

令和2年度
【短期研究2】

感染症パンデミック時のこころのあり方に関する研究

(要旨)

感染症パンデミックがもたらす心理的影響を明らかにし、その対策に関するガイドライン作成の資料を収集するために、研究Ⅰと研究Ⅱを実施した。研究Ⅰでは、COVID-19のメンタルヘルス対策に関するマニュアル・ガイドラインリストを作成した。研究Ⅱでは、緩徐に広く蔓延した再興感染症としての結核を対象に、感染者の心理や心のケアに焦点をあてた先行研究のレビューを実施し、COVID19感染と比較した。

研究Ⅰにおいては、2020年1月以降、COVID-19に関係する国内の学会や病院、機構等社会的に信頼性の高い組織が発信するガイドライン・マニュアルから、30のメンタルヘルス対策のガイドラインを抽出し、リストを作成した。選出した資料の多くが医療従事者や関係者を対象読者としたガイドラインであり、子どもや家族、患者等に特化したガイドラインは鮮少であった。現在、収束の目途がたたないCOVID-19パンデミック期においては、継続的に発信されるガイドラインに注目し、より発展的なリストを作成することが必要である。

研究Ⅱの文献レビューでは、CiNiiとJ-STAGEを用いて、データとなる既存文献を検索したところ、第1段階では444本の文献が抽出された。その後、順次、スクリーニング、適格性を評価し、最終的に12文献を分析対象とした。レビューの結果、入院中の結核患者の共通する心理状態の特徴として、①発症当初の気持ち ②差別・偏見のある病気に罹患した思い ③隔離入院による孤立と疎外への不安 が示された。また、心のケアに関しては、採用文献の多くが看護系の研究であったため、看護援助としてカウンセリングマインドをもった関わり方とする内容がほとんどであった。実際の支援方法としては、医療カウンセリングを看護師が積極的に実施し、看護師や医師による患者指導を退院まで繰り返し継続することの重要性が示された。結核患者の心理を、現在パンデミック期にあるCOVID-19患者と比較してみたところ、共に「自分は感染しないだろう」と思ってしまう認知バイアス等が出現することが示された。また、隔離期間に関わらず隔離環境は大きなストレスとなり、心理的な支援が必要であることが示唆された。感染者に対する心のケアの問題では、従来の看護援助の重要性が示されたが、COVID-19の場合は、加えて心のケアを専門とするチームの継続的な介入が必要と思われた。感染者に対する差別や偏見の問題に関しては結核やCOVID-19だけではなく、他の感染症にも共通する重要な社会問題であり、最優先で取り組むべき課題と考えられた。

研究Ⅰ COVID-19 メンタルヘルス対策に関するマニュアル・ガイドラインリストの作成

Ⅰ はじめに

2019年中国の武漢市で発生した新型コロナウイルス（以下 COVID-19）は、その後世界中に拡大した。WHO は、2020年3月11日に「COVID-19の世界的大流行」として「パンデミック」を宣言し、各国に対して対策の強化を訴えた。このような状況に対して、日本政府は感染拡大を抑えるために、2020年4月16日に全国を対象とした緊急事態宣言を発令した。これにより、幼稚園や学校は休校・休園となり、大学では、オンライン授業を実施することとなった。また、感染予防を軸とした新しい生活様式の変化を余儀なくされ、手洗いや換気の徹底、マスク着用の推奨等が実施された。しかしながら、当初は未知なるウィルスである COVID-19 に対する有効な治療薬やワクチンが開発されておらず、先行きが見えないことから、人々の間では、恐怖や不安が拡大していった。新規の感染症がもたらす恐怖や不安、生活環境の著しい変化と今後の予測が不明であるところは、今後も不安やストレスが増大すると思われる。実際に日本リサーチセンター（2020）¹⁾ の Web 調査（4月21日～22日実施）では、ウィルス感染への国民の不安が増加していることを報告している。報告内容において、「自分も感染するかもしれない」「家族、友人知人、同僚が感染するかもしれない」等の感染リスクに対する不安が全体で6割を超えていた。次いで、「自分が感染しているかどうか分からないこと」、「自分が人にうつしてしまうかもしれないこと」といった不安が記されていた。海外においても不安神経症、不眠症、急性ストレスの症状等が頻出し、メンタルヘルスに大きな影響が多く報告されている^{2) 3)}。こうした多岐にわたる影響の対策として、すでに多くの優れたガイドラインが国内外で発信されている。本研究では、これら数多くのメンタルヘルス対策のガイドラインの収集とリストの作成により、さらなる COVID-19 に対する心のケアのガイドライン作成に役立つ資料を集積することを目的とした。

Ⅱ 研究方法

2020年 COVID-19 発生後、COVID-19 に関係する国内の学術集会や病院、機構等社会的に信頼性の高い組織が発信するガイドライン・マニュアルを検索した（海外資料の翻訳も含む）。リスト作成用のシートを準備し、①タイトル ②URL、学会・機関名 ③発信日 ④要支援対象者 ⑤主な内容 の項目立てをし、内容を整理し、その後対象者別にリストを作成した。

Ⅲ 結果

ホームページ等で紹介されている URL の中で重複しているものを整理し、合計で30件を選出した。対象読者別では、精神医療関係者用9件、医療従事者用4件、医療保健・コミュニティのリーダー用3件、医療従事者・教育福祉関係者の支援者用3件、感染者及びその関係者用2件、子どもと保護者用3件、医療従事者～全ての人々用6件となった。情報の発信日は、2020年3月から2020年9月までであった。（表1～表7）

表 1 精神医療現場関係者用

| | タイトル | 発信元・URL | 発信日 | 対象 | 内容 |
|---|--|--|-----------|--|--|
| 1 | 精神医療における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策について | https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20200427.pdf 日本精神神経学会災害支援委員会 | 2020.5.1 | 精神医療現場関係者 | 精神医療におけるCOVID-19対策について、以下の項目が記載されている。 1) 医療圏における感染症対策の体制構築 2) 精神科病床における感染防止、拡大防止のための対策 3) 精神科病床で感染症が発生した際の早急な対策・対応 4) 一般病院、総合病院、大学病院について |
| 2 | 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 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 | 2020.5.16 | 医療、介護現場を含めたコロナ感染症下で通常活動をする労働者 | 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以下の項目で記載。 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の正しい理解 2) コロナ感染症に対応できるメンタルヘルス体制の確立。 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と対策。 4) 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 5) 倒産・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 6) 社会的活動制限下における、精神疾患の持病者への対応の検討 |
| 3 | 「コロナ関連自殺」予防について学会員向け提言書 | https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20200516_01r.pdf 日本精神神経学会 精神保健に関する委員会 自殺予防グループ | 2020.5.16 | ・感染者 ・経済的困窮者 ・子ども、若年者 ・医療スタッフ等 自殺リスクの高い人 | コロナ関連自殺の増加が懸念される中、自殺予防に関する以下の共有資料の提供 1) 災害の視点からの知見 2) 経済的困窮に関して 3) 新型コロナウイルス感染症爆発がメンタルヘルス・精神疾患に与える影響 4) 治療と支援 5) 子ども・若年者の自殺予防対策について等 |
| 4 | 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 | https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20200516_02r.pdf 日本精神神経学会 精神保健に関する委員会 親子・学校・女性グループ | 2020.5.16 | ・精神科医 ・社会的に弱い立場にある子どもや一部の女性 | コロナ禍の中で精神科医が地域の精神保健において、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ための共有すべき内容を以下の項目で記載。 1) 急性期の子ども・家族への心理的サポートの目的 2) 災害が子ども、家族、女性にもたらす影響 3) 感染症災害の特異性について 4) 支援者自身のセルフケア 5) 子どもと家族のケアについて急性期を脱した中期・晩期に予想されること・留意すべきこと 6) 子どもたちの学校生活における支援等 |

| | タイトル | 発信元・URL | 発信日 | 対象 | 内容 |
|---|---|--|-------------------------------|---|---|
| 5 | メンタルヘルスに携わる医療者の方へ | https://www.secretariat.ne.jp/jsmc/gakkai/teigen/covid19.html 日本うつ病学会 | 未掲載 | メンタルヘルスに関わる医療者 | メンタルヘルスに関わる従事者用にさまざまな機関が発行している資料を以下の項目で整理 1) 心理・社会的変化の概要 2) 心理教育 3) ストレス対策 |
| 6 | COVID-19大流行中の物質使用および嗜癮行動に関する短報 | https://www.ncasa-japan.jp/pdf/info20200410_jp.pdf WHO | 2020.3.20 | ・一般 ・物質使用や嗜癮行動による障害のある人 ・医療および福祉サービス従事者 | COVID-19 大流行中の物質使用および嗜癮行動に関する障害に関連する健康問題について、一般、物質使用や嗜癮行動による障害のある人・医療および福祉サービス従事者の対象別で説明。 |
| 7 | 精神医学とCOVID-19のパンデミック：倫理とレビューに関するWPA常任委員会 | https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/Japanese_Translated_Ver_WPA_Position_Statement_Psychiatry_and_the_Covid-19_pandemic-May2020.pdf WPA | 2020.5 | ・精神科医、 ・患者、家族、 ・介護者および医療従事者 | パンデミック時における精神科医の役割およびパンデミックに起因して生じる精神疾患のある人々の保護に関する倫理的問題および臨床的問題について、以下のトピックによるガイドランスを提供。 1) パンデミック時の精神科医の役割 2) 精神障害を持つ個人の保護 3) 精神科ユニットへの入院を必要とする患者の対応 5) 外来患者の対応 6) リソースのトリアージ/優先順位付けについて |
| 8 | COVID-19 & clinical management of mental health issues 日本語版 | http://www.jypo.org/wp-content/uploads/OxfordGL_COVID19_20210111.pdf OXFORD PRECISION PSYCHIATRY LAB | 2020.9.1 日本語版 2021.1.10 | 精神科医 | 精神薬を服用中の患者が新型コロナウイルスに罹患した際の臨床管理について以下の項目で説明 1) BZ 薬および Z-drug 服用中の患者の管理について 2) クロザピン服用中の患者の管理について 3) デジタル技術と遠隔精神医療について 4) パンデミック時の終末期ケアの在り方。 5) 精神科病棟でのCOVID-19 のリスクを最小化する方策 6) リチウム治療について 7) 長時間作用型の注射可能な抗精神病薬使用中の患者の管理 |
| 9 | 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的大流行下における、こころの健康維持のコツ | https://www.secretariat.ne.jp/jsmc/gakkai/teigen/data/2020-04-07-2-covid-19.pdf 国際双極性障害学会・光療法・生物リズム学会 | 未記入 | 一般、特に、うつ病や双極性障害のようになごころの病気を患っている方 | 国際双極性障害学会と光療法・生物リズム学会 共同発表の日本語版。心穏やかに過ごすために役立つメカニズムのひとつとしての体内時計の役割を説明。体内時計が正確に働いたための日常生活を規則的に送るための自己管理術を記載。 |

