神奈川県看護協会　患者安全警報　No. 23

＜窒息事故予防に対する取り組みについて＞

平成 23 年 1 月 31 日

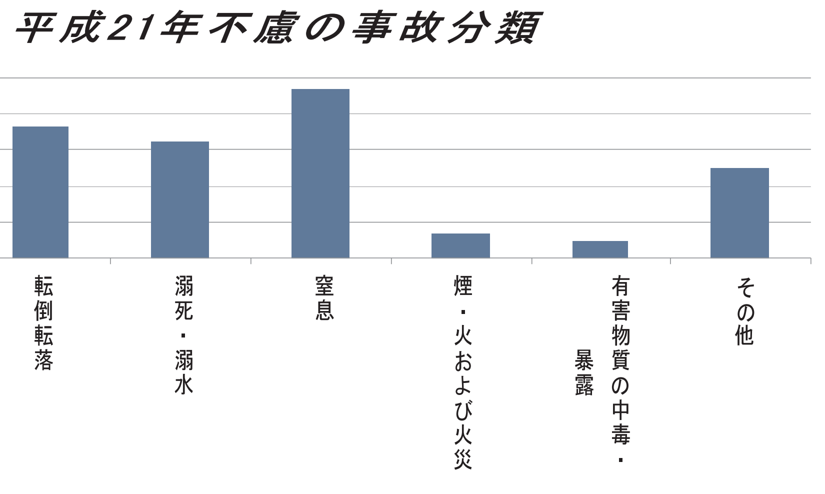
高齢者は摂食・嚥下機能が徐々に低下し、誤嚥・窒息を起こすことがあります。本来は健康を支える大切な食事であるはずが、誤嚥により肺炎を起こし、中には、死に至る場合もあります。平成 21 年度の不慮の事故統計では、年間 9,000 人以上の方が窒息で亡くなられています。これは交通事故による死亡者を約 2,100 人も上回ります。（図 1）

入院患者においても、誤嚥・窒息は転倒･転落と同様に身近な問題です。食事介助は看護師だけでなく看護補助者に依頼することも多い業務だと思われます。

いざという時のため、どのような対策が必要か、県内施設の取り組みをご紹介します。

1　不慮の事故の年次推移と分類

図 1



出典：H21 年度厚生労働省人口動態統計

2　窒息の基礎知識と緊急時の対応について

社会医療法人社団三思会　東名厚木病院　摂食嚥下療法部課長　小山珠美

窒息とは､気道閉塞による急性の高炭素症と低酸素症が同時におこる生命の危機状況をいいます｡呼吸は荒々しい努力呼吸で血圧と心拍数は急激に上昇し､血液の pH は下がります｡徐々に呼吸数が減少し呼吸が止まり､血圧低下に伴い心拍数も減少します｡異物を取り出し､人工呼吸を施さない限りは 4～5 分前後で心停止という事態に陥るといわれています [1)]｡そのため、発生時は、早急に閉塞物質（食物や異物など）を取り出さなければなりません。窒息は、脳障害による先行期の問題がトリガー（引き金）になって引き起こされることが多くあります。そのため、本人へ改善を求める前に、リスクとなっている周囲の環境的因子を取り除いていくことと、いざという時の対処方法について、関係者でシミュレーションをしておくなどの安全教育と管理が重要となります。

表１に窒息時の症状、表２・３に窒息の主な原因と窒息物を示します。

表４に窒息時の対応と気道異物除去後の留意点を示します。

図１に当院での窒息対応マニュアルを紹介します。

表1　窒息時の症状

1. 真っ赤になって咳き込む
2. 顔色が不良（チアノーゼ）
3. 呼吸が苦しそう･呼吸困難でもがいている
4. 痰がからんだような咳
5. 声が出ない
6. 咽頭部の違和感を訴える
7. 意識が消失している
8. 呼吸が停止している

人を呼んで
気道確保！

表2　窒息事故の主な原因

1. 咀嚼･嚥下機能に不適切な食形態や食品の提供（大きさ･付着性･喀出困難）
2. 不適切な摂食用具･動作･姿勢
3. 不適切なペース配分（の介助）
   1)飲み込んでいないのに次を入れる
   2) 咽頭残留の予測をしていない！
4. 不適切な内服方法
5. 歯や口腔･嚥下機能の低下
6. 不適切な食事介助
7. 事故発生時の関係者の対応不備（CPRの非実施）

表3　主な窒息物

- 食物
  （ロール）パン･もち･（刻み）団子･海苔巻き･寿司･バナナ･りんご･バームクーヘン･ごはん･ミキサー粥･刻み食（水分が少ないもの）
- 異物
  義歯（外れやすいものや小さいもの、破損したまま使用しているもの）
  ･ティッシュペーパー･薬の袋
- 痰
  口腔乾燥と汚染（気道に付着している場合）
- 薬
  錠剤･カプセル･混合

