

第 108 回日本精神神経学会学術総会  
精神医療奨励賞受賞講演

## Mental Health First Aid-Japan チームの活動について

大塚 耕太郎<sup>1,2)</sup>, 鈴木 友理子<sup>3)</sup>, 藤澤 大介<sup>4,5)</sup>, 加藤 隆弘<sup>6,7)</sup>,  
佐藤 玲子<sup>8)</sup>, 青山 久美<sup>8,9)</sup>, 橋本 直樹<sup>10)</sup>, 鈴木 志麻子<sup>11)</sup>, 黒澤 美枝<sup>12)</sup>

1) 岩手医科大学医学部神経精神科学講座, 2) 岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座,  
3) (独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・成人精神保健研究部, 4) (独) 国立  
がん研究センター・東病院精神腫瘍科, 5) 慶應義塾大学精神神経科, 6) 九州大学大学院医学研  
究院精神病態医学分野, 7) 九州大学先端融合医療レドックスナビ研究拠点, 8) 横浜市立大学医  
学部精神医学教室, 9) 神奈川県立精神医療センターせりがや病院, 10) 北海道大学大学院医学研  
究科精神医学分野, 11) 相模原市精神保健福祉センター, 12) 岩手県精神保健福祉センター

メンタルヘルス・ファーストエイド (MHFA) は精神保健の非専門家が精神保健上の危機にあ  
るものへの対応を習得するためのプログラムである。MHFA-Japan チームは、2007 年に設立し、  
創立メンバーがメルボルン大学 (オーストラリア) で同プログラムを修了した。そして、我々は  
Jorm と Kitchener を参照して、日本におけるプログラムの効果検証の研究を始めた。MHFA プ  
ログラムを日本のゲートキーパーに提供することで、危険因子を評価して、専門の治療へつなげ、  
自殺予防に関与することができた。また、我々のチームは、内閣府自殺対策推進室による自殺対  
策ゲートキーパー養成研修プログラムの開発に協力した。加えて、このプログラムは、東日本大  
震災の被災地域において、教育活動にも活用されている。

<索引用語：メンタルヘルス・ファーストエイド，初期対応，精神保健，自殺対策>

### はじめに

メンタルヘルス・ファーストエイド (Mental Health First Aid : MHFA) プログラムは、2001 年にオーストラリアで Betty Kitchener と Anthony Jorm によって開発された。MHFA は精神保健専門家以外を対象とした、精神的な危機に陥っているものに対して、5つの原則による精神保健に関する知識や初期対応法の研修プログラムであり、現在、日本をはじめ世界十数ヵ国で展開されている。MHFA-Japan (MHFA-J) チームは 2007 年に設立され、創設メンバーが Mental Health First Aid training program をオーストラリアメルボルン大学で修了した。そして、日本では Jorm や Kitchener のコンサルテーションを得て、プログラムの日本における実証研究として、

平成 19~21 年文部科学研究費補助金 (基盤研究 (C)) 「精神科的早期介入と偏見除去のための臨床研修医への短期教育法の効果に関する介入研究 (課題番号 : 19590518)」 (研究代表者 : 大塚耕太郎) として開始された。

### I. Mental Health First Aid とは

MHFA-J プログラムは、オーストラリアの国家プロジェクトである MHFA プログラムの日本版である。MHFA は、一般市民を対象とした、精神保健に関する知識や初期対応法の研修プログラムであり、精神疾患に対しても身体疾患に対するファーストエイドと同様に、市民が身近で精神科的危機状態にある人に接した場合に、適切な判断、情報提供を行い、専門家へつなげることを目

的としている。危機状態に適切に初期対応できるゲートキーパーを増やしていくことで、地域精神保健においてメンタルヘルスの問題に関する知識の普及、つまりメンタルヘルス・リテラシーの向上を推進している。

