

## 【特集 今後の精神保健研究】

## 誌上座談会

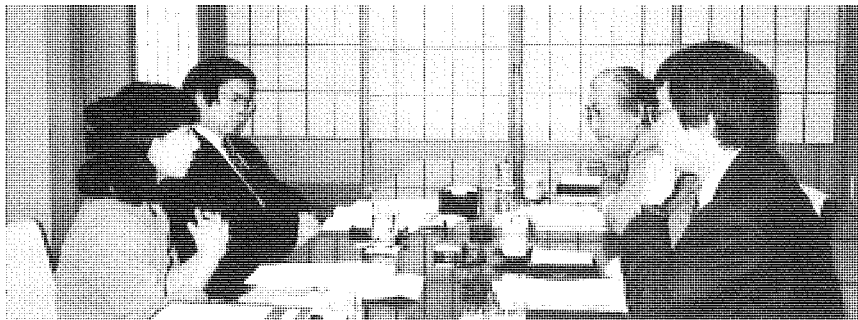
## 「今後の精神保健研究—社会の求めるもの」

三觜 文雄 (厚生省精神保健福祉課長)

月崎 時央 (ジャーナリスト)

吉川 武彦 (国立精神・神経センター精神保健研究所長)

竹島 正 (国立精神・神経センター精神保健研究所・司会)



司会 今日の座談会のテーマは、「今後の精神保健研究—社会の求めるもの—」とさせていただきます。いままで精神保健というと、精神障害者のことであり、医療や福祉のことでした。しかし求められる精神保健の範囲が広がりつつあります。それに対してどう応えていけるかという、まだまだ心許ない気がします。しかしいつまでも心許ないと言っていてはいけないわけで、ともかく対応が必要です。そういうことで、今日はこのテーマにいたしました。

今日の進め方としては、月崎さんからはジャーナリストとしての活動の中で、地域に暮らす人たちに心の健康の問題がどのように映っているのか話していただきます。そこで出されたいくつかの論点をもとに座談会を進めていきたいと思えます。

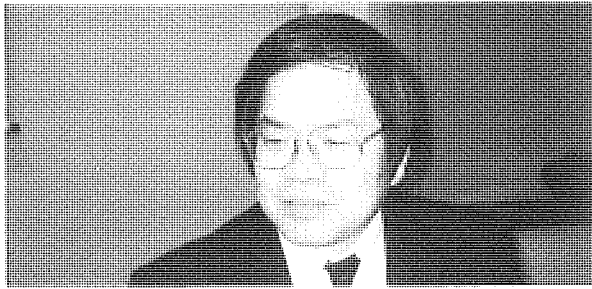
心をめぐる状況

月崎 6年前に私の家族がうつ病になりました。それ以前からジャーナリストとして働いていましたが、家族のことをきっかけにして精神保健福祉のことを調べてみたいと思い、ここ数年間どっぷりとこれにはまっているという状況です。また、6歳と8歳の娘がおりまして、子どもを育てる母親として、心の問題、また、兄弟が病気になったので、精神病というものと子どもの育て方はどういう影響があるのだろうかなど、自分自身の子育てを進めていくうえで非常にいろいろな

不安がありますね。さらに、地下鉄サリン事件が起こったり、阪神大震災が起こったり、最近では新潟の監禁事件や京都の殺人事件が起こったりと、おそらく心の問題と関係あるだろうと思われる事件が日々起こっています。また、子どもを幼稚園に通わせる母親としても、子どもの心を育てることが非常に難しい時代だと考えています。

私は精神保健福祉の取材を続けてきていて、少し精神保健福祉寄りの人間になっていると思いますが、一般の人たちの不安とか、一般の人たちの抱えている心の問題と、政策としての精神保健福祉が提供してくれるものが、すれ違っていると感じています。たまたま、私のように家族の病気という視点から精神保健福祉に入っていく、今の世の中の心の問題を見てみると、比較的に見える部分もあります。しかし、一般市民は、犯罪が起こった、あの人は精神分裂病だったらしいとか、引きこもりをしていたらしいとか、かなり不確かな情報にふりまわされてしまう。「こういう世の中じゃ嫌だ」と思いながら、その解決方法のひとつが政策としての精神保健福祉にあるというメッセージが伝わらない。同じような問題を抱えている人が、それを個人の問題だと勝手に思い込んで、助けを求めるところにいかないまま抱え込んでしまっています。

今日もアエラの中吊り広告を見ていたら、「引きこもり100万人」という数字が出ていました。その100万人



三觜 文雄氏

の中で何人が精神保健福祉というものを知っていて、自分の問題をある程度解決できるものだと気がついているのでしょうか。私が98年に「正しい精神科のかかり方」という本を出したことで、マスコミ等から「番組を作りたい」「雑誌を作りたいが、専門家を紹介してほしい」「クリニックの選び方を教えてほしい」などいろいろな要請がずっと続いています。そういう方たちに会っても、精神保健という言葉がなかなか入っていかずに、そこをとっかかりに展開していくところまで行っていないという感じがします。その間をつないでいくための何かが必要ではないかと思っています。

司会 「100万人引きこもり」というお話がありましたが、そういう方たちはどういう思いで暮らしているのでしょうか。

月崎 まず、病気であるのか、サボっているのか、今そういう時期なのか、決定を先延ばしにしたまま、とりあえず毎日を暮らしている、毎日がクリアできることで精一杯、という人たちもかなりいると思います。それから、具体的に暴力とか、自分がかかなり危機的な状況におかれている人は、何らかの助けを求めると思いますが、そのどちらを含めても、確信的に「こうすれば解決する」というところには達してなくて、闇の中で苦しんでいるという感じがしています。

### 心の研究視点

吉川 月崎さんが言われたことは、私がずっと考えてきたことです。精神障害の問題から始まったけれども、実際に社会の中で問題になっていることは精神障害者の処遇だけの問題ではなくて、ごくごく当たり前の人たちの精神健康をどういうふうにするのか、人々の精神健康をどういうふうにより高いものにしていくのか、それが私自身の究極のテーマです。具体的にいえば、子どもの育児の段階でどうすればいいのかということ、

