

誤嚥(ごえん)性肺炎予防マニュアル

(介護家族・施設職員向け)

松江市版

**松江市医師会
松江市歯科医師会
松江市薬剤師会**

- このマニュアルは、介護されているご家族や施設職員の方を対象としています。
- あくまでも一般的な症状、対応法などを記載しています。
- 実際には、それぞれ症状や対応が異なる場合がありますので、主治医、歯科医師、薬剤師、その他関係者への確認をお願いいたします。
- このマニュアルの内容に関しては、一部著作権の問題がありますので、無断転載を禁止致します。

1

目次

1. 諸言(3-4)
2. 危険性を見つけるには(5-32)
3. 誤嚥性肺炎の予防と対策
 - 1) 内科の立場から (33-40)
 - 2) 歯科の立場から (41-51)
 - 3) 薬剤師の立場から(52-58)
4. 治療(59-64)
5. 誤嚥性が疑われた時の対応(65-68)

2

緒言

肺炎は従来市中肺炎と院内感染肺炎と分類されてきました。近年高齢者は介護施設に入所するケースが増え、医療・介護関連肺炎という新たな概念が提唱されるようになりました。日本人の死亡率で肺炎は上位を占めており、このうち 90%以上が高齢者で、その 60%が誤嚥性肺炎といわれています。

誤嚥性肺炎は、嚥下機能障害のため唾液や食べ物、あるいは胃液などと一緒に細菌を気道に誤って吸引することにより発症します。嚥下機能の低下した高齢者、脳卒中後遺症やパーキンソン病などの神経疾患や寝たきりの患者さんに多く発生します。肺炎球菌や口腔内の常在菌が原因となることが多いとされます。

3

現在、松江市では年間約1,000人の方が誤嚥性肺炎で入院されており、救急病院において急性期医療を圧迫している現状があります。

肺炎を繰り返すと肺の機能が衰えるだけでなく、入院による認知機能の悪化やベッド上安静による廃用症候群にもつながります。

また高齢者施設では、入所者の多くが誤嚥を起こしやすい状態であるため、必然的に誤嚥性肺炎の発症も多いという現実があります。

そこで、松江市医師会は、松江市歯科医師会、松江市薬剤師会と協力し、ご家族や施設職員向けの誤嚥性肺炎予防マニュアルを作成し配布することといたしました。

是非ご活用いただき、誤嚥性肺炎の発症が一人でも少なくなりますよう期待いたします。

4

危険性を見つけるには？

食事観察から食事が進まない理由や誤嚥の危険性など多くの情報を得ることができます。

この食事観察22項目は誤嚥性肺炎や栄養障害に繋がる問題点です。島根県経口摂取支援協議会では島根県食支援マニュアルの中で、観察項目から読み取れる原因、その問題点および対策をまとめました。詳細は、下記アドレスからダウンロードして下さい。

<https://www.shimane-da.or.jp/keikousesshu/manual>

引用： 島根県食支援マニュアルダイジェスト版(島根県経口摂取支援協議会作成)一部改変
挿絵： 齋藤寿章（ことぶき歯科医院）

5

1. 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、座位の確保が困難である

【原因】

- ・意識状態が悪い(薬の影響など)ため姿勢が崩れる
- ・体の麻痺や普段寝たきりのため座位が保てない
- ・視界の半分しか見えないため体が傾く
- ・椅子や車椅子の設定が悪いため姿勢が崩れる



【対策】

薬や病気による症状に関しては医師に相談しましょう。
また、リハビリのスタッフに環境や姿勢を整えてもらいましょう。

6

2. 頸部が後屈しがちである（顎が上がる）

【原因】

- ・体の麻痺や普段寝ていることが多いと
首が硬くなり顎が上がりやすくなる
- ・義歯が合わないため顎が上がる
- ・車椅子・ベッドの設定が悪い、食事介助を
高い位置から行くと顎が上がる

※ 顎が上がると誤嚥しやすくなります



【対策】

リハビリのスタッフに相談して椅子や車椅子の調整
食事介助方法の検討を行ないましょう。

7

3. 食事を楽しみにしていない

【原因】

- ・認知症、摂食障害（拒食症・過食症）
抑うつ状態
- ・薬による影響（うつ状態・意識状態が悪い）
- ・疲労・咀嚼時の痛み（むし歯・口内炎
などによるもの）、味覚障害



【対策】

食欲を促すために食物や食器の見栄えをよくするなどの工夫を
しましょう。本人の好きなものを聞き取り、メニューに取り入れる
など工夫をしましょう。

8

4. 食事をしながら寝てしまう

【原因】

- ・意識状態が悪い(薬の影響など)
- ・生活リズムの乱れ、認知症、脳の病気のため何をしているのか分からなくなる
- ・体力低下、姿勢が悪く疲れやすい



【対策】

生活リズムを良くしたり、しっかり目が覚めているときに食事を提供することを検討しましょう。薬の影響が考えられる場合は、医師、薬剤師に相談して薬の内容を見直しましょう。

9

5. 食べ始められない、食べ始めても頻繁に食事を中断してしまう、食事に集中できない

【原因】

- ・意識状態が悪い(薬の影響など)
- ・認知症、抑うつ状態、その他の脳の病気のため食事を認識する能力が低下
- ・飲み込みの障害、味覚障害



【対策】

生活リズム、薬の内容の見直しをしましょう。ストレスの原因を考えましょう。その人の精神状態、食べる方法などをもとにして食事環境を調整しましょう。食事に集中できるように他に誰もいない部屋で食べると良い場合もあります。

10

6. 食事又はその介助を拒否する

【原因】

- ・意識状態が悪い(薬の影響など)
- ・認知症、抑うつ状態、その他の脳の病気のため食事を認識する能力が低下
- ・飲み込みの障害、味覚障害
- ・全身疾患に伴う食欲低下や食事環境が本人にあっていない



