

## 感染防止対応策

★診療所玄関で熱計測を実施しています。  
★面会は原則禁止です。  
毎日の施設消毒と常時換気を実施中です。

# 美山診療所ニュース

第161号 発行日 2020 (R2) 年7月25日  
 発行者：美山診療所 電話 75-1113  
<http://miyama-clinic.net/>  
 601-0722 京都府南丹市美山町安掛下8番地

**厚労省は「地域包括ケア」システムをどのような方向性で推進しているのでしょうか？** 厚労省のHPから「地域包括ケアシステム」の項で紹介されている内容をご紹介します。

わが国は、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加するとして、厚生労働省においては、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

美山地域では既に高齢化率が47%を超えており、「高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう」にする体制をつくることは、今大事な課題ではないでしょうか。

## 必要な医療・介護は美山でも

### 南丹市の高齢者の満足度、医療の満足度は比較的高い しかし、美山地域では、、、

H28年度市民意識調査結果報告書（南丹市企画政策部定住・企画戦略課）より抜粋

◆「南丹市は高齢者にとって、安心して暮らせるまちだと思いますか」の設問に対して、報告書では、

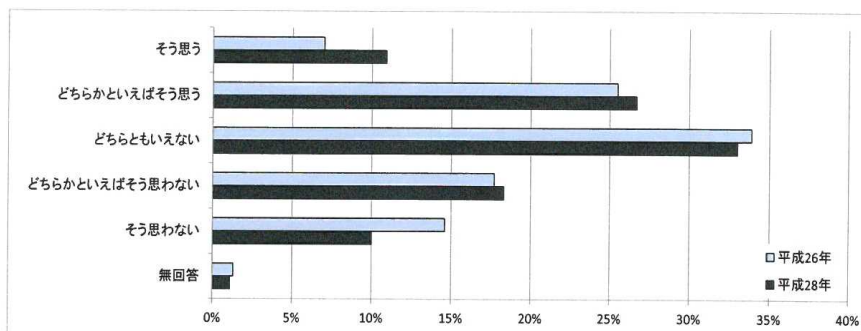
**「高齢者にとって暮らしにくいまち」だと感じている地域がある** の見出しで

「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」と回答された方が37.6%、「そう思わない」または「どちらかといえばそう思わない」と回答された方が28.3%となっています。

4

南丹市は高齢者にとって、安心して暮らせるまちだと思いますか。

選 択 肢	平成26年		平成28年	
	回答数(人)	比率(%)	回答数(人)	比率(%)
そう思う	66	7.0	87	10.9
どちらかといえばそう思う	240	25.5	214	26.7
どちらともいえない	318	33.9	264	33.0
どちらかといえばそう思わない	166	17.7	147	18.3
そう思わない	137	14.6	80	10.0
無回答	12	1.3	9	1.1
合計	939	100.0	801	100.0



地域別に見ると、八木地域、美山地域では「そう思わない」または「どちらかといえばそう思わない」と回答された方がそれぞれ3割以上となっています。と説明文があります。

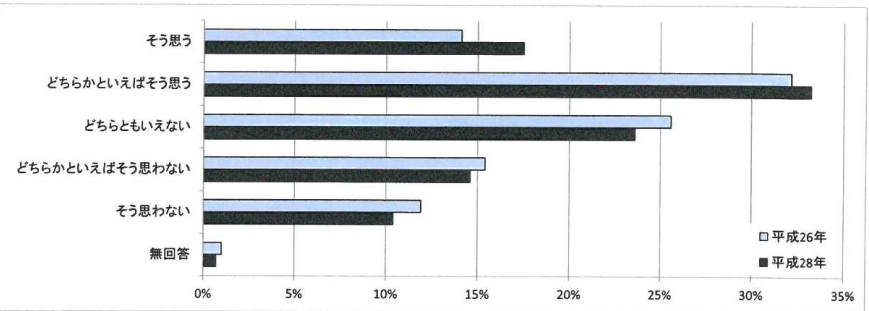
◆同じく、設問「南丹市において、安心して医療を受けられる体制ができていると思われ  
ますか」に対して、報告書では、**地域によって医療体制への意識に大きな差が生じている** の見出しで

「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」と回答された方が50.7%、「そう思わない」または「どちらかといえばそう思わない」と回答された方が25.0%となっています。

地域別に見ると、園部地域、八木地域、日吉地域では「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」と回答された方がそれぞれ半数以上である一方、美山地域では「そう思わない」または「どちらかといえばそう思わない」と回答された方が半数近くとなっています。と説明文があります。(強調文字は引用者)

