



ご自由にお持ちください

2018(平成30)年10月発行

vol.17

健康ライフさかい

一般社団法人堺市医師会

〒590-0953 大阪府堺市堺区甲斐町東3-2-26 TEL 072-221-2330
ホームページ <http://www.sakai-med.jp/> FAX 072-223-9609

●特集

「地域包括ケアシステム」ってなに？

～ 支え合い、いきいきと暮らせるまち、堺をつくるために～

●健康Q&A

顔面神経麻痺
鼻毛の手入れ

●ご存じですか？

高齢期でよくみられる睡眠の問題



堺市医師会 会長 岡原 猛

堺市医師会では市民の皆様には保健・医療に関する情報を提供するため『健康ライフさかい』を年2回発行しています。今回の特集はこれまでの流れと異なり、地域包括ケアシステムについて、誌上の許す範囲で、わかりやすく説明いたします。2025年から10数年間続く超高齢化社会では、住み慣れた我が家で最後まで自分らしく暮らしていくのに、介護保険の給付だけでは困難になります。これからの地域包括ケアシステムはすでに国より各自治体に責務が移っています。当然、自治体により住み良さの指標に差が生じます。その対応は本来の社会保障制度と合わせ、ご自身のケアが問われる時代となります。是非、ご覧ください。

「地域包括ケアシステム」ってなに？

～ 支え合い、いきいきと暮らせるまち、
堺をつくるために ～



小田医院院長
堺市医師会理事 小田 真

1 地域包括ケアシステムは高齢者の暮らしを支える新しい仕組み

「地域包括ケアシステム」という言葉が、あちこちで見られるようになりました。それでも、その言葉を聞いたことがないという方が大多数です。私たちは、たとえ体が不自由になっても、できる限り、住み慣れたまちにあるわが家で人生の最期まで自分らしく暮らしたいと考えています。そのためには、高齢者の生活をしっかり支えていく仕組みが必要です。そこで新しく考えられたのが「地域包括ケアシステム」です。

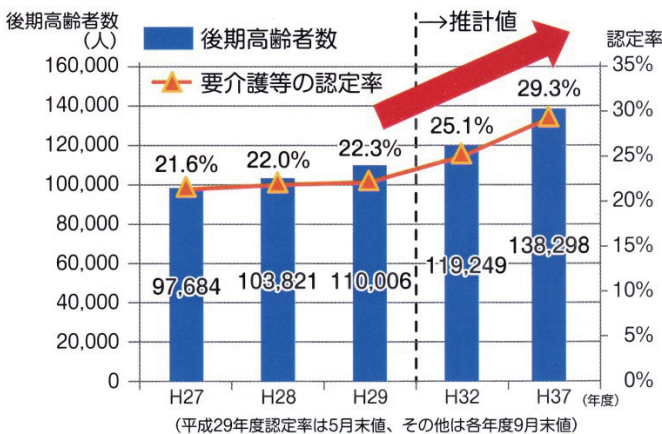
今回は、病気とは少し違うお話、「地域包括ケアシステム」の仕組みについてご紹介します。

2 高齢者人口の増加から生まれた「地域包括ケアシステム」

現在、堺市の人口は83万人、65歳以上の高齢者数は2018年6月末時点で23万人を超え、高齢化率は27.7%で上昇を続けています。特に、75歳以上の後期高齢者

図1

75歳以上の後期高齢者数と認定率の推移

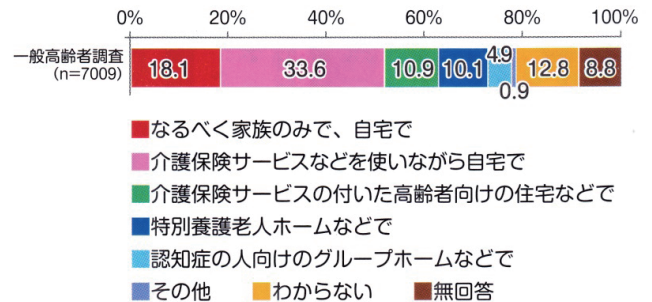


が増加し、介護の必要な方も増加すると推計されています。介護保険にかかる費用は、2025年には1,000億円にまで増加し、現在の約1.5倍となる見込みです。世帯構成は、世帯主が65歳以上の単身世帯や夫婦のみの世帯、介護力の弱い小さな世帯が増加しています。

2016年度に実施された「高齢者等実態調査」では、現在の住まいに住み続けることを希望する方が多く7割を超えています。介護が必要となった場合でも、自宅で介護を受けたいという方が5割を超えています。自宅や住み慣れた地域で生活を続けるためには、必要なサービスや支援を身近な場所で受けられる仕組みが必要となります。

