

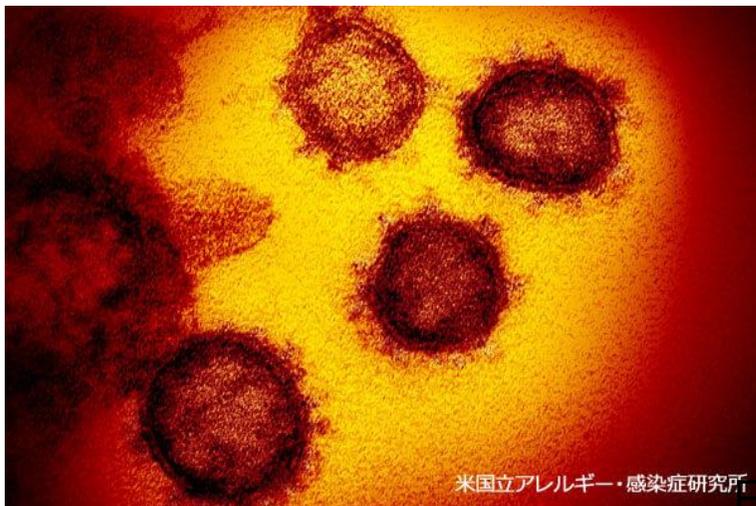
日本精神科産業医協会 総会・第12回会員研修会

2021年 6月 20日 (日)

第2部パネルディスカッション

「コロナ関連のメンタルヘルス事例検討」

コロナ禍における免疫不全・ メンタル不調を伴う職員の 就労継続支援事例



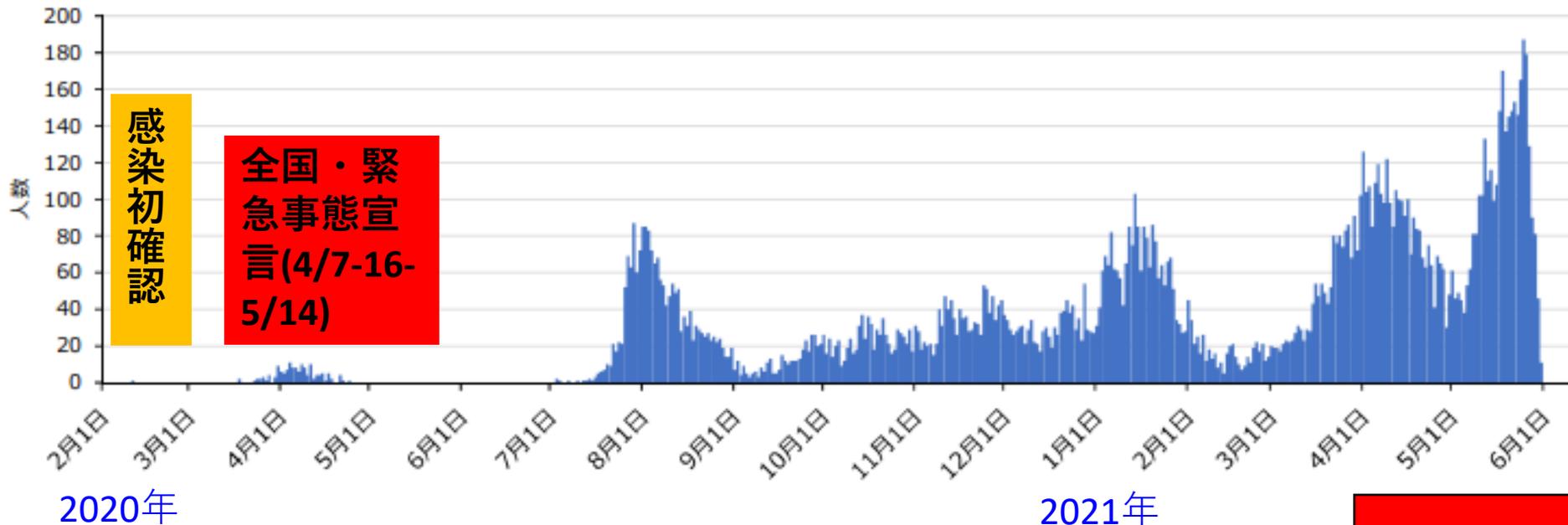
山本和儀

山本クリニック/EAP産業ストレス研究所

沖縄県の新型コロナウイルス感染者数の推移

発症日別 流行曲線 (n=14616)

