



新型コロナウイルス感染症流行第一波から第二波期の遠隔心理支援実施が心理職の心理的ストレスおよび精神的健康に及ぼした影響 : 日本国内における検討

谷口, あや ; 山根, 隆宏 ; 野上, 慶子 ; 安達, 友紀 ; 伊藤, 俊樹 ; 河崎, 佳子 ; 吉田, 圭吾 ; 相澤, 直樹 ; 清原, 舞子

(Citation)

神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 18(1):43-49

(Issue Date)

2024-09-30

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/0100491711>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100491711>



新型コロナウイルス感染症流行第一波から第二波期の遠隔心理支援実施が心理職の心理的ストレスおよび精神的健康に及ぼした影響 ：日本国内における検討

Effects of Telepsychological Support on Psychological Stress and Mental Health among Psychologists during the First and Second Waves of a COVID-19 in Japan

谷口 あや*/**1 山根 隆宏** 野上 慶子***/**2 安達 友紀**** 伊藤 俊樹**
Aya TANIGUCHI Takahiro YAMANE Keiko NOGAMI Tomonori ADACHI Toshiki ITO
河崎 佳子***** 吉田 圭吾*****/*3 相澤 直樹** 清原 舞子***
Yoshiko KAWASAKI Keigo YOSHIDA Naoki AIZAWA Maiko KIYOHARA

要約：本研究の目的は、国内における COVID-19 流行初期段階である第一波から第二波にかけて遠隔心理支援を実施していた心理職の心理的ストレスおよび精神的健康の実態を明らかにし、これに対する性別や遠隔心理支援の実施の有無による影響について検討することであった。心理職 242 名を対象としたオンライン調査を行ったところ、100 名が第一波から第二波までのいずれかのタイミングで遠隔心理支援の実施を経験していたことが明らかになった。また、心理職の心理的ストレスは、一般人口と照らし合わせて、特段高いわけではなかった。遠隔心理支援の実施者と非実施者の心理的ストレスと精神的健康度を比較したところ、有意な差はみられなかった。このことから、遠隔心理支援は心理職にとって大きな負担とはなっていない可能性が示唆された。

キーワード：遠隔心理支援、心理臨床的援助、新型コロナウイルス感染症

問題と目的

2020 年の国内外における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行が我々の日常生活を大きく変化させたことは記憶に新しい。感染症対策の基本的対処方針として、「密閉、密集、密接」の三つの密を避け、人と人との距離の確保が求められることとなり、不要不急の外出・移動の自粛が求められた (新型コロナウイルス感染症対策本部, 2021)。これにより、学校各所には休校要請を含む感染予防対策の徹底を、企業は出勤者の 7 割削減の目標のもと在宅勤務の実施を行うこととなった。

このような未曾有の COVID-19 流行下において、国内の心理臨床活動も例に漏れず大きな影響を受けた。前述の感染予防対策に伴い、従来通りの対面での心理臨床活動が制限され得る自体となったためである。これは心理臨床の歴史の中でも類を見ない事態であり、各所で新たな対応が求められたが、その一つとして遠隔心理支援による対応が行われた。

アメリカ心理学会のガイドラインが定義するところによると、遠隔心理学 (Telepsychology) とは「遠隔でのコミュニケーションのための情報技術を用いた心理支援サービスの提供」とされている (American Psychological Association, 2020/2020)。この情報技術が意味するところには、電話、モバイル機器、ビデオチャット、メール、ショートメッセージ、インターネットなどが含まれるが、これらに限定されたものではないとされる。米国では 1998 年に初めてこの用語が登場したが、Pierce et

の心理臨床活動が制限され得る自体となったためである。これは心理臨床の歴史の中でも類を見ない事態であり、各所で新たな対応が求められたが、その一つとして遠隔心理支援による対応が行われた。

* 甲南大学人間科学研究科 博士研究員
** 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 准教授
*** 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 博士研究員
**** 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 助教
***** 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 教授
*1 現所属 三重大学教育学部 助教
*2 現所属 奈良女子大学文学部人間科学科 特任助教
*3 現所属 神戸親和大学文学部心理学科 教授

