

「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。