

第19回 コロナ禍における ケアマネの存在意義



秘
ここだけの話

在宅介護を 快適にする 極意

長尾和宏の

在宅医だから
伝えたい!



ケアマネはテレワークで済む 仕事ではない

コロナ禍において、国はテレワークを推奨しました。しかし医療や在宅医療においてははどうでしょうか。医師や看護師や介護職などにおいては、テレワークはあり得ません。他のエッセンシャルワーカーと同様に、自宅でパソコンに向かうだけで済む仕事ではありません。では、果たしてケアマネジメントはどうでしょうか。

そもそも、ケアマネジャーが担当の利用者さん宅を訪問している時間と、デスクワークをしている時間の比率は、コロナ禍以前はどうなっていたのでしょうか？ ケアマネによってはデスクワークの時間の方が圧倒的に多かったという人もいるかもしれず、もしもそうだとすれば、パンデミック時には「すべてテレワークで済む」という考えが成立することもあるでしょう。約20職種に及ぶ医療・介護にかかわる多職種の中で、完全テレワークで成り立つ職種はケアマネだけかもしれません。「他の職種の方はご苦労さまね、でもワタシはケアマネだから家から一歩も外に出なくても仕事ができるのよ!」と

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。

考えている人は、近い将来、人工知能（AI）に取って代わられて仕事を失うかもしれないのです。アナタの存在意義や、プロの矜持がいつしか消えてしまうことを僕は危惧しています。

感染を恐れる気持ちは、三密を避けられない医療者と同じです。介護職員も同じでしょう。しかし、どの職種もこの1年半以上、さまざまな工夫をして、なんとか現場を乗り切ってきました。それなのに、緊急事態宣言が明けても訪問を控えて、「すべてオンラインで」と提案してくるケアマネに対しては、正直、「職業プライドがないのかな?」と首を傾げてしまいます。利用者さん側から訪問を断られる場合は仕方がないでしょうが、「完全テレワーク」はある意味、「踏み絵」なのかもしれません。今後も繰り返されるであろうパンデミック時におけるケア

マネジメントの意義について、第5波が鎮静化した今、多職種と共に振り返るべきだと思います。

ケアマネは在宅療養者の 生活を守る司令塔

第3、4、5波において、首都圏や関西圏では大量の在宅療養者が生まれました。医療崩壊で入院できない人だけでなく、入院が可能な状況でも、認知症の周辺症状のために付き添い無しの入院ができないという人は、在宅療養を強いられました。僕は、特に第4波と第5波において、高齢の独居の方や独居で認知症のある方の在宅療養を“24時間管理”しました。

感染者が多すぎて、「在宅療養ではなく自宅放置だ!」と報道されましたが、確かに、医療がまったく提供さ

れなかった人も沢山いたはずです。

感染者の家に出入りする医療者やヘルパーの中には、家庭にウイルスを持ち帰るのを恐れ、ホテルなど自宅以外の部屋を確保して、長期にわたり「自主隔離」をしていた人もいました。事業所から手当てが出た人もいれば、自腹の人もいました。コロナが猛威を振るう中、感染者の家に入ってくれるヘルパーは、だいたい10人に1人くらいだとあるケアマネが教えてくれました。そのヘルパーは、もともと一人暮らしでした。そんなヘルパーが地域に2~3人いれば、地域の自宅療養者を支えられることも今回の経験で分かりました。訪問看護師や訪問薬剤師も同じです。自主隔離が可能な人だけが訪問をして自宅療養者の生活を支えていたのです。しかし、ケアマネで自主隔離をしているという人を、僕は見たことがありませんでした。

