

精神科における COVID-19 への対応についての現状調査 2020-Aug

実施：(一社)精神科領域の感染制御を考える会

集計：広島国際大学看護学部 糠信憲明

Q1.施設のある都道府県

	回答数		回答数
01.北海道	3	24.三重県	1
02.青森県	1	27.大阪府	5
05.秋田県	1	28.兵庫県	1
08.茨城県	2	34.広島県	7
09.栃木県	1	36.徳島県	1
10.神奈川県	5	40.福岡県	6
11.埼玉県	3	41.佐賀県	1
12.千葉県	2	42.長崎県	1
13.東京都	13	43.熊本県	8
15.新潟県	2	44.大分県	2
17.石川県	1	45.宮崎県	2
19.山梨県	4	46.鹿児島県	2
21.岐阜県	3	47.沖縄県	4
22.静岡県	6		
23.愛知県	7	総計	95

Q2.御施設は精神科を中心とした施設ですか

	回答数	%
精神科病院（精神科を中心とした病院）	84	88.4 %
総合病院の精神科病棟（精神科が中心ではない）	3	3.2 %
精神科診療所、精神科訪問看護ステーション（入院はない）	2	2.1 %
一般病院、一般診療所	3	3.2 %
その他	3	3.2 %
総計	95	

その他

- ハンセン病施設
- 重心と肢体不自由
- 訪問看護

各 1

Q3.常勤の内科医はいますか

	回答数	%
一名いる	17	17.9 %
非常勤のみ（常勤はいない）	51	53.7 %
複数名いる	25	26.3 %
無回答	2	2.1 %
総計	95	

Q4. COVID-19 の対策はどこで決められていますか？

	回答数	%
感染予防対策委員会（ICC）または感染対策チーム（ICT）	52	54.7 %
「COVID-19 対策本部」など専門を立ち上げている	25	26.3 %
病院幹部会議	12	12.6 %
感染対策担当者	3	3.2 %
わからない	1	1.1 %
その他	2	2.2 %
無回答	0	0 %
総計	95	

その他

- 幹部会（決定権あり） | ICC・ICT
- 対策本部（基本方針）と ICC（具体的対応）

各 1

Q5. 8月15日現在、院内に COVID（PCR 陽性）の患者さんが入院していますか
（無症候性キャリアの存在は考えず、確定例のみでお答えください）

	回答数	%
受け入れている	9	9.5 %
今後受け入れ予定あり	4	4.2 %
いいえ	80	84.2 %
その他	2	2.2 %
総計	95	

その他：

- 受け入れては不在が、当院の外来患者においては受け入れる
- 精神疾患患者で発症者が増えると今後受け入れる可能性がある。

各 1

Q6. 勤務先のある地域の COVID-19 の流行状況はどうですか

	回答数	%
都道府県内で（回答日の）直近 14 日間以上で新規発生なし	0	0 %
都道府県内で（回答日の）直近 14 日以内に新規発生あり	10	10.5 %
都道府県内で（回答日の）直近 7 日以内に新規発生あり	60	63.2 %
施設のある医療圏内で（回答日の）直近 14 日以内に新規発生あり	5	5.3 %
施設のある医療圏内で（回答日の）直近 7 日以内に新規発生あり	20	21.1 %
総計	95	

Q7. 勤務先病院のある地域の COVID-19 の流行状況はどうですか？（主観でお答えください）

	回答数	%
「感染爆発」している（指数関数的な感染者の増加）	2	2.2 %
かなり流行して蔓延している	19	2.1 %
一定の流行がある	41	43.2 %
感染者は出るがまれ、もしくは地域流行はコントロールされている	21	22.1 %
流行していない	10	10.5 %
わからない	2	2.2 %
総計	95	

Q.8 PPE・感染対策物品利用資材の不足はありますか？（重複回答アリ）

	回答数	%
サージカルマスクが不足	32	33.7 %
N95 マスクが不足	39	41.1 %
グローブが不足	29	30.5 %
ガウンが不足	24	25.3 %
プラスチックエプロンが不足	12	12.6 %
フェイスシールドが不足	19	20.0 %
手指消毒剤が不足	26	27.4 %
代用品で対応している	1	1.1 %
不足はない	9	9.5 %
無回答	16	16.8 %
回答総計	191	

Q9.（委託業者等を含む）職員の方で COVID に感染された方はいますか

	回答数	%
職員間・患者間での COVID の伝播はない	83	87.4 %
職員間で COVID の伝播が疑われる状況がある	4	4.2 %
患者間で COVID の伝播が疑われる状況がある	0	0 %
職員間・患者間共に COVID の伝播が疑われる状況がある	1	1.1 %
職員・患者を問わず、院内で感染が拡大している	0	0 %
以前はあったが、現在は終息している	7	7.4 %
総計	95	

