

誤嚥性肺炎を知ろう！

§はじめに

15 年前から当クリニックに通院されていて、もうすぐ 90 歳になる男性が急に亡くなりました。高血圧、大動脈弁膜症、肥大型心筋症などの病気がありましたが、ご自身の生活調整を上手にされ、お元気な毎日でした。しかし 80 代前半に当クリニックでの定期胸部レントゲン写真で、前年のレントゲン写真では見られなかった胸部大動脈瘤を発見しました。自覚症状は何もなかったのですが急速に出現した胸部大動脈瘤のため、直ちに急性期病院に紹介しました。急性期病院でも「急速に拡大した弓部大動脈瘤」との診断で、上行弓部大動脈置換術が行われました。これは非常に大掛かりな手術なのですが無事終了し、またお元気に当クリニックに通院されるようになりました。しかし、その後の経過観察で 80 代後半に腹部大動脈瘤が判明しました。このため再び急性期病院でステント内挿術という方法で治療され手術は無事終了し、当方に定期的に通院されるようになりました。

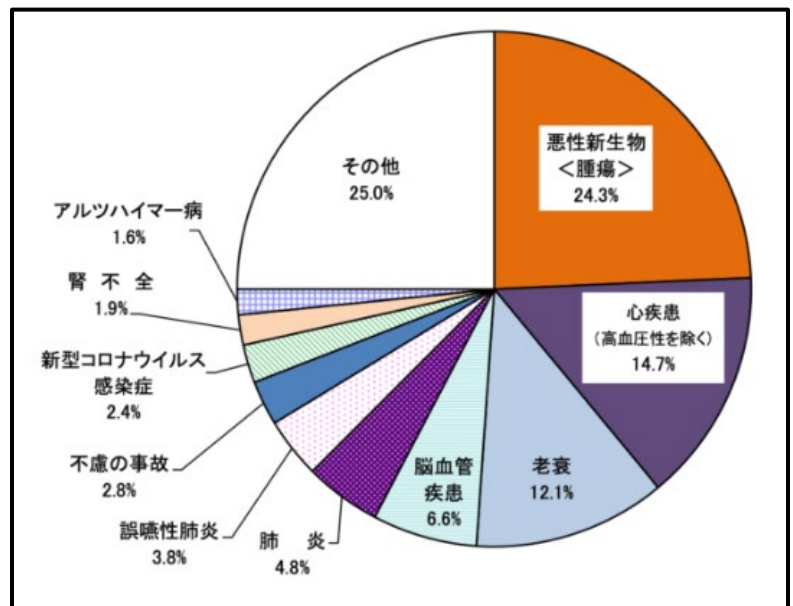
大きな二つの手術を終え、お元気に生活されていましたが、当クリニック最終受診の 4 日後に発熱が生じました。残念ながらその日は当方が休診日でしたので急性期病院を救急受診していません。ご家族から私のスマホにその旨の連絡があったため、急性期病院宛に診療情報提供書をファックスで送りました。肺炎を発症したようで、抗生物質をはじめとした治療がおこなわれたのですが、残念ながら発症 11 日後に急逝されました。急性期病院担当医からは「誤嚥性肺炎と診断し、治療を行いましたが残念ながら逝去されました」との連絡がありました。

高血圧などの循環器系基礎疾患も上手にコントロールされ、また弓部大動脈瘤、腹部大動脈瘤という二か所の大動脈瘤手術を乗り越えてお元気だった方が、あっという間に誤嚥性肺炎で亡くなってしまいました。これから 90 代の人生を楽しんでいただこうとしていただけに非常に残念でした。一見お元気な方がどうして誤嚥性肺炎を発症して急逝してしまうのか、今回の『藍色の風 第 108 号』ではこの誤嚥性肺炎に関して記載することにしました。

§日本人の死因

厚生労働省が発表した 2023 年の日本における男女を併せた死因調査を右のグラフで示します。(WOMAN'S LABO HP から引用)

日本の三大死因は 1 位が悪性新生物(癌)、2 位が心疾患、3 位が老衰でした。4 位は脳血管疾患で 5 位が肺炎、6 位が誤嚥性肺炎となっています。のちほど記載しますが、肺炎と誤嚥性肺炎を厳密に区別することには困難なことが多く、高齢になるほど誤嚥性肺炎の割合が増えるとされています。

