

多職種連携会議

日時:2020年12月15日(火)18:30~20:30

場所:老人保健施設くろかみ、JA阿新2階会議場、新見市地域福祉センターなど



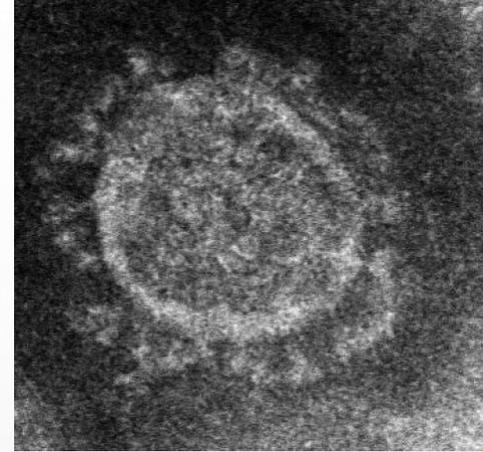
コロナ禍における 生活習慣病の 変化と戦い方



太田病院 院長

太田徹

本日の前置き



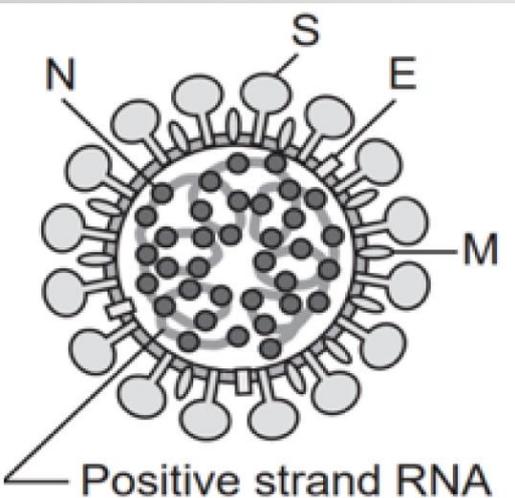
2019年12月 中華人民共和国の湖北省武漢市で肺炎患者の集団発生

2020年1月30日世界保健機関は公衆衛生上の緊急事態を宣言

2月1日に日本で、新型コロナウイルス感染症が指定感染症に指定

4月7日新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言発令

5月25日 緊急事態宣言解除となる



医療、経済、日常生活

全てに多大な影響をもたらしている

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

科学的根拠に基づく情報提供

+ 生活習慣病の注意点を

話します

新型コロナウイルス感染症の感染経路

- 飛沫感染が主体と考えられ、換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染する
- ウイルスを含む飛沫などによって汚染された環境表面からの接触感染もある
- 有症者が感染伝播の主体であるが、発症前の潜伏期にある感染者を含む無症状病原体保有者からの感染リスクがある

接触感染

環境のウイルスが付いている部分に触って、その手を口や鼻に触れて感染する

飛沫感染

くしゃみや咳などの飛沫を浴びて口や鼻にかかることで感染。射程距離1-2mくらい。
エアロゾル感染といって、空気の流れの悪いところでは数時間くらいウイルスが浮いてて感染する。

環境表面のウィルスの残存時間

プリント用紙、ティッシュ	3時間
銅	4時間
ダンボール	24時間
木材	2日間
洋服	2日間
ステンレス	2-3日間
ガラス	4日間
プラスチック	3日間
紙幣	4日間
サージカルマスク表面	7日間

新型コロナウイルス感染症の発症期間

【潜伏期】

1 ～ 14 日間であり、曝露から5 日程度で発症することが多い(WHO)

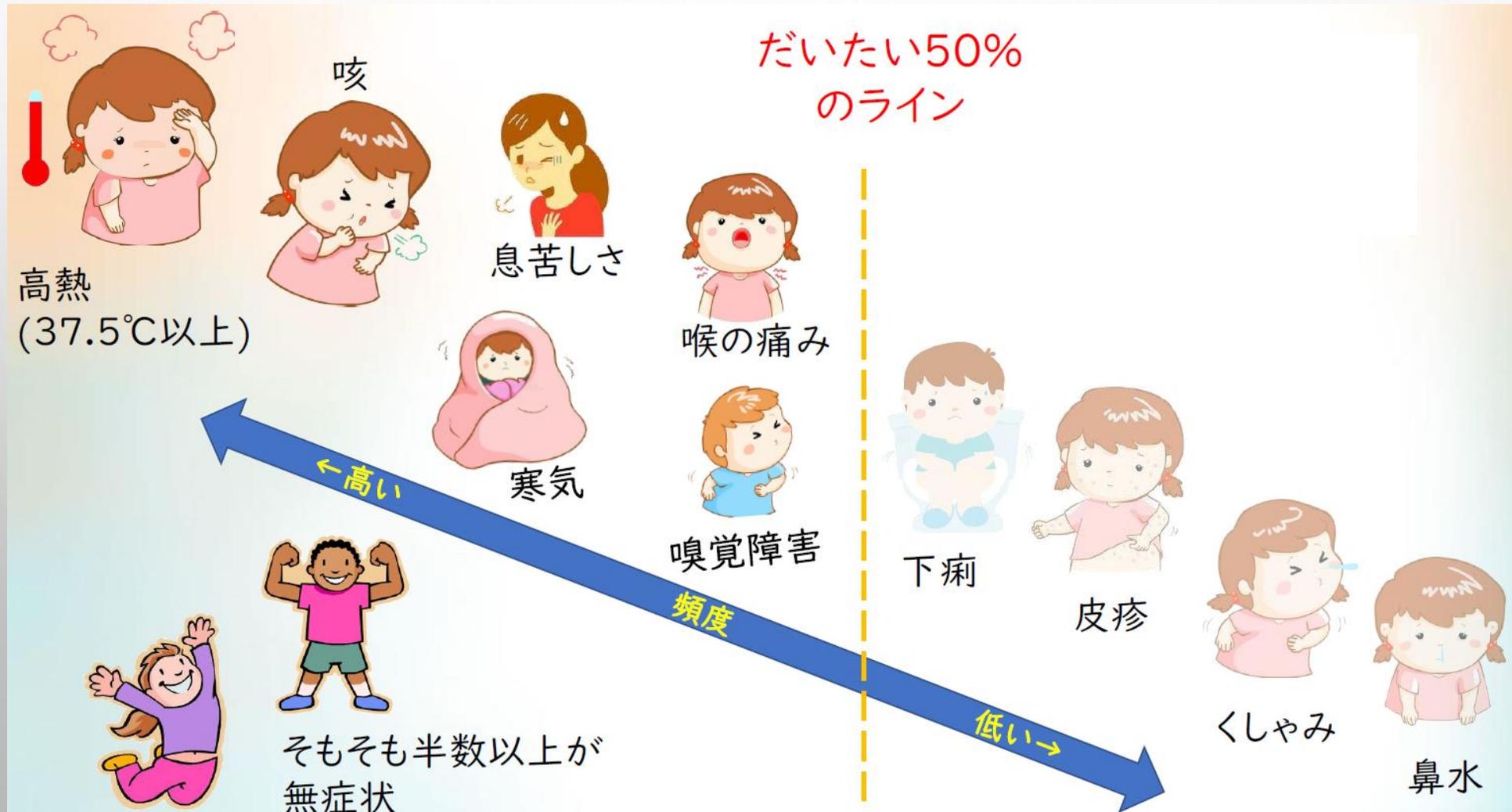
【感染可能期間】人に移すと言われる期間

発症2 日前から発症後7 ～ 10 日間程度

(積極的疫学調査では隔離されるまで)

