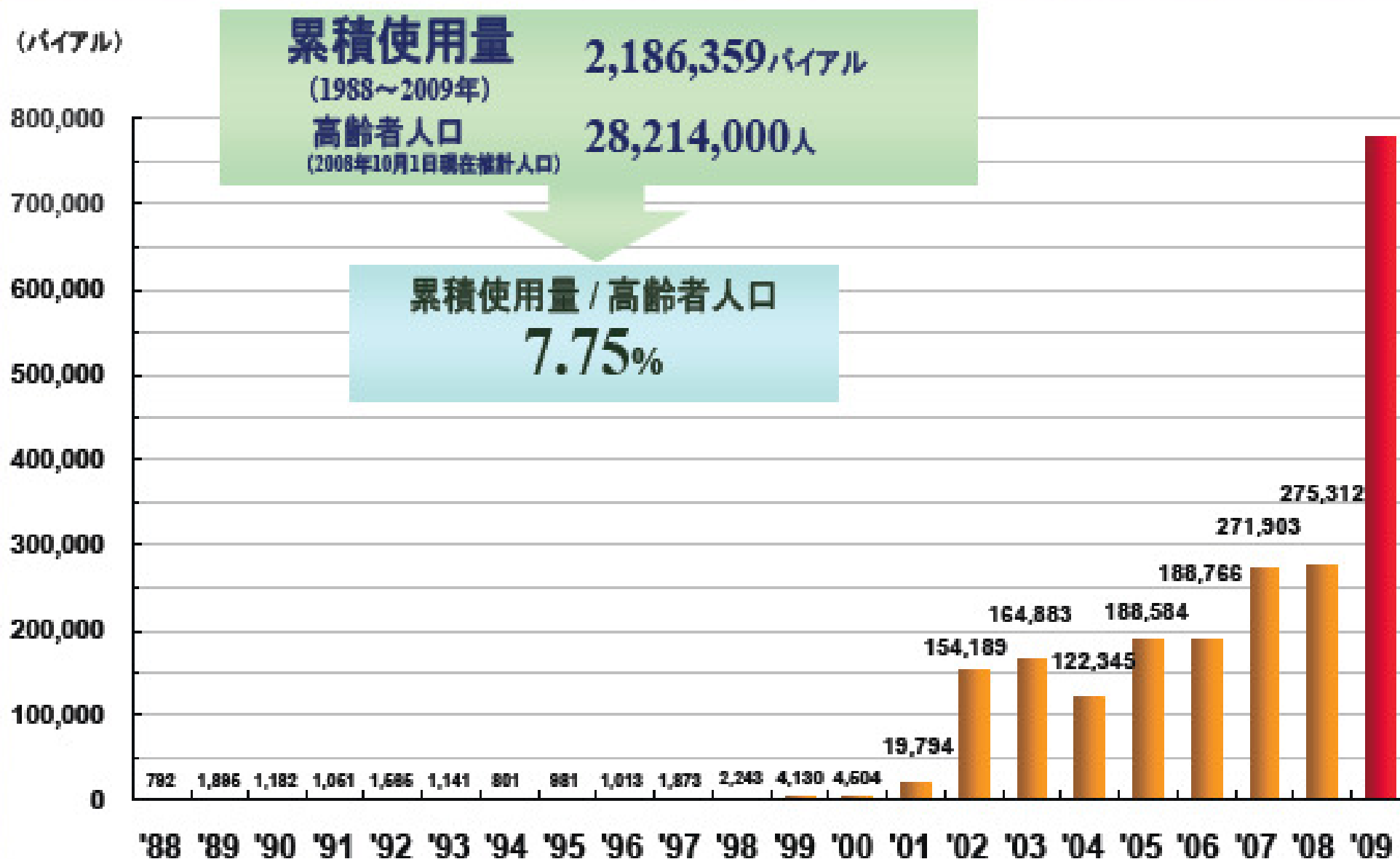
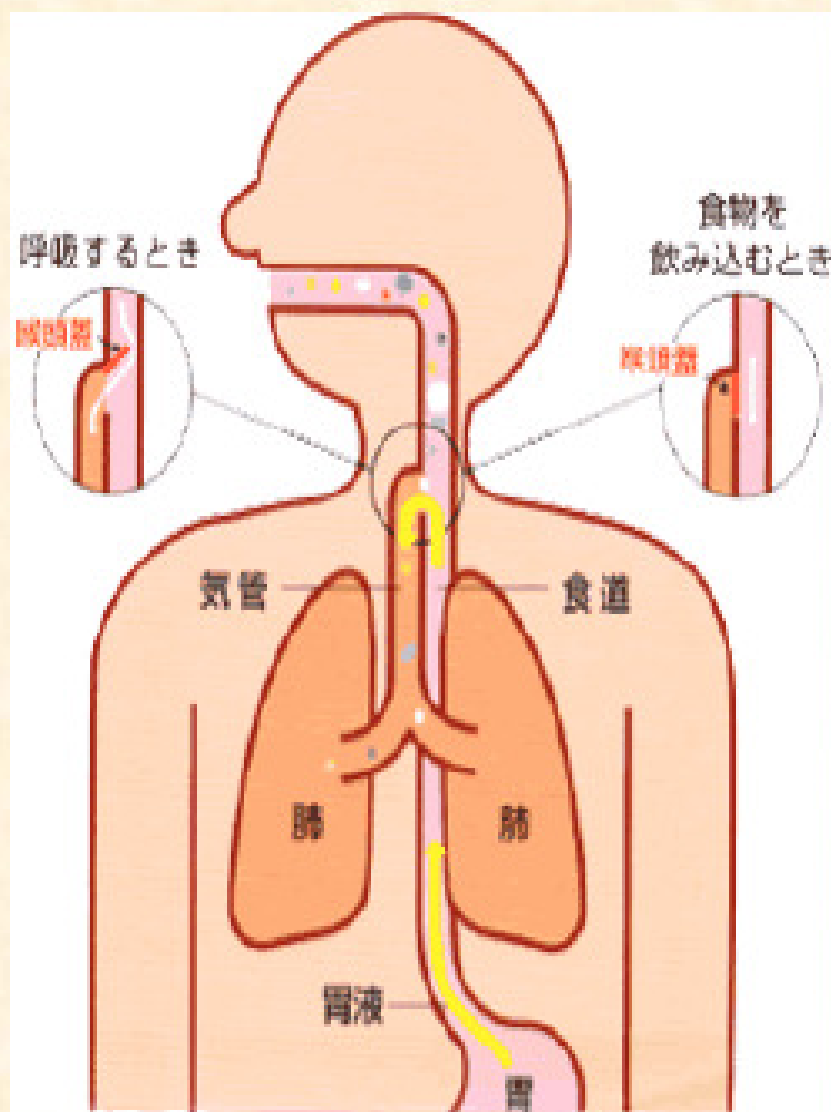


