

特集 精神科病院の若きリーダーたちは何を目指しているのか？

新型コロナウイルス感染症世界的大流行後の 精神科病院医療のあり方

富松 健太郎

福岡 三池病院 副理事長

日本精神科病院協会雑誌別刷

2021 Vol. 40 No. 7

新型コロナウイルス感染症世界的大流行後の精神科病院医療のあり方*

富松 健太郎

福岡 三池病院 副理事長

Key Words** 新型コロナウイルス感染症世界的大流行, 精神科病院, 病診連携, リエゾン・コンサルテーション, 外国人看護師, 教育, 未来

はじめに

本稿執筆時 2021 年 5 月下旬時点, 当院は新型コロナウイルス感染症福岡県クラスター番号 120 の認定を受けており, 当院入院患者の新型コロナウイルス陽性者の治療が継続中である。職員 6 名と入院患者 8 名計 14 名の陽性者を認め, いずれもいわゆる英国型変異株であった。いまだ完全終息には至っておらず, 俯瞰して論考するには時期尚早であることは承知している。当院の看護師はフェイスシールドや保護衣着用下できわめて暑い中, レッドゾーン内で緊張下での仕事を現在進行形で続けている。

新型コロナウイルスは四種病原体に位置づけられ, また新型インフルエンザ等感染症に定義されており, いわゆる命令, 措置が適用される疾患であるが故に, 通常の肺炎等の感染症と違い自由に転院等を行うことはできない。その命令主体は保健所つまり県である。一類や二類感染症, 新型インフルエンザ感染症と同等に厳格な各種の届け出が必要である。精神科病院入院患者や介護老人保健施設入所者が転院しての治療が積極的になされていないことの問題点等, ワクチン接種における

県コールセンターの予約や調整が困難な状況や優先接種における医療従事者等の不明確な定義など, 述べるべきことはきわめて多いが, ここでは触れず他に譲る。

本稿では本号特集のテーマに沿った形で私見を述べたい。

当院における感染の経過

当院では, 本年 4 月 16 日に最初の新型コロナウイルス感染症陽性の職員を認めた。続いて 4 月 21 日に認知症治療病棟 1 の入院患者において新型コロナウイルス感染症陽性者が発生した。当該地域の保健福祉環境事務所に遅滞なく連絡の上, 結果同日同病棟のゾーニングを緊急で行うこととなった。施設課が突貫工事を行い, 陽性者のいる区画をレッドゾーンとし, その区画が精神病棟特別入院基本料(救急医療管理加算, 二類感染症患者入院診療加算)を算定する病棟となり当院での治療が開始された。同時に全病棟の入退院は原則中止, 外来診療の新規受付・デイナイトケア・精神訪問看護等は停止とした。一方, 再来外来患者への薬の供給や電話相談等は継続して行った。小医のいくつかの外病院への往診活動も一旦停止した。4 月 21 日以後も, 文献 1) や文献 4) に論述されている通りに 5~6 日ごとに感染は拡大していった。5~6 日ごとの感染拡大に心底怯える日々が続いた。また陽性となった職員における家庭内感染もきわめて高率に起こった。しかしながら当該病棟関係者に感染の拡大は限局し, 当院の他病棟の職員や入院患者・外来患者や当法人内の他施設(介護老人保健施設, 共同生活援助, 有料老人ホーム, MS 法人等)への伝播はなかった。本稿執筆時において 5 月 15 日を最後に追加の感

* Future direction of psychiatry in hospital, after Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic

** Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, psychiatry in hospital, disease diagnosis cooperation, liaison-consultation, foreign nurses working in Japan, education, future

染者はなく、死亡者もゼロのままである。

6月1日から新型コロナウイルス感染症陽性職員の全員の復帰及び新規外来患者の受付・デイナイトケア・訪問看護等の再開予定となっている。また同日よりレッドゾーンの対応は専従スタッフのみで行う予定である。無論、認知症治療病棟で発生しており、当該者はすべて高齢であるため予断は許されない緊迫した状況下に置かれている。ワクチン接種に関しては4月末から開始し当法人職員の80%超は既に済んでおり、入院患者や入所者、外来患者等に順次行っている最中である。直接レッドゾーン内で対応しているスタッフを中心に、濃淡をつけて病院全職員に給与面でのインセンティブを付与した。本コロナ禍を機に職を辞する職員が出てくると予測しているが、目下その申し出はない。