表2 医療従事者用

| | タイトル | 発信元・URL | 発信日 | 対象 | 内容 |
|---|--|--|-----------|--|---|
| 1 | 新型コロナウイルス流行時のこころのケア | https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20p%20-%20IHPSS%20%28Japanese%29.pdf 機関常設委員会Inter-Agency Standing Committee [IASC] | 未掲載 | 医療者を対象としているが、リスクコミュニケーションやソーシャルサポートなども含まれている | メンタルヘルスと心理社会的支援、国際的な活動などを記載。さらに、高齢者、障害者、子ども、感染対応のために働く者などの支援の在り方について解説 |
| 2 | コロナウイルスやその他の新興感染症の発生時における患者の心の健康のケア：臨床医向けガイド | https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_JPN_Caring_for_Patients_Mental_WellBeing_During_Coronavirus.pdf 米軍保健衛生大学トラウマティック・ストレス研究センター | 2020.2.5 | 臨床医 | 医療提供者が、新興疾患に関する不確実性を認識し、患者理解と患者の精神的健康を促進するための内容を以下の項目で記載 1) 情報入手 2) 患者教育 3) 誤った情報の修正 4) 情報量の制限 5) ストレスへの対応 6) 自分と自分の大切な人を守る |
| 3 | 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きこと | https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_JPN_Psychological_Effects_of_Quarantine_Providers.pdf 米軍保健衛生大学トラウマティック・ストレス研究センター | 2020.3.26 | 医療従事者 | 隔離の心理的影響と医療提供者が隔離期間中の患者のケアと自身の心の健康にについて、以下の項目で説明 1) 隔離中と隔離後のストレス要因について 2) 隔離中の心の健康の促進について |
| 4 | 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 | https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_JPN_Sustaining_WellBeing_Healthcare_Personnel_During_Coronavirus.pdf 米軍保健衛生大学トラウマティック・ストレス研究センター | 2020.2.5 | ・医療従事者 ・医療管理者 | 医療従事者において、自身と周囲のセルフケアの重要性と方法を以下の項目で説明。 1) 感染症アウトブレイク中における医療従事者の課題 2) 医療従事者の健康維持のための戦略 |

表3 医療保健やコミュニティのリーダー用

| | タイトル | 発信元・URL | 発信日 | 対象 | 内容 |
|---|---|--|-----------|----------------------------|--|
| 1 | COVID-19に関する社会的ステイグマ | https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/2020224_JA_Stigma_IFRC_UNICEF_WHO_revised.pdf WHO | 2020.2.24 | COVID-19に対応する政府、報道機関、地域の組織 | COVID-19に関する社会的ステイグマの防止と対応について以下の内容を記載 1) 社会的ステイグマについて 2) 社会的ステイグマへの対処と回避に関する3のヒント（言葉を大切に・それぞれの役割を果たす・コミュニケーションのヒントとメッセージ） |
| 2 | 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 | https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_JPN_Leaders_Guide_Risk_Communication_Coronavirus.pdf 米軍保健衛生大学トラウマティック・ストレス研究センター | 2020.3.26 | 医療保健やコミュニティのリーダー | COVID-19の独特な心理的ストレレッサーに対して、コミュニティの人々の管理能力を強化するための効果的で継続的なリスクコミュニケーションの提示 |
| 3 | コロナウイルスやその他の新興感染症発生に対する準備と対応のためのメンタルヘルス・行動マニュアル | https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_JPN_Mental_Health_Behavioral_Guidelines_Preparedness_Response_Coronavirus.pdf 米軍保健衛生大学トラウマティック・ストレス研究センター | 2020.2.5 | ・行政機関 ・公衆衛生に関わる機関 | パンデミック期発生におけるメンタルヘルスに対する効果的な準備と対応の手順を、「準備」「早期のアウトブレイクに対する対応」「その後の対応と回復」「メンタルヘルス介入計画」の4つのフェーズに分けて解説 |

表 4 医療従事者・教育福祉領域の支援者用

| | タイトル | 発信元・URL | 発信日 | 対象 | 内容 |
|---|--|---|-----------|--|--|
| 1 | 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 | https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/COVID-19_20200625r.pdf 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 | 2020.6.30 | <ul style="list-style-type: none"> ・罹患者 ・検疫対象者とその関係者 ・感染症診療、感染症対策従事者 ・子どもと、その保護者 ・その他ハイリスク者 | 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 に関するメンタルヘルス対策を実施する上で、基本的な情報、認識と取り組みをき課題を以下の項目で整理。 1) 地域社会への支援 2) 罹患者・検疫対象者と関係者へのメンタルヘルス支援 3) 感染症診療・感染症対策従事者への支援 4) 子どもと、その保護者への支援 5) その他のハイリスク者への支援 等 |
| 2 | 新型コロナウイルス感染症関連情報について | https://www.istss.org/ptsd/covid-19/ 日本トラウマティックストレス学会 | 2020.4.1 | 全てのの方々 | COVID-19パンデミック期における様々なメンタルヘルス上の問題に対する理解と対応に関する情報を以下の項目で発信。 1) COVID-19パンデミックがもたらす心理的影響トラウマティック・ストレスとの関連から 2) 新型コロナウイルス感染症 情報リスト 3) 子どもに関する情報リスト 4) 新型コロナウイルス感染症とステイグマ 5) わが国に暮らす子ども達への影響 6) スクールカウンセラーの方々へ 7) COVID-19の対応に関わる医療関係者のケアについて(COVID-19)診療スタッフの感情対処プログラムの紹介 8) 新型コロナウイルス感染症に対する国際連携活動 |
| 3 | 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド | http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/pdf/%E6%96%B0%E5%9E%8B%E3%82%B3%E3%83%AD%E3%83%8A%E3%82%A6%E3%82%A4%E3%83%AB%E3%82%B9%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%EF%BC%88COVID-19%EF%BC%89%E3%81%AB%E5%AF%BE%E5%BF%9C%E3%81%99%E3%82%8B%E8%81%B7%E5%93%A1%E3%81%A%E3%81%9F%E3%82%81%E3%81%AE%E3%82%B5%E3%83%9D%E3%83%BC%E3%83%88%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89.pdf 日本赤十字社 | 2020.3.25 | COVID-19流行下で活動する職員 | COVID-19流行下で活動する職員が受ける心理・社会的影響を軽減し、職員・家族の尊厳と健康を守ることを目的としたガイド。サポートの内容を、COVID-19対応者・同僚・家族・知人・上司・施設管理者の立場で解説 |

表5 感染者及びその関係者用

| | タイトル | 発信元・URL | 発信日 | 対象 | 内容 |
|---|-------------------------------------|---|-----------|------------------------------|---|
| 1 | 「感染症流行期にこころの健康を保つために」シリーズ | http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200327_006138.html 日本赤十字社 | 2020.3.27 | ・感染者とその関係者・高齢者・基礎疾患のある人とその家族 | 感染者とその関係者・高齢者・基礎疾患のある人とその家族、周辺の人々に対する対処法や「心の健康」を支えるヒントを記載 |
| 2 | コロナウイルスやその他の新興感染症のアウトブレイクにおける 家族のケア | https://www.ctsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_JPN_Taking_Care_of_Your_Family.pdf 米国軍保健衛生大学トラウマティック・ストレス研究センター | 2020.3.26 | ・一般 ・感染者の家族 | COVID-19やその他の新興感染症のアウトブレイク時における家族を守る方法を以下の項目で説明 1) 最新情報の入手 2) 子供の感染症に関する情報 3) 良い基本的な衛生と予防策 4) 落ち着きを保つための戦略 5) 家族の健康管理に子供を参加させる方法 |

