

のホームページでデータベース化する試みにつながっている。

そして最後に、行動を求める具体的提言で本シリーズをまとめている。特に日本に関連するところとして、政府の国際開発の助成金のなかに精神保健活動の予算を増やすこと、中・低所得国における精神保健に関する人材開発に投資すること、関連学会では、個人レベルから様々な集団の介入に焦点をあて、介入の計画実施を支援すること、人権を守り、強力なエビデンスに基づいた介入法を展開するよう全国的な精神保健システムを構築すること、研究助成機関については、ヘルスシステム内で精神保健研究の優先順位を高め、そして介入を拡充するように予算を増やすこと、中・低所得国における公衆衛生的精神保健研究を維持するための人材開発を行うこと、などの具体的な行動を求めている。

国際保健の領域で、これほど精神保健の重要性が科学的根拠をもって提示され、関係者に行動を促す力強いメッセージが一流紙で取り上げられたことはなく、国際精神保健の展開でランドマークとなる発表であることに疑う余地はない。さらに、これらの提言に基づく具体的な行動を展開させるよう、様々なプログラムやネットワークなどがこの企画を契機に繰り広げられている。

5) Mental Health Gap Action Programme

WHO/MSD は、先述の Lancet Global Mental Health Series を受け、さらに中・低所得国における精神保健サービスの拡充を推し進めるために必須となる政府、国際機関、その他関係者の政治的意思を強めるために、具体的な精神保健介入をパッケージ

として提示して働きかけるプログラム、Mental Health Gap Action Programme を開始した。本プログラムでは、精神保健活動の促進を妨げる各地の固有の課題を考慮しながらも、先の Lancet Global Mental Health Series で総括された科学的根拠に基づき包括的な介入パッケージを提示し、1) 政府、国際組織、その他関係者が精神・神経・薬物関連障害のケアのための財源、人材を増加すること、2) 中・低所得国において主要な介入の提供率を高めること、の2点を目指している。2008年10月9日のプログラム立ち上げには、WHO 事務局長の Margaret Chan 博士も声明を発表し、WHO の中での精神保健への積極的な態度を明確に打ち出した。

主要な介入として、8つの領域(うつ病、統合失調症および他の精神病、自殺、てんかん、認知症、アルコール使用障害、薬物使用障害、子どもの精神障害)を取り上げて、これらの予防や治療法について現地で展開できるようにツールなどをパッケージ化している。直接サービスの内容だけではなく、同時にこれらのプログラムの企画や実施上のモニタリングや評価計画についてもツールを提供しており、これらを参考にしてプログラム評価で用いるインプット、アウトプット、アウトカム指標などを例示している。2010年春には、これらのケアパッケージ(ガイドライン)が出版される予定である。

具体的に、うつ病に関するパッケージを挙げてみると、うつ病治療としてエビデンスが明らかな介入は、抗うつ剤による薬物療法、また心理社会的介入としては認知行動療法が挙げられる。そこで、プログラム

パッケージとしては、抗うつ薬による薬物療法を実施できるように研修を行ったり、認知行動療法や問題解決技法などの心理社会的介入を提供できるように研修を行ったり、同時に専門職への紹介やスーパービジョン体制を構築したりすることが含まれる。また、先行研究から、これらのサービスは病院や施設で実施されるよりも、通常のケアに統合され、プライマリーヘルスケアのスタッフを活用するほうが、精神疾患に関する差別やスティグマを減らし、さらに費用効果的にも優れていることが明らかになっている。このような視点からも、プライマリーヘルスケアなどの精神保健以外の専門職の技術向上を目指している。本プログラムを採用した国には、具体的な手順が示され、技術支援が提供される。しかし、これらは、各国の状況に応じて、柔軟にすめられることは論を待たない。

上述のように、プライマリーヘルスケアに統合されて展開される精神保健サービスは、経済的にも、臨床的効果の面でも有用であることが示されている。しかし、精神保健へ充てられる予算が、中・低所得国全体をみると全医療保健予算の 2%程度である現状を考えると、さらに財政的、そして人的資源の拡充が求められる。このためには、精神保健サービスを保健上の重要な問題として認識し、慈善活動ではなく、人びとの健康問題に直接影響し、同時に貧困といった社会問題にも深く影響を及ぼす問題であることを政治家に認識してもらい、彼らのコミットメントを得ることが必要である。このように精神保健サービスの充実を目指して、1)政治的コミットメント、2)ニーズと既存資源のアセスメント、3)政策お

よび法的な基盤の整備、4)介入パッケージの提供、5)人的資源の強化、6)財源の活用、7)モニタリングと評価、などの様々なレベルで必要とされる取り組みをパッケージ化していることが本プログラムで出色している点である。

6) Movement for Global Mental Health

Lancet series の出版に向けて、関係者らは長期間の議論、また定期的な会議を持っていた。このような関係者の交流が国際精神保健の機運を高めたが、論文発表後にもこの流れを維持して、提言に関する情報交換、活動の進捗状況を共有できるように関係者のネットワークが構築された。Lancet Series の出版準備にあたり、研究者に偏りがちであったメンバーはさらに様々な背景をもつ人で構成されるよう臨床家、行政関係者、NGO 関係者、メディアそして、特に中・低所得国の当事者を交えて拡大された。これは Movement for Global Mental Health (<http://www.globalmentalhealth.org/articles.html>)のホームページを通じて行われ、今後はより一層参加型でインターアクティブな活動が展開されることが意図されている。ここでは、エビデンスのあるサービスパッケージの紹介、精神保健の研究や臨床技法に関する Capacity building のための研修、各国での進捗状況のモニタリング、人権擁護に関するモニタリング、研究の進捗、研究費公募について情報交換がされている。このネットワークの交流は前述のホームページを舞台に展開されるが、主要な国際学会においてもこれらのメンバーが中心になって国際精神保健に関するセッションが開催される予定である。2009年9月に世界精神

