

北海道臨床心理士会

令和2年度 第2回医療保健領域会員情報交流会

コロナ禍のメンタルヘルスで
私たち心理職が考えたいこと

2021.1.30

独立行政法人地域医療機能推進機構

埼玉メディカルセンター 心理療法室 主任

花村温子（公認心理師・臨床心理士）

COVID-19の流行に関して、 病院職員として、心理士として何ができて、何ができなかったか？

- 「何かができた」感じは全くない
- 他の職種が忙しくしている中、そして世の中が大きく動いている中で「何もできない」無力感
⇒直接支援に入るわけでもなく、アドバイスを求められたわけではなく、何か少しでも現場の役に立てることはないかを模索する日々
⇒自らの無力感を払しょくしようとして、何かできることがないかを必死に探していた？

埼玉メディカルセンターの紹介

(旧称 埼玉社会保険病院・・・2014年4月より現名称)

- 地域の中核的な役割の総合病院 許可病床395床
- 標榜診療科 19科
- 訪問看護ステーション、老人保健施設、健康管理センター 併設
- 職員数 医師約80名 看護師約350名
その他約150名



- 臨床研修医、各医療スタッフの実習施設
- 近隣の中学生の職業体験実習も引き受けている
- 今回のCOVID-19に関しては、さいたま市においては自治体立病院が指定病院、当院はその後方支援として自治体の要請、感染状況に応じて病床数を確保

神経精神科と心理療法室の紹介

神経精神科

- 常勤医師 3名 非常勤医師 4名
- 初診は1日に2～3名診療＋院内リエゾン
- 精神科ベッド有（一般内科との混合病棟で10床）
- 気分障害、適応障害、認知症などの方が多く来院。発達障害や統合失調症の方もおられる

心理療法室

- 常勤心理職2名、非常勤心理職3名
- 特定の診療科に属さず「心理療法室」に属する
- 精神科医とともに他科の患者の心理支援、認知症ケアチーム、緩和ケアチームに参加
- 精神科リエゾンチームはなし。心理支援を受けたいというご希望が院内からあった場合は、まず精神科チームとして引き受け、医師の診察後にカウンセリング適応と判断された場合に心理職への依頼が入る

当院における心理士の仕事

- 個人カウンセリング（子どもから高齢者まで）
- 心理検査
- 集団精神療法 3種
- 他科へのコンサルテーション・リエゾン活動
（精神科医師と共に）
- 院内での研修や研究への協力
- 緩和ケアチーム参加
- 認知症ケアチーム参加
- 職員メンタルヘルスチーム参加
- 新人職員向けの研修・講義
- 実習生指導
- 研修医指導
- 乳がん術後の方の自助グループへの参加
- 各種会議への出席（委員会・部門長会議など）

2020年3月まで当院の様子と 世の中の動き

- インフルエンザ感染の警戒から、新型コロナウイルス感染症の警戒へ

⇒感染対策を取りながらも通常の業務、面会も禁止ではなく制限

- ダイヤモンドプリンセス号の件も「よその国の船」の扱い
- 北海道独自の「緊急事態宣言」（1月28日～）
- 2月末あたりから全国的に警戒感高まる
- 3月、学校の一斉休業による混乱
(3月末の三連休は世の中も一瞬警戒感が低下?)
- 芸能人の死去報道などにより一気に緊張感加速

先の見えない不安

- 感染者の増加が報道され、「よそ事」では済まされなくなる。
- 対策が様々に変化していく中で、今一体どうなっているのか？を知りたくても、何が最新で何が最善の情報なのかわからない
- 疑心暗鬼な思い（職員も、世の中全体も）
- 不安が高まる患者さんたち「この病院にコロナウイルスの人は来ているんですか？」
- 「受診控え」で外来は一時的に非常にすいていた
- 春の甲子園中止、しかし、春の時点で、夏くらいまでには収まるのでは？と皆思っていたのではないか

4月以降の当院の様子

(4月7日、一部地域に「緊急事態宣言」)

