

新型コロナウイルス感染症と勤労者のメンタルヘルス：差別、偏見、ストレス COVID-19 and Employees' Mental Health : Discrimination, Prejudice, and Stress

神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科 津野香奈美*

Kanami Tsuno, School of Health Innovation, Kanagawa University of Human Services

抄 録

新しい差別の登場、雇用情勢の悪化、在宅勤務の拡大、新しい生活様式の導入等、COVID-19により、勤労者の生活はストレスを感じやすいものとなっている。そこで筆者はコロナ禍の勤労者のストレス状況を明らかにするため、東京大学の研究チームと共に縦断調査『新型コロナウイルス感染症に関する全国労働者オンライン調査 (The Employee Cohort Study in the COvid-19 pandemic in Japan: E-COCO-J)』を実施した。対象者は日本に居住する20歳から59歳までの全国のフルタイム一般労働者4,120名で、初回調査を2020年3月、第2回調査を2020年5月、第3回調査を2020年8月、第4回調査を2020年11月、第5回調査を2021年2月、第6回調査を2021年3月、第7回調査を2021年6月に実施し、現在も追跡している。本稿では、これらの調査結果から、医療従事者のメンタルヘルス、一般労働者がコロナ禍で経験した嫌がらせやストレスの内容、COVID-19に対する不安が強まる要因としてわかったことを紹介し、勤労者のストレス、差別や偏見、そして不安への対応策について論じる。

キーワード：COVID-19、コホート、ストレス、メンタルヘルス、労働者

Key Words : COVID-19, Cohort, Stress, Mental Health, Worker

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019 : COVID-19) は、我々に社会的問題として何を提起したのだろうか。筆者としては、日本国内において、国民が一致団結してこの危機を乗り越えようという機運よりも、感染者を排除しようとする動きが強かったことを残念に思う。これは、過酷な環境で感染者に対応する医療従事者に対しても例外ではなかった。例えば、英国在住のオランダ人 Anne-marie Plas によって発案された「クラップ・フォー・ケアラーズ (医療従事者らへの拍手を)」(毎週、決まった時間に自宅の玄関先やバルコニーから一斉に医療従事者に対し拍手したり音を出したりする運

動)¹⁾ は英国内で数百万人が参加し、その後世界各国にも広まったが、日本では全く定着しなかった。それどころか、医療従事者が誹謗中傷の対象となったことも珍しくなかった。

日本国内で新型コロナウイルス感染が急拡大したのは2020年3月下旬である²⁾ が、それまで感染者は中国に渡航歴のある者か、中国・武漢から日本政府によるチャーター便で帰国した邦人か、神奈川県横浜港に入港したクルーズ船、ダイヤモンド・プリンセス号の乗客員に限られていた。まだ感染者が珍しい状況であり、この時期は特に、感染者や、感染者に対応する医療従事者に対する誹謗中傷が頻発していた時期に当たる。例えば、多くの会員が武漢からの帰国者やダイヤモンド・プリンセス号の乗客員の健康管理および相談、医療救護班活動、重篤化する症例の搬送業務、搬送調整業務、処方薬調整、外来や入院患者の対応に奔走した日本災害医学会からは、2020年2月22日に「新型コロナウイルス感染症

著者連絡先：*津野香奈美

神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科
E-mail : k.tsuno-wm4@kuhs.ac.jp

対応に従事する医療関係者への不当な批判に対する「声明」³⁾が出されている。そこでは、“現場で人命を救うために自分の身を危険にさらして活動した医療者の中から、職場において「バイ菌」扱いされるなどのいじめ行為や、子どもの保育園・幼稚園から登園自粛を求められる事態、さらに職場管理者に現場活動したことに謝罪を求められるなど、信じがたい不当な扱いを受けた事案が報告されている”ことが紹介されており、人権問題であるとして強い抗議と改善要求を表明している。

