

疾病预防控制局

武漢肺炎発生時の緊急危機介入 指導原則発布に関する通知

疾病预防控制局 www.nhc.gov.cn 2020-01-27 来源: 疾病预防控制局

肺炎メカニズム発 [2020]8 号 ;

Pneumonia Mechanism [2020] No. 8

各省、自治区、直轄市の新型コロナウイルス感染対応の肺炎連合予防連合管理工作メカニズム（リーダー・グループ、指揮部）へ：

各地の科学的、且つ、規範に照らしての新型コロナウイルス感染肺炎発生に関連する危機介入活動を展開するために、『新型コロナウイルスウィルス感染肺炎発生時の緊急危機介入指導原則』を発行する。各地にはこれを参考に執行してほしい。執行中に発見された問題は、速やかに国家卫生健康委疾病管理局にフィードバックするように。

連携者： 国家卫生健康委疾病管理局 張 樹彬

電話： 010-6789-2352

新型コロナウイルス感染肺炎
連合予防連合管理活動メカニズム

2020 年 01 月 26 日

(情報公開方式： 自主公開)

新型コロナウイルス感染肺炎発生時の 緊急危機介入の指導原則

本指導原則は、訓練を受けたメンタルヘルス専門家の指導の下で実施されるものとする。

一、組織的リーダーシップ

危機介入工作は、各省、自治区、直轄市が新型コロナウイルスに感染した肺炎発生時の連合予防連合管理活動メカニズム（リーダーグループや指揮部）を統一指導し、必要な組織と経費を保証するものとする。

全国のメンタルヘルスやメンタルヘルス関連の協会、学会は、災害後の心理的危機介入の経験を持つ専門家を動員し、心理的支援専門家グループを設立して技術指導をし、衛生健康行政部門の統一協力の下、緊急危機介入と心理的コーチング活動を秩序だてて展開するものとする。

二、基本原則

- (一) 感染症による心理的障害の軽減や社会的安定促進を前提に、感染症の予防・制御の全面展開に危機介入を組み入れ、予防管理活動の推進状況に基づき、危機介入活動の重点を適時調整してゆく。
- (二) 介入は、様々なグループに分類・実施されるものとし、被支援者のプライバシーを厳格に保護すること。支援者と被支援者はいずれもトラウマの再来に注意する必要がある。

三、介入計画の制定

(一) 目的

- 1) 影響を受ける人々へのメンタルヘルスサービスの提供；
- 2) ニーズがある人々への心理的危機介入の提供；
- 3) 感染症による心理的社会的影響の積極的予防、緩和、制御；
- 4) 重度の精神障害に対する管理治療活動の継続実施。

(二) 活動内容

- 1. 流行の影響を受ける各グループのメンタルヘルスを理解し、把握した情報に基づきハイリスク・グループを適時特定し、自殺や衝動的な行為など極端に走ることを回避す

- る。グループの心理的危機の恐れのある兆候を発見し、肺炎連合予防連合管理活動メカニズム（リーダーグループ、指揮部）に速やかに報告すると同時に解決策を提供する。
2. 種々の心理的介入技術を総合的応用と、宣伝教育と結合させた、メンタルヘルスサービスの提供。
 3. メンタルヘルスサービス展開のための社会組織の訓練及び支援。
 4. 自宅治療重度精神障害者の管理や治療及び地域ケア活動の着実な実施。
- (三) ターゲットグループの母集団と数の確定
- 新型コロナウイルス感染肺炎の影響を受けた人々を四つのグループに分ける。介入の焦点は、第1級から始め、徐々に拡大するものとする。一般的な情宣教育は全てのレベルの人に到達させねばならない。
- 第1級グループ：新型コロナウイルス感染の肺炎が確診された患者（入院治療中の重症及びそれ以上の患者）や、予防管理の第一線にいる医療スタッフ、疾病管理スタッフと管理者等。
- 第2級グループ：自宅隔離の軽症患者（濃厚接触者や疑似症例）、病院を受診した発熱患者。
- 第3級グループ：家族や同僚、友人など肺炎対策に参加した後方支援隊（現場指揮者や組織管理者、ボランティア）など第1級、第2級グループと関係があった人々。
- 第4級グループ：汚染地区で肺炎の予防管理措置の影響を受ける関係者や感染しやすい人、一般の市民。
- (四) ターゲットグループの評価及び分類介入計画の制定
- ターゲットグループのメンタルヘルス状況进行评估し、ハイリスク・グループや一般人グループに適時識別区分する；ハイリスク・グループには緊急危機介入を展開、一般人グループにはメンタルヘルス教育を展開する。
- (五) 活動計画の制定。
- ターゲットグループの範囲や数量及び緊急危機介入人員数をもとに、活動を手配し、活動計画を制定する。

