

特集 ■ 誤嚥性肺炎と不顕性誤嚥

リハビリテーション医療および福祉の分野では、嚥下障害や肺炎は大きな問題です。なかでも誤嚥性肺炎は、単にリハビリテーションの対象というだけではなく、阻害因子でもあり、予防に努めたい重要な課題です。本誌では、経口摂取の障害である嚥下障害を今までも取り上げてきましたが、今回は不顕性誤嚥と肺炎に焦点を当て、近年の知見の整理、および今後の対策について解説していただきました。

リハビリテーション上の課題 (藤谷順子氏, 99 頁)

今日、「不顕性誤嚥」は、食物や検査試料の嚥下に伴う誤嚥で咯出反射が起きないものを指す場合と、唾液や咽頭内容の慢性的な誤嚥を指す場合が混在して用いられている。この2つは生理的メカニズムにおいて若干異なる可能性が提唱されている。いずれも臨床では重要な課題であり、それぞれ異なる対策を必要としている。

誤嚥性肺炎の疫学 (山脇正永氏, 105 頁)

脳血管障害の死因のうち34%は肺炎であり、また、肺炎は日本人の死因の第4位で、2005年度には11万人を超える人が死亡している。そのうち、誤嚥性肺炎の割合は6割との報告がある。全国調査では、嚥下障害と誤嚥性肺炎の頻度はそれぞれ、医療機関では14.7%と1.6%、老人保健施設では29.5%と1.2%、訪問看護ステーションでは17.7%と1.4%であった。

肺炎防御メカニズム (ト部貴夫氏, 111 頁)

脳梗塞に伴う肺炎の原因は、ドーパミン合成・分泌低下とサブスタンスP産生低下であると考えられており、塩酸アマンタジン、ACE-I、シロスタゾールによる予防効果が報告されている。シロスタゾールはPDE3を阻害することにより、cAMPを介する細胞内シグナル伝達系を促進することが動物実験で明らかになっている。

口腔ケアの肺炎予防効果 (角 保徳氏, 116 頁)

口腔内細菌叢と咽頭細菌叢との一致率は高く、誤嚥性肺炎の発症に深く関与している。継続的な口腔ケアにより肺炎、肺炎による死亡、発熱日数の減少が報告されており、医療コストの面から考えても口腔ケアの肺炎予防効果は重要であり、普及が望まれる。

肺炎の治療と再発予防 (寺本信嗣氏, 122 頁)

高齢者肺炎の多くは誤嚥性肺炎であり、慢性的な誤嚥や再発を考慮した抗菌薬の選択が重要であると同時に、抗菌薬以外の肺炎治療の早期導入が必要である。ベッド挙上・体位交換、口腔咽頭の常在細菌叢の改善、嚥下リハビリテーション、薬物療法、脱水・栄養対策、意識レベルの改善、慢性呼吸器疾患の適切な治療が、肺炎の治療および予防に重要である。