【対策】

何らかのストレスが原因として考えられる場合は、それを探って除去するよう働きかけましょう。食事に集中できる環境づくりを検討しましょう。適した食事介助方法の検討をしましょう。

11

7. 食事に時間がかかり疲労する

【原因】

- ・認知症、抑うつ状態、その他の脳の病気のため食事を認識する能力が低下
- ・体の麻痺や普段寝たきりのため体力低下
- ・車椅子・ベッドの設定が悪い
- ・食形態や食事の道具、入れ歯が合わない



【対策】

少量で栄養価の高い栄養補助食品をメニューに取り入れることや、食べやすい食形態に変更することも検討しましょう。また、食べやすい食具の使用や、椅子や車椅子の調整を行い疲労を防ぎましょう。入れ歯の状態を歯科医師に相談しましょう。

12

8. 次から次へと食べ物を口に運ぶ

【原因】

- ・認知症や他の脳の病気のため食物を認識する能力が低下して、口の中に詰め込んだり咀嚼せず飲み込んだりすることがあります
- ※これにより嘔吐や誤嚥の危険性が上がり、窒息や消化不良、過食に至ることもあります



【対策】

一品ごとの配膳や、食べる回数の調整をしましょう。また一口量を少なくするためのスプーンやマグカップ、小鉢を使うことで食べるペースをコントロールする方法があります。食事環境を見直してみましょう。

13

9. 口腔内が乾燥している

【原因】

- ・常に口が開いているために口が乾く（呼吸状態が悪い人、意識状態が悪い人、姿勢が悪いため口が閉じにくくなる）
- ・加齢や薬の副作用で唾液が少なくなる
- ・口の周りの筋力低下
- ・脱水・食事量の低下

乾燥注意報



【対策】

水分制限や薬の副作用を確認した上で歯科衛生士、専門療法師士の指導の下、頻繁に口腔ケア、保湿、飲水、頬・唾液腺マッサージ等を行いましょう。

14

10. 口腔内の衛生状態が悪い（口が汚い）

【原因】

- ・歯磨きの習慣がない、磨き方が悪い
- ・口の痛みや過敏症により歯が磨けない
- ・認知症のため歯磨きが上手くできない、歯磨きを拒否する
- ・意識状態が悪いため口を開けない、口の汚れの処理ができない



※口の中の衛生状態が悪いと口が乾く、口内炎、むし歯、歯周病、入れ歯が合わないなど口のトラブルが生じ、汚れた唾液を誤嚥して肺炎を起こしやすくなります

【対策】

口の衛生状態やケア方法は歯科医師や歯科衛生士に相談しましょう。入れ歯はブラシでやさしく磨き、夜間は入れ歯洗浄剤につけておきましょう。

15

11. 噛むことが困難である（歯・入れ歯の状態又は咀嚼能力に問題がある）

【原因】

- ・入れ歯が合わない、口の中の傷など口の状態が悪い
- ・舌や頬の麻痺がある
- ・姿勢が悪い、意識が悪い
- 食事量が減って栄養状態が悪い



【対策】

歯科医師に相談しましょう。スタッフの指導の下、適正な姿勢や食形態の選択をしましょう。また、入れ歯が合っているかどうか本人に聞き取り、歯科医師に相談しましょう。

16

12. 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる

【原因】

- ・好き嫌い、味覚低下がある
- ・入れ歯が合わない、歯が痛い、噛む力が弱い
- ・栄養が偏っているため舌や頬の筋力低下や体力低下がある



【対策】

咀嚼しにくいのか、また舌や頬、顎の筋力が弱くなっていないか確認しましょう。嗜好や味の好みの変化に対応しましょう。味覚低下の場合、黒コショウ・ターメリックなどスパイスや強めの風味が効果的な場合もあります。

17

13. 上下の奥歯や入れ歯が咬み合っていない

【原因】

- ・入れ歯が合っていない

※これにより上手く咀嚼ができず、口の中に食物が残り、口の中が不潔になります。舌や頬の麻痺がある場合、歯や入れ歯がないと口の中で食事をまとめたり、のどに送り込むことが出来なくなります。その結果、食事量が減って栄養状態が悪くなります。



【対策】

歯科医師に相談しましょう。

18

14. 口から食物や唾液がこぼれる

【原因】

- ・口唇・頬の麻痺や筋力低下があり
口唇が十分に閉じない
- ・意識が悪い
- ・舌が思うように動かず、食物や唾液
を押し出してしまう



【対策】

専門療法士の指導の下、食事前に息を吹く練習、パタカラ体操、のどを動かす練習を行いましょう。意識状態が悪い場合は、首や顔を冷たいものでマッサージすることにより眠気の解消に繋がります。薬の影響が考えられる場合は医師、薬剤師に相談しましょう。

19

15. 口腔内に食物残渣が目立つ

【原因】

- ・意識状態が悪い(薬の影響など)、認知症
その他の脳の病気のため食事を認識
する能力が低下
- ・舌の動きが悪い、唾液が少ない、歯が
抜けているため食物を上手くのどに送り込めない
- ・姿勢が悪く、咀嚼しにくい



【対策】

食形態やひとくち量を検討をします。少し顎を上げ、重力を利用して送り込みを促します。ひとくちを何回も飲み込んだり、飲みやすいものと飲みにくいものを交互に食べるのも有効です。

20

16. 食物をなかなか飲み込まず、 嚥下に時間がかかる

【原因】

- ・舌の動きが悪い、唾液が少ない、
歯が抜けているため口の中で
食事をまとめるのに時間がかかる
- ・睡眠と覚醒のリズムの乱れ、疲れ、
意識状態が悪い、脳の病気のため食事
認識する能力が低下して飲み込まない
- ・姿勢が悪く咀嚼できないため時間がかかる
- ・認知症のため食べていることを忘れる



