

誤嚥性肺炎予防におけるケア マネージャーの役割



DSセルリア株式会社
鳥津 祐基

誤嚥性肺炎予防のための支援内容について

【誤嚥性肺炎のリスク①】

誤嚥性肺炎は、肺炎の中でも特に高齢者が占める割合が高い。

⇒入院肺炎症例における誤嚥性肺炎の割合を集計したデータでは肺炎患者のうち70歳以上の高齢者の肺炎の7割以上は誤嚥性肺炎。80歳以上だと約8割、90歳以上では9割以上と年齢が上がるほどリスクも増えていく。

また、入院や重症化してしまった場合に死亡のリスクも大きい。

誤嚥性肺炎予防のための支援内容について

【誤嚥性肺炎のリスク②】

入院、退院後のADL、QOLの低下。

⇒ 廃用症候群や体力低下に伴うADLの低下。

特に、嚥下機能が低下することにより誤嚥性肺炎発症のリスクが高まる。

また、食べることを控える事により、栄養状態の低下、脱水、日々の楽しみも無くなってしまいう等生活の質も低下していく。

誤嚥性肺炎予防のための支援内容について。

【誤嚥性肺炎のリスク③】

誤嚥性肺炎罹患後に生活全般において問題を抱えることが多い。

⇒ 食事形態はどうすれば？

体調変化時や急変時の連絡体制は？

口腔ケアの方法は？

家族はどのような様子の際に注意が必要？



では、様々なリスクに対して **チーム**としてどうしていくか？

【医療面のアプローチでは・・・】

- ・ 抗菌薬等の薬物療法
- ・ 栄養ケア
- ・ 薬剤管理
- ・ 摂食嚥下リハビリテーション
- ・ 退院時の環境調整etc



では、様々なリスクに対して**チーム**としてどうしていくか？

【生活面、介護面のアプローチでは・・・】

- ・セルフケアを含む口腔ケア
- ・食事姿勢や食形態の提案、指導
- ・日々の体調管理
- ・嚥下機能訓練、評価含むリハビリテーションetc

⇒医療面、介護面、生活面において切れ目なく包括的に提供されるような体制を整えることが重要。



多職種連携について

このように思うことはありませんか？

- ・他職種連携は大切と聞くけれど連携が図りづらい。
- ・病院の先生や看護師さんに聞きたいことがあるけれどなんとなく相談しづらい。
- ・各専門職で縦割りのようなチームになってしまっており連携している気がしない。
- ・医療に関する知識があまり無いので医療専門職と温度差を感じている。

⇒それぞれが異なる分野の専門家なので、コミュニケーションが取りづらいという感覚はあって当然。それを解消していくためには・・・



多職種連携を図る上でのポイント

信頼関係を深める

目標と課題をチーム
内で共有する

医療に関する知識を
深める



第1表

居宅サービス計画書（1）

作成年月日

令和 6年 1月 4日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 ●● ●● 殿 生年月日 昭和●●年●●月●●日 住所 東京都●●区●●●1-2-3

居宅サービス計画作成者氏名 ●● ●●

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 居宅介護支援事業所●●● 東京都●●区●●●3-4-5

居宅サービス計画作成（変更）日 令和 6年 1月 4日 初回居宅サービス計画作成日 令和 6年 1月 4日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

要介護状態区分	要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	本人：脳梗塞で入院し、誤嚥性肺炎も併発してしまったが倒れる前のように家族で外出に出かけたい。 家族：本人が食事中にむせる事が多く、それが苦しいのか食事が減ってしまい体力が落ちているように思います。 上記意向を踏まえ①健康管理②食量低下③誤嚥性肺炎再発リスク④心身機能低下に課題があると考えます。
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
総合的な援助の方針	脳梗塞により入院、退院されてから食量の減少に伴い体力の低下が認められます。誤嚥性肺炎の再発リスクも考えられるため、以下の点を重点的に支援させていただきます。 ・健康管理、嚥下機能評価を継続的に受け、病状の悪化を早期発見、誤嚥性肺炎予防ができるようにします。 ・機能訓練を行い筋力低下を防いでいけるようにします。 ・栄養相談や食事管理を行い、体力低下を防いでいきます。 ・ご家族との外出を目標に少しずつ外出の機会を増やしていけるようにします。
生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他（ ）

