

## 介護職に必要な病気の知識とケアのポイント

# □誤嚥性肺炎

### 1. 誤嚥性肺炎ってどんな病気？

**誤嚥性肺炎**とは、口の中の細菌が唾液や食べ物、または胃から逆流した胃液などが一緒に気管支や肺に入り込むことで炎症を引き起こす病気。誤嚥したものに含まれる細菌が肺で増殖し、肺炎を引き起こした状態。

#### ◆そもそも誤嚥とは？

喉には空気を送る「気管」と、食べ物を胃におくる「食道」という2つの管があり、健康な状態では喉頭蓋というフタが絶妙なタイミングで管を閉じることで食べ物が肺へ入るのを防いでいる。加齢や病気の影響で、飲み込む機能が衰えると、うまくフタが閉まらず飲食物や唾液が気管に入り込む = 「誤嚥」。

#### ◆誤嚥の種類

- ▶**顕性誤嚥**：食事や唾液が誤って気管に入る現象  
→食事にむせたり喀痰として排出されるため、周囲からも分かる誤嚥
- ▶**不顕性誤嚥**：気付かないうちに唾液や食事が気管に入り込む現象  
→むせや咳込みなどの反応がなく周囲が誤嚥に気が付きにくい



#### ◆誤嚥性肺炎のリスク要因

- ▶**リスク要因①**：神経疾患/脳血管疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、医源性
- ▶**リスク要因②**：全身の衰弱/長期臥床、栄養状態の低下、口腔内細菌の増加、意識障害/せん妄  
→これらの要因が複雑に絡み合って発症する。**どの要因を持っているのかを把握することが支援の起点となる！**

#### ◆誤嚥性肺炎は高齢者に多い！（入院肺炎症例における誤嚥性肺炎の割合は7割が70歳以上）

- ▶**高齢者に多い背景**：加齢による嚥下機能の低下、口腔機能の低下（歯の欠損、義歯不適合など）、基礎疾患（脳血管疾患、認知症など）の影響、体力・免疫力の低下

### 2. 誤嚥性肺炎の症状と経過

#### ◆誤嚥性肺炎の症状

- ▶**典型症状**：発熱、呼吸苦、全身倦怠感、食欲低下、咳（痰が絡んだ咳）、痰（黄白色～黄緑色っぽい）など
- ▶**非典型症状**：食事量、飲水量の低下、食事に時間がかかる、普段より動かない、会話が減る、元気がない、ぼんやりしている など

高齢者の場合は、**典型症状に乏しいことが多い**。重症化すると、敗血症や呼吸不全に進展するため、**早期発見・早期報告が重要**！

#### ◆誤嚥性肺炎の経過

- 発症→入院・絶食・抗菌薬治療→嚥下評価・リハビリ→食事再開→再発予防 が基本となる。
- ※誤嚥性肺炎と診断され入院すると、誤嚥のリスクを避けるために一時的に絶食となることが多い
  - ※脱水を予防するための点滴で水分を補給。抗菌薬の点滴を開始し、**絶食中も口腔ケアを実施する**
  - ※一般的に3日程度で解熱、炎症反応も改善、呼吸状態が安定すれば酸素は不要となる
  - ※言語聴覚士による嚥下評価が行われ、安全に食べられる食事形態が検討される。嚥下リハビリを通じて、飲み込みの筋力の回復を図る

#### ◆検査・診断

- ▶**胸部X線（レントゲン）検査・CT検査**：肺に肺炎の影があるかどうかを確認するための画像検査
- ▶**血液検査**：体内の炎症の程度（WBC、CRP という数値の上昇）や脱水、栄養状態など全身の状態を調べる
- ▶**臨床症状・身体所見**：肺の音に異常がないか確認、呼吸苦の有無、痰や咳の症状、バイタルサインなど
- ▶**嚥下機能検査**：嚥下内視鏡検査（VE）→細いカメラを鼻から入れて飲み込む様子を直接観察する  
嚥下造影検査（VF）→造影剤を含んだ食品を飲み込み、その様子をX線で動画撮影する



### 3. 誤嚥性肺炎の治療

- ▶**薬物療法**：原因となっている細菌に対する抗菌薬の投与、去痰薬、ネブライザーによる加湿、重症の場合は酸素投与、

食事の一時中止、点滴による補液、食形態の見直し、経口摂取不可の場合は経鼻栄養・胃ろう造設の検討

- ▶体位ドレナージ：痰が出やすくする体位に整え排痰援助
- ▶口腔ケア：ブラッシング、口腔スポンジによる拭き取り、義歯清掃、マッサージ、必要に応じて吸引
- ▶呼吸リハビリ、嚥下リハビリ：セラピストの介入により、舌や咽頭の筋力を鍛える体操、発声練習、嚥下評価など

