

超高齢者肺炎の臨床的検討

—不顕性誤嚥の予防を中心として—

なが み はる ひこ
長 見 晴 彦

キーワード：高齢化社会，肺炎，免疫能低下，不顕性誤嚥

要 旨

高齢社会の今日，80歳以上の超高齢者において肺炎は死因の上位を占め特に90歳以上では第1位である。今回，当院に過去6年間に肺炎にて受診した超高齢者32例を対象として臨床的検討を行なった。臨床症状は発熱など肺炎に典型的な自覚症状に乏しく食欲低下が最多であった。主たる基礎疾患は脳血管障害，心疾患，糖尿病，認知症であった。肺炎重症度と比較し白血球やCRPなどの炎症反応亢進は乏しく，酸素飽和度の低下，腎機能障害が多い傾向にあり肺炎の原因菌は *Streptococcus pneumoniae* が最多であった。80歳以上の超高齢者肺炎は典型的な自覚症状に乏しい反面，重症化傾向が強く，超高齢者の呼吸器感染症の診療時には必ず肺炎の存在も積極的に疑い早期発見，早期治療に努めることが重要と考えられた。

はじめに

本邦では高齢社会の進行に伴い，高齢者肺炎が増加している¹⁾。一方，特に80歳以上の超高齢者での肺炎は致死率が高く肺炎改善後も寝たきりになる可能性が高く，社会的にも医療経済的にも極めて重要な課題である。超高齢者の場合は基礎疾患が多彩で寝たきり患者も多く，また肺炎の発生機序として誤嚥が重要である。ひとたび発症すると予後不良であり健常成人の肺炎とはやや異なる

臨床的特徴を有する。しかしながら超高齢者層に限定した診療所における市中肺炎の臨床検討は比較的少ないため自験の80歳以上の超高齢者肺炎について今回，臨床的検討を行なった。

対象と方法

対象は2004年4月～2010年3月までの6年間に当院にて細菌性肺炎と診断した80歳以上の超高齢者肺炎32症例である。患者背景，基礎疾患，原因微生物，検査所見，肺炎重症度を retrospective に解析した。肺炎の重症度判定は日本呼吸器学会 (JRS) 市中肺炎ガイドライン¹⁾に基づき行なった。肺炎は37°C以上の発熱と胸部X線写真上，新しい

Haruhiko NAGAMI

長見クリニック

連絡先：〒699-1311 雲南市木次町里方633-1