

2021.1.30 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

〈実践報告〉 コロナ禍において心理職として 何ができているのか、苦勞なのか

話題提供： JA北海道厚生連 札幌厚生病院
臨床心理士・公認心理師 近藤 陽子



お題

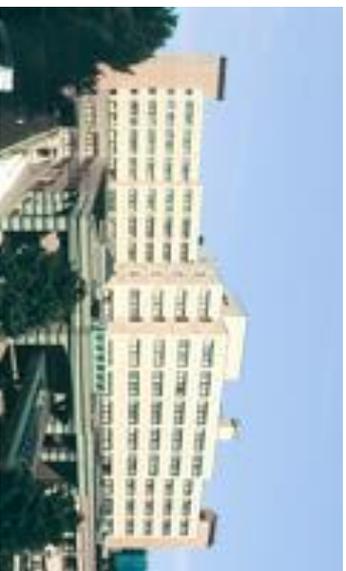


- 個別面接で聞くこと、リファラーの基準、使用したツールが あればその紹介
→以下のスライド内でおりに紹介します。
- 集団に対しての心理教育
→対面研修はごく一部。院内広報誌やプリント等で「ストレス反応とストレス対処」に関する情報提供を、時期や状況に合わせて行う。
- 心理士に求められる役割、期待されること
→職員の心理・ストレス・メンタルに関することによる「隙間産業」。
- 1. 職員への個別的・集团的サポート(①集団をサポートする視点や方法の提案。②不調者のアセスメントと個別対応。③所属長や部門の支援。④産業医のサポート……などなど)。
- 2. 臨床現場で、多職種として有機的に連携し、患者・家族への直接的・間接的支援を行う。
- 活動を振り返っての課題、大変だったこと、今から準備しておいた方がよいこと
→以下のスライド内で最後に紹介します。

札幌厚生病院

〈概要〉

- 地域がん診療連携拠点病院
- 病床数:516床
- 病棟数:11病棟
- 職員数:1073名
- コロナ感染症受け入れは
民間病院の**17%**

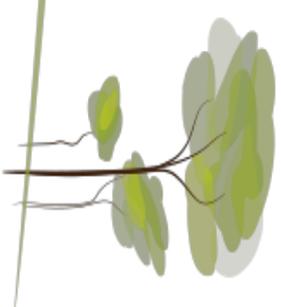


〈心理職〉

- 臨床心理士・公認心理師:1名
- 医療支援部(令和2年度~)

〈主な業務〉

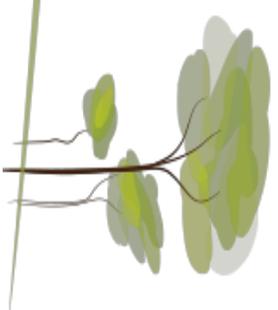
- 緩和ケア内科
- 精神科
- 職員メンタルヘルス



コロナの1年の流れの中で：臨床の蓄積が崩壊し、危急の変更と創造を要した

国内外の動向	当院でのコロナ院内発生	職員メンタルヘルスでの心理職の活動
2020年 1/9 武漢で最初の患者死亡 1/26 北海道で最初の発症者 2/3 ダイヤモンドプリンセスの 寄港		〈準備期〉 ・新型コロナウイルスに対する心のケアに関する情報収集・選択 ・新人を迎える看護部プリセプター・メンターへのメンタルヘルス研修会
2/28北海道 緊急事態宣言 道内小中学校臨時休校		3/26「援助者のストレス反応と対処」のプリント配布
3/11 WHOパンデミック宣言		4/21 「新型コロナウイルス感染症へのメンタルヘルス対応について」 (プリント・電子カルテ・スマートフォンアプリ)
4/16 緊急事態宣言	4/14 院内で陽性者判明 4/15 全面的な面会禁止(継続中) 4/27 再来予約患者のみ再開 5/6 クラスター終息 5/7 入院診療再開	・院内研修会(一部)や院内広報誌等で、セルフケア・ラインケアの促進目的に定期的に周知活動 ・院内職員メンタルヘルスで個別相談 ・院外の専門機関へのリファー ・復職支援プログラム
5/25 緊急事態宣言 全面解除		
2021年 1/7 緊急事態宣言 再発令 (関東・関西圏)	2021/1/11 院内で陽性者判明 1/27 通常診療再開 入院診療一部病棟で制限中	

初動時の心理職の考えたこと・できたこと→ コロナ・ストレスへの対処法の正確で簡潔な情報提供



- 新型コロナウイルス感染症を**災害**ととらえて対応準備をした。
- 自分も渦中にいるので**無理せず**、**外部の赤十字リソース**を活用した。
- **正確な情報発信**になるように、厚労省・臨床心理士会・心理臨床学会などから情報収集した。
- 見やすく、**簡潔な情報**として赤十字の情報を選択し提供した。
- **コロナ患者対応者・自宅待機者**にも届く**内容と伝達方法**。
- 身体面(感染予防)の対策は、Dr、NS、事務部の初動が早い。感染者確認の翌日には、HPで患者向けに周知と情報提供。(4月15日)
- **職員のメンタル面の対応**は手付かずだったので、**専門職として発案**して、産業医と協働で、各部門と連携した。(3月26日・4月21日)

