

短 報

さまざまな摂食障害について考察 ～嚥下等による介護事故を 防ぐためには～

旭川敬老園*

花田 達紀・山口美奈子
野村賀南子・三村ゆかり
森 繁樹

キーワード 介護事故 誤嚥 認知症**1. はじめに**

私自身（花田）新人介護職員として働く中で食事介助場面において多くの怖さ・やりにくさを感じた。そこで今回、食事場面における旭川敬老園全体の事故・ヒヤリハット報告を検証し、合わせて同じフロアで働く職員にアンケート調査を実施することで、介護事故の防止ややりにくさを軽減する糸口をみつけていきたいと考え、本研究に取り組んだものである。

2. 調査方法

事故・ヒヤリハット報告に関しては旭川敬老園における平成22年からの過去3年分の資料を検証し、平成24年度については10月末時点までのデータを用いた。

職員へのアンケート調査は、旭川敬老園3階の入居者A～Cさんを食事介助したことのある介護職員7名に対して、アンケート用紙を配布し内容を説明した上で感じることや考えていることについて記入してもらった。

3. 旭川敬老園での誤嚥・誤飲に関する事故・ヒヤリハット件数の現状

平成24年度では、事故2件、ヒヤリハット5件。

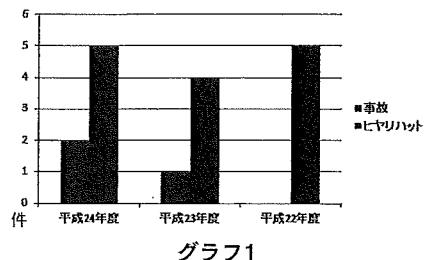
社会福祉法人旭川荘（理事長 末光 茂博士）

* 特別擁護老人ホーム

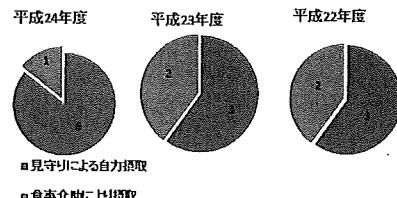
平成23年では、事故1件、ヒヤリハット4件。平成22年度では、事故0件、ヒヤリハット5件が報告されていた。（グラフ1）

また、内訳として、平成24年度では、見守りによる自力摂取される方で6件、食事介助により摂取される方で1件。平成23年度と平成22年度では、見守りによる自力摂取される方で3件、食事介助により摂取される方で2件起きていた。（グラフ2）

**誤嚥・誤飲に関する
事故・ヒヤリハット件数の推移**



グラフ1

事故・ヒヤリハットの内訳(単位:件)

グラフ2

これらの原因として、まず自力摂取される場合、適切な食事形態(大きさ・硬さなど)が提供できていなかったことや、認知症状により本人がかき込むように食べること(食動作)への配慮・見守り不足などが考えられた。次に食事介助により摂取される場合、その日の体調の変化(痰の量・嚥下状態など)の見落としや、普段は自力摂取される方に対するその日は体調が悪くたまたま介助を行ったため起きたといった、いつもとは異なる状況であったことなどが考えられた。

