別紙１

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 6 年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　中尾　智博

令和 6（2024）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。

別紙２

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 ---------- 26
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 ---------- 31
萱間真美

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 ----------38
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 ----------41
下野信行

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 42

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　（以下、罹患後精神症状と略す）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，新型コロナウイルスワクチン接種が罹患後精神症状の発現状況に及ぼす効果についての調査、②罹患後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、③罹患後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、を実施した。それぞれの結果は①新型コロナウイルスワクチン接種により罹患後精神症状の発生を低下させた、②罹患後症状として抑うつ、不安、恐怖、トラウマティックストレス、PTSD、不眠が確認されたが感染波のフェーズによって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、③保健所や精神保健福祉センターが対応した罹患後精神症状は不安やうつに関する対応が上位を占め、課題として「罹患後症状に対する知識の不足」「医療機関等を紹介する場合の紹介先がわからない」というものが挙げられた。これらの結果は予防接種の促進を支持するものであり、罹患後精神症状として抑うつや不安が発現する可能性があり地域の精神保健福祉機関が罹患後精神症状に関する最新の情報を得ることができるようなシステムを構築する必要性があることが示された。

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。そのために令和 5 年度は以下①～③の調査を実施した。

① 日本における主要な変異株期間ごとの COVID-19 ワクチン接種と COVID19 感染後の精神障害の発生との関連を明らかにした。

② 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とともに、日本国内の実情を示すために日本のデータにおける DSM あるいは ICD で診断された精神疾患の割合を推測した。

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

B. 方法

B.1 日本における主要な変異株期間ごとの COVID-19 ワクチン接種と COVID19 感染後の精神障害の発生との関連

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。

本研究における曝露群は新型コロナウイルスワクチンの接種あり者で，対照群は新型コロナウイルスワクチンの接種なし者である．2021 年 6 月から 2022 年 12 月の間のワクチン接種者を対象にした．曝露群は COVID-19 罹患時点から 14 日間前にワクチン接種している者とした。

本研究で使用したアウトカムは，COVID-19 罹患時点から 3 か月以内に発生した精神障害の有無を使用した。医療レセプトデータに記録された診断情報を用いて、以下の 5 つの精神症状を分析した：症状性を含む器質性精神障害（F00–F09），精神作用物質使用による精神及び行動の障害（F20–F29），気分障害（F30–F39），神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害（F40–F49），不眠症（F51.0，G47.0）。それぞれの精神障害のアウトカムを個別に分析した。

COVID-19 ワクチン接種と感染後の精神障害の発生との関連を明らかにするためにロジスティック回帰分析を実施した。

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

B.2.1. 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 systematic review をレビューし、現状のエビデンスを整理する。

B.2.2.

DSM あるいは ICD で診断された精神疾患の割合を推測することを目的とし、まず

は日本国内の実情を示すために日本のデータに限定して収集を実施する。

適格基準を以下とした。

1. COVID-19 罹患者における、DSM あるいはICDを基準とした精神疾患罹患割合あるいはその数（分母が揃っている）が記載された論文

除外基準を以下とした。

1. 総説、解説、レビュー
2. 症例報告
3. 学会抄録
4. 原著論文ではない
5. 研究対象が人ではない
6. COVID19 に関連した研究ではない
7. 日本のデータを用いたで研究ではない
8. アウトカムに精神疾患罹患者数あるいは割合に関する情報が含まれていない
9. 対象者が COVID19 罹患者ではない
10. 対象者が精神疾患罹患者ではない
11. 対象者が特定の精神疾患に限定されている
12. 質的研究
13. その他（理由を記載する）

検索データベースは PubMed、PsycINFO、CINAHL、医中誌、CiNii を用いて、2023 年 10 月末までに発刊された論文を検索した。

検索式は海外誌、国内誌についてそれぞれ下記とした。

((covid-19) OR (sars-cov-2)) AND (("mental health") OR (psychiatr*)) AND (Japan)

((コロナ) OR (COVID)) AND ((メンタルヘルス*) OR (精神*)) AND ((診断) OR (疾患) OR (障害))

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

B.3.1. 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た。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 か所と全国 468 の保健所のうち無作為に 3 分の 1 を抽出した 159 か所であった。

a.郵送にて依頼文及び調査票を施設の長あてに発送

b. 調査協力の諾否の把握は調査票の返送をもって実施した。

c. 以下の調査項目に沿った分析を実施した。

（調査項目）

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

B.3.2 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。

a. 研究対象者への依頼
b. 調査は WEB 会議ツール（Zoom）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。
c. 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。

調査項目は、以下のとおりである。

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、専門的な技法の存在）
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）
4．支援の好事例
治療／療養期間から一定期間経過した方への支援事例とその経過

C. 結果

C.1. 日本における主要な変異株期間ごとの COVID-19 ワクチン接種と COVID19 感染後の精神障害の発生との関連

研究対象者は，デルタ期間で 299 人，オミクロン BA.1/BA.2 期間で 3,584 人，オミクロン BA.5 期間で 9,319 人で構成され、これらのうち、ワクチン接種者の数（割合）はデルタ期間で 166 人（55.5%）、オミクロン BA.1/BA.2 期間で 3,255 人（90.8%），オミクロン BA.5 期間で 8,662 人（92.9%）あった.

感染後 3 か月以内に発生した精神障害の発生率はワクチン未接種者の場合，すべての精神障害の発生割合はデルタ期間中が最も高く（器質性精神障害：9.9%，精神病性障害：9.2%，気分障害：4.8%，不安障害：2.6%，不眠症：13.2%），オミクロン BA.5 期間中が最も低かった（器質性精神障害：4.8%, 精神病性障害：3.2%, 気分障害：2.0%, 不安障害：1.7%，不眠症：5.9%）．ワクチン接種者の場合，器質性精神障害を除くすべての精神障害の発生率はデルタ期間中が最も高く（器質性精神障害：3.7%，気分障害：3.8%, 不安障害：2.1%, 不眠症：7.1%），オミクロン BA.5 期間中が最も低かった（器質性精神障害：2.1%, 精神病性障害：1.2%, 気分障害：1.1%，不安障害：1.4%，不眠症：3.0%）.

感染後 3 か月以内に COVID-19 ワクチン接種と発生精神障害との関連についてのロジスティック回帰分析の結果は、オミクロン BA.5 期間中, ワクチン接種者は未接種者に比べて器質性精神障害（調整後 OR：0.31, 95%CI：0.19–0.53，P<0.001；リスク差：－1.1/1000 人年）および不眠症（調整後 OR：0.48，95%CI：0.32–0.72，P<0.001；リスク差：－0.8/1000 人年）の発生のオッズ比が有意に低かった．さらに，デルタ期間中, 精神病性障害（調整後 OR：0.23, 95% CI：0.06–0.88，P=0.032；リスク差：－2.0/1000 人年), オミクロン BA.5 期間中, 器質性精神障害（調整後 OR：0.54, 95%CI：0.30–0.95, P=0.033；リスク差：－0.8/1000 人年）および気分障害（調整後 OR：0.53, 95%CI：0.29–0.99，P=0.046；リスク差：－0.3/1000 人年）のオッズが有意に低かった.

C.2.

C.2.1.COVID-19 罹患後症状のうち精神症状に関する systematic review のレビューについて現状のエビデンスを以下に整理した。

- COVID-19 罹患後症状の精神症状は報告の多いものから順に、不安、うつ病、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、睡眠の質の低下、身体症状、認知障害であった。女性であること、過去に精神科の診断を受けたことが、報告された

症状の発症の危険因子であった（Zakia H et al. 2023）。

- 医療従事者においては COVID-19 流行下において、強い恐怖や懸念（仕事に関連した恐怖、偏見に対する恐怖、パンデミックについての心配、感染症に関連した恐怖）を認めた。世界中で、医療従事者の心理的ストレスの高さが報告されており。今後のパンデミックにおいては医療従事者のメンタルヘルス維持への対応が必要である（Majid U et al. 2023）
- 強迫症、不安、うつ病、および一般的な心理的苦痛の症状は、パンデミック前からパンデミックにかけて増加する傾向があった。特に中年期の女性では、不安やうつ病が大幅に増加していることが示された（Blendermann M et al. 2023）。一方新型コロナウイルス感染症のパンデミック中に不安とうつ病の症状が減少する一方、他の精神的健康上の問題には統計的な変化が見られないとの報告（Cénat JM et al. 2022）があった。
- 新型コロナウイルス感染症流行後の小児 PTSD の推定有病率は約 28%であった。国によって違いが大きい結果であった（Yang F. et al. 2022）。
- COVID-19 罹患後症状はほとんどの症状の有病率は 9 か月以上の追跡調査後に減少したが、疲労と睡眠障害はそれぞれ 26.2%と 15.1%で 1 年以上持続した（Yang T. et al. 2022）。
- 新型コロナウイルス感染症のパンデミックに直面している医療従事者において、不眠症が最も一般的なメンタルヘルス問題であり、次に不安、PTSD、うつ病、ストレスであった（Ghahramani S. et al.2022）。
- 上記とは別の報告では、パンデミック中の医療従事者に関連する心理的影響は、不安症状が 33%（9,269 人中 3,081 人）、うつ病は 28%（9,487 人中 2,681 人）、心的外傷後ストレス障害（PTSD）は 41%（7167 人中 2,933 人）、睡眠障害は 26%（3,442 人中 903 人）、ストレスは 13%（3,496 人中 487 人）、恐怖 67.3%（582 人中 392 人）であり、影響の深刻度は、多くの場合、軽度から中程度であった（Balai MK　et al. 2022）。
- 新型コロナウイルス感染症のパンデミックによって一般集団では、うつ病と不安症の有病率がパンデミック以前よりも大幅に高かった（Bower M. et al. 2022）。
- COVID19 精神症状のリスク因子は、うつ病が精神疾患の診断と治療の病歴、感染による入院時の好中球リンパ球比（NLR）、インターロイキン-6（IL-6）の上昇、および C 反応性タンパク質（CRP）の上昇、新型コロナウイルス感染症による家族の喪失、新型コロナウイルス感染症の重症度に対する自己認識、持続性の新型コロナウイルス感染症の症状、中等度の新型コロナウイルス感染症 19 の重症度グループ（発熱、呼吸器症状、肺炎の画像所見）、入院が関連していた。不安の危険因子は、女性であること、精神疾患の診断歴および治療歴、新型コロナウイルス感染症の重症度に対する自己認識、持続的な新型コロナウイルス感染症の症状、家族の新型コロナウイルス感染症感染歴、経過観察期間が関連していた。睡眠障害の危険因子は、女性であること 、肥満の病歴があること、および中程度の COVID-19 重症度が挙げられていた（Zakia H et al. 2023）

C.2.2. 本邦における DSM あるいは ICD で診断された精神疾患の割合に

現在データ解析中であり本年度は結果が出ていない。

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

C.3.1. 支援体制と罹患後症状への対応

全国 69 の精神保健福祉センター（以下センターとする）と全国 468 の保健所のうち無作為に抽出した 159 の保健所であり、精神保健福祉センターは 54 施設（回答率 78.6%）、保健所 60 施設（回答率 37.5%）より回答を得た。

COVID-19 専用の相談窓口を有していたのはセンターのうち 23 施設（36.7%）と保健所のうち 25 施設（41.7%）であった。

対応した罹患後症状としては、「不安」がセンター26 施設（48.1%）と保健所 28 施設（46.6%）、「うつ」がセンター20 施設（37.0%）と保健所 27 施設（45.0%）と多かった。

罹患後症状に関連する相談内容として「家族等の罹患後症状に関する不安」を挙げたセンターが 26 施設（48.1%）と保健所 27 施設（45.0%）あった。また、「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 25 施設（46.2%）と保健所 21 施設（36.0%）であった。

相談を受けた際の対応・助言として、「傾聴」をセンター39 施設（72.2%）と保健所 48 施設（80.0%）で、「一般的な心理的助言」をセンター32 施設（59.2%）と保健所 47 施設（78.3%）で、「受診を勧奨」をセンター31 施設（57.4%）と保健所 35 施設（58.3%）でおこなっていた。

罹患後症状を有する人に対する対応への課題として「罹患後症状に対する知識の不足」をセンター28 施設（51.8%）と保健所 37 施設（61.8%）で、「罹患後症状に対する相談のノウハウがわからないこと」をセンター27 施設（50.0%）と保健所 34 施設（56.6%）で、「医療機関等を紹介する場合の紹介先がわからない」ことをセンター23 施設（42.5%）と保健所 17 施設（28.3%）で挙げていた。

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、「罹患後症状に関する最新の情報」をセンター37 施設（68.5%）と保健所 52 施設（86.6%）が挙げていた。