COVID-19は医療従事者のみならず、一般労働者の働く環境も大きく変えた。政府によって在宅勤務が推奨される一方、職場に出勤しなければならない介護・福祉職、役所の職員、公共交通機関の職員、小売店の店員等のエッセンシャルワーカーは感染の危険に曝され、職場ごとに感染拡大防止策を取る必要性に迫られるようになった。また、業績の悪化や、飲食店の夜間営業自粛等の急激な需要の変化により雇用を失う勤労者が増え、特に雇用の不安定な非正規労働者にそのしわ寄せがいくようになった。実際に、COVID-19に関連する2020年の解雇や雇い止め79,608人のうち、アルバイトやパートなど非正規労働者が少なくとも38,000人を占めることが、厚生労働省の発表からわかっている⁴⁾。COVID-19により雇用情勢は全体的に悪化しており、厚生労働省発表の2020年の平均有効求人倍率は1.18倍、前年比0.42ポイント低下⁵⁾という、リーマン・ショック後の2009年に前年比0.41ポイント低下して以来の下落幅であったことも報告されている。

新しい差別の登場、雇用情勢の悪化、在宅勤務の拡大、新しい生活様式の導入等、COVID-19により、勤労者の生活はストレスを感じやすいものとなっている。一般の国民にとっても、感染への恐怖や不安が強く、余裕がなかった状態であったことも否めない。そこで筆者はコロナ禍の勤労者のストレス状況を明らかにするため、東京大学の研究チームと共に縦断調査『新型コロナウイルス感染症に関わる全国労働者オンライン調査 (The Employee Cohort Study in the COvid-19 pandemic in Japan: E-COCO-J)』⁶⁾を実施した。対象者は日本に居住する20歳から59歳までの全国のフルタイム一般労働者4,120名で、初回調査を2020年3月、第2回調査を

2020年5月、第3回調査を2020年8月、第4回調査を2020年11月、第5回調査を2021年2月、第6回調査を2021年3月、第7回調査を2021年6月に実施し、現在も追跡している。本稿では、これらの調査結果から、医療従事者のメンタルヘルス、一般労働者がコロナ禍で経験した嫌がらせやストレスの内容、COVID-19に対する不安が強まる要因としてわかったことを紹介し、勤労者のストレス、差別や偏見、そして不安への対応策について論じる。

2. 事業場における感染拡大防止策と勤労者のメンタルヘルス

初回調査(2020年3月)は、日本国内においてCOVID-19の感染者数が急増した第1波の時期に当たる。まだ政府として明確な方針が示されない中、各事業場が独自に感染拡大防止策を取り始めた時期と言える。そこで我々は、事業場内でどのような感染拡大防止策が行われているのか⁷⁾を調査した。その結果、2020年3月時点で勤労者のうち79.9%が勤務先からCOVID-19に関する社員向けの通知を受け取っていたことがわかった。具体的な感染拡大防止策を見ると、手洗いなどの個人感染予防対策の励行は約8割の事業場で実施されていたが、高齢者や妊婦などハイリスクな労働者への配慮(39.8%)、感染時の補償に関する情報提供(35.3%)、特別な措置が実施される期間に関する情報提供(33.0%)、テレワークや在宅勤務の励行(26.8%)、働く環境(デスクの配置や動線など)の変更(17.2%)の実施率は低かった。従業員数50人未満の小規模事業場では対策の実施数が少なく、業種では製造業と比較して小売業・卸売業、運輸業で対策の実施数が有意に少ないこともわかった。表1に、事業場における感染拡大防止策の実施状況を、初回調査から11月の第4回調査までまとめたものを示す(E-COCO-JのHP⁸⁾から転載。Asaoka et al.⁹⁾の表を改変したもの。

次に、これらの感染拡大防止策の実施が勤労者のメンタルヘルスや仕事のパフォーマンスに影響しているかどうかの調査を行った¹⁰⁾。その結果、対策の実施数が多いほど、勤労者がCOVID-19に対して不安を感じている傾向がみられた一方、心理的ストレス反応は有意に低く、仕事のパフォーマンスも有意

