

第28回 高齢者の熱中症に どう対応するか？



秘
ここだけの話

在宅介護を 快適にする 極意

長尾和宏の

在宅医だから
伝えたい！



増える「熱中症死」

年々、平均気温が上昇し猛暑日が増えていきます。それに伴い熱中症で救急搬送される人が増加しています。この原稿を書いているのは7月10日ですが、6月末から7月3日まで、異常に気温が上がったため、1週間（6月20～26日）の緊急搬送が4,551名という発表が総務省消防庁からありました。その前週（6月13～19日）は、1,337名でした。

では、死者数はどうでしょう？ 厚生労働省の人口動態統計によると、2015年は970人、2016年は621人、2017年は635名、2018年は1,581人、2019年は1,224人、2020年は1,528人、2021年はコロナ自粛の影響や、コロナとの判別不明案件もあったことから1,000人を切りましたが、決して看過できない数字になっています。

熱中症はすべての年代に起こり得ますが、子どもと高齢者は水分調節の予備能が少ないために特に注意

執筆▶長尾和宏
医学博士。長尾クリニック院長。公益財団法人 日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授。日本慢性期医療協会理事他。ベストセラー『ひとりも、死なせへん』など著書多数。

すべきです。熱中症で緊急搬送される人のおよそ8割が65歳以上。特に老衰期に入ってきた人は要注意です。

熱中症は長時間屋外にいる人になるもの、というイメージがあるかもしれませんが、それは間違い。熱中症を引き起こすのは、高温多湿で、風があまり吹いていない環境。つまり、暑い日に窓を閉めっぱなしでエアコンをつけない室内のほうが、むしろ熱中症を引き起こす要因がそろっているのです。

また、夕方になるとパチッとエアコンを消す家庭も多いようですが、昔と違って、最近は夜も気温がさほど下がりません。夜間ないし早朝の室内でも熱中症は起こります。わずか1時間程度であっても、高温多湿環境に

いたら熱中症を引き起こすことも。真夏の朝、ヘルパーさんが独居の高齢者を起こしに行ったら布団の中で息絶えていた、なんていう話はよく聞きます。前日、食事や水分をきちんと摂取していなかった、エアコンはついてたものの、冷房ではなく暖房がついていた……という話もあります。

エアコンは嫌い、という高齢者も結構います。「昔はこんなもんなくてもやっていけたんだ。心頭滅却すれば火もまた涼し」と強がっている人には、昔の日本の夏とは気温が違う、そしてあなたの基礎体力も昔とは違うよ、とお話しましょう。夏はどんな人でも、どんな時間帯でも熱中症に関しては油断できない、と考えておいた方がいいでしょう。

温度感覚の低下

人間は年をとるほどに体重に対する水分の割合が減ります。

人間の身体の内、水分量はどれくらいでしょうか？ 無論、血液やリンパ液なども含めた水分量です。生後まもない赤ちゃんは体重の8割が、小児は7割、成人は6割、高齢者になると5割にまで落ちていきます。つまり、50kgの高齢者の場合、25kgが水分ということになりますが、人間は1日に2～2.5リットルが尿や便で排出されています。2リットルの水分を飲むのは大変です。このうち1リットルは、食事で自然に摂っているのですが、高齢になると食はどんどん細くなっていますから、意識して水分を摂取していかないと脱水傾向になるのです。

自分が「脱水」になっても自覚症状がまったくない人もいます。また、認知症になると、温度や湿度の変化に対して鈍感になっていきます。舌を診るとカラカラに乾燥しているほどの脱水に陥っている人でも、ご本人は「自分はなんともない」と言い切る方がいます。40度以上になったサウナのような室内でも暖房をかけて、毛布にコタツという人もいます。その上にコートを羽織っている人もいました。

潜在的に脱水傾向にある人は短時間で脱水に陥ります。体重のおよそ2%の水分が短期間に減ると「脱水症」です。めまいや倦怠感、吐き気を感じたあとで、意識障害や手足のけいれんなどが急激におきます。血液が濃くなるため、脳梗塞になってしまう人もいます。気分不良を訴

えた段階で、「あっ、熱中症かも」と誰かが気がつけばまだいいのですが、まったく気がつかないまま重篤な病態に陥ってから救急搬送される方も少なからずおられます。

熱中症予防の基本はこまめな水分補給ですが、もうひとつ忘れてはならないのは、塩分補充。最近、塩分を少し多く含んだ熱中症予防を目的としたスポーツ飲料も売られていて、役に立ちます。しかし高血圧の人の中には、主治医から口酸っぱく「塩分制限」を指示されているので、余分に塩分を摂取することに抵抗があるという人も多くおられます。

そもそも低ナトリウム血症自体も命に関わる場合があります。ケアマネさんこの季節には根気よく、本人とご家族に熱中症や電解質の講話をしてあげて下さい。

コロナと熱中症の鑑別が肝要

熱中症の症状のひとつに発熱があります。本人や介護者から「微熱があります」と連絡があると、ついつい反射的に「もしかしたらコロナかな?」と思う人が多いでしょう。正直なところオンライン診療では、コロナと熱中症の区別はまずできません。医師が往診して診察してもその場で断定的なことは言えません。発熱した人は、まずはコロナのPCR検査や抗原検査を行いながら熱中症などの鑑別診断をすることになります。と、簡単に書きますが、検査にあたる訪問看護師はPPE（個人用防護具）が必要です。また検査結果が判明するまでは

