

第29回
コロナ第7波到来、
面会制限いつまで
やるの？



快適に在宅介護を極意する

秘
ここだけの話

長尾和宏の

在宅医だから
伝えたい！



世界最高数に慌てない

コロナの第7波が到来しました。この原稿を書いているのは8月第一週ですが、昨年の医療逼迫の悪夢をリフレインしているかのよう、怒りと諦観の狭間で日々揺れています。この1年、政治家や専門家の皆さん、何をしていたのでしょうか？ 昨年は世界のコロナ優等生といわれていた日本が、この7月27日には、新規感染者数が世界一多い国だとWHOが発表しました。なんと今、世界の感染者数の3分の1が日本だそうです。医療崩壊や保健所崩壊はこれまで通りですが、発熱外来もパンクしたところが出るなど、社会的混乱は過去最高になっています。抗原検査キットやアセトアミノフェン（商品名カロナール）の供給も枯渇しました。BA.5の感染力は確かに強力です。しかし重症化率は低下して、インフル以下になっています。そんな状況のなか、ケアマネさんは「過去最高」とか「変異」という言葉をテレビから聞くたびに、対応策に苦慮していると想像します。

ウイルスは、どんどん変異するものです。ましてワクチンを打つほど、免疫機構をくぐり抜けようとして次々と変異（免疫逃避）するのは当

然です。オミクロン株の亜型BA.5は、スパイク蛋白の遺伝子に30カ所も変異があり、当初の武漢株とは似ても似つかぬ変わり果てた顔つきになっています。そんな変異を繰り返すほどに、感染力を増していますが毒性は低下することもウイルス的には当たり前です。ウイルス側から見れば、彼らの目的は広く拡がることで、決して宿主となる人間を殺すことではありません。ですから、BA.5も早晚「風邪症候群」の仲間になるのでしょう。ちなみに、今から約100年前のスペイン風邪は年々弱毒化して現在、季節性インフルエンザとなっています。社会生活のなかで我々は多くのウイルスと共生していることを思い出して下さい。

ケアマネさんもウイルスの知識を増やして、決して、その日その日のおより報道に慌てないで欲しいです。コロナは今や、感染者5,000人に対して死亡者は1人という病気です。一方、

3人かかれば2人が亡くなる病気である「がん」のほうが、どう考えても格段に重要なはずです。ケアマネはBA.5の蔓延に必要以上に怯えていません。どんな状況下においても、人間の尊厳への悪影響を最小限に食い止めるケアマネジメントを工夫して頂きたいものです。

面会制限をいつまで続ける？

広島大学大学院と一般社団法人日本老年医学会による令和2年の研究結果によると、高齢者施設では98%が面会制限を実施し、内、4割は感染状況にかかわらず、面会制限を緩和していないそうです。国が一定の緩和基準を示してくれないと、緩和できないという事業者が少なくないという結果も示されています。この数字は僕には衝撃でした。そして、今年7月22日の読売新聞には、こんな

見出しが躍りましたね。〈続く面会制限、高齢患者らに「せん妄」…「ゼロコロナ」との両立に医師苦悩〉。

過剰な面会制限が、認知症を悪化させているのは明らかです。現場が自施設の状況をきちんとアセスメントして、どうしたら利用者さんや家族の思いに応えることができるのか工夫が必要です。ケアマネは「移動という尊厳」という視点を常に忘れてはいけません。

僕の街にも、2年半もの間、ずっと面会制限を続けている介護施設や老人ホームがあります。入所者は外出をずっと禁止された結果、ロコモティブシンドロームが進行しています。紫外線を浴びる機会も一切ないのですべての機能が悪化しています。せめて1日1回でも、陽のあたる中庭に10分でも出ることを強く勧めましたが、施設側からは外気中にウイルスが流れてくるかもしれないという理由で許可されませんでした。施設のケアマネに何度も外出の許可を申し出ましたが、「会社の方針なので、私達はできません…」の一点張りでした。それでも相談すると、経営者サイドに立つか、患者さん側に立つか悩んでいるとのことでした。しかし、もしも会社の方針に異論を唱えるとその職場を辞めないといけないので、言いたくて言えない、との話でした。同じような想いのケアマネは少なくないでしょう。利用者本人のためになることを、会社の方針でさせてもらえない。想いのある人ほど潰れていくという介護業界の闇の部分が、この2年半でさらに色濃くなったように感じます。