保健連盟の総会では Lancet Series 後の各地での精神保健活動の展開を報告する場として、Global Mental Health Summit が開催され、各地での活動報告や今後の国際精神保健の活動に関する議論が展開された。この様子も、先述のウェブサイトで報告されている。

D. 考察

国際的な精神保健の向上、特に低所得国における精神保健施策のアドボカシーに WHO の果たす役割は大きい。WHO の主要な機能は、1) 保健分野におけるリーダーシップの発揮、2) 研究開発の促進と知識の普及、3) 基準の設定、実施状況のモニタリング、4) エビデンスに基づき、倫理的な政策の作成、5) 技術支援を行い、持続的な組織能力の形成、6) 保健状況およびその動向の把握が挙げられているが（鷲見、他、2009）、WHO 精神保健・薬物依存部もこれに沿った活動を展開しているといえよう。ただし、WHO 内においても、精神保健プログラムに向けられる予算比は必ずしも、GBD で示される重要性に呼応するものではなく、スタッフ数も十分ではないと思われる。

これまでに JICA などの援助機関によって、国際的な精神保健プログラムが展開されてきたが、今後は Movement of Global Mental Health などのゆるやかなつながりをもちつつ、精神保健からの声を効果的に発信していく仕組みに多いに期待される。日本に具体的には、できることとしては、mhGAP への実施とアジア域内での実施の支援プロジェクトの提案、またこれを可能とする財団、助成金などへのアプローチなどが考えられる。

精神保健の領域でも、各種疾患や状態に対するケアのスタンダードやガイドラインは設定されつつある。今後は、これらのガイドラインを現地のニーズやサービス構造を考慮しつつ、人材育成のための研修を通じて、現地の臨床家、サービス立案者の力量を高めつつ、プログラムを実施し、サービス提供をする仕組みを整えることが求められよう。

【参考文献】

- 1) Murray, C. & Lopez, A. (1996) The Global Burden of Disease. Vol.1. A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability From Diseases, Injuries and Risk Factors in 1990, and Projected to 2020. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 2) Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiol Psychiatr Soc* 2009; 18: 23-33.
- 3) Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J et al. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet* 2007; 370: 841-50.
- 4) Patel V, Saraceno B, Kleinman A. Beyond evidence: the moral case for international mental health. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 1312-5.
- 5) World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: WHO.
<http://www.who.int/whr2001/2001/main/e>

- n/
- 6) Project Atlas:
http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mnh/en/index.html
 - 7) WHO-AIMS
http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/index.html
 - 8) IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings:
http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
 - 9) Mental Health Gap Action Programme (mhGAP): Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596206_eng.pdf
 - 10) Lancet Series on Global Mental Health
<http://www.thelancet.com/series/global-mental-health>
 - 11) Mental Health Gap Action Programme mhGAP
http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/index.html
 - 12) Movement for Global Mental Health
<http://www.globalmentalhealth.org/articles.html>
 - 13) 鷺見学, 武井貞治, 中谷比呂樹. パートナーシップ時代の国際保健協力 これから国際保健協力を志す若者への10章 新しいWHOの役割. 公衆衛生. 73(6): 454-458, 2009.

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 新福尚隆, 鈴木友理子: 世界の精神保健医療の現状. 新福尚隆, 浅井邦彦編: 改定世界の精神保健医療. へるす出版, 東京, pp3-17, 2009.
- 2) 鈴木友理子: Mental Health Atlas等の精神保健データの国際比較. 新福尚隆, 浅井邦彦編: 改定世界の精神保健医療. へるす出版, 東京, pp235-242, 2009.

