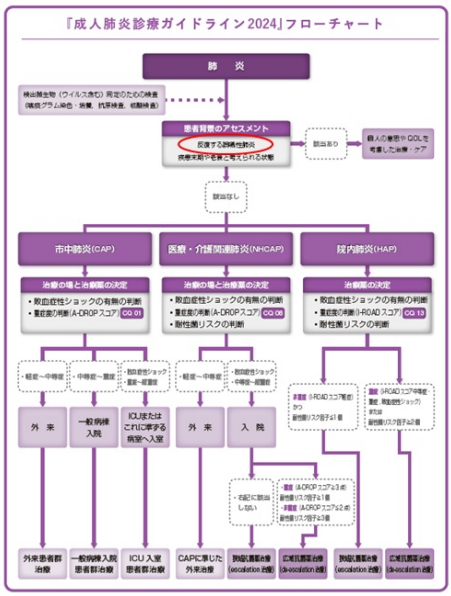
成人肺炎診療ガイドライン 2024
睡眠時無呼吸は誤嚥性肺炎のリスクと認識されたか？（2024 年 5 月）

２０２４年に日本呼吸器学会の成人肺炎診療ガイドラインが改訂された。市中肺炎、医療・介護関連肺炎、院内肺炎のどの肺炎分類でも誤嚥性肺炎を多く認めることから、すべての肺炎で誤嚥性肺炎の可能性を検討する必要であると明示された。 しかし、発症原因の誤嚥を可視化して客観的な指標を設定することは困難であるため、誤嚥リスクの有無で誤嚥性肺炎を診断しなければならない。

誤嚥性肺炎のリスクは、誤嚥を生じるリスク（誤嚥リスク）と誤嚥から肺炎を生じるリスク（肺炎リスク）に分けられる。前者（誤嚥リスク）は、嚥下機能障害として全身衰弱、長期臥床、脳血管障害、慢性神経疾患、経管栄養、頭頸部手術、鎮静薬、睡眠薬、抗コリン薬、胃食機能不全として胃食道逆流が挙げられる。後者（肺炎リスク）は、気道クリアランス能低下を起こす喘息やＣＯＰＤなどの慢性気道炎症性疾患や様々な原因による免疫能低下が挙げられている。

どういうわけか、今回の改訂で、睡眠時無呼吸症候群が誤嚥性肺炎のリスクに挙げられていなかった。しかし、睡眠時無呼吸症候群が誤嚥性肺炎のリスクであることは疫学調査でも示唆され、基礎研究や臨床研究でも、同症候群による咽頭粘膜の機械的な炎症が嚥下閾値を劣化させたり、激しい吸気で下垂した喉頭が嚥下機能を低下させたりして、誤嚥しやすくなることが証明されている。さらに、同症候群による睡眠不足や酸素不足が免疫能を低下させ肺炎を起こしやすいことも知られており、この症候群こそ、誤嚥性肺炎の核心的リスクであると考えられている。

もしも、睡眠中に咳き込んだりムセたりして誤嚥が疑われたら、いびきや睡眠時無呼吸の診断や治療を受けて、誤嚥性肺炎を予防することをお勧めしたい。