Q.10 マンパワーに問題は起きていますか（重複回答アリ）

	回答数	%
医師が足りない	13	13.7%
看護師が足りない	36	37.9%
他コメディカル・非資格者が足りない	12	12.6%
スタッフは足りているが COVID-19 をみるスタッフがいらない	27	28.4%
離職がある（懸念される）	10	10.5%
感染対策の分かるスタッフが足りない	50	52.6%
その他	6	6.3%
現状で問題ない	7	7.4%
無回答	7	7.4%
回答総数	161	

その他

- 精神科での感染対策を十分に考えられる人材が不足
- これからスタッフが濃厚接触者等で減少する可能性がある
- 外来患者の検温などでは結局人数の多い看護スタッフが駆り出されるため、その分病棟のスタッフが不足している。
- 医師は足りているが、やる気のある医師がおらず、医師は忙しいと逃げる。
- 危機感がないスタッフがいる。大阪なのに大阪モデルがなにか知らないとか。
- 陽性者が出ないと今のところでは足りているのかわからない

（各 1）

Q11. 8月15日現在、COVID対策として行っていること

	回答数	%
職員への出勤前の体温測定・健康チェック	92	96.8 %
委託業者等院内立ち入りへの体温測定・健康チェック	82	86.3 %
外出制限	77	81.1 %
OT・デイケア等のプログラム変更	58	61.1 %
OT・デイケア等の一時休止・規模縮小	26	29.5 %
電話再診・遠隔医療による再診、長期処方など外来の運用変更	57	60.0 %
外来の一時休止・規模縮小	10	10.5 %
入院受け入れの運用変更・規模縮小・一時休止	19	20.0 %
面会の停止	67	70.5 %
感染患者に対する施設を伴う隔離	22	23.2 %
感染患者の身体拘束	5	5.3 %
その他	6	6.3 %
回答総数	522	

その他

- 職員の検温・体調把握は自己で行う
- 新規入院患者に対するCOVIDスクリーニング検査
- リモート面会の導入
- 職員が県外に出た場合、また県外から帰省した人と接触する場合、事前に上司に届け出る。また、その後は一週間出勤を控えてもらっている
- 外泊制限、リモート面会、同居家族以外との会食禁止
- 面会の制限（中止はなし）

(各1)

Q.12 精神科患者様の精神状態について教えてください

	回答数	%
患者様の精神状態への影響は大きく、精神科医療に悪影響あり	11	11.6%
患者様の精神状態への影響は大きいですが、精神科医療への影響は限定的	24	25.3%
患者様の精神状態への影響は軽微であり、精神科医療への影響はない	42	44.2%
患者様の精神状態に影響はみられない	7	7.4%
患者様の精神状態への影響を把握できない	6	6.3%
その他	2	2.1%
無回答	3	3.2%
総計	95	

その他：

- 一般病院なので非該当
- 今のところ、患者自身の精神症状への影響は軽微であるが、外出制限により退院支援などが進まない。面会中止が長期化すれば精神面への影響の出てくると考えられる。

(各 1)

Q.13 その他、COVID 流行に伴い、精神科病棟に入院されている患者さんへの影響があればお教えてください（ない場合はご回答いたさなくて結構です）（回答数 30）

- 外泊禁止
- 家族と面会や外出ができないことによりストレスをためている
- 本来任意入院の患者でも隔離を検討せざるを得ない。面会外出制限の不安と不満 退院前の外出外泊が最小限に制限
- 退院時カンファレンス等外部調整の縮小（人数や頻度）
- 感染の可能性がある患者への行動自粛の依頼に対する不安と不満
- 不穏や苛立ちに伴う、患者トラブルの増加。保護室隔離の使用頻度増加。
- 外出できないストレス、不安等の増加。
- 面会、院内・外の外出を制限せざるを得ない状況が続き、かつ収束時期の見通しが立たないため、患者さんのストレスが大きくなっている。それに伴い精神症状が悪化する方が増えている。
- 外出制限やOT プログラムの制限からストレスが生じている。
- 認知症患者など隔離できない患者からの感染拡大を懸念している。
- 外出、外泊制限のため中に不穏になる患者や体験入所等ができず退院を延期しなければならない患者が発生している。
- 行動制限などの感染対策への制限にストレスと不安増強。
- 高齢者は面会がないことで認知症の増悪がある。退院前の自宅や施設への試験外泊に影響がある。
- 退院指導、差し入れ等病棟内に入らない状況で行っている。
- 退院先の施設への見学が難しい/遅れており入院が長期化しているケースがある。
- 退院へ向けての外出や体験外泊が制限されてしまっており、プロトコルから外れてしまう。
- 外出をチェックするようになってニコチン依存症の弊害が顕著になった。
- ニュースの情報を自分のこととして捉えてしまい、訴えが多くなる。
- 面会や外出制限による我慢が続いている。
- テレビ等のマスコミ報道で不安を語る患者がいる。
- 行動歴の詳細が不明だが流行地域への行き来は確定している例で入院される場合。一定期間の自室での対応をしており。隔離期間が通常より長期となる可能性と無症状の場合に検査の必要性について迷いもあり、感染対策にあたるスタッフのストレスについても対応が難しく思う。
- 行動制限があり、患者さんのQOLが低下している。
- 外出や面会、地域スタッフとの会議の場などが制限されている事から、退院支援が進めない。店員の受け入れをストップしている病院もありベッドコントロールがうまく機

