

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症や自然災害等に起因した心のケア
に対する心理的アセスメント及び応急処置介入方法の適切な提供体制の構築と、それに伴
うメンタルヘルスの維持向上に資する研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中尾 智博

令和4年(2022)年 5月

目 次

I. 総括研究報告

精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症や自然災害等に起因した心のケアに対する心理的アセスメント及び応急処置介入方法の適切な提供体制の構築と、それに伴うメンタルヘルスの維持向上に資する研究 ----- 1

中尾智博 村山桂太郎 西大輔 堀之内徹

(資料1) 「『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』を使用するための研修会」受講者における心理的応急処置の知識と自己効力感の変化に関する調査のアンケート調査用紙【研修会前のアンケート】

(資料2) 「『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』を使用するための研修会」受講者における心理的応急処置の知識と自己効力感の変化に関する調査のアンケート調査用紙【研修会直後のアンケート】

(資料3) 「『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』を使用するための研修会」受講者における心理的応急処置の知識と自己効力感の変化に関する調査のアンケート調査用紙【研修会から6ヶ月後のアンケート】

II. 分担研究報告

1. 新型コロナウイルス感染症や自然災害に対応した精神保健医療従事者のための心理的アセスメントの効果検証 ----- 25
高橋晶
2. メンタルヘルス向上の啓発活動を支援するためのオンラインの活用----- 33
萱間真美

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 38

別添 3

厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業） 総括研究報告書

「精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症や自然災害等に起因した心のケアに対する心理的アセスメント及び応急処置介入方法の適切な提供体制の構築と、それに伴うメンタルヘルスの維持向上に資する研究」

研究責任者 中尾 智博（九州大学大学院 教授）
分担研究者 村山 桂太郎（九州大学病 助教）
分担研究者 西 大輔（東京大学大学院 准教授）
分担研究者 堀之内 徹（北海道大学大学院 客員研究員）

研究要旨

【目的】我々の研究組織は令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金を得て、精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症に起因した心のケア（心理的アセスメントや心理的介入技法）の実態把握と課題抽出を実施し、「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」（以下、「マニュアル令和 2 年度版」と略）を作成した。本研究の目的はこの「マニュアル令和 2 年度版」の改訂と整備と効果検証を行うことであった。

【方法】令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症や自然災害に起因した心のケアに対する国内外の文献のレビューや情報収集の方法について検討した。効果検証を実施するために、全国の精神保健福祉センターのスタッフに対して web 研修会を開催し、心理的応急処置の知識ならびに相談者への対応に関する自己効力感が変化したかを調査するために研修会の前後と 6 ヶ月後にアンケートによる調査を実施した。

【結果】web 研修会を 2 回開催し、本研究に参加した者は 30 名であった。研修会前と比較し、研修会受講後は心理的応急処置の知識は増加していなかったが、適切な心理的応急処置を選択した参加者が多く、また自分の対応により自信を持って対応できていた。

【考察】マニュアル令和 2 年度版を用いることで心理的応急処置が適切に行われることが示唆された。次年度は震等の自然災害に関する心理的応急処置の医学的エビデンスを収集するとともに、第 2 回研修会における研究参加者に対して、6 ヶ月後のアンケートを実施することで、マニュアル令和 2 年度版がより実践的なマニュアルになるように改訂を行いたい。

A.研究目的

令和元年末に発生し世界的な大流行が続いている新型コロナウイルス感染症は、令和2年12月時点で、本邦においても全国的に感染者数が急増している。国民は、いつか感染するのではないかという不安、そして重症化して死に至るのではないかという恐怖に長期に渡り曝され、ソーシャル・ディスタンスの保持を余儀なくされることにより、孤独との不安とも闘わなければならない。さらにコロナ禍に加えて、本邦では地震や大雨、台風による水害といった自然災害も絶えることがなく、国民は持続的で複合的なストレスに曝されている。このような状況下において、メンタルヘルスの維持向上は、喫緊の課題となっている。

米国の研究においては、新型コロナウイルス流行下において精神的苦痛を感じる人の割合が約45パーセントにまで及ぶことが明らかになり、国連やWHO（世界保健機関）が各国に対応強化を要請しているように、世界的な問題となっている。本邦でも、医療機関や精神保健福祉センターへ寄せられる新型コロナウイルスに起因した心の健康相談が急増しているが、その対応や初期介入方法に関する標準的なガイドラインやマニュアルは存在しておらず、職員の心理的・身体的ストレスの急増も危惧されている。相談する者、相談を受ける者の両者において、うつ病の発症リスク増加、それに伴う自死リスクの増加も危惧されており、その対応は急務である。

このような状況下、我々の研究組織

は令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金を得て、精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症に起因した心のケア（心理的アセスメントや心理的介入技法）の実態把握と課題抽出を行っており、令和3年3月には、本邦の状況に対応した標準的マニュアルを作成（以下、「マニュアル令和2年度版」と略）した。

本研究の目的は上記のマニュアル令和2年度版の効果検証を行うとともに整備することであった。

B.研究方法

1. 国内外における新型コロナウイルス感染症や自然災害に対応した精神保健医療従事者のための心理的応急処置介入方法の調査

新型コロナウイルス感染症や自然災害に対応した精神保健医療従事者のための心理的応急処置介入方法について、海外の文献的調査を行い国内の現状と比較する。令和3年度は欧米諸国ですでに開発されているような、精神保健医療従事者のための心理的応急処置介入法や認知行動療法に関して、その実情やエビデンスに関する文献的調査を行うための方法について最も適切な方法について検討する。

2. 新型コロナウイルス感染症や自然災害に対応した精神保健医療従事者のための心理的初期介入技法の効果検証

臨床研究として別紙1の研究計画を立案し、九州大学病院臨床試験倫理審査委員会の審査を受け承認を得た（許可番号20212007）。

上記研究計画に沿ってweb研修会を令和3年9月29日ならびに令和4年2月11日に開催した。

C. 研究結果

1. 国内外における新型コロナウイルス感染症や自然災害に対応した精神保健医療従事者のための心理的応急処置介入方法の調査

文献の調査方法として、オーバービューというシステムティックレビューの文献を収集し吟味する方法で調査を進めていくこととした。また、調査対象を大規模な自然災害だけではなく、紛争や戦争における心理的応急措置介入に関する海外文献も含めることとした。

2. 新型コロナウイルス感染症や自然災害に対応した精神保健医療従事者のための心理的初期介入技法の効果検証

第1回、第2回web研修会の参加者の人数はそれぞれ22名（うち8名は後日動画視聴）、35名であった。研究参加者の人数はそれぞれ4名、26名で合計30名であった。

研究対象者の背景について以下に示

す。医師5名、看護師かつ保健師かつ精神保健福祉士2名、看護師かつ保健師3名、看護師2名、保健師5名、公認心理士かつ精神保健福祉士1名、公認心理士6名、臨床心理士1名、精神保健福祉士2名、その他3名であった。

対象者の研修会前と研修会後の結果を以下に示す。

【心理的介入における知識に関する研究参加者の平均得点（満点25点）】

研修会前：19.23点

研修会後：22.1

【事例に対する正確な対応】

研修前

事例1：30名中16名正解

事例2：30名中19名正解

研修後

事例1：30名中17名正解

事例2：30名中25名再開

【事例への対処における自信（満点10点）】

研修会前：

事例1（設問4.1.1）：4.7点

事例1（設問4.1.3）：4.57点

事例2（設問4.2.1）：4.80点

事例2（設問4.3.3）：4.47点

研修会後：

事例1（設問4.1.1）：5.67点

事例1（設問4.1.3）：5.77点

事例2（設問4.2.1）：6.03点

事例2（設問4.3.3）：5.85点

令和4年3月に第1回web研修会を

受講し、本研究に参加した4名に対して受講後6ヶ月後のアンケートを実施した。

4名中3名がマニュアル令和2年度版を新型コロナウイルス感染症に起因した心理的不調に対する相談業務に使用していた。マニュアル令和2年度版で最も参考になった項目は3名とも異なり「オンラインによるメンタルヘルス」「メンタルヘルス・トリアージ（スクリーニング）」『メンタルヘルスを維持するための予防的な取り組み』であった。一名はこれまでの相談業務において心理的応急処置に基づいた対応はしておらず、その対応で特に問題が生じていないため、マニュアルの必要性を感じないため使用していないとの回答であった。

D. 考察

現時点では、研究参加人数が30名と少ないため、心理的応急処置の知識や相談者への対応についての自信が、研修会によって変化したかどうかは名言できない。

しかし、設問のうち、事例に対する対応については、研修会後の方が正解の人数が増加しており、相談者への対処に対する自信も研修会の後で増加している。つまりマニュアルを使用するための研修会を受講することで、相談員は的確な心理的応急処置について自信を持って実施できる可能性があることが示唆された。

次年度の令和4年度は、地震等の自

然災害に関する心理的応急処置の医学的エビデンスを収集するとともに、第2回研修会にて本研究に参加した26名に対して、6ヶ月後のアンケートを施行することで、マニュアル令和2年度版がより実践的なものになるように改訂を行いたい。

E. 結論

マニュアル令和2年度版を使用するための研修会を実施した。参加者はマニュアル令和2年度版を使用することで、心理的応急処置に基づく対応に関して自信をもって実施できるようになる可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表：該当なし。
2. 学会発表：
 - 中尾智博. 「新型コロナウイルス感染症に対する精神保健および精神科医療機関の取り組みの現状と今後」第117回日本精神神経学会シンポジウム. 2021年9月.
 - 村山桂太郎. 「精神保健福祉センタースタッフによる認知行動療法の考えに基づいた心理介入マニュアルの概要の紹介」第117回日本精神神経学会シンポジウム. 2021年9月.
 - 大矢希, 堀之内徹. 「The Johns Hopkins Guide to Psychological

First Aid(PFA)の紹介」第117回日本
精神神経学会シンポジウム. 2021年9
月.

