



マインドフルネス総合研究所のホームページで地方創生 SDGs 官民連携プラットフォームの会員として、パートナーシップのプログラムを公表し推進しています。

<http://mindfulness.jp/sdgs/mokuji-sdgs.htm>

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



Goal 3. すべての人に健康と福祉を
あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する

内面の成長のスキルをすべての人の SDGs の実現のために

マインドフルネス総合研究所で研究開発しているマインドフルネス SIMT は、広く深い心の観察、感情の反応のしかたのトレーニングを含むので、人が遂行するすべての営みに関係します。特に、17のゴールとの関係を述べます。

Goal 3. すべての人に健康と福祉を
あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する

3.4 2030 年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。

この Goal3のうちの、目標3. 4については別に述べた。自殺の防止と関係するのが、目標3. 1や3. 5、および3. 8である。

ターゲット

3.1 2030 年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生 10 万人当たり 70 人未満に削減する。

-
- 3.2 全ての国が新生児死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 12 件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 25 件以下まで減らすことを目指し、2030 年までに、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。
-
- 3.4 2030 年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。
-
- 3.5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。
-
- 3.7 2030 年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する保健サービスを全ての人々が利用できるようにする。
-
- 3.8 全ての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成する。
-

Target 3. 4の自殺全般については、別にのべた。

【目標3. 4】住民、組織内のメンバーの自殺防止

<http://mindfulness.jp/sdgs/20-02-target3-4.pdf>

<https://blog.canpan.info/jitou/archive/4714>

自治体が自殺対策をとるべきことは、早くから提案されていた。これは、いつまでも必要である。

<https://blog.canpan.info/jitou/archive/1864>

妊産婦のうつ病がながびき、自殺も多い。ほぼ3. 1の問題だと思う。

<https://blog.canpan.info/jitou/archive/4717>

3. 4ばかりではなくて、他のターゲットにおいても、マインドフルネス心理療法 SIMT の併用でその元来の目的の達成が期待できるかもしれない。たとえば、産前産後のうつ病は長引いているという報告があり、相談だけではなくて、内面の心の使い方のトレーニングによって改善して、ターゲット3. 1に貢献できるかもしれない。他のターゲットもそうである。それぞれの事業の中で、SIMT のセッションを取り入れてもらう形であり、パートナーシップの運営(Goal 17)である。

蟹江憲史氏はこういう。

「なかでも日本政府がSDGs策定時から特に力を入れているのが、ターゲット3. 8にあるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC:United Health Coverage)の達成である。UHCとは、「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる」ことを意味する。そのためには、保健医療サービスが身近にあるという物理的なアクセス、保健医療サービス利用にあたって費用が障壁にならない」という経済的アクセス、そして、保健医療サービス利用にあたって社会的な反対や、言葉が通じないといったことがないという社会慣習的アクセスの3つのアクセスの確保が必要になる。」(p72)(注1)

このことは、うつ病、非定型うつ病、パニック症や広場恐怖症、社交不安症などの不安症、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、過食症などの精神疾患の予防、改善にも言える。

こうした精神疾患には薬物療法があるが、治らない人もいて、一部のひとが自殺にいたる。30年にわたって、こうした精神疾患の人々にマインドフルネス心理療法 SIMT を実践してもらって、一部のひとに改善がみられた(注2)。

こういう状況にあるので、目標3. 8の実現のために、自治体、企業、NPO、病院などが協力して、住民、社員、患者が心理療法を受けられる仕組みを作っていただきたい。

大学の学生も、学生の不登校、うつ病があるはずで、従来の薬物療法やカウンセリングだけでは、回復できず、退学していく学生がいるかもしれない。大学もまた、マインドフルネス SIMT の活用を検討していただきたい。

こういうことは、目標11とも深く関連している。住民、社員、学生や教職員がうつ病になっても回復して活躍できるまち、団体であることが、まちや団体の持続に必須だからである。

目標 11. 住み続けられるまちづくりを
都市と人間の居住地を包摂的、安全、強靱かつ持続可能にする

課題がいくつかある。

- 1, 支援できるマインドフルネス瞑想療法士®の人数が不足している
- 2, 精神疾患が治らない当事者に情報が伝わらない。(Goal 17)
- 3, 受けたい時に、費用の補助の仕組みがない。(Goal 17)
- 4, 手法は対面とオンラインの方法を選択できるべきである。
- 5, 内面の心の観察は無評価だけでいいのかということの学問的な検討 (Goal 4)

これらを解決するために、自治体、企業、NPO、病院などと共同で、住民や社員が情報を得られること、比較的安い費用で、心理療法を受けられる仕組みを作ることを提案したい。

費用の補助は、その住民の自治体や社員の所属企業の助成、クラウドファンディングが考えられる。そして、「地方創生」の意味で、地元の人が、こういう支援ができるマインドフルネス瞑想療法士や心の健康体操指導員(注4)になっていただきたい。うつ病などの予防や改善の支援は長い課題だから、支援のスキルを持つ人が地元にはいたほうがいい。

Goal3の実現に取り組むすべての自治体、企業、NPO、病院、学校などは、協同をご検討いただきたい。すなわち、Goal3の実現のためには、Goal17と切り離すことができない。(Goal 17参照)

<https://blog.canpan.info/jitou/archive/4717>

★関連記事

(注1) (Pxx)は、蟹江憲史(2020年)『SDGs(持続可能な開発目標)』のページを示す。

(注2) 改善事例は、「日本マインドフルネス精神療法協会」の機関紙『マインドフルネス精神療法』に発表されている。マインドフルネス総合研究所のホームページでも見ることができる。

マインドフルネス総合研究所>SIMTで改善した証拠

(注3) SIMTは、自己洞察瞑想療法である。Self Insight Meditation Therapy
参照:大田健次郎(2013)『うつ・不安障害を治すマインドフルネス』佼成出版社
大田健次郎(2014)『不安、ストレスが消える心の鍛え方
——マインドフルネス入門』清流出版
ホームページでの紹介:top > マインドフルネス心理療法 SIMTとは

(注4)「マインドフルネス心の健康体操指導員」は、うつ病や認知症などの予防的な講和、呼吸法、脳活性化トレーニングなどの指導ができる人。毎月数回、高齢者向けに行い、高齢者の居場所のプログラムの一つ。マインドフルネス瞑想療法士®ほどの高度なスキルではないので、数回の講座の受講で指導員になる。