院長ブログ director's blog

やっぱり誤嚥性肺炎は恐ろしい《繰り返す》の認識と《防止する介護》が重要

森安 章人 Akihito Moriyasu

抗生物質の改良が行われ、感染症の多くを治療できる今日になっても、高齢者の死因の多くを、誤嚥性肺炎が占めている。一般論として誤嚥性肺炎が高い死亡率であることは認識されているが、詳細なデータは少ない。その実態を把握するため、直近6か月の全入院患者678例より誤嚥性肺炎で入院した50名を抽出して検討を加えた。

表1 患者概要 ※単位:年齢、( )内は人数 (現在入院中16例を含む)

	生存例	死亡例	計
男 (32)	77.0±16.1(21)	78.9±10.8(11)	77.7±14.3(32) Max97.9 Min38.7
女 (18)	87.7±7.90(17)	99.8(1)	88.3±8.10(18) Max99.8 Min74.7
計	81.8±7.90(38)	80.5±11.8(12)	81.8±13.4(50)

① 年齢からみた患者概要 (表1)

誤嚥性肺炎50名の全入院患者 (整形外科・外科・内科) に占める割合は7.37%。男女別にみると男32名 (内3名が重複2度の入院)、女性が18名であった。平均年齢は81.8±13.4歳 (最年長99.8歳、最年少38.7歳)。死亡12例 (24%) 中11名が男性 (34.4%) で、女性は最高齢99.8歳の僅か1名 (5.6%) であった。生存・死亡例ともに女性が男性より10歳程度高齢であったが、男性と全体でみた生存・死亡間には年齢差がなかった。

表2 入院時診断 ※( ) 内は死亡例

誤嚥性肺炎 50(12) ＋

単独	34(6)
食物窒息	2
慢性心不全	4(2)
脱水・腎不全	1(1)
膿胸	1(1)
COPD	1(1)
肺癌	1
意識障害	1
脳梗塞	1(1)
総胆管結石	1
イレウス	1
尿路感染	2

② 入院時診断 (併存疾患) (表2)

50例中入院時診断が誤嚥性肺炎のみであったものは34例68%、内6例が死亡。発症契機となる食物窒息は2例に限られ、48例96%は誤嚥のエピソードに気付いていなかった。併存疾患では、慢性心不全が最多の4例で、半数が死亡。同じく臓器不全の腎不全1例が死亡している。呼吸器疾患では膿胸とCOPDの各1例で、いずれも死亡。肺癌の1例は無事退院した。意識障害と脳梗塞が各1例で、脳梗塞は死亡。嘔吐原因となった総胆管結石やイレウスも各1例、尿路感染が2例で全て退院した。

③ 嚥下障害の原因疾患 (表3)

嚥下障害の原因と推察できるものを挙げた。アルツハイマー型認知症と脳血管障害後遺症が各20例で80%を占めた。脳血管性認知症とパーキンソン病は各1例、嚥下障害の原因となる基礎疾患のないものも8例 (16%) あった。

表3 嚥下障害の原因疾患 ※単位 : 例

アルツハイマー型認知症	20(40%)
脳血管障害 (後遺症)	20(40%)
脳血管性認知症	1
パーキンソン病	1
不明	8(16%)

表4 入院経路、誤嚥性肺炎での入院回数 ※( ) 内は死亡例、%は死亡率

入院経路	自宅からの入院	9(2)	22.2%
	施設からの入院	41(10)	24.4%
誤嚥性肺炎での入院歴	初回の誤嚥性肺炎入院	20(6)	30.0%
	複数回の誤嚥性肺炎入院 《平均入院回数 5.7》	30(6)	20.0%

④ 入院経路と誤嚥性肺炎での入院回数 (表4)

入院経路は自宅からが9例、施設からが41例と圧倒的に施設からの入院が多かったが、死亡率は22.2%と24.4%で、両者ともほぼ同程度であった。過去に誤嚥性肺炎での入院がない初回入院例が20例、複数回の入院例が30例で、複数回入院が多く、平均入院回数は5.7回であった。死亡例は両者とも6例で、死亡率は初回入院30%と複数回20%より高かった。

⑤ 細菌性肺炎との比較 (表5)

同時期入院の678人の中で、(細菌性) 肺炎で入院した65例と発症率・死亡率を比較した。平均年齢は各々85.5才と81.8才で有意差はなかった。発症率は誤嚥性肺炎が7.3%に対し細菌性肺炎が9.5%と僅かに細菌性肺炎が高値であった。しかし、死亡率は誤嚥性肺炎24.0%、細菌性肺炎7.6%と、細菌性肺炎の3倍の高い死亡率であった。

表5 細菌性肺炎との比較 ※( ) 内は同時期の入院例

	平均年齢	発症率	死亡率
誤嚥性肺炎 (50)	85.5±10.5	50/678(7.3%)	12/50(24.0%)
細菌性肺炎 (65)	81.8±13.4	65/678(9.5%)	5/65 (7.6%)

表6 死亡例の検討 (50例の内、入院中16例を除く)

	平均年齢	在院日数
死亡退院例 (12)	87.5±12.0 (Max 99.8 Min 58.7)	31.3±23.7
生存退院例 (22)	77.9±15.0 (Max 98.5 Min 38.7)	36.9±21.8

⑥ 死亡例の検討 (表6)

誤嚥性肺炎で入院50名のうち、現在入院中の16名を除く34名で、死亡退院例と生存退院例を比較した。平均年齢は死亡例が87.5才、生存退院が77.9才と約10才若かったが、最高齢者はどちらも99才であった。在院日数は死亡例が31.3日、生存退院36.9日で大差はなく、死亡例が5.6日短かった。

考察

誤嚥性肺炎の原因が、脳血管障害後遺症とアルツハイマー型認知症が8割を占めたことから、高齢化社会では避けようがない疾患であるかの印象を持った。その証拠に平均5.7回も繰り返し同じ疾患で入院しており、誤嚥性肺炎は繰り返し起こることを肝に銘じるべき疾病である。

自宅介護でも施設入所でも発症の危険性は同じで、一旦発症すれば4人に1人の高い死亡率が浮き彫りにされた。同年代での細菌性肺炎に比べても3倍の高い死亡率でもあった。食物の誤嚥 (窒息) のエピソードがあった方が少なく、このエピソードゆえに吸引処置が即座に行われ死亡につながらなかったと思われる。喀痰吸引や口腔内吸引の重要性がうかがえる。

多くは誤嚥に気付かず手遅れとなり、呼吸器疾患や心不全増悪などと相まって高い死亡率となっていると考える。

年齢で比較すると、女性の方が男性より死亡例・生存例を問わず10才年齢が高かった。女性の平均寿命が男性より10才以上長いことが反映された。一方で死亡例は生存例よりも10才高齢で年齢が死亡要因の一つで考えてよいだろう。入院期間が死亡例のほうが短かったことから一旦発症すれば高齢者ほど死亡率も高く、急速に悪化し死に至る傾向も見えた。

医療が進歩した今日でも、誤嚥性肺炎は何度も繰り返し、気付かぬ間に発症する高い死亡率の恐ろしい疾患と考えることが肝要である。

誤嚥は加齢現象の一端とは考えるが、「誤嚥を起こさせない介護」、「誤嚥性肺炎は繰り返すものとの認識」、「早期発見早期治療」が重要であると再認識させられた。