

ブリーフィング・ノート  
(暫定版)

新型コロナウイルス  
流行時のこころのケア

**Version 1.5**

2020年3月

緊急時のメンタルヘルスと心のケア (MHPSS)  
に関する機関間常設委員会 (IASC)  
リファレンス・グループ

## ブリーフィング・ノート（暫定版）

# 新型コロナウイルス感染症（COVID19）流行時の 心のケア

このブリーフィング・ノートは、2019年に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に関連して、重要となるメンタルヘルスと心のケア（Mental Health and Psycho-social Support : MHPSS）についてまとめています。このノートは、2020年の3月17日に更新しています。

### 現在の状況

- ◆ 新型コロナウイルス感染症に対する理解は常に進んでいる一方で、その状況もまたすぐに変化しています。
- ◆ 新しい情報は以下を参照してください。

- ◇ **WHO（世界保健機関）**

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

- ◇ **ジョンズホプキンス大学**

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

- ◇ **厚生労働省**

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

- ◆ 日本語版に関しては、IASCの許可を得て、以下の福島県立医科大学グループが翻訳・作成した。  
前田正治（監訳）、瀬藤乃理子、村上道夫、竹林由武  
問い合わせ先：d-kokoro@fmu.ac.jp（災害こころの医学講座）

## メンタルヘルスと心のケア

### (Mental Health and Psychosocial Support: MHPSS)

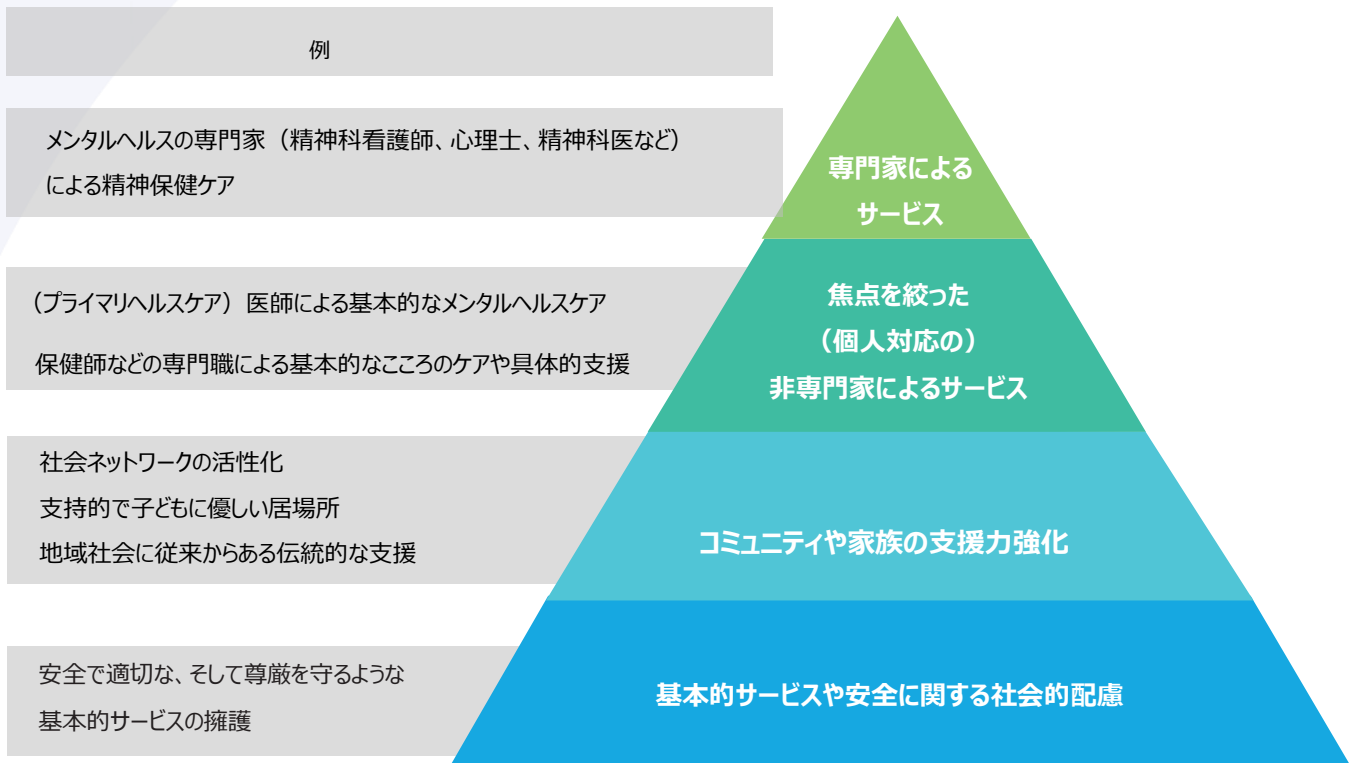
#### 全般的な定義：

「メンタルヘルスと心のケア (Mental Health and Psychosocial Support: **MHPSS**) 」という用語は、国連の機関間常設委員会 (Inter-Agency Standing Committees: IASC) が作成した、緊急事態における心のケアのためのガイドラインで用いられています。そこでは、「心の健康を守り促進すること、またメンタルヘルス問題を予防したり治療したりすることを目指した、現場や外部からのあらゆるタイプの支援」と定義されています。グローバルな人道支援組織の中では、「メンタルヘルスと心のケア」という用語は、新型コロナウイルス流行のような危機的事態に対応しなければならない多くの関係者に協力してもらうために用いられています。また、そうした人々には、健康面や社会面、教育面、そして地域において、生物学的・社会文化的アプローチを用いるような人々も含まれています。そしてまた、このガイドラインにおける心のケアは、「適切な支援を展開していく際の、多様で、相補的なアプローチの重要性」を強調しています<sup>1</sup>。

#### IASC ガイドライン：

この IASC ガイドラインでは、急性期においては、感染流行対応にあたって様々なレベルの介入が行われることを推奨しています。これら様々なレベルの活動は、メンタルヘルスと心のケアのニーズに沿った形で行われ、また、それは図 1 に示すように介入ピラミッドであらわされます。このピラミッドには、基本的なサービスにおける社会的・文化的配慮を盛り込むことから、より深刻な状態にある個人への専門的サービスまで含んでいます。もっとも大切な原則は次のようなことです。人に害を与えず、人権と平等を促し、当事者参加型アプローチを用い、既存の資源やその可能性を念頭に置き、多層的な介入を行い、差別しない支援システムとともに活動する。IASC 委託グループによって、ガイドラインを用いるためのチェックリストも作られています<sup>2</sup>。

