

(特集
COVID-19)COVID-19のメンタルヘルスケア-感染症
パンデミックにおける精神科の役割-

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-07-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高野, 公輔, 稲田, 健, 村岡, 寛之, 井上, 敦子, 安田, 妙子, 赤穂, 理絵, 西村, 勝治 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10470/00032850

特集 COVID-19

COVID-19 のメンタルヘルスケア—感染症パンデミックにおける精神科の役割—

¹東京女子医科大学医学部精神医学講座²東京女子医科大学病院看護部

タカノ	コウスケ	イナダ	ケン	ムラオカ	ヒロユキ	イノウエ	アツコ
高野	公輔 ¹	・稲田	健 ¹	・村岡	寛之 ¹	・井上	敦子 ¹
ヤスダ	タエコ	アカホ	リエ	ニシムラ	カツジ		
安田	妙子 ²	・赤穂	理絵 ¹	・西村	勝治 ¹		

(受理 2020年12月21日)

COVID-19 Pandemic

Mental Health Care on COVID-19 Pandemic: The Role of Psychiatric Team on Pandemic

Kosuke Takano,¹ Ken Inada,¹ Hiroyuki Muraoka,¹ Atsuko Inoue,¹Taeko Yasuda,² Rie Akaho,¹ and Katsuji Nishimura¹¹Department of Psychiatry, Tokyo Women's Medical University School of Medicine, Tokyo, Japan²Department of Nursing, Tokyo Women's Medical University Hospital, Tokyo, Japan

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) has grown to pandemic levels, making a significant impact on people's physical, mental, and social lives. Along with the direct central nervous system damage caused by the infection, those infected have experienced psychological effects as well, including the stress they experience during treatment, the guilt of infecting others, and the accompanying stigma. For the uninfected public, there are effects on lifestyle changes because of the spread of the infection, along with the anxiety caused by isolation (due to restricted mobility for preventing the spread of the infection). Healthcare workers and other support staff may experience anxiety, depression, and insomnia, which may interfere with their social lives, such as a difficulty in concentrating at work and the development of post-traumatic stress disorder.

The mental health responses in a pandemic are diverse. Responses to infected individuals include dealing with the infection's effects on the central nervous system and the psychological burden of the treatment. Care for non-infected people includes providing accurate information and dealing with the stress of limited mobility; moreover, care for supporters includes organizational support and individual psychological education. Another form of mental health support that should be provided first in the event of a major disaster, regardless of the target population, is psychological first aid. This involves engaging with the affected population, gathering information, providing safety and adequate information, and linking them to available services.

In addition to the Psychiatric Liaison Team, Tokyo Women's Medical University Hospital formed the COVID-19 Mental Health Care Team, which consists of doctors, nurses, and psychologists. This team not only provides a support system for infected patients but also for their families and the healthcare workers at the hospital.

Corresponding Author: 稲田 健 〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1 東京女子医科大学 inada.ken@twmu.ac.jp
doi: 10.24488/jtwmu.91.1_72

Copyright © 2021 Society of Tokyo Women's Medical University. This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution License (CC BY), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original source is properly credited.

In this paper, we will discuss the impact of COVID-19 on mental health and introduce the mental health support (the Psychiatric Liaison Team & COVID-19 Mental Health Care Team) during the pandemic.

Keywords: COVID-19, psychiatric symptoms, mental health care, collaborative care, psychological first aids

緒 言

2019年12月に中国武漢より始まった新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019: COVID-19)の流行は全世界に拡大した。感染症の世界的大流行 (パンデミック) は人々の健康状態と日常生活に多大な影響を与え、メンタルヘルスに対しても様々な影響を与えている。

感染症によって生じるメンタルヘルス上の問題や精神症状としては、感染症が感染者の中枢神経系に与える影響と、感染者が治療中に受ける様々なストレスの影響がある。ほかには、非感染者において、感染することに対する恐怖や不安、感染防御措置や隔離措置による心理的負担から生じる精神症状があり、なかでも医療従事者をはじめとする支援者の受ける心理的負担は甚大である。

パンデミックは大規模広範囲の市民に対して影響を与えるという点で、化学・生物・放射線物質・核・高出力爆発物 (chemical, biological, radiological, nuclear, high-yield explosives: CBRNE) に起因する緊急事態を総称する特殊災害に分類される。過去に日本で経験された CBRNE 災害としては、1945年の原子力爆弾、1995年のサリンガステロ、2009年の H1N1 インフルエンザの大流行、2011年の福島原子力発電所事故などがある。今回の COVID-19 パンデミックは日本全国に及んでおり、過去の CBRNE 災害を超える規模となった¹⁾。

