

東京の精神保健福祉

テーマ

COVID-19とメンタルヘルス

1 新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス ① ～あれから2年を過ぎて今必要な事

高橋 晶 筑波大学 医学医療系 災害・地域精神医学 准教授
茨城県立こころの医療センター 地域・災害支援部長・室長
筑波メディカルセンター病院 精神科

2 東京都立松沢病院における COVID-19診療 ④

正木 秀和 東京都立松沢病院 精神科部長

1

新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス

～あれから2年を過ぎて今必要な事

筑波大学 医学医療系 災害・地域精神医学 准教授
茨城県立こころの医療センター 地域・災害支援部長・室長
筑波メディカルセンター病院 精神科

高橋 晶

1. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)の蔓延から2年



日本で、世界で、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るって早くも2年が経ちました。いくつもの感染の波と、新しいウイルス変異への対応に追われ続けています。感染症に対応する

事も慢性化し、ある意味Withコロナとして、日々の生活に対応していくことが求められています。この感染症の怖いところは、感染する・うつすことから、人と人との関係性を破壊することがあることです。感染症の拡大により、人の心には不安や恐怖、強い怒りなどが生まれます。そして、行動や人と人とのコミュニケーションが制限され、人間の基本的な安心感が損なわれます。長期化している現在では経済的な影響や長期間の環境変化に伴い、抑うつにつながる可能性があります。また、感染の疑いや可能性のある人に対して、自分が感染しないように自分を守る行動を無意識にとります。これが鋭敏になると、排他的な行動につながる事もあります。感染症と人との戦いの歴史の中で、世界中で、差別、誹謗中傷は繰り返行われてきました。時に大規模の感染症蔓延の後、社会不安から戦争が起こる事もあります。

2. 風評被害・差別・誹謗中傷

新型コロナウイルス感染症はワクチンや薬剤は開発されてきたものの未だ対処法が不明確で、

収束の予測もたちにくい現状です。当初の比較的楽観的な見方が覆されて世界中に感染が広まり、死亡者の増加や都市封鎖などの情報が毎日頻回に報道され、恐怖が頭から離れず、不安が増している時期もありました。その後、その日常が当たり前の光景になってきています。集団心理としての不安は、流言、デマから疑心暗鬼になりやすく、そこから「そうに違いない」という偏見が生まれます。感染に関連する個人や組織・集団に対して、風評被害、差別、誹謗中傷をもたらすことがあります。

行動免疫という心理的システムがあるともいわれています。人は、自分を守るために、感染のリスクを感知すると嫌悪感を生じ、その対象から回避しようとする行動としての免疫があります。行動免疫によって、感染リスクから距離をとり、実際に感染したら体の免疫システムで自分を守るというものです。これが、感染症でその疑いがある人を忌み嫌う一つの仮説ともいわれています。

自然災害におきましても、被災地では、人々が生活の不自由を強いられ、安心、安全感が失われて怒りや失望が生ずることがあります。自然に対しては怒りをぶつけられないので、対処にあたる行政の関係者ら「見える存在」に矛先が向かう現象も見られます。

3. 感染症の蔓延している中で生じる差別と社会不安と戦争の歴史

古くはペスト、天然痘、結核など深刻な感染拡大に際して人々は不安になり、「誰かが感染を媒介しているんじゃないか」と疑い、その結果、人種差別や社会的脆弱性のある集団への迫害の歴史が生じました。最近でも、今回と同じコロナウイルスで起こった重症急性呼吸器症候群（SARS）やエボラ出血熱などで同様の報告があります。ある程度、このような差別、いじめ、風評被害はおこり、長期化します。また災害の歴史からは、感染症の蔓延に次いで、政治、経済の悪化や戦争などの社会的混乱が続く事があります。

