

## 1

# 誤嚥性肺炎の ABCDE アプローチ



### 回診のポイント

- 急性疾患の治療において肺炎の治療も行いつつ、合併する心肺疾患の治療も忘れない。
- ポジショニング，食事介助，食事形態の最適なものを同定し，さらに可能な限り早く安全に経口摂取を開始することでゴールデンタイムを逃さない。
- 口腔ケアはきわめて重要であり，医科歯科連携を意識する。
- 薬剤調整，神経疾患，認知症への対応も忘れない。
- サルコペニアとリハビリテーション栄養の概念も重要である。
- アドバンス・ケア・プランニング (ACP) や緩和ケアへの配慮も怠らない。

### 紹介



**指導医**：誤嚥性肺炎を熟知した病院総合医。



**研修医**：総合内科に所属する後期研修医。診断学が大好きで仕事もバリバリとこなすが，誤嚥性肺炎には興味がまったくくない。



**研修医**：ふー。また担当患者さんが増えましたよ。



**指導医**：お，どんな人が入院したの？

**研修医**：誤嚥性肺炎です。まあ，絶食，抗菌薬で治りますから。大丈夫です。

**指導医**：本当?? 誤嚥性肺炎はやることがたくさんあるぞ。

**研修医**：何言ってるんですか。誤嚥性肺炎とか面白くない疾患代表みたいなもんですよ。あんなのただのルーチンワークです。僕は成人スティル病とか感染性心内膜炎とか心躍る病気が診たいんです。

**指導医**：喝！ 総合内科は誤嚥性肺炎に始まり、誤嚥性肺炎に終わるという格言があるんだぞ。

**研修医**：なんですか、その格言は？ 誰が言ってるんですか？

**指導医**：もちろん俺！

**研修医**：全然信用できません！

**指導医**：まあいい。とにかく、誤嚥性肺炎ほど奥が深く興味深い疾患はないんだぞ。誤嚥性肺炎の面白さがわからないというのはお子様だ。お子様ランチでも食べときな。

**研修医**：じゃあ、絶食と抗菌薬投与以外に何があるって言うんですか。あー、あとはST（言語聴覚士）さんにおまかせってことですね。

**指導医**：STさんにおまかせというキーワードは、俺の前では禁句だ！ おまかせ定食の注文と違うんだぞ。

**研修医**：じゃあ、どうしろって言うんですか？

**指導医**：「ABCDEアプローチ」で考えるのが大切。

**研修医**：なんですか？ ABCDEアプローチって？

**指導医**：今日は、ABCDEアプローチについて解説しよう！

### ●症例●

84歳男性。既往歴はレビー小体型認知症〔MMSE (Mini-Mental State Examination) 14〕、不眠症、高血圧がある。気分ムラがあり易怒性を認めた。ADL (activities of daily living) は伝い歩きが限界で徐々に衰えていた。湿性咳嗽が多く誤嚥性肺炎を今年だけで3回繰り返していた。内服薬はリスパダール<sup>®</sup> (リスペリドン)、レンドルミン<sup>®</sup> (プロチゾラム)、アムロジピン。要介護4で、サービスを使いながら自宅で過ごしていた。今回、誤嚥性肺炎で入院した。

## ▶ 誤嚥性肺炎のABCDEアプローチ

誤嚥性肺炎のマネジメントは絶食、抗菌薬、ST（speech-language-hearing therapist, 言語聴覚士）オーダーだけになっていないでしょうか？ 誤嚥性肺炎ほど奥が深く、総合診療医の腕を存分に発揮できる疾患を筆者は他に知りません。肺炎という言葉からは呼吸器や感染症を当然連想させますが、その実はリハビリテーション、歯科衛生、栄養学、老年医学、ポリファーマシー、神経疾患への対応、アドバンス・ケア・プランニングなど多種多様な能力が要求される非常に難易度が高い疾患であるとも言えます。けっして安易に診療できる疾患ではないのです。さらに誤嚥性肺炎診療では多職種連携が不可欠で、医師は多職種連携の要として果たすべき役割がとて大きいのです。誤嚥性肺炎のリスクとして口腔内不良、仰臥位、嚥下障害、咳嗽反射低下などが知られています<sup>①</sup>。筆者は元諏訪中央病院総合診療科の奥 知久先生が提唱した誤嚥性肺炎に対するアプローチ法を若干改変したABCDEアプローチを提唱しています。ABCDEアプローチの概要を表1に示します。以下、ABCDEアプローチに沿って、入院を可能な限り避ける方法について考えていきたいと思います。

**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/meal assistance/meal form	適切なポジショニング, 食事介助, 食事形態
C	Care of oral	口腔ケア
D	Drug	薬剤
D	Dementia/Delirium	認知症 / せん妄
D	Disorder of neuro	神経疾患
E	Energy	栄養
E	Exersice	リハビリテーション
E	Ethical	倫理的配慮 (緩和ケア含む)

### 本章について

本書の目次はABCDEアプローチに沿って書かれています。本章は本書のエッセンスをまとめた章であると言えます。最初の導入としても使用してもよいですし、本章を読んで興味を持ったところから読んでいただいても大丈夫です。さらに最後に総復習として再度読んでいただくと理解が深まることでしょう。