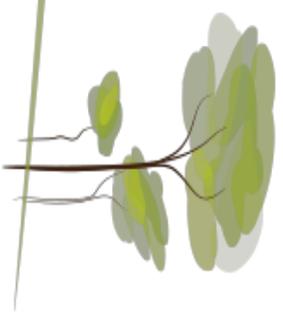
職員メンタルヘルス コロナ対応でのCCPの初動ツール：準備編

〈参考にした資料〉

- 日本赤十字社 新型コロナウイルス感染症に対応する職員のためのサポートガイド
https://www.jirc.or.jp/activity/saigai/news/200330_006139.html
- 新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のごころの健康を維持するために-Vol.2-
http://www.jirc.or.jp/activity/saigai/news/200911_006383.html
- ISAC 新型コロナウイルス流行時のこころのケア(日本語版)

<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPS%20%28Japanese%29.pdf>

- 北海道臨床心理士会
 - 日本臨床心理士会
 - 心理臨床学会
- からの情報やリンク集



◆ 日本赤十字社の情報に一本化

- 動画もあり、イラストが多い
- 「3つの感染症」として紹介。ストレス反応とストレス対処の視点がある。

(●生物学的/●心理的:不安・恐れ/●社会的:嫌悪・差別・偏見)

- コロナ対応者向けストレスチェックリストがある
- **On Your Part**(●コロナ対応者/●同僚・家族・知人/●コロナ対応者を支援する人/●施設管理者)が、何をすべきかが整理されている。
- **自宅待機者向け・コロナ対応者向け向け**のパンプクがある。
- PFAのミニパンプクがある。



心理職の通常の活動① 緩和ケア内科・精神科

	患者対応	家族対応	面談陪席	回診
PCU 緩和ケア病棟	○個別	△特別	× 心理職は コロナで休止中	× コロナで休止中
PCT 緩和ケアチーム (一般病棟での活動)	○個別	△特別	× 心理職は コロナで休止中	× コロナで休止中
緩和ケア外来	○個別	△特別	△特別	
精神科リエゾン	○個別	△特別	△特別	△特別
カンファレンス等	クラスター収束まで、コメディカルの参加休止・チーム活動休止⇒再開🔄			

1月25日時点の活動範囲(ブラック)

※院内アラート:グリーン・イエロー・レッド・ブラック

医療倫理の四原則

自律尊重 (Respect for autonomy)

患者の考え、判断を尊重すること

善行 (Beneficence)

患者の利益になることをせよ

無危害 (Non-maleficence)

患者に危害を与えてはいけない

正義 (Justice)

公平な配分、公正な決め方

Beauchamp & Childress Principles of Biomedical Ethics (1979)

25

- 入退院の制限
- 外出外泊の禁止
- 患者家族の面会禁止中
(重要面談・重篤状態のみ可
⇄看取り時のみ可)

- 医療者が、感染の不安・恐怖だけでなく、臨床の当たり前が崩れ、**ストレス・葛藤、無力感**を感じやすい状況。

- **信念対立**が生じやすい

〈対処〉

- 職員のつらさに気づく
- 患者・家族に対し
「できることを1つでも多く」

心理職の通常的活動② 職員メンタルヘルス

〈構成〉

- 精神科アドバイザー(外部機関から嘱託精神科医):1名
- 産業医(ストレスチェック実施者):1名
- **公認心理師**(ストレスチェック実施者):1名

〈相談経路〉

- メンタルヘルス不調者本人
- 所属長
- 関係者
- 産業医



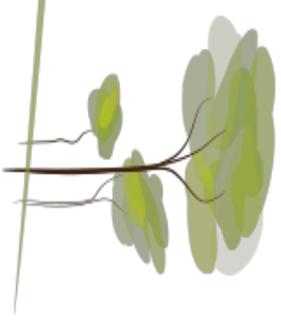
職員メンタルヘルス コロナ対応による変更点が多かった

〈周知のため変更点〉

- 院内相談先として産業医・総務課長に加えて、心理職のPHSの番号を紹介
- ZOOMによるオンライン相談の開始:医療情報課と連携
- 適宜、ストレス対処に関するプリントを配布
- 院内広報誌「くれあ」に「さんぼだより」(産業保健スタッフ)の連載を開始:
総務課と連携
- 「ハラスメント相談窓口」に心理職を追加

〈内容〉

- セルフケア、ラインケア、院内・外の専門的ケアの相談先紹介、
コロナ・ハラスメント予防
- 臨床心理士会等の外部機関の「電話相談」について情報提供



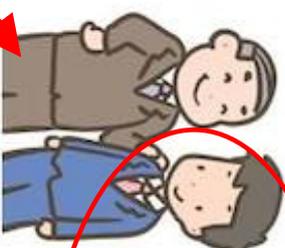
4つのケア

1. セルフケア



- ・ストレスやメンタルヘルスに
対する正しい理解
- ・ストレスへの気づき
- ・ストレスへの対処

2. ライフによるケア



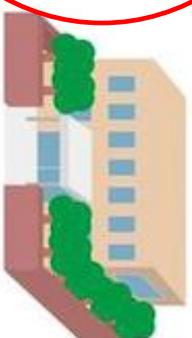
- ・職場環境等の把握と改善
- ・労働者からの相談対応
- ・職場復帰における支援

