

介護施設・在宅療養における

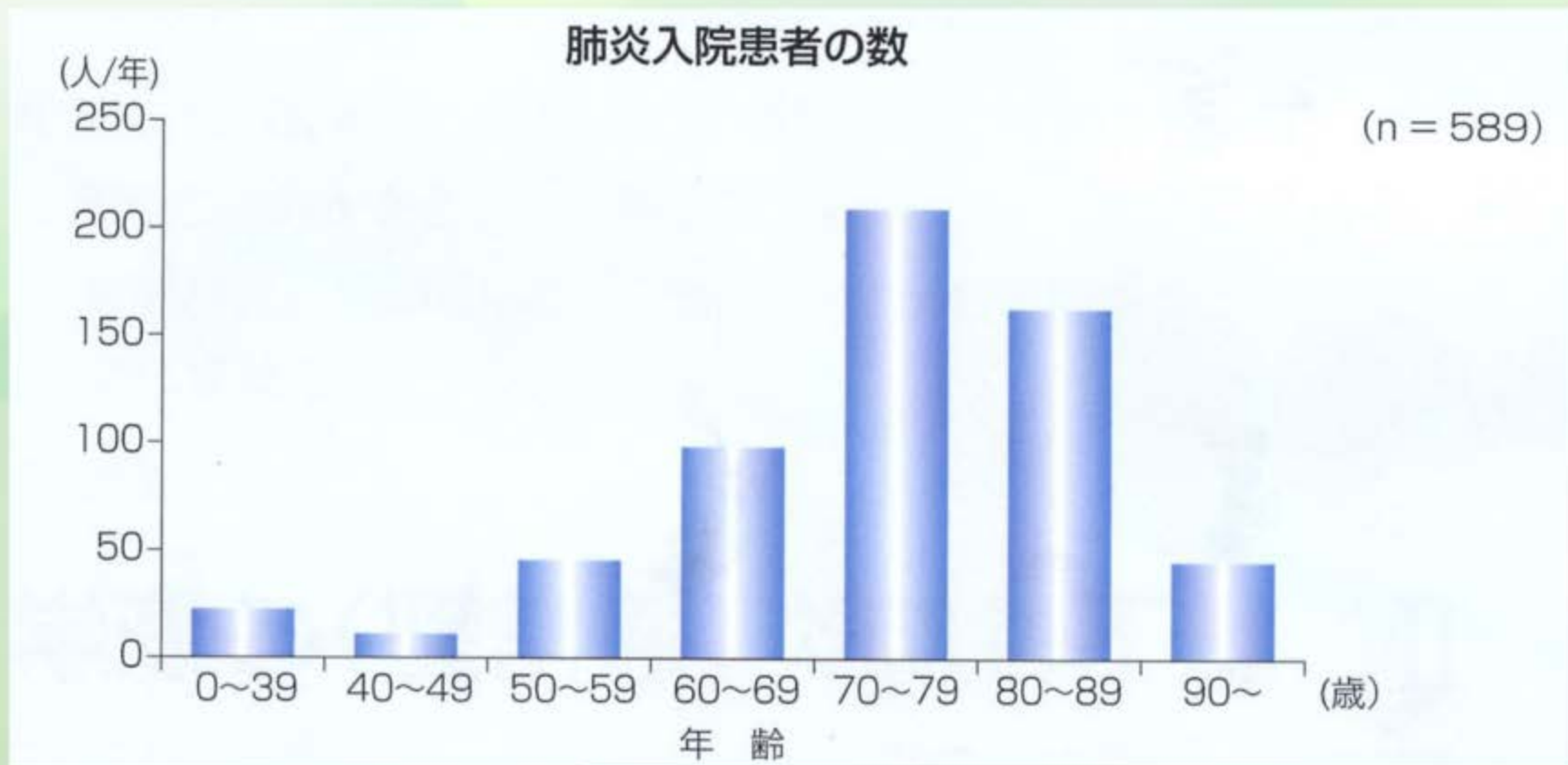
繰り返す肺炎についての考え方

治療しないという選択肢も：肺炎新ガイドラインから

長浜赤十字病院 放射線科

楠井 隆

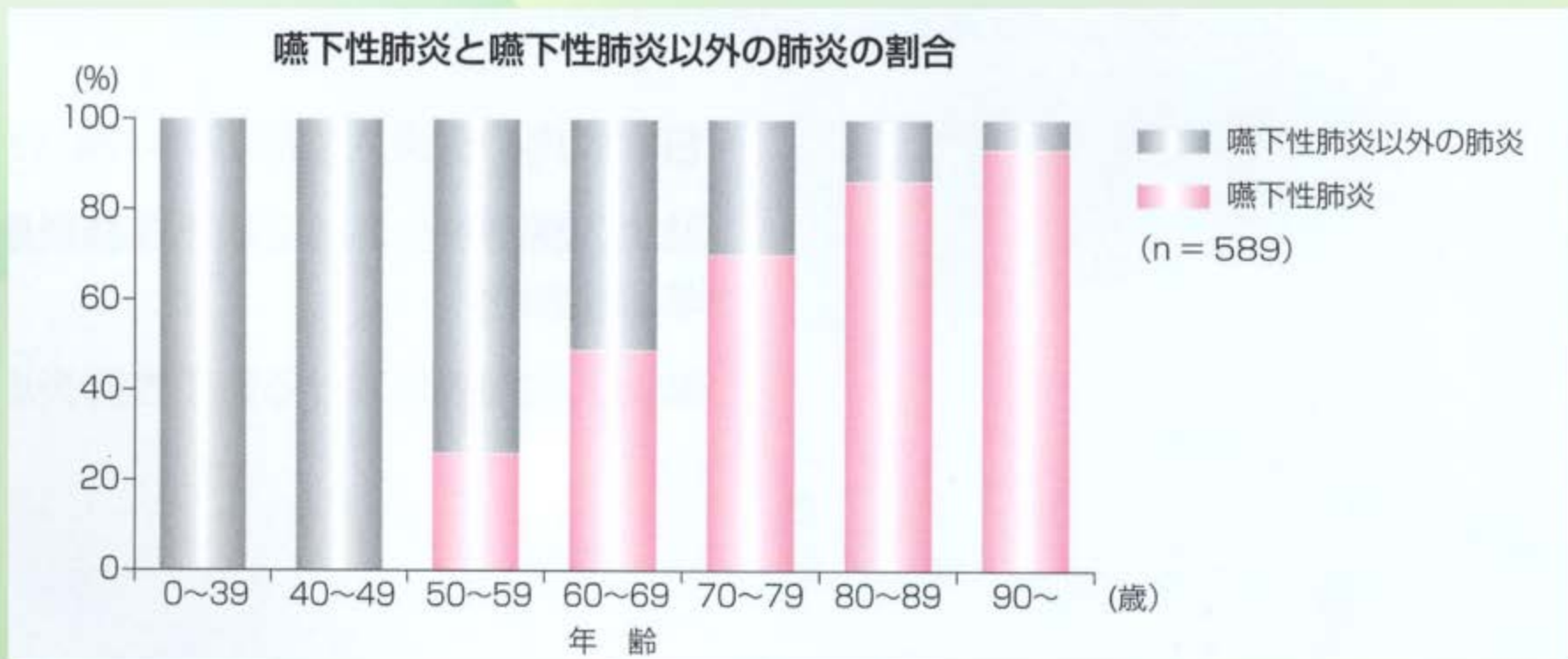
肺炎入院患者の年齢分布



肺炎で入院する患者さんの大部分はお年寄り、といえます

肺炎入院患者さんのうち

嚥下性肺炎患者さんの割合を年齢別に示すと…



嚥下性肺炎 ≡ 高齢者肺炎とも考えられそうですね

高齢者の肺炎に対する選択肢

- 入院：抗菌剤（抗生物質）点滴、酸素吸入その他の呼吸補助／人工呼吸
- かかりつけ医等の往診による抗菌剤点滴
- かかりつけ医等の往診による抗菌剤経口投与（飲み薬）

- 熱を下げ、水分を補給するなど安楽になることのみを目的とした治療

事例1

- 90代後半の男性
- 昨日から38°C程度の発熱、咳、全身倦怠、食欲不振
- 3か月前から施設に入所。それまで特に大きな病気や入院歴はない
- 身の回りのことは自立して可能
- かかりつけ医（施設配置医）の診察で肺炎疑い

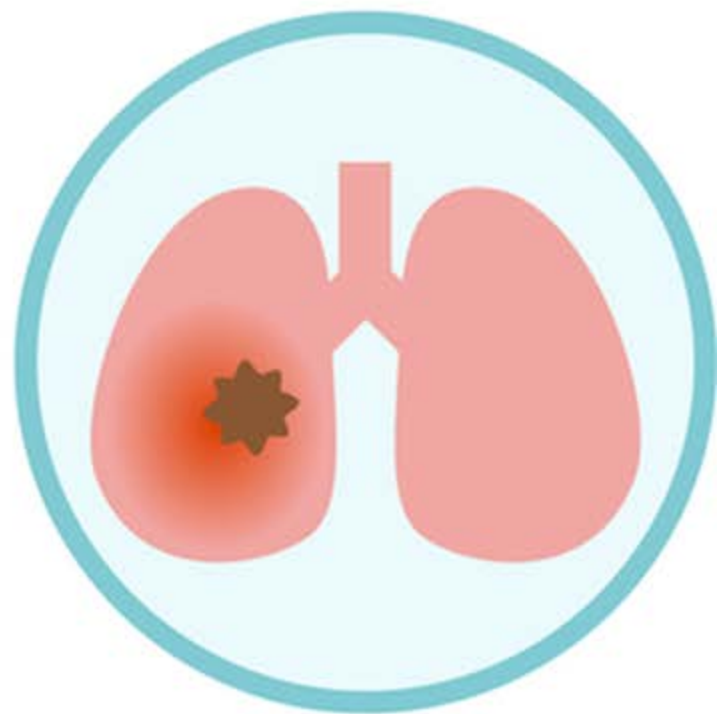
事例2

- 70代前半の男性
- 昨日から37°C程度の発熱、反応性の低下
- 9か月前に3回目の脳梗塞を起こしてから両側に麻痺があり寝たきり。在宅で療養している
- 前回脳梗塞時の退院後、同様の症状ですでに5回入退院を繰り返している。誤嚥性肺炎と言われている
- 身の回りのことは全介助
- ここ2週間はベッド挙上での姿勢保持も困難
- 食事介助でもむせることが多い

