

## 投□ 新型コロナウイルス感染症に伴う労務管理問題 □稿 一院内クラスター発生の経験から—\*

牧 徳彦

愛媛 牧病院 理事長・院長

**Key Words\*\*** 新型コロナウイルス感染症, 労務管理, 院内集団感染

### I はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、同感染症）が世界で猛威を振るい、国内でも初の緊急事態宣言が出された。閉鎖的環境が多い精神科病院内で、同感染症が発生した場合には集団発生を引き起こす可能性が高い<sup>2)</sup>。2020年5月、当院に関連した同感染者数が34名（職員11名、患者19名、濃厚接触者等4名）に及ぶ集団感染を招いた事態を振り返り、職員の労務管理に関して報告する。

### II 集団感染の概略

当院は愛媛県松山市の北東部に位置し、市内中心部から車で20分ほどの山間地域にある。6階建てで、1階フロアは、外来と薬局、地域生活支援室などを配置している。2階から5階に4つの病棟があり、総病床数は182床である。2階病棟（42床）は、主に認知症患者を中心とした高齢患者が多く、身体合併症を有する患者が多い。3階及び4階病棟は、それぞれ男性、女性45床ずつの精神科一般病床である。5階病棟（50床）が男女混合の精神科療養病床である。6階は医局、当直室などがある。発生当時の全職員数は117名

で、医師6名、看護職員64名、介護職員17名、事務14名、その他16名であった。

今回、集団感染が発生したのは、主に2階病棟の患者と職員である。最初にPCR陽性と判定された30代男性介護職員は、2階病棟業務に従事しており、感染拡大のリスク削減を目的に、外来部門及び2階病棟の閉鎖を決定した。発生状況を時系列に示す（図1）。

松山市保健所や愛媛県、愛媛大学医学部附属病院感染制御部などのご助言の下、取り組んだ主な初動対策項目は表1に示す通りである。2階病棟閉鎖に伴う患者移動やゾーニング対応、リネンや廃棄物（感染性含む）処理などの感染拡大防止に関わる詳細に関しては、別の機会に報告したい。また、外来・入院患者の病状変化及びその対応に関しては、倫理的な観点から、ここでは触れない。あくまで、精神科病院の運営上の問題を、筆者の責任内において述べるに留める。

### III 業務の変化について

#### 1) 看護職員及び介護職員

各病棟とも、通常業務に加えて、清掃・消毒業務が大幅に増加した。支援団体の指導の下、清掃・消毒マニュアルを作成して実践した。着慣れない个人防护具（PPE）に身を包み、作業は長時間に及んだ。師長や主任といった役職にある職員は率先して業務に取り組んでくれたが、結果として1ヵ月当たりの時間外労働時間数が100時間前後に及んだ。また、看護職員数不足のため、夜勤明けのまま、日勤、準夜帯にずれ込む職員も数名見られた。

\* The problem of labor management against COVID-19 infection—report from the experience in our hospital cluster—

