



ご利用にあたって

- 「安全情報」は医療・福祉関係の方に向けて発信したものです。一般の方に向けた内容ではございませんのでご注意ください。
- 内容は、いずれも発行日時点のものです。常に最新の情報をご確認ください。



安全情報

NO.41

とろみ調整食品の危険性周知と管理の徹底

1

とろみ調整食品を粉末状態で多量に摂取したことによる窒息事例が報告されています。

【報告内容】

オーバーテーブルの上にあったとろみ調整食品（以下、とろみ剤）の袋が患者の顔元にあり、口周りや手指も白かった状況から自分で食べてしまったものと思われます。

とろみ剤と誤嚥事例の現状と危険性の認識



個々の患者さんに合わせて適正な量や粘度を決めますが、市販されている製品によって判断基準は違ってきます。

嚥下機能に問題のある患者さんの食事には欠かせないものとなっています。使い勝手も良く、素材の味も変わらないことから多くの医療・介護施設で使用されています。

とろみ剤による誤嚥事例の多くは、食事のために調合した粘度の調整不足により発生していますが、今回の事例は粉末状態での摂取による事故です。



「食品」であることが、危険であるという認識を薄くさせていることも考えられます。

使用しないでください。●本品を一度に多量に服用したり、一度の口に一口以上を服用したり、再度本品を加えると、ダマが生じことがあります。●ダマになった塊やトロミを強くつつけすぎたもの、または粉末をそのまま食べると、喉につまるおそれがありますので絶対に食べないでください。●使用量が同じでもトロミをつける食品の種類や温度は

対策として

1. 保管場所
とろみ剤は患者のベッドサイド、認知症患者の周囲に置かないようにしましょう。
2. 職員への啓発
使用目的・使用方法や危険性、注意事項等について周知をしましょう。
3. 異食行為の有無など情報共有
入院・入所時の情報収集で認知症症状や過去の異食行為など、家族や医療・介護施設からも情報収集を。
4. 家族・介護者への説明
とろみ剤の危険性を家族や介護者にも徹底しましょう。
5. 感染対策
経口摂取するものを患者の部屋で管理することは、感染対策の面からも避けましょう。

注意書きにも「…粉末をそのまま食べる、喉に詰まるおそれがある」と書かれてあります。がどれほど認識しているかが問題です。

事故発生の場所は介護現場が多く、裁判事例もありますが、幅広い場面で使われているものだけにどこでも起こりうる事故です。