2. 学会発表

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

いずれもなし

別添

各国の人口、経済等に関する一般情報

	人口 ¹⁾ ×100万	GDP ²⁾	平均寿命 ¹⁾	乳児死亡率 ¹⁾ /1000人	識字率 ³⁾	失業率 ⁴⁾	医師数 ¹⁾ /1000人
	2007	2007	2007	2007	2007	2008	2007
I 北米・南米							
アメリカ	301.6	13807.550	78	7	N/A	5.8	2.6 ⁸⁾
カナダ	33.0	1436.086	81	5	N/A	6.1	1.9
ブラジル	191.6	1333.502	72	20	90.0	8.2	1.2 ⁸⁾
II ヨーロッパ							
イギリス	61.0	2803.404	79	5	N/A	5.3	1.9 ⁸⁾
フランス	61.7	2593.777	81	4	N/A	8.2	3.4
ドイツ	82.3	3320.913	80	4	N/A	8.7	3.4
イタリア	59.4	2117.516	81	3	98.9 ⁵⁾	6.1	3.7
フィンランド	5.3	246.247	79	3	N/A	6.4	3.3
III 東南アジア・オセアニア							
フィリピン	87.9	144.062	72	23	93.4 ⁵⁾	7.4	0.6 ⁸⁾
ベトナム	85.2	71.130	74	13	N/A	2.1 ⁹⁾	0.5 ⁸⁾
タイ	63.8	246.053	71	6	94.1 ⁵⁾	1.2	0.4 ⁸⁾
マレーシア	26.5	186.718	74	10	91.9 ⁵⁾	3.3	0.7 ⁸⁾
シンガポール	4.6	166.950	80	2	94.4 ⁵⁾	4	1.4 ⁸⁾
インドネシア	225.6	432.060	71	25	92.0 ⁷⁾	8.4	0.2 ⁸⁾
カンボジア	14.4	8.690	60	70	76.3 ⁵⁾	7.1 ⁹⁾	0.2 ⁸⁾
ラオス	5.9	4.142	64	56	72.7 ⁶⁾	N/A	0.2 ¹¹⁾
ミャンマー	48.8	19.618	62	74	89.9 ⁸⁾	N/A	0.3 ⁸⁾
モンゴル	2.6	3.930	67	35	97.3 ⁵⁾	2.8	2.5 ⁸⁾
オーストラリア	21.0	909.743	81	5	N/A	4.4	2.5 ⁸⁾
ニュージーランド	4.2	128.906	80	5	N/A	4.2	2.2 ⁸⁾
IV 東アジア							
日本	127.8	4384.380	83	3	N/A	4	1.9 ⁸⁾
韓国	48.5	1049.322	79	4	N/A	3.2	1.3 ⁸⁾
中国	1318.6	3382.445	73	19	93.3 ⁵⁾	4.2	1.5
台湾	22.9	384.772	78	4.7 ¹¹⁾	97.6 ¹²⁾	5.1	1.6 ¹³⁾
V 南アジア							
インド	1124.8	1102.351	65	54	66.0 ⁵⁾	4.3 ⁸⁾	0.5 ⁸⁾
ネパール	28.1	11.282	64	43	56.5 ⁵⁾	1.8 ¹⁰⁾	0.1 ⁸⁾
スリランカ	20.0	32.349	72	17	90.8 ⁷⁾	5.2	0.4 ⁸⁾
VI アフリカ							
スーダン	38.6	46.531	59	69	60.9 ⁸⁾	N/A	0.3
セネガル	12.4	11.300	63	59	41.9 ⁷⁾	11.1 ⁷⁾	0.1 ⁸⁾

1) World Bank, 2) IMF, in current prices (単位: 10 億米ドル), 3) UNESCO. (15 歳以上), 4) ILO, 5) 推計値, 6) 2005 年, 7) 2006 年, 8) 2000 年, 9) 2004 年, 10) 1999 年, 11) 台湾行政院衛生署 生命統計, 2008 年, 12) 中華民國統計月報, 民國 98 年 9 月, 13) 台湾行政院衛生署 醫療機構及醫事人員統計, 2008 年

各国における保健と精神保健予算、および精神健康問題指標

	医療費 ¹⁾ (GDP に対する割合)	精神保健予算 ²⁾ (医療費に対する割合)	Rate of DALYs by neuropsychiatric conditions per 100000 people ³⁾	自殺率 ⁴⁾ (10万人 あたり)
I 北米・南米				
アメリカ	15.3	6.0	3944.55	11.2
カナダ	10.0	N/A	3518.34	12.0
ブラジル	7.5	2.5	3731.31	5.3
II ヨーロッパ				
イギリス	8.2	10.0	3431.64	7.9
フランス	11.0	8.0	3438.86	19.1
ドイツ	10.6	N/A	3087.54	14.1
イタリア	9.0	N/A	2545.59	7.1
フィンランド	8.2	N/A	3708.90	20.9
III 東南アジア・オセアニア				
フィリピン	3.8	0.0	3091.52	1.7
ベトナム	6.6	N/A	2831.00	10.0
タイ	3.5	2.5	3336.34	10.2
マレーシア	4.3	1.5	2809.38	7.0
シンガポール	3.3	6.1	2354.25	12.0
インドネシア	2.5	1.0	2742.15	10.7
カンボジア	5.9	N/A	3287.25	4.5
ラオス	4.0	N/A	3396.44	20.5
ミャンマー	2.2	1.3	2876.43	9.9
モンゴル	5.7	5.0	2984.41	11.5
オーストラリア	8.7	9.6	3047.84	10.8
ニュージーランド	9.3	11.0	2708.62	12.6
IV 東アジア				
日本	8.1	5.0	2102.27	24.8
韓国	6.4	3.0	3385.59	29.9
中国	4.6	2.35	2809.86	16.9
台湾 ⁵⁾	6.1	3.5	2639.65	15.3
V 南アジア				
インド	3.6	2.05	3221.26	16.9
ネパール	5.1	0.08	3261.26	9.9
スリランカ	4.2	1.6	2916.82	28.2
VI アフリカ				
スーダン	3.8	N/A	2515.01	7.7
セネガル	5.8	9.0	2484.92	4.7

1) World Bank, 2) Mental Health Atlas 2005 or 2000, 3) WHO Global burden of disease project, 4) WHO Global burden of disease project における"Self-inflicted injuries", data as of 2004, 5) 台湾行政院衛生署

