

誤嚥性肺炎の予防について

2007.1.24 看護部課長会議 提出資料
看護部主事 摂食・嚥下専任 小山珠美

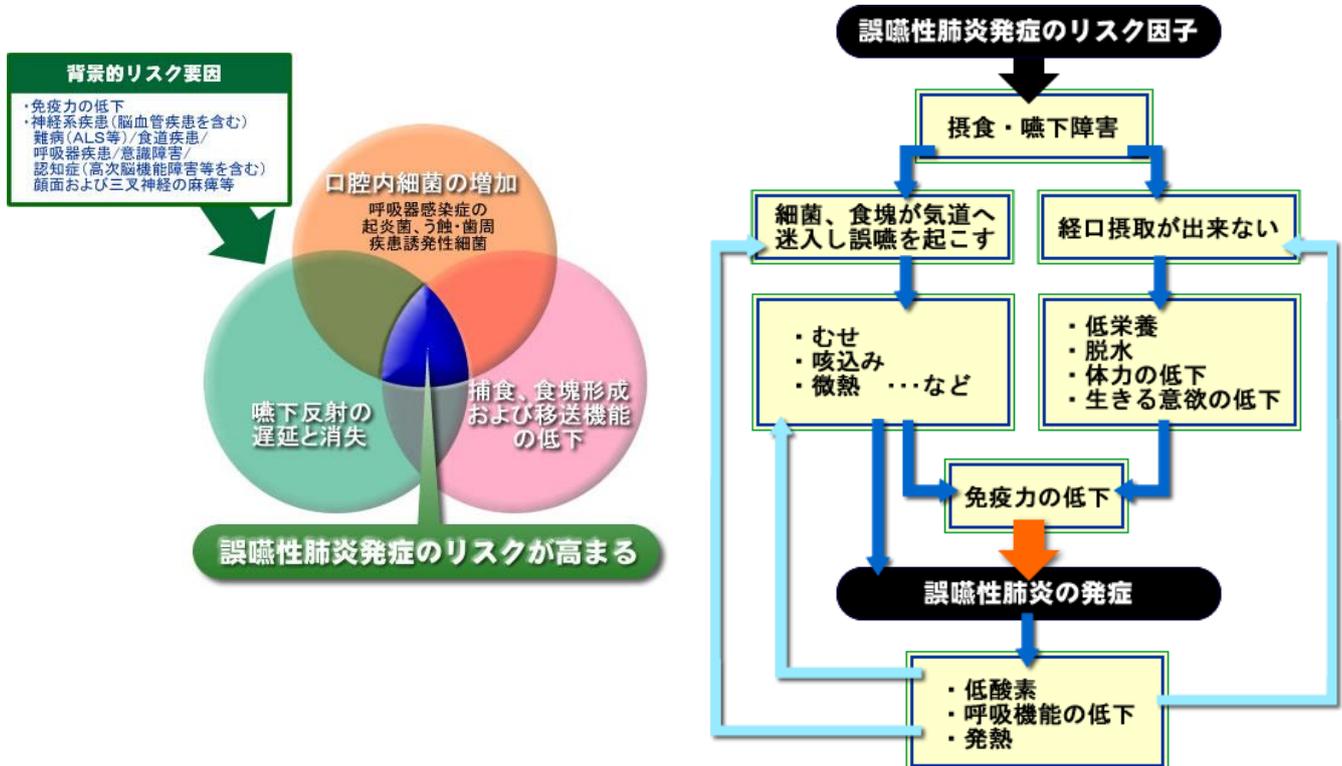
日本人の死亡原因の中で肺炎は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患について第4位で年間8万5千人といわれています。

肺炎による死亡の内訳は、9.5割以上を65歳以上の高齢者が占めています。その中の1/3は誤嚥性肺炎で、その70%は不顕性誤嚥（むせない誤嚥）が原因といわれています。食事以外でも、臥床時や夜間に唾液の誤嚥を引き起こすことで発症し遷延化してしまいます。

誤嚥性肺炎の原因疾患としては、脳血管障害、神経筋疾患、加齢に伴う心身の重複障害などですが、多くは摂食・嚥下障害を併発していることによって起こります。摂食・嚥下障害の最たる合併症は誤嚥性肺炎です。

特に高齢者の誤嚥性肺炎の罹患原因は抵抗力の低下と誤嚥です。高齢者は重複した基礎疾患をもっているため、抵抗力が落ちています。加えて、嚥下反射の遅延と咳反射の低下が起こります。高齢になるとなぜこの咳反射が低下するかというと、脳血管障害が関係しているといわれています。加齢に伴い脳血管の動脈硬化により血流低下をきたし脳梗塞をおこりやすくなります。その中でも大脳基底核という部分の血管の病変により嚥下機能や咳反射（防御反応）が落ちてきます。大脳基底核は、延髄にある咳反射や嚥下の中枢を制御しているからです。そのため、口腔や咽頭が不衛生になることで、病原性がそれほど強くない細菌でも肺炎を生じてしまいます。

