



2011年11月2日放送

「NHCAPの概念」

長崎大学病院 院長
河野 茂

はじめに

「NHCAP」という言葉を、初めて聞いたかたもいらっしゃると思いますが、これは「Nursing and HealthCare Associated Pneumonia」の略で、日本語では「医療・介護関連肺炎」となります。

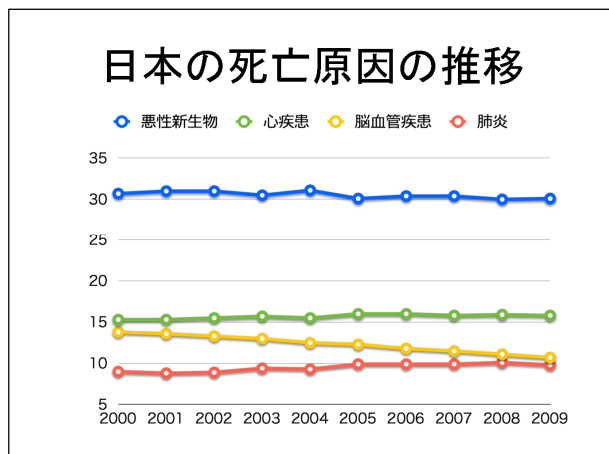
今年8月に日本呼吸器学会からこのNHCAPのための新しい診療ガイドラインが発表されたのですが、今日は「NHCAPとはどういう肺炎か、どのような概念なのか」ということと、「何故今、NHCAP診療ガイドラインが必要だったのか」ということについてお話をさせていただきます。

日本人の死因と肺炎

皆さんも御存知の通り、日本人の死因のトップ3は悪性腫瘍、心疾患、脳卒中です。

では肺炎はどの辺りにあるのでしょうか？ 実は肺炎は日本人の死因としては第4位の疾患となっています。しかもその割合は近年増加の一途をたどっており、近い将来には脳卒中を抜いて、死因の第3位になるであろうと考えられています。

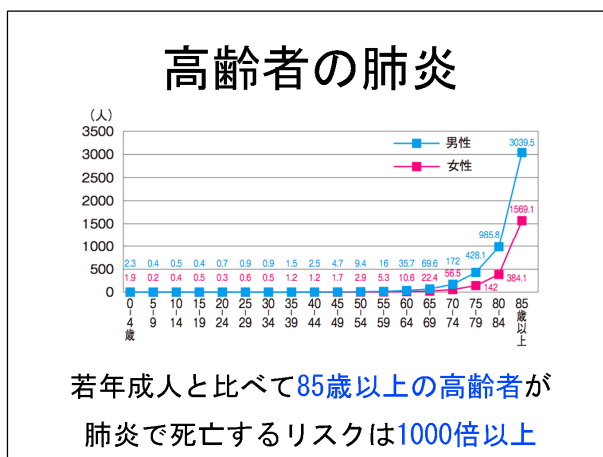
また肺炎は、特に高齢者にとっては怖い病気です。若い人と比べると、85歳以上の高齢者が肺炎で死亡するリスクは実に1000倍以上と高く、90歳以上の高齢者にとって



は、死因の第1位となっているのです。

このように肺炎は現代社会、特に高齢化が進む日本においては最も注意が必要な疾患であることが分かります。

日本呼吸器学会では、この肺炎の診療の質をなんとか向上させ、国民の健康増進に役立てて欲しいと考え、膨大な臨床データを元に、専門家が知恵を出しあって、「肺炎診療ガイドライン」というものを10年ほど前から作成しています。このガイドラインを使うことで、肺炎の専門家はもとより、専門家以外の医師でも、質の高い肺炎診療を行うことができると考えています。

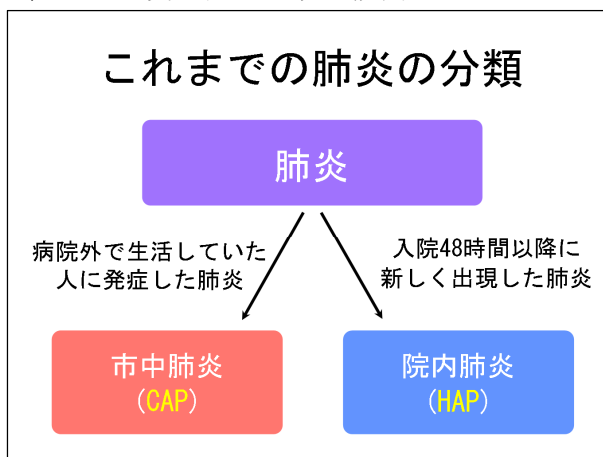


肺炎の分類

さて、一口に肺炎と言っても、肺炎を起こす菌は様々であり、それぞれの菌に合った抗菌薬を使う必要があります。また、患者さんの方も、若い方から高齢の方、元々健康な方もいれば、様々な持病を持っている方もいて、肺炎に対する抵抗力はそれぞれ異なります。同じ菌に感染しても、ICUに入らなければならないほど重症の方もいれば、入院治療をしなくてよいくらいの軽症の方もいらっしゃいます。