※咀嚼が不十分なまま飲み込むことや、食物を口の中に溜め込んだ状態で
過ごすことにより誤嚥や窒息の危険性が高まります。

21

【対策】

食形態や食事姿勢を検討します。目覚めているときに食事を
摂ります。睡眠薬などの見直しを行います。口が乾く場合には
口腔潤滑剤の活用や、食事前の口腔ケア、飲水を促します。

異なる食感や味覚、温・冷などの食物を交互に食べて貰い、
食事への注意を維持します。リズムカルな食事介助を行います。

声かけや空のスプーンで取り込み動作を行わせ、嚥下を促す
ことも有効です。

栄養状態が悪くなり体重が減少するときは、医師や管理栄養
士(栄養士)と相談して補助的な栄養の摂り方を検討しましょう。

22

17. 食事中や食後に濁った声になる

【原因】

- ・加齢、病気で飲み込む力が弱くなったときのどに食物が残ってしまい、気管の方へ流れ込むことで濁った声になります

※誤嚥の危険性が高まります



【対策】

せきばらいを促しましょう。水分は誤嚥しやすく、とろみを付けるなど食形態を工夫します。ベタつくような粘性の高い食物に注意します。嚥下体操などを行い、飲み込む筋力を強化することも有効です。

23

18. 一口あたり何度も嚥下（飲み込む動作）する

【原因】

- ・咀嚼や口の中でまとめる力が弱く
バラバラのまま食物を飲み込むため
- ・飲み込む力が弱く、のどに食物が残る
- ・姿勢が悪いため咀嚼や飲み込みが悪い



【対策】

一回の取り込む量を少なくします。また、姿勢の検討や食形態の変更も検討します。逆に、一回で口の中に取り込む量が少な過ぎても飲み込む動作が起きにくくなることもあり、スムーズな飲み込みには適切な量が必要です。

24

【対策つづき】

のどに食べ物が残っているのが原因で何度も飲み込む動作を繰り返す場合は、食形態の調整が必要です。誤嚥の原因になる可能性があります。

口からのどへ食物を送り込むことができないときも、飲み込む動作を繰り返しているように見える場合があります。そのような場合には、姿勢を工夫（少し顎を上げる）して、のどに流れ込みやすくしてみたり、とろみ状や滑りの良いゼリー状の食形態に調整してのどに送り込みやすくする工夫が必要です。

25

19. 頻繁にむせたり、咳き込んだりする。

【原因】

- ・姿勢が悪い、疲れているためむせる。
- ・不用意に声をかけた時、注意散漫な時、飲み込むタイミングが合わずむせる
- ・パサパサした食形態や嫌いな食物はのどに残りやすく気道に入りやすい
- ・誤嚥していなくても酸味の強い食物は咳き込みやすい
※誤嚥性肺炎、窒息の危険性が高まります



【対策】

食形態や食事姿勢の検討をします。TVを消すなど食事に集中できる環境を整えます。介助者は本人の口の高さより低い位置からスプーンを差し出して顎が上がらないよう注意します。

26

20. 食事の後半は疲れてしまい、特によくむせたり呼吸音が濁ったりする。

【原因】

- ・加齢や脳の病気、薬剤の影響などで食事に集中することが難しい時、後半疲れるとのどに食物が残ってしまい、気管の方へ流れ込むことで生じます
- ・唾液が少ない、歯が抜けていて口の中で食物をまとめることが出来ない時、後半に疲れてしまい、飲み込みが悪くなることもあります
※窒息や誤嚥の危険性が高まります



【対策】

食事の一回量を減らし、間食を設け、食事回数を増やします。

27

21. 観察時から直近1ヶ月程度以内に食後または食事中に嘔吐したことがある

【原因】

- ・食道の病気や胃腸の動きが悪いとき
胃から食道へ逆流する
- ・円背など姿勢が悪く、お腹を圧迫しているとき、胃から食道へ逆流する
- ・めまい、感染、薬剤の影響
- ・食べるペースが早すぎる



【対策】

姿勢を検討、食後は1～2時間程度横にならない、定期的に排便があるようにする。腸の動きを良くする薬を検討します。

28

22. 食事の摂取量に問題がある (拒食、過食、偏食など)

【原因】

- ・認知症のため食事拒否、食べすぎ、食事以外の行動をして食べない
- ・視界の半分しか見えず食事を残す
- ・味覚が落ちている
- ・胃腸の病気、発熱、感染、結核、がん、精神の病気などがある



