

## 介護老人保健施設における肺炎の罹患予防、発見、 治療開始後の取り組みと看護の課題

小 熊 亜希子 (千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程)

吉 本 照 子 (千葉大学大学院看護学研究科)

杉 田 由加里 (千葉大学大学院看護学研究科)

本研究は、老健職員の入居者に対する肺炎の罹患予防、発見、治療開始後の取り組みと結果を分析し、看護の課題を考察した。データベースに医学中央雑誌とMedline, CINAHLを用い、検索語を「介護老人保健施設」&「肺炎」, “health care facilities” & “pneumonia”, “care facilities” & “pneumonia”として検索し、316件が該当した。これらから老健職員の取り組みと結果が書かれた31件を分析対象とした。老健職員の取り組みは、予防医学の一次予防から三次予防を用いて分類し、意図と行動の結果、看護師と老健職員間の連携の内容を分析し、看護の課題を考察した。結果、一次予防から三次予防の継続的な取り組みは見られなかった。また、一次予防から二次予防に向けて、肺炎罹患の予防と発見に向けた多職種からの情報収集と肺炎か否かの判断に至る看護判断、二次予防から三次予防に向けて、罹患した入居者の身体状態に即した治療や療養の場意思決定支援、一次予防からの肺炎予防とADL維持に向けた支援、繰り返して肺炎に罹患する入居者に対する看取りケアにおける多職種協働に向けた行動は明らかではなかった。老健看護師は、入居者の肺炎ケアを継続して取り組む必要があり、肺炎の確実な予防と早期発見、治療内容や療養の場の選択、ADLの維持、看取りケアに向けた支援における、看護師の情報収集と分析、問題の抽出と入居者・家族、多職種との連携に向けた行動を明らかにする必要がある。

KEY WORDS : health-care facilities, care facilities, pneumonia, nurse

### I. はじめに

加齢にともなう感染防御機能の低下は、高齢者にとって感染症の原因や背景となり、改善することがないため<sup>1)</sup>、予防的ケアを行っても、肺炎に罹患する可能性がある。介護保険施設において、肺炎に罹患した後の日常生活動作(以下、ADL)やQuality of Life(以下、QOL)の低下が報告されており<sup>2)~4)</sup>、肺炎に罹患した入居者に対して、身体機能の回復と日常生活の維持という医療と生活の両側面からの対応が求められる。

中間施設の介護老人保健施設(以下、老健)は、一定数の医師、看護師、介護、リハビリテーション職が配置され、多職種協働により、リハビリテーションや在宅復帰機能等を担う。老健では、入居者が、肺炎に罹患した場合、所定疾患施設療養費<sup>5)</sup>を活用し、1か月のうち、連続した7日間のみ指定された薬剤を用い、治療ができる。老健内での治癒を目指し治療が行われる一方、老健の医療者は、肺炎に罹患した入居者の身体状態に即した適切な治療内容と療養の場の見極めが求められる。この

ような特性をもつ老健における肺炎治療は、確実な予防を基盤に、自覚症状が出る前の早期発見と早期治療、悪化と合併症の予防という予防医学の一次予防から三次予防<sup>6)</sup>別の取り組みの上、遂行される。

老健において、肺炎の一次予防から三次予防は、日常生活を援助する介護職が、生活の視点で、治療を行う医師と訓練を行うリハビリテーション職が、医療の視点で取り組む。老健看護師は、ケアチームの一員として多職種の役割遂行を支援する役割を担う<sup>12)</sup>。そのため、看護師の実践は、各職種の専門性の発揮に不可欠である。

予防医学と老健における看護を踏まえた老健入居者の肺炎ケアの概念枠組みとは、一次予防における、入居者の日常生活における罹患の確実な予防、二次予防における典型的な肺炎の症状を呈さない高齢者の早期発見と、老健内での治癒を目指した所定疾患施設療養費を用いた治療、三次予防における自立支援と再発・重症化予防、身体状態に即した看取りである。

これらの予防の段階において、看護師がどのように判断し、入居者や家族、多職種と協働してケアを行っているかに関する報告は少ない。こうした実践および研究の現状から、本研究の目的を老健入居者の肺炎の予防、発

見，治療開始後の取り組みと結果と，看護師と老健職員間の連携内容を明らかにし，看護の課題を考察することとした。

## II. 分析対象文献の抽出および分析方法

### 1. 分析対象文献の抽出

国内文献は，データベースに医学中央雑誌web版（ver. 5）を用い，検索語を「介護老人保健施設」&「肺炎」に設定し，検索した（期間：1983年から2016年5月）。本研究の目的に沿い，取り組みを具体的に記述している会議録も対象文献に含めた。海外文献は，データベースにMedline, CINAHLを用い，検索語を“health care facilities” & “pneumonia”，“care facilities” & “pneumonia”とし，対象者を65歳以上に限定して，全文入手が可能な文献を検索した。海外のhealth care facilitiesは，日本の老健と同様に，高齢者を対象とした中間施設である<sup>19)</sup>。そのため，本研究の目的に即し，海外文献も検索に含めた。

