

COVID-19が自動車運転支援に与えた影響 東京都リハビリテーション病院の場合

大場秀樹*， 山崎未音*， 高井真希子*， 武原格**

Impact of COVID-19 on support driving resumption In the case of Tokyo Metropolitan Rehabilitation Hospital

Hideki Oba*， Mine Yamazaki*， Makiko Takai*， Itaru Takehara**

*東京都リハビリテーション病院作業療法科[〒131-0034 東京都墨田区堤通 2-14-1]

**東京都リハビリテーション病院診療部

*Dept. of Occupational Therapy, Tokyo Metropolitan Rehabilitation Hospital

**Dept. of Rehabilitation Medicine, Tokyo Metropolitan Rehabilitation Hospital

1. 緒言

2020 年年明けから新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が世界中で猛威を振っている。今やコロナと共存していくための新しい生活様式を日常として習慣化し、働き方や価値観への変化をもたらしている。そして新しい可能性を模索していく時期を迎えている。

東京都リハビリテーション病院（以下、当院）では、2008 年に「障害者自動車運転研究会」を発足し、多職種で臨床、研究、啓発を 3 本柱として活動を行ってきた。その後、「運転と認知機能研究会」と「自動車運転再開とリハビリテーションに関する研究会」の 3 研究会が、2015 年に合同化し日本安全運転・医療研究会が成立された。

当院では、2008 年から主に脳損傷後に自動車運転再開を希望している患者に対して、公安委員会に提出する診断書の作成や運転再開のリハビリテーションを実施し、研究や報告をしている¹⁻³⁾。2014 年からは、外来リハビリによる運転再開支援の専門外来を行っている。昨今では、対象の多くが、当院の入院患者から他院からの紹介による外来患者となり、患者数は年々増加していた（図 1）。また運転再開について外来を希望する患者や都内医療機関の医師、医療相談員、OT ならリハビリテーション専門職、就労移行支援事業所等からの問い合わせや相談を受けるなど地域に広く周知されてきた。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、事態の長期化は避けられず、病院のみならず社会全体でその対応が否応なしに求められた。当院では緊急事態宣言後より外来リハビリの中止を余儀なくされた。

今回、COVID-19 流行前後での臨床場面の变化、外来リハビリ中止による影響と対応、そして with コロナにおける新たな取り組みの可能性について示唆を得たので報告をする。

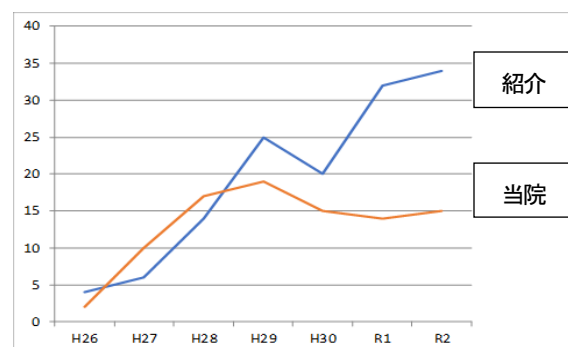


図1 当院での運転支援の患者数の推移

当院で運転再開支援の対象となった患者の内、当院入院歴のある患者と他院からの紹介による外来患者の数を示した。

2. 当院での経過と対応

2・1 当院での運転支援

当院は東京都墨田区に位置するリハビリテーション専門の施設である。回復期リハ 3 病棟 (131 床)、一般病棟 (34 床)、地域リハビリテーション科がある。自動車運転再開の支援は、中心として携わる医師、OT、PT が行い、院内での研究や教育を担っている。

当院では、脳損傷患者を中心に運転再開の支援を行っており、入院患者の多くが外来へ移行して病状や社会生活の安定を確認してから、医師が最終的に運転再開の許

可・不許可の判断をしている（図2）。また約7割が外来リハビリで評価・訓練を実施している。運転再開の支援を通して、患者の社会復帰を促すことは、医療保険の生活期リハビリテーションとして重要な役割を担っている。

