

報 告

第10回 WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Forum 参加報告

木津喜 雅*¹

2018年10月11～12日に、世界保健機関（WHO）のジュネーブ本部において、第10回 mhGAP フォーラムが開催された。自殺総合対策推進センターは、WHO 協力センター（WHO Collaborating Center for Research and Training in Suicide Prevention）としてフォーラムに毎年参加しており、著者も今回、センターの一員として出席する機会を得た。本稿では、mhGAP フォーラムの概要と特に自殺に関する議論の内容を報告する。

世界の疾病負荷の1割以上が精神疾患に起因し¹⁾、年間80万人以上が自殺により死亡するなど²⁾、精神疾患は世界の公衆衛生上の課題である。一方、多くの開発途上地域において精神保健サービスへのアクセスは不十分であり³⁾、必要なサービスと実際に利用可能なサービスとの間に隔たり（mental health gap）がある。

2008年にWHOは、政府、国際機関、その他の関係者らの精神保健サービス向上への取り組みを強化すること及び基本的な精神保健サービスを開発途上国に普及させることを目的として、Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) を設立した。mhGAPでは、優先すべき傷病として、うつ病、統合失調症及びその他の精神障害、自殺、てんかん、認知症、アルコールによる障害、違法薬物による障害、小児の精神障害を指定し、傷病ごとに包括的な介入パッケージを提案している³⁾。さらに、精神科以外の医療従事者のための介入の手引きや研修用教材及び保健医療管理者のための運用マニュアル等を作成している⁴⁾。

mhGAP フォーラムは、mhGAPに関する事業の実施や評価について情報を交換し、各国で対策を推進するための方法を議論し、WHO 事務局への提言を作成し、関係者間の連携を強化する等の場として、2009年から毎年開催されている。今回のフォーラムには、政府代表者、国際機関、WHO 協力センター、学術研究機関、NGO 等からの参加者等、約200名が出席した⁵⁾。

今回の mhGAP フォーラムのテーマは、「精神保健に関する各国の取り組みの推進 (accelerating country action on mental health)」であり、本会議等の他、テーマに沿った small group discussion 等が開催された。small group discussion では、グループの議題が提示され、参加者は関心のあるグループに加わり、討議の結果としてキーポイントが作成された。

自殺対策についての small group discussion（議題：consultation of accelerating suicide prevention in countries）では、カナダ、日本、アイルランドでの先進的な取り組みと国際社会の動向について発表があった後、自殺対策の推進の方法について活発な議論がなされた。その内容について、以下に要約する。

まず、カナダ精神保健委員会（Mental Health Commission of Canada）の Louise Bradley 会長が、2014年に開催された自殺対策に関する意見交換会について紹介した。意見交換会は、カナダの308名の議員とコミュニティの関係者による参加型アプローチにより実施された。意見交換会の結果、コミュニティが主体的に自殺対策に取り組むための手引きが作成された。WHO はカナダ精神保健委員会と協働して、その結果を他の地域でも利用できるように編集し、Preventing suicide: a community engagement toolkit（和訳：自殺対策：コミュニティが自殺対策に主体的に関与するための手引きとツール集）⁶⁾として公表した。

次に、自殺総合対策推進センターの本橋豊センター長が、日本における自殺対策国家戦略の概要と成果について発表した。日本の自殺対策は、自殺対策基本法の理念等に基づき、社会的な取り組みとして総合的に実施されている。その成果が、近年の自殺者数の着実な減少に反映されていると解釈できること、また、2016年の自殺対策基本法の改正後の動向として、自治体がそれぞれ自殺対策計画を定め、国は地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策政策パッケージ、自殺対策先

*1 自殺総合対策推進センター

進事例データベース等を作成し、自治体を支援する仕組みが構築されていること、さらに、より具体的に、日本の自殺対策関連法規及び文書の位置づけ、自殺対策基本法の基本理念、自殺総合対策大綱のポイント、地域自殺実態プロファイルの内容、そして基本パッケージと重点パッケージを組み合わせて効果的な地域自殺対策計画を策定するプロセスについて説明がなされた。

アイルランドの国家自殺研究財団 (National Suicide Research Foundation) の Ella Arensman 研究部長からは、アイルランドの自殺対策国家戦略 Reach Out (2005～2014年) や Connecting for Life (2015～2020年) の策定過程、基本戦略と政策評価の仕組み及び全国的な自殺未遂者登録について紹介があった。Connecting for Life 戦略では、7つの重点施策 (自殺に関する国民の理解の向上、コミュニティにおける自殺対策の強化、高リスク群の対策の推進、サービスの連携やアクセスの改善、サービスの安全性と質の向上、自殺手段の規制、評価と研究の推進) を、多部門の連携、役割分担の明確化とエビデンスに基づく改善、評価指標に基づく進捗管理、地域計画の策定等により推進することとされている。また、評価については、戦略全体の主要評価指標である、全人口および高リスク群における自殺死亡率と自殺未遂件数の他に、施策ごとに中間評価指標とプロセス評価指標が設定されており、国家自殺対策局が、専門家で構成された顧問団の協力を得て実施する。発表では、最新の評価結果も提示された。

続いて、WHO 精神保健・物質乱用部門 (Department of Mental Health and Substance Abuse) の Alexandra Fleischmann 博士が、国連持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals : SDGs)、WHO 第13次一般作業計画 (13th General Programme of Work, 2019-2023 : GPW13) 及び WHO 精神保健行動計画 (Mental Health Action Plan 2013-2020) に基づく世界の自殺対策の進捗状況について発表した。自殺死亡率は、SDGs の目標 (3.4) の評価指標 (3.4.2) であり、GPW13 の目標 #28 は、5年間で自殺死亡率の15%低減、精神保健行動計画の目標 (3.2) は、2020年までの自殺死亡率の10%低減等となっている。例えば、世界の年齢調整自殺死亡率 (人口10万対) は、2013年の11.4から2016年の

