

政策提言：

COVID-19 およびメンタルヘルス対策の必要性

2020年5月13日

全体像の要約：

COVID-19 およびメンタルヘルス対策の必要性

COVID-19の危機は、第一に身体的健康の危機であるが、行動を起こさなければ、重大なメンタルヘルス（精神的健康）の危機の種となる可能性もある。良好なメンタルヘルスは、最良の状態で社会が機能するために極めて重要である。良好なメンタルヘルスは、COVID-19パンデミックに対する各国の対応と回復の中心に位置付けられなければならない。社会全体のメンタルヘルスおよびウェルビーイングはこの危機によって深刻な影響を受けており、早急に取り組むべき優先事項である。

人々の心理的苦痛は広がっている。多くの人々が、ウイルスによる健康への直接的影響と物理的隔離による影響で苦しんでいる。感染するのではないか、死ぬのではないか、家族のだれかを失うのではないかと恐れている人は多い。人々は、愛する人や仲間から物理的に距離をとっている。何百万もの人々が経済的混乱に直面して、収入や生活を失った人もいれば、失うリスクに直面している人もいる。ウイルスについての誤報や噂が引きも切らず、将来がひどく不透明であることから、誰もが苦痛を感じている。メンタルヘルス問題の発生数と重症度が長期的に高まる可能性がある。

さらに、複数の特定の集団は、COVID-19に関連した心理的苦痛が高くなっている。最前線の医療従事者と緊急対応者は多数のストレス要因にさらされており、医療従事者のメンタルヘルスの確保は、COVID-19の準備、対応、および回復を維持する上で極めて重要な要素である。すべてのコミュニティには、恐怖や孤独を感じている多くの高齢者や、既存の健康問題を抱える人々が生活している。児童と青年にみられる情緒的障害は、家族のストレス、社会的孤立によって悪化し、彼らの一部は虐待の増加、教育の混乱、および将来の不安に直面しており、彼らの情緒的発達における重要な時期にそれらが起こっている。女性は家庭内のストレスの矢面に立ち、一般的に女性は不釣り合いに大きな影響を受けている。また、人道面で脆弱な環境や紛争環境に巻き込まれた人々は、メンタルヘルスの必要性を完全に見落とされる危険がある。

過去数か月の間に、苦痛を抱えている人々をサポートし、メンタルヘルスの問題を抱える人々のケアを確保するための取り組みが開始されてきた。メンタルヘルスサービスを提供する革新的な方法が導入され、社会心理学的支援を強化するための改善策が急増している。

しかし、問題の規模が大きいため、メンタルヘルスのニーズの圧倒的大多数は、取り組みがなされず手つかずの状態である。パンデミック前にメンタルヘルスの促進、予防、およびケアへの投資が不足していたことにより、対応が妨げられている。

この歴史的なメンタルヘルスへの過小投資を遅滞なく見直すことが、何億もの人々の計り知れない苦しみを減らし、社会に対する長期的な社会的・経済的コストを軽減するには必要である。

影響の最小化

パンデミックのメンタルヘルスへの影響を最小化するために、次の3つの推奨される対策を緊急に検討することが重要である：

1. 全社会的アプローチによってメンタルヘルスの促進、保護、およびケアを実施すること

メンタルヘルス対策は、COVID-19 に対する国家の対応の不可欠な要素と考える必要がある。COVID-19 におけるメンタルヘルスに対する全社会的アプローチとは、以下のことを意味する：

- 関連するセクター全体にわたる国家の対応計画にメンタルヘルスと心理社会的考慮を含めること（例えば、自宅に閉じ込められている児童と若者のための学習・育成環境を支援するなど）、
- メンタルヘルスに有害であることが知られているパンデミック関連の困難の低減に積極的に対応すること（例えば、家庭内暴力や急激な貧困など）、および
- 人々のメンタルヘルスに影響を与えうるすべてのコミュニケーションに、思いやりがあるようにすること（例えば、人々の苦痛について共感を伝えたり、情緒的なウェルビーイングに関するアドバイスを付け加えたりするなど）。

2. 緊急時のメンタルヘルスおよび心理社会的支援が確実に広く利用できるようにすること

メンタルヘルスおよび心理社会的サポートは、あらゆる緊急時に利用可能でなければならない。COVID-19 パンデミックの間にこの目的を達成することは、次のことを意味する：

- 社会的連帯を強化して孤独を減らす地域社会活動を支援すること（孤立した高齢者を援助してつながりを保つようにする活動など）、
- 、遠隔で提供できるメンタルヘルス介入に投資をすること（最前線で働く医療従事者、およびうつ病や不安を抱える在宅の人々のために、質の保証された遠隔カウンセリングなど）、
- パンデミックの間中ずっと継続すべき不可欠なサービスとして公式に明示することで、重度のメンタルヘルス問題に対する対面ケアが中断しないことを確実にすること、ならびに
- 重度の精神疾患・精神的困難および心理社会的障害を持つ人々の人権を保護および促進すること（彼らが COVID-19 に対するケアへの平等なアクセスが可能かどうかをモニタリングすることなど）。

