

厚生労働科学研究費（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

「オンラインによる心理的アセスメントや心理的初期介入技法に関する検討」

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）
羽藤邦利（代々木の森診療所）
西村由紀（NPOメンタルケア協議会）

研究要旨

目的

本研究は、文献検討およびインタビュー調査により、精神保健医療従事者による新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）に起因する心理的アセスメント及び心理的介入技法の実態把握と課題抽出を行い、COVID-19禍において実施するリモート支援の在り方に関する提案を行うことを目的とした。

方法

本研究では、1) 国内外におけるCOVID-19禍において実施されている心理的応急処置介入に関する文献的調査および2) COVID-19禍における電話やSNS等を用いたリモートでのメンタルヘルス支援に関するインタビュー調査を実施した。さらに1) 2) をふまえ、3) COVID-19禍において実施するリモート支援の在り方に関する提案を行った。

結果

国内外でリモート支援が進められていることがわかり、既存の知識をもとに、サイコロジカル・ファースト・エイドの姿勢を原則としたリモート支援の在り方について、その具体的な展開方法を電話相談、テレビ会議システムを利用した相談、メール相談、SNS相談にわけて紹介した。リモート支援が進められる一方で、リモート支援に携わる人々への支援やテレビ会議システムの活用に不慣れでありリモート支援が届きにくい高齢者や障害者へのリモート支援が課題であることも示唆された。

結論

本研究は、文献検討およびインタビュー調査により、COVID-19禍におけるリモート支援の実態把握と課題抽出を行い、種々の媒体の活用を通じ、サイコロジカル・ファースト・エイドに基づく援助姿勢を原則としたリモート支援の在り方について、具体的な展開方法の提案を行った。今後は相談員への支援やリモート相談には適さない場合の検討も含め、リモートによる支援体制の構築を目指す。

A. 研究目的

本研究は、文献検討およびインタビュー調査により、精神保健医療従事者による新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）に起因する心理的アセスメント及び心理的介入技法の実態把握と課題抽出を行い、COVID-19禍において実施するリモート支援の在り方に関する提案を行うことを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、1) 国内外におけるCOVID-19禍において実施されている心理的応急処置介入に関する文献的調査および2) COVID-19禍における電話やSNS等を用いたリモートでのメンタルヘルス支援に関するインタビュー調査を実施した。さらに1) 2) をふまえ、3) COVID-19禍において実施するリモート支援の在り方に関する提案を整理した。

1) 文献的調査

新型コロナウイルス、サイコロジカル・ファースト・エイドに関連する和・英のキーワードを使い、各種検索エンジンを用いて文献検討を実施し、国内外で報告されたCOVID-19禍における心理学的応急処置について調査した。

2) インタビュー調査

リモートでの相談支援の確立に向けた現状の探索にあたり、2種類の対象者へのインタビューを実施した。1つは、リモート支援が届きにくいとされる高齢者・障害者およびそのケア提供者へのインタビューを行い、そこでのリモート支援のニーズを探索した。もう1つは、すでにCOVID-19禍においてリモートでの相談支援を提供している施設でのリモート・サービス提供者へのインタビューを行い、リモート支援の現状や課題について探索した。方法はテレビ会議システムを用いて半構成的面接を実施してインタビュー内容を録音し、得られた文字データについて、その内容を質的記述的に分析した。なお参加者には口頭及び書面にて本研究について説明し、書面での同意を得た。

3) リモート支援の在り方の提案

1) 2) の結果をもとに、研究者間で議論し、さらに文献検討を重ね、COVID-19禍において実施するリモート支援の在り方に関する提案を整理した。

本研究は、聖路加国際大学倫理委員会の承認を得て実施した(20-A083)。

C. 研究結果

1) 文献的調査

文献調査より、先行して実施されているCOVID-19に関連するリモート支援の取り組み・動向が整理された。

たとえば、米国では、全土のオンラインクリニックにおいて2020年3月以降は精神的なものを含むCOVID-19に関連した苦痛を含む患者数が約4倍に急増するなど、対面サービスから遠隔診療を含むリモートサービスへの移行が急速に進んでいた。一方で、クライアントとの関係構築の難しさ、ユーザビリティや技術的な習熟度、コンピューター、インターネットへのアクセスなどの技術的な課題もあることがわかった^{2, 3)}。

わが国では、2018年より「直近まで相当期間にわ

たって診療を継続してきた慢性期疾患など病状が安定している患者」等に限定して遠隔診療が認められてきた。今般のCOVID-19パンデミックに伴う特例措置として、初診においても遠隔診療が認められているが、向精神薬の処方とは認められていない。また、収束後に特例措置が恒常化するかどうかは、現時点では見通せない状況にあった。

2) インタビュー調査

地域包括支援センターの職員及び、同センターから支援を受けている独居高齢者に、COVID-19禍での生活における困難に関して、インタビューを実施した。

地域包括支援センターの職員より：

COVID-19禍において、医療機関との連携が困難になっていることと、利用者との直接の接触が困難になっていることがあげられた。前者では医療機関への訪問が困難になり退院調整等が遅れることがあげられた。後者では、利用者への直接訪問が減ったことにより身体状況の把握ができないことが問題となっていた。また、利用者がテレビで悲観的なコロナ関連のニュースを見ることや、社会的交流が減ることにより身体的にも精神的にも低下していることがあげられた。リモート支援に関しては、同センターではインフラが普及していないため、利用者自身がテレビ電話等リモートを使用する際に同席する程度とのことであった。一方で手紙を送る、訪問に際にカレンダーにシールを貼る等、交流の強化に努めていた。また、医療機関との連携はファックスや電話を利用し積極的に情報を得るようにしていた。リモート支援の困難に関しては、家族からの補助にて設定を行うこともあるが、使用困難な高齢者も多く、電話も難聴がある高齢者では困難で、ファックスや手紙を使用していた。また、直接接することでの五感で得られるような情報収集ができないことや、個人情報保護に関して不安が残るといった課題があがった。

