

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への対応

～精神疾患患者における対応と職員のメンタルヘルス～

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院
精神看護専門看護師
佐伯 幸治

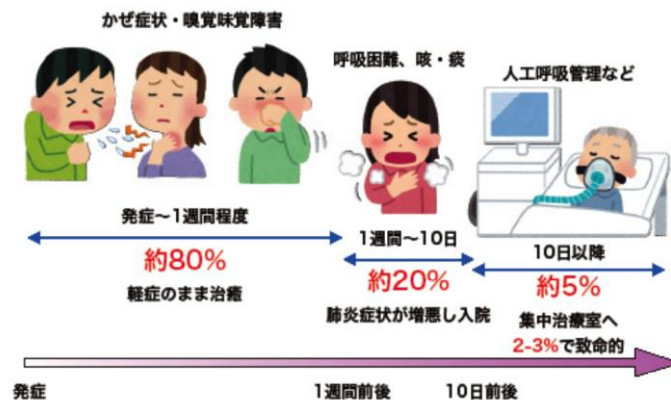
NCNP

COVID-19の症状

- 初期症状はインフルエンザや感冒に似ている

- 発熱
- 咳嗽
- 倦怠感
- 呼吸困難
- 下痢
- 味覚障害
- 嗅覚障害

図 2-1 新型コロナウイルス感染症の経過



*中国における約4万症例の解析結果を参考に作成 (Wu, JAMA 2020)。年齢や基礎疾患などによって、重症化リスクは異なる点に注意。



感染拡大を防ぐことが難しい特徴

- 潜伏期間は平均 5 ～ 6 日
- 発症前にウイルス量は最大に達する
- 発症2～3日前の無症状の段階で感染力をもつ
- 最もうつしやすいのは、発症～発症後5日間
- 症状の軽い人からの感染拡大の可能性