各国における精神保健に関する政策、法制度の最終制定年

	政策 ^{1)*}	法制度 ^{1)**}
I 北米・南米		
アメリカ	なし	2000
カナダ	1988	2000
ブラジル	1991	2001
II ヨーロッパ		
イギリス	1998	1983
フランス	1960	1990
ドイツ	1975	1999
イタリア	1994	1998
フィンランド	1993	1990
III 東南アジア・オセアニア		
フィリピン	1990	なし
ベトナム	なし	なし
タイ	1995	なし
マレーシア	1998	1952
シンガポール	1952	1952
インドネシア	1999	1992
カンボジア	なし	なし
ラオス	なし	N/A
ミャンマー	1990	1912
モンゴル	なし	2000
オーストラリア	1992	N/A
ニュージーランド	1994	1992
IV 東アジア		
日本	1950	2000
韓国	1960	1999
中国	1987	なし
台湾	1985	1990
V 南アジア		
インド	なし	1987
ネパール	1997	1964
スリランカ	なし	1956
VI アフリカ		
スーダン	1998	1998
セネガル	1980	1975

1) Project atlas 2005, * 最初に制定された年, ** 最新施行年

人口 10 万人あたりの精神保健専門家数

	精神科医	神経科 医	精神科看護 師	心理 士	ソーシャルワー カー
I 北米・南米					
アメリカ	13.7	4.5	6.5	31.1	35.3
カナダ	12.0	N/A	44.0	35.0	N/A
ブラジル	4.8	N/A	N/A	31.8	N/A
II ヨーロッパ					
イギリス	11.0	1.0	104.0	9.0	58.0
フランス	22.0	N/A	98.0	5.0	N/A
ドイツ	11.8	3.4	52.0	51.5	477.0
イタリア	9.8	N/A	32.9	3.2	6.4
フィンランド	22.0	4.0	180.0	79.0	150.0
III 東南アジア・オセア ニア					
フィリピン	0.4	0.2	0.4	0.9	16.0
ベトナム	0.3	0.4	0.3	0.1	0.0
タイ	0.6	0.2	2.7	0.2	0.6
マレーシア	0.6	0.1	0.5	0.1	0.2
シンガポール	2.3	1.1	10.4	1.0	3.0
インドネシア	0.2	0.1	0.9	0.3	1.5
カンボジア	0.2	0.0	0.2	0.5	0.1
ラオス	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ミャンマー	0.2	0.0	0.6	0.0	0.3
モンゴル	3.3	7.0	4.4	6.0	3.0
オーストラリア	14.0	1.8	53.0	5.0	5.0
ニュージーランド	6.6	0.8	74.0	28.0	N/A
IV 東アジア					
日本	9.4	2.0	59.0	7.0	15.7
韓国	3.5	0.5	10.1	0.8	2.6
中国	1.3	0.8	2.0	N/A	0.0
台湾 ¹⁾	5.7		19.4	1.9	1.9
V 南アジア					
インド	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0
ネパール	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
スリランカ	0.2	0.1	1.8	0.0	0.1
VI アフリカ					
スーダン	0.1	0.0	0.2	0.2	0.1
セネガル	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0

Preoject Atlas 2005

¹⁾ 台湾行政院衛生署

人口1万人あたりの病床数

	精神病床数 (総数)	精神病床数 (精神科病院)	精神病床数 (総合病院)	精神病床数 (他の病院)
I 北米・南米				
アメリカ	7.7	3.1	1.3	3.3
カナダ	19.3	9.1	5.1	5.2
ブラジル	2.6	2.4	0.1	0.12 *
II ヨーロッパ				
イギリス	5.8	N/A	N/A	N/A
フランス	12.0	7.0	3.0	2.0
ドイツ	7.5	4.5	2.9	N/A
イタリア	4.6	0.0	0.9	3.7
フィンランド	10.0	0.0	9.0	1.0
III 東南アジア・オセアニア				
フィリピン	0.9	0.6	0.3	0.0
ベトナム	0.6	0.6	0.0	0.0
タイ	1.4	1.4	N/A	N/A
マレーシア	2.7	2.4	0.3	0.0
シンガポール	6.1	5.9	0.2	0.0
インドネシア	0.4	0.4	0.0	0.0
カンボジア	0.0	0.0	0.0	0.0
ラオス	0.1	0.0	0.1	0.0
ミャンマー	0.6	0.3	0.1	0.1
モンゴル	2.4	1.7	0.7	0.0
オーストラリア	3.9	1.2	2.7	1.0
ニュージーランド	3.8	1.0	2.8	0.0
IV 東アジア				
日本	28.4	20.6	7.8	0.0
韓国	13.8	6.3	3.8	2.7
中国	1.1	0.9	0.1	0.1
台湾	8.8	4.7	4.1	
V 南アジア				
インド	0.3	0.2	0.1	0.0
ネパール	0.1	0.0	0.0	0.0
スリランカ	1.8	1.4	0.3	0.0
VI アフリカ				
スーダン	0.2	0.2	0.0	0.0
セネガル	0.3	0.2	0.1	0.1

