

【2】入院中の患者が義歯を誤飲・誤嚥した事例

高齢者人口の増加に伴い、義歯の装着者数も増加傾向にある。令和6年歯科疾患実態調査結果の概要によると、15歳以上の被調査者数に対して義歯を装着している割合は45.7%であり、70歳以上では70%を超えると報告されている¹⁾。

入院患者においても高齢者の多くが義歯を使用している。義歯には総義歯、部分義歯、ブリッジやインプラントなどの種類があり、その中には固定されている義歯と取り外し可能な義歯がある。取り外し可能な義歯は患者や家族が管理しているが、入院を契機に管理状況に変化が生じることが考えられる。

本事業には、患者が入院中に、取り外し可能な義歯が意図せず外れて誤飲・誤嚥した事例が報告されている。本報告書の分析対象期間（2025年10月～2026年3月）に、入院中の患者が取り外し可能な義歯を誤飲・誤嚥していた事例が5件報告された。そこで、入院中の患者が取り外し可能な義歯を誤飲・誤嚥した事例（歯科治療中は除く）を過去に遡って検索し、分析した。

（1）報告状況

1）対象とする事例

2020年1月～2026年3月に報告された医療事故情報の中から、下記のキーワード①のいずれかを含み、かつキーワード②のいずれかを含む事例を検索した。検索された事例の内容を精査し、患者が取り外し可能な義歯を誤飲・誤嚥した事例を対象とした。

キーワード	
①	義歯 入れ歯 入歯
②	誤飲 誤嚥 飲み込 飲む 窒息 脱落 外れ

2）報告件数

2020年1月～2026年3月に報告された事例のうち、対象とする事例は30件であった。

図表Ⅲ－２－１ 報告件数

報告年	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026 (1月～3月)	合計
件数	1	2	6	7	4	6	4	30

(2) 事例の概要

1) 病床数

事例が発生した医療機関の病床数を示す。

図表Ⅲ－２－２ 病床数

病床数	件数
20～199床	4
200～399床	8
400～599床	8
600床以上	10
合計	30

2) 患者の年齢

義歯を誤飲・誤嚥した患者の年齢を示す。最も多かったのは80歳代であり、次いで多かったのは70歳代であった。

図表Ⅲ－２－３ 患者の年齢

年齢	件数
30歳代	1
40歳代	1
50歳代	2
60歳代	4
70歳代	7
80歳代	10
90歳以上	5
合計	30

3) 患者の性別

義歯を誤飲・誤嚥した患者の性別を示す。男性が女性と比して25件と多かった。

図表Ⅲ－２－４ 患者の性別

性別	件数
男性	25
女性	5
合計	30

4) 患者への影響

報告された事例の「事例発生後、追加的に行った治療の程度」と「健康被害の程度」を示す。事例発生後、追加的に行った治療の程度では、「濃厚な治療」が14件であった。義歯を誤飲・誤嚥すると患者に何らかの侵襲を伴う医療行為が必要となる可能性が高いことを認識する必要がある。また、「健康被害の程度」では、義歯を誤飲・誤嚥したことで因果関係は不明であるが「死亡」が1件報告されていた。「死亡」の事例は、心拍数低下アラームが鳴ったため、看護師が訪室すると、患者の呼吸状態が悪化しており、吸引チューブが進まず、舌を押しつけたところ、義歯を発見した事例であった。

