

リハビリテーション医療における安全管理～誤嚥予防の対策について

社会福祉法人 琴の浦リハビリテーションセンター
安全管理対策推進員 廣尾眞智子

医療安全は医療の質にかかわる重要な課題であり、患者への適正な医療の提供とその過程における安全確保の基本となるものです。また、医療は患者と医療従事者が協力して進められるべきものである事や、その主体は患者自身であることを改めて認識する必要があります。

当センター附属病院はリハビリテーション医療を積極的に行っております。特に回復期リハ病棟においては患者に対して十分な情報を提供し、同意を得、患者自らが治療を選択できるような体制を整えることが求められます。リハビリテーション医療の介入の目標の中には介助量を減らすことがあります。その経過においてさまざまな危険性が発生する可能性が危惧されます。

更に回復期リハ病棟において、転倒・転落、誤嚥・誤飲、離院、患者取り違え、接遇などのリスク管理が求められます。ここでは毎月摂食・嚥下委員会（資料1）を開催し、事例検討を行っています。令和2年度症例検討数のべ44のうち、嚥下訓練中にむせが出現し吸引が必要になった症例・誤嚥のリスクがかなり高く柔らかい食事でもつまらせ絶食になる症例・嚥下反射が弱くVF【嚥下造影】検査が必要な症例、誤嚥性肺炎防止の為口腔ケアの徹底が必要な症例等、9例（実数）ありました。今回は、その誤嚥予防について取り組んでいる対策をご紹介します。

項目	琴の浦リハビリテーションセンター附属病院（回復期リハ病棟）での対策内容
1) 発生要因	
・ハイリスク患者のスクリーニングを実施	◎前病院での状況把握：経鼻胃管が挿入されている。経口摂取が全くされていない。嚥下訓練において食べ物を使用していない。ゼリーなどで嚥下訓練を開始したばかりの状態である。
・アセスメント実施	◎ハイリスク：高齢者・脱水・意識障害・認知症・運動障害・精神障害・認知障害・構音障害等を主訴、観察、病歴、既往歴、前医の情報からキャッチする。特に食事形態・姿勢（ポジショニング）、行われていたリハの状況などを見極める。 ◎スクリーニング検査：反復唾液嚥下テスト、水飲みテスト、フードテスト 必要な場合、VF【嚥下造影】検査（嚥下障害を動体としてとらえる）を実施する。 （資料2） 医師・看護師・言語聴覚士・管理栄養士（放射線技師の協力）等で情報共有し、今後のリハビリ・ケアを進めていく判断材料とする。
2) 予防対策	
・ハイリスクについて情報からキャッチする	前述のハイリスクの状況やアセスメントの内容からリスク評価を行う。 （資料3・4）
・摂取開始基準を満たしているか医師・言語聴覚士・看護師で検討する	<u>意識障害がJCS1桁以下、</u> 重篤な心肺合併症や消化器合併症がない、全身状態が安定している、嚥下反射が起こる、咳ができる、著しい舌運動・咽頭運動の低下がない、食べたいという意欲がある、退院後に安全に摂取できる環境がある等を検討する。→主治医が総合的に判断し指示する。
・十分な口腔ケアを励行する	嚥下状態に適した口腔ケアを選択する。スタッフによるケアに差が出ないように言語聴覚士がまず実施し看護師に口腔ケアの方法を指導する。その後、口腔内の状況を情報共有し改善する。
・嚥下障害の評価に従いもっとも誤嚥の少	リハビリテーション総合実施計画書の作成 介助方法の統一の為、摂食介助シートをベッドサイドに明記する（資料5）。

<p>ない摂取条件を設定する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 摂取条件に応じた食形態を医師・言語聴覚士・看護師・管理栄養士の間で設定する ・ インフォームドコンセントの実施 ・ 摂食訓練時の継続的なリスクチェックを行う ・ 誤嚥に備え、すぐに吸引できるようにセットしておく ・ 食事姿勢の工夫（安全な姿勢）をする ・ 患者に応じた食事介助の実施 ・ 環境の調整を行う ・ 食形態の工夫をする ・ 食後の口腔内 	<p>看護師の食事介助に言語聴覚士と一緒に入り、嚥下状態を観察した上でとろみが必要か、食事形態はどれが適しているか判断し、スタッフで情報共有する。</p> <p>入院後4日目、14日以内とその後1ヶ月に1回カンファレンス（CF）を実施する。CFにおいて医師よりVF映像があれば供覧しながら、嚥下状態及び摂食訓練の内容・進め方・リスクについて患者・家族へ十分説明を行い、同意を得る。電子カルテに記録を記載する→食事の所要時間・むせ・こぼし、嘔声、口腔残渣物、肺雑音・咽頭雑音の有無、食前・中・後のSpO₂測定値、水分摂取量など（各スタッフで情報共有する）</p> <p>常に吸引器を準備し、誤嚥を起こした場合は直ぐに対応できるようにしている。</p> <p>食べ物が通過しやすいように、頸部と脊柱が真っ直ぐになるように正中位を保持する。頸部が伸展しないよう前屈させる。</p> <p>安全性を考慮し言語聴覚士より看護師に指導する。スタッフの経験等考慮し、人選し介助に入る事もあり。</p> <p>患者の状態・嚥下能力を把握する。摂取ペース、一口量の調整を患者に応じて行う。患者の食事量・ペースを確認しながら介助する。</p> <p>一部屋に食事介助が必要な患者を数名集めて実施する。少ない看護師で数名の患者の情報が分かる利点と患者同士も他患者が食事していることで刺激を受ける。会話もしながらリラックスできる。</p> <p>（この点に関しては、現在コロナウイルス感染の為、距離をとる、アクリル板を置く、介助者はフェイスシールドをつける等感染対策を取りながら実施している。）</p> <p>患者の状態や嚥下能力を考慮し、医師・看護師・言語聴覚士・管理栄養士間で連携を取り、食形態を評価し工夫する。食形態が改善し、座位姿勢の向上など評価し、嚥下状態の評価を行う。</p> <p>開口し、残渣物がないか確認する。歯磨き・うがいにより清潔を保つ。</p> <p>食事介助を行った後は、誤嚥による肺雑音がないか確認する。</p>
--	---

