

措置通報および措置入院の実態に関する研究

その2 (2)

他科との協働を要する精神科治療例および措置入院 COVID-19 陽性/疑似例への対応の実態調査 精神科医療機関における COVID-19 受け入れ体制構築の糸口

研究分担者：瀬戸秀文（福岡県立精神医療センター大宰府病院）

研究協力者：朝倉為豪（栃木県立岡本台病院），稲垣 中（青山学院大学教育人間科学部／同保健管理センター），岩永英之（国立病院機構肥前精神医療センター），太田順一郎（岡山市こころの健康センター），大塚達以（東北大学大学院医学系研究科），奥野栄太（国立病院機構琉球病院），小口芳世（聖マリアンナ医科大学病院），小池純子*（国立精神・神経医療研究センター），椎名明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター治療・社会復帰支援研究部門），島田達洋（栃木県立岡本台病院），鈴木 亮（宮城県立精神医療センター），田崎仁美（栃木県立岡本台病院），中西清晃（国立精神・神経医療研究センター），中村 仁（長崎県精神医療センター），平林直次（国立精神・神経医療研究センター病院），山田直哉（八幡厚生病院），芳野昭文（宮城県立精神医療センター）

(* 論文執筆者)

要旨

【目的】措置入院者の COVID-19 の対応について、単科精神科病院と総合病院精神科の受け入れに関する意見をもとに現状を明らかにし、望ましい体制構築に向けた糸口を模索することを目的とした。

【方法】2020年7月30日から2020年9月14日までを調査期間とし、COVID-19の体制整備や受け入れ状況を把握するために、全国の精神科に関わる医療機関の医師に web アンケート調査を行い、248 機関の回答を得た（回収率 16.5%）。設問の 1 つである措置入院者の COVID-19 陽性/疑似例等への対応に関する意見について、67 機関（総合病院 13 機関、単科精神科病院 53 機関）の回答について KJ 法を用いて分析した。

【結果】はじめに単科精神科病院と総合病院精神科にわけて分析を行い、現状を示す概念図を作成した。単科精神科病院では 124 個のコードから最終的に〔現状と理想の距離からの決断〕〔行政間連携システムの未完備〕〔病院間連携システムの未完備〕〔療養環境整備課題の山積〕〔見越せない先行きへの不安〕〔現実的な解決策の考案〕の 6 個のカテゴリーが抽出された。総合病院精神科においては、23 個のコードから〔精神症状重症度の共有不足〕〔総合・単科の役割の明確化の必要性〕〔総合病院内役割の明確化の必要性〕〔総合病院間役割明確化のメリット〕〔自力で取り組む意識〕の 5 つのカテゴリーが抽出された。

【考察】単科精神科病院の、集団を基盤とした施設特性に影響する要因が、消極的な COVID の受け入れ姿勢につながることが示唆された。総合病院精神科においては、身体の重症と精神の軽症の混在が、受け入れの際の課題になると推察された。これに対し、行政のイニシアチブによって単科精神科病院と総合病院双方の役割を明確化し、行政が自治体全体の COVID 受

け入れ体制を整理することにより、体制を構築することが可能になると考えられた

【結論】本体制は、COVID-19 の問題に留まらず、身体合併症連携を考える際にも重要な事項となり、議論を重ねていく必要がある。

A.研究の背景と目的

2019 年に COVID-19 が世界的に猛威を振るい、わが国でも感染者数が激増し、緊急事態宣言が発令されたことは記憶に新しく、いまだ終息を見ることがない。厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）を用いて、医療提供体制の整備を行う状況が続いている。

そのような中で、精神障害者の COVID-19 陽性あるいは疑似例が散見されており、措置入院患者における事例の発生が確認された。COVID-19 陽性/疑似例への対応フローは整備されつつあるが均てん化には至っておらず、単科精神科病院や総合病院精神科における対応状況や、苦慮している事項などは明らかになっていない。

そこで本研究では、精神科医療機関における措置入院者の COVID-19 の対応に関する実態調査のうち、措置入院者の COVID-19 陽性/疑似例等への対応に関する意見をもとに、望ましい体制構築に向けた糸口を模索することを目的とした。

