

**新型コロナウイルス感染症：
働く人のメンタルヘルスケアや産業保健体制に関する提言**

2020年5月16日

日本精神神経学会 精神保健に関する委員会
産業保健グループ

背景

2019年末に新型コロナウイルス感染症（以下コロナ感染症）が発生し全世界で急速に蔓延、2020年2月以降は日本においても急速な広がりを見せています。諸外国では緊急対応の遅れなどから死亡率も高く、医療崩壊なども報道され、日本においても2月以降次々と対策が講じられています⁽¹⁾。5月現在、対策は進んでいますがその収束見通しは未だ明らかではありません。コロナ感染症は、いつか来るのかわからない、診断がつきにくい、治療法も確立されておらず経過が長い、一部の人で突然重症化する、無症状病原体保有者も感染性を持つ、などの疾患特徴とともに、その対策として都市封鎖、社会的活動の制限などが行われ、またその対策がいつまで継続するのかわからないなどの社会的心理的な特徴もあります。今回の予想もしなかった急激な社会状況の変化、就労環境の変化は事業所に、そしてそこで働く多くの労働者にすでに大きなストレス要因となっており、それらが今後も引き続くことでさらに強まるものと想定されます。これら強く長引くストレスによりこころや体に変調を生じ、最悪の転帰として自殺などにも結び付きます。今回のコロナ感染症とそれに伴う急激な社会環境変化による職域のメンタルヘルス状況について、現状の把握と将来への課題も含めて十分に検討し、今後の対策を構築する必要があります。

日本精神神経学会は精神医学の専門家集団であり、これまでも医学的、社会的問題に対し精神医学専門家の立場から課題の指摘や提言を行ってきました。今回は同学会の精神保健に関する委員会産業保健グループが中心となり、コロナ感染症に関連して生じる、働く人のメンタルヘルスケアや産業保健体制に焦点を合わせた問題提起と提言を行います。

提言のまとめ

- 1 **コロナ感染症が労働者の心理・社会面に及ぼす影響について正しい理解を促す。**
コロナ感染症が生物学的感染、心理的感染、そして社会的感染を起こすことを啓発し、メンタルヘルスケアの一次予防を行うことが重要である。
- 2 **職域でコロナ感染症に対応できるメンタルヘルス体制を確立する。**

医療、介護現場を含め、コロナ感染症下の通常の事業活動の中で、労働者が身体的にも精神的にも健康的に就労継続できる産業保健体制を行政と職場が協同して構築する。その中にメンタルヘルス対応における遠隔面談・診療をどのように組み込むのかの指針や手引きの策定が必要である。

3 新しい働き方が労働者のメンタルヘルスや産業保健体制に及ぼす影響を明らかにし、対策を策定する。

新しい働き方としてテレワークを含めた働き方改革が進み、労働者も産業保健スタッフも職域に不在で産業保健活動が行われる状況がみられる。新しい働き方の利点だけでなく欠点（労働者の精神面への影響、産業保健活動への影響）を明らかにし、対策を構築する必要がある。

4 コロナ感染陽性などで長期間の健康観察となった労働者のメンタルヘルス対応方法を確立する。

コロナ感染陽性労働者などの健康観察状況における産業保健の役割について明確にする。感染者の健康観察（休職）時における心理的配慮、復職時の職域の受け入れ環境の醸成（差別や偏見の解消）など、職場全体としてメンタルヘルス体制の構築方法の指針や手引きの策定が必要である。

5 倒産や解雇による失業とメンタルヘルス不調者の増加、自殺者の増加対策を行う。

失業など労働環境の悪化によりメンタルヘルス不調が増加するとともに、自殺という最悪の転帰も増加すると予想される。国の社会経済的対策と職域のメンタルヘルス対策を両輪として強力に自殺対策等メンタルヘルス対策を推し進める必要がある。

6 社会的活動制限下における、精神疾患の持病そのものへの対応を検討する。

社会的活動の制限はアルコール依存など精神疾患の顕在化や悪化をきたす。また自助グループなどの社会資源も閉鎖され、その発見や対応も遅れる。職場に行かないため家庭内暴力などに結びつく可能性もある。社会的活動制限下における精神疾患の持病そのものへの継続的支援体制を構築する必要がある。

