

NST委員会 Nutritional management in inpatients with aspiration pneumonia: a cohort medical claims database.

誤嚥性肺炎の入院患者における栄養管理：
コホート医療請求データベース研究

Keisuke Maeda, Kenta Murotani, Satoru Kamoshita, Yuri Horikoshi, Akiyoshi Kuroda
Available online 18 March 2021, 104398 doi.org/10.1016/j.archger.2021.104398



「誤嚥性肺炎で入院してから嚥下障害がひどくなった・・・。
入院後食事が全く食べられなくなった・・・。」

今回、入院後の絶飲食による影響を調べた文献を紹介します。

- 誤嚥性肺炎の30日後死亡は21%である (Lanspa et al. 2013)
- 摂食・嚥下障害がある場合、薬物療法で炎症が治まっても、その後の誤嚥によって症状が悪化することがある (Kohno et al. 2013)
- 原因菌に対する薬物療法だけでは不十分であり、新たな治療戦略が求められている (Teramoto et al. 2015, Okazaki et al. 2020)
- 早期の経口摂取が栄養摂取量の増加、嚥下機能の改善、誤嚥性肺炎からの早期回復に関連する (Maeda et al., 2016)

【目的】

DPCデータベースを用いて、誤嚥性肺炎で入院した患者の栄養管理パターンを明らかにすること。

【方法】

2013年1月から2018年12月の間に、誤嚥性肺炎治療のために入院した65歳以上の患者をDPCデータベースで特定し、栄養管理の開始と調整のタイミング、7日以上絶飲食に関連する因子、処方された栄養量、非経口栄養液の種類を評価した。対象は72,315人であった。

**7日以上絶飲食
の患者**

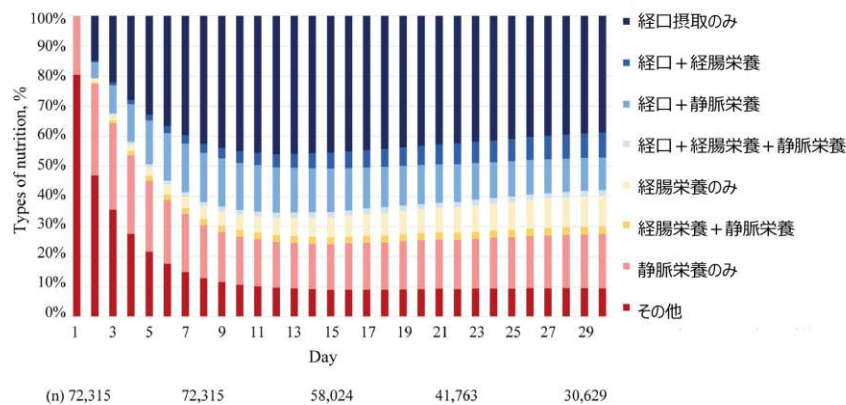
34.9%

その間のエネルギー充足率

5.3%

絶飲食にさせる要因

- 男性
- 低BMI < 18.5
- 治療日数
- ADLが低い (Barthel Index=0)
- JCS ≥ 1
- 入院当日の酸素療法



嚥下機能の維持・回復を目指すためには

- 早期経口摂取 (入院2日以内に開始)
- 経口摂取ができなければ速やかに経腸栄養、静脈栄養を開始する