

米山武義

[編著]

口にかかわる
すべての人のための



誤嚥性肺炎 予防

医歯薬出版株式会社

序

「肺炎という老人の友」 を考える意味と本書の意図

1 肺炎はいまだに「老人の友」か

「肺炎は老人の友である」。これは、ウィリアム・オスラー (William Osler, 1849～1919) というカナダの医師が残した有名な言葉です。オスラーが活躍した時代は100年ほど前のことですが、この言葉より、当時から高齢者において肺炎が頻発していたことがわかります。

オスラーの時代から100年の間に、医療は大きな進歩を遂げてきました。昔は原因不明とされてきた疾患の発症機序が解明されてきました。そして、疾患に対する治療法もさまざまなものが開発されています。たとえば、天然痘はワクチンの開発により20世紀後半には地球上から根絶されたと宣言されました。2020年初頭から世界的に感染が広がったCOVID-19に対するワクチンは、その開発速度と実用化は驚くべきものであったといえるでしょう。

それでは、100年前には老人の友であった肺炎についてはどうでしょうか。「肺炎」という疾患自体は「炎症」という人体における基本的な免疫機構が関わっているため、その症状を和らげたりすることは可能とはいえ、完全になくすことは難しいでしょう。しかし、100年前と違い、せめて高齢者から肺炎を遠ざけることはできたのでしょうか？ その答えは、イエスでもあり、ノーでもあります。

まず、イエスという理由から説明をしましょう。高齢者における肺炎は、良い薬やワクチンの開発、そして治療の手順の整理により、予防や治療が可能になりました。適切な医療とその後のケアがあれば、ある意味で肺炎は克服可能な疾患ではあります。

しかし、肺炎はいまだに高齢者の友であり続けています。日本人の死因の上位に肺炎が名を連ねています。また、著名人の死去のニュースにおいても、その死因として「肺炎」という言葉がよく見当たります。本書の読者の方でも、身近な人や、あるいは勤務先の施設など的高齢の患者・利用者が肺炎に罹った、肺炎で亡くなった、ということがあるかもしれません。つまり、肺炎と高齢者は別れることができたか、という問いへの答えはノーにもなるのです。

1

よく耳にする「誤嚥性肺炎」

本書を手にとられた医療・介護従事者の皆さんは、一度は「誤嚥性肺炎」という言葉を耳にしたことがあるかと思います。それは、どのような場面だったでしょうか。まずは皆さんが働かれている医療・介護の現場、あるいは教育の現場において、どのような場合に出てくるか、考えてみましょう。

急性期病院で働いている人ならば、誤嚥性肺炎で患者さんが入院してきたことがあるかもしれません。慢性期病院やリハビリテーション病院では、この病気から治った患者さんが療養をしていることもあるでしょう。

また、高齢者施設や市中のクリニックでも、さらには在宅診療に携わっていてもよく耳にする言葉であると思います。施設や在宅で残念ながら「患者さんや利用者さんが誤嚥性肺炎で入院してしまった」ことがあったかもしれません。

このように、「誤嚥性肺炎」という病名は、特に多くの高齢者が利用する医療施設や高齢者施設では頻繁に聞かれます。そして、**この疾患は急性期病院から慢性期病院、回復期の施設から在宅に至るまで、幅広い場面で耳にするポピュラーな病名ではないか**と思います。

1 日本人の死因としての「誤嚥性肺炎」

実際に患者さんや利用者さんと向き合う場面以外でも、誤嚥性肺炎という言葉が大きく取り上げられることがあります。たとえば、「日本人の死因の上位に、肺炎がある」というような報道に触れたことはないでしょうか。

日本人の死因、つまり亡くなる原因については、厚生労働省による『人口動態統計』がもっとも詳細なデータを出しています。この調査は「わが国の人口動態事象を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的とする」¹⁾というもので、死因や死者数のみならず、出生数なども調査の対応となります。

1) 平成30年(2018)人口動態統計 調査の概要。

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei18/dl/01_cho.pdf

2) 令和2年(2020)人口動態統計月報年計(概数)の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai20/dl/gaikyouR2.pdf>

1

「食べる」と「息する」の流れ

「誤嚥」は「誤って^{えんげ}嚥下する」という意味です。この嚥下というのは、「飲み込む」ということですから、誤嚥は「食べ物などを誤って飲み込む」といえそうです。では、飲み込みを誤る、失敗するとはどういうことなのでしょう。まずは正常な飲み込みの流れについて、順を追って理解していきましょう。

図1は「嚥下の5段階」を示したもので、飲み込む機能に障害がある患者さんに対するリハビリテーション（摂食嚥下リハビリテーション）という分野では標準的に用いられているものです。本書ではこれに従って嚥下の流れを5段階に分けて理解していきます。1つずつ、みていきましょう。