それから、老人でどうしたらいいのか、自分の人生をどういうふうにするのか、ということです。そして、労働者のメンタルヘルスの問題も非常に重要な問題です。地域の中での子育てを中心にして考えると、親子関係、特に、母親の問題をどういうふうに受けとめるのかということもあります。子どもの問題では学校教育の問題と当然関わっていかねばなりません。私自身はこういう問題を、理念上分けて関わってきました。ただ、だからといって、何か急が変わることではないと思います。おっしゃるように、精神障害者が地域社会の中に安定的に住める状況、すなわち、ごく当たり前の生活ができるようになる地域こそが、誰もが落ち着いて暮らせる世の中だと思います。とすると、例えば研究的に見ても、精神障害者を別に扱って特別研究する、処遇研究としても特別に扱うことではなくて、地域社会全体で精神保健をいかに保つのかということを考えていかなければならないということです。地域社会というと、一般的には多数の人が対象になるかもしれませんが、でも、そこに住んでいる個々人は一人一人です。ですから、自分自身のメンタルヘルスを維持できるような状況を、どうやって作っていけばいいのかということだと思います。

私どもの研究所がどういう研究を志してきたのかというと、総体としてはいま私が申し上げたことですが、残念ながら、私が申し上げた切り口の一つ一つはなかなか研究の対象にはならないわけです。私たちの研究所のこれまでの研究の歴史もお伝えしなければなりません。とりあえず、私たちの研究所は、ゴールはそこを目指していると考えていいです。その上で、例えば、政策をどういうふうに作り上げていけばいいのか、考えるのは行政側ですが、私どももその基礎になるような資料を提供します。そういう意味では、精神障害者の問題であれ、精神保健の問題であれ、どちらに対しても行政が何かを進められるとき、基礎にあるデータをできるだけ提供していこうと思っています。それが一応目前の問題です。目前の問題以外では、それぞれ研究領域があり、その研究領域ができるだけ問題を深化して、その上で一般化できるものを探し出していくのです。そして、地域社会に役に立つものにしていこうというねらいは持っています。しかし、なかなか全部は実現できませんが。

### ニーズに応える政策を

司会 月崎さんから、政策と地域の人々のニーズが結び

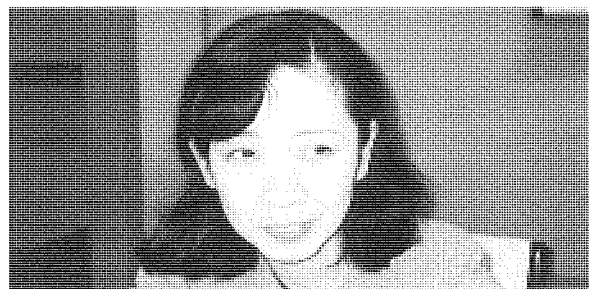
ついていないということができました。

**三觜** いま提案されたのは、わが国の精神障害あるいはメンタルヘルスをめぐる状況の中で、いろいろな社会現象が起こっていて、国民のそれぞれは何がなんだかわからない。こういう現象について、テレビでは知ったかぶりの人がいろいろしゃべっているが、次につながるものがなかなかないですね。月崎さんが言ったことは、多くの人間にとってのテーマについて、もっと国なりしかるべきところなりが継続的にきちんと研究を積み重ねて、そういう現象の解決策的なものを国民にわかりやすい形で示してほしいという要望ではないかと受けとめます。

日本の大学を含めて、個別的にはいろいろな研究がなされていますが、医学のみならず社会学とかいろいろな学際的分野の研究が必要なんですね。その辺は日本の場合、研究体制が組みづらいということが、複雑化している社会現象を的確に科学的に捉えてやっていくという面で国民から見たら確かに物足りないという印象を持っているという感じがします。どうしたらいいのかという答えはないけれど、そういうところに弱さを感じているのは事実です。

**司会** 私が研究所で感じることは、厚生省の技官の方も事務官の方も、政策に活かすための情報を収集しようという意欲は高いと思います。そこに、いかに情報がいい形で届いてつながっていくのか、そこを私たちの課題としなければいけない。研究という話題に絞り込むと、話が狭くなってしまいます。どんなところで、どういうふうに伝えたらいいか、月崎さんのお考えを聞かせてください。

**月崎** 例えば、事件が起こったとして、私たちマスコミの人間は「これは精神的問題に違いない」と当然感じますね。そうすると、マスコミに登場してくれやすい、マスコミにできるだけわかりやすいコメントを語って下さる専門家が、例えば、「境界型人格障害でしょう」とか「精神分裂病をここ数年で発症した可能性がある」などと解説してくれると、一般の人たちに「自分たちとは全然違う範疇の病気の人たちだから、通常ではこんな事は起こり得ない、自分たちの日常からは切り離れたことだ」という安心感がある意味で与えてくれることになる。そういう専門家、精神科医も実は、もしかしたら、もっと長いシナリオを話しているのか



月崎 時央氏

もしれない。テレビではよくあることですが、前段の長い精神保健福祉云々という件はすべてカットして、病名であったり、事件が病気ゆえのもので「心配ありません、これは一般の社会を揺るがす問題ではなくて、特殊な問題です」とできるだけわかりやすい話に、情報を操作してしまうという問題点があります。それはマスコミの中にも、私たちの中にもあって、それにうまく乗ってしまって、コメントがカットされたり、世間の望むコメントだけいただける先生方を常に用意して、グルグル回しながら話をしてもらっている。その先生方が悪いといっているのではなくて、私たちの方もテレビや雑誌などの情報を都合よく切り取ってしまうことは上手なので、もしかすると、そういう先生方もその辺を気付いていない可能性もある。

そういうことが繰り返されていく中で、精神保健福祉という大きな流れと私たちの生活が実はつながっていて、私たちの心のありようと今起こっている問題とが地続きの問題であるということ、むしろ隠蔽している形で、情報が一般の人に届けられている、そこが問題だと思っています。その時に、これを一般社会のテーマではなく精神医療という枠にはめ込もうという意識がマスコミの中にあるような気がします。精神保健福祉という大きな広がりの中の一部として語ってもらおうということ、ストーンと落としてしまっている。逆に、政策の問題としてどうか、精神保健福祉課にもっとマスコミが取材に行かないのはどうしてか、と思ったりします。精神科医個人に行くのではなくて、もし、現代の日本人のメンタルヘルスという大きな問題であれば、厚生省に聞きに行けばいいと思います。

