

高齢者の感染症

東京大学在宅医療学拠点特任助教

藤田 崇宏

(聞き手 齊藤郁夫)

齊藤 高齢者の感染症ということで、藤田先生におうかがいします。何か例を示していただけますか。

藤田 私の印象に残った症例でまずお話ししたいと思います。90代の女性なのですけれども、もともとは非常に健康で、ご自宅で独居をしていました。あるとき、自宅の階段の踊り場で動けなくなっているところを親族の方に発見されて、救急搬送されました。意識障害があり、炎症反応の上昇がありましたが、救急外来の時点ではフォーカスがはっきりしませんでした。肺炎あるいは尿路感染だろうかということで、血液培養が採取され、第3世代のセファロスポリン系で治療が開始されました。

齊藤 高齢者で、入院のきっかけが意識がおかしいというのであれば、脳血管疾患を考えますが、まずはそこをしっかりと診ていくのですね。

藤田 ご高齢の方ですと、生体反応が弱いとよくいわれていますので、熱の出ない肺炎、尿路感染、あるいは咳

や痰の乏しい肺炎、全く尿路の症状のない尿路感染なども、非常によくあるといわれています。特に救急の場で診療される場合には、血液培養の重要性が以前からよく指摘されています。

齊藤 CRP、白血球なども重要な検査項目なのですか。

藤田 炎症反応を見つけ出すという意味では重要かと思います。もちろん、それだけでフォーカスがどこかを決めるのは難しいのですけれども。

齊藤 反応が弱くて、白血球が増えていない場合もあるのですか。

藤田 炎症反応でもわからないことがありますので、ご家族のおっしゃること、例えば明らかにいつもと違って様子がおかしいとか細かな情報が大事です。場合によっては認知症が進んだのではないかと救急外来にいらっしゃるご家族もいるぐらいです。そういった点では、not doing wellという新生児の領域での「何だか様子がおかしい」というものがありますが、同じことが超高齢の方々にも適応できるかと思ひ

ます。

齊藤 一見、感染症らしくないのですね。しかし、救急外来の先生は血液培養をしっかりと取ったことで、何かわかったのですか。

藤田 翌日になって、グラム陽性桿菌が検出されまして、これがリステリアモノサイトゲネス（以下、リステリア）という菌であったことがわかりました。

齊藤 リステリアは珍しいですか。

藤田 新生児あるいは妊婦さんで菌血症を起こす、あるいは健常な成人ですとちょっとした胃腸炎を起こす程度の菌なのですけれども、いわゆる日和見感染症としてステロイドなどの細胞性免疫不全のある方々に、重症感染症を起こすことが知られている微生物です。

齊藤 高齢者も免疫能が弱いカテゴリーに入るのですね。

藤田 非常に健康で暮らしていらっしゃる方でも、いわゆる免疫老化といわれる現象が起きて、高齢になっただけで細胞性免疫不全の状態に陥っていることがあるといわれています。

齊藤 リステリアが出てきて、重症化するとおっしゃいましたけれども、どういったことになるのですか。

藤田 髄膜炎の合併に対する注意が必要だといわれています。この症例では、リステリア菌の菌血症とわかった時点で腰椎穿刺が行われ、髄膜炎の合

併の有無が検索されたのです。これもある意味、高齢者の診療の難しさを示すのかもしれませんが、椎体の変形があまりにも強く、なかなか腰椎穿刺がうまくいかなくて、数日たってようやく髄液が取れたといった経過でした。その時点では髄液には細胞数上昇などの所見が全くなかったのですが、ある程度治療が入ってからの髄液で果たして評価してよいかかが議論になりました。最終的には、これはやはり髄膜炎に準じて治療したほうがよいのではないかとということで、4週間の治療が行われています。

齊藤 髄膜炎の症状も弱いかもしれないのですね。

藤田 そうですね。この方は補液をして抗菌薬を投与しただけで、1～2日で、あつという間に元の意識レベルに戻りました。いわゆるせん妄の状態であったのか、それとも本当に髄膜炎とすべきであったのかの、評価が困難でした。

齊藤 入院はどのくらいになったのですか。

藤田 4週間の治療を行いました。

齊藤 どういう結果になったのでしょうか。

藤田 もともとは、独居で元気な方だったので、このリステリアもおそらくあちこち外食しているときにもらったのではないかと推測されるのですが、残念ながら4週間の治療が終わった時

点でADLがかなり低下し、自宅での起居継続は無理だろうということで、施設への退院になってしまいました。

齊藤 特に高齢患者さんですと、入院したのちに家に帰れないことが起こるのですね。

藤田 いわゆる老年医学の領域でいうところの入院関連機能障害ですとか、リロケーションダメージです。ケアの場が移ってしまうことによる機能の低下、あるいは体に対するダメージなどが以前からいわれていますので、この方も果たして4週間病院に留め置いてしまったことがご本人のためによかったのかどうか、反省点かと思っています。

齊藤 入院の適応、あるいはその期間も含めて、慎重に考えるということですか。

藤田 これからは在宅医療の推進もいわれていますので、可能であれば、肺炎や尿路感染に関しては入居施設も含めた在宅での治療を進めていく必要があります。在宅の場での感染症治療が、どれぐらい可能なのかというデータが不足しているのですけれども、これからもっと高齢者の病院外での感染症の治療が拡大していくためには、さらにデータを集めていく必要があると考えています。

齊藤 この患者さんは入院中は抗生物質の点滴治療ですか。

藤田 そうです。

齊藤 そうなりますと、在宅でやるのは難しいのでしょうか。

藤田 そういった判断になりましたので、やはり入院での点滴治療にしたのですけれども、あるいは高用量の内服薬に変更して、早期に退院するといった選択肢を検討してもよかったのかもしれないと反省しています。

齊藤 在宅で治療する場合も、基本的には点滴の抗生物質はやりにくいので、そういった方向にいくのですね。

藤田 そうですね。

齊藤 高齢者の治療の場合、腎機能なども重要な要素になってくるのでしょうか。

藤田 そうですね。クレアチニン値だけでは測れない腎機能の低下が高齢の方々にはありますので、今回の症例でも薬剤の投与量に関しては、どの辺を適正なものとして設定するかは非常に難しかったと記憶しています。ほかの腎機能に影響する薬剤とか、そういったところにも気をつける必要があると思います。

齊藤 それから、在宅等で誤嚥性肺炎がいらわれていますが、これはどうでしょうか。

藤田 なかなか簡単には予防できませんが、データのあるところでは、口腔ケアの重要性が以前からいらわれています。今、歯科の先生方も非常に頑張っておられますので、そこは一生懸命やっていただいたほうがいいと思いま

す。

あとは、直接誤嚥とは関係ありませんが、肺炎球菌ワクチンとインフルエンザのワクチンがあります。肺炎球菌は定期接種化していますし、インフルエンザについては、特に集団生活を送っていらっしゃる方々は、毎シーズン打っていただいたほうが、個人の防御というレベルでは難しくても、集団で見た場合には社会の負荷を減らす効果があります。

齊藤 誤嚥性肺炎も、唾液からも入っていくといわれていますけれども、やはり肺炎球菌が多いのですか。

藤田 検出されるものとしては肺炎球菌が非常に多いといわれています。ただ、検出されただけで、本当に関与しているかどうかは難しいところなのですけれども、何といたっても高齢者の肺炎でも肺炎球菌が一番多い。それに付け加えて誤嚥の要素もあるという理解でよいのではないかと思います。

齊藤 高齢者の感染症、症状が非特異的だからといって、それにだまされないで見ていくということでしょうか。

藤田 そうですね。

齊藤 どうもありがとうございます。