

最終講義 2022年3月4日(金) 15:00-16:00

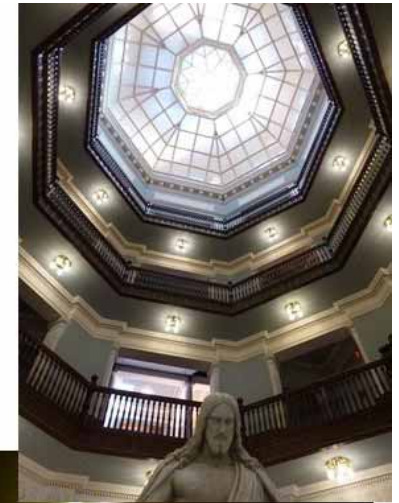
パブリックメンタルヘルス：  
40年の到達点とこれからの挑戦  
Public mental health: achievement in the past 40  
years and future challenges

東京大学大学院医学系研究科  
精神保健学分野  
(医学部健康総合科学科 精神衛生・看護学教室)  
教授 川上憲人

# 公衆衛生学 (public health)

- Public health is “the science and art of preventing disease, prolonging life, and promoting health through the organized efforts and informed choices of society, organizations, public and private communities, and individuals.” (Winslow, 1920; US CDC, 2014)
- 公衆衛生学とは「社会、組織、地方公共団体、地域コミュニティの組織的な努力と情報に基づく選択を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、健康の増進をはかる科学・技術である」

出典: Winslow CEA. The untilled field of public health. Mod Med 1920;2:183–91; US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Introduction to Public Health. In: Public Health 101 Series. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, CDC; 2014.

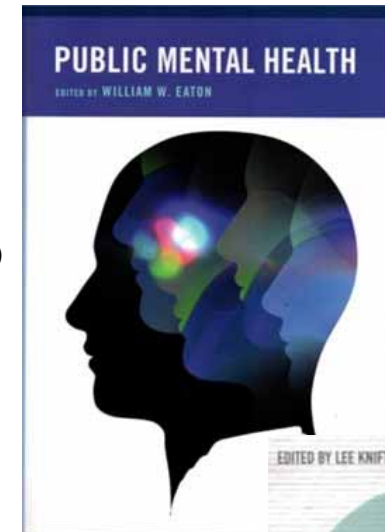


“Protecting Health, Saving Lives, Millions at a Time”  
(健康を守り、命を救おう、たくさんの人を一度に)  
米国Johns Hopkins Bloomberg公衆衛生大学院のホールのパネル

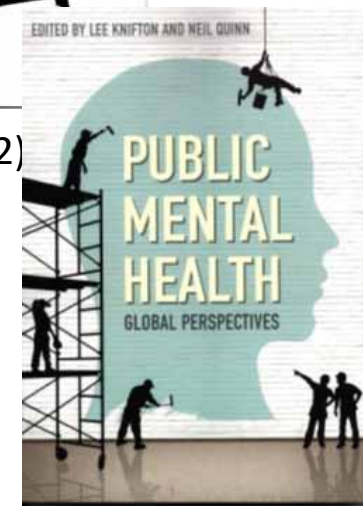


# 公衆衛生の精神保健 (public mental health)

- Public mental health is the art and science of improving mental health and wellbeing and preventing mental illness through the organised efforts and informed choices of society, organisations, public and private, communities and individuals (UK Faculty of Public Health)
- パブリックメンタルヘルスは、社会、組織、地方公共団体、地域コミュニティの組織的な努力と選択を通じて、精神健康とウェルビーイングを改善し、精神疾患を予防する科学・技術である
- Public mental health is a term that has been coined to underline the need to emphasise the neglected element of mental health in public health practice. It spans promotion, prevention, effective treatment, care and recovery. It is built on the same principles as all areas of public health (UK Faculty of Public Health and Mental Health Foundation, 2016)
- 公衆衛生活動の中でとりあげられてこなかった精神保健の要素を強調
- 増進、予防、治療、ケア、回復(リカバリー)を含む
- 公衆衛生学の他の分野と同一の原則の上に構築される



(Eaton, 2012)



(Knifton & Quinn, 2013)

# 本日の内容

- 公衆衛生アプローチによるパブリックメンタルヘルス
  - 実態把握と危険因子の同定：地域住民の精神保健疫学から
  - 介入手法の開発と効果評価、実装：職場のメンタルヘルス対策から
- パブリックメンタルヘルスの新しい展開
  - 精神疾患により慢性的な障害のある人々のリカバリー
  - 災害とパブリックメンタルヘルス
  - ポジティブメンタルヘルス
  - 国際精神保健
- パブリックメンタルヘルスの専門職の育成
- これからのパブリックメンタルヘルスの挑戦

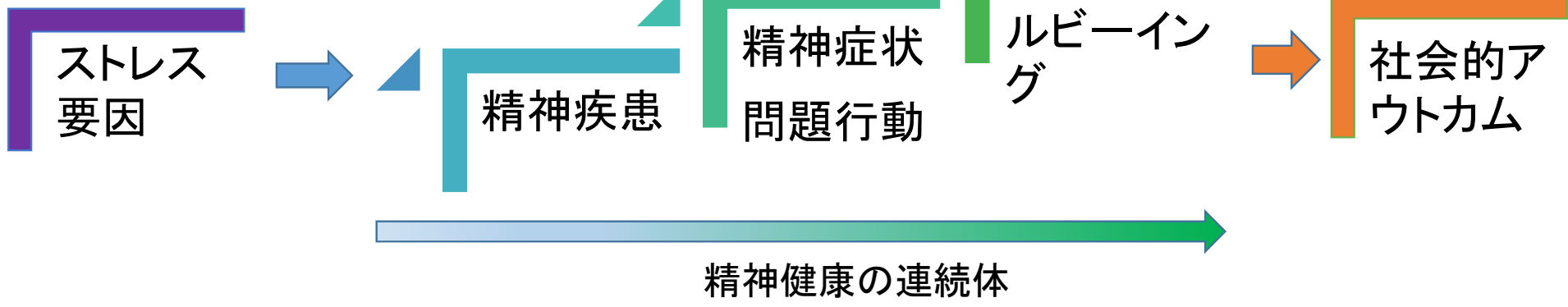
# 公衆衛生アプローチ

1. 実態把握: その健康問題にはどのような課題があるのか
2. 危険因子の同定: その健康問題の原因は何か
3. 介入手法の開発と評価: その健康問題への効果的な対策は何か
4. 実装: 対策を社会でどう普及し実行するか

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Introduction to Public Health. In: Public Health 101 Series. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, CDC; 2014. Available at: <https://www.cdc.gov/training/publichealth101/public-health.html>.

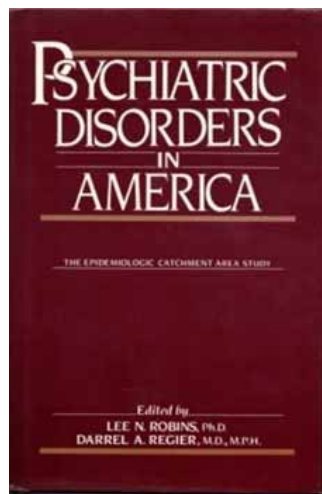
# 精神保健疫学の基礎: 精神健康の測定法

- 仕事の要求度・コントロールモデル調査票  
Job Content Questionnaire  
(Kawakami et al. Ind Health 1985)
- 職場のいじめ(Tsuno et al. JOH 2010)
- 新職業性ストレス簡易調査票 (Inoue et al. Ind Health 2014ab)
- 心理的ストレス(K6)  
(Furukawa et al. Int J Method Psychiatr Res 2008)
- 心理的ウェルビーイング尺度 (Sasaki et al. BMC Psychol 2020)
- Workplace PERMA Profiler (Watanabe et al. JOH 2018)
- WHO統合国際診断面接(CIDI) 3.0  
(Kawakami et al. PCN 2005)
- たばこ依存 (TDS)  
(Kawakami et al. Addic Behav 1990)
- 仕事のパフォーマンス (WHO-HPQ)  
(Kawakami et al, Ind Health 2021)



# 地域住民の精神保健疫学：40年前

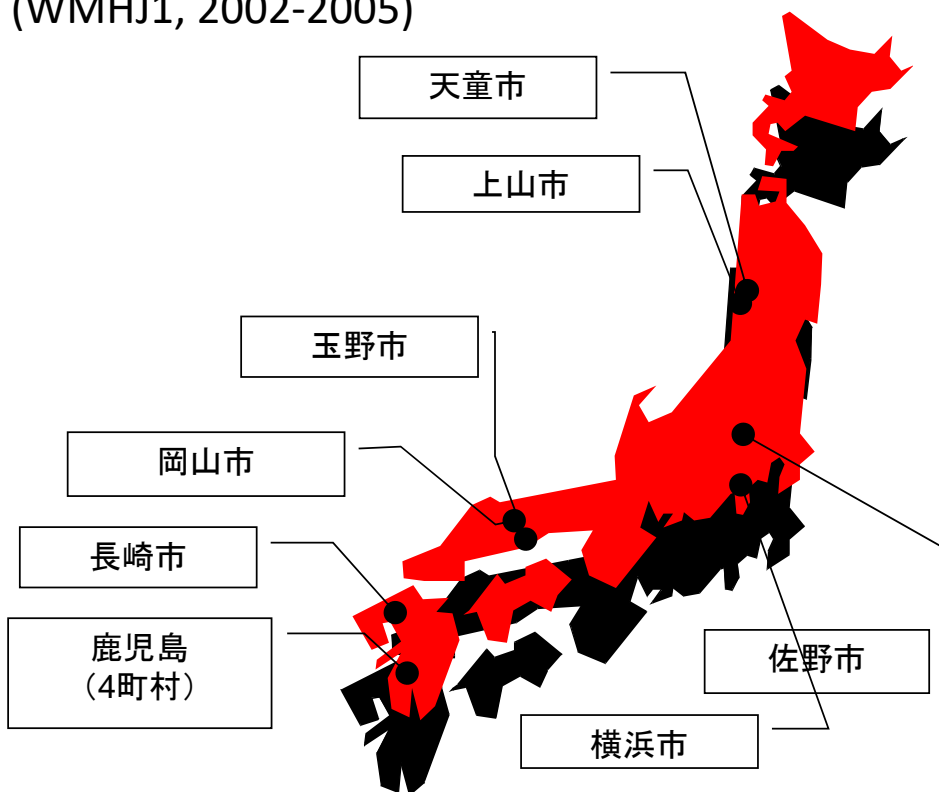
- 米国：Epidemiologic Catchment Area (ECA)研究 (1980-1982) (Eaton et al. Public Health Rep 1981)
  - 操作的診断基準DSM-III (1980)
  - 地域調査に使用できる構造化面接DIS
  - 地域住民2万人の調査から精神疾患の有病率、受診率を報告 (Regier et al. Arch Gen Psychiatry 1984)
- 米国のうつ病啓発キャンペーン (Depression/Awareness, Recognition and Treatment D/ART)に発展 (1988)
- 世界各国でDISを使った精神保健疫学調査が実施される (Weissman et al. JAMA 1996)



- 日本：全国精神衛生実態調査の実施 (1954, 1963, 1973)
  - 精神障害者の人権やプライバシーへの配慮が欠けているとの反対運動
  - 1983年の地域調査は中止.
  - 地域住民の精神疾患の調査をすることへの倫理的懸念が残る
  - 地域住民の精神症状に関する疫学調査は継続 (例: 更井, 精神経誌 1979)
- .....
- 地域住民の精神疾患の疫学調査が再開
  - 1992 甲府調査 (藤原&北村. 日医新報 1993)
  - 1997-1999 岐阜市調査 (Kawakami et al. Psychiatry Res 2004)
  - International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE)調査への参加 (Andrade et al. Int J Methods Psychiatr Res 2003)

# 世界精神保健日本調査

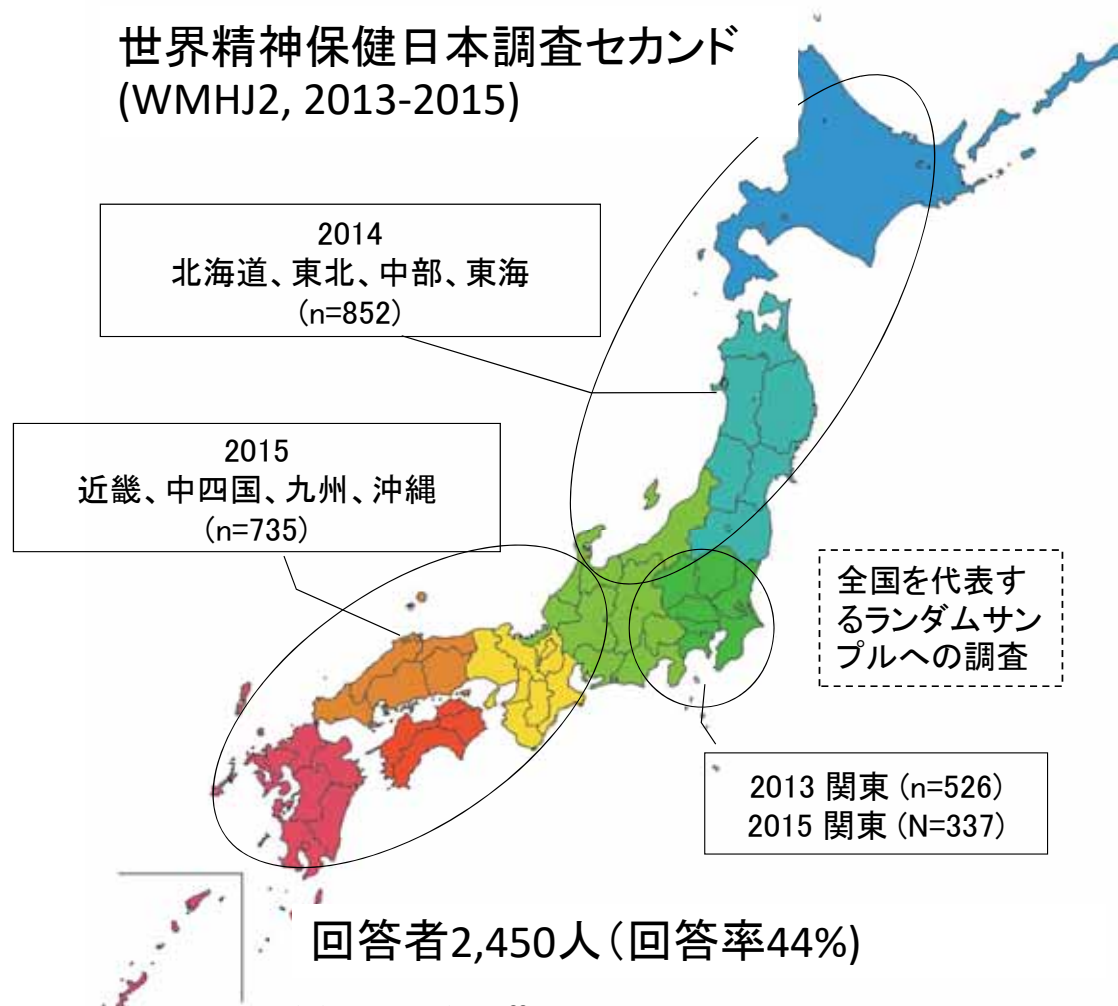
世界精神保健日本調査ファースト  
(WMHJ1, 2002-2005)



回答者4,134人(回答率55%)

Kawakami et al. PCN 2005; Ishikawa et al. Epidemiol Psychiatr Sci. 2016

世界精神保健日本調査セカンド  
(WMHJ2, 2013-2015)



