

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

第1版

2020年6月25日

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

# 目次

I. 本指針の目的	4
II. COVID-19 パンデミックがメンタルヘルスに及ぼす影響	5
II-1. COVID-19 パンデミックの災害上の位置づけ	5
II-2. COVID-19 パンデミックのメンタルヘルスへの影響	5
II-3.メンタルヘルスへの影響を受けやすいハイリスク者	7
III. 感染症流行の影響下にある地域社会への支援	14
III-1. 感染症流行の影響下にある地域社会の心理社会的ストレスへの対応	14
III-2. 感染症流行の影響下にある地域社会における効果的なリスクコミュニケーションの促進	15
III-3. 働く人のメンタルヘルス支援	16
III-4. 感染症流行に関わるメディア対策	16
IV. 罹患者や検疫対象者とその関係者へのメンタルヘルス支援	18
IV-1. 罹患者や検疫対象者への支援	18
IV-2. 罹患者や検疫対象者の家族・友人・恋人・同僚等の関係者、遺族への支援	18
V. 感染症診療・感染症対策従事者への支援	20
V-1. 基本的ニーズや物理的な安全のニーズの充足	20
V-2. コミュニケーション機会の確保	20
V-3. セルフチェックとセルフケアの促進	20
V-5. 危機後のケアの実施	21
V-6. COVID-19 対応者のストレス要因とストレス反応への配慮	21
VI. 子どもと、その保護者への支援	22
VI-1. COVID-19 に関する子どもとのコミュニケーションの取り方の助言	22
VI-2. 子どもにみられるストレス反応の理解の促進	23
VI-3. 子どものこころとからだの健康を維持するためにできることのアドバイス提供	23
VI-4. ゲームやインターネットへの依存に対する対応	23
VI-5. 不登校の拡大への懸念への対応	24
VI-6. 若年自殺予防への対応	24
VI-7. 保護者への支援	24
VII. その他のハイリスク者への支援	25
VII-1. 高齢者への支援	25
VII-2. 妊産婦への支援	26
VII-3. 学生への支援	26
VIII. その他の諸問題	26
VIII-1. 感染機会となり易いことが指摘されている 3 密を伴う行為やサービスの利用者・提供者	26
VIII-2. ステイグマへの対応	26
IX. 緊急のメンタルヘルス対応要請への対応	27
X. 遠隔メンタルヘルス・心理支援	27
X-1. COVID-19 流行下の遠隔心理支援の実態	28
X-2. 遠隔心理支援実施にあたっての留意点	28
XI. COVID-19 とメンタルヘルスに関する研究動向	29

XII. 現在利用可能なメンタルヘルスサービス	29
XIII. 用語の解説	30
XIV. Appendix	31
XIV-1. 別表1 「COVID-19 調査使用評価尺度一覧」	31
XIV-2. 別表2 - 3 「ガイドラインリスト」	31
XIV-3. 著作者（所属）一覧（五十音順）	32

## I. 本指針の目的

世界規模で蔓延する新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は、日本でも2020年6月3日時点で、16,986名の感染者、900名の死者を出すに至っている。政府対策本部は2020年4月7日に緊急事態宣言を発令し、4月16日には全都道府県が緊急事態措置の対象とされ、感染拡大抑制のため、標準予防策や換気の徹底に向けた取り組みに加え、三つの密（密閉、密集、密接）を避けることの一層の推進、積極的疫学調査によるクラスターの封じ込め、外出自粛、在宅勤務、飲食店等の休業要請等による接触機会の8割低減に向けた取り組みが実施されている。この未曾有の公衆衛生危機は、これまでの自然災害と比べても、より甚大な社会的混乱を導き、人々の日常生活に広範な影響を及ぼし得ることが想定される<sup>1)</sup>。

この感染症がもたらす恐怖や不安、就労、就学や日常生活への影響と事態の進展予測の困難さは当然ながら人々に極めて強いストレスをもたらす。加えてこの感染症特有の性質により上記のような社会的、身体的接触低減が要求される自粛生活はメンタルヘルスの維持にとって重要な対人交流を阻害し、強い孤立感、孤独感を生むとともに、種々のストレス解消の機会を奪う。そのため、地域社会が現在直面しているメンタルヘルスの問題は極めて深刻であり、その対策は喫緊に取り組むべき課題となっている<sup>2)</sup>。世界各国でも、不安、抑うつ、ストレス関連症状、不眠、自傷、自殺企図等メンタルヘルスへの影響が多数報告されており、長期的には心的外傷後ストレス障害<sup>3)</sup>、うつ病、不安症の発症、自殺の増加<sup>4)</sup>、既存の精神疾患の悪化等が懸念されている。

とりわけ感染症罹患者とその家族、感染症診療や感染症対策への従事者のメンタルヘルス対策は喫緊の課題である。今回の感染症をめぐる状況は、期せずして感染症に罹患したことや限られた資源や情報の中で感染症の診療や対策に当たることにより道徳的負傷（moral injury※<sup>1)</sup> <sup>5)</sup> <sup>6)</sup>を引き起こし易いと考えられること、また、漏れ伝わる情報に暴露される医療従事者や市民における代理受傷（vicarious traumatization※<sup>2)</sup> <sup>7)</sup>の問題も懸念されている。更に罹患者・医療従事者等（配送業者や清掃業者等への攻撃も散見される）に対するスティグマに関しては、日本人の潔癖性や同調性が不安により強迫的にエスカレートしてしまうためか、他国と比しバッシングや疎外が苛烈となる可能性も懸念される。潔癖性も同調性も健全に機能すれば感染拡大防止だけでなくアンチスティグマにも資するものであり、そのような視点から国民全体に対するメンタルヘルス対策も必要であろう。

感染症が地域社会や感染症罹患者、関係者のメンタルヘルスに及ぼす影響への対応に加え、感染症対策や感染症後の社会の変容に精神医学に関連する専門的立場から貢献できることについても検討や取り組みが求められる。感染症対策を推進する際に経済とのバランスのみならずメンタルヘルスへのバランスについても検討がなされることが望ましい。また、感染拡大を防ぐための効果的な行動変容のあり方を検討する上でも精神医学に関連する専門性が活かされる可能性がある。拡大を促進する要因である濃密な接触行動がやめられない背景に孤立への不安や生きがいの喪失等の課題を想定してメンタルヘルスの側面からのアプローチや社会への啓発に努めることにより、メンタルヘルス対策と感染対策の両立を実現することが重要である。また、今回の感染症は、今後も長期に渡る対応が必要と考えられ、そのことは我々に新たな生活様式や価値観を創出することを迫ることになることが想定され、心の健康の問題はそうした社会の転換と密接に関わる問題として検討されなければならない。

本指針は、我が国の精神医療に従事する者及び、保健医療、教育、福祉等の関連領域の支援者が COVID-19 流行下におけるメンタルヘルス対策を実施する上で、基本的な情報、認識と取り組むべき課題を整理し、向かうべき方向についてこれまでに集積された知見に基づく考え方を共有することで、関連する組織や領域の相互の連携を促し、有効な対策の実施を促進することを目的としている。本指針が本邦の各現場における COVID-19 流行に関する状況

にそのまま適合するとは限らず、一律の実施を強いる趣旨のものではない。適宜、本指針を参照しつつ、各現場の状況に応じた対策を講じる必要がある。今後も状況の変化に応じて、集積されるエビデンスを元に内容を適宜改訂、更新することを想定している。

<参考文献>

- 1) 日本精神神経学会(2020) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関する災害支援委員会メッセージ [https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content\\_id=74](https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=74)(会員ページ)
- 2) Pfefferbaum B, North CS (2020) Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med.* doi: 10.1056/NEJMp2008017.
- 3) Brooks SK et al. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 14;395(10227):912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- 4) Gunnell D et al. (2020) Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiat.* pii: S2215-0366(20)30171-1. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30171-1.
- 5) Greenberg N et al. (2020) Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ.* 368:m1211. doi: 10.1136/bmj.m1211.
- 6) 重村淳：道徳的負傷（moral injury）トラウマティック・ストレス 16(2) 94-95, 2018.
- 7) Li Z et al. (2020) Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun.* pii: S0889-1591(20)30309-3. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.007.

## II. COVID-19 パンデミックがメンタルヘルスに及ぼす影響

### II-1. COVID-19 パンデミックの災害上の位置づけ

今回の COVID-19 パンデミックは CBRNE (chemical, biological, radiological, nuclear, high-yield explosives; 化学・生物・放射線物質・核・高性能爆発物)※3 に起因する緊急事態を総称する特殊災害に分類される。これらの特殊災害は、地震や水害、台風等の自然災害に比し、五感で感知できず不確定な要素が多いため、不安や恐怖が強まりやすく、はるかに多くの社会的混乱を及ぼしうることが示唆されている。今回、世界規模で猛威を振るっている COVID-19 はその規模において過去最悪の事態といえるが、本邦においてこれまでに発生した CBRNE 災害としては、1995 年の地下鉄サリン事件、2009 年の H1N1 (新型) インフルエンザパンデミック、2011 年の福島第一原子力発電所事故等がある 1)。

### II-2. COVID-19 パンデミックのメンタルヘルスへの影響

COVID-19 パンデミックのメンタルヘルスへの影響の特徴として以下のことが報告されてきている 2)-7)。

#### II-2-(1) 不安・恐怖・強迫的行動

感染にまつわる不安・恐怖：一般の人々は広く「感染するのではないか」「この症状は感染によるものなのではないか」、「家族等身近な人が感染したらどうしたらよいのか」等感染に関わる直接の不安・恐怖を抱き易い状況に陥る。

COVID-19 罹患者の場合、「周囲に感染を広げてしまったのではないか」、「社会に戻った

後、周囲からどのようにみられるだろうか（差別・偏見の問題）」という不安や心配は強く、気分の落ち込みや自責感、周囲の目に対する過敏な反応や他者とかかわることへの恐怖につながる場合もある。

経済・生活面での不安：感染症拡大防止のための外出自粛・営業自粛を受けて、就労・就学や生活のあり方が大きく変化し、平常行っている子ども、老人、障害者等への世話のあり方、雇用状況、事業による収益に大きな影響が出てきていることは、市民に大きな不安・恐怖を抱かせる。

将来に対する不安：COVID-19 の感染拡大の勢いや感染拡大防止の政策、これらをめぐる社会・経済情勢は先の見通しを立てることが困難であるため、自然、将来に対する不安を抱かせる。これらの不安・恐怖は、その人を過度に強迫的あるいは回避的な対処行動に駆り立てる可能性があり、それにより不安・恐怖がエスカレートして悪循環が生じると個人の健康や家族の生活に悪影響を及ぼす。また、不安・恐怖に対する過度に強迫的あるいは回避的な対処行動がもたらす悪循環は個人レベルだけではなく社会的集団においても生ずることがある。

#### II-2-(2) イライラ・落ち着かなさ

上記の不安や行動が制限されることによるフラストレーションで、普段より落ち着かず、焦燥感や怒りを感じ易くなり得る。COVID-19 対策に関連した外出自粛や家族内ストレスの高まりを背景に家庭内での衝突も起こりやすくなり、ドメスティック・バイオレンスや児童虐待の悪化や増加が懸念される。

