

特集

誤嚥性肺炎の呼吸・嚥下 リハビリテーション

今や日本人死因第三位となった肺炎、とくに高齢者に頻発する誤嚥性肺炎後の呼吸・嚥下機能への介入は重要な課題です。高齢者は多病・多リスクの中で肺炎を発症しており、内科治療・口腔ケア・呼吸リハビリテーション・嚥下リハビリテーション・栄養サポートなどのすべてについてより素早く、的確なサービスを連携して提供することが望まれています。今回の特集では、専門家の先生方に、誤嚥性肺炎への対策で重要なポイントについて、最先端の情報をご解説いただきました。

高齢者の肺炎の実態と内科的治療 寺本信嗣氏ら……………95

高齢者の肺炎が増加しつつあり、死亡率は改善していても死因として重要性が増している。その多くは誤嚥性肺炎である。臨床症状のあいまいさ、背景疾患、抗菌薬治療と嚥下障害リハビリテーションの併用、誘因としてのウィルス感染の予防について解説した。2011年に定義されたNHCAO（医療・介護関連肺炎）についても紹介した。

誤嚥性肺炎に対する呼吸リハビリテーション 佐野裕子氏ら……………99

誤嚥性肺炎に対する呼吸リハビリテーションを、呼吸リハビリテーションの「運動療法マニュアル第2版」における急性期呼吸リハビリテーションの枠組みに準じて解説した。急性期はポジショニングと徹底した排痰、呼吸管理から開始し、回復期呼吸リハビリテーション、再発させない予防的アプローチへと移行する。

誤嚥性肺炎後の嚥下評価とリハビリテーション 北條京子氏ら……………105

誤嚥性肺炎患者では、発症前から低栄養や廃用による機能低下がある患者に対しての嚥下リハビリテーションとなる。複数のスクリーニングテストを組み合わせた経口摂取開始を判定するためのチャート

書評 脳血管障害の解剖学的診断（評者：岡島康友）……………169

- ニュース** 障害者雇用率 1.82%—過去最高、43万人が就労……………126
 虐待された障害者 2,659人—施設内が増加傾向（2013年度）……………134
 音声ガイドの映写施設、都内に常設オープン……………134
 JDF10周年、障害者参画で条約実施—13団体、これからも力を結集……………145
 障害者手帳、不正防止に脳波検査—「いきなり全ろう」の場合（厚生労働省）……………152
 「ノーマライゼーション障害者の福祉」12月号・特集目次……………152

紹介し、経口摂食の開始と、精査の適応、嚥下リハビリテーション手技について解説した。

急性期からのオーラルマネジメント（口腔ケア）—嚥下における咬合の

重要性も含めて 岸本裕充氏ら……………115

狭義の口腔ケア（清掃）に加えて、咀嚼や嚥下のリハビリテーション、患者や医療従事者への教育、的確な口腔の評価、抜歯や義歯の調整などの歯科治療、の5つの要素のあるものをオーラルマネジメント（oral mangement；OM）という。口腔ケアによる肺炎予防のエビデンスである米山論文の詳解と、急性期からの義歯装着（咬合の維持）の重要性について解説した。

重症嚥下障害者の栄養管理 飯島 節氏……………121

認知症や偽性球麻痺、フレイルなどを有する高齢の嚥下障害者は、嚥下障害そのものは必ずしも高度ではないものの、予後不良であることから重症嚥下障害者と呼ぶべきである。そして栄養障害によりさらに悪循環が生じる。食べる意欲の減退や誤嚥リスクのある場合、人工的水分・栄養補給法（artificial hydration and nutrition；AHN）を導入するかどうかは、倫理的課題や法的問題ともなる。日本老年医学会のAHNガイドラインは、本人の意思確認が困難な場合に関係者の話し合いによる意思決定を支援するものである。

お知らせ 日本リハビリテーション連携科学学会第16回大会……………113

第15回自動呼吸機態検査研究会関東部会……………157

第2回チーム医療CE研究会西日本主催呼吸ケアセミナー人工呼吸器編……………169