- 面会を完全に禁止
- 病院入り口を限定、玄関前トリアージ開始
- 周知事項として院内掲示板が開始される
- 臨時部長会(部門長・職場長会議)、医局会の招集
- 健診センターの一時停止
- 手術の延期
- 院内全体の外来の縮小、初診制限
- 外来リハビリテーション見合わせ
- 実習生の引き受け停止

⇒心理療法室としては心理検査は緊急のものを除き
一時停止、引受枠の縮小、集団精神療法見合わせ

自分としては・・・

- 夏頃には何とかかなるのかなと思っていたため、我慢は一時的なものと思っていた
- 何もなくても緊張感で疲れる毎日
- 病院全体が一体となって困難に進んでいく状況で、何もできていない罪悪感
- 看護部のパワー（院内での自主的な学童保育の設置など）や、感染管理担当の看護師の存在にあらためて感謝（と、ともにさらに高まる無力感）
- リモート会議の増加による疲れ
- 研修や、大学の講義などがオンラインになることへの急な対応

医療従事者の疲労、風評被害が話題に

- 看護部より「不安とともに働き、精神的な疲弊が心配なスタッフ」の存在と、相談窓口について相談
⇒精神科医と相談し、既存の職員メンタルヘルス相談を再周知、日本赤十字社の資料や啓発動画などをご紹介 例「ウイルスの次にやってくるもの」休校中のお子さんのメンタルヘルスについては国立成育医療センターの資料を紹介。
- メンタルヘルスの資料は特定のスタッフに向けるのではなく、全職員に周知。

⇒直接の相談なし。看護部上層部から、スタッフ対応について尋ねられるなどコンサルテーション的関わり

何か少しは役に立てるかなと思ったが…

直接陽性患者さんや、家族の不安などの支援に入ることはしていない。対応スタッフの相談に乗りますとは言ったが、直接相談はなし。「やっぱり心理士なんか、役に立たない??」

⇒その考え方が自分の不安から来ているものと考えられた

⇒東日本大震災の時なども、気持ちは焦ったが、一番大変な支援の真ただ中に私などが何ができる?と考えたことを思い出した

⇒心理支援などの必要性はあとから出てくることを、経験からも知っていた（ことを思い出した）

⇒となると、今の私にできることは?

「チーム医療におけるやりがい」を大切に、 いつものことを丁寧に

- チームで一つの方向に向かっているときは、辛いと感じない。スタッフのメンタルヘルスにとっても良いと感じる
- 多職種で関わることで立体的な支援が可能になる
- 他の職種と協働しながらの治療・作業に参画できる。様々な分野の「プロ」に会える
- 他の職種と関わり、他の職種を知ることによって、自分の職種の立ち位置、自分の出来ること出来ないことを振り返ることが出来る。今必要なこと、自分に出来ることを現実的に考える⇒他の職種を改めて尊敬
- 「その方の決意、歩みに寄り添っていく支援」を、多職種で、自分の得意分野を活かして関わっていく

「自分ができること」から行う

通常業務の中で行ったこと

普段の業務、チームとしての関わりの中で、職種同士、自然な声かけをしあい、お互いをねぎらうその中で、話したいことがあれば話していただく「何かあったら相談に行ける場所があるって安心なのよ」

当院心理室としての、ガイドラインを作成

自分の立場だから出来ること

職能団体（日本臨床心理士会、埼玉県公認心理師協会）の役員として、近隣の病院に勤務する会員から相談、問い合わせへの対応

心理士向け面接時の感染対策動画の作成

（感染症の専門家との共同作業への参画）

他施設の様々な取り組みを知ることができ、勇気づけられ、気持ちの支えになった

円滑なチーム医療のために心理職として心がけていること

- 1、アクセスしやすい専門職であること・・・こちらから出向く
- 2、専門職の前に常識ある社会人であること
- 3、チーム全体で何が起きていて何が必要なのかのニーズを的確につかむこと（チーム全体をアセスメントすること）
- 4、患者（利用者）、家族もチームの一員とみなし、必要な関連職種が集まってチームを組むこと
- 5、他の専門職を知り、尊敬すること
- 6、自分の力量の限界（個人的なものとは職種としてのもの）を知り、一人で抱えないこと
- 7、多職種連携だけでなく、同職種同士での連携や交流にも気を配ること（同業でお互いの仕事を相談しあえる仲間を）

