

水際対策フェーズでのDPAT — ディスカッション —

座長 壁屋康洋[†] 濱野 学^{*}第75回国立病院総合医学会
(2021年10月23日～11月20日
WEB開催)

IRYO Vol. 76 No. 5 (355–359) 2022

要旨

本シンポジウムでは新型コロナウイルス感染症（COVID-19）によるメンタルヘルスの課題と、心理職の取り組みが議論された。筆者は水際対策フェーズのDPATとして、2020年2月に武漢からの帰国者・クルーズ船からの下船者が宿泊した施設での活動を報告した。新たな寮で宿泊者を受け入れるため、医療チームをサポートして先行施設の資料共有、記録の支援、感染防護策の作成などのサポート業務に取り組んだ。併せて、宿泊者からの電話相談対応を行い、宿泊者のストレス軽減のためのセルフケアのチラシを作成した。

シンポジウムでは職員のメンタルヘルスの取り組みが紹介され、自宅待機・療養者への電話面接、COVID-19受け入れ病棟への心理職の訪問やポスター掲示などが挙げられた。

Brooksら（2020）は検疫のための隔離の心理的影響として、混乱、怒り、心的外傷後ストレス障害を含むネガティブな影響、スティグマの問題を示唆している。筆者が応じた電話相談では「被害者側から加害者側に回るのではないかと不安だ」とスティグマの不安が語られた。自宅待機／隔離観察期間中の職員は、検疫で隔離される一般の人と同じような影響を受ける¹⁾ため、電話相談などの形でつながりを保つことが重要である。COVID-19受け入れ病棟が外部から孤立しないための工夫として、心理職の訪問に加え、「つぶやき」を投稿できるボックスの利用やポスター掲示の工夫等が本シンポジウムで議論された。感染症が人のつながりを断ち、隔離を終えた後でさえスティグマによって孤立を生む危険性がある。本シンポジウムで紹介された、個人をつなぐ、組織をつなぐための工夫を活用しつつ、コロナ禍の有事、そして有事の後の平時に生じ得るメンタルヘルスの課題に心理職として対処していきたい。

キーワード 新型コロナウイルス、メンタルヘルス、DPAT、水際対策フェーズ、
隔離の心理的影響

はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）をめぐる諸問題が多方面で生じており、心理療法士はメンタルヘルスを中心に関わっている。本シンポジウム

は、災害医療としてDisaster Psychiatric Assistance Team（DPAT）での関わり、産業保健の立場から職員のメンタルヘルスのための関わり、精神医療の立場からデイケアでの取り組み等について、4人のシンポジストが発表し、それぞれの取り組みを共有

国立病院機構榊原病院 心理療法室 *国立病院機構熊本医療センター 精神科 †心理療法士
著者連絡先：壁屋康洋 国立病院機構榊原病院 〒514-1292 三重県津市榊原町777
e-mail：kabeyay@ybb.ne.jp

(2022年2月18日受付、2022年6月3日受理)

Symposium：COVID-19 and Mental Health

Disaster Psychiatric Assistance Team（DPAT）on the Phase of Quarantine and Discussion

Yasuhiro Kabeya and Manabu Hamano*, NHO Sakakibara Hospital and *NHO Kumamoto Medical Center
(Received Feb. 18, 2022, Accepted Jun. 3, 2022)

Key Words：COVID-19, mental health, Disaster Psychiatric Assistance Team（DPAT）, phase of quarantine, psychological impact of quarantine

表1 2番目の寮での一日のDPAT活動の流れ

時 間	活 動
7:30	医療チームミーティング ～前日の症状と内服をチェック
8:00	全体ミーティング
9:30	入居者ラウンド ～廊下に掲示されているバイタル・症状を確認
13:00	医療チームミーティング ～ストレスチェックアンケート回収・集計作業
19:00	医療チームミーティング
20:00	全体ミーティング・共有