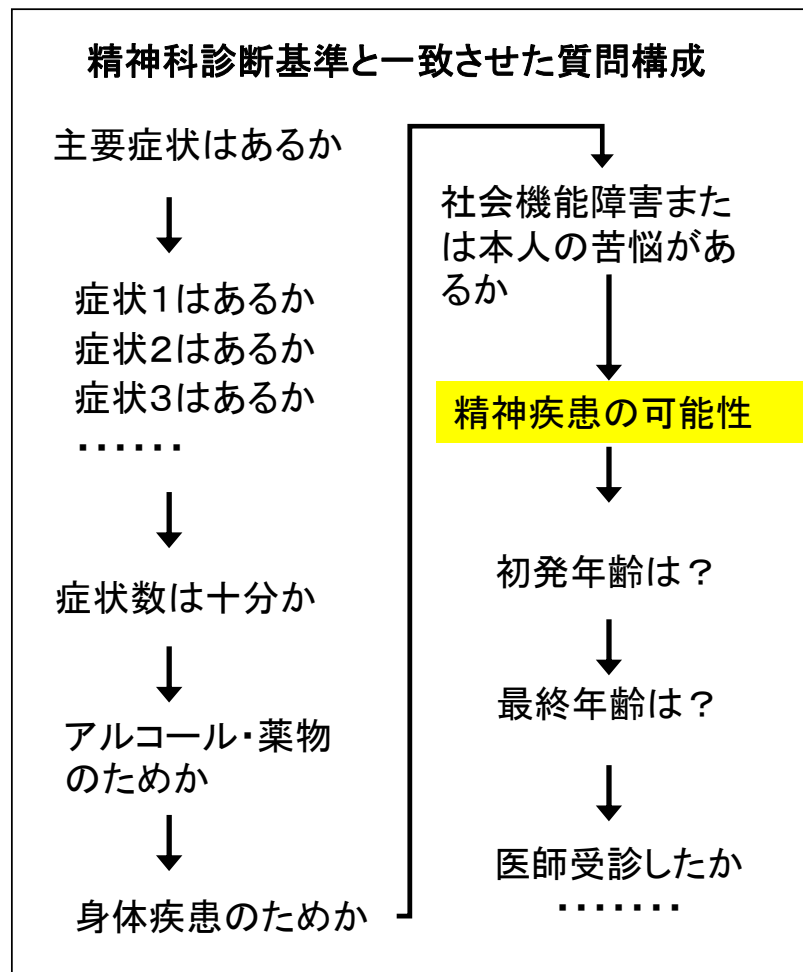
回答者2,450人(回答率44%)

Ishikawa et al. J Affect Dis 2018



# 精神保健疫学の調査方法

- WHO統合国際診断面接(WHO-CIDI)3.0版の日本語版
- コンピューター支援型面接(CAPI)
- 調査員に3-5日間の訓練
- 平均60分の訪問面接

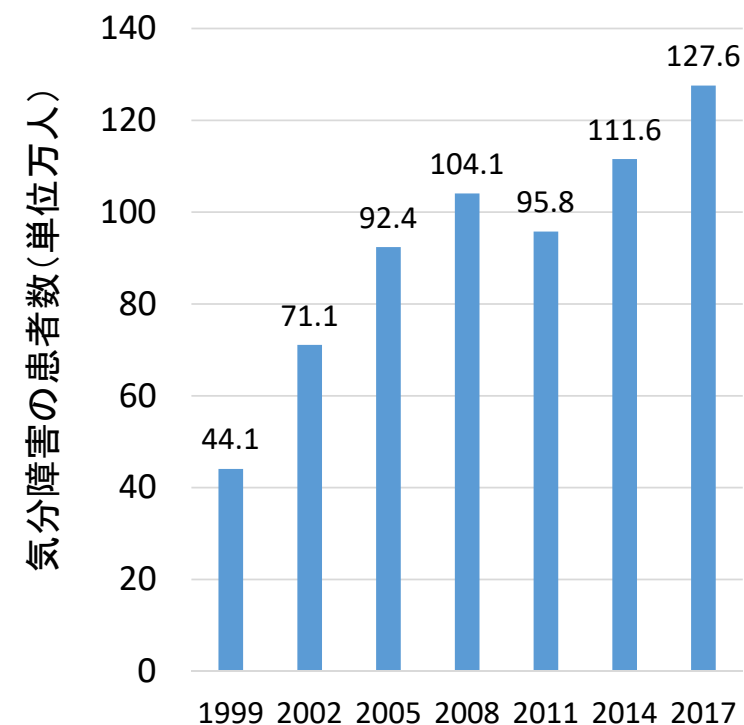


- 症状チェックリスト(調査票尺度)を使わない理由
- 症状チェックリストでは個別の精神疾患を区別できない (Dohrenwend et al, 1980)
  - 症状チェックリストでは有病率を過大に見積もってしまう
  - 一定以上の症状数および苦痛や社会機能に支障がある精神疾患はより重要な健康課題

# わが国の地域住民における精神疾患の頻度

	DSM-IV診断名	12ヶ月有病率, %	
		WMHJ1	WMHJ2
不安障害	パニック障害	0.3	0.4
	広場恐怖(パニックを伴わない)	0.1	0.2
	全般性不安障害	1.0	0.6
	社交不安障害	0.8	1.0
	心的外傷後ストレス障害	0.7	0.2
気分障害	大うつ病性障害	2.4	2.7
	双極性障害(I,II型)	0.1	<0.1
	気分変調性障害	0.3	0.3
物質関連障害	アルコール使用障害	1.1	1.1
	物質使用障害	0.4	-
いずれかの精神疾患		5.6	5.2

WMHJ1: 世界精神保健日本調査(ファースト)2002-2006 (N=4134)、WMHJ2: 世界精神保健日本調査セカンド2013-2015 (N=2450) (Ishikawa et al. J Affect Dis 214: 554-562, 2018)

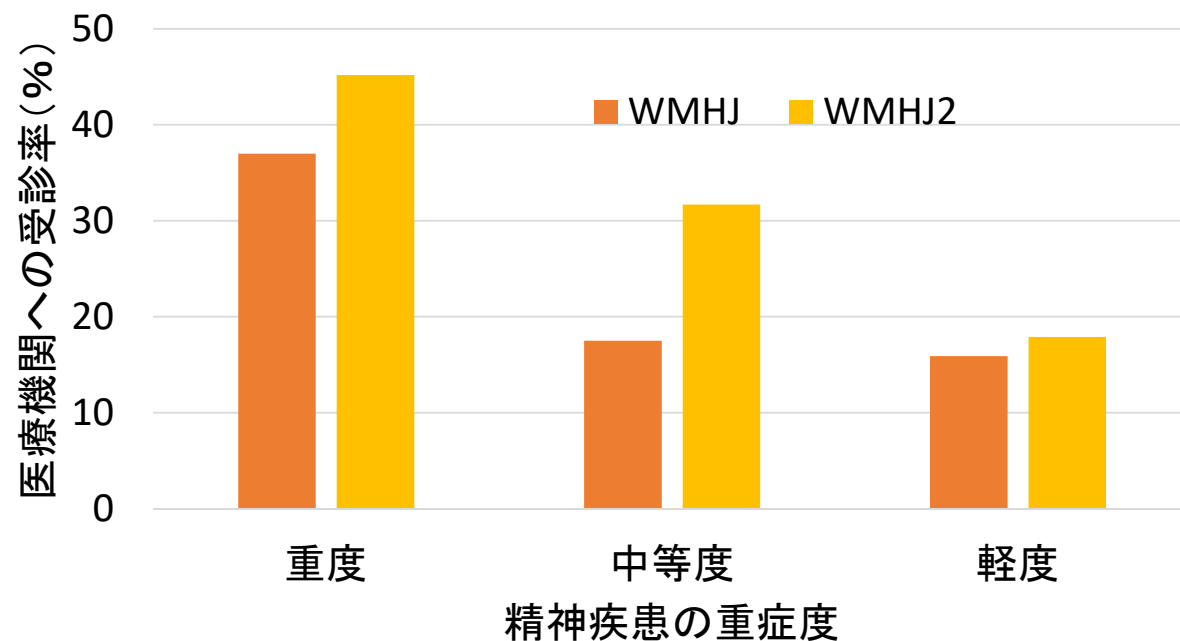


厚生労働省患者調査

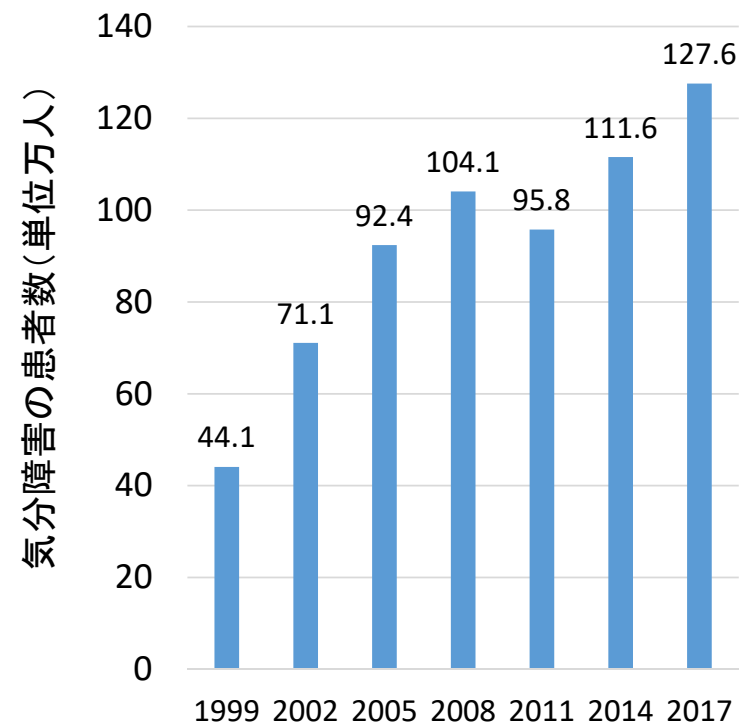
気分障害の患者数の増加は有病率の増加では一部しか説明ができない

# わが国の地域住民における精神疾患の受診率

過去12ヶ月間に精神疾患を経験した者における医療機関への受診率



WMHJ1: 世界精神保健日本調査(ファースト)2002-2006 (N=4134)、WMHJ2: 世界精神保健日本調査セカンド2013-2015 (N=2450) (Ishikawa et al. J Affect Dis 214: 554-562, 2018)



厚生労働省患者調査

気分障害の患者数の増加は受診率の増加で2/3、有病率の増加で1/3が説明ができる

# 世界の疾病負担 Global Burden of Disease研究への貢献

うつ病が生命の量・質(死亡+障害をもって暮らす年数)に与える比重は増加している

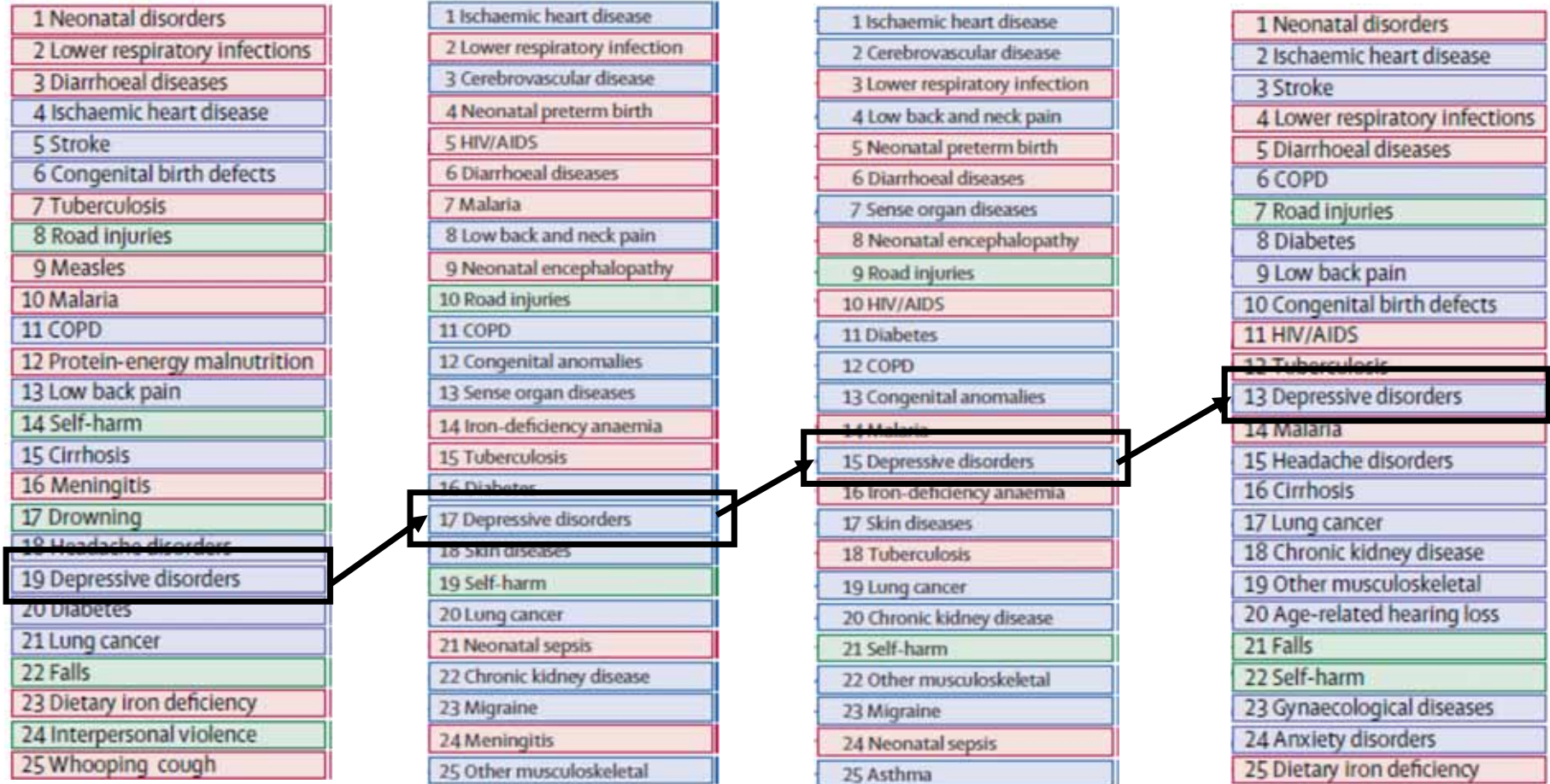
1990

2005

2015

2019

障害調整生存年(DALY)による疾病の重要性の  
ランキング



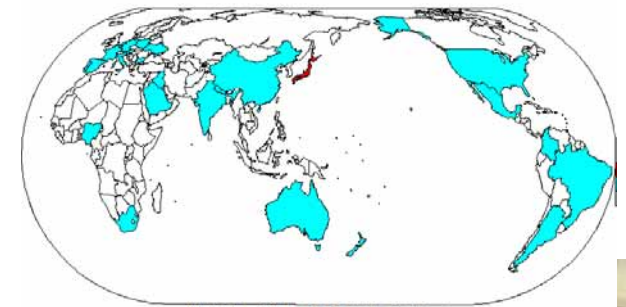
GBD 2015 DALYs and HALE Collaborators. Lancet. 2016 Oct 8;388(10053):1603-1658.

GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Lancet. 2020 Oct 17;396(10258):1204-1222.



