

コロナウイルスやその他の新興感染症発生に対する準備と対応のための

メンタルヘルス・行動マニュアル

**アウトブレイクに対するコミュニティの反応は、
リスク認知(実際のリスクではない)および
コミュニティの苦悩に影響するさまざまな要因によって決まります。**

世界的な感染症の発生（これは多くの場合、自然災害と見なされますが）は、これらの出来事に対する心理的、行動的な反応の範囲と適切な介入が必要である事を示しています。1918年の非常に致命度の高いインフルエンザ（訳注：スペイン風邪）の大流行以来、感染性病原体による世界的な脅威はほとんどありませんでした。（訳注：それでも、）アジアおよびカナダでのSARS（急性重症呼吸器症候群）の発生、H1N1（訳注：2009年H1N1インフルエンザ）、MERS（中東呼吸器症候群）、エボラウイルス、ジカウイルスは、準備と対応が必要であると重要な教訓を提供してきました。

多くの危機や災害と同様に、パンデミックは人々を苦しめる反応（不眠症、安全性に対する認識の低下、不安）、健康リスク行動（アルコールや煙草の使用増加、苦痛を緩和するための職場での過度の献身が来たる仕事と生活の不均衡）をもたらすことが予測されます。PTSD、うつ病、不安などの精神疾患を引き起こす可能性もあります。

感染症のアウトブレイクでは、感染が感知できないこと、感染したかどうか不確かである事、初期症状がよく知られている良性疾患（訳注：風邪など）と誤診されやすいことにより、恐怖と不確実性を高める独特な特徴があります。その結果、パンデミックは独特な個人やコミュニ

ティの反応を起こします。（訳注：特定の機関や集団への）責任転嫁（スケープゴート）や非難、感染の恐怖、強い身体的症状などです。アウトブレイクに対するコミュニティの反応は、リスク認知（実際のリスクではない）およびコミュニティの苦悩に影響するさまざまな要因によって決まります。以下の点が地域の苦悩を高めます：感染の恐れ、予防薬と治療薬の十分な供給と有効性への心配、検出や治療が困難な病原体の出現、今までと違う感染の広がり方、見慣れないあるいは致死的な症状が出現すること。

大規模な地域災害のほとんどでは、地域の人は時間の経過とともに予測可能な行動のフェーズ（事相）を取ります。地震やハリケーンなどの災害の後、地域の人は通常、救助活動を支援し、大惨事によって引き起こされた共通の逆境に対する絆を深めます。この「ハネムーン」期は、人々が回復のプロセスを開始することに役立ちます。対照的に、感染症発生時には、公共の場所の回避、社会的距離を取ること、感染の可能性のある個人との接触の制限など、社会的つながりを弱め、孤立感を増幅する手段が推奨されます。場合によっては、検疫の都合上、直接影響を受けた個人だけでなく、その家族、友人、地域の人の孤立感がさらに高まります。

最前線の医療従事者は、アウトブレイク被害者

治療へのメンタルヘルスの悪影響にとりわけ脆弱であり、うつ病、不安、敵意、身体化症状などの高レベルの心的外傷性ストレス反応を経験する可能性があります。医療従事者は、病気とその結果生じる地域社会の苦痛に直接さらされます。一部の医療提供者は、病気にかかった患者の割合が高いために過重労働となることが常です。患者のケア、自分自身の健康、そして家族や友人へのケアのバランスをとる必要があります。

効果的な公衆メンタルヘルスの対策は、潜在的な心身の苦痛、健康リスク行動、精神疾患の多くの分野に対処します。地域への重大な混乱と損失を見越して、健康を保護する行動と健康に対応する行動を促進することが不可欠です。特に注目すべき分野は次のとおりです。(1) リスクコミュニケーションの役割、(2) 官民共同による安全コミュニケーションの役割、(3) 公衆教育・公衆衛生サーベイランス・早期発見の取り組みに対する心理的・感情的・行動的対応、(4) 地域の封じ込め戦略に対する心理的反応（検疫・移動制限・学校/職場/その他のコミュニティでの閉鎖）、(5) 医療サービス（訳注：使用）の激増と（訳注：提供の）継続性、(6) ワクチンと抗ウイルス薬を使用した大量予防戦略に対する反応。

