

呼吸器医療チームの専門誌

呼吸器ケア

Respiratory Care

February

2

2004 Vol.2 No.2

●●
特集

肺炎を予防するための 口腔ケア

●●
連載

FRONT ESSAY

「術前低肺機能症例の手術・麻酔・術後管理の説明で思うこと」

あなたの素朴な疑問に答える ベッドサイドの呼吸生理学

「高地(低気圧環境)における生理学」

どうなってる? どう使う? 呼吸管理で使ういろいろな機器

「酸素ボンベと流量計,減圧弁」

写真でみる 呼吸理学療法

「体位排痰法(2):修正排痰体位」

呼吸器ケア講座 知っておきたい薬剤の知識

「市中肺炎に用いる薬剤の知識」

シリーズ医療最前線 肺移植看護 A to Z

「肺移植レシピエントが語る移植体験」

海外文献から理解する World Wide Respiration

「抜管後の呼吸不全に対する非侵襲的陽圧換気に関する
無作為化比較対照試験」

さまざまな取り組みから学ぶ 一歩先ゆく禁煙サポート

「子育て支援としての禁煙サポート」

Case Study 「呼吸器ケア」で振り返るあなたのケア

「呼吸管理における患者参画の一例」

4 口腔ケアの リスクマネジメント —セーフティーマネジメントの視点から—

鈴木俊夫 Suzuki Toshio * 1

KEY POINT

リスクマネジメントが転倒・与薬・熱傷などさまざまな領域で取り組まれているが、分かっているようで、実は落とし穴的な存在なのが義歯・口腔ケア関連ではないだろうか。口腔ケアを中心としたヒヤリ・ハットは、その多くが個人の技術や気配りで防止できる内容である。そこで、アセスメントから口腔ケアの実際にわたって、事故の事例や防止に向けたポイントを述べた。

はじめに

医療事故が毎日のように各地で発生し報道されている。医療事故を防止するため、厚生労働省では平成13年10月から医療安全対策ネットワーク事業を全国の特定機能病院、国立病院、国立療養所、国立高度医療センターを対象に実施し、事例の収集と分析を行っている。平成14年10月からは、無床診療所を除くすべての医療機関に安全管理体制の整備を義務化した。また、増加・高額化する民事訴訟に対し最高裁判所は、早期の解決に向け、平成13年7月、医療関係訴訟医員会を裁判所内に設置するなど、体制の整

備を図っている。

そこで本編では、最近の医療訴訟の現状と口腔ケアに関連する事例を紹介し、セーフティーマネジメントについて述べてみたい。

医療訴訟と損害賠償

医療事故は多岐にわたっており、民事訴訟についてみると、最高裁判所では、毎年、医療関係分を公表している（表1～3）。

医療事故の中で看護事故がどの程度発生しているかは、統計が公表されていないため判然としないが、米国の報告で、看護職による医療過誤死が1995～1999年で少なくとも1,720名、症状悪化は9,548名に及んでいるとされているところから、わが国ではその半数近くは発生しているのではないかと推測される。

* 1 医療法人鈴木歯科医院 理事長
医療の安全に関する研究会 理事
日本口腔ケア研究会 会長

表1 医事関係訴訟事件の処理状況および平均審理期間

(平成5年～平成14年)

年 度	新 受	既 済	未 済	平均審理期間(月)
平成5年	442	347	1,352	42.6
平成6年	505	392	1,465	42.0
平成7年	484	426	1,523	39.1
平成8年	572	500	1,595	37.5
平成9年	593	527	1,661	36.7
平成10年	622	584	1,699	35.3
平成11年	663	569	1,793	34.6
平成12年	775	690	1,878	35.5
平成13年	814	725	1,967	32.8
平成14年	896	853	2,010	30.4

- (注) 1 本表の数値は、各庁からの報告に基づくものであり、概数である。
 2 平均審理期間は、各年度の既済事件のものである。

表2 医事関係訴訟事件の診療科目別新受件数

(平成12年～平成14年)

