

特集・都市生活とメンタルヘルス②

都市生活とメンタルヘルス

ストレス社会における
「心の健康」を考える

吉川武彦

一 「健康」への関心は高いが

「健康」への関心が高まっている。商品名や商品の宣伝文に「健康」という字をいれるとよく売れるという。なかでも健康食品と呼ばれるものは、ブームも極値を示すといってよいほどで、デパートはおろかスーパーもこぞって売り出し中である。

健康を保つための関心が食品にばかり向いているわけではない。ひところ爆発的な流行をみせたジョギングはやや低調となったが、それにかわって、エアロビクスやジャズダンスが盛んとなった。また、これらの激しい運動をさらに

筋には、太極拳やヨーガが次第に浸透しつつある。さらにまた水泳の効が説かれるにしたがつて、どのプールも中年女性に占拠されるという仕末であり、もはや都市生活は「健康」抜きには語れなくなってきたといってもいい過ぎではないであろう。

しかし、ここで語られたり求められたりしている健康とは、いわば、「身体」の健康であり、「心」の健康ではない。ましてや、後述するような「社会（つながり）」の健康ではない。

世はグルメブームというが、すでにその衰退の兆しがみえてきているという人もいる。グルメが求めるのは「おいしい食物」ではなく、「おいしく食べる」ことであることを見極めた

- 一 「健康」への関心は高いが
- 二 メンタルヘルスをどう理解するか
- 三 ポジティブメンタルヘルスをすすめる
- 四 サポートティブメンタルヘルスから
- 五 トータルメンタルヘルスと都市
- 六 都市づくりは地域づくり

人の中から出てきている考えであるが、つぎのブームはメンタルヘルスなのだというのである。

確かに、都市生活には人をストレス状態に陥れる原因がさまざま転がっている。過密であるということは、すでに人と人との物理的距離をいやおうなく縮めてしまっているわけで、それが適度に保れる、人と人との心理的距離を保たせないところまでできてしまっている。具体的に住宅事情が然りである。隣との境が壁一枚という生活は、アパートであれマンションであれ事情は同じである。また一戸建ちであるとはいっても軒をつらねたような都会の中では、壁二枚で接しているだけといいかえてもいい住宅事情だからである。

そこには人の心を波立たせず、騒がせもしない

適当な心理的距離を保証する物理的距離はないに等しい。適度な心理的距離が保たれないということは大いなるストレスを人の心に引き起こすが、これが極に達するのは満員電車なかもしれない。朝夕のラッシュアワーは、人と人との物理的距離をいやおうなく縮めてしまう。

美しい女性に近づきたいという気持ちがあることは多くの男性に共通した心だとしても、近づくまでにはそれなりのプロセスが時間的にも空間的にも必要なのであって、ただ近づけばいいというものでもない。それは、女性にとっても同じであろう。

ラッシュは人と人との物理的距離をいつ気に縮めるが、そこにいる人々の、人と人との間の心理的距離はむしろ離れていくといってもよいのではなからうか。都市生活とは、まさにこのラッシュアワーに体験する人と人との関係に集約される心理構造を有しているといっているようにある。

私はこれを「精神的過疎」というコトバでいい表してきた。都市生活では、人と人とが物理的距離を縮めて生活しているが、そのために適度な心理的距離を保ちにくくストレス状態に陥る人が多くいる反面、必要以上に心理的距離を広げて生活する人も生み出しているのではない

かと思っている。

「健康」がこれほどまでに語られていながら、語られる健康は身体の健康に止まっていることが多い。語られるべきは、心の健康であり、社会的な健康であるが、グルメブームのあとにその時代は本来に來るのであるか。

また、心の病がふえているというが、それは都市に生活するということから生じるものなのであるか。現に都市に住むものにとって、生活をしていかなければならないこの空間をどう変えていかなければならないのか。

