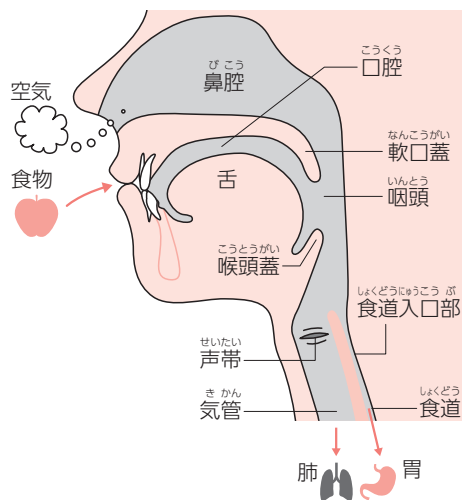


## 付録 14 「誤嚥性肺炎」と診断されたかたへ

### ●誤嚥性肺炎とは（一般的な肺炎との違い）

口から食道、胃へ入るはずの唾液や食物が、誤って気管に流れ込むこと（誤嚥）で起こる肺炎です。加齢、脳梗塞などで嚥下や咳反射が弱くなると起こります。急速に重症化したり、再発を繰り返す特徴があります。治療中にも唾液や胃液を誤嚥して難治性となることが多く、繰り返すと抗生薬の効きにくい菌も発生し、現在でも多くのかたがたが亡くなる原因になっています。

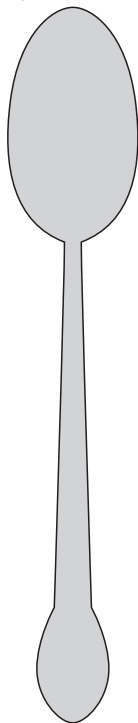


### ●誤嚥性肺炎の治療

肺炎の原因となる細菌に対して、抗生薬で治療します。嚥下機能に基づいた食事を検討します。口腔内を清潔に保つこと（口腔ケア）、姿勢の調整、リハビリも重要な治療です。

### ●嚥下（飲み込み）の評価と訓練

呼吸の状態や肺炎が改善したら、飲み込みの評価や訓練を行います。ご家族のかたは、コップ、すくう部分が小さなスプーン（右図の大きさ）、とろみ粉、入れ歯、入れ歯安定剤などを準備していただくようお願いします。誤嚥性肺炎は、治療や評価、訓練を行っていても、再発が起こりうることをご理解ください。退院後も口からの食事摂取を希望されるかたが多く、患者さまやご家族の思いを共有しながら、訓練を行います。しかし、嚥下障害が重度の場合には、訓練を行ってもどうしても、口から安全に摂取することができません。



### ●誤嚥性肺炎の予防

1. 口の中を、いつも清潔に保つ：口の中には多くの細菌がいます。細菌の垂れ込みを減らす口腔ケアの方法を担当の看護師にご相談ください。
2. 姿勢をととのえる：アゴを引き、食べ物が気管へ流れにくいようにします。最適な姿勢は個々に異なるため、スタッフが評価・アドバイスします。
3. 食べ方、飲み方に気をつける：食事に集中できる環境をととのえて、一口の量を小さくします。しっかり飲み込んでから、次の一口へ移ります。
4. 食事の内容を工夫する：むせやすいものを控え、とろみ粉を用いるなど、調理方法を工夫します。栄養士にお尋ねください。

### ●多職種の間わり

主治医や担当看護師の診療と並行して、主治医の依頼に応じて、栄養やリハビリ専門の医師、栄養士、薬剤師、リハビリ療法士など、多職種で患者さまの状態の改善に努めます。いつでも気兼ねなくお尋ねください。

### ●退院に向けて

誤嚥性肺炎は肺だけの病気ではなく、それまでの全身の状態が大きく関与しており、老衰の過程ともいわれています。ご年齢とともに歩く力が弱くなるのと同じように、飲み込む力も弱ってきます。肺炎自体が治っても、嚥下機能や全身状態の回復、入院前の生活への復帰が難しいこともあります。入院治療から今後の日常生活へとスムーズに移行できるよう、入院されたときから、今後の方針をご相談させていただきます。もとの場所へすぐに退院することが難しい場合には、在宅療養の準備やリハビリのために、他の病院への転院を調整することになります。担当のソーシャルワーカーや退院支援看護師がご相談に乗りますので、ご安心ください。ご不安なことや疑問点は、気兼ねなくお尋ねください。

担当医師