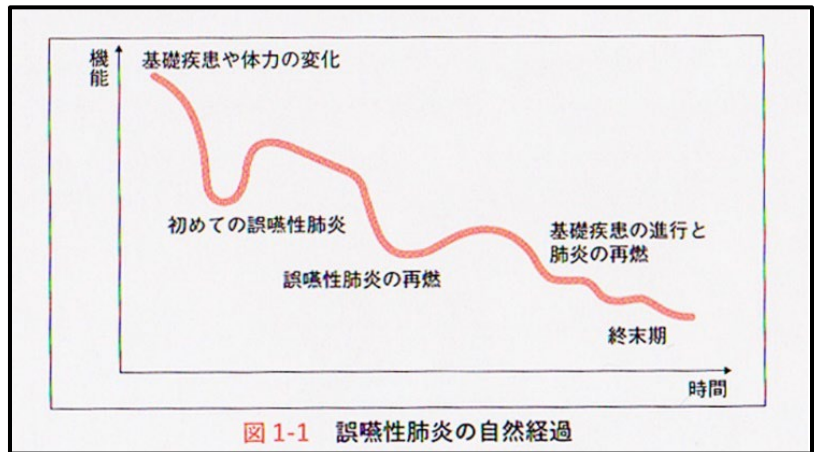


次いで男女を合わせた年齢別の死因を見てみることにします。今回は若年層の死因は取りあげず、60歳以降の年齢別死因を検討しています。下の表をご覧ください。厚生労働省が出した2023年の日本人の死因調査結果です。

60歳から84歳までの死因第1位は悪性新生物（癌）、第2位心疾患で、第3位脳血管疾患で変わりません。85歳から89歳まで第1位の死因は悪性新生物、第2位は心疾患ですが、第3位は老衰になっています。肺炎が死因として登場するのは70歳～79歳までの人で、第4位になっています。80歳～94歳まででは肺炎が死因の第5位、95歳～100歳以上では肺炎が再び死因の第4位になっています。高齢になると肺炎による死亡が増加しており、決して侮れないことがわかります。

年齢	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
60～64	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	自殺
64～69	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肝疾患
70～74	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
74～79	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
80～84	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎
85～89	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
90～94	老衰	心疾患	悪性新生物	脳血管疾患	肺炎
95～99	老衰	心疾患	悪性新生物	肺炎	脳血管疾患
100以上	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎	悪性新生物

さて、高齢者の肺炎はそのほとんどが誤嚥性肺炎とされています。呼吸器内科医で誤嚥性肺炎の専門医によると、高齢の人が肺炎で入院した際には、その肺炎が誤嚥性肺炎である割合は「年齢パーセントぐらい」とのことです。つまり70歳の人が肺炎で入院すると誤嚥性肺炎の確率は70%、90歳の人肺炎ではその90%が誤嚥性肺炎というのが実情のようです。（§はじめに）でも記載しましたが、循環器疾患がきちんと治療できていても、誤嚥性肺炎を発症するとあっという間に亡くなってしまふことがあります。また、誤嚥性肺炎からいったん回復しても、上のグラフのように誤嚥性肺炎を再発させて終末期に向かってしまうことも多いと指摘されています。誤嚥性肺炎に関して十分な知識を持ってください。