CBRNE 災害とメンタルヘルスを考える際に注目すべき特徴は、目に見えない対象物に関するリスクと不安が、大規模に波及し、社会を覆っていくことである。これは時には差別的な対応を生じ、被差別者は身体症状を悪化させて、平均余命をも短縮させる。実際に、福島原子力発電所事故被災者は、実際の放射線曝露とは無関係に、健康度を低下させ、さらには平均余命をも短縮させた²⁾。

本稿においては、COVID-19 のメンタルヘルスに与える影響について論じ、東京女子医科大学病院で行われている COVID-19 に対するメンタルヘルス支援 (精神科リエゾンチーム・COVID-19 こころのケアチーム活動) について紹介する。

影 響

1. 感染者のメンタルヘルスへの影響

COVID-19 感染の中枢神経系に対する影響として、嗅覚味覚の障害やせん妄を生じることが知られている。症状の発生頻度は、COVID-19 感染者において、頭痛や意識障害、感覚異常などの神経障害が 36.4%、脳血管障害が 6% とされる³⁾。中枢神経症状自体が生命の危機を及ぼすことは少ないが、全身状態が悪化する前駆状態や、悪化した状態を反映している可能性があり、注意が必要である。特に、頭痛と筋肉痛は注意が必要な神経症状で、脳血管障害を併発すると 60% 以上の死亡率となる⁴⁾。

COVID-19 感染後の精神症状・中枢神経症状への影響に関しては、様々な少数例の報告がある。サイトカインストームに引き続いたせん妄では退院後 18 か月後まで認知機能障害が残存することがあり⁵⁾、サイトカインストームを引き起こす COVID-19 でも⁶⁾せん妄後に認知機能障害が残存する可能性がある。

COVID-19 とは異なるが以前流行したコロナウイルス感染症である MERS (Middle East respiratory syndrome coronavirus) と SARS (severe acute respiratory syndrome) の報告によれば、感染症急性期において抑うつ気分 34.1%、不眠症状 41.9% 程度の発生があった。また、感染症治療後も抑うつ気分は 10.5%、不眠症状は 12.1% に持続しており、心的外傷後ストレス障害の傾向は 32.2% にみられた⁷⁾。これら精神症状は患者の生活の質 (quality of life: QOL) を低下させる可能性があるため注意が必要である。

感染者は、入院もしくは自宅や指定された宿泊施設での治療と検疫を受ける。これは外部環境から隔離された隔離であり、多くの人にとって不快な経験となる。家族からの分離、自由の喪失、病気に対する不安、退屈といった負荷は、重畳して時には自殺に至るほどの症状を引き起こす⁸⁾。

2. 非感染者・一般市民のメンタルヘルスへの影響

非感染者である一般市民においては、感染することへの不安、感染により入院や自宅隔離となる不安、

都市封鎖により社会的に孤立することへの不安などが生じうる。COVID-19 対応においては、感染者の家族や医療者が自宅隔離による検疫の対象となり、隔離と類似した心理的影響を受けた⁹⁾。

1) 都市封鎖によるメンタルヘルスへの影響

COVID-19 感染症において、日本では緊急事態宣言という法的拘束力を持たない自粛要請によって、自宅からの外出が制限される都市封鎖がなされた。

都市封鎖による自宅隔離がメンタルヘルスに影響することは既知の事実である。米国ボストン市では、ボストンマラソン爆弾事件に引き続いて市全体の封鎖がなされたが、この時ボストン市における小児の転換性障害の発生率は3.4倍に増加した¹⁰⁾。

都市封鎖やCBRNE災害のような可視化できない未知のものに対する恐怖は、高齢者や幼若者のような情報へのアクセスの少ない者、身体および精神の障害者においてはより強く自覚され、高いレベルの不安につながりやすい。また、十分かつ適切な情報提供がなされない場合には、差別やスティグマにつながる可能性もある¹¹⁾。したがって、このようなハイリスク者として知られる、感染者と検疫対象者、感染者の家族、子ども、高齢者、妊産婦、学生、既存の精神疾患を有する者、既存の身体疾患を有する者、低所得者、ホームレス、収入減が著しい人、外国人、そして医療従事者など¹²⁾に対しては、丁寧な情報提供と配慮が必要である。

3. 医療従事者への影響

大規模災害に対応した医療従事者、支援者には精神症状を生じる可能性がある。ストレス、不安、抑うつ症状、怒り、恐怖、否定的感情、不眠症などのメンタルヘルスの問題は、医療従事者の注意力、理解力、意思決定能力に影響を与え、感染症への対応を困難にするとともに、彼らの健康に永続的な影響を与える可能性がある¹²⁾。

