



## メンタルヘルス Mental Health

国際看護師協会（ICN）は、心身の健康、及びスピリチュアル（霊的）・文化的・社会的ウェルビーイングを包含する質の高いホリスティックな看護ケアを保証するために活動している。メンタルヘルスは、個人、コミュニティ及び社会の健康とウェルビーイングの基礎であり、看護師は、メンタルヘルスとウェルビーイングの促進と維持に重要な役割を果たす。世界保健機関（WHO）は、メンタルヘルスを「すべての個人が自らの可能性を認識し、生命の通常のスレスに対処し、生産的かつ効果的に働き、コミュニティに貢献することができる健全な状態」と定義している<sup>1</sup>。達成可能な最高水準の健康を増進する条件は人権であり、精神疾患に伴う偏見や差別は、何世紀にもわたりその権利を損なってきた<sup>2</sup>。

世界はメンタルヘルスの世界的な緊急事態に直面している。約 10 人に 1 人、約 7 億 9,200 万人が精神障害または物質使用障害を有し、世界の疾病負担の 10%を占めている<sup>3</sup>。最も一般的な障害は不安と抑うつであり、いずれも低所得国を中心に増加している。ここ数十年、精神障害の 1 つである物質使用障害が世界的な疾病負担の増加に大きく寄与している<sup>4</sup>。精神障害の約半数は 14 歳までに発症し、40 秒ごとに自殺で死亡する人がおり、その 80%が低・中所得国で発生している<sup>1,5</sup>。精神障害のある人は高い割合で差別や虐待を受け、安全や生存上のニーズといった基本的人権を否定されることが多い。これは、特に重度の精神障害や心理社会的障害がある人々に当てはまる。この多大な世界的負担にも関わらず、各国は保健医療予算の平均 2%しかメンタルヘル스에費やしておらず、低・中所得国では、精神障害のある人の 76~85%が治療を受けていない<sup>1,6,7</sup>。

メンタルヘルスは、生涯を通じた社会的、生物学的、環境的要因の産物である。健康の社会的決定要因、社会規範、及び政策課題、経済政策、政治制度等の力はすべて、社会におけるリスクとレジリエンスを継続させる。社会的不平等は、不十分な社会的セーフティーネット、不安定または不適切な住居、人種差別、パンデミックを含む災害、ジェンダーやセクシャリティに基づく差別、教育格差、気候変動の影響、食料不安や栄養不良、社会不安、及び物理的環境におけるリスク等の要因による精神障害のリスクの増大と関連している<sup>8</sup>。脆弱性の原因が集中すると、特定の集団におけるメンタルヘルス不良の可能性が増大する。これらの集団には、女性、先住民、高齢者、性的に疎外された人々、拘禁中の人々、難民、子どもや若者（特に虐待やネグレクト）、及び物質を使用している青年期の男女等が含まれる。看護師は、一般市民とリスクを共有するだけでなく、職場の暴力、高度な身体的・心理的要求及びバーンアウトなどの危険因子を経験している。

非感染性疾患（NCDs）の世界的な罹患率と死亡率の重要な要因として、精神障害は他の NCDs と交差している<sup>9</sup>。重度の精神障害のある人の約 80%は、他の身体疾患の過大な影響を受けている<sup>10</sup>。抑うつと不安は、一般に急性及び慢性疾患と同時に発生し、不十分なセルフケアや自殺を含む自傷の一因となる。

COVID-19 のパンデミックは、社会のメンタルヘルスとウェルビーイングを深刻に悪化させた。これにより、メンタルヘルスの危機が深刻化し、早急にメンタルヘルスサービスへの投資を増やす必要性が高まった。看護師を含む最前線の保健医療従事者は、COVID-19 の過大な影響を受けており、極度な心理的苦痛を経験している<sup>7</sup>。