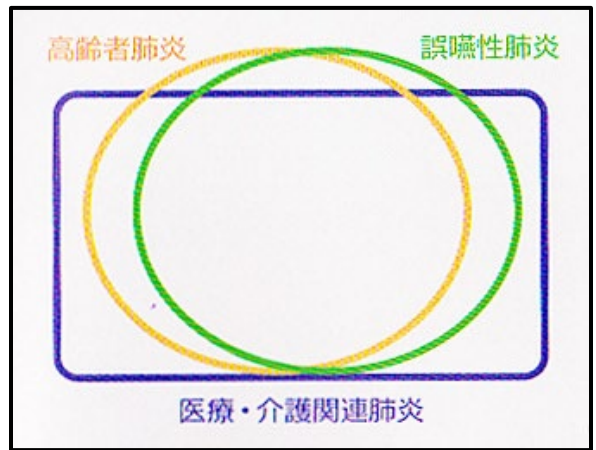


§ 誤嚥性肺炎とは何か？

誤嚥性肺炎という言葉からは「何か間違っただけで飲み込んで肺炎を起こしてしまうのだろう」と想像されると思います。その定義を調べてみましたが「成人肺炎診療ガイドライン 2024」には、次のように記載されていました。「誤嚥のリスクがある宿主に生じる肺炎」わかりにくいですね。もう少し砕けた表現をすると次のようになります。「食べ物を飲み込みにくくなった人や、水を飲んだり食事をした時に、むせたりする咳をする人に発生した肺炎」しかし食べ物を飲み込む機能の評価方法が決まっている訳ではなく、肺炎を発症した人の飲み込む機能がもともと低下していたと、肺炎発症後に正しく評価することができません。また肺炎を起こした人が肺炎を発症する

前に誤嚥していたという確証を得ることも難しいです。結局右の図のように高齢者肺炎、誤嚥性肺炎、医療・介護関連肺炎には重なった部分が多いということになります。

なお医療・介護関連肺炎という用語は聞き慣れませんが、次のような境遇にある人に発生した肺炎を言います。長期療養型施設や介護施設に入所している人、精神科病棟に入院している人、90日以内に退院した人、要介護3以上の高齢者、通院で継続的に透析、抗菌薬、抗がん剤、免疫抑制剤などの投与を受けている人。



§ どのような人が誤嚥性肺炎を発症しやすいのだろうか？

以下に誤嚥性肺炎になりやすい疾患の表を提示しました。一般の人々には不慣れで難しい病名もありますが、表の中から身近で頻度の多い原因疾患を挙げてみます。

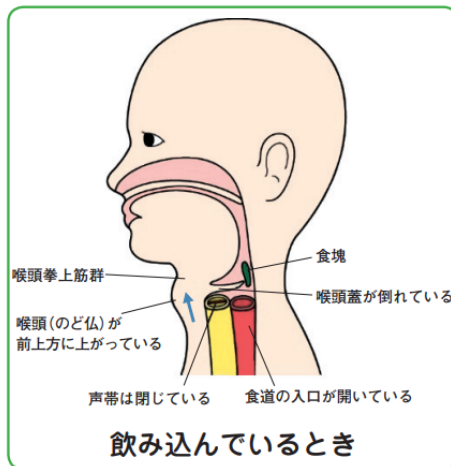
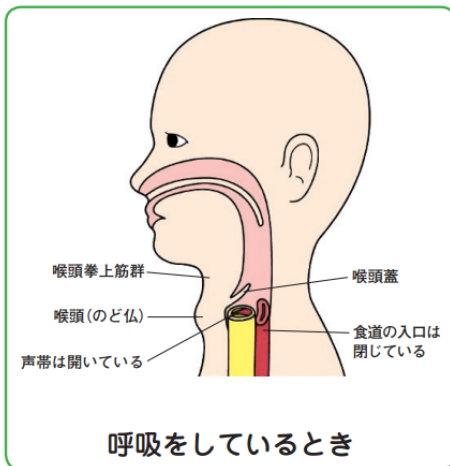
脳梗塞や脳出血などの脳血管障害、認知症、あごの脱臼を繰り返す人、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、心不全、逆流性食道炎、食道裂孔ヘルニア、胃がんなどの胃切除後、サルコペニア（加齢による筋肉量の減少）、加齢に伴う亀背、嘔吐を繰り返す疾患、意識障害をきたす疾患、歯周病、アルコール中毒、長期臥床などが挙げられます。こういった疾患はよく見られます。今回指摘した病名に思いあたる方もいることでしょう。それではなぜこういった病気が誤嚥をもたらすのか説明しますが、その前に我々に備わった誤嚥を避ける仕組み、食べ物をきちんと食べられる仕組みについてまず説明します。

