

第 2 回 2024.01.27

「新型コロナ禍におけるメンタルヘルス問題への対応」

中尾 智博 氏

九州大学大学院医学研究院精神病態医学教授

本日は、コロナ禍でこの4年くらいの間に起こった様々な心の問題を中心にお話していきます。

新型コロナウイルス感染症は2023年、ようやく5類に移って収束に向かってきました。この間、新しい変異株が出て感染の波が繰り返されました。当初は、重症化や死亡リスクの高さが私たちに恐怖をもたらし、その後は感染力の強さによってソーシャルディスタンスが盛んに言われて、仕事でもリモートが広がりました。物理的に時間や空間を一緒にするような機会を持ちにくくなり、孤立や孤独につながっていききました。

更に、長期のパンデミックで経済的な制限が強まり、旅行に行けなかったり、雇い止めにあたり、就職難になったり、店が閉店を余儀なくされたり、こうしたことが将来への不安をもたらしました。コロナは様々な次元で、私たちの心に大きな影響を与えたのです。

コロナ禍で生じた様々な悩みを具体的に挙げてみます。

- 「重症化して死んでしまうのではないか」
- 「大切な人に自分がうつしてしまった」
- 「感染したことで周りの人たちに非難された」
- 「仕事が雇い止めになり、経済的に苦しい」
- 「仕事がりモートになって人間関係が希薄だ」
- 「ずっと気分が落ち込んで、眠れない」
- 「たえずイライラしている」
- 「感染後心身不調が続き、慢性的な倦怠感がある」

このように、本当にいろいろな問題が発生し、パン

デミックの初期から世界中で沢山の報告がされました。コロナは直接的と間接的の両方の要素で、人々のメンタルヘルスに良くない影響を与え、そのために、うつづらさを感じる人が非常に多い状態にあるということが、様々な研究で明らかにされてきたのです。

私が経験した臨床的なケースをもとに、架空症例を作りましたのでご紹介します。孤独感を訴えるASD（自閉スペクトラム症）の患者さんのケースです。こういう人は結構いらっしゃると思います。

30代男性、障害者枠雇用で働いています。主訴は「孤独を感じる」。元々こだわりの強い性格で、幼少期からコミュニケーションが苦手でした。学校の成績は良く、大学を卒業して会社に就職しましたが、人間関係が上手くいかず短期間で退職しました。転職を何度かしてみたものの上手くいかず、うつのようになって気分が落ち込み、当院の精神科を受診。面接や検査を受けて、ASDと分かりました。

当院では薬だけでなく、就労訓練などにもつなげたところ、知的にも高い人なので適応が良く、障害枠で文書管理の職に就きました。彼は更にステップアップを考えて、医療系の資格を取って病院に就職しました。しかし、再び対人関係不調に直面して退職。もう一度、データ入力業務の仕事に戻って上手くいってました。

そんな時にコロナのパンデミックが起き、ほぼリモートで在宅勤務になりました。すると彼は診察時に「こんな素晴らしい生活はない。本当に気が楽。ずっとこの生活が続いて欲しい」と語り、人間関係の悩み

がないことをプラスに捉えていました。

しかし、リモート生活が1年、2年と続くうちに、彼はだんだんと孤独を訴えるようになりました。「前回の診察で先生と話をした後、誰とも（対面で）しゃべっていない」と言い、それがつらいと訴えるようになったのです。

そこで当院の精神科デイケアを紹介し、週1回の通所を始めました。すると、人と交わることの喜びを感じるようになったと述べて、落ち込みも減っていきました。このように、コロナによる環境変化はいろいろな人に影響を与えました。個人差はもちろんあると思いますが、その影響の一例をご紹介します。

コロナ（COVID-19）罹患後は、精神疾患の発症リスクが有意に高まることが知られています。インフルエンザや他の呼吸器感染症と比べても、精神病、気分障害、不安障害の発症リスクが高いことが示されています。