表1 各調査時点におけるCOVID-19感染拡大予防策の頻度 (N = 875)

| | T1 : 2020年3月 19-22日 | | T2 : 2020年5月 22-26日 | | T3 : 2020年8月7-12 日 | | T4 : 2020年11月6-12 日 | |
|--|------------------------|------|------------------------|------|-----------------------|------|------------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| (a) 個人の感染症予防対策 | | | | | | | | |
| 手洗い、うがいの励行 | 702 | 87.8 | 708 | 88.5 | 726 | 90.8 | 740 | 92.5 |
| 手指アルコール消毒の励行 | 695 | 86.9 | 741 | 92.6 | 758 | 94.8 | 737 | 92.1 |
| マスク着用の励行 | 639 | 79.9 | 758 | 94.8 | 767 | 95.9 | 749 | 93.6 |
| 咳エチケットの励行 | 632 | 79.0 | 674 | 84.3 | 686 | 85.8 | 714 | 89.3 |
| 検温の励行 | 394 | 49.3 | 583 | 72.9 | 634 | 79.3 | 576 | 72.0 |
| (b) 職場での感染リスク低減対策、感染予防対策の強化 | | | | | | | | |
| 社内外イベントの中止や延期 | 488 | 61.0 | 556 | 69.5 | 562 | 70.3 | 497 | 62.1 |
| 職場環境の消毒 | 309 | 38.6 | 530 | 66.3 | 558 | 69.8 | 523 | 65.4 |
| 海外出張を控える | 286 | 35.8 | 315 | 39.4 | 315 | 39.4 | 334 | 41.8 |
| 仕事関係での飲食・接待などに関する制限 | 269 | 33.6 | 419 | 52.4 | 434 | 54.3 | 339 | 42.4 |
| 時差出勤の励行 | 274 | 34.3 | 378 | 47.3 | 385 | 48.1 | 249 | 31.1 |
| テレワークや在宅勤務の励行（リモートワークも含める） | 225 | 28.1 | 430 | 53.8 | 410 | 51.3 | 287 | 35.9 |
| 働く環境（デスクの配置や動線など）の変更 | 136 | 17.0 | 360 | 45.0 | 450 | 56.3 | 336 | 42.0 |
| 社員食堂の利用に関する制限 | 116 | 14.5 | 281 | 35.1 | 268 | 33.5 | 236 | 29.5 |
| 対面会議を減らす（オンライン会議に切り替える） | N/A | N/A | 509 | 63.6 | 491 | 61.4 | 383 | 47.9 |
| 国内出張を控える | N/A | N/A | 429 | 53.6 | 413 | 51.6 | 316 | 39.5 |
| (c) 自宅待機させるべき基準と治療機会の確保 | | | | | | | | |
| 体調が悪い時の出勤自粛要請 | 618 | 77.3 | 679 | 84.9 | 677 | 84.6 | 586 | 73.3 |
| 発熱時の報告要請 | 566 | 70.8 | 651 | 81.4 | 653 | 81.6 | 614 | 76.8 |
| 新型コロナウイルス感染症に関して自宅療養や受診の目安についての情報周知 | 494 | 61.8 | 602 | 75.3 | 575 | 71.9 | 498 | 62.3 |
| 海外滞在歴がある場合の自宅待機 | 207 | 25.9 | 304 | 38.0 | 288 | 36.0 | 308 | 38.5 |
| (d) 感染者増加に対する一時的休業 | | | | | | | | |
| 感染者が職場で発生した場合の対応に関する情報提供 | 466 | 58.3 | 584 | 73.0 | 580 | 72.5 | 468 | 58.5 |
| 自宅待機の際の処遇（給与など）に関する情報提供 | 286 | 35.8 | 434 | 54.3 | 442 | 55.3 | 379 | 47.4 |
| 感染して休業する際の処遇（給与など）に関する情報提供 | 273 | 34.1 | 412 | 51.5 | 412 | 51.5 | 381 | 47.6 |
| (e) 重症化リスクのある労働者への配慮 | | | | | | | | |
| 感染した場合に重症化リスクの高い職員（高齢者や妊婦など）への配慮（自宅待機、テレワークや在宅勤務可など） | 323 | 40.4 | 460 | 57.5 | 449 | 56.1 | 391 | 48.9 |
| (f) 信頼できる情報収集先の紹介 | | | | | | | | |
| 信頼できる情報収集先に関するアナウンス（厚生労働省のホームページなど） | 345 | 43.1 | 424 | 53.0 | 467 | 58.4 | 416 | 52.0 |
| (g) 特別な対策の措置期間に関する情報提供 | | | | | | | | |
| 特別な対策がいつまで行われるか措置期間に関する情報提供 | 272 | 34.0 | 433 | 54.1 | 396 | 49.5 | 357 | 44.6 |
| (h) 在宅勤務に伴う対策 | | | | | | | | |
| 在宅勤務中の勤怠管理（出勤と退勤）の方法についての情報提供 | NA | NA | 409 | 51.1 | 417 | 52.1 | 296 | 37.0 |
| 在宅勤務中の残業についての情報提供 | NA | NA | 284 | 35.5 | 312 | 39.0 | 269 | 33.6 |
| 在宅勤務中の業務内容の報告方法についての情報提供 | NA | NA | 337 | 42.1 | 343 | 42.9 | 271 | 33.9 |
| 在宅勤務中の健康管理についての情報提供 | NA | NA | 317 | 39.6 | 335 | 41.9 | 261 | 32.6 |
| 在宅勤務中の子育てや介護との両立に関する配慮についての情報提供 | NA | NA | 259 | 32.4 | 256 | 32.0 | 228 | 28.5 |
| 在宅勤務中の給与についての情報提供 | NA | NA | 280 | 35.0 | 297 | 37.1 | 235 | 29.4 |
| 在宅勤務のために必要な経費についての情報提供 | NA | NA | 236 | 29.5 | 238 | 29.8 | 223 | 27.9 |
| 平均 (SD) [範囲] | | | | | | | | |
| T1 調査の23項目のうち実施されている対策の個数 | 11.3 (6.0) [0-23] | | 14.6 (5.7) [0-23] | | 14.9 (5.9) [0-23] | | 13.4 (6.2) [0-23] | |
| T1 調査の23項目のうちいずれかの対策が実施されている参加者 | 773 | 96.6 | 792 | 99.0 | 794 | 99.3 | 786 | 98.3 |

