

国立国会図書館 調査及び立法考査局

Research and Legislative Reference Bureau
National Diet Library

| | |
|----------------------------------|--|
| 論題 Title | カナダにおける軍人のメンタルヘルス対策—国防省と退役軍人省の取組を中心に— |
| 他言語論題 Title in other language | Mental Health Measures for Canadian Armed Forces Members: Focusing on the Efforts of the Department of National Defence and Veterans Affairs in Canada |
| 著者 / 所属 Author(s) | 鈴木 滋 (Suzuki, Shigeru) / 国立国会図書館調査及び立法考査局主幹 社会労働調査室 |
| 雑誌名 Journal | レファレンス (The Reference) |
| 編集 Editor | 国立国会図書館 調査及び立法考査局 |
| 発行 Publisher | 国立国会図書館 |
| 通号 Number | 830 |
| 刊行日 Issue Date | 2020-03-20 |
| ページ Pages | 59-78 |
| ISSN | 0034-2912 |
| 本文の言語 Language | 日本語 (Japanese) |
| 摘要 Abstract | カナダでは、連邦政府が軍人のメンタルヘルス対策を強化してきた。現役兵については、一定の成果を収めているものの、退役軍人のメンタルヘルスをめぐる状況は、依然として深刻と見られている。 |

* この記事は、調査及び立法考査局内において、国政審議に係る有用性、記述の中立性、客観性及び正確性、論旨の明晰（めいせき）性等の観点からの審査を経たものです。

* 本文中の意見にわたる部分は、筆者の個人的見解です。

カナダにおける軍人のメンタルヘルス対策

—国防省と退役軍人省の取組を中心に—

国立国会図書館 調査及び立法考査局
主幹 社会労働調査室 鈴木 滋

目 次

はじめに

- I 軍人のメンタルヘルスをめぐる状況
 - 1 深刻化する軍人のメンタルヘルス問題
 - 2 軍人の「任務に起因するストレス障害」(OSI)
- II 軍人に対する医療サービス
 - 1 軍人に対する医療サービスの仕組み
 - 2 医療サービスの実施体制と利用上の問題点
- III 軍人のメンタルヘルス対策への取組
 - 1 軍人のメンタルヘルス対策とその特徴
 - 2 国防省と退役軍人省の対策
 - 3 連邦議会と国防省及び連邦軍のオンブズマン組織による政策提言
- IV 軍人の自殺問題をめぐる最近の動向
 - 1 国防省と退役軍人省の施策
 - 2 有識者会議による政策提言

おわりに

キーワード：メンタルヘルス、精神科医療、自殺問題、PTSD、カナダ軍、退役軍人

要 旨

- ① 米国などの主要国では、近年、メディアにより、軍人の自殺問題が報じられたことなどから、軍人のメンタルヘルス問題に対する社会的関心が高まっている。本稿は、カナダの事例に着目し、同国における軍人のメンタルヘルス問題と、連邦政府等による軍人のメンタルヘルス対策への取組を述べるものである。
- ② カナダでは、軍人が精神疾患を発症する事例や、軍人の自殺が増えていると言われるが、その背景には、「任務に起因するストレス障害」(OSI)という問題があるとされてきた。OSIとは、作戦上の任務から生じた常続的な精神的困難と定義されており、アフガニスタンから帰国した兵士などの間で、こういった症状が増加しているとの見方がある。
- ③ カナダでは、連邦政府が、連邦軍の要員に対する医療サービスを所管する。現役兵に対する医療サービスの実施体制は、基本的に整備されていると言えるが、退役軍人は、医療サービスへのアクセスで困難に直面することが多く、特に、退役直後に高まるとされる健康リスクの管理は大きな課題となっている。
- ④ 国防省は、軍人のメンタルヘルス対策として、軍人の精神的強靱性を高め、精神疾患の発症を予防するプログラムを運用する一方、精神的な問題を抱える軍人やその家族へのメンタルヘルス・サービスの強化に努めてきた。しかし、退役軍人については、メンタルヘルスをめぐる状況が依然として深刻であり、連邦議会や国防省及び連邦軍のオンブズマン組織は、問題の改善に向け、各種の政策提言を行っている。
- ⑤ 国防省と退役軍人省は、メンタルヘルス対策の一環として、自殺防止対策を進めるほか、対策に資する目的で、現役兵と退役軍人の自殺問題に関する統計的な調査を行ってきた。調査結果によれば、退役軍人の自殺リスクは、現役兵や一般国民より相当高いことが明らかであり、改めて、退役軍人のメンタルヘルスを取り巻く状況の厳しさが浮き彫りになっている。
- ⑥ カナダにおける軍人のメンタルヘルス問題は、特に退役軍人のケースについて、課題が残された状況と見られる。一方、軍人のメンタルヘルス対策で得られた取組成果は、災害対応等に従事する他の政府機関でも共有できるとの見方がある。国防省と退役軍人省の対策については、こういった観点にも留意しつつ、今後の動向を注視していく必要があるだろう。

はじめに

カナダは、連邦制国家としての特徴的な医療サービス・システムを有する国である。国民への医療サービス⁽¹⁾は、基本的には州や準州 (territory) が提供しており、連邦政府が主に医療サービスを提供する対象は、刑務所に収監された者や、先住民、移民、国家警察 (Royal Canadian Mounted Police) の要員、カナダ連邦軍 (Canadian Armed Forces. 以下「連邦軍」) の要員など、特定の社会集団に限られる。このような医療サービス・システムに基づき、連邦軍の要員に対するメンタルヘルス・サービスは、連邦政府機関であるカナダ国防省 (Department of National Defence. 以下「国防省」) が所管している。

米国などの主要国では、近年、メディアにより、軍人⁽²⁾の自殺問題がしきりに報じられたことなどから、軍人のメンタルヘルス問題に対する社会的関心が高まっている⁽³⁾。カナダもその例外ではない⁽⁴⁾。カナダでは、連邦政府と連邦議会が、かねてから国民のメンタルヘルス対策への取組を強化してきたが⁽⁵⁾、軍人のメンタルヘルス問題は、連邦政府が所管する医療サービス領域の重要テーマであり、連邦議会も、対策の改善に向けた提言を行うなど、この問題には大きな関心を示してきたことが知られている。

本稿は、カナダが直面するメンタルヘルス問題の一端を示す好個の事例として、軍人のメンタルヘルス問題を取り上げ、その概要と、国防省やカナダ退役軍人問題省 (Veterans Affairs Canada. 以下「退役軍人省」) などによる、軍人のメンタルヘルス及び自殺防止対策に向けた取組について述べるものである。

I 軍人のメンタルヘルスをめぐる状況

2017年1月、カナダ東部のノヴァスコシア (Nova Scotia) 州で、退役軍人が妻と娘、実母を射殺した後、自らも命を絶つ事件が発生した。犯行を起こしたライオネル・デスモンド (Lionel Desmond) は、アフガニスタンでの軍務⁽⁶⁾に従事していたが、帰国後、心的外傷後ストレス障害

* 本稿におけるインターネット情報は、2020年1月23日現在である。また、人物の肩書は参照文献発表時点のものである。

- (1) 以下、本稿でいう「医療サービス」には、メンタルヘルス・サービスが含まれる。
- (2) 以下、本稿で「軍人」という一般的な用語を用いる場合、その範囲には、現役兵のほか、予備役兵と退役軍人が含まれる。
- (3) 米軍など、各国の軍事組織において、メンタルヘルス問題への対応は今日的な課題となっている。我が国の事例について、以下の資料を参照。鈴木滋「防衛省・自衛隊のメンタルヘルス対策—米軍の事例紹介を交えつつ—」『レファレンス』768号, 2015.1, pp.101-123. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8941427_po_076806.pdf?contentNo=1>
- (4) カナダでも、自殺問題をめぐるメディアの報道などにより、国防省と連邦軍のメンタルヘルス対策には、大きな関心が寄せられている。Scott B. Patten, “Mental Health in the Canadian Armed Forces: New Data, New Answers, and New Questions,” *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61, suppl.1, April 2016, p.4S.
- (5) カナダ連邦政府と連邦議会によるメンタルヘルス対策への取組と課題については、以下の資料を参照。鈴木滋「カナダにおけるメンタルヘルス問題—連邦議会及び政府の取組—」『レファレンス』825号, 2019.10, pp.61-80. <https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_11375348_po_082503.pdf?contentNo=1>
- (6) 2001年9月11日に発生した米国同時多発テロを受け、米国や欧州など各国は、対テロ戦争の遂行を目的として、アフガニスタンに多国籍軍を派遣した。カナダも、こうした多国籍軍に参加し、2001年から2014年にかけて、アフガニスタンに連邦軍の要員を延べ4,000人以上派遣している。連邦軍の要員は、治安維持活動などに従事したが、この間、158人が任務に伴い死亡したとされる。Veterans Affairs Canada, “Canada Remembers: The Canadian Armed Forces in Afghanistan,” 2011. <<https://www.veterans.gc.ca/pdf/cr/pi-sheets/afghanistan-eng.pdf>>

(Post Traumatic Stress Disorder. 以下「PTSD」)を発症し、精神疾患の治療を受けていたという⁽⁷⁾。アフガニスタンから帰国した連邦軍要員の中には、PTSDを発症する者が一定程度存在するとされ、帰国後自殺した者は、少なくとも71人に達しているとの報道がある⁽⁸⁾。