B.方法

措置入院者 2020 年 7 月 30 日から 2020 年 9 月 14 日までを調査期間とし、COVID-19 の体制整備や受け入れ状況を把握する目的で、全国の精神科に関わる医療機関の医師に web アンケート調査を行った。その 248 機関の回答を得た（回収率 16.5%）。設問の 1 つである措置入院者の COVID-19 陽性/疑似例等への対応に関する意見について、67 機関（総合病院 13 機関、単科精神科病院 53 機関）の自由記載回答について KJ 法を用いて分析した。

（倫理的配慮）

聖マリアンナ医科大学病院、福岡県立精神医療センター大宰府病院において付議不要の

判断を受けた。

C.結果

自由記載に書かれた文章を 1 文ごとに向け、すべてのデータを、KJ 法によって分析した。下記、抽出されたカテゴリーは〔 〕、サブカテゴリーは〈 〉で表記した。

1. 単科精神科病院における意見（表 1）

124 個のコードを 18 のサブカテゴリーに振り分けた。この 18 項目について、類似性を認めた項目を 3 段階に分けて分類した。最終的に〔現状と理想の距離からの決断〕〔行政間連携システムの未完備〕〔病院間連携システムの未完備〕〔療養環境整備課題の山積〕〔見越せない先行きへの不安〕〔現実的な解決策の考案〕の 6 個のカテゴリーが抽出された。

以下に、カテゴリーの説明を記載する。

〔現状と理想の距離からの決断〕

本カテゴリーは、〈消極的な受け入れ姿勢の黙示〉〈他機関対応への期待〉〈COVID 受け入れの断念〉〈相応の受け入れの開始〉のサブカテゴリーから形成され、各機関の COVID-19 事例に対する受け入れ姿勢が示された。最もコード数の多いカテゴリーであった。

〔行政間連携システムの未完備〕

ここでは都道府県行政に対し〈PCR 検査体制の不十分さ〉と〈行政のマネジメント体制の不十分さ〉という検査体制と受け入れ医療機関等の整備に関する 2 つの視点の不備が抽出された。

〔病院間連携システムの未完備〕

本カテゴリーは〈受け入れ対象選別の曖昧

さ><医療崩壊時の支援体制の未完備>で構成された。自機関や他機関での受け入れ対象が不明瞭であることや、自機関での医療崩壊が発生した時にいかなる手立てがあるのかわからない状況であることが表されていた。

〔療養環境整備課題の山積〕

本カテゴリーは、単科精神科病院において COVID-19 を受け入れるにあたっての課題を示す<感染リスクを高める施設特性><人員の不足><専門知識の不足><物品の不足>の4つのサブカテゴリーで構成された。多くの単科精神科医療機関では、COVID-19 の集団感染を容易に引き起こしやすい、集団生活を基盤とした療養病床の構造となっていることは、診療報酬の算定入院料別病床数¹⁾からも明らかである。これに伴って、身体合併症の受け入れが困難になる人員体制や知識の準備不足などの要素が提示された。

〔見越せない先行きへの不安〕

本カテゴリーは、単科精神科病院固有の施設特性から派生して起こり得る事態への不安等が明らかになっている。サブカテゴリー数は<クラスター発生の懸念><COVID 事例発生の懸念><医療継続のリスク><経営破綻のリスク><受け入れ先がないことへの失望>の5つであった。

〔現実的な解決策の考案〕

<相応対象の受け入れへの諦念>は、COVID-19 の発生状況や他機関の受け入れ状況を考慮したときに、自機関で COVID-19 を受け入れることへの諦めに似た覚悟とも言える決意のコードをカテゴライズした。

2. 総合病院精神科における意見（表2）

23 個のコードを 11 のサブカテゴリーに分けた。先と同様に、類似性を認めた項目を 3 段階に分けて分類したところ、〔精神症状重症度の共有不足〕〔総合・単科の役割の明確化の必

