


2021年3月14日 第2回東北サイコネフロロジー研究会



# COVID-19に立ち向かう 職員のメンタルヘルス

東北大学病院 血液浄化療法部  
藤倉 恵美

\* COVID-19流行は災害である

\* COVID-19 への対応は災害医療としてとらえる必要がある

# 災害とは

- 自然災害
  - 気象災害 台風, 大雨
  - 地震
  - 噴火
- 人為的災害
  - 列車事故・航空事故・海難事故・火災・爆発
  - テロ 戦争

CBRNE災害（≒特殊災害）テロなどを想定

Chemical(化学)      **Biological(生物)**      Radiological(放射性物質)

Nuclear(核)      Explosive(爆発物)



## B 災害 Biological Disaster

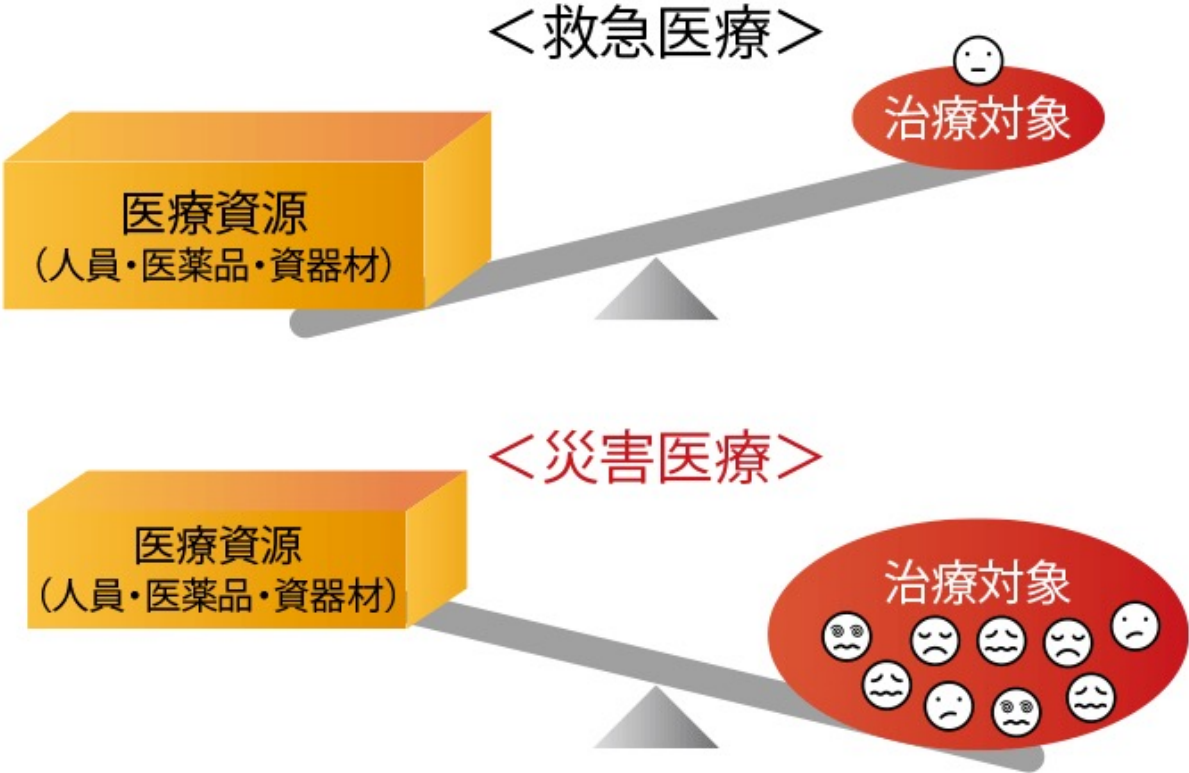
- 病原体や生物兵器による，いわゆるバイオハザードである．
- 人為的なものに限定されず，感染症のパンデミックなども CBRNE災害に準じて扱われる
- アメリカ国立医学図書館では，天然痘ウイルス，炭疽菌（細菌），ボツリヌス菌，ペスト，野兔病，エボラ出血熱などのウイルス性出血熱を大量破壊兵器として分類している
- 例） 2001年のアメリカの炭疽菌攻撃  
2014年西アフリカ エボラ出血熱流行

# 災害医療

- 災害医療とは**需要が供給を上回る状態で行う医療**で，時間・人材・資機材が限られた状況下において内因・外因を問わず様々な傷病に対して緊急対応が求められる。
- 一度に多数の患者に対応する必要があるため，適切なトリアージを行い，最優先の患者に最小限の医療資源を使う
- **最低限の医療資源で病状を安定化し**，医療資源が供給されたら根本治療に移行する

日本救急医学会 <https://qqka-senmoni.com/detail/10skill-list/disaster-medicine>  
<https://bigfjbook.com/gai-3/>

# 災害医療と救急医療の違い



# 透析医療は災害に弱い

- ライフライン障害 停電・断水
- 施設の損壊
- 交通路の寸断 患者・スタッフが医療施設にたどりつけない

COVID-19 のようなパンデミックでは？ ?



