



# 医療介護連携による 養護老人ホームの 誤嚥事故予防

～自立入所者への包括的アプローチ～

社会福祉法人 徳風会 養護老人ホームかるな和順

作業療法士 横山晴香 有本葵

# 施設の紹介

社会福祉法人 徳風会

養護老人ホーム かるな和順

余市町 定員80名 うち特定55名

## 介護サービスを利用(特定施設入居者生活介護)

- 日常生活の支援
- 介護士、看護師による口腔ケア
- 食事の形態管理、手厚い見守り、リスクへ介入



## 介護サービスを利用していない方

- 生活自立度が高く、外出、買い物、地域活動などに参加
- 口腔ケア介入はトラブル時のみ
- 食事は常食、見守りは手薄

# 施設の紹介



# 施設の紹介



個別機能訓練



リハビリ体操



かるなのリハビリ



自立度の高い入居者が窒息事故で命を落としました。

入れ歯は本当に合っていたのか？

最近、咽ることが増えていなかったか？

小さなサインに気づいて、対応できていたのか？

元気な高齢者は『自立しているから大丈夫』と  
思い込んでいたのかもしれない。

窒息事故を教訓に再発防止のために取り組んだことについて  
お話をさせていただきます。

# 窒息事故の概要

## バイキングで窒息

A様 75歳 男性

- 身の回りのことは自立
- 近所へ歩いておやつを買いに出かけることが日課
- 食事は常食を提供



窒息時の応急処置を実施したが、除去できず意識消失し、  
協力医療機関へ救急搬送

# 事故発生要因

## 個人のリスク

既往疾患の問題

義歯の問題

最近の変化

嚥下障害を引き起こしやすい状態だった可能性

これらのリスクが事前に把握・共有されていれば事故を防げたのかも・・・

# リスクマネジメントの強化

## 介護事故防止委員会の再発防止案

- 嚥下機能に関するアセスメントを定期的・適時実施。
- 提供する食事形態の適正化や嚥下に関する部分で、  
言語聴覚士の助言を受け取る体制をとる。
- 義歯などの不具合についても適宜把握し、歯科受診等へ繋げていく。

