



地域福祉フォーラム 2022年 秋

2022年11月16日
医療法人 安齋医院
院長 安齋博雅

本日の予定

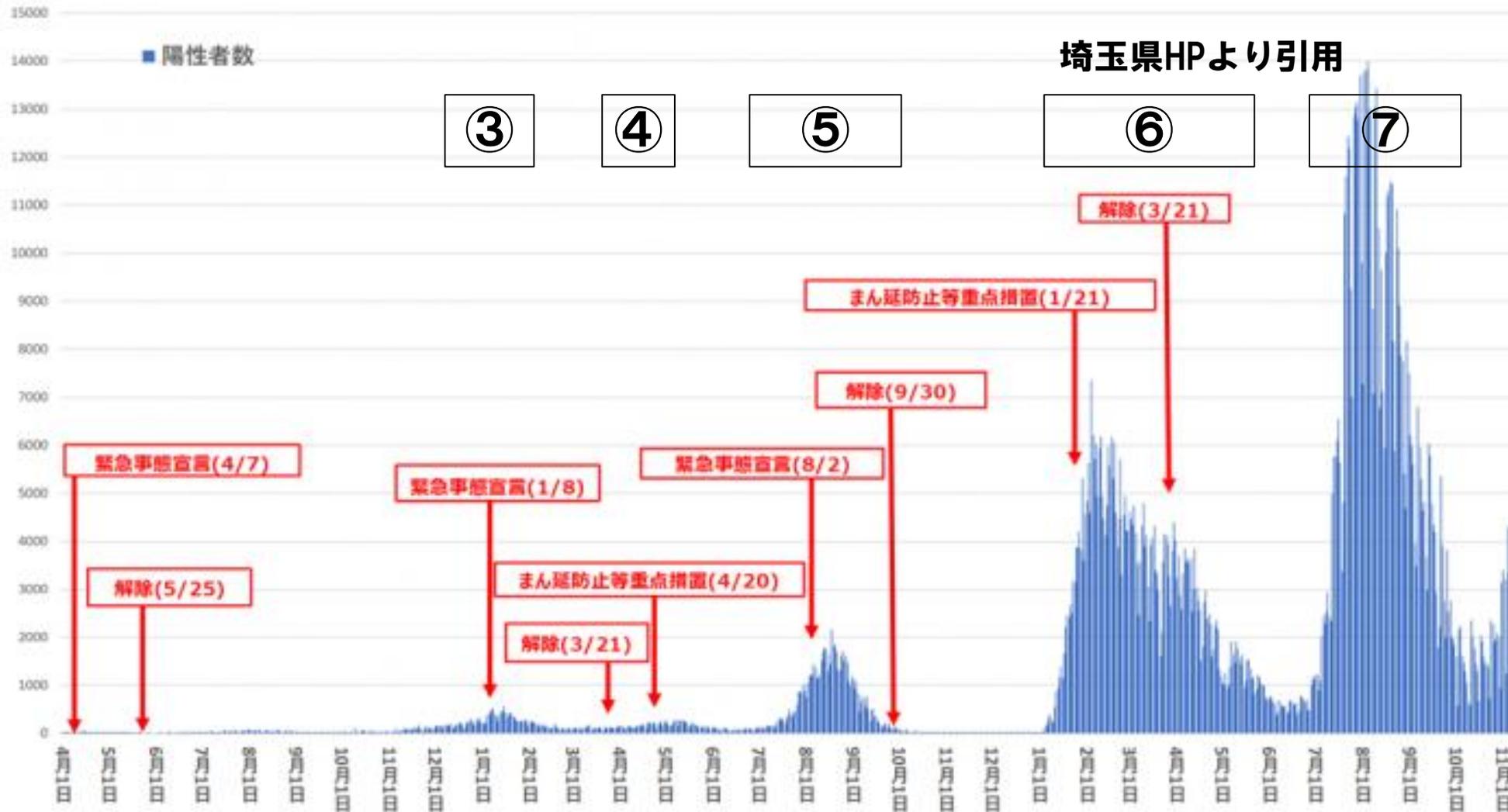
- ① コロナ関連のお話と事前質問回答
- ② その他の事前質問にお答え
- ③ チャット質問にお答え