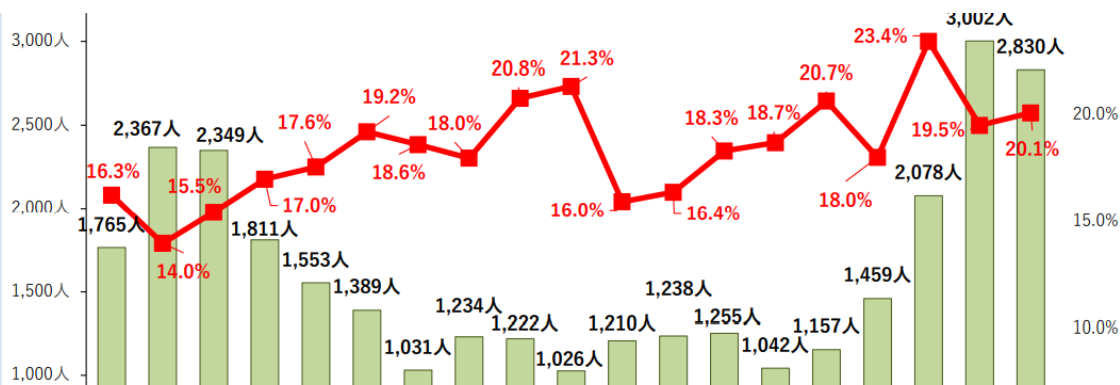
症状が出る前・軽いうちに
感染を広げてしまっている可能性

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

3



新規陽性者数（無症状者）



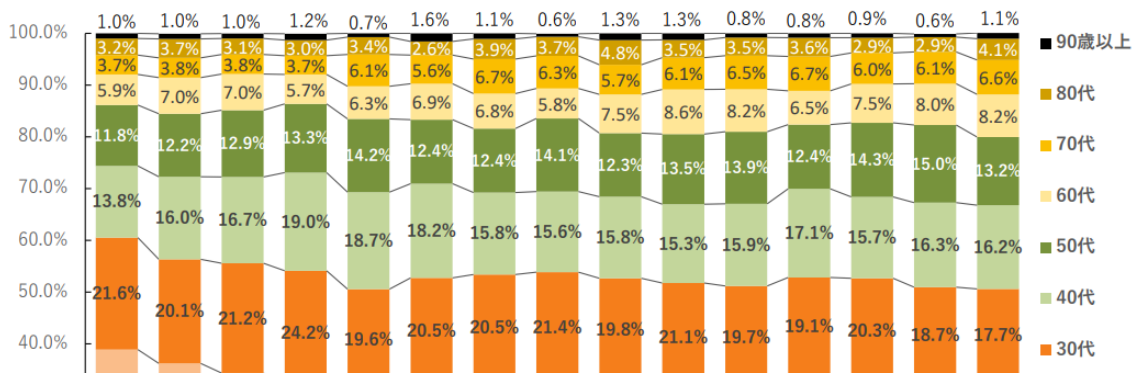
無症状の陽性者が増加し、20%程度に
→気づかないうちに感染している

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

4



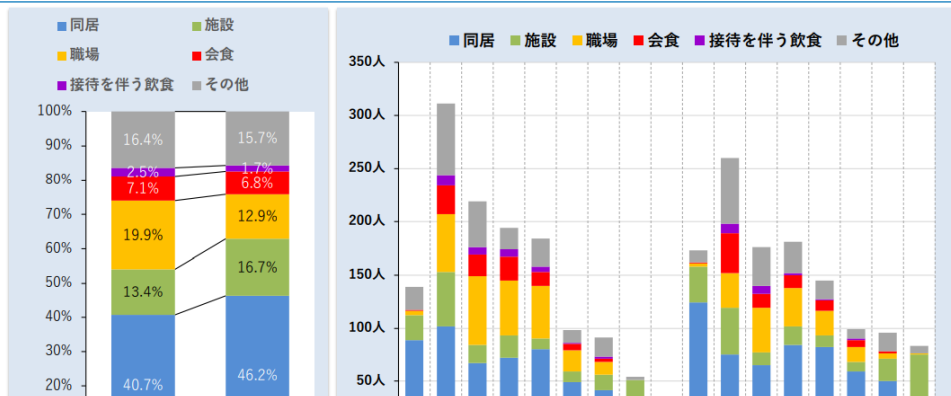
新規陽性者数 東京都（年代別）



主に20～50代だが、重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者が増加傾向



新規陽性者数 東京都（年代別）



感染経路が明らかになっている人のうち特に10代以下、50代以降は家庭内 多い



家庭内以外にも様々な場所で

- 同居する人からの感染が 45.2%と最も多い
- 次いで**施設**（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）での感染が 19.9%、職場が 10.3%、会食が 6.1%、接待を伴う飲食店等が 2.5%であった。
- 日常生活のなかで感染するリスクが高まっている
- また、80 代以上では、施設での感染が前週の 53 人から今週の 97 人と大幅に増加
- 同居する人からの感染が最も多い一方で、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店など、感染経路は多岐にわたっている。

（第23回）東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料（令和2年12月10日）
専門家によるモニタリング・意見 より

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

7



家庭内感染のリスク

- 症状がなければ、家ではマスクを外す人も多い



長時間の
マスク着用は大変



家族での食事は
今まで通り



マスクが苦手

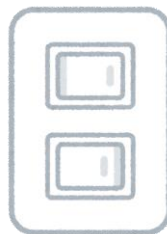
Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

8



家庭内感染のリスク

- 身の回りの様々なものを家族が共有し、触る機会が多い
(トイレ・ドアノブ・スイッチ・リモコン)



Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

9



必要不可欠なご家族の支援

見守りや声掛けなど家族のサポートがてんかん患者の生活を維持している



服薬管理



発作時対応・見守り



家事全般

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

10



家庭内感染が起きると…

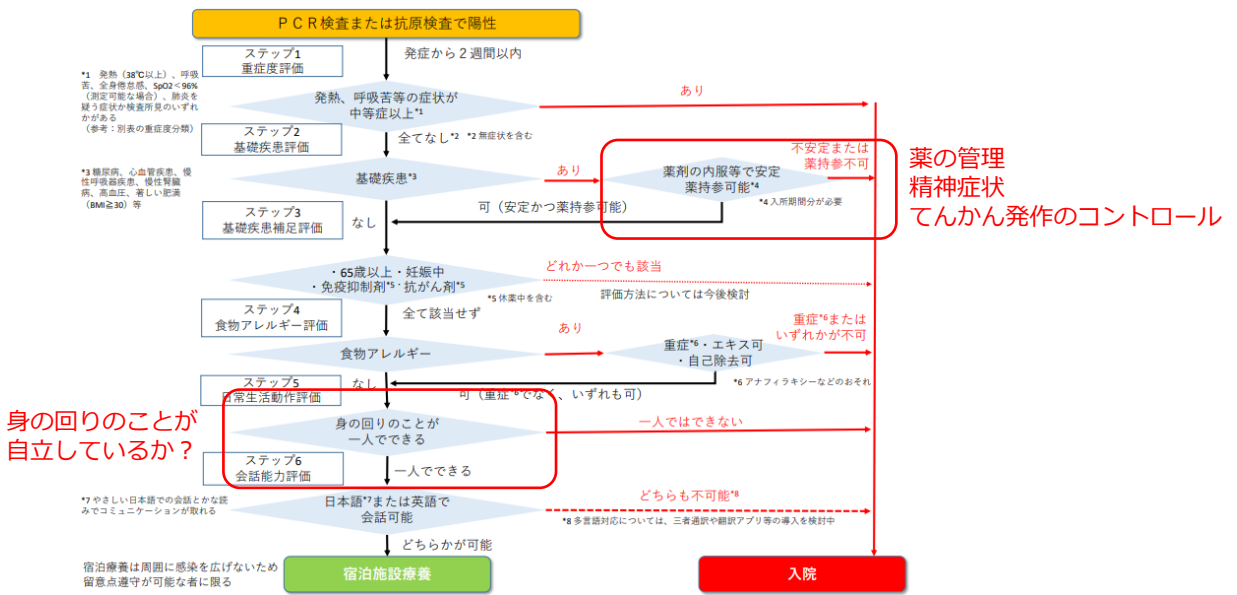
家族が感染したり、本人が外部から持ち込むことで家族内で感染が広がる可能性



患者を支えていた
家庭内でのサポートが維持できなくなり
自宅療養やホテル療養も難しく入院に



新型コロナウイルス感染症患者の宿泊療養／入院判断フロー





感染者の急増

- 都市部での感染拡大が著しく、周辺部をはじめとして、それ以外の地域にも確実に感染が拡大しつつある中で、地域による対応の差が課題となっている。
- 入院や宿泊施設が逼迫し、自宅療養者が現在の感染者の半数を占める地域がある。このため自宅療養者への健康観察、生活支援等の保健所の業務が急増している。
- 感染が拡大していない地域でも、感染者の流入によりクラスターが発生するリスクがある。一旦クラスターが発生すると感染が拡大していない地域ほど、保健所業務が急増し対応困難となる。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策における緊急提言（全国保健所長会・2020.12.8）

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 13



高齢者の課題

- 高齢者の新型コロナウイルス感染症患者で、コロナは軽症でもコロナ以外の治療を要する合併症がある場合、その他疾患の医療を含む入院調整が困難である。
- 高齢者は介護度が高いと、重症病床（ICU/人工呼吸器）での医療が困難である。
- 高齢者は軽症でも宿泊療養が困難で、施設療養および自宅療養が増加している。
- 施設療養において、感染症対応可能な看護・介護等の応援要員がいない。
- 自宅療養において、感染対応が可能な訪問看護・訪問介護など支援者がいない。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策における緊急提言（全国保健所長会・2020.12.8）

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 14



続く感染拡大状況…

精神疾患患者、てんかん患者、認知症高齢者
など家族や福祉、地域のコミュニティに
よって支えられきた人々の生活が
COVID-19感染で一変する可能性がある

どこでも・誰にでも起こりうる



NCNPでの対応

別表 重症度分類

症状の強さ (重症度)	発熱、咳、呼吸困難などの症状
重篤	顔色が明らかに悪い、唇が紫色になっている、(表情や外見等が)いつもと違う、様子がおかしい、息が荒くなった、急に息苦しくなった、日常生活で少し動いただけで息苦しい、胸の痛みがある、横になれない、座らないと息ができない、肩で息をしている、意識がおかしい、意識がない
重症	通常の日常生活動作に支障をきたしている、または常に咳がひどい、または痰が多い、または発熱が持続している、または経験したことのないひどい全身倦怠感がある、またはSpO2 ≤ 93% (測定可能な場合)
中等症	日常生活動作は可能であり、かつ発熱および咳・感冒様症状が常に持続している、または全身倦怠感がある、または93% < SpO2 < 96%
軽症	日常生活動作は可能であり、かつ発熱・咳・感冒様症状は軽い、または味覚障害がある、または鼻が詰まっていないのに嗅覚障害がある、または軽い全身倦怠感がある、またはSpO2 ≥ 96%