23価肺炎球菌多糖体ワクチン年次別使用量の推移



顕性誤嚥と不顕性誤嚥



- 口腔咽頭に存在する細菌を知らず知らずのうちに誤嚥してしまう
- ごく少量の唾液にもかなりの数の病原性細菌が含まれる
- 嚥下・咳反射が低下しているため（健康な高齢者では低下しない）

誤嚥性肺炎の防止対策

● 顕性誤嚥対策, 治療

- ・ 摂食嚥下リハビリテーション
- ・ 食事介助
- ・ 食事内容物の検討
- ・ 嚥下訓練
- ・ 嚥下筋群の強化
- ・ 咽頭の持続吸引
- ・ 徹底した口腔ケア
- ・ 胃瘻などの栄養ルートの変更
- ・ 経鼻胃管の長期留置を避ける
- ・ 経鼻胃管留置からの嚥下訓練
- ・ 胃食道逆流対策(薬物治療, 体位)
- ・ 腸管蠕動の改善

● 不顕性誤嚥対策, 治療

- ・ ベッド(頭位)挙上
- ・ 口腔内細菌叢の改善
- ・ 口腔内清拭(うがい, 歯磨き), 口腔ケア, 歯科治療
- ・ ACE阻害薬, cilostazolなどの嚥下反射改善物質の投与
- ・ 脱水の改善, 栄養対策
- ・ 意識レベルを高める努力と嚥下反射抑制物質の中止, 漸減
- ・ (鎮静薬, 睡眠薬の中止, 日中は座位を保持する)