表4　気道異物除去後の留意点

窒息発見時の対応	気道異物除去後の留意点
１）落ち着いて患者を観察し、何をしたらよいか判断する ２）一人で対処しようとしないで、一刻も早く近くの人に応援を求める、「誰かきてー！」と大声で叫ぶ ３）複数以上で対応し、関係者へ連絡する ４）体幹を前屈させ、ハイムリッヒもしくは背中を叩いて吐き出させる（腹部に圧をかけ、横隔膜を押し上げる、気道内圧を高め気道を塞いでいる異物を除去する） ５）ベッド臥床の場合はうつ伏せにし、頭部を体幹より下げてベッドの横に背部を手の平（おわん状）でたたく ６）前屈姿勢で口の中に指を突っ込み掻き出す ７）指を噛まれないように注意する ８）咽頭の奥に食べ物を押し込まないように注意する ９）太いチューブで吸引をする 10）パルスオキシメータでモニターしながら酸素化と吸引を繰り返す 11）必要時救命処置をする ＊食堂にはグローブ、吸引器、吸引チューブ類を準備しておく	１）口の中のものを掻き出したようでも、咽頭に残っていることを認識する ２）「エヘーン」と何度も咳をしてもらう ３）会話をして声がかすれていないか確認する ４）最初の一時間はパルスオキシメーターで酸素飽和度を 15 分ごとに測定する（基本は 90%以上） ５）体温・血圧などを 30 分ごとに測定する（2 時間程度） ６）一部を誤嚥していることで、翌日発熱することがある（誤嚥性肺炎） ７）気管支に窒息物が入りこんで無症状化していても、数分後に呼吸困難になることもあるため注意する

図１　食物窒息時の対応

窒息ハイリスク患者

- 口頭での指示理解が不良で摂食・嚥下機能が低下
- 認知機能低下による摂食ペース配分が早く一口量が多い

ケア計画を立案

窒息発見

- 極度のむせこみや咳き込み
- 呼吸困難
- チアノーゼ
- ＳＡＴ（血液酸素飽和度）の極度な低下

・患者を前傾姿勢にする
・患者へ強い咳を促す
・口の中の食べ物を指で掻き出す（見えている部分のみ）
※グローブを２枚はめて、手をかまれないように！（食堂にも常備）

改善しなければ
・ハイムリッヒ（背中から両手を組んでみぞおちを押し上げる）
・背部殴打法（手をおわん状にして背中をボンボンと叩く）
・ＣＡＣ（緊急放送）をかける

・さらに改善しなければＣＰＲ（心肺蘇生）ができるベッドへ移送
・処置とケア

大声で人をよぶ！

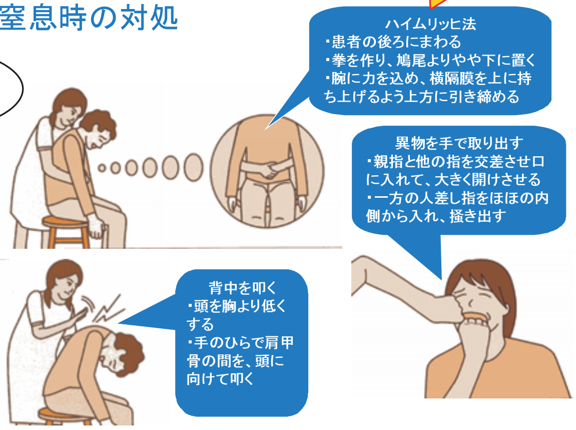
吸引・酸素・救急処置の準備・実施

病棟管理者・医師へ連絡

救命処置

改善

窒息時の対処



医師の診察

- 深呼吸を促す
- 動脈血酸素飽和度の測定
- 声を出してもらう
- 必要時酸素化

改善

- 数時間は30～1時間ごとのバイタルサインの測定（医師の指示）（誤嚥を引き起こしている可能性があるため翌日まで経過観察）
- 呼吸状態の観察
- 全身状態のモニタリング

