2020.9.5

新型コロナウイルスに関する調査第 2 弾　報告

一般社団法人日本精神科看護協会では、4 月に全国の精神科医療機関等を対象に、新型コロナウイルス感染による困りごとや懸念事項を把握するため「新型コロナウイルスに関する緊急調査」を実施し、その結果を踏まえた対策支援を行ってまいりました。

しかし、感染の流行が長引き、精神科医療にかかわる医療従事者や職員は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止・収束に向けた闘いを続けており、今なお予断を許さない状況です。そこで、7 月半ば時点での現場の感染対策の実態把握、当協会の新型コロナウイルス対策本部の活動評価、および、今後の活動内容を検討するための情報を得る目的で調査の第 2 弾を実施しました。

1. 調査の設計

1） 目的

7 月半ば時点での現場の感染対策の実態把握、当協会の新型コロナウイルス対策本部の活動評価、および、今後の活動内容を検討するための情報を得る。

2） 対象

一般社団法人日本精神科看護協会の会員

3） 方法

Questant(アンケート調査有料ソフト)を使用して、当協会のメールマガジン登録者（約 2,500 人）、精神科看護管理ニュースの登録者(約 1,000 人）、LINE 登録者（約 700 人に調査の協力依頼を送信した。また、当協会ホームページの What’s new でも案内をした。

4） 期間

2020 年 7 月 15 日（水）～7 月 31 日（金）まで

5） 調査内容

(1)都道府県別所属施設	(9)物品の不足について
(2)所属施設の種類	(10)3 密対策やその他の感染対策について
(3)病院の規模	(11)感染対策による影響
(4)入会状況	(12)現在の感染対策の状況
(5)回答者の役職	(13)協会からの情報発信について
(6)感染対策の担当者や委員会について	(14)感染対策充実のために知りたいこと
(7)PCR 検査について	(15)SNS への登録
(8)感染対策を講じる上で困ったこと	

2. 結果

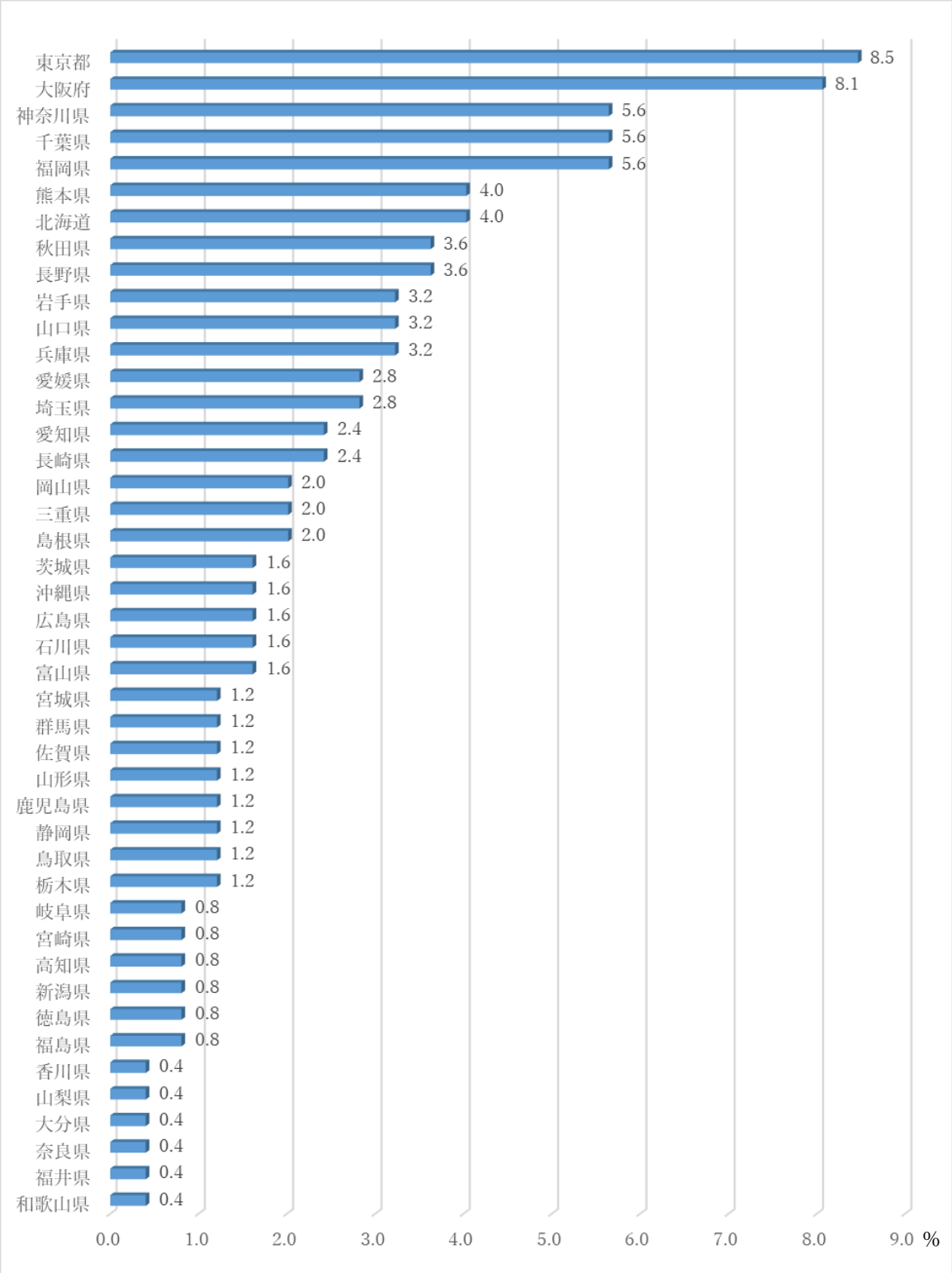
1） 回答数

727 のアクセスのうち、回答数は 248 であった。

2) 回答内容

(1)都道府県別所属施設(グラフ 1)

