

精神科医療現場における新型コロナウイルス
感染症対策事例集 第1版

目次

はじめに	4
1. 感染予防策	6
事例 1 : 情報共有	7
事例 2 : 院内への予防策の周知	8
事例 3 : 職員の健康管理	10
事例 4 : 精神科医療機関の「検査協力医療機関」登録	10
事例 5 : 大学病院精神科の感染防止対策	11
2. 医療圏ごとの体制の確保	13
事例 6 : 医療圏におけるコロナクラスター対策チームの編成	13
事例 7 : 医療圏における感染症対策本部と精神科医療機関の連携	14
事例 8 : 医療圏内の精神科医療機関に対する感染防止対策の普及	17
事例 9 : 公立精神科医療機関を拠点とする体制整備	18
事例 10 : 医療圏における「精神科コロナ重点医療機関」の設置	20
事例 11 : 医療圏における体制整備	22
事例 12 : 医療圏における「新型コロナウイルス感染症クラスター対策班等養成研修 (感染症指定医療機関及び精神科病院向け) 」	25

事例 13 : 感染症例の受け入れと PCR 検査の体制整備	26
3. クラスタ発生時の対応	27
事例 14 : クラスタが発生した医療機関の支援体制	28
事例 15 : 院内クラスタ発生時の診療上の留意点	33
事例 16 : 院内クラスタ発生時の労務上の留意点	34
事例 17 : COVID-19 専用の対策病棟	36
事例 18 : 感染対策の診療上の工夫	40
4. 心理的サポート.....	43
事例 19 : 職員のメンタルヘルス対策	43
事例 20 : クラスタ発生後の職員のメンタルヘルス対策	45
事例 21 : 誹謗中傷・風評被害対策	48
事例 22 : 大学病院の医療従事者に対する心理サポート	49
引用資料	53
執筆者一覧 (研究分担者・研究協力者).....	54

本事例集の位置づけ

令和2年度厚生労働科学特別研究「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」（研究代表者：東北医科薬科大学・賀来満夫教授）の分担研究のひとつとして「新型コロナウイルス感染症に対する精神科医療機関内感染対策の確立に向けた研究」を実施する運びとなりました。全国の精神科医療機関では様々な新型コロナウイルス感染症対策がなされているものの、相互の取り組み内容が共有されておらず、多くの精神科医療機関では感染症対策に関して改善の余地を残している可能性が高いと考えられます。また、精神科領域では、諸般の事情により、規定の感染対策に沿った対応が困難な場合があることも想定されます。そこで、本分担研究事業は、全国の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事例を集積、整理して全体で共有することで、精神科医療機関において、諸般の状況に応じた新型コロナウイルス感染症対策の向上を図ることを目的として実施しています。このため、本分担研究事業においては、指針ではなく事例集という形での情報の修正・共有を図ります。個別に実施された感染対策については、必ずしも完全な感染対策の基準に則った対応を行っていない場合もありますが、その点も含めて記載しています。各現場の感染対策策定にあたりましては、別途、他の資料も参考に進めて頂ければ幸いです。

現在、日本精神神経学会の専門医研修基幹施設ならびに代議員所属施設に情報提供のご協力をお願いしているところで、集計次第その内容を共有させていただきますが、取り急ぎ、アンケート配信時点までに執筆担当者グループが入手できた資料を元に本第1版を策定致しました。

今回の第1版で集められた情報は論文等で公開された情報が多く、比較的感染症対策を含めた医療資源が潜在的に整った環境下での対策が中心となっている面があります。また、その中で共有された課題・留意点については、必ずしも好事例というべき対策をうち難い面がある点についても取り上げています。医療圏や医療機関により状況が異なり、本事例集の内容をそのまま用いることができないことも多いと考えられ、一律の実施を推奨するものではありません。情報共有を促進することで、精神医療の現場の感染症対策をより有効なものにし、また、連携を円滑にすることを目的として策定されたものです。今後、更に様々な状況における事例を集積し、共有していければと考えております。

2020年10月19日

研究班一同（文末に掲載）

1. 感染予防策

ポイント

- ・ 情報共有

 - 定期的な院内会議、電子カルテの掲示板

- ・ 院内への予防策の周知

 - 会議、研修会の中止・延期

 - 外来・入院患者のマスク着用等

 - 緊急性のない入院の延期

 - 作業療法・心理療法の病棟内実施

 - 救急診察室の導線確保

 - ホームページ等による取組の周知

 - 職員向け講習会や展示、PPE（感染防護具）の使用、ゾーニング

 - BCP（事業継続計画）：勤務シフトの事前検討など

- ・ 職員の健康管理

 - 職員の健康調査票の作成

- ・ 検査協力医療機関の登録

- ・ G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）

事例 1 : 情報共有

2020年2月19日から、神奈川県立精神医療センターにおいて、毎朝、感染対策会議を開始した。

出席者：病院幹部、セクション長、医療安全推進室メンバー

議題：感染症に関する新しい情報の共有

患者・職員の健康状態チェックと有症状者のフォロー状況の報告

医療資材の在庫状況の確認

感染状況に応じた院内体制の検討、進捗状況の確認

4月24日から感染対策会議での報告・決定事項、院内の対策や新しい情報を毎日、電子カルテシステムの掲示板に「コロナ通信」として発信した。

内容：感染症の症状や有症状時の対応、発熱患者への対応フロー

PCR検査の検体採取・輸送の手順の周知

標準予防策に加えて飛沫感染・接触感染予防策の徹底の呼びかけ

職員からの質問・回答 など

事例 2：院内への予防策の周知

2020年2月27日から3月9日までの措置として、神奈川県立精神医療センターにおいて、下記の対策が行われた。

- 外部参加者のいる各種イベントや会議、研修会の中止・延期
- 外来・入院患者のマスク着用
- 緊急性のない入院の延期
- 作業療法・心理検査の病棟内での実施
- 感冒症状がある患者は他の患者と動線の分かれる救急診察室で診察し、
必要時に帰国者・接触者相談センターを案内して帰宅させた
- 診療体制の変更について、患者・家族にポスターやホームページで伝え、感染防止対策への理解と協力を求めた

職員の感染対策指導は以下のように行われた。

- ・4月上旬に、感染管理認定看護師がPPE（personal protective equipment:感染防護具）着脱法の実習指導を行なった。
- ・4月22日、県対策本部の感染症専門医にゾーニングの指導を受けた。
- ・4月30日～5月22日まで、COVID-19対策とPPEの着脱法などに関するパネル展示を行った。

また、院内感染発生時の業務を想定し、薬剤科では2グループに分けた勤務シフトを組み、栄養科では弁当の手配ができる業者の選定や県立病院機構内で調理師を派遣しあう体制などを整えた。

都立松沢病院では、2020年5月9日時点の対策として、来院者全員に入口でトリアージを行い、COVID-19を疑う症状のある患者は下記のとおり対応した。

- ・院内に入る経路を別とし、検査経路、入院経路の動線を定めた
- ・身体科医師が先に陰圧室で診察した
- ・X線及びCT検査は換気可能な検査室で行い、終了後は十分な換気とアルコール消毒を行った。

また、同院では新規精神科患者の入院を精神科救急病棟に限定し、入院14日目以降にCOVID-19を疑う症状がない場合に、必要に応じて転棟する方針とした。

【参考】 退院基準・解除基準 (診療の手引き第3版より抜粋)

1. 有症状者の場合

- ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、退院可能とする。
- ② 症状軽快後24時間経過した後、PCR検査または抗原定量検査で24時間以上間隔をあげ、2回の陰性を確認できれば、退院可能とする。

2. 無症状病原体保有者の場合

- ① 検体採取日から10日間経過した場合、退院可能とする。
- ② 検体採取日から6日間経過後、PCR検査または抗原定量検査で24時間以上間隔をあげ、2回の陰性を確認できれば、退院可能とする。

事例 3： 職員の健康管理

都立松沢病院では、職員の検温を義務化し、電子カルテ端末で各自の電子カルテ ID に紐付けられて、各個人が体温と体調を記録するシステムを構築した。

2020 年 10 月には、上記に加えて、退勤時にその日の活動場所、ルーチン以外の面談者等も記録し（例：外来診療、××病棟回診、△△会議、面談□□、来客〇〇など）、各部署の管理者だけが職員の健康調査票を確認できる体制とした。

この行動記録は、実際に病院関係者に感染者が出た際に、濃厚接触者の有無等を直ちに割り出し、感染拡大を防止した。

同院では「職員の感染は当然起こるもの」ということを前提に、「自分が感染しても職場に広げるな」ということを目標に行動規範を定めている。

また、運悪く感染してしまった職員を守ることも重要な課題である。

事例 4： 精神科医療機関の「検査協力医療機関」登録

宮城県の一部地域においては、精神科医療機関においても、「検査協力医療機関」として登録し、保健所の介入を経ずに現場の判断で外注や迅速診断キットを用いて検査を行うことができる。