表 1-1 誤嚥性肺炎の原因

原因		例
疾病	神経	脳血管障害、認知症、変性疾患、頸髄損傷
	頭頸部	頭頸部がん、顎関節脱臼、頸椎の異常
	呼吸器	呼吸不全（心不全、COPD、間質性肺炎など）
	消化器	逆流性食道炎、食道裂孔ヘルニア、胃切除後、アカラシア、強皮症
	筋骨格	サルコペニア、骨折、頸椎の骨増殖や癒合、胸郭の変形（胸郭形成術後、亀背など）
	意識障害をきたす疾患	痙攣、脳血管障害、硬膜下血腫、電解質異常
	嘔吐をきたす疾患	尿路感染症、胆嚢炎、胃腸炎、消化管閉塞、脳血管障害
口の異常	乾燥、カンジダ（白苔）、歯や舌の痛み、歯周病、動揺歯 / 欠損歯、不十分な歯磨き、義歯不適合 / 不使用	
薬剤性	当院処方薬ではシベノール、ベシケア、バップフォー	
医原性（薬剤以外）	頭頸部手術、頭頸部の放射線照射、抜管後、気管切開チューブ、経管栄養、身体抑制、廃用症候群、長期の絶食	
社会的要因	食事内容や摂取方法の変化、飲酒量の増加、介護者の変化、長期臥床、老々介護、医療へのアクセス困難	

§ 誤嚥せずに、食べ物を正しく飲み込める仕組み

右のイラストをご覧ください。私達は呼吸をしている時には空気の通り道になる声帯は開いているのですが、食道の入り口は閉じています（左のイラスト）。食べ物や水を飲み込んでいる時には声帯は閉じていて、食道の入口は開いています（右のイラスト）。物を飲み込むといわゆる「のどぼとけ」が



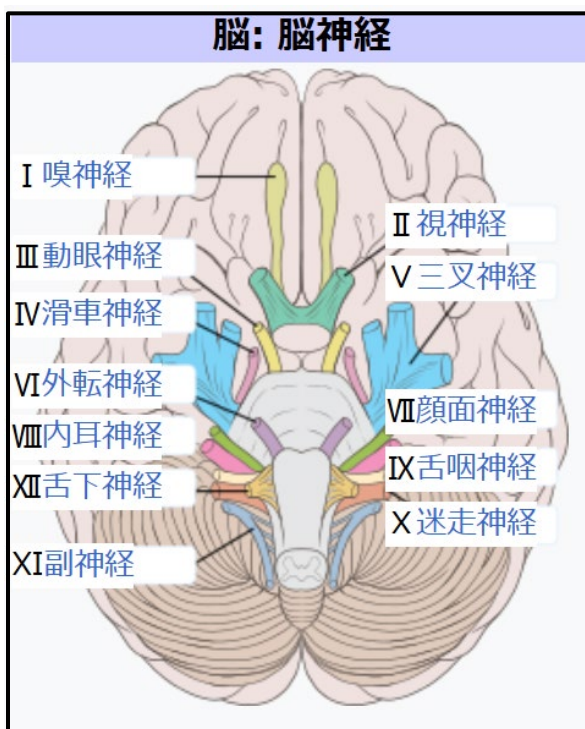
上に上がりますね。これは「のどぼとけ」に付着している喉頭挙上筋群という筋肉が収縮することで、気管の入り口にある開閉式の蓋のような喉頭蓋の根っこの部分を上に引きあがるため、喉頭蓋が下に下がって気管の入り口を閉鎖しているのです。非常によくできたシステムです。鏡の前でご自分の「のどぼとけ」が飲水によって動いていることをお確かめ下さい。なるほど…と思われる事でしょう。

もう少し詳しく、食べ物を飲み込む仕組みを説明します。その仕組みを支えているのは実は脳神経なのです。脳神経は右のイラストのように12種類あります。私達は日々の生活で脳神経の作用など全く気に掛けていませんが、この脳神経のお陰で食事を上手にとることが出来ているのです。

私達が物を飲み込むときにはまず口の中に食べ物をいれます。そして飲み込みますが、口を開けたままでは上手に飲み込めません。試しに口を開けたままで唾をのみ込んでみて下さい。まず無理です。口を閉じることで食べ物や水をのどの方に送り込むことができます。口を閉じるには口の周りの筋肉が働きますが、この筋肉を支配しているのは顔面神経（第7脳神経）です。顔面神経麻痺になると上手く食事ができなくなります。そして舌で食べ物を、のどの方に送るのは舌下神経（第12脳神経）という脳神経の働きです。