- 新型コロナウイルスは主に上気道と下気道で増殖しており、重症例ではウイルス量が多く、排泄期間も長い傾向にある
 - 発症から3～4週間、病原体遺伝子が検出されることはまれでない
- ※ ただし、病原体遺伝子が検出されることと感染性があるかは不明

新型コロナウイルス感染症 の臨床症状



新型コロナウイルス感染症 の臨床経過

かぜ症状・嗅覚味覚障害



発症～1週間程度

約80%

軽症のまま治癒

呼吸困難、咳・痰



1週間～10日

約20%

肺炎症状が増悪し入院

人工呼吸管理など



10日以降

約5%

集中治療室へ
2-3%で致命的

発症

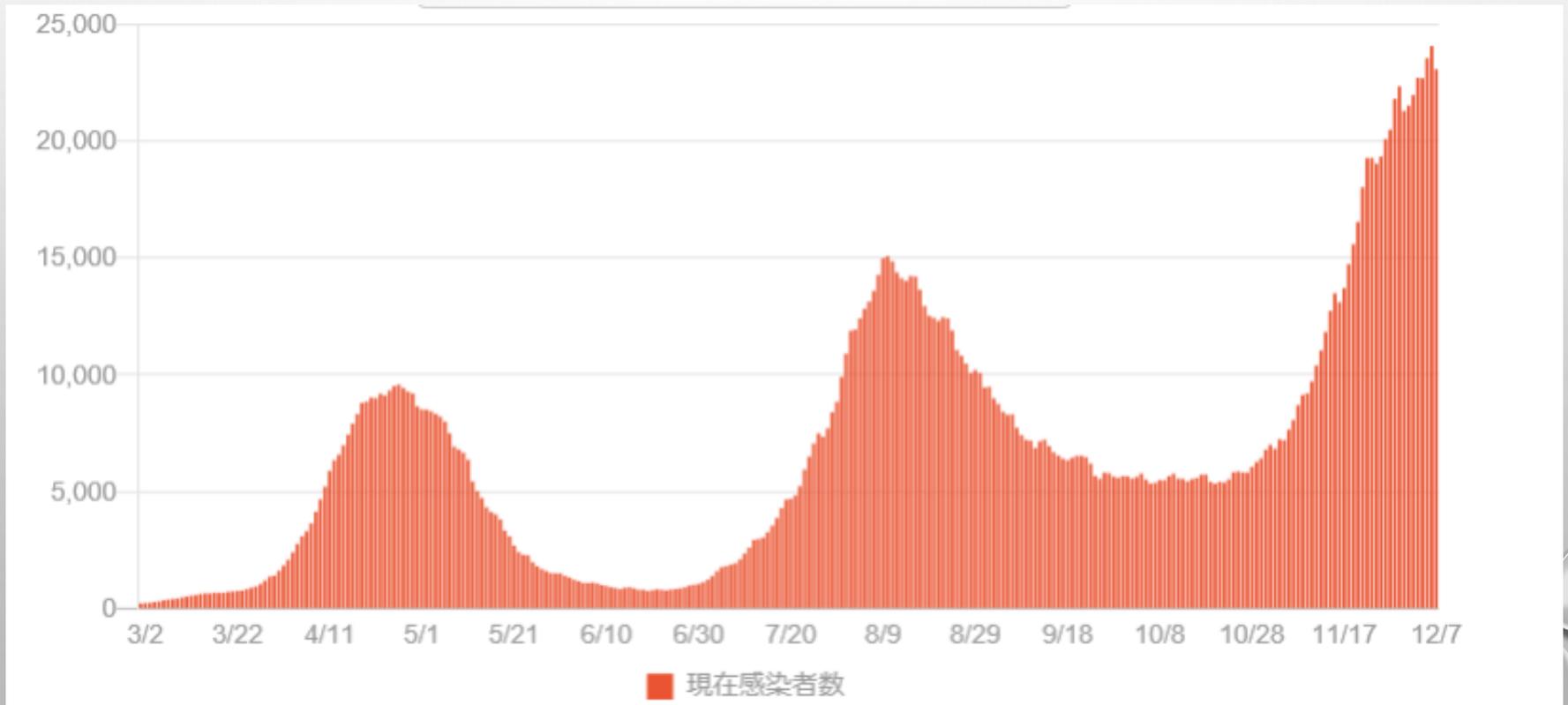
1週間前後

10日前後

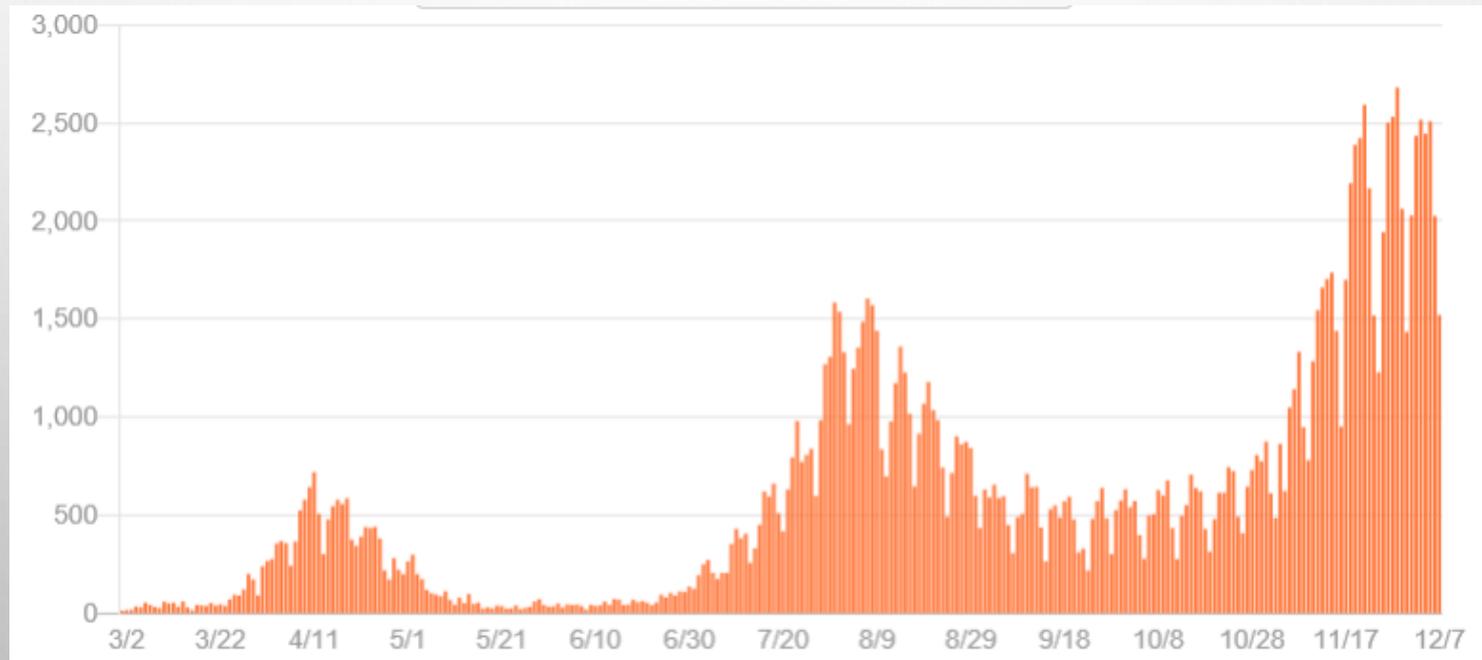
新型コロナウイルス感染症の重症度分類

重症度	飽和酸素度	臨床状態	診療のポイント
軽 症	$SpO_2 \geq 96\%$	呼吸器症状なし 咳のみ息切れなし	<ul style="list-style-type: none">・多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある・リスク因子のある患者は入院とする
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	$93\% < SpO_2 < 96\%$	息切れ、肺炎所見	<ul style="list-style-type: none">・入院の上で慎重に観察・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある・患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	$SpO_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none">・呼吸不全の原因を推定・高度な医療を行える施設へ転院を検討・ネーザルハイフロー、CPAPなどの使用をできるだけ避け、エアロゾル発生を抑制
重 症		ICU 入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none">・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型、H型）・L型：肺はやわらかく、換気量が増加・H型：肺水腫で、ECMOの導入を検討・L型からH型への移行は判定が困難

