

# 誤嚥性肺炎

## 二人が語り合う 法と予防法

肺炎は老人の「悪友」

西山 昨今、高齢化が進

になります。

み、肺炎を起こして亡く  
なる患者さんが増えてい  
ますが、そのほとんどが、

まつたくつけないと、熱  
中症の恐れがあるので、

食べ物や唾液、胃の内容  
物を誤って気管に入れて  
しまう「誤嚥性肺炎」を

伴っています。

特に夏場「高齢者は水  
分を補給しなさい」とよ  
く言われますが、液体は  
のどを通るスピードが速  
く、もつとも誤嚥しやす  
いので注意が必要です。

高齢の方で「最近よくむ  
せる」という人は誤嚥性  
肺炎を疑つてください。  
植田 あと夏場はクーラー  
ですね。特に口呼吸の  
人は、夜寝ている間、ク  
ーラーに当たり続けてい  
ると口の中がどんどん乾  
燥していきます。歳とと  
もに唾液の量は減つてい  
くものですが「ドライマ  
ウス」がひどくなれば、  
口腔内に細菌が蔓延しま  
す。その菌を唾液とともに  
に誤嚥すると肺炎の原因

これでは誤嚥性肺炎の根  
本的な原因を除去したこ  
とになりません。何度  
も誤嚥性肺炎を繰り返し  
て、入退院を繰り返す患  
者さんがあるのはそのた  
めです。

西山 拙著『肺炎がいや  
なら、のどを鍛えなさい』

(飛鳥新社)でも書きま  
したが、その間に「嚥下  
力＝飲み込む力」を取り  
戻すための根本的な治療

をしなければ、肺炎は治  
りません。

植田 西山先生とは10年  
前に学会でお会いして、  
それ以来ですが、当時は  
やつと「口腔」という言  
葉が表舞台に出始めてき  
た時期でした。

私は以前、都内に初め  
てできたりハビリテーシ  
ョン専門の病院に勤務し  
て菌を叩きます。しかし、

最近むせやすくなつたけど、医者に相談  
するほどでもないか——その考えが、誤  
嚥性肺炎を進行させる。年間10万人以上  
が死ぬ身近で恐ろしいこの病気の正体を、  
二人のトップドクターが語り尽くす。



植田耕一郎

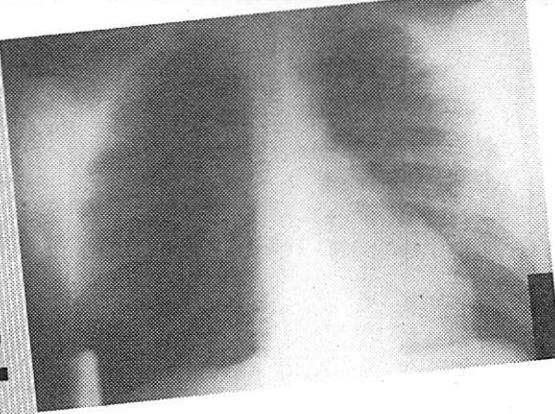
日本大学歯学部教授

# 真夏が怖い

## トップドクター

### 正しい治療

そもそも耳鼻咽喉科と口腔外科、どちらを受診すればいいのか？



ていましたが、そこで脳卒中やリウマチ、認知症の患者さんの口腔内を診て唖然としました。食べかすとか歯石どころの問題ではなく、バナナのかけらがそのまま上顎に引っ付いていたのです。

そういう方の多くが入院期間中に肺炎を起こしていました。そこで私は歯科医ですから、患者さんにブラッシング（歯磨き）をして、虫歯を治し

ていましたが、そこで脳卒中やリウマチ、認知症の患者さんの口腔内を診て唖然としました。食べかすとか歯石どころの問題ではなく、バナナのかけらがそのまま上顎に引っ付いていたのです。

#### 歯科医が患者を抱え込む

西山 確かに口腔ケアは私も大事だと思いますし、口の中を綺麗にすることでも誤嚥性肺炎の発症率を減らせるのは、間違いありません。ただそれだけで肺炎を防げるかというと、難しいと思います。