3. 将来のためにメンタルヘルスサービスを構築することにより、COVID-19 からの回復を支援すること

影響を受けたすべてのコミュニティは、COVID-19 からの社会の回復を支援するのに質の高いメンタルヘルスサービスを必要とし、それには次の投資が必要である：

- 現在高まっているメンタルヘルスへの関心を利用してメンタルヘルス改革を推進すること（ケアを施設からコミュニティサービスに移行するといった国のサービス再編成戦略の導入を進めて資金を出すことなどが考えられる）、
- 精神疾患・精神的困難、神経障害、および薬物使用障害に対するケアをヘルスケア給付パッケージおよび保険制度に含めることなどによって、メンタルヘルスがユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（訳者注：UHC、すべての人が基本的医療サービスを受けられること）の一部であることを確認すること、
- コミュニティ・ヘルス・ワーカーが支援を提供できるようにするなど、メンタルヘルスとソーシャルケアを提供する人材能力を構築すること、ならびに
- サービスの設計、導入、および監視の経験を持つ人々を巻き込むことなどによって、人々の人権を保護・促進するようなコミュニティベースのサービスを構築すること。

COVID-19 がメンタルヘルスに及ぼす影響から人々と社会をもっと強く確実に保護するには、これらの推奨され

る対策をすみやかに実施することが不可欠である。

1. COVID-19 がメンタルヘルスに及ぼす影響

グローバルメンタルヘルスの状況

メンタルヘルスとは、その状態において、人々は生活上の多くのストレスにうまく対処し、自身の可能性を認識し、生産的かつ実りあるように仕事ができ、コミュニティに貢献できる精神的ウェルビーイングの状態である¹。

メンタルヘルスは本質的な価値が高い。それは、人間性—我々が交流し、つながり、学習し、働き、苦しみや幸福を経験する仕方の中核に関連するからだ。良好なメンタルヘルスは、人々がパンデミック時に自分自身や他の人を安全・健康に保つ健康的な行動を示す能力の基盤となる。子どもや高齢者の世話をすることや、コミュニティの経済回復に貢献することを含め、家族、コミュニティ、および社会の中で人々が重要な役割を果たすためにも、良好なメンタルヘルスが助けになる。良好なメンタルヘルスは、各国の COVID-19 に対する対応と COVID-19 からの回復にとって、極めて重要である。

COVID-19 が発生する以前に、精神疾患・精神的困難（神経障害および物質使用障害、自殺リスク、ならびに関連する心理社会的および知的障害を含む）に関する統計データは、すでに厳しい状況を示していた：

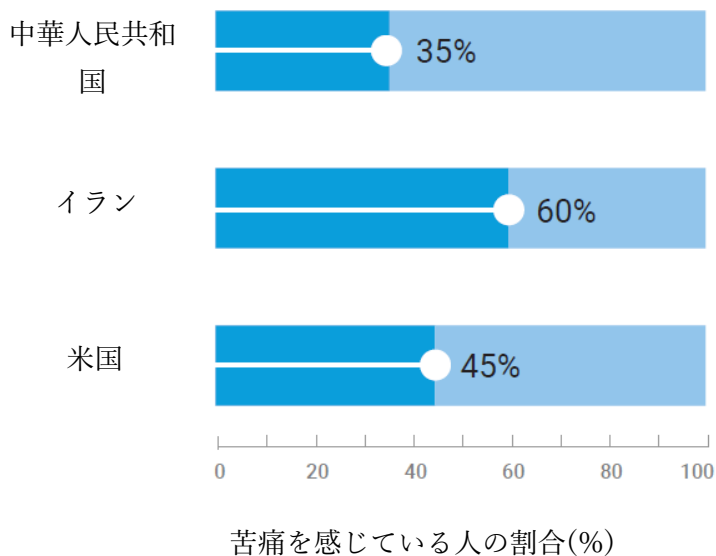
- うつ病と不安障害による世界経済の損失は、年間 1 兆米ドルを超える。
 - 世界中で 2 億 6400 万人がうつ病に罹患している。
 - すべての精神疾患・精神的困難の約半分は 14 歳までに始まり、自殺は 15 歳から 29 歳の若者では 2 番目に多い死因である。
 - 紛争の影響を受けた環境に住んでいる人のうち、精神疾患・精神的困難を持つ人の割合は 5 人に 1 人を超える。
 - 重度の精神疾患・精神的困難を持つ人々は、一般の集団よりも 10~20 年早く死亡する。
 - 自国のメンタルヘルス政策を人権条約と整合させたと報告している国家は半数に満たない²。
 - 有効な介入はあらゆる資源状況において提供できるというエビデンスがあるにもかかわらず、中・低所得国では精神疾患・精神的困難を持つ人の 76% から 85% がその治療を受けていない³。
 - 世界的には、メンタルヘルス専門医は人口 1 万人あたり 1 人未満である。
 - 重度の精神疾患・精神的困難を持つ人々に対する人権侵害は、世界のすべての国で広がっている。
-

メンタルヘルスは、最も軽視されている健康分野の 1 つである。精神疾患・精神的困難が個人、家族、および社会に影響を及ぼしているにもかかわらず、メンタルヘルス、特にコミュニティ密着型のサービスには、ほとんど投資が行われてこなかった。各国は、その健康予算の平均 2% しかメンタルヘルスに費やしていない。他のセクターが費やした平均額は不明であるが、このごく一部であると予想される。メンタルヘルスに関する国際開発援助は、健康に関する開発援助全体の 1% 未満であると推定されている⁴。例えば、HIV/AIDS や結核、現在では COVID-19⁵ などの疾患について、身体的健康障害と精神疾患・精神的困難の併存が十分に立証されているにも

