

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と支援策の
検討に資する研究

令和 4 年度 総括研究報告書

研究代表者 中尾 智博

令和 5 (2023) 年 5 月

作成上の留意事項

分担研究報告書がある場合は、「総括・分担研究報告書」と表記すること。

研究報告書目次

目 次

I. 総括研究報告

新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と
支援策の検討に資する研究 ----- 1

中尾智博

II. 分担研究報告

1. 新型コロナウイルス感染症や自然災害に対応した精神保健医療従事者の
ための心理的アセスメントの効果検証 ----- 11

高橋晶

2. 新型コロナウイルス感染罹患後の精神症状の発現率に関するレセプトデータ
解析 ----- 23

福田治久

3. 新型コロナウイルス感染罹患後の精神症状を有する者に対する支援体制の現
状把握と好事例の収集 ----- 26

萱間真美

(資料) 精神保健福祉センターで療養者に配布していた資料 ----33

4. 新型コロナウイルス感染罹患後の精神症状の発現率に関するレセプトデータ
解析及び新型コロナウイルス感染罹患後の精神症状を有する者に対する支援
体制の現状把握と好事例収集の研究に資する疫学的助言 -----34

久我久典

5. 新型コロナウイルス感染症や自然災害に対応した精神保健医療従事者のための
心理的アセスメントの効果検証への助言 -----38

下野信行

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 39

厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業）

総括研究報告書

「新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と
支援策の検討に資する研究」

研究代表者 中尾 智博（九州大学大学院医学研究院精神病態医学）

研究分担者 村山桂太郎（九州大学病院精神科神経科）

研究要旨

本研究の目的は、COVID-19 の罹患者に出現した精神症状に対して支援に結びつけるためのガイドラインの作成への提言を行うことであった。そのために以下①～③の調査、すなわち、①国内における COVID-19 罹患に起因すると考えられる気分障害や不安障害等の精神疾患の有病率に関する医療レセプトデータを用いた調査、②COVID-19 罹患に起因すると考えられる精神症状の疫学研究について国内外の文献レビューの実施および前述の調査結果との比較検討、③COVID-19 罹患後に起因した精神症状を有する者に対する自治体や保健所、精神保健福祉センター等における支援体制の現状把握と好事例の収集を行なった。それぞれの結果は①COVID-19 罹患者は呼吸器感染症（RTI）罹患者に比べて精神症状発現率が高い傾向にあることが認められた、②COVID-19 に関連して、抑うつ、不安、恐怖、トラウマティックストレス、PTSD、不眠への影響が確認された③全国すべての精神保健福祉センターで罹患後症状への対応件数は 2021 年度で 1,092 件あり、これは同センターが対応した相談件数 23,960 件のうちの 4.6%に相当するものであった。今後はワクチン接種状況やウイルス株の違いによる罹患後症状の変化、精神保健福祉センターのみならず市町村や保健所が行った支援の好事例を収集することなどを通じて、対応の好事例をさらに収集する必要がある。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は世界的な感染拡大を引き起こし、本邦においても令和 4 年 1 月現在、170 万人を超える累計感染者と、1 万 8 千人以上の累計死亡者を数えてきた（厚生労働省ホームページ）。海外では COVID-19 罹患後の抑うつといった精神症状が報告され（Deng J. et

al.2020, Huang C. et al. 2021）、米国の保険診療データベースを用いた過去起点コホート研究では、罹患後に精神疾患のリスクが高いことが報告されている（Taquet M. et al. 2021, Taquet et al. 2021）。しかし、本邦では COVID-19 罹患後に生じた精神症状に対して大規模なデータを用いた調査の知見は無かった。

本研究の目的は、COVID-19 の罹患者に出現した精神症状に対して支援に結びつけるためのガイドラインの作成への提言を行うことであった。そのために以下①～③の調査、すなわち、①国内における COVID-19 罹患に起因すると考えられる気分障害や不安障害等の精神疾患の有病率に関する医療レセプトデータを用いた調査、②COVID-19 罹患に起因すると考えられる精神症状の疫学研究について国内外の文献レビューの実施および前述の調査結果との比較検討、③COVID-19 罹患後に起因した精神症状を有する者に対する自治体や保健所、精神保健福祉センター等における支援体制の現状把握と好事例の収集、を行った。

B. 方法

B.1 国内における COVID-19 罹患に起因すると考えられる気分障害や不安障害等の精神疾患の有病率に関する医療レセプトデータを用いた調査

本研究では、分担研究者が構築している VENUS Study プロジェクトに参加している 4 つの自治体から、HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）データ、医療レセプトデータ、住基台帳データを個人単位で連結したデータベースを使用した。

HER-SYS データは感染症法の発生届情報に相当することから、各自治体における COVID-19 陽性者に関する情報と当該症例の陽性判定日を把握することができる。また、VENUS Study における医療レセプトデータは、国民健康保険加入者および後期高齢者が含まれ、被保険者の全ての保険診

療情報を把握することができる。本研究では、COVID-19 罹患後の精神症状の発現状況を評価するために使用した。

入院イベントや受診イベントそのものが精神症状を引き起こす可能性があることから、COVID-19 罹患者に対するコントロール群として呼吸器感染症罹患者を設定した。COVID-19 罹患者は HER-SYS から判定し、呼吸器感染症罹患者は医療レセプトデータから ICD-10 が J00-J22 である場合と定めた。

本研究のアウトカム情報である精神症状の検出には、COVID-19 もしくは呼吸器感染症（RTI）の罹患発生月から 3 ヶ月以内に新規に発症した F コード（ICD10：F00-F99）とした。罹患発生月より以前に F コードが出現している症例は解析対象外とした。

統計解析は、目的変数に罹患発生月から 3 ヶ月以内の精神症状の有無を用いたロジスティック回帰分析を行った。曝露変数に COVID-19 罹患もしくは RTI 罹患とすることで、COVID-19 罹患によって精神症状の発現率の違いを評価した。

B.2. COVID-19 罹患に起因すると考えられる精神症状の疫学研究について国内外の文献レビュー

疫学的検討についての方向性を分担班で議論し、全体会議で共有した。1 年目時点での方向性としては以下①から⑤となった。

- ① 現在 COVID-19 罹患に起因する精神症状の systematic review はかなり多く報告されているため、精神症状の systematic review をレビューし、現状のエビデンスを整理する方向とする。
- ② 日本において、COVID-19 罹患に起因する精神症状について、ICD-10 や DSM-5 などの診断基準を用いて診断された論文を収集するための systematic

review を行う方向とする。

- ③ 漢方に関して海外文献と日本語文献を併せて検索し、介入試験だけでなく症例報告も併せて抽出する方向とする。
- ④ 現時点でのレビューを集積し、そこで得られた知見を提示する方向とする。その1年目として、現在までの論文報告と課題を抽出する。
- ⑤ ①の systematic review のレビューで抽出された文献やそれ以外の文献や資料について、COVID-19 に関しての報告が始まった2020年～研究終了年までのトピックスを抽出する方向とする。

B.3. COVID-19 罹患後に起因した精神症状を有する者に対する自治体や保健所、精神保健福祉センター等における支援体制の現状把握と好事例の収集

研究 1. 支援体制の現状把握

研究 1 では、新型コロナウイルス感染者に対する支援の傾向を全数調査による回答割合によって把握することを目的としている。回答割合の多寡によって標準的な支援と特質的な支援の判定を行うことができ、令和 6 年度に予定しているガイドラインにおいて記述する必要がある事項が整理できる。

調査対象は全国の保健所および精神保健福祉センターのうち、すべての精神保健福祉センター69か所である。

研究 1 の実施手順は以下のとおりである。

- (1) 郵送にて依頼文及び調査票を精神保健福祉センター長あてに発送
- (2) 調査協力の諾否の把握は調査票の返送をもっておこなう。
- (3) 後述する調査項目に沿った分析を行う。基礎統計による解析を実施し実施

件数や割合を明らかにする。

研究 1 の調査項目は、以下のとおりである。

2) 精神保健福祉センターに対する調査項目

これまでに実施された研究のうち「精神保健福祉センターにおける罹患後症状への対応状況、コロナ禍における自殺対策の状況」に関する調査を踏まえ、以下のような調査項目を設定する。

1. 相談件数（月間、年間）、相談内容（罹患後症状の有無）
2. PFA（サイコロジカル・ファーストエイド）に基づいた対応・助言の実施などの対応
3. 罹患後症状への対応における課題とニーズ
4. コロナ禍の自殺対策としての相談支援
5. コロナ禍のメンタルヘルス対策として取り組んだ事業

研究 2. 支援における好事例の把握

研究 2 は、対象者へのインタビュー調査による質的記述的研究である。具体的な研究の手順は以下の通りであった。

- (1) 研究対象者への依頼を行った。具体的な手順は以下のとおりである。
 - ① 有識者による推薦を通じて得られた候補先施設に対して、代表番号へ電話連絡を行い、インタビュー調査の概要および、インタビュー対象候補となる保健師を各施設 1-2 名選定いただきたい旨を伝え、詳細は施設長宛てに文書を郵送することを伝えた。
 - ② 候補先施設の施設長宛てに、「資料 1_施設長への依頼状」、インタビュー対

象候補者の保健師に渡してもらう依頼状、説明文書、同意書、同意撤回書、返信用封筒を郵送した。

- ③ インタビュー対象候補者の保健師に、依頼状と説明文書をよく読んでもらい、研究参加に同意する場合は、同意書に署名と連絡先を記入して返信用封筒にて、返送してもらった。
 - ④ 参加同意の得られた保健師に、研究者よりメールあるいは電話で連絡し、インタビューの日程を決める依頼は文書によりおこなった。
- (2) 調査はWEB 会議ツール (Zoom、Microsoft Teams など) を用いて行い、調査対象者の許可を得て録画し、2 段階認証が行われるクラウドサービス上で保存した。
 - (3) インタビュー調査は逐語録化して質的分析による好事例の類型化をおこない、キーワードなどと紐づけた。

研究 2 の調査項目は、以下のとおりである。

1) 支援体制に関する調査項目

(1) 治療／療養者の全員におこなう支援

1. コロナ患者への配布物に含めている精神的支援の窓口
2. 高リスク者本人向けの支援 (情報、医療機関への紹介)
3. 治療継続に関する支援 (精神科受診歴のある人などへの支援、関係機関との連携)

(2) 療養終了者への支援

1. 療養終了の時期の配布物や精神的支援 (セルフケア支援、専門的支援 (精神保健福祉センター、後遺症外来など))

倫理的配慮

本研究は、国立研究開発法人 国立国際

医療研究センターにおける倫理審査を経て承認を得て行われた (研究課題番号 NCGM-S-004592-00、研究代表者 萱間真美)。本研究における主要な配慮事項は以下のとおりである。

- 1) インフォームド・コンセント インタビュー調査においては、対象者に対して、研究協力は自由意思に基づき任意であること、調査の同意の有無はいかなる不利益も生じさせないこと、対象者の所属する施設長は対象者の研究への参加の有無を知り得ないことを説明文書に明記して説明し、同意書により同意を得た。また、質問紙調査においては研究の趣旨を文書で説明した。
- 2) 同意撤回 インタビュー調査においては、研究協力に同意した場合でも、インタビュー実施後 2 カ月以内であれば、研究協力への同意を撤回できることを、説明文書に明記して説明した。また、インタビュー開始前に口頭で改めて説明した。
- 3) 研究対象者の個人情報保護 本研究により得られた個人情報は、本研究の目的以外では使用しない。逐語録では、登場人物の名前は、アルファベット表記とし、個人が特定できないように加工した。なお、本研究より得られたデータは、電子媒体のものに関してはパスワードを設定し、外付け記録媒体もしくは 2 段階認証などによってアクセス制限が強化されているコンピュータ端末およびクラウドサービスにおいて保管した。

C. 結果

- C.1. 国内における COVID-19 罹患に起因すると考えられる気分障害や不安障害等の精神疾患の有病率に関する医療レセ

プトデータを用いた調査

解析対象者は、COVID-19に罹患した入院患者が427名、外来患者が1,903名であった。精神症状の発生割合は、入院患者では、F0 = 7.5%, F1 = 0.0%, F2 = 6.4%, F3 = 5.8%, F4 = 4.5%であった。一方、外来患者では、F0 = 0.6%, F1 = 0.0%, F2 = 0.6%, F3 = 0.7%, F4 = 1.4%であった。

呼吸器感染症（RTI）罹患者に比べたCOVID-19罹患者の精神症状の発生状況は、F0では外来症例における従来株流行期（オッズ比：3.38, [95%信頼区間：1.61-7.09]）に、F2では外来症例における従来株流行期（5.79 [1.37-5.79]）に、F3では入院症例における従来株流行期（2.04 [1.37-5.79]）およびデルタ株流行期（2.08 [1.02-4.25]）において高かった。また、RTI罹患者におけるコロナ禍前に比べたコロナ禍後の精神症状の発生は、特に外来症例においてF0, F2, F3, F4において統計学的に有意な増加を認めた。

C.2. COVID-19罹患に起因すると考えられる精神症状の疫学研究について国内外の文献レビュー

① 精神症状のsystematic reviewのレビューを行い現状のエビデンスの整理を実施した。COVID-19罹患に起因する精神症状にかかわるものとして、以下のよう

疾患：うつ、PTSD、不安障害、睡眠障害、依存症

症状：不安、妄想、抑うつ

対象：まずは広くとっておき、次の段階で

患者、医療者（支援者）、保健師、行政職、高齢者、児童などをピックアップすることとした。文献データベース：Pubmed（Medline）、PsycINFO、CINAHL、Cochrane Databaseなどを用いることを予定している。

② 日本において、COVID-19罹患に起因する精神症状について、ICD-10（ICD-11を入れるかは今後検討）やDSM-5などの診断基準を用いて診断された論文を収集するためのsystematic reviewの実施した。systematic reviewを進めるうえでの課題点や留意点について、感染症、精神医学、臨床心理学などに精通した研究者や実践家が集まり協議を行った。その結果、研究対象者、リクルートした場所（診療科など）、感染拡大時期などによって、さまざまな論文が存在する可能性があることが挙げられた。さらに、「COVID-19感染後に新たに精神疾患と診断された人」と「もともと精神疾患と診断されていた人」との区別が必要となることなどが議論された。

③ 漢方に関して海外文献と日本語文献を併せて検索し、介入試験だけでなく症例報告も併せて抽出した。感染症、精神医学、臨床心理学などに精通した研究者や実践家が集まり協議を行った結果、日本独自の対応、また日本にフィットした対応の提供も重要な観点であることが挙げられた。一方、PubMedを用いた試行的な文献検索からは、使用経験の報告はあるが、systematic reviewは存在しなかった。また日本和漢と中医学での報告があり、日本で適応できる知識としては、日本の漢方である和漢が望ましいと考えられた。中国漢方の中医の報告は日本での治療実践が難しい可能性が挙げられた。

④ 現時点でのレビューを集積し、そこで得られた知見を提示する。その1年目として現在までの論文報告と課題を抽出し

た。詳細は高橋らの分担研究報告書を参照されたい。

C.3. COVID-19 罹患後に起因した精神症状を有する者に対する自治体や保健所、精神保健福祉センター等における支援体制の現状把握と好事例の収集

研究 1. 支援体制と罹患後症状への対応

研究 1 の対象施設は全国 69 の精神保健福祉センターであり、63 センターより回答を得た。回答を得た 2022 年 4 月から 6 月の時点で COVID-19 専用の相談窓口を有していたのは 23 センター (36.5%) であった。また、医療従事者・福祉従事者等向けの相談窓口が 9 センター (14.3%)、保健所等職員向けの相談窓口が 1 センター (1.6%) に開設されていた。