再発防止ケア計画

東名厚木病院　摂食・嚥下チーム

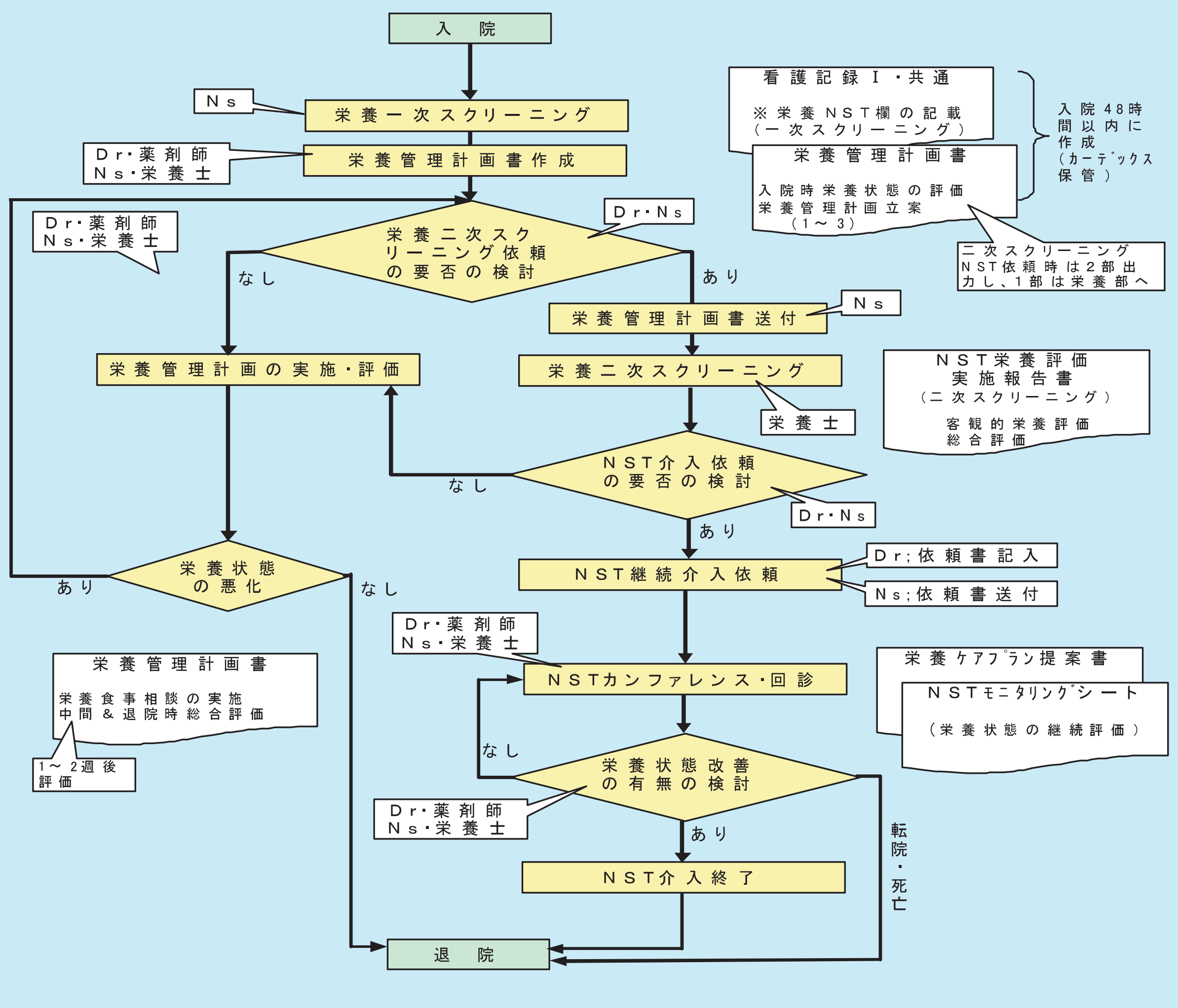
引用文献
１）小山珠美　監修：早期経口摂取実現とQOLのための摂食・嚥下リハビリテーション，p46-49，メディカルレビュー社，2010
参考文献
１）山田好秋：よくわかる摂食・嚥下のしくみ，p103-104，医歯薬出版株式会社，1999
２）和田敬子：誤嚥・窒息の予防と対処の方法　摂食・嚥下患者の“食べたい”を支える看護，臨床看護.35(4) p538-546，2009

3　窒息や誤嚥事故を防ぐための組織的な取り組み例　～北里大学東病院の場合～

窒息や誤嚥を防ぐには、入院時から嚥下評価を行うことが重要です。摂食・嚥下障害看護認定看護師がいない施設では、ＮＳＴ（栄養サポートチーム）が早期に介入し取り組んでいるところも多いのではないでしょうか。

今回、ＮＳＴが積極的に活動している施設の取り組みとして、北里大学東病院の栄養管理フロー図をご紹介します。北里大学東病院では、ＮＳＴ活動として栄養管理のひとつである誤嚥や窒息について、耳鼻科医やＳＴと連携し、専門性を高めています。

栄養管理システム図



2006年4月6日ＮＳＴ運営委員会ＷＧ作成

4　誤嚥・窒息に関連した裁判事例の紹介

誤嚥や窒息に関する裁判も多く起きていますが、その中で誤嚥の予見・防止義務において、看護師と病院側に損害賠償責任が認められた事例がありましたのでご紹介します。

【事例の概要】　―福岡地方裁判所　平成１９年６月判決―

尿路感染症で入院中の高齢の患者に夕食としておにぎりを提供した際、患者が義歯を入れると痛いと述べて拒否したため、義歯を装着しなかった。その後看護師が患者の病室（個室）を離れている間に、患者がおにぎりを誤嚥して窒息し、心肺停止状態となり蘇生処置を行ったが、意識は回復せず９ヵ月後に死亡した。

裁判所は、誤嚥の予見可能性と見守りについての過失が病院側にあったと判断しています。（詳細は参考文献を参照）。今後患者の摂取状況を医療チーム内で共有し、摂取方法と安全対策を検討する際、どこにポイントをおいて考えればよいか、この判例を参考にしていただければと思います。

参考文献：荒井俊行・井上智子・高瀬浩造・平林明美，「判例から読み解く看護師の法的責任」，日本看護協会出版会，2010