<検査協力医療機関の概要（宮城県）>

- ・検査費用は保険診療として請求し、患者負担分が公費負担となる
- ・他院や保健所からの紹介患者（検査依頼）も引き受ける「帰国者接触者外来」と異なり、自院の患者のみが検査対象

認定には、「疑い例等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう可能な限り動線を分ける（少なくとも診察室は分けることが望ましい）」等が求められる。

認定にあたっては、管轄保健所に自院の感染対策としての検査協力医療機関としての登録について相談を行えば、手順等が示される。

事例 5： 大学病院精神科の感染防止対策

奈良県立医科大学精神科は、4月16日より、全精神科スタッフ（初期研修医を含む医師、看護師、ケースワーカー、作業療法士、秘書など）を2班に分け、担当病棟や出勤するデスクの場所も2班で分離した。

保護室（4床）・PICU（3床）病床をゾーニングし、閉鎖病棟内の他病床と仮設壁により空間として分け、新型コロナウイルス感染陽性の精神疾患患者用病床として割り当てた。

院内では、手術前の患者は全例 PCR 検査が実施されていた*。精神科閉鎖病棟の特性に鑑み、閉鎖病棟の入院患者も全例 PCR 検査を実施する方針とした。

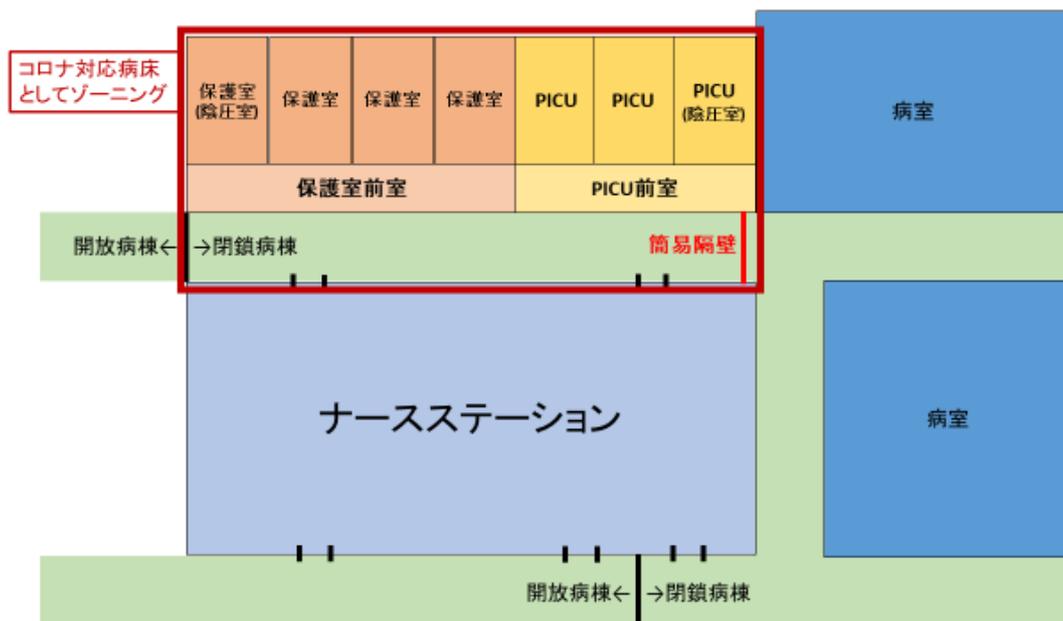
検体採取時の飛沫による感染を防ぐため、検体採取は病棟内にある陰圧室で行った**。PCR の結果が出るまでは疑似症例としてコロナ対応病床に入室とし、隔離対応とした。

*一部の医療機関で行われているが、全ての医療機関に推奨されている対応ではない

**通常、検体採取の際、陰圧管理は不要である

2 班体制は、緊急事態宣言の解除後に段階的に解除し、6 月 16 日で一旦終了した。その他の対策については継続中である。

精神科デイケアは緊急事態宣言中には中止していたが、解除に合わせて 5 月に再開。但し、昼食をはさまず半日ずつでの開催とした。



2. 医療圏ごとの体制の確保

ポイント

- ・ 感染対策本部への精神科医療従事者の参画
- ・ 医療圏内の精神科医療機関の情報共有
- ・ 感染対策の研修会の開催
- ・ コロナ感染（疑い）の精神科患者に対応する医療機関
- ・ コロナ感染（疑い）の措置入院患者の対応
- ・ 精神科コロナ重点医療機関
- ・ PCR 検査の体制整備

事例 6： 医療圏におけるコロナクラスター対策チームの編成

2020年5月12日、神奈川県において、感染症対策本部の感染症対策指導班や保健師を中心にコロナクラスター対策チーム(Corona Cluster Attack Team: C-CAT)が組織され、医療機関や保健福祉施設でクラスター発生が疑われる場合に調査、感染拡大防止指導、転院の搬送支援、必要な資機材の手配を行う体制が整備された。

このようなシステムは、精神科医療現場の感染症対策にも有用と考えられた。

事例 7：医療圏における感染症対策本部と精神科医療機関の連携

2020年4月初旬、宮城県の新型コロナウイルス感染症対策調整本部に精神科医が参画し、県内の精神科医療機関との橋渡し、調整を行うこととなった。

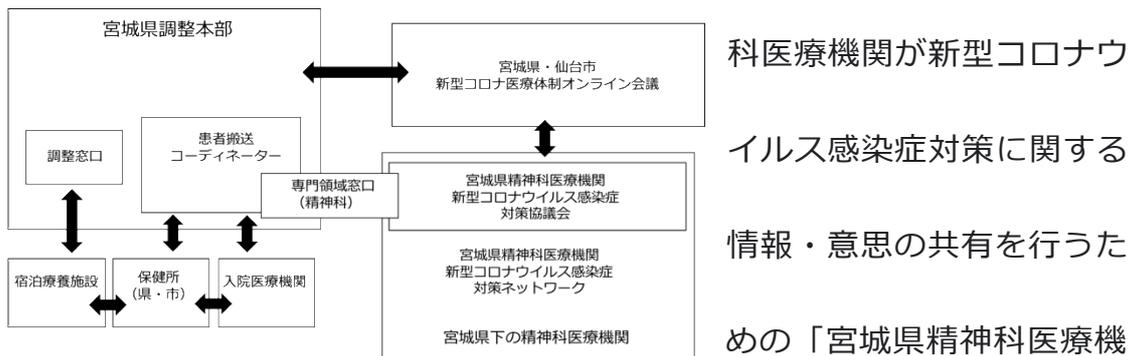
週1回の定例オンライン会議には、精神科領域の窓口担当者、県立精神医療センター院長、高齢者施設運営者代表の3名の精神科医が参加した。

これに伴い、以下の代表者で「宮城県精神科医療機関新型コロナウイルス感染症対策協議会」を構成した。

- ・ 宮城県及び仙台市の精神保健担当部署
- ・ 宮城県内で潜在的に入院医療機関となり得る精神科病床のある総合病院
- ・ 宮城県立精神医療センター
- ・ 日本精神科病院協会宮城県支部
- ・ 宮城精神科病院協会
- ・ 日本精神科診療所協会宮城支部

宮城県調整本部や県内の精神科医療機関と連携しながら、県内の精神科医療機関の感染症対策、患者搬送コーディネート、感染者に関わるメンタルヘルス対策などに取り組む体制ができた。

並行して、県下ほぼ全ての精神科医療機関、および連携のある隣県の精神



関新型コロナウイルス感染症対策ネットワーク」が組織された。同ネットワークでは各医療機関代表者のメーリングリスト、クラウド上の共有フォルダ、および web 会議を介して意見交換、協議を行っている。

院内の PPE 備蓄及び感染対策に関するアンケートを 2 回実施し、各医療機関の院内感染症対策整備に繋がった。また、精神科医療機関の中で必ずしも行われていない G-MIS への加入の周知徹底、信頼できる PPE の入手ルートの情報共有がなされた。

