ゲホッ！ゴホッ！」



「（誤嚥している患者が）自分で食べちゃったの？」

ポイント解説

高齢者は病状以外に筋力低下で嚥下機能が落ちている可能性があります。入院前の食事形態やむせの状態も確認しておきましょう。見守りも行い、誤嚥の徴候がないか確認しましょう。

2. 軟菜でむせる



入院前には「**軟らかいもの**を食べていたの」と言われ



「**軟らかいもの**＝**軟菜**？」と思い指示したが



「ゲホッ！ゴホッ！」



「あっ！」

「**軟らかい食事＝軟菜**」とは限らないため、患者の年齢や義歯の有無などを含め評価し、適した食事を検討しましょう。また、ご家族にも普段の食事の内容や様子を具体的に聞いてみましょう。

3. 天然歯患者がきざみ食でむせる



「今日の肉は硬いね」と言われたので



「**入れ歯**だっけ？」
「**自分の歯**だよ」



「明日からきざみね」「きざみ？」



「ゲホッ！ゴホッ！」→
「あっ！」

義歯がなく、硬い物や食事が食べにくい場合、嚥下機能を評価しましょう。きざみは細かいだけで、食品はやわらかくありません。また、口の中でバラけやすく、咀嚼回数が増え、食べづらくなります。

4. 義歯患者がきざみ食でむせる



「今日の肉は硬いね」と言われたので



「**入れ歯**だっけ？」
「**そう**」



「明日からきざみね」「きざみ？」



「ゲホッ！ゴホッ！」→
「あっ！」

義歯装着で硬い物や食事が食べにくい場合、食事形態を下げてみましょう。きざみは細かいだけで、食品はやわらかくありません。口の中にバラけやすく、誤嚥にもつながりやすいです。

3. 食事形態

□ 食種選択

5. 義歯が合わなければきざみ食だって



「どうしたの？」→
「ちょっと入れ歯
がね」→「ん？」



「診せて」



「歯間にいっぱい！」



「きざみだもんねえ」

ポイント解説

義歯装着で硬い物や食事が食べにくい場合、嚥下機能を評価しましょう。きざみは細かいだけで、食品はやわらかくありません。口の中でバラけやすく、義歯の隙間に入り、意外に食べにくいです。

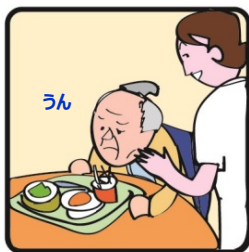
6. 食事時間は40分以内で



「あらっ！まだ食
べていたんだ」→
「うん」→「ん？」



「食べにくいの？」
→
「うん」→「ん？」



「いらないの？」



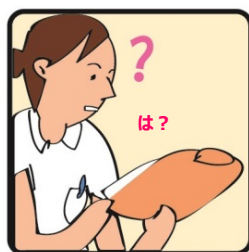
「疲れたあ」→「あ
らっ」

食事は40分以内を目安とし、それ以上時間がかかり、摂取量が十分にとれない場合は食事形態を見直しましょう。1段階下げて、やわらかい食事内容を選択するのもよいでしょう。