C.3.2. 支援における好事例の把握

上記回答結果をもとに精神保健福祉センター 1 施設 2 名から回答を得た。

上記センターでは、関連する精神保健相談と兼用による回線によって電話相談を設けて対応していた。電話相談に対応する職員は 2 名で、必要に応じて面接相談も可能な体制をとっていた。

また、連携や紹介を行う判断は、基本的にこの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。

好事例として、ある 40 代の女性は罹患したことで周囲へ迷惑をかけていると訴えていたが、相談員は「コロナに感染したことは、誰も悪くはありません。誰でもかかる可能性があるので自分を責めないでください」と相談者に伝え、相談者に十分に苦

しい気持ちを吐露してもらった後に今の状況についてと捉え直すように働きかけていた例があった。

D. 考察

D.1. 日本における主要な変異株期間ごとの COVID-19 ワクチン接種と COVID19 感染後の精神障害の発生との関連

本調査によって、COVID-19 ワクチン接種がデルタ株流行期間中の精神症状の減少，およびオミクロン BA.5 期間中に不安障害を除くすべての精神症状の減少と関連していることを示すことができた。ワクチン未接種者と比較して，ワクチン接種者はデルタ期間中の精神病性障害の発生オッズが有意に低く，またオミクロン BA.5 期間中には器質性精神障害，精神病性障害，気分障害，不眠症の発生オッズが有意に低かった。一方，オミクロン BA.1/BA.2 期間中には，ワクチン接種者と未接種者の間で精神障害の有意な差は認められなかった。これはこのサブバリアントの COVID19 罹患後症状の発生率の相対的な低下と，急性期間中の重症化に対するワクチン誘導保護の組み合わせの影響によるものが考えられた。

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 2 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システマティックレビューの知見を集積した。全般的には COVID-19 罹患に関連して、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。感染の直接的要因だけではなく、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ことが推測された。

昨年度の我々の報告では、ウイルス株の変異に伴うフェーズの違いについての調査が期待されたが、本年度の調査でもウイルス株の違いを因子としたシステマティックレビューは無かった。

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

センターと保健所において罹患後症状に対する相談対応は不安やうつ、呼吸器症状に関するものが上位であった。対応の際に活用した技法や助言においては傾聴や一般的な心理的助言の実施割合は保健所の回答割合が高いのに対して、PFA（サイコロジカル・ファーストエイド）に基づいた対応・助言についてはセンターからの回答割合が高かった。

センターにおける罹患後症状保持者への支援の好事例では、PFA におけるラポール形成を十分におこなったことで相談者が回復したと解釈でき、専門的な関与を行う際の具体的な方略の一つとして PFA に基づく対応が挙げられた。

D. 結論

ワクチン接種はデルタ期間中の罹患後精神症状性のリスクを減少させることと関連していたが, オミクロン BA.5 期間中には器質性精神障害、精神病性障害、気分障害、不

眠症のリスクを低下させることが観察された。

文献レビューでは罹患後精神症状は世界的に抑うつ、不安といった症状が多く報告され、確認され令和４年度時のレビュー結果と大きく変わる結果ではなかった。

本邦における精神保健福祉センターと保健所における罹患後精神症状への対応では、不安やうつに対応した経験が多く、精神保健福祉センターでは対応の際にPFAに基づいた対応・助言を行う割合が高い傾向にあった。対応の好事例として、十分にラポールの形成を行うことで自責的な状態から回復したと思われる事例があった。

F. 健康危険情報

なし。

G.研究発表

1.論文発表

NAKAO Tomohiro, MURAYAMA Keitaro, FUKUDA Haruhisa, （以下 18 名略）. Survey of psychiatric symptoms among inpatients with COVID-19 using the Diagnosis Procedure Combination data and medical records in Japan. Brain, Behavior, & Immunity – Health. 2023 May: 29:100615. doi: 10.1016/j.bbih.2023.100615

Murata F, Maeda M, Murayama K, Nakao T, Fukuda H. Associations between COVID-19 vaccination and incident psychiatric disorders after breakthrough SARS-CoV-2 infection: The VENUS Study. Brain Behavior and Immunity. 117, 521-528, 2024.

Murata F, Maeda M, Murayama K, Nakao T, Fukuda H. Incidence of post-COVID psychiatric disorders according to the periods of SARS-CoV-2 variant dominance: The LIFE study. Journal of Psychiatric Research. 174, pp.12-18, 2024.

2.学会発表

中尾智博:新型コロナ禍におけるメンタルヘルス問題への対応.第 20 回日本うつ病学会総会 / 第 39 回 日本ストレス学会・学術総会【合同開催】/ 第 25 回 JDC 市民公開講座 With コロナ /Post コロナ時代のうつへの対応，仙台(web 同時開催). 2023.7.22.

中尾智博:災害とメンタルヘルス～COVID-19 パンデミックの対応を中心に～.COVID-19 と不眠を 考える in KAGAWA，高松(web 同時開催). 2023.9.12,

中尾智博:新型コロナ禍におけるメンタルヘルス問題への対応.第 49 回八王子臨床精神医学懇話会，東京． 2023.11.13.

Sho Takahashi. Post-Disaster Mental Health and Post Mass Casualty. The 24th Annual International Congress of Korean Society of Acute Care Surgery, and the 9th Symposium of Korean Association of Trauma Nurse. Gwanjyu, South Korea. 2023.4.14

高橋　晶. コロナ禍、そして人々の絆. 第 15 回日本不安症学会学術大会. 東京.

2023-05-19.
Sho Takahashi. Cognitive deficits in COVID-19 outpatient clinic (Mental health care for healthcare workers and practical use of Kampo medicines for sequelae). The International Association of Gerontology and Geriatrics Asia Oceania Regional Congress 2023. Yokohama. 2023.6.12

高橋　晶. 人為災害とこれから　ウクライナ侵攻に関するメンタルヘルス上の諸問題. 第 119 回日本精神神経学会学術総会. 横浜. 2023.6.22

高橋　晶.新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後精神症状の現在までの文献からの考察・シンポジウム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.第 119 回日本精神神経学会学術総会.横浜. 2023.6.24

高橋　晶. JSTSS　PTSD 治療ガイドラインの作成概観. 第 22 回日本トラウマティックストレス学会. 東京.2023.8.6

Sho Takahashi. Japan's Disaster Mental Health Response. 2023 Chonnam National University Hospital Psychiatric international conference. Gwanji, South Korea. 2023.8.25

高橋　晶. COVID-19 罹患後精神症状の外来対応と医療従事者のメンタルヘルスケア. 第 53 回日本神経精神薬理学会. 東京. 2023.9.8

高橋　晶. 精神神経関連の COVID-19 罹患後症状. 秋田県新型コロナウイルス感染症罹患後症状（後遺症）に係る医療機関向け研修会. 秋田. 2023.9.27

高橋　晶. COVID-19 罹患後精神症状の外来対応と医療従事者のメンタルヘルスケア. 第 53 回日本神経精神薬理学会. 東京. 2023.9.8

高橋　晶. 災害精神医学の普及啓発. 第 36 回日本総合病院精神科医学会. 仙台. 2023.11.17

Sho Takahashi. Disaster Medical Care and Psychosocial Care Activities. JICA Training on Improvement of Mental Health and Psychosocial Support System in Disaster Situation. Kobe. 2023.9.15

高橋　晶. アフターコロナの看護職のメンタルヘルス　交流集会「看護職のバーンアウトや離職を防ぐメンタルヘルスケア～個人への効果的なセルフケアサポートと組織によるラインケアを考える～」. 第 54 回日本看護学会.横浜.2023.11.09

Sho Takahashi, Disaster Psychiatric system in Japan. Disaster Health Management in ASEAN countries. Osaka, 2023.12.4

Sho Takahashi. Psychological support system in Japan and Climate disaster support cases.
2024 Disaster Mental Health International Seminar. Seoul, South Korea. 2024.1.12

高橋　晶.災害時のトラウマティックストレスとその対応. 第 29 回日本災害医学学会総会学術総会. 京都. 2024.2.22

高橋　晶.支援者支援概論　救援者•支援者のメンタルヘルスサポート. 第 29 回日本災害医学学会総会学術総会. 京都. 2024.2.22

村田典子, 前田恵, 福田治久. コロナウイルス変異株流行期別における COVID-19 罹患後精神症状の発生率：VENUS Study. 第 34 回日本疫学会学術総会. 大津. 2024.1.31～2.2.

村田典子，前田恵，福田治久．新型コロナウイルスワクチン接種とコロナウイルス罹患後精神症状発現との関連性：VENUS Study．第 27 回日本ワクチン学会・第 64 回日本臨床ウイルス学会合同学術集会．静岡.2023.10.21～22.

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.横浜. 2023.6.22.～24.

萱間真美．新型コロナウイルス感染症(COVID-19)罹患後精神症状と精神保健施設における対応　コロナ罹患後症状に対する地域の精神保健における対応の現状．第 119 回日本精神神経学会学術集会.横浜.2023.6.22～24.

杉田創，畑琴音，高松直岐，木村健太，Gonzalez Lecsy, Kodaiarasu Krandhas, Miller Christiam，梅本育恵，村山桂太郎，中尾智博，鬼頭伸介，久我弘典，伊藤 正哉．COVID-19 罹患後のメンタルヘルスの問題に対する心理社会介入の動向．第 119 回日本精神神経学会学術総会.横浜.2023.6.22～24

別紙３

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 准教授）

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 2 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さらに集積した。
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、不眠等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。長期の影響があるため、新しい研究・文献が日々公開されており、対応法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 4 年を超えて継続し、長期化している。一方で、本国においては、2023 年 5 月 8 日以降から、新型コロナウイルス感染症の取り扱いが感染症法上で 5 類感染症に変更された。これに伴い、移行期を含めてさまざまな取り組みなどが変更されてきた。

2024 年 3 月 31 日の時点で、世界中で 7 億 7,400 万人を超える感染者と 700 万人を超える死亡者が報告されている（WHO 報告：https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-166）。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。本邦においても全数把握の最終日である令和 5 年 5 月 8 日で、3,380 万人を超える感染者と、7 万 4,600 人以上の死亡者が存在した。以降定点把握に移行したため、正確な人数は不明になったが、その数は増え続けている。（厚生労働省ホームページ）。

2 類感染症時には届出・患者数・死亡者数などの総数を毎日集計のうえ公表していた。また、医療提供の状況も自治体の報告で把握した。5 類感染症後は定点医療機関からの報告となり、毎週月曜日から日曜日までの患者数を公表するかたちに変わった。このため、純粋に比較は困難である。しかし、実際には各地域でのクラスターや感染例は多く、日常の中で感染の対応は必要であり、また潜在的な感染者数の増大によって、罹患後症状を持つ患者は存在し続けている。

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」第 3.0 版が発行されている

（ https://www.mhlw.go.jp/content/001159406.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 2022 年度に引き続き、2023 年度も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 2 年目として、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。研究としては以下となった。

・研究 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。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 2 年目として、現在までの論文報告と課題を抽出する。

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。

・研究 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。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。

Depression に絞っても、COVID-19 罹患と精神症状に関するレビューはかなりの数が出ている

単なるレビューでは既に報告が多数ある点、また PROSPERO への登録も数百件されている点があった。

一方、DSM や ICD を用いて診断基準を厳格に定めた研究は少なく、多くの研究はアウトカムの基準が曖昧で割合もばらつきがある。そこで、高橋班では、DSM あるいは ICD で診断された精神疾患の割合を推測することを目的としたレビューとする事を考えた。その際、まずは日本国内の実情を示すために日本のデータに限定して収集している。

・システマティックレビューの目的と適格基準

目的として以下とした。

1. COVID-19 後に新規に発生した精神疾患は何かを検討する（COVID-19 後にどんな精神疾患になりやすかったか？）
2. COVID-19 後に悪化した精神疾患は何かを検討する（COVID-19 でどんな精神疾患が悪化しやすかったか？）

・適格基準

1. COVID-19 罹患者における、DSM あるいは ICD を基準とした精神疾患罹患割合あるいはその数（分母が揃っている）が記載された論文

・除外基準

1. 総説、解説、レビュー
2. 症例報告
3. 学会抄録
4. 原著論文ではない
5. 研究対象が人ではない
6. COVID19 に関連した研究ではない
7. 日本のデータを用いたで研究ではない
8. アウトカムに精神疾患罹患者数あるいは割合に関する情報が含まれていない
9. 対象者が COVID19 罹患者ではない
10. 対象者が精神疾患罹患者ではない
11. 対象者が特定の精神疾患に限定されている
12. 質的研究
13. その他（理由を記載する）

・方法

PubMed、PsycINFO、CINAHL、医中誌、CiNii を用いて、2023 年 10 月末までに発刊された論文を検索した。また、適格論文の引用文献リストからハンドサーチによる論文抽出を行う。なお、適格論文の選定作業は、精神医学や感染症の研究と実務に精通した研究者 5 名が独立して作業を行い、選定の判断が不一致の場合は協議をして最終的な判断を行う。

・国際誌 検索式

((covid-19) OR (sars-cov-2)) AND ((″mental health″) OR (psychiatr*)) AND (Japan)

国内誌 検索式

((コロナ) OR (COVID)) AND ((メンタルヘルス*) OR (精神*)) AND ((診断) OR (疾患) OR (障害))

※国内誌では、診断・疾患・障害を加えた (CiNii だけでも 2,000 件を超えるため)

C:結果

結果 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、739 件ヒットした (前年は 590 件で＋149 件)。なお、*((COVID-19) OR (sars-cov-2)) AND (depress*)*という検索式では、17,484 件ヒットし (前年は 13,953 件で＋3,531 件)、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。

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 2 年目として現在までの論文報告と課題を抽出する。

2024 年 4 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 2,172 件（前年 1,395 件で＋777 件)、以下のトピックスを提示した。

Nakao T, Murayama K, Fukuda H, Eto N, Fujita K, Igata R, Ishikawa K, Isomura S, Kawaguchi T, Maeda M, Mitsuyasu H, Murata F, Nakamura T, Nishihara T, Ohashi A, Sato M, Yoshida Y, Kawasaki H, Ozone M, Yoshimura R, Tatebayashi H. Survey of psychiatric symptoms among inpatients with COVID-19 using the Diagnosis Procedure Combination data and medical records in Japan. Brain Behav Immun Health. 2023 May;29:100615. doi: 10.1016/j.bbih.2023.100615. Epub 2023 Mar 24. PMID: 37008742; PMCID: PMC10036295.

