

# 自治体立精神科病院に入院した 新型コロナウイルス感染症患者の特徴について

Characteristics of COVID-19 Patients Admitted to the Municipal Psychiatry Hospitals

北村 立<sup>1)</sup>, 来住 由樹<sup>2)</sup>, 田中 究<sup>3)</sup>

Tatsuru Kitamura, Yoshiki Kishi, Kiwamu Tanaka

【背景および方法】自治体立病院は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者の治療について、各地域における中核的な役割を担っており、精神疾患をもつ人に対しては自治体立精神科病院がその任にあっている。自治体立精神科病院における COVID-19 患者への対応を明らかにするため、2021年2月に全国自治体病院協議会の会員病院に対しアンケート調査を行った。【結果】対象は精神科病院40施設、総合病院精神センター9施設であり、44施設から回答を得た（回答率89.8%）。32施設で COVID-19 対応病床が準備され、16施設で計481名（うちFコード以外5名、詳細不明3名）の患者を受け入れていた。診断カテゴリーはF2が187名（39.5%）、F0が174名（36.8%）、F7が48名（10.1%）の順に多く、入院前の居所は精神科病院が215名（45.5%）、自宅106名（22.4%）、高齢者施設70名（14.8%）などであった。一般のコロナ病床から転院したのは32名（6.8%）であった。新たに措置入院となったのは3名、緊急措置入院は6名で、精神保健福祉法によらない入院が116名（24.3%）あった（詳細不明の3名を除く）。感染症が重症化したため転院したのは41名（8.5%）であった。【考察】改めて精神科病院や高齢者施設でのクラスター対策が重要であると認識した。精神科病院においても感染防止対策チームの設置が望まれる。今回の結果は、感染症に罹患した精神疾患患者の医療提供体制を構築する際に有用と考える。精神保健福祉法の運用上の課題が明らかになったので、感染症法との関係も含め、早急な議論が必要である。

## 索引用語

新型コロナウイルス感染症, 自治体立病院, 精神科病院, 感染対策チーム, 地域精神医療

## はじめに

全世界で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が

蔓延し、はや2年を経過した。わが国でも流行の再発を繰り返し、全国の病院がこの感染症と必死で闘っている。われわれ自治体立病院は、その設立の趣旨からも、地域における COVID-19 治療の中核的役割を果たしている。全国

著者所属：1) 石川県立こころの病院精神科, Department of Psychiatry, Ishikawa Prefectural Hospital of Mental Health

2) 岡山県精神科医療センター精神科, Department of Psychiatry, Okayama Psychiatric Medical Center

3) 兵庫県立ひょうごこころの医療センター精神科, Department of Psychiatry, Hyogo Mental Health Center

受理日：2022年1月26日

表 1 質問項目

(2021年2月1日現在の数を記載してください。)

1. 新型コロナ専用病床の準備の有無
2. 新型コロナ専用病床について
  - ・準備当初の病床数
  - ・現在の病床数
  - ・想定している最大病床数とその内訳（即応病床か準備病床か）
  - ・新型コロナ専用病床を準備するため削減した病床数
3. PCR陽性入院患者の有無  
(以降、入院患者があった場合)
4. 年代ごとの人数
5. 性別ごとの人数
6. 入院前居所ごとの精神科主診断（Fコード）の人数
7. 入院時の入院形態ごとの人数
8. 重症化のため総合病院へ転院した人数

## 1. 調査方法

### 1. 調査対象

全自病精神科特別部会の会員病院である精神科病院40施設の病院長と総合病院精神センター（精神センター）9施設のセンター長を対象とした。

### 2. 調査期間

2021年2月。

### 3. データの収集方法・手順

全自病精神科特別部会長名で、対象者に対し、アンケート依頼文とアンケート票を添付ファイルとした電子メールを送信した。依頼文には本調査の目的・趣旨を記載し、調査への協力を依頼した。アンケート票はエクセルファイルで作成し、電子メールにて回答を得た。質問項目は表1に示した。

### 4. データの分析方法

データは、項目ごとに記述統計で人数や割合を示した。

### 5. 倫理的配慮

論文作成にあたり、改めて対象者に、病院名や個々の病院が特定されるような情報は示さず、統計的処理を行ったデータのみを示すことを電子メールにて送信し、同意を得た。また著者の所属する石川県立こころの病院（旧高松病院）倫理委員会の承認を得た（承認番号2021-10）。

