

2008 年世界精神保健デー

2008 年 10 月 10 日

精神保健を世界の優先事項に
～市民のアドボカシーと市民運動を通して
サービスの拡大を～

世界精神保健連盟

目次

第1章 精神保健アドボカシーと運動の概要(p2)

第2章 世界の精神保健の状況—WHOの見通し(p4)

第3章 アドボカシーと運動

- ・アドボカシーとは(p12)
- ・精神保健を世界の優先事項に—コンシューマ、家族、市民による運動とアドボカシーが重要である理由(p19)
- ・メンタルヘルス・ヨーロッパ排除から統合へ(p27)
- ・完全なケアの継続—家族とケア提供者の役割(p37)
- ・有効なアドボカシー実行者となるための重要な要素(p41)

第4章 世界の精神保健アドボカシーの事例(p45)

第5章 サービスの拡大—行動の呼びかけ(p50)

第6章 精神保健を社会の優先事項に

- ・世界精神保健デー記念行事のヒント(p54)
- ・世界精神保健デーに関する一般マスコミ発表(直に利用可能な報道発表資料)(p57)
- ・世界精神保健デー計画を発表するためのマスコミ発表文の例(p59)
- ・世界精神保健デー声明文の文例(p61)
- ・世界精神保健デー声明文への署名を発表するためのマスコミ発表文の例(p63)
- ・ラジオ広報の例(p64)

あとがき(p65)

第1章

精神保健アドボカシーと運動の概要

世界の人口の12%近くが精神障害に罹っている。これは約4億5000万人に相当し、4人に1人が精神障害を経験し、きちんとした治療により利益を蒙ることを意味している。精神保健と精神障害は国、文化、年齢層、社会経済的状态にかかわらず不可避な問題である。では精神障害、精神保健サービスおよび精神的な健全さに対し、他の障害や健康問題が長年受けてきたような注目が集まらず、資金も集まっていないのはなぜなのか。精神保健と精神障害の優先順位を上げ、精神障害とともに生きる人々が当然のサービスと敬意を受けられるように、情報に基づいた標的を絞った不断のアドボカシーを、明確で調和の取れた理念を持って行うことがさらに必要になっている。

先駆者たち、すなわち1800年代のDorothea DixとElizabeth Packer、1900年代のClifford Beersが声を上げ始めて以来、精神保健に対する啓発とアドボカシーは、精神保健体制を進歩させ改善する礎となっている。その時からコンシューマ/サービスユーザーとその家族にとって、精神障害の治療と回復可能性の点で世界は生まれ変わった。

「私が精神・感情障害の治療と社会サービスを改善するために活動を始めた1971年を振り返ってみると、当時は精神的な「健康」についてさえ口に出す人はほとんどいなかった。精神保健はもっぱら精神障害を意味するものであり、精神障害は汚名と偏見にくるまれ、障害を持った人々は社会から排除され忘れ去られていた。今日、国際的な精神保健アドボカシー団体の努力を通して多くのことが変化している。1980年代初めに患者の家族による運動が始まり、脳に関する膨大な知識が研究から得られ、自助グループ運動が世界中で始まっている。精神障害を持つ人々には希望があると言えるだけの大きな理由がある。」元米大統領夫人、Rosalynn Carter。

しかし、責任はどこにあるのだろうか。政府や保健省にあるのか。NGOか。コンシューマと介護者の組織か。民間病院や地域医療センターか。おそらくそのすべて、そして他にも責任がある。われわれ一人ひとりがこの運動に関係し、皆になんらかの役割がある。われわれ一人ひとりが自分自身のために、家族や地域社会の人々のために、アドボカシーの力を発揮できる。責任について問われたとき、ダライ・ラマ法王は次のように述べている。「責任は国の指導者や特定の職務を実施するために指名や選出された者のみにあるのではない。われわれが個々に負うものである。」

WFMHの創設者であり初代代表であるJ.R. Reesは、1961年に出版されたWFMHの書籍、「国際的視点から見た精神保健(Mental Health in International Perspective)」の中で次のように述べている。「将来の計画を立て成果の改善を目指し、世界中の多くの国が政策立案に際して使用できる助言を提示しようとするのであれば、これまでの方法と目指すべき場所を時々じっくりと考えるのは、われわれのような組織の義務である。われわれ自身がどれだけ硬直しつつあるかを自覚し、そこから自由になるように努力しなければならない。医学を進歩させ

るには剖検が必要不可欠である。それと同じく、主として人間科学分野に携わるわれわれにとって重要なのは、より良い治療・予防活動を目指した将来計画を立てるために自らの成功と失敗を熟考することである。」

それでは、どのようにしてその目標に到達するのか。アドボカシーと行動が変化の鍵となる。アドボカシーとは「他者のために声を上げる」または、「他者の代わりとして行動するか自分自身で行動する」ことである。世界保健機関(WHO)は、精神保健サービス・アドボカシーに関する指針資料の中で次のような考えを示している。「(アドボカシーは)精神障害を持つ人々の人権を向上させ偏見と差別を減らすために展開されてきた。アドボカシーは国民の精神保健を良い方向に向かわせるために、構造や意識の中にある重大な障壁に変化をもたらすことを目指すさまざまな行動で構成される」。

2008年の世界精神保健デー・キャンペーンは、すべての国の人々のために「精神保健を世界の優先事項に」という課題に焦点を当てている。2007年にランセットシリーズ「*Global Mental Health*」が発行されたことも世界各国の精神保健運動が世界的に注目されるきっかけとなった。このシリーズでは、1) 低、中所得国における精神障害の治療と予防、2) さまざまな国の精神保健体制の再評価と可能な変化、3) 低、中所得国にある種々の障壁を乗り越えて精神保健医療を改善するために使用できる資源を増やすことの必要性に焦点が当てられている。

世界精神保健連盟(WFMH)は、社会の健全さの源流は個人の健全さであるという理念を抱いている。したがって、われわれの仕事は精神障害の見方を変え、健康管理分野における精神障害の評価を変え、精神障害の治療と個人が受けるサービスを変えることである。1981年から1983年にかけてWFMHの代表を努め、1983年から1999年にかけてWFMHの事務局長を務めたEugene B. Brodyはこの立場を完璧に表現している。「WFMHは個人差を超えた共有のアイデンティティーを委託された団体である。われわれは個人では達成できないことを協力して達成できると認識している。」

「重要な事柄について沈黙するようになったとき、
人生は終焉に向かい始める。」

Martin Luther King Jr

第 2 章

世界の精神保健の状況—WHO の見通し

Professor Shekhar Sexena

精神障害は有病率が高く、本人、家族そして社会に対し大きな負荷となる。精神障害を持った人に対し有効で人道的な治療を受ける機会を提供するには、人的、社会的、財政的資源が必要である。一般に資源に関する情報は、精神障害の有病率、種類、負荷に関する情報に比べてきわめて少ない。WHO はプロジェクト・アトラスおよび WHO-AIMS の一環として世界の精神保健の資源とサービスに関する情報の収集、編纂、配布を積極的に行っている。2005 年精神保健アトラスには 192 の WHO 加盟国と 11 の準加盟国、地域または領土が含まれており、これは世界の人口の約 99% に相当する¹⁾。精神保健体制評価 (AIMS) のために WHO 立ち上げた WHO-AIMS プロジェクトは国や地域の精神保健体制に関するより包括的な情報を収集するために使用されている。これは低、中所得国に特有のニーズを把握するために立ち上げられた²⁾。現時点で 42 の低、中所得国について詳細な情報が得られている。

これらのプロジェクトを通して収集された精神保健ケア資源の利用可能性、分布および使用状況に関する情報を以下に要約する。このデータから精神保健の資源は不足していること、分布に差があり有効に使用されていないことがわかる。資源不足の保健体制下で今世界が必要としていることに対し WHO がどのように対応しているかを簡単に付記する。

精神保健資源

精神保健資源には政策と法律、精神保健サービス、社会的資源、人的資源および資金源が含まれる。

政策と法律

精神保健の政策と計画は、精神保健を改善するためのサービスを調整し精神障害の負荷を減らすために必要不可欠である。このような政策や計画が存在する国は全体の 3 分の 2 にとどまり、低所得国に関してはおよそ半数である。

精神保健政策の枠組みには、精神障害を持つ人々の基本的人権および市民権を保護する法律が含まれなければならない。約 78% の国には精神保健に関する法律があるが、国の所得により大きな相違があり、高所得国では 98% でこのような法律があるのに対し、精神保健に関する明確な法律がある低所得国は 74% である。このような法律の 16% は、人権環境がまだ発展段階にあった 1960 年以前に発効された。

精神保健サービス

地域社会ベースの精神保健サービスと病院ベースの精神保健サービスのバランスを取ることが、包括的精神保健ケアのもっとも有効な形である。世界的に見て 3 分の 2 の国が少なくとも地域社会にある程度の精神保健ケ

ア施設が存在すると報告している。アフリカ、西地中海地域、東南アジア地域の国々のうち、地域社会ベースのケアが提供されている国は半分程度にとどまる。

精神保健施設の病床稼働率と外来・デイケア施設使用率との比は、病院ベースのケアと地域社会ベースのケアとのバランスを示すおおまかな指標となる。低所得国では地域社会ベースのサービスは病院ベースのサービスに比べ不十分であり、これは次の WHO-AIMS のデータから明らかである。低所得国では外来/デイケア施設 1 ヲ所に対する病床数は 58 床、低中所得国(lower-middle)では外来/デイケア施設 1 ヲ所に対する病床数は 22 床、高中所得国では外来/デイケア施設 1 ヲ所に対する病床数は 14 床(図 1)である。

入院施設は急性精神障害の管理に不可欠なものであることから、精神科の病床数が多過ぎても少な過ぎても、重篤な精神障害の人々に対するサービスが適切ではないと考えられる。しかし、精神科病院などの施設環境における病床数が多いということは、大半の国で収容的なケアが重篤な精神障害の標準治療法となっているという現実を反映するものである。39%の国で人口 1 万人に対する精神科病床数は 1 床未満である。人口 1 万人に対する病床数の中央値は低所得国、低中所得国、高中所得国、高所得国でそれぞれ 0.2、1.6、7.5、7 床である。精神科病床の利用可能性の地理的ばらつきを見ると、アフリカでは利用可能な病床数が 1 万人当たりわずか 0.34 床、東南アジア地域では 0.33 床であり、それぞれ 73%、83%の病床が精神科病院内にある。

社会的資源

社会的資源は有効な精神保健ケアを提供するためにきわめて重要である。これには非政府組織(NGO)、コンシューマ・家族団体、伝統型、在来型および代替型の健康管理体制、地域社会ベースの社会福祉サービスおよびリハビリテーション・サービス、家族、友人や他の社会的ネットワークによる非公式な資源が含まれる。

約 88%の国に精神保健に積極的な NGO が少なくともひとつ存在する。一般の NGO 活動にはアドボカシー、精神保健促進、精神障害予防、リハビリテーション、直接的なサービス提供などが含まれる。しかし低、中所得国の大半では、NGO が対応できる集団の範囲や提供するサービスの範囲は広くない。WHO-AIMS のデータに基づくと、ユーザー・家族団体が存在する低所得国はわずか 46%であるのに対し、低中所得国では 88%、高中所得国では 100%にこのような団体がある。このように精神保健サービスを必要とする人々やその家族には、治療に関する意思決定過程に参加できる機会がほとんど与えられていないことが多い。これはどの国にもあてはまることであるが、低所得国では特にその傾向が強い。

人的資源

保健従事者は精神保健ケアを提供するために欠かせない存在である。政策に関する助言、運営および他の人材の教育にも医療従事者の意見は重要である。世界全体として精神保健従事者が不足しているだけでなく、国家間で大きなばらつきがある。低所得国では 10 万人当たりの精神科医の中央値は 0.05 人、精神科看護師のそれは 0.16 人である。低所得国の 3 分の 2 では 10 万人当たりの精神科医数が 1 人未満である。図 2 に示すように、精神保健の技能を持った人的資源の世界的分布に大きな偏りがある。この問題は低、中所得国から高所得国への精神保健従事者の大規模な移動、いわゆる頭脳流出のためにさらに深刻化している。

精神保健をプライマリケアと統合するという方法が、精神保健ケアを国民に広げるためにもっとも適切である。しかし、プライマリケア提供者に対する精神保健ケアの教育を行う施設が存在するのは世界で 111 カ国 (59%) のみである。これらの国でも、この種の施設はとて充分とは言えないことが多い。

資金源

精神保健ケア予算が指定されていない国が約 30% である。精神保健予算がある 101 カ国のうち 25% では、精神保健に費やされる予算は総保健予算の 1% 未満である。大半の国で保健予算に占める精神保健の割合は低いが、国内総生産が低い国々ではこの割合はさらに低い (図 3)。

社会保険、税金ベースの制度などの前払い財政機構は、もっとも窮迫している人々に利益を再分配し、貧しい人々が破局的な出費を迫られないようにするために役立つ。3 分の 1 を超える低所得国が精神保健ケアの主な財源を自費払いに頼っているのに対し、このような状況にある高所得国は 3% にとどまる。精神障害を持つ人が治療費を自費で支払わなければならない場合、その経済的負担は大きいものとなる。WHO-AIMS の情報によれば、平均して抗精神病薬の費用は低所得国では日額最低賃金の 7.5% あり、低中所得国では 3.5%、高中所得国では 5.4% である。

資源の不平等な分配と非効果的な利用

精神保健資源は世界のどの国でも不足しているのに加え、世界の各地域への分配が不平等である。精神保健従事者の大半は都市部に集中しており国内の人的資源分配が不平等であることから、この点は明らかである。WHO-AIMS のデータによれば、低所得国では大都市における 10 万人当たりの精神科医数は地方に比べて 5 倍多い。この不平等な分配が生じる理由のひとつは精神科病院の多くが大都市またはその近郊にあり、人的資源もまた精神科病院に集中していることである。低所得国では精神保健従事者の約 36% が精神科病院に勤務しており、低中所得国ではこの割合は 51%、高中所得国では 38% である。

精神保健ケアの必要性は教育水準が低い人、女性、若者、地方住民、先住民など所得が低い人々でもっとも高い。しかし、このような人々が適切な精神保健サービスを利用できる機会は少ない。たとえば、WHO-AIMS の報告によれば、64% の国で外来サービスの利用者に占める地方住民の割合は低い。

精神保健サービスの利用に影響を及ぼす重要な因子のひとつは、偏見とそれによる差別である。ケアに対するこの障壁はすべての社会に存在し、重度の障害を持つ人々に過度の影響を及ぼしている³⁾。

資源の非効果的な使用も、特に低、中所得国における精神保健ケアの改善に対し障害となっている。非効果的な使用の一例は、中所得国の多くで見られる大規模な収容施設に対する多額の投資である。精神病院では十分なケアを行えず、地域社会ベースの活動がより有効であることが明らかになっているにもかかわらず、このような

国は大規模収容施設の代わりに地域社会ベースの介入と総合病院の入院施設を整備することに消極的である⁴⁾。

現状が意味すること

精神保健資源の不足、利用の機会の不平等、非効果的な使用から生じるもっとも深刻な影響は治療ギャップ、すなわち医療を必要としながらそれを受けられない人々が膨大な数に上ることである。WHOの支援で行われた大規模な国際調査によると、発展途上国では重篤な症例の30~50%が、低開発国では76~85%が過去12ヵ月間治療を受けていなかった⁵⁾。世界の文献を再調査した結果、治療ギャップは統合失調症の32%、うつ病の56%、アルコール使用障害については78%にも上る⁶⁾。なんらかの治療を受けている人でも、有効で人道的な治療を受けている人の割合は低い。

行動の必要性

最近、精神保健を公衆衛生の議題に乗せるために多くの活動が行われている。その一部は2001年世界保健報告書⁷⁾、各国保健省による行動の呼びかけ⁸⁾および世界保健総会⁹⁾や欧州各国の保健省¹⁰⁾による強い語調の決議により公表されている。最近発行されたランセットシリーズ「Global Mental Health」¹¹⁾では、低、中所得国における精神保健問題が特に扱われている。このシリーズは低、中所得国における精神保健ケアサービスの拡大を世界の保健団体に対して呼びかける行動のきっかけとなった。

今日、精神保健は世界の公衆衛生の議題に上っているが、この課題は解決にはほど遠い状態にある。政策、実施法、サービス提供体制を変化させるには、はるかに多くの努力が必要である。緊急に必要とされることと、精神障害の負荷を減らすために現在使用できるものとの間には、どの国でもきわめて大きなギャップがある。このギャップを減らすために、WHOは精神保健ギャップ行動プログラム(mhGAP)を立ち上げた。この行動プログラムの目的は、特に世界的に見て精神・神経・物質使用障害(MNS)の負荷が集中している低、低中所得国を標的として精神のケアに対する財源と人的資源の割り当てを増やし、重要な介入の対象範囲を広げるために、すべての関係者のかかわりを強化することである。この目的には「精神・神経・物質使用障害に対するサービスの拡大」という的を射た表題がつけられている¹²⁾。このプログラムに対する各国の措置の戦略と枠組みを以下に要約する。

mhGAP:戦略

このプログラムは優先すべき状態に関し、得られる限りの科学的、疫学的証拠を基礎とするものである。このプログラムは総合的介入提供のひとつの例であり、ケアの拡大に対する既存の障壁や今後生じうる障壁を考慮に入れている。

ある分野の疾病が(死亡、病的状態および障害の面で)重大な負荷となる場合、多額の費用がかかる場合、または人権侵害を引き起こす場合、その疾病は優先事項とみなせる。MNS障害の中で優先順位が高いものは、うつ病、統合失調症等の精神障害、自殺、てんかん、認知障害、アルコール使用による障害、違法ドラッグの使用による障害、小児の精神障害である。

mhGAP は上記の優先疾病の予防と管理を目的とした介入についての情報を、介入拡大の有効性と実現可能性に関する証拠に基づいて提供する。mhGAP が示した総合介入対策の雛形は各国の背景に基づいて国や国内の地域ごとに調整する必要がある。