望まれない心理的・感情的・行動的反応を防ぐための最初の段階は、効果的な公衆衛生プログラムです。これはリスク評価とコミュニケーション、公衆衛生的予防、転帰の管理を含みます。これらは必然的に、効果的な政治および地域のリーダーシップ、適切な感染発症前の組織作り、人員配置と資金提供を前提としています。

心理的・感情的・行動的反応は相互に関係し合いますので、対応計画におけるお互いの影響に注意が必要です。この計画は、アウトブレイク

を止めるための公衆衛生の努力が成功するという仮説に基づいて行っていますが、（訳注：失敗した場合でも）失敗した事と失敗後への行動反応に対処する事は非常に重要です。これは、支援やサービス提供の失敗から、病気予防のためのワクチンの失敗、治療法の失敗にまで及びます。

パンデミックインフルエンザの発生に対応するための推奨される手順は、「準備」「早期のアウトブレイクに対する対応」「その後の対応と回復」「メンタルヘルス介入計画」の4つのフェーズに分けられます。

準備

1. 教育:一般の民衆への情報提供は、パンデミックが発生する前に直ちに開始し、既存の災害公共教育のキャンペーン、リソース、取り組みに組み込む必要があります（例：米国国土安全保障省 www.ready.gov、赤十字社、米国疾病管理予防センター（CDC）公衆教育と準備 <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/planning-preparedness/national-strategy-planning.html>、米国保健福祉省 <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/index.htm>）。これは、事実に関心点を合わせ、既知のもの、未知のもの、個人、コミュニティ、組織を含める必要があります、潜在的なアウトブレイクに備えることができます。SARS や他のアウトブレイクからわかるように、一般の民衆への情報提供は、あらゆる段階での行動の脅威の認識、脅威の評価、準備に影響を与えます。アウトブレイク発生前の一般の民衆への情報提供は、脅威が比較的低いものから最も脅威が高いものを含めた、さまざまな程度の脅威を含むべきです。

2. リーダーシップの準備:リーダーシップの準備には、国民のうち誰が最も脆弱な群であり、最高

レベルの医療サービス（メンタルヘルスサービスを含む）を誰が必要とするかを当局が確実に理解することが必要です。これには、感染に関連する問題のリスクが最も高いグループの特定が重要です。それは精神疾患を持つ者、子ども、高齢者、ホームレス、喪失体験のある者などです。継続的な負のライフイベントはメンタルヘルスのリスクも高め、このような者には、アウトブレイクによるメンタルヘルスへの悪影響のリスクが高くなります。

さらに、喫煙、薬物使用、アルコール使用などの健康リスク行動は、ストレス時に増加する可能性があります、一部の人々でリスクが高くなります。

3. 準備対策の維持: 長期にわたる準備活動の継続には、差し迫ったニーズに焦点を合わせるだけでなく、モチベーション・資本資産・機器・予算の維持を考慮する必要があります。また、対応が不十分で失敗した場合、コミュニティの怒りと士気の低下が、アウトブレイクに対応するコミュニティの能力や、アウトブレイクが終了した後の回復過程を複雑にするかもしれないことを覚えておくことが重要です。

4. リーダーシップ機能: リーダーシップの機能には、コミュニティリーダー・広報担当者・自然発生的なリーダーの特定が必要です。このような人々は、地域や個人の行動に影響を与えることができ、健康的な行動を守る事を支持したりモデル化できたりする人々です。企業には多くの人々に届きうる公的教育のリソースがあるので、企業を意識することが必須です。メディアや著名人は、現代社会で重要なリーダーの役割をしており、コミュニケーションのリーダーシップにおいて重要な役割を担っています。