図1 メンタルヘルスと心のケアの介入ピラミッド



## 新型コロナウイルス感染症に対するメンタルヘルス

### および心にあられる反応

- 感染症の流行がひとたび発生したら、ストレスを感じたり、不安になったりするのは当たり前のことです。（直接的であれ間接的であれ）影響を受けた人々に普通にみられる反応は、以下のようなものがあるでしょう<sup>3</sup>。
  - 病気になることや死ぬことへの恐怖
  - ケアを受けている間も、感染を恐れて医療施設に行くことを避けてしまう
  - 生業（なりわい）を失ったり、隔離のために仕事ができなくなったり、解雇されることへの恐怖
  - 病気ではないかと疑われて、社会的に除外されたり、検疫・隔離されたりすることへの恐れ（例えば感染地域から来た、あるいはそうではないかと思われた人に対する人種差別など）
  - 大切な人を守れないのではないかという無力感や、感染症のために大切な人を失うのではないかという恐れ
  - 検疫体制のために、大切な人や養育者から引き離されるのではないかという恐れ
  - 親や養育者が検疫を受けているがために、感染の恐れから、一人ぼっちになってしまった未成年者や障害をもつ人、高齢者に対する世話を拒絶してしまう
  - 隔離によって生じる無力感、倦怠感、孤立感、抑うつ感
  - 過去の感染症の流行時の経験を思い出してしまうことの恐怖
  
- 緊急事態はいつもストレスに満ちたものですが、新型コロナウイルス感染症特有のストレス要因もあり、それは人々に影響を与えます。それらは以下のようなことです。
  - 新型コロナウイルス感染症の感染様式が 100 パーセント明らかでない場合、自分が感染するのではないかと、あるいは他人に感染させてしまうのではないかとというリスクの存在
  - 他の健康問題によって引き起こされた（発熱のような）ありふれた症状を、新型コロナウイルス感染症と間違えてしまい、感染への恐怖が生じる可能性
  - 養育者は、わが子が学校閉鎖によって適切なケアや支援を受けられずに家に一人であることに対して、ますます心配が増すかもしれません。学校が閉鎖されると、家族の中でも育児の役割が大きい女性に強い影響が生じますし、彼女らの就労の機会が奪われたり、収入が減ったりします。
  - 養育者が検疫隔離下にあたり、ほかのケアやサポートが整っていない場合には、高齢者（介入 1 参照）や障害をもつ人（介入 2 参照）などの健康を崩しやすい人々においては、心身両面へのリスクが増大してしまいます<sup>4</sup>。
  
- 以上に加えて、最前線で働くさまざまなタイプの就労者（看護師や医師、救急車の運転手、ウイルス同定作業従事者など）は、新型コロナウイルス流行の間、次のようなさらなるストレス要因を経験する恐れがあります。

- 新型コロナウイルスに感染した患者や遺体などに接した就労者に対する偏見
  - 厳格なバイオセキュリティ
    - 防護用装具による身体的緊張
    - 病んでいる、あるいは苦しんでいる人を慰めることができない物理的な隔離
    - 絶え間ない用心と警戒
    - 自発性や自律性を妨げようとする厳格な手続き
  - 就労環境における需要の増大。たとえば長時間労働、患者数の増加、新型コロナウイルス感染症の経過情報に基づいた最新の実践法を維持することなど
  - 厳しい労働スケジュールや最前線で働く人に対するコミュニティ内の偏見のために、社会の支援が減少すること
  - 基本的なセルフケアを実践するための個人的能力やエネルギーが不足すること（とくに障害をもつ人々において）
  - 新型コロナウイルスに感染した患者に長期間暴露することに対する情報が不足すること
  - 最前線で働く人々が抱く、仕事の結果友人や家族に新型コロナウイルス感染症をうつしてしまうのではないかという恐れ
- 新型コロナウイルス流行期における絶え間なく続く恐怖や懸念、不確かさなど様々なストレス要因によって、コミュニティや家族、健康を崩しやすい人々に次のような長期的な影響が残るかもしれません。
- 社会のネットワークや地方の活力、経済活動が損なわれたり、悪化してしまうこと
  - 生存者に対する偏見によって、コミュニティの拒絶が生じること
  - 国や地方自治体、あるいは最前線の就労者に対して、より感情をぶつけたり、怒りや攻撃が向けられる可能性
  - 子どもや配偶者、パートナー、他の家族に対して怒りや攻撃性が向けられる可能性（家族やパートナーに対する暴力の増加）
  - 国や自治体、その他の公的機関が発する情報に対する不信感
  - 医療施設を避けたり、受診できなくなったりして、メンタルヘルス上の問題や物質使用障害をかかえた人が再発やその他の問題を体験してしまうこと
- こうした恐怖や心理的反応は、現実にある危険から生じることもありますが、多くの心理的反応や行動は、知識の欠如や流言、誤報によって生じます<sup>3</sup>。
- 新型コロナウイルス感染症に関連して、感染した人や家族、医療関係者やその他の最前線で働く人々に、偏見や差別が向かう恐れがあります。新型コロナウイルス感染症の急性反応期では、こうした偏見や差別への対応が常に求められます。過剰になることなく、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた人々を、社会に迎え入れるような手当てが必要です（下記を参照してください：Overarching principles: ‘Whole of Society’ approach<sup>5</sup>）。
- より前向きな話として、人によっては、困難への対処法や回復する方法を見出すことで、誇りを持てるようになるといった肯定的な経験をします。災害に直面した時、人はしばしばコミュニティにおいてすぐれた愛他的・協働的なふるまいを示しますし、ほかの人を助けることで大きな

満足感を得ることもあります。新型コロナウイルス流行期の心のケアの社会活動としては、次のような例があるでしょう。

- 電話やメール、無線機などを用いて、孤立している可能性がある人との連絡を保つ
- 重要かつ事実に基づいたメッセージを、とくにソーシャルメディアを用いない人々とコミュニティの中で共有する
- 家族や養育者と離ればなれになっている人々へのケアや支援を提供する

## 心のケアに関する包括的な原則

### ➤ より全般的な状況

- 心のケア活動は、その状況に立脚しなければなりません。新型コロナウイルス感染症の流行以外で、当該コミュニティ内における既存の、あるいは現行の課題は何でしょうか。これらの課題は、心のケア活動と切り離すことはできません。
- 他国にもウイルスが広まりますので、そうした対象集団のメンタルヘルスや心理社会的なニーズに取り組むうえで、すべてのアプローチに通用する一つのやり方があるというわけではありません。
- 状況にもよりますが、情報、ケア、支援にアクセスしにくいような、あるいは感染リスクが高いような、特定のグループのニーズを理解する必要があります。心のケアの支援は、アクセスしやすいことはもちろん、子ども（介入 3 参照）、高齢者（介入 1 参照）、障害を持った人々（介入 2 参照）、その他健康を害しやすいグループ（例：免疫不全患者や少数民族グループ）などのさまざまなニーズを適切に考えて、運用される必要があります。女性、男性、女兒、男兒の特有のニーズを考慮しなければなりません。
- 新型コロナ感染症などの感染流行への対応が効果的であり、性別や健康面の不平等が再び生じたり、持続したりするようなことがない場合、ジェンダーの規範、役割、関係性が考慮され、取り扱われることが重要です。こうしたジェンダーの特徴は、男女間で異なる感染・暴露されやすさや治療内容にも影響を与えますし、それらが男女間でどのように違うのかについても検討されなければなりません。<sup>1</sup>
- 心のケア活動は、新型コロナウイルス感染症の被害を受けたそれぞれの集団のニーズに応じて、また時期に応じて（感染率が高い期間、あるいはその前後）修正し、適応する必要があります。
- 早めに準備を行うことで、流行発生時における対応内容が大きく改善され、素早い対応が可能となります。流行がまだ広がっていない国においては、心のケアについて、可能な限り準備する必要があります。そういった国では、新型コロナウイルス感染症の流行に対する現行の対応策や、過去の流行の際に行われた心のケア活動を参考にすることで、対策を準備することができます。
- **例：**中国で行われた新型コロナウイルス感染症の心のケア活動<sup>7,8,9</sup>は、他の国では参考にしないかもしれませんが、（文化、言語、健康、社会システムといった）それぞれの状況を考慮して修正する必要があるかもしれません。

<sup>1</sup> (The Lancet, volume 395, Issue 10227, P846-848, Mar 14, 2020).