(2024 年 3 月 30 日 受付)
(2024 年 8 月 8 日 受理)

al. (2020) が 2619 名の心理職を対象に行った調査によると、2019 年時点での遠隔心理支援の実施者は僅か 7% であり、大半の心理職が遠隔心理支援を実施していなかった。しかし、同調査では、COVID-19 流行下において、85.53% の心理職が遠隔支援を実施しており、うち 67% の心理職がすべての支援を遠隔で実施していることが明らかになった。

日本国内における遠隔心理支援の実施については、竹林・前田 (2018) が 2000 年から COVID-19 流行以前の遠隔カウンセリングの現状についてシステマティックレビューを行っており、遠隔カウンセリングの研究の数は限られてはいるが、支援の対象は生活習慣病や強迫症が多いことや、エビデンスの質が高くはないが一定以上の有効性があることを報告している。一方、国内の COVID-19 が心理臨床業務に与えた影響について、西ら (2021) が国内の一部地域で緊急事態宣言が解除された 2020 年 5 月 17 日から 1 ヶ月の期間に、心理職を対象としたオンライン調査を実施し、8 割以上の心理職が臨床心理面接に対する COVID-19 の影響があったと回答し、具体的な影響内容としては中断・中止が 48.6%、電話への変更が 25.4%、オンラインへの変更が 13.3% であった。谷口他 (2024) は、緊急事態宣言解除前後の国内における遠隔心理支援の実態について調査をしており、調査対象者の 4 割が COVID-19 流行以降に遠隔心理支援を実施したことを報告している。海外ほどオンラインや電話による遠隔心理支援への移行は進まなかったものの、国内においても COVID-19 による影響で遠隔心理支援の実施が拡大したと思われる。

このような状況下で、COVID-19 流行による様々な制約や遠隔心理支援といった異なる心理支援の導入が心理職の負担や業務を増加させていたことが考えられる。例えば、Probst et al. (2020) はロックダウン中の心理職自身の不安やストレスについて調査しており、心理職自身のストレスは一般サンプルの基準と比較して、その差の効果量は低いものの有意に高いことを示した。また、事前の遠隔心理支援の経験の有無や COVID-19 による患者数の減少の有無は心理職の職業上の不安やストレスと関連しなかったが、心理療法が唯一の収入源である場合に心理職のストレスや不安が有意に高かった。また、Humer et al. (2020) は前述した調査で女性の心理職は男性よりも COVID-19 への感染恐怖が高く、対面による心理療法を COVID-19 以前よりも大きく減少させていることを報告している。これらの知見について、Probst et al. (2020) は一般的に女性の方が男性よりもストレスフルな状況に対して情緒的な苦痛が顕著であることを反映していると考察す

る一方で、他国の調査によっては男女の差はみられないため、国によって男女差が異なることを考察している。以上のように国外においては COVID-19 流行に伴う制約による心理職の心理的ストレスや精神的健康への影響が報告されている。

しかし、国内においては、心理職の COVID-19 流行による心理的な影響についてはこれまで報告がみられない。西ら (2021) や、谷口ら (2024) は、流行期からの遠隔心理支援の実態について調査を行っているが、あくまでも遠隔心理支援がどのように行われていたかという実態を把握するのみにとどまっており、心理職の心理的ストレスや精神的健康に関する問題は報告されていない。また、伊藤ら (2022) は遠隔心理支援を行っている心理職 12 名に面接調査を行い、遠隔心理支援を実施する際にクライアントとコミュニケーションをとれているか、緊急対応が必要な場合にどう対応するか、対面で感じ取れているものがつかめないなどの様々な不安を感じていることを明らかにしている。そのため、遠隔心理支援を行うことが心理職の心理的ストレスや精神的健康に影響を及ぼすことも考えられる。

以上より、本研究では、COVID-19 流行初期である第一波から第二波にかけての期間にかけて、これまでに異なる形の心理支援に取り組んでいたことが予想される心理職の心理的ストレスや精神的健康の実態を明らかにし、心理職の性別や遠隔心理支援の実施の有無などが影響するかについて検証する。すでに、COVID-19 の流行は収束を迎えつつあり、国内では以前のような生活様式を取り戻してきてはいるが、今後も何らかの不測の事態で心理支援は対面での支援が制限され得る可能性がある。こうした心理支援のこれからを見据え、今後、遠隔心理支援を実施していく上での基礎的な知見を提供することが期待される。