メンタルヘルスの専門家の数は 1 万人に 1 人未満で、世界的に相談及び直接的なケアが不足している<sup>7</sup>。専門家レベルのメンタルヘルスの知識を持つ保健医療専門職はほとんどおらず、すべての保健医療サービスは、重大な労働力の課題に取り組んでいる。統合的なケアモデルは、一般的な保健医療現場における多くの精神障害の治療を支持するが、メンタルヘルスの専門家は主に二次及び三次医療現場に存在する。メンタルヘルスやアディクションを専門とする看護師及び他の専門職への投資や、メンタルヘルスケア提供者と受益者へのスティグマを排除する取り組みが必要である<sup>11</sup>。メンタルヘルス/精神科看護の役割の過小評価や、直接ケアの提供、疾病管理、研究及び政策のための看護教育におけるメンタルヘルスの不足により、看護師不足が深刻化している。

重要性が高まっている 3 つの介入が、メンタルヘルスにおける看護ケアの指針となる。**リスク低減**は、すべての早期看護介入とヘルスプロモーションの中心にあり、特に、NCDs のリスク低減が重要である。合法・違法の物質使用による健康・経済・社会的影響や NCDs のリスクを軽減することを目的とする**ハーム・リダクション（被害の低減）**は、多くの実証されたエビデンスに支持され、倫理的な看護実践と一致する<sup>12</sup>。看護実践では、最大限の機能回復に基づき、個人が充実した価値ある生活を送れるようにするための**回復モデル**がますます重視されている<sup>13</sup>。このモデルは、疾患を定義し、治療の選択肢を決定する中心に個人を置く。多くの国の看護師リーダーは、回復を支援するだけでなく、精神科/メンタルヘルス看護の国際基準に沿った「ベストプラクティス」方針の開発と実施を主導している。

## ICN の所信及び勧告

看護の世界的な声として、ICN は：

- 精神障害及び/または物質使用障害がある人々に対する差別からの自由、質の高い、エビデンスに基づく治療にアクセスするための前提条件、及び回復を支援するための社会的サービスや基本的な生存資源につながる基盤としての人権を支持する。
- 政策的・実践的アプローチは、精神障害の生きた経験に根ざし、生きた経験を持つ個人や家族の固有の知識によって形成されなければならないと確信する。

- 低・中・高資源の環境を考慮したバランスのとれたケアモデルは、精神障害がある人の治療とケアに最適なモデルを提供すると確信する。また、精神科看護ケアを含む、手頃な価格で質の高い、文化的に調和のとれたメンタルヘルスケアへの生涯にわたるアクセスは、協調的、継続的かつ分野横断的で、コミュニティに基盤を置いた戦略を通じて達成できると確信する<sup>7,14</sup>。
- メンタルヘルスの社会的決定要因及び社会的・政治的規範の変化に対処するあらゆる分野の政策を提唱する。
- 各国政府に対し、メンタルヘルスの推進や精神疾患の予防、早期介入、在宅治療・ケア・リハビリに焦点をあてたコミュニティ基盤のサービス制度の確立を奨励する WHO「メンタルヘルスアクションプラン 2013-2020」を支持する<sup>15</sup>。
- 各国政府に対し、国の COVID-19 パンデミック対応・回復計画の中心にメンタルヘルスを位置付けるよう要請する<sup>16</sup>。
- 特に低・中所得国において、メンタルヘルスへの大規模な投資拡大を求める WHO の要請を支持する。
- 気候変動問題とそのメンタルヘルスへの影響が、公衆衛生の政治的課題の中で取り組まれるべきであることを提唱する。
- 人種差別は、メンタルヘルスの不調と大きく関係していることを認識し、精神障害や物質使用障害を経験している人々のスクリーニング、診断及びケアにおける人種的・民族的格差を解消するためのあらゆるレベルの行動を強く支持する<sup>17</sup>。
- ケア提供者の研修、スクリーニング・治療・ケアの支援、ケアのモニタリング、情報システムの強化、及びセルフケアの推進を含む、精神保健サービスの格差を埋めるための追加的手段としてのデジタル技術の可能性を認識している<sup>7</sup>。