# WHO世界精神保健調査(WMHS)共同研究

- 米国ハーバード大学Ronald Kessler 教授が主導
- 日本調査も含め世界30カ国以上が参加
- 地域住民を対象
- 同一の調査法(WHO統合国際診断面接3.0版)
- 合計約8万5千人を超える世界最大の精神保健疫学研究
- 国際共同研究約200編を公表、単行書5冊を刊行



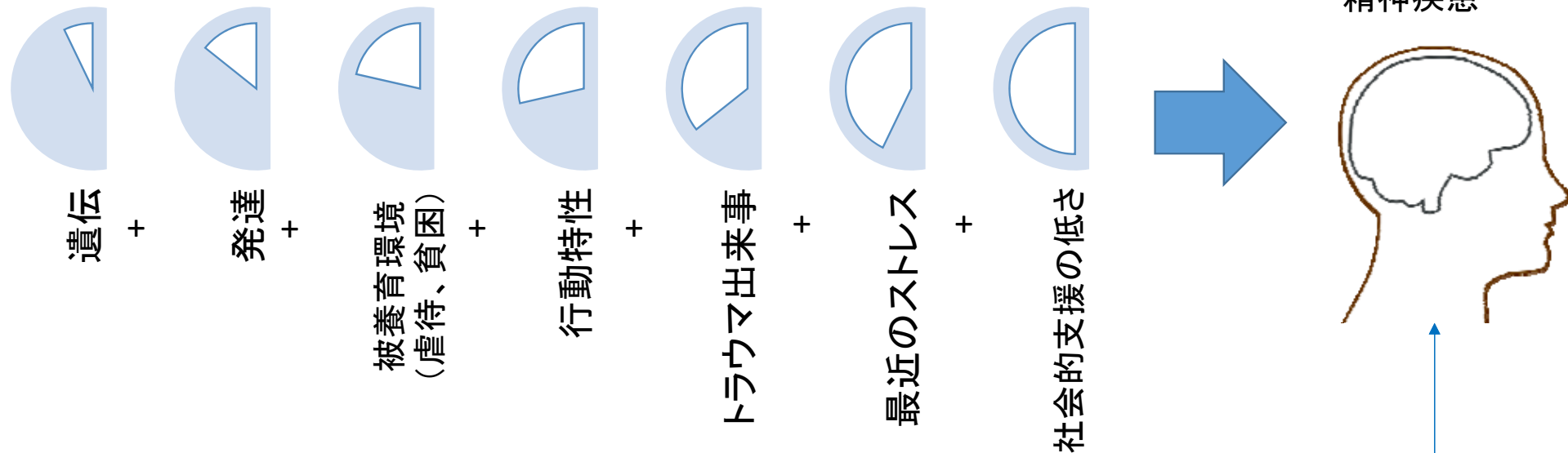
WHO世界精神保健調査参加国



# 世界精神保健調査(WMHS)からわかったこと

## ①ライフコース視点

精神疾患の発症は、生まれてから現在までの要因の蓄積で決定される



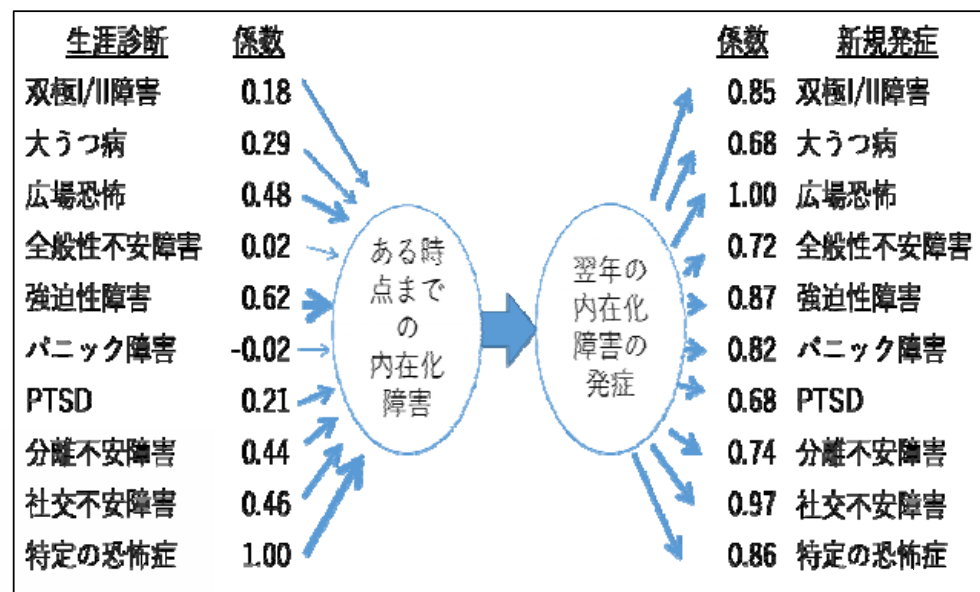
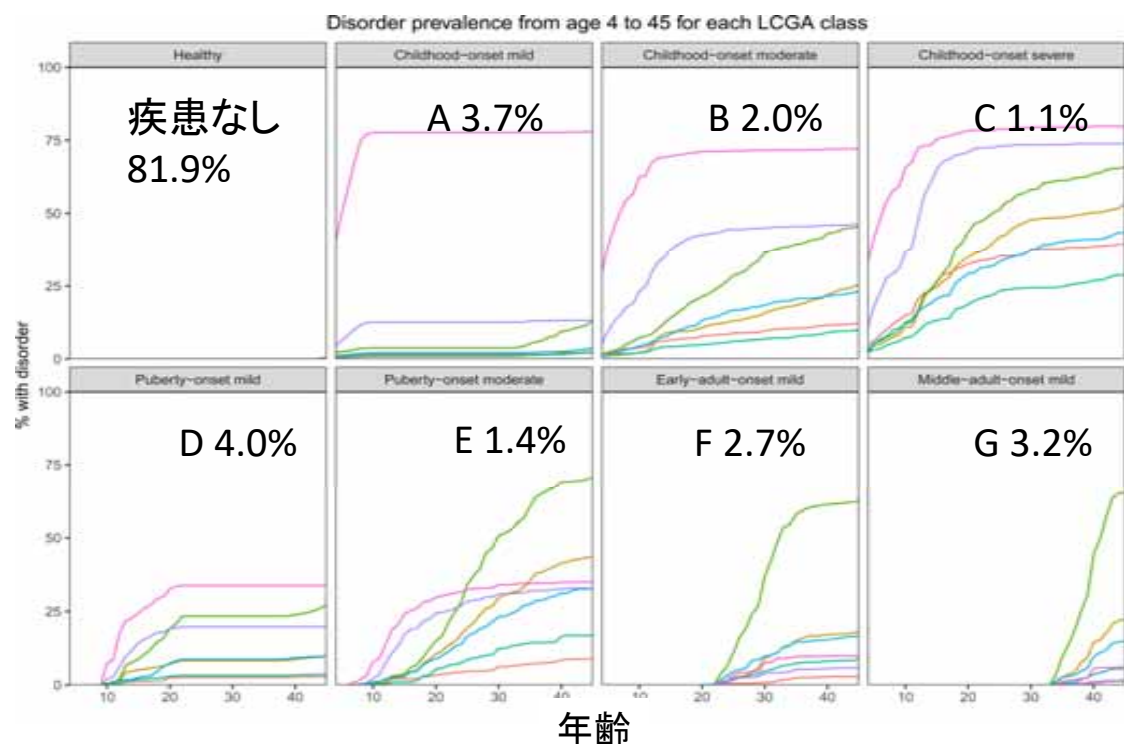
持続するストレス反応性、心理的資源 (自尊心など)の低下、不健康な生活習慣、DNAメチル化などが人生早期の困難と精神疾患をつなぐと考えられている (Matthews et al. Annals NY Acad Sci, 2010; Stringhini et al. Int. J. Epidemiol. 2015)

Kawakami et al. J Psychiatr Res 2014  
Benjet et al. Psychol Med 2016  
Kessler et al. Mol Psychiatry 2018

Fujiwara et al. J Psychiatr Res 2011; Ochi et al. BMC Public Health. 2014;  
Kessler et al. Br J Psychiat 2010; Obikane et al. J Affect Dis 2018

# 世界精神保健調査(WMHS)からわかったこと②精神疾患の本質は合併にあり(その1)

精神疾患を発症すると他の精神疾患も発症しやすくなる



- 人生早期の不安障害が「内在化障害」という潜在的な共通要素を通じてその後の精神疾患の発症につながる(Kessler et al. Arch Gen Psychiatry. 2011; McGrath et al. Epidemiol Psychiatr Sci 2020)

小児期 (図のA-C)、思春期 (同D,E)から不安障害が発症しこれに他の精神疾患が続発するパターンや、成人早期・中期にうつ病を発症し他の精神疾患が続発するパターン (F,G)などがある(de Vries et al. Psychol Med 2020)

# 世界精神保健調査(WMHS)からわかったこと

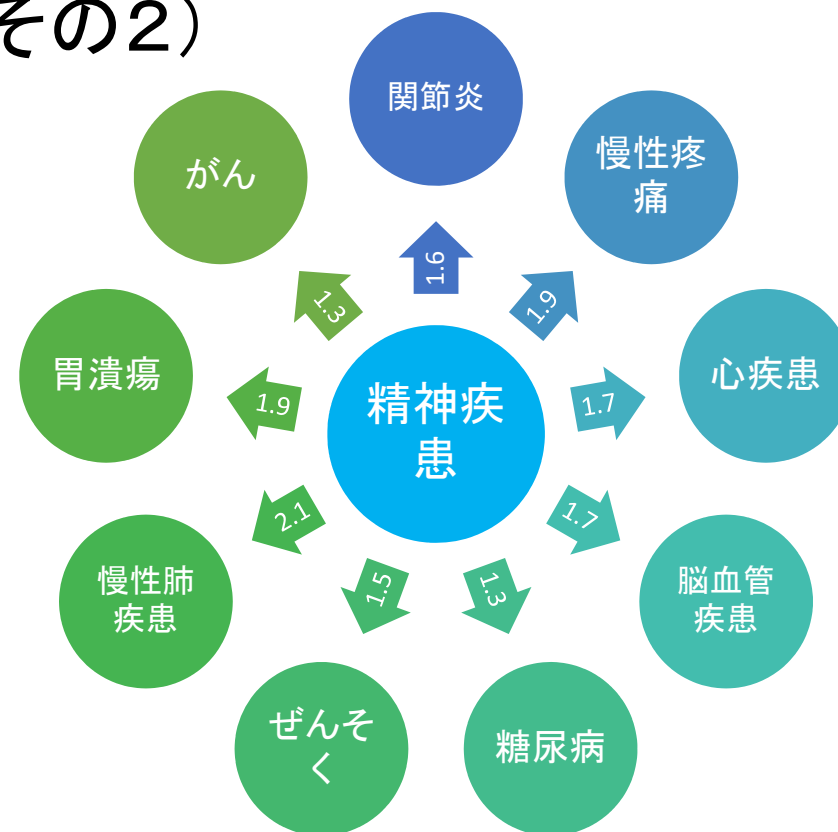
## ③精神疾患の本質は合併にあり(その2)

精神疾患と身体疾患とは相互に発症の危険因子となる

### 精神疾患と身体疾患との関係

- 精神疾患が身体疾患の危険因子となる
- 身体疾患が精神疾患の危険因子となる
- 身体疾患の経過に精神疾患が影響する

(Prince et al. Lancet 370:859-77, 2007)

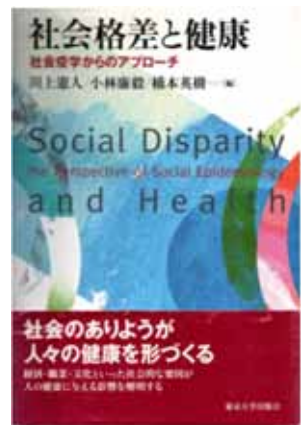


精神疾患はさまざまな身体疾患の危険因子となる (世界精神保健共同研究から. 数値は相対危険度 (Scott et al. JAMA Psychiatry. 2016から作成)

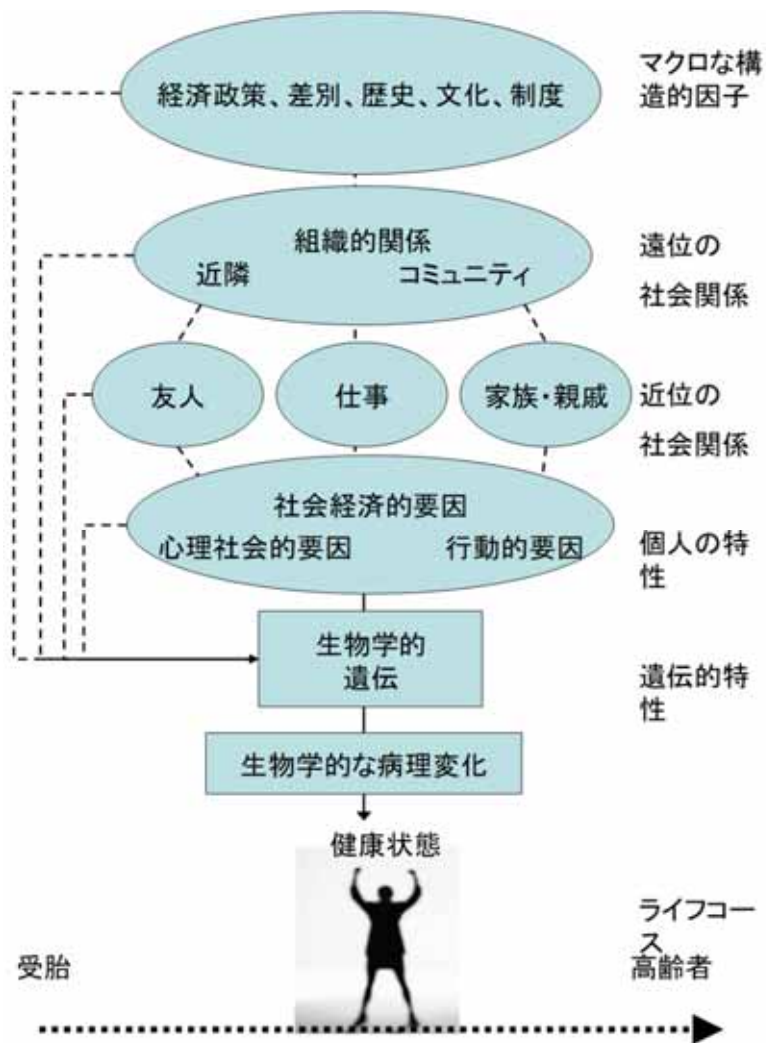


# 世界精神保健調査(WMHS)からわかったこと④社会的決定要因

精神疾患は脳の機能障害だが、周囲の環境や社会によって影響を受ける



図の出典:川上、小林、橋本(編)社会格差と健康. 東京大学出版会, 2006. Kaplan GA: Epidemiologic Reviews 2004; 26: 124-135



国レベルの伝統的性役割とうつ病の性差 (Seedat et al. Arch Gen Psychiat 2009)  
日米の文化差 (Ryff et al. Cult Brain 2015)

都市部の社会関係資本と自殺率 (Okamoto et al. Environ Health Prev Med 2013)

職場の組織公正、社会関係資本とうつ病 (Inoue et al. JOH 2013; Sakuraya et al. JECH 2017)

職業性ストレスとうつ病、精神疾患、自殺 (Kawakami et al. JOM 1990; Inoue et al. JECH 2010; Tsutsumi et al. Psychother Psychosom 2007)

労働時間とうつ病 (Watanabe et al. OEM 2016)

学歴、所得と気分・不安障害 (Honjo et al. IJBM 2014)

主観的社会階層と精神疾患 (Scott et al. JAMA Psychiatry. 2014)

# 世界精神保健調査(WMHS)からわかったこと

## ⑤精神疾患は社会的地位を変化させる

精神疾患は、経験者の社会的地位(学歴、所得、職業)を下方へと変化させる

人生早期の精神疾患

- 学歴の中断 (Lee et al. Br J Psychiatry. 2009)

