

ケアマネジメントの展開

誤嚥性肺炎予防の ケアマネジメント

第15-⑥章 「誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント」の目的

誤嚥性肺炎の特徴を理解するとともに、誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントにおける留意点等を踏まえた支援に当たってのポイントを理解する。

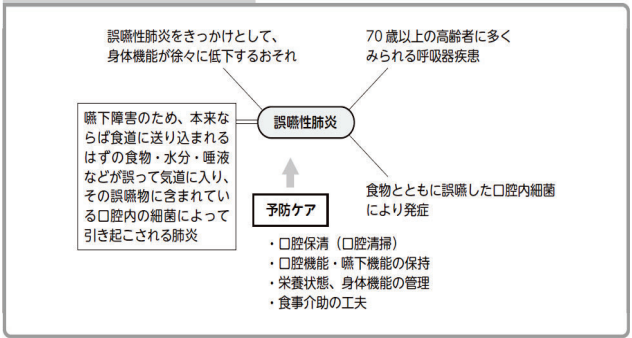
また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（誤嚥性肺炎予防のためのケア）」の内容を理解する。

第15-⑥章 「誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント」の修得目標

- ① 誤嚥性肺炎の特徴について説明できる。
- ② 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントにおける留意点等を踏まえた支援に当たってのポイントについて説明できる。
- ③ 誤嚥性肺炎の予防における基本ケアの重要性を説明できる。
- ④ 誤嚥性肺炎の予防における介護支援専門員の役割について説明できる。
- ⑤ 誤嚥性肺炎の予防に向けたケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、必要性が想定される支援内容を述べることができる。
- ⑥ (先輩や上司の指導を受けながら、) 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、疾患別ケア（誤嚥性肺炎の予防）に関するアセスメントができる。

第1節 疾患の理解

本節で学習することの概要



第1節 疾患の理解 【1 誤嚥性肺炎の予防を理解する必要性】

1. 高齢者における誤嚥性肺炎の動向

○誤嚥性肺炎とは、嚥下障害のため本来ならば食道に送り込まれるはずの食物・水分・唾液などが誤って気道に入り（誤嚥）、その誤嚥物に含まれている口腔内の細菌によって引き起こされる肺炎のことをいう

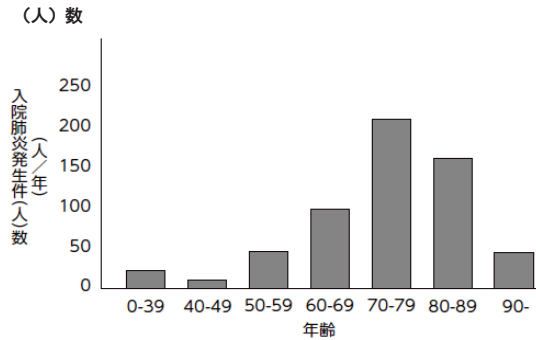
・肺炎は高齢者に多い呼吸器疾患だが、**加齢に伴う嚥下機能の低下や脳卒中後遺症などを背景として高齢者では特に誤嚥性肺炎をきたしやすくなる**

・入院した肺炎症例のうち、70歳以上の7割、80歳以上の8割、90歳以上の9割以上が誤嚥性肺炎であったという報告がある

第1節 疾患の理解 【1 誤嚥性肺炎の予防を理解する必要性】

1. 高齢者における誤嚥性肺炎の動向

○年齢別入院肺炎の発症件



第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

下巻P383~
384

第1節 疾患の理解 【1 誤嚥性肺炎の予防を理解する必要性】

2. 誤嚥性肺炎の特徴（重症化する可能性、進行の速さ、生活に与える影響）

○食物などを誤嚥した後、食物などとともに誤嚥した口腔内細菌によって、**誤嚥後1～2日程度で肺炎を発症する**

・細菌に対する抗菌薬（抗生物質）治療を行うと、通常は数日程度で改善がみられるが、**誤嚥性肺炎を繰り返している場合は、耐性菌により抗菌薬が効きにくい、治療経過中にも誤嚥を繰り返してしまうなどの理由で肺炎が改善せず、時には命に影響することもある**

・また、慢性心不全や慢性閉塞性肺疾患（COPD）に罹患している場合は、誤嚥性肺炎によって慢性心不全の急性増悪、COPDの急性増悪が誘発され、呼吸状態が悪化して重症化する可能性がある

・腎臓病に罹患している場合は、肺炎発症に伴う飲水量および食物の経口摂取量の低下から脱水状態となったり、抗菌薬の使用によって腎機能が悪化してしまうことがある

・**誤嚥性肺炎治療中の安静臥床や禁食によって、筋肉減少・筋力低下に伴う身体機能や日常生活動作（ADL）の低下が生じたり、低栄養状態となり、さらに誤嚥をしやすくなるおそれがあり、誤嚥性肺炎を一度発症したことをきっかけとして、誤嚥性肺炎を繰り返しながら徐々に弱っていくという悪循環に陥ってしまうおそれがある**

第15章 ケアマネジメントの展開

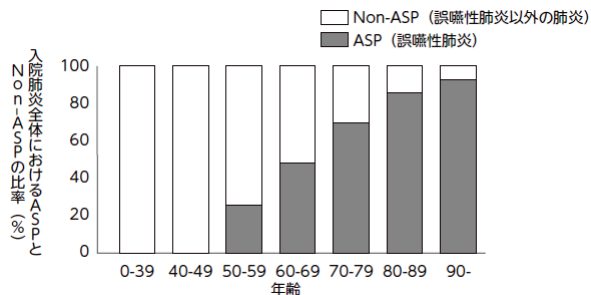
⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

下巻P384

第1節 疾患の理解 【1 誤嚥性肺炎の予防を理解する必要性】

2. 誤嚥性肺炎の特徴（重症化する可能性、進行の速さ、生活に与える影響）

○入院肺炎全体における誤嚥性肺炎（ASP）と誤嚥性肺炎以外の肺炎（Non-ASP）の年齢別比率



第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

下巻P384~
385

第1節 疾患の理解 【1 誤嚥性肺炎の予防を理解する必要性】

3. 予防の必要性和有効性

○誤嚥性肺炎の背景には、誤嚥をきたす摂食・嚥下障害が存在するため、**次に生じうる誤嚥をできる限り回避するケア**を行わなければ再発し、誤嚥性肺炎を繰り返す悪循環に陥ってしまうおそれがある

・誤嚥性肺炎においては治療もさることながら、**予防に重点を置くことが肝要**

・口腔は食物を咀嚼し、唾液と混ぜ、食塊を形成し、嚥下するという一連の摂食・嚥下の流れにおいて重要な役割を担っている

・咀嚼力、食塊を形成するための口や舌の動き、咽頭への送り込みなどの**口腔のはたらきを保つ口腔体操や口腔リハビリテーションなどの口腔へのアプローチ（機能的口腔ケア）は誤嚥予防に特に重要**

・齲歯（むし歯）や歯周病の改善・進行予防など、**口腔内の環境を整える（口腔保清）ケアも必要**です。誤嚥リスクがある場合は、**常に口腔内の細菌数を減らしておくことが誤嚥性肺炎発症予防には重要である**

