

## — リハ部門の活動制限とその再開について—考えてきた事 —

2020年5月4日 院長 東條恵

### ●これまでの流れ

- ・政府の緊急事態宣言を受け、当クリニックでは4月22日から5月6日までのリハビリテーション部門(言語療法、作業療法)と精神科ショートケアを休止しました(外来診療は、診察室での透明板の使用、手から手への感染ルートを避ける工夫、待合室空間への次亜塩素酸の噴霧、換気などをしつつ、外来診療は継続しました)。
- ・新型コロナウイルスとの闘いを、全国の方々と共に担い、当クリニックでのクラスター発生を避けるために、密接・密着するリハビリ現場での互いの感染リスクがゼロではない中で、リハ支援が必要な方がおられることを理解しつつも、このような決断をしました。
- ・その後、全国的には明確な感染者数が減少しつつも、感染が収まりきらず新潟市地区でも散発的に感染者が出ています。そして2~3年の間に、ワクチンや治療薬が開発されない限り、新型コロナ感染の波が何回か来るであろうことを考えておく必要があると思います。現状ではウイルスとは、ウイルスが総体としては大人しくなりつつ人類と共存？することを目指さざるをえず、共存？するのであれば社会としての目標は「医療崩壊を起こさない範囲での、ゆっくりとした感染の進行」に留めるような行動制限・社会活動の制限が必要な状況、と認識しています。
- ・この状況の中で、院内感染対策を進めつつ、リハ部門の再開に向け、リハ部門でのフィジカルディスタンス実践の工夫を考えて準備してきました(文章末尾の写真を参照してください)。十分かどうか妥当かどうかは、これからも検討します。写真:ばすてる棟待合室、診察室、からふる棟待合室、個別リハ室、小集団ショートケア室)。

### ●5月11日以降の当クリニックでの対応

- ・4月30日、首相は緊急事態宣言の期間を1か月程度延長することを表明し、5月4日の発表では、5月末までの期間となりました。
- ・全国的そして新潟市の感染状況が鈍化し緩やかに減少に転じているであろうことを理解しています。全国的な緊急事態宣言の継続ではありますが、特定警戒都道府県とその他の地域・県は対策状況が若干異なることとなります。当クリニックがある新潟市は特定警戒地域外となります。
- ・この経過の中ですが、4月30日の時点で、今後いかに当クリニックとして振る舞うべきか、院長はじめスタッフとで悩みつつ意見交換をし、当面の方針を以下としました。これは、5月4日の政府発表を踏まえても、今の所変わらないで運営して行こうと思っています。感染拡大

状況が新潟地区で再度強まれば、いったん再開した下記①②の活動を、再度止めることになりましょう。

**5月11日以降にリハ部門の部分的再開をします。ついては対象の方々を以下とします。**

**① 言語療法と作業療法での個別リハビリ**

着席姿勢のとれる状況(指示に従える、気持ちのコントロールが出来る、指示された場所で待てる、学習障害への支援など)のゲストへの支援を再開する。悩んでいる親への支援は、電話やお会いしての支援提供を継続していきたい(着席姿勢のとれないお子さんを抱える養育者を含む)。不登校状態で、ショートケアにつなげるための個別支援は行っていく。

**② 精神科ショートケア(3時間滞在の生きる力を育む活動)**

着席姿勢のとれる状況の中学生以上のゲストへの支援を再開する。悩んでいる親への支援は、電話やお会いしての支援提供を継続していきたい(小学生の親を含む)。

追記:直接密接してのリハは現時点で再開は困難と判断しました。対象は、着席姿勢のとれない感情コントロールが困難な幼児です。またグループでの SST 支援の再開は困難と判断しました。ある意味では、一番支援が必要な方々ともいえます。養育者への支援を電話なりの何らかの形で行うつもりです。個々の療法士へ、まずは電話で相談下さい。