結果，国内文献170件，海外文献146件の合計316件が該当した。これらの表題や抄録から，肺炎の予防，発見から治療，治療開始後の取り組みを示す記述が見られた文献86件（国内56件，海外30件）を精読対象文献として抽出した。精読対象文献から病院や回復期施設，老健の通所における文献18件（国内8件，海外10件），総説や解説など肺炎の取り組みや帰結の記述のない文献29件（国内16件，海外13件），重複した文献8件（国内6件，海外2件）を除外し，合計31件（国内26件，海外5件）を分析対象文献とした（表1）。

### 2. 分析方法

分析対象文献から，老健職員の取り組みの意図と行動，取り組みを行った職種と対象者，帰結を抽出した。次いで，抽出した意図と行動を，予防医学の一次予防，二次予防，三次予防の枠組みを用い<sup>6)</sup>，分類し，帰結を示した。看護師と老健職員間の連携内容を分析するため，看護師の行動に，協働的パートナーシップにみられる4つの段階の概念（第一段階：協働して取り組むことの探索と相互理解のための情報交換・信頼関係の構築，第二段階：目標の明確化と優先順位の決定，第三段階：選択肢の検討と計画の施行，第四段階：再吟味<sup>22)</sup>）が含まれているか，分析した。分析の過程において，研究者間で解釈の一致を確認し，妥当性の確保に努めた。結果は，文献に記述された表現を用い，記述した。分析対象文献番号は，（ ）内に，記述した。

## III. 結果

抽出した取り組みには，予防の段階が，一次予防のみ等の単一の段階の取り組みと，一次予防と三次予防等の複数の段階の取り組みが見られた。単一の段階の取り組みにおける，一次予防のみは23件（国内20件，海外3件），二次予防のみは2件（国内1件，海外1件）であり，三次予防のみの取り組みはなかった。複数の段階の取り組みにおける，一次予防から二次予防まで通した取り組みは，国内の2件であった。一次予防と三次予防の取り組みは，3件であった（国内2件，海外1件）。一次が主に報告され，一次予防から三次予防の連続した取り組みに関する報告は国内の1件であった。一次予防から三次予防に取り組んだ文献（28）の二次予防，一次予防と三次予防に取り組んだ文献（31）の三次予防に，協働的パートナーシップの第一段階の情報交換の記述があった。しかし，他の文献における記述はなかった。

### 1) 単一の予防段階の取り組み内容

#### (1) 一次予防

ワクチン接種2件（1・2），口腔ケア7件（3-9），摂食・嚥下訓練1件（10），摂食・嚥下機能に即した食事提供2件（11・12），多職種協働による摂食・嚥下機能に即した複合ケア9件（13-22）が報告され，様々な職種の取り組みにより，罹患率の減少や肺炎に罹患せずに経口摂取の継続が可能となったこと等の帰結が報告されていた。さらに，摂食嚥下障害のある高齢入居者に対する黒胡椒の嗅覚刺激による嚥下反射や咳反射の改善1件（23）であった。

#### (2) 二次予防

理学療法士による肺炎罹患患者抽出効果のあるスクリーニング（24）が報告されていた。老年専門看護師の教育による肺炎罹患患者の抽出や既存の治療プロトコールに沿った肺炎徴候の観察（25）が報告されていたが，介入前後の急性期病院への搬送率，死亡率の変化を認めなかった。

#### (3) 三次予防

三次予防に関する報告はなかった。

### 2) 複数の予防段階の取り組み内容（表2）

#### (1) 一次予防と二次予防に取り組んだ文献

多職種が一次予防を行っていたにも関わらず，肺炎に罹患した事例の対応に関する報告が2件あった（26・27）。2件における一次予防は，誤嚥予防に向けた，嚥下体操や摂食・嚥下機能に合った食事形態と食事介助，口腔ケアであった（26・27）。二次予防として，1件は，肺炎罹患の早期発見に向けて全職員が経皮酸素飽和度（以下，SpO<sub>2</sub>）の頻回な測定を行い，誤嚥性肺炎の有意

