

女子大学生における“メンタルヘルス・スラング”の使用 —健康生成論の発想からの考察—

“Mental Health Slang” among Young Women in College
— A Study of Salutogenesis approach —

松崎良美

MATSUZAKI, Yoshimi

1. はじめに

近年、我が国におけるメンタルヘルスへの関心は高い。厚生労働省においても分かりやすくこころの健康や病気、支援やサービスに関するウェブサイトが開設されているほか、多くのマス・メディア、インターネットを通じてメンタルヘルスの情報が提供されている。実際に、精神科患者の数は1999年以降急速に増加していることが患者調査でも報告され（平成26年）、精神科診療所やメンタル・クリニック、カウンセリング・センターなどの開設も増加してきた（松本2015: 193-194）。メンタルヘルスに関連する多くの情報が広く提供されることで、個々人が持つ心の健康や不安が“医学的に対処しうる問題”であると認識され、早期発見・早期介入を実現することにつながる。

そもそも、我が国の現在に至る精神保健福祉施策は、1980年代の精神障害者に対する人権侵害問題や社会運動の流れを受けて、治安対策的意味合いの強かった精神科医療体制への反省を通じて確立されてきた。例えば、2004年に掲げられた「精神保健福祉施策の改革ビジョン」では、主要な項目として二つの目標が立てられた。第一に「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする」、第二に「精神疾患を正しく理解し、態度を変え行動するという変化がおきるよう、精神疾患を自分自身の問題として考える者の増加を促す」の二つである。

現在実施されてきている精神保健およびメンタルヘルスに関連する啓発活動は、以上のような背景のうえで実施されてきた。また、「精神保健福祉施策の改革ビジョン」

で掲げられた目標も、一定程度達成されたとみなせよう。一方で、患者数の増加のほかにも、精神疾患や精神障害を自称する集団の存在についても現場から報告され、その対応等について雑誌などで特集が組まれるような事態にも至っている。一連の報告は、心身の不調をメンタルヘルスや心の病気と捉え、治療や診断の場に訪れるようになった傾向を、必ずしも肯定的に評価しているわけではない。むしろ、“問題”や“課題”として提示されることも少なくない。多くの場合、治療や診断の対象にはならないような、いわば“グレーゾーン”の「患者」が、医療提供者に対応を求めるケースがあまりにも多い、多くなった、ということを経験している。

こうした現状の背景には、メンタルヘルスに関する話題が、大変身近になったということが挙げられるだろう。例えば吉野は、『うつ』という言葉が“市民権を獲得”し、その結果、街中で若者が自分のなんとなくブルーな気分を『プチうつ』『マジうつ』という言葉で表現するなど、『うつ』という言葉があまりにも軽く使われ始めている（吉野 2014：30）と指摘している。「雑談が苦手な人」、「場の雰囲気や空気を読めない人」、「コミュニケーションに自信が持たなくて引きこもっている人」、「人付き合いが苦手な人」という意味を込めて「コミュニケーション障害」に由来する“コミュ障”や「アスペルガー障害（Asperger disorder）」に由来する「アスペ」という表現が「なんとなく自分がやりとりしづらい状況や相手」に対して用いられることが多いようだ、と指摘する者もいる（村上 2017：14）。村上は、こうした表現は、本来の精神医学的な意味とは異なる形で用いられているともしているが、実際にこうした表現を使っている本人たちが、必ずしもこころの健康について話題にしているとは基本的には考えにくい。しかし、「プチうつ」や「マジうつ」、「コミュ障」、「アスペ」などといった表現は、精神疾患や精神障害から派生した表現である。そしてこうした表現が若者の間で流行語的に用いられるほどに、こころの健康やメンタルヘルスに関する話題は身近になった、とみなせる。

精神疾患や精神障害に由来する表現を“メンタルヘルス・スラング”（以下、MHS）と定義し、女子大学生における認知の度合いを調べた調査は、実際に様々な MHS が幅広く知られていたことを示している（松崎 2017）。また、MHS を用いて自分自身のことを説明、表現する者も決して少なくないことも明らかになった。精神疾患や精神障害に関する知識が身近になったことは、精神科医療への敷居を下げ得た点で評価できるであろう。しかし、MHS を用いて自分自身をラベリングしてしまえるような状況