かわらずこの状況である。

図 1

2020 年の各国の調査は、COVID-19 が発生中の集団において、苦痛を感じている人の割合が高いことを示している



COVID-19 パンデミックがメンタルヘルスに及ぼす影響

危機が人々の生活やコミュニティに影響を及ぼすときに、高いレベルのストレスが予想される。逆境は、短期的および長期的なメンタルヘルス問題の既知のリスク因子である⁶。過去の流行期に関する研究は、感染症の流行が人々のメンタルヘルスに及ぼす悪影響を浮き彫りにした^{7,8,9}。

世界のメンタルヘルスおよび持続可能な開発に関する Lancet 委員会 (Lancet Commission on global mental health and sustainable development)¹⁰からの重要なメッセージによれば、精神疾患・精神的困難は、軽度で限られた時間の苦痛からメンタルヘルスの深刻な状態まで、連続的にさまざまな程度のものが存在するという。COVID-19 のパンデミックは、その連続的な程度上で、人々がどこに位置するかに影響する。以前はうまく対処していた人々の多くは、パンデミックによって生じる複数のストレス要因のために、対処能力が低下している。以前は不安や苦痛の経験がほとんどなかった人々が、不安や苦痛を感じる回数と強度が増えることがあり、精神疾患・精神的困難を発症した人もいる。そして、以前から精神疾患・精神的困難を持つ人々では、障害が悪化したり体の働きが悪くなることもある。

これまでのエビデンスは、全国調査で報告されているように、COVID-19 に罹患した集団に心理的苦痛が蔓延していることを裏づけている^{11, 12, 13}。パンデミックが人々の生活に及ぼす影響を考えると、人々の苦痛は理解

できる。COVID-19の緊急事態の間、人々は感染すること、死亡すること、および家族のメンバーを失うことを恐れている。同時に、おびただしい人々が生計を失って、あるいは失うリスクに直面して、社会的に孤立したり、愛する人々と離別したりした。そして国によっては、外出禁止令が徹底的なやり方で実施された。女性と子どもが受ける家庭内暴力および虐待も増加した。ウイルスや予防方法のデマが蔓延していることや、将来がひどく不透明であることも、苦痛に輪を掛ける大きな原因である。重症患者や遺体、棺の映像がメディアで繰り返し流れることで、恐怖が増大する。亡くなってゆく愛する人にお別れを言うこともできず、葬儀を出すこともできない可能性があること知り、苦痛はさらに増すばかりだ。

驚くほどのことではないが、通常よりも重い症状のうつ病や不安症が、様々な国で記録されている。2020年4月にエチオピアのアムハラ州で行われた大規模な調査では、うつ病性障害と合致する症状の有病率が推定33%であると報告されており¹⁴、これは流行前にエチオピアで推定された有病率に比べて3倍の増加である¹⁵。

人々はストレス要因に対処するために、たとえば、アルコールや薬物、タバコを摂取したり、オンラインゲームなど常習性を持つと考えられる行動により多くの時間を費やしたり、さまざまな好ましくない対処方法に頼ることがある。カナダの統計によると、15~49歳の人口の20%はパンデミック中にアルコールの摂取が増えたという¹⁶。

この危機が人々のメンタルヘルスに及ぼす長期的影響と、同様にしてメンタルヘルスが社会に与える影響を見逃してはならない。2008年の経済危機の結果、労働世代のアメリカ人の間で「絶望死」の増加が記録された¹⁷。これらの死の大部分は、自殺および薬物使用による死者であり、雇用の不足と不平等の拡大に起因した希望の喪失に関連していた。COVID-19による経済的負担が大きくなると、人々のメンタルヘルスには同様の被害が見込まれ、個人に、家族に、そしてより広い社会に大きな影響を与えるだろう¹⁸。

「私の治療がそのように突然終わったことは、衝撃だった...私（の病状）はまったく安定しているとはいえず、支援がいきなり受けられなくなると思うと怖かった。」¹⁹

COVID-19の脳への影響は懸念事項である。COVID-19患者において、神経学的症状が多く、多くの国で指摘されている。さらに、パンデミックにより生じた社会は、幼児や青年の脳の健康と発達や高齢者の認知機能低下に、影響を及ぼす可能性がある。社会を構成する最年少と最年長の両方の人々の脳に対する長期的な影響を防ぐには、緊急の対策が必要である。

脳への健康への影響:

- COVID-19は、頭痛、嗅覚・味覚障害、興奮、せん妄、脳卒中、髄膜脳炎などの神経学的症状を引き起こす場合がある²⁰。
 - 神経学的な基礎疾患があると、COVID-19による入院リスクが、特に高齢者で、高くなる²¹。
 - ストレス、社会的孤立、および家庭内暴力は、幼児や青年の脳の健康と発達に影響を及ぼす可能性が高い²²。
 - 社会的孤立、身体活動の減少、および知的刺激の減少は、高齢者の認知機能低下と認知症のリスクを高める。
-