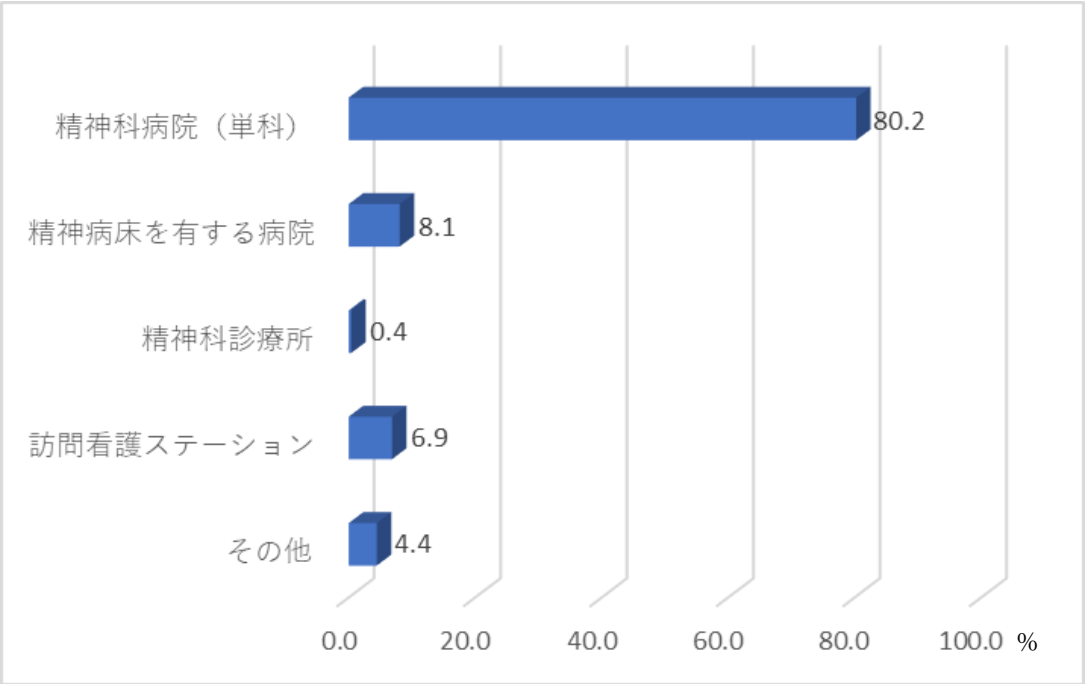
44 都道府県より回答を得た。「東京都」「大阪府」が 8.5、8.1%と多く、「神奈川県」「千葉県」「福岡県」が 5.6%であり、人口の多い地域からの回答が多かった。



グラフ 1. 都道府県別回答者

(2)所属施設の種類(グラフ 2)

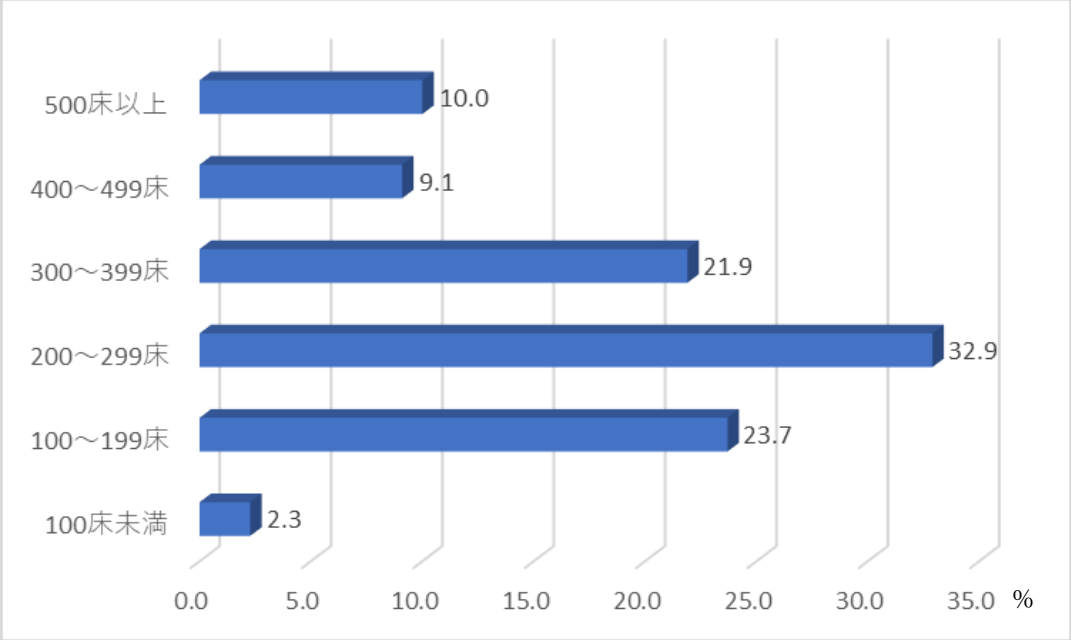
回答者の 80%以上が「単科精神科病院」に所属で「精神病床を有する病院」を加えると 90%近くが病院所属者からの回答であった。訪問看護ステーションからの回答は 6.9%であった。



グラフ 2. 所属施設の種類

(3)病院の規模(グラフ 3)

「200 床～299 床」の施設所属者が多く、全体の 36%であった、続いて「100 床から 199 床」が 23%であった。また、300 床以上の施設は全体の 40%を占める結果となった。



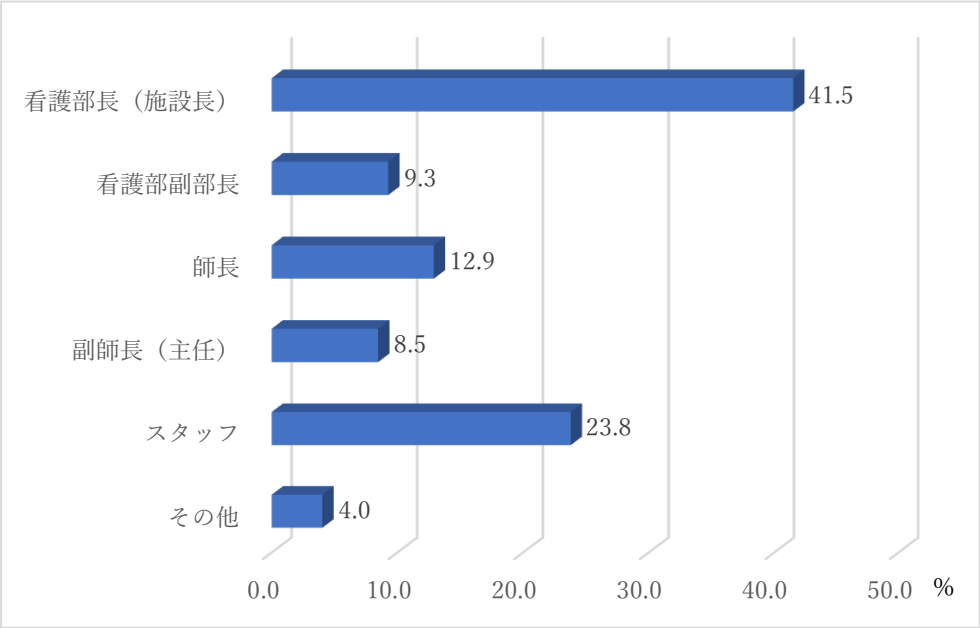
グラフ 3. 病院の規模

(4)日本精神科看護協会の入会状況

「会員」が 96%、「非会員」が 4%であった。

(5)回答者の役職(グラフ 4)

「看護部長(施設長)」が 41.5%と最も多く、次いで「スタッフ」が 23.8%であった。



グラフ 4. 回答者の役職

(6)施設内の感染対策関連の担当者(担当部署)や委員会の有無(2020 年 1 月時点)

