

1. 高齢者に多い救急疾患

加藤 博之

要約 わが国の人口は徐々に減少しているが、高齢者の占める割合は逆に増加している。これに伴い救急医療の現場で高齢者に遭遇する頻度はますます増加してきている。一般に高齢者に多い救急疾患は、脳血管障害、心疾患、呼吸器疾患、消化器疾患などの内因性疾患であるが、高齢者の場合、それぞれの疾患は、非典型的発症をする場合が少なくない。頻度の高い疾患を考慮すると同時に、よくあるピットフォールに注意しながら慎重に鑑別を進める姿勢が求められる。

Key words : 高齢者, 救急, 脳血管障害, 心疾患, ピットフォール

(日老医誌 2011; 48: 312-316)

高齢者救急の背景にあるわが国の人口動態

国立社会保障・人口問題研究所の人口統計資料によれば、わが国の総人口は平成19年(2007年)の1億2,777万人をピークに、以後減少傾向にある。しかし高齢者人口の割合は逆に増加傾向にあり、平成20年(2008年)は、総人口1億2,769万人に対し、65歳以上は2,821万人余り(22.1%)であったが、平成22年(2010年)には総人口1億2,717万人に対し、2,941万人余り(23.1%)となり、さらに平成27年(2015年)には、総人口1億2,543万人に対し3,378万人余り(26.9%)になると推計されている¹⁾。すなわち平成27年には国民の4人に1人以上が65歳以上になると見込まれているわけであり、今後ますます高齢化社会が進行するものと考えられている。

これに伴い、救急医療の分野においても当然のことながら高齢の救急患者に遭遇する機会がますます増えてきている。総務省消防庁の「平成20年版救急・救助の現況のポイント」によれば、救急車による成人の救急搬送患者数は、全国的には横ばいもしくは減少傾向を示しているのに対し、65歳以上の高齢者の搬送数はむしろ増加傾向にある(図1)²⁾。

高齢者救急の重症度

高齢者救急の特徴の一つは、重症患者の割合が高いと

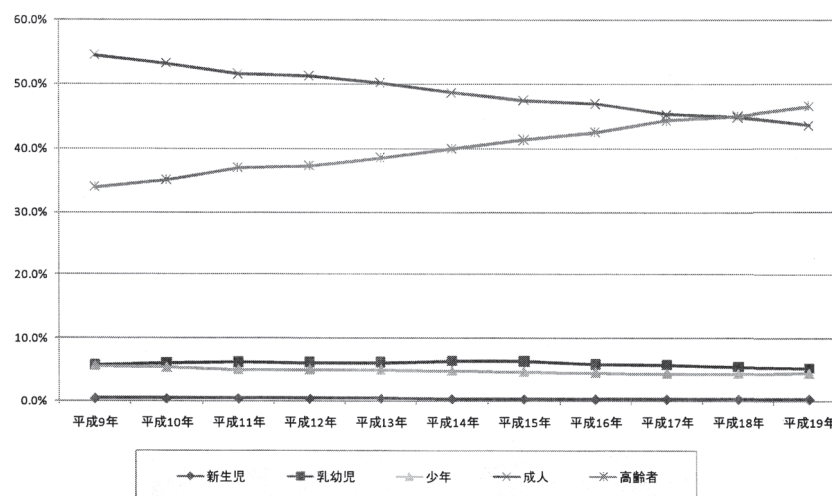
いうことである。総務省消防庁の「平成22年版救急・救助の現況」でも、救急車によって搬送された患者の年齢区分別重症度の内訳を見ると、軽症の割合は、乳児78.3%、少年75.2%、成人62.1%であるのに対し、高齢者では36.5%にすぎず、逆に高齢者では中等症47%、重症14.1%と、合わせて6割以上が入院を必要とする重症度であった(表1)³⁾。

このことは、筆者らが過去に九州地方の救急患者約6万人を調査したデータとも合致している。これを見ると、救急外来を受診した人のうち入院を要する人の割合は、65歳未満では15%にすぎないのに対し、65歳以上では53%とおおよそ2人に1人の割合であった。逆に入院となった症例を見ると脳血管障害患者1,536名中901名(58.6%)が65歳以上であり、同じく心疾患患者では1,326名中899名(67.8%)が65歳以上の患者であった⁴⁾。

以上のように高齢の救急患者は重症な人が多いことは明らかである。この現象には、どのような背景が存在するのであろうか。一般に高齢患者は、表2に示すような特徴があると言われている⁵⁾。高齢救急患者に重症例が多い要因として、重要臓器の出血や梗塞などを生じやすいことはもちろん、複数の基礎疾患があり、薬剤を服用中の人が多いことや、生体の予備力が小さいこと、軽微な外力でも骨折等を生じやすいこと、症状が非典型的なため、また一人暮らしのため発見・通報が遅れがちになること、などが影響している可能性が考えられる。

