

コロナ禍での医療現場の対応をめぐって ～精神科の立場から

有楽町桜クリニック
神山昭男

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症の世界規模の流行に歯止めがきかず、深刻なコロナ禍が続いている。わが国では第5波が観測され、流行拡大の脅威に晒されながら、ワクチン接種と救命治療に懸命の対応が行われ、他方で有効な防疫対策の確保への取り組みが続けられている。

これらの動きが始まってからすでに1年半余りが経過した。コロナ対策を優先し、従来のスタイルを我慢する生活が長期化している。この中でも医療機関は公共的使命として医療サービスを提供し続けねばならない。

医療供給という目標に対して、精神科の現場で、特に運営面ではどのような事態が起き、どのように対応してきたのか。他方、長期化するコロナ禍で精神的不調にはどのような問題や傾向が生じつつあるのか。

この機会に精神科クリニックで実施した調査結果を紹介しながら、これらの話題について触れてみたい。

2. 昨年3月以降の対応

一般社団法人東京精神神経科診療所協会(以下、「東精診」)は、東京で精神科クリニックを開業している専門医の集まりである。昨年3月に初めて非常事態宣言が

出された時点から、会員を対象としたコロナ禍による影響調査を開始した。同 4 月には国内各地の同種の協会にも調査実を呼びかけた。

本調査から、精神科クリニックの通院患者の減少などの現状が浮き彫りとなり、早速現状報告と対策の実施を厚生労働省に申し入れた。

そして、同 7 月には東精診会員にコロナ対策に関する 2 回目のアンケート調査を実施、7 割の会員から回答を得て、会員が実施している防疫対策や対応策から医療現場の現況についてとりまとめ、報告書を作成し配布し情報共有を行った。

さらに、東精診を含む 10 の臨床科の専門医部会で組織された東京都各科医会協議会において、各科から行政への要望事項を回収し、東京都医師会、厚生労働省、都庁等にも提出した。

また、精神科クリニックを開業している専門医の全国組織である公益社団法人日本精神神経科診療所協会（以下、「日精診」）は、同 10 月に会員を対象に影響調査を実施し、同 12 月に厚生労働省に報告した。

3 東京における調査の概要

コロナ感染症対策開始から約半年が経過した時点で、会員の 7 割が回答したことは、会員の大多数が本件に多くの関心を持ち、対応の努力を傾注していた。

感染防止策は基本アイテムが取り組まれていた(表1)。ただし、、有事への備えについては実施率が低かった。自己点検を繰り返し、基本動作を確実に実施し、有事に備えていくことが肝要である。

診療面の具体的な状況は以下のとおりである。

a. 電話再診

来院して受診するかわりに電話による診療を電話再診という。防疫対策として、来院の代替案としてのメリットがあるが、運用面でルールが未確立である。精神科は対

表1 精神科クリニックにおけるコロナ対策の取り組み状況

取り組み内容			実施率 (%)
大テーマ	小テーマ	具体的な取り組み	全体
A 感染症予防対策の実施（施設全体）	1.マスク・手洗い・うがいの徹底	施設内外でマスク・手洗い・うがいを徹底している。	95.8
A 感染症予防対策の実施（施設全体）	3.こまめな換気と混まない工夫	定期的に換気をし、混みあわないように調整している。	95.8
A 感染症予防対策の実施（施設全体）	5.共有スペース等の拭き取り	共有スペース（特に手で触れる部分）を消毒している。	92.9
B 職員について	8.体調管理の徹底	出勤前に体温を計測し、発熱等がある場合は出勤しないようにしている。	86.3
A 感染症予防対策の実施（施設全体）	2.パネル・シート等の設置	受付、面接等の対面時は遮蔽物等を設置している。	83.3
C 利用者について	9.利用者の状態把握	利用者の生活状態、基礎疾患の有無などを把握している。	81.5
E 有事への備え：関係機関等との連携	13.公的機関の連絡先の確認	感染疑いの者が発生した場合の公共機関の連絡先を把握、確認している。	79.8
A 感染症予防対策の実施（施設全体）	7.待合室等のスペースの区分	待合室等では間隔スペースを広めに分けている。	70.2
E 有事への備え：関係機関等との連携	14.有事の際の地域医療との連携	医師会、東精診支部、地元近隣の医療機関に対応を相談、支援を求める備え。	69.0
E 有事への備え：関係機関等との連携	12.迅速な情報収集	家族も含めた関係者からの感染疑いなどの情報収集を迅速に行える環境づくり。リスク管理意識の共有を図る。	68.5
C 利用者について	10.都度、体調に応じた配慮	都度、サービス提供前（接触前）に体温を計測し、発熱等がないか確認した上で診療面の対応をしている。	57.7
D 外部者について	11.施設内立ち入り等の制限	緊急時などやむを得ない場合を除き、施設内立ち入りを制限している。	55.4
A 感染症予防対策の実施（施設全体）	6.リネン、衣服の洗濯	汚物等は手袋とマスクをつけて洗濯し、完全に乾かしている。	52.4
A 感染症予防対策の実施（施設全体）	4.サービス提供時の着替え	サービス提供時にはユニフォームに着替える、エプロンを着けるなどしている。	45.2
E 有事への備え：関係機関等との連携	15.その他の関係機関との連携	必要に応じて関係機関へ報告、情報共有を図ることを想定した備え。 ・利用者の家族・利用者の他の主治医・都、区市町村、保健所・（緊急時の場合に備え）医療機関・同法人、同系列の施設や事業所・地域内にある他の施設や事業所等。	44.6