要性〕〔総合病院内役割の明確化の必要性〕〔総合病院間役割明確化のメリット〕〔自力で取り組む意識〕の5つのカテゴリーが抽出された。

〔精神症状重症度の共有不足〕

<精神重症度の判定の困難性><感染予防と精神症状対応の両輪の困難性>の2つのサブカテゴリーから構成された。精神障害者の場合、身体科に入院をする患者と異なり、症状の重症度と入院の必要性はかならずしも一致しない。このため、入院中であった精神障害者の身体治療を引き受ける際に、精神障害の重症度をいかに理解すべきか、あるいはどの程度の治療的配慮を要するかの判断が困難であることが示された。また、精神障害によって自律的に COVID-19 の治療行動、予防行動がとれない場合に、身体治療と精神症状への対応の両者を同時に行うことの難しさもあった。

〔総合・単科の役割の明確化の必要性〕

本カテゴリーは、<精神科における身体合併対応の限界><一般科における精神症状対応の限界>の2つのサブカテゴリーが統合された。精神科病床では、呼吸器管理を要するほど重度の COVID-19 を受け入れることには困難があり、重症の COVID-19 を受け入れている医療機関では、精神障害があるがゆえに、自律的な感染予防行動ができないなどの状況への対応に苦慮していた。このため、重症度に合わせた役割分担が望まれていた。

〔総合病院内役割の明確化の必要性〕

ここでは、<過度な鎮静対応の必要性><精神科における対応力向上の必要性>の2つのサブカテゴリーで構成された。ここでは、総合病院の中での身体科と精神科の役割分担の曖昧さが示された。

〔総合病院間役割明確化のメリット〕

本カテゴリーは、<身の丈に合った対応の

必要性><身体・精神の2軸での対応策検討の必要性><自治体全体マネジメントに向けた情報共有の必要性>であった。このカテゴリーは、〔総合病院内役割の明確化の必要性〕と対比する形で、総合病院と総合病院の間の役割分担の必要性についての意見である。医療機関それぞれが、自機関に見合った重症度の患者を受け入れる必要性とともに、どのような特性の患者を受け入れるかのマネジメントの重要性が抽出された。

〔自力で取り組む意識〕

ここでは<コロナ受け入れへの使命感><専門職スキル向上への意欲>の2つのサブカテゴリーで構成された。総合病院精神科では、そもそも一定の身体疾患を受け入れる体制自体は整っている。このため、医療を求めている患者を受け入れる意欲や万全な医療体制を講じるために、必要な準備を行う意気込みが表現されていた。

3. COVID-19 受け入れ実態の概念図 (図1)

本研究で見出されたカテゴリーを、図1に図式化した。単科精神科病院には、精神科病院固有の集団での療養生活を前提とした施設構造や人的、物的資源の課題としての〔療養環境整備課題の山積〕がある。そのために〔見越せない先行きへの不安〕を招き、大半の機関でCOVID-19の受け入れに消極的姿勢を示した。また、自機関でどの程度の重症度のCOVID-19を引き受けるかが不明瞭であることや、医療崩壊など最悪の事態に対する支援体制が準備されていないことも、受け入れの消極さを強めたと思われた。他方、一部の単科精神科病院では〔現実的な解決策の考案〕のもとに、自機関での受け入れ相当の患者を引き受けていた。

総合病院精神科は、そもそも身体科の治療や、他科との連携体制が一定程度あることが前提となっている。このため〔自力で取り組む意識〕があり、そこから総合病院内、総合病

院間の役割分担を明確にし、公的機関を含めて連携体制の構築を必要としていた。そのうえで、調査時点では、精神症状の重症度評価の困難さや、身体症状の重症と精神障害への対応を両輪で求められることを課題として認識していた。

D. 考察

本調査は、わが国でCOVID-19が発生してから、半年程度時点の調査報告である。このため、現時点の現状や課題とは異なる状況があることに留意する必要がある。一方で、精神科においてCOVID-19を受け入れるうえでの課題が明らかになったと言えよう。