3. 事業場内産業保健 スタッフ等によるケア



- ・具体的なメンタルヘルスマテ
リアの実施に関する企画立案
- ・個人の健康状態の取扱い
- ・事業場外資源とのネットワークの
形成やその窓口
- ・職場復帰における支援 など

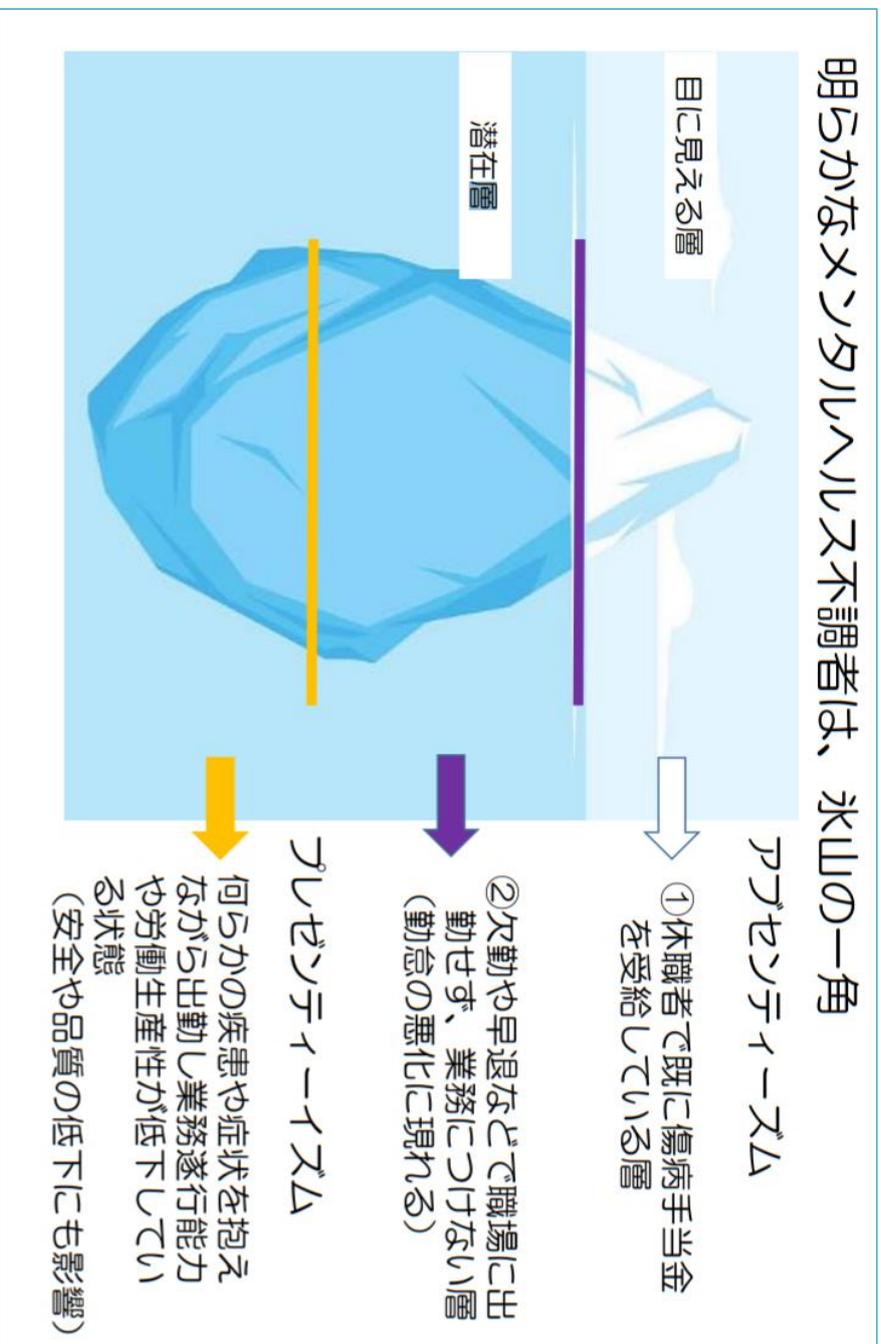
4. 事業場外資源によるケア



- ・情報提供や助言を受ける
など、サービスの活用
- ・ネットワークの形成
- ・職場復帰における支援

メンタル不調者は**冰山**の一角：ラインケアの強化：労働環境の把握と改善

明らかなメンタルヘルス不調者は、**冰山**の一角



- **弱者救済〈個人対応〉**にとどめない
- 1～2%のメンタル不調者の背景に7割の**潜在層**がいる可能性



- **労働環境把握と改善**〈**集団対応**〉

例)