は、肯定的に評価できることばかりなのであろうか。

遠藤は、「アダルトチルドレン」という表現が「流行語」的に扱われることについて言及をしている（遠藤 1997）。遠藤は「アダルトチルドレン」と名乗る人達が、成育史上に問題を抱え、それが今日の生きづらさの原因となっていると捉えているようにあることを受け、次のように述べている。青春期という時期は、すべての人が「健康な当たり前の発達過程として脱愛着をめぐる対親葛藤を経験し、自分を見つめて希望と絶望の間を揺れ動いて自己を確立していく」時期であって、その「青春期の葛藤はそれ自体が人間の成熟と発達にとって重要な課題」となる。ところが、「この葛藤に耐えられず、何か特別なこととして名前が与えられれば楽になると考える人も出てくる。こうした人にとっては、AC⁽¹⁾のラベルはかえって当たり前の成長を阻害してしまうのではないか」（遠藤 1997：402-404）。

他にも、山下は、「本や新聞に書かれている病気の様子も自覚症状が中心になるので、不安な気持ちで読むと、だれでも多少とも思い当たることが出てくる」（山下 2002:20-24）、「日常生活で体感するちょっとした『落ち込み』が『うつ病』という病名に私たちに誘う。そのような目で、病院、診療所、クリニックのホームページを見れば、誰も相談相手のいないような青年なら自分も「その種の病気」なのではないかと思ひ、サプリメントのように気軽にクスリを飲んでみようか、といった気持ちに駆られるであろう」（松本 2015：187-188）といった指摘がある。メンタルヘルスに関連した話題に自分自身を照らし合わせて考えることは、頻繁に起こり得ることと理解できよう。しかしながら、そうした“ラベリング”が、その本人にどのような影響を与えているのか、その本人にとってどのような意味を持つのかは、あまり言及されてこなかった。

本論文では、実際に MHS がどのように用いられているのか、そしてそれがその本人たちにとってどのような意味を持ち、どのような影響を与えているといえそうか、質的調査を通じて検討を行う。

2. “メンタルヘルス・スラング”の使用—質的調査の実施

2-1. 対象者

都内に所在する女子大学の学部生 3 名を対象とした。対象者となった女子大学生が所属する女子大学は、都内に所在する中小規模の私立大学である。

質的調査対象者 3 名のうち、1 名が学部 1 年生、2 名が 3 年生であった。

2-2. 調査の実施

質的調査は、2016年2月18日から22日にかけて実施したもので、それぞれ1時間から1時間半程度の時間をかけて行った。MHSとして位置づけた10の表現（「プチうつ」、「アスペ」、「コミュ障」、「かまってちゃん」、「アダルトチルドレン」、「多動」、「メンヘラ／メンヘル」、「依存症」、「PTSD」、「対人恐怖症」）を提示し、その印象を尋ねた。

また、実際にいずれかのMHSを用いた経験がある者には、その具体的な使い方、どのようなタイミングで用いることがあるか、どのような意図をもって用いることがあるかを尋ねた。

2-3. 調査の結果

事例1. Aさん（学部1年生 2016年2月18日実施）

提示した精神疾患や精神障害に由来する用語について、「ほとんどすべての用語を知っているが、実際に使うことはない。使わない人にとっては本当に縁がないものだと思う」という印象を述べていた。

ただし、他者が使っているのを耳にしたことがあり、特に「アスペ」という表現が用いられている場面に遭遇することが多いとしていた。

「アスペ」という言葉をよく使う人が周りにいる。その人は、自分のことを「アスペ」ということもあれば、他人に対して「アスペ」と表現することもある。

変な言動の理由を「アスペだから」、「やっぱり私ってアスペだよね」みたいに使っている。それを聞いて自分はイラっとしてしまう。「アスペだからこういうことしちゃうんだよね」というセリフは、とても軽いノリで使われていて、全く“重く”ない。実際にアスペだとは全く思えない。「こんなことやっちゃったんだ（笑）、やっぱり私って変だよね」のようなノリ。何のためにそういう発言をしているのかといえ、構ってほしいからなのではないかと思ってしまう。