能していない。そのため新規の入院受け入れが難しい。

- 外出制限やリハ不足による筋力の低下。
- 施設見学等に支障をきたしている。
- 外出/外泊制限にともない、不穏になる患者さんも発生している、退院に向けた私設見学なども制限せざるを得ない状況。
- 退院先（グループホームや施設）がコロナの影響で受け入れを控える事例があり、患者が退院できず、長期入院によるストレス等の弊害が生じている。
- 妄想で COVID-19 にかかっていると訴える患者が時折みうけられる。
- 患者の社会復帰への支援が難しくなっている。施設なども見学や体験入所も出来ない状況。患者・家族のストレスの増強。それに対応する職員も疲弊。
- 直近で入院する患者の 1/3 ほどは「コロナ不安」から症状悪化を呈している。
- 精神科病棟で発生した場合の対応。

Q.14 8月15日現在、COVID患者への対応として可能なものはどれですか
(重複回答アリ)

	回答数	%
アピガン・レムデシビルなどの治験による薬物治療	11	11.6%
酸素投与	66	69.5%
人工呼吸器	7	7.4%
体外式膜型人工肺 (ECMO)	2	2.1%
経皮的心肺装置 (PCPS)	1	1.1%
何れも該当しない	28	29.5%
回答総数	115	

Q15. 8/15 現在、COVID-19 に関連して職員のメンタルヘルスについて教えてください

	回答数	%
職員が疲弊し、退職者が出るなど労務上の影響がある	7	7.4%
職員の不安は強いが、労務上の影響はないが、 メンタルヘルスの課題を抱えているか予見される	30	31.6%
職員の不安はあるが、特にメンタルヘルスの フォローを必要とはしない	37	38.9%
職員は落ちついていて、通常通りの運営ができています	17	17.9%
職員のメンタルヘルスについて、把握していない	3	3.2%
その他	1	1.1%
総計	95	

その他：

- ・ 離職者は出ていないがかなり疲弊

(1)

Q.16 8月15日現在、今後の流行に対応して業務の縮小等をBCP(事業継続計画)で計画していますか。

	回答数	%
BCPをCOVID-19用に準備した	9	9.5%
新型インフルエンザ用のBCPがあり、準用する	8	8.4%
BCPはないが、フェーズ制で業務縮小を計画している	49	51.6%
BCPやフェーズを策定しているか分からない	7	7.4%
BCPという言葉がわからない	6	6.3%
その他	12	12.6%
無回答	4	4.2%
総計	95	

その他：

- BCPを準備していない
- COVID-19終息?後の新状態を検討している
- インフルエンザフェーズを利用している
- コロナ用にBCP作成中
- フェーズ作成に至ってない
- 業務縮小での事業継続について検討中
- 今後作成予定
- 準備はしているが、計画には起こしていない
- 新型インフル用があるが今回準用するか確認できていない。
- 大規模災害時のBCP作成途中でコロナ運用している
- 担当職員が研修に行く予定
- 流行状況によっては病棟をひとつ専門病棟へ移行するといった計画が出ている。

(各1)

Q.17 精神科病院の COVID-19 対策の情報収集について十分ですか

	回答数	%
必要かつ十分な情報収集ができています	30	31.6%
情報はあふれているが、必要な情報にアクセスできていない	34	35.8%
十分な情報量にアクセスできていない	18	18.9%
必要な情報が何かわからない	1	1.1%
情報収集をできていない	3	3.2%
その他	2	2.1%
無回答	7	7.4%
総計	95	

その他：

- 情報収集と整理が出来ていない
- 必要時必要な情報をとりにいっている。

(各 1)