\*\* COVID-19 infection, labor management, hospital cluster

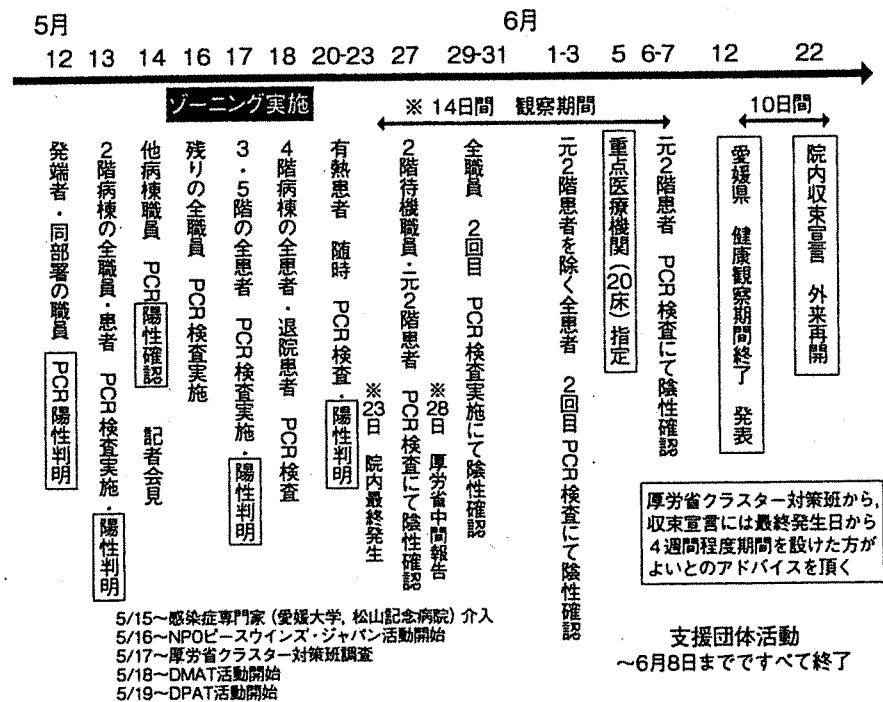


図1 時系列発生状況

## 2) 事務職員

入院患者のご家族への連絡など、主に電話対応を担った。一般からの問い合わせや苦情の電話が殺到したため、通常の事務業務が全くできない状況に陥った。これらの電話の中には、恫喝に近い内容も含まれ、体調を崩す職員が続出した。支援団体のご意見を参考に、電話応答マニュアルを作成した。

職員の了解の下、年齢、性別、住所地、家族構成(特に就学児との同居の有無)、身体疾患(既往症)などを記した全職員関連項目リストを作成した。これは、公立学校の休校などの措置決定に関する基礎資料になるため、行政から早急の提出を求められたものである。このリスト作成には、かなりの時間と労力を割くことになったが、のちに家族を含む職員のサーベイランス対策に大いに役立った。

各支援団体との窓口となり、雑務一般を担い、支援物資の仕分け、支援者リスト作成等を行った。若い男性職員は各病棟での消毒作業や廃棄物運搬に携わった。

当然、通常のレセプト業務や給料計算、出退勤管理などの業務と並行しており、事務職員の業務量は計り知れない負担となった。

## 3) 作業療法室(作業療法士)

一時的に作業療法室を支援物資の倉庫にして、主に支援物資の一括管理を担った。N95マスクやフェースシールド、PPE等の他、手指消毒や物品消毒用のアルコール類、患者用の菓子類、衣類、日用品などを管理した。その他、食事の配膳・下膳なども分担した。職員向けに、PPE着脱方法やゾーニングを示した掲示物の作成を行い、周知徹底に努めた。

## 4) 臨床心理室(公認心理師CP)及び地域生活支援室(精神保健福祉士PSW)

両職種とも各病棟にまたがって多くの入院患者を見知っていることから、PPEを着用して医師が実施するPCR検査の補助をした。PCR陽性判定患者、あるいは、その疑いのある患者の搬送にも協力して、その動線に当たるエレベーター内や

表1 当院での主な初動対策事項

- (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※<sup>1</sup>、陰性判定者を他病棟に転棟※<sup>2</sup>）
  - 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※<sup>3</sup>
    - 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。

通路、ホールなどの消毒を担当した。

CPは、廃棄物運搬、処理用ごみ箱組立、換気目的でドアや窓を開放するために必要な虫除けの網戸ネットの設置など、通常業務とはかけ離れた業務を行った。PSWは外来・入院患者に関して他院との調整や家族連絡を行った。自宅に帰れない職員のための宿泊手配も担当した。

#### 5) 薬剤師

当院は院外処方であったため個々の調剤薬局との調整をした。入院患者の定期処方に関しては、数日で大幅な患者移動(転棟・転室)を行ったため、誤投薬に細心の注意を要した。病棟の器具滅菌や注射針等の物品購入を行い、手指消毒用アルコール及び清掃用次亜塩素酸ナトリウムの消費量管理を担った。

#### 6) 管理栄養士

外部委託している食品会社社員の病棟内立入りを禁止し、委託業務のうち、厨房から各病棟への配膳・下膳作業を当院職員で分担した。各作業段階での清潔動作、消毒の確認・指示を行った。

#### 7) 臨床検査技師

当院職員及び入院患者、支援団体、出入り業者などのPCR検査を医師とともに担当した。

#### 8) 医師

各病棟をまたいで移動することを避けるため、受け持ち主治医制から病棟主治医制に変更した。高齢や身体疾患を有する医師は、当初出勤を見合わせ、陽性判定患者には固定した医師で対応した。

当直等の外部からの応援医師(非常勤)には、直ちに連絡を行い、PCR検査を受検していただくとともに、各所属医療機関の指示に従って、自宅待機等の処置を取っていただいた。