表1 老健職員の一次予防・二次予防・三次予防各々の取り組みが記述された文献

予防の段階	番号	著者	題名	掲載誌
一次予防	1	坂本勇一 他	青森県外ヶ浜町の老人保健施設における肺炎球菌ワクチン導入と肺炎発症率の検討	日本医療マネジメント学会雑誌, 56, 1-2, 24-27, 2011
	2	Ann R. Falsey 他	Incompletely matched influenza vaccine still provides protection in frail elderly.	Vaccine, 28, 864-867, 2010
	3	原美佐枝	誤嚥性肺炎の減少を目指した当施設の口腔ケアの取り組み	日本歯科衛生学会雑誌, 10, 1, 101, 2015
	4	小久保晃 他	介護老人保健施設における誤嚥性肺炎予防の検討—口腔ケア介入手段における一考察—	健康レクリエーション研究, 10, 57-60, 2014
	5	川上俊英 他	口腔ケアがもたらした効果 嚥下・コミュニケーション・ADL等の改善した症例からの学び	日本認知症ケア学会誌, 10, 2, 401, 2011
	6	佐々木敏之 他	口腔ケアがもたらした効果 嚥下・コミュニケーション・ADL等の改善した症例	奈良県医師会透析部会誌, 18, 1, 91, 2013
	7	奥村美幸 他	他職種連携による口腔ケア取り組みが誤嚥性肺炎を予防する 特養・老健施設での調査から	日本歯科衛生学会誌, 7, 1, 133, 2012
	8	丸岡三紗 他	口腔ケアネットワーク構築事業への取り組み状況(第2報) 三豊・観音寺知久の医療機関, 介護施設で実施した口腔ケアスキルアップ研修会の効果	三豊総合病院雑誌, 34, 97-102, 2013
	9	澤出義文	口腔ケア導入に伴う誤嚥性肺炎予防とその実態について	老健, 26, 11, 38-29, 2016
	10	川崎美加 他	楽しく食べよう。1・2・3嚥下体操の取組	東京都福祉保健医療学会誌平成25年度受賞演題論文集, 71-79, 2014
	11	永戸一羽	ケーススタディを通して理解する栄養アセスメントとケア計画 嚥下障害の高齢者の精神面を考慮した栄養ケア	高齢者ケア, 7, 4, 95-103, 2003
	12	N. Takahashi 他	Videoendoscopic assessment of swallowing function to predict the future incidence of pneumonia of the elderly.	Journal of Oral Rehabilitation, 39, 6, 429-437, 2012
	13	鈴木景子 他	【認知症の方の食事について考えよう】集団ケアから個別ケアへ 24時間シートを活用した誤嚥予防	認知症ケア最前線, 38, 52-56, 2013
	14	堀口一葉	管理栄養士の活動最前線 福祉 経口摂取維持に取り組んで	日本栄養士会雑誌, 57, 2, 101, 2014
	15	金子信子 他	高齢者施設入所者の食事支援における食事リスク判定タグの試み	老年歯科医学, 27, 1, 18-24, 2012
	16	増田智子 他	誤嚥性肺炎の予防と経口摂取継続へのアプローチ “症例提示を中心に”	東京慈恵会医科大学付属柏病院医学年報, 21, 17, 2014
	17	黒羽真美	言語聴覚士の取り組み	地域リハビリテーション, 9, 9, 705-708, 2014
	18	山本千里	経口摂取適応でないにもかかわらず家族の強い希望により経口摂取を継続した利用者について 言語聴覚士のかかわり方	善仁会研究年報, 35, 33, 2014
	19	濱田宏美 他	摂食嚥下機能向上に向けてのチームアプローチが効果を示した一例	赤穂市民病院誌, 13, 69-70, 2012
	20	藤澤由美 他	NPOGTO呼吸ケア・誤嚥ケア検定交流集会 老人保健施設における摂食嚥下指導の提案 専門外来, 地域研究会との連携による老健施設の嚥下ケア	呼吸ケアと誤嚥ケア, 1, 2, 40, 2008
	21	宇田津憲一 他	「胃瘻から経口摂取に完全移行できた利用者への関わり」 「うどんが食べたい!」この一言から看護師に出来る事	善仁会研究年報, 32, 73-76, 2011
	22	鈴木絵美 他	介護老人保健施設における摂食嚥下障害の取り組み内容と介入の効果	日本口腔リハビリテーション学会雑誌, 28, 1, 44-53
	23	Ebihara T 他	A Randomized Trial of Olfactory Stimulation Using Black Pepper Oil in Older People with Swallowing Dysfunction.	The American Geriatrics Society, 54, 9, 1401-1406, 2006
二次予防	24	南谷さつき 他	介護老人保健施設における誤嚥性肺炎スクリーニング方法の検討	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌, 18, 1, 59-65, 2008
	25	Connolly M 他	Cluster-randomised controlled trial (RCT) of a multidisciplinary intervention package for reducing disease-specific hospitalisations from long term care (LTC).	Age&Ageing, 43, Supple2, ii19, 2014
一次予防と二次予防	26	小林真佐夫 他	介護老人保健施設「寿生苑」入所者の前期2年間と後期2年間の誤嚥性肺炎の統計学的検討, 及びその予防戦略	島根医学, 27, 1, 16-26, 2007
	27	搦場和子 他	介護老人保健施設(老健)における肺炎入院の現状と対策	日本老年医学会雑誌, 50, Supple97, 2013
一次予防から三次予防	28	市川朋江 他	介護施設内の要介護高齢者の肺炎に対する「口から食べる」支援する包括的肺炎ケア	看護技術, 55, 14, 1587-1592, 2009
一次予防と三次予防	29	川口英弘	誤嚥性肺炎と薬剤の検討1 (睡眠剤・トランキライザー・抗コリン薬)	老健, 23, 12, 42-45, 2013
	30	Meng-Ping Wua 他	Integrated care for severely disabled long-term care facility residents: Is it better?	Archives of Gerontology and Geriatrics, 50, 3, 315-318, 2010
	31	酒井ゆみ	介護老人保健施設における歯科衛生士の役割—組織力を強化するためのマネジメント—	日本歯科評論, 73, 5, 141-146, 2013