医療法人 安齋医院
院長 安齋博雅

※現時点での内容であり、今後新たな知見により変化する場合があります。

**医療法人 安齋医院
院長 安齋博雅**

これまでの感染確認者（埼玉県） 2022/11/01現在

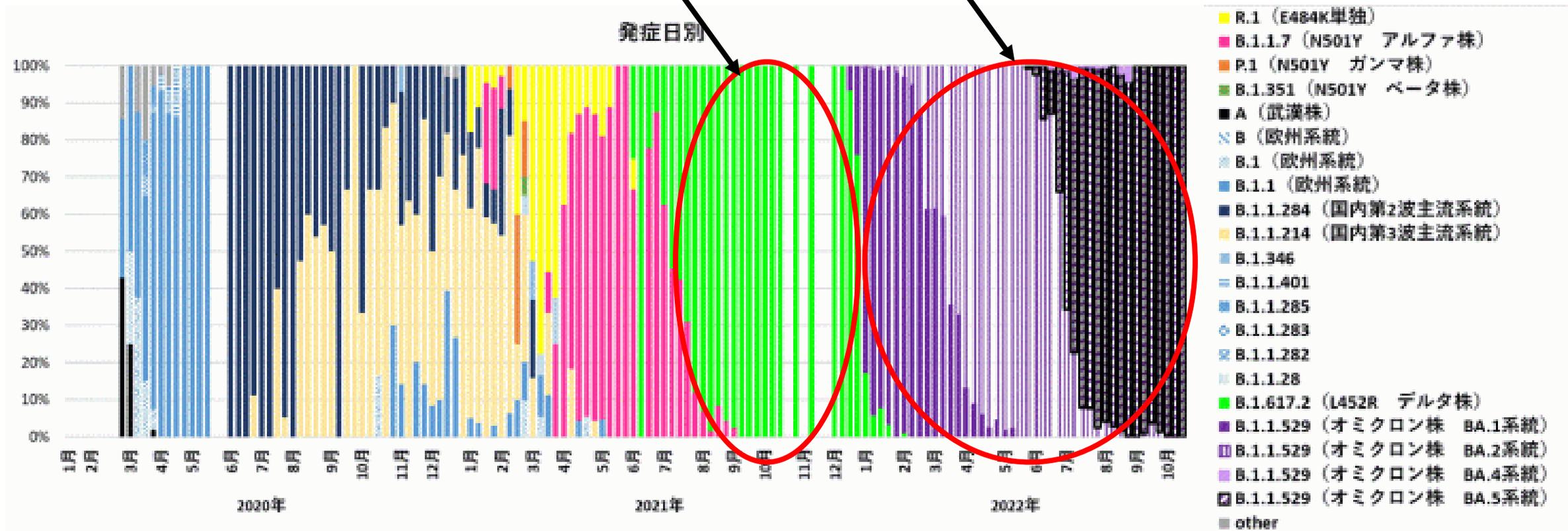


ゲノム分析（埼玉県） 2022/11/01現在

デルタ株

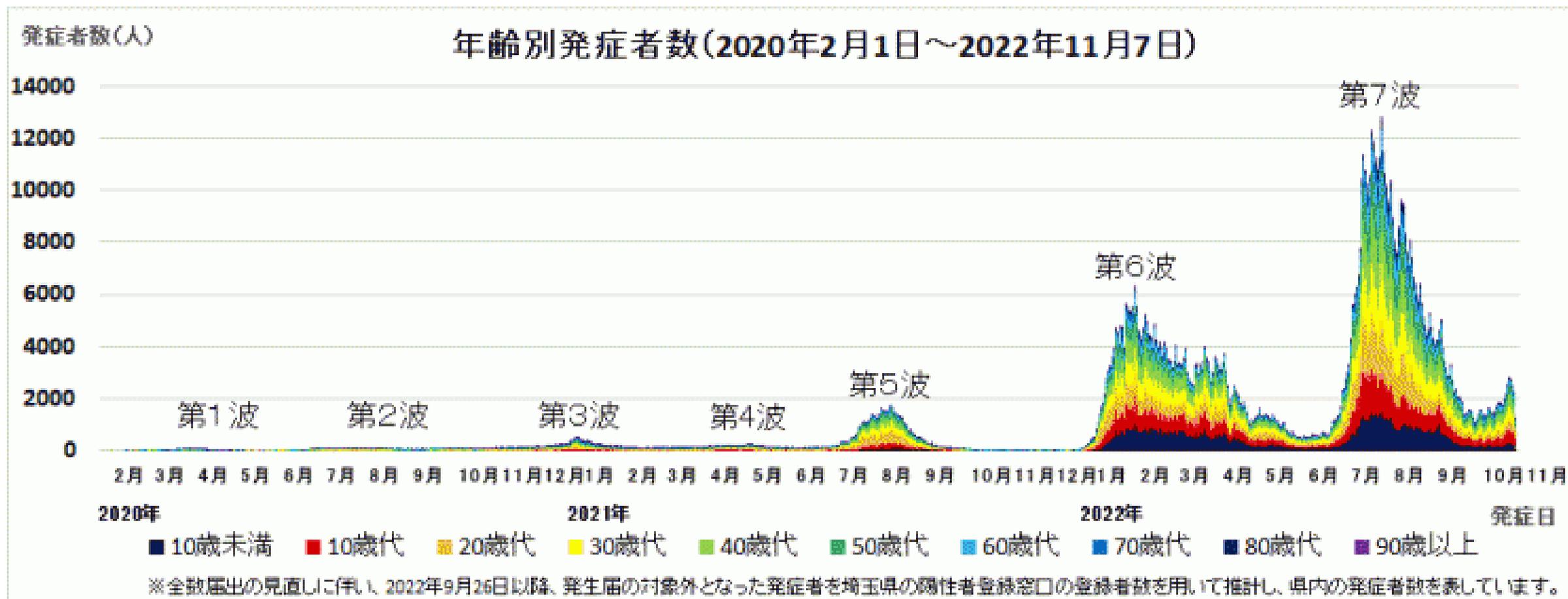
オミクロン株系統

埼玉県HPより引用



年齢別感染確認者数（埼玉県）

埼玉県HPより引用



10代以下の割合が増えている

Q:コロナは今後、どうなりますか？

A: 無くなることはないでしょう。常に誰かが感染している状態が続き、波が繰り返されるのではないのでしょうか。この2年半で国内約2,300万人以上が感染し（国民の6人に1人：死亡者は約47,000人）複数回の感染も確認されています。