80代独居男性より：

コロナ禍において他人との接触を避けるようになった。買い物の際は他の客がいない時間帯を選んでいくようになり、家事の手伝いのヘルパーも限定的に利用していた。医療機関の受診も自宅の近くに変更していた。リモート支援という言葉自体になじみはない。パソコンは使用しているが、個人情報と洩れることが心配である。メールアドレスを他の人に知られたくないということや、電話がかかってきた際は必ず一旦留守番電話にして相手が誰なのかを確認してから応答するようにしていた。リモート支援で困難と思うことは、使用方法が複雑だと思われることがあがった。現在の電話で既に事足りているため、必要性を感じていないと語った。

3) リモート支援の在り方の提案

以上の結果をふまえ、またリモート相談に関する文献検討も重ね、COVID-19禍において実施するリモート支援の在り方に関する提案として、以下の内容が抽出された。

(1) サイコロジカル・ファースト・エイドに基づく援助姿勢

サイコロジカル・ファースト・エイド（以下、PFA）は、災害などの危機的な状況において、困難を感じている人々に寄り添い、その人が困難を乗り越えることを援助する方法である。リモート相談では、

困難を体験している人の話を聞き、安心感をもたらす、その人のもつ力やリソースを引き出し、必要なサービスに繋げることで、その人自身が解決できるよう寄り添う姿勢が大切である^{4) 5)}。

(2) デバイスの選択とインターネット接続

オンライン会議システムの使用では、プラットフォームについて、コスト、使いやすさ、機密性やセキュリティ対策の方法などを考慮し、選択する。支援者は相談者とつながる前に、十分なインターネット接続、オンライン会議システムへのダイヤルインの詳細、カメラ/マイクの操作などテクノロジーに精通している必要がある。機器はハンズフリーのものを準備し、安定したスペースに配置する。相談者との接続が失敗した場合の連絡先、たとえば電話番号のバックアップを事前に合意し入手しておく。またIT (情報技術) サポートの連絡先も手元に用意しておく⁶⁾。

(3) 相談の枠組み

相談者も相談員も安心して話ができるよう、相談の枠組みを明確にしておくことが大切であり、相談サイトに明記し、初回相談の時にも説明することが求められる。以下に枠組みのポイントを示す。

- ・相談受付時間、相談時間の目安(1回〇分までなど)、メール相談の場合は返信までの日数、相談員が名乗るかどうかなどを決めて、相談サイト等に明示しておく。
- ・相談者が安心して話せるよう、相談者の基本情報や相談内容などの個人情報を守られることを伝える。また、相談者や周囲の人の生命や安全に関わるような緊急時の場合は、関連機関と連携する場合もあることも伝える。
- ・相談のやりとりは、録音や画像として流出する可能性があることや、一部だけが切り取られて転送されたり拡散されたりする危険性もあるため、利用規約等に明示することが望ましい。相談員は、そのような可能性があることを頭において、返信文は複数名で確認するなどの体制を検討しておく。
- ・相談者の遠隔コミュニケーションの経験も確認しておく。

相談員が安心して話を聞き、必要な情報やリソースを共に考えられるよう、以下のような準備も大切である。

【準備しておくこと】⁶⁾

- ・静かなプライバシーが保たれている環境※
- ・対応のガイドライン
- ・情報収集のための同意
- ・医療機関等への照会が必要な場合の手続き
- ・最新の情報と利用できるサービスのリスト、相談者に提供できる資料やパンフレット
- ・相談対応者同士のミーティングやスーパービジョンの体制

※環境⁶⁾

オンライン会議システムは、顔がはっきりと見えるようカメラを目と同じ高さにし、背景をぼやかすなどし、整理整頓されていない部屋の様子が映ったり、機密/個人的なオブジェクトが映ったりしないようにする。スピーカーは、周囲の音が入らないようにする (必要ならヘッドフォンのセットを使用する)

(4) 相談の流れ

PFAの行動原則は、LOOK (みる)、LISTEN (きく)、LINK (つなぐ) である⁷⁾。

① みる (LOOK)

- ・現在の状況の確認
- ・誰が助けを必要とするのかの確認
- ・表情や声などから以下に注意し、確認する
- ・切迫感 (差し迫ったニーズかどうか)
- ・情緒的反応 (深刻なストレス状況の可能性)

② きく (LISTEN)

- ・自己紹介をする
- ・気を配り、傾聴する
- ・感情を受けとめる
- ・ニーズと心配事について聴く
- ・これまでの対処方法について確認する
- ・これまでの対処してきたことをねぎらう

③ つなぐ (LINK)

- ・問題を整理し解決策を見つけるための支援
- ・情報を得るのを助ける (リソースの紹介)
- ・大切な人や社会的支援に結びつくの助ける
- ・セルフケアにおける対処方法を促進する

相談では、傾聴することが大切となる。相談者の話を聞き、その上で困っていることを整理し、どうしたら良いかと一緒に考える。

(5) 電話相談

以下に、電話相談における LOOK (みる)、LISTEN (きく)、LINK (つなぐ) について示す⁷⁾。

①みる (LOOK) : リモート相談の場合は、話をきく (LISTEN) ことと並行して、相談者の状況やニーズ、情緒的反応、生活への影響などを把握する。リモート相談は対面相談よりも得られる情報が少ない一方、相談者の匿名性が保たれ、安心して相談しやすいというメリットがある。まずはしっかりと相談者の話を聞き、相談してくれたことへの感謝と相手への敬意とねぎらい、話してよいという安心感を伝えることが大切である。相談者が、プライバシーの保たれる場所で話しているかも確認するとよい。話の内容に加え、声のトーンやスピード、沈黙などから、心理的反応や切迫感、また自傷他害 (自殺、自傷、虐待、暴力など) のリスクがないかを把握する。

