
新型コロナウイルス感染症流行と労働者の精神健康：総説

Mental health among workers in the COVID-19 pandemic: a review

佐々木 那 津
川 上 憲 人

— < 要 約 > —

新型コロナウイルス感染症流行下（コロナ禍）における労働者の精神健康の状況と関連要因、対策に関して系統的レビューおよび個別論文、国内外の対策ガイドを検索し整理した。労働者におけるコロナ禍の精神健康の関連要因と組織および個人レベルでの対策が明らかになった。医療従事者は特に精神健康が悪化しやすい集団であった。課題として研究の絶対数が少ないこと、研究の質が高くないこと、介入研究がないことがあげられた。

キーワード：コロナ禍、心理的ストレス、在宅勤務、医療従事者、メンタルヘルスケア

I. はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は SARS-CoV-2 を原因ウイルスとする気道感染症で、2019年12月に中国・武漢市で初めて検出された新興感染症である。その後世界各地に感染流行が拡大し、2020年3月11日には世界保健機関（WHO）がパンデミック（世界的大流行）を宣言した。COVID-19の流行（コロナ禍）は社会を大きく変化させた。感染防止のためのソーシャル・ディスタンス、外出制限・自粛、経済活動の制限は人々の働き方や生活に大きな影響を与え、こうした変化は人々の精神健康に影響を及ぼした。COVID-19により精神的に影響を受けた集団はきわめて多岐にわたる。一般住民、子供や青少年、労働者、高齢者、在留外国人、医療従事者、基礎疾患保有者、検疫措置対象者、COVID-19感染者、濃厚接触者、障害を持つ者などがそれぞれに影響を受けた¹⁾。例えば、米国や英国の一般成人を対象とした調査では、心理的ストレスのある者の割合は感染拡大前にくらべて感染拡大後には増加していることが報告されている^{2,3)}。特に、コロナ禍では抑うつ、不安、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、睡眠障害などが増加しているとされる⁴⁾。日本においても一般住民などで感染拡大後に心理的ストレス反応が増加しているとの報告がある^{5,6)}。児童虐待や家庭内暴力の相談件数の増加^{7,8)}、

佐々木那津：東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 大学院生
川上 憲人：東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 教授

心の健康に関する相談の件数増加⁹⁾、自殺率の上昇^{10,11)} もみられている。こうした状況からコロナ禍において、感染による健康と生命への危機だけでなく、感染拡大に伴うストレスの増加と精神健康の悪化が重要な公衆衛生課題として認識されるようになった^{5, 12)}。

コロナ禍は労働者の精神健康にも影響を与えていると考えられる¹³⁾。特に医療従事者では精神健康が悪化していることが多数の研究で報告されている^{14, 15)}。しかし、その関連要因やこれに基づく医療従事者のメンタルヘルスケアのあり方についてはまだ十分に整理、要約されていない。また、コロナ禍における医療従事者以外の労働者、なかでも感染防止のために急遽在宅勤務を開始した労働者の精神健康やその対策についてはまだ十分なレビューがなされていない。

この総説では、「COVID-19」、「労働者」、「精神健康」と関連したキーワードによりPubMedおよび医学中央雑誌データベースから2021年2月までに出版された総説あるいは原著論文を検索し、系統的レビューや包括的な総説を中心に、必要に応じて個別の研究を紹介しながら、COVID-19流行下（コロナ禍）における労働者の精神健康の状況とメンタルヘルスケアのあり方についての現在までの知見あるいは論説を整理した。また、コロナ禍での職場のメンタルヘルスケアのために公表されている海外および国内の実践ガイドラインを検索し、その内容を紹介した。なお、これまでの研究の進捗状況を踏まえて、医療従事者と医療従事者以外の労働者とに区分して整理を行った。

Ⅱ. 労働者におけるコロナ禍での精神健康とメンタルヘルスケア

1. 労働者におけるコロナ禍での精神健康と関連要因

(1) コロナ禍での労働者の精神健康

まず、医療従事者以外の一般労働者を対象とした調査結果を紹介する。感染流行初期（2020年2月）に中国で行われた一般住民600名（うち530名が労働者）を対象とした調査では、不安の頻度は6.3%、抑うつ頻度は17.2%と報告されている¹⁶⁾。中国からの別の調査では抑うつ13.5%、不安12.7%、不眠20.7%、身体症状6.6%とされている¹⁷⁾。約5万6,000人の一般住民を対象とした2020年3月の中国全域に対する大規模な調査では、抑うつ症状（27.9%）、不安症状（31.6%）、不眠（29.2%）、急性ストレス反応（24.4%）と高い頻度が報告されている¹⁸⁾。1つの理由は、この調査では回答者の多く（70%）が40歳以下の若年者であったためとされている。スペインの医療従事者以外の労働者では男性52.5%、女性71.8%が心理的ストレス（GHQ 12項目版の得点が3点以上）を持っているという報告もある¹⁹⁾。わが国では一般住民を対象とした調査の中で、2020年4月の時点での労働者の心理的ストレス反応（K6が13点以上）の頻度は11.65%と報告されている⁶⁾。この調査では労働者と非労働者との間で心理的ストレス反応に有意な差はなかった。労働者における精神健康の状況に関する研究は限られてはいるが、以上の結果は、コロナ禍においての一般住民における精神健康のメタ分析の結果（抑うつ [16%]、不安 [15%]、不眠 [24%]、PTSD 症状 [22%]、心理的ストレス状態 [13%]）と大きくは変わらない⁴⁾。

(2) コロナ禍での労働者の精神健康の変化

COVID-19の感染拡大によって、労働者における精神健康がどう変化したかについて、ブラジルの大学教職員では、COVID-19流行前と流行中で、心理的ストレスに変化はなかったと報告されている²⁰⁾。しかし韓国では、コロナ禍前（2019年6～10月）にくらべCOVID-19流行時（2020年3～4月）には労働者の心理的燃え尽き感が増加したとされる²¹⁾。

わが国では、先に紹介した一般住民を対象とした調査で、2020年3月から4月にかけて労働者の心理的ストレス反応（K6が13点以上）の頻度は9.96%から11.65%と微増したが有意な差ではなかった⁶⁾。労働者のインターネットサンプル約1,500名を2020年3月から継続的に調査している「新型コロナウイルス感染症に関わる全国労働者オンライン調査」（E-COCO-J）もまた、2020年3月から5月にかけて、医療従事者以外の労働者では心理的ストレス反応の増加はなかったことを報告している²²⁾。2020年3～4月と6～7月に実施された別の調査でも、労働者の抑うつ症状の大きな増加は観察されていない²³⁾。しかしながらE-COCO-J調査では、2020年8月になると大学卒未満の教育歴の労働者で心理的ストレス反応が増加していた²⁴⁾。類似の傾向は自殺率でもみられており、男性会社員で8～10月に、女性会社員では7月、9月、10月、11月に増加があったことが報告されている¹⁰⁾。

(3) コロナ禍での労働者における精神健康の関連要因

① 基本的属性

Hamouche のレビューでは、感染症流行下における精神健康に影響を与える労働者の個人的な要因としては、女性、高齢者、精神疾患既往、慢性疾患をあげている¹⁴⁾。先に紹介したように、E-COCO-J調査では、2020年2月から8月にかけて、大卒以上の教育歴の者と比較して大学卒未満の教育歴の労働者で精神健康が悪化していた²⁴⁾。一般的に、コロナ禍でも雇用されている者は、無職者、失業者よりも精神健康は良好な状態であるとされる^{25, 26)}。

② 業種・職種および仕事の心理社会的要因

精神健康上の問題は、医療従事者、特にCOVID-19患者の対応に当たる最前線の医療従事者で頻度が高い¹⁵⁾。これについては後述する。これに加えて、接客業など顧客と接する機会が多い労働者では精神的健康問題の頻度が高いとされている¹⁵⁾。小売店従業員の精神健康は直接に顧客に対応する場合に悪化しており、職場でソーシャル・ディスタンス対策が行われている場合や、公共交通機関以外の手段を用いて出勤する場合に良好だったとされている²⁷⁾。児童福祉職員や介護福祉士の心理的ストレスも高頻度であるとされる²⁸⁾。ベルギーでは、葬儀担当者の燃え尽きの増加が報告されている²⁹⁾。また、コロナ禍でも出勤して勤務することが必要なエッセンシャル・ワーカーにおいても抑うつ、不安などが高いとされている³⁰⁾。また、コロナ禍において外国人労働者の精神健康が悪化していると報告されている^{31, 32)}。さまざまな国で外国人労働者の精神健康問題を指摘する報告がある^{31, 33-36)}。インド国内の出稼ぎ労働者でも精神健康の悪化が報告されている³²⁾。

世界78カ国の9,565人を対象とした横断研究では、コロナ禍において正規雇用労働者とパートタイム労働者の間で心理的ストレス反応に有意な差はなかった³⁷⁾。わが国において正規雇用労働者と非正規雇用労働者とを比較した研究でも、2020年3～4月と6～7月に実施された調査において抑うつ症状の変化に両者の間に有意な差はなかった²³⁾。しかし、非正規雇用労働者では正規雇用労働者に比べて追跡期間中に失業した割合が1.6倍高く、期間中の失業は抑うつ症状の悪化に有意に関係していた²³⁾。

精神健康と関連する仕事の心理社会的要因としては、長時間労働、業務の効率低下、安全に関する手順の不足、上司の支援の欠如があげられている¹⁵⁾。特に若い労働者では、仕事の不安定性、長期間に及ぶ孤立、将来の見通しの不透明さが精神健康を悪化させることが指摘されている¹⁵⁾。例えば、コロナ禍での仕事の負担が燃え尽きと関連するとの報告がある³⁸⁾。仕事の不安定性が抑うつに関連するとの報告もある³⁹⁾。コロナ禍のために収入の減った労働者⁴⁰⁾、失業した者で最も精神的問題が多い⁴¹⁾。なお、中国において政府の自宅待機命令から職場に復帰した労働者の精神健康を調査した研究がある。これらの労働者では抑うつ、不安、PTSD症状は、流行時の調査にくらべて低くなっており、職場への復帰はストレスフルなものではないと結論されている⁴²⁾。

コロナ禍において労働者の精神健康に保護的な影響を与える因子として、職場での感染症対策があげられている。感染防止のための個人用防護具の提供は労働者の精神健康の保持・増進に効果的と報告されている¹⁵⁾。わが国ではE-COCO-J調査で、企業内でのCOVID-19対策実施数が多いほど労働者の心理的ストレス反応が低く、仕事のパフォーマンスが高いことが報告されている⁴³⁾。この研究では、個人の予防対策の奨励や職場環境の整備とともに、感染対策の方法および感染時の処遇や、信頼できる情報源、感染対策の措置期間などに関する情報提供に関連した項目などの、企業からの情報発信が良い影響を与えるとされている⁴³⁾。また、コロナ禍で自宅待機命令から復職した一般労働者673名を対象とした中国の研究では、手指の衛生管理やマスク着用などの個人的対策の徹底や、職場環境の整備や会社の制度など組織による対策が充実していることは、職場に復帰した後の精神症状の少なさと関連があったことを報告している⁴²⁾。同研究では、職場への復帰が健康リスクであると認識している場合には、精神症状がより重度になることが報告されている⁴²⁾。

コロナ禍における労働者の自殺の関連要因に関する研究は少ない。インドでの69例のCOVID-19に関連した自殺の要因を報告した報告では、COVID-19への過剰な恐怖（21例）、経済的苦境（19例）が多いものの、職業性ストレスを原因とした自殺も3例報告されている（災害支援事務職、警察官、医療技術職者）⁴⁴⁾。台湾でFacebookを通じて募集された一般住民1,970名を対象とした調査では、医療従事者（646名）と比較して非医療従事者（無職および一般労働者1,324名）は希死念慮が有意に高いという結果を報告している⁴⁵⁾。ただし、基本属性を考慮した調整後の解析では有意ではない。