方法

調査対象者と手続き

①調査対象者 調査に同意し、回答が得られた心理職 242 名を分析対象とした(男性 51 名、女性 190 名、その他 1 名、平均年齢 41.92 歳、 $SD=11.79$)。

②調査時期 2020 年 8 月から 10 月末にかけて実施した。なお、COVID-19 第一波とは WHO によりパンデミック宣言がなされた 2020 年 3 月 11 日から日本国内で緊急事態宣言が全国的に解除された 5 月 25 日までを指し、それ以降からデータを収集した 10 月末までを第二波として扱った。なお、流行の波の時期については、東京都政策企画局 (2023) を参考とした。

③調査方法 各都道府県の臨床心理士会を始めとした心理職の職能団体を通して、調査の URL を記載したメールを送信し、回答を募集した。配布を依頼

した団体は49団体であり、そのうち会員への周知に同意を得た団体は17団体であった。

④倫理的配慮 第二著者の所属大学の倫理審査委員会による承認を得て実施した。

2. 質問紙の構成

①フェイス項目 年齢、性別、実務経験、職域、心理職に関する資格に回答を求めた。

②勤務状況 勤務地、第一波以降の勤務状況、勤務先の数、雇用形態、第一波時点の勤務状況、第一波以降の勤務状況について回答を求めた。勤務先が複数ある場合、主要な勤務先を最大2箇所まで勤務先ごとに回答を求めた。

③遠隔による心理支援の有無 遠隔心理支援実施の有無を「1. 流行下から現在まで実施」、「2. 流行下では実施していたが現在は実施していない」、「3. 流行下では実施していなかったが、現在は実施」、「4. 現在も流行下も実施していない」の選択形式で尋ねた。1～3を回答した者に、「部分的に実施」「全て遠隔」の選択形式で実施状況を尋ねた。なお、ここでの「流行下」は第一波、「現在」は調査時点である第二期を指していた。

④心理的ストレス うつや不安状態を測定する指標である Kessler Psychological Distress Scale (Kessler et al., 2002) の日本語版 (Furukawa et al., 2008) を用いた (以下、K6)。過去30日間における気分状態を問う6つの質問項目から構成され、「4: いつも」から「0: 全くない」の5件法で回答を求めた。得点が高いほど、気分、不安障害の傾向が高い。カットオフ値は5点であり、これは心理的ストレス反応相当とされている (Furukawa et al., 2008)。さらに、Kessler et al. (2003) は13点以上が重篤な抑うつを有する可能性があるとして定義づけている。

⑤精神的健康度 日本語版 WHO-5 精神的健康状態表 (Awata et al., 2007) を用いた (以下、WHO-5)。直近2週間の日常生活における気分状態を問う5つの質問項目から構成され、「5: いつも」から「0: 全くあてはまらない」の6件法で回答を求めた。得点が高いほど、精神的健康状態が高いことを示す。

結果

回答者の属性

調査協力者のうち、COVID-19 流行における第一波から第二波までに一度でも遠隔心理支援を実施した経験がある者は100名 (112施設) であり、全体の41.32%であった。100名のうち、第一波において遠隔実施支援を実施していた者は93名 (105施設)、第二波も実施していたのは76名 (98施設) であった。また、4施設は第一波には遠隔心理支援を実施していたが、調査実施時点は実施していなかった。第一波において、全面的に遠隔心理支援を行っているのは14か所 (12.5%) であり、残りは部分

的な利用であった。

調査協力者の平均実務経験は140.89ヶ月 ($SD=102.23$)、遠隔心理支援実施者に限ると平均実務経験は155.58ヶ月 ($SD=111.21$) であった。遠隔心理支援実施者のこれまでの遠隔心理のみに限った平均実務経験は30.63ヶ月 ($SD=57.13$) であった。オリエンテーション (複数回答可) はクライアント中心療法110名 (45.45%)、認知行動療法79名 (32.64%)、統合的心理療法61名 (25.21%)、力動的な心理療法60名 (24.79%)、特になし42名 (17.36%)、精神分析36名 (14.88%)、家族療法34名 (14.05%)、行動療法27名 (11.16%)、ユング派心理療法26名 (10.74%) の順に多かった。