説明

1 コロナ感染症が労働者の心理・社会面に及ぼす影響について正しい理解を促す。

コロナ感染症は生物学的に罹患する以外に、心理的、そして社会的感染を生じるとされています⁽²⁾。生物学的感染とはウイルスそのものに感染することですが、心理的感染とは、自分が感染したらどうしよう、そして大切な人にうつしたらどうしよう、等の不安や恐怖が生じることです。自分が関わりたくないからこそ架空の敵を作って嫌悪、差別したり、偏見を持ったりしますが、これは社会的感染といわれています。コロナ感染症では

心理的感染で不安、抑うつ、恐怖、疲弊など自身のメンタルヘルス不調が生じたり、社会的感染で社内や社外などの人間関係や、地域や会社などの社会的つながりが壊れることがあります。

より具体的に精神面に及ぼす影響について検討すると、予後に対する不安（死への恐怖）、先が見えない不安、家庭・社会・仲間等からの孤立化に対する不安、経済的不安、ストレス解消行為の制限に対する不安、など様々な不安が生じると考えられます。さらに、コロナ感染者、あるいは濃厚接触者として隔離生活を余儀なくされると、隔離生活の画一性・拘禁性が大きなストレス因子となりますし、プライバシーが知られてしまう不安、復帰後の人間関係、社会の偏見に対する不安、さらに、大切な人に病気をうつしてしまう不安などいっそう不安の強い状況におかれます。このような状況において生じるメンタル不調は、不安、抑うつ反応といった軽度のものから、不適応行動、神経症レベルの症状、うつ病レベルの症状、さらには、妄想反応、拘禁反応、精神病レベルの反応など重篤なものまで生じます。従って、一次予防、二次予防、三次予防まで含めたメンタルヘルス対策を考えておく必要があります。

生物学的感染を予防するためには病気そのもの、そしてその予防などについて正しく理解し実行することが重要です（手洗い、うがい、規則正しい生活、睡眠確保、運動習慣の重要性など一般論は割愛）。心理学的感染を生じないためには、病気に対し不安や恐れが生じることは自然なことであることを理解するなど、適切な情報を獲得することが必要です。特に、医療従事者や産業医は、医療情報そのものが労働者に心理的な影響を与えることから、最新の情報を収集しつつ、労働者が適切に情報収集し適切な判断が出来るよう支援することが必要です。労働者は過剰で極端な（悲観的な）情報を重視しないように冷静に対応し、不安や抑うつ、恐怖などの感情が生じたときには、信頼できる人と話し合うことも必要です。単身生活の労働者などの場合は、それが産業医など産業保健スタッフになることもあり、職場でこのような不安や悩みに寄り添う体制を構築することが望まれます。社会的感染でも過剰で極端な情報が嫌悪、差別、偏見などに結びつきます。社会、特にメディアとして過剰で極端な情報は流さないことに加え、信頼のおける前向きな情報を提供することが求められます。職域でもこれら心理学的、社会的感染について正しい情報を提供することが必要です。

2 職域でコロナ感染症に対応できるメンタルヘルス体制を確立する。

医療従事者だけではなく、社会機能を維持するために就業を継続することが必要な警察官、消防官、運輸業など、在宅勤務が困難な職種も多く存在します。通勤を含めた外出は、自身や家族の感染リスクと隣り合わせですが、必要のない外出と誤解され非難されることがあります。また対人接触を伴う勤務が多く、常に周囲に注意を払う必要があります。燃え尽き、不安、抑うつなどのメンタルヘルス不調に結びつきます。これら労働者が適切に休息できる労働環境、感染が疑われる場合や疲労が蓄積した場合には相互支援できる体制

構築が必要です。そのためにも職場が率先し、ローテーションなどの体制構築、相互に相談・連携支援できる体制を整備する必要があります。また労働者やその家族が差別の対象にならないように行政や職場が配慮する必要があります。

特に医療や介護現場などではメンタルヘルス不調の発生が強く危惧されます。発熱や咳嗽はこれら現場でごく普通に遭遇する症状ですが、コロナ感染症であった場合の高い感染性、そして感染が施設全体に拡大する（クラスター化する）危険性を念頭に対応が求められます。ごく普通に遭遇する発熱などの症状に対し、個人用防護具を装着し活動を行うことによる身体的疲弊に加え、行動全般にわたる強く継続する緊張などから精神的疲弊も生じます。専門病棟などコロナ感染症に継続的に対応する環境では特にこれら身体的、精神的疲弊に加え、対応人員の不足、個人用防護具の不足などへの危惧が継続的に混在します。また対応当初は責任感や緊張感から普通に勤務できているように見えていても、対応期間が長引くにしたがい心身の疲弊症状として、抑うつ症状などの精神症状や不眠や頭痛などの身体化症状が顕在化してきます。これら事業所には早期から不安や抑うつ、身体化症状などのメンタルヘルス不調を念頭に置いた産業保健活動が求められますが、産業保健体制が確立していない小規模事業所も多く、その場合には行政が早期から介入、支援することが必要です。