四、 チームの編成

- (一) 心理的医療救助チーム。
- 単独、総合医療チームのいずれも可とする。混合編成。スタッフは、精神科医を主とし、臨床心理活動スタッフと精神科の看護師が参加するものとする。緊急危機介入の経験がある人員が優先する。
- (二) メンタルヘルスサポートホットラインチーム
- メンタルヘルスホットラインのトレーニングを受けたメンタルヘルスワーカー及び突発公衆事件の緊急危機介入の経験があるボランティアを主とする。着任前に、新型コロナウイルス感染肺炎発生に関する心理支援トレーニングを受けると同時に専門家を組織してホットラインスタッフの監督に当たらせねばならない。

五、 活動方法

- (一) メンタルヘルスや臨床心理の専門家は、流行状況と人々の心理状況を適時結合し、判断するものとする。流行の連合予防連合活動メカニズム（リーダーグループや指揮部）は、意思決定のアドバイスとコンサルテーションを提供する。緊急危機介入を実施するスタッフに専門的なトレーニングと監督指導を提供し、一般の人にはメンタルヘルスの情宣教育を施す。
- (二) 『健康中国』や『12320』、省レベルの健康プラットフォーム、現有の緊急危機介入ホットラインと多種オンラインコミュニケーション機能を十分に発揮し、メンタルヘルス活動者のローテーションを調整し、7*24時間（週7日24時間のことと推量）のホットラインサービスを提供し、適時第3級、第4級のグループ人々にリアルタイムでの心理的サポートを提供する。
- (三) 社会的リソースを広範に動員し、肺炎の影響を受けた様々なグループのニーズと実際の困難度に応じて、社会的支援を提供する。

付録

各種グループに対する緊急危機介入のキーポイント

一、 診断の確定

(一) 隔離治療初期

心理状態： しびれ、否定、怒り、恐れ、焦慮、憂鬱、失望、不満、不眠或いは攻撃など

介入措置：

- 1) 患者に現れる感情的な反応が、通常のスレス反応であることを理解し、事前に全てを準備し、患者の攻撃的で悲しい行動に対し、患者との言い争いや過度の関与等で医師の立場を失わないこと。
- 2) 患者を理解するという前提で、薬物治療に加えて、自殺や自傷、攻撃リスク、肯定的な心理サポート、患者との正面衝突にならないようにタイムリーな評価など緊急危機介入をおこなうこと。必要に応じて、精神科医のコンサルを受ける。隔離の重要性と必要性を説明し、患者が前向きな回復に自信を持つよう促す。
- 3) 隔離手段は、患者をよりよく観察して治療する方法であるだけでなく、愛する人と社会の安全を守る方法であることを強調すること。現時点での治療の要点と介入の有効性について説明すること。

原則： サポートや慰撫を主とする。患者を寛容に扱い、患者の感情を安定して、自殺や自傷行為、攻撃リスクを早期に評価すること。

(二) 隔離治療期。

心理状態： 上述出現可能な心理状態に加えて、孤独や病気への恐怖による非協力や治療放棄、或いは治療への過度な楽観と過度な期待などが生じることがある。

介入措置：

- 1) 患者の容認可能レベルに応じ、客観的ありのままに病状と外部における肺炎について説明をし、患者が何を期待しているのか分かるようにする。
- 2) 外界の親せきとのコミュニケーションを支援し、情報を伝える；
- 3) 患者が治療に協力用積極的に励ます；
- 4) 患者治療に適した環境づくりを尽くす；
- 5) 必要時には精神科医にコンサルを。

原則： 積極的に情報を伝え必要に応じて精神医にコンサルをすること。

(三) 呼吸逼迫や極度の不安、表現困難を伴う患者の発生。

心理状態： 瀕死感、パニック、絶望など。

介入措置： 鎮定や落ち着かせなだめると同時に原発性疾患の治療を強化し症状を軽減する。
患者の容認可能レベルに応じ、客観的ありのままに病状と外部における肺炎について説明をし、患者が何を期待しているのか分かるようにする。

