当院における誤嚥性肺炎のクリニカルパスの検討

済生会松山病院 キャラクター
なでしーさん

済生会松山病院　内科

○清水　嵩之、多田　藤政、山田　瑞穂、佐々木　千世
奥嶋　優介、玉井　惇一郎、白石　佳奈、宮本　裕也
梅岡　二美、村上　英広、宮岡　弘明

ＣＯＩ開示

筆頭発表者名：　清水 嵩之

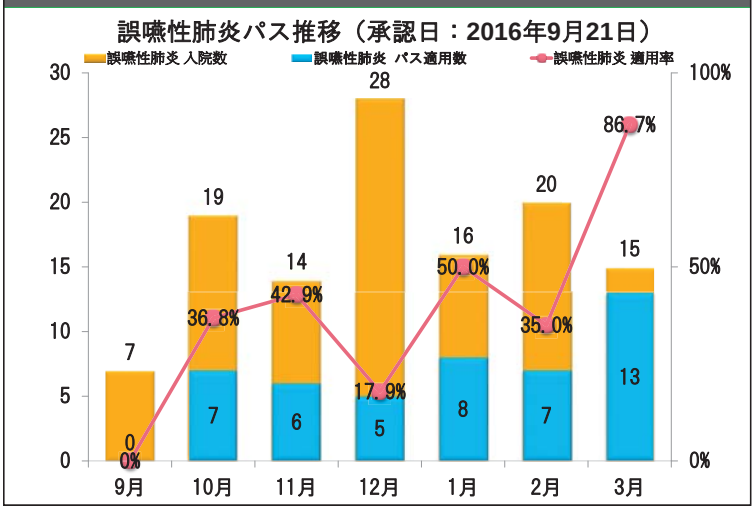
演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

背景

誤嚥性肺炎院内パススケジュール

標準適用日数14日					
入院日数	1日目	2日目	3日目	4~7日目	8~14日目
アウトカム	入院生活に対する理解ができる 安静が守れる 喘鳴が軽減し解熱する 呼吸苦がない 臭気の冷感、チアノーゼがない				
移動給食	絶食(患者の状態と嚥下機能に応じて食事再開)				
処方	服薬指導依頼				
注射	＜CCR10～50＞ ｽﾙﾊﾞｼﾞﾝ1.5g+生食100mL 1日2回 →				
	＜CCR≦10＞ ｽﾙﾊﾞｼﾞﾝ1.5g+生食100mL 1日1回 →				
	＜CCR≧40＞ ﾀｿﾞﾋﾟﾍﾟ4.5g+生食100mL 1日3回 →				
	＜CCR20～40＞ ﾀｿﾞﾋﾟﾍﾟ2.25g+生食100mL 1日3回 →				
	＜CCR≦20＞ ﾀｿﾞﾋﾟﾍﾟ2.25g生食100mL 1日2回 →				
検査			血液検査 胸部レントゲン		
処置	ネブライザー吸入1日3回 →				
リハビリ	リハ処方指示				
記録	摂食発生チェックリスト				
指導料	栄養指導 持参薬鑑別				
	嚥下機能訓練				

