



日本医療政策機構（HGPI）メンタルヘルス政策プロジェクト

専門家会合

専門家会合災害メンタルヘルスを念頭においた 地域づくりを考える

Health and Global Policy Institute (HGPI) Mental Health Policy Project

Expert Meeting on Community Building for Disaster Mental Health

2021年3月26日（金）

Friday, March 26, 2021

はじめに

当機構はこれまで「市民主体の医療政策の実現」を掲げ、市民や患者・当事者の声を医療政策に反映すべく活動を進めてまいりました。2019年度から始動したメンタルヘルス政策プロジェクトにおいても、精神疾患を持つ本人や家族・支援者等の生活の質の向上を目指しています。精神疾患を持つ本人を含めたマルチステークホルダーによる議論により、メンタルヘルス政策の包括的な課題を整理すべく、2019年12月にはグローバル専門家会合を開催しました。そして専門家会合での議論や各ステークホルダーへのヒアリングを踏まえ、2020年7月には政策提言「メンタルヘルス2020 明日への提言～メンタルヘルス政策を考える5つの視点～」を公表しました。

2020年は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、感染症そのものへの不安はもちろん、雇用不安等の経済的な課題を含む社会不安および生活様式の変化に伴う精神的苦痛が急速に広がり、メンタルヘルスが私たちにとって喫緊かつ身近な課題として顕在化しました。メンタルヘルスの不調・精神疾患の原因は多岐にわたり、これまでも注目されてきた自然災害に加え、今回のような社会的に大きな影響を与えるパンデミック、凶悪犯罪、事件・事故等もその原因となります。災害が引き金となるメンタルヘルス不調に関わる様々な課題については、2011年に起きた東日本大震災も一つの重要な契機となりその教訓が議論されてきました。例えば、メンタルヘルスを念頭に置いた地域づくり（一般市民におけるメンタルヘルスリテラシーの向上等）、支援者への支援、メンタルヘルスに変化が生じた方を専門家へつなぐ役割の重要性等が指摘されています。

以上の背景、2021年が東日本大震災から10年となる節目の年でもあること等を踏まえ、日本医療政策機構メンタルヘルス政策プロジェクトチームでは、今改めて災害大国日本における災害メンタルヘルス政策を様々な視点から見直すべきと考え、今後の活動のキックオフ企画として本シンポジウムを開催いたしました。災害と向き合う市民の視点はもちろんのこと、支援を行う医療提供者、国や地方自治体などの行政、そして企業など、災害に関わる様々なステークホルダーの視点を踏まえ、長期に持続可能な体制・政策の在り方を議論いたしました。

開催概要

日時 : 2021年3月26日 (金) 10:00-12:00
形式 : Zoomウェビナーを使用したオンライン形式

プログラム (順不同・敬称略)

開会挨拶・趣旨説明

栗田 駿一郎 (日本医療政策機構 マネージャー)

基調講演1

ICTを活用した遠隔被災地メンタルヘルス支援と支援団体間連携

鈴木 満 (認定NPO法人 心の架け橋いわて 理事長 / 在タイ日本国大使館 参事官
・ 広域メンタルヘルス担当医務官)

基調講演2

パンデミックも含めた大規模災害とジェンダー

萩原 なつ子 (立教大学大学院 21世紀社会デザイン研究科 教授
/ 特定非営利活動法人 日本NPOセンター 代表理事)

基調講演3

災害等緊急時における精神保健・心理社会的支援の現状と課題

原田 奈穂子 (宮崎大学 医学部看護学科 精神看護学領域 教授)

パネルディスカッション

「災害メンタルヘルスを念頭においた地域づくり」

パネリスト:

鈴木 満

萩原 なつ子

原田 奈穂子

福地 成 (公益社団法人 宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター 副センター長)

久我 弘典 (厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課課長 補佐)

モデレーター:

柴田 倫人 (日本医療政策機構 シニアアソシエイト)

協力企業

武田薬品工業株式会社

基調講演1

ICTを活用した遠隔被災地メンタルヘルス支援と支援団体間連携

講演者

鈴木 満（認定NPO法人 心の架け橋いわて 理事長
/ 在タイ日本国大使館 参事官・広域メンタルヘルス担当医務官）



講演要旨

- 災害メンタルヘルスは長期的な支援を必要とする。実際に、東日本大震災の被災者の中には今なお「喪失体験」に苦しむ方々が存在する。
- 「心の架け橋いわて」では、東日本大震災後の長期的な支援および次の災害に備えた地域づくりを、多職種・多組織連携の中で進めている。具体的には、対面でのメンタルヘルス支援だけでなくICT（Information and Communication Technology）を活用したオンライン支援、地元の人材育成等を行っている。
- 非対面でのメンタルヘルス支援においては、利用者のデジタルツール活用能力等によってその支援効果が左右されるといった課題はあるが、昨今のCOVID-19流行により外出自粛が続くことによる孤独問題の深刻化を阻止する観点からもICTを活用したメンタルヘルス支援は重要である。

