

誤嚥

～「防げる誤嚥」と「防げない誤嚥」～



社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 静岡県済生会
小鹿なでしこ苑
小池範和・岡本侑己

誤嚥とは

食物や唾液は口腔から咽頭と食道を経て胃へ送り込まれる。

その際、食物等が何らかの理由で誤って喉頭と気管に入ってしまう状態を誤嚥と呼ぶ。

食物等が気管に入ってしまう＝「誤嚥」

なでしこ苑での「事例」

- ・嘔吐による誤嚥
- ・痰の垂れ込みによる誤嚥
- ・食事中の誤嚥
- ・姿勢の崩れからくる誤嚥

なぜ誤嚥してしまうのか？

本人要因

- ・嚥下機能の低下
- ・咀嚼機能の低下

職員要因

- ・本人に合った食事ペース
- ・嚥下確認(利用者様とのコミュニケーション不足)
- ・食事の姿勢

誤嚥は本人の状態でリスクが大きく変わるが、職員が正しく誤嚥の対策をすれば
誤嚥のリスクは大幅に減少するかもしれない！！

誤嚥対策(9項目)

職員が気を付けること

- ▶ 食事介助の際はしっかりと姿勢を整える
- ▶ 介助する際は入居者様の顎を引く。(必要に応じてクッションを入れる)
- ▶ 介助者は座って介助する。
- ▶ 口の中に食べ物があるときは話しかけない。
- ▶ 嚥下確認の徹底。
- ▶ 一度に提供する量を少量にする。
- ▶ 食前に水分を提供する。
- ▶ スプーンは下から差し出す。
- ▶ リクライニングの角度は45度～80度。



実施方法

- ▶ 令和4年度の1階フロア全体での誤嚥（ムセ）の件数をまとめ、どの要因に当てはまるのか分類する。（タブレットにて「ムセ」と入力している記録の件数）

キーワード：

☒ すべてを含む

☐ いずれかを含む

分類：

☒ 実施内容

☒ 利用履歴

☒ 申し送り

☒ バイタル/行為

☒ 相談内容

☒ 担当所見

☒ ケアマネ

☒ ファイル

▶ 表示切替	前月	令和05年04月23日(日) ~	翌月
		令和05年05月23日(火)	
令和05年05月14日			
12:00 バイタル/行為 主食 = 10 割、副食 = 9 割、水分量 = 200 ml、口腔ケア = 実施。 ムセありで中止とした。			
令和05年05月07日			
15:00 バイタル/行為 水分量 = 150 ml、おやつ = 喫食済み。 バームクーヘンでむせて4分の3ほどで終了			
令和05年05月05日			
08:00 バイタル/行為 主食 = 9 割、副食 = 9 割、水分量 = 350 ml、口腔ケア = 実施。 朝食終わりがけにムセが続いた為中止している。			
令和05年05月03日			
12:00 バイタル/行為 主食 = 10 割、副食 = 7 割、水分量 = 50 ml、口腔ケア = 実施。 最初の水分でムセあり。ゆっくり食べ始めるが徐々に開口しなくなる			

実施方法

- ▶ 誤嚥の多い人を対象者にし、1か月間誤嚥対策を実施する。
実施アンケートを行う。
- ▶ 対策実施前(直近の1か月間)と実施期間中での誤嚥(ムセ)の件数を
集計。件数とアンケートから評価を行う。