高齢者の①脳血管障害②中枢神経系変性疾患（パーキンソン病など）③認知症④糖尿病⑤口腔・咽頭の不衛生⑥嘔吐後⑦胃食道逆流⑧意識レベルの低下などは誤嚥のリスクが高く、誤嚥性肺炎予防を留意したケアやリハビリテーションが必要です。



誤嚥性肺炎予防のための5つの因子

- ① 口腔ケアにより口腔内細菌を減少させる（器質的口腔ケア）。
- ② 口腔リハビリにより捕食・食塊形成・移送などの摂食・嚥下障害機能回復をはかる（機能的口腔ケアと口腔周囲筋や嚥下筋群の基礎訓練）。
- ③ 臥床・ケア・食事時の気道伸展位を避けた頸部前屈姿勢を保持する。
- ④ 適切な食事形態や援助技術を提供する。
- ⑤ 安全で安定した経口摂取を可能にし免疫力を高める。

★口腔ケア時は歯や入れ歯は必ず歯ブラシで機械的清掃します。歯や舌の表面についているプラーク（細菌槽の塊）はブラッシングしなければ除去できません。スポンジブラシは歯肉のみ使用。

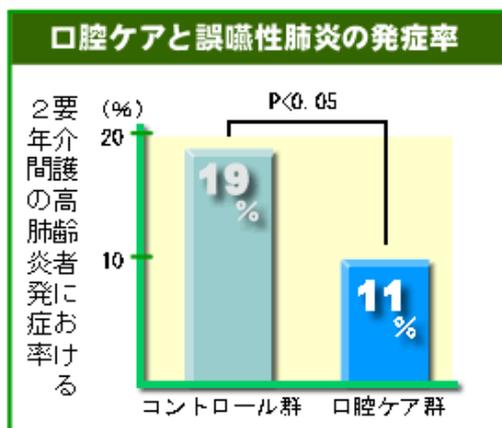
★臥床時に首が後屈していると誤嚥や胃食道逆流を起こしやすくなります。一時的なオムツ交換や体位変換などのケア時も頸部前屈姿勢への配慮が必要です。

★三角枕は頸・頭部に当てるようお願いします（気道伸展位の予防）。

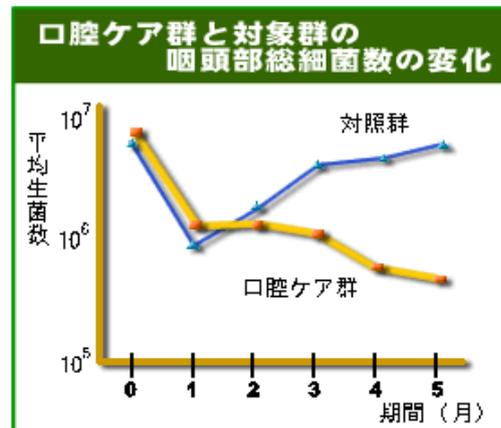
★経管栄養注入時は褥瘡発生予防をしながら、最低でもリクライニング角度を45度以上に保ちましょう。食後一時間も同様です。（胃食道逆流予防）

機能的口腔ケアの必要性について

- 細菌除去と機能回復が口腔ケアの中心です。口腔ケアには、歯磨きなどにより口腔内を清潔にし細菌を減らす器質的口腔ケアのほか、捕食、咀嚼、食塊形成、嚥下などの口腔機能を回復させる機能的口腔ケアも含まれます。口腔の細菌除去と機能回復がケアの中心となり、誤嚥性肺炎を予防するということです。
- 口腔ケアは免疫力向上にもつながります。機能的口腔ケアにより「口から食べられる」ようになることは、免疫の観点からも注目されています。経鼻胃管や胃瘻など非経口による栄養摂取が長期化することで、腸管粘膜萎縮を起こし、さらに感染症への抵抗力の減少を来すことがわかっています。つまり、口から食べて免疫力を上げることは、誤嚥性肺炎予防の上でも重要といえます。



(Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T, Sasaki H. Oral care and pneumonia. Lancet. 354:515, 1999. より引用)



(弘田克彦、米山武義、太田昌子、橋本賢二、三宅洋一郎：プロフェッショナル・オーラル・ヘルス・ケアを受けた高齢者の咽頭細菌数の変動、日老医誌、34、1997. より引用)