

「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。有用に使用された結果があった。一方、時期的に対象者が存在しないため使用していない対象者も存在した。今後も同様の感染症災害が起こることや現在の COVID-19 も 5 類に移行した後も影響は残存するので、このようなマニュアルは継続してブラッシュアップしていく必要があると考えた。

今回のマニュアルや研修会をレガシーとして、これをベースに継続してブラッシュアップしていく必要があると考えた。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。トリアージに関しては、災害（自然災害、人為災害）心理トリアージ例、避難民（迫害、戦争、暴力のために故郷から逃れることを余儀なくされた人々）の心理トリアージ例を追記した。

#### 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、死者が増加しつづけている。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

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 of 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。その令和4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、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、検証に参加した者に対して行った。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）このうち、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。

第2回のweb研究会の6ヶ月後のアンケート結果を報告する。

1. 回答したのは13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、9名が行っていた（69.2%）。

2. 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ったかの問いに、はい2名（15.3%） いいえ11名（84.7%）であった。

3. マニュアルで最も参考にした項目に回答したのは2名であった。役立った10点満点の内の点数は、メンタルヘルスを維持するための予防的な取り組みが2人と最も多く、役立った点数の平均は、8.5点であった。

マニュアル内容の改善すべき点への回答はなかった。

4. マニュアルを使用しなかった理由は10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いう回答が7名、マニュアルの内容が現場の実状と合わないからが1名、3名がその他との回答であった。その他の内容とし

ての回答はなかった。「宿泊療養中の方を対象とした一時的な特殊な環境下の方々の電話相談をしているが、単発の相談が多く、身体的なことは療養所のスタッフへの相談を促している」など、環境下によって様々なセッティングがある事が示唆された。

「マニュアルを使用するような対象者がいなかったため」が2名であった。

第3回のweb研究会の6ヶ月後のアンケート結果を報告する。

1. 回答したのは17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、7名が行っていた（41.1%）

2. 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ったかの問いに、はい7名（41.1%） いいえ10名（58.9%）であった。

3. マニュアルで最も参考にした項目に回答したのは7名であった。役立った10点満点の内の点数は、メンタルヘルス・トリアージ（スクリーニング）が6人と最も多く、役立った点数の平均は、8.2点であった。メンタルヘルスを維持するための予防的な取り組みと回答した1名（5点）であった。

マニュアル内容の改善すべき点では「心理トリアージの例では、コロナ関連の病気に罹患すると精神機関に依頼・相談が望ましいとあるが、コロナ罹患患者数が増えているので最近あまり当てはまらないように感じることもある。メール相談を受けていて、コロナによる直接的な身体的侵襲よりも、コロナにより職場が忙しくなったり、転職がうまくいかなかったりなどの副次的な影響がメンタルヘルスに影響を及ぼしていることを感じる」という意見があった。これは感染の初期のフェーズにおいては恐怖が強いが、COVID-19 パンデミックから3年経過した現在では、当初の衝撃は大分薄れてきてこのような意見があったと考えられた。トリアージは初期の急性期のセッティングであったので、

中長期にはフィットしないことがあった。急性期バージョン、中長期バージョンがあっても良い可能性が示唆された。

4. マニュアルを使用しなかった理由は

10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いう回答が1名、9名がその他の回答であった。その他の内容としては、「面談依頼がないため」が7名、「この期間業務に従事していなかったため」が2名であった。

昨年度の第1回目の回答では

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。

という回答結果であった。

## D. 考察

今回の2回のアンケート調査からは、

1. 第2回目時の回答では直接対面相談を行っているかの問いには、69.2%が行っており、そ

の後第3回目では、直接対面相談を行っているかの問いには、41.1%が行っていた。このことからあくまで推測であるが、感染の拡大や、その後、対応者数が増減していたり、急性期から、慢性期に移行し、対面相談が実質減少してきた可能性が示唆された。または、慢性期に移行し、感染者は変わらず多くても、初期の様な感染者に対する誹謗中傷が強かった時期から、いくつものクラスターを経験し、誰もがやむを得ず感染する現状になり、精神的な葛藤が一過性に軽快した可能性も考えられた。

2. 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ったかの問いに、2回目は15.3%が行った事に比し、3回目では41.1%が行った。研修会後にマニュアルの周知度が上がったことや有用性や参考資料として、使用された可能性が考えられた。

3. マニュアルで最も参考にした項目に回答したのは2回目は2名であった。役立った10点満点の内の点数は、メンタルヘルスを維持するための予防的な取り組みが2人と最も多く、役立った点数の平均は、8.5点であった。

3回目では、7名であり、役立った10点満点の内の点数は、メンタルヘルス・トリアージ(スクリーニング)が6人と最も多く、役立った点数の平均は、8.2点であった。メンタルヘルスを維持するための予防的な取り組みと回答した1名(5点)であった。

2回目、3回目の時期では、まだ感染者が多く、また感染に関する恐怖が強い対象者がいた時期でもあったことや、COVID-19罹患の恐怖やトラウマティックストレスに対しての客観的な評価方法を提案したトリアージは、これ以前には明確な基準はなかったので、これがある種の判断基準となり、有用に使用された可能性があった。