10.5へと既に8%減少しているなど⁷⁾、目標達成に向けて順調に推移しているとのことであった。

その後、国の自殺対策を推進するための方法について活発な議論が行われ、以下のキーポイントが作成された。

- 自殺を隠された課題のままにしないために、偏見 (stigma) を減らす必要がある。
- 各国の経験の共有を進めることで、世界の自殺対策は一層加速されるであろう。
- 自殺対策の推進のために、事業評価の仕組みづくりが重要である。

各 small group discussion で作成されたキーポイントは、全体討論の場においてフォーラム参加者全員に報告された。他の group からは、以前の medical モデルではなく、社会文化的な要因やライフコースの視点も含めたより包括的な biopsychosocial モデルに基づいた対策、事業計画から実施までのすべての段階における多分野間の連携と役割分担の明確化、コミュニティリーダーが主導する持続的な取り組み、ガイドラインの充実と卒前教育等によるサービスの質の向上、HIV や他の NCDs に対する保健プログラムとの連携による効率化等のポイントが発表されたが、これらは自殺対策にも重要な視点であると思われた。本会議では、その他にも、ICD-11 分類の作成状況、Programme for Improving Mental Health Care (PRIME)、Africa Focus on Intervention Research for Mental Health (AFFIRM)、Emerging mental health systems in low- and middle-income countries (EMERALD) 等、世界各地の mhGAP に関する取り組みの成果、国際精神保健と持続可能な開発に関するランセット委員会 (Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development) の設立、指標に基づいた WHO 精神保健行動計画の進捗状況等について報告があった。そして、2020年までの WHO 精神保健行動計画の改定時期が迫っていることを踏まえ、今後の精神保健対策の方向性について議論された。

本稿のまとめとして、本 mhGAP フォーラムに参加し、感じたことを述べたい。まず、各国の取り組み状況に大きな違いがあることを実感した。本稿で紹介した small group discussion では、国家の自殺対策を加速させる方法について話し合ったが、国ごとの現状が異

なり、例えば評価の仕組みや細かな技術などに焦点を絞った議論の場にはならなかった。参加者が提起する問題や国際社会への要求は様々で、それらを取りまとめる作業に、WHO 等の関係者は大変な労力を注ぎ込んでいるのではないかと想像された。その中でも、自殺対策が進展しない要因として、資金や人的資源が必ずしも主要な論点になったわけではなかった。そもそも、偏見をなくさなければ、社会の課題として話題に上がることもないというのが、著者らが参加した議論におけるキーポイントの1つであった。この問題は、カナダの参加者が提起したもので、開発途上国だけの問題ではなく、様々な地域で自殺対策が進展しない要因となっていた。さらに、全体討論では、議題の異なる他のグループからの報告でも、偏見の問題が指摘されており、偏見の低減が世界の精神保健全般に関わる重要な課題であると理解することができた。今回、自殺総合対策推進センターの本橋豊センター長が発表者に指定されたように、著者をはじめ日本の参加者には、自殺対策に関してその先進的な取り組みを世界に向けて発信するリーダー的な役割も期待されていた。その一方で、著者にとっては、他の国の先進的な取り組みについて学べる大変貴重な機会ともなった。特に自殺対策の政策評価に関しては、前述の Arensman 教授によると、実施しているのは世界でも数か国で、うち検証結果が報告されているのは、フィンランド、スコットランド、北アイルランドの3か国のみとのことであった。日本では、厚生労働省の自殺対策推進室が中心となり、自殺対策政策の評価の枠組みを作っている段階にあり、著者が所属する自殺総合対策推進センターもその作業に大きく関わっている。アイルランドの自殺対策国家戦略は、日本の戦略と共通する部分も多く、アイルランドにおける評価の仕組みや具体的な評価指標、さらに評価の経験について学ぶことは、日本の自殺対策を推進する上で大いに立つであろうと考えられた。

今回の mhGAP フォーラムに参加し、国際社会における問題の大きさや問題点の違い、自殺対策における我々の位置や、他の先進事例の実態等、初めて知ったことや再認識できたことが多くあった。本 mhGAP フォーラムに参加する機会を与えて下さった、自殺総合

対策推進センターの本橋豊センター長に感謝したい。

参考文献

- 1) Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(2):171–8.
- 2) World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization; c2019. Available from: <http://www.who.int/gho/en/>
- 3) World Health Organization. mhGAP: Mental Health Gap Action Programme: Scaling up care for mental, neurological and substance use disorders. Geneva: World Health Organization; 2008. Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/mhGAP/en/
- 4) World Health Organization. WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). Geneva: World Health Organization; c2019. Available from: http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/
- 5) World Health Organization. Tenth meeting of the WHO mhGAP Forum. Geneva: World Health Organization; c2019 Available from: http://www.who.int/mental_health/mhgap/forum_report_2018/en/
- 6) 本橋 豊 (監訳)、青木みあ・金子善博・木津喜雅・藤田幸司 (訳). コミュニティーが自殺対策に主体的に関与するための手引きとツール集. 東京: 自殺総合対策推進センター 2019. World Health Organization. Preventing suicide: a community engagement toolkit. 2018.
- 7) World Health Organization. Mental Health Atlas 2017. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/

付記 開示すべき COI 状態はない。

〔 受付 2019.1.21
受理 2019.2.4 〕