事 例

認知症患者の義歯紛失

認知症患者の状態変化に伴い、転棟の準備を行っていたところ、患者の総義歯（下顎義歯）が紛失していることに気づいた。捜索したが見つからず、念のため胸部X線写真を確認したところ、咽頭下部付近に線のようなものが写っていたため、耳鼻科用ファイバースコープで確認し、患者が義歯を飲み込んでいたことが判明した。義歯を誤飲してから、約1週間が経過していると考えられたが、誰も気づくことができなかった。

総義歯の誤飲は通常では考えられず、認知症患者ならではの事例である。急性期病院でも増えている認知症入院患者への対応とともに、病院における義歯管理のあり方、また義歯紛失時の対応について、事例をとおして考えよう。

事例の詳細

患者はAさん、88歳、男性。3月×日、心原性脳塞栓症にて、Z病院脳外科病棟に入院となった。6年前に大動脈弁置換術が行われ、4年前から認知症があった。

入院～入院15日目

Aさんの入院翌日から、リハビリスタッフ（作業療法士）が食事動作訓練を実施していた。Aさんは上顎・下顎とも総義歯であった。

入院15日目の3月×日11時40分、作業療法士が食事動作訓練を終了した。食事動作訓練での嚥下状態は良好であったため、明日から食事を開始する予定となっていた。その日の午後、Aさんは言語療法を受けることになっており、担当の言語療法士から、「義歯は装着したままにしてほしい」と依頼があったため、食事動作訓練を終了後も、義歯はそのまま装着していた。

13時20分、病棟にて看護師が内服介助をした際、とろみ剤入りの水でムセなく服用したが、肺雑音（ヒュー音）が聴取された。

同日15時、言語療法士が言語療法（口腔ケア、口部顔面運動、発声訓練など）を実施し、16時に終了した。言語療法士がAさんに、義歯を外すかどうかを確認したところ、「このままでいい」という返答があったので、義歯は外さずに再度口腔ケアを実施し、訓練を終えた。この時、家族が面会中であったこともあり、特に看護師への引き継ぎは行わなかった。

17時45分頃、看護師介助のもとで、家族から差し入れられたプリンを摂取した。18時頃、とろみ剤入りの水で、内服薬を看護師介助で服用した。その際、Aさんより「つっかえる」という訴えがあった。一緒にいた家族より、「入れ歯が喉に入ったのではありませんか？」と言われたが、看護師は「入れ歯は喉に詰まっていませんし、ここにありますよ」と義歯ケースを指差して返答した。念のため喀痰を吸引してみたが、あまり引けなかった。また、義歯ケースの中身までは、看護師も家族も確認しなかった。

同日21時頃、夜勤看護師が医師に、Aさんが「つっかえる」と訴えた出来事を報告し、睡眠前の薬を内服してかまわないかを確認した。医師からは、「今日はレンドルミン（ブロチゾラム）の粉砕のみ内服とし、明日から内服薬粉砕にする」旨の指示があった。

入院16日目

翌日（入院16日目）の深夜1時過ぎ頃から、Aさんの肺雑音が増強し、SAT 80～90%台、呼吸促拍となったため、ベッド頭部を挙上して、SAT 90%台を維持した。Aさんから、息苦しさに関する訴えはなかった。

朝7時の時点では、体温37.6℃、呼吸促拍はやや軽減していて、看護師はクーリングをして経過観察とした。朝11時、肺雑音と喘鳴の増強は続いており、体温も37℃台であった。

食事動作訓練が順調だったため、この日の昼食から食事摂取を行う予定になっていた。しかし、午前中の採血検査の結果を確認すると、BNPおよびCRPが上昇していた。主治医に報告すると、主治医から再度の採血検査、および胸部X線撮影の指示があった。誤嚥性肺炎が発症している可能性が疑われることから、この日の食事開始は中止となった。

入院23日目

Aさんは誤嚥性肺炎と診断されたが、その後、病状は好転せず、食事も開始できなかった。診断から1週間後の4月×日、Aさんの喘鳴が強くなり、呼吸苦を訴えたため、循環器科へコンサルトした結果、心不全と診断され、治療のためにHCUへ転棟となった。