基調講演2

パンデミックも含めた大規模災害とジェンダー

講演者

萩原 なつ子（立教大学大学院 21世紀社会デザイン研究科 教授
/ 特定非営利活動法人 日本NPOセンター 代表理事）



講演要旨

- 自然災害やパンデミックは皆に平等に起こり得る。ジェンダー（社会的・文化的性）理解の不足は、災害時に支援が必要な方々が持つ個々の支援ニーズの把握を困難にする。
- 災害弱者のニーズを的確に把握し支援するためには、ジェンダーの理解およびその基盤となる社会的な仕組み自体を変えることが必要となる。ジェンダーの理解はあらゆるマイノリティへの理解を促す観点からも重要である。
- 大規模災害が引き起こす「孤立」という病は、地域のつながりという「社会的な処方」で治すことが可能であり、その地域のつながりが災害やパンデミックに強い地域づくりの基礎となる。

基調講演3

災害等緊急時における精神保健・心理社会的支援の現状と課題

講演者

原田 奈穂子（宮崎大学 医学部看護学科 精神看護学領域 教授）



講演要旨

- こころの健康は明確な境のない濃淡のスペクトラムであり、個人の健やかさは長い年月をかけそのスペクトラムを行き来するものである。したがって、災害メンタルヘルスの支援においても、その長期的なこころの動きに合わせてながら対応する必要がある。
- 災害等緊急時における精神保健・心理社会的支援を維持・強化するためには、地域のレジリエンス（吸収能力・緩衝能力・対応力）を高めることが重要である。具体的には、BCM（Business Continuity Management）の整備、メンタルヘルスリテラシーの向上・メンタルヘルスに対するステイグマの解消等のアプローチが求められる。
- 日本の災害対応は国際的に高く評価されているが、活動の効果検証が困難であること、民間ボランティア組織における支援者支援体制が確立していないこと等が課題として挙げられる。

パネルディスカッション

「災害メンタルヘルスを念頭においた地域づくり」

パネリスト：

鈴木 満

萩原 なつ子

原田 奈穂子

福地 成 （公益社団法人 宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター 副センター長）

久我 弘典 （厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課課長 補佐）

モデレーター：

柴田 倫人 （日本医療政策機構 シニアアソシエイト）

パネルディスカッション要旨

● 災害メンタルヘルスを念頭に置いた地域づくりには、当事者のニーズの把握と地域を主体とする恒久的な仕組みづくりが必要である

▶ 日本の精神医療保健福祉体制は長年、病院を中心とした体制が続いてきたが、近年では頻発する災害も一つの契機となり、地域を拠点とした活動が展開されるようになってきた。東日本大震災から10年の今、災害メンタルヘルスを含む精神医療保健福祉全体を視野に入れた地域づくりを模索していく必要がある。

▶ 発災後に長期にわたりメンタルヘルス支援の実践から調査・啓発活動までを行う「心のケアセンター」のような恒久的な拠点／体制を地域に整備することにより、日本の災害メンタルヘルス支援の向上が期待できる。

※ 心のケアセンター：地域において、精神医療保健福祉に関する専門的な相談・診療、研究、人材育成、普及啓発等の様々な機能をもつ機関。大規模災害等を契機に、兵庫県こころのケアセンター、新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンター、岩手県こころのケアセンター、みやぎ心のケアセンター、ふくしま心のケアセンター、熊本こころのケアセンター等が設立されている。

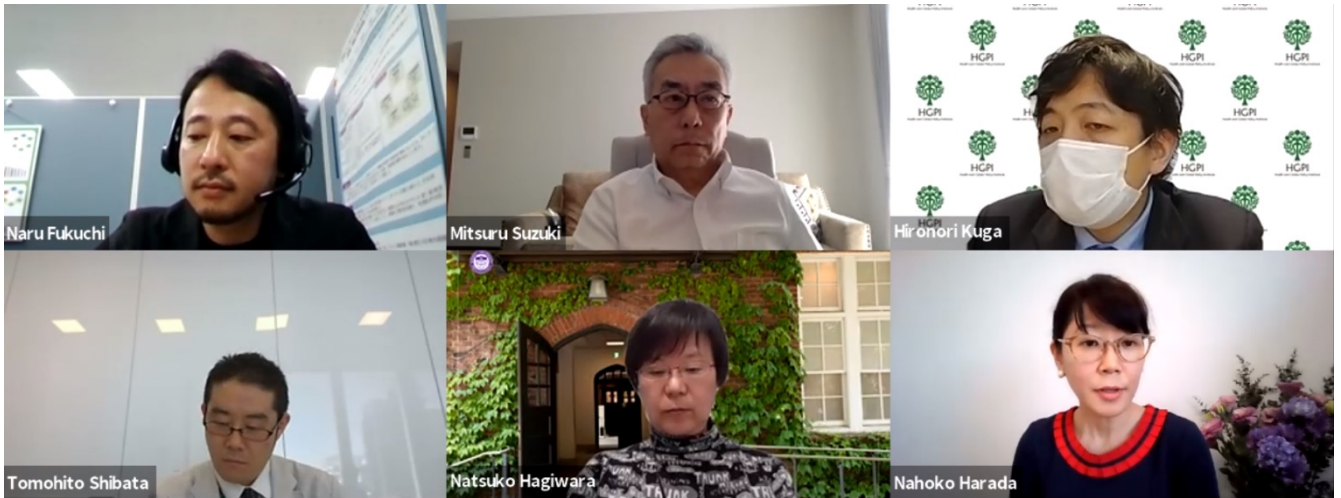
● 平時より、地域の各組織・関係者の特性を把握すること、各組織・関係者間をつなぐ人材を育成すること、災害時に支援組織・支援者を受け入れる地域の環境を整えておくことが重要である