②きく (LISTEN) : 相手の話に関心を持って傾聴する。判断や評価はせず、相談者がどのようにとらえているのかを受容し、気持ちを受け止める。現実的でないと思われるような内容であっても、大変な状況を過ごしていることやつらい気持ちを受けとめ、ねぎらいを伝えることが大切である。また、怒りや混乱、動揺、不安といった感情は、困難な状況の中では当然の反応であることを伝える。相談員として「何かを教える」のではなく、相談者の話を聞き、気持ちを受け止めることを心がける。リモート相談では相談者の表情が見えないと同時に、相談員の表情や反応も相手に伝わりにくいため、関心を持って聞いていること、理解していることを言葉にし、相談者に意識的に伝えることも大切である。ゆっくり、はっきり、穏やかに話し、口調や話すスピードにも配慮する。沈黙になるときは、相手の心情を考慮して待つ。相談では、問題が明確でない場合が多く、話している中で問題や自分の感情に気づくことも多くある。

話している途中で、怒りや悲しみといった感情が急に高まる場合には、深呼吸をすすめたり、少し待ったりするなどし、感情に対処できるよう支援する。サイレントポーズ（沈黙）することで相手の発言を待つより、「何を考えているのか教えてくださいませんか」などと口頭で促す方が適切な場合もある⁶⁾。問題を共に整理しながら、問題に対して相談者がこれまでどのように対応してきたのかを聞き、本人のもつ対処能力や、対処できそうだとこの気持ちを引き出せるよう関わる。周りにサポートを求めることや、相談をすることも大切な対処の1つであることを伝える。

③つなぐ（LINK）：COVID-19禍では、環境が変わるとともに、旅行に行く、誰かと話す、といったこれまで行ってきた対処やサポートが制限されていることが考えられる。話を聞く中で相談者の問題が明確となり、解決のための支援が必要と分かった場合には、「情報を紹介する」、「人とのつながりを助ける」、「セルフケアを促進する」、「専門機関・医療機関の利用を助ける」などを通じて、相談者が活用できる支援や情報につなぐ。一方的な情報提供にならないよう、相談者がこれまで行ってきたことを引き出しながら、共に考える姿勢が大切である。紹介できそうな情報や機関については、あらかじめリストを作成しておくことが望ましい。以下に具体的なLINKの方法を示す。

- ・情報を紹介する：新型コロナウイルスや感染対策について信頼できる情報を紹介し、アクセスできるようにする。多くの情報に圧倒されていることもあるため、情報の受け取り方や距離の取り方についても共に考えられるとよい。

- ・人とのつながりを助ける：相談者が孤独感を感じている場合には、家族や友人、上司や同僚など、誰に相談できそうか、どのように相談できそうかを尋ねる。相手が大変そうで話せない場合には、相談者の気持ちを尊重しながら、どのような伝え方をすればサポートが得られそうか、コミュニケーションの方法を紹介しつつ共に考える。

- ・セルフケアを促進する：困難な状況では、自分の生活に目をむけることが難しくなることがある。食事・睡眠・運動など生活を整えることや、趣味やリラックスできる方法（運動、ヨガ、アロマセラピー、音楽など）について、相談者ができそうなことを一緒に考える。

- ・医療機関や専門機関の紹介：専門家からの支援が必要と考えられる場合は、関連機関を利用できるように紹介、サポートする。相談者が納得して専門家に相談したいと思えることが大切であるため、相談者自身がニーズに気づいて表現できるよう支援する。専門機関に相談しない場合も、その決定を尊重することが大切であるが、自傷他害の差し迫ったリスクがあると判断される場合には、関連機関につなぐ。

（6）オンライン会議システムを用いた相談⁶⁾

オンライン会議システムを用いた相談では、お互いの顔を見ることができ、表情などからも情報を得ることができる。安心して話せるよう、相談員の表情や画面上の背景、明るさに気を配ることも大切である。プライバシーを保てるよう、周囲の状況や背景、通信状態や音の聴こえ方など、環境を整える。話をする時にはカメラを直接見て、記録用紙はカメラフィールドの外側に向け、メモを取ることを最小

限に抑える。

（7）メール相談^{7, 8)}

メール相談では、表情や声といった非言語的な情報が少ないため、文章の内容や書き方から状況を想像しなければならず、相談者の状況把握が難しくなる。一方、匿名性が保たれるため、誰にも相談できない内容を相談しやすいというメリットもある。

相談者がメールを送ってから返信を受け取るまでにはある程度の時間がかかるため、相談の受付対応時間、受け付けてから返信までの日数はあらかじめ明示し、返信は必ず予定の日より前に行うようにする。すぐに返信ができない場合や、早めの返信が必要だと思われる場合には、メールを受信したことと相談への感謝と伝え、実際に返信するまでの目安時間を先に伝える。より緊急性が高いと思われる場合には電話相談などの別の手段を紹介することも考慮する。

相談や質問が明確な相談内容でも返答や情報を単に伝えるだけでなく、相談者の状況を推察して、共感とねぎらいの気持ちを返答に含めるように心がける。

返信の作成にはある程度の時間をかけることができ、相談員同士で相談できることもメール相談の特徴であるが、文章は読み手によって受け取り方が異なるという側面もある。相談内容の解釈や返信文の表現に関して複数名で確認して返信したり、スーパーバイズなどの体制を作っておくとよい。

（8）SNS相談⁹⁾

SNS相談は匿名性が高く、相談者にとっては安心して相談しやすい手段の1つである。コミュニケーションが苦手な人や相談しにくい内容、周囲に人がいる状況でも、構えずに相談できるという特徴がある。一方、メールよりも文章が短く、また表情や声のトーン、周囲の状況などの情報を得にくいいため、相手の状況を想像することがより難しくなる。文章を読み、返事を考え、テキストを入力して送信する、というプロセスを繰り返すため、電話相談よりも長い時間が必要となる場合が多い。若年層（10～20歳代）の相談者が多い傾向も特徴である。