COVID-19 がメンタルヘルスサービスに及ぼす影響

パンデミック以前に、世界の大半のコミュニティにおいて、特に多くの人道支援環境および紛争環境では、質が高く、価格が妥当なメンタルヘルスケアへのアクセスは、すでに限られていた。このアクセスは、世界中のサービスが COVID-19 のパンデミックで混乱したために、さらに減少している。サービスに影響を及ぼしている主な因子は次のとおりである：介護施設や精神科施設などの長期滞在型施設において感染および感染リスクがあること；人々と直接会うことに障壁があること；メンタルヘルススタッフがウイルスに感染していること；および、メンタルヘルス施設が閉鎖されて、COVID-19 患者向けの医療施設に変わること²⁴。

国際長期介護政策ネットワーク (International Long-Term Care Policy Network) によると、オーストラリア、ベルギー、カナダ、フランス、アイルランド、ノルウェー、およびシンガポールにおいて、全 COVID-19 関連死の約半分は、長期介護施設居住者の間で発生し、その死亡率は 14%~64%であった²⁵。これらの長期滞在型施設の多くは、認知症の人々のための住宅である。

世界中の外来によるメンタルヘルスサービスも深刻な影響を受けている。対面式のメンタルヘルスサービスの需要は、感染の恐れがあるため大幅に減少しており、特に高齢者の間で減少している²⁶。多くのサービスは、遠隔でのメンタルヘルスケアに切り替えなければならなかった²⁷。デジタル自立サービスやデジタルメンタルヘルスサービス、子育てプログラム（電話や SMS などのもっと基本的な技術の使用を含む）への関心が高まっている。そのようなアプローチは効果的で拡張性があるだろう。ただし、それには限界はあって、読み書きのできない人や、貧困層、および高齢者は、インターネットや遠隔通信へのアクセスが大幅に少ないため、メンタルヘルスのあらゆるニーズに応えられる、というわけではない。また、その他の様式のケアも、重要なことに変わりはない。

メンタルヘルスサービスは、パンデミック時のケアの中断がないようにするために、サービス提供を再編成および適応させる革新的な方法を見つけなければならなかった。例えば、マドリード市は、市内でメンタルヘルス用にした病床の 60%以上を COVID-19 患者の治療のために戻さざるを得なくなり、その結果、緊急メンタルヘルスサービスの従事者の数が 75%減少した。これに対処するため、メンタルヘルスサービスは迅速に変化して応じる必要があった。可能な場合には、重症度の高い人々は私立の診療所に移され、連帯して対策を行うことで医療が中断しないようにした。地域の政策立案者は、緊急精神医療を不可欠なサービスと認識し、精神科医療従事者が電話で外来診療を続けられるようにした。極めて重篤な患者に対しては、家庭訪問が組織された。また、自宅で働くメンタルヘルススタッフが守秘義務を保持しながら電子カルテにアクセスできるようにするため、IT 専門家との提携も必要だった²⁸。

コミュニティレベルで提供されるメンタルヘルス支援および心理社会的支援も重大な影響を受けている。例えば、パンデミックの前に定期的に人々を集めていたグループ、協会、およびコミュニティベースの取り組み（例：老人クラブ、青年グループ、スポーツクラブ、生きられた経験を持つ人々とその家族の組織、アルコール依存症や薬物依存症の相互支援グループ、文化プログラムなど）は、社会的サポート、帰属の意味や意識を提供していたが、数か月間会うことができている²⁹。

リスクの高い特定集団（セクション2を参照）に保護および心理社会的支援を提供している組織の多くは、移動制限と伝染の恐れがサービスの提供を妨げている間、増加するニーズに対処することができない。同様に、学校ベースのメンタルヘルスサービスも深刻な影響を受けており、これらのサービスの多くは、リモートの方法では適切なケアを提供することができない³⁰。すでに学校に通わず路上で生活または仕事をし、日常的に深刻で永続的な権利侵害に直面していた何百万人もの児童は、パンデミックで加わったストレス要因に対してはいっそう脆弱であり、サービスにアクセスできない。

メンタルヘルスのサービスとプログラムを持続し強化することは、現在および将来のメンタルヘルスのニーズに対処し、今後の精神障害の増加を防ぐために、優先事項でなければならない。パンデミックへの対応は、さまざまなメンタルヘルス介入の規模と費用対効果を改善する好機である。

パンデミック中のメンタルヘルスおよび心理社会的支援の例としては次のものが挙げられる：

- レバノンでは、公衆衛生省（Ministry of Public Health）が COVID-19 のメンタルヘルス面に包括的に取り組む行動計画を立ち上げた。
- エジプト、ケニア、ネパール、マレーシア、ニュージーランドなどの対策チームは、メンタルヘルスが必要な人々に届くように緊急電話回線の容量を増やすと報告している。これには、パンデミック後も継続するように設計された新機軸の導入に役立つサービスに関する報告が含まれる。
- 最近ハリケーン・ドリアンによる壊滅的被害を受けたバハマでは、政府、国連機関、および非政府組織が協力して、COVID-19 パンデミックによるメンタルヘルスと心理社会面の影響に対応している。
- パキスタンのメンタルヘルス非政府組織は、経済的エンパワメントのための職業訓練センターを閉鎖しなければならなかったが、訓練センターに参加していた精神疾患・精神的困難を持つ人々は、医療対応者のために布マスクを縫い始め、コミュニティを支援した。
- ナイジェリアでは、ナイジェリア精神科医協会（Nigerian Association of Psychiatrists）、精神科看護師協会（Association of Psychiatric Nurses）、臨床医療従事者、および主要なメンタルヘルス NGO が集まり、メンタルヘルスにおける Covid19 パートナー（Covid19 Partners in Mental Health）を結成した。彼らは政府と市民社会の両方と協力して、メンタルヘルス、遠隔治療、および研究に関するトレーニングを提供している。