※無症状2118名, 確認中533名を

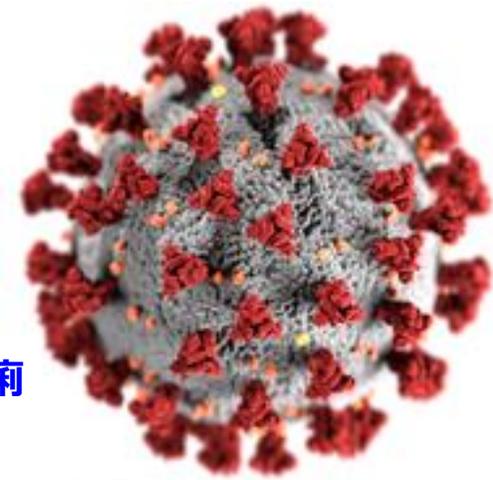


県・緊急
事態宣言
(8/1-9/5)

県・緊急
事態宣言
(1/20-
3/1)

県・蔓延防止
等重点措置
(4/12-
5/11) ・ 緊
急事態宣言
(5/23-6/20)

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の3つの次元



■ 生物学的感染：

- 感染経路：飛沫感染、マイクロ飛沫、接触感染
- 症状：発熱、咳、鼻汁、鼻閉、肺炎、嗅覚・味覚障害、倦怠感、下痢
- 感染可能期間：発症2日前～発症後7～10日程度
- 感染者数；世界1億7118万人、米国3,328万人、日本75万2419人、**沖縄17,564人**
- 10万人当たり感染者数；**沖縄125.7**、北海道53.5、愛知30.76、東京27.0、大阪18.6
- 死亡者数；世界356万人（40万人）、日本1万3,243人（916人）、**沖縄151人(7人)**
- 致死率；イエメン19.6%(29.0%)、中国5.1%、イギリス2.8%、フランス1.9%(19%)、米国1.8%（6%）、日本1.8%(5.0%)、**沖縄0.9%(4.9%)**
- ワクチン接種回数（1回以上）カナダ58.3%、イギリス58.2%、チリ55.9%、アメリカ50.4%、モロッコ23.8%、インド12.3%、*日本16.9%、***沖縄16.1%**
*65歳以上高齢者

■ 心理的感染：

- 不安、恐怖、妄想、トラウマ、うつ、自殺

■ 社会的感染：

- 嫌悪、差別、中傷、偏見・スティグマ化、疎外、品不足・買い占め、不況（日本経済は全治2年半？）、解雇、倒産、経済的困窮・貧困

感染者数・死亡者数は

2021.6.2現在

()は2020.6.7現在

新型コロナウイルス感染症のもたらす ストレス要因（1）

■ 感染防止対策に伴う業務等の変更

- マスク、シールド、頻回の手指衛生、ソーシャルディスタンス
- 打合せ・会議・出張等の延期、縮小・中止
- 研修等の延期、縮小・中止
- 座席・執務室の変更
- 社内食堂・休憩室・運動施設の閉鎖

■ 業務量の増加・減少、不慣れな業務

■ 燃え尽き、困難な判断・倫理的葛藤・心的外傷

- 燃え尽き (burnout)
- 共感疲労(compassion fatigue)、代理負傷(vicarious traumatization)
- 心的外傷 (trauma)、道徳的負傷 (moral injury)

■ 感染や感染リスクに伴うスティグマ化

- 嫌悪や非難、中傷、差別、疎外
- 人付き合いの回避、孤立
- 自分の身分、所属を隠す



新型コロナウイルス感染症のもたらす ストレス要因（2） 新しい生活様式

■ 在宅勤務・リモートワーク、 ローテーション、時差出勤

- 執務環境・時間確保の難しさ
- 在宅勤務への不慣れ・トラブル
- スケジュール管理の困難
- 上司・同僚・顧客との連絡・コミュニケーションの取りづらさ・減少



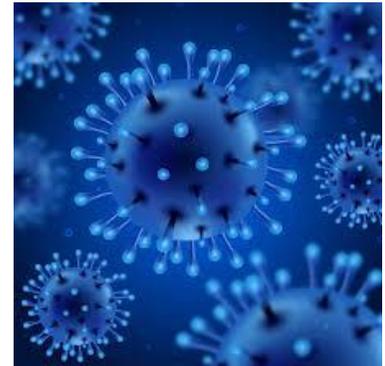
■ 自粛生活・生活習慣の変化

- 生活リズム・睡眠リズムの変化
- 情報収集・メディアやインターネットに費やす時間の増加
- 運動不足
- 食生活の変化
- 喫煙本数の増加
- 飲酒量・飲酒時間の増加
- ゲーム・ギャンブルの増加
- ドメスティック・バイオレンスの増加



新型コロナウイルス感染症のメンタルヘルスへの影響

- 感染の恐怖、生活の不安、疲労、フラストレーション、怒り
- ストレス反応の高まりと持続
- 身体面の不定愁訴の出現と増悪・心気症化
- 主観的健康感の低下・健康観の変化
- 燃えつき・倫理的葛藤・心的外傷
- 精神疾患の発症、再燃・再発、増悪
 - 不安・恐怖症、パノイア、トラウマ、依存症（アルコール、ギャンブル、インターネット）、双極性障害、うつ病、自殺