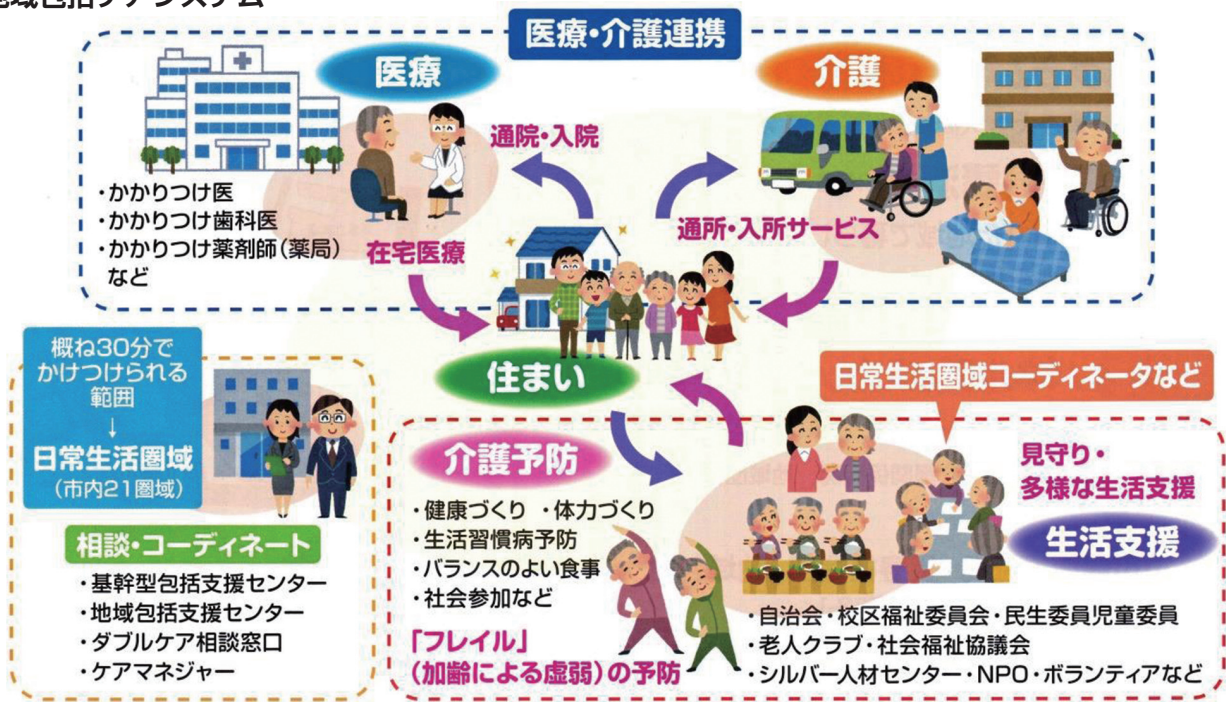
図2

介護が必要になった場合どの様な介護を受けたいですか



これらを背景にして「地域包括ケア」という概念が提唱されました。国は団塊の世代が75歳以上になる2025年をめどに、「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。「地域包括ケアシステム」は、おおむね30分以内で駆けつけられる範囲の中学校区程度を理想的な圏域として、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供されるようなサービスを包括的に行うもので、市区町村がそれぞれの地域の特性を考えながらつくり上げていくことになっています。

図3 地域包括ケアシステム



3 地域包括ケアシステムを利用した生活

地域包括ケアシステムは、図4の鉢植えの植物のように、まずは基盤として住まいの枠組みがあり、次に生活支援・介護予防の土壌があり、基本的な生活が成り立った上で、専門職による医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・福祉が提供されます。これらの基礎となるのが、本人と家族の選択と心構えです。

図4



地域包括ケアシステムを利用した生活とは実際どういうもののでしょうか。堺市で暮らすAさんを例に、6つの要素に沿って見てみましょう。Aさんは84歳、3年前に長年一緒に暮らしてきた夫を亡くし、現在は一人暮らし、2人の子どもは独立して遠方で暮らしています。

【医療・看護】ある日Aさんは体調不良で診療所を受診、大腸がんが発見され、車で約20分の総合病院に入院し

ました。とても心細い毎日でしたが、手術などの治療を受け順調に回復しました。

【介護・リハビリテーション】ところが、以前の腰椎圧迫骨折の影響で歩行が不安定になりました。このままでは自宅に帰れないので、要介護認定の申請を行い要介護2と認定され、退院後、近くの介護老人保健施設へ入所しました。リハビリテーションを行って足腰の筋力が回復し、入院から3か月後に自宅に戻ることができました。

【住まい】住み慣れた自宅に帰って落ち着きましたが、元気なときには思いもなかった転倒などの危険がいっぱいでした。そこで介護サービスを使ってトイレや浴室、廊下に手すりを取り付け、段差を解消しました。不要な物は処分して、安心できる生活環境に整えました。

【介護・リハビリテーション】Aさんには家事援助や入浴介助なども必要です。また、じっと家の中にいるだけでは気持ちもふさぎます。介護サービス計画を作成するケアマネジャーと相談して、近所の小規模多機能型居宅介護と契約し、訪問介護サービス：買い物や掃除などの家事支援と、デイサービス：送迎付きで食事・入浴・機能訓練などの利用ができるようになりました。介護職員が近くにいてくれて心強い毎日です。

【医療・看護】総合病院まで定期的に通院することは大変です。病院の主治医と近所の診療所のかかりつけ医が連絡をとり合い、診療所で継続して治療をしてくれ

ることになりました。今後、通院できなくなっても訪問診療や訪問看護が受けられることを聞き安心しました。

【生活支援・介護予防】 2人の子どものほかにも近所の友人や民生委員の方々が様子を見にきてくれます。みんなとおしゃべりし笑うのが一番のストレス発散です。保健センターや老人福祉センターで開かれる元気アップ教室などにも行きました。