以下、本章では、連邦政府機関の報告書などに依拠して、軍人が抱えるメンタルヘルス問題の概要と背景を述べる。

1 深刻化する軍人のメンタルヘルス問題

カナダ公衆衛生庁 (Public Health Agency of Canada. 以下「公衆衛生庁」) が2016年に発表した報告書によれば、メンタルヘルスに係る医療サービスを受けている現役兵と退役軍人は、2008年から2013年にかけて、年平均12%増加した⁽⁹⁾。また、男性の退役軍人の自殺率は、過去40年間のうちに10%増加したと報じられている⁽¹⁰⁾。

軍人のメンタルヘルス問題については、国防省による実態調査が行われており、ここでは、その一例として、カナダ統計局 (Statistics Canada) のウェブサイトに掲載された資料を紹介する。この資料は、現役兵とアフガニスタンでの軍務に従事した予備役兵を対象として、連邦軍が実施した、軍人のメンタルヘルスに係る状況の調査結果をまとめている⁽¹¹⁾。調査結果の概要は、次のとおりである。

- ・現役兵の16.5%が、最近1年間(2013年)に、精神疾患又はアルコール濫用に相当する五つの症状のうち、少なくとも一つを発症していた⁽¹²⁾。
- ・五つの症状とは、うつ病 (depression)、PTSD、不安障害 (anxiety disorder)、パニック性障害、アルコール濫用及び依存である。このうち最も発症率が高かったのは、うつ病 (8.0%) であり、PTSD (5.3%)、不安障害 (4.7%) がこれに続く⁽¹³⁾。
- ・調査対象とされた者の45%は、アフガニスタンへの派遣を経験しているが、派遣経験者は、未経験者より精神疾患を発症する度合いが高い。例えば、PTSDとパニック性障害は、それぞれ、その度合いが2倍となっている⁽¹⁴⁾。
- ・軍人による精神疾患の発症率は、一般国民より高い。現役兵で、最近1年間(2013年)にうつ病と不安障害を発症した者は、一般国民のおよそ2倍に上る⁽¹⁵⁾。

(7) Lindsay Jones and Renata D'Aliesio, "Afghanistan veteran, family found dead in apparent murder-suicide," *Globe and Mail*, January 5, 2017.

(8) Renata D'Aliesio, "Military admits combat, suicide link," *Globe and Mail*, November 24, 2016.

(9) Public Health Agency of Canada, *Working Together to Prevent Suicide in Canada: The Federal Framework for Suicide Prevention*, November 2016, p.18. <<https://www.canada.ca/content/dam/canada/public-health/migration/publications/healthy-living-vie-saine/framework-suicide-cadre-suicide/alt/framework-suicide-cadre-suicide-eng.pdf>> なお、データは公衆衛生庁が退役軍人省から提供を受けたものとされている。

(10) Renata D'Aliesio, "Veterans face much higher suicide rate than civilians," *Globe and Mail*, December 8, 2017. データは、退役軍人省の調査によるものとされている。

(11) Caryn Pearson et al., *Health at a glance: Mental health of the Canadian Armed Forces*, November 25, 2014. <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-624-x/2014001/article/14121-eng.pdf?st=FPWaHIuB>>

(12) *ibid.*, p.2.

(13) *ibid.*

(14) *ibid.*, p.4.

(15) *ibid.*, p.7.

軍人のメンタルヘルス問題については、連邦議会図書館 (Library of Parliament) も調査を行っており、同図書館が2013年に発表した報告書 (以下「議会図書館報告」)⁽¹⁶⁾では、特に退役軍人のメンタルヘルスに関わるリスクが強調されている。議会図書館報告は、退役軍人省やカナダ統計局などの資料に依拠しつつ、退役軍人のPTSDの発症率は現役兵より高いことや、死因が自殺である割合が一般国民や現役兵より高いことなどを指摘している⁽¹⁷⁾。そのほか、同報告では、退役軍人について、メンタルヘルスに関わる問題がある場合、現役兵のときであれば利用できていた医療サービスを十分に受けることができない点も、状況を悪化させる要因として挙げられている⁽¹⁸⁾。

なお、退役軍人のメンタルヘルスに関わる状況については、退役軍人省がウェブサイト上で、幾つかの統計数値を公表している。それらの統計によると、同省の医療サービスを利用している退役軍人のうち24%には、軍務に起因する精神疾患の症状が見られる。また、精神疾患に関連した症状で同省の医療サービスを利用している退役軍人の71%がPTSDを発症しているとされている⁽¹⁹⁾。

2 軍人の「任務に起因するストレス障害」(OSI)

警察や消防など、公共の安全を担う他の機関とも共通する点と見られるが、連邦軍でメンタルヘルスが深刻な問題となっている背景には、特有の過酷な職務環境が、一定程度影響しているものと考えられる。この点に関連して、頻繁に取り上げられるのが、「任務に起因するストレス障害」(operational stress injury. 以下「OSI」という問題である。OSIについては、連邦議会上院国家安全保障及び防衛委員会退役軍人問題小委員会が、2015年にまとめた報告書の中で、専門家による定義を紹介している。この報告書によれば、OSIとは、「連邦軍の要員又は国家警察の要員として行った作戦上の任務から生じた、常続的なあらゆる精神的困難」と定義されており、不安障害、うつ病、PTSDなど、その症状は広範囲に及ぶとされている⁽²⁰⁾。

前述の議会図書館報告は、軍人のメンタルヘルス問題に関わる重要なテーマとして、OSIに言及している。同報告によれば、連邦軍の要員は、心身とも適格基準を満たして新兵に採用されるが、一般国民より多くのトラウマ的局面に遭遇するので、この二つの要素が相殺し、連邦軍の要員による精神疾患の発症率は、本来、一般国民とさほど変わらないレベルとなる。しかし、戦闘行動への従事や戦地での残虐行為の目撃などを経験した場合、その後退役した者を含め、精神疾患の発症率は高まるという⁽²¹⁾。

OSIとは、こういった、任務に伴う様々なストレス要因によって引き起こされるものであり、

(16) Jean-Rodrigue Paré and Melissa Radford, "Current Issues in Mental Health in Canada: Mental Health in the Canadian Forces and Among Veterans," *In Brief*, 1 October 2013. <<https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/InBriefs/PDF/2013-91-e.pdf>>

(17) *ibid.*, pp.3-4.

(18) *ibid.*, p.5.

(19) Veterans Affairs Canada, *Facts & Figures*, December 2018 Edition, p.33 (Table 8). <<https://www.veterans.gc.ca/pdf/about-vac/news-media/facts-figures/Facts-and-Figures-December-2018.pdf>>

(20) Standing Senate Committee on National Security and Defence, Subcommittee on Veterans Affairs, *Interim Report on the Operational Stress Injuries of Canada's Veterans*, June 2015, pp.1-2. <<https://sencanada.ca/content/sen/Committee/412/secd/rep/rep17jun15a-e.pdf>> この定義は、マニトバ大学 (University of Manitoba) のジテンダー・サリーン (Jitender Sareen) 教授によるものである。

(21) Paré and Radford, *op.cit.*(16), pp.2-3.

PTSD は、その代表的な症状と見られる⁽²²⁾。なお、戦地への派遣等によるトラウマ的経験の意味合いは、主に自殺との因果関係という観点から議論されているが、この件については、改めてIV章1(1)で後述する⁽²³⁾。

一方、OSI については、軍人が抱えるメンタルヘルス問題の中では、ごく僅かの比重を占めるにすぎないが、戦地への派遣等については、軍人に対して OSI を引き起こす可能性が強いという見解もあり⁽²⁴⁾、軍人に精神的困難をもたらす要因については、様々な観点から議論が行われている。

このほか、補論となるが、軍人が負う各種のストレス障害との因果関係という観点から、近年、外傷性脳損傷 (traumatic brain injury. 以下「TBI」という症状が注目されている。TBI とは、砲弾による爆風等の衝撃波で引き起こされる脳の損傷であり、PTSD やうつ病など、各種の精神障害を併発する可能性もあるとされている⁽²⁵⁾。米軍では、イラクやアフガニスタンに派遣された兵士の間で、TBI を発症する事例が多発した⁽²⁶⁾。米国国防総省 (Department of Defense) がまとめた最近の数値によれば、TBI を発症した米兵は、年間でおよそ 1 万 8950 人を数えている (2018 年)⁽²⁷⁾。

カナダでも、TBI が兵士に及ぼす健康面の影響は注目されており、国防省の資料は、任務に伴う「目に見えない心の傷」(invisible injuries) の一例として、TBI を挙げている⁽²⁸⁾。また、関連の学術的調査も行われており、一例としては、アフガニスタンへの派遣と TBI の関係を分析した論文があるが、その調査結果によると、連邦軍要員の TBI 発症率は、調査対象者全体の 5.2%

22) このように、外地での戦闘など苛烈な環境に直面した兵士が、その後精神的変調に陥るという現象は、戦争神経症などと呼ばれ、長らく各国の軍隊で、その存在が確認されてきた。最近でもイラク戦争に派遣された米兵の間で発症が報告されており、軍人のメンタルヘルスに関わる深刻な問題となっている。以下の資料を参照。鈴木滋「メンタル・ヘルスをめぐる米軍の現状と課題—「戦闘ストレス障害」の問題を中心に—」『レファレンス』703号, 2009.8, pp.33-42. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_999594_po_070302.pdf?contentNo=1>; 吉田裕『日本軍兵士—アジア・太平洋戦争の現実』中央公論新社, 2017, pp.110-117.