【対策】

食事以外の行動に執着して食べないときは原因を除去します。口をきれいにして気持ち良くします。味覚低下に対する薬など検討します。補助的な栄養の摂り方も検討します。

29

【対策の補足①】 補助的な栄養の摂り方

食べる量が低下して栄養状態が悪くなると筋力が衰えたり意識が悪くなり、ますます食事をするのが困難になります。誤嚥の危険性も高くなります。

体重が減ると危険信号ですので、早期に医師や管理栄養士（栄養士）等と相談して、栄養状態のチェックを受け、適切な栄養の取り方を検討します。

誤嚥があり口から十分な食事摂取ができないときは、胃瘻や点滴で栄養を取りながら、口から食べ続けることができないか検討します。

30

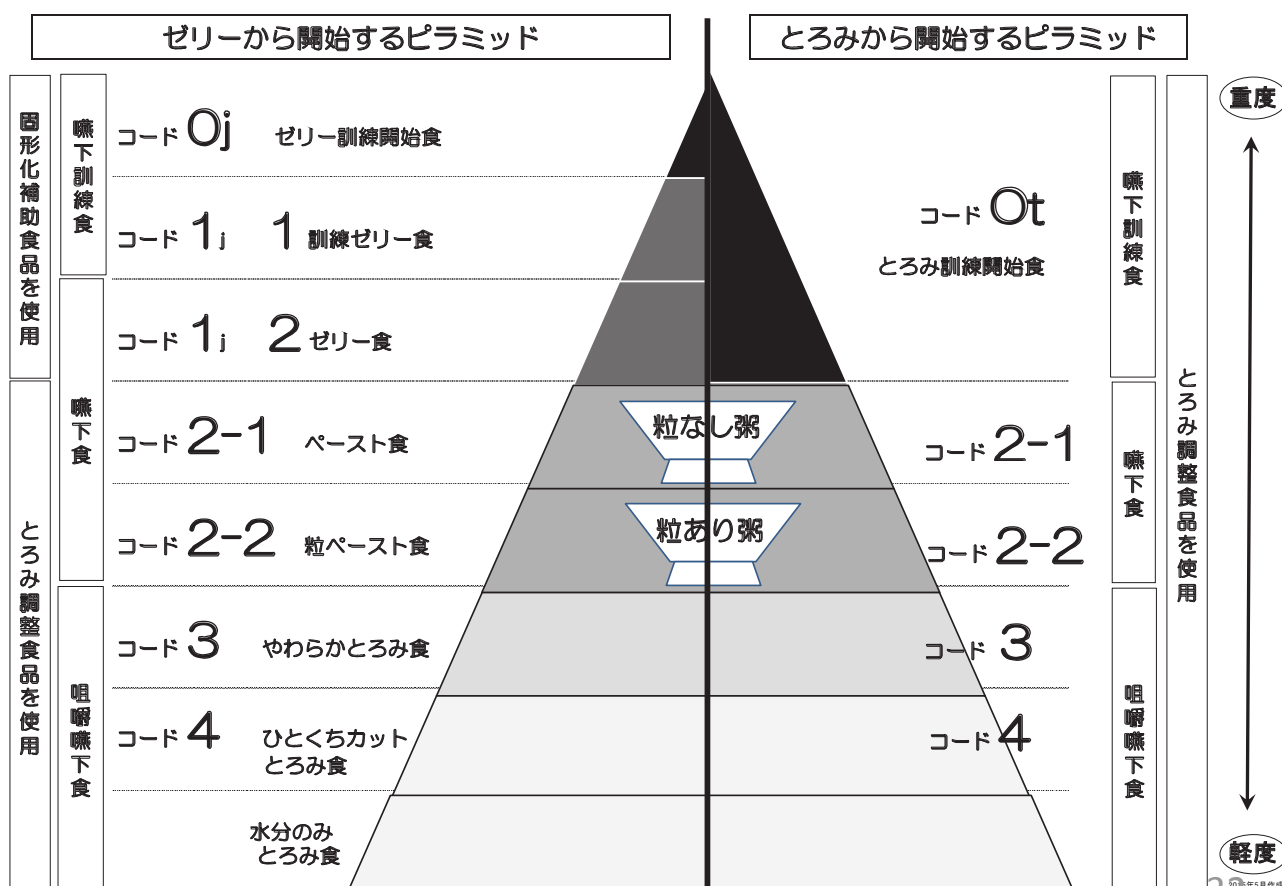
【対策の補足②】 食形態の検討

噛む力が弱くなると軟らかく調理した食事や細かく刻んだ食事を選びます。全く噛むことができなくなるとゼリー状の食事やとろみ状の食事にせざるを得ません。その中でも食事を口の中でまとめることが難しい場合はゼリー状の食事が食べやすかったり、飲み込みのタイミングが遅い場合はとろみ状の食事が食べやすかったりするため、その人に合った食事を選択する必要があります。

日本には誤嚥しやすい人のための食事（嚥下調整食）の基準があります。松江市の病院では、それを基に作成した食事分類（松江嚥下食ピラミッド）を使用していますので紹介します。薬局の介護食コーナーやネット通販でも、この基準を使用していますので、どの食形態が良いのか医師や歯科医師、言語聴覚士、管理栄養士（栄養士）にご相談下さい。

31

松江嚥下食ピラミッド（コード分類）



32

誤嚥性肺炎の予防と対策 内科の立場から

33

誤嚥性肺炎の予防（食事）

- 食事環境の整備
 - － 毎食違う環境になっていないか
 - － テレビの音で気が散ることはないか
 - － テーブルの上に食事以外の物はないか
 - － 隣りの人との関係性はよいか
 - － 本人の認識と食器の位置はよいか
 - － 食事に集中できる環境か