自治体病院協議会（全自病）では、「COVID-19流行時における自治体病院のあり方タスクフォース」を立ち上げ、2020年5月に会員病院へアンケート調査を施行し、医療現場での経験をまとめた<sup>16)</sup>。それによると、精神疾患患者に対しては、濃厚介助が必要だが指示に従えないため感染のリスクが増大する懸念とともに、施設整備の不備（一般病院においては隔離困難、精神科病院においては酸素設備の不足など）、一般病院における精神科医の不足、あるいは精神科病院における感染症・身体合併症領域の専門医・看護師不足が挙げられ、治療体制の脆弱性が指摘されている。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課は、「都道府県ごとに、陰圧室などの感染防護機能を有する精神科医療機関を、地域の実情を踏まえつつ、複数個所確保することが望ましい」との事務連絡を2020年4月3日付で発出しており<sup>9)</sup>、これを受けて各自治体立精神科病院でもCOVID-19対応病床（コロナ病床）の整備が進められた。全自病精神科特別部会が2020年6月19日現在の病床整備状況を調査したところ<sup>6)</sup>、会員精神科病院40施設中、準備した病院が19施設（47.5%）、準備予定4施設（10%）、検討中が5施設（12.5%）であった。この調査はCOVID-19の第1波が収束した頃に行われており、新型コロナウイルスPCR検査陽性患者（PCR陽性患者）の受け入れは4施設で計44名にすぎなかった。その後第2波、第3波と感染者数が増加するとともに、全国各地で精神科病院や高齢者施設においてクラスターが発生した。日本精神科病院協会（日精協）が2021年1月に会員病院に対して行った調査によると、回答病院531施設で1,012名のPCR陽性患者が発生し、このうち631名（62.4%）が転院できず、うち93名が中等症・重症であったとしている<sup>12)</sup>。精神疾患患者がCOVID-19の治療を十分に受けられない状況にあるなら大問題である。

精神科におけるコロナ病床は、自治体立病院に限らず、日精協会員病院、大学病院、国立病院機構に属する病院に整備されているが、これまで精神科病院単独の報告はあるものの<sup>2,11,13)</sup>、全国的にまとまった報告はない。われわれ全自病精神科特別部会では2021年2月に会員病院に対しCOVID-19への対応状況に関するアンケート調査を行い、いくつかの新しい知見を得た。COVID-19に罹患した精神疾患患者に対する医療提供体制を考えるうえで、貴重な資料になりうると考えたので報告する。

表 2 コロナ病床の状況 (N = 28 施設)

専用病床数	施設数 (%)						基本統計量 (床)				
	1~3床	4~6床	7~9床	10~12床	13~15床	16床以上	最小値	最大値	中央値	平均値	総計
準備当初の病床	16 (57.1)	9 (32.1)	0	1 (3.6)	0	2 (7.1)	1	52	3	5.7	159
2021年2月1日の病床	13 (46.4)	10 (35.7)	0	3 (10.7)	0	2 (7.1)	1	24	4	5.4	151
想定される最大病床	10 (35.7)	9 (32.1)	1 (3.6)	3 (10.7)	1 (3.6)	4 (14.3)	1	45	5	7.8	218
(うち即応病床)	10 (35.7)	11 (39.3)	2 (7.1)	3 (10.7)	0	2 (7.1)	1	24	5	5.7	159

## II. 結 果

精神科病院 39 施設, 精神センター 5 施設の計 44 施設より回答があった (回答率 89.8%)。

### 1. COVID-19 対応病床 (コロナ病床) の準備状況

精神科病院 28 施設 (71.8%), 精神センター 4 施設 (80%) で専用病床を準備しており, 全体では 32 施設 (72.7%) であった。このうち 3 施設は病床数などの記載がなく, 精神センターの 1 施設は一般の感染症病棟へ転用していた。これら 4 施設を除く 28 施設のコロナ病床数ごとの施設数と基本統計量を表 2 に示した。前述の精神センター 1 施設も含め, コロナ病床を準備するために削減した病床数は, 0 床が 12 施設 (41.4%), 1~9 床が 6 施設 (20.7%), 9~19 床が 1 施設 (3.4%), 20~29 床が 4 施設 (13.8%), 30~39 床が 3 施設 (10.3%), 40 床以上が 3 施設 (10.3%) で, 最大は 53 床, 中央値 3 床, 平均値 12.7 床であり, 合計は 368 床であった。

