

COVID-19 感染に対応する 医療従事者のセルフメンテナンスとメンタルサポートについて

2020 年 4 月 24 日

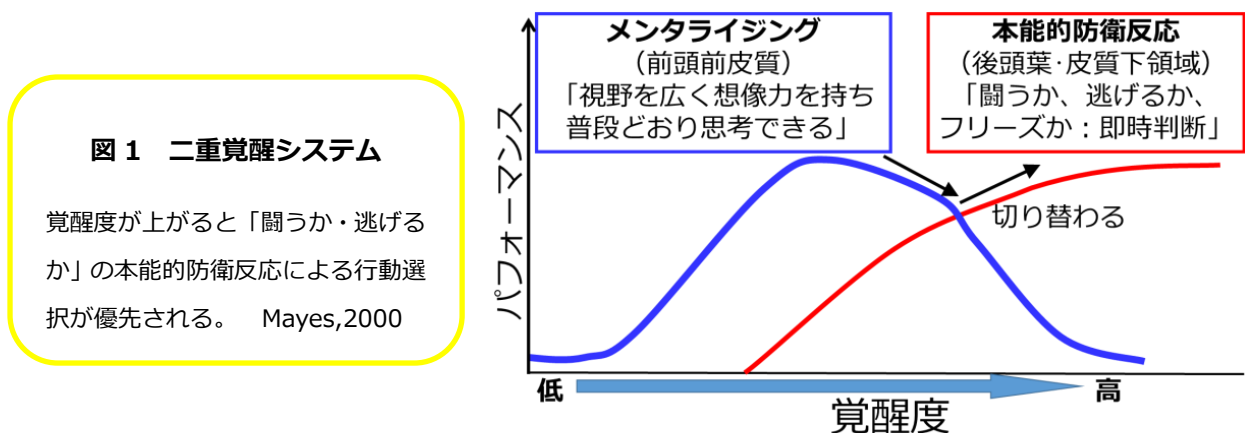
COVID-19 パンデミックによる医療崩壊が危惧される状況にある現在、医療者、特に発熱者受け入れ診療を行っている医療者の心理状態は総じて過覚醒 hyper arousal にあると考えられます。持続的なトラウマ（心的外傷）受傷の中にいると言うこともできます。このような状況はこれまでも国内で長期に渡る被災、例えば東日本大震災・原発事故において不眠不休で住民援助に従事した公務員の皆さんにおいても見られた状況です。

この生存が優先される状況においては、大脳における行動選択は、普段行う「広い視野での総合的な思考（メンタライジング）」から、「闘うか逃げるかの即時判断」を優先するよう変化します。（図 1 参照）

持続的な過覚醒状態で起こりうること

そのような状態にある時に起こりうる心理反応を、震災支援の経験から例示します。

1. 注意範囲の狭窄：過集中となりやすく、周囲が目に入らなくなります。普段起こりえないような不注意による交通事故の危険性があります。
2. 即時思考・白黒思考、思考に「遊び・幅」を持たない：他者を断じるような姿勢になりえます。
3. 怒りなど感情の発露：理不尽で抗えない現実の中で、怒りなどの感情を表出しやすくなります。
4. 罪悪感：助けることのできない生命を前に慢性的な罪悪感を抱きやすくなります。また休むことに関して同僚に対する罪悪感が強くなる傾向があります。
5. 孤立感・ギャップ：震災では被災していない町を訪れた際に違和感・孤立感を感じた方が多く見られました。今回の場合は、医療機関など現場を 1 歩出た時の周囲とのギャップに、強い違和感と孤立感を持つ医療者がいます。（町の人も各々危機にあるがそこまで想像する余裕がない）
6. お酒での失敗が増える：持続的な過緊張状態でお酒を飲むと極端な脱抑制となり、思いもよらない酩酊行動に至る場合があります。過量の飲酒は浅眠・中途覚醒の原因となり、また長期の緊張と孤立の中では酒量が増えやすく、依存症やアルコール性の身体疾患に発展する恐れが高まります。
7. さらに長期にわたる場合、抱え込み・燃え尽き：仕事を手放したり休むという判断ができず、人に助けを求めることがうまくできなくなる可能性があります。またピークを過ぎたのち長い燃え尽きに陥る恐れがおおいにあります。



セルフメンテナンスとメンタルサポート

この「持続的過覚醒状態」を避けるには、毎日クールダウンをすることです。こういう時は特に長時間勤務は危険です。また、できれば定期的に休日を2日連続で取れるよう、管理者は配慮すべきでしょう。悪夢や寝汗がひどい場合は、就寝までに十分なクールダウンができていない証拠です。お腹を温める、呼吸を整える、筋肉を緩めるなど身体の緊張を和らげる時間を取ってから布団に入るようにします。

お酒は控えめに。過労・過緊張での運転は控えるべきですが、自動車通勤するしかない方は、車外の様子を「前方に歩行者あり」と声に出して確認するなど、注意範囲の狭窄を予防して安全に運転できる工夫が有効かもしれません。

医療者は自分自身の精神に上記のような反応が出るのが自然であることと、「日々覚醒度を下げる」という目的を理解しておくことが最も重要で、自分に合った自分なりの対処法を見つけていただければと思います。

COVID-19による医療危機は長く続く可能性があります。「現在自分が行っている職務を、半年後も続けられること」という視点で現状を省みて、現在の過酷な勤務状況と生活の中に、少しでもセルフメンテナンスの視点を取り入れていただければと思います。

Laiらによると、中国でCOVID-19患者を受け入れた1257人の医療従事者のうち、50.4%に抑うつ症状、71.5%に極度の不安、34%に不眠を認めたと報告しています。休暇をとっても心身の不調が続く場合などは早めに職場で相談できる態勢づくりが必要です。もし身体が動かない、何に対しても興味が湧かない、安静時も続く動悸や胸が締め付けられる感覚、不眠が続く、その他の心身の不調をお感じになった際には、早めに精神科・心療内科など専門家にご相談ください。

一方医療関係者を取り巻く周囲の方々には、上記のような心理・行動の変化が職務上の持続的過覚醒により引き起こされていることを理解しておくことが必要です。また、医療従事者が「自分の生命が社会から軽んじられている」という孤立無援に陥らないよう、適切な必要物資供給とメンタルサポートを十分に行うことが肝要であろうと思います。

参考文献

1. Mayes L. A developmental perspective on the regulation of arousal states. *Semin Perinatal* 2000;24:267-79.
2. Jianbo Lai, Simeng Ma et.al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*.2020;3(3),2020.
3. 心的トラウマの理解とケア. 金 吉晴編. じほう, 2001.
4. 新增補版 心の傷を癒すということ:大災害と心のケア. 安 克昌. 作品社, 2019.
5. 崔 炯仁, 山崎信幸 et.al.. 東日本大震災京都府心のケアチーム活動報告—福島県避難者の現状に合わせた支援を模索して—. *臨床精神医学* 41(9): 1167-1174. 2012.

作成 崔 炯仁 (精神科医, いわくら病院)

※この文書は自由に配布していただいて結構です。