

特集

肺炎予防

『肺炎』は日本人の死因〈第3位〉です

上手な嚥下



口腔ケア



禁煙

肺炎球菌ワクチン



目次

■ 特集

P2 市中肺炎の予防について

P3 誤嚥性肺炎とは？～Q&A～

P4 呼吸リハビリテーション

P5 摂食嚥下障害セルフチェック

P6 自宅でできる嚥下食レシピ

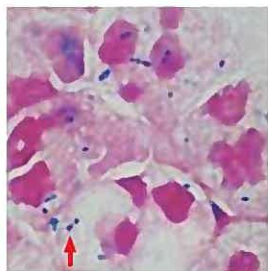
P6 熱中症対策をしましょう

市中肺炎の予防について



常務理事・呼吸器内科専門医 土屋 公威

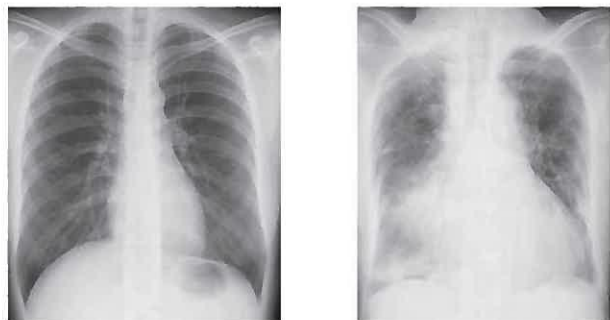
日本人の死因で、肺炎は悪性腫瘍、心臓疾患について第3位となっています。市中肺炎（病院や施設でなく主に自宅で生活している方に起きた肺炎）の原因となる菌には、肺炎球菌、インフルエンザ菌、マイコプラズマなどがあります。



【肺炎球菌】*

紫色に染まった球が2つ並んだ形状の菌

この肺炎球菌は、健康な小児や成人の鼻やノドの奥にも住み着くことのある身近な菌ですが、抵抗力や体力が落ちてくると菌が活動を始め、肺の中へ吸引されると気管支炎や肺炎を発病することがあります。



【胸部レントゲン写真】

左が正常、右が肺炎の写真

このように原因菌として肺炎球菌が最も多く、また肺炎で亡くなる方の約95%が65歳以上であることから、高齢者では肺炎、特に肺炎球菌の感染予防に気を配ることが大切です。

その予防のための「肺炎球菌ワクチン」が65歳以上の方、および60～64歳で心臓・腎臓・肺などに障害のある方、を対象に2014年より定期接種として公費助成が受けられるように

なり（金額は自治体により異なります）、最近では多くの方が接種を受けるようになってきました。このワクチンで全ての肺炎を予防できるわけではありませんが、ワクチンがカバーする型の肺炎球菌による肺炎の予防効果が期待できます。65歳以上でまだ接種されていない方はぜひ医師・看護師にご相談下さい。

肺炎球菌ワクチンには、23価ワクチン（ニューモバックス）と13価ワクチン（プレベナー13）の2種類があります。

種 類	23 価ワクチン	13 価ワクチン
商品名	ニューモバックス	プレベナー13
肺炎球菌 93 種の型のうちカバーする範囲	23 種 (広い)	13 種
免疫誘導力		より強い
接種の種類	定期接種 (助成あり)	任意接種 (助成なし)
再接種	5 年おきに必要	不要 (1 回のみ)
日本人での使用経験	多い	まだ少ない

それぞれ長所・短所がありますが、公費助成があり日本人での使用経験が多いことからニューモバックスが主に使用されています。公費助成について注意していただきたいのは、65歳以上全員が助成の対象ではなく、決められた年齢(65, 70, 75, …, 95, 100歳, と5歳おき)になった年に対象となる変則的な助成であることです(対象年齢は今後変わる可能性があります)。それ以外の年齢で受けた方は自費でいつでも接種が可能です。

また、冬に流行するインフルエンザに罹った後にも肺炎を起こしやすいため、インフルエンザワクチン(こちらは毎年必要)を受けることも肺炎予防に重要です。栄養・環境(温度・湿度)を良好に保つことや禁煙もあわせて注意しましょう。

誤嚥性肺炎とは？ ～Q&A～

リハビリテーション部門統括部長 清水 康裕



Q. 誤嚥性肺炎ってどんな病気なのですか？

A. 物を飲み込む働きを嚥下機能、口から食道へ入るべきものが気管に入ってしまうことを誤嚥と言います。誤嚥性肺炎は、この、物を飲み込む力（嚥下機能）が弱くなり、唾液や食べ物、あるいは胃液などと一緒に、誤って気道へ細菌を飲み込んでしまうことにより発症するものです。