# 本日の内容

- ◆COVID-19 流行下の透析施設の役割
- ◆COVID-19 に対応する医療従事者のストレスとその対処法を知る



# 新型コロナウイルス感染症の典型的な経過

かぜ症状  
(8割は軽症のまま治癒)



発症～1週間程度

呼吸困難, 咳・痰  
(2割で肺炎症状増悪)



1週間～10日

人工呼吸管理など  
(2～3%で致命的)



10日以降

ARDS, 腎不全 (多臓器不全)

# COVID-19 の重症化リスク

高齢・男性・糖尿病 慢性疾患の合併 高血圧症 過体重など  
→ 透析患者はあてはあるものが多い

# 維持血液透析患者の感染リスク

通院回数が多い

集団治療

更衣室 食事 送迎車

そもそも易感染性

# 維持透析施設の重要な役割は感染予防教育と初期対応

## <患者教育>

感染予防

手洗い・うがい

外出や外食を避ける

感染リスクの高い人には会わない

透析施設内での行動

・・・

## <リスク周知>

COVID-19 感染が疑われる場合、濃厚接触者と判断された場合に どういうことが起こるか？

COVID-19 に感染した場合にどうなるか？

COVID-19 が流行すると「ふつうの病気」でも受診しにくくなる

・・・

災害教育そのもの

# 透析患者がCOVID-19に感染したら？

- **感染確定→入院**

(宮城県の場合) 県が入院先を調整する



# COVID-19 患者の血液透析：東北大学病院の場合

## 【COVID専用病棟で透析を行う場合】

- 病棟内個室にコンソール，個人用RO装置を設置．監視カメラあり
- スタッフはFull PPE装着
- 透析室から技士と看護師が出張
- 病室内（＝レッドゾーン）に入るのは看護師・技士のみ．医師は外回りで指示を出す

## 【集中治療室で透析を行う場合】

シャント穿刺のために透析室看護師が出張  
もしくは病態に合わせてCHDFを選択？

東北大学病院には透析ができるCOVID-19対応病室は4床  
ただし「透析患者専用病床」ではない

# COVID-19 患者の血液透析：維持透析施設の場合

## 「新型コロナウイルス感染症透析患者の透析医療の確保についての提言」

日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会 新型コロナウイルス感染対策合同委員会 令和3年1月20日

感染者の増加による病床利用率の急上昇を受けて、新規感染患者の受け入れ、退院可能と判断された患者の早期受け入れの要請を行った

「新型コロナウイルス感染症に対する透析施設での対応について（第4報改訂版）  
～まん延期における透析施設での具体的な感染対策～」

[http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/03\\_info/doc/20201008\\_action\\_for\\_covid19\\_v5.pdf](http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/03_info/doc/20201008_action_for_covid19_v5.pdf)

空間的あるいは時間的隔離，個人防護具の着用と環境表面の清掃・消毒を行うなど，  
感染対策の徹底

透析患者がCOVID-19に感染したら？

**透析患者がCOVID-19感染「疑い」になったら？**

- 感染確定→入院
- **COVID-19感染疑い**
  - PCR検査結果待ち
  - PCR検査は陰性だったが症状からは完全に否定できない
- **COVID-19感染者の濃厚接触者になった**
- **COVID-19感染者と同じクールで透析をしている**
- **送迎車の同乗者がCOVID-19感染**
- **透析室スタッフが感染**
- . . .

# 透析患者がCOVID-19感染「疑い」になったら？

- COVID-19感染疑い
  - PCR検査結果待ち
  - PCR検査は陰性だったが症状からは完全に否定できない
- COVID-19感染者の濃厚接触者になった
- COVID-19感染者と同じクールで透析をしている
- 送迎車の同乗者がCOVID-19感染
- 透析室スタッフが感染
- . . .

