

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 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の収集をおこなった。

令和6年度は、好事例調査として1機関3名へのインタビューを行った。その結果、対応の好事例としては、職場の同僚や上司との関係の悩みや心配の事例に対して、誰もが感染するリスクがあると伝えて体験をねぎらいながら職場内の相談先や居住地の自治体保健師につながるといった人的資源を紹介する事例などがあった。

精神保健福祉センターにおける支援の好事例の多くは、ねぎらいや標準化の技法を用い、相談者の個人的なつながりや自治体保健師や医療といった人的資源を思い出せるようにつなぐという内容が多いと考えられた。

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6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把握することを目的とした。

調査は令和4年度と5年度に行われ、令和6年度はデータの再解析を行った。

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であり、63センターより回答を得たものである。これまでの調査データを再解析した。調査実施時点である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(53.4%)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(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

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、必要だと感ずること(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

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、精神保健福祉センター1機関の3名から回答を得た。この機関は都道府県（D県）に設置されており、過去2か年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があった。

1) D県での対応の概要

D県精神保健福祉センターでは、精神保健相談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3名で、保健師のほか福祉職と心理職が対応していた。必要に応じて面接相談も可能な体制をとっていた。

コロナウイルス罹患患者向けに宿泊療養所が解説されていた時期には、宿泊療養所に常駐していた看護師との連携や紹介によって対応されていた。PFA（サイコロジカルファーストエイド）の研修を合同で受ける際などに情報交換をおこなっていた。

2) 好事例の紹介

D県 女性

40歳代女性。コロナに感染後療養期間が終わって職場復帰したけれども、「利用者さんに、子供にうつすんじゃないか？」というような心配を訴えていた。対応として「誰でも感染する可能性があること、科学的に一定期間をあ

けると感染力は持っていないという判断なので、気にしなくていいと思うこと」「可能であれば上司や居住地の保健師に話をすること」を選択肢として提示していた。

この事例を含め、センター職員は療養期間後の相談における全般的な対応について、以下のように語っていた。

センター単独ではなく、継続相談が必要な場合にはそのように複数の資源があるように心がけています。当たり前って言えばあたり前ですけど。(D県)。

D. 考察

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

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

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。D県の精神保健福祉センターから話された事例では、相談者は職場内の人間関係への心配から相談を持ち掛けられていた。D県精神保健福祉センターの職員は、本人の人的資源を想起してもらい、居住自治体の保健師や医療機関の選択肢を提示する、といった人的資源へのつながりを優先した関わりをすることで、回復しているようだと話していた。

このようなかかわりは、精神的・心理的危機の状況にある地域住民に対してはセルフケアの助言だけでなくソーシャルサポートの選択肢の提示が奏効したと解釈することができる。

23年度の報告書に示したが、精神保健福祉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に基づく対応があり、ラポール形成や人的資源へのつながりといったPFAの要素が奏効するものと考えられる。

E. 結論

対応の好事例として、労いの言葉をかけることでのラポール形成や人的資源へのつながりが回復に寄与する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

Kayama M, Sudo K, Kamata K, Igarashi K, Nakao T, Watanuki S. (2025), Capacity development of nursing professionals for

the next pandemic: Nursing education, on-the-job training, and networking, Glob Health Med. 30;7(2):90-95. DOI: 10.35772/ghm.2025.01019.

2. 学会発表 なし

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