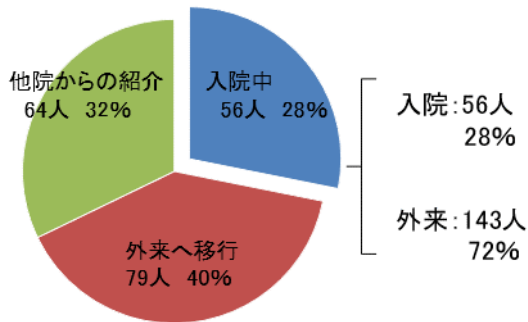


図2 当院で運転再開の許可・不許可を判断した時期
(n=199) (2014年4月1日～2018年12月31日)

2.2 当院での経過と対応

(1) 外来リハビリ中止

当院でのCOVID-19への経過と対応を表1に示す。東京都での緊急事態宣言を踏まえて、2020年3月25日に拡大院内感染予防対策委員会を設置し、3月30日より外来リハビリの中止が決定された。その時点で外来患者に外来リハビリ中止の連絡を行った。また4月8日に警視庁が運転免許証の有効期間を3か月延長する措置を実施しており患者へ情報提供も行った。この時点で大きな問題は生じなかった。その後、5月28日に東京都の緊急事態宣言が解除されたが、都内感染状況や東京都の対応を鑑み、外来リハビリの再開は慎重な判断をせざるを得なかった。外来リハビリ中止の長期化を示した7月ごろから外来患者や新規の問い合わせ・相談が増加した。運転支援に関する電話相談の窓口をOT2名で担当したが、対応に苦慮することが少なくなかった。タクシー等の職業ドライバーである患者の中で、診断書の提出ができず失職する可能性があるという相談が数例あった。当院では対応できないため、その他の提案を行ったがどれも十分とは言えなかった。提案としては、①患者本人にかかりつけ医へ相談して診断書の作成を依頼する、②安全運転相談窓口（旧運転適性相談窓口）を紹介して連絡して頂く、③我々が持っている情報から、外来で対応できる都内外にある医療機関の情報提供をした。しかしリアルタイムの情報ではないため、後に確認すると外来リハビリの中止や縮小をしていた所があり、他施設との連携の必要性を痛感した。

(2) 外来リハビリ再開

8月5日の拡大院内感染予防対策委員会で、9月3日より運転外来リハビリをOTのみ再開することが決定された。その後、外来再開のマニュアルを作成し、外来リハビリを中断していた患者へ順次電話連絡を行った。再開の具体的な対応は、①関わる担当をOT2名に限定し、OTだけで神経心理学的検査や身体機能検査など必要な評価を行う。ただしこのOT2名は入院も兼務しているため、外来リハビリ後に入院患者や入院スタッフと接触しないようにした。②外来リハビリは木曜日と金曜日のみとし、実施する場所は1階の2室のみでゾーニングを行った。③職員の標準予防策、PPEの徹底、環境の換気と消毒、使用物品が消毒できるように作成（図3）、フェイスガード等必要物品の用意、④外来患者に対して事前に電話で標準予防策や入館時の対応等を指導し、健康確認を行った。

外来リハビリの再開前に、再度主治医の診察を受け外来リハビリの処方が出てから、①評価途中の方、②外来リハビリ中止前に外来リハビリの処方が出ていた方、③初診の方の順で対応した。

2.3 外来リハビリ患者数の変遷

図4に外来リハビリ再開前の2020年8月、再開した9月～12月、再び外来リハビリ中止となった2021年1月から3月現在まで、月毎の外来リハビリ待ち患者数、外来リハビリで評価等を実施した患者数、外来終了した患者数を示した。

外来リハビリを中止していた間も外来診療は継続していたため、数名であるが新規の外来リハビリの処方があった。再開に向けて、外来担当OTが外来リハビリ待ち患者に電話連絡を行い、他院で診断書を作成した方、病状悪化で中止となった方が6名いた。

その後、月6人のペースでOTが評価等を行った。患者1人のリハビリが終わるごとに、手洗い、部屋の換気、物品の消毒等があるため、1日の患者数は最大5名、1回の訓練単位は3～6単位であった。12月の時点で外来リハビリ待ち患者は7名まで減少した。しかし、年明け1月から緊急事態宣言に伴い、再度1月7日を最後に外来リハビリが中止となった。

