

# 1 はじめに

日本は超高齢社会になり**在宅嚥下障害例**が増加し、医療者と介護者は**嚥下障害**の対応から避けて通れない所まできています。75歳以上の約3割に誤嚥を認めたという報告があります<sup>1)</sup>。嚥下機能が低下すると液体や食物などを誤嚥し、それが肺に入り**誤嚥(嚥下)性肺炎**を発症します(“水”に代表される**液体**は、咽頭を通過するスピードが速いので一番誤嚥を起こしやすい)。寝ている間に口腔内の唾液を誤嚥する場合や、胃の内容物が**逆流**し、これを誤嚥して肺炎を発症する場合があります。餅を代表とする食べにくい食物を詰まらせる問題(**窒息事故**)も生じます。認知症があると口腔内に貯め込みや丸呑みをするので、誤嚥や窒息を起こしやすくなります。嚥下障害を考える場合の最優先事項は**誤嚥性肺炎**です。85歳以上の高齢者の肺炎による死亡率は若年成人の1,000倍以上であり、90歳以上の男性では死因の第1位です。高齢者の誤嚥性肺炎の特徴は症状が乏しいので、発見が遅れ気味で、繰り返すことも多く、完治は難しいのですが、正しい嚥下指導・嚥下訓練(リハビリテーション)を行えば、口から食べるのを続けられる症例をしばしば経験します<sup>2)</sup>。しかしながら医療者および介護関係者の一部は、正しい嚥下障害の講義を受けていません。誤嚥=肺炎=禁食=経管栄養=胃瘻は**誤り**です<sup>3)</sup>。またマスコミなどが、医学的観点を無視した治療法を伝えるために、臨床の現場で混乱をきたしています。

“嚥下障害は**口腔期**が主体……”との誤解より、口腔ケアや、舌へのアイスマッサージや、舌の体操等、口腔機能の改善のみを主体とした取り組みが少なくありません。「パ」「タ」「カ」などを言わせる構音訓練などの画一的な嚥下リハビリテーションも見かけます。口腔ケアは口腔内の環境改善には必須の有効な処置で、口腔期を中心にすばらしい効果を認め、**唾液誤嚥**による誤嚥性肺炎の発生率低下や口腔知覚の改善とい

う観点では効果的である反面，咽頭期嚥下障害の根本的な解決にはつながりません。嚥下障害は咽頭期が原因であることが多く，喉頭挙上，喉頭閉鎖，食道入口部の開大（輪状咽頭筋の弛緩）には対応していません。「パ」「タ」「カ」などを言わせるのは構音器官の訓練であり，必ずしも嚥下障害の訓練に直結するものではありません<sup>4)</sup>。嚥下障害の原因は，脳外科領域・耳鼻咽喉科領域・神経内科領域・消化器科領域，呼吸器内科領域など，多岐にわたります。嚥下障害における優先事項である肺炎の治療，栄養管理，悪性腫瘍の除外診断など，全身に対する側面は必要です。間違った対応をすると，肺炎になり死亡する場合があります。本書は社会的な事情も考慮し，エビデンスのある医学的観点から嚥下障害の解説を行いました。少しでも一般診療所，高齢者施設，介護所などでの嚥下障害診療の手助けになれば幸いです。