2003年にアジアで発生したSARS-CoV流行において、シンガポールでは医療従事者の27%に精神症状を生じ、台湾では救急部門のスタッフのほとんどが心的外傷後ストレス障害（post traumatic stress disorder：PTSD）を発症した¹³⁾。

このような医療スタッフにおける急性ストレス障害やPTSDの発症リスクとして、検疫の経験が挙げられている。自宅待機を要する濃厚接触の既往は、精神障害を生じるリスクと考えられる。さらに、検疫を受けた医療従事者は、疲労、熱性患者を扱う際の不安、過敏症、不眠症、集中力と決断力の低下、

仕事のパフォーマンスの低下、仕事の辞職を検討する可能性が有意に高まる。そしてこの影響は3年後においてもPTSD症状を生じる予測因子となるほど持続すると報告されている¹⁴⁾。

4. 身体疾患をもつ患者への影響

米国疾病対策センター（Centers for Disease Control and Prevention：CDC）のレポートによると感染者の37.6%、重症化して集中治療室に入室した患者の78%に基礎疾患があり、特に糖尿病、慢性肺疾患、循環器疾患の併存率が高かった¹⁵⁾。このような状況を考慮すると、上記疾患や免疫疾患を有する者、免疫抑制剤を服用する者においては、通常よりも強い感染不安が引き起こされていると考えられる。つまり身体疾患をもつ患者は、感染のハイリスク者であると同時に、メンタルヘルスのハイリスク者でもある。

医療機関には、不安を抱く身体疾患患者を、感染症から守りながらも診療を維持する努力が求められる。実際には、一般診療科の病棟をCOVID-19治療専用病棟へ転換する、待機手術を延期する、一時的に新たな診療の受け入れを休止するなどの措置が行われ、これは、身体疾患治療中の患者の受療行動に、様々な影響を与えた¹⁶⁾。身体疾患患者は、自身の治療が遅滞なく遂行できるかどうかという不安を感じる。同時に、医療機関への通院や入院を、先送りしてしまうケースがみられた。先送りすることで当面の感染恐怖は回避できたとしても、抱える身体疾患増悪の不安が強くなり、ジレンマに苛まれることになる。さらに、身体疾患に対する治療が先端医療であればあるほど、多大な医療資源の投入が前提となる。たとえば臓器移植対象患者において、パンデミック下で自分に対して多大な医療資源を費やしてもらうことへの罪悪感を抱くこともある¹⁷⁾。

入院患者への感染を防ぐために、ほとんどの医療機関では入院患者への面会が原則禁止となっている。患者は入院中の衣類や日用品の受け渡しに困難となるばかりでなく、対面でのコミュニケーションができないことで、家族や親しい人からの情緒的な支援が受けにくい状況となっている。このため、がんの終末期であっても面会できず、「病院に入院して、家族に見守られて、最期の時を過ごしたい」という意思表示をして入院していた患者が、面会禁止になったことで急遽在宅療養へ切り替えるケースが増えていることが新聞紙上でも取り上げられた。

日常生活への影響は、上述の非感染者・一般市民

のメンタルヘルスへの影響と同様であるが、身体疾患をもっていることで過剰な自粛となることもある。WHO がパンデミックを宣言した 2020 年 3 月 11 日からの数か月間、繰り返された、身体疾患と COVID-19 感染の危険性に関する報道により、身体疾患をもつ患者、家族には、感染恐怖が強く印象づけられた。この結果、神経精神科（当科）においても、ささいな身体症状を COVID-19 感染と関連づけて不安にかられるようになった症例、感染恐怖のために元来の手洗い強迫の症状が増悪した症例、感染を心配する家族からきつく外出自粛を言い渡されて人づきあいが制限された結果、抑うつ症状を呈するに至った症例が経験された。

身体疾患をもつ患者の家族の心理状態にも、配慮が必要である。本人が外出を自粛せざるを得ない分、家族による日常生活支援は増え、家族の社会生活に影響を生じる。また、入院中の面会制限から孤独感が強まるのは家族も同様である。特に看取りの時期に、十分に付き添うことができないまま死別に至った場合、“複雑性悲嘆”に陥る可能性も考慮しなければならない。この場合、悲嘆が通常の死別反応よりも強く、長期に持続し（通常 6 か月以上）、社会生活や日常生活に影響を及ぼす。

対 応

1. 概要

COVID-19 パンデミック時に行うべきメンタルヘルスケアは、感染者に対するケア、非感染者に対するケア、支援者に対するケアが考えられる。

感染者に対するケアとしては、ウイルス感染による中枢神経系障害に対する治療、感染症治療に伴う様々な心理的負荷に対する治療がある。後者においては、ICU や感染症対策病棟において隔離されることに対する支援も含まれる。非感染者に対する支援としては、正しい情報の伝達と、外出自粛生活におけるストレスへの対処が主となる。医療従事者を含む支援者へのメンタルヘルスケアは組織的サポートと個人への心理教育的な支援が柱となり、前提として必要な医療材料の確保やバックアップ体制の整備が求められる。