私たちが行った調査をご紹介します。福岡県でコロナ感染者の入院を受け持った主要な9病院を対象に、DPC（医療費の定額支払い制度に使われる評価方法）のデータを用いた向精神薬の処方状況調査を行いました。すると、睡眠薬と抗うつ薬では、一般の急性気道感染症で入院した患者さんよりも、コロナ（COVID-19）で入院した患者さんの方が、処方比率が高くなっていました。睡眠薬は不眠で使いますし、抗うつ薬はうつだけでなく、不安、不眠でも使う場合があるので、コロナ感染によって不眠、うつ、不安が起りやすい可能性が示唆されました。

この調査結果を更に詳しくみていきます。前述のコロナ（COVID-19）感染症による入院患者さん（2743人）のうち、精神科を受診して精神科医が診断した患者さん（221人）の診療録データを見ると、混乱と不眠はコロナ感染症の重症度に比例して増加し、不安やうつ、易怒性は重症者ではむしろ少なくなることが分かりました。身体的な症状が重くなると、不安、うつ、易怒性は見えにくくなるからだと思いますが、コロナ感染症の重症度が精神症状に影響を与えているのです。

また、ICDという国際疾病分類でみると、器質的

な精神疾患（F0）の頻度はコロナが重症になるほど高く、神経症や不安障害などの重度ストレス反応（F4）は、重症度と関係なく出現していました。

我が国の自殺者数はリーマンショック（2008年）の頃に激増して、世界的にみても自殺率が高い国になってしまいました。ここ10数年の国家的な自殺対策によって、2万人程度まで減っていましたが、コロナ禍で下げ止まった状況に今はあります。リーマンショックの時は中高年男性の自殺が多く、自殺率を引き上げたのですが、今回は男性よりも女性、しかも若年層の女性が多い特徴があります。これも、コロナ禍の特異的な状況が影響しているのではないかと考えられています。

そこで私たちも取り組みを始めて、「新型コロナウイルス流行下におけるメンタルヘルス問題への対応マニュアル」を作りました。この内容に沿って、ご紹介していきます。

第1章では、研究対象施設に対するアンケート調査の結果を載せています。どんな問題があるのか、私たちが分からないと対応策を作れないので、まずアンケート調査を行ったのです。2020年度に立ち上げて、全国の精神保健福祉センター69施設と精神科医療機関931施設、計1000施設を対象に、郵送による調査を実施しました。2020年の結果をみると、1回目の緊急事態宣言（4月）後に精神保健福祉センターへの相談者数が急増していました。当時は宿泊療養もあったので、この数と相談件数を比較すると、療養者数が増えた時期は相談者数も増えていました。ホテルで療養したのは入院の必要がなく、無症状から軽症にとどまる人たちでしたが、それでも隔離のストレス、不眠、不安、うつ、家庭や仕事の悩みなど、多種多様な悩みを抱えていたことが分かりました。

精神保健福祉センターに寄せられた相談内容を具体的にみると、感染することへの不安・恐怖、家族や同僚に感染させてしまう不安・恐怖、予防行動による疲労、職場環境の変化による負担・疲労、偏見や差別、情報不足、経済的状況の困難、学業の困難、精神症状の悩みなど、本当に色々な悩みがありました。感染者だけでなく、家族、医療関係者、感染していない一般住民も、多くの相談を寄せていました。こうした結果

から、コロナのパンデミックは感染による直接の影響に加え、間接的な影響も非常に大きいことが分かりました。

精神的な悩みも多種多様です。不安感とうつの2つが非常に多く、それ以外にも不眠症、強迫、自殺願望の強まり、トラウマ、精神病症状、過食・拒食、イライラ・怒りっぽい、心身不調など、本当にいろいろな相談が寄せられていました。

