

精神科病院における 新型コロナウイルス感染症患者の対応 — 重点医療機関としての治療経験を踏まえて —

芳野 詠子[†] 石川 翠里* 谷 口 謙*
 瀧 本 良博* 井 上 眞* 紙 野 晃 人*

IRYO Vol. 76 No. 5 (386–392) 2022

要 旨

精神科病院である国立病院機構やまと精神医療センター（当院）では、2020年5月奈良県から精神疾患を有する新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者の受け入れ要請に対して、既存の結核病棟エリアを利用して入院体制を整備し、2020年11月から翌年11月までに121名の新型コロナ感染を合併した精神障害患者を受け入れた。すなわち、第3波（2020年11月–2021年1月）（29例、男性15例女性14例、入院日数中央値9日、年齢中央値68歳）および第4波（2021年4月–6月）（46例、男性21例、女性25例、入院日数中央値10日、年齢中央値74歳）では、高齢者施設や知的障害者施設で発生したクラスターから認知症、知的障害の患者を多く受け入れ、第5波（2021年7月–10月）（46例、男性25例、女性21例、入院日数中央値10日、年齢中央値44歳）では上記クラスターのほか、うつ病、双極性障害、パニック障害などの精神科クリニック通院歴のある患者も多数受け入れた。第5波では知的障害者施設で大規模なクラスターが発生し、奈良県からカシリビマブ/イムデビマブ投与短期入院の要請があり、7名の短期入院患者を受け入れた。奈良県の取り決めに従い、重症化例は奈良県立医科大学附属病院へ転院し、退院基準を満たすが入院継続が必要な症例は後方支援病院へ転院した。スタッフの感染では、2020年12月末に当院コロナ対応看護スタッフ3名が感染したが、密着した看護が原因と考えられ、その後はN95マスクで感染は予防できた。精神症状、知的障害、行動障害をともなう患者は、一般の感染症医療では想定しえない治療の困難さがあり、このことを前提とした医療者側の感染防止対策をまとめてみた。

キーワード 精神科病院, 新型コロナウイルス感染症, 精神疾患, 認知症, 知的障害

はじめに

精神症状、行動障害をともなう患者は、身体疾患を合併した際、一般病院での入院治療を受けること

が難しい場合が少なくない。2020年初頭より新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が猛威を振るい、精神症状、行動障害をともなう患者も多く罹患することとなった。国立病院機構やまと精神医療セン

国立病院機構やまと精神医療センター 内科・呼吸器科 *精神科 †医師
 著者連絡先：芳野詠子 国立病院機構やまと精神医療センター 内科・呼吸器科
 〒639-1042 奈良県大和郡山市小泉町2815番地
 e-mail : yoshino.eiko.pz@mail.hosp.go.jp
 (2022年2月7日受付, 2022年8月5日受理)

Establishing a System for Treating COVID-19 Patients within a Psychiatric Hospital Based on Experience at a Priority Medical Institution

Eiko Yoshino, Midori Ishikawa, Ken Taniguchi, Yoshihiro Takimoto, Makoto Inoue, and Kouzin Kamino, Department of Internal Medicine and Respiratory, *Department of Psychiatry, NHO Yamato Psychiatric Medical Center
 (Received Feb. 7, 2022, Accepted Aug. 5, 2022)

Key Words : psychiatric hospital, COVID-19, psychiatric disorders, dementia, intellectual disability

ター（当院）は奈良県からの要請により精神疾患合併COVID-19患者を受け入れ、新型コロナウイルス感染症診療の手引き¹⁾に従いCOVID-19治療を行った。精神科単科病院である当院におけるCOVID-19患者受け入れの実際を報告することにより、精神科病院での精神疾患合併COVID-19患者受け入れの参考になれば幸いである。また、内科医師の立場から精神疾患合併COVID-19患者が精神科病院に入院する際、精神保健および精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）を遵守する必要性があることにもふれたい。