1. 単科精神科病院における課題

周知のとおり、COVID-19の感染を防ぐためには、身体的な距離を保つことや定期的な換気、一時的な隔離処遇が求められる²⁾。しかし単科精神科病院固有の施設特性は、これに反して、多床室が基本であり、食堂で食事をし、浴室が1つであるなど、感染防止の妨げになる構造になっている。精神科の施設特性に関しては、田口³⁾の報告にも同様の記載があり、単科精神科病院全国区的に共通する課題でもあり、世界的な課題としても挙げられている⁴⁾⁷⁾。ハードそのものの問題があるとする、単科精神科病院におけるCOVID-19の受け入れは、慎重に判断を下す必要がある。

しかしCOVID-19の受け入れの対応の問題が、COVID-19であるからこその特異な問題であるかと言えば、そうとも言えないように思われる。わが国の精神科病床に入院する患者の約4割は65歳以上であり、55歳以上を含めると約5割に及ぶ⁸⁾。また、精神科療養病棟、認知症病棟、15:1基本入院料の病床が、全体の8割ほどを占めている⁹⁾。このような現行精神科医療病床、および利用者特性を考慮すると、COVID-19に関わらず、いずれ感染症を含む身体合併症の対応を迫られることが予測される。COVID-19の受け入れ体制整

備を契機に、合併症医療体制全般の受け入れ体制のあり方の議論も深めていくことが望まれる。

2. 精神科に期待される役割

本結果からは、精神科の施設特性だけでなく、精神障害者側の特性が、精神障害を持つ COVID-19 の受け入れに対し、消極的態度を示す要因に影響することも見出された。

精神障害者で COVID-19 により精神科病院に入院した患者特性については、福田ら⁹⁾による東京都立松沢病院の報告がある。診断名は認知症、統合失調症、知的障害者で 77% を占めており、平均年齢は 60±22 歳、医療保護入院を含む強制入院者数は 60 名であった。すなわちこれらの者は、治療への意思を持ちにくく、患者自らが自律した予防・治療行動をとりにくい特性を持ち、医療者は感染拡大予防へのケアや、隔離拘束実施の検討を余儀なくされる特性を持つと思われる¹⁰⁾。このような特性を持ち合わせる COVID 事例に対しては、総合病院や感染症病棟の身体科の医療体制下であると、対応に時間を取られたり、厳密なゾーニングができなくなるなどの困難が生じ得る。したがって、COVID-19 の重症度を考慮しつつも、精神科に対応の役割が期待されると考えられた。

3. 行政のイニシアチブの重要性

本結果の概念図からは、自治体との協働体制があると、各医療機関が受け入れの意思を持ちやすい傾向が示唆された。単科精神科病院の多くが消極的な受け入れ姿勢を示していることに対し、総合病院は単科精神科病院での対応力を求めている。このような現状に総合病院は、〔行政間連携システムの未完備〕を問題点として追求している。したがって、自治体がイニシアチブを取り、医療機関の機能を評価し、各医療機関の役割を共有し、自治体全体で COVID 受け入れ体制を構築するマネジメントが図れると、受け入れ姿勢の消極

さは軽減するのではないかと考えられた。

また、国のイニシアチブも必須である。精神障害者特性に示されたことでもあるが、自律した予防・治療行動がとりにくい患者には、そもそも規定されている隔離拘束や入院形態の要件を拡大解釈した使用を必要とする可能性がある。加えて、COVID-19 の治療のために、精神症状の重症度の共有が求められているが、精神障害の重症度は、何を以て重症というかの評価が難しい。このような制度や人権や指標に関わる課題は、国からの指針の発出や法的解決が求められると考えられた。

ここまで検討した単科精神科病院、総合病院精神科、行政の課題や本質的な協働体制を構築することは、精神科医療における合併症医療体制にも通じる事項であり、継続した議論が必要になると考えられた。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

- 1.論文発表
準備中
- 2.学会発表
演題申請中

G. 知的財産権の出願・登録状況

- 1.特許取得
なし
- 2.実用新案登録
なし
- 3.その他
なし

文献

- 1) 厚生労働省：精神保健医療福祉の現状。
第1回 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会、参考資料
<https://www.mhlw.go.jp/content/122000>