Project Atlas 2005

* 2001年

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

「精神障害者への対応への国際比較に関する研究」

WHO Collaborating Centres の活動と役割に関する研究

研究分担者

中根 秀之（長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 保健学専攻 教授）

研究要旨

【目的】世界保健機関（World Health Organization: WHO）は、特に発展途上国での精神保健分野の充実に注目しており、世界的な精神保健の向上の必要性を指摘している。国際的な精神保健の動向を知る上で、WHO や WHO Collaborating Centres (WHO CCs) の果たす役割について理解することは、今後の日本の精神保健の在り方を考える上で重要であると考えられる。

【方法】WHO の HP にて登録されている WHO Collaborating Centres (WHO CCs) を対象に、精神保健に関連する WHO CCs について抽出し、データベースを作成する。

【結果】全 WHO CCs は、806 施設であり、これらは Active な施設が 772、Pending となっている施設が 34 であった。WHO CCs の Data（Web: <http://apps.who.int/whocc/Default.aspx>）を用いて、WHO CCs の Title において”mental” が含まれている施設を Search した。その結果、Mental Health 関連センターとして抽出されたのは、35 施設であった。分布は、ヨーロッパ地域（EURO）の 14 施設が最も多く、アメリカ地域（AMRO）の 8 施設、西太平洋地域（WPRO）の 7 施設と続いている。アフリカ地域（AFRO）と、東南アジア地域（SEARO）はそれぞれ 1 施設に過ぎない。WHO CCs の Activity については、Research が 10 施設、続いて Collection が 7 施設、Training and education が 5 施設、Information dissemination が 4 施設、Product development が 3 施設、Implementation of WHO programmes and activities が 2 施設、Providing technical advise と、Evaluation がそれぞれ 1 施設であった。今年度は、Mental Health 関連 WHO CCs データベースの作成を行い、得られたデータをもとにそれぞれの活動の概要について把握した。

キーワード：WHO、WHO Collaborating Centres、精神保健、国際

A. はじめに

これまで、われわれは、厚生労働科学研究「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究」（主任研究者：中根允文）

（H15.4・H18.3）、厚生労働科学研究「精神保健分野における地域サポート等に関する日豪共同研究」（主任研究者：中根允文）（H18.4・H19.3）分担研究者として参

加し、我が国における一般市民と医療専門職の精神保健の知識と理解の重要性を明らかにしてきた。しかし、一方で日本と豪州の社会文化的背景や精神保健システムの相違も存在するため、これらを考慮して国際的な精神保健の現状について把握する必要があると考える。

分担研究者の所属していた Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences（長崎大学医学部精神医学教室）は、WHO Collaborating

Centres である。これまで長崎大学医学部精神医学教室は、1972年からWHOの精神保健研究‘WHO study on the standardization of assessment of depressive disorders in different cultures’に参加し、1979年8月31日に‘WHO Collaborating Centre for Research in Functional Psychoses’に正式に認定された。以後、WHOのMental Health DivisionとWHO Regional Office of the Western Pacificと連携し、人的交流に加え、国際的な共同研究に参加している。989年1月には、‘WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health’として、1999年、2008年に再認定を受けている。これらの経緯から、世界的な精神保健の動向を知る上で、世界保健機関（World Health Organization: WHO）やWHO Collaborating Centres (WHO CCs)の果たす役割について理解することは重要であると考えられる。

B. 対象と方法

本研究においては、現在認定されているWHO Collaborating Centres (WHO CCs)の中でも、Mental Healthを活動の中心としている協力センターに焦点を当ててそれぞれの活動についてデータベース化して把握し、今後の活動について検討していくことを目的としている。

ここで対象とするWHO Collaborating Centres (WHO CCs)は、1947年にthe World Influenza Centre in London for worldwide epidemiological surveillanceとして開始された。現在、90の国々の800を超える施設がWHO CCsとして、WHOのプログラムをサポートしている。我が国におけるWHO CCsは、32施設が認定さ

れている（うち1施設 Pending）。

対象は、WHO CCsにおいて関連センターとして登録されている806施設である（うち34施設 Pending）。

方法は、WHO（World Health Organization）のホームページより、WHO Collaborating CentresのData Web; <http://apps.who.int/whocc/Default.aspx>）から、Mental Health関連センターを抽出する。

公開されているデータによる研究であり、倫理面への配慮は、本研究について関わる個人情報についてはプライバシーや人権の侵害が起これぬよう留意した。

C. 結果

1. WHO CCs 施設数と分布

全WHO CCsは、806施設であり、これらはActiveな施設が772、Pendingとなっている施設が34であった。これらは、世界を6つのRegionに分け、それぞれ以下のようにマネージメントされている。

- ①WHO アフリカ地域 (AFRO : Regional Office for Africa)
- ②WHO アメリカ地域 (AMRO : Regional Office for the Americas)
- ③WHO 東地中海地域 (EMRO : Regional Office for the Eastern Mediterranean)
- ④WHO ヨーロッパ地域 (EURO : Regional Office for Europe)
- ⑤WHO 東南アジア地域 (SEARO : Regional Office for South-East Asia)
- ⑥WHO 西太平洋地域 (WPRO : Regional Office for the Western Pacific)

さらに、WHO CCs施設分布を見てみると、AFRO26施設、AMRO185施設、EMRO48施設、EURO294施設、SEARO85施設、WPRO168施設であり、