・口腔ケア、すなわち機能的口腔ケアおよび器質的口腔ケア（口腔保清）によって、誤嚥性肺炎の発症率が下がることが明らかとなっている

第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

下巻P385

第1節 疾患の理解 【1 誤嚥性肺炎の予防を理解する必要性】

3. 予防の必要性和有効性 ○摂食・嚥下の5期モデル

①認知期（先行期）	目の前のものを食物として認識し、口に食べ物を入れ、唇を閉じる時期。
②準備期	舌の運動と咀嚼によって食物を噛み砕き、唾液と混ぜて、口の中でどろどろの塊（食塊）を形成する時期。舌の奥に食塊を移動させる。
③口腔期	舌により、食塊が喉の奥（咽頭）に送り込まれる時期。舌はしっかり挙上して口蓋と接触し、同時に軟口蓋も挙上して鼻との通り道を塞がり、嚥圧を保ちながら移送する。
④咽頭期	食塊を喉の奥（咽頭）から食道へ送り込む時期。咽頭に食塊が来ると、嚥下反射が生じ、「ごっくん」という嚥下運動が起こります。これに際して喉頭蓋が下がり、気管への入り口にふたをして、食塊の気管侵入（誤嚥）を防いでいます。
⑤食道期	食塊が食道を通過する時期。食道壁の収縮・弛緩の繰り返し（蠕動運動）と重力によって食塊が胃に移動します。

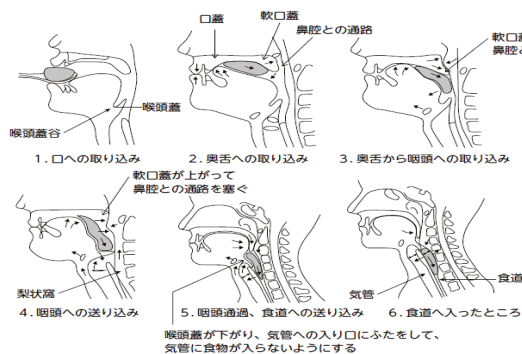
第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

下巻P385

第1節 疾患の理解 【1 誤嚥性肺炎の予防を理解する必要性】

3. 予防の必要性和有効性 ○摂食嚥下のしくみ



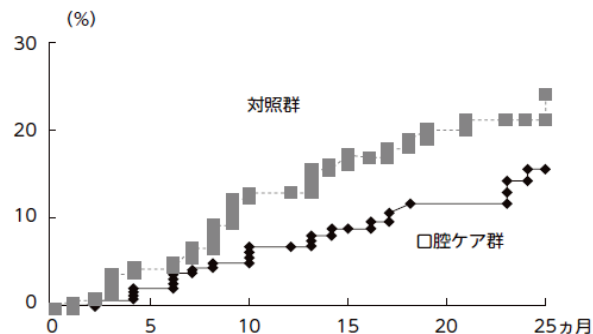
第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

下巻P386

第1節 疾患の理解 【1 誤嚥性肺炎の予防を理解する必要性】

3. 予防の必要性和有効性 ○口腔ケアによる肺炎発症率の低下



1. 誤嚥性肺炎の症状

- ・誤嚥後24～48時間程度で発熱、呼吸が速くなる、咳や痰絡みの出現がみられる
- ・咳や痰絡みがはっきりみられないこともある
- ・発熱とともに飲水および食物の経口摂取量の低下がみられる
- ・肺炎の初期症状として、**発熱する前に活気がないなど普段と比べて“なんとなくおかしい”という様子**がみられる場合もある

誤嚥性肺炎と化学性肺臓炎

嘔吐した後に吐物を誤嚥した場合、肺に胃酸による炎症が生じることがあり、化学性肺臓炎と呼ばれています。食物などを誤嚥した後に食物などとともに誤嚥した口腔内細菌によって、誤嚥後1～2日程度で生じる誤嚥性肺炎とは区別されます。化学性肺臓炎では、吐物の誤嚥後、数時間以内に急激な発熱がみられることが典型的です。大量に誤嚥した場合は肺水腫という呼吸状態の悪化がみられますが、ほとんどの症例では翌日には解熱します。つまり、誤嚥性肺炎とは異なり抗菌薬治療を行わなくても自然に回復に向かいます。治療としては嘔吐した原因（例えば便秘など）に対するアプローチを行います。ただし、2～3割の症例においては二次性に細菌性肺炎を合併することがあり、症状がいったん改善した後に再び発熱、咳や痰などの症状がみられることがあります。

2. 医療における治療の概要

- ・誤嚥性肺炎においては、まずは**細菌に対する抗菌薬治療**を行う
- ・水分・経口摂取不良がみられる場合は、**脱水予防の補液**を行う
- ・肺炎が改善する場合は、通常3～7日以内に症状も改善傾向となっていく
- ・入院を要した誤嚥性肺炎においては、入院後2日以内に経口摂取を開始するほうが嚥下機能の低下を防ぎ、より短い治療期間とすることができるという報告がある
- ・つまり、再誤嚥をおそれるあまり、むやみに禁食する期間が長くなるとかえって嚥下機能の低下を招いてしまうリスクがあると考えられており、**適切な食事形態、食事介助、姿勢のもとでなるべく早期に経口摂取を開始する**

1. リスク評価の概要

○誤嚥性肺炎を予防するには、**嚥下機能障害ならびにそのリスクがある人を認識し、適切なケア介入を行う**ことが肝要

・**嚥下機能障害の原因疾患**は、**脳梗塞や脳出血などの脳卒中（後遺症）**が約6割を占め最多となっている

・パーキンソン病などの**神経筋疾患**でも嚥下機能障害をきたし、また身体機能の低下に伴って摂食・嚥下機能も低下するため、**老衰が進んだ状態では嚥下機能障害が必発**といえる

・医師は診察時に嚥下機能障害が出現していることに気がついていないことがあり、むしろ、食事などの生活にかかわる介護職が食事摂取時のむせ込みなどに気がつきやすい

・生活の場で次表のような症状が出現した場合は、誤嚥している可能性があるので、医師に報告する

・なお、**「不顕性誤嚥」**といって、**むせ込みや咳などの症状がみられないままに誤嚥を繰り返す**ことがあり、誤嚥のエピソードはみられていないが肺炎を繰り返している状況が典型的である

・顕性誤嚥と同じように誤嚥性肺炎発症リスクがあり、摂食・嚥下障害の評価や予防的介入が必要となる

1. リスク評価の概要 ○誤嚥を疑う症状（例）

むせ込み、咳や痰の変化	食事や水分を摂取したときにむせ込む様子がある 食事や水分を摂取した後にがらがら声になる 食事摂取後に咳や痰が出る 会話中にむせる様子がある 夜間、咳き込むことがある
食生活の変化	食事に時間がかかるようになった 食べると疲れてしまい、食事を残すようになった ご飯より麺類を好むようになった
本人の自覚症状	食事や水分を摂取するときに喉の違和感を訴える

1. リスク評価の概要

○主に**医療職が行う嚥下障害の簡易評価方法（①～④）、詳細検査方法（⑤、⑥）**

・これらの方法で嚥下障害の評価を行い、食事の形態や食事の介助方法を判断している

①反復唾液嚥下テスト

②水飲みテスト

③フードテスト

④聴診法

⑤嚥下内視鏡検査（VE）

⑥嚥下造影検査（VF）

- 1 嚥下できない・むせる・呼吸が苦しくなる
- 2 嚥下できるが呼吸状態が悪くなる
- 3 嚥下でき、呼吸状態もよいが、むせたり痰が絡んだような咳が出る
- 4 嚥下でき、呼吸状態もよく、むせもない