上記のような役割を一応取り急ぎ決定して実行したが、実際には多くの場面で、それぞれの職種が互いに補完した。例えば、管理栄養士が薬局を手伝ったり、作業療法士がPCR検査補助を行ったりした。互いの健康状態を気遣い、手が空いた

者が声を掛けて励まし合った。どの作業も、皆初めてであり、手探りの中で作業効率の改善を図った。

### IV 同感染症クラスター発生で生じた課題

#### (1) 病院職員の不足

##### ① PCR陽性判定者11名

看護職員7名、介護職員4名が該当した。その多くが臨床的には無症状もしくは軽症と判断されたが、全員が指定医療機関入院あるいは宿泊療養施設入所となった。愛媛県の病状観察期間解除基準では、陽性確認時から2週間後に連続2回のPCR陰性を確認することになっている。ただし、当院判断で、自宅に戻ったのち7日間は自宅待機を命じた。加えて、職員の自発的な待機延長希望もあり、最長で陽性確認時からおよそ40日に及んだ職員があった。結果的に、陽性判定者のうち退職希望者はほとんどいなかった。

##### ② 自宅待機者17名(PCR陰性判定者)

濃厚接触者及びリスクがあるものは、直ちに自宅待機とし、PCR検査の結果が陰性と判明しても2週間の健康観察を行い、その後再びPCR検査を実施し、陰性が確認されれば観察期間解除とした。令和2年5月18日時点で、17名(看護職員11名、その他6名)が自宅待機となったが、観察期間解除となった同年5月30日に、10名が復職希望した。残りの7名は退職あるいは休職の申し出となった。

##### ③ 通常業務可能者(PCR陰性判定者112名)

濃厚接触者に該当しないことから、上記②群とは異なり、自宅待機を要さず、通常業務可能と判断された職員である。このうち、8名から退職あるいは休職の申し出があった。また、経過中に疲労による体調不良(3名)や家庭事情(4名)による欠勤も続発した。体調不良を来した職員は、入院患者のご家族への連絡や、一般の方からの苦情などの電話対応を主に担当した職員であった。

家庭事情とは、学校や幼稚園の休校により、子供の世話で出勤できなくなった場合や、同居する高齢両親のデイサービスなどの受入れ拒否により、

介護のために出勤できなくなった事例が多い。

①～③群に示した状況下で、1日当たりの欠員が最大で36名となった期間があった。特に、当初の14日間は、当日の朝に、出勤している職員数の確認を要する状況であった。休業補償や集団労災の申請、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になるため、職員の勤怠や時間外労働時間数などの管理は、細心の注意を要する。

最終的に多くの退職者が出たが、そのほとんどは、当院に勤務するのが嫌だとの理由ではなく、「子供（の学校）や同居する家族（の職場）に迷惑をかけてしまう」「妊娠の可能性があるので、両親に止められた」「高齢の親の持病が気になる」など、具体的な個々の事由を伺った。

## (2) 職員のメンタルヘルスケア<sup>1)</sup>

当初、出勤している職員は精力的に業務をこなした。外部支援が入りはじめた頃（発生後4～6日目）から、体調不良を訴える職員が散発しはじめた。ようやく周囲の状況が分かってきた頃だと、多くの職員が振り返る。これは、疲労感を感じにくい災害時の茫然自失期（衝撃期）に相当したと考えられる。管理者は、早い段階から各部署の責任者と連携して、職員らに適宜適切な声掛けを行うことが望ましい。

当然、PCR陽性と判定された①群に関して、十分な配慮を要するべきであるが、結果的には、身体的に健常であるにもかかわらず自宅待機を命じられた②群の精神的疲弊が目立った。また、通常業務を継続していた③群では、精神的疲弊に加えて、業務負担増大による身体的疲労も大きかった。

### ① PCR陽性判定者

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った。

### ② 自宅待機者（PCR陰性判定者）

当院として、ある意味で安堵感が先行したことは否めない。上記①群と異なり、連絡が密ではなかった。むしろ、当事者たちから「出勤したい、いつまで待機するのか」等の声が上がった。特に、待機中の給料等の取り扱いに関しての問い合わせが多かった。