### ➤ 感染対応における心のケアの強化

- 公衆衛生上のいかなる対応においても、心のケアは構成要素の核であるべきです。
- メンタルヘルスや心理社会的な事柄について理解し取り組むことは、伝染を抑止し、その集団の健康および困難な出来事への対処能力に、長期間影響を与えるようなリスクを防ぐ鍵となります。
- これらの活動には、心のケアとさまざまな地域活動、例えばコミュニティでのアウトリーチ支援、感染例や感染ルートの特定、などを含む種々の活動を統合することが含まれます。それらは、保健・医療施設や検疫所内での活動（介入 4 参照）、退院・退所後のケア全般に関する活動同様、考慮されなくてはなりません。
- メンタルヘルスに関する介入は、（プライマリーヘルスケア〔PHC〕を含む）一般的な保健医療サービスの中で行われる必要があります。加えて、学校、コミュニティセンター、青少年センター、高齢者センターといった地域の既存施設内で組織的に行うことも可能です<sup>6</sup>。
- 地域の最前線でさまざまな女性への対応があることを勘案して、予防活動に女性の声や知識を取り込みましょう。
- 前線で働く就労者のメンタルヘルスと健康に留意し、支援する必要があります。医療従事者、感染事例の特定者、遺体管理に係る就労者、その他の多くのスタッフやボランティアは、感染流行中やその後には、現行の心のケアの提供を受ける必要があります（介入 5 参照）。
- **例：**これまでの経験から、検疫中であつたとしても、日々の中で（食事など）いろいろなことを選択できたり、何かの活動にアクセスできたり、毎日の日課が行えたり、（掲示板や文章でのメッセージを介して）最新の情報を受け取ることができる人は、自律性が制限されたままで隔離される人々よりも、よりよく対処できることがわかっています。検疫所を作る際に、心理社会的アプローチをも取り込むことによって、検疫を受けている人々やその家族の健康は向上することでしょう。

### ➤ 協調することの重要性

- 心のケアは、その対応に関与するすべての部門や緊急対応中枢機関にまたがる分野横断的な課題と考える必要があります。
- 透明性のある協力体制、ならびに心のケアの技術的な専門的知識の統合が極めて重要です。
- 資源を十分に利用するためには、心のケアの情報やツールをすべての部門や緊急対応中枢機関の間で共有することが、感染流行中には非常に重要です。知識や技能にギャップがある場合には、政府や当局間で緊急時の心のケアに関するオンライン・トレーニングを進め、共同で利用できるようにする必要があります。
- **例：**リスクコミュニケーションは、どのような感染流行時にも鍵となる要素です。メンタルヘルスに関するポジティブなメッセージ（介入 6 参照）を一般大衆向けのメッセージ（テレビ、ソーシャルメディアなど）に組み込むことは、集団の健康の向上に役立つでしょう。そのようなメッセージを共有することは、メディア関係者を含む全ての部門（保健、社会福祉、感染防護、教育）の責任です。コミュニティを教育し、スティグマと差別、および伝染の過度の恐れに対処するために、包括的な一般大衆向け啓発活動に取り組むべきです。
- 前線で働く人々に敬意を払ったり、支援したりすることを、一般の人々に奨励しましょう。



- 国や自治体の新型コロナウイルス関連施策に女性の声が反映されるようにしましょう。

### ➤ 既存のサービス

- 民間および公衆衛生、社会福祉、教育サービスなど、各地域の既存の心のケアの専門知識と構造を、マッピングする（関連づけながら配置する）ことが重要です。マッピングすることで、その地域のリソースを確保し、共同利用したり、調整したりするメカニズムが機能します。
- （感染防護や生存するためのニーズに関する）心配事や、より深刻な悩みを持つ子どもやその家族が必要とするサービスに迅速にアクセスできるように、省庁間あるいは部門間の紹介経路を確立することが重要です。ジェンダー・バイオレンスの被害を受けた人を専門家に紹介する際には、住民やクライアントの安全確保の手続きが、きちんと行われるようにしましょう。
- 既存の男性・女性の心のケア従事者は、緊急時における心のケアについてのトレーニングを受けていないかもしれません。緊急時における適切な心のケアアプローチに関するトレーニングを行い、その能力を育成することによって、新型コロナウイルス感染症のような場合にも、既存のサービスの中で心のケアを提供できるようになります。
- メンタルヘルス上の問題や物質使用障害を持つ人々が、流行の最中でも、地域や施設内において治療や支援を継続して受けることができるように、予防措置をとって下さい。メンタルヘルス上の問題や物質使用障害を持つ人々に対する治療のいかなる時にも、インフォームド・コンセントに関する権利は、他の人々と平等に尊重されなければなりません。
- 精神保健施設に入所中や入院中に感染した人は、そうでない人と同様、同じレベルの良質な治療や支援を受ける必要があります。
- 入院・入所施設（例：精神科医療機関や矯正施設）や中間施設（例：老人ホームや長期介護施設）は、新型コロナウイルス感染症のリスクを最小化するための手続きや、感染した可能性がある人に対応するための手順書を作成する必要があります。
- 既往の慢性疾患や障害を持つ人々については、新型コロナウイルス流行中にそのケアが中断される可能性があり、必ずその人たちへの考慮が必要です。医薬品、日常のケア、食事などへのアクセスが確保され、中断されないように対策を講じる必要があります。
- 既存のサービスを、新しい状況でも使えるようにしたり、臨機応変に模索・対応できるようなサービスへと変えていく必要があります。例えば、メンタルヘルス上の問題や物質使用障害の既往をもつ人々の家を訪問して支援を提供するようなアウトリーチ・チームなどの方法が挙げられます。感染リスクを最小化しつつも、必要な支援を続けられるように、心身の障害を持つ人々へのコミュニティ・サービス（例えば集団的介入）にも心のケアの考えを導入することが必要となるかもしれません。
- **例：**心のケアのサービスの中には、新型コロナウイルス流行に利用できなくなるものがあるかもしれません。そうした中断の際には、トレーニングを受けたスタッフが、従来とは異なるようなアプローチ（例えば、ビデオ、電話、ソーシャルメディアを介したアプローチ）を行うことで心のケアを提供できます。

### ➤ 地域のケア体制の構築

- 国主導のメンタルヘルス・社会的ケア、福祉プログラム、教育現場や地方自治体・NGO は、心のケアの対応において、重要な役割を担います。
- 公式な心のケアのサービスがない地域では、ケアの主要な資源（例：家族、社会集団、場合