歴史を振り返ると、諸説はありますが、様々な

感染症後の社会不安と戦争の関連があります。ペロポネソス戦争時の発疹チフスの流行によるアテナの敗戦、ペストによる東ローマ帝国とパルティアの衰退とイスラム朝の拡大、モンゴル軍によりもたらされた中世欧州のペスト流行、第一次世界大戦とスペイン風邪など、歴史を変えた感染症があります。（沢井直 歴史と感染症. ドクターサロン65巻6月号2021. https://www.kyorin-pharm.co.jp/prodinfo/useful/doctorsalon/upload_docs/210665-1-28.pdf）

多くの人々が亡くなるということは、当時の人にとっても大きな衝撃を与え、そして当時すでに起こっていた変化を加速化する影響だったと考えられています。災害後では、関東大震災後の災禍と世界恐慌の中、太平洋戦争に突入した歴史もあります。

4. いま必要な心がけ、理不尽の中での生活

慢性化した、COVID-19の感染予防対策で、三密を避けること、マスク着用の生活、集団で集まることが出来ない事や渡航が困難な事などが日常になりました。先の見えない状況に、また経済面での不況など、なかなかこちらの思い通りには行かない、理不尽な状況が続いています。

現在では、不自由な中でどう生きるかを問われている時代かもしれません。古代ローマの哲学者エピクテトスは宴会を例に出し、「遠くから欲望を投げかけるな」と言います。古代ローマでは、料理が席順に回ってくる仕組みだったのですが、まだ自分のところに来ない料理を遠くから求めていても仕方ない、近くにある手の届く料理を取ったほうが良いとのこと。つまり基本的な考えは、自分ではどうにもならないことを求めても仕方ないので、自分の力次第でなんとかすることに注力しようという事のようなのです。我慢だけではなく、生き延びるための戦略としてなんとかしようということかもしれません。

また理不尽な状況に耐える能力をネガティブ・ケイパビリティという人もいます。これは詩人ジョン・キーツが不確実なものや未解決のものを

受容する能力を記述したもので「消極的受容力」など数多くの訳語が存在します。悩める現代人に最も必要と考えるのは「共感する」ことであり、この共感が成熟する過程で伴走し、容易に答えの出ない事態に耐えうる能力がネガティブ・ケイパビリティであると説明されます。(糸木蓬生(2017)『ネガティブ・ケイパビリティ 答えの出ない事態に耐える力』(朝日選書))。感染症災害とでもいうような困難な長期化した状況に、必然的に不完全、不確実な状態に居続けねばならず、そのためにネガティブ・ケイパビリティが必要となります。

一方、理不尽な状況に耐える、もしくは、辛い状況に対応する方法として、マインドフルネスなどの方法が有用とされていることもあります。毎日、テレビやインターネットから新型コロナウイルス感染症に関する情報が溢れ出ています。日々刻々と感染拡大防止対策が強化され、働き方や生活の仕方も、大きく変わってきています。「不安や恐怖」で溢れる日々を送る中で、少しでも心身の平穏を保つためのものです。もとは仏教など東洋の文化にルーツをもつもので、わが国では昔から瞑想という形で伝えられてきました。それが欧米に渡り、マインドフルネスの概念の一部が体系化されて日本に再上陸しました。あえて簡単に説明すれば、「余計な憶測はやめて、いま起きている出来事に着目する心の状態」にあるとすることになります。(https://kokoro.mhlw.go.jp/etc/coronavirus_info/column/)

自粛生活の長期化で頭も疲れています。普段の景色もあらためて観察すると、実はいろんなことに気がつきます。閉め切っていた窓を開けて、感染に気をつけて近所を散歩してみたり、空をみたり、地面をみたりすれば、天気の良い悪しだけでなく、気温の変化、心地よい風や、木々の色の変化、地面に咲く一輪の花などに気づき、普段のお茶もいつもよりゆっくりと味わうといつもと違う事に気づく事があります。このような気づきによって頭のスイッチをふと入れ替える事や意図的に注意を向けてみるだけでも、いつのまにか先々を考え続けてしまっただけで不安になり、疲れている私たちの脳を休ませてくれるかもしれません。

