

COVID-19感染症と向き合う 職員のメンタルヘルス

大坪 建[†] 平位和寛 本村高樹
大塚 衛 寺村友佑

2021年10月23日～
11月20日 Web開催

IRYO Vol. 77 No. 2 (109–113) 2023

要旨

精神科単科の病院である肥前精神医療センター（当院，佐賀県）においても，COVID-19感染拡大の影響は大きく，単純に労務が増すだけでなく，自身の感染への脅威，家族など周囲に感染を拡大させる不安，ステイグマとそれによって生じる孤独感，組織や政府の対応に対する不満など多様なストレスに曝されることになった．COVID-19感染は単に生物学的感染症でとどまらず，不安や恐れ of 伝染といった心理的感染症であり，嫌悪・差別・偏見を生じ組織や社会を分断する社会的感染症でもある．COVID-19感染拡大を災害としてとらえることで，多様で多大なストレスに曝された職員のメンタルヘルスにおいて「災害時の心理的支援」という観点で整理し，筆者のこれまでのDPAT（災害派遣精神医療チーム）としての経験を活かしてメンタルヘルスケアを行うことができると考えた．

災害時の個人への心理的支援としては，心理的応急処置PFA（psychological first aid，サイコロジカル・ファーストエイド）が，さまざまな国際的ガイドラインにも明記されている．筆者はCOVID-19感染拡大の中，職員のメンタルヘルスケアとして，PFAの活動原則をミクロ＝個の視点に対してもさることながら，マクロ＝組織の視点においても同様に活用できると考え，組織に対する現実的なサポートとして緊急時の体制整備をDPATメンバー有志らと共に行った．職員のメンタルヘルスケアと組織の体制整備は，それぞれ聞くと別個のもののように思えるかもしれない．しかし，組織のニーズに耳を傾け，丁寧に体制整備を行っていくと，個々の疲弊感や不安まで軽減していくことになった．組織と個は入れ子構造，フラクタルの関係になっており，組織体制の充実が職員のメンタルヘルス向上に大きく影響している．組織に対してPFAの活動原則（見る・聴く・つなぐ）に沿って現実的なサポートを行っていくことが，組織全体のメンタルヘルスケアになり，職員個人のメンタルヘルスケアの基盤にもなると思われる．

キーワード COVID-19, メンタルヘルス, 心理的支援, DPAT, PFA

はじめに

普段，筆者は単科精神科病院の医師として児童・思春期や強度行動障害の治療，成人も含めた精神科

救急医療に携わっている．また，これまで災害派遣精神医療チーム，通称DPATの一員として，震災の現場に赴き，被災者支援や被災者を支援する保健師のサポート，いわゆる支援者支援を行ってきた．こ

国立病院機構肥前精神医療センター 精神科 [†]医師

著者連絡先：大坪 建 国立病院機構肥前精神医療センター 精神科 〒842-0192 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160

e-mail：takerunner@yahoo.co.jp

(2022年3月22日受付，2022年12月2日受理)

Mental Health of Hospital Staff in the COVID-19 Pandemic

Takeru Ohtsubo, Kazuhiro Hirai, Koki Motomura, Mamoru Ohtsuka, and Yusuke Teramura,

NHO Hizen Psychiatric Center

(Received Mar. 22, 2022, Accepted Dec. 2, 2022)

