

総括研究報告書

1. 研究開発課題名：地球規模保健課題解決推進のための研究事業
2. 研究開発代表者：金吉晴（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
3. 相手国研究代表者：該当なし
4. 研究開発の成果

近年、インド洋津波（2004年）、中国・四川大地震（2008年）、ハイチ大地震（2010年）、東日本大震災（2011年）、米国・ハリケーン・サンディー（2012年）、フィリピン・スーパー台風「ハイエン」（2013年）、ネパール大地震（2015年）、熊本地震（2016年）のような大災害が世界的に増加しており、それに伴い、災害時の精神保健・心理社会的ウェルビーイングをめぐるニーズが高まっている。一方で、WHOによると、精神科医が皆無の国は40カ国あり、それ以外の開発途上国においても精神保健を担う人材は乏しく、財政も厳しい。特に開発途上国では全保健予算の1%未満しか精神保健関連に配分されていない。しかし、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の観点からも、健康の定義に明記される精神保健が、すべての人に届けられる体勢作りが急務となっている。特に、災害後、これらの現状の中で、被災者の精神保健を保ち、精神障害の予防・治療を効果的にすすめ、復興に向けたレジリエンスを高めることは、UHCを実現していくことにも資する世界的な課題である。

これまで、災害時の精神保健・心理社会的支援に関しては、国連機関間常設委員会「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン」（2006）やWHO「心理的応急処置：フィールド・ガイド」（2011）及び「mhGAP 人道介入ガイド」（2015）等の国際ガイドラインが研究に基づき発表されてきた。しかし、開発途上国では、精神保健財政及び人材の不足により、これらの普及には未だ限界があり、国際社会として、莫大なアンメットニーズに対する解決を模索する流れがある。

日本は、阪神淡路大震災や東日本大震災等の経験から、長期的な精神疾患、悲嘆反応、生活ストレスの予防・対応において、世界をリードする知見を積み重ねてきた。特に、東日本大震災以降は、複数の研究班が、災害後の精神保健につき、調査、支援研究を行っており、世界でも例をみない成果がある。日本は中国との二国間技術供与の枠組みで、世界に先駆けて、JICAを通して、四川大地震における精神保健及び心理社会的支援に関する5年にわたる長期的プロジェクトを実施した経験もある。また、日本は、災害精神保健の知見のみならず、ITを用いた精神保健向上・精神障害予防及び治療の研究でも世界をリードしている。国連・WHOは、これらを用いたツール開発を求めており、国連やWHOと協力の上、日本の知見にたった災害時の精神保健向上ITツールを開発することは、重要な国際貢献につながる。

この現状を踏まえ、本年度は、主任研究開発者（金吉晴）が、日本と世界の災害精神保健介入に関する研究・実践につき、研究文献やグッド・プラクティスを始めとする情報収集を行った。更に、分担研究開発者（井筒節）は、国連やWHOによる国際指針に関し、最新の知見を収集・分析した。これに際して、国連ニューヨーク本部、UNESCO本部、OECD本部において国際機関による取り組みに関する情報収集を行い、国連本部ではパネル・ディスカッションを開催した他、WHO西太平洋地域事務局（マニラ）にて専門家会議を行い、アメリカ、オランダ、韓国、スリランカ、フィリピン、マレーシア等の専門家を招聘し、各国およびWHOの取り組みについて情報共有を行った。

これらに基づき、ITツール開発のための業者を選定・契約し、ITツール作成を始めた。国際的なスタンダードの一つである「心理的応急処置フィールド・ガイド」の主要著者を日本に招き、ツールの中身をめぐり議論を行った他、国連大学職員（堤敦朗）の協力のもと、コンテンツの開発を行っている。