このような介入を世界規模で実施するときに妨げとなるものも、それに対処するために使用できる選択肢とともに考慮に入れる必要がある。そのためには個々の国の保健体制に影響する制約の種類と程度を明確に理解する必要がある。このような制約が、地域社会、家庭、保健サービスの提供、保健部門の方針、横断的政策、環境、背景などさまざまなレベルで生じうる。

mhGAP:各国での行動の枠組み

mhGAP はその国に存在する種々の制約を考慮に入れて MNS 障害への介入を拡大するときの枠組みとなる。このプログラムの成否はまず第一に、最高レベルでの政治家の参加が得られるかにかかっている。これを達成する方法のひとつは各分野の専門知識を持った主要な関係者をひとつのグループにまとめ、この過程を指揮してもらうことである。MNS 障害に関係するニーズと関連の精神保健ケアについて理解し、有効な優先順位付けや介入の段階的導入とその実施の強化につなげるには状況分析が役立つ。政策と法律基盤の構築も MNS 障害への取り組みや、このような障害を持つ人々の人権を向上させ保護するために重要である。

次の段階は、質の高い介入を平等に提供することである。それには一定の介入を選び、これを提供する最善の方法をレベルごとに決めることである。一連の介入を提供するには十分な人的資源が必要である。介入を行う責任者をサービス提供の各レベルで特定することが主な課題となる。多くの国で、特に低、中所得国では、MNS 障害に対し十分な財源が割り当てられていない。資源を動かす方法としては、MNS 障害に対する国家保健予算の割り当て率を高めること、他の活動で得られた資金を再分配すること、または開発支援、二国間および多国間機関、基金等を通して得られた外部資金を再分配することなどが考えられる。

「測定できることは達成できる」という言葉は mhGAP の枠組みにモニタリングと評価を含めることの重要性を端的に表している。したがって使用する情報、過程、結果および影響の指標を選択するとともに、測定の手段と方法がこの過程に不可欠な要素となる。

今後の方向

mhGAP の真髄は建設的なパートナーシップを確立し、これまでのパートナーのかかわり合いを強化し、新しいパートナーの興味を引きつけ活動を起こさせ、MNS 障害の負荷を低減させる努力を促し投資を増やすことにある。サービスの拡大はさまざまな協力者、利害関係者および組織がかかわる社会的、政治的、制度的過程である。政府、保健従事者、市民団体、地域社会および家族が国際的組織の支援を受けて共同責任を持ったとき、拡大が成功したと言える。この公衆衛生上の課題に対応するには、すべてのパートナーが直ちに参与する必要がある。今こそ行動のときである。

「このような問題に直面したときわれわれは無力であるという考えが広まっているが、できることはたくさんある。…地元の人々の行動を促し、精神障害がある家族に患者を理解しケアする技能を身に付けてもらい、ケアの資源を十分に提供して人々を支援すること。これらの活動はすべて精神障害を治療し全体的な QOL を改善する有効な方法につながる。」

世界の精神保健：低所得国における問題と優先順位(1995年)

図 1: 外来・デイケア施設 1カ所当たりの精神病床数(N=35)

(Source: WHO-AIMS, 2008)

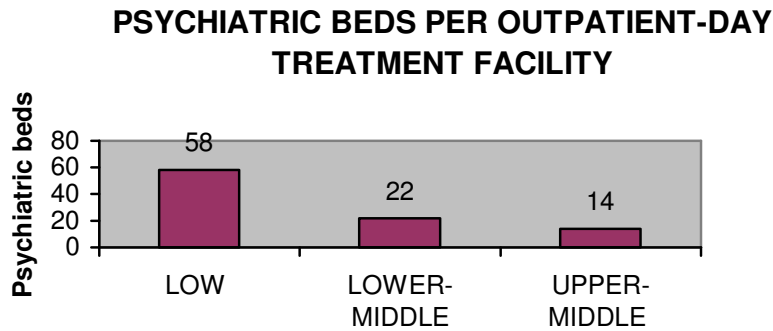


図 2: 国家所得群別の 10 万人当たりの精神保健医療人的資源

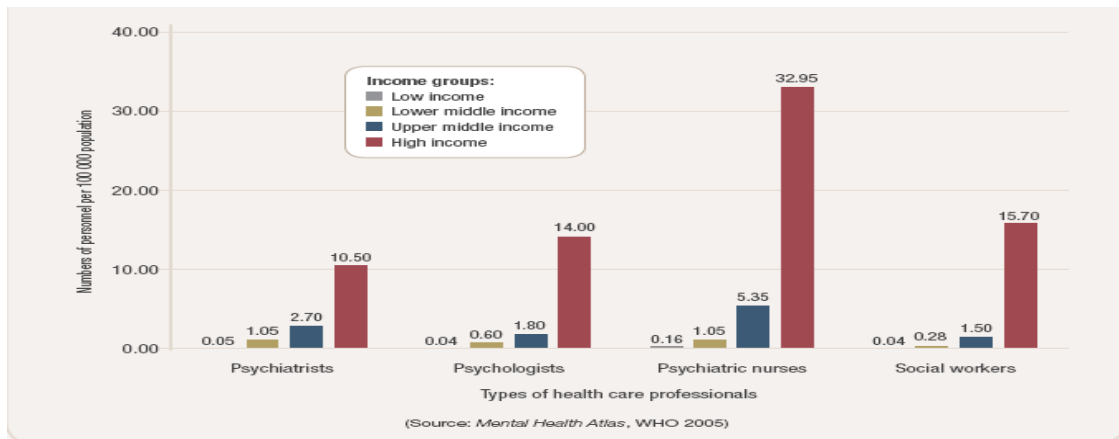
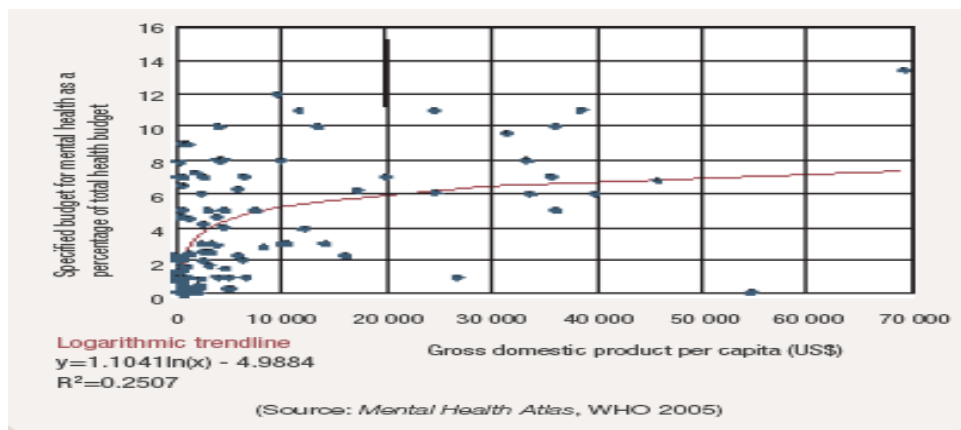


図 3: 精神保健に割り当てられた予算が総保健予算に占める割合と一人当たり GDP との関係 (101 カ国)



詳細な情報については、以下に連絡されたい。

Dr Shekhar Saxena

Coordinator

Mental Health: Evidence and Research

World Health Organization

CH-1211, Geneva, Switzerland

e-mail saxenas@who.int

References:

1. World Health Organization. Mental health atlas. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2005. (http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/en/)
2. World Health Organization. World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS 2.2). Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2005. (http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/index.html)
3. Thornicroft, G. Shunned: Discrimination against people with mental illness. Oxford University Press. Oxford, 2006.
4. Thornicroft G, Tansella M. The components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care. British Journal of Psychiatry 2004; 185: 283–90.
5. Demyttenaere K et al on behalf of WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA 2004; 291: 2581-90.
6. Kohn R et al. The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World Health Organization, 2004;82:858–866.
7. World Health Organization. The World Health Report 2001 – Mental health: new understanding, new hope. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2001.
8. World Health Organization. Mental health: A call for action by world health ministers. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2001.
9. World Health Assembly Resolution WHA55.10. Mental health: responding to the call for action. In: Fifty-fifth World Health Assembly, Geneva, 13–18 May, 2002. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2002.
10. World Health Organization. Mental Health Declaration for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions. World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark, 2005 (http://www.euro.who.int/mentalhealth/publications/20061124_1).
11. ランセット Global Mental Health Group. Series on global mental health. ランセット, published online Sept 4, 2007. (http://www.theランセット.com/online/focus/mental_health)
12. World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP): Scaling up services for mental neurological and substance use disorders. Geneva. Switzerland. World Health

第3章

アドボカシーと運動

アドボカシーとは

精神障害を持った人々に対する認識を高め差別を減らす方法として始まったアドボカシーは、世界の精神保健運動に変化をもたらすためにもっともよく使用されている。

アドボカシー運動を、統一された方法と行動によって強化する必要があることから、この点に対する注目をさらに集める手段として 2008 年世界精神保健デーのテーマを「精神保健を世界の優先事項に—市民アドボカシーと市民運動を通してサービス拡大を」とした。共通の目標に向かって協力することで、身体的な障害と支援の場合と同等の注目が払われる世界を創出できる。

なぜアドボカシーなのか。アドボカシーは変化を起こす手段としてもっとも有効でもっとも費用がかからない。サービスを改善し、自分が属する社会の体制に不案内な人々を支援し、恐れのために声を上げられない人々に代わって発言し、自国の法律や政策に影響を及ぼし、注目を集め、目標を達成するための資金を得ることができる。一人ひとりが統一された理念を声に出すことで変化を求める十分な力となる。精神保健アドボカシーは人が必要としているものや権利の確保を支援し、精神保健体制に組み込まれる人に対する偏見や差別を減らす。だれでも何かを行える。たとえばアドボカシーについて学び、また自分の地域社会でアドボカシーをもっとも有効に行う方法を学び運動に参加することができる。WPA と WFMH で活動している Shridhar Sharma 教授は次のように述べている。「開化は技術的進歩の程度で測れると考えられがちであるが、個人、社会または国の開化は自分の世話ができない人をどの程度世話できるかによって決まる。」

行動を起こすのに今以上に適した時はない。これは明白な事実である。精神の健康なくして健康はあり得ず、継続的な行動と努力がなければほとんど何も変わらない。われわれ一人ひとりが「精神保健を世界の優先事項とする」ために行動することを共通の理念とする。民衆の力は時に金銭よりも強く信頼できる。

精神保健アドボカシーのオンライン資源である Implementis には次の言葉がある。「今日もっとも緊急を要しもっとも重要な理念に焦点を当て、既存の枠組みと適合する構想を優先させることが重要である。行動が必要な 10 の主要分野は以下の通りである。

1. 精神保健を国に帰属させる必要がある。
2. 地方のケア提供者/家族によるアドボカシーグループの設立を促進しなければならない。

3. 偏見にはケアで対処するだけでなく、すべての社会で対処しなければならない。
4. 精神保健には専用の持続可能な資金源が必要である。
5. 既存の保健および社会的ケアの枠内で能力を構築しなければならない。
6. 地域社会のサービスに対し相当の投資がなければ社会的統合および結果の改善は得られない。
7. 治療を利用できる機会と治療の選択肢に関する情報を増やす必要がある。
8. ケアの結果を最適なものとするためには、ケア提供者と患者の関与が不可欠である。
9. 専門的訓練と協力が重要である。
10. 改革を行うには、重度精神障害に関してデータを増やすことが極めて重要となる。』¹⁾

「アドボカシーとは影響力のある結果を得ようとすることである。これには社会政策や政治的、経済的、社会的体制/制度内での資源割り当ての決定など、人々の生活に直接影響するものが含まれる。アドボカシーは「今」の現実に基づく組織化された努力と行動から成る。このような組織化された行動が目指すものは、それまで無視され覆い隠されていた重大な問題に光を当てること、公衆の意識に影響を及ぼすこと、公正で適正な社会の「あるべき」未来像が実現するように法律および社会政策の制定と実施を促すことである。政治的、経済的、社会的人権はこのような未来像の中心にある。

アドボカシー組織はその力を構成員、支持者や関連団体のメンバーなどから引き出し、このような人々に対する説明責任がある。アドボカシーの結果は合目的的なものである。すなわち、1)関連制度に関する意思決定過程に参加の機会を得て発言するために社会的公正を求めるアドボカシーを可能にする、2)このような制度とその決定の影響を受ける人々との力関係を変化させることで制度そのものを変化させる、3)その結果として人々の生活に明確な改善をもたらす。』²⁾

アドボカシーのモデル

ケンブリッジシャー郡議会(イギリス)³⁾

自己アドボカシー

個人またはグループが、自身が必要とするものや利益を求めて自分自身を代表して発言または行動すること、すなわち自分のために声を上げること。障害または病気のために、または単にサービスユーザーのことを真剣に考えていない人やサービスユーザーには決定を下す能力がないと考えている人がいるために、声を上げることが困難な場合がある。

市民アドボカシー

サービスユーザーに代わって他の人が声を上げるか、サービスユーザーが自分で声を上げられるように支援すること。このアドボカシーの基礎には、「価値ある市民」(その発言に誰もが耳を傾ける人物)が差別を受けている人と協力して活動するという思想がある。この見解は友情に発展することもあるし、サービスユーザーに自分の状況を管理する技術や自信を持たせるために協力するだけの場合もある。通常、市民アドボカシーは公認あるいは組織的な機構から生まれる。

危機アドボカシー

これは、困難な状況や危機を1回に限って支援する人物を探し出すことである。市民アドボカシーにすでに参加している人物がこの任に当たることもある。

ピア・アドボカシー

耳を傾けてもらえないという問題を経験したサービスユーザーが、同じ問題を抱えている他のユーザーが自分で声を上げられるように支援すること。ピア・アドボカシーは他のサービスユーザーの経験を、きわめてよく理解していると思われる。

専門家アドボカシー

サービスユーザーやそのグループに代わって声を上げることを委任された弁護士など各分野の専門家に対し、この言葉が使用されることがある。このような専門家はアドボカシー活動を有料で行うことも無料で行うこともある。

集団アドボカシー

時に背景が大きく異なる人々で構成されることもあるグループが、自分自身のために、または他の人に代わって物事を試み変化させるためにキャンペーンを行うことである。このようなアドボカシーは、全国的な問題や地元の問題に焦点を当てて全国規模の組織または地元組織が実施する。

精神保健のアドボカシー

WHO⁴⁾

キーポイント:精神保健アドボカシーの考え方

アドボカシーはコンシューマや家族の利益を生み出すことから、精神保健政策に必要な 11 の分野のひとつと考えられる。

アドボカシーの行動には、意識向上、情報配布、教育、訓練、互助、カウンセリング、仲介、弁護、告発などさまざまな種類がある。

このような行動は、精神保健サービスの欠如、精神障害に対する偏見、患者の権利の侵害、昇進できない状況、住居および雇用の欠如といった障壁を減らすことを目的とする。

このような障壁を減らすことは、政策、法律、活動の改善および精神障害を持つ人々の権利向上と障害予防に有用である。

キーポイント:アドボカシーにおける種々のグループの役割

アドボカシーにおけるコンシューマの役割は、政策や法律に影響を及ぼすことにはじまり、精神障害を持つ人々に対し具体的な支援を提供することまでさまざまである。

家族には精神障害を持つ人々をケアするという特有の役割があり、特に発展途上国ではその役割が強い。アドボカシーにおける家族の役割は、多くの活動をコンシューマとともに行うことである。

非政府組織は主としてコンシューマと家族を支援し力を与えることで、アドボカシー運動に寄与する。

医療が精神科病院から地域社会福祉サービスに移行すると、アドボカシーにおける精神保健従事者のかかわりが強くなる。

保健省、特にその精神保健部門は、アドボカシーで重要な役割を果たせる。

政府の行政機関、立法機関など保健以外の部門も精神保健アドボカシーにおいて一定の役割を果たせる。

精神保健サービスを拡大するために克服しなければならない5つの障壁:

公衆衛生の議題に精神保健が含まれていない。これは財源の不足につながる。

現在の精神保健サービスの構成。

プライマリケアとの統合の欠如。

精神保健の人的資源の不足。

精神保健に関する社会の指導者の欠如。

精神保健のアドボカシー

推奨事項と結論

WHO⁴⁾

社会、経済、文化やその他の現実が多様であることから、世界中で適用できる推奨事項を挙げることは簡単ではない。情報を体系化するために、以下に開発およびアドボカシー運動のレベル別に行動推奨事項を示す。

6.1 アドボカシーグループが存在しない国

1. 保健省が主要な情報提供者やグループの対面調査を行い、それに基づいてアドボカシー行動の優先順位を設定する。
2. その国で精神保健アドボカシーの対象とされる問題(精神科施設の状況、プライマリケア・サービスを利用できない、精神障害を持つ人々に対する差別と偏見など)の優先順位を簡潔に文書化する。これらの問題に関連する国の政策、法律、プログラムまたはガイドラインでその文書を補足する。
3. 上記の文書を各レベル(保健管轄区、地域社会の精神保健チームおよびプライマリケアチーム)の精神保健支援組織を通して全国に配布する。
4. その国で最善の実践行っている精神医療機関を 1、2 特定し、共同実証プロジェクトの協定を結ぶ。このプロジェクトには保健省および特定された精神医療機関が参加する必要がある。また、アドボカシーを行うコンシューマグループまたは家族グループの設立を目指す必要がある。技術的支援および資金提供が必要である。
5. 精神障害を持つ人々の権利または精神保健の向上と精神障害の予防に関心を持つグループを 1、2 特定する。これらのグループと協力して小規模なアドボカシー活動を実施する。このような小規模なプロジェクトは、より多くの資金を集めアドボカシー活動を拡大する基礎となる。