③ コロナ禍に特徴的なストレス要因

コロナ禍で特にストレス要因になるものとして、COVID-19の感染への恐怖あるいはリスク認知、これに関する情報過多もしくは少なさがあげられている¹⁴⁾。また、コロナ禍における労働者を含む一般住民の調査では、自身および家族がCOVID-19に感染することへの恐怖は、抑うつ、不安、不眠などの精神症状と関連があったと報告されている（自身の感染：調整後オッズ比2.48-3.50、家族の感染：調整後オッズ比1.53-1.77）¹⁶⁾。

COVID-19と関連したスティグマ（差別、偏見）は重要なストレス要因であると指摘されている^{14, 15)}。COVID-19の流行初期の8週間にアジア系米国人から報告のあった差別の訴えのうち、44%が職場で発生していた^{46, 47)}。またわが国のE-COCO-J調査では、職場でのCOVID-19に関連したハラスメントを約15人に1人の労働者が経験していると報告している⁴⁸⁾。

④ 個人の生活・行動要因

労働者においてソーシャルメディアへの乱用・依存傾向がある者では、COVID-19への恐怖と抑うつが高いことが報告されている⁴⁹⁾。テレビのニュースおよびインターネット記事で新型コロナウイルス感染症に関する情報を得ている労働者は、COVID-19に対する心配が高い傾向があった⁵⁰⁾。自宅待機中の高等教育研究機関の職員や中国の在宅勤務者では、身体活動、食事、睡眠の質が精神健康と関連していた^{51, 52)}。カナダの労働者の代表サンプル約2,500人を2019年後半と2020年3月中旬に調査した研究では、孤独感と地域への不信感が増加し、これらは心理的ストレス反応と関連していた⁵³⁾。ブラジルの大学教職員では、話を聞いてくれる者がいることが精神健康と正に関連していた⁵⁴⁾。わが国では、厚生労働省の新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）をダウンロードした者では、そうでない者に比べて心理的ストレス反応が低下したとする報告もある⁵⁵⁾。

(4) コロナ禍での在宅勤務と精神健康

コロナ禍で在宅勤務を開始した労働者の精神健康に関する研究では、英国の大学教員において高い抑うつ、不安症状がみられた⁵⁶⁾。また米国の研究では、コロナ禍で在宅勤務を開始した後に睡眠の質が低下し、気分の不調が増加し、生活の質が低下していた⁵⁷⁾。自閉症のある労働者がコロナ禍のために在宅勤務になった場合に精神健康が悪化し、仕事上の技能や自律性への満足度が低下したとの報告もある⁵⁸⁾。一方で、スペインでは出勤している者は不安感が高く、在宅勤務は抑うつ症状が高いと報告されている⁵⁹⁾。また、中国においてコロナ禍で通勤者と在宅勤務者を比較した研究では、精神健康に大きな差はみられていない¹⁸⁾。2020年4～5月の緊急事態宣言下に妊娠していたわが国の女性労働者に対する調査では、テレワークはマタニティハラスメントを大きくは減少させることはなく、その精神健康への影響を緩和することもなかったとしている⁶⁰⁾。

コロナ禍での在宅勤務者の精神健康の関連要因について実証研究は限られている。中国の在

宅勤務者では、同僚とのコミュニケーション不足、子供が同居していること、自宅作業中に注意がそがれること、就労時間の変化、自宅内での作業場の設定、自宅室内の環境への不満があると精神的問題の数が多かった⁵¹⁾。一方、コロナ禍での在宅勤務が労働者の精神健康に与える影響については、コロナ禍より前の研究をもとに多くの論説が出ている。例えば、孤立・孤独が精神健康の悪化に関連があることはすでに知られているが⁶¹⁾、コロナ禍においても一般住民対象の調査ではこの関連が報告されている⁶²⁾。孤立・孤独につながりやすい在宅勤務では、労働者の特に精神健康に影響があるのではという指摘がある⁶³⁾。Johnsonら(2020)の文献レビューによると、在宅勤務による精神健康への負の影響は、仕事と家庭の境界が曖昧になることによって引き起こされることが多いため、コロナ禍でも注意すべきとしている⁶³⁾。在宅勤務では同僚との関係構築の機会が制限されることで孤立や孤独感が増加することに加えて、仕事への関与や貢献が低いと認識されるのではないかという不安、組織の重要な決定から取り残されることへの不安、キャリアの停滞への不安にもつながるため、コロナ禍でもこうしたことが起きる可能性があるともしている⁶³⁾。

2. コロナ禍での労働者のメンタルヘルスケア

(1) 先行研究の現状

① コロナ禍における労働者のメンタルヘルスケア

コロナ禍における一般労働者向けの職場のメンタルヘルスケアに関する介入研究は報告されていない。これまでのレビューでは、観察研究や過去の感染症流行時の研究に基づいて、コロナ禍における労働者のメンタルヘルスケアについて提案や提言がなされているので紹介する。

ア. 職場環境や組織面での対策

職場環境や組織面での対策として、労働時間および仕事の負荷の適正化^{15, 38)}、仕事の見通しや経済的な不安に対する情報の提供³⁹⁾、上司のリーダーシップ研修¹⁵⁾、職場の支援の充実¹⁹⁾があげられている。これらは、コロナ禍において労働者の精神健康の向上と仕事のパフォーマンス向上につながる可能性がある¹⁵⁾。

Hamoucheは人事管理の視点からの対策として、①コミュニケーションの最適化と透明性のある情報提供、②スティグマの防止、③教育訓練の提供、④在宅勤務者の管理と社会的孤立の防止、⑤職場の支援の充実、⑥復職プランの開発(COVID-19感染に関わる自宅待機者とコロナ禍におけるメンタルヘルス不調者向け)の6つをあげている¹⁴⁾。

イ. 職場の感染対策

コロナ禍での調査により、職場の感染対策を充実させることが精神健康に良い影響を与える可能性が示されている⁴³⁾。職場の安全に関するプロトコル遵守、個人防護具の提供や感染対策のための職場環境の整備は重要なメンタルヘルスケアとなるとしている¹⁵⁾。

ウ. ハイリスクの労働者へのケア

コロナ禍での精神的不健康のリスク要因を抱える労働者として、低学歴、外国人などの情報収集および理解に不利な立場にある労働者があげられている^{24, 31, 32)}。若年者、精神疾患を持つ労働者でも精神的不健康が多い¹⁵⁾。Giorgiらは、その対策として、これらの脆弱性の高い労働者への心理的支援の提供、精神健康状態のモニタリングをあげている¹⁵⁾。またCOVID-19の現状や感染防止に関する信頼できる情報、経済的支援に関する情報、メンタルヘルスケアに関する情報を提供することがメンタルヘルスケアにつながるとされている^{24, 31, 32)}。また、コロナ禍で顧客と接する機会が多い職業に従事する労働者で、精神健康の悪化が懸念されている¹⁵⁾。できる限りの感染防止対策の提供とともに、労働時間や通勤手段の柔軟性を確保し、休息の確保やセルフケア教育の提供を併せて行うことが提案されている²⁷⁻³⁰⁾。

エ. 個人のストレス対処の支援

個人のストレス対処の支援として、健康的な生活習慣（身体活動、食事、睡眠パターン）の維持^{15, 30, 52)}、社会的つながりの維持⁵⁴⁾、マインドフルネスを通じた不安への対処³⁹⁾、心理的技法の提供（ストレスコーピング、リラクゼーションなど）¹³⁾、メディアからのCOVID-19関連の情報へのばく露の制限^{49, 50)}、接触確認アプリのダウンロード⁵⁵⁾があげられている。

オ. 相談窓口の整備

精神健康の相談窓口の整備¹⁴⁾、遠隔での心理支援の提供^{15, 54)}などの相談支援サービスの提供も重要とされている。

カ. スティグマ・ハラスメントに関する対応

組織にスティグマがあることでCOVID-19感染者の自宅隔離の期間が長引き復職が遅れると、生産性の低下や収入の減少につながる⁶⁴⁾だけでなく、精神健康に悪影響があることが報告されている¹⁸⁾。産業保健においては、スティグマに関する教育と、復職者に対する差別・偏見の防止は重要である。COVID-19に関する正しい知識をタイムリーに提供することでも、スティグマを低減させる効果が期待できるとしている¹⁴⁾。

② コロナ禍における在宅勤務者のメンタルヘルスケア

コロナ禍での在宅勤務者に対するメンタルヘルスケアについては研究がほとんどない。ここではコロナ禍以前の在宅勤務者に関する研究も含めて、コロナ禍にも応用できる内容を提案、推奨しているレビュー論文を中心に紹介する^{63, 65, 66)}。これらのレビュー論文に加え、コロナ禍での在宅勤務者に対する個別研究で示唆されているメンタルヘルスケアの内容は表1のとおりであるが、以下では、これらを4つに区分して整理する。

ア. 職場環境や組織面での対策

職場環境や組織面での対策として、労働者からの課題の聴取と改善、明確な規範の設定と運用、心理的安全性のある職場環境の構築、業務時間外の対応に関する設定、在宅勤務

表1 コロナ禍で推奨される在宅勤務者へのメンタルヘルスケアの内容
(2020年以降に出版された総説および原著論文の整理)

文 献	実施者	内 容
Johnson ら (2020) ⁶³⁾ (総説)	組織	在宅勤務に関する企業方針の策定 労働者からの課題の聴取と改善 明確な規範の設定と運用 労働者の裁量と選択の許容 仕事と家庭の境界のマネジメントや IT 技術に関する教育の提供
	管理監督者	心理的安全性のある職場環境の構築 業務時間外の対応に関する期待値の設定 労働者を信頼する 労働者の自主性を尊重する
	労働者	在宅勤務の経験豊富な労働者とのペアバディ 定期的なオンラインランチや懇親会 ツールを利用した同僚との偶発的で短い会話の確保 仕事と家庭の境界のマネジメント
Oakman ら (2020) ⁶⁵⁾ (総説)	組織	在宅勤務に関する企業方針の策定 通勤者と同等の権利とキャリアアップの機会の保障 時間管理や IT 技術に関する教育の提供
	管理監督者	仕事上の役割の明確化 作業量・生産性に関する指標の明示
	労働者	同僚との連携の円滑化
Wang ら (2020) ⁶⁶⁾ (総説)	組織	在宅勤務への個人の適合に応じた柔軟な変更
	管理職	緊密な監視ではない方法でのマネジメント 部下と緊密に情報を共有する 信頼関係を築く
	労働者	同僚との非公式なコミュニケーション
Xiao ら (2020) ⁵¹⁾ (原著論文)	労働者	適度な身体活動 同僚とのつながりの確保 在宅勤務の実践環境の整備
Van Der ら (2020) ⁵⁶⁾ (原著論文)	組織	子育て中の労働者への業務配慮 障害者やマイノリティへの個別の状況聴取
	労働者	身体活動の促進
Barone ら (2020) ⁵⁷⁾ (原著論文)	組織	生活習慣の改善および well-being 向上プログラムの提供
Toniolo-Barrios ら (2020) ⁶⁸⁾ (総説)	労働者	マインドフルネス

の経験豊富な労働者とのペアバディ、職場の支援を高める機会の提供（例：定期的なオンラインランチや懇親会）、インスタントメッセージ・ソフトウェアを利用した偶発的で短い会話の確保が提案されている⁶³⁾。コロナ禍以前の質的な研究では、在宅勤務者の精神健康や仕事に関するアウトカムに影響を与える要因を10あげている⁶⁷⁾。これらは、①在宅勤務

の実践環境、②仕事と家庭の統合、③社会的交流、④自律的な役割、⑤境界のマネジメント、⑥意思決定の方法、⑦生産性と評価、⑧個人の技術と能力、⑨適応的な行動、⑩信頼、である⁶⁷⁾。これらの調整のために管理監督者は在宅勤務者とのコミュニケーションを構造化し、支援的環境を構築するよう推奨されている⁶⁷⁾。より最近のレビューでは、在宅勤務者の健康アウトカムに影響を与える要因として、①組織の支援、②同僚の支援、③（仕事以外での）社会的なつながり、④仕事と家庭の葛藤、が特に強い関連があることを報告している⁶⁵⁾。それを踏まえ、在宅勤務者の健康の保持・増進のために組織が行う対策として、職場と家庭の境界管理に関する支援を行うこと、仕事上の役割の明確化、作業量・生産性に関する指標の明示、技術的支援、同僚の連携の円滑化、管理監督者向け研修の実施などを含めた在宅勤務に関する方針を作成する必要性が述べられている⁶⁵⁾。