最終学歴までの精神疾患

- 無職の増加、所得の低下 (Kawakami et al. Biol Psychiatry. 2012)

現在の重度の精神疾患

- 所得の低下 (Levinson et al. Br J Psychiatry)

低い社会階層への移動

# 精神疾患を ライフコース・双 方向・生物心理 社会モデル から理解する

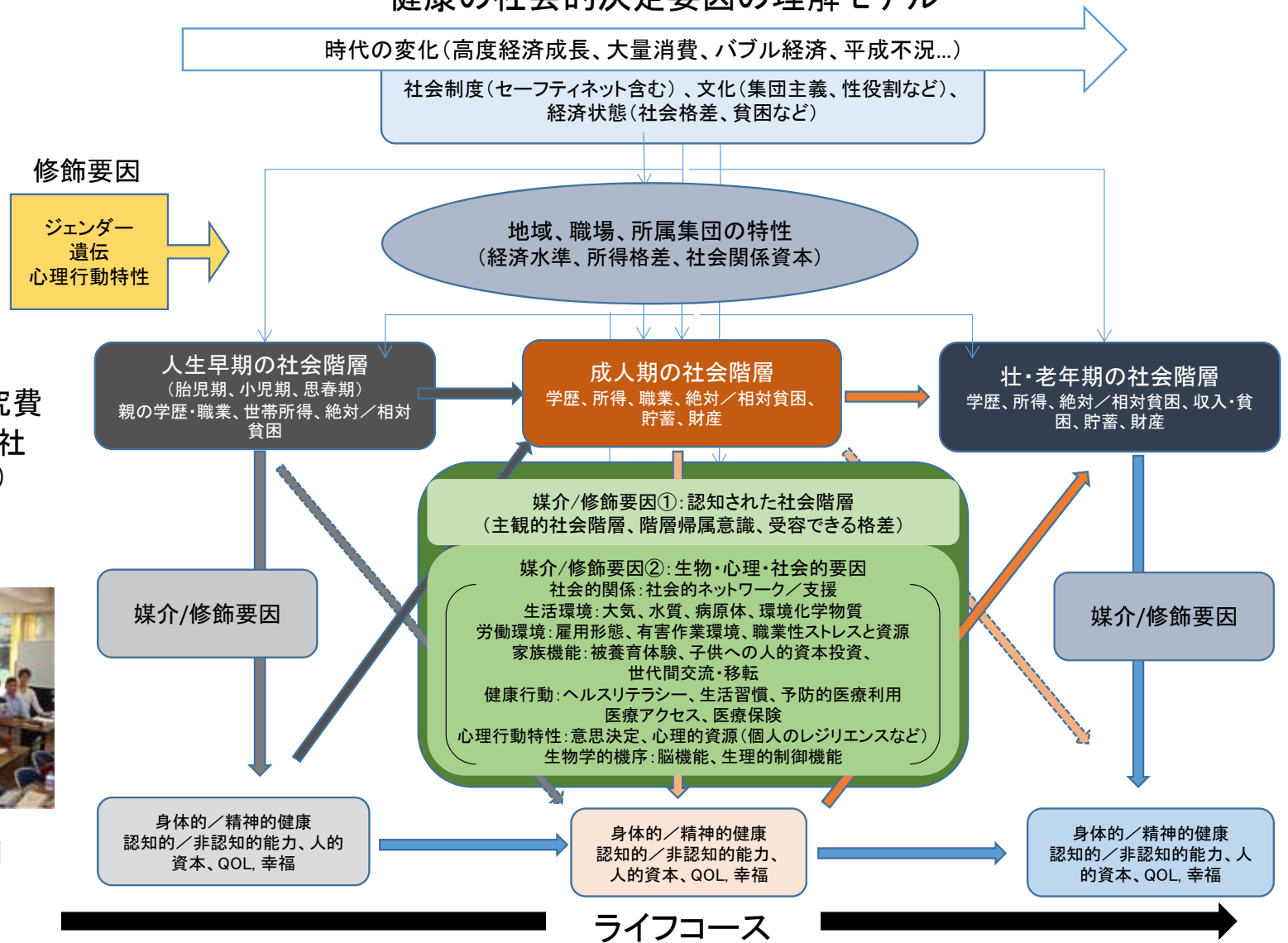
平成21～25年度文部科学省科学研究費  
新学術領域研究(研究領域提案型)「社会階層と健康」(領域代表 川上憲人)  
<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/sdh/>



川上、橋本. 序章. 川上、橋本、近藤(編)  
社会と健康. 東京大学出版会, 2015.



## 健康の社会的決定要因の理解モデル



## 職場のメンタルヘルス対策：40年前

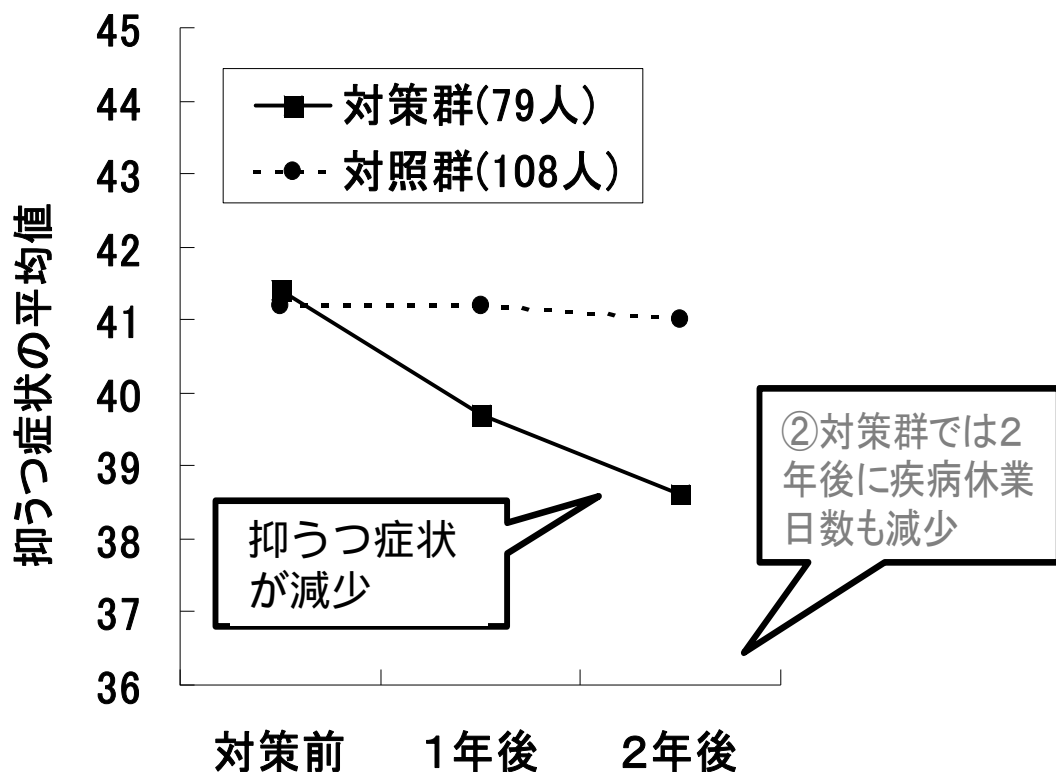
- 職場のストレス、メンタルヘルスへの関心の高まり
  - 仕事の要求度・コントロールモデルの提唱(Karasek, 1978)
  - 過労死に関する最初の学会発表(上畑他, 1978)
  - 民間で最初のうつ病の労災認定(1984)
- 企業に非常勤メンタルヘルス医として勤務 (1982-)
  - 500人以上のメンタルヘルス不調者の相談対応
  - 管理監督者メンタルヘルス教育
  - 復職者フォローアッププログラムの構築
  - 年1回の定期的ストレス調査
    - 従業員への個人結果返却
    - 抑うつ高得点者への面談
    - 部課別集計の企業への報告と職場環境改善
- 40歳以上は参加できない  
「職場の精神衛生若手の会」を設立





# 職場のメンタルヘルスの第一次予防対策①: 職場環境改善

職場の心理社会的な環境の改善が労働者の精神健康に与える効果: 比較対照試験 (Kawakami et al. Scand J Work Env Health 1997)



- 上司参加による職場環境の改善のストレス軽減効果に関する介入研究 (1986-1988年)
- 対策の内容は、作業負荷の軽減、サブリーダーの設置
- 対策群では2年後に抑うつ得点および疾病休業日数が減少した。対照群(何もしなかった職場)では変化がなかった。



# 職場環境改善の介入手法の開発

## 介入方法論の開発

- 人間工学や安全対策のためにILOのWISEプログラムで使用されていた「従業員参加型職場環境改善」を職場のメンタルヘルス対策に導入
- 従業員参加型職場環境改善のためのワークショップ手引きとメンタルヘルスアクションチェックリストを開発（吉川他, 産衛誌, 2007）

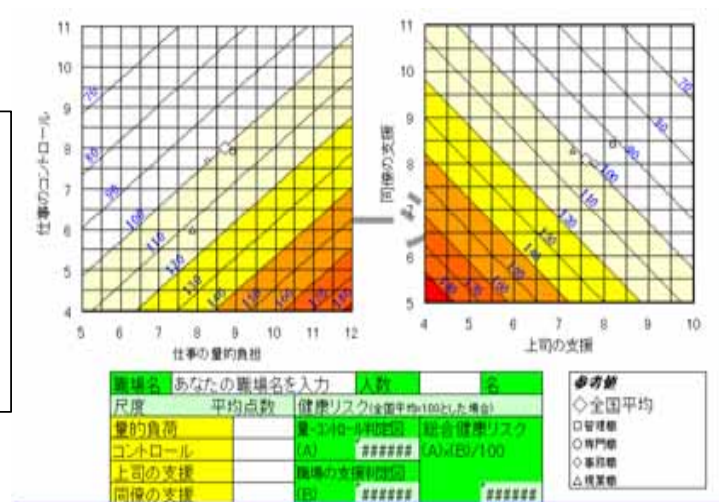
## 職業性ストレスの測定法の開発

- ストレス調査により、職場集団単位での職業性ストレス要因の水準と健康への影響の大きさを評価するツールである「仕事のストレス判定図」を開発（川上憲人他, 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書, 2000, pp 12-26）



A. 作業計画への参加と意思の共有	B. 勤務時間と作業構成	C. 円滑な作業手順	D. 作業環境	E. 職場内の相互支援	F. 安心できる職場のしくみ
1. 作業の同僚や上司と共有する	4. 勤務時間の生活に合わせる	11. 作業のやり方を共有する	16. 作業環境を改善する	21. 上司と話し合いを積極的に行う	26. 安心して作業できる環境を整える
2. 作業の負担を軽減する	5. 作業の負担を軽減する	12. 作業の負担を軽減する	17. 作業環境を改善する	22. 同僚と話し合いを積極的に行う	27. セルフケアについて学ぶ
3. 作業の負担を軽減する	6. 作業の負担を軽減する	13. 作業の負担を軽減する	18. 作業環境を改善する	23. チームワークを積極的に行う	28. 作業環境を改善する
4. 作業の負担を軽減する	7. 作業の負担を軽減する	14. 作業の負担を軽減する	19. 作業環境を改善する	24. 作業環境を改善する	29. 作業環境を改善する
5. 作業の負担を軽減する	8. 作業の負担を軽減する	15. 作業の負担を軽減する	20. 作業環境を改善する	25. チームワークを積極的に行う	30. 作業環境を改善する

精神科医等の専門家主導だった職場のメンタルヘルスを産業保健専門職が実施することを可能にした



# 職場環境改善の効果評価研究

## • 介入研究

- 事務系職場における従業員参加型職場環境改善が労働者の精神健康に与える効果:比較対照試験(Kobayashi et al. JOH 2008)
- 製造系職場における従業員参加型職場環境改善の精神健康に対する効果:クラスター化無作為化比較試験 (Tsutsumi et al. JOEM 2009)
  - 職場環境改善の精神健康への効果に関するシステマティックレビューにつながる (Bambra et al. JECH 2007; Montano et al. BMC Public Health 2014)

## • 観察研究、その他

- ストレスチェック制度における職場環境改善が労働者の心理的ストレスを軽減する:コホート研究(Imamura et al. JOH 2018)
- 職場環境改善は労働者のストレス(不安や悩み)を軽減する:マルチレベル横断研究 (Watanabe et al. JOEM 2017)
- 従業員参加型職場環境改善による生産性の向上により、投入した経費1に対して2倍の便益がある(吉村他, 産衛誌, 2013)

## 職場のメンタルヘルスの第一次予防対策②: インターネット 認知行動療法(CBT)

- 1990年代からインターネットを使った個人向けのストレスマネジメントが発展
  - 科学的根拠のある心理療法(認知行動療法など)の確立、支援つきセルフヘルプ(読書療法など)でも一定の効果が得られるとの知見、インターネットサーベイの方法論が発展したことが契機となる
  - 患者の治療、精神疾患の予防を目的としたり、専門家に受診した上での利用や完全なセルフケア利用などさまざまなタイプがある
  - インターネット認知行動療法 (Internet-delivered cognitive behavior therapy, iCBT)が代表的
  - 2000年代に効果評価研究が次々と公表される (Christensen et al. 2004; Lange et al. 2001; Proudfoot et al. 2004)

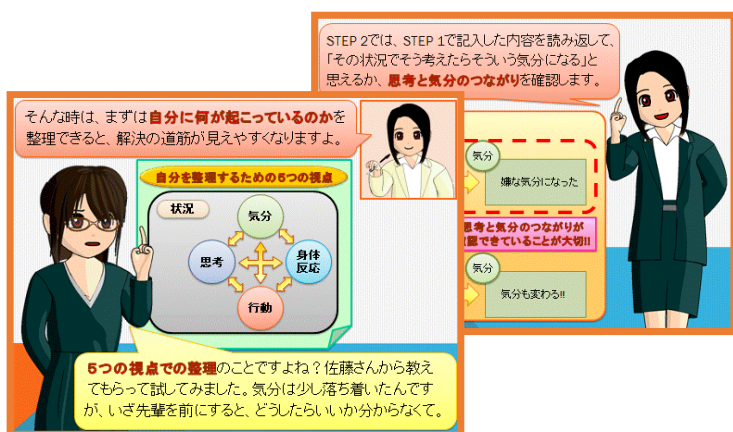


# インターネットCBTの介入手法開発と効果評価

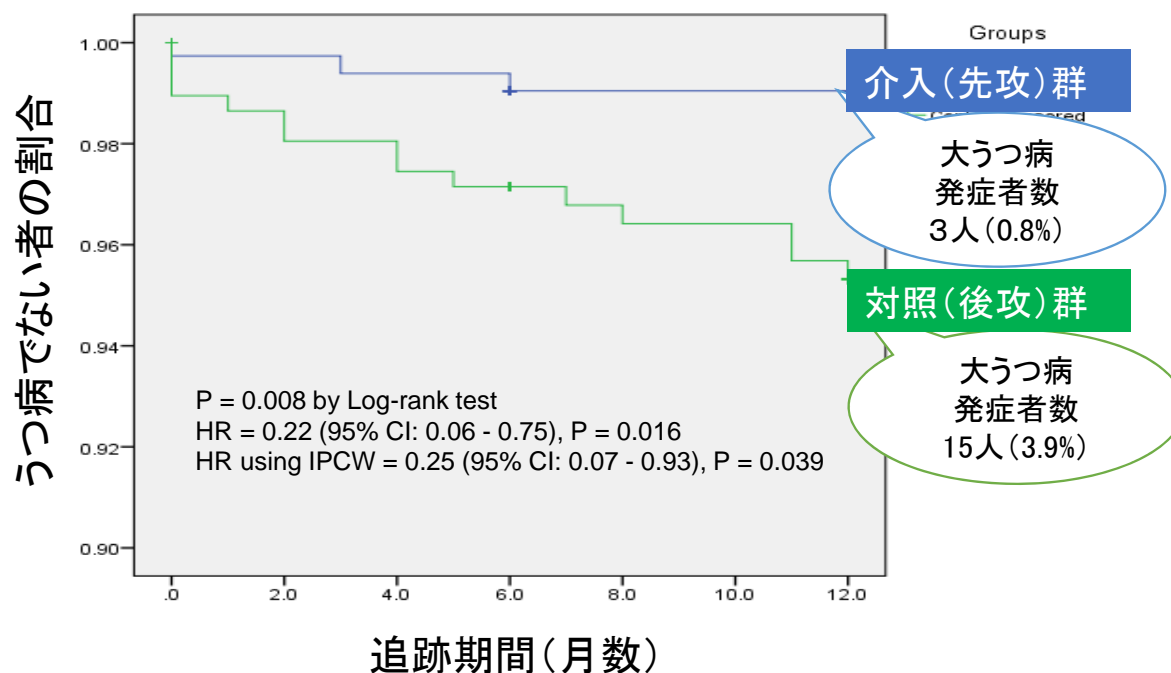
## マンガを使ったインターネット CBTプログラム (Imamura et al.