マニュアル内容の改善すべき点では「心理トリアージの例では、コロナ関連の病気に罹患す

ると精神機関に依頼・相談が望ましいとあるが、コロナ罹患者数が増えているので最近あまり当てはまらないように感じることもある。」という指摘があり、COVID-19のトリアージのセッティングでは、パンデミック初期のトラウマティックストレスの想定がされている事、またトリアージツールとして安全性を考慮されており、アンダートリアージよりもオーバートリアージのセットになっている事がある。見逃しは避けたいので安全性が配慮されているが、この点は対象者や重症者が増えれば、これは1ランク基準を下げる必要性がある事は想定されている。

「メール相談を受けていて、コロナによる直接的な身体的侵襲よりも、コロナにより職場が忙しくなったり、転職がうまくいかなかったりなどの副次的な影響がメンタルヘルスに影響を及ぼしていることを感じる」という意見があり、これは一般的な災害対応においても同様のことであるが、時期が経過し、慢性期に入ってくると、災害の影響（ここでいう感染症）が徐々に低下して、災害時と平時の問題が混合していく事が見られる。感染の初期のフェーズにおいては恐怖が強いが、COVID-19パンデミックから3年経過した現在では、当初の精神的衝撃は大分薄れてきてこのような意見があったと考えられた。トリアージは初期の急性期のセッティングであったので、中長期にはフィットしないことがあった。急性期バージョン、中長期バージョンがあっても良い可能性がある。一方、あまりに判断基準を多くすると、それに左右される事があり、シンプルなセットのほうが、混乱を招かない可能性もあった。

4. マニュアルを使用しなかった理由への問いには、2回目で、10名であり、「これまでの行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」という回答が7名、マニュアルの内容が現場の実状と合わないからが1名、3名がその他との回答であ

った。「宿泊療養中の方を対象とした一時的な特殊な環境下の方々の電話相談をしているが、単発の相談が多く、身体的なことは療養所のスタッフへの相談を促している」など、環境下によって様々なセッティングがある事が示唆された。

「マニュアルを使用するような対象者がいなかったため」が2名であった。これも時期の事や、個人の環境に影響される点ではある。同様に3回目では10名で、これまでの行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いう回答が1名、9名がその他との回答であった。その他の内容としては、「面談依頼がないため」が7名、「この期間業務に従事していなかったため」が2名であった。この対象群や時期には面談依頼が少ない時期であったのかもしれない。

## 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容れられた。有用に使用された結果もあった。一方、時期的に対象者が存在しないため使用していない対象者も存在した。今後も同様の感染症災害が起こることや現在のCOVID-19も5類に移行した後も影響は残存するので、このようなマニュアルは継続してブラッシュアップしていく必要があると考えた。またレガシーとして、これをベースに継続していく必要がある。

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。またトリアージも精神医学、保健の観点からも重要であり、感染症災害時における安全な対応方法の参考資料として、トリアージの概念を提供した事への関心の高さがあった。

今回のマニュアルや研修会をレガシーとして、これをベースに継続してブラッシュアップしていく必要があると考えた。

## 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

Kawakami I, Iga JI, Takahashi S, Lin YT, Fujishiro H. Towards an understanding of the pathological basis of senile depression and incident dementia: Implications for treatment. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2022 Dec;76(12):620-632. doi: 10.1111/pcn.13485. Epub 2022 Oct 22. PMID: 36183356.

Tachikawa H, Kubo T, Gomei S, Takahashi S, Kawashima Y, Manaka K, Mori A, Kondo H, Koido Y, Ishikawa H, Otsuru T, Nogi W. Mental health needs associated with COVID-19 on the diamond princess cruise ship: A case series recorded by the disaster psychiatric assistance team. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2022Oct15;81:103250.doi: 10.1016/j.ijdr.2022.103250. Epub 2022 Aug 20. PMID: 36032696; PMCID: PMC9391089.

Sodeyama N, Takahashi S, Aiba M, Haraguchi Y, Arai T, Tachikawa H. A Comparison of Mental Health among Earthquake, Tsunami, and Nuclear Power Plant Accident Survivors in the Long Term after the Great East Japan Earthquake. *Int J Environ Res Public Health.*2022Oct28;19(21):14072.doi: 10.3390/ijerph192114072. PMID: 36360954; PMCID: PMC9659037.

Yumiya Y, Chimed-Ochir O, Taji A, Kishita E, Akahoshi K, Kondo H, Wakai A, Chishima K, Toyokuni Y, Koido Y, Tachikawa H, Takahashi S, Gomei S, Kawashima Y, Kubo T. Prevalence of Mental Health Problems among Patients Treated by Emergency Medical Teams: Findings from J-SPEED Data Regarding the West Japan Heavy Rain 2018. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Sep 12;19(18):11454. doi: 10.3390/ijerph191811454. PMID: 36141727; PMCID: PMC9517656.

Hamano J, Tachikawa H, Takahashi S, Ekoyama S,

Nagaoka H, Ozone S, Masumoto S, Hosoi T, Arai T. Changes in home visit utilization during the COVID-19 pandemic: a multicenter cross-sectional web-based survey. *BMC Res Notes.* 2022 Jul 7;15(1):238. doi: 10.1186/s13104-022-06128-7. PMID: 35799212; PMCID: PMC9261221.