Aさんは、「アスペ」という用語が他者に対しても、自分自身に対してもラベリングがされているような場面に遭遇した経験を話していた。Aさん自身はそうした用語の使われ方に対して不快感を持ち、使用者が他者の関心を惹くために、「アスペ」という

用語を用いてセルフ・ラベリングを行っているのではないかと指摘していた。

また、A さんが「アスペ」という表現がセルフ・ラベリングされた際に不快感を持った理由として、

本当にその病気、症状を持つ人たちにとって失礼だと思うから。

自分はそういった言葉を使わないし、なかなか使えないと思うのは、自分の身近なところに本当に具合の悪い人や病気の人がいたからかもしれない。軽い気持ちではなかなか使えない、と思っている。

と説明していた。

事例 2. B さん（学部 3 年生 2016 年 2 月 19 日実施）

MHS として提示した 10 語について、「なんとなく知っている」が、実際に口にしてある人は見たことがない、という回答を得た。B さんは、MHS を目にするところがあるのは主に Twitter であるとしていた。具体的にどのようなツイート（発言）がされているのか尋ねると、「コミュ障」という用語を用いたセルフ・ラベリングを行う 2 名の知人を挙げ、以下のような発言がされた。

先輩で就職した人で、ものすごく病んでいる人はいる。「自分はコミュ障だから仕事を覚えられないんだ」とかつぶやいていて、それを見ると引きずられそうに困ってしまう。というのは、自分も将来こんなふうに忙しくなっちゃうのかなあ、病むのかなあ、と思うから。

B さんの先輩にあたる人物は、自分が「仕事を覚えられない」理由として、「コミュ障だから」とセルフ・ラベリングを行っていた。そして、このツイートを受けて、B さん自身も、将来に不安を感じてしまうと述べていた。

B さんが挙げた知人のもう一人は、B さん自身の友人である。

友達で、「コミュ障」が口癖の子がいる。その子のツイートは読んでいてあまりにもかかわいそうな気持ちになるのであまり見ていない。ただ最近「レポートができない自分はだめだ、生きていても仕方ない」みたいな内容のツイートをしていた。

自己肯定感の低さを連想させるツイートの中で、「コミュ障」という用語が用いられていることがうかがわれた。

また、B さん自身が、セルフ・ラベリングを行ってしまうような事例も挙げられた。背景には、親しい友人の一人がうつ病になってしまったことが説明された。

自分の仲良かった友達の一人がうつ病になってしまい、ゼミの単位も落としたし、最寄りの駅までも行けなくなってしまったということがあって、自分も「うつ」なのではないか？ と思ってしまうようなことが増えた。実際に「うつ」のセルフチェックなどをして、その傾向があると出たりすると、「危ない危ない、気を付けよう。今日はお風呂に長めに入ろう」とか思う。でも本当に「うつ」の診断がついたら、それで「うつ」になっちゃうと思う。もしも「うつ」になったらどうなるか、という先のことが読めてしまうから、「うつ」になってしまう。例えば、電車に乗れなくて就活できなくなっちゃうかもしれないし、ゼミの単位も落としてしまうかも、と思うから。ちょっと「うつ」の可能性があると出ると、明日の予定をキャンセルしたり、防衛のための対策をとったりする。

身近な友人がうつ病の診断を受けたことで、自身の精神的健康状況について意識的になったことが述べられた。友人のうつ病の罹患や具体的なエピソードを受けて、そもそも感じている不安要素がより増大していることが示された。また、セルフチェックなどを通じて事前の対策をとるなど、行動が抑制されていた。

また、「アスペ」という用語についても触れられ、一時期周囲で「アスペ診断」が流行ったことがあり、その結果として「アスペ」という言葉を知った人も多かったのではないかと話していた。また、診断の結果を友人同士で報告しあったとも話していた。この「アスペ診断」で「アスペ傾向」と出た B さんの友人は、その診断後、「自分はアスペだから」と発言することがみられたという。

事例 3. C さん（学部 3 年生 2006 年 2 月 22 日実施）

C さんは、B さんの友人である。B さんのインタビューの中で、Twitter で「コミュ障」という表現を用いたセルフ・ラベリングをしているとして挙げられた人物である。