面の診察に大きな特徴がある。オンライン診療という新たな制度も具体化されつつあるが、運用をめぐる議論は不足し検討課題は多い。

b. カウンセリング・認知行動療法

通常は対面式であり、支障を来すことが懸念されたが、パネルの設置などの工夫しながら対応している状況が明らかとなった。

c. 往診・訪問診療・訪問看護

全体として取り組み件数が低いものの、中断、中止よりは対策を講じて診療サービスの継続、維持に向けて取り組まれていた。

d. デイケア・集団療法

種別としては大規模デイケアが最多であった。一部のデイケア施設で通所者、スタッフに感染例の報告があり、運営面の困難性が指摘されている。本調査ではいずれも安全確保と医療サービス供給の両立に向け尽力されていた。

e. 自由記載

自由記載の具体的な意見を整理すると(表 2～表 5)、将来に参考となる有益なコメントが多い。日頃の対応、対策に活用し、コロナ禍を乗り越えていく必要がある。

4. 全国調査の概要

新型コロナウイルス流行時における精神科クリニックの診療状況について、初の全国調査を行った。参加施設は 800 余の施設で会員施設の過半数であった。各地からはほぼ同レベルの回答率であり、精神科クリニックの全国状況を反映しているものと考えられる。

a. 受診者数の減少

受診患者数は、昨年 4, 5 月は前年度比約 12%減で、6 月に若干回復して約 7%減程度、4 半期全体で 10.3%減となった。

表2 電話再診の実施

実施時の対策			問題点				
カテゴリー	該当数	%	カテゴリー	該当数	%		
計	52	100.0	計	60	100.0		
1	適用要件・指示	30	57.7	1	経営・労務面の不安	22	36.7
2	薬剤・処方箋の手配	10	19.2	2	対応面の負担・困難増	14	23.3
3	手続き・回数・期間	7	13.5	3	適用要件	10	16.7
4	方法	4	7.7	4	診療の質の低下	7	11.7
5	その他	1	1.9	5	薬剤・処方箋の手配	4	6.7
				6	その他	3	5.0

表3 カウンセリング・認知行動療法等

実施時の対策				問題点			
カテゴリー		該当数	%	カテゴリー		該当数	%
計		72	100.0	計		12	100.0
1	感染防止対策	53	73.6	1	感染防止対策	4	33.3
2	ICT機器等による診療	8	11.1	2	経営・労務面の不安	3	25.0
3	経営・労務面の不安	7	9.7	3	ICT機器等による診療	3	25.0
4	体調確認・管理	4	5.6	4	体調確認・管理	1	8.3
				5	診療・指導・指示	1	8.3

表4 往診・訪問診療・訪問看護

実施時の対策			問題点				
カテゴリー		該当数	%	カテゴリー		該当数	%
計		27	100.0	計		5	100.0
1	感染防止対策	18	66.7	1	感染防止対策	4	80.0
2	体調確認・管理	5	18.5	2	体調確認・管理	1	20.0
3	診療・指導・指示	4	14.8				

表5 デイケア等の集団療法・記述回答の категория分類

実施時の対策			問題点				
カテゴリー		該当数	%	カテゴリー		該当数	%
計		79	100.0	計		21	100.0
1	感染防止対策	33	41.8	1	診療・指導・指示	9	42.9
2	体調確認・管理	20	25.3	2	経営・労務面の不安	6	28.6
3	診療・指導・指示	20	25.3	3	感染防止対策	3	14.3
4	ICT機器等による診療	4	5.1	4	ICT機器等による診療	2	9.5
5	関係機関との連携	2	2.5	5	体調確認・管理	1	4.8

表6 今後の感染症対策、診療等の具体的提案など

問題点		
カテゴリー	該当数	%
計	85	100.0
1 経営・労務面の不安	27	31.8
2 感染防止対策	19	22.4
3 ICT機器等による診療	16	18.8
4 診療・指導・指示	14	16.5
5 コロナ禍の行方	6	7.1
6 関係機関等との連携	3	3.5

日本医師会による同時期の全国のクリニック全体の調査では、内科で 10.7%減であり、ほぼ同等であった。また、耳鼻咽喉科(34.5%減)や小児科(26.0%減)よりは減少幅が少ない。昨年 3 月の日経メディカルによる調査では、精神科外来では影響が少ない。

b. 診療の特性と受診者数の関連

本調査では、新型コロナウイルス罹患者の多発地、さらに東京、大阪などの大都市圏にも精神科クリニック受診患者数の減少が認められた。これは新型コロナウイルス流行地域での外出抑制キャンペーンの影響に加え、感染への心理的不安、生活行動の低迷を反映しているかもしれない。