原則： 落ち着かせる、鎮静すること、感情的なコミュニケーションに注意を払い、治療への自信を高める。

(四) 自宅隔離の軽症患者、病院で治療を受けた発熱患者

心理状態： パニック、不安、孤独感、無力感、抑圧感、憂鬱、悲観、怒り、緊張、他人から疎外されることによるストレス、悔しさ、羞恥心或いは疾病の軽視等。

介入措置：

- 1) クライアントが真実・信頼できる情報と知識を理解できるようサポートし、科学的で医学的な信頼できる資料で信用を勝ち取る；
- 2) 治療と隔離措置に積極的に協力し、健康的な飲食と休息をとるよう奨励、読書や音楽鑑賞、現代の通信手段コミュニケーション手段及びその他の日常活動を勧める；
- 3) 隔離の境遇を受け入れ、自身の反応を理解、逆境中に肯定的な意味を探す；
- 4) ストレスと戦うための社会的サポートを求める：親せきや友人、同僚などとのコミュニケーションをとるために現代の通信手段を利用し、感情について話し合い、社会とのコミュニケーションを保持し、サポートと励ましを得る；
- 5) 心理サポートホットライン或いはオンライン危機介入の使用を奨励する。

原則： 健康教育宣伝、協力の症例、変化への適応。

二、 疑似症例

心理状態： 僥倖心理や治療忌避、差別への恐れ、焦燥感、過度な治療要求、頻繁な転院等。

介入措置：

- 1) 政策の宣伝教育や密接な観察、早期治療；
- 2) 自身の保護に必要な対策を講じること；
- 3) 大局的な取り決めに従い、規定に基づき個人状況を報告すること；
- 4) ストレス軽減行為でプレッシャーを減少させること；

原則： 迅速な宣伝教育、正しい防御、全体的な状況の順守、ストレス軽減

三、 医療関係者

心理状態： 過度の疲労と緊張、特に消耗、焦慮不安、不眠、抑うつ、悲しみ、無力感、患者の死亡に直面した自責の念。 感染への恐れ、家族への恐怖、家族が自分を心配してくれることへの恐れ。 過度の興奮、合理的休息をとらない等は、自分自身の健康を守れなくする等。

介入措置：

- 1) 救援に当たる前に緊急危機介入のトレーニングに参加し、ストレス反応を理解し、ストレスへの対処方法及び感情の調整方法を学ぶ。予備面談を行い、内なる勘定について公開ディスカッションを実施； サポートと慰め、リソースの動員、対応者の心理上のストレス対応の準備。
- 2) 最前線の医療従事者の心配を取り除き、専門の要員を手配して後方支援を保障、隔離区の活動スタッフは、可能な限り毎月一度交替すること。
- 3) 合理的なスケジュール、適切なリラックスと休息、適切な睡眠と飲食の確保を行なう。定点医院の第一線の医療スタッフを極力手配し、病院の近くに滞在させること。
- 4) 可能であれば、家族や外界との連絡をとり、コミュニケーションを図ること。
- 5) 不眠や鬱、焦慮の念が現れた場合、専門的な緊急危機介入或いはメンタルヘルスサービスを求めること。メンタルヘルスサポートホットラインに電話をする、或いは、オンラインのメンタルヘルスサービスをおこなえるようにし、条件が整っている地域では、**Face-to-Face**の対面による危機介入を進めてもよい。**2週間以上**にわたり緩解しない或いは影響がある作業員には、精神科で評価診察が必要となる。
- 6) ストレス症状が発生した場合、速やかに作業調整をする必要があり専門家の支援を受けること。

原則： 定期的ローテーション、自主調整、問題があれば支援を求める。

四、 患者との濃厚接触者（家族、同僚、友人等）

心理状態： 回避、不安、待ち時間中の焦慮； 盲目的な勇敢さ、防護や在宅観察の拒絶等。

介入措置：

- 1) 政策宣伝教育、現実に向き合うことの症例、家庭観察への協力；
- 2) 正確な情報発信とコミュニケーション、緊張の解放；

原則： 宣教、慰め、インターネットを通じたコミュニケーションの促進。

五、 病院にかかっていることを公開されたくないグループの人

心理状態： 誤診、隔離への恐れ、意識欠如、回避、無視、焦燥感等。

介入措置：

- 1) 知識宣伝教育、危惧の排除；
- 2) 他の人々のための早期受診；
- 3) スティグマの排除、科学的な防護。

原則： 説明と説得、批判しない、医療行為のサポート。

六、 感染しやすい人々と一般大衆

心理状態： パニック、引き籠もり、盲目的消毒、失望、危惧、怒りやすさ、攻撃的行為、過度の楽観、放棄等。

介入措置：

- 1) 正確な情報提供と追加サービスに関する情報の提供；
- 2) コミュニケーション、適応行動のガイダンス；

- 3) 患者や疑似症例を差別しない；
 - 4) 不健康な対処スタイル（飲酒や喫煙等）への注意喚起；
 - 5) 自己同定症状。
- 原則： 健康教育、積極的対応の指導、恐怖の排除、科学的予防。