在宅勤務者の処遇やキャリア形成に関する提案もなされている。労働者の精神健康の向上のための組織からのアプローチとしては、在宅勤務に関する企業方針を策定し、通勤する労働者と同様の権利やキャリアアップの機会を提供することを明確にすることと、自主的に仕事をするために必要な時間管理や技術に関する能力を高める教育を提供し、スキルのアップデートを継続的に企業が支援することが提案されている⁶³⁾。

在宅勤務の実践環境が良いことは在宅勤務者の精神健康と効率的な業務に関連することが指摘されており^{51, 66)}、労働者が在宅勤務を行う物理的環境を最適化するとともに企業がそれを支援することの必要性が述べられている⁵¹⁾。

イ. 個人特性を踏まえたマネジメント

労働者の行動特性によっては、在宅勤務が効率的に進んだり、あるいは業務に支障が生じたりする場合もある。こうした行動特性として、セルフマネジメント（自己規律、self-discipline）や先延ばし（procrastination）が知られている⁶⁶⁾。コロナ禍で在宅勤務となった労働者を対象とした横断研究では、在宅勤務者のパフォーマンスを低下させる要因として、先延ばしと家庭から仕事へのネガティブな影響（home-work interference）が報告されている⁶⁶⁾。一方で、上司と同僚の支援があると、在宅勤務における仕事と家庭の葛藤、先延ばし、孤独などの課題が少なくなると報告されている⁶⁶⁾。特にセルフマネジメントの低い労働者では、上司と同僚の支援が高いと先延ばしが少なくなる傾向がみられている⁶⁶⁾。仕事の量が多いことは先延ばしの減少と関連があったが、一方でワークライフバランスに悪い影響を与えていた⁶⁶⁾。在宅勤務では、上司と同僚からの支援を高め、また業務量を過小にも過大にもならないよう調整することが個人要因の影響を緩和できる可能性があると考えられている。同時に、個人ごとの在宅勤務への適合（フィット感）を把握して、企業が労働者ごとに柔軟に仕事の方法を調整することも提案されている⁶⁶⁾。

ウ. 在宅勤務者のストレス対処の支援

個人のストレス対処の支援については、定期的なオンラインランチや懇親会⁶³⁾、企業向けの業務コミュニケーションツール（エンタープライズ・ソーシャルネットワークツール、

例えばSlack)⁶⁶⁾などを利用した同僚との連携⁶⁵⁾、つながり⁵¹⁾をつくること、仕事と家庭の境界のマネジメント⁶³⁾、適度な身体活動^{51) 56)}などがあげられている。在宅勤務者には特にマインドフルネスが効果的かもしれないとの意見がある⁶⁸⁾。

エ. 休業中の労働者の復職における在宅勤務の活用

在宅勤務は、適切に運用されれば、メンタルヘルス不調で休業中の労働者の復職のプロセスにともなう変化による労働者の心理的な負担を最小限に抑えることができる可能性がある^{63) 69)}。在宅勤務での復職には、通勤にかかる心身の負担を減らし、節約された時間をストレスの解消につながる余暇活動に充てられる点にメリットがあるともされる⁶³⁾。

(2) 実践のためのガイド

① 国際労働機関のガイド

2020年6月にはCOVID-19流行下での労働者の心理社会的ストレスへの対処について国際労働機関 (International Labor Organization: ILO) からガイドが示されている。その中では、職場で必要なメンタルヘルスケアとして10の項目が示されている⁷⁰⁾。

①職場環境や物品の整備として、衛生用品の十分な配給や職場の安全確保のためのプロトコル整備およびそのための教育訓練の提供をあげている。個人保護具を使用しながらの業務の場合には疲労や脱水に注意し、適切な休憩時間の確保を行う。

②仕事量・ペース・スケジュールの管理として、業務負荷の偏在の解消、労働時間の適正化、業務効率化に向けたIT化の推進がある。コロナ禍において特定の労働者に業務負荷が集中していないか注視し、適正な業務配分を再検討する。3密を避けた労働時間の設定のため、柔軟な選択肢を探索し、労働者と協議を行う。業務を効率的かつ安全に遂行できるよう、ITツールを含め利用できる資源を特定する。業務の役割を明確にし、現実的な期待をもって責任や目標を伝達する。業務量と労働時間に応じて、適正な休息時間を確保する。短時間の休憩をとるタイミングについてはある程度の裁量を許容し、積極的にリラクゼーション・運動・ストレッチ・レクリエーション活動を促す。

③ハラスメントの防止として、差別やハラスメントを禁止し、職場での方針の策定および周知・遵守を徹底する。顧客や一般住民からのハラスメントを受けた際の対応方法について労働者に指示をする。

④ワークライフバランス支援では、労働時間や休暇の取得に関する規則の柔軟な運用を検討すること、および仕事の量や労働時間ではなく質に焦点を当て、生産性を高めた働き方を奨励することとしている。

⑤仕事の将来不安への対処として、経営者は事業継続や今後の見通しに関する企業の決定事項を迅速に、確実に届くコミュニケーション方法で伝達する。

⑥経営者・管理者のリーダーシップの発揮として、労働者の心身の健康と安全を優先し積

極的に支援することを表明することとし、経営や管理者はロールモデルとなるよう健康と安全に配慮した行動をとることとしている。

⑦連絡相談・情報提供・教育研修として、COVID-19に関連するリスクや感染を防ぐための対策について、科学的根拠や最新の公式な情報に基づいた正確で最新の情報を提供すること、障害者や外国人労働者もすべての関連情報にアクセスできるようにすること、メンタルヘルス不調の予防および早期発見の方法を管理監督者・労働者ともに提供することなどがあげられている。

⑧健康の増進とネガティブな対処行動の抑制としては、労働時間やシフトの調整、睡眠教育の実施、運動の奨励と機会の提供、アルコールおよび薬物関連の問題についての相談先の紹介、健康的な食事の提供がある。

⑨職場の支援の維持・向上として、労働者の懸念や提案を管理監督者と共有できる機会を作る、定期的な会議を設定する、休憩時間に同僚同士の雑談を奨励する、管理監督者から、優れた業績や貢献への評価、労い、感謝など支援的なコミュニケーションを増やすなどの工夫がある。

⑩相談や専門的治療として、メンタルヘルスカケアを企業内のCOVID-19対応計画に盛り込む、心理的支援はパディを組んで行う、精神疾患の既往や産業保健の対応を行ったことのある労働者に注意を払う、ストレス軽減に役立つオンラインの瞑想クラスやアプリなどを紹介する、従業員支援プログラム（EAP）を含め外部資源へのアクセスを考慮することがあげられている。いずれも、個人情報に関する守秘義務を守りながらメンタルヘルスカケアが行われるように配慮する必要があるとされている。

② 日本産業衛生学会のガイド

日本産業衛生学会産業精神衛生研究会からの提言では、産業保健職が行うメンタルヘルスカケアとして、効果的なリスクコミュニケーション（定期的・タイムリーに最新に必要な情報を提供する、憶測を避ける、重要なメッセージを繰り返し伝える）が重要とされている⁷¹⁾。労働者に提供するセルフケアの具体的内容としては、①メディアでの情報収集の制限、②親しい人とのコミュニケーション、③身体活動、④規則的な生活リズム、⑤睡眠の確保、⑥気晴らし、⑦セルフチェック（定期的な振り返りと相談）をあげている。休職中の労働者に対しても、同様の情報提供を個別に行うことを推奨している。

③ 米国立労働安全衛生研究所の Total Worker Health プログラムに基づくガイド

米国立労働安全衛生研究所（NIOSH）が推奨する、労働者の安全と健康を組織および個人へのアプローチを通して統合的に支援する Total Worker Health プログラムの枠組みに基づきコロナ禍での対策を整理した文献では、効果的な組織的アプローチとして6つを抽出している：①リーダーシップの発揮、②労働状況の改善（感染症対策の徹底、病気休暇の保証、休息時間の確保）、③参加型アプローチ（意思決定への労働者の参加）、④協働の戦略（他部署の業務負荷に関する情報共有と協力）、⑤遵守（安全と健康に関する規則の策定と遵守）、

⑥データを活用した改善（環境測定結果の公開、労働時間やシフトの可視化）。労働環境の改善に関して労働者の意見を聴取し、労使が協働して健康推進に関わることで労働者のストレスを軽減させる可能性を示唆している⁷²⁾。

④ 在宅勤務者のメンタルヘルスケアに関するガイド

在宅勤務者へのメンタルヘルスケアとして、先に紹介したILOのガイドでは人間工学的および心理社会的リスクを考慮に入れた、安全かつ健康的・効率的な在宅勤務の方法を教育することをあげている。安全な在宅作業環境の設定方法に関する実践的なチェックリストを作成し、提供することや、良好事例を管理監督者で共有してチームで指導・支援を行うことが推奨されている⁷⁰⁾。

米国精神医学会は「コロナ禍での在宅勤務における精神健康とウェルビーイング」(Working remotely during COVID-19: Your mental health and well-being)と題して、一般労働者および精神疾患のある労働者と人事労務担当者向けにメンタルヘルスケアの実践的なガイドを提供している⁷³⁾。その中では、一般労働者に向けて、①休息や家庭の時間も含めて規則的な生活規則を計画してその通りに生活すること、②家族や友人とのつながりを保つこと、③基本的な感染症対策の継続、④身体活動の時間の確保（例：ストレッチ、プランク、アプリの利用）、⑤外の空気に触れる時間の確保、⑥信頼できる情報源から最新の情報を得る（例：CDC、WHO）、⑦メディアにばく露する時間を制限する、⑧仕事と家庭の時間的・空間的境界を作る、⑨気晴らしを積極的に行う、⑩良い実践を同僚と共有して新しいアイデアを得る、という対策が提案されている⁷³⁾。精神疾患のある労働者に対しては、①通院と治療の継続、②COVID-19症状が心配な時の迅速な相談と受診、③症状が悪化する初期症状に注意し、対処行動につなげる、④信頼できる家族や友人と定期的に連絡をとること、を推奨している⁷³⁾。人事労務担当者に対しては、①労働者の危機的な状況に共感を示し、いつでも相談に応じる姿勢を示す、②ビデオ会議ツールを用意し疑似的な対面環境を提供する、③労働時間と働き方を確認し、定期的に様子を確認して孤立と孤独を防ぐ、④オンラインスキルを高める教育研修を提供する、⑤EAPなどの外部資源の利用可能性や社内の健康施策を確認する、という項目をあげている⁷³⁾。

オーストラリア政府はコロナ禍における在宅勤務のガイドとして、労働者および企業に向けて安全衛生のための簡易的なチェックリストを提供している⁷⁴⁾。その中ではメンタルヘルスケアとして、①仕事と家庭の時間的・空間的境界を作る、②上司やチームと定期的な会議を設定し良好な関係性を継続的に作る、③電話/メール/チャットなどでチームや組織の最新の進捗を確認できるようにする、④就業日でも可能な限り屋外での休息や身体活動の時間を作る、⑤音楽やラジオを利用して快適な環境を作る、⑥在宅勤務の阻害要因を同定し、それを最小限にする戦略を実行するという6つの項目をあげている⁷⁴⁾。

東京商工会議所の「在宅勤務者のメンタルヘルスケア」に関する企業向けの情報提供ページでは、企業でできる対策として、①孤立感やサポート不足を補うため、意識的にコミュニ

ケーションをとるようにする、②テレワークで生じやすい課題についての情報を伝える、の2点をあげており、伝えるべき情報にはメンタルヘルス相談窓口の設置および周知も含まれている⁷⁵⁾。

Ⅲ. 医療従事者のコロナ禍における精神健康とメンタルヘルスケア

1. 医療従事者のコロナ禍における精神健康と関連要因

(1) コロナ禍での医療従事者の精神健康

コロナ禍において医療従事者の精神症状の頻度を検討したメタ分析では、不安(23~30%)、抑うつ(23~24%)、急性ストレス反応(40%)、燃え尽き症候群(28%)、PTSD症状(13%)、不眠(39%)と高い頻度が報告されている^{76, 77)}。より高い頻度を報告している調査では、不安(68%)、抑うつ(56%)、急性ストレス反応(63%)とされている⁷⁸⁾。