2021年3月現在、外来リハビリ待ち患者は10名いる。外来リハビリ中止から約3か月以上経過したが、その間に患者や医療機関等から運転外来の問い合わせが多い。

3. 外来リハビリ中止前後の入院期間の比較

COVID-19 拡大前は、入院中にすべての運転評価を行わず、退院後の病状や社会生活の安定を確認して、外来リハビリでフォローし主治医が最終評価をすることが多かった。しかし外来リハビリが中止となった以降、外来

でフォローができないため入院期間に変化があったかを検討した。

当院に入院して運転再開支援の対象となった患者の中で、外来リハビリを実施していた期間（2019年4月～2019年12月）に入退院した患者20名と、外来リハビリを中止していた期間（2020年4月～2020年9月）に入退院した患者15名で入院日数を比較した。

結果、外来リハビリ中止前後での入院期間に有意な差は見られなかった（図5）。一方で、外来リハビリ中止の期間は、外来フォローができないため、傾向として入院中に運転評価に必要な神経心理学的検査をすべて実施しておくことが多く見られた。

	外来リハ実施時 n=20	外来リハ中止時 n=15
平均	69.7 日	49.5 日
標準偏差	31.6 日	32.9 日
マンホイットニーU検定 P=0.12 (P>0.05)		

図5 外来リハビリ中止前後での入院期間の比較

4. 今後の支援の可能性とその対策

「Build back better」⁷⁾ という言葉がある。日本語で「よりよい復興」という意味である。東日本大震災後に、もとに戻せばいいということではなく、より良くしていくためにどうすればいいのかという中から出てきた言葉である。with コロナそしてafter コロナに向け外来リハビリが中止の今、これからの再開を考える際、単に状況を元通りにするのではなく、有事・緊急時を想定した持続可能な仕組みや方法を考えていく時期と思われる。今回の経験から今後の支援の可能性や対策を述べる。

（1）急性期との連携

外来リハビリを再開した時、電話で都内急性期のリハビリ科専門医から、外来患者の運転評価の相談を受けた。その時、いつまた外来リハビリが中止になるか分からない状況であったため、医師から当院で実施している神経心理学的検査をできる範囲で事前に実施しておくことを提案された。評価結果によっては、急性期の評価データが使用できるため、外来リハビリの時間短縮につながる。そして、急性期から運転再開について患者への指導や支援が開始できればスムーズな移行ができると考える。

また、運転再開には患者の病状や障害についての自己認識が重要である。具体的には、患者自身が自分のことを理解しているか、運転再開に向けた評価や訓練を行うことの意味づけができているか、運転

再開に向けて対処・対応や工夫ができるか、ということへの指導や介入が必須となる。

上記については当院で作成した「障害を有する方の自動車運転ガイドブック」¹⁾、神経心理学的検査等の評価項目や自己認識の評価内容を共有し活用して頂ければと考えている。実際、近隣の急性期病院の医師とOTに、当院での外来リハビリの流れや評価内容を伝えて情報共有をし始めている。

こういった急性期と回復期の連携を図ることで、紹介元の主治医に当院を有効に活用して頂くことができると思う。今後、病院間での情報提供からより連携を深めていきたい。

（2）医療機関での運転再開の相談窓口

外来リハビリ中止の間、そして現在も運転外来再開の問い合わせや相談が多い。前述したが、COVID-19前より外来の患者数は増え、他院からの紹介が急増していた。地域のニーズが高まっていた最中での運転外来中止の影響は非常に大きい。特に東京という地域性から、当院では職業ドライバーへの運転再開支援が多く、運転外来の中止は生活、雇用、就労に多大な影響を及ぼすことが懸念される。2021年4月25日に東京都では2度目の緊急事態宣言が発令され、今後も外来リハビリ再開の目途は立たない。そのため、自動車運転再開に関わる相談窓口を設けて継続して支援する必要がある。外来リハビリを兼務していたOT2名が今も電話相談に対応しているが、臨床中の問い合わせが多く十分な対応ができないことがある。当院でのシステム作りや他施設との連携含めて、相談体制を整える必要がある。

5. 結言

私たちはCOVID-19を通して気づいたことや得たことがある。院内での感染予防対策を集中的に学び、感染を防ぐための新しい生活様式を日常のものとして習慣化してきた。

