

3

入院患者が発熱 ~最初にすることは?~

福島一彰 柳澤如樹

がん・感染症センター都立駒込病院 感染症科

Point 1 入院患者で発熱をきたす頻度と緊急度の高い疾患を述べるができる。

Point 2 入院患者の発熱をみた際に、危険なサインに注目し、対処できる。

Point 3 問診, 身体診察, 検査の一連の fever work up を1人で行える。

Point 4 発熱をきたす非感染性疾患の所見に注目できる。

はじめに

「〇〇さんが38℃の熱発しています」。初期研修医にとって、この一言ほど頭を悩ませるものはないだろう。入院患者の発熱は、日常的に直面するプロブレムの1つであるが、命を脅かす疾患が隠れている可能性もある。大事なことは、熱源を特定するために、適切な問診や身体診察を行うことである。加えて、入院患者の発熱で頻度の高い疾患と除外すべき疾患を理解し、これらの診断に必要な所見を見逃さないことが重要である。

1. 入院患者の発熱をみたら

米国感染症学会 (Infectious Diseases Society of America ; IDSA) から発表されている発熱性好中球減少症のガイドラインでは、発熱は口腔温で38.3℃以上のものと定義されている¹⁾。腋窩温は直腸温、口腔温よりも、それぞれ1.0℃、0.5℃低いといわれていることから、腋窩温で37.5℃以上であれば発熱と考えることになる。しかし、感染症でも発熱がない場合があるため、発熱のみを指標とするのではなく、その他の臨床経過の推移とともに精査の必要性を判断すべきである。

入院患者の発熱の原因

発熱の原因は、感染症、非感染性炎症疾患、悪性腫瘍、その他に分類することができる²⁾。なかでも感染症の場合は、時間単位で状態が悪化することもあるため、鑑別疾患を考えつつ、全身状態やバイタルサインから緊急性の有無を判断する必要がある。緊急性が高いと判断した場合は、酸素投与、輸液、昇圧薬などによるバイタルサインの安定化と、想定される病原体に対する治療をすみやかに開始する。

入院患者の発熱の鑑別疾患としては、発熱の原因が、①原疾患との関連があるもの、②院内感染によるもの、③非感染性疾患によるもの、のいずれにあたるかを考える。原疾患との関連を考える場合には、①基礎疾患、②治療中の原疾患と治療経過、③今までの培養結果と使用されている

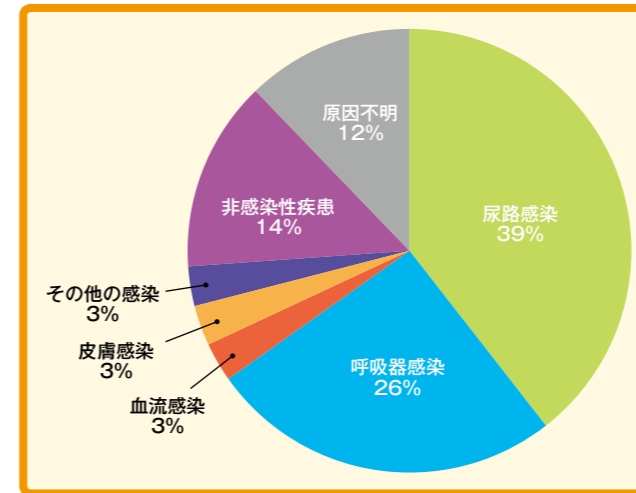


図1 入院患者における発熱の原因 (文献³⁾より引用)

抗菌薬から、発熱が疾患の自然経過なのか、治療不良を示唆するのかを検討する。65歳以上の入院患者で、入院48時間後に発熱(直腸温で37.8℃以上)を認めた患者を対象とした研究では、入院患者の10.9%が発熱を生じ、そのうち74%が感染性疾患によるものであったと報告されていることから、常に院内感染の可能性を念頭に置く必要がある³⁾。非感染性疾患による発熱には、脳卒中、心筋梗塞、血栓症、血腫、悪性腫瘍、薬剤熱、侵襲的手技に伴うものなどが報告されており、感染性疾患の精査と同時に、これらの臨床所見に注目する³⁾(図1)。

2. 緊急性を把握するうえでの重要ポイント

バイタルサイン

入院患者の場合は、入院後のバイタルサインが記録されていることから、以前のバイタルサインとの変化を比較することが有用である。意識状態や呼吸数の記載がない場合もあるが、みずから診察する際にこれらの変化に注意する。

意識状態

意識状態は、Glasgow coma scaleやJapan coma scaleなど、客観的指標を用いて把握する。意識障害の存在は、頭蓋内疾患以外にも、敗血症の存在、肺炎、心不全などに

3. 入院患者が発熱 ~最初にすることは?~

よる低酸素血症を疑うきっかけになる。認知機能の低下が認められる高齢者では意識状態の把握が難しい場合もあるが、今までできたこと(呼びかけへの応答、排尿や自力での移動、介助への協力)ができない、食事摂取量が減少しているなどの所見も、感染症を疑う1つのサインとして注目する必要がある⁴⁾。

呼吸数

呼吸数は見落とされやすいバイタルサインであるが、血圧、心拍数とともに患者の病態を考えるうえで重要な所見である。頻呼吸(20回/分以上)は、呼吸不全や換気不全のみならず、全身性炎症症候群(systemic inflammatory response syndrome ; SIRS)や代謝性アシドーシスに対する呼吸性代償でも生じることから、敗血症を示唆する重要な所見でもある。実際、肺炎と診断された患者の90%で、呼吸数が25回/分以上であったという報告がある⁵⁾。SpO₂は呼吸状態を把握するのに用いられるが、頻呼吸の有無により値の解釈が異なるため、必ず呼吸数を同時に測定するように心がける。

血圧・心拍数

血圧に関しては、低血圧だけではなく、脈圧開大型の血圧上昇も敗血症を示唆する所見である。心拍数の上昇は、高齢者や内服中の薬剤によっては上昇が乏しいことがあるが、感染症の場合は、頻脈を認めることが一般的である。

3. 問診・身体所見で注意すべきポイント

問診

患者背景

まずは、カルテの情報や問診により患者背景を把握する。注意すべき患者背景は、免疫能低下をきたす可能性のある、ヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus ; HIV)感染症、血液疾患、悪性腫瘍、糖尿病、慢性腎不全、肝硬変、慢性閉塞性肺疾患(chronic obstructive