<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>

：：：

Circular on Issuing Guiding Principles for Emergency Psychological Crisis Intervention for Pneumonia Epidemic of New Coronavirus Infection

CDC of China National Health Commission www.nhc.gov.cn 2020-01-27 Source: National CDC

Provincial, autonomous region, and municipality-level work mechanisms for joint prevention and control of pneumonia epidemic in response to new coronavirus infection (lead group, headquarters):

In order to guide the scientific and standardized psychological crisis intervention work related to the pneumonia epidemic of the new coronavirus infection, the Guiding Principles for the Emergency Psychological Crisis Intervention of the Pneumonia Epidemic Disease of the New Coronavirus Infection are issued to you. Please report any problems found during implementation to the National Health Commission's CDC in a timely manner.

Contact: Zhang Shubin, CDC, National Health and Health Commission
Phone: 010-68792352

Response to pneumonia outbreak of new coronavirus infection
Joint prevention and control work mechanism

(Way of information disclosure: Active disclosure)

Pneumonia outbreak of novel coronavirus infection Guiding principles for emergency psychological crisis intervention

The guiding principles should be implemented under the guidance of trained mental health professionals.

1. Organizational Leadership

Psychological crisis intervention work should be led by the provinces, autonomous regions, and municipalities in response to the new pneumococcal pneumonia epidemic joint prevention and control work mechanism (lead group, headquarters), and provide necessary organizational and financial guarantees. The National Mental Health, Mental Health Related Associations, and Institutes shall mobilize experts with experience in Post-disaster Psychological Crisis Intervention establish a psychological rescue expert group to provide technical guidance, and under the unified coordination of the Health Administration Department, develop emergency psychological crisis intervention and psychological coaching in good order.

2. Basic Principles

- (1) Integrate psychological crisis intervention into the overall deployment of epidemic prevention and control, with the premise of reducing psychological damage caused by the epidemic and promoting social stability, and adjust the focus of psychological crisis intervention in a timely manner in accordance with the progress of epidemic prevention and control.
- (2) Implement classified interventions for different groups to strictly protect the personal privacy of recipients. Both implementation helpers and recipients should take care to avoid being retraumatized.

3. Formulation of intervention plan

(1) Purpose

1. Provide mental health services to the affected people;
2. Provide psychological crisis intervention for people in need;
3. Actively prevent, mitigate and try to control the psychosocial impact of the epidemic;
4. Continue to do a good job in the management and treatment of severe mental disorders.

(2) Contents of Activity

1. Understand the mental health of various groups affected by the epidemic, and timely identify high-risk groups based on the information they have, to avoid extreme events such as suicide and impulsive behavior. Find out the possible signs of group psychological crisis, report to the working mechanism (lead group, command) of the Joint-prevention and Joint-control of epidemic in time, and provide suggested solutions.
 2. Comprehensively apply various psychological crisis intervention techniques and combine them with publicity and education to provide mental health services.
 3. Train and support social organizations to develop mental health services.
 4. Do a good job in the management, treatment and community care of patients with severe mental disorders at home.
- (3) Determine the target population and number.
- The pneumonia outbreak affected by the new coronavirus is divided into four groups. The focus of intervention should start with the first-level population and gradually expand. General propaganda and education should reach four levels of people.
- The first group: Diagnosed patients with pneumonitis infected by novel coronavirus (patients with severe illness and above who are hospitalized), front-line medical personnel for disease prevention and control, disease control personnel, and management personnel.
- The second group: patients with mild symptom(s) (close contacts, suspected patients) who are isolated in his/her home, patients with fever who come to the hospital for treatment.
- The third group: People related to the first-level and second-level crowds, such as family members, colleagues, friends, and rear rescuers who participated in the epidemic response, such as field commanders, organization managers, and volunteers.
- The fourth Group: People affected by epidemic prevention and control measures, susceptible people, and general public.
- (4) Evaluation of target groups and formulation of classified intervention plans
- Assess the mental health of the target group and identify and distinguish between the high-risk group and the general group in a timely manner; Psychological crisis intervention for high-risk groups, and mental health education for the general population.
- (5) Develop a work schedule. According to the scope and number of target groups and the number of psychological crisis intervention personnel, arrange work and develop work schedules.