▶ 平時より、地域に密着した支援組織や専門家同士の関係を築いておくことが災害時のレジリエンスの向上につながる。

▶ 災害時には個人間・組織間のつながりが重要になる。そのための人材育成・地域の環境整備（許容力の向上）が求められる。地域の許容力を向上させることが、災害時にマイノリティへの支援を改善するとともに、マイノリティを含む市民全員が生きやすい社会の構築に寄与する。

● 大規模災害やパンデミックが生む喪失・孤独という個人的・社会心理的な課題に、当事者・支援者・専門家を含む地域全体が取り組む必要がある

▶ マイノリティや支援者に対するスティグマ、災害後の自殺等には、様々な社会的文化的な背景が関係する。災害時の求援力・受援力・支援力を高めるためには、地域住民一人一人が多文化を受け入れ、エビデンスに基づき行動することが重要になる。



登壇者略歴（敬称略 2021年3月当時のもの）



鈴木 満（認定NPO法人 心の架け橋いわて 理事長／在タイ日本国大使館 参事官・広域メンタルヘルス担当医務官）

医学博士。精神保健指定医。日本精神神経学会専門医・指導医。1987-92年 National Institute for Medical Research (UK) 研究員として脳の可塑性研究に従事。1992年在英国日本国大使館にてシンポジウム「在英邦人の精神保健対策」を開催。以来世界120カ国以上を訪問し海外邦人コミュニティ支援に取り組む。2009年岩手医科大学神経精神科学講座准教授を経て外務省入省。省員および海外邦人のメンタルヘルス対策を担当する傍ら、2011年より東日本大震災被災地支援活動を遠隔主導。2019年在タイ日本国大使館参事官兼広域メンタルヘルス担当医務官としてバンコク赴任中。



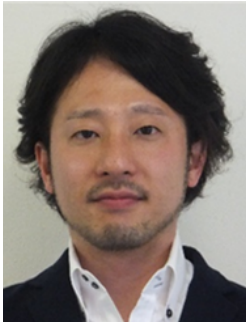
萩原 なつ子（立教大学社会学部／立教大学大学院 21世紀社会デザイン研究科 教授／特定非営利活動法人 日本NPOセンター 代表理事）

明治学院大学文学部英文学科、同社会学部社会学科卒業。お茶の水女子大学大学院修士課程修了。博士（学術）。（財）トヨタ財団アソシエイト・プログラムオフィサー、東横学園女子短期大学助教授（現東京都市大学）、宮城県環境生活部次長、武蔵工業大学助教授（現東京都市大学）を経て、現職。専門は環境社会学、開発社会学、市民活動論、ジェンダー研究。また、文部科学省中央教育審議会委員、内閣府休眠預金等活用審議会委員も務める。



原田 奈穂子（宮崎大学 医学部看護学科 精神看護学領域 教授）

聖路加看護大学看護学部卒業、ペンシルバニア看護学部成人急性期ナースプラクティショナー修士課程修了、ボストンカレッジ看護学部博士課程修了。看護学博士。看護師・保健師。社団法人日本プライマリケア連合学会東日本大震災支援プロジェクトコーディネータ、東京大学大学院看護学科特任助教、防衛医科大学成人看護学講座講師、東北大学大学院医学系研究科保健学専攻地域ケアシステム看護学分野を経て、現職と国立保健医療科学院保健指導分野客員研究員を併任。



**福地 成（公益社団法人 宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター
副センター長）**

弘前大学 医学部医学科卒業後、2001年より小児科医として青森や北海道にて勤務し、主に地域の乳幼児健診、子どもの発達障害臨床に従事。2005年より、宮城県にて精神科医として精神科救急、地域精神保健に携わる。2006年より東北大学大学院公衆衛生学教室にて、自殺の疫学・予防の研究に従事。2011年12月より、震災復興に特化した現職の「みやぎ心のケアセンター」に勤務している。宮城県を中心として被災地の訪問、各種の普及啓発活動、地域支援者へのスーパーバイズなどを行っている。国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 客員研究員も務める。