図表Ⅲ－２－５ 事例発生後、追加的に行った治療の程度

事例発生後、追加的に行った治療の程度	件数
濃厚な治療	14
軽微な治療	11
治療なし	5
合計	30

図表Ⅲ－２－６ 健康被害の程度

健康被害の程度	件数
死亡	1
障害残存の可能性が高い	0
障害残存の可能性が低い	6
障害残存の可能性なし	15
障害なし	7
不明	1
合計	30

(3) 事例の分析

1) 誤飲・誤嚥した義歯が発見された部位

誤飲・誤嚥した義歯が発見された部位を以下に示す。食道で発見された事例が10件と最も多く、次いで咽頭が7件、胃が5件であった。

図表Ⅲ－２－７ 義歯が発見された部位

場所	件数
喉頭	2
咽頭	7
食道	10
気管支	2
胃	5
小腸	1
回盲部	1
結腸	2
合計	30

2) 義歯を摘出するために実施した処置・対応

義歯を摘出した医療機関や実施した処置・対応について整理して示す。

①義歯を摘出した医療機関

義歯を摘出した医療機関を以下のように整理した。

図表Ⅲ－２－８ 義歯を摘出した医療機関

義歯を摘出した医療機関			件数
自施設			22
他施設	自施設では実施できなかった	4	7
	自施設で摘出を試みたが摘出できなかった	3	
記載なし			1
合計			30

②実施した処置・対応

義歯を摘出するために実施した処置・対応を以下にまとめた。多くの事例で患者に何らかの侵襲が加わったことがわかる。

図表Ⅲ－２－９ 実施した処置・対応

医療機関	実施した処置・対応		件数		
自施設	消化管内視鏡で摘出した		10		22
	手術で摘出した	開腹手術	1	2	
		腹腔鏡下手術	1		
	喉頭鏡を使用して鉗子などで摘出した		2		
	経過観察して自然排泄した		2		
	気管支鏡で摘出した		1		
	咽頭部から用手的に摘出した		1		
	詳細不明		4		
他施設	消化管内視鏡で摘出した		3		7
	喉頭鏡を使用して鉗子などで摘出した		1		
	気管切開して摘出した		1		
	詳細不明		2		
記載なし			1		
合計			30		

3) 義歯を誤飲・誤嚥していることが判明した契機

患者が義歯を誤飲・誤嚥していることが判明した契機を以下の通り分類した。

図表Ⅲ－２－１０ 誤飲・誤嚥していることが判明した契機

誤飲・誤嚥していることが判明した契機	件数
義歯の紛失に気付き、誤飲・誤嚥を疑って検査した	14
偶発的に義歯の誤飲・誤嚥に気付いた	12
患者が義歯を誤飲したと医療者に伝えた	4
合計	30

①義歯の紛失に気付き、誤飲・誤嚥を疑って検査した事例

i 義歯の紛失に気付いた場面

医療者が義歯の紛失に気付いた場面を整理して示す。食事摂取後の口腔ケアの際に義歯がないことに気付いた事例が7件と最も多かった。その他には、転院/転棟準備時に医療者が患者の持ち物を確認した際に義歯の紛失に気付いた事例、食事介助時や食事摂取の見守り時に気付いた事例などが報告されていた。

図表Ⅲ－２－１１ 義歯の紛失に気付いた場面

義歯の紛失に気付いた場面	件数
食事摂取後の口腔ケア時	7
転院/転棟準備の際の持ち物確認時	2
食事介助・食事摂食の見守り時	2
口腔内吸引をする際に口腔内を観察した時	1
就寝前に義歯を預かる時	1
詳細記載なし	1
合計	14

ii 義歯の紛失に気付いた後に行った検査

紛失に気付いた後に行った検査を以下にまとめた。

図表Ⅲ－２－１２ 紛失に気付いた後に行った検査

検査	件数
X線検査	9
X線検査とCT検査	3
CT検査	2
合計	14

②偶発的に義歯の誤飲・誤嚥に気付いた事例

i 偶発的に気付いた場面

他の目的で検査・処置を施行した際、偶発的に義歯の誤飲・誤嚥が判明した場面を示す。

図表Ⅲ－２－１３ 偶発的に気付いた場面

偶発的に気付いた場面		件数	
患者の状態確認のために撮影した胸部X線画像に義歯が写っていた	肺炎の経過の評価	3	9
	酸素化不良の精査	2	
	手術翌日の胸部の評価	1	
	気管内挿管管理中の評価	1	
	骨密度検査の際の撮影	1	
	転院先での評価	1	
胃管挿入後の位置確認のために撮影したX線画像に義歯が写っていた		1	
耳鼻咽喉科で嚥下評価検査を受けた際に義歯を誤飲していることが判明した		1	
吸引時にチューブを挿入しようとして咽頭部の義歯に気付いた		1	
合計		12	

ii 義歯の紛失に関する医療者の認識

他の目的で検査・処置を施行した際、偶発的に義歯の誤飲・誤嚥に気付いた事例の中には、医療者が義歯の紛失自体に気付いていなかった事例と検査前から義歯の紛失に気付いて探していた事例があった。多くの事例で医療者は義歯の紛失に気付いていなかった。

