

コロナの2類外しで 介護崩壊を防ぐ

シャムズと認知症パンデミック

医学博士 長尾和宏

半年間の面会謝絶

第2波が地方にも広がる中、再び医療崩壊が懸念されている。一方、多くの高齢者介護施設ではクラスターが発生するなど、さらに大変な事態に陥っている。なかには半年間、外出禁止・面会謝絶という所もある。コロナ感染者の7割は若者であるが重症化リスクが高いのは高齢者である事実は広く知られている。その結果、高齢者施設では集団感染を過度に恐れるあまり、入所者はたとえ自立している人でも監禁状態になっているところがある。多くの病院も再び面会謝絶になっている。高齢者施設では面会だけでなく一歩も外に出られないので入所者に相当なストレスがかかっている。本人の意に反して閉じ込められるとどんな人でも必ず認知機能が悪化するが、高齢者ではなおさらである。中等度以上の認知症の人はそもそもコロナ禍を理解できない人もいるが、それが理解できない人への監禁は認知機能が悪化する最大要因となる。半年間もの面会謝絶や外出禁止はどう考えても異状である。

介護崩壊の懸念

6月頃から不眠や不安やイライラなどのメンタル不調（シャムズと呼ばれる）を訴えて来院される人が増えている。コロナへの恐怖に起因する「シャムズ」がジワジワ広がっている。恐怖を煽り続けるテレビを観続けている真面目な人がシャムズに陥りやすい。うつが増悪して休職に至る人もいる。介護のスタッフは半年間、強烈なストレス下で働いている。ただでさえ人手不足に喘ぐ介護現場の今後が心配でならない。

医療崩壊ばかりが強調されがちだが介護崩壊も切実である。介護あつての医療で特にコロナ禍において両者は両輪と捉えるべきだ。先日、テレビで介護職が不足した介護施設に病院の看護師が応援にかけつけているシーンを見かけたが、まさに悪循環であろう。また東京女子医大の看護師大量辞職報道に象徴されるように看護職の離職も問題だ。もちろん医療従事者の中にもシャムズが増えている。

結局、コロナ禍において医療職と介護職が安心して就労するためには、PCR検査を充分に行える体制を整

備するしかないだろう。ようやく9月1日から当院においても唾液を用いたPCR検査が可能となった。市が医師会に委託し契約を結び「帰国者接触者外来相当」として行政検査を行うという位置づけである。コロナが2類指定である間は、この方式が広がるのだろう。もしも諸般の事情でPCRが難しければ抗原検査でもいいだろう。介護施設ではそんな検査はできないので医療機関との連携を強化しなければならない。コロナ禍を医療と介護の連携を推進するための好機にしたい。そして介護職の離職を止めるためのPCR検査や抗原検査への投資を求めたい。

認知症パンデミック

週刊誌の見出しで「認知症パンデミック」という言葉を見かけた。筆者は下町で外来診療と在宅医療に従事しているが、この半年間で認知症が急増していると感じている。外来通院者や老人ホーム入所者でも在宅療養者でも、外出機会が減るほどに認知機能が低下する。感染拡大防止のために「移動という尊厳」を犠牲にすることはある程度仕方ないか

長尾和宏の「生」と「死」



長尾和宏
(ながおかずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学
第二内科入局
1991年 医学博士（大阪大学）授与
1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニッ
クを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス
在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副
理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会
世話人、関西国際大学客員教授

【医学博士】

日本消化器病学会専門医、日本消化器内
視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学
学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本
内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

【著書】

『平穏死・10の条件』、『抗がん剤・10
のやめどき』『糖尿病と膵臓がん』など
多数。『痛くない死に方』と『痛い在宅
医』は、映画化され、2020年夏公開予
定。近著『小説 安楽死特区』も即重版
し、アマゾン1位。

もしれない。しかしこの秋以降は日
光浴や人通りの少ない道や公園など
の散歩を促すなど認知症予防のため
の対策を講じるべきである。いまだ
に「移動という尊厳」が軽視されて
いることが気になってしょうがな
い。

この冬はインフルとコロナの同時
流行が懸念されている。そうなる
と「監禁」がさらに強化され、長期間
に及ぶ可能性がある。その結果、コ
ロナ死よりも監禁による認知機能悪
化、サルコペニア、フレイル、AD
L低下、そして誤嚥性肺炎などが増
えるだろう。現時点でもコロナによ
る死亡よりも監禁に起因した死亡や

自殺者のほうが遥かに多くなってい
る。今後、コロナ政策はコロナ死よ
りも「コロナ関連死」を減らすほう
に重点を移すべきだ。

2類外して差別や偏見を解消

介護施設のスタッフや入所者がコ
ロナに感染すると、必ずテレビや新
聞でニュースとして大きく報道され
る。それが契機になり介護職員に対
するさまざまな風評被害が生じる。
その結果、ただでさえ脆弱な介護ス
タッフが離職し新規職員の確保が困
難になる、という悪循環に陥ってい
る。コロナが介護崩壊に拍車をかけ
ているが、医療機関も同じで風評被

害のために受診抑制が起こり経営破
綻するところが増えるだろう。ここ
ろで、コロナ感染者に対する地域住
民の差別や偏見はどこから来るのだ
ろう。それは新型コロナウイルスの死亡率が
高くないことが分かったのに、いま
だに2類相当の指定感染症になっ
ているからではないだろうか。

毎年、病院や施設でインフル患者
さんが出てくるが差別や偏見、風評
被害はない。会社や学校においても
同じである。それはインフルが5類
指定であるからだ。5類は保健
所による定点観測のみで患者さんの
療養は各医療機関の判断に任せられ
ている。一方、2類感染症は結核と

同じで保健所が管轄し行政力で入院
加療させることができるが、世間の
イメージは「強制入院」であろう。
50km離れた病院に強制入院させられ
ることは恐怖だ。

第1波の検証で日本と欧米では重
症化率が大きく違うことが分かっ
た。そのため現在は軽症者・無症状
者は自宅やホテルでの療養が認めら
れている。そして8月28日の安倍総
理の辞任会見においてコロナの「2
類外し」が示唆され、ようやく専門
家による議論が始まった。筆者は感
染者の差別や偏見を解消し介護崩壊
を防ぐためにも、2類外しを急ぐべ
きだと考える。