直接COVID-19患者に対応する医療従事者ではPTSD症状が高いが、そうでない医療従事者でも同程度に抑うつ、不安、睡眠に問題があるとの報告がある⁷⁹⁾。また医師、看護師だけでなく、看護補助者、薬剤師、検査技師、事務員などを含めた医療機関職員の調査でも心理的ストレス症状が高いことが報告されている^{22, 80, 81)}。訪問看護師でも心理的ストレスが高いとされている⁸²⁾。米国の医学部教員5,550人を対象とした調査では、臨床に従事しない者でも、臨床に従事する者と同程度に精神的な訴えがみられた⁸³⁾。

COVID-19流行以前より、医療従事者はその他の労働者と比較して心理的ストレスが高いことが知られている⁸⁴⁾。このため、横断研究の結果からだけではCOVID-19の流行が医療従事者の精神健康を悪化させたとはいえない。わが国で実施されたE-COCO-J追跡調査からは、日本の「第1波」の前後(3月と5月)において、一般労働者と比較して、医療従事者で精神健康が有意に悪化していたことが見いだされており²²⁾、コロナ禍で医療従事者の精神健康が特に悪化したことが示されている。

(2) コロナ禍での医療従事者の精神健康の関連要因

COVID-19流行下で医療従事者の精神健康と関連する要因として、女性、若年、看護師、最前線の医療従事者、感染リスクの高い部署での勤務、防護具や安全に関する装備の不足、同僚や家族の感染が報告されている^{77, 78, 85)}。リスク要因として最も報告が多いのはCOVID-19患者の診療に従事していることである^{85, 86) 78)}。また、COVID-19に関する差別や偏見を受けた経験は、医療従事者の疲労感や燃え尽き症候群と関連がある⁸⁷⁾。Kiselyら(2020)の文献レビューでは、COVID-19を含めた過去の感染症流行時の医療従事者の精神健康の悪化要因と保護要因を表2のように整理している⁸⁸⁾。

表2 感染症流行時における医療従事者の精神健康の悪化および保護要因 (Kisely ら⁸⁸⁾ より作成)

個人の要素				組織の要素	社会の要素
診療の状況	教育歴と経験	個人要因	心理的要因		
精神健康の悪化要因					
<ul style="list-style-type: none"> 当該感染症患者との接触 仕事の支障になるほどの感染予防措置 当該感染症患者のケアに従事するための配置転換 看護師であること 	<ul style="list-style-type: none"> 訓練不足 教育歴の低さ パートタイム労働者 臨床経験の少なさ 	<ul style="list-style-type: none"> 長期間の自宅待機 子育て中 個人の生活が大きく変化した 家族の感染 独身、および社会的孤立 女性 世帯年収の低さ 身体的基礎疾患 若年 	<ul style="list-style-type: none"> 自己効力感の低さ 精神疾患既往 物質乱用 	<ul style="list-style-type: none"> 組織からの支援の少なさ 教育訓練の機会が提供されない 感染症コントロールへの信頼の低さ 金銭の手当ての少なさ 	<ul style="list-style-type: none"> 病院勤務の人に対するスティグマ
精神健康の保護要因					
<ul style="list-style-type: none"> 業務中の頻回な短時間の休憩 十分な休業時間の確保 就労を通じた豊富な経験 管理的業務の経験 十分な訓練と支援を受けている感覚 予防対策への信頼 支援的な同僚の存在 家族の支援 				<ul style="list-style-type: none"> スタッフへのポジティブなフィードバック 組織が行う感染症コントロールへの信頼 保護具の提供 感染症対策への効果的な教育訓練の提供 スタッフを支援する計画 スタッフとの透明性の確保されたコミュニケーション 感染者がスタッフに出ないこと 感染した同僚の回復 テラーメイドの心理的介入へのアクセスの保障 	<ul style="list-style-type: none"> 一般集団での感染症流行が落ち着く

2. コロナ禍での医療従事者のメンタルヘルスケア

(1) 先行研究の現状

COVID-19を含めた感染症流行下において医療従事者の精神健康の保持・増進対策を検討した系統的レビューが複数報告されている^{85, 88-93)}。まず、精神健康に関連のある要因についての観察研究をもとにした系統的レビューを紹介する。Gross ら (2021) は精神健康に対して保護的に働くと考えられた要素として、同僚とのコミュニケーション、家族のサポート、心理師による専門的支援、個人防護具の十分な提供、患者の不安を軽減するスキルの習得を挙げている⁹³⁾。COVID-19流行初期に中国の最前線の医療従事者を対象とした横断研究では、運動習慣のある医療従事者では有意に心理的ストレス反応が低く、睡眠関連症状が少ないことを報告し

ている⁹⁴⁾ (データの提示はなし)。これに基づき、感染症流行時に医療従事者に対して身体活動 (例: ヨガ、太極拳、気功、有酸素運動) を促すことを勧めている。Chew ら (2020) のレビューでは、感染症流行時の観察研究あるいは質的研究から、個人が行う対処として問題解決技法、支援希求、ポジティブシンキングが、職場で行う対策として感染コントロール、安全な環境の確保、スタッフへの支援、明確なコミュニケーションが精神健康の向上に寄与する可能性を指摘している⁸⁹⁾。

COVID-19を含めて、感染症流行時における医療従事者のメンタルヘルスケアの介入研究は限られている。Pollpek ら (2020) のコクランレビュー⁹²⁾ では、アフリカでエボラウイルス感染症患者の支援に従事する医療従事者を対象に心理的応急処置 (Psychological First Aid: PFA) のトレーニングを提供したクラスターランダム化比較試験⁹⁵⁾ で精神健康アウトカム指標の一部項目に効果がみられたとしている。しかし尺度単位での効果は有意でなく、この系統的レビューでは本研究の質は低いと評価されている⁹²⁾。Kisely ら (2020) のレビュー⁸⁸⁾ では、台湾の大規模病院で実施されたSevere Acute Respiratory Syndrome (SARS) 流行時に行われた前後比較研究⁹⁶⁾ を組み入れている。この研究では、介入内容として、CDCのガイドラインに沿った感染症予防のための環境整備 (例: 患者の適切な隔離)、教育訓練の提供 (例: N95マスクの着脱方法)、患者対応のプロトコルの整備、十分な個人保護具および消毒剤の提供、毎日更新される SARS の知識と情報、労働時間を1日8時間に制限する、栄養価の高い食事の提供、多職種でのメンタルヘルス支援チームの編成など多岐にわたる介入であり、介入実施2週間後から抑うつ・不安・睡眠関連症状への効果を認めている⁹⁶⁾。Serrano-Rippoll ら (2020) のレビューでは上記に加えてさらに3件の研究 (1件の介入研究と2件の横断研究) を組み入れている⁷⁶⁾。このうち介入研究は、カナダでのSARS流行時に行われた前後比較研究であり、Webを利用した、リラクゼーション、セルフアセスメント、問題解決などの内容からなるレジリエンストレーニングが実施され、研修後に同僚の支援や教育への自信、自己効力感、対人関係の課題解決などが改善した⁹⁷⁾。横断研究のうち1件は新型インフルエンザ流行時のカナダからのもので、コーピング理論によるストレス対処に関する対面研修を受けた者の76%が新興感染症への対処の自信が向上したと回答した⁹⁸⁾。もう1件の横断研究は先にあげた中国からのもので、COVID-19流行下で運動を行った医療従事者は心理的ストレス反応が低く、睡眠の質が高かったというものである⁹⁴⁾。

(2) 実践のためのガイド

感染症流行時における医療従事者の精神健康を保持・増進する方法について、介入研究によるエビデンスレベルの高い科学的根拠はまだ限られている。しかし現在利用可能な研究成果と専門家のコンセンサスに基づき、COVID-19流行下における医療従事者のメンタルヘルスケアについてのガイドもいくつか公表されている。

ILO と WHO が合同で作成した「COVID-19：医療従事者の労働安全衛生」(COVID-19:

Occupational health and safety for health workers)⁹⁹⁾ およびWHOによる「COVID-19パンデミックへの対応における医療従事者確保の方針と管理」(Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response) 暫定ガイド¹⁰⁰⁾ では、以下の対応が推奨されている。①医療機関において危機的な事態や過剰な仕事上の心理社会的ストレス要因が発生しないかを把握し、それが医療従事者の精神健康に及ぼす影響を軽減する。②すべての医療従事者に対して、質の高いコミュニケーションと正確な情報の提供を行う。③医療従事者に対する精神医療および心理社会的な支援を提供し、受診・相談できるようにする。④メンタルヘルス不調を発症し受診した医療従事者が偏見や差別なく職場復帰できるようにする。

Awais らのレビュー (2021) では、COVID-19流行下において、最前線で働く救急医療従事者に対するメンタルヘルスケアに推奨される内容として、①精神保健サービスへの迅速なアクセスの保証、②COVID-19に関する最新情報の迅速な提供、③個人防衛と感染拡大防止に関する教育の提供およびガイドライン化、④セルフケアの提供 (例: ヨガクラス)、⑤同じ職種のパイアサポートやオンラインフォーラムの設置、⑥医療資源の少ない国への国際的な視点での再分配、⑦トラウマに焦点を当てた認知処理療法 (Cognitive Processing Therapy: CPT) の提供、⑧離職防止と採用のための包括的な戦略をあげている¹⁰¹⁾。

国内では、日本医学会連合の「COVID-19 expert opinion 第2版」の日本精神神経学会からの提言で、支援を求めることを恥ずかしいと思わず信頼できる人に積極的に支援を求めることを促すことが重要としている¹⁰²⁾。特にCOVID-19の状況下においては、心理的な抵抗感とともに時間的問題と極度の疲弊からメンタルヘルスの専門家への支援希求がしにくく¹⁰³⁾、また、メンタルヘルスの専門スタッフが不在の場合もあるため、補完的に同僚同士のピアサポートを充実させることが推奨されている^{102, 103)}。上記と合わせて、5学会合同「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 流行下におけるメンタルヘルスケア指針」ではさらに、医療従事者への支援として、①安全ニーズの充足、②コミュニケーション機会の確保、③セルフチェックとケアの促進、④危機後のケアの実施 (道徳的負傷へのケア、継続的なピアサポート)、⑤COVID-19対応者への配慮をあげている¹⁰⁴⁾。

日本医師会産業保健委員会による「医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策」(2020年5月)¹⁰⁵⁾ では、①心理的ストレスと長時間労働の緩和 (人間関係の心理的ストレス、業務内容の心理的ストレス、差別や中傷による心理的ストレス、長時間労働による疲労と睡眠不足の対策)、②過重労働対策 (循環器疾患のリスクが高い医療関係者等を把握すること、時間外労働の状況を把握すること)、③メンタルヘルス対策 (医療関係者等のうつ、いらつき、高揚が生じていないか注意する、精神疾患の既往がある医療関係者等の症状が悪化していないか注意する、感染者やその濃厚接触者にメンタルヘルス不調が出現していないか注意する)、④心理的問題への対応 (心の健康相談などのメンタルヘルスに関する相談窓口の周知徹底を行う、ハラスメントや虐待に関する相談窓口の周知徹底をする、心理的問題への対応が必要な者に対して必要に応じて保健所など院外の相談窓口を案内する) の4点をあげている。

日本赤十字社は、医療従事者を主な対象として「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド」をウェブサイトで公開している¹⁰⁶⁾。この中では、困難な状況で働く医療機関の職員が心の健康を維持するために必要な要素として、①本人の職務遂行基盤（スキル、知識、安全）のための情報提供や研修、②個人のセルフケア（ストレスマネジメント能力など）の向上、③家族や同僚からのサポートを確保し本人を孤立させないこと、④組織からのサポートを提供することの4点があげられている。この4要素について、医療従事者本人、同僚・家族・知人、上司、施設管理者が行うことが整理されている。特に「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド Vol.2 ―経験値の共有―」¹⁰⁷⁾では、特にこれらの対策を個人の努力とともに、組織としての対応として実施することの重要性が強調されている。

