

高齢者摂食嚥下障害の基礎知識

のどの働きの重要性

「適切なケアマネジメント手
法」の中で、誤嚥性肺炎予
防は5つの大項目で支援内容が提示さ
れている。そこで本誌では、誤嚥性肺
炎予防について、摂食嚥下の基礎知識
から、医師がレクチャーすることにも、
地域における耳鼻科診療所の取組を紹
介する。

Part 1

「地域の耳鼻科診療所で ライフイベントに沿った嚥下のサポート」

加藤健吾 かとう耳鼻咽喉・嚥下クリニック 院長



日本社会の高齢化と 高齢者摂食嚥下障害

高齢化に伴い、運動機能、認知機能など、様々な機能の低下（衰え）が生じるのは避けられません。嚥下機能も例外ではなく、加齢に伴い機能低下を生じます（老嚥）。日本社会の高齢化に伴い、高齢嚥下障害者による誤嚥性肺炎や食物窒息が増加しています。嚥下障害は容易に栄養障害を生じ、更なる嚥下障害と全身状態の悪化をもたらす。生命予後に大きな影響を及ぼします。加えて、高齢者にとって食べることは生活の中で大きな楽しみの一つであることが多く、嚥下障害は高齢者にとって、生命予後、QOL共に大きな問題となります。

高齢者摂食嚥下障害の特徴

従来、嚥下障害の多くを占めていた脳卒中後の嚥下障害は、突然発症し、緩徐に回復する（あるいはある程度の改善の後に障害固定する）という特徴を持ちます。そのため、脳卒中発症早期は急性期病院で集中的に治療を行い、亜急性期には回復期リハビリテーション病院等で集中的なリハビリを行うという治療戦略がとられていました。

しかし、近年問題となっている高齢者嚥下障害は、緩徐に発症し、緩徐に進行し、原則として根治しない、という特徴を持ちます。高齢者嚥下障害は数年から、時に十数年を嚥下障害と共に生きることになります。そのため、高齢者嚥下障害への対応は病院だけでは不十分で、軽症の段階（外来）から、肺炎や栄養障害の発症（入院）、そし

て施設、在宅介護にわたる、地域での長期的な支援が必要となります。緩徐に進行するというのは悪い事ばかりではなく、重症の前には軽症期があるため、軽症期に発見し介入すれば肺炎や栄養障害による入院イベントを避けることも時に可能です。

高齢者摂食嚥下障害の病態

高齢者嚥下障害とひとくくりに言っても、その病態（メカニズム）は症例ごとに異なります。例えば、認知機能の低下に起因するもの（一口量過大、詰め込み、早食い、丸呑み等）、口の機能の低下に起因するもの（咀嚼不良、咽頭への移送不良等）、のど（咽頭・喉頭）の機能の低下に起因するもの（嚥下反射の遅れ、咽頭収縮減弱、喉頭挙上減弱に伴う咽頭閉鎖不良や頸部食道入口部の開大障害、咳嗽惹起不良等）、食道機能の低下によるもの（腫瘍による狭窄、食道蠕動運動の低下、胃食道接合部の開大障害等）などがあります。他の疾患と同様、嚥下障害に対応するためには、まずは重症度と病態の診断を行う必要があります。加齢によると思われた80代嚥下障害の方が、頸部食道癌やパーキンソン症候群、自己免疫性筋炎、前縦靱帯骨化症だったなど、治療可能、あるいは生命予後に直結する病気だった例も多く経験しており、高齢者嚥下障害の方を「年のせい」と即断する事には注意が必要です。

摂食嚥下障害の診断で問題となるのは、摂食嚥下が口腔、咽頭、食道という、外からは見ることでできない「ブラックボックス」の中で行われることで