

第14回 独居で認知症の方が 今、発熱したら……。



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！



かかりつけ医が往診拒否したら ケアマネはどうすべきか

もしも、「独居の認知症の人が40度の発熱をして動けなくなった」という連絡がケアマネに入ったら……。普段なら、在宅医療の看板を掲げていなくても「かかりつけ医」に連絡をすれば往診してくれるかもしれません。しかしコロナ禍の中では「かかりつけ医」も「〇〇ファミリークリニック」も「在宅専門クリニック」も、「私は診ることができない」としているようです。往診を断る理由は、自分自身が感染したらコワイのと、実際に診察したとしても、その後はどうしたらいいのかわからないからだそうです。

では、ケアマネないし遠方に住む家族が119番して救急車を呼ぶのはどうか。大方はそれでいいのかもしれませんが、コロナの蔓延地においては救急隊が受け入れ不能であったり、「かかりつけ医に対応してもらってくれ」と突き放される場合があります。そんな異常事態が「パンデミック」なのです。そのとき、ケアマネはどう対応するべきでしょうか。今回はそんな話です。

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「平穩死」10の条件」など著書多数。

発熱=コロナ、ではないが 「往診で検査してくれる医師」を探せ

この時期、ケアマネも医師もコロナが気になります。しかし、目の前の患者がコロナにかかっているかどうかをはっきりさせようと思えば、医師の診察とPCR検査か抗原検査が必要です。患者が動けないのであれば、もちろん往診でしか検査はできません。すなわち、「往診してPCR検査してくれる医師」を急いで探すことになります。

介護施設でクラスターが疑われたときは保健所に電話すれば保健師が飛んできて、唾液を採取してPCR検査をしてくれるかもしれません。しかし、認知症のある独居高齢者の場合、往診してくれる医師は多くないかもしれません。断られたらダメ元で市町村の医師会に電話をして往診

医を探すのも一法です。

そもそも、発熱=コロナ、ではありません。高齢者は特に誤嚥性肺炎、胆嚢炎、腎盂腎炎など、コロナ以外の原因で発熱していることの方が多いのです。診断確定のためには、画像診断をするしかありませんが、医療機関の検査室に発熱患者さんを入れるには抗原検査で陰性であるということが前提となります。結局、このような動きができる開業医や中小病院は残念ながら今のところ多くはありません。しかし経験上、人口数万人に1人以上の割合で、動いてくれる医師は必ずいます。仲間のケアマネに手あたり次第に聞いて回ってでも、「コロナ疑いの発熱」に動いてくれる医師に往診を要請する、というのがケアマネの仕事になってきます。

認知症の方の発熱にはケアマネの 事前の丁寧な問診が有難い

病院ではコロナの治療をします。しかし、その前に往診医がコロナの診断を下します。その際にとても重要なのが丁寧な問診です。発熱以外に腰痛や腹痛などの症状はないか、介護ヘルパーやデイやショート先など、患者が立ち寄る先で感染者は出ていないか、濃厚接触者と言われた家族が訪ねてこなかったか、最近、膠原病などの難病によって病院での治療を受けてはいないか、コロナのワクチン接種は受けているか、過去に誤嚥性肺炎や胆嚢炎や腎盂腎炎になったか……。さまざまな情報をケアマネが先に問診をしてきていたら往診医は非常に助かります。

医師はケアマネからの情報を得て、「どんな格好で誰と訪問しようか」とイメージを膨らませます。PPE（個人用防具）の程度、看護師同伴か、抗原検査か唾液PCRか、ついでにコロナ等の薬も持参すべきかどうかなどをシミュレーションします。さらに一軒家なのか団地なのか、風が通る廊下や軒先はあるのか、患者はそこまで自力で出てこられるのかなど診察の場所に関する情報も事前にあるととても助かります。

筆者はコロナ感染疑いの在宅患者さん宅への往診の要請にこの1年、日々応えています。その気分はまさに「未開のジャングル」に入っていくかのよう……。一歩足を踏み入れたらすでにウンコを踏んでいた、ゴキブリが飛んでいた、何匹ものネコに睨まれた、なんてこともあります。独居と聞いて行ったけれど、感染が判明している3人の子どもが集まっていたという

ときもあります。ですから、事前の情報は多ければ多いほど助かります。情報収集をケアマネさんに手伝っていただけると有難いです。

認知症のあるコロナ感染者 地域で見守るしかない人も

そもそも抗原検査ないしPCR検査で陽性が出ると医師はどうするのか。コロナは指定感染症なので、直ちに「患者発生届」を手書きして保健所にFAXします。蛇足ですがメールなど電子媒体だと楽なのに、未だに保健所は「昭和のアナログ」です。

コロナは指定感染症なので届けを出した後は開業医に権限はなく、すべて保健所の采配に従わないといけません。入院の要請はできないし入院先も選べません。その代わり、患者さんの入院費もホテル療養費も在宅医療費もすべて公費負担になるのが、コロナが指定感染症にされた意味のひとつです。国家が自己負担をタダにする代償として、患者は「移動の自由」という基本的人権を奪われます。保健所が指定する病院やホテルに10日～2週間程度、隔離されることになります。

