(3) 精神医療センター

ア　総括　精神医療センター　所長　田口　寿子

○　精神科コロナ重点医療機関の設置

神奈川県は、コロナに感染した措置入院患者の受け入れ先探しに苦慮した経験を機に、精神科のコロナ患者の受け入れ体制を整備する必要性を認識し、令和２年（2020年）５月に「精神科コロナ重点医療機関」を設置しました。これは、臨時医療施設を運用する湘南鎌倉総合病院と当センターが連携してコロナ中等症の精神科患者の治療にあたる体制で、具体的な運用は次のとおりです。呼吸器症状増悪の可能性がある感染初期には、臨時医療施設に患者を入院させ、精神科治療は当センターの精神科医、看護師が協力しながら行います。ただし精神症状が重症（非同意入院相当）で、当初より精神科治療が主となる患者は当センターのコロナ病床（陰圧室２床、個室８床）に入院させ、精神科治療と並行して、湘南鎌倉総合病院の専門医に助言を受けながらコロナの治療を実施します。臨時医療施設で呼吸器症状が軽快した患者は当センターに転院し、退院基準を満たすまで経過観察と精神科治療を行います。さらに、コロナ無症状・軽症の場合は、①原則入院患者はそのまま入院中の精神科病院で、通院患者は一般の患者と同様自宅・宿泊施設で経過観察する、②精神症状が重症であれば精神科コロナ重点医療機関に入院して治療する、③疑似症例は当センターのほか一部の民間精神科病院で受け入れる、として、精神科病院間での機能分化も図りました。

なお当センターのコロナ病床は、令和２年（2020年）７月にいったん陰圧室２床に減らしましたが、同年11月からの第3波以降は陰圧室と同区画の個室4床を加えて６床とし、第５波の令和３年（2021年）８～９月はさらに11床まで拡大しました。県との協定締結後、感染ステージⅠ～Ⅳでは６床、ステージⅤでは11床での運用となりました。

○当センターにおける感染防止対策の取り組み

コロナ患者受け入れにあたり最も懸念されたのは、精神症状が活発な患者への対応時、身体的に密な接触が避けられない場面があるため、医療者への感染リスクが高まることです。精神科コロナ重点医療機関が設置された当初、医師・看護師らは何よりもまず個人防護具（PPE）着用の練習を繰り返して習熟に努め、職員全体で感染防止に関する知識を共有しました。当センターは個室率が約70%のため、コロナ患者だけでなく、救急を含め新規入院の急性期患者は入院後14日間隔離室や個室で健康観察をするなどの対策

を取ることができました。また、患者・職員全員に標準予防策、「三密」の回避やマスクなしでの会話の自粛などを繰り返し依頼し、ウイルスを「持ち込ませない」、万一持ち込まれても「拡大させない」ための対策を徹底しました。管理者側は安全と安心という物心両面からの職員のサポートに腐心し、特に医療資材の確保に奔走しました。その結果、職員全体の感染防止に対する意識が高まり院全体に対策も行きわたって、コロナ患者の受け入れが円滑に実施できるようになりました。

新型コロナワクチン接種は、当センター・機構等の職員（令和３年（2021年）４月23日～８月24日に延べ971回）、入院患者（同年７月13日～12月１日に延べ412回）、職員の家族・委託職員（同年８月31日～10月６日に延べ300回）、外来患者（同年８月３日～11月17日に262回）に実施しました。また県や横浜市による集団接種に医師・看護師が多数回協力しました。

○　令和３年（2021年）11月末現在までの患者受け入れ状況

令和２年（2020年）４月から令和３年（2021年）11月末までの当センターで受け入れたコロナ患者は66人で、年齢層・性別（図１）、発症を認知した場所（図２）、精神科診断（図３）、入院形態（図４）、対応困難な精神症状の有無（図５）、コロナ症状の重症度（図６）は図のとおりです。第１波から第５波までを含む時期別の相違を棒グラフで示しました。