(予定を含む)

1. 特許取得 該当なし。
- 2 実用新案登録 該当なし。
3. その他 該当なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(資料1) 『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』を使用するための研修会」受講者における心理的応急処置の知識と自己効力感の変化に関する調査のアンケート調査用紙

【研修会直前のアンケート】

1.

1.1 あなたの所属先を選択してください

精神保健福祉センター その他

1.2 あなたがお持ちの資格について選択してください（複数回答可能）

保健師 看護師 医師 精神保健福祉士 公認心理士 その他

1.3 あなたが現在行っている相談業務は専属ですか、それとも他の業務との併任ですか？

専属 併任

1.4 あなたの相談業務の経験年数（過去の職場での経験を含む）を教えてください。

() 年

1.5 あなたの勤務形態は非常勤ですか？常勤ですか？

常勤 非常勤

1.6 あなたは電話やメール、zoom といった映像を伴った遠隔相談のようなりモート相談（「直接対面相談」以外の相談業務を指します）を現在していますか？

はい いいえ

「はい」を選んだ方は 1. 7. 1 以降の質問にご回答ください。

「いいえ」を選んだ方は 2. 以降の質問にすすんでください。

1. 7. 1 「電話」を除くリモート相談で最も使用頻度が高いものをご記入ください

(自由記載)

例：電子メール

1.7.2 ご自身が1.7.1に記載した相談方法が「対面相談」と「電話相談」と比較して良い点、悪い点を教えてください。

(自由記載)

例1) メールだと自分のペースで回答できる。

例2) メールだと文章を打ち込むのに時間がかかり、電話と比べて相談者とのやりとりに時間がかかる。

2.

2.1 心理的な不調に対する対処(介入)方法をどのように学んできましたか?(複数回答可能)

- a. 書籍
- b. 研修会やワークショップ
- c. 同僚や上司からの指導
- d. インターネットからの情報
- e. その他(自由記載)

2.2 サイコロジカルファーストエイド(psychological first aid、以下PFAと略します)がどのようなものか知っていますか?

はい いいえ

はいの方は2.2.1に進んでください いいえの方は2.3に進んでください。

2.2.1 PFAの研修を受けたことがありますか? はい いいえ

2.2.2 PFAを必要時には使用していますか? はい いいえ

2.2.3 PFAをどれくらい自信をもって実行できますか?

0(自信が全くない)~10点(非常に自信がある)で () 点

引き続き2.3に進んでください

2.3 RAPID-PFAについて知っていますか?

はい いいえ

はいの方は 2.3.1 に進んでください。いいえの方は 3. に進んでください。

2.3.1 RAPID-PFA の研修を受けたことがありますか？ はい いいえ

2.3.2 RAPID-PFA を必要時に使用していますか？ はい いいえ

2.3.3 RAPID-PFA をどれくらい自信をもって実行できますか？

0（自信が全くない）～10 点（非常に自信がある）で（ ）点

3. 以下の文章の正誤について○（正）または×（誤）でご回答ください。

3.1 精神保健福祉センターは、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るために全国 47 都道府県に 1 ヶ所ずつ、国内に計 47 ヶ所設置されている。（ ）

3.2 日本における年間自殺者数は、COVID-19 流行前の 10 年間は減少傾向をたどり、現在約 2 万人程度である。（ ）

3.3 精神保健福祉センターに COVID-19 に関するメンタルヘルス相談を行った者の種別は、感染者＞感染者の家族＞一般住民＞医療者の順に多かった。（ ）

3.4 従来型の PFA は一般人が用いることを前提にしていたのに対して、RAPID PFA は主に精神保健医療従事者が用いることを想定している。（ ）

3.5 精神保健福祉センターに寄せられた相談内容が精神症状（うつ、不安、不眠など）に該当する場合、その程度によらず原則ただちに医療機関に紹介する。（ ）

3.6 RAPID PFA を実施する際には、1 人 1 人にかかる時間を短縮するため、相談者との関係構築より症状評価を優先する。（ ）

3.7 RAPID PFA を実施した後は、フォローのため必ず医療機関に紹介すべきである。（ ）

- 3.8 RAPID PFA は心理的介入を主たる内容とするが、まず食料や水、そして安全が確保されていることを確認する必要がある。()
- 3.9 RAPID PFA には、非合理的な思い込みを持った相談者に対する判断や解釈などといった認知再構築の実践も含まれる。()
- 3.10 支援者は、たとえ自身が支援に疲れていても、まず相談者との約束を優先すべきである。()
- 3.11 トリアージでは、一度判断したらその後は判断しなおさない方がよい。()
- 3.12 感染症に罹患していなくても、その対応や治療に関わった人は不安や、気分の落ち込み、焦りなどの症状が出現する事がある。()
- 3.13 トリアージをおこなった本人に責任が生じる可能性がある。()
- 3.14 トリアージは担当者ひとりで行い、担当者以外の者には原則として相談はしない方がよい。()
- 3.15 「将来どうしたらいいかわからない」と極度の混乱があれば、トリアージは「赤」(可能であれば精神医療機関に依頼、相談する対応が望ましい)である。()
- 3.16 オンライン相談では、現実的でないと思われるような内容でも、大変な状況にあることやつらい気持ちを受け止めて、ねぎらいを伝えるよう心がける。()
- 3.17 メール相談や SNS 相談では、インターネットのリンク情報を送ることができ、関連する情報はできるだけ多く伝えるようにする。()
- 3.18 相談や質問が明確な場合には、情報や回答を端的に返信するよう心がける。()

- 3.19 相談者の困っていることを中心に話を聞きながら、身体的健康や安全、心理的な苦痛、認知機能、感情、対人的・物質的資源などについてアセスメントを行う。()
- 3.20 相談員自身が自分のセルフケアを保てるよう、ミーティングやスーパーバイズの機会を設けることが大切である。()
- 3.21 リラクゼーション法のひとつである漸進的筋弛緩法とは、瞑想をすることで筋肉をリラックスさせる方法である。()
- 3.22 抑うつ気分に対して取り入れられる介入のうち「行動活性化」とは、軽度の有酸素運動プログラムを生活に取り入れることを指す。()
- 3.23 入眠困難が続いていても、日中に眠気が生じていなければ「不眠症」ではない。()
- 3.24 男性にとってビール 500ml とワイングラス 2 杯の飲酒量は「生活習慣病のリスクを高める量」となる。()
- 3.25 就寝直前に入浴を行うとリラックス効果が期待でき、入眠もスムーズとなる。()

4. 次の事例を読んで 4.1.1 以降を御回答ください。

【事例 1】 A さん 40 歳代 女性 夫と子供一人の三人暮らし。事務職を 20 年。

電話での相談。声の様子は緊張があるようだがしっかりとした口調。相談内容は、この一ヶ月の間、眠れないことと、なんとなく気持ちが落ち着かない感じが続いており、どのように対応したら良いか、ということであった。

元来の睡眠時間は 7 時間。三ヶ月前に同僚が新型コロナウイルス陽性となり、ホテル

で隔離となった。微熱は出たものの数日で解熱し、検査陰性になり隔離は終了となった。Aさんは検査陰性であったが、濃厚接触者として自宅待機となっていた時期があった。Aさんの睡眠は、一ヶ月ほど前から4時間ほどになったという。布団に入ってもなかなか眠れず、ゴロゴロしながら、音楽を聴いたり、スマートフォンを見て過ごしているという。日中は昼食後に眠気が強まるため、仕事の昼休みに眠るようにしている。仕事をしているときは問題ないが、帰宅後はなんとなく落ち着かない感じがするので、今まで以上に家事をして対応している。家事をしているとそのような感じは忘れていくという。仕事や家事はこれまでと同様にできていて問題はない。休日は、スポーツジムに通って充実感を感じることはできている。食欲は問題無し。便通も問題無し。

4.1.1 Aさんに対して、あなたはどの程度自信をもって対応できますか？

0～10点で最もあてはまる点数を選んでください。

0（自信が全く無い）～10点（非常に自信をもって対応できる）で（ ）点

4.1.2 Aさんの相談に対して、あなたは以下のどの対応を選びますか？

- a. 精神科医療機関を早急に受診するようにAさんに伝える（必要に応じて精神科医療機関を紹介する）
- b. 精神科医療機関を受診した方がよいとAさんに伝える。
- c. 精神保健福祉センターで定期的に相談対応を行う旨をAさんに伝える
- d. 経過観察として、何かあれば再度電話するようにAさんに伝える。

4.1.3 あなたは上記の対応にどの程度自信をもっていますか？

0～10点で最もあてはまる点数を選んでください。

0（自信が全く無い）～10点（非常に自信がある）で（ ）点

【事例2】 Bさん 30歳代 女性

Bさんはうつ病の既往（20歳代）がある方です。うつ病は寛解となり医療機関での治療は10年以上前に終了しています。新型コロナウイルス感染症流行により緊急事態宣言が発出されて以降、Bさんは「なんとなく不安な感じ」を自覚したため、地元の精神保健福祉センターに相談の電話をかけてきました。相談員の判断でしばらく精神保健福祉センターにてサポートしていくことになりました。

ここ数回の相談では、睡眠障害や抑うつ気分はなく、週に数回のパートも問題なくでき、これまでの趣味である海外ドラマの視聴も相応に楽しめています。

Bさんは「ふとした時になんとなく不安な気持ちになることがあります。そんな時に不安を少しでも軽減できればいいのですが・・・。」と話されます。

4.2.1 Bさんに対して、あなたはどの程度自信をもって対応できますか？

0～10点で最もあてはまる点数を選んでください。

0（自信が全く無い）～10点（非常に自信をもって対応できる）で（ ）点

4.2.2 Bさんの相談に対して、あなたは以下のどの対応を選びますか？

- a. Bさんの話を支持的な対応で静かに聞き、積極的な助言は行わない。
- b. Bさんが楽しめている海外ドラマを見るように勧めてみる。
- c. センターでのサポートは困難と判断し、精神科医療機関の受診を勧める。
- d. 不安に関する心理教育を行ってみる。