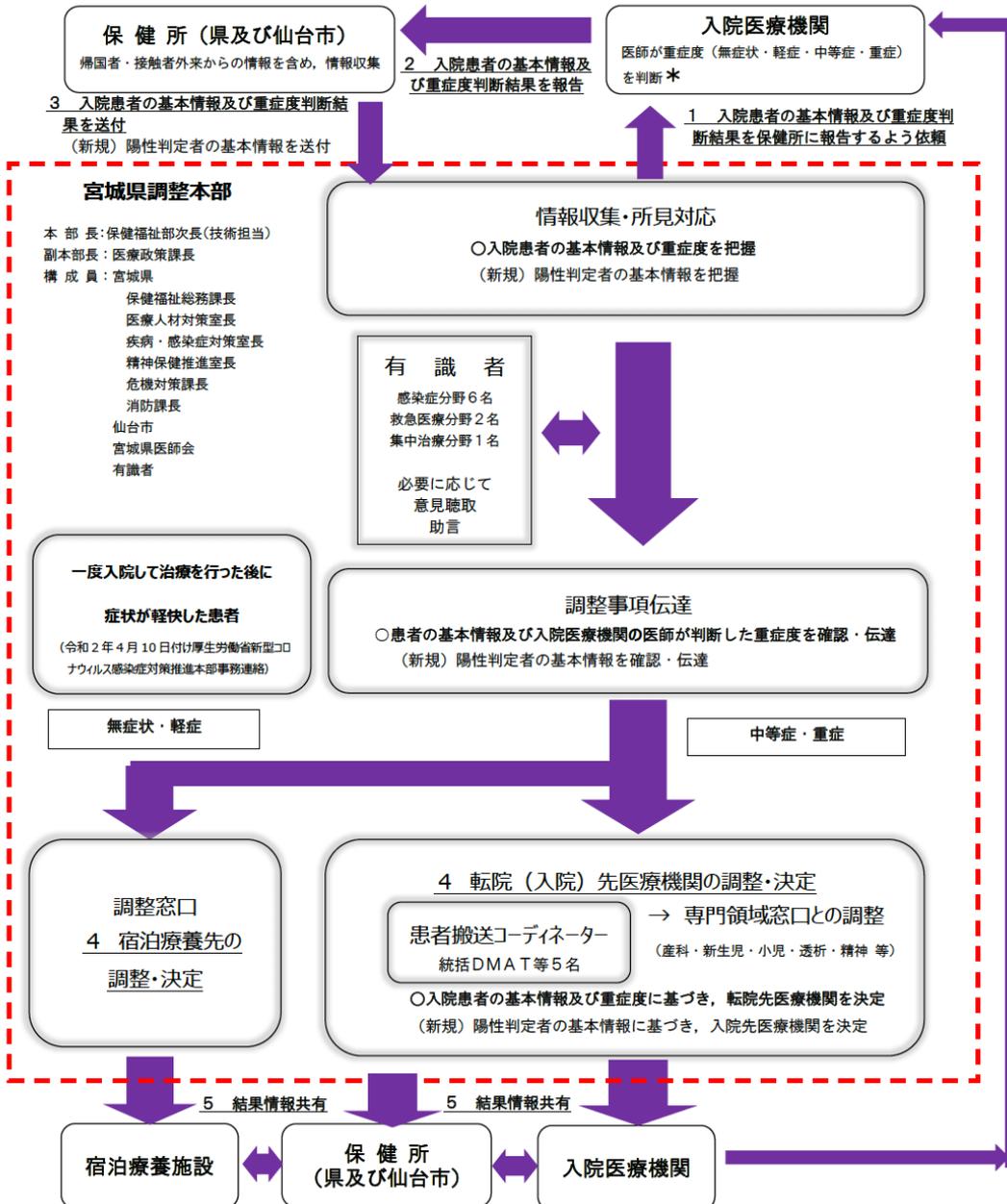
PPE の入手ルートが不明確な場合に、粗悪品が混入している事例も見受けられた (N-95 マスクを使用する際には、必ずユーザーシールチェックを行

うなどの対策が望ましい)。

令和2年4月19日現在 ver2
宮城県調整本部

宮城県調整本部 新型コロナウイルス感染患者受入れ調整フロー及び体制図

* 宿泊療養者・感染防止にかかる留意点が遵守できる者で、原則として現在入院中の医療機関の医師が、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した者。発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度 SpO2 等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断する。(令和2年4月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡に基づき運用)



事例 8：医療圏内の精神科医療機関に対する感染防止対策の普及

千葉県は、県内精神科医療機関の職員を対象に、健康福祉部職員や感染管理認定看護師が講師となって新型コロナウイルス感染症対策研修会を開催し、感染症対策の知識普及を行った。

以下のサイトにおいて、その動画を公開している。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kouhou/net-tv/kfk/index.html>

○施設におけるクラスター対策

内容：クラスターが発生した施設の様子を、実体験をもとに説明。患者発生後、県からクラスター対策チームが派遣され、医療・生活・資材の各班を編成し対応。クリーンスペースと動線を確保し、応援者の感染防止を図りながら施設の機能を維持することをミッションに業務にあたった。

○精神科病院における感染症対策及び防護服着脱

内容：（講義）新型コロナウイルスに限らない「標準予防策」による感染防止対策を基礎とし、感染の有無に関わらず適切に対応することが重要。精神科領域では感染防止対策を行う機会が少ないため、講習等の利用が望ましい。

（実技指導）手袋やガウン等の防護具の着脱法について、実演形式で説明。

○新型コロナウイルス感染症者と精神保健福祉法

内容：精神科病院でのクラスター発生防止に努めるため、精神保健福祉法を遵守した感染症予防を行うこと、また罹患者が発生した場合の手続き（措置症状の消退届、医療保護入院の退院による転院等）などについて説明。

事例 9：公立精神科医療機関を拠点とする体制整備

兵庫県は、高齢者、障害者、精神疾患罹患者などの施設で新型コロナウイルスの患者が発生した場合の下記の対策方針を定めたことを2020年7月1日（6月29日知事定例会見）に公開した。概要を下記に示す。

<精神疾患罹患者の対策方針>

- 感染疑いの精神疾患罹患者は、「兵庫県立ひょうごこころの医療センター」でPCR検査を実施する
- PCR検査陽性で、身体症状が軽症であれば同センターへ入院
- 身体症状が中等症以上であれば「兵庫県立尼崎総合医療センター」もしくは「神戸市立医療センター中央市民病院」へ入院
- PCR検査陰性の場合は民間の精神科医療機関が対応

<高齢者、障害者等施設の対策方針>

- 同じ施設・法人で可能な限り対応するのを原則とし、それでも職員が足りない場合は県が関係機関と連携して職員派遣などを支援する。
- 施設で感染者が出た場合などに自宅待機となった利用者が代替りのサービスを要する場合は、県が市・町などと調整して協力事業者を調整する。その際はマスクや消毒液などを供給し、ホテルの宿泊費などを補助する。
- 高齢者や知的障害者は、症状があればPCR検査を行い、陽性の場合には症状の軽重にかかわらず入院する。
- PCR陽性の障害者は、その特性に応じて受け入れ病院を調整し、ケアが必要な場合は家族や施設スタッフなどの付き添いを検討する。
- PCR陽性の障害者は、身体症状が軽症かつ重症化リスクが低い等の場合で医師が認める場合は、施設内を個室化するなどして施設内療養を検討する。

事例 10：医療圏における「精神科コロナ重点医療機関」の設置

2020年5月1日、県知事は、精神医療に関する神奈川モデルとして、県・県立病院機構・湘南鎌倉総合病院の三者連携による「精神科コロナ重点医療機関」の設置を発表し、5月18日に稼働を開始した。

指針の概要を以下に示す。

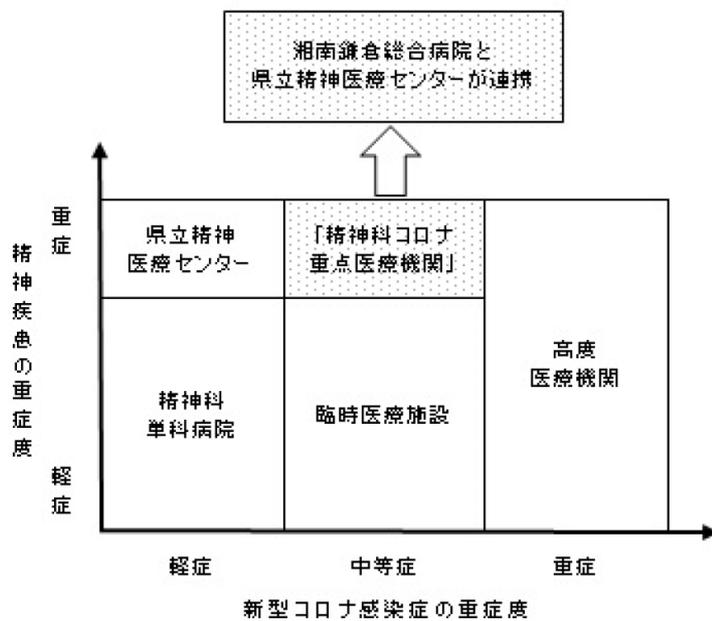
○COVID-19が無症状・軽症の精神疾患罹患者

- ・精神症状が重症でなければそのまま入院中の精神科病院で治療を継続
- ・精神疾患が重症の場合は精神科コロナ重点医療機関に転院
- ・COVID-19陽性疑い例の受け入れを一部の民間精神科病院が行う