「玄関対応者の業務改善アンケート」の実施

集団対応「玄関対応者の業務改善アンケート」の実施：現場の声を生かす

～より負担の少ない時期に・少ない項目数で～

〈対象〉：玄関での患者・家族対応者

〈時期〉：クラスターから6か月目(10月)

〈目的〉：

①労働環境や業務内容の改善点をみつける

②患者・家族にとってもストレスの少ない環境配慮をめざす

③現場の声を聴く

〈選択肢〉：4件法

「実現できており改善は不要」

「できれば改善が必要」

「ぜひ改善が必要」

「この業務とは関係ない」

〈質問項目〉：全12項目

(勤務時間・休息：7項、業務運営：5項目)

〈自由記述項目〉

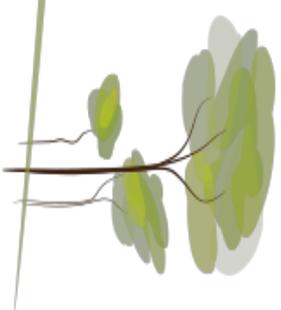
- ・無記名式だが、自由記述項目について、具体的にインタビューに応じる人は記名してもらった(約半数は記名)。

※質問紙作成の際は、

「メンタルヘルス改善意識調査票」(MIRROR)45項目を参考にした。

集団対応

参考：職場環境改善の支援ツール MIRROR・WIN



◆ 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業精神保健学研究室 「職場環境改善の支援ツール」
<http://plaza.umin.ac.jp/~omhp-g/improvement.html>

①メンタルヘルス改善意識調査票(MIRROR)：MIRRORは具体的な改善活動の目標設定と計画策定を促すための質問紙。

- MIRRORでは、職場の望ましい状態が**45項目**に整理され、職場メンバーの回答から、**改善ニーズ**を見える化する。

②メンタルヘルス風土調査(WIN)：心の健康の保持増進に寄与する望ましい心理・社会的職場環境(組織資源；働きやすさ)の多面的な評価を通じて働きやすい職場づくりを組織的に支援するツール

集団対応 ラインケア強化のための援助



C K6 日本語版:国民生活基礎調査で用いられるうつ・不安障害に対するスクリーニング

過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか

	0 点	1 点	2 点	3 点	4 点
1 神経過敏に感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
2 絶望的だと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
4 気分が沈みこんで、何が起こつても気が晴れないように感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
5 何をしても骨折ワだと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
6 自分は価値のない人間だと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも

引用：大野裕他「一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究」(平成 14 年度厚生労働科学特別研究事業)

Furukawa, T. A., Kawakami, N., Saitoh, M., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., et al., 2008. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* 17 (3), 152-158.