診療科目	年度	平成12年	平成13年	平成14年
内 科		178	215	241
小 児 科		24	19	26
精神科(神経科)		29	29	27
皮 膚 科		8	8	18
外 科		177	163	210
整形・形成外科		109	133	140
泌尿器科		13	17	18
産婦人科		114	108	113
眼 科		27	29	15
耳鼻咽喉科		20	22	12
歯 科		39	49	60
麻 酔 科		2	13	6
そ の 他		48	56	36
合 計		788	861	922

- (注) 1 本表の数値は、各庁から診療科の項目について報告のあったものを集計したものであり、概数である。
 2 複数該当する場合は、それぞれに計上した。

表3 医療過誤訴訟事件の医療類型別認容率

(平成6年～平成11年)

区 分	判決総数(A)	認 容 数(B)	認容率(B/A)
診 断	241	89	36.9%
治 療	406	139	34.2%
手 術	279	133	47.7%
注 射	32	16	50.0%
輸 血	2	0	0.0%
麻 酔	43	18	41.9%
投 薬	39	13	33.3%
看 護	39	12	30.8%
X線照射	7	2	28.6%
そ の 他	66	18	27.3%
合計(B/A)	1,154	440	38.1%

- (注) 1 本表は平成6年1月1日から平成11年12月31日までに言い渡された第一審判決について調査したものである。
 2 各類型ごとの件数は、各裁判所において、主として当該類型に当たるとして報告してきたものである。

最近では、看護職が訴訟対象者となる場合があるため、日本看護協会では看護職賠償責任保険制度を創設した。1次募集で11万5,000件(2001年)もの申し込みがなされたことは、時代の反映と思われる。

損害賠償については次第に高額化しており、平成15年10月、東京地裁で、過去最高の2億2,000万円の判例が示された。助産師では平成13年9月の横浜地裁で1億1,700万円である。

*医療事故を領域別に表した資料は、平成12年に公表されたものが最新である。

*医療安全ネットワーク整備事業概要

(平成13年10月～14年8月)

報告施設数：176施設

報告数：25,969件

当事者職種

- ・医師…1,380件
- ・看護師…17,779件
- ・薬剤師…1,032件

発生場面

- ・処方・投薬…7,075件
- ・ドレーン・チューブの管理…2,976件
- ・療養生活…2,360件
- ・療養上の世話…2,198件
- ・検査…1,639件

