



## コロナ禍におけるNCNPの取り組み状況と課題

NCNP理事長特任補佐 水澤英洋

2020年4月 7日 第1回目の緊急事態宣言が発令

2020年5月28日 近隣の精神科単科病院でクラスター発生

2020年6月 4日 東京都からの要請を受け、精神疾患患者を受け入れるCOVID-19専用病棟作成

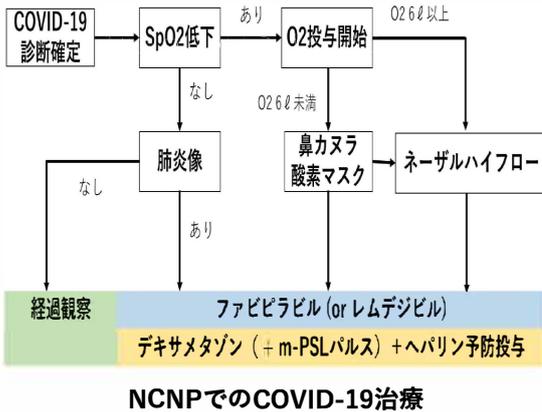
①4病床で開始

2021年1月 東京都でCOVID-19患者増加

2月10日 ②東京都の要請を受け、精神科病棟の1病棟をCOVID-19専門病棟へ改装（12病床）

2021年3月5日時点（当初の予定：中等症4名、軽症8名）重症4名、中等症4名、軽症2名

ネーザルハイフロー装置



### 多職種からなる密な連携

1. 消化器内科・脳神経内科：COVID-19陽性精神科患者の治療、COVID-19に合併する内科疾患の治療
2. 精神科：COVID-19陽性患者の精神科薬剤調整、ゾーニングに支障をきたす患者の隔離、点滴・胃管抜去症例への身体抑制、心理的ケア
3. 看護師：ネーザルハイフロー管理、喀痰吸引、COVID-19精神科患者への心理的ケア
4. 精神保健福祉士：病院クラスター情報の共有、東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課との入院調整
5. 臨床検査技師：個人防護服着用・ゾーニングを意識した各種検査
6. 臨床心理士：COVID-19病棟に勤務するスタッフのメンタルヘルスケア
7. 薬剤師：薬剤処方管理など
8. PT・OT: 廃用の予防、関節拘縮の予防、呼吸機能の改善、ADL改善
9. 医療クラーク：書類・カルテの不備の確認、防護服・スクラブの在庫確認
10. 清掃員：休憩室、トイレ、更衣室などの清掃

### 高齢者 特に認知症・精神疾患を持つ患者のケアの難しい点

- ・ 病室から一人で出ようとする。手洗い・消毒・マスク着用などが守られない。
- ・ 医療介護者の説明が理解できない。
- ・ 被害的意識が強くなる（黴菌扱いされている、閉じ込められている、毒を注射されている）。
- ・ 病床以外の検査室などでの安静の継続困難。
- ・ 本人の意思決定が十分にできないことが多い。

### 対処

- ・ 入院当初からの退院調整の開始
- ・ 本人の理解を得るためにわかりやすい言葉で説明する
- ・ 環境の工夫（一人で部屋から出ていけないようにする）
- ・ バイタルサインを適時適切に採取する（本人の訴えが少ない）、BPSDの適正な診断と対処
- ・ 医療者の防護服の工夫
- ・ 社会参加不足や運動不足に対する工夫：日中の適度な刺激、現実見当識訓練、早期リハビリ
- ・ BZ系薬剤から非BZ系薬剤への変更、嚥下機能の評価（誤嚥性肺炎の予防）、睡眠リズムの改善

### NCNP独自のCOVID-19への取り組み

- ・ NCNP TMC、福島県立医大、大阪市立医大、聖路加国際病院、大阪国際がん研究センター：「新型コロナウイルスワクチン忌避者の大規模インターネット調査」（2万6千人のインターネット調査）、2021年2月
- ・ NCNP CBTセンター、九州大学、ほか：「我が国のCOVID-19に起因したメンタルヘルス問題の実態調査」（全国1000施設対象のアンケート調査）、2020年11月～12月
- ・ NCNP高尾昌樹、水澤英洋、JSN中嶋秀人：「【Neuro-COVID-19】COVID-19の神経障害 わが国の現状」（日本神経学会会員へのアンケート調査）、2020年7月、[回答数309件、何らかの神経徴候が44.1%]
- ・ NCNP 中込和幸ら：「COVID-19等による社会変動下に即した応急的遠隔対応型メンタルヘルスケアの基盤システム構築と実用化促進にむけた効果検証」、2020年11月12日～2021年3月31日
- ・ NCNP 野田隆政：「新型コロナウイルス感染の精神症状に与える影響」、2021年5月27日～2026年3月31日

- ・ **コロナ後遺症外来**開設（2021年6月1日）：**精神・神経症候が非常に多い！** ⇒ 総合内科（総合内科専門医、脳神経内科専門医、精神科医など）が窓口、**外来・入院診療**、画像検査、末梢神経検査、採血検査、PCR検査。

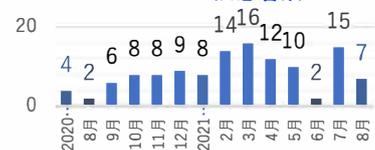


理解しやすいPPE脱着の掲示



はっきりしたゾーニング鏡によるPPEの確認

### COVID-19入院患者数



累計患者数121名：精神疾患87名、認知症29名、神経疾患5名