Key Words：COVID-19, mental health, psychological support, DPAT, PFA

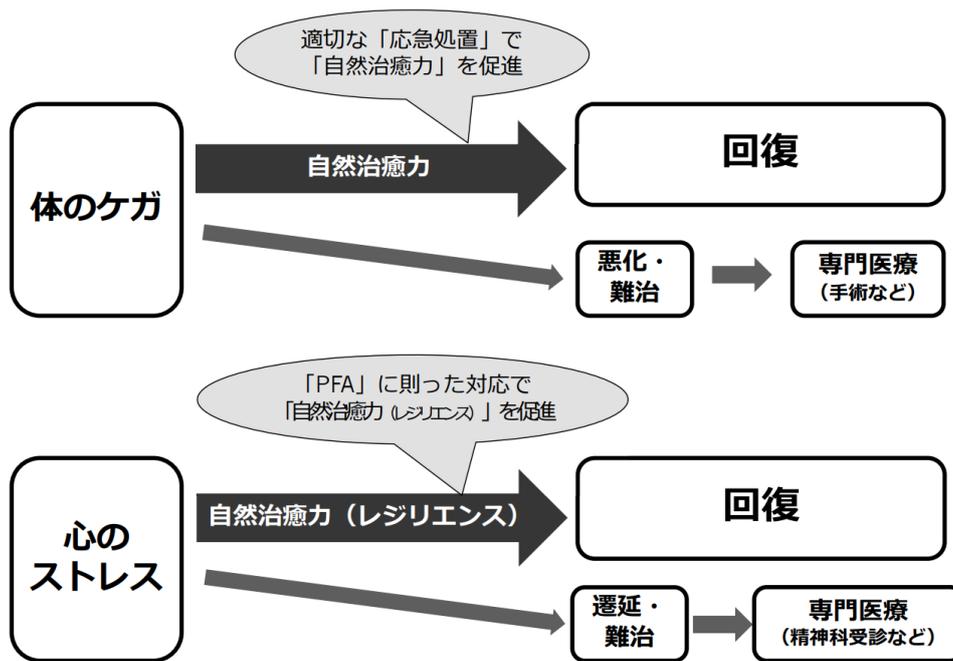


図1 応急処置と自然治癒力を介した体と心の回復

体のケガでも心のストレスであっても、適切な応急処置を施すことで多くの場合、回復につながる。のちに専門医療が必要な難治症例であっても適切な応急処置は専門医療を妨げるものではなく、むしろその基盤となりうる。

ここでは、COVID-19感染症拡大の中（コロナ禍）で職員を護るためのメンタルヘルスケアについて国立病院機構備前精神医療センター（当院）での経験や筆者自身の実践をまじえて整理し提示したい。

当院の特徴と COVID-19感染拡大にともなう変化

当院は東京ドーム6個分の広大な敷地に11の病棟と種々の施設を備えており、精神科としての規模は非常に大きいものの、精神科単科であり、筆者も含め多くの職員が、当初COVID-19感染拡大については直接治療に関わるイメージを持っていなかった。ところが、佐賀県には県立の精神科病棟がなく、当院が県立精神科病院に近い役割を担う立場であったこと、国立病院機構における基幹的な精神科病院であるということから、徐々にその様相は変わっていった。

COVID-19感染拡大につれ、例にもれず感染対策に追われるようになった。そしてそうした中、県立病院的な役割として精神疾患を有する軽症COVID-19感染症の方のための合併症精神科病棟が

当院に開設されることとなった。とはいえ当院に内科医は数名しかおらず、何名かの精神科医が他の病棟と掛け持ちで主治医を担当することになった。筆者もその一人となったが、普段、感染症どころか身体的治療を主として行うということがほとんどないため、少なからず戸惑いがあった。看護スタッフなど他の職種も同じ状況で、皆で試行錯誤しながら徐々に慣れていったというのが実際のところである。そして、当院の経験として最も大きかったのが、強度行動障害病棟いわゆる「動く重度心身障がい者病棟」におけるクラスターの発生であった。精神症状も激しく、身体的なリスクもあるため介護度が非常に高い、そういった方ばかりの病棟でクラスターが発生したのである。初めての経験で皆が混乱し、なかなか思うようにコントロールすることができず、最初は数名規模と思われた感染が、16名まで広がった。呼吸状態が悪化し他の病院に搬送して対応してもらうにも精神症状のため転院調整が非常に難航するなど精神科特有の苦労もともなった。結局、クラスターが収束するのに1カ月間ほどを要したが、皆の疲労感は大変なものであった。ほかに、他県の精神科病院の大規模クラスター発生時に、国

立病院機構グループの基幹精神科病院として当院の看護スタッフが派遣されるといったこともあったが、派遣されたスタッフは患者が次々に亡くなる状況を目の当たりにして大変なショックを受けて帰ってきた。

このように、当院では筆者自身も含めた多くの職員が、COVID-19感染拡大により単純に労務が増すだけでなく、自身の感染への脅威、家族など周囲に感染を拡大させる不安、スティグマとそれによって生じる孤独感、組織や政府の対応に対する不満など多様なストレスに曝さらされることになったのである。もちろん、当院が経験したより何倍も厳しい状況下で重症者の治療にあたってきた病院も数多くあるし、クラスターなどもおきず感染症治療を経験しなかった病院まで全国にはさまざまあろう。しかし、程度の差はあれ、病院に勤務する職員のストレスが非常に大きかったということに異論はないのではなかろうか。

COVID-19による3つの感染症、 災害としての側面

ウイルスによってもたらされる3つの感染症¹⁾という考え方がある。筆者自身がさまざまな経験をするなかで、とても腑に落ちたのだが、この感染症が単に「生物学的感染症」でとどまらず、不安や恐れや伝染といった「心理的感染症」であること、そして嫌悪、差別、偏見を生じ、組織・社会を分断する「社会的感染症」でもあるというものである。そしてこのような社会的な影響の大きさ、広がりやを考えると、COVID-19感染拡大は、改めて災害そのもの²⁾なのだ実感する。また同時に、COVID-19感染拡大を災害としてとらえることで、多様で多大なストレスに曝された職員のメンタルヘルスにおいて「災害時の心理的支援」という観点で整理し、筆者のこれまでのDPATとしての経験を活かして対応することができるのではないかと考えた。

