

5快在宅適に介護する秘訣

長尾和宏の

伝えたい！
在宅医だから

第3回
ケアマネが知つておきたい
6つの検査値



執筆▶長尾和宏
医学博士。長尾クリニック院長。
公益財団法人 日本尊厳死協会
副理事長、関西国際大学客員
教授。日本慢性期医療協会理
事他。ベストセラー『「平穏死」
10の条件』など著書多数。



地域包括ケアが進みケアマネさんも介護職も医療情報を共有する機会が増えています。そもそも医療情報は患者さん（利用者さん）のものであり、医師の独占情報ではありません。今の時代、ケアマネさんも介護職もある程度、検査値の知識があったほうがケアマネジメントしやすく、仕事が楽しくなるのではないかでしょうか。というわけで、今回は基本的な検査値について解説します。医師は膨大な検査データのどこを見て何を考えているのか、という話です。

1. 炎症反応

38度以上の発熱のある患者さんに接したときに、ケアマネジャーや介護士は慌てますが、医師は「なんの

熱だろう？」と考えます。医師が一番知りたいのは、炎症の程度です。それは「炎症反応」という血液検査で知ることができます。その炎症反応はCRPと白血球で評価します。最近、両者の迅速測定器を置いている医療機関が増えてきました。

CRPの正常値はゼロで、2~3なら軽度の炎症、10を超えると強い炎症と表現します。ただし発熱から上昇まで多少のタイムラグがあります。

白血球の正常値は4,000~8,000と覚えておきましょう。白血球は炎症が起きて数時間後には上昇しますが、CRPが動くまでには約1日かかります。熱が出てすぐに採血してもCRPはまだ上昇していないということをよく経験します。発熱して2~3日後

に白血球が1万5,000でCRPが10あれば、医師は「炎症反応が強いなあ」と思います。そして次に「それはどこの炎症だろうか」と考えます。診断を確定しないと治療に入れないのです。抗生素を使うにもどの臓器に効かせたいのかが分からないと処方できません。誤嚥性肺炎か胆囊炎か腎盂腎炎などの尿路感染のどちらかなあ、と思いながら聴診や触診をします。時には携帯エコーや胸部レントゲンやCTで炎症のフォーカスを探して診断を確定しようとします。

白血球が増加=細菌感染、白血球が増加していない=非細菌性（つまりウイルス性?）と考えることも知っておいてください。

2. アルブミン

医師は「予後予測」をしながら施設や在宅患者さんを診ています。それは末期がんでも老衰でも同じことです。要介護3以上の人には予後が限られてきます。予後とは「あとどれくらい生きるのか？」ということで、家族には「余命」と言ったほうが分かり易い言葉です。家族への説明や治療方針を決めるときに「余命」は大切で、余命いくばくもなければ、入院や辛い治療よりも痛みを緩和する医療を受け日々を楽しく過ごしてもらいたいものです。

医師は血液データの中で、「アルブミン」を必ず見ています。これは血液中の蛋白の一部で、人生の最終段階が近づいた人においては、その余命を推定する一番の指標になります。

す。3.5以上が正常ですが、3.0位になると「ああ、少し弱ってきたかな」、そして2.5~2.0くらいまで下がると「もうそろそろかな」と考えます。その頃にはデイやショートに多少のリスクがあることを知っておくべきです。それでも家族が納得しているなら、行くことに問題はありません。

老衰で旅立った方の直近1年間の血液検査データを改めて見直すと、アルブミン値がもの見事に少しずつ少しずつ減ってきていたことに気が付きます。老衰の（ように見える）人の予後をご家族に聞かされたら、急いでアルブミン値を見ましょう。もし3.5以上あれば、胸を張って「まだ大丈夫ですよ」と説明します。一方、1.0台であれば「デイやショート中に急変するかも」と伝え、家族や介護スタッフに看取りの可能性があること、救急搬送はしないようにと、説明しておかないといけません。

3. クレアチニン

要するに腎機能のこと、医者は高齢者の腎機能を必ず気にします。たいていは年相応に下がっていますが、年齢以上に下がっていたら、お薬の量を半分~4分の1にしないといけません。また腎機能が下がってきたら、たいてい血清カリウム値が上がる所以「なんらかの対策を立てて指示をしなければ」と考えるからです。

クレアチニンの正常値は1.0以下です。それがもし、1.5になっても素人は「少し悪くなった程度」と考えますが、医者は結構気にします。もし2.0を越えていたら「この人は腎臓が悪いからなあ……」と呟いたりします。5.0を越えたら今度は黙り込んでしまうでしょう。「この人に人工透析をやったほうがいいのかどうか」を悩むのです。早晚、家族を呼んで多職種での人生会議で「透析導入の是非」につ

いて話し合いをします。もしやるなら「シャント」を作らないといけません。日本は高齢者でも透析導入を希望される人がいるので年齢だけで「透析なんか不要」と勝手に判断したら大変になる可能性があります。ではどれくらいの Hb A1c だったらいいのか？ それは、80歳なら8.0%以下、90歳なら9.0%以下でいいのです。そして認知症の人なら10%以下ならOKです。最も大切なことは「絶対に薬剤による低血糖発作を起こさない」ことです。しかし医者がそれに気が付いていないことがよくあります。そんなときはケアマネジャーや介護職が医師に進言してください。利用者さんの命に直接関わることなので遠慮しないでください。サービス中の低血糖発作で事故や救急搬送を予防することも専門職の役割です。

4. HbA1c

糖尿病でもっとも大切な指標です。Hb A1c は過去一ヶ月の血糖の平均値を反映しています。正常値は5.8%以下で、6.5%以上なら「ああ、糖尿病だ！」と言います。糖尿病の人の血糖コントロールは大切です。しかしこれはあくまで若い人の話です。若い人の糖尿病はインスリンなどの各種糖尿病薬を使って Hb A1c をなんとかして7.0~6.5%以下にしようと戦闘します。