一般生活における肺炎予防の留意点

- 口腔衛生

歯ブラシ, 糸楊枝, 歯間ブラシ, 電動歯ブラシ, 音波歯ブラシなど使用

- 食後30分は座位を保つ

誤嚥防止

- 手洗い

手指衛生

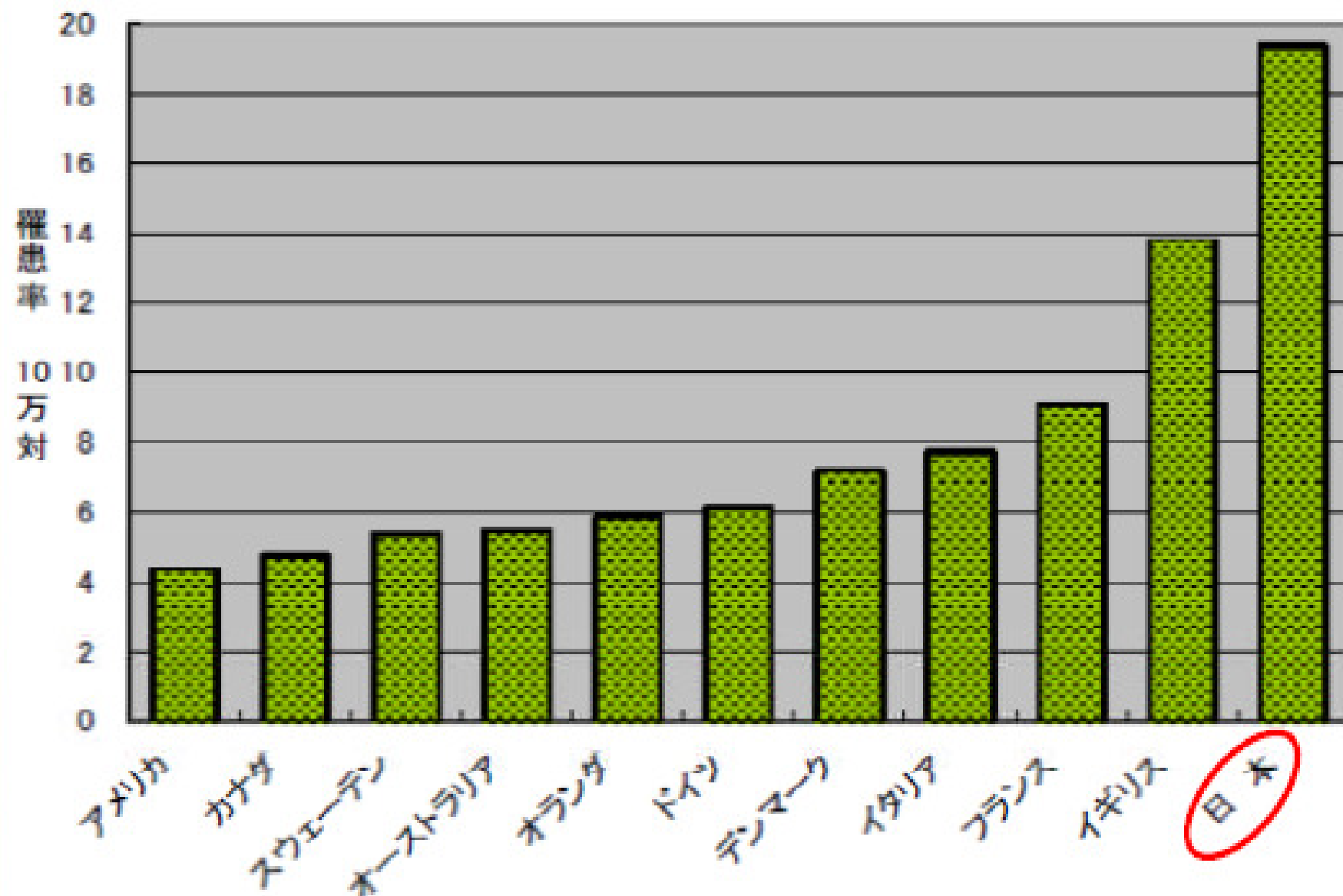