図5 みんなで支える地域包括ケア



【福祉】 年老いて一人暮らしになり、病気にもなったけれど、Aさんは地域のさまざまな人に支えられていることに驚いています。「地域包括ケアシステム」という社会の仕組みについて、地域包括支援センターの方がわかりやすく説明してくれました。貯金通帳などの管理が自分では不安になった時の権利擁護のことや、介護サービスの利用料の負担軽減についても聞きました。堺市で行っている緊急通報システムも無料で利用することができました。

【本人・家族の選択と心構え】 Aさんは今までできていたことができなくなる不便も不安もあるけれど、できる限り自分の力で、自宅で暮らし続けられるよう工夫してみようと思っています。緊急時に備えて大切なことや、人生の最期をどのように迎えたいかを、子供たちと話し合い「ノート」にまとめて書き始めました。Aさんは庭で鳴く秋の虫の声を耳にしながらかれまでの人生に感謝し、もっと元気になること、まだまだこれからしたいことを考えながら過ごしています。

このように「住まい」が整備され、生活に必要な「生活支援」が地域で受けられ、専門職による「医療・介護・福祉」などを一体的に受けられることで、Aさんは住み慣れた地域で、自宅で人生の最期まで暮らしていくことが可能になりました。Aさんの生活は地域包括ケアによって支えられているといつてよいでしょう。

4 地域包括ケアシステムを動かすもの

地域包括ケアシステムは市区町村がそれぞれの地域の特性を考えながらつくり上げていくことになってい

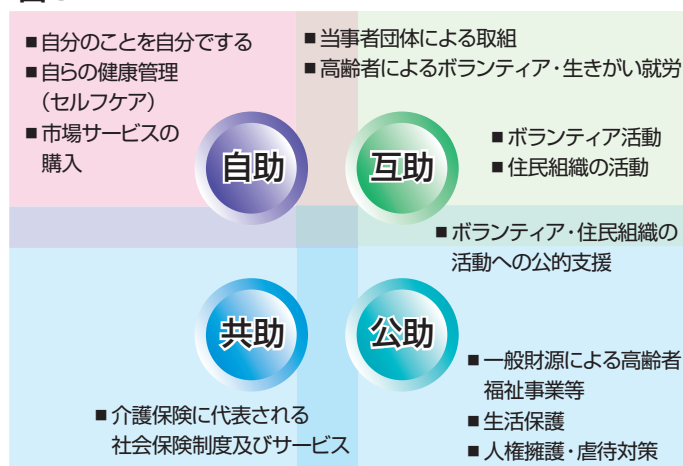
ます。国で行われていた介護・福祉事業が、地方自治体単位で行われることになりました。

堺市では、『堺市超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムの推進に関する条例』が2018年10月1日に制定されました。その中で、「地域包括ケアシステムは、市、医療介護等関係者及び市民等の協働によるまちづくりであり、地域の特性に応じてつくり上げていくものである。」とあります。法律用語で難しいのですが、地域包括ケアシステムは、①堺市行政、②医療・介護などの関係者、③堺市民の3者が協力して作り上げるものであると述べています。私たち市民を含めた3者がそれぞれの役割を果たしながら、互いに連携して取組を進めることが重要です。

地域包括ケアシステムを効果的に機能させるために、「自助」「互助」「共助」「公助」という考え方があります。「自助」は、自分らしい生活を続けていくため、自らのできる範囲で、健康づくり、介護予防に取り組むことです。「互助」は、自助だけでは自分らしい生活を続けていくことが困難なとき、家族、友人、近隣の住民、グループ活動仲間など、個人的な関係を持つ人同士が、地域で支え合いお互いが助け合うことです。「共助」は、医療保険、介護保険、年金、社会保険制度など、その仕組みが組織化され制度化された相互の助け合いです。「公助」は、自助、互助、共助では支えきれない部分を、税による社会保障により補うことです。地方自治体が実施する高齢者福祉事業のほか、生活困窮に対する生活保護、人権擁護、虐待対策などがこれにあたります。

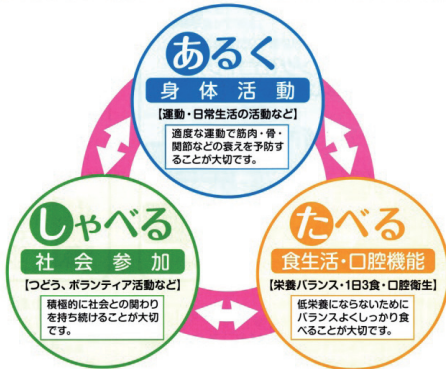
地域包括ケアシステム構築の基礎となるのは「自助」です。私たちは、いつまでも自分らしく暮らし続ける

図6



ために、健康の保持増進に努めることが大切です。また、要介護状態や要支援状態とならないように予防する必要があります。たとえ要介護状態や要支援状態になっても軽くなるように、また悪化しないように努めるべきです。健康づくりのため、「健康長寿のための3つの柱」の「あるく」「しゃべる」「たべる」を日ごろから心がけることが求められます。