1) 対応の概要

2021 年度の相談件数は 372,262 件であり、うち新型コロナウイルス感染症に係る相談件数は 23,960 件 (コロナ罹患後症状に係る相談を含む) であった。

2) 罹患後症状に関する相談内容及び対応を行ったセンター

罹患後症状に係る電話相談件数は 1,092 件であった。対応した罹患後症状としては、「不安」が 40 センター (63.5%)、「倦怠感」が 35 センター (55.6%)、「うつ」が 33 センター (53.4%) と多かった。また、罹患後症状に関連する相談内容として「罹患後症状の経過や予後に関する不安」を挙げたセンターが 40 ケ所 (63.5%)、「家族等の罹患後症状に関する不安」を挙げたセンターが 30 ケ所 (47.7%) と多かった。

3) 相談を受けた際の対応・助言の実施状況

相談を受けた際の対応・助言として、48 センター (76.2%) で「傾聴」を、43 センターで「一般的な心理的助言」を、40 センター (63.5%) で「受診を勧奨」していた。一方で、「PFA (サイコロジカル・ファーストエイド) に基づいた対応・助言」は 5 センター (7.9%)、「専門的な対処方法の助言 (認知行動療法の手法を用いたアプローチ等)」は 1 センター (1.6%) と少なかった。

4) 罹患後症状への対応における課題とニーズ

新型コロナウイルス罹患後症状を有する人に対する対応への課題として、43 センター (68.3%) が「罹患後症状に対する知識の不足」を、38 センター (60.3%) が「罹患後症状に対する相談のノウハウがわからないこと」を、32 センター (50.8%) が「医療機関等を紹介する場合の紹介先がわからない」ことを挙げていた。また、罹患後症状への対応を充実させるうえで、必要だと感じることとして、46 センター (73.1%) が「罹患後症状に関する最新の情報」を、43 センター (68.3%) が「紹介先に関する最新の情報」を挙げていた。

研究 2. 支援における好事例の把握

研究 2 では、精神保健福祉センター 2 機関の 4 名から回答を得た。また、有識者 1 名へのインタビューを行って好事例を有するセンター及び公的機関に関する専門的見地からの知見を得て、知見の整理をおこなった。2 機関はそれぞれ、政令指定都市 (A 市) と都道府県 (B 県) であり、A 市

と B 県はそれぞれ別の地方にある。2 機関が行う新型コロナウイルス罹患者への対応の概要としては、一般の電話相談のほかに新型コロナウイルス罹患者のための専門的な電話相談を設けている事例（A 市）や、宿泊療養施設への定期訪問を行っている事例（B 県）があった。

1) A 市での対応の概要

A 市精神保健福祉センターでは、2 つの専用電話相談を設けて対応している。必要に応じて、面接相談も可能であった。各種相談においてワクチンに関する不安を語る場合は、薬剤師会が開設しているワクチン相談の紹介をしていた。

メンタルヘルス相談が必要な場合、月 1 程度で区保健所が行っている精神科 Dr 対応のメンタルヘルス相談を紹介している。この連携や紹介を行う判断は、基本的に上記の相談対応職員が行っているが、自殺対策の部署内でカンファレンスを行う場合もあるとのことであった。

2) B 県での対応の概要

B 県精神保健福祉センターでは、施設入所者、支援者の両方の支援を実施していた。療養施設への入所者には内線電話を使用しての電話相談も行ったほか、療養施設の支援者には対面相談を行った。顔を見える関係にするため、タブレット活用も考えたが、消毒作業の手間もあって、断念した。

新たな情報の提供よりも、話を聞くことで孤独を緩和に心がけた。また、雑然とした情報の整理を行った。療養者も支援者も、心理的に負担がある状況だったため、聞きながら労うことで緩衝材になることを意識した。

3) 療養期間終了者への支援の概要

A 市

- ・後遺症に関する悩みで医学的診断・ケア

が必要な場合は同地域にある後遺症外来を紹介している。

- ・療養期間の終了後の不調を訴える方に対しては、症状がなくなる期間を意味するわけではないことを伝えることと、職場に伝える際の伝え方の工夫をアドバイスすることが多い。

B 県

- ・宿泊療養施設への入退所の際に、電話相談のチラシを配布していて、退所後のフォローも実施している。話しを聞くことで、1 人で苦しまないように伝えた。
- ・後遺障害があるときには、職場への説明の仕方を一緒に考えた。
- ・復帰する職場への不満を話すなど、感染以前から持っていた不満が表出する場合もあった。他機関の紹介も行ったが、電話で話しを聞くことで納得することがあった。

4) 好事例の紹介

A 市 女性

初産で里帰り中に家庭内感染。体調不良と育児不安で電話相談受付。感染への自責について、心理的なアプローチの助言を行うとともに、区の保健福祉センターの母子保健担当の保健師へ連携支援依頼を行った。保健師の支援を受けながら、療養中の方向けの電話相談窓口へ数回、かけてこられたが、家庭内感染も治まったことで落ち着かれて、対応を終了した。

本事例が奏功した最大の要因は、初期相談を受けた区保健所が、多数の電話相談を抱える中で、センターの電話相談を紹介し、情報提供をしたことであると考えられる。

B 県 女性

職場の管理職者でコロナ感染。管理職が

不在になるため職場を一時閉鎖することになり、管理者としての苦悩が大きかった。自分が迷惑をかけたという自責の念が強く、復帰の際の職員との対応に関して相談があった。また、療養後すぐの職場復帰を希望したが、後遺症状もあったため、その症状を持ちながら職場復帰する際の職員への説明への助言(「日にち薬」などの表現で、療養期間と体調の回復が一致するわけではないことを伝える)を行い、スムーズな職場復帰を支援した。

D. 考察

D.1. 国内における COVID-19 罹患に起因すると考えられる気分障害や不安障害等の精神疾患の有病率に関する医療レセプトデータを用いた調査

COVID-19 罹患者は、呼吸器感染症

(RTI) 罹患者に比べて、精神症状の発現率が高い傾向が認められた。これは、COVID-19 感染が、感染者の精神的健康に直接的・間接的な影響を及ぼしていることを示唆しており、今後の感染症対策や精神症状への対応策の検討において、重要な知見となるであろう。

また、RTI 罹患者においても、新型コロナウイルス感染症の流行(コロナ禍)によって精神症状の発現が増加していることが認められた。これは、感染症の流行が、一般的な呼吸器感染症の罹患者においても、精神的健康に悪影響を与えていることを示している。このことから、コロナ禍における精神症状の対策は、COVID-19 罹患者だけでなく、RTI 罹患者に対しても重要であると言える。今後は、この知見をもとに、感染症対策や精神症状への対応策の改善が

求められる。

D.2. COVID-19 罹患に起因すると考えられる精神症状の疫学研究について国内外の文献レビュー

3年間の研究1年目として、現在のCOVID-19 罹患に起因する精神症状に関する知見を集積した。全般的にはCOVID-19に関連して、抑うつ、不安、恐怖、トラウマティックストレス、PTSD、不眠への影響が確認された。一方、日本の報告は限られており、有用なデータを収集していく必要が示された。さらに、感染波のフェーズによっても様々な解釈が求められ、経済面での影響や社会情勢、ロックダウン・封鎖などの影響、感染防御対策、ワクチン接種前後など、様々な要因が関係していると考えられた。

さらに今もなお、新しい研究論文が日々発表されており、また株による症状の違いや対応法などが、今後明確になってくる可能性があるため、今後もデータベースをより拡充していく必要があると考えられた。

D.3. COVID-19 罹患後に起因した精神症状を有する者に対する自治体や保健所、精神保健福祉センター等における支援体制の現状把握と好事例の収集

精神保健福祉センターへの罹患後症状の相談は件数としては少なかった。多くの精神保健福祉センターにおいては、新型コロナウイルス罹患者及び罹患後症状を有する人への精神的支援の件数が大きくなく、保健所などに比すると大きな課題にはなっていなかった可能性がある。新型コロナウイルス罹患者への対応はかかりつけ医や一般医が対応するケースが多いと考えられるが、罹患後症状として精神症状を有する人への対応には精神保健福祉センターではなく保健所への

紹介や相談を行っていた可能性がある。

一方で、多くの精神保健福祉センターは精神症状以外の罹患後症状にも対応していた。罹患後症状の身体症状およびその対応についての知識とスキルの普及を考える必要がある。さらに、罹患後症状に対して専門的対応をしているセンターは少数であり、多くは傾聴と助言を行っていた。多くの精神保健福祉センターでは、罹患後症状に関する情報を求めていることも判明した。相談対応の手引きを整備することの必要性を示すものであると考えられる。

質的調査を行った2機関では、療養期間以降も対応ができるようにフォローアップの機会を設けていた。

A市の場合には医療機関が有する後遺症外来や保健センターなどの専門機関との連携によって心理的なアプローチの効果を高めていたものと考えられる。また、B県では療養期間の終了後も相談に対応することを明記したチラシなどによる情報提供を行い、フォローアップを行うことを地域住民に対して明確化して伝えていた。

事例として挙げられた対応例では、A市の事例では里帰り出産という環境の変化や感染以外の理由による体調の変化がある事例であったことなどから、孤独感の緩和や多角的な視点での支援が必要な事例であったと考えられる。そのため、精神保健福祉センター単独ではなく保健所との連携によって心理的支援が奏功したのと考えられる。

また、罹患後症状に関する精神的な支援においては、職場内などの他者への伝え方に関する支援が語られた。罹患後症状がある事例では、療養期間と体調の回復が一致していないということの意味す

るものであり、罹患者自身や周囲の期待と異なる経過になっているものと考えられる。よって、社会的役割への影響に対する助言や支援を行っていた。

E. 結論

COVID-19 罹患者は他の呼吸器感染症罹患者に比べて、精神症状の発現率が高い傾向が認められた。また、他の呼吸器感染症罹患者においても、コロナ禍によって精神症状の発現が増加していることも認められた。罹患後症状の報告は各国から多数あり、今後も増加することが考えられた。精神保健福祉センターにおける罹患後症状への対応件数は全体の相談のうち4.6%に相当する件数であったが、その対応において専門窓口や専門の支援方法を有する機関はごく少数であった。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

Keitaro Murayama, Hideharu Tatebayashi, Takako Kawaguchi, Kousuke Fujita, Kenta Sashikata, Tomohiro Nakao. The impact of gender and age differences and infectious disease symptoms on psychological distress in quarantined asymptomatic or mildly ill COVID-19 patients in Japan. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022 Jul 26;19(15):9083. doi: 10.3390/ijerph19159083.

2. 学会発表

中尾智博：COVID-19によって生じたメンタルヘルス問題の現状と対応. 第118回日本精神神経学会学術総会委員会シンポジウ

ム 23 (精神医学研究推進委員会)

「COVID-19 パンデミックがもたらしたものの－感染拡大最前線および長期的展望」, 2022.6.17, 福岡

中尾智博 : COVID-19 感染後の精神症状に関する福岡県の実態調査. 第 118 回日本精神神経学会学術総会委員会シンポジウム 15 (災害支援委員会)「新型コロナウイルス (COVID-19) 感染後の遷延する精神・神経症状への理解と対応」, 2022.6.17, 福岡

中尾智博 : COVID-19 感染後の精神症状に関する実態調査. 第 22 回日本認知療法・認知行動療法学会大会企画シンポジウム 14「Long COVID」, 2022.11.11, 東京 (web 同時開催) .

村山桂太郎. COVID-19 は感染者の精神面にどのような影響を与えたか. 第 118 回日本精神神経学会学術総会シンポジウム 31. 2022.6.16. 福岡.

村山桂太郎, 楯林英晴, 川口貴子, 藤田浩介, 指方賢太, 中尾智博. 療養施設に隔離となった無症状および軽症 COVID-19 患者の心理的苦痛 : 感染症状の有無や性別、年代が心理的苦痛に影響を与えたか?. 日本精神衛生学会第 38 回大会. 2022. 10. 29. 兵庫.

「新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と
支援策の検討に資する研究」

新型コロナウイルス感染症や自然災害に対応した精神保健医療従事者のための心理的アセスメントの
効果検証

分担研究者 高橋 晶（国立大学法人筑波大学 医学医療系 災害・地域精神医学）

研究協力者 川島義高（明治大学 文学部 心理社会学科 臨床心理学専攻）

研究要旨

当研究班では、COVID-19 罹患に起因したと考えられる精神疾患の疫学研究やその方法論に関する国内外文献のレビューを行い、現在の日本の現状に必要なデータを集積して資料化することを目的とした。今年度は1年目として、現在の COVID-19 罹患に起因する精神症状に関する知見を試行的に集積した。

その結果、COVID-19 に関連して、抑うつ、不安、恐怖、トラウマティックストレス、PTSD、不眠への影響が確認された。一方、日本の報告は限られており、今後有用なデータを収集していく必要性が示された。また、感染波のフェーズによっても様々な解釈が求められ、経済面での影響や社会情勢、ロックダウン・封鎖などの影響、感染防御対策、ワクチン接種前後など、様々な要因が関係していると考えられた。さらに今もなお、新しい文献が日々公開されており、また株による症状の違いや対応法などが、今後明確になってくる可能性があり、今後もデータベースをより拡充していく必要があると考えられた。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は全世界を巻き込んで感染拡大が3年を超えて継続し、長期化している。世界では令和5年4月では、6億7,000万人の感染者、680万人の死者と報告されている。本邦においても令和5年4月現在、3,300万人を超える感染者と、7万4,000人以上の死亡者が存在し、その数は増え続けている。

(厚生労働省ホームページ)。

海外では COVID-19 罹患後の抑うつといった精神症状が報告され (Deng J. et al., 2020; Huang C. et al., 2021) 米国の保険診療データベースを用いた過去起点コホート研究では、罹患後に精神疾患のリスクが高いことが報告されている (Taquet M. et al., 2021; Taquet et al., 2021)。しかし、本邦では COVID-19 罹患後に生じた精神症状に対して大規模なデータを用いた調査の知見はまだ無い。また現在も対応法に難渋している COVID-19 罹患後症状に関しては、知見のさらなる集積が必要である。現在、厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き」の別冊として、「罹患後症状のマネジメント」が発行されている

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000860932.pdf>)。その中でも、精神・神経症状に関しては、さらなる情報集積の必要性が問われている。

本研究の最終的な目的は、COVID-19 の罹患者に出現した精神症状に対して支援に結びつけるためのガイドラインの作成への提言を行うことである。そのために当研究班では COVID-19 罹患に起因すると考えられる精神症状の疫学研究に関する国内外の文献レビューの実施および前述の調査結果との比較検討を行う。初年度の令和4年度は、現時点までの論文情報集積を行った。COVID-19 による精神症状への支援ガイドライン作成に資する提言のための資料作成を目指し、その初年度として、現状を知るための課題抽出と現状の把握を行った。

