

高齢者が「風邪を引いた」と 言ってきたら —コロナ禍における風邪診療—



進藤達哉 (兵庫県立はりま姫路医療センター総合内科医長)

黒田浩一 (神戸市立医療センター中央市民病院感染症科副医長)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

Introduction	p2
1 そもそも風邪とは何か	p4
2 それは本当に風邪なのか	p5
3 コロナ禍における風邪診療	p6
4 高齢者ならではの注意点	p18
5 症例提示	p21

▶販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

Introduction

1 高齢者の「風邪」

- ・高齢者は風邪を引きにくいとされており，1年当たりの急性気道感染症の罹患回数は，乳幼児と比較すると1/4程度に減少する。高齢者が「風邪を引いた」と言ってきたときは，その背景にある真の主訴と病態を読み解く必要がある。
- ・コロナ禍になり，完全に風邪は除外診断になったため，風邪の診断のためには風邪以外の重要な鑑別疾患をまず除外することが必須となった。

2 コロナ禍における風邪診療

(1) 新型コロナウイルス感染症の診断

- ・コロナ禍において高齢者が「風邪を引いた」と言ってきたら，まず除外すべきはCOVID-19。
- ・vital signが崩れているときはCOVID-19の検査と同時にFever work upや初期蘇生を開始しなければならない。
- ・抗ウイルス薬の適応を逃すことは絶対に避けるべきであり，院内で検査ができないとしても必ず当日中に検査を提出するように努力すべき。
- ・検査が陰性でも代替診断がない場合は，COVID-19の可能性を念頭にFull PPEで原因検索を行う。

(2) 主訴ごとの重要鑑別疾患

- ① 咽頭痛：急性喉頭蓋炎とLudwig anginaは高齢発症も多く報告されており注意が必要である。
- ② 咳嗽：急性咳嗽で喀痰も伴う場合は化学性肺臓炎，誤嚥性肺炎が強く疑われる。
- ③ 鼻汁：鼻汁が主訴となる緊急性が高い疾患はほとんど存在しないため，それほど焦って検査をすることはない。

- ④ 倦怠感/食思不振：問診と身体所見からある程度，検査前確率を推測し，疑わしい疾患と緊急性が高い疾患から優先的に精査を進めていく。

(3) 検査陰性で，精査を行っても代替診断が見つからないとき

- ・初回で抗原定性検査を行ったのであれば，できれば翌日に再検すべきであり，その場合，感度を高めるために核酸増幅検査を選択することがより望ましい。
- ・特に症状出現当日の抗原定性検査は感度が下がるため，初回検査が症状出現日だった場合は，必ず翌日に再検するように心がける。

3 高齢者ならではの注意点

(1) ACP

- ・終末期には70%の患者で意思決定が不可能になってしまっている。
- ・COVID-19と確定したときには必ずACPを行うようにし，万が一重症化したときにどのような対応を希望しているか，そして診断時の流行状況でその希望が叶えられる見込みがあるかを患者とキーパーソンと医療者の間で共有しておく必要がある。

(2) 患者説明は丁寧に，かつ感染リスクに注意

- ・認知機能が低下している可能性がある高齢者に対しては，息子や娘にも同様の説明をしたり，説明用紙を渡すなどの工夫が必要である。

(3) ポリファーマシーと副作用に注意する

- ・薬物治療の第一選択はパキロビッド[®]であるが，併用禁忌薬が多く，アゼルニジピンやリバーロキサバンなど，多くの高齢者が内服している薬も含まれているため，注意が必要である。
- ・高齢者は定期内服薬がある場合が多く，ポリファーマシーのリスクが高い。

(4) フォローアップ場所を考える

- ・家族の負担が増えることは望ましくないため、電話・オンライン診療によるフォローアップを行うか、特別訪問看護指示書を記載し訪問看護を依頼するという方法も検討する。

1 そもそも風邪とは何か

風邪は先進国において最も頻度の高い急性疾患¹⁾²⁾であり、風邪を診たことのない医師はおそらくいないと思われる。一方で「そもそも風邪とは何？」と定義を問われるとなかなか答えられない人も多いのではないだろうか。風邪に紛れた疾患を適切に鑑別するためにも、まず本稿では風邪の定義について概説する。

