



特集 パンデミックと精神医療・精神科リハビリテーション

求められる精神保健医療福祉・自治体ネットワークの再編

富田博秋^{1,2)} 國井泰人²⁾

精リハ誌, 24 (2) ; 1-5, 2020



キーワード ▶ 新型コロナウイルス感染症, 感染症対策, 地域精神保健サービス

Keywords ▶ COVID-19, infectious disease countermeasures, regional public health services

□ I 精神保健医療福祉現場における COVID-19に関する感染症対策の現状と課題

COVID-19の流行にあたって、精神保健医療福祉の現場では、一般の感染症対策に加えて特別な配慮が必要となる。精神保健医療福祉サービスの利用者で、精神状態が顕著に不安定であったり、症状や障害により状況の認識が困難な場合、COVID-19への十分な予防・対策を講じることができず、感染源に曝露したり感染を媒介するリスクが高くなる。また、多くの医療機関では、受診前しばらくの間、感染リスクや体調に関する情報に基づき感染拡大リスクを減らす対策が取られているが、精神保健医療福祉サービス利用者の中には、精神症状の影響で、感染リスクに関する情報や体調に関する情報を得ることが困難な事例も少なからず想定される。

COVID-19陽性が判明しても、精神症状などのために一般の感染症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、精神保健医療福祉の現場では、十分な感染症防護具を確保したり、感染症への対応や防護具の使用に習熟した

専門の職員がいるわけではない。精神保健医療福祉サービス利用者の感染リスクを減らし、感染した際に適正な医療を受けることができる体制を構築するためには、現場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保健医療福祉サービスの利用者への対応が必要になった場合の診療や入院の受け入れの体制を確保するべく対策を進める必要がある。

そのためにはまず、精神保健医療福祉に関わる各機関ごとに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。対策の中には、感染防護具の確保・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が疑われる者や確定者が出た場合を想定した検査・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などが含まれる。しかし、感染症に不慣れた各機関が単独でこれらの準備や対応を進めることは困難である。自治体と自治体が所管するエリアの精神保健医療福祉に関わる全ての機関が円滑に情報や意思を共有することが必要となる。また地域では、

Need for the restructuring of networks integrating local governments and organizations involving mental health and welfare

1) 東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野, Hiroaki Tomita, Department of Psychiatry, Tohoku University Graduate School of Medicine

2) 東北大学災害科学国際研究所災害精神医学分野, Hiroaki Tomita, Yasuto Kunii, Department of Disaster Psychiatry, International Research Institute of Disaster Science, Tohoku University

新規に感染疑いや感染陽性の精神保健医療福祉サービス利用者が入院等を要する場合の受け入れ体制を調整することも重要になる。エリア全体で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の備えを進めることが望ましい^{4,7)}。

ロII 宮城県における精神科医療機関間の新型コロナウイルス感染症対策ネットワークの編成

宮城県では、2020年2月25日頃から、宮城県の精神科医療圏でCOVID-19に感染した、もしくはその疑いのある精神疾患罹患者の受け入れに関して、公的な精神科病床を有する医療機関、宮城県、仙台市との間で検討が始まったが、その中で、精神医療現場のCOVID-19対策は医療圏の全精神科医療機関で情報・認識の共有を図りながら進めていく必要性があると考えられた。2020年4月8日、公的病院を中心にメーリングリストが発足し、本格的に情報、意見の交換が開始された。並行して、感染症診療の専門家の指導・助言を仰ぎながら、宮城県下の精神科医療機関に従事する者が新型コロナウイルス感染症対策を行う上での基本的な情報、認識を共有するため手引きの策定に着手し、2020年4月16日に第1版が完成し、その後の状況の変化に応じて改訂を行った(表1)^{1,7)}。

この手引き策定の過程で、宮城県における新型コロナウイルス感染症対策の枠組みの中にどのように精神科医療機関の対策を位置付けるかの検討がなされた。また、宮城県下の精神科医療機関の間で新型コロナウイルス感染症対策に関する情報・意思の共有を行う組織として「宮城県精神科医療機関新型コロナウイルス感染症対策ネットワーク」が組織され、宮城県下の全ての精神科病院に参加の呼びかけがなされ、メーリングリストへの登録がなされた。宮城県調整本部精神科領域窓口担当者は、宮城県精神科医療機関新型コロナウイルス感染症対策ネットワークを通して宮城県下の精神科医療機関と新型コロナウイルス感染症対策に関する情報・意思の共有を行い、新型コロナウイルス感染症対策宮城県調整本部との橋渡し