さよならのないお別れ

お看取りが近い入所者にも、一切面会ができないという施設もあります。たとえ会えても、短時間のオンラインのみとか、アクリル板越しに10分だけ

とか、一切声をかけてはならないとか、1親等以内2人までとか、さまざまな制限をつけているのです。御本人が陽性・陰性にかかわらず、です。

大切な人の旅立ちに立ち合いたいというのは、人間として当然の感情です。しかし、感染予防という経営者側の都合だけで、お別れの会話をさせないお看取りが続いています。

さらに、陽性の人が亡くなりになったときは葬儀もない「直葬」です。死者から飛沫が飛ぶわけもないのに、お棺に近づくことも許されず、焼いてお骨になってしまってお骨上げさえできません。つまり、亡くなても「骨壺」に入らないと肉親に会えないというのです。女優の岡江久美子さんがコロナで亡くなられたときに、夫の大和田謙さんが自宅前で骨壺と初めて対面する様子をテレビが生中継した影響が、未だに大きくあるかもしれません。あの映像は多くの国民に「コロナで亡くなったら、あのようにしないといけない」という認識を植えつけました。

評論家の柳田邦夫氏は、『コロナ死「さよならなき」別れ』という文章を書かれています。（2020年11月号、12月号『文藝春秋』）。きちんとした別れの儀式ができなかった家族は、「あいまいな喪失」のトラウマに苦しむ、と言及されています。

こんなお別れは今まで誰も経験したことありません。人権侵害だと思います。ケアマネは、こんな状況をどう考えるのでしょうか。僕は、「おかしいのでは」と言い続けてきましたが、一個人の意見ではなかなか通りません。そもそもケアマネも、面会制限や看取りへの立ち合い制限に関して、ケアマネ協会などを中心として、話し合いをして、声を上げるべきときではないでしょうか。

施設から続々と在宅へ

そうした背景もあり、病院や施設から在宅に移る要介護者が増える一方です。自宅だと面会制限がないわけで、多少仕事を融通しても在宅療養に切り替える決断をされる家族が増えています。いつでも会える、マスクなしでも会話できる、表情が見える、直接肌に触れることができるなど在宅介護は人間の五感という観点から、コロナ禍においては圧倒的に有利です。

病院に入院加療して一命をとりとめることはできたけれども結果的に寝たきりや認知症になってしまったという高齢者が多数おられます。肺炎治療後も咳が続くためにPCR検査をしたら陽性だった、だから家に帰れないという相談も多く寄せられます。

そもそも10日間の隔離期間後は、感染の危険性はありません。PCR検査をしたら死んだウイルスを拾ってしまうので、無意味です。そんな検査はしないように言うのですが、理解して頂けないケアマネもいます。たらい回しになりがちの「ポストコロナ」の高齢者を在宅で受け入れることは、地域の義務です。感染症の知識がある介護ヘルパーや訪問看護師としっかりと連携をとりながら、適切なケアマネジメントを提供してください。

熱中症やインフルとの鑑別

夏になり、発熱してコロナだといわれて運び込まれたものの実は熱中症だった……という高齢者が少なからずいます。先月号に書きましたが、半日ほどの脱水で熱中症で亡くなられた高齢者もいました。夏場はむしろ、熱中症のほうがコロナよりもずっと深刻に思います。脱水に陥っていてもまったく気がつかない高齢者や認知

症の人が続々と命を落としています。医師も、見ただけではまったく区別がつきません。しかしコロナはいまだに感染症法上「2類相当」に位置づけられないので、コロナと診断したら直ちに保健所に発生届を出し保健所の指示のもと、10日間隔離することが定められています。脱水の人は、待たされている間に死んでしまうかもしれません。法的な手続きがあまりにも複雑なので、発熱患者の診療を拒否する医療機関がいまだ多数派です。さらに第7波では抗原検査キットも感染者急増に追いつかず不足しています。