パンデミック時におけるコミュニティの社会的支援

COVID-19 のパンデミックによって引き起こされる困難の多くは、物理的距離の確保が社会的つながりに及ぼす影響に起因する。しかし、これはレジリエンスがないという意味ではない。新たに出現したコミュニティの支援には多くの例がある。実際に、すべてのコミュニティは、恐ろしいほどの苦難の影響を受けたコミュニティでさえ、自然発生的な心理社会的支援とレジリエンスの源泉を有している。

世界中の人々が連帯の行動を示し、互いにゆるやかな心理社会的支援を提供し合っている。例えば、比較的若い人々が孤立した高齢者に手を差し伸べて、基本的ニーズの充足を助け、孤独感を和らげていることが、世界中で多数報告されている。指示されていなくても、多くの長期介護施設は、確実に支援してつながりを保つように、居住者が家族と話をする方法を設けている。窓やバルコニーから拍手したり応援したりすることで、多くの国の

都市全体で毎晩同時に最前線の医療従事者に称賛を送ることは、多くの人々が感じ、表現しようとしている連帯感を示している。多くの人が、家にとどまることを余儀なくされているにもかかわらず、そうした機会によって遠くの親戚や友人とのつながりを取り戻している。

インターネットにアクセスできる環境では、人々の精神的ウェルビーイングは、オンライン支援グループおよび社会的コミュニティを形成することによって支えられている。それらの目的は、孤独感と退屈さを解消して社会的なつながりを強化し、希望と団結の好ましいメッセージを広め、援助の必要な人々を支えるコミュニティボランティアを動員することである。

連帯についての好ましい観察結果には、人々が希望を失った場合や、物理的距離をとる措置に対して不寛容になった場合に耐えられないものもあるだろう。しかし、経験的にすべてのコミュニティには役に立つリソースが根付いており、そのリソースは支援を必要としている。政府は、役に立つコミュニティ・イニシアチブのために、資金を利用可能にするといいたいだろう。なぜなら、今こそ重要なのは、特に疎外された人々のために、地域支援を活性化および強化すること、そして、コミュニティの自助の精神を励まして精神的ウェルビーイングを保護および促進することであるからだ。

2. 特定の懸念すべき集団

複数の特定の集団は、さまざまな形で COVID-19 の影響を受けている。本提言では、これらの集団のうちのいくつかについて強調して取り上げる：

> **緊急対応者と第一線の従事者、特に医療従事者と長期介護従事者**は、感染流行との戦いと救命に極めて重要な役割を果たす。しかしながら、彼らは普通では考えられないストレスにさらされている。すなわち、極端な作業負荷、困難な意思決定、自身が感染して家族やコミュニティに感染を拡大するリスク、ならびに患者の死を目撃することに直面しているのだ。これらの従事者を非難することが、極めて多くのコミュニティでよく見られる³¹。医療従事者による自殺未遂や自殺が報告されている³²。

COVID-19 パンデミック時の医療従事者のメンタルヘルス

- カナダでは、医療従事者の 47% が心理的支援を必要としていると報告されている³³。
- 中華人民共和国では、医療従事者のうつ病 (50%)、不安 (45%)、および不眠症 (34%) の割合が高いと報告されている³⁴。
- パキスタンでは、多くの医療従事者が中等度 (42%) から重度 (26%) の心理的苦痛を抱えていると報告されている³⁵。

チリ、イタリア、スペイン、フィリピン、アラブ首長国連邦、イギリス、およびアメリカ合衆国からの報告書には、専任のチームが医療従事者にメンタルヘルス支援を提供する方法が記録されている。すべての国は、社会のこの重要な部門が、感染流行の終結を助けるのに不可欠な役割を果たし続けることを確実にする必要がある。これを実行する方法に関するガイダンスは、多くの国で対応に重要な役割を果たす赤十字・赤新月社のボランテ

ィアに提供されている³⁶。

>高齢者および既存の健康障害を持つ人々は、COVID-19による生命を脅かす合併症の実質的なリスクにさらされている。米国とドイツで報告された死亡者の10人中約8人は、それぞれ、65歳以上³⁷および70歳以上³⁸で発生した。現在、多くの高齢者や既存の障害（例、心臓病、高血圧症）を持つ人々が、ウイルスに感染していて適切な治療を受けられなくなることを非常に心配していることは理解できる。彼らの中には、認知障害のある人など、感染予防に関するアドバイスにアクセスするのが困難で、孤立するリスクが高い人もいる。孤独感は、高齢者の主要な死亡リスク因子である³⁹。さらに、高齢者ほど非難や虐待を受ける犠牲者になりやすいと報告されている。高齢者とCOVID-19に関する国連の政策提言が発表され、この人口集団のニーズに対処する方法に関する推奨事項が詳しく説明されている⁴⁰。