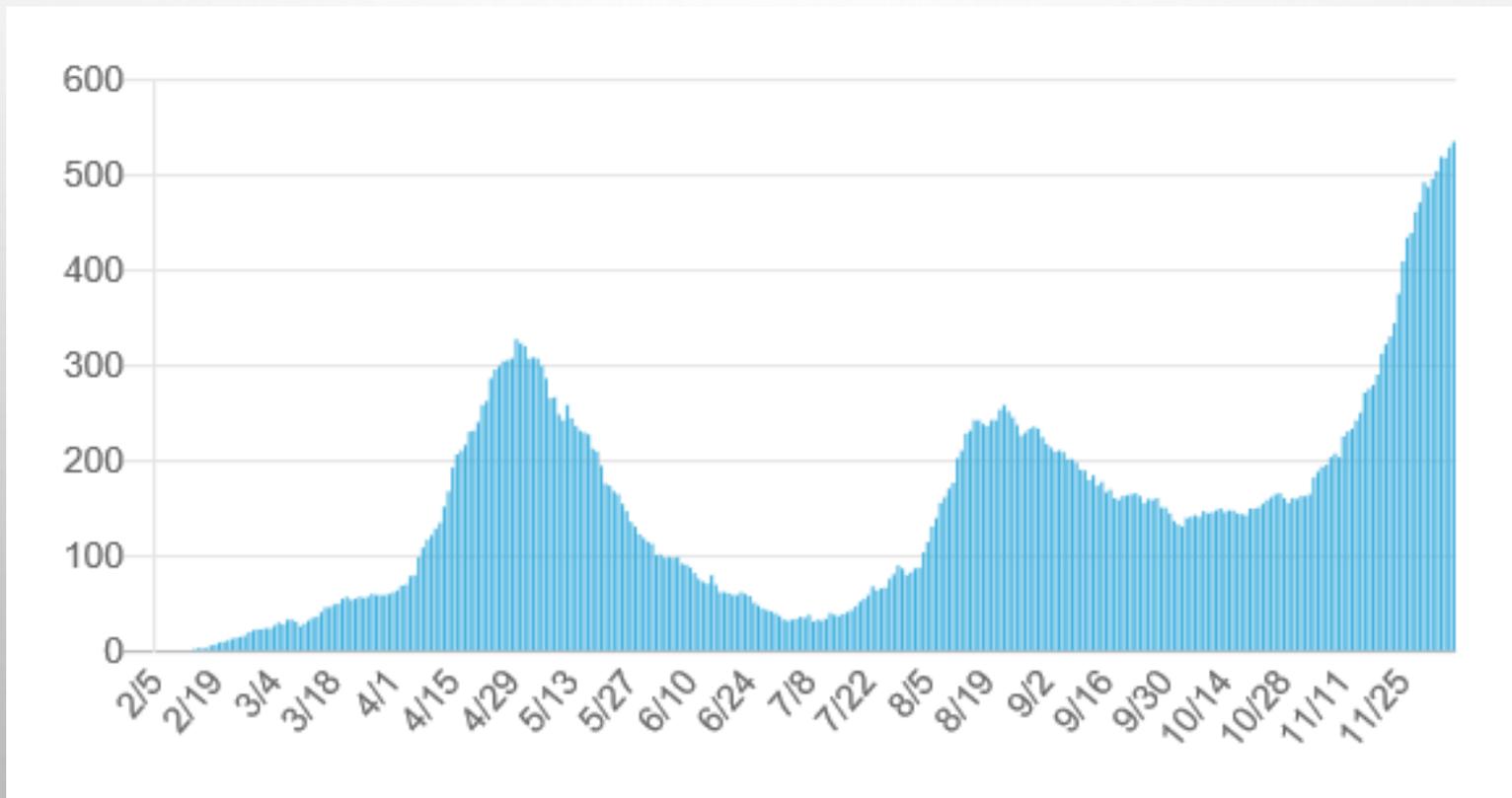
新型コロナウイルス感染症の 現在の感染者数(日本)



新型コロナウイルス感染症患者の 新規患者数(日本)



新型コロナウイルス感染症患者の 新規重症患者数(日本)

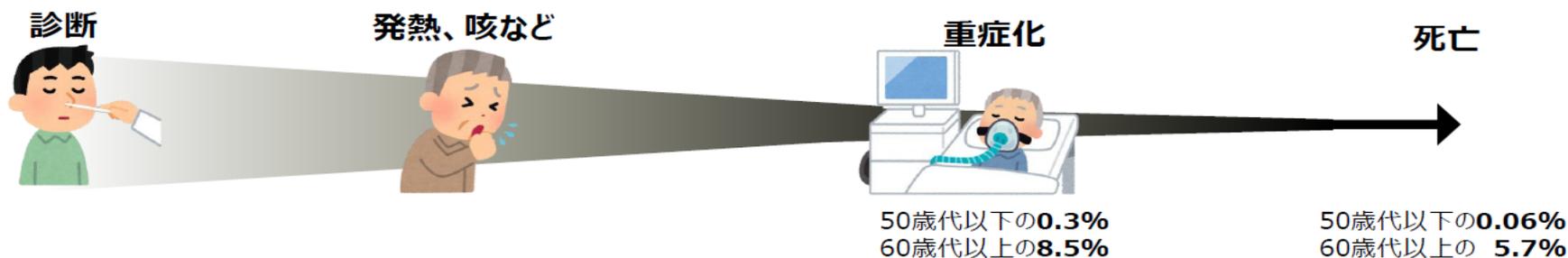


新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらい

重症化する人の割合や死亡する人の割合は**年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い**傾向にあります。

6月以降に診断された人の中では、

- ・重症化する人の割合は約**1.6%**（50歳代以下で**0.3%**、60歳代以上で**8.5%**）
- ・死亡する人の割合は約**1.0%**（50歳代以下で**0.06%**、60歳代以上で**5.7%**）



診断された人のうち、重症化する割合 (%)

年代 (歳) / 診断月	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90-	計
	-9	-19	-29	-39	-49	-59	-69	-79	-89		
6-8月	0.09	0.00	0.03	0.09	0.54	1.47	3.85	8.40	14.50	16.64	1.62
1-4月	0.69	0.90	0.80	1.52	3.43	6.40	15.25	26.20	34.72	36.24	9.80

診断された人のうち、死亡する割合 (%)

年代 (歳) / 診断月	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90-	計
	-9	-19	-29	-39	-49	-59	-69	-79	-89		
6-8月	0.00	0.00	0.01	0.01	0.10	0.29	1.24	4.65	12.00	16.09	0.96
1-4月	0.00	0.00	0.00	0.36	0.61	1.18	5.49	17.05	30.72	34.50	5.62

