

精神科病院における新型コロナウイルスの取組

1. 外来

- 1) 受診時の検温、手指消毒、マスク着用を義務付け、病院に入るすべての人に対しても同様に実施している。受付、診察室等においては、アクリル板やフェースガード等を利用し対策をとっている。
- 2) 通院患者やデイケア利用者に対しては、感染予防についての学習、生活指導を行っている。地域で生活している精神障害者に対しては、訪問看護を通し、3密に注意した生活様式の指導を行っている。
- 3) 精神科救急による、措置・緊急措置入院について
警察官通報により警察に保護された者への精神保健指定医による措置診察等の場合は、発熱や興奮が認められるケースが多く、警察官や行政の職員等にも感染の危険が伴う。保護した段階で発熱（37.3度以上）があれば、PCR検査等を含め、身体的診察が優先されるべきである。

2. 入院

- 1) 措置入院・緊急措置入院は精神保健福祉法上の行政対応であり、入院後、新型コロナウイルス陽性が判明した場合は、自治体首長の責任において、感染症指定医療機関等に速やかに転院して、必要な医療が提供されるよう強く希望する。
- 2) クラスターが院内で発生した場合においても、症状の軽重に関わらず、感染症指定医療機関等への転院を要請する。精神症状のコントロールについては、全面的な協力・支援を行う。
- 3) やむなく自院において新型コロナウイルス陽性患者の治療・看護を行う場合は、人的・財政的・物的な支援は必要不可欠である（緊急包括支援交付金の活用）。
- 4) スタッフの健康管理、感染予防を厳しく実施するとともに、患者の外出・外泊の禁止、家族の面会の禁止等の対策をとっている。インターネットによる面会等、新しい対応も実施している。

令和2年8月31日

(公社) 日本精神科病院協会
常務理事 瀧野 勝弘

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

公益社団法人日本精神科病院協会
会 長 山崎 學

新型コロナウイルス感染症対策に関する要請について

今回の新型コロナウイルス感染症については、去る3月12日にWHOがパンデミック宣言を行い、さらに3月26日にわが国の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議が「まん延のおそれが高い状況である」旨の報告を行ったように、感染のフェーズが変化している。新規感染者数は都市部を中心に急増する状況を呈し、こうした地域ではクラスター（患者集団）発生が次々と報告され、感染源が特定されない患者数が増加する状況が見られている。もはやまん延を防ぐ“水際対策”を採る時期を過ぎ、感染者の重症化防止を図る時期に移ってきていると言わざるを得ない。こうした状況下では、地域においていつ誰が感染しても不思議ではない状況であるとも言える。現にある地域では、単科精神科病院内で新型コロナウイルス感染症に罹患した患者が発生したにも関わらず、転院治療先を探すのに難渋し、結局自院で対処せざるを得ないとの事例も出現している。

現下精神障害者においては、その多くの人達が地域で生活しており、健常者と等しく感染のリスクに直面している。また、入院精神障害者においては高齢化が進んでおり、一旦病院内感染が生じた際には重症化する懸念が指摘されている。われわれ医療従事者は、精神科医療機関においても、各々が強い自覚を持って感染リスクを減らす努力をすることをはじめとし院内感染対策を講じることは言うまでもないが、万一精神障害者が感染した場合には、障害の有無やその軽重、入院形態にかかわらず、国及び地方自治体の責任において遅滞なく対応し、必要な医療の提供が妨げられることがないよう強く要請する。

厚生労働大臣

加藤 勝信 殿

公益社団法人日本精神科病院協会

会 長 山崎 學

新型コロナウイルス感染症対策に関する要請について（その2）

今回の新型コロナウイルス感染症については、政府において去る4月7日新型コロナウイルス対策特措法に基づいて、東京都など7都府県を対象に緊急事態宣言が発令された。さらに4月16日には対象地域を全国に拡大することが決定されるなど、新たな深刻な段階に立ち至っている。医療機関においては、救急患者受け入れや院内感染に関して、医療崩壊を来すのではないかと危惧されている。精神科医療の現場も例外とはいえ、様々な問題が噴出している。

先般、貴職に対して要請したように、精神障害の有無やその軽重、入院形態にかかわらず、この感染症に対する必要な医療が提供されることは言を俟たないが、特に以下については各地で深刻な事例が出現していることを踏まえ、再度強く要請する。

1. 精神科入院患者が新型コロナウイルスに感染したことが強く疑われた場合には、速やかにPCR検査を行い、診断が確定した後は、感染症専門医療機関への転院も含め、迅速に感染症治療が行われるための措置が採られること。
2. 措置入院患者、緊急措置入院患者については、精神科救急体制によって診察・入院の処置が執られることが多い。このため、一旦新型コロナウイルス感染症患者を受け入れると、その地域の精神科救急医療体制における医療崩壊を来たしてしまう惧れが大きい。指定病院である単科民間精神科病院に入院するに先立って、PCR検査を含め必要な身体的診察がなされること。
3. 精神科救急体制における医療崩壊を来さないために、精神科救急での受診患者については、上記措置入院患者、緊急措置入院患者と同様に、診察した医師が必要と判断した場合には、入院に先立ってPCR検査を含め必要な身体的診断がなされること。
4. 上記第2項で言及した措置入院、緊急措置入院については、都道府県知事あるいは政令指定都市市長によって行われる精神保健福祉法上の行政処分である。この点を踏まえ、新型コロナウイルス感染症を合併する患者については、それぞれ自治体首長の責任において遅滞なく対応し、精神医療、感染症治療の両面に対して必要な医療の提供が提供されることが妨げられないことを、貴職において明確にされること。

大分県知事

広瀬 勝貞 殿

一般社団法人大分県精神科病院協会
会 長 淵野 勝弘

新型コロナウイルス感染症対策に関する決議

新型コロナウイルス感染症の拡大防止を受け、国をはじめ全国の都道府県において、共通のあるいは独自の感染防止対策が実施されている。緊急事態宣言解除後、一時減少していた感染者数は増加し、第2波、第3波の感染の危険性が高まっている。

大分県においても感染者の増加、クラスターが発生すればたちまち地域医療は崩壊する。特に精神科救急医療に係る対応は不十分であり、当協会会員の総意として以下の事項が決議、承認された。

記

決議事項

- 1) 発熱がある場合（37.3度以上）は、措置診察の前に、行政は新型コロナウイルス陽性でないことを確認する。
- 2) 陽性でないことが判明した場合は、本来の当番病院が対応する。
- 3) 陽性の場合、感染症指定医療機関等で対応する。

（大分県における「新型コロナウイルス感染症に係る精神科医療体制」を整備する。）

以 上

大分県と一般社団法人大分県精神科病院協会とは、大分県精神科救急医療体制確保事業の委託について契約を締結している。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する指定病院の中から当番病院を確保し、輪番で365日、平日夜間、休日（日中、夜間）において精神科救急医療を実施している。当番病院は県（保健所・障害福祉課）からの依頼に基づく緊急の診察・入院に対応できるよう、診療体制や空床を確保している。

法律に基づく警察官通報において保護する場合は、警察官や行政職員も本人との濃厚接触が考えられ、精神保健指定医による措置診察、その後の入院では院内クラスターは容易に発生し、医療機関は地域医療の役割を果たせなくなる。警察庁発出の通報等の留意点には、措置診察に係る手続きに優先して身体的な診察を行うことが明示されている。新型コロナウイルス感染が拡大している現状にあっては、保護した段階で発熱があれば、まず身体科の救急病院でPCR検査を迅速に実施すべきである。