

【検討案】項目一覧 誤嚥性肺炎の予防

※本案は、誤嚥性肺炎のリスクが大きい要介護高齢者が、日常生活において発症予防／再発予防のために必要と想定される支援を整理したもの。日常生活における「予防」を対象範囲とする。
 ※本案では、誤嚥性肺炎を「A D Lや全身機能の低下、特に脳血管障害を有する場合に認められやすい嚥下機能障害を背景に起きる肺炎」として捉える。不顕性の誤嚥によって起こる肺炎も含める。

基本方針		実行が想定される主な支援			関連するアセスメント/モニタリング項目等	
長期	短期	キーワード	想定される支援内容	支援の概要、必要性等	適切な支援内容とするための主なアセスメント/モニタリング項目	相談すべき専門職
0.誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解	1 誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解	必要性の理解	1 誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎は高齢者に多く起こる疾患であり、罹患すると重篤な影響を及ぼす可能性が大きいことへの理解を促す。 誤嚥性肺炎は、リスクの評価と予防で対応できるので、そのための取り組みが重要であることへの理解をうながす。 	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎の概要に対する本人や家族の理解 誤嚥性肺炎のリスクや予防のための取り組みに対する本人や家族の理解 本人のかかりつけ医、かかりつけ歯科医師など、本人のリスク評価に関わりうる専門職のネットワーク 	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、PT/OT/ST、管理栄養士、歯科衛生士、介護職
			2 普段の健康状態や生活状態の継続的な把握と共有	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎の予防のためにはまず誤嚥リスクの評価が重要であるため、本人の普段の健康状態や生活状態を把握し、誤嚥リスクを評価する専門職と共有する。 なお、状態は変化することがあるので、一度で終わらず継続的に把握・共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康状態や生活状態 生活における覚醒、活発度の状況 健康状態や生活状態を把握するキーパーソン 健康状態や生活状態の変化 	医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、介護職
			3 かみ合わせや咀嚼及び義歯の状況等の継続的な把握と共有	<ul style="list-style-type: none"> 摂食嚥下機能と誤嚥リスクの評価の根拠とするため、かみ合わせや咀嚼及び義歯の状況、舌運動の様相、サービスを受ける前の期間における義歯の管理の状態など、摂食嚥下機能にかかわる普段の状況を把握し、評価する専門職と共有する。 なお、状態は変化することがあるので、状況の把握は一度で終わらず継続的に把握・共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 食事をとる場所、姿勢 食事における咀嚼、飲み込みの状況 食事と一緒にとる人あるいは食事介助を行う人、介助の方法（食べさせ方） 咬合の状況、義歯等の利用の有無（入院していた場合は入院中の義歯の利用の有無） （入院していた場合）入院中の食事の種類 かかりつけ歯科医師など、本人の嚥下機能の評価に関わりうる専門職のネットワーク 	医師、歯科医師、看護師、PT/OT/ST、歯科衛生士、介護職
			4 誤嚥リスクが疑われる出来事の把握	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥リスクの評価の根拠となる、咀嚼や嚥下に関わるトラブルなどの出来事を把握し、リスク評価に関わりうる専門職と共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 咀嚼や嚥下に関わるトラブル（出来事） 	看護師、介護職
			5 疾患・障害による影響の有無の把握	<ul style="list-style-type: none"> 疾患や障害による影響を評価できるようにするため、本人の疾患の履歴や、障害の有無、認知機能の低下とそれに伴う生活障害等の状況を把握し、リスク評価に関わりうる専門職と共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患歴（特に脳血管疾患など嚥下機能に影響を与える疾患の履歴） 障害の有無と程度 認知機能の状況、生活障害の状況 疾患の治療・療養に関わる通院先、主治医 利用している医療・介護サービス （入院していた場合）入院中に受けていたケア内容（医療的ケアに加え栄養管理やリハビリテーションの内容を含む） 	医師、看護師、PT/OT/ST、管理栄養士、介護職