**三觜** まず、精神保健研究所に来ていただければいいと思います(笑)。こういう問題は、総合的に精神保健研究所が、いろいろな学者がいる中で、インテグレートされる形で研究がなされているのかどうかということがあります。いろいろな領域の人が集まって、社会現象にきちんと対応できるような総合的な研究がある

のかどうかです。なぜ厚生省に来ないのかというと、世間は厚生省の問題として考えていないんですね。そうではなくて、なぜこのような問題が起こったのか、親子関係や成育過程やいろいろなプロセスがありますね。その辺がいろいろ論じられているけれども、そこで終わってしまっている。次の段階に行かないということ、国民も忘れてしまう。そして、また繰り返す。本来ならば、去年のハイジャック事件も含めて、関連する底辺というのは、かなり共通項があるはずなんです。これは厚生省の課長レベルを超えています。これはむしろ、内閣総理大臣のもとにプロジェクトを組んで、この問題について国を挙げて問題に取り組むという大きな問題だと思います。そういうことを言う人はほとんどいないという状況の中で、私としては、精神保健研究所とか大学や学会等の実力のある方々が、何か行動を起こしてもらおうということから始めていかないと政府は動かないと思います。しかし、まだまだそこまで至っていないと思います。いかに国民の全体の問題として取り組めるものに作り上げていくか、発信していかねばなりません。

### マクロな研究動向

吉川 私はずちの研究所がどういうことをやらなければいけないのか、ずいぶん考えてきたつもりです。昭和27年にできた研究所ですが、その時代にいったい何を目指していたのかということを考えてみる必要があると思います。いつもそこへ戻って考えるようにしています。目指していたものは、精神障害者の問題ではないのです。国民の精神保健というものをどういうふうに見るか、例えば、人間の心と体の関係をどういうふうに見るか、心そのものをどう見ていくのかといったことだったと思います。例えば、人の心に関わることを切る切り口として心理学はもとより社会学や社会福祉学がどう寄与するかを考えようとしてできました。というわけで、精神保健研究所は、人間のメンタルヘルスに関したものはすべてがテーマでした。それがときには、精神障害者の問題に寄っていったこともあります。精神障害者の問題が、目前の問題として非常に重視される時代が続いたからだだと思います。特に、その中でも社会復帰部ができて、精神障害者のリハビリテーションを積極的にやっていかなければいけないという時代が来ました。もともと児童部もありましたし、さまざまな切り口は持っていましたが、精神障害にやや焦点を当てすぎたと思います。こうしたことが、今、

私どもの研究所の問題かもしれません。

しかし、この何年間かで、うちの研究所はかなり方向転換をしてきました。精神保健研究所の概況の4ページ(図)を見てください。研究テーマを羅列するのではなくて、相互の関係はどうなっているのかということを一枚の絵に表しました。先ほど、メンタルヘルスは何も医学だけの問題ではないと課長が言われた通りで、医者が研究所に半分くらいいますが、いろいろな学問が相互に関係しながら一つのテーマをやったり、複数のテーマ、複数の事態に対応しようとしていることがわかっていただけだと思います。こういう形で私たちは動いているし、また、動き出していることは間違いないと思います。ただ、私たちの研究はアウトプットしにくい研究であることはご理解いただきたいと思います。研究は、ほとんどのものが狭い領域のところに問題を落とし込んでいきます。マクロで、例えば、社会現象を大きく理解するというような研究は、アウトプットする可能性がほとんどありません。ですから、私たちがこういう研究をしていて、できるだけアウトプットしやすい形で用意していても、現実的には一般の方になかなかそれをつかんでいただくチャンスがないといえます。そこが悩みです。

司会 マクロというと、具体的にはどういうものですか。

吉川 具体的には、課長も月崎さんもいわれましたように、現在起こっているような非行や犯罪などは、根っこは同じはずだと考えています。その根っこは同じはずだということを、発表する機会がないわけですね。根っこは同じはずだと証明することは、極めて難しいことだからです。ですから、当然発表するチャンスはないわけですね。けれど、感覚的には、私たちは根っこは同じだと捉えています。しかし、それをどうやって証明するかが問題なのです。何かと比較をするなど、研究の手法に乗せようとする、膨大な年月と膨大な人間が必要です。そうすると、あくまでもそれは一つの例え話のような形で、「こういうことも考えられます」という言い方しかできません。例えば、「自殺者が年間3万1,700人にもなった、前年の2万4,000人がこれだけ増えた、いったいなぜですか」とマスコミは聞いてきます。それをもし私がある答えをしたとしても、それはスペキュレーションに過ぎないといわれるでしょう。それは今日的にいう学問ではないわけですね。

でないものまでを発信できる研究所には私にはななくてはいけないと思っけていても、それが研究所の方向にはならないのです。私個人にすれば、それがジレンマです。しかし、そういうジレンマを個人的に言うだけでなく、一応整理したものを、どういうところで伝えることができるのかを考えてしまいます。

私は学術書ではない一般書をたくさん書いています。くだらないと思わないで本気になって書いていますが、このような出版物にするしかないのです。学問的評価を一切得ようとも思っていないし、得ていません。でも、それが社会を切る切り口だと思っから書いています。これから研究所は何をしていかなければいけないのか、例えば、睡眠障害を一つの窓口にして考えてみます。一般の人たちが眠れないということと精神障害者が眠れないということといった何が違うのかとか、うつ病の人が眠れないということと精神分裂病の人が眠れないということと何がどう違うのかを考えています。生理的な違いがどこにあるのか、心理的にはどういふような背景が違っのかも考えていふのです。治療一つをとって、どんな治療法を考えたらいいのでしょうか。それはまさに、一般の人にとっても自分自身の眠れないということに対する答えだろうし、そのときにどういふ処置をしたらいいのかという答えも作らなければいけないのです。なおかつ、精神障害を背負った人たちにとっても、どういふ治療法として睡眠障害を治療しなければいけないのか、そういうことにもなります。これだけ睡眠障害が多くなってくると、そういう切り口で考える必要があるでしょう。睡眠障害のちょっと先にあるのは、新幹線の運転手の眠気やあるいは時差の問題です。地球を横に飛べば時差が起こります。時差をどう解消すればいいのかという研究もとても大事ですし、交代制勤務と睡眠パターンの研究も待たれていふます。なかなか難しいですが、社会学や心理学だけではスペキュレーションだといわれてしまっ恐れがあります。そうだとすると、生理学的な手法を使って、できるだけ根っこのところを明らかにしながら、一般の人たちの悩みと精神障害者の悩みとを、どこかでつなげていかなければいけないと考えていふます。

