後期高齢者を診る（Ⅰ）

高齢者の嚥下障害

東北大学内部障害学講師
海老原　覚
（聞き手　大西　真）

大西　海老原先生、高齢者の嚥下障害についていろいろお話をうかがいたいと思います。

高齢の方の嚥下障害という問題は非常に最近増えてきて、臨床の現場でも問題になっているかと思いますが、その辺の疫学的な現状はいかがでしょうか。

海老原　疫学といいましても、嚥下障害というのはかなり幅広い概念でありまして、かなり軽症から、肺炎を起こしてしまうような重症まで含めて、いろいろな幅があるのです。はっきりした疫学調査というものはないのですが、非常に軽微な嚥下障害、嚥下機能の低下ということをとらえますと、非常に少ないサンプルのデータですが、高齢者のおよそ3/4は何らかの嚥下機能の低下があるかなという報告があります。

大西　個人差がいろいろあるのでしょうけれども、年齢的にはどの辺から問題になってくるでしょうか。

海老原　後期高齢者になってくると急激に増えてくるようなイメージもありますし、実際に様々な問診とか、そういったものでの調査でも、後期高齢者になってから急速に増えてくるような感じになっております。

大西　男女差みたいなものはあまりないのでしょうか。

海老原　それは嚥下障害の基礎疾患にかかわってくることかと思うのですが、嚥下障害の基礎疾患には症候性、無症候性、両方ありますが、脳梗塞が最大の原因と思われます。ですからそういった脳梗塞のリスクということで考えますと、やはり男性のほうが多くて、それに伴って嚥下障害も同年齢では男性のほうが多いような感じになっています。ただ、女性のほうが長寿ですので、トータルとしては同じぐらいになってしまうのかなと考えております。

大西　臨床の現場でいろいろ診断をつけなければいけないと思うのですけれども、現在行われている嚥下障害の診断のいろいろなモダリティみたいな

ものはどういったものがあるのでしょうか。

海老原　単純な日常外来では、簡単な検査といたしまして、意識が清明で、炎症などが強くなければ、水飲みテストというものをやっていただくのが一番簡単なスクリーニング法かと思います。それは、３ccの水を飲んでいただいて、誤嚥の徴候があるかどうかを見る方法で、それをクリアしますと、さらにフードテストというふうに、段階的にアップしていく感じになっております。

大西　フードテストというのはどのようなものですか。

海老原　フードテストというのは、スプーンで約４g程度のプリンとかおかゆを食べていただいて、それで誤嚥があるかどうかを調べるテストです。そういった簡単なテストが実地臨床家とか、そういう方にとって有用な検査かと思います。

大西　精密検査で時々造影剤を使う検査も行われているようなのですが、そのあたりの評価はどのようなものなのでしょうか。

海老原　水飲みテスト、フードテストなどで異常がありましたら、その異常の実態、詳しい詳細を知るために嚥下造影や嚥下内視鏡検査などをするのは非常に有用かと思います。そういった検査をすることによって、直接的な治療法に結びつくというふうに考えられています。

大西　次に治療のことをおうかがいします。治療と申しましてもいろいろ広範囲にわたると思うのですけれども、まず日常生活的なこと、食事のこととか、そのあたりから、工夫みたいなものはございますでしょうか。

海老原　嚥下障害にはいろいろなバリエーションがあって、一概にはいえないのですけれども、一般的には水のようなさらさらしたものは気管に入りやすい、誤嚥しやすいといわれております。そこで、そういった水のようなものにとろみをつけるという工夫をすることが多いのです。そういった工夫などが非常に有効で、ゼリー食、さらに嚥下訓練食、嚥下食といった、段階的に少しずつアップしていくような形のものが、病院などでは栄養士さんがつくられているものになっております。

大西　薬物療法も最近進歩しているのでしょうか。

海老原　いろいろな薬物療法が考えられています。なかでも最初の嚥下反射をスムーズにすることが誤嚥を防ぐことに非常に重要なことと考えられていまして、嚥下反射を誘発する、促進するような薬剤などは、今までいろいろ提唱されております。