Shigemura J, Takahashi S, Komuro H, Suda T, Kurosawa M. Mental health consequences of individuals affected by the 2022 invasion of Ukraine: Target populations in Japanese mental healthcare settings. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2022 Jul;76(7):342-343. doi: 10.1111/pcn.13369. Epub 2022 May 10. PMID: 35452567.

Sodeyama N, Tachikawa H, Takahashi S, Aiba M, Haraguchi Y, Arai T. The Mental Health of Long-Term Evacuees outside Fukushima Prefecture after the Great East Japan Earthquake. *Tohoku J Exp Med.* 2022Jul9;257(3):261-271.doi: 10.1620/tjem.2022.J038. Epub 2022 Apr 28. PMID: 35491126.

Hamano J, Tachikawa H, Takahashi S, Ekoyama S, Nagaoka H, Ozone S, Masumoto S, Hosoi T, Arai T. Exploration of the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of home health care workers in Japan: a multicenter cross-sectional web-based survey. *BMC Prim Care.* 2022 May 26;23(1):129. doi: 10.1186/s12875-022-01745-4. PMID: 35619098; PMCID: PMC9134976.

Kunii Y, Usukura H, Otsuka K, Maeda M, Yabe H, Takahashi S, Tachikawa H, Tomita H. 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 Jun;76(6):212-221. doi: 10.1111/pcn.13339. Epub 2022 Mar 1. PMID: 35137504; PMCID: PMC9314661.

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.

高橋 晶. さまざまな対応 災害時支援  
精神科 Resident (2435-8762) 3 巻 4 号 Page282-283 (2022. 11)

高橋 晶. 多発する災害・コロナ禍において総合病院精神科に求められることと人材・リーダーシップ. 総合病院精神医学 (0915-5872) 34 巻 4 号 Page342-347 (2022. 10)

高橋 晶. 医療者への対応・リモート 総合病院での新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関わるこころのケア.  
精神療法 (0916-8710) 48 巻 4 号 Page466-472 (2022. 08)

高橋 晶. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 蔓延下で高齢者に起きていることと認知症予防.  
総合病院精神医学 (0915-5872) 34 巻 2 号 Page136-146 (2022. 04)

高橋 晶. 局所・広域の自然災害に対する精神医療保健福祉支援体制の現状と展望.  
精神神経学雑誌 (0033-2658) 124 巻 3 号 Page176-183 (2022. 03)

高橋 晶. 新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス あれから 2 年を過ぎて今必要な事.  
東京の精神保健福祉 (1343-3830) 41 巻 2 号 Page1-3 (2022. 03)

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

高橋 晶、太刀川弘和. ダイヤモンドプリンセス号で支援活動を行った救援者のメンタルヘルス. 第 28 回災害医学会. 2023 年 3 月. 青森

高橋 晶. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 罹患後精神症状に対する漢方薬の使用経験とその可能性. 東洋心身医学研究会. 2023 年 3 月. 東京

高橋 晶. 総合病院精神科におけ BCP について. 第 35 回日本総合病院精神医学会. 2022 年 10 月. 東京

高橋 晶, 田口高也, 高橋あすみ, 笹原信一郎, 川島義高, 新井哲明, 太刀川弘和. ダイヤモンドプリンセス号で支援活動を行った救援者のメンタルヘルス. 第30回日本精神科救急学会. 2022年10月. 埼玉.

高橋 晶. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 罹患後症状と女性の生活環境・就労. 第50回日本女性心身医学会. 2022年8月. 東京

高橋 晶. 長期化した新型コロナウイルス感染症対応における医療従事者のメンタルヘルス. 第21回トラウマティックストレス学会. 2022年7月. 東京

高橋 晶. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 罹患後の精神症状への理解と対応. 第118回日本精神神経学会学術大会. 2022年6月. 福岡

高橋 晶. 水害後の中長期的フォローアップとその課題. 第118回日本精神神経学会学術大会. 2022年6月. 福岡

高橋 晶. 急性期から中長期にかけての災害精神医学的対応の例 教育講演 24 災害医療システム委員会企画 「災害時のメンタルヘルス・ケア」 第13回日本プライマリ・ケア連合学会 学術大会. 2022年6月

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、マスコガ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うるためには～」 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年に耐えうる為に」 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](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](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](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](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>

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

吉田教人, 林智仁, Chimed-Ochir Odgerel, 弓屋結, 田治明宏, 高橋晶, 太刀川弘和, 河島譲, 五明佐也香, 久保達彦 J-SPEED 精神保健医療版データを用いた数理モデルによるリアルタイム診療件数予測. 第 27 回日本災害医学会学術総会  
2022 年 3 月 5 日 web

## 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。

## 資料

3. メンタルヘルス対応のトリアージ・スクリーニング (COVID19 被災者、支援者対応、自然災害、避難民例追加版)

## 担当

高橋晶 (筑波大学 医学医療系 災害・地域精神医学、茨城県立こころの医療センター、筑波メディカルセンター病院)  
掲載資料用に改変

### 3.1 トリアージとは

トリアージ (英語: triage、フランス語: triage) とは、一般的には、重要で最初に扱うべき対象者を選別 (および決定) することをいいます。語源は「選り抜く、抜粋する」を意味するフ