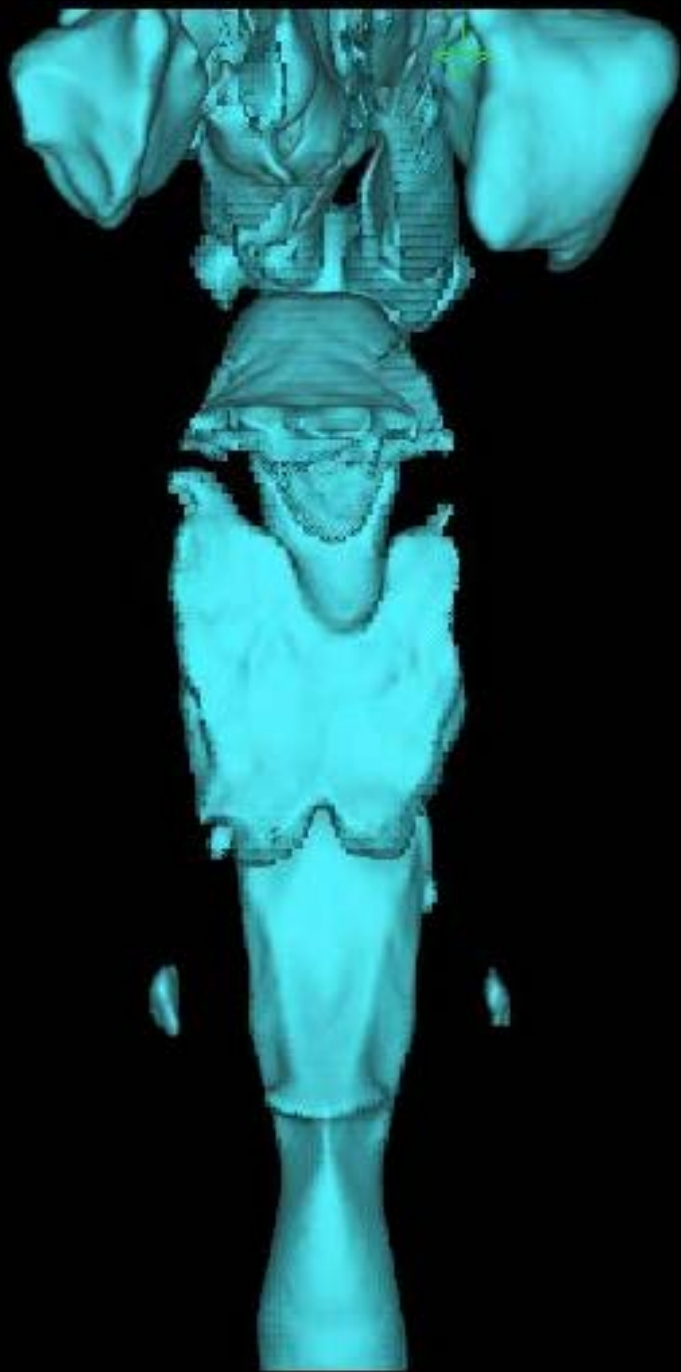
事例3

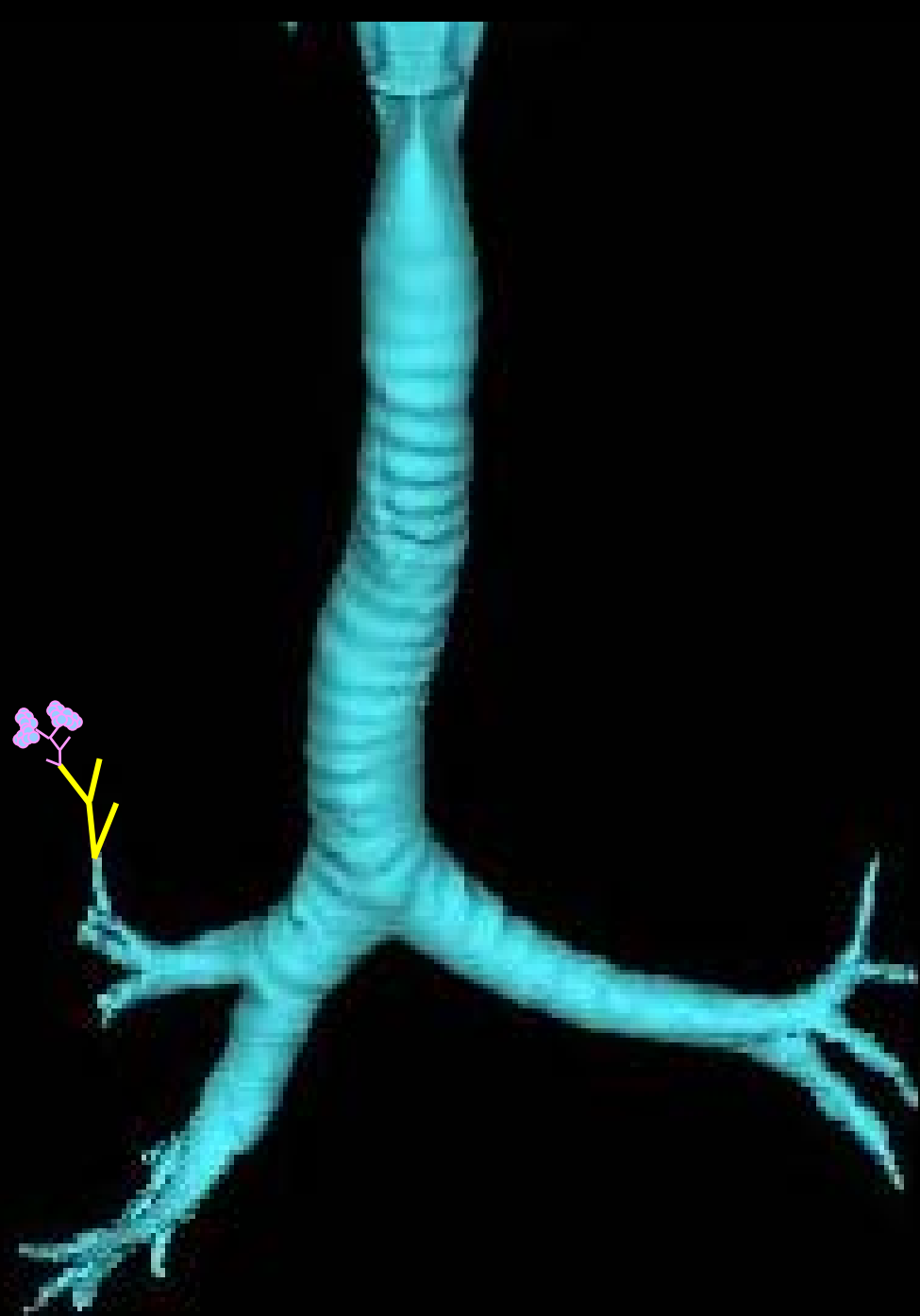
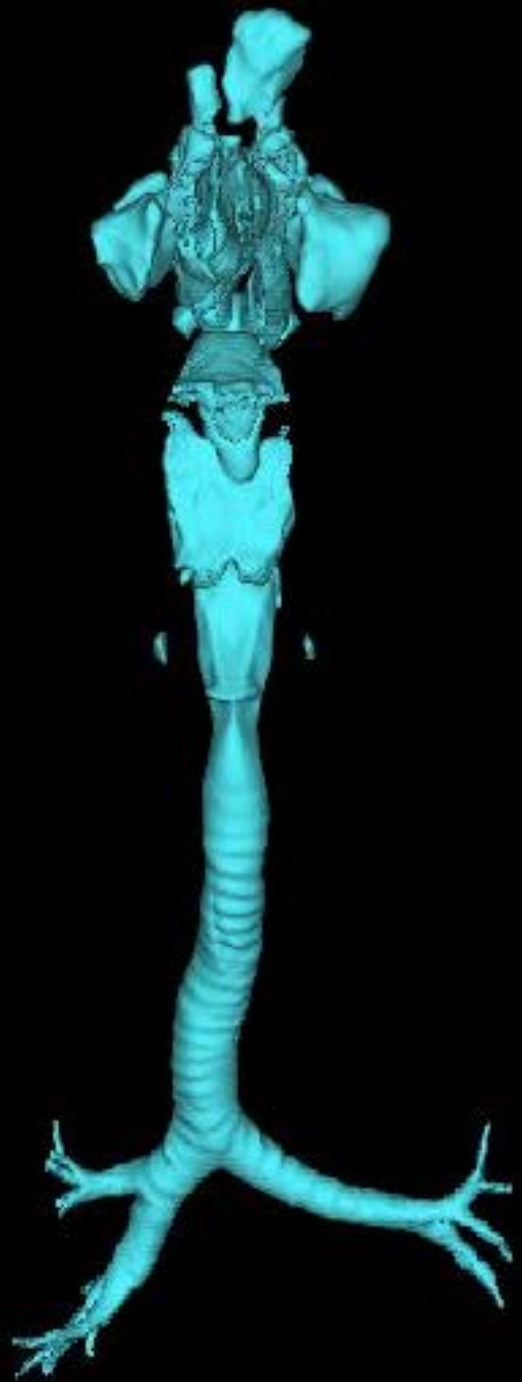
- 100才間近の女性
- 本日は呼びかけに応じない
- 5年前までは庭の菜園の世話ができていたが2年まえからは床上での生活となり、ここ半年はトイレにも行けない状態であった
- かかりつけ医（施設配置医）の往診で肺炎疑い
- 先月、先々月にも肺炎で入院している