>イタリア人およびスペイン人の両親の報告によると、多くの子どもの情緒的状态と行動が、外出制限中に影響を受けている⁴¹。さらに、思春期まで含めて子どもたちは、パンデミック時に特に虐待を受けるリスクがある。障害のある子ども、密集環境にある子ども、および路上で生活し、働いている子どもは、特に脆弱である。特にこのテーマに関して、COVID-19が子どもに及ぼす影響に関する国連の政策提言が公開され、その中には、子どものリスクとニーズに対処する方法に関する推奨事項が示されている⁴²。



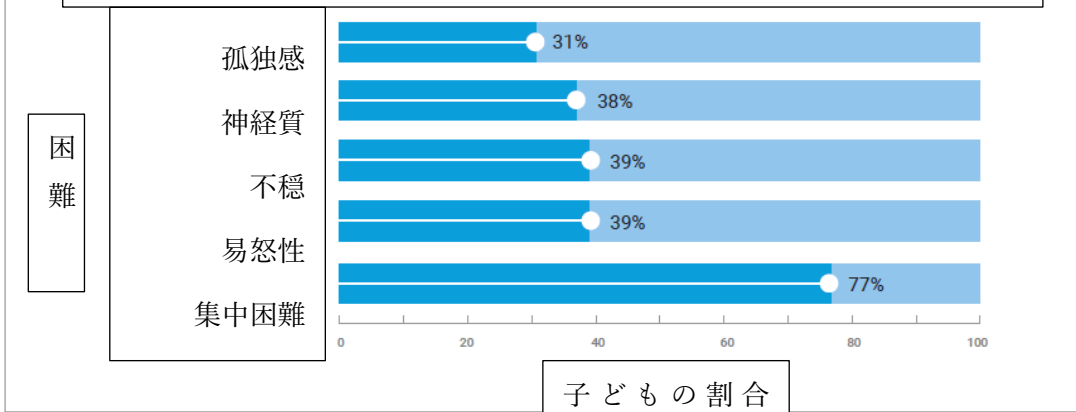
みんながヒーロー

新がたコロナウイルスなんかにはまけないぞ！

国連機関および非国連機関の委員会は、6歳～11歳の子どもがCOVID-19に関する心配事に対処するのに役立つよう、*My Hero is You*（みんながヒーロー）という本⁴³を出版した。世界中の1700人を超える子ども、親、介護者、および教師へのインタビューに基づく、この本のメッセージは、様々な背景・文化を持つ子どもの共感を呼んでいる。この本は100を超える言語に翻訳されており、バングラデシュ、ギリシャ、イラク、ナイジェリア、シリア、およびイエメンで紛争や強制移動の影響を受けている子どもに届いている⁴⁴。

図 2

COVID-19 外出制限時の子どもの困難に関する親の報告（イタリアおよびスペイン）



> **思春期の子どもおよび若者**も、ほとんどの精神疾患・精神的困難が人生のこの期間に発症するため、現在の危機における有リスク群である。多くの若者は、自分たちの将来に影響が及んでいる状況を目の当たりにしている。例えば、学校が閉鎖され、試験が実施されず、経済の見通しが悪化している。英国に住む過去にメンタルヘルスニーズがあった若者を対象に実施された調査によると、彼らの32%が、パンデミックによりメンタルヘルスが大幅に悪化したことを認めている⁴⁵。苦痛の主な原因として、家族の健康、学校や大学の閉鎖、日常生活の喪失、および社会的つながりの喪失についての懸念などが挙げられた。メンタルヘルスサービスの提供には、この集団に合わせて調整された具体的対策を含めなければならない⁴⁶。

> **女性**も特定の懸念を有する集団である。COVID-19 パンデミック時のインド人集団のストレスレベルに関する調査は、男性の34%と比較して、女性の66%がストレスを受けていると指摘している。COVID-19の現状において、妊娠中の女性と新たに母親となった女性は特に、サービスや社会的支援へのアクセスが困難であることと、感染についての恐れから、不安を抱く可能性が高い。一部の家族環境では、ホームスクーリングや高齢親族の世話など、介護の義務が加わって負担が増大している。児童虐待と同様に、ストレス状態と移動制限は、女性に対する暴力を増加させる。この制限が6か月以上続くと、性別に基づく暴力事件が世界で3100万件増える可能性が推定されている⁴⁷。発表された国連の政策提言では、特にCOVID-19の女性への影響と、この影響に対処するために今取られるべき措置について検討している⁴⁸。

> **人道支援環境および紛争環境にある人々**はメンタルヘルスのニーズが見過ごされることが多いため、さらに注意を払う必要がある。紛争環境では5人に1人が精神疾患・精神的困難にあることを指摘しているエビデンスがある⁴⁹。パンデミックの状況は、既存のメンタルヘルスの症状を悪化させ、新たな症状を引き起こし、すでに不足しているメンタルヘルスサービスへのアクセスを制限する可能性がある。さらに、人が密集したキャンプや集落に住んでいる難民や国内避難民など、人道支援環境にいる人々の場合、感染防止対策（物理的距離の確保など）を遵守することは困難なことが多い。そのため、COVID-19感染のリスクが高まり、高レベルのストレスが生じる⁵⁰。人道支援環境および紛争環境にある人々のCOVID-19関連のメンタルヘルスについては利用可能なデータがまだないが、移民に関するデータが気にかかる⁵¹。機関間常設委員会（IASC）は、COVID-19がメ