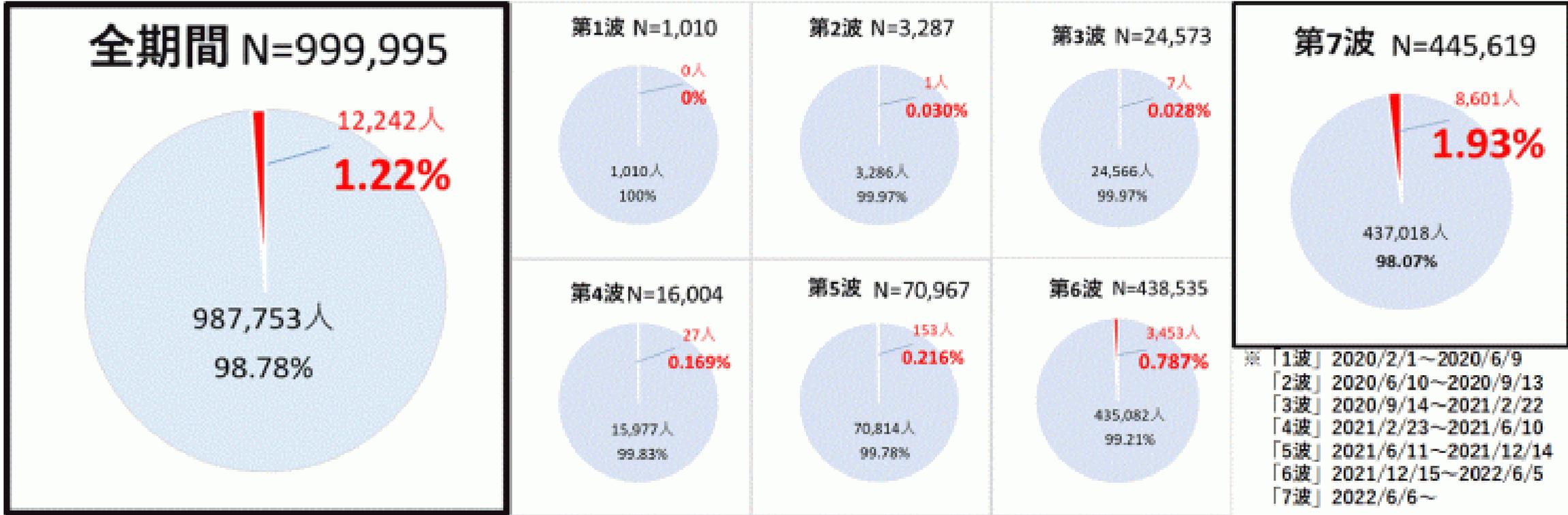
オミクロン株系統になってから重症化率や死亡率が低下している事を鑑みると、もはや「流行」「波」に過敏になる必要もないかもしれません。

