

令和2年1月15日、年明け第1回目の交流会にて医療講演会を開催しました。
国立精神・神経医療研究センター 脳神経内科医長の山本敏之先生をお招きし、先生が長年研究されている「嚥下」について、パーキンソン病患者の誤嚥しやすい仕組みをお話していただきました。また、日頃我々患者が疑問に思っている事についての質問にも、ジャンルにとらわれることなく快く丁寧に回答いただきました。山本先生にとって洋光台は、片道2時間の道のり。にもかかわらず我々のために訪れて下さり感謝の念に堪えません。先生、ありがとうございました。

以下、山本先生にご講演内容をまとめていただいたものを、会員の皆様にご紹介いたします。（鈴木信隆）

パーキンソン病患者さんの 飲むことや食べることの問題

国立精神・神経医療研究センター 嚥下障害リサーチセンター長、脳神経内科医長
山本敏之



1. 摂食嚥下障害で現れる異常

摂食嚥下障害とは飲み込みの障害です。摂食嚥下障害を合併すると以下のような異常が現れます。

(1) 誤嚥性肺炎

食べた物や飲んだ物が、間違っごえんて呼吸の通り道に入ることを誤嚥と言います。誤嚥の量が多い場合や誤嚥してもきちんとむせが出ない場合は、肺炎を起こします。誤嚥による肺炎を、誤嚥性肺炎、もしくは嚥下性肺炎と言います。

パーキンソン病患者さんは誤嚥してもむせることが少なく、むせの力も弱いため、誤嚥性肺炎になりやすいと言われます。誤嚥性肺炎を発症すると、いつもより動きが悪くなったり、元気がなくなったり、水を飲む量や食事を摂る量が減ったりします。

(2) 栄養失調

一日に必要なエネルギーを食べられなくなると低栄養状態になります。低栄養状態が続くと、体の脂肪や筋肉を分解してエネルギーにするため、体重は減少し、栄養失調になります。

(3) 窒息

嚙む力が弱く、食べ物を小さくすることができなかつたり、食べ物を送り込む力が弱かつたりすると、食べ物がのどに詰まり、窒息します。パーキンソン病患者さんは、健常高齢者に比べて窒息事故による死亡が多いことが知られています。

2. 摂食嚥下障害を疑う症状

パーキンソン病患者さんの摂食嚥下障害は、一般には病気の進行とともに合併する頻度が高くなりますが、個人差があり、パーキンソン病の重症度や病気になってからの期間（罹

病期間）とは関係なく現れる場合もあります。以下のような症状がある場合、摂食嚥下障害を合併している可能性があります。

（1）むせ、咳き込み

むせは誤嚥のサインとして重要です。ふだんむせることがなくても、薬を飲むときにむせることが多ければ、摂食嚥下障害を合併している可能性を考えましょう。

（2）痰がらみの声

唾液や食べ物のかすなどがのどの途中にあると、痰がらみの声になります（痰がらみの声は、かすれ声とは違います）。痰がらみの声があれば、飲んだり食べたりしたものが気道に入っている可能性があります。

（3）食事に時間がかかる

食事中の動きの悪さを自覚している患者さんに摂食嚥下障害が見つかることがあります。咀嚼に時間がかかる、咀嚼したものを飲みこみにくい、などがある患者さんは注意しましょう。また、入れ歯（義歯）が合わないことも咀嚼の障害の原因になります。義歯の調整を行い、義歯をつけて食事しましょう。

（4）よだれ

パーキンソン病でよだれが増える理由は二つあります。一つは無意識に唾液を飲む回数が減り、口の中に溜まった唾液が口唇から流れてよだれになる場合です。もう一つは摂食嚥下障害のため、口の中の唾液をうまく処理できず、口唇からあふれ出る場合です。よだれが多い場合は、摂食嚥下障害を合併している可能性があります。

（5）体重減少

安定していた体重が減り始めた患者さんは摂食嚥下障害の可能性があり、摂食嚥下障害があるパーキンソン病患者さんの約4割は、1年で5kg以上の体重減少があります。

3. 摂食嚥下障害を予防するために

摂食嚥下障害にはさまざまなタイプがあります。自分にあった対応をするため、主治医や言語聴覚士、管理栄養士に相談し、指導を受けることをお勧めします。安全に食べる方法を紹介します。

（1）正しい姿勢

食事中は前に体重がかかりやすいため、しっかりと足の裏が床についていないと身体を支えることができません。深く腰かけたときに、両足の裏がぴったり地面に着く椅子を選びましょう（図1）。