精神疾患合併新型コロナウイルス感染症患者 受け入れの実際

奈良県では2020年5月に精神疾患とCOVID-19を合併する患者の対応が協議され、体制が整備された²⁾。当院では院内マニュアルを作成し、2020年6月1日にコロナ病棟を開棟した。当院は以前より精神疾患合併結核患者を受け入れる結核指定医療機関であるため、コロナ病棟開棟時は結核患者が入院していた。結核患者数減少にともない、現在は4床のモデル病床となっているが、かつては40床で稼働していたため、他の精神科病院と比較し多くの中央配管の酸素投与が可能な病床を有している。その病棟を利用しコロナ病棟に転換した。COVID-19流行第1波、第2波ではCOVID-19患者の入院は要請されなかった。そのため実際の入院時に慌てないように、入院受けのシミュレーションや院内重症心身障害児者病棟でCOVID-19発生時のシミュレーションなどを行い、感染管理認定看護師の指導の下、個人防護具の着脱訓練を行い、受け入れ準備をした。

2020年11月に1例目の入院要請があり、COVID-19流行第3波では29例（男性15例女性14例 入院日数中央値9日 年齢中央値68歳）、第4波では46例（男性21例女性25例 入院日数中央値10日 年齢中央値74歳）、第5波では46例（男性25例女性21例 入院日数中央値10日 年齢中央値44歳）を受け入れた。精神科病院では精神保健福祉法に基づき、入院治療が必要な精神疾患を有すると精神科医師が判断した人のみが入院できる。入院形態には任意入院、医療保護入院、措置入院、応急入院などがあるが、今回のCOVID-19入院に際して採用されたのは任意入院と医療保護入院のどちらかであった。簡単に違いを述べると、任意入院は本人に同意能力があ

り本人が入院に同意する。医療保護入院は本人に同意能力がないが、家族等のうちいずれかのもの同意がある時は入院できるが、精神保健指定医1名による診察が必要であり、医療保護入院の入院届・退院届を10日以内に最寄りの保健所長を経て知事へ提出する必要がある。家族等とは配偶者、親権者、扶養義務者、後見人または保佐人とされており、該当者がいない場合は市町村長に同意を求める³⁾。保健所の職員や施設の職員は家族等ではないため、COVID-19治療で入院が必要な場合でも、医療保護入院で精神科病院に入院する際は、家族等の入院同意が必要である。COVID-19陽性とわかり、保健所が当院への入院を要請し、当院の受け入れ準備が整っていても家族等の同意取得を待たないと患者を搬送できない。

当院では2021年4月上旬までは精神保健指定医1名と内科医1名がコロナ病棟担当となり、患者の受け入れ、入院加療、退院調整を行っていたが、受け入れ患者数の増加にともない、2021年4月下旬からはコロナ当番を作り、曜日ごとに2名（コロナ当番1名精神保健指定医、サブ当番1名精神科医）が患者の受け入れを担当することとなった。役割は以下のとおりである。

- 入院時診察（外来）：コロナ当番
家族説明（精神科入院、悪化・急変時、延命等）、入院告知
胸部CT、レントゲン、血液検査
- 入院時診察（入院）：コロナ当番、サブ当番
必要時 隔離・身体的拘束の指示
隔離・身体的拘束を開始するにあたり、精神保健福祉法において、精神保健指定医が診察し患者へ文書告知をすることや診療録に記載することなどが規定されている。
指示簿：行動範囲 処方（精神科処方）、必要時輸液、コロナ治療薬考慮・内科相談の上で開始、医療保護時入院届の作成、提出
- 入院後の診察：固定の精神保健指定医、内科医
定期診察記録（隔離・身体的拘束中の診察）
精神保健福祉法において、隔離中は1日1回以上の診察、身体的拘束中は毎日頻回の診察を行い、診療録に記載することなどが規定されている。
内科との治療相談、家族連絡、退院支援・相談、退院指示・退院サマリー