かつてコロナ前にインフルエンザや胃腸炎が流行した際に個々が注意したように、コロナも個人が注意する以上は不要かと思います。

注意：今後デルタのような脅威的な変異が生じた場合は別です。

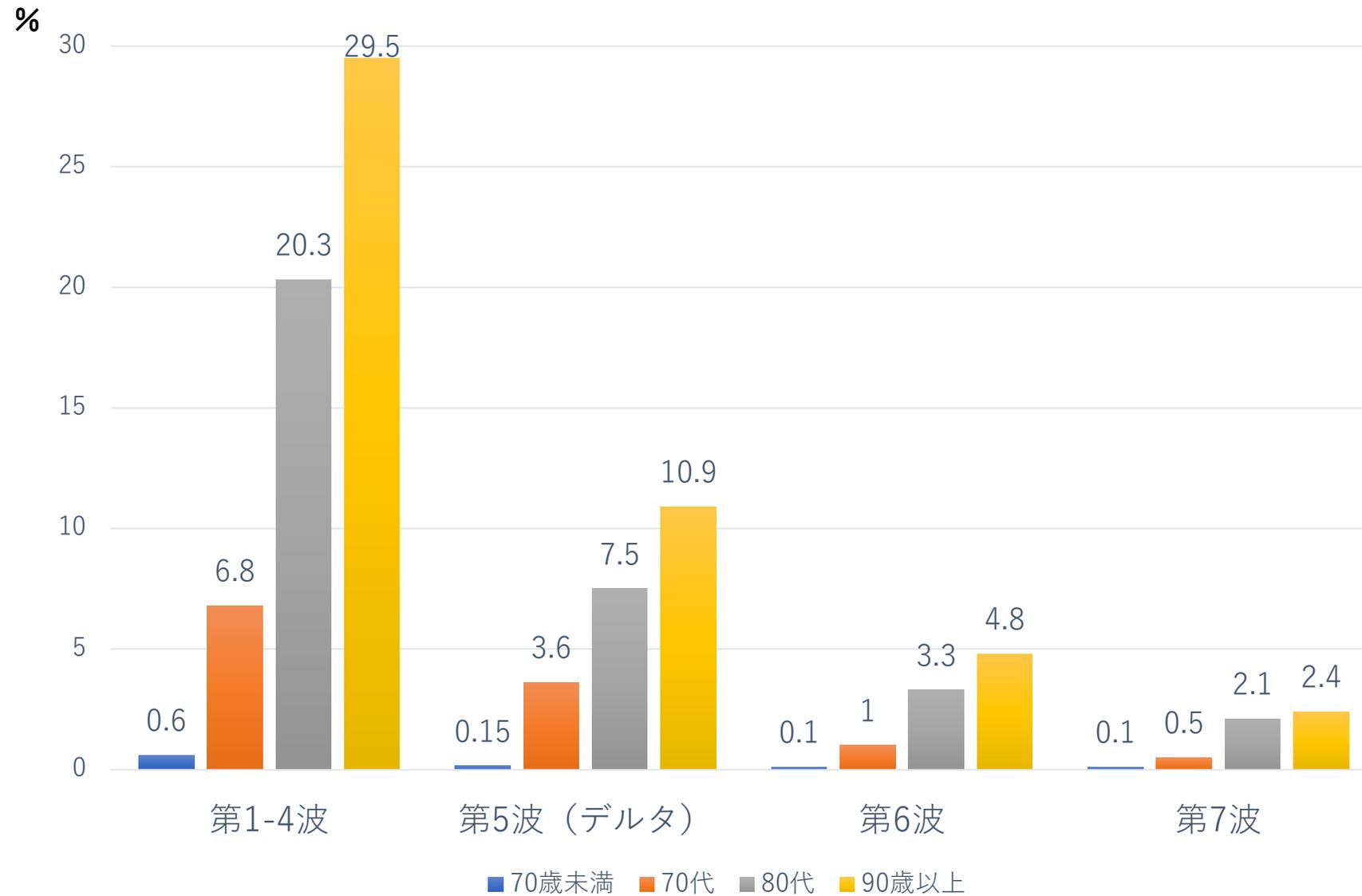
COVID-19再感染例の割合

埼玉県HPより
2022/08/25現在



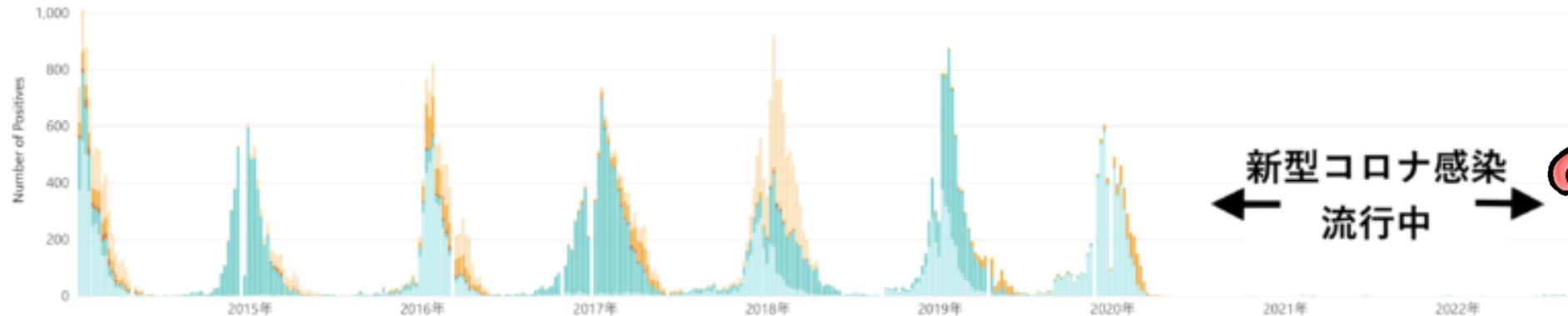
年齢別死亡率

埼玉県HPデータより集計

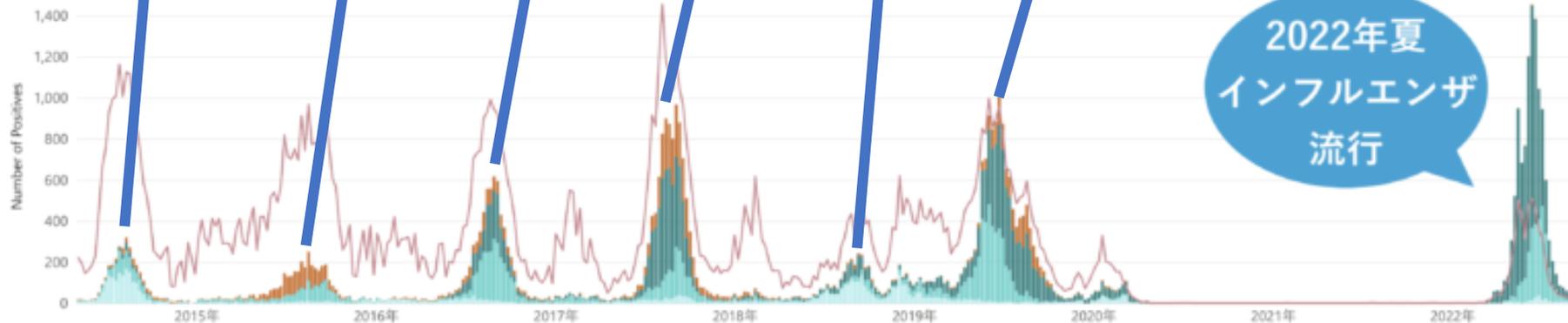


インフルエンザは流行するか？

日本



オーストラリア



Q:屋外でのイベントは、かなりコロナ前のように戻ってきているようにも見えるが、屋内は相変わらず、人数制限や消毒、アクリル板、会食は禁止のままの現状である。その必要はまだまだこれからもあるのか？（飲食業はもとに戻っている）

A：オミクロン株系統になって病原性は弱まりましたが、感染力は非常に強くなっています。発病直後は「空気感染」し、5日ほどではスポイト1滴の飛沫でも感染します。そのような特徴を踏まえ感染対策として「換気」が非常に重要であることは知られています。

屋外と屋内の大きな違いはこの「換気効果の有無」であり、（内容にもよるが）屋外での活動はリスクは低いです。

一方、屋内は換気が難しい環境が多いため、屋外に比べるとリスクが上がります。

そして同時に、リスクが「何をするか？（活動内容）」に依存する事を忘れてはいけません。

ちなみに、手指消毒やアクリル板は、コロナにはあまり効果が薄いという事で以前に比べると重要度は低下しました（不要とまでは言いませんし、他の感染症を予防する意味でも手指消毒は大切です）

何をするか？

人数は制限するべきなのか？会食は罪なのか？LIVEは言語道断なのか？旅行は非常識か？

場面に当てはめるのではなく、切り崩してリスクを考えては？

①誰と？ ②気密性が高い環境か？ ③継続的な発声があるか？

最も大切なのは「誰と？」

普段から一緒にいる家族や同僚のリスクは低い。

不特定多数が絡むとリスクは上がる。

普段から一緒にいない親族はリスクが上がる。

（同居でない孫と会う事はリスクがある）

Q:コロナ感染者の人数が増えたと毎回取り上げられますが、どこまで気にした方が良いでしょう。

A:なんとなく傾向をつかむ程度で良いと思います。

「あ～増えてきたか～、人と会うの控えようかな～」とか。

人数は正確ではありませんし「隠れコロナ」は山ほどいます。

毎日「新規何人」「〇〇万人越え」とか「何人死亡」とかは気にする必要なく、流行の風向きがどっちか？だけ気にしてください。

Q: 今回の年末年始の過ごし方の注意点は？子供たちが孫と里帰りしてくる予定です。

A: 前回答のように、普段から一緒にいない親族との生活はリスクが上がります。孫からコロナをもらった祖父母を数多く経験しました。ただ「会うな」とも言えません。以下を参考に検討してください。