高齢者に多い救急疾患とその表現型

それでは高齢の救急患者には、どのような疾患が多い



文献2 総務省消防庁「平成20年版 救急・救助の現況のポイント」より引用、一部改変

図1 年齢区分別に示した救急車による搬送人員割合

表1 救急車による年齢区分別、重症度別搬送数（平成21年中）

程度	年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡		78 (0.6)	519 (0.2)	312 (0.1)	15,636 (0.8)	54,049 (2.3)	70,594 (1.5)
重症		2,532 (18.0)	4,258 (1.7)	5,071 (2.5)	124,971 (6.5)	325,258 (14.1)	462,090 (9.9)
中等症		8,966 (63.6)	47,801 (19.7)	44,998 (22.1)	584,196 (30.5)	1,084,132 (47.0)	1,770,093 (37.8)
軽症		2,358 (16.7)	190,334 (78.3)	153,383 (75.2)	1,187,471 (62.1)	842,385 (36.5)	2,375,931 (50.7)
その他		160 (1.1)	249 (0.1)	171 (0.1)	1,886 (0.1)	1,817 (0.1)	4,283 (0.1)
合計		14,094 (100.0)	243,161 (100.0)	203,935 (100.0)	1,914,160 (100.0)	2,307,641 (100.0)	4,682,991 (100.0)

(注) () 内は年齢区分別の構成比 (単位: %) を示す。

文献3 総務省消防庁「平成22年版 救急・救助の現況」より引用、一部改変

であろうか。「平成22年版救急・救助の現況」で、救急車によって搬送された高齢者の急病者の疾患別内訳を見ると、表3のように脳疾患(14.0%)、心疾患(12.7%)、呼吸器系(11.3%)、消化器系(9.3%)の疾患で多く、この4つで5割近くを占める³⁾。筆者らのデータでも、65歳以上の救急受診患者9,673名のうち、脳血管障害、心疾患、呼吸器疾患、消化器疾患の4つで5,615名であり、58.0%を占めていた⁴⁾。

脳疾患、心疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患が具体的にどのような疾患を意味するかについては、改めて論ずるまでもないが、脳血管障害、急性心筋梗塞、心不全、肺炎、消化管出血などが代表的な救急疾患である。しか

しながら、これらの疾患が非典型的な症状を呈して発症し、救急車が要請されたり、救急外来を受診(ときに一般外来を独歩で受診する)したりして医療従事者の前に登場し診断に難渋するのは、高齢者救急でしばしば経験することであり、単純に統計的な疾患のまとめをして理解したつもりになるのは禁物である。たとえば救急医療の現場では以下のような事例があることに格段の注意が必要である。

(1) 脳血管障害について

a. 一見、他疾患に見える脳血管障害がある

・片麻痺や意識障害を呈さない脳血管障害の場合

「急に耳が遠くなった」、「急にボケた」という主訴

表2 高齢患者の特徴

1. 一人で複数の疾患を持つことが多い。
2. 一人で数種類の薬剤を服用していることが多い。
3. 重要臓器の出血や梗塞など、重篤でしかも突然発症する血管系疾患が多い。
4. 症状が非典型的である。
5. 感染や高温環境などに対する生体としての予備力が小さい。
6. 軽微な外力でも大きなケガをしやすい。
7. 治療に対する反応に個人差が大きい。
8. 回復不能な疾患や後遺症を伴う疾患が多く、治療よりもリハビリテーションや介護に重点が置かれる場合がある。
9. 一人暮しの問題や医療費の問題など、患者さんの心理社会的、経済的背景まで考慮した診療を行なう必要がある。
10. 医師や看護師ばかりでなく、リハビリ関係、福祉関係のスタッフや家族の協力を得たチーム医療が不可欠である。

文献5)より改変

表3 救急車による急病の年齢区分別、疾病分類別搬送数 (平成21年中)

分類項目	年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
循環器系	脳疾患	36 (1.6)	3,522 (2.4)	3,428 (4.3)	84,711 (7.8)	216,854 (14.0)	308,551 (10.8)
	心疾患等	20 (0.9)	391 (0.3)	884 (1.1)	70,184 (6.5)	195,686 (12.7)	267,165 (9.3)
消化器系		132 (5.7)	5,752 (3.9)	6,913 (8.7)	144,218 (13.3)	143,815 (9.3)	300,830 (10.5)
呼吸器系		227 (9.8)	22,555 (15.4)	14,281 (17.9)	69,751 (6.4)	174,897 (11.3)	281,711 (9.8)
精神系		5 (0.2)	627 (0.4)	5,070 (6.3)	101,070 (9.3)	20,803 (1.3)	127,575 (4.5)
感覚器系		74 (3.2)	9,297 (6.4)	7,602 (9.5)	59,020 (5.4)	51,236 (3.3)	127,229 (4.4)
泌尿器系		5 (0.2)	161 (0.1)	830 (1.0)	53,552 (4.9)	39,510 (2.6)	94,058 (3.3)
新生物		3 (0.1)	52 (0.0)	103 (0.1)	12,590 (1.2)	33,218 (2.1)	45,966 (1.6)
その他		946 (41.0)	34,927 (23.9)	16,352 (20.5)	218,310 (20.1)	278,239 (18.0)	548,774 (19.2)
症状・徴候・診断名 不明確の状態		861 (37.3)	69,119 (47.2)	24,444 (30.6)	272,571 (25.1)	392,759 (25.4)	759,754 (26.6)
合計		2,309 (100.0)	146,403 (100.0)	79,907 (100.0)	1,085,977 (100.0)	1,547,017 (100.0)	2,861,613 (100.0)