インタビューを通じて、C さんが自身を「コミュ障」と捉えるようになった背景や、具体的にどういった場面で自分が「コミュ障」であることを意識するのか、自分が「コ

ミュ障」であることについてどのように捉えているのか、などが語られた。

Cさんが、自身を「コミュ障」と具体的な言葉で表現するようになったのは、高校生からのようで、

「コミュ障」という言葉を知ったきっかけはおそらく高校時代の友人からだったと思う。高校時代の唯一の友人で、彼女と二人の世界みたいなものを作っていたのですが、「コミュ障って辛いね」と言って過ごしていました。

としていた。

中学生の頃から、「コミュ障」という言葉を使っていたわけではなくて、たぶん「人見知り」とかそういう理解をしていたのだと思う。

とも述べていたが、Cさんにとっては、自分が「コミュ障」であるという感覚は、中学生ごろからあったのではないかと振り返られていた。

「中学生になって、“ちょっと怖い感じの人たち”も入ってきて、ビクビクして挙動不審みたいになり、「自分は地味なほうだった、ということもあって、ちょっといじめられたりすることもあった」という。

自分は言葉選びが苦手という認識があります。なんか失言をしてしまうんです。例えば、素直に「かわいいね」と言えればいいのに、「意外にかわいいね」とか余計なことを言ってしまう。そういうことに対して、言った相手に何か言われた、ということではないんですが...どちらかという、周りの人が「それはちょっとひどくない？」と言っていて、傷つけてしまったのかなあ、と思う。そういうことがあって、何と言ったらいいかすごくためらってしまうというか。

自分が特に意識せずにした発言が、実際にどうであったかはわかりなく、「相手を傷つけてしまったかもしれない」と思い至るような経験があった、ということが「コミュニケーションが苦手」と意識するきっかけの一つとして語られた。

コミュ障の原因かな、と思うことに、父との関係があるような気がします。高校生の時に、傘が無くて父に車で迎えに来てもらったことがあるんですけど、他にも雨宿りをしている子がいたんです。で、父が「その子もせっかくだから送ってあげよう」と。ただ、父が声をかけるのはちょっとおかしいかもしれな

いから、私が声をかけるように言われて。でも知っている子じゃないし。結局声はかけられなかったんですけど、そのあと父にすごく怒られて。なんだか自分はコミュニケーションがうまく取れないんだなとすごく思わされたというトラウマのような経験になってしまったような気がしています。

直接の知り合いではない人物に対して声をかけることを躊躇したことで、父親から叱責を受けたことが、人とのコミュニケーションが苦手であるという意識を強める結果になったのではないかと振り返られた。

Cさんは、自分自身を「コミュ障」であると認識し、頻繁にセルフ・ラベリングを行っているとしていた。「バイトの面接」や「就職活動での面接」、「サークルに新入生が加入してくること」など具体的な課題や予測される不安を前にしたときに、“自分は「コミュ障」である”という認識を理由に悲観的な発想に至っていた。

「コミュ障」とはいつても、もうそれで振り切ってしまえば普通に話もできるし、大丈夫なのかもしれないのですが、英語のオーラルコミュニケーションの時などに、「やっぱり私はコミュ障」って実感してしまいます。英語がそもそも得意ではないということもあって、苦手なことが組み合わさって余計にそう感じてしまう、ということもあるのかもしれません。二人でペアになって、という授業も本当に苦手です。相手が嫌だと感じてしまったらどうしよう、などと考えてしまう。初対面の人と接しなくてはいけない時など、本当に挙動不審になってしまう。相手が素っ気なかったりすると余計にうまく対応できなくなってしまう。

上述のCさんの発言にもあるとおり、実はCさんは深刻にコミュニケーションの問題を抱えているわけではなさそうであった。「サークルとかでは安心できる仲間たちがいるから、あまり気にしないでいられます。周りから『うるさい』と注意されるくらい。言葉に詰まったりせずに好きなようにおしゃべりすることができます」という発言もあった。ただ、自分の言動が悪い方向につながるのではないかと、いうことを特に恐れているようであった。