私たちは、あらためて都市づくりを見直さなければならぬ時期に來ているように思う。住みよい空間とは、便利さだけが強調される空間ではないことも私たちはとらえてきた。「うるおい」のある街づくりというキャッチフレーズは、「うるおい」というメンタルな視点をとり込んだ空間づくりを目指したことから生まれたとみていい。ただ、まだそれがキャッチフレーズになり得ても、具体的に「姿」として見えてきていないだけである。

二——メンタルヘルスをどう理解するか

さて、ここまで私はメンタルヘルスというコトバを注釈なしに用いてきた。しかし、ここで

少しこのことに触れておきたい。

メンタルヘルスはMental Healthに由来するが、これは従来は「精神衛生」というコトバでいわれてきた。しかし、古いことをいうと「精神衛生」はMental Hygieneの訳語として作られたコトバであり、戦後わが国に入ってきたMental Healthの訳語ではない。

実はそのことは大きなことで、Hygieneすなわち衛生は人を病から遠ざけることとして用いられてきた歴史がある。ここでいう病は「疫病」といわれた伝染病を意味するが、精神衛生も人を心の病いから遠ざける——心病む人を遠ざけるという意味ではない——ことを精神衛生といってきたのである。

しかるに、戦後米國から入ってきたMental Healthは、そのコトバが示すようにHealth（健やかさ）に由来する考えであり、人の心の健やかさに関わる考えを意味していた。それが当時は正しく伝えられなかったようだ。その結果、今日なおMental Healthが「精神衛生」という訳で用いられてしまっていることにつながるのであるが、このことは問題である。ここ五、六年のことであるが、それが強く指摘され、「精神保健」というコトバがMental Healthの訳語として用いられるようになってきたことは注目してよい。

厚生省ですすでに精神衛生課という課名を精神保健課に改めたが、昨年七月に施行された精神保健法も、それ以前からあった精神衛生法を大改正して新法としたものである。こういう行政側の変化に引きつられる形ではあるが、最近、精神衛生というコトバは精神保健というコトバに置き換えられつつあるようだ。

ただ問題なのはその内容であろう。コトバが精神衛生から精神保健に変わりはしたものの、新しく用いられた「精神保健」が、精神障害という病いを人々から遠ざけるということだけを目的とするものであってはならない。「精神保健」は、あくまでも人々の心を健やかなものにしていこうとする考えであり、実践でなければならぬからである。

ところで、ここで誤解を避けるために一言したい。心の健やかさを高めていこうとする働きかけとは、いま、その人のあるいは人々の心の健やかさをより高いものにしていこうとするもので、精神障害を現に負っている人も、過去にその病を負い、今そこから回復の過程にある人も、すべて「いまある心の健やかさ」であり、それをより高めていくことがメンタルヘルスということになるということであるという点である。

そこで私は、メンタルヘルスには三分野ある

ことを示しておこうと思う(表1)。その一は、ポジティブメンタルヘルス(積極的精神保健)という考えである。これはひと言でいえば、いまある心の健やかさをより高め、あるいは維持していくための理論や実際活動を指す。その二は、サポーティブメンタルヘルス(支持的精神保健)で、心悩ませ、心を乱し、心を痛め、心を病んでいる人々にどのようなサポートが必要であるのかということを経験的に、また実際活動としてそれを行うことをいうものである。その三は、トータルメンタルヘルス(総合的精神保健)という理論と実際を指している。トータルメンタルヘルスは社会のあり方であるといえ、今日的にいえば、老いてもボケても地域で生きられる地域社会づくりを目指すものである。それは当然のことながら障害をもつものもたざるものも共に生きていくという地域づくりを目指すものでなければならない。そしてさらに、精神障害をもつものも共に生きる地域社会づくりを目指す。

最近のコトバでいえば、ノーマリゼーションであり、メインストリーミングやインテグレーションということになる。要は「(地域で)共に生きる」ということであり、障害や病を互いに「シェア(share)」するという考えに基づいている。