図表Ⅲ－２－１４ 義歯の紛失に関する医療者の認識

義歯の紛失に関する医療者の認識	件数
紛失に気付いていなかった	10
検査前から紛失に気付いて探していた	2
合計	12

③患者が義歯を誤飲したと医療者に伝えた事例

i 患者が義歯を誤飲したと医療者に伝えた状況

報告された事例のうち、患者が義歯を誤飲したと医療者に伝えた事例は4件であった。そのうち3件は患者自らが医療者に申し出たが、1件は医療者が義歯の所在を聞いたところ患者が誤飲したと答えた事例であった。患者は義歯を飲み込んだことを自覚しているにもかかわらず、医療者から尋ねられなければ自ら伝えない可能性がある。

図表Ⅲ－２－１５ 患者が義歯を誤飲したと医療者に伝えた状況

患者が義歯を誤飲したと医療者に伝えた状況	件数
自ら医療者に誤飲したことを申し出た	3
医療者が義歯の所在をたずねたところ患者が誤飲したと答えた	1
合計	4

ii 患者が義歯を誤飲した場面

患者が義歯を誤飲した場面は4件中3件が食事中であった。

図表Ⅲ－２－１６ 患者が誤飲した場面

患者が誤飲した場面	件数
食事中に飲み込んだ	3
記載なし	1
合計	4

(4) 事例の詳細

主な事例を紹介する。

図表Ⅲ－２－１７ 事例の詳細

No.	事例の詳細	事例の背景・要因	再発防止策
義歯の紛失に気づき、誤飲・誤嚥を疑って検査した			
1	80歳代の患者は救急搬送され、低ナトリウム血症と尿路感染症疑いのため入院加療となった。患者は入院翌日の昼から食事開始となった。入院4日目の12時20分、食前に看護師が患者の左上側部分義歯を装着した。その後、看護師は患者にエプロンを装着し、スプーンをセッティングして退室した。13時20分、看護師は、患者の口腔ケアをする際に、装着していた部分義歯がないことに気付いた。患者に尋ねたが応答はなく、他のスタッフと患者の周辺を探したが見つからなかった。その後、患者が咽頭痛を訴えた。看護師は救命科医師に報告し、胸部・腹部X線写真を撮影することになった。救命科医師が患者の頸部食道のあたりに金具とみられる異物が写っていることを発見した。救命科医師は、消化器内科、消化器外科にコンサルトを行い、頸部CT撮影を行った。その後、上部消化管内視鏡にて摘出した。	・看護師は初めて当該患者を受け持ったため、患者のADL、理解力、認識力についての確認が不足していた。 ・食事の摂取の状況や嚥下の状態、食事の摂取状態について観察をしていなかった。	・初めて受け持つ患者の情報をあらかじめ情報収集しておく。 ・介助が必要な患者は、カルテの検温表に観察項目として「義歯」「補聴器」などを追加し、必ず各勤務帯で所在を確認する。 ・義歯の装着、食事のセッティング後に食事の摂取状況、嚥下の状況を確認してから退室する。
2	60歳代の患者は、NPPV（マスク）装着中でADLは全介助であった。食事の際は上下の部分義歯を装着していた。部分義歯は食事前に看護師が装着し、食後も看護師が外して義歯ケースに保管していた。食事を摂取しない時は部分義歯を装着しないこともあった。看護師Aは、2日前の準夜帯で上下の部分義歯を外し、義歯ケースに入れた。翌日の深夜帯の受け持ち看護師Bは、患者が朝食を食べないため部分義歯を装着しなかった。その際、義歯ケース内に義歯があるか確認しなかった。日勤帯の受け持ち看護師Cは、上の部分義歯を装着していることを確認したが、下の部分義歯を装着しているかは確認していなかった。また、義歯ケース内の確認もしなかった。事例発生当日、看護師Aは10時に患者の下の部分義歯がないことに気付いた。その後、複数の看護師で病室内を探したが見つからず、看護師Aは担当医に経緯を報告した。担当医は胸部X線検査を実施したが、画像では確認できなかった。リハビリテーション科へ状況を確認したり、栄養管理室へ部分義歯が誤って食事のトレイに載って下げられていなかったかなど問い合わせたりしたが、所在は不明であった。担当医からは、2日後までに見つからなければ3日後にCT検査を実施する旨の指示が出た。部分義歯は見つからなかったため、3日後、頸部～骨盤のCT検査を実施した。その結果、食道入り口付近に部分義歯が確認できた。部分義歯は喉頭鏡下で確認できたが、当院での摘出は困難と判断された。担当医より家族に説明した上で、三次救急医療機関の耳鼻咽喉科を受診し、喉頭鏡下で部分義歯を摘出した。	・看護師B、Cは義歯の装着の有無や、義歯ケースの中を確認しなかった。 ・病棟内で部分義歯の取り扱い、保管方法などの基準がなかった。 ・部分義歯の有無は、電子カルテのプロファイルに記載されていたが、日々の確認や管理状況が記録されていなかった。 ・NPPV（マスク）使用中であり、部分義歯が外れた際に押し込まれる危険があった。	・義歯の有無など、管理状況を各勤務帯の担当看護師が看護記録に記載する。 ・NPPV（マスク）使用中の患者が義歯を装着する場合は食事時のみとし、食事時以外はケースで保管する。 ・患者の生活習慣や要望をよく確認し、患者に合わせて義歯の管理を支援できるよう方法を整える。 ・上記の内容を、どのタイミングで誰が行うのかを明文化し、全ての看護師が共通理解を持ったうえで業務を行えるよう全体周知期間を設ける。 ・今後、同様の事例が発生した場合は、検索のために撮像範囲を口部から胸腹部の範囲としてX線検査を行う。

