

誤嚥性肺炎と オーラルフレイルの予防

中久木康一 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面外科学分野

災害時の誤嚥性肺炎とその成因

1995年の阪神・淡路大震災においては、災害による直接死はもとより、間接死が目目された。このうちの多くを占めたのが肺炎(24.2%, 921人中223人)¹⁾であったが、1999年ごろより口腔ケアと肺炎の関係が明らかとされてきたことを受け、災害時に口腔ケアを徹底することにより、災害関連死における肺炎が減らせるのではないかと考えられてきた¹⁾。

災害関連死の多くは高齢者であり、阪神・淡路大震災後の災害対応においては、福祉避難所の設置などとともに高齢者に対する歯科保健活動が積極的に行われるようになってきた²⁾。しかしながら平成28年(2016年)熊本地震においても、災害関連死の多くが呼吸器疾患(28.0%, 189人中53人)と循環器疾患(26.5%, 189人中50人)であっ

たことは変わらず³⁾、今後も災害関連疾病の予防は、災害時の健康管理において重要な課題であろう。

一方で、高齢になれば何かしらの誤嚥はしているものと考えられ、誤嚥の量や内容という侵襲の多さとともに、喀出力や免疫力などの抵抗力とのバランスが重要となり、この抵抗力を上げるための咳や呼吸といった運動や、適切な栄養摂取や薬剤の選択なども大切となる。阪神・淡路大震災後に足立らは、避難所における肺炎を図1のように整理しており¹⁾、災害時不顕性誤嚥や誤嚥性肺炎を増やさないためには、多面的なアプローチが必要となる。