日本における診断手順併用データと医療記録を用いた新型コロナウイルス感染症入院患者の精神症状調査の研究で、この疫学調査は、人口 500 万人の福岡県の 4 つの主要大学病院と 5 つの総合病院を対象に、新型コロナウイルス感染症による精神症状や精神疾患の実態が調査された。DPC データと病院の精神科医療記録を使用して、新型コロナウイルス感染症に関連する精神疾患の調査を実施した。 2019 年 1 月から 2021 年 9 月までの調査期間中に、9 施設にわたる DPC データから 2,743 人の新型コロナウイルス感染症による入院者数があった。これらの被験者は不安、

うつ病、不眠症が著しく多く、対照のインフルエンザや呼吸器感染症よりも高い割合でさまざまな向精神薬が処方された。精神医学的記録から、不眠症や錯乱を伴う器質性精神疾患の頻度は新型コロナウイルス感染症の重症度に比例し、不安症状は感染の重症度に関係なく出現することが明らかになった。これらの結果は、**新型コロナウイルス感染症が従来の感染症に比べて不安や不眠症などの精神症状を引き起こす可能性が高いことを示した。最終的な精神科診断は ICD-10 国際疾病分類で F05 せん妄(45.3%) が最も多く、次いで F43 重度ストレスへの反応及び適応障害 (27.2%)、F41 その他の不安障害(5.4%) であった。**

日本からの客観的データに基づいた報告である。

Zakia H, Pradana K, Iskandar S. Risk factors for psychiatric symptoms in patients with long COVID: A systematic review. PLoS One. 2023 Apr 7;18(4):e0284075. doi: 10.1371/journal.pone.0284075. PMID: 37027455; PMCID: PMC10081737.

COVID-19 の LongCOVID の精神症状は、回復後も数週間、場合によっては数か月続く可能性がある。論文は、2021 年 10 月まで SCOPUS、PubMed、EMBASE で体系的に検索された。以前に (COVID-19) と診断され、最初の感染から 4 週間以上持続する精神症状が報告されている成人および高齢者の参加者を対象とした研究が含まれた。偏見のリスクは、観察研究用のニューカッスル・オタワスケール (NOS) を使用して評価された。 精神症状に関連する有病率と危険因子が収集された。本研究は PROSPERO (CRD42021240776) に登録された。 合計 23 件の研究が含まれた。このレビューの制限は、研究の結果とデザインが不均一であること、研究が英語で出版された論文に限定されていること、精神症状が主に自己申告のアンケートを使用して評価されたことなどであった。報告された最も一般的な精神症状は、報告の多いものから最も少ないものの順に、**不安、うつ病、心的外傷後ストレス障害 (PTSD)、睡眠の質の低下、身体症状、認知障害であった。女性であること、過去に精神科の診断を受けたことが、報告された症状の発症の危険因子であった。**

Majid U, Hussain SAS, Zahid A, Haider MH, Arora R. Mental health outcomes in health care providers during the COVID-19 pandemic: an umbrella review. Health Promot Int. 2023 Apr 1;38(2):daad025. doi: 10.1093/heapro/daad025. PMID: 37067168.

COVID19 パンデミックで圧倒的な仕事のプレッシャー、経済的・社会的剥奪、燃え尽き症候群、ストレスを経験した医療従事者 (HCW) の長期的なメンタルヘルスへの影響を考慮する必要性がある。このレビューは、世界中の医療従事者に関する公開されたメンタルヘルスの結果を要約した。1,297 件の一次研究から得られた知見を表す 39 件を総合して分析した。医療提供における医療従事者の経験を形成する、**いくつかの根強い恐怖や懸念 (仕事に関連した恐怖、偏見への恐怖、パンデミックについての心配、感染症に関連した恐怖)** を発見した。**危険因子 (仕事関連、社会的要因、身体的および精神的健康状態の悪化、不適切な対処戦略) と保護的要因 (個人的要因および外部的要因)** についても説明した。医療従事者は定期的に新型コロナウイルス感染症患者と接触しているため、家族や友人に感染させるリスクを引き続き恐れている。このため、医療従事者は、家族や友人へのリスクと、孤立による社会的剥奪の可能性とのバランスを取る必要がある不安定な状況に置かれている。

世界中で、医療従事者の心理的ストレスの高さが報告され、今後のパンデミックにおいても対応が求められる。

Blendermann M, Ebalu TI, Obisie-Orlu IC, Fried EI, Hallion LS. A narrative systematic review of changes in mental health symptoms from before to during the COVID-19 pandemic. Psychol Med. 2024 Jan;54(1):43-66. doi: 10.1017/S0033291723002295. Epub 2023 Aug 24. PMID: 37615061.

パンデミックの発症に関連する潜在的なメンタルヘルスの変化を調査するために、パンデミック前からパンデミック周辺の精神病理症状の変

化を前向きに評価した研究の体系的レビューを実施した（PROSPERO: CRD42021255042)。合計 97 の研究が含まれており、強迫性障害（OCD)、心的外傷後ストレス障害（PTSD)、恐怖、不安、うつ病、一般的な苦痛などの症状群をカバーしている。精神病理症状の変化は、症状の次元とサンプルの特徴によって異なります。 **OCD、不安、うつ病、および一般的な苦痛の症状は、パンデミック前からパンデミック周辺にかけて増加する傾向があった。**恐怖の増大は医学的に脆弱な参加者に限定されており、PTSD に関する調査結果は様々であった。**OCD の場合を除いて、既存のメンタルヘルス診断は、予想外にも症状の悪化と関連していなかった。**一般に**若者が最も顕著な症状の増加を示した**が、一部のサンプルではこのパターンが逆転した。特に**中年期の女性では、不安やうつ病が大幅に増加している**ことが示された。パンデミック中のメンタルヘルスへの対応は、症状群とサンプルの特徴の両方の関数として変化すると結論付けた。したがって、**反応のばらつきは、今後の研究と介入の指針**となる重要な考慮事項となるはずである。

分析によって、かなり様々な報告があり、症状とサンプルのばらつきが多い事が改めて示された。

Chen J, Zhang SX, Yin A, Yáñez JA. Mental health symptoms during the COVID-19 pandemic in developing countries: A systematic review and meta-analysis. J Glob Health. 2022 May 23;12:05011. doi: 10.7189/jogh.12.05011. PMID: 35604881; PMCID: PMC9126304.

このシステマティックレビューの目的は、1）発展途上国における新型コロナウイルス感染症パンデミックの最初の 1 年間における成人人口における不安、うつ病、苦痛、不眠症、PTSD の有病率を要約すること、2）研究の不均等な分布を明らかにし、浮き彫りにすることである。
方法：世界中の発展途上国におけるメンタルヘルス症状の有病率に関する、2021 年 9 月 22 日までに発表された論文を、文献データベースを用いて抽出しメタ分析した。

結果：メンタルヘルス症状の有病率は、アフリカ、アジア（東、東南、南、西)、ヨーロッパ、ラテンの発展途上国 167 カ国中 40 カ国の計 170 万 4072 人が参加した 341 件の実証研究に基づいてまとめられた。 比較すると、アフリカ（39%）と西アジア （35%） が全体的なメンタルヘルスの症状がより悪く、次いでラテンアメリカ （32%）であった。 医学生（38%)、一般成人学生（30%)、および最前線の医療従事者（HCW）（27%）の全体的なメンタルヘルス症状の有病率は、一般の医療従事者（25%）および一般集団の有病率よりも高かった（23%)。 5 つの精神的健康症状の中で、苦痛 （29%） とうつ病 （27%） が最も多かった。後発開発途上国の人々は、新興国や他の開発途上国の人々よりも被害が少なかった。 使用されたさまざまな手段は結果の不均一性をもたらし、標準的なカットオフポイントを持つ確立された手段（不安に対する GAD-7、GAD-2、および DASS-21、PHQ-9 および DASS-など）を使用することの重要性を示した。
結論：新型コロナウイルス感染症流行下における発展途上国のメンタルヘルスに関する研究活動は、国の範囲やメンタルヘルスの成果において非常に不均一であった。このメタ分析は、このトピックに関するこれまでの最大規模であり、メンタルヘルスの症状は非常に蔓延しているものの、地域によって異なることが示された。この研究から蓄積された体系的な証拠は、国や地域を超えて精神保健支援の取り組みに優先順位を付けて注意とリソースを割り当てることを可能にするのに役立つと結論づけた。

Yang F, Wen J, Huang N, Riem MME, Lodder P, Guo J. Prevalence and related factors of child posttraumatic stress disorder during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Eur Psychiatry. 2022 Jun 21;65(1):e37. doi: 10.1192/j.eurpsy.2022.31. PMID: 35726735; PMCID: PMC9280924.
このシステマティックレビューは、新型コロナウイルス感染症パンデミックによる子どもの心的外傷後ストレス障害（PTSD）の世界的な有病率を推定すること、また子どもの PTSD に寄与する防御因子や危険因子を特定することを目的としている。
方法：PubMed、ProQuest、PsycINFO、Embase、Web

of Science、WanFang、CNKI、VIP データベースで体系的な文献検索を実施した。2020 年 1 月 1 日から 2021 年 5 月 26 日までに発表された、新型コロナウイルス感染症パンデミックによる児童 PTSD の有病率と児童 PTSD の一因となる要因を報告した研究を検索した。18 件の研究がシステマティックレビューに含まれ、そのうち 10 件の研究がメタ分析に含まれた。
結果：新型コロナウイルス感染症流行後の小児 PTSD の推定有病率は 28.15%（95% CI: 19.46-36.84%、I^2 = 99.7%）であった。特定地域のサブグループ分析では、パンデミック後の小児 PTSD の推定有病率は、中国で 19.61%（95% CI: 11.23-27.98%）、米国で 50.8%（95% CI: 34.12-67.49%）、イタリアでは 50.08%（95% CI: 47.32-52.84%）であった。
結論: 児童 PTSD に寄与する要因は、個人的要因、家族的要因、社会的要因、感染症関連要因の 4 つの側面に分類された。

新型コロナウイルス感染症流行後の小児 PTSD の推定有病率は約 28%であった。国によって違いが大きい結果であった。

Gimigliano F, Young VM, Arienti C, Bargeri S, Castellini G, Gianola S, Lazzarini SG, Moretti A, Heinemann AW, Negrini S. The Effectiveness of Behavioral Interventions in Adults with Post-Traumatic Stress Disorder during Clinical Rehabilitation: A Rapid Review. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jun 19;19(12):7514. doi: 10.3390/ijerph19127514. PMID: 35742762; PMCID: PMC9224304.
このレビューは、身体的損傷または医学的外傷をきっかけとした心的外傷後ストレス障害（PTSD）を持つ成人に対する行動介入の有効性を検討した。 PTSD と診断された COVID-19 生存者のリハビリテーション管理を支援する上での意義について論じている。
方法:システマティックレビューおよびメタアナリシスのガイドラインの優先報告項目およびコクランラピッドレビューメソッドグループからの暫定ガイダンスに準拠した。2021 年 3 月 31 日までの PubMed、Embase、CENTRAL データベースでランダム化対照試験を検索した。
結果: 5 件の研究（n = 459）が対象基準を満たした。各研究では介入の異なる比較が測定された。証拠の確実性は、すべての結果について非常に低いと判断された。心的外傷後ストレス障害の症状軽減には、トラウマに焦点を当てた認知行動療法、認知療法、認知行動療法が有利であることが判明した。認知処理療法による介入を支持して、認知機能の改善が観察された。
結論：全体として、PTSD が心理的外傷ではなく身体的または医学的外傷によって引き起こされた場合、行動的介入が PTSD の症状を軽減し、機能と生活の質を改善するのに有効であるかどうかについては不確実である。さらなる研究では、リハビリテーション管理の文脈におけるそれらの有効性を調査し、この集団に関する証拠を収集する必要がある。

