

新型コロナウイルス感染症 クラスター発生施設 及び宿泊療養施設 こころのケアについて ～活動から見えてきたこと～

北海道立精神保健福祉センター

精神保健福祉センターによる こころのケア実施施設

施設種別	施設数
クラスター発生施設	12
宿泊療養施設	5

(2021年3月時点)

クラスター発生施設こころのケア活動

実践報告

北海道立精神保健福祉センター クラスター発生施設の こころのケア活動の流れ

対策本部から精保センターへ こころのケアを要請

精保センターにて、こころのケアチーム 編成

精保センター精神科医1名、職員1名以上

訪問日程等 調整

精保センターによる こころのケア活動

初回訪問 打合せ

※原則、**初回は現地訪問**（状況によりZoom等を活用）
※施設管理者、対策本部、保健所、精保センターが出席

- ・ 顔合わせ・労い
- ・ 状況把握
- ・ 管理者への説明（各種リーフレット等の使い方、ラインケア、こころのケアでできること等）
- ・ リーフレット、ポスター等 資料の配布
- ・ 今後の方向性についての話し合い 等

施設の状況やニーズに合わせた活動を展開

- 組織への定期連絡（週1回程度）
- 関係者へのメンタルヘルス普及啓発
- 個別対応（電話相談）
- 情報提供（啓発リーフレット、啓発ポスター等）
- 健康教育（管理者向け講話等）
- 関係機関へのつなぎ（医療、保健所等）
- その他（助言、提言、リラクゼーション等）

等

クラスター収束

対策本部 撤退

こころのケアの撤退方法や時期
は施設の状況に応じて柔軟に対応

実践報告① クラスタ発生施設のこころのケアの例

<施設概要>

障がい者入所施設A。入所定員は40名程度。一時期は入所者十数名、職員数名の陽性者がでた。クラスタ発生当時は、組織の業務管理と職員個人の対策意識の強化等が課題。

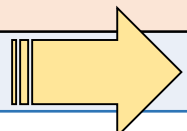
<経過>

月日	出来事	内容、状況、対応など
X月Y日	クラスタ発生 振興局クラスタ対策本部立ち上げ	
X月Y+12日	(第1報)対策本部から精保センターへ こころのケアの要請 ↓ こころのケアチームを編成(医師1、職員1) 対策本部と初回会議日程調整	A施設・対策本部より 「現場職員が慣れない環境で戸惑いと不安を持ったまま業務にあたっており、『自分だけが頑張っている』という思いがある。」 「現場のリーダー的立場のB職員に負担が集中し、ストレス反応もみられ、管理者も心配している。」
X月Y+16日	(初回)こころのケアに係る会議	場所:グリーンゾーンの指定場所 参集:A施設精神保健担当者、対策本部、精保センターこころのケアチーム 時間:1.5時間程度

実践報告① クラスター発生施設のこころのケアの例

<経過(つづき)>

月日	出来事	内容、状況、対応など
X月Y+19日 以降	A施設担当者と精保センター担当者が電話連絡(状況把握、情報提供等)	<ul style="list-style-type: none"> A施設と調整し精保センターからの定期連絡は1週間に1回実施し、その他必要時に連絡を取り合った
X月Y+22日	対策本部とA施設より、精保センター担当者へ職員個別面談の要請	<p>A施設・対策本部より</p> <p>「B職員の疲弊が目立ち、泣き出す等いつもと違う反応をみせている。」 「A施設はB職員の反応に戸惑い。個別にB職員の話聴き、A施設にフィードバックしてほしい。」</p>
X月Y+23日 以降	本人了解のうえ、B職員とこころのケアチームによる個別電話面談 ⇒個別対応を検討 A施設の定例Zoom会議に、こころのケアチームが出席	<ul style="list-style-type: none"> A施設・対策本部・保健所等関係機関に連絡し、状況を整理した B職員に対し、本人の不利にならないことを保障したうえで話を傾聴し、気持ちを受け止めた B職員の了解のもと、A施設の管理者・担当者へ対応を助言した 組織管理者全体に対し、こころのケアチームからラインケアの体制づくりについて助言した
X月Y日 +1.5カ月	クラスター対策本部撤退 こころのケアチームからA施設へ意向確認	<p>A施設より</p> <p>「事態が収束して皆ほっとしているが、職員の緊張状態が緩和した後の反動が心配。」 「B職員の復帰も含め、職員のメンタルヘルスを守る体制づくりを相談したい。」</p> <ul style="list-style-type: none"> A施設の状況を伺いながら、定期連絡を継続した