23) 戦地でのトラウマ的経験については、特に兵士の倫理観念に与える心理的影響という観点から分析した学術論文がある。この論文によれば、アフガニスタンに派遣されたカナダ連邦軍兵士の抽出調査を行ったところ、その58%が、派遣期間中に、「倫理観念に悪影響を及ぼす可能性のある経験」(potentially morally injurious experiences)をしたという。具体例としては、傷病を負った女性や子供を助けることができなかったことや、同僚兵士の死に自責の念を感じたこと、戦闘員と非戦闘員の区別が困難であったこと(筆者注:民間人への誤った攻撃を引き起こすおそれ)などが挙げられており、それらの事象を経験した者は、経験しなかった者と比べ、一様に、PTSD やうつ病の発症率が高まったとされている。また、それらの事象を経験した割合は、カンダハル (Kandahar) など、苛烈な戦闘が行われた地域に派遣された者の間で高かったと見られている。A. Nazarov et al., “Greater prevalence of post-traumatic stress disorder and depression in deployed Canadian Armed Forces personnel at risk for moral injury,” *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(4), April 2018, pp.346-350.

24) サリーン教授(前出)の見解。Standing Senate Committee on National Security and Defence, Subcommittee on Veterans Affairs, *op.cit.*(20), p.2.

25) Erin Bagalman, “Health Care for Veterans: Traumatic Brain Injury,” *CRS Report for Congress*, R40941, March 9, 2015, pp.1-2, 4. <https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc503606/m1/1/high_res_d/R40941_2015Mar09.pdf>

26) ランド研究所 (Rand Corporation) が 2008 年に発表した報告書によれば、イラクとアフガニスタンに派遣された米兵の間で TBI を発症した者は、全体の 19% に上ったという。Terri Tanielian and Lisa H. Jaycox, eds., *Invisible Wounds of War: Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery*, 2008, pp.96, 98. <https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monographs/2008/RAND_MG720.pdf>

27) “DoD Numbers for Traumatic Brain Injury Worldwide-Totals, 2018.” Defense and Veterans Brain Injury Center website <https://dvbic.dcoe.mil/sites/default/files/tbi-numbers/DVBIC_WorldwideTotal_2018_08NOVb.pdf> ここでいう「米兵」とは、米本土と海外に駐留する現役兵と予備役兵、州兵であり、退役軍人は含まれていない。なお、TBI は、症状の度合いにより、重症 (severe)、比較的軽症 (moderate)、軽症 (mild) といったカテゴリーに分類されるが、ここで挙げられている発症者の 88.7% は、軽症と分類されている。

28) Lynda Manser, *The Needs of Medically Releaseing Canadian Armed Forces Personnel and Their Families: A Literature Review*, July 2015, p.6. <<https://www.cfmws.com/en/AboutUs/MFS/ArticleImages/The%20Needs%20of%20Medically%20Releasing%20Canadian%20Armed%20Forces%20Personnel%20and%20Their%20Families%20-%20A%20Literature%20Review.pdf>>

であったという⁽²⁹⁾。また、この論文は、TBIを発症した者の4分の3は、精神障害に関連した症状が確認されなかったことから、TBIと精神障害との間に有意な関連性は認められないと結論付けている⁽³⁰⁾。

このように、カナダでは、TBIと精神障害の関係性を否定する議論があり、また、この問題をめぐり、米国の事例などとは事情が異なる面もあると見られる。一方、上記国防省資料は、軍人のTBI発症は、家族のストレスを増大させ、その影響は、長期間にわたり改善されないまま続く、と述べており⁽³¹⁾、軍人のTBIについては、今後、カナダにおいて、更に社会的関心が高まることも考えられる。

II 軍人に対する医療サービス

本章では、カナダにおける軍人のメンタルヘルス問題について理解を助けるため、軍人に対する医療サービスの概要と利用上の問題点などを述べる。

1 軍人に対する医療サービスの仕組み

カナダにおける医療サービスの基本的原則は、「カナダ保健法」⁽³²⁾で規定されている。同法は、連邦軍の要員を州や準州による医療サービスの適用対象から除いており、軍人に対する医療サービスの提供枠組みは、軍に固有の特徴的な性格を持っている⁽³³⁾。

カナダ保健法の規定は、保険医療サービスを利用する「被保険者」の範ちゅうから連邦軍の要員を除外する旨定めたものであり、軍人に対する医療サービスの基本的な枠組みは、同法とは別に、連邦軍規則（Queen's Regulations and Orders for the Canadian Forces）で定められている。同規則第34編「医療サービス」の第34.07条は、同規則に基づき、国防省が医療サービスを提供する対象として、現役兵（regular force）、特殊任務に従事する要員（special force）、予備役兵（reserve force）を挙げている（第4項）。

カナダ保健法は、同法が適用対象から除く連邦軍の要員を「a member of the Canadian Forces」と表記しているが、実際の運用で除外されるのは、厳密には現役兵のみであり、予備役兵は、州や準州の医療サービスにもアクセスできるとされている⁽³⁴⁾。一方、上記連邦軍規則第34.07条の規定によれば、軍務を退いた者、すなわち退役軍人は、退役の日から、同規則で定めるサービスを受けることができない（第5項）。したがって、退役軍人は、一般国民と同様、一義的には州や準州の医療サービスを利用すると見られる。

⁽²⁹⁾ この論文は、連邦軍要員のTBI発症率は、米軍と比べて低いと述べ、その背景として、派遣期間の長さや、戦闘活動に従事する度合いといった面で、米軍の場合と事情が異なる点を挙げている。Bryan G. Garber et al., "Deployment-related mild traumatic brain injury, mental health problems, and post-concussive symptoms in Canadian armed forces personnel," *BMC Psychiatry*, 14(1), 2014, p.5.

⁽³⁰⁾ *ibid.*, pp.4-5.

⁽³¹⁾ Manser, *op.cit.*(28), p.12.

⁽³²⁾ Canada Health Act, R.S.C., 1985, c. C-6.

⁽³³⁾ カナダにおける医療サービスの基本的な仕組みについては、以下を参照。鈴木 前掲注(5), pp.66-69.

⁽³⁴⁾ Office of the National Defence and Canadian Forces Ombudsman, *Special Report to the Minister of National Defence: Reserved Care: An Investigation into the Treatment of Injured Reservists*, April 2008, p.16. <http://www.ombudsman.forces.gc.ca/assets/OMBUDSMAN_Internet/docs/en/reserved-care.pdf#search=%27An+Investigation+into+the+Treatment+of+Injured+Reservists%27> この資料は、カナダ国防省及び連邦軍のオンブズマン組織がまとめたものである。

ただし、「退役軍人医療サービス規則」⁽³⁵⁾に基づき、退役軍人で、年金を受給している高齢者や重度の障害を負った者は、退役軍人省による医療サービスを利用できる⁽³⁶⁾。また、軍の職務に起因する身体的又は精神的な要因により退役し、一般市民としての生活再建に困難を抱えていると認められた退役軍人は、「退役軍人福利法」⁽³⁷⁾の規定に基づき、同省からリハビリテーション・サービスを受けることができる（第8条）。なお、このような要件を満たした退役軍人は、同省から所得補償を受けることもできる（第18条）。

退役軍人が、連邦軍規則により、国防省による医療サービスの適用対象から除外されることは、退役後、一般市民としての新たな生活へ移行する段階で、医療上、困難な課題をもたらすと見られている⁽³⁸⁾。前述のとおり（I章1）、議会図書館報告は、退役軍人のメンタルヘルスに関わるリスクとして、利用できる医療サービスの水準が、現役時より低下することを挙げているが、退役軍人への医療サービスは、軍人のメンタルヘルス対策において、重要な論点となっている。

2 医療サービスの実施体制と利用上の問題点

(1) 実施体制

現役兵（場合により予備役兵も含む。）は、連邦軍が運営する医療機関でサービスを受ける（前記連邦軍規則第34.07条第1項）。それらの医療機関を管轄する「連邦軍医療サービス群」(Canadian Forces Health Services Group) の報告書によれば、同群は、43の部隊 (units) と83の分遣隊 (detachments) から構成され、カナダ全土で44か所に置かれている。また、医療サービスに携わる職員は6,350人を数える。このような医療体制を統括するのは連邦軍医務総監 (Surgeon General) である⁽³⁹⁾。

これに対し、高齢等、必要な条件に合致した退役軍人が連邦政府の医療サービスを利用する場合は、退役軍人省の管轄する医療機関を受診することになる。こうした医療機関の一例としては、OSIを発症した退役軍人を対象とする、「任務に起因するストレス障害診療施設」(Operational Stress Injury (OSI) Clinics) がある。この医療機関は、カナダ全土に11か所（外来10、入院施設1）設置されており、専門の知識を有する精神科医やソーシャルワーカーなどが配置されている⁽⁴⁰⁾。この医療機関が最初に設置されたのは2002年であり、開設以降、これらの施設を受診した者は、2015年時点で延べ10万600人に上る。退役軍人省は、このほか、OSIの診療施設として、より小規模なサテライト・クリニックを、オンタリオ (Ontario) 州やケベック (Québec) 州、ブリティッシュ・コロンビア (British Columbia) 州などに開設している⁽⁴¹⁾。

⁽³⁵⁾ Veterans Health Care Regulations, SOR/90-594.

⁽³⁶⁾ 退役軍人のうち、実際に退役軍人省の医療サービスを利用している者の比率は、全体の20%以下とされている。Canadian Armed Forces and Veterans Affairs Canada, *Joint Suicide Prevention Strategy*, 2017, p.12. <<https://www.canada.ca/content/dam/dnd-mdn/documents/reports/2017/caf-vac-joint-suicide-prevention-strategy.pdf>>

⁽³⁷⁾ Veterans Well-Being Act, S.C. 2005, c.21.