B. 研究方法

疫学的検討についての方向性を分担班で議論し、全体会議で共有した。1年目時点での方向性としては以下①から⑤となった。

① 現在 COVID-19 罹患に起因する精神症状の

systematic review はかなり多く報告されているため、精神症状の systematic review をレビューし、現状のエビデンスを整理する方向とする。

- ② 日本において、COVID-19 罹患に起因する精神症状について、ICD-10 や DSM-5 などの診断基準を用いて診断された論文を収集するための systematic review を行う方向とする。
- ③ 漢方に関して海外文献と日本語文献を併せて検索し、介入試験だけでなく症例報告も併せて抽出する方向とする。
- ④ 現時点でのレビューを集積し、そこで得られた知見を提示する方向とする。その1年目として、現在までの論文報告と課題を抽出する。
- ⑤ ①の systematic review のレビューで抽出された文献やそれ以外の文献や資料について、COVID-19 に関しての報告が始まった 2020 年～研究終了年までのトピックスを抽出する方向とする。

C:結果

上述した①から⑤について検討した結果、初年度として以下の知見や課題点が抽出された。

- ① 精神症状の systematic review のレビューを行い現状のエビデンスを整理する

精神症状の systematic review の review を実施する前に試行的に Depression に関する systematic review のレビューを実施し、①を実施するうえでの課題点を検討した。検索式を (systematic-review*) AND ((COVID-19) OR (sars-cov-2)) AND (depress*)として、文献データベースはPubMedのみを用いて検索した結果、590件ヒットした。なお、((COVID-19) OR (sars-cov-2)) AND (depress*)という検索式では、13,953件ヒットし、Depressionに関する報告の多さがあらためて確認された。

本研究班は、COVID-19 罹患に起因する精神症状に特化してレビューを行うことを目的としている。そのため、うつ病、躁うつ病、統合失調症、適応障害、アルコール依存、精神発達遅滞、自閉症スペクトラムなどのうち、現実的に対応が必要なワードについて検索することとした。つま

り、これのうち実際に COVID-19 罹患に起因する精神疾患として存在する疾患をキーワードにすることとした。

COVID-19 罹患に起因する精神症状にかかわるものとして、以下のように選択した。

疾患：うつ、PTSD、不安障害、睡眠障害、依存症
症状：不安、妄想、抑うつ

対象：まずは広くとっておき、次の段階で患者、医療者（支援者）、保健師、行政職、高齢者、児童などをピックアップすることとした。

文献データベース：Pubmed (Medline)、PsycINFO、CINAHL、Cochrane Database などを用いることを予定している。

- ② 日本において、COVID-19 罹患に起因する精神症状について、ICD-10 (ICD-11 を入れるかは今後検討) や DSM-5 などの診断基準を用いて診断された論文を収集するための systematic review を行う

②の systematic review を進めるうえでの課題点や留意点について、感染症、精神医学、臨床心理学などに精通した研究者や実践家が集まり協議を行った。その結果、研究対象者、リクルートした場所（診療科など）、感染拡大時期などによって、さまざまな論文が存在する可能性があることが挙げられた。さらに、「COVID-19 感染後に新たに精神疾患と診断された人」と「もともと精神疾患と診断されていた人」との区別が必要となることなどが議論された。

- ③ 漢方に関して海外文献と日本語文献を併せて検索し、介入試験だけでなく症例報告も併せて抽出する

②と同様に、感染症、精神医学、臨床心理学などに精通した研究者や実践家が集まり協議を行った結果、日本独自の対応、また日本にフィットした対応の提供も重要な観点であることが挙げられた。一方、PubMed を用いた試行的な文献検索からは、使用経験の報告はあるが、systematic review は存在しなかった。また日本和漢と中医学での報告があり、日本で適応できる知識としては、日本の漢方である和漢が望ましいと考えられた。中国漢方の中医の報告は日本での治療

実践が難しい可能性が挙げられた。

キーワードは、以下とした。

漢方、和漢、中医、補中益気湯、六君子湯、十全大補湯、人参養榮湯、加味帰脾湯、抑肝散

(英語: Kampo, Chinese Herbal medicine, Hochyuekkito, Rikkunshito, Jyuzentaihoto, Ninjinyoueito, Kamikihitou, yokukansan, Kampo)

なお、(*Chinese-herbal-medicine*) AND ((*COVID-19*) OR (*sars-cov-2*))という検索式を用いたPubMedによる検索では、129件ヒットした。

日本で参考になる文献としては、以下が有力な論文と考えられた。

Tokumasu K, Ueda K, Honda H, Sunada N, Sakurada Y, Matsuda Y, Nakano Y, Hasegawa T, Otsuka Y, Obika M, Hagiya H, Kataoka H, Otsuka F. Application of Kampo Medicines for Treatment of General Fatigue Due to Long COVID. *Medicina* (Kaunas). 2022 May 28;58(6):730. doi: 10.3390/medicina58060730. PMID: 35743993; PMCID: PMC9227280.

④ 現時点でのレビューを集積し、そこで得られた知見を提示する。その1年目として現在までの論文報告と課題を抽出する。

2023年12月の時点で(*review**) AND ((*COVID-19*) OR (*sars-cov-2*)) AND (*depress**)という検索式でヒットした1,395件から、以下のトピックスを提示した。

Daniel KA et al. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2022;20(3):1537-1545. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8. Epub 2020 Mar 27.

- ・ イラン人717名をサンプルとしたFCV-19Sの項目は、既存の恐怖に関する尺度の広範なレビュー、専門家の評価、参加者へのインタビューに基づいて作成された。
- ・ その結果、項目間相関が0.47~0.56と良好な7項目が選ばれ、因子負荷量も0.66~0.74と有意に高いことが確認された。また、古典

的テスト理論とRaschモデルの両方で評価した他の特性も7項目尺度で満足のいくものであった。具体的には、内部一貫性($\alpha = 0.82$)、テスト・リテスト信頼性($ICC = 0.72$)などの信頼性値は許容範囲内であった。また、病院不安・抑うつ尺度(抑うつ, $r = 0.425$ 、不安, $r = 0.511$)と認知疾患脆弱性尺度(感染性, $r = 0.483$ 、細菌嫌悪, $r = 0.459$)の同時検証は支持された。

- ・ 結論として、7項目からなるFear of COVID-19 Scaleは強固な心理測定特性を有していた。この尺度は、一般住民のCOVID-19に対する恐怖心を評価する上で信頼性と妥当性があり、個人のCOVID-19に対する恐怖心を和らげる上でも有用であると考えられた。

Julio T. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Jun;66(4):317-320. doi: 10.1177/0020764020915212. Epub 2020 Mar 31.

- ・ COVID-19の流行や過去の世界的な感染症に関連するメンタルヘルスに関する発表論文を検討し、レビューした。
- ・ この感染症は、ストレス、不安、抑うつ症状、不眠、否認、怒り、恐怖などの新たな健康問題を世界的に引き起こしている。集団的な懸念は、日々の行動、経済、予防戦略、政策立案者、保健機関、医療センターの意思決定に影響を与え、COVID-19対策の戦略を弱め、世界レベルでの罹患率とメンタルヘルス上の必要性を高めることにつながる可能性がある。

Brett DT et al. Curating evidence on mental health during COVID-19: A living systematic review. *J Psychosom Res*. 2020 Jun;133:110113. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110113. Epub 2020 Apr 27.

- ・ このリビングシステマティックレビューは、システマティックレビューの登録サイト(PROSPERO)に登録されている。検索は、英語のデータベース(MEDLINE(Ovid)、PsycINFO(Ovid)、CINAHL、EMBASE(Ovid)、

Web of Science) で行われ、中国国家知識インフラストラクチャーと万芳データベースで英語と中国語の両方の検索用語を使用した。

- 患者健康アンケートで 10 点以上のスコアを示す参加者の割合は、無作為に選択された大規模な地域または全国の一般人口サンプルにおいて、抑うつ症状の一般的な尺度を用いた場合、香港では 4% (N = 6028) と報告されている。ドイツでは 6% (N = 5018)。中国の上海では 7% (N = 1,045)、米国では 8% (N = 10,257)、カナダのアルバータ州で 8% (N = 3,304)、スウェーデンでは 11% (N = 3,001) であった。中国の江蘇省で 22% (N = 8,400) であった。同じ地域の集団内であっても、サンプルの特性によって割合が大幅に異なる場合がある。たとえば、江蘇省では、農村住民の割合 (32%) は、都市住民の割合 (16%) の 2 倍である。また、高齢者 (55 ~ 64 歳で 25%、65 歳以上で 87%) では、若年成人 (18 ~ 34 歳で 8%) よりも数倍高くなっている。

Rogers, J., et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020;7:611-627.

[https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30203-0)

- COVID-19 精神症状のレビューである。
- ホームレスの患者は一般的に、慢性疾患または重篤な状態に苦しんでおり、脆弱な立場にある。ホームレスの人々が COVID-19 にさらされる可能性が高まると、精神的および身体的健康に悪影響を及ぼす可能性がある。
- 高齢者は、パンデミックの際に特に精神症状を起しやす。急速なウイルス感染と高い死亡率は、メンタルヘルス上の問題のリスクを悪化させ、高齢者の既存の精神症状を悪化させる可能性がある。
- パンデミックに対する心理的危機への介入は、パンデミックの影響を受けた医療従事者、患者、およびその他の人々を助ける可能性が

ある。心理的危機介入の効率的な方法は、アウトブレイク中にサポートされなければならない。

- 構造化された手紙療法は、パンデミックにおける実行可能な心理的介入アプローチである可能性がある。COVID-19 の文脈では、リモートでの書面によるカウンセリングが、新しいタイプの心理カウンセリングになる可能性がある。
- パンデミック時の患者と医療従事者の両方におけるメンタルヘルスの問題がある。精神医学的状態 (不安、気分障害、恐怖感、不確実性、偏見) の増加は、医学的および精神医学的治療によって防ぐことができる。
- メンタルヘルスは、患者と医療スタッフの両方にとってより良い臨床転帰を決定するために重要である。自助介入とオンライン治療戦略が有用な可能性がある。
- 感染した患者を治療する医療従事者が経験する否定的な感情とストレスを浮き彫りにしている。主な症状には不眠症、不安、絶望感の訴え、うつ病、不安、さらには自殺行動などの以前の障害の再活性化がある。これらのメンタルヘルスの問題は、患者だけでなく医療従事者にも影響を及ぼし、誤解や意思決定の誤りにつながる可能性があり、COVID-19 との闘いを妨げ、個人の健康に永続的な影響を与える可能性がある。また、健康不安を抱えている人は、良性の身体感覚や変化を危険と誤解する傾向があり、それが病院への通院を増やし、感染自体のリスクを高めることもわかっている。
- 一部の研究者は、ホームレスの成人など、特定の集団に焦点を当てている。
- 臨床診療における主な困難を克服するための 3 つの重要な要因は、COVID-19 アウトブレイクに対する中国のメンタルヘルス・ケアの対応に関するレポートから明らかになっている。
- SARS、MERS、COVID-19 の患者における精神科・心療内科領域の症候に関する、65 のピア・レビューのある研究と 7 の preprint による 3,559 例のレビューでは、対象者の平均年齢は 12.2~68.0 歳であった。研究は、中国、香港、韓国、カナダ、サウジ・アラビア、

フランス、日本、シンガポール、英国、米国からであった。

- ・ 発症後経過観察期間は60日～12年と様々であった。SARSとMERSで入院した患者の急性期における頻繁に認められる症状は、混乱27.9% (36/129, [95%CI: 20.5-36.0])、抑うつ状態32.6% (42/129 [24.7-40.9])、不安35.7% (46/129, [27.6-44.2])、記憶障害34.1% (44/129, 26.2-42.5)、不眠41.9% (54/129 [22.5-50.5])であった。SARSの急性期におけるステロイドによる狂乱と精神異常0.7% (13/1744)の1報告があった。急性期後の症状として多かったのは、抑うつ状態10.5% (35/332 [7.5-14.1])、不眠12.1% (34/280 [8.6-16.3])、不安12.3% (21/171 [7.7-17.7])、苛立ち12.8% (28/218 [8.7-17.6])、記憶障害18.9% (44/233 [14.1-24.2])、疲労19.3% (61/316 [15.1-23.9])、1報告で外傷的記憶30.4% (55/181 [23.9-42.0])と睡眠障害100% (14/14 [88.0-100.0])であった。メタ解析では、急性期後の有病率は、外傷後ストレス症状32.2% (121/402 [23.7-42.0]; 4研究)、抑うつ14.9% (77/517 [12.1-18.2]; 5研究)、不安14.8% (42/282 [11.1-19.4]; 3研究)であった。76.9% (446/580 [68.1-85.6]; 6研究)の患者は、平均経過観察期間35.3ヶ月 (SD = 40.1)の時点で職場復帰していた。COVID-19のデータについては (preprintを含む)、せん妄の報告があった (1研究での、65% [26/40]のICU患者に認められる混乱と69% [40/58]のICU患者に認められる興奮、他の1報告での、死亡した患者の21% [17/82]に認められる変性意識状態)。1研究では、退院時に、33% (15/45)のCOVID-19患者に遂行機能障害が認められた。低酸素性脳症の2報と脳炎の1報告があった。対象とした72件の研究の94% (68)で研究の質は低いか中程度であった。

Fond, G., et al. Association between mental health disorders and mortality among patients with COVID-19 in 7 countries. A systematic review and meta-analysis. JAMA

Psychiatry2021;78:1208-1217.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.2274>

- ・ 精神疾患に罹患した患者は、精神疾患の無い患者と比較してCOVID-19死亡のリスクが高いか否かを調べたシステマティックレビューとメタ解析である。
- ・ COVID-19の始まりから2021年2月12日に文献が検索された。対象とした研究は、精神疾患と死亡の間の関連を調べたCOVID-19が同定された全患者の人口ベースのコホート研究である。システマティックレビューとメタ解析のための優先的報告項目 (PRISMA) 報告指針を用いて、データの抽象化とデータの質と有効性の審査を行った。主要評価項目は、精神疾患と死亡の関連のプールされたオッズ比 (ORs) で、階層的構造の3レベル変量効果法 (研究/国) を用いて、効果量依存性を評価した。全部で、7カ国 (デンマークから1つ、フランスから2つ、韓国から3つ、スペインから1つ、英国から1つ、米国から7つ) にわたる16の人口ベースのコホート研究 (医療行政または電子/医療記録データベースからのデータ) と19,086人の精神疾患患者が対象となった。研究は、2019年12月～2020年7月であった。COVID-19の死亡は、精神疾患の無い患者と比較して、生のOR (1.75 [95%CI: 1.40-2.20], $p < 0.05$) 及び補正OR (1.38 [1.15-1.65], $p < 0.05$) の両者とも、精神疾患患者での上昇したリスクと関連していた。重症精神疾患の患者は最も高い死亡リスクのORsであった (OR 2.26 [1.18-4.31], 補正OR 1.67 [1.02-2.73]) 。

Ceban, F., et al. Association between mood disorders and risk of COVID-19 infection, hospitalization, and death. A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry 2021;78:1079-1091.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.1818>