## 透析施設が対処しなければならない

- **感染「疑い」患者発生/濃厚接触者発生→院内の濃厚接触者の割り出し**
- **患者をリスク別に分けて、時間的/空間的に隔離して透析を行う**
- **送迎サービスの停止**



COVID-19対応によって生じるストレスと  
その対処法を知る

# コロナ禍がもたらす心理的影響

	正常な反応	境界域の反応	病的な反応
①感染リスクや感染そのものが直接引き起こす心理的反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染することへの恐怖と不安</li> <li>・ 感染した場合は自分が他人に感染させたのではないかと不安と自責</li> <li>・ 検査や適切な医療を受けられるのかという不安</li> <li>・ 感染したことが知られて差別されるのではという不安</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大切な人が隔離された場合には引き離されたことによる分離不安</li> <li>・ 不幸にも家族を失った場合の悲嘆反応</li> </ul>	心的外傷およびストレス因関連障害群 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ PTSD</li> <li>・ 適応障害</li> <li>・ “MUPS”</li> <li>・ 身体症状症</li> <li>・ 病氣不安症（心気症）</li> <li>・ 変換症／転換性障害</li> </ul>
②環境変化が引き起こす反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 隔離や行動制限がもたらすストレス反応</li> <li>・ 休校によって生じる学業の遅れやネット依存の問題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族の密集性が高まった負の影響として生じる暴力や虐待の増加</li> <li>・ 活動が制限されるために起こる高齢者の認知機能の衰え</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経済的打撃から生じうるうつ病や自殺の増加</li> <li>・ 代理受傷・道徳的負傷</li> </ul>
③情報が引き起こす反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対人関係の変化</li> <li>・ 社会への不信</li> <li>・ 買い占めなどの社会不安</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ スティグマと偏見</li> </ul>	罹患中の精神障害の増悪

PTSD: post-traumatic stress disorder

MUPS: medically unexplained physical symptoms (医学的に説明のつかない身体症状)

日本トラウマティック・ストレス学会HP (<https://www.jstss.org/ptsd/covid-19/>)

# コロナ禍がもたらす心理的影響

	正常な反応	境界域の反応	病的な反応
①感染リスクや感染そのものが直接引き起こす心理的反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染することへの恐怖と不安</li> <li>・ 感染した場合には自分も感染する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大切な人が隔離された場合に</li> <li>・ 感染した場合には自分も感染することによる分</li> </ul>	<p>心的外傷およびストレス因関連障害群</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ PTSD</li> <li>・ 適応障害</li> <li>・ “MUPS”</li> <li>・ 身体症状症</li> <li>・ 病氣不安症（心気症）</li> <li>・ 変換症／転換性障害</li> </ul>
②環境変化が引き起こす反応		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 負の感情や虐待</li> <li>・ 弱体化に起こる</li> <li>・ 衰え</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経済的打撃から生じうるうつ病や自殺の増加</li> <li>・ 代理受傷・道徳的負傷</li> </ul>
③情報が引き起こす反応			<p>罹患中の精神障害の増悪</p>

## CBRNE災害の特殊性

1. 特殊対策が必要（防護・除染など）
2. 医療従事者・救援者が最前線に立ちうる
3. 猛烈な不安・不確実性（将来への不安含む）
4. 暴露したと自覚する「負傷者」が発生しうる
5. 身体症状が持続する（MUPS: medically unexplained physical symptoms）
6. 社会的混乱（集団パニック）が生じうる
7. リスク・コミュニケーションが問われる

日本集団災害医学監修：MCLS-CBRNE特科，ぱーそん書房，2017  
 重村淳ほか，生物・化学テロリズムによる心理的影響．トラウマティック・ストレス 2004  
 重村淳：CBRNE．トラウマティック・ストレス 2013  
 重村淳：汚い爆弾（dirty bomb）．トラウマティック・ストレス 2016

PTSD: post-traumatic stress disorder  
 MUPS: medically unexplained physical symptoms（医学的に説明のつかない身体症状）  
 日本トラウマティック・ストレス学会HP（<https://www.jstss.org/ptsd/covid-19/>）

日本赤十字社

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド」 2020年3月25日初版第2刷



[http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330\\_006](http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330_006)

