食物による窒息事故防止のための
チェックシート

～福祉現場での安全な食支援を目指して～

令和6年3月

宮城県リハビリテーション支援センター

目　　次

はじめに ---------- 1

使用方法 ---------- 1

食物による窒息事故止のためのチェックシート ---------- 2

食物による窒息事故止のためのチェックシートの説明 ---------- 3

（参考）「摂食嚥下障害への基本的な対応フローチャート」について ------ 6

はじめに

厚生労働省「人口動態調査」によれば、令和４年における「その他の不慮の窒息」のうち「気道閉塞を生じた食物の誤えん」による死亡者数は 4,696 人です。このうち 65 歳以上の高齢者は 4,297 人で、全体の９割以上を占めており、高齢者の食物による窒息事故への対策は喫緊の課題となっています。

また、高齢障害者はもとより、障害特性により嚥下や咀嚼に問題のある障害者への食物による窒息事故への対策を講じていくことも必要です。

このような状況のもと、宮城県リハビリテーション支援センターでは、福祉現場における要介護・要支援の高齢者、障害者による食物による窒息事故防止を目的に、「食物による窒息事故止のためのチェックシート」を作成しました。この「チェックシート」は、摂食嚥下障害の疑いのない方も含めて食支援している方を対象に、主たるリスクとその防止策をまとめたものです。

したがって、これに記載されていないリスクや対策が必要なケースがあることも想定し、食物による窒息事故防止についてご検討ください。

使用方法

・該当する□ に「✓」を入れます。
・複数の項目に該当する場合は、併せて防止策をご検討ください。

〔留意事項〕

窒息の不安があり、経口摂取の可否や適切な食形態、食事姿勢、介助方法などを評価して欲しい場合は、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を受けることをご検討ください。宮城県リハビリテーション支援センターでは「宮城県内の摂食嚥下障害に対応可能な病院一覧」をホームページに掲載していますので、ご活用ください。

https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/rehabili/sigen.html

(※) 嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査について

嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査は、嚥下（飲み込み）の機能に異常がないか等を調べる検査で、嚥下機能を評価するために行ったスクリーニング検査の結果により精査が必要になった場合や、訓練中の状況把握、食レベル変更などのときに行なわれます。嚥下造影検査は、レントゲン室でエックス線を照射し検査します。嚥下内視鏡検査は、診察室などで鼻腔から約３㎜の内視鏡（カメラ）を挿入し検査しますが、持ち運びができるので往診先での検査も可能です。これらの検査では、食べ物や飲み物を実際に食べていただき、その様子を観察します。検査の所要時間は３０分程度です。検査結果から誤嚥の有無をはじめ安全な食支援に必要な情報を得ることができます。

食物による窒息事故防止のためのチェックシート

氏名　　殿（ 男 ・ 女 ）　　歳　　年　月　日

① □下記の病気になったことがある、もしくは現在かかっている（P3①参照）
　□摂食嚥下障害の原因となる病気
　□上部消化管障害の原因となる病気
　□誤嚥性肺炎
② □高齢者（65歳以上）である
　□日常生活動作（ADL）が低下
③ □嚥下に影響を及ぼす薬剤を服用（P3③参照）

↓ □日ごろから摂食状況を注意深く観察

④ □摂食嚥下障害や上部消化管障害を疑う症状がある（P4表1でチェック）

上部消化管障害を疑う症状がある場合
　□食後の座位保持、就寝時のベットアップ等
　□上部消化管障害の治療の検討
摂食嚥下障害に影響を及ぼす薬剤を服用している場合
　□薬剤を処方した医師に相談

⑤ □口腔機能の低下がある（P4⑤参照）

□義歯の装着等
□歯科医療機関受診の検討

⑥ □不適切な摂食行動がある（P4⑥参照）
⑦ □認知症もしくは認知機能の低下がある

□嚥下機能や咀嚼能力に応じた食形態、食事姿勢、介助方法、摂食のペース、一口量、食品の大きさや固さ等の検討
□食事中の見守りと嚥下状態の確認

⑧ □意識障害、意識レベルの低下がある

□意識レベルがJCS1桁(注1)よりもよいことを確認した上で食事を開始
□意識レベルが低下しJCS2桁以上(注2)になったら食事は中断

⑨ □要介護・要支援の高齢者や知的障害者で食事を自立して食べている

□食事中の見守り

上記①～⑧に該当している場合
　□各項目の防止策を検討
　□食事介助を検討

⑩ □経鼻経管栄養もしくは気管切開しているが（誤嚥防止手術はしていない）、経口摂取している

□日ごろから摂食状況を注意深く観察

摂食嚥下障害や上部消化管障害を疑う症状（P4表1でチェック）がある、摂食中に全身状態に問題等を認めた場合
　□主治医に相談

（注１）ＪＣＳは意識障害を評価する指標で、ＪＣＳ１桁とは「刺激しないでも覚醒している状態」のこと。
（注２）ＪＣＳ２桁以上とは、ＪＣＳ２桁「刺激すると覚醒し、刺激をやめると眠り込む状態」とＪＣＳ３桁とは「刺激しても覚醒しない状態」が該当。