口とのど（咽頭・喉頭）は連動しているのではつきりした線引きはできませんが、完全にイコールではありません。我々、のどを専門に診ている耳鼻咽喉科医からすれば、のどの問題と、口腔の問題は同一ではないのです。それを混同されるのは医

で、口腔ケアを徹底的にやつたんです。すると口腔ケアをやつた人だけどんどん肺炎になる率が下

がつていった。やっぱり口の中の手入れが、少なからず肺炎発症に影響していると体感しました。

学的に困ります。

極端な言い方をすれば、口腔内が汚くても、食べ物がきちんと食道を通して、胃に入れば問題はない。つまり飲み込む力がしっかりとしていれば、誤嚥性肺炎は起こらないのです。

嚥下力が落ちて食べ物が肺に入ることが問題で、いくら口腔ケアに気をつけていても、のどを鍛えなければ根本的な解決にはなりません。歳をとると徐々に「喉仏」の位置が下がって、ごく



# 真夏が怖い誤嚥性肺炎

## トップドクター二人が語り合う [正しい治療法と予防法]

この時に喉仮が上がるタイミングも遅くなる。それを改善することが大切です。

重度の認知症や介護状態の方は、口腔内細菌の異常繁殖を防ぐ必要があります。専門医が常時いるわけではありませんので、できる人ができる範囲で最善を尽くす。職種や科にとらわれない取り組みが求められます。

西山 では、高齢者の誤嚥性肺炎は誰が診るのか。肺炎になれば呼吸器内科が担当しますが、人數に限りがあります。そ

こで患者さんにファーストタッチした医師が治療する必要があります。

軽症な嚥下障害例であれば歯科の先生が診ても割分担の線引きは必要だと思います。

## のどを鍛える「おでこ体操」

西山 では、少し痰が黄色い、微熱が続いている、そういう症例がある場合は、耳鼻咽喉科や内科に回していただきたい。

植田 確かに歯科医が、内視鏡を振りかざし、嚥下を声高に語るのは問題だと思います。

現在、歯科医院は全国に7万軒あり、29の歯学部がありますけど、摂食嚥下障害に特化した講座がある大学は、うち(日本大学歯学部)しかないです。それも創設は13年前なので、ということ

人の時に喉仮が上がるタイミングも遅くなる。それを改善することが大切です。

植田 重度の認知症や介護状態の方は、口腔内細菌の異常繁殖を防ぐ必要があります。専門医が常時いるわけではありませんので、できる人ができる範囲で最善を尽くす。職種や科にとらわれない取り組みが求められます。

う考え方は非常に大事です。患者さんにとって何が一番有益になるかを、医療者側が考えなければならぬ。誤嚥性肺炎に関して、10年前は「どの

科でもいいから何かします」というスタンスでした。我々、耳鼻咽喉科医や内科医も、嚥下に關してはちょっと逃げていた時期があります。

今一番臨床の現場で困っているのは、肺炎になりかかった患者さんを歯科の先生たちが抱え込まれていることですよ。植田先生は大学病院の先生なので、ご存知ないかも知れませんが、それが現実なんですね。

西山 嚥下障害は、全身の状態と大きく関係しています。一般的には脳卒中になった人の発症率がもつとも高いと言われます

植田 肺炎の直接的な治療を歯科がすることはなし、発熱したからといふて、最初に歯科を受診する患者さんもいないと思います。

植田 確かに歯科医が、内視鏡を振りかざし、嚥下を声高に語るのは問題だと思います。

現在、歯科医院は全国に7万軒あり、29の歯学部がありますけど、摂食嚥下障害に特化した講座がある大学は、うち(日本大学歯学部)しかないです。それも創設は13年前なので、ということ