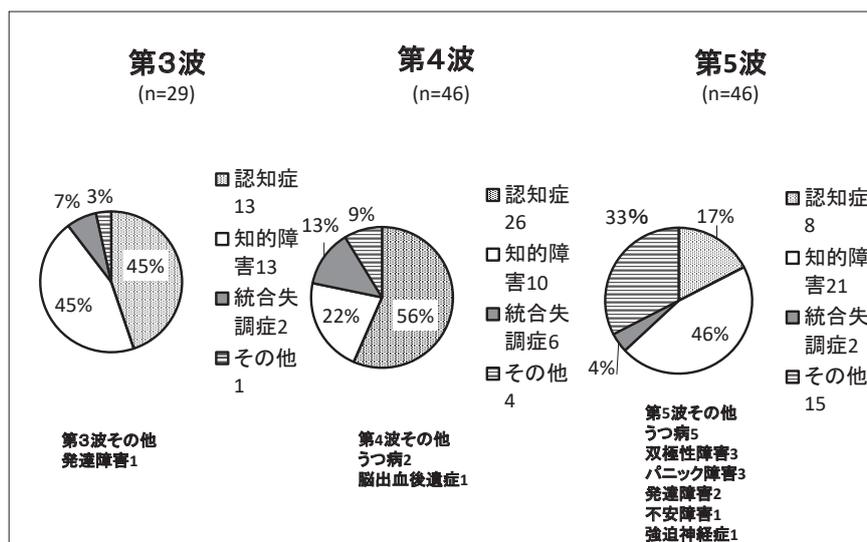


図1 精神疾患内訳

上記のように役割分担ができ、医局全体でCOVID-19受け入れをする体制が構築された。入院時の指示、家族への説明、食事形態などはひな型をあらかじめ医局で共有していたため、コロナ当番医が交代しても混乱は生じなかった。

当院で受け入れた精神疾患合併COVID-19患者の精神疾患内訳（図1）、精神科入院形態（図2）、COVID-19の重症度（図3）、治療（図4）、転帰（図5）、年齢分布と内科合併症、喫煙歴の有無（図6）をそれぞれ図示した。

第3波（n=29）、第4波（n=46）、第5波（n=46）の3群間で年齢、内科疾患合併率、および入院日数に差があるか、また喫煙歴あり群（n=17）、なし群（n=87）、不明群（n=17）、の3群間で入院日数に差があるかについて統計的検討を行った。年齢および入院日数は正規分布に従わなかったため、Kruskal-Wallis法で3群の検定を行い、年齢については有意差を認めためWilcoxon順位和検定で各群間の多重比較を行った。内科疾患合併率についてはFisherの正確検定を3群で行い、有意差を認めため各群間で同検定を行った。いずれの検定においても多重比較時のp値補正にはBonferroni法を用い、統計解析にはEZR⁴⁾を使用した。その結果、年齢は第3波（中央値68歳）と第5波（中央値44歳）では差を認めなかったが、第4波（中央値74歳）に比べ第5波（中央値44歳）では有意に低かった（ $p<0.001$ ）。内科疾患合併率は第3波（58.6%）、第4波（71.7%）に比べて、第5波（26.1%）で有意に低かった（第3波と第5波： $p<0.05$ 、第4波と第5波： $p<0.0001$ ）。入院期間については有意差を認めなかつ

たが、喫煙歴のあり群において、長い傾向がみられた（中央値あり10日、なし9日、不明12日 $p<0.10$ ）。

院内感染

2020年12月末にコロナ病棟勤務の看護スタッフ3名がCOVID-19に罹患した。感染の原因としては、知的障害、認知症合併COVID-19患者に対する密着したケアにより感染したものと推定され、院内で感染したものと結論づけた⁵⁾。

患者側要因として；

- 1、医療者の気を引くために、あえて大きな咳をする
 - 2、医療者のフェイスシールド越しに額をくっつけて遊ぶ
 - 3、医療者のフェイスシールドを勢いよく剥がして遊ぶ
 - 4、医療者が患者と腕を組んでのトイレ誘導時に、顔と顔が10 cmも離れていないところでマスクなしで大きな声を上げる
 - 5、食事介助時ごく近くで咳をする
- などの例があった。

医療者側の要因として；

- 1、患者はマスク装着ができないと思い込み、積極的にマスク着用を促していなかった
- 2、患者の精神安定を目的に長時間患者のそばで関わりを持っていた
- 3、医療者はサージカルマスク着用で対応し、N95マスクを使用していなかった