5. 最後に

今、慢性化している感染状況や戦争の話がテレビやネットでこちらが望まなくても情報が入ってくると、頭はパンクしてしまいます。気持ちが辛くなる出来事をずっと見聞きしていると、こころが辛くなることもありますので、ご自身で意識して少し情報を減らして見ることも大事ですし、からだを動かして、体からリラックスする事も大事です。

今は、ストレスがどうしてもたまるため、つい他の人に当たったり、攻撃的になりやすい事があります。それを客観的に受け止めて、時に自分に少しのご褒美を与えて、そして、周りの人にも少しだけ穏やかな声かけをするのはいかがでしょうか？

理不尽な状況の中でチャンスとみて行動している人もいます。またどうにもならない現状で苦しい方も多くいます。まわりからのサポートも大切です。その一方、こころが苦しさだけでいっぱいにならないよう、気持ちとからだと両面から、一日に5分だけでもいいので、自分のための、幸福な時間を作ることができるリラックスする習慣があってもいいと思います。静かに深呼吸したり、自分の趣味の事を一心不乱に行ったり、お茶を飲んでいるときだけは嫌なことを忘れるなどの事は、今からでも始められることかもしれません。

皆様が、このような状況の中でも、少しでもこころとからだを健やかで過ごされる事をいつも祈念しております。



東京都立松沢病院における COVID-19診療

東京都立松沢病院 精神科部長

正木 秀和



1. はじめに

東京都立松沢病院では、2020年4月から結核病棟をCOVID-19病棟に変更して開設し、精神疾患をもつCOVID-19患者の受け入れ

を開始しました。2022年2月28日までに551人の陽性患者を入院治療しています。当院でのCOVID-19の診療体制、COVID-19診療における精神科診療について報告します。

2. COVID-19診療の体制

COVID-19の内科診療は、最初は4人の内科医に初期研修医をつけた4つのチームで開始しました。その後COVID-19対応が長期化することが明らかとなったため、8人の全内科医が他の内科診療を継続しながらCOVID-19の診療を行いました。2021年7月～9月の第5波では患者数が急増し、かつ重症度が高かったため、COVID-19以外の内科診療を一部制限せざるを得ませんでした。2022年1月からの第6波では、内科医3人と精神科医1人が主にCOVID-19の診療をすることで、他の内科診療も継続できています。

精神科医は、精神科部長を含めて3人を配置しています。

病棟看護体制は、当初は2人夜勤体制でスタートしましたが、患者数が増加したこと、重症患者が増加したことなどから、現在は4人夜勤体制にまで増員しています。増員した看護師は、3つある身体合併症病棟のうち1つ（一般病棟）を閉鎖

して配置しました。

当院のCOVID-19病棟は、元は結核感染症を受け入れていた病棟で、精神疾患を合併した結核患者を陰圧エリアで診療する、精神病床45床の病棟でした。COVID-19病棟として運用を開始した当初は、陽性患者の病床を18床、残りの病床を陰性化後の経過観察エリアとして運用をスタートしました。患者数の増加に応じて陽性エリアを拡大し、現在の第6波においては最大44床まで陽性患者を受け入れました。

当院で診療している患者の多くは、精神疾患のために一般の病院で診療することが困難な患者です。COVID-19重症例では精神症状が問題となりにくいこと、また当院の設備や内科医のマンパワーから、当院で診療するのはCOVID-19軽症から中等症例が中心となります。しかし実際には、人工呼吸器が必要となるような重症例も可能な限り診療しています。

3. COVID-19診療における 精神科診療

精神科医は、毎日朝と昼に行われる看護師のミーティングに参加し、全患者の治療状況や治療方針を検討、共有しています。COVID-19の治療自体は内科医が中心になって行っていますが、マネジメントは主に精神科医が行っています。病棟全体がスムーズに運用され、良質な医療を提供するために、精神科医の果たす役割は大きいと思っています。