することを通じて今後の対策を検討することを目的とする。

2019年12月に中国武漢にてCOVID-19が発生、2020年1月14日に日本国内1例目が発生した。その後2020年2月3日にはクルーズ船が横浜に寄港したが、1月25日に香港で下船した乗客に新型コロナウイルス陽性者がいたため、下船を許可されず、港に停泊したまま隔離された。2020年1月29日に始まった、武漢からのチャーター便による帰国者は国内の施設で隔離された。この隔離施設で宿泊者への対応に当たっていた内閣官房職員の自殺もあり、DPATの派遣が要請され、筆者もこのDPATに参加した。本稿執筆中の2022年1月下旬では一日あたり4万人もの新規感染者が出ているが、DPAT派遣要請当時には国内発生は累計でも20人と少なく、国内に感染症を入れないための水際対策のフェーズであった。施設に隔離されていた人々は感染未確認の状態のため「宿泊者」と呼ばれ、「市中流行のフェーズに移れば宿泊者は解放される」ともいわれていた。筆者からは、この水際対策フェーズでのDPATの取り組みについて報告する。併せて、シンポジウムでの議論をまとめる。

水際対策フェーズでのDPAT：活動の実際

筆者は2020年2月14日から2月17日までの4日間、医師・看護師と3名で榊原病院DPATとして埼玉県和光市の税務大学校で活動した。筆者の所属する榊原病院が派遣要請を受けると決まった2月6日から情報収集を開始、DPATが災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team: DMAT)と共通で使用している広域災害救急医療情報システム

(Emergency Medical Information System: EMIS)²⁾によって部隊の派遣状況を把握、災害時診療概況報告システム(Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters: J-SPEED)³⁾にて診療活動の統計を確認した。その結果、宿泊者への支援の大半は、国際疾病分類第10版(ICD-10)分類によるF4(神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)に対する傾聴であることがわかった。筆者らの派遣予定先で活動している、あるいは活動を終了したDPATをEMISから把握し、出発前に連絡を取った。

税務大学校は10階建ての寮が4棟あり、武漢からの帰国者の宿泊所として順次利用していた。筆者らが現地入りした時には、1番目の寮に宿泊していた250人がほぼ退去した後で、2番目の寮に約200人が宿泊していた。寮では厚生労働省・自衛隊・DMATとDPATが合同の医療チームとして1室を使って活動拠点とし、情報交換しながら活動していた。ここでは一日の活動の流れが表1のようにできしており、先に活動していたDPATから引き継がれた。場面ごとに感染防護策のルールが定められ、基本的には感染対策から宿泊者に直接接しないようにしていた。宿泊者がバイタル・症状を記載して廊下に掲示したものを入居者ラウンドとして確認し、記載してもらったストレスチェックアンケートをもとに寮の内線電話を用いて相談対応した。

筆者らが現地入りした2月14日、3番目の寮が受け入れを開始することになり、新たな拠点として開かれた。この寮では武漢からの帰国者ではなく、クルーズ船乗客のうち、80歳以上、PCR陰性・無症状の方から順次受け入れていくというミッションが進められた。別の医療チームが中心となっていたとこ