#### II-2-(3) 睡眠への影響

普段、人は朝に目覚めて夜に眠くなるという一定のリズムにしたがって生活しており、この約 24 時間周期のリズムを概日リズムという。この概日リズムは、太陽の光を浴びることで整えられている。現在、一般に、感染予防のために、外出を自粛し一日中在宅で過ごす等、屋内で過ごす時間が長くなっている。このような環境下では、寝つきが悪い、夜中に何度も目が覚めてしまう、熟眠感が得られないといった不眠の症状や過眠の症状があらわれる場合がある。

特に、COVID-19 罹患者や、疑わしき症状があるために自主隔離を行っている者の場合、病室やホテルの一室、自室等で一人で過ごさざるを得ず、外の様子をうかがい知ることがほとんどできない。外気に触れ、太陽の光に当たることがままならない状況下では、上記のような睡眠の問題が起こりやすいといえる。

#### II-2-(4) 体調変化に対する過敏さ、健康不安

COVID-19 の症状は広く周知・報道されており、該当する症状を呈している場合には、自宅での経過観察や医療機関の受診が求められる状況にある。COVID-19 の症状は多彩で、PCR 検査の感度も高くなく、症状や検査所見が経時的に変化して捉えにくい側面があるため、一旦、感染症が否定的とされた後でも、体調変化に関する訴えには予断をせず対応することが求められる。一方、COVID-19 流行状況下では、自身の健康状態に関する過度な不安や懸念にまつわる問題も生じやすい。例えば、わずかな体調変化に対する過敏さや、感染したのではないかと自身の健康状態について過剰に不安を感じる状態（健康不安）などが起こり得る。感染が流行している状況を踏まえると、このような不安や懸念を抱くことは当然のことであるが、日常生活や社会生活への悪影響が懸念される場合には心のケアや、精神医療が必要となる場合もある。

#### II-2-(5) 物質依存

不安やフラストレーションを長期に渡って抱き続けることや、生活環境の変化に伴い目標や関心の対象を見失うことは、アルコールや喫煙、薬物等への依存行動を誘発したり、増強する要因となるため、依存の問題には注意を払う必要がある。

## II-2-(6) 健康観、価値観の変化

長引く感染症の蔓延は、「将来の健康を気にしても仕方がない」等の考えによる健康観の変化や不健康な習慣の悪化、価値観やモラルへの悪影響をもたらすことが懸念される。

## II-2-(7) 精神疾患の発症・増悪

自然災害や今回のような感染症の拡大等、社会を大きく揺るがし周囲の状況が大きく変化するような出来事が起こった場合、健康であった人が精神疾患を発症したり、精神疾患を患っていた、あるいは寛解※4 状態にあった人が再発・悪化してしまう場合があり、今回の COVID-19 パンデミック状況下においても同様の事態が指摘されている 8)。

目に見えない感染への恐怖、隔離され自由を奪われる体験、罹患者やその家族等に対する偏見・スティグマ・中傷にさらされる体験は、外傷的な出来事・体験として、広く心的外傷後ストレス反応を引き起こすリスクとなる。強烈的な社会不安が蔓延するパンデミック状況下において、突然で破局的な出来事として重篤な COVID-19 感染症罹患を体験したり、感染症に関連する暴力的な迫害を受ける等その程度が顕著である場合、心的外傷後ストレス障害

(PTSD) を発症することに繋がることも想定される。感染症への罹患や周囲の感染者発生に伴う自宅待機や隔離、感染症の診療や対策への従事、感染症をめぐる状況による経済・生活面への甚大で長期的な負の影響は抑うつ傾向を増悪させる要因となる。うつ病の発症に繋がるリスクは大きいと考えられる。

不安と関連した精神疾患としては、感染予防策として、手洗いの徹底や除菌が強く叫ばれる中で、自分自身あるいは周囲の人間・事物にウイルスが付着しているのではないかという汚染・洗浄に関する過剰な不安や恐怖（強迫症）、他者と対面することや交流することに関する過剰な不安や恐怖（社交不安症）、生活場面でのあらゆることに関する過剰な不安や心配（全般不安症）等を引き起こしたり、増悪させる可能性がある。

COVID-19 感染をもたらす心理社会的影響はこの他にも、統合失調症を含む精神病性障害、双極性障害、上記以外の不安症群、ストレス因関連障害及び身体症状症、摂食や睡眠等行動に関する障害、発達障害、依存症等、様々な精神疾患の罹患感受性への影響や疾患を増悪させる要因となることが想定される。例えば、統合失調症等の精神疾患においては、外出自粛等による家族内ストレスの高まりや感染の不安による受診・服薬の中断等が病状悪化につながる可能性がある。

COVID-19 感染をもたらす経済・生活面への甚大な悪影響自体、自殺のリスクを引き上げることになり十分な注意を要するが、うつ病を始めとする精神疾患への罹患や病態の増悪に伴う自殺のリスクには慎重な対応が求められる。

## II-3.メンタルヘルスへの影響を受けやすいハイリスク者

COVID-19 パンデミックによりメンタルヘルスへの影響が大きいと考えられるハイリスク者として、以下が挙げられる 1)。

### II-3-(1) 罹患者・検疫対象者

COVID-19 のようなまだその実態が十分に明らかでなく、重篤化し死に至る恐れのある病に罹患することはそれだけで高いストレス下にある。加えて、罹患者は隔離化に置かれ、家族や友人等親しい者とのコミュニケーションから断絶される 9)。さらに、罹患者自身は世

間の激しいスティグマに晒される。

### II-3-(2) 罹患者・検疫対象者の家族・友人・恋人・同僚等といった関係者

罹患者・検疫対象者と隔絶される傾向にあり、罹患者・検疫対象者の病状や状況のことで不安に晒される。さらに、罹患者自身と共にその家族も世間の激しいスティグマに晒される。罹患者の家族・友人・恋人・同僚は感染の恐怖に加え、罹患者との物理的断絶による不安、スティグマ等から高ストレス状態にあるといえる。

### II-3-(3) 医療従事者、介護従事者、感染症対策従事者（特に、罹患者に直接対応する看護師・医師）

罹患者に直接接する機会が多い医療従事者は強いストレス下にあると様々な文献的報告がある（10)-12)。感染の不安恐怖に常におびえながらの激務はそれだけで極めて高ストレスであるが、加えて代理受傷（vicarious traumatization）や道徳的負傷（moral injury）、燃え尽き症候群（burnout）※5 の問題もある。さらには、罹患者と同様、医療従事者本人のみならずその家族までも世間からのスティグマを受ける。

### II-3-(4) 子どもと保護者（2)13)14)

COVID-19 パンデミック状況下において、幼児期～思春期・青年期の子どもにみられるストレス反応の例として下記が挙げられる。

- ・ 普段以上に泣き叫んだり、いらだったり、親から離れようとしなない
- ・ 退行（おもらし、おねしょ等の赤ちゃん返り）
- ・ 不安や心配が強まる
- ・ 遊びの中で今起きている出来事を再現する
- ・ 食欲不振や睡眠習慣の乱れ
- ・ イライラやアクティングアウト（行動化）
- ・ 注意力・集中力の低下
- ・ 過去に楽しんでいた活動の回避
- ・ 原因のはっきりしない頭痛や腹痛等の体の不調
- ・ アルコール、タバコ、その他の薬物の使用

TV（特に COVID-19 に関する報道）、ゲーム、インターネット等の視聴・閲覧時間が長くなることは、子どもに必要以上の不安を抱かせることや、生活リズムの乱れ等につながる。長引く休校は、規則正しい生活リズム、学習習慣、運動の機会等が失われることにつながる。

外出自粛・休校措置が取られている中、ストレスや不安を解消したり時間をつぶすための手段として、ゲームやインターネットの利用時間が伸びてしまいがちである。しかし、過度なゲーム利用は、睡眠の減少または昼夜逆転、栄養失調、攻撃性、深部静脈血栓症、頭痛、頸痛、言葉や身体的暴力、自尊心の低下、注意散漫と関連するゲーム障害のリスクを高める可能性がある。

また、休校期間が長期化し、一部の地域では学校再開の見通しが不透明な状況が続いている。学校が再開された場合に、それを楽しみにする子どもがいる一方で、久しぶりの登校に向けて不安が強まる子どもも少なくはないだろう。特に、元々不登校傾向のあった子どもや、友人関係や学業の問題を抱えていた子どもの間では、学校再開に伴い不登校問題が顕在化する恐れもある。また、従来より長期休暇明け前後に生徒の自殺が多いことにも留意する必要がある。

なお、心身障害者（知的障害、発達障害、精神障害含む）、認知症や体力的に衰えの



ある高齢者、理解力や判断力の乏しい乳幼児、日本語の理解が十分でない外国人、一時的な行動支障を負っている妊産婦や傷病者は、「災害時要援護者（災害弱者）」として、一般の人々と比べ災害時に様々な生活上の支援が必要になることが知られており、子育てを行う家庭の中には、複数の項目が当てはまる家庭や、未診断の発達障害や知的障害をもつ保護者がいる可能性もある（15）。ひとり親家庭、経済的に苦しい家庭、養育不全や虐待傾向のあった家庭、子どもが発達障害をもっていたり医療的ケアが必要だったりする家庭等は、ストレスが高まりやすくハイリスクである（15）。また、ステイホームの長期化により家庭内で、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクトといった様々な児童虐待の増加が懸念されている。

### II-3-(5) 高齢者

COVID-19 による死亡率は年齢とともに増加することが指摘されている（16）（17）。加えて、高齢者は、正確な情報へのアクセス手段が限られていること、免疫システムが弱いこと、COVID-19 の重症化にもつながるような基礎疾患を患っている可能性が高いことを考えると、その影響をとくに受けやすい対象であるといえる（2）。特に、認知症等による認知機能の低下がみられる場合、情報の正しい理解が難しく、感染予防対策が不十分であるために感染リスクが高まったり（18）、隔離状況において不安、怒り、ストレス、動揺、閉じこもり等の問題が生じやすくなる（2）（19）。

特に、感染予防のため物理的距離（フィジカル・ディスタンス）を守るために、情報やサービスを得たり、他者とコミュニケーションをとるための手段としてパソコンやスマートフォンが広く活用されているが、高齢者はこれらに馴染みがない者も多く、社会から取り残されてしまう社会的孤立状態に陥る危険性が高く、メンタルヘル스에悪影響を及ぼすことが指摘されている（16）（20）。

また、感染予防の観点から、保健福祉サービスの量・質の低下が生じうる。例えば、職員による自宅訪問サービスの縮小、老人福祉施設等の利用頻度の低下、施設内での活動・交流の縮小等である。それに伴い、活動量の低下や認知機能の低下、うつ等の心身の不調が見落とされる危険性もある。

入院中は高齢者はせん妄や、全身状態の悪化も考えられ、その対応が求められる（21）。特に院内感染の管理の観点からも、せん妄に対する非薬物的な介入を含めた関わりが望まれる（22）。せん妄への薬剤調整に関しても、メリット、デメリットを考慮して行うことが望ましい（23）。