### 2. PCR 陽性患者の受け入れ状況

精神科病院の 14 施設 (50%), 精神センター 3 施設 (75%), 全体では 17 施設 (53.1%) で陽性患者を受け入れていた。このうち精神センター 1 施設は前述の通り一般の感染症病棟に転用していた。残り 16 施設で受け入れた精神疾患患者の人数は精神科病院 475 名, 精神センター 6 名の計 481 名であり, 中央値 16 名, 平均値 30.1 名, 最小 2 名, 最大 189 名であった。

### 3. 性別と年齢階層

性別は, 男性が 221 名 (45.9%), 女性が 260 名であった。

詳細不明の 3 名を除いた 478 名について, 年齢階層は図 1

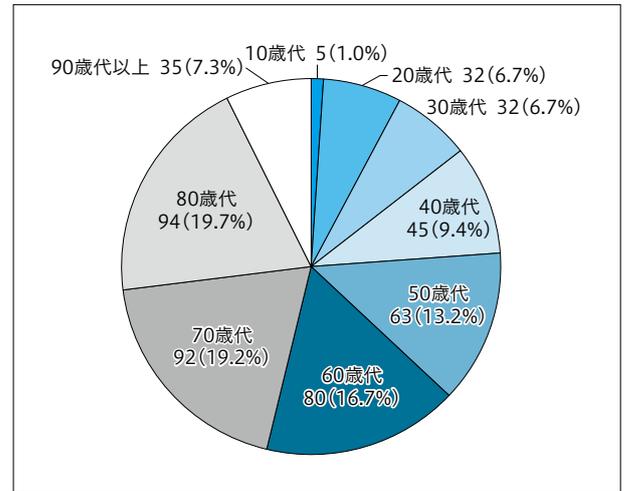


図 1 年齢階層 (N = 478)

データラベルは年代, 人数, % を示している。

の通りで, 80 歳代まで加齢とともに増加した。

### 4. 診断カテゴリーと入院前居所

Fコード以外の 5 名, 詳細不明の 3 名を除いた 473 名について, 診断カテゴリー別では (図 2), F2 が 187 名 (39.5%), F0 が 174 名 (36.8%), F7 が 48 名 (10.1%) の順に多く, F5 と F9 はいなかった。入院前の居所は精神科病院が 215 名 (45.5%) で最も多く, 自宅 106 名 (22.4%), 高齢者施設 70 名 (14.8%) などであった (図 3)。

診断カテゴリー別の入院前居所を表 3 に示し, 診断カテゴリーごとの入院前居所の比率を図 4 に示した。診断カテゴリーごとに特徴があり, F0 は自宅からが 23.6%, 精神科病院からが 29.9%, 高齢者施設からが 33.9% であった。F2 は 74.9% が精神科病院からであり自宅からは 13.4% にすぎない。F7 と F8 は 50.0% が障害者施設から, 約 30% が自宅からの入院であった。

一般のコロナ病床から転院となったのは 32 名で, 全体

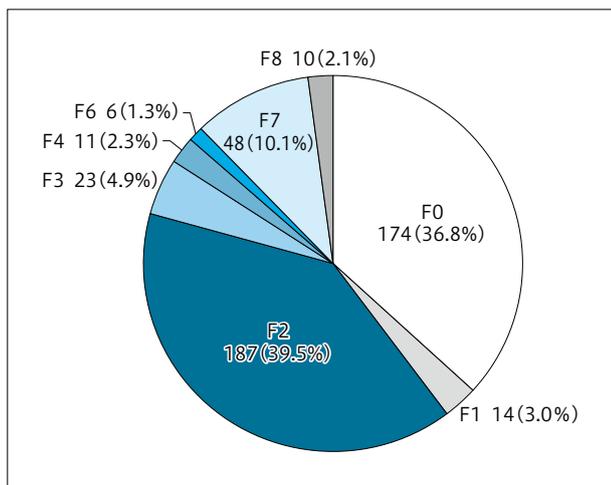


図2 診断カテゴリー (N=473)  
データラベルは分類名, 人数, %を示している。

の6.8%であった。内訳は図5に示す通りで、F0が46.9%、F2が21.9%、F1が12.5%などであった。

## 5. 入院形態

入院形態を表4に示す。精神科病院に初めて入院したものを新規入院、精神科病院から転院したものを転院として示した。新規入院のなかで、措置・緊急措置は合わせて9人であり、新規入院のうちの3.4%であった。精神保健福祉法によらない入院が全体で116名(24.3%)あり、新規入院の33.7%、精神科病院からの転院でも12.6%が精神保健福祉法によらない入院だった。

