

地域高齢者医療の発展をめざして

肺炎の合理的な診断と治療からのヒント

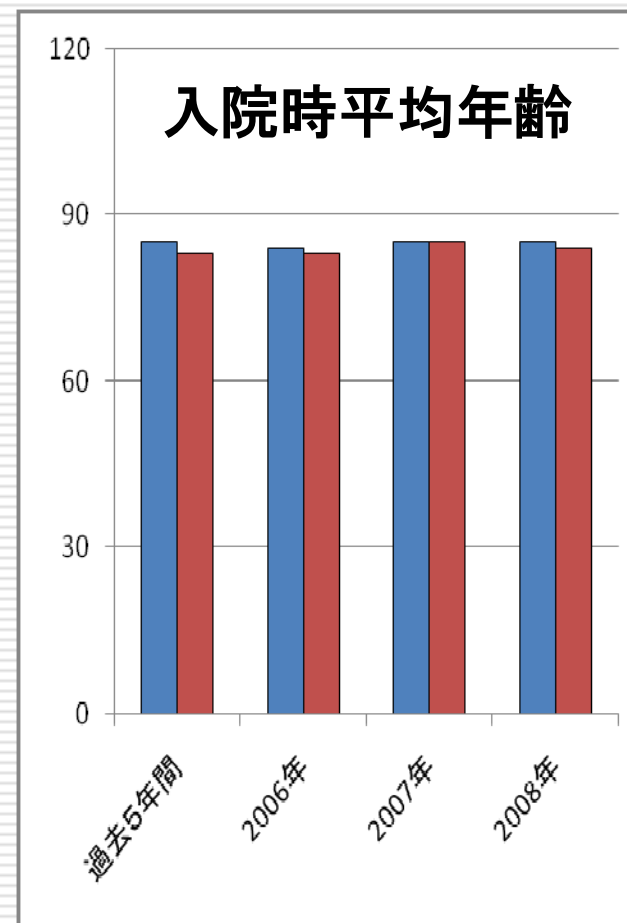
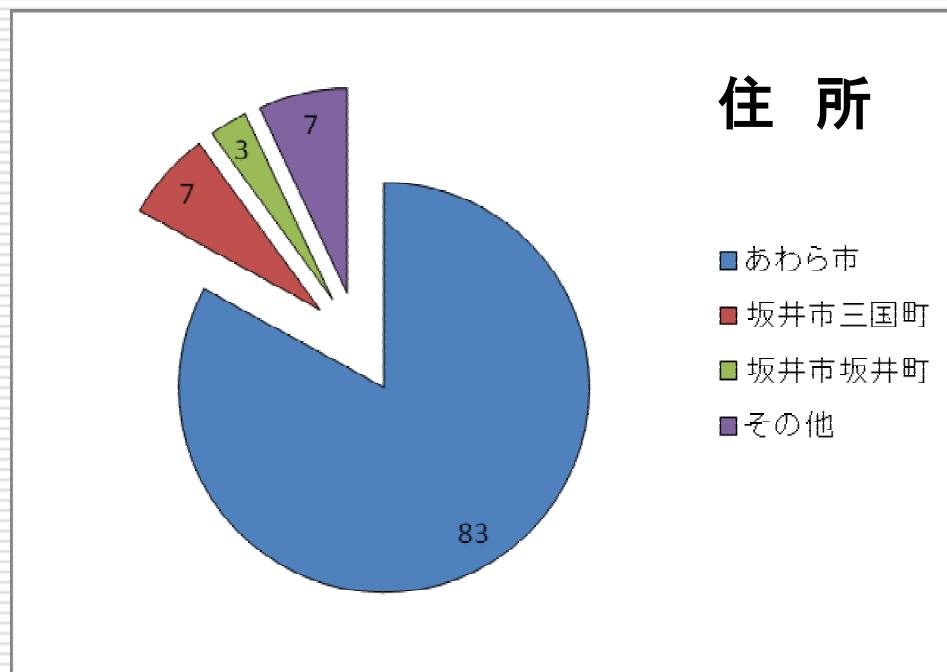
国立病院機構あわら病院