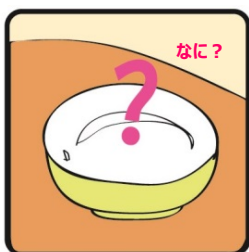
7. 施設からの転院



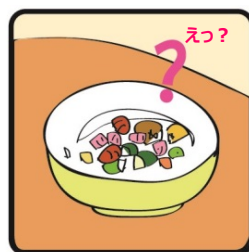
「常食？」



「サマリは？」



「粗きざみのあんか
け食って何？？」



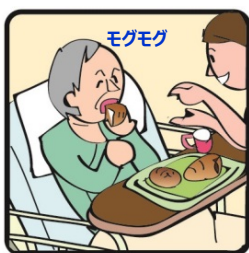
「常食を一口大に
すればいいのかな」

病院・施設によって、食事名称と形態が異なっていることがあります。サマリに食事の記載があるかを確認し、当院に該当する食事が不明の場合は栄養課に相談しましょう。

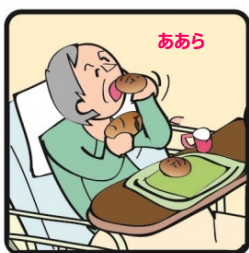
8. パンによる窒息



「家ではパンで」
→「変えてもら
いましょうね」



「パンならやわらか
いから大丈夫ね」



「あ〜」



「大丈夫？」

パンは窒息しやすい食品です。パンはやわらかいから大丈夫と思っている方が多いですが、唾液などの水分を吸ってふくらみ、口腔咽頭内では張り付きやすい食品に変わります。

3. 食事形態

□ 把握

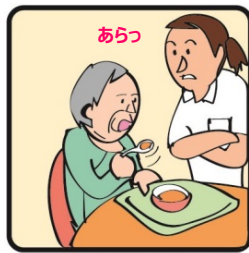
1. 流動食でむせる



「ゲホッ！ゴホッ！」
→「どうしたの？」



「やっぱり、流動食
かしら？」
→「だね」



「・・・」
→「どうしたの？」



「ゲホッ！ゴホッ！」
→「あらら」

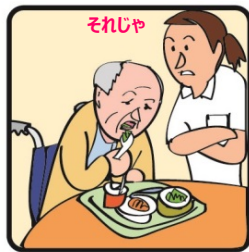
ポイント解説

流動食は消化やすく、嚥下障害のない外科的な治療に適していますが、水分にはとろみがついておらず、嚥下障害の患者には、食べにくい形態です。流動食ではなくペースト食を選択しましょう。

2. 軟菜でむせる



「ゲホッ！ゴホッ！」
→「どうしたの？」



「やっぱり、軟菜かしら？」
→「だね」



「・・・」→「どうしたの？」



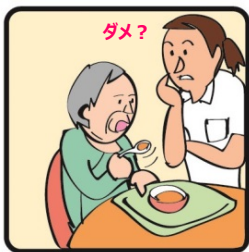
「ゲホッ！ゴホッ！」
→「あらら」

義歯がなく、咀嚼が難しい場合、舌と上あごでつぶせる食事形態から開始しましょう。

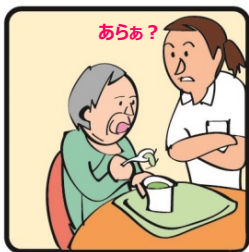
3. 濃厚流動食でむせる



「ゲホッ！ゴホッ！」
→「どうしたの？」



「えっ？ペースト食なのに」



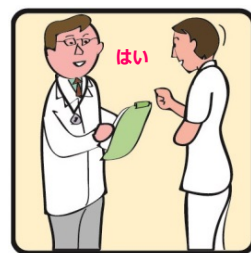
「どうしたのかしら？」



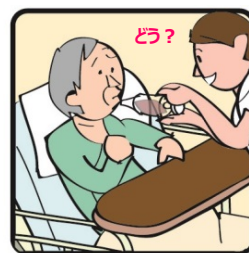
「ゲホッ！ゴホッ！」
→「あらあ？濃厚流動食？」

ペースト食と濃厚流動食はとろみの濃度が違います。嚥下障害の患者は濃厚流動食でむせる場合があります。栄養補助食品の提供は十分な嚥下評価が必要です。栄養課に相談しましょう

4. 食事を段階的に上げないと、こんなことに



「とりあえずペースト食からいこうか」
→「はい」



「ペースト食はOKね」



「移行食では？」
→「食べられそうなら常食で」



「ゲホッ！ゴホッ！」
→「あらら」

食事形態を上げる際は段階的に上げることが重要です。咀嚼が必要な五分菜以上の食事では上下臼歯があることを確認しましょう。

3. 食事形態

□ 把握

5. とろみの濃度で



「ゲホッ！ゴ
ホッ！」→「どうした
の？水でむせた
の？」



「う～」→「とろみ
付けましょうね」→
「う～、うん」



「これくらい？足り
ない？」



「うぐっ！ゲホッ！ゴ
ホッ！」→「あらっ？」

ポイント解説

嚥下障害の程度によつて、「濃い、中間、うすい」ととろみの濃度を変える必要があります。あまりにも濃すぎるとろみは飲み込むのに力が必要で、誤嚥や窒息の原因となります。

