

【事例2】 高齢の術後患者が朝食時誤飲し、窒息しそうになった事例
 ……右不全麻痺の障害をもち食事行動は自立していたが、食事以外は介助が必要であった。義歯装着中で、その日はいつもに比べ元気がなかった…

時間	事象の整理	直接原因	背後要因	対策
8:10	朝食時いつもに比べて元気がないことに看護助手が気づくが、看護師には報告しなかった 食事が進まないで、看護助手はパンを半分ちぎって置いた 副食は刻み食であったが、刻まれていなかったため、食べやすく小さくした 声かけをしてその場を5分ほど離れた 看護助手がK氏のところへ戻ると、むせこみ喘鳴激しく、看護師にコールした	看護師が忙しうだったので 自分で判断できると思った 看護師は気付いていない 情報の共有ができていなかった 介助の必要はないと自己判断した いつも自分で小さくちぎり、ゆっくり食べていた	コミュニケーション不足 高齢者の特性の認識不足及び患者状態把握不足	食事摂取前のショートカンファレンスを行う。(声をかけ合う) ・患者に変化があったときは自己判断せず。看護師にすぐ報告する(看護助手は) ・患者の個性を取り組んだ勉強会を行う(事例検討等)
8:15	症状改善せず、Dr. コールした 呼吸停止 挿管のため、咽頭鏡使用するとパンのかけらと卵を確認し、除去(嘔んだ跡はなかった) 状態安定	常食で副食刻みの目玉焼きのメニューは従来刻まれていないことを知らなかった 5分ほど離れていたため、観察できなかった 嚥下状態は把握されていなかった むせ込み、誤嚥	自力摂取できると思った 他の患者の介助もあった 他に仕事があった 5cm大のパンと目玉焼きを嚥まらずに飲み込んだ 患者の嚥下状態にあった食事形態 ロールパンを半分にちぎっておいていった(これだけは食べましょね)と声をかけられる 高齢患者 K 氏、外科的手術後、食事は自立。その他要介助、義歯装着。時々認知症あり。右不全麻痺がある。	・誤嚥のときの対応を病棟全員にする ・食事時間帯のスタッフ人数の調整 ・検査前処置は日勤にまわせることは時間でずらす(業務内容の見直し) ・食事時間は食事介助、または病室巡回を最優先する ・嚥下状態の悪い患者の食事介助は看護師が行う ・指示の食事形態ではないときは病棟で対応せず、栄養科へ連絡する ・栄養科との連携を密に取る ・嚥下状態の悪い患者や介助が必要な患者は食事時間は1つの場所に集める。または、同室にするなど環境を整える



分析を深めるためにはどのようにすればよいのでしょうか？

事象の整理

直接原因・背後要因

嚥下は姿勢、体位も大きく影響します。誰がどのように体位を整え、配膳したのかという時点から事象をとらえるとさらに分析が深まると思います。

食事の介助って、わりと簡単に見えて難しい援助だと思います。麻痺に加え、全身麻酔(挿管)、薬剤の影響、術式や痛みなどの身体的状況をあわせて看護師が適切にアセスメントしていく必要がありますね。その情報をわかりやすく助手さんに伝えることが背後要因にある「コミュニケーション不足」という言葉になっているのですね。