



みどり



96号『高齢者と肺炎③』

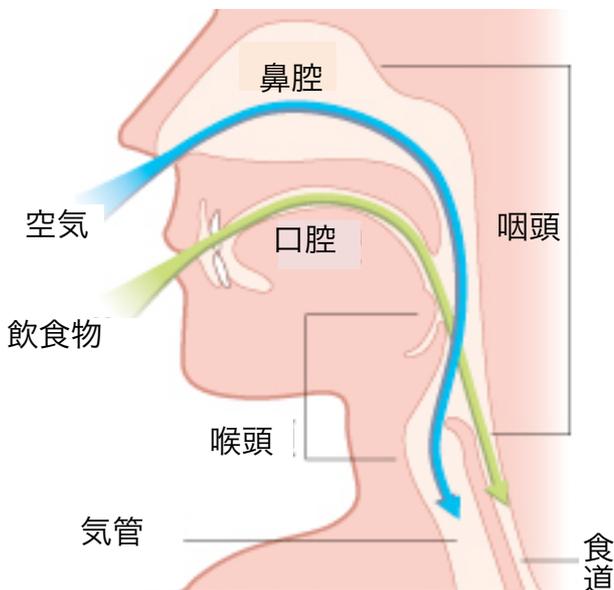
2016年3月1日発行／編集責任者 田中 眞／毎月1日発行／群馬県藤岡市篠塚105-1
<http://www.shinozuka-hp.or.jp/center/>

今月は高齢者に多い肺炎として誤嚥性肺炎を紹介します。誤嚥性肺炎を発症する背景にある、飲食物を飲み込む機能の障害から解説します。

嚥下障害とは？

口腔，咽頭，食道は飲食物を胃へ送り込む機能，すなわち「嚥下（えんげ）」という機能を担っています(図)．これらの器官の障害により「嚥下障害」が発症します。

図. 嚥下に関わる器官



(日本口腔保険協会 HP より)

嚥下障害の原因には加齢や脳血管疾患などの神経・筋疾患への罹患があります。これらによる各器官の機能低下が嚥下障害を引き起こします(表1)。

表1. 嚥下障害の背景

■ 嚥下障害の原因

- 加齢
- 脳血管疾患
- 神経・筋変性疾患：パーキンソン病など
- 胃内容物の逆流を来し易い状態：胃食道逆流症，食道裂孔ヘルニア，咽頭・喉頭・上部消化管の術後，脊椎変性による円背・亀背など

■ 嚥下障害の要因

- う歯，義歯不適合などによる咀嚼力の低下
 - 注意力，集中力の低下
 - 嚥下反射，咳嗽反射の低下
 - 口腔，咽頭，食道など嚥下に関与する筋の運動障害
 - 唾液の分泌減少，性状の変化
- 咽頭が構造的に下降し，嚥下反射時に喉頭挙上距離が大きくなる

嚥下障害にみられる症状を表2に示します。このような症状がご自身や周囲の方にみられたら，主治医にご相談ください。

表2. 嚥下障害の症状

- 食事に時間がかかる
- 水分や味噌汁でむせることが多い
- 口から食物がこぼれることがある
- 食後に声がゴロゴロする感じがする
- 体重の減少

嚥下障害による摂食量の低下は低栄養、脱水や「誤嚥性肺炎」の要因になります。

誤嚥性肺炎とは？

「誤嚥（ごえん）」とは、咽頭・食道から胃へ送られるはずの飲食物が、誤って空気の通り道である気管や気管支に入ってしまうことをいいます。気道へ混入した飲食物は生体にとって「異物」であるため、嚥下機能が正常であれば「咳嗽反射」で異物を排除する仕組みが備わっています。しかし、加齢や脳・神経疾患により咳嗽反射が減弱もしくは消失すると、食物残渣や唾液は細菌とともに肺に入り込みやすくなります。誤嚥には2つのタイプがあります（表3）。

表3. 誤嚥のタイプ

- 顕性誤嚥：食事中や嘔吐後に誤嚥し、むせるなどの症状が認められる
- 不顕性誤嚥：睡眠時など、本人が意識しないうちに唾液や口腔内食物残渣が気道に流れ込む

不顕性誤嚥は健常者でも起こりますが、通常誤嚥性肺炎を発症するには至りません。しかし、基礎疾患の存在や体動制限による長期臥床などが重なると肺炎を発症します。

誤嚥により発症する肺炎を「誤嚥性肺炎」といい、高齢者の肺炎の70%以上を占めるといわれています。誤嚥性肺炎は再発を繰り返す特徴があり、耐性菌が発生しやすく、抗菌薬治療に抵抗性を持つことがあります。そのため優れた抗菌薬が開発されている現在でも治療困難となることがあります。

誤嚥性肺炎の症状は？

通常の肺炎にみられる発熱、咳、喀痰などの症状を伴わず、活気の低下など非特異的な症状が診断の契機になることも珍しくありません。

誤嚥性肺炎の診断は？

一般的な肺炎の診断と同様、身体所見や画像

所見（レントゲン、CT）から診断します。喀痰の培養検査は起炎菌の同定に有用です。

嚥下障害の有無や程度を評価することも重要です。実際の嚥下状態を観察して評価する方法として、以下の2つが広く用いられています。

1) 嚥下造影検査

X線透視下で造影剤を混ぜた検査食を嚥下してもらいます。嚥下に関与する器官の動きや食物の流れが可視化されるため、食事形態やリハビリの方向性を決定する上でも有用です。

2) 嚥下内視鏡検査

鼻から入る細くて柔らかいファイバースコープで咽頭や声帯などを直接観察します。

誤嚥性肺炎の治療は？

起炎菌に対して有効な抗菌薬を選択し、経口内服もしくは点滴で投与します。同時に誤嚥性肺炎の原因疾患を同定し、その治療を行うことも再発予防の観点から重要です。

誤嚥性肺炎の予防は？

誤嚥を防ぐための心がけを表4に示します。

表4. 誤嚥性肺炎の予防

- 食事に集中できる環境を整える
- 食前に顔や頸部の緊張を解く
- 自分で摂食する場合は90度座位の姿勢で
- ゆっくり、少しずつ口にいれ、よく噛む
- とろみ剤を利用する（特に液体に対して）
- 食後2時間は座位で（胃内容物の逆流予防）
- 口腔内の清潔を保つ

食事に集中するために、一食にかかる時間は30分程度を目安にしましょう。食後のお茶は口腔、咽頭の衛生に効果的です。

基礎疾患によっては外来で摂食・嚥下リハビリを行うことも可能です。嚥下機能の評価から、より具体的、個別的な指導まで行っておりますので、主治医にご相談下さい。

（文責：金子 由夏）