ランス語 trier から来ているとする説があります。

身体的な救急医療の現場では、患者さんの重症度に基づいて、医療・治療の優先度を決定して選別を行うこととなります。平時には、充足している医療資源と傷病者のバランスが保たれているが、災害時にはこのバランスが崩れます。災害時などの緊急事態には増加した外傷などの患者数に対して、医療資源が足りなくなるため、やむをえず、救急事故現場において、患者の治療順位、救急搬送の順位、搬送先施設の決定などを行わざるを得ないことがあります。トリアージはまた、病院の救命救急部門受付や、救急通報電話サービスでも行われています。

地震、水害、火山の噴火などの自然災害においては、同様に被災地において、医療が逼迫する事がありトリアージが必要になる事があります。また大規模広範囲の事故、テロ、侵攻などの人為災害においても同様に急激に外傷を受けた被災者が急増します。世界で起こっている侵攻においては避難民の人も同様な状況に置かれる事があります。海外からの避難民を受けて対応する機会が増えてきました。それぞれ災害の種類や時期によって状況は異なることがあります。一方、災害対応の中心的な問題である、不安、恐怖、喪失、再適応への障害への対応という点は、いずれの災害において共通であり、コアとなる部分であると考えています。

今回の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の蔓延している状態は、まさに災害と同じように考えられます。医療に対して、多くの患者さんに対応せざるを得ないため、医療崩壊のニュースがよく聞かれています。

同様に精神的な面でも多くの一般の市民の皆様が、感染症に関して、不安を感じています。これは現状では当然の事です。ただ、そのような不安や、気分の落ち込み、焦りなどの症状が、普段の生活を脅かす状態になる事もあります。

また、実際にどのような点を考慮して、ハイリスクの方を対応していったらいいかお困りの事もあるかと思えます。

その時には、このようなトリアージ・スクリーニング表を用いて、セルフチェックすることも役立つかもしれません。

### 3.2 トリアージの限界

トリアージは必ずしも万能ではありません。わずかな時間での問診や面談、あるいは電話相談だけでは、病態を完全に把握したり、判断することが困難な事があります。こちらの表は、診断には用いることはできません。またあくまで、補

助的なものですので、ご心配の時には、各都道府県、政令指定都市の精神保健福祉センターなどに、相談窓口がありますので、そちらにご連絡する事をおすすめします。

アンダートリアージとオーバートリアージという言葉もあります。実際の緊急度よりも過小評価する事をアンダートリアージといい、そのまま放置すると病態悪化になる可能性があり、リスクのある人が逆に医療機関にたどり着かない危険性があります。

逆に実際の緊急度よりも過大評価する事をオーバートリアージといいます。これが多くなりますと、多くの方が医療機関に殺到することがあり、医療・保健資源を消耗してしまうリスクがあります。このように、トリアージ・スクリーニングはあくまで、補助的なもので、最終的にはそこで対応している人の判断や、対象者の状況を十分に考慮して、判断していただく事になります。

メンタルヘルスの相談員はトリアージに関しては、精神的な状況を聞いて、評価、診立てをします。心理的トリアージという視点からは、気持ちの状態を診立てて、スクリーニングして、つなぎ先を作る事と考えています。緊急性に応じて、①精神科医療機関に依頼する例、②精神保健機関に依頼する例、③自分及び、周囲のサポートでメンタルヘルスを保持する例、の3つに大きく分けられると考えています。

心理的なトリアージとしては、緊急性が一番高く、すぐに精神科医療機関に依頼する、頼った方がいい色を「紫」、今すぐにはないが、可及的速やかに精神科医療機関に依頼する、頼った方がいい色を「赤」、精神保健などの相談に継続的に依頼する、頼った方がいい色を「黄」、心配はあるが、自分自身や周りのサポートを得ながら経過を見ていく状態の色を「緑」としましょう。

また、災害時やパンデミック等の緊急事態になり、多くの対象者が出る場合があります。医療機関や相談機関のキャパシティ（受け入れられる限界）があります。患者さんや不調のある人が多くなると、このトリアージでは多くの方が受診や相談が多くなると、その場合には条件を緩めて、よりリスクの高い人を優先させざるを得ない状況もあります。ここでいえば、紫は絶対的なハイリスクですが、黄や赤が多すぎてしまう場合、黄の条件を緩める、今まで赤であったものを黄にせざるを得ないことも発生する可能性があります。先ほど、アンダートリアージをさける事が重要といたしました。しかし、状況が悪化した場合には、ひとつの判断基準として参考にする程度にして、現場、その組織の判断を優先してい

ただ事になる可能性があります。

### 3.3 緊急性の判断

こころが辛くなるときに、一番重症な状態は、死にたくなってしまう状態のように思われます。原因は様々あります。強いストレスがかかった時、身体・精神的な疾患にかかってしまったとき、経済的な問題や人間関係に苦しむ時などにそのようになる可能性があります。

そのような時には、精神医療・保健の専門家に相談するようにしましょう。

1人で考えていると極端な考えに偏ってしまうことがあります。注意しましょう。

「紫」

一番緊急性・危険性が高い状態です。

皆様にどのような出来事が起こったか、その種類、影響があった時間を考えてみましょう。例えば、非常に大きなショックを受ける出来事が起きて、それが解決されずに長く続く場合は注意が必要です。また、そのショックな出来事が頭から離れない事、出来事の記憶がなくなってしまいう事、普段とは違う気分の落ち込みが2週間以上続く事、自分自身が命の危険性を感じる様な状況にあった事、他の人が大変苦しむ姿を見続けたり、支援し続けてしまった事を経験されたときには、こころが強く傷ついている可能性があります。また、そのような辛い状況にもかかわらず、誰からも支援されない状況であれば、そのリスクは更に高くなるでしょう。