34

誤嚥性肺炎の予防（食事）

• 食事姿勢の配慮

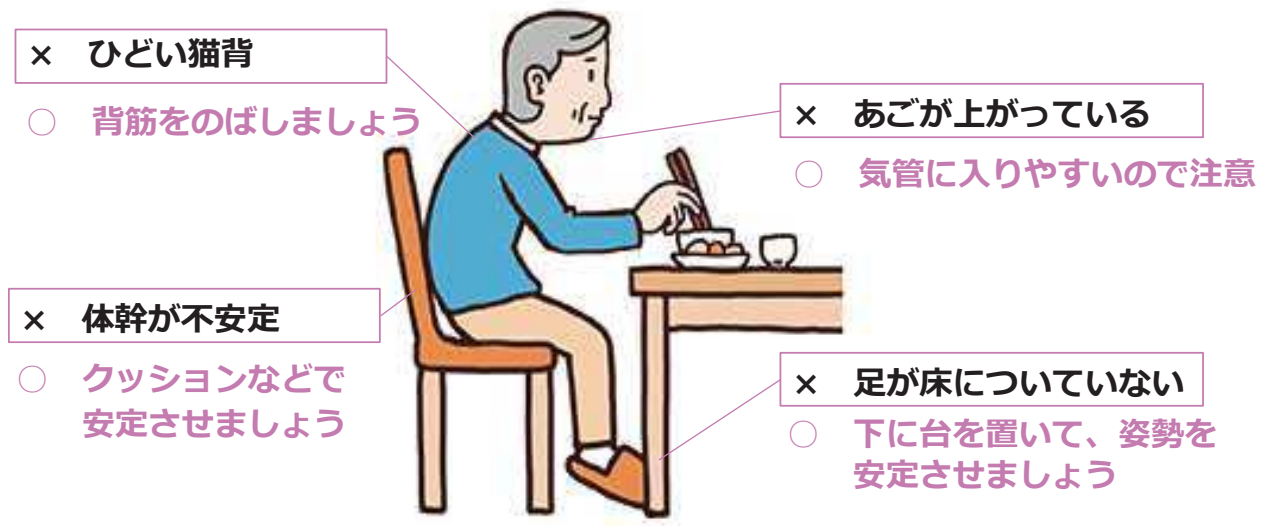
- － 背筋を伸ばして顎を軽く引き、やや前かがみ。
- － 背もたれのある椅子に深く腰掛ける。
- － テーブルの高さは、腕を乗せてひじが90度に曲がる程度。
- － 身体とテーブルの間はこぶし一つ分ぐらい開ける。
- － 椅子の高さは膝が90度に曲がる程度。
- － 足は床につける。
- － 食後2時間ほど座って体を起こす。
（胃酸の逆流を防ぐ）
- － 就寝時に頭位を高く保つ。（30度）

35

食事の姿勢

不安定な姿勢は食べにくさを助長します。

上手に補正して、食べる環境を整えましょう。



誤嚥性肺炎の予防（食事）

- 食事内容の配慮
 - －咀嚼に問題ある時；きざむ、軟らかく煮る、押しつぶす。
- 嚥下反射を改善する
 - －簡単な体操
 - －舌を動かす体操 首を動かす体操
 - －歌を歌う
 - －発声訓練
 - －歯茎のマッサージ
- 摂食・嚥下リハビリテーションを行う

37

誤嚥性肺炎の予防（環境）

在宅・施設の環境管理

- 口腔内の乾燥や唾液減少すると口腔内浄化作用が低下し、食物や細菌が口腔内にとどまる時間が長くなる。痰の喀出が誤嚥性肺炎の予防となるが、乾燥により痰が粘調となり喀出が困難となる。
- ウイルスの活性化を抑え、カビの増殖を防ぐ観点から、湿度は50～60%程度が適当。
- 加湿器の使用や室内に洗濯物を干して加湿する。
- 不要な換気扇の使用やエアコンによる高温設定・強風での使用は加湿効率を悪くする。
- 効率的に加湿するために居住空間はなるべくドアなどで仕切る。

38

誤嚥性肺炎の予防（胃瘻使用）

- 胃瘻使用時も誤嚥性肺炎や窒息をおこすことがある。
逆流の原因は、胃食道逆流症、円背、胃内の空気貯留、腹圧の上昇、注入速度・姿勢が不適切など。
- 逆流防止には注入時の姿勢を30度以上挙上する。
注入前に胃が張っていればガス抜きをする。
高度の便秘を避けるなどの注意が必要。
- それでも頻回に逆流が起こる場合は、
注入速度を遅くする。
薬剤（医師と相談）の使用、
栄養剤の固形化などを考慮する。
- 経口摂取ができない患者さんでも口腔ケアが大事。
（ただし注入後早い時間でのケアは、歯ブラシなどの刺激で嘔吐反射をひきおこす危険があり避ける。）



39

誤嚥性肺炎の予防（その他）

- 肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチンの接種を受ける。
- 栄養状態の改善を図る。
- 就寝時の体位は頭位（上半身）の軽度挙上が見込まれる。

誤嚥性肺炎の予防と対策 歯科の立場から

41

誤嚥性肺炎の予防

- 嚥下機能の低下した高齢者の場合、睡眠中に口腔の細菌や逆流した胃液が誤って気管に入りやすくなり誤嚥性肺炎を起こすことがあります。
- 継続的な口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防に有効です。
- 口腔ケアの対象物は、口腔内の「汚れ」であり、食物残渣、プラーク、舌苔、歯石、痰などのような粘着性の付着物です(図1)。

42

プラーク



舌苔



食物残渣



歯石



(図 1)

43

プラークとは

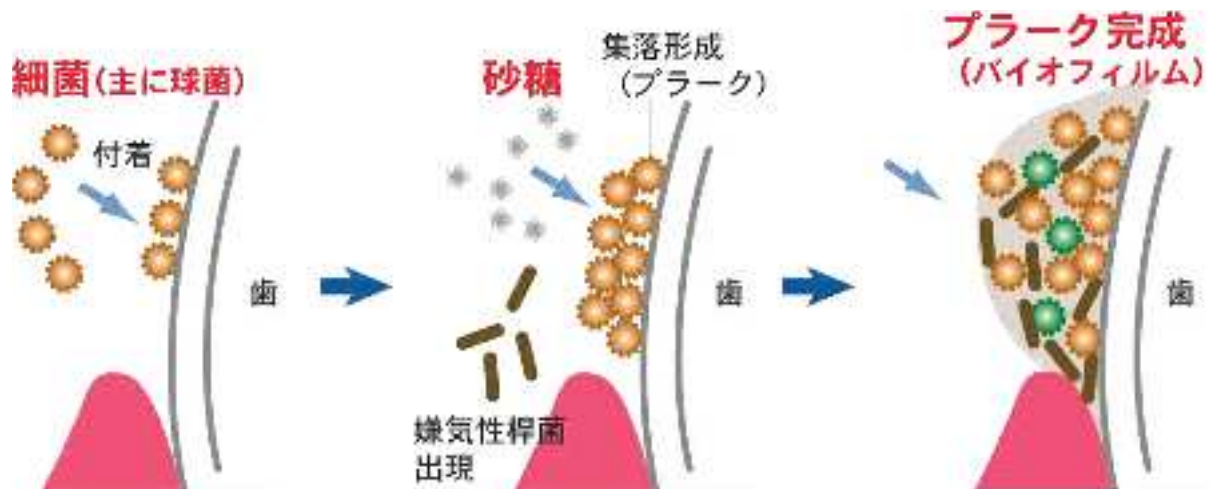
- プラークは口腔内の細菌の集落（コロニー）です。
- 口腔内の細菌は、歯の表面に付着する際に不溶性グルカンを出し、それを基盤にコロニーを生成します。グルカンとコロニーの集合体がプラークであり、その表層にあるのが粘性の細菌膜であるバイオフィルムです。