当院への入院は主に新型コロナウイルス感染症東京都調整本部と東京都福祉保健局精神保健医療課から依頼されます。精神科病棟に入院することになるので、COVID-19に関する情報のほか、精神科の診療情報についても可能な限り入手します。本人が入院を希望していて入院の同意能力に問題がないと思われるケースは任意入院とします。入院を拒否している場合は慎重な検討が必要です。精神疾患の入院治療が必要な場合や現実検討能力が低下していて入院を拒否しているような場合は医療保護入院とするべきですが、単に入院を拒否しているというだけで医療保護入

院とすることは慎まなければなりません。入院を勧告されながら拒否して自宅療養をするケースが一般にある中で、「精神疾患があるから強制的にCOVID-19の入院治療を行う」という判断がなされないよう十分に留意しておく必要があります。

当院に入院するCOVID-19患者は全例が精神疾患を合併しています。精神疾患は、統合失調症、認知症、知的障害、気分障害、パーソナリティ障害、神経症性障害など多岐にわたります。COVID-19が流行し始めた時期には、多くが認知症施設や知的障害施設からの入院でした。その後精神科病院でクラスター感染が多発するようになり、精神科病院からの転院が多くを占めるようになりました。さらに市中感染の拡大に伴い、現在では自宅からの入院も増えています。

入院中は感染症対策のために病室内での療養が必要です。病室内での療養に理解や協力が得られない場合は個室隔離で対応します。COVID-19軽症例は多くが個室隔離で対応可能です。しかし中等症から重症例で、酸素投与、点滴による治療薬投与、経管栄養などが必要だが確実にまたは安全に投与することができない場合、身体拘束が必要となります。身体拘束の長期化はADLの低下を招くおそれがあるので、できるだけ早期の解除を目指す必要があります。身体拘束の必要性については毎日多職種のカンファレンスで検討しています。个人防护衣（PPE）で対応しなければならぬため転倒や転落を含めて何か起きた時にすぐに駆け付けることができず、そのことも身体拘束を増やす要因となっています。スタッフがPPEでの対応に慣れるとともに身体拘束をせずにすむケースが増えてきていますが、中等症以上では身体拘束を必要とすることが多いのが現状です。「COVID-19は治ったけれどADLは低下して寝たきりになった」というようなことにならないように、スタッフ全体で意識していくことが重要です。

診療はPPEを装着して行うため、患者は医療者の顔もわからないまま診療を受けることになります。このことは患者の不安を高め、治療への協力に影響することがあります。特殊な状況で治

療していることに医療者が留意し、普段以上に丁寧に対応することが必要です。患者が不穏となると、医療者の感染リスクが高まります。不穏に対しても、丁寧かつ人数をかけた対応が必要です。精神科薬物療法としては、原疾患の治療継続、精神症状悪化への対応、せん妄への対応などが必要となります。COVID-19を契機に新たに精神疾患を発症するケースもあり、COVID-19治療と同時に精神疾患の急性期治療が必要となることがあります。

退院に関しては、発症10日以上かつ症状軽快72時間以上経過という厚生労働省の示している退院基準に原則従っています。退院先は、自宅、精神科病院、高齢者施設など元いた場所になりますが、元の病院や施設の診療体制が整わずすぐに転院できないことがしばしばあります。また、COVID-19の退院基準を満たしても、ADLが低下したり食事摂取ができなくなったりしてすぐに退院ができないということもしばしば起こります。このような場合、当院の別の病棟にうつって入院を継続します。新たなCOVID-19患者を受け入れるためには速やかな退院調整が必要で、ソーシャルワーカーと精神科医が協力して退院先を調整しています。