認知療法、認知行動療法、トラウマに焦点を当てた認知行動療法、認知処理療法、長期暴露療法などの行動介入は、PTSD の症状を軽減し、診断を受けた成人の機能と生活の質を改善するのに効果的である。しかし、心理的外傷を経験した後の PTSD の症状は、病気や怪我などの身体的外傷の後に PTSD と診断され、その後のリハビリテーションサービスが必要な患者が同様の臨床的改善するかどうかは不明である。

Yang T, Yan MZ, Li X, Lau EHY. Sequelae of COVID-19 among previously hospitalized patients up to 1 year after discharge: a systematic review and meta-analysis. Infection. 2022 Oct;50(5):1067-1109. doi: 10.1007/s15010-022-01862-3. Epub 2022 Jun 24. PMID: 35750943; PMCID: PMC9244338.
入院した新型コロナウイルス感染症患者における長期後遺症の有病率はそれほど明らかではない。このレビューとメタ分析は、以前に入院した患者の最長 1 年間の追跡調査でさまざまな症状の発生を示した。
方法:「COVID-19」、「SARS-CoV-2」、「後遺症」、「長期影響」などのキーワードを使用して、PubMed および Web of Science から系統的レビューを実行し、少なくとも 3 か月以上フォローした研究を含めた。

結果:11,620 件の論文をスクリーニングした後、72 件の論文がメタ分析に含まれ、88,769 人の患者から新型コロナウイルス感染症に関連する合計 167 件の後遺症が特定された。一般的に報告されている後遺症には、疲労(27.5%、95% CI: 22.4-33.3%、範囲: 1.5～84.9%)、睡眠障害(20.1%、95% CI: 14.7-26.9%、範囲: 1.2-64.8%)、不安(18.0%、95% CI: 13.8-23.1%、範囲: 0.6-47.8%)、呼吸困難 (15.5%、95% CI: 11.3-20.9%、範囲: 0.8-58.4%)、PTSD (14.6%、95% CI: 11.3-18.7%、範囲: 1.2- 32.0%)、記憶喪失 (13.4%、95% CI: 8.4-20.7%、範囲: 0.6-53.8%)、関節痛 (12.9%、95% CI: 8.4-19.2%、範囲: 0.0-47.8%)、うつ病 (12.7%、95%CI: 9.3-13.2 か月の追跡調査で、95% CI: 9.3-17.2%、範囲: 0.6-37.5%)、脱毛症 (11.2%、95% CI: 6.9-17.6%、範囲: 0.0-47.0%) であった。**ほとんどの症状の有病率は 9 か月以上の追跡調査後に減少したが、疲労と睡眠障害はそれぞれ 26.2%と 15.1%で 1 年以上持続した。アジアからの新型コロナウイルス感染症患者は、他の地域からの患者よりも有病率が低いと報告されている。**

疲労と睡眠障害は他の症状よりも残存じやすく 1 年以上持続した。アジアは、他の地域からの患者よりも有病率が低い点は注目される。

Cénat JM, Farahi SMMM, Dalexis RD, Darius WP, Bekarkhanechi FM, Poisson H, Broussard C, Ukwu G, Auguste E, Nguyen DD, Sehabi G, Furyk SE, Gedeon AP, Onesi O, El Aouame AM, Khodabocus SN, Shah MS, Labelle PR. The global evolution of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. J Affect Disord. 2022 Oct 15;315:70-95. doi: 10.1016/j.jad.2022.07.011. Epub 2022 Jul 14. PMID: 35842064; PMCID: PMC9278995.

背景:パンデミック中のメンタルヘルス問題の世界的な進展は不明のため、パンデミック中の精神的健康問題の世界的な進展を評価するために、縦断的研究の体系的レビューとメタ分析を実施した。

方法: この系統的レビューを実施するために、APA PsycInfo (Ovid)、CINAHL (EBSCOhost)、Embase (Ovid)、MEDLINE (Ovid)、および Web of Science から公開された論文を検索した。今回の研究には、2020 年以降に実施されたメンタルヘルス問題に関する縦断的（新型コロナウイルス感染症パンデミック中の少なくとも 2 波）および査読済みの論文が含まれている。 対象となる全文 394 件のうち、64 件の記事が分析に含まれた。メタ分析プロトコルは PROSPERO に登録された (CRD42021273624)。

結果: 結果は、不安 (LOR = -0.33; 95 % CI、-0.54、-0.12) およびうつ病の症状 (LOR = -0.12; 95 % CI、-0.21、-0.04) がベースラインからフォローアップまでに減少することを示した。しかし、他の精神的健康上の問題には変化が見られなかった。心理的苦痛の有病率 (40.9 %、95 % CI、16.1 %～65.8 %) は、2020 年 7 月以降の月でそれぞれ高いことが判明したが、他の精神的健康上の問題の有病率については、月による有意な差はなかった。不安 (d = 3.63、95 % CI、1.66、5.61)、うつ病 (d = 3.93、95 % CI、1.68、6.17)、孤独感 (d = 5.96、95 % CI、3.22、8.70) の平均値が高かったことが観察された。北米では、不安、うつ病、PTSD の有病率が高く、不安、うつ病、孤独感がより高いことが観察された。精神的苦痛と不眠症の有病率は、それぞれラテンアメリカとヨーロッパで高かった。

限界: アフリカ、カリブ海、インド、中東、ラテンアメリカ、アジアなど、世界の一部の地域では縦断的研究が不足していた。

結論:結果は、新型コロナウイルス感染症のパンデミック中に**不安とうつ病の症状が減少する一方、他の精神的健康上の問題には統計的な変化が見られないことを示した。**この調査結果は、メンタルヘルス問題が 2020 年 4 月と 5 月にピークに達したことを明らかにしている。パンデミック中もメンタルヘルス問題の有病率は依然として高いため、新型コロナウイルス感染症パンデミックが世界人口に及ぼす影響を軽減するには、メンタルヘルスの予防、促進、介入プログラムを実施する必要がある。

世界で精神的症状には差があった。アジアなどデータ不足の地域では評価が不明確であった。

Ghahramani S, Kasraei H, Hayati R, Tabrizi R, Marzaleh MA. Health care workers' mental health in the face of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Int J Psychiatry Clin Pract. 2023 Jun;27(2):208-217. doi: 10.1080/13651501.2022.2101927. Epub 2022 Jul 23. PMID: 35875844.

背景: 医療従事者の COVID 関連の心理的ストレス、心理的問題を経験する可能性が高い。 医療従事者におけるこうした心理的問題には、うつ病、不安、不眠症、ストレス、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) などが含まれる。この系統的レビューとメタ分析の目的は、新型コロナウイルス感染症に直面してこれらの問題がどの程度一般的であるかを調べることであった。

方法: 2022 年 2 月 20 日に、PubMed、コクラン ライブラリ、Scopus、EMBASE、Science Direct、Web of Science、および ProQuest データベースで体系的な検索が実施された。 2 人の著者が検索キーワードに基づいて記事を選択した。 最後のステップとして、新型コロナウイルス感染症に直面した医療従事者の心理的問題の蔓延に関する記事が調査され、5 つの異なる結果について分析された。

結果: 最初の検索では 18,609 件の記事が得られた。44 件が選択され、29 件がメタ分析の対象となった。不眠症、不安、うつ病、PTSD、ストレスは、医療従事者が直面する心理的問題である。さらに、うつ病、不安、不眠症、PTSD、ストレスの合計有病率は、うつ病 36% (95%CI: 24-50%)、不安 47% (95% CI: 22-74%)、不眠症 49% (95%CI: 28-70%)、PTSD37% (95% CI: 19-59%)、ストレス 27% (95% CI: 6-69%)であった。

結論:このメタ分析では、新型コロナウイルス感染症のパンデミックに直面している医療従事者において、不眠症が最も一般的なメンタルヘルス問題であり、次に不安、PTSD、うつ病、ストレスであることが判明した。一般に、サブグループ分析では、これらの精神的健康問題の有病率を考慮すると、医師、看護師、高齢のスタッフの間でより高かった。これらのグループに特に注意を払う必要がある。中国で行われた研究では、他の国よりも多くの精神的問題が報告されている。

Balai MK, Avasthi RD, Va R, Jonwal A. Psychological Impacts among Health Care Personnel during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. J Caring Sci. 2022 Apr 17;11(2):118-125. doi: 10.34172/jcs.2022.14. PMID: 35919274; PMCID: PMC9339130.

パンデミック中の医療従事者に関連する心理的影響を調査した。

方法: この系統的レビューは、系統的レビューとメタ分析の優先報告項目 (PRISMA) ガイドラインに従った。 レビューされた研究は、PubMed、MEDLINE、CINAHL、および Google の学者電子データベースから、Medical Subject Heading (MeSH) 用語を使用して検索された。 結果: 2,676 件の論文を検索し、そのうち 19 件が最終的に含まれ、そのほとんどは 12,910 人の参加者による横断的で記述的な研究であった。不安症状は 33% (9,269 人中 3,081 人)、うつ病は 28% (9,487 人中 2,681 人)、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) は 41% (7167 人中 2,933 人)、睡眠障害は 26% (3,442 人中 903 人)、ストレスは 13% (3,496 人中 487 人)、恐怖 67.3% (582 人中 392 人)。 影響の深刻度は、多くの場合、軽度から中程度であった。看護師はこれらの症状を発症する可能性が 2 倍高かった。心理的影響に関連する要因としては、自分や家族への感染への恐怖、職場の資源や設備の不足、過酷な労働条件、集中治療室での新型コロナウイルス感染症患者との緊密な連携、既存の医学的・心理的問題などが挙げられた。結論:新型コロナウイルス感染症のパンデミック中、大多数の医療従事者の間で心理的影響は軽度から中等度であった。

Patel UK, Mehta N, Patel A, Patel N, Ortiz JF, Khurana M, Urhoghide E, Parulekar A, Bhriguvanshi A, Patel N, Mistry AM, Patel R, Arumaithurai K, Shah S. Long-Term Neurological Sequelae Among Severe COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cureus. 2022 Sep 28;14(9):e29694. doi: 10.7759/cureus.29694. PMID: 36321004; PMCID: PMC9616013.

SARS-CoV-2 感染による神経侵襲の影響を評価した研究。これは、頭痛や疲労などの軽度の長期影

響から脳卒中などの重篤な事象まで、幅広い後遺症の一因となる可能性がある。この研究は、退院患者におけるCOVID-19の長期的な神経学的影響を評価することを目的とした。の体系的レビューとメタ分析では、COVID-19 の長期的な神経認知への影響を評価した。感染症後の神経学的後遺症は、頭痛、疲労、筋肉痛、嗅覚障害、嗅覚障害、睡眠障害、集中力の問題、心的外傷後ストレス障害（PTSD)、自殺傾向、うつ病などの症状が、新型コロナウイルスの急性期から長期間にわたって持続する症状として定義されている 2019 年 9 月 1 日から発表時点の感染症後の神経認知後遺症と新型コロナウイルス感染症の重症度を説明する観察研究のデータは、疫学観察研究のメタ分析 (MOOSE) ガイドラインと体系的レビューの優先報告項目に従って抽出された。神経認知後遺症の対数オッズを計算することによる定量的分析のためにメタアナリシスが実行された。感染症後の患者 3,304 人のうち、50.27%が男性で、平均年齢は 56 歳であった。20.20%は、感染急性期から 2 週間以上経過してから新型コロナウイルス感染症後の症状を示した。 持続性症状のうち、頭痛（27.8%)、倦怠感（26.7%)、筋肉痛(23.14%)、嗅覚障害(22.8%)、味覚障害（12.1%)、睡眠障害（63.1%)、錯乱（32.6%）などの神経認知症状、集中力の低下（22%)、PTSD（31%)、憂鬱感（20%)、自殺傾向（2%）などの精神症状の有病率が高かった。メタアナリシスでは、重度の症状を伴う新型コロナウイルス感染症患者は、頭痛(総合 OR:4.53、95%CI:2.37-8.65、$p<0.00001$、I^2:0%）と筋肉痛（総合 OR:3.36、95%）のオッズが高かった。CI: 2.71-4.17; $p<0.00001$; I^2: 0%)。新型コロナウイルス感染症後、嗅覚障害、倦怠感、味覚障害の確率は高くなったが、有意ではなかった。新型コロナウイルス感染症後の頭痛と疲労の増加率と関連性を特定するのに十分なデータはあったが、他の新型コロナウイルス感染症後の神経認知の続発症との関係を確立することはできなかった。これらの症状は生活の質の低下にも関連した。

Saikarthik J, Saraswathi I, Alarifi A, Al-Atram AA, Mickeymaray S, Paramasivam A, Shaikh S, Jeraud M, Alothaim AS. Role of neuroinflammation mediated potential alterations in adult neurogenesis as a factor for neuropsychiatric symptoms in Post-Acute COVID-19 syndrome-A narrative review. PeerJ. 2022 Nov 4;10:e14227. doi: 10.7717/peerj.14227. PMID: 36353605; PMCID: PMC9639419.

