



サンバレーかかみ野に おける肺炎の現状

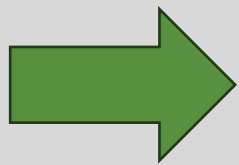
東海学院大学人間関係学部心理学科 講師 阿部忍
(特定医療法人フェニックス 言語聴覚士)
特定医療法人フェニックス 医師 長縄伸幸

フェニックグループの取り組み

- 毎週1回の口腔外科医による回診
- 口腔外科医による口腔ケア実践講座の開催
- 相談部による肺炎球菌ワクチン接種の促進
- STによる定期・適宜の嚥下機能評価の徹底
- 管理栄養士による食事場面観察
- 歯科衛生士による口腔衛生管理、口腔内細菌数の把握
- 多職種による毎日の口腔ケア・嚥下機能リハビリ

肺炎予防のためにコロナ禍前から取り組んできたこと①

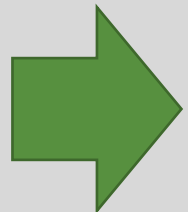
- 毎週1回の口腔外科医による回診
- 口腔外科医による口腔ケア実践講座の開催



口腔ケアに対する知識と技術の伝達
口腔ケアに対する意識の向上
口腔内保湿の必要性の認識向上

肺炎予防のためにコロナ禍前から取り組んできたこと②

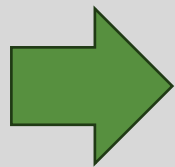
- 相談部による肺炎球菌ワクチン接種の促進
- 脱水予防
- 体調管理
- 適時の吸引（食事前後）
- 体調不良者への早めの医療行為実施



体調の把握と異常の早期発見・対応強化

肺炎予防のためにコロナ禍前から取り組んできたこと③

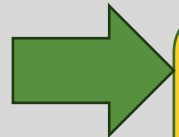
- STによる定期・適宜の嚥下機能評価の徹底
- 一人一人に応じた食事形態、食事環境の周知・徹底



誤嚥予防、低栄養予防、脱水予防
口腔機能・嚥下機能の向上・維持

肺炎予防のためにコロナ禍前から取り組んできたこと④

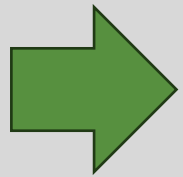
- 管理栄養士による食事場面観察
- 栄養サポートチームによる食事量・水分摂取量の管理



脱水・低栄養の予防
安全な食事の提供

肺炎予防のためにコロナ禍前から取り組んできたこと⑤

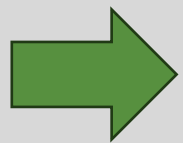
- 歯科衛生士による口腔衛生管理
- 口腔内細菌数の把握
- 専門的口腔ケアの提供
- 口腔ケア時の口腔リハビリの提供



口腔内の清潔保持、口腔乾燥の予防、
口腔機能維持

肺炎予防のためにコロナ禍前から取り組んできたこと⑥

- 多職種による毎日の口腔ケア・嚥下機能リハビリ
- 安全な食事の提供
- 1日1回～2回の口腔ケア介入
- 口腔内乾燥予防のための保湿ケア



口腔内の清潔保持、口腔乾燥予防
誤嚥防止、口腔機能の維持

ST

情報の“見える化”と“共有”

SW

摂食・嚥下障害の有無
MWSTの結果
認知機能等

肺炎球菌ワクチン接種
状況

嚥下状態 (MWST)	経口摂取開始の前提条件	フロア 肺炎球菌ワクチン接種者 (R1.7月現在)											
		氏名	肺炎球菌ワクチン	口腔衛生管理	細菌数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
4	栄養	2											
3	全身状態・嚥下反射					ターミナル (胃Ca)							
3	嚥下反射	4	○	○	2						痰絡み・咳		
3	嚥下反射	4	×	○	4					鼻汁・鼻声			
4			?										
4	覚醒	2	×	○	2		不明			不明			
PEG・判定不能	覚醒・全身状態・脱水・栄養・呼吸・嚥下反射・ 口腔乾燥	3	×	○	4	不明			所：肺炎		肺雑	不明	所：肺炎 →入院
		2											
		2			3						尿路	不明	
3	嚥下反射・口腔汚れ											不明	
		2											
5	○	2	○		1		インフル						
3	全身状態・嚥下反射	2	×									嘔吐・発熱	