4.2.3 あなたは上記で選択した回答にどの程度自信をもっていますか？

0（自信が全く無い）～10（非常に自信がある）で（ ）点

5. あなたのお名前と連絡先となるメールアドレスをご記入ください。

（6ヶ月後に実施するアンケートの案内をさせていただくためです）

アンケートは終了です。

研修会が始まるまで、お待ちください。

(資料2) 『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』を使用するための研修会」受講者における心理的応急処置の知識と自己効力感の変化に関する調査のアンケート調査用紙

【研修会直後のアンケート】

1. 以下の文章の正誤について○（正）または×（誤）でご回答ください。

1.1 精神保健福祉センターは、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るために全国47都道府県に1ヶ所ずつ、国内に計47ヶ所設置されている。

1.2 日本における年間自殺者数は、COVID-19流行前の10年間は減少傾向をたどり、現在約2万人程度である。

1.3 精神保健福祉センターにCOVID-19に関するメンタルヘルス相談を行った者の種別は、感染者>感染者の家族>一般住民>医療者の順に多かった。

1.4 従来型のPFAは一般人が用いることを前提にしていたのに対して、RAPID PFAは主に精神保健医療従事者が用いることを想定している。

1.5 精神保健福祉センターに寄せられた相談内容が精神症状（うつ、不安、不眠など）に該当する場合、その程度によらず原則ただちに医療機関に紹介する。

1.6 RAPID PFAを実施する際には、1人1人にかかる時間を短縮するため、相談者との関係構築より症状評価を優先する。

1.7 RAPID PFAを実施した後は、フォローのため必ず医療機関に紹介すべきである。

1.8 RAPID PFAは心理的介入を主たる内容とするが、まず食料や水、そして安全が確保されていることを確認する必要がある。

1.9 RAPID PFAには、非合理的な思い込みを持った相談者に対する判断や解釈などといった認知再構築の実践も含まれる。

1.10 支援者は、たとえ自身が支援に疲れていても、まず相談者との約束を優先すべきである。

1.11 トリアージでは、一度判断したらその後は判断しなおさない方がよい。

1.12 感染症に罹患していなくても、その対応や治療に関わった人は不安や、気分の落ち込み、焦りなどの症状が出現する事がある。

1.13 トリアージをおこなった本人に責任が生じる可能性がある。

1.14 トリアージは担当者ひとりで行い、担当者以外の者には原則として相談はしない方がよい。

1.15 「将来どうしたらいいかわからない」と極度の混乱があれば、トリアージは「赤」（可能であれば精神医療機関に依頼、相談する対応が望ましい）である。

1.16 オンライン相談では、現実的でないと思われるような内容でも、大変な状況にあることやつらい気持ちを受け止めて、ねぎらいを伝えるよう心がける。

1.17 メール相談やSNS相談では、インターネットのリンク情報を送ることができるため、関連する情報はできるだけ多く伝えるようにする。

1.18 相談や質問が明確な場合には、情報や回答を端的に返信するよう心がける。

1.19 相談者の困っていることを中心に話を聞きながら、身体的健康や安全、心理的な苦痛、認知機能、感情、对人的・物質的資源などについてアセスメ

ントを行う。

1.20 相談員自身が自分のセルフケアを保てるよう、ミーティングやスーパーバイズの機会を設けることが大切である。

1.21 リラクゼーション法のひとつである漸進的筋弛緩法とは、瞑想をすることで筋肉をリラックスさせる方法である。

1.22 抑うつ気分に対して取り入れられる介入のうち「行動活性化」とは、軽度の有酸素運動プログラムを生活に取り入れることを指す。

1.23 入眠困難が続いていても、日中に眠気が生じていなければ「不眠症」ではない。

1.24 男性にとってビール 500ml とワイングラス 2 杯の飲酒量は「生活習慣病のリスクを高める量」となる。

1.25 就寝直前に入浴を行うとリラックス効果が期待でき、入眠もスムーズとなる。

3. 次の事例を読んで 3.1.1 以降を御回答ください。

【事例 1】 A さん 40 歳代 女性 夫と子供一人の三人暮らし。事務職を 20 年。

電話での相談。声の様子は緊張があるようだがしっかりとした口調。相談内容は、この一ヶ月の間、眠れないことと、なんとなく気持ちが落ち着かない感じが続いており、どのように対応したら良いか、ということであった。

元来の睡眠時間は 7 時間。三ヶ月前に同僚が新型コロナウイルス陽性となり、ホテルで隔離となった。微熱は出たものの数日で解熱し、検査陰性になり隔離は終了となった。A さんは検査陰性であったが、濃厚接触者として自宅待機となっていた時期があった。A さんの睡眠は、一ヶ月ほど前から 4 時間ほどになったという。布団に入ってもなかなか

か眠れず、ゴロゴロしながら、音楽を聴いたり、スマートフォンを見て過ごしているという。日中は昼食後に眠気が強まるため、仕事の昼休みに眠るようにしている。仕事をしているときは問題ないが、帰宅後はなんとなく落ち着かない感じがするので、今まで以上に家事をして対応している。家事をしているとそのような感じは忘れていくという。仕事や家事はこれまでと同様にできていて問題はない。休日は、スポーツジムに通って充実感を感じることはできている。食欲は問題無し。便通も問題無し。

3.1.1 Aさんに対して、あなたはどの程度自信をもって対応できますか？

0～10点で最もあてはまる点数を選んでください。

0（自信が全く無い）～10点（非常に自信をもって対応できる）で（ ）点

3.1.2 Aさんの相談に対して、あなたは以下のどの対応を選びますか？

- a. 精神科医療機関を早急に受診するようにAさんに伝える（必要に応じて精神科医療機関を紹介する）
- b. 精神科医療機関を受診した方がよいとAさんに伝える。
- c. 精神保健福祉センターで定期的に相談対応を行う旨をAさんに伝える
- d. 経過観察として、何かあれば再度電話するようにAさんに伝える。

3.1.3 あなたは上記の対応にどの程度自信をもっていますか？

0～10点で最もあてはまる点数を選んでください。

0（自信が全くない）～10点（非常に自信がある）で（ ）点

【事例2】 Bさん 30歳代 女性

Bさんはうつ病の既往（20歳代）がある方です。うつ病は寛解となり医療機関での治療は10年以上前に終了しています。新型コロナウイルス感染症流行により緊急事態宣言が発出されて以降、Bさんは「なんとなく不安な感じ」を自覚したため、地元の精神保健福祉センターに相談の電話をかけてきました。相談員の判断でしばらく精神保健福祉センターにてサポートしていくことになりました。

ここ数回の相談では、睡眠障害や抑うつ気分はなく、週に数回のパートも問題なくでき、これまでの趣味である海外ドラマの視聴も相応に楽しめています。

Bさんは「ふとした時になんとなく不安な気持ちになることがあります。そんな時に不

安を少しでも軽減できればいいのですが・・・。」と話されます。

3.2.1 Bさんに対して、あなたはどの程度自信をもって対応できますか？

0～10点で最もあてはまる点数を選んでください。

0（自信が全く無い）～10点（非常に自信をもって対応できる）で（ ）
点

3.2.2 Bさんに対してあなたは以下のどの対応を行いますか？

- e. Bさんの話を支持的な対応で静かに聞き、積極的な助言は行わない。
- f. Bさんが楽しめている海外ドラマを見るように勧めてみる。
- g. センターでのサポートは困難と判断し、精神科医療機関の受診を勧める。
- h. 不安に関する心理教育を行ってみる。

3.2.3 あなたは上記で選択した回答にどの程度自信をもっていますか？

0（自身が全く無い）～10（非常に自信がある）で（ ）点

4. あなたのお名前をご記入ください

アンケートは終了です。

六ヶ月後にアンケートのご案内をさせていただきます。
その際は回答のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

(資料3) 『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』を使用するための研修会」受講者における心理的応急処置の知識と自己効力感の変化に関する調査のアンケート調査用紙

【研修会から6ヶ月後のアンケート】

1.

1.1 現在、電話やメール、zoomといった映像を伴った遠隔相談のような「直接対面相談」以外の面接を現在していますか？

はい いいえ

2. 「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（以下「マニュアル」と略）」について

2.1 6ヶ月前に開催された研修会以降、「マニュアル」を使用して相談業務を行いましたか？

はい いいえ

はいの方は2.2.1に進んでください。 いいえの方は2.3.に進んでください。

2.2.1 「マニュアル」で最も参考した頻度が高かった項目は以下のどれですか？

- a. 心理的応急処置（PFA）について
- b. オンラインによるメンタルヘルス相談
- c. メンタルヘルス・トリアージ（スクリーニング）
- d. メンタルヘルスを維持するための予防的な取り組み
- e. メンタルヘルスに不調が生じた際の認知行動療法による対応方法

2.2.2 上記で回答した項目は実際にどれくらい役に立ちましたか？

0（全く役に立たなかった）～5（まあまあ役に立った）～10（非常に役に立った）

（ ）点

2.2.3 「マニュアル」の内容について、改善すべき点がありましたらご記載ください

(自由記載)

終わりましたら 3. に進んでください。

2.3 「マニュアル」を使用しなかった方への質問です。

2.3.1 マニュアルを使用しなかった理由であてはまるものを下記から選択してください。

a. マニュアルの内容が現場の実状と合わないから。

a. を選択した方は、どのような点が実情と合わないか教えてください。

(自由記載)

b. マニュアルの内容が煩雑過ぎるから。

b. を選択した方は、マニュアルのどの点が煩雑か、教えてください。

(自由記載)

c. これまでの行なってきた対応で特に問題が発生しておらず、マニュアルの必要性を感じないから。

c. を選択した方は、以下の質問に御回答ください。

2.3.1.1 研修会前から行っていたあなたの対応は心理学的応急処置 (Psychological First Aid, PFA) に基づいた対応ですか？

はい いいえ

d. その他

d. を選択した方は理由を教えてください。

(自由記載)