しかし、高齢者の糖尿病の血糖管理の考え方は若い人と全く異なります。真逆と言ったほうがいいかも。「糖尿病薬で低血糖をおこさない」ことが最優先になります。低血糖とは血糖値が60~70以下になることです。元気な人なら冷や汗や動悸があっても甘いジュースを飲むとすぐになれます。しかし高齢者は冷や汗が出ないため、本人も周囲も気が付かないことがあります。低血糖は転倒など重大事故になることもありますし、繰り返すと認知機能が低下します。

在宅医療や施設でよく見かけるのは、強い血糖降下剤やインスリン注射を患者が超高齢者になっても漫然と続いている医者です。そんな場合に Hb A1c を測定すると5.7%だったりします。若い人ならコントロール良好ですが、認知症のある後期高齢

者なら絶対すぐに治療の手を緩めないといけません。そんな人は Hb A1c を7.0%以下にしては「いけない！」のです。すぐに薬剤を中止したほうがいい、そういう人に日々遭遇します。

ではどれくらいの Hb A1c だったらいいのか？ それは、80歳なら8.0%以下、90歳なら9.0%以下でいいのです。そして認知症の人なら10%以下ならOKです。最も大切なことは「絶対に薬剤による低血糖発作を起こさない」ことです。しかし医者がそれに気が付いていないことがよくあります。

6つの検査値の考え方

1. 炎症の評価

●WBC (白血球)	4,000~8,000	正常
●CRP	0.1以下	正常
	1~3	軽度
	5~10	中等度
	10以上	高度

2. 栄養状態の評価

●Alb (アルブミン)	3.5以上	正常
	3.0以下	低栄養
	2.5以下	不良

3. 腎機能の評価

●クレアチニン	1.0以下	正常
	1~1.5	軽度腎障害
	2~3	中程度
	5以上	高度
	7~8	透析考慮

4. 糖尿病の評価

●HbA1c	5.8%以下が正常値
	6.5%以上は若い人なら糖尿病と診断される
	8%以上は80歳代が（〃）
	9%以上は90歳代が（〃）
	10%以上は認知症のある方が（〃）

5. 心機能の評価

●BNP	20以下	正常
	100以上	心不全がある？
	200~300	症状が出てくる
	300~500	心不全の発作で入院が必要になるか？
	500~1,000	高度の心不全
	1,000~	重症の心不全

6. 貧血の評価

●Hb	13~14	正常値
	年齢で正常値は異なり、高齢者では10程度も	
●MCV	80~98	正常値
	100以上なら大球性貧血、VB ₁₂ 欠乏、大酒家	
	80以下ならば鉄欠乏性貧血、フェリチンも測定	

きくならない心不全なのです。BNP が80程度と二桁でも、この拡張不全型心不全になっている人を時々見かけます。

昔は慢性心不全は特別な病気でした。しかし今は、超高齢者なら誰でもかかるありふれた病気です。コロナが流行る前は、「心不全パンデミック」と呼ばれていました。心不全は誰もがなるのですが、程度の問題です。もし、ケアマネさんが「先生、BNP が前回の倍に増えているので心不全ではないでしょうか？」などと言ってしまったら、怒る医者もいるでしょう。しかし、「ありがとう！ 見落とすところだったよ」という医者もいるでしょう。どちらにせよ、ケアマネさんはこう返してください。「塩分は少し制限しましょうか？ デイケアで少し心臓リハビリもしてもらいましょうか？」と。

6. Hb、MCV

Hb A1c と言えば前述した糖尿病の指標ですが、Hb (ヘモグロビン) は貧血の指標です。正常値は13~14くらいですが、年齢とともに低下します。たとえば85歳で Hb が8の人のが居たとしましょう。まあ貧血、です

ね。そこで注意して欲しいのは、貧血=鉄欠乏とは限らないことです。その次に並んでいる MCV も必ず見てください。これは計算上の赤血球1個の大きさで、鉄欠乏性貧血であれば MCV が70とかに下がっています。鉄欠乏性貧血が毎月進行していれば胃がんや大腸がんや子宮がんなどが心配です。しかし内視鏡などの検査ができず原因の確定ができないまま鉄剤を投与せざるを得ないことがあります。

一方、MCV が100とか120という人がいます。大球性貧血といい、栄養不足や胃切除後5年以上経過した人に時々見られます。ビタミンB₁₂や葉酸の投与で改善します。悪性貧血

ともいますが、鉄欠乏性貧血と間違えられて漫然と鉄剤を投与されている人を時々見かけます。こうした血液学の基本を忘れた医者もいます。もしケアマネさんが医者の誤診に気がついたら遠慮なく指摘してあげてください。利用者の利益のためです。

以上、ケアマネさんや介護スタッフのための検査データを思いつくまで解説してみました。たった6つですからすぐに覚えられると思います。明日から利用者さんのファイルに挟まっている検査データをそんな目で見直してください。こうした検査値はワンポイントだけでなく、必ず時系列に並べて「変化の度合い」で評価することが大切です。

良いケアマネジメント
ができる！



変わりゆく時代のケアマネジャー応援誌

2020年7月30日発行(毎月30日発行) 第31巻第8号 通巻348号
1995年3月14日第三種郵便物認可

月刊ケアマネジメント

8月号

特集



いま考えたい

介護する人へのケア

緊急企画

これでいいのか!「コロナ対策特例措置」

特別企画

食支援の強い味方!

管理栄養士に相談しよう

好評連載

長尾和宏の在宅医が伝えたい「知っておくべき6つの検査値」

カナダの福祉「介護スタッフのストレス軽減策」