このように多種多様な肺炎を的確に診療するために、肺炎をいくつかのグループに分類することが有効です。例えば、「市中肺炎」と「院内肺炎」という分類方法がありますが、「市中肺炎」とは病院以外の一般の生活の中で発症した肺炎であり、これに対して「院内肺炎」は何かの目的（例えば手術とか、交通事故とか）で病院へ入院した際に、病院の中で発症してしまった肺炎を指します。このように分類をすると、先ほど述べたような多種多様な肺炎を、原因となる菌や重症度が同じような傾向を持つグループに分けることができます。こうして原因菌や重症度の傾向が初めから分かれば、適切な治療が可能となります。

こうして、2000年に初めて日本の肺炎診療ガイドラインができた時から、肺炎を「市中肺炎」と「院内肺炎」の2つに分類し、それぞれの診療ガイドラインを作成し、臨床の場で活用して来ました。この2つのガイドラインはシンプルかつ効果的に作られており、



日本の肺炎診療のレベルを確実に向上させてきたと思います。

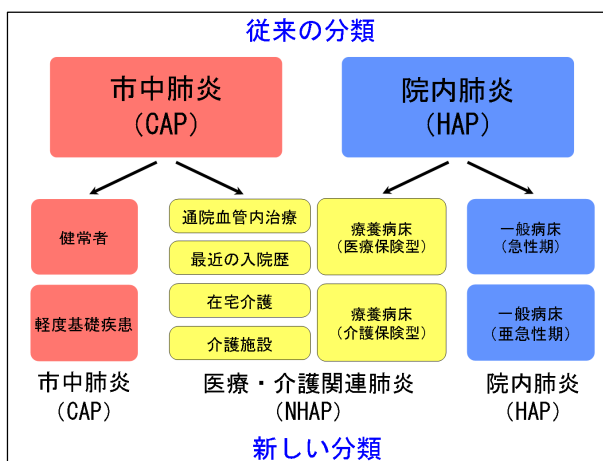
しかし、近年の急速な高齢化や、医療技術の進歩などにより、これまでの枠組みでは捉えにくい肺炎の症例が多くなっていることが問題となって来ました。

例えば、高齢者で、特に自宅で寝たきりのような方は、食べ物をむせやすく、誤嚥による肺炎を何度も繰り返して入退院を繰り返す、ということがあります。

また、血液透析や抗癌剤の点滴のために定期的に通院するような方が、肺炎を発症される場合もあります。

このような、市中肺炎とも院内肺炎とも言えない、中間的なタイプの肺炎が、介護を受けている高齢者や、医療ケアを受けている患者さんを中心に、数多く存在していることが明らかになってきました。

その割合を調べたところ、入院を必要とした肺炎症例全体の約 40%を占めていたとの報告もあり、決して少なくはないタイプの肺炎であることが分かってきました。



NHCAPの定義

そこで、日本呼吸器学会では専門の委員会を組織して、このような肺炎の臨床像を詳しく解析し、新しく「医療・介護関連肺炎」と定義付けをすることにしました。英語では Nursing and Healthcare Associated Pneumonia、略して NHCAP となります。

どのような患者さんがこの NHCAP に含まれるかといいますと、

1 番目が、「長期療養型病床群もしくは介護施設に入所している。」患者さんで、例えば老人ホームとか老健のような介護施設、また病院ではいわゆる老人病院と言われている、療養病床を主体にしている病院に入院している患者さんになります。

2 番目が、「90 日以内に病院を退院した」患者さんで、病院へ繰り返し入院していますので、誤嚥性肺炎を繰り返しているような方が含まれてきますし、最近病院に入院したということで耐性菌を持っている可能性もあります。

3 番目が、「介護を必要とする高齢者、身体障害者」の患者さんで、自宅で寝

NHCAPの定義

1. 長期療養型病床群もしくは介護施設に**入所**している
2. 90日以内に病院を**退院**した
3. **介護***を必要とする高齢者、身体障害者
4. **通院**にて継続的に血管内治療（透析、抗菌薬、化学療法、免疫抑制薬等）を受けている

*介護の基準 (PS≥3) : 限られた自分の身の回りのことしかできない。
日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。

1.には精神病床も含む

たきりの高齢者の方が多く含まれ、やはり誤嚥性肺炎を起こしやすい方が含まれてきます。

4番目が、「通院にて継続的に血管内治療（透析、抗菌薬、化学療法、免疫抑制薬等）を受けている。」患者さんで、点滴治療や透析治療を病院で受けているわけですから、元々抵抗力が弱く、また病院環境にいて耐性菌保有のリスクが高くなります。

治療区分

こうした4項目があって、1つでも該当する方は、NHCAPの患者さんということになります。そして、このようなNHCAPの患者さんは、市中肺炎や院内肺炎とは違った対応が必要となってくるのです。