本プログラムは元来、精神保健専門家以外を対象に提供されており、身近で精神的危機状態にある人に接した場合に、適切な判断、情報提供を行い、専門家へつなげることを目的としている。受講者は、①リスク評価（り）、②判断・批判せず（は）に話を聞く（は）、③安心と情報の提供（あ）、④サポートを得るよう勧める（さ）、⑤セルフヘルプを勧める（る）という「り・は・あ・さ・る」からなる5つの基本ステップの支援法を学ぶ。

MHFA-Jプログラムでは、自殺関連行動、パニック発作・急性ストレス反応、急性精神病状態、そしてうつ病、不安障害、精神病、物質乱用、若年者の自傷行為を教育領域として、疾患に関する一般的な知識や経過、および先の対応の5原則に基づいた具体的な対処法を提示している。プログラムの実施にあたっては、講義形式だけではなく、スモールグループでの議論、ロールプレイなど体験型学習手法が多用される。現在では、ファシリテーター研修も進められ、地域で活用できるようなプログラムを設定し、地域での普及につなげている。プログラム実施にあたっては、MHFA原版の開発グループと連絡をとりながら、日本全国のエキスパートによるデルファイ法を行って、日本の実情に即した自殺への対応法を明らかにした<sup>1)</sup>。

## II. プログラムの効果検証

MHFA-Jチームはこのように実用的な取り組みを進めると同時に、本活動をエビデンスに基づいたものとするために、日本ではJormやKitchenerのコンサルテーションを得て、プログラムの日本における効果評価研究を様々な形で行ってきた。九州大学病院で予備的に行った初期臨床研修医に対する教育効果に関する前後比較試験の結果では、プログラム実施直後に自殺スキルの改善が認められた<sup>3)</sup>。その後、初期臨床研修医や、地域

自殺対策従事者などに対する教育法の効果検証研究を継続している。加えて、スキル定着のための工夫、継続的な研修の機会を広げるために、精神保健福祉センターでの研修（岩手県、神奈川県相模原市）や、被災地域での本プログラムの指導者研修などを実施している。このほかにも、看護師、訪問看護師、包括支援センタースタッフ、ケアマネージャーといった医療関係者、行政職員、民生委員、保健推進委員、ボランティア、精神的な問題をもつ人と深い関わりをもつ可能性のある人々、さらには税理士など幅広い人々に研修が行われてきた。

## III. 内閣府プログラム

このように地域保健の領域でもMHFAプログラムによる研修コースを実施し、昨今の自殺対策におけるゲートキーパー養成のためのプログラムとして展開されてきた。そして、平成22年度より内閣府による自殺対策ゲートキーパー養成研修プログラム開発に平成22～24年文部科学研究費補助金（基盤研究(C)）「医療、精神保健、および家族に対する精神的危機対応法の習得を目的とした介入研究」（主任研究者：大塚耕太郎）が協力し、一般住民、家族、勤労者、民生委員、相談窓口従事者、保健師、薬剤師、医療従事者などの幅広い領域で、MHFA-Jプログラムのエッセンスを導入し、ゲートキーパーの支援方法を習得できるような教育法を開発した。

この内閣府のプログラムでは、体験型プログラムとしてグループディスカッションやロールプレイが実践できるように視覚教材（ゲートキーパー養成研修用DVD）が作成され、良い対応と悪い対応のロールモデルを提示し、講義編で解説を加えている。また、ゲートキーパー養成研修用テキストも作成され、ゲートキーパーに求められる知識に関する項目や、MHFAによるロールプレシナリオ、解説などが挿入されている。簡易型リーフレットとして「誰でもゲートキーパー手帳」を作成、さらに教育効果の確認のためのゲートキーパーQ & Aが設定されている。同プログラムは