この紫ですが、上記の状況等があり、さらに自分が消えてしまいたい、自分を傷つけてしまいたくなる気持ちになった時には、トリアージとしては、「紫」として考えましょう。自分自身を傷つけてしまいたい、もしくは他の人を傷つけてしまいたいと考えてしまうときは特に注意が必要です。命の危険性があるので、早く精神科医療機関に依頼、相談した方が望ましいと考えます。

「赤」

二番目に緊急性・危険性が高い状態です。

上記の中で、自分自身や他人を傷つけてしまいたいというところまではいかないが、それ以外の非常に大きなショックを受ける出来事が起きて、それが解決されずに長く続く事は強いストレスになります。

また、そのショックな出来事の事が頭から離れない事、自分自身を否定的に考えてしまう事、

出来事とその間の記憶がなくなってしまう事、普段とは違う気分の落ち込みが2週間以上続く事、自分自身が命の危険性を感じる様な状況にあった事、他の人が大変苦しむ姿を見続けたり、支援し続けてしまった事を経験されたときには、こころが強く傷ついている可能性があります。

気分の落ち込みが長く続き、興味が失われ、食欲が落ちてしまったり、眠れなくて普段より多くのお酒を飲んでしまったりするときは注意が必要です。自分で症状を軽くしようとして、お酒は身近に手に入りますが、時に抑うつ症状が悪化することがあります。感染症に関しては、COVID-19に感染した、家族、大事な人が亡くなった、極度のパニック状態になることや、強い恐怖を感じる事、本人・家族がCOVID-19によって直接的な命の危険にさらされている事、COVID-19による他人の死や重症な人を見た事、凄惨な話を聞き続ける事などが当てはまります。自然災害、人為災害、避難民対応等においても、同様な状況が当てはまります。

そのような状態は「赤」としましょう。この時にはできるだけ速やかに精神科医療機関に依頼したり、頼った方がいいと考えます。安心できる機関に頼って、安心感を取り戻してください。

「黄」

三番目に緊急性・危険性が高い状態です。

「紫」や「赤」ほどではないが、少なからずメンタルヘルスの問題や、精神的に不安定な事が考えられる状態です。家族、大事な人が感染、入院、施設に入ったか、今回のCOVID-19関連の病気に、本人または家族が罹患した事、入院させられた、検査させられた、または発熱後対応が遅れた事、現在家族とはなれて隔離されている事、精神疾患の既往がある事、以前に感染の既往があり、恐怖を感じていた事があるなどが当てはまります。自然災害、人為災害、避難民対応等においても、同様な状況が当てはまります。この時には、「黄」と考え、精神保健などの相談に継続的に依頼する、頼った方がいいでしょう。

「緑」

四番目に緊急性・危険性が高い状態です。

上記であげた項目に当てはまらない場合は、「緑」として、少なからず不安はある事が多いので、自分自身でのケアで経過をみていくようにしましょう。ただ、黄に変動する事もあるのでその際には黄の対応をしてください。

## 注意点

以下、心理的トリアージ例を示します。過去の海外や日本の災害や感染症対応の指標から作成したトリアージ例です。COVID-19関連の心理トリアージ例、災害（自然災害、人為災害）心理トリアージ例、避難民（迫害、戦争、暴力のために故郷から逃れることを余儀なくされた人々）の心理トリアージ例を示しました。

あくまで例ですので、現場の判断の補助にお役立てください。相談員の方がご使用の際に、もしあまりに多くの「赤」「黄」が出た場合は、その中でも対象相談者の置かれた状態を考慮して、相談員の上役、精神保健医療の専門性のあるアドバイザー（医師、看護師、心理職、精神保健福祉士など）などに相談して優先順位をつけて、ご判断ください。

また大きな注意点として、この心理的トリアージは、その時の心理的な状態は変動する事があるので、必要に応じて、トリアージし直してください。また、それぞれの状態、色の評価がされたとしても、疑わしい、もしくはハイリスクであると考えたときには、一つ上の色として対応してください。つまり、緑→黄、黄→赤、赤→紫 というように、オーバートリアージ気味になりますが、見逃しよりも空振りの方が安全であるという考えから、一段階上に上げる事があります。

