



「むせやすくなった」は 老化のせい？

嚥下障害の早期サインと受診の目安を
脳神経内科医が解説

その症状、大丈夫？ #08

医知創造ラボ ～脳神経内科医がAIで紡ぐ最新医療情報～

こんな経験、ありませんか？



食事中にむせることが増えた



お茶や水でむせやすい



薬の錠剤が飲みにくくなった



食後に声がかすれる



食事に時間がかかるようになった

「嚥下」のしくみ — 飲み込みの5段階

1  先行期

食べ物を目で見て認識し、硬さや量を判断

2  準備期

かんで唾液と混ぜ、飲み込みやすい塊にする

3  口腔期

舌を使って食べ物をのどに送り込む

4  咽頭期

のどの反射で食道に送る。喉頭蓋がフタをする

5  食道期

食道のぜん動運動で胃に運ぶ

嚥下障害の原因 — 心配度で分類

● 軽度

加齢による筋力低下

のどの筋肉や反射の衰え。ゆっくり食べることで対応

● 要注意

逆流性食道炎

胃酸の逆流でのどに違和感。消化器内科で治療

● 要注意

薬の副作用

抗精神病薬・抗コリン薬などが嚥下機能を低下

● 要精査

脳卒中

脳幹の脳卒中で嚥下障害が主症状になることがある

● 要精査

パーキンソン病・**MG**・**ALS**

神経変性疾患や自己免疫疾患。初期症状のことも

見逃されやすい原因 — 脳神経の病気



脳卒中

脳幹の脳卒中で嚥下障害が主症状に。

ワレンベルグ症候群ではめまい＋声がれ＋嚥下障害の3徴



パーキンソン病

初期から嚥下機能が低下していることが多い。

誤嚥性肺炎はパーキンソン病の主な死因の一つ



重症筋無力症

食事の後半にむせが増えるのが特徴。

眼症状に次いで多い症状



ALS（筋萎縮性側索硬

化症）

球麻痺型では嚥下障害が初期症状。

飲み込みにくさや声のかすれで発症

高齢者に多い誤嚥性肺炎

誤嚥 = 食べ物や唾液が気管に入ってしまうこと

高齢者の肺炎死亡の多くは誤嚥性肺炎が原因



不顕性誤嚥に注意

むせずに誤嚥する「サイレントアスピレーション」が最も危険



繰り返す発熱はサイン

原因不明の肺炎や発熱が繰り返すなら嚥下障害を疑う



口腔ケアで予防

口の中の細菌を減らすことで誤嚥しても肺炎リスクを軽減



食事の工夫

食べやすい形態の食事と適切なとろみで予防できる

自分でできるチェック — 3つのサイン

1



反復唾液嚥下テスト

30秒間にできるだけ何回もつばを飲み込む
3回以上→正常 / 2回以下→要注意

2



水飲みテスト

30ml（大さじ2杯）の水をコップで飲む
むせたり声がかすれたりしたら要注意

3



食事の観察サイン

むせが増えた / 食後に声が湿った感じ
食事に時間がかかるようになった

※ あくまで参考です。気になる場合は医師にご相談ください

こんな場合はすぐ受診 — 危険なサイン



突然の嚥下障害＋めまい・ろれつ障害（脳卒中の可能性）



繰り返す発熱・原因不明の肺炎（不顕性誤嚥の可能性）



嚥下障害＋体重が急に減っている（食道がん等の可能性）



嚥下障害＋しゃべりにくさ・筋力低下の進行（ALS等の可能性）



食べ物がのどに完全に詰まって呼吸が苦しい（窒息の危険）

受診の目安 — 緊急度3段階

● すぐ受診

突然の嚥下障害+めまい・ろれつ障害
食べ物のがのどに詰まり呼吸困難

脳卒中・窒息の可能性
→119番

● 早めに受診

数週間以上続く / 体重減少
繰り返す発熱 / まぶた下垂・筋力低下

脳神経内科・耳鼻科を
受診して精査

● 様子見OK

たまにむせる程度
ゆっくり食べると問題ない

悪化したら受診
口腔ケアで予防

嚥下障害の検査



嚥下内視鏡検査 (VE)

鼻から内視鏡を入れて飲み込みを観察
最も重要な検査の一つ



嚥下造影検査 (VF)

バリウム入り食品をX線で撮影
嚥下の全過程を評価



頭部MRI

脳卒中・脳腫瘍の評価
突然発症では必須



血液検査

重症筋無力症の抗体・甲状腺・栄養状態
原因の絞り込み



上部消化管内視鏡

食道の狭窄・腫瘍の評価
食べ物が引っかかる場合

よくある質問 Q&A

Q. むせやすいのは年のせいですか？

A. 加齢で嚥下機能は低下しますが「年のせい」で片付けるのは危険です。脳卒中やパーキンソン病が隠れている可能性があり、悪化傾向があれば受診をおすすめします

Q. 嚥下障害は治りますか？

A. 原因によります。脳卒中後はリハビリで改善、重症筋無力症は薬で改善。パーキンソン病は進行を遅らせる治療があります。原因の特定と早期介入が重要です

Q. とろみをつければ安心ですか？

A. 水分にとろみをつけることは誤嚥予防に有効ですが、全員に同じとろみが適しているわけではありません。嚥下評価で適切な程度を確認することが大切です

まとめ — むせやすくなったら

1

「むせ」を年のせいにし
ない

脳卒中・パーキンソン病・
MG・ALSが隠れている可能性

2

突然の嚥下障害 +
めまい・ろれつ障害は緊急

脳卒中の可能性
すぐに119番

3

繰り返す発熱は
不顕性誤嚥のサイン

嚥下内視鏡検査（VE）で
嚥下機能を評価してもらおう

ご視聴ありがとうございました

チャンネル登録・高評価よろしくお願いします！

 ブログ記事で詳しく読む（概要欄にリンク）

 嚙下セルフチェックツール（概要欄にリンク）

 次回：首が痛い — 原因と見分け方