一方、この夏はすでにインフルエンザの患者さんも発生しています。2年間、インフルは一人も見なかつたので、実に3年ぶりです。しかし発熱患者がインフルかコロナかは、インフルとコロナの両方の検査をしない限り、まったく分かりません。

インフルは5類なので室内で待機しますが、コロナは2類相当なので最初から最後まで屋外で待機してもらわないといけません。患者が殺到している発熱外来ではこんな複雑な対応を迫られて、医療スタッフも疲弊しています。しかも屋外で待っていただいている方が熱中症にならないためのケアも必要になり、益々混乱を極めているのです……。

沈黙するケアマネ

先に「お上の指示がないと動けない」介護施設の体質について述べました。長引く自粛のなかで、ケアマネは患者側につくのか、経営者側につくのかは最も悩ましい部分です。しかし、そのような疑問からケアマネは決して逃げないで頂きたい。

過去に、究極の選択が求められる場面でのケア会議でその利用者の尊厳を護るために堂々と自論を述べたケアマネがいました。普段は寡黙な

人なので、いきなり自分の意見を淀みなく述べられたことに驚きました。それを契機に、そのケアマネと仲良くなり多くの仕事を一緒にしました。

思い返してみると、僕の心を動かしてくれたケアマネには、僕もすぐに心を開いていました。当たり前ですが、医者もケアマネも人間同士。医療と介護の連携とか地域包括ケアとか難しい言葉や綺麗ごとを言う前に、お互い一人の人間として、また、それぞれのプロとしての立場をわきまえながら忌憚のない議論を交わすことができればいいですね。

しかし、多くのケアマネは、このコロナ自粛の理不尽さを前にも、控えめで基本的に「指示待ち」タイプです。沈黙は金、長いモノには巻かれろ、は日本人の美德です。でも、こうした災害下だからこそ、要所要所で、現場のプロの判断が求められます。災い転じて福と為すではないですが、コロナ禍での貴重な経験を今後の多職種連携に活かして欲しいのです。利用者の尊厳を守るために、沈黙はよくありません。ときには医師とケアマネが一体となり経営者に働きかけてもいいのではと思います。

ケアマネさんに読んで欲しい2冊

コロナ禍のなかで僕は何冊かの本を書きました。特に「ひとりも、死なせへん」と「ひとりも、死なせへん2」はケアマネさんに是非読んで頂きたい2冊です。前著は第5波までの、新著はこの5月までのできごとを書いています。患者さんの尊厳を守るために町医者の立場で何ができるのか、何が最善なのか。自分の頭で考え、悩み、自己責任で行動してきました。これまで約3,000人の陽性者を診てきましたが、早期診断・即介入で1人も亡くなっています。第4波からはイベルメクチンも積極的に使っていますが、その活用法についても詳解しました。

一方、ワクチン接種後に亡くなられた方が6人いました。また接種後に大きく体調を崩して学校や職場に1カ月以上行けなくなった人（僕はワクチン後症候群とよんでいます）を約150人診ています。

このような現実をどう受け止めればいいのか、試行錯誤の毎日です。医療者として自分の良心に恥じない行動とは何なのか、自問自答しています。本書を読んで、ケアマネの皆さんにも一緒に考えて頂ければ幸いです。



長尾先生の著書を 3名にプレゼント！

『ひとりも、死なせへん2』

長尾和宏 著 (ブックマン社) 1,650円(税込)

長尾医師が本号の最後で「ぜひケアマネさんに読んでほしい」と勧める著書を、読者3名にプレゼントします。批判を承知でワクチン接種を取りやめた理由、後遺症を抱える人たちをどう救おうとしているのか。常に患者さんのためにできる最善のことを考え続ける氏の信念と根拠に基づく実践の記録です。応募はp63のアンケートにお答えのうえ、ファックスかメールで。当選者は発送をもってかえさせていただきます。

月刊ケアマネジメント

9月号

特 集

在宅支援の味方になるか?
高齢者住宅の可能性



特別企画

排泄の自立支援のために
ケアマネジャーに期待すること

好評連載

記録革命が未来を拓く
解決したい課題こそF-SOAIPで
ソーシャルアクションを