**久我 弘典（厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課
課長補佐）**

精神科医師。医学博士（九州大学大学院医学研究院）、公衆衛生学修士（米国ジョンズホプキンス大学公衆衛生大学院）。2006年に大分大学医学部を卒業後、麻生飯塚病院での卒後臨床研修、同院総合診療科にて内科認定医を取得。国立病院機構肥前精神医療センター精神科、米国退役軍人健康省ウェストロサンゼルスメディカルセンターVisiting Clinical Fellow、2013年より国立病院機構肥前精神医療センターデイケアセンター室長を歴任。その間、厚生労働省急性期精神科医療等専門家養成研修にて英国へ派遣。2016年よりロータリー財団国際奨学生として渡米。米国ジョンズホプキンス大学精神医学・行動科学部門博士研究員として精神疾患の予防研究に従事しながら、2018年に同大学公衆衛生大学院にて公衆衛生学修士号取得。その後、同大学公衆衛生大学院学術研究員、帰国後は、九州大学病院特任講師を経て現職。また、京都大学大学院医学研究科非常勤講師。専門および研究テーマは、精神疾患の予防と早期介入、認知行動療法。世界精神医学会若手医師部会北米地区代表、一般社団法人アジア精神医学会監事、日本精神神経学会委員（国際委員会、災害支援委員会、ICD-11委員会）、日本認知療法・認知行動療法学会幹事及び委員（認知行動療法専門医委員会委員長、倫理と質の管理委員会）、厚生労働省認知行動療法研修事業スーパーバイザー、厚生労働省DPAT事務局アドバイザー、佐賀県DPAT統括などを歴任。2011年の東日本大震災の際には、佐賀県こころのケアチーム先遣隊リーダーとして被災地にて活動。また、2016年の熊本地震の時には、熊本県災害対策本部災害派遣精神医療チーム本部長として災害直後からメンタルヘルス対応の指揮を執るなど、災害精神医療へ貢献。平成26年度日本精神神経学会精神医療奨励賞、第5回アジア精神医学世界大会Award from Congressなど、受賞歴多数あり。

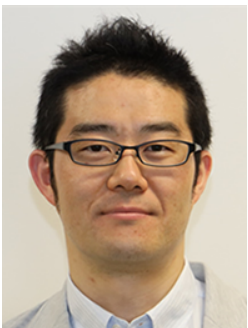
日本医療政策機構（役職は 2021年3月当時のもの）



栗田 駿一郎（日本医療政策機構 マネージャー）

横浜市生まれ。早稲田大学政治経済学部政治学科を卒業後、東京海上日動火災保険株式会社に入社し、自動車損害サービス部門などに従事した。その後、自身の祖母が認知症であったことから、かねてより認知症政策に強い問題意識を持っており、日本医療政策機構（HGPI）に参画した。HGPIでは、認知症政策の他、メンタルヘルス政策プロジェクト、子どもの健康プロジェクトなどを担当している。また、外部向けセミナーの企画運営や立法府とのコミュニケーションも担当している。在職中に、早稲田大学大学院政治学研究科公共経営専攻を修了（MPM: Master of Public Management）。専門は、公共政策・地方自治。

その他、愛知県の認知症政策ビジョン「オレンジタウン構想」プロジェクトチームワーキンググループ委員（2017）など外部への委員参画、企業・学会等での講演、メディアでの発信等も行っている。また、これまで東京医科歯科大学大学院非常勤講師、田園調布学園大学兼任講師をはじめ、大学等での公共政策・医療政策に関する講義も多数。



柴田 倫人（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）

1984年生まれ。北海道薬科大学薬学部卒業（2008年）、北海道薬科大学大学院博士課程修了（2013年）、博士（薬学）。北海道大学探索医療教育研究センター及び北海道大学病院臨床研究開発センターにて、医薬品・医療機器・再生医療製品の開発を支援（2013-2016）。独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 新薬審査第二部にて、医薬品の承認審査業務に従事（2016-2019）。2019年4月より日本医療政策機構に参画。主に薬剤耐性（AMR: Antimicrobial Resistance）対策、医療システムの持続可能性とイノベーションの両立、メンタルヘルスにかかる事業を担当。

日本医療政策機構とは

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供し、グローバルな視点で社会にインパクトを与え、変革を促す原動力となることを目指しています。

寄附・助成の受領に関する指針

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の指針に則り活動しています。

ミッションへの賛同

日本医療政策機構は「フェアで健やかな社会を実現するために、新しいアイデアや価値観を提供し、グローバルな視点で社会にインパクトを与え、変革を促す原動力となる」ことをミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただける団体・個人からのご支援で支えられています。

政治的独立性

当機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からはご支援をいただきません。

事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがありますが、それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主体的に判断します。

資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージの向上を主目的とする活動は行いません。

書面による同意以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

Introduction

To achieve the vision of realizing citizen-based health care policy, HGPI has made continuous efforts to reflect the voices of citizens, patients, and other parties most affected in health care policy. In line with that vision, HGPI's Mental Health Policy Project was launched in FY2019 with the goal of improving quality of life for people with mental disorders, their families, and their supporters. We held a global expert meeting in December 2019 where overarching issues facing mental health policy were identified together with multi-stakeholders including people with mental disorders. Based on the discussions held at that meeting and hearings with various stakeholders, we formulated a policy proposal entitled, "Mental Health 2020 – Proposal for Tomorrow" and presented it in July 2020.