ICN は、各国看護師協会（NNA）に各国政府と連携して以下を行うことを奨励する：

- 精神障害や物質使用障害サービスに対する財政的・人的・技術的資源への多大な投資を得るため、地域及び連邦機関にロビー活動を行ない、女性、子ども、若者、先住民、高齢者、貧困下にある人々、移民及び難民を含む脆弱な集団の発達上のニーズ及びメンタルヘルスに対処するサービスへの投資を優先させる。
- 個人、家族、介護者、患者グループ及びコミュニティが政策プロセスに積極的に参加することの重要性を認識・保障する、エビデンスに基づく統合されたコミュニティ基盤のメンタルヘルスのケアモデルを用いて、メンタルヘルスサービスを保護し、改善するために、法律や規制を通じた政策立案に貢献する。
- メンタルヘルスの指標やアウトカムを定期的に測定・報告する国内及び国際的な監視システムに貢献する。

- 精神障害を経験している人々の診断と治療における人種的または民族的格差を排除するために、エビデンスに基づく政策及び戦略を提唱する。
- 国の保健医療制度のすべてのレベルにおけるメンタルヘルス政策の策定において、看護組織及び看護師の参加を奨励し、推進する。
- 物質使用を含むメンタルヘルスに関連して生じるスティグマ、差別的態度及び人権侵害を減らすためのマルチステークホルダー・キャンペーンを実施する。
- 看護師及びその他の保健医療従事者のメンタルヘルスとウェルビーイングを推進・保護し、非差別的で秘密厳守のメンタルヘルスサービスへのアクセスを確保する。
- メンタルヘルスの国内/国際実践基準の規制・資格認定・推進を担当する国内/国際機関による活動への看護師の参加と関与を支援する。
- 避難民や被災者、その中でも二次受傷の犠牲者を含む脆弱な集団を優先し、緊急かつ長期的な身体的・精神的健康ニーズを擁護するため、市民社会、ICN 及び人道団体と連携する。
- 精神障害の負担増加に対処するため、コンピテンシーを備え、自信に満ちた看護労働力の育成を要請する。このためには、基礎教育におけるジェネラリストスキル、及び卒後教育と継続教育レベルにおける専門的スキルを開発するために、看護カリキュラムのメンタルヘルスの要素を強化する必要がある。
- 学校看護師、路上看護師（ホームレスを経験している人たちに関与する）、矯正/刑務所看護師などのコミュニティやメンタルヘルス看護の存在を認識することにより、選択された集団におけるメンタルヘルス看護及びサービスの提供を促進する。

**ICN は臨床家、教育者、研究者、政策に影響を与える者または幹部としての役割を持つ個々の看護師に対して、以下を要請する：**

- あらゆる種類の精神障害がある人々に対する疎外及び質の低いケアの要因であるスティグマと差別を特定し、教育し、立ち向かう。
- メンタルヘルスに伴う偏見を排除し、精神障害及び/または物質使用障害がある人々に対する虐待を防止または根絶するために策定された政策を支持する。
- メンタルヘルスの分野における研究成果の生成、推進及び普及に貢献する。
- 精神障害を経験している人々の診断と治療における人種的・民族的格差の解消に努める。
- 看護ケア提供における関係性の構築が個人・家族・コミュニティへの看護介入の成功の基盤であることを認識する。すべての看護行為はメンタルヘルスに対処する機会となるため、施設・リハビリ・在宅・コミュニティの現場において健康に向けた行動変容を支援するための自己の治療的利用の開発は、依然として看護の基盤である。

- ケア/治療プログラムに関する意思決定を伝えるためのさらなる患者教育を含め、ケア/治療におけるスクリーニング/特定及び回復アプローチへの早期介入を反映するケアモデルの継続的な研究と特定を支援する。
- 健康リテラシーと情報に基づく意思決定を基盤としたホリスティックな機能を最大化するため、セルフケアとセルフケア・マネジメントを含む、人中心の保健医療サービスについて、学生、サービス提供者、及びコミュニティメンバーを教育する。
- 個人のメンタルヘルスとウェルビーイングを内省（リフレクション）し、必要に応じて支援を求める。
- 長期にわたる孤独と社会的孤立がもたらすメンタルヘルス上の悪影響を認識し、対処し、社会的つながりを促進するコミュニティ活動を支援する。
- 個人及び社会の気候変動への適応を支援するために、環境不安やその他の環境・気候変動関連問題の影響を軽減するための計画および介入に参加する。