終わりましたら 3. にお進みください。

3. 以下の文章の正誤について○ (正) または× (誤) でご回答ください。

3.1 精神保健福祉センターは、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るために全国 47 都道府県に 1 ヶ所ずつ、国内に計 47 ヶ所設置されている。()

- 3.2 日本における年間自殺者数は、COVID-19 流行前の 10 年間は減少傾向をたどり、現在約 2 万人程度である。()
- 3.3 精神保健福祉センターに COVID-19 に関するメンタルヘルス相談を行った者の種別は、感染者>感染者の家族>一般住民>医療者の順に多かった。()
- 3.4 従来型の PFA は一般人が用いることを前提にしていたのに対して、RAPID PFA は主に精神保健医療従事者が用いることを想定している。()
- 3.5 精神保健福祉センターに寄せられた相談内容が精神症状(うつ、不安、不眠など)に該当する場合、その程度によらず原則ただちに医療機関を紹介する。()
- 3.6 RAPID PFA を実施する際には、1 人 1 人にかかる時間を短縮するため、相談者との関係構築より症状評価を優先する。()
- 3.7 RAPID PFA を実施した後は、フォローのため必ず医療機関を紹介すべきである。()
- 3.8 RAPID PFA は心理的介入を主たる内容とするが、まず食料や水、そして安全が確保されていることを確認する必要がある。()
- 3.9 RAPID PFA には、非合理的な思い込みを持った相談者に対する判断や解釈などといった認知再構築の実践も含まれる。()
- 3.10 支援者は、たとえ自身が支援に疲れていても、まず相談者との約束を優先すべきである。()
- 3.11 トリアージでは、一度判断したらその後は判断しなおさない方がよい。()

- 3.12 感染症に罹患していなくても、その対応や治療に関わった人は不安や、気分の落ち込み、焦りなどの症状が出現する事がある。()
- 3.13 トリアージをおこなった本人に責任が生じる可能性がある。()
- 3.14 トリアージは担当者ひとりで行い、担当者以外の者には原則として相談はしない方がよい。()
- 3.15 「将来どうしたらいいかわからない」と極度の混乱があれば、トリアージは「赤」(可能であれば精神医療機関に依頼、相談する対応が望ましい)である。()
- 3.16 オンライン相談では、現実的でないと思われるような内容でも、大変な状況にあることやつらい気持ちを受け止めて、ねぎらいを伝えるよう心がける。()
- 3.17 メール相談や SNS 相談では、インターネットのリンク情報を送ることができるため、関連する情報はできるだけ多く伝えるようにする。()
- 3.18 相談や質問が明確な場合には、情報や回答を端的に返信するよう心がける。()
- 3.19 相談者の困っていることを中心に話を聞きながら、身体的健康や安全、心理的な苦痛、認知機能、感情、対人的・物質的資源などについてアセスメントを行う。()
- 3.20 相談員自身が自分のセルフケアを保てるよう、ミーティングやスーパーバイズの機会を設けることが大切である。()
- 3.21 リラクゼーション法のひとつである漸進的筋弛緩法とは、瞑想をすることで筋肉をリラックスさせる方法である。()

3.22 抑うつ気分に対して取り入れられる介入のうち「行動活性化」とは、軽度の有酸素運動プログラムを生活に取り入れることを指す。()

3.23 入眠困難が続いていても、日中に眠気が生じていなければ「不眠症」ではない。()

3.24 男性にとってビール 500ml とワイングラス 2 杯の飲酒量は「生活習慣病のリスクを高める量」となる。()

3.25 就寝直前に入浴を行うとリラックス効果が期待でき、入眠もスムーズとなる。()

4. 次の事例を読んで設問に御回答ください。

4.1 【事例 1】 A さん 40 歳代 女性 夫と子供一人の三人暮らし。事務職を 20 年。電話での相談。声の様子は緊張があるようだがしっかりとした口調。この一ヶ月の間、眠れないことと、なんとなく気持ちが落ち着かない感じがあって、どのように対応したら良いか相談してきた。

元来の睡眠時間は 7 時間。三ヶ月前に同僚が新型コロナウイルス陽性となり、ホテルで隔離となった。微熱は出たものの数日で解熱し、検査陰性になり隔離は終了となった。A さんは検査陰性であったが、濃厚接触者として自宅待機となっていた時期があった。A さんの睡眠は、一ヶ月ほど前から 4 時間ほどになったという。布団に入ってもなかなか眠れず、ゴロゴロしながら、音楽を聴いたり、スマートフォンを見て過ごしているという。日中は昼食後に眠気が強まるため、仕事の昼休みに眠るようにしている。仕事をしているときは問題ないが、帰宅後はなんとなく落ち着かない感じがするので、今まで以上に家事をして対応している。家事をしているとそのような感じは忘れていくという。仕事や家事はこれまでと同様にできていて問題はない。休日は、スポーツジムに通って充実感を感じることはできている。食欲は問題無し。便秘も問題無し。

4.1.1 A さんに対して、あなたはどの程度自信をもって対応できますか？

0~10 点で最もあてはまる点数を選んでください。

0（自信が全く無い）～10点（非常に自信をもって対応できる）で（ ）点

4.1.2 Aさんの相談に対して、どのような対応を選びますか？

- a. 精神科医療機関を早急に受診するようにAさんに伝える（必要に応じて精神科医療機関を紹介する）
- b. 精神科医療機関を受診した方がよいとAさんに伝える。
- c. 精神保健福祉センターで定期的に相談対応を行う旨をAさんに伝える
- d. 経過観察として、何かあれば再度電話するようにAさんに伝える。

4.1.3 あなたは上記の対応をどの程度自信をもって行えますか？

0（自信が全くない）～10点（非常に自信がある）で（ ）点

4.2【事例2】 Bさん 30歳代 女性

Bさんはうつ病の既往（20歳代）がある方です。うつ病は寛解となり医療機関での治療は10年以上前に終了しています。新型コロナウイルス感染症流行により緊急事態宣言が発出されて以降、Bさんは「なんとなく不安な感じ」を自覚したため、地元の精神保健福祉センターに相談の電話をかけてきました。相談員の判断でしばらく精神保健福祉センターにてサポートしていくことになりました。

ここ数回の相談では、睡眠障害や抑うつ気分はなく、週に数回のパートも問題なくでき、これまでの趣味である海外ドラマの視聴も相応に楽しめています。

Bさんは「ふとした時になんとなく不安な気持ちになることがあります。そんな時に少しでも軽減できればいいのですが・・・。」と話されます。

4.2.1 Bさんに対して、あなたはどの程度自信をもって対応できますか？

0～10点で最もあてはまる点数を選んでください。

0（自信が全く無い）～10点（非常に自信をもって対応できる）で（ ）点

4.2.2 Bさんに対してあなたはどのような対応を行いますか？

- i. Bさんの話を支持的な対応で静かに聞き、積極的な助言は行わない。

- j. Bさんが楽しめている海外ドラマを見るように勧めてみる。
- k. センターでのサポートは困難と判断し、精神科医療機関の受診を勧める。
- l. 不安に関する心理教育を行ってみる。

4.2.3 あなたは上記で選択した回答にどの程度自信がありますか？

0（自信が全く無い）～10（非常に自信がある）

ご回答いただき、ありがとうございました。

「精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症や自然災害等に起因した心のケアに対する心理的アセスメント及び応急処置介入方法の適切な提供体制の構築と、それに伴うメンタルヘルスの維持向上に資する研究」

新型コロナウイルス感染症や自然災害に対応した精神保健医療従事者のための心理的アセスメントの効果検証
分担研究者 高橋 晶（国立大学法人筑波大学 医学医療系 災害・地域精神医学）

研究要旨

新型コロナウイルス感染症や自然災害に対応した精神保健医療従事者のための心理的アセスメントの効果検証（メンタルヘルス・トリアージ）を行った。

今回のアンケート調査からは、研修会後に、当マニュアルは概ね良好に受け容れられた。一方、使用していない対象者も存在し、まだ、その有用性を十分にアピール出来ていなかった可能性も考えられた。

マニュアルで最も参考にした項目はオンラインによるメンタルヘルス相談や、メンタルヘルス・トリアージ（スクリーニング）、メンタルヘルスを維持するための予防的な取り組みであった。対応に関しては世界的な標準化された PFA にもとづいたものであった方が、望ましい可能性もあり、また今回の RAPID PFA の概念を用いる事での災害精神対応におけるメリットを啓発して、理解を得るように努力する必要があると考えた。研修参加者を増やし、当アンケート調査の回答者も増やすよう考慮する。

A. 研究目的

世界的な大流行が続いている新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、本邦においても全国的に感染者数が急増しつづけている。国民は、感染への不安、重症化への恐怖に長期に渡り曝され続けている。感染対策のため、孤独、孤立の問題もある。さらにコロナ禍に加えて、本邦では地震や大雨、台風による水害といった自然災害も絶えることがなく、国民は持続的で複合的なストレスに影響を受けている。このような状況下において、メンタルヘルスの維持向上は、喫緊の課題である。

米国の研究では、COVID-19 パンデミックにおいて精神的苦痛を感じる人の割合が約 45 パーセントにまで及ぶことが明らかになり、国連や世界保健機関（WHO）が各国に対応強化を要請している。本邦でも、医療機関や精神保健福祉センターへ寄せられる COVID-19 に関連した心の健康相談が急増している。我々の研究組織は

令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金を得て、精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症に起因した心のケア（心理的アセスメントや心理的介入技法）の実態把握と課題抽出を行っており、令和 3 年 3 月には、本邦の状況に対応した標準的マニュアルを作成（以下、マニュアル令和 3 年度版）した。本研究の目的は前述の標準的マニュアルを整備し、その効果検証を行うことである。標準的マニュアルの整備を進め、Web 及び対面式による研修会を開催することで全国の精神保健福祉センターや医療機関にこのマニュアルの周知を行い、これらの機関、対象者に対してアンケート調査によってその効果検証を行い、マニュアルの改訂のために寄与する。