対象者を問わず、パンデミックを含む大規模災害時にまず行われるべきメンタルヘルス支援としてサイコロジカル・ファーストエイド（psychological first aid : PFA）がある。PFA とは、米国で作成されたメンタルヘルスの初期支援指針であり、「深刻なストレス状況にさらされた人々への人道的、支持的か

つ実際に役立つ援助」(心理的応急処置フィールド・ガイド, 2011) として定義される。日本語版は兵庫県こころのケアセンターにより作成され、無償配布されている¹⁸⁾。

PFA の中核的内容は、生存者に関与し、安全と快適さを提供し、感情的に圧倒された人を安定化し、現在のニーズと懸念について情報を収集し、実用的な支援を行い、ソーシャルサポートネットワークにつなげ、対処に関する情報を提供し、利用可能なサービスにつなぐことからなる¹⁹⁾。PFA はメンタルヘルスの専門家だけが提供する介入ではなく、被災者と接するすべての支援者が知っておくべき原則でもある。

2. 感染者に対するメンタルヘルスケア

COVID-19 感染者は、入院もしくは自宅などでの治療および隔離検疫の対象となり、重症者では集中治療室での治療の対象ともなる。したがって、感染者のメンタルヘルスケアは、感染の中枢神経系への影響によるせん妄への対応と、集中治療や個室管理といった環境要因への対応が必要となる。環境への対応としては、適切な情報提供を行うこと、外部や家族との連絡を取れるような遠隔システムを用いた支援が望まれる。

3. 非感染一般市民に対するメンタルヘルスケア

大規模災害時の急性期支援においてはまず物理的・精神的な安全の確保が必須となる。外出自粛を経験した人々の心理的影響を最小化するためには、何が起きているのか、なぜ起きているのかを説明し、今後の見通しを説明し、隔離中に意味のある活動を提供し、住民同士のコミュニケーションを提供し、基本的な供給（食料、水、医薬品など）を確保することが必要である⁹⁾。

睡眠と休息の確保もまた重要である。不眠は災害後に最も多い精神症状の訴えであると同時に、多くの精神障害の前駆症状でもあるため、不眠を確認することは精神障害の早期発見につながる²⁰⁾。

社会的孤立を防ぐことは大きな課題である。孤立や孤独は、早期死亡率やうつ病、心血管疾患、認知機能低下を予測し、喫煙や運動不足などの不健康行動の増加に関与する²¹⁾。孤立した状態にある人々に対しては、多様なツールを活用して人とつながり社会的なネットワークを維持すること、楽しみやリラックスできる健康的な活動を行うこと、定期的に運動すること、普段通り規則的な睡眠と健康的な食事をとること、広い視野で物事をとらえること、日

中の特定の時間に最新の情報を得ること等が推奨されており²²⁾、こうした情報へのアクセスをサポートすることが有益である。

ソーシャルサポートはPFAにおいても重要な要素とされているが、感染症パンデミックでは人と人との物理的な接触を制限することが求められるため、要支援者へのサポートの提供には工夫が必要である。現在我が国においても、対面面接や電話相談といった既存のシステム以外にも、SNSやオンラインによるカウンセリングや遠隔診療など様々な形式が模索されている²³⁾²⁴⁾。若者には学校におけるPFAやSNSカウンセリング、高齢者には地域資源の活用や電話相談など、多様な対象者が利用しやすいような様々な窓口があることが重要である。

4. 支援者（医療従事者）に対するメンタルヘルスケア

COVID-19に対応する業務に従事しているスタッフは、大きなストレスに晒され、COVID-19に感染するリスク（生物学的感染症：疾病）に対する不安だけでなく、第2の感染症（心理的感染症：不安・恐れ）、第3の感染症（社会的感染症：嫌悪・差別・偏見）の影響を強く受ける²⁵⁾。特に、本人のみならず家族など身近な人へ感染させてしまうことへの恐れは第2第3の感染症につながりやすい^{26)~28)}。

医療従事者への支援を行うことは、個人のPTSD発症や精神疾患への進展を防ぎ、離職者を減らし、組織、ひいては医療体制を守ることに繋がる。支援は医療従事者個人への働きかけのみならず、組織的サポートとして行うことが重要である。困難な状況で働く職員がこころの健康を維持するための対策として、①職務遂行基盤、②個人のセルフケア、③家族や同僚からのサポート、④組織からのサポート、が必要である²⁹⁾。