文献3 総務省消防庁「平成22年版 救急・救助の現況」より引用、一部改変

で、一見元気そうに見える高齢者が家族に連れられて来院し、片麻痺や意識障害を伴わない脳血管障害が発見される場合がある。具体的な事例として、

家族が何かを話しかけても「ハア？ハア？」と聞き返すようになった。家族は「急に耳が遠くなったのではないか」と思った。→実は脳梗塞（Wernicke失語）

急に「アノー、ソノー」としか言わなくなった。家族は「急にボケたのではないか」と思った。→実は脳出血（Broca失語）

などがあり、このような事例を耳鼻咽喉科や精神科に紹

介したりすることがないように注意が必要である⁶⁾。

・肺水腫や心電図異常を呈するクモ膜下出血の場合
クモ膜下出血では、発症時に大量の内因性カテコラミンが放出されることにより、胸部X線写真で肺水腫を呈したり、心電図でST低下や巨大陰性T波などのST・T変化を呈したりする場合があります。心不全や虚血性心疾患と誤診されることがある⁷⁾。

b. 一見、脳血管障害に見える他疾患がある

・感染症や脱水により脳血管障害様に見える場合
「昨日まで歩いていたおじいちゃんが本日から歩けな

い、意識もやや低下している。脳血管障害ではないか」という病歴で、高齢者が救急車で来院する場合がある。しかし診察しても明らかな片麻痺があるわけではなく、頭部CTも異常はなく、むしろ発熱、白血球やCRPが高値で何らかの感染症が強く疑われ、肺炎、尿路感染症、敗血症などが判明する場合がある。これに高度の脱水を伴っている場合も少なくない。高齢者は感染症自体による症状よりも、ぐったりしてADLが低下することが症状の前面に立ち、一見脳血管障害様に見える場合があることに注意すべきである。

・急性心筋梗塞により脳血管障害様に見える場合

高齢者が急性心筋梗塞を発症して心原性ショックとなっている場合には、血圧低下の結果、脳灌流圧が低下して一部の脳が虚血に陥り、片麻痺を呈してあたかも脳血管障害を発症したように見える場合があり、「心脳卒中」と呼ばれている。高齢者が「脳卒中様症状」で来院した場合は、血圧をチェックするとともに、全例心電図もチェックするように心掛けるべきである。

(2) 心疾患、呼吸器疾患について

a. 一見、他疾患に見える心疾患がある

・「肩痛」や「歯痛」で急性心筋梗塞が発症する場合

高齢者の急性心筋梗塞は様々な主訴で発症するが、肩痛で発症し、整形外科を受診する場合がある。また「歯が痛い」と言って歯科を受診する場合や「胃が痛い」と言って、消化器内科を受診する場合もある。高齢者の腹部より上の症状では常に「急性心筋梗塞ではないか？」と考えながら診療し、継時的な心電図変化やトロポニンTをチェックするなど、根拠を持って否定する姿勢が大切である。

・不定愁訴で発症する無痛性急性心筋梗塞

高齢者では、無痛性心筋梗塞、すなわち「胸痛のない急性心筋梗塞」がありうる。とくに糖尿病を有する患者に多いと言われており、糖尿病を有する患者が「何となく気分が悪い」、「吐き気がする」、「冷や汗をかいて顔色が悪い」などの症状で来院した場合は要注意である。糖尿病患者の不定愁訴は、全例心電図をチェックするようにする。

b. 一見、心肺疾患に見える他疾患がある

・急性心筋梗塞に見える急性大動脈解離

心電図でII, III, aV_FにST上昇が見られ、一見「下壁梗塞」に見える急性大動脈解離がある。これは解離が大動脈起始部に及び(すなわちStanford A型)、右冠動脈の入口部を巻き込んだ場合に生じる。急性心筋梗塞とStanford A型の急性大動脈解離では、治療方針がまったく異なるため、明確に鑑別することが必要である。