表1-1 メンタルヘルスの三分野

1	ポジティブメンタルヘルス 積極的精神保健と呼ばれるもので、心の健康づくりを目指すもの。
2	サポーティブメンタルヘルス 支持的メンタルヘルスといっているもの。心が疲れ、心が痛め、心を病んでいる人々を支えるもの
3	トータルメンタルヘルス 「共に生きる」をキー・コンセプトにするもので、「シェア」の考えに基づくもの。ノーマリゼーションはそのひとつ。

これからの都市づくりを考えていく上で、こうしたトータルメンタルヘルスの考え方や実践が生かされていく必要があるのは私ばかりではあるまい。そしてそのキー・コンセプトは「共に生きる」ということになる。そしてさらに、この「共に生きる」というキー・コンセプトを支える現象として、シェア(分ちもつ)があるということになる。そこをさらに詳しく述べていきたい。

三——ポジティブメンタルヘルスをすすめる

まず、ポジティブメンタルヘルスをすすめる

図-1 安定した心

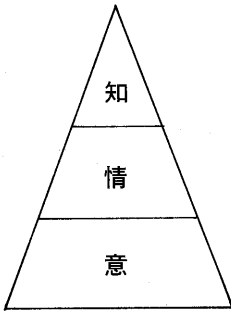
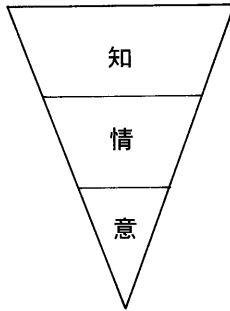


図-2 不安定な心



ための都市づくりを考えてみたい。地域社会に住む人々が、そこに住んでいてよかったと思える地域づくりを目指すことが、まずもってポジティブメンタルヘルスの視点に立った都市づくりということになる。

さらにそれを具体化するために、人の心を「知・情・意」に分けて考えてみることにする。そもそも人の心が安定するためには、この知情意が図-1のような関係にあることが望ましい。図-2のような関係にあるとしたら、心は不安定になるからである。

メンタルヘルスを考える都市づくりにおいて

も同様である。「情意豊かな都市」を目指す都市づくりでなければ、安定した都市にならない。その点で最近の都市づくりはどうであろうか。メカニカルな街区は知的ではあっても冷たさを感じさせる。これが最近では反省され、道を曲線にしたり、凹凸のあるレンガ道にしたりして、都市がもつメカニカルな面を少しでもやわらげようとしている。もちろん積極的に情的な面を強く打ち出そうとしている努力と見られる。ウォーターフロントのような街づくり計画もそのひとつであろう。『うるおいのある街づくり』という考えは、この情的な面を強調するものである。

では意的な面ではどうであろうか。意とは意欲を意味しているといってもよいが、人々に意欲をもたらすような街づくりは、今ところぎざざれているのであろうか。

さきの図-1にも示したように、人の心の底辺にある「意」は、人を人たらしめることに重要な意味をもつ。意欲をかきたてるような街づくりは、人々が出会える街づくりでもある。このことを忘れてはいけない。その出会いとは、イベント的出会いではなく、生活者として、日々出会えるような街づくりを意味している。

例えば、老人ホームを例にとって考えてみよう。人々が出会える街づくりを考えると

とに沿って考えるのなら、老人ホームの入居者も地域の住人であり、人々として他の地域の人々と出会えなければおかしい。都市部から離れた郊外にある老人ホームの入居者が、入居者以外の地域の住人と出会えることは少ない。

わが国の老人ホームはこのような郊外タイプが多いが、これは老人には静かな環境がいいという非老人の妄信に基づいている。それは障害者についてもいえることであって、障害者には静かな環境で療養してもらおうのが一番いいという妄信と同様である。

これらの妄信に共通することは、老人や障害者を生活者として見る視点到欠ける点である。生活者は「生活」がかかっているわけで、それはそれまでのあたりまえの生活に連続していなければおかしい。すなわち、老人も障害者も、あたりまえの生活との間に連続性が保たれていることが老人や障害者のあたりまえの生活なのであって、青い空や澄んだ空気、燦々と降り注ぐ太陽が老人や障害者の心を健やかにするわけではない。