- K6 日本語版:国民生活基礎調査で用いられるうつ・不安障害に対するスクリーニング
- 参考：一般住民におけるトラウマ被害の精神影響の調査手法マニュアル

<http://plaza.umin.ac.jp/heart/pdf/151026.pdf>

〈時期〉: 検討中 ・実施者: 看護部

〈対象〉: コロナ病棟・コロナ感染症対応者・経験者

〈目的〉: **抑うつ・不安状態のスクリーニング**

① セルフケア・ラインケアの強化

② 職場内・外の専門的相談の必要性のアセスメント

スクメント

〈選択肢〉5件法

〈質問項目〉全6項目+2項目

・「睡眠の問題」「食事の問題」の評価

・職員メンタルヘルスでの相談希望の有無

〈自由記述項目の追加〉

・「仕事上」「プライベート」での気がかりや不安について

不安について

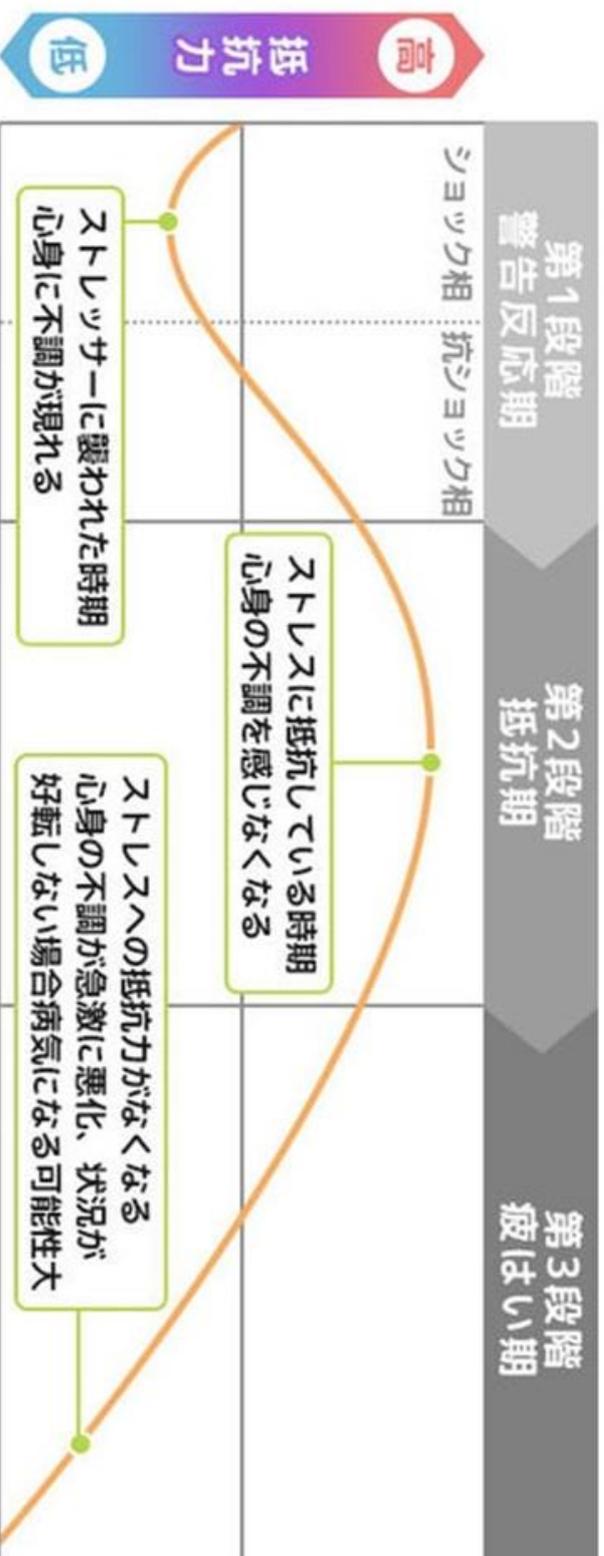
〈**産業保健スタッフの関わり**〉

・ 質問紙の選定や評価法等についての助言

・ 調査目的や実施時期についての助言

・ セルフケア・ラインケアでの「ストレス対処」の資料提供

心理教育：ストレスは後からやってくる（10月の院内広報誌）

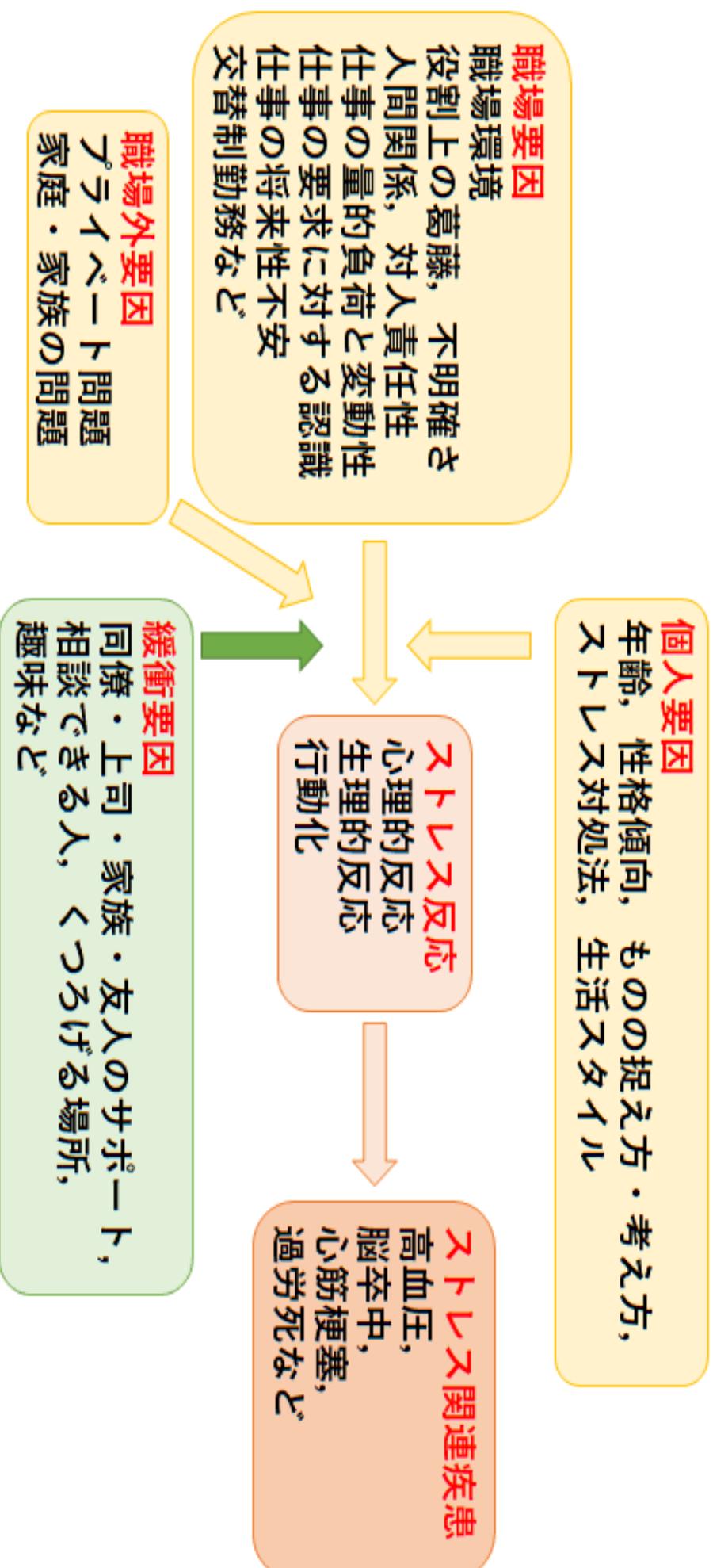


汎適応症候群(GAS)の時間的経過(濱・鈴木・濱, 2001を一部改変)
引用:
<https://blog.goo.ne.jp/mori8701/e/c29efb4c1d68c6e258c684eb6236c7e5>

- 例年も実は「5月病」はあまりなく、メンタルヘルスへの相談は6、7、8月へとピークに向かう。
- 「相談するなんて思いもつかなかった」警告反応期・抵抗期には相談さえ疲れてできない。
- 〈対処〉:定期的に院内広報誌等でストレスチェックの促しを行う。

個人面接：NIOSH 職業ストレスモデル