（資料1）摂食・嚥下委員会：固形栄養補助食品の新規採用食品について協議している。



（構成メンバー）

医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
管理栄養士・看護師・ケアワーカー・事務職

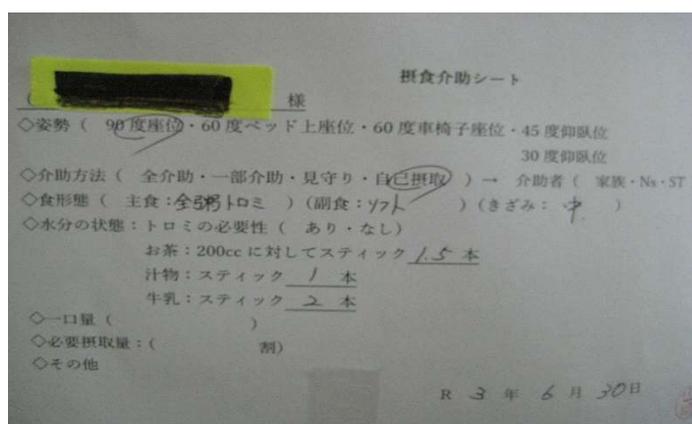
（内容）

1. 摂食嚥下障害について知識を深める
2. 摂食嚥下障害について情報共有・課題検討
3. 事例検討：ラウンド実施

等



(資料2) VF 検査



(資料5) 摂食介助シート

令和2年度摂食・嚥下委員会で検討した症例の内、9例でリスクが高いと判断され、4例でVF検査を実施しています。口腔ケアを徹底することで経口摂取が順調に進んでいった症例が4例でしたが、覚醒レベルや喀痰量・嚥下機能や体力等の問題より、胃瘻を造設し楽しみ程度の経口摂取に至った症例が2例、経鼻カニューレからの注入食と経口摂取を併用するに至った症例が3例でした。その中には一時的に誤嚥性肺炎による発熱を発症した事例が1例ありましたが、ともに在宅復帰や老人保健施設への入所が出来ました。

今後は退院後も誤嚥による障害が発生していないか確認する・在宅生活に必要な対応方法を一緒に考えていくシステム作り等、周辺地域に根差した病院としての役割を果たしていきたいと考えています。



(お問い合わせ先)

社会福祉法人

琴の浦リハビリテーションセンター

〒641-0014

和歌山市毛見1451番地

TEL (073) 444-3141 (代)

Fax (073) 444-9792

E-mail: kango@kotonoura.or.jp

(資料3)