No.	事例の詳細	事例の背景・要因	再発防止策
偶発的に義歯の誤飲・誤嚥に気付いた			
3	80歳代の患者は、18日前から誤嚥性肺炎で入院し、7日前からミキサー食が開始となった。3日前、肺の評価のために胸部X線検査を行い、異常所見はなかった。2日前、日勤帯看護師Aは上下部分義歯が保管されていることを確認した。前日、日勤帯看護師Aは上下部分義歯があることを確認したが、夜勤帯看護師Bは翌朝まで義歯の確認はしなかった。事例発生日の9時頃、肺炎の評価のために胸部X線検査を行った際に、食道に義歯のような人工物を認めた。上部消化管内視鏡で観察した結果、部分義歯が食道に引っ掛かっている状態であった。無理に引くと食道が裂ける可能性があったため、義歯を胃内に落とし、腹腔鏡下手術で摘出した。	- 各勤務帯で義歯の確認が不十分であった。 - 患者が自分で義歯を装着して誤飲した可能性がある。 - 患者はアルツハイマー型認知症であった。 - 義歯専用のケースではなく、透明な検体容器に水を入れて保管していたため、患者から義歯が見える状態であった。 - 患者の手が届くところに義歯が入った容器を置いていた。	- 各勤務帯で義歯を確認し、記録する。 - 患者が義歯を誤飲する可能性をアセスメントする。 - ベッド周囲の環境を整備する。
4	70歳代の患者は化学療法中で、経口摂取量の低下による腎障害で加療中であった。嚥下機能が低下しており、誤嚥性肺炎を併発していた。入院12日目に嚥下機能評価のため耳鼻咽喉科を受診したところ、咽頭に義歯があることが判明した。外来処置室での摘出は困難であり、ICUへ入室して鎮静下で異物除去の処置が施行された。	- 病棟看護師は患者の義歯の有無や数について正確に把握できておらず、記録もしていなかった。 - 吸引時や口腔ケア時に口腔内の観察を行っていたが、各勤務帯での義歯の装着の有無は確認しておらず、いつ誤飲したかは把握できなかった。	- 入院時には、義歯などの患者の装着物の確認を徹底し、記録に残す。 - 意識レベルがクリアでない患者や、義歯などの自己管理ができない患者に関しては、各勤務帯での確認を徹底する。
患者が義歯を誤飲したと医療者に伝えた			
5	8時頃、40歳代の統合失調症の患者から看護師に、「朝食摂取時に誤って食事と一緒に差し歯を飲み込んだ」と報告があった。腹痛などの自覚症状はなかった。8時40分、看護師は病棟医に報告した。8時50分、病棟医が患者に飲み込んだものの形状を尋ね、歯3本分の義歯であることを確認した。病棟医から患者に、飲み込んだ義歯の所在確認のためX線検査が必要であることを説明した。9時頃、胸腹部X線検査を実施し、胃内に義歯が確認され、消化器内科医師にコンサルトした。消化器内科医師は、義歯はある程度の大きさがあり両端が鉤状であることから、消化管内で引っかかり、潰瘍や穿孔をきたす可能性があるため早期に内視鏡下で摘出することを勧めた。しかし、当院には処置用のデバイスがないこと、内視鏡室と手術室の位置関係や人員などの体制から、合併症が生じた際に対応が困難であることから院内での処置は困難であると判断され、他院で処置することとなった。帰院後、歯科医師と摂食・嚥下障害看護認定看護師から義歯の使用禁止が指示され、食事形態がきざみ食に変更された。	- 患者の義歯使用は、基本情報として把握していたが、具体的な形状については受け持ち看護師しか把握しておらず、全ての病棟スタッフが把握しているわけではなかった。 - 患者は義歯を適切に管理できる程度の生活能力・認知機能を有しており、特段の支援の必要はなかったため、義歯の詳細の情報共有はしていなかった。 - 患者は「差し歯」と表現したため、当初は小さく自然排出が容易なものを想定していたが、実際には嵌頓や穿孔のリスクのある義歯であった。	- 認知機能障害や意識障害下で誤飲が生じた際など、患者からの聴取ができない場合もあるため、基本情報として、義歯についての情報収集を行っておく。 - 義歯の誤飲は、自然排出できることもあるが、嵌頓、穿孔などの重篤な合併症が生じるリスクもあるため、発見した際にはできるだけ早期に検査し、消化器内科などに相談する。 - 単純X線検査は迅速に実施できるが、誤飲したものの材質、誤飲からの時間経過などによっては、形状や場所の特定のためにCT検査の実施を検討する。