組織からのサポートは医療従事者が安心して力を発揮する上で必須である。COVID-19治療に携わる医師や看護師らへの聞き取り調査の結果から、医療従事者から組織への要望は、①意見聴取とその尊重、②感染防御体制の確保と家族への伝播リスクの低減、③専門外への異動時の十分な準備、④超過勤務等に対する個人的限界の理解、⑤自身が感染した際の自身と家族へのサポート、の5要素にまとめられたとの報告があり³⁰⁾、組織的な支援を行う場合の参考となるだろう。医療従事者が感染した場合や自宅待機となった際、安心して療養・待機できることは重要である。医療従事者は自宅待機（検疫）の対象

とされることが多く、その際に同僚に迷惑をかけていると懸念する可能性がある³¹⁾。組織は自宅待機となった自施設職員のバックアップ体制や、自宅待機中の職員と連絡を取るための手段の確保が必要であり⁹⁾、隔離を経験した職員に対しては隔離からの解放後も、メンタルヘルスケアの一環として情報と物資の提供を継続して行うべきである³²⁾。

感染症診療に関わった医療従事者を対象とした、メンタルヘルスについての定期的なスクリーニングも有益である³³⁾。職員のメンタルヘルス不調が発生した際には、業務上の配慮や専門的支援を速やかかつ安心して得られる体制が確保されるべきである。

個人のセルフケアが十分に行われるためには、医療従事者がメンタルヘルスを維持するために役立つ情報にアクセスできることが必要であり、メンタルヘルス専門家からの心理教育が有益である。ここで言う心理教育とは、災害等の激しいストレスに晒された際に起こりうる一般的な心身の反応やその経過、ストレス対処の方法等について、正確な情報を受け手の状況や心情に配慮して伝えることを指す。セルフケアの具体的方法に関しては、様々な情報がWHOや心理学・精神医学系学会から公表されている²²⁾³⁴⁾³⁵⁾。

上司や同僚から感謝や敬意が表明されることの重要性も指摘されている³⁰⁾。我が国のCOVID-19に対応する部門で働いた医療従事者を対象とした調査においても、燃え尽き症候群の状態を示した者（全体の31.4%）は燃え尽き状態にない者と比較して、感謝や敬意への期待がより多く見られた³⁶⁾。

5. 身体疾患をもつ患者への対応

誤解にもとづく過剰な不安・恐怖を是正するためには、正確な情報を伝え、正しい知識を身につけてもらうことが重要である。患者の身体疾患ごとに、COVID-19感染予防のためには、何をどの程度気をつければいいのか、主治医あるいは医療機関内の各種相談窓口から、具体的な情報を提供する。また医療機関がどのような予防策をとっているかについて説明することも、安心感につながるだろう。

医療機関ごとの対応のみならず、疾患によっては各種学会が出している『COVID-19パンデミック下での治療基本指針』の存在も、患者、家族には希望の綱となるだろう。たとえば日本移植学会では、パンデミックの早期から『治療の基本指針』を作成し、検証をもとに感染予防に万全を期しながら移植医療を継続するための基準を示している³⁷⁾。

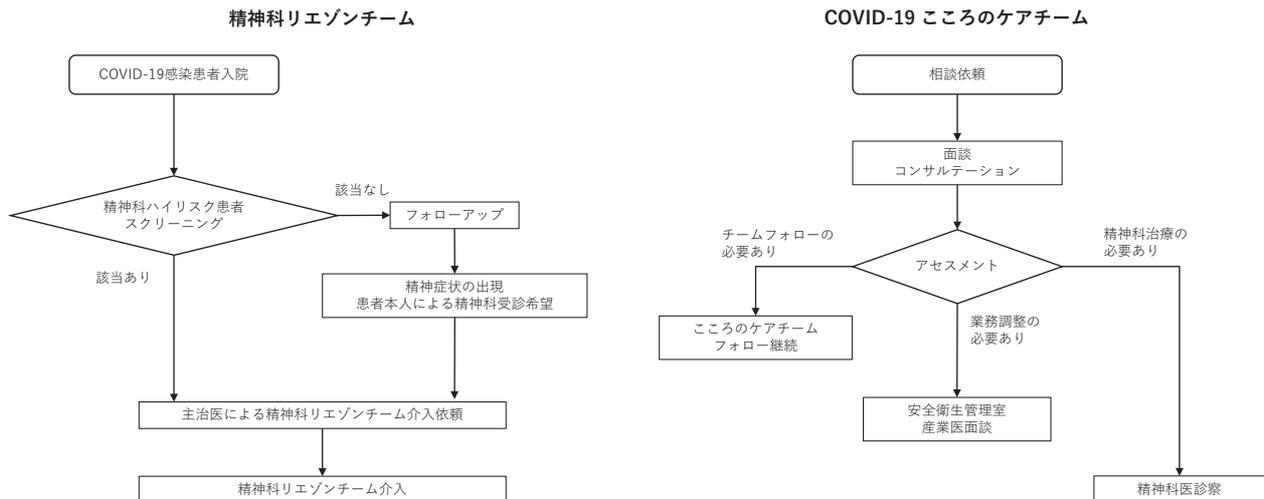


Figure 1. Flow of the treatment of COVID-19 infected patients and healthcare workers at Tokyo Women’s Medical University Hospital.

