

日本精神保健社会学会

平成 23 年 12 月 16 日

THE JAPAN ASSOCIATION OF
MENTAL HEALTH SOCIOLOGY

<日本学会協議学術研究団体 No.1001>

ニュースレター第 44 号

事務局：東京都豊島区西池袋 2-39-8

ローズベイ池袋ビル 3F

東京メンタルヘルス株式会社内

TEL 03-3986-3220 FAX 03-3986-3240

発行人：宗像恒次 編集人：上田敏子、窪田辰政

第 17 回日本精神保健社会学会学術大会を振り返って

大会実行委員長

武藤 清栄 副会長

(東京メンタルヘルス株式会社所長、当学会副会長)

筑波大学茗荷谷キャンパスには、改築したばかりの真新しい床の木目が光彩を放っていた。今回の学会シンポジウムは「立ち直れる社会の条件」ー競い合いと共存ー。この学会にもっとも相応しいテーマである。しかし、大会の実行委員長としては最後まで集客に苦労した。そういえば毎年 11 月頃はストレスに苛まれる。母集団の学会員が圧倒的に少なく、それが大会にも反映されるからだ。それでもシンポジウムは毎年好評を博している。参加者全員がシンポジストになり切ったように発言し、盛り上がるからだ。

シンポジストの岡田康子氏（クオレ・シー・キューブ代表）は、指導や命令をするハラスメント組織ではなく個を生かすサポート組織を目指すべきだと語った。また野田克己氏（大地を守る会管理本部長）も、社員のやりたい仕事を事業化した事例をいくつか挙げてくれた。やりたい仕事をやることは意欲が湧くだけでなく、やり甲斐にも通じるからである。栗原壮一郎氏（オリエンタル労働衛生協会）は、今の日本は「果たして立ち直れる社会なのか」と疑問を投げかけた後で様々なエビデンスに裏打ちされた図表を示しながら、競い合ってお互いが助け合う企業の組織づくりが重要だと熱弁を振るった。

三人のシンポジストに共通することは人間関係やコミュニケーションが必須であり、成育史や職場での育成のあり方に注目すべき旨を述べたことである。いつもの如く会場からも様々な意見や質問が出されたが、今一つ乗りが悪いように感じられたのは小生だけであろうか。

自然災害にしろ、うつ病にしろ、そして不登校やひきこもりにしても、立ち直れる社会や組織集団がどんな競い合いや共存の姿を内包しているのか、そのことが見えにくかったように思う。災害や事故、病気やケガさらに虐待やいじめにあい、心に傷つき体験をしてから立ち直っていくプロセスは、結構陰しくドロドロしているのが現実である。人間関係

が解離しつつある社会の中で、立ち直れる社会の条件とは突き詰めるなら副題そのものではないか！つまり、競い合ってもいいこと、競い合った後にお互いの存在を認め合えること、周りもそのように関与すること、俗に言う、「喧嘩して仲直り」である。それには周りが当事者から解離してはいけない。それが社会の条件である。

大会午前中の一般演題について感想を述べる紙面はないが、今回は小生も発表させてもらう機会を得た。ここでも競い合いと共存があったように思う。個人的には、窪田辰政氏等（静岡産業大学）のレジリエンス（回復力、再生、生まれ変わり、復興などの意）の発表は新しいテーマであり関心をひいた。

最後に大会に来ていただいた方々、シンポジウムの進行役を引き受けて下さった宗像会長、演題発表の座長をやっていただいた香川、畠中両理事、締め言葉に共存の和力を含めてくれた藤田理事に感謝を申し上げたい。また上田理事、新行内理事、村上理事、をはじめ大会開催のために尽力してくれたTMAスタッフの方々にもお礼を申し上げたい。ありがとうございました。

第 18 回日本精神保健社会学会学術大会・総会のお知らせ（第 1 報）

開催日 平成 24 年 10 月 20 日（土）（会場については未定）

第 17 回学術大会に参加して

シンポジウム『立ち直れる社会の条件－競い合いと共存－』に参加して

NPO 法人 SOS 総合相談グループ、有限会社オフィスメイ
斎藤 眞弓

私は、NPO 団体の相談委員・カウンセラーとして様々な相談を受けている立場にあり、さらに、企業の従業員様に対し、『メンタルタフネス研修』『ハラスメントに合わない職場づくり研修』及び問題解決などを業としておりますが、本日のシンポジウムは、今一度自分自身を振り返ることができるテーマでした。残念でしたのは、第 1 部に仕事の関係上参加できなかったことです。