パンデミック早期の対応

1. コミュニケーション: 正常なストレス反応に関す

る情報（複雑でなく共感的なもの）を広める事は、反応を正常化し、希望・レジリエンス・自然回復を際立たせるのに役立ちます。暴露・感染を防ぎ、病気の伝染を止めるための勧告は、時に懐疑心・希望・恐れが混在します。これらの反応は、政府機関に対する個人や地域コミュニティの過去の体験によって異なります。さらに、ワクチン接種・薬物治療・予防のための推奨事項の順守度はまちまちで、完全にはできません。メディアは懐疑心を増幅するか、共同的なアプローチを促進するかのどちらかとなります。（訳注：共同的なアプローチをとるための）メディアとの共同作業は、難しいものの重要なことです。限られた物資（予防薬や治療薬など）の配布の理論的な根拠とメカニズムについて、大衆に明確かつ繰り返し通知しなくてはなりません。リーダーシップはそのような配布に関する政策を遵守しなければなりません。政策の乱用は公共の安全性を損ない、政府のリスク削減勧告を大衆が守らなくなるためです。

2. 転換点: 「転換点」と呼ばれる特定のイベントが発生します。これは、恐怖・有益な健康行動・健康リスクのある行動を、劇的に増加もしくは減少させる可能性があります。典型的な転換点は、重要または特に脆弱な人々（子どもなど）の死亡、新たな予期せぬ未知の危険因子、治療の不足です。地域の行事などの行動の重要性（例：演説、追悼式典、葬儀、募集キャンペーン、テレビ特集番組）は、コミュニティ全体の苦痛と損失を管理するための重要なツールです。

3. ヘルスケアの需要の急増: （訳注：感染源に）暴露したと信じる人（実際には受けていない）は、実際に暴露した人の数を上回り、コミュニティの医療対応能力をすぐにパンクさせる可能性があります。医療需要の急増に対する心理的・行動的反応、（訳注：需要）不足に対するコミ

コミュニティの反応、パンデミック特定後、ワクチン入手可能前の初期の行動的介入の計画は、重要な公衆衛生的な準備予防活動です。

後期の対応と復旧

1. コミュニティ構造: コミュニティの維持は重要です。コミュニティの社会的支援は、公式・非公式なものとともに引き続き重要です。伝染の懸念により、移動や接触を制限する必要があるため、対面のソーシャルサポートが妨げられる場合があります。電話、Web、その他の遠隔リソースを介したバーチャルな連絡は、このような場合に特に重要になります。また、地元の集会所（礼拝所、学校、郵便局、食料品店など）が教育・訓練・配布のアクセスポイントになることもあります。許される限りで、正常性の感覚を持たせることは、回復力を促進するのに効果的です。さらに、地域の行事を観察し、定期的な活動（学校や仕事など）に関わると、コミュニティや組織の苦悩や好ましくない行動を管理できる可能性があります。コミュニティの行動へのタスク設定で、必要な作業リソースを補完し、無力感を減らし、楽観主義を与えます。家族とコミュニティのメンバーを一緒に保つためのメンテナンスと組織化は重要です（特に避難があった場合）。

2. スティグマと差別: 脅威が絶え間なく続く状況下では、急性期・回復期の人種的・社会的問題の管理はさらに重要となります。スティグマと差別は、特定のグループを疎外・孤立させ、それによって回復を妨げます。

3. 犠牲者の管理: 犠牲者たちと遺体の管理は、コミュニティの反応とあわせて計画する必要があります。遺体に関する封じ込め対策は、宗教的信念、埋葬の儀式、悲嘆の通常のプロセスと矛盾する可能性があります。地方当局は、安全対策を講じるために通常の葬儀と悲嘆のプ

ロセスを阻害することの潜在的な悪影響を知る必要があります。公衆衛生の発表には、ウイルスが遺体に残っている期間（わかっている場合）と遺体をどう扱うかの対策を含める必要があります。パンデミックでは、葬儀資源がパンクし、感染した遺体を遺体安置所が扱いたくない場合があります。遺体の慎重な身元確認が確保され、適切かつ正確に記録されなければなりません。