4. Team Building

- (1) Psychological rescue medical team.
Can be teamed alone or with integrated medical team. Mixed formations. The staff is mainly psychiatrists, with clinical psychological staff and psychiatric nurses participating. Put priority on those who have experience in psychological crisis intervention are preferred. When teaming alone, one team leader is assigned and one liaison is assigned to take charge of the team's logistical support and contact with all parties.
- (2) Psychological assistance hotline team
Mainly mental health workers who have received psychological hotline training and volunteers who have experience in psychological crisis intervention in public emergencies. Before taking up the job, they should receive psychological assistance training on pneumonia outbreaks of novel coronavirus infection, and organize experts to provide supervision to the hotline staff.

5. Working methods

- (1) Mental health and mental health experts will conduct research and judgement in a timely manner in conjunction with the development of the epidemic situation and the psychological state of the people. Provide decision-making advice and consultation for the working mechanism (lead group, command) of the joint prevention and control of epidemic situation, provide professional training and supervision for staff who implement psychological crisis intervention, and provide public health education for the public.
- (2) Give full play to the role of "Healthy China", "12320", provincial health platform, existing psychological crisis intervention hotline and multiple online communication methods, coordinate the organization of the rotation of psychological workers, and provide 7 * 24 hours of online services. Provide real-time psychological support to the third- and fourth-level groups in a timely manner, and provide supplementary psychological assistance services to the first- and second-level groups.
- (3) Extensive mobilization of social resources to provide social support based on the needs and actual difficulties of various groups affected by the epidemic.

Annex: Key points of psychological crisis intervention for different groups

Key points of psychological crisis intervention for different groups

1. Diagnosis of Patients

(1) The initial stage of isolation treatment

Mindset: numbness, denial, anger, fear, anxiety, depression, disappointment, complaining, insomnia, or attack.

Intervention:

- 1) Understand that the emotional response of the patient is a normal stress response. Be prepared in advance and not be irritated by the patient's aggressive and sad behaviors. Do not lose the doctor's position, such as arguing with the patient or being overly involved.
- 2) Under the premise of understanding the patient, psychological crisis intervention should be given in addition to drug treatment, such as timely assessment of suicide, self-injury, risk of attack, positive psychological support, and no direct conflict with the patient. Seek a psychiatric consultation if necessary. Explain the importance and necessity of isolation and encourage patients to build confidence in positive recovery.
- 3) Emphasize that isolation is not only a way to better observation and treatment of patients, but also a way to protect loved ones and society. Explain the main points of current treatment and the effectiveness of the intervention.

Principle: Support and comfort mainly. Treat patients with tolerance, stabilize patients' emotions, and evaluate suicide, self-injury, and attack risks as early as possible.

(2) Isolation treatment period

Mentality: In addition to the above-mentioned possible mentality, there may also be loneliness, or lack of cooperation due to fear of disease, abandonment of treatment, or excessive optimism and high expectations of treatment.

Intervention:

- 1) According to the acceptable level of the patient, objectively and truthfully explain the illness and the external situation of pneumonia epidemic, so that patients can know what to expect.
- 2) Assist in communicating with relatives and convey information;
- 3) Actively encourage patients to cooperate with all behaviors of treatment;
- 4) Try to make the environment suitable for the treatment of patients;
- 5) Please consult a psychiatrist if necessary.

Principle: Actively communicate information and consult with psychiatry if necessary.

(3) Patients with respiratory distress, extreme anxiety, and difficulty in expressing

Mentality: feel of dying, panic, despair, etc.

Intervention: While calming and soothing, strengthen the treatment of the primary disease and reduce symptoms.

Principles: soothing, sedation, pay attention to emotional communication, and enhance confidence in treatment.

(4) Mild patients isolated at home, fever patients who come to the hospital for treatment

Mentality: panic, restlessness, loneliness, helplessness, oppression, blueness, pessimism, anger, nervousness, stress from being alienated from others, grievance, shame, or disregard for disease

Intervention:

- 1) Assist clients to understand authentic and reliable information and knowledge, and prepare scientific and medical authority materials;
- 2) Encourage active cooperation with treatment and isolation measures, healthy diet and work and rest, and read more, listen to music, use modern means of communication and other daily activities;
- 3) Accept the situation of isolation, understand your own reaction, and look for the positive meaning in adversity;
- 4) Seek social support to cope with stress: use modern communication methods to contact relatives, friends, colleagues, etc., talk about feelings, maintain communication with the community, and get support and encouragement;
- 5) Encourage the use of psychological assistance hotline or online psychological intervention.

Principles: Principle: Health education, encourage cooperation and adapt to change.