# COVID-19 対応者のストレス

日本赤十字社  
Japanese Red Cross Society

## 第1項 感染症流行時に特有なストレス反応

一般的なストレス反応	感染症流行時の反応
<b>&lt;身体&gt;</b> 胃痛・高血圧・頭痛・食思不振 <b>&lt;気分・感情&gt;</b> 不安・イライラ・高揚感・悲しさ <b>&lt;認知&gt;</b> 楽観的・悲観的・自責的・厭世的 <b>&lt;行動&gt;</b> 引きこもる・散財・飲酒・過食	<b>&lt;気分・感情&gt;</b> 感染と死への不安・怒り・ 隔離への恐怖・不信感 <b>&lt;認知&gt;</b> 他責的・排他的・原因の追求 <b>&lt;行動&gt;</b> 感染症とそれによる危機から 逃れるための行動(買い占め ・拒絶・孤立・情報収集)

ストレス反応は「異常な出来事に対する自然な反応」ですが、一般的なストレス反応に加えて、感染症流行時特有の反応があります。

11

日本赤十字社  
Japanese Red Cross Society

## 第2項 COVID-19対応者特有のストレス反応

新型コロナウイルスの流行下では、防護具着用など制限下での活動であったり、救護や診療について公表を控えるなど、これまでの災害時の対応などとは異なる点があります。直接対応者のストレス要因と、それに対する反応は下記のとおりです。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・未知の感染症に対する救護・治療・看護</li> <li>・十分なブリーフィングが受けられない</li> <li>・普段と異なる環境・装備での救護・治療・看護</li> <li>・感染対策の知識・経験不足</li> <li>・同じ活動現場から感染者(疑いも含め)が出た</li> <li>・帰還する際の安全管理(隔離)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・刻一刻と情報が変化する</li> <li>・先行きの見通しが立たない</li> <li>・活動を公表できない</li> <li>・家族に活動について話せない</li> <li>・家族が不安になっている</li> <li>・誹謗中傷を受ける</li> </ul>
---	--

12

# COVID-19へ対応する医療者は特殊な状況にある

日本赤十字社  
Japanese Red Cross Society

## COVID-19対応者のメンタルヘルスの特殊性

- 1 避けられない不安**

目に見えない、未知の部分の多いウイルスであり、感染対策を熟知している医療従事者といえども不安は拭い去れない。
- 2 得られにくい承認**

支援活動を公開できなかったり、他者に共有、発信できなかったりするため、他の災害時に比べ、対応者が感染のリスクを負って活動しているにも関わらず、承認を得られにくい。
- 3 孤独感や孤立感**

周囲の人間もウイルスを恐れている。対応者は職務に従事することで、隔離を経験したり、地域住民から白い目で見られるのではないかと怯えたり、同僚・家族などの近い人間との葛藤や信頼関係の変化を経験するかもしれない。働く人にとっての最大の健康資源である周囲の人間からのサポートが得られにくくなる。
- 4 立たない見通し**

現状、本ウイルスに対するワクチンや治療薬は開発されておらず、感染流行には未だ終わりが見えていない。見通しが立たない長期戦に発展する可能性もあり、その場合受け入れ施設等で対応に当たる医療従事者がストレスに長期間さらされ疲労が蓄積することが懸念される。

上記の特殊性を踏まえた上で、次の第3章を参考にして、それぞれの立場でできることをはじめてみましょう。

14

日本赤十字社「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド」2020年3月25日初版第2刷

# 聖路加国際病院のスタッフのバーンアウトについてのアンケート調査

- 救急部, 一般内科, 呼吸器科, 感染症科, 一般病棟, 集中治療室など, COVID-19患者と接触する部門に勤務する, 医師, 看護師, 臨床検査技師, 放射線技師, 薬剤師などの医療従事者を対象としてバーンアウト評価尺度の質問票を送付
- 488名の対象者のうち有効回答者312名の回答を解析
- 2020年の4月の31%の医療従事者がバーンアウトを経験し, 特に看護師で有意に多かった (46%) .
- バーンアウト群と非バーンアウト群を比較すると, バーンアウト群では経験年数が少なく, 休日が少ない, 仕事を辞めたいと感じている医療従事者が多かった

Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *JAMA network open*, 3(8)

# 日赤医療センターの医療従事者の精神症状に関する調査

- 848名の医療従事者が参加（うち直接COVID-19 患者に対応していたのは232名）
- うつ病評価尺度と不安障害スコアを使用し評価を行った
- 10%に中等度から重度の不安障害, 27.9%に抑うつがみられた
- 職種別では看護師であることはうつ病のリスクファクターであった
- 38歳以上のスタッフはうつ病を発症しにくかった

Awano, N., Oyama, N., Akiyama, K., et.al(2020). Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in Japan during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Internal medicine*, 59(21), 2693-2699.