急激なSpO2の低下
あれば
重傷者対応の
近隣病院への転院

当院で対応

COVID-19専用エリアを作り
ゾーニング 4床で運用中

(「COVID-19症例に対する病院内緊急度・重症度判定基準Version 2 (東京都医師会救急委員会救急相談センター運用部会: 2020.7.20)」および「COVID-19患者に対する緊急度・重症度判定基準Version 1 (一般社団法人日本臨床救急医学会・一般社団法人日本救急医学会: 2020.5.12)」から引用、一部改変)



他部門・他職種による混成チーム

- 消化器内科医師を中心として医師・看護師が様々な診療科・病棟から参集、多職種（ソーシャルワーカー・リハビリテーション・歯科医等）も
- 各診療部から交代制医師が参集、患者の元の診療科に関係なく対応
- 看護師は各病棟から勤務希望者を招集

精神・神経疾患を専門とする混成チーム

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 17



当院でのCOVID-19対応

- 6月他の精神科病院でのクラスターの対応として精神科病棟1病棟を転用し、統合失調症患者4名を受け入れ（7月22日まで）
- 7月脳神経内科病棟で職員1名、患者1名が陽性
- 8月COVID-19患者用病床（Cエリア）運用開始
受け入れ患者数：27名
（認知症 16名、精神疾患 7名、知的・発達障害 4名）

認知症高齢者（80～90歳代）が多い

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 18



精神症状

- COVID-19による隔離等で増強するといわれている症状

抑うつ

不安

不眠

怒りや衝動性

→ロックダウンや緊急事態宣言は強いストレス

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 19



当院での対応の現状

- てんかん患者の専用病床への入院はない
- せん妄、精神症状の悪化などによる対応困難は少ないがフルPPEでの対応には限界
- 部屋から出てくる、転倒リスクがあってもナースコールなく立ち上がる等、指示に従えず、介入の頻度が多くなり、ADL介助も必要

接触頻度が減らしづらく
介入に時間を要する患者が多い

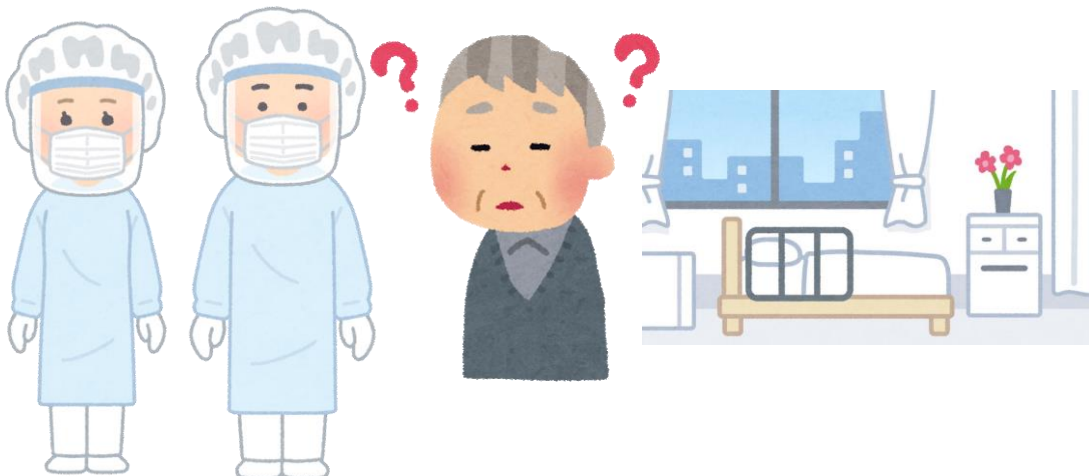
Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 20



混乱や不安につながりやすい

誰だかわからない

慣れない環境



Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 21



COVID-19対応者の葛藤

- フルPPE装着には時間がかかり、すぐには患者の元に行けない
 - できるだけ身体接触は減らしたいが、関わる回数も多くならざるを得ない
 - コミュニケーションが取りづらい
- 専用病床のスタッフは、感染リスクに留意しつつ積極的に患者と一緒に活動したり、活動を提供（動画視聴・音楽鑑賞等）