## 2 誤嚥とはどのような状態か？

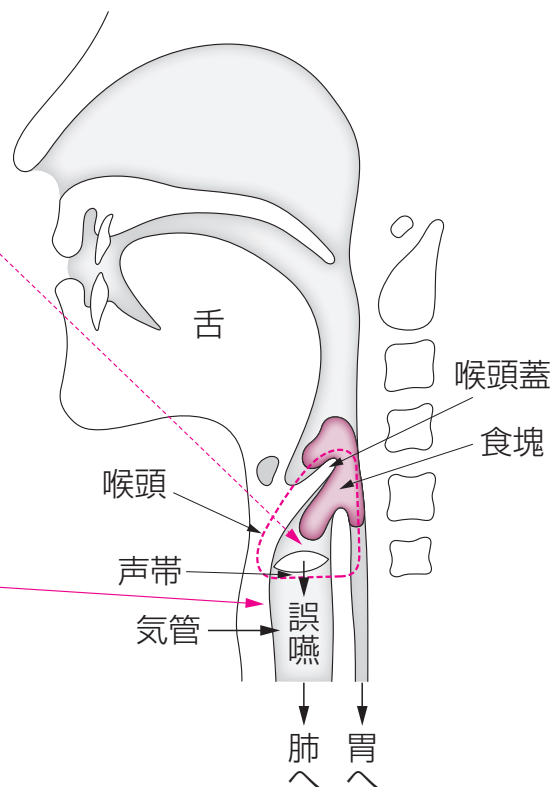
食物や液体が、気管内に侵入することを**誤嚥**といいます（**図 1**）。喉頭蓋の内側で、声帯の上まで侵入することを**喉頭流入**といいます。肺の中に入っても、咳で出せれば問題ないのですが、出せないと肺で炎症を起こすので肺炎の原因になります。この肺炎を**嚥下性肺炎**，または**誤嚥性肺炎**といいます。

### 喉頭流入とは？

食物が喉頭内，声帯上に流入すること

### 誤嚥とは？

食物が声帯を越えて気道に流入すること  
→放置すると肺炎を誘発する可能性が生じる



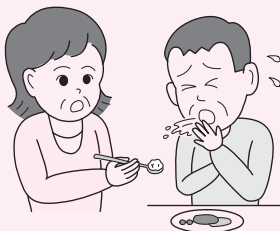
**図 1** 誤嚥と咽頭流入

### 3 誤嚥例の症状

一般外来を受診する誤嚥症例は、どのような症状で受診しているのでしょうか。一般的には“食事中的ムセ”，“食事中的咳”，“食事中的声が変わる（湿性嘔声）”，“食後に痰が増える”，“食事をするたびに熱が出る”，“微熱を繰り返す”，“食事で疲れる”，“水ものを嫌う”，“口腔内が汚い”などが主な症状とされています（表1）。

表1 誤嚥を疑う症状

- 食事中的ムセ：ただし知覚障害があるとムセない  
（ムセのない誤嚥は不顕性誤嚥と呼ばれ，誤嚥全体の30～70%を占めています）
- 食事中的咳払い：湿性嘔声
- 食事後に痰が増える
- 食事摂取に関連した発熱
- 錠剤が飲みにくい
- 食事内容の変化：お茶や汁物を飲まなくなった
- 発熱（肺炎）を繰り返す
- 食事量が同じで体重減少



また  
減った…

ところがわれわれの検討では、歯が悪くないにもかかわらず“食事時間が30分以上に延長する”，“嚥下時に頸部を前屈させる”，誤嚥により気管支炎や軽い肺炎を起こして“痰がのどにからむ”，痰がからんで“のどに違和感がある”などの症状のオッズ比が高い値を示しました（表2）<sup>5)</sup>。

食事に“ムセ”ていれば誤嚥があるとわかりますが、高齢者は喉頭知覚が低下しているのでムセを認めません。このような誤嚥を**不顕性誤嚥**（silent aspiration）とよび、その頻度は誤嚥全体の30～70%ともいわれています。食事に誤嚥して声が変わるのは、誤嚥した食物などや気道分泌物が声帯に付着すると、声帯振動を阻害するためです（図2）。この<sup>させい</sup>嗄声は、**湿性嗄声**（wet hoarseness）とよばれています。また、不顕性誤嚥を繰り返している症例では、本来食物は衛生的ですが気道内では異物反応を起こすので慢性の気道炎症準備状態を生じます。そのため食物を誤嚥すると容易に気道に炎症を起こして、**食事後に痰が増える**症例や、食事に痰が増えて食事ができなくなる症例を経験します。

**表2** 誤嚥群の影響度の高い症状

● 食事時間の延長	（オッズ比：255.5）
● 嚥下時に頸部前屈	（オッズ比：146.3）
● 痰がのどにからむ	（オッズ比：39.7）
● のどに違和感がある	（オッズ比：16.7）
● 痰が増えた	（オッズ比：5.1）
● 食事にムセる	（オッズ比：4.2）
● 食事に咳が出る	（オッズ比：0.4）
● 口腔内が汚い	（オッズ比：0.2）

（西山耕一郎，他．日耳鼻．2010；113：542-8）