感染後最初の 3～4 週間を超えて症状が持続する場合は、急性新型コロナウイルス感染症後症候群（PACS)と定義される。PACS では、不安、うつ病、心的外傷後ストレス障害、睡眠障害、認知障害などの幅広い精神神経症状が観察される。PRISMA-S ガイドラインに基づいて実施された。COVID-19 におけるサイトカインストームは血液脳関門の破壊を引き起こし、サイトカインや SARS-CoV-2 の脳への侵入につながる可能性がある。これにより、ミクログリア、アストロサイト、その他の免疫細胞が活性化され、神経炎症を引き起こすことで脳内の免疫反応が引き起こされる。炎症性サイトカイン、ケモカイン、急性期タンパク質、接着分子などのさまざまな炎症性バイオマーカーは、精神疾患に関与しており、精神神経症状の発症に主要な役割を果たしている。成人の神経新生の障害は、うつ病、不安、認知機能の低下、認知症などのさまざまな障害と関連している。COVID-19 生存者では、回復から 3 か月後に神経炎症の持続が観察された。慢性神経炎症は、炎症促進性サイトカインが抗炎症性サイトカインを抑制し、ケモカインが成人の神経新生を促進することで、成人の神経新生を変化させる。PACS における神経精神症状/障害の有病率に基づくと、新型コロナウイルス感染症生存者では成人の神経新生に潜在的な障害がある可能性が高い。

Bower M, Smout S, Donohoe-Bales A, O'Dean S, Teesson L, Boyle J, Lim D, Nguyen A, Calear AL, Batterham PJ, Gournay K, Teesson M. A hidden pandemic? An umbrella review of global evidence on mental health in the time of COVID-19. Front Psychiatry. 2023 Mar 8;14:1107560. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1107560. PMID: 36970258; PMCID: PMC10032377.

背景: 新型コロナウイルス感染症のパンデミックによるメンタルヘルスへの影響は、依然として公衆衛生上の懸念である。
方法: メタレビューを伴う厳密な包括的レビューを実施し、うつ病、不安、ストレス、心理的苦痛、および心的外傷後ストレスの可能性の統合された有病率、うつ病および不安の可能性と事前の標準化平均差を提示した。検索されたデータベースには、2022 年 3 月までの Scopus、Embase、PsycINFO、MEDLINE が含まれていました。資格基準には、2019 年 11 月以降に発行され、新型コロナウイルス感染症パンデミック中のメンタルヘルスのアウトカムに関するデータを英語で報告する系統的レビューおよび/またはメタ分析が含まれた。
調査結果: 338 件の系統的レビューが含まれており、そのうち 158 件にはメタ分析が組み込まれた。不安症状の有病率は、一般集団の 24.4% (95%CI: 18-31%、I^2: 99.98%)から一般集団の脆弱な集団の 41.1% (95%CI: 23-61%、I^2: 99.65%)の範囲であった。うつ病の有病率は、一般集団の 22.9%(95%CI:17-30%、I^2:99.99%)から脆弱な集団の 32.5%(95%CI:17-52%、I^2:99.35)の範囲であった。ストレス、心理的苦痛、PTSD/PTSS 症状の有病率は 39.1% (95%CI: 34-44%; I^2: 99.91%)、44.2% (95%CI: 32-58%; I^2: 99.95%)、 それぞれ、18.8% (95%CI: 15-23%; I^2: 99.87%) であった。
調査結果は、うつ病と不安症の可能性が新型コロナウイルス感染症以前よりも大幅に高かったことを示しており、若者、妊娠中および産後の人、新型コロナウイルス感染症で入院した人々が精神衛生上の悪影響を経験したといういくつかの証拠を提供している。

Zakia H, Pradana K, Iskandar S. Risk factors for psychiatric symptoms in patients with long COVID: A systematic review. PLoS One. 2023 Apr 7;18(4):e0284075. doi: 10.1371/journal.pone.0284075. PMID: 37027455; PMCID: PMC10081737.

COVID19 精神症状のリスク因子のシステマティックレビューの研究である。
アンケートの尺度は以下である。不安の尺度には、全般性不安障害-7 (GAD-7) 、STAI が含まれた。うつ病については、患者健康質問票-9 (PHQ-9)、Zung 自己評価うつ病スケール (ZSDS)、ハミルトンうつ病評価スケール (HDRS)、およびベックうつ病インベントリ (BDI) の 4 つの尺度が使用された。うつ病と不安を組み合わせた 2 つの尺度、ハミルトン不安抑うつスケール (HADS) とうつ病不安ストレス スケール 21 (DASS-21) が使用された。PTSD の 2 つの尺度、改訂版イベント影響尺度 (IES-R) とデビッドソントラウマ尺度 (DTS) が使用された。睡眠障害の 2 つの尺度、ピッツバーグ睡眠の質指数 (PSQI) とウィメンズ ヘルス イニシアチブの不眠症評価スケール (WHIIRS) が使用された。認知障害は、モントリオール認知評価 (MoCA) を使用して評価された。患者健康質問票-15 (PHQ-15) を使用して身体症状を評価した。
様々な質問紙が用いられていた。

・うつ病の危険因子
女性であることはうつ病と関連していたことや、性別とうつ病の間に相関関係がないことが示された。6 つの研究では年齢はうつ病と関連していなかったが、Taquet らは、若年性とうつ病との相関関係を発見した。精神科の診断と治療の病歴がうつ病と関連していることが判明した 。入院時の好中球リンパ球比 (NLR)、インターロイキン-6 (IL-6) の上昇、および C 反応性タンパク質 (CRP) の上昇などの検査結果は、うつ病と関連していた。次に、新型コロナウイルス感染症による家族の喪失、新型コロナウイルス感染症の重症度に対する自己認識、持続性の新型コロナウイルス感染症の症状、中等度の新型コロナウイルス感染症 19 の重症度グループ (発熱、呼吸器症状、肺炎の画像所見)、入院がうつ病と関連していることが判明した。

・不安の危険因子
5 件の研究で、女性であることが LongCOVID の不安に関連していることが判明した。対照的に、ある研究では、性は不安と相関関係がないことがわかった。 4 つの研究は不安の危険因子としての年齢を否定したが、1 つの研究は若年が危険因子の 1 つであることを示した。他の危険因子は、精神科の診断および治療歴などの病歴変数であ

った。次に、新型コロナウイルス感染症の重症度に対する自己認識、持続的な新型コロナウイルス感染症の症状、家族の新型コロナウイルス感染症感染歴、経過観察期間など、新型コロナウイルス感染症に関連するいくつかの変数も不安と関連していた。

・PTSD の危険因子
精神科の診断と治療の病歴が危険因子の 1 つであることが判明した。さらに、新型コロナウイルス感染症の重症度、持続的な新型コロナウイルス感染症の症状、経過観察時間についての自己認識も PTSD と関連していた 。
ある研究では、男性であることが PTSD と関連していることが判明した。しかし、3 つの研究では、性別は PTSD と相関していないと述べられた。

・身体症状の危険因子
身体症状は PHQ-15 を使用して評価された。腹痛、背中の痛み、頭痛、その他の身体症状など、患者が経験する身体症状を評価した。Huarcaya-Victoria et al.は、女性の性別、精神科の診断と治療歴、新型コロナウイルス感染症による家族の喪失、新型コロナウイルス感染症の持続感染が身体症状と関連していることを明らかにした。同研究では、多変量解析を使用して危険因子も調査しており、女性であること、精神科の診断と治療歴があること、新型コロナウイルス感染症による家族の喪失、少なくとも 1 つの持続的な新型コロナウイルス感染症の症状があることが予測因子としている。

・睡眠障害、睡眠の質の低下、不眠症の危険因子
これらの危険因子には、女性であること 、肥満の病歴があること、および中程度の COVID-19 重症度があることが含まれた。多変量解析では、危険因子を評価した研究は 2 件のみであった。女性で肥満は、睡眠障害、睡眠の質の低下、不眠症と関連していた。しかし、性別は睡眠に影響を与えないという報告もあった。

・認知障害の危険因子
予測因子には、社会人口統計、病歴、および新型コロナウイルス感染症関連の変数が含まれていた。これらの危険因子に加えて、いくつかの研究では、性別 、婚姻状況、身体疾患の有無、入院、ICU 滞在期間、退院後の日数、入院中の神経学的合併症などの危険因子も報告されれていた。

これらは集積した文献の一部であるが上記に示す。

・結果 2
研究 2 に関しては、前述の方法で研究を進めており、3 年目に結果が出るように現在、データ集積、データ解析中である。
・今後の予定として、スクリーニング作業で残った適格論文候補を研究者が独立して適格基準と除外基準に沿って論文を選定する。
残った論文のサマリー表を ICD と DSM 別に作る
その際、COVID-19 罹患後に悪化した精神疾患（元々診断がついていた人たちを対象にした研究）、COVID-19 罹患によってはじめて診断された精神疾患（新患を対象にした研究）といったカテゴリー別に整理する
⇒　日本の COVID-19 罹患者の精神疾患有病割合（悪化含）の推定値を明らかにする方向である。

D. 考察

・研究 1
2 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。これは 1 年目に集積した知見とそれほど大きく変わる所見ではなかった。基本的には、感染という恐怖、不安に伴う不適応、モラルの傷つき、それに伴う不眠、抑うつ、PTSD など影響は臨床的な感覚から相違することはなく、世界中で認められる。
システマティックレビューにおいて、データのセッティングはかなりバラツキがあり、また時期、期間などが様々で、感染の株を意識したものは少なかった。
世界の報告の中で、日本の報告が少ない事もあり、取り上げられたり、解析に入っていたりする論文は限られていた。今年度の追加調査でさらに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。

株に関しては、オミクロン株になってから、精神症状と株についての検討は見受けなかった。

さらに今もなお、新しい文献が公開されており、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。

・研究2

前述の方法で作業をすすめており、DSMやICDを用いて診断基準を厳格に定めた研究から、DSMあるいは ICD で診断された精神疾患の割合を推測することを目的とし、日本国内の実情を示していく予定である。一方、この感染症が5類感染症になったこともあり、研究が今後減少してくる可能性も考えられ、その点も含めて次年度の研究を遂行していきたい。

E.結論

2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。

また ICD、DSM などの診断基準を明確にした、日本のデータを明確にしていきたい。

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

高橋　晶. 精神科領域における新型コロナウイルス罹患後症状のマネジメント（罹患後精神症状）. 心と社会. 日本精神衛生会 192. 54 (2), 70-74, 2023

分担.編集　高橋　晶, 喜多村祐里, 辻本　哲士.　7 精神症状へのアプローチ.新型コロナウイルス罹患後症状マネジメント第3.0版　編集 https://www.mhlw.go.jp/content/001159406.pdf . 2023-10-20

高橋　晶. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後の精神症状に対する漢方薬の使用経験と可能性. 日本東洋心身医学研究. 37巻 1／2号. 2023. 16－22.

高橋　晶. 13　災害とメンタルケア. ER・救急で役立つ 精神科救急A to Z. 日本医事新報社. 2023.

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.ijdrr.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　將・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

Sho Takahashi. Disaster Medical Care and Psychosocial Care Activities in Japan. Marcus National Blood Services Center meeting. Israel. 2023-03-01

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 回日本災害医学会,盛岡. 2023- 3-9

高橋　晶.　災害時のメンタルヘルス.　令和４年度全国保健師長会　茨城県支部研修会.
Web. 2023-3-18

Sho Takahashi. Post-Disaster Mental Health and Post Mass Casualty. The 24th Annual International Congress of Korean Society of Acute Care Surgery, and the 9th Symposium of Korean Association of Trauma Nurse. Gwanjyu, South Korea. 2023-04-14

高橋　晶. コロナ禍、そして人々の絆. 第 15 回日本不安症学会学術大会. 東京.
2023-05-19.