It shows the overview of intervention processes provided by both the Psychiatric Liaison Team and the COVID-19 Mental Health Care Team.

The Psychiatric Liaison Team assesses COVID-19 infected hospitalized patients when they need psychiatric treatment or are judged to be high-risk by psychiatric screening.

The COVID-19 Mental Health Care Team copes at a time when healthcare workers of TWMU hopes for consultations associated with COVID-19. The staff can refer to an occupational physician or psychiatrist if needed.

東京女子医科大学病院における

COVID-19 のメンタルヘルスケアの取り組み

COVID-19 感染拡大に伴う入院患者や医療従事者のメンタルヘルスの問題に対応するために、当科では早期から検討を重ねてきた。2020 年 10 月現在、COVID-19 感染入院患者や身体疾患の治療のために入院している非感染患者へのメンタルヘルスケアには精神科リエゾンチームが対応している。また、当院の医療従事者へのメンタルヘルスケアには精神科医師・公認心理師・リエゾン看護師で構成される「COVID-19 こころのケアチーム」を設立し対応している。両チームともに、チームコロナや安全衛生管理室、COVID-19 患者受け入れ病棟などの各部署と協働しながら活動している。当院における COVID-19 感染入院患者および医療従事者への対応フローを Figure 1 に示す。

1. 入院感染者に対するメンタルヘルスケア

COVID-19 感染者のメンタルヘルスについては、重症の急性期患者の多くの割合でせん妄を引き起こす可能性、長期的には抑うつ、不安、心的外傷後ストレス障害などを引き起こす可能性が指摘されている⁷⁾。当科では、特に予防的なメンタルヘルスケア、重症化を予防するための早期対応を重視して体制を

整えた。まず、感染者入院時に「精神科ハイリスク患者スクリーニング」を行っている。スクリーニング 5 項目（精神疾患治療歴、精神科治療薬内服歴、せん妄既往、アルコール依存、抑うつ (PHQ-9)・不安 (GAD-7) が中等症以上) のうちいずれかひとつでも該当すれば精神科リエゾンチームに依頼し、対応を開始するシステムを構築した。

また、感染者へのメンタルヘルス対応として心理教育の重要性が指摘されている。入院時に「こころの健康を保つために～入院されている皆さまへ～」というパンフレットを全患者に配布している。A4 用紙 1 枚で中等症の患者でも読めるように配慮し、入院すると多様な心理反応が生じること、メンタルヘルスを保つためにお勧めする行動、精神科リエゾンチームの案内を記載している。また、精神症状出現時の一般的な対応として、不穏時、不眠時、不安時の内服を設定し、可能な限りタイムラグが生じずに初期対応ができるように整備した。

精神的な問題が生じて精神科リエゾンチームへのコンサルテーション依頼が出された際、入院感染者本人が精神科受診を希望した際には、精神科医師による電話診察、公認心理師・リエゾン看護師による電話面接を行う。その他には、感染入院患者に対

応している多職種が参加する毎朝のブリーフィングに精神科リエゾンチームのメンバーが出席し、情報共有やコンサルテーションなどの対応を行っている。

一方で、退院後のフォローアップに課題を残している。COVID-19に感染していた患者の退院1か月後の追跡調査では、メンタルヘルスに関連するQOLが低いことが示唆されており、長期予後を改善するために退院後の慎重なフォローアップの必要性が指摘されている³⁸⁾³⁹⁾。現在当院では、メンタルヘルスに関するフォローアップを行っていない。退院後の精神的な問題についての心理教育、早期発見・早期介入が可能な体制づくりなどを検討する必要があると考える。

2. 身体疾患を抱える非感染者とその家族に対するメンタルヘルスケア

COVID-19感染対策を優先した医療体制は、身体疾患のために入院している患者とその家族に大きな影響を与える。院内感染を防止するため、当院では面会が制限されている。患者と家族は直接的な交流ができない、特別な隔離環境といえる療養中に生じる様々な不安や心配、ストレスに対処することが求められている。