6.2 少数のアドボカシーグループが存在する国

1. 情報、訓練、資金を提供することでアドボカシーグループに力を与える。コンシューマ組織に焦点を当てる。
2. アドボカシーグループの外部評価を実施し、これらのグループが上げた最善の実践を特定し、その国のモデルとする。
3. 精神保健アドボカシーと患者の権利に関するセミナーを準備し、アドボカシーグループおよび国内外から精神保健アドボカシー専門家を招聘する。
4. 精神保健のアドボカシーに対する明確な支援が得られるように、保健省や他の保健当局に対するロビー活動を行う。
5. アドボカシーグループの周知を目的として、ラジオやチラシなどによる小規模なキャンペーンを実施する。

6.3 アドボカシーグループがある程度存在する国

1. 国内の精神保健アドボカシーグループ、特にコンシューマグループの実態を常に把握する。定期的にこのようなグループの名簿を配布する。
2. アドボカシーグループの代表に対し、保健省の一定の活動、特に政策やプログラムの作成、実施および評価に関する活動への参加を勧める。これをモデルとして、すべての保健管轄区に広げるように努める。
3. コンシューマグループや他のアドボカシーグループの代表を精神保健施設の客員理事等の理事に選出し、精神障害を持つ人々の権利を保護する。
4. コンシューマグループと協力できるように、精神保健チームおよびプライマリケアチームの訓練を行う。
5. 偏見と精神障害を持つ人々の権利に関する教育的キャンペーンを実施する。精神保健の向上と精神障害の予防に関する問題を組み込む。
6. アドボカシーグループおよびコンシューマグループが大規模な連合、連立を形成できるように支援する。

上記の推奨事項の実施することで、保健省は国内または地域のアドボカシーを支援できる。アドボカシー運動を発展させることで、精神保健に関する政策や法律の実施を促せる。その結果、住民が多くの面で利益を受けると思われる。精神障害を持つ人々が必要とするものについての理解が進み、その権利が保護される。質的に改善されたサービスを利用でき、サービスの計画、作成、モニタリングおよび評価に積極的に参加できるようになる。家族はケア提供者として支援を受けられ、住民全体が精神保健と精神障害について理解を深めることになる。長期的な有用性としては、精神保健促進の対象範囲が広がり、精神保健の予防対策が講じられることなどが挙げられる。

References and Sources:

1. Implementis, www.implementis.eu
2. Advocacy for Social Justice, <http://www.kpbooks.com/pdf/advocacy.pdf>
3. Cambridgeshire County Council, UK
<http://www.cambridgeshire.gov.uk/NR/rdonlyres/319F70A9-C8D0-4AEB-81B1-D747E8959EC5/0/Whatisadvocacy.pdf>
4. WHO, “Advocacy for Mental Health”, 2003

精神保健を世界の優先事項に:

コンシューマ、家族、市民による運動とアドボカシーが重要である理由

Preston J. Garrison

技術が進歩し情報が豊富な 21 世紀の世界でも、精神保健および精神障害はすべての保健上の問題の中でもっとも誤解が大きく治療が進んでいない。昔から存在し今も蔓延している精神障害に対する偏見と差別は、世界が担う疾病負荷の中で大きな割合を占めるこれらの障害の早期の認識、治療および管理に対する大きな障害となっている。大うつ病、双極性障害、統合失調症などの障害の原因と治療に対する理解が大幅に進み、実績ある有効な薬物や治療法が存在するものの、必要な医療や治療を受けている患者は少数にすぎない。WFMH は、精神保健の国家政策を改善し世界中で質の高い精神保健サービスを利用しやすくするための努力の一環として、精神保健を世界の優先事項とするためにさらに多くの情報に基づく草の根アドボカシーを推進している。

今日、世界で 4 億 5000 万人に精神障害、行動障害またはアルコールや薬物乱用などに関連する心理的問題が生じている。沈黙と孤独に苛まれ、いかなる種類の治療も受けた経験がない人が多く存在する。有効な医療・治療への期待と苦痛との間には、偏見、先入観、恥辱、排除などの障壁がある。有史以来、人間の状態のひとつとされてきたあらゆる健康上の問題、障害および疾病の中で、精神障害ほど誤解され、偏見を持たれ、無視されてきたものはない。

精神障害に対する偏見や精神障害で苦しんでいる人々、その家族、精神障害施設、向精神薬に対する偏見が蔓延しており、これが精神保健の改善やこの病気とともに生きる人々、その家族、その地域社会および精神障害に取り組んでいる保健サービス従事者の QOL 改善に対する主な障害となっている (Sartorius & Schulze 2005)。精神障害の人々に対する偏見とそれによる差別、その結果として生じる被害は、この障害に対する理解と治療法が科学的、臨床的に大きく進歩した後も持続しており、世界の精神保健界にとってもっとも対処の難しい問題となっている。

Norman Sartorius 教授は、この種の偏見の影響について次のように述べている。「統合失調症に対する偏見は特に残酷である。この疾病と診断された人は周りのほとんどの人から危険で、怠惰で、仕事をする能力がなく、家族の一員として自分の社会的義務を果たすことができないとみなされる。文化的環境が違っていても、さまざまな恐れや先入観に基づく判断が偏見の前景にある。多く見られるのは、この病のすべての症状が消失した後にも、その人が働いて自分の社会的価値を他の国民と同様に発揮できることを示せるようになった後にも、否定的意見は変わらないであろう。」(Sartorius & Schulze 2005, p. xiv)

精神障害とこの障害を持つ人々に対する一般の理解と受け入れを改善し、この障害に対するケアと治療を改善し、最終的にはその予防につなげられる答を見出すには、何ができ、今何が行われているのだろうか。

2001年に、精神保健分野、精神障害を持つ人々、そして社会全体の未来がもっと明るくなることを改めて期待させる有望な事柄がいくつか起きた。WHOは「精神障害や脳障害がある人々をわれわれの地域社会から排除する正当な理由は存在しない。誰もが社会の一員となれる」(WHO 2001, p. ix)ことを宣言するために、「排除ではなくケアする勇気を」を世界保健デーのテーマとして選んだ。2001年世界保健デーに合わせて、精神障害に関する最初のWHO世界保健報告書、「精神保健：新たな知見、新たな希望」が発表された。この報告書は、世界中の精神保健セクターが使用できる画期的な青写真となった。それは、国の社会政策を改善し、有望な介入、治療および研究分野に対する資源配分を集中させ、アドバカシーに力を与えてサービスを改善し世界中で偏見と差別を減らすことを目的としている。

当時のWHO事務局長、Gro Harlem Brundtland博士は、2001年世界保健報告書を紹介するに当たり、「この報告書のテーマは、『新たな知見—新たな希望』である」と述べている。精神保健分野にはケアと治療に対する障壁が現実に存在していることがわかっているが、この障壁を打ち砕くには科学と感情をどのように組み合わせるかがこの報告書に示されている。精神障害を持つ人々にとって本当の希望をもたらす新たな知見がある。遺伝的、生物学的、社会的、環境的因子が全体としてどのように精神や脳の障害を引き起こすのかについての理解が進んだ。精神と身体の健康は実際に分離不能であること、精神と身体の健康の相互作用は複雑で重大であることが明らかになった。そして、このような知見は得られ始めたばかりである。精神の健康に触れることなく健康を語ることは、耳障りな音を残して楽器をチューニングすることに少し似ている。WHOは次のように簡潔に述べている。「精神保健は、あまりにも長く無視されてきたが、個人、社会および国の全体的な福利にとってきわめて重要であり、新たな光の下であまねく考慮しなければならない。」(WHO 2001, p. ix)

2001年4月に米国公衆衛生局長官(当時)のDavid Satcher博士は、米国における世界保健デーを記念して「世界の精神保健：その時代は来た」と題する主声明を発表し、次の点を強調した。「今日、精神保健は保健の構成要素として不可欠で切り離せないものと認識されている。次のことがわかっている。

- ・精神保健問題はさまざまな医学的問題の転帰に対し大きな影響を及ぼす。
- ・医学的、社会的、経済的な負荷が大きい。
- ・多くの精神障害に対し有効な治療法が存在し、投薬、心理療法、心理社会的支援、リハビリテーションなどさまざまな形を取る。
- ・もっとも重篤な精神疾患があっても、人が行うあらゆる試みに参加できる。
- ・小児、高齢者、女性、少数民族などには特別なニーズがある。

精神保健に関係する偏見は続いており、精神障害を持つ人々に対する差別につながっていることもわかった。また、次の点もわかっている。

- ・金銭的に無理なく利用できる文化や言語に配慮した精神保健サービスが欠如しているなど、さまざまな障壁が存在するため、多くの人々が必要な医療を受けられないでいる。

- ・このような問題は世界的に見られ、富める国も貧しい国も等しく問題を抱えている。
- ・わかっていることと実際に行われていることの間にはまだギャップがある。
- ・ケア提供者の数は充分ではなく、特に小児や高齢者に対するサービス等の分野について訓練を受けた医療提供者は少ない。また、開発途上国の多くでケア提供者や研究者が大幅に不足している。
- ・多くの国で、精神保健に関する法律や政策が存在しないか時代遅れになっている。
- ・多くの国で、精神保健ケアの予算は保健予算全体の1%未満である。

この状況を変えるさまざまな方法が存在する。精神保健を正當に位置付けて対等に、平等に扱う包括的な保健医療体制を策定するためにアドボカシーを向上させる必要がある。財政政策と優先順位を検討する際には、保健体制における精神障害の重要性と負荷を反映させなければならない。神経科学および保健サービスに関する研究を進め、研究で得られた所見を実践に連結させなければならない。

予防プログラムを実施できるように、精神保健問題のリスク因子と原因に対する理解を深める必要がある。認定医の人数と分布を継続的に評価し、熟練した精神保健分野の医師と研究者の人数を増やすために同業者の国際協力体制を構築する方法を捜さなければならない。世界各国で研究を奨励し支援する必要がある、特に開発途上国の研究力を確立させなければならない。」(D. Satcher 2001, *Global Mental Health: Its Time Has Come*)

以上、世界でもっとも有力な3つの公衆衛生当関係者による声明は、一般社会の意識と認識を向上させるまたとない機会となった。すなわち、精神保健はすべての人にかかわることであり、精神障害の診断、治療および管理を目的とした有効で質の高い保健サービスが利用可能であり、しかも世界中の国でその利用機会が広がっているという現実があることを知らしめたのである。

しかし、この「新たな希望」を実現しようとすれば、達成しなければならないことがまだ多く残っている。WHOは、2001年世界保健報告書の中で次の点を認めている。「必要な支援、利用できる支援、多額の負担なしに得られる支援を受けていない人がどのくらいいるのかわかっていない。現在、世界各国で大うつ病は障害の主な原因となっており、世界の疾病負荷の10大原因の4番目に位置している。予測が正しければ、今後20年以内にうつ病が世界の疾病負荷の第2位になりかねない。さまざまな意味を込めて、われわれはこの偽りない事実を指摘する。精神や脳の障害がある人々を助ける手段と科学的知識をわれわれは持っている。政府はこれまで怠慢であり、公衆衛生界も同様であった。過失にしる故意にしる、この状況に対する責任はわれわれ全員にある。」(WHO 2001, p. x)

世界の精神保健アドボカシーのコミュニティ(WFMHや世界各国に存在する精神保健協会などの組織)が直面している主な課題は、精神保健に関する国の社会政策を精神保健を軽視してきたこれまでの政策からこの数十年に生じた科学的、臨床的、社会的進歩を考慮に入れた政策に変化させるため、必要な社会的圧力と政治的意思を創出することである。このような精神保健政策の変化は、2001年世界保健報告書で予見された「新たな希望」の達成の前兆となる可能性がある。

このような重大なパラダイムシフトを実現して精神障害が正しく認識され取り扱われるようにするには、政府がその姿勢と手法を新たにすることが必要である。政府は精神保健を含む公衆衛生の最終的なまとめ役として、国民の精神保健を改善するという複雑な課題に率先して取り組まなければならない。政府は精神保健に不足している事柄、状況、活動、治療と予防および促進戦略に対し優先順位を付け、資金の割り当てについて選択を行わなければならない。しかし、多くの国では精神保健のまとめ役としての政府の機能は低レベルにある。

画期的な報告である精神保健に関する世界保健報告書の発表から5年たっても、認知されておらず未治療のままである精神障害や精神保健上の問題により、個人的、社会的、経済的影響が発生し続けている国があまりにも多い。身体と精神の健康をいまだに階層的に考え、有意義な包括的健康管理体制へのサービス/プログラムの有効な統合に対しほとんど努力を払っていない政府が多すぎる。また、疾病負荷、すなわち膨大な金額を国に費やさせる負荷を低減させる戦略としての、心身の健康増進に対して割り当てられる資金があまりにも少ない。2007年9月にランセットシリーズ「*Global Mental Health*」が発行されたことで、精神障害および精神保健上の問題についてわかっていることと、これらの問題に対してわれわれが行っていることとの間に存在し続けているギャップに対し改めて光が当てられ、大きく注目されるようになった。(補足資料の部を参照)

個人レベルで見ると、大うつ病、統合失調症といった重篤で持続的な精神障害が生じ、その障害とともに生きている人々の多くで、身体的な保健管理が(受けられたとしても)しばしば不十分である。精神障害と診断された場合、健康保険の補償範囲に格差が生じ、この格差のため身体の問題が発見され治療される可能性がさらに低下する。精神保健運動の歴史の中でもっとも長く続いている大規模な精神保健キャンペーンのひとつは、メンタルヘルス・アメリカ(MHA)、米国精神障害者家族会連盟(NAMI)および米国に存在する他の多数の全国規模の精神保健組織が民間健康保険制度の精神障害に関する補償範囲を、他の障害と同等にすることを義務付ける連邦法の制定を目指して行っている活動である。この活動は20年以上にわたり続けられているが、その目標はまだ実現されておらず、戦いは続いている。

2004年および2005年の世界保健デーにWFMHが組織した世界意識向上キャンペーンで強調されたように、精神障害がある人が地域社会、精神科病院および刑務所で受けられる身体の医療は、大幅に不足し許容できないものである(WFMH 2004, 2005)。

15歳から44歳の年齢層で長期の障害を引き起こしている20の主要な原因のうち8つが精神障害であるが、この障害の公衆衛生問題として優先順位を適切な位置にまで上げる政治的意思を創出するには何が必要であろうか。

世界精神保健デーの年次目標のひとつは(これはWFMHの年次目標でもある)、精神障害や行動障害がある人々に対する保健サービスの改善を目指した情報に基づく草の根アドボカシー/草の根運動を奨励し促進すること、精神保健と福利を向上させること、そして精神障害の予防に取り組むことである。2008年世界精神保健デー・キャンペーンのテーマに「**精神保健を世界の優先事項に—市民アドボカシーと市民運動を通してサービスの拡大を**」が選ばれたことから、この目標の重要性がわかる。

公衆衛生における精神保健の優先順位を高めるために、すべての国で持続的なアドボカシーが必要とされているが、WHO の 2001 年世界保健報告書にはこのようなアドボカシーの枠組みとして使用できる一連の推奨事項が示されている。

- ・プライマリケア環境で精神保健関係の治療が行われる機会を増やす準備として、現在の分断された不完全な精神保健体制を変える。
- ・医療のすべてのレベルで基本的な向精神薬を使用できるようにし、その正しい使用法とモニタリングについて医療従事者の訓練を行う。
- ・地域社会ベースで行える精神医療とその利用の機会を広げる。
- ・精神障害がある人々に対する偏見と差別の黙認を少なくするために市民の教育を行う。
- ・精神障害を持つ人々と家族またはケア提供者に、障害の治療、モニタリングの開発、意思決定に積極的に参加してもらい、参加者としての力を与える。
- ・精神保健活動の提供に関する計画立案、資金供給および実施法の変化を促すために、現在の知見および人権に関する考慮事項に基づいた国の政策、プログラムおよび法律を確立する。
- ・現在、精神保健のすべての分野で精神保健従事者の数が不足しており、特に低、中所得国で大きく不足していることから、この不足を埋めるために精神保健従事者の訓練機会を増やし改善することで人的資源を開発する。
- ・精神保健の政策と実施法の改善を促す支持者を増やすために、精神保健を労働、教育、社会福祉活動、法律など他の部門と連結させる。
- ・精神保健指標を保健情報、評価および報告体制に組み込むことで、地域社会の精神保健のモニタリングを行う。
- ・情報に基づくアドボカシーの基礎となる科学的知見を増やすために、精神保健の生物学的、心理社会的側面に関する研究を支援する。 (WHO 2001, 第 5 章 pp 110-12)

これらの目標は、まだ達成されていない精神保健アドボカシーの任務に世界中で取り組むために価値がある。上記の目標のほぼすべてが、2008 年世界精神保健デー・キャンペーンの一環として行われる地方、州/県または全国レベルでの教育とアドボカシー・キャンペーンの枠組やテーマとなる。

WFMH は、精神保健協会、医療従事者協会、コンシューマと家族の組織、アドボカシーに参加する個々の市民に対し、上記の推奨事項を率先して実施し、アドボカシーと政策の年次指針に盛り込むことを勧める。

精神保健を世界の優先事項とすることにはすべての人がかかわっており、すべての人にとって自分の利益になることである。精神障害と精神保健上の問題はよく見られるもので、全人口の 20~25%に生涯のいずれかの時点

でこの問題が生じる。また、これらの問題は普遍的なものであり、すべての国や社会、あらゆる年齢で生じる。精神保健の改善ともっとも質の高い精神保健体制をすべての人が利用できるようにすべく、アドボカシーに参加する必要があることを説明する理由として、これ以上のものがあるだろうか。これは 2008 年世界精神保健デーの理念であり、この障害の影響をもっとも直接的に受けている人々、すなわち精神障害とともに生きている人々、その家族や友人、同僚や級友による見識のある歩調のそろった継続的なアドボカシーによって、世界の精神保健運動を最終的に成功に導くために重要である。