津谷 寛

肺炎は高齢者を診(看)ている私たちの問題

あわら病院への入院

2006年～2008年：286名



高齢者感染症の特徴

- 身体機能・免疫能の低下、基礎疾患の存在や合併症
 - ✓ 重篤な感染症を繰り返すことが多い
 - ✓ 入院期間が長引く

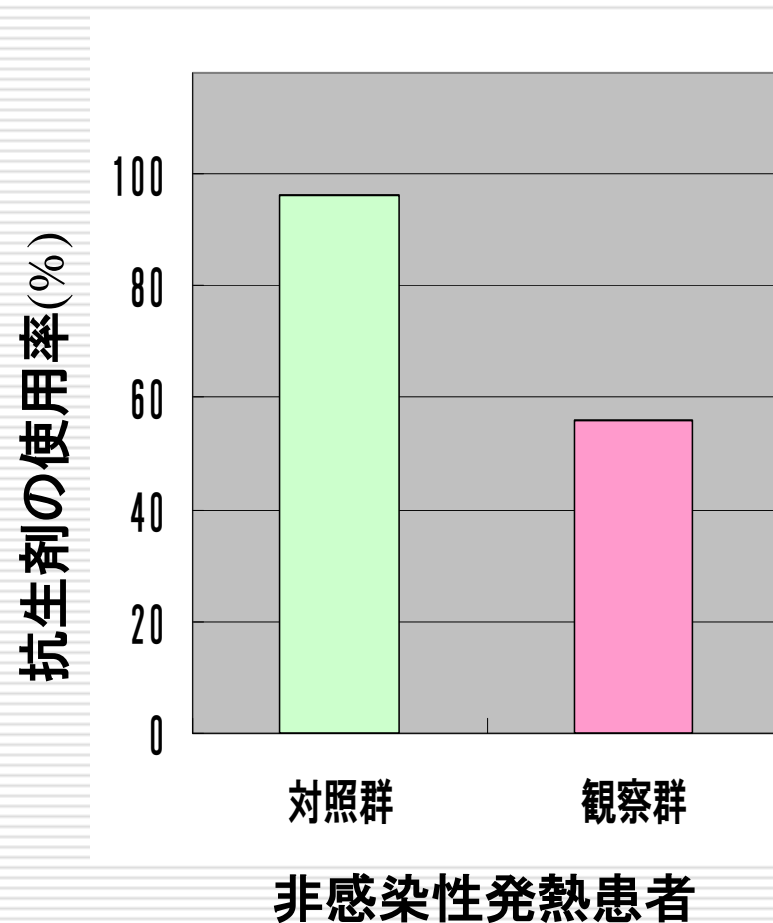
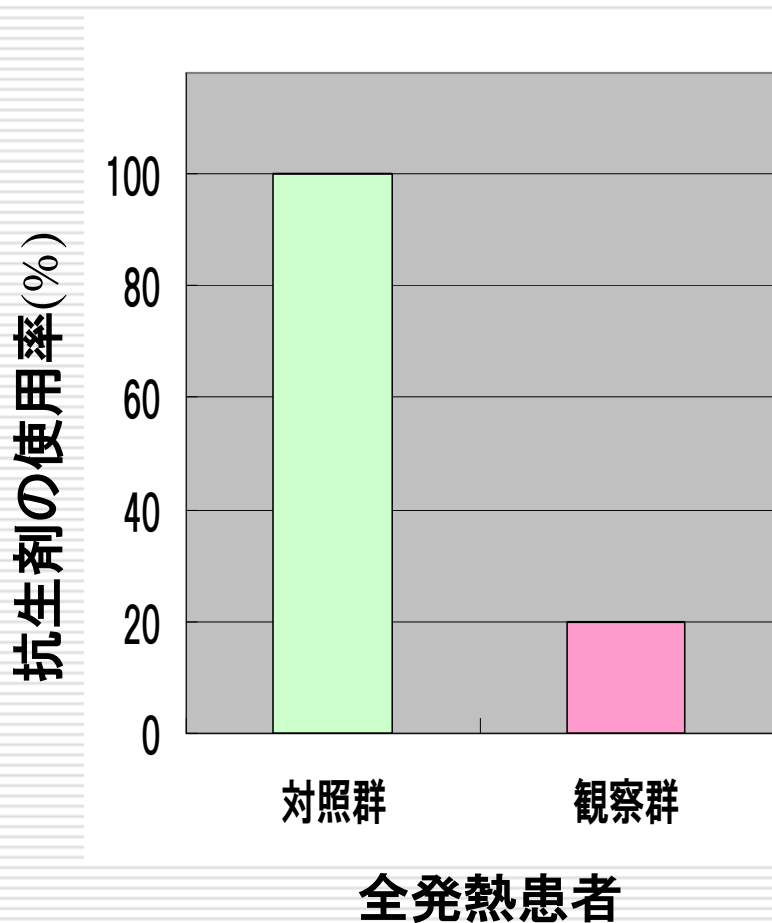
→重症者に迅速で的確な治療が必要
 - 身体・精神的、時には経済的な制約
 - ✓ 個体差の拡大などにより「正常」の判定が困難
 - ✓ 感染症診断が不十分なままエンピリック療法

