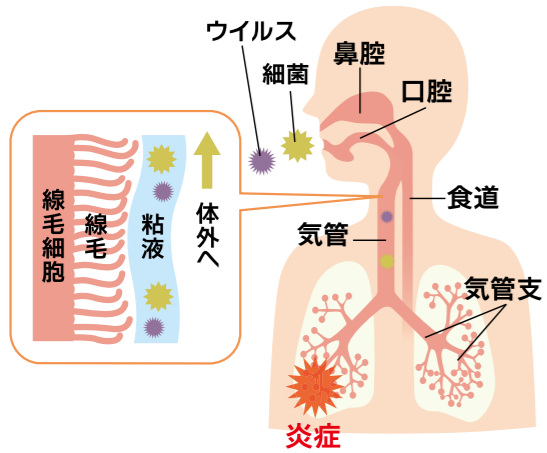


高齢者の肺炎

元気と食欲がない日が3日続いたら疑おう

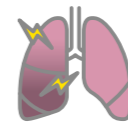


■線毛が異物を除去する仕組み



気管や気管支に侵入した異物を粘液がからめとり、線毛の運動によって粘液ごと口側から体外へ排出します

肺炎とは肺に炎症が起こった状態を指す総称で、原因となる病原体は細菌やウイルスなどさまざまです。肺炎はよくある感染症ですが、ときに命を脅かします。日本人の死因の最新データによると、「肺炎」は第5位です。しかし、それとは別に「誤嚥性肺炎」という分類があり、これが7位に挙がっています。この2つの原因で亡くなった人は約13万2000人で、



80歳以上で急増する肺炎による死亡

高齢者が肺炎になると、重症化して命にかかわることがあります。肺炎が重症化する要因は低栄養と不活発さです。日ごろからしっかり食事をとり、体を動かしていると、肺炎になっても大事に至らずにすむことが多いのです。また、高齢者の肺炎には多かれ少なかれ誤嚥がかかわっているため、嚥下訓練を行い、口の中を清潔にしておくことが予防につながります。肺炎球菌ワクチンやインフルエンザワクチンも接種しておきましょう。

監修



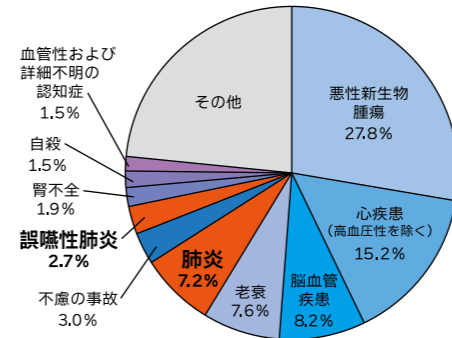
東京医科大学八王子医療センター
呼吸器内科 教授

寺本 信嗣 先生
(てらもと・しんじ)

●略歴

1986年、山形大学医学部卒業。東京都老人医療センター(現東京都健康長寿医療センター)、虎の門病院、東京大学医学部附属病院勤務を経て、1993年、東京大学大学院修了(医学博士)。米国ノースカロライナ州立大学呼吸器内科に留学。1996年、東京大学医学部附属病院老年病科文部技官。以後、国際医療福祉大学保健学部助教授、東京大学医学部附属病院老年病科講師、国立病院機構東京病院呼吸器科医長、筑波大学附属病院ひたちなか社会連携教育センター教授などを経て、2018年8月より現職。日本呼吸器学会専門医。

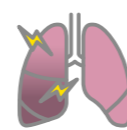
■主な死因別死亡数の割合(平成29年)



「肺炎」は5位ですが、「誤嚥性肺炎」を合わせると9.9%で、2位の「心疾患」に次ぐ第3位になります

厚生労働省「平成29年(2017年)人口動態統計月報年計(概数)の概況」より

全死亡の9.9%を占めます。これは第2位の「心疾患」に次ぐ第3位ですが、老衰で亡くなる人の肺には、



就寝中の無自覚な誤嚥が原因に

肺は、鼻や口を通じて外界とつな

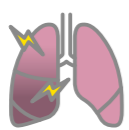
の病原体の侵入を防いでいます。

しかし、高齢者ではこの機能が弱くなっていくため、肺炎を起こすリスクが高くなります。特に気管支ぜんそくやCOPD(慢性閉塞性肺疾患)などの呼吸器疾患がある人、喫煙者は、かぜやインフルエンザをきっかけに肺炎を起こしやすいのです。