⁽³⁸⁾ House of Commons Standing Committee on Veterans Affairs, *Mental Health of Canadian Veterans: A Family Purpose*, June 2017, p.12. <http://publications.gc.ca/collections/collection_2017/parl/xc78-1/XC78-1-1-421-6-eng.pdf>

⁽³⁹⁾ Canadian Forces Health Services Group, *Surgeon General's Report 2014: Consolidation, Innovation, Readiness*, 2014, pp.4-6. <<https://www.canada.ca/content/dam/dnd-mdn/documents/health/surgeon-general-report-2014.pdf>>

⁽⁴⁰⁾ Canadian Armed Forces and Veterans Affairs Canada, *op.cit.*⁽³⁶⁾, p.28.

⁽⁴¹⁾ Standing Senate Committee on National Security and Defence, Subcommittee on Veterans Affairs, *op.cit.*⁽²⁰⁾, p.19.

(2) 利用上の問題点

このように、軍人への医療サービスは、制度上基本的には整備されているものの、予備役兵や退役軍人の場合、サービスへのアクセスが十分に確保されていないとの指摘がある。例えば、国防省及び連邦軍のオンブズマン組織は、2016年に発表した「常統的な障害を負ったパートタイムの兵士たち」と題する報告書（以下「2016年オンブズマン報告」）⁽⁴²⁾の中で、予備役兵については、その種別と医療サービスを利用できる度合いとの関係が明確になっていないと述べている⁽⁴³⁾。

予備役には、クラス A・B・C という三つの種別が設定されている。クラス C は、動員中は現役兵と基本的に変わらない条件で勤務し、作戦行動にも従事するのに対し、クラス B は、一定期間、訓練目的等で動員され（年間で連続 13 日以上）、クラス A は、もっぱら訓練目的により動員される（年間最大で連続 12 日以内）⁽⁴⁴⁾。前記連邦軍規則第 34.07 条は、これら予備役兵の医療サービス利用資格を規定しており、治療を要する症状が軍務に起因する場合は、全ての職種が、残された動員期間中、国防省の医療サービスを利用できる（所属部隊司令官により、動員期間終了後に治療が必要と認められた場合も同様）（第 6 項）。これに対し、治療を要する症状が必ずしも軍務に起因しない場合、クラス C であれば、国防省による医療サービスを利用できるが、クラス B とクラス A は、州や準州では提供できない医療サービスに限り、動員期間終了又は本来の職務への復帰のいずれか早い日時までの期間、当該サービスを利用できるとされている（第 7 項）。

2016 年オンブズマン報告は、こうした連邦軍規則第 34.07 条の規定を曖昧であると述べる。その論拠は、一例として、予備役兵が仮にクラス C からクラス A に移行した後に何らかの症状を発症した場合、当該症状の原因がいずれの動員期間に生じたのか、混乱を生じさせるおそれがあるというものである⁽⁴⁵⁾。このように、治療を要する症状の原因発生が、どの動員期間と判断されるかにより、予備役兵は、医療サービスへのアクセスにおいて、場合により不利益を被る可能性もあると見られる。

一方、退役軍人に対する医療サービスについても、前述のとおり（I 章 1）、現役兵に提供されるサービスの水準とは落差があると指摘されている。『グローブ・アンド・メール』紙の報道によれば、州や準州の医療機関によるメンタルヘルス・サービスは、一般国民の利用で既に飽和状態に達しており、アフガニスタンから帰国した退役軍人などは、十分な医療サービスを受けられる状況にないという。また、退役軍人省は、退役軍人について、退役後の健康に関わる状況を把握するために必要な包括的システムを整備しておらず、同紙の調査によれば、アフガニスタンから帰国後に退役した軍人のうち 5 名は、その後、医療機関を利用できないまま自殺し

⁽⁴²⁾ Office of the National Defence and Canadian Forces Ombudsman, *Report to the Minister of National Defence: Part-Time Soldiers with Full-Time Injuries: A Systemic Review of Canada's Primary Reserve Force and Operational Stress Injuries*, May 2016. <http://www.ombudsman.forces.gc.ca/assets/OMBUDSMAN_Internet/docs/en/osi_report_en_june14.pdf>

⁽⁴³⁾ 国防省及び連邦軍のオンブズマン組織については、軍人のメンタルヘルス対策に向けて発表した各種提言を、Ⅲ章 3 で紹介する。

⁽⁴⁴⁾ Office of the National Defence and Canadian Forces Ombudsman, *op.cit.*⁽⁴²⁾, p.7.

⁽⁴⁵⁾ *ibid.*, p.8. この指摘については、多少、補足的な説明が必要と考えられる。例えば、クラス C として動員され、外地に派遣された予備役兵が、現役兵と同様、戦闘行動に従事し、帰国後しばらくしてクラス A に移行したが、程なく PTSD を発症した、といったケースを想定してみると分かりやすい。この場合、PTSD を発症した時期がクラス A としての動員期間と判定されれば、動員目的に照らして「任務に必ずしも起因しない症状」とみなされ、国防省の医療サービスにアクセスできないという事態も想定される。

た形跡があるとされている⁽⁴⁶⁾。

ちなみに、I章の冒頭で紹介したデスモンドも、医療サービスの利用に困難を抱えていた退役軍人と見られる。報道によれば、デスモンドは、2004年に連邦軍に入隊し、2007年1月から同年8月にかけて、アフガニスタンに派遣された。帰国後の2011年9月、PTSDと診断され、2014年6月から1年間ほど、連邦軍が運営するPTSD等の治療施設⁽⁴⁷⁾を利用していたが、治療の効果が上がらず、2015年7月には退役している。

デスモンドは、射殺事件の1年前には、ケベック州モンリオール (Montréal) の医療施設に通院していたが、その後、自らの故郷であり、妻や娘が住むノヴァスコシア州に帰っていた。事件の1週間前、デスモンドは、症状の悪化から地元の病院を訪ねたが、満床との理由で利用を断られたとされており、この件が事件の「引き金」になった可能性も考えられる⁽⁴⁸⁾。

こうして見ていくと、特に退役軍人の医療サービス利用について、二つの問題点を挙げることができる。一つは、退役後に利用できるサービスの水準が現役時に比べて低下する場合が少なくないことであり、もう一つは、医療サービスの利用に関わる困難が、退役後、軍務から一般市民としての生活に転換していく、いわば移行期に現れやすいということである。

先に、軍人が抱える精神疾患の代表的症状がPTSDであることを述べたが (I章2)、こうした症状は、原因となるトラウマ的体験をした後、一定期間を経過して発現することもあるとされている⁽⁴⁹⁾。退役軍人の場合、退役後に健康リスクが高まる可能性は否定できず、その意味で、連邦政府は、退役軍人に対するメンタルヘルス・サービスの継続的な改善を求められていると言えるだろう。

Ⅲ 軍人のメンタルヘルス対策への取組

本章では、第1節で、軍人のメンタルヘルス対策について、基本的な特徴を述べる。また、軍人のメンタルヘルス対策への取組として、第2節で、国防省及び退役軍人省のメンタルヘルス対策を概観し、第3節では、軍人のメンタルヘルス問題をめぐる、連邦議会や国防省及び連邦軍のオンブズマン組織による政策提言を紹介する。

1 軍人のメンタルヘルス対策とその特徴

軍人のメンタルヘルス対策は、各国とも、基本的には軍隊という組織の強靱性や軍事活動に関わる即応性の確保を目的として行われる⁽⁵⁰⁾。この件に関連するが、カナダでは、連邦軍にお

(46) Les Perreux, “Surge of Afghan vets to test mental-health care resources,” *Globe and Mail*, December 12, 2016. なお、この報道記事は、前述の「任務に起因するストレス障害診療施設」についても触れているが、同施設の展開 (設置) 速度は緩慢であり、実際の運営も州に委ねられていると述べている。

(47) この治療施設は、「統合要員支援部隊」 (Joint Personnel Support Unit: JPSU) と呼ばれている。連邦軍の要員で肉体的又は精神的障害を負い、6か月以上軍務に復帰することができない者は、通常、JPSUで治療を受けることになる。Standing Senate Committee on National Security and Defence, Subcommittee on Veterans Affairs, *op.cit.*(20), p.13.

(48) 以上の記述については、次の報道記事を参照した。Jones and D’Aliesio, *op.cit.*(7); Lindsay Jones, “The war that wouldn’t end,” *Globe and Mail*, June 17, 2017; Lindsay Jones and Renata D’Aliesio, “Calls grow for inquiry into veteran’s triple-murder, suicide case,” *Globe and Mail*, June 19, 2017.

(49) 大野裕「心的外傷体験後の精神医学的障害—外傷後ストレス障害を中心に—」『ストレス科学』10巻4号, 1996.3, p.41.