# 医療介護連携

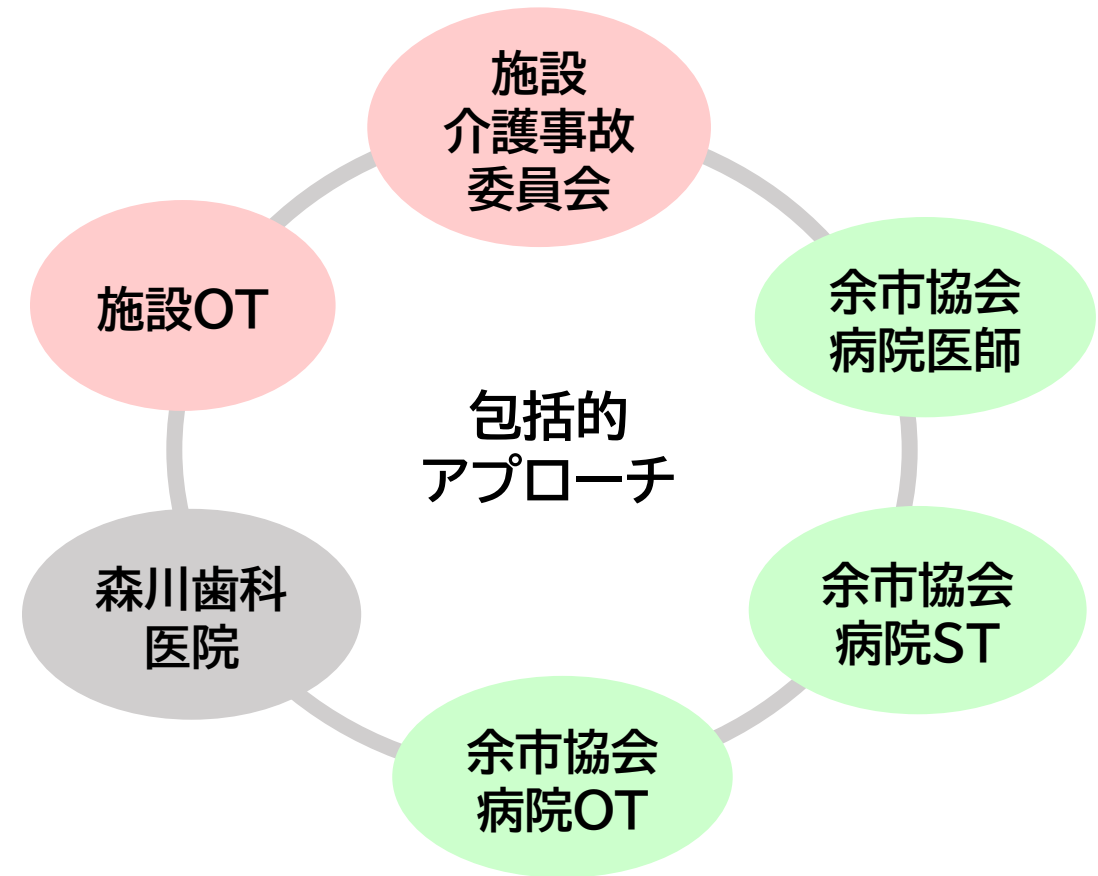
## 協力医療機関

● 社会福祉法人北海道社会事業協会  
余市協会病院

- ・定期的な嚥下機能アセスメント
- ・食形態提供情報の共有

● 仁木町  
森川歯科医院

- ・定期的な往診
- ・口腔トラブル時の相談



# 嚥下機能アセスメント

STが使う評価をもとに

嚥下機能低下を早期発見し、

誤嚥リスクが高い入居者を把握するための

スクリーニングシートを病院のOT・STと共同で作成

専門職でなくても評価できる

誰が評価してもリスクを拾える

# 独自の評価・スクリーニングシート

記入例)

	〇〇様
年齢	80歳
既往歴／嚥下機能に関わるもの	パーキンソン病
義歯	あり
義歯不適合	あり／痛い
食事時奥歯	なし／義歯付けず
むせ／職員情報	あり
むせ／本人の自覚	なし
声の変化	ガラガラ声
EAT-10	3点

