

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

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

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

研究要旨

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

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

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

A. 研究目的

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

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

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

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

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

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

B. 研究方法

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

1) 研究1. 支援体制の現状把握

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

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

研究1の実施手順は以下のとおりである。

(1) 郵送にて依頼文及び調査票を精神保健福祉センター長あてに発送

(2) 調査協力の諾否の把握は調査票の返送をもっておこなう。

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

研究1の調査項目は、以下のとおりである。

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

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

2) 研究2. 支援における好事例の把握

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

(1) 研究対象者への依頼を行った。具体的な手順は以下のとおりである。

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

らった。

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

研究2の調査項目は、以下のとおりである。

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

倫理的配慮

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

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

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

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

C. 研究結果

本研究は、研究1と研究2から構成されている。以下のとおり報告する。

研究1. 支援体制と罹患後症状への対応

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

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

表1. 対象者に特化した相談窓口の設置 (n=63)

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

1) 対応の概要

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

23,960 件（コロナ罹患後症状に係る相談を含む）であった。

2) 罹患後症状に関する相談内容及び対応を行ったセンター

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

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

表2. 対応したことがあるコロナ罹患後症状(n=63)

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

表3. 罹患後症状に関連する相談内容(n=63)

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

3) 相談を受けた際の対応・助言の実施状況

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

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

表4. 相談を受けた際の対応(n=63)

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

4) 罹患後症状への対応における課題とニーズ

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

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

表5. 罹患後症状への対応にあたって、課題と感ずること(n=63)

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

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

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

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

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

4) 罹患後症状を有する人への対応の概要

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

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

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

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

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

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

研究2. 支援における好事例の把握

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

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

1) A市での対応の概要

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

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

表1. A市での対応の概要

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

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

2) B 県での対応の概要

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

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

表 2. B 県での対応の概要

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

3) 療養期間終了者への支援の概要

A 市

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

B 県

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

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

4) 好事例の紹介

A 市 女性

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

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

B 県 女性

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

D. 考察

1. 精神保健福祉センターにおける罹患後や罹患後症状保持者への支援体制

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

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

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

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

2. 精神保健福祉センターにおける罹患後症状保持者への支援の好事例

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

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

事例として挙げられた対応例では、A市の事

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

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

E. 結論

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

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

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

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

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3. その他


なし

資料. 精神保健福祉センターで療養者に配布していた資料

療養施設に罹患者が入退所する際に配布する資料

左. 退所時の資料 右. 入所時の資料

宿泊療養施設を退所されるかたへ



これからどうなるんだろう？

感染告知から今日まで大変な日々を過ごされたことと思います

退所後に下記のようなことがあれば・・・

対処方法

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

ストレスのサイン

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

※多くの場合は自然に回復しますが長い時間がかかる方もおられます


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

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

【連絡先】 ※但し祝日、センター休館日を除く

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

宿泊療養施設に入所されるかたへ



これからどうなるんだろう？

感染告知から今日まで大変な日々を過ごされたことと思います

下記のようなことがあれば・・・

対処方法

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

ストレスのサイン

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

※多くの場合は自然に回復しますが長い時間がかかる方もおられます

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

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

上記の曜日以外は、直接下記へ相談ください(匿名の相談も可)

連絡先

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