- 1 嚥下できない、むせたり呼吸状態が悪くなる
- 2 嚥下できるが、呼吸状態に変化がみられる（酸素量の低下など）
- 3 嚥下でき、呼吸変化はみられないが、むせたり痰の絡んだような咳をしたり、口の中に食べ物が残っている
- 4 嚥下でき、呼吸変化はみられない、むせや痰の絡んだ咳もみられない。口の中に食べ物は残るが、嚥下を追加するとすぐ飲み込める

2. 予防のためのケア

1) 口腔内細菌を減らすための口腔保清（口腔清掃）

○口腔内で細菌が多いのは、歯垢が溜まりやすい場所、磨き残しが多い場所、食物残渣が溜まりやすい場所、そして舌背である

・特に、認知症や脳卒中の後遺症などによって自力で誤嚥性肺炎を予防できるほど十分な歯磨きができない高齢者ではケアを行う必要がある

・**汚れが溜まりやすい場所や口腔ケアのポイントは高齢者個人によって異なるので、サービス担当者会議などを開催してそれぞれの職種が行うべきケアを確認**する必要がある

・胃ろうや経管栄養などで**経口摂取をしていないと唾液の分泌が減り、唾液がもつ自浄作用が低下することで口腔内の細菌が繁殖しやすくなっている**ため、誤嚥性肺炎のリスクが高まるため、**口腔内衛生を保つ必要がある**

・義歯を使用している場合、義歯を不適切に長時間装着していると、義歯と口腔粘膜間に食物残渣が溜まって細菌が増え、歯周病の進行や誤嚥性肺炎リスクを高めてしまう

・また残っている歯の齲歯を進行させ、咀嚼力・嚥下機能低下につながるため、**義歯を適切に使用することが大切**となる

第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

下巻P390

第1節 疾患の理解 【3 誤嚥性肺炎の予防に必要なリスク評価とケア】

2. 予防のためのケア

2) 口腔機能・嚥下機能を保つ

○咀嚼力、食塊を形成するための口や舌の動き、咽頭への送り込みなどの口腔のはたらきを保つ口腔体操や口腔リハビリテーションなどの**口腔へのアプローチ（機能的口腔ケア）**により、**咀嚼・食塊形成・咽頭への送り込み運動を維持・向上させる**

・これらの機能的口腔ケアによって唾液分泌が促進されることで、口腔保清が得られやすくなるという相乗効果がある

・具体的には、唾液腺のマッサージ、表情筋のストレッチ、口唇や舌の運動、肩や首の柔軟体操など

・具体的方法は専門職に助言をもらうようにし、**日常のなかで話す、笑うことも口唇や舌、表情筋を使い、食べる機能の維持につながる**ことを知っておく

第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

下巻P390

第1節 疾患の理解 【3 誤嚥性肺炎の予防に必要なリスク評価とケア】

2. 予防のためのケア

3) 栄養状態・身体機能の管理

○栄養状態が悪いこと、身体機能が低下していたり、身体活動量が少ないことも誤嚥性肺炎発症のリスク因子になる

・**栄養状態の悪化を防ぎ、日中活動を進めることで身体機能を維持する**ことが大切

・食事摂取量を把握し、不十分であれば医療職と相談して対応を考える

・不活発な状態を避けるようなケアを提供する

第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

下巻P390
～391

第1節 疾患の理解 【3 誤嚥性肺炎の予防に必要なリスク評価とケア】

2. 予防のためのケア

4) 食事介助の工夫

○**食事摂取時の覚醒状態に注意する**

・普段より反応が悪い、傾眠がちのときには誤嚥リスクが高まる

・認知症がある場合は、「**食事の時間**」だと認識できるような意識づけ、**食事に集中できるような空間の工夫**も大切

・**食べる姿勢の調整**では、**まずは身体の左右のバランスを整え、両足裏を接地させる**

・首の角度は、基本的に伸展状態では誤嚥しやすく**軽く顎をひく姿勢**をとるようにする

・ベッド上で食べる場合は、腹圧が上がっていると胃内容物の嘔吐や逆流による誤嚥を引き起こしやすいするため、**腹圧が上がっていないか**に注意する

・胸郭を開いて自由にするすることで、呼吸しやすく、食べやすくなり、誤嚥したときに咳もしやすい姿勢になるので、**脇を軽く開いて、肘を食卓の高さまで持ち上げるようにする**

第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

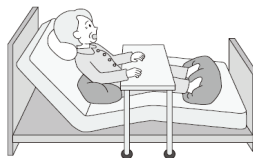
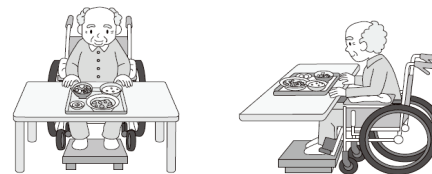
下巻P391

第1節 疾患の理解 【3 誤嚥性肺炎の予防に必要なリスク評価とケア】

2. 予防のためのケア

○食べる姿勢の工夫

4) 食事介助の工夫



- ・左右のバランスを整える
- ・首の角度（顎をひく）
- ・両足裏を接地させる
- ・胸郭を広げる
- ・腹圧上昇を避ける（ベッド上で食べる場合は要注意）

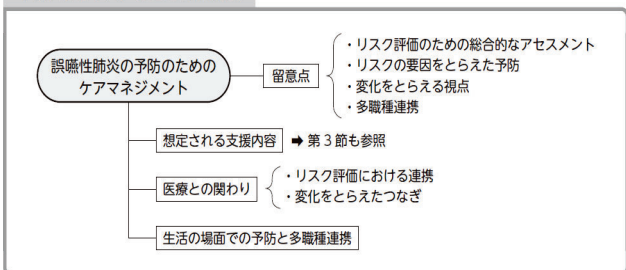
第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

下巻P392

第2節 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメント

本節で学習することの概要



第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

下巻P392～
393

第2節 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメント

【1 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメント】

1. リスク評価のための総合的なアセスメント

○誤嚥性肺炎は、摂食・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人に多く発生する

・口腔内の清潔が十分に保たれておらず、摂食・嚥下機能が低下している場合、誤嚥によって口腔内の細菌が肺へと至り、肺炎を発症しやすくなる

・誤嚥性肺炎の発症の背景には、基礎となる病態があるため、肺炎を治癒できてもまた繰り返す可能性が大きく、誤った口腔ケアによって誤嚥性肺炎が生じることもある

・誤嚥性肺炎の発症原因は、本人の心身の状態、生活環境や生活リズム、口腔ケアの方法など、画一的なものではないため、**介護支援専門員には、複数の専門職の視点から情報を多面的に収集し、分析することが求められる**

・基礎疾患だけでなく、次のような総合的なアセスメントをしていく

①**日常の健康状態や生活状況の継続的な把握と共有、**

②**かみ合わせや咀嚼および義歯の状況等の継続的な把握と共有、**

③**誤嚥リスクが疑われる出来事の把握**

2. リスクの要因をとらえた予防

○誤嚥性肺炎はひとたび発症するとその影響が非常に大きくなります。利用者のアセスメントの結果から要因は何かをとらえたうえで、誤嚥性肺炎の発症に至るリスクを小さくすることを目指す