National Institute for Occupational Safety and Health (米国立労働安全衛生研究所) 職業性ストレスモデルを元に一部改変



個人面接：相談者が要因と感じたこと（一般的な傾向ではありません）



〈個人要因〉

- 新入職員
- 年次の低い者
- 独居の者
- 高齢の親と同居の者
- 幼い子どもの世話をする者
- 基礎疾患等心身のケアを要する者
- 感染症対策の専門知識のない職種
- ストレス対処法が乏しい
- 生真面目
- 孤食

〈職場外要因〉

- プライベートの問題
- 家族・家庭の問題
- 子どもの預け先・学校の休校
- 高齢者・障がい者施設の閉所

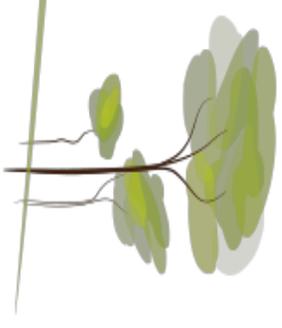
〈緩衝要因〉

- 歓送迎会がない・飲み会がない
- かつらげる場がない
- 相談できる関係性が乏しい
- 趣味の制限

個人面接 〈職場要因〉

- 「コロナ不安」そのものの相談は実は少なかった。
- **職場環境**(暑い・寒い・密になる・担当時間・休日出勤・人数が少ないなど)
- **仕事量・役割の不明確さ・変動**(従来ない業務負担増・休憩がとれないなど)
- コロナ対応・感染病棟への職員間のコロナハラも多くはない…TOPの姿勢
- 異動命令・配属変更・応援要請など**環境変化**…慣れたホームやルーティンを離れた
- 退職者・欠員・特休などで**離脱**のある部門…メンバー不足
- **上司との関係性**…理解されている・見守られている感の乏しさ
- **窓口対応者**…患者家族のストレスを受け取る
- 前年度**ストレスチェック**でコーストだった部門

- ①従来の「当たり前」の業務量・業務内容からの**変動**：**不慣れな状況**での労働
- ②**見通しのなさ**・**境界線のなさ**にみんなが参ってくる：「非日常」の長期化