2. Suspected cases

Mentality: Mentalities: fluke, avoid treatment, fear of discrimination, or anxiety, excessive treatment, frequent transfers, etc.

Intervention:

- 1) Policy education, close observation, and early treatment;

- 2) Take necessary protective measures for yourself;
 - 3) Obey the overall arrangements and report personal circumstances in accordance with regulations;
 - 4) Use stress-reducing behavior and reduce stress.
- Mindset: numbness, denial, anger, fear, anxiety, depression, disappointment, complaining, insomnia, or attack.

Principle: Prompt education, correct protection, obey the overall situation, and reduce stress.

3. Medical and related personnel

Mentality: Excessive fatigue and tension, even exhaustion, anxiety, insomnia, depression, sadness, grievance, helplessness, depression, frustration or self-blame in the face of patient death. Fear for being infected, fear of family, fear of family. Excessive excitement, refusal of reasonable rest, can not well ensure their health, etc.

Intervention:

- 1) Psychological crisis intervention training before participating in rescue, understand stress response, learn how to deal with stress and regulate emotions. Conduct preventive interviews and openly discuss inner feelings; support and comfort; resource mobilization; help parties prepare psychologically for stress.
- 2) Eliminate the worries of frontline medical workers, arrange special personnel for logistical support, and staff in the isolation quarantine area should rotate as much as possible every month.
- 3) Reasonable scheduling, arrange appropriate relaxation and rest, and ensure adequate sleep and diet. Try to arrange frontline staff at designated hospitals to stay near the hospital.
- 4) Where possible, keep in touch and communicate with family and the outside.
- 5) In case of insomnia, depression, or anxiety, you can seek professional psychological crisis intervention or mental health services. You can call the psychological assistance hotline or provide online psychological services, and face-to-face psychological crisis intervention can be performed in areas with conditions. It does not relieve for 2 weeks and affects the workers. It needs to be evaluated by a psychiatrist.
- 6) If stress symptoms have occurred, the job should be adjusted in time to seek professional help.

Principle: regular rotation, self-regulation, and seeking help if there is a problem.

4. Close contacts with patients (family members, colleagues, friends, etc.)

Mentality: Avoidance, restlessness, anxiety during waiting periods; or blindness, braveness, refusal to protection and home observation.

Intervention:

- 1) Political policy education, encourage facing the reality, and cooperate with home observation;
- 2) Correct information dissemination and communication, release tension.

Principle: mission, comfort, and encourage communication through the Internet.

5. People who do not want open his/her visit to hospitals

Mentality: Fear of being misdiagnosed and isolated, lack of awareness, avoidance, neglect, anxiety, etc.

Intervention:

- 1) Knowledge mission, eliminate fear;
- 2) Seek medical treatment as early as possible to benefit others;
- 3) Eliminate stigma and scientific protection;

Principle: explain and persuade, not criticize, and support medical treatment.

6. Susceptible people and the general public

Mentality: panic, dare not go out, blind disinfection, disappointment, fear, irritability, aggressive behavior and too optimistic, give up, etc.

Intervention:

- 1) Provide correct information and information about further services;
- 2) Guidance for communication and adaptive behavior;
- 3) Do not discriminate against sick or suspected people;
- 4) Remind attention to unhealthy coping styles (such as drinking, smoking, etc.);
- 5) Self-identification symptoms.

Principle: health education, guiding active responses, eliminating fear, and scientific prevention.

..... 以下是中国語原文

关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则的通知

肺炎机制发〔2020〕8号

各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）：

为指导各地科学、规范地开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情相关心理危机干预工作，现将《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》印发给你们，请各地参照执行。执行中发现的问题请及时反馈国家卫生健康委疾控局。

联系人：国家卫生健康委疾控局 张树彬

联系电话：010-68792352

应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情

联防联控工作机制

2020年1月26日

（信息公开形式：主动公开）

新型冠状病毒感染的肺炎疫情 紧急心理危机干预指导原则

本指导原则应当在经过培训的精神卫生专业人员指导下进行实施。

一、组织领导

心理危机干预工作由各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）统一领导，并提供必要的组织和经费保障。

由全国精神卫生、心理健康相关协会、学会发动具有灾后心理危机干预经验的专家，组建心理救援专家组提供技术指导，在卫生健康行政部门统一协调下，有序开展紧急心理危机干预和心理疏导工作。

二、基本原则

- （一）将心理危机干预纳入疫情防控整体部署，以减轻疫情所致的心理伤害、促进社会稳定为前提，根据疫情防控工作的推进情况，及时调整心理危机干预工作重点。
- （二）针对不同人群实施分类干预，严格保护受助者的个人隐私。实施帮助者和受助者均应当注意避免再次创伤。