表2 老健職員による複数の予防の取り組み内容

番号	対象者	実施者	一次予防	二次予防	三次予防	帰結
26	入居者 全	MD	記述なし	摂食低下、発熱、嘔吐、便秘、拒食等による経口摂取困難で脱水を疑う症例の発見に努め脱水補正の点滴を実施	記述なし	施設内での治療症例の増加
		職種不明	嚥下状態に合わせた食事形態、毎食前の発声練習、口腔ケア、歯科往診の依頼、食間の飲水提供、便通を管理する。	記述なし	記述なし	
27	誤嚥性肺炎を繰り返す人	ST	毎食前の嚥下体操	記述なし	記述なし	誤嚥性肺炎の有意な減少 (p<0.05)
		多職種	食前の口腔内と口腔粘膜清掃、毎食後の歯磨きと義歯の清掃	肺炎の早期発見に向け、SpO <sub>2</sub> を測定	記述なし	
			食べる内容を伝え、適切な一口量にし、疲労度に合わせて食事時間を工夫する。食中、食後の嚥下、湿性嘔声や湿性咳嗽を確認する。食後は胃からの逆流予防に向けて体位を整える。	記述なし	記述なし	
N	むせ防止に向けた増粘剤の使用などの食物形態の工夫	記述なし	記述なし			
28	入居者 全	NS	入居者全員への食前の嚥下体操と食後の口腔ケア、嚥下困難者への給吸ブラシ、舌・粘膜へのスポンジブラシ、舌ブラシを使用した口腔ケア	肺炎の発見に向けて、37.5度前後などのバイタルサインの異常、咳・痰等の呼吸器症状の観察、食欲低下、元気のなさ、せん妄を観察する。	QOL維持に向けて、絶飲食や水分の強要はせず、発熱時にはクーリング、アセトアミノフェン座薬を挿肛する。また、なじみの人間関係やユニット、個室対応を検討し、患者の意思と状態を確認した上で、行事への参加が可能となるように時間や場所等を工夫する。家族に対して、家族の希望と入居者の身体状況を踏まえたケアゴールを設定し、急性期であっても家族の面会を頻繁にするなどの交流を助言する。	肺炎死亡率が約1/4に減少した (p<0.01)
			嘔吐防止のため、悪心者に、食事・入浴前に制吐剤座薬を挿肛する。	治療開始に向けて、即時に肺炎徴候を医師へ連絡する。	ADLとQOL維持に向けて、入居者が少しでも食べられるように嗜好や障害に合わせて食事内容や摂食のペースを決める。	
		誤嚥防止に向けて、食事時の摂食姿勢の保持、食後の逆流防止に向けた座位保持の時間の決定と実施、重度嚥下困難者の体位を30度仰臥位頭部前屈姿勢に徹底する。	記述なし	ADL維持に向けて、ADL前後のSpO <sub>2</sub> などのバイタルサインを確認し、心肺負荷の少ないADLを工夫する。また、栄養状態のアセスメントに基づいて栄養補助食品を使用する。		
		MD	記述なし	肺炎の診断に向けて、看護師から肺炎徴候の連絡を受けて、経過観察をせずにその日に胸部X線か胸部CT、血液検査を実施する。	病状を踏まえて家族へ施設の方針を伝える。	
肺炎の治療に向けて、すぐに抗菌薬の内服を開始する。	看護師からの呼吸状態やバイタルサインなどの情報を受けて、肺炎の悪化の有無を判断する。 入居者の状態から抗菌薬の変更をする。					
29	入居者 全	MD	誤嚥性肺炎予防に向けて、睡眠剤、トランキライザー、抗コリン薬を同じ作用で、肺炎の発症頻度の低い薬剤に変える。	記述なし	入居者に合った治療に向けて、状態やSpO <sub>2</sub> の値から抗生剤を変更する。	肺炎の98.2%の施設内治療
30	入居者 全	NS	日々の機能評価、問診票と過去7日間の食事摂取量と内容から栄養状態のアセスメントし、1カ月毎に身体機能のアセスメントとしてBarthel index、栄養状態のアセスメントとしてmini nutrition assessmentを行う。	記述なし	市立病院の専門家チーム（老年専門医、看護師、理学療法士、管理栄養士、ソーシャルワーカー）が施設職員に対して日常生活やケアにおける注意点を必要に応じて指導する。	目的をもたない経鼻胃管栄養の再挿入率の減少
31	誤嚥性肺炎を繰り返す人	DH	歯磨き習慣を継続できるように、馴染みの歯ブラシを使用し、口腔内衛生の保持に向けて、口腔清掃や下のストレッチを行う。	記述なし	NSから受けた情報をもとに口腔内の状態を観察し、起こりうる窒息のリスクを判断する。	終末期と診断された後に、老健職員は入居者の希望と家族の希望の合意形成ができずに、老健内で看取りに至った。
			食事摂取時のむせ込み、食物の咽頭残留の状況、食物の送り込みや嚥下時の喉頭挙上を確認する。		口腔内保湿剤による余剰保湿や唾液分泌の嚥下機能や呼吸への負担を考慮して、使用しない。	
		入居者の希望する口腔ケア方法が可能となるように介護士へ方法を助言し、入居者に合った食事形態に向けて管理栄養士と相談する。	終末期の入居者のケア方針を決めるために、介護士、STとケアマネジメント会議を開催し、家族へ入居者に残された過ごし方を考えられるように、入院、自宅、施設の選択肢を示す。			
		入居者の喉頭残留の状態を観察するため、歯科医師へ嚥下造影検査を依頼する。	家族が医師から口腔状況とSTの関わりの経過を知るために、医師へ報告書を渡す。			
N	家族へ誤嚥リスクと誤嚥対策に合った食形態の検討を説明する。	記述なし	記述なし			
NS	記述なし	記述なし	摂食拒否と口腔乾燥を改善してもらうため、DHへ相談する。 呼吸困難緩和のために酸素吸入・吸引を実施する。 家族の意思決定のために情報を収集する。			

