

## COVID-19 情報：

### 世界および日本の状況：

米国を除く他の地域で感染はおさまる傾向にあるといえる。米国においてもいずれ感染は下火になるであろうが、それはもう少し先になりそうである。Africa も極端に感染が増える状況にはないようである。欧州もようやく感染後を考える余裕がでてきた。特筆すべきは Sweden である。Sweden は一貫して集団免疫を志向し、lockdown を行わなかった。死者はそれなりの数（5/29 時点で 4266 名）になったが、感染はおさまる方向にある。ちなみに Sweden の人口は、一千万人で、東京都の人口と同程度である。東京の死者数は、5/29 時点で 302 名である。単純比例計算をすれば、Sweden と同様の対応をしていたら、日本では、4 万名程度の死者が出ていたことになる。日本国民にとってこの数字は受け入れがたいだろう。批判はあるにしても日本は、結果的にはいままでは最悪の事態を回避できたといえる。何故、日本は感染数・死亡数が少ないのか。一つの要素は、介護施設など high risk group に感染が大きく広がらなかったからだとは私は考えている。Cluster 感染発生はある程度見られたが大きな広がりには至らなかった。それは、介護や医療の現場の方々の頑張りの成果だと思ふ。別の要素としては、日本の医療保険制度の外国人労働者に対する手厚さがあると思ふ。日本人同様の医療対応が出来ている事が、他の国との大きな違いとして考えられる。また、難民の受け入れが行われていないことの影響もあるかもしれない。

### 今後の展開：

今後を考えていく上で重要なことは、若い人は重症化する risk は低い、高齢者などの high risk group は重症化しやすく、感染するときわめて深刻なことになるということである。緊急事態宣言が解除されたからといって COVID-19 をとりまく状況は何もかわっていない。したがって、感染の波は今後も引き続き介護施設をおそってくる。感染に起因する危機を乗り越えるまでには、まだ時間は相当にかかる。東京に限れば、感染者数は、一日あたり 10～30 名ぐらいで増えたり減ったりしながら徐々に感染と共存していく形になるだろう。だが、介護施設には共存はあり得ない。感染者が出たら最後、入所者が、重症化すること、死亡すること、を覚悟しなければならない。感染が入ってきたら厳しい状況になる。一般の人たちは今後、感染との共存により、ある一定の開放感を得るだろうが、医療や介護に従事する者にとってはまだ終わりが見えない。介護施設は取り残された島のような状態で感染とむきあわざるをえなくなるであろう。介護施設の外では、日本人の一般集団は、自然免疫もあり得るうえ、徐々に打たれ強くなっていくと考えられるが、介護施設の高齢者は high risk のまま、有効な vaccine が提供されるまでもちこたえるしか道はない。ということは、介護施設の職員は現在の緊張状態を強いられた状態がさらに続くということの意味する。

介護施設としての今後の対応：

これまでも十分たいへんだったが、介護施設内と外との緊張感の乖離が著しくなるこれからこそ職員の stress は増悪してくることが想像される。これらを勘案すると介護施設職員の心の care は今後たいへん重要な事案になってくる。介護施設職員のための心の care のための counseling 体制を整備することは今後の最重要課題の一つであろう。ここで一つ考えておきたいことがある。Social distance ということが強調され、三密を避けるということが繰り返しいろんなところで発信されている。介護施設でも同様である。これらの目的は、ただ一つ、sars-cov-2 が体内に侵入してくるのを防ぐことである。お互いに感染していないことが確認できるならば、たとえ 100%でないにしてもある程度の高い確率でそのように想定されるならば、わざわざ、communication に不都合な選択をする意味はない。つねに何のためにその行動が必要なのかを考えて行動する必要がある。原因があるから結果があるのであって、原因から結果への手段を目的化すると何のために動いているのかわからなくなる。これはヒトに不自由を強いることになり、そのヒトにとってかなり stress になる。自分で解決できなければ他の方々とこのような問題を共有していくことも stress を軽減することには役立つ。

また、職員管理の面で困ることは、時間の経過の中で、体調不良を訴える方々が出現してくるがそのような方々への対応である。この方々に適切な検査が、即、行えれば、検査の結果にもとづき、職場復帰の助言支援をすることは、そう難しいことではない。しかしながら、検査が円滑に行えない状況の中では、危険をさけるため、感染の可能性がある職員として自宅待機という安全策をとるしか方法はなく、たいへんな労働力の損失を余儀なくされる。さらにこの状況が、有効な vaccine が開発され、みんなが利用できるようになるまで続くことを考えておく必要がある。

緊急事態宣言解除をうけての介護施設の今後の対応を考えた場合、入所者への家族のサポートは入居生活の維持にとって重要なので、厳しい規制は行いつつも、元の状態に戻していくという方向が望ましいと考えられる。Rapid report として、面会謝絶で死に立ち会えないことや遺体に会えないこと、しばらく家族と面会しなかった結果として認知機能低下が認められたり合併症の出現がみられたりしていることなどが、負の影響として報告されている。今後、高齢者などの high risk group を隔離することの弊害については、詳細な検討が行われ、論文として発表されるだろう。現状でできることは、ある程度の危険を承知で、家族からの支援が得られる体制を再構築していくことが必要なのだろうと思う。

面会謝絶状態から面会可の状態へもどるためには、それなりの対応が必要である。厳しいかもしれないが、職員、面会者を含めて外部との接触がある方々の入所の際、通常の 37.5°C でなく、37°C を一つの目安とすることもありえると思う。厳しい条件を施設が採用している

ことを示すことは外部に対する明確な message になる。体温以外は、症状をいちいち羅列するのは意味が無い。体調不良＝普段と症状が異なる場合と定義しておけば良い。いちいち細かく決めても実効性がない。あやふやな message はかえって混乱のみを引き起こす。国が緊急事態宣言を出したことの意義が私にはわからない。ただし、1カ月半に及ぶ外出自粛の効果はあったと思う。結果として効果があったとしても、いろんところで問題が生じ、弱者にしわ寄せが来ている。その一つが、介護施設と言えるだろう。入所者には家族の支援が必要不可欠なのに一律に面会謝絶を押し付けてしまった。このツケは大きい。なぜ面会謝絶にしなければいけなかったのか？その明確な判断根拠が示されないまま、面会謝絶状態となってしまったので、逆に今回の緊急事態宣言解除時は、なぜ解除されたのかが判らない。まるで頭の上を台風が通り過ぎたような感覚を持つ人が私を含めて大多数だろうと思う。

治療薬もないし、vaccine もない状況であるという「状況は何も変わっていない」が、PCR 検査体制も改善されてきたし、抗原検査や抗体検査も提供されだした。少しは明るい兆しが見えてきたという変化は良いことではある。ただ、今後も今回の COVID-19 のような動物由来の感染症は起こる。しかも頻度が高くなることが予想される。ということは、COVID-19 による pandemic 状態までは行かないとしても小規模のものがある程度の時間的間隔で次々とおこりうるということである。介護施設での cluster 感染発生に備え、複数の介護施設による連携の枠組みを構築しておくことも重要だと思う。