- ・ 気分障害は免疫機能障害やCOVID-19のリスクを上げる社会的要因と関連している。事前に存在する気分障害がCOVID-19の罹りやす

さ、入院、重症合併症、死亡の高いリスクと関連するか否かを調べるためのシステマティックレビューとメタ解析である。

- 気分障害がある集団と無い集団における COVID-19 の転帰に関するデータを報告している研究を、データベースの開始から 2021 年 2 月 1 日まで検索した。気分障害のある人と無い人を比較する定量的な COVID-19 の転帰データを示した。全ての年齢、性、国についての、主要な研究論文が選択された。この戦略で同定された 1,950 の論文のうち、21 研究が解析の対象となった。修正ニューキャッスル・オタワ・スケールが成員の研究の方法論的な質とバイアス・リスクを審査するために用いられた。報告されているオッズ比 (ORs) は要約データから計算された非補正 ORs としてプールされ、4 つの変量効果要約 ORs を生成し、それぞれが主要な帰結に対応した。4 つの優先的な主要評価項目は、感染しやすさとしての感受性、COVID-19 の入院、COVID-19 の重症合併症、COVID-19 の死亡であった。仮説は研究の検索前に作られた。気分障害のある人と無い人の間の帰結の測定が比較された。このレビューでは、9,100 万人以上が含まれる 21 研究が対象となった。COVID-19 の入院 (OR 1.31 [95%CI:1.12-1.53], $p=0.001$, $n=26,554,397$) と死亡 (1.51 [1.34-1.69], $p<0.001$, $n=25,808,660$) の有意に高い ORs が、事前に存在する気分障害がある人で、無い人と比較して認められた。気分障害と COVID-19 の罹りやすさ (OR 1.27 [0.73-2.19], $n=65,514,469$)、または重症イベント (0.94 [0.87-1.03], $n=83,240$) の間には関連が認められなかった。

Vai, B., et al. Mental disorders and risk of COVID-19-related mortality, hospitalization, and intensive care unit admission: a systemic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 797-812. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00232-7](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00232-7)

- 感染以前から存在する精神障害と関連する、COVID-19 関連死亡、入院、ICU への入院の特異的リスクを調べた欧米研究者のレビュー

とメタ解析である。

- 2020 年 1 月 1 日～2021 年 3 月 5 日の、精神障害患者の対照者と比較した COVID-19 の転帰の原著研究の論文を検索した。重複している標本の研究、査読されていない研究、また、英語、デンマーク語、オランダ語、フランス語、ドイツ語、イタリア語、ポルトガル語以外の言語で書かれている研究を除外した。SARS-CoV-2 感染後の死亡を主要評価項目として、入院と ICU 入院を副次的評価項目として、粗のオッズ比 (OR) を変量効果モデルを用いたメタ解析で見積もった。サブグループ解析とメタ回帰で、ベースラインの COVID-19 治療状況、患者の年齢、国、パンデミックの質の審査スコア、サンプルの規模、交絡因子の補正の影響を評価した。系統的検索で 841 研究が同定され、そのうち 33 研究がシステマティックレビューの、23 研究がメタ解析の対象となり、COVID-19 の患者 1,469,731 人から成り、そのうち 43,938 人に精神障害があった。標本は 130,807 人の女性 (全体の標本の 8.9%) と 130,373 人の男性 (8.8%) を含んでいた。9 の研究が患者の人種と民族性のデータを提供していて、22 の研究が高い質に格付けされた。何らかの精神障害があることは、COVID-19 死亡の上昇したリスクと関連していた (OR 2.00 [95%CI: 1.58-2.54])。この関連は、精神疾患 (psychotic disorders) (2.05 [1.37-3.06])、気分障害 (mood disorder) (1.99 [1.46-2.71])、薬物使用 (1.76 [1.27-2.44])、知的障害及び発達障害 (1.73 [1.29-2.31]) で観察されたが、不安障害 (1.07 [0.73-1.56]) では観察されなかった。COVID-19 の死亡は抗精神薬 (3.71 [1.74-7.91])、抗不安薬 (2.58 [1.22-5.44])、抗抑うつ薬 (2.33 [1.06-4.71]) への暴露と関連していた。精神疾患、気分障害、抗精神薬、抗不安薬については、年齢、性別及び他の交絡因子で補正後も有意なままであった。精神障害は、入院の上昇したリスクと関連していた (2.24 [1.70-2.94])。ICU への入院については、有意な関連は認められなかった。サブグループ解析とメタ回帰では、ベースラインの COVID-19 の治療状況 ($p=0.013$) と国 ($p<0.0001$) が死亡と有意

に関連していた。他の交絡因子については、死亡との関連は認められなかった。

Xie. Y., et al. Risk of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study. *BMJ* 2022; 376: e068993.

<https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068993>

- 米国退役軍人で COVID-19 の急性期を生存した人における精神疾患の発生リスクを計算したコホート研究である。
- SARS-CoV-2 感染の最初の 30 日を生存した 153,848 人から成るコホートと、SARS-CoV-2 の無い同時代群 (n=5,637,840) と、COVID-19 パンデミックに先立つ対照群 (n=5,859,251) の 2 つの対照群を対象とした。主要評価項目は、精神疾患転帰の事前に特定された発生リスクのハザード比と 1 年目の 1,000 人当たりの絶対リスク差であった。COVID-19 群では、不安疾患 (ハザード比 1.35 [95%CI : 1.30-1.39] ; 1 年目の 1,000 人当たりのリスク差 11.06 [95%CI : 9.64-12.53])、抑うつ疾患 (1.39 [1.34-1.43] ; 1 年目の 1,000 人当たり 15.12 [13.38-16.91])、ストレスと調節疾患 (1.38 [1.34-1.43] ; 1 年目の 1,000 人当たり 13.29 [11.71-14.92])、抗うつ剤の使用 (1.55 [1.50-1.60] ; 1 年目の 1,000 人当たり 21.59 [19.63-23.60])、ベンゾジアゼピンの使用 (1.65 [1.58-1.72] ; 1 年目の 1,000 人当たり 10.46 [9.37-11.61]) の発生リスクが上昇していた。オピオイドの処方 (1.76 [1.71-1.81] ; 1 年目の 1,000 人当たり 35.90 [33.61-38.25])、オピオイド使用疾患 (1.34 [1.21-1.48] ; 1 年目の 1,000 人当たり 0.96 [0.59-1.37])、他の (非オピオイド) 薬剤使用疾患 (1.20 [1.15-1.26] ; 1 年目の 1,000 人当たり 4.34 [3.22-5.51]) の発生リスクも増えていた。COVID-19 群では、また、神経認知の減衰 (1.90 [1.72-1.89] ; 1 年目の 1,000 人当たり 10.75 [9.65-11.91]) と睡眠疾患 (1.90 [1.72-1.89] ; 1 年目の 1,000 人当たり 10.75 [9.65-11.91]) の発生リスクが上昇していた。何らかの精神疾患の診断または処方 (1.60 [1.55-1.66] ; 1 年目の 1,000 人当たり 64.38 [58.90-70.01]) の発生リスクが上昇していた。転帰のリスクは、

入院しなかった人の中でも上昇していて、COVID-19 の急性期に入院していた人の中で最も高かった。精神疾患の発生リスクは、COVID-19 で入院しなかった人と季節性インフルエンザで入院しなかった人、COVID-19 で入院した人と季節性インフルエンザで入院した人、COVID-19 で入院した人と他の原因で入院した人の比較において、COVID-19 群で一貫して高かった。

Carr, M. J., et al. Effects of the COVID-19 pandemic on primary care-recorded mental illness and self-harm episodes in the UK: a population-based cohort study. *Lancet Public Health* 2021; 6: e124-e135.

[https://doi.org/10.1016/s2468-](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30288-7)

[2667\(20\)30288-7](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30288-7)

- 英国におけるプライマリ・ケアのデータベースを用いた COVID-19 の精神疾患と自傷行為への影響についての人口ベースのコホート研究である。
- データベースには 1,697 の一般診療から 14,210,507 人の患者が登録された。2020 年 4 月においては、英国の一般診療において、抑うつの発生率は 43.0% (95%CI : 38.3-47.4)、不安症は 47.8% (44.3-51.2)、最初の抗うつ剤の処方率は 36.4% (33.9-38.8) 予測された割合よりも減少していた。抑うつと不安症の最初の診断の減少は、労働世代 (18-44 及び 45-64 歳) の成人とより貧しい地域での診療で登録された患者において、最も大きかった。自傷の発生率は、2020 年 4 月において、予測された割合よりも 37.6% (34.8-40.3) 低く、減少は女性と 45 歳未満の人で大きかった。2020 年 9 月までに抑うつ、不安症、自傷の発生率は、予測されたレベルと同様になった。北アイルランド、スコットランド、ウェールズでは、抑うつと不安症の発生率は 2020 年 9 月まで予測された割合よりも 3 分の 1 低かった。2020 年 4 月において、精神科医療サービスへの受診率は、1 年のその時に予測された割合の 4 分の 1 より低かった。

C. K. Ettman, et al. Prevalence of depression symptoms in US adults before and

during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*, 2020; 3: e2019686.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>

- COVID-19 流行期 (2020 年 3 月~4 月) と COVID-19 以前 (2017 年~2018 年) で米国成人の精神状態について行った調査である。
- 最終的に COVID-19 流行期の対象となったのは 1,441 人の参加者 (619 人 [43.0%] が 18-39 歳、723 人 [50.2%] が男性、933 人 [64.7%] が非ヒスパニック系白人) であった。COVID-19 以前の対象となったのは、5,065 人の参加者 (1,704 人 [37.8%] が 18-39 歳、2588 人 [51.4%] が男性、1,790 人 [35.3%] が非ヒスパニック系白人) であった。抑うつ症状の罹患率は、どのカテゴリーにおいても、COVID-19 以前に比較し、COVID-19 流行期の方が高かった (軽症 24.6% [95%CI: 21.8-27.7] 対 16.2% [15.1-17.4]; 中等症 14.8% [12.6-17.4] 対 5.7% [4.8-6.9]; やや重症 7.9% [6.3-9.8] 対 2.1% [1.6-2.8]; 重症 5.1% [3.8-6.9] 対 0.7% [0.5-0.9])。COVID-19 流行期の高い抑うつ症状のリスクは、低所得 (オッズ比 2.37 [95%CI: 1.26-4.43], $p < 0.001$)、5,000 ドル未満の貯蓄 (1.52 [1.02-2.26], $p < 0.001$)、より多くのストレス要因への暴露 (3.05 [1.95-4.77], $p < 0.001$) と関連した。

Holman, E. A., et al. The unfolding COVID-19 pandemic: A probability-based, nationally representative of mental health in the U. S. *Sci Adv* 2020; 6: eabd5390.
<https://doi.org/10.1126/sciadv.abd5390>

- 米国で COVID-19 の疾患と死亡が段階的に拡大していった期間である 2020 年 3 月 18 日~4 月 18 日に、全米のパネル (the U. S. probability-based nationally representative NORC AmeriSpeak panel) における 3 つの連続した代表的サンプルにおける急性ストレス、抑うつ症状、メディアを介しての COVID-19 への暴露を、10 日間にわたって (全部で $N=6,514$) 調査した。
- 急性ストレスと抑うつ症状は、COVID-19 による死亡が全米にわたって増えるにつれて、

経過中、有意に上昇した。既存の心理・精神の健康に関する診断、COVID-19 関連のメディアへの暴露時間、メディアにおける相反した COVID-19 の情報への暴露、2 次的ストレス因子が、全て急性ストレスと抑うつ症状と関連した。

McGinty, E. E., et al. Psychological distress and COVID-19-related stressors reported in a longitudinal cohort of US adults in April and July 2020. *JAMA* 2020; 324: 2555-2557.

<https://doi.org/10.1001/jama.2020.21231>

- 全米の 97% の世帯をカバーする標本パネルから選んだ 18 歳以上の成人を対象に、COVID-19 第 1 波の 2020 年 4 月 7 日~4 月 13 日に調査に回答した 18 歳以上の成人に第 2 波の 2020 年 7 月 7 日~7 月 22 日に、K6 スケール (0-24 点のうち 13 点以上を重度とした) を用いた過去 30 日以内の心理的苦痛に関する調査を行った。COVID-19 に罹る心配、雇用、財政、学校、健康保険、医療や子どものケアを得る能力、COVID-19 に関連した有害事象の経験などのなかから該当するものを選択してもらった。1,466 人が調査され、1,337 人が回答した。重度の心理的苦痛を報告したのは、2020 年 4 月は 14.2% (95%CI: 11.3-17.7) であったが、7 月は 13.0% (10.1-16.5) であった ($p=0.73$)。重度の心理的苦痛の発生率は、どのようなサブグループにおいても 7 月と 4 月で有意な差は無かった。両時点、報告された発生率が最も高かったのは 18 歳-29 歳の成人 (4 月 24.5% [95%CI: 16.0-38.0]; 7 月 26.5% [95%CI: 16.1-40.5])、35,000 ドル未満の収入 (4 月 20.2% [14.4-27.5]; 7 月 21.2% [14.7-29.6])、ヒスパニック系 (4 月 17.9% [10.3-29.4]; 7 月 19.2% [11.1-31.2]) であった。7 月に重度の苦痛を報告した人の 72% (95%CI: 60.1-81.3) が 4 月にも重度の苦痛を報告していた。重度の苦痛のある人は無い人に比べて、子どものケアを得る能力以外の全てのストレス因子を統計学的に有意に報告し易かった。重度の苦痛を訴えた被験者全体 (132 人) によって最も多く報告されたストレス因子は COVID-19

に罹ることと (65.9% [95%CI: 51.8-77.7])、雇用へのパンデミックの影響 (65.1% [48.0-72.0]) であった。重度の苦痛のある成人で、大学に在籍しているか学校年齢の子どもを持つ人のサブグループ (52人) では、69.0% が教育の中断をストレス因子に挙げた。

Fancourt, D., et al. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 141-149.

[https://doi.org/10.1016/s2215-](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30482)

0366(20)30482

- ・ イギリスでロックダウンが開始された以後の 20 週にかけて 2020 年 3 月 24 日～8 月 9 日の不安と抑うつについて調べたロンドン大学の前向き経時的観察研究である。
- ・ 70,000 人以上のデータから、イギリス在住の 36,520 人が解析の対象となった。第 1 週には、平均抑うつスコアは 6.6 (SD=6.0, 範囲 0-27) で、不安スコアは 5.7 (5.6, 0-21) であった。不安と抑うつのレベルは、両方とも、イングランドにおけるロックダウンの導入後、最初の 20 週にわたって減少した。最も速い減少は、厳格なロックダウン期間 (第 2 週～第 5 週) にわたって認められ、その後封鎖緩和措置が導入されるにつれ (第 16 週～第 20 週) 症状は平坦化した。女性または若年、低い教育の到達度、低い収入、事前に存在した精神疾患、1 人暮らしか子どもと住んでいることは、全て、ロックダウン開始時の不安と抑うつの高いレベルのリスク因子であった。抑うつと不安は、ロックダウンの早い段階で起こったが、皆が状況に慣れたためと考えられるが、かなり迅速に減少した。感染前から既に悪い精神の健康の高いリスクのある群は、ロックダウンとその後を通じてリスクが高かった。

Penninx, B. W. J. H., et al. How COVID-19 shaped mental health: from infection to pandemic effects. *Nat Med* 2022; 28: 2027-2037. [https://doi.org/10.1038/s41591-022-](https://doi.org/10.1038/s41591-022-02028-2)

02028-2

- ・ COVID-19 パンデミックは社会的変化を通じて間接的に、精神医学的罹患後症状を通じて直接的に、その両方で、世界の精神の健康を脅かした。精神の健康の問題は小さい増加であるが、これは今のところ、人口レベルでの精神病、自傷、自殺の率の客観的に測定可能な増加へと移転していない。このことは、効果的な回復力と順応を示唆するかもしれないが、サブグループにおいてタイムラグの効果が存在すると考えられる。COVID-19 それ自体については、急性及び急性後の精神医学罹患後症状が明らかであり、感染の数ヶ月後においてさえ、疲労、認知障害、不安と抑うつ症状の有病率が高い。長期的に COVID-19 が、どのように精神の健康を形作り続けるかを理解するため、神経生物学的な個人と社会のレベルの粒度の詳細な、良好な対照のある、経時的なデータが重要である。

Chou, R. et al. Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers: A Living Rapid Review. *Ann Intern Med.* 2020 Jul 21;173(2):120-136. doi: 10.7326/M20-1632. Epub 2020 May 5.

