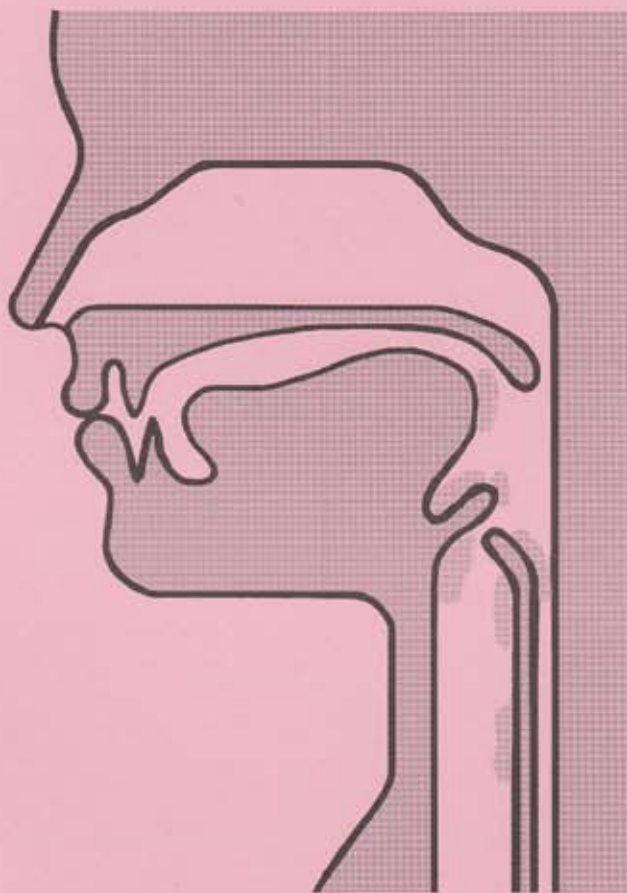


# 誤嚥性肺炎とは

---

(口腔カンジダ症)



山梨県歯科医師会  
山梨口腔保健センター

## 誤嚥性肺炎とは (Aspiration Pneumonia)

日本人の肺炎による死亡率は全死亡率の8% (4位) であり、このうち92%は65歳以上の老人で占められている。

老人の肺炎は、いったん発症すると、殆ど難治性で予後不良の場合が多く、65歳以上の老人の30%が肺炎で死亡している。(直接的死亡原因)

肺炎の感染経路は、飛沫感染、血行感染、誤嚥性感染があげられるが、老人においては食物や唾液などの誤嚥が原因でおこる誤嚥性肺炎が非常に多い。

老人性肺炎は、誤嚥性肺炎と同意語と考えられる。

### 誤嚥性肺炎の病型

#### (1)メンデルソン症候群

噴門括約筋力低下による胃、食道逆流現象 (gastroesophageal, reflux GER) により大量の細菌を含んだ胃内容物や胃液を繰り返し誤嚥することにより発生する化学的肺炎。ARDSの像呈する。頻度高くない。

#### (2)不顕性誤嚥に伴う誤嚥性肺炎

臨床病状定型的ではなく、咳、痰などの固有の症状乏しい。

食欲低下、全身倦怠感、見当識障害、活動性の低下などの症状で初発することもある。気管支肺炎の像呈する。最も頻度高い。

#### (3)びまん性嚥下性細気管支炎

びまん性汎細気管支炎に類似した小葉中心性陰影を呈す。

### 誤嚥のタイプ

Silent Aspiration (不顕性誤嚥) = むせのない誤嚥

長期臥床者や、夜間睡眠中、少量の細菌を知らないうちに繰り返し気道に吸引 (micro aspiration) することによる。

- 口腔から喉頭に繁殖した上気道常在菌、グラム陰性桿菌、嫌気性菌などを含んだ唾液などの分泌物を誤嚥し、細菌性肺炎を発生。
- 唾液は口腔内に一日1ℓ以上出るため、絶えず嚥下する必要がある。口腔内へたまった唾液を感知して求心路へ伝える感覚機構が正常に働かないと、一部気管へ誤嚥を起こすことになる。
- 60歳以上で、肺炎をおこし入院していた患者の70%に不顕性誤嚥がみられる。これに対し、正常で60歳以上の人では、10%にしか、不顕性誤嚥は認められない。  
老人性肺炎をおこす人は不顕性誤嚥に関与していると思われる。