SD: standard deviation.

に高いことがわかった。このことは、勤務先で対策が多く実施されるほどCOVID-19に対する自覚が高まり不安を感じやすいものの、十分な対策を実施することで労働者の精神的健康とパフォーマンスには良い影響があることを示唆していると考えられる。

3. COVID-19に関するハラスメント、差別

一般労働者の中でどのくらいの人が嫌がらせを受けたのか明らかにするため、我々は、COVID-19関連の嫌がらせを受けているかどうかを尋ねた¹¹⁾。その結果、回答者の2.3%がCOVID-19関連の何らかの嫌がらせを受けていたことがわかった。具体的な項目としては、「新型コロナウイルスに関連して、嫌味を言われた」が最も多く、1.4%の勤労者が経験しており、次に「新型コロナウイルスに関連して、職場で不本意に自宅待機をさせられた」が0.7%、「新型コロナウイルスに関連して、職場で避けられた」「新型コロナウイルスに関連して、職場で責められたり非難されたりした」がそれぞれ0.6%、「新型コロナウイルスに関連して、嫌がらせを受けた」が0.5%であった。また、これらの嫌がらせ行為を受けていることと、心理的ストレス反応や心身愁訴との関連には、統計的に有意な関連が確認できた(Adjusted $r = 0.054$, $p < 0.05$)。つまり、少なくとも労働者がCOVID-19関連の嫌がらせにあっており、なおかつそれにより心身の不調をきたしていたことがわかったのである。なおCOVID-19関連の嫌がらせの経験を予測する因子として有意な関連があったのは、身体的な慢性疾患(オッズ比:2.24, 95%信頼区間:1.02-4.91)であった。