次ページのイラストをご覧ください。口を閉じてから食べ物のがのどに到達すると、今度は迷走神経（第10脳神経）の働きで反射的に軟口蓋という上あごの柔らかい部分が上の方に広がります。この時、のどと鼻との交通路が遮断されます。軟口蓋が上に移動することで食べ物の通り道が広がります。それと同期して喉頭が上の方に引っ張り上げられることで喉頭蓋がテコの原理で下方に動き、気管の入り口を閉じられ、食べ物などが気管に入らないようになります。そして、物を飲み込むときには舌が後方に動き、食べ物をのどの方に送り込みます。そのことで、のどの空間の圧力が強まるため、食べ物は穴のあいている食道入口の方に送り込まれるのです。こうして食べ物が食道の中を歩いていき、胃に到達します。

§ 誤嚥をしてしまう原因は何でしょうか？



それではなぜ誤嚥が発生するのでしょうか？前述の嚥下に伴う機序が障害される場合が該当します。例えば脳梗塞や脳出血では声が出にくくなったりしますね。前にも書きましたが、人間の脳には12種類の脳神経があります。脳から直接出ている末梢神経です。この脳神経のうち嚥下の機能を司っているのは第7、10、12脳神経と書きました。こういった脳神経が脳卒中などで障害されると、食べ物や水などを上手に飲み込めなくなることが増えて、誤嚥につながりやすくなります。

また高齢者では唾液の分泌量が少ないため、口の中にいた食べ物がパサパサの状態では飲み込まれる事で、のどの部分に引っかかってしまったりすることがあります。更に、かむ力が弱くなって食べ物を口の中で細かくすることができず、そのまま飲み込むことでのどに溜まってしまうこともあり得ます。嚥下に際しては反射的に脳神経が働き、誤嚥を防ぐシステムがあると書きましたが、そういった反射機能の低下が残念ながら加齢とともに進行してしまいます。

誤嚥性肺炎の原因として逆流性食道炎、胃切除後を指摘しました。なぜこういった疾患で誤嚥性肺炎が生じるかと言えば、いずれも食べた物が胃から食道の方に逆流してそれを誤嚥することで発症しています。逆流性食道炎を指摘されている方は多く、注意が必要です。なお誤嚥する内容は逆流してきた食べ物だけではなく、歯周病や虫歯の治療をきちんとしていない場合には、そういった口腔内の細菌が食物塊に紛れ込み一緒に飲み込むことによって、誤嚥性肺炎に至ります。

胃切除術のうち胃の上部である噴門部を切除する手術を受けると、食道下部にある下部食道括約筋という胃の内容物が食道に逆流しないようにする部分を切除してしまうことで、食べ物の逆流が起こりやすくなります。前述の通り、誤嚥性肺炎を防ぐには口腔内の細菌感染が無いように、普段から歯みがき、プラーク除去、虫歯の治療が重要になります。

§ 誤嚥の前兆

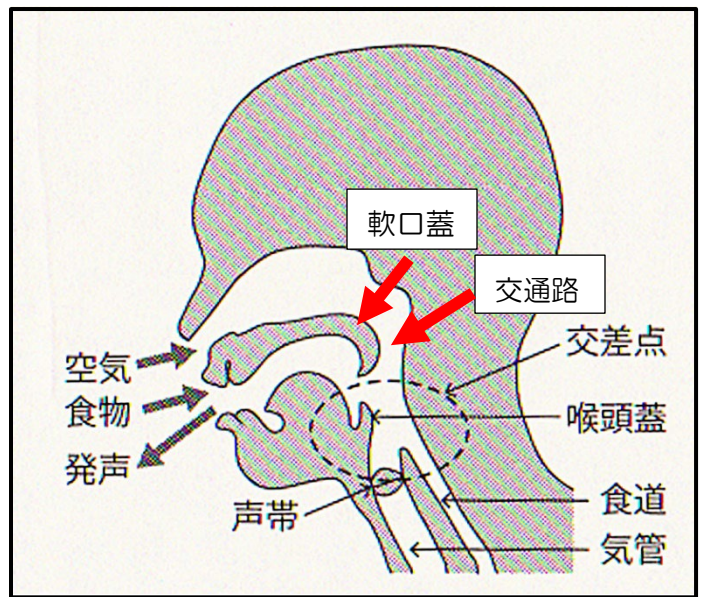
食べ物や水分を摂取する際にむせたり、せき込んだりするようになれば、ものを飲み込む機能が低下してきたサインと考えてよいでしょう。食べ物などを飲み込む機能の評価は耳鼻咽喉科医院で行われます。気になる人は耳鼻咽喉科で相談してみてください。