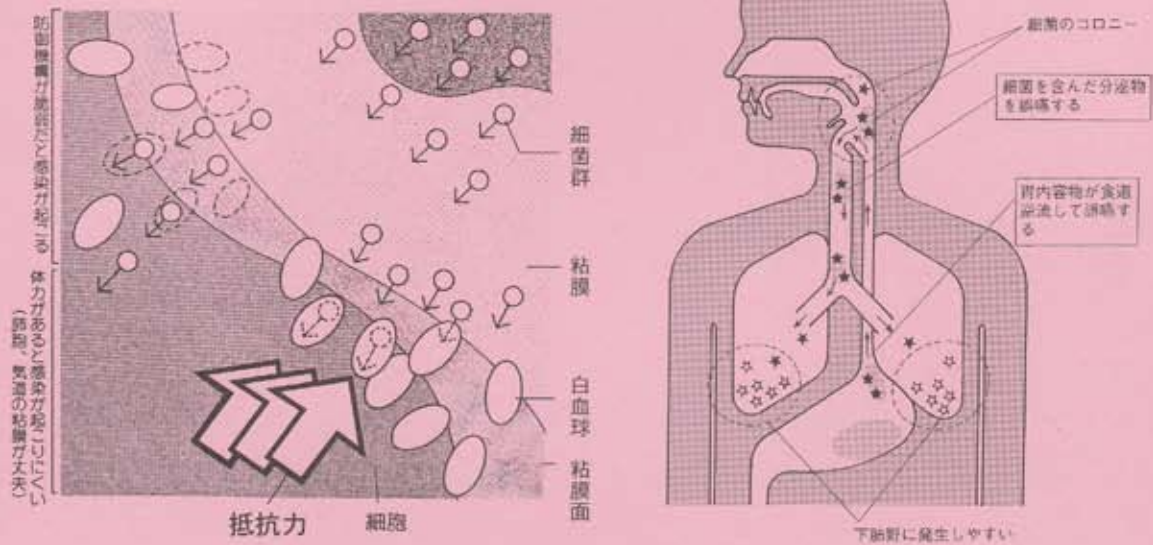
## 生体の防御機構

健常人でも、就寝中に誤嚥がみられるが (50%)、気道粘膜の線毛運動により、上手に外へ排泄させる。

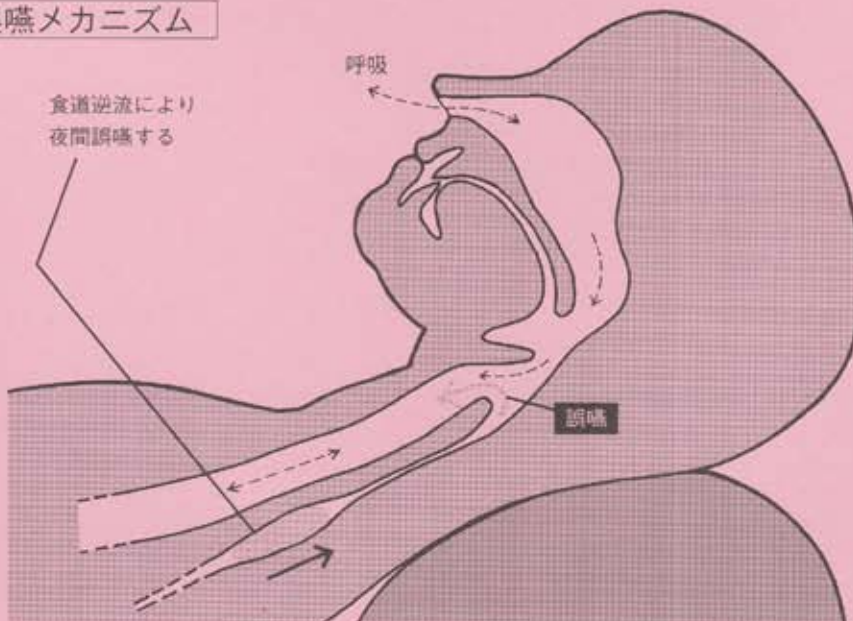
また、不顕性に口腔、咽頭の細菌が吸引されても、気管支や肺まで運ばれた細菌は、肺胞に存在する食細胞、特に肺胞マクロファージなどに食べられ殺される。