すでに「あった」ところが 88.3%、「なかった」ところが 11.7%であった。

(7)新型コロナウイルスの流行に際し、対策チーム(あるいは委員会など)の新たな立ち上げの有無

「新たに立ち上げた」ところが 52.4%、「立ち上げなかった」ところが 47.2%であった。

(8)対策チームを新たに立ち上げた、立ち上げなかった理由

回答の内容を読み取りカテゴリー化したところ、対策チームを新たに立ち上げた理由は、「感染患者の受け入れ態勢を整備するため」が最も多く、次いで、「感染患者に迅速に対応するため」「感染・感染拡大を防止するため」「感染対策を講じるため」「エビデンスに基づいた適切な対応を行うため」などであった(表 1)。

表 1. 対策チームを立ち上げた理由

感染患者の受け入れ態勢を整備するため	16
感染患者に迅速な対応をするため	13
感染・感染拡大を防止するため	9
感染対策を講じる、検討するため	8
エビデンスに基づいた適切な対応を行うため	8
感染の持ち込み防止のため	5
感染拡大の兆候を感じたため	5
全体での検討・取り組みが必要と考えたため	4
感染対策の全体への周知のため	4
職員が感染しないため	3
患者や職員が感染した場合の対応を行うため	3
感染対策を強化するため	3
情報共有をするため	3

立ち上げなかった理由は「既にあったチームはそのままで、活動内容や頻度を変更した」「既に感染委員会があった」が多かった(表 2)。

表 2. 対策チームを立ち上げなかった理由

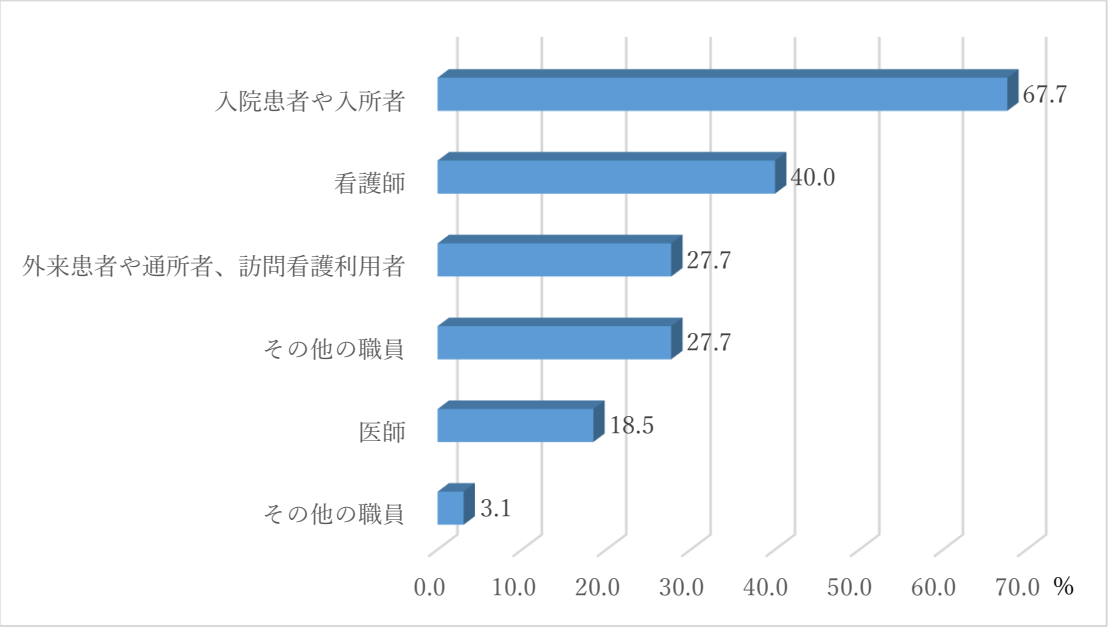
既にあったチームはそのままで、活動内容や頻度を変更した	7
既に感染委員会があったため	6
法人としての方針で対応している	4
管理職の会議で対応した	3
小規模であるため、チームは作っていない	3
感染者が出ていないから	2

(9)施設内の PCR 検査を受けた患者、または職員の有無(2020 年 1 月以降)

「あり」が 52.4%、「なし」が 41.5%、「わからない」5.6%であった。

（10）PCR 検査を受けたのは誰か（グラフ 5）

PCR 検査を受けたのは、「入院患者や入所者」が最も多く、次が「看護師」であった。「外来患者や通所者、訪問看護利用者」と「その他の職員」がそれに続いた。



グラフ 5. PCR 検査を受けた人

（11）新型コロナウイルス感染対策を講じた中で、困ったことの有無

困ったことが「あった」が 91.9%、「なかった」が 7.7%であった。

（12）感染対策を講じた中で困った具体的な内容（表 3）

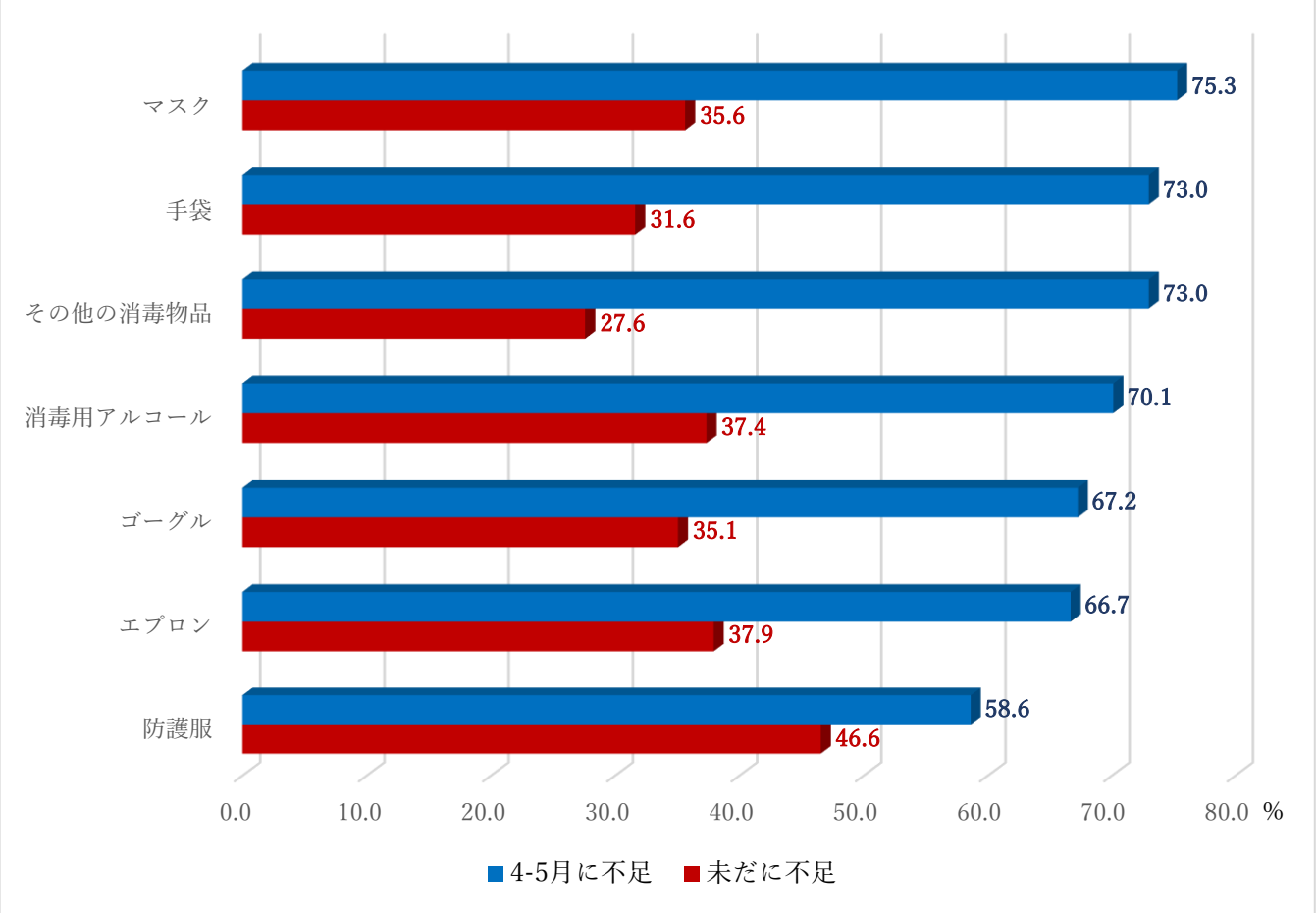
具体的な内容としては、「環境の整備が難しい」「マンパワーが不足している」「対策が十分に実施できにくい」「正確な情報が不明、あるいは入手できず、判断対応できない」などであった。