表6 子どもと保護者用

| | タイトル | 発信元・URL | 発信日 | 対象 | 内容 |
|---|------------------------|--|----------|-----|--|
| 1 | 新型コロナウイルスと子どものストレスについて | http://www.ncchd.go.jp/news/2020/20200410.html 国立成育医療研究センター | 2020.4. | 子ども | コロナ禍における子どものストレスと対処法について以下の項目で解説。 1) 親子でできるストレスコーピング 2) 子どもとできるセルフケア 3) リラクゼーション 4) 子どもの成長に応じたケア 等 |
| 2 | がんばっているみんなへ、大切なおながい | http://www.jpeds.or.jp/modules/general/index.php?content_id=30 日本小児科学会 | 2020.4.6 | 子ども | 自宅で過ごすことの重要性和ストレスについて、虐待通報について、わかりやすく説明している。 |
| 3 | お子様と暮らしている皆様へ | http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200406_02.pdf 日本小児科学会 | 2020.4.6 | 保護者 | 落ち着いて安定した気持ちで、子どもと一緒に自宅で過ごすことができる方法を以下の項目で記載。 1) 自分の苛立ちを知り、リラクセスする 2) 家族で不安や苛立ちについて話し合う 3) 子どもの不安・ストレスを理解する 4) 子どもが話しやすい雰囲気や時間を作る 5) 子どもの年齢に応じてCOVID-19について説明する 6) 子どもを怒るより褒めることを心がける 7) 子どもの自己決定権の確保 8) 子どもらしい活動ができる工夫 9) 悩みや疑問が生じたら、すぐに相談する 10) 発達の偏りやメンタルヘルスの問題の子どもに関して主診医に相談 |

表7 医療従事者～全ての人々用

| | タイトル | 発信元・URL | 発信日 | 対象 | 内容 |
|---|--|--|-----------|---|--|
| 1 | 新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～ | http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/pdf/211841aef10ec4c3614a0f659d2f1e2037c5268c.pdf 日本赤十字社 | 2020.3.26 | 一般 | 新型コロナウイルスの影響下にある子どもたちのストレスを解説し、数種類の対処法を具体的に記載している。「病氣」「不安・恐れ」「嫌悪・差別・偏見」の3つの感染症の“負のスパイラル”を理解し、断ち切るためのガイド。イラストでわかりやすく解説している。 |
| 2 | COVID-19流行によるストレスへの対処 | https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/pdf/Coping-with-stress-print-JPN%20ver.pdf WHO | 2020.5.28 | 一般 | ストレスの対処法について、理解しやすい内容とイラストを使用して、以下の項目で説明 1) 信頼している人と話すこと 2) 健康的な生活習慣 3) たばこやお酒、薬物に頼らない 4) 信頼できる情報を収集 5) 必要以上の情報量の制限 6) 過去に逆境に会った時のスキルを活用 |
| 3 | COVID-19アウトブレイク中のメンタルヘルスに関する注意点 | https://covid19-jpn.com/mentalhealth-who/ WHO | 2020.3.24 | <ul style="list-style-type: none"> ・一般 ・医療従事者 ・医療施設のチームリーダーや管理者 ・子どもの保護者 ・高齢者、基礎疾患のある人や介護者 ・孤立している人 | COVID-19アウトブレイク時の精神的および心理的ウェルビーイングを支援するために、WHO精神保健部門によるメンタルヘルスに関する考慮事項を記載 |
| 4 | COVID-19アウトブレイク中のメンタルヘルスと心理社会的影響に関する検討事項暫定ガイドダンス | https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/pdf/20200318_JA_Mental_Health.pdf WHO | 2020.3.18 | <ul style="list-style-type: none"> ・一般 ・医療従事者 ・医療施設のチームリーダーや管理者 ・子どもの保護者 ・高齢者の介護者 ・隔離下の方 | COVID-19 アウトブレイク時の精神的および心理的ウェルビーイングを支援するために、メンタルヘルスに関する考慮事項を記載。左記の各対象ごとに記載されている。 |
| 5 | 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関するところのケアについて | https://plaza.umin.ac.jp/~dp2012/covid19.html 筑波大学医学医療系臨床医学域災害・地域精神医学講座 | 2020.3.6 | <ul style="list-style-type: none"> ・一般の方 ・メディアの方および支援者の方 | 災害時の精神医療に携わる医療チームとして、COVID-19ころのケアに関する以下の項目を説明 1) 感染流行時に生じる様々な問題について 2) 心と体の健康を保つ生活の送り方 3) 正しい情報収集について 4) パニック、差別、いじめ、風評被害 5) 支援者へのケア |
| 6 | もしも「距離を保つ」ことを求められたら：あなた自身の安全のために | https://psych.or.jp/special/covid19/Keeping_Your_Distance_to_Stay_Safe_jp/ アメリカ心理学会 (American Psychological Association: APA) | 2020.4.2 | 一般 | 心理学の立場から「他者と距離を取る」必要が生じた時に役立つ考え方を以下の項目で提案。 1) どう対処するか 2) その後に起きること 3) ツールと情報源 4) 日本語のスマホアプリ 5) 協力者 |

IV 考察

本稿では、現在発信している COVID-19 のメンタルヘルスに関するマニュアルやガイドラインを抽出し、リストを作成した。対象読者別では、精神医療現場関係者を対象としたガイドラインが 9 件となり、最も多い件数となった。これは、パンデミックに起因して生じる精神疾患等をケアする精神医療関係者が重要な役割を担っていることを示している。この分野の各ガイドの内容は、精神薬を服用している患者の対応等の専門的な治療方針から、社会的に脆弱な人々への対応の在り方まで、広い範囲で作成されていた。

また、精神医療を含めた医療従事者を読者対象としたガイドラインは、全体の 8 割以上を占め、子どもと保護者、感染者等に絞り込まれたガイドラインは数件しかなかった。今回作成したリストは、2021 年 3 月までに確認できたガイドラインに限定しているが、リストに掲載されていない優れたガイドラインやマニュアルは他にも多く存在する。今後は、今回ガイドとしての報告が少なかった子どもや保護者、感染者本人向けに作られたガイドラインを多く抽出し、リストに追加していく予定である。

ガイドラインの発信時期に関しては、2020 年 3 月から 9 月までとなっており、その後の update は、ほとんどされていない。そのため、ガイドラインの内容が、2021 年 3 月現在の第 3 波の影響を受けている現状に反映されているものではない。海外のガイドラインは、頻繁に update されており、国内においても現状に合った内容の update が必要である。

研究Ⅱ 感染症パンデミック時のこころのケアのあり方に関する文献レビュー

－ 緩徐に広く蔓延した再興感染症としての結核を対象に －

I はじめに

現在パンデミック期にある COVID-19 に限らず、感染症は流行するたびに、人々の不安や恐怖を招き、差別や偏見が捻出される。「人類の歴史は感染症との闘い」と言われるように我々は、多くの感染症と対峙してきた。そして、新規の感染症が大規模流行するたびに、不安や恐怖が拡大し、偏見や差別を誘発してきた。今回の COVID-19 も同様であり、感染者やその家族、医療関係者に対する偏見・いやがらせ、差別に関する報道が増加している。感染者とその関係者は、罹患したという事実だけでも、肉体的にも精神的にも傷ついており、なおかつ、社会的な差別を受け、よりいっそうのストレスがあると思われる。実際に SARS 流行期においても、罹患した人々の中には、差別的な言動や行為などによりトラウマ体験を有している者もいるとの報告もある⁴⁾。罹患者がその後 PTSD を発症しないためにも、関係者の心のケアとともに差別や偏見に対する対応が必要である。

また、他の感染症が流行した時に得た過去の教訓を、現在に活かし、未来に備えることが重要である。中でも結核は、数々の感染症の中で 1935 年からの 15 年間、日本の死亡原因の第 1 位となった感染症である。「国民病」「亡国病」とも称されたこの感染症から我々が学ぶことは多い。結核はその後、抗結核薬の開発や、結核予防法の改定、衛生状態の改善などにより、罹患者は減少することとなった。しかし、1980 年代に入り、結核罹患者率低下が鈍化し、1997 年には、患者数が微増となったことから、1999 年、当時の厚生大臣により「結核緊急事態宣言」が発せられた⁵⁾。その後罹患者率低下はやや回復したが、欧米先進国は結核罹患者率が低蔓延国⁶⁾（その国の人の結核罹患者率が、人口 10 万人当たり 10 以下）であるのに対して、日本は 2019 年に人口 10 万人あたり 11.5 と「中蔓延国」と報告されている⁷⁾。このように、「結核」は、今なお国内における最大の感染症であり、差別や偏見も現存している⁸⁾。慢性期疾患の結核と急性期疾患の COVID-19 とでは異なる疾患であるが、呼吸器感染症として共通するところも多くあり、結核患者の心理と心のケアの在り方を文献検討することにより、COVID-19 にも応用することができる。以上のことより、本研究では、緩徐に広く蔓延した再興感染症としての結核を対象に、感染者の心理や心のケアに焦点をあて、先行研究をレビューし、COVID-19 に対する心のケアに役立つ知見を集積することを目的とした。

II 研究方法

本研究はナラティブレビューであるが、妥当性のある研究論文を選択するため、システムティックレビューおよびメタアナリシスの国際的規範となる PRISMA 声明の原則に準拠し、実施した⁹⁾。

1. 文献検索過程

学術情報データベースである CiNii と J-STAGE を用いて、データとなる既存文献を検索

した。検索の用語においては、「結核」の言葉に「差別」「偏見」「心のケア」「心理」「スティグマ」の組み合わせを使用して、検索を行った。

2. 選考基準と除外基準

検索された文献は、以下の選択基準に基づき、タイトルと抄録のみで選別した。その後、フルペーパーが入手可能である文献を精読し、適格性を判断した。

1) 選考基準

- ・国内で実施された研究論文（英語論文含む）
- ・対象が感染症患者（結核）または、関係者であること。
- ・差別や偏見、心理や心のケアの内容が具体的に記載されているものであること