大原則 会うならコロナになる覚悟を！

①お互いの健康管理の徹底（体温測定、風邪症状の有無、周囲の感染状況）

熱があればもちろん×、風邪症状の場合は予定を遅らせるなどして経過観察期間を設ける。学校や幼稚園でコロナやインフルエンザの流行がある場合は延期する。

②来訪中に熱が出たらすぐ帰ってもらう。実家の医療機関でなく居住地の医療機関に行ってもらう。

③リスクを減らすため、「お年玉だけあげて軽く会う程度にする」「宿泊はしない」「ホテルに泊まってもらう」「食事は控える」

実録！僕が経験したもっとも気の毒な孫→祖父母感染

4月28日 孫Aが発熱（←おそらくコロナ）子供夫婦と孫Bは元気。

4月29日 孫A解熱。

4月30日 孫A解熱しているため「大丈夫だろう」という判断で子供夫婦と孫2名が祖父母宅へ新幹線で帰省

5月01日 孫B発熱。

5月02日 息子も発熱し実家近隣の医療機関へ。息子と孫Bがコロナ判明。新幹線で来ているため自宅には帰れず、実家で自宅療養開始

5月03日 実家でできるだけ隔離。夜に祖父発熱。

5月04日 祖父が医療機関でコロナ判明。

5月05日 祖母発熱。コロナ判明。

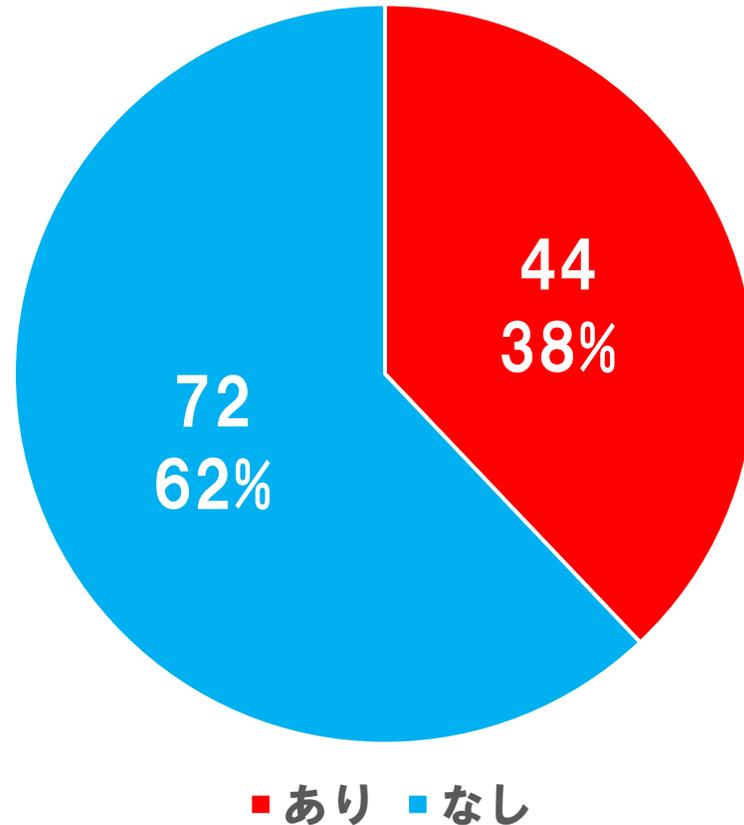
幸い皆が軽症で、のちのち笑い話になるかもしれないが

安易な判断が

帰省先で混沌を生んだ一例

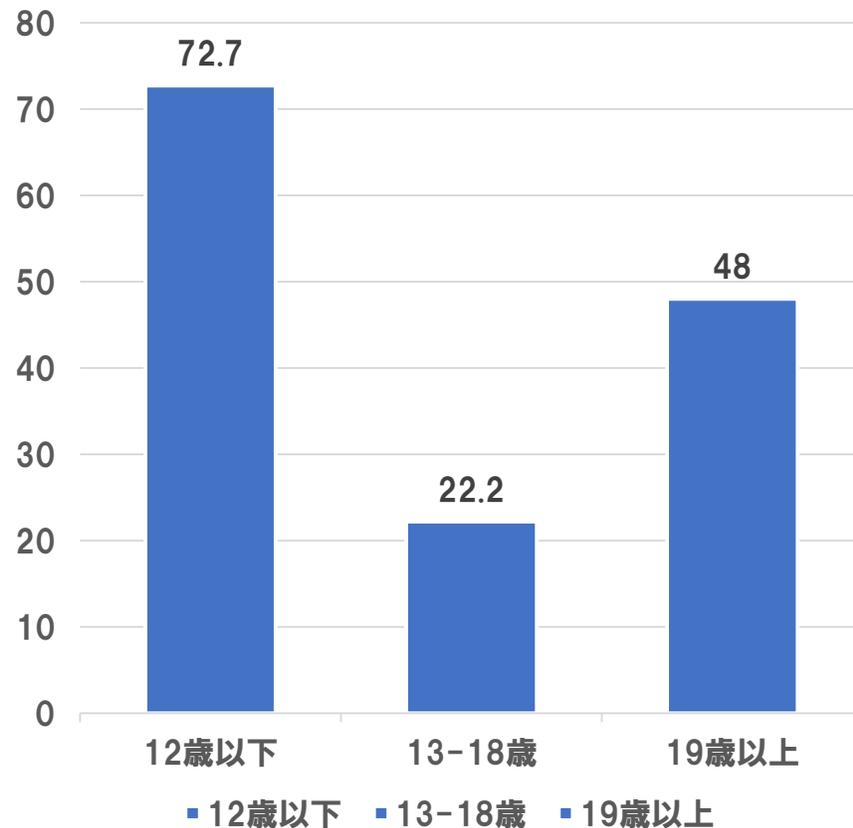
安齋医院での自宅療養者 家庭内感染について 2022/01/01-02/05

家庭内感染の発生割合
全116件中

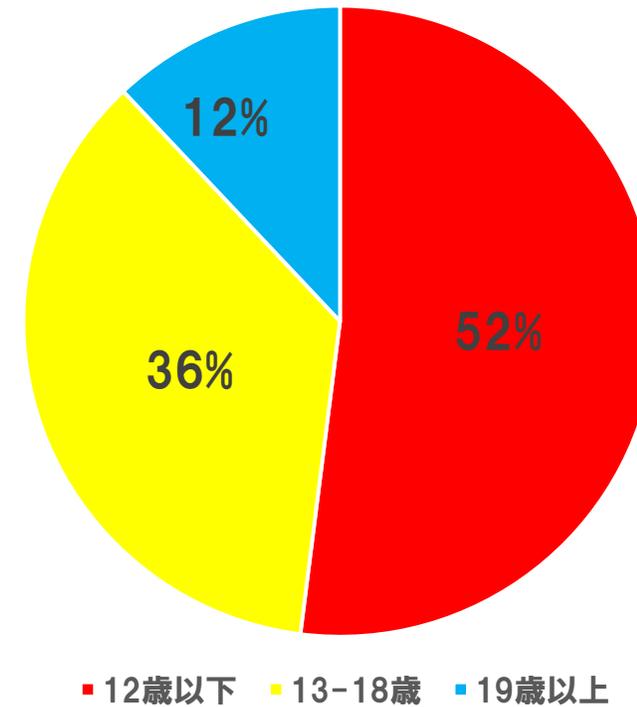


安齋医院での自宅療養者 家庭内初発者による拡大の概要 2022/01/01-02/05

初発年齢別（％）

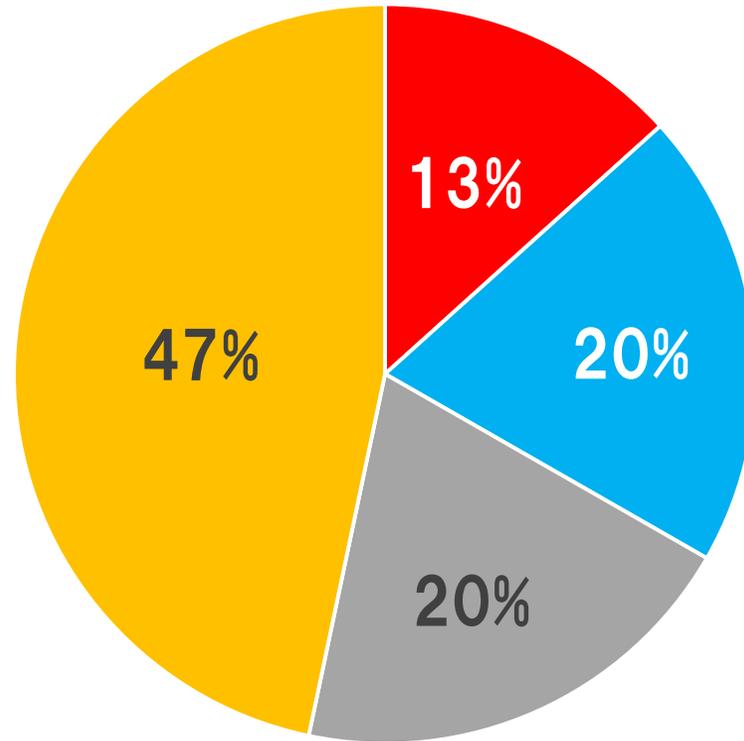


19歳以上初発の場合の感染先



安齋医院での自宅療養者 12歳以下が関わる家庭内感染について 2022/01/01-02/05