肺炎をくりかえす理由



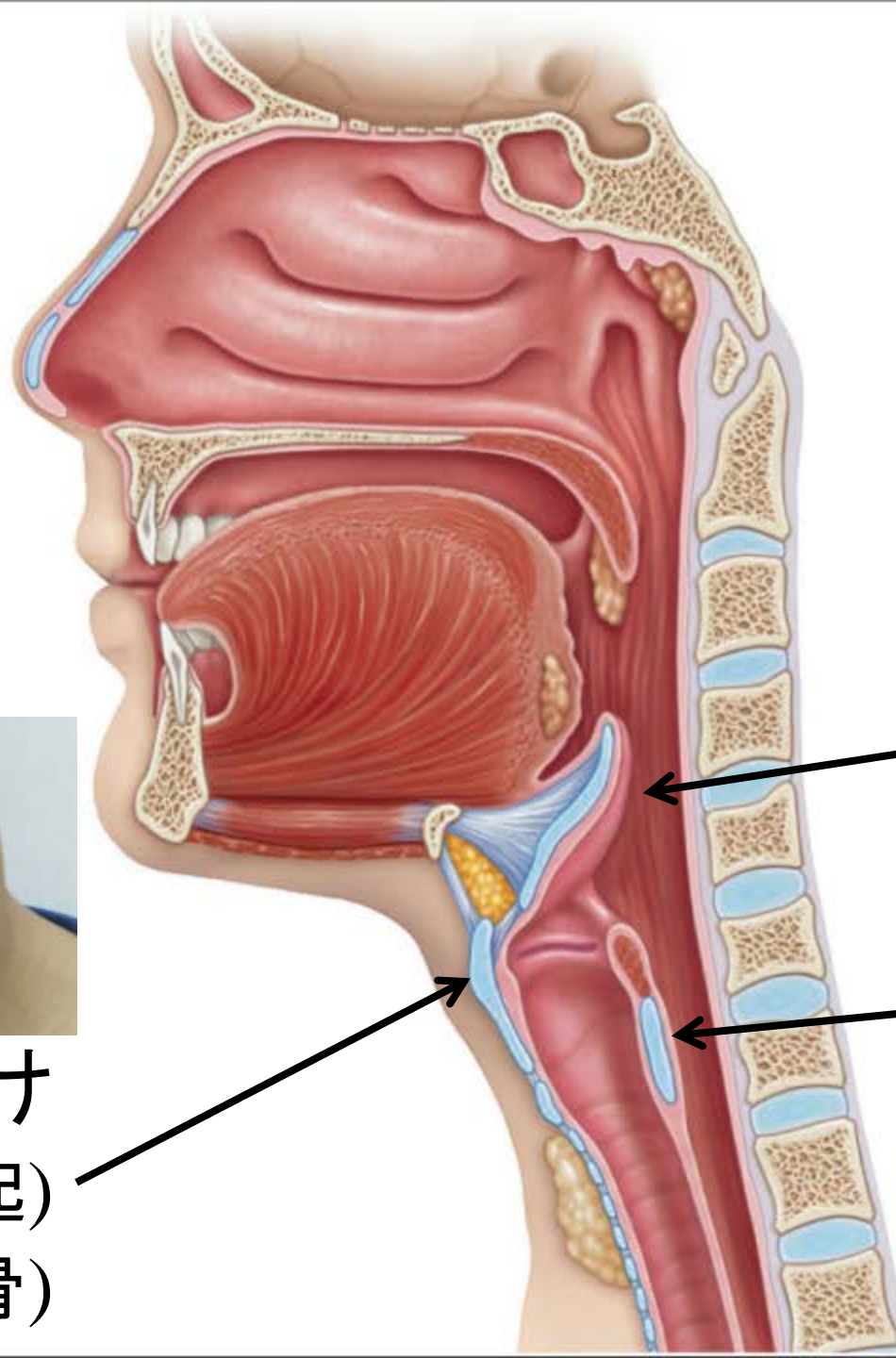
誤嚥性肺炎





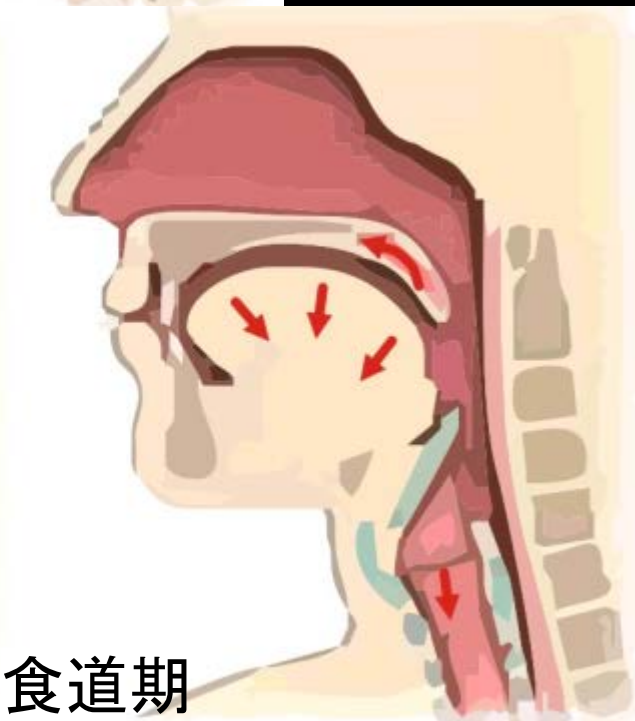
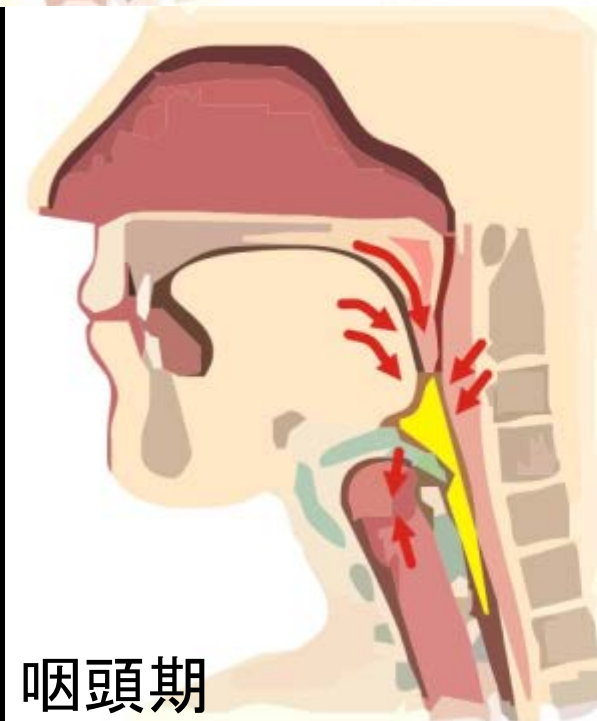
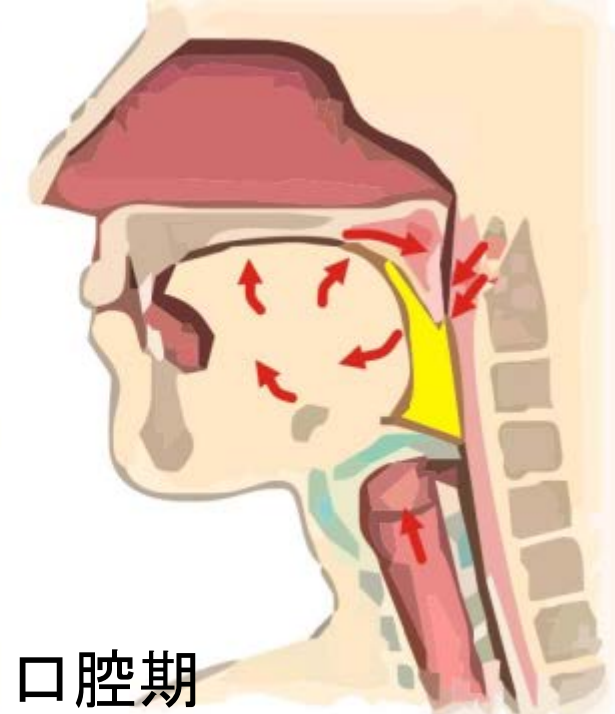


喉ぼとけ
(喉頭隆起)
(甲状軟骨)



