



# 誤嚥性肺炎について

R4.5.21

社会福祉法人晃宝会  
特別養護老人ホームあじさい園  
園長・歯科医師 松村 清子

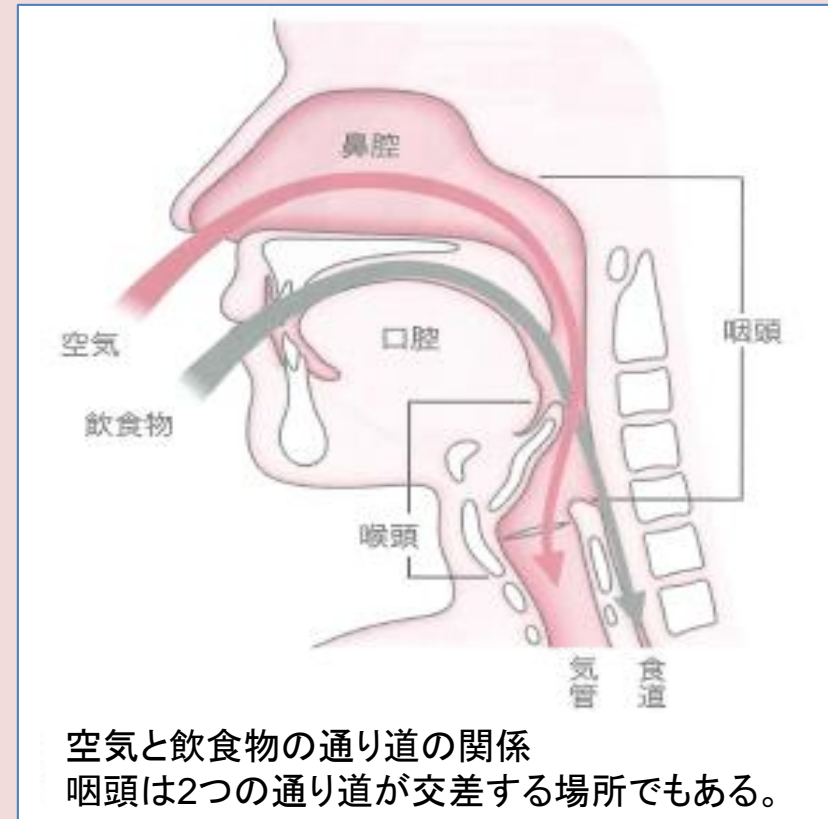


# ア. 摂食嚥下機能

食べ物は、だ液を混ぜて口の中でまとめる  
(臼と杵でお餅つきしているイメージ)