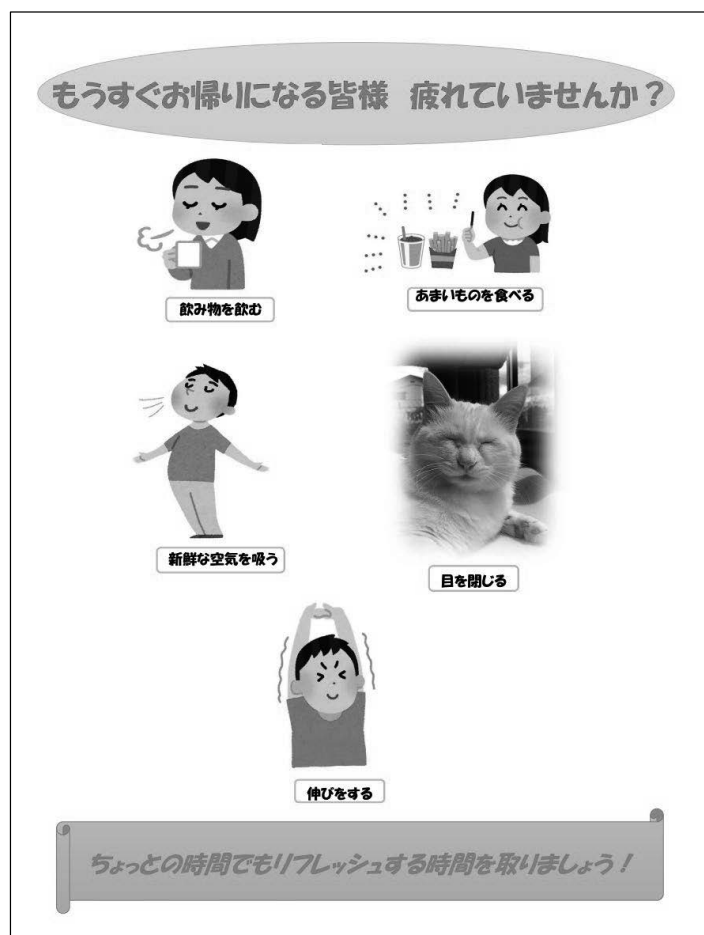


図1 宿泊者向けチラシ

ろにDMAT・DPATから1名ずつ合流してサポートすることになり、筆者がDPATから合流した。中心となる医療チームはDMATのように災害派遣に慣れていなかったため、DMATが医療チームを尊重しつつ、経時的記録の方法（クロノロ）や組織図などを指導した。他の寮のDPATらで使っていたオンラインストレージと資料を共有し、他の寮での感染防護ルールを紹介して一緒に作成した。医療チームの業務調整員が忙しい時にはライティングシートやパソコンでの記録を手伝った。医療チームの本部長に対しては、夜間に宿泊者のせん妄があればDPATの精神科医が対応することを伝え、他の寮で行ったストレスチェックを紹介した。このように、開設されたばかりの3番目の寮で、既存の寮の体制を伝達しつつ、医療チームの体制作りを支援した。

クルーズ船の乗客の一部を受け入れ始めて2日後、医療チームが内線電話で宿泊者に体調の聞き取りを行った。その際にメンタルケア希望者があり、筆者が電話相談に応じた。そのほかに、厚生労働省の医師に支援者支援の提案をし、また図1のような

宿泊者向けのストレス軽減のためのセルフケアのチラシを作成し、会議で提案して配布してもらった。

水際対策フェーズのDPAT活動として 心掛けたこと

自然災害の場合は現地の支援者が支援活動の主体で、DPATは脇役としてサポートする。今回クルーズ船からの宿泊者を受け入れた3番目の寮では厚生労働省と医療チームが主体で、DPATは脇役である。筆者らのチームが退去する際、次のDPATに対し、医療チームの看護師を「この人がこのコントロールタワーです」と紹介したが、それも医療チームの看護師に情報が集まる体制を維持するためであった。せん妄への対応、支援者支援、宿泊者へのストレスチェックやチラシ配布も、「やりましょう」と強く推すのではなく、「いつでもやりますよ」と準備を伝えるスタンスを意識した。電話相談の対応で、メンタルヘルスの専門家としての役割も一部求められたが、クロノロ、医療チームの事務が交代したと

きの伝達、ガウンテクニックの動画撮影や除菌も行い、チームのサポート業務によって現地活動の支援を心掛けた部分が多い。

筆者は東日本大震災と熊本地震の際にも支援に参加した。過去の派遣と比較すると、地震の際には余震があればわかるが、今回は見えないウイルスに対し、自分も感染する恐怖を抱えながらの支援であった。地震の際には避難所回りをするが、今回は宿泊者に直接接しないよう電話相談を受けた。このような違いがある一方、現場にいる支援者の補助的な役割であること、フェーズの変化を読みながら自分たちの活動の位置・役割を読みつつ活動する点は共通する。すなわち地震の際には病院搬送フェーズから避難所・病院支援フェーズと移るのに合わせて役割を変え、今回は水際対策フェーズから市中流行フェーズへと移るのに合わせて役割を変える必要がある。活動時点でのフェーズとそこで求められる役割を意識した。

シンポジウムでのディスカッション

ここまで水際対策フェーズでのDPAT活動について述べたが、以下、本シンポジウムでのディスカッションをまとめる。

まず座長の濱野心理師から熊本医療センターでの職員へのメンタルヘルスの取り組みについて報告がなされた。自宅待機・療養者へは電話面接を行い、心身の不調を聴き取りつつ、組織としてサポートすることを伝えることで、罪悪感や孤独感を抱いている職員に対して組織とのつながりを維持し、復職への支援をしている。COVID-19受け入れ病棟に対しては、心理師が毎日病棟を訪問し、罹患した患者へのリモート面接を行うとともに、看護師とのコミュニケーションを増やしている。職員のメンタルヘルスの維持のために、何気ない雑談や愚痴を聞くことの重要性が述べられた。