そのような特別な隔離環境に対する配慮として、病棟看護師を中心に様々な工夫がなされた。具体的には、衣類や日用品の受け渡しで家族が来院した際、窓越しに互いの顔や姿を見られるよう患者を窓際まで誘導するといった支援を行った。感染対策の制約があるなかでのささやかな工夫ではあったが、窓際にいる患者も、外から大きく手を振っている家族も、それらを見守る看護師も、皆が喜びに溢れた表情をみせ、その場面はとても心温まるものであった。

このような支援は、患者、家族、医療従事者のすべてに対して、良い影響を与えたと考えられた。このため、精神科リエゾンチームは病棟医療従事者へのポジティブなフィードバックを行うとともに、院内会議や研修会において、これらの工夫を共有し、病院全体で対応できるように努めた。

また、終末期患者の家族においては、最期の時間を患者とともに過ごせなかったことで、患者の看取り後に複雑性悲嘆に陥ることが懸念された。そこで、当院がんセンターがん患者相談室において「大切な人を亡くされたこれからのあなたへ」というリーフレットが作成されることになり、精神科メンバーもその作成に協力した。このリーフレットでは、①近

親者との死別においては悲嘆という心理過程を生じること、②心理的变化や負担について相談できる場があること、を周知することを目的とした。対象はがん患者の家族に限定せず、リーフレットの目的を記した説明用紙を添えてすべての診療科に配布し、いたわりの言葉とともに患者を亡くした家族に渡すよう依頼した。実際に遺族に配付された件数はわずかであったが、これをきっかけに遺族から相談があり、直接介入と治療への橋渡しを行うこともあった。

3. 医療従事者に対するメンタルヘルスケア

当院でもCOVID-19への対応に際し、医療従事者は大変な緊張下での勤務を余儀なくされた。そこで、当院医療従事者のメンタルヘルスをサポートすることを目的とした「COVID-19 ころのケアチーム」を立ち上げた。全スタッフを対象としたリーフレットを作成し、パンデミック時に生じるストレス反応やストレス対処などの心理教育を行うとともに、「COVID-19 ころのケアチーム」の相談窓口を周知した。

サポートの対象は、院内全スタッフとし、依頼に応じて面接や電話相談などの個別対応、グループ面接、管理職へのコンサルテーションなどを行っている。ころのケアチームを設置した4~9月までの間に20件を超える相談に対応した。

そこでは、医療従事者自身や家族の感染不安、人間関係の変化に伴うストレスなどが語られることが多い。組織として検討すべき点が明らかになった際には、報告者の了承を得た上でチームコロナや看護部、安全衛生管理室と情報共有しながら改善に向けた話し合いを行っている。例えば、接触のあった医療従事者に対するPCR体制の検討などがあった。また、相談者に対して、より専門的立場から指導・助言を行う産業医の対応が必要と判断した場合には、当院の産業医を紹介することもあった。

結 語

大規模なCBRNE災害となったCOVID-19パンデミックによって、人々は未曾有の心の危機に曝されている。特にCOVID-19治療に携わっている医療現場では、人々の心の危機が様々に顕在化する。患者、家族、そして医療従事者のレジリエンスを支え、心の健康を回復するために、いま精神医学、心理学の英知が注がれている。

本稿ではCOVID-19パンデミックのメンタルヘルスに与える影響を概説し、当院で行われている支援(精神科リエゾンチーム、COVID-19ころのケア

チーム活動) について紹介した。最後に、この支援活動は日頃から精神科コンサルテーション・リエゾンサービスに従事しているメンバーによって内発的に動機づけられ、展開したものであることを付記しておく。