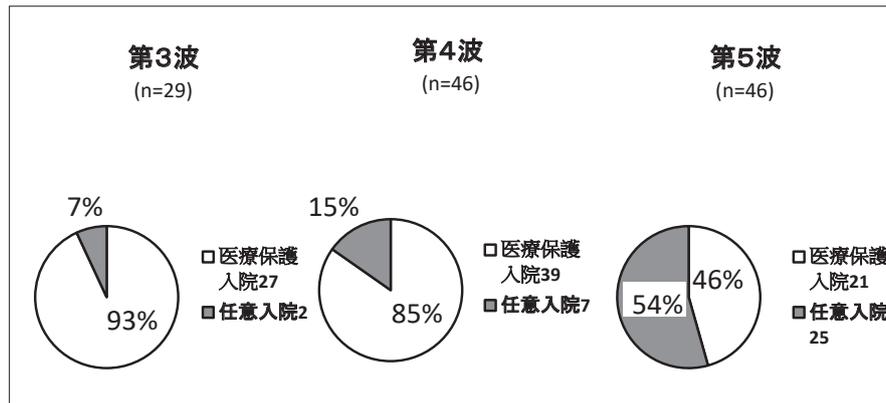


図2 精神科入院形態

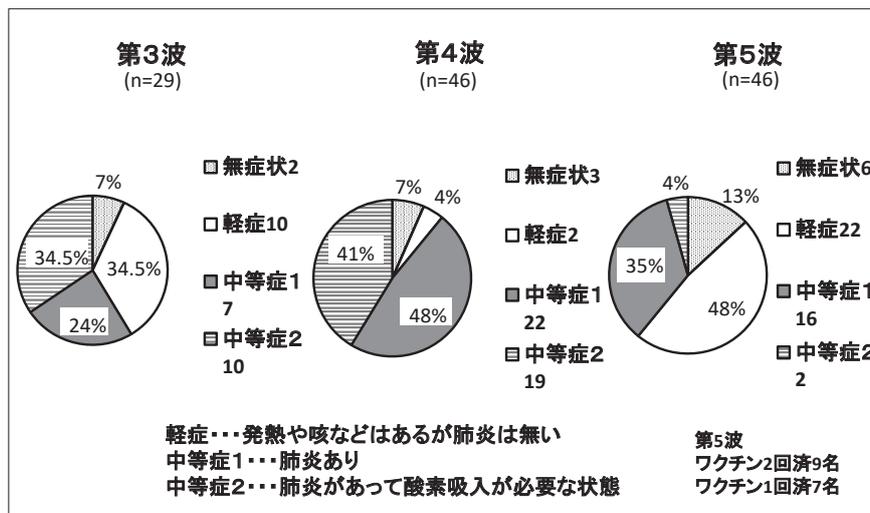


図3 COVID-19の重症度

などが考えられた。

そこで、院内感染後は个人防护具を以下のように変更した。長袖ガウン、手袋、帽子、サージカルマスク、フェイスシールド着用から、それらに加え、鼻と口の保護としてN95マスク、目の保護としてゴーグルまたは花粉症用眼鏡またはアイシールドを使用することとした。个人防护具以外は以下のように対応を変更した。

- 1, 食事内容：介助時間の短縮目的で普通食からゼリー食へ変更
 - 2, 排泄場所：介助時間と介助距離の短縮目的で病棟トイレ使用からできるだけ自室内ポータブルトイレ使用へ変更
 - 3, 患者のマスク：着用なしから可能な範囲でマスク着用を促すように変更
 - 4, 患者との距離：安心感を与えるために近かったが意識して距離をとるように変更
- 医療者は患者にとってよい看護をしたいという強

い使命感を持っているが、その前に自身の感染防止を第一に考えて行動するように意識を変えた。

考 察

今回当院では精神疾患合併COVID-19患者を受け入れた。第3波から第5波にかけて121名を受け入れられたのはチーム医療が実践できた結果と考える。感染症治療は内科医が治療統括し、精神心理症状には精神疾患への専門スタッフが対応したおかげで、精神疾患合併患者が安心して療養できたのではないかと考えている。入院中の精神症状の悪化は認めなかったが、知的障害患者では安静を保てず隔離が必要な場合があった。高齢認知症患者に関しては心不全、糖尿病、嚥下機能低下などの身体合併症のためにCOVID-19治療の経過に影響を及ぼす例があった。知的障害、統合失調症、双極性障害など、高齢認知症以外の患者に関しては行動変容やせん妄