新型コロナウイルス感染症の 重症化しやすい人

重症化しやすいのは、**高齢者**と**基礎疾患**のある人

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

重症化のリスクとなる基礎疾患

慢性腎臓病

慢性閉塞性肺疾患
(COPD)

糖尿病

高血圧

心血管疾患

肥満 (BMI 30以上)

※妊婦、喫煙歴なども重症化しやすいかは明らかでないが注意が必要。

新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第4版改訂ポイント

妊婦例の特徴を追加

日本産婦人科医会の調査より妊娠後期の妊婦ほど重症化しやすい傾向あり

・妊娠中の女性(約2.3万人)は、妊娠していない女性と比べて

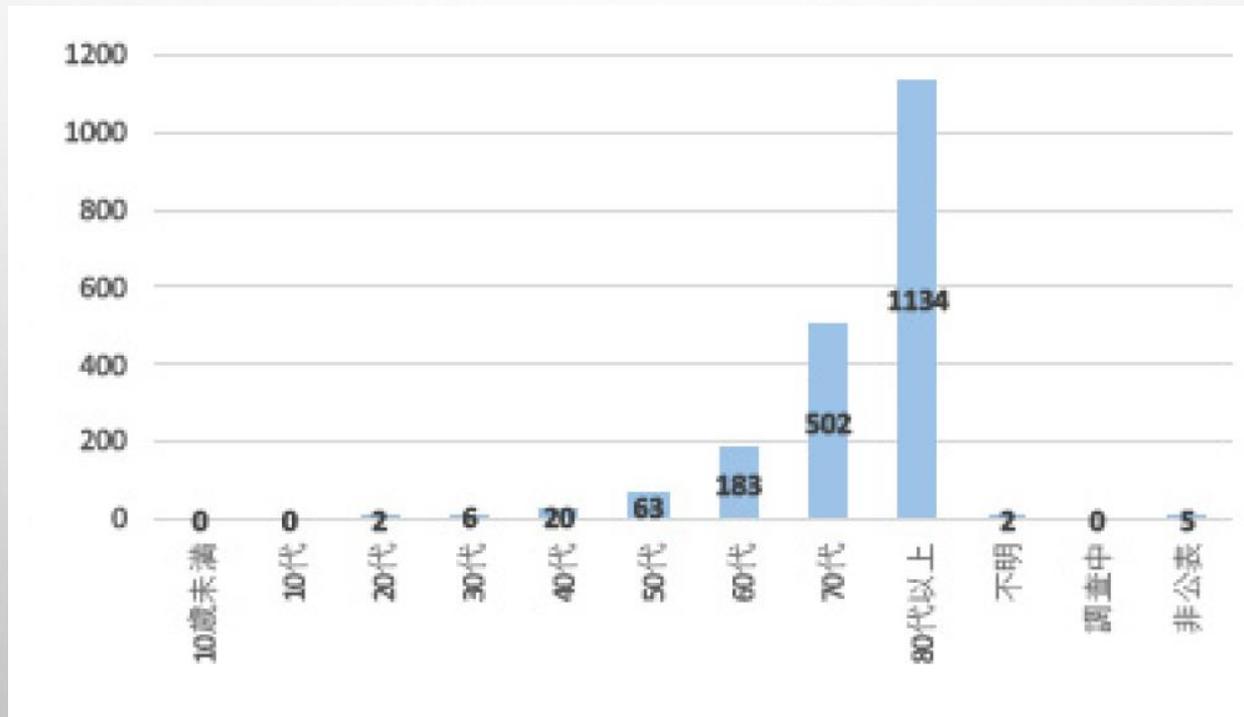
集中治療室(ICU)の入室 3.0倍

人工呼吸管理を要す 2.9倍

体外式膜型人工肺(ECMO) 2.4倍

死亡 1.7倍

新型コロナウイルス感染症の これまでの死亡者数（日本）



新型コロナウイルス感染症を 診断するための検査

PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査等があり

新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっている

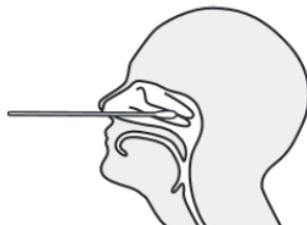
抗体検査は、過去の感染の検査で、今の感染は分からない

検査の対象者		PCR検査（LAMP法含む）			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○※1	○※1	×
	発症から10日目以降	○	○	×	○	○	×	△※2	△※2	×
無症状者		○	×	○	○	×	○	×	×	×

※1 発症2日目から9日目以内に使用 ※2 陰性の場合は鼻咽頭PCR検査等を実施

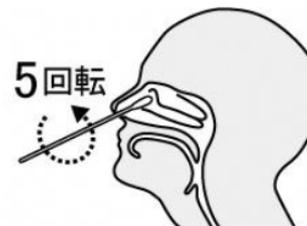
検体採取の例

（抗原定性検査、鼻咽頭ぬぐい液と鼻腔ぬぐい液の場合）



鼻咽頭ぬぐい液採取

鼻から綿棒を挿入し、
鼻咽頭を数回こする
（医療従事者が採取）



鼻腔ぬぐい液採取

鼻から綿棒を2cm程度挿入し、
5回転させ、5秒程度静置
（自己採取も可）

※図はデンカ株式会社より提供

新型コロナウイルス感染症の治療

軽症の場合

経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法

中等症、重症の場合

呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器等による集中治療を行う

集中治療を必要とする方または死亡する方の割合は、約1.6%
(50歳代以下で0.3%、60代以上で8.5%)

入院した症例に対する薬物治療の状況と死亡する割合 (COVID-19 レジストリ研究解析結果※4)

○ 6月以降に入院した症例では、6月以前に入院した症例と比べて以下の傾向にある。

- ・ 特に入院時に重症であった症例において、新型コロナウイルス感染症に適応のあるレムデシビルやステロイド薬の投与割合が増加。
- ・ 入院時軽症/中等症例・重症例ともに、いずれの年代においても入院後に死亡する割合が低下。

入院時軽症/中等症例

		6月5日以前 に入院した症例	6月6日以降 に入院した症例
薬物治療の 状況	レムデシビル※6	0.2%	7.0%
	ステロイド薬 (シクロソニドを除く)	4.3%	6.2%
入院後に 死亡する割合	0-29歳	0.0%	0.0%
	30-49歳	0.2%	0.0%
	50-69歳	1.1%	0.0%
	70歳-	10.6%	5.8%
	全年齢	2.6%	0.5%

入院時重症例※5

		6月5日以前 に入院した症例	6月6日以降 に入院した症例
薬物治療の 状況	レムデシビル	0.9%	21.0%
	ステロイド薬 (シクロソニドを除く)	23.1%	39.7%
入院後に 死亡する割合	0-29歳	5.6%	0.0%
	30-49歳	2.2%	0.0%
	50-69歳	10.9%	1.4%
	70歳-	31.2%	20.8%
	全年齢	19.4%	10.1%

感染リスクが高まる5つの場面

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。





感染症対策

へのご協力をお願いします

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

①手洗い

正しい手の洗い方

手洗いの前に

・爪は短く切っておきましょう ・時計や指輪は外しておきましょう



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



手の甲をのぼすようにこすります。



指先・爪の間を念入りにこすります。



指の間を洗います。



親指と手のひらをねじり洗います。



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

②咳エチケット

3つの咳エチケット

電車や職場、学校など人が集まる場所でやろう



マスクを着用する
(口・鼻を覆う)

