

## 医療・介護関連肺炎

東北薬科大学病院呼吸器内科・感染管理対策室

関 雅 文

(聞き手 大西 真)

**大西** 関先生、医療・介護関連肺炎ということでしょうかと思います。今、介護を受けている高齢者が非常に増えていますけれども、この辺は非常に重要な問題かと思えます。今の日本の現状から教えていただけますか。

**関** 先生から今ご指摘いただいたように、日本は世界でも類のない高齢社会が非常に進んでいます。いわゆる超高齢社会で、おそらく今、介護は非常に大きな問題としてクローズアップされていると思います。その中で、生活の場としてもそうなのですが、例えば看取りの問題もあります。今、日本では病院の中で最期を迎えられる方も多くいらっしゃいますけれども、ナーシングホームとか、そういったところで最期を迎えることも我々は考えないといけません。また、実際問題として欧米ではそういった形態が非常に増えていると思います。

**大西** 関先生を中心にこのあたりのガイドラインをまとめられたとうかがっています。それをひもときますと、

NHCAPといった概念、略語でまとめられていますけれども、その定義について教えていただけますか。

**関** NHCAPは、いわゆる肺炎の一つの概念です。我々は今回、感染症の中でも肺炎でまとめさせていただいていますけれども、感染症を大きく場所によって分ける、あるいは分類するやり方があります。それは基本的には2つ、市中肺炎と院内肺炎、あるいは市中感染症と院内感染症という分類法がよく用いられます。

これは実は非常に簡便で、かつ非常にわかりやすい分類法でして、入院しているか、あるいは普段外で生活しているか。入院して48時間が一つの分岐点なのですが、たったこれだけで、例えば院内肺炎あるいは院内感染症ですと、そのときに原因となる微生物はMRSAだったり、緑膿菌であったり、いわゆる抗菌薬が非常に効きにくい菌が原因になります。この場合、我々が治療するにしても、非常に強力な、カルバペネム系薬とかキノロン系薬とい

われている薬を使うことになります。

ところが、市中肺炎あるいは市中感染症というカテゴリーになりますと、これはまた原因菌が全く違ってきます。いわゆる肺炎球菌、今ワクチンが問題になっていますけれども、あるいはインフルエンザ菌、マイコプラズマといったような、比較的抗菌薬が効きやすい微生物ばかりになります。ペニシリン系薬を中心とした抗菌薬を適宜使っていけば、何とか対応できることになります。というわけで、場所による分け方だけで原因微生物から治療薬まで、きれいに2つに分けることができますので、この考え方で非常によかったわけです。

ところが、実は2つでは当てはまらない、ちょうど真ん中の患者さんが増えてきたのではないかと最初にアメリカで言われ始めました。例えば今、院内肺炎という言葉を申し上げましたけれども、病院という言葉を使いますと、皆さんがイメージされるのは比較的大きな、例えば大学病院であつたりとか、非常に高度な医療をしているイメージがあると思います。日本は特にそうなのですけれども、実際には、中小の高齢者向け病院といわれる形態も非常に多いのです。これが欧米ではナーシングホームといわれていまして、いわゆる老健（介護老人保健施設）とか特養（特別養護老人ホーム）とかとひとくりにされるような形態になります。

逆に市中肺炎から見ても、市中で普段元気に生活されている中でも、例えば透析を受けられているような方は月水金などと週に3回病院に行かれますので、半分入院している方に近いかたちになります。そうすると、原因菌が院内肺炎に近くなります。そういった真ん中のカテゴリーの方が非常に増えてきたのです。そうすると、治療の考え方がどっちつかずということになりますので、欧米ではこれをHealthcare associated pneumonia (HCAP) というようになりました。日本では医療ケア関連肺炎という訳語で紹介されました。

日本でも、こういった肺炎患者さんが増えているのですが、今申し上げたように、高齢者向け病院も非常に多いことから、欧米のHCAPとニュアンスが異なるのです。そこで日本独自の考え方としてナーシングホームという言葉をもとに強調した、医療・介護関連肺炎 (Nursing and Healthcare associated pneumonia, NHCAP) という言葉が生まれたということになります。