#### 学際的な取り組みを

月崎 そのような区分けになっていることを、いま初めて知りました。例えば、経済学でも法律学でも、現実と研究とのスピードがもう合わなくなっけてい

感じがしていふます。いま私は民法を勉強していふますが、100年前に規定された民法の婚姻というものを考えてみましょう。現実には、夫以外の体外受精がOKになったりしていふのです。一方の民法では、愛し合っている同士が同じ家に住まなければ婚姻と呼べないということが相違わらず残っている。私たちがよっているルールと現実の変化が乖離しがちで、アッと思っ間に現実が違っところへ飛んでいくようなこともあります。それを修正するまでに何年もかかったり、倫理的な討論が必要だったり、精神保健福祉以外のことでもあるという感じがしまっす。

精神医学にしてもこういう枠組みの中で考えていくと、学問的に結論がでるのに何年もかかる。また、学問的に出た結論でなければ、学者としてはアウトプットしづらいつい問題を考えたときに、私は学問のことはよくわからないですが、リアルタイムで他の研究とリンクしていかないといけないのではないかと思っ。例えば、いま先生がおっしやっった睡眠障害と時差というテーマを研究するときに、精神保健福祉の睡眠障害を研究していふ方たちが、パイロットの養成を研究していふ人たちと一緒に仕事をしなればできないと思っます。睡眠障害には多くのカテゴリーがあり、はしからはしまで研究するのはとても大変だといふことで止まっってしまうとできないと思っ。今までの研究の枠組みが、その枠組みの中だけでは収まらなくなっけていふという気がしまっす。もっとう違っ軸で、いろいろなところへ精神保健福祉も旅行業界の人も出向いていふき、そこに航空学を研究していふ人も来るといふ感じで、あることについていふ具体的な目的を持ったチームが、一つの研究テーマだけではなく、みんな集まっけて共通の利益を追求するようない形態、異業種の参入のようない形でやっていかないといふ今のスピードについていけないのではないかと思っます。

吉川 それはいくらかもやっけていふます。いま、宇宙のことでは、私どもの研究者がやっけていふます。現場で必要とされる研究には次々と参加していふます。例えば、厚生省の方もいろいろない問題が起こっけてくると、その都度うちの研究所に意見を求めてきたり資料の提出を求めてこられます。例えば、オウムの問題や東海村の原発事故の問題などが起こると、彼らに対してどういふサービスが必要とされるのかを聞いてこられますから、我々が積み上げてきたノウハウを吐き出しまっす。表に出なくても、そういうことはやっけていふます。でも、や

っていることがどう評価されているのかなのですが、根っこみたいなものをきちんと伝えるときに、私たちはそれがスペキュレーションであることがわかっているので、どこかでヘジタイトするわけです。学者としてそんなことを言っているのか、といつも考えていると言っているでしょう。そこをもっと自由に、自分たちがやってきたことを一般へ還元する勇気を持たなければいけないのではないだろうかとも思います。それは私個人の意見で、必ずしも学者全体に共通するものではありません。私たちの研究所とて同じです。ですから、皆さんのお耳に達しないと思います。

**月崎** 今おっしゃっていただいたお話ですが、例えば、オウムをいろいろ考えるプロジェクトがあって、その中には精神保健福祉の積み上げてきたノウハウも入ってきて、社会学者のノウハウも入っているというようになればよい。私たちはオウムを喉に刺さった骨のように思っていて苦しい思いを毎日していると思います。それを解決するか、それに対応して、専門家の人たちが結集していろいろなことを考えているというアナウンスが私たちのもとに届くことによって、ずいぶん不安が違うと思います。阪神大震災の場合は、ボランティアが結集したということが聞こえてきて、それをきっかけに「こんなプロジェクトが生まれたよ」とか「こういう新しい動きが出てきたよ」と、いくらか前向きに捉えることができました。そういうふうに「やっていますよ」ということを、知りたいと思います。たぶん、研究者はシャイなんだと思いますが。

**三觜** 今の所長の話も含めて、問題は、オウム事件や阪神大震災、和歌山のカレー事件の後などのPTSD、そういう人たちに対する治療的アプローチは、一定水準の精神科的素養のある方なら対応可能な問題です。それよりもむしろ、いま起こっている社会現象がなぜ発生するのかという元の方に研究が突き詰めていかないと、対処療法でモグラ叩きで終わってしまう。それじゃ医者を増やせばいい話になるだけで、そうではなくて、共通項を含めて根っこにアプローチしていくことが研究者の役割だと思う。例えば、今問題となっている事件の親子関係にしても、片親なら全員そうなるかということ、そうはならないわけです。そこが難しいところで、例えば、身体疾患などは、ある程度こういう生活をしているとほとんどこうなるだろうという予測可能なところが多いのですが、精神疾患の場合は、

科学的方法論が難しく、どう突き詰めていくかということがなかなか難しいところがあると思います。そういう息詰まった状況を解決するためには、一人の研究者がバラバラにやっていると能率が上がらない感じがしています。

自殺者が3万人を越えた。アメリカでも3万人くらいらしいですが、交通事故が1万人ですから、3万人といえば非常に大きな社会現象です。日本の自殺学の大家は誰かといっても、自殺について全体を説明できる研究者はたぶんいないと思います。自殺にもいろいろな自殺があります。精神障害者の自殺から、職場の問題での自殺、思春期の自殺、これらをトータルに捉えて、さあどうするかというものが無い。今はまだ社会現象として社会的責任という議論が起こっていませんが、少なくとも職場の自殺はかなり社会的責任がありますね。その中で5割以上はベースにうつ病があるとか、他の病気がベースにあるということになると思います。うつ病など精神疾患がベースにあって自殺したということよりも、未来に失望して死んだということの方が遺族の気持ちが救われるらしいですね。残された遺族が納得するためには、職を失って経済的に行き詰まって死んだということの方が納得しやすい。職場のメンタルヘルスが本質に迫っていないのは、そういったところまで突っ込んで行けないということがあると思います。うつ病がベースにあるということを強調すると、職場環境があまり関係がなくなってしまう。そういうことを含めて職場環境があるのだが、日本の職場の場合「今日ちょっと疲れている、今日は気分が優れないから休む」ということができないシステムになっています。だから、そういうことを隠して頑張る。そして、ある日突然自殺する。「そんな予感は全然なかった」と周りの人は言うわけですね。私は、ある程度、自殺するような人はわかると思いますが、「わからなかった」という責任逃れ、「自分とは関係がない」というふうになる。