(オーラルコミュニケーションの)先生は、失敗してもいいと言ってくれるし、実際、失敗とかしてもいいのだと思うのだけど、他のクラスメイトなどに「やー

い、まちがえた」とか思われてしまうかも知れないと考えてしまって、失敗するのが怖い。クラスメイトの目がどうしても気になってしまう。

Cさんは、自分自身が「コミュ障」である、ということについて、

何かをできない理由にしてしまっている、ということは本当にあると思う。そうすると世界がどんどん狭くなっていってしまうというか。それはやっぱり自分でもどうにかしなきゃな、と思う。

とも述べている。具体的な行動として、Twitterでの発言がされていたことも説明された。Cさんによれば、ツイートをする目的を敢えて挙げるとしたら、「同じ失敗を繰り返さないよう学習するためかも」しれないという。「かまってほしいとか、そういうことのためにつぶやくのではなく、『こういう時に、こういう失敗をした。でも、このことはこうすれば大丈夫だと分かった』という感じで記録をつける感覚。自信をつけるためにつぶやいているような気がする」のだという。

それ以外にも、インターネットを活用して、自身の「コミュ障」と向き合おうとしていることが説明された。

「コミュ障」については、仲間を見つけて安心したいときとかに「コミュ障 あるある」などで検索してみたりする。あとは「コミュ障 治し方」とか。他には「コミュニケーション力 向上」とかでいろいろ探すことはある。

また、診断名を得ることを具体的に検討した経験も述べられた。

「コミュ障」というのは性格の一つだとも思っているんですけど、ちゃんと診断を受けてみようか迷ってみたこともありました。結局精神科の先生に診てもらおうというところには至らなかったですが。というのは、やっぱり日常に大きな支障などが出たわけではないからだと思います。診断を受けてみようかなと思ったりするのは、就活とか考えているときが多いです。やりたい職種とか、そういうこと以前に、面接を受けなきゃいけないんだよねあと思うと、私、「コミュ障」なのに、どうしようという気持ちになって、面接という高いハードルを越えられないような気持ちになってしまう。

一度ADHDを疑って診断を受けようと思ったことがあったけど、そのときは落

ち着きがなかったり集中力がなかったりするとか、話の途中で全然流れと関係のないことを突然言ってしまったったりすることがあって、自分がそうなのかなと思ったりすることがありました。(自分の発言が空気を読めていないかもしれない、ということ) 自覚はしているということなんですけど。もともとはテレビなどで ADHD のことについて特集された番組を見たことがきっかけになっています。「世界仰天ニュース」などの番組の再現ドラマを見て、似ているかもと思って調べたり。

診断名がついたら安心するかもと思って受診を迷ったことはありましたが、そのときはやっぱり診断名がついたら「できなくても診断名がついているのだから、しょうがないや」と思えると思ったからなのかもしれないです。診断名がいざついたら、その戸惑いもあると思いますが、ついたらついでに安心するのだろう、という気持ちが両方あるように思います。

Cさんが実際に診断の場に向かった、ということは結果的にはなかった。診断名がつくことで戸惑いが生まれるだろう、とはしながらも、「診断名がもし得られれば良い」という思いが強いことが伺われた。

Cさんは、19日に実施したBさんを通じて紹介を受け、調査実施に至っており、このインタビューで初めて顔を合わせた。Cさんは、自身は「コミュ障」と位置づけてはいたものの、以上のとおり、多くのエピソードと想いをお話くださり、実際には充実したインタビューが行われたこととなる。

3名へのインタビューからは、MHSを実際に使用しているか、否かを問わず、MHSそのものに対して広く認知されていることが明らかとなった。診断を受けた知人の例や、ある精神的不調について特集されたテレビ番組を受けて、MHSによるセルフ・ラベリングを行った、とする経緯からは、MHSによるセルフ・ラベリングを行うことの敷居は低く、比較的気軽に行われていることが分かる。また、本人に何らかの不安があるとき、自身をMHSが示すものに重ねて想起されていた。