一般的に嫌がらせは、不安が高まったり、環境が不安定になったり、大きな変化が生じたりしたときに発生件数が増えると言われている。というのも、人は自分自身に余裕がなくなると、他者に対しても余裕をもって接することができなくなり、攻撃的になることで自分の自尊心を保つ傾向にあるからである。調査を実施した2020年3月は、感染者が急増していく中で、感染に対する不安が国内で一気が高まった時期に該当する。また同時に、マスクや手指消毒剤等の衛生用品が店頭から姿を消した時期でもある。本調査では誰から嫌がらせを受けたかについ

ては聞いていないが、顧客や取引先から嫌がらせを受けた勤労者も含まれていると考えられる。

4. コロナ禍でメンタルヘルス状況が悪化した勤労者の特徴

勤労者の中で、どういった人がコロナ禍でストレスを感じやすいのだろうか。我々の調査で職種別の検討を行ったところ、一般の従業員よりも、医療職でメンタルヘルス状況が悪化していることがわかった^{12), 13)}。コロナ禍で医療職は、最も過酷な状況に置かれた職種の一つである。患者の誰がCOVID-19に感染しているのかわからない状況の中、特に感染拡大初期においては医療用マスクやガウン等の衛生用品が不足する中で患者への対応をしなければならなかったことは、医療従事者にとって非常に大きなストレスになったと推測される。国外の研究でも同様の傾向が報告されており、COVID-19への治療やワクチン接種等の予防活動に不可欠な医療従事者の精神健康をどのように守るかが課題であると言える。

我々の調査では、教育年数別の検討も行った。その結果、教育年数が少ない勤労者(大学卒業未満)において、大卒以上の勤労者と比較してコロナ禍でよりメンタルヘルス状況が悪化していることがわかった¹²⁾。なぜ教育年数が少ない勤労者がよりストレスを感じやすかったのかのメカニズムについては、大卒以上の勤労者はホワイトカラーが多く、また大手企業勤労者が多いため、いち早く在宅勤務が可能になったのに対し、大卒未満の勤労者はブルーカラーが多く作業現場に行く必要があったり、ホワイトカラーであっても中小企業勤労者が多いために、在宅勤務の導入が遅れたりして、感染の危険を感じながら通勤したり仕事しなければならない状況に置かれたからではないかと考えられる。

5. COVID-19に対する不安が高い人の特徴

我々の調査では、2020年3月時点で、COVID-19が不安であると回答した勤労者は約8割に上った¹¹⁾。具体的にどのようなことに対して不安を感じているか聞いたところ、「医療用品・衛生用品が入手困難な状況であることが不安である」が最も多く

81.4%、続いて「正しい知識が不足している状況が不安である (76.5%)」、「政府や自治体の方針や対応が不安である (75.4%)」、「家族が感染するかもしれないと不安になる (71.9%)」、「自分の行動をどこまで制限するかについて不安になる (68.1%)」、「自分が感染するかもしれないと不安になる (67.9%)」、「自分の勤める会社の今後の業績が心配である (52.8%)」、「自分の仕事がいつも通りに進まないことが不安である (47.9%)」、「自分が失業するかもしれないと心配である (31.6%)」であった。

高いCOVID-19に対する不安を予測する因子として有意な関連があったのは、女性であること (オッズ比2.51, 95%信頼区間: 1.87-3.36)、子どもがいること (オッズ比1.47, 95%信頼区間: 1.02-2.11)、身体的な慢性疾患があること (オッズ比1.57, 95%信頼区間: 1.05-2.34) であった。この結果から、感染した際に重症化する可能性のある基礎疾患を持つ人や、子どもがいる母親で不安が強い可能性が示唆された。

我々の研究では、COVID-19に関する情報の入手元と不安に対する強さとの関連についての調査も行った¹⁴⁾。調査対象者に「あなたは、新型コロナウイルス感染症についてどこから情報を得ていますか?」と尋ね、複数回答で「はい」「いいえ」で回答してもらったところ、情報源として最も多かったのはテレビのニュース、次にインターネット記事で