食物による窒息事故防止のためのチェックシートの説明

	項目	食物による窒息事故の防止策
①	□下記の病気になったことがある、もしくは現在かかっている。 □摂食嚥下障害の原因となる病気 □脳卒中 □パーキンソン病　□ALS　□多系統萎縮症 □進行性核上性麻痺　□脊髄小脳変性症 □重症筋無力症　□筋ジストロフィー □多発性硬化症 □口腔がん　□咽頭・喉頭がん　□縦郭腫瘍 □上記以外の病気（病名　　） □上部消化管障害の原因となる病気 □胃食道逆流症　□逆流性食道炎 □上記以外の病気（病名　　） □誤嚥性肺炎	摂食嚥下障害や上部消化管障害は窒息のリスクとなりますので、その原因となる病気の有無を把握します。また、誤嚥性肺炎になったことがある、もしくは現在かかっている場合も窒息のリスクとなります。 <u>左記に該当あり</u> □日ごろから摂食状況を注意深く観察し、摂食嚥下障害や上部消化管障害を疑う症状があるかどうかをP4表1でチェックする。
②	□高齢者（65歳以上）である。 □日常生活動作（ADL）が低下。	加齢や日常生活動作（ADL）の低下に伴い窒息のリスクは高まります。 <u>左記に該当あり</u> □日ごろから摂食状況を注意深く観察し、摂食嚥下障害や上部消化管障害を疑う症状があるかどうかをP4表1でチェックする。
③	□嚥下に影響を及ぼす薬剤を服用している。 嚥下に影響を及ぼす主な薬剤 □抗精神病薬　□抗うつ薬　□抗不安薬　□睡眠薬 □抗コリン薬　□筋弛緩薬　□抗がん剤　□制吐薬 □抗てんかん薬　□抗ヒスタミン薬　□利尿薬 □ステロイド　□消化性潰瘍治療薬 □交感神経抑制薬 □上記以外の薬剤（薬剤名　　） （注）服用している薬剤が摂食嚥下障害をきたす副作用があるかどうかわからない場合は、処方した医師や薬剤師に確認しましょう。	嚥下に影響を及ぼす薬剤を服用していることは、窒息のリスクとなります。 <u>左記に該当あり</u> □日ごろから摂食状況を注意深く観察し、摂食嚥下障害や上部消化管障害を疑う症状があるかどうかをP4表1でチェックする。

	項目	食物による窒息事故の防止策
④	□摂食嚥下障害や上部消化管障害を疑う症状がある（下図の表1でチェック）。 ※表１に該当がある方については、宮城県リハビリテーション支援センターが作成した「摂食嚥下障害への基本的な対応フローチャート」（Ｐ６に記載）で、誤嚥、低栄養、食物による窒息事故等への対策を総合的に検討することをお勧めします。	摂食嚥下障害や上部消化管障害は窒息のリスクとなります。 左記に該当あり □嚥下機能や咀嚼能力に応じた食形態、食事姿勢、介助方法、摂食のペース、一口量、食品の大きさや固さ等について検討する。 □食事中は、見守りと嚥下状態の確認（一口ずつ嚥下を確認、口腔内に食物が残っていないか等）を必ず行う。 □上部消化管障害を疑う症状がある場合は、食後の座位保持、就寝時のベットアップ等を行い、また上部消化管障害の治療が必要かどうか検討する。 □摂食嚥下障害に影響を及ぼす薬剤を服用している場合は（→項目③）、その薬剤を処方した医師に相談する。
⑤	□口腔機能の低下がある。 口腔機能の低下 □臼歯咬合喪失　□義歯の未使用、不適合 □舌運動低下（構音障害等）　□口腔不随意運動 □口腔がん術後 □その他（具体的な内容　　）	口腔機能が低下し食物を十分に咀嚼することができないことは、窒息のリスクとなります。 左記に該当あり □咀嚼能力に応じた食形態等を検討する。 □義歯の装着や歯科医療機関への受診を検討する。
⑥	□不適切な摂食行動がある。 不適切な摂食行動 □早食い　□溜め込み　□詰込み　□丸飲み □一口量過大　□舌を出して食べる □その他（具体的な行動　　）	早食い、溜め込み、詰込み、丸飲みなどの摂食行動は、窒息のリスクとなります。 左記に該当あり □食事中は、見守りと嚥下状態の確認（一口ずつ嚥下を確認、口腔内に食物が残っていないか等）を必ず行う。 □嚥下機能や咀嚼能力に応じた食形態、食事姿勢、介助方法、摂食のペース、一口量、食品の大きさや固さ等について検討する。