返信は相談者のペースにあわせて、一文は短くする。相談開始の説明文などは定型文を用意しておくこともできるが、相手が見えない状況での短文や定型文での会話は機械的で冷たく感じられることもある。相手の状況を想像しながら、相談者が大事に扱ってもらっている、と思えるよう温かみのある文章を心がける。

SNSでは、活用できそうな情報のリンクをすぐに送ることもできるが、問題解決や答えの提示だけにならないよう、相談者の気持ちを受け止めながら、一緒に考える姿勢を大事にする。

返信内容に悩み、時間がかかりそうな時は、その旨を伝えることも大切である。対応に困る場合には、複数名で対応したり、以前の相談を確認したり、スーパーバイズを受けながら対応できるのもSNS相談の特徴であり、相談体制を検討しておくとうい。

D. 考察

本研究では、COVID-19禍において国内外で実施されている心理的応急処置介入に関する文献的調査および、COVID-19禍における電話やSNS等を用いたリモートでのメンタルヘルス支援に関するインタ

ビュー調査をふまえ、COVID-19禍において実施するリモート支援の在り方に関する提案を整理した。テレビ会議システムや電話、SNSなど種々の媒体の活用を通じ、サイコロジカル・ファースト・エイドに基づく援助姿勢を原則としたリモート支援の在り方について、具体的な展開方法の提案を行った。

COVID-19の流行下では、相談員自身も様々なストレスや困難を感じて過ごしている。そのような中で、困難な状況や時に命にかかわる相談を聞くことは心理的な負担も大きい。自身の感情が揺さぶられたり、つらい思いを感じたり、無力感を感じることもありうる。相談活動を持続するためには、相談員自身がセルフケアを良好に保ち、サポートの得られる人とつながることが大切である。相談終了後のミーティングでその日の相談内容や自身の感情を共有したり、スーパーバイズを受ける機会を設けるなど、相談員を支援する体制を整えておくことが大切である。

リモート相談は、一定の状況下では適さない場合もあることを心得ておく必要がある。たとえば、認知障害または知覚障害のある場合は、介護者を通じて技術を支援するあるいは支援技術を用いて聴覚/視覚障害を補うなど、適切な調整を行う必要がある。また急性の身体的・精神的疾患を呈する場合や、身体検査や評価を必要とする臨床症状が認められる場合は、直接に介入して対応する必要がある⁶⁾。

さらに、技術的なデバイス（例：電話、タブレット、コンピュータ）へのアクセスが限られていたり、医療提供者や患者側の接続性が悪かったりすると遠隔相談は不可能になるが、特に遠隔地や農村部に住む高齢で低所得の男性、特に障害者や健康状態の悪い人が最も困難を経験していることがわかっている¹⁰⁾。

なお使用するプラットフォームに関しては、テクノロジーの使用に抵抗があり、対面での相談をより好む人もいることを覚えておく必要もある。文化によっては、相談者・支援者ともに対面での相談に代えて、遠隔相談を容易に受け入れられない場合もある¹¹⁾。

こうした課題もふまえ、支援システムを構築していく必要がある。

E. 結論

本研究は、文献検討およびインタビュー調査により、精神保健医療従事者によるCOVID-19に起因する心理的アセスメント及び心理的介入技法の実態把握と課題抽出を行い、テレビ会議システムや電話、SNSなど種々の媒体の活用を通じ、サイコロジカル・ファースト・エイドに基づく援助姿勢を原則としたリモート支援の在り方について、具体的な展開方法の提案を行った。今後は相談員への支援やリモート相談には適さない場合の検討も含め、リモートによる支援体制の構築を目指す。

文献

1. Zeltzer D, V. A. (2020). Direct-to-Consumer Chat-Based Remote Care Before and During the COVID-19 Outbreak. med Rxiv. doi:10.1101/2020.07.14.20153775
2. Feijt M, d. K. (2020). Mental Health Care Goes Online: Practitioners' Experiences of Providing Mental Health Care During the COVID-19 Pandemic. Cyberpsychol Behav Soc

Netw, 23(12), 860-864. doi:10.1089/cyber.2020.0370

3. Gurwitsch RH, S. H. (2020). Leveraging parent-child interaction therapy and telehealth capacities to address the unique needs of young children during the COVID-19 public health crisis. Psychol Trauma, 12(S1), S82-S84. doi:10.1037/tra0000863
4. Everly, G. S. (2017). The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid. Johns Hopkins Univ Pr.
5. 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>
6. Roshelle Ramkisson, S. D. (2020). Remote psychiatric consultations - top tips for clinical practitioners. Progress in Neurology and Psychiatry. doi.org/10.1002/pnp.674
7. 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>
8. 山本晴義 杉山匡 李健實. (2020年2020月). ポストコロナのスタンダード メールカウンセリングエッセンス. 労働調査会.
9. 厚生労働省. (2018). 自殺対策におけるSNS相談事業ガイドライン. 平成30年度厚生労働省補助事業「若者に向けた効果的な自殺対策推進事業」. 参照先: <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000494968.pdf>
10. Lam K, L. A. (2020). Assessing Telemedicine Unreadiness Among Older Adults in the United States During the COVID-19 Pandemic. JAMA Intern Med, 180(10), 1389-1391. doi:10.1001/jamainternmed.2020.2671
11. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. (2020). Uses of Telehealth during COVID-19 in Low Resource Non-U.S. Settings. Retrieved from <https://www.cdc.gov/>

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 該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

(資料)

オンラインによる心理的アセスメントや心理的初期介入技法へ提言

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）

羽藤邦利（代々木の森診療所）

西村由紀（NPO メンタルケア協議会）

1. COVID-19 に関連するリモート支援の取り組み・動向

COVID-19 パンデミックに伴い、多くの研究者が Letter, Opinion, Editorial 等で各国のメンタルヘルスの危機的状況と、その状況に対応するために、オンライン診療を拡充するために支援やオンライン診療の効果に対する研究の必要性を報告しています。ここでは、2020年3月～2021年2月に発行された文献や記事から COVID-19 に関連するリモートメンタルヘルス支援に関する事例を整理しました。

