

高齢者の下腿浮腫

東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター准教授

金子英司

(聞き手 池脇克則)

特別養護老人ホームの嘱託医をしています。80歳以上の高齢者で、日中はほとんど車いすで座位をとっている入居者で体性性と思われる下腿浮腫が見られます。心不全や甲状腺機能に問題ない場合、放置しておいても問題はないでしょうか。放置して、血栓性静脈炎を起こす可能性はありますか。

<兵庫県開業医>

池脇 高齢者の浮腫、特に心臓とか甲状腺に異常がない、高齢者の方の浮腫はよく見る所見ですけれども、どうでしょう。

金子 実際、お年寄りを診ていますと、足がすごくむくんでいる。それも、少しではなくて極端にむくんでいる患者さんも数多くいらっしゃると思います。

池脇 確かに、心臓、腎臓、あるいは甲状腺から来ている浮腫はむしろ少ないぐらいで、そういう意味でははっきりした原因はないけれども、むくんでいて、それを患者さんも家族の方も気にしている。まずは一般的な浮腫に関して、どのように見ていくのか、鑑別していくのか。基本的なところから

いただいて、その後、質問に答えていきたいと思います。

金子 足がむくんでいる患者さんの場合に、その原因が足にあるのか、それとも全身の病気なのかを考えることは非常に大切だと思います。例えば、心不全や腎不全といった病気、また肝臓の障害による静脈の灌流が悪い場合などが原因となっている浮腫もあります。また、ネフローゼ症候群のように低アルブミン血症が原因となっているような、全身性の浮腫が一つ重要なことだと思います。

そのほかに、足の部分だけに起こってくるものとしては、例えば深部静脈血栓症やCa拮抗薬などを使っている場合にそういうむくみが出る場合もあり

ます。

それから、押すとへこむようなむくみのほかに、non-pitting edema、例えば甲状腺機能低下に基づく粘液水腫のような場合には、押しても圧痕が残らないような浮腫が出てくる場合もあると思いますので、その辺のところを鑑別することが大切かと思えます。

池脇 確かに、今先生が言われたのは、基本中の基本というのでしょうか、浮腫の広がりかどうか、そして浮腫の性状、pittingなのか、non-pittingなのか。全身性のものということになれば、浮腫は一つの症状、所見であって、心不全であればやはりそれなりにほかの症状があるわけですから、総合的に判断していけば、ある程度全身性のものか、局所性のものか、比較的鑑別はできそうな気がしますけれども、どうでしょう。

金子 そういった意味では鑑別はできると思えます。ただ、お年寄りの場合にはあまり症状が出ない方もいらっしゃいます。意外と普通の顔をしていて、でも足だけすごくむくんでいる人だと思ってレントゲンを撮ってみると、胸水が非常にたまっているとか、びっくりするような症例もありますので、やはり一度疑ったときはレントゲンとか心電図を1回、きちんと調べてみる必要があるのかと思えます。

池脇 確かに高齢者の場合には、教科書的な症状を呈する人は少なく、

非定型的なものを疑って、きちんとそういうものを除外していくことが必要になりますね。

また、Ca拮抗薬で足がむくむ方は日本人では多いのでしょうか。

金子 そういった感じはあります。ただ、Ca拮抗薬の種類によっても、むくみが多かったり、出にくいといったものもあるようですので、むくみが強い場合にちょっと薬を変えてみることも有効かもしれません。

池脇 質問には、80歳以上の高齢者で、日常の活動度が限られていて、ほとんど車いすで座位をとっている方があります。ほぼ一日中足を下にしていることにはなりますが、これはむくみの要因になるのでしょうか。

金子 足を下ろしているともむくむという患者さんは多いと思います。あと、例えば夏場で塩と水をたくさん取るようにテレビなどで放送していると、一日中冷房のかかった家にいるにもかかわらず、一生懸命塩分を取って水を飲んでいるようなお年寄りもいます。そういった方では極端にむくむことがあって、それをやめていただくと、そのままよくなる患者さんもいらっしゃいます。

池脇 本当にひどい浮腫であれば、24時間ずっとむくんでいるのでしょうけれども、寝ているときにはそうでもなくて、日中に足を下にしていると、だんだんむくんでくる。こういう日内

変動はあるのでしょうか。

金子 そうですね。ですから患者さんに話をして、朝起きたときからむくんでいる患者さんの場合は、やはり注意したほうがいいと思いますが、朝はありませんよ、という方の場合はそれほど心配はないかもしれません。

池脇 心不全、甲状腺機能低下症、そういった全身的な浮腫の原因になるようなものがないけれども、このむくんだ足をどうしたらいいのかということなのですが、いかがでしょうか。

金子 いただいた質問の中でちょっとわからないのは、静脈瘤みたいなものがあるかどうかです。静脈瘤が特に見られないのであれば、それほど静脈の血栓を心配する必要はないのかもしれませんが、実際に静脈瘤があるようであれば、それに対して積極的な治療をすることを考える場合もあると思います。

池脇 むくみを放置したために血栓性の静脈炎、これは深部静脈血栓症と置き換えてもいい気がするのですけれども、そのリスクが増えないでしょうか。

金子 ここは難しいところだと思います。バージャー病の患者さんの場合などは、いわゆる血栓性静脈炎とか、遊走性の静脈炎などがよく起こりますけれども、通常の人の場合に静脈炎が多いかという、よくわかりません。問題は血栓症が起きるかどうかになる

と思いますけれども、この方の場合は座位をとっていることが多いということですが、例えば全く寝たきりの状態ではないので、ある程度体を動かしていることが大事なのかと思います。体を動かしている場合にはそれほど血栓症は起こさないのかもしれないと思います。

池脇 私も入院している患者さんで、うっ滞性の皮膚炎のような状況になって、それが誘因で深部静脈血栓症を起こした症例を何度か経験したのですけれども、ただむくんでいるだけではなくて、皮膚科的な見方になるかもしれませんが、うっ滞性の皮膚炎があるかどうかも確認しておいたほうがよいのでしょうか。

金子 そう思います。

池脇 ただ、寝たきりではないにしても、むくんでいることが原因になって、なかなか足を動かさないような方の場合には、リスクは多少は増えると考えておいたほうがよいでしょうか。

金子 そのように思います。

池脇 予防という疑問も出てくるのですけれども、具体的にこういっただ方にはどうということが推奨されますか。

金子 心臓に問題がないとか、そういったところが非常に大事だと思います。例えば15cmぐらい足を高くしておく、足の静脈の灌流がよくなって静脈血栓症が起こりにくいとか、あと体を動かす、歩いてもらうとかは非常に

有効だと思います。ご自身で歩ければもちろんいいですけども、そうでない場合にも、周りの人が足の背屈とか底屈の運動をしてあげたりとか、ふくらはぎのマッサージも非常に効果があるといわれていますので、本人が気にするようであれば、そういったものをしてもらってもいいかと思います。

池脇 こういう場合に弾性ストッキングをはいていただくことがあるのですけれども、どうなのでしょう。

金子 これもはっきりした決まりはないと思うのですけれども、本人が気

にしていらっしゃるときには私も勧めないようにしています。あまり気にしていない場合に、わざわざしなさいとはあまり申し上げていません。

池脇 むくんでいるとなると、つい利尿剤を迷うことがあるのですけれども、利尿剤の使用に関してはどういご意見でしょう。

金子 これも難しいところだと思います。少量試してみることもできるかもしれませんが、無理はしなくていいかと思います。

池脇 ありがとうございます。