表１“摂食嚥下障害を疑う症状”

□ 食事中や食後にむせる
□ 咳が出る（特に夜間）
□ 声がかすれてきた（声の変化）
□ 物が飲み込みづらい、のどに食べ物が残る感じがある、食事をすると疲れるなどの訴えがある
□ 嚥下後に口の中に食べ物が残る
□ 食事を７割摂食する摂食時間が３０分以上
□ 食事内容の変化（汁物や硬いものを食べなくなった等）
□ 食べ物の逆流
□ 食べ物が胸につかえる
□ 食事がのどに詰まりそうになることがある
□ 飲み込む時に上を向く
□ 口を開けたまま飲み込む
□ よだれが多い
□ 食べ物が口からこぼれる
□ 喘鳴がある
□ 発熱がある
□ 体重の減少
□ 食事中の呼吸の乱れ（呼吸切迫）
□ のどに痰がからむ

（注）上部消化管障害を疑う症状を含む。

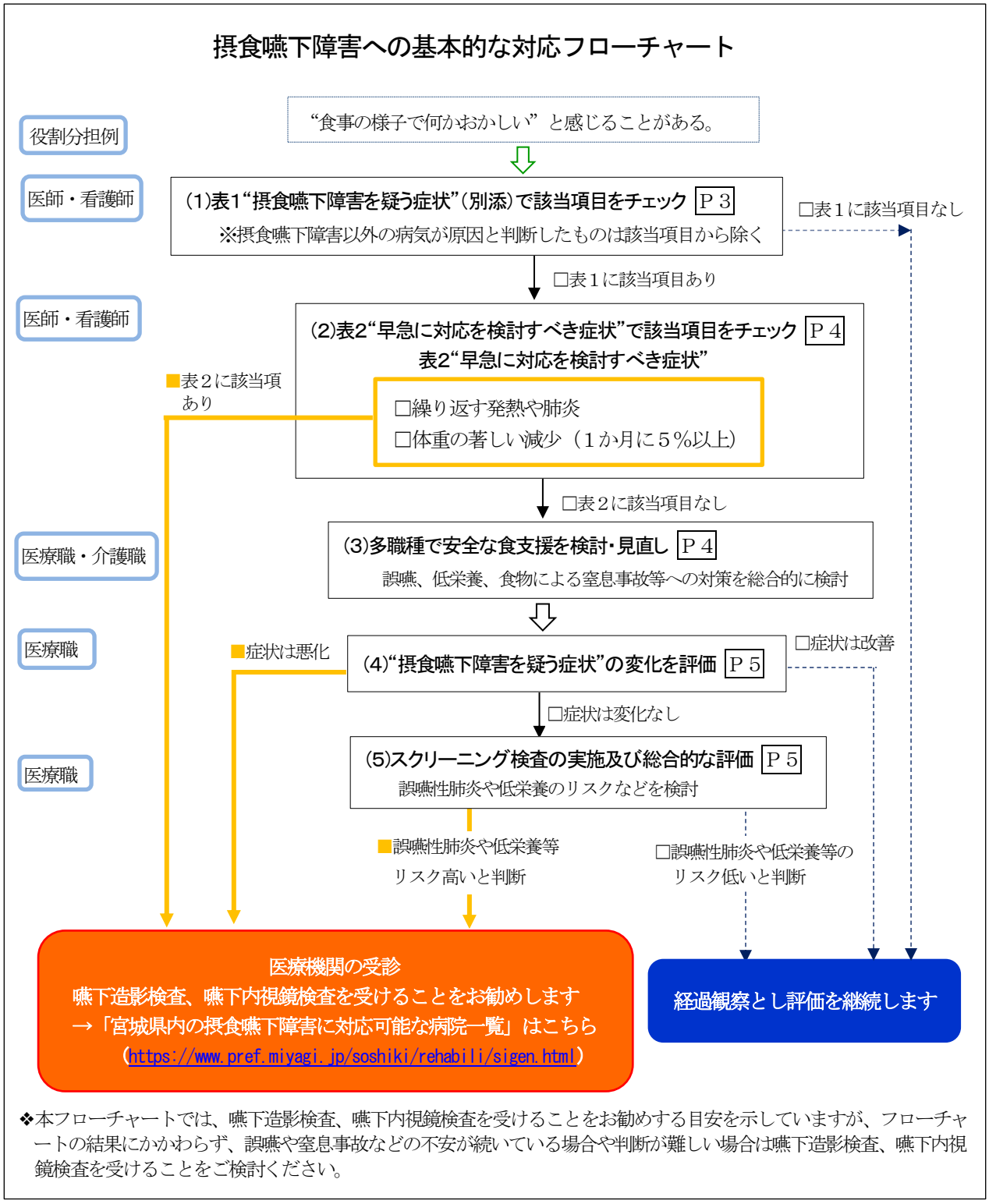
項目		食物による窒息事故の防止策
⑦	□認知症もしくは認知機能の低下がある。	認知症や認知機能の低下した方の食事については、早食い、詰込みなどが危惧され、窒息のリスクが伴います。 左記に該当あり □食事中は、見守りと嚥下状態の確認（一口ずつ嚥下を確認、口腔内に食物が残っていないか等）を必ず行う。 □嚥下機能や咀嚼能力に応じた食形態、食事姿勢、介助方法、摂食のペース、一口量、食品の大きさや固さ等について検討する。