転棟の準備を行っている際、Aさんの義歯ケースの中に上顎の義歯しかないことに気づき、全員で捜索したが、見つからなかった。念のため、看護師長が胸部のX線写真を確認したところ、咽頭下部のあたりに線のようなものが写っていたので、主治医へ報告し、確認してもらった。耳鼻科用ファイバーを喉頭に入れて確認したところ、喉頭蓋の奥の食道入口付近に、下顎の義歯を発見した。すぐにファイバーの先端を目安にして喉頭展開し、マギール鉗子にて義歯を抜去した。

主治医は、「1週間前の胸部X線写真で、食道の上のほうに何か写っていて疑問だったが、まさか義歯とは思っていなかった」と言っている。

家族の訴えとその対応

家族からは、「1週間ほど前（入院15日目）の夕方に激しくむせたから、その時に入れ歯を飲み込んだのではないかと思い、看護師にもそのことを伝えたが、看護師は『入れ歯はここにあります』と入れ歯ケースを指差していた。その時、本人もしきりに『引っかかっている』とアピールしていたし、その夜から、言葉も聞き取りづらくなった。その時に気づいていて、その後きちんと三食食べることができていれば、栄養状態もよかったはずではないか。家族としては、本人が誤嚥性肺炎になり、心不全になったことは、入れ歯の誤飲と関係があるのではないかと思っている」という訴えがあった。

なお、「入れ歯はここにあります」と言ったとされる看護師は、その発言を記憶していなかった。

家族の訴えに対し、主治医は、「心不全になったことと、義歯が1週間食道にあったことは関係ないと思うが、100%ないとは言い切れない。誤嚥性肺炎を起こしたことが、心不全に関与している可能性はある。また、義歯が詰まっていなくても、誤嚥性肺炎を起こす可能性はあった」という説明を行った。また、心不全の原因については、循環器科の医師が、虚血性心疾患の可能性が高いことを説明した。

脳外科病棟の看護師長は、病棟の管理が不十分であったことや、対応が遅れたことについて謝罪した。しかし家族は、医師からの説明を受けても、義歯誤飲が心不全と関連しているのではないかという疑いについて、納得されていない様子であった。

この状況を受けて、院内メディエーターの資格を有する職員が介入するとともに、医療安全管理室で事象の分析を行い、家族に対してその結果を文書で返答するという約束をした。約1週間後、今回の事実経過の説明、および今後の再発防止について、文書とともにご家族へ説明した。

事故の原因・要因

本事例の問題点は主に、①義歯誤飲の発見が遅れたこと、②義歯の管理不足、である。

義歯誤飲発見の遅れ

■ 患者・家族側の要因

①Aさんには認知症があり、自分で義歯を誤飲したことを伝えられなかった。喉への違和感は訴えていたが、「入れ歯」とは言わなかった。

②家族は義歯を誤飲したかもしれないと疑い、看護師に確認したが、看護師の言葉を信じて、自ら義歯ケースの中までは確認しなかった。

■ 医療者側の要因

①義歯を誤飲したことを誰も見ていなかった。
②医師・看護師・作業療法士・言語療法士にはいずれも、総義歯を誤飲するはずがないという思い込みがあった。
③看護師は食事介助の際、義歯ケースの中に上下の義歯が揃っているかを、実際にふたを開けて確認していなかった。
④言語療法士は、家族がその場にいたこともあり、義歯装着に関して、看護師への引き継ぎを行わなかった。
⑤看護師は、家族の「義歯を誤飲したかもしれない」という訴えを、真摯に受け止めなかった。義歯はケースの中にあると思い込んでいた。



図1　X線画像
食道上部に義歯が線状に写っていた。

⑥医師は、胸部X線写真に何かが写っていることは知っていたが、まさか義歯だと思わず、その懸念を誰にも伝えていなかった。

■ 誤飲した義歯が発見された部位

①誤飲した義歯は、喉頭展開をしないと見えない食道上部にあり、口腔を観察しても見えなかった。
②胸部X線写真上の見え方は線状であり、義歯であることがわかりにくかった。体の外側にあった線状のものが偶然写ったようにも見えた（**図1**）。
③どのような経緯で義歯が外れて食道上部に入ったかが不明である。