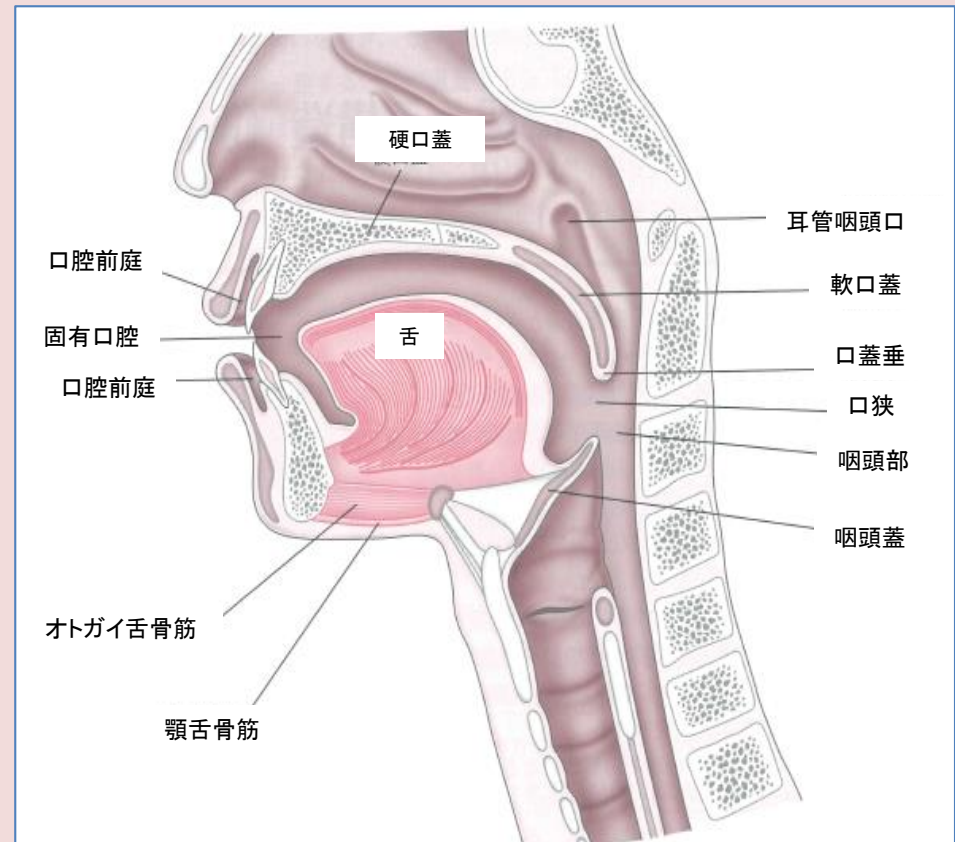
無意識に息がとまって、食べ物は交叉して食道へ入る。

息をとめて、だ液をごっくん  
していきましょう！



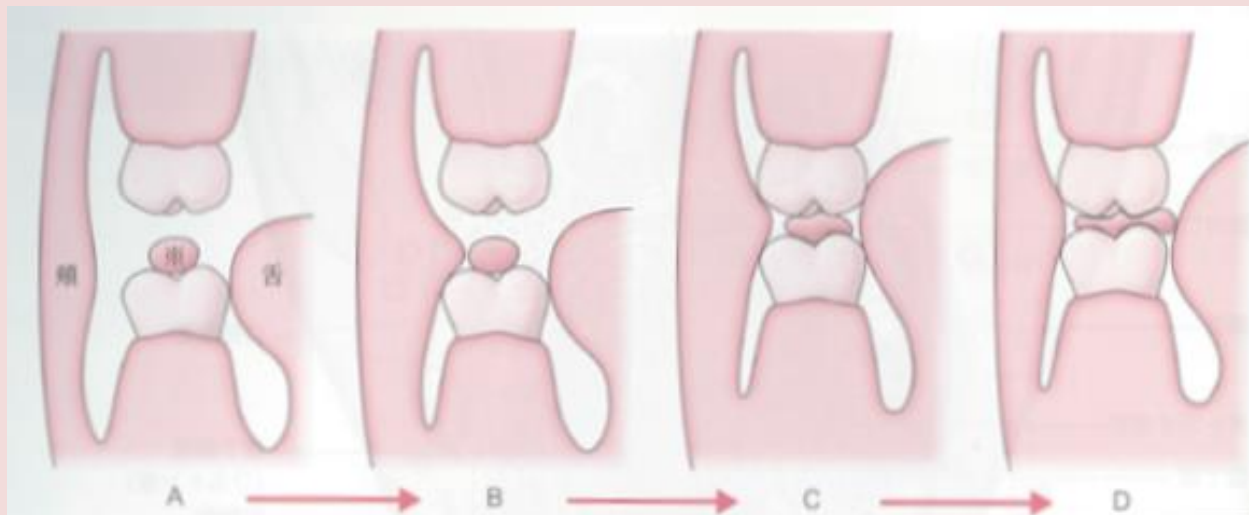
## 1. 先行期(口腔内に取り込むまで)

- ・目の前の食物を視覚嗅覚でとらえ、触るなどして食物の認知を行う
- ・食べたことが有るか無いか、好きか嫌いかの判断をする
- ・摂食中枢(食欲)や満腹中枢が働く



## 2.準備期

- ・口腔内に取り込まれた食物は、硬さ・形・大きさ・温度・表面の形状・口唇や口腔内の感覚器で判断
- ・咀嚼が必要なら歯で砕いて食塊形成へと導く
- ・その時舌は最も大きな働きをする
- ・歯がなくても咀嚼はできるが、舌癌など舌が失われると咀嚼が不可能となる