12歳以下が関わる家庭内感染
人数



■ 1人 ■ 2人 ■ 3人 ■ 4人以上

Q:今回接種券が送られてきているコロナワクチンは、ずばり！接種した方が良いのか？どんな人は接種した方が良いか教えてください。

**A：4回目以降は3回目までのようなブースター効果がないと言われて
います。3回目までに得た効果を先延ばしにする程度。**

個人の考え方に依存すると思います。

**世界的には「50歳以上」「75歳以上」など年齢で推奨したり、「高齢
者施設入所者」「医療従事者」などクラスター対策として推奨してい
ます。**

**狭山市では11月15日からすべてBA4.5対応型になります（集団接種は
除く）**

Q:コロナワクチン接種による残留毒性はないのでしょうか？

A：正直申し上げて分かりません。

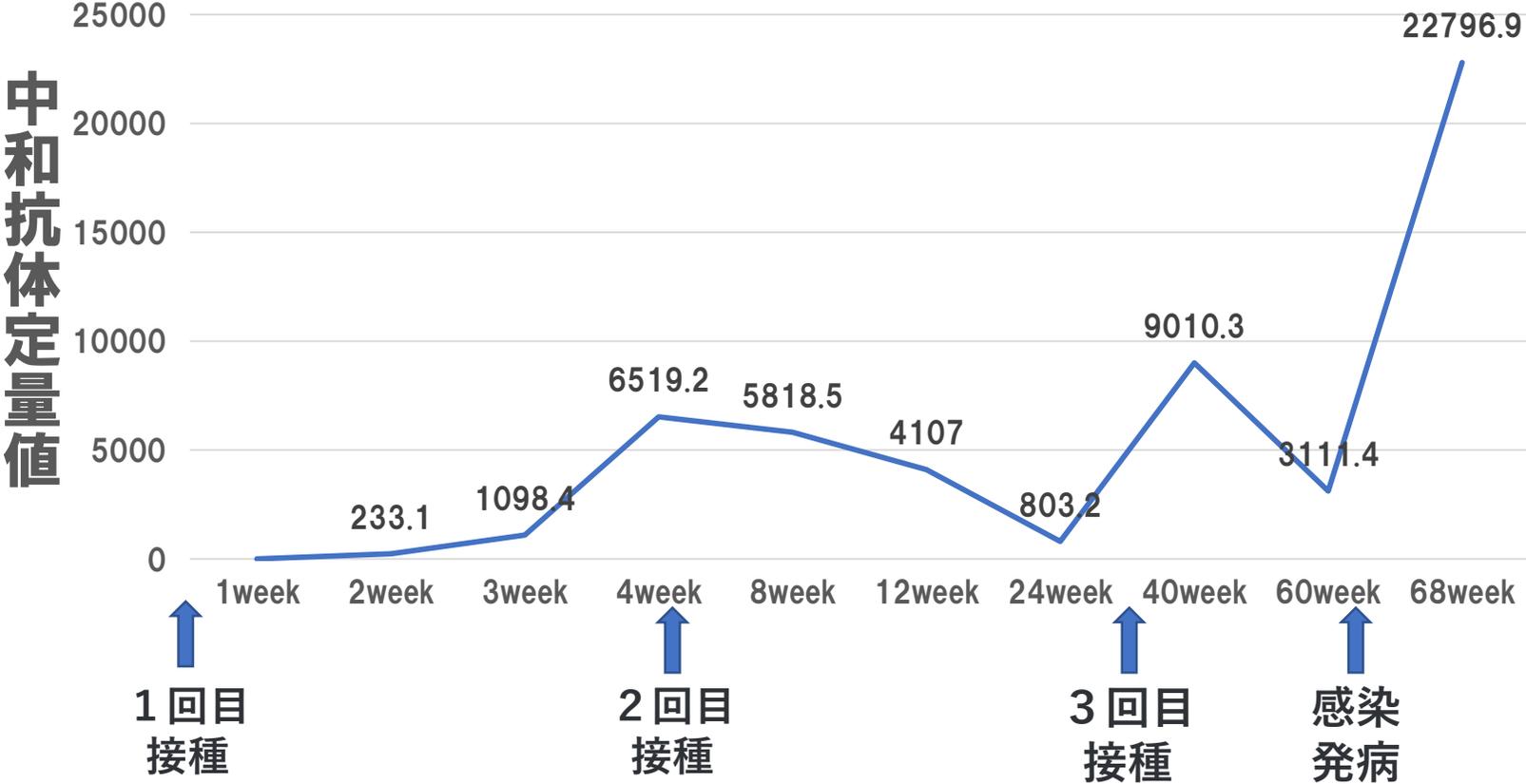
ちなみに僕自身は3回目までしか接種していません。4回目を接種する前日にコロナになってしまいましたので、機会を逸しました。

自身がコロナになって感じましたが、今後デルタのような脅威的変異がない限り、ワクチンは接種しないつもりです。海外で接種証明を求められる事も少なくなりましたし、求められてもせいぜい3回目までです。

個人的な考えとしては、罹患するのも仕方ないし今の病原性なら自身で認容できる範囲なので、「年1回くらいかかるもの」と思っています。

安齋の中和抗体推移

SARS-CoV-2抗体IgG定量(定性カットオフ値50)



ここからその他の事前質問に お答えします

- 個別かつ具体的すぎる内容も多く全体像がつかめないため、的を得ない回答になるかもしれませんが、ご容赦ください。
- あくまでも個人的な回答ですので、必要に応じてしっかり医療機関に相談しましょう。
- チャット質問も時間が許す限りお答えします。

医療法人 安齋医院
院長 安齋博雅