コロナ感染症下で通常の企業活動が継続されている場合、通勤や対人交流によるコロナ感染症への罹患の危険が常に存在します。体調不良となった場合には産業医を含めた産業保健スタッフに相談することになりますが、感染力が強いウイルスであること、長期化が想定されること等からも企業の危機管理体制の中に感染防止体制とともにメンタルヘルスへの支援体制を十分に構築しておく必要があります。心理的感染に対しては面談が重要ですが、健康管理室などで十分に話を聞くことは“3密”に結びつきます。メンタルヘルス対応は表情を見ながらの直接会話が重要であるため、スマートフォンやタブレットを使用したテレビ電話形式での間接面談方法の確立が次善策として考えられます。一方、スマートフォンやタブレットを使用した間接面談ではコンピューターウイルスの感染や個人及び企業情報の漏洩などの課題もあり、使用条件や方法の確立と法的裏付けの検討が必要となります。医師もしくは産業保健活動としての正式な医療面談の条件、安全配慮義務履行と判断される条件などを法的に規定する必要があります。この件は、ストレスチェックやその面談に利用できるのか⁽³⁾、電話診療等の精神科のオンライン診療⁽⁴⁾に準じていいのかなど、その利用範囲、注意点、限界を明確にすることが望まれます。

3 新しい働き方が労働者のメンタルヘルスや産業保健体制に及ぼす影響を明らかにし、対策を策定する。

コロナ感染症対策として都市封鎖、社会的活動の制限が行われ、またその社会的対策がいつまで継続するのかわからないなどの社会的な課題があります。会社としては、これを機会に情報通信設備を整備し、いわゆる在宅勤務、テレワークなどの導入が進められてい

ます。これらは、感染の危険が減る、通勤時間が不要、などの利点があります。一方、メンタルヘル스에悪影響を与える要因として、残業時間管理が困難、ワークライフバランスの喪失、仕事の抱え込み増強、孤独感増強、ラインケアの希薄化など多くの課題があります。また、在宅勤務で使用するのは食卓などの一般椅子で、モニターサイズは小さく、手元に資料がない、印刷できない資料も多い、子供に注意を払いながら仕事をするなど、作業管理、作業環境管理にも課題があり、間接的に肩こり、筋肉の痛みなどの身体化症状、抑うつなどのメンタルヘルス不調の発生が想定されます。さらに、在宅勤務、テレワークにおいては、上司が労働者の心身の状態を確認するといったラインケアが困難となるため、ストレスチェックの複数回実施や適当な問診票の定期的実施など、メンタルヘルス不調者を早期に発見する対策の検討も必要となります。在宅勤務、テレワークなどの事業場外勤務の作業管理、作業環境管理、そしてそれらを含めた産業医活動⁽⁵⁾についての整備が必要です。

在宅勤務・テレワークを行うことになる労働者では、限られた空間の中で身体的、精神的健康を維持することが求められます。特に単身者の場合、社会的交流が低下します。在宅勤務では生活リズムも崩れやすくなり、対人交流の低下から自身の感情に気づきにくくなり、その結果、孤独感、不安感、自己卑下感も生じやすくなります。親しい人と SNS や電話でコミュニケーションをとることは重要ですが、単身者の場合は上司や産業保健スタッフと定期的にコミュニケーションをとることが求められます。適切なコミュニケーションの下、規則正しい生活、規則正しい運動等を確保し、心理的に頼れる、助けを求める相手や方法を明確にしておくことはメンタルヘルス不調の予防に結びつきます。ただ、通常であれば産業保健スタッフとの面談が望ましい場合であっても、労働者だけでなく産業保健スタッフも在宅勤務である可能性が考えられます。このような物理的に距離を置いた状況下でも心理的に近い距離をとれるように、先述のスマートフォンやタブレットを使用したテレビ電話形式を利用した間接面談の使用条件（正式な産業保健活動として何ができて何ができないのか）や方法の確立と法的裏付けの検討が必要です。

