

2024年12月24日

新型コロナウイルス感染症罹患後に生じた精神症状に対して支援に結びつける  
ためのガイドライン作成への提言（案）

厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業）

「新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と支援策の検討に資する研究」

研究代表者 中尾 智博（九州大学大学院医学研究院精神病態医学）

## 目次

1. はじめに
2. 罹患後精神症状について
3. 罹患後精神症状を発現した者に対する支援
4. 精神保健福祉センターおよび保健所の精神保健福祉担当部門に関する情報の

## 周知

5. まとめ

## 1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は世界的な感染拡大を引き起こし、本邦では令和4年1月時点で、170万人を超える累計感染者と、1万8千人以上の累計死亡者を数えた。感染症法上の位置付けが5類となった令和5年5月から令和6年4月の一年間でも死者数は本邦でも3万人を超えており、いまだに多くの人が感染の脅威にさらされているといえる。

COVID-19は、感染急性期から回復した後に、倦怠感や呼吸困難といった罹患後症状が生じることが問題となっている。その定義は、「新型コロナウイルスに罹患した人にみられ、少なくとも2ヶ月以上持続し、また、他の疾患による症状として説明がつかないもの」とされている。罹患後症状には、呼吸困難感といった身体症状だけではなく、抑うつといった精神症状（以下、「罹患後精神症状」）が発生することが報告されている(Deng J. et al. 2020, Huang C. et al. 2021, Taquet M. et al. 2021, Taquet et al. 2021)。

我々は、これらの罹患後精神症状を呈した者に対する支援についてのガイドライン作成に対して、本研究班が実施した研究結果をもとに提言を行いたい。

## 2. 罹患後精神症状について

罹患後精神症状で多い症状は、「抑うつ」と「不安」である。これらの症状は、罹患後症状全体のうち、それぞれ23%程度を占めている(Seighali et al., 2024)。この「抑うつ」や「不安」といった罹患後精神症状は、COVID-19急性期治療後の2~3年後まで持続しており、急性期治療から退院して6~12ヶ月後と比較して状態が増悪するとの報告がある(Taquet et al., 2024)。

一方、本邦における6ヶ月後の罹患後精神症状は、インフルエンザ罹患後の者と比較して世界保健機構が定めた診断基準（ICD-10）で「統合失調症、統合

失調症型障害および妄想性障害（F2）」と診断された者が有意に多いという報告がある（Murata et al., 2022）。これは、米国における先行研究（Taquet et al., 2021）を支持するものであった。

コロナウイルスの株の違いによって罹患後症状のリスクは異なる（Xie et al., 2024）。我々の研究班が実施した本邦の 65 歳以上の COVID-19 罹患者を対象とした調査においても、罹患後 3 か月以内に生じた罹患後精神症状は、新型コロナウイルスの株種によって異なっていた（Murata et al., 2024）。例えば、デルタ株流行時の COVID-19 罹患者は、他の呼吸器感染症の罹患者と比較すると有意に器質性精神病性障害や精神病性障害の発生が高く、オミクロン株（BA.5）流行時期では、入院を必要としなかった COVID-19 罹患者において「精神病性障害」と診断される者が他の呼吸器感染症の罹患者と比較すると多かった。一方で、オミクロン株の流行時期の罹患者は、罹患後に新たに不安症と診断された者が他の呼吸器感染症の罹患者と比較すると少なかった。本邦におけるこのような罹患後精神症状の違いは、他国と比較してオミクロン株による罹患者の身体的罹患後症状（頭痛、倦怠感、味覚異常など）の出現が本邦において少なかった（Kinugasa et al., 2023）ことに関連があるかもしれない（Murata et al., 2024）。

### 3. 罹患後精神症状を発現した者に対する支援

本提言は、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント第 3.0 版」に提唱されている「図 7-1 診療のフローチャート」を支持する（参考資料[図 7-1 診療のフローチャート]）。このフローチャートでは、罹患後精神症状を認める場合、まずはプライマリケア医を受診し、身体的原因の精査を受けることが推奨されている（COVID-19 診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント第 3.0 版）。身体的要因が認められず、せん妄や幻覚妄想状態、

自殺企図、強い自殺念慮を認めれば、精神科医療機関に紹介する流れが挙げられる。身体的な原因を認めず薬物療法を必要としない程度の抑うつ状態や不安を認める者は、保健所の精神保健福祉担当部門（以下、「保健所」と略）や精神保健福祉センター（以下、「精保センター」と略）に相談する流れが挙げられている。罹患後症状を呈している患者を診察する医療機関は、このフローチャートについて周知する必要があるだろう。それは、軽度の抑うつや不安といった罹患後精神症状を発現している者は、身体的なプライマリケアの医療機関を最初から受診するとは限らないからである。これらの者が、自身の状態に対して医療機関を受診するべきか判断がつかない場合に、センターや保健所に相談する場合があると考えられる。その際、このフローチャートにそった対応を相談者に伝えることが必要である。