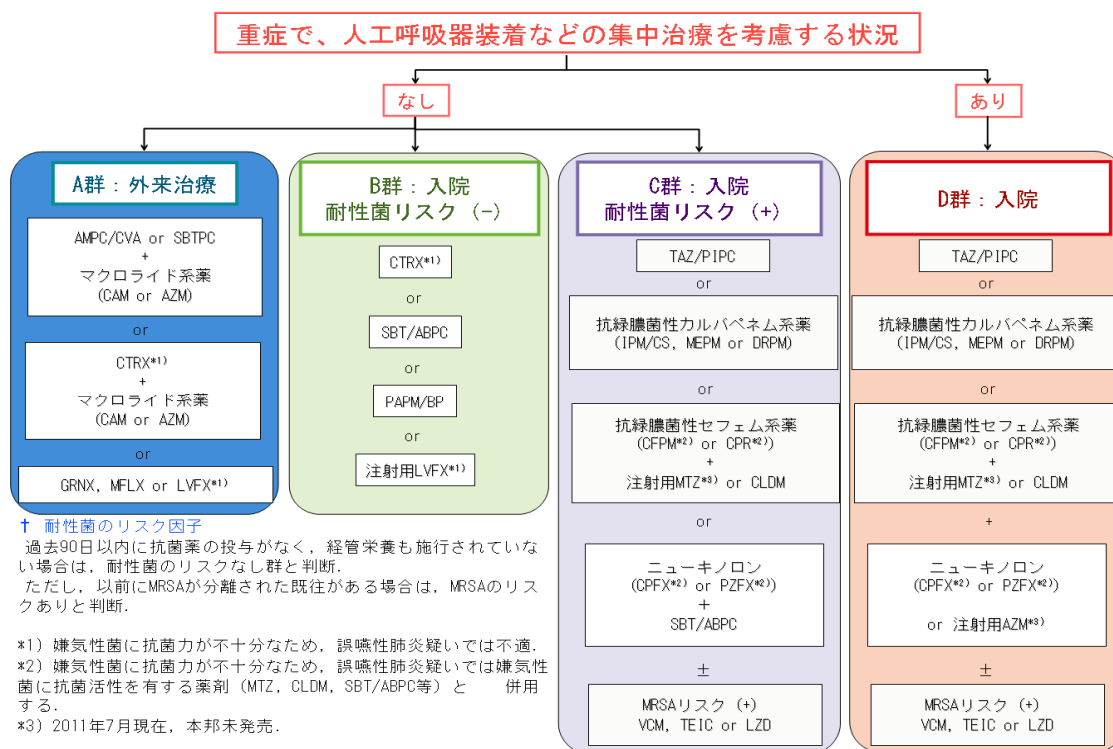
例えば、従来の市中肺炎、院内肺炎のガイドラインでは重症度分類を非常に重要視していたのですが、NHCAPでは具体的な重症度分類の基準を設けていません。元々、重症度分類をするという考えは、過去のデータから予後に関係する因子を導き出し、その因子を多く保有するほど重症、少なければ軽症であると判断することにあります。市中肺炎や院内肺炎のガイドラインでは、予後を反映できる重症度分類の基準を設け、重症度に従って、治療をする場所（外来か、入院か、ICUか）や、治療に使う抗菌薬を推奨しています。

今回のNHCAP診療ガイドラインでも、当初は同じような重症度分類をできないかどうか、何度も検討を重ねたのですが、過去のデータをどのように解析しても、適切な重症度分類を作ることが難しいという結論に達しました。その一番の理由というのは、非常に多様な患者さんの背景にあります。例えば、一口に介護施設といっても、老人ホーム、特老、老健、グループホーム等々種類が多く、施設によって患者さんの状態は様々で、耐性菌が蔓延している状況も施設ごとに様々です。また、もう一つのポイントとして、NHCAPにはいわゆる末期状態の肺炎、予後不良の肺炎が多く含まれていることがあります。重症であるからといって、すべてのNHCAPの患者さんに、単純に強力な治療を行うことは、患者さんにとっては苦痛でしか無いということが有りうることを、私たちは十分考えていかなければなりません。

そのような状況を考慮して、NHCAPでは重症度分類はあえて設定せずに、代わりに「治療区分」というものを新しく設けました。ここでは、まず入院が必要か、入院が必要な場合、一般病床でよいか、集中治療室での治療や人工呼吸器管理といった強力な治療が必要かどうか、といった「治療の場」に関する判断を、主治医自身に行なってもらいます。主治医は、患者の肺炎の状態だけでなく、肺炎以外の健康状態、社会的背景などを考慮し、また家族の意向も尊重しながら、この判断を行います。「治療区分」には治療の場ごとに適切な治療薬を示してあり、主治医はそれを参考に治療を進めていくこととなります。

この「治療区分」というものが、「診断の定義」と共にNHCAPガイドラインの中で

最も重要な要素の1つとなります。



超高齢社会を迎え、医療が高度化した現代において、NHCAP という肺炎は今後も益々増加することが予想されています。この NHCAP ガイドラインが活用されることで、日本の肺炎診療の質がこれまで以上に向上し、国民の皆様の健康増進に役立つことを心より期待しています。