さらに、都心の勤務先周辺のクリニックに通院中の患者が、在宅勤務増加や県境を越える移動制限などにより通院困難、もしくは通院意欲の低下になった可能性もある。また、デイケアにおける受診患者数の減少が認められた。一般外来に比べ患者数減少が多い。

他方、訪問診療での受診減少は一般外来と同等であった。訪問時の感染対策など多くの困難があるものの、通院の不安が少なく、医療者からの接近がしやすいことで比較的患者数が保たれた可能性がある。

c. 遠隔診療

電話による診察は約 55%の施設で実施されていたが、実施施設の約 6 割は月に 10 件以内であった。さらに昨年 5 月の緊急事態宣言解除後の 6 月には電話再診件数がやや減少した。

医師にとっては対面式で症状の確認や説明に相当の時間がかかるのに対し、前述のとおり、電話再診は簡便で急場をしのごには有用な方法である。しかし、実施割合、頻度は高くない。患者には言語のみでは適切に症状を伝えられない人も多く、対面診療よりも安心感や説得力などが乏しく、効果が不確実である、との指摘がある。

調査結果では、映像機器による遠隔診療は、約 5%の施設で導入されていた。絶対数が少ないこともあり、未導入施設との受診患者数の差は認めなかった。今後の導入の予定も少なく、対面診療を代替する可能性はあるものの、正確な診断や治療効果についての十分な検討が必要である。

3. コロナ禍の長期化とメンタルヘルス

感染症流行への防疫対策が続き、この動きに伴い、社会生活行動のブレーキも長期化している。メンタルヘルスへの影響は愈々本格化していくことが懸念される。以下に、顕在化しつつある変化をまとめてみる。

a. 通院意欲の低下

これまで規則的に通院し病状も生活も安定していた方が、コロナが怖いからという受診頻度が減り、半ば引きこもり状態となってしまう。従来であれば外来治療で回復できていたが、病状の悪化により入院が必要となる場合もある。治療継続への取り組みが必要である。

b. 在宅生活の難点

前者も含め在宅生活はコロナ対策面のメリットはあるが、難点は少なくない。単身者は運動不足、体重増加など身体面の問題や、フラストレーションの蓄積、生活の単調さがもたらす生活管理の乱れ、ゲーム依存、アルコール依存への流れ。そして閉塞感。。感染時のセルフケアは有事のリスクが大きい。

複数同居生活者は住宅内での対人関係の不具合などからトラブルの顕在化、短絡、衝動行為による激しい衝突、小児、高齢者などへの加害リスクが指摘されている。

c. 在宅勤務の難点

次第に在宅勤務者も増加している。長い通勤や諸々の制約から解放され、家人と

の時間が増えるなどメリットも多い。しかし、仕事がうまく回っていけば目立たないが、渋滞してきたとき、普段の職場の対人関係性がよくないと忽ちストレスは強まる。また、私的時間とのボーダレスや関係性の希薄さなどがもたらす目に見えにくいマイナス影響も無視できない。相談相手がいると救われることも多い。

d. 経済苦のハイリスク

コロナ禍が続く中で経済的な破綻に直面し、頼り先がなく孤立する困窮者はメンタル面でも大きな危機をかかえている。従来から病苦とともに自殺のハイリスク者でもある。社会支援が急務である。

e. 不安の連鎖

すでに持病をかかえて治療中の方、妊産婦の方などに加え、これまで健康に生活を営んできた方も、コロナ禍という慢性ストレスの影響を被りながらメンタルヘルス不調の前段階に至りやすいかもしれない。

ワクチンが頼りなく感ぜられ、知人が陽性者になる、などの契機で一気に不安の連鎖が誘発され、動悸、めまい、頭痛、眠れない日々、パニック発作などが始まるかもしれない。専門医との相談が有効かもしれない。

f. 陽性者の急性ストレス

無症状感染の比率は高いとはいえ、重症化への不安、脳神経系の後遺症状への不安、他人への感染に関与し迷惑をかけたと自責的、自罰的となる苦痛などに悩む。もしくは加害者とみなされてのハラスメント被害、心理的トラウマなど。身心両面のケアが必要である。

これらは一部に過ぎず、社会のあちこちで様々な変化が起きているとの認識が必要である。

4. おわりに

感染症対策としては 3 密を避ける方針が定説である。しかし、従来馴染んできた人と人の親和性、信頼は損なわれやすい。ひいては孤立化が進行し、既往の方には治療環境の悪化のみならず、病状の再燃リスクも高まるかもしれない。

そして、在宅勤務、オンライン会議が拡大していく中で、デジタル化社会への加速度的な変化が進み、新たな学業や仕事のスタイルが目前に日常化しつつある。

また、集団秩序優先の傾向は一層拍車がかかり、個人の尊重、弱者の保護、支援などが後退しないか、危ぶまれる。

精神科外来専門医の役割の一つは、その人に見合った環境適応を支援していくことにあると思料する。多くの方々がコロナ禍を無事乗り切り、身心ともに安定した生活を営める日々が来ることを切に願う。