認知症の人は徘徊します。「感染しているから10日間、家に居てください」と説明しても、5分後には忘れて外出してしまいます。拘束すればいい？ そんなこと、できるわけないじゃないですか。おひとりさまの認知症の方が感染したら、まずは電話で遠くの身内に許可を得ます。コロナ感染は個人情報なので、認知症の人の感染を第三者に知らせるには必ず身内の許可を得る必要があるのです。その上で、隣近所や民生委員さんに感染の事実を伝えなければならぬ。僕は毎日のように、認知症の感染者が住む地域の民生委員さんに「〇〇さんが徘徊していたら、距離をあけて接しながら帰宅を促してほしい」「知らずに近所の人と濃厚接触するかも

しれないから注意喚起を」「できる範囲で、見守りをしてほしい」などの、お願いをして回りました。

この作業はかなり煩雑で、民生委員さんやご近所さんが留守なら、何度も僕らが通ってサポートをしなければなりません。「ああこんなとき、ケアマネさんがご近所回りをやってくれたらなあ！」と何度思ったか分かりません。自宅療養者の生活を守る司令塔は、パンデミック下においてもケアマネだと思います。

何でもいから手伝ってくれたら嬉しい

第5波は「災害級」と言われました。しかし大阪・兵庫は第4波がとて大変だったので、第5波のときは「ああ、また来たか」という感じで自宅療養者に対応できました。

一方、東京は、第5波のような大きな波が「初体験」だったので大騒ぎになりました。僕は第4波の大阪・兵庫の惨状をメディアやブログで必死に伝えたつもりでしたが、東京の読者にはまったく伝わっていなかったことを、第5波での混乱ぶりを見て知りました。第4波から学ぶことなく、医療崩壊や自宅療養者の急増に備えていなかったことはショックでした。

多くの人間にとって、災害は所詮、他人事なのでしょいか。自分自身に火の粉が降りかかってから、初めて真剣に考えることができるのが、災害というもののなかもしれません。アフガニスタンの惨状を、遠い国の話だと一杯やりながらテレビで眺めているかのごとく……。そうした状況下、国が推進しているからといって、テレワークで自宅に籠っているケアマネに、僕は

なんと声をかければいいのか分かりませんでした。一夜にして神戸の町が野戦病院と化した阪神淡路大震災の記憶が蘇りました。

緊急時には、多職種が集まり、手分けして困っている人々を救助していくのは当然のことではないのでしょうか。誰でもいいから手伝ってほしいという極限の状況に追い込まれるのが「災害」です。そんな中、感染者の生活支援を手伝ってくれたケアマネさんは、どれほどいたのだろうか……。

災害支援の多くは生活支援です。生活支援はケアマネが専門家です。災害時こそ多職種連携が重要で、地域包括ケアシステムの出番です。医療と介護の連携という言葉は平時だけではなく、災害時こそ必要となる合言葉です。だからもっと、自分の痛みだけでなく他者の痛みにも敏感であってほしい……。こんな僕の気持ちも、言葉にしたら「バワハラ」扱いになるのかな？

病院や施設から自宅へ在宅看取り数が増加している

コロナ禍による病院や介護施設の面会制限が未だ続いています。市民生活は、「段階的緩和」が可能でしょうが、病院や介護施設は「感染者やクラスターを出したら大騒ぎ」になるために、飲食やエンタメの緩和よりも相当に遅れることはやむを得ないのかもしれない。

大切な人と会えない、看取りに立ち会えないといった理由で、病院や施設から自宅に帰る人が増えていきます。その結果、コロナ禍において在宅看取り数も増えていきます。当院も過去最大規模で在宅患者さんを受

け入れ、看取り数も過去最高を更新しています。

感染を防御しながらのコロナ在宅診療は大変ですが、通常の在宅医療を守ることも、私たちの大切なミッションです。在宅看取りの増加は、そのままケアマネの多忙につながります。今後、コロナ禍のストレスからメンタルダウンする職種が多数出るかもしれないませんが、もう少しの辛抱だと思うので、一緒に手を取り合って頑張りましょう。

