

誤嚥性肺炎に対する対策

● 総監修 ●

長崎大学大学院感染免疫学講座

河野 茂

● 学術指導 ●

長崎大学大学院感染免疫学講座

関 雅文

【1】高齢者と誤嚥性肺炎

- 誤嚥とは、水分や食物など外来性のものや、口腔 - 咽頭分泌物、胃液など内因性のものが下気道に侵入することである。
- 誤嚥は、特に高齢者の気道感染症の要因となる。
- 健常者の肺炎とは異なる微生物が原因となることが多いため、診療にあたっては注意が必要である。

- 健康成人でも就寝中に誤嚥していることがあるが、粘液線毛運動によって翌朝には菌を排除している。
- 高齢者や基礎疾患がある場合には、咳反射の低下や、線毛運動の障害が強くなるために誤嚥量が増大し、体液性、細胞性免疫の低下とあいまって、誤嚥性肺炎を発症しやすくなる。
- 特に脳梗塞患者では誤嚥性肺炎が発症しやすい。

【2】誤嚥性肺炎の診断

○誤嚥性肺炎を疑わせる所見

1. 基礎疾患や常用薬（向精神薬、抗コリン薬、筋弛緩薬など）の存在
2. 嚥下障害を疑わせる臨床症状
 - ▶ 食事中にむせる、咳が出る。
 - ▶ 常に喉がゴロゴロ鳴っている。
 - ▶ 唾液が飲み込めず、出している。
 - ▶ 食事に時間がかかる。
 - ▶ 痰が汚く、多い。
 - ▶ 声質の変化。

○嚥下障害の検査

- 嚥下障害の検査には、下図のようにさまざまなものがある。
- 誤嚥性肺炎を疑った場合は、これらを用いてできる限り早期に診断することが重要である。

簡易検査：飲水試験、反復唾液嚥下試験、簡易嚥下誘発試験
詳しい検査：単純 X 線検査、嚥下造影検査、鼻腔咽喉頭ファイバー検査、シンチグラフィー

【3】 抗菌薬療法と予防

○誤嚥性肺炎の原因菌

- 誤嚥性肺炎の原因菌は、嫌気性菌が多いことが特徴である。
- *Peptostreptococcus* 属や *Prevotella* 属、*Fusobacterium* 属などの頻度が高い。
- 広義の嫌気性菌である、いわゆる *Streptococcus milleri* グループが関与することもある。
- 好気性菌では黄色ブドウ球菌が最も多く、大腸菌、肺炎桿菌、緑膿菌などが挙げられる。

○抗菌薬療法

- 誤嚥性肺炎患者は高齢者が多く、基礎疾患を有している可能性が高くなる。
- したがって、重症度としては中等症以上と判断して対処する必要がある。
- 抗菌薬療法では、嫌気性菌に有効な抗菌薬の選択が大切である。
 - ▶推奨薬として以下の薬剤が挙げられる。
 - β-ラクタマーゼ阻害薬配合ペニシリン系薬
 - クリンダマイシン
 - カルバペネム系薬 など

○予防

- 誤嚥性肺炎は繰り返し起きるため、肺炎を発症したときの抗菌薬療法に加えて、誤嚥の予防が大切である。
- 「成人市中肺炎診療ガイドライン」では、以下の5項目が挙げられており、患者の状態に併せた細やかなケアが求められる。
 1. 飲食の意識付け、誤嚥予防の体位保持、嚥下訓練
 2. 口腔ケア
 3. 食物の工夫
 4. ACE 阻害薬による嚥下障害の改善
 5. 胃瘻造設、気管食道分離（離断）術（適応については厳格に検討する）