4 コロナ感染陽性などで長期間の健康観察となった労働者のメンタルヘルス対応方法を確立する。

コロナ感染症による PCR 陽性化やその陰転化後、もしくは濃厚接触者として健康観察・行動制限となった場合、上記の在宅勤務に準じた配慮とともに、コロナ感染症に罹患している（疑いがある）という心理要因への配慮が必要です。労働者は産業保健上の健康管理対象であり、産業医及び産業保健スタッフがどのように労働者とコミュニケーションをとるのかを明らかにしておく必要があります。コロナ感染症は軽症でも時に急速に病状が悪化することがわかっており、健康観察者の強い不安の一つとなっており、症状の悪化時に確実に相談ができるルートの明確化、確保、それに産業保健スタッフがどのように関わることができるのかなどの検討が重要です。職場を休むため、対応には国の出している

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き⁽⁶⁾」を応用することも考えられます。すなわち、休職時にはどのような手段で労働者が安心して休む環境を構築するのか（疾病理解の共有、休職期間、休職条件の明示など）を明らかにする必要があります。行動制限解除になった時点、復職時などには、本人の体調確認の期間や方法とともに、コロナ陽性（疑いを含む）であった労働者への差別偏見の解消などを職場としてどのように対応するのが課題となります。管理職と協同し、コロナ感染症確認（疑い）時から、先を見据えた職域のメンタルヘルス体制の再構築についての指針や手引きが求められます。

5 倒産や解雇による失業とメンタルヘルス不調者の増加、自殺者の増加対策を行う。

コロナ感染症により社会経済活動が大きく落ち込んでいます。非正規雇用を中心とした労働者に就業時間数減少、手当の不払いなどによる収入低下など就労条件の急激な悪化が生じています。また社会の急激な変化で失業や解雇になる労働者が多く生じ、そうならなくとも将来への不安は強く、労働者の精神状態に影響を及ぼします。社会環境に対する反応として不安や抑うつなど様々なメンタルヘルス不調が生じ、その最悪な転帰が自殺ともいえます。失業率が1%増えると自殺者総数が1000～2000人増えるとも考えられ^(7・8)、コロナ感染症そのものによる死亡者数より数では大きくなることが想定されます。失業率増加の後を追って自殺者数は増加することが多く、雇用を守ることが命を守ることにつながることの啓発、失業者対策、経済的支援の拡充、社会的制限解除・緩和などの見通しの明示、それらの十分な広報、その不安に対するメンタルヘルス対策を早期に実施し、長期的に継続することが必要です。国の社会経済的対策と職域のメンタルヘルス対策を両輪として強力に自殺対策等メンタルヘルス対策を推し進める必要があります。なおこの項目については、日本精神神経学会の精神保健に関する委員会、自殺対策グループから同時期に発出される提言も参照してください。

6 社会的活動制限下における、精神疾患の持病そのものへの対応を検討する。

在宅が強く推奨されることから、労働者のアルコール関連障害、ネット依存など精神疾患の悪化が想定されます。また、未診断の発達障害の労働者などが急激な生活環境の変化に適応できずに疾病性が顕在化することもあります。受診行動そのものは抑制され、FAX 処方箋調剤が可能となったことから、精神科医による精神症状評価や服薬順守確認の機会が減少し、悪化時の対応の遅れを生じることが想定されます。リワーク施設、デイケア、自助グループなど精神疾患の症状安定に必要な組織の閉鎖に伴い、これら場面における症状の悪化の発見と対応も遅れます。精神症状が悪化した状態で在宅時間が延びることから、家庭内不和、場合によっては家庭内暴力などにも結び付く可能性があります。また、労働者である家族の在宅時間が増えることで、精神疾患を持つ家族の体調が悪化する例も認めます。労働者の精神疾患や家庭環境を把握しこれまで就労支援してきた産業保健

体制が、新たな状況下で精神科医と連携しどのような支援対応の役割を果たすのかの検討が必要です。

参考資料

- (1) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症について.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
- (2) 日本赤十字社. 新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために.
http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330_006139.html
- (3) 厚生労働省. ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等.
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/index.html>
- (4) 厚生労働省. オンライン診療の適切な実施に関する指針.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000201789.pdf>
- (5) 財団法人産業医学振興財団. 産業医の職務-産業医活動のためのガイドライン. 平成19年7月.
<https://www.mhlw.go.jp/stf2/shingi2/2r9852000000qmvh-att/2r9852000000ryu1.pdf>
- (6) 厚生労働省. 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き.
<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/101004-1.html>
- (7) 総務省統計局. 労働力調査(基本集計) 2020年(令和2年)3月分結果.
<https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/tsuki/index.html>
- (8) 警察庁. 自殺者数の年次推移.
https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/H26/H26_jisatunojoukyou_03.pdf