「食べる」支援における多職種連携

災害時の健康被害に対する救援は、直接的に被害を受けた傷病者に対する救急医療という観点か

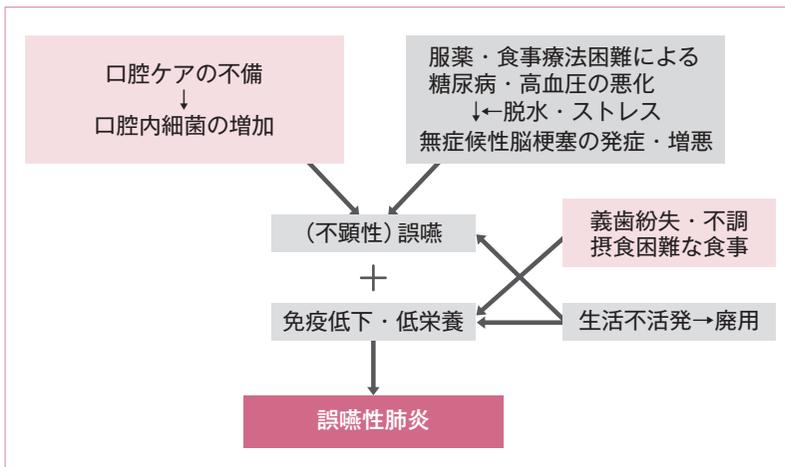


図1 避難所肺炎の成因

(足立・他, 2012)¹⁾

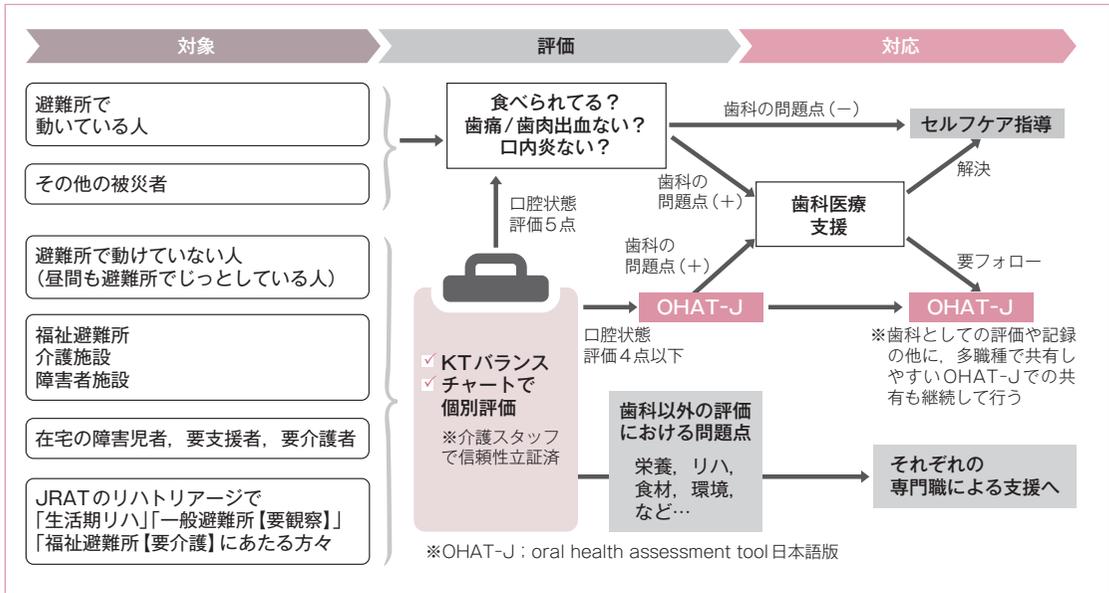


図2 災害時要配慮者支援における個人アセスメント方針(歯科・提案)

ら発展しはじめた。しかし、高齢化社会が進むにつれ災害関連死の問題はさらに大きく取り上げられてきており、避難所などにおける環境整備や食事の提供などにおいて、また健康支援においても、体制が整えられてきている。東日本大震災後には、防災基本計画の「避難場所の運営管理」に生活環境を良好とするために保健師や管理栄養士が追加され、厚生労働省からの通知として災害医療にかかわる保健所機能の強化のなかにコーディネート機能が、また熊本地震後には保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理および分析などの保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部の設置が都道府県に求められた。

災害時にも通常の地域保健体制を継続する、いわゆるBCP(事業継続計画)の考えのもとに地域包括ケア体制をいかに構築するかということが課題になると思えるが、それでも、災害時には外部からの支援が必要となろう。支援は、それぞれの職能や組織という枠組みから行われるために調整が必要となるが、現地における調整のみでは困難である。そこで、機能としての「食べる」を災害時にも支えるために、多職種において統一した共

通書式と判定基準を用いる必要性を提案している⁴⁾。災害時に専門職が揃うことは考えにくく、保健医療介護福祉関係職であれば誰でも対応できるように、あえて理解しやすい書式を用いている(図2)。

東日本大震災後には、災害時の健康被害に関する論文や、被災による長期的な健康への影響に関する論文などが、統計的手法を用いて発表されてきた。「災害関連疾病としての誤嚥性肺炎の予防という支援は誰に対していつから必要なのか」という問いに対しては、誤嚥性肺炎の入院数は高齢者施設からが多く災害後2週間が最も発生率が高かった⁵⁾、また、「その支援はいつまで必要なのか」という問いに対しては、東日本大震災後2週目の肺炎による標準化死亡比は上昇し(沿岸部自治体で2.49、内陸部自治体1.48)、1~12週目の肺炎による死亡リスクは明らかに増加した⁶⁾などと、体制を考える根拠も明らかとされてきた。