※ 実施前の1ヵ月と実施期間中の食事時、誤嚥がみられた場合は
「ムセ(+)」とタブレットにしっかり入力してもらう

研究発表アンケート

研究発表のご協力ありがとうございました。実施後ムセの変化や実施して見
ての意見等下記のアンケートに協力をお願いします。

①実施後ムセは減ったか？

減った 変わらない わからない

②実施時の誤嚥対策(9項目)はしっかりとできたか？

できた できなかった わからない

③実施時の誤嚥対策(9項目)でわからなかったことや大変だったこと、意見
等ありましたら記入をお願いします。

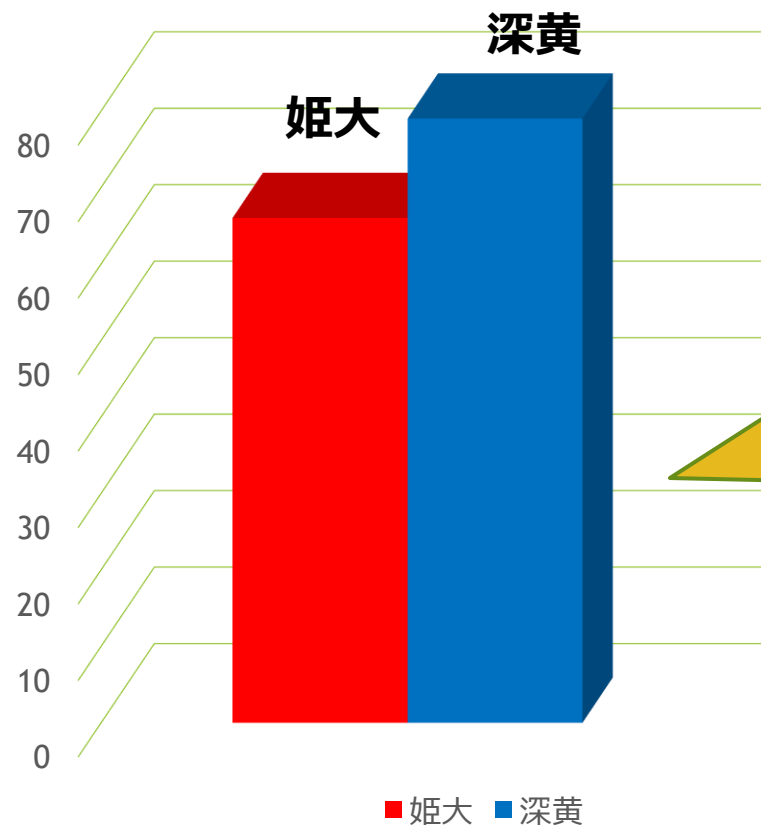
④実施時にムセが見られた時にどういう場面でムセたか記入をお願いします。

⑤その他意見等ありましたら記入をお願いします。

令和4年度の誤嚥(ムセ)の件数

集計期間 : 令和4年4月1日～令和5年3月31日

1階フロア全体 : 145件



全体:145件

姫浜・大和ブロック(姫大)
66件

深山・黄花ブロック(深黄)
79件

1階における要因分析

全体の
77%

職員要因

112件

(姫大:58件 深黄:54件)