#### 4. 在宅での観察ポイントと報告のタイミング

##### ◆観察ポイント

- ▶体調の変化（バイタルサイン、元気さ、表情、活動量）：発熱の有無、反応が鈍い、水分摂取量の変化など
  - ▶食事の様子（摂取量、時間、むせの有無）：むせる頻度、食後の咳や声の変化（ゴロゴロ、ガラガラ湿った声）など
  - ▶口腔状態（乾燥、汚れ、義歯）：口の乾燥の有無、舌苔や歯の汚れ、義歯の適合、口臭の変化など
  - ▶呼吸状態（息苦しさ、咳、痰、呼吸回数）：ヒューヒュー、ゼーゼーなどの呼吸音、喉がゴロゴロ鳴るなど
- 生活の変化から気づくサインがとても重要！

##### 💡 早期発見のポイント

- ①「いつもと違う」を見逃さない ②小さな変化の積み重ねを意識して観察する ③迷ったら早めに相談・報告



##### ◆報告のタイミング

【基本】発熱、体熱感、食事がいつもより明らかに摂れない、むせが増えた、不顕性誤嚥が疑われる、咳・痰が増えた、元気がない、ぼんやりしている

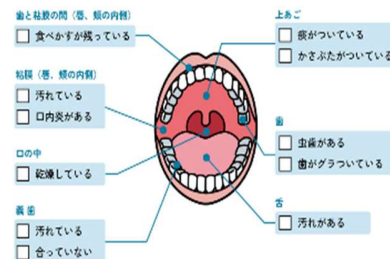
【緊急】強い呼吸困難、唇や爪が紫色になる（チアノーゼ）、意識レベルの低下、反応が鈍い、高熱、急激な悪化

- 【報告時に伝えるべき情報】①いつからどのような症状が出ているか ②食事量・水分量の変化 ③体温・血圧  
④介護者が感じた「いつもと違う」点 ⑤既往歴や服薬情報（分かる範囲で）

#### 5. 予防と日常生活のポイント

##### ◆口腔ケア 誤嚥性肺炎の予防には日常的な口腔ケアが重要！

- ▶姿勢 ①仰臥位：頸部前屈位（ベッド 30～45 度にギヤッジアップ）  
②側臥位：麻痺がある場合、麻痺側を上にする  
③座位：介助者の姿勢を低くし視線を合わせ顎を引いてもらう
- ▶口腔内の観察 歯と粘膜の間（唇、頬の内側）、粘膜、口の中、上あご、歯、舌、義歯
- ▶口腔内清掃 ①潤す→②みがく→③除去→④保湿 ※義歯の人は、義歯を外して清掃する
- ▶義歯の洗浄 義歯は口腔細菌などの貯蔵庫。義歯の汚れは誤嚥性肺炎のリスクとなる



##### ◆食事

- ▶嚥下評価（反復唾液嚥下テスト、水飲みテスト、フードテスト）により、利用者の状況に合わせた食事形態、トロミを評価
- ▶誤嚥しやすい食品（例：水、お茶、ひき肉、豆類、こんにゃく、パン、焼き菓子、もち、肉、イカ、タコ、海苔、最中の皮など）に注意し、**トロミ剤の使用、小さく切る、柔らかく煮込むなど工夫する**
- ▶食事時の観察：覚醒状態や姿勢の変化、咀嚼・嚥下の様子も大切な観察のポイント
- ▶食事中にむせた場合：食事を一時中断する、咳をしっかりとしてもらい、排痰（出せるのであれば）、むせが落ち着いたら深呼吸をしてもらい →むせが治まっても数日は観察を継続する

##### ◆嚥下体操で口腔機能を鍛える

首回しや肩の上げ下げ体操、深呼吸、「パ・タ・カ・ラ」の発音練習、舌を前後左右に動かす運動、頬を膨らませる・すぼめる運動、笑う・話す

##### ◆薬剤調整・予防接種

- ▶薬の副作用による嚥下機能の低下：鎮静剤、睡眠薬、抗精神病薬、抗ヒスタミン薬など →医師との相談
- ▶肺炎球菌ワクチンの接種の検討

#### 6. 多職種連携で支える



- ▶在宅や施設現場では医療資源や専門スタッフが限られることも多く、利用者の状態変化を日常的に観察・記録し、小さなサインにも気づくことが現場スタッフに求められる。

- ▶嚥下評価は単なるスクリーニングに留まらず、利用者の生きがいや楽しみを守る重要なケア活動となる。



介護士や看護師だけでなく、調理担当者や家族も含めた多職種チームで「気づき」を共有し合うことが重要