Q:痛風で通院していますが、10年変わらず「同じ薬を処方して頂く」ばかりです。たまには「処方を止めて暫く様子を見ようか」的なことを言ってもらえないでしょうか。自分で判断するわけにもいかず、よろしくをお願いします。

A：ご自身次第だと思います。痛風＝高尿酸血症は、食生活に大きく依存します。食生活が良ければ尿酸値も上がらない可能性があります。ただし、慢性腎臓病や高血圧症などが背景にあり、腎機能（クレアチニン値や糸球体濾過量）が低下している場合は、排泄機能が落ちているため、内服の継続が好ましいと思います。

極めて多い (300mg~)	鶏レバー、マイワシ干物、イサキ白子、あんこう肝酒蒸し
多い (200~300mg)	豚レバー、牛レバー、カツオ、マイワシ、大正エビ、マアジ干物、サンマ干物
少ない (50~100mg)	ウナギ、ワカサギ、豚ロース、豚バラ、牛肩ロース、牛タン、マトン、ボンレスハム、プレスハム、ベーコン、ツミレ、ほうれんそう、カリフラワー
極めて少ない (~50mg)	コンビーフ、魚肉ソーセージ、かまぼこ、焼ちくわ、さつま揚げ、カズノコ、スジコ、ウインナーソーセージ、豆腐、牛乳、チーズ、バター、鶏卵、とうもろこし、ジャガイモ、さつまいも、米飯、パン、うどん、そば、果物、キャベツ、トマト、にんじん、大根、白菜、海藻類

Q:帯状疱疹ワクチンの接種があると聞きましたが、打った方が良いでしょうか。歳をとってからの帯状疱疹は後遺症もあつたり怖いと思っています。またインフルやコロナオミクロンなど、予防接種が続きますが、そんな中での接種は問題ないのでしょうか。

A：帯状疱疹は潜伏しているヘルペスウイルスが、加齢などによる免疫力低下から再活性を起こす事で発症します。

従来の水痘ワクチン（生ワクチン）のほかに、50歳以上を対象としたシングリックス®が2年ほど前に登場しました。

シングリックスの効果は高く、接種すると90%ほどの確率で約10年にわたり帯状疱疹の発症を抑えます。非常に素晴らしいワクチンなのですが、自費1回¥20,000～25,000ほどで、2回接種で¥40,000～50,000と非常に高価です。“効果”があるのですが“高価”です。