- 嚥下要注意
- 入院中
- 逝去
- 摂食嚥下障害あり
- 肺炎球菌ワクチン接種促し
- DH指導
- 口腔内衛生状態不良

- 不明
- 肺炎
- 尿路感染
- インフル

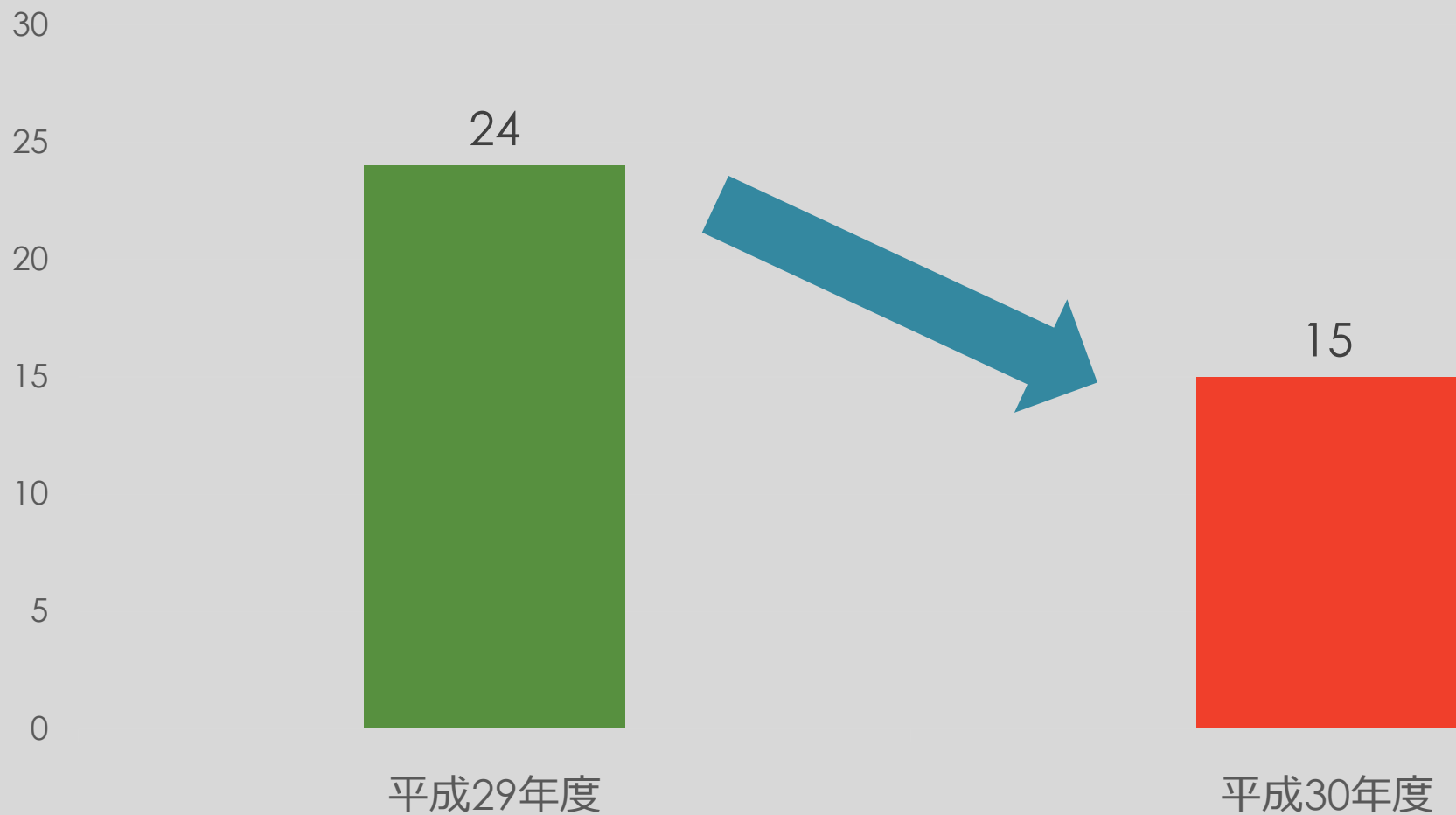
DH

口腔内細菌数と
口腔衛生管理加算対象者

Nrs CW

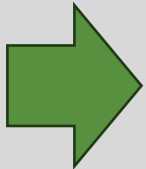
毎月の発熱者・発熱の
原因の把握

コロナ前の状態 肺炎による入院者数の推移



コロナ禍により・・・

- 職員のお階への移動の制限