肺炎は呼吸器の感染症ですが、かぜやインフルエンザとは主な感染経路が違います。かぜやインフルエンザは、病原体を持っていく人が咳をしたときの飛沫を吸い込むことで感染しますが、肺炎でそういうケースは多くありません。肺炎の病原体は鼻の中などにいます。たとえば、病原体を持っている人が鼻を触った手でドアノブに触れると、病原体はドアノブに付着します。そのドアノブに別の人が触れ、その手で自分の鼻を触ると、その人の鼻の中に病原体が入るのです。侵入した病原体は、少しずつのどのほうへ移動します。しかし、気道の防御機能が働いていれば、病原体は異物として排除されます。

問題は、病原体が含まれた液を誤嚥することです。誤嚥というと、食べ

ているときにむせる状態を思い浮かべがちですが、それだけではありません。人は、眠っている間も自覚しないまま、だ液を飲み込んでいます。寝た姿勢は飲食に適しておらず、どんな人でも誤嚥しやすくなります。年をとると一般に嚥下機能が低下するので、高齢者は就寝中にだ液を誤嚥しやすいのです。誤嚥すると病原体が少しずつ肺のほうへ進んでいき、やがて肺に炎症を起こすようになります。このようなことから、高齢者の肺炎の多くには誤嚥が関わっているといわれています。



低栄養で不活発な人は重症化しやすい

肺炎になると一般に、高熱や激しい咳、痰などが出ますが、高齢者ではこうした強い症状が出にくくなります。高齢者の場合は、**元気がない、食欲がない**が2大症状で、熱は出ても37度前後のことが多いのです。これらは肺炎の特徴的な症状ではな

肺炎球菌やインフルエンザのワクチン接種を

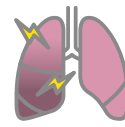
いうえ、高齢者にはよくみられる体調です。そのため治療が遅れ、重症化することも少なくありません。二大症状が3日続いたら、肺炎を疑って受診しましょう。症状はいつから始まったかはつきりしないので、ふだんから観察し、いつもと違う様子を見過ごさないことが大事です。

発症後から受診までの時間は、その後の経過に大いに影響します。発症後すぐ受診すれば、抗菌薬の投与により1週間ほどで治ります。しかし、呼吸が苦しかったり、脱水状態になったりしている時点では肺での炎症範囲が広がっており、治るまでに2〜3週間かかります。入院が必要になることも少なくありません。

重症化しやすい人の特徴は、**低栄養**と**不活動性**です。栄養状態が悪いと薬が病変部に届きにくくなるので、治療効果が低くなります。また、体をあまり動かさないでいると、免疫を担当するリンパ球の働きが悪くなり、免疫力が低下します。ふだんからしっかり食べ、活発に動いている人と、ベッドで

休んでいる時間が長い人とは、経過が明らかに違ってきます。

また、高齢者は腎機能が低下していることが多く、その場合は薬の量を減らさなければならぬので、回復に時間がかかります。



予防には嚥下訓練と口腔ケアが重要

高齢者の肺炎を予防するには、第一に嚥下を意識して訓練をし、誤嚥を減らすことです。嚥下の筋力群と発声の筋力群はほぼ重なっているため、声を出す機会を増やしましょう。

歌を歌うことは、嚥下の筋力群のトレーニングとして非常に効果的です。しかし、嚥下力を高めても、誤嚥を完全に防ぐことはできません。そこで、誤嚥しても肺炎にならないよう、病原体を減らします。それには口腔ケアが大事です。

口の中を清潔に保つことで、だ液を誤嚥しても気道に進む病原体ができるだけ少ないようにするのが、就寝前の口腔ケアを習慣にしましょう。外出



から戻ったときは、うがいと手洗いを実行します。

さらに、**肺炎球菌ワクチン**で予防します。肺炎はインフルエンザにかかることと発症することも多いので、**インフルエンザワクチン**も接種するようにしましょう。

気道の防御機能を低下させないために、タバコを吸う人は**禁煙**をすることが重要です。呼吸器疾患がある人は、その治療をきちんと受けることが大切です。