三、制定干预方案

（一）目的。

1. 为受影响人群提供心理健康服务；
2. 为有需要的人群提供心理危机干预；
3. 积极预防、减缓和尽量控制疫情的心理社会影响；
4. 继续做好严重精神障碍管理治疗工作。

（二）工作内容。

1. 了解受疫情影响的各类人群的心理健康状况，根据所掌握的信息，及时识别高危人群，避免极端事件的发生，如自杀、冲动行为等。发现可能出现的群体心理危机苗头，及时向疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）报告，并提供建议的解决方案。
2. 综合应用各类心理危机干预技术，并与宣传教育相结合，提供心理健康服务。
3. 培训和支持社会组织开展心理健康服务。
4. 做好居家严重精神障碍患者的管理、治疗和社区照护工作。

（三）确定目标人群和数量。新型冠状病毒感染的肺炎疫情影响人群分为四级。干预重点应当从第一级人群开始，逐步扩展。一般性宣传教育要覆盖到四级人群。

第一级人群：新型冠状病毒感染的肺炎确诊患者（住院治疗的重症及以上患者）、疫情防控一线医护人员、疾控人员和管理人员等。

第二级人群：居家隔离的轻症患者（密切接触者、疑似患者），到医院就诊的发热患者。

第三级人群：与第一级、第二级人群有关的人，如家属、同事、朋友，参加疫情应对的后方救援者，如现场指挥、组织管理人员、志愿者等。

第四级人群：受疫情防控措施影响的疫区相关人群、易感人群、普通公众。

（四）目标人群评估、制定分类干预计划。评估目标人群的心理健康状况，及时识别区分高危人群、普通人群；对高危人群开展心理危机干预，对普通人群开展心理健康教育。

（五）制定工作时间表。根据目标人群范围、数量以及心理危机干预人员数，安排工作，制定工作时间表。

四、组建队伍

（一）心理救援医疗队。可单独组队或者与综合医疗队

混合编队。人员以精神科医生为主，可有临床心理工作人员和精神科护士参加。有心理危机干预经验的人员优先入选。单独组队时，配队长1名，指派1名联络员，负责团队后勤保障和与各方面联系。

（二）心理援助热线队伍。以接受过心理热线培训的心理健康工作者和有突发公共事件心理危机干预经验的志愿者为主。在上岗之前，应当接受新型冠状病毒感染的肺炎疫情应对心理援助培训，并组织专家对热线人员提供督导。

五、工作方式

（一）由精神卫生、心理健康专家及时结合疫情发展和人群心理状况进行研判，为疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）提供决策建议和咨询，为实施心理危机干预的工作人员提供专业培训与督导，为公众提供心理健康宣传教育。

（二）充分发挥“健康中国”、“12320”、省级健康平台、现有心理危机干预热线和多种线上通讯手段的作用，统筹组织心理工作者轮值，提供7*24小时在线服务，及时为第三级、第四级人群提供实时心理支持，并对第一、二级人群提供补充的心理援助服务。

（三）广泛动员社会力量，根据受疫情影响的各类人群的需求和实际困难提供社会支持。

附件：针对不同人群的心理危机干预要点

附件

针对不同人群的心理危机干预要点

一、确诊患者

（一）隔离治疗初期。

心态：麻木、否认、愤怒、恐惧、焦虑、抑郁、失望、抱怨、失眠或攻击等。

干预措施：

1.理解患者出现的情绪反应属于正常的应激反应，作到事先有所准备，不被患者的攻击和悲伤行为所激怒而失去医生的立场，如与患者争吵或过度卷入等。

2.在理解患者的前提下，除药物治疗外应当给予心理危机干预，如及时评估自杀、自伤、攻击风险、正面心理支持、不与患者正面冲突等。必要时请精神科会诊。解释隔离治疗的重要性和必要性，鼓励患者树立积极恢复的信心。