もちろん、青い空や澄んだ空気、燦々と降り注ぐ太陽が老人や障害者以外の人々に豊かな情感をもたらすと同じようには、それがこの人たちの情感を高め、豊かにすることはあるであろう。

話を引き戻す。小田急沿線の某市は急行も止まらない町であるが、その急行も止まらない駅前を再開発しようとしている。その市域で最も古い小学校が駅前にあるが、その小学校を移転して駅前再開発を図ろうというのである。市当局はこの再開発構想の中に市民の声を反映させようとして、市民参加の委員会づくりを行うこととした。駅前に何をつくったらいかを市民と共に考えようとしたのである。

この委員会の中に、「駅前に特別養護老人ホームを作ろう」という人が入った。その人のその思いつきは決して突飛なものでなく、その地域に根づいた地域保健活動によって、住民が「老人と共に生きる街づくり」を考えていたという事実がある。

地域に開かれた老人ホームとは、地域の住民がいつでも気軽に、気楽に出入りできる老人ホームでなければならぬし、入居者が地域に気軽に出たいところ、老人ホームがなければならぬという考え方が浸透していたということができる。駅前に老人ホームができれば、文化施設もショッピングセンターも近くにあるであろうし、銀行も手近なところにあることになる。駅に行き来する人はホームに立ち寄りやすくなるし、入居者は社会参加しやすくなる。生きるという意欲をかき立てる街が手近にあるこ

とは老人を振り立たせるだろうし、地域の住人は老人と出会える。もちろん、子どもたちも。

四——サポーターティブメンタルヘルスから

では、サポーターティブメンタルヘルスからみると、この老人ホームはどのように機能することになるのか。

地域社会に住む人々は、いやおうなしに年老いていく。都市生活者の中には三世代で住むことができない住宅事情をもつ人が多い。例えば建築後三十年をへた公営住宅で高層住宅を例にとってみる。入居当時は夫婦と子ども二人であったが、二DKの「わが家」には成人した子どもたちは住めなくなり、すでもう二人とも家を出てしまっている。かくして七十歳近い老夫婦だけが公営高層住宅の二DKに残された。

公営、高層住宅の出入り口は一つ。このドアを開けない限り外の人は入れないし、中の人も外へ出られない。すなわち、このドアが外界との接点でもあり、また外界と内界を隔てる壁ともなる。そして、「老い」はこの壁の内側ですんで行く。

居室が一、二階ならまだいい。三階以上であったら、そのドアはいったい一日に何回開くというのであるか。子どもたちがいる時は出入りする

る人数も多かったから、ドアの開く回数も多かった。買物に出る回数も、ゴミ捨てに出る回数も多かったろう。しかし今はどうであろうか。

開発されたこの種の共同住宅は、団地に据えられることが多い。十棟も、二十棟もあるどの棟のどの階にも、このようなことがすすんでいくと考えると、恐ろしい気がする。築後三十年、この間に居住者は入れ替わったかもしれないが、その入れ替わりが少なかったら、三十年前に入居した人たちが、共にこのような老いを示していることになる。なぜなら、多くの場合、入居者の年齢や家庭サイズは同じであったから。なぜそうなったかといえば、居室のサイズが同じで、入居に要する費用が同じだったからといえる。

こうした問題は、この種の集合住宅にだけいえることではないことはもうわかりだろう。高層住宅を横だおしにしただけの住宅開発がすすめば、その団地には同年齢集団がどっと繰り込む。これによって人口構成が極端なものになってしまう。これをその都市と都市周辺にプロットしてみるといい。A団地は四十歳台の人が、B団地は五十歳台の人が、C団地は六十歳台の人が、そしてD団地は七十歳台の人が多いという、実に奇妙なことになる。

その都市を丸ごとみていく統計的手法ではと

うてい浮かび上がらない都市の特徴がみえてくる。「出会い」をキー・ワードにしてポジティブメンタルヘルスを考えてきたが、ここに示したように、今日的な住宅開発が都市で行われる限り、居住者は次第に「出会い」が少なくなっていくことがわかる。それは量的な問題ばかりでなく、「出会い」の質も変えてしまう。多世代の者が住まない居住環境では、「出会い」の内容が単純化していくからである。