諸見心理師による市中流行フェーズでのDPAT活動、千葉心理師による感染拡大から蔓延期での職員のメンタルヘルス対策は、いわば非常事態に対する活動である。一方で多田心理師が発表した精神科デイケアや依存症医療への影響は、感染対策による通常精神科臨床の制限である。感染対策のために入院患者の外出訓練が制限される、デイケアが閉室になるなど、本来業務が制限されてしまうことも生じている。クラスター発生医療機関では、組織間のズ

レやスタッフ同士の問題など、平時から潜在していた課題が有事で顕在化することがみられた。医療観察法医療では必要な制限と不必要な制限を議論すること、デイケアでも顕在化した問題に取り組むこと、有事に際してこのような課題の議論をスタッフ間で行い、建設的な提案ができることが、組織・業務の維持につながり、有事の後の平時に活かすための工夫につながることが議論された。

諸見心理師からクラスター発生医療機関へのDPAT活動に加え、自院の職員のメンタルヘルス対策として、応援メッセージやニュースレター、またCOVID-19に関わる職員が一言書いて投稿できる『つぶやきボックス』の工夫が紹介された。千葉心理師からメンタルヘルス対策としてのポスター作成の工夫として、情報を絞り、メンタルヘルスの相談をする先があること、セルフケアのために緊張を緩める情報を提供することが述べられた。

考察：今後に向けて

筆者がクルーズ船からの宿泊者からの電話相談に応じた中で、「下船時はPCR陰性の証明を発行すると言っていたのが、PCR検査をしなくなった。被害者側から加害者側に回るのではないかと不安だ」との話があった。Brooksら（2020）は検疫のための隔離の心理的影響について24本の文献をレビューし、混乱、怒り、心的外傷後ストレス症状を含むネガティブな影響を示唆した¹⁾。隔離後のスティグマも主要な問題として挙げられているが、上記の宿泊者の言葉はまさに検疫のための隔離によるスティグマへの不安である。水際対策フェーズの支援では検疫のために隔離される方の施設で活動したが、上記のレビューにもあるとおり、医療保健従事者もしばしば隔離され、一般の人と同様にスティグマの影響を受ける¹⁾。一般の人では精神科看護師による電話による効果、また家族や友人とのコミュニケーションの重要性が示されており、隔離された医療保健従事者では直接の同僚によってサポートされていると感じられることが重要である¹⁾。濱野心理師や千葉心理師は自宅待機／隔離観察期間中の職員に電話面接を行ったが、これは職員の孤立感を減少し、つながりを保つための取り組みである。諸見心理師による『つぶやきボックス』や千葉心理師によるポスターは、COVID-19病棟に従事する職員が外部から孤立しないようにする工夫といえる。多田心理師からは

デイケア中止によって状態悪化，入院となった事例が挙げられたが，いずれも感染対策でつながりを断たれたことの影響である．感染症が人のつながりを断ち，隔離を終えた後でさえスティグマによって孤立を生んでしまう危険性がある．水際対策フェーズのDPATでは宿泊施設で孤立し，不安を抱える宿泊者への支援を行い，医療チームのサポート業務を行ったが，他のシンポジストが自宅待機となって孤立する職員への支援を行い，孤立感を生じやすいCOVID-19受け入れ病棟の支援を行ったことと類似している．個人をつなぎ，組織をつなぐこと，コロナ禍，コロナ後でのメンタルヘルスの大きな課題である．心理職として，本シンポジウムで示されたような多様な手段を駆使し，個人，組織のつながりを保ち，強めることに貢献したい．

〈本論文は第75回総合医学会シンポジウム「新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス」において「新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス(1)DPAT活動報告」として発表した内容に加筆したものである．〉

著者の利益相反：本論文発表に関連して申告なし

[文献]

- 1) Brooks SK, Webster RK, Smith JE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020 ; **395** : 912-920.
- 2) 広域災害救急医療情報システム (Emergency Medical Information System ; EMIS). (Accessed Jan. 22, 2022 at <https://www.wds.emis>.)
- 3) J-SPEED + (Accessed Jan. 22, 2022 at <https://www.jspeedplus.net/ma/>)