4. 家族

□ 家族

1. パースト食患者に家族が



パースト食の患者



「団子食べたい」→
「いいの？」→「看護師さんに内緒」



「おいしそうだな」
→「ゲホッ！う」
→「看護師さ～ん」



「う～」→
「あー！」

2. 家族が勝手に飲水させる



「のどが渴いてしよ
うがないんだ」



「ダメなの？」→「禁
止だって」→「少しな
らいいんでしょ？」



「ゴクリ」→「ゲ
ホッ！う～」→
「看護師さ～ん」



「ゲホッ、ゴホッ」→
「あー！」

3. 家族がゼリーを与える



「ゼリーが食べられ
るようになりました。
良かったですね」



「ゼリーが食べられる
んだって、よかったね」



「売店で買ってきた
わ」→「ゲホッ！う」
～」



→「看護師さ～ん」
→「う～」
→「あー！」

4. 家族への情報提供



家族と一緒に食事



家族帰宅後容体急
変し、禁食となる



翌日、それを知らな
ず家族が「食べま
しょう」と



「うっ！う～」→
「看護師さ～ん」
→「あー！」

ポイント解説

嚥下機能に適した食事を提供しています。家族が患者の嚥下機能に適さない食事を持ち込み、食べさせてしまう事例が発生しています。持ち込み食の危険性について事前に家族に説明をしましょう。

水は咽頭流入が早く最も飲み込むのに難しい形態です。ご飯は食べられなくても水なら飲める、と考える家族も多く、家族にも誤嚥の危険性を説明し理解してもらうようにしましょう。

ゼリーは最も飲み込みしやすい形態であるといわれています。しかし、果肉が入っていると咀嚼が必要となり、さらに形態の異なるものを同時に嚥下しなければならなくなるため誤嚥のリスクが高まります。

持ち込み食の許可が有る場合でも、全身状態が悪化するとそれに伴い嚥下機能が悪化することもあるため、家族が食べさせる場面では看護師に声をかけて頂くようお願いしましょう。

4. 家族

□ 家族

5. 退院時の食事形態・介助指導



退院が決まった
(病院ではペースト食)



「お世話になりました」→「お大事に」



家族と同じ食事を
食べてしまい→「救
急車あ！」

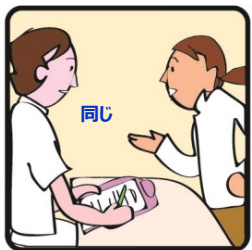


再入院となる

ポイント解説

家族同席で食事形態や介助方法を見てもらう、退院指導や栄養指導を受けてもらう事で継続的な支援を行います。退院時カンファレンスへ出席し積極的に情報提供を行なう事も重要です。

6. 入院時の家族の情報にも



「食事は？」→
「皆と同じです」



「常食ね」→「は？、
はい」



「むせたことは？」
→「あります」



「？それって・・・」
→「はいっ？」

入院時、家での食事内容を調査する際、むせながら食べていたという場合、家族は食べられていたという表現が多いです。安全に食べられているとは限らないので、むせの有無について確認しましょう。

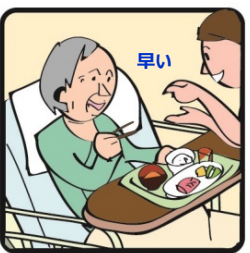
7. 早食いで窒息？



「食事は？」→
「しっかりと食べて
ました」



「ひとりで？」→「はい」



「昔から早食いで」



「えっ！それって
窒息！」

加齢により嚥下機能が低下しても、食べ方は変えられないものです。早食いの人は咀嚼回数が少なく、丸のみになりやすいため窒息の原因になります。入院・転入後の初回の食事は注意が必要です。

5. 環境

□ 環境

1. 左半側空間無視患者では



おいしかった
「ごちそうさま」→
「あらっ！」



えっ？
「何？」→「残ってる」



あら
「うそお」→「まだ残っ
てるわよ」→「え～」



ねっ？
「ねっ？」→「え～
ほんとだ」

ポイント解説

患者の認識範囲を把握し、食器を見える位置に移動する（もしくは適宜回転させる）等を行います。右側に注意が向きやすいため、右側に壁がくるように場所の設定や座る位置の調節をします。