図7 健康長寿のための3つの柱



しかし、自らのできる範囲での「自助」にはどうしても限界があります。やがて年老いて身体が思うように動かなくなっていく中で、自分ひとりだけで何とかするのは限界があります。自分だけで自分らしい生活を続けていくことが困難になったなら、家族や地域の支え合いなどによりお互いが助け合っていくという「互助」が必要になります。相互の助け合いは、支える側と支えられる側とが固定されたものではなく、個々の状態に応じてそれぞれが役割を持ち、たがいに支え合うものです。高齢になっても自分が元気な間は、支える側に回ることができます。自治会、校区福祉委員会、民生委員児童委員、老人クラブ、ボランティア、シルバー人材センター、NPO、社会福祉協議会など、多くの交流や活動の場が皆さまをお待ちしています。

図8

堺市シルバー人材センターは、市内在住で60歳以上の健康で働く意欲のある方、センターの趣旨に賛同していただける方なら、どなたでも入会できます。



公益社団法人 堺市シルバー人材センター
地域社会に「元気」と「活力」を

5 みんなで支える在宅医療と介護

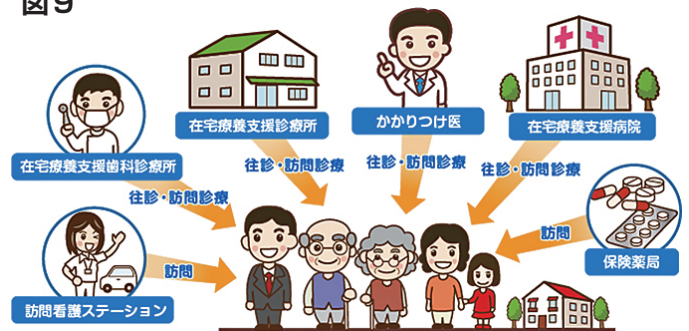
人間の人生の最期には、死がやってくることは皆が知っています。しかし自分に死がやってくるとは誰も考えていません。また家族に死がやってくるとも考え

ていません。自分の死を意識して、人生の最終段階をいかに過ごすか考えることは、今をいかに良く生きるかということにつながってきます。やがて年老いて何らかの病気になり身体が思うように動かなくなっていくとき、住み慣れた自宅で過ごすのか、家族の迷惑になりたくないの施設に入所するのか、一度考えてみられてはいかがでしょうか。

高齢者の病気は、多数で長期に経過するため、再発や悪化を防ぎ病気とともに生活できるように支援していくことが大切となりました。病気を治すのも病院ではなく、住み慣れた自宅や地域に変化してきました。病気や障害を持ちながら自分らしく暮らすためには、自宅という生活の場で行われる医療が必要です。

現在、在宅医療では、点滴に始まり酸素吸入、尿道カテーテル、経管・胃ろう栄養、中心静脈栄養、床ずれなどの管理、さらには人工呼吸器の管理ができるようになりました。在宅での運動機能訓練、栄養指導、服薬指導、摂食嚥下指導、また癌による痛みのコントロール、認知症の医療など幅広く行っています。自宅で最期を迎えたい方のために、在宅で最期まで診ることが可能です。こういった在宅での治療は、医師だけで行うではありません。訪問看護師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、栄養士などと一緒にすべてを支えていきます。

図9



自宅で治療するために一番気にかかることは、介護してもらう家族への負担です。自宅で療養したいと望んでいても、家族に負担がかかるので病気になったら病院や施設に入ろうと多くの方が考えています。介護する家族を支えるのが、介護サービスであり、訪問介護や通所介護などがあります。本人や家族の希望や身体の状態にあわせてケアマネジャー(介護支援専門員)が適切な介護サービスの利用計画を立てます。介護関係の多くの人の助けにより在宅での療養が可能となり

図 10

在宅医療 と 介護 の連携で高齢者の在宅生活を支えます!


病気が障害がある人が住み慣れた地域やご家庭で、その人らしく過ごせるように、自立への援助を促し、療養生活を支援します。

在宅医療	相談・支援	ケアマネジメント	介護系サービス	施設など
<ul style="list-style-type: none"> ● 医師による訪問 ● 薬剤師による訪問 ● 歯科医師による訪問 ● 訪問看護 ● 訪問リハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> ● 基幹型包括支援センター ● 地域包括支援センター ● 在宅介護支援センター ● 居宅介護支援事業所(ケアプランセンター) ● 病院や施設内の医療相談窓口 	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護全般に関する相談 ● 介護保険認定申請の支援 ● ケアプラン作成 ● 病院、診療所等との連携 ● 介護サービスの利用支援 ● 施設の入所・退所相談 など 	<ul style="list-style-type: none"> ● 通所介護(デイサービス) ● 通所リハビリテーション(デイケア) ● 訪問介護(ホームヘルプサービス) ● 訪問入浴介護 ● ショートステイ ● 小規模多機能型居宅介護 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別養護老人ホーム ● 介護老人保健施設 ● 介護療養型医療施設 ● 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ● 軽費老人ホーム(ケアハウス) ● 養護老人ホーム ● 有料老人ホーム ● サービス付き高齢者向け住宅

かかりつけ医をもちましょ

日ごろから、健康管理をしてもらったり、病気の相談にのってもらえる「かかりつけ医」をもちましょ。病気が悪化して医療機関への通院が困難になったときには、在宅医療について「かかりつけ医」にお尋ねください。