あった (図1)¹⁵⁾。

これらの情報源とCOVID-19に対する不安との関連を検討したところ、コロナ不安の高さと有意に関連していたのは、テレビのニュースとインターネット記事であった。一方で、ラジオ、新聞、SNS、友人や家族との会話、職場、医療機関、論文等はコロナ不安との関連は見られなかった。つまり、テレビのニュースとインターネット記事でCOVID-19に関する情報を得ている人は、COVID-19に対する不安も強い傾向にあったのである。調査を実施した2020年3月は、1日中テレビでCOVID-19に関する報道が流れていた時期であり、テレビを見ていると感染者数の増加をリアルタイムで感じざるを得ない時期であった。また、インターネット記事はいつでも好きな時にアクセスすることができる情報源であるため、必然的に総合的な閲覧時間も長くなっていたことが、不安の高まりにつながったのではないかと考えられる。

6. コロナ禍における勤労者のストレス軽減施策

上述の研究結果から、勤労者の健康の保持増進のためにどのように対処すべきかを述べる。まず始めに、従業員の感染リスク低減と不安軽減のために、事業場は方針を明確化し、感染拡大防止策を幅広く実施する必要があると言える。特に取り入れる感染

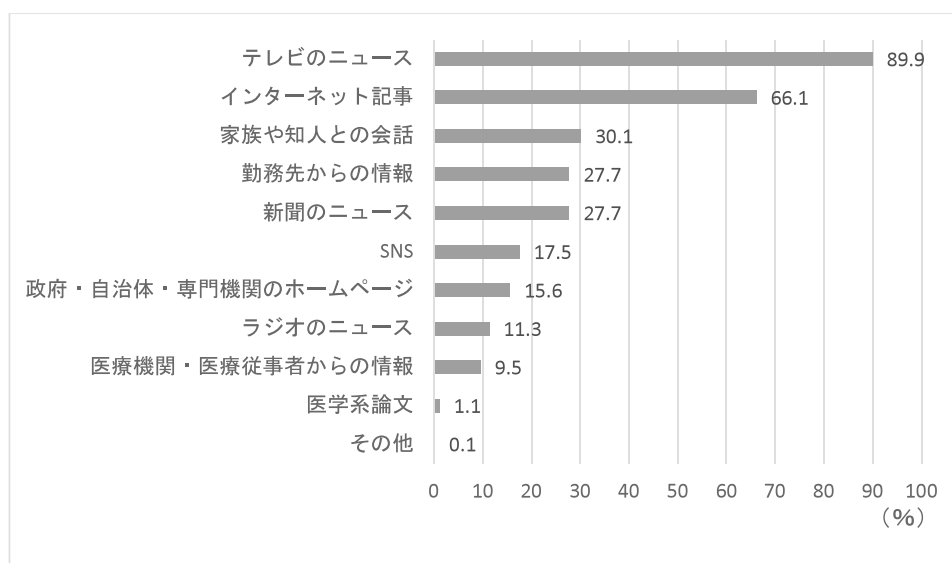


図1 COVID-19に関する情報源 (複数回答) (N = 1,420)

拡大防止策として、我々の調査結果⁷⁾から実施率が低いことがわかった、在宅勤務の導入や感染した際の取扱いに関する周知があげられる。実際、在宅勤務を行っていると回答した勤労者は3割程度であり、幅広く導入されているとは言えない状況であった。もちろん、エッセンシャルワーカーの場合は在宅勤務が不可能であるが、例えばホワイトカラー勤労者で在宅勤務が可能な場合であっても、仕事に必要な資料が全て紙でしか保管されていない、モバイルパソコンが支給されていない、書類に押印する必要がある等が、在宅勤務の障壁となっていることがある。COVID-19感染拡大防止策としても、働き方改革としても、柔軟な仕事の仕方を確立していくことは企業の持続可能性を向上させるものであり、この機会に紙媒体の廃止と電子データ化、モバイルパソコンの貸与、不必要な押印の廃止等が進むことが望まれる。また、勤労者のストレスや不安を減らすために、感染した場合の補償や休暇の取得の柔軟な運用も必要である。感染した場合、子どもを含む同居している家族が濃厚接触者となるため、子どもが通っている保育園や学校を休ませなければならず、その期間仕事に専念ができないことの影響は大きい。いつでも仕事の引継ぎができるように、一つの業務の担当者を必ず2人以上にしておく、隔離期間が有給休暇として消費されることのないよう特別休暇を付与する等、勤労者の不安や負担を軽減する対策が望まれる。