### ③ 通常業務可能者（PCR陰性判定者）

メンタルヘルス対策が甘かったと言わざるを得ない。通常以上の業務を継続していたが、時間外労働時間数の把握が遅れた。特に若い世代に業務が集中してしまった。家族への感染不安から、自宅に帰らずに車中泊をしていた職員が9名ほどあったが、病院への相談報告がなく、実態把握までに時間を要した。

メンタルヘルス対策に関しては、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、当院に直接相談しにくい内容にも対応していただいた。これは院内収束後も、愛媛県の継続事業として実施していただいている。

早い段階から近隣の学校や介護保険施設、医療機関、地域包括センターなどから、支援物資や励ましのお手紙を数多く頂戴したが、これらを職員の目に触れる場所に展示することで、大変に励まされた。

### (3) 誹謗中傷・風評被害

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た。その結果、子供の通う学校や配偶者の職場などに影響が及んだ。当院への苦情の電話は1日1千件を超えて、回線はつながらなくなり、一般業務に支障を来した。窓口になった職員は、体調を崩した。ただ、発生3日目に病院が記者会見を行った以降の苦情件数は激減して、2週間ほど経過した後は1日数件程度に収まった。

報道各社に対する対応は非常に大切である。少なくとも情報収集をして精査の上で発表する必要があるが、遅くなりすぎると誤解を招く。今回、愛媛県と松山市の両医師会のご協力で会見を設定できたことは本当に幸いであった。患者・家族だ

けでなく、職員の多くがニュースやSNSの情報に過敏に反応するため、病院としては速やかな情報開示と正しい情報発信を行うことが重要である。

職員の親が入院を断られた事例や職員自身が通院を断られる事例が相次ぎ、外来患者が他院での内科受診を断られた事例が発生した。これらに対しては行政の指導を仰ぎ、特定の医療機関と提携して、当院関係者を診ていただくように段取りした。

職員、患者・家族にかかわらず、当院からの(介護)タクシー手配等ができず、当院職員と判明すると散髪や買い物、車検などを拒否される事態も発生した。これらは、職員のメンタルヘルスに大きく影響した。

一方、連日の会見で、県知事が医療従事者への誹謗中傷をやめるように広く呼び掛けて下さったことは大変ありがたかった。愛媛県と松山市保健所が当初から院内に常駐してくれたことで、顔の見える連携となり、非常に心丈夫であった。

#### (4) 医療提供

職員不足もあり、身体介護度の高い患者に関しては、大きな課題であった。もともと、当院2階病棟は認知症を中心とした高齢患者が多いため、同感染症に関係なく、看取り対象となっていた患者もあった。心疾患や呼吸器系の基礎疾患を有している患者も多く、歩行困難な担送患者も10名程度あった。

今回、PCR陽性と判明した患者は指定医療機関に転院することとしたが、比較的軽症～無症状の患者が多く、むしろ、PCR陰性で当院での治療継続となった患者の中に身体的重症患者が含まれたことが看護職員不足の中で業務負荷の大きな要因であった。そのため、指定医療機関との協議の上で搬送基準を柔軟に運用させていただいた。具体的には、身体介護度の高い患者を優先的に、PCR検査結果判明前の段階で転院させていただいた。このことは、看護負担を大きく軽減した。

指定医療機関に一旦搬送されたが不穏興奮状態のため対応困難となり、再度当院に搬送された患者もあった。精神科的病状詳記はしないが、見慣れないPPEに反応したと推察された。

指定医療機関の治療を終えて当院に再度転院する際の交通手段に関しては、明らかな根拠・取り決め事項がなく、費用も含めての調整が難航した。

通常の入院診療では、慣れない病棟主治医制に反応した患者は少なからずあったが、大きな混乱なく経過した。ただ、作業療法やSSTなどの中止に加えて、ホールでの食事、散歩やレクリエーション活動の中止、テレビのリモコンや新聞・雑誌などの共用部分の使用取りやめなどの制限に戸惑う声があった。本来であれば活発な日中活動を励行するところだが、この期間は、逆に極力自室で過ごすように指導した。外来診療は40日間閉鎖した。多くの患者は電話診療で対応したが、他院への入院に至った事例も数例あった。また、持効性注射を導入している患者への対応に苦慮した。患者の同意を得て近医に紹介させていただいた。