MD：医師 ST：言語聴覚士 NS：看護師 DH：歯科衛生士 N：管理栄養士 SpO<sub>2</sub>：経皮酸素飽和度

な減少を報告していた(26)。他の1件は、入居者の摂食低下、発熱、嘔吐、便秘、拒食等による経口摂取困難、脱水を疑う症例の発見に努め、医師は脱水補正の目的で1から3日の点滴を実施した。老健内での治癒症例が増加した帰結であった(27)。

#### (2) 一次予防から三次予防に取り組んだ文献

一次予防から三次予防までの継続した取り組みに関する報告は国内の1件(28)であった。肺炎の罹患予防を目指した一次予防として、誤嚥予防に向けた、口腔ケア、食事や就寝時の機能に合った適切な体位、身体悪化予防に向けて、合併症に配慮した食事提供が行われていた。二次予防では、肺炎罹患高リスク者の抽出に向けた看護師の情報収集、医師の早期治療に向けた検査が行われていた。三次予防では、医師や看護師の早期治療と安楽に向けた治療・ケア、看護師のADL・QOL低下予防のための取り組みが行われ、取り組み前後における肺炎死亡率が約1/4に減少していた。

#### (3) 一次予防と三次予防に取り組んだ文献

多職種が一次予防を行っていたにも関わらず、肺炎に罹患した事例の対応に関する報告が3件あった。3件は、施設内で治癒した報告(29)とともに、目的をもたない経鼻胃管栄養の再挿入率が減少した報告(30)、療養の場の合意形成に至らずに、老健内で看取った報告であった(31)。文献29の施設内で治癒した報告は、早期治療に向けて、肺炎に罹患した入居者のSpO<sub>2</sub>の値に応じて、医師は抗生剤の種類を変えていた(29)。文献30の経鼻胃管栄養の再挿入率の減少の報告は、肺炎の罹患率減少に向けて、病院の専門家チームが施設職員に対して日常生活やケアにおける注意点を必要に応じて指導した(30)。また、文献31では、入居者の経口摂取に向けて、多職種で取り組んでいたが、入居者の食事摂取量が低下したため、看護師が口腔内の乾燥を確認し、確認の翌日に、歯科衛生士へ連絡した。看護師からの連絡を受けて、歯科衛生士は口腔内と意識レベルの観察から窒息の危険性と終末期であると判断したことが報告されていた(31)。