## EAT-10とは

10個の質問に答えてもらい、簡単に嚥下状態をチェックできる質問紙。合計3点以上で専門家への相談が勧められる。

# シートを活用して

食事自立かつ常食:28名  
最近誤嚥した:1名  
スクリーニングシート実施

誤嚥リスク因子がある方:15名  
EAT-10実施

EAT-10で3点以上の方  
高リスクと考えられる方 :7名  
STに評価依頼

口腔トラブル  
義歯の不具合等  
歯科受診

※2回目以降は、介護員からの情報で  
専門的な評価が必要と考えられる  
対象者を選定し、評価を実施。

# STによるミールラウンドの実施



## 主訴

B様 80歳代 女性 左顔面麻痺  
「食べるときにポロポロこぼしちゃうのが嫌だ」

## 状況

義歯はあるが緩んでいる。  
食事中の食べこぼしやむせることが多い。

## 評価

摂取姿勢:良好、頸部前屈出来ている。  
咀嚼動作:咀嚼動作あり。  
嚥下音:若干減弱、残留は少なく嚥下反射軽度遅延。



## 提案

吹き戻しなどが良いと考えます。

# 改善結果



実施

長息生活レベル0→レベル2を自主トレ。  
歯科受診し、入れ歯を再作成。



再評価

食事中的ムセ、食べこぼしが減少。  
左口角が上り、「食べやすくなった！」と  
主観的満足度が向上した。



計画

自主トレ継続



ルピナスショップ  
HPより引用

# STによるミールラウンドの実施



主訴

C様 80歳代 女性 橋本病、逆流性食道炎  
「食べ物がのどに引っかかる。キャラメルを食べるのがこわい。」

状況

ムセ、食後のガラガラ声あり。  