クラスター発生施設のストレス状況

項目	内容		
ストレス要因	施設職員	感染者	<ul style="list-style-type: none"> ○感染して職場を休んでしまうこと、家族を休ませてしまうことへの罪悪感 ○自分が感染を広げたのではないかという自責感 ○周囲の風評被害に対する傷つき
		非感染者	<ul style="list-style-type: none"> ○自分が感染する不安、家族に感染させてしまう不安 ○自宅に帰らず宿泊施設に泊まることの疲弊 ○防護服対応の負担 ○職員が少なくなることによる長時間労働の疲労 ○利用者に日常の対応ができないことへの罪悪感 ○周囲の風評被害に対する傷つき
	管理者	<ul style="list-style-type: none"> ○職員が少なくなることによるシフト調整など人繰りの苦勞 ○利用者の家族や対外的な説明、苦情対応等の辛さ ○難しい対応を担うが、立場的にフォローを受けにくい 	
	施設全体	<ul style="list-style-type: none"> ○先の見通しが持てないことへの不安が利用者も含めて全体に広がる ○利用者にもストレス反応が生じる ○職員の離職希望が増える ○比較的大きな施設では、感染エリアの職員と非感染エリアの職員に軋轢が生じることがある ○高齢者施設では亡くなる利用者があり職員全体が動揺する ○実際に亡くならなくても、看取りを考えることはストレスが強い 	
ストレス症状	強い疲労、不安、気分が落ち込む、感情コントロールの低下、イライラ、涙もろくなる、眠れない・・・等		

クラスター発生施設のこころのケア活動

<支援開始>

○方針として、組織的なメンタルヘルスケア体制の整備の支援を念頭に、施設長や法人本部職員など管理的立場の職員と打ち合わせを行った。

○施設側の理由として、「長期的な対応を考えて早めに職員のメンタルサポートを考えたい」という施設があった一方で、クラスター発生からある程度時間が経過した時点で職員の疲弊が強まり、依頼に至った施設もあった。

○管理担当者からは、「職員の不安やストレスが強まっている状態にどのように対応したら良いか知りたい」「外部の相談窓口があると職員も相談しやすいのではないか」等の内容が、依頼目的として挙げられていた。

<定期連絡>

○個別の相談につながった事例は4施設6名（令和3年1月時点）。しかし、個別相談までは至らないが、定期連絡の中で心配のある職員について対応を確認、助言する例が複数あった。

○定期連絡相手である施設長や管理職員自身が、利用者の家族や外部への対応、内部の業務調整など難しい部分を担っていてストレスが高く、定期連絡を通じて心理的フォローを行う例が複数あった。

<終了に向けて>

○平均的に支援開始から5～6回の定期連絡（1.5ヶ月程度）の中でクラスター収束とともに施設内の安定化が見えてくるが多かった。

宿泊療養施設こころのケア活動

実践報告

北海道立精神保健福祉センター 宿泊療養施設の こころのケア活動の流れ

対策本部(現地事務局)から精保センターへ こころのケアを要請

精保センターにて、こころのケアチーム 編成

精保センター精神科医1名、職員1名以上

訪問日程等 調整

精保センターによる こころのケア活動

初回訪問 打合せ

※原則、初回は現地訪問(状況によりZoom等を活用)

※施設担当看護師、対策本部、精保センターが出席

- ・ 顔合わせ・労い
- ・ 状況把握
- ・ 担当看護師、対策本部への説明(各種リーフレット等の使い方、ラインケア、こころのケアでできること等)
- ・ リーフレット、ポスター等 資料の配布
- ・ 今後の方向性についての話し合い 等

療養者の状況やニーズに合わせた活動を展開

- 担当看護師への定期連絡(週2回程度)
- 個別対応(電話相談)
- 情報提供(啓発リーフレット、啓発ポスター等)
- 関係機関へのつなぎ(医療、保健所等)
- その他(助言、提言等) 等

こころのケアの撤退方法や時期は
全道的な動きの状況に応じて対応(予定)

実践報告② 宿泊療養施設のこころのケアの例

<施設概要>

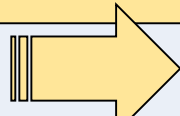
宿泊療養施設C。感染者の増加に伴い、行政が街の中心部のホテルを借上げ、宿泊療養施設として開設。毎日数名～十数名の入退所があり、療養者は多い日で50名前後、少ない日で数名が滞在。C施設グリーンゾーンに現地対策本部が設置され、看護師2名が常駐し、療養者の日々の健康観察等を行う。