References and Sources:

WHO 2001: The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2001

Sartorius & Schulze, 2005: Sartorius, Norman & Schulze, Hugh: Reducing the Stigma of Mental Illness: A Report from a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2005

Satcher, David: Satcher, MD, MPH, David: Global Mental Health: Its Time Has Come, JAMA, Vol. 285, Number 13, April 4, 2001 (website <http://pubs.ama-assn.org>)

WHO Atlas Project 2001: Mental Health Resources in the world: Initial Results of Project Atlas (2001). Geneva, World Health Organization

WFMH 2004, 2005: World Mental Health Day 2004, The Relationship Between Physical and Mental Health: Co-Occurring Disorders, World Federation for Mental Health (www.wfmh.org)

THE ランセット Series on Global Mental Health, 2007; published online Sept 4. DOI:10.1016/S0140-6736(07)61238-0

World Mental Health Day 2005, Mental and Physical Health Across the Life Span, World Federation for Mental Health (www.wfmh.org)

Guptha, Shabi: World Mental Health Day 2008, AMERICAN CHRONICLE, 01 February 2008
<http://www.americanchronicle.com/articles/50970>

世界精神保健デー・アドボカシーの一例

AMERICAN CHRONICLE のウェブサイト上发表された記事

<http://www.americanchronicle.com/articles/50970>

2008年2月1日、Shabi Gupta は今年の世界精神保健デー・キャンペーンのために力強い「行動の呼びかけ」を行った。その記事の中で、Gupta は次のように述べている。「10月10日の世界保健デーは、精神保健について知らない人々に知識を広めることを目指した国際的な啓発キャンペーンである。1992年に始まったこのキャンペーンは、WFMH が年次活動として実施するものである。

「主催者は今年のテーマとして「精神保健を世界の優先事項へ」を選んだ。精神保健のあらゆる面が世界的な問題であるという事実が選択の理由である。アメリカ人、カナダ人やその他の高度に工業化した国の人々だけに精神保健上の問題が生じるわけではないということは事実として知られている。精神障害はその犠牲者を選ばない。精神障害はあらゆる文化で年齢や性別にかかわらず生じる。

しかし、悲しいことに精神障害がある人々に対する関心はあまりにも小さい。われわれアメリカ人は、米国政府、保健当局や他の多くの組織が精神保健上の問題を抱えている人々を支援する努力を集結しようと試みているという点で幸運である。とはいえ、わが国の現在の努力でさえ充分ではない。しかし多くの国では、実際には世界のほぼすべての国で精神保健に対する関心はあまりにも小さい。資金と施設が不足しており、精神保健に関連する目標を推し進めるために必要な資源のほぼすべてが不足していることが、この状況を悪化させている。

今、世界が耳を傾けなければならない。今年のテーマを通して、精神障害がある人々が感じている偏見と差別をなくせるかもしれない。正しい情報を公開することで、精神障害のない人が障害のある人を理解し、その生活を改善する手助けができるかもしれない。また、精神障害を知らない一般の人々に対して正しい情報を提供することで、精神保健上の障害がある人々と生活をともにできるかもしれない。

不愉快な事柄が引き起こされたときに、精神障害がある人によって引き起こされた後に、舌打ちを聞くのはもうたくさんである。一般社会に精神障害の性質に関する十分な知識がないために精神障害がある人々が日々感じている苦痛はすでに充分大きい。このような苦悩をかかえた人々に対する不適切な治療はもういらぬ。精神障害を持つ人々には、差別ではなく助けが必要である。偏見ではなく支援が必要である。

今、精神障害を持つ人々の痛ましい苦痛に耳を傾けない理由があるだろうか。彼らが必要としており、受けて当然の正しい保健サービスを提供しない理由があるであろうか。2008年世界精神保健デーの主唱者は、心理的な障害を持った人々を理解し助けるだけで世界はもっと住みやすくなるという信念を絶妙な方法で広めている。」

メンタルヘルス・ヨーロッパ—排除から統合へ

精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合を促進するための今後の方針



メンタルヘルス・ヨーロッパ(MHE)は、心の健康の増進、精神疾患の予防、ケアの改善、社会的統合のアドボカシー、精神保健活動ユーザー(元ユーザー)、その家族およびケア提供者の人権保護を推進することに専念している欧州の非政府組織である。MHEは1985年にWFMHの欧州支局として立ち上げられたが、1994年12月にベルギーの法律の下で国際非営利組織として独立した。MHEは正式会員、準会員、個人会員から成り、欧州連合の全加盟国をその対象としている。

MHE の活動

- ・精神保健政策を欧州の議題に上げるように、欧州の議会に対するロビー活動を行う。
- ・MHEの欧州のプロジェクトおよびMHE会員との協議に基づいて政策の推奨事項を作成する。
- ・欧州の精神保健組織間の交流と共同作業を目標としたプラットフォームを設定する。
- ・欧州の関連政策構想および措置に関する情報を会員に提供して支援する。
- ・月刊ニュースレター、ウェブサイト、小冊子、新聞発表、方針説明書、メディア広報など、情報伝達の戦略と手段を策定する。

MHE の主な活動分野

- ・精神保健と社会政策
- ・精神保健の向上と精神障害の予防
- ・精神保健と人権
- ・精神保健と障害
- ・MHE テーマ別委員会
- ・欧州プロジェクト

社会的統合分野における MHE の活動

MHE には精神保健に対する意識を向上させ精神保健に関連するタブー、偏見および先入観と戦ってきた歴史があり、このような分野の活動において重要な役割を果たしている。社会的統合の分野に精神保健を組み入れることが MHE の主な活動のひとつとなり、これは精神保健上の慢性的な問題を抱えた人々にとって重大な関心分野である。

すでに 2000 年に精神保健上の問題を抱えた人々が直面している排除という問題に対する意識の向上を目指し、政策作成者および保健活動提供者に向けて欧州プロジェクト「精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合の促進－欧州連合にとっての課題」を実施していた。このプロジェクトは、社会的統合に関するガイドラインを提供した。

2005 年から 2007 年にかけて、MHE は国際交流プロジェクト「精神保健上の問題を抱えた人々の社会からの排除との戦いに関する適正実施法」を実施した。このプロジェクトの目標は、精神保健上の問題を抱えた人々の市民権と人権の保護の他、保健サービスや社会福祉サービスの利用の機会、雇用、教育、訓練、住居、移動、余暇活動に関する不平等への取り組みに寄与しうる既存の最善の取り組み法を特定することであった。

また、2007 年に MHE は 2002 年～2006 年の「社会的排除と戦う欧州委員会共同体行動プログラム」の支援を受けて、「排除から統合へ：精神保健上の問題を抱える人々の社会的統合を欧州連合内で実現する」と題した社会的統合分野での活動プログラムを実施した。このプログラムは社会的排除を受けている精神保健上の問題を抱えた人々が現在直面している問題と必要な事柄に取り組むために、すべての関係者の能力を高めいっそうの努力を促すことであった。この活動プログラムの成果のひとつとして、MHE の最新の刊行物「排除から統合へ－精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合を促進するための今後の方針」を MHE のウェブサイトからダウンロードできる形で発表した。

精神保健上の問題と社会的排除

精神障害にはさまざまな種類がある。軽度で数週間しか持続しないものもあるが、重度で生涯続くものもある。気付かれさえしないものもあれば、人目につくことが避け難いものもある。うつ病や統合失調症のような精神障害は個人や地域社会に対し大きな負荷となり、一般に偏見や社会的排除につながる。

欧州では成人の 27%以上が 1 年間に 1 回以上精神的に不健康な状態を経験すると推定されている。欧州連合内で生活に支障をきたす精神障害としてもっとも多く見られるものはうつ病性障害と統合失調症である。うつ病は、欧米では 2020 年までに病的状態をもたらす原因としてトップになると予測されている。

精神保健上の問題は社会的排除の原因となることも、社会的排除の結果として生じることもある。社会経済的に弱い立場にあることや貧困、失業、生活環境不良やホームレス状態、少数集団に属しており人種差別やその他の差別を受けている状態、一人親であるか十代の母親であることなど、さまざまなリスク因子が精神保健上の

問題の発生に影響を及ぼす。精神保健上の問題がいったん生じると、雇用の可能性、収入、十分な住居の利用機会、社会福祉活動や社会的ネットワークの利用機会に対する悪影響が生じる。生活に必要なさまざまな要素を剥奪されることで、精神保健上の問題を抱えた人々は深刻な経済的困窮、社会的孤立、社会的排除に直面することが多い。

精神保健上の問題が生じている人々の社会的排除につながる主な因子として、偏見と自己烙印化がある。社会的に弱い立場にあること、失業、貧困およびホームレス状態の主な発生源を見れば、精神的な不健康と社会的排除との間につながりがあることは明らかである。

社会的排除は多次元的な問題であり、排除のさまざまな側面が、それに対する取り組みがなければほとんどの場合能力障害を悪化させ回復を妨げる。社会的排除および社会的不利の主な発生源には失業、貧困およびホームレス状態が含まれる。精神保健上の問題がある人々にとって、回復は適切な治療と支援の他に、このような社会的、経済的機会を利用できるか否かに大きく左右される。

社会的統合に関する各国の報告

保健・社会福祉サービスの分野では、精神疾患の医学モデルが優勢であることがもっとも大きな問題となっていることが、本報告に含めたすべての国から伝えられている。関心は精神疾患の治療の1点にほぼ集中しており、その他の社会的ニーズや社会的統合の必要性はあまり考慮されていない。ほぼすべての国で治療に代わる地域社会ベースの精神保健ケアや心理社会的リハビリテーションの体制が欠けており、このような構想を支援する法律もない。

大半の報告で指摘されているもうひとつの問題は、保健部門と社会部門とのつながりがなく、首尾一貫した戦略が立てられず、精神保健上の問題を抱えた人々に対する継続的なサービスを行えないことが多いという点である。

多くの場合、保健・社会福祉活動部門の意志決定過程には、政策レベルでもケアレベルでもユーザーや家族が参加していないと報告されている。さらに、一般開業医と精神科医やソーシャルワーカーとの間で、また州と連邦、地域の当局と地方の当局との間で、情報伝達や相互の働きかけが一般に欠如していると思われる。

保健サービスおよび社会福祉サービスの面では、精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合を次の手段を通して促進する必要がある：

- ⇒ **保健部門と社会部門の間で情報伝達と相互の働きかけを強化し、より総合的な措置を確保する**
- ⇒ **精神保健上の問題を抱えた人々とその家族の政策作成および意思決定の過程へのかかわりと参加を確保する**
- ⇒ **地域社会で保健・社会部門サービスに代わる代替解決法の開発を強化することで、脱施設化過程を補足する**

教育と訓練の分野に関しては、精神保健的な問題による学校中退がすべての国で重大な問題になっている。通常、生徒や学生は、我慢のなさ、恐れ/偏見、柔軟な教育プログラムの欠如、問題に対する教師の経験不足などさまざまな理由で学校や大学を退学せざるをえない。

ほぼすべての国で、精神保健上の問題を抱えた若者や成人に対する明確な教育方針が存在しない。社会的統合を目指した職業訓練やリハビリテーションプログラムに関する既存の構想の大半は NGO によるものであり、経済的問題のために持続可能であるかという現実と直面している。精神保健上の問題を抱えた人に対する専門家による教育や雇用のプログラムが全く存在しない国もある。

教育と訓練の面では、精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合を次の手段を通して促進する必要がある：

- ⇒ **学校での精神障害の早期予防を促進し、精神保健上の問題を抱えた生徒に標的を絞った明確な教育方針を立てる**
- ⇒ **学校および大学において精神保健上の問題を抱えた学生が教育を最後まで受けられるように、これを支援する情報を集め支援を行う**
- ⇒ **精神保健上の問題を抱えた人々の職業訓練やリハビリテーションを提供する NGO や他の提供者への(経済的)支援を強化する**

雇用の分野ではすべての国で精神保健上の問題を抱えた人々は失業者中もっとも大きい集団を形成しており、生産的な仕事にかかわりたいと強く願っていても職が得られないこともある。この状況は精神障害がある若者や職歴が短い人で特に厳しいものになることが多い。

ほぼすべての国で唯一の確実な収入源は社会年金や障害給付金であるが、ほとんどの場合きわめて小額である。精神保健上の問題を抱えた人々のジレンマは常に同じである。すなわち、職を見つけたということは障害がなくなったことを意味し、したがって給付金を得られなくなることである。

いくつかの国では、授産施設や適応訓練施設での仕事がきわめて稀ながら提供されているが、このような仕事は精神保健上の問題を抱えた人々の自由労働市場への再統合という最終的目標には適合しない。

雇用面では、精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合を次の手段を通して促進する必要がある：

- ⇒ **彼らの雇用の可能性について雇用者の意識を向上させる**
- ⇒ **自由労働市場の他、授産施設/適応訓練施設への雇用またはソーシャル・ファームなど適正な仕事の機会を創出する**

⇒ 彼らが行う仕事と社会的利益が両立するように公正な調整を行う他、このような人々に最小限必要な適正な収入を確保する

住居について見ると、すべての国で精神保健上の問題を抱えた人々の中にホームレス状態にある人が多数存在する。このような人々にとって、経済的に手が届く範囲で十分な住居を見つけることはきわめて困難である。賃貸料を支払う財源を持たないことが多く、また偏見と差別にも直面する。

一部の国では(その大半は EU 15 カ国である)精神保健上の問題を抱えた人々を明確な対象とした避難施設(シェルター)が地域社会にある程度存在する。EU に新たに加入した国の大半では、これは比較的新しい考え方である。しかし、一般にこのような機会はまれであり、その大半は NGO が提供しており、財政上の問題に直面していることが多い。

住居面では精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合を次の手段を通して促進する必要がある:

- ⇒ 彼らの居住権を向上させ差別を禁止する法的規制を促進する**
- ⇒ 経済的に手が届く住居開発を支援することで、ホームレス状態になることを防ぐ**
- ⇒ シェルターなどの代替住居策を提供している NGO などの提供者に対し(財政的)支援を行う**

移動に関しては、精神保健上の問題を抱えた人々にとって公共交通機関の利用が障壁になることが多い。金がないために(治療、デイ・ホスピタル、余暇活動等のための)移動を行わないと自ら決める場合もあるが、介助者の同伴を必要とする場合もある。国によっては、公共交通機関にまで精神保健サービスや社会福祉サービスを拡張することは困難であり、したがって精神保健上の問題を抱えた人々、特に村落に住んでいる人々にとっては公共交通機関の利用が困難である。

ほとんどの場合、精神保健上の問題を抱えた人々に対する特別なサービスがなく料金の割り引きもない。このような制度は障害者のみが対象となっており、国によっては障害給付金を受けていれば精神保健上の問題を抱えた人々も利用できる。

移動の面では精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合を次の手段を通して促進する必要がある:

- ⇒ 精神保健上の問題を抱え、社会的支援に頼っている人々に対し、料金割り引きを適用し公共交通機関の利用を支援する**
- ⇒ 公共交通機関を利用しにくい村落に住んでいる場合、特別な配慮を払う**

地域社会における**余暇活動**は大半の国で精神保健上の問題を抱えた人々にとっては料金が高すぎる(映画、観劇等)。障害があってもチケットや文化的行事の料金割り引きが適用されない国もある。

大半の国で精神保健上の問題を抱えた人々を対象とした余暇活動は NGO や自助グループが行っている。このような活動は財政難に直面しており、そのために活動の範囲が制限されたり、活動が特定分野に限られたりしている。余暇活動を統合的なものとするためには精神保健上の問題を抱えた人々を社会一般の人々と交流させる必要がある。

余暇活動の面では精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合を次の手段を通して促進する必要がある:

- ⇒ **社会的支援に頼っている人々に対し社会活動や余暇活動の料金の割り引きや値引きを適用する**
- ⇒ **地域社会に住む他の人々と交流させることを目的とした構想や、自助グループ、ソーシャルクラブの設立と持続を支援する**

精神保健上の問題を抱えた人々の **市民権と人権**を守るという点では、欧州の状況はきわめて多様である、精神疾患患者の権利(情報、インフォームド・コンセント、記録の公開等を含む)に言及した法律が存在する国もあるが、そのような法律がない国もある。法律による規定がなく、精神科病院やケア施設での強制入院や人権侵害(物理的拘束、薬剤による拘束、身体的・感情的威圧、私物の管理)が多く報告されている。

大半の国で精神保健上の問題を抱えた人々には自分の権利に関する知識がなく、非常に無防備であるため自分を守り自分の権利を主張することがきわめて難しい。多くの国に差別を禁止する法律がある(公共交通機関の利用、教育、雇用などについて)。しかし、このような法律の大半は障害を理由とした差別を対象としている。精神保健上の問題を抱えた人々については、ほとんどの場合、その権利を保証する明確な法律が存在しない。

市民権と人権の面では精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合を次の手段を通して促進する必要がある:

- ⇒ **自分の権利に関する情報を確実に提供する**
- ⇒ **すべての分野で差別を禁止する法律の実現を迫る**
- ⇒ **法的助言を受けられる窓口の創設を支援する**

その他の重要な領域として、政策作成および意思決定の過程に対するこのような人々のかかわりが繰り返し言及されている。すべての国で、サービスユーザーとその代表者による継続的評価を可能にし促進する適切な管理機構と実施法が必要である。

社会的統合の財政面を見ると、一部の国では入院保険の補償範囲に精神疾患が含まれておらず、したがって精神保健上の問題を抱えた人々は入院費の支払いを保険に頼ることができない。さらに、地域社会の精神科医療サービスとその提供に対する財政予算がきわめて少ないという問題にすべての国が例外なく直面している。

その他の重要な領域では精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合を次の手段を通して促進する必要がある:

- ⇒ **精神保健上の問題を抱えた人々とその家族が、サービスに対する継続的なモニタリングと評価や、関連の政策と意思決定に確実に参加できるようにする**
- ⇒ **アドボカシー、柔軟性、持続可能性を地方レベルで確保するために、精神保健分野関連のサービスを提供している NGO や、他の草の根団体との提携に努める**
- ⇒ **持続可能な地域社会ベースの精神保健活動を展開できるように、十分な財政枠を提供する**
- ⇒ **保険の補償範囲に関して、精神保健上の問題を抱えた人々を平等に扱われることを保証する**

多方面の偏見、差別、社会的排除を同時に受けている女性、子供/青年、移民、高齢者など特に**弱い立場の人々**の状況は国によって異なる。しかし、精神が不健康となり社会的排除を受けるリスクがあるという意味でもっとも多く取り上げられているのは、どの国でも移民集団である。どの国でも、移民は職を得る機会、相応の住居、財政的・法的保証等に関連する多くの問題に同時に直面することが多い。このような問題自体が排除の原因となっていることもあり、またすでに生じている精神保健上の問題を悪化させることが多い。また、精神保健上の問題が生じている移民は文化に配慮した早期の保健サービスを十分に利用できないことが多い。

精神障害と社会的排除のリスクが高いもうひとつの集団は女性である。性別に配慮した精神保健サービスおよび社会福祉サービスの手法が欠けていることが、多くの国で報告されている。障害者は性的属性を失い、障害者としてしか扱われないという印象がある。

弱い立場の集団を対象とした既存の構想のほとんどに、子供一般、特に移民の子供に焦点を当てた活動が含まれている。ここで問題になるのは、子供や若者に精神障害のレッテルを貼ることで社会的排除のリスクが高くなることである。一部の国では若者の薬物乱用や薬物嗜癖の問題が重大化しており、精神疾患がある場合にはこの問題が生じると社会的排除のリスクが高くなる。

高齢者は精神保健の問題に直面していることがすべての国で報告されている。多くの場合、この状況の原因または結果は孤独である。大半の国で、自宅で暮らしている人に対する保健支援および社会的支援は不十分であり、同時に地域社会に人が集まる場所があること、地域社会に住むことの必要性が大きくなっている。

弱者集団に属する精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合を推進するための推奨事項:

- ⇒ **移民の精神保健と社会的ニーズに特に注意を払い、文化に配慮した精神保健サービスおよび社会福祉サービスの手法に投資する**
- ⇒ **精神保健サービスと社会支援サービスに性別に配慮した手法を採用する**

- ⇒ **小児と若者の精神保健促進および精神障害と薬物乱用の早期予防に投資する**
- ⇒ **高齢者が地域社会の中で人と出会える場所や住む場所を創出し、社会的孤立と戦う**

大半の国で、精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合に対する**グッド・プラクティス**の一般カテゴリーに、あらゆる社会的な交流(相談所、カウンセリング、デイセンター、さまざまな形式の住居およびリハビリテーション等)が含まれている。社会的統合の取り組み方法を成功させるために必要な原則は、人を中心に置き、独立性があり、力を与え、地域社会に根ざすことである。このような構想の有効性を決める大きな要素は、諮問委員会や意思決定過程に精神保健上の問題を抱えた人々をどの程度含めるかという点である。

各国から報告されているその他のグッド・プラクティスは、3つのカテゴリーに大きく分類できる。ひとつ目のカテゴリーには、社会的ニーズや訓練のニーズ(音楽、芸術等の技能)に取り組むプロジェクト、精神保健上の問題がある人となない人をつなぐ仲間/友人作りプロジェクトなど社会福祉活動が含まれる。精神保健ケア、リハビリテーション、支援および代替住居の機会に関する柔軟な地域社会ベースの体制の発展と歩調を合わせた脱施設化も含まれる。2番目のカテゴリーは、労働市場への統合を目指した取り組み法が含まれる。たとえば、援助付き雇用、リハビリテーションイニシアティブ、ソーシャル・ファーム、地元の雇用機会、カフェ等を通じた取り組みである。グッド・プラクティスの3つ目のカテゴリーには、社会的公正と機会格差の縮小を目指して、精神的に健全な社会方針と実施法をすべての政策に組み入れる政策レベルでの努力の他、偏見反対キャンペーンなど一般大衆を標的とした取り組み法が含まれる。

精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合を推進することを目的としたグッド・プラクティスに関する推奨事項:

- ⇒ **人を中心に置き、独立性があり、力を与え、地域社会に根ざすという原則を採用する。**
- ⇒ **労働市場への統合を促進するイニシアティブの他、地域社会における社会福祉活動に投資する。**
- ⇒ **現実的な理念を、マスコミを通して伝えることで、社会の偏見および先入観と戦う**
- ⇒ **精神保健サービスおよび社会福祉サービスを提供しているNGOや他の提供者を支援する**

「社会的保護および社会的統合分野における開かれた調整手法」の一環として策定された27の**社会的統合国家行動計画**の中で、2006年から2008年の間に精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合の必要性に言及したものはわずか13である。これらの社会的統合国家行動計画のすべてで、精神保健上の問題を抱えた人々は全く考慮されていないか、基本的に異なる2つの集団、すなわち精神保健上の問題を抱えた人々と身体/精神障害者との明確な区別がつけられていない。ほぼすべての国で、市民団体組織、特に精神保健協会が一貫してかかわった例はない。また多くの国で、国レベルの社会的統合過程に参加しようとしても、責任部署および報告の取り扱いを担当する職員を特定し接することが困難であると報告されている。

精神保健上の問題を抱えた人々にとって必要な事柄が保健省の管轄下にあり、したがってこの問題が反映される先が社会的統合国家行動計画ではなく健康と長期的ケアに関する国家戦略となっている国もある。その場

合、精神保健上の問題を抱えた人々は社会的統合に関する事柄を取りまとめ調整する政策の対象外となり、その悪影響は広範囲に及ぶ。

この手段の有効性を高めるには、開かれた調整手法 (Open Method of Coordination, OMC) に関連するその他のすべての手段 (相互学習、ピアレビューなど) を有効に実施するだけでなく、報告の作成についても政府が本格的な、首尾一貫した手法を採用しなければならない。その点で大半の国が同意している。

社会的統合国家行動計画の面では、精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合を次の手段を通して促進する必要がある:

- ⇒ **すべての国で精神保健上の問題を抱えた人々を他の障害がある人々とは別の集団として社会的統合国家計画に含める**
- ⇒ **NGO や他の市民団体組織、特に精神保健協会を、「社会的保護および社会的統合の戦略に関する国家報告書」に関する討議、草稿、実施およびモニタリングに参加させる**
- ⇒ **国家報告書、社会的統合、保健および長期ケア、年金のすべての分野で、精神保健上の問題を抱えた人々が必要としている事柄に取り組む統合的な手法を強化する**
- ⇒ **相互学習やピアレビューといった他のすべての OMC 関連の手段と同様に、国家報告書についても所有権と責任の所在を明らかにして向上を図る**
- ⇒ **国家報告書に記載された合意済みの戦略と行動の有効な実施を確保する**

社会的統合の達成

MHE はここに示した推奨事項が精神保健上の問題を抱えた人々の社会的統合を促進するにあたり欧州、国家、地方レベルの政策作成とその実施に役立つことを望んでいる。目標は、全関係者間の協力を強化し、精神保健上の問題を社会的統合過程のすべてのレベルでさらに確実に組み込むことで、すべての人々が精神の健康を高い水準に保て、一人の市民として生活でき、人権を侵害されず、必要なときには適切な活動と支援を利用できる欧州社会を作ることを目指して活動することである。

詳細な情報については、以下に連絡されたい。

WORLD MENTAL HEALTH DAY • 10 OCTOBER 2008
Making Mental Health a Global Priority

MENTAL HEALTH EUROPE - SANTE MENTALE EUROPE

Boulevard Clovis 7, B-1000 Brussels

Tel +32 2 280 04 68 Fax +32 2 280 16 04

完全なケアの継続—家族とケア提供者の役割

統合失調症、統合失調感情障害、大うつ病などの重篤で持続的な精神障害とともに生きる人々の家族は、障害を持った家族員のケアと疾病管理の支援においてきわめて重要な役割を果たすが、このような家族の役割が正当に認識されていないか支援がないことが多い。充分で適切な精神保健サービスが存在しないか利用できない国では、ケアにおける家族や友人の役割が相当に大きくなり、手に余ることもある。多くの国ではこの数十年でケア提供者としての家族の重要性に対する認識が高まったが、精神保健体制が施設ベースの手法から地域社会ベースの手法に移行した国が多いにもかかわらず、この認識は国による支援サービスや直接的援助の展開にはつながっていない。

世界精神障害者家族団体連盟(WFSAD)が発行した「精神保健ケアのパートナーとしての家族：ファミリーワーク実施ガイドブック」¹の概要の中で、Diane Froggatt は次のように述べている。「地域社会ベースのケアの導入と精神科病院および総合病院の病床数減少により、主として家族およびその社会的ネットワークがケアの主たる責任を負うことになったことは疑いがない。多くの専門家は、患者のことを家族と疎遠で遠く引き離されていると見なしている。そのことが、以前のように健康でない家族員を継続的に支援しなければならない家族の困難性を示唆している。家族がケアしようとする人の状態としては、次のものが考えられる。

- ・急性精神病のエピソードが生じている。
- ・大半の活動に対してほとんど動機付けが見られない。
- ・ほとんどの時間、自分の考えに入り込んでいる。
- ・家事にほとんど参加できない。
- ・認知の問題による物忘れ、誤解、苛立ちやすさ、欲求不満、時には完全な敵意が生じている。

初めは家族はこの役割を果たすという難しい問題に対処する準備が全くできておらず、したがって専門家の助けと患者のケアと管理に有用な資源を必要とし、自助支援活動とのかかわりも必要とする。このような支援体制があれば、臨床チームの知識基盤の強化は双方向の情報交換により計り知れないものとなり、患者の回復を支援できる。²

特に中、高所得国ではこの20年間、地域社会の家族・ケア提供者支援グループが、重篤で持続性の精神障害に対する取組みを展開し、きわめて良い影響を及ぼしてきた。WFSAD、EUAMIなどの国際組織の他、米国精神障害者家族会連盟(NAMI)、メキシコのVoz Pro Salud Mental(精神の健康を求める声)、ブラジルのABRATA、オーストラリア精神障害家族連盟などの全国的な家族団体やケア団体の活動により、精神障害とともに生きる

¹ Froggatt, D., Fadden, G., Johnson, D. L., Leggatt, M., and Shankar, R., 2007. Families as Partners in Mental Health Care. World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Toronto, Canada.

² *Ibid*, page 1.

人々の家族やケア提供者の声が聞こえやすくなった。家族やケア提供者の支援およびアドボカシー活動を低所得国にまで広げるために世界の精神保健アドボカシー運動が達成すべき任務はまだ多く残っているものの、家族の心配、問題および必要な事柄に対する精神保健サービス機関、精神保健従事者、政策機関、資金提供機関ならびに一般社会の意識と注目が次第に高まっている。

Norman Sartorius 博士は「精神保健ケアのパートナーとしての家族」の前書きで、ケア提供者としての家族が必要としている事柄に対し注目する必要性を説いている：

「精神保健ケアへの家族の参加は、ケアの成功にとってもっとも重要である。家族の一員に生じた精神障害について家族教育を行うことで、統合失調症などの重度精神障害の再燃率を大幅に低下させることができる。また、精神障害を抱える人の家族が経験する不安を和らげ、病気になった人のケアを行うという崇高な努力を助けることができる。同時に、家族教育を行うことで、文化伝承や地域社会の発展や安定に寄与するといったきわめて重要な役割を維持しながら、精神障害を持つ人のケアに参加できるように家族を助けることができる。家族の教育と心理教育を行うことで、また家族がケアに充分関与することで、再燃の確率を下げ、病的状態の持続期間を短縮できる。

これらの事実には十分な科学的裏付けがあるものの、精神障害が生じた人の家族の組織は数的にまだ少なく、国の支援があるとしてもほとんど受けられないのが普通である。家族の組織（ならびに個々の家族）が精神保健体制および精神保健従事者の支援の対象にならないことが、特に障害となっている。」³

2007年9月に発行された「世界の精神保健に関するランセット論文」では、支援活動を改善し拡大するには市民アドボカシーの関与を強化することが重要になると強調されており、次の指摘がある。「地域社会の非公式資源、すなわち正式な専門的訓練を受けていない地域社会の構成員や、自分自身や家族に精神障害がある人々を段階的に動員し受け入れ、アドボカシーとサービスの提供に参加してもらう必要がある。地域社会全体で人道的な精神保健ケアを受けられる機会を増やすためには、政策、指揮、計画、アドボカシーおよび参加に対する注目を大幅に高めることが必要となる。」⁴

「完全なケアの継続」調査：家族とケア提供者によるアドボカシーに使用できる手段

WFMHは、2006年に統合失調症、双極性障害および統合失調感情障害がある人のケアを行っている982人の家族を対象とした国際調査を実施した。「完全なケアの継続」調査をイーライリリー・アンド・カンパニーと共同で実施し、ケアを行っている家族が自分の課題と問題に対して抱えている今後の見通しを把握し、このような問題に

³ Sartorius, MD, PhD, Norman, in Foreword to Families as Partners in Mental Health Care: A Guidebook for Implementing Family Work, 2007, World Fellowship for Schizophrenia, page xi.

⁴ THE ランセット Series on Global Mental Health, September 2007, <http://theランセット.com> (Quotation from summary of the six articles contained in the Series, prepared by the Institute of Psychiatry, King's College London.

取り組む場合、アドボカシーの論点はどこにあるのかについて多くを学んだ。この調査の結果、再燃、すなわち一見回復した後に症状が悪化することが破滅的な結果を招くことが明らかになり、ケア提供者は危機的状況の管理よりも長期的ケアに焦点を当てることを医師に望んでいることが明確になった。

世界で 5000 万人を超える人々が重篤な精神障害に罹患している。このような人々の親、兄弟姉妹、配偶者、子供などすべての縁者のことを考えると、重篤な精神障害がどこまで暗い影を落とすか容易に理解できる。この調査で、多くのケア提供者が再燃の混沌と安定化したときの安堵の両方を経験していることが明らかになった。

「完全なケアの継続」調査は独立の市場リサーチ会社がオーストラリア、カナダ、ドイツ、フランス、イタリア、スペイン、イギリス、米国のケア提供者に対する対面調査を通して実施した。

この調査で得られた所見の一部を以下に示す：

- ・家族の一員に再燃が生じ、そのケアを行っている人は再燃の結果として自分の大事な人が働けなくなった、入院した、自殺を試みた、または投獄されたと述べている。ケア提供者の多くは再燃後、経済的状況の他、自分自身の心身の健康が悪化したとも述べている。
- ・家族に対する治療の選択肢を比較検討するときにはその有効性が主な関心事であること、家族員の病気の症状をコントロールするには有効な投薬が必要であり、それなしでは全体的な健全さと健康に正しく取り組むことはできないという点で、ケア提供者の 10 人のうち 9 人の意見が一致している。
- ・ケア提供者の大半が自分の大事な人の精神障害に対し、医師はその危機的状況の管理よりも長期的管理に焦点を当てるべきだと話している。ケア提供者の 66 %が、家族の病気の長期的改善の目標をきわめて低く設定するという医師のやり方に不満を感じていると述べた。

「完全なケアの継続」調査の主な目的は、社会意識向上活動の中で使用でき、家族の役割に対する認識と支援の優先順位を高めるために政策作成者と協力してアドボカシー活動を行うときの裏付けになるような情報を、ケアを行っている家族から直接を得ることであった。

この調査の結果は以下に示すようなアドボカシーの重要な理念を育むために利用できる：

- ・重度の精神障害がある人を家族が支え、生産的な市民となるように支援するためには、家族はさらに多くの支援を受け、話を聞いてもらう機会を持たなければならない。

- ・精神医学的サービス、投薬、福祉プログラムを利用する機会の重要性に対する法律制定者、医療従事者および社会一般の認識を高めることは、このような破壊的な障害によって家族が担っている負担を軽減するために役立つであろう。

「完全なケアの継続」調査は以下の点で上記の目標の達成を助ける重要な手段となる：

- ー精神保健従事者、政策作成者および一般社会にとって、ケア提供者、その努力、希望、必要とするものに関するより明確なイメージを持つことを可能にする。
- ーアドボカシー協会に対し、ケア提供者を支援しケアの改善とケア利用の機会拡大を求めて戦う方法について、より適切な情報を提供する。

この調査の詳しいデータと統合失調症、統合失調感情障害、双極性障害のファクトシートおよびケア提供者の持つ見通しに関するファクトシートは www.wfhm.com にある。この調査に含めた各国の調査結果の要約を含む印刷資料集を WFMH (info@wfhm.com) から入手できる。また家族・ケア提供者組織が意識向上およびアドボカシーのプログラムや活動にカスタマイズして使用できる PowerPoint 発表用テンプレートも WFMH のウェブサイトで見ることができる。

WFMH は、「精神保健ケアのパートナーとしての家族：家族介入実施ガイドブック」を製作・発行した世界精神障害者家族団体連盟 (WFSAD) に賞賛を送ると同時に、精神障害とともに生きている人の家族と協力しているか、このような活動を引き受けることで補助を行っているすべての組織に対し、このガイドブックを推薦する。このガイドブックの注文に関する情報は、WFSAD のウェブサイトにある。 (<http://www.world-schizophrenia.org/publications/index.html>)

有効なアドボカシー実行者となるための重要な要素

ファクトシート

はじめに

精神保健に関係する家族の自助組織およびアドボカシー組織はこの 20 年で成長し、国際的に強い力を持ったアドボカシー組織となった。このような組織は家族に必要なもの、家族/ケア提供者および精神保健サービスのユーザーやコンシューマが直面している心配および実際的な問題について助言を行える合法的機関として大半の国で認められている。また、多くの国で、家族組織は、政府と協力して精神保健問題の解決策を策定するために必要不可欠な存在とみなされるようになった⁵。しかし、世界の多くの地域では、家族やケア提供者を精神保健政策と精神保健サービスを改善に使用できる価値ある情報源であること、または情報に基づいたアドボカシーの実行者であることを政策作成者や専門家は認めていない。

家族/ケア提供者およびコンシューマ/サービスユーザーから成る精神保健組織には、多様な需要が存在することが多く、組織の規模、能力および資源によっては活動や職務の範囲を超えたケアを提供している。構成員の相互支援を行っている小規模な非公式団体もあれば、正式に組織され非政府組織(NGO)として認可され選出された幹部を指揮者として擁するものもある。しかし、職務と活動はすべての組織で共通しており、それには以下のものが含まれる:

- ・精神障害とともに生きる人々に対し支援活動を行う。
- ・家族やケア提供者を対象とした教育プログラムを実施する。
- ・精神保健従事者および地域社会を対象とした意識向上・教育プログラムを実施する。
- ・国の省庁、政治家、政策作成者の情報源となる。⁶

規模や範囲の違いによらず、家族/ケア提供者のグループや組織には、そのメンバーが必要としていることや問題について情報に基づくアドボカシーを行い、精神保健運動を実施するという重要な役割がある。個人的経験に基づいて声を上げ、支援活動のユーザー/コンシューマグループおよび市民アドボカシー組織と協力し、国の機関や選出された政府指導者と連動して活動することで変化の担い手となることが、社会政策を改善しサービス体制を強化するという目的を達成するためにきわめて重要である。世界精神障害者家族団体連盟が作成した表を以下に示すが、この表には家族/ケア提供者の組織が有効なアドボカシー実行者となるためにその能力を強化しようとするときに注意を払うべき重要な要素が含まれている。

⁵ Froggatt, D., Fadden, G., Johnson, D. L., Leggatt, M., and Shankar, R., 2007. Families as Partners in Mental Health Care. World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Toronto, Canada, Chapter 8, Part 2, pp. 136-37.