(5) 事例の背景・要因

1) 意図せず義歯が外れた背景・要因

義歯を誤飲・誤嚥した根本的な原因は、義歯が意図せず外れたことである。意図せず義歯が外れた背景・要因を整理した。

図表Ⅲ－２－１８ 義歯が外れた背景・要因

○義歯の状況
・患者に義歯が適合していなかった。(複数報告あり) ・義歯が破損していた。
○義歯の装着
・義歯が適切な位置に装着されていなかった。
○患者の口腔内状況
・支台歯に歯槽骨炎・齦歯があった。

2) 義歯を誤飲・誤嚥した背景・要因

義歯を誤飲・誤嚥した背景・要因を以下のように整理した。

図表Ⅲ－２－１９ 義歯を誤飲・誤嚥した背景・要因

○義歯に関する情報収集不足
・入院時、義歯の状態についての情報を得ていなかった。(複数報告あり) ・入院時に義歯の確認を行ったが、義歯が外れやすいという情報は得ていなかった。 ・患者本人が義歯を適切に管理できる状況であったため、義歯の詳細な情報を得ていなかった。
○患者の特性に応じた義歯の管理不足
・日中の義歯の管理は患者自身で行っていたが、認知機能の低下を考慮すると、看護師による管理へ変更するべきであった。 ・患者は認知症があり、口腔ケアや義歯の除去に対して拒否が強く、事故発生日も拒否して義歯を装着したまま入眠した。 ・患者は口腔内の異変や咽頭の違和感などを訴えられる状態ではなかったが、義歯を装着したままにしていた。
○記録・情報共有の不足
・病棟看護師は患者の義歯の有無や数について記録していなかった。 ・患者基本情報には義歯があることは入力されていたが、看護記録への記載はなく、ケア内容を確認するワークシートにも義歯装着確認の項目がなかった。 ・部分義歯について電子カルテのプロファイルに記載されていたが、日々の確認や管理状況の記録がされていなかった。 ・看護記録に「上下義歯装着中」と記載されていたが、目視で装着状況を確認しておらず、実際の装着状況と記録内容に齟齬があった。 ・入院時に部分義歯があることを記録していたが、どのような部分義歯なのかは記載がなかった。 ・言語聴覚士が作成した摂食条件表には「下の義歯は合わないため食事中は外してください」と記載されていたが、看護師は確認していなかった。 ・口腔ケアやその記録が不十分であった。

