
ポスター発表

[PB] ポスター B

2020年6月5日(金) 09:00 ~ 18:30 ポスター会場(1) (e-poster)

[PB-12] 誤嚥性肺炎の高齢入院患者における早期リハビリテーションに影響
を与える要因分析

Factor analysis of early rehabilitation in elderly hospitalized
patients with aspiration pneumonia

*武藤 浩司¹、中澤 香子²、赤澤 宏平³ (1. 新潟市民病院 薬剤部、2. 新潟大学医歯学総合病院 薬剤部、3. 新潟大学
医歯学総合病院 医療情報部)

*Koji Muto¹, Kyoko Nakazawa², Kohei Akazawa³ (1. Dept. of Pharmacy, Niigata City General Hospital, 2.
Dept. of Pharmacy, Niigata University Hospital, 3. Dept. of Medical Informatics, University Hospital)

誤嚥性肺炎の高齢入院患者における 早期リハビリテーションに影響を与える要因分析

武藤 浩司^{*1}, 中澤 香子^{*2}, 赤澤 宏平^{*3}

^{*1}新潟市民病院 薬剤部, ^{*2}新潟大学医歯学総合病院 薬剤部,

^{*3}新潟大学医歯学総合病院 医療情報部

Factor analysis of early rehabilitation in elderly hospitalized patients with aspiration pneumonia

Koji Muto^{*1}, Kyoko Nakazawa^{*2}, Kohei Akazawa^{*3}

^{*1} Dept. of Pharmacy, Niigata City General Hospital

^{*2} Dept. of Pharmacy, Niigata University Hospital

^{*3} Dept. of Medical Informatics, University Hospital

抄録:【目的】誤嚥性肺炎の治療方針では、抗菌薬治療に加えてリハビリテーションの早期開始が重要である。本研究の目的は、誤嚥性肺炎で入院した高齢患者を対象として、リハビリテーションの早期開始に影響を与える因子を検討することである。【方法】対象は、2015年から2018年までに新潟南病院に入退院した65歳以上の高齢者224名とした。入院時の基本情報、検査情報、薬剤情報は電子カルテから収集した。【結果】多変量解析では、入院時併存疾患数と白血球数が有意な変数として選択された。一方、入院前のポリファーマシーはリハビリテーションの早期開始に影響していなかった。【考察】敗血症の診断基準に該当する白血球数ではリハビリテーション開始が遅れ、併存疾患が6疾患以上ではリハビリテーションの開始を早めていた。ADL低下や寝たきりを防止するため、リハビリテーション開始基準を満たす患者に対し、速やかに介入していたと考える。

キーワード:誤嚥性肺炎、ポリファーマシー、早期リハビリテーション、摂食嚥下リハビリテーション

1. はじめに

70歳以上の肺炎患者の80.1%は誤嚥性肺炎である。医療・介護関連肺炎診療ガイドラインにおける誤嚥性肺炎の治療方針では、抗菌薬治療に加えて、摂食嚥下リハビリテーションが提唱されている。早期経口摂取により誤嚥性肺炎の入院期間が短縮されるとの報告がある[1]。一方、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015(STOPP-J)に掲載の薬物有害事象のうち、錐体外路症状、精神障害、筋肉障害、転倒は、リハビリテーションの開始を遅らせる可能性がある。

本研究の目的は、誤嚥性肺炎で入院した高齢患者を対象として、リハビリテーションの早期開始に影響を与える要因ならびにその効果を検討することである。

2. 方法

1) 対象

2015年1月から2018年12月までに新潟南

病院において、誤嚥性肺炎で入退院した新規患者を対象とした。高齢者のリハビリテーションの早期介入の影響因子を評価するため、65歳未満の患者ならびに2日以内に退院した患者を除外した。また、データ欠損がある患者は除外した。