EAT-10:12点

評価

嚥下後にむせるが、咳嗽自体はしっかり出来ている。  
姿勢: やや前方突出。嚥下音: 減弱あり。咀嚼動作: 問題なし。

提案

食事形態は一口大や軟菜が良いと思われる。  
食事姿勢・嚥下筋力面へアプローチも必要と考えます。

# 改善結果

食形態は本人の希望で変更なし



実施

- ・背クッションで足がしっかり床につき、  
飲み込み時の首の角度も良好に
- ・長息生活・頭上げ運動の自主トレ

再評価

EAT-10 : 12点⇒2点に改善  
「もう困ってないよ、大丈夫だよ」  
食後のガラガラ声やむせも減少

計画

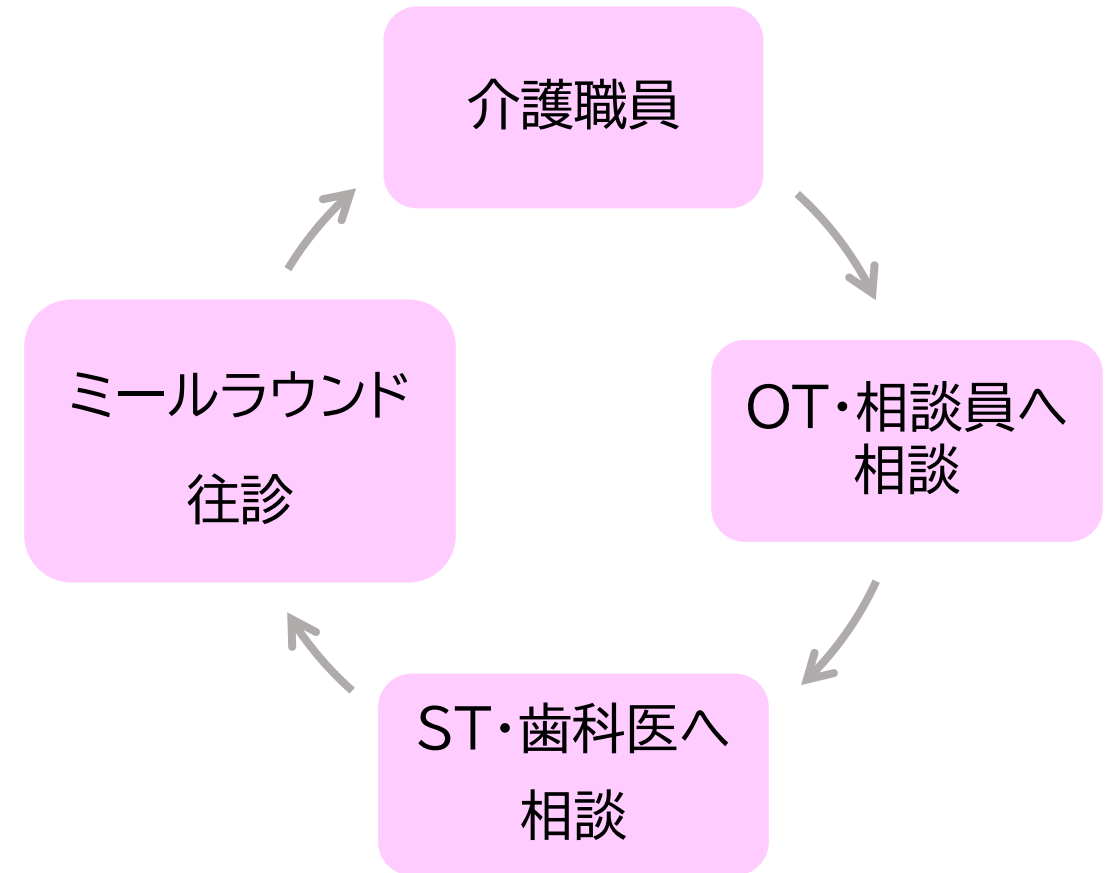
自主トレ継続

# 介護員と情報共有

- 介護職員が  
ムセや姿勢などの変化、口腔トラブルに  
早期に気づくことが増えた。
- 歯科医院・病院STとの連携体制が整った。

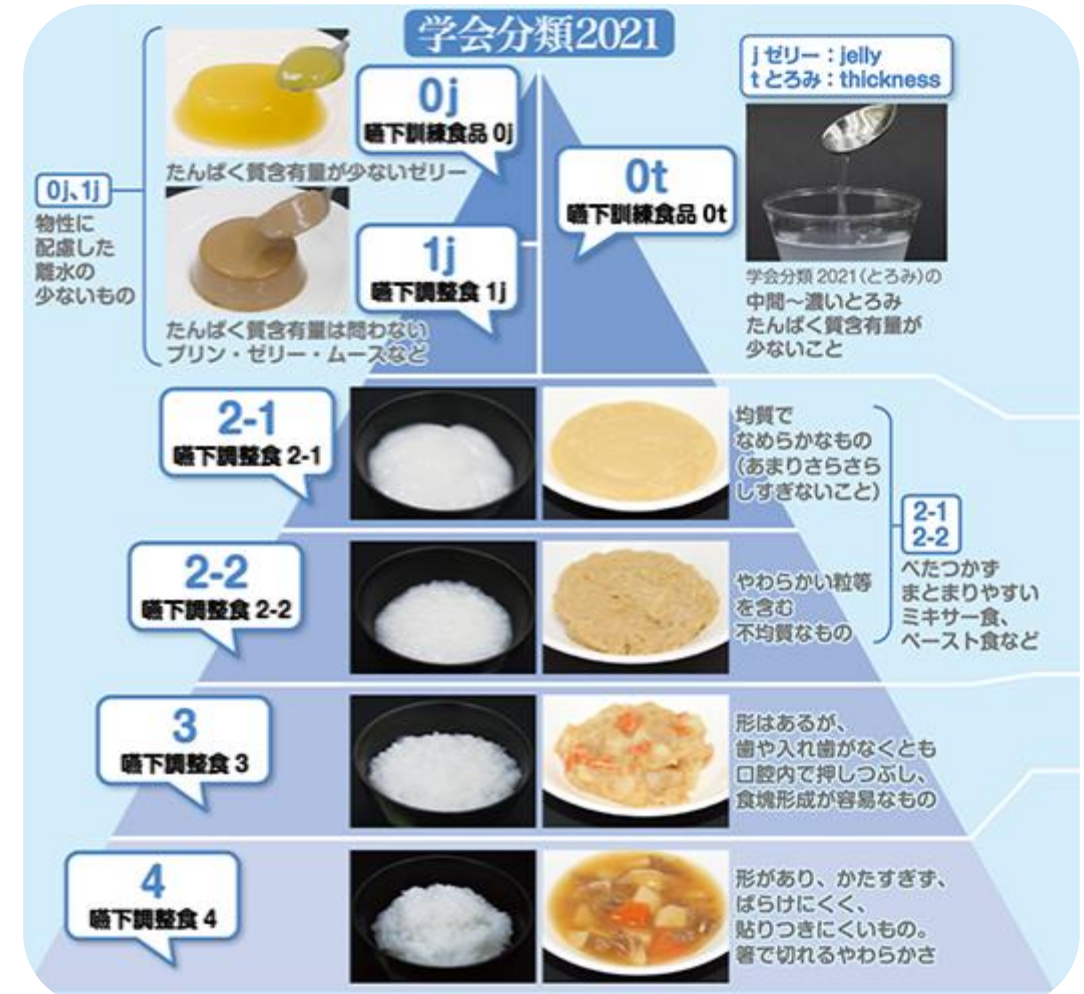


専門職への相談・対応がスムーズに



# 食形態一覧表の作成

以前は、  
病院からの退院指示の食事形態に  
施設で対応できないことも。  
  
『かるなと病院で、  
対応可能な食形態を共有しよう』



# 余市協会病院と共有

コード	4	3	
			
形態	常食	軟菜	一口大
主食	ご飯・やわらかご飯・お粥	ご飯・やわらかご飯・お粥	ご飯・やわらかご飯・お粥
特徴		繊維が多いものなど 消化に悪い具材は 除く	軟菜のものを 一口大に切る
			刻み お粥
			軟菜のものを フードプロセッサーに かける