# 医療従事者への心理的影響

NS      女性      前線      三次病院      武漢の医療者

Table 2. Severity Categories of Depression, Anxiety, Insomnia, and Distress Measurements in Total Cohort and Subgroups

Severity category	Total, No. (%)	Occupation		P value	Sex		P value	Working position		P value	Type of hospital		P value	Location		
		Physician	Nurse		Men	Women		Frontline	Second-line		Tertiary	Secondary		Wuhan	Hubei province outside of Wuhan	Outside Hubei province
<b>PHQ-9, depression symptoms</b>																
Normal	623 (49.6)	268 (54.4)	355 (46.5)		171 (58.3)	452 (46.8)		217 (41.5)	406 (55.2)		483 (51.7)	140 (43.2)		335 (40.0)	146 (55.9)	142 (60.1)
Mild	448 (35.6)	157 (31.8)	291 (38.1)	.01	92 (31.3)	356 (36.9)	<.001	211 (40.4)	237 (32.2)	<.001	326 (34.9)	122 (37.6)	.003	296 (38.9)	85 (32.5)	67 (28.3)
Moderate	108 (8.6)	44 (8.9)	64 (8.4)		21 (7.1)	87 (9.0)		59 (11.3)	49 (6.6)		71 (7.6)	37 (11.4)		73 (9.6)	19 (7.2)	16 (6.7)
Severe	78 (6.2)	24 (4.9)	54 (7.1)		9 (3.0)	69 (7.1)		35 (6.7)	43 (5.8)		53 (5.6)	25 (7.7)		56 (7.3)	11 (4.2)	11 (4.6)
<b>GAD-7, anxiety</b>																
Normal	697 (55.4)	293 (59.4)	404 (52.9)		189 (64.5)	508 (52.6)		253 (48.4)	444 (60.4)		533 (57.1)	164 (50.6)		391 (51.4)	155 (59.3)	151 (63.9)
Mild	406 (32.3)	143 (29.0)	263 (34.4)	.03	71 (24.2)	335 (34.7)	.001	185 (35.4)	221 (30.0)	<.001	291 (31.1)	115 (35.4)	.046	257 (33.8)	85 (32.5)	64 (27.1)
Moderate	88 (7.0)	34 (6.9)	54 (7.1)		23 (7.8)	65 (6.7)		48 (9.1)	40 (5.4)		61 (6.5)	27 (8.3)		56 (8.6)	11 (4.2)	11 (4.6)
Severe	66 (5.3)	23 (4.7)	43 (5.6)		10 (3.4)	56 (5.8)		36 (6.8)	30 (4.0)		48 (5.1)	18 (5.5)		46 (6.0)	10 (3.8)	10 (4.2)
<b>ISI, insomnia symptoms</b>																
Absence	830 (66.0)	358 (72.6)	472 (61.8)		208 (70.9)	622 (64.5)		310 (59.3)	520 (70.7)		635 (68.0)	195 (60.1)		473 (62.2)	186 (71.2)	171 (72.4)
Subthreshold	330 (26.2)	107 (21.7)	223 (29.2)	<.001	66 (22.5)	264 (27.3)	.04	148 (28.3)	182 (24.7)	<.001	227 (24.3)	103 (31.7)	.02	214 (28.1)	60 (22.9)	56 (23.7)
Moderate	85 (6.8)	24 (4.9)	61 (8.0)		17 (5.8)	68 (7.0)		55 (10.5)	30 (4.0)		61 (6.5)	24 (7.4)		65 (8.5)	13 (4.9)	7 (2.9)
Severe	12 (1.0)	4 (0.8)	8 (1.0)		2 (0.6)	10 (1.0)		9 (1.7)	3 (0.4)		10 (1.0)	2 (0.6)		8 (1.0)	2 (0.7)	2 (0.8)
<b>IES-R, distress symptoms</b>																
Normal	358 (28.5)	163 (33.1)	195 (25.5)		122 (41.6)	236 (24.4)		124 (23.7)	234 (31.8)		259 (27.7)	99 (30.5)		190 (25.0)	76 (29.1)	92 (38.9)
Mild	459 (36.5)	167 (33.9)	292 (38.2)	.01	88 (30.0)	371 (38.4)	<.001	178 (34.0)	281 (38.2)	<.001	349 (37.4)	110 (33.9)	0.81	272 (35.7)	106 (40.6)	81 (34.2)
Moderate	308 (24.5)	120 (24.3)	188 (24.6)		59 (20.1)	249 (25.8)		146 (27.9)	162 (22.0)		231 (24.7)	77 (23.7)		202 (26.5)	60 (22.9)	46 (19.4)
Severe	132 (10.5)	43 (8.7)	89 (11.6)		24 (8.1)	108 (11.2)		74 (14.1)	58 (7.8)		94 (10.0)	38 (11.7)		96 (12.6)	19 (7.2)	17 (7.2)

Abbreviations: GAD-7, 7-item Generalized Anxiety Disorder; IES-R, 22-item Impact of Event Scale-Revised; ISI, 7-item Insomnia Severity Index; PHQ-9, 9-item Patient Health Questionnaire.

