



誤嚥性肺炎

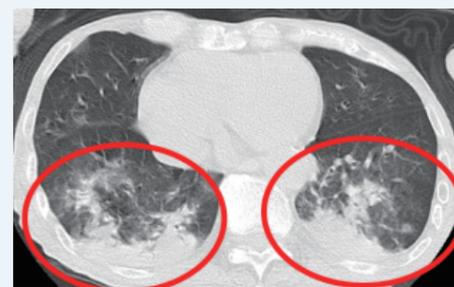
誤嚥性肺炎って？

誤嚥性肺炎とは、本来気管に入ってはいけないものが気管に入り、そのために生じた肺炎のことをいいます。

老化や脳血管障害の後遺症などによって飲み込む機能（嚥下機能）や咳をする力が弱くなると口腔内の細菌、食べかす、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすくなります。そのために発症するのが誤嚥性肺炎です。

〈誤嚥性肺炎の症状は？〉

発熱、咳、膿のような痰が肺炎の典型的な症状です。しかし、そのような典型的な症状が出ず、なんとなくのどがゴロゴロする、元気が無い、食欲が無いなどの症状しか出ない場合もあります。



〈どのように治療するの？〉

抗菌薬で治療します。症状が強い場合や状態が悪いときには入院し、絶食管理および点滴加療が必要となります。口腔ケアや嚥下機能評価嚥下指導なども行われます。

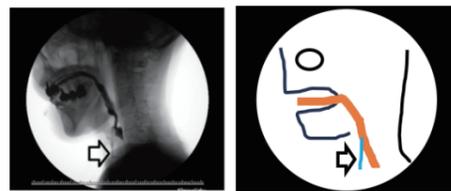
〈嚥下機能評価って？〉

誤嚥性肺炎を起こした方は、嚥下機能を評価することが推奨されます。嚥下機能評価には**嚥下造影検査（VF）**と**嚥下内視鏡検査（VE）**があります。



・嚥下造影検査(VF)

… 造影剤を混ぜた食べ物/飲み物を飲み込み、レントゲンで嚥下機能を評価します。



【VFの実際のレントゲンの様子(誤嚥している像)】

造影剤を混ぜた食べ物を飲み込む様子をレントゲンでリアルタイムに確認しています。本来食べ物はオレンジ色のように食道に入っていないといけませんが、一部が水色(矢印)のように気管に入っており、誤嚥している像です。

・嚥下内視鏡検査(VE)

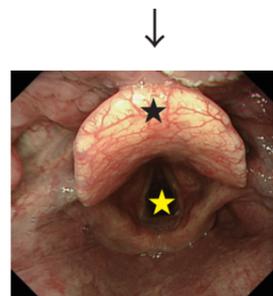
… 耳鼻科で使う細いスコープを鼻から喉の奥まで挿入し、内視鏡で嚥下機能を評価します。



【VE の実際の内視鏡の写真（正常像）】

喉の奥を実際に観察しています。まず通常の状態では唾液が貯留していないか、食べ物が残っていないか確認します。その後、観察しながら飲食してもらい、喉の奥がうまく連動して飲み込めているか（飲み込むタイミングが良いか、飲食物が喉の奥に残らないか、誤嚥していないかなど）を調べます。

飲み込む時、正常では、★印の構造物（喉頭蓋）が気管の入り口（☆）を覆い、誤嚥を塞ぐシステムになっています。



【唾液が貯留している像】



【長期間貯留した唾液が咽頭にこびりついている像】



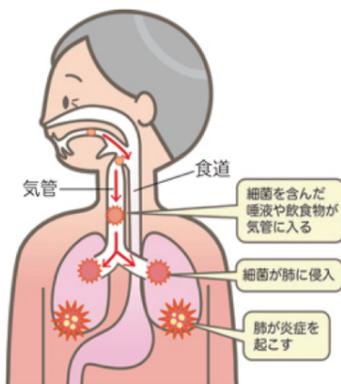
【お気軽にご相談ください】

当院ではVF、VEを積極的に行っています（外来でも可能です）。誤嚥性肺炎を起こした方はもちろん、最近飲み込みにくくなったとかむせるようになったなどの症状がある方はお気軽にご相談ください。個々人の嚥下状態に合わせた食事のアドバイスや嚥下リハの提供も行っています。

文責 内科医師 井元 章

口腔ケアと誤嚥性肺炎の関係

肺炎は日本人の死因の上位となっております。特に高齢者にとっては命に係わる怖い病気です。その原因には、お口の中の細菌が唾液とともに肺に流れ込むことで引き起こされるものがあり、その肺炎を「**誤嚥性肺炎**」といいます。



誤嚥した際に、肺に入る唾液などに含まれる細菌の数が多くなると、肺炎を発症するリスクが上がるため、お口の中を清潔にしておくことが大切です。災害大国と呼ばれる日本では、大きな災害時に多くの人々が避難生活を強いられます。避難生活では、低栄養状態や疲労に加え、衛生面も整いにくく、お口の中のケアもおろそかになりやすいため、誤嚥性肺炎のリスクが高まります。