### II-3-(6) 女性、特に妊産婦

COVID-19 感染症に伴う状況の変化で、家庭内で増す在宅で子どもや家族の世話・介護等の役割が特定の人に集中し易くなり、COVID-19 対策に関連した外出自粛や家族内ストレスの高まりを背景にした家庭内での衝突やドメスティック・バイオレンスの被害を受けるリスクが高まることの影響を女性が被り易くなることには注意を要する。

妊産婦には特別な配慮を要する。妊娠中の母子の COVID-19 感染に関する情報が限られていることもあり、感染に対する不安や恐怖が強まっていることが想定される。妊娠中・出産直後はただでさえ精神的に不安定になりやすく、慢性的な睡眠不足、身体的な不自由感、周囲の刺激に敏感な状態にあるため、感染拡大の状況がさらなるストレスとして負担となる可能性がある。

ストレスによる心身の不調と産褥期精神障害を鑑別して、適切な支援や治療につなげる必要があるが、乳幼児健診等の開催が中止されることで、発見の機会が減る恐れもある。

### II-3-(7) 学生

COVID-19 の感染拡大予防を目的とした大学の休校によって、キャンパスを居心地よく感じていた学生ほど、不安やフラストレーション、孤独感等を抱く（24）。また、学生相談室

等の大学の心理支援サービスを利用していた学生においては、サービスを利用できなくなることによって心理的症状が悪化し、自殺や薬物乱用のリスクが高まる恐れがあるため 24)、注意が必要である。

インターネットを利用した遠隔教育も始動しているが、授業カリキュラムの混乱や今後の見通しの不透明さにより、研究活動、卒業、就職に関する不安も学生に大きくのしかかる。また、親の収入の減少等の経済的理由から大学を退学せざるを得ない者もあり、家庭の収入の不安定さや経済的影響への心配・懸念は、学生の不安症状の高さと関連する要因の一つとなっている 25)。

#### II-3-(8) 既存の精神疾患を有する人

元々精神疾患を患う人はストレス脆弱性を有し、メンタルヘルスが悪化しやすいハイリスク者である。不安症患者の不安症状の悪化の報告は多く、中でも強迫症患者にとっては COVID-19 流行下の状況は強迫症状が悪化しやすい条件が揃っており、症状悪化が懸念される 26)。物質依存患者はストレス下で症状が悪化する恐れがあり、緊急事態宣言下の制限による治療プログラムの中断によって症状再燃のリスクが高まる 27)。薬物依存症患者の高い感染リスクの可能性も指摘されている 28)。

COVID-19 流行に伴う状況は治療を継続することを妨げる方向に働き、治療中断のリスクを高めることにも配慮を要する。感染拡大の機会を減らすために医療機関が通院間隔を開けること、精神疾患罹患者が感染することや感染させることを恐れ医療機関受診を控えることなどの要因で通院・服薬が不規則になったり、治療を中断するリスクが高くなる。

#### II-3-(9) 既存の身体疾患を有する人

また、従来の災害でも身体疾患を有する者がメンタルヘルス面でのハイリスク者となることが指摘されて来ている。COVID-19 感染症は身体合併症を有する場合、重篤化及び死亡率を高めるとの報告があることもあり、身体疾患を有する者はメンタルヘルス面でのハイリスク者として配慮を要する。身体疾患を有する者が、COVID-19 に伴う医療資源の限界から治療が延期される、別の身体疾患で入院している者が面会制限から孤立状態に陥る危険性が高いこと、この緊急事態下で入院等医療資源を消費していることへの負い目や罪責感を持つなどのメンタルヘルスへの悪影響も報告されている 29)。

#### II-3-(10) 低所得者、ホームレス

低所得者、ホームレスは精神疾患の罹患率が高い 30)31)ことが知られ、平時からメンタルヘルス面のリスクが高く、支援や医療にもつながりにくいことから、感染流行によるメンタルヘルスへの影響も受けやすいと考えられる。

#### II-3-(11) 収入減が著しい人

令和 2 年 4 月の政府対策本部及び全都道府県による緊急事態宣言後、段階的に各施設に対し休業要請及び営業時間短縮の要請が出されたため、特に宿泊業、観光業、飲食業等の経営者・従業員を中心に収入減が著しい。終息の見えない経済不安は深刻で、うつ病等の発症増加が懸念される。

#### II-3-(12) 外国人、特定の集団 ウイルスのような目に見えない脅威に対しては社会不安が高まりやすく、噂やデマが

拡大しやすくなる。COVID-19 が初期に発生したとされる中国武漢出身者や中華系の人々を中心に外国人がスケープゴートとして差別され攻撃される対象になりうる 32)。そもそも言語や文化、習慣等が異なる国で生活でストレスを多く有する外国人は社会的サポートや情報が限られている上、さらなる高ストレス下に置かれることになり、また、情報が日本語で発信され

ることが多く情報の入手が難しいこともあって、精神疾患発症のリスクが高まる。その他、特定の宗教集団に対しても非難が高まることがある。

### II-3-(13) その他

災害とメディアに関する過去の研究においては、メディアの視聴方法（過剰な視聴時間、反復的な視聴、つけっぱなしのテレビ等による受動的な視聴、死や残虐性などに関する特定の映像の視聴等）によっては、視聴に伴う不安の亢進や過去のトラウマ体験の賦活がメンタルヘル스에悪影響を及ぼすことが知られている。そのため、メディアを通して COVID-19 関連ニュースを視聴している人も同様のメンタルヘルスへの悪影響が生じる可能性がある 33)。

#### <参考文献>

- 1) Shigemura J et al. (2020) Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 74(4):281-282. doi: 10.1111/pcn.12988.
- 2) Inter-Agency Standing Committee (2020) Interim briefing note addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak. Retrieved from <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing> (前田正治監訳. 新型コロナウイルス流行時のこころのケア version 1.5. Retrieved from <https://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/topics/20200330.html>)
- 3) American Psychological Association (2020) Keeping your distance to stay safe. Retrieved from <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/social-distancing>. (日本心理学会訳. もしも「距離を保つ」ことを求められたなら：あなた自身の安全のために. Retrieved from [https://psych.or.jp/special/covid19/Keeping\\_Your\\_Distance\\_to\\_Stay\\_Safe\\_jp/](https://psych.or.jp/special/covid19/Keeping_Your_Distance_to_Stay_Safe_jp/))
- 4) 日本赤十字社 (2020) 感染症流行期にこころの健康を保つために—隔離や自宅待機により行動が制限されている方々へ. Retrieved from [http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200327\\_006138.html](http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200327_006138.html)
- 5) Wang C et al. (2020) Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 17(5):1729. doi:10.3390/ijerph17051729.
- 6) Huang Y & Zhao N (2020) Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 288:112954. doi:10.1016/j.psychres.2020.112954.
- 7) Huang Y & Zhao N (2020) Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? *Psychol Health Med.* doi: 10.1080/13548506.2020.1754438.
- 8) Chaturvedi SK (2020). Covid-19, coronavirus and mental health rehabilitation at times of crisis. *J Psychosoc Rehabil Ment Health.* 7:1– 2. doi:10.1007/s40737-020-00162-z.
- 9) Zhu S et al. (2020) The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without quarantine managements. *Brain Behav Immun.* pii: S0889-1591(20)30601-2. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.045.
- 10) Lai J et al. (2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- 11) Perlis RH (2020) Exercising heart and head in managing coronavirus disease 2019 in

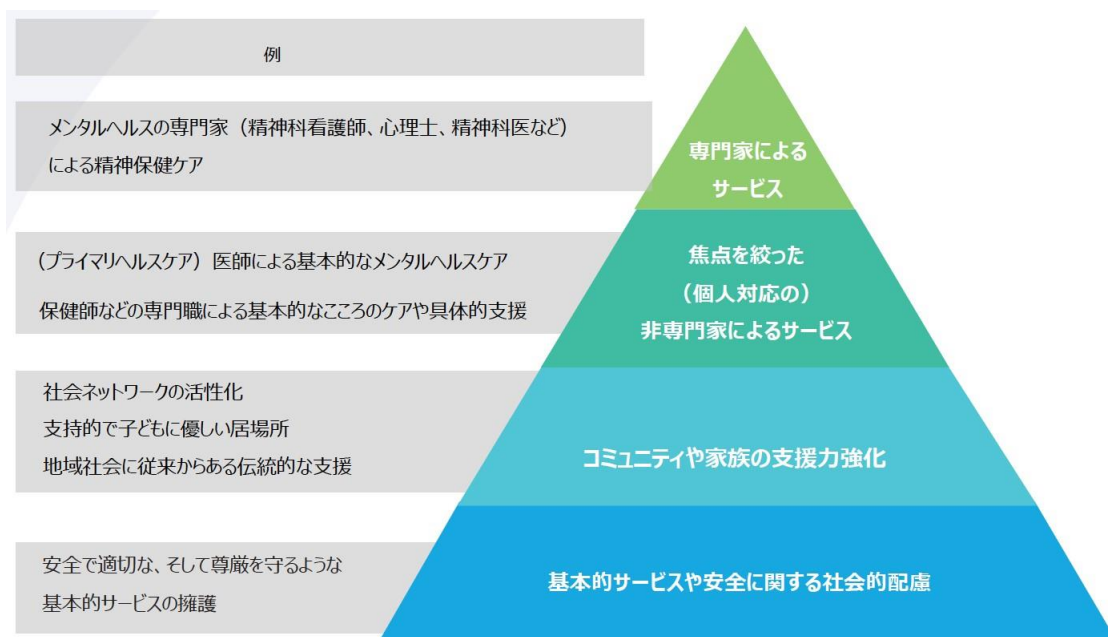
- Wuhan. *JAMA Netw Open*. 3(3):e204006. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.4006.
- 12) Kang L (2020) The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.
  - 13) Centers for Disease Control and Prevention (2020) Coronavirus disease 2019 (COVID-19): daily life & coping: stress and coping. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
  - 14) World Health Organization (WHO) (2020). Briefing note on substance use and addictive behaviours during the COVID-19 outbreak. Retrieved from [https://www.ncasa-japan.jp/pdf/info20200410\\_en.pdf](https://www.ncasa-japan.jp/pdf/info20200410_en.pdf). (依存症対策全国センター COVID-19 大流行中の物質使用および嗜癮行動に関する短報. Retrieved from [https://www.ncasa-japan.jp/blogs/blog\\_entries/view/62/9689a1f2b668030ee9e23efdea573ee9?frame\\_id=174](https://www.ncasa-japan.jp/blogs/blog_entries/view/62/9689a1f2b668030ee9e23efdea573ee9?frame_id=174))
  - 15) 日本精神神経学会 (2020). 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) パンデミック下において親子・学校・女性のメンタルヘルスのサポート役割を担っていく学会員や、保護者・女性へのメッセージ. Retrieved from [https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content\\_id=84](https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=84)
  - 16) Guan W et al. (2020) Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 382:1708-1720. doi:10.1056/NEJMoa2002032.
  - 17) Lloyd-Sherlock P et al. (2020) Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ*. 13;368:m1052. doi:10.1136/bmj.m1052.
  - 18) Wang H et al. (2020) Dementia care during COVID-19. *The Lancet*. 305; 10231: 1190-1191. doi:10.1016/S0140-6736(20)30755-8.
  - 19) World Health Organization (WHO) (2020) Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>.
  - 20) Jawaid A (2020) Protecting older adults during social distancing. *Science*. 368; 6487:145. doi:10.1126/science.abb7885.
  - 21) Kotfis K, et al. (2020) COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Crit Care*. 24(1):176. doi:10.1186/s13054-020-02882-x.
  - 22) Wang H, et al. (2020) Dementia Care during COVID-19, *Lancet*. 395(10231): 1190-1191. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30755-8.
  - 23) Baller E, et al. (2020) Neurocovid: Pharmacological recommendations for delirium associated with COVID-19. *Psychosomatics*. 2020;doi:10.1016/j.psym.2020.05.013
  - 24) Zhai Y & Du X (2020) Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 113003. doi:10.1016/j.psychres.2020.113003.
  - 25) Cao W et al. (2020) The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 287:112934. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934.
  - 26) Banerjee DD (2020) The other side of COVID-19: impact on obsessive compulsive disorder(OCD) and hoarding. *Psychiatry Res*. 288:112966. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112966.
  - 27) Marsden J et al. (2020) Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. *Addiction*. doi: 10.1111/add.15080.
  - 28) Cullen W et al. (2020) Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM*. doi:

- 10.1093/qjmed/hcaa110.
- 29) Pfefferbaum B & North C (2020) Mental Health and the Covid-19 Pandemic, *N Engl J Med.* doi: 10.1056/NEJMp2008017.
  - 30) Tsai J & Wilson M (2020) COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health.* 5(4):e186-e187. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30053-0.
  - 31) Lima NNR et al. (2020) People experiencing homelessness: their potential exposure to COVID-19. *Psychiatry Res.* 288:112945. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112945.
  - 32) Budhwani H & Sun R (2020) Referencing the novel coronavirus as the "Chinese virus" or "China virus" on Twitter: COVID-19 stigma. *J Med Internet Res.* doi: 10.2196/19301.
  - 33) Lubens P & Holman EA: The unintended consequences of disaster-related media coverage. (ed.), Ursano, R.J., Fullerton, C.S., Weisaeth, L., et al.: *Textbook of Disaster Psychiatry*, 2nd edition. Cambridge University Press, Cambridge, 181-192, 2017.

### III. 感染症流行の影響下にある地域社会への支援

COVID-19 の感染予防のためには手洗い・マスク・手指消毒等の標準予防策や換気の徹底のほか、その終息のためには三密の回避など物理的距離（フィジカル・ディスタンス）の確保、社会経済活動の自粛が戦略としてとられているが、これは同時に人と人とのつながりを絶ち、コミュニティの構成を揺るがす戦略でもある。ここで、世間で「『社会的距離（ソーシャル・ディスタンス）』を確保すべき」との言葉が使われているが、この用語の使用は人と人とのつながりが絶たれ、コミュニティの構成が揺るがされるようにとられかねない。感染予防に必要なのは物理的距離（フィジカル・ディスタンス）の確保であり、むしろコミュニケーションは積極的に取り、社会的距離（人と人とのつながり）は遠ざけないよう様々な工夫、取り組みがなされる必要がある。

COVID-19 に関する緊急事態はグローバル社会が初めて経験する危機であり、メンタルヘルスに与える影響もかつてないほど深刻であるため、精神科医師や心理士、保健師、精神保健福祉士等のメンタルヘルスに携わる職種への需要は極めて大きく、連携して一次予防から二次予防、三次予防まで担うことが求められる。また、メンタルヘルス対策に沿って適切な社会的支援が行われるよう、教育や福祉など人々の日常生活や社会生活を支える支援者等と連携することが大切である。1)-3)。緊急時のメンタルヘルスと心理社会的サポート（MHPSS）に関する機関間常設委員会（IASC）リファレンス・グループによる「新型コロナウイルス流行時のこころのケア」2)に示されている「メンタルヘルスと心理社会的支援の介入ピラミッド」（下図）のような多層の支援の取り組みを進めることが重要である。



（前田正治監訳、新型コロナウイルス流行時のこころのケア version 1.5 p4 より抜粋）

#### III-1. 感染症流行の影響下にある地域社会の心理社会的ストレスへの対応

今回の COVID-19 のような感染症流行下においては、地域の状況やニーズ、時期に合わせた対応が求められるが、関連機関間の情報共有と連携体制の下、時期に即した対応が可能になるよう準備することが重要である 4)。また、自然災害後と同様に精神疾患への専門的・臨床的な対応のみならず、心理社会的側面も含めた多様で多層的な支援が必要である。そこでここでは、感染症流行下における一般的なストレス反応に対する基本的な対応について述べ

る。

### III-1-(1) 健康的な生活を維持する

休校や外出自粛、在宅勤務等でそれまでの生活スタイルが変化している状況においては、それまでのルーティンが崩れがちであるが、睡眠や食事のリズムを維持し、規則正しい生活を保つことは、メンタルヘルスにとって重要である 5)。可能な限りそれまでの日課や習慣を継続し、自宅でできる運動を取り入れることも有用であろう。自宅で過ごす時間が長くなることで、アルコール摂取時間や摂取量が増加する可能性もあり、注意が必要である。

### III-1-(2) 信頼できる情報を得て、情報過多を避ける

COVID-19 に関する情報に過剰に接することで恐怖感や不安が増大する可能性がある。そのため、厚生労働省や自治体等の信頼できる情報源から情報を入手すること、また、ニュースやソーシャルメディア等に接する時間を制限することが推奨される 5)6)。ニュースやメディアにアクセスする時間帯を決めておくことは、メディア視聴時間を制限する上で役立つ。

### III-1-(3) 他者とのつながりを保つ

実際に会って話す機会が限られている状況下においても、電話やソーシャルメディア、オンラインのツール等を活用してつながりを保つことは可能であり、支えになる人とのやりとりはストレスの軽減に役立つ 5)。罹患者や自宅待機者についても、家族や親しい人とのコミュニケーションを維持することは孤立感や孤独感を和らげる上で有用である 6)。

### III-1-(4) ストレス対処法を身につける

感染症流行下やそれに伴う生活の変化が生じた際には、恐怖や不安、ストレスを感じることは自然な反応であり、それらに対する対処法を身につけることが大切である。具体的対処法としては、リラックスできる時間を作ることや自分が楽しめる活動をすること、これまでに役立ったストレス対処法を試してみること等が挙げられる 4)-6)。呼吸法や漸進性筋弛緩法 ※6 等は手軽に取り入れることができるリラクゼーション技法である。

### III-1-(5) 相談する

心理社会的ストレスに伴って日常生活に支障が出ている場合には、専門家へ相談することも必要である。地域や組織のリーダー、COVID-19 によるメンタルヘルスへの影響が大きいと思われる人々へ関わる人たちが、Psychological First Aid (PFA) ※7 のトレーニングを受けていることや、専門的な支援が必要な人が利用可能な専門機関やその相談方法を知っていることは、周囲の人が必要に応じて支援を利用する手助けをする上で役立つ 4)。感染に関わるのが地域の中でスティグマとなる事が多いので、相談に際してはこの点に配慮することが望ましい。

物理的距離（フィジカル・ディスタンス）の確保を強く要請される状況下で、どのように、地域社会や専門機関への相談や地域社会や専門機関からの支援のルートを確保するかについて、具体的な方策や指針を策定しておくことが望ましい。オンラインを使っての相談や支援の体制を整備しておくことが望ましい一方、オンライン環境にない人についての相談、支援のあり方を検討しておく必要がある。

## III-2. 感染症流行の影響下にある地域社会における効果的なリスクコミュニケーションの促進

災害や感染症の流行等の危機状況下において、リスクコミュニケーションは人々が最

適な心理的・行動的対応を取るための重要な要素である。効果的なリスクコミュニケーションは、人々のストレスや不安を軽減することにつながる。精神医療従事者は精神行動の専門家として、地域社会の各所における効果的なリスクコミュニケーションの促進に寄与することが望ましい。Uniformed Services University の Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS) は、リーダー用リスクコミュニケーションガイド 7)の中で、効果的なリスクコミュニケーションの原則として以下を挙げている。

- ・定期的かつタイムリーな情報提供
- ・分かっている情報を明らかにし、最新の情報がある場合にはそれを提供
- ・憶測や偽りの約束を避ける
- ・常に誠実であること
- ・繰り返しメッセージを伝える必要性を予測すること

また、一般的なストレス反応やストレス対処法等、メンタルヘルスに関するポジティブなメッセージをリスクコミュニケーションに組み込むことが一般の人々の健康増進につながるものが指摘されている 4)。

政府対策本部及び各自治体からの再三の外出自粛要請に関わらず夜の繁華街等の人々が密集、密接する場所への外出を繰り返す行動パターンは感染拡大防止の観点からも、本人や周囲の人の感染リスクと精神的健康リスクの観点からも、対策が必要となる。これらの行動は現在のところ診断モデルとしてのコンセンサスは得られていない概念ではあるものの行動嗜癖といった精神医学上の要因を背景にしている可能性もある。これらの行動パターンを過度に病理化した捉え方をしたり、スティグマ化することに慎重である必要があるが、類縁する精神保健上の知見は感染拡大防止や精神保健の向上に繋がる行動の変容に有益である可能性があり、これらを配慮したリスクコミュニケーションのあり方の検討が望まれる。

### III-3. 働く人のメンタルヘルス支援

COVID-19 感染拡大防止対策としての物理的距離の確保や社会経済活動の自粛に伴い就労環境は著しく変化しており、安心して働ける環境の確保と同時に、働く人のメンタルヘルス対策も求められる。COVID-19 流行下における一般的なメンタルヘルス上の問題のみならず (II-3、III-1 参照)、テレワーク (リモートワーク、在宅勤務) によるチーム内のコミュニケーションの取りにくさや孤独感の増強、ラインケアの困難さも危惧され、労働者への正しい情報の提供 (III-2 参照) と併せて、ストレスチェックの複数回実施等、早期のメンタルヘルス不調者の発見とその後の支援体制の整備が必要である 8)9)。テレワークに伴う家族内のストレス・葛藤の増大も課題として想定される。

また、社会機能の維持に関わる事業者 (医療関係者、公共サービス提供者、医薬品・食料品等の製造・販売事業者、運送事業者、報道関係者等) は事業の継続が必要となり、感染リスクへの不安を抱えながらの勤務であることを考慮した労働環境・体制の整備や、差別の対象とならないような配慮も重要である 8)。COVID-19 罹患した労働者に関しては、安心して休職や療養ができる業務上・職場制度上の配慮や、職場内の差別・偏見の解消が課題となる。社会環境の変化によって、失業や倒産、解雇の問題に伴うメンタルヘルス不調や自殺の問題は今後増えることが想定され、長期的にこれらの問題に対するメンタルヘルス対策を長期的に継続していくことが求められる 8)。

### III-4. 感染症流行に関わるメディア対策

従来から、災害に関連する報道のための取材対象コミュニティや対象者が被る心理社



会的影響や、報道内容の視聴が視聴者に及ぼす心理的影響について数多くの報告や提言がなされてきている(10)(11)(12)。COVID-19においても同様の影響が懸念され、特に、スティグマの誘引(XI参照)との関連での配慮が必要になると考えられる。罹患することは、罹患者本人だけでなく、家族等の周囲の人々への心理的影響も危惧される。具体的な対策として、TV等をつけっぱなしにしないこと、報道に接する時間を制限し、決まった時間にだけ、信頼できる情報源から情報入手することが推奨されている(13)(14)。また、報道従事者が被る心理社会的影響についても配慮が必要となる。