うつ

不安

不眠

PTSD

D

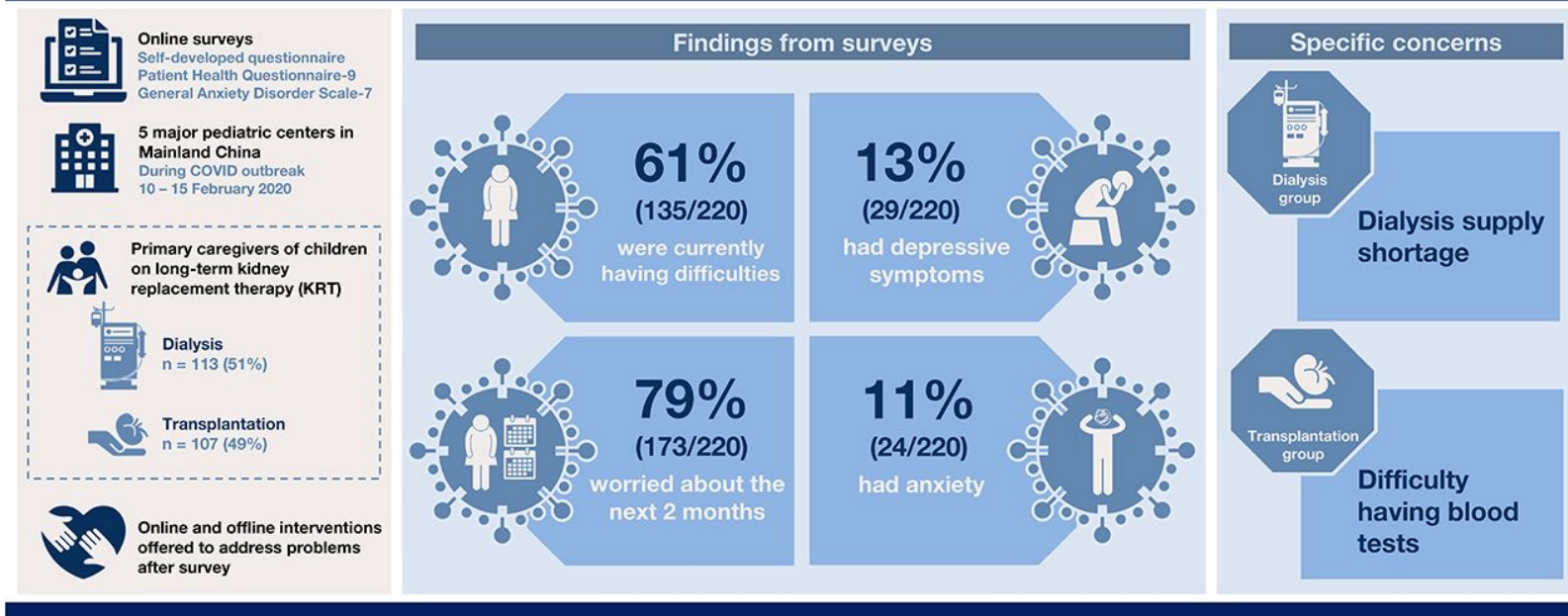
症状

Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019, JAMA Network, 3/23/2020

# 透析/腎移植患者の家族への心理的影響

## How is the COVID-19 outbreak affecting families of children on long-term kidney replacement therapy?

**CJASN**  
Clinical Journal of the American Society of Nephrology



**Conclusions** The COVID-19 outbreak has had physical, mental, logistical, and financial impacts on families with children on long-term kidney replacement therapy.