施設や自宅内において最低限のゾーニングをしないとはいけません。長期的にみれば“パンデミック下の熱中症予防”という課題を突きつけられているようにも感じます。

なかには、コロナ感染により発熱している上に熱中症を併発することもあるので注意が必要です。また、熱中症と鑑別すべき病気は山ほどあります。発熱には、肺炎、気管支炎、感染性胃腸炎、胆嚢炎、腎盂腎炎などいろんな病気が隠れている場合があります。特に第七波はオミクロン株の重症であるBA.5に置き換わっていますが、これは発熱に下痢が加わるのが多く感染性胃腸炎との鑑別も重要です。しかし医療スタッフが療養環境の詳しい問診と皮膚や口腔内の状態を観察することで鑑別はある程度可能です。

散歩やグランドゴルフなどの、屋外運動を日課にしている寝たきりではない高齢者は、日が高い時間帯を避けて朝夕の涼しい時間帯に行動したほうが無難でしょう。そして必ず塩分などの電解質を含む飲み物を持参してこまめな水分補給をしましょう。もちろん体調がすぐれないときは無理をしないことが大切です。そしてマスクですが、自宅でも頑なに着けている人がいます。個室や散歩中のマスクはリスクです。マスクのせいで熱中症になっている人が、今、少なからずいます。

どれもよく考えたら当たり前のことに思えるかもしれませんが、それでも陥ってしまうのが「熱中症」です。すでにたくさんの方が命を落としているのですから、決して軽く考えないほう

がいいでしょう。

独居の認知症の方の見守り

独居の認知症の人は熱中症になるリスクが大きいので、この季節は重点的に見守る必要があります。デイサービスがある日やショートステイ中は介護スタッフが必ず水分摂取量をチェックしてくれているので熱中症になりにくいでしょう。しかし、外部サービスがまったくない暑い日が熱中症の危険日です。

居間や寝室に「見守りカメラ」を設置して、家族に遠隔地から携帯電話で見守ってもらっている人もいます。我々は、職場から親の部屋の温度や湿度を知ることができる時代に生きていますから、室温や湿度を携帯電話でチェックするなどの最新のIoTの活用を、遠くに住むご家族にお勧めするのもケアマネの役割です。

ケアマネ自身も、高温多湿の日に予告なしで独居の認知症の人の家をのぞいて、熱中症のリスクを独自に評価することも大切です。特に夏場は介護ヘルパーに、こまめに報告してくれるように促しましょう。異常を疑えばすぐに主治医や訪問看護師に連絡をします。

毎日、天気予報をこまめにチェックして、台風や大雨予測だけでなく熱中症予想という視点をもって備えておくことも大切です。熱中症が発症する日はたくさんの方が救急搬送されています。逆に言えば、天気予報をこまめにチェックすることで、ある程度は

熱中症を事前に予測でき、回避できるはずです。

ケアマネが熱中症を予測する

ケアマネにとっての熱中症の意義は、年々大きくなっています。真夏の生活支援の中で、脱水と熱中症の予防が占める割合は極めて重要と考えます。なぜなら熱中症はまさに命に直結する病態だからです。猛暑日には必ず救急搬送件数が急増しますが、ケアマネが活動することで熱中症での搬送は相当減らせるはずです。予期せぬ病気ならいざ知らず、予測できる病気であれば当然のことです。熱中症の「予防」と「早期発見」のために、ケアマネは利用者の個性に合致したさまざまなアイデアを出して下さい。

意外に思われるかもしれませんが、在宅医療の目的のひとつは、不要な救急搬送を減らすこと。悠翔会の佐々木淳先生がそれに関する素晴らしいデータを発表されています。熱中症は急病ですが、予想できる急病なので、とにかく「予想」することにつきていうものです。

一方、いわゆる「孤独死」は夏場と冬場が増えます。その7割は在宅医療を受けていない、独居の60～70代の男性です。しかし在宅医療や在宅介護を受けている高齢者でも孤独死はあります。同居家族がいても孤独死はあります。孤独死を防ぐにはこまめな見守りしかありません。夏は熱中症に起因した孤独死が増えること

も知っておきたい事実です。

広い日本において、地域によって気象事情はさまざまですが、療養環境の中で温度管理は大切な要素です。特に独居高齢者には、近隣住民や民生委員さんなど地域の方々の協力が欠かせません。多職種が集まるケア会議においては、必ず熱中症に関して主治医にひとこと話してもらい、多職種が情報共有するように努めましょう。「どうすればこまめな水分補給ができるのか」という命題に関してもさまざまなアイデアを出し合いましょ。これは意外に難しい命題です。

地域包括ケアがうたわれて久しいですが、熱中症予防も医療と介護の連携が土台になります。熱中症予防というキーワードで多職種連携を見直すことも大切です。まだコロナ禍が収束していない状況下での熱中症対策は大変な作業ですが、一人でも多くの高齢者の命と尊厳を守るためにケアマネさんが中心になって頑張りましょ。

変わりゆく時代のケアマネジャー応援誌

2022年7月30日発行(毎月30日発行) 第33巻第8号 通巻372号
1995年3月14日第三種郵便物認可

月刊 ケアマネジメント

8月号

特集

今、本気で向き合う
カスタマーハラスメント



特別企画

摂食嚥下リハビリテーションで
地域を活性化するための3ステップ

好評連載

長尾和宏の「在宅介護を快適にする極意」
高齢者の熱中症にどう対応するか?