先ほどのマニュアルを作った背景には、遠隔対応型のメンタルヘルスケアシステムを作って、不調になった人たちに提供したいという目的があります。国立精神・神経医療研究センターの中込和幸先生を中心に、AMED（日本医療研究開発機構）の研究として行われています。スマートフォンなどからアクセスして、コンディションチェックをします。そして軽症の人には、今話題のAIによるカウンセリングを提供します。また、不調の程度がある程度強い人に対しては、人間がしっかり対応するべきだということで、精神保健相談員のカウンセリングをオンラインで提供します。その相談員のトレーニングを、九州大学が中心となって請け負っています。

AIとオンラインによるこのメンタルヘルス相談は、ココロボと名付けられました。スマホやパソコンからQRコードでアクセスしてもらい、こころコンディショナーというAIチャットボットで状態をチェックして、ある程度の不調が分ってきたら無料オンライン相談を受けられます。今は実験運用中で、東京や横浜の一部など対応可能な地域に限られますが、将来的には社会実装を実現して、みなさんが使えるようなシステムにしたいと思っています。

コロナは収束に向かいつつありますが、長期的な対応が必要ですし、今年（2024年）1月の能登半島地震のような自然災害や、起こって欲しくはありませんが戦争・テロなど、大多数の人が被害を受けてメンタルに影響が出るような状況に我々は備える必要があります。そうした時に、みんなが医療機関を受診するわけにはいかないので、まずはAIやリモートを活かして対応するためのシステムづくりが必要なのです。

続いて、メンタルヘルスを維持するための予防的な

取り組みについてお話しします。そもそも「備えあれば憂いなし」ということで、ストレスを逃がす方法や、不調に陥りにくくするにはどうしたらいいのか、ということもマニュアルに書いてあります。「生活リズムを整える」「睡眠をしっかり取る」「運動をする」「アルコールとのつきあい方」「レジリエンスを高めるために」などが大事なポイントです。レジリエンスは「精神的回復力」と訳され、感情調整力、自己効力感、未来志向性、などがレジリエンスを強めるために大事だと言われています。それから趣味などの多様な活動にも、落ち込みを防ぐ効果があると言われています。

メンタルヘルス・トリアージも大事な対応になります。トリアージとは、災害医療現場で多くの負傷者が出た時に重症度判定（赤や黄などのタグを使用）をして、治療の優先度を決める方法です。そのメンタルヘルス版がメンタルヘルス・トリアージです。「精神科への緊急入院が必要か」「即時にメンタルヘルス専門家の紹介が必要か」「今は大丈夫でもリスクはどうか」ということなどを判断していきます。

身体のとリアージでは黒タグ（救命の見込みがない）も使いますが、メンタルの場合は黒タグがありませんので、紫タグが一番重くなります。これは、自殺を含む自傷他害の危険性がある場合です。精神科医療機関の即時の受診が必要になります。

極度のパニックを起こしたり恐怖を感じたりしている、本人や家族が直接的な命の危険にさらされた、家族の死があった、というような人も不調の程度が強いと考えられるので赤タグとなり、可能であれば、なるべく受診につながるようにしていきます。最初の相談先は医療機関ではないことが多いので、相談員がアセスメントをして重い人は医療機関につなぎ、重くない人は相談員がそのままフォローアップしていきます。

ココロボもそうですが、電話相談やZoomなどのオンライン相談が多くなっています。Zoomでは顔は見えていますが、直接の対面ではないので微妙なニュアンスが伝わらない時もあります。そのような場合の注意点もマニュアルで整理しています。オンライン相談ですべきことは、「プライバシーを守り聴いた話について秘密を守る」「自分自身の偏見や先入観に気づき、とらわれないよう意識する」「関心をもつ

て話を聴いていることが相手に伝わるように、うなずいたり相づちをうったりする（オンラインでは特に意識して行う）「その人の気持ちや話に出た過酷な出来事をしっかりと受けとめ、ねぎらう」「相手が興奮・混乱して話にまとまりがない場合も忍耐強く冷静でいる」「相手の強さと、これまでどのようにして対処してきたのかというところを引き出し、しっかりと承認する」「沈黙を大切にする」などです。