その中で、メンタルヘルス不良者が誰であるかをより正確にふるいわけ、トリアージできることもより戦略的かつ効率的なメンタルヘルス・トリアージ維持の為に必要である。

大災害時において人々が示す心理的な反応は非常に幅が大きく、多数の被災者の中から緊急の支援を要する人を発見し、どのような心理的初期介入が必要なのかを判断するメンタルヘルス・トリアージの作業が重要になる

新型コロナウイルス感染症や自然災害に対応した精神保健医療従事者のためのメンタルヘルス・トリアージの心理的アセスメントの効果検証を行う事を目的とする。その初年度の検証である。

B. 研究方法

感染症、自然災害、人為災害などの大災害時において人々が示す心理的な反応は非常に幅が大きく、多数の被災者の中から緊急の支援を要する人を発見し、どのような心理的初期介入が必要なのかを判断するメンタルヘルス・トリアージの作業が重要になる。現在の COVID-19 パンデミックにおいても同様である。

「マニュアル令和3年度版」では精神保健福祉センターの職員向けに簡便なトリアージや心理的アセスメントを行うためのフローチャートを作成しているが、その効果検証を行うために、アンケート調査を行い、同マニュアルにそったメンタルヘルス・トリアージや心理アセスメントの利便さや問題点の抽出を行う。アンケート作成を行い、調査項目の設定・作成を行った。

コロナ禍であり、対面での研修会は困難であったため、第1回目研修はweb講習会を行い、その6ヶ月目のアンケートを行った。

対象は、AMED 研究開発課題「COVID-19 等による社会変動下に即した応急的遠隔対応型メンタルヘルスケアの基盤システム構築と実用化促進にむけた効果検証」における研究分担者および研究参加者である。

アンケート作成を各研究班と協働して行った。

研修会後のアンケート内容

研修会から6ヶ月後のアンケート

1.1 現在、電話やメール、zoom といった映像を伴った遠隔相談のような「直接対面相談」以外の面接を現在していますか？

はい いいえ

2. 「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（以下「マニュアル」と略）」について

2.1 6ヶ月前に開催された研修会以降、「マニュアル」を使用して相談業務を行いましたか？

はい いいえ

はいの方は2.2.1に進んでください。 いいえの方は2.3.に進んでください。

2.2.1 「マニュアル」で最も参考した頻度が高かった項目は以下のどれですか？

- a. 心理的応急処置 (PFA) について
- b. オンラインによるメンタルヘルス相談
- c. メンタルヘルス・トリアージ (スクリーニング)
- d. メンタルヘルスを維持するための予防的な取り組み
- e. メンタルヘル스에不調が生じた際の認知行動療法による対応方法

2.2.2 上記で回答した項目は実際にどれくらい役に立ちましたか？

0 (全く役に立たなかった) ~5 (まあまあ役に立った) ~10 (非常に役に立った)
() 点

2.2.3 「マニュアル」の内容について、改善すべき点がありましたらご記載ください
(自由記載)

終わりましたら3.に進んでください。

2.3 「マニュアル」を使用しなかった方への質問です。

2.3.1 マニュアルを使用しなかった理由であ
てはまるものを下記から選択してください。

a. マニュアルの内容が現場の実状と合わな
いから。

a. を選択した方は、どのような点が実情と
合わないか教えてください。

(自由記載)

b. マニュアルの内容が煩雑過ぎるから。

b. を選択した方は、マニュアルのどの点が
煩雑か、教えてください。

(自由記載)

c. これまでの行なってきた対応で特に問題
が発生しておらず、マニュアルの必要性を
感じないから。

c. を選択した方は、以下の質問に御回答く
ださい。

2.3.1.1 研修会前から行っていたあなたの
対応は心理学的応急処置 (Psychological
First Aid, PFA) に基づいた対応ですか？

はい いいえ

d. その他

d. を選択した方は理由を教えてください。

(自由記載)

終わりましたら 3. にお進みください。

3. 以下の文章の正誤について○ (正) または
× (誤) でご回答ください。

3.1 精神保健福祉センターは、精神保健の向
上及び精神障害者の福祉の増進を図るために
全国 47 都道府県に 1ヶ所ずつ、国内に計 47
ヶ所設置されている。()

3.2 日本における年間自殺者数は、COVID-19
流行前の 10 年間は減少傾向をたどり、現在
約 2 万人程度である。()

3.3 精神保健福祉センターに COVID-19 に関
するメンタルヘルス相談を行った者の種別
は、感染者>感染者の家族>一般住民>医療
者の順に多かった。()

3.4 従来型の PFA は一般人が用いることを前
提にしていたのに対して、RAPID PFA は主に

精神保健医療従事者が用いることを想定して
いる。()

3.5 精神保健福祉センターに寄せられた相談
内容が精神症状 (うつ、不安、不眠など) に
該当する場合、その程度によらず原則ただち
に医療機関に紹介する。()

3.6 RAPID PFA を実施する際には、1 人 1 人
にかける時間を短縮するため、相談者との関
係構築より症状評価を優先する。()

3.7 RAPID PFA を実施した後は、フォローの
ため必ず医療機関に紹介すべきである。
()

3.8 RAPID PFA は心理的介入を主たる内容と
するが、まず食料や水、そして安全が確保さ
れていることを確認する必要がある。()

3.9 RAPID PFA には、非合理的な思い込みを
持った相談者に対する判断や解釈などといっ
た認知再構築の実践も含まれる。()

3.10 支援者は、たとえ自身が支援に疲れて
いても、まず相談者との約束を優先すべきであ
る。()

3.11 トリアージでは、一度判断したらその
後は判断しなおさない方がよい。()

3.12 感染症に罹患していなくても、その対
応や治療に関わった人は不安や、気分の落ち
込み、焦りなどの症状が出現する事がある。
()

3.13 トリアージをおこなった本人に責任が
生じる可能性がある。()

3.14 トリアージは担当者ひとりで行い、担
当者以外の者には原則として相談はしない方
がよい。()

3.15 「将来どうしたらいいかわからない」
と極度の混乱があれば、トリアージは「赤」

(可能であれば精神医療機関に依頼、相談する対応が望ましい)である。()

3.16 オンライン相談では、現実的でないと思われるような内容でも、大変な状況にあることやつらい気持ちを受け止めて、ねぎらいを伝えるよう心がける。()

3.17 メール相談やSNS相談では、インターネットのリンク情報を送ることができるため、関連する情報はできるだけ多く伝えるようにする。()

3.18 相談や質問が明確な場合には、情報や回答を端的に返信するよう心がける。()

3.19 相談者の困っていることを中心に話を聞きながら、身体的健康や安全、心理的な苦痛、認知機能、感情、対人的・物質的資源などについてアセスメントを行う。()

3.20 相談員自身が自分のセルフケアを保てるよう、ミーティングやスーパーバイズの機会を設けることが大切である。()

3.21 リラクゼーション法のひとつである漸進的筋弛緩法とは、瞑想をすることで筋肉をリラックスさせる方法である。()

3.22 抑うつ気分に対して取り入れられる介入のうち「行動活性化」とは、軽度の有酸素運動プログラムを生活に取り入れることを指す。()

3.23 入眠困難が続いていても、日中に眠気が生じていなければ「不眠症」ではない。()

3.24 男性にとってビール 500ml とワイングラス 2 杯の飲酒量は「生活習慣病のリスクを高める量」となる。()

3.25 就寝直前に入浴を行うとリラックス効果が期待でき、入眠もスムーズとなる。()

4. 次の事例を読んで設問に御回答ください。

4.1 【事例1】 Aさん 40歳代 女性 夫と子供一人の三人暮らし。事務職を20年。電話での相談。声の様子は緊張があるようだがしっかりとした口調。この一ヶ月の間、眠れないことと、なんとなく気持ちが落ち着かない感じがあって、どのように対応したら良いか相談してきた。

元来の睡眠時間は7時間。三ヶ月前に同僚が新型コロナウイルス陽性となり、ホテルで隔離となった。微熱は出たものの数日で解熱し、検査陰性になり隔離は終了となった。Aさんは検査陰性であったが、濃厚接触者として自宅待機となっていた時期があった。Aさんの睡眠は、一ヶ月ほど前から4時間ほどになったという。布団に入ってもなかなか眠れず、ゴロゴロしながら、音楽を聴いたり、スマートフォンを見て過ごしているという。日中は昼食後に眠気が強まるため、仕事の昼休みに眠るようにしている。仕事をしているときは問題ないが、帰宅後はなんとなく落ち着かない感じがするので、今まで以上に家事をして対応している。家事をしているとそのような感じは忘れていくという。仕事や家事はこれまでと同様にできていて問題はない。休日は、スポーツジムに通って充実感を感じることはできている。食欲は問題無し。便秘も問題無し。

4.1.1 Aさんに対して、あなたはどの程度自信をもって対応できますか？

0～10点で最もあてはまる点数を選んでください。

0 (自信が全く無い) ～10点 (非常に自信をもって対応できる) で () 点

4.1.2 Aさんの相談に対して、どのような対応を選びますか？

a. 精神科医療機関を早急に受診するようにAさんに伝える (必要に応じて精神科医療機関を紹介する)

b. 精神科医療機関を受診した方がよいとAさんに伝える。

c. 精神保健福祉センターで定期的に相談対

応を行う旨をAさんに伝える

d. 経過観察として、何かあれば再度電話するようにAさんに伝える。

4.1.3 あなたは上記の対応をどの程度自信をもって行えますか？

0（自信が全く無い）～10点（非常に自信がある）で（ ）点

4.2【事例2】 Bさん 30歳代 女性

Bさんはうつ病の既往（20歳代）がある方です。うつ病は寛解となり医療機関での治療は10年以上前に終了しています。新型コロナウイルス感染症流行により緊急事態宣言が発出されて以降、Bさんは「なんとなく不安な感じ」を自覚したため、地元の精神保健福祉センターに相談の電話をかけてきました。相談員の判断でしばらく精神保健福祉センターにてサポートしていくことになりました。ここ数回の相談では、睡眠障害や抑うつ気分はなく、週に数回のパートも問題なくでき、これまでの趣味である海外ドラマの視聴も相応に楽しめています。