病診連携下での診断及び治療

当院の近隣に二類感染症病棟及び新型コロナウイルス感染症治療病棟を有する病院がある。同院は2020年以来、約1年半にわたり新型コロナウイルス感染症への治療経験が豊富な病院である。同病棟の呼吸器内科専門医及び同臨床検査部や同放射線科と当院内科医師及び当院放射線部や当院臨床検査部との連携等により、診断や当院での治療が進んでいった。診断等の詳細は文献8)文献9)を参照されたい。文献3)にあるレムデシビル(ベクルリー®)点滴静注の当院での投与開始を小医が判断し、行うことになったときには自分自身著しい緊張を強いられた。これはもともと2015年からエボラ出血熱の抗ウイルス薬として開発されていたが、その承認には至らず、今般の新型コロナウイルス感染症の治療薬として世界48ヵ国で緊急承認されている薬剤である。世界保健機関では治療薬剤として非推奨であったりと賛否が分かれる。ましてや私のような精神科医師が積極的に使用を開始することなどあまりないものと思われる。しかしながら本感染症は初期に何も治療しないと高齢者での死亡率が高率になるのはよく知られていることであり、当院でもその投与を行うこととなった。付記すると副作用として激しい急性肝障害が比較的高率に起こるため、

投与前の肝機能に関する採血等の検査が必須の薬剤である。他にも賛否両論がある薬剤として、日本では疥癬の治療薬として知られているイベルメクチン(ストロメクトール®)等も内服が可能な軽症例等には積極的に投与した。各種症例に対して症状の軽重を問わずに感染初期から種々適応薬の投与を行ったが、他の治療薬いずれにおいても薬剤の副作用は全く経験していない。

上述の病院は小医が10年超にわたりリエゾン・コンサルテーションを行っている施設であり、常日頃からの相談や患者のやりとりを密に行っており比較的良好な関係を築いていることから、今回の件に当たりスムーズに連携ができた。当院での最初の職員陽性者発生直後に小医とスタッフ2名の計3名で同院に向かい、診断の実際や治療法、具体的な感染対策やゾーニングなどについて直接対面での指導を仰ぐことから始めた。実際その経験が指導の数日後に生きた。以後も随時あらゆる指導を同院医師に適宜仰ぎながら、当院内科医師を中心に治療の継続がなされていった。両医師間の関係性がもともときわめて良好なことが、互いの施設間でのすべての連携において齟齬をきたすことがなく各部署が快く仕事に勤しむことができたことのすべてのベースにあったと思われる。なお、昨年に当院が想定していたゾーニングとは全くかけ離れたものになっていったことは言うまでもない。

また外部からの非常勤医師や当直医師等の受け入れが難しい期間があったため、その隙間を埋めるよう内部の精神科常勤医師の協力を頂き通常入院診療や宿日直等が滞りなく行えた。これは、感染の治療をスムーズに遂行するためにきわめて重要なことであった。一方看護スタッフを中心に、その人員配置等の勤務の調整は困難の上に困難を極めた。特に当該病棟に直接当たるスタッフは、当初ワクチン接種開始前にもかかわらず仕事を行わなければならない状況であったので、感染への強い恐怖、フェイスシールドと防護衣下での暑さや仕事のしづらさ、仕事量の増加などからその疲弊は著しく、日に日にその顔はこわばっていった。しかし、程なくして、仕事環境や仕事のパターンが少しずつ構築されていくとそれは和らいだ。こ

れら看護スタッフへの物心両面のサポートには今現在も注力し続けているし、最重要事項である。

教育

やはり重要なのは職員に向け感染症に対する知識を教育することである。当法人全職員向けに行っている初期救急対応（ベーシックライフサポート）等の講義のように、このタイミングで緊急に感染症の講義を全部署に行う必要があると考え、即座にそれを実行に移した。ありきたりな言い方では「正しく恐れる、まず自分を守る、家族を守る、仲間を守る、そして患者を守る」ということだろうと思う。ちょうどワクチン接種の開始と同時期に教育も開始した。施設課（設備、洗濯や掃除等）、事務職などから始め、栄養科（管理栄養士だけでなく調理師等も含む）などが続き、介護職、医療職（調剤補助、看護助手、歯科衛生士等も含む）それぞれ細かく分けて計10回超、場所は直接その部署で、少人数、勤務時間内に短時間の小講義を積極的に行って回った。これは昨年の全国的なマスク不足時に同じ順序でマスク配布を行ったのと、同様な順序で行った。これには明確な意図があり、医学知識が不足している可能性がある部門から行った。