- 発熱などの症状を示した施設職員の就業制限
- 施設全体で行うイベントの中止 など

-  歯科医師による口腔ケア実践講座の開催が中止となる
- 階をまたいだ職員同士の協力体制がとれない
- 職員またはその家族に症状が出た場合の人手不足

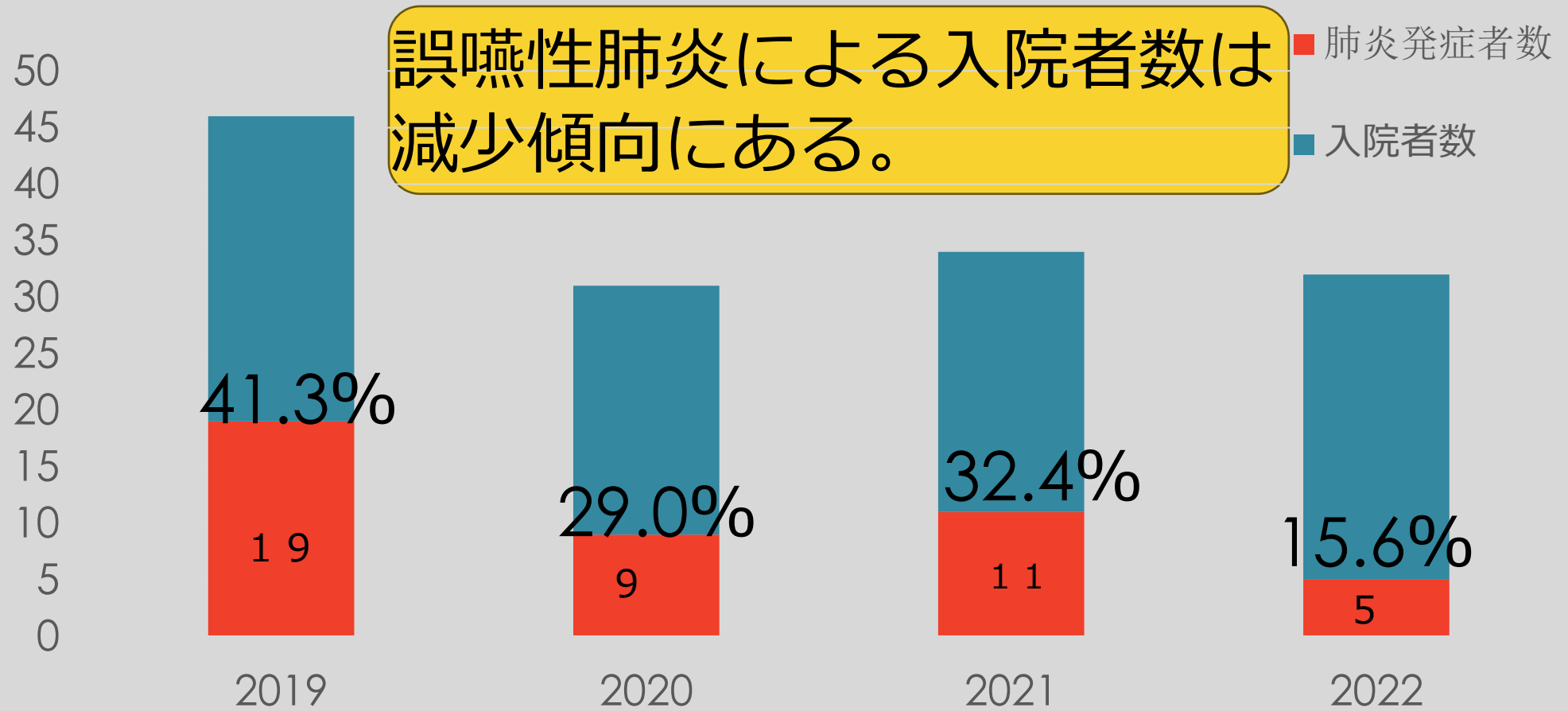


。現場で口腔ケアの知識や技術が新しい世代に受け継がれていないのではないか

R1~R4

入院者数に占める誤嚥性肺炎発症者数の割合

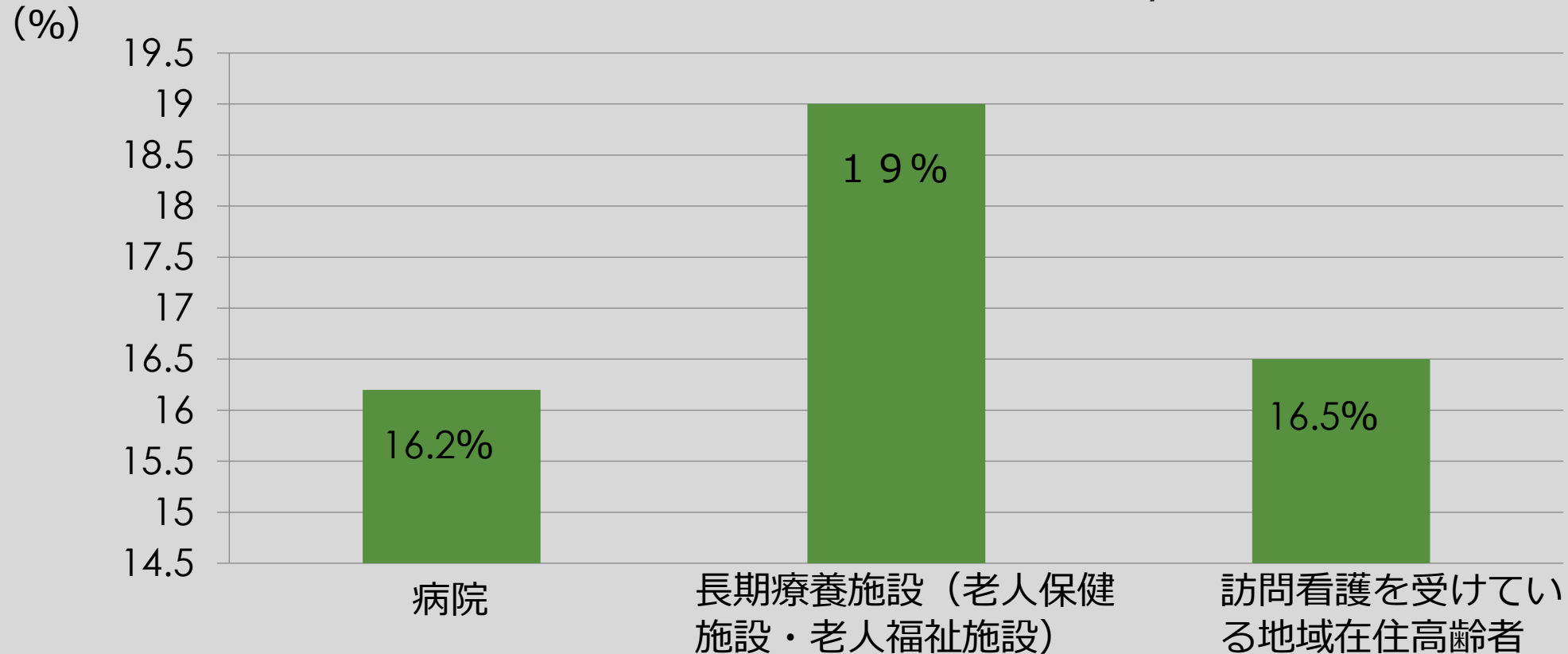
(人)