ティッシュ・ハンカチで
口・鼻を覆う

袖で口・鼻を覆う

正しいマスクの着用



1 鼻と口の両方を
確実に覆う

2 ゴムひもを
耳にかける

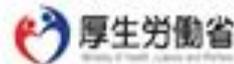
3 隙間がないよう
鼻まで覆う



何もせずに
咳やくしゃみをする



咳やくしゃみを
手でかさえる



■ 詳しい情報はこちら

厚労省

検索



1人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- 人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。
 - 会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
 - 外出時や屋内でも会話をするとき、人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスクを着用する。ただし、夏場は、熱中症に十分注意する。
 - 家に帰ったらまず手や顔を洗う。
人混みの多い場所に行った後は、できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
 - 手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）。
- ※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。
- 地域の感染状況に注意する。

日常生活の各場面別での生活様式

買い物

- 通販も利用
- 1人または少人数ですいた時間に
- 電子決済の利用
- 計画をたてて素早く済ます
- サンプルなど展示品への接触は控えめに
- レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽、スポーツ等

- 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- 筋トレやヨガは、十分に人との間隔を
もしくは自宅で動画を活用
- ジョギングは少人数で
- すれ違うときは距離をとるマナー
- 予約制を利用してゆったりと
- 狭い部屋での長居は無用
- 歌や応援は、十分な距離かオンライン

公共交通機関の利用

- 会話は控えめに
- 混んでいる時間帯は避けて
- 徒歩や自転車利用も併用する

食事

- 持ち帰りや出前、デリバリーも
- 屋外空間で気持ちよく
- 大皿は避けて、料理は個々に
- 対面ではなく横並びで座ろう
- 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

イベント等への参加

- 接触確認アプリの活用を
- 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

インフルエンザとCOVID-19の違い

	インフルエンザ	COVID-19
症状の有無	ワクチン接種の有無などにより程度の差があるものの、しばしば高熱を呈する	発熱に加えて、味覚障害・嗅覚障害を伴うことがある
潜伏期間	1～2日	1～14日（平均 5.6日）
無症状感染	10% . 無症状患者では、ウイルス量は少ない	数%～60% . 無症状患者でも、ウイルス量は多く、感染力が強い
ウイルス排出期間	5～10日（多くは5～6日）	遺伝子は長期間検出するものの、感染力があるウイルス排出期間は10日以内
ウイルス排出のピーク	発病後2, 3日後	発症日
重症度	多くは軽症～中等症	重症になりうる
致死率	0.1%以下	3～4%
ワクチン	使用可能だが季節毎に有効性は異なる	開発中であるものの、現時点では有効なワクチンは存在しない
治療	オセルタミビル, ザナミビル, ペラミビル, ラニナミビル, バロキサビル, マルボキシル	軽症例については、確立された治療薬はなく、多くの薬剤が臨床治験中
ARDS の合併	少ない	しばしばみられる

院内感染対策

- 新型コロナウイルスには、熱・乾燥・エタノール・次亜塩素酸ナトリウムに消毒効果が期待できる
- 新型コロナウイルスは、くしゃみや咳嗽、会話などの際に生じる飛沫が目や鼻、口などの粘膜に付着したり呼吸器に入ることによって汚染された環境に触った手で目や鼻、口などの粘膜に触れたりすることによって感染する
⇒患者の診療ケアにおいては、標準予防策に加えて、

飛沫予防策と接触予防策を適切に行う必要がある

	必要な感染防止策	感染防止策を実施する期間
初期対応	標準予防策（呼吸器症状がある場合のサージカルマスクを含む）	
疑い患者	標準予防策 接触予防策・飛沫予防策	病原体診断の結果、COVID-19が否定されるまで

新型コロナウイルス感染症と 生活習慣病の変化

答え：生活習慣が変わっている

外出自粛と生活範囲の制限

運動量の低下（活動量）

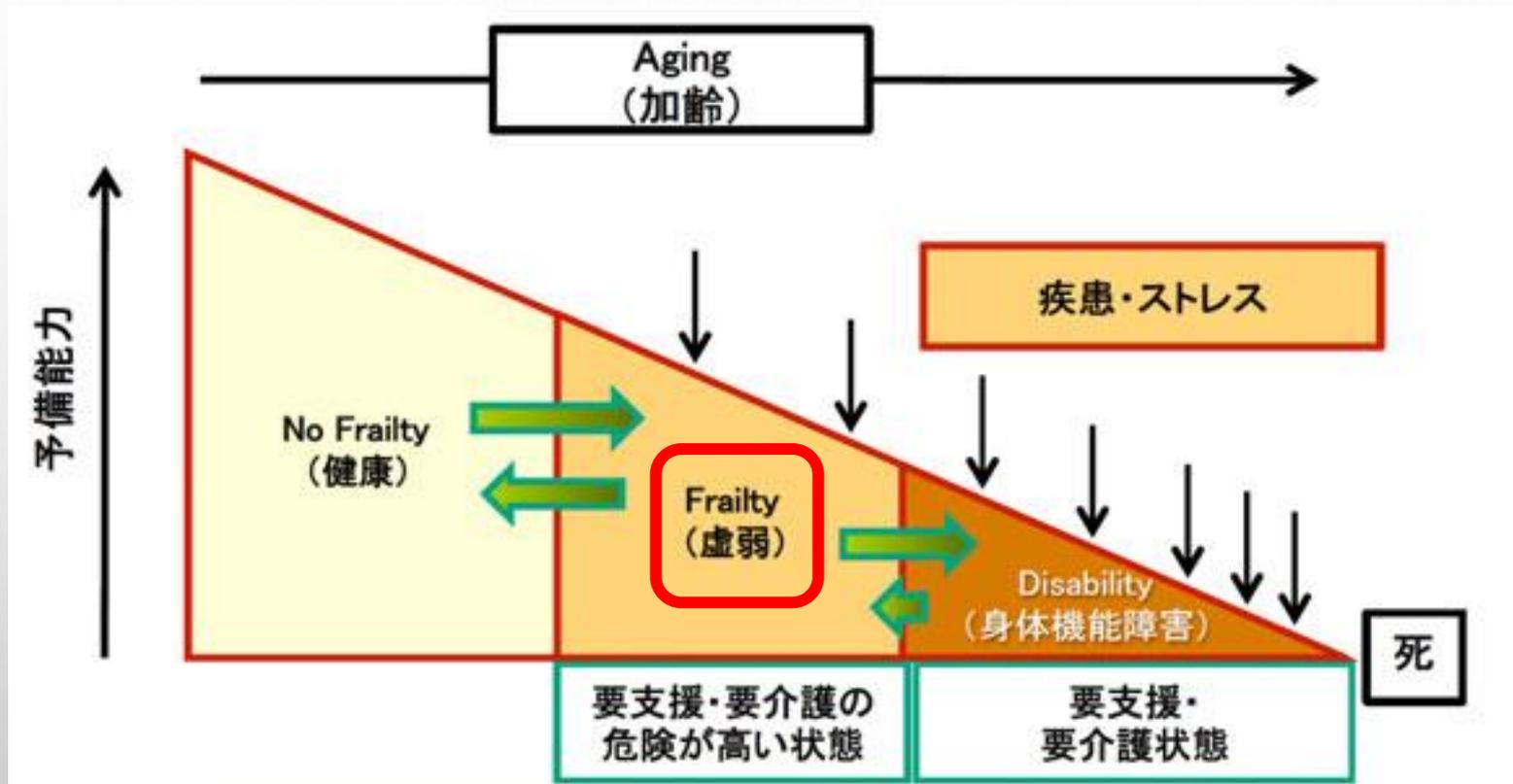
食行動の変化

ストレスたまる

新型コロナウイルス感染症と 生活習慣病の変化

- 活動量の減少は、体重の増加、筋肉の減少、筋力の低下、免疫能の障害などにより健康状態を悪化させる要因となる
- 高齢者は体重減少となっている人もいる(水分摂取量の少ないことも含む)
- 元気な人の体重は意識していない人は増加傾向となる人が多い
- ヘモグロビンA1Cは、当初は低下+肝機能上昇
⇒月遅れで、生活習慣乱れが続く人は、ヘモグロビンA1C上昇傾向となる