§ 誤嚥しやすい食事

食べ物を飲み込む力が落ちてきた時には誤嚥しやすい食事を避ける必要があります。普段何気無く食べているもののなかでも誤嚥しやすい食品があります。主食ではおにぎり、海苔巻き、餅はのどにくっつくことで、窒息の原因にもなります。また、フランスパンやパンの耳は口腔内の唾液を吸収しやすいため、誤嚥や窒息を起こしやすいと指摘されています。ご注意ください。おかずでは鶏のからあげ、かまぼこ、焼き芋、里芋、カボチャが挙げられています。特に、かまぼこは上あごに貼り付きやすく注意が必要です。デザートではカステラは水分が少なく、唾液を吸収しやすいため、誤嚥しやすくなると指摘されています。誤嚥しやすい食事の代表的なものを上げましたが、ご自分の食生活が誤嚥しやすいものが多いかどうかは、管理栄養士にお尋ね下さい。

§ 誤嚥を防ぐ食事や食べ方

飲み込みやすさの基準として「とろみ」があります。「とろみ」があると食べものがのどを落ちていくスピードがゆっくりになり、誤嚥しにくくなります。たまごかけご飯、とろろご飯が勧められます。飲み物もサラサラよりは「とろみ」がついた方が誤嚥しにくいと言われています。



ポタージュスープやスムージーはのどをゆっくり通過するので誤嚥防止になります。また右のイラストのように、飲食物を飲み込むときに軽くお辞儀をするようにして飲み込む「うなずき嚥下」という方法も勧められています。飲み込む瞬間に軽くお辞儀をするように少し下を向いて飲み込む方法です。こうすると喉全体が狭くなるのですが、気道よりも食道に飲食物が流れやすくなり、誤嚥しにくくなると言われています。また、水分を飲むときには、口の広い食器に変えるという方法も勧められています。ティーカップなどの口の広がった食器は、上を向かずに飲むことができるのでむせにくくなります。しかし細長いタイプのコップや湯飲みは上を向いて飲むことになり、気道に直接流れ込んでむせやすくなります。食事の際には「早食い」、「駆け込み食い」も誤嚥を招きやすくなり、スマホを見ながらなどの「ながら食い」も誤嚥の原因になります。ご注意ください。

§ 誤嚥したときの対処方法

食べ物が気管に入ってむせてしまった時には、上半身を前に倒し、気管と地面とが水平になるくらい思いっきり頭を低く下げ、強く咳き込んで気管に入った異物を吐き出す方法が効果的です。十分に咳をして、誤嚥したものを吐き出して下さい。テーブルや椅子などに手をつけて行くとバランスが安定するので良いでしょう。むせたときに水を飲もうとしたり飲ませようとするのはご法度です。水はサラサラしているので、さらなる誤嚥を引き起こす可能性が高いからです。