1995年採択

1999年、2002年、2007年、2008年、2020年見直し・改訂

## 参考資料

- 1 World Health Organization. Mental Health: strengthening our response [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 Mar 30 [cited 2020 Sept 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- 2 Rössler W. The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO Rep* [Internet]. 2016 Sep [cited 2020 Sept 20];17(9):1250–1253. Available from: <https://doi.org/10.15252/embr.201643041>
- 3 GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* [Internet]. 2018 Nov 10 [cited 2020 Oct 1];392(10159):1789-1858. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- 4 Rehm J, Shield KD. Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2019 Feb 7 [cited 2020 Sept 20];21(2):10. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>
- 5 World Health Organization. Suicide: Fact Sheet [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 Sep 2 [cited 2020 Sept 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- 6 World Health Organization. Mental health atlas 2017 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2020 Sept 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1>
- 7 Patel A, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* [Internet]. 2018 Oct 27 [cited 2020 Sept 20];392(10157):1553-1598. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- 8 Castrucci B, Auerbach J. Meeting individual social needs falls short of addressing social determinants of health [Internet]. Bethesda: Health Affairs; 2019 Jan 16 [cited 2020 Sept 20]. Available from: <https://doi.org/10.1377/HBLOG20190115.234942>
- 9 World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2020 Sept 20]. Available from:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1)

10 World Health Organization. Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2020 Sept 20]. Available from:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng.pdf?ua=1>

11 All-Party Parliamentary Group on Global Health (APPGH). Triple Impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth [Internet]. London: APPGH; 2016 Oct 17 [cited 2020 Sept 20]. Available from:

<http://www.appg-globalhealth.org.uk/>

12 Canadian Nurses Association. Harm reduction & illicit substance use: implication for nursing [Internet]. Ottawa: Canadian Nurses Association; 2017 [cited 2020 Sept 20].

Available from: <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/harm-reduction-and-illicit-substance-use-implications-for-nursing.pdf?la=en&hash=5F5BBCDE16C7892D9C7838CF62C362685CC2DDA7>

13 Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry* [Internet]. 2015 Jun 14 [cited 2020 Sept 20];14(2):231–233. Available from: <https://doi.org/10.1002/wps.20231>

14 World Health Organization, World Organization of Family Doctors (Wonca). Integrating mental health into primary care: A global perspective [Internet]. Geneva: World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca);2008 [cited 2020 Sept 20].

Available from: [https://www.who.int/mental\\_health/resources/mentalhealth\\_PHC\\_2008.pdf](https://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf)

15 World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013–2020 [Internet]. Geneva: World Health Organisation; 2013 [cited 2020 Sept 20]. Available from:

[http://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/en](http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en)

16 United Nations. Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health [Internet]. New York: United Nations; 2020 May 13 [cited 2020 Sept 20]. Available from:

[https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf)

17 Paradies L, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, et al. Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* [Internet]. 2015 Sept 23 [cited 2020 Sept 20];10(9):e0138511. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>

本文書の無断複製、無断転載及び他言語への無断翻訳を禁ずる。本文書のいかなる部分も、国際看護師協会の文書による許可なしに、印刷、コピーまたはその他の方法により複製すること、情報検索システムに保存すること、何らかの形式により伝送すること、または販売することはできない。短い引用（300語未満）は、出典を記載すれば許可なく複製しても良い。

All rights, including translation into other languages, reserved. No part of this publication may be reproduced in print, by photostatic means or in any other manner, or stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or sold without the express written permission of the International Council of Nurses. Short excerpts (under 300 words) may be reproduced without authorisation, on condition that the source is indicated.

---

Copyright © 2020 by ICN - International Council of Nurses,  
3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland

(公・社) 日本看護協会訳 2020年