超高齢社会とフレイル



フレイルとは**虚弱**の意味
対策をすることで、健康な状態に戻れる
進行を止めれる

超高齢社会とフレイル

～Frailty 虚弱、脆弱～

フレイルの定義

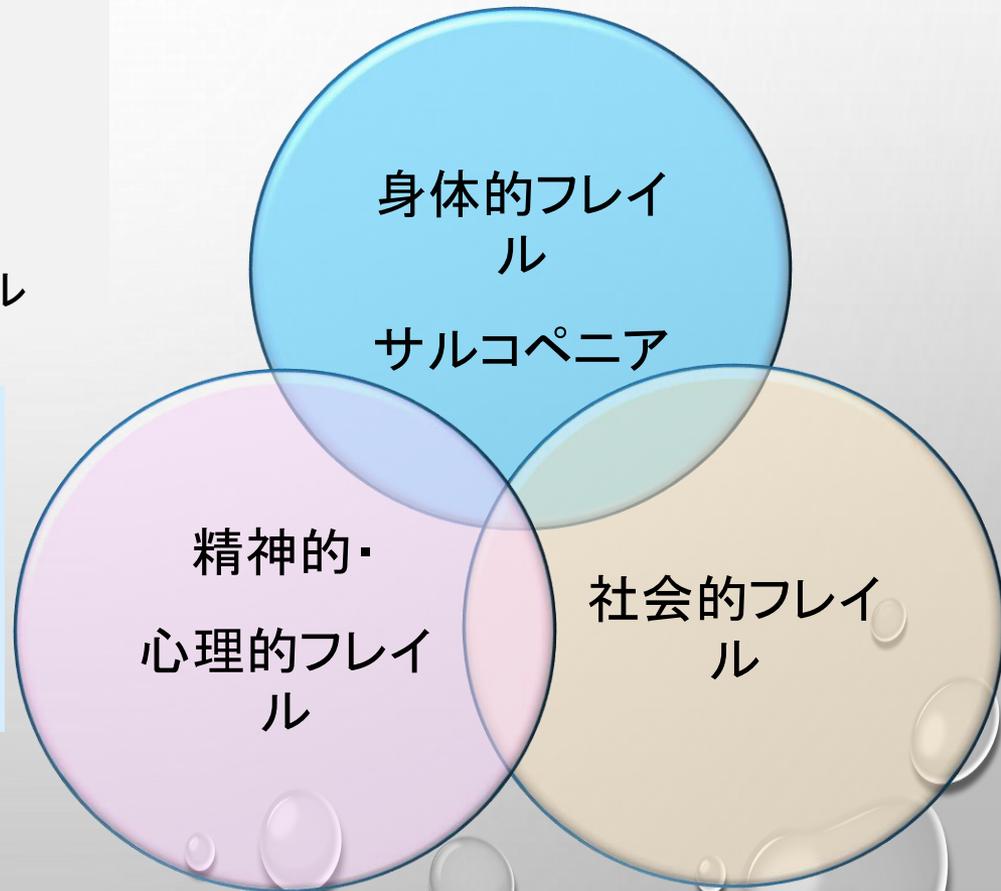
- ・体重減少(−4.5kg/年)・易疲労感
- ・筋力低下
- ・歩行スピード低下(<1m/s)
- ・身体活動性の低下

上記1～2個:プレフレイル、3個以上:フレイル

フレイルへの介入

- ・運動 (レジスタンス運動)
- ・栄養介入(高たんぱく、高ビタミン)

フレイルの多面性



加齢変化

身体的変化

多疾患・多症候

食べれない
いろんな機能が弱る

肥満
やせ など

筋肉を落とさない

孤立させない

精神的変化

認知機能低下
うつ
など

社会的変化

独居問題
社会的サポート欠如
など

変化をなくさない

個人のみでは対応しにくい
地域で向き合うべき問題

～体重管理の原則～

●使うカロリー<とるカロリー

→太る

●使うカロリー>とるカロリー

→痩せる

～体重管理のすすめ①～

昨日より太っていることが分ければ

→昨日食べ過ぎたOR動かなすぎた



今日は、食事減らそう！よく動こう！

3日以内なら体重はすぐ戻るが

3日以上するとその体重は身につきます

早めの対策が病気を減らします

効率よく運動で脂肪を燃焼させるためには、
心拍数 が大切です！

あなたの脂肪を最も燃焼させやすい心拍数は？

最大心拍数 × 0.4～0.65

(※最大心拍数 = 220 - (あなたの年齢))

例) 60歳の方の場合、

最大心拍数 = $220 - 60 = 160$

$160 \times 0.4 = 64$, $160 \times 0.65 = 104$

60歳の方の場合・・・

心拍数 64～104/分 で運動すると、

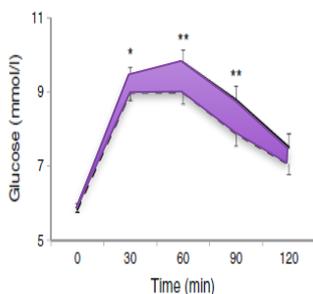
最も効率よく脂肪を燃焼できる！



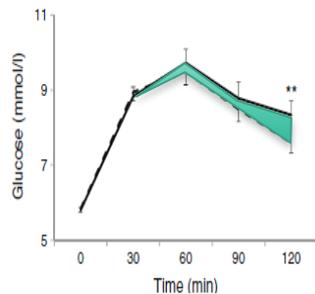
糖尿病予防には ジョギングよりも「早歩き」が有効

糖尿病予備軍患者 150名、6ヵ月間介入

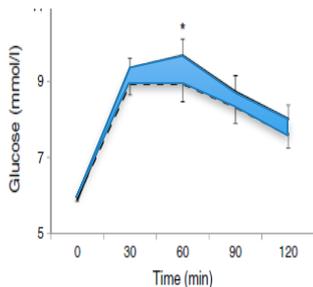
週18.5kmの早歩き



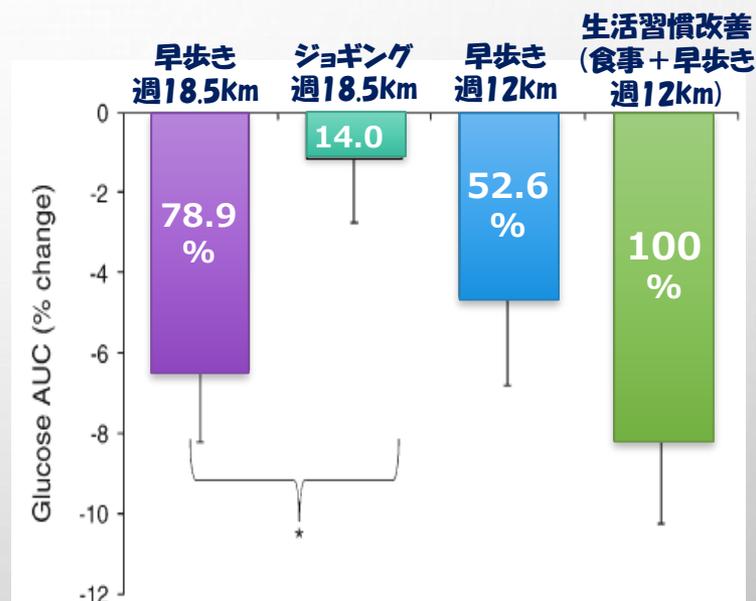
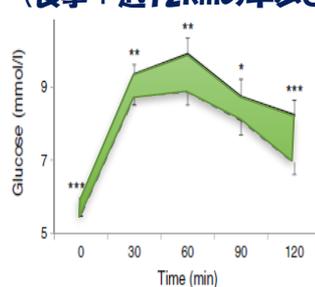
週18.5kmのジョギング