表1 宮城県精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症対策指針の内容

I.	本手引きの目的と構成
II.	宮城県における新型コロナウイルス感染症患者受け入れ調整の体制と精神科医療機関との連携
III.	新型コロナウイルス感染症対策において精神医療従事者の果たすべき役割
IV.	宮城県における新型コロナウイルス感染、または、感染が疑われる精神疾患罹患者への対応指針
V.	患者・家族への感冒様症状への対処法の事前周知
VI.	感冒様症状を呈する患者の一定期間の自宅療養支援
VII.	感冒様症状での自宅療養中の家族内感染の予防策
VIII.	感冒様症状の患者が来院した場合のトリアージと動線分離
IX.	感冒様症状患者に問診する際の確認項目
X.	診療時の感染予防策
XI.	感染防護の手技
XII.	感染防護具の代替品
XIII.	新型コロナウイルス感染を疑う患者のPCR検査検体採取
XIV.	精神科医療機関内における感染予防に向けた取り組み
XV.	精神科医療機関内におけるオンライン診療について
XVI.	生活・介護などに関する新型コロナウイルス感染症対応について
XVII.	新型コロナウイルス感染症関連のメンタルヘルス対策について
XVIII.	引用・参考文献

を行うこととなった。また、宮城県・仙台市新型コロナウイルス感染症医療体制オンライン会議が、基本週1回ペースで開催され、宮城県の感染状況と感染対策の動向に関する状況が共有され、さまざまな観点から対策についての議論がなされてきており、ここに、精神医療従事者が参加できていることは感染対策に有益と考えられる(図1)^{1,7)}。

宮城県精神科医療機関新型コロナウイルス感染症対策ネットワークでは、各医療機関の代表者からなるメーリングリストとGoogle Drive上の共有フォルダを介して情報共有を行うとともに、随時、web会議を開催し、感染症対策につき意見交換、協議を行った。また、平常より東北大学精神科と連携関係にある宮城県以外の隣県の精神科医療機関についても、メーリングリストとGoogle Drive上の共有フォルダ、web会議等で情報・意見の共有を図っている^{1,7)}。

並行して、宮城県内でも、高齢者施設における認知機能障害を認める入所者に新型コロナウイルス感染者が発生したこともあり、県内の高齢者施

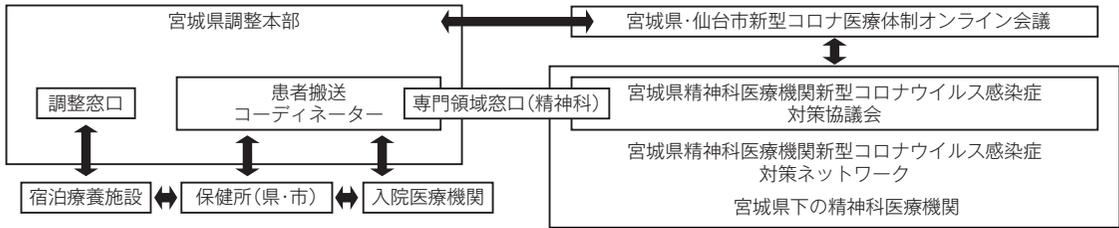


図1 宮城県における新型コロナウイルス感染症患者受け入れ調整の体制と精神科領域コーディネーターとの連携

設の代表者が定期的にオンライン対策会議を開催し、自治体と連携しながら、積極的に対策を進めることも行われてきている。

Ⅲ 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パンデミックは、CBRNE (chemical, biological, radiological, nuclear, high-yield explosives : 化学・生物・放射線物質・核・高性能爆発物) に起因する緊急事態を総称する特殊災害に分類される。本邦においては、1918年にスペイン風邪が猛威をふるったことがあるものの、当時は災害やパンデミック等の緊急事態がメンタルヘルスに及ぼす影響についてさしたる関心が払われていなかったものと考えられる。緊急事態後のメンタルヘルスの重要性についての認識が高まり、対応がなされるようになったのは、本邦では1995年の阪神淡路大震災以降と考えられる。その後、2003年の重症急性呼吸器症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS), 2009年のH1N1 (新型) インフルエンザパンデミック、2012年の中東呼吸器症候群 (Middle East Respiratory Syndrome : MERS) などが発生したが、COVID-19ほど国民の心身に大きな影響を及ぼすには至らなかった。