Bさんは「ふとした時になんとなく不安な気持ちになることがあります。そんな時に少しでも軽減できればいいのですが・・・。」と話されます。

4.2.1 Bさんに対して、あなたはどの程度自信をもって対応できますか？

0～10点で最もあてはまる点数を選んでください。

0（自信が全く無い）～10点（非常に自信をもって対応できる）で（ ）点

4.2.2 Bさんに対してあなたはどのような対応を行いますか？

a. Bさんの話を支持的な対応で静かに聞き、積極的な助言は行わない。

b. Bさんが楽しめている海外ドラマを見るように勧めてみる。

c. センターでのサポートは困難と判断し、精神科医療機関の受診を勧める。

d. 不安に関する心理教育を行って

みる。

4.2.3 あなたは上記で選択した回答にどの程度自信がありますか？

0（自信が全く無い）～10（非常に自信がある）のうち、太字で記載された箇所が当研究班に該当し、その2.1～2.3.1までについて報告する。

C. 研究結果

アンケートのうち該当している2.1～2.3.1までについて報告する。

1. 回答したのは4名であった。現在、直接対面相談を行っているかの問いには、4名すべてが行っていた（100%）

2. マニュアルを使用して相談業務を行ったかの問いには、はい3名（75%） いいえ1名

3. マニュアルで最も参考にした項目と役立った10点満点の内の点数は、オンラインによるメンタルヘルス相談1名（10点/10点）、メンタルヘルス・トリアージ（スクリーニング）1名（8点/10点）、メンタルヘルスを維持するための予防的な取り組み1名（5点/10点）であった。

改善すべき点については、指摘はなかった。

4. マニュアルを使用しなかった理由は

1名で、c これまでの行なってきた対応で特に問題が発生しておらず、マニュアルの必要性を感じないから との回答であった。

同者に対し、「研修会前から行っていた対応はPFAに基づいた対応か」との問いには、PFAに基づいたものではなかった。

D. 考察

今回のアンケート調査からは、参加者、回答者は少なかった。

回答した対象者は現在、直接対面相談を行っていた。大半は受講から、その後6ヶ月においては当マニュアルを使用して相談業務を行っていた。マニュアルで最も参考にした項目はオンラ

インによるメンタルヘルス相談や、メンタルヘルス・トリアージ（スクリーニング）、メンタルヘルスを維持するための予防的な取り組みであった。これは、実際に、COVID-19 影響下で、実際にどのように対応するかに関しては、個々の施設で作成をしていたり、他施設での経験を共有していたり、もともとの災害対策を感染対策様に応用した事などが考えられた。改善すべき点については、指摘はなかったが、今後回答を多く回収して、改修を行いたい。

一方、当マニュアルを使用しなかった理由は1名で、c これまでの行なってきた対応で特に問題が発生しておらず、マニュアルの必要性を感じないからとの回答であった。また同者に対し、「研修会前から行っていた対応はPFAに基づいた対応か」との問いには、PFAに基づいたものではなかった。これは、前述のように平時の対応を応用していたと想定された。しかし、PFAにもとづいたものであった方が、望ましい可能性もあり、また今回のRAPID PFAを用いる事でのメリットも、啓発して、理解を得るようにしたいと考えた。

今年度は、コロナ禍の影響があり、感染防止の観点から対面開催が困難であった。講習会への参加者を増やすことと、アンケートに回答いただける参加者を増やすことが重要な課題である。Web開催であった。次年度は感染対策を考慮した上で、対面での講演開催を考えたい。また、Web開催であっても、対象団体を増やして、参加者を増やし、アンケート回答者を増やす事を検討していく。

E. 結論

今回のアンケート調査からは、研修会後に、当マニュアルは概ね良好に受け入れられた。一方、使用していない対象者も存在し、まだ、その有用性を十分にアピール出来ていなかった可能性も考えられた。

マニュアルで最も参考にした項目はオンラインによるメンタルヘルス相談や、メンタルヘル

ス・トリアージ（スクリーニング）、メンタルヘルスを維持するための予防的な取り組みであった。これは、実際に、COVID-19 影響下で、実際にどのように対応するかに関しては、より詳細に示されていたり、RAPID PFAのCOVID-19 影響下でのメンタルヘルス保持に有用である事を示していた可能性がある。またふるいわけ、トリアージも精神医学、保健の観点からも重要であり、関心の高さがあった。

対応に関しては世界的な標準化されたPFAにもとづいたものであった方が、望ましい可能性もあり、また今回のRAPID PFAを用いる事でのメリットも、啓発して、理解を得るように努力する必要があると考えた。

研修参加者を増やし、当アンケート調査の回答者も増やすよう、考慮していく。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

Kunii Y, [Takahashi S](#), et al. Lessons learned from psychosocial support and mental health surveys during the 10 years since the Great East Japan Earthquake: Establishing evidence-based disaster psychiatry. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2022 Feb 8. doi: 10.1111/pcn.13339.

Takagi Y, [Takahashi S](#), et al.: Acute-Stage Mental Health Symptoms by Natural Disaster Type: Consultations of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2021, 18, 12409.

Nakao T, [Takahashi S](#), et al.: Mental Health Difficulties and Countermeasures during the Coronavirus Disease Pandemic in Japan: A Nationwide Questionnaire Survey of Mental Health and Psychiatric Institutions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Jul 8; 18(14):7318. doi: 10.3390/ijerph18147318.

Midorikawa H, [Takahashi S](#), et al.: Demographics associated with stress, severe mental distress, and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic in Japan: nationwide cross-sectional

web-based survey. JMIR Public Health Surveill. 11(7), e29970, 2021.

前田正治、松本和紀、八木淳子、高橋 晶
東日本大震災から10年、支援者として走り続けた経験から、トラウマティック・ストレス 19(2)71(159)–79 (167) (2022. 01)

三村 将・高橋 晶、他
新型コロナウイルス感染症とこころのケア特集 国家的危機に際してメンタルヘルスを考える. 日本医師会雑誌 (0021-4493)150 巻 6 号 Page961-971(2021. 09)

高橋 晶. 東京オリンピック、大阪万博を控えたこれから起こるかもしれない人為災害時における総合病院精神科の対応について
総合病院精神医学 (0915-5872)33 巻 2 号 Page159-169(2021. 04)

高橋 晶. 災害後のメンタルヘルスと保健医療福祉連携：医学のあゆみ (0039-2359)278 巻 2 号 Page143-148(2021. 07)

高橋 晶. 【COVID-19 と老年医学】 COVID-19 と心理・社会的影響：Geriatric Medicine (0387-1088)59 巻 5 号 Page459-462(2021. 05)

高橋 晶. 【差別・偏見からスタッフを守るためにコロナ離職にどう向き合うか】災害対応の視点から考えるコロナ離職への向き合い方：Nursing BUSINESS (1881-5766)15 巻 6 号 Page514-517(2021. 06)

高橋 晶. 【リエゾン精神医学における診立てと対応(2)】新型コロナウイルス感染症(COVID-19)：臨床精神医学 (0300-032X)50 巻 3 号 Page261-268(2021. 03)

高橋 晶. Administration Psychiatry 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関するメンタルヘルス：精神科臨床 Legato (2189-4388)7 巻 1 号 Page64-66(2021. 04)

書籍

高橋 晶 (分担) テロリズムと大量破壊兵器 重村 淳 災害精神医学ハンドブック第2版 誠信書房 東京 2022 214-246

2. 学会発表 他

高橋 晶 「COVID-19 をはじめとするパンデミックに対して精神科医療が備えたいもの」
第23回有床総合病院精神科フォーラム 2021年7月3日 Web講演

高橋 晶 教育講演 EL10 新型コロナウイルス感染症・災害に関して精神科に必要な危機管理 第117

回日本精神神経学会学術総会 2021年9月19日 Web講演

高橋 晶 S39-2 災害時・コロナ禍でのメンタルヘルス スクリーニング・トリアージについて シンポジウム 39 新型コロナウイルス感染症流行下におけるメンタルヘルスへの
応急処置介入方法の開発 第117回日本精神神経学会学術総会 2021年9月20日 Web講演

高橋 晶 CS29-3 東京オリンピック、大阪万博、マスコギザリング災害に向けた精神・心理関連職種の準備と対応について
第117回日本精神神経学会学術総会 2021年9月21日 Web講演

高橋 晶 自然災害や新型コロナウイルス感染症などの想定外の状況のメンタルヘルス
第60回高知県精神保健福祉大会 2021年10月27日 Web講演

高橋 晶 講義2 自然災害、犯罪被害、事故における心のケア
厚生労働省令和3年度こころの健康づくり対策事業心のケア相談研修 2021年

高橋 晶 災害精神保健医療福祉領域のよりよい協働のための方策
公衆衛生学会 シンポジウム28
「地域包括ケアと災害保健医療福祉対策：多職種連携は他職種の活動や役割を知ることから」
2021年12月22日 東京

大矢 希、高橋 晶 コロナ禍における総合病院精神科の位置づけ
第34回総合病院精神医学会 シンポジウム8「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)下での総合病院精神科の実践的活動～これから5年間の状況変化に耐えるためには～」日本総合病院精神医学会総会
2021年11月19日 web

高橋 晶 指定発言：「総合病院精神科の災害対策；これからの5年に耐える為に」
災害対策委員会シンポジウム8 日本総合病院精神医学会総会 2021年11月19日

高橋 晶 「組織によるメンタルヘルスのラインケアとBCP」
日本看護協会 WEB講演 2022年1月
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html

高橋 晶 「支援者支援の考え方」
日本看護協会 WEB講演 2022年1月
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html

高橋 晶 「管理職のメンタルヘルス」
日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html

高橋 晶 「看護職のキャリア支援の考え方」
日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html

高橋 晶 編集委員、分担者、作成
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き
別冊罹患後症状のマネジメント (暫定版) (2021 年 12
月 1 日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000860932.pdf>