最も多かったのは、ヨーロッパ地域であった。

2. WHO CCs Mental Health 関連センタ

二

WHO CCs の Data (Web; <http://apps.who.int/whocc/Default.aspx>) を用いて、WHO CCs の Title において”mental”が含まれている施設を Search した。この中から、”environmental”を除き、その結果 Mental Health 関連センターとして抽出されたのは、35 施設であった。うち 1 施設が Pending であった(2010 年 1 月現在)。各 Mental Health 関連 WHO CCs については、表 1 に示す。

表 1 Mental Health 関連 WHO CCs
(4 頁後参照)

(1) Mental Health 関連 WHO CCs データベースの作成

各 Mental Health 関連 WHO CCs について、より詳細な活動の状況を把握するために、得られたデータをもとに、Filemaker にてデータベースを作成した。

このデータベースには、以下の項目を選択し、閲覧できるようにした。

表 2 Mental Health 関連 WHO CCs データベースの項目

Ref.No. [Initiator]

Status

Title of the centre:

Director / Head :

Director mail:

Institution :

Address :

City:

Town:

Country:

Region:

Phone:

Fax:

Web Site:

Date of Designation:

Last Redesignation:

Expiry:

Date of Discontinuation:

Terms of Reference :

Subjects :

Types of activity :

WHO organization wide expected result :

Responsible Officer:

Phone:

Email:

Technical Counterpart:

Phone:

Email:

Registry file Ref:

(2) 各 Mental Health 関連 WHO CCs の活動の概要

各 Mental Health 関連 WHO CCs の分布については、以下の図 1 に示すとおりである。

ヨーロッパ地域 (EURO) の 14 施設が最も多く、アメリカ地域 (AMRO) の 8 施設、西太平洋地域 (WPRO) の 7 施設と続いている。アフリカ地域 (AFRO) と、東南アジア地域 (SEARO) はそれぞれ 1 施設に過ぎない。

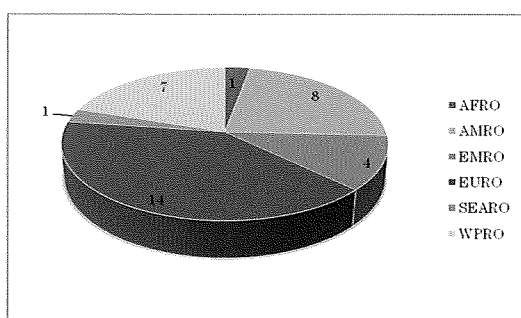


図1 Mental Health 関連 WHO CCs の地域別分布

また、各 Mental Health 関連 WHO CCs の主とする活動については、各施設がいくつかの役割を担っていた。主な役割は、以下の通りである。① Research、② Collection; collation and dissemination of information、③ Training and education、④ Information dissemination、⑤ Product development (guidelines; manual; methodologies; etc.)、⑥ Implementation of WHO programmes and activities at country level、⑦ Providing technical advise to WHO、⑧ Evaluation、⑨ Others などであった。その他にも、アドボカシーや、エビデンスに基づいたガイドラインやテクニカルサポート、データ活用の改善などが挙げられていた。これに基づき、それぞれの WHO CCs の Activity で、1 番に挙げられているものをまとめた詳細について表 3 に示している。Research が 10 施設、続いて Collection が 7 施設、Training and education が 5 施設、Information dissemination が 4 施設、Product development が 3 施設、Implementation of WHO programmes and activities が 2 施設、Providing technical advise と、Evaluation がそれぞれ 1 施設であった。

表 3 Mental Health 関連 WHO CCs の主な活動

	AF RO	AM RO	EM RO	EU RO	SEA RO	WP RO	total
Research		2	2	2		4	10
Collection		1	2	4			7
Training and education		2			1	2	5
Information dissemination		1		2		1	4
Product development				3			3
Implementation of WHO programmes and activities	1			1			2
Providing technical advise				1			1
Evaluation				1			1
Other		1					1
total	1	7	4	14	1	7	34

各地域別に、活動を見てみると、ヨーロッパ地域 (EURO) の 14 施設中最も多かったのは、Collection の 4 施設で、次いで、Product development の 3 施設であった。また、アメリカ地域 (AMRO) では、

Research が 2 施設、続いて Training and education が 2 施設であった。日本の属する西太平洋地域 (WPRO) の特徴は、Research が 4 施設と際立って多いことである。続いて Training and education が 2 施設であった。これらの結果から、地域によって、Mental Health 関連 WHO CCs の分布にも役割にも差異が認められた。

(3) WHO 西太平洋事務局 (WPRO) の活動の概要

WPRO での情報集を行った。この際に WPRO は、2007 年より PIMHnet を通じて地域の精神保健の向上を目指している。PIMHnet は、18 カ国から構成され、精神保健に関する現状の把握と経験を収集し、将来的な計画の立案と実行を行う。2 回目の会議は、フィジーにて開催され、このときに 2009 2010 年の workplan を作成した。また、自殺予防についても同地域でも大きな問題となっている。このため、西太平洋地域では、The Suicide Trends in At-Risk Territories (START) project を実施している。23 カ国が参加し、自殺未遂あるいは完遂の把握、自殺未遂者への介入モデル、標準化された心理学的剖検調査研究、自殺未遂者のフォローアップといった自殺の 4 つのコンポーネントについて検討している。