- ・要因を把握することつまり評価が予防につながるため、日常的な取り組みが重要である
- ・誤嚥性肺炎は予防によって発症リスクを一定程度抑えることができ、万が一発症した場合でも体制を整えておくことで重症化を防ぎ、その後の回復を円滑にできる

3. 変化をとらえる重要性

○早期に日常との違いを見出すポイントは、**かわる人や専門職の「気づき」**である
・例えば、歯垢で汚染された唾液や口腔内の食べ残しによる不顕性誤嚥があると、その原因による誤嚥性肺炎を発症する場合もある

- ・変化をいち早くとらえること、本人の日常の健康状態や生活状況、食事の様子など具体的な状況をとらえることは、**リスクの早期発見、早期対応に資する**

4. 多職種連携の重要性

○介護支援専門員は、本人の日常の健康状態や生活状況、食事の様子、摂食・嚥下機能とその障害などの情報について、**リスク判断にかかわる専門職と共有し、判断してもらう**ことがある

- ・可能であれば一時点ではなく変化をとらえるために一定の期間をおいて収集する
とよい
- ・誤嚥リスクや誤嚥による肺炎のリスク判断にかかわり得る専門職としては、**医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士／作業療法士／言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士**などがある

4. 多職種連携の重要性

- 1) 入院・入所時の多職種連携
- 2) かかりつけ医との連携の重要性
- 3) かかりつけ歯科医との連携
- 4) かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局との連携

○誤嚥性肺炎を発症した場合、入院のリスクのほか、重症化による死亡のリスクが高いという特徴がある

- ・過去に誤嚥性肺炎を発症したことがある人や、アセスメントの結果として誤嚥性肺炎のリスクが高いと判断された人については、**日常生活において発症と再発の予防を行うことが重要**なことから、適切な**ケアマネジメント**手法では「**予防**」に着眼している

○誤嚥性肺炎の予防のためのケアの大項目と中項目

大項目	中項目
リスクの評価	誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解 リスクの評価
日常的な発症及び再発の予防	摂食嚥下機能の支援 リスクを小さくする支援
リスクの再評価	リスクの再評価
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

1. リスク評価における専門職との連携

○具体的にどのようなケアや対応を実施すべきかについては、本人の状態ごとに異なるため、疾患の診断と治療のように明確に示すことは困難であることから、誤嚥性肺炎に**直接的・間接的に関連する可能性のある要因（リスク）**を評価、現在の状況を把握し、ほかの**専門職とともに予防のための取り組みを検討する**

○介護支援専門員は、具体的な情報に基づくリスクの見極めを踏まえて、本人にとって必要なケアや環境の改善を実現できるよう専門職との連携を図り、コーディネートすることが、誤嚥性肺炎のリスクまたは発症したことがある利用者のケアマネジメントに求められる役割となる

- ・**専門職が判断するためには、背景にある疾患や障害等の状況の情報は、判断の基本的な材料になるため、関連する情報を利用者および家族等の介護者等から収集して共有しなければならず、特に、利用者の日常生活の状況はとても重要**
- ・必要に応じかかりつけ医や連携する専門職から疾患・障害による影響等の情報を収集する

第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

第2節 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメント

下巻P396～
397

【3 医療との関わり】

2. 変化をとらえた医療へのつなぎ

- 「変化」には、短期的で急な変化と長期的で緩やかな変化がある
- ・短期的で急な変化がみられる場合は遅滞なく把握して医療職に報告・連携し、治療を受けられるよう支援する
- ・長期的で緩やかな変化は、月や年の単位で体重の減少や筋力の低下、行動範囲の縮小などから、**フレイルの進行が疑われる場合**で、誤嚥性肺炎のリスクの高まりを踏まえ、専門職との連携や再評価、必要なケア体制の再構築する
- ・言い換えると、アセスメント時点で状況を把握したうえで、**継続的にモニタリングを通じて状況把握**し、変化をとらえ適切な時期に適切に多職種と共有・判断し、医療へつなぐ
- ・入院や入所の環境と異なり、日常の状態の変化をとらえるまでに時間差が発生したり、症状が明確に変化しないこともあるため、在宅サービスに携わる専門職はもちろん、同居者がいる場合はその同居者やその他の本人の日常の様子を把握できる関係者から、**日常の様子やその変化の兆候に気づきやすい体制を整えること**も、ケアマネジメントに求められる
- ・重要なのは、本人にとって必要な予防上の留意点を踏まえ、日常生活における本人の状況を多職種と共有する。予防を重視した連携体制で、療養と再発予防（二次予防）以上に、**発症の予防（一次予防）に着目したマネジメント**が求められる

第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

第2節 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメント

下巻P397

【4 生活の場面での予防と多職種連携】

- 多職種とともに、誤嚥リスクの高い状況や飲食物等の情報を、日常生活の場面のなかで確認することにより、早めに変化に気づき、速やかに医療につなぐことができる
- ・高齢者の心身や生活の状況は継続して変化するため、**心身の状況や生活環境の変化に応じ、定期的にリスクを把握し、予測する**
- ・**フレイルに伴う摂食・嚥下機能の低下をとらえるには、数か月前との比較、普段の様子との比較で、多職種で連携しながら長期的な変化を観察する**
- ・こうした観察は生活の場面だからこそできることであり、**介護支援専門員にはモニタリングを通じてこうした変化をとらえる視点が必要**である
- ・普段と比べて顕著な変化が見受けられたときは、誤嚥性肺炎の進行が非常に速いことにも留意し、迅速に医療につなぐ体制づくりをする

第15章 ケアマネジメントの展開

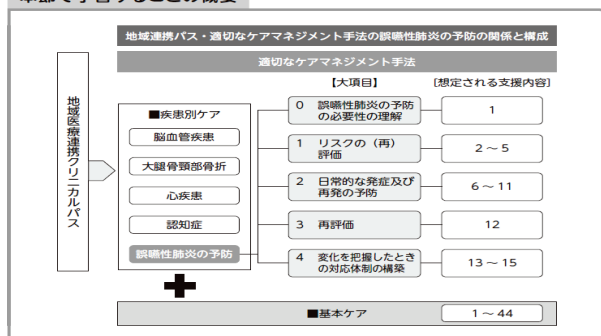
⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解

（想定される支援内容とその必要性）

下巻P398

本節で学習することの概要



第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解（想定される支援内容とその必要性）

【1 リスクの評価】

下巻P399

1. 誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解

ポイント

- ①誤嚥性肺炎は高齢者に多く起こり得る疾患であり、罹患すると重篤な影響を及ぼす可能性が大きいこと。
- ②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。