高橋 晶 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 医療の現場で起きている課題と支援者支援
第 23 回 第 23 回 感情・行動・認知 (ABC) 研究会
2021 年 12 月 Web 講演

- H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)
1. 特許取得
なし。
 2. 実用新案登録
なし。
 3. その他
特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

「精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症や自然災害等に起因した心のケアに対する心理的アセスメント及び応急処置介入方法の適切な提供体制の構築と、それに伴うメンタルヘルスの維持向上に資する研究」

メンタルヘルス向上の啓発活動を支援するためのオンラインの活用

研究分担者：萱間真美（聖路加国際大学）

研究協力者：小林大輝（聖路加国際大学）木戸芳史（浜松医科大学）瀬戸屋希（聖路加国際大学）
青木裕見（聖路加国際大学）小山達也（聖路加国際大学）岡田佳詠（国際医療福祉大学）
天野敏江（国際医療福祉大学）根本友見（国際医療福祉大学）香月富士日（名古屋市立大学）

研究要旨：

研究目的 本研究は、1) コロナ禍において開発されたリモートによるメンタルヘルス支援リソースについて、対象の範囲、目的、内容、作成者等を整理し、LINK 情報を整理すること、2) 本研究事業で開発されている RAPID PFA 支援プログラムについて、リモートによる支援方法に関する提案とリモート相談の動画作成を行うこと、の2点を目的として行った。

研究方法 1) わが国で運営されているメンタルヘルス支援サイトについて情報を収集し、対象、実施主体、情報提供の内容、リモートによる支援体制の有無、LINK 先について情報を整理した。収集したサイトを、相談内容を軸としてセルフケアと相談窓口への LINK の視点から整理し、対面およびリモートでの相談にあたる相談員や、相談者自身が活用できるよう整理を行った。2) 国内外のリモートによるメンタルヘルス支援の文献を収集・検討し、リモート支援の特徴および配慮する点を RAPID-PFA (Every, 2017) の枠組みに沿って整理し、本研究事業で開発されている RAPID-PFA プログラムのマニュアルに反映した。加えて、電話相談のシナリオおよびモデル動画を作成し、相談員の教育・研修に活用できる資料を作成した。

研究結果及び考察 1) わが国で様々な開発されてきたリソースを4つシチュエーションと6つの対象にわけ整理したことで、相談員が必要な情報に速やかにアクセスでき、限られた時間内に適切な支援を提供する一助になったと考える。2) RAPID-PFA の枠組みに則ったリモート相談のための動画は、リモート相談の経験の少ない相談員でも相談場面をイメージしながら支援に臨むことのできる教育資材を提供できたと考える。本研究班では、本マニュアルを活用した研修会の評価も実施されており、その成果を踏まえて、今後も研修会の企画など普及のための取り組みを行っていく必要がある。

A. 研究目的

新型コロナウイルスの流行が世界的に継続する中、人々は感染への不安や恐怖だけでなく、感染予防対策に伴うストレスや孤独感を感じている。このような状況は、人々のメンタルヘルスにも大きな影響を及ぼすことが懸念され、支援システムの構築が喫緊の課題となっている。

新型コロナウイルス流行下のメンタルヘルス

に関する多様な対象への支援を目的として、リモートによる支援サイトの新設が相次いでいる。軽度のメンタルヘルスの不調については、これらのサイトによるセルフケア支援に関する情報提供や感情表出の場の提供で改善が望める場合が多い。一方、自殺や他害行為につながる可能性がある専門的介入が必要な人については、リモート支援のみでは解決が困難であり、

対面の支援を含む有効な資源に結びつけること（LINK）が不可欠である。

本分担研究班では、リモートによるメンタルヘルス支援に焦点をあて、電話相談・メール相談・SNS相談等のリモートによる相談支援で活用できるマニュアル・資料の作成とLINKのための資料作成を目的とした。

具体的には、①コロナ禍において開発されたリモートによるメンタルヘルス支援リソースについて、対象の範囲、目的、内容、作成者等を整理し、LINK情報を整理すること、②本研究事業で開発されているRAPID PFA支援プログラムについて、リモートによる支援方法に関する提案とリモート相談の動画作成を行うこと、の2点を目的として行った。

B. 研究方法

1) メンタルヘルス支援のためのリソースの整理とLINKシステムの検討

日本で運営されているメンタルヘルス支援サイトについて情報を収集し、対象、実施主体、情報提供の内容、リモートによる支援体制の有無、LINK先について情報を整理した。支援サイトには、新型コロナウイルスの流行を機に開設されたもの、および従来からリモートによるメンタルヘルス支援を行っているものを含めた。

収集したサイトを、相談内容を軸としてセルフケアと相談窓口へのLINKの視点から整理し、対面およびリモートでの相談にあたる相談員や、相談者自身が活用できるよう整理を行った。

2) RAPID-PFAに基づく、リモートによるメンタルヘルス支援の方法の検討

国内外のリモートによるメンタルヘルス支援の文献を収集・検討し、リモート支援の特徴および配慮する点を整理した。その内容を、RAPID-PFA(Every, 2017)の枠組みに沿って整理し、本研究事業で開発されているRAPID-PFAプ

ログラムのマニュアルに反映した。

加えて、電話相談のシナリオおよびモデル動画を作成し、相談員の教育・研修に活用できる資料を作成した。

（倫理面への配慮）資料等の収集にあたり出典を明記した。また著作権を侵害することがないよう配慮した。

C. 研究結果

1) メンタルヘルス支援のためのリソースの整理とLINKシステムの検討

「メンタルヘルス」「セルフケア」「相談」「COVID-19」などのキーワードをもとに、日本で運営されているメンタルヘルス支援サイトを検索した。加えて、それらのサイトからリンクされているサイト等についても情報収集し、約200件のサイトを集めた。

COVID-19関連の情報は、医療、教育、研究等の各機関、自治体、学会、特定非営利活動法人等によって、広く発信されており、COVID-19の流行によるメンタルヘルスの影響についての説明、セルフケアに関する説明、具体的なセルフケアの方法の紹介、相談窓口（電話相談、メール相談、SNS相談）の提供およびリンク等が含まれていた。

それぞれのサイトでは対象者や重点を置いている内容が異なり、オリジナルのコンテンツを作成しているサイトや、様々な情報へのリンクが充実しているサイトなどの特徴があった。サイトの作成時期も様々で、流行当初は限られた情報の中で、過去の感染症に関する情報や最新情報を収集発信するものが多く見られた。流行状況の変化に応じて、長期ストレスへの対処・セルフケアや、国内の相談窓口をまとめた情報

などが作成されていた。多くのサイトでは、他サイトへのリンクが掲載されており、その構造は複雑であった。

新型コロナウイルスの発生・流行から約2年が経過した現在、人々のメンタルヘルスを支えるためのリソースが充実してきたことは、非常に重要である。一方、流行状況や個々人の状況・ニーズに応じ、適切な情報やリソースに繋がるためには、情報の整理とLINKシステムの構築が重要と考えられた。

以上より、メンタルヘルス相談のプロセスおよび相談者の状況を軸として、収集したサイトの整理を行った。コロナウイルス感染流行初期に作成されたサイトについては、現在の状況に対応した内容であるかどうかを判断して、取捨選択を行った。

リストでは、「現在の状況に混乱している・見通しが持てない」「自身や身近な人が生活面の困難を感じている」「労働環境上の困難を感じている」「どこに相談したらよいか分からない」の4つのシチュエーションと、「子ども」「若者・学生」「高齢者」「医療従事者・

表1 LINK リストの構成

シチュエーション・相談	大項目
現在の状況に混乱している・見通しが持てない	自分や身近な人に起こっていることの理解と見通しを得るための情報 医療従事者が自身のケアや支援に活用できる情報
自身や身近な人が生活面の困難を感じている	セルフケアに役立つ情報
労働環境上の困難を感じている	職場環境の改善に役立つ（管理者向け） 働く人全般 働く人のセルフケアに役立つ
どこに相談したらよいか分からない	自身や身近な人が相談できる窓口
対象別	大項目
子ども	子ども向け
若者・学生	学生向け
医療従事者・障害福祉関係者	医療従事者向け 看護職向け 障害福祉施設等で働く方向け

障害福祉関係者」「外国人」「海外在住日本人」の6つの対象を軸として、計83サイトを整理した。（表1）

2) RAPID-PFAに基づく、リモートによるメンタルヘルス支援の方法の検討

①マニュアルの作成

昨年度の厚生労働特別研究中尾班で整理した、コロナ禍におけるリモート支援の方法について、今年度はRAPID-PFAの枠組み

（R:Rapport A:Assessment

P:Prioritization I:Intervention

D:Disposition）に沿って内容を再整理し、

RAPID-PFAの基本理念と主要素を盛り込んだ。

マニュアルの内容は、日本精神保健看護学会(2020)や国際赤十字社のガイドライン(2020)等を参考に、電話相談、メール相談、SNS相談の基本姿勢と配慮すべき点を再検討し、RAPIDの枠組みや用語と統一し、「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 第3章 オンラインによるメンタルヘルス相談」を作成した。構成は以下の通りである。（表2）

	エッセンシャルワーカー向け
外国人	日本に滞在する外国人むけ
海外在住日本人	海外在住の子ども

表 2：RAPID-PFA に基づいたリモート相談マニュアルの構成

<p>1. COVID-19 に関連するリモート支援の取り組み・動向</p> <p>1) 対面サービスからリモートサービスへの移行</p> <p>2) インターネット、スマートフォンアプリ等を用いたリモート完結型サービスの提供</p> <p>2. リモート相談（オンライン会議システム・メール・SNS での相談）の流れ</p> <p>1) PFA に基づく援助姿勢</p> <p>2) デバイスの選択とインターネット接続</p> <p>3) 相談の枠組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Rapport（共感とラポール、冷静さを保つ（平静）、聞き返し） ・ Assessment（スクリーニングと吟味：身体的健康、身体的安全、心理的苦痛、認知機能・知的機能、感情的・行動的表現、対人的資源、物質的資源） ・ Prioritization（緊急性、心理学的トリアージ） ・ Intervention（カタルシス、ストレスマネジメント、家族や友人の協力を得る、説教的ガイダンス・希望） ・ Disposition（情報やリソースを伝える、医療機関・専門機関を紹介する、ねぎらいを伝え希望を持てるよう終わる） <p>4) リモート相談の流れ</p> <p>5) 相談対応者自身のメンタルヘルス</p> <p>6) リモート支援に注意が必要な状況</p> <p>3. リモート支援が難しい状況とその支援</p>