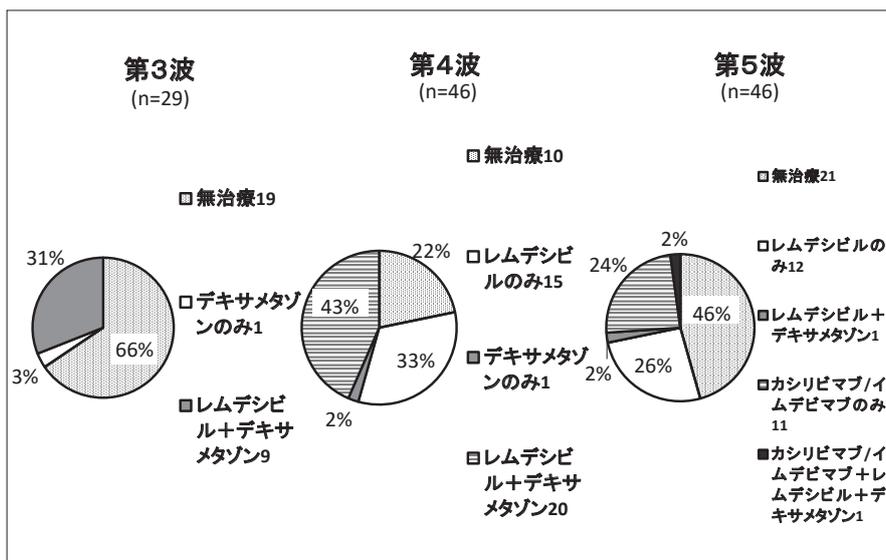


図4 COVID-19の治療

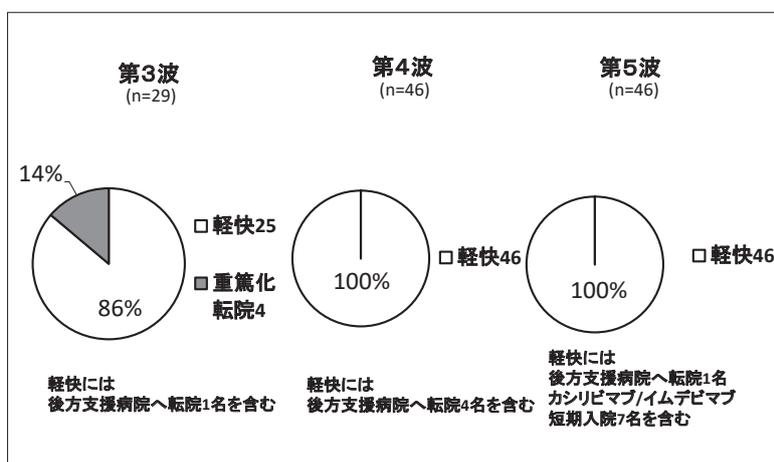


図5 COVID-19の転帰

などは認めず、精神疾患合併がCOVID-19臨床経過に影響をきたすことはなかった。精神症状の増悪にて新たな向精神薬を追加した患者はなく、入院後精神症状の増悪による精神運動興奮のために新たに拘束を要した患者は認めなかった。

第5波は第3波、第4波と比べ、年齢が低く、内科疾患合併率が低かったが、入院日数については差を認めなかった。これは退院基準が定められていることや、重症化した際に転院となる場合があることなど、COVID-19重症化リスク因子以外の要因が入院日数に影響していたためではないかと考えられた。なお、喫煙歴のある場合入院期間が長い傾向がみられたが、発症初期の呼吸器症状のために入院が早まった可能性が考えられる。ちなみに、新型コロナウイルス感染症専門病院である大阪市立十三市民病院の第3波から第5波の平均在院日数が第3波

11.9日、第4波12.5日、第5波8.5日⁶⁾に対し、当院ではそれぞれ10.9日、11.9日、9.9日であった。人数や年齢分布の違いがあり比較することは困難であるが、当院の精神疾患合併COVID-19患者の入院期間は他のCOVID-19患者の入院期間と大差ないように思われた。

次に、院内感染事例からの教訓について述べる。精神疾患合併患者の医療、とくに看護において、食事、排泄の介助時に長時間の濃密なケアが必要となる。そのため、精神科コロナ病棟勤務ではN95マスクが必須と考えられる。精神疾患合併患者はマスク着用が困難と考えていたが、マスク着用の声掛けや、マスク着用を試すと着用できる例も多く、こまめな声掛け、粘り強い対応で感染予防対策が実践可能になると思われる。食事に関しては食べやすいもの、好みのものを提供することで自己にての摂取が可能