2) 除外基準

- ・会議録
- ・非公開研究
- ・心のケアや心理に関係のない文献
- ・文献レビュー

本研究の目的は、過去に流行した感染症の罹患者の心理や差別・偏見、心のケアについてレビューすることにより、COVID-19 に対する心理的支援に応用できる知見を得ることが目である。差別や偏見の問題は、日本の文化や歴史、思想、慣習に関連する要素が多く含まれるため、日本国内で実施された論文（海外発表含む）の文献を選考基準とした。また、実質的な研究を対象とするため、会議録・非公開研究・文献レビューを除外基準とした。

3. 文献の選択

文献選択のフローチャートについては図 1 に示す。第 1 段階では、データベースからの 435 本と、文献参照リストとその他の情報源から追加した 9 本を加え、重複文献を除外した 393 本が特定された。第 2 段階では全てのアブストラクトから、対象が感染症（結核）である 93 本を選択した。第 3 段階では、タイトルや抄録から除外基準に相当する文献を除外し、34 本を適格性を有する候補文献とした。その後、24 本を精読し、適格性を満たした 12 本を、最終的に採択する文献として決定した。

4. 倫理的配慮

本研究は文献研究のため該当しない。

5. 分析方法

- 1) レビューシートを作成し、①文献名 ②対象者 ③研究デザイン ④対象者の環境状況 ⑤研究目的 ⑥考察／結果 の項目立てをして、内容を整理した。（表 1）
- 2) 感染者の心理をより具体的に把握するため、採用文献の中から感染者の語りや思い等が記載されている箇所を改めて抽出し、共通する心理の特徴を分類した。

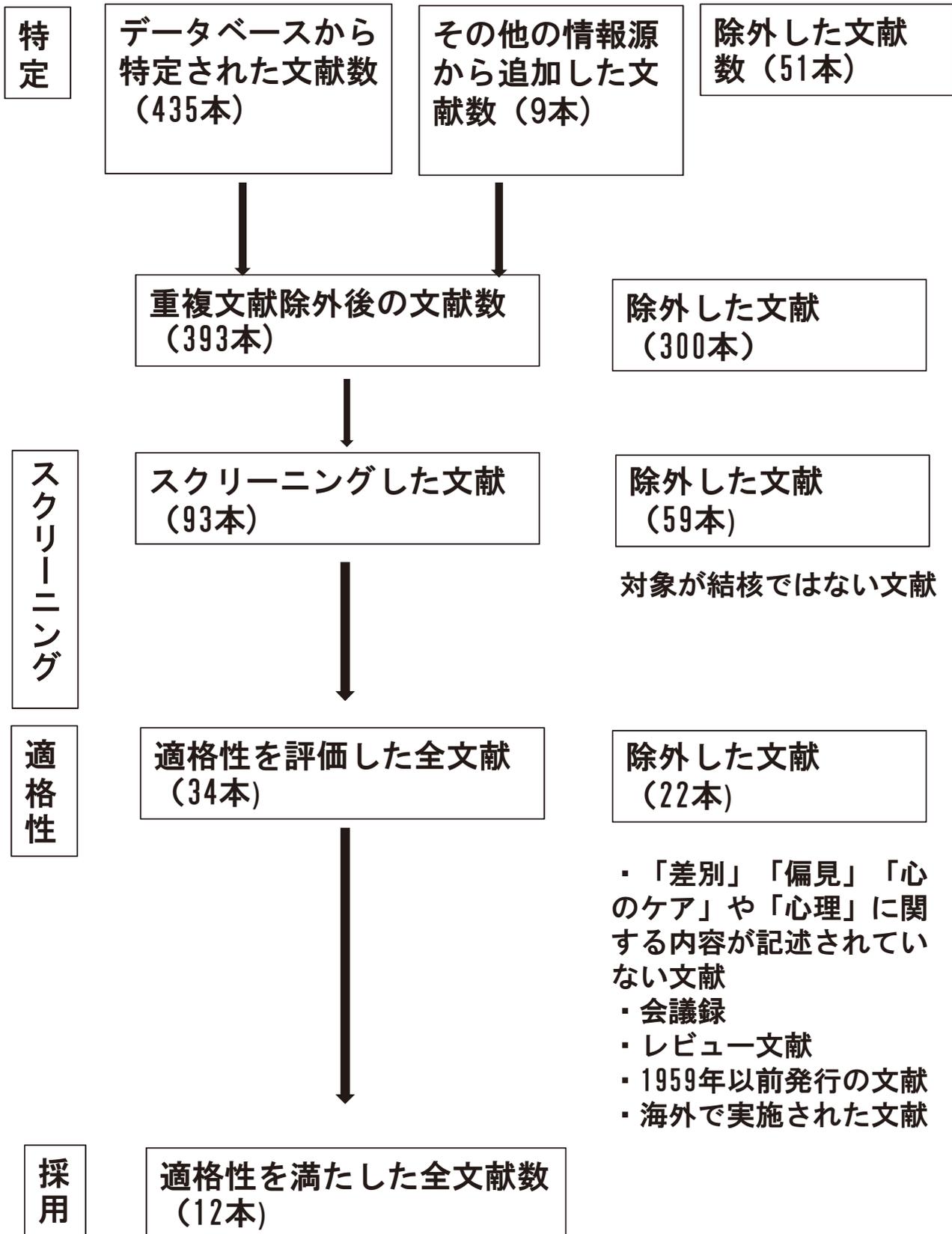


図1 対象文献選定のフローチャート

表 1 各研究の概要

| 著者 | 対象 | 研究デザイン | 研究目的 | 結果/考察 |
|--|----------------|-----------------------------|---|--|
| 1 石川まり子 佐藤カク子 堀川悦夫 (1998) | 結核入院患者 18名 | 気分を表す尺度であるPOMSを使用した量的研究デザイン | 隔離状況下における患者の気分変動を測定し看護の方向性を見いだす | 「抑うつ・落ち込み」「活気」尺度において有意差を認め、「抑うつ・落ち込み」が高く、「活気」が低下していた。「緊張・不安」「抑うつ・落ち込み」「敵意・怒り」尺度の平均得点において年齢群間に差がみられた。隔離中は20～39歳群の各得点が高く、隔離中、隔解除後ともに70歳以上群の各得点が低かった。 |
| 2 坂本久美子 (2001) | 隔離状況下にある結核患者5名 | 半構造化面接による質的研究デザイン | 結核患者のストレス源をLazarusの理論からストレスとコーピングに関する認知的評価とコーピングという2つのプロセスにそって分析し、明らかにする。 | 結核の発病や隔離された単調な入院環境がストレス源になっていた。患者は病気についての見込みの入院期間の説明を受けることで、目標もち、治療に対し積極的に対処できることが明らかになった。医療従事者は、患者が目標設定できる関わりをもつことが必要であることがわかった。 |
| 3 渡辺里美 庄司美幸 水野真緑 (2002) | 入院中の結核患者19名 | VAS応用スケールとSTAIを用いた量的研究 | VAS応用スケールとSTAIを用いて、患者の入院時から退院時までの不安の変化と不安に影響を及ぼす因子との関係を明らかにする。 | 入院中の不安は、時間の経過と共に軽減した。不安と相関関係があった「身体の調子」「気分」「不安」「隔離」「入院期間」「副作用」「経済状況」「社会復帰」「治療満足」「看護師の説明」「医師の説明」の11項目は、入院中の不安に影響を及ぼす因子と考えられた。不安に影響を及ぼす因子が改善傾向に変化すれば、不安は軽減した。看護師、医師による患者指導は、患者の不安を軽減させるのに有効であるが、患者指導は、退院まで繰り返し行う必要がある。 |
| 4 佐々木聡子 山本由美子 沖野久美子 (2003) | 結核病棟入院患者2名 | 半構造化面接による質的帰納的研究デザイン | 入院患者の不安やストレスを文分析し、心理的变化について明らかにする | 結核病棟入院患者は、自己の振り返りや看護者や他者（家族）の支援など相互作用により、自分自身の置かれている状態を受け入れていった。入院生活を語ることでその心理変化を確認することができた。 |