### ・COVID-19 トリアージ例

紫：自傷他害の危険性あるか？

赤：極度のパニック、恐怖を感じる、表現している

本人、家族がCOVID-19によって直接的な命の危険にさらされている、さらされていた  
COVID-19による他人の死や重症な人を直接見た

親、子ども、家族の死があった

入院させられた、検査させられた、または発熱後対応が遅れた

現在、家族とはなれて隔離されている

誰も私の事を心配してくれない・頼れる人がいない

現状に対して自分のせいと感じて、とても申し訳なく自分を責めている。自分が無力に感じるあまりのショックに記憶がない時期がある

2週間以上とても落ち込んでいる

COVID-19に関わる、つらい記憶が突然よみがえったり、関連する場所にいけなくなって困っている

将来どうしたらいいかわからない

黄色：

今回の COVID-19 関連の病気を本人/家族が罹患した

家族と離別した 隔離されていた

感染の可能性がある、不安、恐怖があった

入院や施設への入所ができなくて、不安、恐怖があった

精神疾患の既往がある

以前に感染の既往がある

緑：これらの項目に当てはまらない

・災害（自然災害、人為災害）

心理トリアージ例

紫：自傷他害の危険性あるか？

赤：極度のパニック、恐怖を感じる、表現している

本人、家族が災害によって直接的な命の危険にさらされている、さらされていた

災害による他人の死や重症な人を直接見た

親、子ども、家族の死があった

ペットの死があった

災害関連の病気・怪我を本人や家族がした

誰も私の事を心配してくれない・頼れる人がいない

現状に対して自分のせいと感じて、とても申し訳なく自分を責めている。自分が無力に感じるあまりのショックに記憶がない時期がある

2週間以上とても落ち込んでいる

災害に関わる、つらい記憶が突然よみがえったり、関連する場所にいけなくなって困っている  
将来どうしたらいいかわからなく困惑している

黄色：

自宅が住めない状態である。

家族とはぐれた（会えていない）

精神疾患の既往がある

以前に被災経験がある

緑：これらの項目に当てはまらない

・避難民（迫害、戦争、暴力のために故郷から逃れることを余儀なくされた人々）

心理トリアージ例

紫：自傷他害の危険性あるか？

赤：極度のパニック、恐怖を感じる、表現している

本人、家族が迫害、戦争、暴力のために直接的な命の危険にさらされている、さらされていた  
迫害、戦争、暴力のためによる他人の死や重症な人を直接見た

親、子ども、家族の死があった

ペットの死があった

捕らえられた、拷問された

現在、家族とはぐれている、もしくは行方不明である

誰も私の事を心配してくれない・頼れる人がいない

現状に対して自分のせいと感じて、とても申し訳なく自分を責めている。自分が無力に感じるあまりのショックに記憶がない時期がある

2週間以上とても落ち込んでいる

迫害、戦争、暴力のためによる関わる、つらい記憶が突然よみがえったり、関連する場所にいけなくなって困っている

将来どうしたらいいかわからない

黄色：

自宅が住めない状況である

家族とはぐれた（連絡は可能）

精神疾患の既往がある

以前に迫害、戦争、暴力の既往がある

緑：これらの項目に当てはまらない

### 3.4 医療者、支援者の例（直接的または間接的に関与しているハイリスクの方への対応例）

現在、医療者や COVID-19 の支援者は、実際の COVID-19 患者さんへの対応に関わり、感染リスクが高く、不安、抑うつなどの症状が強い事が言われています。同様に、地震、水害、火山の噴火などの自然災害においては、被災地において、支援者が災害現場などに入り対応することがあり、支援者も強いストレスを受ける事があります。また大規模広範囲の事故、テロ、侵攻などの人為災害においても同様に急激に外傷を受けた被災者が増え、その危険な状況下で対応をする支援者も同様に強いストレスを抱えます。世界で起こっている侵攻においては避難民の人も強いストレスがあり、その支援をする支援者も、支援を通して自分の事のように代理受傷する事や安全が確保されて

いない地域での対応など、積極的な支援の中で、精神的に辛くなる事があります。それぞれ災害の種類や時期によって状況は異なりますが、一方、不安、恐怖、喪失、抑うつを体験する被災者への対応をするという支援者という点は、いずれの災害において共通の部分があり、支援者においても同様の心理的な影響を受けやすく、支援者支援が必要と考えられています。ここでいう支援者とは患者さんの搬送、収容業務、ボランティアの方など病院で勤務するすべての職種や、保健所、精神保健福祉センター、その他多くの保健と行政に関わる職種、警察、消防など、患者さん及び、疑いの方に関わる可能性のある職種としています。

またウイルスへの曝露のリスクもあつたり、周囲からそのように扱われる事があり、誹謗中傷や偏見、差別などに合う事が医療者とその家族で起きています。自然災害や人為災害、避難民対応においても同様に、医療者、支援者はハイリスクと考えています。

以下に例を示します。過去の海外や日本の災害や感染症対応の指標から作成したトリアージ例です。あくまで例ですので、現場の判断の補助にお役立てください。もし多くの「赤」、「黄」が出た場合は、その中でも職場の環境や対象者の置かれた状態を考慮して、管理者、産業医などに相談して優先順位をつけてください。

例として、以下に示します。感染症対応、自然災害、人為災害、避難民対応等において、現場での状況に応じて柔軟にご対応ください。

#### 「赤」

- ・痛みや恐怖で患者が叫び続けている場面に曝露されましたか？
- ・あなたがケアしている患者の死や重症な外傷を目撃しましたか？
- ・あなた自身の専門でない事をしなければいけませんでしたが？（普段の業務でなれていない作業をせざるを得ず、緊張しているなど）
- ・明らかに長期の勤務や危険な環境下での勤務を強いられましたか？
- ・同僚が重症な外傷をうける、病気になる、死亡する事がありましたか？
- ・家族や重要な人にあつたり、連絡取れないこ