Sho Takahashi. Cognitive deficits in COVID-19 outpatient clinic (Mental health care for healthcare workers and practical use of Kampo medicines for sequelae). The International Association of Gerontology and Geriatrics Asia Oceania Regional Congress 2023. yokohama
. 2023-06-12

高橋　晶. 人為災害とこれから　ウクライナ侵攻に関するメンタルヘルス上の諸問題.第 119 回日本精神神経学会学術総会. 横浜. 2023-06-22

高橋　晶.　精神科臨床における柴胡桂枝乾姜湯の活用.第 119 回日本精神神経学会学術総会. 横浜. 2023-06-23

高橋　晶.新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 罹患後精神症状の現在までの文献からの考察・シンポジウム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. 第 119 回日本精神神経学会学術総会.横浜. 2023-06-24

高橋　晶. JSTSS　PTSD 治療ガイドラインの作成概観. 第 22 回日本トラウマティックストレス学会. 東京.2023-08- 06

Sho Takahashi. Japan's Disaster Mental Health Response. 2023 Chonnam National University Hospital Psychiatric international conference. Gwanji, South Korea. 2023-08-25

高橋　晶. COVID-19 罹患後精神症状の外来対応と医療従事者のメンタルヘルスケア. 第 53 回日本神経精神薬理学会. 東京. 2023-09-08

高橋　晶. 精神神経関連の COVID-19 罹患後症状. 秋田県新型コロナウイルス感染症罹患後症状（後遺症）に係る医療機関向け研修会. 秋田. 2023-09-27

高橋　晶. COVID-19 罹患後精神症状の外来対応と医療従事者のメンタルヘルスケア. 第 53 回日本神経精神薬理学会. 東京. 2023-09-08

高橋　晶. 災害精神医学の普及啓発. 第 36 回日本総合病院精神科医学会. 仙台. 2023-11-17

Sho Takahashi. Disaster Medical Care and Psychosocial Care Activities. JICA Training on Improvement of Mental Health and Psychosocial Support System in Disaster Situation. Kobe. 2023-9-15

高橋　晶. アフターコロナの看護職のメンタルヘルス　交流集会「看護職のバーンアウトや離職を防ぐメンタルヘルスケア～個人への効果的なセルフケアサポートと組織によるラインケアを考える～」. 第 54 回日本看護学会.横浜.2023-11-09

Sho Takahashi, Disaster Psychiatric system in Japan. Disaster Health Management in ASEAN countries. Osaka, 2023-12-4

Sho Takahashi. Psychological support system in Japan and Climate disaster support cases. 2024 Disaster Mental Health International Seminar. Seoul, South Korea. 2024-01-12

高橋　晶.災害時のトラウマティックストレスとその対応. 第29回日本災害医学学会総会学術総会. 京都. 2024-02-22

高橋　晶.支援者支援概論　救援者･支援者のメンタルヘルスサポート. 第29回日本災害医学学会総会学術総会. 京都. 2024-02-22

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,笹原信一朗,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
作成上の留意事項

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。

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」

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，医療レセプトデータと新型コロナウイルスワクチン台帳を個人単位でリンケージし，新型コロナウイルスワクチン接種が COVID-19 罹患後の精神症状の発現状況に及ぼす効果について検証した．2021 年 6 月～2022 年 12 月の間の 3 自治体におけるデータ解析の結果，新型コロナウイルスワクチン接種により COVID-19 罹患後の精神症状を低下させる可能性があることを示した．感染症の流行時期によって効果は異なったが，オミクロン BA.5 期には，器質性精神障害，精神病性障害，気分障害，不眠症のリスクを低下させることが明らかになった．他のバリアントが出現し優勢になり続けていることから，COVID19 罹患後精神症状の評価は継続的に実施することが重要である．

A.研究目的

本研究は，日本における主要な変異株期間ごとの COVID-19 ワクチン接種と COVID19 感染後の精神障害の発生との関連を明らかにすることを目的とした．

2019 年 12 月に中国武漢で初めて報告された COVID-19 は，急速に全世界的なパンデミックへと発展し，未曾有の健康，社会，経済的危機を引き起こした．COVID-19 から回復した多くの人々が，初期感染後に持続するまたは発生する様々な症状を経験しており，これらの罹患後症状には身体症状の他に，不安，うつ病，ストレス，適応障害，認知機能低下，睡眠障害などの精神症状が含まれる．

COVID-19 ワクチン接種が COVID19 感染後の精神障害に及ぼす効果についての研究も報告されているものの，その結果には一貫性がない．一部の研究（Al-Aly et al., 2022）では，ワクチン接種を受けた COVID-19 回復者は，未接種の者に比べて精神健康の罹患後症状のリスクが低いことが示されているものの，別の研究（Taquet et al., 2022）では，ワクチン接種が罹患後症状の不安障害，うつ病，気分障害の 6 か月の発生率を減少させないと報告するものもある．また、COVID19 感染後に発生する精神障害のリスクは，感染時の主要な流行株によって異なる可能性がある．このような背景から，本研究では，ワクチン接種と COVID19 感染後の精神障害の発生との関連を，異なる主要変異株期間に焦点を当てて検討した．

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 3 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，VRS（新型コロナウイルスワクチン接種台帳）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．VRS からは，新型コロナウイルスワクチンの接種者および接種年月日を判定した．本研究では，COVID-19 罹

患者を対象にし，新型コロナウイルスワクチンの接種有無別に，その後の精神症状の発現率を比較した．

本研究における曝露群は新型コロナウイルスワクチンの接種あり者で，対照群は新型コロナウイルスワクチンの接種なし者である．2021 年 6 月から 2022 年 12 月の間のワクチン接種者を対象にした．曝露群は COVID-19 罹患時点から 14 日間前にワクチン接種している者とした．ワクチン接種者の 8 割以上は BNT162b2 が接種されていた．

本研究で使用したアウトカムは，COVID-19 罹患時点から 3 か月以内に発生した精神障害の有無を使用した．医療レセプトデータに記録された診断情報（ICD-10 コード）を用いて，以下の 5 つの精神症状を分析した：症状性を含む器質性精神障害（F00–F09），精神作用物質使用による精神及び行動の障害（F20–F29），気分障害（F30–F39），神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害(F40–F49), 不眠症(F51.0, G47.0)．それぞれの精神障害のアウトカムを個別に分析した．なお，各分析では，COVID-19 罹患時点の 6 か月前以内に同じ対象アウトカムの診断が記録されていた症例は除外した．

COVID-19 ワクチン接種と感染後の精神障害の発生との関連を明らかにするためにロジスティック回帰分析を実施した．共変量には，年齢，性別および Charlson Comorbidity Index に含まれる以下の疾患を含めた：心筋梗塞（I21, I22, I25.2), うっ血性心不全(I50), 末梢血管疾患(I71, I739, I790, R02, Z958, Z959)，脳血管疾患（I60-I69, G450-G452, G454, G458, G459, G46)，認知症（F00-02, F051)，慢性肺疾患（J40-J47, J61-J67)，リウマチ性疾患（M32-M35, M058-M60, M063, M069)，消化性潰瘍病（K25-K28)，軽度肝疾患（K702, K703, K717, K73, K740, K742-K746)，合併症のない糖尿病（E101, E105, E109, E111, E115, E119, E131, E135, E139, E141, E145, E149)，合併症を伴う糖尿病（E102-E104, E112-E114, E132-E134, E142-E144)，半身不随または対麻痺（G041, G81-G822)，腎疾患（N01, N03, N052-N056, N072, N18-N19, N25)，あらゆる悪性腫瘍（C00-C96)，中等度から重度の肝疾患（K721, K729, K766, K767)，転移性固形腫瘍（C77-C80)，HIV/AIDS（B20-B24)．

C.研究結果

研究対象者は，デルタ期間で 299 人，オミクロン BA.1/BA.2 期間で 3,584 人，オミクロン BA.5 期間で 9,319 人で構成されている．これらのうち、ワクチン接種者の数（割合）はデルタ期間で 166 人（55.5%)、オミクロン BA.1/BA.2 期間で 3,255 人（90.8%)，オミクロン BA.5 期間で 8,662 人（92.9%）あった．

COVID-19 罹患時点の 6 か月前に器質性精神障害のない対象者の特性は以下の通りであった：ワクチン未接種者の平均年齢（標準偏差）はデルタ期間で 75.6 歳（6.7)，オミクロン BA.1/BA.2 期間で 78.2 歳(8.1), オミクロン BA.5 期間で 78.3 歳（8.8）であった．ワクチン接種者の平均年齢（標準偏差）はデルタ期間で 76.2 歳（7.1)，オミクロン BA.1/BA.2 期間で 77.4 歳（8.2)，オミクロン BA.5 期間で 77.2 歳（7.9）であった．ワクチン未接種者の中で，女性の割合はデルタ期間で 59.5%，オミクロン BA.1/BA.2 期間で 58.0%，オミクロン BA.5 期間で 61.3% であった．ワクチン接種者の中で，女性の割合はデルタ期間で 51.7%，オミクロン BA.1/BA.2 期間で 55.4%、，オミクロン BA.5 期間で 56.0%であった．

感染後 3 か月以内に発生した精神障害の発生率を表 1 に示している．ワクチン未接種者の場合，すべての精神障害の発生割合はデルタ期間中が最も高く（器質性精神障害：9.9%，精神病性障害：9.2%, 気分障害：4.8%, 不安障害：2.6%, 不眠症：13.2%)，オミクロン BA.5 期間中が最も低かった（器質性精神障害：4.8%，精神病性障害：3.2%, 気分障害：2.0%, 不安障害：1.7%, 不眠症：5.9%)．ワクチン接種者の場合，器質性精神障害を除くすべての精神障害の発生率はデルタ期間中が最も高く(器質性精神障害：3.7%, 気分障害：3.8%, 不安障害：2.1%, 不眠症：7.1%), オミクロン BA.5 期間中が最も低かった（器質性精神障害：2.1%，精神病性障害：1.2%，気分障害：1.1%，不安障害：1.4%，不眠症：3.0%)．

表 2 は、感染後 3 か月以内に COVID-19 ワクチン接種と発生精神障害との関連についてのロジスティック回帰分析の結果を要約している．オミクロン BA.5 期間中，ワクチン接種者は未接種者に比べて器質性精神障害（調整後 OR：0.31，95％CI：0.19–0.53，P<0.001；リスク差：−1.1/1000 人年）および不眠症（調整後 OR：0.48，95%CI：0.32–0.72，P<0.001；リスク差：−0.8/1000 人年）の発生のオッズ比が有意に低かった．さらに，デルタ期間中，精神病性障害（調整後 OR：0.23，95%CI：0.06–0.88，P=0.032；リスク差：−2.0/1000 人年），オミクロン BA.5 期間中，器質性精神障害（調整後 OR：0.54，95% CI：0.30–0.95，P=0.033；リスク差：−0.8/1000 人年）および気分障害（調整後 OR：0.53，95% CI：0.29–0.99，P=0.046；リスク差：−0.3/1000 人年）のオッズが有意に低かった．オミクロン BA.1/BA.2 期間中，ワクチン接種者は未接種者に比べてすべての精神障害のオッズが低かったが，これらの関連は統計的に有意ではなかった．

表 1．COVID19 感染後 3 か月以内の精神障害の発生率

	Delta 期間				Omicron BA.1/BA.2 期間				Omicron BA.5 期間			
	ワクチン未接種	n (%)	ワクチン接種	n (%)	ワクチン未接種	n (%)	ワクチン接種	n (%)	ワクチン未接種	n (%)	ワクチン接種	n (%)
器質性精神障害	121	12 (9.9)	149	5 (3.4)	264	18 (6.8)	2,699	113 (4.2)	564	27 (4.8)	7,159	153 (2.1)
精神病性障害	131	12 (9.2)	161	6 (3.7)	294	13 (4.4)	3,027	89 (2.9)	602	19 (3.2)	7,988	96 (1.2)
気分障害	126	6 (4.8)	160	6 (3.8)	301	10 (3.3)	2,942	60 (2.0)	605	12 (2.0)	7,910	87 (1.1)
不安障害	114	3 (2.6)	145	3 (2.1)	297	8 (2.7)	2,880	45 (1.6)	596	10 (1.7)	7,657	104 (1.4)
不眠	106	14 (13.2)	126	9 (7.1)	245	16 (6.5)	2,358	121 (5.1)	522	31 (5.9)	6,255	188 (3.0)