教育内容としては、コロナウイルス自体、症状、診断、治療、予後、ワクチンなどである。そのタイミングから職員の関心が特に高いと思われるワクチンについて、小講義中の具体的な内容を記すと、最初に「病院勤務者とはいえワクチンは打つも打たないも当然自由がある」と伝え、そして「通常の季節性インフルエンザ等のワクチンよりも明らかに発熱や蕁麻疹など副反応も多い、しかしそれへの対応は十分に可能であること、また必要に応じて仕事を休む必要がある」と事実を正直に伝え、そこから説明に入ると、むしろワクチンへの偏見が和らぎ「打たないでおこうと思っていたが逆に打ちたい」との声がいくつも聞かれた。しかし、その伝え方や資料作りは非常に難しい。医療職以外も病院では数多く働いている。専門用語を多用せず、上から目線ではなく、かみ砕いて平易に伝える難しさは尋常ではない。資料を簡単にし過ぎると内容が正確でなくなるし、詳しく伝

えすぎるとこれもまた誰も耳を傾けないし、質問も来ないと思われる。時期が合致したためか、どの部署においても興味深く傾聴してもらい、また本音の質問を積極的にもらい有意義であった。やはりワクチンに関する質問が多かった。

この小講義を行って回った時期は発生から1ヵ月後で、職員の緊迫状況下におけるメンタルヘルスを注視できる場としても機能した。コロナ禍における精神障害に関しては、文献5）や文献7）を参照いただきたい。当院の感染状況の情報共有（情報共有の方法としては、発生当初から職員の出退タイムカード設置場所に感染経過を随時更新の上で掲示し続けているが）の目的もこの講義にはあったが、職員の現状に対する肌感覚や温度を小医自身が直接知りたかったことが一番の目的であったのかもしれない。

当院には、経済連携協定に基づくフィリピン人やベトナム人の外国人看護師や同候補生が病棟に勤務している。語学力に難ありの小医として難しかったのは外国人看護師に対する講義であったが、日本人であれ、小講義内容の受け止めは国の差ではなく、個人差になると思われる。良し悪しは別として、もともとコロナ禍を日本人のように過度に気にせず淡々としているように見受けられる。当コロナ病棟に勤務の外国人は、通常と同様に仕事として感情的にならず、きわめて冷静に働いている。これにはむしろ日本人が学ぶべきかもしれない。文献2）や文献6）によると経済連携協定による看護師候補生及び同看護師は決してそのレベルは低くなく高い。日本人看護師と比し何ら遜色はない。しかし同候補生には当講義の日本語資料や英文資料は理解しづらい様子であったので、彼らそれぞれの母国語に訳し直したり、手直しを加えて、その教育を再度行おうと考えている。

これは計画するにはまだ気が早い話なのだが、この当院のコロナ禍が落ち着いた時期に各スタッフ多職種の参加を得て、振り返りコロナカンファレンスを開催したいと考えている。これは筆者を含めた各スタッフの慰めや、病院の未来に向けた大きな学びになりうるものと考えている。

まとめ

今回図らずも当院は新型コロナウイルス感染症を直接的に経験し、いまだ渦中にあるが、精神科病院スタッフの底力を見た。平時からの病院間の連携が今回の対応に当たる礎となった。凡庸な意見であるが、システムではなく、すべてはやはり人であった。また感染させうる期間も長く、症状の改善にも長い時間を要する感染症であり、とにかく多くの人手と各種物品等を要する。つまり安定した兵站が欠かせない。安全な環境下での精神療法と全く同様に根性論や精神論では到底立ち向かうことはできないし、正確な知識を習得しておくことも重要である。しかしながら、その安定した環境の構築には困難を極めた。自身を振り返ると、連日のように頻回に相談を重ねた上述病院の呼吸器内科専門医師に短期集中で精神療法を受けているようなものであったのかもしれない。感染症対応のテクニカルな面だけでなく、小医の精神的安寧のためにも相談を繰り返したのかもしれない。

特集テーマに話を戻すと、他にも病診連携の実例として、療養病棟入院基本料を算定している往診先の病院において、医療区分2のうつ症状に対する治療を実施している状態に対して精神保健指定医が診察や処方を行うという仕事を、2ヵ所の病院から依頼を受け定期で行っている。実際にはその区分如何の仕事に留まらずに、通常のリエゾン往診つまりせん妄の対応や他助言、さらには産業医的立場からその病院の職員のメンタルヘルスチェック的見地からの助言、その往診先病院職員の当院への外来受診やその職員の家族や親戚等の家族の当院外来への受診等を今まで数多く経験してきた。また地域包括ケアシステムへの定例参加や地元中学校の学校医として、児童相談所からの相談等、各種公的機関や各種学校（看護学校や医療系大学への講義等）との連携は言うまでもなく、その他企業への産業医活動も重要で、これらからの相談も少なくない。いずれの往診先の病院にも定期往診とオンタイムの電話相談等も小医としては受け付けている。これも継続したい。当院の初代から連綿と続く地域での病院間連携の継続性に

関連することとして、コロナと全く無関係の病棟において発生した入院患者の骨折に対し、通常時と同様に快く転院の上、手術を引き受けてくれたというエピソードがあった。この外科病院には感謝してもしきれない。