第１波（令和２年（2020年）４～６月）、第２波（同年７～11月）では散発的な入院にとどまり、コロナ症状は無症状から軽症で精神症状も安定している患者がほとんどでした。厳密には精神科コロナ重点医療機関の対象でない患者もいましたが、家族も陽性で入院し患者が自宅で１人になる、外出制限を守れない、入院先で十分な感染防止対策が取れないといった理由で自宅や入院先での療養が困難とされたため、当センターで受け入れました。第3波（令和２年（2020年）12月～令和３年（2021年）３月）では県内の精神科病院で大規模なクラスターが発生したため、高齢の慢性統合失調症で身体拘束を要するなど介護度の高い患者の受け入れが多くなり、臨時医療施設の病床の逼迫により、コロナ症状が中等症Ⅱの患者の治療（酸素投与、ステロイド投与）も行うこととなりました。年明けから１月下旬まで当センターのコロナ病床は満床で、ほぼ連日患者の移送・入退院が続き、他病棟の看護師も複数コロナ病棟の応援に当たったり、臨時医療施設にも看護師を派遣したりしたため、当センター全体のマンパワーも逼迫しました。第

４波（令和３年（2021年）４～６月）は散発的な受け入れでしたが、第５波（同年７～10月）ではそれまでとは様相が大きく変わり、入院した精神科コロナ患者は年齢層が幅広く、精神科診断もさまざまで、コロナ症状もより重症で中等症Ⅱが最も多かったです。湘南鎌倉総合病院の医師の助言を受けながら、レムデシビルやロナプリーブ投与といったコロナ治療も積極的に実施しました。

○　課題

今回のコロナ対応を通して、感染症対策を講じるにあたり単科精神科病院には特有の構造的な脆弱性が存在することが明らかになりました。それらの改善のためには精神科領域全体で議論していく必要があります。他科と関連する課題としては、精神科患者の身体合併症治療に関する総合病院との連携システム作り、オンライン診療体制の構築、医療従事者のメンタルヘルス問題への介入の仕方などが挙げられます。

（参考文献）

精神神経学雑誌　第122巻 第12号（2020）　910-929頁　　資　　料

神奈川県立精神医療センターにおける新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への取り組み
――医療提供体制の構築と院内感染防止対策について――

田口　寿子，樋口　美佳，小林　桜児，安田　新，
森脇　久規，石田　正人，陸川　敏子，小泉　紀子

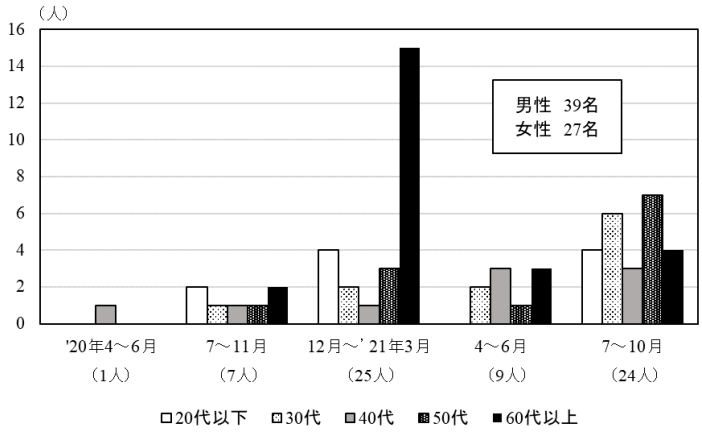
Hisako Taguchi, Mika Higuchi, Ohji Kobayashi, Shin Yasuda, Kumi Moriwaki, Masato Ishida, Toshiko Rikukawa, Noriko Koizumi：Medical Care Provision System for Psychiatric Patients with Coronavirus Disease 2019（COVID-19）and Infection Prevention Measures in Kanagawa Psychiatric Center（Japan）

神奈川県では，2020（令和2）年2月にクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号で起きた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の集団感染に対応した経験をもとに，感染症症状の重症度に応じて受け入れ医療機関を分ける独自の医療提供体制「神奈川モデル」を整備した．最も数の多い中等症患者を治療する病院を「重点医療機関」とし，その1つとして180床の臨時医療施設が建設された．神奈川県立精神医療センターでも感染拡大の前から院内感染防止対策に取り組み，2床の陰圧室で内科的な治療を要しない感染者を受け入れる準備をした．県下の精神科病院でクラスターが発生し，COVID-19中等症の措置入院患者の搬送先が見つからない事態が起こったことを機に，県は臨時医療施設に精神科患者用の病床を準備し，「神奈川モデル」を発展させた「精神科コロナ重点医療機関」を設置した．これは，精神科病院，総合病院いずれも単独で治療することが困難なCOVID-19中等症の精神科患者に対し，湘南鎌倉総合病院と神奈川県立精神医療センターが連携して治療にあたる体制である．本稿では，2020年2月（感染初期）から6月現在（小康期）までの当院における取り組みを振り返り，今後精神科病院に求められるCOVID-19対策の方向性と課題について考察した．特に，①有効な感染防止策を講じるためには，院内の迅速な意思決定と患者・職員との情報共有，継続的な患者・職員の健康観察，感染フェーズに応じた診療体制の変更，感染防止策に関する職員教育，十分な医療資材の確保が不可欠で，②感染症の専門治療を要する患者が発生した際の移送が円滑に行えるよう，行政担当者にも協力を求めながら総合病院との連携関係を事前に構築することが重要であると指摘した．