表3 診断カテゴリーと入院前居所

	F0	F1	F2	F3	F4	F6	F7	F8	合計 (名)
自宅	41	1	25	8	10	4	14	3	106
精神科病院	52	6	140	12	1	1	2	1	215
高齢者施設	59	1	5	1	0	0	4	0	70
障害者施設	0	0	6	0	0	0	24	5	35
一般のコロナ病床	15	4	7	2	0	0	3	1	32
その他	7	2	4	0	0	1	1	0	15
合計 (名)	174	14	187	23	11	6	48	10	473

F5, F9: 0名, Fコード以外: 5名, 詳細不明: 3名

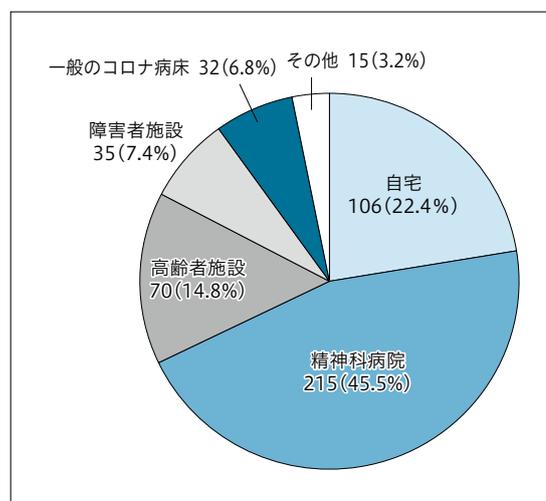


図3 入院前居所 (N=473)  
データラベルは分類名, 人数, %を示している。

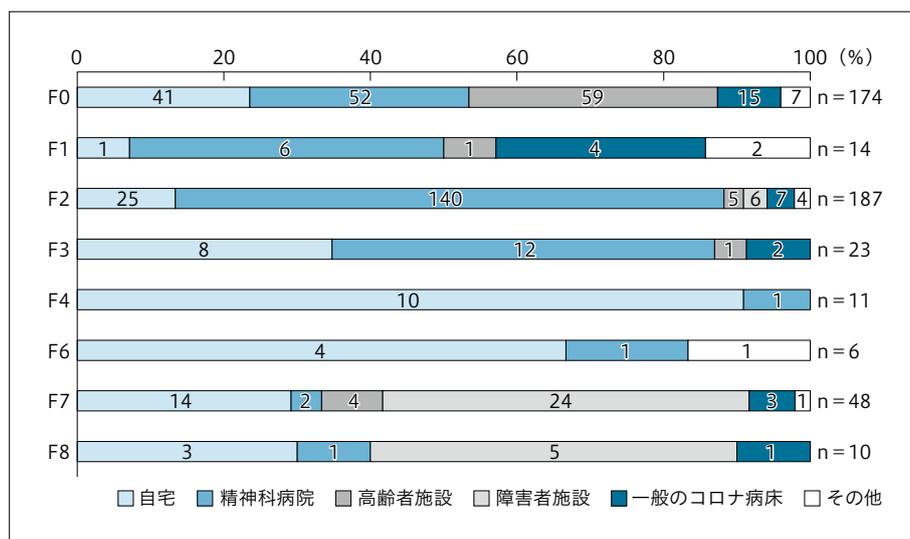


図4 診断カテゴリー別の入院前居所の比率 (N=473)