⑧	□意識障害、意識レベルの低下がある。	意識レベルが低下した状態や眠り込んだ状態で食物を食べることは、窒息のリスクとなります。 左記に該当あり □意識レベルがJCS1桁（注 1）よりもよいことを確認した上で食事を開始する。 □食事中に意識レベルが低下しJCS2桁以上（注 2）になったら食事は中断する。
⑨	□要介護・要支援の高齢者や知的障害者で、食事を自立して食べている。	要介護・要支援の高齢者や知的障害者の方が食事を自立して食べることには、窒息のリスクが伴います。 左記に該当あり □食事中は見守る。 さらに前記①～⑧に該当あり □各項目の防止策を検討する。 □食事介助を検討する。
⑩	□経鼻経管栄養もしくは気管切開しているが（誤嚥防止手術はしていない）、経口摂取している。	経鼻経管栄養や気管切開をしている方が経口摂取している場合、日ごろから摂食状況を注意深く観察し、窒息についても注意を払います。 左記に該当あり □食事中は、見守りと嚥下状態の確認（一口ずつ嚥下を確認、口腔内に食物が残っていないか等）を行う。 □嚥下機能や咀嚼能力に応じた食形態、食事姿勢、介助方法、摂食のペース、一口量、食品の大きさや固さ等について検討する。 摂食嚥下障害や上部消化管障害を疑う症状（P4表1でチェック）がある、摂食中に全身状態に問題等を認めた □主治医に相談する。