摂食嚥下機能評価およびリスクアセスメントシート

氏名：		年齢：		性別：				
疾患名：		BMI：		SPO2：				
既往歴：	<input type="checkbox"/> 脳卒中	<input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎	<input type="checkbox"/> 呼吸器疾患	<input type="checkbox"/> 神経筋疾患				
栄養摂取形態：	<input type="checkbox"/> 経口	<input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養	<input type="checkbox"/> PG					
使用薬剤：	<input type="checkbox"/> 抗精神薬	<input type="checkbox"/> 抗不安薬	<input type="checkbox"/> 睡眠薬	<input type="checkbox"/> 制吐剤	<input type="checkbox"/> 該当なし			
意識レベル：	<input type="checkbox"/> 清明	<input type="checkbox"/> I 桁	<input type="checkbox"/> II 桁	<input type="checkbox"/> III 桁				
全身状態：	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 呼吸障害	<input type="checkbox"/> 肺炎	<input type="checkbox"/> 低栄養	<input type="checkbox"/> 脱水傾向	<input type="checkbox"/> 易疲労性	<input type="checkbox"/> 廃用症候群
認知機能：	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 低下の疑い	<input type="checkbox"/> 低下					
言語機能：	<input type="checkbox"/> 失語症	<input type="checkbox"/> 運動性構音障害						
注意障害：	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 注意集中力の低下	<input type="checkbox"/> 持続性の低下					
高次脳：	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 半側無視	<input type="checkbox"/> 失行					
食欲：	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや低下	<input type="checkbox"/> 低下	<input type="checkbox"/> 拒否				
口腔内汚染：	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 少ない	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 多い				
歯・義歯：	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 欠損あり	<input type="checkbox"/> 義歯	<input type="checkbox"/> 義歯不適合				
RSST：	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3回以上				
※RSSTで2回以下であればとろみ付きの水飲みテストを実施する。								
水飲みテスト								
<input type="checkbox"/> 評点1：嚥下なし むせるand/or呼吸切迫								
<input type="checkbox"/> 評点2：嚥下あり 呼吸切迫など								
<input type="checkbox"/> 評点3：嚥下あり 呼吸良好 むせるand/or湿性嚙声								
<input type="checkbox"/> 評点4：嚥下あり 呼吸良好 むせなし								
<input type="checkbox"/> 評点5：4に加えて反復嚥下が30秒以内に2回可能								
<input type="checkbox"/> フードテストへ進む <input type="checkbox"/> 間接的嚥下訓練のみ適応								
フードテスト								
<input type="checkbox"/> 評点1：嚥下なし むせるand/or呼吸切迫								
<input type="checkbox"/> 評点2：嚥下あり 呼吸切迫など								
<input type="checkbox"/> 評点3：嚥下あり 呼吸良好 むせるand/or湿性嚙声、口腔内残渣中等度								
<input type="checkbox"/> 評点4：嚥下あり 呼吸良好 むせなし								
<input type="checkbox"/> 評点5：4に加えて反復嚥下が30秒以内に2回可能								
<input type="checkbox"/> 直接的嚥下訓練適応								

(資料4)

摂食・嚥下能力 (FILS)				
I 重症	<input type="checkbox"/>	1 嚥下困難または不能。嚥下訓練適応なし		
(経口不可)	<input type="checkbox"/>	2 大量の誤嚥あり、嚥下困難または不能。基礎的嚥下訓練適応あり		
	<input type="checkbox"/>	3 条件が整えば誤嚥は減り、摂食訓練可能		
II 中等度	<input type="checkbox"/>	4 楽しみとしての摂食は可能。栄養摂取は非経口		
(経口と補助栄養)	<input type="checkbox"/>	5 一部 (1, 2食) 栄養摂取が経口から可能		
	<input type="checkbox"/>	6 3食とも栄養摂取が可能だが、補助栄養の併用が必要		
III 軽症	<input type="checkbox"/>	7 嚥下食で、3食とも経口摂取可能		
(経口で栄養可)	<input type="checkbox"/>	8 特別に嚥下しにくい食品を除き、3食とも経口摂取が可能		
	<input type="checkbox"/>	9 普通食の摂食・嚥下が可能だが、臨床的観察を必要とする		
IV 正常	<input type="checkbox"/>	10 正常の摂食・嚥下能力		
姿勢・食形態				
姿勢:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	90度座位	60度座位	45度仰臥位	30度仰臥位
食物形態:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ムース食 (ポタージュ状)	ムース食	ソフト食	全粥食
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	普通食	<input type="checkbox"/> ゼリー		
主食:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ミキサー粥 (<input type="checkbox"/> 粒なし <input type="checkbox"/> 粒あり)	全粥	<input type="checkbox"/> 軟飯	<input type="checkbox"/> ご飯 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 嚥下粥 <input type="checkbox"/> 粥トロミ付き
キザミ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	細キザミ	中キザミ	キザミ	なし
とろみ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	つけない	つける (<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い)	<input type="checkbox"/> お茶ゼリー	
食事量:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食器指定: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	全量	ハーフ+補助食品		
朝食:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	パン	粥	軟飯	箸 <input type="checkbox"/> ヘラスプーン <input type="checkbox"/> フォーク
総合評価及びリスク予想				
嚥下障害 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	誤嚥の可能性 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食物の認識 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> 不可
	なし		なし	
<input type="checkbox"/>	軽度	<input type="checkbox"/>	軽度	咀嚼 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> 不可
<input type="checkbox"/>	中等度	<input type="checkbox"/>	中等度	送り込み <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> 不可
<input type="checkbox"/>	重度	<input type="checkbox"/>	重度	嚥下反射 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 減弱 <input type="checkbox"/> 不可
				食道通過 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不可
注意事項	<input type="checkbox"/>	口腔内が汚染しやすいため頻回の口腔ケアが必要		
	<input type="checkbox"/>	切迫的摂取傾向のためペースングが必要		
	<input type="checkbox"/>	食器のローテーションが必要		
	<input type="checkbox"/>	傾眠傾向のため声掛けが必要		
	<input type="checkbox"/>	食欲低下のため促しが必要		
	<input type="checkbox"/>	食時介助が必要		
	<input type="checkbox"/>	その他 ()		
その他所見				