| 著者 | 対象 | 研究デザイン | 研究目的 | 結果/考察 |
|--------------------------------------|--------------------------|---|--|---|
| 5 佐々木利恵子 (2003) | 結核病棟入院 患者26名 | Policerらの 「Hospital Stress Rating Scale」を参考に した精神的スト レス項目と山崎 らがまとめた コーピングス ケールを使用し た量的研究 | 肺結患者の入院中 における精神的ス トレスと対処行動 を明らかにする。 | 患者のストレスは「再発へ の不安」「人に嫌われる病 気」「自由に病棟から出ら れない」「疎外感を強く感 じさせる」等「他者からの 孤立」や「情報の欠如」に 関係していた。「経済状況 への不安」は、50～80代と 比較して10～40代に多かつ た。対処行動については、 「この機会に十分休養しよ うと考えた」「医師や看護師 に助言を求め、それに従っ た。」等認知的対処法が多 かった。また、偏見や差別 を感じて入院生活を送っ ていることが示された。 |
| 6 藤原江梨子 高橋直美 (2005) | 退院が決定し た結核患者16 名 | 半構造化面接に よる質的帰納的 研究デザイン | 結核入院患者の不 安・ストレスにつ いての内容、時期 について明らかに する。長期の入院 生活が退院後の生 活のどのような精 神面の影響がある か明らかにする。 | 入院して、1～2か月は、患 者の感じる不安・ストレス が最も強い時期であり、入 院期間、他者への感染の不 安、結核になったことへの 絶望的感情が生じる。抗結 核薬の副作用の出現と結核 治療の中断は、患者にとっ て不安・ストレスが生じる 要因の1つとなる。 |
| 7 山路由美子 田口修 櫻井しのぶ (2009) | 結核治療終了 者12名 | 半構造化面接に よる質的帰納的 デザイン | 結核を発症した患 者が「発症時に抱 く結核という病気 の認識」と「発症 時の思い」につ いて明らかにする | 「発症に対する驚きと疑 問」「結核という病気に対 する相反する認識」「孤立 や疎外への不安」の3つのカ テゴリーが抽出された。対 象者は、発症時に結核とい う病気に対しての複数のイ メージを抱き、病気認識が 統一されたものでないこと が明らかになった。また、 対象者は、結核を発症した 事実に対して驚きと疑問を 抱き、困惑しながらも発症 した事実を受け止めようと していた。 |
| 8 古賀絵美 脇山貴絵 山田一樹 (2010) | 内科病棟に勤 務する看護師 104人 | 自記式質問紙調 査委による量的 研究 | 結核患者に対する 偏見につながる行 動の要因を検討す るため、「知識」 「経験」「不安」 との関連性を分析 する。偏見を軽減 するための方策を 検討する。 | 日常生活の中で行う行動10 項目を設定し、友人Aを想定 した場合、「健康時」と 「結核治療後」と比較して、 にその行動を躊躇なく実施 するか否かを設問したとこ ろ、全項目において「治療 後」のほうが、有意に行動 を躊躇していた。行動の差 は、自分も感染するのでは ないかという不安と関係性 が高く、知識や経験との有 意な差はなかった。単純に 知識や経験を強化するだけ では偏見をなくすことはで きないことが示唆された。 |

| 著者 | 対象 | 研究デザイン | 研究目的 | 結果/考察 |
|--|-----------------------|--------------------------|---|--|
| 9 島村珠枝 田口敦子 小林小百合 永田智子 櫛原良枝 永田容子 小林典子 村嶋幸代 (2010) | 多剤耐性結核の治療のため長期入院の患者5名 | 半構造化面接による質的帰納的デザイン | 患者の病気に対する受け止め方、入院生活についての感じ方を明らかにする | 患者は、長期入院と隔離生活により、大きなストレスを抱え、入院生活全体を楽しいことはほとんどないと捉えている。しかし、人とのつながりを持つこと等により、努めて前向きに治療・入院生活に向かっていった。 |
| 10 藤村一美 秋腹志穂 吉田ヤヨイ 笹山久美代 富田ひとみ 森迫京子 園田恭子 (2011) | 結核病棟勤務看護師11名 | 半構造化面接による質的帰納的デザイン | 看護師からみた結核患者の隔離療養生活の実態と入院生活の心理過程について明らかにする | 分析の結果、「入院生活を送ることが困難な患者の傾向」「疾患特有の揺れ動く患者の心理状態」「内服することの大変さ・困難さ」「疾患受容できない」「行動変容の難しさ」「退院後の治療継続の困難さ」の6つのカテゴリーが抽出された。 |
| 11 小草知子 宇都宮佑佳 野尻麻衣子 盆子原由香 長谷川里香 本間みどり (2013) | 結核入院館患者2名 | 半構造化面接による質的研究デザイン | 結核隔離入院中の患者のストレスと対処法について明らかにする | 内容分析の結果、ストレスに関して「精神的苦痛」「食事の不満」「医療や治療者に対する不満」「入院設備やシステムの不満」「体力の低下」「身体的痛み」のカテゴリーが抽出された。対処法として「食欲が出る工夫」「慣れるまで待つ」「お金がかからないようにする」「楽なほうを考える」「看護師に冗談のように話す」「自分で痛みの軽減を工夫する」「話しにくいことはITを活用する」等が抽出された。精神的に安定した入院生活を送るためには、医療者との信頼関係やゆっくりと話ができる環境作りが大切であると考察した。 |
| 12 濱口靖子 岡崎恵子 五百川明子 加藤藍子 (2016) | 結核入院患者1名 | 看護記録に基づいて内容を分析する質的研究デザイン | 隔離病床入院中の結核患者が求める看護援助について考察する | 看護援助を有効なものにするためには、コミュニケーションを密にして、心理状態に合わせた看護援助が必要である。患者の心の励み・闘病意欲を高めるためには、患者の思いをくみ取る看護師の細やかな配慮が重要である。隔離下のストレスを軽減するには、入院前の環境に近い環境を提供することが重要である。家族の支援や気分転換の充足を図ることで心理的苦痛を軽減することが必要である。 |

Ⅲ 結果

1 研究の動向

1) 文献の掲載年次推移

今回採用された結核に関する心のケアやストレスに関する文献について、1990年代は1件、2000年代は7件、2010年代は4件見られた。

2) 対象者の属性と研究デザイン

対象者の属性は、結核入院患者9件^{10) 11) 12) 14) 16) 17) 18) 19) 20)}（うち隔離状況下にある患者2件^{10) 18)}、内科病棟勤務の看護師1件²¹⁾、結核病棟勤務の看護師1件¹⁵⁾、結核治療終了者1件¹³⁾となった。対象者の年齢層に関しては、40~70代1件¹¹⁾、60~70代3件^{13) 16) 17)}、20~50代1件¹⁴⁾、20~70代1件¹⁸⁾、10~80代1件²⁰⁾、記載なし3件であった。

研究デザインでは、半構造化面接等で実施した質的な研究は8件^{10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17)}、質問紙による量的研究は4件^{18) 19) 20) 21)}となった。量的研究において、使用された既存の尺度は、気分・疲労度を測定するPOMS、主観的感情評価のVAS応用スケールと状態不安と特性不安を測定するSTAI等であった。(表2)

表2 量的研究で使用された尺度

| 尺度名 | 内容 | 項目数 | 所要時間 |
|---|---|--|-------|
| 日本語版 POMS Profile of Mood States | 緊張・抑うつ・怒り・活気・疲労・ 混乱の6つの因子を同時に測定。 | 65項目 | 15分 |
| VAS応用スケール Visual Analog Scale | 対象者の「痛み」や「疲労感」のよ うな主観的な感情を評価する指標と して用いられることが多い | 長さ 100 mm の線の上 に、「あなたの痛みは どれくらいですか？」 と質問し、強さに合わ せて指し示すまたは、 線を引いてもらう方法 | 1項目数秒 |
| STAI 状態-特性不安尺度 | 「今、この瞬間に感じている不安」 である状態不安と、「普段から感じ ている不安、性格傾向としての不 安」である特性不安を測定するた めの質問紙検査 | 状態不安検査 20項目 「全くあてはまらない」から「非常によく あてはまる」までの4 件法 特性不安検査 20項目 | 10分 |
| 独自の質問紙 | Policerらの「Hospital Stress Rating Scaleを参考にした独自の 質問紙 | 42項目 | 約10分 |
| 独自の質問紙 | ラザルスのコーピング理論をもとに したコーピングスケール | 15項目 | 約5分 |

2 入院・隔離による結核患者の心理

入院中の結核患者の心理状態の特徴として、①発症当初の気持ち ②差別・偏見のある病気に罹患した思い ③隔離入院による孤立と疎外への不安 と段階的な心理過程を示す報告が多くあった。¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁷⁾

1) 発症当初の気持ち

「感染源隔離」を目的とした結核の入院医療は、従来より患者の基本的な人権を制限する措置となる。結核予防法の時代では、これを「入所命令」と呼んでいたが、実際には強制力をもっていなかった。その後、感染症法に統合されてからは、「命令」ではなく「入院勧告」の言葉が使用されたが、強制的な入院措置も可能となった。いずれにしても、患者にとっては、罹患が明らかになった時点で、いきなり「入院する」ことを求められる。実際の患者の気持ちとして、以下のような語りが記載されていた。

1) - 1 罹患したことに対する驚愕や不安の気持ち

- ・「なんで、こんな病気になったにか」¹⁰⁾¹²⁾
- ・「自分がかかることがないと思っていた」¹³⁾
- ・「なぜ、自分がかかってしまったのか」¹³⁾
- ・「死んだような気持ち」「窓から飛び降りようか・・・」¹¹⁾
- ・「一番ショックな病気やな」「自分になるとはおもわなかった」¹³⁾
- ・「…悔しいつつうよりも、とにかく、ああ、言葉で言えば、悔しいなんて言ったらあれだけども、とんでもないような…、やっぱり、結核なってしまったな」¹⁴⁾
- ・「はじめの1週間くらいはね、言われてガーンで、」¹⁴⁾
- ・「結核になって悔しい。大変な病気になった。なぜ結核になってしまったのか」¹⁴⁾
- ・「今日の朝に、突然、結核なので病院を変わると言われて驚いた。」¹⁷⁾

1) - 2 発症原因を模索する語り

- ・「誰からうつされたのだろう」¹⁵⁾
- ・「どこからもらったのだろう」¹⁷⁾
- ・「何でなんだろうというその疑問、自分には落ち度がないような気がするんですが」¹⁴⁾
- ・「やっぱり考えてみると、不摂生しとった人がなったな」「何でこんな人になったんやろうか。いろんなことを考えたんやけど、全然理由も、どこでどうなったか、たぶん空気感染やと思うし」(7)
- ・「どこからもらったんだらうか？」¹⁷⁾

1) - 3 人にうつしていないかという不安

- ・「人にね。うつしたらいけないからね。この病気だけは、人にうつしてよいもんじゃないからね。」¹⁴⁾
- ・「子どもや職場の人にうつしていないか」¹⁰⁾
- ・「他の人にうつしていないか、心配だった」¹²⁾
- ・「誰かにうつしたのではではないかと不安に思う」¹⁵⁾