義歯の管理不足

①作業療法士や言語療法士から、「義歯を装着中である」という情報が、病棟側に伝わっていなかった。義歯装着・取り外しに関して、職種を超えた引き継ぎのルールがなく、また、装着・取り外しのタイミングも統一されていなかった
②院内で取り決められている「口腔ケアマニュアル」では、義歯ケースに「氏名」「義歯形状」を記載することになっているが、それらが記載されていなかった。特に転棟前の脳外科病棟では、義歯ケースに氏名などを記載するルールが守られていないことが多く、問題視もされていなかった。
③（Aさんは食事をとれていなかったが、）看護師は、食事の前後で、義歯の有無を確認していなかった。義歯の手入れは行っていたが、チェックリストを用いて、施行者がそのつどサインすることはしていなかった。

再発防止策

本事例を受けて、Z病院では以下の再発防止策を講じた。

義歯管理について

①口腔ケアマニュアルに基づいた義歯管理を徹底する。
- 義歯の保管場所を統一する。認知症患者の場合は、誤飲の可能性を考慮して、食事以外では外して、所定の容器に入れて保管する。
- 食後などに義歯の手入れを行う際は、義歯の有無・破損などをチェックする。チェックした時間と担当者を記録に残す。

②訓練に伴って、療法士が義歯を装着した場合は、療法士が外す。ただし食事時に関しては、看護師に引き継ぎを行えば、装着したままでもかまわないことを院内ルールとする。
③義歯は患者によって、自己管理か病棟管理かを明らかにし、電子カルテの掲示板に明示することを、院内ルールとする。

義歯紛失後の対応について

①義歯が紛失した場合、紛失時間を特定し（最終確認時間の明確化）、紛失がわかった時点ですぐに管理者に報告し、できるだけ多人数で捜索する。
②可能な限り早期に義歯の誤飲を否定するため、医師

に報告し、X線撮影を行う。
③医師は画像を見て疑問を感じたら、そのままにせず、看護師等に確認する。
④総義歯でも誤飲はありうる事例として、医局会・看護部会・医療安全ニュースなどを通じて院内に周知する。

なお「患者・家族への対応」についても、①紛失や破損などが判明した時点で、できるだけ早く説明すること、②さまざまな可能性を考え、患者や家族の訴えを否定せずに受け止めること、③インシデントの発生と患者の病態の関連性については、一人の医師の考えだけで判断せず、多職種で検討してから返答すること、を改めて確認した。

ポイント
「まさか」ではなく、「もしかしたら」と考える習慣を

須田　喜代美
竹田綜合病院　医療の質管理部　医療安全管理室　課長

義歯紛失時の対応

義歯紛失時の対応について、最も重要なことがある。それは、患者が誤飲しているかもしれないということを、第一に想定することである。部分義歯は、特にクラスプ（義歯を固定するためのバネ）の部分が食道損傷などを起こすリスクがあり、危険性が高い。したがって、最初に患者が誤飲していないことを否定できれば、誤飲によるさまざまなリスクを回避できるし、もし誤飲していても、早い段階で発見できるので、内視鏡で除去できる可能性がある。患者のベッドサイドや所定の保管場所を探しても見つからない場合は、速やかに医師へ報告し、X線撮影を依頼するのがよい。

今回の事例では、総義歯（下顎義歯）をそのまま誤飲するという、通常では考えられないようなことが起きている。実際、どのようにして飲み込んだのかが不思議であるが、認知症の患者では、常識では考えられないようなことも起きうると考えたほうがよい。「まさか、そんなことが起きるはずがない」と決めてかかるのではなく、「もしかしたら……」と疑って考える習慣をつけておくことが重要であろう。

また、義歯紛失というと、看護師や介護職の管理の問題と考え、医師への報告が遅れがちであるが、多職種で情報共有を行うことが発見の早道にもなる。この事例でも、早い段階で報告していれば、医師が疑いをもって画像を確認できた可能性が高い。