心理職に関わる資格の割合について、臨床心理士を有する者が最も多く (225名)、次いで公認心理師であった (221名)。勤務領域については、保健医療領域が133名と最も多かった (Table 1)。

Table1 勤務領域

	N	%
保健医療	133	55.0%
福祉	80	33.1%
教育	104	43.0%
大学・研究所	42	17.4%
司法・法務・警察	12	5.0%
産業・組織・労働	23	9.5%
私設心理士	23	9.5%
その他	2	

勤務地に関しては大阪府44箇所 (18.18%)、東京都32箇所 (13.22%)、北海道11箇所 (4.55%)、その他34箇所 (9.71%) を始めとした31の都道府県より回答があった。

2. 勤務状況

勤務状況に関して Table 2 示す。勤務先が1箇所の者が123名、2箇所の者が119名であった。勤務先ごとの雇用形態を確認すると、132箇所 (36.57%) が常勤、211箇所 (58.45%) が非常勤であった。第一波での勤務状況は、通常勤務の者が最も多かった (86.15%)。

3. COVID-19 第一波時点における遠隔心理支援の状況

第一波に遠隔心理支援を実施していた者は93名 (38.43%)、105施設 (29.08%) であった。そのうち臨床心理面接を行っていた者は70名 (75.27%) であった。臨床心理面接の対象は個人が81施設 (77.14%) と最も多く、小集団が15施設 (14.29%)、集団が2施設 (1.90%) であった。対象年齢は成人が64施設 (60.95%) と最も多く、青年が52施設 (49.52%)、高齢者が10施設 (9.52%)、児童が8施設 (7.62%) であった。

遠隔心理支援の料金負担は、なしが40施設

Table2 勤務状況

		N (人)	N (施設数)	%
勤務先の数	1箇所	123	361	50.62
	2箇所	119		48.97
雇用形態	常勤		132	36.57
	非常勤		211	58.45
	私設心理相談		10	2.77
流行以降の勤務状況	通常勤務		311	86.15
	時間制限のある勤務		24	6.65
	可能な限り在宅		14	3.88
	在宅		5	1.39
	自宅待機		2	0.55
	その他		5	1.39

※勤務先が2箇所ある場合、1つ目の勤務先を勤務先2箇所①、2つ目の勤務先2箇所②と表記し、勤務先ごとの回答を得た。

(38.10%)、変化なしが34施設(32.38%)、追加で料金負担の増加が7施設(6.67%)であった。次に遠隔で心理アセスメントをおこなっている者が30名(32.26%)、臨床心理地域援助を行っている者が32名(34.41%)であった。

4. 流行期以降における遠隔心理支援の状況

第一波以降も、遠隔心理支援を実施していた者は76名(31.40%)、98施設であった。7名(7施設)では、第一波には遠隔心理支援を実施していなかったが、その後実施を開始していた。そのうち臨床心理面接を行っていた者は62名(81.57%)であった。次に心理アセスメントを行っている者が24名(31.57%)、臨床心理地域援助を行っている者が25名(32.89%)であった。

5. 性別と遠隔心理支援実施者と未実施者による心理的ストレスおよび精神的健康の比較

心理的ストレスについて、全サンプルにおけるK6の平均値は4.19 ($SD = 3.58$)であり、比較的最近の一般サンプル(Suzuki et al., 2015; $M = 5.4$, $SD = 4.8$)と比較すると有意に低い値であった($F(1, 2071) = 14.30$, $p < .001$)。全サンプルのK6合計得点の分布を確認したところ、88名(36.36%)が心理的ストレス反応相当の5点以上、7名(2.89%)が重篤な抑うつを有するとされる13点以上の得点を

示していた。精神的健康について、全サンプルのWHO-5の平均値は15.03 ($SD = 4.37$)であった。

性別と現在の遠隔心理支援の有無によるK6とWHO-5の平均値の差を検討するために2要因分散分析を行った(Table3)。その結果、K6については性別の有意な主効果がみられ($F(1, 236) = 4.33$, $p < .05$)、女性は男性よりも得点が高く、効果量は小さい値であった(偏 $\eta^2 = .02$)。WHO-5では性別と遠隔心理支援の有無のいずれも有意な主効果はみられなかった。