**3** 南丹市において、安心して医療を受けられる体制ができていると思われ  
ますか。

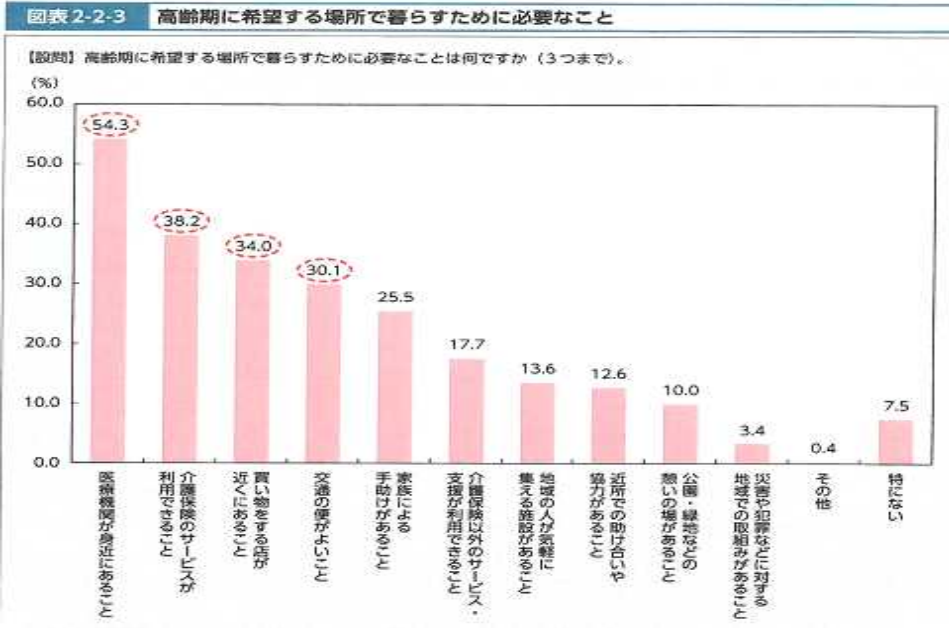
選 択 肢	平成26年		平成28年	
	回答数(人)	比率(%)	回答数(人)	比率(%)
そう思う	132	14.1	140	17.5
どちらかといえばそう思う	301	32.1	266	33.2
どちらともいえない	240	25.6	189	23.6
どちらかといえばそう思わない	145	15.4	117	14.6
そう思わない	112	11.9	83	10.4
無回答	9	1.0	6	0.7
合計	939	100.0	801	100.0



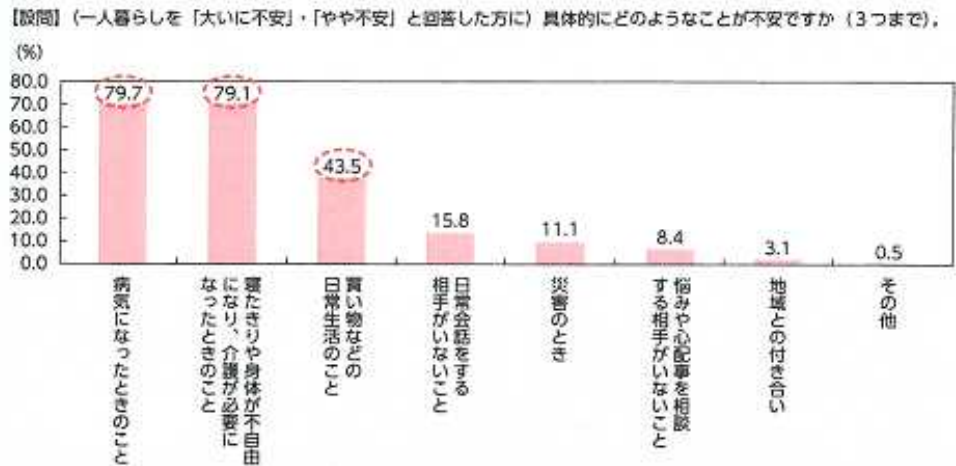
**高齢期に希望する場所で暮らすために必要な事  
身近な医療機関、介護サービス、買い物、交通の便**

「H28年厚生労働白書」によれば、  
◆設問「高齢期に希望する  
場所で暮らすために必要な  
事」として

- ①医療機関が身近にある 54.3%、
- ②介護保険サービスが利用できる 38.25%、
- ③買い物をする店が近くにある 34.0%、
- ④交通の便が良い 30.1%、
- ⑤家族の手助けがある：25.5%の順  
となっています。