しかし独居で認知症の症状がある人の中には、医療が逼迫していようがいまいが、現実的に入院やホテル隔離ができない人が一定数おられます。いったん、入院しても白い壁に囲まれたら周辺症状が激しく出てしまって、追い帰される場合もあります。さらに、ショートステイや介護施設も精神病院も、そのすべてが受け入れを拒みます。

したがって、「閉じ込めることができない認知症の人」は在宅療養以外

に選択肢が無くなります。そうすると「かかりつけ医」が往診して必要な医療を提供しながら地域の多職種で見守るしか道がないのです。

認知症のコロナ感染者の往診 近所の人に怒られた……

そもそもコロナは（究極的には）死亡率が高い高齢者の問題です。特に認知症高齢者は新型コロナに感染しやすい。その理由として、1) 加齢に伴う免疫能の低下、2) クラスタが発生しやすいデイサービスやショートステイを利用していることが多い、3) マスクや手洗いなどの感染予防策を理解・実行できないことが多い、などが考えられます。

「おひとり様の認知症」の人がコロナに感染したとき、自宅療養を誰がどのように見守るのか。仮に家族がいなくても家族内感染すると別々に隔離されますし、認知症が進んでいれば自分がコロナに感染した事実や自宅隔離されることなど、いくら説明してもすぐに忘れてしまい、いつものように徘徊することがあります。

スーパーや食堂や銭湯などをいつものように「一人歩き」して回る人は、感染を拡大させるかもしれませんし、少なくとも10日間は重症化しないように毎日、自宅療養を見守る必要があります。ホームヘルパーさんだけでなく、近所の親切な人や民生委員さんにも感染を説明して見守りをお願いしましょう。認知症の人が近づいてきたり触れないように、と。ただし個人情報保護や差別に十分に配慮しないといけません。

その上で、訪問看護師と往診医



カナダの新型コロナウイルス事情と高齢者虐待 ワクチン接種進むオンタリオ州でも「自宅待機命令」 制度からこぼれ落ちないために積極的に情報収集を

執筆 ▶ 二木 泉 ● 介護福祉士

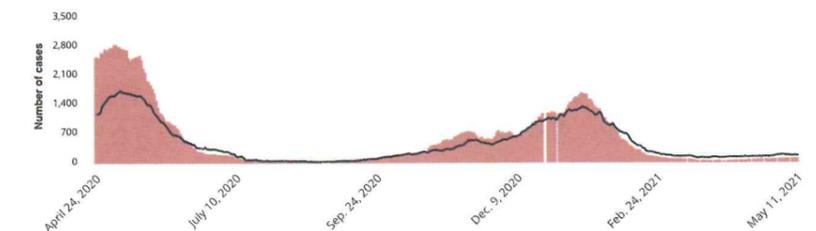
日本でも高齢者のワクチン接種が始まりましたが、カナダのオンタリオ州では5月半ばから18歳以上のすべての人がワクチンを受けられるようになりました。今回は新型コロナウイルスの高齢者施設での状況と、高齢者虐待について考えたいと思います。

ワクチン接種の効果で 施設での感染者は大幅減少

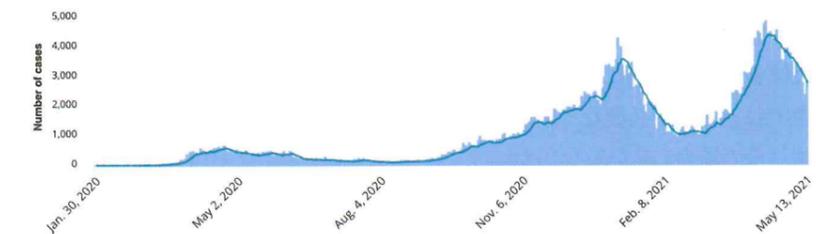
オンタリオ州の高齢者施設では、これまで3,769人の死亡者が出てしまいました。そのうちスタッフは11人です。これはオンタリオ州における新型コロナウイルスによる死亡者数の約半分に上ります。それに伴い高齢者施設は、2020年3月に外部からの訪問が禁止されるなど、隔離された環境となりました。ワクチン接種は2021年1月ごろに高齢者施設からスタートし、その後高齢者の中でも年齢の高い方から順番に行ってきました。現在、入居者・スタッフ共に、すでに2回のワクチン接種が済んでいます。

現在、老人ホーム以外では感染者が増加し、第3波の渦中と言われていますが（カナダは2020年4～5月ごろに第1波、12～1月頃に第2波）、現在の老人

オンタリオ州 高齢者施設での感染者数の推移



オンタリオ州全体の感染者数



<https://covid-19.ontario.ca/data/long-term-care-homes>

ホームでは感染者の増加はほとんどみられません。第2派のピークである1月半ばに入居者1,650人、スタッフ1,350人ほどの感染者が確認されてからは感染者が大幅に減少し、現在は入居者の感染者は一桁、スタッフも100人ほどに保たれています。これは1月頃から始まったワクチン接種の効果が出ているからでしょう。

