

事例から学ぶ

介護事業者の事故対応

寝たきりの利用者はわずかな"痰がらみ"が急変のサイン

— 誤えん性肺炎でも微熱の利用者 —

■ インフルエンザでも発熱が無い利用者

Mさん(90歳女性)は要介5でほぼ寝たきりの利用者です。5年前の入所当時は発語もあり、比較のお元気でしたが、1年前に脳梗塞の発作が起きてからは経管栄養で寝たきりの状態になりました。認知症も重く発語もありませんが、面会の娘さんが手を握って話しかけると微笑むことがあります。

ある晩、夜勤職員のK職員がMさんの居室を巡回しました。薄明りの中で寝ているMさんの表情を確認すると、少しいつもと違う感じがします。K職員が自分の耳をMさんの顔に近づけて呼吸の状態を調べると、僅かですが呼吸に雑音が混じるように聞こえました。痰が絡んでいるような音がします。すぐに体温を測りましたが、36.9度と微熱でした。

K職員は念のため当番の看護師に連絡を入れて、Kさんの状況を伝えました。看護師から「念のためSPO2を図って」と指示があり、居室に戻って測定すると88%しかありませんでした。すぐに看護師が出動してきて、総合病院の急患に連絡を取り施設の車で総合病院を受診しました。医師は「肺炎を起こしています。経管の患者さんだから誤えん性でしょう。良く気がきましたね。このくらいの重度の方は、発熱もありませんから危ないところでした」と言いました。

寝たきりの経管利用者の誤えん性肺炎に気付くには？

■ 誤えん性肺炎の防止策

まず、経管の寝たきりの利用者は誤嚥性肺炎を起こしやすくなっており、防止のためには次の点に注意しなければなりません。

- ① 経管で注入された流動食が逆流して気管や肺に侵入する危険があるので、流動食の注入をゆっくり行い、注入後最低30分間は上体を起こす。
- ② 経管注入の間隔を最低2時間とり、流動食を胃に貯めないように配慮する。
- ③ 口腔内が不潔になると細菌が増殖し、唾液によって気管に侵入し誤えん性肺炎を起こすので、口から食べなくても口腔ケアを欠かさない。

しかし、どんなに注意していても臥床時間が長い寝たきりの経管栄養の利用者は、唾液が気管に侵入するなどして誤えん性肺炎を起こしやすくなります。つまり、誤えん性肺炎を起こした時に早期に発見して、受診につながる事が重要になります。早期に誤えん性肺炎に気付くためにはどうしたら良いのでしょうか？

■ 少しの異変でもバイタル値をチェックする

本事例の医師が言うように、寝たきりで高齢の利用者は肺炎になっても自覚症状が現れにくく、発熱も高熱になりません。ですから、本事例のように少しの変化でも見逃さずに、まめにバイタル値をチェックすることが重要です。

また、SPO2は個人差が激しいので、図のような平常時バイタル表を作っておいて、この値と比較すると良いでしょう。

No.	氏名	居室	経管種別	体温	血圧	脈	動脈血酸素飽和度
1	Kさん	ゆり樟5号	鼻腔	36.5	120/60	78	96%
2	Sさん	ゆり樟5号	胃ろう	36.9	136/70	76	95%
3	Mさん	ゆり樟5号	胃ろう	36.4	122/47	77	92%
4	M・Kさん	さくら樟12号	鼻腔	36.5	138/62	78	98%
5	Hさん	さくら樟1号	胃ろう	36.3	125/73	74	93%

経管栄養者の平常時バイタル表



発行責任者

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
 マーケット開発部 市場開発室
 担当 堀江・窪田
 TEL 03-5789-6456

担当課・支社 代理店