口腔ケアに示唆を与える事例

看護事故の中で、口腔ケア時に発生し得る事故について紹介してみる。

1. 看護ケア用品で窒息

- ・口腔ケアで使用した綿が、口腔内に残留して窒息死。

2. 感染

- ・看護助手が患者にかまれてC型肝炎に感染。1億3,000万円の損害賠償を提訴。
- ・介護者が疥癬に感染。労災認定を受ける。

3. 食物で窒息

- ・昼食のかゆを誤嚥。窒息死で2,900万円の提訴。

4. 転落

- ・娯楽室で看護師がその場を離れたすきに、車椅子から転落死。2,000万円の提訴。

5. その他

- ・看護師が耳元で大声で話しかけていたため難聴になる。370万円の賠償命令。

口腔ケアの基本

口腔ケアの基本的な技術について述べてみる。

1. 嘔吐の防止

- ①声かけをしてから開始する。
- ②食後30分以上、時間をあけてから行う。
- ③体位を急に動かさない。

2. 歯牙が存在している場合には、歯ブラシを使用。

3. 歯牙が全くない場合には、スポンジブラシを使用。

4. 歯肉から出血しやすい人には、歯ブラシの硬さを考慮する。市販品では、ウルトラS®(株式会社永山・大阪府)が軟らかい。

5. 歯肉から出血が見られるときは、ガーゼを使用しない。

6. 巻綿子に綿を巻いて使用しても、あまり汚れを除去することはできない。

7. 無理やり開口させない。



写真1 口腔ケアが悪く、多くの歯牙が歯根を残すのみとなった症例

8. 義歯の保管、管理が難しい。
9. 義歯安定剤、義歯洗浄剤などの誤飲・誤嚥を起す。

*平成13年度の看護師国家試験で、口腔ケアに関する問題が出題されている。

問題105：アルツハイマー病の患者に対する口腔ケアについて。

予見される事故の具体例

安全安楽の詳細については他編・他書に譲り、本編では事故中心に述べてみる。

1. 患者側

①歯肉や口腔粘膜の損傷

- ・歯ブラシ…力を入れ過ぎないこと。

歯ブラシを動かす方向に注意する。

- ・歯周疾患が進行すると歯肉から出血を起こしやすいので注意する。
- ・血液疾患、肝疾患、脳梗塞、抗凝固薬を服用している人や血液凝固因子に問題がある人は、歯磨きの後、止血しにくい。

*目安としては、顆粒球が1,000個/mL、血小板が3

～5万個/mL以下になると要注意。

②歯牙（写真1）

- ・う蝕（むし歯）は、歯と歯茎の隣接面に多発する。

*歯茎部とは、歯と歯肉が接しているところで、表面が黄色がかかったセメント質で覆われている。このセメント質は歯の表面のエナメル質と異なり軟らかいため、う蝕の進行が速く、歯髄（歯の神経）にトラブルを起こしやすい。従って、歯間ブラシを使用して歯を磨かないと、普通の歯ブラシでは磨けない。

- ③う蝕が多い場合には、食事片などが歯の中や歯と歯の間に付着して、不潔になりやすい。

- ④歯周疾患が進行している歯は動揺しており、口腔ケアを実施したとき、その状態が悪化することがある。

- ⑤歯牙が反対側の肉（下の歯が上顎の歯肉）へ食い込んでしまうことがある（写真2）。
- ・転倒したとき、下の歯が上の口唇を突き抜けることがある。

⑥義歯やブリッジの誤飲や誤嚥（写真3）

- ・破損したり適合の悪い義歯やブリッジを使



写真2 転倒した際に下顎の歯牙が上顎の口唇を内側から突き抜けてしまった症例。口唇の表面を縫合してある



写真3 義歯の誤飲



写真4 義歯のクラスプ（針金の部分）が舌に引っかかっている



写真5 口腔ケア時の嘔吐（直後）

用していると、食事中に誤飲や誤嚥を起こすことがある。

- ・口腔ケア時に義歯を装用していることに気付かずに実施すると、義歯を咽頭の方へ押し込み、誤飲や誤嚥を引き起こす。

⑦義歯に起因する外傷（写真4）

- ・壊れた義歯を使用していると、針金の部分が、舌、口唇、頬部などの粘膜に刺さる。

⑧嘔吐（写真5）

- ・綿棒、スポンジブラシ、歯ブラシなどの刺激で嘔吐する。

⑨窒息

- ・嘔吐物で窒息したり、食べ物が口腔内にあることに気が付かず奥へ押し込んでしまう。

⑩衣服やリネン類の汚染

- ・薬液や含嗽剤、また排出液で汚染する。

⑪義歯の紛失、破損

- ・患者自身、他人（痴呆や隣のベッドの人など）、また看護者が原因となることもある。ティッシュペーパーに義歯を包むと紛失しやすい。義歯を洗浄するときは力を入れすぎないようにする。

