

## 第4回 在宅における誤嚥性肺炎

### 正解と解説

#### 訂正

68頁 演習問題 Q18 選択肢(1) 軽度認知障害(MIC) → 軽度認知障害(MCI)  
文字の誤植ですので、Q18の解答は(3)とします。

A1 (2)

\* 大量の酸性の胃液、胃内容物が流入することにより、化学的に肺炎を発症すること(メンデルゼン症候群)もあるが、口内の常在菌による細菌性肺炎であることが多い。

A2 (1)

\* 在宅患者は「通院が困難」な状態である。多くの患者がほぼ寝たきりの状態で過ごしている。

A3 (4)

\* 経管栄養や高カロリー輸液などの非経口的ルートで栄養を摂っているひとでも、摂食嚥下ケアは必要である。

A4 (2)

\* 嚥下調整食 1j は、均質で付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状の形態をとる。

A5 (2)

\* 高齢者施設や在宅療養中の患者は CAP、HAP 両者の特徴をもつことより医療・介護関連肺炎(NHCCAP)ガイドラインが策定されている。

A6 (3)

\* 医学的適応は「善行」「無危害」、患者の意向は「自律性尊重」、周囲の状況は「公平・公正」、QOLは「自律性尊重」「善行」「無危害」で構成されている。

A7 (4)

\* 誤嚥性肺炎では医療倫理的検討も必要であるし、在宅で治療という選択肢が示されていないため、このままで用いることには問題があるが、ベッドサイドですぐに重症度を判断することが可能である。

A8 (2)

\* 培養でインフルエンザ菌と MRSA が検出されたとしても、インフルエンザ菌の治療で改善する肺炎も非常に多い。

A9 (2)

\*在宅療養中の高齢者が肺炎を発症したとき、医師は特別訪問看護指示書を発行し、これによって訪問看護師が、介護保険ではなく医療保険で患者宅を訪問することが可能となる。

A10 (1)

\*誤嚥性肺炎を発症し、急性期の抗生剤投与や脱水に対する対応を行いながら、行うべきことは歯科との連携である。

A11 (4)

\*医師が指示を出せば、薬剤師が注射用抗菌薬を自宅に運び、それを訪問看護師が点滴静注することも可能な状況になっている。

A12 (4)

\*家族の介護力には限界があり、いくら本人が自宅での治療を希望していても、自宅ではこれ以上の介護が困難となることがしばしば存在する。

A13 (2)

\*誤嚥性肺炎患者に食事を出すと、再誤嚥してしまう可能性が高いため経口摂取は当面中止するという考えによる。

A14 (2)

\*病院も病床が逼迫するものと思われる。当然在宅で対応する誤嚥性肺炎患者も増えることになる。

A15 (1)

\*呼吸困難とは呼吸時の不快な感覚であり、低酸素血症を伴っている必要はない。患者の訴える「息切れ」は呼吸困難として考えるのがよい。

A16 (4)

\*がん患者の咳嗽に対しては、オピオイド鎮痛薬の全身投与、デキストロメトルファン<sup>®</sup>の投与を検討する。

A17 (2)

\*漏出性胸水は、静水圧の上昇および血漿膠質浸透圧の低下が組み合わさることで生じる。

A18 (3)

\*軽度認知障害の人は年間で10～15%が認知症に移行するとされており、認知症の前段階と考えられている。

A19 (4)

\*CGAによって明らかとなった患者のニーズに対して、医療保険、介護保険、難病、障害、生活保護などのフォーマルなサービスで何ができるのか、さらには、患者さん

の住む地域におけるインフォーマルなサービスは利用できるかといったことを検討する。

A20 (4)

\* 医療ソーシャルワーカーは、医療機関において相談支援業務を行っているが、それ自体は国家資格ではない。社会福祉士や精神保健福祉士を持った方が、医療ソーシャルワーカーになっていることが多い。