



## 誤嚥性肺炎

呼吸器内科医師 坂本 匡一

誤嚥性肺炎は口腔内常在菌などの細菌を含む唾液、食物、胃食道逆流の内容物を気道内に吸引（誤嚥）することで起きる肺炎です。また嘔吐により大量の胃酸を誤嚥して起きる化学性肺炎（メンデルソン症候群）もあります。

この肺炎は誤嚥を起こしやすい高齢者に多く発症しますが、その理由として歯の欠損、唾液分泌の減少、咀嚼能力、咽頭収縮力の低下、口腔、咽頭の知覚の低下、嚥下反射の低下、咳嗽反射の低下、免疫機能の低下など生理的機能低下があるためです。脳血管障害（急性期、慢性期）、中枢性変性疾患、パーキンソン病、認知症（脳血管型、アルツハイマー型）などの神経疾患、胃食道逆流、胃切除後、悪性腫瘍など胃食道疾患、口腔、頭頸部腫瘍などの疾患で起こりやすく、また脳機能を抑制する薬剤（抗精神病薬、抗不安薬、睡眠導入剤、抗てんかん薬）や唾液分泌を抑制する薬剤（抗うつ薬、利尿剤、抗ヒスタミン剤）などの服用でも起こりやすくなります。経口摂取ができないために留置している経鼻胃管も誤嚥性肺炎の原因となることもあります。

上記のような状態の方で、食事中、食後にむせて咳き込む、喀痰量が増加する、痰のなかに食物が混入する、食物が鼻からでてきたり口腔内に残る、声がかすれるなどが見られるときは誤嚥を疑います。さらに発熱、喀痰咳嗽の増加、呼吸数の増加、呼吸困難などの症状が見られると肺炎の発症を強く疑います。上記の症状がなく、元気がない、食欲が低下、のどがゴロゴロとなる、意識障害などの非特異的な症状のみで肺炎を発症していることもあります。

治療は抗生剤の投与、低酸素血症があれば酸素吸入を行います。1回の発症であれば問題とはなりません。前述のような要因を基礎として発症するため肺炎を繰り返すことが多く、そのため抗生剤、抗菌薬に対して原因菌が耐性化しやすく、また肝機能、腎機能が低下しているため抗生剤、抗菌薬の減量が必要となることもあり、難治性となります。

誤嚥を起こしやすい状態の方、誤嚥性肺炎の既往のある方に対しては口腔内細菌を減らす目的で歯磨きなど口腔の清潔を保つ、嚥下機能の維持、回復の目的でリハビリテーションを行う、誤嚥を起こしにくい食事形態、姿勢などを調整する必要があります。