大西　それはいろいろ刺激をするような薬になるのでしょうか。

海老原　最近、私たちがいろいろ調べてきたところによりますと、食べ物

は、飲み込むときの温度を考えたときに、体温に近い温度が一番むせやすいということがわかりました。つまり、それが誤嚥しやすい温度ということになっております。嚥下の機能は、飲み込む食べ物の温度が体温、つまり37℃から離れれば離れるほど、例えば熱ければ熱いほど、また冷たければ冷たいほど、嚥下を誘発するというような仕組みになっているようで、まず温度感覚を刺激するということが私たちの考えている方法です。

温度感覚を刺激するという方法ですけれども、実際に熱いもの、冷たいもので試すというのがなかなか、実際の介護の場で簡便にやるのは難しいし、怖いという場合もあります。それで私たちが考えているのは、神経細胞にあります温度の受容体を刺激することによって、冷たい刺激なら冷たい刺激、熱い刺激なら熱い刺激と同じような効果を、いってみれば、その物質、薬物によって誘発するような方法を考えております。

大西　具体的にはどのような薬剤をよく使われるのでしょうか。

海老原　まず熱いほうの温度を刺激する薬剤といたしましては、熱いという温度の受容体であるTRPV１というのがありまして、それのアゴニストになるわけですけど、唐辛子の辛味の成分であるカプサイシンが熱いほうのレセプターを刺激して、嚥下に関与する温度感受性の神経を刺激して、嚥下反射を誘発するということがわかっております。さらに冷たいほうの受容体でTRPM８というものがありまして、それのアゴニストがミントの成分でありますメンソールなのです。ですから、ミントを食べたときに清涼感があるということですけれども、それを利用して、メンソールを食べていただいて、そして冷たいほうの受容体を刺激して嚥下反射を促進するという薬物療法を考えております。

大西　熱い刺激と冷たい刺激を両方やるのでしょうか。あるいは、使い分けていくのですか。

海老原　温度の場合は、重ねてしまうと中和されてしまいますけれども、実際にレセプターは別々ですので、重ねるとそれなりの効果があると考えられています。

それ以外に、もう一つ感覚を刺激する方法としましては、私たちは黒こしょうのにおいの刺激が嚥下反射を促進するということを見いだしまして、そういったにおい刺激とか温度の刺激を組み合わせることによって、何とか上手に嚥下反射を促進できないかというふうに考えているところであります。

大西　刺激して反射を起こして、嚥下しやすくする。

海老原　そうです。

大西　逆に、体温に近いと鈍感になってしまって、ついつい誤嚥してしま

うとか、そういう感じなのですか。

海老原　私たちもそうですけれども、介護食というのはえてして作り置きになりがちな場合が多々ありまして、やはりそうではなくて、できたてを食べさせてあげるということも、そういった観点からは重要なのかなと考えております。

大西　不幸にして誤嚥してしまって、誤嚥性肺炎を起こすという人もけっこう多いですね。

海老原　そうですね。そういった方が非常に多くて、日本人の死因の４位が肺炎ということになっているのだと思います。

大西　お年寄りの誤嚥性肺炎というのは、的確に早く治療すればよくなるのでしょうけれども、重症化する場合も多いですね。

海老原　そうですね。

大西　再発しやすいですよね。

海老原　そうですね。再発の機序としては、私たちはその一つの大きな要因として、再誤嚥が絡んでいるのだと思うのです。通常、誤嚥性肺炎の患者さんが重症で入院してきたときは絶食にさせるわけですけれども。

大西　そうですね。

海老原　誤嚥性肺炎の治療の過程で一番重要な、難しい過程は肺炎ですから、抗生剤の選択とか、そういうものもいろいろあるのですけれども、私たちはそこからある程度抗生剤の治療でよくなってきたときに、再びその方を経口摂取させるわけです。そのときに、なるたけ再誤嚥などを起こさないようにすることが非常に誤嚥性肺炎の治療上、重要だと考えております。

大西　そういった過程で、先ほどのいろいろ刺激する治療なども組み合わせていくということなのでしょうか。

海老原　そうですね。私たちの教室では、そういったいろいろな感覚刺激のまず初めに黒こしょうのにおい、これがどんな意識障害がある方でも使いやすいので、まず使ってみて、そしてカプサイシンとかメンソールを少しずつ試して、そして嚥下訓練食をおそるおそる始めてみる。スムーズに食べられていれば、嚥下反射をよくする薬として有名なACE阻害剤とか、そういったものをその次に重ねてみるというふうな形で行っております。

大西　ありがとうございました。