今度の新潟の事件なども、今は隣近所の人たちは何もしゃべらない。ちょっと離れた人がしゃべる。要するに、共犯みたいな関係になっている。10年近く何も知らなかったということは、我々の常識からいえば信じられないわけでしょう。「知らなかった」ということによって、自分を救っているんですよ。普通の人間の感覚を持っていれば何か変だと感じるが、昔は変だと感じるコミュニティがあったのだけれども、そこを今は見て見ぬ振りをする。そういう社会の変化も含

めて問題を抽出していかないと、こういう事件の元の解決につながっていかないと。そこは、今の日本の社会では、触れられないような状況にあると思います。

### ビー玉人間論

吉川 私の個人的な考えでお話をすると、いま課長が言われたことは、私が「ビー玉人間」と名付けているものです。ビー玉人間を育ててきた私たちの社会の問題であるということになります。一つ一つのビー玉はきれいかもしれないが、ビー玉を容れものに入れば積み上げることが出来ますが、もし、その容れものを崩せば全部バラバラになります。人間も同じです。人間と人間が本当に手をつなげない社会を作ってきてしまっています。一つ一つはツルツルできれいな人間だけれども、残念だが支え合えない人間を育ててしまったのです。これが「ビー玉人間論」です。では、なぜそうなってしまったのか。なぜ、こういう社会になってしまったのか。私はキーワード4つで説明してきています。そのうちの一つは、とにかく何でもスピードが重要だという社会を作ってきてしまったこと、そして、生産性を高めなければいけないという社会を作ってきたこと、管理を厳しくしなければいけないという社会を作ってきたこと、そして、画一的に、規格をきちんと決めて生産をしなければいけないという物生産のスタイルが、そのまま人を育てるスタイルに変わってしまったことです。だから、「早くしなさい」と、子どもたちによく言うし、「頑張れ」「しっかりしろ」と言うし、そして、「みんなと同じにしなさい」と言うのです。そういうキーワードで、私たちは子どもを育ててきてしまったといえます。迷惑をかけない子どもを育てるということは、結局、他人との関係をできるだけ少なくして、自分で解決すればよいという子育てだったわけです。その結果が、ビー玉人間を育てたのです。今度は、そういうふうには育った人たちが30いくつになって子育てをしています。その結果が、なおさら



吉川 武彦氏

それを拡大して子どもたちを育てるから、こういう問題が起こってくるのです。その辺のところまではスペキュレーションといわれるかもしれないが、かなり見えてきているところです。それをどういう形で学問に昇華させるのかということでしょうが、学問に昇華させる必要はないというのが私の考えです。研究所の所長をやっているとそうも言えないところもありますから、やはり、何とか学問として認められるような筋道を立てたいと思っていますが。

司会 インテグレートが一つのキーワードだと思います。インテグレートされた一つの結論を出さなければいけないと思うと窮屈になってしまいますが、とりあえず、いくつかの考え方を並べて提出するとか、そういう形でも次の将来のために進んでいける。例えば、社会学の立場から、あるいは研究所の立場からこういうふうに見える、精神医学の立場からはこう見えるとか、地域保健から見ればこうだとか、いろいろなものを集合して、いくつかの見方をまとめて提供していく。

吉川 課長が指摘した自殺の問題もそうだと思います。わたしは、自殺の問題を30年も40年も追いかけてきたから、それなりの意見は持っていますが、自殺を真つ正面から取り組んできたわけではありません。私がどうこうではなくて、そういうことに取り組むことは、日本の社会の中でほとんどないからです。高橋祥友さんや、かつては加藤正明先生もそうでしたが、自殺に関心を持った人たちは何人もいましたが、自殺学みたいなものにまとまって、学問としての中心になるということにはなかったのです。だけど、自殺に関心を持っている人は、例えば、10人くらいいると言われれば確かに挙げる事ができます。それぞれが宗教と自殺を見ようとしたり、老人の自殺を見ようとしたり、さまざまな方向はとっていますが、自殺を考える研究者がいないわけではありません。けれども、課長が言われるものには答えられないのです。ここが難しいところです。個々の研究者はいろいろ関心を持ってやってきたけれども、この人に話を聞けばいい、この人を中心にしてこの問題をまとめようという人は確かに育っていないからです。

司会 例えば、自殺学会みたいなものがあったとしても、それに相当しないのですか。

吉川 しないで。

月崎 例えば、自殺の権威の先生方10名が、ある場所に揃ってお話をするということはありませんか。

吉川 可能性としてはあります。私は先日まで日本精神衛生学会の理事長を務めていましたが、この度、この学会に自殺研究グループを立ち上げ、そのまとめ役になりました。仮に10人くらい集まって、フリーターキングで自殺問題を語り合い、それぞれの研究者が「自分はこう思う」ということを出し合うことによって、根っこがもう少し明らかになるという研究方法もあります。それがさつき課長が言われたことにつながると思います。

### プロモーターの役割

三觜 今トピックスになっているような、国民全体が関わりのあることに、タイムリーにその分野の日本の学者を全部集めて、精研がプロモーターになれる機能があればいいし、政府がやればいいのだけれども、まず、研究所的なところがプロモーターとしてそういう問題に対応する。それをマスコミに載せるだけでも、新聞に載せるだけでも、かなり影響・効果はあるはず。日本はそういうものが少ないですね。そういうファンドを作って、流動的なプロモーターがいてパッと集まる。そういうことをやっていくと、今の日本の現状を変えていく一つの動きにはなると思います。それは、精神医学者だけではない分野も含めてやればいいと思います。それは1回だけでは済まないと思うから、数回重ねてやるとか、そういう仕掛けが何かできるといいと思います。所長が念じている広い意味でのメンタルヘルスは、そういうものだと思います。もちろん、そこには個別の学問がベースにあって、個別の学問を持った人たちが集まってインテグレートしていくことが必要になってくると思います。政策的に取り入れることができるものについてはやろうと思っていますが、なかなか仕掛けづらい(笑)