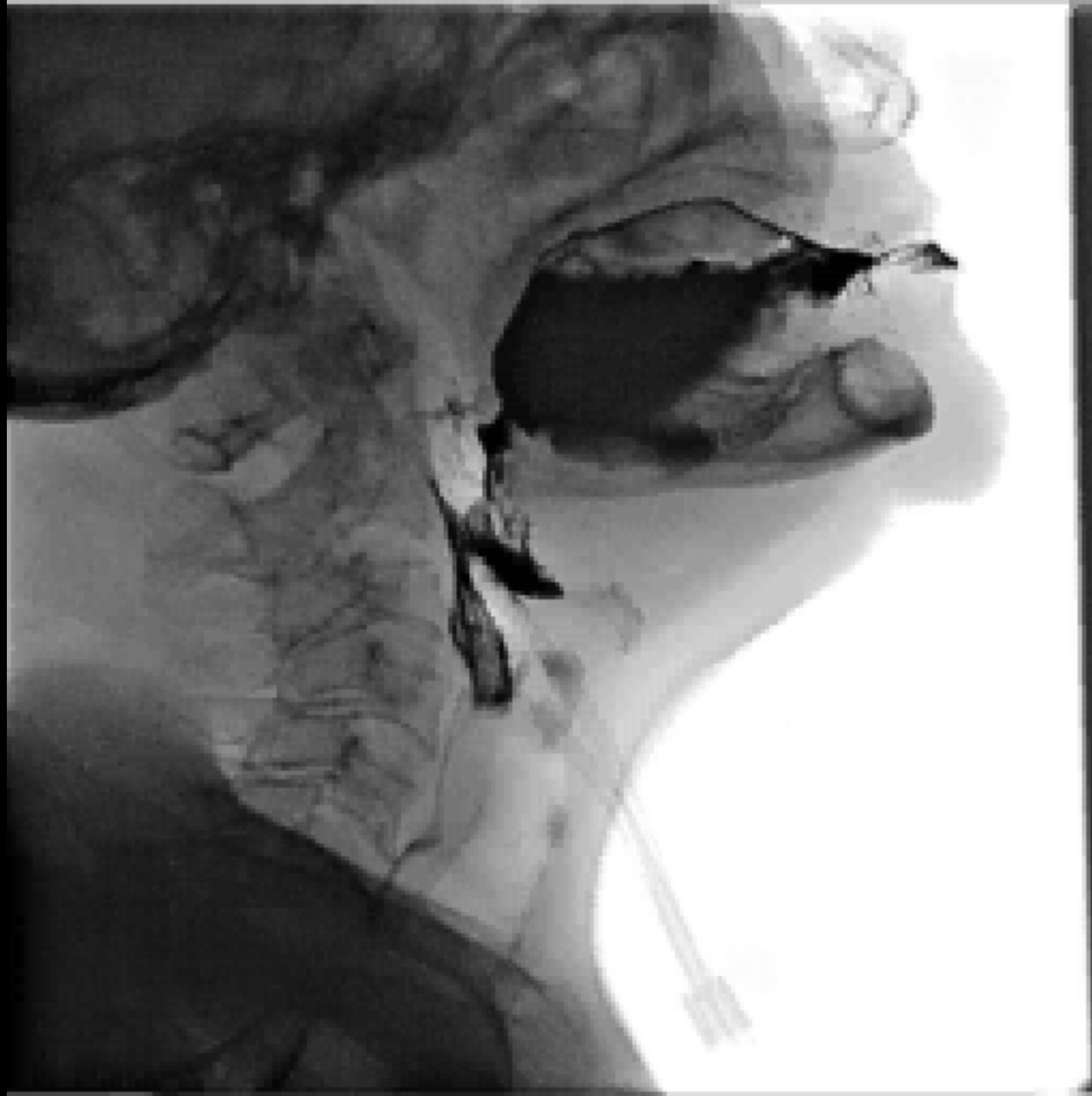
喉頭蓋

輪状軟骨



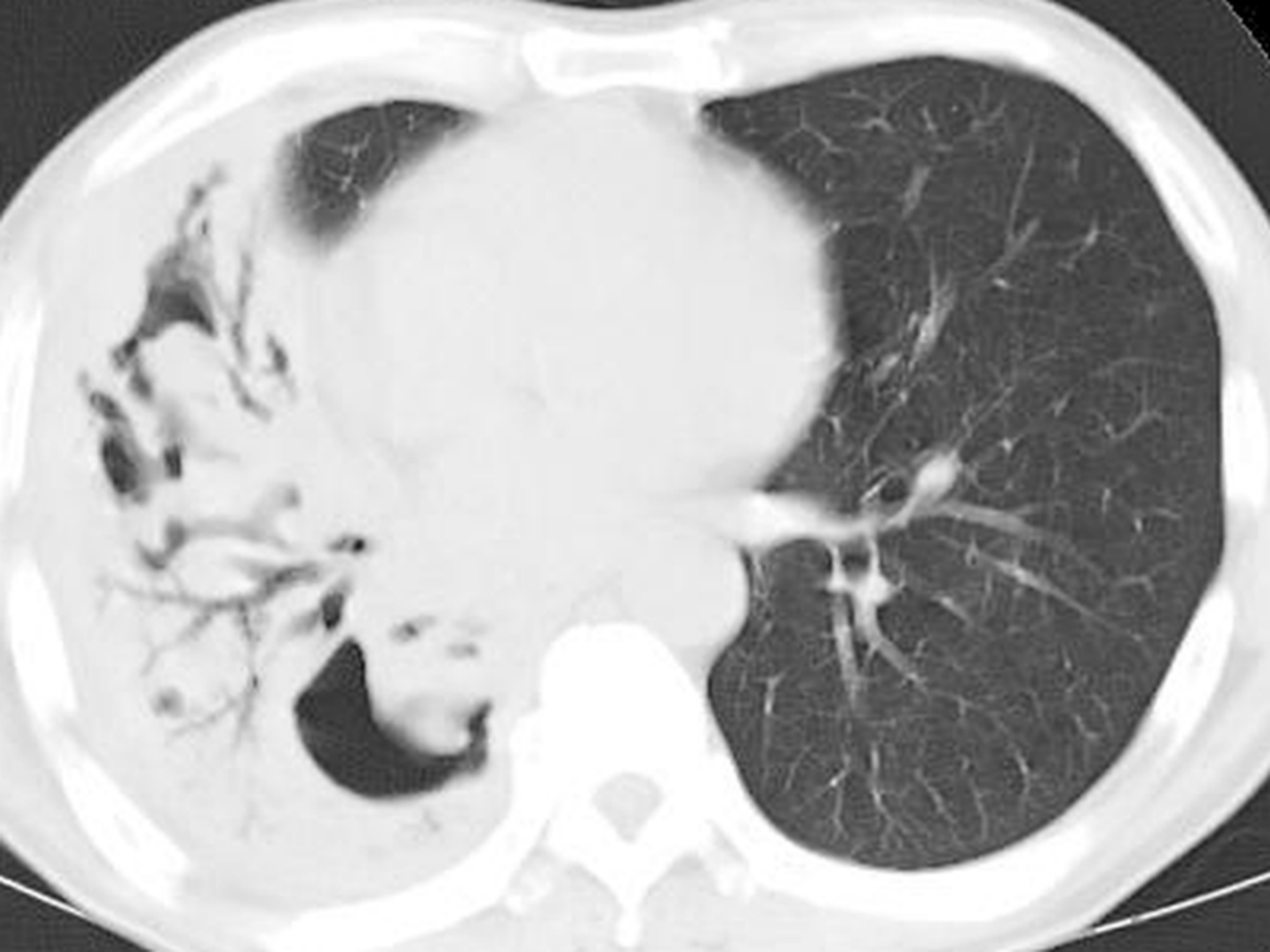


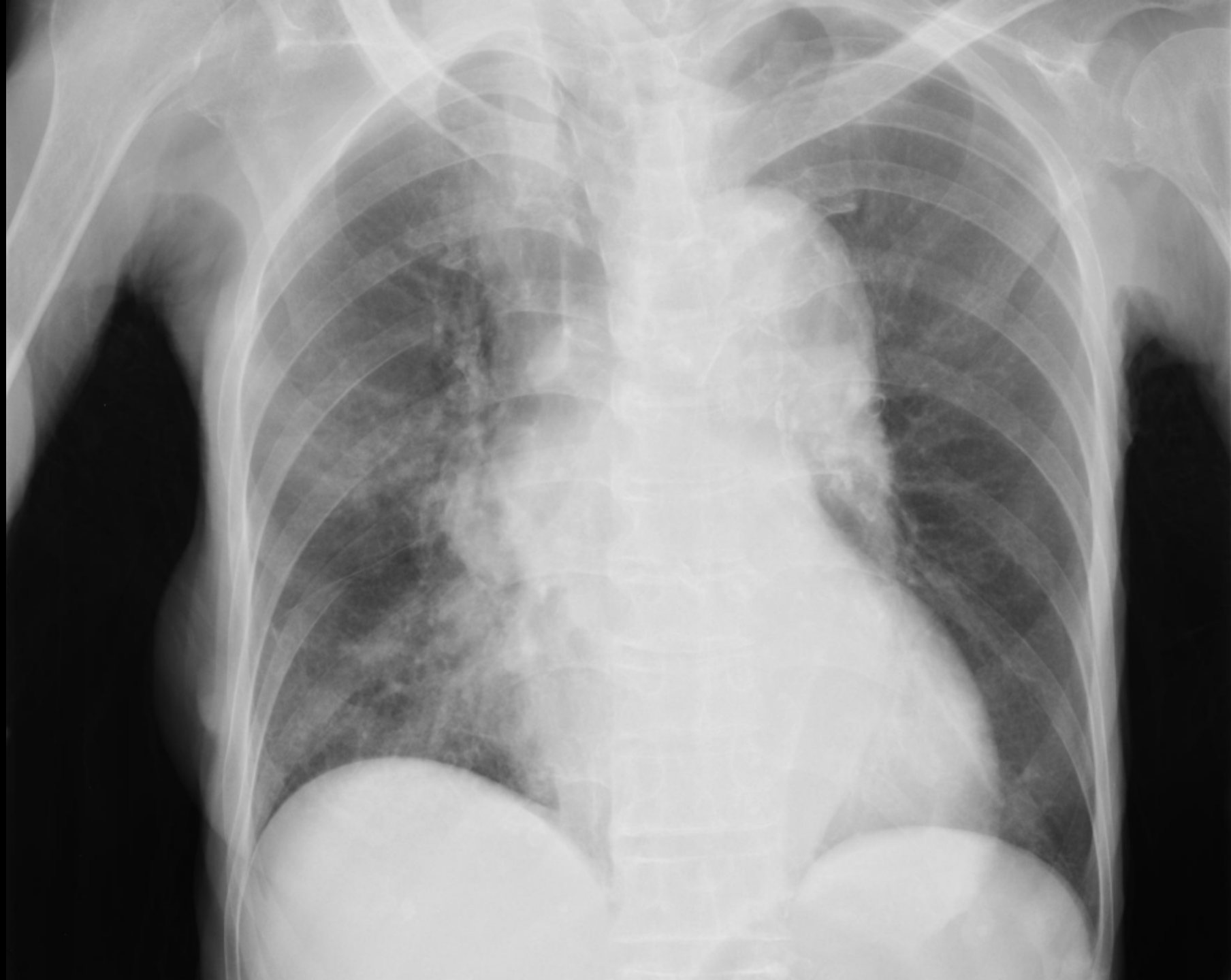




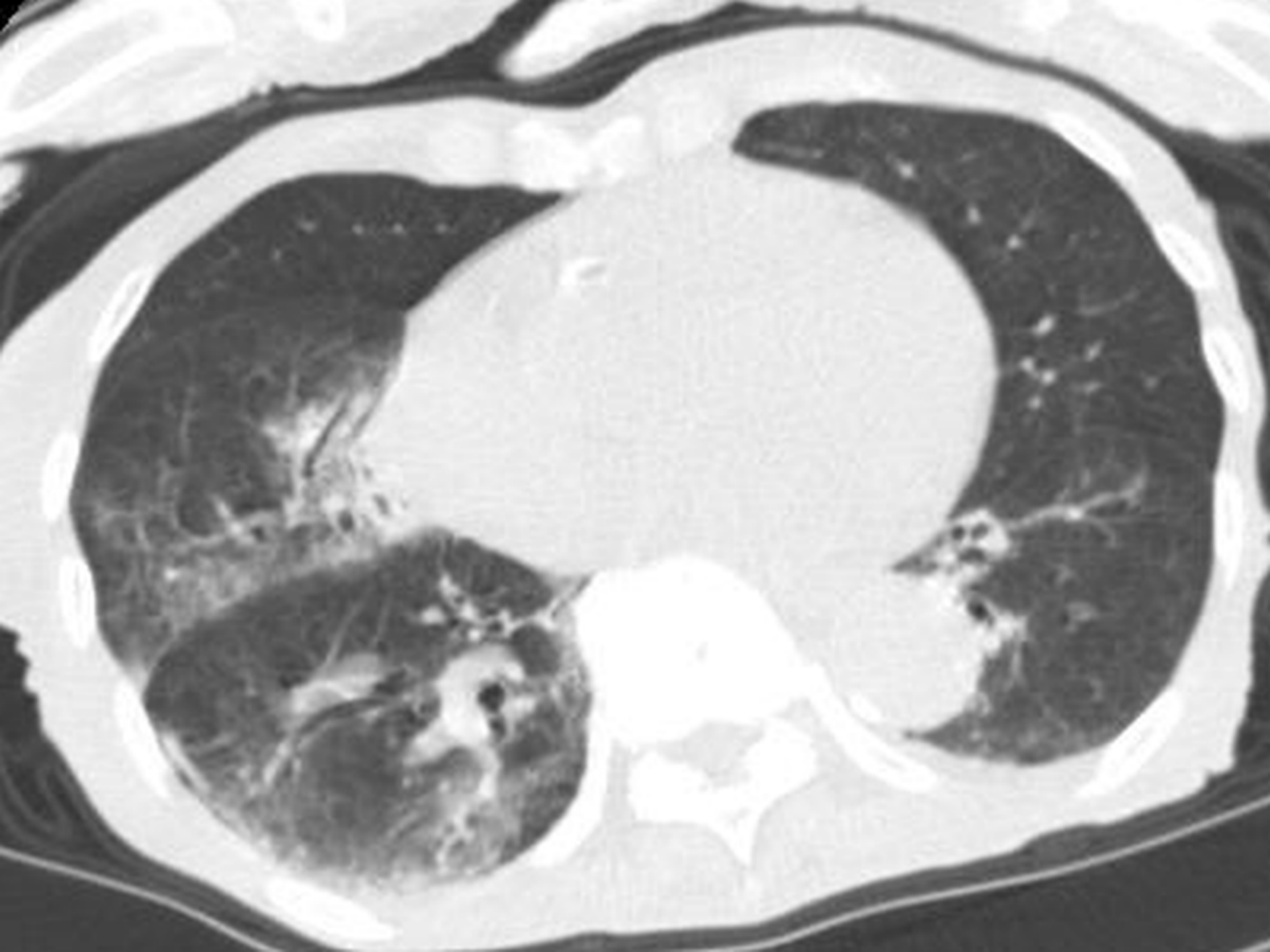
















肺炎を繰り返す理由：誤嚥①

誤嚥するのは
唾液

- 嚥下(飲み込む)時には
 - 舌や喉頭蓋は下に下がる
 - 喉頭(甲状軟骨・・・喉ぼとけ・輪状軟骨など)は上がる
- これらの動きも筋肉で起こるが、衰弱するとこれらの筋肉も委縮し十分には動かなくなる
 - それぞれの動きが小さい
 - それぞれの動きが遅い

嚥下性肺疾患

肺炎像あり

嚥下性肺炎
(通常型)