そしてwithコロナの中、不十分ながら平時と有事の切り替え方を学び、柔軟さや役割を広げる経験をした。一方で、COVID-19により患者への自動車運転再開という一側面を見ても、社会参加に大きな不利益を生じている。withコロナにおいて、そして次の社会の課題に対しても運転再開できる可能性のある患者を誰もとり残さないことが重要である。そして、その方法や対策を醸成させ、社会全体で共有していくために、

運転支援に関わる医療機関として支援を継続していききたい。

当院の運転支援メンバーである作業療法士の皆様に多大なご協力を頂き感謝を申し上げます。また、ご助言やご指導を頂いた当院作業療法科科長の倉持昇氏に御礼申し上げます。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

謝 辞

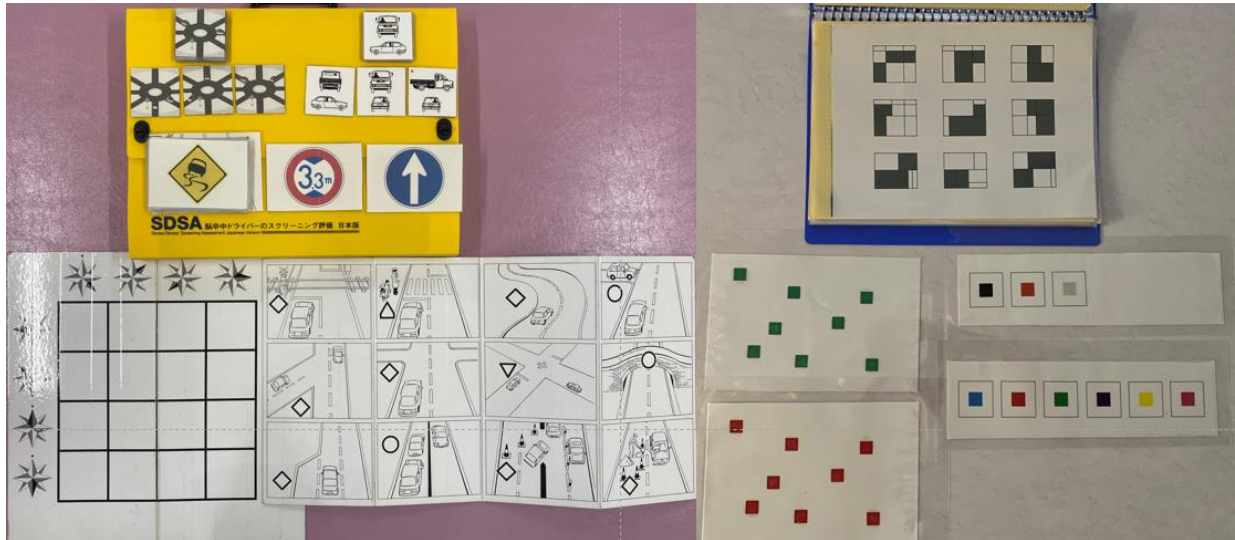


図3 患者が直接触れる評価用具へのラミネート加工（左：SDSA，右：WMS-R）
紙製のカードやボードにラミネート加工を施して、使用後に消毒できるように工夫した。