<経過>

月日	出来事	内容、状況、対応など
X月Y—数日	宿泊療養施設立ち上げが計画される (第一報)現地対策本部より精保センターへ、こころのケアの要請 ↓ こころのケアチームを編成(医師1、職員2) 対策本部と訪問日の日程調整	対策本部より 「X月Y日に、宿泊療養施設Cが開設される予定」 「療養者のためのこころのケアを要請する」
X月Y日	宿泊療養施設C 開設 ⇒ 療養者受け入れ開始	

実践報告② 宿泊療養施設のこころのケアの例

<経過(つづき)>

月日	出来事	内容、状況、対応など
X月Y+2日	(初回訪問)こころのケアに係る会議	<p>場所:C施設内の現地対策本部 参集:C施設担当看護師、対策本部、精保センターこころのケアチーム 時間:1時間程度</p> <ul style="list-style-type: none"> リーフレットの説明と、療養者への普及啓発の依頼 定期連絡、個別電話相談等、こころのケアの実施内容の説明 質疑応答、意見交換 定期連絡(原則週2回)の連絡先・曜日・時間を確認
X月Y+3日 以降	精保センター担当者から C施設担当看護師へ定期連絡	<ul style="list-style-type: none"> 入退所状況の聞き取り 療養者の状況の聞き取り <p>担当看護師より</p> <p>「退所を控えたD療養者が不安を訴えており、話を聴いてほしい希望が聞かれている」 「療養者は、クラスター発生施設Eの職員が多い」等</p> <ul style="list-style-type: none"> D療養者に対する個別電話相談を実施 E施設職員のメンタルヘルスに起こり得ることを、担当看護師と確認(リスクマネジメント) <p>担当看護師への定期連絡を継続</p> 

宿泊療養施設のストレス状況

項目	内容			
ストレス要因	入所者	入所中	<ul style="list-style-type: none"> ○基本的に部屋から出られないなど行動の制限が大きく不自由 ○体調への不安:これからどうなるのか、本当に治るのか ○どのような人が入所するかわからない ○隣近所の部屋の音などが気になったりする ○調理してすぐの食事がとれない。特に高齢者などは、お弁当の味付けや食材の固さのために食べにくいことがある ○家族と離れて入所する場合は、そのことへの不安や自責感 ○自宅にいる家族が不安定になる例もあった 	
		退所時	<ul style="list-style-type: none"> ○体調への不安:本当に帰って大丈夫か、家族にうつすことはないか ○同居人から「帰ってきてうつされたら困る」と言われた例もあった 	
	看護師等			<ul style="list-style-type: none"> ○どのような人が入所するかわからない ○基礎疾患などがある場合、個別対応が必要になることがある ○苦情などがある場合、入所者の関係調整が必要になることがある
	施設全体			<ul style="list-style-type: none"> ○クラスターが発生した施設職員が多く入所した場合、職員どうしの関係性に配慮が必要なことがある
ストレス症状	気分が落ち込む、不安、イライラ、涙もろくなる、眠れない、食欲低下・・・等			

宿泊療養施設のこころのケア活動

<支援開始>

- 宿泊療養施設は、基本的に立ち上げから間もなく対策本部から要請があり、支援を開始している。
- 初回打ち合わせでは、入所者から最初に話を聞くことになる施設担当看護師等に、メンタルヘルス支援のポイントの説明と、個別相談が必要な入所者に対するつなぎの説明を丁寧に行った。