では、サポートティブメンタルヘルスではどのようなことを問題にしないかはならないのか。すでに後戻りができないほどにすすんでしまったこの種の都市づくりの「ツケ」を至急に支払わなければならない。これが拠点づくりであり、ネットワークづくりということになる。

さきに挙げたような老人ホームが、地域に住む人々に開かれたものになるということが拠点づくりの第一歩である。老人ホームをつくるということが拠点づくりというわけではない。老人ホームを開かれたものにしていくということが拠点づくりというわけである。

この拠点づくりは、地域社会にある、あらゆる施設についても行われていかなければならぬだろう。もちろん、必要とされるものを新しくつくっていくことも大事である。

入所施設を離れ、都市の中で生活がしたいと

希望する障害者たちに対し、グループホームの制度が開発され、これを利用する障害者が多くなってきている。施設が開かれたものになっていくという方向とは別に、こうした地域の受け皿づくりもすすめられていかなければならないだろう。

働きたいという障害者や老人に対して、働く場を提供することも都市づくりの重要な柱である。今日つくられつつある福祉作業所や共同作業所が、こうした地域生活の支えになることは間違いない。しかし、それも、ただそれらが地域社会の中につくられればいいというのではない。それはあくまでも地域に開かれたものであり、ここで私がいう拠点でなければならない性格のものである。

さて、サポートティブメンタルヘルスを考える上で大切なもう一つは、ネットワークである。

表1-2に示したように、地域社会におけるネットワークには三層あると考えなければならない。もちろんその三層はお互いに反発しあうものではなく、三層間において互いに深く関係しあうものである。とくに都市における過密生活が人々の物理的距離を小さくしてしまうので、その結果心理的距離を必要以上に広げて生活せざるを得ないという都市生活の特徴を考えると、これからは第三層をどのように活性化するかという

表-2 ネットワークの三層

- | | |
|---|---|
| 1 | オフィシャルネットワーク |
| | 地域社会にある機関や施設、組織などの責任者が公的に連携するもの。各関係機関等の業務に関して相互理解を深め、地域社会運営に関して担うべき役割を認識し、関係強化を図る。 |
| 2 | プライベートネットワーク |
| | 地域社会にある機関や施設、組織などの関係者が、個人的に連携するもの。実際の業務に精通する関係者が他職種と出会うことによって業務遂行に幅が生まれる。研究会、勉強会、事例検討等を通して生まれるもの。 |
| 3 | ベイシックネットワーク |
| | 地域住民によるネットワークで、地域住民に対する啓発的な活動を通じて生まれてくるもの。ボランティア養成などから生まれることが多い。また拠点に出入りする住民が中心になって組織されていることもある。 |

(注)ネットワークはそれがケース等に関わるとき、サポートシステムとして機能することになる。

ことが、サポートティブメンタルヘルスの動向を決定するように思う。そしてそれが、次に述べるトータルメンタルヘル스에重大な影響をもたらすと考えている。

五 トータルメンタルヘルスと都市

すでに私はトータルメンタルヘルスのキイワー

ドは「ノーマリゼーション」にあることを示唆した。そしてそのキイ・コンセプトとして「共に生きる」ということを挙げ、さらに「シェア (share 分かちもつ)」という理念を提示している。

精神病の治療や精神障害者のリハビリテーションに、携わっていて気づいたことであるが、「治療 (careキェア)」、「看護・介護 (careキェア)」という考えだけでは障害者のリハビリテーションはすすまない。そのすすまない理由を簡単にいうことはむずかしいが、私たち地域住民に障害をシェア (分かちもつ・共有する) するという考えがないことが挙げられるように思う。