PlosOne 2014)

- 毎週1回 x 30分(学習+宿題) x 全6回
- インターネット環境があればどこからでも利用可能
- 認知行動療法に基づくストレス対処法をマンガで提供
- 提出された宿題(任意)には専門スタッフ(臨床心理士など)からコメントを返却



## ランダム化比較試験におけるうつ病予防効果の検証



インターネットCBTが12ヶ月間のうつ病発症リスクを1/4に低減

Imamura et al. Psychol Med, 2015

インターネットCBTが労働者のうつ病の発症を予防することを世界ではじめて報告

# インターネットCBT:その他の効果評価研究

- ランダム化比較試験

- インターネットCBTプログラムの抑うつ改善効果 (Imamura et al. Plos One 2014)
- インターネットCBTプログラムのワーク・エンゲイジメント(副次アウトカム)改善効果 (Imamura et al. JOEM 2015)
- 時間選好(短気か否か)によってインターネットCBTプログラムの効果が異なる(Imamura et al. JMIR 2018)
- ストレスとうつ病に関する情報提供ウェブサイトが抑うつ改善に与える効果(Imamura et al. J Affect Dis 2016)
- ストレスとうつ病に関する情報提供ウェブサイトがワーク・エンゲイジメント(副次アウトカム)に与える効果(Imamura et al. JOH 2017)

- 個人データメタ分析共同研究への参加

- インターネットCBTプログラムの抑うつへの効果:個人データメタ分析(Karyotaki et al. Clin Psychol Rev. 2018)
- インターネットCBTプログラムの効果を修飾する要因:個人データメタ分析(Reins et al. Psychother Psychosom 2021)

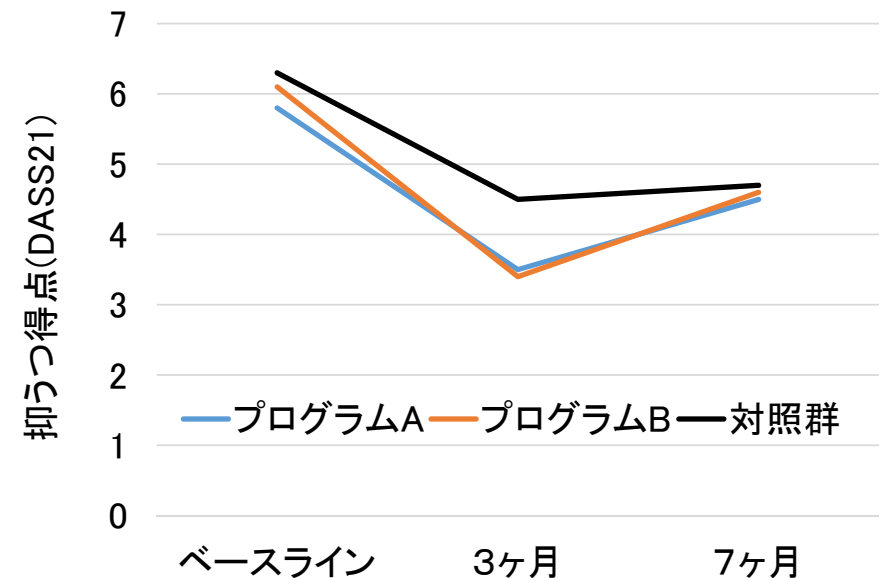
# インターネットCBTの展開：海外での応用

## ベトナム看護師用iCBTプログラム

- 自由学習型と逐次学習型の2つのプログラムA, Bを準備
- 両プログラムとも毎週1回 × 10分 × 全6回
- スマートフォンから利用可能
- 看護師とカウンセラーの対話で学習を進める。



## ベトナム看護師における抑うつ改善効果：ランダム化比較試験 (Imamura et al. Sci Rep 2021)



プログラムBの効果量 (Cohen's d)は3ヶ月で-0.18、6ヶ月で0.03; 介入効果は $p=0.048$ と $p=0.92$  (混合モデル分析)

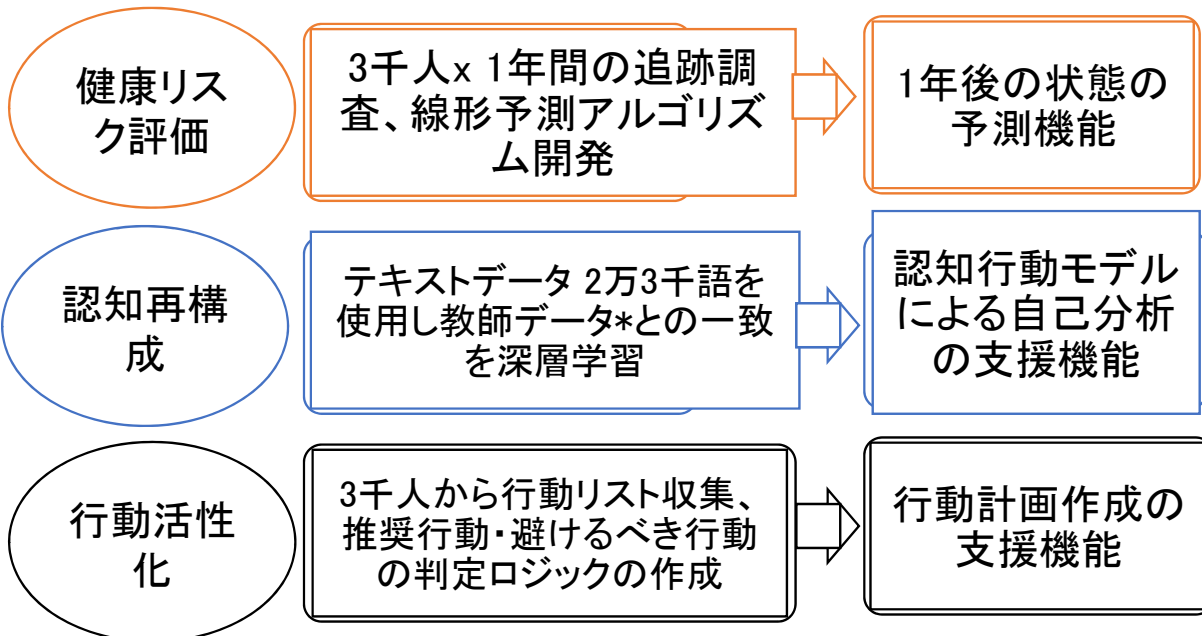
Imamura et al. Sci Rep. 2021;  
Sasaki et al. JMIR 2021

現在、コロナ禍でベトナム・タイの看護師での効果評価研究を実施中(科研費国際共同研究強化(B))

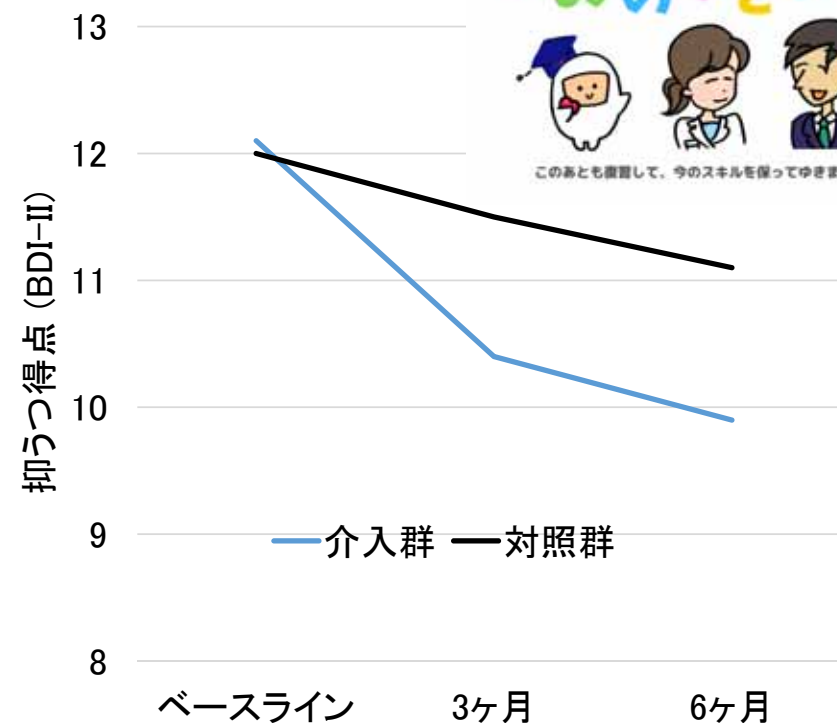
# インターネットCBTの展開：人工知能(AI)の応用



インターネットCBTに深層学習等を応用し、宿題への指導やコメントを自動で行う機能を実装した



\* 臨床心理士12名により作成



効果は3ヶ月、6ヶ月いずれも介入効果が有意 (p<0.05)

## 職場のメンタルヘルスの第一次予防対策③: 管理監督者教育による部下の心理的ストレスの改善効果

- 管理監督者向け集合研修
  - 準実験研究 (Tsutsumi et al. JOH 2005)
  - ランダム化比較試験 (Takao et al. JOH 2006)
- インターネットによる管理監督者教育
  - ランダム化比較試験 (Kawakami et al. Prev Med 2005; Kawakami et al. JOH 2006)

- Kawakami et al. Prev Med 2005は、管理監督者教育による部下の心理的ストレス軽減効果のランダム化比較試験として世界初。世界の研究・政策立案に刺激を与えた
- システマティックレビュー・メタ分析では、管理監督者教育が部下のストレスを改善する効果は有意だが小さいとの結論 (Gayed et al. OEM 2018; Kuehnl et al. Cochrane Database Syst Rev 2019)

# WHOガイドライン(作成中)への貢献

## WHO guidelines on mental health and work

Interventions for the promotion, prevention and care of mental health in workers

- Recommendations
- Recommendations for Organizational Interventions
- Recommendations for Training Managers
- Recommendations for Training Workers
- Recommendations for Individual interventions
- Recommendations for Returning to Work after Mental Health Sickness Absence
- Recommendations for Gaining Competitive Employment for People Living with Mental Health Conditions
- Screening Programmes

## Lancet Discussion Series “Work and mental health” (準備中)

川上がガイドライン開発グループメンバーに。東京大学と北里大学を中心とするシステムティックレビューチーム(TOMH-R)がレビューを担当

職場における精神疾患の疫学と介入についての総説に川上が著者として参加

# 職場環境改善：実装

- 良いものは使われると思っていた
- 国の指針にも記載される
  - 厚生労働省「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」(2000)(その後、厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」2006; 2015改訂)に職場のメンタルヘルス対策の1つとして記載される
- しかし普及は進まなかった
  - やり方が分からない
  - 人員や資金がない
  - 経営者がその気にならない
  - …

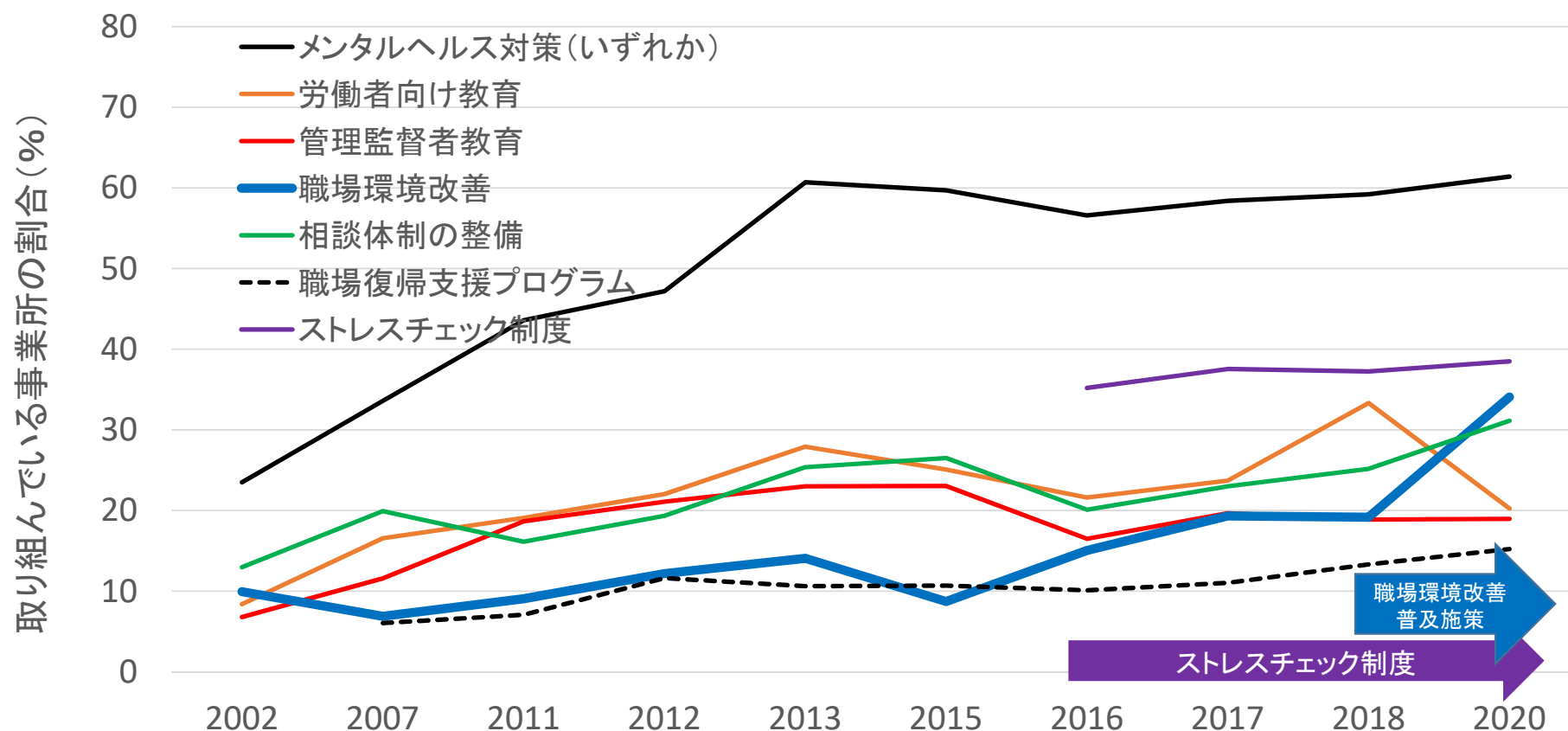
その後制度への組み込みが進む

- 労働安全衛生法改正(2014)による「ストレスチェック制度」の義務化(50人以上規模事業場)と、集団分析の活用(職場環境改善)の努力義務化
- 厚生労働省・労働者健康安全機構による職場環境改善の普及事業(2018)
- 経済産業省「健康経営」(2013)の取り組み項目への記載