個人面接〈ストレス反応〉

引用: <http://www.kokoronet.ne.jp/fukui/srs/index.html>

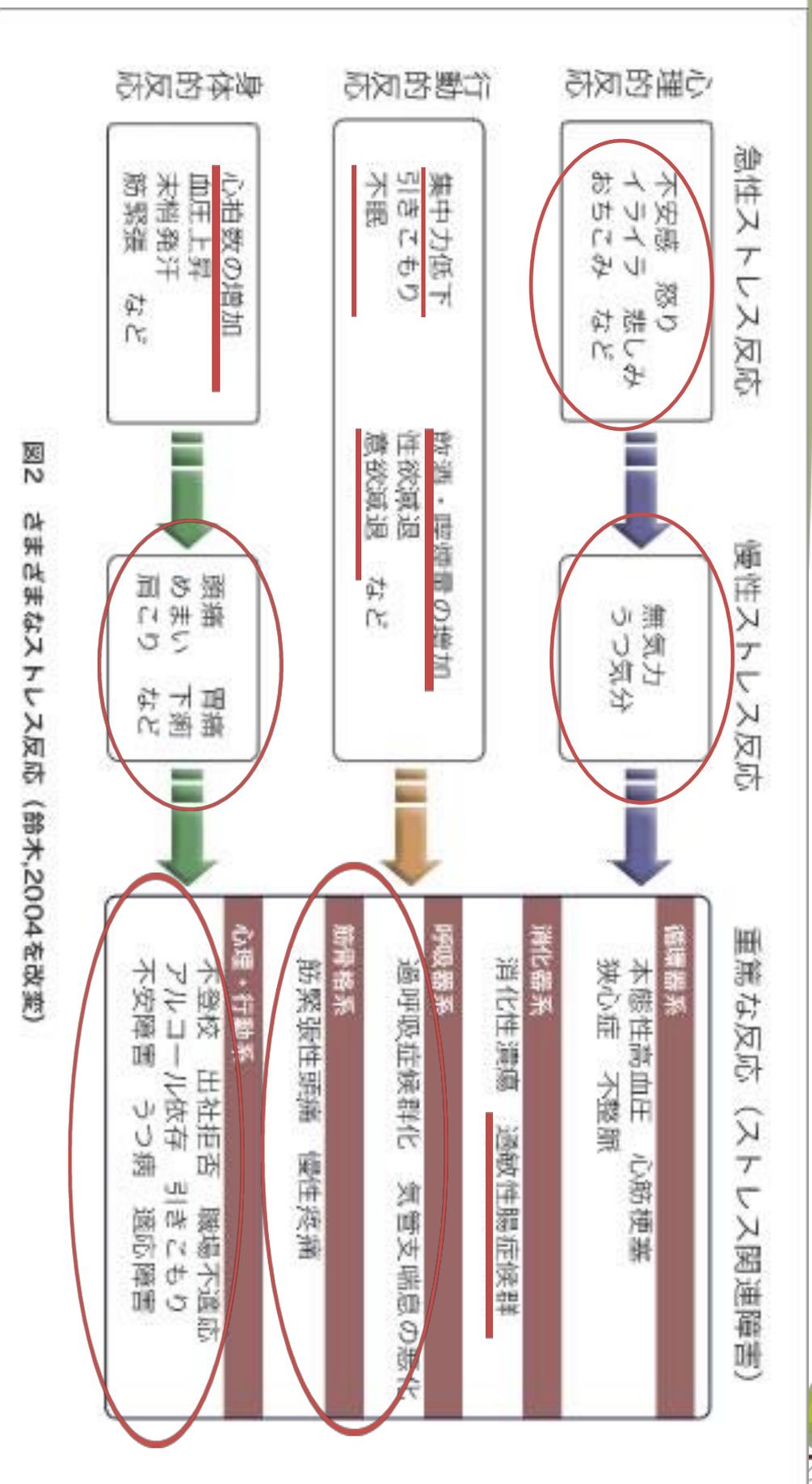


図2 さまざまなストレス反応 (鈴木,2004を改変)

個別面接で使用したツールの紹介

〈よく使うツール〉

1. QIDS-J簡易抑うつ症状尺度(無料)

参考:

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/02.pdf>

睡眠・食欲・体重・悲観的思考・集中力・自責感無価値観・希死念慮・活気等16項目。抑うつのも重症度をスクリーニング。

2. POMS2

Profile of Mood State 「総合的気分状態」「怒り―敵意」「混乱―当惑」「抑うつ―落ち込み」「疲労―無気力」「緊張―不安」「活気―活力」「友好」…グラフになり本人が自分のつらさの中身を客観視しやすい。

3. PTSD評価尺度(IES-R)

参考:日本トラウマティック・ストレス学会

<https://www.jstss.org/docs/2017121200368/>

〈質問項目として参考になるツール〉

新型コロナウイルスでの支援者支援のためのチェックリストとセルフケア

- 一般社団法人 日本心理臨床学会 新型コロナウイルス対応に関する情報 (才)専門家の皆さんへ

(4)新型コロナウイルスでの支援者支援のためのチェックリストとセルフケア(2020年6月8日)

- 作成:働く人のセルフケア研究会(代表:島中雄平(琉球大学・教授・精神科専門医・博士(医学))
- 新型コロナウイルスでの支援者の支援サイトです。
- セルフケア・チェックリストを活用して自分でできるストレス軽減の方法が掲載されています。
- <https://www.hh-scare.com/>
- 働く人のセルフケア
- 新型コロナウイルスでの支援者の支援サイト

個別面接で聞くこと、リファラーの基準、



〈インタビュー面接で聞くこと〉

- 来談の経緯(自主来談か、誰の勧めか等)
- 来談動機・主訴(どんなことで困っているのか?)
- 今、どんな状況か(ストレス反応・体調確認)
- 問題はいつから始まったか。そのきっかけは?
- どうしてそうなったか、心当たりはあるか?
- これまでの対処とその効果は?(上司や他機関へ相談ありか)
- 問題に対してどうしたいか?
- 家族構成、サポーター
- 生育歴・精神科受診歴(必要時のみ)
- どういう支援を望んでいるか
- 補足はないか。
- 守秘義務の範囲、情報共有してよい人の確認
- 連絡先
- 家族にこの相談について話したか? など

〈リファラーの基準〉

- 当院の「職員メンタルヘルス・サポート・フローチャート」Jでの規定:産業医面談により「**緊急性の予見有**」の場合は**受診勧奨**を行う
 - ①本人の任意の病院
 - ②精神科アドバイザーの面談
 - ③提携先病院・クリニックの紹介
 - ④任意性を担保の上、当院精神科医(一時的)
- 身体的反応、睡眠の問題のみ、一時的なストレス反応の場合は、産業医が対応も可能。
- 抗うつ薬や複数の薬物による治療を要する場合は、外部機関にリファラー。
- 本人が受診先の紹介を希望した場合。