(50) 例えば、我が国の場合、自衛隊員のメンタルヘルスや自殺防止に係る対策は、「防衛力を支える人的基盤の強化」という課題に関わるものとされている。防衛省編『防衛白書 令和元年版』2019, pp.405, 413. <<https://www.mod.go.jp/j/publication/wp/wp2019/pdf/R01040101.pdf>>

いて「軍務のユニバーサリティ」(universality of service)という組織原則がうたわれている。これは、連邦軍の要員は、重要な多くの任務について常時対応することができ、また、世界のどの地域への派遣にも即応できる態勢を維持していなければならない、という考え方である⁽⁵¹⁾。

米国などの主要国では、軍人のメンタルヘルス問題を深刻化させている要因の一つとして、「スティグマ」(stigma)という問題があると指摘されている。スティグマとは、精神的な強靭性を要求される軍隊にあって、弱さとみなされることを恐れるあまり、精神面での治療や支援を求めることを回避してしまう、軍人の心理的メカニズムを指しており⁽⁵²⁾、軍人のメンタルヘルス対策において、その克服は各国で大きな課題となっている⁽⁵³⁾。

カナダでは、年間およそ1,000人の軍人が医療上の理由から退役しているが⁽⁵⁴⁾、上記の組織原則により、障害を負った多くの軍人が、「任務に適さない」との理由から、退役に追い込まれていると指摘する声があり、国防省は、組織原則の運用について見直しを検討しているとされる⁽⁵⁵⁾。上記の組織原則は、軍人に対し、軍での勤務を希望する限り、肉体的・精神的に強くあらねばならないという心理的負荷を与えている可能性があり、軍人のメンタルヘルス対策を進めていく上で、その実効性を損なうおそれもあると言えるだろう。

なお、軍人のメンタルヘルス対策においては、家族による支援が重要とされており、連邦議会下院退役軍人問題委員会が発表した報告書は、「家族は、軍人に対する支援ネットワークの第一線を構成する要素である。」と述べている⁽⁵⁶⁾。しかし、精神的な困難を抱えた軍人の家族には、その生活を世話するという重い負担がのしかかる。特に、若年で退役した軍人の家族には、生活上の「介護者」(caregiver)となることで、家計や健康管理、社会参加、各種サービスへのアクセスといった面での様々なニーズが生じるので、これらについて支援していくことが必要とされる、との指摘がある⁽⁵⁷⁾。

以上、軍人のメンタルヘルス対策の一般的な特徴について述べてきたが、カナダにおいては、軍人のメンタルヘルス対策は、連邦軍の組織原則を維持しつつ、軍人が抱える心理的な負荷にも適正な配慮を行うという観点から行われている。国防省は、これら二つの目的を達するため、軍人の精神的強靭性を高め、精神疾患の発症を予防するプログラムなどを運用する一方で、精神的な困難を抱える軍人や、その家族に対するメンタルヘルス・サービスの強化にも努めている。しかし、退役軍人については、退役後のメンタルヘルス対策に関わる課題が、依然として

(51) Standing Senate Committee on National Security and Defence, Subcommittee on Veterans Affairs, *op.cit.*(20), pp.9-10.

(52) カナダ自殺防止協会 (Canadian Association for Suicide Prevention) の初代会長を務めたアントゥーン・リーナース (Antoon A. Leenaars) は、軍隊の集団的文化は、自殺衝動を抱く兵士に対しても、軍人社会で培われてきた伝統に従うことを奨励し、兵士が精神面での支援を求めない状況を固定してしまう、と指摘している。Antoon A. Leenaars, *Suicide Among the Armed Forces: Understanding the Cost of Service*, Amityville, NY: Baywood Publishing Company Inc., 2013, p.312.

(53) 例えば米国の事例について、以下を参照。鈴木 前掲注(2), pp.49-50.

(54) Manser, *op.cit.*(28), pp.2-3.

(55) 見直しの内容は、身体的又は精神的障害を負った者でも、その身体的又は精神的状態に見合った代替任務を与えることで、軍での勤務を継続させようとするものである。Murray Brewster, “Medically unfit for deployment? We’ll try to employ you elsewhere, says Canada’s top general,” *CBC News*, October 9, 2017. <<https://www.cbc.ca/news/politics/medically-unfit-soldiers-employed-elsewhere-1.4344464>>

(56) House of Commons Standing Committee on Veterans Affairs, *op.cit.*(38), p.30.

(57) Manser, *op.cit.*(28), pp.15-16. 米国でも、「caregiver」が負う負担の大きさは、軍人のメンタルヘルス対策をめぐる重要な課題として指摘されている。Terri Tanielian et al., “Military Caregivers: Who are they? And who is supporting them?” *Rand Corporation Research Brief*, 2014. <https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_briefs/RB9700/RB9764/RAND_RB9764.pdf>

少なくないと見られる⁽⁵⁸⁾。

2 国防省と退役軍人省の対策

(1) 国防省の対策

国防省によるメンタルヘルス対策は、OSI（I章2）への取組を重点目標として展開してきた。アフガニスタンや旧ユーゴスラヴィア、ソマリア、ルワンダなど外地での軍務に従事した要員の間で精神疾患が多発したことを受け、国防省は、2009年、メンタルヘルス問題を所管する部署として「メンタルヘルス局」（Directorate of Mental Health）を設置した。同局は、2012年以降、連邦軍の要員が抱えるメンタルヘルス問題を継続的に調査し、今後のメンタルヘルス対策について教訓を得たとされる⁽⁵⁹⁾。

国防省は、メンタルヘルス局の調査結果なども踏まえつつ、三つの角度からメンタルヘルス対策を進めてきた。第1は、問題の所在や現状を把握するため、調査及び研究を行うことであり、第2は、問題の所在や対応について、要員への教育訓練を進めることである。また、第3は、精神疾患を抱える要員に適切な医療を施すことである。以下、これらの点を中心に、国防省によるメンタルヘルス対策の概要を述べる。

(i) 調査研究プロジェクトの実施

国防省は、2010年以降、メンタルヘルス問題について、様々な調査研究プロジェクトを実施してきた。主なものは、以下のとおりである⁽⁶⁰⁾。

- ・連邦軍各部署で、横断的に要員のメンタルヘルスに関わる状況を調査。
- ・アフガニスタンなど外地に派遣された要員について、任務との関連性という観点から、メンタルヘルスに関わる状況を評価。
- ・アフガニスタンに派遣された要員（2001年以降2008年まで）を対象として、OSIの発症等に係る抽出調査を実施⁽⁶¹⁾。

(ii) 教育訓練プログラムの推進

国防省は、メンタルヘルス問題について連邦軍要員の意識を向上させるため、「精神的即応力への道程」（Road to Mental Readiness. 以下「R2MR」）と題するプログラムを運用している。R2MRの目的は、入隊から退役までの全期間を視野に、要員のキャリア（入隊後の経験、階級など）に応じて、精神的な強靱性やメンタルヘルス問題へのリテラシーを高め、自殺を防止するために必要な教育訓練を実施することにある⁽⁶²⁾。具体的な目標として掲げられているのは、ストレスを管理する知識や能力の涵養、治療に対する心理的な障壁の克服、必要に応じて他者に援助を求

⁽⁵⁸⁾ 退役軍人は、退役後、軍に勤務していた間、共通の組織文化の下で得られていた帰属的な安心感や、各種の支援を喪失すると指摘されているが、退役軍人が退役後に抱える、こうした困難は、退役軍人のメンタルヘルス問題を深刻化させている要因の一つと考えられる。Manser, *ibid.*, pp.10-11.

⁽⁵⁹⁾ Canadian Forces Health Services Group, *op.cit.*(39), p.16.

⁽⁶⁰⁾ *ibid.*, p.17.

⁽⁶¹⁾ 内容が符合することから、この抽出調査は、カナダ統計局の資料で紹介されている調査結果（前出）と同一のものと見られる。

⁽⁶²⁾ Public Health Agency of Canada, *Overview of Federal Initiatives in Suicide Prevention*, February 2016, pp.9-10. <<https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/healthy-canadians/publications/healthy-living-vie-saine/mental-health-sante-mentale/overview-suicide-apercu-matiere-suicide/alt/ofisp-aiemps-eng.pdf>>

めることなどである⁽⁶³⁾。

R2MRについては、外地での戦闘任務などに伴い、要員の間で不安障害が発症する可能性を相殺することに、少なくとも部分的には寄与しているといった評価がある⁽⁶⁴⁾。また、連邦軍は、連邦と州のメンタルヘルス対策について助言する第三者機関の「カナダ・メンタルヘルス委員会」(Mental Health Commission of Canada)と協力し、このプログラムを、警察や消防等、他の連邦政府機関に導入するための計画を進めている⁽⁶⁵⁾。

(iii) メンタルヘルス・サービスの段階的提供

国防省は、メンタルヘルス・サービスを三つのカテゴリーに分けて提供し、精神疾患を抱える者、あるいはその疑いがある者に対し、それらのサービスを段階的に提供する医療システムを整備してきた。連邦軍の要員は、精神疾患の疑いがある時点で、カウンセリングや症状の判定を受ける(第1のカテゴリー)。一定の症状が確認された者には、一般的なメンタルヘルス・サービスが提供される(第2のカテゴリー)が、PTSDなど深刻な症状を呈した者は、「任務に起因するトラウマ及びストレス障害支援センター」(Operational Trauma and Stress Support Centre)という専門的な医療機関で治療を受けることになる(第3のカテゴリー)。この医療機関は、カナダ全土に7か所設置されている⁽⁶⁶⁾。

(iv) 軍人仲間による支援サービス・ネットワークの構築

軍人に対するメンタルヘルス・サービスでは、やはり精神的な困難を経験し、当該軍人の心情に寄り添うことのできる軍人又は退役軍人、いわば軍人仲間による支援(peer support)も重要な要素とされている。このため、国防省は、退役軍人省と共同で「OSI社会支援プログラム」(Operational Stress Injuries Social Support Program: OSISS)を運用している。このプログラムは、OSI(I章2)を発症した軍人に対し、同様の経験をした軍人が、メンタルヘルスに係る各種の支援を行うために、カナダ全土で構築されているネットワークである。OSISSは、2001年に創設されており、専門的な訓練を受け、この職務のために公務員として採用されている者およそ50人のほか、125人のボランティアによって担われている⁽⁶⁷⁾。

(2) 退役軍人省の対策

退役軍人省は、前述(II章2(1))のとおり、OSI(I章2)を発症した退役軍人を対象とした医療施設を運営している。また、同省は、退役軍人とその家族に対し、国防省がメンタルヘルス・サービスを提供する施設として運営する「軍人及び家族支援資源センター」(Military Family Resource Centre)へのアクセスを確保するための施策を展開し、また、緊急時の電話カウンセリ

⁽⁶³⁾ Canadian Forces Health Services Group, *op.cit.*(39), p.18.