このガイドでは具体的な組織での対策の例として、COVID-19流行下において医療機関では、非常時で組織全体のストレスが高まり、情報や経験、理念の差により意見が対立しやすく、感染防止対策それ事態により医療従事者同士の意思疎通が阻害されやすいことから、コミュニケーションの改善対策が重要とされている¹⁰⁷⁾。その一例として、業務終了時に毎日、少人数でその日の出来事や感じたことを振り返る10分ほどのデイリーミーティングを、カンファレンスや病棟会などに加えて実施することが提案されている。デイリーミーティングは医師、看護師以外の職種にも有用であるとされている。また医療従事者が安心して職務にあたるためには、家族など身近な人々の理解が必要であるとしている。子供を持つ医療従事者は、例えば保育園で受け入れを拒否される、子供が親の感染に不安を感じるなどの悩みを持つかもしれない。あるいは感染したらどうするのかと家族が心配する、感染の不安のために家族と距離ができてしまったなどの家族の問題を抱えることもある。家族などの不安や悩みへの対応についても組織として対応することが提案されており、①院内の感染防止対策を家族・関係者に伝えてもらう、②家庭内での感染防止について情報提供する、③職員が感染した場合、病院が責任をもって対応する、④家族に関する職員の悩み、不安を話し合える場所をつくることなどがあげられている。

IV. 考察

1. 労働者におけるコロナ禍での精神健康の状況と対策についての研究の現状

コロナ禍における労働者の精神健康の状況と対策についてレビュー論文および個別原著論文を検索し、整理した。医療従事者以外の一般労働者の精神健康に関する研究は絶対数が少なかった。特にコロナ禍における在宅勤務者の精神健康に関する実証研究はきわめて限られていた。医療従事者ではコロナ禍での精神健康の悪化およびその関連要因について個別研究も系統的レビューも数多く公表されていた。しかし一般労働者、医療従事者を通じて、コロナ禍での精神健康の改善のための介入研究はまだなかった。そのため、労働者のメンタルヘルスケアのための提言や実践ガイドも、観察研究の結果や専門家の意見といったエビデンスレベルの限られて

いる研究成果から構築されているのが現状である。既存の科学的根拠のある心理社会的介入プログラムをもとに、コロナ禍で労働者を対象にその効果評価が行われることが望まれる。

2. 労働者におけるコロナ禍での精神健康の状況

(1) 一般労働者のコロナ禍での精神健康

コロナ禍では、医療従事者以外の一般労働者では、6～32%の者が抑うつ、不安、不眠などの精神症状を経験しているとされる^{6, 16-18)}。さらに高い心理的ストレスの割合を報告した研究もある¹⁹⁾。これらの頻度は一般住民における頻度とほぼ同等である⁴⁾。しかしこれらの症状の頻度は、使用された調査方法が研究によってまちまちであり簡単に比較することは難しい。また、コロナ禍前にくらべてコロナ禍で一般労働者が心理的ストレスをより強く感じていることを示す研究は限られており、また結果も一致していない^{20) 21)}。コロナ禍の労働者における精神健康は感染の広がりや時期にも影響されて異なる可能性がある。わが国では2020年8月のCOVID-19流行の第2波ごろから労働者の精神健康が悪化しはじめた可能性がある²⁴⁾。コロナ禍における労働者の自殺の関連要因に関する研究は少ない^{44, 45)}。わが国ではCOVID-19の流行に伴い労働者の自殺率が増加する傾向にあり¹⁰⁾、今後の動向のモニタリングと要因分析が求められる。

コロナ禍において精神健康に影響を受けやすい労働者として、女性、若年者と高齢者の双方、精神疾患の既往のある者、慢性疾患のある者があげられていた^{14, 15)}。しかしこれらの特性はコロナ禍以前でも精神健康に影響することが知られている要因であり、コロナ禍で特に影響が生じやすいのかどうかはさらに検討が必要である。例えば学歴については、COVID-19の流行に伴い大卒未満の労働者で大卒以上の者にくらべて心理的ストレス反応の増加が大きいことが観察されている²⁴⁾。コロナ禍において精神健康の悪化に特に作用する要因を明らかにするには、こうした研究が必要である。職業では、医療従事者および接客業¹⁵⁾や福祉²⁸⁾など顧客と接する機会が多い労働者、出勤することが必要なエッセンシャル・ワーカーがあげられていた³⁰⁾。正規雇用労働者と非正規雇用労働者・パートタイム労働者の間でのコロナ禍における精神健康の差はこれまでの研究では明確でなかった^{23, 37)}。

仕事の心理社会的要因では、長時間労働¹⁵⁾を含む仕事の負担³⁸⁾および仕事の不安定さ^{15, 39, 40)}が精神的な問題と関連するとした研究が多くみられた。コロナ禍で、業務の変更や緊急対応が生じたり、その結果特定の個人に業務負荷がかかるような状況が生じたりして、それが長期化することにより精神健康が悪化する可能性がある。またコロナ禍で経済活動が停滞し、業績不振や倒産に至る企業も出てくる中、雇用の先行きへの不安が高まり、これが労働者の精神健康に影響すると考えられる。

コロナ禍においては外国人労働者の精神健康の悪化を報告する研究が多かった³¹⁻³⁶⁾。コロナ禍以前より、外国人労働者は職業上の低い地位、差別を受けやすい状況、家族との別居などの社会的に不利な状況にあり、そのため不安やPTSDを経験しやすいことが知られている¹⁰⁸⁾。コ

コロナ禍では、これに加えてパンデミック下での外出制限、出身国への帰国が困難になること、同国民同士での交流が社会的距離の施策により阻害されることなどにより、孤立感を増加させて、精神症状の悪化につながっている可能性ある。

新型コロナウイルス感染症と関連したストレス要因として、COVID-19の感染への恐怖^{14, 16)}およびスティグマ^{14, 15)}があげられた。家族がCOVID-19に感染することへの恐怖も労働者の精神健康に影響する可能性がある¹⁶⁾。COVID-19と関連したスティグマもまた重要なストレス要因であり^{14, 15)}、職場で発生することも少なくない^{46, 47)}。COVID-19は一定の潜伏期間があり、無症状の感染者がいること、また治療後も再度陽性になる者がいるなどの特徴があるためスティグマを生じやすいとされる⁶⁴⁾。職場でのCOVID-19に関連したハラスメントも一定数発生していると推測されるが⁴⁸⁾、その頻度および精神健康への影響の研究は限られており、さらに知見の集積が必要である。

コロナ禍の職場での感染症対策が、労働者の精神健康に良い影響を与えるとの報告がみられた^{15, 27, 42, 43)}。個人用防護具の提供、職場でのソーシャル・ディスタンス対策などの職場環境の整備とともに^{15, 27, 42)}、感染対策の方法および感染時の処遇や、信頼できる情報源、感染対策の措置期間などに関する情報提供も精神健康と正の関係があったとされる⁴³⁾。十分な感染症対策の実施とその周知が労働者の精神健康の保持・増進に有効である可能性があることを示す結果である。

なお感染への対策が、COVID-19の感染への心配と精神健康という2つの異なるアウトカムに与える効果は、必ずしも同一ではないようである。先に紹介したCOVID-19対策実施数が多いほど労働者の心理的ストレス反応が低いことを報告した研究では、COVID-19対策実施数が多いほどCOVID-19への心配はむしろ高かった⁴³⁾。労働者において、厚生労働省の新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA)をダウンロードした者では、そうでない者にくらべて心理的ストレス反応が低下したことを報告した研究でも、COVID-19への心配には変化がなかった⁵⁵⁾。これは一見矛盾する結果であるが、COVID-19への心配は認知された脅威(ストレッサー)であり、心理的ストレス反応は心理的な対処の結果生じる反応であると整理できる。感染対策は、COVID-19に対する心配の低減よりも、これへの対処を通じて精神健康を改善している可能性がある。

以上に加えて、労働者の生活・行動特性が精神健康と関連すると報告されていた。これらには、ニュースやソーシャルメディアの利用^{49, 50)}、身体活動、食事、睡眠などの生活習慣などがある^{51, 52)}。孤独感と地域との信頼関係や周囲からの支援も精神健康と関連しており^{53, 54)}、地域における人間関係もコロナ禍の労働者の精神健康の規定要因である可能性がある。

(2) 在宅勤務者のコロナ禍での精神健康

Gajendranら(2007)のメタ分析によると、在宅勤務は一般的に自律性が高く柔軟な勤務体系のため、仕事と家庭の両立がしやすく、仕事への満足度や仕事のパフォーマンスは高くなり、

離職や役割葛藤などが少なくなる働き方といわれている¹⁰⁹⁾。しかしながらコロナ禍での在宅勤務は、感染の広がりを防止するために十分な準備期間なしに、半ば強制的に行われた点が特徴である。コロナ禍での在宅勤務開始後に労働者の精神健康が悪化したとの報告がいくつかある⁵⁶⁻⁵⁸⁾。しかしこれらの在宅勤務者の精神健康の悪化は、出勤している労働者にもみられるかもしれない。実際、コロナ禍で出勤している労働者と在宅勤務の労働者を比較した研究では、労働者の精神健康に大きな差はみられていない^{18, 59, 60)}。コロナ禍での在宅勤務が労働者の精神健康に与えた影響についてはさらに研究が必要である。

在宅勤務者の精神健康に関連する要因としては、限られた実証研究^{51, 66)} およびコロナ禍以前の在宅勤務に関する研究からの推測に基づき⁶³⁾、①仕事外を含めた基本的所属感やつながりの問題（孤立や孤独）、②勤務上の問題（同僚との交流の不足、業務評価やキャリアへの不安）、③ワークライフバランス（仕事と家庭の境界の曖昧さ、仕事と家庭の葛藤、自宅での作業環境や集中を阻害する家庭要因など）があげられていた。これらはコロナ禍の在宅勤務にもあてはまる可能性が高いと思われる。しかしこの点についても、コロナ禍での実証研究により確認、検証する必要がある。

3. コロナ禍における労働者のメンタルヘルスケア

(1) コロナ禍における一般労働者のメンタルヘルスケア

コロナ禍における労働者の精神健康の保持・増進の方法については、コロナ禍における観察研究のレビューなどからは、大きくわけると6つの側面で対策の提案がなされていた。

① 職場環境や組織面での対策

労働時間および仕事の負荷の適正化^{15, 38)}、仕事の見通しや経済的な不安に対する情報の提供^{14, 39)}、職場の支援の充実¹⁹⁾の3点が共通してあげられていた。上司の研修の重要性をあげたレビュー論文もあった^{14, 15)}。これらが職場環境や組織面での対策として重要になると思われる。ILOのガイド⁷⁰⁾、NIOSHのガイド⁷²⁾では、これらの点への対策が含まれていた。

② 職場の感染対策

コロナ禍における労働者の精神健康の関連要因の項で述べたように、感染症対策の実施とその周知が労働者の精神健康の保持・増進に有効である可能性がある^{15, 27, 42, 43)}。個人防護具の提供や感染対策のための職場環境の整備だけでなく、信頼できる情報源、感染した場合の処遇、感染対策の措置期間などの情報の提供^{14, 43)}も労働者のメンタルヘルスケアとして重要と思われた。ILOのガイド⁷⁰⁾にはこの点への対策が含まれていた。

③ ハイリスクの労働者へのケア

コロナ禍で精神健康に影響を受けやすい若年者、精神疾患を持つ労働者などの精神健康の状況を注意して把握するようになり、また必要に応じて相談などの心理的支援を提供したりすることが提案されていた¹⁵⁾。低学歴や外国人の労働者など、情報収集および理解に不利な立場にある者には、COVID-19の感染防止や信頼できる情報、経済的支援に関する情報、

メンタルヘルスケアに関する情報をわかりやすく提供することが考えられる^{24, 31, 32)}。また、コロナ禍で顧客と接する機会が多く、感染リスクの高い職業に従事する労働者、さらにコロナ禍で在宅勤務ができない労働者には、できる限りの感染防止対策を行うと同時に、セルフケア教育の提供を行うことが考えられる²⁷⁻³⁰⁾。