寝たきりなどの高齢者、慢性呼吸器疾患のある人、糖尿病などの代謝異常のある人、喫煙者、免疫不全のある人、手術後の患者さらには薬物使用者などの易感染宿主 (compromised host) では、感染防御が低下しているため、肺に到達した細菌は、増殖し肺炎を起こしてしまう。一度誤嚥性肺炎になると、繰り返しやすい。

## 誤嚥性肺炎の機序



## 夜間の誤嚥メカニズム



## 誤嚥の防御機構

### 1. 嚥下反射

食物が口腔咽頭へ移送されると、反射的に嚥下運動が起こる。

意識障害があると嚥下反射が起こりにくくなり誤嚥を起こしやすくなる。

### 2. 咳反射

たとえ、誤嚥があっても、咳反射が正常ならば、一旦、気道に入った異物を咳反射で排出する第二の防御機構である。

- 両反射とも延髄に中枢があるが、脳の活動が低下すると、迷走神経知覚枝から咽頭、気管に放出される異物を認知するための神経伝達物質サブスタンスPの産出低下を招き嚥下反射、咳反射の感受性を低下させ、誤嚥を起こしやすくなる。
- 痴呆症やADLの低い、脳活動が活発でない高齢者など病的な加齢に伴い嚥下反射、咳反射は起こりにくくなっていく。
- 脳の活動性を低下させるリスク、ファクターとしては、脳血管障害、中枢性神経疾患（パーキンソン病など）、痴呆、免疫低下状態、うつ状態、全身状態やADLの低下、食道の通過障害（アカラシアなど）が挙げられる。また、ある種の降圧剤、抗ヒスタミン剤、向精神薬、抗アレルギー剤、抗不整脈剤などには注意を必要とする。

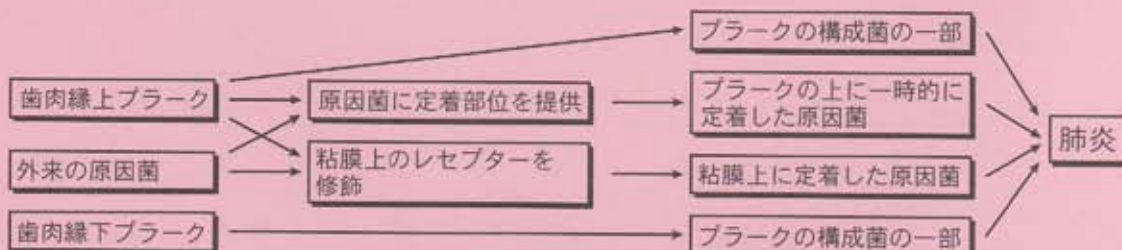
## 起炎菌

口腔内常在菌であり嫌気性菌が多く、抗生物質に抵抗性がある、グラム陰性桿菌が多くなる。老年者は、2～3日寝たきりになったのみで口腔内にグラム陰性桿菌が有意に増加する。

*Klebsiella pneumoniae*（肺炎桿菌） ・ *Pseudomonas aeruginosa*（緑膿菌）  
*Porphyromonas gingivalis* ・ *Prevotella intermedia* ・ *Bacteroides forsythus*  
*Fusobacterium nucleatum* ・ *Actinobacillus actinomycetemcomitans*  
*Eikenella corrodens* ・ *Capnocytophaga* 菌種など 歯周病原菌が多い。

