

寝たきり高齢者の発熱

東邦大学高齢者看護学准教授

藤野 秀美

(聞き手 池脇克則)

高齢者で寝たきりをきっかけに微熱が続く原因をご教示ください。

大腿部頸部骨折、脳梗塞などをきっかけに寝たきりになると微熱が続く方がいます。尿路感染症などの感染症（WBC、CRPの上昇なし）、褥瘡などはありません。

寝たきりになっても全身状態は安定しているのに37℃前半の微熱が続きます。臥床をきっかけとする微熱の原因、今後の治療法等ご教示ください。

<山口県勤務医>

池脇 高齢者の微熱ということですが、高齢者、寝たきりをきっかけに微熱が続く。その寝たきりになるきっかけというのが、大腿部の頸部の骨折、脳梗塞、確かにこれは多い疾患ですね。それで寝たきりになって、微熱が続く。どうも感染症は否定的だ、褥瘡の感染もなさそうだ。全身状態としては安定しているのだけれども、37℃前半の微熱が続く。そんなケースの微熱の原因と治療についてです。なかなか難しい質問です。先生は看護の立場で、主には施設の現場をご覧になっていて、こういった問題を実感されていると思うのですが、どうして

感染もないのに微熱が続くのか。このあたりから教えてください。

藤野 一応この場合は感染がないということで、おそらく加齢に伴って恒常性の維持、内部環境の維持というものがうまく機能しなくなり、汗をかきにくくなって、発汗量が少なくなったところで熱がこもりやすくなるということ。あとは、生体のリズムがあるのですけれども、それが加齢に伴って変調してきたということで、それがそもそもの原因としてあるかなと思います。

それに加えて、この方の場合、寝たきりということで、より外部の刺激がなくなりまして、活動性も下がって

るということで、熱の発散がうまくいかないということが考えられると思います。

池脇 いろいろな要因が重なって、体温を維持・調節するメカニズムが失われてきて、微熱の方向にいくということなのですね。

藤野 そうですね。

池脇 寝たきりの患者さんで微熱というのは多いのですか。

藤野 多いといえますか、季節にもよるかもしれません。夏の場合、外気温が高いと、それに伴って高齢の方も熱が下がりにくい、熱を持ちやすくなるということがあります。夏になると微熱が出る傾向はあると思います。

池脇 あとは、よく脱水で熱が出るというのはありますが別に高齢の方でなくても、こういう寝たきりの方でなかなか自身で意思の表明ができない場合、脱水というも潜んでいる可能性はあるのですか。

藤野 高齢者の方は脱水を引き起こしやすいのです。水分を取りにくいということもありますし、ご本人自体、口渇を感じにくいということがありますので、今回の場合、脱水という可能性もあると思います。

池脇 あとは、寝たきりとなると、常に布団をかぶった状態でおられるわけですね。それも熱がこもる原因になるのですか。

藤野 なると思います。在宅では特

に布団をけっこうきちんとかけて過ごされる方も多いかと思いますが、それで熱がこもってしまって下がりにくいという状況になると思います。

池脇 そうすると、こういった微熱ということが何か全身状態、質問では全身状態は安定していると書いてありますけれども、逆にそういった微熱が長く続くことが全身状態に影響を及ぼさないのでしょうか。

藤野 寝たきりの状態がこのままもし続いていた場合には、現在は起こっていない感染症が、尿路感染などを起こしたりですとか、褥瘡を起こしたり、あるいは関節をより一層拘縮させていくといった、全身機能が低下してくる状態になって、廃用症候群のような状況にもなる可能性があると思います。

池脇 そうすると、初期に出てくるものに対しては早めに対処する。廃用症候群というのたいへんなことですし、本当の感染症が出てきたら、これもまた厄介なことですから、いかにそれに対応するかということも大事になりますね。

藤野 非常に重要なことだと思います。

池脇 私たち医師だと、感染がないと、抗生剤の適応ではないし、何をしようかと考えてしまいますけれども、先生方はこういった状況にどうふうふうに対応されるのでしょうか。

藤野 まずは昼と夜の区別をはっきりさせて、生活のリズムを整えていく

というところから始めていくと思います。できれば、寝たきりとはいえ、動かせるところはその機能が保てるように働きかけていくことが重要だと思います。ご本人に意欲がないという状況も少なからずあると思うのですけれども、その中でもご本人が興味のあることを取り入れながら、少しずつ活動を促していくというのがよいかと思います。

池脇 確かに寝たきりで、刺激のない単調な、それこそ昼も夜もない生活にきちんとリズムをつける。これは本人がそういったことを能動的に活動するのは、最初は無理だと思いますし、続けてやっていくのもけっこうたいへんではないですか。

藤野 ご本人だけでは無理だと思います。施設の介護される方々ですとか、あるいは在宅でしたら、そばにいらっしゃる方ですとか、朝は朝の光を入れて起床させる。あるいは、食事の時間が1日3回であれば、その食事の時間は起こして、できるだけ起きて食べられるようにするですとか、基本的な生活というのを取り入れていくというのがいいかなと思います。

池脇 私は現場を知らないのですが、散歩に連れ出すとか、基本的に寝たきりだと、そこまでいかないわけですよね。頭を起こすとか、そういった程度でもだいぶ違うのですか。

藤野 違います。起き上がるという

ことも、全く寝ているときとは、見えるものも違うので、きっと世界が変わってくることもありますので。

池脇 患者さんがそういうことでリズムを取り戻すと、患者さん自身の発語も含めて、やはり違うのでしょうか。

藤野 違ってくると思います。今までの経験ですけれども、こちらが働きかけることによって対象の方の反応が増すということがあります。

池脇 今おっしゃったのは、施設で看護師さん、あるいはヘルパーさんがいるような環境でやっておられること。一方で、自宅で寝たきりの方もいらっしゃる。そうすると、訪問看護等もあるかもしれませんが、家族の方がみているところでは、先生方はどういうアプローチをされるのでしょうか。

藤野 きっと24時間、そばで面倒を見ている方というのもかなりの負担を感じているところがあると思うのです。その家族の方の負担というものも配慮しながら、どういうところができて、どういうところが難しいのかを聞きながら、介護サービスなどを十分活用していただくようにすることが必要ではないかと思っています。

池脇 質問の感染症がないのに微熱が続く症状、これも早期に管理することがそれ以降の重大な問題を防ぐという意味では大事だと。おそらくそういった微熱だけが問題ではないと思うのです。現場ではそれ以外にいろいろな

問題があると思うのですけれども、幾つか紹介していただけますか。

藤野 寝たきりの場合で怖いのは、高齢者の場合、飲み込みが悪くなっていることに気づかない場合が多いことです。この場合、不顕性の肺炎を起こしていることも多いのです。高齢者の方は、この場合、また熱が出にくいということもありますので、食事を食べさせる場合にはこのところを十分注意することが必要だと思います。特に水分、すぐ飲み込めてしまう、流れていってしまうものについての摂取には十分注意が必要かなと思います。

あとは、動きたくないということで、

あまり動かさないと、関節やいろいろなものが固まってきます。これがまた褥瘡の大きな原因にもなってきますので、動かせる能力をできるだけそのまま保持できるような働きかけが必要かなと思います。

池脇 先ほどの誤嚥による不顕性肺炎に関してですが、口腔のケアはどうでしょう。

藤野 口腔のケアは非常に重要です。それは生活習慣にも結びつきますし、口腔内をきれいにすることは肺炎の予防にもなります。

池脇 どうもありがとうございました。