

「行動計画」

公益社団法人宮城県精神保健福祉協会

会長 松岡 洋夫

(東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野)

東日本大震災から4年が経過し復興が進む中で、新たな問題も次々に起こり精神保健医療へのニーズだけでも刻々と変化していくのを実感します。さらに我が国全体でも精神保健医療の施策が変化しており、例えば、自殺総合対策大綱の改正、精神科救急システムを含む医療計画制度の見直し、認知症施策推進5ヵ年計画、精神保健福祉法の改正などがありました。精神医学においても神経科学の発展や精神疾患分類の国際的診断基準の改訂と目覚ましい変化があります。私は40年近く精神医療に関わってきましたが、後半の約15年は東日本大震災も加わりまさに“激動”の時代といった感があり、それまでの習慣や常識が否定され考え方を修正せざるを得ない場面が多々ありました。

私の所属する国立大学法人でも組織改革がこの10年の中で急速に進み、従来のように国(文部科学省)からの指示を仰ぎながらの受け身的な運営から、今では、大学総長のガバナンスを強化して主体的、自立的な意思決定や合意形成を大学自らが行っていくというシステムに変わりつつあります。責任は重くなりますが自由度は高くなり、舵取りがうまくいけば予想以上の目標を達成することができます。

こうした激動の時代では過去をモデルにすることはできないので、必要とされるのは徹底した現状分析と将来に向けての洗練された行動計画です。精神保健医療の領域で国際的に目を引くのは、英国が中心となって450名以上の専門家が2年間かけて作成した今後20年間の国家プロジェクトの提言です。子供から高齢者までの各年代で心の資源を強化するために必要なことがまとめられています¹⁾。さらに最近、国際的規模で欧州連合を中心に“精神保健研究のための計画”としてROAMER (Roadmap for Mental Health Research in Europe) プロジェクトが発表されました²⁾。こちらも生涯を通してのメンタルヘルス促進、予防と早期標的化介入、精神疾患の治療とリハビリテーション、ケアと回復、社会参加の課題に関する計画が述べられています。いずれも詳細な現状のレビューに基づいて何が不足して何を強化していくべきかが分析されています。

変動を乗り切るには、現状を嘆くのではなく、成功例と失敗例から学びながら現状の問題を明確にしてそれらを主体的に変えていく姿勢が求められます。震災復興への取り組みもそのための長期的行動計画が求められます。

- 1) Beddington J, et al: The mental wealth of nations. *Nature* 455(7216): 1057–1060, 2008
- 2) Haro JM, et al: ROAMER: Roadmap for mental health research in Europe. *Int J Methods Psychiatr Res* 23(Suppl 1): 1–14, 2014