Rui Zhao, Qing Zhou, Xiaowen Wang, Cuihua Liu, et al. **COVID-19 Outbreak and Management Approach for Families with Children on Long-term Kidney Replacement Therapy**. CJASN doi: 10.2215/CJN.03630320. Visual Abstract by Michelle Lim, MBChB, MRCP

# 透析患者への心理的影響①

Table 4. Comparisons between HD and PD on IES

	HD	PD	<i>p</i> value
IES scores: median (IQR)			
IES (total)	11.50 (3.00–25.00)	8.00 (1.00–15.00)	0.020
Avoidance	6.00 (1.00–13.75)	3.50 (0–8.75)	0.023
Intrusion	4.50 (1.25–12.00)	3.00 (0.25–7.00)	0.062
Severity, <i>n</i> (%)			
Subclinical (0–8 points)	33 (43.4)	89 (57.1)	0.036
Mild (9–25 points)	26 (34.2)	46 (29.5)	
Moderate (26–43 points)	12 (15.8)	13 (8.3)	
Severe (≥44 points)	5 (6.6)	8 (5.1)	

IQR, interquartile range; IES, Impact of Event Scale; HD, hemodialysis; PD, peritoneal dialysis.

HD: hemodialysis (N=76), PD: peritoneal dialysis (N=156)

HD患者はPD患者に比べて、IES（PTSD評価尺度）の点数が高く、心理学的なサポートが必要な中等度～重度の人が多く。

Xia X, *et al.* Comparison of Psychological Distress and Demand Induced by COVID-19 during the Lockdown Period in Patients Undergoing Peritoneal Dialysis and Hemodialysis: A Cross-Section Study in a Tertiary Hospital. *Blood Purif.* 2020 Oct 28;1-9.

## 透析患者への心理的影響②

- ① 高い死亡率 157/1205=13.0% (2021.2.25時点)
- ② 治療のために避け難い感染リスク因子多数 (下表)

感染リスク因子	オッズ比	95%信頼区間	Ref
男性	1.35	1.09-1.68	1
黒人	1.95	1.51-2.50	1
施設透析	1.96	1.22-3.23	1
都市部の透析クリニックでの治療	2.30	1.50-3.52	1
密集した居住環境 (老人ホームなど)	17.1	13.5-21.5	1
糖尿病	1.36	1.06-1.75	1
動脈硬化性疾患	1.42	1.04-1.94	1
有症状患者と同じ送迎サービス利用	3.33	1.3-8.55	2
無症状患者と同じ送迎サービス利用	4.73	1.74-12.87	2
居住形態 (Nursing home/homeless)	3.54	1.16-10.81	2
2週間以内の他院への通院歴	5.19	1.84-14.66	2

Ref 1: Hsu, Caroline M., et al. "COVID-19 Infection Among US Dialysis Patients: Risk Factors and Outcomes From a National Dialysis Provider." *American Journal of Kidney Diseases* (2021)

Ref 2: Rincón, Abraham, et al. "The keys to control a COVID-19 outbreak in a haemodialysis unit." *Clinical kidney journal* 13.4 (2020): 542-549.

# COVID-19への対応は特殊な状況である

+ 日本赤十字社  
Japanese Red Cross Society

## COVID-19対応者のメンタルヘルスの特殊性

**1 避けられない不安**  
目に見えない、未知の部分の多いウイルスであり、感染対策を熟知している医療従事者といえども不安は拭い去れない。

**2 得られにくい承認**  
支援活動を公開できなかつたり、他者に共有、発信できなかつたりするため、他の災害時に比べ、対応者が感染のリスクを負って活動しているにも関わらず、承認を得られにくい。

**3 孤独感や孤立感**  
周囲の人間もウイルスを恐れている。対応者は職務に従事することで、隔離を経験したり、地域住民から白い目で見られないかと怯えたり、同僚・家族などの近しい人間との葛藤や信頼関係の変化を経験するかもしれない。働く人にとっての最大の健康資源である周囲の人間からのサポートが得られにくくなる。

**4 立たない見通し**  
現状、本ウイルスに対するワクチンや治療薬は開発されておらず、感染流行には未だ終わりが見えていない。見通しが立たない長期戦に発展する可能性もあり、その場合受け入れ施設等で対応に当たる医療従事者がストレスに長期間さらされ疲労が蓄積することが懸念される。

上記の特殊性を踏まえた上で、次の第3章を参考にして、それぞれの立場でできることをはじめてみましょう。

14

# COVID-19対応の特殊性

～中間管理職臨床医の立場で実際に患者を診て感じたこと

- 感染の不安  
スタッフに感染者が出ると通常診療に影響が避けられない
- 得られにくい承認  
「COVID患者もふつうに透析ができて当たり前」  
「COVID-19以外の患者の診療も通常通りに」
- 孤独感・孤立感  
他から見えにくい部署・同じ立場のスタッフがいない  
スタッフどうしのコミュニケーションがとりにくい
- 立たない見通し  
患者の経過の経験値がない・それぞれの患者背景が異なり違う経過をたどる  
流行の収束がみえない