第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解（想定される支援内容とその必要性）

【1 リスクの評価】

下巻P399～
400

2. リスクの評価

①誤嚥リスクの評価に資する情報収集

- ・日常の健康状態や生活状況の継続的な把握と共有
- ・かみ合わせや咀嚼および嚥下の状況等の継続的な把握と共有
- ・誤嚥リスクが疑われる出来事の把握

②誤嚥による肺炎のリスク

- ・咳や呼吸、口腔衛生の状況の把握と共有

第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解（想定される支援内容とその必要性）

【1 リスクの評価】

下巻P400

2. リスクの評価

1) 誤嚥リスクの評価に資する情報の収集

①日常の健康状態や生活状況の継続的な把握と共有

（主なアセスメント項目）

- ・疾患歴（特に脳血管疾患など嚥下機能に影響を与え得る疾患の履歴）
- ・（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）
- ・本人の健康状態、生活状況
- ・認知機能の程度、日常生活における障害の有無
- ・障害の有無と程度
- ・生活における覚醒、活発度の状況
- ・咀嚼や嚥下にかかわるトラブル（出来事）
- ・かかりつけ医／主治医・かかりつけの医療機関の状況（有無、通院・連絡頻度、連絡先、かわり方など）の把握、連携方法の確認
- ・本人の健康状態や生活状況を把握する体制（同居家族だけでなく、支援者を含めた連携体制）
- ・現在利用している医療サービスの有無と種類、介護サービスの有無と種類

第15章 ケアマネジメントの展開 ⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間] 第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解(想定される支援内容とその必要性) 【1 リスクの評価】 下巻 P401 2. リスクの評価 1) 誤嚥リスクの評価に資する情報の収集 ②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 (主なアセスメント項目) ・(入院していた場合) 入院中の食事の種類、内容 ・食事における咀嚼、飲み込みの状況、嚥下動作など ・咬合の状況、義歯等の状況(利用有無、汚れや破損の有無など) ・食事を摂っている場所・環境(ベッドか机か、いすや机の高さなど) ・食事を摂る際の姿勢・食事の摂り方 ・食事を一緒に摂る人あるいは食事介助を行う人の状況(有無、介助の方法、食べさせ方など) ・かかりつけ歯科医・かかりつけ歯科の状況(有無、通院・連絡頻度、連絡先、かかり方など)の把握、連携方法の確認	第15章 ケアマネジメントの展開 ⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間] 第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解(想定される支援内容とその必要性) 【1 リスクの評価】 下巻 P401 2. リスクの評価 1) 誤嚥リスクの評価に資する情報の収集 ③誤嚥リスクが疑われる出来事の把握 ・咀嚼や嚥下にかかわるトラブルなどの出来事は、意図をもって利用者および家族に尋ねると「ああ、そんなことがありました」ということが多い ・高齢者は、気道防御反射が低下しているため、誤嚥が起こっている最中でも咳が出ないことがあり、誤嚥が起こっていても気づかない可能性が高いため、高齢者の食事中は、元気がない、意識がはっきりしない、食べたがらないなど特に何か変わった様子はないかを、食事内容などとともに把握しておく ・突発的な面会や行事、食事内容・薬などの変化も関係してくるため、そのような出来事を把握し、リスク評価にかかわり得る専門職と共有する
第15章 ケアマネジメントの展開 ⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間] 第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解(想定される支援内容とその必要性) 【1 リスクの評価】 下巻P401～402 2. リスクの評価 2) 誤嚥による肺炎リスクの把握 ①咳や呼吸、口腔衛生の状況の把握と共有 (主なアセスメント項目) ・口腔内の状況(乾燥の程度、口内炎や傷の有無、清潔の状態の程度、口臭、食べかすの状況など) ・口腔ケアの状況(自立の程度、実施する人は誰か、実施方法、回数・頻度、タイミングなど) ・咳・むせの有無、咳・むせが出るタイミング(例：動作時、食事の途中など)、咳・むせの頻度、咳のタイプなど ・息切れの有無 ・かかりつけ歯科医・かかりつけ歯科の状況(有無、通院・連絡頻度、連絡先、かかり方など)の把握、連携方法の確認 ・現在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)	第15章 ケアマネジメントの展開 ⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間] 第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解(想定される支援内容とその必要性) 【2 日常的な発症及び再発の予防】 下巻P403 1. 摂食・嚥下機能の支援 1) 摂食・嚥下機能、発声・発話の維持・改善のための支援 (主なアセスメント項目) ・(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 ・嚥下障害に関係し得る病歴の有無(気管切開など) ・専門職による本人の摂食・嚥下機能の評価結果 ・日常的な食事の摂取の状況(食事回数、食量、食べ残しの有無、間食の有無など) ・食事中に摂取している水分や栄養(水分の不足、カロリーやたんぱく質の不足など) ・摂食・嚥下機能改善のためのリハビリテーション(実施有無、必要性、内容など) ・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 ・本人に合ったリハビリテーションを提供し得る地域の社会資源の有無、サービス内容、利用状況
第15章 ケアマネジメントの展開 ⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間] 第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解(想定される支援内容とその必要性) 【2 日常的な発症及び再発の予防】 下巻P404 1. 摂食・嚥下機能の支援 2) 口腔乾燥への支援 (主なアセスメント項目) ・日常生活での口の開きの状況、口呼吸などの状況、常時開口を強いられるような姿勢の有無 ・口腔状態(口腔乾燥など)に影響を与える薬の有無、副作用の可能性の有無 ・日常的な水分摂取の状況(水分摂取量、水分摂取のタイミング、発汗などに関係する活動量、不足する水分量など) ・食事の内容(種類、形態、量、内容など) ・排せつリズム(頻度、回数、タイミング、内容など) ・排せつ内容(便秘や下痢といった状況の有無、日常の排せつ内容との違いなど) ・自宅内の温湿度リスクの評価および対応状況(窓の配置、エアコンの位置・風向き、カーテン・ブラインドの利用状況など)	第15章 ケアマネジメントの展開 ⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間] 第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解(想定される支援内容とその必要性) 【2 日常的な発症及び再発の予防】 下巻P404 2. リスクを小さくする支援 1) 食内容の見直し支援 (主なアセスメント項目) ・専門職による本人の摂食・嚥下機能の評価結果 ・食事の際の本人の様子(食べる速度がいつもと違う、食事中にむせる、飲み込んだときに声がかすれる、飲み込む時に痛みがある、食べ物がよく喉に詰まる、喉がゴロゴロ鳴る等) ・食事の内容(種類、形態、量、内容など) ・食事の調理者(外食や配食、市販の惣菜なのか、介護者が調理しているのか、購入先など) ・本人の食の好みやこだわり、偏食の状況など

第15章 ケアマネジメントの展開
⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間] 下巻P406
第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解(想定される支援内容とその必要性)
【2 日常的な発症及び再発の予防】

2. リスクを小さくする支援

2) 食事の摂り方や環境の整備

(主なアセスメント項目)

- ・専門職による本人の摂食・嚥下機能の評価結果
- ・食事の際の本人の様子（食べる速度がいつもと違う、食事中にむせる、飲み込んだときに声がかすれる、飲み込むときに痛みがある、食べ物がよく喉に詰まる、喉がゴロゴロ鳴るなど）
- ・食器の保持の状況
- ・食事を摂っている場所・環境（ベッドか机か、いすや机の高さなど）
- ・評価結果を踏まえて、見直すべき食事を摂っている場所・環境
- ・食事を摂る際の姿勢・食事の摂り方
- ・評価結果を踏まえて見直すべき食事を摂る際の姿勢・食事の摂り方
- ・日常的に使っている食器や道具
- ・評価結果を踏まえて見直すべき食器や道具
- ・食事を一緒に摂る人あるいは食事介助を行う人の状況（有無、介助の方法、食べさせ方など）
- ・食前の口腔体操、嚥下体操の実施の有無
- ・食器や道具、食事を摂る環境を提供し得る地域の社会資源の有無、状況