注) バイオフィルム：例えば川底の石の表面や排水溝などのヌルヌルがバイオフィルムです。

粘性の細菌膜で、その中に複数の種類の細菌が共存して複合体を形成し固体の表面に付着した状態のものの総称です（図 2）。

44

プラークとバイオフィルム



(図2)

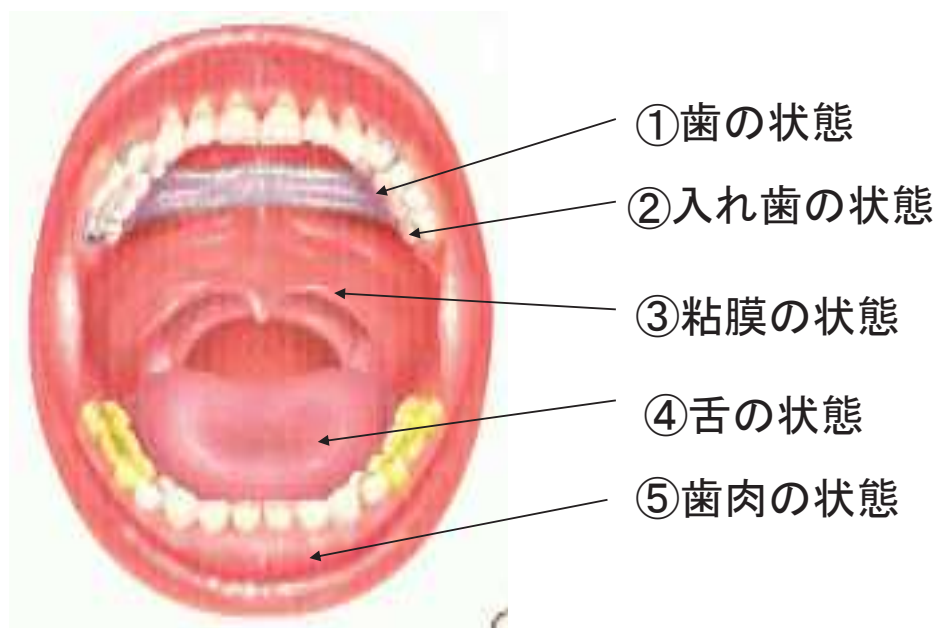
45

口腔ケア①

- 物理的に(歯ブラシで)破壊せずに消毒薬等を使ってもバイオフィルム内の細菌は駆逐されません。
- 口腔ケアではバイオフィルムを歯ブラシで破壊する行為が重要です。その後に細菌がちらばった不潔な唾液や水分を誤嚥させずに、しっかりと口腔外へ廃棄することが誤嚥性肺炎のリスクを減少させます。
- 苦痛を軽減し確実な口腔ケアを行うためには、口腔内をしっかりと観察し、状況を把握することが大切です
(図3-①、図3-②)。
- 義歯にも汚れやプラークは付着するので清掃が必要です
(図3-③)。
- 併せて、利用者の全身状態を把握し、安全な姿勢の確保や適切な声かけを行いましょう。

46

まずお口の中を見てあげて下さい



(図3-①)

47

①歯の状態



- ・黒く穴になっていませんか？
- ・鋭利に尖っていませんか？
- ・汚れがついて、食べ物がはさまっていませんか？
- ・グラグラ揺れていませんか？

②入れ歯の状態



- ・使っておられますか？
- ・汚れてませんか？
- ・当たって痛くないですか？

③粘膜の状態



- ・赤く腫れたり、白くただれたりしていませんか？
- ・食べ物が残っていませんか？
- ・乾いていませんか？

④舌の状態



- ・汚れがこびりついていたり、変色していませんか？

⑤歯肉の状態



- ・出血、腫れ、膿はでていませんか？
- ・食べ物がはさまっていませんか？

(図3-②)

48

義歯の清掃



・総義歯の表も裏も義歯用ブラシ等で清掃する。

・部分義歯のバネの内面もしっかり清掃する。

(図3-③)

49

口腔ケア②

- ・ご自身で歯磨きができない方に対しては、介護者による口腔ケアが必要です。
- ・ご自身が歯磨きを行なっている場合でも、介護者による口腔内観察と口腔ケアの介入が必要な場合があります。
- ・口腔ケアに用いられる用具は種類も多く、それぞれの状態に適した用具の選択が必要です（図4）。
- ・関与する歯科関係者へ状況を伝え、用具の選択や使用法、その注意点について、指示または指導を仰ぐことが望まれます。

50

いろいろな口腔ケア用具



↑ 舌ブラシ ↑ 歯ブラシ ↑ デンタルフロス

← 歯間
ブラシ



↑
くるリーナブラシ

↑
トゥースウェット
(スポンジブラシ)

(図 4)