職員メンタルヘルス：早期発見・早期介入

- メンタル不調者本人・関係者・所属長から声をかけやすくする
- 産業医と心理職で面談(アセスメント：心身の状態・就労継続可能か)
- 環境調整・薬物療法・カウンセリング・受診先の紹介(身体科・精神科)
- 上司もストレスを抱えている(第2のクライエント?)
- 業務課題葛藤が、対人関係性の葛藤に置き換わりやすい点に注意。
- 部門のラインケアが強化されるように援助。上司に部下への声掛けや目配りの助言。スタッフが困っていること、改善点や要望など現場の声を届きやすくするアンケート、インタビューの推奨とサポート。
- 職員が「つながりに気づく」見守られている安心感や働く士気をもてるように援助(「ロゼット効果」：ロゼットの住人のストレスレベルは非常に低かった)

さいごに～活動を振り返っての課題、大変だったこと

〈課題〉

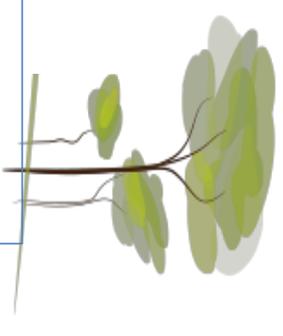
- **手つかずのところ**がやっぱり**弱い。普段からの手入れが大事。**
- 今後は医師・看護師以外もメンタルヘルスの心理教育研修
(事務職・コメディカル・アシスタント)
- ストレスチェック集団分析の活用
- 積み残した家族・遺族フォローをどうするか？

〈大変だったこと〉

- 未経験・未曾有の状況
- 従来のスタイルからの変更
- 業務の変動・縮小
- 無力感
- 1人職種では完結不可能
- 出勤停止

〈対処〉

- 正確な情報収集
- 1人では無力なので、他と連携
- 信頼できる人とのつながり
- セルフケア(ヨガ・瞑想)



さいごに〜今から準備しておいた方がよいこと

アメリカの神学者

ラインホルド・ニーバーの祈りの言葉

「変えられるものを変える

勇気を、変えられないものを
受け入れる**冷静さ**を、そして
両者を識別する**知恵**を与え
たまえ」

- 自発的に改善を提案する**勇気**
 - 無力感を認めつつも呑み込まれない**冷静さ**
- (どっしり落ち着いている人がいると、対象者や集団が落ち着く)
- **正確な情報収集**・**最新情報**を得て、**タイミング**や**対処**を選択できる**知恵**を蓄積
 - 他者との連携・協働・つながい
 - 無理しない、立ち直れる**セルフケアの経験値**を高める

患者対応 有機的連携・橋渡し・つながり



- 面会制限下で家族への橋渡しが難しい
- さみしさへの寄り添い
- コロナ死の不安への寄り添い
- 気分転換

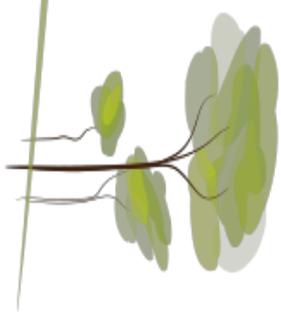


- 15分以内
- 1メートル以上
- フェースシールド越し

受け持ち看護師のことは:

(略) チームで**情報共有**しながら**思いを傾聴し、多職種と連携**しながら**患者さんと家族の橋渡し**役となって**支援**してきましたが、追い打ちをかけるように、スタッフ全員が出勤停止となりました。患者さんはスタッフとの突然の別れに落胆しましたが、応援に来てくださった他部署のスタッフが**ケアを引継いで**くれたことよって、やりたいことを実現し、穏やかな最期を迎えることができました。

あの時を振り返ると、みんなが精神的につらい状況に置かれていましたが、**人とのつながり**に**支えられ**、苦境を乗り越えることができましたのだと思います。**人とのつながり**の**減少**、**多職種チームでの活動の縮小**、**転棟・退院調整・面会の制限**が、患者さんやご家族に大きな影響を与え、がん患者さんの**療養生活の質の維持・向上を困難**にしている現状は今も続いています。一方で、人生の最終段階に誰とどこでどんな医療・ケアを受けたいかを**みんなです話し合う**ことが必然的となり、これからの人生を見つめ直す機会につながっているという面もあります。このような非常事態によって、**他部署のスタッフと協働しながら情報交換を行い、病院組織としての協体制が強化**されていると捉えることもできます。これまでの教訓を活かして**チームの結束力**を高め、**みんなを励まし合いながら**これからも立ち向かっていきたいと思います。



ご清聴ありがとうございました

JA北海道厚生連 札幌厚生病院

医療支援部 臨床心理士 / 公認心理師

近藤 陽子

〒060-0033札幌市中央区北3条東8丁目5番地

[TEL: \(011\) 261-5331](tel:011-261-5331)

cpkondo@gmail.com