- 00/000607971.pdf (最終閲覧: 2021年4月15日 17:00)
- 2) World Health Organization ; Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public . <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (最終閲覧日 2021年4月15日)
 - 3) 田口寿子, 樋口美佳, 小林桜児ほか: 神奈川県立精神医療センターにおける新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への取り組み—医療提供体制の構築と院内感染防止対策について—. 精神経誌. 122 (12): 910-929, 2020
 - 4) Zhu Y., Chen L., Ji H. The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. *Neurosci Bull.* 2020;36(3):299–302.
 - 5) Barnett, B., Esper, F., Foster C.B. Keeping the wolf at bay: Infection prevention and control measures for inpatient psychiatric facilities at the time of COVID-19. *Gen Hosp Psychiatry.* 2020;66:51–53.
 - 6) Paletta, A., Yu, D., Li, D. et al. : COVID-19 pandemic inpatient bed allocation planning – A Canada-wide approach. *Gen Hosp Psychiatry.* 2021 March-April; 69: 126–128. Published online 2020 Dec 26. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2020.12.015
 - 7) Angelino, F., Lyketsos, G., Ahmed, M. et al.; Design and Implementation of a Regional Inpatient Psychiatry Unit for Patients who are Positive for Asymptomatic SARS-CoV-2. *Psychosomatics* 2020;61:662–671
 - 8) 厚生労働省: 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について. 第1回 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会, 参考資料. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000607970.pdf> (最終閲覧: 2021年4月15日 17:00)
 - 9) Gold, A., Strous, R., Appelbaum, P.; COVID-19 and involuntary hospitalisation: navigating the challenge. www.thelancet.com/psychiatry Vol 7 July , 572-573, 2020
 - 10) 福田 陽明, 邊土名 智代, 今井 淳司ほか: 東京都立松沢病院における新型コロナウイルス感染症 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) 患者の受け入れについての中間報告. 精神経誌. 122 (10): 749-756, 2020
 - 11) Russ, MJ., Sisti, D., Wilner, P. ; When patients refuse COVID-19 testing, quarantine, and social distancing in inpatient psychiatry: clinical and ethical challenges. *J Med Ethics* 2020;46:579–580. doi:10.1136/medethics-2020-106613

表1 措置入院COVID陽性／疑似例等への対応_単科精神科病院

カテゴリー	サブカテゴリー	n
現状と理想の距離からの決断	消極的な受け入れ姿勢の黙示	25
	他機関対応への期待	9
	COVID受け入れの断念	8
	相応の受け入れの開始	2
行政間連携システムの未完備	PCR検査体制の不十分さ	13
	行政のマネジメント体制の不十分さ	8
病院間連携システムの未完備	受け入れ対象選別の曖昧さ	10
	医療崩壊時の支援体制の未完備	8
療養環境整備課題の山積	感染リスクを高める施設特性	7
	人員の不足	5
	専門知識の不足	3
	物品の不足	3
見越せない先行きへの不安	クラスター発生の懸念	6
	COVID事例発生の懸念	3
	医療継続のリスク	3
	経営破綻のリスク	2
	受け入れ先がないことへの失望	2
現実的な解決策の考案	相応対象の受け入れへの諦念	7
		124

表2 措置入院COVID陽性／疑似例等への対応_総合病院

カテゴリー	サブカテゴリー	n
精神症状重症度の共有不足	精神重症度の判定の困難性	5
	感染予防と精神症状対応の両輪の困難性	4
総合・単科の役割の明確化の必要性	精神病床における身体合併対応の限界	3
	一般病床における精神症状対応の限界	2
総合病院内役割の明確化の必要性	過度な鎮静対応の必要性	2
	精神科における対応力向上の必要性	2
総合病院間役割明確化のメリット	身の丈に合った対応の必要性	1
	身体・精神の2軸での対応策検討の必要性	1
	自治体全体マネジメントに向けた情報共有の必要性	1
自力で取り組む意識	コロナ受け入れへの使命感	1
	専門職スキル向上への意欲	1
		23

図1 COVID受け入れ影響要因の概念図

