

在宅医療 (3)

湘南山手つちだクリニック 土田 匡明



在宅医療 介護編

今回は、親や配偶者の介護が必要になった時、どうした良いかをお話しします。

まず、介護が必要になった時は、主治医や市役所の介護保険課あるいは地域ごとに設置されている地域包括支援センターに相談しましょう。横須賀市には12カ所設置されています。地域包括支援センターは「横須賀市 地域包括支援センター」とネットで検索すると出てくるとおもいます。

介護を始めるには、まず要介護認定の申請を行う必要があります。申請をすると主治医が記載する「主治医意見書」と調査員が行う「認定調査」の結果で要介護度が決定されます。

要介護度が決まったら、ケアマネージャーを決めて介護サービス利用の手続きをします。

介護度は「要支援」と「要介護」に大別されますが、「要支援」の場合地域包括支援センターのケアマネージャーが、「要介護」の場合は介護支援事業所のケアマネージャーを送られてくる一覧表から選ぶことになります。

ケアマネージャーが決まったら、何に困っているか、何をしたいかなどを相談しましょう。要介護度によってできる介護サービスの範囲が違いますので、ケアマネージャーが要介護度に合わせて介護サービスを提案し、家族・本人が納得したらケアプランを作成します。

そして、担当者会議といって、介護に関わる多職種の担当が自宅に集まり打ち合わせをし、介護サービスの利用が開始されます。また、状態が変化し介護サービスの変更をする時も担当者会議を開きます。実際に介護サービスが始まって不安なことがあれば、担当のケアマネージャーになんでも相談してみましょう。

新型コロナウイルス感染症の市内の感染状況

横須賀市医師会副会長・横須賀PCRセンター長
高宮 光



3月15日に市内で初めて新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の患者が発生し、4月24日に「横須賀PCRセンター」が新港町に開設されました。帰国者・接触者相談センターまたは、かかりつけ医からの紹介でPCR検査を実施しております。このような施設が県内に28カ所設置されていますが、横須賀PCRセンターが県全体の1/4の件数の検査を行っています。市内の感染者は3月中に7人、4月中は36人、5月中は12人で第1波の流行は小さく、クラスターの発生もありませんでした。6月1日に1人出た後は1か月以上感染者がなく、**図1**のように7月から第2波の流行が始まりました。7月は都内の感染者とその濃厚接触者の感染が多く、8月に入ると他市（ほとんどが横浜市）での感染者とその濃厚接触者もみられるようになりましたが、感染経路不明が半数以上を占め、その濃厚接触者の感染も含めると9割以上になりました。また濃厚接触者では家族内感染が多く、高齢者への感染も増えてきています。

図2に示した横須賀市内全体のPCR陽性率は7月では3%未満でしたが、8月に入ると急激に上昇し、中旬には都や県の平均を抜き、10%を超える日もありました。10%のラインはWHO（世界保健機関）が定める警戒基準値で、わが国でも緊急事態宣言発令の指標の1つにしています。このように市中感染が広がって、感染経路不明者が多くなっている状況では、いくら保健所が感染経路を追う努力をしても、限界があるし効果も上がりません。今こそ、COCOA（新型コロナウイルス接触確認アプリ）を活用すべきです。9月7日現在のCOCOAの全国の登録数は1,631万件でスマホ保有者8,500万人の19%に留まり、陽性者の登録件数はわずか623件です。COCOAの効果が十分発揮されるには6割以上の登録が必要と考えられています。COCOAは個人情報保護をあまり、わかるのは全国の登録数だけで、県内や市内の登録数はわかりません。ただ、効果が現れるのはいかに身近で登録しているかです。横須賀市民のスマホ保有者は全員登録を目指しましょう。（2020年9月8日記載）

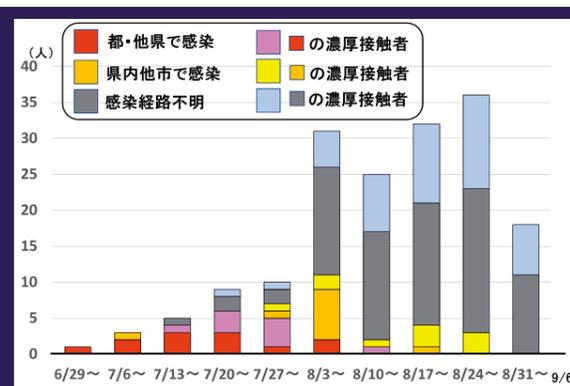


図1 市内のCOVID-19第2波の週別感染状況 (2020年6月29日～9月6日)

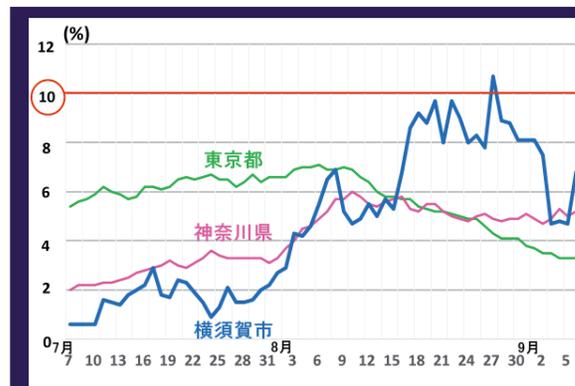


図2 COVID-19第2波のPCR陽性率の推移 (2020年7月7日～9月6日)