表 3. その他の困ったこと

環境の整備が困難	11
マンパワーが不足	8
対策が十分実施できにくい	7
正確な情報が不明・入手できず、判断対応できない	6
メンタルヘルス支援が不足している	5
物品が高騰している	4
感染者が出た場合の専門的な知識・技術の不足	4
患者の理解が得られず感染対策が難しい	3
ゾーニングが困難	3
多職種での協働が難しい	2
情報の周知徹底が難しい	2

（13）物品の不足について（グラフ 6）

4～5 月に不足していたのは、マスクや手袋、消毒関連の物品など、感染予防に使用するほとんどの物品が60%以上不足と回答していた。未だに不足している物品は防護服が約 47%と最も多く、エプロンや消毒用アルコールも 38%程度が不足していると回答した。



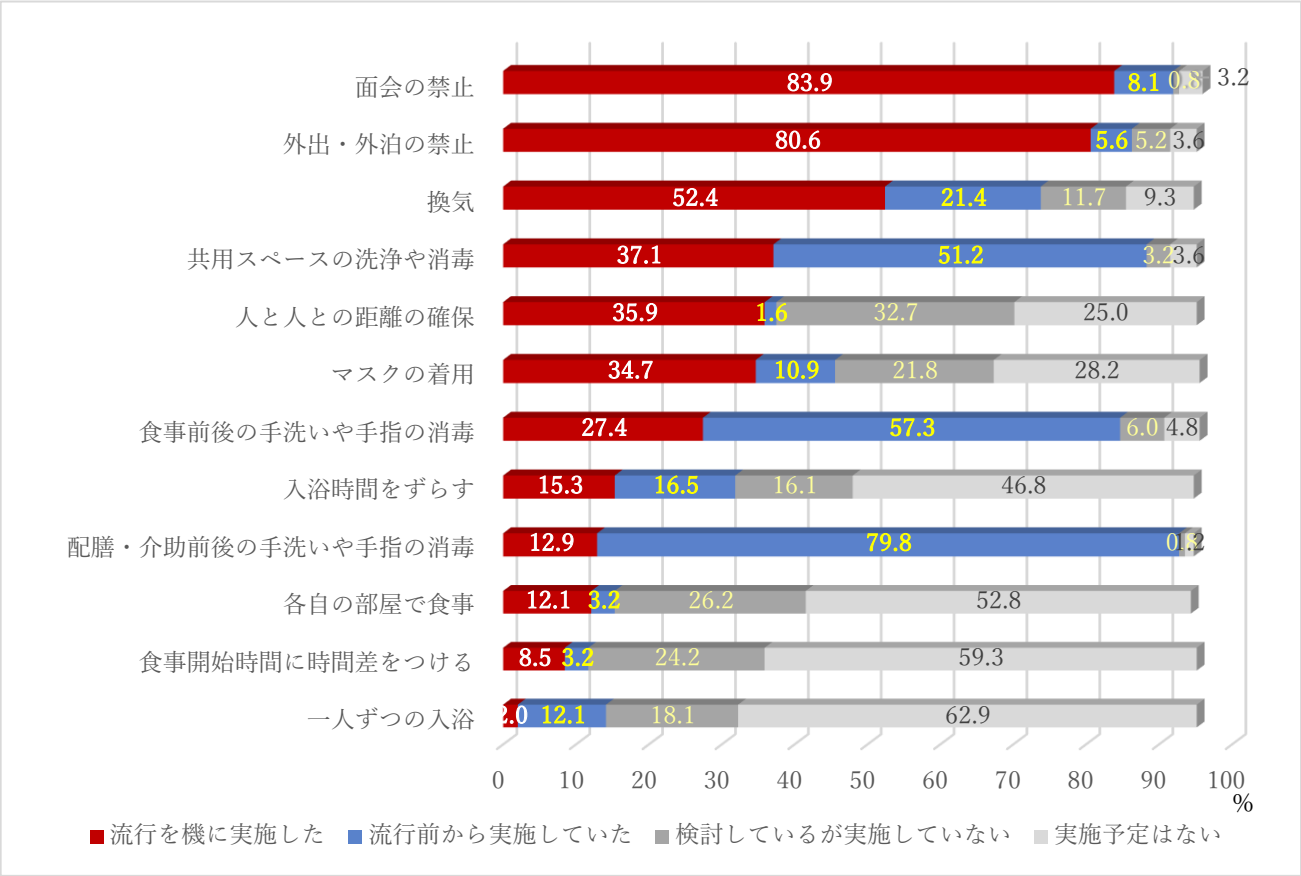
グラフ 6. 不足物品

（14）新型コロナウイルスに感染しないための日常生活における対策（3 密回避等）の実施状況（グラフ 7）

日常生活上の対策として、「以前から実施」と「流行を機に実施」を合わせて 70%以上が実施しているのは、「配膳・介助前後の手洗いや手指の消毒 92.7%」「面会の禁止 91.9%」「共用スペースの洗浄や消毒 88.3%」「外出・外泊の禁止 86.3%」「食事前後の手洗いや手指の消毒 84.7%」「換気 73.8%」であった。

流行を機に実施した日常生活上の対策で最も多かったのは面会や外出・外泊の禁止で 80%を超えていた。次いで、換気や消毒、人と人との距離補確保、マスクの着用で 35%前後であった。