第15章 ケアマネジメントの展開
⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間] 下巻P407
第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解(想定される支援内容とその必要性)
【2 日常的な発症及び再発の予防】

2. リスクを小さくする支援

3) 食事内容と栄養摂取状況の把握と改善

(主なアセスメント項目)

- ・本人および同居家族等の生活リズム（特に食事のタイミング）
- ・日常的な食事の摂取の状況（食事回数、食事量、食べ残しの有無、間食の有無など）
- ・食事の際の本人の様子（食べる速度がいつもと違う、食事中にむせる、飲み込んだときに声がかすれる、飲み込むときに痛みがある、食べ物がよく喉に詰まる、喉がゴロゴロ鳴るなど）
- ・食欲の状況
- ・本人の食の好みやこだわり、偏食の状況など
- ・食事を摂っている場所・環境（ベッドか机か、いすや机の高さなど）
- ・日常的に使っている食器
- ・食事から摂取している水分や栄養（水分の不足、カロリーやたんぱく質の不足など）
- ・排せつリズム（頻度、回数、タイミング、内容など）
- ・排せつ内容（便秘や下痢といった状況の有無、日常の排せつ内容との違いなど）
- ・日常的な体重管理の状況および支援体制（本人をきむ体重の管理体制、管理方法、体重の推移（急激な増減がないか）、支援の必要性、支援者は誰かなど）

第15章 ケアマネジメントの展開
⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間] 下巻P407
第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解(想定される支援内容とその必要性)
【2 日常的な発症及び再発の予防】

2. リスクを小さくする支援

4) 口腔ケアの実施

(主なアセスメント項目)

- ・口腔ケアの重要性に対する本人・家族等の理解度
- ・口腔内の状況（乾燥の程度、口内炎や傷の有無、清潔の状態の程度、口臭、食べかすの状況など）
- ・口腔ケアの状況（自立の程度、実施する人は誰か、実施方法、回数・頻度、タイミングなど）
- ・かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の状況（有無、連絡頻度、連絡先、かわり方など）の把握、連携方法の確認

第15章 ケアマネジメントの展開
⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間] 下巻P408
第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解(想定される支援内容とその必要性)
【3 リスクの再評価】

○誤嚥性肺炎を発症したことがある高齢者は、再発のリスクが大きいことから、予防上の留意点を踏まえ、特に再発の予防に重点をおく

- ・高齢者の健康状態や生活環境の変化に伴って**リスクは変化するため、一定期間ごとにリスク評価を実施する**
- ・過去に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**
- ・誤嚥性肺炎を**短期間に繰り返す場合、全身予備力の低下もあり重度の肺炎を発症し、入院となる**ことが多い
- ・肺炎治療が優先されるために**一般的に臥床した状態で経過し、全身機能が低下し、廃用化していることも多く見られる**
- ・前回と同じ原因で発症しているとは限らないため、**新たなリスク評価を短期間に複数回行うことがある**

第15章 ケアマネジメントの展開
⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間] 下巻P408
第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解(想定される支援内容とその必要性)
【4 変化を感じたときの対応体制の構築】

1. 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

(主なアセスメント項目)

- ・医師の判断を踏まえた、本人における留意すべき兆候
- ・家族等および専門職との情報共有（情報共有の状況、共有方法など）
- ・連絡先（かかりつけ医等）、専門職間での対応体制

第15章 ケアマネジメントの展開
⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間] 下巻P409
第3節 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解(想定される支援内容とその必要性)
【4 変化を感じたときの対応体制の構築】

2. 留意すべき兆候を把握し共有する支援体制の整備

(主なアセスメント項目)

- ・本人の健康状態、生活状況
- ・本人の日常生活リズム（起床・就寝、食事、仕事や日課等）
- ・日常的な食事の摂取の状況（食事回数、食事量、食べ残しの有無、間食の有無など）
- ・食事の際の本人の様子（食べる速度がいつもと違う、食事中にむせる、飲み込んだときに声がかすれる、飲み込むときに痛みがある、食べ物がよく喉に詰まる、喉がゴロゴロ鳴るなど）
- ・日常的な水分摂取の状況（水分摂取量、水分摂取のタイミング、発汗などに関係する活動量、不足する水分量など）
- ・咳・むせの有無、咳・むせが出るタイミング（例：動作時、食事の途中など）、咳・むせの頻度、咳のタイプなど
- ・医師からの指示・指導の有無、指導の内容（日常生活での制限の有無、日常生活での留意事項、判断の目安に関する説明など）
- ・医師による判断の状況（入院すべきか否か）
- ・医師の判断を踏まえた、本人における留意すべき兆候
- ・長期的な変化の兆候（以前よりも元気がない、食欲が低下しているなど）
- ・家族等および専門職との情報共有（情報共有の状況、共有方法など）

3. 入退院時における回復後の生活復帰の見通しの共有

(主なアセスメント項目)

- ・退院時期の見込み
- ・退院後のケアの体制（家族等の有無、サービス資源の利用可能状況など）
- ・医師からの指示・指導の有無、指導の内容（日常生活での制限の有無、日常生活での留意事項、判断の目安に関する説明など）

第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

事例演習 【1 誤嚥性肺炎に関する事例】

事例を読み込みましょう

10分

第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

課題整理総括表

目的: 利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析などを通じて課題を導き出した課程について、多職種協働の場面等で説明する際に適切な情報共有に資すること(課題分析の根拠を示す際にも有用)

「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」を導き出すにあたって、アセスメント情報で整理・抽出した利用者の現状や有する能力を考え合わせ、利用者が生活の質を維持・向上させていくうえで生じている課題を明らかにしていく。

どのような考え方で課題分析を行ったのか一覧できるもの

「状況の事実」の「現在※2」欄の記入方法

- ADL, IADL

- ・収集・整理した情報に基づき、各項目に記載している日常動作について、それぞれ**日常的にしているかどうかを判断**し、「自立」「見守り」「一部介助」「全介助」のいずれかに○印を記入する。
- ・あくまでも「**しているかどうかを判断するものであって、「できるかどうかは考慮しない**。なお、本欄の判断基準は要介護認定調査の判断基準とは異なる。

【参考】

- ・ 男性や施設入居者等で自身では家事をしていない場合などは、「全介助」とし、要因欄に「同居家族が実施」あるいは「施設サービスを利用」と記入する
- ・ 場所や時間帯で「している」状況が変化する場合、頻度の大きい状態に基づいて記入する

・上記以外の項目

- ・収集・整理した情報に基づき、各項目について、それぞれ日常生活を送る上でどの程度の支障があるかどうかを判断し、「支障なし」「支障あり」のいずれかに○印を記入する。
- ・「支障あり」の場合はその具体的内容を備考欄に記入する。

[illegible][illegible]