## 6. 新型コロナウイルス感染症が重症化したため転院した患者数

11 施設から回答があった。最小 1 名，最大 17 名で，中央値 2 名，平均 3.7 名であり，合計 41 名であった。これは全体の 8.5% に相当する。

### III. 考 察

アンケート未回答の 5 施設には，調査終了後に全自病事務局より問い合わせ，コロナ病床が整備されていないことを確認した。よって 2021 年 2 月 1 日の時点で，自治体立精神科病院 40 施設のうち 28 施設，精神センター 9 施設のうち 5 施設でコロナ病床が整備されており（うち 1 施設は一般の感染症病棟に転用），精神疾患患者用に整備されたコロナ病床の総計は 151 床であった。全自病精神科特別部会が毎年実施している医師数調査によると，自治体立精神科病院 40 施設のうち内科常勤医がいるのは 8 施設であり，コロナ病床が整備されていたのはうち 6 施設であった。全

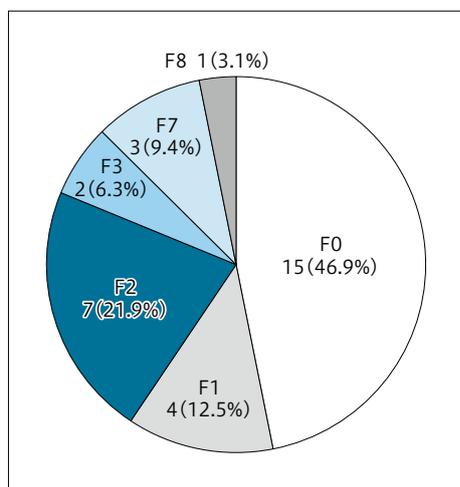


図 5 一般のコロナ病床からの転院者の診断カテゴリー (N=32)

データラベルは分類名，人数，% を示している。

体では，6 床以下が 23 施設 (82.1%)，10 床以上が 5 施設 (17.9%) と二極化していた。10 床以上の 5 施設のうち 3 施設は内科常勤医がいる施設であり，残り 2 施設は感染者数が上位 10 位に入る都道府県にあった。コロナ病床を 10 床以上整備した背景には，内科常勤医を活用して積極的に患者を受け入れようとした施設と<sup>2,7)</sup>，地域の感染状況からコロナ病床を増やさざるをえなかった施設があると思われる。中央値は 4 床，想定される最大病床数の中央値は 5 床であり，新型コロナウイルス感染拡大地域でなければ精神科のコロナ病床の整備は 4~5 床が目安になる。一方，コロナ病床を整備するために 17 施設で 361 床の病床を削減していた。精神科の診療報酬体系は入院診療の比重が大きく，病床数を削減すると通常は経営が悪化する。今回は空床確保のための補助金により，経営への影響は少なかったと思われるが，事態が長期化すれば補助金の減額も懸念される。今後，精神科病院における経営面への影響についても明らかにする必要がある。

自治体立病院精神科で受け入れた 473 名の PCR 陽性患者のうち，精神科病院からが 215 名 (45.5%)，高齢者施設からが 70 名 (14.8%) であり，改めて精神科病院，高齢者施設でのクラスター対策が重要であると認識した。精神科病院内での COVID-19 の感染について，アメリカ州立病院で実験した結果が報告されている<sup>14)</sup>。アメリカ疾病予防管理センター (Centers for Disease Control and Prevention : CDC) ガイドラインに従っていても高い割合の患者が PCR 陽性になる可能性があるため，最初の陽性症例が出る前に，患者が近接するすべての環境でマスクを使用する必要があるとしている。経験上認知症者などに常時マスクを着用させるのは極めて難しく，一旦新型コロナウイルスが施設内に持ち込まれるとクラスターの発生を防ぐのは容易でないことが理解できる。一方，COVID-19 に限らず，元々精神科病院では一般科に比べて感染症のアウトブレイクが起りやすいうえに，その制御に困難を要する環

表 4 入院形態 (N=478)

	措置	緊急措置	医療保護		応急	任意	その他	合計 (名)
			家族・後見人	市町村長同意				
新規入院	3	6	138	6	3	19	89	264
転院	5	0	163	3	0	16	27	214
合計 (%)	8 (1.7)	6 (1.3)	301 (63.0)	9 (1.9)	3 (0.6)	35 (7.3)	116 (24.3)	478 (100)

