

安心して食事を楽しむための第一歩： リスクの早期把握

安全な食事提供のための「事前の予防とアセスメント」。以下の要因を網羅的に確認しましょう。



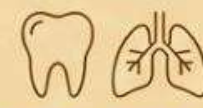
年齢・発達に関連する要因

- ・高齢者（唾液分泌の減少、嚥下機能低下、咳反射の鈍化）
- ・乳幼児（気道が狭く、嚥下機能が未熟）



疾患・病態に関連する要因

- ・神経学的疾患（脳卒中後遺症、ALS、認知症など）
- ・意識レベルの低下（鎮静薬の影響、覚醒度の低下）
- ・術後状態（全身麻酔からの回復期、頸部・口腔の手術後）



身体・構造に関連する要因

- ・口腔内の問題（義歯の不適合、ドライマウス）
- ・呼吸器疾患（COPD等、呼吸と嚥下の協調困難）



毎日の食事を楽しむためには、口腔ケアが大切です！

お口の中の衛生を保つことは、誤嚥性肺炎と窒息リスクを下げる基本です。

安全な食事環境と介助のポイント

「食事の姿勢」「形態」「ペース」の3要素で気道を物理的に保護します。

【一般的な安全な食事環境の整備】

- 姿勢の確保: 理想は90度。わずかに顎を引いて。
- 集中できる環境: テレビを消すなど、お食事に集中出来る静かな環境を整える。
- 介助者の目線: 介助者は患者さんと同じ目線(顎が上がると、気道が開いてしまう)
- 安全なペース: 一口一嚥下: 完全に飲み込んだことを確認してから次の一口を。



【嚥下機能の低下が疑われる場合の食事環境の整備】

- 状態が悪い、経口摂取困難な場合
 - 一時食止めし、主治医に確認。
- ムセがあるが、経口摂取可能な場合
 - ポジショニング: ギャッチアップ30度。
 - 一口量: 小スプーン1弱。
 - 一口一嚥下: 咽頭挙上/聴診にて嚥下音確認。
 - 水分形態: とろみ中(ハチミツ状)を目安に調整。
 - 色形態: ゼリー/ヨーグルト/プリン~ペーストレベルから開始する。
- ST介入を考慮



【食事の一時中止基準】

以下のような状態が見られた場合には、直ちに食事提供を中止することがございます。
ご理解とご協力をお願い申し上げます。

(※スタッフは報告・再評価を実施してください。)

- ☒ 口腔内貯留
- ☒ ムセ・咳嗽が続く
- ☒ 酸素化(SpO2)低下
- ☒ 意識・覚醒の低下

食事提供中に万が一のサインに気づいたら（意識あり）

発見から10秒以内に評価。「チョークサイン（首を押さえる仕草）」や声が出ない場合は即座に行動します。



Step 1: 応援要請

大声で助けを呼び、緊急時院内放送（コードブルー）と救急カートを準備。



Step 2: 咳を促す

力強い咳ができる場合は物理的介入をせず「咳を続けて」と声掛けのみ行う。



Step 3: 背部叩打法

咳ができない場合。患者の体を前傾させ、肩甲骨の間を手のつけ根で力強く叩く（最大5回）。



Step 4: 突き上げ法

背部叩打で無効な場合。背後から両腕を回し、素早く手前上方に突き上げる（最大5回）。※異物除去までStep3と4を交互に反復



【腹部突き上げ法の禁忌】

腹部への強い圧迫を避けるため、妊婦・高度肥満者・乳児には絶対に行わず「胸部突き上げ法（胸骨下半分を圧迫）」を実施してください。

食事提供中に万が一のサインに気づいたら（意識消失時）

意識を失った場合は脈拍確認に時間を費やさず、ただちに質の高い胸骨圧迫を開始します。



【直ちにCPR開始】

固い床（または背板）の上で胸骨圧迫30回（深さ5-6cm/テンポ100-120回/分）。
※ストレッチャー移乗で圧迫を中断しない。



【換気前の気道内観察】

頭部後屈顎先挙上で気道を開き目視確認。異物が見えれば指で除去。
※目視できない状態での盲目的な指の挿入は厳禁。



【高度救命処置（ALS）への連携】

コードブルー到着後、専門的器具を展開。
準備機材：ビデオ喉頭鏡（マックグラス）、マギール鉗子（直視下での除去）、太い吸引カテーテル。



安全なシステム構築のために

介入後は必ず医師の詳細な診察を実施します。事象はインシデントレポートとして報告し、個人の責任を追及するのではなく、病院全体の「再発防止策とシステム改善」に繋がります。