			6 咳や呼吸の状況の把握と共有	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥による肺炎のリスクを把握するため、普段の咳の状況（咳をする頻度、どのようなタイプの咳か、いつ多くなるか、むせの有無など）を把握し、リスク評価に関わりうる専門職と共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 咳の頻度、咳のタイプ むせの有無 息切れの有無 咳が出るタイミング（例：動作時、食事の途中など） 	看護師、介護職
			7 口腔ケアの状況及び口腔内衛生状態の把握	<ul style="list-style-type: none"> 肺炎の発症につながるリスクを評価する根拠とするため、普段の口腔ケアの状況や口腔内衛生状態の概要を把握し、リスク評価に関わりうる専門職と共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内衛生の状態（口臭、食べかすなどの状況） 普段の口腔ケアの実施状況（ケアのタイミング、ケアの方法、回数、ケアをしている人（本人あるいは他人）） 利用している専門的なサービス（訪問歯科、訪問歯科衛生士等） かかりつけ歯科医師など、本人の嚥下機能の評価に関わりうる専門職のネットワーク 	医師、歯科医師、看護師、PT/OT/ST、歯科衛生士、介護職
2.日常的な発症及び再発の予防	1 摂食嚥下機能の支援	摂食嚥下機能の改善・維持	8 摂食嚥下機能の維持・改善のための支援	<ul style="list-style-type: none"> 専門職によるリスク評価結果を踏まえ、摂食嚥下機能を維持・改善するためのリハビリテーション（専門職によるリハビリテーションだけでなく、口腔体操などの取り組みを含む）が提供されるようなケア体制を整える。 セルフケアとして自身で実施可能な取り組みについては、その実施方法や留意点を把握し、家族等の介護者にも共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人のリスク評価の結果 摂食嚥下機能の機能・改善のためのリハビリテーションの必要性とその内容 本人にあったリハビリテーションを提供しうる地域の社会資源 栄養状態（フレイルの有無） （入院していた場合）入院中の口腔に関するケア内容 （入院していた場合）入院中のリハビリテーションの内容 	医師、歯科医師、看護師、PT/OT/ST、管理栄養士、歯科衛生士、介護職
			9 発声・発話の維持・改善のためのリハビリテーション・訓練	<ul style="list-style-type: none"> 専門職によるリスク評価結果を踏まえ、発声・発話の維持・改善のためのリハビリテーションが提供されるようなケア体制を整える。 セルフケアとして自身で実施可能なリハビリテーションについては、その実施方法や留意点を把握し、家族等の介護者にも共有する。 なお、過去に気管切開処置が行われている場合には、喉頭の運動の抑制から嚥下障害が生じるため、病歴を注意して把握し専門職と共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人のリスク評価の結果 発声・発話の維持・改善のためのリハビリテーションの必要性とその内容 本人にあったリハビリテーションを提供しうる地域の社会資源 気管切開など嚥下障害に関係する病歴の有無 	医師、歯科医師、看護師、PT/OT/ST、歯科衛生士、介護職
			10 口腔乾燥への支援	<ul style="list-style-type: none"> 唾液分泌が減り、口腔乾燥が進むと、摂食嚥下のトラブルが起きやすくなるため、これを防ぐために口の中が乾きすぎないようにするようケア体制を整える。 口腔乾燥がある場合にその原因を評価するため、口渇、口腔乾燥をもたらす要因となる服薬内容等の情報を把握し、薬剤師等の専門職にその情報を共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 服薬内容（口腔乾燥をもたらす可能性のある薬の有無、その副作用の可能性の有無） 普段の口の開きの状況、口呼吸などの状況、常時開口を強いるような姿勢の有無 水分摂取の状況（水分の取り方、水分の種類、頻度等）、脱水の有無 食事内容 排泄（特に尿）の回数、性状の異常（回数、量、色、臭いが普段と違うなど） 居室の温湿度、エアコンの吹き出し口の位置 	医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、介護職