- 抗生物質の使用を少なく

耐性菌をつくらない

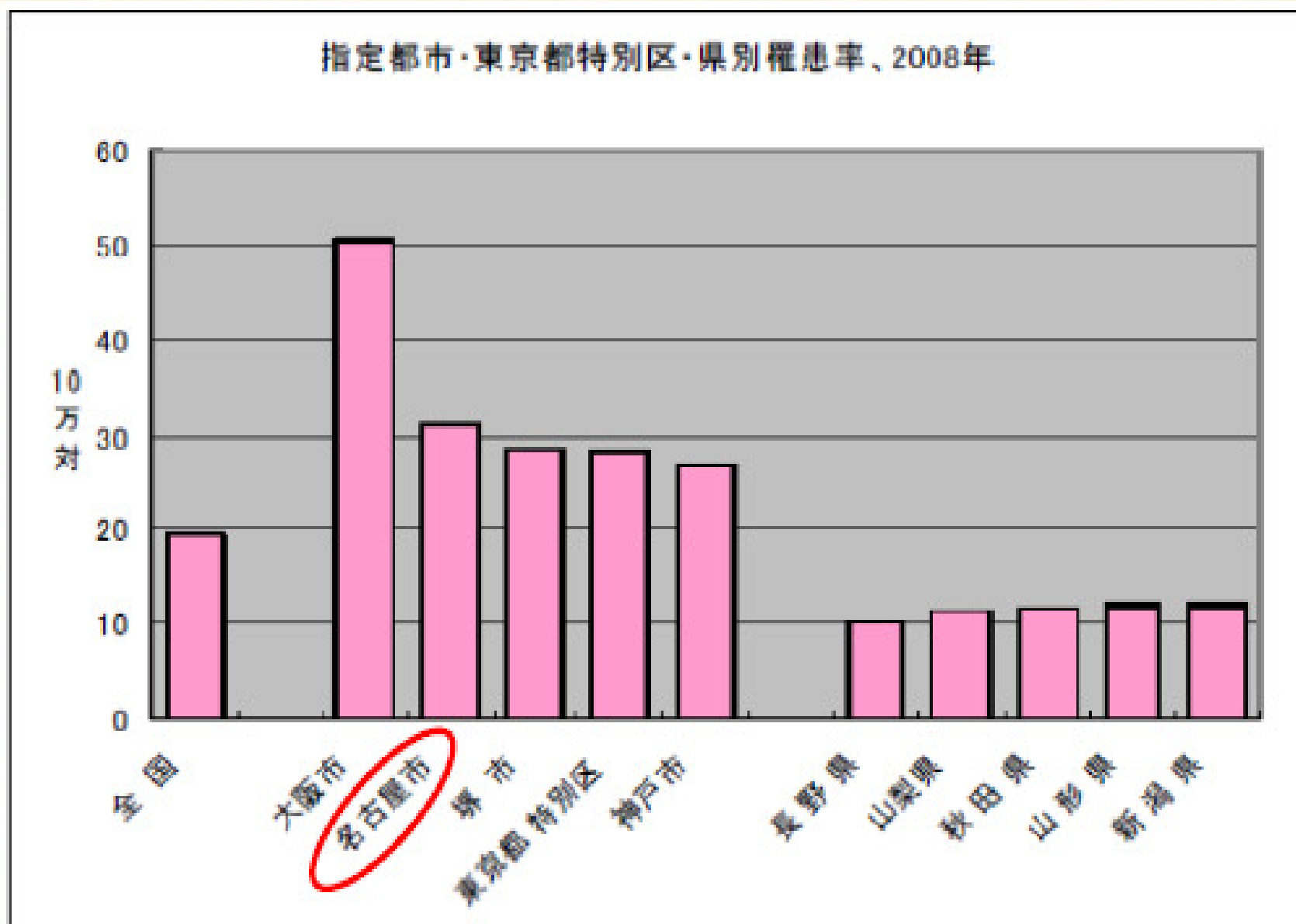
- 脳卒中の予防

高血圧の薬, 脳血栓予防薬など

諸外国と日本の結核届出の比較(2008年)



地域別罹患率の比較(2008年)

