

A-12 感染性呼吸器疾患

ごえんせいはいえん

# 誤嚥性肺炎

**【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。吐物を大量に吸引した場合には胃酸による化学性肺炎を起こすことがあり、メンデルソン症候群と呼ばれます。

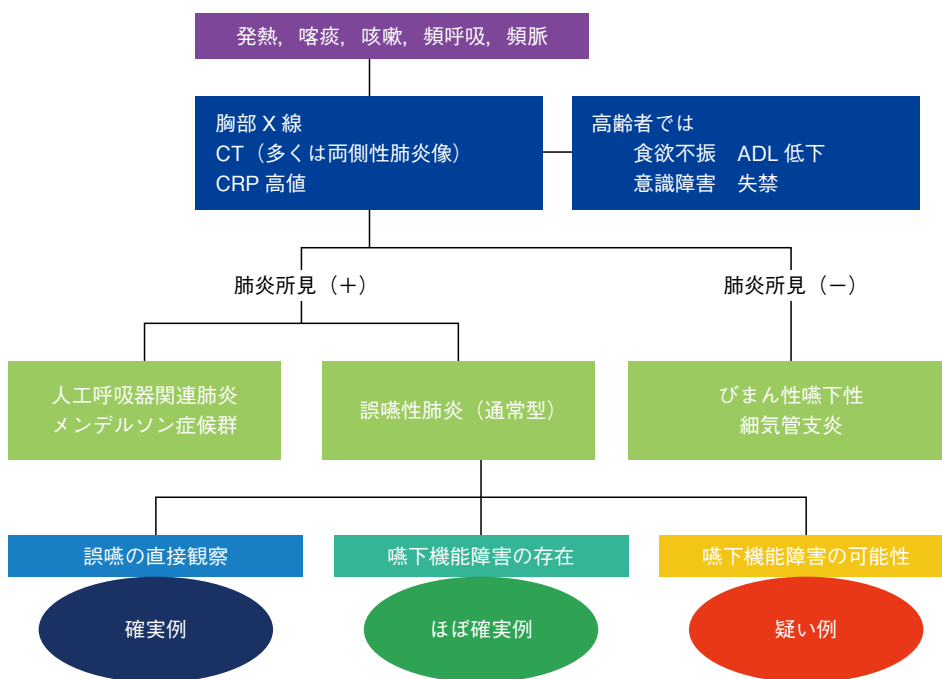
**【疫学】**

嚥下機能の低下した高齢者、脳梗塞後遺症やパーキンソン病などの神経疾患や寝たきりの患者

に多く発生します。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ます。

**【発症のメカニズム】**

高齢者や神経疾患などで寝たきりの患者では口腔内の清潔が十分に保たれていないこともあり、この場合、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



(日本呼吸器学会 医療・介護関連肺炎診療ガイドラインから引用)

図1 嚥下性肺疾患診断フローチャート

してきます。他方、嘔吐などで食物と胃液を一度に多く誤嚥して発症する場合があります。

### 【症状】

発熱、咳、膿のような痰が肺炎の典型的な症状です。しかしこれらの症状がなく、なんとなく元気がない、食欲がない、のどがゴロゴロとなる、などの非特異的な症状のみがみられることが多いのが誤嚥性肺炎の特徴です。

### 【診断】

誤嚥が明らかな場合や嚥下機能低下が確認されている患者では胸部エックス線写真で肺炎像を確認することで診断できます。白血球増加や炎症反応の亢進も重要な所見です。寝たきりの高齢者など誤嚥性肺炎の高リスク患者で肺炎が発症した場合には、本症を考えます。

### 【治療】

抗菌薬を用いた薬物療法が基本です。呼吸状態や全身状態が不良な場合は入院して治療を行います。

同時に口腔ケアの徹底、嚥下指導も重要です。また、嚥下機能に悪影響を及ぼす薬物を内服していないかチェックし、その上で、嚥下反射を改善する効果が確認されているACE阻害薬などの適応を検討することがあります。

### 【生活上の注意】

喫煙で気道粘膜の浄化が抑制され、細菌が付着しやすくなるとされるため禁煙は重要です。また誤嚥防止のリハビリテーションも有効とされています。介護者は、患者の食事の際に十分に上体を起こし、ゆっくりと咀嚼・嚥下するよう指導することが大切です。肺炎球菌のワクチンも受けておくべきでしょう。

### 【予後】

高齢者や中枢神経系障害などで寝たきりの患者に発症し、慢性的に繰り返し発症する場合もあるので、予後不良の場合も少なくありません。

(2016年12月)

MEMO

日本呼吸器学会では学会ホームページにて「市民のみなさま向け」に様々なコンテンツを公開しています。ぜひご覧ください！



## 呼吸器の病気

Respiratory disease

『疾患別』に症状や、診断・治療方法を解説しています。

## 呼吸器

Q&A



『症状から』対応方法などをQ&A形式でお答えします。

※ここに書かれている内容は、あくまで一般的なものであり、必ずしも貴方の病気にあてはまらない事もありますので、この内容を参考にし、呼吸器の専門医の診察を受けてください。

日本呼吸器学会  
ホームページ [www.jrs.or.jp/](http://www.jrs.or.jp/)