#### (5) リネン、(感染性)医療廃棄物、厨房、売店、清掃、葬儀など

集団感染が発生した時点で、すべての外部業者に速やかに連絡を取り、対応を協議した。基本的に感染の恐れがある場合には、院内立入りは避けるべきであり、リネンなどの収集も停止した。清掃業者も止め、厨房職員も限定した区域での作業とした。処理できないまま、山積みされたリネンや廃棄物が増える一方で、売店の商品補充はなく、患者の唯一の楽しみとなった菓子類も滞った。

当院の収束宣言までの観察期間中に、同感染症以外の理由で死亡した患者に関しては、行政の指導の下、PCR陰性を確認の上、当院状況を理解している業者に依頼した。納体袋取扱いや消毒手順のノウハウを持った業者に限られた。

以上のように、医療提供だけではなく、各専門業者との関係性や協議の必要性を改めて認識するとともに、ロジスティックスの重要性を再確認した。

#### V まとめ

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、支援団体が用意して下さったトレーラーハウスを利用する職員もあった。少ない人員体制の中で、どの職員も肉体

的・精神的負担は大きかった。次々とPCR陽性判定者が確認される中で、いつまでこの状況が続くのかという不安が支配的であった。多くの陽性判定者が無症状であったため、かえって「なぜ？いつ、だれが？」などと不用意な発言や噂が、院内での不安を煽る場面があった。「多くの医療機関で患者減少に伴い、経営が圧迫されている」との報道を目にした職員が、給与や賞与の不安を口に出してしまうこともあった。

管理者は、絶えず院内情報の収集に努めて、職員や各部署で抱えている問題に気づき、いち早く対応する必要がある。当初、退職を希望した職員は相当数に上ったが、現時点では半数以下に留まっている。今後も予断は許さないが、真摯に向き合いたい。

「院内感染」に対する一般の方々の受け止め方は、非常に厳しい。患者・家族側から見ると、病院は加害者としての側面しかなく、自然災害とは全く異なる。特殊な環境下で面会できず、仮にご逝去された場合に葬儀もままならない状況では、病院に対して否定的になるのは当然である。丁寧に説明申し上げ、ご理解が少しでも進めばありがたい。

多くの支援団体や行政の方に支えていただき、職員一丸となって今回の難局を何とか乗り越えてきた。患者さん方のご協力にも感謝している。ただ、第二波が来た場合に、もう一度立ち向かえるのか、職員がついてきてくれるのか、不安である。多くの方々に、心温まるお手紙等を届けていただいたが、私は安堵の表情はできても、管理者として笑顔は出なかった。現在も同じ心境であるが、職員に笑顔が戻ってきたことが救いである。1日も早く、ワクチンや治療法が確立されることを願う。

愛媛県の設定した健康観察期間は、同年6月12日迄であったが、当院収束宣言は同月22日と

した。振り返れば、ようやく病院全体が落ち着いた感がある。極度の緊張状態が若干緩んだ状態で、自己モニタリングを踏まえて、この文章を作成した。皆様の参考になれば幸甚である。

本稿につき開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) 高橋晶：新型コロナウイルスへの精神面の対応に向けて. 精神医学 62 (6) : 897-910, 2020.
- 2) 山内勇人：精神科領域の感染制御について考える (総論). 日精協誌 39 (4) : 7-12, 2020.

## 謝 辞

人的支援に関しては、支援活動後14日間の健康観察期間を設けるため、派遣元や支援者自身に負担をお掛けしました。

愛媛県 (同感染症対策本部 濱見 原先生)、松山市、松山市保健所 (近藤弘一所長)、愛媛県医師会 (村上 博会長)、松山市医師会 (岡本茂樹会長)、愛媛大学医学部附属病院感染制御部 (田内久道先生)、愛媛大学精神神経科学講座 (上野修一先生)、愛媛大学老年精神地域包括ケア学 (谷向 知先生)、NPO ビースウインズ・ジャパン (坂田大三先生、稲葉基高先生)、DMAT、DPAT、一般社団法人精神科領域の感染制御を考える会 (楳信憲明先生)、国際医療技術財団 (JIMTEF)、愛媛県看護協会、日本精神科病院協会愛媛県支部 (黒田典生支部長)、松山記念病院 (木村尚人先生) 他、多くの団体・個人の皆様に謝辞を申し上げます。

日本精神科病院協会におかれましては、遠方にもかかわらず、ご助言を頂戴しました野木 渡副会長、佐藤 仁先生 (こころの医療センター 五色台) に深謝申し上げます。