表 2．COVID-19 ワクチン接種と COVID19 感染後 3 か月以内の精神症状との関連性

	Delta 期間				Omicron BA.1/BA.2 期間				Omicron BA.5 期間			
	調整前		調整後		調整前		調整後		調整前		調整後	
	OR (95%CI)	*P*-value	OR (95%CI)	*P*-value	OR (95%CI)	*P*-value	OR (95%CI)	*P*-value	OR (95%CI)	*P*-value	OR (95%CI)	*P*-value
器質性精神障害	0.32 (0.11 – 0.92)	0.035	0.32 (0.08 – 1.27)	0.107	0.60 (0.36 – 1.00)	0.049	0.59 (0.28 – 1.22)	0.156	0.43 (0.29 – 0.66)	<0.001	0.54 (0.30 – 0.95)	0.033
精神病性障害	0.38 (0.14 – 1.05)	0.063	0.23 (0.06 – 0.88)	0.032	0.65 (0.36 – 1.19)	0.163	0.62 (0.33 – 1.15)	0.128	0.37 (0.23 – 0.61)	<0.001	0.31 (0.19 -0.53)	<0.001
気分障害	0.78 (0.25 – 2.48)	0.672	0.64 (0.16 – 2.66)	0.540	0.61 (0.31 – 1.20)	0.149	0.59 (0.29 – 1.17)	0.131	0.55 (0.30 – 1.01)	0.054	0.53 (0.29 – 0.99)	0.046
不安障害	0.78 (0.15 – 3.95)	0.766	0.51 (0.75 – 3.50)	0.496	0.57 (0.27 – 1.23)	0.152	0.59 (0.27 – 1.27)	0.178	0.81 (0.42 – 1.55)	0.520	0.86 (0.44 – 1.66)	0.651
不眠	0.51 (0.21 – 1.22)	0.129	0.53 (0.19 – 1.51)	0.234	0.77 (0.45 – 1.33)	0.352	0.73 (0.42 – 1.27)	0.260	0.49 (0.33 – 0.73)	<0.001	0.48 (0.32 – 0.72)	<0.001

OR: オッズ比，CI：信頼区間

D.考察

日本において，医療レセプトデータ，HER-SYS データ，VRS データを含むマルチソースデータベースを使用して，COVID-19 罹患後の精神障害の発生率を評価した．未接種者と比較して，ワクチン接種者はデルタ期間中の精神病性障害の発生オッズが有意に低く，またオミクロン BA.5 期間中には器質性精神障害，精神病性障害，気分障害，不眠症の発生オッズが有意に低かった．一方，オミクロン BA.1/BA.2 期間中には，ワクチン接種者と未接種者の間で精神障害の有意な差は認められなかった．私たちの知る限り，本研究は COVID-19 ワクチン接種と COVID-19 罹患後精神症状発生との関連を，主要な流行 SARS-CoV-2 変異株の期間を考慮して調査した初めての研究である．

本研究では，日本でオミクロン BA.5 サブバリアントが優勢である時期に，COVID-19 ワクチン接種が，不安障害を除くすべての精神障害の発生率を有意に低下させることが確認された．

これは新たな発見であり，以前の研究ではオミクロン BA.5 期間中のワクチン接種と COVID19 罹患後精神障害との関連は評価されていなかった．ワクチン接種者がオミクロン BA.5 期間中に精神障害の発生リスクが低下したという結果は、このサブバリアントの COVID19 罹患後症状の発生率の相対的な低下と，急性期間中の重症化に対するワクチン誘導保護の組み合わせの影響によるものが考えられる．一報，比較的大規模な研究対象者数にもかかわらず，ワクチン接種は気分障害および不安障害との間に強い統計的関連を示さなかったことは，不安およびうつ病障害が一般的な COVID19 罹患後症状であるという既存の報告とは対照的であった（Al-Aly et al., 2022）．この違いは，アウトカムの追跡期間の違いによって影響を受けた可能性がある．Al-Aly et al.は 6 か月の追跡期間を使用したものの，本研究は 3 か月の追跡期間を使用している．日本におけるより長い追跡期間を持つさらなる調査が必要かもしれない．

本研究には以下の限界点がある．第 1 に，研究対象者は 3 つの自治体からのみ対象となっているため，本解析結果の一般化可能性が低下している．さらに，研究対象者は国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入している人々で構成されてる．第 2 に，医療レセプトデータからは，各 COVID-19 症例を感染させた実際の SARS-CoV-2 変異体を特定することができない．そのため，各期間の COVID-19 症例には，非主要変異体によって感染した患者が含まれている可能性がある．第 3 に，研究は医療レセプトデータを使用して実施されたため，診断基準や検査結果などの詳細な臨床情報を含まず，初期感染やその後の精神障害の重症度の違いを検討することができなかった．第 4 に，家庭特性や社会経済的要因がワクチン接種状況や COVID19 罹患後精神障害の発生に与える影響を考慮することができなかった．第 5 に，本研究は 65 歳以上の高齢者に焦点を当てている．したがって、本結果は若年者の関連を示すものではない．さらに，65 歳以上の人々は複数の共存疾患を持つ可能性が高く，モデルで調整されたもの以外の病状を持つこともある．これらの限界点はあるものの，本研究では，COVID-19 ワクチン接種がデルタ期間中の精神症状の減少，およびオミクロン BA.5 期間中に不安障害を除くすべての精神症状の減少と関連していることを示すことができた．

E.結論

本研究では，日本におけるデルタ波およびオミクロン波中の COVID19 感染後の 3 か月以内に発生する精神障害と COVID-19 ワクチン接種との関連を評価した．ワクチン接種はデルタ期間中の精神病性障害のリスクを減少させることと関連していたが，オミクロン BA.5 期間中には器質性精神障害、精神病性障害、気分障害、不眠症のリスクを低下させることが観察された。他の変異株が続々と出現し，支配的になる中，これらの関連についての将来の研究は，流行している変異株を考慮して実施されるべきである．

F. 健康危険情報

該当なし

G.研究発表

1.論文発表

1. Murata F, Maeda M, Murayama K, Nakao T, Fukuda H. Incidence of post-COVID psychiatric disorders according to the periods of SARS-CoV-2 variant dominance: The LIFE study. *Journal of Psychiatric Research* 2024; 174: 12-18.
2. Murata F, Maeda M, Murayama K, Nakao T, Fukuda H. Associations between COVID-19 vaccination and incident psychiatric disorders after breakthrough SARS-CoV-2 infection: The VENUS Study. *Brain Behavior and Immunity* 2024; 117: 521-528.

2.学会発表

1. 村田典子，前田恵，福田治久．コロナウイルス変異株流行期別における COVID-19 罹患後精神症状の発生率：VENUS Study．第 34 回日本疫学会学術総会. 2024 年 1 月 31 日～2 月 2 日.

大津.

2. 村田典子, 前田恵, 福田治久. 新型コロナウイルスワクチン接種とコロナウイルス罹患後精神症状発現との関連性：VENUS Study. 第 27 回日本ワクチン学会・第 64 回日本臨床ウイルス学会合同学術集会. 2023 年 10 月 21 日～22 日. 静岡.
3. 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
該当なし

3.その他
該当なし

厚生労働科学研究費補助金（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

分担研究者　萱間　真美（国立看護大学校長）
研究協力者　安保　寛明（山形県立保健医療大学　教授）
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）
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を収集した。

現状把握については全国の精神保健福祉センター全 69 か所と無作為に 3 分の 1 を抽出した 159 か所の保健所を対象にして調査を行い、54 の精神保健福祉センターと 60 の保健所から回答を得た。好事例調査は２名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については、不安やうつに関する対応が揃って上位を占め、精神保健福祉センターでは、罹患事後症状の経過や予後に関する不安に関する対応を行っていたセンターが 45%を超えていた。対応において専門の支援方法を有する機関は少数であったものの、精神保健福祉センターでは 11 機関（回答したセンターの 20.3%）において PFA（サイコロジカル・ファーストエイド）を活用した対応と助言を行っていた。対応の好事例としては、罪責感を抱えた相談に対して十分に本人の考えや行動を尊重する趣旨のことを伝えたことで安心感を与えた事例などがあった。

今後は、これまでの調査結果をもとに有効な対応について分析するとともに有効と思われる対応について専門家などの見解を確認し、支援の要諦を明らかにする必要がある。

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）。

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・心理的負担の軽減のための施策を検討することが期待できる。

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５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 か所と全国 468 の保健所のうち無作為に 3 分の 1 を抽出した 159 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施設の長あてに発送

（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）調査項目

昨年度に行った調査と「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した。

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質問紙調査や有識者からの推薦を受け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と伝えた。

②候補先施設の施設長宛てに依頼状、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には同意書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）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、専門的な技法の存在）

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）支援の好事例

治療／療養期間から一定期間経過した方への支援事例とその経過

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１については研究課題番号NCGM-S-004771-00、研究2については研究課題番号NCGM-S-004592-00、いずれも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（以下センターとする）と全国468の保健所のうち無作為に抽出した159の保健所であり、精神保健福祉センターは54施設（回答率78.6%）、保健所60施設（回答率37.5%）より回答を得た。

１）対応の概要

COVID-19専用の相談窓口を有していたのはセンターのうち23施設（36.7%）と保健所のうち25施設（41.7%）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センター5施設（8.4%）と保健所10施設(16.6%)に開設されていた（表１）。

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

対応した罹患後症状としては、「不安」がセンター26 施設（48.1%）と保健所 28 施設（46.6%）、「うつ」がセンター20 施設(37.0%)と保健所 27 施設(45.0%)と多かった(表2)。

表2. 対応したことがあるコロナ罹患後症状

	精保センター	%	保健所	%
不安	26	48.1	28	46.6
うつ	20	37.0	27	45.0
呼吸器症状	20	37.0	26	43.3
不眠	18	33.3	25	41.6
味覚障害・嗅覚障害	18	33.3	25	41.6
頭がぼーっとする(いわゆる brain fog)症状	15	27.7	19	31.6
熱	15	27.7	15	25.0
頭痛	12	22.2	15	25.0
倦怠感	12	22.2	14	23.3
消化器症状	10	18.5	13	21.6
関節痛・筋肉痛	9	16.6	11	18.3
トラウマ関連症状	8	14.8	10	16.6
記憶力の低下	5	9.2	10	16.6
脱毛	3	5.5	3	5.0
その他	25	46.2	11	18.3

また、罹患後症状に関連する相談内容として「家族等の罹患後症状に関する不安」を挙げたセンターが 26 施設（48.1%）と保健所 27 施設（45.0%）あった。また、「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 25 施設（46.2%）と保健所 21 施設（36.0%）であった(表3)。

表3. 罹患後症状に関連する相談内容(n=63)

	精保センター	%	保健所	%
家族等の罹患後症状に関する不安	26	48.1	27	45.0
罹患後症状の経過や予後に関する不安	25	46.2	21	35.0
今後、罹患後症状を発症するのではないかという不安	17	31.4	18	30.0

表1. 対象者に特化した相談窓口の設置

	精保センター	%	保健所	%
医療従事者・福祉従事者等向け	5	9.2	10	16.6
感染者宿泊療養施設入所者向け	3	5.5	5	8.3
在宅療養者向け	3	5.5	5	8.3
保健所等職員向け	3	5.5	5	8.3
罹患後症状向け	1	1.8	2	3.3
その他	1	1.8	7	11.6
医療機関等の情報を教えてほしい	16	29.6	15	25.0
行政の対応に関する不満	14	25.9	14	23.3
罹患後症状に関する報道に関連した不安・不満	4	7.4	9	15.0
その他	14	25.9	5	8.3

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、「傾聴」をセンター39 施設（72.2%）と保健所 48 施設（80.0%）で、「一般的な心理的助言」をセンター32 施設（59.2%）と保健所 47 施設（78.3%）で、「受診を勧奨」をセンター31 施設（57.4%）と保健所 35 施設（58.3%）でおこなっていた。

また、「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」はセンター11 施設（20.3%）と保健所 5 施設（8.3%）で、「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)」はセンター4 施設（7.4%）と保健所 3 施設（5.0%）であった（表４）。

表4. 相談を受けた際の対応

	精保センター	%	保健所	%
傾聴	39	72.2	48	80
一般的な心理的助言	32	59.2	47	78.3
受診を勧奨	31	57.4	35	58.3
他機関への相談を勧奨	24	44.4	32	53.3
罹患後症状についての情報提供	13	24	22	36.6

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	11	20.3	5	8.3
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)	4	7.4	3	5
その他	4	7.4	7	11.6

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「罹患後症状に対する知識の不足」をセンター28 施設（51.8%）と保健所 37 施設（61.8%）で、「罹患後症状に対する相談のノウハウがわからないこと」をセンター27 施設（50.0%）と保健所 34 施設（56.6%）で、「医療機関等を紹介する場合の紹介先がわからない」ことをセンター23 施設（42.5%）と保健所 17 施設（28.3%）で挙げていた（表５）。