# 食事一覧表を活用した連携

コード	2-2	2-1	0t
			
形態	刻みとろみ	ミキサー	とろみ茶
主食	お粥 スベラカーゼ入り粥	お粥 スベラカーゼ入り粥	
特徴	とろみの粉を お湯で溶いたものを 刻みのものと和える	ミキサーにかける	

施設相談員から

「退院時に施設で対応できる  
食形態にしてくれるので助かる」

病院STから

「かるなの食事では  
ここまで食べられれば  
退院できるな、と  
リハビリの指標にできた。」

# 全体への介入

- **パタカラ体操・吹き戻しで自主トレ**  
入居者の嚥下リハビリへの関心が高まり、  
取り組む人が増えた。



- **入居者へ口腔ケアの指導**  
歯磨きのポイント・義歯の手入れ方法を  
リハビリ通信で掲示、  
リハビリ体操時にも指導した。



長息生活HPより引用



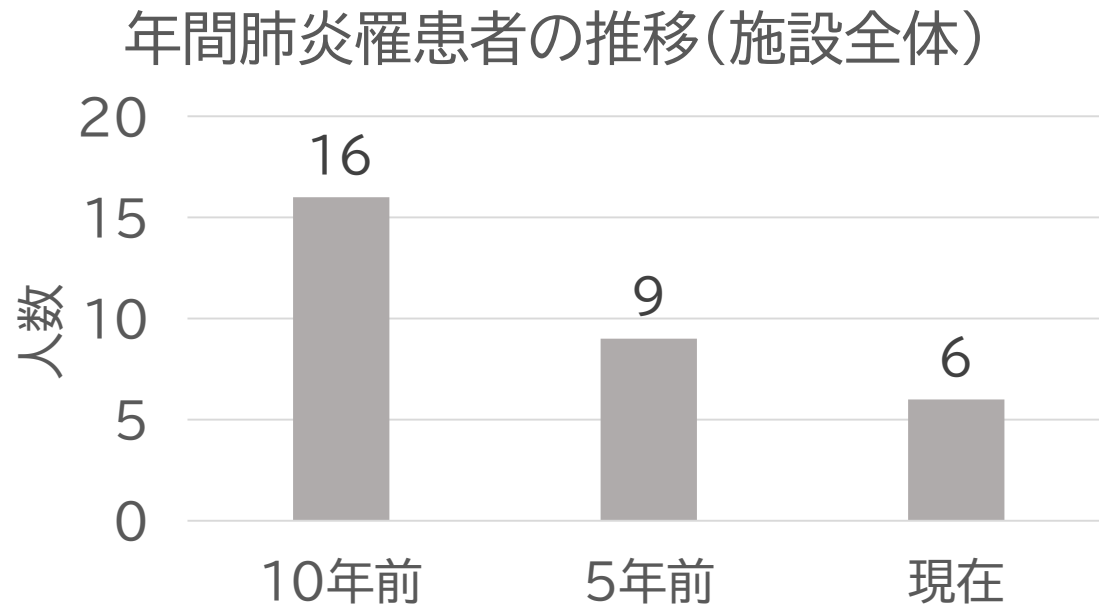
## 協力医療機関のSTと歯科医師による研修

嚥下の仕組みや食事中の観察ポイント、誤嚥時の初期対応、正しい口腔ケアについて理解を深めた。



# 取り組み開始以降の状況

取り組み開始以降、  
自立度の高い入居者の誤嚥による肺炎や窒息は起きていない。



施設全体でも  