○COVID-19が中等症の精神疾患罹患者

- ・湘南鎌倉総合病院に建設された臨時医療施設内に精神科患者用の病床を10床設置しており、神奈川県立精神医療センターと連携している
- ・精神症状が重症な場合は、神奈川精神医療センターの陰圧室2床に入院し、身体治療は湘南鎌倉総合病院にコンサルテーションを行う
(上記の2病院は、情報共有のためのタブレット端末を設置している)

臨時医療施設で身体症状が軽快した患者は、神奈川県立精神医療センターで PCR 陰性化まで経過観察と精神科治療を行う。同センターは、陰圧室 2 床に加え、厳密なゾーニングが可能な依存症病棟の 8 床も COVID-19 対応病床として整備している。



精神医療における「神奈川モデル」

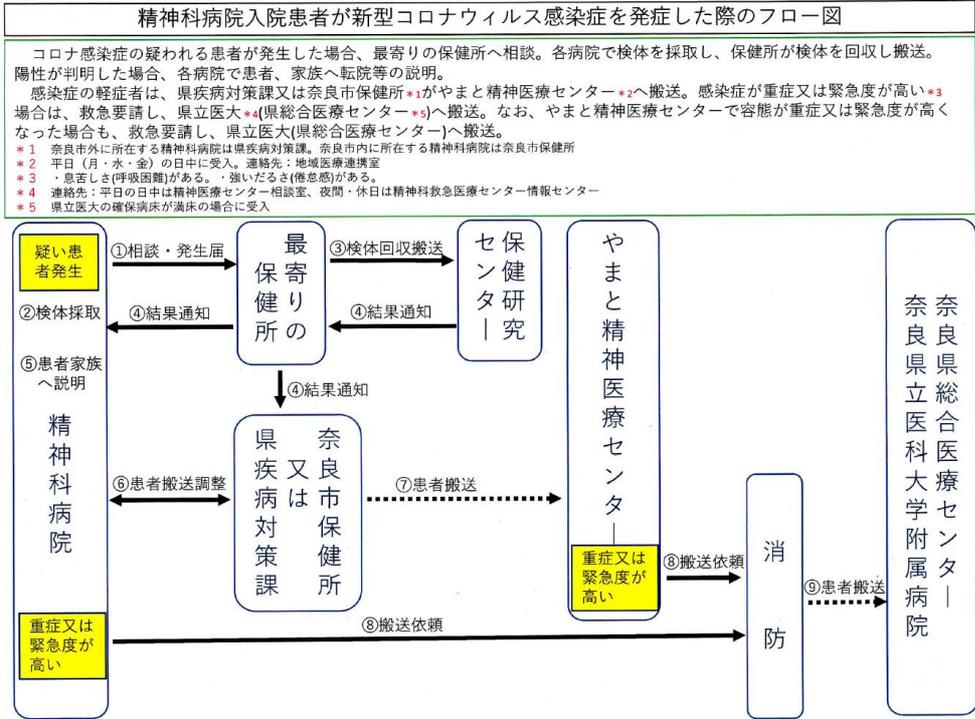
事例 11： 医療圏における体制整備

2020年5月、奈良県での対策が協議され、以下の対応方針が制定された。

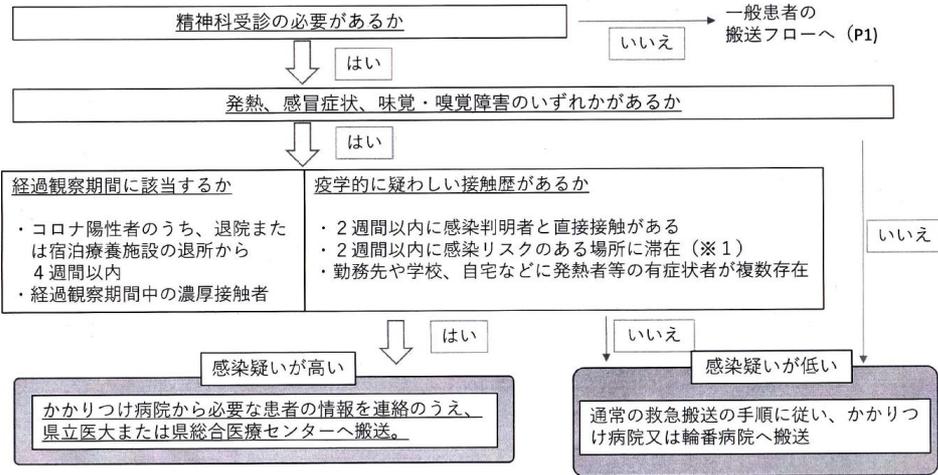
- ①精神科通院中だが目立った精神症状が無く、一般病床での入院可能な患者は
感染症指定病院へ
- ②精神症状があり、精神科対応が必要な COVID-19 の患者は、肺炎が軽症な
場合は国立やまと精神医療センター（当初4床→25床）へ
- ③②の場合で肺炎が中等症以上の場合は奈良県立医科大学精神科（7床）・奈
良県総合医療センター精神科（4床）で対応



6月に、休日夜間の取り決めも行われた。精神面の理由で救急受診する患者に COVID-19 感染が疑われる場合、奈良県立医科大学で診察する方針となった。



<精神> 救急搬送患者で発熱等がある場合の搬送フロー



※1 感染者発生の多い地域、クラスターの発生がある地域等。
 今後は、感染状況により適宜判断をお願いします。
 【参考(R2.6.1時点)】 北海道、首都圏(東京、埼玉、千葉、神奈川)、北九州市

精神科通院中の患者が濃厚接触者に該当した場合の対応については、上述のような整備された対応基準は作成されておらず、ケースバイケースで患者の状態によって対応することになる。

現場の判断としては上記に準じた対応を検討した。即ち、精神症状なく自宅や指定ホテルでの経過観察が可能な患者は指定場所で過ごすか、これが精神症状のために困難な場合、指定医療機関での任意入院や医療保護入院で対応する。

実際に、感染者の濃厚接触者に該当する精神科患者 1 名の事例が発生し、奈良県立医科大学精神科で入院を引き受けた。不安・焦燥が強く、被害妄想も出現していたため、医療保護入院で当院の感染者用病床に入院した。上記精神状態に伴い、室外への徘徊や不穏興奮のリスクがあったため、精神保健指定医の診察の上、隔離で対処した。

感染の不安に伴う焦燥感から行動を自制できない、感染症の管理とリスクに関する理解が不足しているなどの問題があり、単純に精神症状のみの入院の場合よりも行動制限が長引いた可能性があった。

事例 12：医療圏における「新型コロナウイルス感染症クラスター対策班等養成研修（感染症指定医療機関及び精神科病院向け）」

愛媛県では、2020年7月下旬以降、精神科医療機関を含めた多くの新規感染者が確認された。9月5日（土）、愛媛県庁において、「新型コロナウイルス感染症クラスター対策班等養成研修」が開催された。

対象：医療機関（感染症指定医療機関及び精神科病院）の医療従事者

保健所等行政職員

愛媛県 DPAT 登録者

及び関係職員 100名程度

講師：愛媛県健康増進課

愛媛大学医学部附属病院感染制御部

院内クラスターの対応に当たった精神科医療機関

DMAT・DPAT として支援に当たった医療機関

本研修は、令和2年度 DPAT（災害時精神科医療チーム）研修と同時開催され、精神科医療機関においても、クラスター発生時等に支援を行う人材を

育成することを主眼として企画された。3 時間 15 分に渡る研修の中で、県内の感染症発生状況、県内精神科医療機関の対応方針、院内感染対策、経験に基づく対策等についてのレクチャーが行われた。

事例 13 : 感染症例の受け入れと PCR 検査の体制整備

岡山県立精神医療センターでは、以下の対応を行っている。

- 3 月 12 日 感染症対策基準表を策定（のちに行動基準表に改訂）
- 4 月 21 日 1 例目の感染症疑い患者を受け入れ
- 5 月 8 日 「新型コロナウイルス対応マニュアル」を作成
- 5 月 11 日 帰国者・接触者外来を設置
- 5 月 18 日 岡山県調整本部に精神科領域担当を派遣
- 7 月 25 日 1 例目の感染症陽性患者受け入れ
- 7 月 30 日 新型コロナ感染症受け入れ医療機関に指定
- 9 月 25 日 自院に PCR 機器を購入設置し、院内 PCR 検査開始（予定）

