

新型コロナウイルス感染症が蔓延する中、精神医療現場における感染症対策は喫緊の課題です。精神科医療が果たしている役割上、診療科の特殊性を考慮して十分な対策を行わなければ、院内に感染症を持ち込み、クラスター化し易いことが懸念されます。既に我が国の精神科病院における新型コロナウイルス感染やクラスターの発生が複数報告されています。一方、感染を不適切に恐れ、措置入院や精神科救急事例の受け入れを忌避することで地域の精神医療が滞ることがあってはならず、また精神疾患患者であるということで、本来受けるべき感染治療が受けられないという事態もあってはならないことです。

未曾有の事態において精神医療現場でどのように感染症対策を進めて行くかは、各々刻々と変わる状況に応じて、また、各方面から提供される情報を集積ながら対策の方針を更新しながら進めて行く必要があります。その中で、精神医療現場における実情や対策に関する情報やアイデアを共有して行くことは有益と思われれます。

現在までの状況を踏まえ、災害支援委員会として、下記のような対策のヒントを作成いたしました。現時点では、医療機関のみの努力では非常に困難なことが多いのですが、ご所属の医療圏や組織における感染症対策を進める際の参考にして頂ければ幸いです。

1. 医療圏における感染症対策の体制構築

- ・都道府県の感染症対策本部などに精神医療従事者の代表が入り、情報・意見を共有しながら対策に当たる。
- ・都道府県等の精神医療圏域の医療機関全体で情報・意見やアイデアを共有しながら対策に当たる（メーリングリスト、web 会議システム、クラウド共有フォルダ等を活用）。
- ・都道府県の行政と医療機関で連携し、転院調整の体制をつくる。
- ・都道府県の行政と医療機関で連携し、措置入院や精神科救急の対象となる事例で新型コロナウイルス感染症が疑われる事例に対応するためのフロー・方針案を策定しておく（PCR 検査実施までのフローおよび PCR 陽性・陰性と判定された場合でそれぞれのフローを作成。ただし PCR 検査の感度が 30～70%とされることを勘案すれば、感染症の臨床症状が継続する限り陰性と判定されても感染拡大防止のためには感染防護が必要なことに留意）。
- ・感染症診療に当たる医療機関と連携して、感染症患者、感染診療従事者等のメンタルヘルスケアを提供できる体制を構築する。
- ・地域対象に市民、自宅待機者、感染症対策従事者等のメンタルヘルスケアを提供できる体制を構築する。