D. 最後に

本来、WHO CCs の主な役割については、以下の 2 点である。

- ・ 1.WHO から委任された仕事とプログラム目的を実施すること
- ・ 2.国と地域で組織の能力を高めて、強化すること。

さらに、具体的な WHO collaborating

centres は以下に示す A-G の機能が期待されている。

- ・ A. 情報の収集、照合と普及;
- ・ B. 用語と命名法、テクノロジー、診断、治療、予防に関する方法と手順の標準化;
- ・ C. 適切なテクノロジーの開発と運用;
- ・ D. 物質と他のサービスの供給;
- ・ E. WHO 共同のリーダーシップの下での共同研究への参加 (研究の立案、実施、モニタリングと評価、さらに研究の結果の運用);
- ・ F. 研究トレーニングを含むトレーニング;
- ・ G. 所定の目的に関するいくつかの機関による共同での活動;

初年度において、まず Mental Health 関連 WHO CCs データベースの作成を行った。統制の取れたデータベース作成によって、各 Mental Health 関連 WHO CCs の情報の閲覧が可能になった。次に、得られたデータをもとにそれぞれの活動の概要について把握した。その結果、地域分布、役割に違いがあることが明らかとなった。特に、昨今のグローバル化、インターネットの普及に伴い、WHO CCs のネットワーク作りの重要性が指摘されている。2000 年 1 月に情報、サービス、専門知識の中核として WHO Collaborating Centres (WHOCCs) の有効な運用を行うために、健康向上のためのトレーニング、研究、協力強化を行った。モデル図を以下に示す。

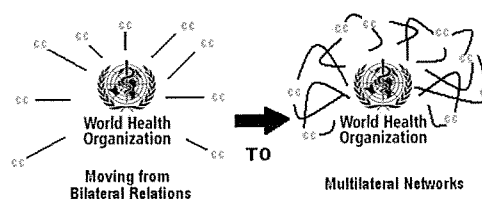


図 2 WHOCCs 連携のモデル

2007年6月1日からは、電子システム（electronic system (eCC)）を導入し、オンライン化、ペーパーレス、タイムリーな情報の共有を目指している。これらのことから、初年度に、Mental Health 関連 WHO CCs データベースの作成を行い、得られたデータをもとにそれぞれの活動の概要について把握した。現在、さらに各センターの情報の収集を継続している。次年度については、それぞれの地区における拠点について調査を行い、各センターがどのように機能しているのか知ることにより、より強固なネットワークの構築が可能となるような方向性について検討していきたいと考える。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

論文：なし

学会報告：なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

文 献

- 1) WHO CCs Web;
<http://apps.who.int/whocc/Default.aspx>

表 1 Mental Health 関連 WHO CCs

Institution name	City	Country	Region	Title	WHO responsible officer	Status
University of Ibadan	Ibadan	NIGERIA	AFRO	WHO Collaborating Centre for Research & Training in Mental Health, Neurosciences & Drug & Alcohol Abuse	Shekhar SAXENA	Active
Centre for Addiction and Mental Health (CAMH)	Toronto	CANADA	AMRO	WHO Collaborating Centre for Addiction and Mental Health	Poznyak, Dr V.	Active
Douglas Hospital Research Centre	Montreal	CANADA	AMRO	WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health	Michelle Karen FUNK	Active
Universidade Federal Paulista	Sao Paulo	BRAZIL	AMRO	WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health	Vladimir B. POZNYAK	Active
Dalhousie University	Halifax	CANADA	AMRO	WHO Collaborating Centre for Mental Health Training and Policy	Jorge Rodriguez	Active
University of Alberta	Edmonton	CANADA	AMRO	WHO Collaborating Centre for Nursing and Mental Health	Malvárez de Carlino Silvina	Active
University of Maryland	Baltimore	USA	AMRO	WHO Collaborating Centre for Mental Health Nursing	Malvárez de Carlino Silvina	Active
National Institute of Psychiatry "Ramon de la Fuente Muniz"	México	MEXICO	AMRO	WHO Collaborating Centre for Research and Training in Drug Dependence, Alcoholism and Mental Health	Vladimir B. POZNYAK	Active

The Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research	Orangeburg	USA	AMRO	WHO Collaborating Centre for Training & Research in Mental Health and the Prevention of Substance Abuse	Shekhar SAXENA	Active
Ibn Rushd University	Casablanca	MOROCCO	EMRO	WHO Collaborating Centre for Mental Health	Syed Jaffar Hussain	Active
Ain Shams University Hospitals	Cairo	EGYPT	EMRO	WHO Collaborating Centre for Mental Health Research and Training	Mohamad Taghi Yasamy	Active
Rawalpindi Medical College	Rawalpindi	PAKISTAN	EMRO	WHO Collaborating Centre for Mental Health Research, Training and Substance Abuse	M.Taghi Yasamy	Active
Iran University of Medical Sciences	Teheran	IRAN (ISLAMIC REPUBLIC OF)	EMRO	WHO Collaborating Centre for Mental Health	M.Taghi Yasamy	Active
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"	Santander	SPAIN	EURO	WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health	Shekhar SAXENA	Active
V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute	St Petersburg	RUSSIAN FEDERATION	EURO	WHO Collaborating Centre for Research & Training in Mental Health	Matt Muijen	Pending
Institute of Psychiatry King's College	London	UK	EURO	WHO Collaborating Centre for Research & Training in Mental Health	Shekhar SAXENA	Active
University of Verona	Verona	ITALY	EURO	WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health and Service Evaluation	Shekhar SAXENA	Active