2018年11月 労働者健康安全機構

## 職場のメンタルヘルス対策を実施する事業所の割合



従業員10人以上の事業所に対する調査結果(平成14,19,24労働者健康状況調査および平成25,27,28,29,30,令和2年労働安全衛生調査)。調査項目は調査年による異なる場合がある。



# インターネットCBT: 実装

(株) JMAホールディングス「iCBTうつ予防トレーニング」

- 臨床心理士を組織化したトレーニング。宿題への支援を行うプログラム
- 1ユーザーあたり費用は数万円
- 2019年時点で延べ7-8千人が利用

タック(株)「じぶんでできるMental Care」

- 専門家の支援無し(宿題無し)プログラム
- 1ユーザーあたり100円(ストレスチェックシステムに付加されたサービスとして)
- 2021年時点で延べ約20万人が利用

成功事例ではあるが、国内6000万人の労働者の一部にしか提供されていない

# インターネットCBT:ベトナム看護師での実装

- ベトナムにおける看護師向けプログラムの実装
  - 看護師の労働組合からストレスが重要な課題であることが指摘されており、ベトナム保健省としても対策を考えなくてはならない状況にあった。
  - ベトナム保健省(環境保健管理庁)から普及に協力する約束を取りつけ。労働組合とモデル事業を実施する計画。
  - 現在はコロナ禍で作業が中断している。
- 日本国内のベトナム人看護師への実装
  - 厚生労働省を訪問し担当課職員に成果を説明
  - 経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師・介護福祉士の受け入れは、インドネシア、フィリピン、ベトナム3カ国との枠組み。ベトナムのみ先行することはできないとの回答。



政策課題  
と一致



政策課題  
とずれ

# 公衆衛生アプローチの最後のステージである「実装」は難しい

## 職場のメンタルヘルス対策の実装要因の分析

### I 介入の特性

- ・ 好ましい介入の特性(効果に関する根拠、柔軟な介入手法、理解しやすいパッケージ、適切な費用)を考慮して、介入手法を開発する必要がある

### II 外的セッティング(制度・施策や社会的ニーズ)

- ・ 制度・施策や社会的ニーズの現状と変化を理解し、これと整合させる必要がある

### III・IV 内的セッティング(企業の関心)、個人特性(知識や態度)

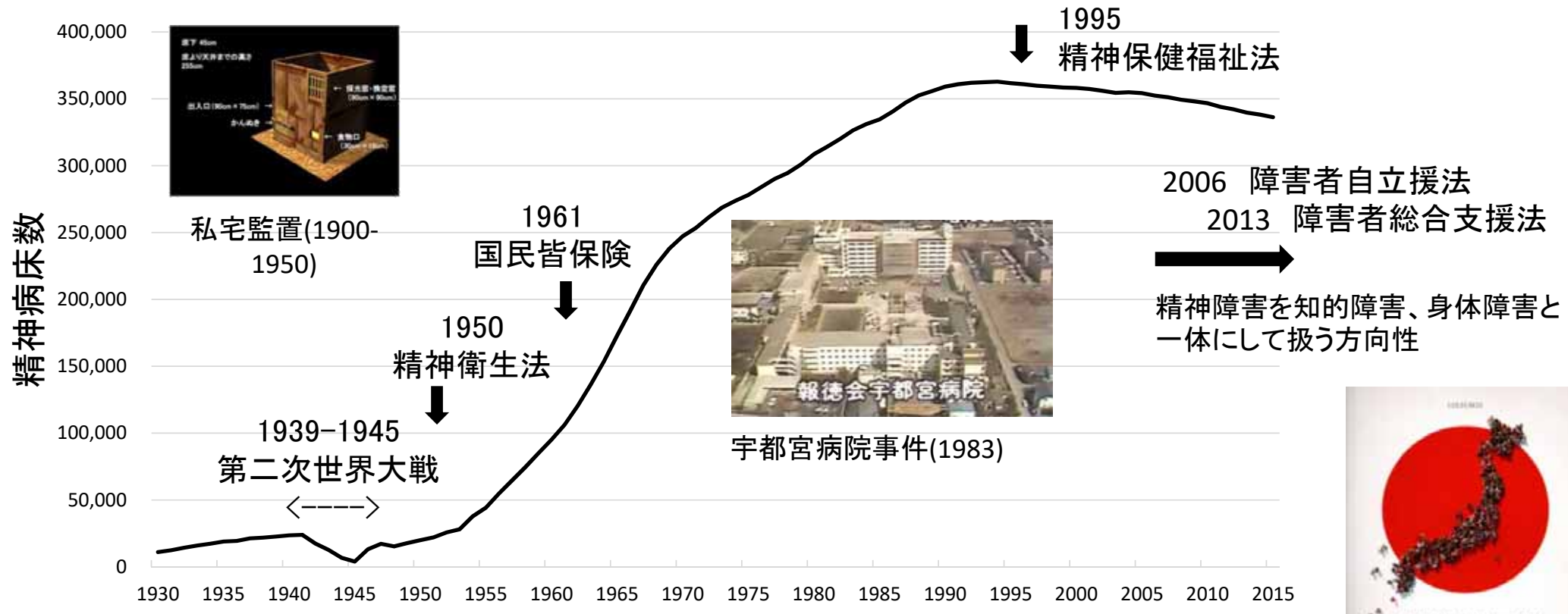
- ・ 制度・施策を利用して、企業・組織の関心を高め、労働者の意識向上もはかることができる

### V プロセス

- ・ 企業内でのPDCAなどの取り組み手順を確立しないと実装は進まない。現場とともに具体的に検討する必要がある

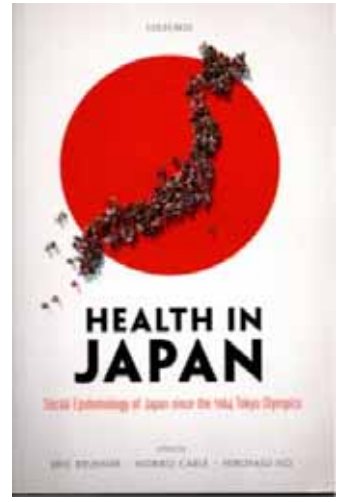
「実装研究のための統合フレームワーク—CFIR—」を参考にした(内富庸介(監修)、今村晴彦、島津太一(監訳)、保健医療福祉における普及と実装科学研究会、2021)

# 日本における精神障害者の処遇の歴史



データ: 厚生労働省大臣官房統計情報部.  
1946年から1971年までは沖縄を含まない.

Kawakami & Shimazu. Chapter 15. Mental health and well-being in Japan. Brunner et al. (ed). Health in Japan. Oxford Univ Press 2021.



# 慢性精神障害からのリカバリー(パーソナル・リカバリー)

## パーソナル・リカバリー

- 症状の減少、機能回復である「臨床的リカバリー」、就労などの「社会的リカバリー」とは異なる側面
- 精神疾患という経験を乗り越えて、①他者とのつながり、②将来への希望と楽観、③アイデンティティ・自分らしさ、④生活の意義・人生の意味、⑤エンパワメントを求めること

出典：地域・司法精神医療研究部：リカバリー(Recovery)：第4回改定版。国立精神・神経医療研究センター，小平，2021 (website)

## パーソナル・リカバリーに関する研究例

- 慢性精神障害のある人々のリカバリーを測定する尺度の開発(Chiba et al. Int J Nurs Stud 2010; Int J Ment Health Nurs 2010; Nurs Health Sci 2010)
- 慢性精神障害のある人々のリカバリーを促進するプログラム：ランダム化比較試験(Chiba et al. Nurs Health Sci 2014)
- 慢性精神障害のある人々のリカバリー促進に影響する支援者の態度の測定 (Kotake et al. BMC Psychiatry 2020; Chiba et al. Int J Ment Health Syst 2017; Chiba et al. BMC Psychiatry 2016)

慢性精神疾患のため症状や障害が残っても「魂の回復」は可能である

# 慢性精神障害の「障害」とは何か



障害はどこにあるでしょう？

イラストは、国際協力機構 久野研二先生のご厚意で許可を得て使用しています。 © JICA © Kenji Kuno

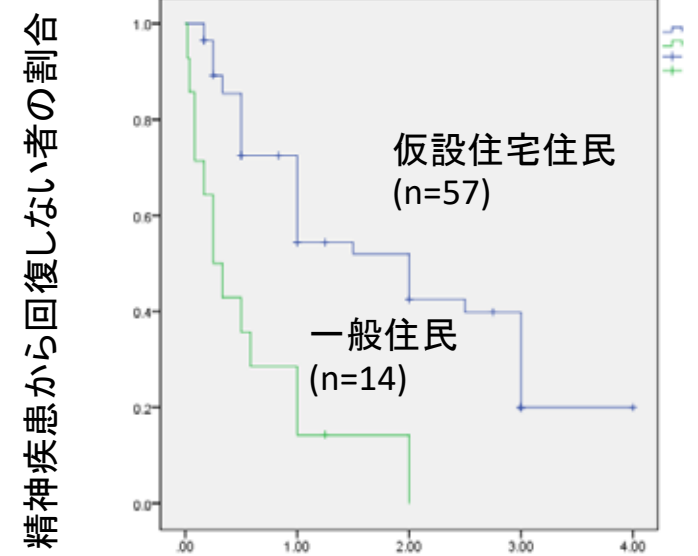
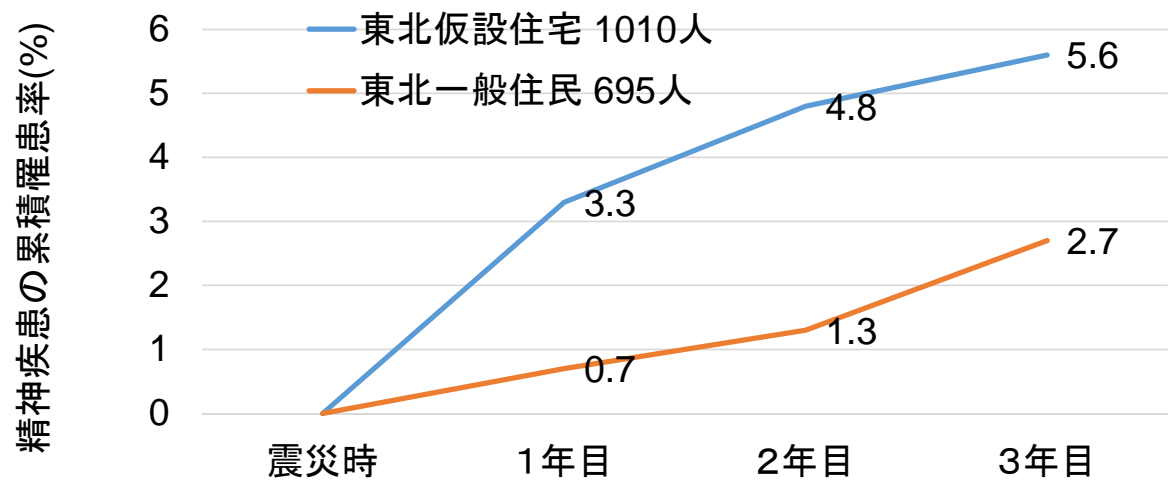
- 「医学モデル」では「障害」は個人の問題
- 「社会モデル」では「障害」は社会の問題
- 関連した視点での研究例
  - 統合失調症のある人では、精神症状がある場合に糖尿病の自己管理が行えていない (Ogawa et al. Arch Psychiatr Nurs. 2011).
  - 統合失調症のあるがん患者は、入院時のステージが進行しており、手術がされにくく、院内死亡率が高い (Ishikawa et al. Br J Psychiatry 2016).

# 災害時の精神保健: 東日本大震災

- 東日本大震災に被災した東北3県の仮設住宅住民では、一般(非被災)住民にくらべて2倍以上精神疾患に新規罹患しやすい。精神疾患からの回復も遅い (Kawakami et al. BMC Public Health 2020)
- 自殺念慮も非被災住民にくらべて3倍出現しやすい(Xu et al. J Affect Disord 2018)



岩手県大槌町 2011年5月撮影



災害の精神的影響は大きいですが、被災状況や時期による違いも大きい。公衆衛生の得意とする、根拠に基づく組織的、体系的活動を行うことに課題がある。

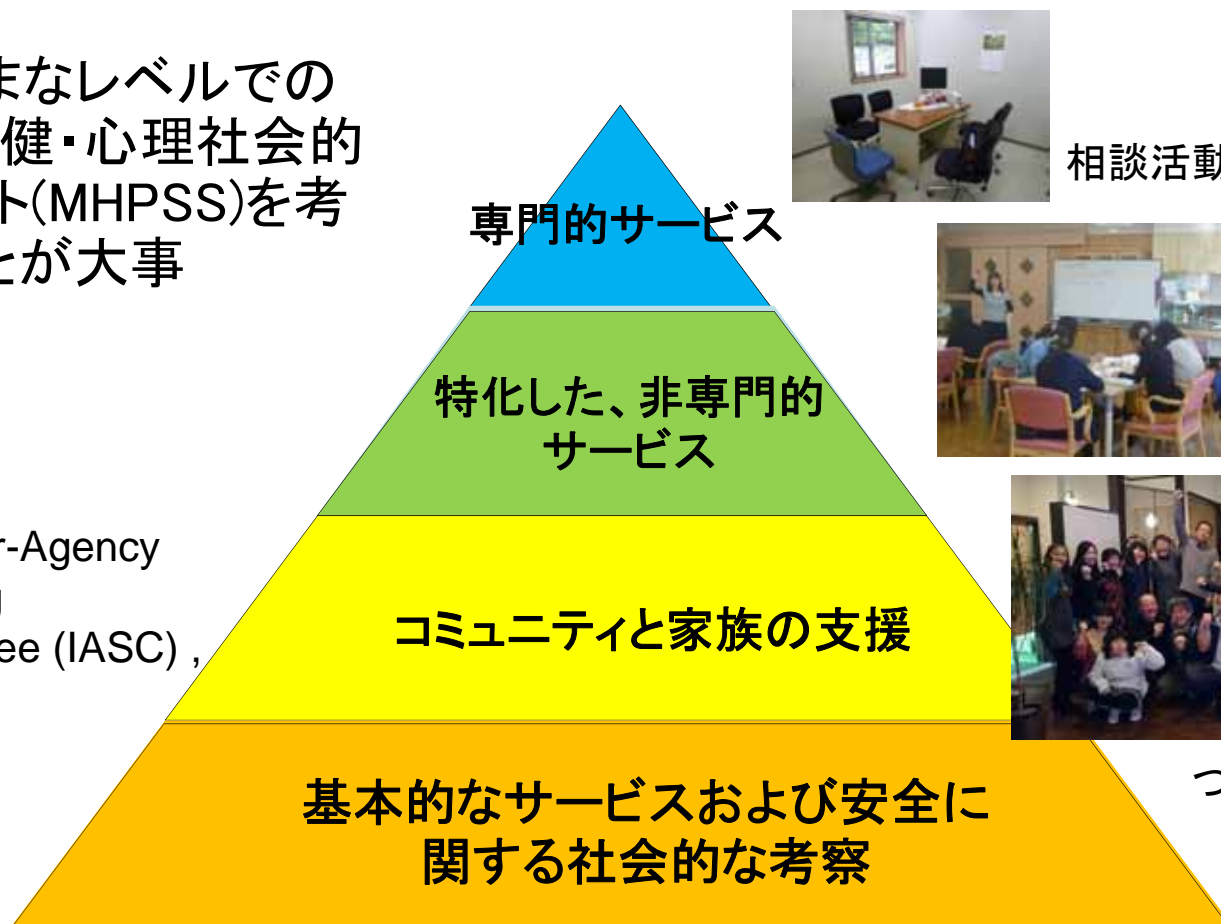
発症からの年数



# 災害時の精神保健：東日本大震災における支援から学ぶ

さまざまなレベルでの精神保健・心理社会的サポート(MHPSS)を考  
えることが大事

The Inter-Agency  
Standing  
Committee (IASC),  
2007



相談活動



健康教室



つながりづくり



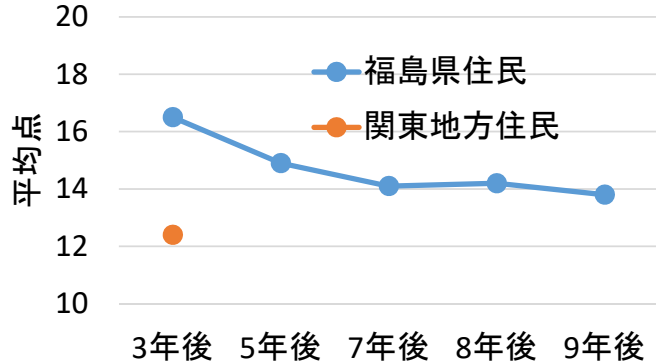
東京大学復興支援室他の助成を受けた陸前高田市消防団員の心の健康に関する支援活動 2012-2021