詳細不明の 3 名を除く。入院形態のその他とは，精神保健福祉法によらない入院である。

境にあるとされる<sup>15)</sup>。新型コロナウイルスばかりでなく、インフルエンザやノロウイルス、結核や疥癬などの院内感染の危険は常にあり、入院患者の高齢化を考えれば薬剤耐性菌にも注意を払う必要がある。今回の経験から、職員に標準予防策（スタンダードプリコーション）を徹底させることはもちろんのこと、精神科病院においても感染防止対策チーム（infection control team：ICT）を設置し<sup>4)</sup>、さらに一般病院のICTと連携して日頃から感染制御について学ぶ機会をもつべきだと考える。つまり、精神科病院も感染防止対策加算2を算定できるよう体制を整備するのが望ましい。

次に、措置入院、緊急措置入院の数から、緊急に精神科治療を必要とするようなCOVID-19患者は少なかったという結果が得られた。地域において重症の精神疾患患者に対する感染症病床を確保する場合は少数でよいと思われ、すでに多くの自治体立精神科病院に整備されている、結核用の陰圧の隔離室の利用で十分足りると考えられる。COVID-19患者に措置患者が少ない理由には、自傷他害のおそれが生じるほど精神状態が悪い患者は、いわゆる三密行動（密閉、密接、密集）をとりにくく、感染機会が少ない可能性があると考えるが、個別の診断名や状態像については改めて検討する必要がある。一方で、COVID-19のパンデミックにより、精神科救急外来の受診数や入院数が減ったことが、カナダ<sup>5)</sup>やスイス<sup>1)</sup>、ポルトガル<sup>3)</sup>から報告されている。その理由として、緊急度や重症度の低いうつ状態や不安の受診が減ったこと<sup>1)</sup>や、感染の恐怖や移動の制限、パンデミックに焦点をあてた社会サービスに余計な負担を与えないという道徳的良心が緊急性の低い受診を減らした可能性がある<sup>3)</sup>と考察されている。わが国においてもCOVID-19が全国の精神科救急システムに与えた実際の影響を調査すべきと考える。

さらにコロナ病床から転院した患者の診断から、精神疾患患者の感染症治療を考える場合、統合失調症など狭義の精神疾患よりも認知症への対応が課題となりそうである。今後さらに認知症者が増えることも併せて考えると、指示に従えない、安静を保てない人たちの身体疾患治療の問題は、医療のみならず社会的にも重要な課題である。国も認知症ケア加算やせん妄ハイリスク患者ケア加算を設け対応しているが、一般病院においても認知症に対応できる専用病床、すなわち認知症者が安心して療養できる空間の検討と、認知症者への対応に習熟したスタッフの育成を、今以上に考えるべきではないだろうか。

精神保健福祉法によらない入院が116名（24.3%）あった。精神科病院に、精神保健福祉法に基づかない入院を禁止する規定などは存在せず<sup>8)</sup>、これら116名は感染症法に基づく入院であった。通常、精神科病院へ入院する場合は、精神保健福祉法に規定された入院形態を選択する。今回の措置・緊急措置入院14名、医療保護入院310名、応急入院3名の計327名は、COVID-19治療を行う以前に非自発的入院とするべき精神症状があったと理解できる。一方、任意入院の35名はCOVID-19の治療を行うために入院に同意した精神障害者である。言い換えればCOVID-19に感染しなければ入院しなかった人たちである。これらの任意入院患者が退院を申し出た場合には問題が生じうる。感染症法では、退院を申し出た患者に対し、入院勧告はできても、強制的に入院を継続させることはできない。しかし任意入院の場合、退院を申し出た患者に対し、精神保健指定医による診察の結果、医療及び保護のため入院を継続する必要があると認められた場合には、退院を制限し、さらには医療保護入院に変更して入院治療を継続することができる。この「医療及び保護」について、通常は精神症状のため医療及び保護が必要ととらえるが、COVID-19治療もこれに該当するという解釈が成り立つかもしれない。その場合、感染症法では患者の申し出により退院となるケースでも、精神保健福祉法を適用すれば医療保護入院に変更し入院治療が継続可能という、いわば精神障害者であるがゆえに人権が制限されるという事態が生じうる。このような法解釈の難しさを回避するために、入院時に入院治療すべき精神症状がなかった患者に対しては、精神保健福祉法を適用せず、感染症法上の入院とした病院が複数あったものと理解している。しかし今後のことを考えると、このような入院のあり方が正しかったのか議論すべきであり、厚生労働省は明確な見解を示すべきである。また新興感染症に備え、感染症法と精神保健福祉法の関係性を明らかにする、感染症法を強化して治療義務を明記するなどの法整備が必要ではないだろうか。

