

誤嚥性肺炎の ABCDE アプローチ



森川 暢 (市立奈良病院総合診療科)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

Introduction	p2
1 誤嚥性肺炎のABCDEアプローチの概要	p4
2 診断と急性期医療	p7
3 誤嚥性肺炎と早期経口摂取	p13
4 誤嚥性肺炎における口腔ケアの有効性	p17
5 誤嚥性肺炎患者における薬剤調整、せん妄への対応、神経疾患	p21
6 栄養、リハビリテーション、倫理的問題	p26
7 おわりに	p33

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

Introduction

1 誤嚥性肺炎のABCDEアプローチの概要

- 誤嚥性肺炎診療は，“絶食，抗菌薬，言語聴覚療法”のみでは，不十分である。
- 誤嚥性肺炎においては，包括的介入が予後を改善しうる。
- 包括的介入においては，多職種連携が重要である。

2 診断と急性期医療

- フレイルを伴う高齢者の肺炎は，誤嚥性肺炎として対応するほうが無難である。
- 誤嚥性肺炎の診断には，嚥下障害に加えて画像所見も加味することが重要であり，安易に誤嚥性肺炎と診断しないようにする。
- 嚥下障害の原因検索と評価が重要である。
- 誤嚥性肺炎の抗菌薬には，アンピシリン・スルバクタムが使用されることが多い。

3 誤嚥性肺炎と早期経口摂取

- 誤嚥性肺炎では，早期経口摂取が予後を改善させることが常識となっている。
- 誤嚥性肺炎では，安易な絶食は禁忌である。
- 食事開始基準を満たせば，慎重に嚥下ゼリーを開始し，徐々に食物形態をステップアップさせる方法が無難である。
- 言語聴覚士 (ST) がいない病院でも，医師や看護師がフードテストや水飲みテストを最低限行えるようになることが重要である。
- 早期経口摂取を実現するためにも，多職種チームでの介入が重要である。

4 誤嚥性肺炎における口腔ケアの有効性

- 歯科医師による専門的な口腔ケアは、誤嚥性肺炎の発症を予防する。
- OHATを活用しつつ、義歯不良、口腔不衛生、う歯、残存歯に注目する。
- 歯科衛生はフレイル、認知機能などとも密接に関連する。
- 医科歯科連携は誤嚥性肺炎診療のみならず、高齢者医療で非常に重要である。

5 誤嚥性肺炎患者における薬剤調整，せん妄への対応，神経疾患

- 誤嚥性肺炎患者において、嚥下機能を低下させる薬剤の減量や中止を考慮する。
- 薬剤性パーキンソニズムを引き起こす薬剤に注意する。
- 抗精神病薬と制酸薬も、肺炎の原因として重要である。
- 誤嚥性肺炎でもせん妄への対応が重要であり、非薬物療法を中心とした包括的介入を行う。
- 誤嚥性肺炎においても、薬剤師が介入するチームアプローチが有用である。

6 栄養，リハビリテーション，倫理的問題

- 言語聴覚療法と理学療法を早期に導入することで、予後が改善する。
- 早期経口摂取も、嚥下訓練として意識する。
- リハビリテーション栄養は、誤嚥性肺炎診療においても重要である。
- 早期経口摂取と末梢静脈栄養の組み合わせで、経口摂取の早期安定を図る。
- 誤嚥性肺炎患者の軌跡を意識することが重要である。
- 臨床倫理の4分割表を有効利用するためにも、多職種カンファレンスの実践、医学的適応についての吟味、が重要である。

1 誤嚥性肺炎のABCDEアプローチの概要

(1) 誤嚥性肺炎における包括的介入

誤嚥性肺炎診療は，“絶食，抗菌薬，言語聴覚療法”のみに、ないだろうか。誤嚥性肺炎では抗菌薬治療が重要であることは当然だが、それ以外の非薬物療法を包括的に行うことで、予後が改善しつつあることが近年知られている。『New England Journal of Medicine』誌にも誤嚥性肺炎のレビュー¹⁾が取り上げられているが、まだまだ包括的介入の記述は少ない。前向きに誤嚥性肺炎における包括的介入の有効性を証明した研究が、現時点ではまだ存在しないことが要因だと思われる。

ただ、わが国から誤嚥性肺炎における包括的介入の有用性を示す後ろ向き研究が発信されている。富山県の南砺市民病院で行われた単施設後ろ向き研究では、多職種での介入を前提としたクリニカルパスを運用することで、誤嚥性肺炎の無再発生存率が改善した(図1)²⁾。