メンタルヘルス介入計画

1. 健康を守る行動と対応行動を高める努力: ストレス下にある個人は、自分の健康を守り、有害な行動を制限するための「お知らせ」が必要になります。これには、薬の服用、高齢者と子どもへの薬の投与、感染予防策、いつ予防接種を受けるかが含まれます。

2. リスクコミュニケーションの原則に従った優れたリスクコミュニケーション: メディア報道は懐疑心を増幅するか、協力的なアプローチを促進することができます。メディアとのやり取りは重要で、容易ではない面もあります。

3. 良好な安全コミュニケーション: 明確で、シンプルで、実行しやすい手段を促進することは、人々が自分自身と家族を守るうえで効果的です。

4. 一般の民衆への情報提供: 一般の民衆への情報提供は、情報を伝え、準備させるだけではありません。大衆をプロセスと計画のパートナーとして参加させます。教育とコミュニケーションは、伝染の恐れ、家族やペットへの危険、当局と政府への不信に対処する必要があります。これらが存在しないかのように期待または行動する傾向は、コミュニティ全体の健康を守る行動を遅らせる可能性があります。

5. コミュニティ主導の取り組みの促進: コミュニティ

のニーズを整理し、具体的な目標に向かって行動を導くことにより、コミュニティの回復に向けて（本来持っている）レジリエンスの促進に役立ちます。

6. エビデンスに基づいたサイコロジカルファーストエイド原則の活用: これらの基本原則には以下が含まれます。

- ・ 安全を確立します。安全な場所と行動を決定します。正確で最新の情報を提供します。
- ・ 自身と家族のケアをする人々の能力を最大化し、個人および家族の努力が実る手段を提供します。
- ・ 心を落ち着かせるスキルと自然な身体リズムの維持（栄養・睡眠・休息・運動など）を教えます。従来のメディア（訳注：新聞・テレビ・ラジオ等）やソーシャルメディアは、使用が増すと苦悩が増すため、それらへの（訳注：過剰な）曝露を制限します。
- ・ 可能な限り、家族や他の社会的支援とのつながりを最大化し促進します（物理的に直接会うのではなく、電子的なコミュニケーションが必要な場合があります）。

- ・ リスクを否定しないで希望と楽観主義を育みます。正常な感覚を取り戻す活動を奨励します。

7. レスポンダー（対応者・支援者）と医療従事者がその機能を維持し職場に出られるようなケア: これには、家族の安全とケアを確保するための支援が必要です。ファーストレスポンドーは、医学的に訓練された要員から実体験のない傍観者まで、多様な人々で構成されます。医療従事者は、自分自身の安全性にあわせて、家族・友人・隣人からのスティグマの懸念を管理しなければならず、ストレスが増すでしょう。

8. メンタルヘルス・サーベイランス: 現在起きているメンタルヘルス問題への人口レベルでの推定を、サービスと資金提供を向けるために行います。サーベイランスでは、PTSD、うつ病、物質使用の変化、心理社会的ニーズ（住宅、交通機関、学校、雇用など）、コミュニティ機能の維持に必要な重要インフラの喪失に対処する必要があります。

発行：2020年2月25日

監修：重村淳（防衛医科大学校医学教育部精神科学講座）

翻訳：高橋晶（筑波大学医学医療系災害地域精神医学）

原文：Mental Health and Behavioral Guidelines for Preparedness and Response to Coronavirus and other Emerging Infectious Outbreak

原文発行者：Center for the Study of Traumatic Stress, Department of Psychiatry, Uniformed Services University, Bethesda, USA. www.CSTSonline.org

発行元より翻訳許可を得て作成。翻訳と原文に齟齬がある場合には、原文が優先される。



Center for the Study of Traumatic Stress
Department of Psychiatry
Uniformed Services University
4301 Jones Bridge Road, Bethesda, MD 20814-4799
www.CSTSonline.org