

No.1 みんなで考えるこどもの誤嚥

～職員の意識向上を目指して～

いこま乳児院 石村佐恵 中西陽子 前田有理子 和田芙美

はじめに

保育施設での誤嚥事故が多発しており、誤嚥予防についてもっとできる事はないかと考え、職員の意識調査を実施した。結果、危険だと思う食材については、ミニトマト、豆類等の食材の名前は上がるものの、なぜ危険かは認識できていない職員もいた。食事介助について気を付けている事は姿勢や詰めすぎているか等一般的な回答が多く、また職員間での意識や知識にもばらつきが見られた。そこで保育士、看護師、管理栄養士、調理師がチームを組んで、職員の意識向上、共通理解、統一した支援を目指した。

取り組み

step1

目的: 職員の危機意識を高める



4年前にリンゴを詰めて現在も意識が戻らない他府県の保育園の事例を実演中

他施設で起きた誤嚥事故の事例紹介 (寸劇で実演、パンを食べてどう危険なのかを体感、3グループに分かれてケースワーク)

- 「誤嚥は死に直結している」と改めて実感し危機感が高まった。
- パン・リンゴ・おにぎり等、誤嚥の危険度が高いと認識されていなかったものが、危険であると学んだ。
- 心肺蘇生からAEDへの移行のタイミングや、職員の連携の仕方等、当院で誤嚥事故が発生したと仮定して考えた。

誤嚥事故がおきた、乳児用に販売されている少し硬めの野菜パン。口の中で水分が奪われてしたパサパサになることを体感。

Step2

目的: 職員の知識・技術の向上



作業療法士による食べさせ方実演中

各専門職による勉強会

- ① 看護師による救急法
- ② 作業療法士による食事介助方法
- ③ 管理栄養士による咀嚼・嚥下機能と食事について

- 施設内の各部屋や廊下に、心肺蘇生や窒息の応急処置の仕方を掲示。
- 体格に合わせ調整しやすい椅子を購入。食べる時の姿勢は今後の歯並びや噛む力にも影響する為、足を地面に着けて腰を安定させる等、体幹を整えることが重要。
- 食べさせる時は、子どもが自発的に口に入れ、スプーンは真っすぐ引き抜き、子どもが顎を引いて取り込むのを待つ。(上顎に擦ると口が閉じられず上手く咀嚼できない為)
- 危険だと思う食材の特徴と工夫点を学んだ(右表参照)

勉強会後に職員が意識するようになった食材の特徴や工夫点

食材の特徴	食品例	工夫点
そのまま飲み込める大きさの食べ物①	トマト、巨峰、チェリー キャンディーチーズ	1/4にカットする
そのまま飲み込める大きさの食べ物②	大豆 枝豆	1/2にカットする 提供しない
口の中でまとまりにくい	ひき肉、ブロッコリー	とろみをつける
ぺらぺらしている	わかめ、レタスなど	加熱して 1口サイズに刻む
唾液を吸ってしまう	パン、サツマイモ、 ゆで卵	水分と一緒に 提供する
水分が少なく 固い食べ物	生のりんご	煮る

step3

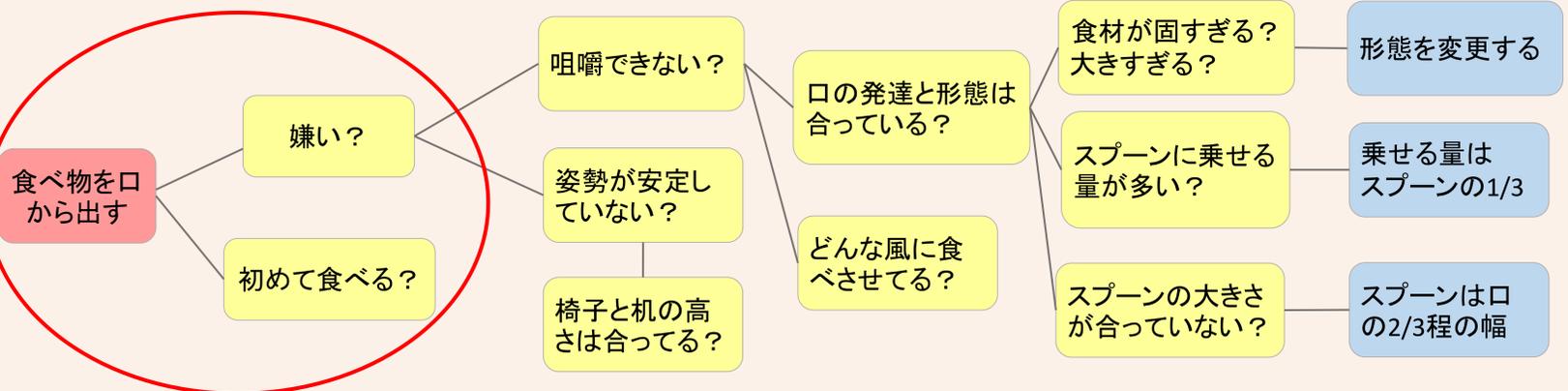
目的: 一人ひとりの成長に合わせて統一した支援を目指す



例) 1歳0か月男児

子ども一人ひとりに対して見える化

- 食べることにに関して、気づいた事を職員間で共有する為、職員室に模造紙を人数分貼付。
- ピンクの付箋に気づいたこと、黄色い付箋で他職員からのアドバイスや考え方を記入し、統一した支援が出来るようにした。気付いてもどのように援助すればよいか分からない時には、気づいた事だけを記入し、気軽に記入できるようにした。
- 食事の動画を撮り、成長段階における口や舌の動き方の違いを勉強した。



- 経験年数によって見えている部分が違う事が分かる。経験年数の浅い職員は初めは赤丸部分しか気付かなかったが、結果までの過程を見える化した事により、考え方の幅が広がった。

まとめ・今後の展望

食べるものすべてに危険な要因が含まれており、絶対に安全な物はない。正しい知識を持って年齢に合った工夫をする事が大切である。ポスター取り組み中にも誤嚥事故が発生したが、迅速に背部叩打法を行い、大事には至らなかった。

片時も目を離さずに見ていても、目の前で起こるのが誤嚥であり、**誤嚥を100%防ぐ事はできない**。またすぐに窒息の要因を解除しにくい。そこで、3つのステップを踏む事で職員全体の知識と意識の向上につながり、職員の経験年数に関係なく児の行動を見た時に多様な考察ができるようになった。今回色々な職種がチームを組んだ事で、より柔軟で迅速に個別的な対応ができたと思う。

今後は職員会議で事例紹介や勉強会を引き続き行い、見える化の用紙をA3等の記録しやすい大きさにして、日々の記録と共に記入できるような工夫が必要であると考えます。

子どもが安心して楽しく食事できる環境を、保育士・看護師・管理栄養士・調理師の多職種の連携で整えていきたい。