## 3.嚥下

### ①口腔期

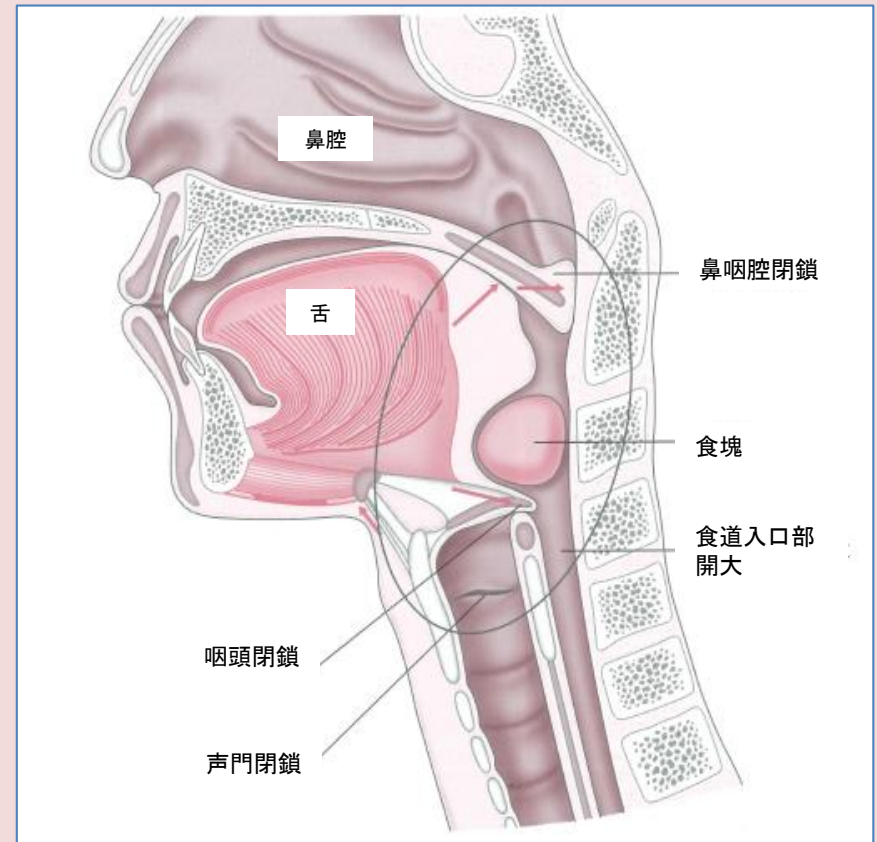
- ・咀嚼後の食塊を咽頭へ送り出す。

### ②咽頭期

- ・食塊が口狭を通過して咽頭をへて食道入り口まで1秒足らずの反射性運動
- ・軟口蓋が咽頭に押し付けられ咽頭と鼻腔の交通遮断
- ・舌が持ち上げられ口腔と咽頭も遮断
- ・この時喉頭が閉鎖され食物が気道へ入らないようにする

### ③食道期

- ・蠕動運動により食塊が移動



# イ. 摂食嚥下障害

## 1. 先行期障害(食事行為、認知機能の障害)

- ・注意力低下、記憶障害、判断力低下、コミュニケーション障害
- ・左片麻痺 左側に注意向かない  
食事の右側だけにはしをつける
- ・熱い冷たい・硬い柔らかい・好き嫌いの区別できない
- ・口の中に間断なく詰め込む
- ・まだ何も食べてないと言う
- ・きき手が麻痺してしまった

## 2. 準備期障害

- ・口唇の麻痺により口唇閉鎖不全により  
食べこぼしやよだれがある
- ・舌や頬の麻痺により食物を保持できず、歯の表面・口蓋・舌に  
食物が付着したままになる
- ・食事メニューに制限が生じ、食事の楽しみがなくなる

## 3.嚥下障害

### ①口腔期障害

- ・嚥下反射に時間がかかり、なかなか嚥下に至らない
- ・食塊が口の中で、いったりきたりする
- ・泡状の唾液が付着・よだれが多い
- ・食事に時間かかる
- ・本人は食事に疲れ、十分な栄養が取れない

### ②咽頭期障害

口腔閉鎖・軟口蓋挙上により鼻咽腔閉鎖  
 喉頭蓋反転気管閉鎖  
 食塊→食道へ

1秒以内におこる

- ・咽頭部残留 食塊や水が梨状窩などに残留
- ・唇閉鎖軟口蓋挙上されず口腔内圧高まらず、咽頭残留したまま嚥下繰り返すと痰となり、しゃがれ声(嘎声)が目立つ
- ・喉頭侵入 喉頭口に食塊の一部が入ること  
 一般的にはムセをひきおこす

- ・誤嚥 食塊や水が声帯を超えて気管に入ってしまう  
通常はムセが起こるがムセが起こらない場合を、  
不顕性誤嚥 → 嘔声となったり呼吸が荒くなる

### <誤嚥性肺炎>

食物の誤嚥だけでなく口腔衛生不良により口腔内微生物を不顕性に誤嚥することで肺炎を発症することが多い

③食道期障害 普通は蠕動運動により胃に入る。

- ・パーキンソン病により体動かない・筋肉硬くなったりすると蠕動運動も不活発となる (逆流により口腔内酸性となり歯が脱灰)  
→胃食道逆流症(嘔吐、逆流により口腔内酸性となり歯が脱灰)  
→逆流性誤嚥(逆流したものを誤嚥する)
- ・胃ろう 経管栄養剤が口の中に溜まる  
異常な口臭あり