週12kmの早歩き



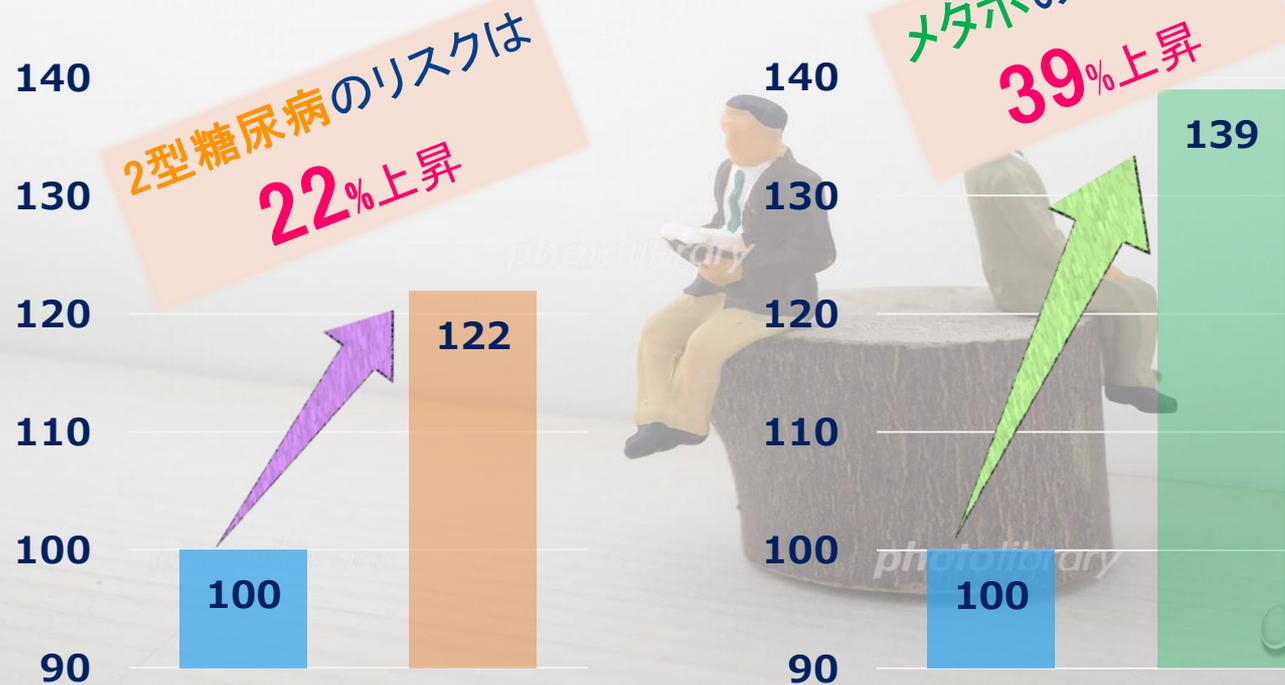
生活習慣改善
(食事+週12kmの早歩き)



(Cris A. Slentz et al: Diabetologia(2016) 59: 2088-2098)

“座ったまま過ごす時間”を1時間でも減らそう

1日に“座ったまま過ごす時間”が1時間長いと…



(Van der Berg J, et al: Diabetologia(2016) 59: 709-718)

なぜストレスで食べたくなるか

ラットに砂糖水を3週間与え続ける研究

砂糖の摂取量は約4倍に増え、

「気持ちよくなる」ドーパミン量が約1.5倍に増加

※麻薬性薬物を摂取した時と同様の反応

満腹で多少苦しくても、甘いものでそれが打ち消され、美味しく食べられる

～太る原則その2～

太るのに必要な3つのもの

- 炭水化物(ご飯、パンなど)
- 油
- インスリン(膵臓からでる)

ごはんの量の一定の勧め

身長		ごはんの量(1食)
140cm	→	80g~100g
150cm	→	100g~140g
160cm	→	120g~160g
170cm	→	140g~180g
180cm	→	160g~200g