④ 個人のストレス対処の支援

個人のストレス対処の支援として、健康的な生活習慣（身体活動、食事、睡眠パターン）の維持^{15, 30, 52)}、社会的つながりの維持⁵⁴⁾、マインドフルネスを通じた不安への対処³⁹⁾があげられており、これらが個人向けのセルフケア教育の内容として重要と思われる。メディアからのCOVID-19関連情報へのばく露を自分でコントロールすることも精神健康の保持・増進に効果がある可能性がある^{49, 50)}。日本産業衛生学会産業精神衛生研究会のガイドではこの点が推奨されていた⁷¹⁾。

⑤ 相談窓口の整備

労働者向けのメンタルヘルスの相談窓口の設置、周知および利用の促進はコロナ禍でも重要なメンタルヘルスケアであると考えられる¹⁴⁾。ILOのガイド⁷⁰⁾では、相談や専門的治療の一部としてこの点への対策が含まれていた⁷⁰⁾。特にコロナ禍では、オンラインツールを使った遠隔での相談の提供が重要になる^{15, 54)}。しかしわが国では、オンラインツールを使った産業保健のオンライン相談の方法については、医師の面接指導における行政からの留意事項¹¹⁰⁾がある程度で、まだ十分な経験の集積やそれに基づくガイドラインの作成がなされていない。米国心理学会では、例えば遠隔心理サービスのための相談体制チェックリストなどが公表され、オンライン相談の質の保証がはかられている¹¹¹⁾。今後オンライン相談の手順や方法について研究が進むことが望まれる。

⑥ スティグマ・ハラスメントに関する対応

スティグマに関する対応はコロナ禍では感染拡大防止としても重要な対策である。過去の感染症流行時の研究では、感染症への過剰な恐怖を感じている場合、医療への受診や検査が遅れることが報告されており¹¹²⁾、恐怖やスティグマがコミュニティでの感染拡大につながる可能性があることが指摘されている⁶⁴⁾。体調不良時の出勤自粛は職場での感染症流行拡大を防ぐ効果があるが¹¹³⁾、スティグマの解消は体調の自己申告がしやすい雰囲気づくりの基盤となる。COVID-19に関するスティグマへの対策は、感染拡大防止と精神健康の保持・増進の双方から重要と考えられる。スティグマの防止のために、事業者が、産業保健専門職と連携して労働者に正しい知識や組織の方針を明確に伝達することなどが考えられる¹⁴⁾。なお、ILOのガイド⁷⁰⁾には同様の内容がハラスメント対策として含まれていた。

(2) コロナ禍における在宅勤務者のメンタルヘルスケア

コロナ禍における在宅勤務者の精神健康の保持・増進の方法については、コロナ禍以前の文献のレビューなどから4つの提案がなされていた。

① 職場環境や組織面での対策

在宅勤務者の精神健康に影響を与える職場環境や組織面での対策として、①組織の方針や制度の明確化、②上司、同僚からの支援、③仕事以外での社会的なつながり、④ワークライフバランスの支援をあげる文献が多かった^{63, 65, 67}。組織として業務時間外の対応や機器の利用に関する方針を明確にすること、教育訓練の機会を提供しキャリア形成を支援することが考えられる⁶³。過去の研究では、在宅勤務における管理監督者によるマネジメントの方法を変革する必要性が論じられており¹¹⁴、労働者を信頼し自律性を認めながらコミュニケーションを維持することが重要とされている。過去の研究では、週2.5日以上在宅勤務では、仕事と家庭の葛藤は減少するものの、同僚との関係が悪化する可能性が指摘されており¹⁰⁹、在宅勤務頻度の高い労働者では特に同僚の支援の減少に注意が必要であると考えられる。上記以外に、在宅勤務において業務を効率化するためのデバイスの使用方法やITリテラシーに関する教育を、管理者・労働者とも受講することも推奨されている¹¹⁵。これらの点はコロナ禍での在宅勤務にもあてはまると思われる。オーストラリア政府⁷⁴や東京商工会議所のガイド⁷⁵にはこれらの点が盛り込まれていた。自宅内の作業環境や実践状況が精神健康に与える影響も報告されており、物理的環境の適切な設定も望ましいとされている^{51, 67}。ILOのガイドでは人間工学的な視点から安全かつ健康的・効率的な在宅勤務の環境設定について教育することが盛り込まれている⁷⁰。

② 個人特性を踏まえたマネジメント

在宅勤務の円滑さ、ひいては在宅勤務時の労働者の精神健康に影響する個人特性として、セルフマネジメントの低さ、あるいは先延ばしがあげられていた⁶⁶。在宅勤務に適応できる労働者とそうでない労働者がいることは想像できるところであり、こうした個人特性を踏まえて在宅勤務での業務の方法を上司が助言したり、業務の適切な与え方を工夫したりすることも、労働者の精神健康および生産性の向上に効果があるかもしれない¹⁰⁹。

③ 在宅勤務者のストレス対処の支援

在宅勤務者に特に関連のあるストレス対処として、上司や同僚と積極的につながるよう努力や工夫をすることがあげられている^{51, 63, 65}。また仕事と家庭の境界のマネジメントも在宅勤務で特に重要となる⁶³。適度な身体活動^{51, 56}やマインドフルネスが推奨されており⁶⁸、これらについての情報を在宅勤務者に提供することが考えられる。米国精神医学会のガイド⁷³や東京商工会議所のガイド⁷⁵では、これらの点に加えて、通院と治療の継続、相談と受診が強調されていた。

④ 休業中の労働者の復職における在宅勤務の活用

在宅勤務を活用して、メンタルヘルス不調により休業中の労働者の復職を円滑に行うことができるのではとの提案がある^{63, 69}。しかしコロナ禍での在宅勤務でのメンタルヘルス不調の復職者に関する実証的な研究はまだない。在宅勤務を利用したメンタルヘルス不調からの復職については、さらに研究による知見や経験の蓄積、法制度面からの検討が必要である。

4. 医療従事者におけるコロナ禍での精神健康とメンタルヘルスケア

(1) 医療従事者におけるコロナ禍での精神健康

コロナ禍における医療従事者では多くの調査で、不安、抑うつ、急性ストレス反応、燃え尽き症候群、PTSD症状、不眠などの精神症状が13～39%と高い頻度で報告されていた^{76, 77)}。直接COVID-19患者に対応する医療従事者ではPTSD症状が高く、心理的負担が高い⁷⁹⁾。しかし診療に従事する者もしない者も、またさまざまな医療関連の職種で精神的問題の頻度が高いとの報告がある^{22, 80-83)}。コロナ禍では事務職を含めてすべての医療関係者で心理的ストレスが増加している可能性がある。わが国における調査では、医療従事者の心理的ストレス反応は、COVID-19流行の第1波の間に一般労働者と比べて増加していた²²⁾。医療従事者の精神健康はコロナ禍の流行初期からすでに悪化する傾向にあったと考えられる。

医療従事者の精神健康と関連する要因として、Kiselyら(2020)のレビューによれば、これらは①診療の状況、②教育歴と経験、③個人要因、④心理的要因、⑤組織の要素、⑥社会の要素に区分されていた(表2)⁸⁸⁾。これに合わせて対策を整理すると、診療の状況では、COVID-19患者の診療に従事していること、感染リスクの高い部署での勤務、また看護師であることが精神健康の悪化と関連していた^{78, 85, 86)}。教育歴と経験では、臨床経験の少なさやCOVID-19感染下での診療に関する訓練不足があげられている⁸⁸⁾。個人要因では、女性、若年者が報告されている^{77, 78, 85)}。心理的要因では、自己効力感の低さ、精神疾患や薬物乱用の既往がある⁸⁸⁾。組織の要素では、組織からの支援の少なさ⁸⁸⁾、防護具や安全に関する装備の不足^{77, 78, 85, 86)}などがある。社会の要素では、COVID-19に関する医療従事者への偏見や差別がある⁸⁷⁾。

コロナ禍での医療従事者の精神健康はCOVID-19の流行状況によって変化すると思われる。長期にわたりその変化を追跡し、必要に応じて対策を追加することが必要であるが、そのような研究がまだないことが課題である。またコロナ禍の医療従事者の精神健康には、個人要因から組織要因、さらに社会の状況とさまざまな要因が影響を与えており、幅広い視点からこの問題を捉える必要のあることを示している。

(2) コロナ禍での医療従事者のメンタルヘルスケア

COVID-19流行下で行われた医療従事者の精神保健の保持・増進のための介入研究は報告されていない。過去の感染症流行時に実施された介入研究が、コロナ禍でも参考になる可能性がある。これまでに何らかの精神健康アウトカムに効果が報告されている介入研究は2つある。1つはSARS流行時に、感染症予防の環境整備や情報提供などの組織的な対策、教育訓練、精神保健の専門職による相談対応を含めた包括的な対策を台湾の1病院で実施した前後比較研究であり、事後に精神症状の改善を認めている⁹⁶⁾。もう1つは、アフリカでエボラウイルス感染症患者の支援に従事する医療従事者を対象にしたクラスターランダム化比較試験⁹⁵⁾であり、PFA¹¹⁶⁾のトレーニングを提供した群で精神的な燃え尽きに関する項目に効果がみられた。PFA

は深刻な危機的状況に苦しんでいる人々に人道的・協力的かつ実用的な援助を提供するためのアプローチであり¹¹⁶⁾、災害時の人間の自然な反応について理解することで、自分自身の感情の管理、セルフケア、友人や家族との関係改善に役立った可能性がある。この他、自信、自己効力感、対人関係解決能力などの心理的資源の改善に効果があった介入研究を含めると、ストレス対処研修⁹⁷⁾、Webを利用したレジリエンストレーニング⁹⁸⁾の効果が報告されている。以上の研究からは、①組織的な環境整備、②患者対応に関する教育研修、③個人向けのストレス対処のための研修や情報提供が、コロナ禍で医療従事者の精神健康の保持・増進に有効かもしれないと推測される。

ILOとWHOが合同で作成した「COVID-19：医療従事者の労働安全衛生」⁹⁹⁾や日本赤十字社のガイド¹⁰⁶⁾では、トップダウンによる組織としての対応、感染症対策により支障がでやすいとされる職場でのコミュニケーションを促進すること、医療従事者のスキル訓練を行うこと、個人のセルフケア（ストレスマネジメント能力など）の向上などが盛り込まれている。これに加えてILOとWHOのガイド⁹⁹⁾、Awaisらのレビュー¹⁰¹⁾や、日本医学会連合からの「COVID-19 expert opinion 第2版」提言¹⁰²⁾、および日本医師会産業保健委員会のガイド¹⁰⁵⁾では、影響を受けている医療従事者の相談・受診を重要な対策としてあげている。一般に医療従事者は精神的問題での相談・受診に消極的であることから、受診相談を促すための工夫が必要とされている¹⁰³⁾。

コロナ禍では医療従事者に対する職場内、職場外における差別や偏見が高まりやすく、これが医療従事者の精神健康に影響を与える可能性がある。日本赤十字社からは、医療従事者を含んで広く社会でCOVID-19に関する差別を起こさないための情報が発信されている¹¹⁷⁾。日本医師会産業保健委員会のガイド¹⁰⁵⁾では、ハラスメントの防止について触れている。ILOとWHOのガイドおよびWHOの「COVID-19パンデミックへの対応における医療従事者確保の方針と管理」暫定ガイドでもスティグマやハラスメントへの対処の重要性が述べられている^{99,100)}。職場でCOVID-19に関するスティグマを減らす具体的な方法について述べた文献は少ないが、例えばエイズの診療に従事する看護師で、①正しい知識と情報の提供、②コーピング・スキルの獲得、③個人カウンセリングの提供、④影響を受けている集団との接触、がスティグマを軽減させる方法として示されている^{118, 119)}。これらの方法もコロナ禍での医療従事者のスティグマの軽減に参考になるかもしれない。

V. 本総説の限界

本総説の限界について述べておく。まず、本総説は系統的レビューではない。そのため重要な個別研究や総説を見落としている可能性がある。特に医学中央雑誌データベースの検索では、コロナ禍での労働者の精神健康について実証的研究や包括的な総説は見つけられなかった。本総説で検索された文献の数をみると、コロナ禍での労働者の精神健康に関する実証研究は増加してきていると思われ、複数の文献データベースを利用した系統的な文献検索によるスコーピ