災害と誤嚥性肺炎は一見関係なさそうに思えますが、過去の災害では、災害関連死として誤嚥性肺炎が原因であるとの報告が多くあったと、NHKの放送や他のメディアでも取り上げられていました。つまり、災害時においても、お口の中を清潔に保つことが重要であるということがお分かりいただけるかと思います。そこで、お口の中を清潔に保つには「**口腔ケア**」が必要になります。口腔ケアの基本は「**歯磨き**」です。出来る限り毎食後は行いましょう。では、歯がない場合はどうでしょうか？

実は、歯がなくても口腔ケアは必要なのです。汚れは歯だけではなく、頬の粘膜や舌の上などにも蓄積されます。

摂食嚥下障害に対するリハビリ

摂食嚥下障害に対しては、精神機能や運動機能、呼吸機能、嚥下機能などの評価を踏まえ、適切な治療を行っていくこととなります。なかでも主要な役割を担う摂食嚥下訓練には、飲食物を使わない間接訓練と、飲食物を使う直接訓練があります。

間接訓練は、食べるために必要な口腔周辺の運動や感覚機能を改善させることを、直接訓練は、飲食物を用いて摂食嚥下の到達を図ることを目的としています。

主な間接訓練

嚥下体操、口腔器官の運動、声門閉鎖訓練、開口訓練、呼吸訓練、咳嗽訓練、発声訓練、のどのアイスマッサージなど

主な直接訓練

姿勢の設定、食品形態の調整、嚥下の意識化、食器の調整、一口量の調整、複数回嚥下、交互嚥下など

3つの訓練

①開口訓練 目的：飲み込む力を強化する
(間接訓練) 方法：最大開口位の状態で10秒間の開口を継続するのを1回の運動とする。10秒間の休憩を入れて5回を1セットとし、1日2セット、4週間継続する。
*顎関節症や顎関節脱臼の既往がある方は訓練を控えることが望ましい。

②発声訓練 目的：パタカラ発声をすることにより、口唇、舌の動きを促す
(間接訓練) 方法：①「パ/V/V/V/V/V」「タタタタタ」「カカカカカ」「ラララララ」それぞれ5連続言う。
②「パタカラ」5連続言う。



③複数回嚥下 目的：のどの残留を除去する
(直接訓練) 方法：1回嚥下した後、咽頭残留感の有無にかかわらず、複数回嚥下をする。複数回嚥下が難しい場合は、空のスプーンを口に入れたり、ごく少量の水を追加して嚥下を行う。

実際のリハビリでは必要な間接訓練と直接訓練を組み合わせで行っています。今回ご紹介した間接訓練は取り組みやすく、毎日継続することで、嚥下機能のアップや誤嚥予防として発揮されます。無理せず楽しみながら、毎日の生活に組み込まれてはいいかがでしょうか。

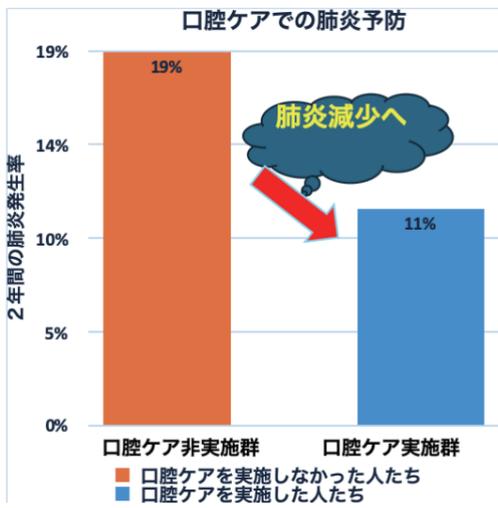
文責 言語聴覚士 松浦ひでよ

歯科医師や歯科衛生士が行う専門的口腔ケアは、お口に関する注意点やケアの方法、ケア用品の選び方の指導をはじめ、専門的な機械による口腔ケアや治療を行います。このような専門的口腔ケアを積極的に継続して行うことにより、行わなかった人達に比べて、肺炎発生率が半減したとのデータがあります。(表①参照)

このことから、口腔ケアを行うことで、食事もおいしく食べることができ、栄養状態も改善され生活の質の向上にもつながっていきます。

近年、厚生労働省は、口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防が入院期間の短縮や健康寿命の延長につながることから、入院中の口腔管理・口腔ケアを推奨しています。それに伴い、当院でも入院患者様に対し、積極的に専門的口腔ケアを勧めさせていただいております。

口腔の管理はとても重要です。ぜひ、定期的に歯科医師、特に歯科衛生士による専門的口腔ケアを受け、誤嚥性肺炎を予防し健康を保ちましょう。



表①:財団法人 8020推進財団より引用

文責 口腔看護部主任 竹川安澄