



長尾和宏の

まちいしゃ 町医者で 行こう!!

第112回

コロナ禍に伴う認知機能悪化と「シャムズ」

介護施設は再び監禁状態に

新型コロナウイルスの第二波が地方にも広がる中、再び医療崩壊が懸念されている。今回、コロナ禍に伴う「認知症悪化」と「シャムズというメンタル不調」について述べたい。

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。そのため特に高齢者施設においてはクラスター発生や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を見かける。多くの病院も再び面会謝絶になっているが、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必ず認知機能が悪化する。高齢者はなおさらである。中等度以上の認知症の人はそもそもコロナ禍が理解できない人もいるが、それが理解できる人への監禁は認知症悪化の最大要因となる。

施設内感染防止のために「移動という尊厳」を犠牲にすることはある程度仕方がないかもしれない。しかし日中に中庭で日光浴をしたり、人通りの少ない道や公園を散歩するなど代替案を示し実行すべきである。残念ながら「移動という尊厳」に配慮できる経営者や介護スタッフは現時点では少ないようだ。

秋以降、インフルエンザとコロナの同時流行が懸念されている。そうすると監禁がさらに長期間に及ぶ可能性がある。すると当然のことながら、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、ADL低下、そして誤嚥性肺炎のほうが多くなるのではないだろうか。現時点でも既にコロナ死よりも自殺者のほうが多いのではと噂されている。今後、コロナ死よりも増えるであろう「コロナ関連

死」のほうが気になって仕方がない。後者は時間をかけて進行するので、それなりの対応が可能である。そのためにはコロナ禍が及ぼしているストレスを想像する力が必要だ。

「シャムズ」の啓発を

連日、テレビなどのマスメディアはコロナ報道を繰り返している。それをずっと観ていると自ずと過度な不安に陥る。その結果、コロナに感染していないのに「イライラ」「倦怠感」「うつ」など体調不良やメンタル不調に陥る。今そうした不調を訴える人が増加している。おそらくコロナ感染者よりもずっと多い数だろう。南多摩病院総合内科の國松淳和先生はそうしたコロナ禍におけるメンタル不調を、シャムズ(COVID-19/Coronavirus-induced altered mental status:CIAMS)と命名している。緊急事態宣言下、私は本誌で「ステイホーム症候群」への警鐘を鳴らした(No.5017)。1カ月も家に閉じこもっていれば様々な不調に陥ることは当然である。しかし第二波の真ただ中の今、知っておくべきは、「シャムズ」であろう。シャムズを理解するだけでも不安定な精神症状はかなり軽快する。國松先生は『コロナのせいにしてみよう。シャムズの話』(金原出版刊)という本を緊急出版されている。シャムズらしき患者さんを診たらこの本を勧めている。特に高齢者や介護職員には、今こそ「シャムズ」を啓発すべきだと思う。

介護職員にもPCR検査を

外来診療において6月あたりからコロナ相談で来院される人の中で介護職員が目立つ。問診するとどう考えてもコロナというよりもシャムズを疑う人が多

■新型コロナ感染ステージ別の発生比率の推計

ステージ	ウイルスと体内の様子	症状、状態	感染した人のステージ比率			
			0~29歳	30~59歳	60~69歳	70歳以上
0	新型コロナウイルスに曝露(身体にウイルスが入る)したことがない	無症状	国民の70%を想定			
						以下、曝露した人(30%想定)のうち(%)
1	曝露したが感染(細胞に入り込み増殖)したことがない	ほぼ無症状	98.000	98.000	97.999	97.996
2	感染したが自然免疫で対抗する	ほぼ無症状か風邪症状				
3	獲得免疫が立ち上がり始める	風邪症状、隔離				
4	獲得免疫と戦う	症状が全身に(軽症)、入院	1.9999	1.9994	1.9969	1.9940
5	サイトカイン・ストームが発生、ウイルスは凶暴化	急速に重症化、入院	0.0001	0.0006	0.0031	0.0059
6	死亡		0.0000	0.0001	0.0010	0.0044

(出所) 高橋教授のチームによるシミュレーションを基に東洋経済作成

(東洋経済オンライン(2020年7月17日) <https://toyokeizai.net/articles/-/363402?page=2>より引用)

い。入所者や職場に迷惑をかけたくない気持ちが強すぎる真面目な人がシャムズに陥りやすい。うつが悪化して休職に至る人もいる。ただでさえ人手不足に喘いでいる介護現場の今後がさらに心配である。