<参考文献>

- 1) Banerjee D (2020) The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrists can play .Asian J Psychiatr. 50:102014. doi:10.1016/j.ajp.2020.102014.
- 2) Horesh D & Brown AD (2020) Traumatic stress in the age of COVID-19: a call to close critical gaps and adapt to new realities. Psychol Trauma. 12(4):331-335. doi: 10.1037/tra0000592.
- 3) Goldberg JF (2020) Psychiatry's niche role in the COVID-19 pandemic. J Clin Psychiatry. 81(3). pii: 20com13363. doi:10.4088/JCP.20com13363.
- 4) Inter-Agency Standing Committee (2020) Interim briefing note addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak. Retrieved from <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing> (前田正治監訳. 新型コロナウイルス流行時のこころのケア version 1.5. Retrieved from <https://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/topics/20200330.html>)
- 5) American Psychological Association (2020) Keeping your distance to stay safe. Retrieved from <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/social-distancing>.(日本心理学会誌. もしも「距離を保つ」ことを求められたなら：あなた自身の安全のために. Retrieved from [https://psych.or.jp/special/covid19/Keeping\\_Your\\_Distance\\_to\\_Stay\\_Safe\\_jp/](https://psych.or.jp/special/covid19/Keeping_Your_Distance_to_Stay_Safe_jp/))
- 6) Centers for Disease Control and Prevention (2020) Coronavirus disease 2019 (COVID-19): daily life & coping: stress and coping. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- 7) Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS), Uniformed Services University of the Health Sciences(2020) Health risk and crisis communication to enhance community wellness. Retrieved from <https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaks-response>. (高橋晶訳, 重村淳監修 コロナウイルスやその他の新たな公衆衛生上の脅威直面時のリーダー用リスクコミュニケーションガイド)
- 8) 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 (2020) 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 [https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20200516\\_03r.pdf](https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20200516_03r.pdf)
- 9) 日本産業衛生学会産業精神衛生研究会世話人(2020) 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 [https://www.sanei.or.jp/images/contents/416/Information\\_JSOH-OMH.pdf](https://www.sanei.or.jp/images/contents/416/Information_JSOH-OMH.pdf)
- 10) Gao J et al. (2020) Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. PLoS ONE;15(4): e0231924. doi:10.1371/journal.pone.0231924.
- 11) 北村 秀明 他 (2012) 災害報道の心理的影響—東日本大震災の津波映像を見て突然想起

- された被災体験例から. 臨床精神医学; 41(9):1241-1246.
- 12) Pfefferbaum B et al. (2001) Television exposure in children after a terrorist incident. *Psychiatry*;64(3):202-211. doi:10.1521/psyc.64.3.202.18462.
  - 13) Center for the Study of Traumatic Stress: Sustaining the well-being of healthcare personnel during coronavirus and other infectious disease outbreaks, [https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_JPN-\\_Sustaining\\_WellBeing\\_Healthcare\\_Personnel\\_During\\_Coronavirus.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_JPN-_Sustaining_WellBeing_Healthcare_Personnel_During_Coronavirus.pdf), 2020. (小林佑衣 訳、重村淳監修：コロナウイルスやその他の感染症アウトブレイク中における医療従事者の健康維持.)
  - 14) WHO 神戸センター：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関係者向け特設ページ「メンタルヘルスと心理社会的影響に関する検討事項」  
[.https://extranet.who.int/kobe\\_centre/ja/news/COVID19\\_specialpage\\_technical](https://extranet.who.int/kobe_centre/ja/news/COVID19_specialpage_technical)

#### IV. 罹患者や検疫対象者とその関係者へのメンタルヘルス支援

COVID-19 のように新興感染症に罹患することは罹患者本人だけでなく、家族等の周囲の人々への心理的影響も危惧される。また、感染症拡大防止のために隔離は必要な取り組みであるが、隔離下に置かれることによる心理的影響も生じる。

##### IV-1. 罹患者や検疫対象者への支援

できる範囲で生活のリズムを整えたり、リラックスできる活動や楽しめる活動を取り入れる 1)。また、隔離の必要性とその理由を理解することは心理的苦痛を和らげることにつながる 2)。電話やメール、ソーシャルメディアやオンラインツールを用いて家族や親しい人とのコミュニケーションを維持することも役立つ。

罹患者や検疫対象者は、自己の病状に対する不安や恐怖、そして他者へ感染させることへの不安や感染したことに対する自責の念やそれに伴う抑うつが生じる可能性もある。中国における COVID-19 罹患者を対象とした自記式の市民向け心的外傷後ストレス障害チェックリスト (Posttraumatic Stress Disorder Checklist– Civilian Version: PCL-C) を用いた調査では、96.2% に一定以上顕著な心的外傷後ストレス兆候が見られたことが報告されている 3)。濃厚接触者として自宅での自己隔離を行っている人も同様に、その発症の不安を抱えながら過ごすこととなる。さらに罹患者・自宅待機者共に隔離化に置かれ行動が制限されることによる怒りや苦痛、家族や親しい人との断絶による孤立感が生じ得る。回復後にも、スティグマや差別によって長期的に心理的苦痛を抱える可能性がある。

##### IV-2. 罹患者や検疫対象者の家族・友人・恋人・同僚等の関係者、遺族への支援

罹患者の家族は、罹患者への日常的なケアを行うと同時に、病状変化への不安や自分自身が感染するかもしれない不安を抱える。これらの感情は自然な反応であり、家族も基本的なストレス対処を心がけることが必要である。また、罹患者の回復後にもスティグマや差別に苦しむこともある。

罹患者が亡くなった場合、COVID-19 の死別は、突然で予期しない死別となる。また、看取りもできず遺体に直面することもなく、火葬後の遺骨を受け取る状況も生じるため死別を実感することが遺族にとっては困難である。感染の過程で社会的なルールを守らなかった側面があった場合には通常の習わしのもと行われる喪の作業※8 自体が社会的批判にさらされるこ

とも生じ得る 4)。このような状況はしばしば遷延化した悲嘆のリスクとなる。さらに死別の現実が遺族にとってあまりにも非現実的で、喪失を実感できない場合には、“あいまいな喪失” ※9 として受け止められ、悲嘆が凍結した状態を生じる可能性もある 5)。家族は、医療者から死の状況について聞くことを望んでいる可能性があるが、複雑な医療情報を伝えることは家族を圧倒してしまうために注意が必要である。シンプルで分かりやすく、家族にとって役立つ情報を慎重に選択することが必要である。また、家族から非難を向けられることがあるかもしれないが、それらの気持ちに寄り添い、可能であれば、必要時に利用できる相談先や資源を知っておくことも役立つ 6)。

#### IV-3. 地域で感染したホテル等での宿泊療養している軽症感染者への支援

病床が逼迫し、軽症や無症状の感染者はホテルや自宅での療養で経過観察される事例もあったが、相次ぐ自宅療養中の死亡例があり、自治体の用意するホテルや宿泊施設での療養を行うようになった。これらの施設では看護師らが常駐するため、容体の急変に対応しやすい面がある反面、ストレスが高く、精神的なケアを求められる事があることが示唆されている。厚生労働省から宿泊軽症者等の精神的なストレスや変調等にできる限り配慮する旨の通達があり支援依頼が来ることが想定される 7)。厚生労働省の新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアルには、ストレスに対する支援体制に対しては精神保健福祉センター等の活用を検討すると記載されており、公的機関と連携して対応を求められることもある 8)。

#### <参考文献>

- 1) 日本赤十字社 (2020) 感染症流行期にこころの健康を保つために一隔離や自宅待機により行動が制限されている方々へ. Retrieved from [http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200327\\_006138.html](http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200327_006138.html)
- 2) Center for the Study of Traumatic Stress(CSTS), Uniformed Services University of the Health Sciences (2020) Psychological effects of quarantine during the coronavirus outbreak: what health care providers need to know. Retrieved from <https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaks-response>. (高橋晶訳, 重村淳監修 コロナウイルスのアウトブレイクにおける隔離の心理的影響：医療従事者が知っておくべくこと)
- 3) Hai-Xin Bo et al. (2020) Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med.* doi:10.1017/S0033291720000999.
- 4) Mehta A & Smith T (2020) Palliative Care for Patients With Cancer in the COVID-19, *JAMA Oncol.* Published online May 7, 2020. doi:10.1001/jamaoncol.2020.1938
- 5) Sun Y et al. (2020) Addressing mental health care for bereavements during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020 Apr 17. doi: 10.1111/pcn.13008.
- 6) Center for the Study of Traumatic Stress(CSTS), Uniformed Services University of the Health Sciences (2020) Notifying families after a COVID-19 death. Retrieved from <https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaks-response>.
- 7) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保業務マニュアル（第1版） <https://www.mhlw.go.jp/content/000624690.pdf>
- 8) 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル <https://www.mhlw.go.jp/content/000618526.pdf>

## V. 感染症診療・感染症対策従事者への支援

COVID-19 の対応にあたる医療従事者は、自身の感染への脅威、家族などの周囲に感染を拡大させる不安、個人防護具の不足に対する不安および組織・政府への憤り、患者や家族に病気の告知をする負担、過重労働、人々からのスティグマ化など多岐にわたる。中国でのCOVID-19 対応の医療従事者を対象とした調査では、50.4%にうつ病症状、71.5%に心的外傷後ストレス反応が見られたという報告があり、医療従事者への支援は極めて重要である 1)。医療従事者へのメンタルヘルス支援としては、以下のポイントが挙げられる 2)-4)。

### V-1. 基本的ニーズや物理的な安全のニーズの充足

食事や睡眠、休息を十分に取る。仕事から離れてリラックスしたり、楽しめる活動を行うことで罪悪感を抱いてしまう人もいるが、適切な休息があるからこそ適切な医療が提供できるということを認識する。管理者は、スタッフが身体的・精神的休息を取れるようマンパワーや環境を整え、個人防護具の確保や感染症対応のためのトレーニングを提供する。

### V-2. コミュニケーション機会の確保

同僚とのコミュニケーションは前向きなコミュニケーションを心がけ、お互いが困難な状況の中でも役割を果たしていること認め伝える。家族や大切な人等、支えになる人とコミュニケーションを維持する。管理者は、誤った安心を与えるべきではなく、スタッフが直面するであろう課題について婉曲せず簡単且つ明瞭な言葉で伝え、スタッフが懸念していること等を言葉にしたり質問できるよう配慮する。また、道徳的に挑戦的な決定が行われていることをスタッフが理解できるよう支援する。同僚間のピアサポートも推奨しその体制を整える（短時間でもスタッフが共に休息が取れるような安全な空間等）。