一方、実施状況が低かったのは、「各自の部屋での食事 15.3%」「食事開始時間に時間差をつける 11.7%」「一人ずつの入浴 14.1%」であった。



グラフ 7. 日常生活における対策（3 密回避等）の実施状況

（15）その他、行っている対策（表 4）

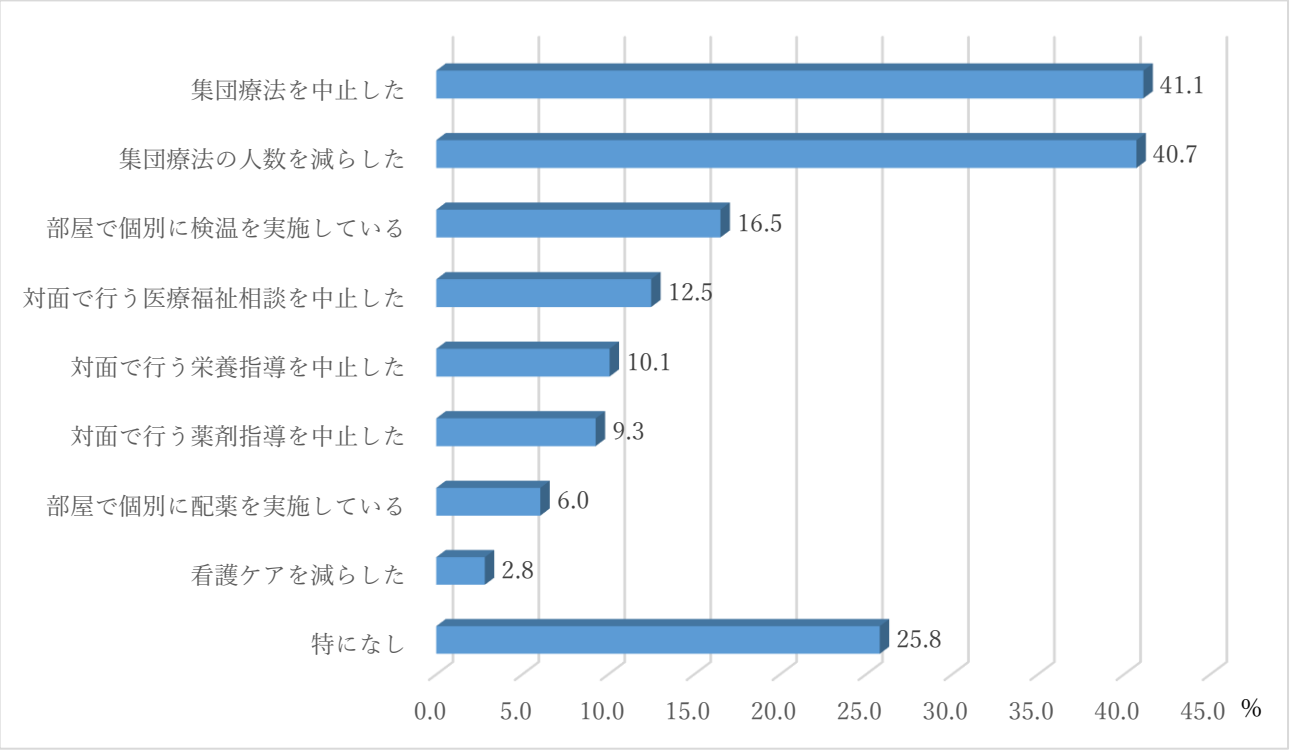
その他の対策として多かったのは、面会方法の変更、感染予防のために職員に何らかの制限を設けた、入館時の検温や問診、マスク、手指消毒の徹底、外出・外泊にかかわるきまりの変更であった。

表 4. その他の感染予防対策

面会方法（場所・時間・人数など）を変更した	20
職員の行動等に感染予防の制限を設けた	16
入館時の検温や問診、マスク、手指消毒の徹底	14
外出・外泊にかかわるきまりを変更した	7
ゾーニングした	6
院内での接触や移動を制限した	6
環境の消毒や整備を行っている	6
オンライン面会を実施した	5
入院後一定期間個室使用した	5
リハビリやデイケアの方法などを変更した	5
マスク着用場面を増やした	5
診療方法等を変更した	3
外部からの出入りを制限した	3
入院患者の検温の機会や回数を増やした	3

（16）新型コロナウイルスに感染しないための対策により影響があったもの（グラフ 8）

感染対策を行った結果として影響を受けたものとしては、集団療法の中止や人数制限が最も多く、次いで部屋での個別検温、対面で行う相談や指導の中止であった。特になしという回答も多かった。

