



## 高齢者の肺炎

川崎医科大学附属病院栄養部 管理栄養士：本多 唯 横枝亮子 遠藤陽子  
川崎医療福祉大学臨床栄養学科 特任准教授：市川和子  
監修：川崎医科大学呼吸器内科学准教授 小橋吉博

### ■病気の特徴と食事との関係

肺炎の死亡率は、抗菌薬治療の発達に伴い1970年代から下がり続けていたが、1980年代から再上昇に転じ厚生労働省が2016年1月1日に発表した人口動態統計の年間推計によると、2015年の肺炎による死亡数は12万3,000人で前年比3,350人増であり、2011年以降脳血管疾患を抜いて日本人の疾患別死者数の第3位となっている。死亡者のうち、65歳以上の高齢者が97%近くに達しており、その主な原因は、急速に進む高齢化と、高度に進歩した医療自体にあると考えられる。高齢者の肺炎は発熱、咳嗽といった典型的な呼吸器感染症状を呈さないことも多く、何となく活力がない、食欲がないといった漠然とした症状が肺炎の症状となりうることが多い。

日本呼吸器学会によると、高齢者の肺炎の70%が誤嚥に関係していると言われており、肺炎が原因で亡くなる65歳以上の高齢者のうち96%が誤嚥性肺炎によるというデータもある。誤嚥(Aspiration)とは、雑菌を含む唾液などの口腔・咽頭内容物、食物、胃内容物を気道内に吸引することで、その結果として生じる肺炎を広義の誤嚥性肺炎という。誤嚥性肺炎は、臨床上おおまかにAspiration pneumonia(通常の誤嚥性肺炎)とAspiration pneumonitis(誤嚥性肺障害：メンデルソン症候群も含む)に分けられるが、高齢者の肺炎の多くはAspiration pneumoniaであり、その危険因子として最も重要なものは脳血管障害などに併発しやすい不顎性誤嚥である。加齢により、咳嗽反射が減弱し、分泌物の処理能力が低下する。摂食・嚥下機能が衰えることで低栄養につながり、頻繁に誤嚥を起こすようになると、それが原因となる誤嚥性肺炎も起こりやすくなる。

高齢者の多くは基礎疾患有し、加齢による免疫能の低下、基礎疾患及び治療による低栄養状態及び免疫不全、気道線毛輸送系の機能低下、咳嗽反射低下等により全身状態が不良であることが多く、状態の低下に伴い肺炎のリスクが高くなる。予防の為には、細菌やウイルスに対する抵抗力を備えるための免疫強化や、嚥下反射・咀嚼・食塊形成能に準じた栄養管理が必要である。

### 食事のポイント

#### ①十分な栄養量(エネルギー、たんぱく質)の確保

##### 栄養摂取量の目安

・エネルギー：30～35kcal/kg(体重の変化や活動量、発熱などに応じて対応する)

・たんぱく質：標準体重×1.5g

(標準体重(kg)) = (身長(m))<sup>2</sup>×22)

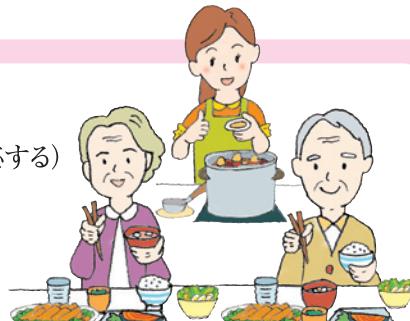
・脂質：エネルギー比25%

##### ※基礎疾患や合併症がある場合にはそれに準じた栄養価計算を用いる

#### ②嚥下反射・咀嚼・食塊形成能を考慮する

機能に準じ、付着性・凝集性・硬さなどの形態を配慮する。

水分は流動性が高く、凝集性が低いため嚥下機能が低下している場合にはとろみをつける。



#### ③免疫強化

・細胞の免疫機能を保持する抗酸化作用の高い食品の利用

　フイトケミカル(植物性食品に含まれる物質)、ビタミンA・ビタミンC・ビタミンE、コエンザイムQ10、 $\alpha$ リポ酸。

・体内環境を整える

　発酵食品や、食物繊維、オリゴ糖の利用。

・体温を下げる食事

　体を温める陽性の食品を取り入れ、体を冷やす食材の摂取は控える。

　大量に食べ過ぎると消化するために胃腸に大量の血液が集中し体温の低下を招くので適量を心掛ける。

#### ④正しい姿勢で食べる(食べやすい体位を見極める)

食べにくい体勢だと食事に集中しにくくなったり、誤嚥を引き起こすもとなる。

・座って食べる場合

　座面に浅く腰かけて両足を床にしっかりと付けるようにする。

・ベッド上で食べる場合

　首を少し前にまげて、背中と後頭部が直線にならないようにタオルやクッションを入れて安定させる。垂直に背もたれが起こせない場合は、30度だけ背もたれを起こして食事をする。