表5. 罹患後症状への対応にあたって課題と感じること

	精保センター	%	保健所	%
罹患後症状に対する知識の不足	28	51.8	37	61.6
罹患後症状に対する相談のノウハウがわからないこと	27	50	34	56.6
医療機関等を紹介する場合の紹介先がわからないこと	23	42.5	17	28.3
マンパワーの不足	9	16.6	15	25
その他	0	0	5	8.3

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、「罹患後症状に関する最新の情報」をセンター37 施設（68.5%）と保健所 52 施設（86.6%）が挙げていた（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

	精保センター	%	保健所	%
罹患後症状に関する研修などの受講	37	68.5	52	86.6
相談対応のための手引き	37	68.5	51	85.0
罹患後症状に関する最新の情報	32	59.2	45	75.0
紹介先に関する最新の情報	23	42.5	39	65.0
住民に対する周知	7	12.9	26	43.3
その他	1	1.8	6	10.0

研究２． 支援における好事例の把握

研究１の回答結果をもとにインタビューの依頼を行い、センター１機関の２名から回答を得た。この機関は都道府県（C 県）に設置されており、昨年度の調査対象機関とは地域が異なる。

この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があった。

１）C 県での対応の概要

C 県センターでは、関連する精神保健相談と兼用による回線によって電話相談を設けて対応している。電話相談に対応する職員は２名で、必要に応じて面接相談も可能な体制をとっていた。

また、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）好事例の紹介

C 県　女性

４０歳代女性。コロナに感染して「皆に迷惑をかけている。自責の念がある。胸がつぶれるような気持ちになる。消えたい気持ちもよぎる。」と訴えていた。対応として「コロナに感染したことは、誰も悪くはありません。誰でもかかる可能性があるので自分を責めないでください」とお伝えした。「気持ちが落ち着いてきた。迷惑と思いすぎないでいいのですね。休ん

で直します。」と対応が終了した。

この事例では、センター職員は「十分に苦しい気持ちを吐露していただいた後で，それでは今の状況について」と捉え直すように働きかけていた。心理的な回復過程について、以下のように語っていた。

対処方法なんかを褒めたりして。やってらっしゃることを認めて。あとは順調に回復してくださって，回復しましたっていうふうに職場復帰してくださって（C 県)。

D. 考察

１．センターと保健所による罹患後症状保持者への支援体制

センターと保健所において罹患後症状に対する相談対応は不安やうつ、呼吸器症状に関するものが上位であった。ほとんどの罹患後症状については保健所からの回答において対応経験の割合が高い傾向にあった。一方でセンターにおいて対応した罹患後症状を有する者への対応としては、罹患後症状の経過や予後に関する不安が回答した施設の 46.2%と保健所からの回答割合の 35.0%よりもやや多い傾向にあり、センターが対応する罹患後症状の傾向が示唆された。

また、対応の際に活用した技法や助言においては傾聴や一般的な心理的助言の実施割合は保健所の回答割合が高いのに対して、PFA（サイコロジカル・ファーストエイド）に基づいた対応・助言についてはセンターからの回答割合が高かった。このあと述べる好事例でも PFA における積極的なラポール形成を冒頭に用いることで回復した事例が語られていることから、罹患後症状に対応する際に有効と感じている施設が存在する可能性を示唆するものである。

２．センターにおける罹患後症状保持者への支援の好事例

質的調査からは、療養期間以降も対応ができるように体制を設けていることが明らかになった。また、C 県のセンターから話された事例では、相談者は自責の念から精神的な危機を抱えている状況にあった。C センターの職員は、十分に褒めたり行動を認めたりして相談者の行動を尊重する趣旨のことを伝えることで、順調に回復したと話していた。

この事例でのかかわりは、PFA におけるラポール形成を十分におこなったことで相談者が回復したと解釈することができる。先述したように、センターでは相談を受けたときの対応として PFA に基づく対応や助言の実施割合が保健所に比べて高い。保健所よりも専門的な関与を行う際の具体的な方略の一つとして PFA に基づく対応があると考えられる。

E. 結論

センターと保健所における罹患後症状への対応では不安やうつに対応した経験が多く、センターでは対応の際に PFA に基づいた対応・助言を行う割合が高い傾向にあった。対応の好事例として、労いの言葉をかけることで十分にラポールの形成を行うことで回復したと思われる事例があった。

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

萱間真美(2023). 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)罹患後精神症状と精神保健施設における対応　コロナ罹患後症状に対する地域の精神保健における対応の現状. 第１１９回日本精神神経学会学術集会. 仙台市

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

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の調査や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研究に資する精神医学的・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。本分担課題においては、医療レセプトデータを用いた国内における COVID-19 罹患に起因すると考えられる精神疾患の有病率の調査を実施し支援体制を検討するにあたり、研究計画のデザインや解析方法、結果の解釈に関して、精神医学的・疫学的助言を行った。レセプトデータにより算出された結果を既出の研究と比較するために、「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た。本レジストリのデータを利活用した中間解析からは、新型コロナウイルス感染罹患後の精神症状として、抑うつ症状（重度 25%、中等度 36%、軽度 23%、軽度未満 16%）、不安症状（重度 8%、中等度 26%、軽度 37%、軽度未満 30%）、不眠症状（重度 4%、中等度 32%、軽度 44%、軽度未満 30%）などがあり、多くの罹患者が精神症状を有していた。さらには、希死念慮が全体の 62%に認められていた。今後はレセプトによるデータの解析結果をレジストリデータ等とも比較することにより、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。

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、新型コロナウイルス感染罹患後の精神症状の発現率の調査や罹患後の精神症状を有する者に対する支援体制、への疫学的および政策的観点から助言を行う。

B.研究方法

本分担課題においては、医療レセプトデータを用いた国内における COVID-19 罹患に起因すると考えられる精神疾患の有病率の調査を実施し支援体制を検討するにあたり、研究計画のデザインや解析方法、結果の解釈に関して、精神医学的・疫学的助言を行った。

医療レセプトデータに関しては、研究分担者の福田が実施している Longevity Improvement & Fair Evidence Study（以下，LIFE Study）のデータを用いた。この LIFE Study には現在 30 自治体が参加する約 283 万人分を約 8 年間追跡した医療レセプトデータが含まれており、COVID-19 罹患者の最新のデータにアクセスすることができる。本データから 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。精神症状の判定には、傷病名情報および診療行為情報（睡眠剤など）を組み合わせたロジックを構築し、研究班と協議した上で判定した。さらに COVID-19 発症月から、変異株流行期別の症状発現状況の違いについても評価を行った。

本分旦班においては、算出されたデータを既出の研究と比較するために、令和 4 年度においては、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、最終年度の比較検討に繋げた。

C.研究結果

本研究は、他分担研究班の研究計画のデザインや解析方法、結果の解釈に関して、精神医学的・疫学的助言を行った。

すなわち、福田分担班にて COVID-19 入院症例の同定を行った。医療レセプトデータにおいて判定された COVID-19 入院症例と、一部自治体から収集している HER-SYS 情報を個人単位で突合し、条件設定の妥当性について検証および確認がなされた。COVID-19 症例について発生時点を Index として、その後の精神症状の出現状況について評価した。精神症状の判定は，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において使用された定義（Taquet M. et al. 2021）を参考に、医療レセプトデータ記載の傷病名情報、診療行為情報、医薬品情報（向精神薬など）を組み合わせてたロジックを構築し、研究班のメンバーにて協議した上で判定がなされた。このように算出された COVID-19 罹患に起因すると考えられる精神疾患の発症率をもとに、COVID-19 罹患後の精神疾患の有病率の推定が行われた（結果の詳細は福田分担班を参照)。

さらに、これらの結果と、既出の研究との比較検討を行うために、国立精神・神経医療研究センターが AMED「COVID-19 感染後の精神症状を有する患者レジストリ」研究において立ち上げた「PSCORE-J：Psychiatric Symptoms for COVID-19 Registry Japan」（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。本レジストリのデータを利活用した中間解析（2024 年 1 月 24 日時点）922 例の結果からは、新型コロナウイルス感染罹患後の精神症状として、PHQ-9 による抑うつ症状（重度 25%、中等度 36%、軽度 23%、軽度未満 16%)、GAD-7 による不安症状（重度 8%、中等度 26%、軽度 37%、軽度未満 30%)、ISI による不眠症状（重度 4%、中等度 32%、軽度 44%、軽度未満 30%）と 7 割以上で精神症状を有することが示された。さらには、希死念慮が全体の 62%に認められていた。

D.考察

「COVID-19 感染後の精神症状を有する患者

レジストリ」の中間解析により、新型コロナウイルス感染罹患後には高い割合にて精神症状を有することが示された。今後の研究では、「PSCORE-J」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。

このように、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や、本レジストリの情報の利活用研究によって、COVID-19 感染後の精神症状の実態が明らかになりつつある。また、その成果を用いることにより、精神症状の改善に影響を与える因子を推定し、新たな治療法の開発に繋がることが期待される。

E.結論

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。この研究を既存の研究班とも比較することにより、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。最終的には、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作成への提言を行う。

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

杉田創, 畑琴音, 高松直岐, 木村健太, Gonzalez Lecsy, Kodaiarasu Krandhas, Miller Christiam, 梅本育恵, 村山桂太郎, 中尾智博, 鬼頭伸介, 久我弘典, 伊藤 正哉. COVID-19 罹患後のメンタルヘルスの問題に対する心理社会介入の動向. 第 119 回日本精神神経学会学術総会（横浜）（シンポジウム）

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

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

「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」

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～2023 年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く、日本からの報告に絞って検討している。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

別紙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	災害とメンタルケア.	三宅康史	ER・救急で役立つ 精神科救急A to Z	日本医事新報社	東京	2024	

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
NAKAO Tomohiro, MURAYAMA Keitaro, FUKUDA Haruhisa et al.	Survey of psychiatric symptoms among inpatients with COVID-19 using the Diagnosis Procedure Combination data and medical records in Japan.	Brain, Behavior, & Immunity – Health	May:29		2023
Murata F, Maeda M, Murayama K, Nakao T, Fukuda H.	Associations between COVID-19 vaccination and incident psychiatric disorders after breakthrough SARS-CoV-2 infection: The VENUS Study.	Brain Behavior and Immunity.	117	521-528	2024
Murata F, Maeda M, Murayama K, Nakao T, Fukuda H.	Incidence of post-COVID psychiatric disorders according to the periods of SARS-CoV-2 variant dominance: The LIFE study.	Journal of Psychiatric Research	174	12-18	2024
高橋　晶	精神科領域における新型コロナウイルス罹患後症状のマネジメント（罹患後精神症状）	心と社会．日本精神衛生会	１９２．５４(2)	70-74	2023

高橋　晶	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後の精神症状に対する漢方薬の使用経験と可能性.	日本東洋心身医学研究	37 巻 1／2 号	16－22	2023

別紙5

厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告

令和 6 年　5　月　29　日

厚生労働大臣　　殿

機関名　九州大学

所属研究機関長　職　名　九州大学　総長

氏　名　　石橋　達郎

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 令和４年度厚生労働科学研究費補助金障害者（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）　九州大学大学院医学研究院・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）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　　）	□	■	□		□

（※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 ■　　未受講 □

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■　無□（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■　無 □（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■　　無□（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■　無 □（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。

別紙5

厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告

令和 6 年　5　月　29　日

厚生労働大臣　　殿

機関名　九州大学

所属研究機関長　職　名　九州大学　総長

氏　名　　石橋　達郎

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 令和４年度厚生労働科学研究費補助金障害者（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）　九州大学病院・講師

（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）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　　）	□	■	□		□

（※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 ■　　未受講 □

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■　無□（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■　無 □（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■　　無□（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■　無 □（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６年３月１１日

厚生労働大臣　　殿

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５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）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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 6 年　　3月　　31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５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(22GC1005)

３．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)	■	□	■	九州大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　)	□	■	□		□

(※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □(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 ■　無 □(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 ■　無 □(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 □　無 ■ (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　6　年　5　月　31　日

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　大学校長

氏　名　　萱間真美

次の職員の令和 5 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　　厚生労働科学研究費補助金（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（22GC1005）

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）	■	□	■	国立国際医療研究センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　　）	□	■	□		□

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □(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 □　無 ■（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６年５月１０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　国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　中込　和幸

次の職員の令和５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）　認知行動療法センター・センター長

（氏名・フリガナ）　久我　弘典・クガ　ヒロノリ

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）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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　6　年　3　月　28　日

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（元号）　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　厚生労働科学研究費補助金（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（22GC1005）

３．研究者名　（所属部署・職名）総合診療科/グローバル感染症センター

（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）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。