

タイトル	Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed
	新型コロナウイルスの発生に対するタイムリーなメンタルヘルスクエアが緊急に必要である
著者	Yu-Tao Xiang, Yuan Yang, et al
出典	The Lancet Psychiatry, Vol. 7, No. 3, p228-229
	Published: February 4, 2020
URL	https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366%2820%2930046-8/fulltext
内容	<p>これまでのところ、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行により影響を受けた患者や前線で働く医療スタッフに対するメンタルヘルスクエアは不十分であるが、中国国家保健委員会は COVID-19 に対する緊急の心理的危機介入の基本原則に関する通知を 2020 年 1 月に発表した。この通知には、2003 年の SARS 発生中に発生したメンタルヘルスの問題と介入への言及が含まれており、メンタルヘルスクエアは、COVID-19 患者、濃厚接触者、感染の疑いがあり自宅で隔離されている者、発熱外来の患者、感染した患者の家族や友人、感染した患者に関わる医療スタッフ、そして必要としている国民すべてに提供されるべきであると述べた。これまでに、COVID-19 の疑いがある、または診断された人々とその治療を行う医療スタッフにおける精神的健康の問題と精神疾患の罹患率に関する疫学データはなく、アウトブレイク中の最善な対応については明らかとなっていないが、2003 年の SARS 発生中に観察されたメンタルヘルスの影響と実施された対策は、メンタルヘルスの介入を提供するうえで役立つ可能性がある。</p> <p>COVID-19 患者や感染が疑われる人々は、致命的な可能性のある新しいウイルスに感染したという恐怖を経験する可能性があり、隔離された患者は、退屈、孤独、怒りを経験する可能性がある。さらに、発熱、低酸素症、咳などの感染症の症状、およびコルチコステロイドによって引き起こされる不眠症などの治療の副作用は、不安と精神的苦痛を悪化させる可能性がある。COVID-19 は、WeChat などキラーウイルスとして繰り返し説明されており、医療従事者と一般市民の間で恐怖心と不安感を永続させている。SARS アウトブレイクの初期段階では、うつ病、不安、パニック発作、精神運動興奮、精神病症状、せん妄、さらには希死念慮も含め、さまざまな精神疾患の罹患が報告された。COVID-19 の発生に対する公衆衛生対応の一部である強制的な接触者の追跡と 14 日間の隔離は、患者自身の不安だけでなく、その家族や友人への感染や隔離および偏見に対する罪悪感を増大させる可能性がある。</p> <p>医療スタッフ、特に COVID-19 が確認または疑われている人々を受け入れる病院で働くスタッフは、感染のリスクおよび精神的健康問題のリスクの両方にさらされている。また、病気の感染に対する恐怖だけでなく、家族、友人、同僚にウイルスを広める恐れもある。北京病院において隔離された SARS ユニットなどのリスクの高い臨床現場で働いていたまたは SARS に感染した家族や友人がいた医療従事者は、これらの経験のない人よりも心的外傷後ストレス症状がかなり多かった。また、SARS 発生中に SARS ユニットおよび病院で働いていた医療スタッフは、うつ病、不安、恐怖、フラストレーションの発生についても報告されている。</p> <p>このような状況で患者と医療従事者に一般的なメンタルヘルスの問題があるにもかかわらず、隔離ユニットやそのような病院で働くほとんどの医療スタッフは、メンタルヘルスクエアのトレーニングを受けていない。そのため、タイムリーなメンタルヘルスクエアを早急に提供する必要がある、SARS のアウトブレイクで使用されたいくつかの方法は、COVID-19 アウトブレイクの対応に役立つ可能性がある。第一に、国および地域レベルの保健当局によって設立された学際的なメンタルヘルsteam（精神科医、精神科看護師、臨床心理学者およびその他のメンタルヘルスワーカーを含む）は、メンタルヘルスサポートを患者と医療従事者に提供する必要がある。また、精神障害を併存する患者には、専門的な精神科治療と適切なメンタルヘルスサービスおよび施設を提供する必要</p>

がある。第二に、COVID-19の発生に関する正確な情報（治療計画、経過報告、健康状態の最新情報）を定期的かつ早急に更新し、医療従事者と患者の両方に提供することで恐怖心と不安感に対応する必要がある。第三に、患者だけでなく、その家族や一般の人々にも電子デバイスやアプリケーション（スマートファンやWeChatなど）を使用した心理カウンセリングを提供するために、安全なサービスを準備する必要がある。また、患者と家族の間でのコミュニケーションもスマートフォンやWeChatのような安全な通信機器の使用が推奨される。第四に、COVID-19の疑いもしくは感染した患者とCOVID-19を治療する病院で働く医療スタッフは、メンタルヘルスの専門家によるうつ病、不安症および希死念慮に対する定期的なスクリーニングを受けるべきである。また、より重度のメンタルヘルスの問題を抱えている人には、タイムリーな精神医学的治療が提供されるべきである。ほとんどの患者と医療従事者にとって、感情的および行動的反応は異常なストレスに対する適応反応の一部であり、ストレス適応モデルなどに基づく心理療法のテクニックが役立つ場合がある。もし、重度の精神疾患の併存に対して精神科医により処方されたような向精神薬を使用するのであれば、COVID-19およびその治療との相互作用による有害事象を減少させるために、基本的な薬理学的治療原則にしたがう必要がある。

いかなる生物災害においても、恐怖心や不安感、偏見といった課題は一般的であり、適切な医療およびメンタルヘルス介入への障壁となる可能性がある。過去の世界的に深刻な新型肺炎の発生やウイルス流行の心理社会的影響の経験に基づくと、メンタルヘルスの評価、サポート、治療およびサービスの開発と実装は、COVID-19のアウトブレイクに対する健康対応のための重要かつ緊急の目標である。