In 2020, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) made mental health an urgent and familiar issue for all. In addition to the mental distress caused by fear of infection, societal factors related to employment and the economy as well as sudden lifestyle changes contributed to the rapid spread of unease throughout society. Mental disorders and mental health issues have diverse causes. In addition to natural disasters, a factor that has received attention in the past, events such as the ongoing COVID-19 pandemic and other pandemics, violent crime, and accidents have a significant impact on mental health in society. The Great East Japan Earthquake that occurred in 2011 was a key moment that started ongoing discussions on the various issues related to mental disorders triggered by natural disasters. Those discussions taught us many lessons. Specifically, we came to understand the importance of considering mental health when developing communities (through measures such as improving mental health literacy among the general public), providing support for supporters, and connecting people undergoing mental health changes with specialists.

With that background, and in light of the fact that 2021 marks the ten years since the Great East Japan Earthquake, HGPI's Mental Health Policy Project Team believes that the time is ripe to reexamine various aspects of disaster mental health policy in Japan. This symposium served as the starting point of those activities. It brought stakeholders involved in natural disaster response including healthcare providers, the National government, municipal governments, and members of the industry together with members of the public – in other words, the people most affected by natural disasters. Together, we discussed the establishment of long-term, sustainable systems, and policies for disaster mental health.

Overview

Date and time : Friday, March 26, 2021; from 10:00to 12:00

Venue : Online (Zoom webinar)

Program (Titles omitted; in no particular order)

Opening remarks and explanatory introduction

Shunichiro Kurita (Manager, HGPI)

Keynote Lecture 1

“Providing remote mental health support for disaster-affected areas through ICT and collaboration among support organizations”

Mitsuru Suzuki (Chairman, NPO Kokoro-no-Kakehashi Iwate; Counsellor and Medical Officer for Regional Mental Health, Embassy of Japan, Thailand)

Keynote Lecture 2

“Gender and large-scale natural disasters, including pandemics”

Natsuko Hagiwara (Professor, Graduate School of Social Design Studies, Rikkyo University; Chairperson, Japan NPO Center)

Keynote Lecture 3

“Current status and issues in mental health and psychosocial support in natural disasters and other emergencies”

Nahoko Harada (Professor, Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, School of Nursing, University of Miyazaki)

Panel discussion

“Community Building for Disaster Mental Health”

Panelists:

Mitsuru Suzuki

Natsuko Hagiwara

Nahoko Harada

Naru Fukuchi(Executive Vice President, Miyagi Disaster Mental Health Care Center)

Hironori Kuga(Associate Director, Mental Health and Disability Health Division, Department of Health and Welfare for Persons with Disabilities, Social Welfare and War Victims’ Relief Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare)

Moderator:

Tomohito Shibata(Senior Associate, HGPI)

Corporate Partner

Takeda Pharmaceutical Company Limited

Keynote Lecture 1

“Providing remote mental health support for disaster-affected areas through ICT and collaboration among support organizations”

Mitsuru Suzuki

(Chairman, NPO Kokoro-no-Kakehashi Iwate; Counselor and Medical Officer for Regional Mental Health, Embassy of Japan, Thailand)



Summary

- Disaster mental health requires long-term support. In fact, some of the people affected by the 2011 Great East Japan Earthquake are still suffering from the experience of loss.
- NPO Kokorokakehashi Iwate provides long-term support to people affected by the Great East Japan Earthquake and is engaging in multidisciplinary, collaborative efforts with various organizations for community development to prepare for the next disaster. Specifically, they provide in-person mental health support, online support using Information and Communication Technology (ICT), and support for human resource development in communities.
- When providing online mental health support, one issue is that support effectiveness can depend on the user’s ability to use digital tools and similar devices. However, ICT-based mental health support is also important to prevent the worsening of problems related to loneliness caused by drawn-out physical distancing and shelter-in-place measures taken in response to the ongoing COVID-19 pandemic.

Keynote Lecture 2

“Gender and large-scale natural disasters, including pandemics”

Natsuko Hagiwara

(Professor, Graduate School of Social Design Studies, Rikkyo University; Chairperson, Japan NPO Center)



Summary

- Natural disasters and pandemics affect everyone equally. Insufficient understanding toward gender (in both social and cultural terms) makes it difficult to identify what support is needed by each individual who needs support after a disaster.
- To accurately identify the needs of vulnerable groups after disasters and to provide them with the support they require, we must understand gender and change the social mechanisms that create the foundation for those needs. Understanding toward gender is also important for promoting understanding toward all minorities.
- The disease of “isolation”, which can occur due to large-scale natural disasters, can be treated with “social prescriptions”. These can be provided by creating links in communities. Links in communities form the foundation for protecting communities from natural disasters and pandemics.