⁶ Froggatt, D., et al. Pp.136-37.

有効なアドボカシーを行うために重要な要素

重要な要素	活動の例
<p>情報収集</p> <p><i>自分の主題を知る； 地方、国、国際レベルの情報源から情報を収集する。</i></p>	<p>自分の組織の理事に国の行政について経験がある人や国の省庁と対応している人から募る。</p> <p>自分の組織の主たる対象である精神障害の影響について十分な情報を確保する。</p> <p>自分の組織の主な問題を知る。</p> <p>自国の精神保健統計値を他国の値と比較する。</p> <p>地方自治体、地域政府、国の政府のいずれにその問題の責任があるか(どこに影響を及ぼしたいか)を確認する。</p> <p>政府および精神保健活動部門の中に「擁護者」または「支持者」を見つけ、協力を求める。</p> <p>自分の組織を紹介し、関連の省庁や政治家に対して組織の活動について説明する。このような人物と接触し重要な問題について話し合えるように手配する。</p> <p>上級クラスの学生に情報を集めてもらう。教育施設はこのような要求を歓迎することが多く、勉学の一環として調査が必要な問題を学生に提供すると同時に、精神障害に関する公衆の啓発にも寄与する。</p>
<p>アウェアネスを向上させる</p> <p><i>他の人に精神障害の影響について説明する。</i></p>	<p>組織メンバーが常に情報を持ちロビー活動を行えるようにする。</p> <p>組織の主要な問題に関するニュースレターを作成し広く配布し、政府にも配布する。実話を用いる。政府関係者は統計値よりも個々の実話に対して反応することもある。</p> <p>可能であれば、語るべき物語を持つ組織メンバーが政府関係者に直接話せるように手配する。</p> <p>提出書類/情報を要求された場合には、適時に反応する。このような対応は、草の根情報の信頼できる情報源と認識されることを保証する手段となる。</p>
<p>教育</p> <p><i>正確な情報提供を確保する。これは、偏見に取り組むために重要である。</i></p>	<p>政府関係者に精神保健に関する知識があると想定しないこと。精神障害に関する簡潔な事実を示した葉書を作成する。このような葉書は、多忙な人にとって素早く情報を得る有用な手段となる。ケア提供者の実話と意見を使用する。</p> <p>マスコミに知ってもらい、自分の組織のスポークスマンを指名する。正しい情報に基づくマスコミの報道は公衆の啓発に寄与する。</p> <p>講演者が属する部局を通して地域社会の啓発を行い、家族を講演者に</p>

	<p>含める。</p> <p>研究施設との関係を確立させる。地域社会内の家族・ケア提供者組織は互いに密接な関係にあることから、研究のデザイン、方法、所見の周知に貢献できる適切な立場にある。</p>
<p>ネットワーク形成</p> <p><i>将来の共通問題にとって重要な人物や組織との関係を確立する。</i></p>	<p>自分のグループの目標を達成するために支援を望める重要な組織や人物を特定し、協力を求める。</p> <p>自分のグループの中でコミュニケーション技能が高い人物を特定し、精神保健組織や他の組織との関係を確立し維持できるようにこれらの人物を支援する。</p> <p>得られた支援に対し感謝の意を示す。状況によってはより正式な謝辞（証書など）が有難がられることもある。</p>
<p>能力開発</p> <p><i>知識、技能、資源を増やすことで、組織がその役割を果たす能力を強化する。</i></p>	<p>組織の資源を構築する。ネットワークを使用して新メンバーを募集する。組織の役割を支援するためにボランティアとして活動することをメンバーに促す。</p> <p>財政基盤を確立させる。企業にアプローチし、慈善団体の助成金を求め、プロジェクト資金を求める書類を政府に提出する。</p> <p>スタッフとボランティアに継続的学習の機会を与え、組織の役割を果たせるように支援と資源を提供する。</p> <p>研究に参加する。[研究に関する情報は、社会政策アドボカシーを有効に行うために重要な裏付け資料となる。]</p>
<p>ロビー活動</p> <p><i>政策作成に影響を及ぼすために立法者/政府に対し問題提起する。</i></p>	<p>アウェアネス向上が必要な重要な問題を特定し優先順位を付ける。</p> <p>主要な理念を簡潔に、容易に理解できる形で作成する。</p> <p>常に政府に情報を提供する。</p> <p>地方および全国規模のマスコミを利用して問題に光を当てる。すぐに使用できる新聞発表文を準備する。問題をひとつに絞る。[伝える内容は簡潔で説得力のあるものとする。]</p> <p>問題とともに、その状況を改善するために何を実施すべきかを説明する。</p> <p>精神障害に関する信頼できる解説者として組織の評価を確立させる。</p> <p>さまざまな方法を利用して情報を配給する（印刷物、ラジオ、テレビで報道されるように、新聞発表を行ってマスコミの注意を引く）。</p>
<p>キャンペーン運動</p> <p><i>一般社会および政府への発表を通して、組織の目標達成</i></p>	<p>キャンペーン運動はロビー活動と同等の活動であるが、政府よりも広範囲の人々を対象とする。キャンペーンは、十分な展開が見られ十分に調査された問題をベースに行う。組織のキャンペーン・計画の作成には次の要素が含まれる。(1) 目的、(2) 作業と期日、(3) 求めている結果。</p>

<p>成を目指した計画的、構造的な方法を開始する。</p>	<p>この構成によって、目標をどの程度達成したかが十分に評価できる。</p> <p>中核グループまたは委員会を設定する。グループのメンバーをキャンペーンに参加させる。これは、実際の「声」を届け、問題を個人に還元するために重要である。</p> <p>明確な目標を設定し、実施したい行動にあいまいさがないようにする。</p> <p>可能な場合には専門的資料であることを保証するために、その作成に対し専門家の支援を求める。</p> <p>結果を評価し、今後の計画の利点と欠点を特定するために使用する。</p>
-------------------------------	---

この表は、Diane Froggatt、Gainne Fadden、Dale L. Johnson、Margaret Leggatt、Radha Shankar が編集し、世界精神障害者家族団体連盟(WFSAD)が 2007 年に発行した「精神保健ケアのパートナーとしての家族：家族介入実施ガイドブック」の第 2 部、第 8 章に含められている。WFSAD の許可を得て、わずかに改変して使用。

第4章

世界の精神保健アドボカシーの事例

WMHD の Richard C. Hunter 賞受賞者



世界精神保健デー・キャンペーンの一環として、WFMH は Richard C. Hunter 世界精神保健デー賞の受賞者を毎年選出している。1983 年から 2002 年まで WFMH の副事務局長を務めた Richard C. Hunter は、精神保健と精神障害に対する一般社会の意識と理解を向上させる世界的な、統一された行動として世界精神保健デーを心に描いていた。すべての組織と個人がこの賞に応募できる。以下の部分では、過去 3 年の受賞者を紹介する。詳細な情報については、WFMH のウェブサイト参照されたい。

<http://www.wfmh.com/00WorldMentalHealthDay.htm>

2006 年－サウジアラビア保健省、精神保健・社会保障サービス局。Abdulhameed Abdulla Al-habeed 医学博士の報告によれば、同局は 2006 年の資料集「アウェアネスの構築：リスクの低減：精神障害と自殺」に含まれていた資料を用いて展示会の開催、シンポジウムの主催、パンフレットの発行、メディアへの寄稿、講演と発表を行い、研究プロジェクトを開始した。同僚の精神科医、ソーシャルワーカー、心理療法士、看護師に加えて、同国の何十万という人々がマスコミによりそのことを知ったと同博士らは考えている。この活動の重要な結果は、精神障害について、また自殺/自殺企図と精神障害との関係について一般社会のアウェアネスが向上したこと、また保健施設が提供する支援サービスがあることが広く知られるようになり、精神障害に対する偏見が減ったことであると考えられる。

2005 年－Agrawal 神経精神医学センター（インド、Kota）。2005 年世界精神保健デーのテーマ「生涯にわたる精神と身体への健康」にちなんで、Agrawal 神経精神医学センターはさまざまな活動を主催した。10 月 2 日～10 日のスペシャル・ウィークを祝おうという何千通もの手紙が 9 月 5 日に国際ロータリー職員宛に投函された。10 月 2 日に大規模な精神保健・身体保健キャンプが Begu 市で開催され、世界精神保健デー・キャンペーンのテーマが記されたバナーが目につく場所に設置された。このキャンプでは、1000 人を超える人がさまざまな専門家を訪れ、薬が無料で配布された。10 月 3 日は Kota の中央刑務所でセミナーが開催され、500 人の受刑者が薬物と犯罪の問題について M.L. Agrawal 博士と Sant Shri Ramanand Saraswati 師の講演を聴いた。10 月 4 日には同市の市街で大規模な集会が行われ、2005 年の WFMH のテーマがトラクター・トロリーに描かれた。10 月 5 日に Agrawal 博士は Kota 市の国立中等女学校で 6～12 歳の子供 200 人に対して講演を行い、翌日には Talwandi の国立中等女学校でも女生徒 250 人に対して発表を行った。また、10 月 7 日にはロータリー・クラブに対する講演が行われ、Kota 市の養老院 Ashraya でも発表と討論会が行われた。10 月 10 日は Kota 市でインナホイール・クラブと共同で精神保健に関するきわめて大規模な集会を開催し、生徒約 500 人が参加した。一日を通して夜まで活動が行われ、多くの講演者が心身の健康に関して講演を行った。これが、すべての NGO が参加して 1 年にわたって行われた地域社会ベースの啓発プログラムの幕開けであった。

2004年スペイン精神障害者・家族協会連合（FEAFES）。当時この連合に参加していた177の協会が、2004年世界精神保健デーに「体の健康と心の健康の関係：同時に生じる障害」というテーマの下でさまざまな活動を行った。地方自治体および保健局の代表がこれらの催しでディベートに参加し、声明文を読み上げ、一部では差別打破とサービス改善の合意書が取り交わされた。多数のセミナーと協議が行われ、精神保健関連の問題への取り組みに関するジャーナリスト向けのガイドおよびマスコミ対応法に関する協会向けのガイドが発行され配布された。その他、ミュージック・フェスティバル、演劇、絵画展示会、コンペティションの優勝者に対する授賞式も行われた。全国に案内所が設置され、この記念すべき日に新しいサービスがいくつか開始された。同連合は10月8日にマドリッドで記者会見を行い、テレビとラジオの特別番組が組まれた。FEAFESの最近の活動については、次項で紹介する。

世界の精神保健アドボカシーのベスト・プラクティス

WFMHは、2008年世界精神保健デー・キャンペーンの準備にあたって、個々の加盟組織にとって画期的業績となった重要なアドボカシー活動、教育活動、プログラム活動に関する情報を共有するために投票権を持つ加盟組織と連絡を取った。WFMH加盟組織は世界のアドボカシー運動の鍵であり、さまざまな重要な役割を果たしていることは明らかである。紙面の制約のため報告できない組織があるのは残念であるが、以下に活動と実績の例を示す。

アルゼンチンでは、Contener 基金が3年間（2004年～2006年）にわたり「Contenerと地域社会運動」プログラムを実施し、インフラストラクチャーの致命的な不足を補うために、中間施設、ホステル、リスクがある子供を対象とした地域社会予防運動等の中で行われている地域活動の他、精神障害を経験した人々と協力している他のNGOに対して指導を行い資金の一部を提供した。このプログラムの期間、偏見・差別に反対する最優良メディア作品、心理社会的リハビリテーションの分野における最優良施設および患者の権利を守るために行われた法的な最優良行為に対し毎年表彰を行った。また Contener は医薬品の寄付を促し、NGO、アドボカシー・グループ、政府職員、司法・立法権の代表者、マスコミ、教育者および宗教指導者が出席する年次会合を主催した。「Contenerと地域社会運動」プログラムは、精神障害を持つ人々と地域社会との相互協力のモデルとなり、この重要な活動を継続するための資金を現在も求めている。詳しい情報については、同基金のウェブサイト (www.contener.org) を参照されたい。

イングランドおよびウェールズでは MIND などの組織が2002年から長期入院患者の福祉受給権を向上させるキャンペーンを行い成功させている。このプロジェクトが発足したきっかけは、精神保健法により生活保護を受けている入院患者22,000人が入院1年後に生活保護給付金を大きく切り下げられていることが明らかになったことである。宿泊施設と食事は病院が提供しているため、個人出費分の1週間あたりの支給額は大幅に減額すべきだというのがその根拠であった。この措置により患者の間に強い不安が生じ、病院外での治療行為の妨げとなり、回復を妨げ、社会的排除を助長し、その結果としてサービスユーザーの生活の現実が無視されるようになった。患者の活動は経済的な制約のため大幅に制限され、病棟によってはタバコ、非処方薬および性行為がはやるようになった。

その後3年間、MINDはサービスユーザーやそのグループに先導されてこの問題について政府、議会、公務員に対するロビー活動を行った。個々のユーザーによる経験談は目標を達成する強力な手段となった。政府は2006年4月をもって規定を改正し、1年間の入院を理由とした生活保護レベルの格下げを全面的に廃止することを発表した。その結果、精神保健上の問題を抱えた数千人の人々の精神的、経済的健全性が保護されることになった。詳細については(www.mind.org.uk/anotherassult)を参照されたい。

フィンランド精神保健協会(www.mielenterveysseura.fi)は、PohjanmaaプロジェクトおよびSTAKES(国立福祉保健研究開発センター)とともに、民間人の精神保健技能向上を目的とした精神保健応急措置訓練プログラムを立ち上げた。2部構成のこの訓練プログラムは、自分や親しい友人や家族の対処能力と精神的健全性の維持向上を求めるすべての人々を対象とし、計32時間の授業と細目にわたる課題で構成され、精神保健応急処置の5つの基礎的ステップについて学ぶようになっている。この基礎訓練は労働者団体向けに改変されたものであり、国内のあらゆる場所ですぐ訓練を実施できるようにトレーナーが配備された。この2コースの訓練で参加者は以下の指導を受ける:

- ・自分の資源と対処能力を熟考する
- ・精神保健、精神障害とその原因に関する自分の知識を向上させる
- ・自分自身や親しい人々の精神保健を管理する手段を学び、励ましを与えられる
- ・難しい問題について話し合う技術を取得する
- ・薬物嗜癖と薬物使用の有害作用を認識する
- ・精神保健応急措置の各ステップを適用する方法を学ぶ
- ・必要なときに支援する方法、当事者の関心を治療に向けさせる方法を学ぶ
- ・自分の限界を知る方法を身に付ける。

ギリシャの社会精神医学精神保健協会(www.otenet.gr)は、同国の脱施設化により病院から退院した人の社会的統合を支援するために、新たな外来施設を増やすことを目指してきた。そのために、同協会は社会全体で精神疾患患者のリハビリテーションと社会的統合を支援することを目的とした一連の「地域社会意識向上プログラム(心理教育)」を計画した。この目標に向けて、「移動精神科」(Mobile Psychiatric Units)を用いて全国各地で講演を行い、地元の新聞やマスコミへの発表を行い、関連の印刷資料を作成・配布し、ボランティアグループの組織化を推進した。同協会には、精神保健上の問題を抱えた人々の健康とQOLを劇的に改善する早期発見と早期治療により成果が得られた事例が数多くある。さらに、地域社会意識向上プログラムによって以下の成果も得られた:

- ・患者とその家族との関係が改善された
- ・地域社会が精神障害を持つ人々に対して持っていた先入観の多くが取り除かれた

- ・多くの例で危機につながる状況や再燃がピークに達することを防ぎ、その強度を抑えた。
- ・寛解状態にある患者が入院治療ではなく在宅治療を受けられるように支援し、治療上および社会的な大きな有益性が得られた。