自宅へ定期的に訪問し、計画的に診療する訪問診療があります。訪問診療では、訪問看護師などの職種と連携して皆様を支援します。病気が急変したときの入院、また病院を退院した後の訪問診療も病院と連携して行います。在宅医療を専門的に提供する「在宅療養支援診療所」もありますが、訪問診療を行っている「かかりつけ医」もたくさんいます。一度「かかりつけ医」にご相談ください。




堺市医師会

訪問看護とは

訪問看護ステーションから、看護師等がご自宅に訪問します。医師や関係機関と連携をとり、血圧測定、点滴、たんの吸引、床ずれのケア、おむつ交換、入浴等生活上のお世話などの看護ケアを提供したり、相談・家族支援を行います。

利用については、かかりつけ医に相談しましょう。



かかりつけ薬剤師をもちましょ


普段から「かかりつけ薬局」にお薬の管理をお任せください。

薬局では、お薬で治療をされている方についていかな説明や間違いなく飲めるようお手伝いします。また、市販のお薬や健康食品、衛生用品などを求める方にアドバイスをします。

自宅で治療される方には、薬剤師がご自宅にお薬をお持ちして、体調の変化や残っているお薬をしっかりと確認し、医療機関などと連携して療養生活をサポートします。


お薬管理の負担を軽減して、楽しい生活を送れるように、「かかりつけ薬局」をもちましょ。

◎堺市薬剤師会 地域医療連携室 月～金 9:00～17:00 電話 072-280-1873 FAX 072-280-1918



ケアマネジャーとは(介護支援専門員)


在宅での生活を送る上で、介護を中心としたご相談をお受けします。利用者・ご家族などのご希望や心身の状態に合わせて、介護保険制度をはじめ各種サービスが利用できるようにケアプランの作成やサービス事業者などとの連絡調整を行います。また、介護保険の要介護(支援)認定の申請の代行も行っています。



かかりつけ歯科医師をもちましょ

健康なときから、口の健康を維持できるように「かかりつけ歯科医師」をもちましょ。通院が困難になったときには、「かかりつけ歯科医師」がご自宅や施設へ歯の治療や口腔ケアのために訪問で対応します。また、歯科医師会では「在宅歯科ケアステーション」を設置していますので、お気軽にご相談いただければ歯科医師が在宅歯科診療に伺います。お口が健康で、美味しく食べて、おしゃべりすることにより健康寿命を延ばすことが期待できます。

◎在宅歯科ケアステーション 月～金 10:00～16:00 電話 072-243-1902 FAX 072-243-3088
美原区在住の方 月火水金 10:00～15:00 電話 072-368-6650 FAX 072-368-6657




基幹型包括支援センター・地域包括支援センターとは

「基幹型包括支援センター」では、「高齢者総合相談窓口」を設けるとともに、区内の地域包括支援センターの支援を行うほか、虐待等の困難事例などに行政や地域包括支援センターと連携して対応しています。また、暮らしやすい地域づくりをめざして区内の高齢者支援ネットワークづくりに積極的に取り組んでいます。

「地域包括支援センター」では、介護・健康・福祉・医療など、さまざまな面から支援を行っています。介護が必要な方も、元気な方もご利用いただけます。

生活の中で、困っていることや心配なことがありましたら、お近くの地域包括支援センターまでお気軽にご相談ください。



堺市 健康福祉局 長寿社会部 地域包括ケア推進課
〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号 電話072-228-0375 FAX072-228-8918

ます。

これらが、地域包括ケアシステムでの専門職による医療・看護、介護・リハビリテーションです。在宅医療については一度診療所のかかりつけ医にご相談ください。在宅医療を行っているかかりつけ医がたくさんいます。また、介護サービスについては近隣の地域包括支援センターにご相談ください。

6 おわりに

地域包括ケアシステムは、私たちが住み慣れたわが家で人生の最期まで自分らしく暮らすため、みんなで生活をしっかり支えていこうという仕組みです。それは、堺市行政、医療・介護等関係者、堺市民の3者が協力して作り上げるものです。私たち市民を含めた3者がそれぞれの役割を果たしながら、互いに連携して取組を進めることが重要です。すなわち、地域包括ケ

アシステムは堺市行政が私たちに与えてくれるものではなく、私たち自身が作り上げていくものです。私たちは、自分自身では健康の保持増進に努め、元気な間は、自分だけで生活を続けていくことが困難な方を地域で支えていくことが求められます。「支え合い、いきいきと暮らせるまち、堺」をつくるために、地域で行われている交流や活動に一度目を向けられてはいかがでしょうか。

参考

- ・堺市編集・発行パンフレット
- ・三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年
- ・<https://health.goo.ne.jp/column/healthy/h002/0211>

健康 Q & A

Q 突然 顔面神経麻痺になりました。原因は何でしょうか？治りますか？

A 突然、食べ物が片側の口角からこぼれたり、目がうまく閉じれず涙目になったりする顔面神経麻痺でもっとも多い疾患はBell麻痺と呼ばれる疾患で、その大半の原因はI型単純ヘルペスウイルス（HSV-1）の再活性によるものといわれています。過去に感染したHSV-1が顔面神経に潜んでおり、感冒などの体調不良や寒冷、疲労など何らかのストレス刺激をきっかけに再増殖し、ウイルス性の神経炎を引き起こし麻痺が生じます。次に多いものはHunt症候群と呼ばれる疾患です。HSV-1と同じ群のウイルスである水痘帯状疱疹ウイルス（VZV）が原因で起こります。水痘に感染したVZVが再活性し、顔面神経麻痺だけでなく耳周辺に痛みを伴う水疱形成や難聴、めまいを引き起こしますが、小児ではこれらの症状を伴わないこともありウイルス検査の結果を待って診断をつけなければなりません。

