

タイトル	Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China
	中国での COVID-19 の発生による公衆精神衛生危機
著者	Lu Dong, Jennifer Bouey
出典	CDC, Vol. 26, No. 7—July 2020 Research Letter
	Published: April 6, 2020
URL	https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0407_article
内容	<p>中国の COVID-19 の流行パターンとその管理方針のいくつかの特徴により、国民の精神衛生上の危機が高まった。第一に、2003 年の SARS の発生とそれが中国の社会生活と経済に与えた影響を多くの国民が覚えているということである¹⁾。COVID-19 は SARS よりも感染性が高く、その致死率 (2.3%) は季節性インフルエンザよりも大幅に高い²⁾。ウイルスの潜伏期間が不明確であることや、無症候性感染の可能性があることもさらなる恐怖と不安を引き起こしている。第二に、政府が最初に流行の深刻さを軽視したことで、政府の意思決定の透明性とその能力に対する国民の信頼が損なわれたことである。第三に、すべての大都市でこれまでにない大規模な検疫措置が実施されており、基本的に住民を自宅に隔離しているため、住民に心理社会的影響を与える可能性がある³⁾。第四に、武漢とその周辺地域での医療用保護具、医療スタッフ、病床の不足が報告され、国全体に大きな不安を与えたことである。最後に、ソーシャルメディア⁴⁾ などの (誤った) 情報の氾濫という、独特な「インフォデミック」が、この健康危機の中で、国民の精神衛生に大きな危険をもたらしている。</p> <p>2003 年の SARS と 2014 年のエボラウイルス感染症の発生時と同様に、大衆の間では漠然とした恐怖と恐怖に起因する過剰反応な行動がみられた。そして、そのどちらも感染制御を阻害する可能性がある^{5,6)}。さらに、特に回復した人や最前線の医療従事者のようなリスクの高い人々の中には、うつ病、不安障害、心的外傷後ストレス障害などの精神疾患を発症する人もいた⁷⁾。</p> <p>これらの経験に基づき、中国国家保険委員会は 2020 年 1 月 26 日に通知を発表し、COVID-19 の発生による心理社会的影響を軽減するための緊急心理的危機介入の指針を示した⁸⁾。この通知で心理学的危機介入は、COVID-19 アウトブレイクに対する市や直轄市、省レベルで共同予防・制御機構によって組織された公衆衛生対応の一部として、その介入は集団ごとに区別されるべきだとされている。介入に従事する人員は、精神科医やメンタルヘルスの専門家が率いる心理的アウトリーチチームと、心理的支援ホットラインのチームで構成されている。この通知の添付文書には 6 つのグループ、①COVID-19 にかかった人々、②COVID-19 の検査を受けている人々、③医療従事者、④患者さんと直接接触する人々、⑤医療を受けることを拒否する体調を崩した人々、⑥COVID-19 にまだかかっていない多くの人々を対象とした主要な介入が概説されている (補遺参照)。</p> <p>このような政策ガイダンスの発表は、中国がアウトブレイク時の公衆精神衛生の必要性を認識していることを認めるものでもある。ただし、この通知では様々な資源をどのように動員し調整すべきか、さらに重要なこととして、誰が、どのような介入を、どのようなニーズを持ったグループに、どのような方法で提供すべきかについては明記されていない。また政策ガイダンスでは、各グループに提供すべき介入の内容とその程度を決定するために、様々なグループをどのようにスクリーニングし評価すべきかについての運用方法も示されていない。中国には確立されたメンタルヘルスケアシステムがなく、国家レベルの緊急対応システムや国家の緊急事態や災害時に心理的危機介入を提供するための指定された人員がないため、この水準での詳細な記載が必要とされている⁹⁾。緊急心理的危機介入を成功させるためのその他の大きな課題としては、中国のメンタルヘルスケア提供者が深刻に不足していることや、医療資源の偏在、集団検疫による制限</p>

などが挙げられる⁹⁾。例えば、病院、大学、様々な組織が、資格や経験の異なるボランティアによる多数のホットラインを設置しているが⁸⁾、このような取り組みは、調整されず監督も不十分であるため、サービスの利用者を混乱させ、資源の運用を非効率的にする可能性もある。

中国で報告された課題は、多くの発展途上国でスマートフォンが広く普及していることを考慮すると、精神衛生への質の高いケアへアクセスする際の障壁を取り除くために、遠隔医療を検討する必要があることを示している。特に資源の少ない地域では、タスクシフトやシェア（特定のサービス提供を専門家から資格の低い人に移行することや、特定のトレーニングを受けたサービス提供者の新しい資格を作ること）が役立つかもしれない¹⁰⁾。また、各国は国際的な協力を通じて、世界の精神保健当局や研究コミュニティに支援と指導を求めることも検討すべきである。

中国をはじめとする世界各地で発生した過去のアウトブレイクから学んだ教訓を踏まえれば、すべてのアウトブレイクを効果的に抑制するために、公衆衛生の準備と緊急対応計画に公衆精神衛生介入を正式に統合すべきである。しかし、COVID-19 に対する WHO の戦略的準備と対応計画では、いかなる種類のメンタルヘルスのニーズに対処するための戦略も示されていない⁴⁾。ウイルスが世界的に拡大する中で、政府は COVID-19 パンデミックの間、十分に調整された戦略的計画を策定し実施することにより、公衆の精神的健康のニーズに対処しなければならない。

参照

1. Bouey J. From SARS to 2019-coronavirus (nCoV): U.S.–China collaborations on pandemic response: addendum. Santa Monica (CA): RAND Corporation; 2020 [cited 2020 Mar 23].
2. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. China CDC Weekly. 2020;2:113–22.
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020;395:912–20.
4. World Health Organization. 2019 Novel coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan Feb 3, 2020 [cited 2020 Feb 7].
5. Shultz JM, Cooper JL, Baingana F, Oquendo MA, Espinel Z, Althouse BM, et al. The role of fear-related behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. Curr Psychiatry Rep. 2016;18:104.
6. Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A, Garza B, et al.; National Center for Infectious Diseases/SARS Community Outreach Team. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. Emerg Infect Dis. 2004;10:358–63.
7. Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. Gen Hosp Psychiatry. 2009;31:318–26.
8. National Health Commission of China. Principles of the emergency psychological crisis interventions for the new coronavirus pneumonia [in Chinese] [cited 2020 Feb 7].
9. Liang D, Mays VM, Hwang WC. Integrated mental health services in China: challenges and planning for the future. Health Policy Plan. 2018;33:107–22.
10. World Health Organization. Joint WHO/OGAC technical consultation on task shifting: key elements of a regulatory framework in support of in-country implementation of task shifting. Geneva: The Organization; 2007.