Central Institute of Mental Health (CIMH)	Mannheim	GERMANY	EURO	WHO Collaborating Centre for Research & Training in Mental Health	Matt Muijen	Active
University of Oxford	Oxford	UK	EURO	WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health	Matt Muijen	Active
National Centre of Public Health Protection (NCPHP)	Sofia	BULGARIA	EURO	WHO Collaborating Centre for Research & Training in Mental Health	Matt Muijen	Active
University Mental Health Research Institute	Athens	GREECE	EURO	WHO Collaborating Centre for Research & Training in Mental Health	Saxena, Dr S.	Active
Hospital Universitario San Carlos	Madrid	SPAIN	EURO	WHO Collaborating Centre for Research & Training in Mental Health	Saxena, Dr S.	Active
University of Naples	Naples	ITALY	EURO	WHO Collaborating Centre for Research & Training in Mental Health	Shekhar SAXENA	Active
National Institute for Health Welfare	Helsinki	FINLAND	EURO	WHO Collaborating Centre for Mental Health Promotion, Prevention and Policy	Matt Muijen	Active
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"	Santander	SPAIN	EURO	WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health	Shekhar SAXENA	Active
Université de Genève	Chêne-Bourg	SWITZERLAND	EURO	Centre collaborateur de l'OMS pour la Recherche et la Formation en Santé mentale	Vladimir B. POZNYAK	Active

Centre Frontières	Mons en Baroeul	FRANCE	EURO	Centre collaborateur de l'OMS pour la Recherche et la Formation en Santé mentale	MUIJEN Matt	Active
Schizophrenia Research Foundation (SCARF)	Chennai	INDIA	SEARO	WHO Collaborating Centre for Mental Health Research and Training	Vijay Chandra	Active
Tokyo Medical & Dental University	Tokyo	JAPAN	WPRO	WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health	Xiangdong Wang	Active
Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences	Nagasaki	JAPAN	WPRO	WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health	Xiangdong Wang	Active
Shanghai Institute of Mental Health	Shanghai	CHINA	WPRO	WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health	Michelle Karen FUNK	Active
Nanjing Child Mental Health Research Centre	Nanjing	CHINA	WPRO	WHO Collaborating Centre for Research and Training in Child Mental Health	Xiangdong Wang	Active
St Vincent's Hospital	Fitzroy	AUSTRALIA	WPRO	WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health	Xiangdong Wang	Active
University of Western Australia (UWA)	Perth	AUSTRALIA	WPRO	WHO Collaborating Centre for Research, Training and Consultative Work on Mental Health	Xiangdong Wang	Active
The New South Wales Institute of Psychiatry	North Parramatta	AUSTRALIA	WPRO	WHO Collaborating Centre for Mental Health and Substance Abuse	Xiangdong Wang	Active

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

東アジア及びアセアン諸国における精神医療に関する研究

研究分担者 新福尚隆 西南学院大学 人間科学部教授

研究要旨：アジアの精神医療に関して、平成 21 年度以下の研究活動を行った。

アジアの国々の精神医療状況は、過去 10 年、極めて早い速度で変化している。中国、韓国、台湾等の東アジア、フィリピン、インドネシア、シンガポール、マレーシア、タイ王国等のアセアン諸国等の精神医療に関する最新の動きを調査・研究した。調査にあたり、文献調査、各国の事情に詳しい専門家への情報の提供の依頼、分担研究者の過去の経験に基づいて報告書を作成した。また、平成 22 年 1 月 28 日から 31 日、フィリピン・マニラ市にある世界保健機関・西太平洋地域事務局を訪問し、西太平洋地域における精神医療の現状と問題点に関して情報を収集した。

A. 研究目的

アジアは東アジア、東南アジア、南アジア、中央アジア、西アジアと広範な地域にわたり 40 カ国以上の文化、経済発展の度合い、社会制度、医療制度の異なる国々を含んでいる。アジアの人口は世界人口のおよそ 60%を占める。精神医療は、それが置かれた社会の一部であり、国民の経済状況、平均寿命や乳児死亡率、全般的な医療状況、医師数、識字率などに大きな影響を受けている。研究目的として、中国、韓国、台湾を含む東アジア、インドネシア、フィリピン、タイ、シンガポールなどのアセアン諸国が構成している東南アジアの精神医療に関して調査を行った。

B. 研究方法

東アジア、アセアン諸国の精神医療事情に関する文献の調査、そうした事情に詳しい専門家への協力の依頼と情報の収集、現地への訪問、世界保健機関への訪問等 様々

な方法を使い、最新の情報を集めた。また、研究協力者は、アジアの国々を何度となく訪問しているため、過去の集積も利用した。1),2) また、平成 21 年一月にフィリピン、マニラ市にある世界保健機関・西太平洋地域事務局を訪問し、精神衛生部門の担当者から直接、アジアの精神医療の現状をうかがった。

C. 研究結果

研究結果として東アジア及びアセアン諸国の精神医療事情を個々に述べる。

中国

中華人民共和国の誕生は 1951 年であり、その後、現在に至るまで中国は政治、経済、文化のあらゆる面で激動の時代を経験しており精神医療も例外でない。第二次世界大戦後の中国の精神医学・精神医療の基礎を構築したのは旧ソビエト連邦へ留学した精神科医である。中国の精神医学は旧ロシア