			11 安定した生活リズムの実現	<ul style="list-style-type: none"> 生活リズムを把握したうえで、摂食嚥下に関わるトラブルが起きにくくなるよう、生活リズムの見直しとそのリズムの継続の実現を支援する。 特に、食事の時間に摂食嚥下機能が発揮される状況とすることで、食事における誤嚥のリスクを小さくできる。したがって、食事の際に覚醒した状態となるよう、朝の覚醒時刻を見極めたうえで、生活リズムを規則正しくしたり、食事の準備の習慣を整えたり、食事をとる意識付けを行うなどのケア体制を整える。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の生活リズム、同居家族の生活リズム（特に、食べものや飲みものをとるタイミング、口腔ケアをおこなうタイミング） 摂食嚥下に関わるトラブルが起きやすいタイミング サービスによるケアが提供されるタイミング（曜日、時間） 専門職による評価を踏まえた生活リズムの見直し余地 朝の覚醒時刻の見極め、睡眠の状態 食事をとるときの覚醒状況、一日を通じての活発度 寝室や居室の日照状況、生活音の程度 	看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、介護職
			12 食内容の見直しの支援	<ul style="list-style-type: none"> 本人の摂食嚥下機能の評価を踏まえ、メニューや調理方法、あるいは食形態が適切なものとなるように見直し、それが提供されるようなケア体制を整える。 同居家族などが主に調理している介護者である場合は、介護者に対し、評価結果を踏まえた専門職からの食内容に関する留意点を共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 専門職による本人の摂食嚥下機能の評価結果 食事の調理者（購入している場合は購入先）、食事の内容、食形態 食事中におせることがないか 本人の食の好み 	看護師、PT/OT/ST、管理栄養士、歯科衛生士、介護職
			13 食事をとる道具や環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> 本人の摂食嚥下機能の評価を踏まえ、必要に応じて食事をとる食具の使用や環境を見直し、それが提供されるようなケア体制を整える。 	<ul style="list-style-type: none"> 普段使っている食器、食事をとる環境 専門職による本人の摂食嚥下機能の評価結果 評価結果を踏まえて見直すべき道具や環境、そうした道具や環境を提供しうる地域の社会資源 	看護師、PT/OT/ST、歯科衛生士、介護職
			14 食事の姿勢や行為の改善	<ul style="list-style-type: none"> 本人の摂食嚥下機能の評価を踏まえ、食事をとる姿勢や食事のとり方が適切なものとなるように見直し、それが提供されるようなケア体制を整える。 同居家族などが一緒に食事をとることが多かったり、食事介助を行っている場合は、介護者に対し、評価結果を踏まえた専門職からの食事の摂取に関する留意点を共有する。 なお、食事介助を行っている場合、食事に十分な時間が確保できないために本人の残存能力を無視した過剰な食事介助とならないように留意する。 誤嚥のリスクを高めないように、適切な食事姿勢が介助者によって提供されるような体制を整える。 	<ul style="list-style-type: none"> 普段使っている食器、食事をとる環境（机や椅子の高さ） 食事をとっている場所、食事をとるときの姿勢、食器を自身で保持できるかどうか 食事の際の本人の様子（食事中におせることはないか、飲み込んだときに声がかかる等の状況がないか、飲み込むときに痛みがないか、食べものがよくのどに詰まるか） 専門職による本人の摂食嚥下機能の評価結果 評価結果を踏まえて見直すべき食事をとる姿勢、食事のとり方 食事と一緒に取る人あるいは食事介助を行う人、介助の方法（食べさせ方） 食前の口腔体操、嚥下体操の実施の有無 	看護師、PT/OT/ST、管理栄養士、歯科衛生士、介護職
			15 食事内容の把握	<ul style="list-style-type: none"> 食事からの栄養摂取ができているか、食欲があるかを把握する。 状況が変化しういため、一度きりではなく継続的に状況が把握できるよう、介護者や他の専門職等とも連携して普段の状態を随時把握できるような体制を整える。 	<ul style="list-style-type: none"> 食欲の状況 食事回数、食事の量、間食の有無 食事の様子（食べる速度がいつもと違うなど） 本人の食の好み 体重の変化（特に体重減少） 普段の排便回数、排便の異常（便秘や下痢の有無など） 	看護師、PT/OT/ST、管理栄養士、介護職
			16 食事からの栄養摂取状況の改善	<ul style="list-style-type: none"> 十分な栄養を摂取できる食事に本人が集中し、食欲をもち食事を楽しむことができるよう、慣れ親しんだ食事環境を整えたり、好きなものを定期的にとれるようにしたりといったケア体制を整える。 	<ul style="list-style-type: none"> 食事内容（特に、水分の不足、カロリーやたんぱく質の不足など） 本人の生活リズム、同居家族の生活リズム（特に食事のタイミング） 普段使っている食器、食事をとる環境 本人の食の好み 	看護師、PT/OT/ST、管理栄養士、介護職