一方、すべきでないことは、「聞いたことを相手の許可なしに別の人に話さない」「無理に話をさせない」「相手の話をさえぎったり急かせたりしない」「相手の方がしたことやしなかったこと、あるいは感じていることについて価値判断をしない」「相手の立場、行動や感情から『もともとこういう人だ』と決めつけない」「押しつけがましい助言や相手の心に土足で踏み込むようなことをしない」「不確かな情報を伝えない」「誰かについて否定的な表現や差別的な表現をしない」などです。相談員は、こうしたことを心がけることが必要になってきます。

続いて、認知行動療法（CBT）を応用した心理的介入方法をいくつかご紹介します。うつ、強迫、不安、不眠、アルコール問題の順番にお話ししていきます。まず、うつについてですが、行動活性化による抑うつ気分の改善について取り上げます。

CBTの中で、一番良く使う技法は認知再構成です。うつ病になると思考がネガティブになり、色々な物事を悲観的に受け取ってしまいます。そうした考えを変えて、もっと生活しやすい適応的な思考、行動パターンにもっていくために、CBTでは認知の変容を重視します。

しかし行動活性化は、認知の部分にあまり踏み込まなくても行えます。うつ病になると、「やる気が出なくて部屋の掃除ができない」というような状態になるのですが、行動しないと気分がますます落ちてしまいます。そうした悪循環にストップをかけるのが行動活性化の理論基盤です。ちょっとできそうなことをやってみたら、気分が変わっていくかもしれませんね、という理論です。抑うつは、楽しいことが減っている、嫌なことが増えている、ということで起こってきます。気分が良くなるような行動（正の強化）を特定し、意

図的に増やすことが、うつを減らし、前向きで健康的な行動を更に増やすことにつながります。

行動活性化では最初にモニタリングを行い、日記をつけるような形で活動と気分の相関を見ていきます。1時間ごとに、どんな活動をして、その時の気分はどうだったか（数字で程度を表す）、ということ記録していきます。すると、どの活動が気分の不調と関係し、どの活動が気分の改善と関係するのか、分かってきます。

例えば、気分の落ち込みが続いていても、コーヒーを飲む時だけは気分が良くなる人は、どういう活動をしたらよいのでしょうか。この人はコーヒーをいれるという行動も、コーヒーを飲むという行動とセットになって気分が良くなるかもしれません。更に、美味しいようなコーヒー豆を探す活動でも、気分が良くなる可能性があります。豆をいつもの店で買うだけでなく、ネットで新たな店を探してみても良いかもしれません。気分が不調の日にも、コーヒー豆をネットで探してみても、その時の気分をモニターします。

実は私は車好きなので、休日にネットでいろいろな車を探して見えています。お金が足りないので買えないのですが、凄く良い車とかを見ていると確かに気分は良くなります。そういうことをやってみると、自分にとってどういう行動が気分を良くするか、分かってきます。無目的にネットサーフィンをダラダラするのではなく、目的を持って活動することで気分は良くなります。これが行動活性化の考え方です。

次は強迫です。パンデミックの初期には、強迫症の患者さんたちの症状が悪化したというレポートが多くありました。特に糖尿病があったり、高齢であったり、妊婦さんであったりすると、強迫症が特に悪くなくなりました。また、強迫症を対象とした認知行動療法の一種であるERP（曝露反応妨害法）が行いにくくなるという問題も生じました。これは、患者さんが汚いと過剰に感じるものに曝露する方法なのですが、「今そんなことをやっていいのかわかるか」というような話になってしまったのです。

実際に診たケースをアレンジした例をご紹介します。コロナの感染恐怖から強迫症を発症した20代主

婦のケースです。元々、若干の心配性と潔癖症の傾向がありました。コロナの流行と共に手洗いが増えて、メディアが繰り返し呼びかけていた除菌洗浄もすごく増えていきました。外出は週に1度に減らし、外から持ち帰ったものは玄関に置いて、衣類も玄関で脱ぎ、すぐにシャワーを浴びるようになりました。