○ルールの不遵守

- ・各勤務帯で義歯の所在を確認してカルテに記載することになっていたが、できていなかった。
- ・入院時には全ての患者に対して歯科のチェックが入ることになっていたが、できていなかった。
- ・入院時に得た情報をもとに口腔内観察を行い、歯や義歯に異常がある場合はチェック表を用いて観察し、定期的に評価することになっていたが、電子カルテに移行後、その運用が整備できておらず、口腔内の観察・評価がルール通り行われていなかった。

○アセスメント不足

- ・患者本人が自立して義歯を着脱できていたため、誤飲することを予測できなかった。
- ・家族から「義歯をつけたままにしている」と聞いた際、「なぜ外さないのか」と疑問を持たず、装着したままのリスクなどを考えていなかった。
- ・看護師は義歯の紛失が判明した後、誤飲していることをアセスメントできなかった。

○その他

- ・看護師は患者の摂食状況や嚥下状態などを観察していなかった。
- ・気管内吸引時や誤飲時の看護手順には、義歯の確認についての記載がなかった。
- ・患者の呼吸状態が悪化して禁食となり、NPPVを装着後はマスクを短時間しか外せなかったことから口腔内の観察が不十分であった。

(6) 医療機関から報告された再発防止策

医療機関から報告された再発防止策を整理して示す。

図表Ⅲ－２－２０ 医療機関から報告された再発防止策

○情報収集と共有

【入院時】

- ・入院時に義歯の有無や自己管理の可否についての確認を行い、電子カルテに記録する。
- ・どこにどのような義歯を使用しているか、記録や写真に残すことを検討する。
- ・入院時に歯科受診を行うことを、入院案内チェックリストや計画やパスに追加した。
- ・義歯確認・管理方法のアセスメントシートを作成する。

【入院中】

- ・各勤務帯の担当看護師は、義歯の有無、管理状況などを看護記録に記載する。
- ・口腔内の観察を定期的に行い、電子カルテ上で記録・評価ができるようにする。
- ・食事介助や口腔ケア時に職員全員が共通したケア提供が行えるようにケア方法を記録する。
- ・看護師は各勤務帯で義歯の保管場所の確認が可能なようにワークシートに保管場所を入力する。

○義歯の取り扱いや管理

【装着の可否について】

- ・歯科医師と言語聴覚士、看護師、患者・家族で連携をとり、義歯脱落の危険性や装着時の注意点などの検討を行い、義歯を装着するかしないかを検討する。
- ・食事の形態によっては義歯の装着をしないことも検討する。
- ・不具合のある義歯の装着は見合わせる。

【患者の状態に応じた管理】

- ・患者の病状に合わせて義歯の管理を看護師管理に変更する。
- ・認知症があり誤飲リスクの高い患者の場合は、食事介助後、口腔ケア後、就寝時にはすみやかに義歯を外す。
- ・NPPV（マスク）使用中の患者が義歯を装着する場合は、基本的に食事中のみとする。
- ・患者の生活習慣や要望を確認して患者に適した義歯の管理を支援する方法を整える。

【ルールの作成・見直しと周知】

- ・患者の私物管理方法や口腔内観察のマニュアルを確認し、院内ルールを明確にする。
- ・義歯を看護師が管理する場合、洗浄やケアの方法は看護計画で統一する。
- ・入院時対応に関する看護部のルールを再度周知する。