# COVID-19流行にまつわるストレス ～組織の問題/個人の問題

## 【組織の問題】

- 常に少し無理をしていた現場・多少の不公平感をはらんでいた現場  
→職場のなかの不協和音が顕在化してくる
- 個々のスタッフのスキルや家庭の事情により、できることが変わる  
→いままで通りのパフォーマンスを期待できない
- 中央診療部門として依頼される治療を断りにくい  
→誰かが無理をする
- それでも人事異動はいつもどおり

## 【個人の問題】

- 部署内のストレスを感じつつ有効な対処法を持たない
- 物理的に働く人が減っている時期のストレス
- 家庭内のストレス COVID-19流行によりいつも以上に・・・  
夫の仕事量が増える/突然の休校/学校行事の変更/受験

# メンタル不調に陥らないために





# トラウマからの回復のために

## <自分でできること>

- 具合が悪くなるのは当然だと知る
- 助けを求める（孤立しない）
- 日常生活を保つ
- 薬の助けをかりる
- 自分を責めない

## <周りの人ができること>

- 心理学的応急処置
  - 話を聞く（批判しない）
  - 支援の押しつけをしない
- 専門的治療
  - 薬物療法
  - 精神療法
    - 認知行動療法
    - 暴露療法
    - EMDR
    - リラクゼーション・ヨガ

# 心身の不調はセルフチェックを

不安・ゆううつ・イライラ・  
易疲労感・頭痛・不眠・  
過食・過度の飲酒等の症状を  
セルフチェックし  
十分な休養をとり人に話を  
聞いてもらいましょう  
お酒やギャンブルはダメです

相談窓口は〇〇です

20201030

## 新型コロナウイルス感染症による不安やストレスへの対処について

新型コロナウイルス感染症の影響により、仕事や生活に関する不安やストレスを感じる日々をお過ごしかと思います。まだ、当分の間は同じような状況が続くかもしれません。そのような中、私たちはどのように過ごしていけばよいのか、心身の健康を維持するための対処法や留意点について、一緒に考えたいと思います。

環境・安全推進センター 統括産業医 黒澤 一

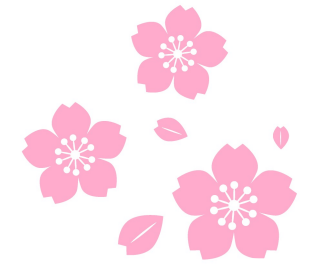
## 心身の不調のチェックと対処法について

新型コロナウイルス感染症の流行前の日常と異なる毎日となり、心身にストレスを知らず知らずに抱えている場合があります。まず、自分自身にストレス負荷があることに気が付くことが大切です。以下のようなことがないか、自分でチェックをしてみてください。

心理面	不安感、ゆううつ、意欲低下、イライラ感、不機嫌 等
身体面	易疲労感、頭痛、めまい、動悸、食欲不振、便秘、肩こり 等
行動面	不眠（または過眠）、過食、興味喪失、過度な飲酒、怒りっぽい 等

もし、ストレスに影響されていると気が付いたら、その要因について、新型コロナウイルス関連のこと、それ以外のことに分けて整理してみてください。そして対処法を考えてみましょう。以下は対処の仕方の一例です。ご参考まで。

- ・休養をとる・・・有給休暇などの休暇制度を有効に活用しましょう
- ・他の人に話をしてみる・・・話をするだけでも心の負担を軽減できることがあります
- ・気分転換・・・何か気持ちを他のことに振り向けてみましょう



# 医療従事者の健康を守るために

- コロナ禍の終わりはまだ見えてこないが、平時と同じ医療を求められる特殊な災害であり、特に透析医療は継続することがなにより重要な特殊な医療である
- 流行開始から1年近くの時間がたち、研究は進んだが依然有効な治療法はなく、医療従事者の負担は大きい
- 患者にも情報提供と教育を行い、医療従事者・患者ともストレスを減らしていくことが重要
- 心身の不調は抱え込まず周囲に相談すること
- 上司・施設管理者はCOVID-19対応者をねぎらうだけでなく、最新の情報を収集・発信し十分な支援を行う体制づくりを行う

ご清聴ありがとうございました