## IV. 考 察

### 1. 一次予防から三次予防の連続性の確保に向けた看護師の予測の重要性

老健の各職種は、一次予防として、入居者の身体状態に即して、食事摂取の体位や介助方法、口腔ケアなどに取り組んでいた(表2)。老健職員は、入居者全体、あるいは個別性に合わせて、種々のガイドラインに準じた肺炎罹患予防策の内容を<sup>7・8)</sup>、実践しており、老健の

肺炎の罹患予防に向けた実践は蓄積されつつあると考える。一方、老健内で肺炎に罹患し、入居者の身体状態によって、施設内治癒(26-29)や看取り(31)に至ることも明らかになった。老健には、虚弱な高齢入居者が多く、確実な罹患予防を行っても、感冒症状を呈し、急激に、重症肺炎に至ることもある<sup>9)</sup>。また、刻々と変化する身体状態により、治癒を目指す方針から、老健内での看取り、あるいは老健を退居し、医療機関での治療へ、方針を転換することも考えられる。

確実な罹患予防を基盤とし、罹患をした入居者の二次予防において、身体状態の査定に基づき、適切な帰結の予測がなされた場合、入居者は、重症肺炎に至る前に、医療機関での治療を受けることや、老健内での看取りケアを受けることが可能となり、三次予防でのQOLの維持に寄与すると考えられる。しかし、文献検討において、身体状態の査定に基づき、適切な帰結の予測をしていたという記述はなかった。したがって、一次予防の確実な実施の上で、二次予防において、三次予防のQOLの維持に向けた帰結を予測するという連続した取り組みを明らかにする必要がある。

### 2. 一次予防、二次予防、三次予防の連続的な取り組みを推進するための看護の課題

#### 1) 一次予防から二次予防

一次予防と二次予防に取り組んだ文献(26・27・28)において、二次予防の早期発見に向けて、老健職員は、SpO<sub>2</sub>値(26)、入居者の食事摂取状況、発熱や消化器等の症状(27)の情報を収集していた。また、看護師が肺炎罹患高リスク者の抽出に向けて、情報内容の記述はなかったが、何らかの情報を収集し、医師は治療に向けて検査を行い(28)、肺炎に罹患した入居者の治癒症例の増加(26・27)や肺炎死亡率が減少した帰結(28)が得られた。これらから、老健職員が肺炎の早期発見に向けて、食事や症状の情報を把握し、医師に伝えることで、医師は肺炎の発見を疑い、老健内での治療が促進されると考える。限られた医療資源の中で、看護師は、異常の早期発見に向けて、介護職の観察や気づきから、日々の生活の中で体調の変化を読み取る工夫を重ね<sup>10)</sup>、得られた情報を統合し、医師が肺炎の診断・治療方針の決定ができるような情報を伝達する役割を担っているが<sup>11)</sup>、肺炎に関する情報伝達の具体的な内容は、明らかではない。したがって、入居者の日常生活における肺炎の確実な予防、早期発見と治療に向けた看護師と多職種との連携の基盤である具体的な情報伝達内容を明らかにする必要がある。

## 2) 二次予防から三次予防

老健内での治療に至った文献26から29において、医師の治療内容や療養の場の意思決定に向けた、看護師の情報収集、医師への情報伝達に関する記述はなかった(表2)。老健に入居している認知症高齢者が、肺炎に罹患した場合、治療内容や療養環境の変化により、認知症の周辺症状が悪化し、身体を抑制されるなど<sup>13)</sup>、QOLに影響を及ぼす可能性も考えられるため、医師の治療内容や療養の場の選択は、重要であると考えられる。

施設医師の肺炎治療や療養の場の選択について、日本呼吸器学会は、入居者の身体状態、心理的・社会的機能や家族の希望を基に、治療内容や療養の場の意思決定を総合的に行うことを示しているが<sup>8)</sup>、意思決定に向けて、入居者の身体状態や家族の希望の情報を統合し、最善の合意形成を行う方法の報告はない。医師の役割遂行に向けた看護師の支援行動により、医師は、肺炎に罹患した入居者の身体状態と家族の希望を踏まえ、適切な治療内容や療養の場を選択できるようになると考える。したがって、看護師の入居者の情報収集、身体の回復過程や療養の場の違いによる弊害の予測、家族と老健職員間の調整行動を明らかにする必要がある。