猫背や腰曲りで上体が前かがみのまま顔だけ正面を向くと、顎が突き出た姿勢になります。食べ物の通過が悪くなり、誤嚥しやすくなります。飲みこむときには、自分のおへそを覗きこむイメージで、顎を引くようにしましょう。また、テーブルの高さは椅子に座って肘をついたときに、肘が90度に曲がる高さが良いとされています。また、テーブルと椅子の位置は、椅子に座ったときに身体とテーブルの間に拳が1つ入るくらいの距離になるように調整してください。

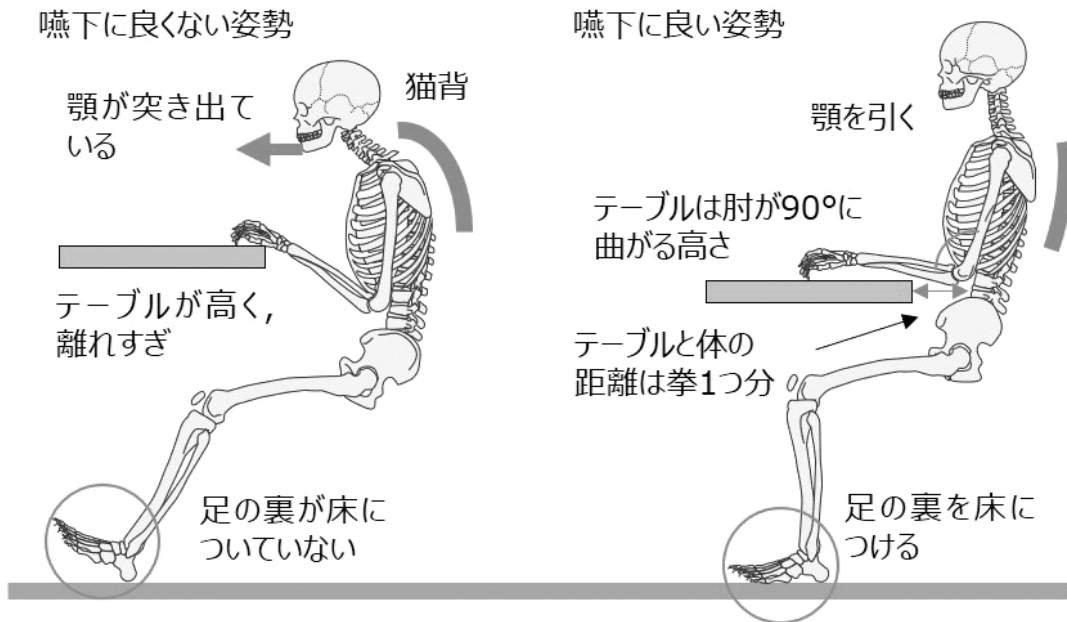


図1 嚥下に良くない姿勢(左)と嚥下に良い姿勢(右)

(2) 食べやすい食べ物

食べ物の形態を工夫することで、誤嚥性肺炎や窒息のリスクを減らせることがあります。

1) 水分でむせる場合

頻繁にむせる患者さんは、水分にとろみをつけてみてください。飲み物にとろみを加えるには、市販の増粘剤（とろみ剤）を使います。いきなり濃いとろみにせず、少しずつ濃くしてください。とろみは濃ければ濃いほど良いというわけではありません。濃すぎるとべたつきが強くなり、口の中から喉に送りこみにくくなったり、のどを通りにくくなったりするので、注意して調整しましょう。

2) 口の中に食べ物が残る場合

口の中に食べ物のカスが残る場合、まず歯の状態に問題ないか、義歯が合っているかを確認しましょう。

食事は、お粥や柔らかく調理したものを試してください。それでも口の中に食べ物が残るときは、舌で押しつぶせる程度まで柔らかくしたり、刻んだりしてください。歯がなかったり、義歯を使っていなかったりする場合は、具の形がなくなるくらい柔らかくし、まとまりやすい食事に調整してください。

3) のどに食べ物が残る場合

普段より少しやわらかめの食事にしてください。それでも喉に残っている感じがとれないのであれば、ミキサー粥やペーストタイプのおかずを試してください。

一口量を少な目にする、左右を向いて飲みこむことで喉に残っている感じがなくなることがあります。

4) 薬が飲みにくい場合

薬には粒が大きいもの、形が丸くないもの、カプセルなど、さまざまな剤形があり、多くのパーキンソン病患者さんが飲みこみづらさを感じています。薬を飲む時にとろみがついた水分で飲んでみたり、ゼリーの中に薬を埋めこんだりしてください。