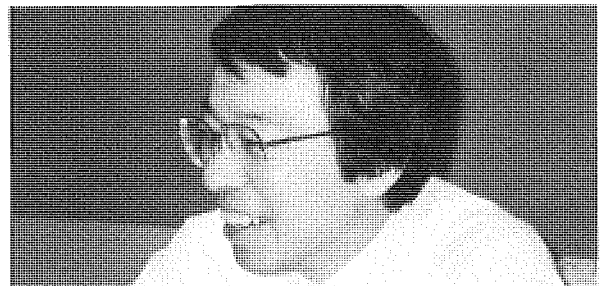
司会 前に、ある方からニーズ調査だけでは政策は出てこないというお話を伺ったことがあります。やはり、社会全体を読み込む作業が必要だと。そういう意味では、先ほど言われたそれぞれの分野の専門家が出てきて、並列的にものを言っても、今一步のものしか出てこないということかもしれません。そのところで、

タイムリーに政策を浮かび上がらせるプロモーター的な役割がいる。大学も、精神保健研究所も研究をやっている。民間にもいろいろな研究所がありますが、精神保健研究所としては、今後何を狙っているのかということ、吉川所長からお伺いしたいと思います。

吉川 大きく分けると2つあると思います。一つは、どんなことがあっても地域の事情を、あるいは、ある問題の背景を探るには、どうしても調査をきちんとしなければいけないわけで、この調査研究は絶対手放せないものだと思います。それを研究所の職員が直接やるということではありません。研究計画をきちんと立てて、その研究計画に沿って調査を実行するという事です。その時には、調査会社を使っても構わないと思います。実際、人が少ないのですから。せめてお金で解決できるものはお金で解決するという割り切りも必要でしょう。しかし、きちんとした研究計画に基づいて調査計画を立てて、調査を実施し、そして、解析をするというのが基本だと思います。それが社会現象を捉える基本だと思います。

もう一つは、実証的なデータなしでも、例えば、今回もそうですが、出来事として起こっているものからケーススタディーと同じ考え方で、そこから集約していくというやり方です。ですから、先ほど課長が言われたように、何年間で起こってきている出来事を何人かで担当しながら、徹底的にケーススタディーとして分析をしてみるのです。そして、月崎さんのお話のように、そこを横につなげることができるようになるには機会を作るのです。これがうちの研究所の基本となる研究方向だと思います。この両方の方法に慣れないかなければいけないし、それを狙っていかなければいけないと思います。

問題は、そこから得られてきたことを、どういう形でアウトプットしていくかということです。私自身は調査専門ではなく、先ほど言った言い方ですと事例中心で研究を進めてきましたから、事例から共通点を探



竹島 正氏



っていこうとすることをしてきました。もっともっとそれが研究所の中で大きくなっていくことが必要だろうと考えます。だけでも、問題はアウトプットをどうするかということだと思います。そのアウトプットのためには、一つは、仮に、膝をつき合わせながら、研究所がこういうことを考えているというときには、役所として実現性のあるものを掴んでもらえたらいいとも思っています。メンタルヘルスというものを本当に実現するためには、いったいどうしたらいいのかということを考えてきた私には、研究所が置かれている状況などをまったく無視しては考えられないでしょうが、どういう実現の仕方があるのかということについて、お役所の方からヒントをいただくと有り難いと思います。研究者としてはそこから先はいくらでも考えます。そして、それをどうアウトプットするかということは考えたいと思います。研究環境を良くするということは、少なくとも国立の研究所であれば、国がどういう政策や考え方で研究所を運営しようとしているのか、もう少し一緒に考えていただければ有り難いと思います。ただ、精神保健全体の問題から考えると、もっともっと民間の資金を導入しながら、大きな研究所を作ることも考えてもいいのかもしれない。そういうことを言うと、たくさんの人から叱られるかもしれませんが、しかし、これからの問題として非常に重要です。今、国が考えておられるような国立精神・神経センターの統合という、そういうところにくるまれてしまうような問題ではないと思っています。

### ネットワーク化が必要

**三觜** 昔からの課題なんです。地方の精神保健福祉センターと国の精神保健研究所とのネットワーク化は昔から言われてきましたが、具体的に個々の研究者がそれぞれの地方の研究センターと結びついて、何かテーマを持ってやっているかということ、ほとんどやっていないといっていると思います。少ない予算と少ないマンパワーで、確かにアメリカなどと比べると国の研究所は微々たる予算とマンパワーでやっています。そこをむしろ、各都道府県に置かれているセンターとのタイアップで何かテーマを追っていくということも期待しています。

**吉川** 精神保健福祉センターと私たちの研究所と当時の精神衛生課の三者が、行政的にはどうするか、研究的にはどうするかということと一緒に考えてきた時代

があります。それが中断してしまっているという問題もあって、特に最近では、確かに関係が希薄になっています。あの頃は、私たちがいただいた研究費は精神保健福祉センターに流しながら、共同研究をずいぶん進めていました。今はこれが確かに少なくなってきました。これからもこの方式を再生しなければいけないと思います。

**三觜** 特に、組織替えから変わったのかな。前は直轄だったのが、10年ほど前から国立精神・神経センターに研究所そのものが移管されたことも影響して、そういうことになったと思います。もちろん、昔はそういうことを目論んでいましたね。

**吉川** それは間違いないと思います。ただ、それでも私たちの研究所が、もっと精神保健福祉センターに働きかけてもよかったということはあります。

**三觜** 人のつながりですからね。

**吉川** そうです。三觜課長の二、三代前の小林課長の時もやはりそれがあって、そして何とかつなげるということを考えていた時代がありました。うちも今の国立精神・神経センターになってからですが、それでも、そういう努力は続けようとはしましたが、残念ながらちよっと途切れてしまいました。