災害後にフレイルにさせないために —オーラルフレイルの段階で捕える

フレイル(虚弱)には、「社会的」「身体的」「精神的」という多面的な要素がかかわっているといわ

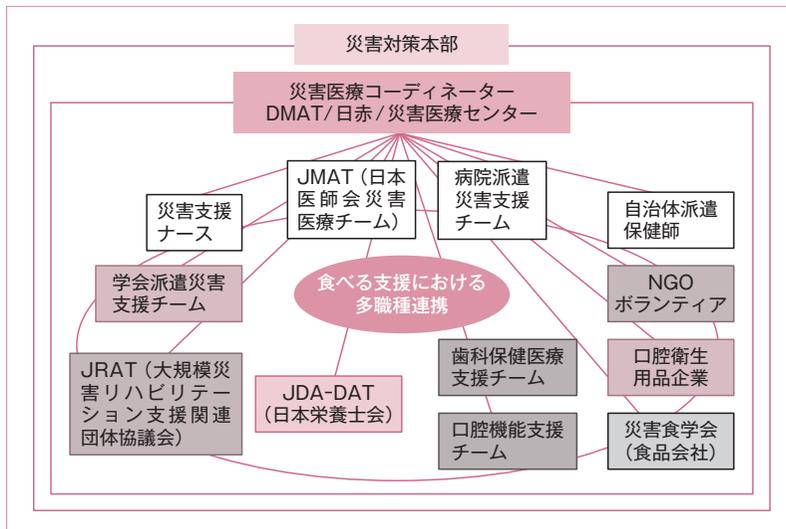


図3 災害時の食べる支援における多職種連携

(中久木, 2017)⁹⁾

れる。災害においては「社会的」「精神的」な面が大きく崩されるため、「身体的」な面である基礎疾患を適切に管理するための支援とともに、「社会的」「精神的」な面の支援も必要となる。このフレイルの前段落であるプレ・フレイル(前虚弱)状態での些細な口腔機能の衰えはオーラルフレイルとよばれている。平常時からこの状態に近いさまざまなケアによって支えられているような要配慮者は、災害時にケアが整わなくなることにより、フレイル状態に陥りやすいと考えられる。

「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」(日本歯科医学会)においては、「加齢や全身疾患に

よっても口腔機能は低下しやすく、低栄養や廃用、薬剤の副作用等によっても修飾されるため、「栄養状態や食形態を含めた生活指導」「多職種連携による口腔機能管理」が必要であると示されている⁷⁾。

平成28年(2016年)熊本地震においては、災害直後にフレイル高齢者を主な対象とした多職種での「食べる」支援も行われた⁸⁾。「食べる」という機能を災害時であろうとも多職種で支える⁹⁾という観点から、多くの関係者が連携しての地域包括ケアが整っていくことが、災害時の要配慮者の健康を守る災害対策であろうと考えている(図3)。

【文献】

- 1) 足立了平・他：大規模災害における気道感染予防の重要性。日口感染症会誌 19(1)：2-10, 2012.
- 2) 田中 彰：大規模災害時における被災高齢者に対する歯科保健医療支援活動。老年歯医 24：284-292, 2009.
- 3) 熊本地震の災害関連死，9割は既往症あり 自殺は16人。朝日新聞，2017年9月26日。
- 4) 中久木康一：食べる支援における歯科支援の現状と課題。地域保健 48(6)：30-33, 2017.
- 5) Daito H et al：Impact of the Tohoku earthquake and tsunami on pneumonia hospitalisations and mortality among adults in northern Miyagi, Japan：a multi-center observational study. *Thorax* 68(6)：544-550, 2013.
- 6) Shibata Y et al：Characteristics of pneumonia deaths after an earthquake and tsunami：an ecological study of 5.7 million participants in 131 municipalities, Japan. *BMJ Open* 6(2)：e009190, 2016.
- 7) 日本歯科医学会ホームページ：口腔機能低下症に関する基本的な考え方(平成30年3月)。(http://www.jads.jp/basic/index.html)
- 8) Maeda K et al：Feeding Support Team for Frail, Disabled, or Elderly People during the Early Phase of a Disaster. *Tohoku J Exp Med* 242(4)：259-261, 2017.
- 9) 中久木康一：災害時の口腔保健。口腔保健・予防歯科学(安井利一・他編)，医歯薬出版，2017，p284.