3. クラスタ発生時の対応

ポイント

- ・ 迅速な PCR 検査
- ・ クラスタが発生した医療機関の支援体制
- ・ 感染症の症状と精神症状の両方に応じた対応
- ・ 看護負担の軽減
- ・ 転院した患者が病院へ戻る際の交通手段・費用に関する事前の調整
- ・ 労務上の留意点

職員の関連項目リストの作成

清掃・消毒マニュアルの作成

電話対応マニュアルの作成

外部委託業者の立入り制限

職員の回復後の処遇方針の決定

休業補償、集団労災の申請、慰労金

- ・ COVID-19 専用の対策病棟
- ・ 患者への安心感、ラポール形成

事例 14： クラスターが発生した医療機関の支援体制

愛媛県庁および松山市保健所の牧病院に対する介入と、感染制御チーム、DMAT、DPAT及び愛媛県内の医療機関関係者等による迅速かつ弾力的な派遣要請が、牧病院における早期の感染制御と支援体制の構築に寄与したと考えられる。最初の感染者が判明した5月12日（1日目）以降の経過を以下に示す。

- 1日目 最初の感染者が覚知
- 2日目 当該病棟の全職員・患者のPCR検査実施
- 3日目 記者会見を実施
- 4日目 愛媛大学・松山記念病院の感染症専門家の介入開始
- 5日目 病院職員全員のPCR検査実施
NPOピースウィンズ・ジャパン活動開始
- 6日目 当該病棟以外の2病棟の全患者のPCR検査実施
厚生労働省クラスター対策班調査
- 7日目 上記以外の全入院患者、及び退院患者のPCR検査実施
DMAT活動開始
- 8日目 DPAT活動開始

9～12日目 有熱患者の随時PCR検査

12日目 院内のPCR陽性者の最終発生

16日目 発端となった病棟の待機職員と転出患者にPCR検査、陰性確認

17日目 厚生労働省中間報告

18～20日目 全職員に2回目のPCR検査実施

21～23日目 16日目に検査した患者を除く全患者に2回目のPCR検査

25日目 重点医療機関(20床)指定

26～27日目 発端となった病棟の転出患者にPCR検査を再実施

院内のPCR陽性者の最終発生から14日間の観察期間が経過

28日目 支援団体活動が全て終了

32日目 愛媛県、健康観察期間終了を発表

41日目 院内収束宣言をして外来を再開

厚生労働省クラスター対策班から、収束宣言には最終発生日から4週間程度期間を設けた方が良いとのアドバイスを受けての収束宣言であった。

潜伏期間を鑑みると、初期段階での感染制御が非常に効果的であり、以降の水平感染が抑制されている結果であると推察される。

また、当初からの検査等スキームも病院機能維持を念頭におきながらの極めて有機的なものであったと言える。

精神科病院のクラスター発生という特殊な状況下でありながら、上記のように感染拡大で被害を最小限化できたことは、牧病院関係者と感染制御チーム、DMAT ならびに DPAT 等とが緊密な連携をとることができたからであり、今後の COVID-19 のクラスター発生時においては、同病院の対応が規範モデルとなりうるであろう。

その一方で、クラスター対策における支援調整にかかる派遣自治体や派遣元病院との調整は容易ではなく、派遣後の支援者管理も含めて課題が残る。

また、行政または支援者による、病院機能に関係する業者等へのリスクコミュニケーションの提供は、今後の対応において必要であると思われる。

牧病院 病院支援 活動目標

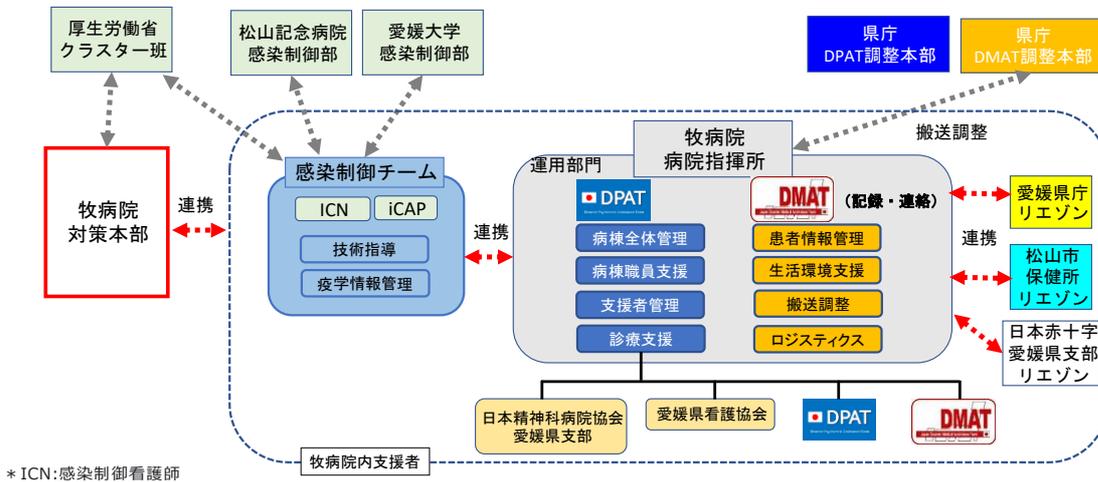
牧病院の機能維持による地域医療の診療機能の維持

牧病院 病院支援 活動方針 0524

1. 牧病院の支援ニーズ把握と職員業務代行
2. 情報の一元化と役割分担の最適化
3. 通常業務へ戻るための労働体制と環境の改善

牧病院 病院支援体制

別添資料 1

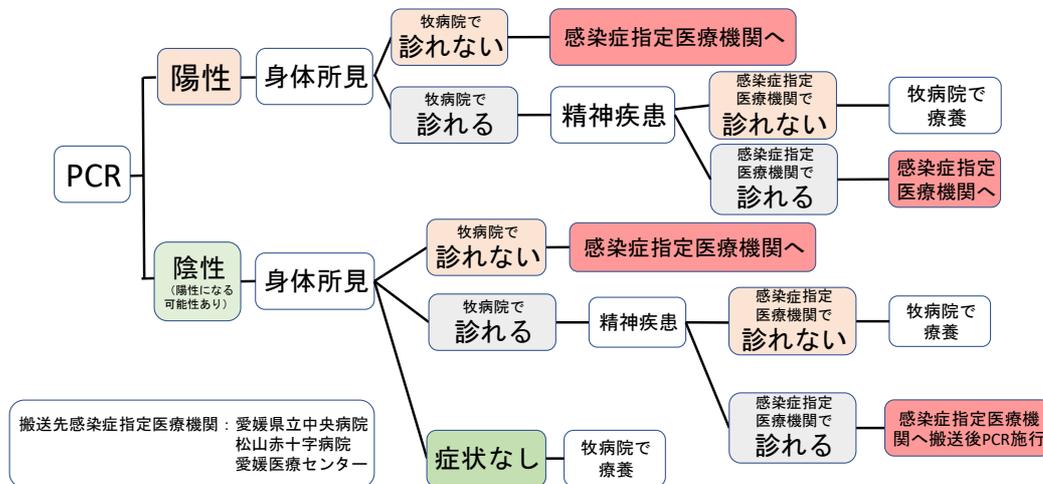


* ICN: 感染制御看護師

iCAP: 精神科領域の感染制御を考える会

別添資料 8

牧病院 搬送基準



【愛媛県・牧病院の初動対策】

- (1) 発生確認から2日以内の作業
 - ① 情報の確認
 - ② 陽性判定者の業務内容確認
 - ③ 2週間前までさかのぼり、外出・外泊、面会、退院した者のリスト作成
 - ④ 外来中止2階病棟職員・患者のPCR検査実施
 - ⑤ 2階病棟 封鎖（陽性判定患者の指定医療機関搬送^{※1}、陰性判定者を他病棟に転棟^{※2}）
 - ⑥ 各病棟出入り制限：職員を固定して病棟間の移動を制限した
 - ⑦ 消毒開始（各病棟、外来、職員食堂・更衣室・EVなど共用部を中心に実施）
 - ⑧ 陽性判定された職員の病状確認、処遇確認
 - ⑨ 陰性判定された職員の健康状況確認、自宅待機等の判断
 - ⑩ 全職員のリスト提出
 - 1) 年齢、性別、職種、所属、基礎疾患、家族構成（特に同居する児童や高齢者の有無）
 - 2) 2週間前までさかのぼり、行動記録表^{※3}
 - 3) 有熱者の報告
- (2) 発生確認から4日以内の作業
 - ① 全患者のリスト提出（28日前にさかのぼり）
 - 1) 年齢、性別、疾患名、基礎疾患
 - 2) 熱計表（以降、毎日報告を求められる）
 - 3) 作業療法記録表、病棟日誌
 - 4) 外診者、転院者、退院者、死亡退院者リスト（サマリー及び死亡診断書の写し添付）
 - ② 全職員のリスト提出
 - 1) 有熱者の報告（以降、病院収束宣言まで毎日）：サーベイランス
 - ③ 全職員（外部業者含む）・全患者のPCR検査実施
- (3) 感染症対策専門家の指示
 - ① ゾーニング
病院全体の見取り図を参考に、職員や患者の動線からゾーニングを実施した。陽性判定者の増加や病棟内での発熱患者の動向を確認しながら、毎日ゾーニングを修正・確認した。全職員に教育・周知徹底を図った。
 - ② 消毒・清掃手順の確認
 - ③ 支援物資の仕分け
 - ④ リネン、（感染性）医療廃棄物、給食対策
 - ⑤ 患者死亡時の対策