3.强调隔离手段不仅是为了更好地观察治疗患者，同时是保护亲人和社会安全的方式。解释目前治疗的要点和干预的有效性。

原则：支持、安慰为主。宽容对待患者，稳定患者情绪，及早评估自杀、自伤、攻击风险。

（二）隔离治疗期。

心态：除上述可能出现的心态以外，还可能出现孤独、或因对疾病的恐惧而不配合、放弃治疗，或对治疗的过度乐观和期望值过高等。

干预措施：

1.根据患者能接受的程度，客观如实交代病情和外界疫情，使患者作到心中有数；

2.协助与外界亲人沟通，转达信息；

3.积极鼓励患者配合治疗的所有行为；

4.尽量使环境适宜患者的治疗；

5.必要时请精神科会诊。

原则：积极沟通信息、必要时精神科会诊。

（三）发生呼吸窘迫、极度不安、表达困难的患者。

心态：濒死感、恐慌、绝望等。

干预措施：镇定、安抚的同时，加强原发病的治疗，减轻症状。

原则：安抚、镇静，注意情感交流，增强治疗信心。

（四）居家隔离的轻症患者，到医院就诊的发热患者。

心态：恐慌、不安、孤独、无助、压抑、抑郁、悲观、愤怒、紧张，被他人疏远躲避的压力、委屈、羞耻感或不重视疾病等。

干预措施：

1.协助服务对象了解真实可靠的信息与知识，取信科学和医学权威资料；

2.鼓励积极配合治疗和隔离措施，健康饮食和作息，多进行读书、听音乐、利用现代通讯手段沟通及其他日常活动；

3.接纳隔离处境，了解自己的反应，寻找逆境中的积极意义；

4.寻求应对压力的社会支持：利用现代通讯手段联络亲朋好友、同事等，倾诉感受，保持与社会的沟通，获得支持鼓励；

5.鼓励使用心理援助热线或在线心理干预等。

原则：健康宣教，鼓励配合、顺应变化。

二、疑似患者

心态：侥幸心理、躲避治疗、怕被歧视，或焦躁、过度求治、频繁转院等。

干预措施：

1.政策宣教、密切观察、及早求治；

2.为人为己采用必要的保护措施；

3.服从大局安排，按照规定报告个人情况；

4.使用减压行为、减少应激。

原则：及时宣教、正确防护、服从大局、减少压力。

三、医护及相关人员

心态：过度疲劳和紧张，甚至耗竭，焦虑不安、失眠、抑郁、悲伤、委屈、无助、压抑、面对患者死亡挫败或自责。担心被感染、担心家人、害怕家人担心自己。过度亢奋，拒绝合理的休息，不能很好地保证自己的健康等。

干预措施：

1.参与救援前进行心理危机干预培训，了解应激反应，学习应对应激、调控情绪的方法。进行预防性晤谈，公开讨论内心感受；支持和安慰；资源动员；帮助当事人在心理上对应激有所准备。

2.消除一线医务工作者的后顾之忧，安排专人进行后勤保障，隔离区工作人员尽量每月轮换一次。

3.合理排班，安排适宜的放松和休息，保证充分的睡眠和饮食。尽量安排定点医院一线人员在医院附近住宿。

4.在可能的情况下尽量保持与家人和外界联络、交流。

5.如出现失眠、情绪低落、焦虑时，可寻求专业的心理危机干预或心理健康服务，可拨打心理援助热线或进行线上心理服务，有条件的地区可进行面对面心理危机干预。持续2周不缓解且影响工作者，需由精神科进行评估诊治。

6.如已发生应激症状，应当及时调整工作岗位，寻求专业人员帮助。

原则：定时轮岗，自我调节，有问题寻求帮助。

四、与患者密切接触者（家属、同事、朋友等）

心态：躲避、不安、等待期的焦虑；或盲目勇敢、拒绝防护和居家观察等。

干预措施：

1.政策宣教、鼓励面对现实、配合居家观察；

2.正确的信息传播和交流，释放紧张情绪。

原则：宣教、安慰、鼓励借助网络交流。

五、不愿公开就医的人群

心态：怕被误诊和隔离、缺乏认识、回避、忽视、焦躁等。

干预措施：

1.知识宣教，消除恐惧；

- 2.及早就诊，利于他人；
 - 3.抛除耻感，科学防护；
- 原则：解释劝导，不批评，支持就医行为。

六、易感人群及大众

心态：恐慌、不敢出门、盲目消毒、失望、恐惧、易怒、攻击行为和过于乐观、放弃等。

干预措施：

- 1.正确提供信息及有关进一步服务的信息；
- 2.交流、适应性行为的指导；
- 3.不歧视患病、疑病人群；
- 4.提醒注意不健康的应对方式（如饮酒、吸烟等）；
- 5.自我识别症状。

原则：健康宣教，指导积极应对，消除恐惧，科学防范。

相关链接：1.关于《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》要点解读

2.一图读懂：新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则

20200127B 武漢肺炎発生時の緊急危機介入 指導原則発布に関する通知(中国 CDC)