歯肉縁下プラークは、直接、誤嚥性肺炎の原因になる。

歯肉縁上プラークも、誤嚥性肺炎の原因となりうる外来の細菌に付着、定着することにより、間接的に誤嚥性肺炎の発症の原因となる。



このことは、誤嚥性肺炎の予防のためには、歯肉縁上、下プラークコントロールが必要であることを示している。

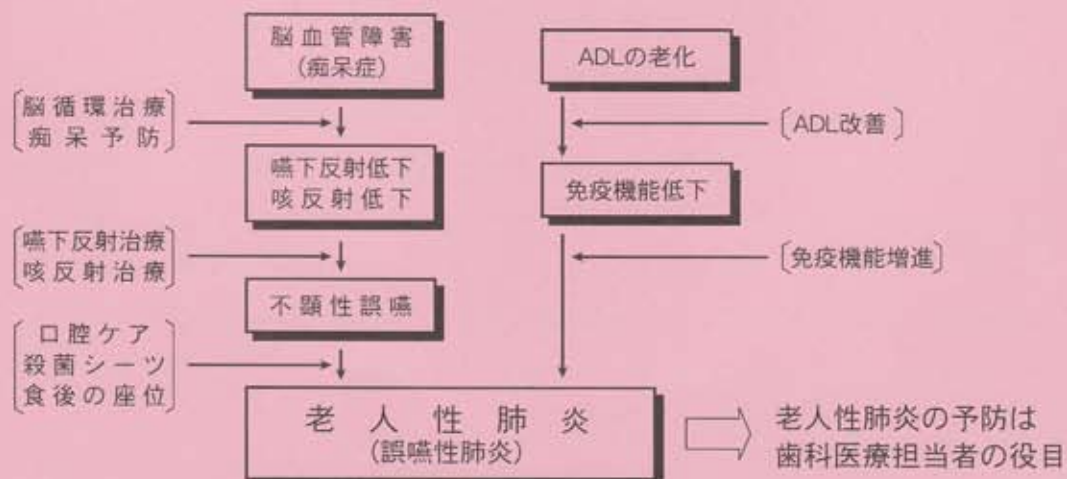
**誤嚥性肺炎の兆候** ……変化に敏感になること。

- 激しく咳き込む。
- 痰がよくでて、むせやすい。
- 発熱を繰り返す。
- 食後に声がかすれたり、疲労しやすくなった。
- 元気や食欲がなくなってきた。
- 食事に時間が長くなった。
- 口の中に食べ物をため込んで飲み込まない。

**誤嚥性肺炎の予防**

- 食前、食後の口腔清掃(口腔ケアの徹底)
- 脱水、低栄養状態などに注意し、抵抗性を高める。
- ADL(日常生活動作)の低下を予防する。
- 脳の活動性を保つため常に何らかの刺激(運動でもよい)を受けること。
- むせの強い時の食事の体位は30°仰臥位、頸部前屈させる。
- 食後すぐ寝かさず、2時間くらい座位かそれに近い姿勢(30°)をとらせる。(リクライニング位)
- 夜間も15°ベッドアップして、胃からの逆流を防止する。
- 降圧剤に使用されるCaブロッカーが胃食道逆流を増加させる？
- 唐辛子の成分であるカプサイシンは、サブスタンスPを積極的に放出させ、嚥下反射を正常にさせる作用がある。積極的に辛いものを食べる？
- 降圧剤(ACE阻害剤)は、その副作用として、咳が出ることから嚥下反射と咳反射の亢進させる。
- ドーパミン(神経伝達物質)の補充によりサブスタンスPの産出を促し、嚥下反射の改善させる。

**まとめ**



# 口腔カンジダ症 (Candidiasis)

カビである真菌、カンジダ菌 *Candida albicans* の感染・増殖によって生じる感染症である。好発年齢は、高齢者および小児で、細胞性免疫を中心とした宿主抵抗力が低下した易感染性宿主の口腔内で増え、日和見感染症の代表である。

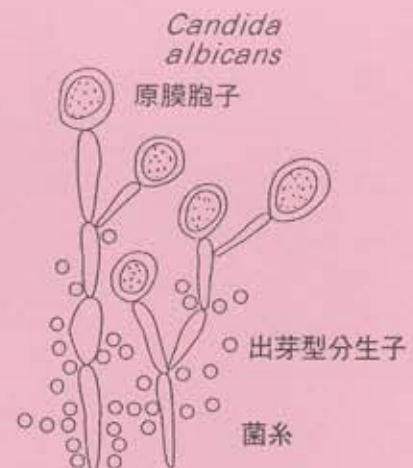
表在性（粘膜型）カンジダ症に分類される。舌、口蓋、頬粘膜、歯肉などに好発する。

## 病 型

- ①偽膜性口腔カンジダ症——最も頻度高い。白色の偽膜を拭いて取ることができる。偽膜をとると発赤、びらんの粘膜がみられヒリヒリ感。
- ②紅斑性口腔カンジダ症——偽膜はみられず粘膜面は発赤し、紅斑が、義歯装着部にみられること（義歯性口内炎）や、口角びらんや正中菱形舌炎の合併が多い。
- ③白斑性ないし結節性 —— 慢性で、限局性の隆起性病変として出現するのが特徴。  
口腔カンジダ症