4. おわりに

当院以外にも都内に数か所COVID-19の診療ができる精神科病院がありますが、現在の東京都の感染状況においてはいずれの病院も満床に近い運用となっており、入院待機期間が生じています。また東京都の入院トリアージも必ずしもスムーズにはいっていません。トリアージを含めて、精神疾患をもつCOVID-19の診療体制の整備が今も必要であると感じています。そのような中、当院では引き続き入院の必要な精神疾患をもつCOVID-19患者を可能な限り迅速に診療してまいる所存です。よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症蔓延の中で個人個人が感染しないように、広がらないようにマスクし、根っからまじめな日本人はサバイバルしていると思います。心を病みそうになるのは当たり前。知人友人、職場、家族のつながり、そして精神科医も互いにサポートしてきたと思います。2人の先生の原稿を読んで、人間はいかに弱いか、でも耐えるのも人間。と励まされました。日本は世界で唯一の被爆国。どんなに不況でも被災しても、攻撃するのではなく、耐えていくことが重要ということの世界で一番よくわかっている国である信じたいと思います。(I.A)

特別協賛

一般社団法人 東京精神科病院協会

法人会員情報

ご入会ありがとうございます

2022年3月末日現在

施設名

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| 1 (一社) 東京精神神経科診療所協会 (中野区) | 8 (医) 樹会武蔵小金井南口心療クリニック (小金井市) |
| 2 (医) 光生会平川病院 (八王子市) | 9 (医) ソラにしむらクリニック (国分寺市) |
| 3 (医) 成仁 成仁病院 (足立区) | 10 (医) 根岸病院 (府中市) |
| 4 (医) 蔦の木会 南晴病院 (大田区) | 11 (医) 良江会久留米ヶ丘病院 (東久留米市) |
| 5 (医) 敬聴会祐天寺松本クリニック (目黒区) | 12 (医) 欣助会吉祥寺病院 (調布市) |
| 6 (福) 鶴風会西多摩療育支援センター (武蔵村山市) | 13 (医) 厚生協会東京足立病院 (足立区) |
| 7 (医) じうんどう慈雲堂病院 (練馬区) | |

引き続き法人会員の募集をしています。詳しくは下記入会案内をご覧ください。

ホームページのご案内

東京都精神保健福祉協議会ではホームページを開設し、皆さまのお役に立つ情報を掲載しております。また会員専用ページも充実の内容となっております。



<https://www.tokyo-mhw.jp/>



こちらのQRコードから
ご覧ください。

東京都精神保健福祉協議会
入会のご案内

精神保健福祉向上に協力の意思のある方は、どなたでも入会できます。
入会された場合、年2回のニュースレターや精神保健福祉に関する講演会
のお知らせなどをお送りします。

☐ 会費 (入会金は不要です。)

☐ 個人 1,000円 ☐ 法人 10,000円

☐ 入会の方法 事務局にお問い合わせください。

多くの精神保健福祉に関心ある方や
施設・法人の入会をお待ちしています。

お問い合わせ 東京都精神保健福祉協議会事務局 担当 鈴木 真理子

〒156-0057 東京都世田谷区上北沢2-1-1
東京都立松沢病院内

TEL ▶ 03-3303-7211 (内) 1014 FAX ▶ 03-3329-7586
Mail ▶ tokyoshfk@gmail.com (院長室宛)

登録番号 (3) 425
(通巻 No. 79) ISSN 1343-3830

●発行

令和4年3月発行
東京都福祉保健局障害者施策推進部
精神保健医療課
〒163-8001
新宿区西新宿二丁目8番1号
TEL 03-5321-1111 (内) 33-171
FAX 03-5388-1417

●編集

東京都精神保健福祉協議会事務局
担当 鈴木 真理子
〒156-0057 世田谷区上北沢2-1-1
東京都立松沢病院内
TEL 03-3303-7211 (内) 1014
FAX 03-3329-7586 (院長室宛)

●印刷

杜陵印刷株式会社