-
- 8、（1～7を具現するために）日常的なコミュニケーションと、自分を知ってもらう努力を怠らないこと

（花村、2015を改変）

5月以降の当院での対応

- 周知事項の変化があるたびに会議招集では追いつかず、定期的に管理者会議の決定事項が院内メールで届くようになる。それを職場長が部署内で周知、内容によっては全職員へのメール。
- 感染対策でビニールシートが窓口に設置されはじめ、その他必要各所でも設置

⇒すぐに施設課が対応してくれた時の安堵感！

- 緊急事態宣言解除とともに、院長より「感染管理に細心の注意を払いながら病院機能を落とさないよう業務を遂行していく」との通知。集団療法再開、実習再開について他部署と相談、感染対策についての協議⇒**普段関わりの少ない部署とも協議**

その後、そして現在まで

- 新しい日常を受け入れながら通常業務を継続
- 「人と人のつながり」を重視する支援の中で、一時的に会えなくなっていたとしてもそれまでの関係性が重要であることに気づく ⇒有事の対応は平時から！
- 自分自身も、自分の気持ちの揺れに付き合い、立ち位置を見つめなおし、改めて多職種の中で働くことのありがたさ、意義、今の自分に何ができるかを考えるというきっかけになった

⇒しかし再度の緊急事態宣言発令（1月7日～）に伴い、面会禁止強化、集団療法、患者さん向け各種教室中止、実習生受け入れ停止に

⇒重症者受け入れの増加により、今までよりもみな疲弊ぎみ...さらに今、何ができるか、葛藤は続く...

コロナ禍における心理的支援とその課題

- 陽性患者としての身体的・精神的苦痛への支援
- （まだまだ未知の）後遺症に苦しむ方への対応
- 風評被害への対応
- 家族の支援・遺族の支援
- 疲弊する医療従事者への支援
- 「正常化バイアス」への対応
- 「自粛警察」になってしまう心理
- バランスが崩れたことで、問題が表面化する事態発生
- デマや、マスコミの過剰報道に踊らされないこと
- クラスターが出た施設への心理的支援含む応援

⇒初めてのことはあるが、災害支援や学校緊急支援、被害者支援、組織のアセスメントなど多方面の知見が役立つ。医療だけの問題ではない。

スタッフ支援に関して

- 相談窓口の明確化⇒職員に一齐に通知
- 相談したいスタッフの情報の適切な管理と、必要に応じた情報共有を行いながらの支援、職場内でのラインケア、それに対するコンサルテーション
- 職員向けにわかりやすい情報の収集・提供
- ストレスコーピング法の紹介など
- covid-19に対する正確な知識や情報をもって正しく恐れ、対応することへの周知。⇒心理士自身のメンタルヘルスも！

職場にメンタルをサポートしてくれる体制があるということが明確化されていることが大切。「大事なことは上層部だけが知っていて、末端職員には知らされない」という思いに至らないよう、組織として全職員向けにタイムリーな情報発信を行うこと。守ってくれるという保証があると安心する。お互いをねぎらい、声を掛け合うという基本的なことがとても大切と考えられる。「お疲れ様です」「ありがとうございます」