とがありましたか？

- ・危険な目に遭ったと感じましたか？
- ・患者さんの対応を、何らかの安全性の問題で中止しないといけない事がありましたか？
- ・職場や家で自身や家族が、大きな人間関係を損なうことや誹謗中傷、偏見、差別、非難の対象になりましたか？

#### 「黄」

あなたが、身体的トリアージで助かる見込みが少ない「黒」と判断したり、これから死亡していく例の身体的トリアージをしましたか？ その時、心理的苦痛を感じましたか？

- ・薬剤や検査機械がないなどの状況下で患者に対応出来ない事がありましたか？
- ・遺族に会い、怒りをぶつけられましたか？
- ・派遣中、対応中で家を不在時に家族や大事な人やペットが危険な目に遭いましたか？
- ・派遣中、対応中で家を不在時にあなたがケガをするなどの経験がありましたか？
- ・児童患者の死亡や大けがに遭遇しましたか？
- ・圧倒的な多くの死者に遭遇しましたか？
- ・家に帰れませんでしたか？
- ・感染症の影響で自身の健康の問題がありましたか？
- ・他の人からサポートをうけていませんか？
- ・自分自身の安心感や倫理観が揺さぶられて、勤務が辛くなりましたか？

#### 「緑」

・上記の要素がない  
どれかに当てはまりましたか？

#### ・COVID-19 関連

医療者・支援者の心理トリアージ例（トリアージ表より詳細版）

紫：自傷他害の危険性あるか？

赤：極度のパニック、恐怖を感じる、表現している

本人、家族が COVID-19 によって直接的な命の危険にさらされている

COVID-19 に関連して痛みや恐怖で患者が叫び続けている場面に曝露されましたか？

あなたがケアしている患者の死や重症な外傷を目撃しましたか？

あなた自身の専門でない事をしなければいけま

せんでしたか？（普段の業務でなれていない作業をせざるを得ず、緊張しているなど）

明らかに長期の勤務や危険な環境下での勤務を強いられましたか？

同僚が重症な外傷をうける、病気になる、死亡する事がありましたか？

家族や重要な人にあったり、連絡取れないことがありましたか？

危険な目に遭ったと感じましたか？

患者さんの対応を、何らかの安全性の問題で中止しないといけない事がありましたか？

職場や家で自身や家族が、大きな人間関係を損なうことや誹謗中傷、偏見、差別、非難の対象になりましたか？

誰も私の事を心配してくれない・頼れる人がいない

現状に対して自分のせいと感じて、とても申し訳なく自分を責めている。自分が無力に感じるあまりのショックに記憶がない時期がある

2週間以上とても落ち込んでいます

COVID-19に関わるつらい記憶が、突然よみがえったり、関連する場所にいけなくなって困っている

黄：感染の可能性があったあなたが、身体的トリアージで助かる見込みが少ない「黒」と判断したり、これから死亡していく例の身体的トリアージをしましたか？ その時、心理的苦痛を感じましたか？

薬剤や検査機械がないなどの状況下で患者に対応出来ない事がありましたか？

遺族に会い、怒りをぶつけられましたか？

派遣中、対応中で家を不在時に家族や大事な人やペットが危険な目に遭いましたか？

派遣中、対応中で家を不在時にあなたがケガをするなどの経験がありましたか？

圧倒的な多くの死者に遭遇しましたか？

緑：これらの項目に当てはまらない

#### ・災害（自然災害・人為災害）対応

#### 医療者・支援者の心理トリアージ例

紫：自傷他害の危険性あるか？

赤：極度のパニック、恐怖を感じる、表現している

本人、家族が災害によって直接的な命の危険にさらされている

災害に関連して痛みや恐怖で患者が叫び続けている場面に曝露されましたか？

あなたがケアしている患者の死や重症な外傷を目撃しましたか？

あなた自身の専門でない事をしなければいけませんでしたか？（普段の業務でなれていない作業をせざるを得ず、緊張しているなど）

明らかに長期の勤務や危険な環境下での勤務を強いられましたか？

同僚が重症な外傷をうける、病気になる、死亡する事がありましたか？

家族や重要な人と連絡取れないことがありましたか？

危険な目に遭ったと感じましたか？

患者さんの対応を、何らかの安全性の問題で中止しないといけない事がありましたか？

職場や家で自身や家族が、大きな人間関係を損なうことや誹謗中傷、偏見、差別、非難の対象になりましたか？

誰も私の事を心配してくれない・頼れる人がいない

現状に対して自分のせいと感じて、とても申し訳なく自分を責めている。自分が無力に感じるあまりのショックに記憶がない時期がある

2週間以上とても落ち込んでいます

災害対応に関わるつらい記憶が、突然よみがえったり、関連する場所にいけなくなって困っている

黄：あなたが、身体的トリアージで助かる見込みが少ない「黒」と判断したり、これから死亡していく例の身体的トリアージをしましたか？

その時、心理的苦痛を感じましたか？

十分な安全が確保されない状況で患者に対応して、強い不安を感じましたか？

遺族に会い、怒りをぶつけられましたか？

派遣中、対応中で家を不在時に家族や大事な人やペットが危険な目に遭いましたか？

派遣中、対応中で家を不在時にあなたがケガをするなどの経験がありましたか？

圧倒的な多くの死者に遭遇しましたか？

緑：これらの項目に当てはまらない

#### 3.5 まとめ

心理的トリアージの例と、注意点を記しました。トリアージは診断ではなく、あくまで補助的な評価である事、リスクが高いと感じたら、リスクの高い人への声かけ、サポート、受診をすすめる事、相談をすすめる事に躊躇をしないでいただきたいと思っています。また支援者対