3. 健康生成論の発想から考える

質的調査の結果からは、主に、本人が不安を感じているとき、MHSのセルフ・ラベリングが行われ、MHSのセルフ・ラベリングによって、いくつかの行動が抑制される

のと引き換えに、一定の安心感が得られていた、ということが示された。

困難な状況に直面した本人が、MHSによってセルフ・ラベリングすることで、一定の意味を見出していたことは事実である。MHSによるセルフ・ラベリングが習慣化しているとしたら、それは本人がその行為に何らかのメリットを見出しているからということに他ならない。しかし、Cさんの「何かをできない理由にしている、ということは本当にあると思う。そうすると世界がどんどん狭くなっていってしまうのか。それはやっぱり自分でもどうにかしなきゃな、と思う」という発言にもみられるとおり、MHSのセルフ・ラベリングは、その本人にとっても、全く肯定的に受け止められているわけではないことも示された。

自分自身をMHSが示すものに重ねて想起することは、疾病生成論の発想に近いものといえる。疾病生成論とは、健康を疾病の有無によって判断し、疾病の原因となる要因を取り除くことに焦点を当てる考え方だ。MHSによるセルフ・ラベリングはいわば、自らの問題を、精神医学的な発想にたって捉えなおし、その解決・解消を精神医学的に求めようとするということといえよう。

疾病生成論と対置する健康観を持つ発想として示された概念がある。ユダヤ系アメリカ人の医療社会学・健康社会学者 Aaron Antonovsky によって提起された健康生成論だ（山崎 2008）。この概念においては、人々の健康状態は多次元的な健康—健康破綻の連続体上のどこかに位置づけられるものとする。疾病生成論が、疾病の要因を見出そうとするのに対し、健康生成論は、健康がいかに関復され、維持され、増進されるのか、という視点に立つ。つまり健康を促進する因子（健康要因）が注目される。

健康生成論は、当時 Antonovsky が実施していた、イスラエルに住むさまざまなエスニック集団の女性たちの更年期の適応に関する研究がきっかけとなって生まれた。対象者の中には、ホロコーストの悲惨な環境下を生き延びた女性たちが含まれており、強制収容所からの生還者とそうでない対照群との情緒的な健康度の比較も実施された。結果として、強制収容所からの生還者群は、対照群と比較して、0.1 %未満の有意水準で情緒的な健康度が低いことが示されたが、一方で生還者群の 29 %もの女性が情緒的な健康が「かなり良好」であることも同時に示された。つまり、「収容所での想像を絶するような恐怖を経験し、その後何年も難民であり続け、3つの[中東]戦争を目の当たりにした国、つまりイスラエルで人生を立て直し...それでいてなお良好な健康状態を保っている」(アントノフスキー 2001: xvii) た、という結果であり、これは Antonovsky

にとっての衝撃的な発見となった。精神的健康が悪くなるような要因に十分に曝露してきたと思われる集団が「かなり良好」な健康度を保っていた、という事実は、疾病生成論では説明しきれない「健康」のありようを示唆したのである。

Antonovsky は、「人はストレッサー⁽²⁾に直面すれば、処理しなければならない緊張状態に陥る。その結果が病的 (pathological) なものになるか、中立的 (neutral) なものになるか、それとも健康的 (salutary) なものになるかは、緊張をどう処理するかという、その適切さによる。この緊張処理 (tension management) を左右する要因の研究が、健康科学の重要な問題になってくる」(山崎・戸ヶ里・坂野 2008:5) と述べている。そして、その緊張状態の処理を助けるものが、健康要因として提示され、その探求が必要であるとした。

先行研究では、さまざまな健康要因の存在が指摘されてきている⁽³⁾。が、ここで Antonovsky はストレッサーそのものが、健康要因になりうると指摘していたことに着目したい。Antonovsky は、ストレッサーを生きていくうえで一般に避けられないもの、それどころか、「嵐は若木を鍛える」など多くの格言にみられるように、それらは疾病発現可能性とともに、成長促進可能性を持っており、それと向き合うことなしに人間の成長はないという見地にたっていた (山崎・戸ヶ里・坂野 2008: 8)。

4. おわりに

MHS のセルフ・ラベリングは、本人が何らかの不安や課題に直面した際に用いられているようであることが、質的調査の結果から示された。我が国の精神保健福祉施策においても、自身の直面する心身の不調を精神医学的に捉えることの重要性が啓発され、その際に必要となる精神医学的な知識が提供されてきたように思われる。MHS でセルフ・ラベリングが行われることは、以上のような啓発活動の経緯を踏まえれば自然であり、啓発活動が成功したようにも捉えられる。