誤嚥性肺炎による入院者数は減少傾向にある。

摂食嚥下障害の有病率

摂食嚥下障害に関する全国調査,2006より



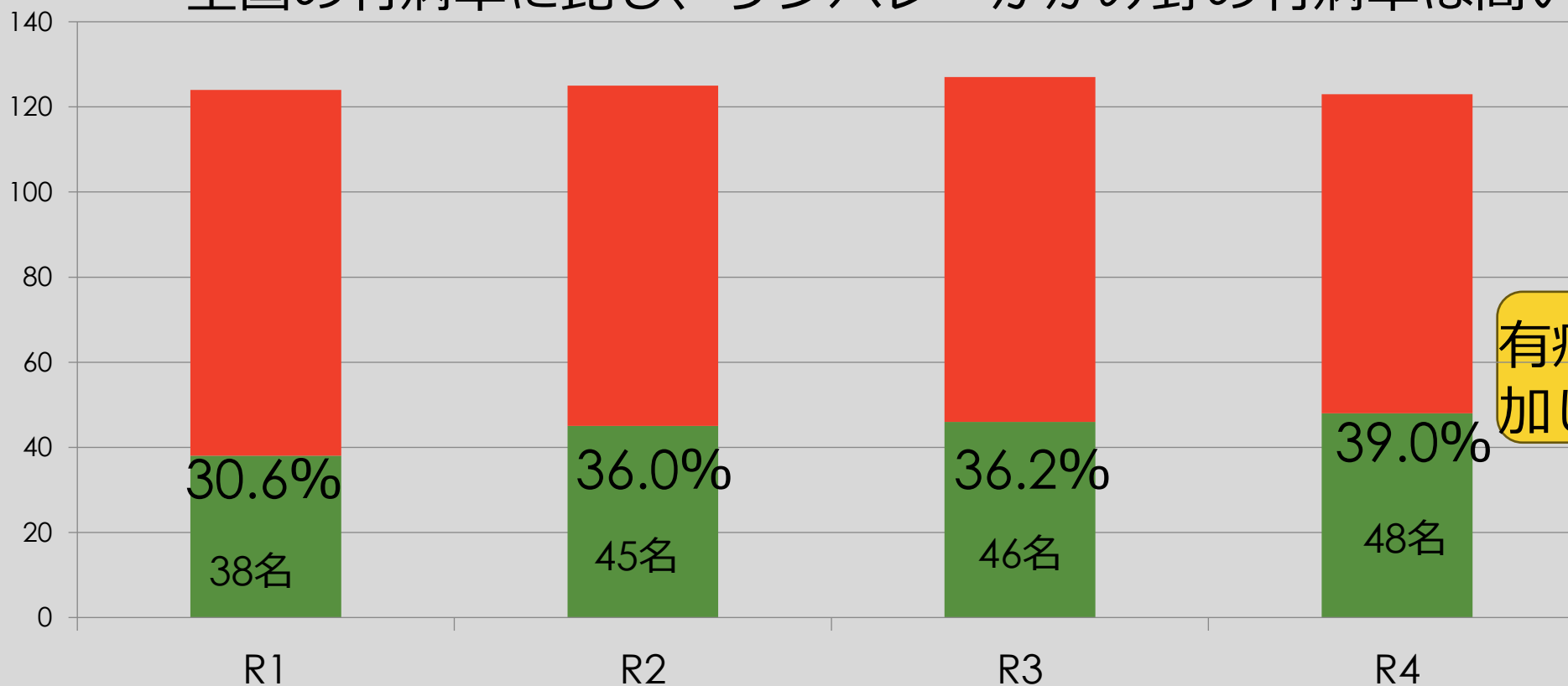
引用：嚥下障害患者の全国実態調査—その2 病院部門からのエビデンス,2006

2023/7/12

サンバレーかかみ野における摂食嚥下障害の有病率 (入所者数に占める経口維持加算算定者数)

(人)