○歯科受診

- ・入院時は歯科を受診することを徹底する。
- ・必要な患者には歯科の診察を行えるようなシステムを整える。
- ・口腔内ケアの充実のため、歯科を定期受診する。

○教育・周知

- ・義歯の誤嚥に関するリスク意識を高めるため、気管切開チューブを使用している患者が気管支に義歯を誤嚥していた事例について院内で周知した。
- ・義歯装着中の患者のケア、義歯の取り扱いについての知識を獲得する機会を設ける。
- ・義歯は患者の私物であり、大切なものという意識を持つ。

○紛失時の対応

- ・義歯を紛失後に検索しても発見できなかった場合、誤飲・誤嚥していないことを確認するためにX線検査を行う。
- ・義歯の誤飲・誤嚥を疑いX線検査を行う際、撮像範囲は口部から胸腹部とする。

○その他

- ・義歯の状況により食事形態の変更を行う。
- ・義歯の装着時にゆるみなどがないかを確認する。

(7) まとめ

本テーマでは、入院中の患者が取り外し可能な義歯を誤飲・誤嚥した事例30件について分析した。事例の概要では、患者の年齢や性別、患者への影響などを示した。事例の分析では、誤飲・誤嚥した義歯が発見された部位や、義歯を摘出するために実施した処置・対応を整理した。さらに、義歯を誤飲・誤嚥していることが判明した契機で事例を分類し、分析した。

誤飲・誤嚥した義歯は消化管内視鏡を使用して摘出した事例が多かった。多くの医療機関は自施設で摘出処置を行っていたが、自施設では摘出処置が行えず他施設へ紹介して摘出処置を行った事例も報告されており、患者への影響は大きいことが示唆される。

患者が義歯を誤飲・誤嚥していることが判明した契機で最も多かったのは、義歯の紛失に気づき、誤飲・誤嚥を疑って検査した事例であった。医療者が義歯の紛失に気付いた場面は、食事摂取後の口腔ケア時が多く、食事中に義歯が何らかの要因で外れてしまい飲み込んでしまった可能性が考えられる。医療者は、患者が装着している義歯が患者に適合しているか、破損やぐらつきの有無がないかなどを十分に確認する必要がある。また、紛失に気付いた時点で誤飲・誤嚥を疑い、速やかに検査を行うことも必要である。時間の経過とともに義歯が摘出困難な状況になり、より患者への侵襲が大きくなる可能性がある。判明した契機で次に多かったのは、偶発的に義歯の誤飲・誤嚥に気付いた事例で、患者の状態確認のために撮影した胸部X線画像に義歯が写っていたことから誤飲・誤嚥が判明していた。偶発的に判明した事例の多くは、義歯を紛失していること自体に医療者が気付いておらず、義歯の管理状況が不十分であった可能性が考えられる。取り外しのできる義歯は、定期的に装着状況や所在の確認を行うことが重要である。

事例の背景・要因は、入院時の患者基本情報として、義歯の形状、数などの情報が正確でなかったことや、記録が不十分であったことなど、情報の収集内容や医療者間での情報共有が不十分であったことが報告されていた。また、医療者は、患者が義歯を誤飲・誤嚥することを想定していなかったという報告もあった。医療者は患者が義歯を誤飲・誤嚥するリスクを認識し、正確な情報収集と情報共有の方法を明確にし、実践する必要がある。

患者の病状に伴い、食事摂取状況の変化や食事形態の変更があった場合、それに合わせて義歯の装着の可否もその都度検討する必要がある。入院時の患者基本情報の記録を行うとともに、患者の状況に応じて変更した対応を正確に記録して共有することや、管理方法などについて看護計画に適時反映することが必要である。今一度、入院時における患者の義歯の情報収集方法や、入院中の患者の義歯の確認方法などを見直し、義歯の誤飲・誤嚥の防止につながるような手順の検討を行っていただきたい。

(8) 参考文献

1. 厚生労働省. 令和6年歯科疾患実態調査結果の概要. 令和7年12月修正版.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17b.html> (参照2026-04-10)