

～高齢者の嚥下動作と誤嚥性肺炎～

■誤嚥性肺炎と風邪の違いを具体的な症状でチェック



津村誠 言語聴覚士
前回は、肺炎の仕組みと正常な嚥下動作（えんげどうさ）・飲み込むときの動作（飲み込み）について説明しましたが、いかがでしたでしょうか。今回は、高齢者（ここでは満65歳以上の方とします）に多い嚥下動作について説明していきます。

■高齢者と若年者（10～20代）の最も大きな違いは、加齢による筋力の低下です。上にも書いたように、嚥下（飲み込み）は多くの筋肉の協力が必要不可欠といえます。

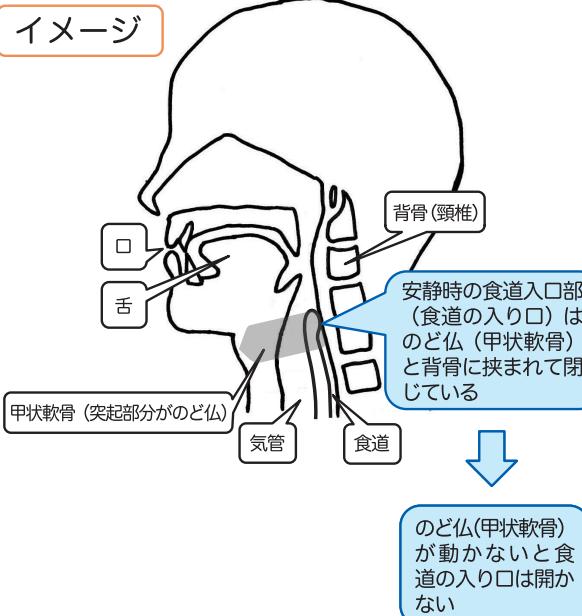
また、この一連の動作は、自分で意識して動かす部分（食物を食べる動作の①～④）と、意識とは関係なく反射的に動く部分（嚥下動作の後半⑤～⑥）で見られる、のど仮（のど仮）の挙上や気道防御（気管）を二時的に塞いで、気管に飲食が入らないようにすること）は、違います。

下した高齢者では咳をする力が弱く、十分に吐き出しができなければ、誤嚥性肺炎（誤嚥性肺炎）になります。

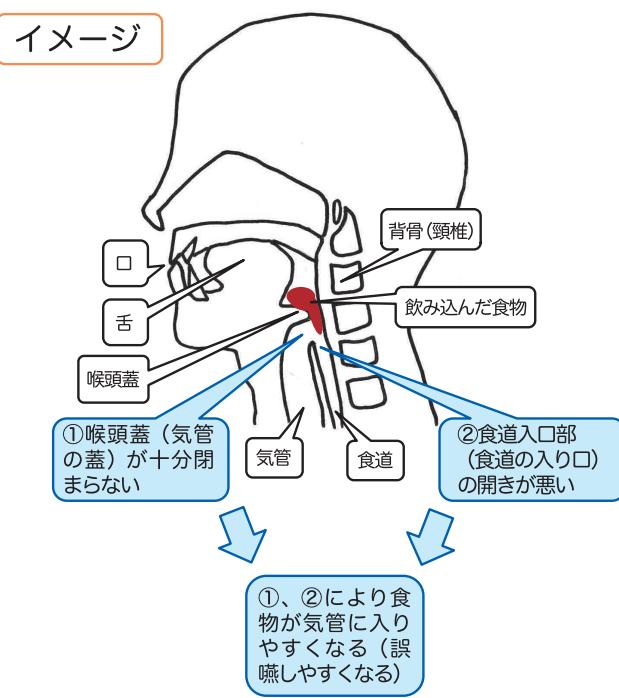
しかし、誤嚥性肺炎（誤嚥性肺炎）は、誤嚥性肺炎（誤嚥性肺炎）が疑われるため、一度医療機関への受診をお勧めします。

次回は、誤嚥性肺炎（誤嚥性肺炎）を予防するためにできることについて、説明していきます。

【図1】安静時の食道入口部（食道の入り口）について



【図2】のど仮（甲状軟骨）の挙上が弱い時に起きる問題点



■嚥下動作の流れについて

食物を食べるためには、①食物を口に入れ（捕食）、②歯で細かく噛み碎く（咀嚼…）、③嚥んだ

食物をまとめる（食塊）

形成）、④食物をのどへ送る（咽頭への移送）、⑤のどの食物を食道へ送る（同様に進行でのど通道へ送る）

作（⑤～⑥）があるたため、睡眠中であっても食べ物を飲み込むことは可能です。睡眠中に唾液（よだれ）を飲み込んでいる動作が、これに当たります。

■高齢者の嚥下動作と誤嚥性肺炎

高齢者と若年者（10～20代）の最も大きな違いは、加齢による筋力の低下です。上にも書いたように、嚥下（飲み込み）は多くの筋肉の協力が必要不可欠といえます。これらの動作を円滑に行うためには、顔面や口、舌などの筋肉だけでなく、首（特に仮周囲）やのどなど実に多くの筋肉の協力が必要不可欠といえます。

また、この一連の動作は、自分で意識して動かす部分（食物を食べる動作の①～④）と、意識とは関係なく反射的に動く部分（嚥下動作の後半⑤～⑥）で見られる、のど仮（のど仮）の挙上や気道防御（気管）を二時的に塞いで、気管に飲食が入らないようにすること）は、違います。

下した高齢者では咳をする力が弱く、十分に吐き出しができなければ、誤嚥性肺炎（誤嚥性肺炎）になります。

しかし、誤嚥性肺炎（誤嚥性肺炎）は、誤嚥性肺炎（誤嚥性肺炎）が疑われるため、一度医療機関への受診をお勧めします。

次回は、誤嚥性肺炎（誤嚥性肺炎）を予防するためにできることについて、説明していきます。

えん・ムセない誤嚥があります。これは気管内の感覚が低下したことにより、食物が気管内に侵入しても身体がそのことに気付かな

高齢者にとって誤嚥で一番大きな違いは、誤嚥していることに本人はも

性肺炎は恐ろしい病気

ですが、その初期症状

がそのことに気付かなければ

誤嚥性肺炎（ふけんせいご