⁽⁶⁴⁾ Patten, *op.cit.*(4), p.5S. なお、こういったプログラムは、各国の軍隊で、要員の精神的強靱性を高めるため、外地への派遣前後などに実施されているが、その実効性は限られている、とする見方もある。Nazarov et al., *op.cit.*(23), p.351.

⁽⁶⁵⁾ Standing Senate Committee on National Security and Defence, Subcommittee on Veterans Affairs, *op.cit.*(20), p.27; Canadian Forces Health Services Group, *op.cit.*(39), p.18. 「カナダ・メンタルヘルス委員会」については、以下を参照。鈴木 前掲注(5), pp.63, 71-72.

⁽⁶⁶⁾ Canadian Forces Health Services Group, *ibid.*, p.19.

⁽⁶⁷⁾ Standing Senate Committee on National Security and Defence, Subcommittee on Veterans Affairs, *op.cit.*(20), p.14; House of Commons Standing Committee on Veterans Affairs, *op.cit.*(38), p.34.

ング窓口を 24 時間無休で運用している⁽⁶⁸⁾。

軍人及び家族支援資源センターは、カナダ全土で 32 か所設置されているが⁽⁶⁹⁾、退役軍人省は、国防省と協力し、そのうち 7 か所について、退役軍人とその家族が、退役後 2 年間利用できる「退役軍人家族プログラム」(Veteran Family Program)というパイロット・プログラムを運用している⁽⁷⁰⁾。

しかし、現役兵と比べ、退役軍人が医療サービスへのアクセスに困難を抱えるという基本的な問題点は、依然として解消されていない。退役軍人は、州や準州から提供されるメンタルヘルス・サービスを利用する場合、専門的スタッフの不足により、一般国民と同様、長期間待たねばならないとされている⁽⁷¹⁾。

3 連邦議会と国防省及び連邦軍のオンブズマン組織による政策提言

(1) 連邦議会による政策提言

軍人の抱えるメンタルヘルス問題については、退役軍人のケースが特に深刻とされているが、連邦議会は、このような状況を踏まえて、退役軍人のメンタルヘルス対策に係る政策提言を、累次、報告書としてまとめてきた。ここでは、連邦議会下院退役軍人問題委員会が、最近発表した二つの報告書について、概要を紹介する。

第 1 の報告書は、2017 年 6 月に発表されたもので、家族への支援という観点も含め、国防省と連邦軍、退役軍人省に対し、18 の政策提言を行った。主な提言としては、退役後も本人への連絡を随時可能とするため、退役軍人の情報を系統的に登録すること⁽⁷²⁾、退役後も視野に入れ、軍人の家族を、軍のメンタルヘルス対策や自殺防止プログラムに一層取り込む (integrate) こと⁽⁷³⁾、精神疾患と診断され、その後に退役した軍人が、居住地の近傍でメンタルヘルス・ケアを受けられる体制を確保すること⁽⁷⁴⁾、上記の退役軍人家族プログラムを拡充すること⁽⁷⁵⁾などが挙げられている。

第 2 の報告書⁽⁷⁶⁾は、2018 年 5 月に発表されたもので、退役軍人の市民生活への移行期における、メンタルヘルスなど諸課題への対処という観点から、15 の政策提言を行ったものである。主な提言としては、退役軍人の移行期における諸課題の管理に係る統合的な計画を作成し、また、全ての退役軍人について、退役後の動向を把握する (monitoring) こと⁽⁷⁷⁾、全ての退役軍人とその家族に対し、市民生活への移行期に備えるための訓練を提供すること⁽⁷⁸⁾、メンタルヘルスに係る状況など、退役軍人の全般的な健康状態を点検し、その結果を 5 年ごとに報告としてまとめること⁽⁷⁹⁾などが挙げられている。

(68) Canadian Armed Forces and Veterans Affairs Canada, *op.cit.*(36), p.28.

(69) Standing Senate Committee on National Security and Defence, Subcommittee on Veterans Affairs, *op.cit.*(20), p.15.

(70) House of Commons Standing Committee on Veterans Affairs, *op.cit.*(38), p.52.

(71) *ibid.*, p.37.

(72) *ibid.*, p.13. 退役軍人については、退役軍人省が、退役後の所在を確認できないことが少なくなく、メンタルヘルスに関わるリスクを拡大する、一つの要因と考えられている。

(73) *ibid.*, p.32.

(74) *ibid.*, p.38.

(75) *ibid.*, p.53.

(76) House of Commons Standing Committee on Veterans Affairs, *A Seamless Transition to Civilian Life for All Veterans: It's Time for Action*, May 2018. <<https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/ACVA/Reports/RP9871651/acvarp09/acvarp09-e.pdf>>

(77) *ibid.*, p.11.

(78) *ibid.*, p.32.

(79) *ibid.*, p.38.

(2) 国防省及び連邦軍のオンブズマン組織による政策提言

国防省及び連邦軍のオンブズマン組織（Ⅱ章2(2)）は、OSI への対策を主なテーマとして、継続的にメンタルヘルスに関わる政策提言を行ってきた。同組織がこの問題について最初に報告書を発表したのは2002年2月であり、同報告書には31の提言が盛り込まれた。その後、提言の実施状況について、同年12月に第1回目、2008年12月には第2回目の進捗報告が発表されている⁽⁸⁰⁾。

第2回目の進捗報告⁽⁸¹⁾によれば、上記提言の実施状況は、実施済み13、一部実施7、未実施11である⁽⁸²⁾。同報告で実施済みとされた主な提言としては、現役兵及び退役軍人の自殺に関するデータベースの構築⁽⁸³⁾、外地から帰国した要員のストレス管理策に関する調査プロジェクトの立ち上げ⁽⁸⁴⁾などがある。

一方、未実施とされた主な提言には、PTSDを発症した要員について、精神的状態に見合った別の任務を与えること⁽⁸⁵⁾、PTSDを発症した要員の家族に対する支援プログラムの改善⁽⁸⁶⁾、連邦軍のPTSD対策を調整し、軍のトップである参謀総長（Chief of the Defence Staff）に報告を行うポストの創設⁽⁸⁷⁾などがある。同報告は、このような調整官ポストの創設を実施するよう、今後の課題として改めて提言した⁽⁸⁸⁾。

その後、2012年9月には、第2回目の進捗報告を更新する報告書が発表された⁽⁸⁹⁾。上記の未実施とされた提言のうち、PTSDを発症した要員に対する別任務の付与については「ある程度」、家族に対する支援の改善については「部分的に」実施されたと述べている⁽⁹⁰⁾。一方、調整官ポストの創設については、この時点までに実施されたとしている⁽⁹¹⁾。

Ⅳ 軍人の自殺問題をめぐる最近の動向

このように、国防省と退役軍人省は、メンタルヘルス問題が軍人に与える影響を重視し、各種の対策を実施しているが、カナダにおいて、軍人、特に退役軍人の自殺者数は、依然として一定のレベルで推移している。報道によれば、2017年の秋、連邦軍は「自殺者ゼロ」をうたったメンタルヘルス問題への対策を発表したが、その後、2018年6月時点までに、少なくとも2

⁽⁸⁰⁾ Office of the National Defence and Canadian Forces Ombudsman, *op.cit.*(42), p.4.

⁽⁸¹⁾ Office of the National Defence and Canadian Forces Ombudsman, *Special Report to the Minister of National Defence: A Long Road to Recovery: Battling Operational Stress Injuries: Second Review of the Department of National Defence and Canadian Forces' Action on Operational Stress Injuries*, December 2008. <http://www.ombudsman.forces.gc.ca/assets/OMBUDSMAN_Internet/docs/en/long-road.pdf>

⁽⁸²⁾ *ibid.*, p.31.

⁽⁸³⁾ *ibid.*, p.32.

⁽⁸⁴⁾ *ibid.*, pp.41-42.

⁽⁸⁵⁾ *ibid.*, p.45. この点については、前掲注(55)を参照。

⁽⁸⁶⁾ *ibid.*, pp.52-53.

⁽⁸⁷⁾ *ibid.*, pp.55-57.

⁽⁸⁸⁾ *ibid.*, p.25.

⁽⁸⁹⁾ Office of the National Defence and Canadian Forces Ombudsman, *Special Report to the Minister of National Defence: Fortitude Under Fatigue: Assessing the Delivery of Care for Operational Stress Injuries that Canadian Forces Members Need and Deserve*, September 2012. <http://www.ombudsman.forces.gc.ca/assets/OMBUDSMAN_Internet/docs/en/fortitude.pdf>
筆者は、国防省及び連邦軍のオンブズマン組織のウェブサイトから、最近の刊行物を参照したが、2012年以降、この件で新たな進捗状況をまとめた報告書は確認できなかった。

⁽⁹⁰⁾ *ibid.*, pp.23, 25.

⁽⁹¹⁾ *ibid.*, p.10.

