

**【特集】新しい日常、そして今後:コロナ禍を経験して
—現代行動科学会第37回大会テーマセッションから—
with コロナ時代の新しい日常—病院勤務の立場から—**

高橋 恵子 (みやぎ県南中核病院)

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、2020 年初めの時点ではまだ自分の身には程遠い出来事のように感じていた。しかしそれも束の間、世間が事の重大さに気づき、感染が東北にも広がるにつれ、「これはどうやら他人事ではない」という危機感が高まった。

私は総合病院に公認心理師・臨床心理士として勤務しているが、新型コロナをめぐって様々な変化に直面した。例えば、病院では来院者の発熱チェックや入院患者への面会制限を開始し、帰国者・接触者外来も設置された。当院はもともと感染症指定医療機関ではないものの、県からの要請にて陽性患者を受け入れる協力病院になった。未知のウイルスへ対応しなくてはならないこと、先が見えない中でストレスフルな業務に従事することは、病院組織や職員個々人に不安と混乱をもたらしている。そのため、私は通常業務に加え、精神科医や精神看護専門看護師と協働しながら職員のメンタルヘルス支援を開始、継続中である。

また、通常業務を行う中での大変さもいくつかある。たとえば、三密を避けて患者と距離をとること、マスク着用により互いの表情が見えにくく感情の機微を読み取ることが難しいこと等が挙げられる。特に認知機能が低下している高齢者にとってこのデメリットは大きい。また、面会制限により入院患者は家族に会えないストレスや不安、心細さを抱えやすい。家族側も、患者の身を案じつつも直接会いに行けないもどかしさや心配を抱えて過ごしている。実は私自身も、コロナ禍中に母が病気で入院生活を送ったため、家族側の立場・気持ちを経験した。母が入院していた病院の緩和ケア病棟では、主治医からの配慮により、看取りまでの 1 週間は病室で付き添いをさせてもらうことができたので有難かった。本来なら遠方に住む母のきょうだいにも見舞ってほしかったが、面会制限により他県からの面会は難しく、また一患者につき面会の人数制限もあったため、私と私の夫で母を看取った。こういった場合、電話やリモート面会という手段も可能だが、高齢者や容態が悪い患者においては機械の操作は困難であるし、もしリモート面会できたとしても、やはり直接顔を合わせることで得られる安心感には敵わないと感じる。この経験を踏まえ、病院勤務の立場としては、制約の多い現状でも何かできることを探し、工夫しながら支援をおこなっていきたい。

なお、コロナ禍にて失業したり仕事が減ったりする人が増えたこともあってか、自殺企図者やアルコール問題を抱える患者の増加も見受けられる。今後は福祉との連携や公衆衛生的なアプローチがさらに重要になると考える。新型コロナはある意味で「災害」であり、これらはいわば新型コロナの二次災害とでも言えるかもしれない。

一方、私個人としては「新型コロナそのものへの恐怖」よりも「感染することによって生じる社会的な影響のほうが怖い」という思いがある。自分がウイルス保持者となって病棟や病院全体に感染を広めてしまわないか (場合によっては本当の意味で患者に致命的な事態を招く可能性がある)、周りへ迷惑をかけるのではないか、偏見・差別を受けやしないかといった懸念などが付きまとう。まだ終息が見えない中ではあるが、不安とうまく付き合いながら、情報に振り回されすぎずに、息抜きしながら今後の生活を送っていきたいと考える。