## A: Acute problem 急性疾患の治療

### 抗菌薬

当然ですが、抗菌薬治療を十分に行うことは重要です。治療が十分にされていない状態での嚥下評価は、嚥下能力の過小評価につながる可能性があるからです。つまり肺炎を治療すれば嚥下機能が改善するにもかかわらず、嚥下が困難と判定される可能性があります。食事の誤嚥のエピソードが明らかな場合は細菌の関与が比較的少ない化学性の肺炎、つまり化学性肺臓炎（または誤嚥性肺臓炎）と呼ばれ、必ずしも抗菌薬治療は必須ではないとされています<sup>9</sup>。誤嚥性肺炎は、口腔内雑菌の誤嚥が原因であるとされていますが、必ずしも濃厚な嫌気性菌カバーが必須ではないことがわかってきています（詳細は p.61 「7. 誤嚥性肺炎の感染症学」を参照）。

### 心不全

誤嚥性肺炎と心不全も関連があります。誤嚥性肺炎が心不全を誘発しうるだけでなく、誤嚥性肺炎と心不全は併存することも多く悪循環に陥ることもあります。つまりただ抗菌薬治療を行うだけでなく、合併する心不全に対する治療を行うこともまた誤嚥性肺炎診療では重要です。肺炎予防および心保護という点からは ACE 阻害薬（アンギオテンシン変換酵素阻害薬）は一石二鳥でありキードラッグとして積極的な導入を考慮するとよいでしょう<sup>9,10</sup>。また多職種チーム介入が重要になり、アドバンス・ケア・プランニングや緩和ケア、終末期医療を含めて包括的に診療を行うことが重要です（詳細は p.70 「8. 誤嚥性肺炎と心疾患」を参照）。

### 慢性閉塞性肺疾患

合併する病態としては慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease: COPD）も重要です。誤嚥性肺炎により COPD 急性増悪が誘発されるだけでなく、COPD 急性期治療が嚥下機能自体を低下させます。また COPD はサルコペニアを合併しやすくそれにより誤嚥性肺炎を起こしやすいという悪循環を起こすことがあります。よって長時間作用型抗コリン薬などの吸入薬で運動耐性を上げつつ、栄養補給および適切なリハビリを行い包括的に介入することが重要になります。なお、吸入ステロイドは肺炎のリスクとなるため可能な限り使用は避けたいですが、喘息との合併例や末梢血好酸球増多例では使用を考慮します<sup>9</sup>（詳細は p.78 「9. 誤嚥性肺炎に合併する肺疾患」を参照）。

## ▶ B: Best position / meal assistance / meal form 適切なポジショニング・適切な食事介助・適切な食事形態

再誤嚥を恐れるあまりひとまず禁食する戦略が散見されますが、安易な絶食は禁忌であると心得ることがきわめて重要です。入院した誤嚥性肺炎においては、入院後48時間以内に経口摂取を開始するほうが嚥下機能の低下を防ぎ、より短い治療期間とすることができるという報告もあり、早期の経口摂取が重要です<sup>9)</sup>。逆に言えば、禁食が長くなればなるほど嚥下機能が低下し嚥下が不可能になる可能性が高くなります。つまり、食事の再開時期にはゴールデンタイムがあると言っても過言ではありません。ゴールデンタイムを逃さずにいかに安全に早く食事を始めるか、それこそが誤嚥性肺炎診療の真骨頂であるともいえます。そのためには適切なポジショニング、食事介助、食事形態の選定が必要不可欠であり、医師も嚥下評価を行える必要があります。嚥下障害の5期モデルを理解する必要があります（詳細はp.13「2. 嚥下障害の5期モデル」を参照）。

### ポジショニング（姿勢）

姿勢が悪いと誤嚥をするという原則を理解する必要があります。①頸部を後屈させない姿勢、②緊張させない姿勢、③隙間がなくバランスがよい姿勢、の3点が重要です。タオルや足台、枕の調整などをリハビリセラピストと共同して行う必要があります。また医師やリハビリセラピストだけでなく看護師にもポジショニングの重要性を周知し、たとえ週末の入院でも病棟看護師が自発的にポジショニングを調整してくれるようになることが理想的です（詳細はp.85「10. 食事の際のベストポジション」を参照）。

### 食事介助の方法

食事介助のスキルも非常に重要で、快適に食事を行うためには姿勢と介助が両輪であると知る必要があります。スプーンを選定も重要で、あまりに大きいスプーンだと摂取量が多くなり誤嚥のリスクが高まります。食事の際の介助者の位置も重要で、介助者が右利きの場合は右側から介助することを意識します。食事介助の本質は本来、自分が快適に食事をする様子を再現することです。食事介助によって摂取量を最大化する必要があり、不適切で押し付けるような食事介助を避ける必要があります。そのためには可能な限り介助量を調整し、できるだけ患者が自ら食べる方向を意識します<sup>9)</sup>（詳細はp.99「11. ベストな食事介助の方法」を参照）。