## 3. 一次予防から三次予防のADLの維持が可能となる支援、看取りケアに向けた支援の看護の課題

### 1) 一次予防からの三次予防のADLの維持が可能となる支援に向けた看護の課題

一次予防から三次予防に取り組んだ文献(28)において、医師や看護師は、入居者が肺炎に罹患した後に、早期治療と安楽に向けた治療・ケア、ADL低下予防に向けて、取り組んでいた。しかし、肺炎の罹患前から、ADLの維持に取り組んだ記述はなかった(表2)。肺炎の罹患により、老健を退居し、医療機関へ入院した入居者のADLの低下により、入居目的を阻害した報告もある<sup>3)</sup>。したがって、一次予防で肺炎の再発予防とADL維持に向けた取り組み、二次予防で決定した治療に基づき、三次予防の治療とADL維持の両立が必要であると考える。

ADLの維持に向けた取り組みには、日常生活の援助をする介護職、訓練を行うリハビリテーション職との連携が不可欠である。しかし、理学療法士は、誤嚥性肺炎の予防及び対応に困難さを感じ<sup>20)</sup>、介護職は、呼吸器症状をもつ人との関わりに不安を感じるという報告もある<sup>15)</sup>。身体状態の査定能力が高い看護師が<sup>14)</sup>、多職種での役割遂行に向けて、適切な情報と期待する役割を伝えることにより、入居者の身体状態に沿い、ケアの修正が可能となるが、それらは、明らかではない。したがって、

看護師の入居者の肺炎罹患前後の身体状態に即したADLの維持の方法、多職種への情報提供内容を明らかにする必要がある。

### 2) 繰り返して肺炎に罹患する入居者に対する一次予防からの看取りケアに向けた看護の課題

近年、老健における看取りの報告や<sup>16)・17)</sup>、多職種連携終末期ケアプログラムの開発がなされ<sup>18)</sup>、終末期にある入居者の身体の苦痛軽減に向けた取り組みがなされている。老健における全国調査において、家族の意見が看取りの判断基準に影響していること<sup>21)</sup>、繰り返して肺炎に罹患する入居者が、急激に肺炎に罹患し、看取りに至った報告(31)から、一次予防から看取りを視野に入れた取り組みが、求められると考える。

日本看護協会は、看取りにおける看護師の役割として、病態のアセスメント、意思を尊重した苦痛のない最期を迎えるためのケアチーム調整を示しているが<sup>12)</sup>、文献検討から、繰り返して肺炎に罹患する入居者の体調が悪化する前段階における、入居者と家族の看取りの希望の合意形成、多職種協働による看取りケアに至るまでの意思決定、安楽に過ごすための日常生活援助における支援の記述はなかった。したがって、繰り返して肺炎に罹患し、看取り期にある入居者に対して、一次予防から、家族の準備性を考慮し、家族の意思決定に向けた支援、安楽を目指した日常生活支援を多職種協働で行う看護師の行動を明らかにする必要がある。

## V. 結論

老健入居者に対して、一次予防から三次予防の連続した肺炎の取り組みが必要であり、確実な予防と早期発見、治療内容や療養の場の選択、ADLの維持、看取りケアに向けた支援における、看護師の情報収集と分析、問題の抽出と入居者・家族、多職種との連携に向けた行動を明らかにする必要がある。

## 引用文献

- 1) 増田義重：高齢者にとっての感染症, *Geriatric Medicine*, 53(3) : 205-8, 2015.
- 2) 佐々木千裕, 石岡勇樹, 齊藤秀之, 永澤俊郎, 小関迪：介護施設入所中の90歳以上の急性増悪入院3症例を系健して, *理学療法いばらき*, 15(1) : 113, 2011.
- 3) 新村竜洋：肺炎に伴う廃用症候群により在宅復帰困難となった一症例—老健入所から在宅復帰まで—, *理学療法技術と研究*, 39 : 42, 2011.
- 4) Donald, E: What is healthcare-associated pneumonia and how should it be treated?, *Current Opinion Infection Dis*, 19: 153-160, 2006.



