

タイトル： 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～

キーワード ※3つ記入。

医療介護連携	法人名	社会福祉法人 徳風会
嚥下機能の改善	施設種別	養護
リスクマネジメント	施設名	養護老人ホームかるな和順

研究者 (取組に関わった方のお名前5名まで)	氏名	職種	備考
①	横山 晴香	作業療法士	機能訓練指導員
②	有本 葵	作業療法士	機能訓練指導員
③	北出 諭	社会福祉士	生活相談課長
④			
⑤			

施設の概要

※ここに記載した内容のうち、発表内容に直接重要な関係を持たない事項については、本資料をもって発表の際の説明から省略してください。

設置主体	社会福祉法人	経営主体	社会福祉法人
開設年月日	昭和42年4月1日	所在市町村	余市町
市町村人口	17,066 人	65歳以上人口 (高齢化率)	6,978 人 (高齢化率 40.89 %)
利用者定員数	80 人	利用者平均年齢	86.3 歳
職員数	53 人	職員数内訳	介護職 26名 看護職 4名
併設施設・事業	短期入所生活介護、地域密着型通所介護、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所		
施設のサービスの概要	当施設は、共生（共に集って、共に楽しく、共に助け合って）を理念に、環境上の理由及び経済的な理由で在宅生活が困難な高齢者を対象に全室個室での安心、安全な暮らしを提供している。24時間体制の生活支援や健康管理、手作りの食事、レクリエーション、機能訓練などを通じて、自立した生活を支援している。		

発表の概要

<p>①取り組んだ課題</p> <p>私たちの養護老人ホームでは、介護が必要な入居者は特定施設入居者生活介護のサービスを受け、口腔ケアも手厚く行われている。一方で介護を必要としない入居者は、スーパーマーケットでの買い物や地域活動など、支援を受けながら在宅の高齢者と変わらない生活を送っている。その中で、自立度の高い入居者が窒息し、最終的に亡くなるという重大な事故が発生した。事故の背景には、「自立しているから誤嚥リスクは低いだろう」という思い込みから、口腔機能や嚥下機能の十分な把握が出来ていない状況があった。この事故を教訓に、リスク管理の在り方を再考する必要性を痛感し、自立度の高い入居者の窒息リスクを早期に発見し、再発を防ぐための取り組みを開始した。</p>	<p>③活動の成果と評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者の摂食・嚥下機能については、むせや食べこぼしの減少が見られ、EAT-10スコアが改善した。 誤嚥時の初期対応については、手順の共有と研修により職員の対応力が向上している。 STの定期的な介入により、より適切な食形態の選定が可能となったことや、食事姿勢の調整や食形態一覧表を活用した情報共有などにより、取り組み開始以降は誤嚥による肺炎や窒息は起きていない。 歯科医院との連携体制が整ったことで口腔トラブルに早期対応できるようになり、職員が入居者の口腔トラブルに早く気が付くように意識付けされた。 長息生活のポスター掲示やパタカラ体操により、入居者の嚥下リハビリへの関心が高まり、行動変容も促された。 <p>以上から、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ている。</p>
<p>②具体的な取り組み</p> <p>当施設の介護事故防止委員会から、協力医療機関である余市協会病院、森川歯科医院へ連携を依頼。病院作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）に施設内OTが加わり、多職種で対応を協議した。</p> <p>【①誤嚥の高リスク者のスクリーニングと評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> スクリーニング方法の検討・作成・実施：自立度の高い入居者を対象に、窒息や誤嚥リスクを見落とさないチェック項目を作成し評価を実施した。 【②定期的な医療介護連携とミールラウンド】 <ul style="list-style-type: none"> 月1回のSTとの定例ミーティングを実施。 STによるミールラウンド（食事観察）を行い、誤嚥の高リスク者を中心に入居者の食事時の嚥下状態を評価し、必要に応じて介入した。 歯科医院と連携し、定期的な往診にて口腔衛生管理を実施。 施設の食形態一覧表を作成し、入院先の病院と共有した。 【③評価結果の共有とケアの実践】 <ul style="list-style-type: none"> 介護職員と評価情報を共有し、リスクがある入居者に対して適切なケアが提供出来るようにした。 嚥下機能訓練として「長息生活（吹き戻し）」を使用した自主トレを促し、食事前の「パタカラ体操」をOTが実施した。 【④環境調整と職員研修】 <ul style="list-style-type: none"> 食事時の姿勢保持を目的に椅子や、座位環境の見直しを実施。 窒息事故の再発防止に向けてSTによる職員研修会を実施。 高齢者の口腔内ケアについて歯科医師による職員研修会を実施。研修内容をもとに口腔ケアについて、入居者に指導した。 	<p>④今後の課題</p> <p>誤嚥・窒息の予防には、嚥下機能の変化をいち早く把握することが重要である。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今後の課題である。</p> <p>また、今回の取り組みで独自に作成した「食形態一覧表」を余市協会病院と共同し、活用を拡大していくことで、施設だけではなく、地域の全体の誤嚥・窒息リスクも減らしていけると考えている。</p> <p>これらの活動を通して、実効性のあるネットワークを形成していくことで、要介護者はもちろん、自立度が高いからこそ、目の行き届かない高齢者の安全な食を支えていきたい。</p>
	<p>⑤参考資料など</p> <ul style="list-style-type: none"> 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)