背景



目的

誤嚥性肺炎のクリニカルパス(以下パス)の有用性について明らかにする。

方法

期間：2016年10月-2017年3月

対象：入院加療を要した誤嚥性肺炎患者　89例

	症例数
パス使用群	42
パス非使用群	47

対象

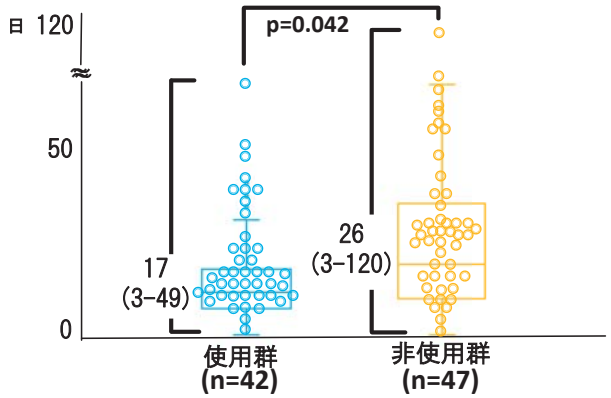
n=89	使用群(n=42)	非使用群(n=47)	p-value
性別　男：女	26：16	31：16	0.690
年齢(歳)	85.9±9.19	82.5±9.33	0.751
BMI(kg/m²)	20.3±0.3	20.1±0.52	0.741
脳血管障害の既往	あり14(33.3%)	あり15(31.9%)	0.886
誤嚥性肺炎の既往	あり8(19.0%)	あり9(19.0%)	0.990
A-DROP 該当数	0項目　5(2%) 1項目　51(22%) 2項目　82(36%) 3項目　63(28%) 4項目　24(11%) 5項目　2(1%)	0項目　4(1%) 1項目　74(30%) 2項目　81(33%) 3項目　61(25%) 4項目　23(9%) 5項目　5(2%)	0.249

検討

項目：
- 在院日数
- 食事開始までの期間
- 抗菌薬の投与期間

上記3項目について単変量解析を行った。

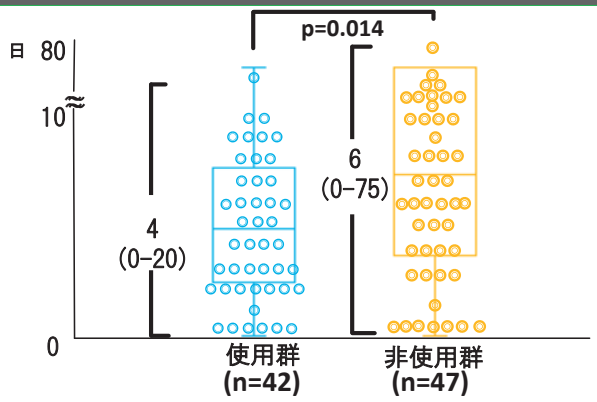
在院日数



使用群で有意に短縮していた

Mann-Whitney-U検定

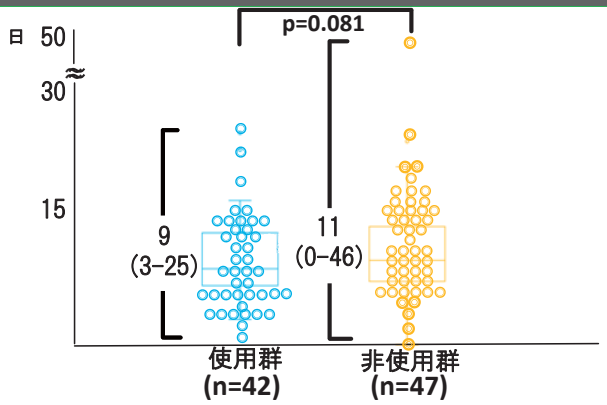
食事開始までの期間



使用群で早期に食事が開始されていた

Mann-Whitney-U検定

抗菌薬の投与期間



両群間に差はみられなかった

Mann-Whitney-U検定

考察

- 誤嚥性肺炎患者に対して多種のメディカルスタッフの早期介入により在院日数の短縮や早期食事摂取開始に繋がるとの報告がある[1),2)]。
- パス非使用群では主治医の考えや判断に基づき検査や治療が行われていたがパスを使用することにより多職種による連携・介入が多くなり医療・看護の質が向上し、在院日数短縮及び早期食事摂取開始に繋がったと考える。

1)上原ら 52回日本理学療法学術大会
2)Tamami Katayama et al Journal of the American Geriatrics Society 63:10, 2183-2185, 2015

結語

誤嚥性肺炎パスは在院日数や食事摂取開始までの期間を短縮し、有用であった。