実際に誤嚥した食べ物として、ふかし芋・たけのこ・バナナ・りんご・かぼちゃの煮つけ・おにぎ

り・薬・野菜の繊維・ミキサー食の雑炊・刻み食のたくあん・形態のないゼリー状の栄養補助食品などがあった。

4. 食事介助に関する職員へのアンケート調査結果

1) 入居者Aさんの事例

(1) Aさんについて

94歳、女性、要介護区分5

主な疾病：アルツハイマー型認知症

特徴：言語を用いたコミュニケーションは困難。

日中傾眠していることが多い。

食事形態：ミキサー食

介助方法：自分で食べようとする意欲はあるがうまく

口へ運べないことが多い。食事中に疲労したり、眠気が強いことがあるため全介助。

(2) アンケート調査結果

私(新人職員)と中堅職員に分けて結果をまとめた。

a) 食事介助においてやりにくい・大変だと感じる場面

私(新人職員)の場合

- 常に口をもぐもぐと動かしており飲み込んだことの確認が難しい。

中堅職員の場合

- 口は動いているがなかなか食べ物を入れる為に口を開けてもらえない。

- 口を開けるタイミングをつかめない。

b) 普段の食事介助場面で気をつけていること

私(新人職員)の場合

- 食事姿勢の確認。
- スプーンの先を唇の先にあてて咀嚼・嚥下を促す。
- 普段目を閉じておられることが多い為、覚醒状態の確認。

中堅職員の場合

- 覚醒状態が悪い時や疲れている(姿勢保持困難)時は奥舌への送り込みが困難な為、リクライニングのあるソファーを用いたり、クッションをはさむなど食べやすい環境を作る。
- 本人のペースで口が開くまで待つ。
- 閉眼していることが多い為、口唇へスプーンを触れて開口を促す。

- 口腔内に食べ物が入ったことを忘れてしまう為、スプーンで舌を軽く押し嚥下を促す。
- 排便状況を含め体調不良時には口から食べ物が流れ出てくる為、介助を中止する。
- 覚醒、開口が悪い時、咀嚼されない時は無理せず時間をおいたり、それでも困難な場合は中止する。

2) 入居者Bさんの事例

(1) Bさんについて

84歳、女性、要介護区分5

主な疾病：アルツハイマー型認知症

特徴：発言はあるも他者との意思疎通は困難。

食べ物の好みを態度で表わすことは可能。ジュースなどはトロミなしでストローを使い吸って飲むことができる。

食事形態：ミキサー食、水分にはトロミが必要

介助方法：自分で食べようとする行動がみられないため全介助。

(2) アンケート調査結果

私(新人職員)と中堅職員に分けて結果をまとめた。

a) 食事介助においてやりにくい・大変だと感じる場面

私(新人職員)の場合

- お茶など食事によって吐き出しがみられる。
- 舌を使ってスプーンを押し出そうとする。

中堅職員の場合

- 吐きだしたり、押し出したりされる。
- 口がなかなか開かない。

b) 普段の食事介助場面で気をつけていること

私(新人職員)の場合

- お茶はムセや吐き出すことが多い為、ジュースなど好まれるものを探求する。

中堅職員の場合

- 味の濃い物、甘味を好む為、副食→主食と交互に介助する。
- なかなか開口しない時には、口唇に食べ物を少量のせ味を確認してもらうことで、開口をよくする。
- 吸う力が強い為、舌と口蓋がくっつき真空状態の様になることが多く、舌をスプーンで押して食べ物を入れる。

- ・スプーンの代わりに介助用のトレッシングボトルを効果的に用いる。
- ・トロミはゆるいとムセる為、ポタージュ状を目安とする。
- ・排便状況を含め体調不良時には泡状の唾液が出たり、ゲップが多く開口しない為、介助を中止する。
- ・食べ物を口から押し出そうとする際には、Bさんの“欲しくない”という意思表示だと考え介助を中止する。

3) 入居者Cさんの事例

(1) Cさんについて

89歳、女性、要介護区分5

主な疾病：脳梗塞後遺症、脳血管性認知症、パーキンソン症候群

特徴：言語を用いた意思表示は困難。ベッド上で生活を送っている。

食事形態：ミキサー食

介助方法：ターミナルケアに入っており、経口摂取が難しくなってきており全介助

(2) アンケート調査結果

私(新人職員)と中堅職員に分けて結果をまとめた。

a) 食事介助においてやりにくい・大変だと感じる場面

私(新人職員)の場合

- ・嚥下機能が低下しており、ムセが激しい。
- ・口腔内に食べ物が残っている状態でムセてしまい、窒息しそうになる。

中堅職員の場合

- ・嚥下状態が著しく悪い時。
 - ・ムセることなく嚥下できる時。
 - ・口腔内に食べ物が残っている状態でムセる時
 - ・ムセ、ゴロ音が多くなかなか食事、水分摂取ができない。
 - ・介助して口に入れてもなかなか嚥下出来ない。飲み込みを介助して数回しないと飲めない。
 - ・食後もすぐゴロゴロ言われ吸引しないといけない。
- b) 普段の食事介助場面で気をつけていること
- 私(新人職員)の場合
- ・食事姿勢の確認。
 - ・スプーンで舌を押すようにし飲み込みを促す。