＜索引用語：新型コロナウイルス感染症（COVID-19），院内感染防止対策，
精神科のCOVID-19患者，医療提供体制＞

著者所属：神奈川県立精神医療センター，Kanagawa Psychiatric Center
受 理 日：2020年8月7日

図１：年齢層・性別



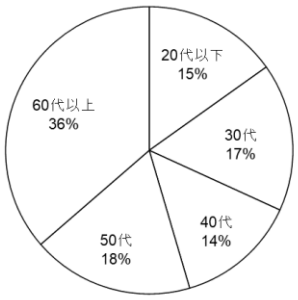
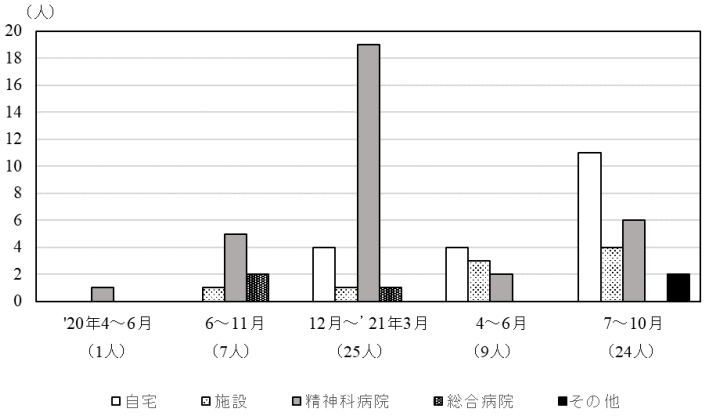


図２：発症を認知した場所



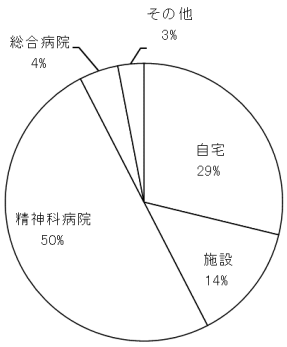
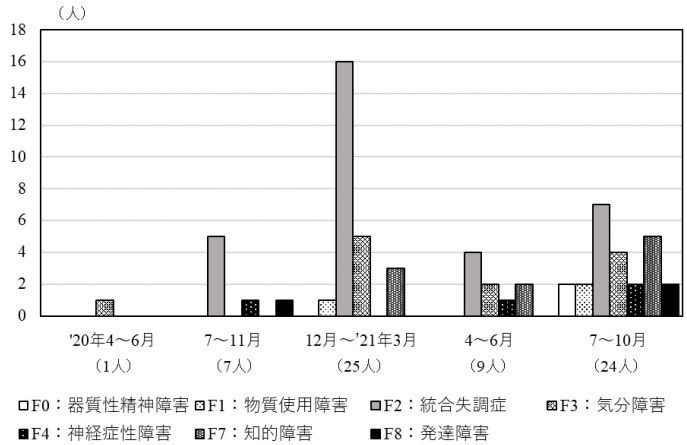