1) 対面サービスからリモートサービスへの移行

米国では、全土のオンラインクリニックにおいて 2020年3月以降は精神的なものを含む COVID-19 に関連した苦痛を含む患者数が約4倍に急増するなど (Zeltzer D, 2020)、対面サービスからリモートサービスへの移行が急速に進んでいます。

上記は遠隔診療の例ですが、それ以外にも、トラウマを経験した移民・難民の若者や家族に地域に根ざした精神保健と社会サービス (KCCTP, Chicago) は、COVID-19 パンデミックにより対面サービスの提供を停止し、テレセラピーとオンラインでの心理社会的支援の提供に移行しました (Gurwitch RH, 2020)。また、ストレスの多い時期に発生する子どもと親のニーズに対処する親子相互作用療法 (PCIT) の提供者は、インターネット配信型 PCIT (iPCIT) の試験をパンデミック前に実施しており、既にその有効性を確認していました。COVID-19 パンデミックに際して iPCIT の実施を提供するとともに、現在はインターネット配信型への移行によって直面した課題を探っています (Gurwitch RH, 2020)。

これらのリモートサービスにおける治療の有効性についてサービス提供者側は肯定的であり、柔軟性、敷居の低さ、移動時間がないことを利点として報告しています。一方で、クライアントとの関係構築の難しさ、ユーザビリティや技術的な習熟度、コンピューター、インターネットへのアクセスなどの技術的な課題が挙げられています (Feijt M, 2020) (Gurwitch RH, 2020)。

中国においても、COVID-19 パンデミックによってオンラインの精神保健サービスが展開されています。しかし、高齢者のインターネットやスマートフォンへのアクセスは限られており、このようなサービスを利用できる高齢者はごく一部に過ぎないと報告されています (Yang Y, 2020)。

日本では、2018年より「直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性期疾患など病状が安定している患者」等に限定して遠隔診療が認められてきました。今般のCOVID-19パンデミックに伴う特例措置として、初診においても遠隔診療が認められていますが、向精神薬の処方とは認められていません。また、収束後に特例措置が恒常化するかどうかは、現時点では見通せない状況です。

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

米国ではCOVID-19パンデミック以前からメンタルヘルス不調者に対するオンラインプラットフォームが発達しています(Two Chairs, Alma Health, Talkspace, Lyra Health, Ginger等)。例えば、遠隔診療やカウンセリング、カウンセラーやセラピストとのマッチング、社会孤立や孤独に対処するコミュニティと人々を繋ぐサービスなどがそれにあたり、これらは個人あるいは企業が従業員向けに契約することでオンラインサービスの提供を受けることができます。また、ニュージーランド(Mentemia)、英国(RedArc Nurses)においてもこのようなリモート完結型サービスの開発・提供が進められています。

日本においてもプラットフォームの開発(富士通等)や、行政やNPO等が提供する相談支援サービスのリモート化が模索されており、相談支援ガイドラインの策定等が進められています(2. リモート相談を参照)

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

1) PFAに基づく援助姿勢

サイコロジカル・ファースト・エイド(以下、PFA)は、災害などの危機的な状況において、困難を感じている人々に寄り添い、その人が困難を乗り越えることを援助する方法です。リモート相談では、困難を体験している人の話を聞き、安心感をもたらす、その人のもつ力やリソースを引き出し、必要なサービスに繋げることで、その人自身が解決できるよう寄り添う姿勢が大切です。

参考: (Everly, 2017): (International Federation of Red Cross And Red Crescent Societies, 2020)

2) デバイスの選択とインターネット接続

オンライン会議システムの使用では、プラットフォームについて、コスト、使いやすさ、機密性やセキュリティ対策の方法などを考慮し、選択します。相談者となつながら前に、支援者は、十分なインターネット接続、オンライン会議システムへのダイヤルインの詳細、カメラ/マイクの操作などテクノロジーに精通している必要があります。機器はハンズフリーのものを準備し、安定したスペースに配置します。相談者との接続が失敗した場合の連絡先、たとえば電話番号のバックアップを事前に合意し入手しておきましょう。またIT(情報技術)サポートの連絡先も手元に用意しておきましょう。

参考: (Roshelle Ramkisson, 2020)

3) 相談の枠組み

相談者も相談員も安心して話ができるよう、相談の枠組みを明確にしておくことが大切であり、相談サイトに明記したり、初回相談の時に説明します。

- ・相談受付時間、相談時間の目安(1回〇分までなど)、メール相談の場合は返信までの日数、相談員が名乗るかどうかなどを決めて、相談サイト等に明示しておきます。
- ・相談者が安心して話せるよう、相談者の基本情報や相談内容などの個人情報は守られることを伝えます。また、相談者や周囲の人の生命や安全に関わるような緊急時の場合は、関連機関と連携する場合もあることも伝えます。
- ・相談のやりとりは、録音や画像として流出する可能性があります。一部だけが切り取られて転送されたり拡散されたりする危険性もあるため、利用規約等に明示するとよいでしょう。相談員は、そのような可能性があることを頭において、返信文は複数名で確認するなどの体制を検討しておきます。
- ・相談者の遠隔コミュニケーションの経験も確認しておきます。

相談員が安心して話を聞き、必要な情報やリソースを共に考えられるよう、以下のような準備も大切です。

【準備しておくこと】

- ・静かな、プライバシーが保たれている環境※
- ・対応のガイドライン
- ・情報収集のための同意
- ・医療機関等への照会が必要な場合の手続き
- ・最新の情報と利用できるサービスのリスト、相談者に提供できる資料やパンフレット
- ・相談対応者同士のミーティングやスーパービジョンの体制