HIV感染者における 新型コロナウイルス 感染症への対応

- HIV感染者がSARS-CoV-2に感染しやすいかは、まだ不明
- HIVの感染の有無でCOVID-19の重症しやすさに違いは無いようだ。
- HIV感染者も60歳以上、妊娠、肥満、心疾患、肺疾患、喫煙等の合併症がある者は、重症化しやすく、より注意が必要。
- CD4やウイルス量にかかわらず、ワクチン接種を受けるべき。
- ART（抗HIV療法）を、リモート診察や薬の郵送等により、抗ウイルス剤を手を尽くして入手して維持する必要があるが、安定しているなら、感染リスクを下げるために、検査の間隔は広げてよい。

日本精神科産業医協会の影響で検査件数が東京都では4分の1に減少。

Interim Guidance for COVID-19 and Persons with HIV

The information in the brief version is excerpted directly from the full-text guidelines. The brief version is a compilation of the tables and boxed recommendations.

Guidelines search

Version: BRIEF FULL

Guidance for COVID-19 and People with HIV

Updated: Feb. 26, 2021
Reviewed: Feb. 26, 2021

This guidance reviews special considerations regarding COVID-19 for people with HIV and their health care providers in the United States. Information and data on COVID-19 are rapidly evolving. Clinicians should refer to updated sources for more specific recommendations regarding prevention, diagnosis, and treatment of COVID-19, including the [NIH COVID-19 Treatment Guidelines](#), which has a section on [Special Considerations in People with HIV](#).

Whether people with HIV are at greater risk of acquiring SARS-CoV-2 infection is currently unknown. Data on the clinical course of COVID-19 in people with HIV are emerging. In the initial case series from Europe and the United States, no significant differences in clinical outcomes were found between people with HIV who developed COVID-19 and individuals without HIV.¹⁻¹⁰ For example, data from the Veterans Aging Cohort Study compared outcomes in 253 mostly male participants with HIV and COVID-19 who were matched with 504 participants with only COVID-19.¹⁰ In this comparison, no difference emerged in COVID-19 related hospitalization, intensive care unit (ICU) admission, intubation, or death between patients with or without HIV. In contrast, worse outcomes, including increased COVID-19 mortality rates, in people with HIV have been reported in other cohort studies from the United States, the United Kingdom, and South Africa.¹¹⁻¹⁹ In a multicenter cohort study of 286 patients with HIV and COVID-19 in the United States, lower CD4 count (i.e., <200 cells/mm³), despite virologic suppression, was associated with a higher risk for the composite endpoint of ICU admission, mechanical ventilation, or death.¹⁴ In another study of 175 patients with HIV and COVID-19, a low CD4 count or CD4 nadir was associated with poor outcomes.¹⁵ In a cohort study in New York, people with HIV had higher rates of hospitalization and mortality with COVID-19 compared with people without HIV.¹⁶

Download Guidelines

Full Interim Guideline PDF (6 \$4.49 KB)

Related Content

CDC | COVID-19 Information for Healthcare Professionals

CDC（アメリカ疾病予防管理センター）によるガイダンス（2021.2.26）

<<その他・関連事項>>

- 世界には2019年に3790万人のHIV感染者がいて、2450万人はARTを受けているが、COVID-19の流行の影響で、発展途上国を中心に検査や治療の機会が減っている。
- 日本の統計（2019年）では、HIV感染者数903、AIDS患者数333、それぞれ減少している。

在宅勤務者のメンタルヘルス対策

■ 主なメンタルヘルス上の課題

- 孤立感、サポートの減少、気持ちの切り替えにくさ、通常とは違う環境で仕事をするストレス

■ 職場でできる対策

- 在宅でのテレワークで生じやすい感情について情報共有する

- 孤立感、サポート不足、家庭に仕事が入り込んでいる苛立ち、出勤してないことへの罪悪感

■ コミュニケーションを図る

■ 気持ちを切り替えることを意識する

- 時間割、着替え・化粧、仕事モード、片付け、残業しない

■ メンタルヘルス相談窓口の設置

厚生労働行政推進調査事業費補助金研究

「中小企業の新型コロナウイルス対策ガイド、2021年」

日本精神科産業医協会

パネルディスカッションのテーマ

- 基礎疾患をもつメンタル不調職員のコロナ禍における支援の方法？
- 精神科主治医と精神科産業医の連携はどのように？
 - 人を介して：職員（患者）、上司、看護職、心理職等
 - 媒介手段：書面、電話・オンラインビデオ通話
- 統括産業医（内科）と精神科産業医との連携は？
- 在宅勤務者への精神科産業医の支援の方法？
 - オンラインビデオ通話、メール・チャット、電話、書面