によっては、宗教的なリーダーや伝統的なヒーラー）を見つけ、協力して取り組む必要があります。

- 信頼され尊敬されているコミュニティリーダーなどの地元関係者は、感染による死・末期・悲嘆・喪失といった問題を含む、コミュニティの心理社会的サポートを、既に最前線で提供しているかもしれません。
- 新型コロナウイルス感染症の知識と心のケアで用いるスキル（例えばサイコロジカルファーストエイド：PFA）や、より専門的な支援が必要となった場合の紹介の方法（および場所）などを伝えて、こうした関係者を支援して下さい。子どもや障害を持つ人々、ジェンダー・バイオレンスの被害者、健康を崩しやすい人々に対して、M心のケアを提供できる、知識と技術を備えたスタッフを十分に確保してください。
- **例：**前線で働く就労者は、恐怖やスティグマによって家族やコミュニティから疎外を受けた経験があるかもしれません。あるいは、感染対応をしている就労者の家族の中には、コミュニティから今まさにスティグマを受け、コミュニティから孤立している場合もあるかもしれません。このようなスティグマを受けると、被害を受けた人の精神的健康に有害であり、既に困難な状況をさらに困難にする可能性があります（そして、働く人たちの士気にも影響が及ぶかもしれません）。この間、感染対応にあたる人々の精神的な健康を守ることが重要です。その地域のコミュニティ・リーダーを引き込むことが、そのような誤解を防止する上で重要な道筋となります。感染対応の間、医療スタッフ同士による支援（ピアサポート）グループもまた、違った形での社会的支援の機会になるかもしれませんし、さらにスタッフケアの情報共有の機会にもなります。



### ➤ 感染防護環境

- コミュニティの弱点やもろさよりも、コミュニティが有するストレングスや高い対応能力を特に強調してください
- 感染対応においては、ケアを行う上で安全で保護された環境が必要となりますし、既存の資源やストレングスを利用しなければなりません。
- 個々の関係者および集団に対するいかなる対応も、全ての活動が健康の維持・増進につながるように保証する必要があります。
- 希望、安全、平穏、社会的つながり、自己やコミュニティが持つ効力感を含む主要な心のケアの原則を、すべての介入に組み込む必要があります。
- 子ども、障害を持つ人々、高齢者、妊娠中や授乳中の女性、ジェンダー・バイオレンスの被害者、免疫不全の人々、スティグマ・差別の対象となる民族的・文化的背景を持つ人々は、特別な弱者性を帯びています。こうした人々を守るよう、特別な配慮が必要です。
- 電話によるホットライン・サービスは、コミュニティ内で心配や苦痛を感じている人々を支援する上

で、効果的なツールとして役立つかもしれません。ホットラインのスタッフやボランティアは、心のケア（例：PFA）に関するトレーニングや指導を受け、発信者に過度の害を与えないためにも、新型コロナウイルスに関する最新の情報を確実に持つことが重要です。

- **例**：ラインやカカオトーク、ソーシャルメディアやその他のテクノロジーは、特に孤立した人たちのために、サポートグループを立ち上げたり、社会的支援を維持することに役立ちます。
- **例**：遺族には、喪に服す時間が与えられる必要があります。もしも、従来の埋葬ができない場合、その地域の慣習や儀式にならった威厳のある代替方法を見つけ、執り行われる必要があります（IASC MHPSS guidelines Action Sheet 5.3 参照）<sup>1, 12</sup>。

### ➤ 「社会全体」へのアプローチ

- 特定の個人や対象グループへの介入が必要である一方で、心のケアは「社会全体」へのアプローチも必要です。
- 「社会全体」へのアプローチでは、ウイルスへの直接・間接的な接触、人種や民族、年齢、性別、職業、所属にかかわらず、影響を受ける全ての集団の心のケアのニーズに取り組むことが大切です。
- 社会のすべての人たちに適用可能な心のケア活動には、以下のようなものがあります。
  - 呼吸法やリラクゼーション、その他の文化的慣習によるセルフケアの向上
  - 恐怖や不安に関する、あるいは支援法に関するノーマライゼーション（訳注：ネガティブな感情反応は誰にでも起こり得ると保障すること）のメッセージ（介入 6 参照）
  - 新型コロナウイルス感染症に関する明瞭で、簡潔かつ正確な情報（もしも体調を崩したら、どのように助けを求めるかなど）
- **例**：新型コロナウイルス感染症とは別の理由（例えば、インフルエンザや無関係な肺炎）でも死がもたらされるかもしれません。こうした死別に遭遇した家族は、新型コロナウイルス感染症によって家族を亡くした人たちと同様に、悲嘆に関する心のケアを必要とします。

### ➤ より長期的な展望

- 緊急事態によって、資源が流入し、長期的なメンタルヘルス、社会的ケア、社会福祉に関する体制が強化される可能性もあります。6, 12, 13
- **例**：地域保健やその他の関係者の能力を向上することは、単に現在の新型コロナウイルス感染症における心のケアを支援するだけでなく、将来的な別の緊急事態に対する準備を促すことにもなります。

## 国際的に推奨される活動

次のリストは、新型コロナウイルス感染症の対応として実施されるべき 14 の重要な活動概要をまとめています。

1. これまでの流れと現在の状況、その地域特有の文化的な心のケアの課題、ニーズ、利用可能な資源に関する迅速な評価を行きましょう。こうした評価には、トレーニングのニーズ、様々なケア領域間の能力の違いの査定を含みます（IASC MHPSS guidelines Action Sheet 2.1参照）<sup>1</sup>。