・「(外に出られたとしても)自分の心ではいつもマスクかけてるのと一緒でしょう。咳1つするにしてもね、すごく気を遣いますよ」¹⁴⁾

2) 差別や偏見のある病気

1945年～1950年代の結核は、「差別や偏見がもたれる病気」とされており⁷⁾、かつての日本の結核文化のイメージが、1990年～2010年代も継続されていることが伺われる。文献では、「差別や偏見」に関係する以下の内容が記されていた。

・「あそこは、結核患者が出たとかとか、出ないとか、やっぱりそういう話が頭に、耳に入ってきていた時代やから、そういうイメージって強い」¹³⁾

・「人に言わんようにしてるんや」¹³⁾

・「そなん、人に相談できる病気でないって自分で思っと思ったから、そういう気持ちが強かったから。ただそれだけがよけいしんどかったね」¹³⁾

・「めんどろというのは、やっぱり人からも言われるしな。嫌われるしな。そりゃ人には嫌われるわさ」¹³⁾

・「看護師さんの)扱いが違ったから“すごい病気なんだ”って」「むこうも(一般病院)あわてふためいていたんです」¹³⁾

・「らい病というのがあれで、次に結核やわさ」¹³⁾

・「もう、寿命やで死ぬのは仕方ないけど、いろいろ差しさわりがあるかな。結婚話あんなのに」¹³⁾

・「病気を周りの人に告げることで関係がどうなるのか」¹⁵⁾

・「近所の人からなんて聞かれるだろうか」¹²⁾

・「家族が、学校・職場に来ないでと言われた」¹⁰⁾

肺結核患者の精神的ストレスを調べた佐々木²⁰⁾の研究では、男女ともにストレスが多かった項目の1つに「人に嫌われる病気」(男性46.2% 女性34.6%)があり、結核患者は、偏見や差別をストレスとして感じながら入院生活を送っていることが明らかになった。

さらに、古賀²¹⁾による看護師を対象とした結核患者への偏見につながる行動に関連する要因分析の研究では、結核患者と想定した友人と行う行動10項目のすべてで、健康時と比較して、結核治療後のほうが有意に行動を躊躇したという結果となった。この行動の差については、自分にも感染するのではないかという不安との関連性が高くなったと示された。また、この研究では、医療従事者の看護師であっても不安を感じることを示されていた。

3) 隔離入院による孤立と疎外への不安

「病院における隔離予防策のガイドライン」における隔離入院では、①患者サージカルマスクを着用してもらう。②対応する医療従事者はN95マスクを着用する。③陰圧室に隔離する。陰圧室がない場合は、一般個室で部屋を閉め切って対応する。等の手続きをとる。そのため、隔離入院となった結核患者は、限られた空間での入院生活を余儀なくされ、面会や行動範囲の制限によって、孤立感や疎外感を持ち、多くのストレスを感じている。実際に今回レビューした文献のほとんどに隔離入院の患者は、「外に出られないのは辛い」と感じ、多

くの者が「早く出たい」と語っていた。外に出られないことについて、「医療刑務所みたい」「壁が厚い」「1つの部屋にじっとしているとイライラがたまる」「生活空間に限られる」と、閉塞感を強く訴える者が多く、加えて以下の語りが記載されていた。

- ・「即入院となり、困ることが入院直後から発生し、当惑」「症状もなしに入院となりショック」「入院生活全般のことが困る」¹⁵⁾。
- ・「ただ…ただ、コンクリに囲まれて。ただ、入って…行けるって言ったら、屋上ぐらいしか行けないし。(中略)かごの鳥みたいな、感じでさ。それが辛かったなあ」¹⁴⁾
- ・「屋上に出さしてもらえるんで、ここの、新鮮な空気を吸って、リフレッシュするのは楽しみにしてますけど」¹⁴⁾

また、石川¹⁸⁾による隔離中及び隔離解除後の結核患者の気分変動を質問紙(POMS)によって測定した量的な研究では、「抑うつ」と「活気」の項目で有意差が見られ、隔離中は、「抑うつ」が有意に上昇し、「活気」が低下することが認められた。

3 心のケアについて

今回レビューした文献には、外部とのつながりや患者に対する看護援助として人間的な関わりの重要性を示す内容が多かった。実際の患者の気持ちとしての記述は以下の通りである。

- ・「世間話をしたり、家の話をしたり、ちょっと買い物をしてきてもらったり、そういう、人のつながりが一番心の支えですね」¹⁴⁾
- ・「看護婦さん達も来てくださるし、家族とか、ごく親しいお友達(が来てくれることで気がまぎれる)、それに私は手紙が(やり取りできるから気がまぎれる)」¹⁴⁾
- ・「ベットにこう、ベッドサイドにすわってお話してくださらなくてもよいです。ちょっと、こうなんか、外の雑談でも、今日こんな花がさいてたよとか、うちの近所でこんなことがあったよとか、そういうことで良いんです。外部との接触が、私達はないのですから」¹⁴⁾
- ・看護師との日常的な会話が楽しみ。
- ・看護師とのやり取りに励ましをもらった。¹¹⁾
- ・実際にプランターの花を見ただけでも「なぐさめられる」という患者が多く、レクリエーション活動では、明るい表情がみられた。¹⁸⁾

また、実際の支援方法として、以下の内容が示された。

- ・医療カウンセリングを看護師が積極的に行う。¹⁸⁾
- ・看護師や医師による患者指導を退院まで繰り返し行う¹⁹⁾
- ・看護師は日常的に病院外の話題を提供する¹⁴⁾¹⁷⁾
- ・患者の求める情報を適宜提供する¹⁴⁾
- ・カウンセリングマインドの関わりをする¹⁵⁾
- ・何でも話ができる信頼関係や、ゆっくりと話しができる環境を作る¹⁶⁾
- ・入院前の環境に近い環境を提供することは、心理的苦痛が軽減され、効果的¹⁷⁾

IV 考察

1 研究の動向について

1) 文献の掲載年次推移

結核患者に関するストレスや心のケアをテーマとした報告は、今回対象外とした1950～60年代に集中して多くみられた。この時期を日本の結核史における時期区分に当てはめると、「結核対策最盛期」とされた第3期～第4期にあたる^{22) 23)}。1950年代は、1951年に結核予防法が制定され、BCGワクチンの大量生産の成功やイソニアジド（INH）の抗結核作用が判明するなど結核外科療法が全盛期であった。さらに、1960年代になると、結核予防法の改正や新たな患者管理制度によって、治療成績が大幅に向上し、結核死亡率が大幅に減少していった。これらの時代においては、結核の治癒率が向上することにより、「死に至る病気」ではなく、「結核と共に生きる」ことが重要視され、結核患者の心理に焦点をあてた報告が頻出されたことが伺われる。

また、本稿で採用数が多かった2000年代は、結核史における時期区分では第5期にあたる。この時代は、結核対策がこれまでの拡大一途から集約化へと向かう時期である。「結核緊急事態宣言」の発令等により、再度結核を重要視し、改めて心理や心のケアに関する報告が多くなったと考察した。

2) 対象者の属性と研究デザイン

今回採用した12論文のうち9件が、実際に入院中の結核患者であり、退院後の治療終了患者を対象とした研究は1件のみであった。治療終了患者を対象とした理由について、調査内容が結核治療に影響を及ぼさないための配慮とされていた。しかし、退院患者を対象とする場合、保健所を介してリクルートしなくてはならず、手続きに造作がかかるため研究数が少なくなったのではないかと考察した。

対象者の年齢層に関しては、ほとんどの研究が50～70代の年齢層を有していた。年齢の差異について、山路³⁾は、高齢の患者の場合、1940年代に結核が猛威をふるっていた時代に生活しており、当時の結核患者のイメージに影響を受けている可能性を考察している。また、佐々木²⁰⁾は、年齢層を10～40代、50～80代に分け、ストレスの有無について、研究している。比較分析の結果、環境領域のストレスに関しては、「ベッド周囲がせまいこと」に高齢者の方が有意に高くストレスを感じやすく、「いやなおい」に関しては若年層のほうが有意に高く感じていた。また、経済不安に関するストレスでは、「入院の減収」の項目で若年層のほうが有意に高くなっていた。今日の結核患者の属性は、高齢者層、社会的経済弱者層、外国人労働者層等と多様化している。今後は、患者の多様化を加味した関わりや心理的ケアが必要と思われる。

研究デザインでは、患者の語りを通して探索する質的帰納的デザインが8件となっており、質問紙を使用した量的研究が4件であった。質的研究においては、患者の語りや記されたリアルな心理や思いを知ることができ、患者心理や理解には有用である。分析方法に関して

は、多くが逐語録の作成とカテゴリー化によって分析する単純集計方法を使用しており、明確な分析方法を提示しているのはグランデッドセオリーアプローチの 1 件のみであった。看護学領域における質的研究の展開は、2000 年から盛んになってきており、その影響もあり、本数は多くあるが、明確な分析方法の活用までは至らなかった可能性がある。

量的研究において、使用された既存の尺度は、POMS、VAS 応用スケール、状態不安 STAI 等の 3 尺度であった。POMS は、患者の心理を測定するために多くの研究で使用されており、近年では、より簡便で、患者の負担の少ない POMS 2 が開発されている。今後の患者に関する心理研究では、POMS2 を使用することが望ましいと思われる。また、VAS 応用スケールは、本来、痛み評価テストとして有名な VAS を応用して、入院不安影響因子 16 項目を測定したものである。VAS は、視覚的に提示されているため、高齢者を対象とした多くの研究に活用されている。今後、外国人等の患者層の多様化を考えると視覚的に理解しやすい VAS の使用は有用と思われる。