- ・ 医療従事者、保健従事者のメンタルヘルスも重要である。医療従事者は、重症急性呼吸器症候群コロナウイルス 2 型 (SARS-CoV-2) 感染のリスクにさらされている。
- ・ データソース WHO のコロナウイルス疾患に関する論文データベースや medRxiv のプレプリントサーバーなど複数の電子データベース (2003 年から 2020 年 3 月 27 日まで、2020 年 4 月 24 日まで継続調査)、参考文献リストから調査した。
- ・ 研究の選択については、医療従事者におけるコロナウイルス感染の発生率またはそれに関連する転帰を報告するあらゆる言語で発表された研究、およびリスク因子 (人口統計学的特性、役割、曝露、環境および管理因子、個人防護具 [PPE] の使用) と医療従事者感染に関する研究から選択された。
- ・ データ統合については、64 件の研究が組み入れ基準を満たし、43 件の研究が医療従事者感染の負担について (SARS-CoV-2 については 15

件)、34 件の研究がリスク要因について (SARS-CoV-2 については 3 件) 言及していた。医療従事者はコロナウイルス感染の大きな割合を占めており、無防備な曝露の後に特に高い感染発生率を経験する可能性があった。病気の重症度は、非保健医療従事者よりも低かった。コロナウイルス症 2019 のアウトブレイク中、医療従事者にうつ病、不安、心理的苦痛がよく見られた。危険因子に関する最も強いエビデンスは、PPE の使用と感染リスクの低下に関するものであった。関連はマスクで最も一貫していたが、手袋、ガウン、眼の保護具、および手洗いでも観察され、証拠は用量反応関係を示唆した。PPE の再使用を評価した研究はない。特定の曝露 (挿管への関与、患者との直接接触、または体内分泌物との接触など) は、感染リスクの上昇と関連することが示された。感染管理トレーニングはリスク低減と関連していた。結論として医療従事者は、SARS-CoV-2 を含むコロナウイルス感染症による大きな負担を経験している。PPE の使用と感染管理トレーニングは感染リスクの低下と関連し、特定の曝露はリスクの上昇と関連している。

D. 考察

1 年目として、現在の COVID-19 罹患に起因する精神症状に関する知見を集積した。全般的には COVID-19 に関連して、抑うつ、不安、恐怖、トラウマティックストレス、PTSD、不眠への影響が確認された。

一方、日本の報告は限られており、有用なデータを収集していく必要が示された。さらに、感染波のフェーズによっても様々な解釈が求められ、経済面での影響や社会情勢、ロックダウン・封鎖などの影響、感染防御対策、ワクチン接種前後など、様々な要因が関係していると考えられた。

さらに今もなお、新しい文献が日々公開されており、また株による症状の違いや対応法などが、今後明確になってくる可能性があり、今後もデータベースをより拡充していく必要があると考えられた。

E. 結論

1 年目として、現在の COVID-19 罹患に起因する精神症状に関する知見を集積した。来年度は、このデータベースをさらに追加して、COVID-19 罹患に起因する精神症状を理解し、日本において有用な資料を作成していく方針である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

Kawakami I, Iga JI, Takahashi S, Lin YT, Fujishiro H. Towards an understanding of the pathological basis of senile depression and incident dementia: Implications for treatment. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2022 Dec;76(12):620-632. doi: 10.1111/pcn.13485. Epub 2022 Oct 22. PMID: 36183356.

Tachikawa H, Kubo T, Gomei S, Takahashi S, Kawashima Y, Manaka K, Mori A, Kondo H, Koido Y, Ishikawa H, Otsuru T, Nogi W. Mental health needs associated with COVID-19 on the diamond princess cruise ship: A case series recorded by the disaster psychiatric assistance team. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2022 Oct 15;81:103250. doi: 10.1016/j.ijdr.2022.103250. Epub 2022 Aug 20. PMID: 36032696; PMCID: PMC9391089.

Sodeyama N, Takahashi S, Aiba M, Haraguchi Y, Arai T, Tachikawa H. A Comparison of Mental Health among Earthquake, Tsunami, and Nuclear Power Plant Accident Survivors in the Long Term after the Great East Japan Earthquake. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 28;19(21):14072. doi: 10.3390/ijerph192114072. PMID: 36360954; PMCID: PMC9659037.

Yumiya Y, Chimed-Ochir O, Taji A, Kishita E, Akahoshi K, Kondo H, Wakai A, Chishima K, Toyokuni Y, Koido Y, Tachikawa H, Takahashi S, Gomei S, Kawashima Y, Kubo T. Prevalence of Mental Health Problems among Patients Treated by Emergency Medical Teams: Findings from J-SPEED Data Regarding the West Japan Heavy Rain 2018. *Int J Environ Res Public*

Health. 2022 Sep 12;19(18):11454. doi: 10.3390/ijerph191811454. PMID: 36141727; PMCID: PMC9517656.

Hamano J, Tachikawa H, Takahashi S, Ekoyama S, Nagaoka H, Ozone S, Masumoto S, Hosoi T, Arai T. Changes in home visit utilization during the COVID-19 pandemic: a multicenter cross-sectional web-based survey. BMC Res Notes. 2022 Jul 7;15(1):238. doi: 10.1186/s13104-022-06128-7. PMID: 35799212; PMCID: PMC9261221.

Shigemura J, Takahashi S, Komuro H, Suda T, Kurosawa M. Mental health consequences of individuals affected by the 2022 invasion of Ukraine: Target populations in Japanese mental healthcare settings. Psychiatry Clin Neurosci. 2022 Jul;76(7):342-343. doi: 10.1111/pcn.13369. Epub 2022 May 10. PMID: 35452567.

Sodeyama N, Tachikawa H, Takahashi S, Aiba M, Haraguchi Y, Arai T. The Mental Health of Long-Term Evacuees outside Fukushima Prefecture after the Great East Japan Earthquake. Tohoku J Exp Med. 2022 Jul 9;257(3):261-271. doi: 10.1620/tjem.2022.J038. Epub 2022 Apr 28. PMID: 35491126.

Hamano J, Tachikawa H, Takahashi S, Ekoyama S, Nagaoka H, Ozone S, Masumoto S, Hosoi T, Arai T. Exploration of the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of home health care workers in Japan: a multicenter cross-sectional web-based survey. BMC Prim Care. 2022 May 26;23(1):129. doi: 10.1186/s12875-022-01745-4. PMID: 35619098; PMCID: PMC9134976.

高橋 晶. さまざまな対応 災害時支援
精神科 Resident(2435-8762)3 巻 4 号 Page282-
283(2022. 11)

高橋 晶. 多発する災害・コロナ禍において総合
病院精神科に求められることと人材・リーダー
シップ. 総合病院精神医学(0915-5872)34 巻 4 号
Page342-347(2022. 10)

高橋 晶. 医療者への対応・リモート 総合病院

での新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関
わるこころのケア.

精神療法(0916-8710)48 巻 4 号 Page466-
472(2022. 08)

高橋 晶. 新型コロナウイルス感染症(COVID-
19)蔓延下で高齢者に起きていることと認知症
予防.

総合病院精神医学(0915-5872)34 巻 2 号
Page136-146(2022. 04)

高橋 晶. 局所・広域の自然災害に対する精神医
療保健福祉支援体制の現状と展望.

精神神経学雑誌(0033-2658)124 巻 3 号 Page176-
183(2022. 03)

高橋 晶. 新型コロナウイルス感染症とメンタ
ルヘルス あれから2年を過ごして今必要な事.
東京の精神保健福祉(1343-3830)41 巻 2 号
Page1-3(2022. 03)

前田正治、松本和紀、八木淳子、高橋 晶
東日本大震災から10年、支援者として走り続け
た経験から.トラウマティック・ストレス 19(2)
71(159) -79(167)(2022. 01)

三村 将・高橋 晶. 他
新型コロナウイルス感染症とこころのケア特集
国家的危機に際してメンタルヘルスを考える.
日本医師会雑誌(0021-4493)150 巻 6 号
Page961-971(2021. 09)

高橋 晶. 東京オリンピック、大阪万博を控え
たこれから起こるかもしれない人為災害時にお
ける総合病院精神科の対応について
総合病院精神医学(0915-5872)33 巻 2 号
Page159-169(2021. 04)

高橋 晶. 災害後のメンタルヘルスと保健医療
福祉連携: 医学のあゆみ(0039-2359)278 巻 2
号 Page143-148(2021. 07)

高橋 晶. 【COVID-19と老年医学】COVID-19と
心理・社会的影響: Geriatric Medicine(0387-
1088)59 巻 5 号 Page459-462(2021. 05)

高橋 晶. 【差別・偏見からスタッフを守るため
に コロナ離職にどう向き合うか】災害対応の
視点から考えるコロナ離職への向き合い方:
Nursing BUSINESS(1881-5766)15 巻 6 号
Page514-517(2021. 06)

高橋 晶. 【リエゾン精神医学における診立てと対応(2)】新型コロナウイルス感染症(COVID-19): 臨床精神医学 (0300-032X)50 巻 3 号 Page261-268(2021. 03)

高橋 晶. Administration Psychiatry 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関するメンタルヘルス: 精神科臨床 Legato (2189-4388)7 巻 1 号 Page64-66(2021. 04)

書籍

高橋 晶(分担) テロリズムと大量破壊兵器 重村 淳 災害精神医学ハンドブック第 2 版 誠信書房東京 2022 214-246

2. 学会発表

高橋 晶、太刀川弘和. ダイヤモンドプリンセス号で支援活動を行った救援者のメンタルヘルス. 第 28 回災害医学会. 2023 年 3 月. 青森

高橋 晶. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)罹患後精神症状に対する漢方薬の使用経験とその可能性. 東洋心身医学研究会. 2023 年 3 月. 東京

高橋 晶. 総合病院精神科におけ BCP について. 第 35 回日本総合病院精神医学会. 2022 年 10 月. 東京

高橋 晶, 田口高也, 高橋あすみ, 笹原信一郎, 川島義高, 新井哲明, 太刀川弘和. ダイヤモンドプリンセス号で支援活動を行った救援者のメンタルヘルス. 第 30 回日本精神科救急学会. 2022 年 10 月. 埼玉.

高橋 晶. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)罹患後症状と女性の生活環境・就労. 第 50

回日本女性心身医学会. 2022 年 8 月. 東京

高橋 晶. 長期化した新型コロナウイルス感染症対応における医療従事者のメンタルヘルス. 第 21 回トラウマティックストレス学会. 2022 年 7 月. 東京

高橋 晶. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)罹患後の精神症状への理解と対応. 第 118 回日本精神神経学会学術大会. 2022 年 6 月. 福岡

高橋 晶. 水害後の中長期的フォローアップとその課題. 第 118 回日本精神神経学会学術大会. 2022 年 6 月. 福岡

高橋 晶. 急性期から中長期にかけての災害精神医学的対応の例 教育講演 24 災害医療システム委員会企画 「災害時のメンタルヘルス・ケア」 第 13 回日本プライマリ・ケア連合学会 学術大会. 2022 年 6 月

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。

「新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と支援策の検討に資する研究」

新型コロナウイルス感染罹患後の精神症状の発現率に関するレセプトデータ解析

分担研究者 福田 治久（九州大学大学院医学研究院 准教授）

研究要旨

本研究は、HER-SYS データと医療レセプトデータを個人単位でリンケージし、COVID-19 罹患後の精神症状発現率を明らかにすることを目的に実施した。分担研究者によって構築された VENUS Study のデータベースを用いて解析を実施した。結果として、COVID-19 罹患者は呼吸器感染症（RTI）罹患者に比べて精神症状発現率が高い傾向にあることが認められた。ただし、RTI 罹患者においてもコロナ禍によって精神症状発現が増加している可能性があることが明らかになった。今後の研究では、精神症状の種類や程度、感染の重症度や経過などについて、ワクチン接種状況別に調査し、感染症対策や精神症状への対応策の改善に資する解析を行うことが重要である。

A.研究目的

本研究の目的は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後の精神症状の発現率について疫学的に明らかにすることを目的としている。研究協力自治体から取得した HER-SYS データおよび医療レセプトデータを個人単位で突合して、COVID-19 罹患者と非罹患者のその後の精神症状発現率を比較し、COVID-19 感染による精神症状の影響を明らかにすることを目指す。

B.研究方法

本研究では、分担研究者が構築している VENUS Study プロジェクトに参加している 4 つの自治体から、HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）データ、医療レセプトデータ、住基台帳データを個人単位で連結したデータベースを使用した。

HER-SYS データは感染症法の発生届情報に相当することから、各自治体における COVID-19 陽性者に関する情報と当該症例の陽性判定日を把握することができる。また、VENUS Study における医療レセプトデータは、国民健康保険加入者および後期高齢者が含まれ、被保険者の

全ての保険診療情報を把握することができる。本研究では、COVID-19 罹患後の精神症状の発現状況を評価するために使用した。

入院イベントや受診イベントそのものが精神症状を引き起こす可能性があることから、COVID-19 罹患者に対するコントロール群として呼吸器感染症罹患者を設定した。COVID-19 罹患者は HER-SYS から判定し、呼吸器感染症罹患者は医療レセプトデータから ICD-10 が J00-J22 である場合と定めた。

本研究のアウトカム情報である精神症状の検出には、精神症状の検出には、COVID-19 もしくは RTI の罹患発生月から 3 ヶ月以内に新規に発症した F コード（ICD10：F00-F99）とした。罹患発生月より以前に F コードが出現している症例は解析対象外とした。

統計解析は、目的変数に罹患発生月から 3 ヶ月以内の精神症状の有無を用いたロジスティック回帰分析を行った。曝露変数に COVID-19 罹患もしくは RTI 罹患とすることで、COVID-19 罹患によって精神症状の発現率の違いを評価した。

C.研究結果

解析対象者は、COVID-19に罹患した入院患者が427名、外来患者が1,903名であった。精神症状の発生割合は、入院患者では、F0 = 7.5%, F1 = 0.0%, F2 = 6.4%, F3 = 5.8%, F4 = 4.5%であった。一方、外来患者では、F0 = 0.6%, F1 = 0.0%, F2 = 0.6%, F3 = 0.7%, F4 = 1.4%であった。