また家人が誤嚥したと判断した時には下のイラストの対処方法①②で助けてあげて下さい。



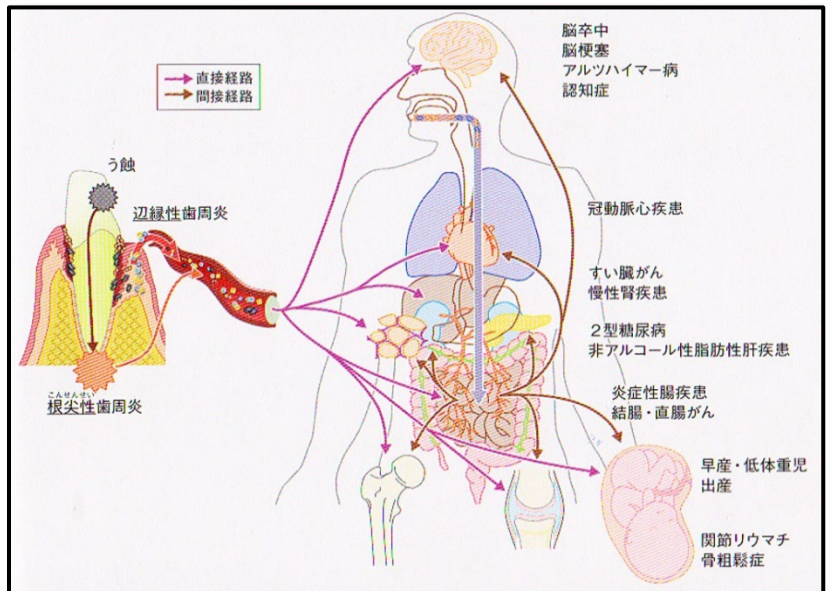
§ 誤嚥性肺炎の予防策としての肺炎球菌ワクチン

「成人肺炎診療ガイドライン」では、肺炎球菌ワクチンは肺炎の予防策として確立されており、強く推奨すると記載されています。高齢者施設の入所者を対象とした調査では、ワクチンで肺炎球菌肺炎を含むすべての肺炎を抑制し、肺炎球菌性肺炎の死亡率を下げたとの報告があります。次ページのグラフは世代別の肺炎に占める誤嚥性肺炎（ASP）の割合を示しています。高齢者ほど誤嚥性肺炎が増加しています。その誤嚥性肺炎の原因菌は何だろうと調査した結果があります。

気管支鏡で肺の中を洗浄し、その液を培養して原因菌を見つけています。その結果、口腔内連鎖球菌、嫌気性菌が上位を占めたとのことです。ですから、誤嚥性肺炎を予防するには肺炎球菌ワクチンを接種するだけでは十分でなく、口腔ケアが大切になるのです。歯や入れ歯に付着する汚れは、食べ物のカスと細菌の塊に大別されます。食べ物のカスはうがいなどで除去することは可能ですが、歯や入れ歯に付着した細菌の塊は非常に粘着力が強く、歯ブラシなどで十分取り切れないとされています。一般の人々が質の高い口腔ケアを行うことは難しく、やはり歯科医院での定期的な口腔ケアを受けることが望まれます。特に要介護高齢者や、うがい、飲み込みが上手にできない人は、その必要性が高いです。寝たきりの人は、訪問歯科診療という制度もあります。積極的に利用されたいと思います。

§最後に

冒頭でも記載しましたが、循環器系の疾患がきれいにコントロールできていても、誤嚥性肺炎で足元をすくわれてしまったら元も子もありません。誤嚥しやすくなっているかどうか、日常生活で確認してください。嚥下機能に不安がある方は耳鼻咽喉科でご相談下さい。また、虫歯、歯周病があれば、誤嚥性肺炎を誘発しやすいことも指摘されています。『藍色の風 第106号』でも口腔内感染症と動脈硬化性疾患との関連性について記載しましたが、右のイラストのように口腔内細菌感染症と



全身疾患の関連を指摘されるようになっていきます。誤嚥性肺炎予防のためにも、かかりつけの歯科医院で定期的な診療を受けるようにして下さい。東北大学の報告によれば、毎食後歯みがきをして、歯科医による検診を行うことにより、介護施設の肺炎は半減したとのことです。思わぬ疾患で命を奪われないように…と願っています。 【坂東】

参考文献

- 誤嚥性肺炎 治療と予防の新常識 前田圭介 日本医事新報社
- 成人肺炎診療ガイドライン 2024 メディカルレビュー社
- 誤嚥性肺炎 50の疑問に答えます 山入和志 金芳堂
- 家で診ていく誤嚥性肺炎 吉松由貴 長野広之 南山堂
- 今日からできる高齢者の誤嚥性肺炎予防 東嶋美佐子 渡辺展江 医歯薬出版
- のどを鍛えて肺炎を防ぐ 西山耕一郎 高橋健一 大洋図書
- 死ぬということ 黒木登志夫 中公新書
- 実験医学 口腔細菌叢 2021年10月号 羊土社 (小松島市木下歯科医院よりご恵贈)
- Teramoto, S. et al. : J Am Geriatr Soc 56 : 577, 2008