・労作性狭心症や肺気腫を思わせる消化管出血

「室内を動き回ると胸が苦しくなる。休むと楽になる」、「動き回ると息が切れる」などの症状で高齢者が来院すると、労作性狭心症や肺気腫などを考えがちであるが、高齢者ではこれらの症状が高度の貧血によって生じている場合がある⁸⁾。高度の貧血を生じる原因としては、胃癌や大腸癌などからの消化管出血であることが少なくない。一見、心肺疾患を思わせる症状で来院しながら、最終診断は消化器疾患である場合があるので注意が必要である。

(3) 消化器疾患について

a. 患者本人が「ただの下痢」と訴える消化管出血

高齢者は下血(タール便)のことを「下痢」と表現する場合がある(高齢者はドロドロした排便のことを「下痢」だと認識してしまうことがある)。従って高齢者が「下痢しています」と言って来院した場合、必ず便の性状を担当医が自ら確認すべきである。もしも簡単に便をチェックできない場合には、直腸診をすることが望ましい。

b. 「消化管出血」の真の原因が小脳出血である場合

小脳出血に伴って生じた激しい嘔吐の結果、マロリーワイス症候群や急性胃粘膜病変が生じ、少量の吐血を呈する場合があるが、高齢患者では、「吐血」が症状の前面に立ってしまい、真の原因である小脳出血に気づかない場合がある。「吐血」に至る前に存在していた症状(たとえば「最初は食物残渣を吐いていたが、次第に吐物が血性になってきた」あるいは「めまいを訴えていた」、「少し意識レベルが低下していた」など)に注意するとともに、疑わしい場合には、積極的に頭部CTを行って否定する必要がある。

おわりに

高齢者に多い救急疾患を考える場合には、脳血管障害、心不全、肺炎などのような個別の疾患名を統計的に分析して、多いものから羅列しても、表面的な分析になってしまう印象をぬぐえない。現場で高齢者救急と日々格闘している臨床医は、高頻度の疾患とともに、常に遭遇しやすいピットフォールを踏まえた上で、鑑別疾患を考える姿勢が肝要であると思われる。

参考文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：人口統計資料集(2010) www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2010.asp?chap=0
- 2) 総務省消防庁「平成20年版 救急・救助の現況のポイント」www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/2101/2101

- 122-2houdou.pdf
- 3) 総務省消防庁「平成22年版 救急・救助の現況」www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/2212/221203_1houdou/01_houdoushiryou.pdf
- 4) 戸塚和敏, 加藤博之, 大串和久ほか:九州・沖縄地区における高齢者救急患者の実態調査. 日本臨床救急医学会雑誌 2001; 4: 520-523.
- 5) 加藤博之:高齢者に多い救急疾患. 市民のための老年病学—健やかな老後をあなたに—(水島 豊, 菅世智子編), 弘前大学出版会, 2007, p98-100.
- 6) 加藤博之:ER 流研修指導医心得 47—つまづき症例で学ぶ, 研修医教育のポイント, 羊土社, 2006, p51-53.
- 7) 加藤博之, 高島敏伸, 江村 正ほか:健忘を伴った「急性心不全」くも膜下出血診断のピットフォール. JIM 1997; 7: 672-673.
- 8) 加藤博之, 江村 正, 高島敏伸ほか:高齢者の消化管出血—労作性狭心症や慢性閉塞性肺疾患を思わせる場合. JIM 1997; 7: 314-315.

理解を深める問題

- 問題1. 以下の主訴(症状)と診断名の組合せの中で, 救急外来のピットフォールとして注意すべきものはどれか.
- a 片麻痺———脳梗塞
b 頭痛———くも膜下出血
c 右季肋部痛——胆石・胆嚢炎
d タール便———胃潰瘍
e 歯痛———急性心筋梗塞

- 問題2. 高齢者救急の診療を困難なものにしている要因はどれか. すべて選べ.
- a 一人暮らし
b 生体予備力の低下
c 基礎疾患の存在
d 非典型的発症
e 軽症例が多い

問題3. 高齢救急患者の家族が訴える以下の症状の中で, 脳血管障害のピットフォールを示唆する, 注意すべき症状はどれか. 2つ選べ.

- a 急に耳が遠くなった
b 急に片側の手足が不自由になった
c ろれつが回らないようだ
d 意識がおかしい
e 急にボケたようだ

問題4. 高齢患者が息切れを訴えて救急車で来院した場合, 救急外来で是非行うべき検査はどれか. すべて選べ.

- a 胸部単純X線写真
b 動脈血液ガス
c 呼吸機能検査
d 心電図
e 便潜血反応

問題5. 救急車で搬送される高齢患者について, 誤りはどれか.

- a 急病(内因性疾患)が多い
b 軽症者の割合が多い
c 年々増加している
d 最も多い疾患は脳血管障害である
e 非典型的な症状で発症したケースが少ない