51

誤嚥性肺炎の予防と対策 薬剤師の立場から

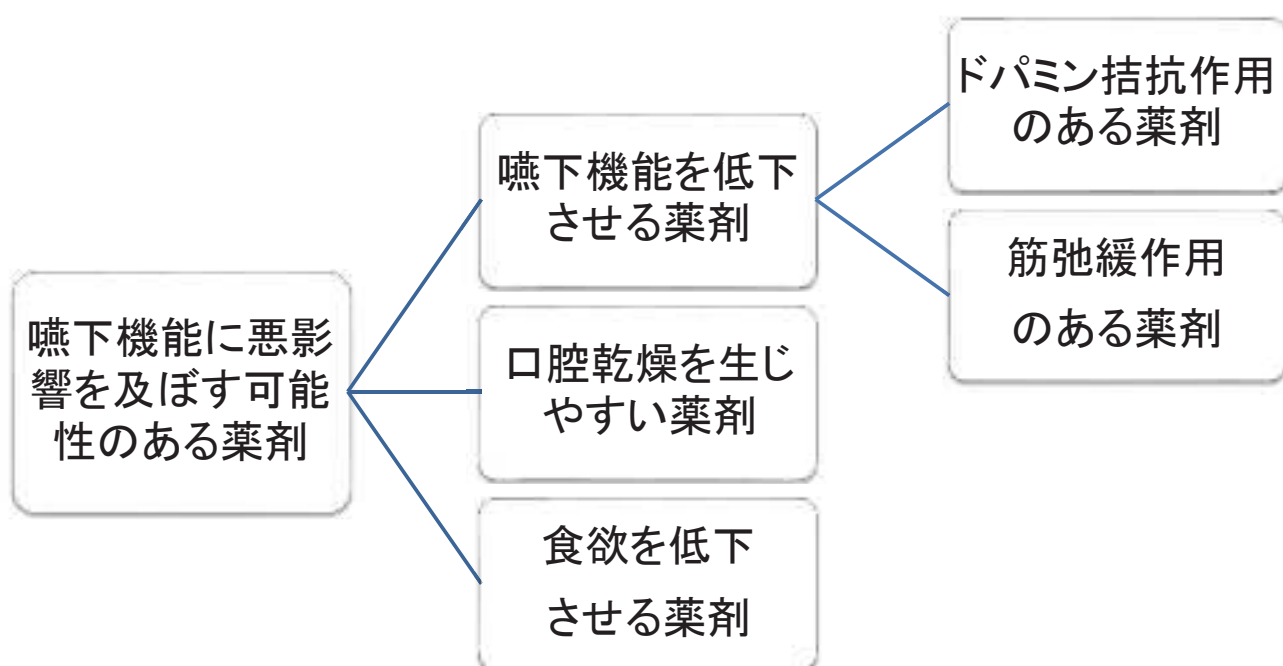
52

誤嚥性肺炎の予防

- 薬の中には嚥下機能に悪影響を及ぼすものがあります。まずは患者さんがどんな薬を服用しているかを確認して下さい。
- 嚥下障害のある患者さんに対する服薬方法の工夫として、以下のことを検討して下さい。
 - 頭を後方に傾けずに飲めるよう鼻が当たる部分をカットしたカップや飲み口の広い浅めの湯呑みを用いる
 - オブラートやゼリーなど滑りの良いもので流し込む
 - とろみを付けた水で服薬する
- 最近では口の中に入れるとさっと溶ける口腔内崩壊錠(OD錠)も増えています。通常の錠剤やカプセル剤が飲み込みにくい場合は、医師や薬剤師に相談してみましょう。また、服薬回数の少ない薬や貼り薬など別の薬に変更できる場合もあります。

53

嚥下機能に悪影響を及ぼす可能性のある薬剤



54

1. ドパミン拮抗作用のある薬剤

①抗精神病薬

主に統合失調症に用いられますが、高齢者のせん妄に対しても用いられることがあります。

・ 定型抗精神病薬

ハロペリドール（セレネース） クロルプロマジン（コントミン）

レボメプロマジン（ヒルナミン） スルピリド（ドグマチール）

チアプリド（グラマリール） など

・ 非定型抗精神病薬

リスペリドン（リスパダール） オランザピン（ジプレキサ）

クエチアピン（セロクエル） アリピプラゾール（エビリファイ） など

②制吐剤

メトクロプラミド（プリンペラン） ドンペリドン（ナウゼリン） など

55

2. 筋弛緩作用のある薬剤

①睡眠薬（抗不安薬）

睡眠薬には鎮静、催眠、抗不安作用のほか筋弛緩作用があり嚥下障害の原因となることがあります。特にベンゾジアゼピン系薬は筋弛緩作用が強く、注意が必要です。

・ ベンゾジアゼピン系薬

エチゾラム（デパス） ジアゼパム（セルシン）

フルニトラゼパム（サイレース） プロチゾラム（レンドルミン） など

・ 非ベンゾジアゼピン系薬

ゾルピデム（マイスリー） ゾピクロン（アモバン）

リルマザホン（リスミー） など

②筋弛緩薬

エペリゾン（ミオナール） チザニジン（テルネリン） など

③抗てんかん薬

バルプロ酸（デパケン） カルバマゼピン（テグレトール） など

56

3. 唾液分泌を低下させ口腔乾燥を生じやすい薬剤

①抗コリン作用のある抗うつ薬、排尿障害治療薬など

・抗うつ薬

パロキセチン（パキシル）デュロキセチン（サインバルタ）

ミルタザピン（リフレックス）など

・排尿障害治療薬

オキシブチニン（ポラキス）プロピペリン（バップフォー）など

②口腔粘膜に侵襲を与える抗がん薬

57

4. 食欲を低下させる薬剤

①ジギタリス製剤

メチルジゴキシン（ラニラピッド）など

②テオフィリン薬

テオフィリン（テオドール、ユニフィル）など

③認知症治療薬

ドネペジル（アリセプト）メマンチン（メマリー）など

④ビスホスホネート製剤

アレンドロン酸（ボナロン）リセドロン酸（ベネット）など

⑤その他

鉄剤 プレガバリン（リリカ）など

58

誤嚥・窒息への対応

59

誤嚥への対応

- 誤嚥により気道に異物が入ると激しい咳込み、喘鳴、さらには窒息症状などさまざまな症状が出現しますが、無症状の場合もあります。
- 誤嚥への対処としてはまず、声が出せるか確認し、出せる場合は咳をしてもらうよう促し、異物を吐き出させましょう。可能であれば咳をできるだけ続けさせてください。
- 出せない場合は、すぐに異物を取り除かなければなりません。この時点で救急車を呼んでください。