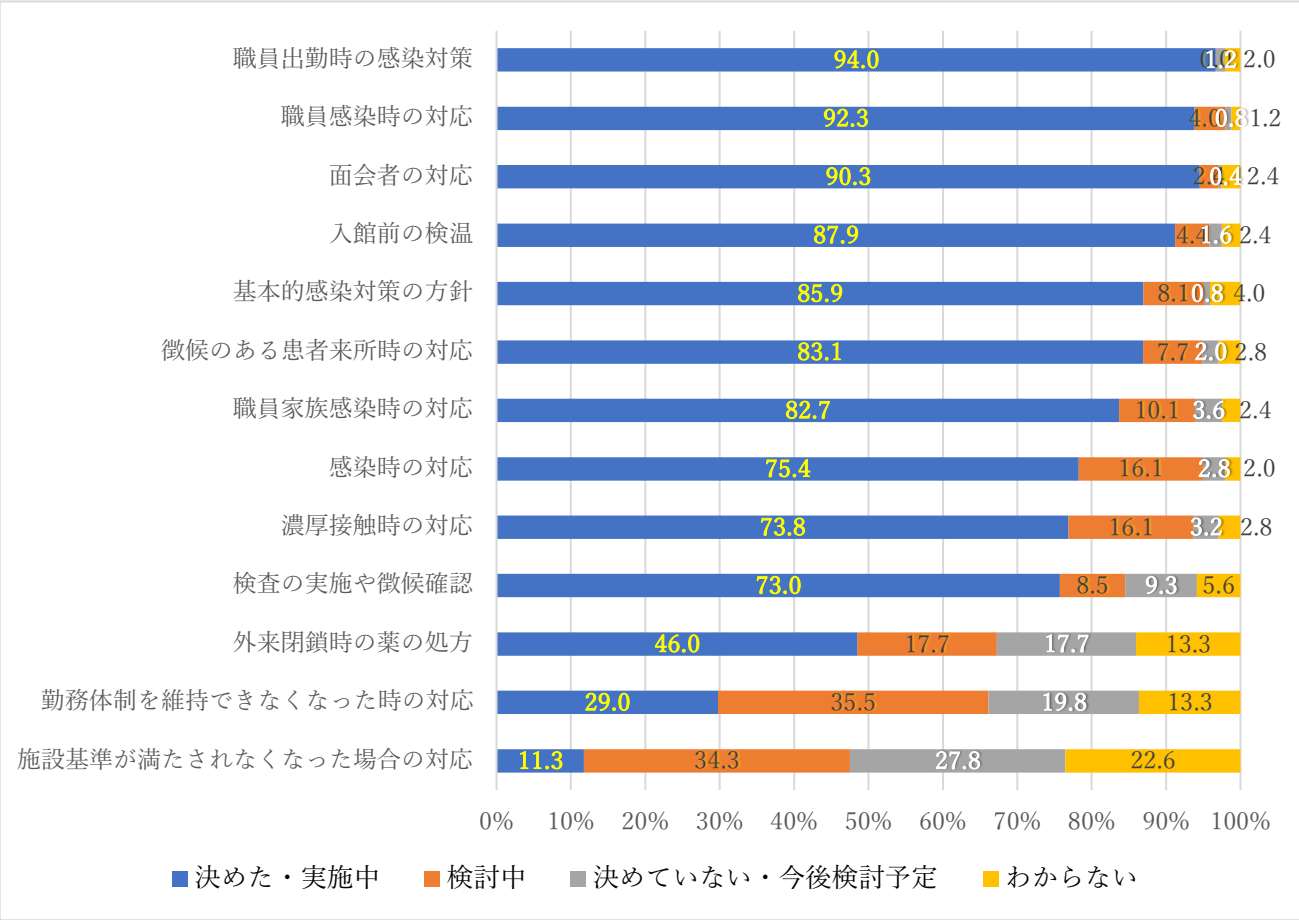


グラフ 8. 感染対策を行った結果として影響を受けたもの

(17)現在の感染対策状況(グラフ 9)

90%を超えた対策は、職員出勤時の感染対策 94.0%、職員感染時の対応 92.3%、面会者の対応 90.3%であった。

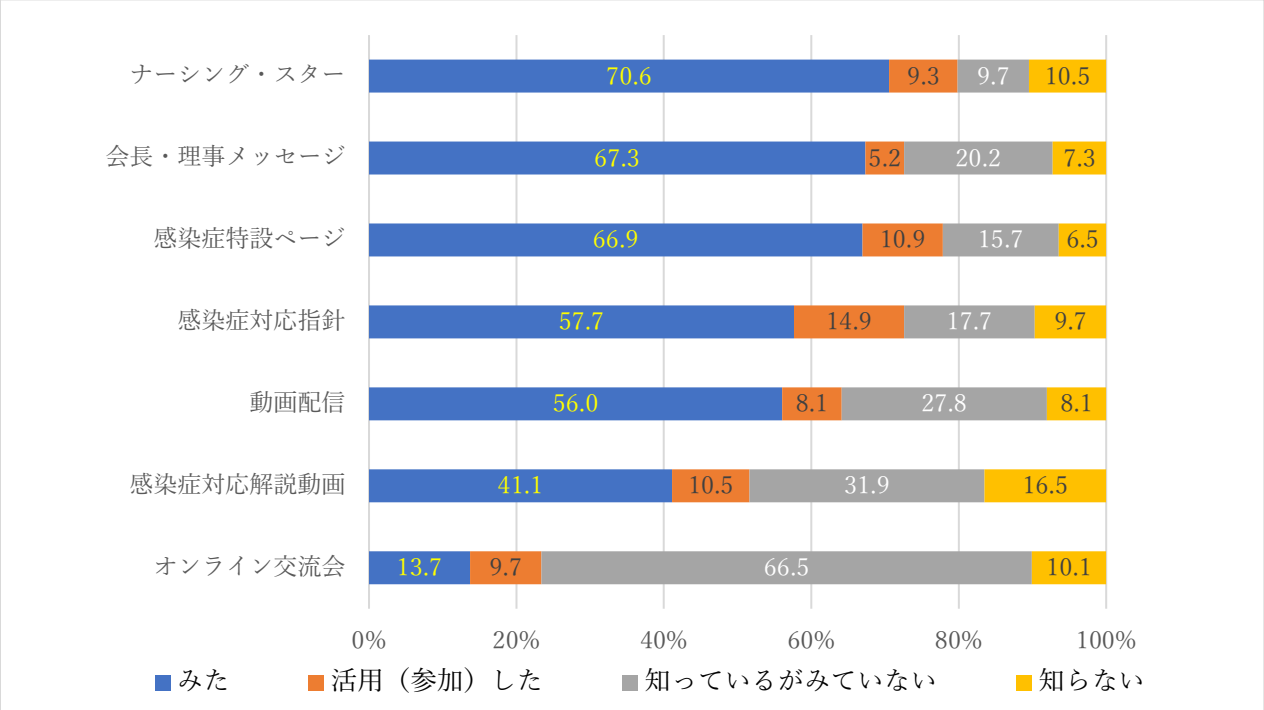
それに対して、施設基準が満たされなくなった場合の対応や勤務体制を維持できなくなった時の対応については検討中や今後検討予定が多かった。



グラフ 9. 現在の感染対策状況

（18）協会から発信した情報の活用状況（グラフ 10）

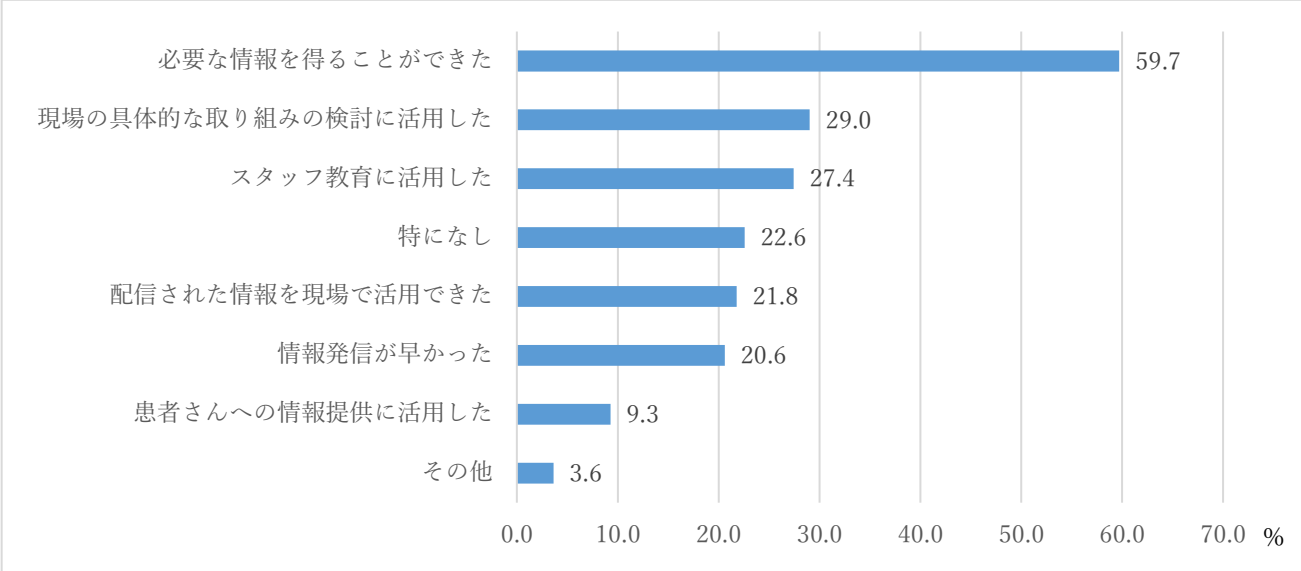
新型コロナウイルス感染症の流行以降、協会から発信した新型コロナウイルス感染症対策にかかわる情報で「みた」「活用した」を合わせて 70%以上だったのは、「ナーシング・スター」79.8%、「新型コロナウイルス感染症特設ページ」77.8%、「会長・理事メッセージ」72.6%、「新型コロナウイルス感染症対応指針」72.6%であった。