従来より、メンタルヘルスの側面からもパンデミックへの備えが必要であることは示唆されていたものの、今回のようなパンデミックに対して具体的な備えができていたとは言い難い。そこで、日本精神神経学会を中心とする関連5学会は、感染対応が先行していた海外諸国におけるエビデンスや緊急時のメンタルヘルス対策の一般的な考え

方をもとに「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」を策定し、2020年6月25日に公開した。コロナ禍におけるメンタルヘルス上の留意点や、メンタルヘルスへの影響を受けやすいハイリスク集団をあげ、その支援には、(1) 基本的サービスや安全に関する社会的配慮、(2) コミュニティや家族の支援力の強化、(3) メンタルヘルスの非専門家によるプライマリアケアレベルでのメンタルヘルスケア、(4) メンタルヘルス専門家の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行っていくことが求められる^{3,8)}。

Ⅳ COVID-19が突き付けた精神医療・保健システムの課題と変革の必要性

未知の特性を有する新たな病原体によるパンデミックに具体的に備えることは極めて困難である。できるだけさまざまな災害や事例を想定して備えを進めることも必要であるが、新興感染症パンデミックにしても他の災害にしても、予想だにしない形で発生し、想定していた備えではほとんど対応ができないということが生じ得ることは避けられない。この前提に立てば、普段から、精神医療保健従事者間や他の診療科や領域の関係者と、できるだけ情報・意思を共有する体制を構築し、その時点における課題を共有し解決にあたる習慣を作っておくことは、精神医療保健体制を緊急時に柔軟な対応力を有するものにする上で有益である

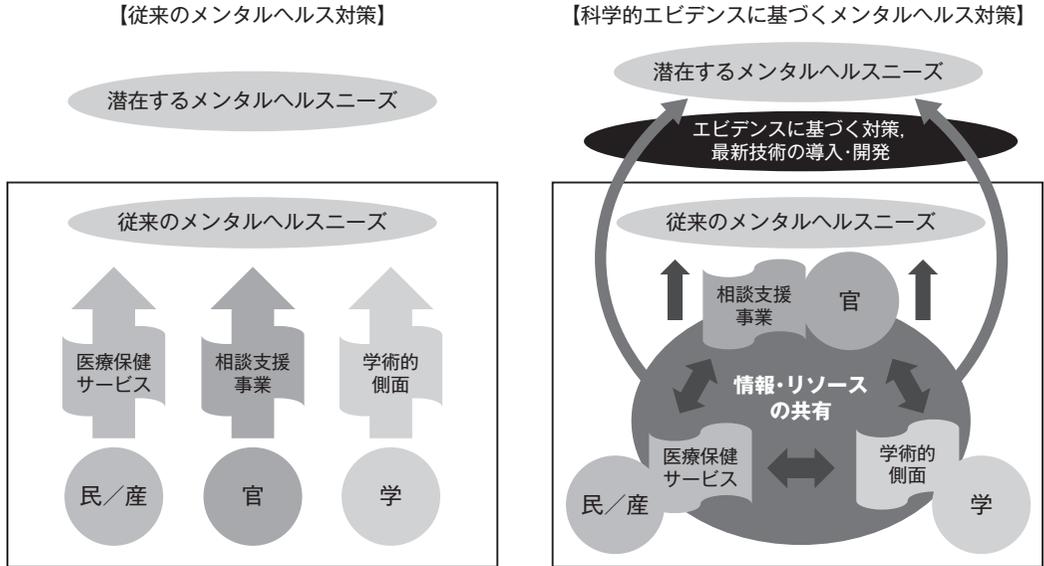


図2 今後求められるメンタルヘルス支援体制のあり方

と考えられる。このたび宮城県では、COVID-19パンデミックがもたらした状況に押されて、公的医療機関、民間の医療機関の垣根を超えて、自治体を巻き込む形で、精神科医療機関間の情報・意思共有の体制を構築したが、このような連携体制を緊急事態が発生してから構築するのでは対応が後手に回ってしまう。平常から、自治体と精神保健医療福祉ネットワークを構築しておくことが重要と考えられる。