(International Federation of Red Cross And Red Crescent Societies, 2020)より引用

※環境

オンライン会議システムは、顔がはっきりと見えるようカメラを目と同じ高さにし、背景をぼやかすなどし、整理整頓されていない部屋の様子が映ったり、機密/個人的なオブジェクトが映ったりしないようにします。スピーカーは、周囲の音が入らないようにします(必要ならヘッドフォンのセットを使用します) (Roshelle Ramkisson, 2020)

4) 相談の流れ

PFAの行動原則は、LOOK(みる)、LISTEN(きく)、LINK(つなぐ)です。

① みる (LOOK)	<ul style="list-style-type: none">・現在の状況の確認・誰が助けを必要とするのかの確認・表情や声などから以下に注意し、確認する・切迫感(差し迫ったニーズかどうか)・情緒的反応(深刻なストレス状況の可能性)
-------------	--

② きく (LISTEN)	<ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介をする ・気を配り, 傾聴する ・感情を受けとめる ・ニーズと心配事について聴く ・これまでの対処方法について確認する ・これまでの対処してきたことをねぎらう
③ つなぐ (LINK)	<ul style="list-style-type: none"> ・問題を整理し解決策を見つけるための支援 ・情報を得るのを助ける (リソースの紹介) ・大切な人や社会的支援に結びつくのを助ける ・セルフケアにおける対処方法を促進する

[日本精神保健看護学会, 2020]より引用 (一部抜粋)

相談では、傾聴することが大切です。相談者の話を聞き、その上で困っていることを整理し、どうしたら良いかと一緒に考えます。

相談はACCAP(あかぴー) で進行させる	
<p>最初は傾聴 (Accept) に徹し、傾合いを見計らってまとめる (Clarify) まとめたことについて一緒に具体的に考える 最後明るめに終わる (Advice positively)</p>	
傾聴 Accept	<p>最初は、ひたすら訴えに耳を傾ける。おおよそ10分間はそうした方が良い</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ひたすら耳を傾けることに徹し、相談者の分かり難い言葉を確認する以外の質問は避ける
明確化 Clarify	<p>相談者が伝えたいことをおおよそ話したと感じられたところで、「こういうことでお困りなのですね?」とまとめる</p> <ul style="list-style-type: none"> ● まとめたことが間違っていたら、訂正して、相談者が納得するまとめをする
(質問して具体的に把握する)	<p>まとめたことについて、「どういうことがあったのか」質問して事情を具体的に話してもらい。「どう感じたか、どう考えているか」質問して気持ちや考えについても話してもらい</p> <ul style="list-style-type: none"> ● そのとき決して「早分かり」しない 決して「共感している振り」をしない ● 質問は基本的な情報 (ひとり暮らしか同居かなど) 以外は「まとめ」と関連したことに限定 ● 相談者に対する「陰性感情」に早く気づいて陰性感情に流されないようにする
(どうしたら良いか一緒に考える)	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談者の事情を知っていないので助言や批判はとても危険 ● それでも助言をするときは「選択肢を示す形」で行う ● それでも批判をするときは「Yes-Butの形」で行う (相談者の考えに理解を示しながら心配なことを指摘する) ● 決して正論を言わない。(相談者は、正論を言われると、批判された大変さを分かってくれないと思うだろ)
必ず明るめに終わる Advice positively	<p>ひとりになったとき相談者が益々深刻にならないように相談は必ず明るめに終わるように努める。助言や批判は控えながら「明るさが残るような小さな助言」をして終わる</p>

メンタルケア協議会より、許可を得て転載

5) 電話相談

みる (LOOK)：リモート相談の場合は、話をきく (LISTEN) ことと並行して、相談者の状況やニーズ、情緒的反応、生活への影響などを把握します。リモート相談は対面相談よりも得られる情報が少ない一方、相談者の匿名性が保たれ、安心して相談しやすいというメリットがあります。まずはしっかりと相談者の話を聞き、相談してくれたことへの感謝と相手への敬意とねぎらい、話してよいという安心感を伝えることが大切です。

相談者が、プライバシーの保たれる場所で話しているかも確認するとよいでしょう。

話の内容に加え、声のトーンやスピード、沈黙などから、心理的反応や切迫感、また自傷他害（自殺、自傷、虐待、暴力など）のリスクがないかを把握します。

きく (LISTEN)：相手の話に関心を持って傾聴します。判断や評価はせず、相談者がどのようなとらえているのかを受容し、気持ちを受け止めます。現実的でないと思われるような内容であっても、大変な状況を過ごしていることやつらい気持ちを受けとめ、ねぎらいを伝えことが大切です。また、怒りや混乱、動揺、不安といった感情は、困難な状況の中では当然の反応であることを伝えます。

相談員として「何かを教える」のではなく、相談者の話を聞き、気持ちを受け止めることを心がけます。リモート相談では相談者の表情が見えないと同時に、相談員の表情や反応も相手に伝わりにくいため、関心を持って聞いていること、理解していること、を言葉にして相談者に意識的に伝えることも大切です。ゆっくり、はっきり、穏やかに話し、口調や話すスピードにも配慮する。沈黙になるときは、相手の心情を考慮して待ちましょう。

相談では、問題が明確でない場合が多く、話している中で問題や自分の感情に気づくことも多くあります。話している途中で、怒りや悲しみといった感情が急に高まる場合には、深呼吸をすすめたり、少し待ったりするなどし、感情に対処できるよう支援します。サイレントポーズ（沈黙）することで相手の発言を待つより、「何を考えているのか教えてくださいませんか」などの口頭で促す方が適切な場合もあります（Roshelle Ramkisson, 2020）。問題を共に整理しながら、問題に対して相談者がこれまでどのように対応してきたのかを聞き、本人のもつ対処能力や、対処できそうだという気持ちを引き出せるよう関わります。周りにサポートを求めることや、相談をすることも大切な対処の1つであることを伝えます。