グラフ 10. 協会から発信した情報の活用状況

（19）協会から発信した情報の役に立った点（グラフ 11）

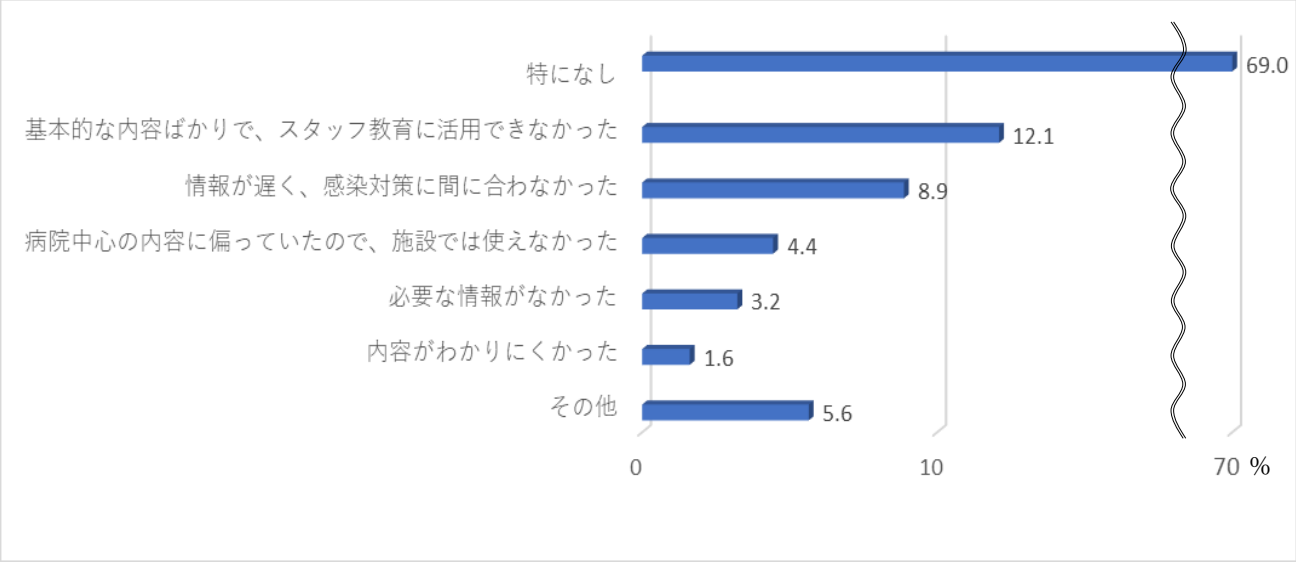
協会から発信した情報で役に立ったのは、「必要な情報を得られた」が 59.7%で、「現場の取り組みの検討に活用した」「スタッフ教育に活用した」がそれに続いた。



グラフ 11. 協会から発信した情報の役に立った点

（20）協会から発信した情報の役に立たなかった点（グラフ 12）

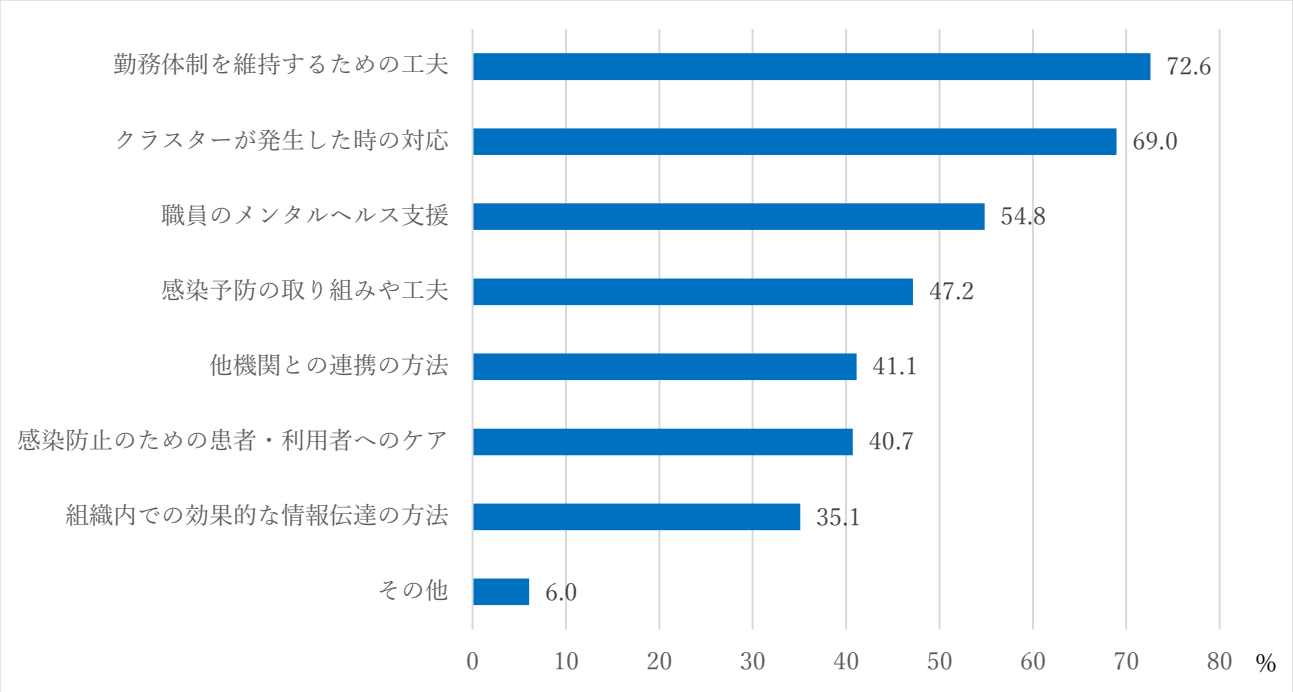
協会から発信した情報で役に立たなかった点は「特になし」が 69%と最も多く、その他としては、「基本的な内容ばかりでスタッフの教育に活用できなかった」、「情報が遅かった」がそれに次いだ。