- ・職員本位のペースで介助
- ・嚥下未確認(確認不足)
- ・食事の姿勢がきちんと取れていない

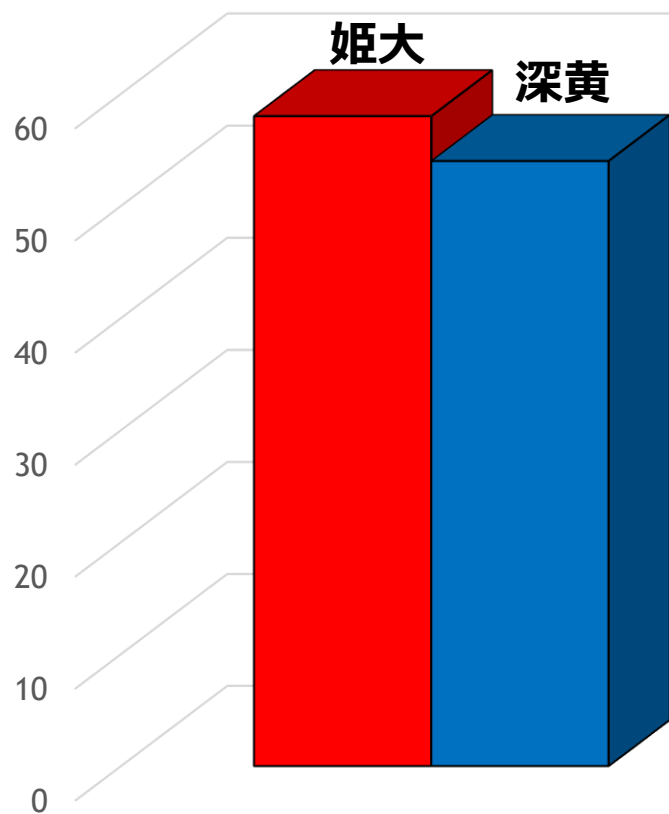
全体の
23%

本人要因

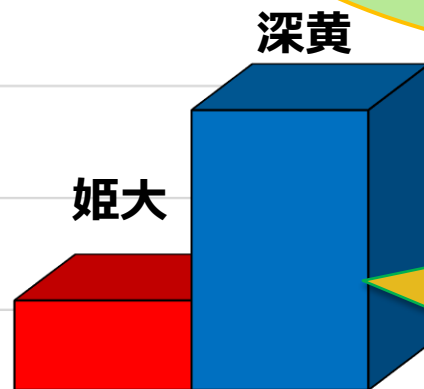
33件

(姫大:8件 深黄:25件)

- ・嚥下機能の低下
- ・咀嚼機能の低下



職員要因 112件
(姫大:58件 深黄:54件)



本人要因 33件
(姫大:8件 深黄:25件)

■ 姫大 ■ 深黄

対象者様の紹介

- ▶ A様
- ▶ 要介護5
- ▶ リクライニング車椅子使用
- ▶ 移乗 スライドボードにて全介助
- ▶ 排泄 日中、夜間 パッド交換
- ▶ 食事 全介助。口に溜め込んでしまい、飲み込みゆっくり。
誤嚥(ムセ)が頻回に見られる。
- ▶ 日中の様子 食事以外はほぼ臥床して過ごす。
- ▶ 既往歴 アルツハイマー型認知症 高血圧症 気管支喘息



対象者様の紹介

- ▶ B様
- ▶ 要介護5
- ▶ リクライニング車椅子使用
- ▶ 移乗 対面にて全介助
- ▶ 排泄 日中、夜間 パッド交換
- ▶ 食事 全介助。口の開き、飲み込み早い。
誤嚥(ムセ)が時々見られる
- ▶ 日中の様子 食事以外はほぼ臥床して過ごす
- ▶ 既往歴 MPO-ANCA 関連血管炎、糖尿病、等