<定期連絡>

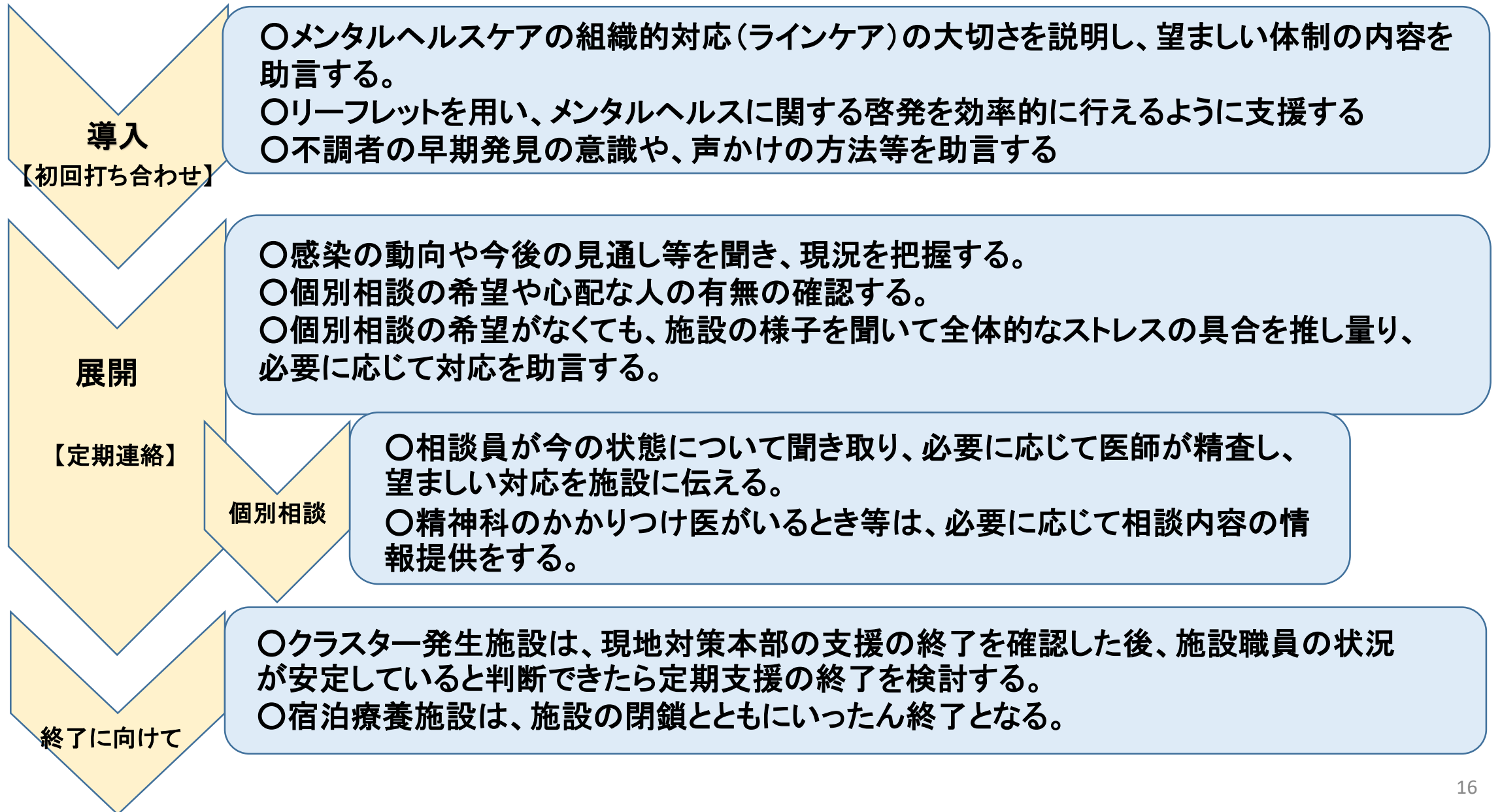
- 個別の相談につながった事例は2施設4名(内1名は入所者の家族)(令和3年1月時点)。
- 担当看護師から「心配なので個別相談を勧めたい」との紹介はあったが、本人が相談を拒否したり消極的だったためにつながらなかった例が複数あった。
- 騒音苦情に伴う入所者の部屋の調整や高齢者の食事の心配など、生活面の配慮の必要性がうかがわれた。
- 入所者から「自宅にいる家族が不安定になっており、精神疾患があるので心配」との相談があり、保健所にも連携を依頼して、家族を含めた支援にあたった例があった。

<終了に向けて>

- 宿泊療養施設は、施設の閉鎖とともに定期連絡はいったん終了となる。
- 気になる入所者がいても、2, 3回の定期連絡のうちに退所になることが多い。

新型コロナウイルス感染症
クラスター発生施設及び宿療養施設
こころのケア活動
これまでのまとめ

こころのケア活動における支援のポイント



クラスター発生施設と宿泊療養施設の特徴

項目	クラスター発生施設	宿泊療養施設
支援開始時	クラスター対応により、すでに職員のメンタル不調が生じている、もしくはその恐れが強い状況	入所者のメンタル不調の予防が必要な状況
支援対象	クラスターが発生した施設の職員	感染症療養者
定期連絡	施設の管理的立場の職員(施設長や法人本部職員等)	療養施設担当看護師(不特定)
支援の内容	<ul style="list-style-type: none"> ○施設に寄り添う姿勢を明確にし、施設の取組を支える。 ○施設内で起きているストレス状況と、メンタルヘルスに及ぼしている影響を聞きとり、調整の助言をする。 ○メンタルヘルス不調に対する施設の不安や戸惑いに助言をする。 ○個別相談を行った場合は、施設と内容を共有し、施設の対応を助言する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○入居者の生活状況やストレス状況を聞き取り、個別相談の必要性がある人の有無を把握する。いるときは、担当看護師と相談の調整をする。いないときは、相談窓口の周知継続をお願いする。