岡田康子先生のお話の『指導命令のハラスメント組織から、個を活かすサポート組織へ』は、大変腑に落ちるものでした。セクハラは、各企業様もすでに認識していることです。が、パワーハラスメントやモラルハラスメント、スモークハラスメント他、見えないところで起きている種々のハラスメントにつき、まずは予防と認識し研修・面談してもなかなか理解できない上司達。

岡田先生の『組織特性と自己決定感と支援のバランスライン』について納得。今後、個人と職場のニーズに合わせたバランス支援が重要とのこと。私自身、学びの機会でした。栗原先生の『疲弊する職場が立ち直るために』は、職場の中で働く人々の心が揺れ動いているというお話しも、ハラスメントを起こしやすい職場、メンタル不調者を出さないために重要な内容でした。

私は、精神神経科病院の職員に対し『接遇』を伝えているのですが、病院で出会う入院患者さんと出会いながら、どのような食生活をしてきたのかと思うことがありました。野田社長様の『人々の生命と健康を守ること』、私の思う食と生命と心のバランスの考え方は間違っていないと思った瞬間でした。

先生方のお話しを今少し拝聴したいと思う程、あっという間の時間でした。
ありがとうございました。

日本精神保健社会学会第 17 回学術大会参加報告 ～個人と社会の resilience～

学術大会参加者 小菅 美穂

日本精神保健社会学会第 17 回学術大会が 2011 年 11 月 12 日(土)に緑に富む筑波大学東京キャンパスで開催され筆者も昨年度に続いて本年度も参加した。ご依頼を頂いたため報告したい。

メンタルヘルスの背景となる社会・文化的構造を社会学的な視点から研究をすすめて国民的な議論の活性化に寄与し、社会的貢献を果たすことを本学会は活動目的としている。

厚生労働省の指針のもとに発足した心理相談員から構成される関東心理相談員会は、職場におけるメンタルヘルスの向上に社会学的な視点から取り組んでおり、筆者も一員として研鑽を重ね、現在幹事も務めさせて頂いていることから、本学会の活動目的に共感するところがあり、意義深いものを感じている。

第一部前半における、本学会会長（宗像恒次筑波大学教授）開発の SAT 構造化連想法（Structured Association Technique）は、ストレスからの精神的回復力（resilience）を改善させる効果を有していることについて、適切な統計学的検定で有意差が検出された研究報告が複数なされ、特に興味深かった。

第一部後半では、実際の心理相談の立場で危機的な状況からの立ち直りに焦点を当てた事例報告も示唆に富むものであった。第二部のシンポジウム「立ち直れる社会の条件—競い合いと共存—」は誰もが少なからず日常感じているであろう身近な問題についての発表であり大変参考になった。盛況な会場からの活発な議論も大変印象深かった。

本学会の特徴として、学会員同士にアットホームな感じがあり、交流の深さが感じられる。本学術大会後の懇親会も、本学会を牽引される学会会長を始めとする皆様と、さながら学術大会第三部のような感じで、大変勉強になった。

2011年3月に発生した大規模災害、そこからの国全体の回復力も国内及び世界から期待されている。そうした中、個人の **resilience** と、いわば社会の **resilience** の相補的関係の機序解明の問題意識も、中央省庁で日々勤務する筆者は関心を有しており、そうした観点からは、全てが大変意義深く感じられた。

本学会の活動は今後益々発展するであろうと感じられた学術大会であった。第17回学術大会の関係者の方々にお礼を申し上げたい。

機関誌「メンタルヘルスの社会学 Vol.18」の原稿募集

年報編集委員会では、会員の皆様からの原著論文を募集しております。また、総説、研究報告、実践報告、短報、研究ノート、資料等もお待ちしております。論文の書式は年報の執筆要項をご覧ください。今年度においては、学術大会の日程変更の関係上、原稿締切は **6月末**となります。お間違いのないようご注意ください。なお、タイトル、抄録の英文についてはネイティブチェック（専門校閲）を必ず受けるようお願いいたします。