（注１）ＪＣＳは意識障害を評価する指標で、ＪＣＳ１桁とは「刺激しないでも覚醒している状態」のこと。
（注２）ＪＣＳ２桁以上とは、ＪＣＳ２桁「刺激すると覚醒し、刺激をやめると眠り込む状態」とＪＣＳ３桁とは「刺激しても覚醒しない状態」が該当。

（参考）「摂食嚥下障害への基本的な対応フローチャート」について

宮城県リハビリテーション支援センターでは「摂食嚥下障害への基本的な対応フローチャート」（下図）を作成しています。「摂食嚥下障害への基本的な対応フローチャート」は、摂食嚥下障害の疑いのある方を対象に、誤嚥、低栄養、食物による窒息事故等への対応をまとめています。

「食物による窒息事故防止のためのチェックシート」（以下、「窒息防止チェックシート」）のＰ４表１“摂食嚥下障害を疑う症状”は、この「摂食嚥下障害への基本的な対応フローチャート」から引用しています。



❖本フローチャートでは、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を受けることをお勧めする目安を示していますが、フローチャートの結果にかかわらず、誤嚥や窒息事故などの不安が続いている場合や判断が難しい場合は嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を受けることをご検討ください。

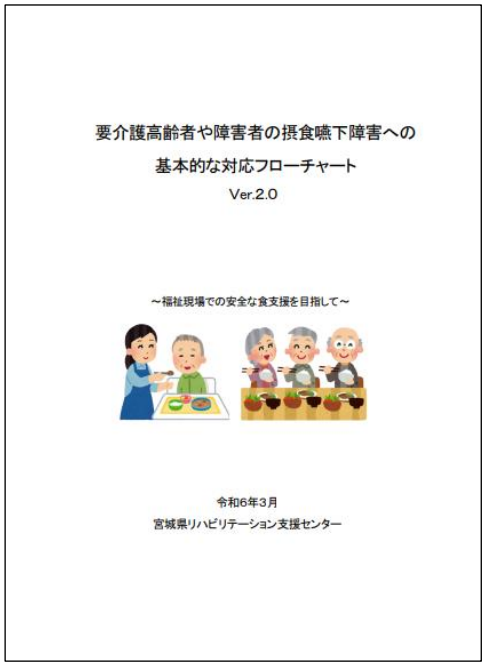
「摂食嚥下障害への基本的な対応フローチャート」は宮城県リハビリテーション支援センターのホームページで公開している「要介護高齢者や障害者の摂食嚥下障害への基本的な対応フローチャート」（下図）のＰ２に掲載されていますので、ご活用ください。

https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/rehabili/rehashien3-1.html

「摂食嚥下障害への基本的な対応フローチャート」を活用した「窒息防止チェックシート」の使用例

施設に入所している方全員について、「窒息防止チェックシート」により食物による窒息事故のリスク把握を行います。

- □ 項目④（表１“摂食嚥下障害を疑う症状”）に該当ある方は、「摂食嚥下障害への基本的な対応フローチャート」を活用して、誤嚥、低栄養、食物による窒息事故等への対策を総合的に検討します。
- □ 項目④（表１“摂食嚥下障害を疑う症状”）に該当はないが他の項目のいずれかに該当ある方は、「窒息防止チェックシート」を参考に、その防止策を検討します。
- □ 項目①～⑩のいずれにも該当ない方は、日ごろから摂取状況を観察し、「窒息防止チェックシート」によるリスク把握を継続します。


要介護高齢者や障害者の摂食嚥下障害への
基本的な対応フローチャート
Ver.2.0

～福祉現場での安全な食支援を目指して～

令和6年3月
宮城県リハビリテーション支援センター

【参考文献】

1）厚生労働省：令和４年人口動態統計下巻，死亡 第１表－１ 死亡数，死因（三桁基本分類）・性・年齢（５歳階級）別（ICD-10 コード V～Y、U）

2）消費者庁：冬に増加する高齢者の事故に注意!－餅による窒息：https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/project_001/mail/20231227/（2024 年３月４日閲覧）

3）厚生労働省：「食品による窒息の要因分析」について：https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/chissoku/jimu090430.html（2024 年３月４日閲覧）

4）林良幸，唐健吾：高齢者の嚥下評価および訓練時の誤嚥・窒息への安全対策，嚥下医学８(1)：28-33，2019

5）高橋恵理，五十嵐豊：急性期病院における窒息対策，臨床リハ32(5)，473－477，2023

6）滝口智子，永田智子：回復期リハビリテーション病院における窒息対策：介助者の教育，見守り体制，窒息時の救急対応，臨床リハ32(11)，1110－1116，2023

7）藤島一郎：原因疾患（脳卒中）．第１分野 摂食嚥下リハビリテーションの全体像，第２版，医歯薬出版，50-57，2015

8）野崎園子：原因と病態：神経筋疾患．第１分野 摂食嚥下リハビリテーションの全体像，第２版，医歯薬出版，58-68，2015

9）藤本保志：頭頸部癌による嚥下障害．第１分野 摂食嚥下リハビリテーションの全体像，第２版，医歯薬出版，69-77，2015

10）植松宏：加齢と摂食嚥下機能．第１分野 摂食嚥下リハビリテーションの全体像，第２版，医歯薬出版，78-84，2015

11）小口和代：摂食嚥下に影響する要因．第１分野 摂食嚥下リハビリテーションの全体像，第２版，医歯薬出版，85-91，2015

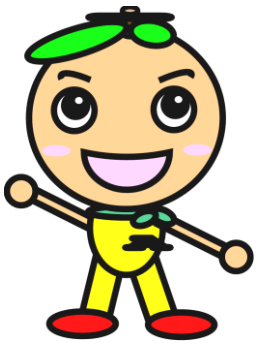
12）田畑雅央，加藤健吾：誤嚥・窒息に対する医療安全管理部門の取り組み，嚥下医学８(1)：8‐15，2019

食物による窒息事故防止のためのチェックシート

令和６年３月

宮城県リハビリテーション支援センター
〒９８１－１２１７　宮城県名取市美田園二丁目１－４
ＴＥＬ （０２２）７８４－３５８８　ＦＡＸ （０２２）７８４－３５９３
ホームページ　https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/rehabili/

食物による窒息事故をみんなで防ごう!



宮城県リハビリテーション支援センター
のシンボルマーク「あんずちゃん」