人の退役軍人が自殺したという⁽⁹²⁾。本章では、軍人の自殺問題をめぐる最近の動向を概観する。

1 国防省と退役軍人省の施策

(1) 国防省の自殺問題調査

国防省は、自殺防止対策として、前述のメンタルヘルスに関する諸施策を行うほか、対策に資するデータ構築のため、軍人の自殺について統計的な調査を行っており、結果を年次報告書として発表している。最新版（2018年版）⁽⁹³⁾は、1995年以降2017年までの自殺者数や自殺率、自殺を引き起こしたと考えられる諸要因、自殺者の精神疾患発症率などをまとめたものである。なお、この報告書は、男性の現役兵のみを調査対象としており、予備役兵や退役軍人については、データが不十分であるとの理由から除外している⁽⁹⁴⁾。

最新版によると、最近3年間（2015年から2017年）の自殺者数は、年間13人から14人で推移しており、1995年以降、大きな変動は見られない⁽⁹⁵⁾。自殺率については、年齢調整死亡率⁽⁹⁶⁾で一般国民と比較した場合、大きな差異は見られないとされている⁽⁹⁷⁾。一方、2017年の1年間を例にとると、自殺者に比較的好く見られる精神疾患の症状は、うつ病（全体の15.4%）や不安障害（同）などであり、自殺者の全てが仕事又は生活に関わるストレスを抱えていたという⁽⁹⁸⁾。なお、自殺衝動（suicidal ideation）を抱き、メンタルヘルス・サービスを利用する者の割合を見ていくと、軍人は一般国民より高い傾向が認められたとする調査結果がある⁽⁹⁹⁾。

一概に比較することはできないが、以下、参考までに、他の主要国における軍人の自殺者数を記す（退役軍人の自殺者数については後述）。

米国では、国防総省が、現役兵と予備役兵、州兵（National Guard）の自殺者数をまとめている。2018年版の報告書から最近3年間（暦年：2016年から2018年）の数値（各年）を見ると、現役兵は280人から320人台、予備役兵は80人から90人台、州兵は120人から130人台で推移している⁽¹⁰⁰⁾。

英国では、現役兵の自殺者に限って、国防省（Ministry of Defence）が数値をまとめている。同

⁽⁹²⁾ Jessica Leeder, “Shining a light on ‘hidden issue’ of suicide,” *Globe and Mail*, June 4, 2018.

⁽⁹³⁾ Directorate of Force Health Protection, Department of National Defence, *2018 Report on Suicide Mortality in the Canadian Armed Forces (1995 to 2017)*, November 2018. <<https://www.canada.ca/content/dam/dnd-mdn/documents/health/2018-report-suicide-mortality-in-caf-1995-to-2017.pdf>> 筆者がカナダ国防省のウェブサイト参照し、確認できた範囲では、2018年版が最新と見られる。

⁽⁹⁴⁾ *ibid.*, p.2.

⁽⁹⁵⁾ *ibid.*, pp.7, 12.

⁽⁹⁶⁾ 年齢調整死亡率（age-adjusted mortality rates）とは、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合に用いられる指標である。以下の資料を参照。「がん統計の用語集 五行」国立がん研究センターがん情報サービスウェブサイト <https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/qa_words/word/5.html> 軍人の年齢構成は、青年及び壮年層が中心であり、一般国民との自殺率を比較する場合は、年齢構成上の隔たりを補正するため、この指標が用いられる。

⁽⁹⁷⁾ Directorate of Force Health Protection, Department of National Defence, *op.cit.*(93), p.12. なお、カナダにおける軍人の自殺率は、一般国民とさほど変わらないとする連邦政府の説明については、十分な根拠が示されていないとして、疑問視する見解もある。Leenaars, *op.cit.*(52), pp.171-172.

⁽⁹⁸⁾ Directorate of Force Health Protection, Department of National Defence, *ibid.*, pp.4-5.

⁽⁹⁹⁾ Jitender Sareen et al., “Trends in suicidal behaviour and use of mental health services in Canadian military and civilian populations,” *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 188(11), August 9, 2016, p.E264. この論文では、調査対象を連邦軍の現役兵に限っている。

⁽¹⁰⁰⁾ U.S. Department of Defense, *Annual Suicide Report: Calendar Year 2018*, September 2019, p.9 (Table 1). <https://www.dsps.mil/Portals/113/2018%20DoD%20Annual%20Suicide%20Report_FINAL_25%20SEP%2019_508c_1.pdf>

省の報告書（2018年）によれば、1999年から2018年にかけて、総計310人の現役兵が自殺しているが⁽¹⁰¹⁾、最近数年間は減少する傾向にあり、2016年と2017年は共に13人、2018年は5人とされている⁽¹⁰²⁾。

このほか、オーストラリアでは、オーストラリア国立保健福祉研究所（Australian Institute of Health and Welfare）が、軍人の自殺者数をまとめている。同研究所の報告書（2019年）によると、現役兵と予備役兵の自殺者数は、2015年が総計9人、2016年と2017年が共に15人である⁽¹⁰³⁾。

我が国では、防衛白書に自衛隊員の年間自殺者数が記されている。近年の推移を見ると、平成28（2016）年度は65人、平成29（2017）年度は90人、平成30（2018）年度は62人となっている⁽¹⁰⁴⁾。

なお、カナダでは、軍人の自殺問題について、かねてから、メディアなどにより、アフガニスタンなど外地への派遣履歴との因果関係が報じられてきた。このような因果関係について、前記の国防省による報告書は、統計上、明確には確認できなかったとしており⁽¹⁰⁵⁾、連邦政府は、外地に派遣された軍人には、メンタルヘルスに関わるリスクが生じるものの、自殺の原因は複合的であり、いまだ十分には解明されていない、と述べ、両者の因果関係については、否定的な見解を示している⁽¹⁰⁶⁾。一方、軍人の自殺者増加は、アフガニスタンへの派遣と符合する、といった専門家の見解があるが⁽¹⁰⁷⁾、連邦政府（国防省）の見解を基本的に支持する見方もあり⁽¹⁰⁸⁾、この問題をめぐる結論は出ていない⁽¹⁰⁹⁾。

(2) 国防省の自殺防止対策

国防省は、軍人の自殺者が一定数を記録していることなどから、退役軍人省と共同で軍人の自殺防止対策を策定し、2017年に発表した報告書の中で、対策の基本的な方向性を示している。

⁽¹⁰¹⁾ U.K. Ministry of Defence, *Suicides in the UK Regular Armed Forces: Annual Summary and Trends Over Time 1 January 1984 to 31 December 2018*, March 2019, p.4. <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/789799/20190328_UK_AF_Suicide_National_Statistic_2019_O.pdf>

⁽¹⁰²⁾ *ibid.*, p.21 (Annex A).

⁽¹⁰³⁾ Australian Institute of Health and Welfare, *National suicide monitoring of serving and ex-serving Australian Defence Force personnel: 2019 update*, November 2019, p.8 (Table 1). <<https://www.aihw.gov.au/getmedia/99c20935-ac59-4a78-88d7-e37b6cd3b969/aihw-phe-222.pdf.aspx?inline=true>>

⁽¹⁰⁴⁾ 煩雑になるので、防衛白書各年版からの引用は略す。なお、ここでいう「自衛隊員」とは、自衛隊法（昭和29年法律第165号）第2条第5項で規定される防衛省の職員を指しており、自衛官以外の事務官等も含まれる。自衛官に限った自殺者数については、直近の数字ではないが、平成27（2015）年6月に閣議決定された政府答弁書で示されており、平成24（2012）年度が79人（事務官等が4人）、平成25（2013）年度が76人（事務官等が6人）、平成26（2014）年度が66人（事務官等が3人）とされている。「衆議院議員阿部知子君提出自衛隊員の自殺、殉職等に関する質問に対する答弁書」（平成27年6月5日内閣衆質189第246号）p.2. <[http://www.shugiin.go.jp/Internet/itdb_shitsumon_pdf_t.nsf/html/shitsumon/pdfT/b189246.pdf/\\$File/b189246.pdf](http://www.shugiin.go.jp/Internet/itdb_shitsumon_pdf_t.nsf/html/shitsumon/pdfT/b189246.pdf/$File/b189246.pdf)>

⁽¹⁰⁵⁾ Directorate of Force Health Protection, Department of National Defence, *op.cit.*(93), pp.8-9.

⁽¹⁰⁶⁾ ヒュー・マッケイ（Hugh MacKay）連邦軍医務総監の連邦議会下院国防委員会における発言。Evidence, House of Commons Standing Committee on National Defence, No.039, 42nd Parl, 1st sess, February 23, 2017, p.2. <<https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/NDDN/Evidence/EV8799017/NDDNEV39-E.PDF>>

⁽¹⁰⁷⁾ House of Commons Standing Committee on Veterans Affairs, *op.cit.*(38), pp.2-3. なお、出典ではその旨明記されていないが、ここでいう「自殺者」の多くは、アフガニスタン派遣後に退役した退役軍人と見られる。

⁽¹⁰⁸⁾ Alain Brunet and Eva Monson, “Suicide Risk Among Active and Retired Canadian Soldiers: The Role of Posttraumatic Stress Disorder,” *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(9), September 2014, p.458.