香港の康和互助社聯會(<http://www.concord.org.hk/>)は、香港の新生精神康復會が1997年に設立した精神障害を持つ人々の自助グループである。同会は会員を対象とした訓練・個人開発プログラムを実施し、社会啓発プログラムや親睦会、社交グループ、社交訪問をとりまとめ、精神保健に関連する問題を探索、周知させ、精神障害を持つ人々の権利に関するアドボカシーを行っている。他の自助組織やNGOとともに2006年に精神保健政策促進連盟を設立し、精神保健政策を策定する必要があること、また精神障害を持つ人々に対する住居、雇用、社会的支援等のサービス提供の長期計画を立てる必要があることを訴えるアドボカシー活動を行っている。さらに、同会は上院議員と協力して、これらの問題を国の議題に上げて社会の関心と支援を増強するように政府に働きかけている。この組織は民間の寄付や香港の社会福祉局からも財政的支援を受けている。

スペイン精神障害者・家族協会連合(FEAFES)(<http://www.feafes.com/Feafes/Home>)は、大規模な精神科病院の閉鎖をきっかけとして、同連合が設立された当初から目指していた大きな目標、すなわち精神障害を持つ人々とその家族が必要としていることを統合し解決策を提供する国家精神保健計画の実現という目標を達成した。FEAFESを代表する組織は、2006年12月に地域間審議会が可決した「質の高いスペイン国家保健体制計画を目指す精神保健戦略」の作成を担当した専門家委員会である。この目標の到達には大きな困難を伴い、FEAFESは難しい状況下でもその構想を維持し対話を続けなければならなかった。しかし最終的には、この戦略のフォローアップと評価だけでなく、戦略を練り上げる過程にも家族とユーザーが積極的に参加することになった。この文書にはスペインにおける精神保健の状況が概説されており、以下の6つの戦略的課題が優先事項として示されている：

- ・精神保健を向上させる
- ・精神障害を予防し偏見と戦う
- ・精神障害への関心を高める
- ・関連する組織の内部調整および外部調整を行う
- ・保健従事者の訓練を行う
- ・精神保健に関する研究を行い、精神保健に関する情報体制を整える

シルバーリボン・オブ・シンガポール(<http://www.silverribbonsingapore.com/>)は、月に2回以上、精神保健に関する催しを主催している。さらに、いくつかの大規模なアドボカシー・プロジェクトを管理し、最初の偏見一掃グラフィック・コンペティションをシンガポールで開催し、前向きな生き方を促すシンガポールで最初の健康推進スタジオを立ち上げ、移民の精神健康増進を促し、同国のもっとも有名な大学2校(国立シンガポール大学および南洋技術大学)において世界精神保健デーの活動を開始した。これらの活動の結果を以下に示す：

上記の活動に携わった学生は、精神保健問題に関する知識を増やした。

健康推進スタジオは多数の人々と協力し、治療が必要でありながら治療を受けたことがなかった人を多数発見した。

他にも多くの組織がシルバリーリボンとともに精神保健活動に携わっている。

ジンバブエ精神保健ユーザーネットワーク(MHUNZA)は、2002年に公式に登録されたコンシューマ運動であり、コンシューマの福利に関する考え、情報、意見を交換し互助の場となるフォーラムをコンシューマを対象として実施している。この運動の理想は精神障害を持つ人々に対する偏見と差別がない社会であり、精神障害を持つ人々の権利を保護し促進することと、これらの人々の健全性を高め HIV への感染しやすさを最小限の抑えることを使命としている。この組織が実施したプログラムのひとつは 2007 年 11 月に行われたアウェアネス向上活動で、精神科病院で保健に関する講演が行われ 10 就業日で 386 人の外来患者が参加した。その後、ケア提供者との話し合いを目的とした村落部在住者訪問プログラムが行われた。この対面調査から、訪問した地域の貧困を減らすには雇用と教育を向上させる必要があることが明らかになった。孤立状態にならないようにユーザーは働くことを強く望んでおり、自分の個人的状況に関する話し合いに進んで応じた。技能訓練とカウンセリングを通して社会的、経済的な機能の獲得を促すことを目的とした積極的なリハビリテーション活動を展開し、精神保健上の問題を抱える 20 人が参加する試験的プロジェクトが始まった。<http://www.idealists.org/en/org/103682-236>

世界精神障害者家族団体連盟(WFSAD) (<http://www.world-schizophrenia.org/>) の成功は、世界中の家族アドボカシーと自助グループにとっての成功であると考えられている。この成功は、専門家、政府および国際機関が家族の重要性を認識し、家族がその一員の治療に貢献でき、実際に貢献していることが認められたことを見れば明らかである。WFSAD は世界中で家族による運動を広めるために 25 年前に設立され、それ以来、ウガンダ、ケニア、エチオピア、インド、マレーシア、フィリピン、アルゼンチン、コロンビア、ボリビアで家族組織が発足した。しかし、このキャンペーンにはまだ長い道程が残されていると WFSAD は考えている。政策やサービスが存在しない国がまだ多数存在し、必要な支援を受けている家族は 10%に満たない。疾病負荷の 13%が精神障害によるものであるにもかかわらず、総保健予算に占める精神保健予算の割合が 1%に満たない国に世界の 3 分の 1 の人々が住んでいる。

当面の間、WFSAD は個々の重大な精神障害、その症状、予後と治療、有効なケアを提供する技能およびセルフケアの手段に関する最新情報を提供する「希望の理由」プロジェクトを推し進めていく。このプロジェクトは、訓練とトレーナーモデルに従うもので、世界中で家族代表者の能力を向上させ、家族がすぐに利用できる広範囲の資源を提供し、訓練資料をさらに広く配布するものである。これまでのところ、WFSAD は東アフリカに 10 名、世界中で 23 名のトレーナーを配置している。その後、東アフリカのトレーナーは 7 カ国でさらに 10 名のインストラクターの訓練を行い、89 名の家族に対しても訓練を行った。WFSAD には南アフリカ、東南アジア、西アフリカでインストラクターを訓練する計画もある。

第 5 章

サービスの拡大—行動の呼びかけ

Professor Vikram Patel

「世界の精神保健に関するランセットシリーズ」

世界中で少なくとも 10 人に 1 人以上が精神障害にかかっている。精神障害は小児から高齢者まで生涯のどの時点でも生じる。精神障害は大きな苦痛を与えるものであり、多くの精神障害が治療可能であるにもかかわらず、障害が生じた人の大半は基本的な医療さえ受けていない。精神障害を持つ人の過半数は低、中所得国に住んでいるが、世界の精神保健ケア資源の大半は高所得国にある。精神障害を持つ人々の人権の侵害や否認が普通に生じている。この危機は 1959 年の世界保健デーのテーマとされたことで始めて政策の重要課題とされたが、その後も精神保健に対する世界の関心は数十年にわたり休眠状態のままであった。最近、科学的根拠に基づく重要な報告が多数発表されたことから、世界の精神保健の輪郭がかなりはっきりしてきた。

1993 年世界疾病負荷報告書は、同じ指標を用いて比較した場合、他の疾病に比べ精神障害の世界的負荷が大きいという事実で最初に光を当てた報告書であった。1995 年の世界精神保健報告書では、精神保健と暴力や貧困などの社会的因子との間には強い関係があることが強調された。2001 年の米国医薬研究所報告書では、発展途上国における特定の精神障害および神経障害に対する負荷と反応に焦点が当てられた。2001 年の WHO 世界保健報告書はもっとも重要な報告書であり、WHO が年次報告書でもつぱら精神保健を扱った最初の事例となった。このような構想や報告書のそれぞれが世界の精神保健に関する意識を向上させた。それでも、精神保健は世界の保健の周辺問題とされており、2001 年以降、世界の主な保健構想の中には精神保健を目立つ位置に置いたものはない。

このように、WHO が精神保健を世界の保健問題の優先事項として最初に認めてから 40 年わたり、そしてもっとも新しい重要な報告書が発表されてから 6 年経過しても、精神障害を持つ人々の大半は科学的根拠に基づいたケア、すなわち有効で経済的に手が届くケアを受けていない。さらに悪いことに、多くの人々がはなはだしい人権的虐待を受けており、それはしばしば精神科病院によるケアの姿を装っている。精神障害を持つ大半の人々にとって、家族はケア、支援、保護の唯一の提供者である。家族のケアがなければ、そうでなくとも絶望的な精神障害を持つ人々の状況はさらに悪化していたであろう。それにもかかわらず家族の役割は実質的に認められておらず、家族に対する実際的な支援もない。

精神保健を世界の保健の中心問題に戻す必要があること、世界有数の医学誌にこの目標を達成させるために医学誌ランセットが媒体として機能できることが明らかになった。「世界の精神保健に関するランセットシリーズ」は、アドボカシーのしっかりとした基礎を形作る科学的証拠に焦点を当てている。この論文集は、世界のさまざまな地域から精神保健分野の指導者の参加を得て、それぞれの組織で独自に作成されたものである。そして、この論文集がきっかけとなって世界的アドボカシーを目指した科学的根拠に基づく一貫した行動の呼びかけが行われた。

このランセットシリーズは6報の論文と8報の論評で構成される。この論文集の基礎となっている主な原則は、1)精神保健ではなく精神障害に焦点を当てること(主要な精神障害の管理については文化を越えた妥当性があることが各国から報告されている)、2)2001年WHO世界保健報告書の発表以降に行われた研究に焦点を当てること、3)世界人口の85%が属し治療ギャップがもっとも大きい低、中所得国の研究に焦点を当てること、であった。論文集は2007年9月3日にロンドンで世界に向けて発表され発行に至った。

この論文集が伝える主な情報:

- ・ 精神障害は他の健康上の問題と強くつながっているため、心の健康なくして健康はあり得ない。例として、心臓疾患、糖尿病、HIV感染症、母体と子供の健康、負傷、事故等が上げられる。
- ・ 精神障害はすべての社会で生じるが、貧困層や弱者、素因を持った人に特に生じる。
- ・ 精神障害は世界最貧国においても、障害と経済的生産性低下の主な原因になっており、若年で死亡するリスクが高い。
- ・ 世界の精神保健資源には次の3つの特徴がある。すべての国で(その負荷に比して)不足しているが、最貧国ではさらに不足が顕著である。富裕国と貧困国の間、村落部と都市部の間で分布が不平等である。有効な配分がなされておらず、地域社会でのケアではなく精神科病院および施設でのケアが最大の資源配分を受けている。
- ・ 開発途上国では多くの精神障害に対して低コストの治療法(薬物治療および心理社会的治療)が実現可能であり、経済的に手が届き有効であることを示す証拠がある。このような治療法は、十分な訓練を受け監督の下にあれば地域ワーカーや一般の保健従事者も提供できる。
- ・ このような証拠が存在するにもかかわらず、多くの国で治療ギャップ、すなわち治療を必要とする人と実際に治療を受けている人とのギャップが存在し、もっとも重度の障害についてもこのギャップは50%を超える。
- ・ 経済的に手が届き有効なケアがこのように大幅に欠如していること、また精神障害を持つ人々の人権的虐待が継続していることが、世界の保健界の良心を傷つけている。
- ・ 苦痛、解決法と利用機会の欠如について圧倒的な数の証拠があるにもかかわらず、世界の保健構想の大半は精神保健を完全に無視している。
- ・ 精神障害を持つ人々を対象としたサービスの拡大を阻む障壁を数多く挙げるができる。すべての関係者に対し世界的に行動を呼びかける、首尾一貫した、総意に基づいたアドボカシーの理念が存在しないことが大きな障壁となっている。

行動の呼びかけ

ランセットシリーズは、精神障害が生じた人々の人権の保護に取り組むとともに、精神障害を持つ人々を対象とした科学的根拠に基づいた一連のサービスを拡大する行動を呼びかける。

呼びかけを実施する:市民および市民団体にできること

ランセットシリーズは、サービス拡大を促進するために必要な4つの重要な事柄について情報を提供している。まず、サービス拡大に必要な経済的、人的資源は、低所得国では年間1人当たり2ドル、低中所得国では3~4ドルとランセットシリーズは推定している。この値は世界の疾病負荷の主な原因となっている他の疾患について要求されているサービス拡大に比べて高い金額ではない。次に、ランセットシリーズは精神保健の目標達成に向かっている国の進捗状況をモニタリングするための指標を特定している。ランセットシリーズでは一連の中核指標と副次的指標を提案しており、多くのデータは多数の国ですでに日常的に収集されている。3番目として、ランセットシリーズは世界の精神保健の基礎となる科学的根拠を強化するために研究に対して明確な優先順位を付けており、優先される研究の大半は介入体制と保健体制に焦点を当てたものである。最後に、ランセットシリーズでは行動の呼びかけの中で規定した目標の達成を阻む障壁を克服する方法について検討している。

市民、市民団体、人権団体およびNGOに対し、以下の戦略を通してこの行動の呼びかけを実施することを求める:

- ・国の精神保健政策および国家精神保健計画を改善し、有効な介入と人権保護が行われるようにアドボカシーに参加する。
- ・改善された国家精神保健計画の実施を支援するために、サービスユーザーおよび保健運動とのネットワークを構築する。
- ・精神障害を持つ人々のケアにおいて家族が果たしているきわめて重大な役割について、その現状認識と支援を求める。
- ・家族支援ネットワークとサービスの発展を強化する。
- ・精神障害を持つ人々を対象とした社会的支援(住居、仕事、社会的ネットワーク)の提供を促進し、地元資源を構築し、必要に応じて外部資源を追加する。
- ・精神障害を持つ人々を地元の地域社会に統合するために、生計を助け、介入を行う。
- ・精神保健の向上に加えて、精神障害を持つ子供の早期発見と統合を行うための介入を含めた学校精神保健プログラムを作成する。
- ・精神障害を持つ人々の人権についてモニタリングを行い保護する。
- ・重度の精神障害を持つ人々、特に精神科病院に入院している人々の権利について、またこの権利を保護する機構についてアドボカシーを行う。

2008年世界精神保健デーは、「世界の精神保健に関するランセットシリーズ」に示した情報とデータを使用して、精神障害を持つ人々に関する未解決の課題を政策作成者に認知させ社会の認識と理解の向上を促す絶好の機会となる。精神保健ケアを地元地域社会、自国そして世界中の優先事項とするために、市民とし、組織として、呼びかけと支援を広めていただきたい。

世界の精神保健のための運動

世界の精神保健のためには新しい運動が必要である。「世界の精神保健に関するランセットシリーズ」の提案する行動の呼びかけが広く実施されるように、「世界の精神保健のための運動」が立ち上げられた。名称が示すように、この運動の範囲は世界的なものになるが、焦点は治療ギャップが大きい低、中所得国である。

この運動は、多数の中核的戦略を通してその使命を達成することを目指している。精神障害を持つ人々のケアに対する否認には道徳的、科学的に弁解の余地はなく、われわれはこの否認に対して直ちに対処することを求める世界的なアドボカシー・キャンペーンを計画している。資源環境が整っていない状況で精神保健ケアを提供する経済的で有効な方法を開発する研究を促すことも計画している。われわれと未来像を共有するさまざまな利害関係者グループとのネットワークを構築することでパートナーシップを築くことを計画している。精神保健従事者からユーザーと家族までを含めたさまざまな利害関係者グループが効果的な変化の担い手になれるように、その能力を高めることを計画している。最後に、われわれは精神保健ケアの拡大と精神障害を持つ人々の人権保護の面で各国の進捗状況を詳しく観察していく計画である。

これらの戦略は、呼びかけに熱心な個人のネットワークによって実施されることになるだろう。このようなネットワークが運動を作り上げるだろう。WFMHなどの機関はこの運動のきわめて重要なパートナーとなる。誰もが今日にでも「世界の精神保健のための運動」に参加できる。

「行動の呼びかけ」は、精神保健従事者、政府、世界の保健提供者、公衆衛生の専門家、市民団体をなどで構成される世界の保健界を揺り動かし、精神障害を持つ人々のケアの改善を求める運動を全世界で開始させるまたとない機会である。公衆衛生を変化させるには、3つの中核的な要素、すなわち基盤となる知識、知識を実践に移す戦略、それを実施する政治的意思が存在しなければならない。ランセットシリーズには基盤となる知識と戦略が示されている。この知識を実際に使用するために今必要なことは、政治的意思と団結、なによりも市民団体と世界の保健界の団結である。今が行動のときである。

詳細な情報については以下に連絡されたい。

Professor Vikram Patel, PhD

London School of Hygiene & Tropical Medicine

連絡先 : Sangath Centre, Porvorim, Goa, India 403521

vikram.patel@lshtm.ac.uk

www.globalmentalhealth.org

第 6 章

精神保健を社会の優先事項に

世界精神保健デー記念行事のヒント

WFMH が毎年主催し、今回 16 回目を迎えた世界精神保健デー記念行事の計画と実施に対し関心を向けていただき感謝いたします。1992 年から毎年、世界各国で地方、地域、全国レベルの非政府組織ならびに政府当局が世界精神保健デーの記念行事に参加してきました。今年初めて活動を起こすことを予定している方々へ。あなたは世界的中に広がりつつある社会意識向上・啓発活動に参加していること、この活動を通して協力することで、精神保健サービスを改善し、生涯にわたる精神的健康増進の実践を促し、いまだに蔓延している精神保健と精神障害に関する偏見と差別を減らすという共通の目標に対する社会の理解と支持を高められることを知ってください。

あなたの 2008 年世界精神保健デー・キャンペーン活動を大成功に導くために役立つ「ヒント」、提案、文例集を提供できることは、WFMH の喜びとするところです。

地元の組織や支援グループと共同して活動を行う WFMH は、2007 年の「世界の精神保健に関するランセットシリーズ」に含まれている情報を最大限に利用するために、「精神保健のための世界的運動」連盟の一員として国際的な精神保健グループと協力しています。今年の世界精神保健デーは、精神保健サービスの充実と利用機会の拡大を目指して、足並みのそろった市民アドボカシーを促進することに焦点を当てています。世界精神保健デーのテーマを中心に置いた共同戦略を打ち立てることでネットワークを築いていただきたいと思います。