応しているご自身においても同じ事が言えます。こころの傷は周りから見えにくいことがあります。被災した、影響を受けた人へのご配慮をよろしくお願いいたします。また支援者においては、自分の背中は見えにくいです。ですから、自分自身のこころを見て、また大事な人、仲間の背中をみてあげてください。もし、その人のこころに、小さいとげ、大きいとげがささって、こころが傷ついていたら、教えてあげてください。そっと、やさしく声をかけてください。自分のこころを守る事ができるのはご自身です。今は、COVID-19の蔓延しているとても大変な状況です。また、自然災害、人為災害、感染症対応、避難民対応などの緊急事態の対応ではこころが疲れたり、傷ついたり、泣きたくなくなったり、怒りがでたりしてもまったくおかしくありません。こんな大変な時期ですから、「つらいんです、助けてほしい」と言っているんです。

COVID-19の影響、自然災害、人為災害、感染症対応、避難民対応などの緊急事態の影響がなくなる時期が必ずきます。その時の為に、ゆっくりで構いません。休みながらで構いません。一緒にゴールを目指して自分のペースでゆっくり歩いて行きましょう。そのための一つの羅針盤と思って活用いただけるととてもうれしいです。

このバージョンでは、COVID-19の影響に加えて、自然災害対応と、避難民の対応の例も追加しました。自然災害では、住居のダメージや地域の絆が崩壊して、ストレスが高まる事があります。また避難民対応では、人為的な災害の観点から、より精神的な影響や恐怖体験、死者を見る機会が増えるとストレスが高まる事があります。安心できる場所で、安心感を提供していただけたらと思います。支援者の皆様のご自身のこころの状態のケアをしながら、安全に日々の対応をされますことを祈念しております。

以下のポイント、行動傾向も観察してみてください。危険な徴候の例です。

#### (RAPID PFA より)

##### 注意すべきポイント

1. 衝撃的な場面に出くわした程度の重症度（強度 × さらにされた時間）  
COVID-19にかかった本人、家族の衝撃・死・辛い体験 X 長い方が重症
2. 感染後に生じた罪悪感、自己に対する否定的な評価があるかどうか

3. 感染後の傷つき体験とその時の事を思い出せないことがあるか
4. 感染後の傷つき体験との抑うつ症状（心的外傷体験の最中および直後の時期に生じるもの）
5. 感染で死を覚悟した、辛かったと自覚する入院・隔離体験
6. 精神医学的な既往歴がある、特に急性ストレス障害または心的外傷後ストレス障害など
7. 周りに助けてくれる人がいない、少ないと感じる社会的支援の認識の欠如
8. 感染に関わる人の遺体を見た体験

##### 注意すべき行動傾向

1. 衝動的な行動傾向（パニックになって、普段しないような危険な行動を行う傾向）
2. 認知能力（洞察力、記憶力、問題解決）の低下。しかし、最も重要なのは、自分の行動の結果を理解する能力の低下（普段だったらしないような判断力、集中力の低下）
3. 未来志向の急な喪失や無力感（先の事に、安心感が持てない、どうにもならないと自分に無力感を感じ、先が見えないと感じている）

##### (参考文献)

高橋 晶、高橋 祥友編. 第4章 主な精神疾患 精神関連のトリアージ・スクリーニング災害精神医学入門（災害に学び、明日に備える）  
金剛出版 2015 p79-87

高橋 晶編. 災害支援者支援 日本評論社 日本評論社 2018

日本集団災害医学会監修 DMAT 標準テキストへるす出版; 改訂第2版 2015

GEORGE S. EVERY, JR. & JEFFREY M. LATING.  
THE JOHNS HOPKINS GUIDE TO  
PSYCHOLOGICAL FIRST AID  
Johns Hopkins University Press; 1st edition. 2017

Merritt Schreiber. PSYSTART® RESPONDER  
AND VICTIM TRIAGE INCIDENT  
MANAGEMENT SYSTEMS.  
[https://www.camft.org/Portals/0/PDFs/CRERC/PsySTART\\_Overview.pdf?ver=2019-07-09-123201-403](https://www.camft.org/Portals/0/PDFs/CRERC/PsySTART_Overview.pdf?ver=2019-07-09-123201-403)

Schreiber MD, Yin R, Omaish M, Broderick JE.  
Snapshot from Superstorm Sandy: American Red Cross mental health risk surveillance in lower New York State. *Ann Emerg Med.* 2014 Jul;64(1):59-65. doi: 10.1016/j.annemergmed.2013.11.009. Epub 2013 Dec 22. PMID: 24368053.

Gupta S, Schreiber M, McGuire T, Newton C.  
Addressing Pediatric Mental Health During COVID-  
19 and Other Disasters: A National Tabletop  
Exercise. *Disaster Med Public Health Prep.* 2021 Apr  
19:1-4. doi: 10.1017/dmp.2021.122. Epub ahead of  
print. PMID: 33867004; PMCID: PMC8209437.