誤嚥(ムセ)の件数

集計期間:実施前 9月15日～10月15日

実施期間中 10月16日～11月16日

A様

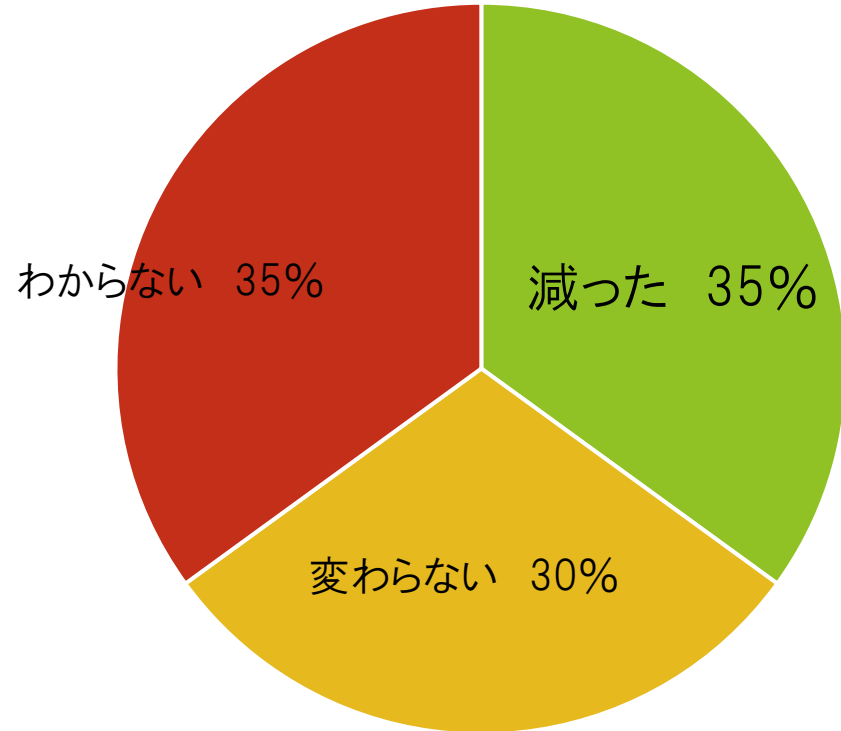
実施前:6件
実施後:22件

B様

実施前:5件
実施後:1件

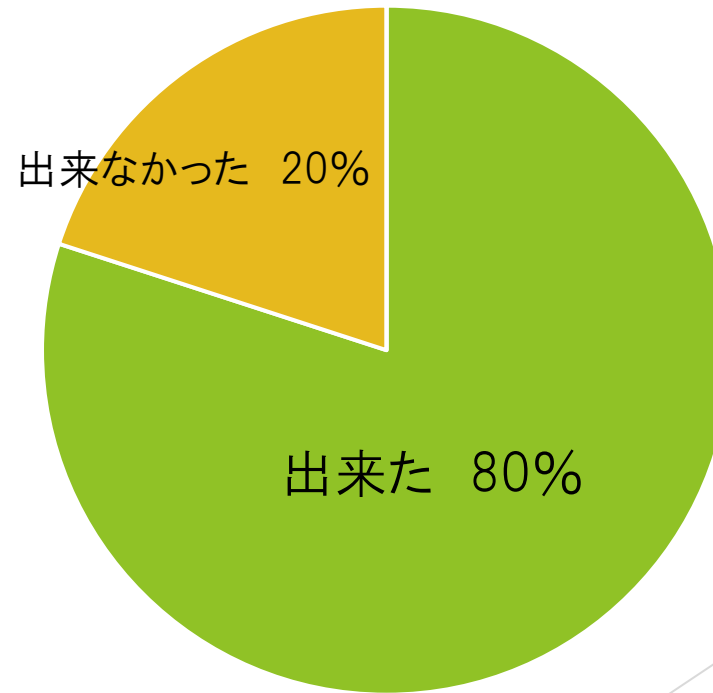
アンケート結果

実施後誤嚥(ムセ)は減ったか



■ 減った ■ 変わらない ■ わからない

実施時の誤嚥対策(9項目)はしっかりできたか



■ 出来た ■ 出来なかった ■ わからない

アンケート結果

【実施時の誤嚥対策(9項目)でわからなかったことや大変だったこと】

【肯定的な意見】

- ・9項目を引き続き普段から実施していけば変わっていくと思う。
- ・開口して食べてもらえないことも多かったが、小さいスプーンで奥へ入れた方がスムーズな嚥下につながるという発見があった。

【否定的な意見】

- ・姿勢や顎を引く等、入居者のADLや当日の覚醒状態によっては難しい時があった。
- ・介助に時間がかかることもあり職員本位の介助になってしまっている時があった。
- ・9項目がしっかり出来ていない職員もいた。

アンケート結果

【実施時にムセ(誤嚥)が見られた時にはどういう場面か】

- ・水分提供時、スプーンからではなくコップで飲んだ時。トロミが薄かった時。
- ・咀嚼中に声掛けし、それに答えようとしむせてしまった。
- ・咀嚼中に傾眠が強い時。傾眠が強く、口に溜め込んでしまう時。
- ・飲み込みの確認不足。
- ・唾液でむせていた。

考 察

- ・入居者様のADLの状態によっては、誤嚥の発生リスクも変わらない事があった。
 - 適した誤嚥対策を行っても、**その時の利用者様の状態で必ずしも誤嚥を防ぐ事はできない！**
- ・統一の介助方法の周知が不十分であった。
 - 9項目が出来ていない職員もいた為、その都度説明するべきだった。
食事のシーティングを写真にて周知した方が分かりやすかった。

★誤嚥を予防するには職員本位のケアにせずに、**適したケア**を共有し**継続して行う事**が大切。

まとめ

〈防げる誤嚥〉

- ・職員本位の介助をしてしまい、職員のミスによって引き起こされる誤嚥。
（姿勢が崩れたままの介助、嚥下の確認不足等）

→日頃から誤嚥対策を怠らない事が大切！

〈防げない誤嚥〉

- ・利用者のADLの低下による誤嚥。
（嚥下機能の低下、咀嚼機能の低下等）

★大切なのは日頃からしっかりと予防を行う事！

日頃からできる予防対策

【食事形態】 本人にあった食事形態。

【口腔体操】 嚥下リハビリを行い、嚥下機能を維持する。

【口腔ケア】 口腔内に食物が残らない様にしっかりケアをする。



ご清聴ありがとうございました