- ・飲み込みの確認。

- ・トロミの調整。

- ・食事前と後の吸引の実施。

中堅職員の場合

- ・奥舌に飲み込む事が困難な為、飲み込みやすい姿勢（背もたれ45～60度）の確保。
- ・顎が上がっているときには枕の下にナーセントパッドをあてる。
- ・奥舌に送り込む事が困難な為、食事を奥の方へスプーンで入れる。
- ・一度に飲み込む量が少ないので、スプーン一杯強の量に調整する。
- ・口腔内に食べ物が入ったという認識が困難な為、嚥下に時間がかかる時には舌をスプーンで軽く押し嚥下を促す。
- ・体力がない為、食事の合間に休憩をはさむ。
- ・無理をせず、ムセたら介助を中止する。
- ・吸引しながら介助する。

5. 考察

また、過去の事故・ヒヤリハットを検証する中で誤嚥は自力摂取される方で起こりやすい傾向が見られた。認知心理学において、人間の心的資源には限りがあるとされているように、すべての入居者に対して同時に同じだけの注意を向けることは不可能であることが、その背景として考えられた。このため、自力摂取できる方では意思表示が可能な方が多く、職員側もその反応待ちになりやすく、意思表示が困難な入居者に対してより注意が向けられているではないかと考えられる。

アンケート調査から、新人職員では食事介助をする際に気をつけることに対して介護上の根拠が欠如していた。これは、介助動作としては他の職員と同じかもしれないが、教えられたままの行為であり介護の意味を考えずに作業的になっているのではないかと反省させられた。

また、慣れない私と異なり中堅職員の方が気をついている項目数が多い傾向が見られた。介護経験のない私には、その日の体調（排便状況など）の確認や普段ムセが激しく見られる方の介助がスムーズに行える時こそ危険であるといった視点はなかった。

これらのことから、一般的に新人職員がどの程度の理解をしながら介護業務に従事しており、より具体的に何を習得していくかなければならないかを整理し、学習機会を設けていくことが、今後の職員研修にも活かしていけるのではないかと考えた。

また、老人施設における高齢者介護では、入居者の方はその日によって体調・心理的状況は異なり、機能低下も日々進行している。その為、日々の状態に合った介護が必要となってくる。また、介護者側の心理的・肉体的状況も、疲労の蓄積や注意力の低下など日々、日内においても状況は変化する。今回の検討を通じて介護は介護を受ける側、介護を行う側、双方が絡み合ってはじめて成り立つため、完全に介護事故を防ぐことは難しいと感じられた。

6. まとめ

高齢者施設において、職員の経験や介護職員としてのレベルは異なっている。そんな中、中堅職員は過去の経験や、なにかしらの根拠のある情報を持っており、介助を行う際にはその人に生じうるであろう問題を意識的・無意識的に予測している。しかし、新人職員においては、どうしても見よう見まねで介護技術を習得していくことになりがちである。だが介護の専門性を高めていくためには、新人職員に対しても、その技術を用いる根拠を理解させて習得させていくことが必要だと思われる。介護事故を防止することのみならず、今後、職員教育の観点からも、各施設において入居者一人ひとりに根拠まで記した介護マニュアルを整備していくことも検討されていくべきではないだろうか。

参考文献

- 1) 道又爾、北崎充晃、大久保街亜、今井久登、山川恵子、黒沢学 (2003) : 認知心理学－知のアーキテクチャを探る、株式会社有斐閣アルマ。
- 2) 森繁樹 (2011) : 介護のちから、中央法規出版株式会社
- 3) 日本嚥下障害臨床研究会 (1998) : 嚥下障害の臨床 リハビリテーションの考え方と実際、医歯薬出版株式会社