状況の事実 ※1	現在 ※2			
移動	室内移動	自立	見守り	一部介助
移動	屋外移動	自立	見守り	一部介助
食事	食事内容	自立	見守り	一部介助
食事	食事摂取	自立	見守り	一部介助
排泄	排泄・排便	自立	見守り	一部介助
排泄	排泄動作	自立	見守り	一部介助
口腔	口腔衛生	自立	見守り	一部介助
口腔	口腔ケア	自立	見守り	一部介助
服薬	服薬	自立	見守り	一部介助
入浴	入浴	自立	見守り	一部介助
更衣	更衣	自立	見守り	一部介助
掃除	掃除	自立	見守り	一部介助
洗濯	洗濯	自立	見守り	一部介助
整理・物品の管理	整理・物品の管理	自立	見守り	一部介助
金銭管理	金銭管理	自立	見守り	一部介助
買物	買物	自立	見守り	一部介助
コミュニケーション能力	コミュニケーション能力	自立	見守り	一部介助
認知	認知	自立	見守り	一部介助
社会との関わり	社会との関わり	自立	見守り	一部介助
褥瘡・皮膚の問題	褥瘡・皮膚の問題	自立	見守り	一部介助
行動・心理症状(BPSD)	行動・心理症状(BPSD)	自立	見守り	一部介助
介護力(家族関係含む)	介護力(家族関係含む)	自立	見守り	一部介助
居住環境	居住環境	自立	見守り	一部介助

日常的にしているかどうかを判断
「できるかどうかは考慮しない」同居者が全て実施している場合は「全介助」

現在は症状が現れていないがリスクが大きいと判断した場合は「支障あり」とする。

支障ありの場合は具体的な状況を備考欄に

起居動作や経済状況など必要に応じて追加する

状況の事実 ※1	現在 ※2	要因 ※3	改善/維持の可能性 ※4	備考(状況・支援内容等)
移動	室内移動	自立	見守り	一部介助
移動	屋外移動	自立	見守り	一部介助
食事	食事内容	自立	見守り	一部介助
食事	食事摂取	自立	見守り	一部介助
排泄	排泄・排便	自立	見守り	一部介助
排泄	排泄動作	自立	見守り	一部介助
口腔	口腔衛生	自立	見守り	一部介助
口腔	口腔ケア	自立	見守り	一部介助
服薬	服薬	自立	見守り	一部介助
入浴	入浴	自立	見守り	一部介助
更衣	更衣	自立	見守り	一部介助
掃除	掃除	自立	見守り	一部介助
洗濯	洗濯	自立	見守り	一部介助
整理・物品の管理	整理・物品の管理	自立	見守り	一部介助
金銭管理	金銭管理	自立	見守り	一部介助
買物	買物	自立	見守り	一部介助
コミュニケーション能力	コミュニケーション能力	自立	見守り	一部介助
認知	認知	自立	見守り	一部介助
社会との関わり	社会との関わり	自立	見守り	一部介助
褥瘡・皮膚の問題	褥瘡・皮膚の問題	自立	見守り	一部介助
行動・心理症状(BPSD)	行動・心理症状(BPSD)	自立	見守り	一部介助
介護力(家族関係含む)	介護力(家族関係含む)	自立	見守り	一部介助
居住環境	居住環境	自立	見守り	一部介助

補足すべき情報を記入する。
支障の内容や、支援の内容など、また現在使用しているサービス、家族の支援状況や生活環境なども補記する

項目	状況	記入例
屋内移動	多少のふらつきがあり転倒リスクはあるものの、階段昇降を含めて移動している	自立
屋外移動	ヘルパーが付き添うと病院まで自力で移動するが、付き添いがないと外出しない	見守り
口腔ケア	デイサービスで声かけされれば歯磨きをするが、自宅等において声かけがないと全くしない	見守り
服薬	飲むべき薬の判断と飲むための準備ができない 薬とコップに入れた水を手渡すと飲むことができる	一部介助
調理	自身では全く調理していない (ヘルパーが準備したものを食べている)	全介助
入浴	週二回のデイサービスで立位保持と洗身の介助があれば入浴しているが、自宅では全く入浴していない	全介助

【演習】

「現在 ※2」を記入しましょう

個人ワーク 10分

グループワーク 10分

休憩 15分



阻害要因欄

状況の事実 ※1	現在 ※2	要因 ※3	改善/維持の可能性 ※4	備考(状況・支援内容等)
移動	室内移動	自立	見守り	一部介助
移動	屋外移動	自立	見守り	一部介助
食事	食事内容	自立	見守り	一部介助
食事	食事摂取	自立	見守り	一部介助
排泄	排泄・排便	自立	見守り	一部介助
排泄	排泄動作	自立	見守り	一部介助
口腔	口腔衛生	自立	見守り	一部介助
口腔	口腔ケア	自立	見守り	一部介助
服薬	服薬	自立	見守り	一部介助
入浴	入浴	自立	見守り	一部介助
更衣	更衣	自立	見守り	一部介助
掃除	掃除	自立	見守り	一部介助
洗濯	洗濯	自立	見守り	一部介助
整理・物品の管理	整理・物品の管理	自立	見守り	一部介助
金銭管理	金銭管理	自立	見守り	一部介助
買物	買物	自立	見守り	一部介助
コミュニケーション能力	コミュニケーション能力	自立	見守り	一部介助
認知	認知	自立	見守り	一部介助
社会との関わり	社会との関わり	自立	見守り	一部介助
褥瘡・皮膚の問題	褥瘡・皮膚の問題	自立	見守り	一部介助
行動・心理症状(BPSD)	行動・心理症状(BPSD)	自立	見守り	一部介助
介護力(家族関係含む)	介護力(家族関係含む)	自立	見守り	一部介助
居住環境	居住環境	自立	見守り	一部介助

「要因」の記入方法

・「自立した日常生活の阻害要因」欄

- 収集した情報の整理、分析結果に基づき、この方の自立を阻害している根本的な要因を推定し、「自立した日常生活の阻害要因」欄に記載する。

※繰り返しになるが、情報の収集・分析がある程度終わった後に課題整理総括表を作成する。したがって、自立した日常生活を阻んでいる要因がある程度捉えられていることが前提。

- 本欄には、利用者のところとからだの状況あるいは生活の環境等について、客観的事実を記載する。客観的事実を記載することが困難である場合は、引き続き情報の収集・整理、分析が必要である。
- ここでの「要因」には、その方のところとからだに関する要因のほか、環境に関する要因も含まれる場合もある。

・「状況の事実」の「要因※3」欄

- 「状況の事実」の「現在」欄で、「自立」あるいは「支障なし」以外を選択した項目について、「自立」あるいは「支障なし」以外となっている要因として、「自立した日常生活の阻害要因」欄に記載した番号(丸数字)を記入する。

※上記の両欄は、記述を進めながら相互の整合性を確認し、修正することが望ましい。

自立した日常生活の阻害要因欄

自立した日常生活の阻害要因 (心身の状態、環境等)	①	②	③
	④	⑤	⑥

数字は優先順位ではない

介護支援専門員は様式作成前に利用者の自立した日常生活を阻んでいる要因を具体的にとらえていることが求められる

要因は疾患が多いと思われるが、疾患に応じた療養や健康管理等も含めて整理し、糖尿病が原因疾患でも「糖尿病の管理不足」「食事管理ができない」「インシュリンの自己注射の管理ができない」等を記載することもある。

生活の環境等の記載 例「独居」「住環境(寝室が2階)」、「同居家族との折り合い」「家事をしたことがない」等を記入する。

記載例

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)	①糖尿病のコントロール不足	②独居(家事をしたことがない)	③下肢筋力低下
	④	⑤	⑥