⑫感染

- ・感染させない。

⑬義歯洗浄剤、安定剤、接着剤の不適切な使用や誤飲、誤嚥。

2. 術者側

①感染対策

- ・B型肝炎、C型肝炎、HIV、結核、疥癬などに感染しないようにする。

②外傷

- ・手指をかまれたり、痴呆の患者から、①叩かれる、②蹴られる、③唾を吐き掛けられるなどの危害を加えられないように注意する。

③汚染

- ・リネンなど周辺物品を破損・汚染しないようにする。

④物品の破損

- ・コップや花瓶などの破損。

⑤含嗽水などを床にこぼさない。こぼしたお茶や含嗽水が原因で転倒する。

セーフティーマネジメント

1. 口腔ケアマニュアルの標準化

同一医療機関や施設の中でも、病棟間で口腔ケアの手法が異なる場合があり、少なくとも基本的な部分の標準化が望まれる。

マニュアルを作成する場合の視点は2つあり、

①看護職が行わなければならない手技。

②患者家族本位の視点から、特殊な器械、器具の作成や手法ではなく、介護者が簡単に入手できる物品でしかも平易な方法が必要である。

ケアの継続から見れば②の充実が望まれる。

2. 感染対策

介護者には感染に対する認識が少なく、感染に関する情報を、プライバシーの保護を踏まえながら関係者間で共有化を図る必要がある。

患者に不快感を与えたり、厳密なことを求めたりすることなく、かつ費用があまりかからないような指導が必要となる。

3. 環境の整備

口腔ケアが安全に行えるよう、明るい場所で行ったり照明を工夫するなどする。

4. 使用物品の準備と排出物の処理

使用して排出される綿やガーゼなどの物品は、医療廃棄の感染性廃棄物として処分する。個人宅への訪問診療・訪問看護では、生ゴミの可燃物として排出する。

5. 歯科との連携

歯科が併設されていない場合には、口腔ケアに理解のある歯科関係者に協力を依頼するとよい。患者に「かかりつけ歯科医」があれば、その歯科医師や歯科衛生士に協力を依頼していただきたい。

おわりに

口腔ケアのリスクを検討するとき、患者側、看護職側ともに個人差が影響してくる。そこで、

技術研修、マニュアルの平準化、感染予防、歯科専門職との連携、情報の収集と共有化などを推進していかなくてはならない。

本稿では、口腔のアセスメント、口腔領域のクリニカルパス、口腔ケアのマニュアルを割愛したが、誤嚥性肺炎の予防、爽快感の付与、生活リズムの確保など、口腔ケアの持つ意義は大きく、現場で積極的に取り組んでいただきたい。

引用・参考文献

- 1) 土屋八千代 ほか 編著. 看護事故防止学. 東京, 中山書店, 2003, 228p.
- 2) 土屋八千代 ほか 編著. 看護事故を防止する: その視点とアセスメント事例集. 東京, 医歯薬出版, 2003, 146p.
- 3) 鈴木俊夫 ほか 編著. 歯科医療事故予防学. 東京, 医歯薬出版, 2003, 253p.
- 4) 鈴木俊夫 ほか 編著. 高齢者のためのトータル口腔ケア. 東京, 医歯薬出版, 2003, 256p.
- 5) 鈴木俊夫 ほか 編著. これからの口腔ケア. JJN スペシャル. 73, 東京, 医学書院, 2003, 190p.

Information

SR アカデミージャパン

呼吸療法講座 (在宅人工呼吸療法コース/入門コース)

日時: 在宅人工呼吸療法コース: 2004年2月21日(土), 22日(日) (2日間)

入門コース: 2004年3月13日(土), 14日(日) (2日間)

場所: エス・アールアカデミージャパン

〒113-0034 東京都文京区湯島3丁目4番6号 ハイシティ湯島3F

(2003年9月18日をもちまして教室を移転いたしました)

最寄り駅: JR 総武線 御茶ノ水駅 徒歩7分

地下鉄 千代田線 湯島駅 徒歩5分

地下鉄 銀座線 末広町駅 徒歩7分

受講対象者: 医師, 看護職, 理学療法士, 呼吸療法士 (RT), 臨床工学技士, 大学各学部上級生, 医療従事者, 企業技術者

入学登録料: 医療従事者, 学生, NPO協賛企業: 10,000円, 一般: 18,000円

受講料: 在宅人工呼吸療法コース: 38,000円

入門コース: 35,000円

*教材費, 消費税込み. 昼食 (お弁当) をご用意いたしております.

お申し込み: FAX, E-mailにてお願いいたします.

*当アカデミーのホームページ上にFAXおよびE-mailの申し込み用フォームがございます.

URL: <http://www.srajp/>

お問い合わせ: 特定非営利活動法人 (NPO) エス・アールアカデミージャパン

TEL: 03-5807-8750 FAX: 03-5807-8751