RTI罹患者に比べたCOVID-19罹患者の精神症状の発生状況は、F0では外来症例における従来株流行期（オッズ比：3.38, [95%信頼区間：1.61-7.09]）に、F2では外来症例における従来株流行期（5.79 [1.37-5.79]）に、F3では入院症例における従来株流行期（2.04 [1.37-5.79]）およびデルタ株流行期（2.08 [1.02-4.25]）において高かった。

また、RTI罹患者におけるコロナ禍前に比べたコロナ禍後の精神症状の発生は、特に外来症例においてF0, F2, F3, F4において統計学的に有意な増加を認めた。

D. 考察

本研究は、日本において初めて、HER-SYSと医療レセプトデータをリンケージし、COVID-19罹患者後の精神症状の発現状況を明らかにした研究である。この研究により、COVID-19と精神症状との関連性について、より深い理解が得られることが期待される。

研究結果によれば、COVID-19罹患者は、RTI罹患者に比べて、精神症状の発現率が高い傾向が認められた。これは、COVID-19感染が、感染者の精神的健康に直接的・間接的な影響を及ぼしていることを示唆しており、今後の感染症対策や精神症状への対応策の検討において、重要な知見となるであろう。

また、RTI罹患者においても、新型コロナウイルス感染症の流行（コロナ禍）によって精神症状の発現が増加していることが認められた。これは、感染症の流行が、一般的な呼吸器感染症の罹患者においても、精神的健康に悪影響を与えていることを示している。このことから、

コロナ禍における精神症状の対策は、COVID-19罹患者だけでなく、RTI罹患者に対しても重要であると言える。

本研究の成果は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う精神症状の発現について、有益な情報を提供している。今後は、この知見をもとに、感染症対策や精神症状への対応策の改善が求められるであろう。さらなる研究が必要であるものの、本研究は、公衆衛生上の重要課題であるCOVID-19と精神症状との関連性を明らかにする一助となっていると考えられる。

今後の研究では、本研究で得られた知見をさらに深化・発展させることが重要となる。具体的には、以下のような課題に取り組むことが求められる：

1. 精神症状の種類や程度による違いを詳細に調査することで、COVID-19感染によって特に影響を受ける精神症状を特定し、その対策を検討する。
2. COVID-19感染の重症度や経過による精神症状の発現の違いを明らかにし、感染者へのサポートや治療法の最適化を図る。
3. 社会的・経済的要因や感染症対策の影響による精神症状の発現の変化を検証し、適切な対策や支援策を提案する。

これらの課題に対処することで、COVID-19感染症と精神症状との関連性をより正確に把握し、感染症対策や精神症状への対応策を適切に実施することが可能になると期待される。また、こうした取り組みは、新型コロナウイルス感染症だけでなく、今後の感染症における精神症状への対応にも役立つと考えられる。

E. 結論

COVID-19罹患者はRTI罹患者に比べて、精神症状の発現率が高い傾向が認められた。また、RTI罹患者においても、コロナ禍によって精神症状の発現が増加していることも認められた。

F. 健康危険情報

該当なし

G.研究発表

1.論文発表

該当なし

2.学会発表

福田治久. 新型コロナウイルス感染症罹患後における精神症状の発生状況. 第119回日本精神神経学会学術総会. 2023年6月22日~24日. 横浜.

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1.特許取得

該当なし

2 実用新案登録

3.その他

該当なし

「新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と支援策の
検討に資する研究」

新型コロナウイルス感染罹患後の精神症状を有する者に対する支援体制の現状把握と好事例の収集

分担研究者 萱間 真美（国立看護大学校 校長）
研究協力者 藤城 聡（愛知県精神保健福祉センター 所長）
辻本 哲士（滋賀県立精神福祉センター 所長）
安保 寛明（山形県立保健医療大学 教授）
木戸 芳史（浜松医科大学 教授）
青木 裕見（聖路加国際大学 准教授）

研究要旨

本研究は、精神保健福祉センター等の支援ガイドラインの作成に資するデータを得ることを目的として、COVID-19 罹患後に起因した精神症状を有する者に対する精神保健福祉センターにおける支援体制の現状把握と好事例の収集をおこなった。

現状把握については全国すべての精神保健福祉センター69 か所を対象にして調査を行い、63 のセンターから回答を得た。好事例調査は2 機関4 名への精神保健福祉センターでのインタビューに加えて1 名の専門家へのインタビューを行った。その結果、罹患後症状への対応件数は2021 年度で1,092 件あり、これは同センターが対応した相談件数23,960 件のうちの4.6%に相当するものであった。対応において専門窓口や専門の支援方法を有する機関はごく少数であった。対応の好事例としては、保健所などへの連携によって対象者の相談先を増やしたもの、職場復帰に向けた職場内の部下・上司への症状や後遺障害の説明を行ったもの、療養期間に関する考え方の説明を行ったものなどがあつた。

今後は、精神保健福祉センターのみならず市町村や保健所が行った支援の好事例を収集することなどを通じて、対応の好事例をさらに収集する必要がある。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は世界的な感染拡大を引き起こし、本邦においても令和4年8月18日現在、1160万人を超える累計感染者と、3万5千人以上の累計死亡者を数えている（厚生労働省ホームページ）。海外ではCOVID-19 罹患後の不安・抑うつといった精神症状が報告され（Deng J. et al. 2020）、米国

の保険診療データベースを用いた過去起点コホート研究では、罹患後に精神疾患のリスクが高いことが報告されている（Taquet M. et al. 2021）。

しかし、本邦では感染者の治療にあたる医療従事者を対象とした研究や報告は存在する（Kayama M. 2022, 萱間. 2021）ものの、COVID-19 罹患後に生じた精神症状および、そうした精神症状を抱える人々への支援に関するデ

ータは診療データベースを用いた研究が始まったばかりであり (Nakao T. 2021)、特にその後遺症状を持つ者への支援に関する実態は明らかになっていない。

そのため、COVID-19 の罹患者に出現した精神症状に対して支援に結びつけるためのガイドラインの作成への提言を行うことが必要である。本分担研究では、COVID-19 罹患後に起因した精神症状を有する者に対する自治体や保健所、精神保健福祉センター等における支援体制の現状把握と好事例の収集をおこなう。このことにより、自治体や保健所、精神保健福祉センター等の支援ガイドラインの作成に資するデータを得ることを目的とする。

本分担研究の知見によって、特に保健所や精神保健福祉センターの職員の身体的・心理的負担の軽減が期待できる。

B. 研究方法

本分担研究は、令和4年度（一次）、令和5年度（二次）、の2回にわたって実施し、COVID-19 パンデミックからの経時的変化についても検証を行う予定で計画されており、令和6年度に研究班から提示される提言書への貢献を目指す。令和4年度の研究方法は、以下のとおりである。

1) 研究1. 支援体制の現状把握

研究1では、新型コロナウイルス感染者に対する支援の傾向を全数調査による回答割合によって把握することを目的としている。回答割合の多寡によって標準的な支援と特質的な支援の判定を行うことができ、令和6年度に予定しているガイドラインにおいて記述する必要がある事項が整理できる。

調査対象は全国の保健所および精神保健福祉センターのうち、すべての精神保健福祉センター69か所である。

研究1の実施手順は以下のとおりである。

(1) 郵送にて依頼文及び調査票を精神保健福祉センター長あてに発送

(2) 調査協力の諾否の把握は調査票の返送をもっておこなう。

(3) 後述する調査項目に沿った分析を行う。基礎統計による解析を実施し実施件数や割合を明らかにする。

研究1の調査項目は、以下のとおりである。

2) 精神保健福祉センターに対する調査項目
これまでに実施された研究のうち「精神保健福祉センターにおける罹患後症状への対応状況、コロナ禍における自殺対策の状況」に関する調査を踏まえ、以下のような調査項目を設定する。

1. 相談件数（月間、年間）、相談内容（罹患後症状の有無）
2. PFA（サイコロジカル・ファーストエイド）に基づいた対応・助言の実施などの対応
3. 罹患後症状への対応における課題とニーズ
4. コロナ禍の自殺対策としての相談支援
5. コロナ禍のメンタルヘルス対策として取り組んだ事業

2) 研究2. 支援における好事例の把握

研究2は、対象者へのインタビュー調査による質的記述的研究である。具体的な研究の手順は以下の通りであった。

(1) 研究対象者への依頼を行った。具体的な手順は以下のとおりである。

- ①有識者による推薦を通じて得られた候補先施設に対して、代表番号へ電話連絡を行い、インタビュー調査の概要および、インタビュー対象候補となる保健師を各施設1-2名選定いただきたい旨を伝え、詳細は施設長宛てに文書を郵送することを伝えた。
- ②候補先施設の施設長宛てに、「資料1_施設長への依頼状」、インタビュー対象候補者の保健師に渡してもらう依頼状、説明文書、同意書、同意撤回書、返信用封筒を郵送した。
- ③インタビュー対象候補者の保健師に、依頼状と説明文書をよく読んでもらい、研究参加に同意する場合は、同意書に署名と連絡先を記入して返信用封筒にて、返送しても

らった。

- ④参加同意の得られた保健師に、研究者よりメールあるいは電話で連絡し、インタビューの日程を決める依頼は文書によりおこなった。
- (2) 調査はWEB会議ツール (Zoom、Microsoft Teams など) を用いて行い、調査対象者の許可を得て録画し、2段階認証が行われるクラウドサービス上で保存した。
- (3) インタビュー調査は逐語録化して質的分析による好事例の類型化をおこない、キーワードなどと紐づけた。

研究2の調査項目は、以下のとおりである。

- 1) 支援体制に関する調査項目
 - (1) 治療／療養者の全員におこなう支援
 1. コロナ患者への配布物に含めている精神的支援の窓口
 2. 高リスク者本人向けの支援 (情報、医療機関への紹介)
 3. 治療継続に関する支援 (精神科受診歴のある人などへの支援、関係機関との連携)
 - (2) 療養終了者への支援
 1. 療養終了の時期の配布物や精神的支援 (セルフケア支援、専門的支援 (精神保健福祉センター、後遺症外来など))

倫理的配慮

本研究は、国立研究開発法人 国立国際医療研究センターにおける倫理審査を経て承認を得て行われた (研究課題番号 NCGM-S-004592-00、研究代表者 萱間真美)。本研究における主要な配慮事項は以下のとおりである。

- 1) インフォームド・コンセント インタビュー調査においては、対象者に対して、研究協力は自由意思に基づき任意であること、調査の同意の有無はいかなる不利益も生じさせないこと、対象者の所属する施設長は対象者の研究への参加の有無を知り得ないことを説明文書に明記して説明し、同意書により同意を得た。また、質問紙調査においては研究の趣旨を文書で説明した。
- 2) 同意撤回 インタビュー調査においては、

研究協力に同意した場合でも、インタビュー実施後2カ月以内であれば、研究協力への同意を撤回できることを、説明文書に明記して説明した。また、インタビュー開始前に口頭で改めて説明した。

- 3) 研究対象者の個人情報保護 本研究により得られた個人情報は、本研究の目的以外では使用しない。逐語録では、登場人物の名前は、アルファベット表記とし、個人が特定できないように加工した。なお、本研究より得られたデータは、電子媒体のものに関してはパスワードを設定し、外付け記録媒体もしくは2段階認証などによってアクセス制限が強化されているコンピュータ端末およびクラウドサービスにおいて保管した。

C. 研究結果

本研究は、研究1と研究2から構成されている。以下のとおり報告する。

研究1. 支援体制と罹患後症状への対応

研究1の対象施設は全国69の精神保健福祉センターであり、63センターより回答を得た。回答を得た2022年4月から6月の時点でCOVID-19専用の相談窓口を有していたのは23センター (36.5%) であった。

また、医療従事者・福祉従事者等向けの相談窓口が9センター (14.3%)、保健所等職員向けの相談窓口が1センター (1.6%) に開設されていた (表1)。

表1. 対象者に特化した相談窓口の設置 (n=63)

| | n | % |
|----------------|---|------|
| 医療従事者・福祉従事者等向け | 9 | 14.3 |
| 感染者宿泊療養施設入所者向け | 8 | 12.7 |
| 在宅療養者向け | 4 | 6.3 |
| 保健所等職員向け | 1 | 1.6 |
| 罹患後症状向け | 0 | 0.0 |
| その他 | 5 | 7.9 |

1) 対応の概要

2021年度の相談件数は372,262件であり、うち新型コロナウイルス感染症に係る相談件数は

23,960 件（コロナ罹患後症状に係る相談を含む）であった。

2) 罹患後症状に関する相談内容及び対応を行ったセンター

罹患後症状に係る電話相談件数は1,092 件であった。対応した罹患後症状としては、「不安」が40センター（63.5%）、「倦怠感」が35センター（55.6%）、「うつ」が33センター（52.4%）と多かった（表2）。

また、罹患後症状に関連する相談内容として「罹患後症状の経過や予後に関する不安」を挙げたセンターが40ヶ所（63.5%）、「家族等の罹患後症状に関する不安」を挙げたセンターが30ヶ所（47.7%）と多かった（表3）。

表2. 対応したことがあるコロナ罹患後症状(n=63)

| | n | % |
|-----------------------------|----|------|
| うつ | 33 | 52.4 |
| 不安 | 40 | 63.5 |
| トラウマ関連症状 | 16 | 25.4 |
| 不眠 | 26 | 41.3 |
| 頭がぼーっとする(いわゆる brain fog) 症状 | 15 | 23.8 |
| 記憶力の低下 | 15 | 23.8 |
| 頭痛 | 25 | 39.7 |
| 倦怠感 | 35 | 55.6 |
| 熱 | 23 | 36.5 |
| 味覚障害・嗅覚障害 | 26 | 41.3 |
| 呼吸器症状 | 26 | 41.3 |
| 関節痛・筋肉痛 | 13 | 20.6 |
| 消化器症状 | 18 | 28.6 |
| 脱毛 | 13 | 20.6 |
| その他 | 17 | 27.0 |

表3. 罹患後症状に関連する相談内容(n=63)

| | n | % |
|------------------------|----|------|
| 今後、罹患後症状を発症するのではないかと不安 | 25 | 39.7 |
| 罹患後症状の経過や予後に関する不安 | 40 | 63.5 |
| 家族等の罹患後症状に関する不安 | 30 | 47.7 |
| 罹患後症状に関する報道に関連した不安・不満 | 13 | 20.6 |
| 行政の対応に関する不満 | 24 | 38.1 |
| 医療機関等の情報を教えて欲しい | 29 | 46.1 |
| その他 | 11 | 17.5 |

3) 相談を受けた際の対応・助言の実施状況

相談を受けた際の対応・助言として、48センター（76.2%）で「傾聴」を、43センター（68.3%）で「一般的な心理的助言」を、40センター（63.5%）で「受診を勧奨」していた。

一方で、「PFA（サイコロジカル・ファーストエイド）に基づいた対応・助言」は5センター（7.9%）、「専門的な対処方法の助言（認知行動療法の手法を用いたアプローチ等）」は1センター（1.6%）と少なかった（表4）。

表4. 相談を受けた際の対応(n=63)

| | n | % |
|----------------------------------|----|------|
| 傾聴 | 48 | 76.2 |
| 一般的な心理的助言 | 43 | 68.3 |
| PFA(サイコロジカル・ファーストエイド)に基づいた対応・助言 | 5 | 7.9 |
| 専門的な対処方法の助言(認知行動療法の手法を用いたアプローチ等) | 1 | 1.6 |
| 受診を勧奨 | 40 | 63.5 |
| 他機関への相談を勧奨 | 32 | 50.8 |
| 罹患後症状についての情報提供 | 17 | 27.0 |
| その他 | 4 | 6.3 |