災害時の心理的支援、PFAについて

ここで災害時の心理的支援についてその動向を簡単に紹介したい。1990年代までは、いち早く災害直後に経験を詳細に聴くといった心理的デブリーフィングをすることがPTSDの発症を予防する手法として広く用いられていた。今でも災害時の心のケアと

という言葉から、急性ストレス反応、うつ病などの重篤な状態になった方に対してカウンセリングを行うといったイメージを持つ方も一般的に少なくない。もちろん、重篤な状態に陥った個人に対して専門家がさまざまな技法を駆使して対応をすることはありうるだろうが、緊急時に治療環境が整備されていない状況で実施できることは限られている。むしろ、そういった混乱した状況でやみくもに心理的デブリーフィングなどを実施することで悪影響を与える可能性があるという研究結果³⁾が出されるようになった。そのため、現在では、積極的なデブリーフィングはしないように、ただし、話したい場合には聴くというのが基本的態度として推奨されている。また、安全な支援方法として心理的応急処置、PFA (psychological first aid, サイコロジカル・ファーストエイド)⁴⁾が、さまざまな国際的ガイドラインにも明記されるようになった。

PFAは専門家だけが行えるような特定の技法を示す言葉ではない。トラウマに焦点を置かず、「見る」「聴く」「つなぐ」とその「準備」をしておく、というのが最も中心となる活動原則になる。非常にシンプルなものである。しかし、シンプルだからこそ普遍性があるともいえるだろう。

PFAの治療的メカニズムは、体のケガと対比してイメージするとわかりやすい(図1)。体をケガしたとき、応急処置としてまず汚れを落とし、清潔を維持して、よい環境で保護する。軽いケガの場合、それで治癒する。最初から手術を要する人ばかりではない。また、手術を要する人であっても適切な応急処置が悪影響を及ぼすということはなく、むしろ基盤になるものであろう。また治癒するのは、人間に自然治癒力が備わっているからであるが、心もそれと同じといえる。水や食料の確保、休養をとる場所、大切な情報を得られるといった基本的なニーズが満たされ、適切な支援を受けられる状況にあれば、ストレスによる症状は多くの場合、自然と回復していく。そしてそういう中でも回復が困難であった方に対してのみ、手術を適用するように専門家による個別の心理的支援を加えるということになる。体のケガであっても、心のストレスであっても、専門的で侵襲性のある治療の前にやるべき大切なことがあるということをあえて強調しておきたい。

COVID-19感染症と向き合う 職員のメンタルヘルスケア

COVID-19感染拡大の中、筆者は職員のメンタルヘルスケアとして、PFAの活動原則を活用できると考えた。つまり、職員個人に対しては、不調に気づき、声をかけ、話を聞く。ニーズに合わせて現実的なサポートができれば行い、単独で解決できないときは、つなぐ、という姿勢である。そして、ミクロ＝個の視点に対してのみならず、マクロ＝組織の視点においても同様に活用できるのではないかと考え実践した。ここではどのようにPFAの活動原則、「見る」「聴く」「つなぐ」が活用できるのか、それぞれの視点に分けて提示する。

1. ミクロ＝個の視点

①見る：いつもと違うことに気づく、これは自分に対してでもあり、同僚に対してでもあり、部下や上司に対してでもある。日頃から周囲に関心を持って接し、いつもの行動様式や人間関係の持ち方について知っておくことで、誰かの不調に気づくことができる。

②聴く：時間や場所、プライバシーに配慮した上で、声をかけ、傾聴する。そしていま、この人にとってニーズの高いものは何かを把握し、現実的なサポートにつなげていく。

③つなぐ：誰かとつながる、何かを活用する手助けをする、ということである。ポイントとしては、相手ができることまでやるのではなく、自立を手助けするという、すでにある資源や資料を積極的に活用する姿勢である。また、今助けを必要としなくても今後も支援を受けられることを明確に伝えておくことは、後々役に立つ可能性がある。

そして、このような個人への支援が円滑に行われるためには、「準備」が大切であることはいまでもない。普段からコミュニケーションをとりやすい雰囲気づくり、必要な資料をあらかじめ用意しておくといったことが不可欠である。

2. マクロ＝組織の視点、体制整備

今回は筆者らが院内で行ったことを実践例として挙げる。

もちろん、病院や組織によって、あるいはフェーズや状況に応じて多様な対応を想定できることを付記しておく。

①見る：COVID-19感染拡大のなか、病棟や外来で一緒に働く職員たちの不安そうな様子が目に入ってきた。

②聴く：DPATメンバー有志で、病院幹部にとりあい、各部署の不安や課題を集約・整理させてもらうことにした。すると、当院では感染することへの不安もさることながら、実は、緊急時に誰に相談したらいいかわからないとか、情報の伝わり方にタイムラグがあるとか、クラスター発生時の初動に自信がない、といった緊急時の体制そのものに強い不安があることがわかった。

