日　付：2024 年 5 月 23 日
研修名：2024 年度 第 1 回 JR 広島病院 教育研修会
ﾀｲﾄﾙ　：発熱した高齢者に対する身体診察
氏　名：上田　剛士
所　属：洛和会丸太町病院 救急・総合診療科 副院長

高齢者は細菌感染症が多く、高齢者の発熱診療は研修医にとっても日常診療の一つです。
高齢者は感染に特異的な症状を呈しにくいことに加え、認知症や意識障害の影響から病歴聴取が困難なことも多いです。
高齢者では併存疾患や加齢による影響もあり、検査を行えば何らかの異常が見つかることが多いです。そのため、闇雲な検査を行うことは決して薦められません。
これらの事から特に高齢者では身体診察を丁寧に行う必要性が高いと言ってよいでしょう。

まずは、当直中に救急外来を受診した「発熱した高齢者」を帰宅させてよいかの判断について考えてみましょう。
重症感染症の指標である敗血症は、qSOFA で判断します。qSOFA は意識障害、呼吸数≧22/分、収縮期血圧≦100mmHg のうち 2 項目以上あれば陽性と判定します。しかしそれだけでは不十分です。せっかくなので、他にも簡単に確認できる項目を加えて、より正確に重症度を判断してみましょう。そのためには患者背景を加えるのが良いと言う報告があります。また経口摂取が保たれているか、悪寒戦慄があるかどうかも大事です。結果として確認すべきことは大きく 3 つに分けられます。①患者背景（年齢や併存疾患）、②全身状態（経口摂取、悪寒戦慄）、③バイタルサイン（特に意識、血圧、呼吸数）です。これは市中肺炎のスコアリングである CURB-65 や A-DROP に共通していることですが、これらのスコアリングを覚えるよりも①患者背景、②全身状態、③バイタルサインを覚える方が汎用性に優れるためお薦めです。

菌血症の原因となる感染症は何が多いでしょうか？それは尿路感染症（腎盂腎炎）です。忘れたころに胆道感染症が訪れます。入院中ではカテーテル関連血流感染も忘れてはなりません。これら 3 つを否定せずに経過観察すると、一晩で急変することもありますから注意が必要です。腎盂腎炎の診断に最も重要なのは、CVA 叩打痛です。尿検査の感度は高いですが、尿が“汚い”からと言って、尿路感染症とは言っていけないことは周知の事実です。CT で腎周囲脂肪織濃度上昇を認めることもありますが、あくまで参考所見です。繰り返しになりますが、それらよりも CVA 叩打痛です。ですから CVA 叩打痛の確認にはこだわりをもって行って欲しいです。患者の表情に確認しながら叩打する部位や強さを変えて、できるだけ感度を高める工夫をしてください。さもないと「誤嚥性肺炎＋尿路感染症」というゴミ箱診断に対する無用な抗菌薬で、薬剤熱・薬剤性肝障害・薬疹などにより苦しむ患者に遭遇す

るのは時間の問題であると思います。肝叩打痛の重要性も CVA 叩打痛と同じです。深部にある臓器の診察は叩打するのが良いのです。高齢者では胆嚢炎よりも重篤な胆管炎が増加しますので、Murphy 徴候だけではなく肝叩打痛が大事です。意識障害があっても評価できることも優れた点です。

敗血症性ショックでは、臓器障害の 3 つの窓である意識・尿量・皮膚を評価します。特に Mottling や毛細血管再充満時間などの皮膚所見は鎮静薬や認知症の影響を受けずにリアルタイムな評価が可能であることから重宝します。毛細血管再充満時間は手指では 3 秒がカットオフですが、膝で 5 秒のほうが外気温に影響受け難く、演者は好んで用いている基準です。

６Ｄは、一般的な感染症である肺炎、尿路感染症、胆道感染症を除外した上で、特に入院中に多い発熱の原因の覚え方です。具体的には医原性疾患である Device(カテーテル感染等)、Drug(薬剤熱)、c.Difficile(CD 感染症)、そして ADL 低下に伴って発症する DVT、Decubitus(褥瘡)、Deposit(CPPD 症)の事です。これらのピットフォールについても講演で紹介しますが、端的に言えば丁寧な診察が重要であるということに集約されます。

最後に「不明熱」についてです。実は不明熱とされていても問診や身体診察でヒントが得られている症例のほうが多いということは明記すべきことです。近年では疾患概念や検査方法が進歩したため、真の不明熱となる症例は減っていますが、不要な検査に振り回されている症例が増えているとも言われます。忘れがちな診察部位としては歯、足趾、肛門、甲状腺、動脈などがあります。

上記の内容が、発熱している高齢者の診療において役立つことを願っています。