状況の事実 ※1	現在 ※2	要因※3	改善・維持の可能性※4	備考(※3・※4欄内記載)
移動	室内移動 自立 見守り 一部介助 全介助 屋外移動 自立 見守り 一部介助 全介助		改善	
食事	食事内容 支障なし 支障あり 食事摂取 自立 見守り 一部介助 全介助 調理 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
排泄	排泄・排便 支障なし 支障あり 排泄動作 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
口腔	口腔衛生 支障なし 支障あり 口腔ケア 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
服装	入浴 自立 見守り 一部介助 全介助 更衣 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
睡眠	睡眠 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
洗濯	洗濯 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
整理・物品の管理	整理・物品の管理 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
金銭管理	金銭管理 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
買物	買物 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
コミュニケーション能力	コミュニケーション能力 支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
認知	認知 支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
社会との関わり	社会との関わり 支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
褥瘡・皮膚の問題	褥瘡・皮膚の問題 支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
行動・心理状態(BPSD)	行動・心理状態(BPSD) 支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
介護力(家族関係含む)	介護力(家族関係含む) 支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
居住環境	居住環境 支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	

阻害要因欄の番号を記入する。
複数の番号を記入して構わない

【演習】

「阻害要因欄」を記入しましょう

個人ワーク 10分

グループワーク 10分

発表

改善維持の可能性 課題整理総括表

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)	①	②	③	④
状況の事実 ※1	現在 ※2	要因※3	改善・維持の可能性※4	備考(※3・※4欄内記載)
移動	室内移動 自立 見守り 一部介助 全介助 屋外移動 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
食事	食事内容 支障なし 支障あり 食事摂取 自立 見守り 一部介助 全介助 調理 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
排泄	排泄・排便 支障なし 支障あり 排泄動作 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
口腔	口腔衛生 支障なし 支障あり 口腔ケア 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
服装	入浴 自立 見守り 一部介助 全介助 更衣 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
睡眠	睡眠 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
洗濯	洗濯 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
整理・物品の管理	整理・物品の管理 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
金銭管理	金銭管理 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
買物	買物 自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
コミュニケーション能力	コミュニケーション能力 支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
認知	認知 支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
社会との関わり	社会との関わり 支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
褥瘡・皮膚の問題	褥瘡・皮膚の問題 支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
行動・心理状態(BPSD)	行動・心理状態(BPSD) 支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
介護力(家族関係含む)	介護力(家族関係含む) 支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
居住環境	居住環境 支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	

①「状況の事実」欄に記載した阻害要因を整理し、②「現在」欄に記載する。③「要因」欄に記載する。④「改善・維持の可能性」欄に記載する。⑤「備考」欄に記載する。⑥「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。⑦「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。⑧「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。⑨「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。⑩「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。⑪「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。⑫「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。⑬「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。⑭「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。⑮「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。⑯「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。⑰「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。⑱「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。⑲「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。⑳「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉑「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉒「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉓「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉔「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉕「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉖「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉗「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉘「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉙「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉚「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉛「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉜「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉝「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉞「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㉟「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊱「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊲「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊳「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊴「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊵「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊶「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊷「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊸「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊹「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊺「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊻「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊼「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊽「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊾「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。㊿「生活年齢の解決すべき課題」欄に記載する。

状況の事実 ※1	現在 ※2	要因※3	改善/維持の可能性※4	備考(状況・支援内容等)
移動	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
屋内移動	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
屋外移動	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
食事	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
食事内容	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化	
食事摂取	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
調理	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
排泄	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
排泄・排便	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化	
排泄動作	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
口腔	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
口腔衛生	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化	
口腔ケア	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
服装	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
入浴	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
更衣	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
掃除	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
洗濯	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
整理・物品の管理	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
金銭管理	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
買物	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
コミュニケーション能力	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化	
認知	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化	
社会との関わり	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化	
適量・皮膚の問題	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化	
行動・心理症状(BF…)				
介護力(家族関係…)				
居住環境				

既定有効期間を見通して、必要な援助(フォーマル、インフォーマルなどの社会資源)を利用した場合に現在の状況がどう変化するかの評価を行う

「改善/維持の可能性」の欄

見通し欄

課題整理総括表

作成日

利用者の生活

自立した日常生活の
阻害要因
(心身の状態、環境等)

①

②

③

④

状況の事実 ※1

現在 ※2

要因※3

改善/維持の可能性※4

備考(状況・支援内容等)

移動

屋内移動

屋外移動

食事

食事内容

食事摂取

調理

排泄

排泄・排便

排泄動作

口腔

口腔衛生

口腔ケア

服装

入浴

更衣

掃除

洗濯

整理・物品の管理

金銭管理

買物

コミュニケーション能力

認知

社会との関わり

皮膚・皮膚の問題

行動・心理症状(BF)

介護力(家族関係含む)

居住環境

利用者と介護者の
生活に対する関係

見通し ※5

生活全般の解決すべき課題
(ニーズ) ※6

⑧

※1 利用者の生活状況や生活環境の状況、生活環境の

記載例

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)	①糖尿病のコントロール不足	②独居(家事をしたことがない)	③
④		⑤	⑥

見通し欄に記載する構文の例

※あくまで一例。こう書かなければいけないというものではない

見通し ※5	生活全般の解決すべき課題(ニーズ) ※6	【案】
		食事指導により食事内容を変更し、内服薬の継続と適度な運動を行うことで、体重が減少し、合併症予防ができる可能性がある
		現状できていない拭き掃除の支援を受けることで、一人暮らしの不安が軽減できる

【演習】

①「改善/維持の可能性」を考えましょう

「食事」「口腔」について

②阻害要因「義歯が合っていない」に対する見通しを考えましょう

グループワーク 10分

利用者及び家族の
生活に対する意向

ケアプランの1表の利用者の生活に対する意向と同一内容である必要はなく、重要と思われる内容を簡単に記入する

ニーズと優先順位欄

題整理総括表

見通し※5

生活全般の解決すべき課題(ニーズ) 【案】

見通し欄の内容を踏まえて記入する

優先順位
プランに反映でき
ていないニーズ
には「ー」を記入
する

第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

事例演習 【1 誤嚥性肺炎に関する事例】

下卷P420

＜記載例＞

第15章 ケアマネジメントの展開

⑥誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

事例演習 【1 誤嚥性肺炎に関する事例】

【ミニワーク】

「誤嚥性肺炎の予防」のためには
どのような多職種連携が必要でしょうか

個人ワーク

グループワーク

発表

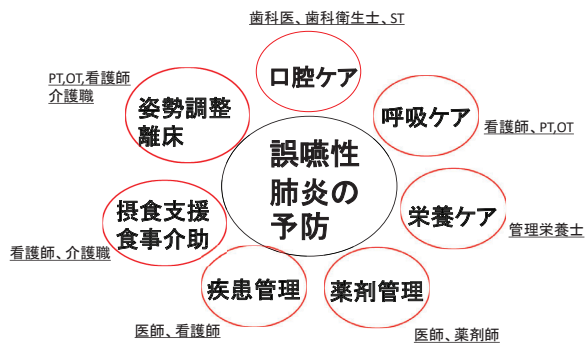
例えば...

・医師・・・疾患の管理、薬剤の管理

・歯科医・・・

■

多職種連携



第15章 ケアマネジメントの展開
◎誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント[3時間]

講義・演習の振り返り・気づき

グループワーク

発表

お疲れ様でした

研修記録シートを記入してください