肺炎入院者は減少傾向。

窒息事故をきっかけに再発防止に取り組んだことで  
住み慣れた場所で生活し、食事を安全に長く続けられる

『 食べる喜び 』

を維持する入居者が増えた。



施設にとっても経営的なメリット。

医療介護連携による包括的な誤嚥予防の取り組みは一定の成果を上げた

# 今後の課題と展望



課題

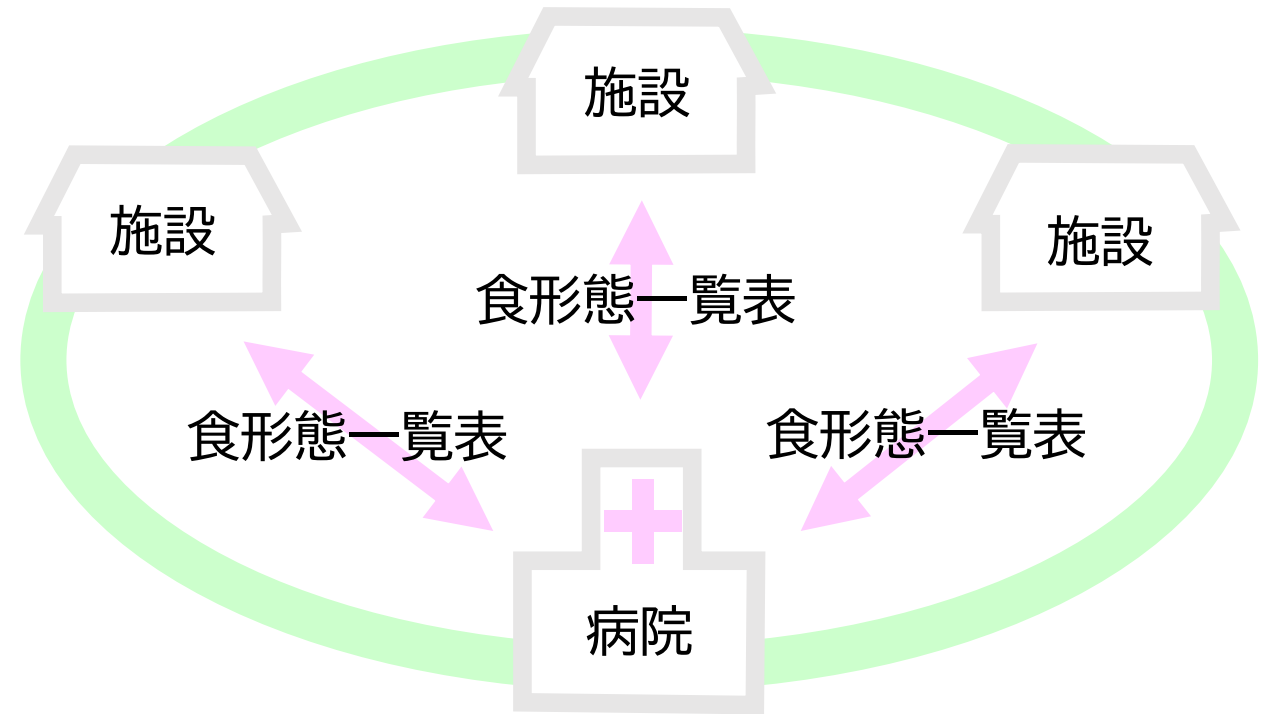
日常的な観察・評価と医療介護連携による情報共有を継続的な支援体制とすることが重要。

展望

協力医療機関と共同し、食形態一覧表の活用を拡大していく事で地域全体の誤嚥・窒息リスクも減らしていけると考える。



コミュニケーションロボット  
LOVOT「みかん」



実効性のあるネットワークを形成

要介護者はもちろん、自立度が高いからこそ目の届きにくい  
高齢者の『食べる喜び』を支えていきたい。



- 若林 秀隆, 栢下 淳:摂食嚥下障害スクリーニング質問紙票EAT-10の日本語版作成と信頼性・妥当性の検証. 静脈血管栄養ジャーナル29 巻 3 号 p. 871-876(2014)
- 農林水産省:EAT- 10(イート・テン)嚥下スクリーニングツール(PDF)



ご清聴ありがとうございました！