6. 精神的健康との関連要因の検討

心理的ストレスと精神的健康への関連要因を検討するために、K6およびWHO-5と実務経験(月)、遠隔心理支援実施経験期間の相関分析を行った。その結果、実務経験がK6と有意な負の相関($r = -.20$, $p < .01$)、WHO-5と有意な正の相関($r = .16$, $p < .05$)がみられた。遠隔心理支援実施経験期間はいずれとも有意な相関はみられなかった(WHO: $r = .03$, $p = .82$; K6: $r = .01$, $p = .95$)。

考察

本研究の目的は、COVID-19流行第一波から第二波にかけて遠隔心理支援を実施していた心理職の心理的ストレスおよび精神的健康について報告を行うことであった。

本研究の結果では、COVID-19第一波において遠隔心理支援を実施していた者は93名(105施設)であり、全体の38.43%であった。COVID-19流行下から一ヶ月にわたる国内の調査では、臨床心理面接の電話又はオンラインへの変更が38.7%であると報告されており(西ら, 2021)、先行研究と同水準であった。しかしながら、Pierce et al. (2020)やSammons et al. (2020)は、米国におけるCOVID-19流行下での遠隔心理支援の実施は8割を超えたことを報告している。この点を踏まえると、国内における遠隔心理支援の実施率は米国と比較すると低い水準であった。

さらに、データ収集時点では、第一波の実施者のうち、24施設が遠隔心理支援の実施を取りやめている。このことから、一部の施設では遠隔心理支援は長期的な運用を想定しておらず、あくまでも緊急時における臨時の対応であった可能性が考えられる。

Table3 性別と遠隔心理支援実施の有無を独立変数とした2要因分散分析の結果

	遠隔心理支援実施		遠隔心理支援未実施		性別	F値 遠隔心理 支援	交互作用
	男性	女性	男性	女性			
	M SD	M SD	M SD	M SD			
WHO-5	14.84 (4.82)	15.31 (4.45)	15.57 (4.60)	14.66 (3.39)	.09	.00	2.31
K6	3.92 (4.10)	4.27 (3.37)	2.43 (1.83)	4.68 (3.90)	4.33 *	.75	.84

* $p < .05$

また心理アセスメントや臨床心理的地域援助について遠隔心理支援実施者は先行研究ではそれぞれ32.26%, 34.41%であり、西ら(2021)による先行研究が報告しているそれぞれ9.3%, 32.2%に比べると、心理アセスメントの実施率が比較的高い傾向にあった。これらの差異は本研究では具体的なアセスメントの種類を提示して回答を求めたため、より該当する者が多くみられたのではないかと考えられる。

遠隔心理支援の実施者と未実施者の心理的ストレスおよび精神的健康を比較したところ、両者の間に有意な差はみられなかった。遠隔心理支援の実施は多くの心理職に従事する者にとってこれまで経験したことのない業務であり、業務の増加などの何らかの負担となることが懸念されていたが、これは支持されなかったと考えられる。今後、遠隔心理支援を継続する場合など更なる業務の変化は考慮すべきではあるが、心理職の負担という観点では遠隔心理支援は拡大の余地を持ち得ることが示唆された。ただし、本調査を実施したのは、第二波の時点であり、遠隔心理支援の実施を取りやめている施設も一部みられた。このため、厳密には遠隔心理支援が第一波時点で心理職の心理的ストレスおよび精神的健康に与えた影響については明らかにできていないことについては留意しておく必要があるだろう。

