

COVID-19 が及ぼす精神科医療への影響

富田 博秋

TOMITA Hiroaki

東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野

KEY WORD

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19), パンデミック, 情報共有や相互連携, 科学的エビデンスに基づく精神保健対策, 包括的なメンタルヘルス対策

はじめに

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は感染症への恐怖や不安, 就労・就学や対人交流を含む日常生活への影響と事態の進展予測性などから人々に強いストレスをもたらし, 平常よりも多くの人々が抑うつ, 不眠をはじめとするストレス関連症状に悩まされていることが報告されている(表①)。精神疾患罹患の出現頻度も増加し, また, 精神疾患罹患者は顕著にコロナ禍の影響を受けることが示唆され, 精神科医療従事者はこれらの精神保健・医療上の諸問題に取り組むことが求められる。一方, 精神科医療現場の特殊性から, 精神科医療従事者は COVID-19 対策をおこなううえで, 特別な配慮を要する。これまでに多くの精神科医療機関の入院患者・職員

のあいだでのクラスター発生が報告されている。COVID-19 は精神科医療・保健のあり方に変革を迫っており, 今後, 精神科医療従事者は創造的に COVID-19 と COVID-19 が及ぼす社会への影響に対応していく必要があると思われる。

1. COVID-19 パンデミックの精神的健康と精神疾患への影響

COVID-19 パンデミックの精神的健康と精神疾患への影響の実態の正確な把握はまだ途上といえるが, パンデミック前後での Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) に基づくうつ病疑い者の頻度を比較した最近の比較的大規模な疫学調査では, コロナ禍前の 2017~2018 年の

表① 新型コロナウイルス感染症の心への影響

- ①本感染症は, 心の健康を保つ上で重要な, 安心・安全を脅かし, 感染や将来への不安や恐怖をしいる。
- ②生活のリズムを保つこと, 人と交流することは心の健康を保つ上で重要であるが, この感染症の拡大を防ぐために, 従来活動, リズム, 交流は大きく妨げられる。
- ③この感染症は, 生活・経済状況に大きな負担や損害をもたらすが, そのことは心に大きな負の影響をもたらす。
- ④目標を立てて物事に取り組むことが重要であるが, この感染症がもたらす影響がいつまでつづくのか, 今後, どうなっていくのか, 見通し, 展望を立てにくい。
- ⑤結果的にこのウイルスに感染することや, 限られた資源や体制のなかで感染症の診療や対策に従事することは, 自責感や罪悪感をもたらしやすい。

8.7% [95% CI (7.6~9.8%)] から、2020年3月で10.6% [95% CI (9.6~11.6%)]、4月には14.4% [95% CI (13.1~15.7%)] と、過去10年間の年次変動のレベルでは説明できないレベルに上昇していたとする報告がなされている¹⁾。さらに、抑うつ兆候を有する頻度は軽度が16.2%から24.6%、中等度が5.7%から14.8%、重度が0.7%から5.1%とどのレベルでも上昇し、その頻度は3倍以上に増加しているとする報告もある²⁾。これらの疫学研究からは、若年者、低所得者、ストレスへの曝露がリスク要因としてあげられている¹⁾²⁾。

日本精神神経学会、日本児童青年精神医学会、日本災害医学会、日本総合病院精神医学会、日本トラウマティック・ストレス学会が、2020年6月25日に公開した「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下におけるメンタルヘルス対策指針」では、メンタルヘルスへの影響を受けやすいハイリスク者として、①罹患者・検疫対象者、②罹患者・検疫対象者の家族・友人・恋人・同僚等といった関係者、③医療従事者、介護従事者、感染症対策従事者（とくに罹患者に直接対応する看護師・医師）、④子どもと保護者、⑤高齢者、⑥女性（とくに妊産婦）、⑦学生、⑧既存の精神疾患を有する人、⑨既存の身体疾患を有する人、⑩低所得者、ホームレス、⑪収入減が著しい人、⑫外国人、特定の集団をあげ、その支援には、A. 基本的サービスや安全に関する社会的配慮、B. コミュニティや家族の支援力の強化、C. メンタルヘルスの非専門家によるプライマリケアレベルでのメンタルヘルスケア、D. メンタルヘルス専門家によるサービスによる多層的な支援の取り組みを進めることの重要性を強調している。精神科医療従事者には、地域社会、行政、福祉、産業、教育など幅広い領域やさまざまな職種の関係者と連携して、メンタルヘルス対応をおこなっていくことが求められる³⁾。