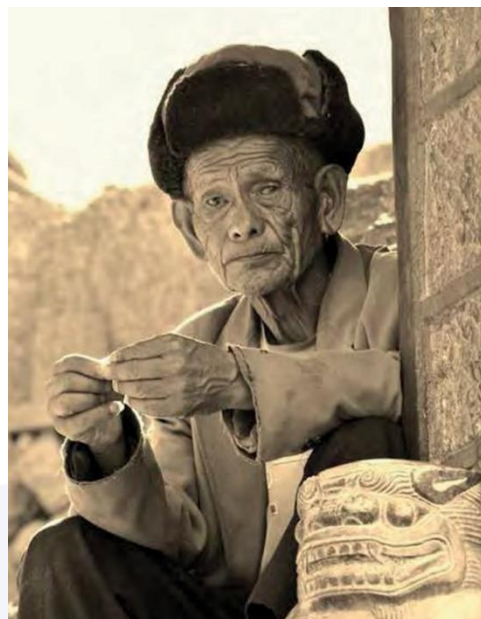
2. 心のケアについて、当局、政府、その他のパートナー間での協力体制を促すことで、心のケアに関する協調体制を強化しましょう。医療や保健、感染防護、その他の関係者を含めた形で心のケアの協調体制を作ることは、部門横断的に最優先で行われる必要があります。もし部門会議が開かれることになれば、すべての部門の関係者を支援するために、心のケアのテクニカル・ワーキンググループを立ち上げましょう。
3. ニーズやギャップ、既存の資源に関する、性差を考慮した評価に基づいて情報を活用しましょう。そうすれば、一般的あるいは重症のメンタルヘルス問題や物質使用障害をかかえる人々へのケアを同定し、提供するシステムを構築・発展させることができます。現行の保健システムを強化する一端として、あらゆる保健医療施設において、トレーニングを受けた人が一人以上配置され、（mhGAP Humanitarian Intervention Guide and other tools を使用して）そうしたメンタルヘルスの問題を抱えた人々に対するケアを決定し、提供できるようなシステムが必要<sup>18</sup>。そのためには、長期的な資源の配分とともに、資金、良質な協力体制、持続可能で長期的な取り組みを可能にするような、心のケアアドボカシー戦略のための新たな工夫が必要となります。
4. 新型コロナウイルス感染症患者やその回復者、接触者（特に孤立した人々）、家族、前線の就労者、そしてより広いコミュニティに対する心のケアの戦略を確立しましょう。その際、特別な、かつ（あるいは）弱者性を有するグループ（例：子ども、高齢者、妊娠中・授乳中の女性、ジェンダー・バイオレンスを受けていたり、その可能性がある人、障害を持つ人たち）のニーズに配慮する必要があります。その方法を考える上では、恐怖、スティグマ、有害な対処方法（例：薬物使用）のほか、査定を通して特定されたその他のニーズについても取り組まなければなりません。それらは、コミュニティが提案する積極的な対処の方策が考慮されており、コミュニティと健康、教育、社会福祉サービスとの緊密な協力関係を促すものである必要があります。
5. 感染対応の際には、いつもメンタルヘルスや心理的・社会的な配慮を取り入れましょう。女性や女兒、とりわけその中でも暴力の支配下にあたり、その危険性のある人には、心理社会的サポートにアクセスできなくなる因子を考慮し、その排除に取り組みましょう。
6. 新型コロナウイルス感染症に関する正確な情報がすぐに利用できるようにしましょう。前線の就労者や新型コロナウイルス感染症患者、コミュニティ・メンバーがその情報にアクセスできるようにしましょう。そうした情報には、感染予防のための科学的根拠に基づいた実践報告やヘルスケアサポートの見つけ方とともに、心理社会的な健康を増進するようなメッセージを含む必要があります（介入6）。
7. すべての前線で働く就労者（看護師、救急車の運転手、ボランティア、ウイルス特定作業従事者、教師、その他のコミュニティリーダー）に対して、必要不可欠な心理社会的なケアに関する原則、サイコロジカルファーストエイド（PFA）、必要に応じて専門家に紹介する方法についてトレーニングを行いましょう<sup>14</sup>。そうした就労者には、検疫所で働く保健担当者以外の職員も含まれます。新型コロナウイルス感染症の治療や隔離・検疫を行う施設には、トレーニングを受けた心のケアスタッフが配置される必要があります。感染リスクのためにスタッフが現場に同席できない場合に備えて、オンラインでのトレーニングも検討しましょう。
8. （健康問題、感染防護、ジェンダー・バイオレンスを含む）関連する部門間のすべてにおいて、メンタルヘルス問題を抱えた人に対する紹介ルートを確認しましょう。さらに、対応するすべての従事者が、そのようなシステムを知り、それを利用できるようにしましょう。

9. 新型コロナウイルス流行に対応する全ての就労者が、心理的・社会的な支援を提供する資源にアクセスできるようにしましょう（介入5参照）。これは、正確な知識と装備によって身体的な安全を確保することと同じくらい重要なことです。リスクや急を要する問題を特定し、それらのニーズに対応するために、可能ならば、前線の就労者の心理社会的な状況を、定期的にチェックするように心がけましょう<sup>15</sup>。
10. 親、教師、家族が、隔離中の子どもと一緒に利用できるような活動ツールキットを開発しましょう。このようなツールキットには、手洗いゲームや歌などの病気の感染拡大を防ぐようなメッセージを含んでいます。治療や感染予防の場合でなければ、子どもを家族とから離すべきではありません<sup>16</sup>。どうしても離れなければならない場合は、子どもへの感染防護対策を講じながら、安全で信頼できる代替の人を見つけ、定期的に家族と連絡をとれるようにします（Minimum standards for Child Protection in Humanitarian Action を参照）<sup>17</sup>。
11. 新型コロナウイルス感染拡大に対する公衆衛生上の配慮を損うことなく、コミュニティの伝統や儀式を反映したような、遺族が喪に服す機会をつくりましょう<sup>12</sup>。
12. 検疫所における隔離のネガティブな影響を減らすような方法を確立しましょう。施設外の家族や友人とのコミュニケーションや（日常活動における選択といった）自律性を促し、実施してもらいましょう（介入4参照）<sup>19</sup>。
13. 回復期の早い段階で、持続可能で地域に根ざした心のケアが確立されるように、保健医療の専門家を支援しましょう<sup>13</sup>。
14. 心のケア活動の有効性を評価するため、モニタリング、アセスメント、説明責任、学習メカニズムの方法を確立しましょう（IASC MHPSS guidelines Action Sheet2.2を参照）<sup>1, 12</sup>。

## 介入 1

### 高齢者のストレス対処への支援

- 高齢者、特に隔離されていたり、認知機能の低下や認知症の症状がある高齢者は、感染症の発生・隔離中に、より高い不安や怒り、ストレス、動揺、引きこもり、過度に疑い深い状態になる可能性があります。非公式なネットワーク（家族）やメンタルヘルスの専門家から感情面のサポートを受けてください。何が起きているかについての簡略な事実を共有し、認知面での障害のある・なしに関わらず、高齢者が理解できる言葉で、感染リスクを減らす方法について明確な情報を与えて下さい。必要に応じて、情報を繰り返し伝えて下さい。
- 以下の提案は、一般に地域に在住している高齢者に適用されます。在宅や施設での看護を受け



ている高齢者に対しては（例えば、ヘルパーなどの助けを借りて自宅にいる、介護施設や老人ホームにいるなどの場合）、その管理者とスタッフが、（病院と同様）相互感染や過度の心配・パニックの発生を防ぐために、安全対策が整っていることを確認する必要があります。同様に、入居者と共に封鎖や隔離が延長され、家族と一緒にいることができない介護スタッフに対しても、サポートを提供する必要があります。

