

### 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するため、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 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間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ているという。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・トライージ（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ているという。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。