COVID-19 パンデミックは、従来から精神科医療を利用する精神疾患罹患者の病状を増悪させる要因ともなる。不安症患者の不安症状の悪化の報告は多く、なかでも強迫症患者にとってはCOVID-19流行下の状況は強迫症状が悪化しやすい条件が揃っており、症状悪化が懸念される。また、物質依存患者はストレス下で症状が悪化する恐れがあり、緊急事態宣言下の制限による治療プログラムの中断によって症状再燃のリスクが高まることが指摘されている³⁾。精神科診療の現場においては、

COVID-19 流行が精神疾患病態や罹患者の生活に及ぼす影響に配慮して、適宜必要な社会資源に繋げることが必要となる。また、通院間隔を空ける等により感染拡大の機会を減らすことと、感染リスクを恐れ医療機関受診を控えることなどの要因で通院・服薬が不規則になったり、治療を中断するリスクの双方に配慮が求められる。

2. 精神科医療機関における COVID-19 感染症への対応

精神科医療の現場では、一般の医療現場の感染症対策に加えて、特別な配慮が必要となる。精神科医療特有の状況として、精神状態の悪化が顕著な場合等、精神疾患の病状に起因してCOVID-19への十分な予防・対策を講じることができず、感染に曝露したり、感染を媒介するリスクが高くなる。受診や入院の際に、直近に感染リスクの高い行動をとったか否かや体調に関する情報を得ることが困難なことも少なからず想定される。また、COVID-19陽性が判明しても、精神症状のため一般の感染病床で入院治療を受けることが困難になる事例が想定される一方、精神科病院では十分な感染症防護具を確保したり、感染症診療や感染防護具の使用に習熟した医師や看護職員がいるわけではない。精神科病院で院内感染が発生した際の対応、また、地域で感染が疑われる精神疾患罹患者の診療や入院が必要になった場合の診療や入院の受け入れの体制をどう確保するかということは精神科医療圏として、対策を検討すべき喫緊の課題となっている⁴⁾。

各精神科医療機関ごとにCOVID-19感染症対策方針を策定して、実施し、状況の変化に応じて、方針を見直していくことが重要である。対策のなかには、感染防護具の確保、感染防護具の使用を含めた職員の感染症対策のトレーニング、職員や入院患者に感染の疑い者や確定者が出た際を想定した検査、診療、ゾーニング、職員の配置、応援要請や宿泊施設の確保などの計画立案と準備、職員のメンタルヘルス対策等が含まれる。また、医療圏全体で、地域に新規に感染疑いや感染陽性の精神疾患罹患者が精神科医療機関に入院を要する場合の受け入れ体制を調整し、精神科医療機関間の情報共有や相互連携を促進するとともに、感染症専門家との連携関係を作り、感染症予防や精神科病院でクラスターが発生した場合へ