長男の保育園通園を止め、夫にも帰宅時の手洗いと入浴を要求しましたが、安心できずに別居を要求。長男と2人での生活になり、特に子どもの感染を心配して、外出は全て取り止めてしまいました。そして、心配した妹に連れられて当院を受診しました。

診察時は感染の恐怖を口にし、どれだけ予防を徹底しても感染する不安が拭えないと語っていました。そこで、SSRIによる薬物療法を始めましたが、同時に心理教育として適切な情報提供を行って過剰な強迫行為を止め、適度な感染予防を行うことを目指しました。

強迫症という病気は、例えばトイレのドアノブで手に汚れがついたと考えて不安になり、手洗いを何回も繰り返してしまいます。洗うことで一時的に不安が下がる体験をするから、どんどんやってしまうのです。そしてやればやるほど、強迫観念や不安になる頻度が強まっていきます。清潔域と不潔域をきれいに分けるような対策も行われたコロナ禍では、こういうことが起きやすくなっていたように思います。

患者さんには、悪循環で強迫的になっていくメカニズムを説明し、「手洗いは1回で済ませる」「手を洗うタイミングを決める（外出からの帰宅時、調理の前後、食事前など）」「家庭内の消毒は直接手が触れる手すりやドアノブ、リモコンだけにする」などのルール作りを勧めます。菌やウイルスが100%ないという状態は無理なので目指さず、ある程度のところで妥協することをマニュアルの中でも説いています。

不安に対しては、呼吸法や筋弛緩法をマニュアルの中で紹介しています。普段から取り入れておくことで役立つと思います。YouTubeなどでも漸進的筋弛緩法や呼吸法の動画が出てきますので、参考にさせていただきます。

不眠もとても訴えが多いのですが、睡眠障害が起き

ている場合と、眠れていないということに自覚的悩んでいる場合があります。眠る前にカフェインを摂ったり、眠りにくい寝室環境ができていたり、スマホをいじったりとか、こうした行動も睡眠障害を助長します。

基本的に、日中に支障（眠気や集中力低下）がなければ不眠症とは考えなくてよいのです。眠気を催してから寝室に入る習慣を作ることや、午前中に光を取り入れること、夜間のモニター注視を避けること、などが大事です。睡眠スケジュール法というCBTもあります。睡眠は質がとても大事なのですが、眠れていないのにベッドにいる時間（床上時間）が多いと、睡眠の質や自覚的な睡眠感も悪くなります。不眠はうつとも関係し、床上時間に対する実際の睡眠時間の長さ（睡眠効率）がとても大事だと言われています。床上時間や睡眠時間を確認しながら、睡眠効率を高めるための方法が睡眠スケジュール法です。

アルコール問題も、災害などのストレスが続くと必ず強まっていきます。ストロング系チューハイは、アルコール依存症の専門家が非常に警鐘を鳴らしています。度数の強い酒をこんなに気軽に飲めてはいけないという指摘があります。しかし、よく売れるのでメーカーは出してきたのですが、先日、アサヒビールがアルコール度数8%以上のストロング系チューハイを今後発売しないという宣言をしました。

アルコールとうつと自殺には、死のトライアングルという非常に強い相関があります。アルコール問題とうつ病は併発しやすいということでもあります。大量飲酒者がうつ病になりやすいのはよく知られているのですが、うつ病への対処からアルコール依存症になる人も少なくないと言われています。うつ病の7割は未治療とされ、そうした人たちがお酒に依存してしまうのです。すると、自殺行動にもつながりやすくなります。

飲酒量に問題があり、今後、依存症に発展しそうなリスクのある人たちに対して、予防目的で近年行われてきたのが減酒支援です。マニュアルでも取り上げています。依存症対策全国センターが、『超』簡易断酒支援」というリーフレットを作っていますので、このセンターのホームページでご参照ください。