これはなにも精神障害者についてだけいえることではない。身体障害者の障害をシェアすることが少なかつたから彼等が社会参加する道を閉ざしてしまうような都市づくりをしてきたのではなかつたか。能率的でスピーディーで生産性の高い社会づくりを目指したからこそ、私たちは「歩道橋」づくりに励んだのではなかつたか。老いて歩行の衰えを感じている人々を歩道に置き去りにするような交通信号システムをつくってきたのではなかつたか。

目の不自由な人々に対して、凹凸タイルによる誘導を試みたり、音声による誘導を試みるようにはなつたが、急ぎ足で歩ける人が危なかつ

たり、音声信号機の周辺に住むひとがうるさがりたりする。それは、シェアという考えが私たちに少ないからではないのか。

「障害」は、その人に降りかかる。だからその人は「障害者」になる。しかし、その障害は、その人だけが負わなければならないものなのであろうか。その障害を軽くするように、本人がひたすら努力することがリハビリテーションなのであろうか。ADL (Activity of Daily Living 日常生活活動) を高めることがリハビリテーション技法であった時代が長かったが、それは障害はその人に降りかかってきたものであるから、自分でその火の粉を振り払わなければいけないと考えられた時代でもある。

たしかに「障害」はその人に降りかかる、しかし、侵すのはその人ばかりではない。家族をも巻き込むし、地域社会をも確実に巻き込んでいく。それは言い替えれば、「障害」の担い手は、本人ばかりではないということであろう。地域社会に住むすべての人々がその「障害」の担い手になっていかなければならない。それをシェアというのである。

「共に生きる」ということは、共に担うということであり、分かちもつということだと思ふ。能率的でスピーディーで、生産性を追及してきた私たちがあつたが、それは共に担うことを忘れ

ることによって成り立っていたものであつたといえよう。それも、意識的に忘れようとしてきたことであつたように思われる。

しかし、今や「古い」は私たちの周辺に充滿してきた。意識的に忘れようとしたことはもうかなわなくなったと見るべきであらう。このあたりで私たちはしっかりと立ち止まり、「古い」や「障害」を、老人や障害者に押しつけない生き方を考えていくべきではないだろうか。そこが私のいうトータルメンタルヘルスであり、その必要性を主張する所以でもある。

さて、これを都市づくりと結びつけて考えようと、かなり具体性を帯びてくる。

これまで私たちが何気なくいつてきた「社会的弱者」というコトバが「社会的強者」の対話であつたことに気づくわけで、私たちは社会的強者のための社会をつくってきたことを自覚しないわけにはいかない。老いを例にとれば、社会的強者であつたものも老いる。したがって社会的弱者に陥る日が来るということにならう。老いていく自分が住みやすい都市づくりを志さなければいけないということにならうか。

すなわち、社会には社会的弱者や社会的強者が存在するのではなく、地域社会により安全でより楽しく、より気楽に生きたいと願っている住民がいるだけだといえよう。このことに気づ

かないと、社会的弱者へのサービスが何か特別なもののように取り上げられていくことになる。その実は、社会的強者（あらためていうが、社会的弱者をつくるから社会的強者が存在することになる）へのサービスが、住民へのサービスという名のもとに溢れるほど自然に行われているのである。

しかし、いまや一億総半健康の時代ともいわれている。「明日はわが身」なのでなく、「今日わが身」だといえる。都市に住むということは、精神的過疎の中に生きていくということであることはすでに述べた。人と人との関わり合いの中でしか生きられない人間が、人と人との関わりを深めて生きていくことはむずかしい。それは、例えば物理的距離が小さくなり過ぎたために、やむを得ず心理的距離を大きくしようとしてやむなく生じた精神的過疎の現象であつても同じである。

トータルメンタルヘルスでは、ストレス社会に生きる私たちの「心の健康」を総合的な見地から見直していかなければならなくなるであろう。それは団地づくりの中でも、オフィス街づくりの中でも、あるいはオフィス内のレイアウトについてもいえることである。職場の精神保健という領域が存在するものこのためである。

