

重症心身障害病棟における、新型コロナウイルス流行下の面会についての、日本重症心身障害学会としての提言

はじめに

第47回の木実谷会長により実施された、日本重症心身障害学会の市民公開セミナーで、家族の立場で、新型コロナ感染の中での面会について発言がありました。「病棟の感染対策で面会制限があることを家族もこれまで理解協力してきましたが、新型コロナ感染も3年を越えようとしています。もうこれ以上、病棟の面会制限で家族と子どものかけがえない時間を奪ってほしくない、家族にだけゼロリスクを押し付けないでほしい。」との訴えです。会場から、「施設で勤務しています。面会の必要性も承知しており、8波になり、面会制限がどれほど有効なのかという疑問もあます。重症心身障害学会が、面会への基本的考え方の見解を出していただけると、判断の参考になるのでお願いします、との要請がありました。その要請を受けて、学会の理事、評議員で議論し、面会にたいする見解をまとめて公表していくことになりました。

これまで実践してきたこと

新型コロナ感染禍において、施設や病棟は、重症化のリスクがある利用者の命を感染から守るための様々な感染防止対策に取り組んできました。また、そのような制限のある中でも、利用者の生活の充実のために、様々な工夫をして活動を実施してきました。家族や大切な人とのつながりを大事にするために、対面での面会が制限されていても、オンラインでの面会や活動の共有を家族等と行ってきました。こうした活動の報告や交流は2021年度の、当学会の学術集会で、後藤会長により特集が生まれ、各施設での工夫が共有されました。また、2022年度の木実谷会長の学術集会でも、コロナ感染ご生活に関する多数の発表があり、利用者の笑顔が感じられるファッションショーの動画も発表されました。こうした、久しぶりの対面での学術大会開催の公開市民セ

ミナーのなかで、家族の立場からの面会への問いかけが発せられたのです。

第8波で変化してきたこと

第7波以降のオミクロン系統のウイルス株の流行は、感染力が強く、どこの場所、どの集団に所属していても、感染のリスクが否定できない状態となりました。その中で、持ち込まれることを阻止する、ゼロリスク対策よりも、持ち込まれても拡大させないという、戦略や対応が重要となってきました。また、ワクチン接種や重症化を防止する抗ウイルス剤の選択枝も出てきています。また、呼吸器合併症の重症化が減少してきており、無症状や軽症の風邪症状の新型コロナ陽性者の存在も多数認められています。高齢者やハイリスクの人たちなど一部の事例での重症化は続いており、まだ予断を許しませんが、家族など一部の集団のみに面会の制限という、ゼロリスクを目指した対応を求めることの意味合いも、減少してきていることも事実です。また、政府は。5月8日に。感染症の分類を2類から5類への変更することを決定しています。

つながることの大切さ

重症心身障害と家族や大切な人とのつながりはかけがえのないものです。みつめあい、感じ合うその繰り返しのなかで、お互いのいきる喜びや希望を作り出して来ました。我々は、面会の形態はいかなるものであれ、この両者の気持ちは大事にしなければならないと考えています。実際の面会の形態は、利用者の状況、過去のクラスターの経験、施設の環境にも影響を受けるため、最終は施設判断になると考えています。しかしこのかけがえのないふれ合いの時間の重要性は、学会としても確認しておきたいと思います。以下重症心身障害施設での安全な面会への考え方について示していきます。

安全な面会

重症心身障害の病棟利用者は、マスクがかけられないこと、また、咳き込み、吸引排痰などで、分泌物の排出が多いことに留意が必要です。感染は、飛沫などの接触感染とエアロゾルによる空気感染の両方で発生します。

飛沫などの接触感染の対策は以下の通りです。サージカルマスク、必要に応じたゴーグルやフェイスシールドの装着、手指消毒などの基本的な感染防御の徹底です。お互いの距離を取ることも時に必要です。環境や物を介しての接触感染を防止するためには、環境や物品の定期的な清掃、消毒が必要です

エアロゾルによる感染を予防するには、まず換気の徹底です。可能であれば窓を一部開けておきます。また、サーキュレーターなどで空気の淀みを作らないことも重要です。面会の場所を個別に他の病棟利用者と分離した空間で行うことも、そのような部屋の準備が可能であるなら有効な方法です。

検査については、必須ではありません。また、万能でもありません。簡易迅速抗原検査はもちろんのこと、PCR 検査においても、感染していたとしても、当初陰性で連続した検査で初めて陽性になることも多々経験します。むしろ何らかのリスク、風邪症状や接触リスクを疑った場合に、速やかに検査を実施し、陽性を検出すれば隔離や病棟利用を控えていただく、陰性でも安心せず症状の観察と、必要に応じた連続した検査が必要となることがあります。陰性という検査結果を過信しないようにしてください。

具体的な面会の方法

上記の感染防止の基本原則を押さえながら、以下のような面会の方法を、状況にあわせて選択します。

- オンラインによる面会や動画での活動の共有

- 屋外からの、あるいは病棟外からの面会（窓越し面会）
 - 場所を限定した面会 屋外での面会、集団と離れた特別な部屋やスペースでの面会
 - 人数や時間を限定した面会
 - 1回1人まで、2人までなど
 - 15分以内、30分以内など
 - 接触、非接触の面会の状況に合わせた選択
- 非接触の面会
- 1m以上の距離をおいて、離れての面会
- 接触も含む面会
- 濃厚な接触など、リスク場面を可能な限り避けます。
- 共通のリスク場面
- すべての面会での共通のリスク場面は、以下の通りです。
- 1 食事介助 2 大声を出す場面 3 咳き込みや排痰（排痰機器使用も含む）の場面など
- 以上のリスク場面での面会は、対面での面会時には極力さけるようにします。

最後に

家族や利用者とのつながりは、いうまでもなくかけがえのないものです。しかし面会の実際の状況は、各々の施設や病棟の状況に大きく左右されます。窓を開けての面会ができない寒冷地、これまでのクラスターで重症者を出した病棟、多数の排痰処置が不可欠な病棟、職員の人数がぎりぎりでも一人も落とせない病棟、他の感染、インフルエンザやノロウイルスの感染のリスクに直面している病棟、など様々です。面会の選択は、病棟の状況を加味しながら、家族のみなさんなどと、十分話し合い、合意の上で、最終各々の施設の判断で実施していくことが重要です。この話し合いのプロセスが信頼を生み出します。

面会する方、される方の相互が、そして病棟全体の安全が可能な限り確保されるよう、お互いが守るべきルールを自覚し遵守することが、まず重要です。そして十分な合意のもと、安全に配慮した面会を通して「つながることの大切さ」を実現していくことを、学会としては提言します。