Keynote Lecture 3

“Current status and issues in mental health and psychosocial support in natural disasters and other emergencies”

Nahoko Harada

**(Professor, Department of Psychiatric and Mental Health Nursing,
School of Nursing, University of Miyazaki)**



Summary

- Mental health is a spectrum without clear boundaries. Individual wellbeing moves along that spectrum over long periods. Consequently, disaster mental health support must be tailored to changes in mental health that occur over long periods.
- Enhancing community resilience by improving absorption, buffering, and response capacities is important for maintaining and strengthening mental health and psychosocial support during natural disasters and other emergencies. Specifically, approaches for developing Business Continuity Management (BCM) plans, improving mental health literacy, and eliminating stigma toward mental disorders are needed.
- While Japan’s disaster response practices have received high recognition from the international community, Japan faces lingering issues that must be addressed. These include the difficulty of verifying activity effectiveness and the absence of support systems for volunteers from private volunteer organizations.

Panel discussion

“Community Building for Disaster Mental Health”

Panelists:

Mitsuru Suzuki

Natsuko Hagiwara

Nahoko Harada

Naru Fukuchi (Executive Vice President, Miyagi Disaster Mental Health Care Center)

Hironori Kuga (Associate Director, Mental Health and Disability Health Division, Department of Health and Welfare for Persons with Disabilities, Social Welfare and War Victims’ Relief Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare)

Moderator: Tomohito Shibata (Senior Associate, HGPI)

Summary

● To engage in community building for disaster mental health, we must understand the needs of those most affected and build permanent community-based support frameworks

▶ For many years, Japan has relied on a hospital-centric mental health and welfare system. However, frequent disasters in recent years have created an opportunity to develop community-based care activities. A decade has passed since the Great East Japan Earthquake. It is time we examine methods for community building that take every aspect of mental health and welfare, including disaster mental health, into account.

▶ Disaster mental health support in Japan is likely to improve if a permanent base or structure for mental health is established in every community. One method of doing so would be to establish mental health care centers* for activities encompassing various aspects of mental health, including providing support, conducting research, and engaging in awareness-raising activities, and that provide access to mental health support for long periods after disasters.

* Disaster mental health support in Japan is likely to improve if a permanent base or structure for mental health is established in every community. One method of doing so would be to establish mental health care centers* for activities encompassing various aspects of mental health, including providing support, conducting research, and engaging in awareness-raising activities, and that provide access to mental health support for long periods after disasters.

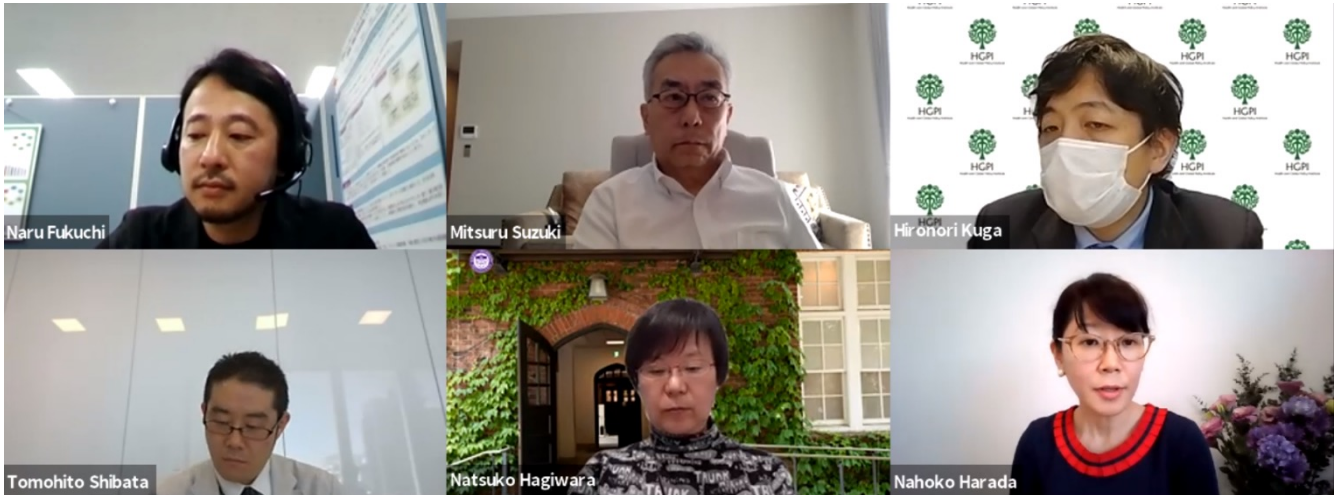
- It is important to keep an up-to-date understanding of the characteristics of each organization and related party in the community, to continuously develop the human resources needed to link each organization and related party, and to maintain an environment in which supporting organizations and people can be readily introduced to a region during and after disasters.

- ▶ Continuously building and maintaining relationships among support organizations or various specialists that are closely linked to the community will improve resilience during and after disasters.

- ▶ Relationships among individuals and organizations grow more important during and after disasters. Therefore, it is necessary to train human resources and prepare the local environment by improving tolerance. Improving tolerance in the community will improve support for minorities during and after disasters and contribute to building a society that is friendlier to everyone, including minorities.

- Addressing the personal and psychosocial issues rooted in feelings of loss and loneliness caused by large-scale disasters and pandemics will require efforts from the entire community, including those most affected, supporters, and specialists.

- ▶ There are various social and cultural aspects to issues such as stigma toward minorities or supporters or suicide after natural disasters. It is important that every member of the community accepts multiculturalism and takes evidence-based actions to enhance everyone’s ability to seek, receive, and provide support during and after disasters.