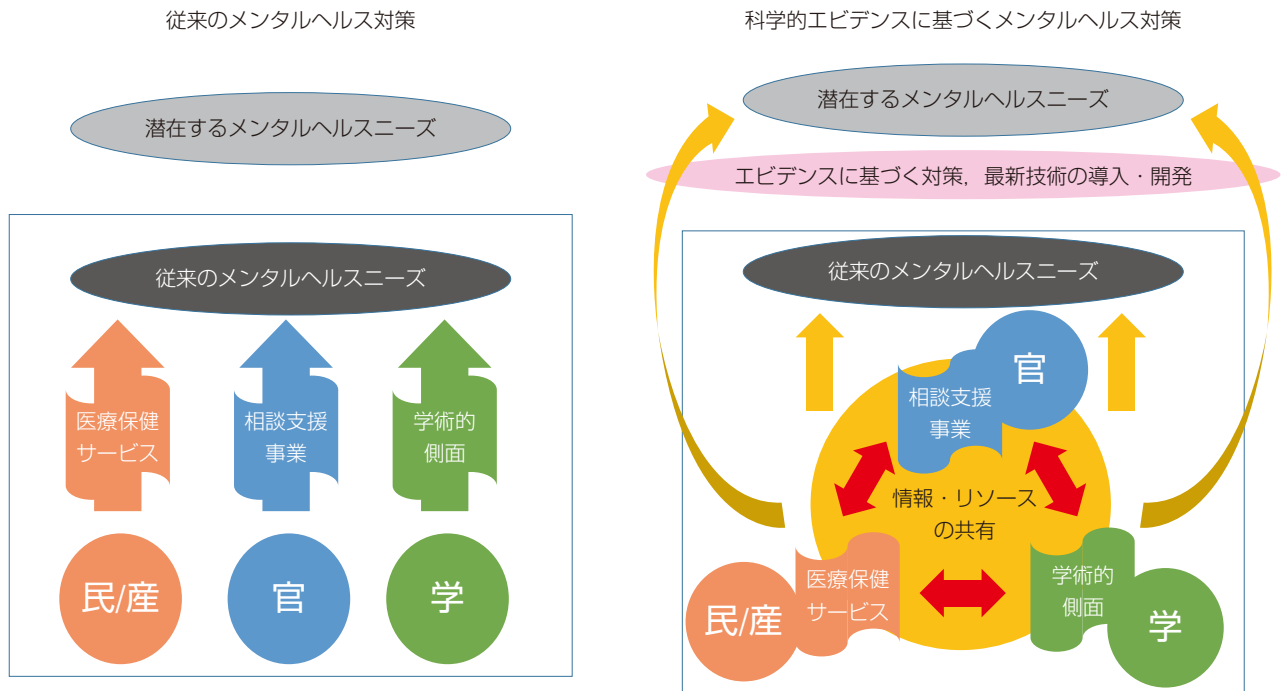


図1 今後求められるメンタルヘルス支援体制のあり方

(日本脳科学関連学会連合, 2020⁵⁾より引用)

の備えを進めることが望ましい。

3. COVID-19が突き付けた精神科医療・保健システムの課題と変革の必要性

日本脳科学関連学会連合⁵⁾の緊急提言が示唆する通り、従来、わが国のメンタルヘルス対策は、自治体、大学などの研究教育機関、公私の医療保健福祉機関、企業、NPO等が個々独自におこなってきている。東日本大震災後の時限組織である心のケアセンターを中心とするメンタルヘルス対策にしても、精神保健に関わる既存の大学などの研究教育機関、公私の医療保健福祉機関、企業、NPO等などとの連携が不十分で地域の精神保健への波及効果や連続性に欠けるところがある。そのため、科学的エビデンスに基づく精神保健対策の立案・実施も十分にされてきていない。東日本大震災後、同震災を教訓に、災害メンタルヘルス対策のために災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT)が発足しているが、COVID-19パンデミックに際して、ダイヤモンドプリンセス号における集団感染時には乗船して面接をおこなうなど活動したものの、その後は各都道府県のDPATチームが精神保健福祉センターを通して、

メンタルヘルス介入対象者の労務管理について助言する等の活動に留まっており、包括的なメンタルヘルス対策ができていない。COVID-19パンデミックは、緊急時に備える意味でも、平時から、民/産官学が一体化して、メンタルヘルスに関連する団体による連携のもと、地域の現状やニーズ、科学的な情報を集積・分析し、適宜最新の技術を活用しながらメンタルヘルスに取り組む体制を構築して、科学的エビデンスに基づくメンタルヘルス対策を展開する必要性を改めて認識させるものである(図1)。

おわりに

未知の新興感染症パンデミック等の緊急事態に対して事前に具体的な備えをおこなうことは困難である。普段から、精神科医療保健従事者間や他の診療科の関係者と情報や意思を共有する体制を構築しておくことが肝要である。

謝辞

本稿は、令和2年度厚生労働行政推進調査事業補助金(厚生労働科学特別研究事業)「新型コロナウイルス感染症に対す

る院内および施設内感染対策の確立に向けた研究班」の取り組みの一環として執筆された。

文献

- 1) Daly M, Sutin A, Robinson E : Depression reported by US adults in 2017–2018 and March and April 2020. *J Affect Dis* **278** : 131–135, 2021
- 2) Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH *et al* : Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID–19 Pandemic. *JAMA Netw Open* **3** : e2019686, 2020
- 3) 日本精神神経学会, 日本児童青年精神医学会, 日本災害医学会, 日本総合病院精神医学会, 日本トラウマティック・ストレス学会 : 新型コロナウイルス感染症 (COVID–19) 流行下におけるメンタルヘルス対策指針 (2020年6月25日公開)
https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/COVID-19_20200625r.pdf
- 4) 日本精神神経学会災害支援委員会 : 精神医療における新型コロナウイルス感染症 (COVID–19) 対策について ver. 1 (2020年4月27日公開)
<https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20200427.pdf>
- 5) 日本脳科学関連学会連合 : 新型コロナウイルス感染症 (COVID–19) に係るメンタルヘルス危機とその脳科学に基づく対策の必要性 (2020年6月25日公開)
<http://www.brainscience-union.jp/wp/wp-content/uploads/2020/06/55efa57a57fa6425faeccea99e9a7527.pdf>