2) 解析に用いた変数

入院時における患者の基本情報(年齢、性別、BMI、入院前居住地、入院時併存疾患数、Charlson 併存疾患指数スコア、入院時バーセルインデックス:BI)、検査情報(高齢者栄養指数:GNRI、推算糸球体濾過値:eGFR、白血球数:WBC、血清アルブミン値:ALB、血中尿素窒素値:BUN)、薬剤情報(内服薬およびSTOPP-Jに該当する薬剤数、睡眠薬・抗不安薬および抗精神病薬の使用有無)を電子カルテから収集した。また、リハビリテーション(理学療法、作業療法、摂食・嚥下療法)開始時期、食事開始時期、入院期間、退院先居住地、退

院時BI、食事形態を電子カルテから収集した。

3) 統計解析

単変量解析には、Welch の t 検定、Mann-Whitney の U 検定、Pearson のカイ 2 乗検定を用いた。多変量解析には、逐次変数増加法によるロジスティック回帰分析を用いた。各検定において有意水準 α は 0.05 とした。統計解析には、SPSS® Statistics25 (IBM,Tokyo,Japan) および EZR (v1.40)を用いた。

4) 倫理的配慮

新潟南病院倫理委員会の承認（承認番号：1810）を得て実施した。

3. 結果

1) 解析対象者とその転帰

除外基準やデータ欠損を除いた 224 名を解析対象者とした。2 日以内にリハビリテーションを開始した早期リハ群および非早期リハ群は、それぞれ 151 名と 73 名であった。30 日以内における自宅および施設に退院:74 名、他医療機関への転院:2 名、死亡:22 名であった。

2) 早期リハに関連する因子の検討

ロジスティック回帰分析では、入院時併存疾患数が 0 から 1 疾患を基準として、6 疾患以上のオッズ比が 0.134 (95%信頼区間: 0.034-0.531)、白血球数が 4000 から 12000 を基準として、4000 未満または 12,000 超のオッズ比が 2.291 であった。また、ポリファーマシーに関連する薬剤数、STOPP-J の該当薬剤数、睡眠薬・抗不安薬の薬剤数および使用有無、抗精神病薬の薬剤数および使用有無は、単変量解析においても早期リハ群と非早期リハ群の各因子に有意な差はなかった。

3) 解析対象者の予後情報

食事提供までの日数の中央値[四分位数]は、早期リハ群で 2 日[2 日,4 日]、非早期リハ群では 4.5 日[2.25 日,8 日]であった。入院期間(死亡退院を除く)は、早期リハ群で 31 日[19 日,66 日]、非早期リハ群では 34 日[15 日,55.5 日]であった。

4. 考察

誤嚥性肺炎で入院した高齢患者に対し、リハビリテーションの早期開始に影響を与える因子について検討した。多変量解析において入院時併存疾患数と白血球数が有意な変数として選択された。今回、肺炎の重症度分類である A-DROP は抽出できていなかったが、入院時の白血球数が敗血症診断基準に該当するとリハビリテーション介入が遅れることが示唆された。また、入院前の介護度や身体機能データは取得できていないが、併存疾患が 6 疾患以上ではリハビリテーションの開始を早めていた。医療介護関連肺炎の 35%の患者で ADL 低下、さらに 14%の患者で寝たきりとなることが報告されている。これらを防止するため、リハビリテーション開始基準(体温 $<38^{\circ}\text{C}$ など)[2]を満たす患者に対しては、速やかにリハビリテーション介入されていたと考える。

一方、入院前のポリファーマシーはリハビリテーションの早期開始に影響していなかった。しかしながら、誤嚥性肺炎の再発予防には嚥下機能に影響する薬剤見直しは重要であると考ええる。今後は入院中の薬剤の使用状況、薬剤見直し、リハビリテーションへの影響について、更なる研究が必要であると考ええる。

参考文献

- [1] Koyama T, et al. Early Commencement of Oral Intake and Physical Function are Associated with Early Hospital Discharge with Oral Intake in Hospitalized Elderly Individuals with Pneumonia. J Am Geriatr Soc. 2015 Oct;63(10):2183-5.
- [2] 日本集中治療医学会早期リハビリテーション検討委員会. 集中治療における早期リハビリテーション～根拠に基づくエキスパートコンセンサス～. 日本集中治療医学会雑誌. 2017;24:255-303