ンタルヘルスおよび心理社会的ウェルビーイングに及ぼす影響を最小限に抑え、それに対処するための一連の主要な対策を推奨している⁵²。メンタルヘルスおよび心理社会的支援に関する IASC リファレンス・グループは、20 を超える人道的緊急事態においてメンタルヘルス・心理社会的支援調整グループを支援し、COVID-19 に直面している地域の人道的対応を強化している。

3 推奨される対策

パンデミックはすでにメンタルヘルスに著しい影響を及ぼしており、この影響は続いていくだろう。以下に示す国家の意思決定者により推奨される対策の実施は、これらの影響を最小限に抑え、それらの対処に役立つことになる。

1. 社会全体アプローチによるメンタルヘルスの促進、保護、およびケアを実施する

COVID-19 の国家対応にメンタルヘルスと心理社会的配慮を含めることは、プログラミングの品質を向上させ、危機的状況における人々の対処スキルを高め、苦しみを軽減し、コミュニティの回復と再建を加速する可能性が高いため不可欠である。パンデミック時に、セクター（健康、安全保障、社会福祉、教育、通信）全体の政府の意思決定者は、その対策がメンタルヘルスにどのように影響するかを考慮しなければならない。例えば、外出禁止緊急措置（およびこれらの措置の解除）は、人々の精神的ウェルビーイングへの影響を最小限に抑えるような方法で、セクター全体で計画・実施する必要がある。ウイルスを封じ込めるという共同の取り組みへの市民の関与と市民に対する説明責任は、そのような措置の受け入れを促進し、人々のメンタルヘルスの保護に役立つ可能性が高い。

あらゆる対策を講じて、メンタルヘル스에有害なことが知られているパンデミック関連の逆境から人々を守る必要がある。生活や経済の見通しを失うことと格差の拡大の影響から人々を守るには、社会的および財政的保護措置が必要である。通学していない子どもや青少年に、代替りの学習機会を提供する必要がある。家庭内暴力の防止と救済（対象が女性、子ども、高齢者、または障害者かどうかにかかわらず）は、国の COVID-19 対応計画の重要な一部とすべきである。医療従事者、および COVID-19 に罹患している人、または罹患したことがある人々への差別に対処する国家的枠組みを確立し、そのような差別が存在する国で実施する必要がある。施設（施設の運営者が社会セクターか、医療セクターかを問わず）に収容されている人々の保護とケアを確保することは重要である。

さらに、政府やその他の関係者が、メンタルヘルスと心理社会的ウェルビーイングを促進する方法で COVID-19 について意思疎通をとることは重要である。ウイルスの蔓延と集団内の不安を軽減するため、政府と、報道機関を含むその他の関係者は、パンデミックについて定期的に連絡を取り、人々が理解できる平易な言葉で、全ての人々がアクセス可能な、全ての人々に向けたエビデンスに基づく最新情報を、人々が使う経路によって提供する必要がある⁵³。そのようなコミュニケーションは、共感をもって伝えられ、情緒的ウェルビーイングについてのアドバイスを含むべきである。一貫性のない、包括的でない、または脅迫的なコミュニケーションによって引き起こされる過度の不安は回避する必要がある。

2. 緊急時のメンタルヘルスおよび心理社会的支援の幅広い利用を確保する

社会的結束、連帯、および健全な対処を強化し、孤独感を減らし、心理社会的ウェルビーイングを促進するようなコミュニティの対策が支援されるべきである。脆弱な人々を対象とする既存および新興のコミュニティならびにボランティアによる支援メカニズムを強化する必要がある。これには、高齢者、最前線の医療従事者、および生計手段を失った人々への支援が含まれる。孤立した人々のつながりの維持、孤独感の軽減（特に高齢者の場合）、退屈の軽減（特に子どもや青年の場合）に役立つ取り組みを推進すべきである。遺族が安全に喪に服する機会は、彼らの文化的伝統を尊重して確保されるべきである。コミュニティベースの組織や市民社会の他のメンバーは、コミュニティの心理社会的支援を強化するうえで重要な役割を果たすことができる。

メンタルヘルスのニーズに応じて、遠隔支援へのアクセスを拡大する必要がある。人々が家にいることを余儀なくされた場合、状況や人のニーズに応じて、支援は遠隔（電話、テキスト、ビデオなど）であってもよい。心理的介入は、対面でも、電話やビデオを通じて行われても、同等に有効である傾向がある。高品質の自助資料（本⁵⁴またはデジタルプログラム）は、多くの人々にとって有効である可能性があり、特に訓練を受けたヘルパーのガイドによって実施する場合は有効である⁵⁵。これは、将来のメンタルヘルスサービスのパフォーマンス向上に役立つ革新をメンタルヘルスケアに導入する好機である。しかし、遠隔の技術ベースの介入を実施する際には、アクセスの機密性と公平性を確実にするよう留意する必要がある⁵⁶。