加齢や死をテーマにした俳句、短歌

誤嚥性肺炎に関する資料を集めていて、その資料の中に市井の高齢の方々や（年齢を記載した作品が該当します）文人たちの、加齢や死に関する短歌や俳句が目にとまりました。たくさんの中から胸を衝かれた作品を選び、このページに掲載することにしました。お読み下さい。

- ・「年だから」なんと寂しい言葉かなそのひと言でかたづけられる（伊藤美恵子 95歳）
- ・この年を年だ年だとバカにする悔しかったらここまで生きろ（伊藤みね子 92歳）
- ・のび盛り生意気盛り花盛り 老い盛りとぞ言わせたまきの（築地正子 86歳）
- ・死はそこに抗ひがたく立つゆゑに生きてゐる一日（ひとひ）一日はいつみ（上田三四二）
- ・生きてあることのうれしき新酒かな（吉井勇）
- ・目にぐさり「転移」の二字や夏さむし（江國 滋）
- ・墓洗ふ代わりに酒をそそげかし（江國 滋）
- ・相槌を打つ声のなきこの家に気難しくも老いてゆくのか（永田和宏）
- ・さみしくてあたたかかりきこの世にて会ひ得しことを幸せと思ふ（河野裕子）
- ・手をのべてあなたとあなたに触れたきに息が足りないこの世の息が（河野裕子）
- ・死に近き母に添寝のしんと遠田のかはづ天に聞こゆる（斎藤茂吉）
- ・我が母よ死にたまひゆく我が母よ我（わ）を生まれ乳足（ちた）らひし母よ（斎藤茂吉）
- ・ひっそりとこの世のとなりで生きているアルツハイマーの妻と私と（内藤定一）
- ・さまざまの七十年すごし今は見る最もうつくしき汝（なれ）を柩（ひつぎ）に（土屋文明）
- ・あほやなあと笑ひのけぞりまた笑ふあなたの椅子にあなたがみない（永田和宏）
- ・わが妻は吾子の手握り死にてはいや死にてはいやと泣きくるひけり（木下利玄）
- ・いつもだと二言、三言私語を交わす君がいないのは今日は君の葬儀だからだ（市来勉）
- ・幾度か友を送る日重なりて辛さを人は長寿ともいう（長家ミノ 101歳）
- ・死に近き娘の命知りつつも奇跡の文字に赤き線引く（光田ツルエ 91歳）
- ・老い母に患いかくし逝きし娘（こ）よ輝く星よ守りくたされ（角田知恵子 95歳）
- ・点滴の落ちくる様をながむれば病み伏す妻の涙かとおもう（内原康平 91歳）
- ・良き医師の育つを願い献体の会に名を記し 諾（うべな）いており（片山裕子 90歳）
- ・老いたると言わぬが花と言われしも老いには老いの花もありけり（大野キクエ 88歳）
- ・加齢にはつける薬はありませんやさしさという処方をください（石田満里子 88歳）
- ・いささかの疑ひも持たず口をあけてわれの与ふる薬を飲む夫（川上京子 86歳）
- ・片麻痺の吾（あ）を看とりくれ十四年二人の娘らは毎日「母の日」（田端喜美子 84歳）
- ・あれも駄目これもするなと云わないで小さな役割老いの幸せ（脇本鶴子 86歳）
- ・病妻に「エリーゼのために」を聞かせたく八十五にしてピアノを習う（尾堂昭雄 87歳）
- ・物音も少なくなりし老い住まい夫のクシャミに二人居の安堵（渡辺悦子 86歳）
- ・ひ孫とは九十五歳の差はあれどひよろひよろ歩きは共に変わらじ（春名かね子 96歳）
- ・若ければ看護師として参じし胸の痛みし熊本地震 三角 幸（96歳）
- ・目の前のガラスは要らぬと泣き拗ねる妻コロナなど知る由も無し（加藤健二 76歳）
- ・舟着かぬ小島のごとくいる母にやさしくそよぐ風でありたし（葛岡明男 77歳）

引用文献

- ・死ぬということ 黒木登志夫 中公新書
- ・百歳がうたう 百歳をうたう 伊藤一彦 鈿脈社
- ・老いの花 伊藤一彦 鈿脈社