微量の誤嚥
特に唾液

メンデルソン
症候群

大量の嘔吐
引き続き
急激には小

胃切除後
嚥下性肺炎

胃切除後
頻回の
胃-食道逆流

肺炎像
はっきりしない

びまん性
嚥下性
細気管支炎

常態的な
誤嚥



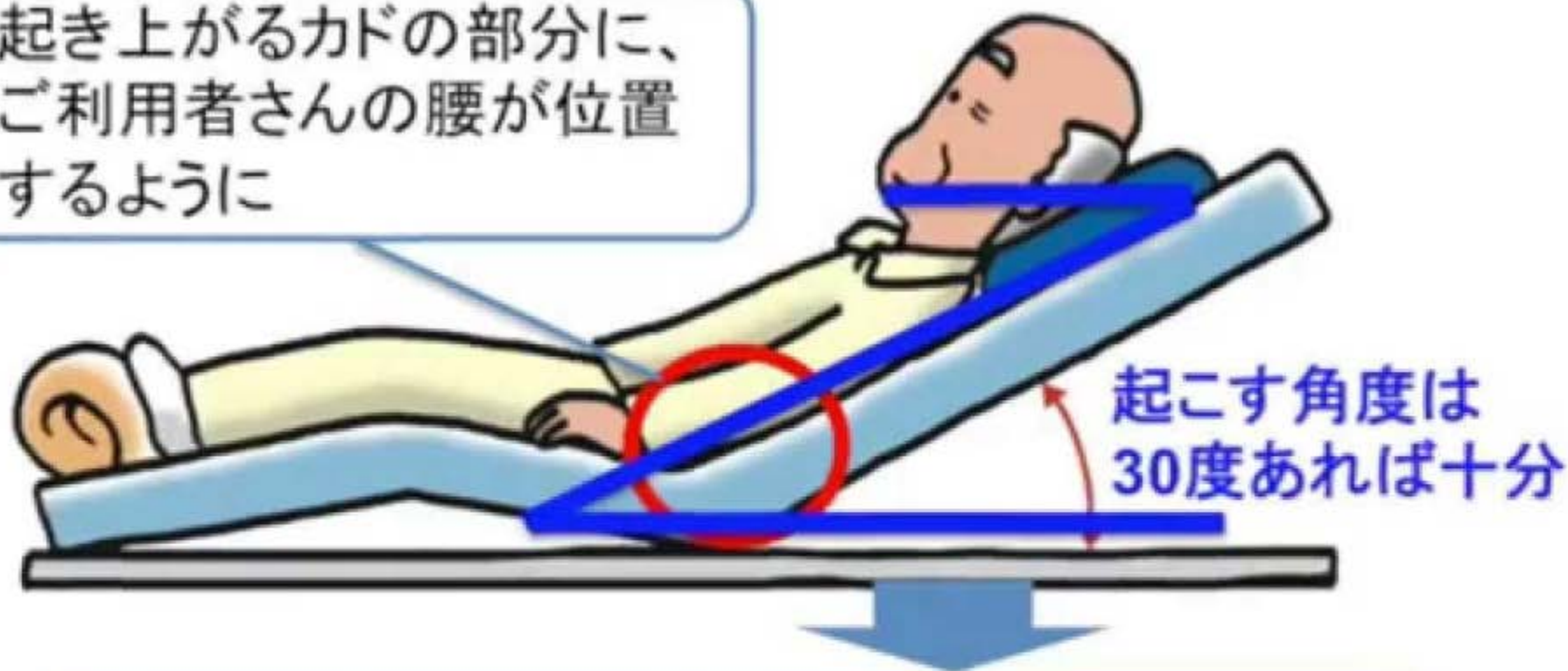
INTERNET TENJIKAI

誤嚥予防介護用ベッド「和夢彩」

シーホネス株式会社

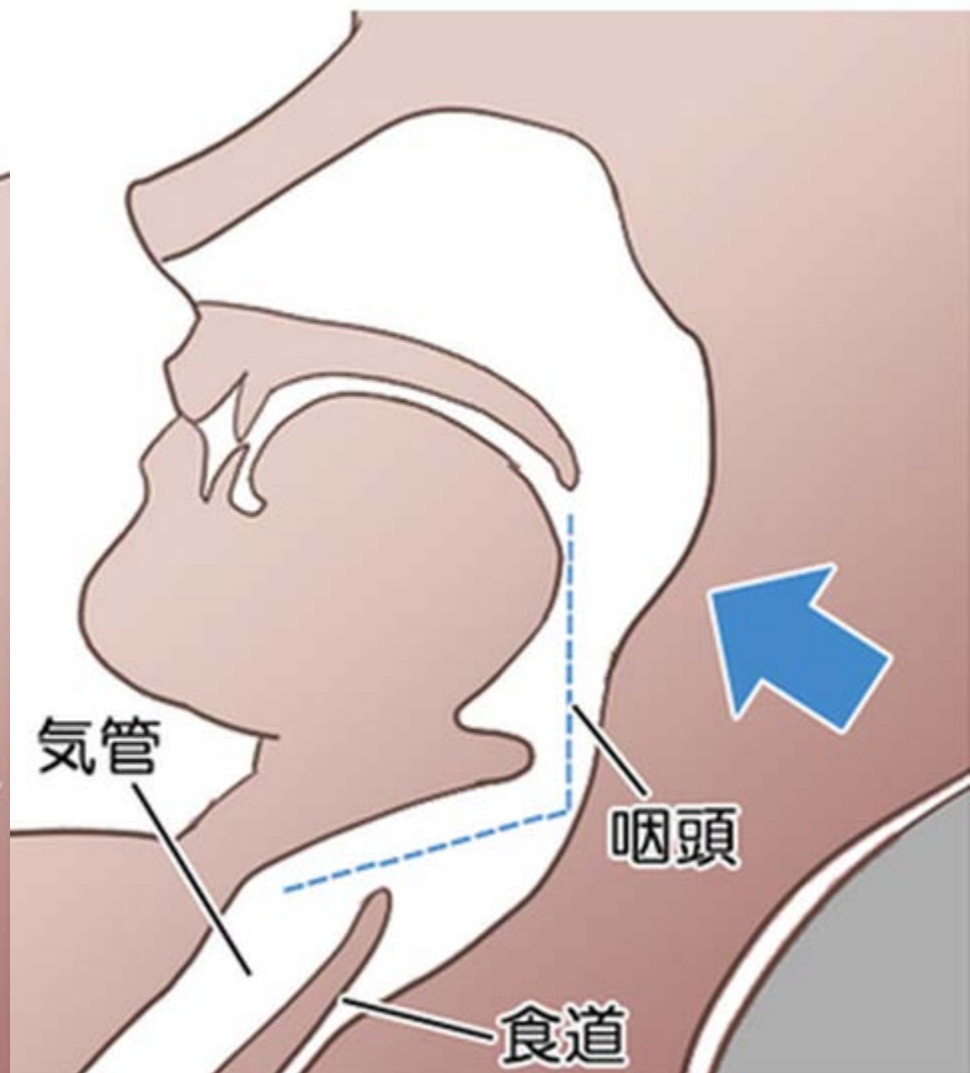
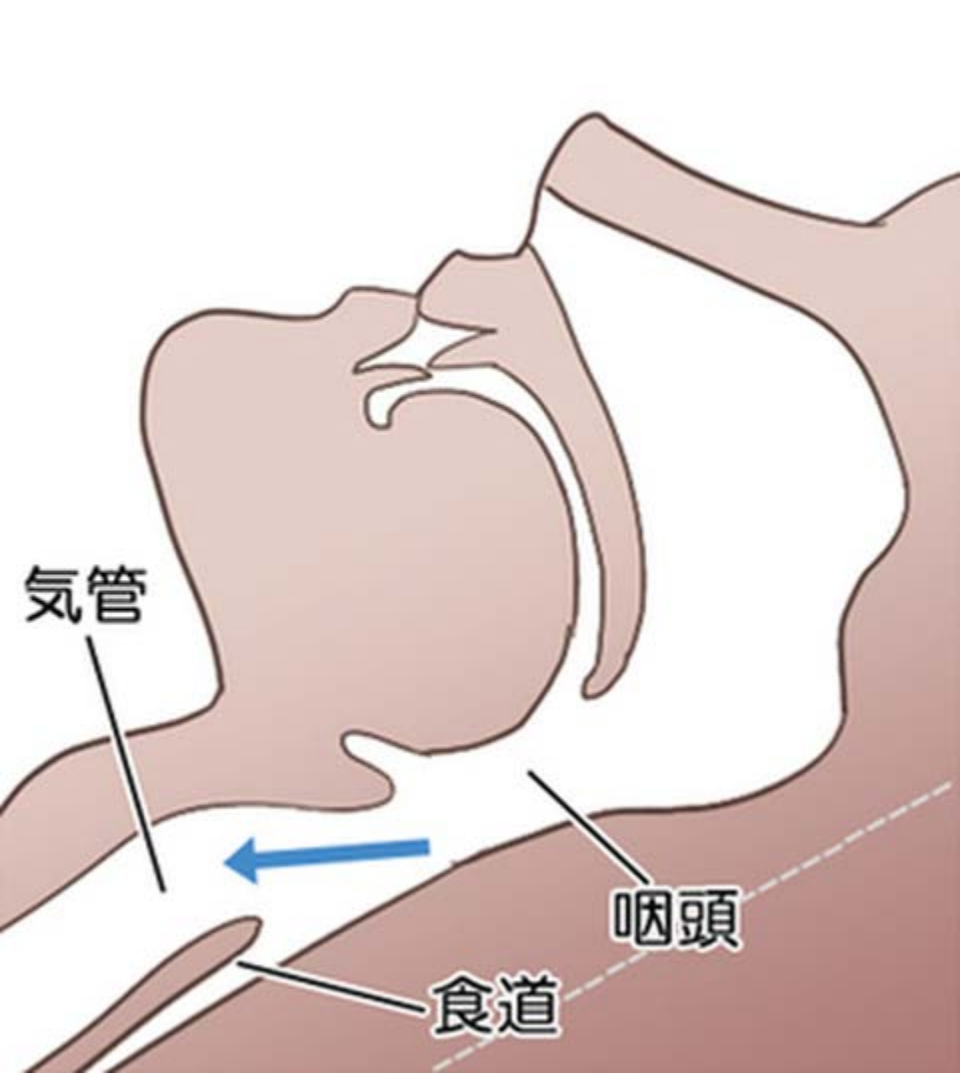
<http://www.tenji.tv/>

起き上がるカドの部分に、
ご利用者さんの腰が位置
するように



起こす角度は
30度あれば十分

口角から耳を結ぶラインが、床と平行になるように
頭を起こすのがポイント



あごを引くと・・・口の中にものをためやすくなる
また、食道に入りやすくなり誤嚥しにくくなる



誤嚥をきたしやすい病態

1) 神経疾患

脳血管性障害(急性期、慢性期)

中枢性変性疾患

パーキンソン病

認知症(脳血管性、アルツハイマー型)

2) 寝たきり状態(原因疾患を問わず)

3) 口腔の異常

歯の噛み合わせ障害(義歯不適合を含む)

口腔内乾燥

口腔内悪性腫瘍

4) 胃食道疾患

食道憩室

食道運動異常(アカラシア、強皮症)

悪性腫瘍

胃-食道逆流(食道裂孔ヘルニアを含む)

胃切除(全摘、亜全摘)

5) 医原性

鎮静薬、睡眠薬

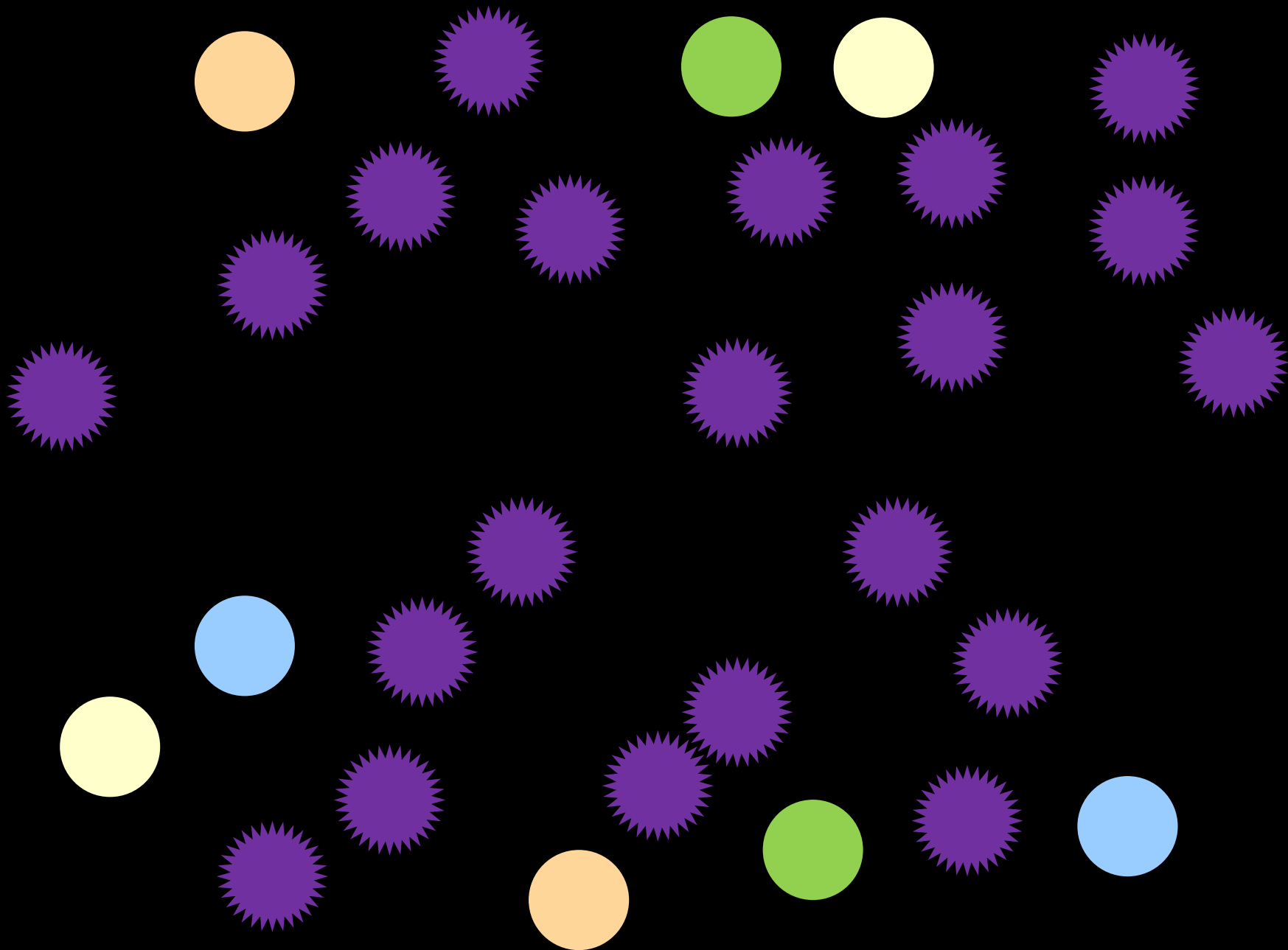
抗コリン薬など口腔内乾燥をきたす薬剤

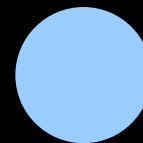
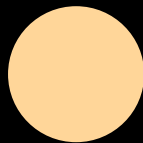
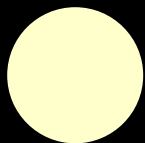
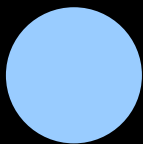
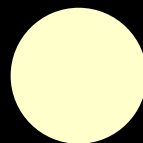
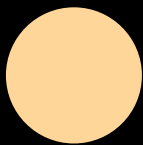
経管栄養