「世界精神保健デーに向けた市民の行進」を計画し実施する 世界中の多くの地域で、精神保健アドボカシーの実行者、コンシューマ、家族および専門家が集結し、世界精神保健デーの幕を切って落とす「市民の行進」を実施しています。多くの場合、この「行進」の最後に公園や公共の広場で集会などの形で、公の「キックオフ」行事が行われています。この「行進と集会」の目的は、世界精神保健デーのテーマが社会と個人にとって重要な問題を扱っているという点に一般社会の注目を集めることです。市民の「行進」や「集会」を計画するときには、必ず必要な許可と安全確保に関する要求事項を地方自治体の当局に確認し、当局の支援と協力を得てください。

世界精神保健デーのテーマの周知を目指してマスコミ会見を計画し実施する 慎重に計画し準備すれば、地元でのマスコミ会見は世界精神保健デーの催しに関する報道と周知の面で有用な手段となります。マスコミ会見を計画するときには、催しそのものを超える「話題性」を持たせることが重要です。本人または家族に精神障害や自殺の経験があり、その経験について進んで話してくれる著名人や有名人が地元にいる場合には、視聴者の注目を集められる好意的なマスコミ報道が行われる大きなチャンスとなります。世界精神保健デーのテーマに関連

する話題、すなわち、さまざまな文化の精神保健ケアと文化に配慮した政策についてマスコミに語りインタビューを受ける意志があり、それが可能である人物を州や国の保健職員の中から探し出すという方法もあります。

地元や国の WFMH 世界精神保健デー事務局と連絡を取り、支援を求める— 幸運なことに、WFMH は多数の企業の関心を獲得して継続的な経済的支援を受けており、キャンペーン資料の作成や印刷への資金提供を受けることで世界精神保健デーの開催が可能になっています。この支援により、WFMH は世界精神保健デーの資料集を世界の 8000 を超える組織に無料で配布できます。これらの企業の多くは世界中に地方や国の事務所を持っています。また、おそらく他にもあなたの行動を支援する可能性がある企業、地元の基金や慈善団体、民間や国の機関があるでしょう。世界精神保健デーに対するこのような組織の協力を求めることを躊躇せず、得られた支援に対しては感謝の気持ちを表してください。

世界精神保健デーに「健康フェア」を準備し開催する— 健康フェアは広く普及している公の行事で、準備にそれほど費用はかかりません。適切な会議室を見つけ、地元の保健組織や社会福祉サービス組織に依頼してそこに教育資料を配布できるテーブルを設置し、地域社会に広く知ってもらうことができます。このような催しで、例えば「うつ病の自覚とスクリーニング」プログラムを実施し（この催しに協力してもらうために地元の精神保健従事者を募集します）、チラシを配り（今年の世界精神保健デー資料集に含まれていて、簡単に複写できるものなど）、あなたの組織の新しいメンバーやボランティアを募集することができます。

世界精神保健デーの声明文または決議文を作成し、政府職員に発表してもらう— 多くの国で、大統領、首相、または保健省が 10 月 10 日とその国の世界精神保健デーをすることを宣言する公式な声明文や決議文に署名し発表しています。これは世界精神保健デーの周知に役立つ強力な手段となります。地方、州および県の機関についても同じことが言え、市長、知事や市議会議長による声明文（今年の資料集に含まれている文例を参照してください）への署名と発表を地元の世界精神保健デーの催しを周知させる戦略として使えます。この問題に対する意識を高めあなたの組織が行っている活動に対し支援を得るために、これは重要な方法です。

地元や全国でサービスの充実と利用機会の拡大を促すために地域連合を設立させる基礎として、組織と機関の連合を発足させることを検討する— 今日、精神保健サービスを充実させ、精神の健康増進に対する注目をさらに集め、経済的損害がきわめて大きい精神障害を予防することで世界のほぼすべての地域社会が恩恵を受けられます。2007 年の *世界の精神保健に関するランセットシリーズ* や 2008 年世界精神保健デー・キャンペーン資料は、地方や国のレベルでアウェアネス向上とアドボカシー・キャンペーンを展開して政府にもっと多くのことを実施するように働きかけるための強力な証拠、背景情報となります。他の精神保健組織と共通する理念を作り、精神保健サービスを改善するために共同で「行動の呼びかけ」を行うことで、世界精神保健デーの記念行事は良い方向の変化をもたらす重要な触媒となるでしょう。

精神障害とともに生きる人々やその家族は、自分一人でがんばっていると感じる事があまりにも多いのです。精神保健サービスに対する政府の優先順位は多くの場合最下位にあるため、精神保健サービスを改善し質の高いものにするために積極的な行動を促せるように地元で連合を発足し後援することは、精神保健協会や他のアドボカシー組織にとって大きなチャンスとなります。まず地元社会で積極的に活動しているさまざまな精神保健組織

やグループを特定し、このような組織を会合に招いて各組織のユーザーが必要としている精神保健について話し合います。—そして、そこから何が生まれたかを考えます。

「重要なことは、他の人を助けるためにどれだけのことができるかではない。何かをすることが重要なのだ」ということを忘れないでください。

世界精神保健デーに関する一般マスコミ発表(直に利用可能な報道発表資料)

2008年×月×日

サービス改善の必要性に焦点を当てた第16回世界精神保健デー世界認識向上キャンペーン

2008年の世界精神保健デーは、「**精神保健を世界の優先事項に—市民アドボカシーと市民運動によるサービス拡大**」に焦点を当てる。今年のテーマは、「精神保健を世界の優先事項にすること、また精神保健は国際的問題であるという事実が無視されることがあまりにも多いことを強調し続けていかなければならないという現実を伝えるものとなる。精神障害は犠牲者を選ばない。あらゆる文化で、年齢にかかわらず生じる。

世界精神保健連盟(WFMH)は、1992年に世界精神保健デーを立ち上げた。このキャンペーンは精神保健と精神障害の個々の側面に焦点を絞って毎年行われる世界規模の意識向上キャンペーンとしては唯一のものであり、現在100を超える国で世界精神保健デーにちなんで10月10日の地方、地域、国レベルの記念行事や記念プログラムが開催されている。

2007年9月に「**世界の精神保健に関するランセットシリーズ**」が発表されたことで、精神障害を持つ人々の支援や精神の健全性増進に対する関心がまだあまりにも少ないという悲しむべき事実が光が当てられた。2008年世界精神保健デーでは、以下の問題に取り組むためにこの論文集に含まれている情報と理念を強調し、世界中の国のあらゆるレベルで十分な情報に基づく精神保健社会政策アドボカシーが必要であることに、新たな注目を促す予定である:

- ・精神保健サービスのギャップが存在している。
- ・サービス利用の障壁となる偏見と差別が続いている。
- ・大半の国で、精神保健サービスおよび精神的健全性の増進に対する政府の予算が不平等である。
- ・一般公衆衛生体制への精神保健の統合をさらに推し進める必要がある。

2008年世界精神保健デーでは、精神障害を持つ人々にとって現在必要なこと、精神保健の貧しい現状、回復につなげられる有効な方法と治療選択肢の開発ならびに精神障害の管理に焦点が当てられる。精神保健の政策と実施法を改善し、サービス利用の機会を増やし、今も精神障害を取り囲んでいる偏見を減らす鍵はアドボカシーである。今年のキャンペーンの目標は、切迫感を生み出し、地域レベル、世界的レベルでアドボカシー活動を活性化して変化をもたらすことである。WFMHは、活発な歩調を合わせたアドボカシーの結果としてサービスが拡大され、それを必要とする人々に利すると考える。住んでいる場所や経済的環境、家族の環境にかかわらず、利益が得られるだろう。

精神保健サービスを改善し、統合失調症、不安障害、双極性障害、うつ病などの深刻な精神保健上の問題や精神障害が生じている人々にとってサービスを利用しやすくするために、今、世界は耳を傾け行動すべきである。これが、2008年世界精神保健デーの中心理念である。

世界精神保健デーに関する一般マスコミ発表ー 世界精神保健デーに関する他の情報やその地域における精神保健の有力者や専門家の言葉などを追加して、使用する地域に合わせて編集できます。

世界精神保健デーの計画を発表するためのマスコミ発表文の例

報道発表資料

日付

(組織名)が10月10日の世界精神保健デーに記念行事を計画

(組織名)は、2008年世界精神保健デーにちなんで10月10日に(市町村名)で世界意識向上キャンペーンを実施する計画を発表した。2008年のキャンペーンは、「**精神保健を世界の優先事項にー市民アドボカシーと市民運動によるサービス拡大**」に焦点を当てたものとなる。今年のテーマは、「精神保健上の問題を世界の優先事項にする」こと、また精神保健は普遍的な問題であるという事実が無視されることがあまりにも多いことを強調し続けていかなければならないという現実を伝えるものである。精神障害は犠牲者を選ばない。あらゆる文化で、年齢にかかわらず生じる。

(組織名)は、精神障害に対する社会の理解を高め、精神障害とともに生きる人々に対する偏見と差別を減らすように促し、精神的健康の増進と適切な精神保健戦略を促進するために100を超える国で非政府精神保健組織、専門家の協会、政府機関、学校および精神保健サービス機関の協力の下、16年目を迎える世界精神保健デー・キャンペーンを10月10日に実施する。世界精神保健デーにちなんで(市町村名)で計画されている活動には、次のものがある：

- ・(活動)時間と場所を示す。
- ・(活動)時間と場所を示す。

(組織名)の(氏名と組織内での役職名)は次のように述べている。「世界中のさまざまな精神保健組織や熱心な市民ボランティアの皆さんと協力して世界精神保健デーを支援できることは、われわれの喜びとするところです。精神障害とこの障害とともに生きる人々は誤解を受け続けており、同じ市民から偏見や差別を受けることがあまりにも多いのです。一般的に言って、大うつ病などの精神障害は世界中でもっともよくみられる健康上の問題のひとつであること、そして失業、医療費、家族の崩壊などの面で世界の疾病負荷の大きな部分を占めるという事実には社会は気付いていません。今年の世界精神保健デーのテーマは市民の啓発とアドボカシーを目的として全世界で「行動の呼びかけ」を起こすことを意図したもので、この活動は世界のすべての国において充分で適切な精神保健サービスの展開と資金供給を促すことにつながるでしょう。(組織名)が、(国名と市町村名)の方々にこの重要な事柄をお知らせし、情報をお伝えする役割を担うことは、私の喜びとするところです。先に述べた催しに参加していただき、精神保健を(市町村名)の、そして世界中の優先事項とするためにご協力ください。」

世界精神保健連盟(WFMH)は、1992年に世界精神保健デーを立ち上げた。このキャンペーンは精神保健と精神障害の個々の側面に焦点を絞って世界規模で毎年実施される意識向上キャンペーンとしては唯一のものであ

り、現在 100 を越える国で 10 月 10 日の世界精神保健デーにちなんで地方、地域、国レベルの記念行事や記念プログラムが開催されている。

世界精神保健デーの記念行事に関するあなたの組織の計画を発表するにあたり、上記の例を実際に合わせて使用してください。氏名、行事、スポークスマンを記入してテンプレートとして使用することも、ご自分でメッセージを作成されるときの叩き台としても使用できます。

世界精神保健デー声明文の文例

世界で4億5000万人を超える人々が精神障害とともに生きており、早期診断と適切かつ十分な治療と支援を受けられればその恩恵を得ることができる。

精神障害の早期診断と治療を受ければその恩恵を得られる人々のうち、どのようなものであれ治療かケアを受けている人々は半数に満たない。

不安障害、大うつ病性障害、双極性障害、統合失調症などの精神障害は、職業能力の低下、家族の崩壊や、自殺さえも引き起こす主要な要因であり、世界の疾病負荷の大きな部分を占めている。

多くの場合、精神障害に関するこの驚くべき保健統計値と人的犠牲に対し、一般社会、一般保健管理体制、選出・指名された社会政策作成者はほとんど関心や懸念を示しておらず、その結果、精神障害の優先順位は十分な位置にない。

世界精神保健連盟は、2008年世界精神保健デーのテーマとして「精神保健を世界の優先事項に：市民アドボカシーおよび市民運動によるサービス拡大」を選び、精神保健サービスを改善し深刻な精神保健上の問題や精神障害を抱えている人々がサービスを利用しやすくなるように、これを目的とした努力と行動を増大させることを主張している。

以上を鑑み、私、(国または市町村の機関、組織、省庁名)の(役職名)である(氏名)は、2008年10月10日を(国、市町村名)の世界精神保健デーとすることを宣言し、精神障害およびこの障害とともに生きる人々に対する一般の意識と支持を高め、社会政策の改善を促し、診断、治療、支援を必要とする人々に対するサービスを改善し、利用できるサービスや支援を求めるときに障壁となることがあまりにも多い偏見と差別を減らすために、すべての政府および非政府精神保健組織/機関に対し選出・指名された公務担当者と協力して事を進めることを強く勧める。

さらに、精神保健を地元地域社会の優先事項とするために地方、州/県および全国レベルで活動している全国の非政府組織に参加し支援することをすべての市民に強く勧める。力を集結することで、変化をもたらし、地域社会とそこに住む人々の精神的な健康が促進されるであろう。

署名 _____ 役職

省庁/事務局/機関 _____ 日付

(捺印)

公務担当者または地域社会/県/国の有力者の署名に使用できる 2008 年世界精神保健デーの声明文の例文。このまま使用するか、これを叩き台としてご自分の声明文を作成することができます。署名を入れるときには、マスコミ発表文(文例参照)を添付してマスコミの地元支局に配布してください。

世界精神保健デー声明文への署名を公表するためのマスコミ発表文の例

2008年10月10日

報道発表資料

(国、市町村名)の市長(または他の公務担当者)である_____は、(場所)において10月10日を世界精神保健デーすることを宣言する。

(公務担当者の役職/職務/事務局名)、名誉である(氏名)は、(立法機関、事務局、部署)が発行した声明文への署名をもって、(市町村名)の(場所)において10月10日を2008年世界精神保健デーに指定する。

声明文署名式典は、組織/機関である_____を組織する_____が準備し、(組織のメンバー、公務担当者、地域社会の有力者、一般市民等)が出席した。

当該声明文は、精神保健サービスを改善し、統合失調症、不安障害、双極性障害、うつ病等の深刻な精神保健上の問題や精神障害を抱える人々がサービスを利用しやすくするために選出・指名された公務担当者と協力することをすべての非政府組織および政府機関に強く勧めるものである。また、地域社会のすべての構成員が、精神障害に対する理解を深め、威信障害とこの障害とともに生きる人々の周囲に今もある偏見と差別を減らすことに手を貸す必要があることも、声明文の中で強調した。

2008年世界精神保健デーのテーマである「精神保健を世界の優先事項に：市民アドボカシーおよび市民運動によるサービス拡大」は、「精神保健問題を世界の優先事項とすること」、また精神保健は国際的問題であるという事実が無視されることがあまりにも多いことを強調し続けていかなければならないという現実を伝えるものである。世界精神保健デーは世界精神保健連盟が1992年から毎年準備しており、精神保健と精神障害に焦点を当てた世界的な意識向上キャンペーンとしては唯一のものである。

マスコミの地元支局に署名を入れた声明文を送るときに同封するマスコミ発表文の例。世界精神保健デー記念行事等に関する地域の情報に合わせて編集できます。

ラジオ広報の例

(10 秒)

「10 月 10 日は世界精神保健デーです。精神保健が(市町村名)の優先事項となるように、(組織名)とともに支援を送りましょう」

(10 秒)

「精神保健はすべての人にかかわることです。10 月 10 日の世界精神保健デーを(組織名)とともに迎えましょう」

(10 秒)

「今日は世界精神保健デーです。そして、精神保健を(市町村名)と世界の優先事項にするときがきました。(組織名)とともに変化を起こしましょう」

(30 秒)

「うつ病は世界でもっとも蔓延している健康問題のひとつであること、そして職業能力の低下、家族の崩壊、さらに自殺の大きな原因となっていることをご存知ですか。しかし、うつ病の人の多くは診断や治療を受けていません。10 月 10 日は世界精神保健デーです。精神保健を(市町村名)と世界の優先事項とするために、(組織名)とともに支援を送りましょう。」

(30 秒)

「今日は(市町村名)、そして 100 を超える国々の世界精神保健デーです。今年のキャンペーンでは精神保健サービスを改善し、統合失調症、不安障害、双極性障害、うつ病など深刻な精神保健上の問題や精神障害を抱えた人々がサービスを利用しやすくなるように、市民とそのリーダーが活動をはじめるときだというメッセージをお伝えします。精神保健が世界の優先事項となるように、地元の精神保健組織とともに支援しましょう。」

ラジオ広報文の例。地元の実情に合わせて編集するか、ご自分のラジオ広報分を作成するときのたたき台として使用できます。

あとがき

本年の世界精神保健デーの資料も、多くの翻訳とともに1枚のCDにまとめられました。昨年に引き続き試みで、多数の方に多方面でご利用いただけるのではないかと期待されています。WFMHの活動への理解がより一層広がることも期待されています。

今回もヤンセンファーマ株式会社に翻訳のご支援をいただきました。英語原文の提供から完成まで、数週間という短い時間でしたが、同社のご理解によりそれが可能になりました。ここに深い感謝をささげさせていただきます。

今回のテーマは「精神保健を世界の優先事項に～市民のアドボカシーと市民運動を通してサービスの拡大を～」です。アドボカシー運動の重要性がわが国でも認識されていますが、一部の個人やグループの運動というイメージがまだあるかもしれません。本資料では、アドボカシーが専門家も含む非常に広範な運動であることが繰り返し強調されています。また昨年発表されたランセットシリーズも組み込まれ、重層的な運動であることが示されています。アドボカシーは精神保健・医療の今後の発展に欠かせないものであることがわかります。

終わりに、本資料が広く活用されることを願っています。

世界精神保健連盟日本支部
会長 井上新平

2008年6月