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 22



感染症流行時に起こりやすい心理的な反応

- 他者に感情をぶついたり、怒りや攻撃を向けやすくなり、他罰的、他責的になりやすい
- 普段の人間関係や職員に存在する不平不満がストレス下で顕在化しやすい

職員間の意見対立や
ミス・ディスコミュニケーションに注意
まずはチームとしてのまとまりを！

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 23



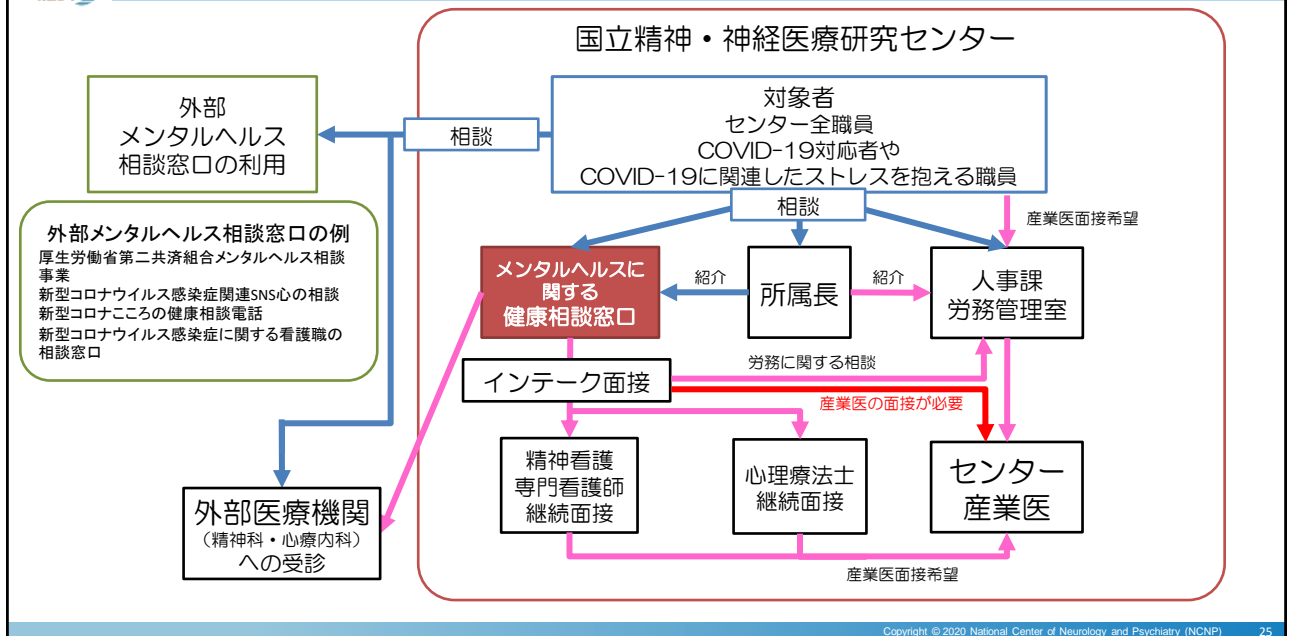
医療従事者への支援

- 正しい知識の普及と偏見解消にむけた積極的な働きかけ（勉強会・ステートメントの発表）
- COVID-19対応者やCOVID-19に関連したストレスを抱える職員の**メンタルヘルス相談窓口**を整備
- COVID-19患者用病床に従事しているスタッフには、心理療法士が定期的に面接して状況把握（エリアでの勤務開始日・終了後フォローも）

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 24



メンタルヘルスに関する相談フローチャート



気持ちを汲んでほしい

- 相談窓口の利用は少ない
- 周知不足・相談に対する抵抗感 (組織内のスタッフが対応する限界も…)
- (スタッフから実際に聞いた声)
- 「自分がそんな相談をしていいのかと思ってしまう。まわりについていけない自分がダメなだけ」
- 「(家庭の事情等で) COVID-19対応をできないと言いだしづらいという気持ち持っている人が他にもいることを分かってほしい」
- 「自分たちが管理者にどう見られてるのか? あまり評価されていないんじゃないかを感じる」





気持ちを汲んでほしい

- 相談窓口の利用は少ない
→周知不足・相談に対する抵抗感
(組織内のスタッフが対応する限界も…)
(スタッフから実際に聞いた声)



スタッフの日々の努力を**称賛・承認**
(組織・管理者の明確な応援のメッセージ)
気持ちを話しやすい雰囲気づくり

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 27



気持ちを話せる場を設ける

- 可能であれば職場内でCOVID-19に感じる不安や
思いを話せる時間を作り、職員でシェアする
- 遮らずに傾聴し、否定はしない。そういう気持ち
であることを受容する
- ✗ 訂正しようとする・前向きになるように叱咤激励
する

他の人の気持ちや考え方を聴き
知ることが安心につながる場合も

意見が偏りやすく、どうしても集団が難しい みんなの前では話づらいならば個別でもよい

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 28