治療の基本は副腎皮質ホルモン（ステロイド）と抗ウイルス薬になります。Bell麻痺は比較的治りやすい病気で治療しなくても自然治癒することがありますが重症例には早期の治療が必要です。Hunt症候群はBell麻痺に比べ治りにくく、早期からステロイドと抗ウイルス薬を併用しますが完治しないことも多く、顔が引きつったり（拘縮）、目を閉じると同時に口角が動いてしまったり（病的協同運動）といった後遺症が残ることもあります。

小児に特徴的なものとしては急性中耳炎に伴う顔面神経麻痺もありますが、いずれにしても早期の診断と治療が必要となる疾患ですので異常を感じれば受診してください。

（耳鼻咽喉科医会・文珠）

Q 鼻毛の手入れのしかたを教えてください。

A 鼻毛を抜くことは決して奨励されない。無理に抜くと毛根部分が細菌感染を起こします。脳に感染が移行して死亡例があり、又、匂いの感覚が鈍くなる。鼻毛を抜いた場所が感染して嗅粘膜がダメージを受けると、脳への刺激伝達が鈍くなり、匂いに対して鈍感になる。よって「抜く」よりも「切る」が良い。

鼻毛を切除するにも鼻腔を傷つけないよう先端が丸く加工された鼻毛鋏や回転式鼻毛カッターがいいとされている。ハサミでカットするには鼻の穴をつぶしてみたとき、そこから出てくる分だけを5mmは残す感じでカットしてください。

ハサミは使用前・後はアルコールで消毒を。

（皮膚科医会・田端）

高齢期でよくみられる睡眠の問題

本邦において高齢者人口（65歳以上）の割合は徐々に増加しており、今後もこの傾向は続きます。そこで本稿では、高齢期において生じやすい睡眠の変化（睡眠の加齢変化）や、加齢とともに増加する睡眠の問題・病気について解説したいと思います。

（1）睡眠もトシをとる！：睡眠の加齢変化

年齢を重ねるとともに睡眠の変化を自覚するようになったとき、「睡眠の病気」を考える前に、「睡眠も加齢とともに変化する」という事実を忘れてはなりません。睡眠の内容（量、質、タイミングなど）は年齢によって大きく変化します。その結果、様々な睡眠の問題を自覚するようになります。例えば、早寝早起き傾向になる、睡眠時間は減る傾向にある、睡眠の安定性が下がり何度も目が覚める（中途覚醒が増える）、布団に入っても眠っていない時間が増える（睡眠効率の低下）などが挙げられます。

ただし、加齢によって生じるこれらの睡眠の変化は、それだけでは治療の対象となるとは限りません。例えば夜中にトイレなどで何度か目が覚めても、そのあとの寝つきに問題がなく、日中の活動性や精神状態に影響が出なければ、基本的には治療の必要はありません。ただし目が覚めること自体を気にされる場合は、何らかの治療を行うこともあります。

（2）加齢とともに不眠を訴える人は増加する！ ：不眠症

加齢により不眠症の有病率は高くなり、睡眠薬の処方率も上昇することが知られています。その原因はいくつも考えられます。

まず、加齢に伴ってからだの病気が増えます。からだの病気やそれらに伴ういろいろな症状は、高齢期の睡眠の問題、特に不眠症、を引き

起こす重大な誘因となります。例えば腰、膝などの関節の痛み、かゆみ、夜間の頻尿、慢性の咳などのからだの症状や、糖尿病、高血圧、不整脈、気管支喘息、胃・十二指腸潰瘍、パーキンソン病などのからだの病気は不眠症状の原因となることがあります。さらにはβブロッカー、ステロイド剤、気管支拡張剤、抗パーキンソン病薬といった薬剤により不眠症状が生じることもあります。また精神疾患（うつ病、認知症など）には不眠症状がしばしば伴います。加齢に伴い、社会的にも個人的にも様々な喪失体験や役割の変化（退職、事業の世代交代、配偶者・友人との死別、体力・気力の衰えの自覚など）を経験することが増えます。これらの心理・社会的要因によって不眠症状が引き起こされる場合もあります。また、睡眠に関する誤った知識・習慣を続けた結果、不眠症状が慢性化することもあります（早寝の習慣、長時間の昼寝、寝酒など）。これらの要因が複雑に絡まって、高齢期では不眠症状が生じやすくなります。

治療としては、上に述べたような不眠の原因を突き止め、その対処を行っていくことがまず重要です。日中に長時間横になって昼寝ばかりしていれば、夜に眠れないのは当然の結果です。夜に眠れるかどうかは、朝から夜までの間にどの様に過ごしていたかで決まってしまう。そういう意味から、夜になってから眠れないことにこだわることには何の意味もなく（むしろマイナスにしかありません）、昼間にどう過ごすかにこだわることのほうが建設的・現実的対応といえるでしょう。