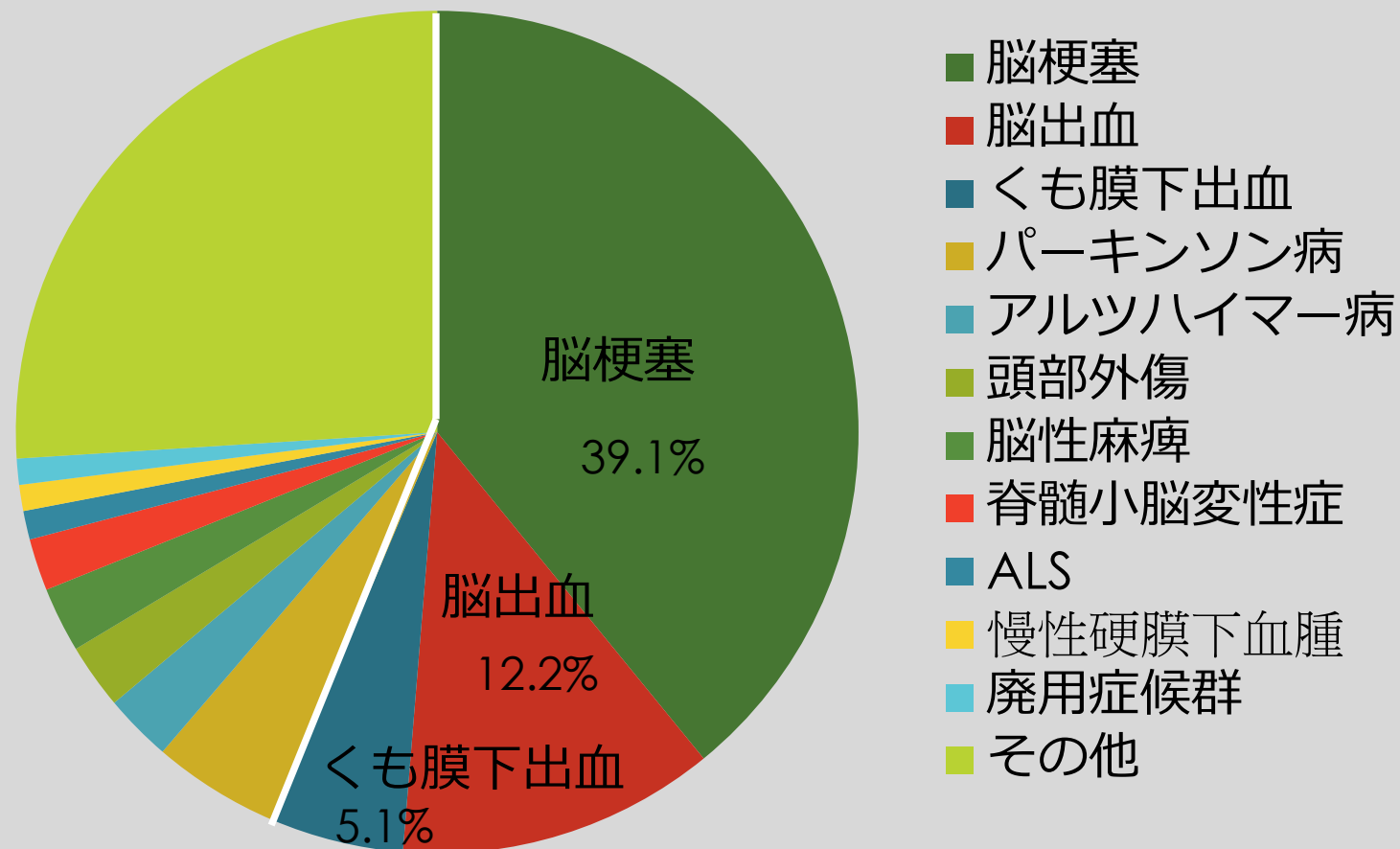
全国の有病率に比し、サンバレーかかみ野の有病率は高い。



有病率は年々増加している。

嚥下障害の原因疾患（病院）～全国調査より

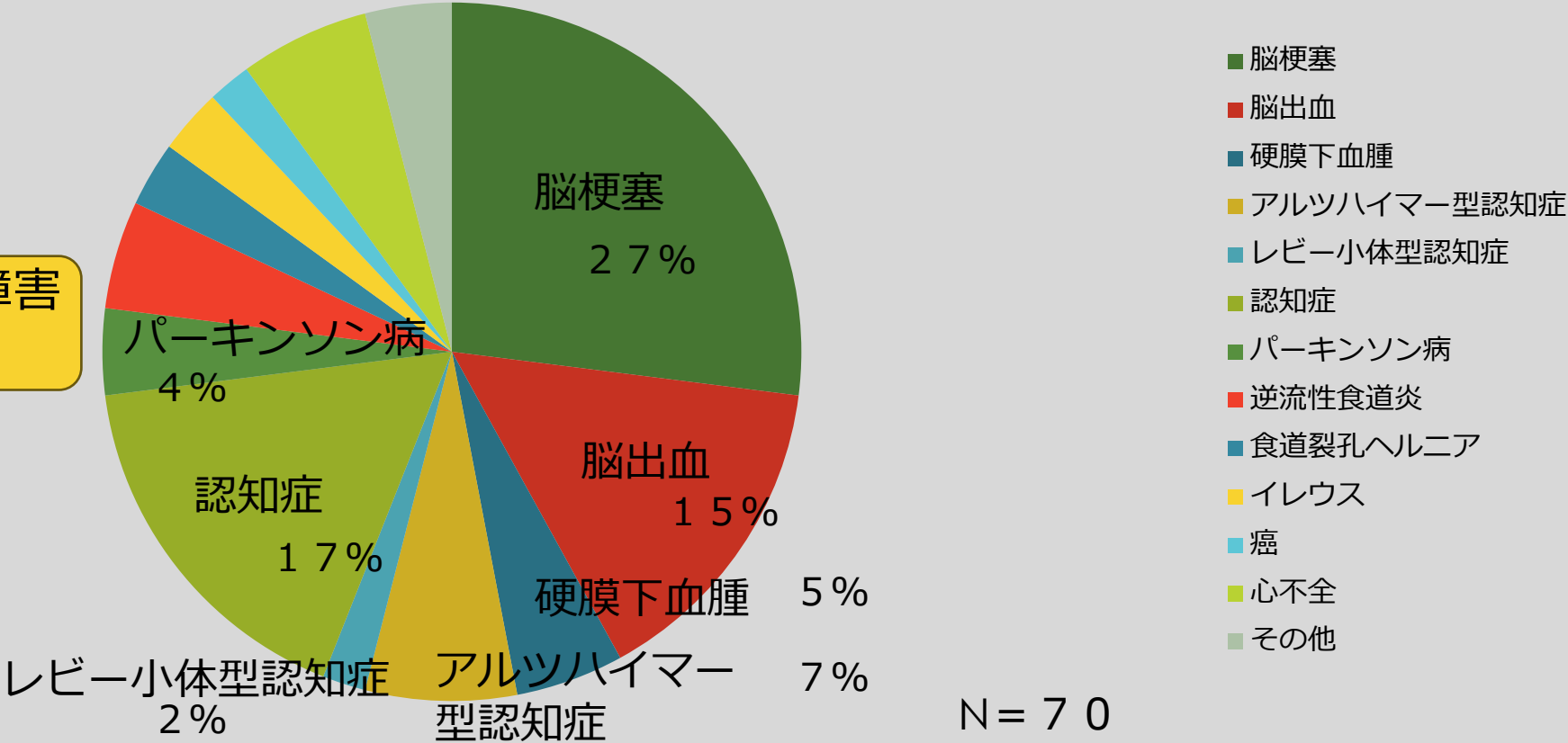
55%が脳血管疾患



引用：嚥下障害患者の全国実態調査－その2 病院部門からのエビデンス,2006

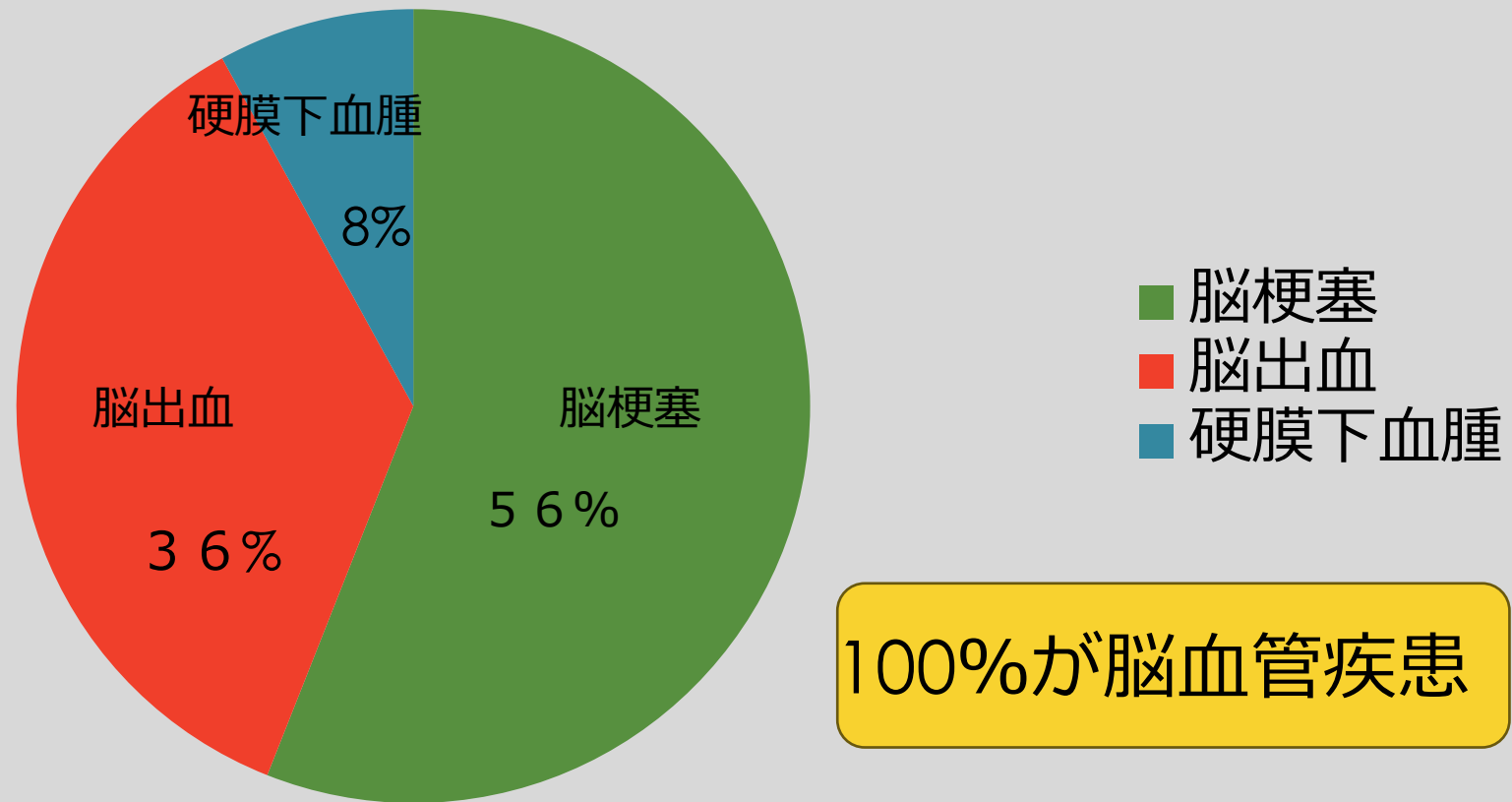
サンバレーかかみ野における R2～R4の誤嚥性肺炎発症者の基礎疾患