施設全体を支える視点での支援となる
そのため、ラインケアの重要性を施設と共有することがとても大切である

個人に対する支援となる
個別相談を行った場合は、退所後の支援のために地域の保健所等への連携が検討される

効果的な支援のために <介入の効果①>


クラスター施設 心のケア介入後に起こったこと

- 施設内に職員の意見を聞く『目安箱』の設置や管理職による個別面談の実施など、組織や管理職が職員の労務管理に積極的になった。
- 組織内では言えない職員の思いの吐出す機会や、統括責任を担う管理者の思いや辛さを吐露する場所ができた。
- 話合いの場の設置や職員配置の見直し等、組織が業務体制の再構築に取り組んだ。
- 訪問、電話、ネット、ポスター、リーフレット等の様々な手段を活用して心のケア啓発活動や関係づくりを行い、メンタルヘルスケアがより身近に感じられるようになった。
- クラスター収束後、各施設が自分たちでできる『職員が安心して働き続けられる職場づくり』を考え、取り組んだ。

【クラスター収束後 取り組み例】

陽性者の組織内での心理的孤立を防ぐ『陽性になった人の集い』の企画
休職者の対応に産業医を活用、組織内での話し合いの習慣化
管理職による個別面談の強化
業務体制の再構築に職員の意見を取り入れる

等

- 
- 職員や管理職の心理的負担感の軽減
 - 個人や施設の心理社会的孤立の防止
 - 産業保健やラインケアへの意識の強化
 - メンタルヘルスの意識強化(メンタルヘルスリテラシーの向上)
 - スティグマ・セルフスティグマの緩和

効果的な支援のために <介入の効果②>

宿泊療養施設 心のケア介入後に起こったこと

- 療養者がリーフレットを見て精保センターに電話をかけたり、担当看護師が療養者と精保センターを繋ぐなどして相談に繋がり、療養者が抱えるそれぞれの辛さや不安を吐き出した。
- 担当看護師が、メンタルヘルスに心配のある療養者について対応を精保センターに相談した。
- 担当看護師が精神科医療の対応に慣れておらず、精保センターのバックアップに「安心する」との発言があった。
- 療養者の個別状況(子ども、高齢者、既往歴のある方、クラスターを経験した方等)や療養状況について担当看護師と精保センターが情報を共有し、精保センターがメンタルヘルスに起こり得ることを予測して(リスクアセスメント)担当看護師に注意喚起し、予防的な体制を整えた。



- 感染者や支援者の心理的負担感の軽減
- 感染者の心理社会的孤立の防止
- 安心・安全な療養環境づくり

効果的な支援のために <課題>

クラスター施設

- 施設が期待すること(施設のニーズ)と、精保センターができること(精保センターのこころのケアの限界)が一致しない。
- 感染拡大防止の観点から直接的な介入が難しく、コミュニケーションの機会や手段が限られるため、混乱状態にある施設に対しどこに焦点をあてると効果的な支援となるかが見えにくい(アセスメントがしにくい)。
- 施設の感染状況だけでなく、各施設の特徴、物理的条件、平常時から施設が抱える課題等さまざまな背景がこころの問題に影響していることがあり、各施設の状況にあわせた個別的で柔軟な対応が必要とされる。
- 施設の職員自身の『こころのケア』に対する偏見や心理的な利用しにくさがあり、自発的な相談や気軽な相談に繋がりにくい。
- 『こころのケア』の存在やその必要性が対象施設や保健所等に浸透しておらず、適切な時期の介入に繋がりにくい。

宿泊療養施設

- 精神科医療の経験の少ない担当看護師との遠隔でのコミュニケーション(適切な状況把握と情報伝達、介入のタイミングや対応の判断等)
- 全道的な動きや情報が出向機関である精保センターに届きにくく、庁内連携がとりづらい。
- 療養者自身の『こころのケア』に対する偏見や心理的な利用しにくさがあり、自発的な相談や気軽な相談に繋がりにくい。

効果的な支援のために <今後の方向性>

- 関係者とのコミュニケーション(特に導入時)を丁寧に、よりの確なアセスメントや支援と受援の方向性をすり合わせ、よりよい関係づくりを行う
- こころのケアに関する庁内外での普及啓発を促進する
- 精保センター職員や関係者がこころのケアの経験を共有し、対応人材を育成する
- 実績を積み上げ、資料や介入方法をブラッシュアップする
- 個人・組織が日常を取戻す作業(回復)を助ける支援をする

(例)組織体制の立直し、社会的影響等による傷つきのケア等