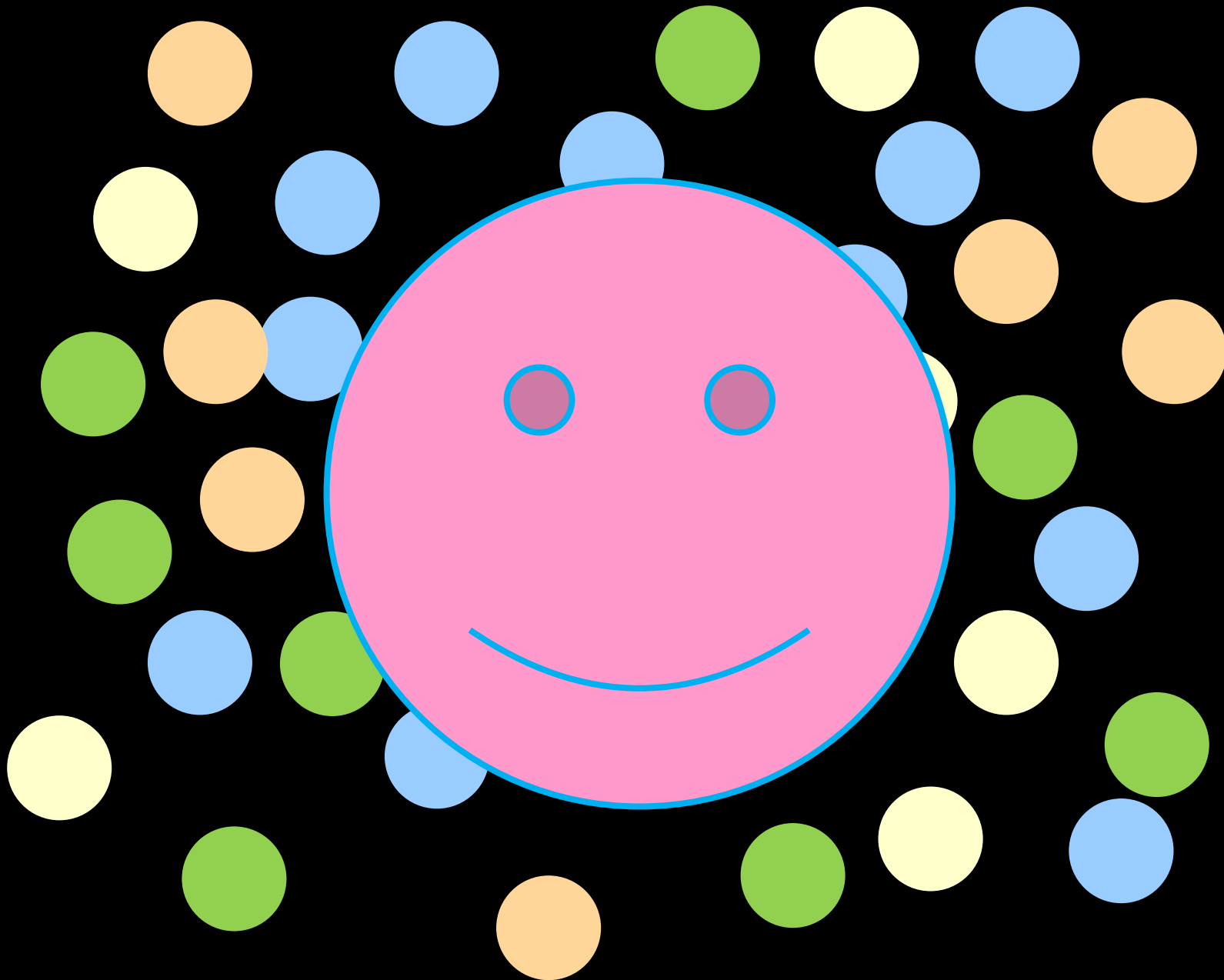
肺炎を繰り返す理由：誤嚥②

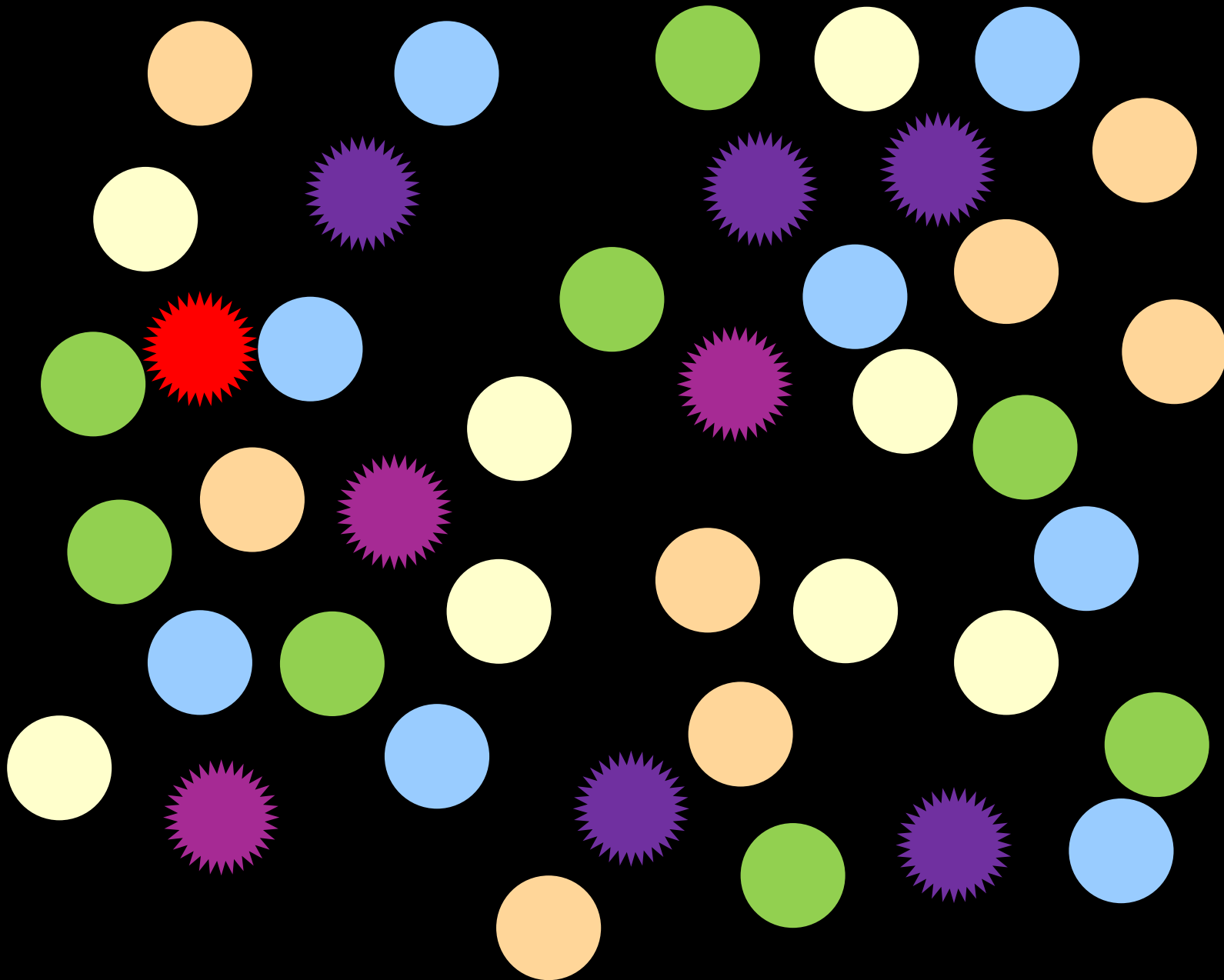
- 繰り返す肺炎で問題になるのは唾液
- 臥位(寝ている)より座位(座っている)、座位より立位(立ち歩く)がよい。ベッド上ならギャッジアップも有用
- 老衰など全身が弱ると座位は困難に、ギャッジアップも困難になる
- なお、夜間(睡眠中)は唾液の分泌が比較的少なく問題になりにくい

