

Editorial

今月号の特集について

竹島 正

大正大学地域構想研究所 客員教授

ICD-11 (国際疾病分類第11版)は「精神、行動又は神経発達の疾患」を「個人の認知、感情の調節、または行動における臨床的に重大な障害によって特徴づけられる症候群であり、精神および行動機能の根底にある心理学的、生物学的、または発達過程の機能不全を反映している。これらの疾患は、通常、苦悩または個人、家族、社会、教育、職業、または他の重要な領域の機能における不調と関連している」と述べている。生活のさまざまな領域であらわれる不調と関連するからこそ、精神保健は胎児期から老年期までのライフサイクルにおいて、また家族/家庭、学校、職場などの生活の場から論じられてきた。精神的な健康がなければ真の健康はあり得ない(No health without mental health)というゆえんである。

精神保健の課題は広がり、2024 (令和6)年度版の「我が国の精神保健福祉」(日本公衆衛生協会発行)を見ても、従来の精神保健福祉施策に加えて、認知症対策、自殺対策、アルコール関連問題対策、薬物乱用防止対策、ギャンブル等依存症対策、思春期精神保健対策、ひきこもり支援等を主要課題に挙げている。このように精神保健の広がりや重要性を強調するのはよいが、地域の公衆衛生の現場は、限られた人材や予算で、広範にわたる課題に取り組まなければならないことになり、そこに戸惑いがあっても不思議ではない。言い換えれば、公衆衛生の精神保健としての核になる考え方と取り組みを明示することが望まれている。

そこで本特集では、精神保健の主要課題のいくつかと災害精神保健、地域課題の読み解きと実践について、潜伏期間の長い多因子性慢性疾患対策において、全体的対策(基本的に全ての人に推奨される)、選択的対策(年齢・性別・職業その他の明らかな特徴で区別される集団サブグループに推奨される)、個別的対策(疾病発症リスクが平均より高い場合に推奨。臨床実践に重なる)の対象別対策が提唱されていることを踏まえて、国・自治体における全体的対策、選択的対策、個別的対策の対象別対策を明示することに取り組んだ。本号が公衆衛生の現場で精神保健に取り組むヒントになれば幸いである。