・極端な感染爆発(オーバーシュート)は起きておらず、ゆっくりとした感染拡大時期と推測出来る中で、今回の当面の方針へ導いた理念は、以下です。

「人が集まるのがクリニックという致し方のない状況の中で、『古いも若きも、互いの命を守る』こと、互いが互いのために『フィジカルタンスを守る』こと、互いが互いのために『三密(密接、密着、密集)を避ける』こと、『生活を支える医療活動である私たちクリニックによる支援を必要としている具体的な人がおり、私たちスタッフが支援を希求する人に対し答える・仕事をする努力を通しての支援活動は、この発達凸凹のある人を含んだ社会、家庭を守る活動であり、それを継続することは、この社会の維持の為に意義があり、必要・重要と考えた』事です。

**●現在状況の理解が正確にできない中で右往左往させられている現状・・・!**

2020年5月初旬少し前の状況は

「無症候の市中感染が3%位まで進んだ感染初期、そして感染拡大期であろう」  
「ウイルスとの戦争というより、どうウイルスと共存するかという問題と理解する」

- 最近分かってきた事は以下。
- 感染爆発(オーバーシュート)が起こったニューヨーク州は人口が2000万強。感染者数17.5万人、死者約1万人(6%弱、無症候感染者をいれると数字はかなり小さくなると思われます。若い世代の死亡率はかなり少なくなるでしょう)、抗体保有率15%(ニューヨーク市では抗体保有率は25%。感染爆発・医療崩壊が起きた場所で1か月強が経ってもこの程度)とのこと
- 日本は、慶応大学で別の病気で入院した164人(2020年4月6日から30日)に対するPCR検査で7人(2.7%)の陽性者が出たとの報告でした(ネット上で見ることができます)。また5月4日には神戸市立医療センター中央市民病院で、3月31日より4月7日までの外来血液検査1000人の抗体検査で抗体の陽性率は3.3%と報告されています(この数字を神戸市民数に当てはめれば5万強であり、神戸市で実際報告されている感染者260人という数字とのギャップがあまりにも大きすぎます。この数字を信用すれば、無症状感染者が圧倒的であることを意味します。もちろんこの抗体検査が適切な精度だとすれば、今回の1000人が神戸市民の全体像を反映していればですが・・)。この二つ以外は、まとまった日本での感染率の報告はまだないようです。
- これらから推測するに、2020年4月の日本での抗体保有率は、高くみつもっても都市部で3パーセント程と推測できそうです。まだ感染の初期で感染拡大期に入りつつある時期であり、その時期にはこれ位の数字ということなのでしょう。でもこれくらいのゆっくりペースの感染拡大の進展だから、日本では医療崩壊は起きていないのでしょう。ま集団として70%感染で感染が終息するとすれば、その道のりはまだまだ遠いことが理解されます。現在は、まだ序章でしかないことになり、私たちは極めて長期の制約ある生活を覚悟する必要があることが理解されます。
- また新型コロナウイルス感染症はどの程度の脅威なのか、今もって共通認識が得られていないと思われれます。一方では、風邪や流行性インフルエンザと同じように語られ、一方では死に至る病の危険が大きいとも語られています。まだ全体像や詳細が見えていません。
- 感染初期における1か月の緊急宣言下の経済活動制限で、現在の感染者数の鈍化がみられたわけですが、そのためにはかなりの経済的犠牲が必要であったと理解します。感染爆発が起これば、この程度の人間活動の制限ではすまなかったでしょう。諸外国とは違い、人との付き合い方での身体接触の少ない日本の文化の影響が大きいのでしょうか。
- それにしても、これまでの期間、そして今後を考えると、今後も経済的、そして社会的に大変な時期に全世界が置かれていることが理解されます。国内的な職種による対立、国間の対立が激化することが心配されます。
- ある程度感染者が増えるまでは(人口の70%といわれます)感染の広がりを防げないということであれば、「目標は、緩やかな感染の広がりを達成する事であり、医療崩壊を起こさないようにする事」となるしかありません。その後には、「今後1年から数年かけて、現在のインフル