また、心理的ストレスに関しては3割強がK6のカットオフ値(Furukawa et al., 2008)を越えた得点を示していた。調査時点とほぼ同時期の2020年8月に実施された国内における一般サンプルのK6のデータを確認すると、平均得点は7.46であり(Midorikawa, et al., 2021)、本研究の結果はこれより低い値であった。Takami(2021)によって実施された2021年の調査においては、5点以上であった者が全体の44.4%であり、本研究とほぼ同程度の割合であるといえる。サンプルや厳密な調査時期の違いから、単純な比較はできないが、COVID-19が心理的ストレスに及ぼす影響は、心理職に限らず一般人口に対しても大きいものであったことが予測される。第1回緊急事態宣言解除後の心理士の心理的ストレスの状態については、良好であるとはいいたいものの、一般人口と照らし合わせても、特段悪いというわけではなかったといえる。このことはProbst et al.(2020)などの先行研究と異なる結果ではあるが、欧米各国のロックダウン時の状況とは異なり、本研究の調査時点では国内のCOVID-19感染の第一波が収束し、流行の最初期と比較すると日常生活を取り戻して始めていた国内状況が関係している可能性がある。また、遠隔心理支援を実施することで、心理職本人の感染リスクを低減した上で勤務を続けられることが、精神的健康を損なわな

かった理由の背景としても考えられる。

性別による差異については、効果量は小さいながらも、女性心理職が男性心理職よりもK6得点有意に高い結果が得られた。この結果はProbst et al.(2020)の結果と一致し、女性心理職の方が情緒的な苦痛を経験しやすいことが考えられる。しかしながら、国内の場合は一般的に男女の格差が大きく、心理職においても同様の問題が想定される。例えば、女性の方が男性よりも雇用が不安定であることや育児や家事に関する労働の責任が偏るなど、女性心理職を取り巻く社会的問題がCOVID-19流行という不測の事態を経たことで、このような差につながった可能性も考えられる。

実務経験とK-6やWHO-5と有意な相関が弱いながらもみられた。このことから心理職として実務経験の乏しい者はストレスや精神的健康の悪化がみられやすいことが考えられる。

本研究の結果において、心理職の心理的ストレスは、一般人口と照らし合わせて、特段高いわけではなかった。また、遠隔心理支援の実施者と非実施者の心理的ストレスと精神的健康についても、有意な差はみられなかった。このことから、遠隔心理支援は心理職の従事にとって大きな負担とはなっていない可能性が示唆されており、これらは今後遠隔心理支援の導入にとってポジティブな側面であるといえる。

一方で、僅かではあるが性別や実務経験と心理的ストレスとの関連がみられた。このことから、遠隔心理支援の導入それ自体が心理職の従事者にとって負担やストレスとなるわけではなく、個人の性質との関連を考慮する必要があることが考えられる。遠隔心理支援を実施する上では、女性や若い心理職に対するサポート体制について検討することが望ましいかもしれない。

なお、本研究では49団体に調査を依頼し、そのうちの17団体から回答を得たが、これらの団体の多数が所属人数等の基礎的な情報を公表していないことから、調査の回収数やサンプルの属性について詳細に述べることはできなかった。このことから、母集団の代表性やサンプルサイズの大きさについては十分ではなかったことが懸念される。ただし、本研究における基礎統計量と、日本公認心理師協会(2021)による公認心理師の活動状況についてのデータを比較すると、男女比や回答地方について、同程度の割合の回答が得られている。また、COVID-19流行の初期段階において調査を実施した点においては、一定の意義のあるデータであると考えられる。