			17 口腔ケアの実施	<ul style="list-style-type: none"> 感染症を防ぐため定期的な口腔ケアを行うことができるよう、ケア体制を整える。（例えば、はみがき、義歯の洗浄などに加え、どの程度実践できているかの確認を、セルフケアとして自ら行うあるいは、家族介護者や専門職などが行う体制を整えること） 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内の衛生状態 口腔内の乾燥の状況 口腔ケアの重要性に対する本人や家族の理解 口腔ケアの実施の頻度、方法、タイミング 口腔ケアを実施する人（本人なのか介護者なのか専門職なのか） かかりつけ歯科医師の有無、定期的な歯科受診、歯科衛生士の訪問などの有無 	医師、歯科医師、看護師、PT/OT/ST、歯科衛生士、介護職

基本方針		実行が想定される主な支援			関連するアセスメント/モニタリング項目等	
長期	短期	キーワード	想定される支援内容	支援の概要、必要性等	適切な支援内容とするための主なアセスメント/モニタリング項目	相談すべき専門職
3.再評価	1 リスクの再評価	リスクの再評価	18 一定期間ごとのリスクの再評価	<ul style="list-style-type: none"> 本人の健康状態や生活環境の変化に伴ってリスクは変化するので、一定期間ごとに上記のようなリスク評価を再度実施する。 過去に一度誤嚥性肺炎を発症している場合（二次予防）は、前回発症した際の状況の振り返りも併せて行う。 	(※リスク評価で把握する項目と同じ)	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、PT/OT/ST、歯科衛生士、介護職
			19 ケアに関わる関係者間での留意すべき兆候（長期的な変化）の共有	<ul style="list-style-type: none"> 不顕性の誤嚥による肺炎の可能性も視野に入れ、普段との違いに気づきやすい体制を整えるため、ケアに関わる関係者間で気を配っておくべき兆候を整理し共有する。 本人にとっての留意すべき兆候は、健康状態や生活状態によって一人ひとり異なるため、まずは本人の普段の状況を把握し共有できる体制を整えることが重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医等の判断を踏まえた、本人における留意すべき兆候 健康状態、生活状態 生活リズム（特に食事、排せつ、睡眠等の状況） 食事や水分摂取の量 家族等の介護者と専門職との間での情報共有の方法 	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護職
			20 短期的な変化を把握したときの連絡・対応体制の事前検討	<ul style="list-style-type: none"> 肺炎は進行が速い疾患なので、短期間に普段の状況から変化したときには、迅速にかかりつけ医等に情報共有することが重要である。 家族や介護者が、短期的な変化を把握したときに迅速に医療者等の他の職種につなぐことができるよう、連絡・対応体制を事前に整理し、共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医等の判断を踏まえた、本人における留意すべき兆候 家族等の介護者と専門職との間での情報共有の方法 連絡先（かかりつけ医等）、専門職間での対応体制 	医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、介護職
			21 変化した状況に応じた必要な支援の提供	<ul style="list-style-type: none"> 留意すべき兆候が把握され、かかりつけ医等に情報共有した結果、必要と支持されたケアが提供されるよう調整する。 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医等による入院すべきか否かの判断結果 医師の指示に基づき、状態の悪化が進まないようするためのケア内容 	医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、介護職
4.変化を把握したときの対応体制の構築	1 変化を把握したときの対応体制の構築	変化を把握したときの対応体制の構築	22 入退院時における回復後の生活復帰の見通しの共有	<ul style="list-style-type: none"> 肺炎によって入院する場合でも、入院時点から退院後及び自宅での療養に際しての留意事項を把握し共有しておく。 退院後の生活の回復を円滑に行うため、入院時に実施されたリスク評価の結果や、退院後の生活における指示内容の情報を把握する。 なお、入院時点において、本人が肺炎を繰り返すリスクを小さくする治療に資するよう、普段から把握している本人の摂食嚥下や食事の状況等の情報を、病院の主治医等に伝達する。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院の見込み時期 退院後のケア体制（家族等介護者の介護力、サービス資源の利用可能状況） かかりつけ医、主治医の指示内容の把握 	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、PT/OT/ST、管理栄養士、歯科衛生士、介護職