口腔ケアの一環としての義歯管理

歯を失っている高齢患者にとって、義歯は非常に重要である。統計（www.jda.or.jp/park/）によれば、「歯を失い義歯を使用していない場合、歯が20以上残っている人や、歯がほとんどなくても入れ歯により噛み合わせが回復している人と比較して、認知症の発症リスクが最大1.9倍になる。また、歯が19以下で義歯を使用していない人は、歯が20以上ある人と比較して、転倒リスクが最大で2.5倍にまで高まる」ということがわかっている。すなわち、義歯を装着している認知症患者にとっても、義歯を正しく装着して生活することは、認知症の進行予防や転倒予防にもつながるということである。義歯が紛失すれば、当然、新しい義歯ができるまで数週間を要し、患者はその間、食形態を変更せざるを得なくなり、前述したようなリスクが高まり、不利益を被ることになる。したがって、義歯紛失に伴う患者への不利益を最小限にするためにも、日頃の口腔ケアと義歯管理は重要になってくる。

認知症患者の場合、自分で口腔ケアが上手にできないことが多いため、患者のお世話を看護師や介護福祉士が介助する必要がある。また、今回の事例のように、治療の一環として言語療法士や作業療法士などが多職種でかかわることも多い。そのため、入院時から義歯

管理を含めた具体的な口腔ケア計画を立て、多職種で共有し、実践する必要がある。以下に、その内容を挙げてみる。

①義歯の管理を自己管理とするか病棟（看護師）管理とするかを決定し、記録に残す（多職種が確認できる場所がよい）。

②義歯の形態（例：総義歯か部分義歯か）や破損の有無を確認し、記録に残す（義歯を取り扱うすべての職種に伝わるように、院内でルール化しておくとよい）。

③病棟（看護師）管理の場合、義歯着脱の時間（例：食事以外は専用容器に入れて所定の場所に保管）を具体的に決める。

④専用容器には何が入っているかを明示しておく（誰がかかわってもその場で確認できる）。

⑤毎日の口腔ケアを実施し記録に残す（義歯の破損の有無を含め、実施した日時と担当者のサインができるようにしておく）。

以上のような管理を日々行っていれば、もし義歯が紛失してもその日時が特定できるため、効率よく捜索することができる。面倒だと思うかもしれないが、患者にあった口腔ケアを日々実践していることが義歯紛失の防止につながる。筆者の病院における口腔ケアマニュアルの一部から、保管方法に関する内容を紹介する（**図2**）。

最後に、義歯紛失にかかわる筆者の体験談を一つ。真冬のある日、抗がん剤投与中の患者が夕食後に、「私の入れ歯（部分義歯）をお膳の上に置いてそのまま下げてしまった。あの入れ歯はとても薄くできていて、作った先生がいないからもう二度と手に入らないの。私が探すから場所教えて！」とものすごい勢いでスタッフステーションに入ってこられた。寒い日で、患者に風邪でもひかれたら大変だと思い、患者を説得し、私が栄養科に探しに行った。手袋を二重にしてカーディガン・予防衣などを着て残飯置き場に行き、数十袋の残飯の山を前にため息をつきながら、一つ一つ袋を開けて探していると、見かねた栄養科のスタッフが一緒に探してくれた。6袋目、お粥の中から部分義歯を発見したときは、栄養科のスタッフと手を取り合い安堵した。病室にその部分義歯を届けた時の患者のうれしそうな顔は今でも忘れられない。

義歯紛失は、患者にとっても医療従事者にとっても一大事である。



図39



図40

保管

1）夜間寝る前に義歯を外す

（根拠）

・小さな義歯の場合、誤飲の危険がある。また、歯肉 を休ませる為夜間ははずしておく（義歯と粘膜が常時接触していると、細菌や真菌の刺激で粘膜が赤く腫れたり口内炎の原因になる）

2）外した義歯は水につけて専用容器に保管する

（根拠）

・義歯は乾燥すると変形しやすい

（1）本人用を持参していない時は、病院で準備している専用容器に入れる。使用する事と費用がかかることについて家族に了解を頂き、コスト伝票で請求する

（根拠）

・コップは、使用目的が多岐にわたり、コップ使用時に義歯を出すことが考えられる。この時に義歯を紛失、破損する可能性があるため

（2）専用容器は、義歯（上下、部分など）氏名を記載する

（3）専用容器は、プライバシーを配慮した場所に保管する

3）1週間以上外していると、義歯と歯肉の不適合を起こしやすいので外したままにしない。病状によりやむを得ず外している場合には、病状が好転したら早期に使用する

（根拠）

・口腔内を陰圧に保とうとするため舌肥大になる

図2　義歯の管理方法（筆者の病院における口腔ケアマニュアルから抜粋）