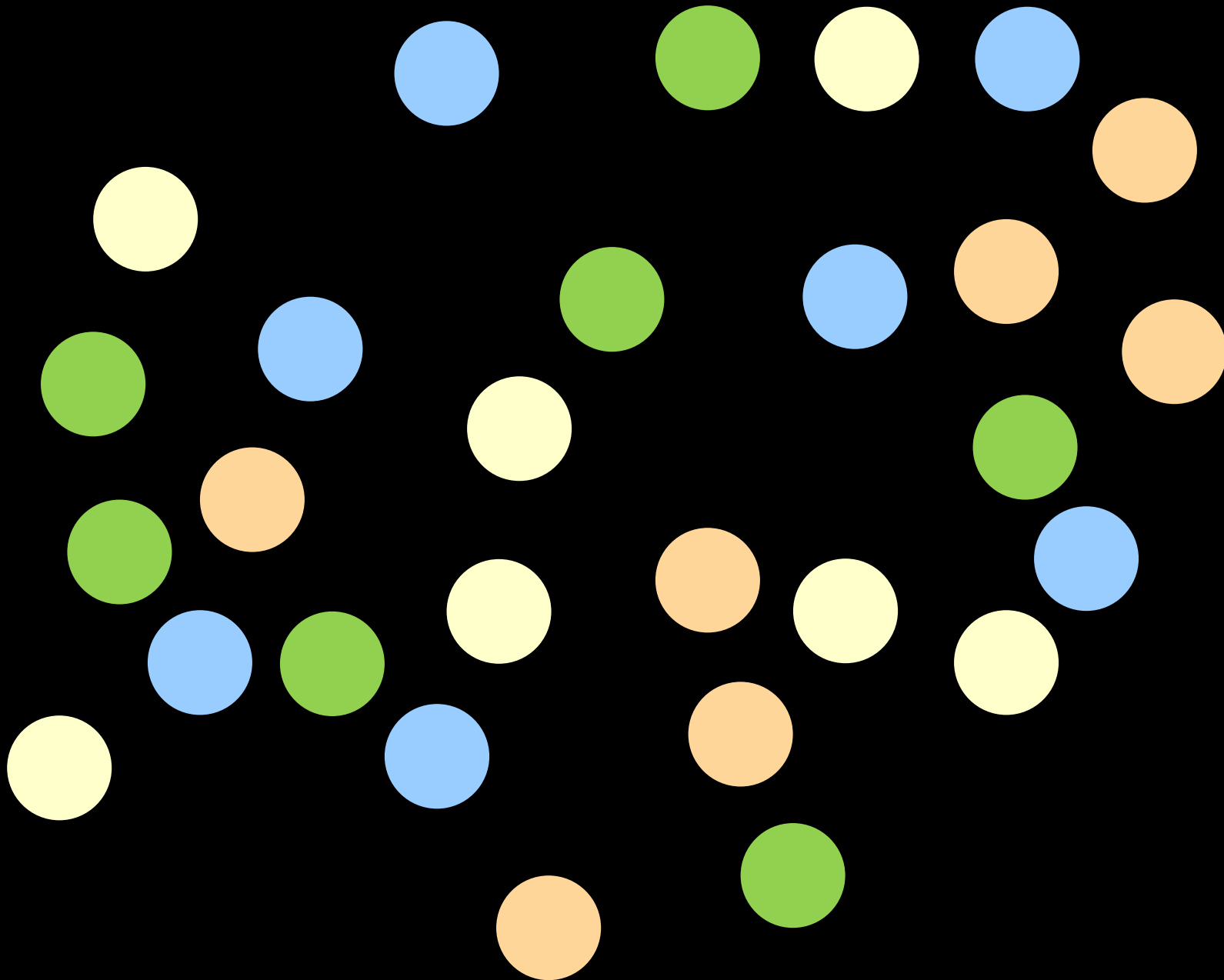
抗菌剤(抗生物質)の副作用

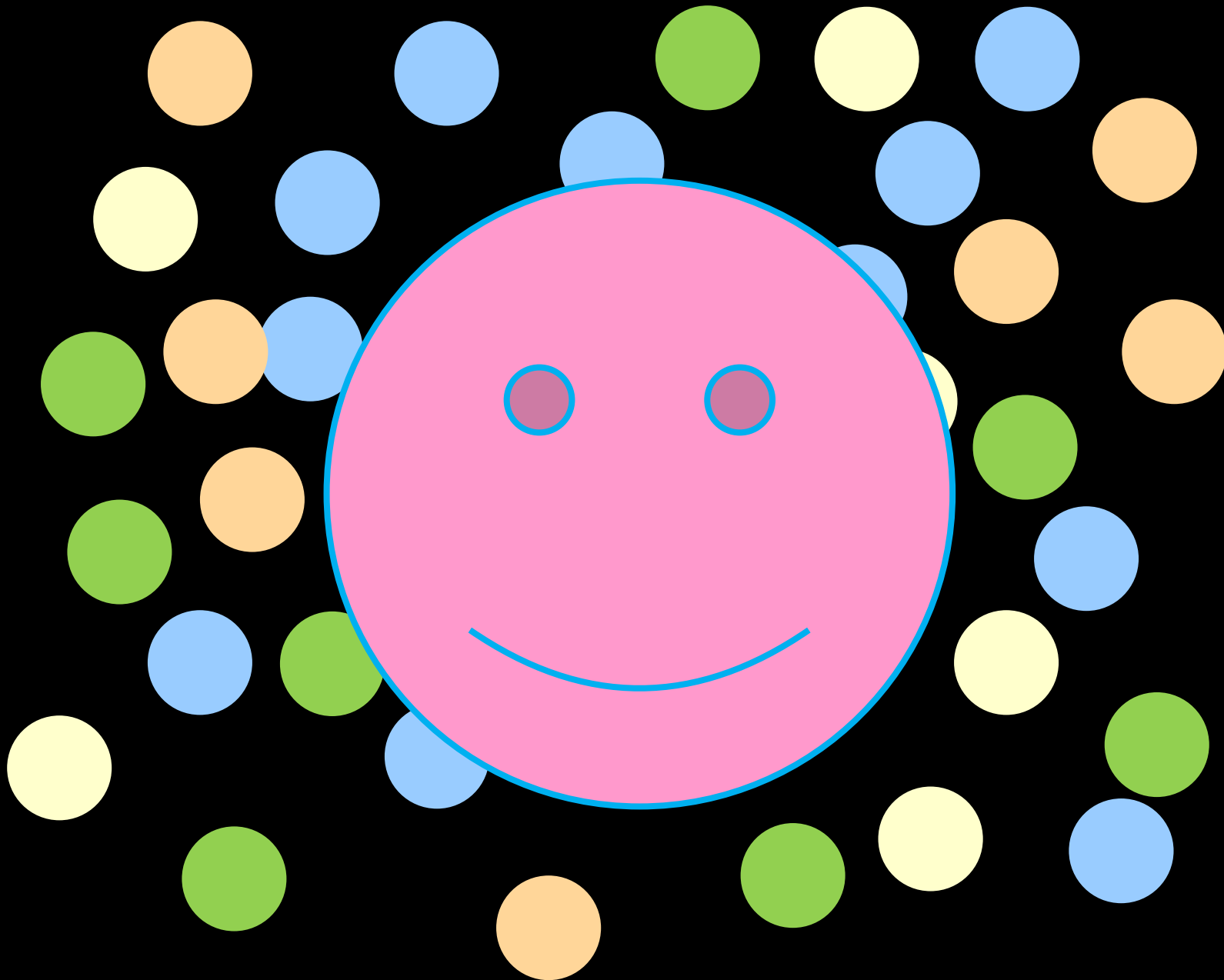


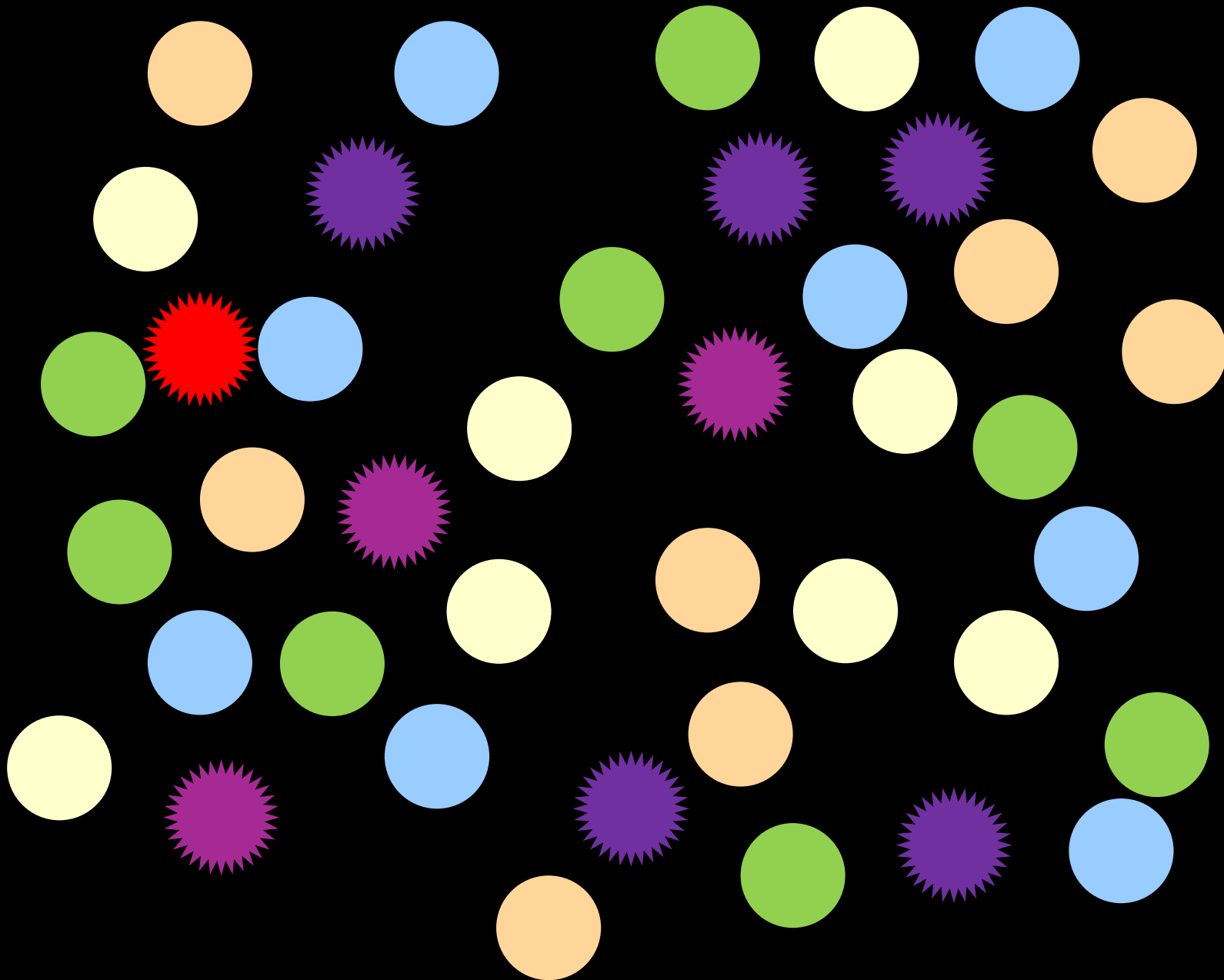


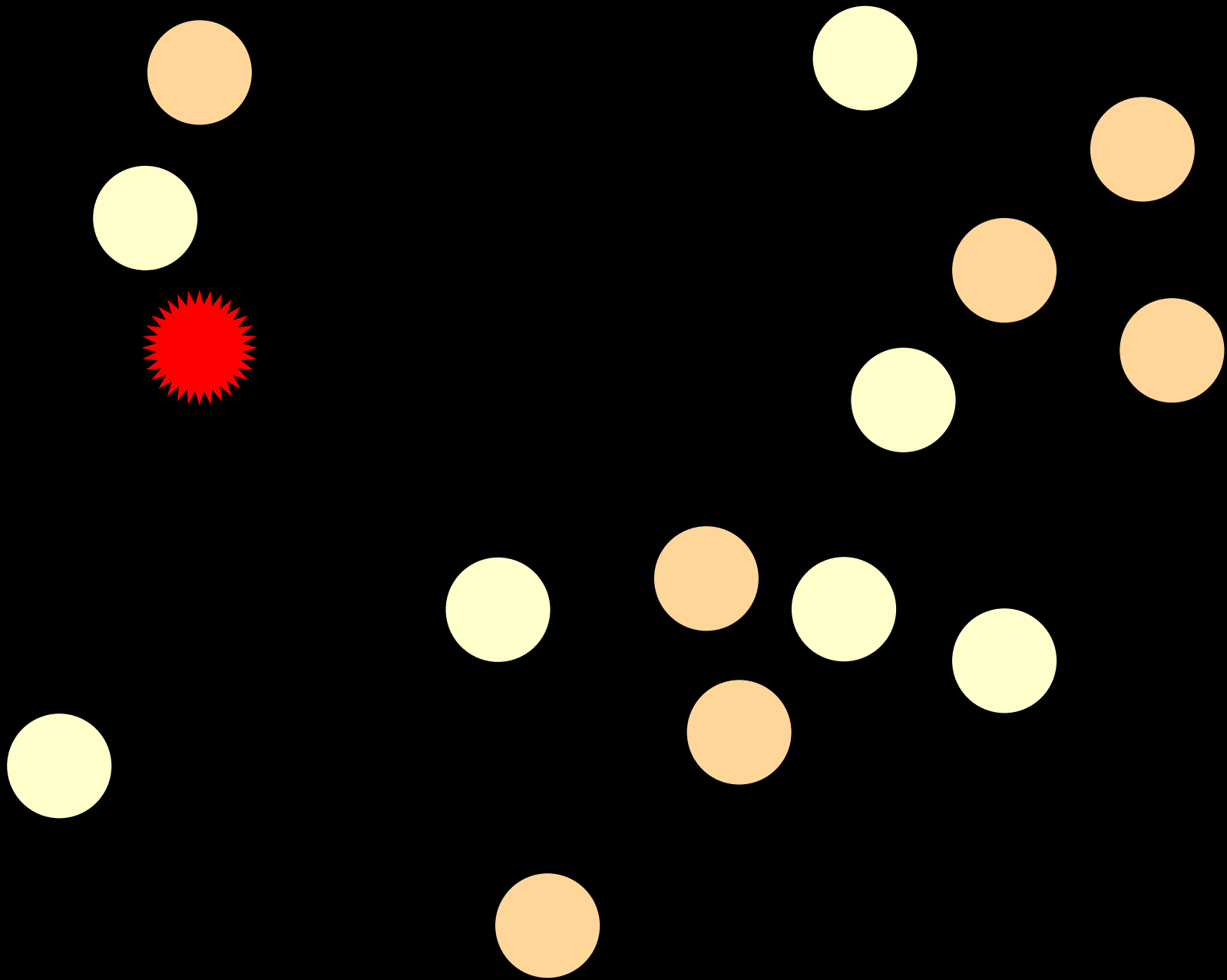


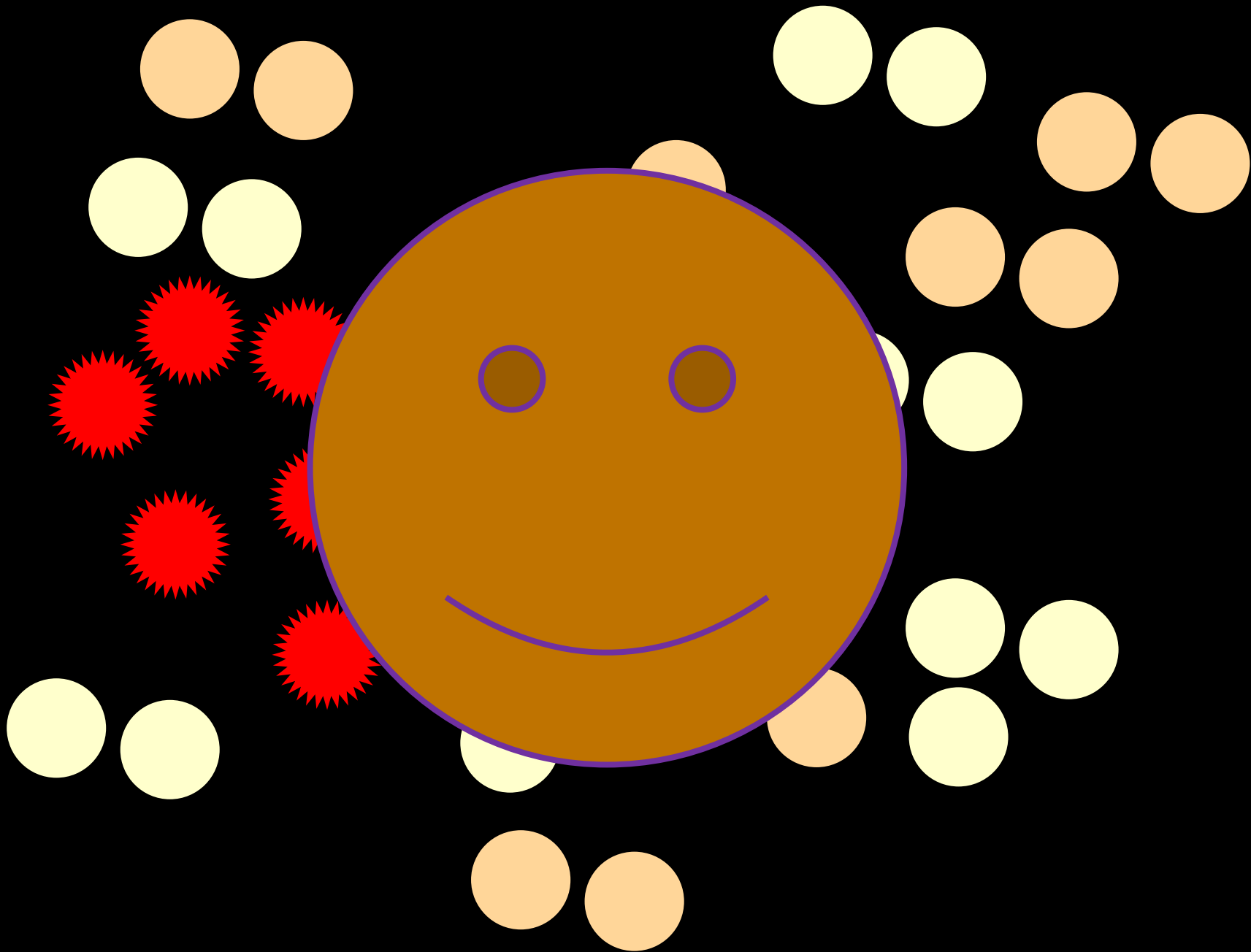


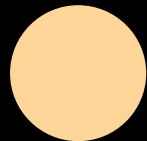
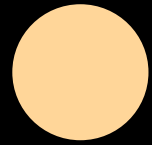
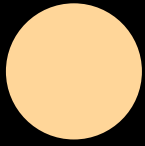