◆設問「1人暮らしをする場合、何が不安か」に対しては、①病気になったときのこと 79.7%、②寝たきりや身体が不自由になり介護が必要になったときのこと 79.1%、③買い物などの日常生活のこと 43.5%、です。



資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「高齢社会に関する意識調査」(2016年)

**■こうした高齢者の実態を踏まえて、厚労省は「地域包括ケア」システムを推進しています。**

**厚労省のHP中「地域包括ケアシステム」の項で紹介されている「医療と介護の連携について」の内容をご紹介します。(ホーム> 政策について> 分野別の政策一覧> 福祉・介護> 介護・高齢者福祉> 地域包括ケアシステム)**

**■「4. 医療と介護の連携について」**

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

厚生労働省においては、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するための取組を推進しています。

**在宅医療・介護の連携推進の方向性**

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の 関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要である。（※）在宅療養を支える関係機関の例

- \* 地域の医療機関（定期的な訪問診療の実施）
- \* 在宅療養支援病院・診療所（有床）（急変時に一時的に入院の受け入れの実施）
- \* 訪問看護事業所（医療機関と連携し、服薬管理や点眼、褥瘡の予防、浣腸等の看護ケアの実施）
- \* 介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。（引用責任 事務長 原）

美山地域の高齢化は「2025年問題」水準を既に超えています。また、南丹市民意識調査からは、美山地域住民が高齢者の生活と医療について、他地域とは異なり、満足していないことを示しています。今と将来の住みよい美山地域をめざして医療や介護、高齢者の生活では「美山の何を変えられるのか、変えられないのは何か」を考えることが大切ではないでしょうか？（文責：事務長 原）

## コロナはどこまで怖いか

新型コロナ感染は世界規模、パンデミックとなりました。各国の拡大防止策により、医療崩壊はギリギリのところまで免れています。米国、発展途上国では拡大が続いています。日本でも、緊急事態宣言後、産業、教育分野で規制がかかり、流行に歯止めがかかったように見えたが、宣言の解除後、再び患者さんが増えているようで、とても心配です。抗ウイルス薬は、肺炎、重症化に対し、焼け石に水、期待のワクチンも、まだ海のものとも山のものとも言えない段階です。私たち特に高齢者は、半分あきらめて、ひたすら隠遁生活に甘んじなければならぬのでしょうか。

6月1日に厚生労働省が国内で抗体検査をしました。東京都0.1%、大阪府0.17%、宮城県0.03%の陽性率だったそうです。因みに、ロンドンでは17%、ニューヨークでは12.3%とのこと、この差って何でしょうか？そう言えば、患者数もずいぶん違います。英国、米国、フランスでも国民200-400人に一人の患者という割合ですが、日本では7400人に一人です。死亡の比率は、日本  $20 = 19677 / 977$ 、世界  $21 = 11088671 / 525392$ 、(7月5日)と、あまり変わらないのに。コロナへの暴露、感染が欧米に比べて、日本では本当に低いのでしょうか。感染防止策はかくも見事に成功したと、喜ぶべきでしょうか。しかし、新型コロナ感染拡大の終息には、国民の多くが免疫を獲得することだと言われると、抗体陽性者の少ない結果から、途方に暮れてしまいます。けれども、インフルエンザはもっとすごいのです。去年は3000人以上が亡くなりました。インフルエンザは、接触から感染までが速い。急速に悪化し、亡くなる人も多い反面、大抵は数日で回復する、とにかく勝負が早い病気です。抗ウイルス剤、ワクチン接種とも非常に有効とはとても言えません。それなのにインフルエンザはみんなあまり怖がらない、マスクもしない、手洗いもしません。ウイルス感染には、暴露、感染、発症、重症化の各段階と、そのメカニズムが大切です。ウイルスが体内に入ることが暴露、細胞入口に取り付いて、細胞内に侵入し支配を確立、そこでウイルスの数が増えることが、感染です。感染(乗っ取られた)細胞は、被害状況をメールの形で、血流で全身に送ります、つまりサイトカインです。サイトカインに反応して、白血球など全身各所の活動が始まると、発熱、咽頭痛、筋肉痛、倦怠感など自覚症状が現れます、これが発症です。この辺りまでは、どんなウイルス感染も同じで、いわば軽症で、自力で回復できます。自宅やホテル等でも、インフルエンザなら、数日間です。ところがです。この度のコロナと言うやつは、何かと時間がかかります。よくて2週間、下手をすると1ヶ月以上です。細胞にとりつく力は強いようですが、細胞内の増殖は旺盛とは言えず、感染/発症から治癒または重症化まで、長く小競り合いが続きます。身体サイドの持ち駒としては、初めは「自然免疫」ですが、少し弱いのです。らちがあかないと、「獲得免疫」の出番となります。これは十分に強い武器を持っていますが、惜しむらくは、遅いのです。重症化に至るのは、身体側の抵抗力が弱いとき(高齢者)、免疫系に異常が起きるとき(川崎病様の心血管・心筋障害)、凝固系に異常が出るとき(脳梗塞、腎障害)、サイトカインが効き過ぎるとき(サイトカインストーム、肺炎、多臓器不全)などです。国際医療福祉大学教授、高橋泰らは、最新の社会保険旬報(6/21号、7/1号)において、「新型コロナの実態予測と今後に向けた提言」として、コロナ感染症の進み具合を、7段階に分けたモデルの形で表現しています。総人口が12644万人として、仮に45%が既にコロナに暴露されたとします。5689万人に対し、抗体陽性0.6%という成績を当て