開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) **Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC et al:** Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* **74** (4): 281-282, 2020
- 2) **Hasegawa A, Tanigawa K, Ohtsuru A et al:** Health effects of radiation and other health problems in the aftermath of nuclear accidents, with an emphasis on Fukushima. *Lancet* **386** (9992): 479-488, 2015
- 3) **Mao L, Jin H, Wang M et al:** Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol* **77** (6): 683-690, 2020
- 4) **Wu Y, Xu X, Chen Z et al:** Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. *Brain Behav Immun* **87**: 18-22, 2020
- 5) **Salluh JIF, Wang H, Schneider EB et al:** Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ* **350**: h2538, 2015
- 6) **Chen T, Wu D, Chen H et al:** Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *BMJ* **368**: m1091, 2020
- 7) **Rogers JP, Chesney E, Oliver D et al:** Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* **7** (7): 611-627, 2020
- 8) **Barbisch D, Koenig KL, Shih FY:** Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Med Public Health Prep* **9** (5): 547-553, 2015
- 9) **Brooks SK, Webster RK, Smith LE et al:** The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* **395** (10227): 912-920, 2020
- 10) **Guerriero RM, Pier DB, de Gusmão CM et al:** Increased pediatric functional neurological symptom disorders after the Boston marathon bombings: a case series. *Pediatr Neurol* **51** (5): 619-623, 2014
- 11) **Mowbray H:** In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *BMJ* **368**: m516, 2020
- 12) **Kang L, Li Y, Hu S et al:** The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* **7** (3): e14, 2020
- 13) **Lee SM, Kang WS, Cho AR et al:** Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry* **87**: 123-127, 2018
- 14) **Wu P, Fang Y, Guan Z et al:** The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* **54** (5): 302-311, 2009
- 15) **CDV COVID-19 Response Team:** Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019 - United States, February 12-March 28, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* **69** (13): 382-386, 2020
- 16) **Pfefferbaum B, North CS:** Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med* **383** (6): 510-512, 2020
- 17) **Kumar D, Manuel O, Natori Y et al:** COVID-19: A global transplant perspective on successfully navigating a pandemic. *Am J Transplant* **20** (7): 1773-1779, 2020
- 18) **兵庫県こころのケアセンター:** サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 第2版. <http://www.j-hits.org/psychological/index.html> (Accessed October 26, 2020)
- 19) **Birkhead GS, Vermeulen K:** Sustainability of Psychological First Aid Training for the Disaster Response Workforce. *Am J Public Health* **108** (S5): S381-S382, 2018
- 20) **Kaneita Y, Ohida T, Uchiyama M et al:** The relationship between depression and sleep disturbances: a Japanese nationwide general population survey. *J Clin Psychiatry* **67** (2): 196-203, 2006
- 21) **Hawkley LC, Cacioppo JT:** Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med* **40** (2): 218-227, 2010
- 22) **World Health Organization:** Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://www.who.int/publications/i/item/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak> (Accessed October 26, 2020)
- 23) **日本学生相談学会:** 遠隔相談に関するガイドライン ver. 01. https://www.gakuseisodan.com/wp-content/uploads/2020/10/enkaku_soudan_guideline_ver01.pdf (Accessed October 26, 2020)
- 24) **東京都福祉保健局:** 新型コロナウイルス感染症にかかる相談窓口について (聴覚に障害のある方等, 電話での相談が難しい方向け). <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/iryo/kansen/coronasodanfax.html#cms8FBFB7> (Accessed October 26, 2020)
- 25) **日本赤十字社:** 新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう! ~負のスパイラルを断ち切るために~. http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200326_006124.html (Accessed October 26, 2020)
- 26) **Chen Q, Liang M, Li Y et al:** Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* **7** (4): e15-e16, 2020
- 27) **Ho CS, Chee CY, Ho RC:** Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singap*

- 49 (3): 155–160, 2020
- 28) **Naushad VA, Bierens JJ, Nishan KP et al:** A Systematic Review of the Impact of Disaster on the Mental Health of Medical Responders. *Prehosp Disaster Med* **34** (6): 632–643, 2019
- 29) **日本赤十字社:** 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド. [http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/pdf/新型コロナウイルス感染症\(COVID-19\)に対応する職員のためのサポートガイド.pdf](http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/pdf/新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対応する職員のためのサポートガイド.pdf) (Accessed October 26, 2020)
- 30) **Shanafelt T, Ripp J, Trockel M:** Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA* **323** (21): 2133–2134, 2020
- 31) **Maunder R, Hunter J, Vincent L et al:** The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* **168** (10): 1245–1251, 2003
- 32) **Lin CY, Peng YC, Wu YH et al:** The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emerg Med J* **24** (1): 12–17, 2007
- 33) **Xiang YT, Yang Y, Li W et al:** Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* **7** (3): 228–229, 2020
- 34) 重村 淳, 金 吉晴監: 災害救援者メンタルヘルス・マニュアル. 国立精神・神経医療研究センター. https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/medical_personnel02.html (Accessed October 26, 2020)
- 35) **日本ストレスマネジメント学会:** 医療従事者のために. <https://plaza.umin.ac.jp/jssm-since2002/covid-19/medical/> (Accessed October 26, 2020)
- 36) **Matsuo T, Kobayashi D, Taki F et al:** Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open* **3** (8): e2017271, 2020
- 37) **日本移植学会:** 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の移植医療における基本指針 第4版. <https://square.umin.ac.jp/jst-covid-19/images/guidance4.pdf> (Accessed October 26, 2020)
- 38) **Chen KY, Li T, Gong FH et al:** Predictors of health-related quality of life and influencing factors for COVID-19 patients, a follow-up at one month. *Front Psychiatry* **11**: 668, 2020
- 39) **Soh M, Hifumi T, Iwasaki T et al:** Impaired mental health status following ICU care in a patient with COVID-19. *Acute Med Surg* **7**: e562, 2020