4) 罹患後症状への対応における課題とニーズ

新型コロナウイルス罹患後症状を有する人に対する対応への課題として、43センター

（68.3%）が「罹患後症状に対する知識の不足」を、38センター（60.3%）が「罹患後症状に対する相談のノウハウがわからないこと」を、32センター（50.8%）が「医療機関等を紹介する場合の紹介先がわからない」ことを挙げていた（表5）。

表5. 罹患後症状への対応にあたって、課題と感ずること(n=63)

| | n | % |
|--------------------------|----|------|
| 罹患後症状に対する知識の不足 | 43 | 68.3 |
| 罹患後症状に対する相談のノウハウがわからないこと | 38 | 60.3 |
| 医療機関等を紹介する場合の紹介先がわからないこと | 32 | 50.8 |
| マンパワーの不足 | 19 | 30.2 |
| その他 | 2 | 3.2 |

また、罹患後症状への対応を充実させるうえで、必要だと感ずることとして、46センター

(73.1%)が「罹患後症状に関する最新の情報」を、43センター(68.3%)が「紹介先に関する最新の情報」を挙げていた(表6)。

表6. 罹患後症状への対応を充実させるうえで、必要だと感じること(n=63)

| | n | % |
|------------------|----|------|
| 罹患後症状に関する研修などの受講 | 26 | 41.3 |
| 相談対応のための手引き | 39 | 61.9 |
| 罹患後症状に関する最新の情報 | 46 | 73.1 |
| 紹介先に関する最新の情報 | 43 | 68.3 |
| 住民に対する周知 | 11 | 17.5 |
| その他 | 4 | 6.3 |

4) 罹患後症状を有する人への対応の概要

自由記述欄を用いて、罹患後症状を有する人への対応のうち良好に集結した事例と対応困難だった事例の記載を求めたところ、63機関のうち28機関から回答が得られた。主要な事例としては以下のものがあった。

・40代女性。罹患後後遺症(嗅覚・味覚)強く身体的苦痛が大きい上に、親友と思っていた友人からの誹謗中傷で、心身ともに大きなダメージを受けているという電話相談。約2時間傾聴し、自身の感情に気づき、気持ちの整理がつき、対策を見いだせたため電話終了した。

・30代男性、後遺症で髪質が変わった。以前の自分ではなくなり何事も楽しめなくなった、との訴え。毎日のように電話があったが、本人の訴えを傾聴し、今の状態を受け入れられるような考え方を促すことにより電話の頻度が下がり、相談終了した。

・60代女性コロナ療養後体調は回復したが、夜間眠れない。20時にビール飲んで、2時間位は眠れるがその後が眠れない。生活リズムの取り方等を提案した。

・年齢不明の女性。センターにて電話対応。コロナ罹患後、職場復帰したが不安で頭痛がするという訴え。退職したほうがよいかという判断を相談対応者に繰り返し求める。他の感染者の復職率や後遺症の回復率についても質問されたが不明と回答した。

・50代男性、コロナ禍で失業、家族との関係も悪化したとの訴え。頻繁に電話あり、本人の気持ちを傾聴したうえで、今できることに取り組むよう助言を重ねたが、その後何度も同じ訴えがくり返された。

研究2. 支援における好事例の把握

研究2では、精神保健福祉センター2機関の4名から回答を得た。また、有識者1名へのインタビューを行って好事例を有するセンター及び公的機関に関する専門的見地からの知見を得て、知見の整理をおこなった。2機関はそれぞれ、政令指定都市(A市)と都道府県(B県)であり、A市とB県はそれぞれ別の地方にある。

2機関が行う新型コロナウイルス罹患患者への対応の概要としては、一般の電話相談のほかに新型コロナウイルス罹患患者のための専門的な電話相談を設けている事例(A市)や、宿泊療養施設への定期訪問を行っている事例(B県)があった。

1) A市での対応の概要

A市精神保健福祉センターでは、2つの専用電話相談を設けて対応している。必要に応じて、面接相談も可能であった。各種相談においてワクチンに関する不安を語る場合は、薬剤師会が開設しているワクチン相談の紹介をしていた。

メンタルヘルス相談が必要な場合、月1程度で区保健所が行っている精神科Dr対応のメンタルヘルス相談を紹介している。この連携や紹介を行う判断は、基本的に上記の相談対応職員が行っているが、自殺対策の部署内でカンファレンスを行う場合もある。

表1. A市での対応の概要

| | 市民向け 電話相談 | 療養中の方の 電話相談 |
|------------|--------------|----------------|
| R3年度 | 587件 | 76件 |
| R4年度(～11月) | 246件 | 58件 |

| | | |
|----|---------------|-----------------|
| 回数 | 週 5 回 | 週 2 回 |
| 職員 | 看護師 (専従)1名 | 臨床心理士 (専従)1名 |

2) B 県での対応の概要

B 県精神保健福祉センターでは、施設入所者、支援者の両方の支援を実施していた。療養施設への入所者には内線電話を使用しての電話相談も行ったほか、療養施設の支援者には対面相談を行った。顔を見える関係にするため、タブレット活用も考えたが、消毒作業の手間もあって、断念した。

新たな情報の提供よりも、話を聞くことで孤独を緩和に心がけた。また、雑然とした情報の整理を行った。療養者も支援者も、心理的に負担がある状況だったため、聞きながら労うことで緩衝材になることを意識した。

表 2. B 県での対応の概要

| | 市民向け 電話相談 | 宿泊療養施設への 定期訪問 |
|-------|---------------------------------|--|
| R3 年度 | 606 件 | 220 施設 995 人 (内、入所者 573 人 支援者 422 人) |
| 職員 | 9 名(精神科医, 精神保健福祉士, 心理士, 保健師) | |

3) 療養期間終了者への支援の概要

A 市

- ・後遺症に関する悩みで医学的診断・ケアが必要な場合は同地域にある後遺症外来を紹介している。
- ・療養期間の終了後の不調を訴える方に対しては、症状がなくなる期間を意味するわけではないことを伝えることと、職場に伝える際の伝え方の工夫をアドバイスすることが多い。

B 県

- ・宿泊療養施設への入退所の際に、電話相談のチラシ(資料)を配布していて、退所後のフォローも実施している。話しを聞くことで、1人で苦しまないように伝えた。
- ・後遺障害があるときには、職場への説明の仕方を一緒に考えた。
- ・復帰する職場への不満を話すなど、感染以前

から持っていた不満が表出する場合もあった。他機関の紹介も行ったが、電話で話しを聞くことで納得することがあった。

4) 好事例の紹介

A 市 女性

初産で里帰り中に家庭内感染。体調不良と育児不安で電話相談受付。感染への自責について、心理的なアプローチの助言を行うとともに、区の保健福祉センターの母子保健担当の保健師へ連携支援依頼を行った。保健師の支援を受けながら、療養中の方向けの電話相談窓口へ数回、かけてこられたが、家庭内感染も治まったことで落ち着かれて、対応を終了した。

本事例が奏功した最大の要因は、初期相談を受けた区保健所が、多数の電話相談を抱える中で、センターの電話相談を紹介し、情報提供をしたことであると考えられる。

B 県 女性

職場の管理職者でコロナ感染。管理職が不在になるため職場を一時閉鎖することになり、管理者としての苦悩が大きかった。自分が迷惑をかけたという自責の念が強く、復帰の際の職員との対応に関して相談があった。また、療養後すぐの職場復帰を希望したが、後遺症状もあったため、その症状を持ちながら職場復帰する際の職員への説明への助言(「日にち薬」などの表現で、療養期間と体調の回復が一致するわけではないことを伝える)を行い、スムーズな職場復帰を支援した。

D. 考察

1. 精神保健福祉センターにおける罹患後や罹患後症状保持者への支援体制

精神保健福祉センターへの罹患後症状の相談は件数としては少なかった。多くの精神保健

福祉センターにおいては、新型コロナウイルス罹患後及び罹患後症状を有する人への精神的支援の件数が大きくなく、保健所などに比すると大きな課題にはなっていない可能性がある。新型コロナウイルス罹患後への対応はかかりつけ医や一般医が対応するケースが多いと考えられるが、罹患後症状として精神症状を有する人への対応には精神保健福祉センターではなく保健所への紹介や相談を行っていた可能性がある。

一方で、多くの精神保健福祉センターは精神症状以外の罹患後症状にも対応していた。罹患後症状の身体症状およびその対応についての知識とスキルの普及を考える必要がある。さらに、罹患後症状に対して専門的対応をしているセンターは少数であり、多くは傾聴と助言を行っていた。多くの精神保健福祉センターでは、罹患後症状に関する情報を求めていることも判明した。相談対応の手引きを整備することの必要性を示すものと考えられる。

精神保健福祉センターには、罹患後症状へ対応することに対する戸惑いがある。周知の必要性の認識の低さに影響しているものと考えられる。また、センターに対するコロナ罹患後症状への対応にむけた動機づけが必要であるとも考えられる。

2. 精神保健福祉センターにおける罹患後症状保持者への支援の好事例

質的調査を行った2機関では、療養期間以降も対応できるようにフォローアップの機会を設けていた。

A市の場合は医療機関が有する後遺症外来や保健センターなどの専門機関との連携によって心理的なアプローチの効果を高めていたものと考えられる。また、B県では療養期間の終了後も相談に対応することを明記したチラシなどによる情報提供を行い、フォローアップを行うことを地域住民に対して明確化して伝えていた。

事例として挙げられた対応例では、A市の事

例では里帰り出産という環境の変化や感染以外の理由による体調の変化がある事例であったことなどから、孤独感の緩和や多角的な視点での支援が必要な事例であったと考えられる。そのため、精神保健福祉センター単独ではなく保健所との連携によって心理的支援が奏功したものと考えられる。

また、罹患後症状に関する精神的な支援においては、職場内などの他者への伝え方に関する支援が語られた。罹患後症状がある事例では、療養期間と体調の回復が一致していないということの意味するものであり、罹患後自身や周囲の期待と異なる経過になっているものと考えられる。よって、社会的役割への影響に対する助言や支援を行っていた。

E. 結論

精神保健福祉センターにおける罹患後症状への対応件数は2021年度で1,092件あり、これは同センターが対応した相談件数23,960件のうちの4.6%に相当するものであった。対応において専門窓口や専門の支援方法を有する機関はごく少数であった。

対応の好事例としては、保健所などへの連携によって対象者の相談先を増やしたものの、職場復帰に向けた職場内の部下・上司への症状や後遺障害の説明を行ったもの、療養期間に関する考え方の説明を行ったものなどがあつた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

藤城聡(2022). 新型コロナウイルス(COVID-19)感染後の遷延する精神・神経症状への理解と対応「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)罹患後症状に対する精神保健福祉センターの取り組み」. 第118回日本精神神経学会学術集会

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3. その他

なし

資料. 精神保健福祉センターで療養者に配布していた資料

療養施設に罹患者が入退所する際に配布する資料

左. 退所時の資料 右. 入所時の資料

宿泊療養施設を退所されるかたへ



これからどうなるんだろう？

感染告知から今日まで大変な日々を過ごされたことと思います

退所後に下記のようなことがあれば・・・

対処方法

- よく眠る、十分休養を取る
- 定期的に食事をする
- 禁煙、禁酒
- 体を動かす
- 家族や友人と語り、一緒に過ごす

ストレスのサイン

- イライラする
- じっとしていられない
- すぐに腹が立ち他の人を責めてしまう
- 物事に集中できない
- 疲れているのに眠れない
- 気分が落ち込む

※多くの場合は自然に回復しますが長い時間がかかる方もおられます

感染された方の責任ではなく、病因となったウイルスが根源です。感染された方も濃厚接触された方も同じウイルスの影響を受けた方です。感染された方や周囲におられるご家族・関係者も決して誹謗中傷の対象ではありません。一緒に見えない敵に立ち向かいましょう。

「つらい気持ちを誰かに話す」、「相談する」ことで和らぐことがあります。お一人で抱え込まず、ご相談ください プライバシーは守ります(匿名の相談も可)

【連絡先】 ※但し祝日、センター休館日を除く

- ** 県精神保健福祉センター
0** - *** - 4980 (火～土 8:45～17:30)
- ところの健康電話相談専用ダイヤル
0** - *** - 4987 (火～土 9:30～11:30 13:00～15:30)



宿泊療養施設に入所されるかたへ



これからどうなるんだろう？

感染告知から今日まで大変な日々を過ごされたことと思います

下記のようなことがあれば・・・

対処方法

- よく眠る、十分休養を取る
- 定期的に食事をする
- 禁煙、禁酒
- 体を動かす
- 家族や友人と語るなど

ストレスのサイン

- イライラする
- じっとしていられない
- すぐに腹がたち他人を責めてしまう
- 物事に集中できない
- 疲れているのに眠れない
- 気分が落ち込む

※多くの場合は自然に回復しますが長い時間がかかる方もおられます

「つらい気持ちを誰かに話す」、「相談する」ことで和らぐことがありますのでご相談ください

原則木曜日（祝日を除く）午前
ホテルに滞在しています。相談員からお電話をさせていただきますので、お話しをお聞かせください。

上記の曜日以外は、直接下記へ相談ください(匿名の相談も可)

連絡先

- ** 県精神保健福祉センター
連絡先 電話 0** - *** - 4980
開所日時 火～土曜日 8:45～17:30
祝日、センター休館日を除く



厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

「新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と支援策の検討
に資する研究」

新型コロナウイルス感染罹患後の精神症状の発現率に関するレセプトデータ解析及び新型コロナウイルス感染
罹患後の精神症状を有する者に対する支援体制の現状把握と好事例収集の研究に資する疫学的助言

分担研究者 久我 弘典（国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター センター長）

研究要旨

本研究の目的は、COVID-19 の罹患者に出現した精神症状に対して支援に結びつけるためのガイドラインの作成への提言を行うことである。分担課題として、①国内におけるCOVID-19 罹患に起因すると考えられる気分障害や不安障害等の精神疾患の有病率に関する医療レセプトデータを用いた調査、②COVID-19 罹患後に起因した精神症状を有する者に対する自治体や保健所、精神保健福祉センター等における支援体制の現状把握と好事例の収集、への疫学的および政策的観点から助言を行った。①の調査からは、COVID-19 罹患者は呼吸器感染症（RTI）罹患者に比べて精神症状発現率が高い傾向にあることが認められた。ただし、RTI 罹患者においてもコロナ禍によって精神症状発現が増加している可能性があることが明らかになった。また、②の調査からは、全国 63 の精神保健福祉センターにおいて罹患後症状への対応件数は 2021 年度で 1,092 件あり、これは同センターが対応した全相談件数のうちの 4.6%に相当するものであった。対応において専門窓口や専門の支援方法を有する機関はごく少数であった。さらに、対応の好事例としては、保

健所などへの連携によって対象者の相談先を増やしたものの、職場復帰に向けた職場内の部下・上司への症状や後遺障害の説明を行ったもの、療養期間に関する考え方の説明を行ったものなどがあつた。