六——都市づくりは地域づくり

横浜市衛生局は、今、燃えている。もちろん火災ではない。保健医療という技術と知識とネットワークを生かして、地域づくりを行おうとしているからである。

地域づくりは、行政でいえばどの部局が中核になってもいい。もちろん教育委員会でも福祉部でも、労働部局でもいい。地域は、本来多様なものであるから、細分化された行政システムが対応するには、ネットワークを組んで当たらなければならないからである。

地域づくりは、しょせんソフト事業であり、ハード事業とはなり得ない。都市計画と呼ばれるものがハード優先ですすめられてきた時代は過ぎたというべきであろう。なぜなら、都市計画は都市という地域づくりだからである。

地域住民のニーズは多様であり流動的である。その多様で流動的な住民のニーズをとらえながら、ソフトをつくり上げていくことが地域づくりということになる。ハードはソフトをよく機能させるためにつくられるものと考えられるべきである。あえていうなら、ハードに合わせる生活を強いているから、ストレス社会が生ずるといえる。人はかなり柔軟である。だから、ハー

ドに合わせることもかなりうまい。しかしそこが問題で、そのうまさだけを頼りにして都市づくりがすすむと、ストレス度の高い社会をつくってしまうことになる。

その上、顔かたちが違うように、人はバラエティに富む。それがニーズの多様性を生むのだが、また能力にもバラツキがみられることになる。人を画一的に扱おうとするような都市づくりが破綻しやすいのはそのためである。メンタルヘルスという視点抜きには、これからの都市づくりがすすまないと考えられる所以はここにある。メンタルヘルスの視点からみた都市づくりはトータルメンタルヘルスに置かれなければならない。すなわち、すでに提示した「共に生きる」地域社会づくりを目指すものであり、老いや障害をシェアできる地域づくりということになるうか。

保健医療を推進するものとしては、トータルメンタルヘルスの考えにしがえは、まず地域住民が健やかさを求めやすくすることからはじめなければならぬであろう。もちろん、身体の健やかさのみならず心の健やかさも、さらには社会的健やかさ、すなわち、人と人とのつながりの健やかさを保ちやすくすることであり、それらの健やかさをより高めていくように働きかけていくことになる。

働きかけのキイステーションは保健所となるであろうが、ネットワークは教育、なかでも社会教育との関係を深めておく必要がある。もちろん、どこが主体となってもかまわない。その

ことはすでに述べた。ただ、心を育てる育児といった考え方からいえば、地域の中の遊び場づくりも集団づくりの場として考えられていかなければならないだろう。子どもは、もともと図1-3の(1)のように人間関係を発達させていくが、今私たちに用意されている育児環境は、そのうちの①と③だけとなってしまっている。すなわち、図1-3の(2)の関係だけである。心を育くむ子育ては、地域の中に、②の関係を生む環境をいかにして作るかということになる。ポジティブメンタルヘルスをすすめるということは、具体的にはこのようなことになる。そしてそれを強く推しすすめるうちに、トータルメンタルヘルスのネットワークが生まれて来る。

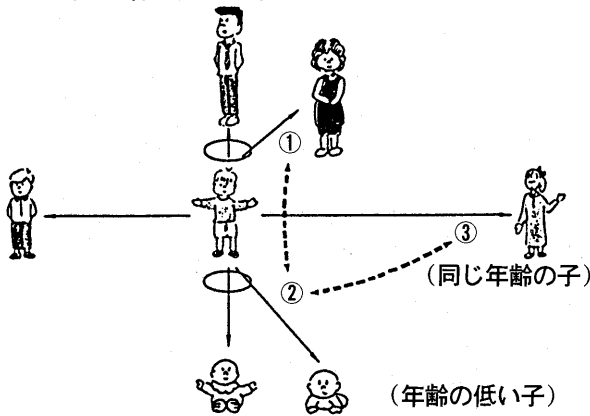
サポートティブメンタルヘルスとポジティブメンタルヘルスとの境目には個別性の高い相談活動やグループワークがある。こうした相談やグループワークのニーズがどれ位あるかは、マーケットリサーチの方法や人口構成などから割り出していくことになる。さらには、ニーズを具体化できるような啓発的働きかけが行われる必