Q.18 COVID に関して、どんなことでも結構です。お困りのことがあれば教えてください。(回答数 44 件。複数の記述もあることから「見出し」の数とは合致しません)

- 標準予防策が順守できる程度の物品の確保が困難：入手はできるが価格が3~10倍となっている物品もある。長期の対策による職員の慢性的心身疲労
- 有症状職員や県外者と接触した場合の自宅待機要請に対する補償（年休不足、休業補償は6割のみ）への不満と業務の調整
- 院内感染対策委員会による全ての職員を対象とした研修会が以前のような形式で開催できないこと。最新の情報を得ることができる外部の参加型研修会の開催がないこと。
- 職員の危機感に温度差が激しく、事前に感染対策を講じようにも中々進まない。
- 精神科領域の具体事例の情報が少なく、対策が妥当か不安。
- 職員の感染予防に対する知識と技術者習得に、かなり困難を感じる。
- 病院管理者がどのような方向性を思案し、意思決定がなされているのかわからない。
- 情報共有がうまくいっていない。
- 会議で決まったのか、決まっていないのか、あいまいな状況で現場が混乱している。
- 感染対策はみんなでやるべきだが、部長だけが動いている感。トップダウンはなんとかできているが、重要な現場のニーズを拾い上げ切れていない。誤った情報で誤った決定がなされていないか心配。
- 経営者は目先の出費、減益を気にして、必要な対策をする事に乗り気ではない。(経営者としては仕方がないのかもしれないが)医療として最善を尽くしたいと考える医局との溝は深まる一方である。
- 行政が用意した精神科治療中の患者さんに対するベッド数が足りない。今後各病院で対応せざるを得なくなる事が予想される。しかし院内で発生した COVID 感染者の治療を行うための N95 マスクなどの物品数、感染対策のスキルを備えた職員数が不十分。院内で容易にクラスターが発生すると思われる。行政及び医師会は精神科医療のことを考えるゆとりはなく、支援が得られにくい。”
- 明らかなマンパワー不足なのに増員の動きがない。
- 精神科病棟で COVID が発生した場合の指定医療機関での受け入れ態勢について不安がある。
- いざ、入院患者で陽性者が発生した場合のゾーニングが、病棟構造上、患者特性上、困難。マンパワーも通常から不足しており、専属の対応Nsを確保することも難しい。
- 不安から保守的ネガティブな言動勢力が増大し、医療従事者としての使命感が二の次になっている。
- 病棟の作り上、万が一、当院で COVID の患者をみる場合にゾーニング設定が難しい。なかなか最善の区域わけができないため、検討が続いている。

- 精神科救急当番日や外来の初診の患者など、また、そのような人が入院を必要とした場合、感染を否定できない患者への対応方法が難しい。また、院内で疑わしい患者が出た場面、精神科も身体も見られる高次機能のどの病院が引き受けてくれるのか、一本化した情報が共有されていない。患者が出てから探すとなると大変だが、システムがない（もしかするとあるけど周知されていないのか？）院内感染を予防しながら患者を安全に治療していく方法が難しい。
- 措置入院等緊急入院の場合のPCR検査等の確定診断の実施について
- 入院受け入れ時の患者の情報収集が十分か不安、個室での受け入れとしているが、ベッドコントロールができるのか！
- PCR検査の結果待ちの期間と陰性であった場合の対応について、明確になっていない。患者が大部屋に入院している期間に、陽性と判明した場合、他の患者をどこまで、濃厚接触として対応しなければならないのか？
- 患者間での感染症に対する知識の偏りがあり、対応に苦慮しています。
- 色々ありすぎて分からない
- どのタイミングで対策を強化すべきか悩んでいます。今年度から離島の精神科病院に勤務しています。必要なPPEが少ない中、県内の発生状況と同じ動きはできません。しかし、小さな離島で発生情報を得た時からの強化で良いのか・・・
- この大変な時期にICT、感染委員会が事実上崩壊しており役割が果たせない状況です。切実です。
- 施設のある医療圏での発生がないので、そのことで発症してはいけないという意識から過敏な反応をしてしまう職員等への対応が難しい
- 発生時を想定したシミュレーションについて皆さんどのように実施されていますでしょうか。ポイントや規模など参考になるものがあれば教えていただきたいと思います。
- 発生時の対応が想定どおりできるか不安である。
- “入院患者・外泊帰院者（退院に必要な）を10日間隔離しているが、何日隔離が必要か、判断がつかない。また、他科受診や施設見学等の外出者の対応はマスク着用、手指衛生外出前後の検温のみなのでそれでよいかわからない。
- PCR陰性でもその結果を信用できるか不明の為、隔離はしているがそれでよいのか不明。
- 日頃より日々の感染対策、特にCOVIDに関する細やかな情報発信頂き、心より感謝申し上げます。
- 職員間で感染対策に対する意識の差をどのように埋めて良いか、難渋しております。ご教授宜しくお願い致します。
- 今後インフルエンザが流行した際、初動の動きとして新型コロナ感染症の疑いも否定できない事を視野に入れると、例年よりより感染対策に慎重な動きが予測されるので体制を整えられるか不安に思います。