罹患後精神症状を呈している者のうち、身体精査で異常が無く、薬物療法を必要としない軽度の「抑うつ」「不安」を呈している者は、センターや保健所の支援者が対応を求められる。この際、支援者は Psychological First Aid (PFA) の技術にそって、相談者が自身の状況を語るができるように傾聴し、良好な関係を築いて種々のサービスの受容を容易にすることが重要と考える。我々の研究班による全国の精保センターに対する調査では、罹患後症状への対応に関する好事例において、居住地の保健師や医療機関の選択肢を提示するといった、相談者のニーズに対して適切な支援に繋ぐことが実施されていたことが分かった。つまり、支援者は相談者との心理的關係を構築する技術と、相談者のニーズに応じて地域の支援に関する情報を提供し、支援に繋ぐことができるようなネットワークの構築が必要と考える。



の活動内容を掲載しておくことは、有効であると考えます。また、地域の民生員といった高齢者に関わる地域の関係者への周知も必要だろう。一方若者に対しては、様々なソーシャルネットワークサービスを利用する方法が挙げられる。

加えて身体的プライマリケアの医療機関に対して、特に精保センターの役割を周知させることで、罹患後精神症状を呈した者の対応に関して円滑な連携が可能となると考える。

## 5. まとめ

罹患後精神症状を呈している国民に対して、滞りなく支援を提供するためには、医療機関ならびに精保センター、保健所といった支援者側が、罹患後精神症状に関する最新の知識を得ておくこと、相談者に対してどのような資源が活用できるのかを把握しておくことが必要である。加えて支援者は PFA といった心理支援の技法を習得しておく必要があるだろう。また一般住民に対する精保センターや保健所の役割を周知するための広報活動をより充実していく必要がある。

## 引用文献

- Kinugasa, Y., Llamas-Covarrubias, M. A., Ozaki, K., Fujimura, Y., Ohashi, T., Fukuda, K., Higashiue, S., Nakamura, Y., & Imai, Y. (2023). Post-Coronavirus Disease 2019 Syndrome in Japan: An Observational Study Using a Medical Database. *JMA J*, 6(4), 416-425. <https://doi.org/10.31662/jmaj.2023-0048>
- Murata, F., Maeda, M., Ishiguro, C., & Fukuda, H. (2022). Acute and delayed psychiatric sequelae among patients hospitalised with COVID-19: a cohort study using LIFE study data. *Gen Psychiatr*, 35(3), e100802. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2022-100802>

- Murata, F., Maeda, M., Murayama, K., Nakao, T., & Fukuda, H. (2024). Incidence of post-COVID psychiatric disorders according to the periods of SARS-CoV-2 variant dominance: The LIFE study. *J Psychiatr Res*, *174*, 12-18. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.04.010>
- Seighali, N., Abdollahi, A., Shafiee, A., Amini, M. J., Teymouri Athar, M. M., Safari, O., Faghfour, P., Eskandari, A., Rostaii, O., Salehi, A. H., Soltani, H., Hosseini, M., Abhari, F. S., Maghsoudi, M. R., Jahanbakhshi, B., & Bakhtiyari, M. (2024). The global prevalence of depression, anxiety, and sleep disorder among patients coping with Post COVID-19 syndrome (long COVID): a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, *24*(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05481-6>
- Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., & Harrison, P. J. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, *8*(5), 416-427. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00084-5)
- Taquet, M., Skorniewska, Z., De Deyn, T., Hampshire, A., Trender, W. R., Hellyer, P. J., Chalmers, J. D., Ho, L. P., Horsley, A., Marks, M., Poinasamy, K., Raman, B., Leavy, O. C., Richardson, M., Elneima, O., McAuley, H. J. C., Shikotra, A., Singapuri, A., Sereno, M.,...Group, P.-C. S. C. (2024). Cognitive and psychiatric symptom trajectories 2-3 years after hospital admission for COVID-19: a longitudinal, prospective cohort study in the UK. *Lancet Psychiatry*, *11*(9), 696-708. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00214-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00214-1)
- Xie, Y., Choi, T., & Al-Aly, Z. (2024). Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection in the Pre-Delta, Delta, and Omicron Eras. *The New England journal of medicine*, *391*(6), 515-525. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2403211>