エンザの様に、ワクチンや治療薬がある状況をより早くつくる事」が目標となるでしょう。この中に私たちクリニックも含めて、私たち一人一人がいます。

- 新型コロナ感染は、ワクチンが開発されない限り、感染し抗体を持つ人が70%を超える事を通して流行が収まるまでは(ウイルスの性格や詳細が分かっていない中、このストーリーも明確な根拠はないとされます。…私にはわからないことです)、第2、第3の感染の波が、この2~3年の間に繰り返し来るでしょう。スペインかぜの経験では第2波の方が、ウイルス変異の事もあり、強毒化し病状・死亡率が悪化したとのことです。
- 再度ですが、現在の緊急事態宣言と全国的な取り組みは、中国からの第1波、欧米からの第2波に対する感染爆発と市中感染/感染拡大を抑える闘いということです。あくまで感染初期と感染拡大期のはじまりであり、今後に本格的な感染拡大期が来ると考えられます。そして終息までの長期間の道のりを、急激な感染爆発ではなく極めて緩徐な感染の地域社会への進展に変える試みを持続的に行うことが必要な状況であり、それ以上にはなり得ないでしょう(変えられるのは、ワクチン開発と、治療薬開発となるでしょう)。

## ●当クリニックが、今なすべきことは？

- 現在の私たちは、「フィジカルディスタンスを守る」こと、「三密(密接、密着、密集)を避ける」「うつらない、うつさない」対応をしつつ、命ある生命体として怖れを感じながら日々暮らさざるを得なくなっています。
- 当クリニックの活動は、「生活を支える医療」であり、救急医療ではありません。一方、当クリニックの対象者は、「生活をする上で途切れない支援が必要と考えられる人々」でもあります。適切な励まし・支援が不十分な中では、発達の伸び悩みが問題になりましょうし、学齢以降の一部の人では不登校や引きこもり傾向になりやすい方々でもありましょう。または家庭が上手く回らなくなり家庭が崩壊傾向にいきやすい方々がそれなりに多くおられます。当クリニックの個別リハ、集団リハや小集団ショートケア活動は、これらへの支えを担っていると思います。
- 社会の中で不適応に至った方が適応を上げるための支援活動を個々の人に提供することが、当クリニックの使命です。その具体化が、個別リハや集団リハであり、小集団リハとしてのショートケアと考えています。
- 感染リスクがある中で、当クリニックの感染対策に納得して頂いた方に対して、互いの感染リスクがあるけれども、スタッフや参加者ゲストが互いに感染に対する標準予防策を実行する中で、ゲストとスタッフ両者が納得してある時間を過ごすことを提案することになります。
- これらの理念のもとで、個別支援や集団リハ、小集団ショートケアの中で、スタッフ側がリハ内容などを考え支援を提供することになりますが、ゲスト並びにスタッフ両者が納得してリハ時間を過ごすことを願います。
- 4月30日の決定・考えは、十分なる自信に裏打ちされているわけでは、院長自身ありません。一人でも感染者が出れば、こちらの努力不足という評価が社会的になされるでしょう。それを避ける

には、数カ月単位で、院内での感染を心配しないでもよいほどに市中感染が収まる状態を待って活動を止めておく方が無難ともいえますが、「生活を支える医療」を担う私たちは、その対応も違和感を感じるわけです。自分たちの存在意義・生活を支える医療活動の意義が問われることになるからでもあります。

- ・「どうすべきか？」と自らへの問いに対し、現在も迷いは頭をよぎります。来られる方に対して、百年に一度のコロナ禍の中で、将来に向け希望を持って生き残り、互いがより素敵な人生になるように、より良い人生の方向に歩めるように支援活動を行っていきたい思いを持って、活動再開をしたいと思えます（これはスタッフ側の思い違いではないと考えるわけですが、いかがでしょうか）。

### ●最後に

長々としたまとまりの良くない文章を書きましたが、直す余裕がありません。読みにくくて申し訳なく思います。再開にあたっての院長やスタッフ自身の悩みや考え方を、まずは記してみようと思いました。クリニックとして方針を決めるわけですが、自分自身で十分に理解・納得できていない部分を残していることに、院長としても気づきます。でも自分自身で考える必要性があるわけです。動きながらスタッフとも議論をし、よりよき方向へ修正していきたいと思えます。ご意見あればご教示頂ければ幸いです。

2020年5月7日記 院長 東條恵