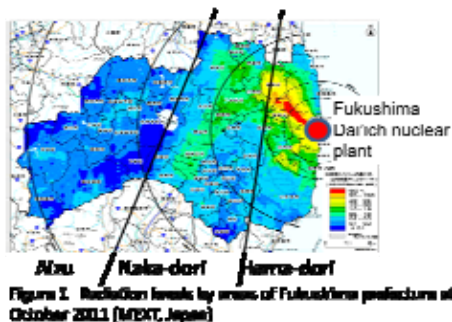
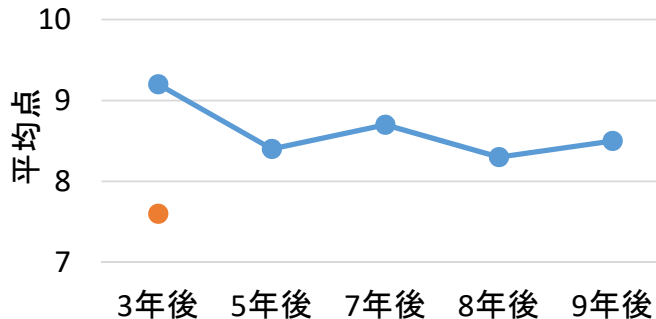
# 災害時の精神保健：福島第一原発事故後の一般（避難区域外）住民の放射線不安

原発事故後に住民は放射線への不安感と精神症状を長期に経験する。その理由と対策は？

放射線不安の変化



PTSD症状の変化



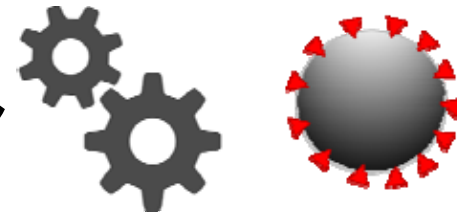
福島第一原発事故後の一般（避難区域外）住民の放射線不安およびPTSD症状は改善傾向だが、なお関東地方住民より高い

- 放射線による健康影響への心配（放射線不安）は、原発事故時の恐怖感、震災被害の経験と関連 (Fukasawa et al. SSM Popul Health. 2017)
- 放射線不安はPTSD症状と関連する (Fukasawa et al. SSM Popul Health. 2019)
- 福島県の就学前の子供を持つ母親に対するストレスマネジメントプログラムは抑うつ・不安を軽減するが放射線不安は変化しない (Imamura, Sekiya et al. BMC Public Health 2016)



放射線不安を「病気」や「気のせい」でなくトラウマ経験として理解する  
放射線不安（認知）よりも抑うつ・不安をターゲットに対策する

# 災害時の精神保健: コロナ禍での労働者のメンタルヘルス



## コロナ禍での労働者のメンタルヘルスの実態に関する研究

- 自殺念慮が増加(Sasaki et al. BJPsych Open 2021)
- 高卒以下の者で心理的ストレスが増加(Sasaki et al. J Epidemiol 2020)
- コロナ禍での心配は時間とともに変化(Hidaka et al. Pub Health 2021)
- 医療従事者の心理的ストレスは増加し高止まり(Sasaki et al. SJWEH 2022; JOH 2021)
- 医療従事者への職場のハラスメントが増加し持続する(Ida et al. EOH-P 2021; JOEM 2022)
- ハラスメントは医療従事者の心理的ストレスに影響(Asaoka et al. TJEM 2021)
- 新型コロナウイルスワクチンの副反応は人間関係が悪いと高い(Sasaki et al. medrxiv 2022)

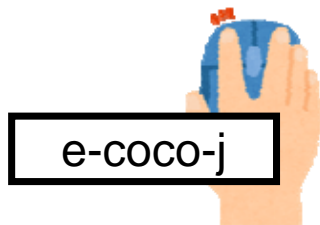
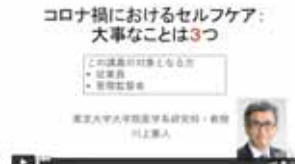
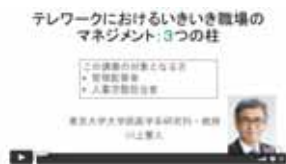
## コロナ禍での労働者のメンタルヘルス対策に関する研究

- 企業の感染対策が充実していると従業員の心理的ストレスが低い: 横断研究(Sasaki et al. JOH 2020)
- TV、インターネットからの情報収集が多いと新型コロナウイルスへの心配が高い: 横断研究(Sasaki et al. PCN 2020)
- COCOAをダウンロードした者では抑うつ・不安が改善: コホート研究(Kawakami et al. JMIR Ment Health, 2021)
- ワクチン接種は心理的ストレスを軽減しない: コホート研究: コホート研究(Sasaki et al. medrxiv 2021)

# 災害時の精神保健：コロナ禍での労働者のメンタルヘルスの支援

新型コロナウイルス感染症に関わる全国労働者オンライン調査 (E-COCO-J)ウェブサイト

- E-COCO-J調査の研究成果を公表
- コロナ禍における職場のメンタルヘルス7箇条(川上. 大修館 2021)
  1. リーダーシップを発揮する
  2. 職場環境を整備する
  3. 仕事量、労働時間を管理する
  4. 職場の支援を減らさない
  5. ワークライフバランスを支援する
  6. ハラスメントを防止する
  7. 相談にのったり、相談先を紹介する
- コロナ禍でのラインケア・セルフケア動画の無料提供



東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野の情報サイト「いまここケア」

- 外出自粛中の住民や働く人たちが自宅で実行できるストレスマネジメント法を紹介
- 2020年5月1日公開。東京大学 UTokyo Focus他のサイトで紹介、多数の企業・団体で活用
- ランダム化比較試験で効果検証(Imamura et al. JMIR Form Res 2022)
- 現在は英語版も公開



いまここケア 東大



# ポジティブメンタルヘルス(精神的ウェルビーイング)



## 海外での発展

- 主観的ウェルビーイング (Diener, 1984)
- 心理的ウェルビーイング (Ryff, 1989)
- ポジティブ心理学の提唱 (Seligman, 1998)
- ワーク・エンゲイジメント概念 (Schaufeli, et al., 2002)
- ポジティブメンタルヘルスの有用性の認識
  - 精神的ウェルビーイングは国の富と繁栄につながる (Beddington et al. Nature, 2008)
  - 精神的ウェルビーイングは個人、企業および社会にとって重要(英国NICEガイダンス, 2009)
  - 職場におけるポジティブメンタルヘルスの重要性 (フィンランド労働衛生研究所 “Towards better work and well-being” 会議. ヘルシンキ, 2010)



セリグマン博士のTEDトーク (2004)

## 国内での研究と取り組み

- ワーク・エンゲイジメント研究の発展
  - 2006年に島津明人准教授が着任、ワーク・エンゲイジメント概念を日本に普及
  - ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度日本語版の開発 (Shimazu et al. Applied Psychology: An International Review 2008)
  - 厚生労働科学研究費で日本型ポジティブメンタルヘルス「健康いきいき職場づくり」の概念、モデルを提案(川上, 産業医学レビュー 2014)
  - 新職業性ストレス簡易調査票の開発 (Inoue et al. Ind Health 2014)
- 経済産業省「企業の『健康経営』ガイドブック」(2016)にワーク・エンゲイジメントが例示
- 令和元年度版労働経済白書(2019)でワーク・エンゲイジメントが特集

# ポジティブメンタルヘルスの研究(1)

ポジティブメンタルヘルスの概念整理と測定方法の開発 (Watanabe et al. JOH 2018; Sasaki et al. BMC Psychol 2020)

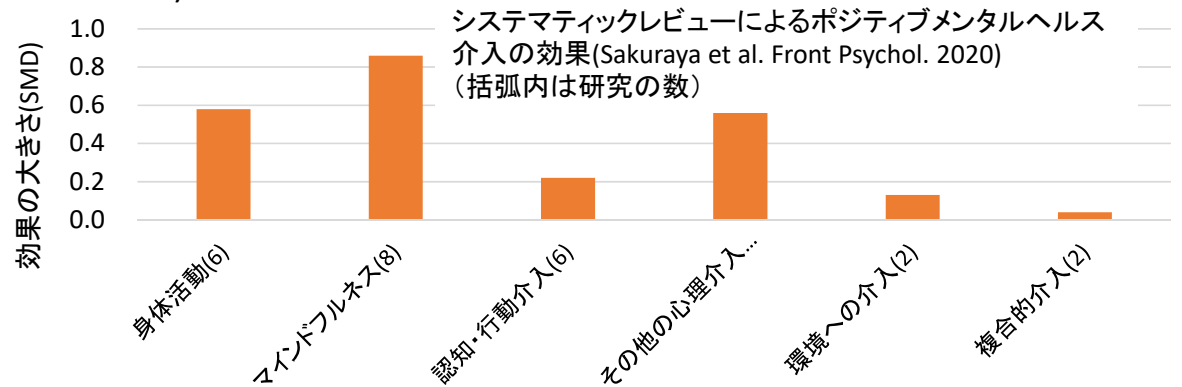
区分*	主観的ウェルビーイング (Diener)	心理的ウェルビーイング (Ryff)	ワーク・エンゲイジメント (Schaufeli)	PERMAモデル (Seligman)
楽しい系 (ヘドニック)	○		○	○
充実系 (ユーデモニック)		○	△	○
評価系 (満足度)	○			

\* Steptoeらによる区分 (Lancet 2015)

## ワーク・エンゲイジメントの規定要因と健康影響

- 職業性ストレス(Inoue et al. IAOEH 2013 & Plos One 2014; Yang et al. JOEM 2021)、組織校正、職場のソーシャルキャピタル((Inoue et al. IAOEH 2010; Fujita et al. JOEM 2016)
- 上司のリーダーシップ(Kobayashi et al. Front Psychol. 2020)
- 個人の価値観(Sato et al. JOEM 2021)、学校でのいじめられ経験 (Iwanaga et al. Plos One 2018)
- 低いワーク・エンゲイジメントはうつ病 (Imamura Plos One 2016)、炎症反応 (Eguchi et al. IAOEH 2015))のリスク

介入手法の効果評価 (Sawada et al. 2021; Komase et al. 2019 & 2021; Sasaki et al. 2021; Sakuraya et al. 2016 & 2020; Adachi et al. 2020; Imamura et al. 2017)



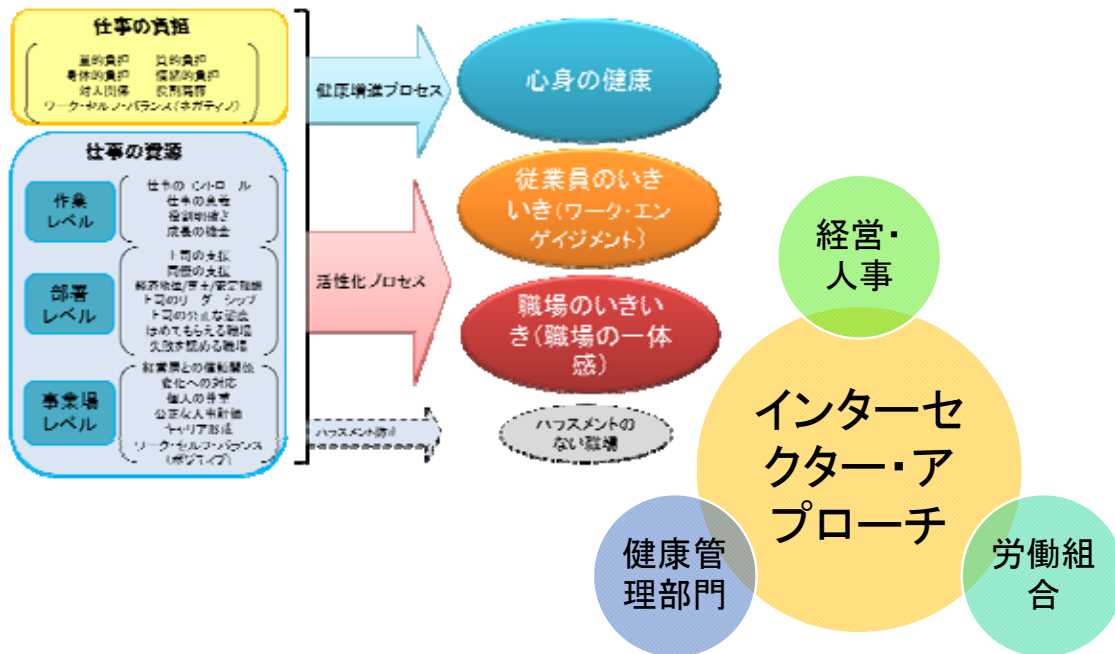
ポジティブメンタルヘルス(精神的ウェルビーイング)を目標にした取り組みが可能に



# ポジティブメンタルヘルスの取り組みの実装

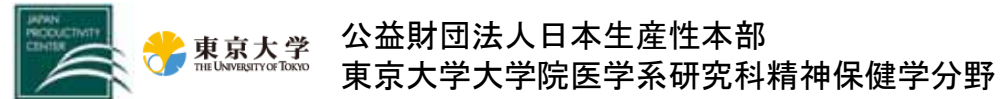
日本型ポジティブメンタルヘルス「健康いきいき職場づくり」の概念、モデル(川上, 産業医学レビュー 2014)

