

2 高齢者肺炎—その病態と治療

筑波大学臨床医学系呼吸器内科

関沢 清久

わが国における肺炎による死亡は死因別死亡率で第4位をしめる。肺炎による死亡率を年齢別にみると、65歳以上の高齢者が約92%であり、肺炎による死亡の殆どは高齢者であることが示されている。さらに、横軸に年齢を、縦軸に死亡率をとると、72-73歳ぐらいから死亡率が急上昇する。近年の平均寿命の延長は、必然的に高齢者人口の増加を伴い、2000年には人口の約25%、実に4人に1人が高齢者と占められると予測されている。肺炎が高齢者にとり死に至る病である限り、肺炎による死亡が今後さらに増加すると考えられる。高齢者肺炎は繰り返し起こる、最初から抗生剤に抵抗性の起炎菌により発症するなど、若年者に見られる肺炎とは異なる特徴をゆうする。従って、抗生剤による治療に限界があり新しい治療法の開発が要望されている。そのためには、高齢者肺炎発症メカニズムとそれに基づく対策が必要である。

不顕性誤嚥は高齢者肺炎発症の最も重要な原因の一つと考えられている。老人病院で276人の高齢者を二年間観察して肺炎の発症率をみると、基底核領域の慢性期脳梗塞患者では脳梗塞のない患者に比べて20-36倍肺炎の発症率が高かった。基底核脳梗塞患者では、日中も嚥下反射が低下しているが、夜間就寝中に嚥下反射テストを行うと嚥下反射の著しい低下がみられた。更に、就寝前に放射状生司位元素のインジウムクロライドを歯に付着させ、翌朝、夜間口腔内に溶け出したインジウムクロライドの肺内取り込みをみると、基底核脳梗塞患者で60-90%の陽性率を示した。また、脳梗塞患者では咳反射も就寝中に著しく低下する。高齢者でも寝ている間に唾液が毎時6-18ml産生されるが、無意識の内に嚥下さ

れている。脳梗塞患者にみられる夜間の防御反射の低下は、唾液の口腔-咽喉部への貯留をきたし、同時に存在する咳反射の低下は、貯留した病原性細菌を含む唾液や分泌物の気道内侵入を容易にする。その結果、繰り返し誤嚥することにより、やがて肺における細菌処理機能を超え肺炎が発症する。

多発性脳梗塞患者で肺炎の既往のある患者では、喀痰中のサブスタンスP量が減少している。かかる患者で、逆にサブスタンスP放出作用のある低濃度カプサイシンを咽喉内に注入すると、嚥下反射が改善がみられる。従って、咽喉頭-喉頭領域のサブスタンスP量を増加する薬剤が防御反射機能を回復すると考えられる。実際、嚥下障害のある高齢者にサブスタンスPの分解阻害作用のあるアンギオテンシン変換酵素(ACE)阻害剤を二週間に服させたところ、嚥下反射が改善がみられた。さらに、二年間の観察期間で、脳梗塞の既往のある高血圧患者でACE阻害剤を投与された群は他のCa拮抗剤やβ遮断剤を投与された群に比べ有意に肺炎の発症率が減少した。

これまで高齢者肺炎治療の殆どが抗生剤によるのみ行われてきたが、神経伝達物質を補充または活性化することにより高齢者肺炎を予防できる可能性がみられた。今後、規模の大きい研究により高齢者肺炎に対する薬物療法を確立する必要がある。