2. 注意障害患者では（注意力散漫）



「さあ、食べましょう」「・・・」→「どうしたの？」



えっ？



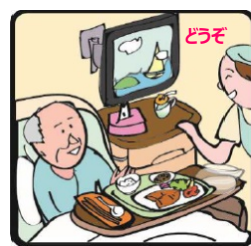
集中よ
「・・・」→「キョロキョ
ロして」



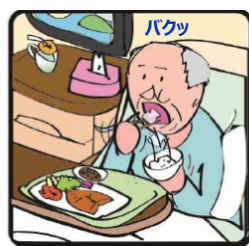
ゲホッ
「ゲホッ！」「ゲ
ホッ！」→「あら
ら」

注意散漫で集中できない場合、周囲の刺激をなくし食事に集中しやすい環境を整えます。デイルームから個室に移動したり、大部屋の場合はカーテンを閉めて静かな環境を整えるのが大事です。

3. 注意障害患者では（複数の対象へ注意が向かない）



「さあ、食べましょう」



「お魚おいしいわよ」



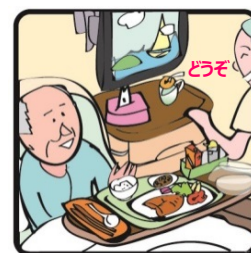
「ご飯だけでなく、
おかずもね」



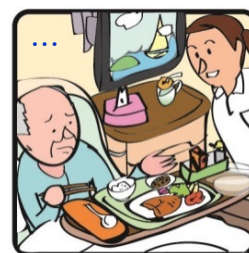
「ごちそうさま」→
「ええっ！」

複数の対象・食器へ注意が向かない場合は、まわりの皿に気づかずの一つのものを食べ続けることがあります。患者の状況を見て適宜声かけや食器の配置換えを行い、介助する必要があります。

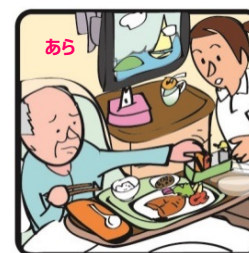
4. 注意障害患者では（テーブルの上はシンプルに）



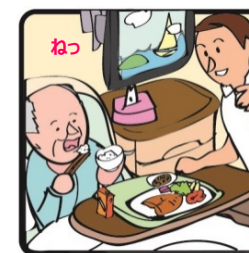
「さあ、食べましょう」「・・・」→「どうしたの？」



「・・・」→「あっ！」



あら



「これなら」→「ねっ」

器の蓋や口腔ケアセット等、テーブル上に物が散乱しているとその刺激で注意力散漫となり、食事に集中できないことがあります。必要以上のものを置かず、集中できる環境を整えるようにしましょう。

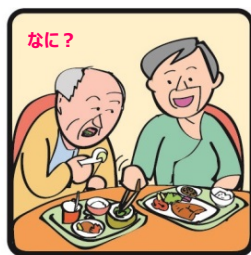
5. 環境

□ 環境

5. 他人の食事を食べてしまう



「さあ、食べましょ
う」



「・・・」→「何？」



「・・・」→「それは
お隣のごはん」



「・・・」→「自分の
はこちらですよ」

ポイント解説

認知症や高次脳機能障害患者では、自分の食事と他人の食事の区別がつきにくいことがあります。隣の人との間隔や、同じテーブルで食べる人の人数を調整するなどして、環境を整えましょう。