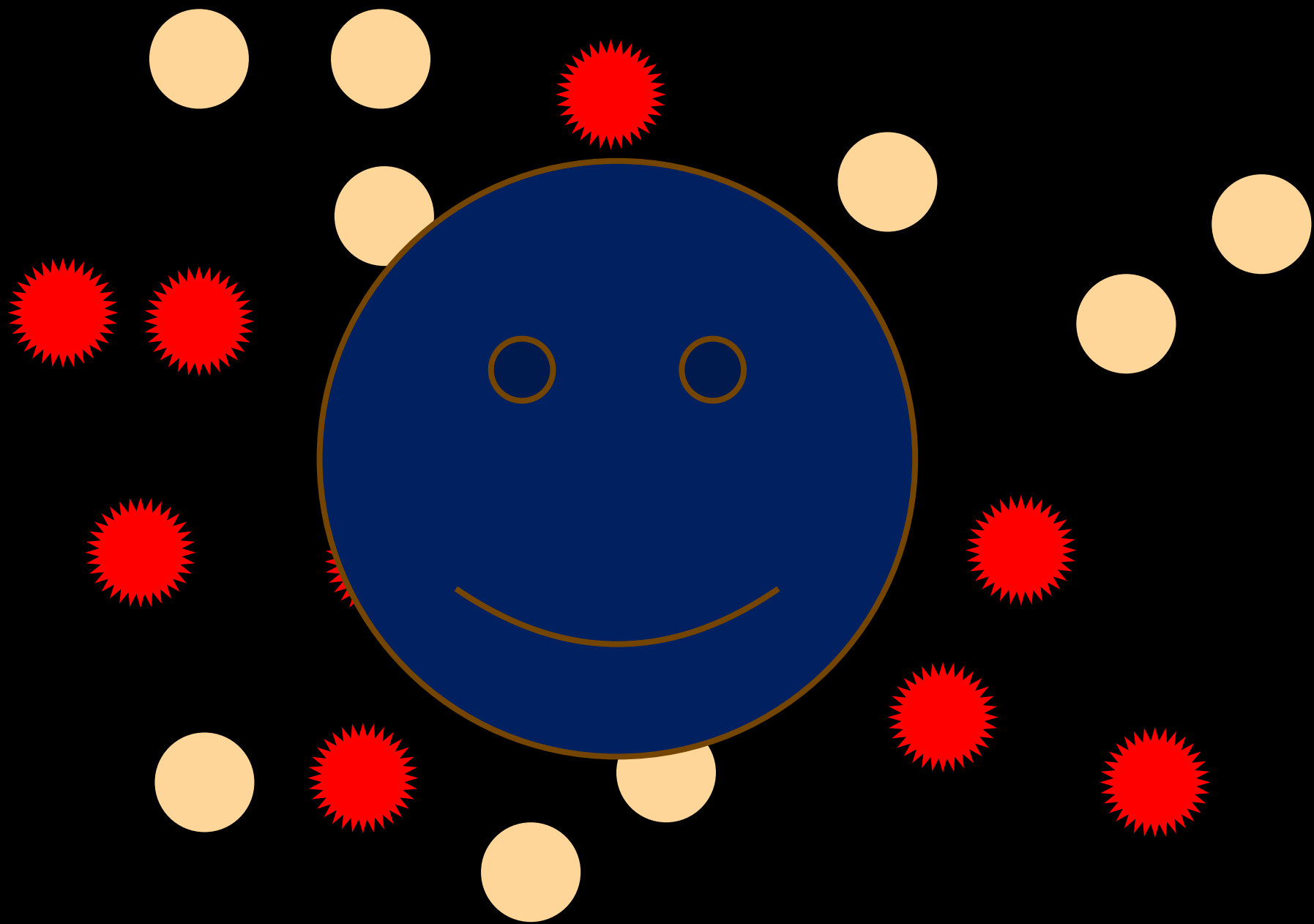






















入院するから悪くなる？

意識もうろうの状態では運び込まれて
夜迷わずトイレに行けますか？

転倒したり、せん妄になったり・・・
病院では家族から元気はもらえない

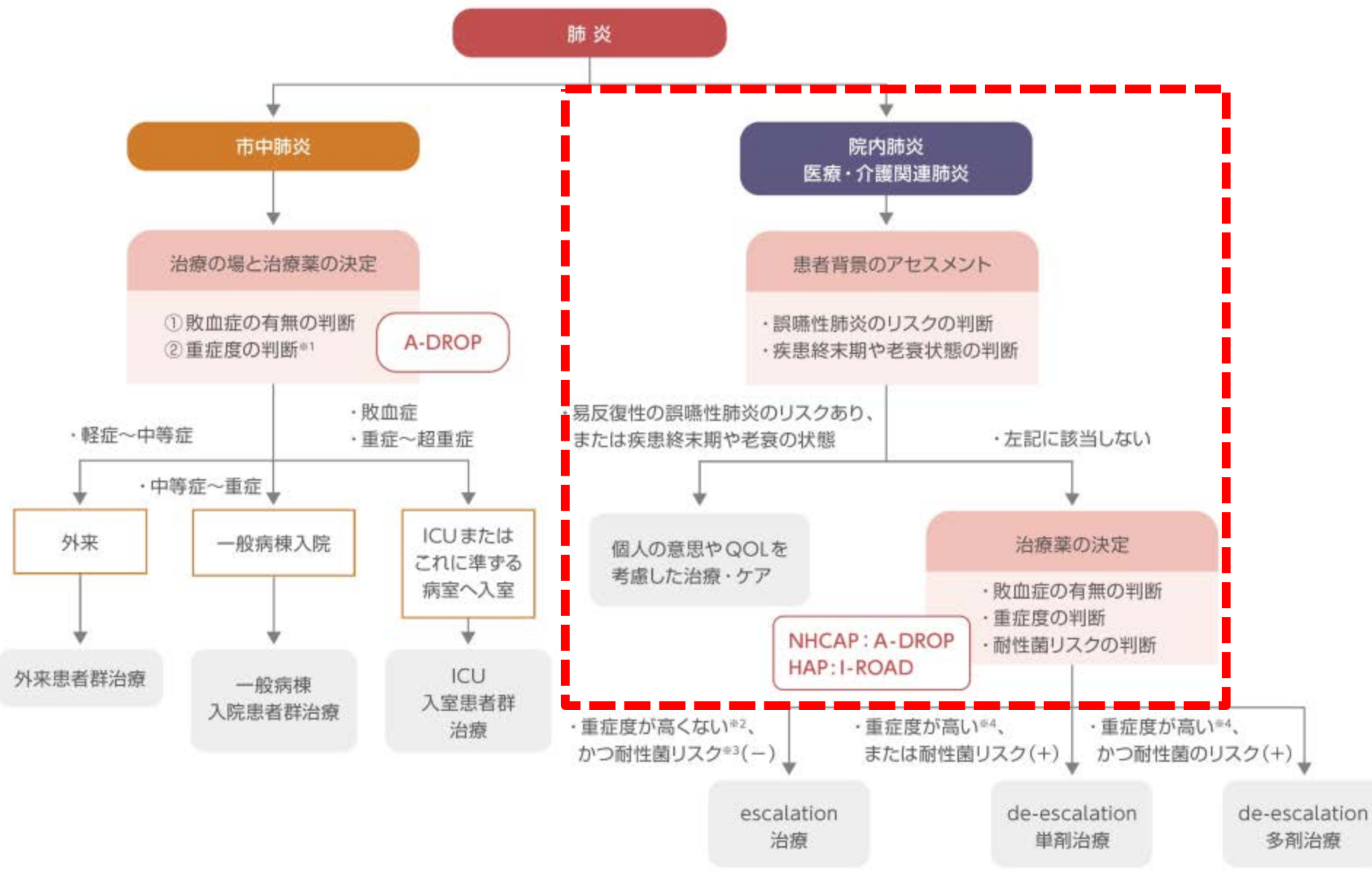
成人肺炎診療 ガイドライン 2017

The JRS Guidelines
for the Management of
Pneumonia in Adults

編集 | 日本呼吸器学会成人肺炎診療ガイドライン2017作成委員会



一般社団法人 日本呼吸器学会
The Japanese Respiratory Society



院内肺炎
医療・介護関連肺炎

患者背景のアセスメント

- ・誤嚥性肺炎のリスクの判断
- ・疾患終末期や老衰状態の判断

・易反復性の誤嚥性肺炎のリスクあり、
または疾患終末期や老衰の状態

・左記に該当しない

個人の意思やQOLを
考慮した治療・ケア

治療薬の決定

- ・敗血症の有無の判断
- ・重症度の判断
- ・耐性菌リスクの判断

NHCAP: A-DROP
HAP: I-ROAD

■ 患者背景のアセスメント

②疾患末期、老衰等の終末期状態の判断

- 亜急性型終末期とは「病状が進行して、生命予後が半年あるいは半年以内と考えられる時期」と定義され、慢性型終末期は「病状が不可逆的かつ進行性で、その時代に可能な最善の治療により病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避の状態」と定義されている。

解のうえで、終末期の判断は、複数の専門の知識を有する医師による一致した診断が必要であり、その診断結果はプロセスも含めて診療録に記録すべきである。

肺炎は一般的には発病前の元気さに
戻れる治る疾患：

治す、防ぎうる死を防ぐ

終末期や老衰では衰弱過程の一現象：

個人の意思を尊重

この時点では治療より予防

す、人に性

期

あ末人療



高齢者の肺炎に対する選択肢

- 入院：抗菌剤（抗生物質）点滴、酸素吸入その他の呼吸補助／人工呼吸
- かかりつけ医等の往診による抗菌剤点滴
- かかりつけ医等の往診による抗菌剤経口投与（飲み薬）

- 熱を下げ、水分を補給するなど安楽になることのみを目的とした治療

事例1

- 90代後半の男性
- 昨日から38°C程度の発熱、咳、全身倦怠、食欲不振
- 3か月前から施設に入所。それまで特に大きな病気や入院歴はない
- 身の回りのことは自立して可能
- かかりつけ医（施設配置医）の診察で肺炎疑い

事例2

- 70代前半の男性
- 昨日から37°C程度の発熱、反応性の低下
- 9か月前に3回目の脳梗塞を起こしてから両側に麻痺があり寝たきり。在宅で療養している
- 前回脳梗塞時の退院後、同様の症状ですでに5回入退院を繰り返している。誤嚥性肺炎と言われている
- 身の回りのことは全介助
- ここ2週間はベッド挙上での姿勢保持も困難
- 食事介助でもむせることが多い

事例3

- 100才間近の女性
- 本日は呼びかけに応じない
- 5年前までは庭の菜園の世話ができていたが2年まえからは床上での生活となり、ここ半年はトイレにも行けない状態であった
- かかりつけ医（施設配置医）の往診で肺炎疑い
- 先月、先々月にも肺炎で入院している

まとめ

肺炎は一般的には発病前の元気さに戻る治る疾患：

治す、防ぎうる死を防ぐ

終末期や老衰では衰弱過程の一現象：

個人の意思を尊重。予防も重要