**三觜** ちなみに、いま1センター当たり10数名で、事務員除くと10名で全国で500人はいるわけだから、精神保健という問題を国立精神保健研究所がインテグレートしていけば、相当大きなパワーになるはずなんです。だから、30人の研究者がそれぞれ分野別に別れてでも、全国を組織してやっていくということは今後考えていく必要があると思います。金は国だけではなくて、研究所もいろいろなところからとってこられるわけだし、厚生科学研究費も昔から比べると相当伸びていますから。そういうわかりやすい研究プロジェクトを組むと、たぶん厚生省の研究費もつけやすいと思います。そうすると、月崎さんが言っているような国民の関心のあるところのプロジェクトも組めるのではないかと思います。すべて国の研究所だけで、しかも、少ないマンパワーで何もかもやるということは難しいですね。

**月崎** 例えば、新潟で起きた事件なら、新潟の精神保

健福祉センターが引きこもりというテーマで、国と一緒にになってやれますか。

三觜 京都と新潟と精研が入ってやれば、大学でできないような活動もでき、もっと成果が得られる可能性が高いと思います。

月崎 それと実際の裁判と並行していくくらいのタイムリーな感じでその研究や実態調査が出てくれば、つまりマスコミとしても、一つの事件があり、一つの研究発表があり、それが呼応するという形になれば大きく取り扱います。そうすれば、読んだ人たちの中に、「こういう事が起こって、こういう対策やこういう研究が行われている」というところで、精神保健福祉全体に対する広がりのある理解が得られると思います。

#### 情報公開へ向けて

司会 月崎さんは各都道府県の精神保健福祉センターの広報関係の窓口に対してFAXでアンケートをしました。そういうことがつながっていくために、いろいろなところが一肌脱がなくてはいけない。何か気がついたことがありましたらどうぞ。

月崎 精神保健福祉センターは、一言で言って非常に感じが悪かったです。その感じの悪さというのは、外部の人間に対しての感じの悪さで、つまり、非常に外部と内部という考え方があって、「外部のあなたの知りたいことは、トップダウン方式だったらお答えできるけれども、ボトムアップ方式ではお答えできない」と。

司会 何を質問しましたか。

月崎 スタッフが何人いるか、相談窓口の電話番号とかです。県民にPRしたいことというのが一番大きな枠でとってあり、それは300字くらいでお好きに書いて下さいとお願いしました。「特にありません」というのが多くて残念でした。ちゃんと答えてくれたのは東京、大阪などの大都市圏です。やはり、マスコミに載る怖さとメリットの両方を知っている都会型の情報操作に慣れている人は、小学館から出す本のアンケートと聞いてかなり真剣に答えてくれた。県民にPRといえば、通常パンフレットを作るには何十万円もかかりますが、それを出版社が勝手に何万部も刷るので、ちゃんと答えようと思うわけです。逆に、そういうことに

慣れていない府県の人たちは、「誰だかわからないような人が、ちゃんとしたルートもたどらずにいきなり企画書を送りつけて、何でそういうものに答えなければいけないのですか」というリアクションが結構ありました。でも、マスコミに対する警戒心があることは何の仕事でもそうです。一般企業の広報室ですと、例えば、「テレビでお宅のCMを見ましたが、詳しく聞きたいんです」と新聞社や出版社の名前を出すと、「少しお待ち下さい、お電話かけ直します」と、絶対に失敗のない返答や資料が返ってくるわけです。担当者には情報発信によって自社のメリットを得ようという使命のもとづく貪欲さがあるんです。その辺で、精神保健福祉センターは、一番先に電話に出た人が「それはお答えしてはダメだと所長がいますが」という感じなんです。つまり、情報を外に出すことについて、メリットも知らないけれども怖さも知らない。

司会 そういう対応をしてしまうことが、マイナスにもなっているという注意が必要ではないかと。

吉川 課長、いまの話聞かれてどうですか。これが精神保健福祉センターの実状でしょうか。

月崎 もちろん、私は無名の記者ですから。でも、小学館はメジャーです(笑)。

吉川 そのレベルの情報を流すことをしないということとは考えられません。

月崎 7割くらいがそういう感じですよ。2年前です。

司会 どういう形で行ったのですか。特に、組織を通してですか、ぶっつけですか。

月崎 竹島先生から組織を通したほうがいいと言われていましたが、あえてそうしないで、相談窓口で直接電話をして、事情を説明して、取材を申し込みました。申し訳ないけれども、東京に住んでいるので企画書とアンケート用紙を送りますと。回答用紙は1枚だけです。アルバイトの電話番号の方で止まっている可能性もあるでしょう。

三觜 今話を聞いて困ることは、今度14年から精神保健福祉センターに、精神障害者の人権確保のための

精神医療審査会の事務局がそこへ行きます。そういう対応をされては困る。県庁よりももっと懇切丁寧に対応できる場所としてセンターを選んでいるのに、そういうのでは非常に困りますね。

司会 たぶん、障害者の人とか相談関係者に対してはすごくやさしいと思います。しかし今まで接したことのない一歩外の人たちに対してどういうふうに対応するか。

三觜 私はそういうことは嫌いだ。弱者には親切にして、そういうのはあるのかなあ（笑）。

司会 アウトプットを考えた場合、そういうことにもう少し感度を高めていくことが必要ということでしょうか。

月崎 逆に、突っかかってきた人がいます。「あなた、いったい誰ですか、失礼じゃないですか、FAXで」と。そういう人に対しては、きちんと説明すると態度がコロッと変わったりします。そうではなくて、最初からシャットアウト、無関心、あるいは胡散臭いと思ったら、それで関わることをやめたいと拒否されると、どうやってもそれ以上進んでいかない。むしろ、ケンカした県も何県かありますが、そこは逆に関係がつながって、センターの作っている本などを送ってくれたり、今もつながっています。電話で地方と東京が交信する難しさ、マスコミもすべての情報が東京から地方へという流れができてしまっているの、必ずしも、精神保健福祉の問題だけではありません。地方の取材の難しさがそこにはあります。

司会 インテグレートは一つの目標です。国の研究所としては、自分たちのところだけで研究するのではなくて、いろいろな情報全体を集めて一つの姿にしていこうという役割がすごく大きい。その中に、吉川所長が言われたスペキュレーションということがあるかもしれない。重要な提案がその中に含まれているような情報を収集していく。何が求められているのかという情報が少ないと、自分たちが集めたものだけで作って、「これは自分たちでできました。」ということになる。でも、社会とは少しずれている。こういったずれを点検し続けることが重要だと思います。

