

(掲載日：R6.12.13)

分野／取組	福祉／精神障害者等の患者への対応
当時の所属・役職	健康福祉部障害福祉局障害福祉課いのち対策室長(H31.4～R4.3)
現在の所属・役職	兵庫県国民健康保険団体連合会 専務理事
氏名	野倉 加奈美

1 主に担当した業務

障害者（主として精神障害、知的障害）に係る発熱外来の設置、入院体制の整備、入院・転院調整

2 印象的だったこと

(1) ダイヤモンドプリンセス号

県内にコロナ患者発生前の2020年2月、厚生労働省からの要請により、DPAT^{*}としてダイヤモンドプリンセス号に職員を派遣しました。

自分自身も含め、県庁内でも極限られた職員しか感染対策を理解していない中での派遣でしたので、帰庁してからPCR検査や隔離期間等、対応方法が分からず大変苦慮しました。

派遣した職員3名を2週間の自宅待機とし、その後PCR検査で陰性が確定するまでの時間は永遠に感じる程でした。3人が「陰性」と連絡があった際は、課室内で涙と拍手が自然に起こったことを記憶しています。

(2) 精神科疾患・知的障害・認知症と感染症との関係

- 感染症による隔離が必要な場合に、障害の有無（精神科病歴）のため入院先が限られること、また後の「宿泊療養施設」においても受入困難でした。
- 県内最初のクラスターが精神科病院で発生し、後に多くの精神科病院においても同様の状況が起こることとなりました。
- 精神科病院の感染対策として、クラスターが発生するたびに、感染症の専門家とともに病院を訪問し、直接感染対策指導を実施しました。

※DPATは自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム
兵庫県からダイヤモンドプリンセス号への派遣は、

期 間：R2.2.10～14

メンバー：精神科医師（こころのケアセンター）、保健師（いのち対策室）、
精神保健福祉士（兵庫県精神保健福祉センター）各1名

3 うまく対応できたこと・反省点

令和2年3月10日、精神科救急の患者が発熱していたため、精神科救急当番病院が受け入れできず、救急要請から数時間経過後に一般病院（県立西宮病院）が受け入れるということがありました（結果、コロナ陰性）。

今後この状況が頻発することは容易に想定できましたので、発熱した精神疾患の患者の受け入れについて、病院局・県立ひょうごこころの医療センター（以下「ひょうごこころ」という。）と相談し、3月19日からひょうごこころでの受け入れを開始しました。当時は名乗っていませんでしたが、いわゆる「精神科専用発熱外来」の始まりでした。

当時は「健康福祉部」として直接のコロナ対策の部署が同じ部内であったことも幸いして、全体の入院調整を行う CCC-hyogo との連携は最初からスムーズでした。しかしながら、ひょうごこころのベッド数は限られており、発熱している精神症状のある方の受診が困難を極めたことは言うまでもありません。

ひょうごこころは県立の精神科単科病院で、常勤の内科の医師はおられません。呼吸器や感染症の専門医も当然配置されておられません。病院局へ依頼をして感染症専門医のアドバイスを受ける仕組みを確立しました。コロナ初期は肺の画像読影も他の県立総合病院へ依頼していましたが、精神科単科病院でのコロナの治療はハードルが高かったと思います。幸いひょうごこころには身体科出身の医師が複数名おられ、その医師を中心に受け入れを行っていただけていました。

7月に PCR 検査機器がひょうごこころに導入されると検査結果は1時間程度で判明しましたが、熱がすぐに下がる訳でもなく、下がったとしても発症前ではないか等の疑義から、コロナ陰性の精神科治療の必要な方の民間精神科病院への転院は非常に難航しました。

また、ひょうごこころには、重度知的障害者施設の入所者や徘徊される認知症の方の受け入れもしていただきました。精神科ではコロナが重症の方の「治療」は困難ですが軽症や中等症で精神症状が活発という方を中心に CCC-hyogo からの要請に対応していました。政策と言える状況でもなく、その場その場でだましまし対応していたというのが事実だったと思います。もちろんこの状況を見るに見かねて手を差し伸べてくださる方々が大勢いたことは救いでした。精神科だけが孤軍奮闘していたという訳ではなく、コロナ対応の一部として大きな枠に入っていたと自覚はしていました。

コロナ患者が増えていくにつれ、精神疾患のみならず、決して少なくはないコロナに罹患した「障害者」「高齢者」「認知症」「こども」「妊婦」「透析患者」等コ

コロナ病棟に入院が困難な方の対応を「福祉行政」としてもっとできることがあったのではないかと悔やまれます。

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

もともと県内の総合病院には、精神科身体合併症病棟※（「Medical Psychiatry Unit」。以下「MPU」という。）が設置されています。MPUのそもそもの意味を考えるとコロナ対応をしている総合病院のMPUにて対応すべしと精神科担当の行政としては考えていました。しかしながら、実際には、感染症には対応していない多床室も多く感染症には必要不可欠である「隔離」が、構造や人員配置面からも難しい状況にあることが明らかでした。また、病床数も限られており即時に感染症病棟への転換は非常に困難な状況です。

そのような状況下において、コロナ対応病院で精神科の患者を受け入れるか、精神科病院でコロナ患者に対応するのか二者択一を迫られ、この状況を乗り越えるためには、協力の申し出のあった県立の精神科単科病院であるひょうごこころに頼ることが一番の「近道」であると判断しました。その時は「これしかない」と思って突き進みましたが、それが正しい選択であったのか正直分かりません。ただ言えることは、保健所、医療機関、行政の連携・協力なしには対応できなかったと思っています。

※精神科疾患と身体疾患を合併している患者が入院する病棟

5 その他

感染症対応の最前線はいうまでもなく、県保健所と神戸市をはじめとする保健所設置市です。それぞれの区域内的の医療機関と協力して対応する仕組みを県全体（より広域）として確立できれば、特に入院調整はもっとスムーズではなかったかと思います。今回のようなパンデミックの際には、全体を見通し仕組みを作り上げる強いリーダーシップと、目の前におられる県民・市民に対するきめ細やかな対応が必要であると思います。

そしてその体制は平時の感染症対応とは別にすべきと考えます。県と保健所設置市の役割を明確にし、即時対応できるようなシステム（組織？）を確立し、それを動かすための関係づくりが必要ではないかと思います。

感染症はある意味「災害」のようなものと言われていました。被災した老人、こども、障害者等いわゆる「災害弱者」と言われる方をどのように守っていくのかということ災害が発生する度に取りざたされます。新型コロナウイルス感染症パンデミックでは「感染症弱者」の存在がありました。自分が担当していた精

神障害者もまさに「感染症弱者」であったと思います。

災害時の「福祉避難所」のように、いざという時は「そこ」で対応ができます
ということが可能になっていることを願ってやみません。