### V-3. セルフチェックとセルフケアの促進

通常とは異なる危機状況においては、ストレスを感じることは自然な反応であるが、抑うつや不眠、不安、フラッシュバック等が長く続いていないか、自分自身の心身の状態をチェックする。積極的にストレス対処法を取り入れる。また、COVID-19 に関するニュースや情報を過剰に見聞きすることはストレスを高め、自己効力感や健康を損なう可能性があるため、メディア視聴を必要な範囲に制限する。管理者は、スタッフが適切なセルフケアを実施できるようにする。直接的な心理的介入がすべての人に役立つわけではないが、メンタルヘルスの専門家と連携し、オンライン支援を含むさまざまな方法で心理的支援を利用できるようにする。スタッフが必要な支援を提供する際には、Psychological First Aid(PFA)の原則が役立つ。

### V-4. メンタルヘルスケア提供の体制整備

各医療保健機関に精神医療、精神保健、リエゾン・コンサルテーション、臨床心理士、公認心理師等のメンタルヘルスの専門スタッフや産業メンタルヘルスを専門とする産業医等のスタッフがいる場合、職員へのメンタルヘルス対応チームを編成するなどして、感染症の急性期から中長期の精神面での包括的な精神的ケアを行うことが望ましい。特定のメンタルヘルス対応スタッフへの負担が集中し、燃え尽き等を引き起こさないよう、組織でのサポート体制の確保が望まれる。

メンタルヘルスを専門とするスタッフが不在の場合は、医療安全の担当者や人事担当者、もしくは管理職で職員をサポートする体制の整備を行うことが望ましい。メンタルヘルスのパンフレットを配布し、職員の相談を受ける体制を準備する等のことを検討する。

## V-5. 危機後のケアの実施

それぞれのリソースやソーシャルサポートを活用し、心的外傷後成長を遂げるスタッフもいれば、心的外傷後ストレスや道徳的負傷を抱え続けることもある。管理者はスタッフが直面する課題を認識し、継続的なピアサポートを続け、必要な際に心理的支援を受けられるリソースを確保する。メンタルヘルスの専門家は、道徳的負傷を抱えた人たちがその問題を語ることを回避し他のストレスサーに焦点を当ててしまう可能性に注意する。

## V-6. COVID-19 対応者のストレス要因とストレス反応への配慮

COVID-19 対応者のメンタルヘルスケアを進めるにあたって特に下記のストレス要因とストレス反応への配慮を行い、対応者がメンタルヘルス不調や燃え尽き症候群 (burnout) を来さないよう、また、来しても軽度なうちに回復に向かうような取り組みが求められる。下記の要因も考慮し、各 COVID-19 対応者のストレス要因の内容や背景を把握した上での対応が求められる 5)。

### V-6-(1) 疲労への配慮

大規模な感染拡大に伴う業務量の増加や、医療スタッフに罹患者が出た場合のマンパワー不足は極度の疲労を引き起こす可能性があり配慮を要する。

### V-6-(2) 恐怖や不安への配慮

COVID-19 対応者を行う者の感染リスクや個人防護具の不足に伴う恐怖や不安への配慮、並びに、家族・同僚等に感染させる可能性に対する恐怖、緊張感などへの配慮を要する。また、感染者の恐怖や不安等のメンタルヘルス面での問題は診療従事者の負担となることが知られ、コンサルテーション等を通して感染者の精神症状の安定化を図ることは、結果として COVID-19 対応者の支援になると考えられる 6)。

### V-6-(3) 対人交流やコミュニケーションの困難さへの配慮

感染症診療に当たることで、家族や親しい人と距離を取らなければならなくなり、対人交流やコミュニケーションが減ることによる孤立感や、個人防護具を身につけることによる同僚や患者とのコミュニケーションの困難さが生じ易いことへの配慮を要する。

### V-6-(4) 不全感や罪悪感への配慮

急速に悪化する患者をケアすることや患者の死に直面すること、また、限られた資源や情報を元に診療や対策に当たる必要が生じることに伴う不全感や罪悪感への配慮を要する。問題に対応するために系統立てた意思決定支援の提供とコミュニケーション・スキルに関する教育機会の提供を行う等の取り組みができることが望ましい。

### V-6-(5) 代理受傷 (vicarious traumatization) への配慮

患者の死に直面することに伴う心的外傷や、罹患者の苦痛に直面することへの共感疲労(Compassion Fatigue)※10 に伴う代理受傷 (vicarious traumatization) が生じ得、これらのことへの配慮を要する。

### V-6-(6) 道徳的負傷 (moral injury)への配慮

限られたリソースや情報の中での対応となるため、最善を尽くせなかったと感じて罪悪感を抱いたり、恥の感情を抱く道徳的負傷(moral injury)が生じ易いと考えられ、配慮を要する。

#### V-6-(7) 患者や地域から向けられる怒り、偏見や誹謗中傷への配慮

感染症の診療や対策に従事する者は感染症患者や地域住民からの怒りや誹謗中傷の対象となる可能性があり、これは医療者・支援者にとっては大きな精神的不調の原因となり得る7)ことから、これらのことへの特段の配慮を要する。

#### <参考文献>

- 1) Lai J et al. (2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- 2) Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS), Uniformed Services University of the Health Sciences(2020) Sustaining the well-being of healthcare personnel during coronavirus and other infectious disease outbreaks. Retrieved from <https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaks-response>. (小林佑衣訳, 重村淳監修 コロナウイルスやその他の感染症アウトブレイク中における医療従事者の健康維持)
- 3) British Psychological Society (2020) The psychological needs of healthcare staff as a result of the Coronavirus pandemic. Retrieved from <https://www.bps.org.uk/news-and-policy/psychological-needs-healthcare-staff-result-coronavirus-pandemic>.
- 4) Greenberg N et al. (2020) Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. BMJ 368:m1211. doi:10.1136/bmj.m1211.
- 5) Shanafelt T, et al. (2020) Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. JAMA. Published online April 7, 2020. doi:10.1001/jama.2020.5893
- 6) Chen Q et al. (2020), Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiat. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- 7) 高橋晶編著 (2018) 災害支援者支援。日本評論社 2018

## VI. 子どもと、その保護者への支援

子どもと、その保護者への対応に関して以下のようなポイントが挙げられている 1)-3)。

### VI-1. COVID-19 に関する子どもとのコミュニケーションの取り方の助言

どの年代であっても、子どもは大人の様子をよく見ていて、大人の様子から安全・危険の判断等をしている。ニュースでの報道や街の様子、生活環境の変化から、現在の状況が普段と違うようであるということを理解している場合も多い。

したがって、新型コロナウイルスの話題を避けたり、ごまかしたりすることは望ましい対応とは言えない。大人が、落ち着いた態度で（過度に不安を煽るのではなく）、正しい知識を分かりやすい言葉で伝えることが大切である。反対に、子ども自身に COVID-19 について知っていることを話してもらうことも有意義である。なぜなら、間違った理解をしていることが分かった場合には、訂正することができるからである。

子どもには、すべき具体的な対処行動（正しい手洗いの方法、適切な距離を保つ、

部屋の換気が大切、あちこちむやみに触らないようにする等)とともに、してはいけないこと(「コロナ」とあだ名をつける等のいじめ、いじめられるかもしれないからと熱があっても内緒にすること等が起りやすいこと)も教えておく(とよい4)。

なお、発達障害や知的障害などの特性を持つ子どもの場合、急な状況の変化に適切に対応できない場合が多い。本人の理解力に応じて説明は時間をかけてわかりやすく行い(5)、できれば、表やイラストなどの視覚的な説明方法も取り入れるとよい。また、できるだけ安心できるように、先の見通しがもてるようにする。感覚過敏をもつ子どもも多く、落ち着かないときは、クールダウンのために自分のペースで静かに過ごせる場所や時間を作るとよい。このような取組は、発達障害や知的障害を持たない子どもにも有効である。

## VI-2. 子どもにみられるストレス反応の理解の促進

II-3-(9)で挙げたようなストレス反応が見られたら、ストレスがかかっていることを知らせる指標として受け止め、気持ちを受け止めて、一緒にストレス状態を改善する工夫を探すべきかけとするようサポートを行う。

## VI-3. 子どものこころとからだの健康を維持するためにできることのアドバイス提供

TV(特に COVID-19 に関する報道)やインターネット等のメディアに触れる時間を大人が管理・制限することが必要になる。ただ見せっぱなしにするのではなく、心配なこと、気になっていること等を親子で話し合うきっかけにすることもできる。また、大人自身が、リラックスし、健康的な生活リズムや食生活を送るようところがける。しかし、場合によっては家族だけでは対応が困難なこともあるので、その場合は適切な相談機関などを利用するのも1つの方法である。

家庭でも、学習時間とリラックスする時間を時間割のように決め、ルーティン化させることが大切である。リラックスした気分や楽しい気分になるような活動は、大人も一緒になってアイデアを出す(例えば、一人でできること/家族みんなでできること、今までに気分転換になったこと/今までに試したことがないこと、五感を使うこと等)。新しいストレス対処法を身につけるチャンスであると捉えなおすこともできるだろう。

なお、幼い子どもは、遊びを通して自身の体験を表現したり再現したりすることによって、不安や恐怖といった気持ちを解消することがある。ごっこ遊びや人形遊び等の中で「感染」や「隔離」がテーマになっていても、それを無理に止めることはせず、見守る姿勢が求められる。

## VI-4. ゲームやインターネットへの依存に対する対応

2~4歳児に対しては、座って画面を見つめる時間は1日あたり1時間以内に制限すべきであるとされており、できる限り画面を見つめる時間が長くないよう、十分な休止時間と他の活動を行う時間を設けることが奨励されている(5)。子供や青年に対しては、画面を見つめる時間の延長は一時的なものであるということを説明しなければ、通常の生活に戻った際に管理することが難しくなる可能性がある(5)。

親子のコミュニケーションの時間を増やしたり、家の中でもできる軽い運動や気分転換を通じてストレスやフラストレーションを適度に解消したりすることで、ゲームやインターネットとの距離を適度にとることが大切である。ゲーム機器やスマートフォンの場合、保護者が機器の使用時間を制限・設定する機能を利用することも有用である。

#### VI-5. 不登校の拡大への懸念への対応

学校再開の見通しがたち、登校日が間近に迫ってきたら、一度、親子で再び学校に行く際に心配なこと、不安なことを話し合う機会を設ける等の配慮をする。子どもの中には、一気に集団生活に戻すことについて慎重な姿勢をとるべき子もいるだろう。そのような子どもに対しては、徐々に仲間との交流を図る、学校に少しずつ登校する等の対策が考えられる 7)。学校再開後に不登校がみられた場合には、焦らず、本人の気持ちに耳を傾けながら、長い目で適応が改善されるまでの段取りを学校側と相談しながら計画していく必要がある。

#### VI-6. 若年自殺予防への対応

まずは、教育相談体制の充実に基づく全体的な自殺予防対策（ポピュレーション・アプローチ）が挙げられる 8)。18 歳以下の自殺は一般に、学校の長期休業明けにかけて増加する傾向にあることから、学校や保護者、支援者における早期発見に向けた取り組み、ネットパトロールの強化が重要で、子どもが SOS を出しやすい配慮を心がけ、子どもの様子が普段と違う場合には、多領域の支援者が早期に連携できるような体制が必要である 8)。なお、精神疾患をもつ子ども、不登校経験者、いじめ関係者、ひとり親家庭、生活困窮世帯、虐待被害者などは、若年自殺のリスクが高い 9)と考えられている。自殺のハイリスク者に対しては、医療・教育・地域福祉等の関係機関が連携し、十分な見守りや配慮を行うことが求められる。

#### VI-7. 保護者への支援

COVID-19 感染が蔓延している状況下では、保護者自身が経済的困窮や支援リソースの減少などで、平時の機能を十分に発揮することが難しくなっていることもある。また、経済的困窮状態になくとも、子どもや家族構成員が家にいて家事が増え、なおかつ普段の交流や社会活動が出来ず、保護者にもストレスが蓄積する。このような状況下で、あまりにも専門家が「子どもに対してはかくあるべき」という発信をしすぎると、かえって保護者機能を低減させてしまうことがあることは理解しておくべきである。専門家は保護者の苦労を十分にねぎらうことを第一とし、保護者の受け入れられる範囲でアドバイスをしていくことに配慮すべきである。特に、「災害時要援護者（災害弱者）」をはじめとする支援を必要とする当事者は、自分から SOS を出せない場合が多く、子どもや家族に関わる地域の関係者の多職種連携に基づく対策が必要である 7)。

#### <参考文献>

- 1) Inter-Agency Standing Committee (2020) Interim briefing note addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak. Retrieved from <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing> (前田正治監訳. 新型コロナウイルス流行時のこころのケア version 1.5. Retrieved from <https://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/topics/20200330.html>)
- 2) Centers for Disease Control and Prevention (2020) Coronavirus disease 2019 (COVID-19): daily life & coping: stress and coping. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- 3) World Health Organization (WHO) (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>.