コロナ禍は医療において「病院から在宅へ」、という流れを加速させました。その結果、ケアマネの仕事量も当然増えました。雇用側も、仕事量が増えた分のフォローはもちろん考えねばなりません。コロナが収束しても、この先、医療・介護の現場にも2025年問題という大きな壁が立ちまわっています。多死社会におけるパンデミックを経験した私たちは、すでに多くの学びを得ました。ぜひ、今後に活かしましょう。

「ひとりも、死なせへん」という決意

振り返ればこの1年半、約1,200人のコロナ患者とかかわってきました。そのうち約600人の在宅療養者に私の携帯電話の番号を教えて、毎日毎日、ショートメールや通話でつながり、通常の在宅患者さんと同じように24時間の管理をしました。第4波や第5波では、ほとんどの人が中等症Ⅱ~重症であっても入院できず、一定期間、人によっては最後まで自宅で治療しました。解熱剤や鎮咳剤、クラリスロマイシンやステロイドや酸素やイベルメクチンなどの武器を使い、自宅療

養中に亡くなることのないよう必死に治療に努めました。

ドライブスルー診療やオンライン診療だけでなく、往診もしました。通常診療や通常在宅医療と、コロナ在宅医療を両立させることはとても大変でしたが、心あるケアマネさんたちの助けもいただき、この第5波までの600人の自宅療養者からは、ひとりも死者は出ませんでした。「感染してもいい。僕がかかわった限りはひとりも死なせへん」という意気込みで、多いときには1日50人もの発熱外来患者と10~20人の感染者への対応をしてきました。この8月にはいくつかのテレビの情報番組で「開業医が早期診断、即治療をすることで、防波堤になれば重症者や死者を減らせる」と繰り返し説きました。その結果、9月からは開業医による往診治療が一気に全国に広がりました。第5波における致死率は第4波までと比べてさらに一段低下しました。

そんな日々をまとめたものが、『ひと

りも、死なせへん—コロナ禍と闘う尼崎の町医者、511日の壮絶日記』というタイトルの本となり、9月に発売されました。この本は、僕だけの闘いではなく、訪問看護師やヘルパーの闘いも出てきます。でも、もう少しケアマネさんの活躍も書くべきだったと反省しています。本書は、後出しジャンケンではなくリアルタイムの日記をまとめたものです。未知の感染症に対して感染多発地にいるひとりの町医者がどう考えて、どう動いたのかという記録を残したかったのです。

そのときそのときに考えた未来予測や医療方針は、今答え合わせをするに当たって合っていますが、時々、ブレてもあります。まだ実現できていない多くの提言も載っています。100年後の日本人に役に立てばいい。そう思いながら、上梓しました。ぜひ、ケアマネの皆様にも読んでいただき、今後の参考にいただければ幸いです。

PRESENT

『ひとりも、死なせへん ~コロナ禍と闘う尼崎の町医者、511日の壮絶日記』

長尾和宏 著 (ブックマン社) 1,650円(税込)

長尾和宏先生の最新刊を5名の方にプレゼントいたします。ご希望の方は本誌アンケートに読者プレゼント希望とお書き添えの上、ファックスかメールでご応募ください。

「人々の生活に密着した地域包括ケアの現実を、コロナ分科会の専門家たちは知らないし、為政者たちも町医者の意見に耳を傾けてこなかった。だから、市民生活が破壊されることなどお構いなしに、1年半以上にもわたって自衛を要請し続けることが平気のできるのだ。

もし、長尾先生の提言が間違っているというのなら、より具体的に実現可能な対案を出すべきだ。」——鳥集徹(解説より)



変わりゆく時代のケアマネジャー応援誌

2021年10月30日発行(毎月30日発行) 第32巻第11号 通巻363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

11月号

特集

福祉用具が叶える 自立支援



連載

長尾和宏の「在宅介護を快適にする極意」

コロナ禍におけるケアマネジャーの存在意義

視点

これだけは理解しておきたい

社会福祉施設・事業所のBCP