精神科病院は軽症、無症状のCOVID-19患者の受け入れを前提にしているが、当然中等症に移行する患者もあり、精神科病院でありながらCOVID-19の治療を積極的に行っている病院もあった<sup>2,7,13)</sup>。感染拡大の状況によっては一般病院への転院が困難な可能性があること、日々知見が集積し、診療の手引き<sup>10)</sup>がわかりやすく整理されてきたことなどから、精神科病院であってもCOVID-19の治療を期待された場合には、自治体立病院の使命として可能な

範囲で協力すべきであろう。しかし前述の通り自治体立精神科病院 40 施設のうち、常勤内科医のいる病院は 8 施設しかない。歴史的に精神科医療と一般医療は別々に検討されてきたが、慢性精神疾患患者の高齢化、認知症者の増加、そして今回のような感染症のことを考えると、両者を切り離して考えることは時代のニーズに合わなくなっており、抜本的な変革が必要なのかもしれない。今実際にできることは、一般医療との連携をより強化し、お互い信頼できる関係を構築することである。

最後に今回の調査の限界を述べる。精神科病院で受け入れた COVID-19 患者の特性を大まかにつかむことを目的としたため、精神症状の重症度などは医学的評価を用いていない。また調査は第 3 波が収束した時期に行ったものであり、第 4 波、第 5 波の影響を再度調査する必要がある。さらに日精協会員病院では 30 施設で計 147 床のコロナ病棟があると報告されており<sup>12)</sup>、他の病院団体の調査と比較する必要もあると考える。

## おわりに

自治体立精神科病院で受け入れた COVID-19 患者の特徴について述べた。アンケートの対象となった病院の多くは、地域において精神科救急システムの拠点的役割を担っている。その機能を維持しつつ、経験のない対応を迫られたため、現場は混乱し、疲弊した病院もあったが、精神科医療における感染症対策の重要性を教訓として得た。グローバル化に伴い新興感染症のリスクは高まっており、精神科病院における ICT チームの整備が急務だと考える。また一般医療との連携をさらに深めるべく、日頃から努力する必要がある。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

**謝辞** アンケートに際し多大なご協力をいただいた全国自治体病院協議会事務局と、多忙なかアンケートに回答くださった全国自治体病院協議会精神科特別部会のみなさんに、この場を借りて感謝申し上げます。

## 文献

1) Ambrosetti, J., Macheret, L., Folliet, A., et al. : Impact of the COVID-19 pandemic on psychiatric admissions to a large Swiss

emergency department : an observational study. *Int J Environ Res Public Health*, 18 (3) ; 1174, 2021