→簡単で的確な診断法が必要
-

質の高い肺炎治療体制

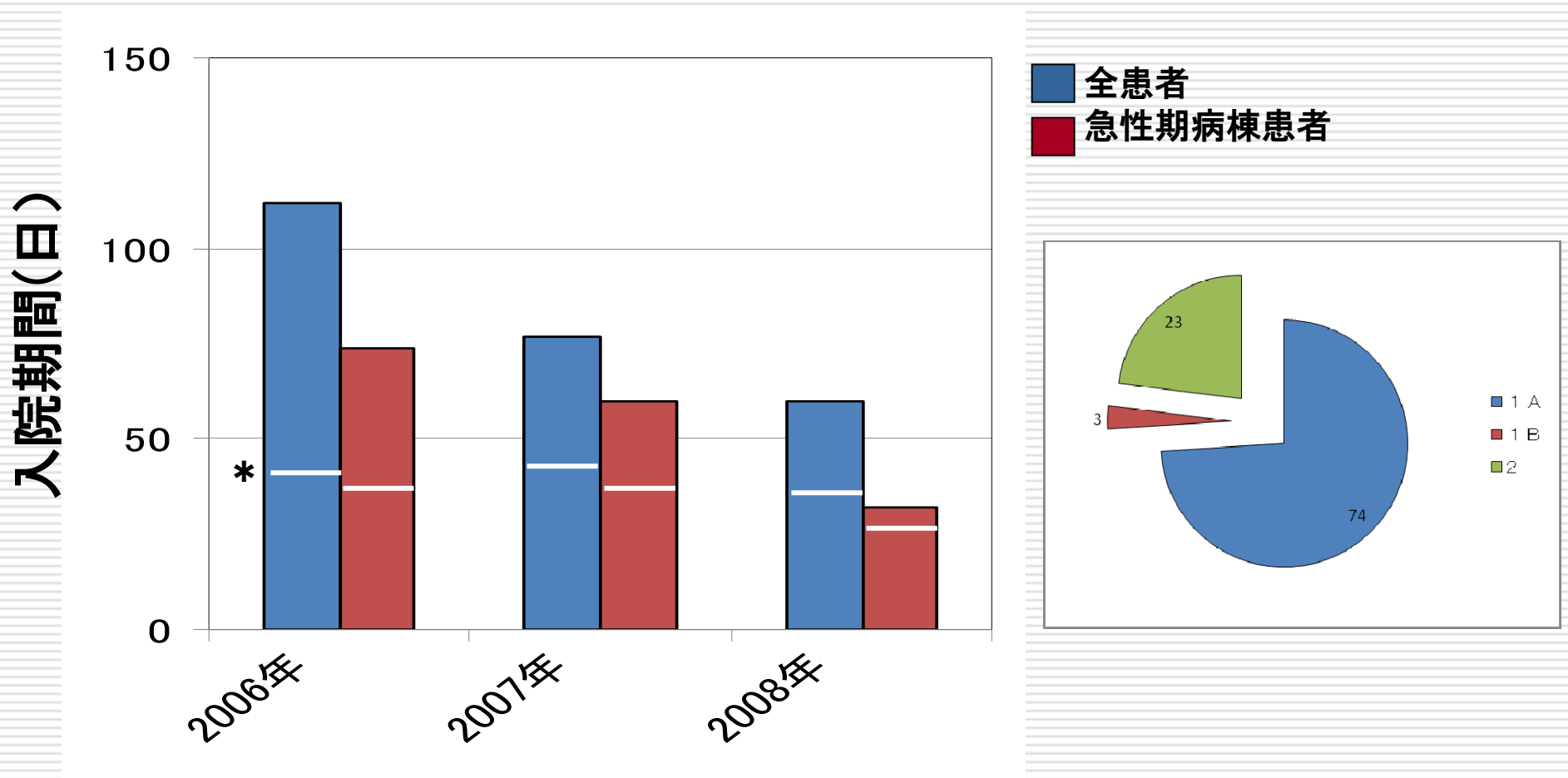
- 合理的な診断・治療法
 - ✓ 成人市中肺炎診療ガイドライン
 - ✓ 臨床症状の経時的変化の把握(看護師)
 - ✓ 迅速な初期診断・治療を定型化(クリティカルパス)
 - チーム診療
 - ✓ 口腔ケア(高齢者看護院内認定看護師)
 - ✓ 食事介助(嚥下機能院内認定看護師)
 - ✓ 呼吸・嚥下・歩行訓練(理学療法士、言語聴覚訓練士)
 - ✓ 栄養評価・管理(栄養サポートチーム/管理栄養士)
 - ✓ 感染拡大防止・抗生剤適正使用(感染対策チーム/感染管理認定看護師)
 - 院内外の機能別診療ネットワーク
 - ✓ 入院時からの退院支援(退院支援看護師)
 - ✓ 院内機能別診療(亜急性病床、療養病床、訪問診療)
 - ✓ 地域の介護施設、診療所との連携(地域医療連携室)
-

看護師による高齢長期臥床者の経時的観察の効果



臨床症状の経時的な観察により感染症の診断は可能である

肺炎患者の平均入院期間



* 各白線は入院期間中央値を示す。

高齢者肺炎(疑い)の入院基準

- 対象
 - ✓ 75歳以上の高齢者
 - 診断
 - ✓ 呼吸器症状(咳、喀痰、胸部ラ音など)の出現、増悪
 - ✓ 38℃以上発熱、または活動性の低下を示す
 - 基準(以下ののうち1つ以上を満たす)
 - ✓ 脱水の存在
 - ✓ SpO₂ 90%以下
 - ✓ 意識障害の進行
 - ✓ 血圧(収縮期)90mmHg以下
 - ✓ 内服抗生剤が不応
- 速やかに病院のスタッフが検査・初期治療、入院を行う
-

まとめ

- 適切な診断法や入院基準を地域で共有
 - ✓ 肺炎、緩和ケア、意識障害、（骨折）
 - 地域の医療介護資源の有効利用
 - ✓ 機能分担
 - 先進的な地域医療による住民への貢献
 - ✓ 個人から集団へ
-