結論から言うと、世界共通の風邪の定義は調べた限り存在しない。このため本稿では、感染症医にとってのバイブルである『マンデル/ダグラス/ベネット 感染症エッセンシャル』³⁾、医師にとって必要不可欠なツールである「UpToDate[®]」⁴⁾、さらに厚生労働省作成の「抗微生物薬適正使用の手引き 第2版」⁵⁾を参考にし、「様々なウイルスによって生じ、たとえ高齢者が罹患しても大半は自然に軽快する急性の気道感染症」と風邪を定義しておく。

このように医師ですら定義が難しい「風邪」を患者が正確に理解できているとは考えにくい。このため患者が「風邪を引いた」と言ってきた際、その背景に隠れた真の主訴を見抜き、本当に風邪なのかどうか吟味しなければならないのである。もっとも、（これを言ってしまうと企画倒れになりかねないが）このご時世に「風邪を引いた」と言ってくる高齢者はほぼいなくなり、同じような症状でも「コロナかもしれない」に変わってしまったのだが……。

2 それは本当に風邪なのか

(1) 高齢者は風邪を引きにくい？

一般的に風邪の症状は鼻汁・咳嗽・咽頭痛がほぼ同程度であり、かつほぼ同時期に出現するとされている⁵⁾。しかし高齢者の場合、そのような典型的な風邪のパターンは少ない。60年以上の人生で何度も風邪を引くうちに、ライノウイルスなど風邪の原因ウイルスに対する免疫が付き、症状が軽くなる⁶⁾ことも報告されている。このため「症状はそろわなくて普通」と考えるべきである。

そもそも、ただでさえ高齢者は風邪を引きにくいとされており、乳幼児と比較すると1年間当たりの急性気道感染症の罹患回数は1/4程度に減少する⁷⁾⁸⁾ (図1)。さらにコロナ禍になって以降、わが国ではマスクや手指衛生などの感染対策が功を奏し、2021/2022シーズンまでは、インフルエンザですら鳴りを潜めていた。今冬はインフルエンザの同時流行も懸念されるが、少なくとも2022年10月現在では、2019年以前と比較し患者数ははるかに少ない。このため2022年10月現在、高齢者が「風邪を引いた」と言ってきたときは「そんな稀なことが本当に起きうるのか？」と疑ってかかり、その背景にある真の主訴と病態を読み解く必要がある。

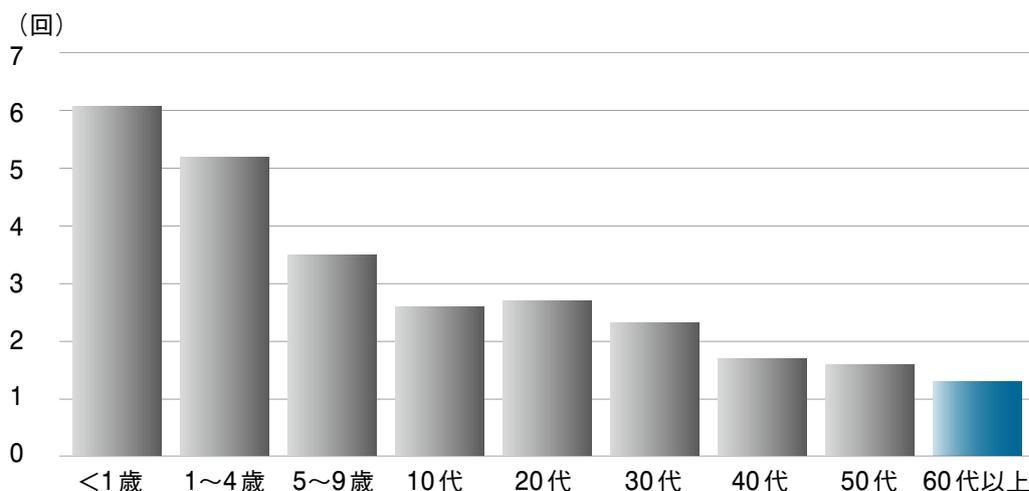


図1 1年間当たりの急性気道感染症(≒風邪)平均罹患回数

(文献7を改変)