第2表

居宅サービス計画書（2）

作成年月日 令和 6年 1月 4日

利用者名 ●● ●● 殿

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目標				援助内容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
「記入例1」 誤嚥性肺炎が再発しないように生活していきたい。	口腔内の清潔を保つことができる	R6.1.4~ R6.12.31	正しい食事姿勢を身につける。 毎日の口腔ケアを実施できる。	R6.1.4~ R6.6.30	誤嚥予防のための食事動作確認指導。 誤嚥性肺炎予防のための口腔内衛生、清潔保持。	○ ○	訪問看護 通所介護 本人（セルフケア）	●●訪看 ●●デイ	週2回 週2回	R6.1.4~ R6.6.30
「記入例2」 入院前と比べて体重が5kgも減ってしまっただ。むせずに食事をしっかりと食べてまずは体重を+3kgにした。 (50kg→53kg)	むせずに食事をすることができて、毎食8割以上食べることができる。	R6.1.4~ R6.12.31	食事前に嚥下体操を実施し、食べやすい食形態で食事を摂ることができる。	R6.1.4~ R6.6.30	食事をしっかりと摂ることができようにするための嚥下機能訓練、評価。 食べやすい食事の相談や栄養に関する確認指導。 月に1回の体重測定。 日々の調理。	○	訪問歯科 訪問看護 管理栄養士 家族	●●歯科 ●●訪看 ●●病院	週2回 月1回 月1回 随時	R6.1.4~ R6.6.30
「記入例3」 定期的な体調管理を行うことで健康的に過ごしたい。 緊急時に相談できる場所がほしい。	誤嚥性肺炎が再発することなく日々の生活を送ることができる。	R6.1.4~ R6.12.31	看護師による体調管理を受けながら、発熱や痰がらみが続く場合に、すぐに相談ができる。	R6.1.4~ R6.6.30	看護師によるバイタル測定や本人の体調、心身状態の確認や必要に応じた痰吸引。 体調が思わしくないときや発熱時の連絡相談、受診対応。	○	訪問看護 主治医 家族	●●訪看 ●●病院	週1回 月1回	R6.1.4~ R6.6.30

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

ケアプランをたてる上でのポイント

- 「なぜそのサービスが必要か」をご本人・ご家族に説明する
→ 望む生活を実現するために必要だということを十分に説明する
- 各サービス事業所の役割を明確にする
→ どのようなサービスができるのかをケアマネジャーが把握しておく

まとめ

- 高齢者の誤嚥性肺炎については**予防の視点**が重要。
- 医療・生活・介護面で**多角的に支援**を組む。
- そのためには**多職種連携**が必要
- 多職種による**根拠のあるケア**が今後特に重要視される。
- 単独で解決できないことは**チームで解決！**

⇒ ご本人、ご家族が望む生活を実現していくために
ケアマネジャー側、サービス提供側一丸となって
アプローチしていくことが望まれています。

弊社グループでの取り組みについて

【デンタルサポート株式会社】

コーポレートメッセージ～食べたいを支えたい～

ご自身で通院が困難な方を対象にした訪問診療を主軸に、口腔機能の重要性、口から食べることの大切さをお伝えする以下のセミナー等も実施しています。

医療従事者向け口腔ケアセミナー

多くの訪問歯科診療の実績から培った口腔ケアを実施し、多職種連携が図れる歯科衛生士の育成を目的として口腔ケアの基礎から応用、そして摂食・嚥下評価に至るまで、実践的に学ぶことができるセミナーを開催しています。

介護職、一般の方向け口腔ケアセミナー

「からだの健康はお口の健康から」

口腔を健康に保つ多くのメリットを知っていただくためのセミナーです。開催する場所・時間・内容などのご要望に応じて組み立てられるため、施設や病院のスタッフ研修や企業の社員研修としても数多く開催しています。

弊社グループでの取り組みについて

【DSセルリア株式会社】

トータルリハセンターでの取り組み

口腔×運動

身体機能訓練だけではなく、歯科衛生士や看護師等の専門職による口腔機能に関するアセスメント、計画、モニタリング等の経過報告を行い口腔機能向上のための提案、サービス提供を行っています。

また、デンタルサポート株式会社の訪問歯科診療と連携し、ご利用者の口腔機能や状態の改善に向けて取り組むケースもあります。

弊社グループでの取り組みについて

【DSセルリア株式会社】

DS訪問看護ステーションでの取り組み

誤嚥性肺炎の予防、再発予防に向けてチーム方針の策定

- ①食事時の状況（食事量、食事内容、食形態、姿勢、飲み込み方など）の確認
- ②口腔ケアの状況（義歯の管理方法、セルフケアは可能か）
- ③口腔機能訓練、自己でのリハビリ
- ④感染徴候の早期発見⇒訪問看護ステーションとスムーズな医療機関との連携

弊社グループでの取り組みについて

DS 訪問看護ステーションでの取り組み②

～看護師と言語聴覚士の連携～

- ・ 言語聴覚士がアセスメントの仕方等、看護師へ定期的に講習。
- ・ 看護師が動画撮影し、言語聴覚士へ個別の嚥下訓練の方法や食形態の相談等
- ・ 契約前にお試し訪問（言語や嚥下訓練が必要か判断、ご家族や本人への意識付け）