**大西** よくわかりました。その病態生理といいますか、発症機序はどう考えたらよいでしょうか。

**関** 今申し上げましたように、いわゆる院内肺炎と市中肺炎の真ん中のカテゴリーの肺炎です。ですから、場所ですと、市中と大きな病院の真ん中、先ほど申し上げたような高齢者

向け病院とか老健、あるいは自宅でも、寝たきりで介護保険を受けられている方が中心になりますので、肺炎の中でもいわゆるご高齢の方の肺炎が中心になります。というわけで、いわゆる誤嚥性肺炎とか、あるいは最近では施設内でのインフルエンザの流行などで、ご年配の方がその後に細菌性肺炎を合併しまして、非常に多く犠牲になられています。インフルエンザの二次性肺炎という言い方を我々は用いていますが、この2つが大きなカテゴリーとして、いわゆる病態として問題になるのではないかと考えています。

**大西** 検査から治療への流れはどのように進めたらよいと考えますでしょうか。

**関** これは一般的な肺炎と同様に、レントゲンを撮ったりとか、血液検査をしたりというところで、かなり診断できると思います。ただし、誤嚥性肺炎が非常に多いので、口の中の唾液とか食物がうまく飲み込めなくて、「むせ」と言っていますけれども、その結果、肺炎のいわゆる陰影の場所も重力の法則に則って、レントゲンで見ると影が比較的下のほうに非常に強く出る。そして、白血球とかCRPとかの炎症反応も、ご高齢の方が多いので、ちょっと出にくいという特徴があります。

あと、痰の中を調べてみますと、先ほど申し上げたような、例えば院内肺炎という緑膿菌とかMRSA、市中肺炎

という肺炎球菌とかインフルエンザ菌よりも、むしろ口の中の非常に雑多な菌、嫌気性菌が多いといわれています。そしてそれが非常に目立つのが特徴になりますので、そういう病態を確認できれば、いわゆる誤嚥性肺炎として、口の中にある菌を特に念頭に置いたような抗菌薬を選択する流れになると思います。

**大西** それが重要なですね。その辺の戦略を間違えると、ご高齢ですから、かなり重症化することも多いわけですね。

**関** はい。

**大西** 今、肺炎球菌のワクチンがいろいろ話題になっていますけれども、状況を教えていただけますでしょうか。

**関** ワクチンの役割は、ご年配の方の肺炎の予防という意味では非常に大きいと思います。これまで申し上げたように、年配の方で、実を言いますと、抗菌薬を投与しても、年齢的な問題があって、菌よりも先に体がもたないことがありましたので、早め早めに対応していく考え方がNHCAPの概念では特に重要になります。そういった意味でむしろ、抗菌薬による治療よりも、今先生がおっしゃったワクチンによる予防が今後、ご年配の方の病態のケアの柱になると考えています。

最近、23価のワクチン、肺炎球菌の大きく血清型を23個カバーできるもの、あとはもともと子どもさんのものから

始まりました13個のものという、2つのワクチンができています。以前から日本で使われています23個のワクチン、これはニューモバックスという商品名で売られています。これがいよいよ65歳以上の方の定期接種として国から認められましたので、5歳刻みに接種していただければ、一定の発症予防効果と、重症化予防効果が非常に期待されると思います。

**大西** 普段介護の現場で、いわゆる一般的な治療とは別に、予防や気をつけたらいいことなどありますか。

**関** ワクチンのほかには、いわゆる誤嚥性肺炎が中心になりますので、誤嚥をさせない。あるいは、口の中をきれいにしておくことが非常に重要になります。口腔ケア、オーラルマネジメントが非常に重要になるのではないかと思います。

そういった意味で、今どうしても病院の中心は医師による治療ということになると思うんですけども、NHCAPに関しましては、例えば介護助手、看護師、あるいは歯科の先生方に口の中をきれいにケアしていただくことが非

常に重要な予防策になります。また実を言いますと、胃瘻というものがあり、これはむせなくて栄養分を胃に直接持っていけるので、非常にいいツールではあるのですが、これをうまく使うことが一つのポイントになるかなと思っています。

**大西** 適応がなかなか難しいものがありますね。口腔内ケアとは、具体的にどのようなことを推奨しているのでしょうか。

**関** しっかり磨くことに尽きると思うのです。専門家の方にきちんとまんべんなく口の中を頻回にある程度ケアしていただくということ。あと、すぐときも、例えば上を向いてガーグリリング、うがいをするのは、むせてしまいますので、どちらかというど顎を引きます。ごはんもそうなのですけれども、うがいに関しても、あるいは口腔ケアのときの体位に関しても気を使っていたらいい、磨いたあとに菌を飲み込まないように、そして、むせないように注意していただくのが一つのポイントではないかなと思っています。

**大西** ありがとうございます。