



医療法人 厚生堂

長崎病院

広報誌

2024.5

vol.

134

むつみ

当院の理念

私たちは良質で安心な医療の提供により、患者様や家族の皆様との信頼を築き、常に「思いやりの医療」を念頭に、地域社会に貢献します。

目次

誤嚥性肺炎	1
飲み込み力を鍛えよう!!	2・3

お知らせ 4

誤嚥性肺炎

内科医師 中村 泉

概要

物を飲み込む働きを嚥下機能、口から食道へ入るべきものが気管に入ってしまうことを誤嚥と言います。誤嚥性肺炎は、嚥下機能障害のため唾液や食べ物、あるいは胃液などと一緒に細菌を気道に誤って吸引することにより発症します。

発症のメカニズム

誤嚥性肺炎は、嚥下機能の低下した高齢者、脳神経疾患や寝たきりの患者さんに多く発生します。このような患者さんでは口腔内の清潔が十分に保たれにくく、口腔内で肺炎の原因となる細菌がより多く増殖してしまいます。また、高齢者や寝たきり患者さんでは咳反射が弱くなり嚥下機能が低下します。その結果、口腔内の細菌が気管から肺へと吸引され、肺炎を発症します。また、栄養状態が不良であることや免疫機能の低下なども発症に関与してきます。肺炎球菌や口腔内の常在菌である嫌気性菌が原因となることが多いとされています。

誤嚥のリスク因子

病態	自覚的 他覚的症状	疾患
嚥下機能低下	むせ 頻回の口腔内分泌物の吸引 ※嚥下機能評価にてある一定の予測は可能	意識障害 全身衰弱、長期臥床 急性の脳血管障害 慢性神経疾患 認知症 脳梗塞後遺症 パーキンソン病等 医原性 気管切開チューブ留置 経管栄養(経鼻栄養) 咽頭にかかわる頭頸部手術 鎮静薬、睡眠薬 抗コロナ薬など口内乾燥を来す薬剤
胃食道機能不全	胸焼け、逆流感	胃食道逆流 食道機能不全または狭窄 医原性 経管栄養(経鼻栄養および経腸管栄養) 胃切除(全摘、亜全摘)

誤嚥による肺炎リスク因子

病態	自覚的 他覚的症状	疾患
嚥出能低下	咳反射低下 呼吸筋力低下	全身衰弱、長期臥床
気道クリアランス能低下	喀痰の粘稠性上昇	慢性気道炎症性疾患
免疫能低下		全身衰弱、長期臥床 急性脳血管障害 低栄養

診断と治療

胸部X線や胸部CTで肺炎像を確認して診断します。誤嚥性肺炎の高リスクの方で肺炎を発症した場合には、本症を考えます。

治療は抗菌薬を用います。耐性菌を疑うかどうか、重症肺炎に陥っているかどうか、終末期状態かどうか(疾患末期、老衰)など、患者背景を考慮したうえで医師が適切な抗菌薬を決定します。嚥下機能に悪影響を及ぼす薬物の服用があれば、減量や中止ができるかどうかについても検討します。

予防

誤嚥をしても肺炎にならないようにしたり、誤嚥しにくくしたりするアプローチが重要です。口腔ケアや、患者さんの食事の際に十分に上体を起こし、ゆっくりとかみ砕いて飲み込むようするよう指導します。誤嚥防止のリハビリテーションも有効とされています。また、栄養状態の改善や不必要に睡眠薬・鎮静薬を使い過ぎないことも予防になります。肺炎球菌のワクチンも受けておくべきです。

予後

多くの方は抗菌薬投与や全身管理によって回復しますが、疾患末期状態や老衰の過程にある人に起こった誤嚥性肺炎は、死亡の契機となったり、病状が改善したとしても病前の状態に復帰できなかつたりすることが多いです。

抗菌薬治療と全身管理を行っても死が避けられないことが見込まれる臨床経過においては、肺炎に伴う不快や苦痛を取り除く緩和的な治療も必要に応じて行います。

#日本呼吸器学会 市民のみなさまへ 呼吸器の病気 感染性呼吸器疾患 誤嚥性肺炎

<https://www.jrs.or.jp/citizen/disease/a/a-12.html>

#予防医療普及協会 「肺炎の死亡率は以外に高い!肺炎球菌ワクチンの効果と接種のコツ(前編・後編)」YouTube動画

<https://yobolife.jp/news/346/>

