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