（3）足がムズムズして眠れない！

：レストレスレッグズ症候群（RLS）

レストレスレッグズ症候群では、日中にはそうでもないのに、夕方から夜になると足などにむ

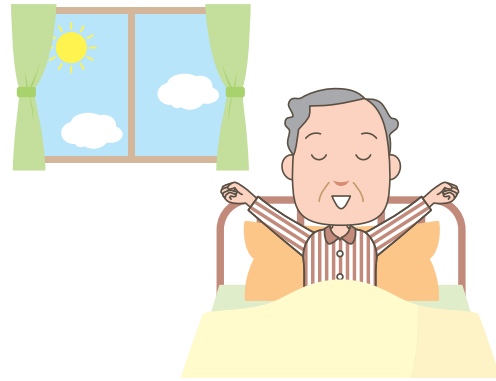
ずむず感、虫が這うような、痛い、重だるい、ほてる、といった不快な感覚が生じます。それらが気になってじっとしてられず、足を動かしたい衝動を我慢できません。動かしたりマッサージしたり冷やしたりすることで不快な感覚は一時的に軽減しますが、じっとしているとまた悪化してきます。夜にリラックスしているときや寝るために横になると不快感が生じるため、寝つきが悪くなったり、夜中に目覚めた後に再び寝つくことが困難になったりします。重症になると一晩中眠れずじっとしてられないため、仕方なく真夜中に出歩いて足の不快感をまぎらわすしかない方もおられます。

RLSには原因不明の特発性と、種々のからだの病気などに伴う続発性があります。特に高齢期では腎不全、鉄欠乏性貧血、胃切除後、パーキンソン病などによる続発性RLSが多いと考えられます。また抗うつ薬、抗精神病薬（ドパミン受容体拮抗作用）、抗ヒスタミン薬などの薬剤が続発性RLSの誘因となることもあります。カフェイン、アルコール、喫煙などは病状を悪化させることがわかっています。

（４）睡眠中の大声の寝言や手足のばたつき！：

レム睡眠行動障害（RBD）

睡眠はレム睡眠とノンレム睡眠とに分類されます。レム睡眠中は筋肉の緊張が消失し、からだは動かなくなっています。しかしレム睡眠行動障害では、何らかの原因によりレム睡眠中の筋緊張消失が十分に起こらなくなります。その結果、夢の内容に一致して様々なからだの動きが生じてしまいます。例えば悪夢（暴漢から襲われたり喧嘩をしている夢）を見て大声で叫んだり、隣に寝ている家人に殴りかかったり、起き上がって壁を殴って骨折するなどといったことが生じます。



急性のRBDはアルコールの離脱期、抗うつ薬、抗コリン薬などの薬剤の関与が報告されています。慢性のRBDは、パーキンソン病、レビー小体型認知症、多系統変性疾患といった神経系の病気における早期の前駆症状として、これらの病気の中心症状が明らかとなるよりもかなり以前から出現することがあります。諸外国の研究では、RBDが起こり始めてからこれらの神経系の病気に移行する割合は、5-10年間の追跡で40%前後にも及ぶという報告があります。ただしこれは海外からの報告であり、わが国でこれほどの厳しい結果が生じるかについては、現時点では懐疑的な意見が多いようです。

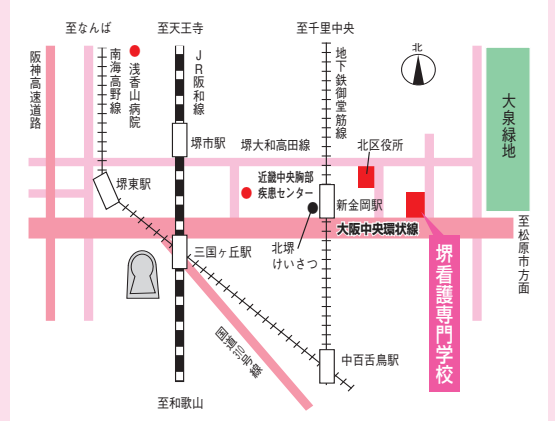
最後に

高齢期の睡眠の問題について、加齢変化や、いくつかの疾患を取り上げて概説しました。筆者は睡眠障害を専門領域としていますが、最近では不眠の問題を持って受診される方が非常に増えています。不眠症の治療には、睡眠薬などの薬物療法が必要なことが多いですが、一方で睡眠薬がすべてではありません。先にのべたような、薬物以外の対応がまず基本となります。睡眠薬に頼り過ぎず、朝から夜までの生活（行動）を見直すことが、不眠治療の第一歩となります。

（精神科医会・吉田祥）



准看護師・看護師として安全で質の高い看護を提供するために必要な専門的知識・技術を身につけると共に、問題解決能力や倫理観を育てます。また、それらを通じて豊かな人間性や感性、自立性を養い、社会に貢献し得る有能な看護職を育てることを目的としています。



沿革

- 1962 阪南准看護学院開設(有志会員)
- 1966 堺市医師会附属阪南准看護学院
- 1973 堺市医師会附属堺准看護学院
- 1985 堺看護専門学校

- 看護高等課程 准看護科 准看護師になるコース
- 看護専門課程 3年課程 看護第1学科 看護師になるコース
- 看護専門課程 2年課程 看護第2学科 准看護師から看護師になるコース