⁽¹⁰⁹⁾ 連邦議会下院退役軍人問題委員会の報告書（前出）は、この問題をめぐるコンセンサスとは、外地への派遣そのものがリスク要因になるのではなく、派遣された軍人が、その場所で何を経験したかという点である、と述べている。House of Commons Standing Committee on Veterans Affairs, *op.cit.*(38), p.11. なお、紛争地等、外地への派遣と自殺との因果関係については、米国でも様々に議論されているが、やはり、明確な結論は出ていない。

両省が共通して取り組むべきとされた対策は、軍人の精神的回復力を強化するための支援、必要とする医療サービスへのアクセスの確保、退役後の移行期に軍人が抱えるストレスの管理、関連する調査研究の活用などであるが⁽¹¹⁰⁾、中でも、移行期のストレス管理は、最も重要な課題とされている⁽¹¹¹⁾。国防省と退役軍人省は、このような認識を踏まえた対策を実施しており、この問題を所管する共同の組織体として、「移行期一体化対応統合任務部隊」(Joint Seamless Transition Task Force)を設置している⁽¹¹²⁾。

(3) 退役軍人省の自殺問題調査

退役軍人省は、国防省との共同対策(上記)を進めるほか、国防省と同様、やはり自殺防止対策に資する目的で、退役軍人の自殺に関する統計的な調査を行っており、2017年に結果を報告書として発表している。この報告書は、1976年以降2012年までの自殺者数や自殺率などをまとめたものである⁽¹¹³⁾。退役軍人の自殺については、その詳細な事実関係をめぐり、同省が把握できる範囲には限りがあるため、調査は、カナダ統計局や国防省の協力を得て実施されている⁽¹¹⁴⁾。

この報告書によると、1976年から2012年までの間に、総計1,421人の男性退役軍人、65人の女性退役軍人が自殺している⁽¹¹⁵⁾。年ごとの自殺者数は明らかにされていないが、男性退役軍人の場合、5年ごとの自殺者数で見ると、例えば、2003年から2007年は216人、2008年から2012年は263人となっている⁽¹¹⁶⁾。

一方、退役軍人の自殺率は、一般国民より高いという傾向が示されており、男性退役軍人の自殺率(10万人当たり37人)は、一般男性国民の自殺率より40%高いとされる(年齢調整死亡率により比較した数値)⁽¹¹⁷⁾。男性退役軍人の自殺率は、44歳以下の年代で、おおむね一般男性国民より高いが、最も自殺リスクが高いとされているのは、25歳未満の若年層である。この年代の男性退役軍人の死亡者数(1976年以降2012年まで)は435人であるが、そのうち174人の死因は自殺であり、死亡者数の40%を占める。また、この年代の男性退役軍人の自殺率は、同年代の一般男性国民と比べて2.4倍に上る⁽¹¹⁸⁾。

なお、報告書によれば、女性退役軍人の場合、自殺者数そのものが、男性に比べて少ないため、年代別の自殺リスクに関する詳細な分析はできないものの、年代を大まかに45歳未満と

⁽¹¹⁰⁾ Canadian Armed Forces and Veterans Affairs Canada, *op.cit.*(36), pp.23-25.

⁽¹¹¹⁾ *ibid.*, p.27.

⁽¹¹²⁾ *ibid.*, pp.26-27.

⁽¹¹³⁾ Kristen Simks et al., *2017 Veteran Suicide Mortality Study: 1976 to 2012*, November 2017. <<https://www.veterans.gc.ca/pdf/about-us/research-directorate/reports/vsms-report-2017.pdf>>

⁽¹¹⁴⁾ *ibid.*, p.2.

⁽¹¹⁵⁾ *ibid.*, pp.9 (Table 6), 10 (Table 8).

⁽¹¹⁶⁾ *ibid.*, p.9 (Table 6). これを単純に年間の自殺者数として計算すれば、2003年から2007年の間は年間で43.2人、2008年から2012年の間は年間で52.6人、男性の退役軍人が自殺したことになる。退役軍人の総数は年々増えていくので、母数の観点などから一概に比較することはできないが、最近3年間の現役兵による自殺が年間10人台で推移している点を踏まえると、退役軍人の自殺者数は、現役兵より相当程度高いと言わねばならないだろう。なお、このような傾向は、米国やオーストラリアなどでも見られる。

⁽¹¹⁷⁾ *ibid.*, p.12.

⁽¹¹⁸⁾ 標準化死亡比 (standardized mortality ratio) により比較した数値。 *ibid.*, pp.5 (Table 2), 12. 標準化死亡比とは、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するために用いられる指標である。以下の資料を参照。「がん統計の用語集 は行」国立がん研究センターがん情報サービスウェブサイト <https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/qa_words/word/6.html>

45歳以上に分ければ、いずれの年代の自殺率も、一般女性国民と比べて、おおむね1.8倍に上るという結果が示されている⁽¹¹⁹⁾。

これらの調査結果は、改めて、退役軍人のメンタルヘルスを取り巻く状況の厳しさを物語っていると言えよう。

なお、退役軍人の自殺者数については、米国でも退役軍人省 (Department of Veterans Affairs) が数値をまとめているので、参考までに記す。同省が発表した2019年版年次報告によると、2008年以降2017年まで、退役軍人の自殺者数は、一貫して年間6,000人台で変わっておらず、その間、1日当たりに換算すると、16人から17人が自殺したとされている⁽¹²⁰⁾。ちなみに、特に若年層の退役軍人について、自殺リスクが高い傾向は、オーストラリアでも指摘されており、18歳から24歳までの退役軍人による自殺率は、同年代の一般国民と比べて2倍高いという調査結果が示されている⁽¹²¹⁾。

2 有識者会議による政策提言

2016年10月、軍人の自殺防止対策をテーマとして、カナダと諸外国の精神医学者から成る有識者会議が開かれた。同会議での議論は、11の提言にまとめられ、2017年3月に報告書として発表されている⁽¹²²⁾。主な提言は、以下のとおりである。

- ・国防省による自殺の統計的調査について、自殺の原因分析という観点から見直す⁽¹²³⁾。
- ・精神的な困難を抱えた経験を持つ要員に対し、継続的に接触を保つ⁽¹²⁴⁾。
- ・要員の精神的なリスクについて、入隊時と外地等への部隊展開前に検査を行う⁽¹²⁵⁾。
- ・退役軍人の移行期における自殺防止対策等の策定に向け、国防省と退役軍人省に共同の作業部会を設置する⁽¹²⁶⁾。
- ・精神疾患を抱える軍人と家族に対する助言を任務とした委員会組織を設置する⁽¹²⁷⁾。

これらの提言のうち、筆者が実施を確認できたのは、国防省と退役軍人省による共同の自殺防止対策策定(本章1(2))である。自殺の原因分析については、最新版の自殺調査報告(本章1(1))を参照する限り、ある程度行われてはいるものの、体系的かつ詳細な内容を備えるには至っていないと考えられる。

(119) やはり、標準化死亡比により比較した数値。Simks et al., *ibid.*, p.6 (Table 4).

(120) Office of Mental Health Suicide Prevention, U.S. Department of Veterans Affairs, *2019 National Veteran Suicide Prevention Annual Report*, p.9 (Table 1). <https://www.mentalhealth.va.gov/docs/data-sheets/2019/2019_National_Veteran_Suicide_Prevention_Annual_Report_508.pdf>

(121) Australian Institute of Health and Welfare, *Incidence of suicide among serving and ex-serving Australian Defence Force personnel 2001-2015: In brief summary report*, June 2017, p.11. <<https://www.aihw.gov.au/getmedia/b33ecb1f-6552-4218-86e1-a3f70162579e/21087.pdf.aspx?inline=true>>

(122) Jitender Sareen et al., *Report of the 2016 Mental Health Expert Panel on Suicide Prevention in the Canadian Armed Forces*, March 2017. <https://www.canada.ca/content/dam/dnd-mdn/migration/assets/FORCES_Internet/docs/en/about-reports-pubs-health/expert-panel-suicide-prevention-2016.pdf>

(123) *ibid.*, p.11.

(124) *ibid.*, pp.17-18.

(125) *ibid.*, p.19.

(126) *ibid.*, p.20.

(127) *ibid.*, p.27.

おわりに

本稿では、近年、主要国で社会的関心が高まっている、軍人のメンタルヘルス問題について、カナダを事例として述べてきた。カナダでは、連邦政府が、直接所管する医療サービス分野における重要課題として、軍人のメンタルヘルス対策に取り組んでいる。このうち、連邦軍の現役兵に限ると、医療サービスの一環として行われる、メンタルヘルス・サービスの実施体制は、比較的整備されていると見られる。

しかし、退役軍人は、国防省の医療サービスにアクセスすることができず、自殺率が現役兵や一般国民より相当程度高いレベルであることに示されているとおり、メンタルヘルスをめぐり、軍人の中でも特に困難な事情を抱えている。カナダの退役軍人は、およそ64万9000人とされているが⁽¹²⁸⁾、これだけの人口を伴う集団が、「心の健康」に関わる不安要素を抱えていることは、社会全体に大きな影響を及ぼすとも考えられる⁽¹²⁹⁾。このような点を踏まえて、国防省と退役軍人省は、退役後の市民生活への移行期に生じる、退役軍人のストレス管理などに取り組んでいるが、残された課題は少なくない。

なお、国防省や退役軍人省のメンタルヘルス対策については、OSI (I章2) に対する取組成果を、災害時等において「緊急対応者」(first responder) としての役割を担う他の連邦政府機関によるメンタルヘルス対策でも共有できるのではないかと、この見方がある⁽¹³⁰⁾、前述のとおり (III章2(1) (ii))、国防省の対策プログラム (R2MR) は、警察や消防等でも導入されつつある。カナダにおける軍人のメンタルヘルス対策については、こういった点にも留意しつつ、今後の動向を注視していく必要があるだろう⁽¹³¹⁾。

(すずき しげる)

⁽¹²⁸⁾ 退役軍人省による、2018年3月末時点での見積り。“Facts and Figures Summary: Analysis of VAC Facts and Figures.” Veterans Affairs Canada website <<https://www.veterans.gc.ca/eng/about-vac/news-media/facts-figures/summary#vac-facts>>

⁽¹²⁹⁾ 退役軍人の自殺問題等が社会にもたらす影響の大きさについては、米国も同様の課題を抱えているものと見られる。以下を参照。鈴木 前掲注⁽²²⁾, p.44.

⁽¹³⁰⁾ Standing Senate Committee on National Security and Defence, Subcommittee on Veterans Affairs, *op.cit.*(20), p.27.

⁽¹³¹⁾ R2MRについては、連邦軍による「革新的な」メンタルヘルス対策の一つであり、非軍事部門でも、それら軍人のメンタルヘルス対策への取組から学ぶべきものは多いという見解がある。Patten, *op.cit.*(4), p.6S.