- 経営と健康管理とが協力するインターセクター・アプローチを推進



2012年 ポジティブメンタルヘルスを普及する「健康いきいき職場づくりフォーラム」を(公社)日本生産性本部と設立

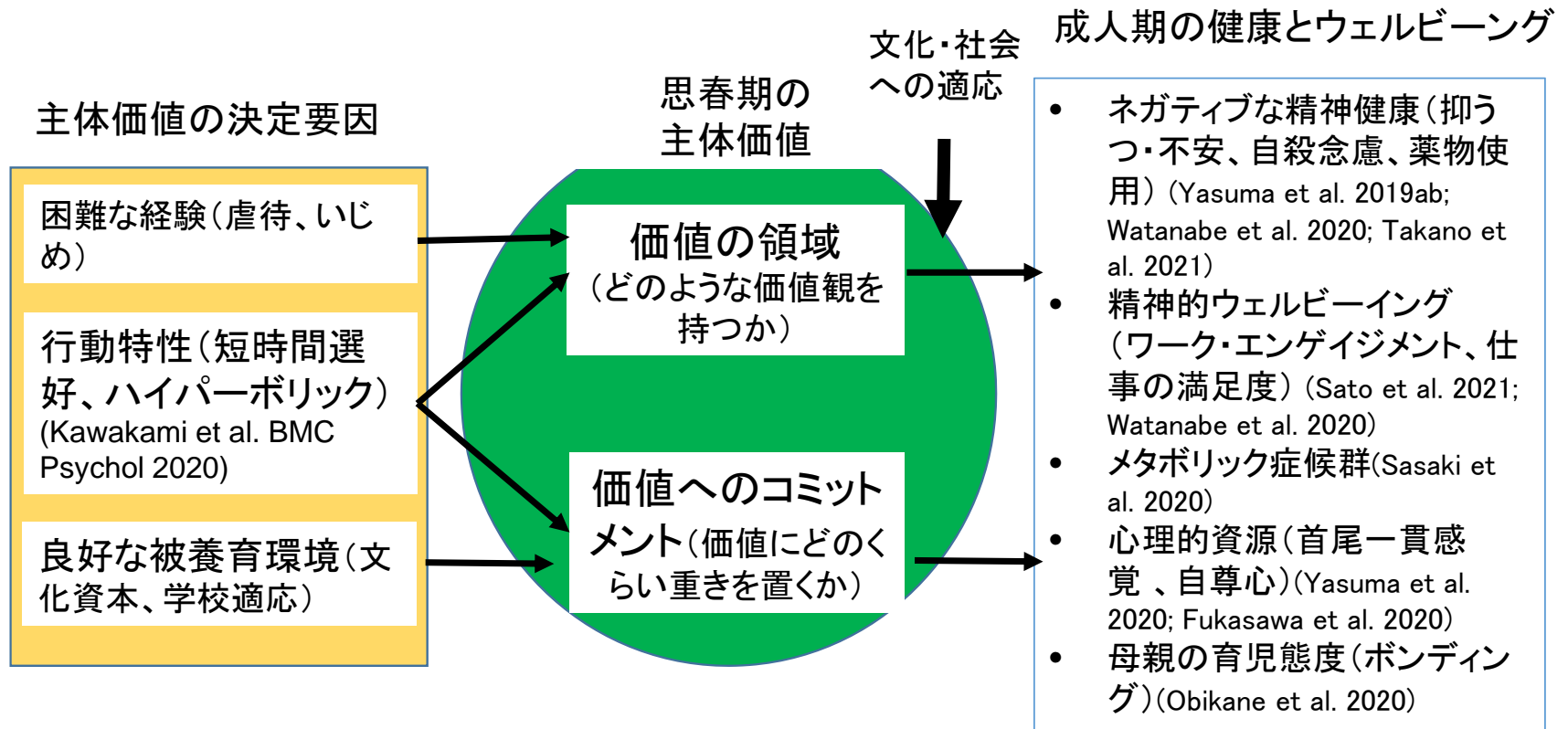
- シンポジウム、セミナー、ワークショップなど





# ポジティブメンタルヘルスの研究(2)

自らの価値感はどう決まるのか。それは成人期の健康・ウェルビーイングに影響するのか



2016-2020年度文部科学省科学研究費新学術領域研究(研究領域提案型)「思春期主体価値」(領域代表 笠井清登)

<http://value.umin.jp/>

新分野「主体価値精神保健疫学」を切り拓きつつある

# 国際精神保健

## 国際機関による会議の共催・参加

- 国連「開発に障害を包摂するための専門家会議」共催(クアラルンプール, 2013)
- 世界銀行/WHO「OUT OF THE SHADOWS: 精神保健を国際的優先課題に」(ワシントンDC, 2016)
- 第3回国連防災世界会議(仙台, 2015)参加
- UHCフォーラム2017サテライトシンポ(東京, 2017)企画



国連「開発に障害を包摂するための専門家会議」声明文書(クアラルンプール, マレーシア, 2013)

## 東京大学国際精神保健ウェルビーイングパートナーシップ(UTGMHWP)

- 東京大学大学院医学系研究科5分野(精神保健学、精神看護学、精神医学、国際保健政策学、国際地域保健学)の共同事業
- 2013-2019年に、13回の国際保健、国際精神保健の専門家による講演を開催
- 世界の国際精神保健拠点とのネットワーク形成

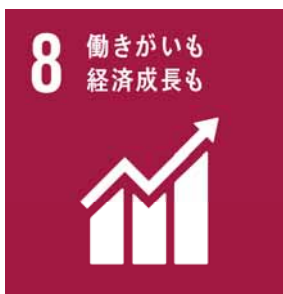


# 精神保健を開発目標に含める

国連「持続可能な開発目標」(SDGs) : 17の持続可能な開発のための目標(SDGs)と169のターゲット(2015)



3.4 2030年までに、非感染性疾患による若年層の死亡率を予防や治療により3分の1減らし、心の健康と福祉(ウェルビーイング)を推進する。



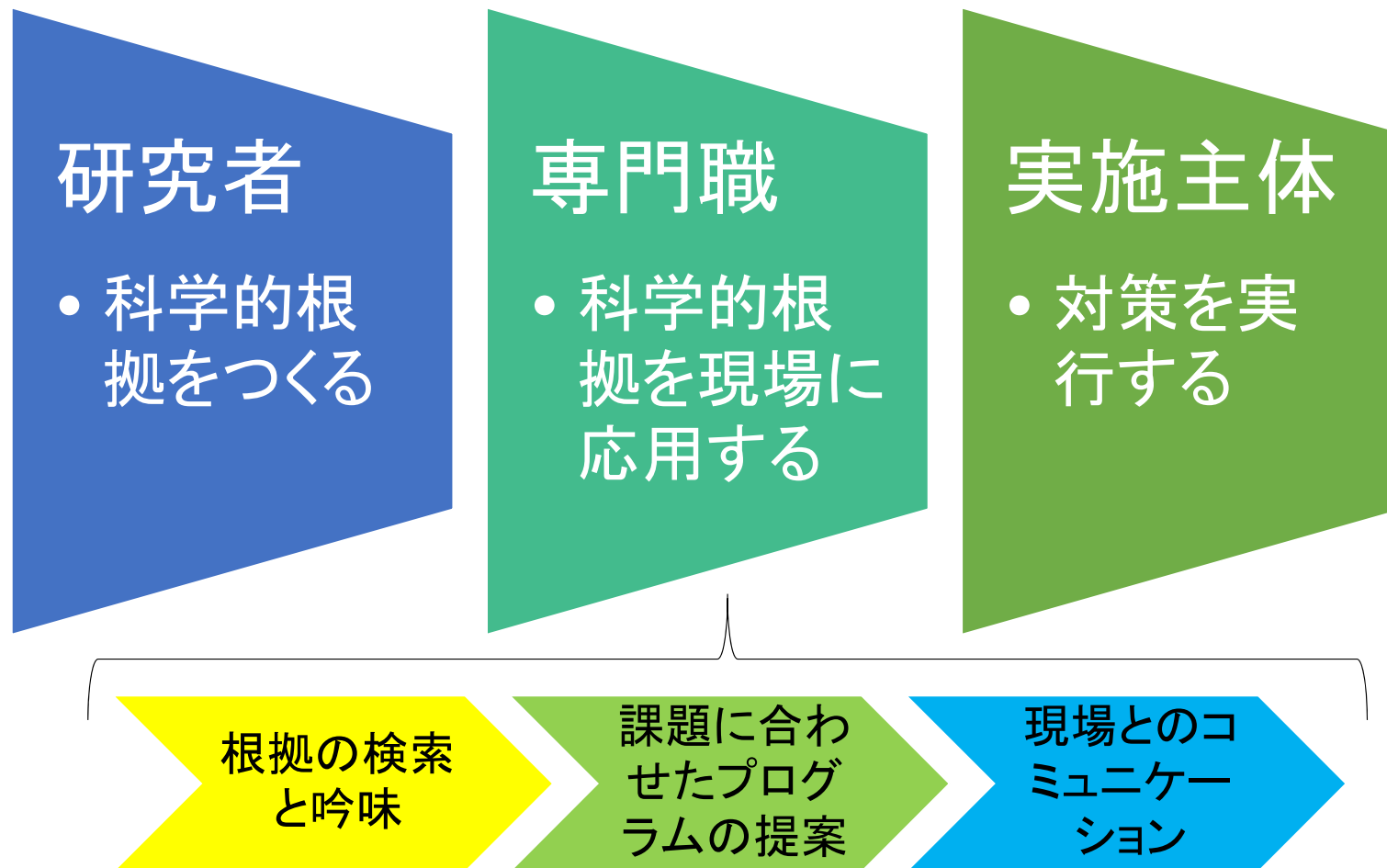
8.5 2030年までに、若者や障害者を含むすべての女性と男性にとって、完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい仕事(ディーセント・ワーク)を実現し、同一労働同一賃金を達成する。

ロゴは国際連合広報センターから

<http://www.un.org/ja/>

和文は外務省仮訳から引用. 下線と「(ウェルビーイング)」は演者による挿入

# 専門職の育成：専門職とは







# 専門職の育成: 2つの経験



## 公共健康医学専攻での教育

- 担当授業
  - 「精神保健学」、「日本の医療と地域保健」、「産業保健の理論と実践」
- 専攻長(2013-2019)
  - 「One SPH」教員全員で学生を教育する体制
  - 「パブリックヘルスマインド」の重視
- 公衆衛生大学院プログラム校連絡会議代表(2015-2021)
  - 社会の中で知識・技術を活用するための公衆衛生コンピテンシーの定義



公共健康医学専攻課題研究  
発表会(新年会)



精神保健学 授業風景

## 職場のメンタルヘルス専門家養成プログラム(TOMH)基礎コース

- 産業保健専門職等を対象とした年1回、連続6週の公開講座(2012-)
- 10年間に約400人の受講生



# 専門職のコンピテンシーの開発

## 公衆衛生専門職のコンピテンシーを定義する

1. プロフェッショナリズム
2. リーダーシップ
3. システム思考
4. 情報科学の素養
5. 多様性の受容と理解・配慮
6. 政策提言・社会実装への貢献
7. 計画策定とマネジメント
8. コミュニケーション
9. 国際性

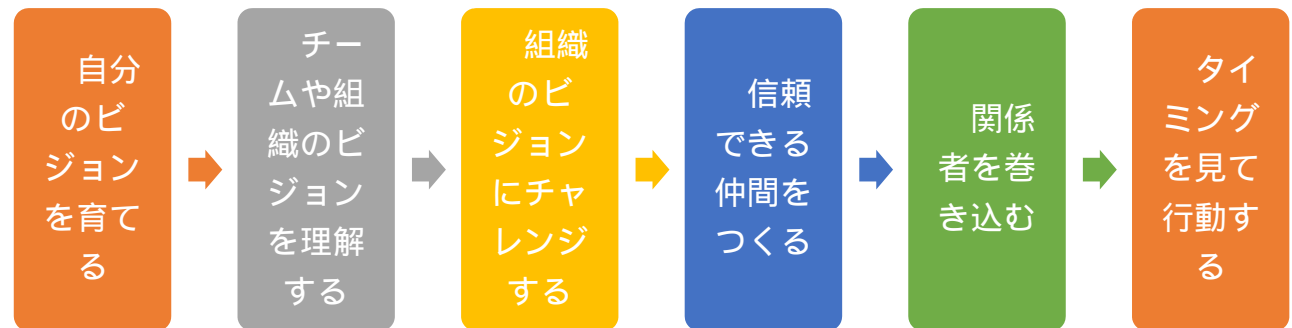
公衆衛生大学院プログラム校連絡会議「日本版MPHコンピテンシー草稿第5版」(2018年10月)

## 公衆衛生・産業保健専門職のリーダーシップを研究する

1. リーダーシップとは「ビジョン」を「実現」すること (Alon and Higgins, 2005)



2. 1人1人が発揮できる「誰でもリーダーシップ」であるべき
3. リーダーシップの発揮には手順や要素がある



川上憲人他(編), TOMH研究会(著). 産業保健スタッフのための実践! 「誰でもリーダーシップ」. 誠心書房, 2022; 小林由佳他. 産業医学レビュー. 2021; 33(3): 225-250.





# これからのパブリックメンタルヘルス

## 2. 進化する研究方法論を活用する

### 研究方法論の進展

- 標準化・定式化される研究プロセス
  - 臨床試験登録・プロトコル論文
  - レポーティングガイドライン
  - ランダム化比較試験
  - システマティックレビュー・メタ分析
  - データ共有
  - データビジュアライゼーション
- 新しい疫学・統計手法
  - ビッグデータ、シミュレーション研究
  - 機械学習、深層学習などの統計解析への応用

### 関連諸科学の応用

- 脳科学マーカー、デジタル(行動)バイオマーカーの活用
- 心理学、社会学、経済学などからの理論的インプットの活用
- 集団(マクロ)と個人(ミクロ)現象をつなぐダイナミックモデル
- ICT、AI等を活用したデジタルメンタルヘルス測定と介入
- 質的研究の公衆衛生活動への応用

# これからのパブリックメンタルヘルス

## 3. 研究と社会との関係の変化を踏まえる

- 責任ある研究とイノベーション(RRI)(藤垣. 岩波書店 2020)
  - 科学技術の社会的影響は予測困難であり、研究の着想、計画、過程、結果の普及のすべてのプロセスで、関係者との対話が重要に
- 市民・患者の研究への参加(PPI)(Boivin et al. BMJ, 2018)
  - 市民メンバー・患者と研究者とのパートナーシップによる研究が、研究の質を向上させ、また社会に役立つ研究成果につながる  
(川上, 新学術領域「社会階層と健康」市民パネル 2009-2012; Imamura et al. BMJ Open. 2019; 佐々木他 産衛誌 2021)
- 共同創造(Co-production)
  - サービス提供者とサービスを利用する人がともに研究に取り組むこと  
(宮本. 日本精神保健看護学会誌 2021; 杉浦. 多文化間精神医学会誌 2019)

# これからのパブリックメンタルヘルス

## 4. 公衆衛生学の枠を超えた挑戦を

- パブリックメンタルヘルスを人類の普遍的価値と関連づける
  - 人権・平等、社会の発展(開発)、人間の安全保障に貢献できるか
- 定義が曖昧な「しろうと」の精神保健概念(lay concepts)を扱う
  - 「いきづらさ」、「心が折れる」など日常的に表現される状態を研究できるか
- 自らの研究を「表現」する(中村桂子, 2020)
  - 研究成果(エビデンス)だけでなく、概念や枠組みを発信することを



変化する社会の中でパブリックメンタルヘルスのイノベーションをはかる

# 公衆衛生の精神保健 Public mental health とは

- 人々のこころの資源、精神健康(mental health)および幸福(well-being)の維持、回復および向上を目的とし、
- これを通じた人類社会の持続的発展、人権と平等の実現のために
- 個人と集団の双方へのアプローチから、
- ライフステージ、障害の有無、その他の属性(性別、年齢、人種など)を問わず全ての人々を対象とし、
- 公衆衛生学のコア知識の他にも、医学・生物学、心理学、社会学、政策科学などを広く応用する学際的な学問・技術体系である。

# 言い続けたこと:何かのお役にたてば

- 学科の学生向けに:「なりたいものになるよね」(美少女戦士セーラームーンRエンディングテーマ「乙女のポリシー」から)
- 大学院生向けのゼミで:「考えるのを止めた時に成長は止まる」(ゲーテの「ファウスト」を引用して)
- TOMH基礎コース:「(職場のメンタルヘルスは)愛と法律でできている」
- TOMH基礎コース:「チャンスは必ずくる」