図３：精神科診断



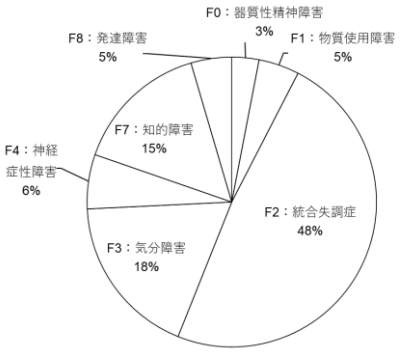
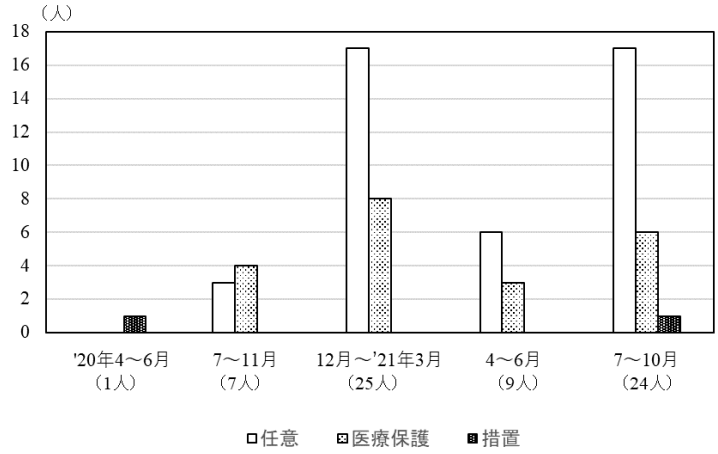


図４：入院形態



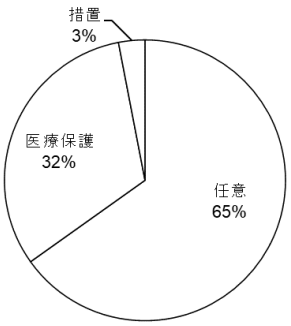
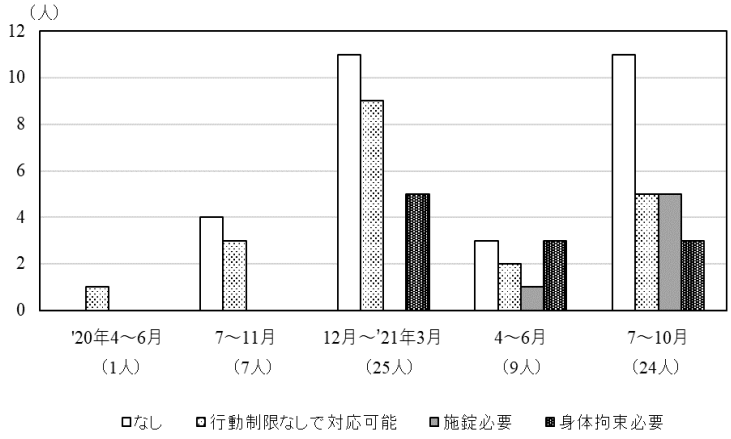


図５：対応困難な精神症状の有無



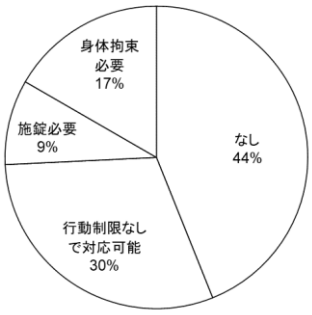
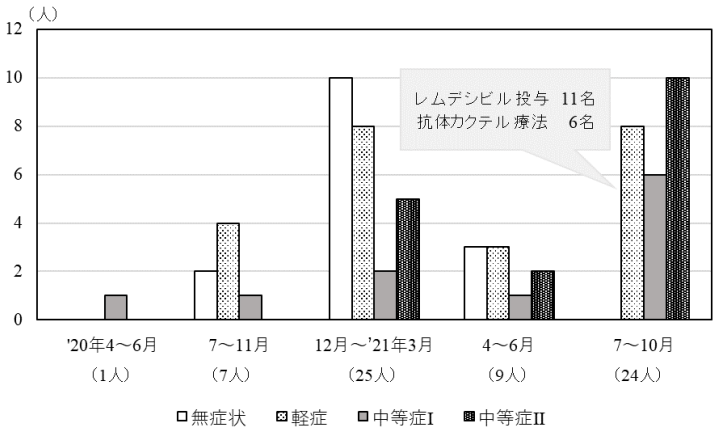
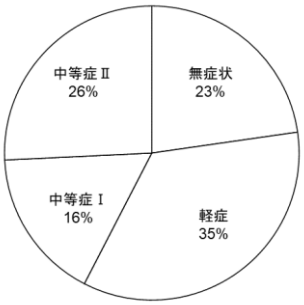