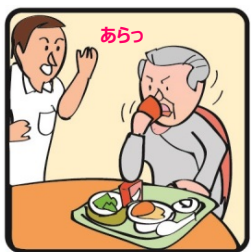
6. 自力摂取が難しい方への配膳



「あとで看護師さん
が来ますからね」



「・・・」→「あらっ！？」



「看護師さんが手
伝ってくれるから
待っててね」



「ゲホッ！ゲホッ！」
→「あら」

むせたり、食事を詰め込んで誤嚥や窒息のリスクがある患者の配膳は、手の届かない所で保管するか食事介助直前に配るなど配慮しましょう。

7. 精神疾患のある患者の食事環境



初日の昼食「若
いし、常食よね」



5分後→「おわり？」 「あらっタ食あらあ？」



「あら」



「ゲホッ！う・・・」
→「大変！」

既往に精神疾患がある場合、食べ方のコントロールがつきにくいです。抗精神薬の影響も考えられますので、食行動は注意しましょう。

6. 服薬

服薬

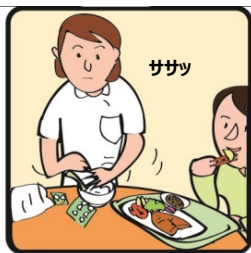
1. 薬は食事ではありません



食事中に



看護師が錠剤カプセルの中身を取り出し



食事に混ぜますが



「ゲーッ！うえええ！」→「えっ！」

ポイント解説

薬を食事に混ぜると食事の味が変わってしまったり服薬量が変わってしまうため食事に混ぜることはやめましょう。混ぜた食事を残した場合、薬を全て飲めていない可能性があります。

2. 粉薬でむせる（口腔内・咽頭へ張り付き）



内服で



粉薬を口に入れるが



口腔内に張り付き



「ゲーッ！ウエッ！」

粉薬は口腔内でばらけ、特に口腔内が乾燥している患者では粉が粘膜や咽頭に張りつくことがあります。水で飲むことが難しい場合は、少量のとりみ水に混ぜてスプーンで内服する方法を検討しましょう。

3. 粉薬でむせる（あごが上がってしまう）



薬を飲もうと



粉薬を水で流し飲もうとするとあごが上が



水や粉薬が咽頭に流れ込み



「あー！あー！」

普段と同じ飲み方をするとあごが上がりがちになるが、あごがあがると気道に入りやすくなり誤嚥しやすい姿勢となります。とりみ水に混ぜてスプーンで飲むなどして、あごが上がらないように工夫しましょう。

4. 口腔内乾燥とOD錠



口腔内乾燥状態で



OD錠を口に入れるが



唾液が少なくOD錠が溶けずに



口腔内に残留してしまう「あー！」→「あら」

口腔内が乾燥したまま水分不足でそのまま口腔内や咽頭内に残留し、口内炎や潰瘍を形成することがあるので、OD錠であっても安全に飲めるとは限りません。

6. 服薬

服薬

5. 唾液が飲み込めないとOD錠はムリ



唾液がダラダラ



OD錠を口に入れるが



OD錠が溶けた唾液を飲み込めず



口腔内に残留してしまう「ゲー!」→「あら」

ポイント解説

嚥下障害があり、唾液が飲めない患者は、唾液に溶かしたOD錠も飲むことは困難です。そういった方にOD錠は適切ではないため、他の形態の薬に変更可能なか検討しましょう。

6. 口腔内に錠剤が残留



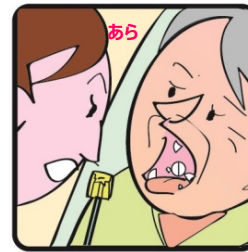
「お薬ですよ」



「飲んだ?」→「うん」



「…」



「歯磨きしましょうね」→「あらあ?」

錠剤と水など形態の異なるものを同時に飲み込むことは難しく、錠剤の場合はゼリーの中に埋めて飲む方法もあります。嚥下障害の程度を考慮した錠形や適切な内服方法を検討しましょう。

7. 食事前の内服



「あらっ! お薬飲んじゃったの?」→「うん」



「お食事ですよ」→「うん」



「zzz」→「眠いのね、早く食べましょう」



「ゲホッ! ゴホッ!」→「あらあ?」

意識状態が悪いと誤嚥性肺炎のリスクが高まります。また食事に集中できず、摂取量が少なくなることもありますので、用量、内服時間を考慮し特に眠気を生じる薬は注意しましょう。

8. 複数多量の薬剤を同時内服したら



「これじゃ薬でお腹いっぱい」→「そうね、うふふ」



「飲むかあ、あ〜」→「一気のみ?」



「むせちゃうからやめましょう!」



「ゲホッ! ゴホッ!」→「こぼれちゃった」

多量の薬を1度に入れると口腔内でばらついて飲み込みにくくなります。大きな錠剤は飲みづらい場合があり、喉頭蓋谷や声帯近くに薬が残る可能性が高くなるので注意しましょう。

6. 服薬

□ 服薬

9. 錠剤が飲み込めない



禁食中の患者



薬だけ内服で→
「はい、錠剤」



「飲んだ？」→
「あああ！」→「あ
ら？」



「ゲホッ！ゴ
ホッ！」→「ごめん
なさいね」

ポイント解説

錠剤と水など形態の異なるものを同時に飲み込むことは嚥下障害の患者にとって難しいことの一つです。禁食中であっても、内服の指示が出た場合は必ず水飲みテストを実施しましょう。