最後に、サイコロジカル・ファースト・エイド (PFA) についてお話しします。今日取り上げたことのベースには全部、この PFA の考え方があります。災害時の支援策として半世紀以上の歴史がある方法です。災害時は大多数の人が悩みを抱える中で、その悩みを解消するための支援方法がまとめられています。水や食料といったことから入っていきます。

私たちが使ったのは RAPID PFA というもので、ジョンズ・ホプキンスが 7、8 年前にまとめた新しめの PFA です。頭についている RAPID は、ラポール (R)、アセスメント (A)、サイコロジカル (P)、インターベンション (I)、ディスポジション (D) の略です。今までの PFA は、どちらかという地域とか民生委員などのプライマリケアの人が中心でした。認知行動療法はもう少し専門的なサービスであり、RAPID PFA はこの 2 つの間くらいに位置すると考えていただければよいと思います。これを使ってマニュアルを作りました。

最後にもうひとつ、アレンジした事例をご紹介します。友人がコロナに感染した 20 代女性、OL のケースです。一緒に食事に行った友人が数日後にコロナを発症し、一時は ICU に入るほど症状が悪化してしまいました。回復して 1 か月ほどで退院できましたが、女性は「自分が食事に誘ったせいで感染させてしまった」と悩み、友人の入院直後は出勤や食事のままならなくなりました。女性はココロボを経て対面の相談につながりました。模擬面接の場面は次のようになります。

相談員「こんにちは。担当の山田です。佐藤さんですね。よろしくお祈いします。今日はよく相談に来てくださいました。」(R: ラポールの形成 共感的な態度で接する)

女性「はい。よろしくお祈いします。友達と食事に行って、彼女だけがコロナになって、これは私のせいじゃないかって」

相談員「ご友人が感染してしまったというご自身の悲しみと、ご自身についての責任を追究していらっしゃるんですね」

相談員「私はなるべくあなたのお手伝いができるようにと思っています。今の体調はいかがですか」(A: 症状のアセスメントを行う)

女性「一時は食事も喉を通らないくらいでした。入

院中の友達が心配したくらいです」

相談員「そうですね。食欲が落ちるくらい心配だったんですね。仕事の状況はいかがですか」

女性「仕事は、しているうしろめたさがあります。以前ほどできていないかもしれません。同僚にも迷惑をかけています。人に頼ってばかりです」

相談員「頼るということは弱いことではなく、普段から皆がしていることです」(標準化)

女性「そうなのですか。けど、やっぱり私のせいだという気持ちは消えませんか。彼女は死ぬかもしれないかった」

相談員「それは間違いなくとても怖い状況であったと思います。しかしここで、考えていただきたいことがあります。あなたの電話でご友人は心強く感じただけかもしれません。他の場所で感染した可能性もありますか」(認知再構成)

女性「それは、わかりませんね」

相談員「今は退院されたとのこととで亡くなる可能性は低そうですが、このような状況の中で、心配で反応してしまうというのは理解できます。あなたは入院中に彼女に寄り添い、励ましました。いつかは、自分が間違ったことをしたということよりも、自分は正しいことをしたと思えるタイミングが来るかもしれませんね」(心理的な不安定さを軽減する)

女性「ありがとうございます」

以上、面接の一部を切り取りました。この人は本当に自分を責めて、自責的で抑うつ的になり、思考が狭まっていました。そこを、相談員は受容的に傾聴しながら、他にこういう考え方もありませんかね、みたいに CBT の認知再構成のテクニックを使って、少しずつ不安を低減する方向に持っていく試みをしています。

以上のようなことをお話ししようと思っていたのですが、年明け直ぐに能登半島地震が発生しました。被災された方にお見舞い申し上げます。先ほどご紹介したジョンズ・ホプキンスのサイコロジカル・ファーストエイドは、昨年 (2023 年)、金剛出版から日本語版が出ています。神庭重信先生が監修をされて、私も監訳の手伝いをしていますが、この電子書籍データを今 (2024 年 1 月末時点)、金剛出版が無償で提供しています。登録があるみたいですが、災害支援の方法を分かりやすくまとめた本ですのでご参照ください。