今回のCOVID-19の流行だけではなく、心理臨床の現場においては今後も不測の事態により対面での援助が制限される可能性が存在している。そのよ

うな事態に備えて、今後の遠隔心理支援拡大の可能性についても慎重に注視していく必要があるといえる。

引用文献

- American Psychological Association (2020) . Guidelines for the Practice of Telepsychology. <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology> (2021 年 3 月 30 日 取得) (日本心理学会 (2020) . 遠隔心理学 (Telepsychology) . <https://psych.or.jp/special/covid19/telepsychology/> (2021 年 3 月 30 日取得))
- Awata, S., Bech, P. E. R., Yoshida, S., Hirai, M., Suzuki, S., Yamashita, M., ... & Oka, Y. (2007) . Reliability and validity of the Japanese version of the world health organization - five well - being index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 61 (1) , 112-119.
- Furukawa, T. A., Kawakami, N., Saitoh, M., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., ... & Kikkawa, T. (2008) . The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *International journal of methods in psychiatric research*, 17, 152-158.
- Humer, E., Pieh, C., Kuska, M., Barke, A., Doering, B. K., Gossmann, K., ... & Probst, T. (2020) . Provision of psychotherapy during the covid-19 pandemic among Czech, German and Slovak psychotherapists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 4811.
- 伊藤俊樹・野上慶子・清原舞子・山根隆宏・安達友紀・吉田圭吾・河崎佳子・相澤直樹・谷口あや. (2022) . コロナ禍の遠隔心理支援の利点と問題点のインタビューによる検討. *心理臨床学研究*, 40 (2) , 161-167.
- 一般社団法人日本公認心理師協会 . (2021) . 公認心理師の活動状況等に関する調査. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000798636.pdf> (2024 年 6 月 23 日取得)
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L. T., Walters, E., & Zaslavsky, A. M. (2002) . Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*, 32 (6) , 959 - 976.
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., ... & Zaslavsky, A. M. (2003) . Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of general psychiatry*, 60 (2) , 184-189.
- 厚生労働省 (2019) . 国民生活基礎調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/04.pdf> (2021 年 4 月 6 日取得)
- Midorikawa, H., Aiba, M., Lebowitz, A., Taguchi, T., Shiratori, Y., Ogawa, T., ... & Tachikawa, H. (2021) . Confirming validity of The Fear of COVID-19 Scale in Japanese with a nationwide large-scale sample. *PloS one*, 16(2), e0246840.
- 西見奈子・高橋靖恵・上田裕也・西岡小春・浦田晃正・星野修一 (2021) . 新型コロナウイルス (COVID-19) が心理臨床業務に与えた影響—緊急事態宣言直後のアンケート調査から— *精神療法*, 47 (2) , 178-183.
- Pierce, B. S., Perrin, P. B., & McDonald, S. D. (2020). Demographic, organizational, and clinical practice predictors of US psychologists' use of telepsychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 51 (2) , 184 - 193.
- Probst, T., Humer, E., Stipl, P., & Pieh, C. (2020) . Being a psychotherapist in times of the novel coronavirus disease: Stress-level, job anxiety, and fear of coronavirus disease infection in more than 1,500 psychotherapists in Austria. *Frontiers in Psychology*, 11, 559100.
- Sakurai, K., Nishi, A., Kondo, K., Yanagida, K., & Kawakami, N. (2011) . Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 65 (5) , 434-441.
- Sammons, M. T., VandenBos, G. R., Martin, J. N., & Elchert, D. M. (2020) . Psychological Practice at Six Months of COVID-19: A Follow-Up to the First National Survey of Psychologists During the Pandemic. *Journal of health service psychology*, 46 (4) , 145-154.22 日取得)
- 新型コロナウイルス感染症対策本部 (2021) . 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 . https://corona.go.jp/expert-meeting/pdf/kihon_h_20210212.pdf (2021 年 3 月 16 日取得)
- Suzuki, T., Miyaki, K., Song, Y., Tsutsumi, A., Kawakami, N., Shimazu, A., ... & Kurioka, S. (2015) . Relationship between sickness presenteeism (WHO-HPQ) with depression

and sickness absence due to mental disease in a cohort of Japanese workers. *Journal of affective disorders*, 180, 14-20.

Takami, T. (2022) . Changes in Work/Life Situations and Psychological Distress during the Prolonged COVID-19 Pandemic in Japan. *Japan labor issues/The Japan Institute for Labour Policy and Training, International Research Exchange Section*, 6, 8-15.

谷口あや・山根隆宏・野上慶子・清原舞子・安達友紀・伊藤俊樹・河崎佳子・吉田圭吾・相澤直樹 (2024). 新型コロナウイルス流行初期から緊急事態宣言解除後の遠隔心理支援実態調査 心理臨床学研究, 41, 558-564.

東京都政策企画局 (2023) . 新型コロナウイルス感染症に係る東京都の取組 . <https://www.seisakukikaku.metro.tokyo.lg.jp/cross-efforts/corona/torikumi> (2024 年 6 月 23 日取得)

付記

1. 調査にご協力いただきました全国の心理職の皆様は心よりお礼を申し上げます。
2. 本研究の実施にあたっては、神戸大学の加藤佳子先生、津田英二先生、長坂耕作先生にご協力をいただきました。心よりお礼を申し上げます。
3. 本研究の一部のデータは 32nd International Congress of Psychology 2021 にて発表するとともに、心理臨床学研究にて報告した。