2 入院・隔離による結核患者の心理について

感染源隔離を目的とした結核の入院環境は、現在も感染拡大している COVID-19 の入院環境と多くの共通点をもつ。COVID-19 は、2020 年 1 月 28 日の政令により「指定感染症」に指定され、二類感染症と同等、すなわち結核と同様の措置が実施された。これにより、都道府県知事（保健所設置市の長・特別区の長を含む）が入院の勧告・措置等の必要な措置を講ずること等が可能となった（2020 年 10 月 14 日付けの施行通知により、医療資源を重症者や重症化リスクのある者に重点化し、COVID-19 の入院の勧告・措置等を高齢者・重症者等に限定）。

本節では、抽出した結核患者の語りと COVID-19 患者のデータや証言を比較し、感染の心理としての相違点を考察する。なお、COVID-19 患者のデータについては、中国河南省の大学病院に入院中の COVID-19 患者を対象としたインタビュー調査²⁴⁾と、NHK が COVID-19 患者に対してインタビューした取材記事²⁵⁾を比較する文献とした。

1) 発症当初の気持ち

「罹患したことに対する驚愕や不安の気持ち」においては、今まで、自身が結核にかかるなんて思っていなかったという記述が多くみられた。COVID-19 患者の調査でも「風邪かもしれない」「PCR 検査結果がまちがっているのではないか」「自分が感染するとは、まったく思っていなかった」等の記述もみられた。これらは、災害時等でよく出現する認知バイアスである「正常性バイアス」や「楽観主義バイアス」を示したものと考えられる。正常性バイアスとは「正常化の偏見」と呼ばれる心理学用語の一つで、人間は予期しない災害等に対峙した際に、「ありえない」「たいしたことない」等自体を過小評価すると心理状況のことである。また、「楽観主義バイアス」とは、「自分は大丈夫」と思い込み、楽観的にみることで、ストレスを軽減しようとする心理的作用である。災害時では、これらの認知バイアスによって、逃げ遅れや避難しないという選択をする多くの人々が被害に遭うことが指摘されてい

る²⁶⁾。近年では、防災・減災の施策にこうした認知バイアスの特性を考慮した計画立案やリスクリテラシーの向上が重要であるとする報告²⁷⁾²⁸⁾があり、今後は、COVID-19を含む新興の感染症に対しても、認知バイアスを意識する内容を取り入れた感染予防教育やリスクコミュニケーションが必要であると考えた。

また、罹患したことに対する不安では、結核については、「死んだような気持ち」「大変な病気」等否定的な言葉が多くみられた。これらをCOVID-19患者と比較したところ、COVID-19患者でも、「最初に考えるのは死」「怖くて体中が震える」等恐怖感を示す記述²⁴⁾があり、患者の多くが死を意識していたとされている。このように両者とも罹患したことについての強い不安を示しているが、慢性期疾患の結核と急性期疾患のCOVID-19とでは、疾患としての背景に差があると思われる。結核の場合は、今後の見通しがわからない長期的な治療環境を想像による先行きの不安感等²⁹⁾が含まれている。対してCOVID-19の場合は、急性期として直接的な「死」への恐怖が示されていると考えられた。ただし、今回引用したCOVID-19の文献は第1波ピーク期前後に感染した患者を対象とした報告である。この時は、まだ治療薬や治療方針が定まっていない時期であったため、患者の不安も強く表れたことも伺われる。今後、第2波、第3波、さらにワクチン接種普及後では、罹患に対する心理も変化することが予想される。

「発症原因を模索する語り」については、結核では「誰からうつされたのだろうか、なんだろう」等の感染経路を模索する記述が多くみられた。結核を発症した場合、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」において、保健所等が積極的疫学調査を行い感染源や感染経路を究明することになっている。しかしながら、現在の結核は、緩徐に広がる感染症であるため、患者調査や接触者調査、接触者健診の調査だけでは感染源や感染経路を推定することは困難とされている³⁰⁾。そのため、患者自身が感染経路を模索する語りが出現されたと思われる。対してCOVID-19患者の場合、感染経路の模索する語りは記載されていなかった。NHKの取材においても、COVID-19患者が感染経路について意識的に模索する記述はみられなかった。これは、今回参考にしたCOVID-19の文献が初期のピーク時前後であり、クラスター感染など感染経路がある程度想定されるケースが多かったためと推測した。

「人にうつしていないかという不安」について、結核の場合、感染経路の模索である「どこからうつされたのだろうか」に加えて、今度は「自分が誰かにうつしていないだろうか」また「うつすのではないか」という不安を表す内容が多くみられた。今回採用した文献の多くは、1999年に発令された「結核緊急事態宣言」の前後に発行された報告である。「結核緊急事態宣言」とそれに伴うマスコミ報道は、保健医療従事者の結核に対する関心を高め、一般社会の中でも結核問題を再認識する機会となった。しかし、この再認識が、過去の結核のイメージを再興するきっかけとなり、罹患した患者の不安を増長させた可能性も考えられる。「他人にうつすのではないか」という不安感を藤村¹⁵⁾は「結核に罹ったことの罪悪感」と「人にうつす可能性」を合わせた「社会に対して感染疾患を罹患したことによる恐怖を伴っ

た責任」と記している。これは「感染は自業自得・自己責任」ととらえる内在的公正推論に由来する心理と考えられる。内在的公正推論とは、ある人物に起こった不運な出来事を、そのような因果関係が存在し得ないにもかかわらず、その人物の過去の道徳的失敗に原因帰属することである。つまり、「感染したのは、その人物に落ち度があったからだ」と考えることである。「結核緊急事態宣言」と「新型コロナ感染症緊急事態宣言」とでは、その目的と背景は異なるが、社会的なインパクトは大きく、共に内在的公正推論の影響があると考えられる。コロナ禍において、感染者が非難されたり、謝罪したりする背景には、このような心理³¹⁾があり、差別や偏見を助長する要因となる。我々は、これらの心理を払拭することは困難であるが、「ウィルスに対する嫌悪感」と「感染者への嫌悪感や非難」を区別し、差別や偏見を軽減する教育や啓発活動が必要である。

2) 「差別や偏見のある病気」について、

結核予防法(1919)が制定された時期においては、結核は国家を脅かす伝染病であり、人々は結核を身近に感じると、恐れや感情を抱き、その感情が差別につながっているとされていた³²⁾。結核史時期区分第5期でも、近代の結核文化のイメージが継続しており、「人に嫌われる病気」として、患者自身がスティグマを生みだし、精神的なストレスを高めていることが表されている。本稿で採用した文献でも、結核が差別や偏見のある病気認識については、質的な研究の中では、必ず記述されている内容である。さらに、量的研究においても、「差別や偏見の問題」を最も高いストレスの1つに挙げている²⁰⁾。「差別や偏見」の問題は、COVID-19に関しても、深刻な社会問題となっており、以下の内容が記されていた。

- ・「まるでペストにかかっているように、人々はあからさまに私を嫌う」
- ・「私と接する時は、みんな思い切り私を避けて、自分の身を守る行動をする。それを見ると、私はもう見捨てられた気分になる」。

これらの差別や偏見の問題を助長しているのが、マスメディアの報道とされている。「結核緊急事態宣言」前後においても、マスメディアは、国民の不安を煽るように、日本各地で発生する結核の集団感染事故の報道を行った³³⁾。COVID-19の報道の在り方に関して、2020年5月21日に、日本新聞協会と日本民間放送連盟が、差別や偏見を助長するような「センセーショナルな報道にならないよう節度を持った取材と報道に努めていく」との共同声明を出している。しかしながら、今日においては、マスメディアの報道に加え、SNS等の拡散により、事態はより深刻化している。このような状況を踏まえて、日本政府は、新型コロナウイルス感染症対策分科会において、2020年9月1日、感染者や家族らへの差別や中傷に関する対策を議論するワーキンググループを開催した。差別・偏見の問題は、結核やCOVID-19だけでなく、他の感染症に対しても、今後も取り組むべき重要課題と思われる。

3) 隔離入院による孤立と疎外感への不安

結核患者の必要な入院期間は、他者への感染の可能性がなくなるまでの約1~3ヶ月程度とされている。結核における入院は、「感染源隔離」であるため、当然隔離入院が余儀な

くされる。このように、入院が長期にわたり、退院のめどもわからないため、不安やストレスを感じている記述が多くみられた。隔離入院に関するストレスは COVID-19 患者でも同様であり、隔離による孤独感や不安感を示す内容が語られていた。

- ・「食べたり、飲んだり、トイレに行ったりするのは、この小さな病棟だけ」
- ・「家族が見えないので、心配。」
- ・「病棟のドアから出られず、話しかける人もいない。とても寂しい」
- ・「部屋はとても静かで医療用機器の音しか聞こえない…」

COVID-19 の隔離入院の場合は、概ね 2 週間とされており、結核と違い、退院の目安がつきやすいのもかわらず、結核と同様の疎外感を感じていることが示されていた。感染症に対する隔離入院におけるメンタルヘルスの影響は、結核や COVID-19 だけでなく、多くの感染症においても報告されており³⁴⁾、隔離される期間に関わらず、罹患者に対する心のケアが必要である。今後は、ICT 等を活用し、入院患者の孤立や疎外感を軽減させる取り組みも積極的に取り入れることが大切である。