A.研究目的

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は全世界を巻き込んで感染拡大が 3 年を超えて継続し、長期化している。本邦においても令和 4 年 1 月現在、170 万人を超える累計感染者と、1 万 8 千人以上の累計死亡者が報告され、その数は増え続けている (厚生労働省ホームページ)。

海外では COVID-19 罹患後の抑うつといった精神症状が報告され (Deng J. et al., 2020; Huang C. et al., 2021) 米国の保険診療データベースを用いた過去起点コホート研究では、罹患後に精神疾患のリスクが高いことが報告されている (Taquet M. et al., 2021; Taquet et al., 2021)。しかし、本邦では COVID-19 罹患後に生じた精神症状に対して大規模なデータを用いた調査の知見はまだ無い。また、現在も対応法に難渋している COVID-19 罹患後症状に関しては、知見のさらなる集積が必要である。現在、厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き」の別冊として、「罹患後症状のマネジメント」が発行されている

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000860932.pdf>)。その中でも、精神・神経症状に関しては、さらなる情報集積の必要性が問われている。

本研究の目的は、COVID-19 の罹患者に出現した精神症状に対して支援に結びつけるためのガイドラインの作成への提言を行うことである。分担課題として、①国内における COVID-19 罹患に起因すると考えられる気分障害や不安障害等の精神疾患の有病率に関する医療レセプトデータを用いた調査、②COVID-19 罹患後に起因した精神症状を有する者に対する自治体や保健所、精神保健福祉センター等における支援体制の現状把握と好事例の収集、への疫学および政策的観点から助言を行った。

B.研究方法

本研究は、下記の分担研究 1 および 2 に対して、研究計画立案に関して、疫学および政策的観点から意見交換や助言を行った。

研究 1. 新型コロナウイルス感染罹患後の精神症状の発現率に関するレセプトデータ解析

本研究では、分担研究者の福田が構築している VENUS Study プロジェクトに参加している 4 つの自治体から、HER-SYS (新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム) データ、医療レセプトデータ、住基台帳データを個人単位で連結したデータベースを使用した。一次調査として、上記データから「COVID-19 用の公費レセプトデータが出現していること」「COVID-19 の傷病名が出現していること」「COVID-19 用の診療行為が出現していること」といった条件を組み合わせて COVID-19 入院症例を同定し当該入院時点を index 時点として、その後の精神症状の出現状況を評価した。加えて、インフルエンザ入院症例や呼吸器疾患入院症例における精神症状の発生状況と比較することで「入院そのもの」により惹起されるイベント発生率を補正し、「COVID-19 入院」による追加的な発生状況を評価した。

さらに、算出されたデータを、AMED 研究成果物である「COVID-19 感染後の精神症状を有する患者レジストリ」(PSCORE-J: Psychiatric Symptoms for COVID-19 Registry Japan) のデータを利活用し比較検討を行うことに繋げる。

研究 2. 支援体制の現状把握および好事例の把握

支援体制の現状把握に係る調査対象は全国の保健所および精神保健福祉センターのうち、すべての精神保健福祉センター 69 か所とし、郵送によるアンケート調査を行った。調査項目は、相談件数 (月間、年間)、相談内容 (罹患後症状の有無)、PFA (サイコロジカル・ファース

トエイド)に基づいた対応・助言の実施などの対応、罹患後症状への対応における課題とニーズ、コロナ禍の自殺対策としての相談支援、コロナ禍のメンタルヘルス対策として取り組んだ事業とした。

また、支援における好事例の把握に関しては、対象者へWEB会議ツール等を用いてインタビューを行い、質的記述的研究とした。調査項目は、治療/療養者の全員におこなう支援と療養終了者への支援に関しての内容とした。

なお、本研究は、国立研究開発法人 国立国際医療研究センターにおける倫理審査を経て承認を得て行われた(研究課題番号 NCGM-S-004592-00、研究代表者 萱間真美)。

C.研究結果

本研究は、分担研究1および2に対して、結果の解釈に関して、疫学のおよび政策的観点から意見交換や助言を行った。

研究1. 新型コロナウイルス感染罹患後の精神症状の発現率に関するレセプトデータ解析

解析対象者は、COVID-19に罹患した入院患者が427名、外来患者が1,903名であった。精神症状の発生割合は、入院患者では、F0 = 7.5%、F1 = 0.0%、F2 = 6.4%、F3 = 5.8%、F4 = 4.5%であった。一方、外来患者では、F0 = 0.6%、F1 = 0.0%、F2 = 0.6%、F3 = 0.7%、F4 = 1.4%であった。

RTI罹患者に比べたCOVID-19罹患者の精神症状の発生状況は、F0では外来症例における従来株流行期(オッズ比:3.38, [95%信頼区間:1.61-7.09])に、F2では外来症例における従来株流行期(5.79 [1.37-5.79])に、F3では入院症例における従来株流行期(2.04 [1.37-5.79])およびデルタ株流行期(2.08 [1.02-4.25])において高かった。また、RTI罹患者におけるコロナ禍前に比べたコロナ禍後の精神症状の発生は、特に外来症例においてF0、F2、F3、F4において統計学的に有意な増加を認めた。

さらに、令和4年度は、今後のレセプト調査

を進めるにあたり、国立精神・神経医療研究センターがAMED研究において立ち上げた

「PSCORE-J」(<https://pscore-j.ncnp.go.jp>)研究班と連携し、我が国におけるCOVID-19罹患に起因すると考えられる精神症状や精神疾患に関しての意見交換を行った。

研究2. 支援体制と罹患後症状への対応および好事例の把握

全国の精神保健福祉センターに対するアンケートでは、罹患後症状に関する相談は月平均では1~2件であった。内容は不安、抑うつ、不眠の相談が多かった。不安の内容は、「罹患後症状の経過や予後に関する不安」が40件と最多であった。センターの対応としては、「傾聴」が48件、「一般的な心理的助言」が43件、「受診の勧奨」が40件、「他機関への相談を勧奨」が32件と続いた。好事例調査の対象については、福岡市、兵庫県、神戸市、東京都墨田区、加藤典子氏(2021年度厚生労働省勤務:保健所等の体制強化過程に関するインタビュー予定)が対象として決定した。

D.考察

本研究は、日本において初めて、HER-SYSと医療レセプトデータをリンケージし、COVID-19罹患後の精神症状の発現状況を明らかにした研究である。この研究により、COVID-19と精神症状との関連性について、より深い理解が得られることが期待される。

今後の研究では、「PSCORE-J」研究班の結果も参考に、精神症状の種類や程度、感染の重症度や経過などについて、ワクチン接種状況別に調査し、感染症対策や精神症状への対応策の改善に資する解析を行うことが重要である。また、その支援方法に関して、精神保健福祉センターのみならず市町村や保健所が行った支援方法を収集することなどを通じて、対応の好事例をさらに収集する必要がある。

E. 結論

新型コロナウイルス感染罹患後の精神症状の発現率に関するレセプトデータ解析から、COVID-19 罹患者は RTI 罹患者に比べて、精神症状の発現率が高い傾向が認められた。また、RTI 罹患者においても、コロナ禍によって精神症状の発現が増加していることも認められた。

支援体制と罹患後症状への対応に関して、精神保健福祉センターにおける罹患後症状への対応件数は 2021 年度で 1,092 件あり、これは同センターが対応した相談件数 23,960 件のうちの 4.6%に相当するものであった。対応において専門窓口や専門の支援方法を有する機関はごく少数であった。対応の好事例としては、保健所などへの連携によって対象者の相談先を増やしたものの、職場復帰に向けた職場内の部下・上司への症状や後遺障害の説明を行ったもの、療養期間に関する考え方の説明を行ったものなどがあった。

F. 健康危険情報
該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

久我弘典: 新しいサイコロジカル・ファーストエイド-RAPOD PFA-をコロナ禍で活かす. 精神療法 48: 453-457, 2022.8.5.

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

「精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症や自然災害等に起因した心のケアに対する心理的アセスメント及び応急処置介入方法の適切な提供体制の構築と、それに伴うメンタルヘルスの維持向上に資する研究」

新型コロナウイルス感染症や自然災害に対応した精神保健医療従事者のための心理的アセスメントの効果検証への助言

分担研究者 下野 信行（九州大学病院総合診療科 教授）

研究要旨

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後の後遺症は多彩で、精神的な障害にも遭遇する。抑うつ症状、不安障害、不眠症、注意力障害、記憶障害、身体表現性障害、パニック障害などが挙げられる。これらに関する国内外からの報告も多数存在し、これらに関する文献レビューを行い、後遺症支援のためのガイドライン作成に寄与する。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の罹患者は、少なくとも約7億人に及ぶ。後遺症も多彩で、その中の精神的な障害に関しても国内外から数多くの報告がなされている。

これらの報告に関して文献レビューを行い、ガイドライン作成に向けての提言を行う。

B. 研究方法

PubMed および医中誌を使用して、キーワードを用いた検索式で抽出してレビューを行う。また、会議で以下のことについても確認した。

1) 精神症状の systematic review of review を作成する。2) 日本の研究報告（和文）を含める。3) 漢方に関する論文も含める。4) 2020年以降の文献を対象とする。

C. 研究結果

2020年以降の文献に関してレビュー進行中である。

D. 考察

海外からの報告が多いが、人種の違いなどもあり、また治療薬としての漢方薬の有用性確認なども検討予定である。

E. 結論

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

2 実用新案登録

3. その他

別添 4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

| 著者氏名 | タイトル名 | 書籍全体の編集者名 | 書籍名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|-----------|--------------|-----------|-----------------|------|-----|------|---------|
| 高橋 晶 (分担) | テロリズムと大量破壊兵器 | 重村 淳 | 災害精神医学ハンドブック第2版 | 誠信書房 | 東京 | 2022 | 214-246 |

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|--|--|----------------------------------|-------------------|-----|------|
| Tachikawa H, Kubo T, Gomei S, Takahashi S, et al. | Mental health needs associated with COVID-19 on the diamond princess cruise ship: A case series recorded by the disaster psychiatric assistance team. | Int J Disaster Risk Red | Oct 15 | | 2022 |
| Sodeyama N, Takahashi S, et al. | A Comparison of Mental Health among Earthquake, Tsunami, and Nuclear Power Plant Accident Survivors in the Long Term after the Great East Japan Earthquake. | Int J Environ Res Public Health. | Oct 28; 19(21) | | 2022 |
| Yumiya Y, Chimed-Ochir O, Taji A, Kishita E, Akahoshi K, Kondo H, Wakai A, Chishima K, Toyokuni Y, Koide Y, Tachikawa H, Takahashi S, et al. | Prevalence of Mental Health Problems among Patients Treated by Emergency Medical Teams: Findings from J-SPEED Data Regarding the West Japan Heavy Rain 2018. | Int J Environ Res Public Health | ep 12; 19(18) | | 2022 |
| Hamano J, Tachikawa H, Takahashi S, et al. | Changes in home visit utilization during the COVID-19 pandemic: a multicenter cross-sectional web-based survey. | BMC Res Notes. | Jul 7; 15(1):238. | | 2022 |

| | | | | | |
|--|---|---------------------------|----------------|---------|------|
| Shigemura J, Takahashi S, et al. | Mental health consequences of individuals affected by the 2022 invasion of Ukraine: Target populations in Japanese mental healthcare settings. | Psychiatry Clin Neurosci. | Jul;76(7) | 342-343 | 2022 |
| Sodeyama N, Tachikawa H, Takahashi S, et al. | The Mental Health of Long-Term Evacuees outside Fukushima Prefecture after the Great East Japan Earthquake. | Tohoku J Exp Med. | Jul 19; 257(3) | 261-271 | 2022 |
| Hamano J, Tachikawa H, Takahashi S, et al. | Exploration of the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of home health care workers in Japan: a multicenter cross-sectional web-based survey. | BMC Prim Care | May 26;23(1) | | 2022 |
| Kunii Y, Usukura H, Otsuka K, Maeda M, Yabe H, Takahashi S, et al. | Lessons learned from psychosocial support and mental health surveys during the 10 years since the Great East Japan Earthquake: Establishing evidence-based disaster psychiatry. | Psychiatry Clin Neurosci. | Jun;76(6) | 212-221 | 2022 |
| 高橋晶 | さまざまな対応 災害時支援 | 精神科Resident | 3巻4号 | 282-283 | 2022 |
| 高橋晶 | 多発する災害・コロナ禍において総合病院精神科に求められることと人材・リーダーシップ. | 総合病院精神医学 | 34巻4号 | 42-347 | 2022 |
| 高橋晶 | 医療者への対応・リモート 総合病院での新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関わるこころのケア | 精神療法 | 48巻4号 | 466-472 | 2022 |
| 高橋晶 | 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)蔓延下で高齢者に起きていることと認知症予防. | 総合病院精神医学 | 34巻2号 | 136-146 | 2022 |
| 高橋晶 | 局所・広域の自然災害に対する精神医療保健福祉支援体制の現状と展望. | 精神神経学雑誌 | 124巻3号 | 176-183 | 2022 |

| | | | | | |
|--------------------|--|--|--------|---------------------|------|
| 高橋晶 | 新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス あれから2年を過ごして今必要な事. | 東京の精神保健福祉 | 41巻2号 | 1-3 | 2022 |
| 前田正治、松本和紀、八木淳子、高橋晶 | 東日本大震災から10年，支援者として走り続けた経験から. | トラウマティック・ストレス | 19 (2) | 71 (159) - 79 (167) | 2022 |
| 中尾 智博 | 新型コロナ禍でこころの健康を保つために. | ふくおか精神保健 | 66 | 1 | 2021 |
| 中尾 智博 | 新型コロナウイルス禍におけるメンタルヘルス問題の実態が明らかに. | 九州大学プレスリリース https://www.kyushu-u.ac.jp/ja/university/publicity/pressrelease/latest/ | | | 2021 |
| 中尾 智博 | 【ひとくちメモ】[コロナ禍における] 潔癖症. | 日本医師会雑誌 | 150 | 1000 | 2021 |
| 中尾 智博 久我 弘典 | 新型コロナウイルス禍におけるメンタルヘルス問題への対応マニュアルを作成 | 九州大学プレスリリース https://archive.ii.kyushu-u.ac.jp/public/MfgcwALOQsAArisB0IR8D7wzUnLdolr_6r-YRoMZUG-p | | | 2021 |
| 中尾智博 | 新型コロナ禍でこころの健康を保つために. | 九州神経精神医学 | 67 | 1-2. | 2021 |

厚生労働大臣殿

機関名 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と支援策の検討に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学研究院・教授
(氏名・フリガナ) 中尾 智博・ナカオ トモヒロ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣殿

機関名 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と支援策の検討に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 九州大学病院・助教
(氏名・フリガナ) 村山 桂太郎・ムラヤマ ケイタロウ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月20日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永田 恭介

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と支援策の検討に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系・准教授
(氏名・フリガナ) 高橋 晶 (タカハシ ショウ)

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣殿

機関名 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 石橋 達朗

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と支援策の検討に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学研究院・准教授
(氏名・フリガナ) 福田 治久・フクダ ハルヒサ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 九州大学 | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 國土 典宏

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と支援策の検討に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国立看護大学校・大学校長
(氏名・フリガナ) 萱間 真美・カヤマ マミ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入(※1) | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査(※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 国立看護大学校 | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と支援策の検討に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学病院 総合診療科 教授
(氏名・フリガナ) 下野 信行 (シモノ ノブユキ)

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。