重度の精神疾患・精神的困難および心理社会的障害を持つ人々のメンタルヘルスおよびソーシャルケアは、すべての国において不可欠なサービスの定義の一部でなければならない。感染リスクにより、政府はすべての健康障害に対する日常的なケアを継続しないことを決定する可能性がある。軽度または中等度の障害の対面治療の開始または継続の決定は、ケースバイケースで行われるべきである。例えば、出産前および出産後の女性のメンタルヘルスケアは、障害が重くない場合でも常に優先事項である。しかし、重度の精神障害、神経障害、または薬物使用障害（精神病、重度のうつ病、せん妄、てんかん、薬物依存など）、および心理社会的障害を持つ人々の対面でのケアは、利用可能でなければならない。対面ケアは、適切な個人用保護具を用いて、安全な方法で提供される必要がある⁵⁷。

重度の精神疾患・精神的困難と心理社会的障害を持つ人々の人権の保護と促進に優先的な注意を払う必要がある。重大な緊急事態では、彼らの権利はたびたび無視される⁵⁸。COVID-19に罹患し、かつ精神疾患・精神的困難を持つ人々は、トリアージ評価を含めて差別されることなく、COVID-19を持つ他の人々と同じようにヘルスケアおよびソーシャルケアへのアクセスを得るべきである。人々の移動を制限する公衆衛生措置は、精神疾患・精神的困難があるかどうかに関係なく、すべての人々に等しく適用されるべきである⁵⁹。

3. 将来のためにメンタルヘルスサービスを構築することにより、COVID-19からの回復を支援する

メンタルヘルスは、はるかに大きい全体的投資を必要とする。継続中の長年未解決の問題は、メンタルヘルスが、健康、社会、教育、その他のセクター全体で、厳しい資金不足に直面してきたことである。各国は、平均してその保険予算の2%しかメンタルヘルスに費やしていない。パンデミックによって長期的なニーズが高まっていることを考えると、不公平に対処し、有効で人々の人権を保護する妥当な価格のコミュニティベースのサービスを、今こそ国のCOVID-19回復計画の一環として編成する必要がある⁶⁰。不可欠なメンタルヘルスのニーズが確実にカバーされるよう、メンタルヘルスケアがヘルスケア給付パッケージおよび保険制度に含まれなければならない。特に中・低所得国では、メンタルヘルスに対処するために、保健、社会、および教育の各部門でスタッフの定員を増やす必要がある。心理社会的ウェルビーイングを促進するエビデンスに基づくプログラムは、

適切な予算を必要とする。緊急事態は、より優れた持続可能なメンタルヘルスサービスを構築し直すための触媒となり得る⁶¹。精神疾患・精神的困難を実体験した人々は、メンタルヘルスサービスの強化に関与すべきである。今、投資することは、COVID-19のメンタルヘルスへの影響を減らし、また、緊急事態かどうかにかかわらず、住民が精神的に健康な状態を維持できる体制を各国が確実に整えていく手助けとなる。

現在の危機は、施設生活に固有のリスクがあり、そのリスクが高まることを再び露呈させた。多くの国では、コミュニティでケアが利用できれば、精神病院を安全に閉鎖できることが示されている⁶²。メンタルヘルスサービスの品質、提供できる範囲、および費用対効果を改善するための長期計画の一環として、**施設収容への投資を減らし、コミュニティ内の妥当な価格の質の高いメンタルヘルスケアに投資をシフトすることを推奨する。**

研究を復興活動に含める必要がある。パンデミックによって引き起こされるメンタルヘルスの問題を軽減または解決するためのプログラムは、監視・評価を行う必要がある。また、COVID-19がメンタルヘルスに及ぼす影響（神経学および薬物使用の影響を含む）の範囲と、パンデミックの社会的および経済的影響を理解し、影響を受けた集団と直接相談することも重要である。予想される結果を踏まえると、このような研究はメンタルヘルスの支援活動を強化する可能性が高い。迅速な知識の獲得には、研究の優先順位の確立⁶³、研究の調整、オープンデータ共有、および資金提供が必要である。

国際連合ができること

さまざまな国連機関（ILO、IOM、UNDP、UNESCO、UNFPA、UNHCR、UNICEF、UNODC、WHO、および事務総長の青少年問題特使室）は、そのメンタルヘルス対応および心理社会的対応を拡大させ、COVID-19に対処する人々を支援している⁶⁴。

国連機関は、各国のセクター全体での作業において、メンタルヘルス支援および心理社会的支援の組み入れを増やし、COVID-19対応の全体的有効性と影響、および回復活動を改善している。国連の既存のCOVID-19対応メカニズムにメンタルヘルスを組み入れることは、更新されたWHO戦略的準備・対応計画⁶⁵、更新されたグローバル人道支援計画⁶⁶、ならびにCOVID-19に対する即時の社会経済的対応のための国連枠組み⁶⁷、および事務総長の国連COVID-19対応・回復ファンド⁶⁸において極めて重要である。

メンタルヘルス支援および心理社会的支援は、医療、保護・社会サービス、栄養、労働、教育、司法、およびその他の政府の領域に関連している。多くの国では、国連機関はパンデミック対応に関する国家戦略と国家の多部門協調メカニズムの確立において各国政府を支援している。それらの機関は、政府の医療対応、社会的・経済的対応、および回復計画全体で、メンタルヘルスについて十分に考慮することができる。さらに、国連の常駐・人道調整官は、メンタルヘルス支援と心理社会的支援を、現在および長期の両方で調整および計画に確実に組み入れることができる⁶⁹。各国がパンデミックから抜け出し、社会的・経済的回復に乗り出す間にも、メンタルヘルスは依然として中心的な懸念事項となる。