Q. どんな人がかかりやすいですか？

A. 嚥下機能の低下した高齢者、脳梗塞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。

Q. どんな症状なのですか？

A. 発熱、咳、膿のような痰が肺炎の典型的な症状です。しかしこれらの症状がなく、なんとなく元気がない、食欲がない、のどがゴロゴロとなる、などの非典型的な症状のみがみられることが多いのが誤嚥性肺炎の特徴です。



Q. 日常生活でどんなことに注意したらいいのでしょうか？

A. 喫煙で気道粘膜の浄化が抑制され、細菌が付着しやすくなるとされるため禁煙は重要です。また誤嚥防止のリハビリテーションも有効とされています。以下の3つのことに注意するといいですよ。

1. 食前・食後の口腔内、咽頭のケア
2. 食事の環境を整え、嚥下（飲み込むこと）に意識を集中する
3. 食後の体位：腹部を圧迫しないように2時間以上、上体をおこしている

参考文献：一般社団法人日本呼吸器学会ホームページ (<http://www.jrs.or.jp/>) より引用 (改変)
エルメッド エーザイ株式会社ホームページ (<http://www.emec.co.jp/>) より引用 (改変)

呼吸リハビリテーション

理学療法士 小木曾 智子



呼吸器に障害をもった方は、呼吸困難や息切れから動作が行いにくくなったり、体力が低下し動けなくなってしまうなど日常生活に多くの不都合が生じることがあります。呼吸リハビリテーションでは、呼吸器に障害が生じた患者様に対して機能を回復・維持し、患者様自身が自立した社会生活を送れるように支援しています。

対象となる病気は、肺炎や慢性閉塞性肺疾患、脳血管障害や神経・筋肉の病気による呼吸機能の低下など様々です。これらの病気になると、呼吸がうまく出来なくなり、息切れをしやすい、自分で痰を出すことができない、息苦しさなどから運動する頻度が減り、体力や筋力が低下するなどの症状が出る場合があります。

リハビリでは、主に呼吸方法の指導や呼吸困難にならないような動作方法の指導、体力を維持・向上するための運動指導、痰を出す練習、楽に呼吸をするためのストレッチやマッサージなどを行います。

呼吸方法を身につけておくことで、動いた時の息切れを減らしたり、息切れでパニックになることを回避することができます。具体的な呼吸方法としては、①“腹式呼吸”（図1）②“口すぼめ呼吸”（図2）があります。“腹式呼吸”は、吸うときにお腹が膨らみ、吐くときに元に戻ります。これは横隔膜という筋肉を使うことで、エネルギー消費が少なく呼吸をすることができます。“口すぼめ呼吸”は、鼻から息を吸い、吐くときにろうそくの火を消すように口をすぼめます。これにより気道

の通り道を広くし、息が吐きやすくなります。

どちらの呼吸法においても、力を入れて行うと息切れが強くなるため、リラックスして行うことが必要です。また動作を行うときも、呼吸法を意識しながら呼吸のリズムに合わせて動作を行うと息切れを減らすことができます。

当法人のリハビリスタッフでは、5名が3学会合同呼吸療法認定士の資格を取得しています。今後も呼吸療法に関する専門的な知識・技術を活かし、患者様の社会生活に向けたリハビリをしていきたいと思っています。

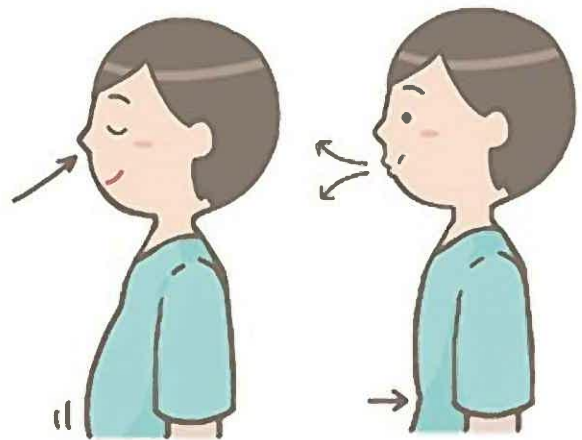


図1：腹式呼吸

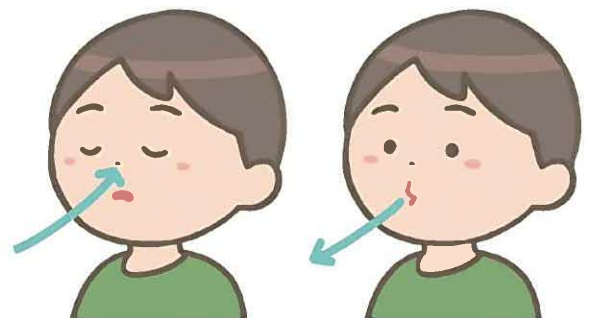


図2：口すぼめ呼吸

摂食嚥下障害セルフチェック

言語聴覚士主任補 砂場 優子



脳血管疾患や加齢などの原因により、食べる力、飲み込む力が低下し、食物が噛みにくい、飲み込みにくい、ムセるなどの摂食嚥下障害が認められることがあります。これによって脱水や低栄養、誤嚥性肺炎等が生じやすくなります。しかし、摂食嚥下障害になっていることに自覚がない場合も多くみられます。評価には様々な検査がありますが、自身やご家族でチェックできる問診を以下に紹介します。