ングレビューが行われるべき時期にあると思われる。

また、本総説で検索された文献では、労働者の精神健康にとって重要と思われるいくつかの側面が取り上げられてない。例えば、コロナ禍においては労働者の働き方の変化のためにワークエンゲイジメントなど仕事のポジティブな感情が低下したり、あるいは逆に、その中でポジティブな体験を見つけたりすることもありうる¹²⁰⁾。しかしコロナ禍が労働者のワークエンゲイジメントや心理的ウェルビーイングなどのポジティブな感情に与える影響に関する文献は限られていた。また、予防、早期発見、復職などの職場のメンタルヘルスケアの基本となる活動をコロナ禍でどう提供するのかについての研究も見つからなかった。オンラインの相談や在宅勤務を利用したメンタルヘルス不調者の職場復帰について述べた文献もあったが、その具体的な方法や実証的なデータを示してはなかった。さらに精神障害や発達障害による社会生活機能障害のある労働者がコロナ禍でどのような困難を抱えているのかについても実証研究は見つからなかった。これらの点について丹念な系統的レビューあるいは実証研究が実施される必要がある。

VI. まとめ

この総説では、コロナ禍における労働者の精神健康の状況、関連要因、メンタルヘルスの方法について、総説および個別の原著論文、国内外の対策ガイドを検索し、医療従事者とそれ以外の労働者に区分して現在までの研究成果や言説を整理した。現時点では医療従事者以外の一般労働者の精神健康に関する研究は絶対数が少なく、不足していた。特にコロナ禍における在宅勤務者の精神健康に関する実証研究はきわめて限られていた。医療従事者ではコロナ禍での精神健康の悪化およびその関連要因について個別研究も系統的レビューも数多く公表されている。しかし一般労働者、医療従事者を通じて、コロナ禍での精神健康の改善のための質の高い介入研究はまだない。労働者のメンタルヘルスケアのための提言や実践ガイドも、観察研究の結果や専門家の意見といったエビデンスレベルの限られている研究成果から構築されているのが現状である。介入研究で得られた知見をもとに包括的なガイドラインを作成することが望まれる。コロナ禍の労働者の精神健康とその増進方法について、観察研究、介入研究ともがさらに行われること、さらにこれらに基づき系統的な文献検索によるスコーピングレビューが行われることが望まれる。

謝辞

本総説は、令和2年度～令和4年度科学研究費助成事業国際共同研究加速基金（国際共同研究強化（B））「COVID-19流行後のアジアの看護師のストレスマネジメントに関する国際共同研究」（代表：川上憲人）（課題番号20KK0215）および令和2年度厚生労働行政推進調査事業費厚生労働科学特別研究事業「テレワーク等新しい働き方に対応したストレスおよびメンタルヘルス対策への提言と好事例集の作成」（代表：堤明純）（課題番号20CA2044）の援助により実施

された。

<文 献>

- 1) Moreno C, Wykes T, Galderisi S, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:813-24.
- 2) McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA*. 2020;324:93-4.
- 3) Niedzwiedz CL, Green MJ, Benzeval M, et al. Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study. *J Epidemiol Community Health*. 2021;75:224-31.
- 4) Cenat JM, Blais-Rochette C, Kokou-Kpolou CK, et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2021;295:113599.
- 5) Ueda M, Stickley A, Sueki H, Matsubayashi T. Mental health status of the general population in Japan during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74:505-6.
- 6) Kikuchi H, Machida M, Nakamura I, et al. Changes in Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic in Japan: A Longitudinal Study. *J Epidemiol*. 2020;30:522-8.
- 7) 須賀朋子. Safe Community を目指した DV 民間女性シェルターと配偶者暴力相談支援センター：新型コロナウイルス感染症の対応. *日本セーフティプロモーション学会誌*. 2020;13:9-14.
- 8) 厚生労働省. 児童虐待相談対応件数の動向について（令和2年1月～9月分（速報値））. [インターネット]. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000723853.pdf> [2021; 1 March アクセス]
- 9) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症にかかる心の健康相談に関する精神保健福祉センターの対応状況. [インターネット]. 2020. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00110.html [2021; 1 March アクセス]
- 10) Sakamoto H, Ishikane M, Ghaznavi C, Ueda P. Assessment of Suicide in Japan During the COVID-19 Pandemic vs Previous Years. *JAMA Netw Open*. 2021;4:e2037378.
- 11) Tanaka T., Okamoto S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nat Hum Behav* 2021;5:229-38.
- 12) Lange K. W. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and global mental health. *Glob Health J*. 2021; Epub ahead of print. doi: 10.1016/j.glohj.2021.02.004
- 13) Shimazu A, Nakata A, Nagata T, et al. Psychosocial impact of COVID-19 for general workers. *J Occup Health*. 2020;62:e12132.
- 14) Hamouche S. COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions. *Emerald Open Research* 2020;2. doi: 10.35241/emeraldopenres.13550.1
- 15) Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, et al. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:7857.
- 16) Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health*

Med. 2021;26:13-22.

- 17) Song L, Wang Y, Li Z, Yang Y, Li H. Mental Health and Work Attitudes among People Resuming Work during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:5059.
- 18) Shi L, Lu Z. A., Que J. Y, et al. Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3:e2014053.
- 19) Ruiz-Frutos C, Ortega-Moreno M, Allande-Cusso R, Ayuso-Murillo D, Dominguez-Salas S, Gomez-Salgado J. Sense of coherence, engagement, and work environment as precursors of psychological distress among non-health workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Saf Sci*. 2021;133:105033.
- 20) Amaral-Prado HM, Borghi F, Mello Tmvf, Grassi-Kassisse DM. The impact of confinement in the psychosocial behaviour due COVID-19 among members of a Brazilian university. *Int J Soc Psychiatry*. 2020:20764020971318.
- 21) Hwang H, Hur WM, Shin Y. Emotional exhaustion among the South Korean workforce before and after COVID-19. *Psychol Psychother* 2020; Online ahead of print. doi: 10.1111/papt.12309
- 22) Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. The deterioration of mental health among healthcare workers during the COVID-19 outbreak: A population-based cohort study of workers in Japan. *Scand J Work Environ Health*. 2020;46:639-44.
- 23) Saito S, Tran HTT, Qi R, et al. Psychological impact of the state of emergency over COVID-19 for non-permanent workers: a Nationwide follow-up study in Japan. *BMC Public Health*. 2021;21:334.
- 24) Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Imamura K, Kawakami N. Deterioration in Mental Health Under Repeated COVID-19 Outbreaks Greatest in the Less Educated: A Cohort Study of Japanese Employees. *J Epidemiol*. 2021;31:93-6.
- 25) Lawal AM, Alhassan EO, Mogaji HO, Odoh IM, Essien EA. Differential effect of gender, marital status, religion, ethnicity, education and employment status on mental health during COVID-19 lockdown in Nigeria. *Psychol Health Med*. 2020:1-12.
- 26) Ruffolo M, Price D, Schoultz M, et al. Employment Uncertainty and Mental Health During the COVID-19 Pandemic Initial Social Distancing Implementation: a Cross-national Study. *Glob Soc Welf*. 2021:1-10.
- 27) Lan FY, Suharlim C, Kales SN, Yang J. Association between SARS-CoV-2 infection, exposure risk and mental health among a cohort of essential retail workers in the USA. *Occup Environ Med*. 2020;78:237-43.
- 28) Miller JJ, Niu C, Moody S. Child welfare workers and peritraumatic distress: The impact of COVID-19. *Child Youth Serv Rev*. 2020;119:105508.
- 29) Van Overmeire R, Van Keer RL., Cocquyt M, Bilsen J. Compassion fatigue of funeral directors during and after the first wave of COVID-19. *J Public Health (Oxf)* . 2021;Online ahead of print. doi: 10.1093/pubmed/fdab030
- 30) De Boni RB, Balanza-Martinez V, Mota JC, et al. Depression, Anxiety, and Lifestyle Among

Essential Workers: A Web Survey From Brazil and Spain During the COVID-19 Pandemic. *J Med Internet Res.* 2020;22:e22835.

- 31) Chander R, Murugesan M, Ritish D, et al. Addressing the mental health concerns of migrant workers during the COVID-19 pandemic: An experiential account. *Int J Soc Psychiatry* 2020;20764020937736.
- 32) Choudhari R. COVID 19 pandemic: Mental health challenges of internal migrant workers of India. *Asian J Psychiatr* 2020;54:102254.
- 33) Karim MR, Islam MT, Talukder B. COVID-19's impacts on migrant workers from Bangladesh: In search of policy intervention. *World Dev* 2020;136:105123.
- 34) Sonmez S, Apostolopoulos Y, Lemke MK, Hsieh YJ. Understanding the effects of COVID-19 on the health and safety of immigrant hospitality workers in the United States. *Tour Manag Perspect* 2020;35:100717.
- 35) Attal JH, Lurie I, Neumark Y. A rapid assessment of migrant careworkers' psychosocial status during Israel's COVID-19 lockdown. *Isr J Health Policy Res* 2020;9:61.
- 36) Alahmad B, Kurdi H, Colonna K, Gasana J, Agnew J, Fox MA. COVID-19 stressors on migrant workers in Kuwait: cumulative risk considerations. *BMJ Glob Health* 2020;5.
- 37) Gloster AT, Lamnisos D, Lubenko J, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS One* 2020;15:e0244809.
- 38) Rodriguez-Lopez AM, Rubio-Valdehita S, Diaz-Ramiro EM. Influence of the CoViD-19 Pandemic on Mental Workload and Burnout of Fashion Retailing Workers in Spain. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18.
- 39) Wilson JM, Lee J, Fitzgerald HN, Oosterhoff B, Sevi B, Shook NJ. Job Insecurity and Financial Concern During the COVID-19 Pandemic Are Associated With Worse Mental Health. *J Occup Environ Med* 2020;62:686-91.
- 40) Li X, Lu P, Hu L, Huang T, Lu L. Factors Associated with Mental Health Results among Workers with Income Losses Exposed to COVID-19 in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17.
- 41) Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res* 2020;288:112958.
- 42) Tan W, Hao F, McIntyre RS, et al. Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain Behav Immun* 2020;87:84-92.
- 43) Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Workplace responses to COVID-19 associated with mental health and work performance of employees in Japan. *J Occup Health* 2020;62:e12134.
- 44) Dsouza DD, Quadros S, Hyderabadwala ZJ, Mamun MA. Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Res* 2020;290:113145.
- 45) Li DJ, Ko NY, Chen YL, et al. COVID-19-Related Factors Associated with Sleep Disturbance and Suicidal Thoughts among the Taiwanese Public: A Facebook Survey. *Int J Environ Res Public*

Health 2020;17.