おかずを考えること

●ご飯を作る人→大変

●ご飯を作らない人→困難

おかずを考えること

●ご飯を作る人→大変

●ご飯を作らない人→困難
→(なりたい)体重見て
おかずの量をコントロール

肥満とやせの食事の注意点の違い

●体重別の注意点①

やせの人は炭水化物の食べ過ぎに注意

肥満の人は炭水化物とおかずの食べ過ぎに注意

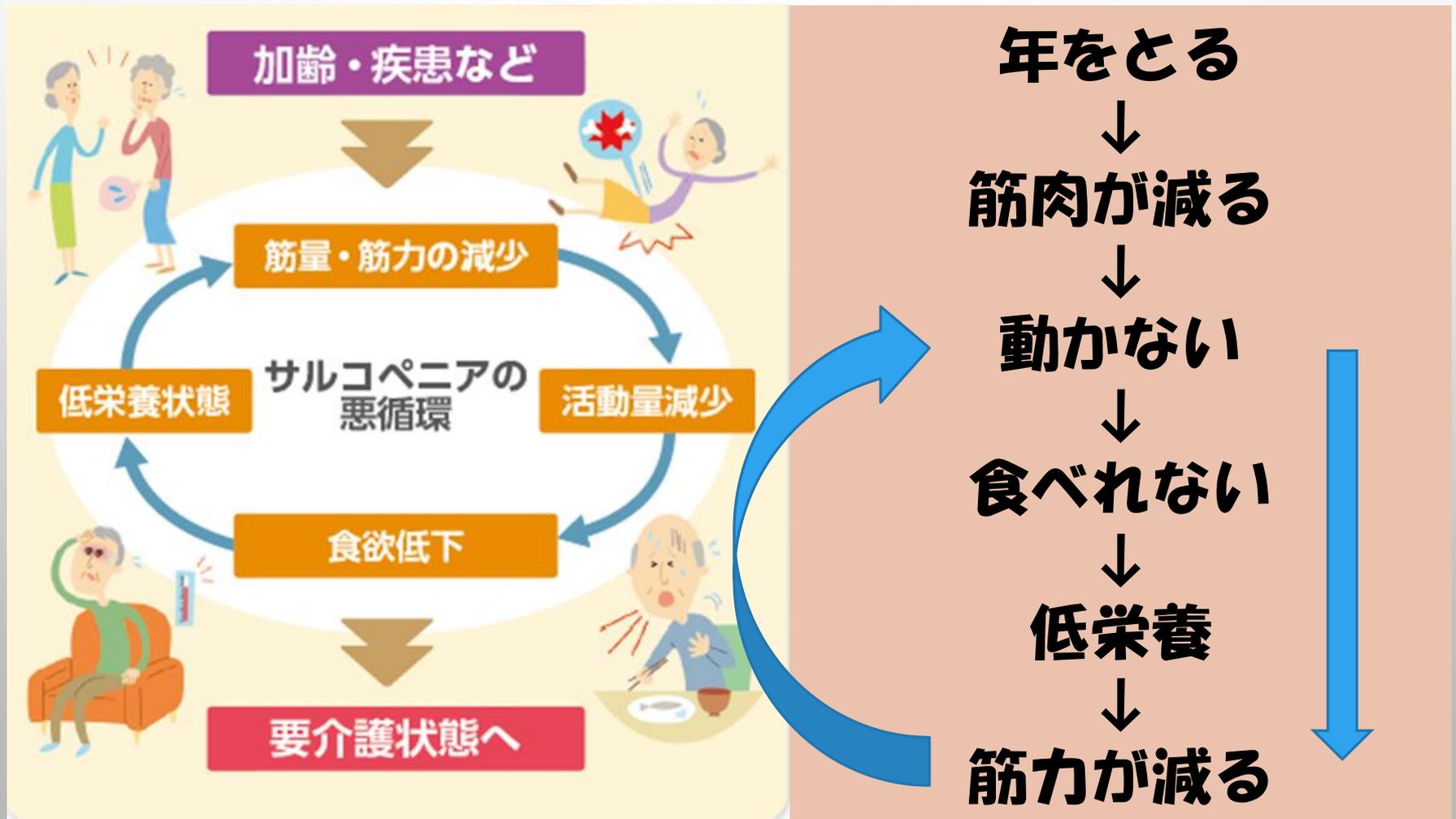
●体重別の注意点②

やせの人→体重を落とさないようにおかずを摂取

肥満の人→目標体重に合わせておかずを調整

サルコペニア [Sarco (筋肉) + Penia (減少)]

- **筋量と筋力の進行性かつ全身性の減少**に特徴づけられる症候群
- 身体の衰え、生活の質の低下、死のリスクを伴うもの



筋肉を落とさないための大事な2つのこと

①タンパク質をしっかりとる

②筋肉を日頃からつかう

**※40代以降は意識していないと
筋力低下が進みます**

タンパク質をきちんととる



なら

手ばかり法：タンパク質のとる1日の目安です



食事を気にする勘所

●炭水化物は取り過ぎない

※全くとらないのも難しいのでご飯の量を決める

●体重を見ておかずの量をコントロールする

※基本カロリーを気にしないなら体重を気にする

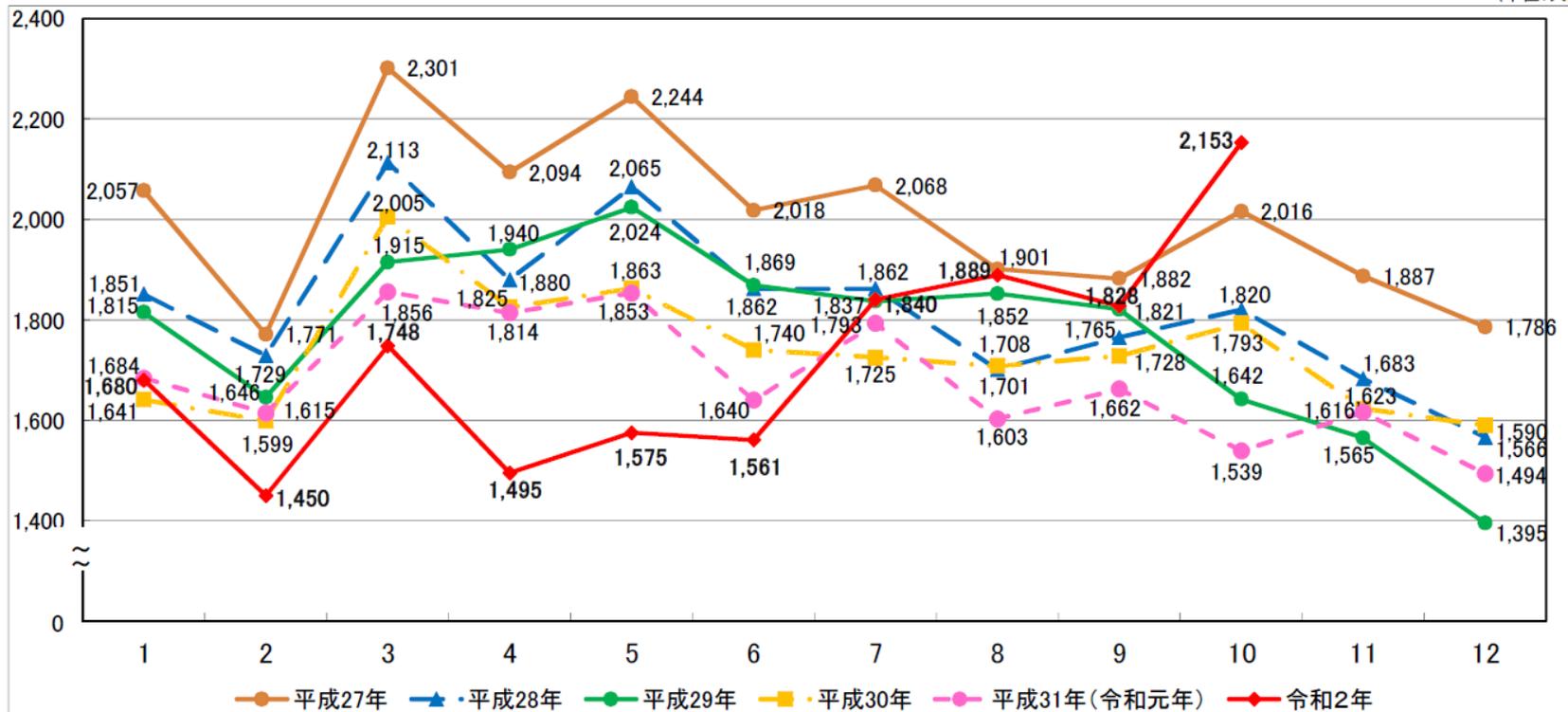
〈自分の体を知ることが、健康への近道〉

変わらない体重は大事

令和2年の自殺者の人数

月別自殺者数の推移(総数)

(単位:人)



うつ状態を疑う症状

精神症状

気分が鬱々とする

気分が落ち込む

やる気が出ない

無気力

楽しめない

仕事に行きたくない、学校に行きたくない

人に会いたくない、外出したくない、引きこもり

集中できない、物忘れが増える

不安

イライラ

泣く

身体症状

眠れない(不眠)

寝すぎてしまう(過眠)

食べられない(食欲不振)

食べ過ぎてしまう(過食)

頭痛

腹痛、下痢、便秘

胃痛

微熱、発熱

倦怠感

動悸、息苦しい

胸が苦しい、胸が痛い

めまい

耳鳴り

蕁麻疹など

会話でこれは聞きたい6つのこと

- 3食食べれている？
- おかず食べてる？
- 体重減ってない？ 増えてない？
- 寝れている？
- つらくない？
- かぜひいてない？

最後に

- コロナ禍は続き、感染対策は継続が必要と思います
- 体重は変化に注意する
- 人は生き物、人のつながりはすごく大切
- 何気ない会話が人を救うことがある