- 5) 厚生労働省 (2014) : 平成27年度介護報酬改定に向けて (介護老人保健施設, 介護療養型医療施設について), <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002113p-att/2r98520000021163.pdf>, (2016年6月27日).
- 6) 小野寺伸夫, 西宗高弘 : 医学概論・公衆衛生学, 41, 医学芸術社, 1997.
- 7) 厚生労働省 : 高齢者介護施設における感染対策マニュアル, 14, 2014.
- 8) 日本呼吸器学会編 : 医療・介護関連肺炎診療ガイドライン, 株式会社メディカルレビュー社, 2011.
- 9) 山本 実 : 救急来院時にチアノーゼ・ショック・昏睡を呈しており, 急速な低下を辿った高齢者肺炎球菌肺炎の1例, 埼玉県医学会雑誌, 39, 3 : 350-8, 2004.
- 10) 山本美幸 : 介護老人保健施設における看護記録の特徴と情報共有を重視した記録の実際, 臨床老年看護, 20(4) : 21-5, 2013.
- 11) 金子弘美, 山中悠紀, 大平峰子, 沖侑大朗, 石橋由里子, 石川 朗 : 医療・介護関連肺炎 (NHCAP) の現状と展望—看護師の立場から—, 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌, 24(1) : 37-40, 2014.
- 12) 日本看護協会 : 介護施設の看護実践ガイド, 第1版, 医学書院, 2013.
- 13) 浅井俊亘 : 介護施設, 一般病院での認知症対応に明日から役立つBPSD初期対応ガイドライン (服部英幸編), ライフ・サイエンス, 2012.
- 14) 寺西敬子, 中村裕美子 : 互いの「苦手」を補い合う多職種連携 (協働) アセスメントの必要性, 訪問看護と介護, 16(5) : 403-9, 2011.
- 15) 清塚美希, 佐々木美奈子 : 介護職の呼吸ケアに関連する不安の実態調査, 第43回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ : 151-4, 2013.
- 16) 原田仁子, 松浦美知代 : 事例で学ぶ! 多職種連携で進める看取りケアに至るプロセス, 臨床老年看護, 22(1) : 14-9, 2015.
- 17) 相場健一, 加藤綾子, 美原恵里 : 看取り期の段階別で学ぶ! 看護対応・多職種連携・家族支援, 臨床老年看護, 22(1) : 20-6, 2015.
- 18) 牧田満知子, 山本房子, 武内万須子, 津本剛秀, 徳山美貴 : 介護老人保健施設における終末期ケアの現状と課題 医師・看護職・介護職・ソーシャルワーカーの連慶終末期プログラムの実施をめぐる諸課題, 兵庫大学論集, 20 : 243-50, 2015.
- 19) National Caregivers Library (2016年) : <http://www.caregiverslibrary.org/caregivers-resources/grp-care-facilities/types-of-care-facilities-article.aspx>, (2016年11月20日).
- 20) 沖侑大朗, 松村拓朗, 藤本由香里, 河上晴香, 浜尾真理子, 石川 朗 : 医療・介護関連肺炎 (NHCAP) への理学療法士による介入の必要性—老人保健施設での呼吸ケアについてのアンケート結果より—, 第48回日本理学療法学会大会 (名古屋) : O-C内部-070, 2013.
- 21) 全国老人保健施設協会 : 老健施設における適切な医療提供のあり方について, 老健 (11) : 30-45, 2009.
- 22) Laurie N, Nancy F, Cindy D : 協働的パートナーシップによるケア (吉本照子監修), 初版, エルゼビア・ジャパン, 2007.

PREVENTION AND DETECTION OF THE START TO TREATMENT FOR PNEUMONIA AND  
CLARIFICATION OF THE ASSOCIATED NURSING CHALLENGES IN THE CARE OF RESIDENTS  
IN HEALTHCARE FACILITIES

Akiko Koguma <sup>\*1</sup>, Teruko Yoshimoto <sup>\*2</sup>, Yukari Sugita <sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>: Department of Doctoral, Graduate School of Nursing, Chiba University

<sup>\*2</sup>: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

health-care facilities, care facilities, pneumonia, nurse

Objective: The purpose of this study was to explore the prevention and detection of the start to treatment for pneumonia and to clarify the associated nursing challenges in the care of residents in healthcare facilities.

Methods: Database searches of Ichushi-Web, Medline, and CINAHL were conducted using “health care facilities” & “pneumonia” and “care facilities” & “pneumonia” as keywords. Thirty-one articles corresponding to 316 articles were extracted, and staff activities and results were analyzed. Staff efforts were classified into primary and secondary prevention. In addition, cooperation between nurses and other staff on nursing issues was considered and analyzed.

Results: No reporting nurses had an ongoing commitment from primary to tertiary prevention. Furthermore, no reporting nurses prevented or collected information for the detection of pneumonia or attempted to determine whether there was transfer of pneumonia from the first to the second period transfer. Nurses recognized and acted in accordance with the best choices for residents and their families when considering the preparation of family healing and decision making in the elderly. They considered the physical condition of residents on pneumonia treatment, and multidisciplinary teams conducted care to maintain the balance between rest and physical activity in the second to the third period transfer. Nurses maintained harmony based on the physical condition from primary-prevention activities and treatment and terminal care decisions.

Discussion: It is important to clarify the perceptions and behaviors of nurses for the prevention and detection of pneumonia, including a resident's physical condition for decision-making support, perceptions of benefits and treatment disadvantages, prevention of decline in activities of daily living, collection of information, analysis, and identify the problem by nurses, and communication with and actions of multidisciplinary teams, residents and their families.