⇒逆流をうたがう



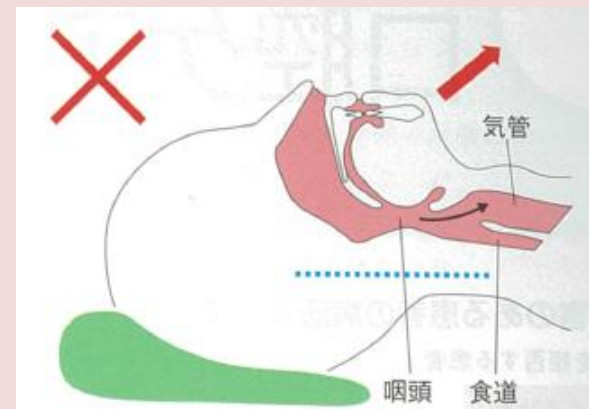
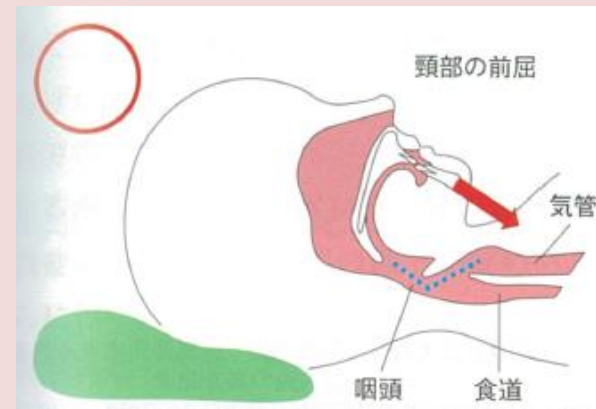
## ・顕性誤嚥

せきこむ、むせるなど反応がある  
→ むせにくい食事にする

## ・不顕性誤嚥

(サイレントアスピレーション)

人知れず発生している誤嚥  
健康な人にもある  
気管に飲食物や唾液が入って  
しまう (睡眠中)



# 事例紹介①



# ウ. 家庭でできる誤嚥予防

## ①口腔ケア

柔らかい毛の歯ブラシで歯肉への刺激も含めたブラッシングは機械的刺激となり嚥下反射・咳反射を改善する

## ②食事の温度

60°C以上の暑いものは17°C以下の冷たいもので嚥下反射は改善する

食事前のアイスマッサージも有効

## ③香辛料

唐辛子のカプサイシン(辛味)ミントのメンソール(清涼感)により、咽頭における嚥下反射・嚥下運動改善

## ④アロマセラピー

ブラックペッパーアロマセラピー

食欲低下改善、嚥下反射改善が実証されている

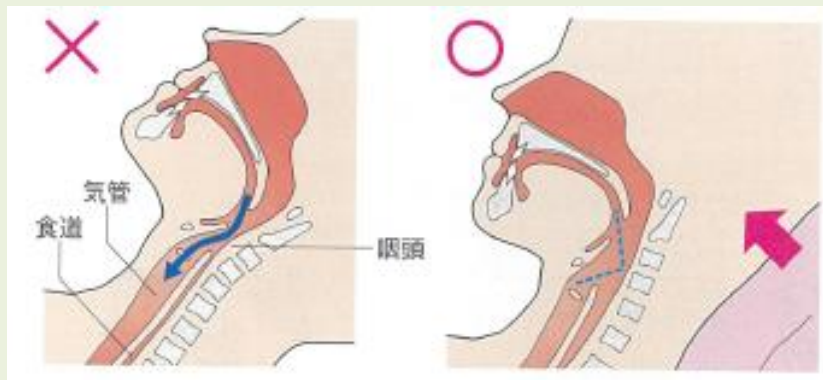
## ⑤体位

食後の体位は30°以上、2時間のギャジアップ

⑥誤嚥は食べはじめの1口目に起こりやすいため食事開始の準備

運動は安全性の高い

深呼吸、ブローイング、発声、首回し、肩の上下運動、筋緊張をほぐす



## エ. 嚥下の確認

1. 呼吸機能(咳をする能力⇒喉にとまっただ液や食物を吐きだせるか)
2. 頸部の可動域(首を前後に倒す、横に倒す、回す)
3. 顎運動(大きく口を開ける⇒咬めるか、閉じたり開けたりできるか)
4. 舌運動(前に出す、上に向ける、左右に振る、口蓋をおす  
⇒自由に動くか、のみ込めるか)
5. 口唇(吸い込み、ふくらませ、口唇を閉じる横に引く)
6. 喉頭挙上(空嚥下、唾液嚥下)
7. 発声持続(アーと持続、声質、共鳴(鼻抜け)⇒声門の蓋はできるか)
8. 構音(発音)(パ・タ・カ・ラ)