3 心のケアについて

結核患者に対する心のケアについて、今回の文献では、その多くが看護系の研究であったため、看護援助としてカウンセリングマインドをもった関わり方とする内容がほとんどであった。COVID-19 患者を対象とした報告においても、医療職の献身的な関わり方に対する感謝を示す内容が記載されており、医療職の関わり方の重要性が改めて示された。

しかしながら、COVID-19 の場合は、感染拡大に伴って、対応にあたる医療従事者の負担が大きくなっていることが、問題視されており、医療職の献身的な関わり方だけに依存することは難しい。実際に日本赤十字社医療センターの調査³⁵⁾では、COVID-19 患者の対応にあたった医療従事者の 3 割近くが、うつ状態になっていたことが報告されており、医療者を精神面で支える対策が必要だと指摘している。このような状況では、医療従事者からの積極的な心のケアは困難であることが伺われる。パンデミック期における COVID-19 患者に対する心のケアは、早期に、継続的で専門的な心理介入が必要とされている³⁶⁾。本稿で示された従来から実施されている看護援助に加えて、心のケアを専門とするチームの継続的な介入が必要と思われた。

結語（総合考察）

本稿では感染症パンデミック期がもたらす心理的影響とその対策に関するガイドライン作成の資料を収集するため、研究Ⅰと研究Ⅱを実施した。研究Ⅰでは、COVID-19 メンタルヘルス対策に関するマニュアル・ガイドラインリストを作成した。また、研究Ⅱでは、再興感染症としての結核を対象に、感染者の心理や心のケアに焦点をあて先行研究のレビューを実施した。

研究Ⅰにおいては、30 のメンタルヘルス対策のガイドラインを抽出し、リストを作成し

た。その多くが医療従事者や関係者を対象読者としたガイドラインであり、子どもや家族、患者等に特化したガイドラインは鮮少であった。現在、収束の目途がたたない COVID-19 パンデミック期においては、継続的に発信されるガイドラインに注目し、より発展的なリストを作成することが必要である。

研究Ⅱでは、結核患者の心理を、現在パンデミック期にある COVID-19 患者と比較してみたところ、共に「自分は感染しないだろう」「自分は大丈夫だ」と思う「正常性バイアス」や「楽観主義バイアス」等の認知バイアスが出現することが示された。また、隔離期間にかかわらず、隔離入院の環境は大きなストレスとなり、心理的な支援が必要であることが明らかになった。感染者に対する心のケアの問題では、従来のカウンセリングマインドをもった看護援助の重要性が示された。さらに COVID-19 の場合は、加えて心のケアを専門とするチームの継続的な介入が必要と思われた。感染者に対する差別や偏見の問題に関しては 結核や COVID-19 だけではなく、他の感染症にも共通する重要な社会問題であり、最優先で取り組むべき課題と考えた。

COVID-19 の感染が世界に拡大してから約 1 年が経過したが、その動向は長期化し、あらゆる分野に影響を及ぼすことと思われる。今後のガイドライン作成においては、子どもや高齢者、障害者、感染者に特化し、感染状況の推移に合わせた内容で作成することが重要である。そのためには、感染者へのインタビュー調査による患者の心理過程の分析、発展的なガイドラインリストの作成、過去の感染症に関する文献レビュー等の研究を継続的に行う必要がある。

文献

- 1)日本リサーチセンター <https://www.nrc.co.jp/report/200501.html>
- 2)Heitzman J.(2020)Impact of COVID-19 pandemic on mental health.Psychiatr Pol. 30;54(2):187-198.
- 3)Yuko Fukase, Kanako Ichikura, Hanako Murase, Hirokuni Tagaya(2021) Depression, risk factors, and coping strategies in the context of social dislocations resulting from the second wave of COVID-19 in Japan.BMC Psychiatry. 21: 33.
- 4)勝田 吉彰(2006)海外だより 大規模感染症流行が及ぼす心理的影響と対策—SARS の経験から新型インフルエンザパンデミックへ. 臨床精神医学 35(12), 1719-1722,
- 5)「結核緊急事態宣言」 https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1107/h0726-2_11.html 厚生省 1999
- 6)WHO.Global tuberculosisreport(2020).
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336069>
- 7) 厚生労働省 (2019) 結核登録者情報調査年報集計結果
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000175095_00003.html
- 8)森朱輝, 落合亮太, 紙筆版結核(2020)IAT (Implicit Association Test : 潜在連合テスト) の

- 作成および信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学会誌 40.143-151
- 9)木戸芳史(2020)PRISMA システマティック・レビューおよびメタアナリシスの報告における望ましい報告項目. 看護研究. 53. 34-39
 - 10)坂本久美子(2001)隔離状況下にある結核患者のストレス源, コーピング行動の分析. 日本看護学会論文集 (成人看護 II) 32. 174-175
 - 11)佐々木聡子, 山本由美子, 沖野久美子(2003)結核病棟入院患者の心理的变化についての考察-インタビュー(面接方法)による不安, ストレスの分析-. 砂川市立病院医学雑誌 20(1) 105-107
 - 12)藤原江利子, 高橋直美(2005)結核患者の入院中に感じた不安, ストレス--退院時に面接調査を用いて- 日本看護学会論文集 36, 3-5
 - 13)山路由実子, 田口修, 櫻井しのぶ(2009)結核患者の発症時の心理に関する研究--病気に對する認識と発症時の思いについて. 三重県立看護大学紀要, 13(13) 7-18
 - 14)島村珠枝, 田口敦子, 小林小百合, 永田智子, 榎原良枝, 永田容子, 小林典子, 村嶋幸代 (2010)多剤耐性結核入院患者の病気の受けとめと入院生活で感じていること. 日本看護科学会誌 30(2), 3-12
 - 15)藤村一美, 秋原志穂, 吉田ヤヨイ, 笹山久美代, 富田ひとみ, 森迫京子, 園田恭子(2011)大阪府内の結核病棟勤務看護師からみた患者の療養生活および心理過程に関する研究. 大阪府立大学看護学雑誌, 7, 1-13
 - 16)小草知子, 宇都宮祐佳, 野尻麻衣子(2013)隔離状況下にある結核患者のストレスと対処方法. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 9, 146-148,
 - 17)濱口靖子, 岡崎恵子, 五百川明子, 加藤藍子(2016)隔離病床入院中の結核患者の看護 : 心理状態の変化に合わせた援助方法. 鳥取臨床科学研究会誌, 8(1) 64-73
 - 18)石川まり子(1998)隔離状況下における結核患者の心理的变化 (1)-POMS を用いた気分変動の分析-. 北日本看護学会誌, 1(1), 1-8
 - 19)渡辺里美, 庄司美幸, 水野真緑(2002)結核患者の経時的心理変化の分--VAS 応用スケール・STAI を用いて. 日本看護学会論文集. 33, 84-86
 - 20)佐々木利恵子(2003)肺結核患者の入院中におけるストレスと対処行動に関する調査. 日本看護学会論文集 34,150-152
 - 21)古賀, 絵美, 脇山貴絵, 山田一樹(2010)看護師の結核患者への偏見につながる行動に関連する要因の分析. 日本看護学会論 41,244-247
 - 22)青木純一(2016) 日本における結核療養所の歴史と時期区分に関する考察. 専修大学社会科学年報 50,3-22
 - 23)青木正和 (2004) 結核対策史, 財団法人結核予防会
 - 24) Niuniu Sun, Luoqun Wei, Hongyun Wang, Xianru Wang, Mingxia Gao, Xinjun Hu, Suling Shi(2021) Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. J Affect Disord

1,278,15-22.

- 25)NHK. 新型コロナウイルス感染者・家族・遺族の証言.
<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/testimony/>
- 26)菊池聡(2018)災害における認知バイアスをどうとらえるか-認知心理学の知見を防災減災に応用する-. 日本地すべり学会誌, 55(6) 286-292
- 27)羽鳥剛史(2016)洪水災害想定に関わる認知バイアスと内省機会付加型ハザードマップの効果検証. 土木学会論文集 72(3) 231-247
- 28)山口健太郎, 多々納, 裕一, 岡田憲夫(2000)リスク認知のバイアスが災害危険度情報の提供効果に与える影響に関する分析. 土木計画学研究・論文集 17, 327-336
- 29)西村, 恵美子, 中越丈子, 牧村恵美(2006)結核患者が退院後に服薬継続できない要因. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 2(1) 99-102
- 30)小林広記, 下田清子, 北野和子, 小林良清, 関口真紀, (2016) 結核菌縦列反復配列多型(VNTR) 解析において同一パターンを示した 2 つの結核発生事例について, 信州公衆衛生雑誌, 11(1)58-59
- 31)三浦麻子, 平石界, 中西大輔(2020)感染は「自業自得」か : 状況の力の解明に挑む (特集 新型コロナウイルス感染症とコミュニケーション). 科学 90(10) 906-908
- 32)鈴木智之(2015)結核をめぐる民衆意識-慢性伝染病行政初期におけるその実態と背景-史観 173, 117-120
- 33)橋本忠世(2002)日本における結核対策の問題点. 四国医学雑誌 58(1) 1-2
- 34)Mahbub Hossain, Abida Sultana, Neetu Purohit(2020) Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. Epidemiol Health,20;42:e2020038.
- 35)NHK(2020) 新型コロナ患者対応の医療従事者 3割近くがうつ状態.
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200707/k10012500141000.html>
- 36) Yu-Tao Xiang, Yuan Yang, Wen Li, Ling Zhang, Qing Zhang, Teris Cheung, Chee H Ng(2020) Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry 3,228-229