- 高齢者は、情報源が限られていること、免疫システムが弱いこと、高齢人口では新型コロナウイルス感染症の死亡率が高いことを考えると、その影響をとくに受けやすい人々であるといえます。リスクの高いグループ、たとえば一人暮らしや近親者のいない高齢者に対して、特に注意を払って下さい。また、社会的・経済的地位が低い人や認知機能の低下、認知症、その他の精神的健康に問題をもつ人たちも同様です。軽度の認知障害、または認知症の初期段階の高齢者には、その方がわかる範囲で何が起きているのかを知らせ、不安とストレスを和らげるためのサポートを提供する必要があります。中等度および重度の認知症の人々に対しては、隔離された期間中ずっと、医療的ニーズや日常生活ニーズに応える必要があります。
  - 新型コロナウイルス感染症に罹患しているか否かにかかわらず、感染流行時には、高齢者の医療的ニーズに応える必要があります。これには、（糖尿病、がん、腎臓病、HIVの）医薬品が途切れることなく入手できることが含まれます。適切な物資が提供されるようにしましょう。
  - 遠隔医療およびオンライン医療サービスを使用して、医療サービスの提供も可能です。
  - 隔離あるいは感染した高齢者には、回復にかかわる危険因子やその見込みに関する正しい情報を伝えましょう。
  - 隔離期間中、レスパイトや在宅介護サービスにおいては、在宅の家族介護者へのトレーニングやカウンセリングのために、テクノロジー（スカイプやズーム、ラインなど）を使用できるように環境を整えてください。
- 高齢者はラインなどのメッセージアプリを用いることが難しい場合もあります。
  - 高齢者に、COVID-19の流行や進行、治療、感染を防ぐための効果的な方策について、正確で入手しやすい情報と事実を提供して下さい。
  - 情報は利用しやすいものが求められます（例えば、明確でシンプルな言葉や大きなフォントなど）。また、効果のない医療用ハーブの買いだめのような不合理な行動を予防するため、複数の信頼できる（メディア）情報源（例えば公的メディア、ソーシャルメディア、信頼できる医療情報提供機関）から情報を得る必要があります。
  - 高齢者に連絡する最良の方法は、固定電話の使用、または（可能な場合）定期的に個人訪問を行うことです。家族や友人に、年配の親族に定期的に電話をかけて、その人にビデオ映像（チャット）の使い方を教えるよう勧めして下さい。
- 高齢者は、防護用品や予防方法を用いることに慣れていなかったり、それを使うことを拒否したりすることがあります。
  - 防護用品の使用方法を教える時は、明確で簡潔な言葉で、敬意を払いつつ忍耐強く伝える必要があります。
- 高齢者は、日用品のオンラインショッピング、ネット相談/ヘルプライン、健康管理などのオンラインサービスの使い方を知らない場合があります。
  - 高齢者に対して、必要な時にタクシーを呼ぶ、必需品や補給品を運んでもらうといった実質的な援助を得る方法を詳しく伝えて下さい。

- 予防用資材（マスク、消毒薬など）や十分な食料品、緊急時の移送手段といった物品の配給やサービスの提供があれば、日常生活の不安を軽減することができます。
- 高齢者には、体の動きを維持し、退屈さを軽減するために、自宅や隔離場所で行うことができる簡単な運動の機会を提供して下さい。

## 介入 2

### 障害をもつ人々のニーズへの支援

新型コロナウイルス流行中、障害をもつ人々とその介護者は、必要な介護を受けることや、リスクを軽減するため重要な情報にアクセスすることが難しいという壁に直面しています。

これらの壁には次のものが含まれます。

#### ➤ 環境面の壁

- リスクコミュニケーションは、健康を促進し、感染の拡大を防ぎ、集団のストレスを軽減するために不可欠ですが、コミュニケーションに障害のある人々にも役立つような情報が作成されなかったり、共有されないことがよくあります。
- 身体障害のある人は、多くの医療施設にアクセスできません。都市特有の障害物や、アクセス可能な公共交通システムが使えないことにより、障害のある人々は、施設内の医療提供場所にアクセスできない場合があります。

#### ➤ 制度面の壁

- 障害をもつ多くの人々は、医療費が原因で、必要なサービスを受けることができません。
- 検疫中の、障害をもつ人々をケアする手順が確立されていません。

#### ➤ 人々の態度の壁:

- 偏見や差別として、障害のある人々は、感染症対応に役立ったり、自分自身で決定を下したりすることができないだろうという思い込みがあります。

これらの壁は、新型コロナウイルス流行中、障害をもつ人々と介護者にさらなるストレスをもたらす可能性があります。

感染流行中の計画立案や緊急対応を考える際、障害をもつ人々の声やニーズをくみ取るとは、感染リスクを減らすと同時に、身体的・精神的健康を維持するために、非常に重要です。

- （感覚障害、知的障害、認知障害、心理社会的障害を含む）障害のある人々に配慮した、誰もがアクセスできるようなコミュニケーションメッセージを作成する必要があります。例えば次のようなものです。
- 視覚障害のある人が、感染症の流行に関する重要な情報を確実に読むことができる、アクセス可能な Web サイトと概況報告書
  - 難聴のある人々から認められている、認定手話通訳者の手話通訳をつけた感染症の流行に関するニュース、および記者会見医療

- スタッフが手話を知っているか、少なくともスタッフの中に難聴の人々が認める認定手話通訳者がいること
  - 知的障害、認知障害、心理社会的障害を持つ人々にも理解しやすい方法で共有されているメッセージ
  - 文字による情報のみに依存しないコミュニケーション形式を考案し、活用する必要があります。例えば対面によるコミュニケーションや、情報を伝えるための相互交流型のWebサイトの使用などです。
- 介護者を検疫隔離しなければならない場合は、介護や支援を必要とする障害をもつ人々に対して、継続的な支援を確保するための計画を立てなければなりません。
- 地域密着型の団体やその地域のリーダーは、家族や介護者と離ればなれになった障害のある人々に対し、心のケアを提供する重要なパートナーになることができます。
- 障害のある人々とその介護者は、感染流行のすべての段階において配慮されるべきです。

出典:

- ONG Inclusiva. Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 novel coronavirus. ONG Inclusiva: 2020.
- Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailes, J. I. Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities. American journal of public health, 2009: 99 Suppl 2(Suppl 2), S294–S300. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162677>
- Department of Health UK. Pandemic Influenza: guidance on preparing mental health services in England. Department of Health UK: London, 2008.

### 介入3

## 子どもたちのストレス対処を支援するためのメッセージと活動



- **子どもたちの声に積極的に耳を傾け、理解する態度を奨励しましょう。**

子どもたちは、困難な状況や不安な状況に、さまざまな様子で対応するかもしれません。例えば、養育者にしがみついたり、不安を感じたり、引きこもったり、怒りや動揺を感じたり、悪夢を見たり、おねしょをしたり、気分が頻繁に変わることもあります。

- **子どもたちは通常、安全で支えのある環境の中で、不安な気持ちを表現したり、やりとりしたりすることができれば、安心感を得ます。**

どの子どもにも、その子なりの感情の表現方法があります。遊んだり、絵を描いたりといった創造的な活動を行うことで、このプロセスが促進されることがあります。子どもたちが、怒り、恐れ、悲しみなどの不安な感情を、表現できる良い方法を見つけることができるように手助けして下さい。