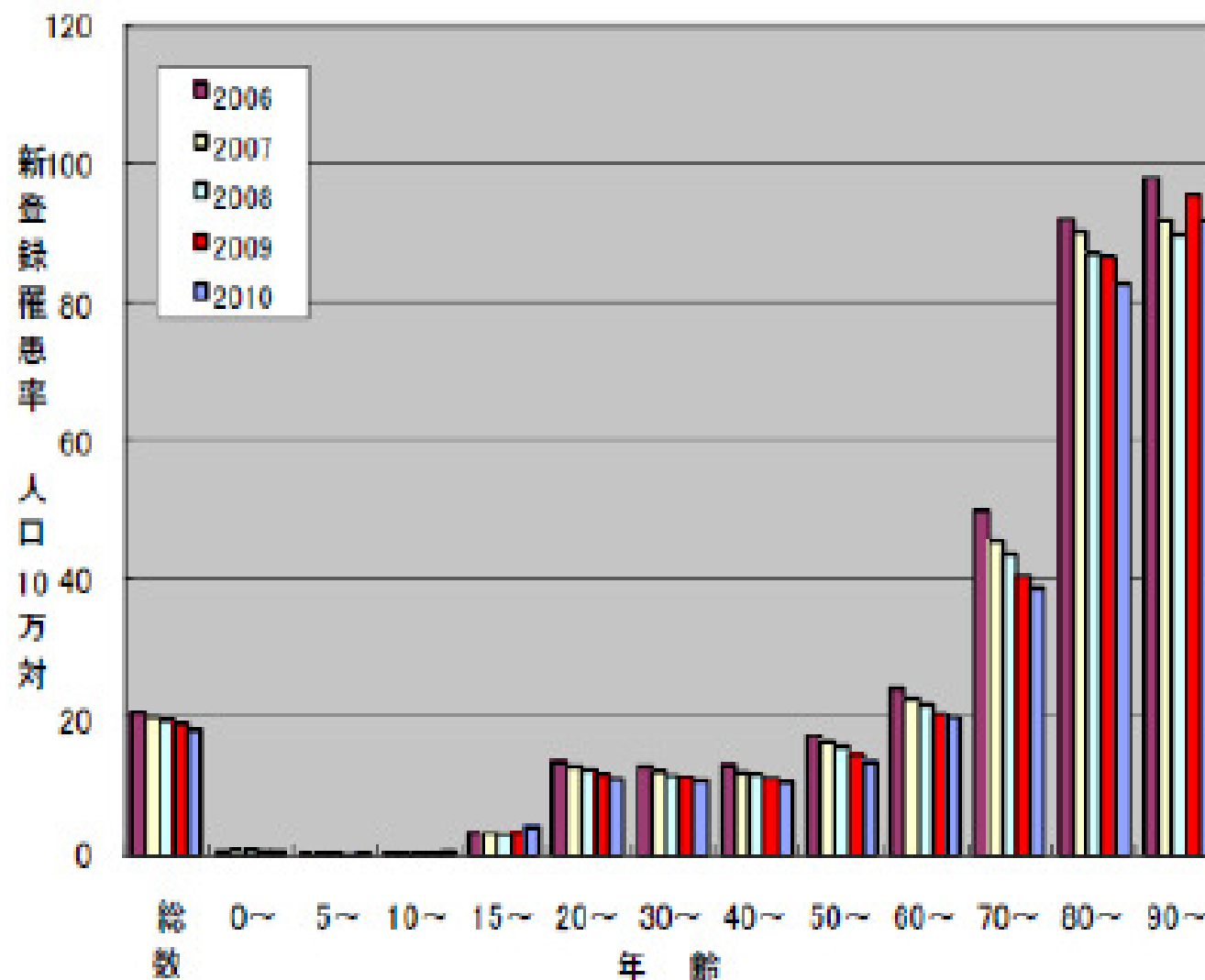


(注)新潟県は新潟市を含む

結核の年齢階級別罹患率

過去5年の年齢階級別罹患率

2006-2010年



結核のハイリスク群

● 既感染率が高く結核発病の危険が高い群

- ・高齢者収容施設入所者およびデイケアに通院する人
- ・ホームレス、結核高度蔓延地域の住民
- ・結核治癒所見を持っている人

● 感染すると発病しやすく、重症化しやすい群

- ・HIV感染者
- ・珪肺、血液悪性腫瘍、頭頸部癌、人工透析などの患者、低栄養者
- ・コントロール不良な糖尿病患者
- ・免疫抑制薬、長期ステロイド、抗がん剤、TNF阻害薬などで治療中の人
- ・BCG接種歴のない乳幼児(0~4歳)

結核菌が感染しやすい因子



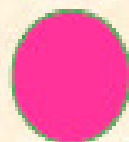
感染源

たくさん排菌している
咳がひどい
社交的で活発



被感染者

未感染者
BCG未接種



接触状況・環境

会話をする程度の距離で
接触時間
部屋の広さ, 換気

結核をはやく見つけるために

結核に対する認識が重要！

- 咳，微熱，倦怠感などの症状が長引くときは結核を疑う
- 抗生物質をのんでもなかなか治らない呼吸器感染症は
結核を疑う
- 結核発病の高危険群の患者 — 結核を意識する