緊急事態発生後の住民のメンタルヘルス対策という観点から捉えても、宮城県における東日本大震災発生以降の取り組みを振り返ると、方針立案に際しての課題は多く残されていると感じられる。多くの教育研究機関、医療保健福祉機関、非営利団体（Non-Profit Organization：NPO）、企業は、それぞれ災害後のメンタルヘルス対策にさまざまな形で積極的な取り組みを行ってきた⁵⁾。東日本大震災のような未曾有の大災害への対応を決めるに際して、本来であれば、これらの取り組みを行ってきた組織の代表者の意見を反映させ、組織間の連携が強化され、それぞれの強みが活かされる形で対策立案がなされることで、地域に根ざった永続的な支援の体制が発展していくものと期待される。今後、宮城県も含めて、自治体の精

神保健行政においては、住民や精神保健に関わる関係者からの意見を積極的に取り入れて連携を強化しながら企画立案や運営がなされることが求められる。

また、緊急事態のメンタルヘルス対策にしても、平常のメンタルヘルス対策にしても、まずは現状のアセスメントを行い、その上で対策を立案して実行し、その効果を判定して、また次の対策を立案して実行するという作業を繰り返していくことが基本となる⁶⁾。その過程でメンタルヘルス対策に関するエビデンスも蓄積され、エビデンスに基づいて対策を順次改善・好転させていくことが可能となる。本邦の医療保健全体の状況と比較しても、精神保健領域のアセスメントの体制や取り組みは不十分と言わざるを得ず、今後、都道府県の精神保健行政は、教育研究機関や医療保健福祉機関などからなるネットワークを活用し、地域住民の心の健康の実態を経時的に評価しながら、政策を進めていくことが望まれる。

また、COVID-19パンデミックが社会にもたらした特徴的な変化として、感染予防のためにオンラインでの会合が多用されることになったことがあげられる。民間では迅速に対応がなされたのに対し、主導するべき行政において導入が遅れてい

ることは、今後改善されるべき大きな課題といえる。オンライン以外でも、ウェアラブルデバイス、バイオセンシング、人工知能など、健康増進に有益な技術開発は日進月歩でなされている。これらの技術は、COVID-19流行下の状況のみならず、今後変化していく社会生活の変化の中で精神保健を増進する上で有効に活用し得るものと考えられる。

これらの指摘は、日本脳科学関連学会連合のCOVID-19流行状況における緊急提言においても示唆されていることである²⁾。緊急時に備える意味でも、平時から産官学が一体化して、地域とメンタルヘルスに関連するサービス提供団体が連携し、地域の現状やニーズ、科学的な情報の集積・分析、最新の技術開発と実装化を結びつけてメンタルヘルスに取り組む体制を構築し、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ことが求められる(図2)^{2,8)}。

謝辞：本稿は、令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(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(新型コロナウイルス感染症領域別感染予防策)」の取り組みの一環として執筆された。

文 献

- 1) 宮城県精神科医療機関新型コロナウイルス感染症対策ネットワーク「宮城県精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症対策の手引き」(2020年5月11日公開)[<https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20200511rev.pdf>]
- 2) 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。[<http://www.brainscience-union.jp/wp/wp-content/uploads/2020/06/55efa57a57fa6425faeccea99e9a7527.pdf>] (2020年6月25日公開)
- 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) Seto M, Nemoto H, Kobayashi N, et al : Post-disaster mental health and psychosocial support in the areas affected by the Great East Japan Earthquake : A qualitative study. BMC Psychiatry, 19 (1) ; 261, 2019.
- 6) Stoddard FJ, Pandya A, Katz CL (eds) (富田博秋, 高橋祥友, 丹羽真一訳)：災害精神医学。星和書店, 2015.
- 7) 富田博秋, 佐藤博俊, 角藤芳久他：宮城県精神科医療機関新型コロナウイルス感染症対策ネットワークにおける対策指針策定の経緯と意義：コロナ禍が精神医療にもたらした教訓。日本精神科病院協会雑誌, 39 (11) ; 771-776, 2020.
- 8) 富田博秋：COVID-19が及ぼす精神科医療への影響。Depression Strategy, 10 (3) ; 1-4, 2020.