- 46) Choi C, Kulkarni MP. In one month, STOP AAPI HATE receives almost 1500 incident reports of verbal harassment, shunning, and physical assaults. [インターネット]. 2020. http://www.asianpacificpolicyandplanningcouncil.org/wp-content/uploads/Press_Release_4_23_20.pdf [2021; 28 February アクセス]
- 47) Kantamneni N. The impact of the COVID-19 pandemic on marginalized populations in the United States: A research agenda. *J Vocat Behav* 2020;119:103439.
- 48) 飯田真子, 佐々木那津, 黒田玲子, 津野香奈美, 川上憲人. 第28回日本産業ストレス学会一般演題『新型コロナウイルス感染症に関連した職場のハラスメントの頻度と関連要因の検討：労働者コホート研究』（オンライン）. 2020.
- 49) Majeed M, Irshad M, Fatima T, Khan J, Hassan MM. Relationship Between Problematic Social Media Usage and Employee Depression: A Moderated Mediation Model of Mindfulness and Fear of COVID-19. *Front Psychol* 2020;11:557987.
- 50) Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Exposure to media and fear and worry about COVID-19. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020;74:501-2.
- 51) Xiao Y, Becerik-Gerber B, Lucas G, Roll S. C. Impacts of Working From Home During COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Well-Being of Office Workstation Users. *J Occup Environ Med* 2021;63:181-90.
- 52) Kilani HA, Bataineh MF, Al-Nawayseh A, et al. Healthy lifestyle behaviors are major predictors of mental wellbeing during COVID-19 pandemic confinement: A study on adult Arabs in higher educational institutions. *PLoS One* 2020;15:e0243524.
- 53) Bierman A, Schieman S. Social Estrangement and Psychological Distress before and during the COVID-19 Pandemic: Patterns of Change in Canadian Workers. *J Health Soc Behav* 2020;61:398-417.
- 54) Serralta FB, Zibetti MR, Evans C. Psychological Distress of University Workers during COVID-19 Pandemic in Brazil. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17.
- 55) Kawakami N, Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Imamura K. The Effects of Downloading a Government-Issued COVID-19 Contact Tracing App on Psychological Distress During the Pandemic Among Employed Adults: Prospective Study. *JMIR Ment Health* 2021;8:e23699.
- 56) Van Der Feltz-Cornelis CM, Varley D, Allgar VL, de Beurs E. Workplace Stress, Presenteeism, Absenteeism, and Resilience Amongst University Staff and Students in the COVID-19 Lockdown. *Front Psychiatry* 2020;11:588803.
- 57) Gibbs BB, Kline CE, Huber KA, Paley JL, Perera S. COVID-19 shelter-at-home and work, lifestyle and well-being in desk workers. *Occup Med (Lond)* 2021; 71 (2) :86-94.
- 58) Goldfarb Y, Gal E, Golan O. Implications of Employment Changes Caused by COVID-19 on Mental Health and Work-Related Psychological Need Satisfaction of Autistic Employees: A Mixed-Methods Longitudinal Study. *J Autism Dev Disord* 2021;Online ahead of print. doi: 10.1007/s10803-021-04902-3
- 59) López-Núñez MI, Díaz-Morales JF, Aparicio-García ME. Individual differences, personality, social,

- family and work variables on mental health during COVID-19 outbreak in Spain. *Pers Individ Dif* 2021;172.
- 60) Kachi Y, Fujiwara T, Eguchi H, et al. Association between maternity harassment and depression during pregnancy amid the COVID-19 state of emergency. *J Occup Health* 2021;63:e12196.
 - 61) McClelland H, Evans JJ, Nowland R, Ferguson E, O'Connor RC. Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Affect Disord* 2020;274:880-96.
 - 62) Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, Dailey NS. Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Res* 2020;290:113117.
 - 63) Johnson A, Dey S, Nguyen H, et al. A review and agenda for examining how technology-driven changes at work will impact workplace mental health and employee well-being. *Australian Journal of Management* 2020;45:402-24.
 - 64) Li W, Yang Y, Ng CH, et al. Global imperative to combat stigma associated with the coronavirus disease 2019 pandemic. *Psychol Med* 2020:1-2.
 - 65) Oakman J, Kinsman N, Stuckey R, Graham M, Weale V. A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health? *BMC Public Health* 2020;20:1825.
 - 66) Wang B, Liu Y, Qian J, Parker SK. Achieving effective remote working during the COVID - 19 pandemic: A work design perspective. *Applied Psychology* 2020;Online ahead of print. doi: 10.1111/apps.12290
 - 67) Grant CA, Wallace LM, Spurgeon PC. An exploration of the psychological factors affecting remote e - worker's job effectiveness, well - being and work - life balance. *Employee Relations* 2013;35:527-46.
 - 68) Toniolo-Barríos M, Pitt L. Mindfulness and the challenges of working from home in times of crisis. *Bus Horiz* 2021;64:189-97.
 - 69) Allen TD, Shockley K. Flexible work arrangements: Help or hype. *Handbook of families and work: Interdisciplinary perspectives* 2009:265-84.
 - 70) International Labour Organization. Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic. [インターネット]. 2020. https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_748638/lang--en/index.htm [2020; 31 July アクセス]
 - 71) 日本産業衛生学会産業精神衛生研究会. 新型コロナウイルス感染の拡大およびそれに関連した社会情勢がもたらす労働者の心理面への影響に関して、産業保健職が留意すべき事項～産業精神衛生研究会からの提言. [インターネット]. 2020. https://www.sanei.or.jp/images/contents/416/Information_JSOH-OMH.pdf [2020; 28 February アクセス]
 - 72) Dennerlein JT, Burke L, Sabbath EL, et al. An Integrative Total Worker Health Framework for Keeping Workers Safe and Healthy During the COVID-19 Pandemic. *Hum Factors* 2020;62:689-96.
 - 73) American Psychiatric Association. Working remotely during COVID-19: Your mental health and well-being. [インターネット]. 2020. <http://workplacentalhealth.org/Employer-Resources/Working-Remotely-During-COVID-19> [2021; 8 March アクセス]
 - 74) Australian Government The national work health and safety and worker's compensation authority.

- Working from Home Checklist during COVID-19. [インターネット]. 2020. <https://www.comcare.gov.au/safe-healthy-work/current-workplace-hazards/coronavirus> [2021; 22 Feb アクセス]
- 75) 東京商工会議所. 企業向け新型コロナウイルス対策情報 第8回在宅勤務者のメンタルヘルス対策. [インターネット]. 2020;. <https://www.tokyo-cci.or.jp/page.jsp?id=1021905> [2020; 28 February アクセス]
 - 76) Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020;277:347-57.
 - 77) Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* 2020;88:901-7.
 - 78) Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord* 2020;1-12.
 - 79) Rossi R, Socci V, Pacitti Fr, et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Network Open* 2020;3:e2010185-e.
 - 80) Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun* 2020;88:559-65.
 - 81) Coto J, Restrepo A, Cejas I, Prentiss S. The impact of COVID-19 on allied health professions. *PLoS One* 2020;15:e0241328.
 - 82) Riello M, Purgato M, Bove C, MacTaggart D, Rusconi E. Prevalence of post-traumatic symptomatology and anxiety among residential nursing and care home workers following the first COVID-19 outbreak in Northern Italy. *R Soc Open Sci* 2020;7:200880.
 - 83) Evanoff BA, Strickland JR, Dale AM, et al. Work-Related and Personal Factors Associated With Mental Well-Being During the COVID-19 Response: Survey of Health Care and Other Workers. *J Med Internet Res* 2020;22:e21366.
 - 84) Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet* 2000;355:533-7.
 - 85) Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Res* 2020;293:113441.
 - 86) Simms A, Fear NT, Greenberg N. The impact of having inadequate safety equipment on mental health. *Occup Med (Lond)* 2020;70:278-81.
 - 87) Ramaci T, Barattucci M, Ledda C, Rapisarda V. Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability* 2020;12: 3834.
 - 88) Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid

- review and meta-analysis. *BMJ* 2020;369:m1642.
- 89) Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Sim K. Psychological and Coping Responses of Health Care Workers Toward Emerging Infectious Disease Outbreaks: A Rapid Review and Practical Implications for the COVID-19 Pandemic. *J Clin Psychiatry* 2020;81 (6) :20r13450.
 - 90) Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain Behav Immun Health* 2020;8:100144.
 - 91) Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020;277:347-57.
 - 92) Pollock A, Campbell P, Cheyne J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;11:CD013779.
 - 93) Gross JV, Mohren J, Erren TC. COVID-19 and healthcare workers: a rapid systematic review into risks and preventive measures. *BMJ open* 2021;11:e042270.
 - 94) Wu K, Wei X. Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China. *Med Sci Monit Basic Res* 2020;26:e924085.
 - 95) Sijbrandij M, Horn R, Esliker R, et al. The Effect of Psychological First Aid Training on Knowledge and Understanding about Psychosocial Support Principles: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17 (2) :484.
 - 96) Chen R, Chou KR, Huang YJ, Wang TS, Liu SY, Ho LY. Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and sleep quality: a longitudinal survey. *Int J Nurs Stud* 2006;43:215-25.
 - 97) Maunder RG, Lancee WJ, Mae R, et al. Computer-assisted resilience training to prepare healthcare workers for pandemic influenza: a randomized trial of the optimal dose of training. *BMC Health Serv Res* 2010;10:72.
 - 98) Aiello A, Khayeri MY, Raja S, et al. Resilience training for hospital workers in anticipation of an influenza pandemic. *J Contin Educ Health Prof* 2011;31:15-20.
 - 99) World Health Organization and International Labour Organization. COVID-19: Occupational health and safety for health workers. [インターネット]. 2021. https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/WCMS_769309/lang--en/index.htm [2021; 8 March アクセス]
 - 100) World Health Organization. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response. [インターネット]. 2020. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1320071/retrieve> [2021; 8 March アクセス]
 - 101) Awais SB, Martins RS, Khan MS. Paramedics in pandemics: protecting the mental wellness of those behind enemy lines. *Br J Psychiatry* 2021;218:75-6.
 - 102) 一般社団法人日本医学会連合. COVID-19 expert opinion 第2版. [インターネット]. 2021. <https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2021/01/20210104093651.pdf> [2021; 8 March アクセス]
 - 103) Sederer LI. The many faces of COVID-19: managing uncertainty. *Lancet Psychiatry* 2021;8:187-8.

- 104) 日本精神神経学会, 日本児童青年精神医学会, 日本災害医学会, 日本総合病院精神医学会, 日本トラウマティック・ストレス学会. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 流行下におけるメンタルヘルス対策指針. [インターネット]. 2020. https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/COVID-19_20200625r.pdf [2021; 8 March アクセス]
- 105) 日本医師会産業保健委員会. 医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策. [インターネット]. 2020. <https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009363.html> [2021; 5 March アクセス]
- 106) 日本赤十字社. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド. [インターネット]. 2020. http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330_006139.html [2021; 8 March アクセス]
- 107) 日本赤十字社. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド Vol.2 経験知の共有. [インターネット]. 2020. http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200911_006383.html [2021; 8 March アクセス]
- 108) Mucci N, Traversini V, Giorgi G, Tommasi E, De Sio S, Arcangeli G. Migrant Workers and Psychological Health: A Systematic Review. *Sustainability* 2019;12 (1) :120.
- 109) Gajendran RS, Harrison DA. The good, the bad, and the unknown about telecommuting: meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. *J Appl Psychol* 2007;92:1524-41.
- 110) 厚生労働省. 情報通信機器を用いた労働安全衛生法第66条の8第1項、第66条の8の2第1項、第66条の8の4第1項及び第66条の10第3項の規定に基づく医師による面接指導の実施について. [インターネット]. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/000536467.pdf> [2021; 5 March アクセス]
- 111) アメリカ心理学会. 遠隔心理サービスのための相談体制チェックリスト (木内敬太, 竹林由武 訳, 日本心理学会広報委員会 協力). [インターネット]. 日本心理学会. 2020. https://psych.or.jp/telepsychology/checklist_for_telepsychological_services/ [2021; 5 March アクセス]
- 112) Chang HJ, Huang N, Lee CH, Hsu YJ, Hsieh CJ, Chou YJ. The impact of the SARS epidemic on the utilization of medical services: SARS and the fear of SARS. *Am J Public Health* 2004;94:562-4.
- 113) Ahmed F, Zviedrite N, Uzicanin A. Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: a systematic review. *BMC Public Health* 2018;18:518.
- 114) Beauregard TA, Basile KA, Canonico E. *Telework. The Cambridge Handbook of Technology and Employee Behavior*, Cambridge University Press 2019. pp511-43.
- 115) Greer TW, Payne SC. Overcoming telework challenges: Outcomes of successful telework strategies. *The Psychologist-Manager Journal* 2014;17:87.
- 116) 世界保健機関. 心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド: PFA) フィールド・ガイド (国立精神・神経医療研究センター 訳). [インターネット]. 2011. https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf
- 117) 日本赤十字社. 新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう! ~負のスパイラルを断ち切るために~. [インターネット]. 2020年3月26日初版. http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200326_006124.html [2021; 5 March アクセス]
- 118) Brown L, Macintyre K, Trujillo L. Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned? *AIDS Educ Prev* 2003;15:49-69.

- 119) 国際看護師協会. 看護師:エイズのスティグマと闘い、すべての人々にケアを (社団法人日本看護協会 訳). [インターネット]. 2003. <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/katsudo/pdf/2003.pdf> [2021; 9 March アクセス]
- 120) Wise J. Covid-19: Study to assess pandemic's effects on wellbeing of NHS staff. *BMJ* 2020;371:m3942.