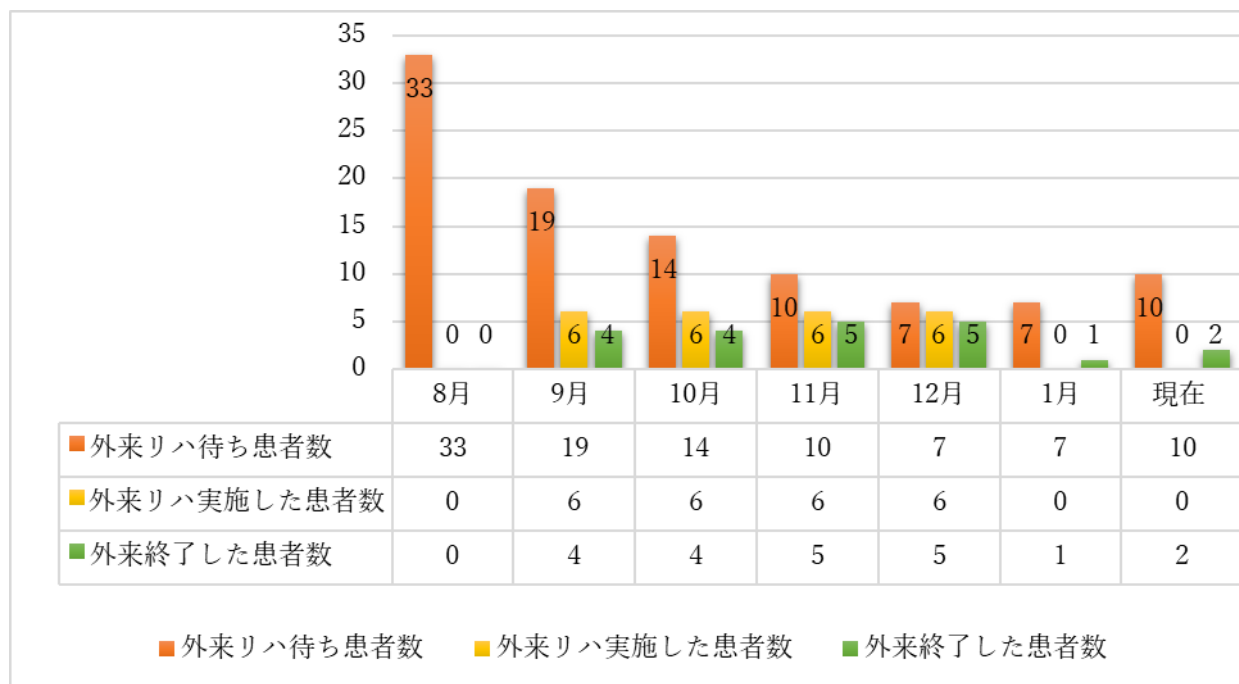


図4 外来リハビリの患者数（2011年8月～2021年3月）

		海外・国内・東京都	都内 累計感 染者数		当院での対応 * 運転に関する事項は太字
2月	1日 25日	世界累計感染者1万人突破 厚生労働省が新型コロナ対策の基本方針を発表	3 32		
3月	11日 13日	世界保健機構（WHO）がパンデミック宣言 新型コロナウイルス対策の特別措置法成立	73 77	8日 25日 30日	新型コロナウイルス感染症に関する研修を実施（定期的開催） 拡大院内感染予防対策委員会（新型コロナ対策会議）を設置。定期開催。 家族面会者は1名のみ、面会時間の限定（14時～17時）、面会時間15分以内、マスク着用と手指消毒の義務化、入館時検温・体調チェックの開始 患者の外出・外泊、屋外訓練の制限 実習生の受け入れ中止 外来診療は継続 外来リハビリを中止 外来患者への外来リハビリ中止を連絡
4月	4日 7日 16日	東京で初めて1日あたりの感染確認が100人を超える 東京を含む7都府県を対象に緊急事態宣言 全国に緊急事態宣言を拡大 首相が全国民に一律10万円の支給を表明	118 1214 2661	1日 22日	発熱時の患者・来院者への対応、感染疑い患者発生時の対応手順を定める 家屋評価の参加人数を制限し、患者は原則同行しない リハ室やスタッフルームのゾーニング、休憩や昼食場所の分散 電話再診の対応周知 スタッフへ私用での県外移動の自粛要請 入院患者全員に毎週マスクを配布 病棟での集団リハビリを中止 学会への職員派遣中止 リハビリは病棟のみで実施
5月	14日 25日	8つの都道府県を除く39県で緊急事態宣言解除 東京都の新規感染30人 東京都含む3県と北海道の緊急事態宣言解除	5069 5155	8日 11日	定期的に感染管理研修を実施 リハ室のゾーニングを行い、全4病棟を2つ（2病棟ずつ）に分けて、曜日毎にリハ室と病棟で練習を実施（病棟週5回、リハ室週2回でリハビリ実施）
6月	1日 19日	学校の授業再開 接触確認アプリ（COCOCA）ダウンロード利用開始	5244 5706	3日	感染対策を継続しながらリハ室でのリハビリを徐々に拡大（病棟週4回、リハ室週3回でリハビリ実施）
7月	16日 31日	Go Toキャンペーンの対象から東京発着の旅行が外れる 東京都で初めて1日当たりの感染者数が400人を超え463人	8639 12689	8日 15日 27日	運転外来の問い合わせが増加傾向 病棟での集団リハビリを人数制限して再開 入院患者の家族指導は原則1名に制限 実習生の受け入れ再開
8月	3日 7日 17日	都内酒類を提供する飲食店等へ午後10時までの時短営業要請 全国で1日感染者数が最多1605人 お盆の羽田空港出入国98・1%減	13711 15104 17872	5日 19日	9月3日より運転外来リハの再開を決定 自動車運転外来の体制整備を開始 必要物品の整頓や作成開始（図3） 運転外来リハの再開マニュアルを定める
9月	8日 17日	全国の新規感染513人、8月22日から18日連続で1000人以下 世界累計感染者3000万人突破	22015 23604	3日	運転外来リハのみ週2回開始 担当はOT2名に限定（PT・STなどは中止） 院内感染予防対策委員会ですべて、運転外来リハビリの経過報告を行う
10月	25日	都内の感染者が累計3万人を突破	30013	1日	PTの外来リハビリを週2回開始