## 自覚症状

- ヒリヒリ感などの自発痛や接触痛
- 「嘔みづらい」「食欲が落ちた」「義歯が合わない」
- 頭痛、吐き気などの非定型的な訴え
- 劇的な症状がないので放置されることが多い。
- 無歯顎患者の口臭
- 不定な義歯不適合の訴え
- 舌苔
- 原因不明の義歯の疼痛（明らかに義歯性潰瘍ない）



## 注意が必要な点

高齢者の口腔カンジダ症は、脳梗塞後遺症、老人性痴呆症、アルツハイマー病の他、悪性腫瘍、糖尿病、高血圧症、自己免疫疾患など基礎疾患をもっている方に増加しており、口腔清掃能力（歯みがきなど）が低下している患者に多くみられる。つまり要介護状態になると、口腔カンジダ症の危険性が高まる。しかし、最近は、こうした基礎疾患がなくても、発症するケースが増えている。

### ○口腔乾燥症に合併したカンジダ症

加齢による生理的変化として、唾液線の萎縮と、それに伴う口腔の乾燥がみられ、それにより唾液の保護作用がなくなり口腔粘膜が萎縮し、そのため細胞性免疫が低下すると、カンジダ菌が増加してくる。

### ○菌交代現象と口腔カンジダ症

長期間化学療法剤の投与をうけると、その薬剤に感受性のある常在性細菌が消えて C. albicans に対する拮抗が解かれるため、異常に増殖して、菌交代症 Superinfection をおこす。

口腔内の洗浄に抗菌薬の入った消毒薬を使用したり、通常の口内炎の治療に抗菌薬のトローチや軟膏、ステロイド剤の軟膏や噴霧剤を使用している時にみられる。

義歯の痛みを訴えているからといって漫然とステロイド軟膏を使用しないこと。

- C. albicans はレジン表面への強い付着能をもっており、デンチャープラーク (denture plaque) の主要な構成微生物であり、義歯性潰瘍の増悪をもたらし、義歯性口内炎 (denture stomatitis) の原因である。
- 義歯の表面には、多剤耐性の MRSA や MRSE を含むブドウ球菌が高率に検出され、又 HIV 感染による AIDS 患者は、最初にその症状を口腔カンジダ症として発症する (54%) ことから、その感染防御対策を確実に講じる必要がある。
- 口腔内のカンジダ菌を誤嚥することにより、誤嚥性の肺カンジダ症を発症するとはいわれ、口腔内病変と最初に遭遇する我々歯科医師が注意する必要がある。

#### 確定診断

真菌培養同定検査 (細菌培養同定検査)