これは予測ではない。必ず起きる「現実」だ。

# 未来の年表

## 人口減少日本で 河合雅司

定価:本体760円(税別)  
ISBN 978-4-06-288431-0

講談社現代新書

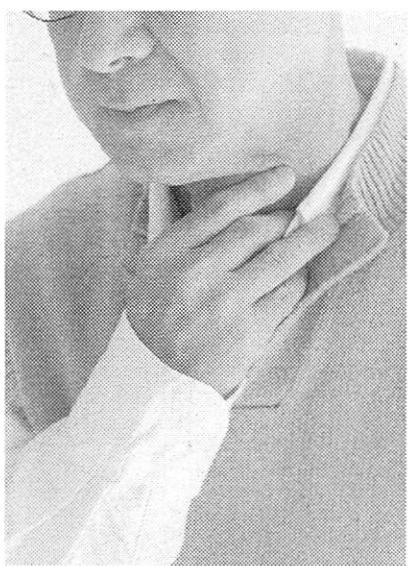
西山 「餅は餅屋」とい

ど、ちょっと痰が増えています。

西山 いや、ところが、

西山 いや、ところが、

西山 「餅は餅屋」とい



状が出ないまま、徐々に身体が病魔に侵されていくケースも少なくあります。

西山 特に高齢者は、熱も痰も出ないし、レントゲンを撮つてもわからぬことがある。誤嚥性肺炎はくせもので見落としがちな病気です。でも見えていて、ご飯を食べた後に痰が増えるとか、歯が悪くないのに、食事に30分以上かかっている人は誤嚥している可能性がある。

とえば一切口から食べていいない、胃瘻の人も誤嚥性肺炎を起こします。それは、歯周病菌や口腔内の菌を、唾液とともに気管に誤嚥しているから。  
**西山** 「唾液誤嚥」です。でも唾液には抗菌作用もありますよね。

**植田** 確かに唾液には常 在菌と呼ばれる「いい菌」が多く含まれています。ところがイソジンなどでもうがいをしすぎると、その常在菌まで殺してしまって。口腔ケアは大切ですが、殺菌のしそぎもよくない。拙著『長生きは「唾液」で決まる!』(講談社)でも書きましたが、唾液をしつかり出して、口の中を常に潤わせることが重要なんです。

**西山** 「食べ物を飲み込む」「エネルギーを取り込む」という行為は生命活動を営む上での基本です。だから肺炎がいやなら、おしゃべりやカラオケをして、のどを意識的に動かすことで、のどの筋肉

**歯がないと誤嚥する**

**植田** 口の中つて身体の中でなおざりにされがちなんです。のどもそうですが、外から見えない器官なので、どうしても軽視される。しかし、本当は口も、のども毎日使っているので、いちばん大切にしなければならない。

**西山** 歯が少ない方は、やつぱり嚥下機能もよくないですよね。

**植田** 誰でもそうですけど、飲み込む瞬間つて上下の歯で一緒に噛んでいるはずなんです。顎が固定されないと嚥下はできないので、当然歯がないので、嚥下にも不利になつてしまます。

**西山** あと誤嚥性肺炎の予防法として大切なことは「歩く」ことです。植田先生は、そのことに10年前から気づいていて、足の機能と嚥下機能の話をされていましたね。

**植田** 呼吸機能と全身の体力は比例します。歩くことは、生きる上で基本となる動きです。

歯科、耳鼻咽喉科が手を取り合ってやつていく必要があると思うんです。耳鼻科だけに任せたら仕事が回りません。今は患者さんの押し付け合いになっていますから。

**西山** 高齢者で歯がない方は、入れ歯や義歯の調整をちゃんとやっていたい。歯科医の先生にもその辺をもつと前面

以上、5人に1人が75歳以上になる)が迫り、今後ますます肺炎の患者さんは増えていくでしょう。

——これは実は40年以上前から耳鼻咽喉科を中心とした日本嚥下医学会で話し合ってきました。私はそれを代弁しているにすぎません。咽頭器官をちゃんと診ようと。

けですから、誰でも多少の誤嚥はしているんです。でも体力がしつかりあつて免疫力を保てていれば、せいぜい気管支炎くらいで、肺炎にはなりません。

173