【問診】 嚥下の状態（食べ物の飲み込み、食べ物を口から胃まで運ぶこと）について、A、B、Cのいずれかに○を付けてください。最近2、3年の嚥下の状態についてお答え下さい。

1、肺炎と診断されたことがありますか？	A. よくある B. 一度だけ C. なし
2、やせてきましたか？	A. 明らかに B. わずかに C. なし
3、物が飲みにくいと感じることがありますか？	A. よくある B. ときどき C. なし
4、食事中にむせることがありますか？	A. よくある B. ときどき C. なし
5、お茶を飲むときにむせることがありますか？	A. よくある B. ときどき C. なし
6、食事中や食後、それ以外の時にのどがゴロゴロ（痰が絡んだ感じ）することがありますか？	A. よくある B. ときどき C. なし
7、のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？	A. よくある B. ときどき C. なし
8、食べるのが遅くなりましたか？	A. たいへん B. わずかに C. なし
9、硬いものが食べにくくなりましたか？	A. たいへん B. わずかに C. なし
10、口から食べ物がこぼれることがありますか？	A. たいへん B. わずかに C. なし
11、口の中に食べ物が残ることがありますか？	A. よくある B. ときどき C. なし
12、食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることはありますか？	A. よくある B. ときどき C. なし
13、胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか？	A. よくある B. ときどき C. なし
14、夜、咳で寝られなかったり目覚めることがありますか？	A. よくある B. ときどき C. なし
15、声がかすれてきましたか？	A. たいへん B. わずかに C. なし

計：A. /15 B. /15 C. /15

問診基準：A = 実際に日常生活に支障がある B = 気になる程度 C = 症状なし

【判定】 Aに1つ以上回答がある → 嚥下障害あり

Bに1つ以上回答がある → 嚥下障害疑い

※参考文献：聖隷式嚥下質問紙より引用（改変）

摂食嚥下障害の可能性があった場合には、外来の受診をお勧め致します。当院には、日本摂食嚥下学会認定士の資格をもつリハビリ医師、言語聴覚士がいます。詳しい検査を行い、摂食嚥下障害に対するリハビリを積極的に行っています。安全に食べる楽しみを続けられるように支援していますので、お気軽にお声かけください。

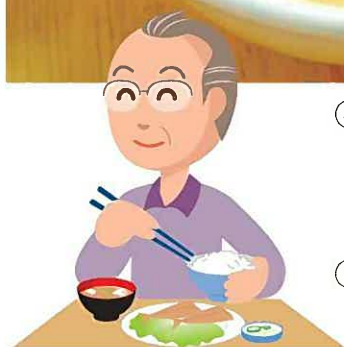
自宅できる嚥下食レシピ

【たまご豆腐】

管理栄養士 中島 早紀



飲み込む力が低下し、嚥下状態が悪化すると誤嚥性肺炎のリスクが高くなります。誤嚥性肺炎を防ぐ為には、嚥下状態に適した形態の食事をする 것도大切です。今回はご家庭でもすぐに準備できる食材で、訪問栄養指導でも好評のレシピをご紹介します。



◆材 料（2人分）

卵	1 個
無調整豆乳	200ml
麺つゆ（ストレート）	40 ml
片栗粉	小さじ1杯

◆作り方

- ①、卵をボウルに割り入れ、菜箸で白身を切るように混ぜる。
 - ②、①に無調整豆乳を加え、まんべんなく混ぜる。（泡立てないように）
 - ③、②を器に移しふんわりとラップをかけて電子レンジ600Wで2～3分加熱する。
 - ④、耐熱容器に麺つゆ、片栗粉を入れて混ぜ合わせたものを電子レンジ500W30秒かけ、一度取り出して混ぜ合わせた後、500W20秒かけてあんを作る。（鍋で作る場合は多めに作りましょう）
 - ⑤、③に④をかけてお好みで青海苔などかけてお召し上がり下さい。
- ※嚥下障害が疑われる場合は、片栗粉の代わりにとろみ剤を用いましょう。

熱中症対策をしましょう

熱中症は例年梅雨入り前の5月頃から発生し、梅雨明けの7月下旬から8月上旬に多発する傾向があります。生命に関わる病気ですが、予防法を知っていれば防ぐことができます。

人間が上手に発汗するには、暑さへの慣れが必要です。体温の上昇を抑えるよう日陰に移動したり、冷房を使う等の暑さを避ける行動や、住まい・衣服の工夫、こまめな水分補給を心がけ、暑くなり始め・急に暑くなる日・熱帯夜の翌日等には特に注意し、暑い時には無理をせず、徐々に暑さに慣れるよう工夫しましょう。



環境省 熱中症情報サイト (http://www.wbgt.env.go.jp/heatillness_manual.php) より引用