#### 鑑別診断

口腔乾燥症、三叉神経痛、舌痛症、麻痺や痴呆による義歯使用困難症例  
口腔白板症、口腔扁平苔癬、天疱瘡

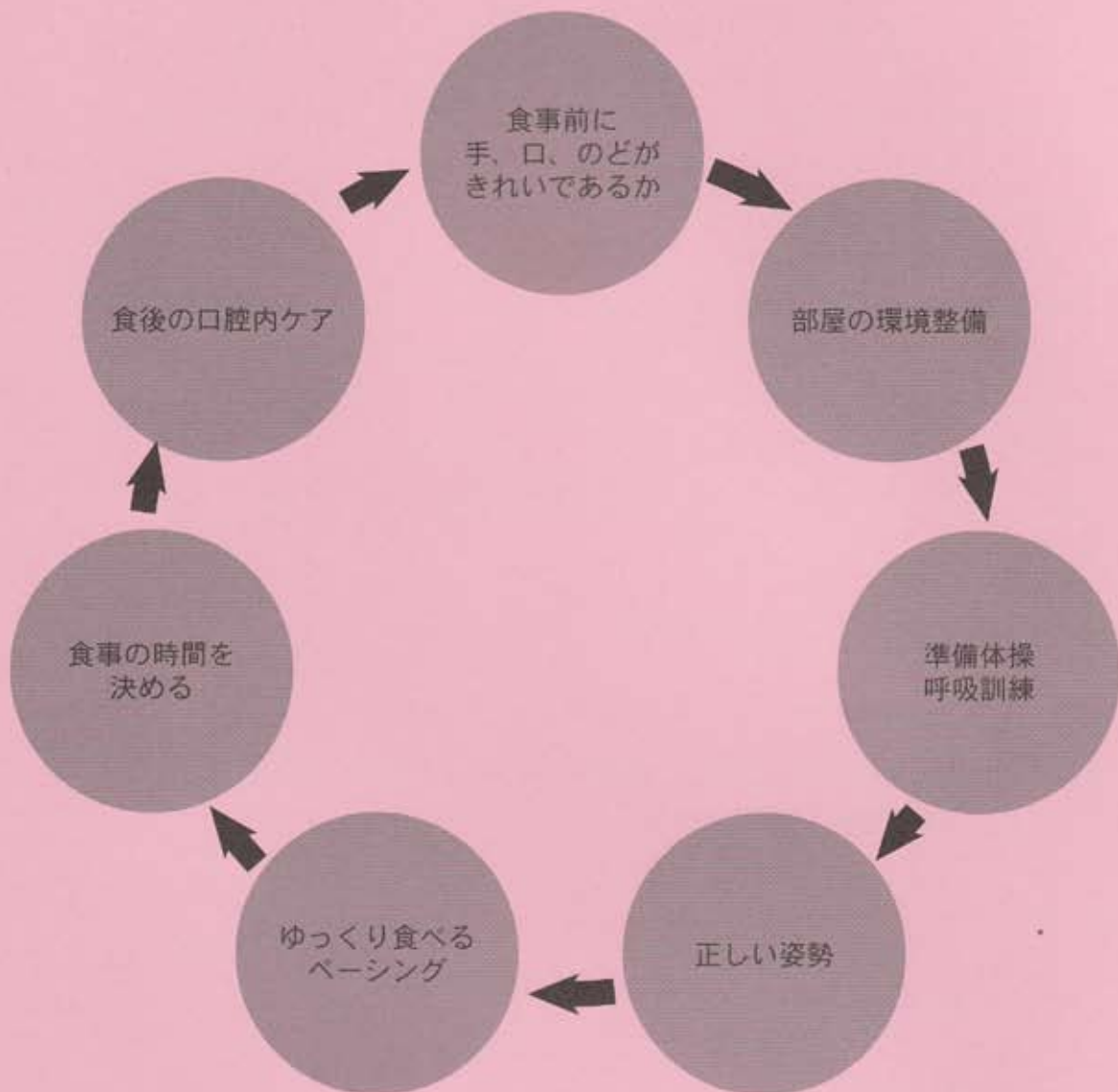
#### 治療

1. 口腔ケアの徹底
2. 全身状態の改善
3. ポビドンヨードによる含嗽
4. 抗真菌薬の投与
  - イミダゾール系抗真菌剤、フロリゾート®ゲル経口用 (ミコナゾール MCZ ゲル剤) の塗布。義歯性カンジダ症の場合、義歯に塗布して口腔内に保持できるため、少量でも効果的。
  - アンホテリシン B 含有、ファソギゾンシロップ® (プリストル・マイカーズ スクイズ) を口中に含ませ、舌で口腔内に広く薬剤を行き渡らせたあと、嚥下させる方法 (含銜法<sup>がんかん</sup>)
  - ポリエン系の抗生物質であるファンキソン® ナイスタチン® の内服投与

#### ◆引用参考文献◆

- (1) 『老人の呼吸疾患』 佐々木英忠
- (2) 『摂食、嚥下リハビリテーション』 医歯薬出版
- (3) 『歯界展望 vol. 91 No. 1998-6 口腔ケアの誤嚥性肺炎』
- (4) 『口から食べる嚥下障害 Q & A』 藤島一郎
- (5) 『口腔の感染症とアレルギー』 奥田克爾

## 高齢者の食事指導のポイント



### 発行者

山梨県歯科医師会

山梨口腔保健センター

山梨県甲府市大手1-4-1

電話 055-252-6481(代)