- 今後インフルエンザが流行した際、初動の動きとして新型コロナ感染症の疑いも否定できない事を視野に入れると、例年よりより感染対策に慎重な動きが予測されるので体制を整えられるか不安に思います。
- 1部のスタッフだけが勉強しマニュアルなど作成しているが伝達方法や周知徹底させるすべがなかなか考えられない。
- 大阪府や保健所、警察（マスコミ対応）など、関係各所が色々と対応してもらい助かっています。
- アフターコロナの患者さんが、PCR（+）のままで急性期病院を退院した後の受け入れ先がなく（施設、地域の一般病院、精神病院）急性期病院で留め置くために、中等症・軽症者のベッドが不足する事態が発生している。
- 国が定めた退院基準に沿って運用しているので、後送病院は受け入れをしなければいけないと思うが、現実には受け入れていないところが多い。
- 当院にアフターコロナの受け入れ要請が続いているが、個室が少なく全ての受け入れは困難な状況である。”
- 精神科の患者に発生があった場合、一般科が受け入れてくれるのか心配。自院でみる事も視野に入れていたが、必要物品や医療機器が十分でないこと、職員に対応出来るだけのスキルがないため、今のうちに教育も含め準備しておく必要があるのではないかと考えている
- 現場の不安に対して管理者の対応が後手後手になっている印象。体調不良時や渡航の判断等が個人任せとなっている。市中感染が発生してきた場合、職員の持ち込みなどによって感染者が発生するのはしょうがないが、やるだけのことをやって発生したのと、対策が不十分で発生したのではその後の気分の持ちようが違うと思うが……。感染予防対策として、単価の精神科でできるスタンダードがわからない。環境整備、換気、入院患者への検温をどのくらいの頻度ですべきか等。
- 指示がうまく入らない患者等の感染対策
- 職種ごとにとのように対応されているかの標準的な情報がなく、職種により感染対策にムラがでている。
- 管理職と現場との温度差が大きい。
- 現場の実情がよくわかっていない人たちが COVID 会議の中心になっているため、現場の生の声は届きにくく、現場スタッフは諦めてしまっている。
- 行政上の依頼（ホテル療養の業務協力）もあり、限られたスタッフの中で負担ばかりが増えている。
- 本当に頑張っている現場がまったく報われていない。
- ご高齢のスタッフの感染対策への理解が難しい。
- 組織が大きいため、なかなか情報の伝達が行き届かない面もある（情報伝達ツールは使っているが）

- 精神科病院で感染者が出た場合の対応を、県が決められていない。
- 前回同様 アンケートの質問の回答が欲しい。
- 福岡県の200床程度の精神科病院の看護師です。コロナウイルスが流行し始めて時間が経ち、ある程度の情報の把握は出来ましたが、どの情報もエビデンスが薄く確定的な情報に行きついていません。様々な情報に右往左往し感染症専門の医師も居ない当院では対策が後手になってしまい、いつPCR陽性者が出てもおかしくない状況です。その様な状況下で、6月17日に厚生労働省記者会見で徳島大学 大橋先生が発表された内容が院内で波紋を呼んでいます。精神科領域の感染制御を考える会の先生方の見解を伺えればと思い書き込ませて頂きました。
- 発熱があると、肺炎なのか膀胱炎なのかも調べずに、とりあえず他院受診を勧めるように言われている…。
- 精神科病棟のある病棟での対応等を共有できたらよいと思う。
- 長袖ガウン、N95の安定供給がない
- 精神保健福祉法に基づいた観察を行うとなると、防護具が足りなかったり、曝露リスクが高い
- 身体科（一定の理解がある患者）では、患者による検温や報告など、接触リスクを下げるかわりが出るが、入院を要するレベルの精神科患者では、そういった対処がとりづらく、曝露リスクが高い状態にあるが、「(COVID-19は)軽症だからみれるでしょう」等で理解が得られず、人員増等に応じてもらえない場合がある
- 精神科でも対応するが、PPE、人員は身体科より必要になることを周辺に理解していただきたい。