考え方次第ですが「¥50,000で10年」＝「1年¥5,000」＝「1か月¥416」と考えると、なんとなく気が楽になるようにも思います。

コロナワクチンとの接種間隔は、インフルエンザを除いて13日の間隔を空けてください。なので帯状疱疹ワクチンも13日空けてくだされば接種できます。

**Q:食後や食前に飲み忘れた薬は、思い出した時に遅れて飲んででも良い
ですか？**

A：薬の種類によります。

**どのタイミングで飲んででも良い薬もあれば、「空腹時」「起床時」
「就寝前」でないとダメなものもあります。**

かかりつけの薬局で確認をしてください。

Q:足腰が痛い時には、運動（ウォーキング）した方が良いのか、休んだ方が良いのか。

A：健康のために行っている行為が健康を害してはいけませんので、痛いときは休みましょう。「使いながら治す」というのは非常に難しく、かえって長引かせる原因になります。プロスポーツ選手でも怪我をしたら休みます。

一方で、休むことで筋力の低下を心配するでしょう。まずは休むことを前提に、負荷を軽減（距離や時間を短く）させて対応してはどうでしょうか。

Q:加齢のせいか、何を飲んでも食べてもむせ込んでしまいます。むせにくい食事にはどんなものがありますか？

A：食事より嚥下機能に注目してください。加齢による筋肉の萎縮によって嚥下に関わる筋肉（舌骨上筋群・舌骨下筋群）が衰えている可能性があります、毎日首周りのストレッチを行う事で改善する場合があります。また姿勢も重要で、円背の方はむせやすいです。

Q:主治医の診察の時に、主人は嘘ばかり言います。やっていないのにやっていますとか、調子が悪いのに平気ですとか。先生は信じているようなのですが困っています。本人の前では、それは違いますとは言えません。

A：病気にもよりますが、認知症など支援が必要な病状ならサポートしてあげてください。

たとえば糖尿病などで食生活の乱れを申告していないのであれば、それは本人とよく話し合ってください。

血液検査などで客観的に評価できるものであれば、診察している医師も気が付いていると思います。

Q:1日17,000歩、歩くという89歳の男性がいますが、最近めまいや血圧が高くなる症状があるそうです。毎日そんなに歩いて良いのでしょうか。

A:17,000歩 約11kmくらいでしょうか。それを毎日は素晴らしいですね。

歩いて良いかどうか。良い悪いというより、それはそれとして、めまいや血圧が高いようであれば、医療機関に相談してください。

そのうえで健康的に歩くこと自体は問題ないと思います。

Q:高齢者はダイエットしない方が良いと聞いたことがありますか？

A:一番大事なのは、今何kgで、身長がどれくらいか？という点で、個人個人ちがいますので、何とも言えません。

ただ太っているなら痩せるメリットは多くあります。生活習慣病の改善につながり、膝や腰への負荷軽減にもなります。

一方で極端なカロリー制限を行うと筋力低下の原因になり、かえって良くない面もあります。また激しい筋トレなどは怪我の元です。

ウォーキングなどの軽い負荷を長い時間行い、適切な食事を摂る事が大切です。「ダイエットしない方が良い」というのは極端なキャッチコピーで、適度に食べて適度に動く事が大切です。

Q:高齢の親の物忘れがひどいのですが、他人には外見はしっかりと保てています。話している内容は現実とはかなり乖離アリ（何でもできるという）このような状態で家族としてやるべきことは？

A：文面から察すると、軽い認知機能低下がみられているようです。

「お客さんが来るとシャキ！」「家族にはチンプンカンプン」というケースは多いです。

それだけ「他人を他人と認知している」わけですので、決して悪い事ではありませんし、むしろ「他人との交流を増やす」というのも良いかもしれません。

一方で、失行や失認（行動の辻褄が合わない）は家族には見えている状況で、それを本人が認めようとしません。

まず大切なのは「責めない事」です。

「ちょっとできてないじゃん！」「何やってんの！」という接し方が繰り返されると、自身喪失や自己肯定感が弱まり、認知症の周辺症状として「うつ傾向」が出る場合が多いです。生活への支障が少ない状況であれば、距離感を持って見守りつつ、そっとサポートしてあげると良いでしょう。

ただ、そのままでも良くはないですし誰しも症状は進むものですので、認知症の専門外来や、地域包括支援センターなどに相談し、必要に応じて介護保険を利用してはどうでしょうか。

よくありがちなのですが、家族とは介護喧嘩になります。ケアマネージャーや介護施設のプロに任せる所は任せて、家族だからこそ適切な距離感を保つことが大切かもしれません。

Q:健診で胃カメラやバリウムを受けると、毎回胃のポリープを指摘されます。とったりしなくても大丈夫なのでしょうか？

A：胃のポリープはほとんどの場合癌化することがありません。数十年前は、見つけるたびに組織検査したり切除したりしましたが、癌化のリスクが非常に少ない病変に対して、出血を伴う処置をするリスクを冒すまでもないという考え方です。

胃がん検診は最低でも2年に1回は受けてください。

下記の場合は癌化するリスクが多少あがりますので、年1回は胃カメラをやりましょう。①直径10mmを越える大きさ②形がキノコ状③表面に出血を伴ったり、いびつな形状をしているもの

なお、大腸ポリープは癌化する事がありますので、積極的に切除する事が多いです。

Q:テレビなどで「AYA世代のがん」と耳にしますが、こういった事なののでしょうか？

A：AYA世代とは思春期～若年成人の事を指します。昨今その世代のがん闘病患者さんに対し、社会的な支援をしていこうという取り組みが行われています。

世代的に就学・就労・出産育児をしている事が多いため、がん治療を学業・仕事・出産育児と両立できるような社会環境を整備することが目的です。

各地のがんセンターなどが中心となり、相談窓口や就学就労支援・治癒後の支援のほか、社会に理解を得るための啓蒙活動も併せて行われています。