## 事例紹介②



# オ. 肺炎

## 肺炎の3特徴 咳・痰・発熱

高齢者の場合は3症状全て出現するとは限らない

軽い意識障害・尿失禁など身体機能低下

胸部X線写真、採血での白血球・CRPで診断

血液中の白血球・CRPの炎症所見

肺炎だけでなく尿路感染症やリウマチなどでも上昇

白血球の正常値は概ね3000~8000/ $\mu$ L

高齢者はやや低く10000/ $\mu$ Lを超えたら上昇

CRPは0.4mg/dl 1を超えたら上昇

## 肺炎の3特徴 咳・痰・発熱で疑われる疾患

尿路感染症

胆のう炎

感染性腸炎

上気道・肺の感染症

誤嚥性肺炎

# 肺炎につながるインフルエンザ・風邪・コロナ

- ・風邪、インフルエンザの原因 = ウイルス

  - 肺炎の原因 = 細菌

  - 風邪、インフルエンザから肺炎になるのではなく、風邪、インフルエンザウイルスでのどや気管が炎症をおこし、細菌に感染しやすくなる  
口腔内やのどの常在菌が暴れて肺炎となる

- ・二次感染

  - インフルエンザはウイルスが原因なので、放っておいても治る場合も多いが、細菌が原因の肺炎は治療しないと治らないし、放っておくと

  - 重篤化する

  - 恐いのはインフルエンザよりも2次感染の肺炎

- ・ワクチンも大事、口腔ケアも大事

  - 不衛生な口の中には通常はいないはずの細菌がいる

  - インフルエンザを活発化させる細菌もいる

  - 不衛生な口腔内はインフルエンザや風邪にかかりやすい



# カ. 窒息

窒息死亡者の8割以上は65歳以上の高齢者

咀嚼力の低下・不適切な介助

本人による詰め込み食べ

嚥下障害の自覚がなく食事自立していても窒息は起こる

→早期発見対応

窒息場面に出くわすと→窒息物除去・大声で人を呼ぶ

救急要請も必ず行う、心肺停止の場合は心肺蘇生

## 窒息物処置方法

口の中に食物が見えているときはまず指で掻き出す

背部叩打

ハイムリッヒ法

吸引器で吸引

マギール紺子で取り出す(救急隊)

内視鏡で取り出す(病院)

# キ. 低栄養

摂食・嚥下障害



低栄養

低栄養



死亡率増加  
疾患罹患率増加  
感染症 リスク大  
褥瘡 リスク大  
ADL 低下  
入院期間延長

摂食・嚥下障害



摂食に時間かかる  
摂食できるものの種類が限られる

## 低栄養改善のため

- ①経口摂取栄養増加・(頻回摂取・効率良い食品摂取)
- ②経管栄養

## 低栄養のめやす

BMI 18.5kg/m<sup>2</sup> 以下

体重 1ヶ月で5% 3ヶ月で7.5% 6ヶ月で10%減少

血清アルブミン 3.5g/dl以下

血中ヘモグロビン 11g/dl以下

# ク. 脱水

進行 → 意識障害・電解質乱れ・中枢神経系障害

摂食・嚥下障害の嚥下困難による水分摂取量不足  
→ 脱水に陥りやすい

液状食材にとろみ付け 味や腹部膨満感のため水分摂取量少ない

そもそも高齢者は脱水のリスク高い

身体の水含有量少ないため摂取量不足の影響を受けやすい  
夜間排尿減らすため水分控える傾向あり

脱水症状

口渇・尿量減少・舌乾燥・皮膚乾燥・意識障害

脱水予防

摂取量調べる

1500ml必要      50kg 体重から失われる水分1kgあたり約20ml  
最低尿量 500ml(老廃物排出のため)

体内で作られる 200-300ml

摂取必要量最低1200ml

下痢・嘔吐・発熱により補給量見直し

こまめに水分補給時間を設ける

夜間トイレの不安解消 (リハビリ・手すり・尿漏れパッド)

ご清聴ありがとうございました