⇒心理士として相談しやすい体制、雰囲気、関係を整えておくこと

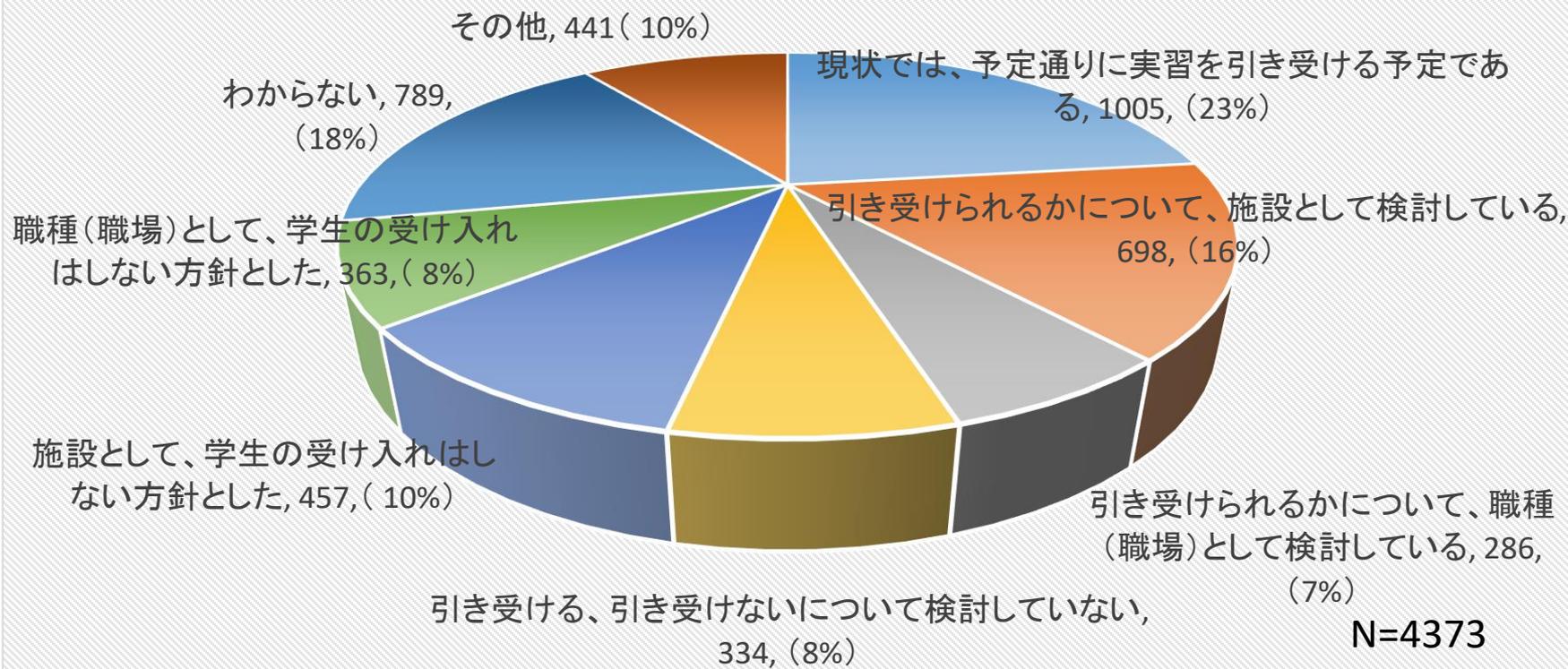
おわりに

- この状況で自分は何ができるか、しかし何もできない、でもどうするか...という葛藤の毎日。一人では何もできないが、人と一緒なら何かができる、支えられて生きている、と実感している
- 自分自身と向き合い冷静になるのに、周囲の支えが有効であり、病院内外の仲間にもとても助けられた
- 改めて、未知のこの分野について、研究と、実践とが一体となって知見を積み重ねていく必要性を感じ、そこに現場の当事者（患者・家族・医療者・支援者）の声を入れていく必要（「こんなところが困った」「精神的にどう辛かったか」「こういう後遺症が出る」など）を強く感じた。
- 医療チームの一員として、心理職として今後も試行錯誤し何ができるかを考えていきたい

個人的に気になること

- ・・・実習生の実習時間の確保について
+ 今年の卒業年次生の今後の問題「失われた1年」

「今年度の職種としての学生実習の受け入れについて」



<http://www.team-med.jp/archives/news/no3-covid-19-2020-08-15>

出典：「チーム医療推進協議会」加盟団体アンケート「第3回 COVID-19に関する影響調査」

ご清聴ありがとうございました。

心理士仲間で支えあうこと、助け合うことはとても大切だと思います、何かあれば、どうぞご連絡ください。⇒hana1011@mvf.biglobe.ne.jp