停止中の再来外来患者やデイナイトケア利用者への電話相談だけでなく、訪問看護からの働きかけや薬剤師の電話相談もきわめて有効であると感じた。今後も訪問薬剤指導等を拡充していきたい。オンライン診療も考慮される。個人的には何度か他院にて往診の際等に実際行った経験はあるが、大変診療しづらいというのが実感である。オンライン会議も同様であり議論しづらい。これも個人の問題ではあるが、オンラインでは自身としてはあまり話さなくなり、人の話を直接対面以上に聴かなくなってしまう。しかしながら近未来にはそれが拡充していき、当たり前になるかもしれない。

一方オンライン面会やオンラインでの家族への病状説明はこの1年超の間有効に機能した。既に定期の往診を行っている病院も少なくなく、自身の時間もなく、能力もなく、現状では相当に難しいのだが、必要に応じた対面での自宅等への往診診療を再開し拡充したいと考えている。なぜなら必要時に時期を得た、精神科医の適切な対応のニーズはきわめて高いからである。数年前までは依頼に応じてオンタイムに直接往診を時々行っていたのだが、実際にはこの1年は忙しさにかまけて全く行っていないという残念な現実がある。

最後に、今まで繰り返し述べてきたことを簡略化して以下に記す。「病診連携をより密に行うこと」「職員への教育を再徹底すること」「精神科医師としての依頼がある限り、院内に留まらずに外へ目を向けた行動を実践し継続すること」「何よりも安定して継続し続けること自体が肝要であること」、こういったことの積み重ねが、その地域に存在意義を持つ未来のある精神科病院なのであると、常に思索し続けている。本稿を見直すと、本号特集のテーマからは完全に逸脱しており、目指すべき未来への大きな展望などは全く述べておらず、すべてありきたりな内容で新機軸な目新しいものは何一つ見当たらない。さらに稚拙で独善的、まとまらない感傷的な文章で論文の体を全く

なしていないことについて最後に許しを請い、ここまで読み進めていただいたことを読者に感謝を申し上げる次第である。

本論文について開示すべき他者との利益相反はない。

文 献

- 1) 藤沼康樹, 青木眞, 忽那賢志他: 特集 新型コロナウイルスパンデミック-今こそ知っておきたいこと, そして考えるべき未来. 総合診療 31(1): 12 - 95, 2021.
- 2) 平野裕子, 米野みちよ, スシアナヌグラハ他: 外国人看護師 - EPA に基づく受け入れは何をもたらしたのか. 東京大学出版会, 東京, 2021.
- 3) 日本病院薬剤師会: 医薬品インタビューフォーム (日本標準商品分類番号 87625) 抗ウイルス剤ベクルリー® (一般名: レムデシビル). ギリア
- ドサイエンシズ株式会社, 2021.
- 4) 大曲貴夫, 宮原麗子, 忽那賢志他: 特集 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) - 2020 年の現状. 日本医師会雑誌 150(2): 221 - 284, 2021.
- 5) 武田雅俊: コロナ禍における精神障害 - 生物学的側面を中心に -. 仁明会精神医学研究 18(2): 80 - 94, 2021.
- 6) 富松健太郎, 内村直尚, 石橋正敏他: 多職種で支える高齢者うつ病. ピラールプレス, 東京: 100 - 104, 2016.
- 7) 富松 愈: ウィズコロナの精神医学. 九州神経精神医学 66(2): 39 - 41, 2020.
- 8) 若松謙太郎, 香月耕多, 川崎雅之他: スマートジーン®を用いた SARS-CoV-2 核酸検出検査における陽性判定サイクル数 (Ct 値) についての検討. 医学と薬学 78(5): 643 - 651, 2021.
- 9) 若松謙太郎, 永田忍彦, 川崎雅之他: スマートジーン® 新型コロナウイルス検出試薬の臨床性能評価. 日呼吸誌 10(3): 229 - 235, 2021.

〈日精協ホームページ・会員病院紹介ページ更新方法のご案内〉

日本精神科病院協会ホームページでは、共通フォーマットによる会員病院紹介ページをご用意しております。病院独自のホームページとリンクも可能で、求人情報の掲載も無料にてご利用いただけます。

■更新方法

日精協ホームページ 会員専用ページ「会員病院紹介・求人情報登録ページ」から「病院情報登録」に進みください (会員専用ページ ユーザー名とパスワードが必要です)。

URL: <http://www.nisseikyo.or.jp/>

※メールでの変更依頼も受け付けております。

■お問合せ

日本精神科病院協会／精情研センター TEL: 03-5232-3311

E-mail: mini@nisseikyo.or.jp