47%が脳血管障害
26%が認知症



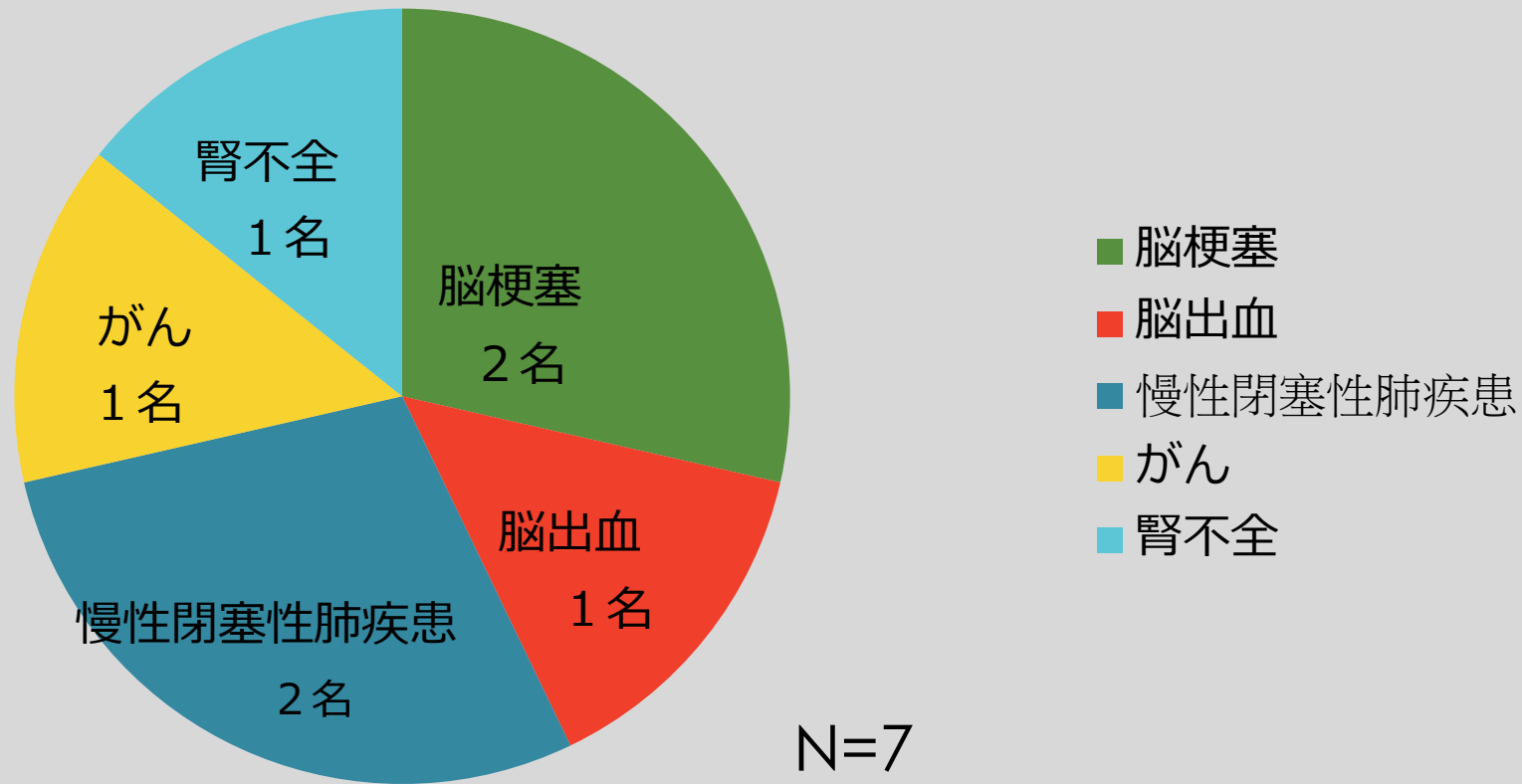
N = 70

サンバレーかかみ野における R2～R4の誤嚥性肺炎による入院者の基礎疾患



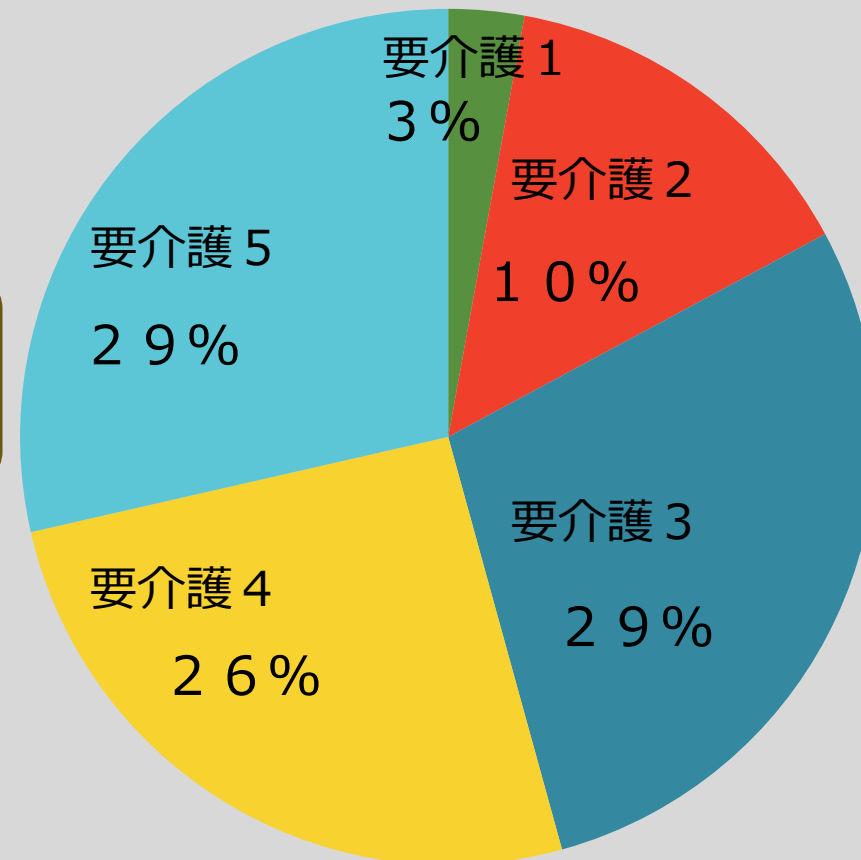
N = 25

サンバレーかかみ野 コロナによる入院者の基礎疾患



誤嚥性肺炎発症者と比し、基礎疾患は様々である。

サンバレーかかみ野における R2～R4の誤嚥性肺炎発症者の要介護度

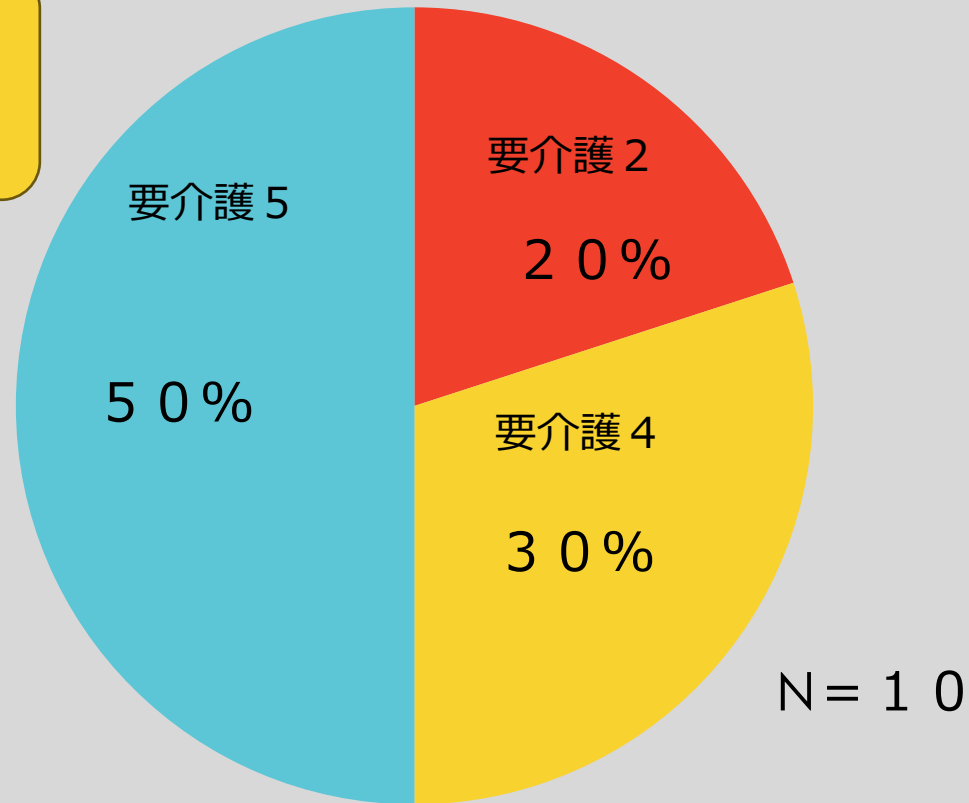


要介護4・5で55%
を占めている。

N = 70

サンバレーかかみ野における R2～R4の誤嚥性肺炎を繰り返した人の要介護度

要介護4・5が80%
を占めている。



まとめ①

- サンバレーかかみ野における摂食嚥下障害の有病率は年々増加している。
- 一方で、誤嚥性肺炎による入院者は減少傾向にある。



- コロナ前からの多職種連携による情報共有のシステムが根付いており、新しい世代へ受け継がれている。

まとめ② 誤嚥性肺炎を発症しやすい人の特徴

- 脳血管障害がある。もしくは繰り返している。
- 要介護 4・5 の重症者で脳血管障害がある。



誤嚥性肺炎発症のリスクファクターとして、多職種にて情報共有を図り、それぞれの職種の対応を強化していく。

まとめ③

- しかし、一方で、コロナ禍において、以前行っていたことができなくなっているものもある。



- 口腔ケアの重要性を再確認し、四大介護の1つとして、定着を図っていく必要がある。

当法人の取り組み

四大介護

口

～口腔ケアのポイント～

- ・利用者様の身体状態・生活環境等を把握する
- ・多職種連携・協働する

→利用者様一人ひとりに合った適切な方法で行う！！

どの利用者様も肺炎にさせない！！