- **子どもたちのいる場所で、思いやりや気遣いに満ちた環境づくりを目指してください。** 子どもたちは大人の愛情を必要としており、困難な時には尚一層、子どもたちに注意を払うことが必要です。
- 子どもたちはしばしば、自分にとって大切な大人から、感情の出し方の手がかりを得ることを覚えていて下さい。そのため、大人たちがその危機にどのように対応するのかが、非常に重要となります。大人が自分自身の感情をうまく処理し、落ち着きを保ち、子どもが気がかりに思っていることに耳を傾け、優しく話しかけ、安心させることが重要です。適切な場合には、その子どもの年齢に応じて、子どもたちをハグしたり、愛していることや彼らを誇りに思っていることを繰り返し伝えるよう、両親（養育者）に促してください。そうすることで、子どもたちは気持ちが楽になり、安全だと感じるでしょう。
- **可能であれば、子どもたちが遊んだりリラックスしたりできる機会を作りましょう。**
- 子どもにとって安全であれば、子どもたちが親や家族のそばにいたることができるようにしてください。そして、子どもたちと養育者ができる限り、離ればなれにならないようにして下さい。もし子どもが主たる養育者から離れなければならない場合は、子どものケアをできる適切な代替の人や、定期的にその子どもをフォローアップできるソーシャルワーカー、あるいはそれらを行える人を確保してください。
- 子どもたちが養育者から離されている場合は、（電話やビデオ通話などを使って）定期的に、かつ頻繁に連絡をとり合えるようにし、安心感を保てるようにしてください。子どもに対するすべての安全保障対策がとられていることを確認してください。
- **可能な限り、学習、遊び、リラックスなど、毎日の日課とスケジュールが守られるようにし、また、新しい環境下では、新しい日課とスケジュールが作成されるように手助けして下さい。** 可能であれば、子どもたちを危険にさらしたり、保健医療機関の指示に反したりすることのない範囲で、学校活動、勉強、その他の日常活動を、今までと変わらず行えるようにしてください。子どもの健康に害をもたらさない限り、学校へは継続して行くべきです。
- 子どもが理解できる言葉で、何が起きているのか事実を伝え、感染のリスクを減らして安全であるにはどうすればよいのかについて、明快で子どもにもわかりやすい情報を与えて下さい。そして、子どもたちが自分自身の安全を守る方法を具体的に示してください。（例えば、効果的な手洗いの方法を子どもたちに見せて下さい。）
- 子どもたちの前で、うわさや未確認の情報について憶測することは避けてください。
- **何が起こったのか、これからどんなことが起こり得るのかについて、安心できるような、誠実かつ年齢に応じた方法で、その情報を提供して下さい。**
- 自宅で隔離・検疫の期間中は、子ども向けの活動を行うことで、養育者を支援しましょう。例えば、ウイルスについての説明も行うべきですが、子どもが学校に行っていない時でも、それらを取り組めるように工夫しましょう。例えば、こんな活動ができます。
  - リズムをつけた手洗い歌を唄うゲーム
  - ウイルスが体の中を探索しているお話をする
  - 家の掃除や消毒を楽しいゲームにしてしまう
  - 子どもが色をつけることができるようなウイルスや微生物の絵を描く
  - 子どもが怖がらないように、個人用保護具（PPE）について説明する

出典: WHO. Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). WHO: Geneva, 2020.

## 介入 4

### 隔離/検疫期間中の成人に対する心のケア活動

隔離中、その場所が可能であれば、孤独と心理的な孤立を減らすために、安全なコミュニケーション手段が提供されるべきです（例：ソーシャルメディアや電話ホットライン・サービスなど）。

#### 家庭で隔離・検疫中の人に対して健康と安心を支える活動



©Sarah Harrison/IFRCPS Centre @ Church of Sweden/ACT Alliance/ 2010/Osh, Kyrgyzstan

- 体のエクササイズ（ヨガ、太極拳、ストレッチなど）
  - 認知機能の練習
  - リラックスの練習（呼吸法、瞑想、マインドfulnessなど）
  - 読書
  - テレビで恐ろしい画面を見る時間を減らす
  - うわさ話を聞く時間を減らす
  - 信頼できるところから情報を探す（政府の刊行物など）
  - 情報を探す時間を減らす（毎時間ではなく、1日に1～2回程度）
- 必ずしもすべての女性にとって家庭が安全な場であるとは限らないこと、また安全な場所にアクセスし、迅速に安全を確保するために、情報が役立つことを理解する。

## 介入 5

### 感染対応で働く人々への支援

#### 最前線で働く人々へのメッセージ

- ストレスを感じることは、あなたやあなたの同僚の多くの方が経験していることです。実際、現在の状況でストレスを感じることは、全く当たり前のことです。仕事をしている方の中には、仕事を十分にこなせていないと感じている人や、無茶な要求をされている方もいるかもしれませんし、労働安全衛生の手順に厳格に従うことなど、新たな重圧を感じている方もいるかもしれません。
- ストレスやストレスと関係する感情は、たとえばあなたがそのように感じられていたとしても、決してあなたが仕事ができないとか、あるいは弱い人間だということ、意味しているものではありません。
- 実際には、ストレスは役に立つこともあります。まさに今、ストレスを感じることで、仕事に対して前向きに取り組み、目的意識をもつことができるのかもしれません。この時期に、ご自身のストレスと心理社会的な健康を大切にすることは、あなたの体の健康管理と同じくらい大切なことです。
- あなたの基本的なニーズを大切に、それに役立つ対処法を行きましょう。役立つ対処法とは、仕事中や休み時間にこまめに小休止や休憩をとること、健康な食品を十分に食べること、運動をする

こと、家族や友人と連絡を取り合うことなどです。役立つ対処法は、たとえば、タバコ、お酒、あるいは他の違法薬物などを使うことで、これらの使用は避けてください。長い目で見ると、これらを使うことで、あなたの精神および身体的健康が悪化する可能性があります。

- 働いている方の中には、偏見によって、不運にも家族やコミュニティから排斥される経験をされている方がいるかもしれません。この排斥によって、すでに大変な状況が、より一層困難なものとなります。可能な限り、あなたの愛する人と連絡を取り続けてください。電子機器は、そうした際に大切な人と連絡を取り続けるための方法の一つです。同僚、上司、または他の信頼できる人に援助を求めましょう。また、同僚もあなたと同じような経験をしている可能性があることに留意ください。
- 今日の状況は、多くの働く人たちにとって、とりわけこれまで同じような経験がない場合には、特異で、今までに出くわしたことのないことでしょう。それでも、過去にあなたがストレスを感じてうまく対処できた方法は、今のあなたにとっても有用です。たとえ状況が違っていても、ストレスに有効な対処法は同じなのです。
- もしストレスが悪化し、それに圧倒されていると感じたとしても、それはあなたの責任ではありません。誰もがストレスを経験しますし、ストレスへの対処の方法は人それぞれです。あなたの人生で過去におこった、または現在ふりかかっている重圧が、日々の仕事でのあなたの精神的な健康に、影響を与えることがあります。あなたは、自分の働き方の変化に気づくかもしれませんし、イライラすることが増えたり、気分が落ち込んだり、より不安になったりなど、気分に変化があるかもしれません。また慢性的に疲弊し、休憩時間中もリラックスすることができないと感じるかもしれませんし、体の痛みや腹痛などのさまざまな体の訴えに、悩むこともあるかもしれません。
- 慢性的なストレスは、あなたの精神的な健康と仕事に影響を与えることがあり、状況が改善した後も影響することがあります。どうにもならないと思った時には、どうか職場の上司など、適切な人に連絡をとって、適切な支援を受けるようにしてください。

## チームリーダーや管理者へのメッセージ

もしあなたが組織のリーダーや管理者であるなら、この状況下にいるすべてのスタッフを、慢性的なストレスや精神的健康の悪化から守り続けましょう。そうすることで、スタッフの人たちは、（医療従事者であれ、他の支援者であれ）より充実して自分自身の役割を發揮できるようになります。