●送付先 東京都豊島区西池袋 2-39-8 ローズベイ池袋ビル 3F

東京メンタルヘルス株式会社内 日本精神保健社会学会事務局

●送付方法 電子メールの場合: jamhs1993@yahoo.co.jp (テキストまたはワードの添付)

熱風 ～理事たちの現場～ Vol.6



佛教大学社会学部現代社会学科
准教授 藤田和夫

私は現在、長年住み慣れた東京を離れ京都に住んでいます。早いもので8年目となりました。勤務校は佛教大学という名称のため「僧侶の養成校」ではという誤解を招きますが、学生の95%が在家いわゆる一般家庭の出身者です。

大学で担当している科目は、「保健医療社会学」「カウンセリング論」「臨床社会学」「特殊講義」「原書講読」「1, 3, 4年生のゼミ」などです。その他にも本学には通信教育部がありますので、通学過程と同様の配慮を要します。基本的にテキスト履修といってテキストに沿った課題についてのレポートを提出していただき合格したら単位認定のテストの受験ができます。まずその一連の採点、そして卒論指導、夏休み中のスクーリングなどの仕

事もあります。また大学院も担当していますので院生指導や論文審査などの仕事もあります。その他にも委員会の会議や学生相談の仕事も加わり、気がつくとも土日にも出勤しないと自分の研究ができないというタイトなスケジュールです。

忙しさの中にも楽しさがあります。ゼミ生の希望に沿って施設見学などを行っています。例えば、少年院、児童養護施設、精神科病院など、普段は訪れることができない施設を自分の目で見ることによって、「偏見」というものは知らないことから始まる。という体験をしてもらっています。また、ゼミ生ですがなぜか全員が女子です。本学は男女比が半々なのですが私のゼミはなぜか女子で占められています。それもよくぞここまで美女が集まったものだと思うほど“女子度”が高いのです。

ただ最近3年生のゼミ生の元気がなくなりました。というのも、私が来年1年間サバティカルで大学を離れるため彼女たちが4年生のときには他のゼミに移動しなければならないからです。

私は平成24年4月から25年3月まで、国外研修ということでマレーシア、クアラルンプールにあるマラヤ大学医学部に客員研究員として赴くことが決まりました。研究の概要は、マレーシアの西洋医療と、各々の民族の伝統医療および代替医療との関連性を調査するものです。同時に今後のマレーシアの医療政策とも関連する統合医療に関する情報収集も行います。マレーシアは、イスラム教を国教と定めていて、イスラム教徒であるマレー人が人口の6割を占めています。アラビアに端を発するイスラムの医療であるユナニ医学はマレー人の信奉者は多いと言われていますが西洋医療との棲み分けは。また東南アジアの中国系住民の「Chinese Medicine」の認識程度。マレーシア先住民の文化依存症候群の発症者数の変化。インド系住民の日常生活の規律ともなっている癒し医療「アーユルベータ」。これらの異なる疾病、信仰、治療がある国において、マレー人、中国系、先住民、インド系などの異なる医療体系を持つ国の人々は、現在どのような医療をどの程度信じているのかを調査するものです。

調査分析軸として、疾患の重篤性（風邪をひいたレベルなのか、人体の蘇生の緊急性を要するものなのかによる対応の違いや、精神疾患患者への対応に関する判断は誰が行い責任を取るのか）、都市部と郡部、患者の年齢層、性別、経済的背景、医療知識のレベルなどによって、どの程度差があるのかといった点について民族ごとにインタビュー調査を行い、西洋医療との接点を明らかにしていきます。調査を行うに当たって、マラヤ大学を拠点として情報を収集しつつ、クアラルンプールやその他の地域を巡回する予定です。また多民族国家であるマレーシアにおいて統合医療が国策として浸透していくか否かについても情報収集を行い、日本における適用可能性も含めて考察していく所存です。

果たして、どこまで調査できるかが課題ですが、まず暑い気候に慣れるところから始めて、実り多い研修期間としたいと思います。

帰国後はこの結果を大会にて発表をする予定です。