Speakers Biography (Titles omitted, as of March 2021)



Mitsuru Suzuki (Chairman, NPO Kokoro-no-Kakehashi Iwate; Counsellor and Medical Officer for Regional Mental Health, Embassy of Japan, Thailand)

Dr. Mitsuru Suzuki is a Doctor of Medicine, a Designated Physician of Mental Health, and is designated as a specialist and instructor by the Japanese Society of Psychiatry and Neurology. From 1987 to 1992, he researched brain plasticity at the National Institute for Medical Research in the United Kingdom. In 1992, he hosted a symposium entitled, “Mental Health Care for Japanese People in the U.K.” at the Embassy of Japan in the United Kingdom. Since then, he has visited more than 120 countries to support Japanese communities overseas. In 2009, he assumed the position of Associate Professor in the Department of Neuropsychiatry at Iwate Medical University and then joined the Ministry of Foreign Affairs. In addition to directing mental health measures for Ministry staff and Japanese people located overseas, he has provided remote leadership for support activities in areas affected by the Great East Japan Earthquake since 2011. In 2019, he was posted in Bangkok as Counsellor and Medical Officer for Regional Mental Health at the Embassy of Japan in Thailand.



Natsuko Hagiwara (Professor, Graduate School of Social Design Studies, Rikkyo University; Chairperson, Japan NPO Center)

Professor Natsuko Hagiwara is a graduate of the Department of Sociology and Social Work at the Meiji Gakuin University Faculty of Sociology and the Department of English at the Meiji Gakuin University Faculty of Letters. She earned her master’s degree from graduate school of Ochanomizu University. She holds a Ph.D. She assumed her current position after serving as Associate Program Officer at the Toyota Foundation, as Assistant Professor at Toyoko Gakuen Women's College (currently Tokyo City University), as Deputy Director of the Miyagi Prefecture Environment & Living Department, and as Assistant Professor of Musashi Institute of Technology (currently Tokyo City University). She specializes in environmental sociology, development sociology, civil action theory, and gender studies. Professor Hagiwara is also a member of the Central Council for Education at the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MEXT) and the Cabinet Office’s Council for Utilization of Dormant Deposits.



Nahoko Harada (Professor, Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, School of Nursing, University of Miyazaki)

Professor Nahoko Harada is a professor of the Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, School of Nursing, University of Miyazaki. She earned BSN at the St. Luke’s International University, MSN at the University of Pennsylvania, and Ph.D. in Nursing at William F. Connell School of Nursing, Boston College. She developed her clinical skills in emergency and trauma care in Japan and served as a responder of the Great East Japan Earthquake Disaster from March 13th. She has dedicated for quality and accountability for humanitarian work as an official trainer of the Sphere Standards and other international guidelines. Her research focuses on mental health and psychosocial support for crisis affected communities as well as support for responders.



Naru Fukuchi (Executive Vice President, Miyagi Disaster Mental Health Care Center)

After graduating from Hirosaki University School of Medicine, Aomori, Japan in 2001, Naru Fukuchi worked as a pediatrician in Aomori Prefecture and Hokkaido being engaged mainly in health check-ups of infants and child clinical developmental disorder. From 2005, he worked as a psychiatrist at psychiatry emergency department and in Community Mental Health in Miyagi Prefecture. From 2006, he worked on research for suicide prevention and epidemiology at Tohoku University Graduate School of Medicine, Miyagi. In December 2011, he commenced working at Miyagi Disaster Mental Health Care Centre which concentrates on recovery and care of citizens' Mental Health post disaster caused by the Great East Japan Earthquake.



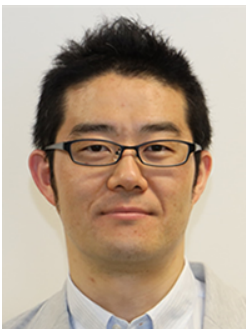
Yoshinori Kuga (Assistant Director, Mental Health and Disability Health Division, Department of Health and Welfare for Persons with Disabilities, Social Welfare and War Victims' Relief Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare)