60

異物の除去

- 食べていた物が固形物の場合は側臥位で口を大きく開け、異物が確認できれば指にハンカチやガーゼを巻きつけ、異物をかき出します。この時、異物がより奥に入らないように注意が必要です。
- 異物が指でも取り出せない場合、あるいは流動物の場合は「腹部突き上げ法（ハイムリッヒ法）」、「背部叩打法」を行います。可能であれば「腹部突き上げ法」を優先し、一方で効果がなければもう一方を試み、異物が取れるまで続けます。

61

腹部突き上げ法

！ 妊婦や乳児には行えません

1. 患者の後ろに回り、ウエスト付近に手を回します。
2. 一方の手で「へそ」の位置を確認します。
3. もう一方の手で握りこぶしを作って、親指側を、患者の「へそ」の上方で、みぞおちより十分下方に当てます。
4. 「へそ」を確認した手で握りこぶしを握り、すばやく手前上方に向かって圧迫するように突き上げます。
5. 腹部突き上げ法を実施した場合は、腹部の内臓を傷める可能性があるため、救急隊にその旨を伝えるか、すみやかに医師の診察を受けさせてください。



背部叩打法（はいぶこうだほう）

- 患者の後ろから、手のひらの基部で、左右の肩甲骨の中間あたりを力強く何度も叩きます。



日本医師会 救急蘇生法ホームページより 63

誤嚥性肺炎の治療

- 基本は抗菌薬を用いた薬物療法です。
- 口腔内常在菌に有効な薬剤が推奨されています。
- 症例によっては特殊な細菌なども視野においた抗菌薬の選択が必要となります。
- 基礎疾患や合併症を含めた全身状態が予後に大きく影響し、呼吸状態や全身状態が不良な場合は入院で治療を行います。

誤嚥性肺炎が疑われた時の対応

65

1) 予備軍への対応

日常的に食事の時間が長くなったり、食事中にムセがある場合には、誤嚥性肺炎の予備軍として、口腔内ケア、食事形態の工夫、食事中の姿勢、食後の体位などに注意をするとともに、内服薬のチェック、嚥下機能評価を行うことが重要です。主治医と相談してください。

なお、嚥下機能評価を実施している病院は下記の通りです（いずれも予約が必要ですが、検査は外来で可能）

☆松江生協病院 耳鼻咽喉科 仙田 直之先生（月、火、水、金、土）

☆松江赤十字病院 耳鼻咽喉科 担当医先生 （月～金）

☆松江市立病院 リハビリテーション科 福永 典子先生（月、水、金）

66

2) 危険群への対応

高齢者、寝たきり、脳卒中後遺症など高リスク群の方で、食欲がない、寝てばかりいる、元気がないなど“いつもと違う”様子や痰がらみの咳、のどがゴロゴロと鳴る、微熱が続く場合には誤嚥性肺炎が疑われますので主治医に連絡してください。

また、急性期病院の他に地域包括ケア病床をもつ下記の病院で入院、治療、嚥下機能評価も可能です。

☆ 松江生協病院 ☎ 60-9077(地域連携室)

☆ 松江記念病院 ☎ 29-0166(地域連携室)

☆ 鹿島病院 ☎ 82-2627

(代表→相談部へつないでもらう)

☆ JCOH玉造病院 ☎ 62-1591(地域連携室)

ただし、地域包括ケア病床は時間外、休日の対応ができないことがありますのでご注意ください。

67

- ① 食事中的誤嚥または嘔吐後に呼吸苦を訴える
- ② 痰がらみの咳、37.5℃以上の発熱が24時間以上持続
- ③ SpO₂<90~95% (いつもより低い)

以上の所見がある場合、受診の遅れが時に致命的になることがあります。単に様子を見るのではなく、食事をいったん中止し、主治医に速やかに報告して指示をあおいでください。

68

結語

高齢化が進んでいる日本においては、「エンド・オブ・ライフ(人生の最終段階)」に医療がどのように関わるべきかという大きな課題があります。そういった中、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の概念が広まり、がん、心不全、認知症などに関しては、すでにACPに沿った診療ガイドラインが作成されています。誤嚥性肺炎は高齢者に多くみられる病気であり、生命予後にも関連することから、同様にACPが重要であるといえます。

このマニュアルを参考にさせていただくことで、松江市における誤嚥性肺炎の発症が減少し、より良い「エンド・オブ・ライフ」に寄与することを期待いたします。

最後になりますが、本マニュアル作成にご協力いただきました松江市歯科医師会、松江市薬剤師会、松江市医師会の担当者の皆様に深謝いたします。

69

誤嚥(ごえん)性肺炎予防マニュアル
(介護家族・施設職員向け)
松江市版

令和元年10月

発行: 松江市医師会、松江市歯科医師会、松江市薬剤師会

編集: 松江市医師会(病診連携委員会)

〒690-0048 島根県松江市西嫁島2-2-23
TEL : 0852-23-2472 / FAX : 0852-27-8546

70