	29日	全国の新規感染者確認, 2か月ぶりに800人超に	30664	19日	入院患者の外出及び外泊の原則禁止を改めて規定して周知
11月	8日	東京の週平均感染者数が2か月ぶりに200人超に	32610	18日	高次脳機能障害の診断書作成のための外来リハビリを開始. 公認心理師が評価を実施.
	18日	全国新規感染者過去最高2201人	35712	25日	リモート授業の院内学級の場所確保
12月	12日	1日当たりの感染者初の3000人超	46764	23日	COVID-19感染後のリハビリ目的の患者受け入れの体制整備
	28日	南アフリカ変異種の国内初確認	57129		
	31日	全国で新規感染者4520名確認 東京で新規感染者1337名	60312		
1月	2日	5日連続新規感染者全国3000人超	61934	7日	緊急事態宣言発令に伴い外来リハビリを再度中止
	7日	1都3県緊急事態宣言の発令決定	69140		
	13日	緊急事態宣言の対象を11都府県に拡大決定	79198		
2月	1日	東京都の累計感染者が10万人突破	101072	10日	PCR検査手順を定める
	4日	国内の累計感染者が40万人突破	103038	24日	職員の新型コロナワクチン接種の希望確認を開始 大型の空気清浄機の設置
	26日	首都圏以外の緊急事態宣言の先行解除決定	111010		
3月	5日	首都圏1都3県の緊急事態宣言2週間延長を決定	112925	3日	CIVID-19感染後の患者受入の対応を定める
	21日	首都圏1都3県緊急事態宣言解除	117517	21日	主治医の判断で, 回復期病棟のみ家屋評価を再開
4月	12日	1都2府県まん延防止等重点措置	126284	19日	家族のオンライン面会の開始 職員の新型コロナワクチン接種開始
	25日	4都府県に緊急事態宣言を発令 期間は5月11日まで	135173		

表1 経過と対応（2020年2月～2021年4月）⁴⁻⁶⁾

文献

1) 林 泰史, 米本 恭三(監): 脳卒中・脳外傷者のための自動車運転 第2版. 三輪書店, 東京, 2016

2) 武原格, 一杉正仁, 渡邊修(編): 脳卒中後の自動車運転再開の手引き, 医歯薬出版, 東京, 2017

3) 大場秀樹: 脳血管障害による高次脳機能障害, 藤田佳男, 澤田辰徳(編), 作業療法とドライブマネジメント. 文光堂, 東京, 2018, 190-191

4) NHK: 特設サイト新型コロナウイルス.

Available from URL:

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/> (2021年4月17日引用)

5) nippon.com: 新型コロナウイルス感染症.

Available from URL:

<https://www.nippon.com/ja/search.html?s=%E6%96%B0%E5%9E%8B%E3%82%B3%E3%83%AD%E3%83%84%E3%82%A6%E3%82%A4%E3%83%AB%E3%82%B9%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%E6%B5%81%E8%A1%8C%E3%80%80> (2021年4月17日引用)

6) 岡本隆嗣, 重信順也, 杉本真理子他: 回復期・生活のリハビリテーション病院でのCOVID-19院内感染対策. CLINICAL REHABIL 2020; 29:1350-1362

7) 仙台防災枠組2015-2030: Available from URL:https://www.gender.go.jp/policy/saigai/pdf/sendai_framework_relation.pdf (2021年4月17日引用)