終わりに近づいてきましたが、とりあえずの一歩と

いうことで、「社会、今後の精神保健研究、社会の求めるもの」の着眼点を三人の方から、「まず、ここに一歩を置いてみたらどうだろうか」という形でご提案をしていただきたいと思います。

### 今後の方向性

三觜 研究所の組織を見ていると、本来的には自分の課題を一生ここでやっていくというような人も外に広がっていく形で、厚生省立の目的を持った研究所は対社会、オールジャパンをにらんだ形でそれぞれの専門分野についての研究テーマ、研究計画を考えてもらわないと困るということがあります。

たぶん、この研究所でやっているテーマは、日本の医学部でやっている研究ではほとんど取り組めない課題ばかりです。全国に80大学あるけれども、国の研究所でやっているテーマは大学とはダブらないと考えていいと思います。また、大学がやっていることを期待していませんし、社会化されたテーマをもっとやっつけていかなければいけない。それだけに、国の研究所に閉じこもることなく、国際的な話については国際レベルの連携も必要ですし、オールジャパンで考えてもらいたい。これは昔から言っていますが、21世紀に向けて、個々人の研究者についてはそういう姿勢を求めていきたいと思います。月崎さんが言ったように、社会問題になっているようなことについても、自分の研究との兼ね合いの中で常にチェックをしていく姿勢を模索してもらいたいと考えます。

月崎 さっきからアウトプットの問題について考えていますが、確かに研究者として、研究論文としての品位とか、学問としての確実性の部分と、一般の人たちの俗っぽい興味に訴える部分が、非常にずれているところがあります。なかなか課題を私たちは読みにくい世の中になっています。でも、一方で、テレビのノンフィクション番組で非常に真面目な高質のものが出ています。この間も、ニュース23で、「北海道浦河町の精神障害者の作業所“べてるの家”と地域を紹介する」というテーマで1時間半の生放送がありました。精神障害者が自己紹介するのにテレビで「私は精神分裂病の〇〇です」という言い方でしゃべる世の中に、一方ではなっているのです。地道な研究結果から出てくることの中で抽出され、一般社会に還元できる情報とか、私たちが利用できる情報を何らかの形でどんどん社会の中に戻してほしいと思います。

マスコミ等に対しても、うまいつき合い方を模索して、研究者の側が主体的にマスコミに対してわかりやすいまとまった情報を提供してほしいです。専門家と世間との信頼関係づくりをしてほしい。ここに聞けば包括的な確実な情報が得られ、それはできるだけ偏りがなくて、いろいろな学問が積み重なった奥の深い有意義なもので、ここに行けばこれがもらえるという場がほしい。インターネットが出てきているので、私たちメディアの間も情報の確実性、信頼関係のようなものを築いていくことが、次のステップだと思います。

**三觜** 付け加えますが、アウトプットの話になっていますが、各研究者が自分が今やっている研究によって、日本の精神保健の現状をどう変えることができるのか即答できるくらい、自分の研究の意味を他者に説明できるのかどうか、常に問いかけてほしい。

**吉川** おっしゃる意味は非常によくわかります。私どもの研究所内の壁が外れて、それぞれが自由に、お互いに研究交流できるようになったことは、私が過去から見てそうなったと言っているだけで、外部から見たらまだまだ蝸壺的なところがあると思います。個々の研究者は一生懸命に研究しているつもりでも、その研究が社会へ還元できていないということは、おそらく、こうした蝸壺的なところがまだあるからだと思います。多少弁解させていただくと、研究者も人です。それぞれ自分自身の目標があって研究者として集まっていますから、それを全部脇に置いて、この研究の目的に従ってみんな集まれと言うのはなかなか難しいです。ですから、それぞれが自分の研究を片一方で持ちながら、もう一方の手を伸ばして、そして共同研究をするということになるでしょう。そこで社会現象になっている問題も解消していかざるを得ません。あるいは、解消や解決とまでいかななくてもそれにある程度の回答ができるようにしていくことはできましょう。それが、研究所のあり方だと思っています。

現状でも、確かに少しずつそれに近づいています。オウムの問題や東海村の原発事故の問題、あるいはキルギスやペルーの日本人質事件の時もそうでした。オウムの相談の受け皿づくりや海外派遣をしなければいけないときに、どこがどのように受け皿になるかというグループ化も始まりました。私たちの研究所の中にいくつかこうしたグループを作りながら、部を越えて手をつないでいくということを考えています。こう

いうことをこれからも進めていきたいと思っています。でも、月崎さんや課長から言われたことに、すぐ答えできるようになるかどうかはちょっとわかりませんが、とりあえず、私たちはそう考えていきたいと思っています。

それにしても、実際には、研究費がないとなかなか動きません。私たちの研究所の経常研究費だけでは動きません。それ以外の研究費を私たちはとってこなければいけないわけです。例えば、文部省の研究費とか科学技術庁の研究費であるとか、厚生省の研究費であるとか、こういうものを自分たちでアプライして、大型の研究費をとってくる力を持たないといけないと思います。その点では課長たちをお願いをしなければいけないところだと思っています。いま、私たちの研究所の中でも大型の研究費をとるように考えています。学問的なものをベースにしながらも、それをちょっと越えて伝えなければ、現代の問題に迫ることはできない壁が研究者にとっては非常に大きな壁です。その壁を越えるために研究会のようなものを次々と作っているわけです。そこで意見交換をしながら壁を越えてみることをやろうとしています。

もう一つは、研究所を越えて、よその研究者とどのような研究交流をするのかということですが、これは、現在、各部においても、外の研究者との協力関係なしには研究活動ができませんので、研究はほとんどが外とつながっています。ただ、その時には、組織図で考えるように、その下にぶら下がる形ですから、横へつながらというようなものには今のところはなっていません。先ほど自殺の話が出ましたが、先に申しましたように日本精神衛生学会の中に、今年は新しく自殺の研究グループを作り、私が主宰者になりました。精神保健福祉ということに関心のある人を糾合して、自殺の問題について学会レベルできちんと答えを出していこうと思っています。それらをうちの研究所がそのまま引き継いで下されば、うちの研究所として社会への貢献ができるのではないかと考えています。いろいろなことを言っていただき、大変有り難く思います。私どももこれからも努力をしたいと思っています。

**司会** それでは、これで座談会を終わりにさせていただきます。どうもありがとうございました。