図６：コロナ症状の重症度





イ　セクションごとの対応と課題

＜外来＞

来院者のトリアージとして、正面玄関入口で検温を実施した。最初の感染拡大時は、平日8時から16時まで、入口に看護師２名を配置し、検温、手指消毒の声かけ、体調不良者の聞き取りを実施した。サーモカメラ設置後は、コメディカルや事務職も加わり対応した。

発熱等の症状があった場合、応急的に入口横の風除室を待機場所としたが、完全にゾーニングできる環境でないため、課題としては、有症状者の待機や診察場所の確保が挙げられる。

マスクや消毒薬が不足していた時期は、入院患者と外来患者の接触を避ける対応を徹底して行った。入院患者は外出・外泊禁止となり、土日の休診日と平日16時から18時の間で、病棟から１階外来に降りて、売店の買物や一人の時間を過ごせるようにした。外来エリアの利用が可能となるよう、平日16時になると、正面玄関入口を閉め、外来患者には診察室近くの待合席に移動してもらい、診察後の帰路を別に確保して、入院患者の導線と交わらないようにしていた。宣言解除後は入院患者の外出等を徐々に再開し、このような対応は終了した。

訪問看護では、患者状況のアセスメントを行い、訪問回数を減らす・電話対応・玄関先での対応等を検討し、利用者や家族の理解を得て実施した。

＜入院＞

陽性患者以外の患者について、新規入院患者は、個室（保護室、準保護室を含む）で受け入れ、一定期間（感染状況に応じて期間は異なる）症状観察を行った。精神症状が著しく緊急に入院が必要な場合は、行動歴や発熱等も考慮して「疑い例」として扱い、ゾーニングされた保護室に入室し、抗原検査やPCR検査・胸部CT等を施行し、陰性が確認された後に転室した。「疑い例」の診察では、標準予防策（マスク、接触する場合は手袋）としたが、患者に密に接触する場合は、個人防護具（PPE）を着用した。

課題としては、この運用でベッドコントロールに難渋すると、他院からの紹介患者受入れを絞らざるを得なくなってしまうことが挙げられる。

また、感染拡大時は、入院患者の散歩・外出・外泊の制限、面会制限を行い、病棟内の集団プログラムも中止した。この結果、退院患者が増え、依存症病棟、ストレスケア病棟など開放病棟では入院患者数が減少した。

陽性患者については、身体ケア病棟にある結核用陰圧室２床で患者の受入れを開始し、「精神科コロナ重点医療機関」となってからは、県からの要請に応じて最大11床まで増床して対応した。中等症患者の受入れが始まってからは、連携施設である湘南鎌倉総合病院と相互にコンサルトし、感染症状が重い患者は県の臨時医療施設に転院した。

課題としては、感染拡大期は臨時医療施設の病床が逼迫し、当院からの転院受入れも難しくなるため、単科精神科病院である当院で身体面の治療を行わなければならなくなること、また、陽性患者のなかには、精神疾患から意思疎通がとれない、治療に協力が得られにくいケースもあり、感染リスクに加えて医療スタッフの心身面の負担が大きいことが挙げられる。

＜放射線＞

陽性患者・疑い患者の検査は原則最後に行っていたが、当日入院又は外来の場合は、前の検査の方との間隔を空けて受入れ、消毒や十分な換気に配慮した。陽性患者の検査は土日・休日も行った。

課題としては、マンパワー不足が挙げられる。当科は１人勤務が多く、検査のポジショニングや操作室の操作も一人で行っている。感染判定のための検査では、防護具の着脱、消毒や換気をするため時間がかかり、他の患者の検査が遅くなるなどの支障が出ることもある。２人体制だと検査室と操作室で役割を分けることができ、スムーズに検査を行える。

＜薬剤＞

科内に出入りする業者は極力、医薬品や必要物品の納入者のみとし、それ以外の製薬会社のMR（医薬情報担当者）等は非対面対応とした。緊急事態宣言下では職員を調剤室班と病棟班に分け、職員が感染しても別の班で業務継続できるようにした。

医薬品の搬送遅延に備え、令和２年（2020年）３月から１ヵ月分の備蓄を行っている。アルコール消毒剤の供給が滞った際には、高濃度エタノール製品から院内製剤の消毒液を調製した。