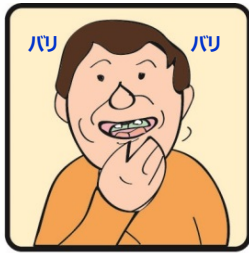
7. 誤飲

□ 誤飲

1. PTPシートのまま飲んじゃダメ！



「はい、お薬です」



PTP包装のまま
→「バリバリ」→
「あっ！」



「痛タタタ！」→
「痛いですよ」



「ちゃんと袋から出して飲んで下さいね」

ポイント解説

高齢者や乳幼児が、PTPシートごと誤飲する事故が多い。シートを切り離した場合、角が鋭利になり内蔵穿孔を起こすこともある。看護師の配薬時にはシートから取り出し渡すように注意しましょう。

2. ヒートシートのまま飲んじゃダメ！



「はい、お薬です」



薬剤ヒートのまま→
「クシャクシャ、ゴクリ」



「もう飲んだのね」→
「あら？包装がない！」



「あーっ、包装ごと？」→「なに？」

ヒートシートごと飲む事故が起きています。若い人にもあり、『うっかり』『急いでいた』などが原因にあります。消化管穿孔を起こすこともあるため、患者の内服の見守りが必要か判断することも大切です。

3. 動揺歯は誤嚥のリスク！



自立患者で口腔ケアも任せていたので



入院中、口腔内を確認していなかったが



意識レベル低下で口腔ケアが必要となり初めて確認すると



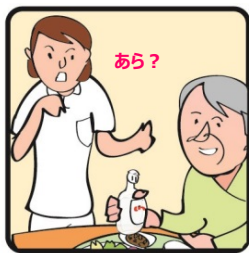
誤飲の可能性ある動揺歯が見つかった

入院時には必ず患者の口腔内を確認したり、家族に聞き取りましょう。緊急搬送や休日夜間の入院であっても動揺歯があれば脱落・誤飲予防のため絹糸で牽引し頬にテープ固定し、口腔外科に相談しましょう。

4. 吸引時の洗浄水を誤って飲んでしまう



「あとで看護師さんが来ますからね」



「・・・」→「何してるの！？」



「・・・」→「あっ！」



「ゲホッ！ゴホッ！」→「あらら」

認知機能低下患者では誤って洗浄水やネブライザー用の蒸留水を飲んでしまうこともあります。患者の意識状態・認知機能に配慮し、手の届く範囲に必要なものを置かないようにしましょう。

7. 誤飲

□ 誤飲

5. 床頭台の軟膏はおいしくない！？



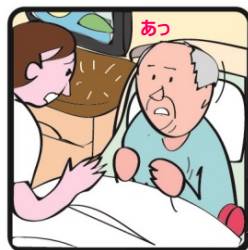
睡眠から目を覚ました認知症の患者



何を思ったのか床頭台に置かれた軟膏のケースを取り



軟膏を指にとって口に入れてしまった



「あらっ、軟膏が面白い！ まさか？」

ポイント解説

認知症の患者は食べられるのとそうでない物の区別ができなくなる場合があります。特に軟膏はクリームのように食べ物を連想させ注意が必要です。医療品を、無造作にベッドサイドに置くのはやめましょう。

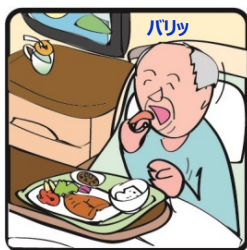
6. 補聴器を誤飲？



食事中に



補聴器を外してテーブルに置くが



知らずに補聴器を口に入れてしまい



後日排泄物から補聴器が出てきた→「見つけた！」

認知機能の低下している患者の場合、身の回りにあるものを誤って口に入れ、誤飲してしまう可能性があります。食事時のテーブルの上には必要なもの以外を置かないようにしましょう。