※1 身体的状態及び精神科的症状を鑑み、愛媛県新型コロナウイルス感染症調整本部搬送調整班が選定した。

※2 2階で陰性であった入院患者は、3階及び5階の一部区画（他と隔てた区域）にコホート管理した。

※3 本年4月から自身の行動記録を義務付けていた。

事例 15：院内クラスター発生時の診療上の留意点

<愛媛県・牧病院におけるクラスター発生後の診療上の課題>

- 職員不足もあり、身体介護度の高い患者の診療に苦慮した
- クラスター発生当初に PCR 陽性患者が指定医療機関に転院したが、不
 穏・興奮状態となり、再度、帰院した事例もみられた
- 不穏となる要因に PPE への反応と考えられる事例が散見された
- 作業療法、ホールでの食事、散歩、レクリエーションの中止、テレビのリ
 モコン、新聞、雑誌の供用での使用の取り止めに戸惑う声が多かった

<診療上の留意点と対策>

- PCR 陰性の身体的重症患者は業務負担の大きな要因であったため、指定
 医療機関と協議の上、身体介護度が高い患者を優先的に PCR 検査結果判
 明前の段階で転院する運用を行い、看護負担が大きく軽減できた
- 指定医療機関での治療を終え、再度、病院に転院する際の交通手段・費
 用に関しては調整が難航する場合もあるため、事前に検討、調整してお
 くことが望ましいと考えられた

事例 16： 院内クラスター発生時の労務上の留意点

愛媛県・牧病院において、クラスター発生後の労務上の留意点を示す。

<清掃・消毒業務>

集団感染が発生した時点で全ての外部業者に速やかに連絡を取り、対応を協議した。清掃業者、リネンなどの集配も停止した。厨房職員も限定した区域でのみの作業とした。スタッフ不足の中、全病棟で、通常業務以外の清掃・消毒業務、廃棄物運搬が大幅に増加した。特に、清掃・消毒は着慣れない PPE を着用の上、長時間に及ぶ作業となりがちであった。

支援団体の指導の下、清掃・消毒マニュアルを作成して実施した。

<電話対応・窓口対応>

各支援団体との窓口対応、支援者リスト作成、支援物資の仕分けなど支援受け入れに関連する雑務一般が増大した。また、入院患者の家族の連絡に加え、一般の問い合わせや苦情の電話が殺到した。

支援団体の意見を参考に、電話対応マニュアルを作成した。

<職員関連項目リスト>

公立学校の休校などの措置決定に関する基礎資料として行政から早急な提出を求められ、職員の了解を得た上で全職員関連項目リスト（年齢、性別、住所地、家族構成、就学児との同居、身体疾患、既往症など）の作成に時間と労力を要した。

作成した全職員関連項目リストは、後に家族を含む職員のサーベイランス対策に活用された。

<職務分担>

患者担当から病棟担当に変更して病棟をまたいだ移動を避ける、陽性者は同じ職員が担当する等の職務分担を行った。また、上記の膨大な業務に対応するため、職種毎の強みや経験を活かして、様々な作業分担や連携がなされた。

<濃厚接触の職員>

濃厚接触者に該当する職員は直ちに自宅待機とし、PCR 検査が陰性と判明後も 2 週間の健康観察を行い、その後再び PCR 検査で陰性が確認されれば

* 観察期間解除とした。当直等の外部からの応援医師にも直ちに連絡した。

* 通常は、濃厚接触者の陰性確認は不要である

<補償>

休業補償、集団労災の申請、国の危険手当や慰労金の対象者に該当する場合の算定資料となるため、職員の勤怠や時間外労働時間数などの記録をしておくことが望ましい。

事例 17 : COVID-19 専用の対策病棟

<COVID-19 専用の対策病棟>

コロナ禍以前から、精神疾患を併存した結核患者用感染症病棟があった。この病棟は閉鎖病棟で、その一部で陰圧管理が可能であり、陰圧エリア前には PPE 脱着のための前室を有していた。

2020 年 4 月 1 日時点で、この感染症病棟に入院中の患者は他の病棟へ転室し入院加療を継続とし、感染症病棟を COVID-19 専用の対策病棟と設定した。医師を増員し、精神科医師 3 名、身体科医師 4 名（他病棟と兼務）、看護師 15 人が勤務し、COVID-19 確定/疑い患者の診療にあたった。

4 月上旬に東京都管内の行政との申し合わせで、東京都内で新規に罹患した精神科医療機関の入院患者や施設等の認知症罹患者が COVID-19 に感染した場合

にも本院が受け入れを行う方針とされた。

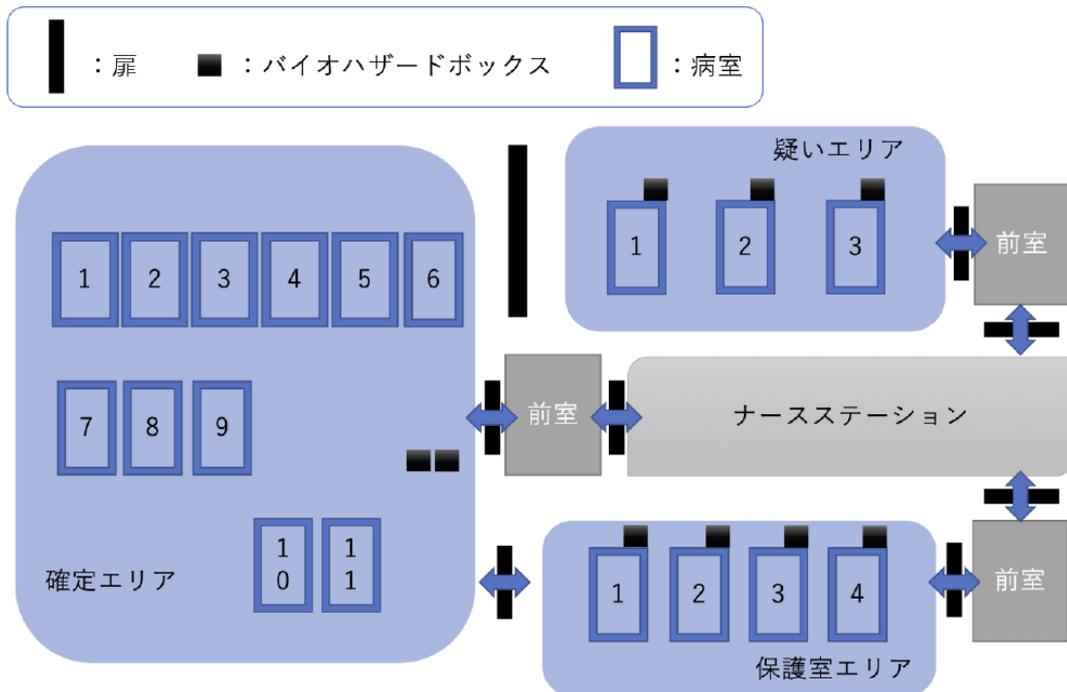
<病棟のゾーニング>

COVID-19 専用の対策病棟として、1196.91m²の病棟（4人床 7、個室 16、計 45床）を以下の3つにゾーニングした。

- ・確定エリア：4人床 1、個室 10、すべてを個室利用し計 11床 127.6 m²
- ・疑いエリア：4人床 3、すべてを個室利用し計 3床 96.62 m²
- ・保護室エリア（確定/疑い患者共に対応可能）：個室 4、計 4床 38.33 m²