つなぐ (LINK)：コロナ禍では、環境が変わるとともに、旅行に行く、誰かと話す、といったこれまで行ってきた対処やサポートが制限されていることが考えられます。話を聞く中で相談者の問題が明確となり、解決のための支援が必要な場合には、情報を紹介する、人とのつながりを助ける、セルフケアを促進する、専門機関・医療機関の利用を助ける、などを通じて、相談者が活用できる支援や情報につながります。一方的な情報提供にならないよう、相談者がこれまで行ってきたことを引き出しながら、共に考える姿勢が大切です。紹介できそうな情報や機関については、あらかじめリストを作成しておくといよいでしょう。

- ・情報を紹介する：新型コロナウイルスや感染対策について、信頼できる情報にアクセスできるように紹介します。多くの情報に圧倒されていることもあるため、情報の受け取り方や距離の取り方についても共に考えられるといよいでしょう。
- ・人との繋がりをうながす：相談者が孤独感を感じている場合には、家族や友人、上司や同僚など、誰に相談できそうか、どのように相談できそうかを尋ねます。相手も大変そ

うで話せない場合には、相談者の気遣いを尊重しながら、どのような伝え方をすればサポートが得られそうか、コミュニケーションの方法を紹介するなどして、共に考えます。

- ・セルフケアを促進する：困難な状況では、自分の生活に目をむけることが難しくなることがある。食事・睡眠・運動など生活を整えることや、趣味やリラックスできる方法（運動、ヨガ、アロマセラピー、音楽など）について、相談者ができそうなことを一緒に考えます。
- ・医療機関や専門機関の紹介：専門家からの支援が必要と考えられる場合は、関連機関を紹介して利用できるようサポートします。相談者が納得して専門家に相談したいと思えることが大切であり、ねぎらいながら、相談者自身がニーズに気づいて表現できるよう支援する。相談しない場合もその決定を尊重することが大切ですが、自傷他害の差し迫ったリスクがあると判断される場合には、関連機関につながります。

参考：[日本精神保健看護学会, 2020]

メンタルヘルスの専門家への紹介が必要な状況の例

- 睡眠や食事に著しい問題がある
- 自傷他害のリスクがある
- アルコール等の過剰摂取
- 精神的に動揺していたり疲弊したりすることで生活に支障をきたしている
- 虐待や暴力のリスクがある

[日本精神保健看護学会, 2020]より引用（一部抜粋）

6) オンライン会議システムを用いた相談

オンライン会議システムを用いた相談では、お互いの顔を見ることができ、表情などから情報を得ることができます。安心して話せるよう、相談員の背景や明るさ、表情なども大切です。プライバシーを保てるよう、周囲の状況や背景、通信状態や音の聴こえ方など、環境を整えます。

話をする時にはカメラを直接見て、記録用紙はカメラフィールドの外側に向け、メモを取ることを最小限に抑えます (Roshelle Ramkisson, 2020)。

7) メール相談

メール相談では、表情や声といった非言語的な情報が少ないため、文章の内容や書き方から状況を想像しなければならず、相談者の状況把握が難しくなります。一方、匿名性が保たれるため、誰にも相談できない内容を相談しやすいというメリットもあります。

相談者がメールを送ってから返信を受け取るまでにはある程度の時間がかかるため、相談の受付対応時間、受け付けてから返信までの日数はあらかじめ明示し、返信は必ず予定

の日より前に行うようにします。すぐに返信ができない場合や、早めの返信が必要だと思われる場合には、メールを受信したことと相談への感謝と伝え、返信までの時間を伝え、より緊急性が高いと思われる場合には電話相談などの別の手段を紹介することも考えます。

相談や質問が明確な相談内容でも、返答や情報を単に伝えるだけでなく、相談者の状況を推察して、共感とねぎらいを伝えながら、返答するように心がけます。

返信の作成にはある程度の時間をかけることができ、相談員同士で相談できることもメール相談の特徴です。文章は読み手によってその受け取り方が異なるため、相談内容の解釈や返信文の表現について、スーパーバイザーや複数の相談員で確認し、返信できる体制を作っておくとよいでしょう。

参考 [山本晴義 杉山匡 李健實, 2020] [日本精神保健看護学会, 2020]

8) SNS 相談

SNS 相談は匿名性が高く、相談者にとっては安心して相談しやすい手段の1つです。コミュニケーションが苦手な人や相談しにくい内容、周囲に人がいる状況でも、構えずに相談できるという特徴があります。一方、メールよりも文章が短く、また表情や声のトーン、周りの状況などの情報が得にくいいため、相手の状況を想像することがより難しくなる。また、文章を読み、返事を考え、テキストを入力して送信する、というプロセスを繰り返すため、電話相談よりも長い時間が必要となる場合が多いです。若年層（10～20歳代）の相談者が多い傾向も特徴です。

返信は相談者のペースにあわせて、一文は短くする。相談開始の説明文などは定型文を用意しておくこともできますが、相手が見えない状況での短文や定型文での会話は機械的で冷たく感じられることもあります。相手の状況を想像しながら、相談者が大事に扱ってもらっている、と思えるよう温かみのある文章を心がけましょう。

SNS では、活用できそうな情報のリンクをすぐに送ることもできますが、問題解決や答えの提示だけにならないよう、相談者の気持ちを受け止めながら、一緒に考える姿勢を大事にします。

返信内容に悩み、時間がかかりそうな時は、その旨を伝えることも大切です。対応に困る場合には、複数名で対応したり、以前の相談を確認したり、スーパーバイズを受けながら対応できるのも SNS 相談の特徴であり、相談体制を検討しておくといよいでしょう。

参考 [厚生労働省, 2018]