グラフ 12. 協会からの情報で役に立たなかった点

（21）今後、新型コロナウイルス感染対策を充実させる上で知りたいこと（グラフ 13）

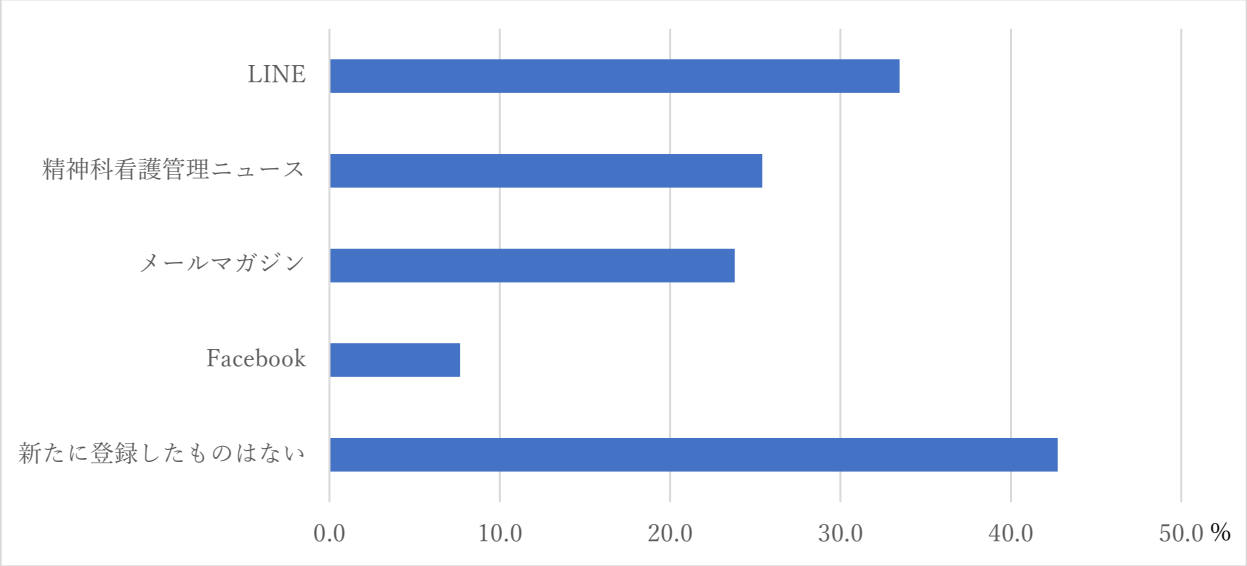
今後感染対策を充実させるために知りたいことの上位は、勤務体制を維持するための工夫 72.6%、クラスターが発生した時の対応 69.0%、職員のメンタルヘルス支援 54.8%であった。



グラフ 13. 今後感染対策を充実させるために知りたいこと

(22)SNSへの登録(グラフ 14)

今回を機に登録した当協会の SNS で最も多かったのは LINE33.5%、次いで精神科看護管理ニュース 25.4%、メールマガジン 23.8%であった。既に登録済みなのか否かは不明だが、新たに登録したものはないの回答が 42.7%で最も多かった。



グラフ 14. 今回を機に登録をしたもの

3. まとめ

1) 現場の感染対策の実態

(1) 感染対策関連の担当者および担当部署の設置

施設内の感染対策にかかわる担当者あるいは担当部署は、新型コロナウイルス流行前からあったところが 90%近くあり、回答者の施設では元々感染対策に力を入れている施設が多いことがうかがえた。今回の新型コロナウイルスの流行に伴い、体制を整えたり、迅速な対応をする等の目的で新たに立ち上げたところも 52.4%あった。対策チームを新たに立ち上げなかったところも約半数あったが、既に設置されていたチームが対応しているという回答が多く、何らかの形での感染対策を講じていることがわかった。

(2) 日常生活における感染対策の実施状況

新型コロナウイルスに感染しないためには、手指消毒および 3 密を避けることが重要とされている。現場での対策としては、手指消毒や環境の消毒、外出・外泊や面会の禁止が 85%以上、換気も 73.8%と高い実施率で行われていることがわかった。手指消毒は流行前から行っていたところが多く、それがより徹底される形で強化されていた。

外出・外泊、面会の禁止は流行前は行われていたところはほとんどなかったが、実施したところが 80%を超えた。ウイルスに接触する機会を減らすうえでは、これは実施せざるを得なかったためと考えられる。面会に関しては、オンラインでの面会を取り入れたり、場所や時間、人数制限をして対応するなど工夫しているところも見られた。

一方、各自の部屋で食事をする 15.3%、食事開始時間に差をつける 11.7%と、食事に関する対策が低い実施率となった。また、入浴時間をずらす対応についても、31.8%とやや低めの実施率にとどまった。回答の内容から実施率が低い理由は不明だが、部屋を変えたり、時間差をつけることはしていなくても、座る位置を変える、話をしながら食べることがないよう説明するなどの工夫をし、感染が起こりやすいと言われている食事時の対策を講じているものと推察される。

また、集団療法の中止は 40%以上が実施しており、個別の検温に切り替えたり、対面での指導相談を減らすなどの対応も行われていた。

(3) 現在の感染対策の実施状況

職員出勤時の対策、職員感染時の対応、面会者の対応については 90%を超え、入館前の検温実施や感染徴候のある患者の来所時の対応、基本的感染対策の方針、職員の家族が感染した際の対応なども 80%を超える高い率で方向性が決定され実施中であった。

一方、外来閉鎖時の薬の処方や勤務体制を維持できない、あるいは施設基準が満たされない状況になった場合の対応については、対策を決定し実施中は 30%未満と低めであり、感染状況が長引くなかでは、今後何らかの検討が必要になる可能性は高いと思われる。

2) 当協会の新型コロナウイルス対策本部の活動評価

協会からの情報発信で見た、活用したという回答が 70%を超えたのは、ナーシング・スター、会長・理事メッセージ、感染症特設ページ、感染症対応指針であった。一方で、オンライン交流会は、23.4%と低かったが、これは、申し込みが必要で Zoom を使用するという点で活用のしにくさがあったためではないかと考えられる。オンライン交流会の内容をまとめ直した動画の配信を見た、活用したと回答したのは 64.1%であったため、別の形でその内容を共有できたのではないかと思われる。

協会からの情報発信については、必要な情報を得られたという回答が 60%近くを占め、最も多かった。また、現場の具体的な取り組みの検討は 29%、スタッフ教育に活用したは 27.4%であり、提供された情報を 3 割程度は何らかの形で活用していた。

役立たなかったという回答は少なめであり、そのうち基本的な内容ばかりであったという回答が 12.1%と中では一番多かった。とはいえ、感染対策は基本を徹底して行うことが最も重要であることから、既にそれができていた施設では内容の確認程度にはなったのではないかと推察される。

3) 今後の当協会新型コロナウイルス対策本部の活動

今後の対策に向けて知りたいこととしては、勤務体制を維持するための工夫やクラスターが発生した時の対応についての回答が 70%前後と高かった。これについては、実際にクラスターが発生した病院等から可能な範囲で情報提供を受け、役立ててもらえる情報として発信していけるよう努力したい。ただし、勤務体制を維持するため、あるいはクラスターを発生させないためには、習慣化していることを見直すなど、既存の価値観にとらわれず、積極的に日々の感染対策を充実させる取り組みが最も重要であると言えるだろう。

また、SNS の登録については、新たに登録したものはないと回答した人が 42.7%と最も多かったが、既に登録済みなのか、不要と考え登録していないのかは不明である。今回を機に LINE に 33.5%、精神科看護管理ニュースに 25.4%の登録があり、今後も有用な情報発信を SNS を通じて行っていく取り組みを充実させていきたいと考えている。