- 4) 日本トラウマティック・ストレス学会 (2020). わが国に暮らす子ども達への影響. Retrieved from <https://www.jstss.org/ptsd/covid-19/page04.html>.
- 5) Advice for caregivers of children with disabilities in the era of COVID-19. American Psychological Association: APA. Retrieved from <https://www.apa.org/research/action/children-disabilities-covid-19>.
- 6) World Health Organization (WHO) (2020). Briefing note on substance use and addictive behaviours during the COVID-19 outbreak. Retrieved from [https://www.ncasa-japan.jp/pdf/info20200410\\_en.pdf](https://www.ncasa-japan.jp/pdf/info20200410_en.pdf). (依存症対策全国センター COVID-19 大流行中の物質使用および嗜癮行動に関する短報. Retrieved from [https://www.ncasa-japan.jp/blogs/blog\\_entries/view/62/9689a1f2b668030ee9e23efdea573ee9?frame\\_id=174](https://www.ncasa-japan.jp/blogs/blog_entries/view/62/9689a1f2b668030ee9e23efdea573ee9?frame_id=174))
- 7) 日本精神神経学会(2020). 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) パンデミック下において親子・学校・女性のメンタルヘルスのサポート役割を担っていく学会員や、保護者・女性へのメッセージ. Retrieved from [https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20200516\\_02r.pdf](https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20200516_02r.pdf)
- 8) 日本精神神経学会(2020). 「コロナ関連自殺」予防について 学会員向け提言書. Retrieved from [https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20200516\\_01r.pdf](https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20200516_01r.pdf)
- 9) 厚生労働省 自殺対策白書 平成 30 年度版. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/18/index.html>

## VII. その他のハイリスク者への支援

### VII-1. 高齢者への支援

少しでも安心してもらうためには、現在、何が起きているかについて事実を共有し、簡潔なことばで（口頭だけでなく、文字や絵を使って伝える方法も有効である）感染のリスクを減らす方法について情報を提供することが大切である 1)2)。

なお、外出自粛によって、家族の往来が制限される場合も多い。生活リズムが崩れないよう、毎日決まった時間に電話やメール等の手段を使って連絡をとり、心身の調子やその日したことについてたずねたりするとよい。また、食料や薬の備蓄、緊急時の連絡先の確認についても定期的に行うことが望ましい。家族だけのサポートでは限界もあるため、従来と同じサービスが受けられないとしても、これまで利用してきた保健福祉サービスやネットワークとのつながりを断ち切らないよう配慮する必要がある。

#### <参考文献>

- 1) Inter-Agency Standing Committee (2020) Interim briefing note addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak. Retrieved from <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing> (前田正治監訳. 新型コロナウイルス流行時のこころのケア version 1.5. Retrieved from <https://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/topics/20200330.html>)
- 2) World Health Organization (WHO) (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>.

## VII-2. 妊産婦への支援

感染症対策の内容は一般の対象者と同じである。感染予防に努め、外出はできるだけ避ける、外出する場合にはマスクを着用する、三つの密（密閉、密集、密接）を避ける等の対応が求められる 1)。また、ニューヨークコロンビア大学では、ハイリスク妊娠者に対してのメンタルヘルスを含む遠隔ヘルスサービスを開始している 2)。

### <参考文献>

- 1) 公益社団法人日本産婦人科医会 (2020). 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) について (第 7 報) . 2020 Apr. Retrieved from <https://www.jaog.or.jp/news/covid-19/>
- 2) Aziz A et al. (2020) Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the COVID-19 Pandemic. Am J Perinatol. doi: 10.1055/s-0040-1712121.

## VII-3. 学生への支援

大学は、学生の不安の低減のために、引き続き大学としての行動指針を明示していくほか、遠隔教育に加えて電話や web 会議ツール等を利用した学生指導を行うことで学業面でのサポートを行うほか、遠隔での研究やインターンシップの実施に向けた取り組みを進め、大学生のキャリア開発・キャリア教育を促進する体制を整えていく必要がある 1)。特に、一人暮らしの学生や新入生、大学の心理支援サービスを利用していた学生に対しては、電話やオンラインでのカウンセリングを運用することで、定期的に心身の健康状態を確認し、社会的孤立やメンタルヘルスの悪化を予防することが求められるだろう。

### <参考文献>

- 1) Zhai Y & Du X (2020) Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic. Psychiatry Res. 113003. doi:10.1016/j.psychres.2020.113003.

## VIII. その他の諸問題

### VIII-1. 感染機会となりやすい 3 密を伴う行為やサービスの利用・提供

感染拡大防止のため感染機会となり易いことが指摘されている 3 密を伴う行為やサービスの利用や提供の自粛が求められる中、これらの行為を行うことやサービスを利用したり提供することは、周辺社会や周囲の人との葛藤を引き起こし、敵対的な言動を招くことになり易い。これらの行動に伴い感染をすることで社会や周囲からの激しい批判にさらされるリスクを招く。

感染拡大防止と 3 密を伴うサービス提供の自粛には社会経済的要因が大きく関わる一方、行為やサービスの利用をやめられないことについては、過剰な批判や注意ではなくメンタルヘルスや行動習慣の側面から検討することにより効果的な対策につながる可能性がある。例えば孤立への不安や生きがいの喪失、習慣を変える困難さ等が想定され、社会に対する啓発やメンタルヘルス面へのアプローチ、行動科学上の知見を取り入れた保健活動も行動習慣の変容に有益であるかもしれない。

### VIII-2. スティグマへの対応

感染症流行下では、人々に不安と恐怖が蔓延するが、目に見えない対象であり、治療法も予防も確立していない COVID-19 の場合はなおさらである。不安や恐怖はメディアの扇

動もあり増幅し、増大した不安恐怖は特定の対象に対して嫌悪・差別・偏見等を生み出す。流行初期には、中国武漢出身者や中華系を中心にアジア系の人々が世界的にその対象となり 1)、感染が拡大すると前線で治療にあたる医療従事者がその対象となり、罹患者となった看護師が自殺する等の事例も報告されている。日本では同調圧を強いられる社会を背景としてしばしばスティグマが過度となることがあり、今回の流行下では COVID-19 治療にあたるスタッフが病院内の他部署のスタッフから「ばい菌」扱いされたり、医療従事者の子供の登園自粛を求められる等の事例があった。このようにスティグマの対象となる民族的・文化的・社会的背景を持つ人々は、特別な弱者性を帯びており、こうした人々を守るよう下記のようなことを含む特別な配慮が必要である 2)。

X-(1) 正確な情報を伝え、誤解を訂正すること

X-(2) 専門家が「コロナ患者」というような不正確な用語を用いず「COVID-19 感染者」、「COVID-19 の治療を受けている人」、「COVID-19 から回復した人」という言葉を使用すること

X-(3) インフルエンサーを参加させ、啓発を行うこと

X-(4) 回復者から肯定的な体験談を聞くこと

X-(5) 医療従事者等を称え、感謝する活動は好影響をもたらすと思われる（#医療従事者に感謝 #医療従事者に拍手、等のハッシュタグを SNS 上で拡散、ベランダからの拍手、ブルーのライトアップ等）

#### <参考文献>

- 1) Budhwani H & Sun R (2020) Referencing the novel coronavirus as the "Chinese virus" or "China virus" on Twitter: COVID-19 stigma. J Med Internet Res. doi: 10.2196/19301.
- 2) Editorial (2020) Stop the coronavirus stigma now. Nature. 580(7802):165. doi: 10.1038/d41586-020-01009-0.

## IX. 緊急のメンタルヘルス対応要請への対応

外来通院患者、保健所からの連絡、自院あるいは他院の一般科からの緊急のメンタルヘルス対応の要請があった場合、「災害による一般的なストレス反応」と「緊急のメンタルケアニーズ」に分けて対応する（DPAT のアプリ[J-SPEED]1)に準拠）。前者は助言等（参考「7.感染症流行下における心理社会的ストレスへの対応」）で終了できる場合が多い。後者は不穏、問題行動、自殺企図の 3 つで、その際は速やかに精神科医が介入し、対応する。また介入後のつなぎ先に関しても十分な配慮をする。

#### <参考文献>

- 1) J-SPEED 情報提供サイト. Retrieved from <https://www.j-speed.org/>

## X. 遠隔メンタルヘルス・心理支援

我が国では、災害後の支援としてアウトリーチ支援やサロン活動等のコミュニティ内での支援が行われてきているが、感染症流行下においては物理的距離を保つことが必要となる。

ソーシャルメディアやスマートフォンの普及等に伴い、今回の COVID-19 へのメンタルヘルス対策としては、中国を中心としてオンラインツールを用いた遠隔心理支援が活発に実施されてきており、いわゆるコロナ後の世界においてもメンタルヘルスの中核を担う存在に成長する可能性がある。

#### **X-1. COVID-19 流行下の遠隔心理支援の実態**

これまでの災害時と同様、ホットラインの開設等電話による支援も行われているが、中国においては、一般住民を対象として WeChat、Weibo、TikTok 等のコミュニケーションプログラムを使用したオンラインメンタルヘルス教育やオンラインカウンセリングが実施され、認知行動療法を含むセルフヘルププログラムも開発されている (1)-3)。さらに、人工知能 (AI) を用い、ソーシャルネットワークサービスに投稿されたメッセージから自死リスクの分析も行われている (1)。また、メンタルヘルスの専門家らがインターネットやソーシャルメディア上でメンタルヘルスの問題に対する予防と対処のためのセルフケアのスキルを紹介した動画や文書を公開したり、医療従事者や罹患者・自宅待機者等を対象としたオンラインカウンセリングサービスも実施されてきている (2)。