はめて、76万人を感染者とします。76万人をこれまでに診断・治療された患者さんの年代別構成を参照して、暴露した人がどの割合で重症化・死亡したかを求めます。これを、まだ暴露していない55%（6954万人）に掛け合わせると、これから先に予想される重症者・死亡者を予測することが出来るはずです。仮に設定した45%をいろいろ替えて、死亡数を予測、現状に照らし合わせて、逆に暴露の比率を出します。そこから今後の展望と、提言を試みています。

まず最も気になること、欧米に比べて、日本の抗体陽性率が低い事については、ディスタンス（特に施設における面会制限）、マスク、手指消毒、の徹底によりコロナへの暴露が少なく抑えられたこと、もありましょうが、① BCGなどで示唆される日本の自然免疫の存在、② 2月までの中国からの旅行者によるS型、K型コロナ（今回はG型）の持ち込みの可能性、ウイルス干渉の可能性（4月の慶応大学病院の術前検査、5月の福島ひらた病院の報告、京大上久保教授の論文を参考）など考えると、既に暴露している人は思ったより多く、暴露しても、感染しない、発症しない人の割合が、多いということです。

③症状が強くなって、入院治療が必要になるひと、重症化する人の割合も、欧米に比べて、日本人は少ないようです。④つまり、暴露から、重症化に至る各段階で、日本人は悪化しにくい環境にあった（コロナ感染モデル）と言う分析です。予防策が奏功して暴露が少なく、感染・発症も少なく、抗体陽性も少ないという、インフルエンザ感染モデルよりも、暴露はあったが、感染・発症が少なく、知らない間に治癒してしまい、抗体も上がらなかった方が多いという、コロナ感染モデルの方が実情に合います。高橋らによれば、日本国民のうち、これまでどれだけの人がコロナに暴露したのか、まだ暴露していない人の割合はどれほどか、が今後のコロナ感染症の動向を占い、その対策を講じる上で大切だと言います。これまでの議論から暴露比率を、16.5%-49.5%の範囲で見積もり、実際の感染者数、死亡者数、抗体陽性率等で補正していきます。比較的に重症者・死亡者の少ない現時点で、暴露された割合を高く見積もると、暴露されてない人の割合が少なくなり、新たな発症、死亡予測も減ります。低く見積もると、死亡者予測が大きくなり、現実には合いません。若い人は、暴露は同じでも、発症、重症化は少なく、高齢者は重症化しやすく、暴露率上昇がそのまま死亡率上昇につながります。発病と重症化の少ない若い世代は、暴露を減らしてもメリットは僅かで、社会的制限によるデメリットの方が大きい負担と感じられるでしょう。

コロナ感染モデルの妥当性と未暴露比率の見積もりを根拠に、高橋らは、若い世代を主に、規制を緩める方向に提言をしています。しかし、若い無症候性キャリアから、高齢者に感染する危険性も気になります。コロナはRNRウイルスで、変異が起きやすい事も考えに入れなければなりません。今時のコロナは、暴露力は強いが、発症力は弱いと見られています。今後、発症力が強くなれば、社会的制限が有効となります。何らかの変異で重症化する力が強くなれば、社会的規制は役に立ちません。波状的に攻めてくるコロナの特徴を、その都度見極める必要も出てくると言えます。

コロナは怖い。けどもっと怖いのは、テレビのニュースと、風評被害、いじめかもしれない。巷の声も無視できません。