1 食べることと飲み込むことの5段階

1 先行期

先行期は、「食べ物を認知する」段階です。食べ物を目で見たり、匂いを嗅いだりすることにより、まずそれが食べ物であるかどうか、どのような食べ物なのか、どのようにして食べるのかを判断する、次のステップへの準備をする段階といえます。

2 準備期

食べ物を見たり嗅いだりすることで、「それがどのようなものであるか」がわかっ

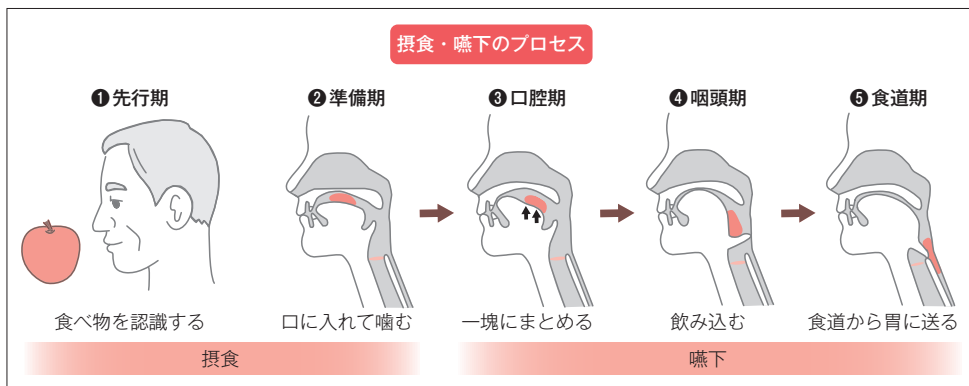


図1 嚥下の5段階



図1 テーブルでの食事の姿勢



図2 ベッド上での姿勢

こると摂食嚥下運動がスムーズにできないからです。また顎が上がった状態だと「ごくくん」と飲み込む際、喉頭を持ち上げる運動にかなりの負荷がかかります。

そして、留意しておきたいこととして、以上の姿勢づくりは食事のときだけに限らないということです。**食べるとき以外でも唾液や口腔や咽頭の分泌物を一日何回も飲み込むので誤嚥しないよう、日常的に適切な姿勢を取っておくことが大切です。**

さらには、一度「適切な姿勢をつくる」と、頭や体幹、腕を支える筋肉を微調整させることが容易になり、その姿勢を維持することにもつながります。このことが広い意味で食べることに関係する筋肉を維持することにもなるのです。

③ 座りかたのポイント

ベッド上で食事をされる人の多くは自分で体位を変換できない人です。そのため、

5

専門的な口腔ケアについて

1 Ⅲ 口腔ケアは最初も最後まで

ここまで、食事や口腔のみかたをご紹介してきました。各職種が知恵を出し合い、誤嚥を防ぐことが大切です。しかし、どうしてもさまざまな職種が集まらず、なかなか誤嚥の症状が改善しないのであれば、最後の砦としての口腔ケアが必要になってきます。第2章でも解説しましたが、最終的には**肺炎の原因である口腔内細菌を誤嚥させなければ、肺炎発症の可能性を減らせるからです。**

いま、「最後の砦」と書きましたが、万策尽きてから口腔ケアを行う、というわけではありません。**口腔ケア、それも質の高い口腔ケアを日常的に行うことは何よりも誤嚥性肺炎を予防します。**はじめに口腔ケアを行って口腔内を整えておけば、多職種による介入のための時間を稼ぐことができますといえます。そういう意味で、誤嚥性肺炎予防には何よりも口腔ケアが必要とされるのです。

2 Ⅲ うがいは口腔ケア？

誤嚥性肺炎予防において、口腔ケアは重要です。ところで、この「口腔ケア」とは一体何なのでしょう？ たとえば、「うがい」は口腔ケアなのでしょう。

日常的な場面において、「うがい」も口腔ケアの1つといえます。口の汚れを落とすうがいは気持ちが良いものです。しかし、単に水を口に入れてゆすぐだけのことが、誤嚥性肺炎の原因となる口腔内細菌を落とすことができるのでしょうか。

第2章において、「口腔内細菌は歯の表面に根を下ろし、デンタルバイオフィームになってしまう」と解説しました。このデンタルバイオフィームは、人体の免疫機能はおろか、抗菌薬ですら寄せ付けません。簡単な「うがい」程度ではデンタルバイオフィームを落とすきれないのは明らかです。実際、**デンタルバイオフィームは「機械的摩擦」、つまりブラッシングで落とすことが有効とされています。**最終的には、やはり歯ブラシを用いたブラッシングが必要になってくるのです。**口臭が遠くからでも感じられるような人に対しては、いくらうがいをさせても口腔内の環境が改善されることはありません。**そのような誤嚥性肺炎のリスクの高い人に対しては、**必ずブラッシングを実施することが必要です。**