

コロナの2類外して 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。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な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のを見かけたが、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、この形式が広がるだろう。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がないか

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。そうなるに「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、ADL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い風評被害が生じる。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

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。ところで、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か。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ろう。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。

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。

月刊 世界の視点で情報を発信する総合誌

公論



発行・株式会社財界通信社 令和2年10月1日発行 毎月1回1日発行 第53巻10号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

10 2020
October

提言

新政権に期待する 安心・安全・安泰な日本のかたち

本誌主幹 大中吉一

リレー
対談

観世流能楽師
人間国宝

歌舞伎役者

野村四郎氏 VS 中村時蔵氏

伝統に胡坐をかくことなく
創意工夫で継承する心

一生修業 型だけではない

「役になる」ことが一番



【連載】政界展望

新首相「らしさ」を新内閣の政権構想として堂々と掲げるべき

ジャーナリスト 鈴木哲夫氏

【連載】世界と共に生きる、よりスマートより美しい日本

日本の政治改革のシナリオ
米中の激しい攻防はどうなるのか？

——その狭間で日本はどうするのか？——

(株)人間と科学の研究所 所長 飛岡 健氏