

第5回のテーマ

誤嚥性肺炎のアセスメントに必要な基礎知識

誤嚥性肺炎

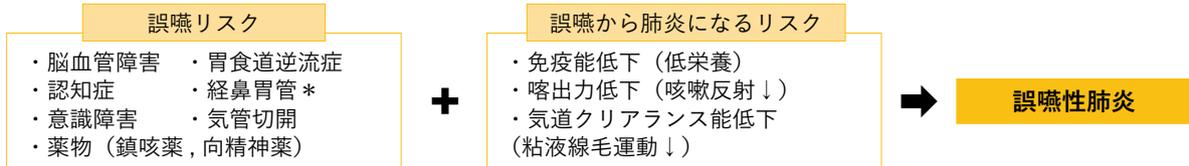
Aさんは、86歳女性、誤嚥性肺炎の診断で入院になりました。既往に認知症と脳梗塞があり、自宅で家族の介護を受けながら生活しています。この3日ほど38°C台の発熱が続き、ほとんど飲食ができなくなり受診しました。家族の話では、認知症が悪化し徐々にベッドで過ごす時間が増えており、食も細く、飲み込みにくいような様子があり、家族が軟らかく煮て細かく刻む等工夫をしていたそうです。

●誤嚥性肺炎とは？

健常では、嚥下反射、咳嗽反射により誤嚥（異物の気道への侵入）を防いでいる。たとえ誤嚥が起こっても、気管の粘液線毛運動により異物が排出され肺炎の発症には至らない。しかし、機能低下や免疫能低下などの要因が複合的に関わると、誤嚥性肺炎を生じる。

●誤嚥性肺炎の種類とは？

食事中にむせるような顕性誤嚥と夜間など自覚のないまま鼻腔や咽頭腔、歯周からの分泌物を誤嚥する不顕性誤嚥がある。



*胃瘻とした場合でも、逆流と誤嚥は完全には回避できない

出典 医療情報科学研究所：病気がみえる vol. 4 呼吸器第3版，メディックメディア，2018

●Aさんの状態をアセスメントしてみましょう

誤嚥のリスク要因：高齢・既往（認知症・脳梗塞）

誤嚥から肺炎になるリスク要因：

- 食が細く活気がない→免疫力の低下や気道クリアランス能の低下
- 臥床時間が長い→筋力の低下→咀嚼・嚥下力の低下や喀出力の低下

Aさんには複数の要因が複合的に関係し、顕性誤嚥と不顕性誤嚥の両方のリスクを抱えており、誤嚥性肺炎のリスクが高い方だと分かります。

●入院したAさんのどこに注目して観察したら良いでしょうか

●誤嚥性肺炎の症状の観察

感染兆候：熱型、頻脈、呼吸数、呼吸音、副雑音、SpO₂、痰の性状と量（膿性痰）

●その他の観察：家族が重要な情報を持っています。積極的に情報収集をしましょう！

観察点	特に注目すべき内容
咳嗽	咳嗽反射・咳嗽力・頻繁に繰り返す咳があるか
口腔・咽頭・咽頭機能	喉の異和感・声の変化・咽頭部の音（ゴロゴロした音）・食物残渣・義歯の汚れ・歯周病など口腔内疾患・唾液の分泌量
摂食嚥下機能	食欲の低下・食事内容の変化（形態の変化・好物を食べられない等）・食事時間の延長・補食動作の低下・栄養状態・体重の変化
認知力	意識レベル・認知症症状（集中力の有無など）
活動量・姿勢保持	ADL低下・サルコペニアの評価・食事時の姿勢保持・食事時の姿勢（保持が可能であるか）・就寝時の体勢

※頸部の聴診：呼吸音からは咽頭の分泌物の喉頭侵入、嚥下の際には性状や嚥下後の咳嗽音などから喉頭侵入・誤嚥の評価ができる。

Point

- ①摂食嚥下訓練は、食形態調整、姿勢調整、機能訓練の3つが基本です。栄養士や理学療法士など多職種との連携も必須です。
- ②誤嚥＝誤嚥性肺炎ではありません!!特に、不顕性誤嚥では、誤嚥しても誤嚥性肺炎を発症するリスクを回避または最小にすることが重要です。口腔内の保清に力をいれましょう。

1) 医療情報科学研究所：病気がみえる vol. 4 呼吸器第3版，メディックメディア，2018
 文献 2) 中村俊介：ICUから始める早期リハビリテーション 病態にあわせて安全に進めるための考え方と現場のコツ，羊土社，2016
 3) 誤嚥性肺炎の原因と予防、食事・口腔ケアなど看護の実施要点：https://j-depo.com/news/post-943.html (2021.11.15 閲覧)

次回、第6回のテーマは『せん妄のアセスメントに必要な基礎知識』を予定しています。