なお、感染症病棟のゾーニングや病床数は、ニーズに合わせ変化させた。

COVID-19 治療終了後も精神科入院の継続が必要な患者のために、2020年5月より治癒後の経過観察のためのエリアを新たに設置した。



病棟内エリア分け略式図

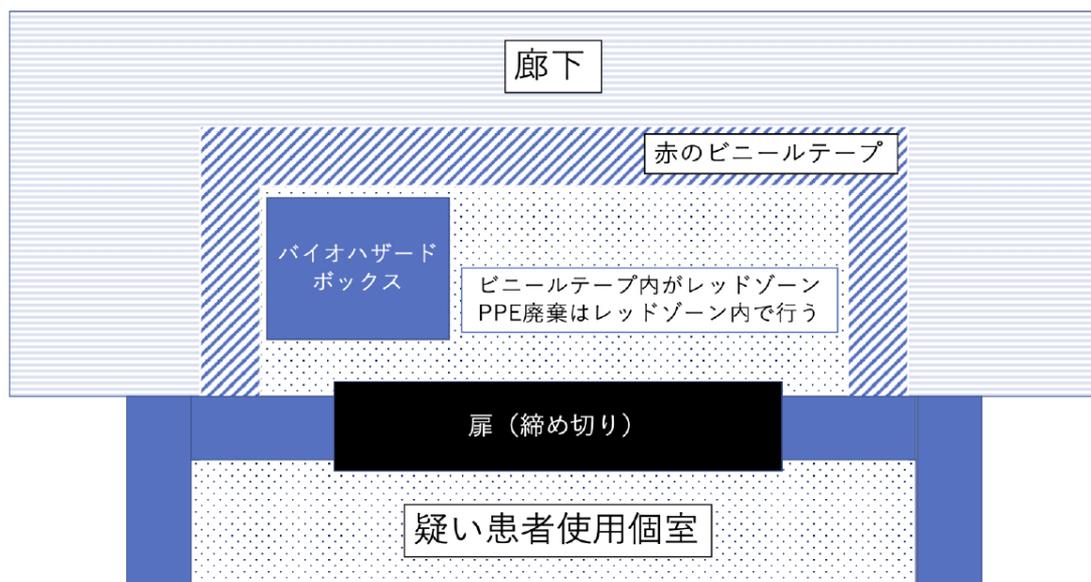
2020年6月に都内の精神科病院で集団発生が起こり、入院患者が急増した時は、疑いエリアを閉鎖し、疑い患者は他病棟に入院した。4人床をカーテンで仕切り、ベッド毎にバイオハザードボックスを配置し、PPEの交換を可能にすることで確定エリアの病床数を27床まで増加した。

また、東京都福祉保健局精神科救急事業のケースや、上記の保護室エリアで対応が困難な精神運動興奮の顕著な患者などに対して、救急病棟の保護室エリア（全30床中、保護室14床）のうち、PPE着脱用の前室が確保可能な一画（4床）

も COVID-19 対応病床とした。

病床はすべて個室利用とし、COVID-19 確定/疑い患者には全スタッフが PPE（サージカルマスク、ガウン、フェイスシールド、グローブ）の着用を原則とした。

疑い患者（身体科医師が COVID-19 疑いと判断した患者）の部屋は外にレッドゾーンをつくり、設置したバイオハザードボックスに PPE を廃棄した。



疑い患者のレッドゾーン運用について

確定患者のエリアでは、医師・看護師を各エリア専属とはせず、全エリアの診療を行った。診断の確定と否定は、咽頭ぬぐい液からの SARS-CoV-2 PCR 検査結果と臨床症状を併せて総合的に身体科医師により判断された。

2020年3月6日から8月31日までに「COVID-19 確定/疑い患者」383名を診療した。そのうち、COVID-19 確定患者は53名である。

事例18：感染対策の診療上の工夫

<PPE 着用に伴う課題と工夫>

PPE を装着するため、名札、髪型、顔も判別できず、声でのみ相手を判断する状況で、潜在的にラポール形成が困難となる中、患者に安心感を与え、ラポール形成を行うために、毎回名前と職種を名乗ることや支持的に接することなど工夫がなされた。

このような工夫を行いながらも、感染防御をしつつ不穏患者に対応することの困難さは毎日のように経験された。また、感染症患者からの飛沫やエアロゾルが飛散するリスクや安定した PPE の装着が妨げられるリスクのため、PPE の取り替えを頻回に行った。

<COVID-19 確定患者の ADL 低下に関する課題と工夫>

個室管理を行うため、不穏患者、歩行状態の不安定な患者への行動制限実施率が高くなり、ADL の低下がしばしば観察された。2020 年 3 月 6 日～7 月 31 日に入院した 39 名の診断確定例（死亡者 2 名を除く）のうち、17 名の ADL が低下した。この全例に 24 時間以上の身体的拘束を行っていた。

ADL 低下予防の取り組みとして、以下の取り組みを行った。

- ・ 食事時に行動制限を解除し、2m 以上の間隔を保ちながら集団食をとる
- ・ 身体的拘束を最少化できるように毎日カンファレンスを行った
- ・ COVID-19 治療期間中から、リハビリ科スタッフによるリハビリを行った
- ・ 看護師が、見守り下で本人の歩行状態を評価し、点滴やモニターコードなどの必要性を再検討した

<面会に関する課題と工夫>

入院期間中、家族との面会は行っていない。本人・家族への電話での病状説明を週に数回程度行うなど、面会ができない事への配慮を行った。

本人・家族から求めがあれば、一般の面会時間の範囲内でインターネットを介した遠隔面談ツールで家族等と交流する機会を設けた。

<COVID-19 疑い患者への対策に関する課題と工夫>

疑い患者に対しては、その全員が COVID-19 感染の可能性があると考えて診療を行う必要があるが、COVID-19 疑い患者の陰性結果が続くと、しばしば、スタッフ間で、画一的な感染防御策を行うことへの緊張感の維持が難しい場面が生じ得た。疑い事象への気の緩みから、行うべき感染防御策を実施しないことがないように、注意喚起し、感染防御策を徹底した。

4.心理的サポート

ポイント

- ・ 職員のメンタルサポート
- ・ 相談窓口の設置、電話回線の確保
- ・ 報道対応
- ・ 誹謗中傷、風評被害の対応

事例 19：職員のメンタルヘルス対策

都立松沢病院の感染症病棟は以前より、結核感染者と精神科の亜急性期患者を処遇していた。4月1日より突然、様々なルートで次々とCOVID-19陽性又は濃厚接触の精神障害者を受け入れる病棟となり、業務内容が大きく変化した。

同院のメンタルヘルス対策として、以下の対応が行われた。

- 病棟の精神科医師は、病棟クランク、物流、清掃等のスタッフを含む、治療チーム全体の支援を心掛けた。
- 精神科医師は常に病棟看護師のカンファレンスに参加し、病棟に伝わる情報を整理し、精神科医師から常に新しく正確な情報が伝わるようにした。
- ニーズに合わせて病棟内のエリア変更もなされたため、病棟内の掲示物を一

元的に管理、掲示して、患者の現在の状態や、病棟内のエリア区分などが視覚的に分かるように掲示物の工夫を行った。

- 産業医が中心となって、職員の心身の健康を維持するための研修、カウンセリング等を行った。
- 全スタッフが感染症の正しい知識を獲得し、正しく警戒するために、各職種から疑問をアンケートで拾い上げ、身体科医師による講義を定期的に行った。
- 病棟の精神科医師が中心となり、毎週月曜日に病棟スタッフを支援するための支援者支援に関する資料を配付した。

また、神奈川県立精神医療センターにおいては職員のメンタルヘルス対策として下記の取り組みを行った。

- COVID-19に関わる医療従事者の心のケアに関する資料を配布。
- 病院管理者が職員に労いの言葉をかける機会を作る。
- 電子カルテシステムの掲示板に院内の感染症対策に関する情報を「コロナ通信」として発信。
- 職員・家族が発熱したり濃厚接触者になった場合の対応方針を明確にして職員に提示。

事例 20 : クラスター発生後の職員のメンタルヘルス対策

愛媛県・牧病院では、クラスター発生後早期から外部支援が入り始め、周囲の状況が分かり始めた発生後4～6日目から体調不良を訴える職員が散発した。

メンタルヘルス対策として、以下の対応が行われた。

- 管理者は、早い段階から各部署の責任者と連携して、職員らに適宜声かけを行った。
- PCR 陽性者には直接電話やメールが可能な場合には定期的に連絡をして状況確認に努めた。直接の連絡が困難な場合には家族に連絡した。
- 院長名で職員宛に見舞いの手紙を送付した。

身体的に健常であるにも関わらず自宅待機を命じられる PCR 陰性の自宅待機職員の精神的疲労にも十分な配慮が必要である。待機中の給与等の取り扱いについても明確にして伝えることが望ましい。

通常勤務を継続した職員は精神的疲労に加え、業務量の増大による身体的疲労も大きく配慮が必要となる。時間外勤務の把握、家族への感染不安から自宅に帰らない職員などの把握を行うことが望ましい。