Dr Kuga is a psychiatrist with MD and PhD in Medicine from Kyushu University and Master in Public Health from Bloomberg School of Public Health, Jones Hopkins University. After graduating from the School of Medicine at Oita University in 2006, he joined Aso Iizuka Hospital and earned his Internal Medicine certification. His career then proceeded from a clinical fellow at the Department of Psychiatry, National Hospital Organization Hizen Psychiatric Center to the Director of the Day Care Center, at the Hizen psychiatric center in 2013, through a visiting clinical fellow at the West Los Angeles Medical Center and Veterans Hospital in U.S. During that time, he flew to the UK as part of the training program for specialists in acute psychiatric care provided by the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW). From 2016, he worked on research on the prevention of psychiatric disorders as a postdoctoral fellow in the Department of Psychiatry and Behavioral Sciences at Johns Hopkins University with Rotary Foundation Scholarship and earned his Master of Public Health in 2018. He stayed at Graduate School of Public Health at the university as an academic researcher and then flew back to Japan to serve as a special lecturer at Kyushu University Hospital. Currently, he works at Graduate School of Medicine, Kyoto University as a part time lecturer as well as serving as Assistant Director at Mental Health and Disability Health Division, MHLW. His career also includes a president of Certified Non-profit Organization Japan Young Psychiatrists Organization, the director of the DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) of Saga Prefecture, the adviser of the DPAT Japan Office, the supervisor of the Cognitive Behavioral Therapy Training Work, and the member of many other national and international expert groups. As the highlight of his career, he worked for mental health in the stricken area of the Great East Japan Earthquake in 2011 as the leader of the Saga Prefecture Care Team of Heart and also contributed at the time of Kumamoto Earthquake in 2016 as the head of the DPAT at Kumamoto Prefecture Disaster Countermeasures Headquarters. Moreover, numerous awards nominated includes the 2014 Japanese Society of Psychiatry and Neurology Award for Encouragement of Psychiatric Care and the Award from Congress at the 5th Asian Psychiatric World Congress.

**Shunichiro Kurita (Manager, Health and Global Policy Institute (HGPI))**

Originally from Yokohama City, Mr. Shunichiro Kurita graduated from Waseda University Faculty of Political Science and Economics. After graduating, he began his career at Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd. During his time there, he was employed in the car accidents claims payment division, doing work related to car accidents. Having had a grandmother with dementia, Mr. Kurita developed a strong personal interest in dementia and health policy. This led him to join Health and Global Policy Institute (HGPI) where in addition to the dementia policy project, he also leads HGPI's projects for mental health and child health, is responsible for planning and managing seminars for outside parties, and handles communication with legislators. During his time at HGPI, he earned his Master of Public Management (MPM) degree from Waseda University Graduate School of Public Management. He specializes in public policy and local governance.

Mr. Kurita has also served as a member on outside projects such the Orange Town Project Team Working Group, a dementia policy project for Aichi Prefecture, in 2017. He has spoken at companies and academic societies and has made appearances in the media. He also currently serves as an adjunct lecturer at Tokyo Medical and Dental University Graduate School and Den-en Chofu University and has given numerous lectures on public policy and healthcare policy at universities and other institutions.

**Tomohito Shibata (Senior Associate, HGPI)**

Born in 1984 in Chiba prefecture. Graduated from Hokkaido College of Pharmacy Department of Pharmaceutical Sciences in 2008. He obtained his Doctor of Pharmacy degree from that same school in 2013. He provided developmental support for pharmaceuticals, medical devices, and regenerative medicine products at the Clinical Research and Medical Innovation Center at Hokkaido University and the Clinical Research and Medical Innovation Center at Hokkaido University Hospital from 2013 to 2016. He then joined the Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA) from 2016 to 2019, where he provided drug approval examinations as a member of their Office of New Drugs II. He joined HGPI in April 2019 where he manages projects on measures against Antimicrobial Resistance (AMR), rebalancing innovation and sustainability in the healthcare system, and mental health.

About Health and Global Policy Institute (HGPI)

Health and Global Policy Institute (HGPI) is a Tokyo-based independent and non-profit health policy think tank, established in 2004. Since establishment, HGPI has been working to help citizens shape health policies by generating policy options, and to bring stakeholders together as a non-partisan think-tank. The mission is to improve the civic mind and individuals' well-being and to foster a sustainable healthy community by shaping ideas and values, reaching out to global needs, and by catalyzing society for impact. We commit to activities that bring together relevant players in different fields, in order to provide innovative and practical solutions, and to help interested citizens understand choices and benefits in a global, broader, and long-term perspective.

Guidelines on Grants and Contributions

As an independent, non-profit, non-partisan private think tank, Health and Global Policy Institute, (the Institute) complies with the following guidelines relating to the receipt of grants and contributions.

Approval of Mission

The mission of the Institute is to improve the civic mind and individuals' well-being, and to foster a sustainable healthy community by shaping ideas and values, reaching out to global needs, and catalyzing society for impact. The activities of the Institute are supported by organizations and individuals who are in agreement with this mission.

Political Neutrality

The Institute is a private, non-profit corporation independent of the government. Moreover, the Institute receives no support from any political party or other organization whose primary purpose is political activity of any nature.

Independence of Project Planning and Implementation

The Institute makes independent decisions on the course and content of its projects after gathering the opinions of a broad diversity of interested parties. The opinions of benefactors are solicited, but the Institute exercises independent judgment in determining whether any such opinions are reflected in its activities.

Diverse Sources of Funding

In order to secure its independence and neutrality, the Institute will seek to procure the funding necessary for its operation from a broad diversity of foundations, corporations, individuals, and other such sources. Moreover, as a general rule, funding for specific divisions and activities of the Institute will also be sought from multiple sources.

Exclusion of Promotional Activity

The Institute will not partake in any activity of which the primary objective is to promote or raise the image or awareness of the products, services or other such like of its benefactors.

Written Agreement

Submission of this document will be taken to represent the benefactor's written agreement with the Institute's compliance with the above guidelines.