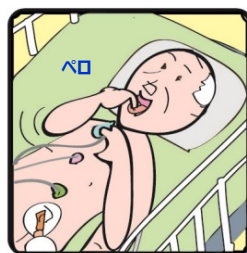
7. モニターのゼリーを口に



手術後



心電図の



モニターシールのゼリーを口にして



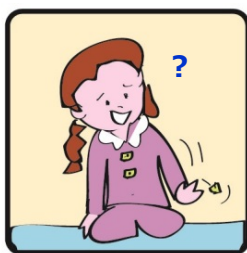
「このゼリー 味しない」→「えっ！」

心電図モニター電極シールのゼリーを食べ、誤飲した例があります。ゼリーは胃内で水分を含み膨張し嘔吐・イレウスを誘発することがあります。コードと電極が一体化した物を選択しましょう。

8. 子供は何でも口唇で感覚を確認したがる 1



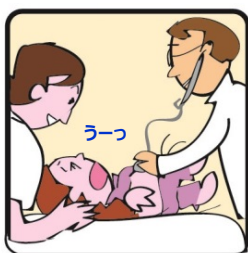
入院中のパジャマ



ボタンが緩くなっている



なめていたら誤嚥



呼吸困難

嚥下機能獲得途上の小児は、口唇で感覚を確認し食べられるものを学習していく過程にあります。手に触れるものは何でも口元に。パジャマのボタンも口腔内に入れる事例は多くあります。

7. 誤飲

□ 誤飲

9. 子供は何でも口唇で感覚を確認したがる 2



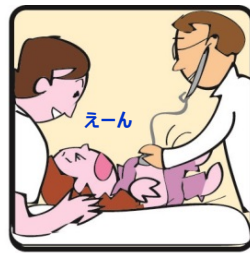
おもちゃで遊んでいる



おもちゃを振り回したらボタン電池が落ち



拾ってボタン型電池をなめるが



誤って誤飲し、救急対応となる

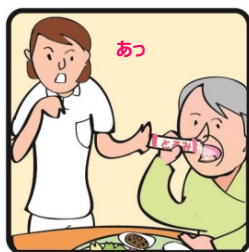
ポイント解説

ボタン電池は玩具や体温計に使用されています。**小児のボタン電池の誤飲**は非常に多く、食道の圧迫による潰瘍・化学反応による穿孔の恐れがあります。緊急医学科対応が必要になります。

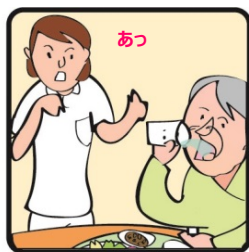
10. とりみ剤をそのまま！？



「薬、薬」



「あ〜」→「何しているの！？」



「あっ！」



「ゲホッ！ゴホッ！」→「あらら」

認知症患者等ではとりみ剤を粉薬と間違い飲んでしまうことがあります。とりみ剤は唾液と混ざり気道閉塞の原因となるので、自己管理できない患者では手の届かない場所に置きましょう。

編集・制作

さいたま赤十字病院

安藤 光威 医療安全推進室 医療安全管理者 認定看護管理者 看護副部長
河合 麻美 リハビリテーション科 理学療法士
安西 利恵 リハビリテーション科 言語聴覚士
菊地 花 リハビリテーション科 言語聴覚士
関根 和美 リハビリテーション科 言語聴覚士
中田 三栄子 看護部 歯科衛生士
井原 佐知子 栄養課 管理栄養士

矢野 聡子 (元 さいたま赤十字病院 看護部 看護係長 摂食嚥下障害看護認定看護師)



中田 三栄子

井原 佐知子

安西 利恵

菊地 花

河合 麻美

株式会社 ケアコム

佐藤 典久 東京第2支店 支店長

石川 富雄 環境整備支援ユニット

株式会社 ケア環境研究所

永松 英示

患者安全 あるあるシリーズ 2

摂食嚥下あるある事例集

編集 さいたま赤十字病院
編集・制作 株式会社 ケアコム／株式会社 ケア環境研究所

2018年 9月

第1版第1刷発行

この事例集の著作権は、さいたま赤十字病院、株式会社ケアコムおよび株式会社ケア環境研究所にあります。

よって、この事例集のイラスト、文言、写真、印刷などの全部又は一部を権利者の許諾なく複製、複製の配布、無許可の使用や、インターネット等を通じて閲覧できる状態にすることは、法律で固く禁じられています。