

## 新任医師の紹介

＜7月赴任医師＞

こにし ひろあき

■循環器内科：小西 宏明 医師



### —❖❖職員を募集します❖❖—

- ❖職種：①看護師 ②薬剤師 ③看護補助者  
④歯科衛生士 ⑤診療情報管理士  
⑥理学療法士 ⑦作業療法士 ⑧言語聴覚士  
⑨管理栄養士

※詳細は担当までお問合せください

❖担当：総務課 馬上(もうえ)電話 0548-22-1131(代)

## リレーでお届け病気の話

ごえんせいはいえん

### 「誤嚥性肺炎」について (医師のお話 ②)

総合内科 久岡 隆行 (ひさおか たかゆき)

#### 誤嚥性肺炎の予防について

前号で、誤嚥性肺炎とは“むせ込みの反射が低下し、誤嚥によって生じる肺炎”であることをお話しました。

今回は、誤嚥性肺炎の予防についてお話していきます。

誤嚥の予防には、嚥下機能低下(むせ込み反射の低下)した原因を検討することが必要です。

特に、若い方の嚥下機能低下の場合は神経専門医の評価が必要でしょう。パーキンソン病などの神経内科疾患及び、脳梗塞などの脳血管障害を伴う患者さんは誤嚥しやすくなります。この様な病気が無い方も、加齢により誤嚥しやすくなります。

誤嚥しやすい場面は、食事中を思い浮かべやすいでしょう。しかし、睡眠中でも唾液を誤嚥し、結果、唾液に含まれる口腔内細菌が気道から肺に侵入し、誤嚥性肺炎を発症する事もあります。誤嚥予防の反応が非常に弱くなり、咳嗽反射(がいそうはんしゃ)：むせ込みすら誘発されず、静かに誤嚥：“不顕性誤嚥(ふけんせいごえん)”となり、上記の様に睡眠中など、気が付かない間に誤嚥を繰り返していることがあります。この様な方は、咳、痰がでることも無く、何となく元気が無い、という症状であっても、誤嚥性肺炎を既に発症している事や、重篤感染症である肺に膿が溜まる膿胸にもなっている事も散見されます。

高齢者や介護が必要な方が誤嚥性肺炎を発症すると、死亡率はどうでしょうか。厚生労働省による死因別死亡数の割合では、2017年度は肺炎の死亡率は5位、誤嚥性肺炎の死亡率は7位との結果です。

肺炎の治療と言えば、抗菌薬(抗生剤)が重要な働きをします。しかし、抗生剤で誤嚥性肺炎が治まっても治療は終了とはなりません。肺炎を引き起こした原因、誤嚥しやすい状態などは抗生剤にて改善しないからです。

では、むせ込みの反射が低下した方が、誤嚥性肺炎を可能な限り予防するためにはどのようにしたらよいのでしょうか。

口腔内を清潔にして唾液の誤嚥と同時に気道に入り込む細菌を減らす、嚥下の訓練リハビリテーション、さらに食べやすい、飲み込みやすい誤嚥しにくい食事の調理、食事中の姿勢、食事直後に横にならないなど、日々の暮らしの中で様々な工夫が必要です。

今回は、誤嚥性肺炎を予防するために取り組んでいる当院での連携プレー：多職種連携(職種の異なる医療従事者が連携、協力し患者さんの状態改善に取り組む事)についてお伝えし、チームメンバーであるリハビリテーション科の言語聴覚士にバトンを渡します。

＜おねがい＞ 受診の際には、必ず『おくすり手帳』をご持参ください。