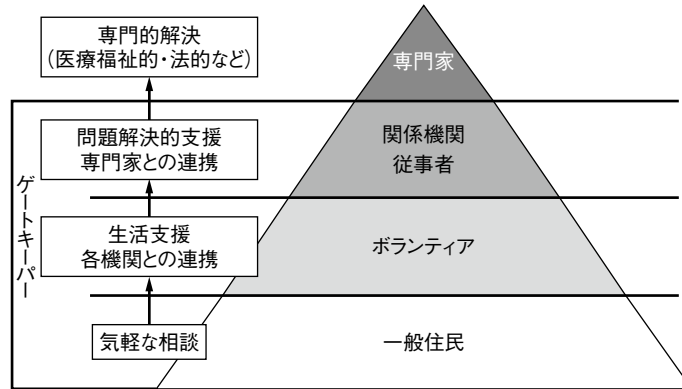


図 支援の階層モデル

内閣府自殺対策推進室のホームページでテキストなどもダウンロードが可能となっており、eラーニングの要素を取り込んで、視覚教材も視聴可能となっている<sup>2)</sup>。平成23年度には日本弁護士連合会の協力により法律相談編、日本薬剤師会の協力による薬剤師編、そして昨今の教育領域の実情を踏まえて教育相談編が追加された。このようにこのプログラムは、わが国の自殺対策において、医療を越えて幅広く地域社会で心理的危機にあるものに接する可能性のある領域への研修法として普及が進んでいる。さらに、全国の自殺対策担当者に対して、内閣府主催による研修会などにより本プログラムが実施され、平成23年度よりファシリテーター養成研修も進められている。また、平成23年度より平成24年度にかけて、日本自殺予防学会において学会企画研修として全国の自殺対策従事者に対してもファシリテーター養成研修会を行ってきた。

#### IV. 災害時におけるこころの健康づくりの推進

平成23年3月の東日本大震災によりこころの危機が生じたものも少なくない。中長期には自殺対策事業の構築も重要であり、平成24年8月に改正された自殺総合対策大綱では、自殺対策として「4. 心の健康づくりを進める」の項目で、あらたに「(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進」が課題として提示された。自

殺対策と災害支援はそれぞれに困難を抱えた人を支援するというアプローチであり、方法論、システム、人材養成などで共役性がある。被災地や今後の自然災害などを想定した地域保健計画におけるゲートキーパーの役割の重要性から、平成23年度にはゲートキーパー養成研修プログラムとして、被災地対応編を開発し、内閣府主催による研修会が被災地においても開催されている。

#### おわりに

精神医療・保健・福祉領域について、地域における支援は、一般的解決から専門性の高い解決まで、専門性の強弱によって段階づけられる階層モデルとして捉えることができる(図)。住民相互の相談は気軽な相談レベルであり、ボランティアや民生委員、保健推進委員など住民組織による活動は、生活に根差した相談であり、必要により関係機関との連携が必要となる。また、行政機関や各窓口の対応レベルでは、ある程度の問題を整理して、必要であればより専門性の高い機関へ連携したり、制度を紹介することが求められる。そして、医療福祉関係者や弁護士、司法書士などの専門性の高いレベルでは専門的支援が求められる。地域においては、それぞれの支援の次元が地域に存在することが重要であり、それぞれの段階を設定しているフィルターが多いほど、地域のケアは充実しているといえる。住民の多様なニーズにこたえ

られる。階層が重層構造になることはスティグマ対策にもつながると考えられる。

自殺対策におけるゲートキーパーとは、精神科医療機関や法律的機関など専門性のある機関よりも専門性の強度の低いレベルの階層の支援で、自殺の危険性があるものへの対応を行う役割を担っている。WHOでも、自殺対策としてゲートキーパー対象の研修プログラムを提供することは、自殺の危険性があるものや未遂者、殺人の被害者などに関わるような最前線の医師や他の専門家（保健医療従事者、一般医、軍隊、メディア、教師など）の知識やスキルのレベルアップに必要不可欠であると説明している。