2. 精神科病床における感染防止、拡大防止のための対策

- ・可能な限り PCR 検査結果が判明してから入院を受け入れ、緊急入院の場合は入院直後に主治医の判断で PCR 検査が行われるよう準備する（ただし、陰性と判定されても感染症を否定できる訳ではなく、適宜、感染防護を継続することが必要）。
- ・スタッフへの十分な感染防護用品・个人防护具（PPE）の確保を試みる（特に緊急入院の興奮した患者の対応では、マスクがはずれてしまうことや医療者の感染防護用品が破損することがあり感染リスクが高いこと、また長時間の面接は3密の観点から感染リスクが高いことなど、精神科診療は実は感染リスクが高いことを考慮する）。
- ・PPE の供給が限られている状況を勘案し、必要に応じて代替品を準備する（代替品を用いた感染防護のトレーニングを行なう）。
- ・緊急入院患者が2週間個室を利用できるなどの、院内病床コントロールを出来る対策を事前に準備し、適宜対応する。
- ・発熱患者に PCR 検査が実施できるよう、地域の保健所や感染症指定医療機関との連携を事前に準備して、適宜対応する。
- ・病院全体、病棟のゾーニング（区分け）できるよう事前に方針策定をしておく（感染制御の観点から、継続入院している患者ゾーンと入院 14 日以内の患者ゾーンを分ける、清潔・不潔のゾーニングを徹底するなど）。
- ・患者にマスクを提供する（特に発熱・感冒様症状を呈する場合。独力では確保できない患者や家族もおり、また医療者を守るためでもある。マスクの供給が制限される状態を勘案し、作成した簡易型マスクの提供も含め検討）。
- ・患者用の感染予防物品を整備する（依存症患者への配慮の下、消毒アルコールの設置など）。
- ・精神科病床における予防策を感染症専門家に相談できる仕組みを準備する（特に単科病院では各施設の状況に応じた課題を専門家に相談できる体制を整備し、適切な感染対策を実施できるようにする。感染症内科医、感染制御医師（ICD）、感染制御看護師（ICN）、感染制御チーム（ICT）その他感染制御の専門性を有する診療科の医療者にコンタクトが取れるように準備する）
- ・スタッフが理解しやすい感染予防についての動画の視聴を薦め、練習機会を提供する。
- ・入院患者が理解しやすい感染予防についての動画の視聴を薦める（同上）。
- ・換気が可能な建物構造および、換気や病院の空調システムを確認しておく（一般病室、隔離室、カンファレンス部屋、食堂、着替え部屋などの3密を避けるため定期的な換気の計画と実行。病院全体の空調システムを確認しておく）。
- ・職員間感染を防ぐための対策を行う（マスク着用、距離の確保、対面での食事の回避など）。
- ・施設内で直接接触の機会を下げるための遠隔会議システムを導入し活用する。
- ・電話やオンラインでの遠隔診療を導入し活用する。

3. 精神科病床で感染症が発生した際の早急な対策・対応

- ・発生の「可能性」の段階で、早期に保健所に連絡する。
- ・精神科病院でみるのか、感染症指定医療機関及びそれに準ずる病院へ転院させるのかの判断ならびにそれを実現するための都道府県市町村の入院調整部署の設置に協力する。
- ・行政が精神科病院の感染情報を集約して先手で対応できる仕組みの構築への協力を行う。
- ・対策について感染症専門家の指示が得られる体制を作っておく（特に精神科単科病院）。
- ・治療・対応のために必要な感染防護用品・PPE を代替品も含め十分に確保する（患者と医療者を守るため）。
- ・治療のための薬剤を十分に確保できる体制を確認しておく。
- ・重症化した場合の地域の転院体制のフローを確認しておく（特に単科病院）。
- ・スタッフが離脱しないための方策を講じる。

（勤務体制についての助言、勤務シフトの調整、医療者が家族への感染リスクを心配するのでホテルや休憩施設の確保を行う、手当の支給 など）

- ・スタッフのメンタルヘルスケア体制を構築する（医療者の不安が高まり、離職、精神的・身体的不調が考えられるので、病院内の支援者支援体制を整備し、管理者が支援者支援の必要性を理解し、実行する）。

4. 一般病院、総合病院、大学病院について

- ・新型コロナウイルス感染症が蔓延する状況下、各医療圏の中で各医療機関が担う役割を検討し、必要な役割の引き受けを検討する。
- ・精神科病床の一部、もしくは全部を新型コロナウイルス感染症治療病床に転用する場合、本来、精神科病床が担っていた機能を他で代替する体制を構築し、医療圏の精神医療機能が低下しないよう努める。
- ・精神科病床で感染症患者を診療する場合、感染症治療グループと緊密な連携体制を作り、ICUに移す基準等の診療方針を明確化する。
- ・感染症診療科と連携して感染症患者、感染診療従事者等のメンタルヘルスケアを提供する体制を構築する。
- ・精神科の役割として、一般の患者・スタッフのメンタルヘルスケアを行い、医療崩壊を防ぐよう配慮する。

*この対策のヒントで述べられている入院前あるいは入院直後のPCR検査実施、観察期間でも使用できるに十分な防護資材の準備、円滑な転院体制の整備などは、その重要性にもかかわらずほとんどの地域で実現しておらず、これらのことが速やかに整えられるよう、国および地域の行政に対して強く要望する。