オンラインツールを用いた遠隔心理支援の実施にあたっては十分な知見が集積されていないため、地方や高齢者等のデジタル格差の問題や支援にあたる専門家の質の保障等の課題も残る。

#### **X-2. 遠隔心理支援実施にあたっての留意点**

アメリカ心理学会 (American Psychological Association: APA) は、オンラインのビデオ会議システム等を用いた個別支援としての遠隔心理サービスのためのチェックリストやガイドラインを公開している (4)。遠隔心理支援の実施にあたっては、支援対象者が遠隔心理支援に適しているかを事前に検討する必要がある。つまり、オンラインツールを用いる必要性や支援対象者の心身の状態、デジタル機器操作の能力や通信環境、プライベートな物理的空間の確保や安全性等である。また、支援者自身の所属機関の方針や情報セキュリティの問題、遠隔心理支援にあたってのインフォームドコンセントについても確認した上で支援を開始すべきである。

遠隔心理支援では、対面と遠隔の組み合わせの他、遠隔のみでの心理支援も想定されるが、遠隔心理支援の実施中も、対面支援と遠隔支援のどちらが適切かを常にアセスメントする必要がある。いづれにしても、支援者が、支援対象者の所在地域における精神保健福祉センターや医療機関等、様々なセーフティネットの把握および安全で適切な支援環境の整備に努めることが必要である。また、遠隔心理支援の中での自殺予防教育は重要である。支援者が遠隔で面談して初めて希死念慮に気づくことも想定される。遠隔支援の中での心理支援に加え、医療に繋ぐ必要があるか否かが適切に判断される必要がある。

家族が家にいることでプライベートな空間が確保できない場合や、家庭内暴力や虐待等の問題がある場合には特に、相談環境が適切であるかを常に確認することは重要である。オンラインでは双方の表情が読み取りづらいため、支援者自身は対面以上に表情や声のトーン等の非言語的なコミュニケーションへの配慮が必要である。また、支援対象者が一方的に打ち切られたと感じることがないように、面接の継続や終了、また各セッションの終了 (ログアウト) を明確に伝える等の配慮も重要となる。

我が国では遠隔心理支援やオンラインでの精神科医療に関するトレーニングは普及し

ていないが、取り組む際にはその利点と限界をよく検討し、環境整備や支援者自身のスキル習得等に努めることが求められる。

#### <参考文献>

- 1) Liu S et al. (2020) Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 7(4):E17-E18. doi:10.1016/S2215-0366(20)30077-8.
- 2) Bao Y et al. (2020) 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 395(10224):E37-E38. doi:10.1016/S0140-6736(20)30309-3
- 3) Li W et al. (2020) Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 16(10):1732-1738. doi:10.7150/ijbs.45120.
- 4) American Psychological Association (2020) Telepsychology. Retrieved from <https://www.apa.org/members/your-growth/practice-management/telepsychology/index>. (小林智之, 竹林由武訳. 遠隔心理学. Retrieved from <https://psych.or.jp/special/covid19/telepsychology>)

## XI. COVID-19 とメンタルヘルスに関する研究動向

現在、中国を中心として COVID-19 流行下におけるメンタルヘルスに関する調査が行われてきている。調査の対象は一般住民や医療従事者が多いが、罹患者や学生等特定の集団を対象とした調査も行われるようになってきている。別表1「COVID-19 調査使用評価尺度一覧」は、オンライン調査を含む質問紙調査を実施している論文から、使用されている評価尺度を抽出したものである(2020年5月4日現在)。なお、本資料は記載された尺度の使用を推奨する目的ではないこと、また、日本において標準化されていない尺度も含まれていることに留意すること。

日本においては感染症流行下のメンタルヘルスに関する知見は少ないため、今後我が国におけるエビデンスの集積が必要である。

## XII. 現在利用可能なメンタルヘルスサービス

厚生労働省：[新型コロナウイルス感染症関連 SNS 心の相談 \(チャットによる相談\)](https://lifelinksns.net/)

<https://lifelinksns.net/>

【時間】開設日時は上記サイト参照

厚生労働省：[こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト：新型コロナウイルス感染症対策 \(こころのケア\)](https://kokoro.mhlw.go.jp/etc/coronavirus_info/#head-3)

[https://kokoro.mhlw.go.jp/etc/coronavirus\\_info/#head-3](https://kokoro.mhlw.go.jp/etc/coronavirus_info/#head-3) 新型コロナウイルス感染症に関連した情報や相談窓口などの紹介

厚生労働省：[こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト：働く人の「こころの耳 電話相談」](https://kokoro.mhlw.go.jp/tel-soudan/)

<https://kokoro.mhlw.go.jp/tel-soudan/>

【電話】0120-565-455 (フリーダイヤル)

【時間】月曜日・火曜日 17:00~22:00 / 土曜日・日曜日 10:00~16:00  
(祝日、年末年始はのぞく)

法務省：各種人権窓口（インターネット、電話での相談）

[http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken02\\_00022.html](http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken02_00022.html) 新型コロナウイルス感染症に関連する不当な偏見、差別、いじめ等の被害に遭った方への人権相談窓口が紹介

内閣府：DV相談+（プラス）（電話、メール、チャット相談）

<https://soudanplus.jp/>

新型コロナウイルス感染症に伴う生活不安・ストレスなどから、DVの増加・深刻化が懸念されていることを受け、新たなDV相談事業が開始

【電話】0120-279-889

【時間】電話・メール 24時間受付、チャット相談 12:00～22:00

経済産業省：医師等による遠隔健康相談窓口（チャットによる相談）

<https://www.meti.go.jp/press/2020/05/20200501004/20200501004.html> 新型コロナウイルス感染症に伴う健康に関する不安について医師にチャットで相談できる窓口や、メンタルヘルス専門窓口などが設置 ※6月26日まで

【時間】24時間対応

日本臨床心理士会・日本公認心理師協会：新型コロナこころの健康相談電話

<http://www.jsccp.jp/info/infonews/detail?no=708>

【期間】6月末まで（政府の対応状況によっては期間変更あり）

【電話】050-3628-5672

【時間】平日：10時00分～12時00分

各地域のいのちの電話

各地域の精神保健福祉センター窓口

### XIII. 用語の解説

※1：道徳的負傷（moral injury）：医療従事者が切迫した医療現場における道徳的・倫理的判断に伴う精神的苦悩。

※2：代理受傷（vicarious traumatization）：代理トラウマ、共感性疲労ともいわれる。犯罪、事故、戦争、災害等の悲惨な体験を経験した人と接したり、その現場を目撃することで、自身は経験していなくても、体験者と同様のトラウマを受けることである。

※3：CBRNE(chemical,biological,radiological,nuclear,high-yield,explosives; 化学・生物・放射線物質・核・高性能爆発物)：

C B R N E（シーバーン）は下記の頭文字を組み合わせた用語。

- C（chemical）：化学剤による大規模災害や毒劇物化学兵器による災害
- B（biological）：細菌やウイルス感染症のパンデミックや病原微生物等生物兵器による災害

- R (radiological) : 原発事故等放射性物質の関与する災害
- N (nuclear) : 核・放射能兵器による災害
- E (explosive) : 高性能爆薬等爆弾を使ったテロや爆発による災害

※4：寛解：

症状が継続的に軽減したり症状が消失した状態をいう。精神疾患においては、再発予防のため内服や経過観察をしている場合も含む。

※5：燃え尽き症候群 (burnout)：

医療従事者等強い使命感、責任感で献身的に仕事に取り組んだ人が目標達成後に感じる虚脱感や期待した結果が得られなかった結果、感じる徒労感をいう。

※6：呼吸法や漸進性筋弛緩法：リラクゼーション法。呼吸法とは、緊張状態を緩和するため深く、ゆっくりとした

呼吸を意識的に行うこと、腹式呼吸、ヨガ等。漸進性筋弛緩法とは、エドモンド・ジェイコブソンが開発した方法で、筋肉の緊張と弛緩を繰り返し行うことにより身体のリラックスを導く方法

※7：Psychological First Aid (PFA)：

心理的応急措置。災害等危機的な状況に陥り苦しんでいる人の心理的回復を支えるための、人道的、支持的、かつ実際に役に立つ様々な支援をまとめたもの。WHO（世界保健機関）が中心となって開発したものが最も広く用いられている([http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who\\_pfa\\_guide.pdf](http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf))。

※8：喪の作業：

自身にとって大切な親しい間柄の人を何らかのことで失った場合、残された人が一般的にたどる心的過程。グリーフ・ワーク。

※9：あいまいな喪失：

はっきりしないまま、解決することも、終結することも無い喪失。喪失そのものがあいまいなため、悲嘆が凍結し、複雑化するといわれる。

※10：共感疲労(Compassion fatigue)：トラウマティックな出来事を再体験しているときに生じる緊張と不安、無力感、混

乱、支援からの孤立の感覚（出典：Figley,C.R(ED): Treating compassion fatigue. Brunner-Routledge,2002.)

## XIV. Appendix

### XIV-1. 別表1 「COVID-19 調査使用評価尺度一覧」

### XIV-2. 別表2 - 3 「ガイドラインリスト」

国内外の政府機関、学会、団体にて公開されているガイドライン等の情報を主としてリストを作成した。いずれも 2020 年 5 月 6 日時点の情報であり、各 URL 先において随時情報の更新がされうる。

・別表 2 「各国ガイドラインリスト」：日本語で翻訳されているものについては URL を付した。

・別表 3 「国内ガイドラインリスト」：別表 2 に翻訳版 URL が記載されているものは除外した。啓発用リーフレット等の情報も含む。

#### XIV-3. 著作者（所属）一覧（五十音順）

相澤 明憲\*（特定医療法人佐藤会 弓削病院）  
安藤 俊太郎\*\*（東京大学医学部附属病院精神神経科）  
井上 幸紀\*\*（大阪市立大学大学院医学研究科 神経精神医学）  
白倉 瞳（東北大学 災害科学国際研究所 災害精神医学分野）  
小川 朝生\$（国立がん研究センター先端医療開発センター） 加  
藤 寛\*,@（兵庫県こころのケアセンター）  
小平 雅基#（愛育クリニック）  
齊尾 武郎\*\*（フジ虎ノ門健康増進センター） 重  
村 淳\*,@（目白大学 保健医療学部）  
宍倉 久里江\*\*,%（相模原市精神保健福祉センター） 瀬  
戸 萌（東北大学 病院 精神科）  
國井 泰人\*（東北大学 災害科学国際研究所 災害精神医学分野）  
高橋 晶\*,\$,@（筑波大学 医学医療系臨床医学域 災害・地域精神医学）  
高橋 秀俊\*,#（高知大学医学部 寄附講座 児童青年期精神医学）  
田中 究#,@（兵庫県立ひょうごこころの医療センター）  
種市 摂子\*\*（東京大学 大学院教育学研究科 身体教育学コース）  
富田 博秋\*（東北大学 大学院医学系研究科 精神神経学分野） 松  
本 英夫#（東海大学 医学部専門診療学系 精神科学）

\*日本精神神経学会災害支援委員会

\*\*日本精神神経学会精神保健に関する委員会

%日本精神神経学会アンチスティグマ委員会

#日本児童青年精神医学会

\$日本総合精神病院医学会

@日本トラウマティック・ストレス学会