加えて、災害後のメンタルヘルス対策として、メンタルヘルス不調者の増加に対して、ゲートキーパーの養成をはじめとする地域への教育により、住民の身近な関わりや様々な接点でつながる人々からの心理社会的支援の提供が可能となる。人が人を支えるのがメンタルヘルス対策では避けては通れない原則であり、人こそ宝であるといえる。地域には宝は存在し、教育を通して地域が育つことが地域精神保健において何よりも重要であると考えられる。MHFA-J チームの活動は医療のみならず、地域社会の様々な領域に広がってい

る。そして、MHFA-Jによる実用性と実証性を両輪としたプログラムは、健康格差を生む支援へのアクセスの問題や支援の質を向上させる方法論の1つであると考えられる。

本発表の一部は、平成19～21年文部科学研究費補助金（基盤研究(C)）「精神科の早期介入と偏見除去のための臨床研修医への短期教育法の効果に関する介入研究」(研究代表者：大塚耕太郎)、平成22～24年文部科学研究費補助金（基盤研究(C)）「医療、精神保健、および家族に対する精神科的危機対応法の習得を目的とした介入研究」(研究代表者：大塚耕太郎)、第1回(平成22年度)こころのバリアフリー研究会助成「メンタルヘルスファーストエイドの開発・普及に関する研究」(大塚耕太郎)によった。

## 文 献

- 1) Colucci, E., Kelly, C. M., Minas, H., et al.: Mental Health First Aid guidelines for helping a suicidal person: a Delphi consensus study in Japan. *Int J Ment Health Syst*, 5 ; 12, 2011
- 2) <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/kyougekkan/gatekeeper.html>
- 3) Kato, T. A., Suzuki, Y., Sato, R., et al.: Development of 2-hour suicide intervention program among medical residents: First pilot trial. *Psychiatry Clin Neurosci*, 64 ; 531-540, 2010

## The Activities of Mental Health First Aid-Japan Team

Kotaro OTSUKA<sup>1,2)</sup>, Yuriko SUZUKI<sup>3)</sup>, Daisuke FUJISAWA<sup>4,5)</sup>, Takahiro A. KATO<sup>6,7)</sup>, Ryoko SATO<sup>8)</sup>,  
Kumi AOYAMA-UEHARA<sup>8,9)</sup>, Naoki HASHIMOTO<sup>10)</sup>, Shimako SUZUKI<sup>11)</sup>, Mie KUROSAWA<sup>12)</sup>

- 1) *Department of Disaster Psychiatry and Community Psychiatry, Iwate Medical University*
- 2) *Department of Neuropsychiatry, Iwate Medical University*
- 3) *Department of Adult Mental Health, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry*
- 4) *Psycho-oncology Division, National Cancer Center East*
- 5) *Department of Neuropsychiatry, Keio University School of Medicine*
- 6) *Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University*
- 7) *Innovation Center for Medical Redox Navigation, Kyushu University*
- 8) *Department of Psychiatry, Yokohama City University School of Medicine*
- 9) *Department of Psychiatry, Kanagawa Psychiatric Center Serigaya Hospital*
- 10) *Department of Psychiatry, Hokkaido University Graduate School of Medicine*
- 11) *Sagamihara Mental Health & Welfare Center*
- 12) *Iwate Mental Health & Welfare Center*

The Mental Health First Aid (MHFA) program is a training program for non-health professionals that deals with persons with a mental health crisis (Kitchener & Jorm, 2006). The MHFA-Japan team was established in 2007, and a founding member completed a MHFA training program in Melbourne, University of Australia. We consulted with Jorm and Kitchener, and started a Japanese study of the program. Providing the MHFA program for gatekeepers in Japan could help them assess risk factors and refer patients for professional care, and contribute to suicide prevention. Our team cooperated with the gatekeeper training program of the cabinet office of the Japanese government. In addition, this program is applied in instructional activities in the area of the Great East Japan Earthquake.

< Authors' abstract >

< **Key words** : Mental Health First Aid (MHFA), psycho-social first response, mental health, suicide prevention >

---