- 2) 福田陽明, 邊土名智代, 今井淳司ほか : 東京都立松沢病院における新型コロナウイルス感染症 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) 患者の受け入れについての中間報告. *精神神経誌*, 122 (10) ; 749-756, 2020
- 3) Gonçalves-Pinho, M., Mota, P., Ribeiro, J., et al. : The impact of COVID-19 pandemic on psychiatric emergency department visits : a descriptive study. *Psychiatr Q*, 92 (2) ; 621-631, 2021
- 4) 川内健史 : 精神科病院における ICT の組織化と一般科病院との感染制御に係る地域連携. *日精協誌*, 39 (4) ; 327-331, 2020
- 5) Kim, H. K., Carvalho, A. F., Gratzler, D., et al. : The impact of COVID-19 on psychiatric emergency and inpatient services in the first month of the pandemic in a large urban mental health hospital in Ontario, Canada. *Front Psychiatry*, 12 ; 563906, 2021
- 6) 北村 立 : 自治体病院における新型コロナウイルス感染症への取り組み. *精神医学*, 63 (1) ; 27-35, 2021
- 7) 厚生労働省医政局地域医療計画課 : 第 3 回第 8 次医療計画等に関する検討会 (オンライン会議) 資料 4 来住参考人提出資料 (岡山県精神科医療センター院長). 2021 ([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_21288.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21288.html)) (参照 2021-11-25)
- 8) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 : 母子保健分野における児童虐待予防等の推進について. 2018 ([https://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/5a69ff22631bc8a49257028001cf7ed/\\$FILE/siryous8.9.pdf](https://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/5a69ff22631bc8a49257028001cf7ed/$FILE/siryous8.9.pdf)) (参照 2021-05-15)
- 9) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課 : 精神科を標榜する医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について. 2020 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000618677.pdf>) (参照 2021-03-15)
- 10) 厚生労働省診療の手引き検討委員会 : 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き第 5 版. 2021 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf>) (参照 2021-06-03)
- 11) 長尾眞理子 : 新型コロナウイルス感染症に係る埼玉県立精神医療センターの対応と精神科特別部会緊急アンケート調査結果の概要について. *全自病協雑誌*, 59 (11) ; 1574-1580, 2020
- 12) 野木 渡 : 災害に対する備え (危機管理において病院事務職に期待すること) -新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) との闘いの中で-. *日精協誌*, 40 (5) ; 366-374, 2021
- 13) 田口寿子, 樋口美佳, 小林桜児ほか : 神奈川県立精神医療センターにおける新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への取り組み -医療提供体制の構築と院内感染防止対策について-. *精神神経誌*, 122 (12) ; 910-929, 2020
- 14) Thompson, J. W. Jr., Mikolajewski, A. J., Kissinger, P., et al. : An epidemiologic study of COVID-19 patients in a state psychiatric hospital : high penetrance with early CDC guidelines. *Psychiatr Serv*, 71 (12) ; 1285-1287, 2020
- 15) 山内勇人 : 精神科領域の感染制御について考える (総論). *日精協誌*, 39 (4) ; 321-326, 2020
- 16) 全国自治体病院協議会 COVID-19 流行時における自治体病院のあり方タスクフォース : COVID-19 流行時における自治体病院の対応と今後のあり方 -パンデミック第 1 波に対する会員病院のアンケート調査から-. 2020 ([https://www.jmha.or.jp/contentsdata/chosa/COVID-19/arikata/COVID-19\\_houkokusyo.pdf](https://www.jmha.or.jp/contentsdata/chosa/COVID-19/arikata/COVID-19_houkokusyo.pdf)) (参照 2021-04-28)

# Characteristics of COVID-19 Patients Admitted to the Municipal Psychiatry Hospitals

Tatsuru KITAMURA<sup>1)</sup>, Yoshiki KISHI<sup>2)</sup>, Kiwamu TANAKA<sup>3)</sup>

1) Department of Psychiatry, Ishikawa Prefectural Hospital of Mental Health

2) Department of Psychiatry, Okayama Psychiatric Medical Center

3) Department of Psychiatry, Hyogo Mental Health Center

[Background and Methods] Municipal hospitals play a central role in treating patients with COVID-19 in their respective districts. For patients with psychiatric disorders, municipal psychiatry hospitals are responsible for this task. To investigate the status of COVID-19 treatment, we conducted a questionnaire survey of member institutions of the Japan Municipal Hospital Association in February 2021.

[Results] Questionnaires were distributed to 40 psychiatry hospitals and 9 psychiatric centers at the general hospitals ; 44 returned the completed forms (response rate 89.8%). In total, 481 patients were admitted to the 16 institutions among the 32 that prepared beds designated for the treatment of COVID-19. Of 481 patients, 187 (39.5%) had an ICD-10 diagnosis of F2, 174 (36.8) were F0, and 48 (10.1%) were F7. Moreover, 215 (45.5%) were admitted from psychiatry hospitals, 106 (22.4%) from their own home, and 70 (14.8%) from elderly facilities. For COVID-19, 32 patients were transferred from general beds to psychiatry beds. Nine patients were admitted under administrative involuntary hospitalization. Indeed, 116 (24.3%) patients were hospitalized not under the Mental Health and Welfare Law, but because of deterioration of conditions caused by COVID-19 infection. Among these patients, 41 were transferred to general beds.

[Discussion] This study revealed the importance of countermeasures against clusters at psychiatric hospitals and facilities for elderly people. Psychiatry hospitals should have an infection control team. Our study provides useful information to support the future development of designated beds for psychiatric patients with infectious diseases. The survey also revealed that issues exist with implementation of the Mental Health and Welfare Law. Urgent discussions are needed, for which the Infectious Diseases Control Law or the Mental Welfare Law should be prioritized.

## Authors' abstract

**Keywords** COVID-19, municipal hospital, psychiatry hospital, infection control team, community psychiatric treatment