②動画の作成

電話による相談場面のシナリオを作成し、約 10 分の動画を作成した。コロナ禍による経済的不安や家族のワクチン接種に関する不安を感じている相談者を事例とし、電話相談の一連の流れが分かる内容とした。動画には、キャプションを入れて、PFA の基本姿勢やポイントが分かるようにし、マニュアルと対応させながら相談員が理解を深められるよう工夫した。

D. 考察

メンタルヘルス支援のためのリソースの整理

と LINK システムの検討では、医療、教育、研究等の各機関、自治体、学会、さらに特定非営利活動法人等によって、多くの COVID-19 関連の情報が発信されており、既存のサイトに COVID-19 に特化した情報を加えたもの、この感染症の流行を受け、新たに作成されたものなど、様々なメンタルヘルス支援のリソースが提供されていた。本研究において、相談のプロセスおよび状況を軸に情報を整理し、1 つのリストとして提供したことで、相談員が必要なときに必要な情報に速やかにアクセスでき、限られ

た時間内に適切な支援を提供する一助になったと考える。一方で、COVID-19 にまつわる情報は
のリスト自体をウェブサイト上で公開するなど、周知方法を検討していく必要がある。

RAPID-PFA に基づく、リモートによるメンタルヘルス支援の方法の検討では、相談員が、リモート支援の際に活用できる実践マニュアルについて、RAPID-PFA の主要素を盛り込み、また既存の国内のガイドライン等の内容もふまえ、対応する動画と併せて、系統的に作成した。これらのマニュアルは、リモート相談の支援ニーズが高まる中、リモート相談の経験の少ない相談員でも、相談場面をイメージしながら支援に臨むことのできる教育資材としても有用である
と考える。研究班では、本マニュアルを活用した研修会の評価が実施されており、その成果を踏まえて、今後も研修会の企画など普及のための取り組みを行っていく必要があると考える。

E. 結論

新型コロナウイルス流行下におけるリモートによるメンタルヘルス支援について、相談員のためのマニュアル・動画作成と、セルフケア情報や対面支援に繋げるための LINK リストを作成した。本成果は、メンタルヘルス支援に関わる相談員の研修・教育に活用されることが期待できる。

文献

1. Everly, G. S. (2017). The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid. Johns Hopkins Univ Pr.

常に変化しており、今後も適宜リストの内容を見直し、更新していく必要がある。さらに、こ

2. International Federation of Red Cross And Red Crescent Societies. (2020). Remote Psychological First Aid during a COVID-19 outbreak. Retrieved from <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/03/IFRC-PS-Centre.-Remote-PFA-during-a-COVID-19-outbreak.-Final.-ENG.pdf>

3. 日本精神保健看護学会. (2020). COVID-19 の対応に従事する医療者を組織外から支援する人のための相談支援ガイドライン. 参照先: <https://www.japmhn.jp/remotepfaguide>

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表 該当なし

2. 学会発表:

萱間 真美, 瀬戸屋 希, 小林 大輝, 木戸 芳史, 青木 裕見. 新型コロナウイルス感染症流行下におけるメンタルヘルスへの応急処置介入方法の開発 新型コロナウイルス流行下のメンタルヘルスを保つオンラインでの取り組み. 第117回日本精神神経学会シンポジウム. 2021年9月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 該当なし

2. 実用新案登録 該当なし

3. その他 該当なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍：無し

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社 名	出版地	出版年	ページ
高橋 晶 (分担)	テロリズムと大量破壊兵器	重村淳	災害精神医学ハンドブック第2版	誠信書房	東京	2022	214-246

雑誌

◎	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
中尾 智博	新型コロナ禍でこころの健康を保つために.	ふくおか精神保健	66	1	2021
中尾 智博	新型コロナウイルス禍におけるメンタルヘルス問題の実態が明らかに.	九州大学プレスリリース https://www.kyushu-u.ac.jp/ja/univ			2021
中尾 智博	【ひとくちメモ】 [コロナ禍における	日本医師会雑誌	150	1000	2021
中尾 智博 久我 弘典	新型コロナウイルス禍におけるメンタルヘルス問題への対応マニュアルを作成	九州大学プレスリリース https://archive.ii.kyushu-u.ac.jp/public/M			2021

中尾 智博	新型コロナ禍でこころの健康を保つために.	九州神経精神医学	67	1-2.	2021
Kunii Y, <u>Takahashi S,</u> et al.	Lessons learned from psychosocial support and mental health surveys during the 10 years since the Great East Japan Earthquake: Establis	Psychiatry Clin Neurosci. 10.1111/pcn.13339.			2022
Takagi Y, <u>Takahashi S,</u> et al.	Acute-Stage Mental Health Symptoms by Natural Disaster Type: Consultations of Disaster Psychiatric	Int J Environ Res Public Health.	18	12409	2021
<u>Nakao T,</u> <u>Takahashi S,</u> et al.	Mental Health Difficulties and Countermeasures during the Coronavirus Disease Pandemic in Japan: A Nationwide Questionnaire Survey of Mental	International Journal of Environmental Research and public Health. doi: 10.3390/ijerph18147318.	July 8		2021

Midorikawa H, Takahashi S, et al.	Demographics associated with stress, severe mental distress, and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic	JMIR Public Health Surveill	11(7)	e29970	2021
前田正治、松本 和紀、八木淳子、 高橋 晶	東日本大震災から 10 年、支援者として走 り続けた経験から.	トラウマティッ ク・ストレス	19 (2)	71 (159) - 79 (167)	2022. 01
三村 将・高橋 晶. 他	新型コロナウイルス 感染症とこころのケ ア特集 国家的危機 に際してメンタルへ	日本医師会雑誌	33巻2号	961-971	2021. 04
高橋 晶	東京オリンピック、大 阪万博を控えたこれ から起こるかもしれ ない人為災害時にお ける総合病院精神科 の対応について	総合病院精神医 学	33巻2号	159-169	2021. 04
高橋 晶	災害後のメンタルへ ルスと保健医療福祉	医学のあゆみ	278巻2 号	143-148	2021. 07
高橋 晶	【COVID-19 と老年医 学】 COVID-19 と心理 ・社会的影響	Geriatric Medicine	59巻5号	459-462	2021. 05

高橋 晶	【差別・偏見からスタッフを守るためにコロナ離職にどう向き合うか】災害後の	医学のあゆみ	278巻2号	143-148	2021.07
高橋 晶	【リエゾン精神医学における診立てと対応(2)】新型コロナウイルス感染症(COVID-	臨床精神医学	7巻1号	64-66	2021.04
高橋 晶	Administration Psychiatry 新型コロナ ウイルス感染症 (COVID-19)に関する	精神科臨床 Legato	7巻1号	64-66	2021.04

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症や自然災害等に起因した心のケアに対する心理的アセスメント及び応急処置介入方法の適切な提供体制の構築と、それに伴うメンタルヘルスの維持向上に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究院・教授
(氏名・フリガナ) 中尾 智博・ナカオ トモヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	無	有	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	九州大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： <input type="text"/>
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： <input type="text"/>
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： <input type="text"/>
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： <input type="text"/>

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 2. 研究課題名 精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症や自然災害等に起因した心のケアに対する心理的アセスメント及び応急処置介入方法の適切な提供体制の構築と、それに伴うメンタルヘルスの維持向上に資する研究
- 3. 研究者名 (所属部署・職名) 九州大学病院・助教
(氏名・フリガナ) 村山 桂太郎・ムラヤマ ケイタロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有 無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	九州大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： <input type="text"/>
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： <input type="text"/>
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： <input type="text"/>
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： <input type="text"/>

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年 3 月 4 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症や自然災害等に起因した心のケアに対する心理的アセスメント及び応急処置介入方法の適切な提供体制の構築と、それに伴うメンタルヘルスの維持向上に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 ・准教授
(氏名・フリガナ) 西 大輔・ニシ ダイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	無	有	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	九州大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が

済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： <input type="text"/>
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： <input type="text"/>
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： <input type="text"/>
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： <input type="text"/>

厚生労働大臣 殿

機関名 北海道大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 寶金 清博

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症や自然災害等に起因した心のケアに対する心理的アセスメント及び応急処置介入方法の適切な提供体制の構築と、それに伴うメンタルヘルスの維持向上に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学研究院神経病態学講座・精神医学教室・客員研究員
(氏名・フリガナ) 堀之内徹・ホリノウチトオル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	無	有	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	九州大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： <input type="text"/>
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： <input type="text"/>
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： <input type="text"/>
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： <input type="text"/>

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職 名 国立大学法人筑波大学長

氏 名 永田 恭介

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症や自然災害等に起因した心のケアに対する心理的アセスメント及び応急処置介入方法の適切な提供体制の構築と、それに伴うメンタルヘルスの維持向上に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系・准教授
(氏名・フリガナ) 高橋 晶 (タカハシ ショウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	無	有	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	筑波大学 医の倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： <input type="text"/>
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： <input type="text"/>
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： <input type="text"/>
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： <input type="text"/>

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 堀内成子

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 2. 研究課題名 精神保健医療従事者による、新型コロナウイルス感染症や自然災害等に起因した心のケアに対する心理的アセスメント及び応急処置介入方法の適切な提供体制の構築と、それに伴うメンタルヘルスの維持向上に資する研究
- 3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院看護学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 萱間 真美・カヤマ マミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	無	有	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖路加国際大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： <input type="text"/>
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： <input type="text"/>
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： <input type="text"/>
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： <input type="text"/>

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。