しかし、MHS によってセルフ・ラベリングすることで、「何かをできない理由にしまっている」と感じたり、「世界がどんどん狭くなっていつてしまう」という実感を持つことについてどう捉えればよいだろうか。健康生成論の発想がこの問題を考える上でヒントを示しているようにも思える。健康生成論の発想は、不安や課題、緊張を対処する際に、精神医学的な発想に立つばかりではなく、身近な資源—健康促進要因を運用していくこと、そのための社会環境を考えることを提案する。ストレッサー

や課題に対処するための社会環境とは、個々人がストレスや課題に対処していく経験知の蓄積によって反映され育っていく側面も大きいのではないだろうか。個々人が生きた経験が、他の社会成員に還元されていくような生のあり方を、健康生成論的な発想は示している。それを受けて、今後どのように MHS およびメンタルヘルスに関する知識啓発、環境整備を進めていくか、さらに検討を深めていく必要がある。

注

- (1) アダルト・チルドレンの略称。
- (2) ストレッサーとは、ストレスを引き起こす要因となるものを意味する。
- (3) 本人の持つ性格や教育、経済的状況、労働状況、ソーシャルサポート、文化的帰属などの心理社会的・遺伝的な資源（汎抵抗資源; generalized resistance resources: GRRs）が挙げられるほか、幼少期・若年期の経験の重要性が指摘されている。

参考文献

- アーロン・アントノフスキー著, 山崎喜比古・吉井清子監訳 (2001) 『健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム』有信堂高文社
- 江口重幸 (2002) 「精神科の敷居は低くなったか—精神科受診と「治療文化」の変容—」『こころの科学』No.106, 日本評論社, pp20-24
- 遠藤優子 (1997) 「自分のルーツを探るということ」『アディクションと家族』第14巻第4号、家族機能研究所, pp402-404
- 科学評論社 (2011) 「特集自称〇〇障害とほんものをどう見分けるか」『精神科』第18巻第3号, 科学評論社
- 加藤正明監修 (1989) 『精神保健実践講座① 精神保健の基礎理解』中央法規出版
- 香山リカ (2008) 『「私はうつ」と言いたがる人たち』PHP 出版
- 北中淳子 (2014) 『うつの医療人類学』日本評論社
- 厚生労働省『平成26年 患者調査』
- 厚生労働省みんなのメンタルヘルス総合サイト <https://www.mhlw.go.jp/kokoro/>
(2018/12/22 last accessed)
- 精神保健福祉対策本部 (2004) 『精神保健医療福祉の改革ビジョン』
- 松崎良美 (2017) 「“メンタルヘルス・スラング”を定義する—都内女子大生を対象とした横断研究より—」『津田塾大学紀要』vol49, 津田塾大学全学研修・紀要委員会, pp.197-216
- 松本雅彦 (2015) 『日本の精神医学この50年』みすず書房
- 村上由美 (2017) 「コミュニケーション障害とは何か」『こころの科学』第191巻1号, 日本評

論社, pp.14-20

山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子編 (2008) 『ストレス対処能力 SOC』有信堂高文社

山下格 (2002) 「セルフチェック—その効用と限界—こころの病気の自己診断とは」『こころの科学』No.106, 日本評論社, pp.20-24

吉野聡 (2014) 『間違いだらけの企業の「職場うつ」対策 それってホントに「うつ」?』講談社 α 新書

Anthony F. Jorm 'Mental Health Literacy Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health' "American Psychologist" vol.67 No.3, 2012, pp.231-243.

Cladude-Helene Mayer, Chritian Bonesss (2011) "Interventions to promoting sense of coherence and transcultural competences in educational contexts" International Review of Psychiatry, 23 (6) pp.516-524.

Honkinen, P.L., Suominen, S., Helenius, H., et al. (2008) "Stability of the sense of coherence in adolescence." International Journal of Adolescent Medicine and Health", 20, pp.85-91.

Monica Eriksson, Bengt Lindstrom (2006) "Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review" Journal of Epidemiology & Community Health, 60 (5), pp.376-381.

[まつぎき よしみ／津田塾大学／疫学・公衆衛生]