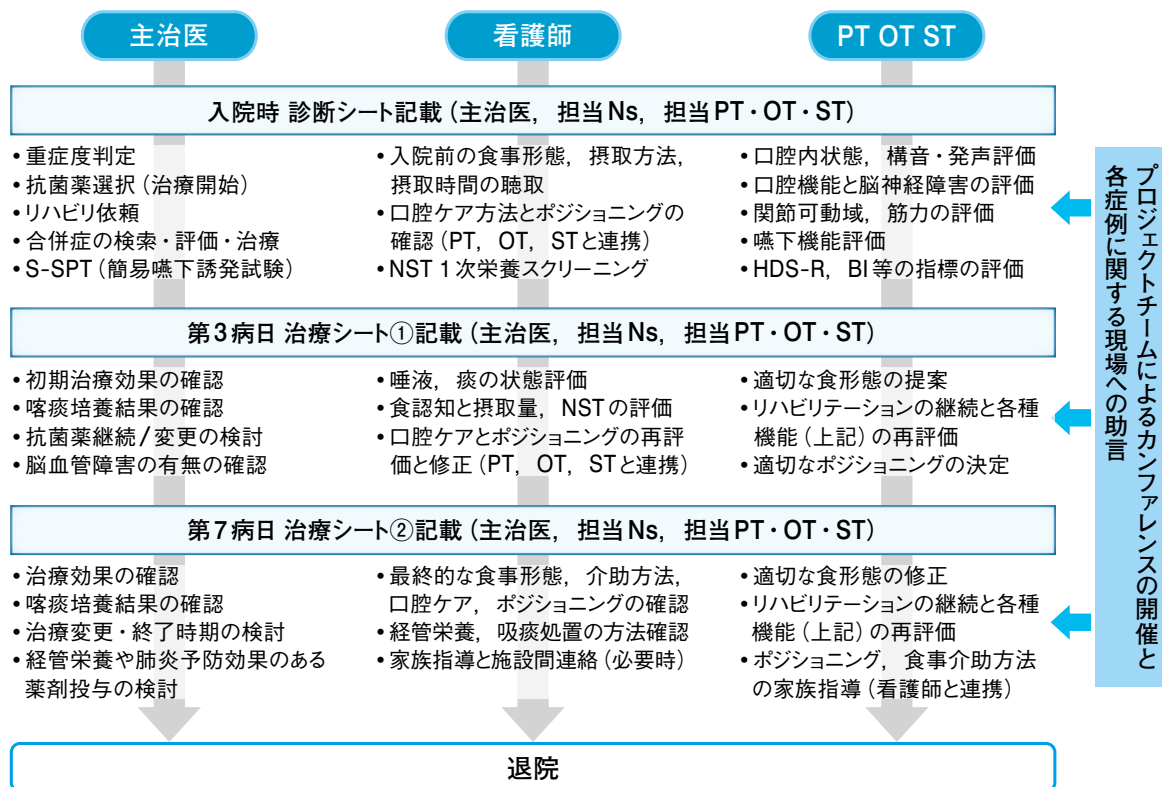


図1 誤嚥性肺炎における多職種連携クリニカルパスのフローチャート

(文献2より引用)

さらに最近では、誤嚥性肺炎における包括的介入の第一人者である小山珠美先生の研究が挙げられる。これは、病院において口腔ケア、ポジショニングの調整、早期離床、呼吸器ケア、嚥下評価、嚥下訓練、栄養サポートチーム (nutrition support team: NST) の介入などの多職種による包括的介入の効果を検討した研究である³⁾。多職種による包括的介入を行うことで、統計学的に有意に、退院時に経口摂取が可能になる割合が上昇した(調整オッズ比: 3.196)。また同研究では、入院後2日以内に経口摂取を開始することで同様に、退院時に経口摂取が可能になる割合が上昇した(調整オッズ比: 4.095)。この研究でも示唆されるように、誤嚥性肺炎における包括的介入の要は、多職種連携による安全かつ早期の経口摂取を行うためのサポートである。そのために、実際に研究でも使用されているツールがKT(口から食べる)バランスチャートである⁴⁾。

(2) KTバランスチャート

KTバランスチャートは、13の項目を5段階で評価することで、全体像としての強みと弱みが一目瞭然となり、現状を共有しやすいという利点がある⁴⁾⁵⁾。このバランスチャートは医師、看護師のみならず、施設の介護士などの多職種で現状を把握するためにも有用であり、普及が進んでいる。

ただし、残念ながら誤嚥性肺炎における包括的介入の重要性は、特に急性期病院ではまだ浸透していないのが現状ではなかろうか。また、開業医のレベルでも、誤嚥性肺炎の予防や治療において、包括的介入の重要性が十分に浸透しているわけではないのかもしれない。

そもそも誤嚥性肺炎のガイドラインは現時点では存在しておらず、『医療・介護関連肺炎診療ガイドライン』において誤嚥性肺炎の記述が見つかるのみである⁶⁾。また、同ガイドラインにおいても、嚥下リハビリテーションや口腔ケアの記述は見られるものの、包括的介入に重点をおいた記述は乏しい。

(3) ABCDEアプローチ

誤嚥性肺炎の研究は、黎明期にある。これからエビエンスが蓄積されると思われるが、それを待つ余裕はない。よって筆者は、誤嚥性肺炎における包括的介入の重要性を、内科系医師にもわかりやすい形で普及させる必要があると考えている。そこで近年、誤嚥性肺炎における包括的介入の覚え方として、「ABCDEアプローチ」という方法を提案している⁷⁾。なお、この方法は、奥内科・循環器科の奥知久先生からご教授頂いたアプローチを改変したものである。誤嚥性肺炎におけるABCDEアプローチの概要は、**表1**の通りである。

表1 誤嚥性肺炎で介入可能なABCDEアプローチ

A	Acute problem	急性疾患の治療
B	Best position/assist/meal form	適切なポジショニング, 食事介助, 食物形態による早期経口摂取
C	Care of oral	口腔ケア
D	Drug	薬剤
D	Disorder of Neuro	神経疾患
D	Dementia/Delirium	認知症/せん妄
E	Energy	栄養
E	Exercise	リハビリテーション
E	Ethical	倫理的配慮(緩和ケア含む)

(文献7を改変)

ABCDEアプローチは、「実際に何をすべきか」に焦点を当てている。誤嚥性肺炎の診療では、迅速な絶食・適切な抗菌薬選択・言語聴覚療法のオーダーだけでは不適切である。ポジショニングや食物形態を工夫して安全かつ早期の経口摂取をめざすこと、医科歯科連携および口腔ケア、薬剤調整、神経疾患やせん妄への対応、栄養サポート、理学療法と早期離床など、これらを包括的に多職種チームで行うことが重要である。

さらに、それでも経口摂取が難しく、予後が厳しいときには、QOLを高めるための緩和ケアも必要になる。筆者はブログ「コミュニティホスピ