2つ目にすべきこととして、医療従事者へのストレスケアがあげられる。我々の調査から、医療従事者のストレス度が高いこと、そしてコロナ禍でさらに継続的に悪化していたことがわかった^{13, 16)}。医療従事者はエッセンシャルワーカーの中でもCOVID-19の治療および感染拡大防止に不可欠な職種であるからこそ、心身の不調で倒れた場合の損失も甚大である。医療従事者を疲弊させないためにも、対面でもできる業務や医療職でもできる業務を他の人が担えるようにしたり、感染リスクを低減させる防護服を潤沢に用意したり、あるいは勤務終了時に30分でも集まって日頃のストレスや困っていることを言い合う場を設定し、それで出た意見を上長が取りまとめて経営陣に伝える等の参加型職場環境改善等の取り組みが望まれる。

COVID-19に関連する差別や偏見、そしてそれらの原因となりうる不安への対策として、正しい情報を公的機関や自治体から積極的に発信する必要がある。一方、メディアからの情報発信には偏りがあるため、危機的な状況である時は、メディアに触れる時間や情報源のメディアの種類を制限することが有効であると考えられる。メディアのCOVID-19に関する情報発信を見ていると、特にテレビのニュースでは「今日の感染者は〇〇人」「死亡者は〇〇人」等の限られた、しかもネガティブな情報しか発信されておらず、これらが人々を不安にさせていると感じる。東日本大震災の際にも、テレビ視聴時間が長いことと心理的ストレス反応やPTSD症状とが関連していたと報告されており¹⁷⁾、特に映像や写真などの視覚的なイメージは、必要以上に不安や恐怖を高める危険性があることを改めて認識しておく必要がある。本来メディアで発信すべきは、ワクチン接種後に感染した事例の重症化件数が少ないことや、ワクチン接種計画の全体的なスケジュールと進捗状況等の、人々を安心させる情報である。自治体から情報を発信する際にも、これらの情報がわかりやすく市民に伝わるように工夫されることを期待したい。

7. おわりに

現在、多くの勤労者がストレスを抱えている状況にある。これまでと異なる仕事の仕方が求められ、人と人との接触が制限される中、飲み会も開催できず、悩みごとや困っていることを気軽に共有することが難しくなっていると感じる。在宅勤務が導入された事業場の管理監督者からは、オンライン上だけのやり取りだと部下のメンタルヘルス不調に気付きにくいという声も聞かれた。また、部下側からも、複数の従業員が参加するミーティングでは個別の相談をしにくいという声も聞かれる。部下のメンタルヘルス不調に早めに気付くためには、2週間に1回程度、15分程度の1対1の雑談の機会を設けること等の対策が考えられる。また、組織としても、従業員からの意見を聴取する機会を定期的に設けることが望ましいと考える。オンライン上のアンケートであれば時と場所を選ばずに個別の意見が聴取することが可能であるため、仕事上困っていることは何か、

働きやすい職場にするために組織としてどうして欲しいかを従業員に聞くことが、ストレス軽減施策への一番の近道かもしれない。COVID-19の影響が長期化する中、感染拡大防止策だけでなく、勤労者のメンタルヘルス対策にも力を入れて取り組む企業・団体が増えることを期待したい。