医療崩壊ばかりが強調されている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は両者を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、まさに悪循環そのものである。また東京女子医大の看護師大量辞職報道に象徴される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検査を積極的に行える体制を整備するしかないのではないかと。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することは必須だ。今こそ、医療介護連携を推進する好機と捉えたい。そして介護職の離職を止めるための投資とエールを医療関係者にも求めたい。

7段階モデルで介護職に安心を

国際医療福祉大学の高橋泰教授は新型コロナ感染の7段階モデルを提唱した(上掲)。ステージゼロから6までの7段階に分類し、各ステージに至る確率や要因を「見える化」している。高橋教授は、日本における死亡率が低い理由の1つが自然免疫にあるとする。欧米と比べて日本の場合、新型コロナに曝露した人が他者を曝露させたとしても大半が自然免疫で処理

され、軽症以上の発症比率は低く、それゆえ抗体陽性率も低い。新型コロナ感染の特徴のひとつは獲得免疫の立ち上がりが遅いことだ。インフルはウイルス自体の毒性が強く、暴露(体内に入ること)、感染すると、発熱、咳、鼻汁、筋肉痛など明らかな症状がすぐに出る。そして、発症後2日から1週間で獲得免疫が立ち上がり、抗体が産生される。一方、新型コロナは抗体の発動が遅い。インフルと比べて新型コロナウィルスは「おとなし

い」ウィルスと高橋教授は表現している。初期から中盤まで、暴露力は非常に強いが、伝染力と毒性は弱く、体内に入り込んでも、多くの場合は無症状か、いわゆる風邪の症状程度で終わるからだ。1万人から2.5万人に1人程度の確率で、サイトカイン・ストーム(免疫システムの暴走)や血栓の形成を中心とした重篤化を引き起こすので油断はできない。しかし第二波における感染症対策においてはインフルを模倣した感染モデルから脱却する必要があると感じている。

私は自分のクリニックの職員たちに「新型コロナは毒性が弱いために、生体が抗体を出すほどの『外敵』だと認識せず、大半は自然免疫で処理している」、そして「獲得免疫が動き出すまでもなく自然免疫で新型コロナウィルスを処理して治癒している場合が多いのでは」と説明している。すると「不安が少し軽くなりました」と答えるスタッフが多い。同様に訪問診療をしている介護施設のスタッフたちにもそう解説しているが、同様の感触を得ている。さらに自然免疫を高める食事やウォーキングの啓発も毎日行っている。高橋教授の7段階モデルが広く知られて評価されるまでには時間を要するだろうが、多くの臨床家の皮膚感覚と合致している。コロナをやみくもに怖がるのではなく、感染モデルを意識して対策を練るほうが合理的であろう。7段階モデルの理解は介護スタッフのシャムズ対策にも有効であると思われる。

ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『あなたも名医！医師にとつての「地域包括ケア」疑問・トラブル解決Q&A60』(小社)など

18 特集

医師法第19条 医師の応招義務

三谷和歌子

01 キーフレーズで読み解く 外来診断学

両下腿の浮腫を主訴に受診した78歳女性
生坂政臣 ほか

09 すきドリ～すき間ドリル！ 心電図

急速に悪化する息切れ、QRS波の振幅と変化に注目
杉山裕章

12 まとめてみました

全保険医療機関が対象の“新型コロナ慰労金”
—「患者と動線が重なる」従業員に最大20万円

14 難渋症例から学ぶ診療のエッセンス

シェーグレン症候群にサルコイドーシスとびまん性大細胞型
B細胞性リンパ腫を併発した1例
梅村久美子 ほか

30 ガイドライン ココだけおさえる

膀胱癌診療ガイドライン2019年版
松本洋明 ほか

54 長尾和宏の町医者で行こう!!

コロナ禍に伴う認知機能悪化と「シャムズ」
長尾和宏

03 プラタナス

07 胸部X線画像読影トレーニング

35 私の治療

46 差分解説

50 プロからプロへ

71 学会・研究会・セミナー情報

72 ドクター求 NAVI

76 ドクター掲示板

56 医療界を読み解く【識者の眼】

ガテリエ・ローリン アジアがんセンターのCOVID-19

倉原 優 最前線の看護師の大量辞職

具 芳明 経口広域抗菌薬処方の見直し

峰松一夫 急性期脳梗塞の血栓溶解療法

宮内倫也 注射でじんわり、いかがなものか

東 憲太郎 高齢者の薬物療法

楠 隆 IgEのアレルギー誘導活性

石崎優子 子どもの社会的入院

石橋幸滋 訪問看護師の役割

中村悦子 看護師「キャンナス」とは

田畑正久 医療界と宗教界が協力を