新型コロナワクチン（コミナティ®）の接種では、ワクチン受領の立会い、保管管理、接種の際に看護局と協力して薬液の調製を行った。

対処療法薬・治療薬については、令和３年（2021年）１月（第３波）にこれまで採用品でなかったアセトアミノフェン注射剤・坐剤及びステロイド注射剤を新規採用し、また８月（第５波）にはレムデシビル、カシリビマブ/イムデビマブ、バリシチニブを、９月にはソトロビマブを新規採用した。これら発注・保管管理及び行政機関等への使用状況報告も担った。なお、実際に使用した治療薬はレムデシビルとカシリビマブ/イムデビマブである。

課題としては、調剤業務を維持していくには職員一人一人が感染防止対策を実施していくことがなにより大切だと考える。今後使用できる薬剤が増えていくと考えられるので、これまでの経験を活かし迅速に対応していきたい。

＜栄養＞

給食を直営しているため、調理職・配膳員には、通常の感染防止対策の徹底を図った。陽性患者への給食提供対応では、配膳に関わるスタッフと動線確認を複数回行い、協議しながら感染防止対策の精度を高めた。

入院患者のストレス緩和として、シュークリームなどの特別デザートの日を設け、メッセージを付けて提供した。

衛生備品、ディスポ食器の不足への備えとして、情報収集しながら在庫数を維持した。

食材の確保に関しては、納品に回避的な食品業者とは感染防止対策の相互理解と信頼関係の構築を心がけた。国内外の流通規制などの影響により輸入冷凍野菜の欠品や価格の高騰があったが、その都度の献立変更し、品数、提供栄養量を下げることなく提供食の質の低下を防いだ。業者の営業日縮小、時短営業に対しては、当科の栄養事務業務スケジュールを変更することにより対応した。

今後、同様の事例に備えた代替案の準備や非常時想定の訓練に加えて、組織内の迅速な情報提供、支援・協力体制を日常から構築していきたい。

＜作業療法＞

最初の感染時は深刻なマスク不足にあったため、病棟で手作りマスクのプログラムを開催した。プログラムへの参加にあたって、入院患者の協力を頂くために、感染予防の

教育プログラムを実施した。１回目の緊急事態宣言発令時には、他病棟との共同プログラムを中止し、各病棟内で実施するプログラムの頻度を上げた。入院患者の外出泊や院内散歩も中止となったため、体力維持や気分転換が図れるよう、病棟で軽い運動や楽しむ内容のプログラムを実施した。他病棟合同のプログラムが再開されてからは、人数制限や机の配置の変更、手洗いの順番待ちには立ち位置のシールを貼るなどの工夫を行い、通常の換気の他にドアを開放し廊下の窓を開けるなどの配慮を行った。

＜心理＞

１回目の緊急事態宣言発令時は、心理検査及び心理面接を中止した。宣言解除後は、入院患者の心理検査を再開、外来では実施時間が30分程度の簡易な検査及び緊急性の高い検査の実施を再開、市中感染状況をみながら、心理検査と心理面接を拡大した。また、検査用具や心理検査等で使用する部屋を、外来患者と入院患者で別にして使用した。その後の緊急事態宣言発令時は、入院患者は入院後2週間を経過する患者には心理検査を実施し、外来患者は上記対応を徹底することにより、業務を継続した。

課題としては、患者数が減少すると心理検査・心理面接の件数が必然的に減少することが挙げられるが、この減少に伴い、上記の対策を取る余裕も生まれるという利点もある。感染防止対策を迅速に取ることによって、できるだけ多くの依頼に応えていけるよう、対処していきたい。

＜デイケア＞

緊急事態宣言が発出された令和２年（2020年）４月７日の翌日からデイケアを休止した。宣言解除後は、市中の感染状況を見極め、半日利用のショートケアで再開した。再開にあたり室内の消毒、換気等の感染防止対策に加え、患者には、来所前の検温、マスク着用、手洗いや手指消毒等をお願いした。デイケア中の三密を防止するため、患者の通所日を通常の半分程度に調整するなどの対応をとった。

課題としては、デイケアが再開した後も、感染への不安からデイケアが再開出来ない人が少なからず存在していることである。今後、同様の事例に対しては感染予防とリハビリテーションの両立を考えた対処をしていきたい。