分散される必要がある。

それにもまして必要となるのが、サポートティブメンタルヘルスの中核となる施設や組織ということであろう。多様なニーズに応えられるように配置することが求められる。もちろん、「開かれた」ものでなければならぬことはすでに述べてある。もともとこの種の施設や機関あるいは組織といったものは、利用する側が必

図一三 人間関係の発達(1)

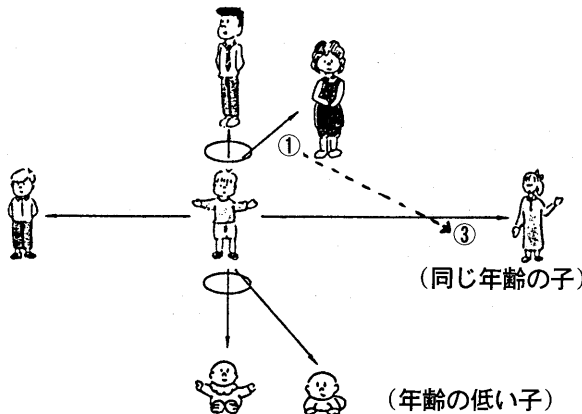
対人関係の発達順序 (①→②→③)



子どもの心は、親が育てるばかりではない。たくさん人間関係を経験してこそ、子どもの心は育つといえる。とくに、自分より小さな子とつきあった経験をもった子どもは、豊かな心を持ち主に育つ。それは、かわいがられる経験ばかりでなく、かわいがられる経験をするチャンスに恵まれたからといえる。

人間関係の発達(2)

対人関係の発達順序 (①→③)



要に応じて組み合わせる利用するものである。すなわち、コースメニューを事大的に用意してしまうのではなく、アラカルトメニューをさりげなく用意するものでなくてはならない。もちろん、ネットワークが重要である。

横浜市衛生局では、これを行政サービスとして行おうとしている。「地域ケアシステム」と呼ばれているのがそれである。目下は実験的な

段階であるが、全市にこれを拡大し、さらにこのシステムを重層化し、サポートティブメンタルヘルスを実現しようと努力をしているはずである。とりあえずは老人と精神障害者をその対象にしているが、ゆくゆくは、こうした「社会的弱者」を対象にするものでなく、「住民」のものとなるであろう。

さらに、トータルメンタルヘルスの実現に向けて、横浜市は「生涯保健医療総合センター(仮称)」をつくりつつある。この施設は入所者を迎えることもできるが、それはさきに述べた「地域ケアシステム」をよく機能させるためのものであって、いわば地域ケアシステムのバックアップ機構ともいえるべきものである。サポートティブメンタルヘルスの推進は地域に拠点づくりをすすめることによって行われていく面があることはすでに述べたが、この「センター」は

拠点づくりのノウハウを蓄積して地域に還元することも計画している。健康教育や啓発活動に関する資料や方法も開発することになっており、ポジティブメンタルヘルス推進のバックアップ機構となることも目指している。

トータルメンタルヘルスのキイステーションとしてのこの生涯保健医療総合センターが果たす役割は大きく、役割は無限にあるといっている。また、ここで今後蓄積されるであろう多くの経験は、都市生活とメンタルヘルスを考えていく上で重要なものとなる。ストレス社会における「心の健康」を考えるもの一人として、多大な関心と期待を寄せていることをお伝えしたい。

△国立精神・神経センター精神保健研究所
精神保健計画部長▽

参考文献

- (1) 加東正明・吉川武彦「こころの健康学」大修館、一九八四年
- (2) 吉川武彦「こころの健康&心の病い」NOVA出版、一九八六年
- (3) 吉川武彦「日本人のこころの病い」径(こみち)書房、一九八八年
- (4) 吉川武彦「高齢化社会」及び「痴呆性老人」ユリス出版部、一九八九年

④ WHOの健康の定義

「健康とは、身体的にも、精神的にも、社会的にも完全によい状態を意味する。ただ単に、病気や虚弱ではないというだけではない。」

(Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease of infinity.)