9) 相談対応者自身のメンタルヘルス

コロナウイルスの流行下では、相談員自身も様々なストレスや困難を感じて過ぎしています。そのような中で、困難な状況や時に命にかかわる相談を聞くことは心理的に負担の大きなものです。自身の感情が揺さぶられたり、つらい思いを感じたり、無力感を感じることもあるでしょう。相談活動を続けるためには、相談員自身が自分のセルフケアを保ち、

サポートの得られる人とつながることが大切です。相談終了後にミーティングを行い、相談内容や自身の感情を共有したり、スーパーバイズを受ける機会を設けたりし、相談員を支援するための体制を整えておくことが大切です。

10) リモート支援に注意が必要な状況

リモート相談は、一定の状況下では適さない場合もあり、心得ておく必要があります。たとえば、認知障害または知覚障害のある場合は、介護者を介在して技術を支援するあるいは支援技術支援を使用して聴覚/視覚障害を補うなど、適切な調整を行う必要があります。また急性の医学的または精神的疾患を呈する場合や身体検査や評価を必要とする臨床症状が認められた場合は、直接に介入して対応する必要があります (Roshelle Ramkisson, 2020)。

さらに、技術的なデバイス（例：電話、タブレット、コンピュータ）へのアクセスが限られていたり、医療提供者や患者側の接続性が悪かったりすると、遠隔相談は不可能になりますが、特に遠隔地や農村部に住む高齢で低所得の男性、特に障害者や健康状態の悪い人が最も困難を経験していることがわかっています (Lam K, 2020)。

なお使用するプラットフォームによっては、テクノロジーの使用に抵抗があり、対面での相談をより好む人もいることを覚えておく必要もあります。文化によっては、相談者・支援者ともに対面での相談に代えて、遠隔相談を容易に受け入れられない場合もあります (National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases, 2020)。

3. リモート支援が難しい状況とその支援

リモート支援が難しい状況を調査するため、東京都中央区おとしより相談センター（地域包括支援センター）職員及び、同センターから支援を受けている独居高齢者に、コロナ渦での生活における困難に関して、ヒアリング調査を行いました。

おとしより相談センター職員より：

コロナ渦において、医療機関との連携が困難になっていることと、利用者との直接の接触が困難になっていることがあげられました。前者では医療機関への訪問が困難になり退院調整等が遅れることがあげられました。後者では、利用者への直接訪問が減ったことにより身体状況の把握ができないことが問題でした。また、利用者がテレビで悲観的な新型コロナ関連のニュースを見ることがや、社会的交流が減ることにより身体的にも精神的にも低下があることがあげられました。リモート支援に関しては、同センターではインフラが普及していないため、利用者自身がテレビ電話等リモートを使用する際に同席する程度です。一方で手紙を送ったり、訪問に際にカレンダーにシールを貼る等、交流の強化に努めています。また、医療機関との連携はファックスや電話を利用し積極的に情報を得るようにし

ています。リモート支援の困難に関しては、家族からの補助にて設定を行うこともありますが、使用困難な高齢者も多いです。電話も難聴がある高齢者では困難で、ファックスや手紙を使用しています。また、直接接することで五感で得られるような情報収集ができません。個人情報の保護に関しても不安が残ります。

81 歳独居男性より：

コロナ渦において他人との接触を避けるようになりました。買い物の際は他の客がいない時間帯を選んでいくようになり、家事の手伝いのヘルパーも限定的に利用しています。医療機関の受診も自宅の近くに変更しました。リモート支援という言葉自体になじみはありませんが、パソコンは使用しています。しかし個人情報が洩れることが心配です。メールアドレスを他の人に知られたくないということや、電話がかかってきた際は必ず一旦留守番電話にして相手が誰なのかを確認してから応答するようにしています。他人との交流は主に固定電話と携帯電話です。リモート支援で困難と思うことは、使用方法が複雑だと思われることです。現在の電話で既に事足りているため、必要性を感じていません。

以上からリモート支援が難しい状況では、インフラの普及不十分や使用方法の複雑さがあげられました。また、個人情報の保護に不安があるようです。一方で、リモート支援を使用しない者は、電話等現状で十分であると感じているとも思われました。

引用文献

- Everly, G. S. (2017). *The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid*. Johns Hopkins Univ Pr.
- Feijt M, d. K. (2020). Mental Health Care Goes Online: Practitioners' Experiences of Providing Mental Health Care During the COVID-19 Pandemic. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 23(12), 860-864. doi:10.1089/cyber.2020.0370
- Gurwitch RH, S. H. (2020). Leveraging parent-child interaction therapy and telehealth capacities to address the unique needs of young children during the COVID-19 public health crisis. *Psychol Trauma*, 12(S1), S82-S84. doi:10.1037/tra0000863
- 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>
- Lam K, L. A. (2020). Assessing Telemedicine Unreadiness Among Older Adults in the United States During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Intern Med*, 180(10), 1389-1391. doi:10.1001/jamainternmed.2020.2671

- National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. (2020). Uses of Telehealth during COVID-19 in Low Resource Non-U.S. Settings. Retrieved from <https://www.cdc.gov/>
- Roshelle Ramkisson, S. D. (2020). Remote psychiatric consultations - top tips for clinical practitioners. *Progress in Neurology and Psychiatry*. doi:doi.org/10.1002/pnp.674
- Yang Y, L. W. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. . *Lancet Psychiatry*, 7(4), e19.
doi:10.1016/S2215-0366(20)30079-1
- Zeltzer D, V. A. (2020). Direct-to-Consumer Chat-Based Remote Care Before and During the COVID-19 Outbreak. *med Rxiv*. doi:10.1101/2020.07.14.20153775
- 厚生労働省. (2018). 自殺対策における SNS 相談事業ガイドライン. 平成 30 年度厚生労働省補助事業「若者に向けた効果的な自殺対策推進事業」. 参照先:
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000494968.pdf>
- 山本晴義 杉山匡 李健實. (2020 年 2020 月). ポストコロナのスタンダード メールカウンセリングエッセンス. 労働調査会.
- 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>