③つなぐ：現実的な体制整備をDPATメンバー有志や関係者らと共に行った。具体的には、緊急時用の組織図や部署長をつなぐSNSグループ、クラスター発生時の初動フロー、クラスター発生時の対応チャート、緊急事態に向け事前にやっておくとよいと思われる準備リストの作成などである。

これは体制整備を進める際に描いたイメージを図にしたものである(図2)。組織のニーズに耳を傾け、丁寧に体制整備を行っていくことで、組織の機能不全は解消されていく。実際、多くの職員から体制整備によって「何をしたらよいかわかるようになって安心した」「コミュニケーションがとりやすくなった」と声をかけてもらったが、個々の疲弊感や不安まで軽減していることを感じた。

おわりに

職員のメンタルヘルスケアと組織の体制整備は、それぞれ聞くと別個のもののように思えるかもしれない。しかし、そもそも組織と個は入れ子構造(フラクタル)の関係になっていることを考えると、個の視点でPFAの活動原則を活用するように、組織の視点でもPFAの活動原則、「見る」「聴く」「つなぐ」が活用できるのは実は自然なことだといえる。そして、組織に対してPFAの活動原則に沿って現実的なサポートを行っていくことが、組織全体のメンタルヘルスケアになり、職員個人のメンタルヘルスケアの基盤にもなる。筆者自身が活動する中でまさに実感したことである。当院での経験が、皆様の職場で参考にしていただける部分が少しでもあれば大変うれしく思う。

〈本論文は第75回国立病院総合医学会シンポジウム「COVID-19感染拡大における病院機能継続とスタッフを護る危機対応」において「COVID-19 感染症と向き

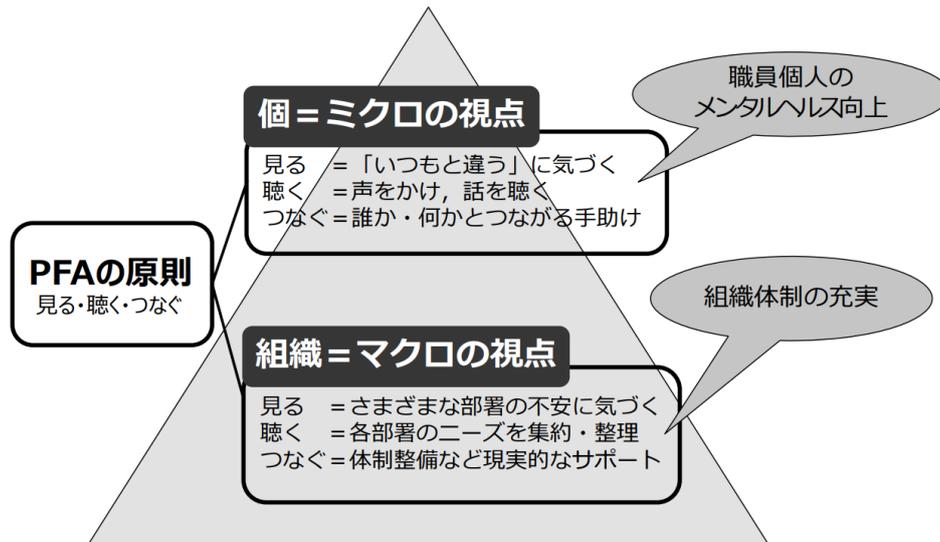


図2 入れ子構造（フラクタル）の関係にある個と組織に PFA を活用するイメージ
 PFA の活動原則は通常、「個」の支援に活用されるものだが、「組織」の支援にも同様に活用可能と考える。PFA の活動原則に則った組織体制の充実が組織全体のメンタルヘルスケアになり、職員個人のメンタルヘルスケアの基盤にもなる。

合う職員のメンタルヘルス」として発表した内容に加筆したものである。)

利益相反自己申告：申告すべきものなし。

【文献】

- 1) 森光玲雄. ウイルスによってもたらされる3つの感染症. 新型コロナウイルス (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド (2020年3月10日初版). 東京; 日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部; 2020.
- 2) Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan : Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020 ; 74(4) : 281-2.
- 3) Rose S, Bisson J, Churchill R, et al. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD) . *Cochrane Database Syst Rev* 2002 ; (2) : CD000560.
- 4) 世界保健機関, 戦争トラウマ財団, ワールド・ビジョン・インターナショナル (訳: (独) 国立精神・神経医療研究センター, ケア・宮城, 公益財団法人プラン・ジャパン). 心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド: PFA) フィールド・ガイド (2011). 世界保健機関, ジュネーブ: 2012.