謝辞

E-COCO-Jは、研究代表者の川上憲人教授（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野）、そして連絡担当者である佐々木那津院生を始めとする、東京大学の教員及び院生の皆様のご尽力によって実施されました。研究成果はホームページにおいても随時公開されており、本原稿で紹介した図表もE-COCO-Jのホームページに掲載されたもので、転載の許可を頂いた上で掲載したものです。この場をお借りして、E-COCO-Jの研究チームの皆様にご心より御礼申し上げます。

参考文献

1. Addley E. Clap for our Carers: the very unBritish ritual that united the nation: The Guardian; 2020 [Available from: <https://www.theguardian.com/society/2020/may/28/clap-for-our-carers-the-very-unbritish-ritual-that-united-the-nation>]
2. 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（※報告日別新規陽性者数）：6月24日2020 [cited 2021 September 3]. Available from: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12062.html
3. 日本災害医学会理事会. 新型コロナウイルス感染症対応に従事する医療関係者への不当な批判に対する声明 2020 [cited 2021 September 3]. Available from: https://www.jadm.or.jp/sys/_data/info/pdf/pdf000121_1.pdf
4. 日本経済新聞. 新型コロナ関連解雇7.9万人超 厚労省2020年累計 2020 [cited 2021 September 3]. Available from: <https://www.nikkei.com/article/DGXZQODF040Y70U1A100C2000000/>
5. 厚生労働省. 一般職業紹介状況（令和2年12月分及び令和2年分）2021 [cited 2021 September 3]. Available from: https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000192005_00010.html
6. 東京大学医学系研究科精神保健学分野. 新型コロナウイルス感染症に関わる全国労働者オンライン調査 2020 [cited 2021 September 3]. Available from: <https://plaza.umin.ac.jp/heart/e-coco-j/>
7. Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Workplace responses to COVID-19 and their association with company size and industry in an early stage of the epidemic in Japan. *Environmental and Occupational Health Practice*. 2020; 2(1): eohp. 2020-0007-OA.
8. 東京大学医学系研究科精神保健学分野. 企業内での新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に向けた対策 2021 [Available from: <https://plaza.umin.ac.jp/heart/e-coco-j/06.shtml>]
9. Asaoka H, Sasaki N, Imamura K, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Changes in COVID-19 measures in the workplace: 8-month follow-up in a cohort study of full-time employees in Japan. *Journal of Occupational Health*. 2021; 63(1): e12273.
10. Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Workplace responses to COVID-19 associated with mental health and work performance of employees in Japan. *J Occup Health*. 2020; 62(1): e12134.
11. Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Fear, worry and workplace harassment related to the COVID-19 epidemic among employees in Japan: prevalence and impact on mental and physical health. Available at SSRN 3569887. 2020.
12. Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Imamura K, Kawakami N. Deterioration in Mental Health Under Repeated COVID-19 Outbreaks Greatest in the Less Educated: A Cohort Study of Japanese Employees. *J Epidemiol*.

- 2021; 31(1): 93-6.
13. Sasaki N, Asaoka H, Kuroda R, Tsuno K, Imamura K, Kawakami N. Sustained poor mental health among healthcare workers in COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of the four-wave panel survey over 8 months in Japan. *J Occup Health*. 2021; 63(1): e12227.
 14. Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Exposure to media and fear and worry about COVID-19. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020; 74(9): 501-2.
 15. 東京大学医学系研究科精神保健学分野. メディア視聴とコロナ不安 2021 [cited 2021 September 3]. Available from: <https://plaza.umin.ac.jp/heart/e-coco-j/03.shtml>
 16. Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. The deterioration of mental health among healthcare workers during the COVID-19 outbreak: A population-based cohort study of workers in Japan. *Scand J Work Environ Health*. 2020; 46(6): 639-44.
 17. Nishi D, Koido Y, Nakaya N, Sone T, Noguchi H, Hamazaki K, et al. Peritraumatic distress, watching television, and posttraumatic stress symptoms among rescue workers after the Great East Japan earthquake. *PLoS One*. 2012; 7(4): e35248.