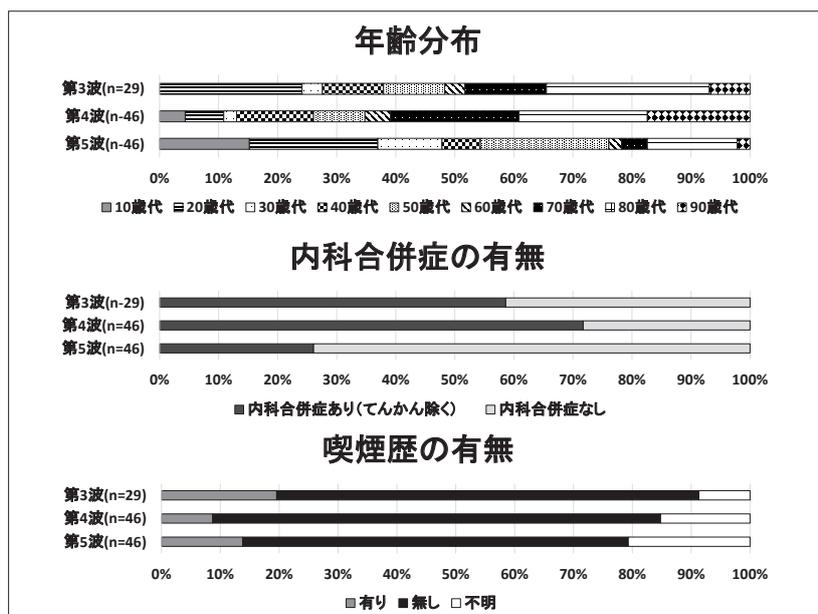


図6 年齢分布と内科合併症，喫煙歴の有無

となり，食事介助時間を減らし感染予防と栄養状態改善につながると考えられる。精神疾患合併患者は感染症に対する理解の困難さを有し医療者との接触度合いが高くなるため，医療者側の感染対策の徹底が必要であると思われる。

精神疾患，行動障害を有する患者の病棟では通常，集団活動が基本であるため，いったんCOVID-19感染がおこると感染拡大スピードは速い。そのため「持ち込まない」ことが第一である。コロナワクチン接種が進み，職員自身が無症状病原体保有者となる場合が考えられる。万一自身が感染していても他者に感染させないように，感染予防に十分気を付けていく必要がある。

まとめ

精神科と内科と役割を分担し精神疾患合併COVID-19治療にあたることができた。精神保健福祉法による精神科入院であるが，患者受け入れの拡大を要求され結果として任意入院が増えた。精神疾患合併患者の感染に対する理解の困難さを前提として，医療者側の感染対策の徹底が必要である。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

【文献】

- 1) 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

新興・再燃感染症および予防接種政策推進研究事業一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究. 診療の手引き検討委員会 新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第1版-第6.0版 2020-2021

- 2) 相澤明憲, 上野修一, 河野 譲ほか. 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 2020 : p22-4. (Accessed Feb. 7, 2022, at Accessed at <https://www.mhlw.go.jp/content/000712417.pdf>)
- 3) 精神保健福祉法詳解 四訂 精神保健福祉研究会 東京：中央法規；2016；p214-7, p293-316.
- 4) Kanda Y. Investigation of the freely available easy-to-use software 'EZR' for medical statistics. Bone Marrow Transplant 2013 ; 48(3) : 452-8
- 5) 奈良県福祉医療部 医療政策局 地域医療連携課 新型コロナウイルス感染症の院内感染事案の発生について Accessed Jan, 15, 2021, at https://www.pref.nara.jp/se_cure/232901/030115%20yamatos-eisin-hp.pdf
- 6) 厚生労働省 第5回第8次医療計画等に関する検討会 資料2 地方独立行政法人大阪市民病院機構 大阪市民立十三市民病院 新型コロナウイルス感染症専門病院の取組. 2021年11月11日 (Accessed Feb. 7, 2021 at <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000853449.pdf>)