平成31年度の学生募集をしています。詳しくは、下記までお問い合わせください。

〒591-8021 堺市北区新金岡町5-10-1 TEL 072-251-6900

Email:office@sakaikango.jp



堺市急病診療センター

日頃からかかりつけ医を持ち、診療所等の診療時間帯にできるだけ早く受診したいですが、どうしても待てない病気もあります。休日・夜間の急に起こった病気のために2カ所の急病診療センターを設けています。

診療日および診療受付時間

	平日	土曜日	日・祝日
こども急病診療センター 小児科(中学生以下)	20:30~翌4:30	17:30~翌4:30	9:30~11:30 12:45~16:30 17:30~翌4:30
西区家原寺町1丁1番2号 TEL: 072-272-0909 FAX: 072-272-5959			
	平日	土曜日	日・祝日
泉北急病診療センター 内科(中学生以下はこども急病診療センター)	—	17:30~20:30	9:30~11:30 12:45~16:30 17:30~20:30
南区竹城台1丁8番1号 TEL: 072-292-0099 FAX: 072-292-0629			

診療は受付開始時間の30分後から開始します(12時45分のときは13時00分から)。年末年始、お盆には診療体制が変わりますので、詳しくは「広報さかい」をご覧ください。受診時には健康保険証、公費医療証(子ども医療証・高齢受給者証など)をお持ちください。

堺地域産業保健センター

<http://www.sakai-med.jp/sanpo/>

従業員50人未満の事業所を対象に産業保健サービスの提供を行っております。
市内8カ所で医師による健康相談、メンタルヘルス、過重労働に対する面談等を開催しております。

■ 過重労働・メンタルヘルス・健康相談窓口

堺市医師会別館	第1・2・4・5火曜日	午後2時～4時
大阪府総合労働事務所南大阪センター	第3火曜日	
おおとりウイングス	第1土曜日	
高島屋堺店	第3土曜日	午後5時～7時
サンスクエア堺	第1木曜日	
新金岡エプリー	第2水曜日	
おおとりウイングス	第3木曜日	

■ メンタルヘルス無料講演会・相談会

悩みをお持ちの方（家族の方も）、勤労者、事業場のメンタルヘルス担当者、人事労務担当者、メンタルヘルスに興味のある方を対象に開催しております。精神科医と産業医がわかりやすくアドバイスをいたします。

● 東洋ビル



- 時間：午後6時30分～8時30分（相談受付は午後8時まで）
- 場所：東洋ビル（堺区北花田口3-1-15）第2木曜日

堺市医師会 訪問看護ステーション

<http://www.sakai-med.jp/visitstation/>

- 看護師が訪問し、住み慣れた我が家で安心して療養生活を送れるようサポートいたします。
- 病院・施設・診療所の医師の指示に基づいて訪問看護サービスを提供いたします。
- 介護負担のある方、心配なことがある方はご相談ください。

各ステーションのお問合せ・ご相談先

営業時間：平日（月～金曜日）9:00～17:00

訪問看護ステーション堺

〒590-0953 堺市堺区甲斐町東3-2-26 堺市医師会館5階
TEL：072-222-5511 FAX：072-222-5850

訪問看護ステーション東

〒599-8112 堺市東区日置荘原寺町195-1 東保健福祉総合センター4階
TEL：072-286-2460 FAX：072-286-2470

訪問看護ステーション西

〒593-8325 堺市西区鳳南町4-444-1 鳳保健文化センター3階
TEL：072-260-2750 FAX：072-260-2760

訪問看護ステーション南

〒590-0105 堺市南区竹城台1-8-2 介護老人保健施設いずみの郷内
TEL：072-290-3111 FAX：072-290-3112

堺市医師会 介護老人保健施設 ケアプランセンター いずみの郷

<http://www.sakai-med.jp/zuminosato/>

老健施設は、ご利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら生活機能の維持・向上をめざし、自立した在宅生活が続けられるよう支援します。

併設のケアプランセンターでは、介護に関する相談や要介護認定の申請代行も行います。要介護認定後は、ケアマネジメントに基づいて、ご本人に合ったケアプランを作成します。

〒590-0105 堺市南区竹城台1-8-2

老健施設 TEL：072-290-2277 FAX：072-290-1300

ケアプラン TEL：072-290-2276 FAX：072-290-2228



モバイルサイト

ご見学・ご入所相談・ケアプラン受付中！まずはお電話下さい。

- ♥ 包括的ケアサービス
- ♥ リハビリテーション
- ♥ 在宅復帰支援
- ♥ 在宅生活支援
- ♥ ケアプラン作成



平成12年7月開所 入所80名 通所40名



「健康ライフさかい」の感想をお聞かせください。

堺市医師会では市民の皆様に広報誌「健康ライフさかい」を発行しています。今後、取り扱ってほしい健康情報や本誌のご意見ご感想をお聞かせください。ご意見等をいただいた方より抽選で10名様に図書カード500円分をお送りいたしますのであなた様の住所、氏名もお書きください。

なお、当選は発送をもってかえさせていただきます。個人情報（図書カードの発送以外）は使用いたしません。締切は発行月の翌月末となります。

**宛先：堺市医師会「健康ライフさかい」係 FAX (072) 223-9609
〒590-0953 堺市堺区甲斐町東3-2-26**

※ いただいたご意見は本誌の編集に反映してまいります。