- スタッフの健康を、常に暖かい目で見守りましょう。そして、スタッフの精神的健康が悪化した場合に、そのことをスタッフがあなたに伝えやすくなるような環境づくりに取り組みましょう。
- 良質なコミュニケーションを確保し、正確かつ最新の情報が全てのスタッフに提供されるよう努めましょう。これは、働く人たちがかかえる先行きの不透明さについての心配を軽減したり、コントロール感を得たりすることに役立ちます。
- あなたの職場のスタッフが、そのスタッフが必要としている休息や、心身を回復する余裕があるかどうかを検討しましょう。休息は身体的、精神的な健康にとって大切なことで、この時期は特に、就労者が必要なセルフケア活動を実施できるようにします。
- 就労者が心配な事を言葉にしたり、質問したりできるように、短時間の定期的な話し合いの場を設けましょう。同僚間のピアサポートを奨励しましょう。個人情報などの機密事項には十分に配慮をした上で、生活上の困難を経験していたり、過去に精神的健康に不調をきたしたことがあったり、また

社会的なサポートが不足（コミュニティからの排斥が原因である人も含まれます）していたりするスタッフには、特に注意を払いましょう。

- 必要なサポートを同僚に提供するための技術を身につけるためには、サイコロジカルファーストエイド（PFA）のトレーニングが、リーダーや管理者、および一般就労者に役に立ちます。
- スタッフが、メンタルヘルスや心理社会的サポートを受けられる場所に行くことを促し、保証してあげましょう。こうしたサービスには、（利用できるならば）オンラインで通じる心のケアに詳しいスタッフや、電話支援、その他の遠隔サービスなどを含みます。
- 管理者やチームのリーダーが、スタッフと同様のストレス要因に直面するかもしれません。その場合、管理者やリーダーの役割として、責任感といった心理的な重圧が付加的にかかることでしょう。先に述べた方針と方策が、一般就労者と管理者の双方において講じられること、そして、管理者自身がストレス軽減のためのセルフケアを行う手本になることが大切です。

## 新型コロナウイルス流行中の労働者の権利についての情報はこちら

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. WHO: Geneva, 2020. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)

出典: WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. (健康上の緊急事における労働安全衛生：医療従事者に対応者を保護するためのマニュアル) WHO & ILO: Geneva, 2018.

## 介入 6

### 感染流行地域へのメッセージ

以下のメッセージは、新型コロナウイルス感染症の流行に影響を受けた地域における精神保健と健康増進に焦点をあてています

#### 新型コロナウイルス流行時のストレスに対処するための一般の方々向けのメッセージ

- 危機を感じる状況において、悲しんだり、心配したり、困惑したり、恐ろしさや怒りを感じることは、自然なことです。
- あなたが信頼している人と会話をしましょう。また、友人や家族と連絡をとりましょう。
- 自宅に待機しなければならない場合、（自宅での適切な食事、睡眠、運動、大切な人との交流などの）健康な生活習慣を維持しましょう。家族や友人と電子メールや電話、あるいはソーシャルメディアを通じて、連絡をとり続けましょう。
- 自分の気持ちに対処するために、タバコやアルコール、あるいは違法な薬物を使うことはやめましょう。
- どうにもならないと思う場合には、医療・保健従事者、ソーシャルワーカーなどの専門家や、あなたがいる地域で信頼できるその他の人々（例えば、宗教リーダーや長老、世話役など）に相談しましょう。
- 身体的、精神的、心理社会的なニーズに対して何か困ったときに、どこに支援を求めれば良いのか、その時に備えて計画をたてておきましょう。

- 自分自身のかかえるリスクに関する事実を知り、予防策を講じてください。その際、信頼できる情報源、たとえば WHO の Web サイトや、地方または国の公衆衛生機関などの情報を使って下さい。
- あなたやあなたの家族を動揺させてしまうようなメディア報道を、見たり聞いたりする時間を減らしましょう。
- 過去の苦しかった時期に感情をコントロールするために用いたやり方を、今回の感染流行時にも用いましょう。

出典: WHO. Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). WHO: Geneva, 2020

## 参考文献

1. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC: Geneva, 2007.
2. IASC. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings: checklist for field use. IASC: Geneva, 2008.
3. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus. IFRC: Hong Kong, 2020.
4. ONG Inclusiva. Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 Novel Coronavirus. ONG Inclusiva, 2020.
5. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Mental Health and Psychosocial Support in Ebola Virus Disease Outbreaks: A Guide for Public Health Programme Planners. IASC: Geneva, 2015.
6. World Health Organization (WHO). Mental Health and Psychosocial Consideration in Pandemic Human Influenza (2005 Draft version). WHO, 2005.
7. National Bureau of Health and Disease Control and Prevention (2020). Response to new coronavirus pneumonia: Psychological adjustment guide.
8. West China Medical University. New coronavirus handbook for public psychological protection. West China Medical University, 2020.
9. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet. February 7, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
10. IFRC. Personal communication, February 11, 2020.
11. Center for the Study of Traumatic Stress, Uniformed Services University of Health Sciences. Mental Health and Behavioral Guidelines for Response to a Pandemic Flu Outbreak. No date.
12. Pan American Health Organization (PAHO). Protecting Mental Health During Epidemics. PAHO, 2006.
13. WHO. Building back better: sustainable mental health care after emergencies. WHO: Geneva, 2013.
14. WHO, CBM, World Vision International & UNICEF. Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks. WHO: Geneva: 2013.
15. WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2018.

16. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2018.
17. The Alliance for Child protection in humanitarian action. Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019.
18. WHO & United Nations High Commissioner for Refugees. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. WHO: Geneva, 2015.
19. New Zealand: Ministry of Health. Psychosocial impacts of quarantine and interventions that may help to relieve strain: Guidance notes. Ministry of Health: New Zealand, 2009.

## 役に立つ資料とリンク

### Psychological First Aid

[https://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/)

<日本語版>

[https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who\\_pfa\\_guide.pdf](https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf)

### IASC Guidelines for mental health and psychosocial support in emergency settings

[https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/9781424334445/en/](https://www.who.int/mental_health/emergencies/9781424334445/en/)

<日本語版>

[https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc\\_心のケア\\_guide-lines\\_japanese\\_final.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_心のケア_guide-lines_japanese_final.pdf)

### IASC Inter-Agency Referral Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/content/iasc-inter-agency-referral>

### IASC A common monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common>

### The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks

<https://alliancecpha.org/en/series-of-child-protection-materials/protection-children-during-infectious-disease-outbreaks>

本文書は version 1.5 です（2020年3月17日現在）。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行が続く間は定期的に更新される予定です。最新版のコピーについては、IASC 心のケア ([心のケア.refgroup@gmail.com](mailto:心のケア.refgroup@gmail.com)) までご連絡ください。

©IASC Reference Group 心のケア, 2020. All rights reserved. Contact the IASC 心のケア Reference Group ([心のケア.refgroup@gmail.com](mailto:心のケア.refgroup@gmail.com)) for existing translations or permission to translate.