CDEJ のための
情報アップデート

Key words 不顕性誤嚥，歯周病，多職種連携

高齢者と誤嚥性肺炎

虎の門病院　耳鼻咽喉科　言語聴覚士　**熊谷文愛**

高齢者の肺炎

2011 年の人口動態統計によると，肺炎が脳血管疾患を上回り，日本人の死亡原因の第 3 位となりました．最大の理由は高齢者の増加と考えられ，肺炎が原因となる死亡者のうち 65 歳以上の高齢者が 96.5%と極めて高い割合を占めていることからも，今後日本が超高齢化社会を迎える中で肺炎による死亡率はますます増加すると予想されます．

高齢者肺炎の多くは「誤嚥」が原因とされています．誤嚥とは，口の中の唾液や痰，食物が喉頭さらに気管の中に入り込むことであり，誤嚥性肺炎はそれらに含まれる細菌が肺まで到達し炎症を引き起こすことによって生じます．

誤嚥性肺炎発症の指標には，食事中の“むせ”に代表される「顕性誤嚥」が挙げられますが，むせなく食事が摂れているにも関わらず肺炎の治癒につながらないことも多くあります．これは咳反射の知覚低下や気管粘膜線毛運動障害などの気道感染防御能の低下による「むせない誤嚥＝不顕性誤嚥」を起こしていると考えられます．不顕性誤嚥はやはり高齢者に多く，むせの反射がないために発熱や痰の増加などの症状が出るまで気付かれず肺炎が重症化することもあります．むせの反射の減退は，迷走神経系の麻痺や加齢，放射線療法，気管切開，向精神薬内服などの様々な理由によるものが考えられます．

誤嚥性肺炎と糖尿病

加齢や糖尿病などの疾患により感染に対する抵抗力が低下している場合には，誤嚥性肺炎発症のリスクが著しく高まります．また，糖尿病の第六の合併症と言われる歯周病も誤嚥性肺炎の危険因子となるため注意が必要です．歯周病は嚥下機能低下の直接的な原因とも言える脳血管疾患の発症率を高めるだけでなく，口腔内炎症性病変の存在が少量の誤嚥によっても肺炎を重症化させる要因となってしまいます．

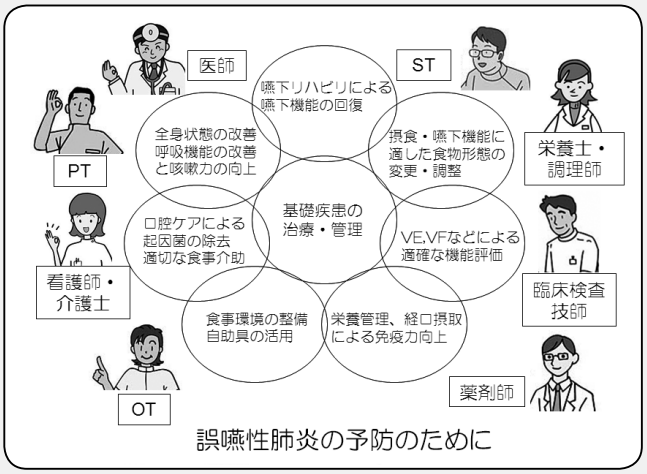
誤嚥性肺炎により経口摂取が不安定になると血糖コントロールも難しくなり，さらに全身状態が悪化するという悪循環に落ち込まないようにするためにも，誤嚥性肺炎発症を予防することは非常に重要です．

嚥下機能の評価

基本的な嚥下機能の評価には，「反復唾液嚥下テスト（repetitive saliva swallowing test：RSST）」や「改訂水飲みテスト（modified water swallowing test：MWST）」などのスクリーニング評価を行います．さらに精密な評価が必要な場合は以下のような検査を行います．

「嚥下内視鏡検査（videoendoscopy：VE）」は，鼻腔から内視鏡を挿入し，咽喉頭を直視下にしながら嚥下の状態を評価する検査です．飲食物の通過の瞬間が観察できないという難点がありますが，造影剤を含まない実際の食物を使用した観察や唾液や分泌物の誤嚥の有無，咽喉頭の感覚を評価することができます．

「嚥下造影検査（videofluoroscopy：VF）」は透視下に造影剤等を嚥下する検査です．口腔の食塊形成から嚥下の瞬間，食道通過の状態まで嚥下関連器官（舌，咽頭，喉頭など）の一連の運動性と嚥下物の動態が確認できますが，マンパワーを要することや被曝などの問題点があります．



誤嚥性肺炎の予防のために

誤嚥性肺炎の予防

誤嚥性肺炎発症の予防のためには，様々な評価によって得られた情報をもとに機能訓練や安全な代償的嚥下方法の検討，嚥下能力に適した食物形態の変更などを行っていきます．

さらに少しでもリスク因子を減らすために，栄養管理による全身状態・免疫力の向上，（手術を伴う場合は術前から）呼吸器機能の低下を防ぐためのリハビリ介入，口腔ケアの徹底による歯周病の予防など，多職種が関わった連携が必要となります．