横須賀市医師会は、市民の皆様により良い医療を提供できるよう

これからも努力していくつもりでありますので、

よろしくご支援をお願いいたします。

詳しいことは横須賀市医師会ホームページ

<http://www.yokosukashi-med.or.jp>

にアクセスしていただきますようお願いいたします。



一般社団法人 横須賀市医師会

〒238-0005 横須賀市新港町 1-11 TEL 046-822-0542 FAX 046-823-4534



横須賀市医師会の活動

CKDとは？

横須賀共済病院腎臓内科 部長 田中啓之



CKDという用語をみて、何のことだろう？と思った方はぜひお読みいただけたら嬉しいです。CKDとは、慢性腎臓病 (chronic kidney disease) を意味します。皆様は、ご自身の腎臓 (じんぞう) の健康度をご存知でしょうか？健康診断や人間ドックでは癌の疑いがあるか否かが一番の関心事であろうと思われませんが、腎臓の健康度 (腎臓のはたらき状態) を知ることはとても大切なのです。実は高齢化社会において、腎臓が寿命を決めるとさえ言われているのです。

では、どの検査項目に注目したら良いかを解説します。採血項目に「クレアチニン」という項目があれば、これが腎臓機能の採血結果となります。クレアチニンは、0.4~0.8mg/dl (女性), 0.6~1.1mg/dl (男性) が正常値 (検査施設により多少の差があります) です。この値が高くなると腎臓の機能が悪いということになります。この指標は大変敏感な指標ですので、ほんの1上昇しただけでも重要な意味を持ちます。そして腎機能が悪くなればなる程、クレアチニン値は高くなります。2を超えたあたりから、上昇速度が早くなるケースも見られます。一定の上昇速度でないので悪化の程度が理解しにくいという一面もあります。

そこで「推算糸球体濾過量 (eGFR)」という指標が新たに導入されました。これは採血結果であるクレアチニン値を利用し、年齢や性別等を含む複雑な計算式で得られる数字です。腎機能が悪ければ悪いほど小さい値となります。糸球体濾過量が60未満の状態が3ヶ月継続すると慢性腎臓病 (CKD) と判断されます。また健康な方でもおよそ60歳を超えるとeGFRは60を下回ってきます。eGFRは低下する速さが重要ですので、定期的なチェックが大切です。一方、糸球体濾過量は正常範囲内でも、検尿検査で蛋白尿や尿潜陽性が続く時もCKDと判断されます。CKDは放置しておくことが一番悪く、早めに対処することが重要です。末期腎不全、すなわち透析が必要な状態に陥ると残念ながら腎臓の機能の回復は期待ができません。

横須賀市では特定健康診査でCKDに該当すると判断された方には、腎臓病専門医への受診を提案する「横須賀市国保CKD病診連携システム」が今年度から整備導入されました。何も症状がなくても、該当者はぜひ腎臓専門外来でご相談ください。

循環器科 (2)

はやし内科クリニック 林 修一



閉塞性動脈硬化症 足の血管が狭くなる病気

ライフスタイルの欧米化により、生活習慣病の増加、高齢化、透析の増加により動脈硬化が進行し、脳、心臓、下肢の動脈が狭くなる方は増加傾向にあります。このうち足の動脈が狭くなる病気を閉塞性動脈硬化症といわれています。

足に行く動脈が狭くなると、しばらく歩くと筋肉にいく血液が減って、お尻、太もも、ふくらはぎの痛みが起こってきます。休憩すると比較的すぐに症状はとれてきます。ひどくなると足の指の色が紫になってきます。痛みの部位はふくらはぎが痛むことが多いです。

同様の下肢の痛みが起こる病気に整形外科の脊柱管狭窄症がありますが、歩行開始直後から痛みが出て、前かがみになると改善するのである程度鑑別はでき、痛みの部位はお尻、太ももの後ろから下肢の外側に起こることが多いです。

検査は腕の血圧と下肢の血圧を同時に測って、下肢血圧/上肢血圧が0.9以下で下肢の動脈の狭窄ありと判定します。0.9以下の方は大きな病院でCT、MRIなどにより、実際に狭いところを調べます。

狭窄の部位、程度など総合的に判断して、運動治療、内服治療、風船治療、バイパス治療を選択します。軽い方はまずは運動を試みるわけですが、少し足の痛みがでるまでの歩行を週3回以上、1回30~60分、3ヵ月以上続けることが大切です。下肢を冷やすと血流が低下し症状が悪化するので、冬は冷やさないように心がけることも大切です。また傷ができると治りにくいので注意が必要です。禁煙も大切です。

また、足の動脈の狭い方の20%に脳動脈の狭窄、30%に心臓を養う冠動脈の狭窄を合併しているため、脳、心臓の血管も調べる必要があります。

歩き始めて直後から足の痛むときはまず整形外科に、しばらく歩くと下肢の痛みが出るときはかかりつけの内科の先生に診ていただきましょう。