家族と同居する職員は、家族への感染を恐れて、院内や車中に泊まる職員も多く、支援団体が用意したトレーラーハウスを利用する職員もあった。

また、相談及び啓発の観点から、以下の対応が行われた。

- DPAT と愛媛県の支援により、相談窓口を設置し、啓発広報物の掲示を行った。第三者機関が入ることで病院に直接相談しづらい内容にも対応し、院内収束後も愛媛県の事業として継続実施した。
- 近隣の学校、介護保健施設、医療機関、地域包括センターなどから支援物資、励ましの手紙が届いたが、これらを職員の目に触れる場所に展示した。
- 「牧病院の職員の皆様へ」の配布を行い、「新型コロナウイルス感染症 ころころのホットライン」を紹介した。

牧病院の職員の皆様へ

新型コロナウイルス感染症の対応のため、ストレス状況が続き、心身の変化や不調があらわれるのは特別なことではありません。しんどい時は休息に努め、下記相談窓口にご相談するなどしましょう！

<私生活で気をつけていただきたいこと>

- ①十分な睡眠とバランスの良い食事を心がけましょう
- ②一人で抱え込まずに、信頼できる人に話を聞いてもらいましょう
- ③意識して、少しでも身体を動かしましょう
- ④→日頃の趣味や楽しめることを始めて、リフレッシュしましょう



<仕事で気をつけていただきたいこと>

- ①仕事中でも、合間で出来るだけ休息しましょう
- ②これまでの「大きなストレスがあっても乗り越えた経験」や「うまくいったストレス対処法」を思い出しましょう
- ③自分と、周りの人たちの、働きをほめましょう

メンタルヘルスに関する相談窓口

新型コロナウイルス感染症こころのホットライン

☎ 0120-612-155 (フリーダイヤル)

🕒 9時～21時 (土・日・祝日も可)

愛媛県心と体の健康センター

☎ 089-911-3880

🕒 8時30分～17時 (平日のみ)

プライバシーは
厳守します



事例 21 : 誹謗中傷・風評被害対策

愛媛県・牧病院では、クラスター発生直後から SNS を中心に、職員の特定など誹謗中傷が見られ、職員の子どもの通う学校や配偶者の職場にまで影響が及んだ。病院への苦情の電話は 1 日 1 千件を超え、回線が繋がらなくなって、業務に支障をきたした。

電話等で寄せられる誹謗中傷は窓口となる職員に大きな精神的負担をもたらし、メンタルヘルス対策上、大きな課題となる。

また、職員や患者・家族は病院からのタクシー、介護タクシーの手配ができず、病院職員と判明すると散髪、買い物、車検を拒否される事態も発生した。職員の親が入院を断られた事例、職員自身が通院を断られる事例、外来患者が他院での内科受診を断られる事例が発生した。

これらには行政の指導を仰ぎ、特定の医療機関と提携して関係者の診療の体制を確保した。

報道各社に対する対応は非常に重要であり、発生 3 日目に、愛媛県と松山市の両医師会の協力で、病院が記者会見を行って以降の苦情件数は激減し、2 週間程経過すると 1 日数件程度に収まった。

情報を収集・整理し、精査の上で発表する必要があるが、遅くなり過ぎると誤解を招く。患者、家族だけでなく、職員の多くがニュースや SNS の情報に影響されるため、病院として速やかに情報開示と正確な情報の発信を行うことが重要である。

県知事が連日の会見の中で医療従事者への誹謗中傷を止めるよう広く呼びかけたことも助けになった。

事例 22 : 大学病院の医療従事者に対する心理サポート

奈良県立医科大学では、健康管理センターから新型コロナウイルス感染症を診療する医療従事者のための心理的サポート体制について精神科に協力要請があり、心理職 2 名が予約制で心理カウンセリングに当たる体制を整えた。1 回 30 分の枠を 1 日最大 4 枠、週 4 日で設定した。

窓を開放して換気し、机の上にパーテーションを設置できる部屋（普段は学生実習の練習に使用する部屋を利用）を準備した。基本的に健康管理センターに相談のあった職員で、心理カウンセリングを希望した場合に健康管理センターの産業医が予約を取る形で実施した。また、院内掲示板に案内を掲示した。

4月23日から開始したが、幸い奈良県全体の新型コロナウイルス感染症患者が激増しなかったためか、現在までのところ利用者はいない。ただし、直接当院や他院の精神科に紹介された事例については把握できていない。

問診票および案内は以下のとおりである。

当日までに下記のご記入をお願いします。1回30分でご相談をお受けします。

(ご記入になりたくない箇所は空欄のまま結構です。)

お名前	性別 男・女	年齢 歳	生年月日 年 月 日
職種 <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 時間雇用職員 <input type="checkbox"/> その他 ()	所属(診療科) 勤続年数 年 ヶ月		
家族構成 同居の有無 <input type="checkbox"/> 同居者有り <input type="checkbox"/> 単身 ()			
既往症			
通院・服薬の有無 <input type="checkbox"/> 通院している <input type="checkbox"/> 通院していない			
現在、服薬中の薬があればご記入ください。			
<p>■体調について(該当項目に○をお願いします)</p> <p>1.体温(°C) 2.頭痛 3.腹痛 4.嘔吐 5.吐き気 6.下痢/便秘 7.食欲不振 8.不眠 9.手足/身体の震え 10.体重の減少(kgくらい) 11.疲れやすい 12.腰痛 13. その他()</p> <p>■気分等について(該当項目に○をお願いします)</p> <p>1.イライラしやすい 2.不安 3.落ち着かない 4.憂うつ 5.孤立感 6.喪失感 7.やる気がでない 8.自分を責める気持ちが強い 9.涙がでてしまう 10.以前はできていたことができない 11.その他()</p> <p>■上記以外の症状や特記事項</p>			
ご相談になりたい内容 簡単に結構です。			

当日ご持参の上、面接担当者にお渡しください。

カウンセリング申込書

年 月 日

月曜～金曜の 9:30～11:00、14:00～17:30 の間で時間の都合のつきやすい日時を教えてください。

所属・氏名	
希望する日時、曜日等	第 1 希望 第 2 希望 第 3 希望
日程調整についての連絡先 連絡可能な時間帯など ※電話では日程調整のみ行います	電話番号のご記入をお願いします 院内 PHS 個人携帯 連絡可能な時間帯（不可な時間帯でも構いません）

※事務処理欄（以下は何も記入しないでください）

受付年月日	年 月 日
受付番号	
連絡担当者	連絡済 <input type="checkbox"/>
初回面接日	年 月 日 ～
面接担当者	

引用資料

資料1： 田口寿子, 他【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（精神神経学雑誌 2020年8月7日受理）

資料2： 福田陽明, 他【資料】東京都立松沢病院における新型コロナウイルス感染症（Coronavirus disease 2019:COVID-19）患者の受け入れについての中間報告（精神神経学雑誌 2020年7月7日受理）

資料3： 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」

資料4： 牧徳彦 新型コロナウイルス感染症に伴う労務管理問題—院内クラスター発生の経験から— 日精協誌第39巻第8号 2020年8月 847-83-

89

執筆者一覧 (研究分担者・研究協力者)

研究協力者：

相澤 明憲	特定医療法人佐藤会 弓削病院
上野 修一	愛媛大学医学部附属病院 精神科
河鳶 譲	国立病院機構本部 DMAT 事務局／DPAT 事務局
来住 由樹	岡山県精神科医療センター
岸本 年史	奈良県立医科大学 精神医学講座
國井 泰人	東北大学災害科学国際研究所 災害精神医学分野
齋藤 正彦	東京都立松沢病院
佐久間 篤	東北大学病院精神科
白江 浩	社会福祉法人ありのまま舎
曾我洋二	兵庫県立ひょうごこころの医療センター
田口 寿子	神奈川県立精神医療センター
田中 究	兵庫県立ひょうごこころの医療センター
鳥塚 通弘	奈良県立医科大学 精神医学講座
福田 正人	群馬大学大学院医学系研究科神経精神医学
福田 陽明	東京都立松沢病院
中村 朗	地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院

林 典子 船橋市障害福祉課

原見 律子 千葉県健康福祉部 障害福祉事業課

藤崎 進 社会福祉法人菜の花会 しもふさ学園

牧 徳彦 医療法人鶯友会 牧病院

牧之段 学 奈良県立医科大学 精神医学講座

山岸 拓也 国立感染症研究所薬剤耐性研究センター第四室

研究分担者：

富田 博秋 東北大学 大学院医学系研究科 精神神経学分野

メール： psy@med.tohoku.ac.jp

電話： 022-717-7262

住所：〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1