それでも、オンタリオ州の高齢者入所施設では未だに面会禁止の措置が続いています。オンタリオの場合は、施設ごとにルールが決められているのではなく、管轄の省が定めた法律に従ってい

ます。これまでは地域の感染拡大状況によって州が警戒順位を定め、その順位が高ければ2メートル離れる、30分以内、決められた場所で行うなどのルールに従えば面会ができることになっていました。しかし、現在はオンタリオ州全体が「自宅待機命令」中なので、その制度は一時停止、面会も全面禁止になっており、まだしばらく続きそうです。

**「介護の必要性」が認められれば
施設でも面会が可能！**

ただし、実は施設での面会ができる

往診要請時にケアマネから医師に伝えてほしいこと(例)

●患者本人についての情報●

1. 発熱以外に腰痛や腹痛などの症状はないか。
2. 介護ヘルパー、デイサービス、ショートステイ先など、患者が立ち寄る先で感染者は出ていないか。
3. 濃厚接触者と指定された家族が訪ねて来なかったか。
4. 最近、膠原病などの難病によって病院での治療を受けてはいないか。
5. コロナのワクチン接種は受けているか。
6. 過去に誤嚥性肺炎や胆嚢炎や腎盂腎炎になったか。

●診察の場所に関する情報●

7. 一軒家なのか団地などの集合住宅か。
8. 風が通る廊下や軒先はあるか。
9. 患者は廊下や軒先まで自力で出てこられるのか。

が十分な感染防御(PPE)をして、必要な医療を提供し命を守ります。COVID-19の重症度分類で重症の一つ手前の中等度IIまでであれば、在宅酸素とステロイドで治療することは、もはやコロナ在宅療養の標準治療になりました。しかし、最近ではコロナの往診を終えて患者の家を出ると近隣住民に呼び止められることがあります。「認知症のコロナ患者を放置しておいて、何かあったらどうするんだ?」と怒られるのです。しかし、現実的に在宅療養しか選択肢が無いのです。これを機に、認知症を発症されているコロナ感染者は、軽症であれば、まずは地域包括ケアで対応するという発想に社会が変わるしかありません。

JR東海認知症事故裁判で 社会で見守る介護に転換

数年前に判決が出たJR東海認知症鉄道事故裁判を覚えていますか。

愛知県で認知症の高齢男性が誤ってJR東海の線路内に入り込み電車にはねられて亡くなった事故です。この場合に、鉄道の運行に支障を来たした損害は一体誰が負うのかを争った裁判は、一審では同居の妻に720万円の賠償命令が、二審では遠くの長男に360万円の賠償命令が下りました。しかし最高裁は「家族に賠償責任は無い」、つまり「無罪」であるとの判決を下しました。この最高裁判決は認知症施策に大きな影響を与えました。閉じ込める介護から地域で見守る介護への転換です。現在、国の認知症施策は「予防と共生」です。しかしコロナ禍において「共生」という概念がスッポリ抜け落ちているような気がしてなりません。

最高裁の判決を受けて神戸市はいち早く「認知症の人が事故を起こしたときは社会が責任を負う」として、公費で損害を賄う旨の条例を制定し

ました。現在、その動きは全国の自治体に広がりつつあります。そして、本人の意思が明確で家族の同意があれば「おひとり様でも最期まで自宅で暮らせる街づくり」が、国が推し進める「地域包括ケア」の指標になっていることをケアマネさんこそ忘れてはなりません。

国のコロナ対策を見渡したとき、なぜか認知症という病名が一文字も見られません。認知症大国であることを国民に煽りながら、コロナ対策では認知症という視点が見事に欠落していることを指摘できるのはケアマネさんしかいません。ワクチン接種に関しても認知症の人には課題が多すぎます。果たして自己決定したら自分で予約ができるのでしょうか。在宅患者さんに対しては誰がどこで打つのか?

近い将来、必ず来るパンデミックに備えるためにも、全国のケアマネさんが中心となって今から議論を始めていただければ幸いです。

※参考までに、テレビで紹介されたコロナの在宅療養の様子をご覧ください。

21年4月24日放送
TBS「報道特集」
<https://youtu.be/7JXbtRM69Gw>



21年4月30日放送
日本テレビ「ミヤネ屋」
<https://youtu.be/SINYhKI71XQ>



月刊 ケアマネジメント

6月号



特集

虐待は
なくせるのか？

介護する家族と高齢者のSOSを見逃すな！

連載

長尾和宏の「在宅介護を快適にする極意」
独居の認知症の方が発熱したら

「うらわか介護」(後編)

10歳のヤングケアラー登場！

新連載

「ケアプラン時短作成術」
「記録革命が未来を拓く」

特別企画

口から食べるための
口腔ケア