

巻頭言

「こころの健康経営」を考える

—地域におけるメンタルヘルス活動と

企業におけるメンタルヘルス活動のさらなる融合をめざして—

1. はじめに—いまこそ「こころの健康経営」のとき

いまでこそ「こころの健康」について多くの人が語るようになった。それまでは「こころの病い」について語る人は多かったが「こころの健康」について語る人は少なかった。したがって「こころの健康経営」という言葉が広がる素地はなかったと言えよう。

だが今日は「こころの健康」が叫ばれるようになり、企業経営においても「健康経営」のみならずさらに広がって、「こころの健康経営」が言われるようになった。民主党政権から自民党政権に移り安倍総理大臣の再登場となり「アベノミクス」が唱えられたときは、長い不況からの回復を願う企業側とすれば、これでようやくという思いがしてホッとしましたが、今ちょっと陰りを見せ始めたこの「アベノミクス」は、言い換えれば公共投資も含めた「景気転換策」であり、これまでもたびたび繰り返されてきた景気浮揚策である。

しかしながら冷静にこの20年間を顧みると、押せ押せムードで狂奔したバブル時代を過ぎ、低迷した景気のなかで、企業の力は「増益や減益」だけでは計れないと気づいたことがひとつの帰結であったとも言える、積極的評価もできる20年間であった。これは、企業は「社員を守り」かつ「社会的貢献」が問われているという自覚をもつために20年間が必要であったという見方もできる。つまり巷間言われるところの「失われた20年」というマイナスイメージではなく、この間に、新たな企業倫理の誕生を見た20年間ということもできると考える。

つまりそれは、企業が「健康経営」の視点を重視しなければならないと考える20年であったとも言えるし、「こころの健康経営」を考える出発点に立ったということもできる。健全経営のために企業は「社員のこころの健康の維持・増進」を大切にしなければならないということの認識の始まりであったというべきだろう。そのためにこそ企業は「社員のこころの健康管理にどれだけ配慮するか」が問われることとなる。もう少し具体的に言えば、それぞれの企業は社員自身がセルフケアをできる環境づくりを始めるのもそのひとつであろうし、さらに先行きを考えれば、社員やその家族の「自殺対策」までを考えなければならないことにもなる。

2. まず「健康経営」とはなにかから考えてみたい

「健康経営」という用語を用いて職員の健康管理と経営問題をリンクさせて考えたのは畏友である大阪ガス統括産業医岡田邦夫である。岡田さんは産業医であるがメンタルヘルスにも大変詳しいドクターで、彼との共同研究もしてきたし、数多くの会議でご一緒して

きている。そのひとつのチャンネルはダイヤルサービス社という電話相談会社の企画立案などに関係してのことである。電話というメディアを通してどのようなコンサルテーションワークが成り立つかを考えることは、今でこそかなり普及してはいるが、30年も40年も前にこれを企業として始めたのはかなり先見の明がある。

それは今野由梨という女性だが、いま流に言えば「起業家」であり女性起業家としてはいまなおトップを走る方である。私自身は、今野由梨さんの考えを支持して子ども110番、エンゼル110番、熟年110番などの相談員を務めるほかそのコンサルテーションに関わって来たが、ダイヤルサービス社がさらに展開してきた健康保険組合と連携して相談を受ける窓口を開いたあたりから岡田さんとの繋がりが生まれた。ごく最近では、文部科学省の教職員のメンタルヘルスに関する検討会で、私が座長を務めた関係もあり、企業のメンタルヘルス活動がどのように組み立てられているかをお聞きするためにお呼びもした。

さて、岡田邦夫さんが考える「健康経営」には3本柱がある。その1が、「個人が行う健康づくりが投資に見合った効果を出しているか」というもので、彼自身がサプリメントの例を出して、それを説明しようとしている。つまりそこで彼が言わんとしていることは「いい、いい」といわれていてもエビデンスがなければそれはかけ声に終わるだけであり、「いい」という証明がないのと同じであるというもので、エビデンスをしっかりと捉えなければならぬと言っている。

その2は、その1と深い関係にあるが「企業の健康診断や健康づくり事業が利益を生んでいるか否か」である。つまり「結果として」というエビデンスを「利益」という形で示しているかどうかを問うているわけで、それはさらに具体的に、「健康経営」によって企業は「生産性」の向上を見ているか否か、あるいは社員（職員）の「創造性」が上がったか否か、を問うているのである。つまり、それをエビデンスとして捉えているか否かが問われていることになる。

その3は、「経営者の経営判断と意識改革にどのような影響を与えているか」を問題としている。その背景には「健康環境の向上が生産性や従業員の士気向上に繋がる」と考えられるが、それが経営者の経営判断にどのような影響を与えているかを明らかにしなければ「健康経営」とは言えないし、それによって経営者自身及び職員の意識改革にどのような影響が出ているかをしっかりと捉えなければ「健康経営」とは言えないと考えているところに特色がある。

3. 「健康経営」という考えの背景にあるもの

わが国のバブル経済の破綻によって、多くの企業が倒産の憂き目を見た。それは企業が「儲け」を追求するあまり、働くものたちを「潰れたら代わりを探せばいい」という「使い捨て」にしたツケが回ってきたと気づいたとも言える大きな変革でもあった。この経営感覚の変革によって誕生した「健康経営」の考えがこの10数年によりやく広がりを見せ、経営者は「健康経営」抜きにして経営を語ることができないという自覚が生じてきている

ことは喜ばしい。

こうして、経営者自身に対するものや、その代理者や関係者を対象とした研修会がたびたび開催されるようになった。そこで求められるものは「健康」の概念づくりであり「健康づくりのコストダウン」でもある。「健康」と対語にして使われる言葉に「病気」がある。対語として用いられはするが「健康」の反対語が「病気」ではない。「からだの健康」にしても「健全な状態」から「疾病に罹患している状態」までには、多くの場合、連続的な変化がある。ましてや「こころの健康」について考えると、健全な状態から疾患に罹患している状態までは切れ目なく連続した変化であると言っていい。さらに、WHOに倣い、「社会的な健康」について言うなら、社会的状況や文化的背景によって「健康」の受け止め方が違うことから「多様な健康」を考えないわけにはいかない。つまり、このように考えれば「健康経営」とはいうものの『「健康」とは何か』ということこそ問題となろうが、ここではその論議を捨象しておくことにする。

「健康管理」が第一義的に考えていることは、企業の健康管理を「担当者への啓発を目的としている」と集約することができよう。それは、従来から行われてきた健康診断はともするとさしたる目的意識もなく漫然と行われている傾向にあることに鑑み、目的性のある健康診断を行うために「健康診断のあり方を問う」という担当者への啓発を行おうとするものである。

第二には、これからの企業の担い手である若者に健康意識を身に付けることによって、彼らが「将来、経営層になったとき」に健康経営の考え方をもちことができるように「健康経営」の神髄を植え付けるところになる。言い換えれば、バブル経済は、その意識のない経営者が「金銭」を求めて「経営」に走ったツケであったことを深く反省したところから生じた「若者」への教育のなかに「健康」を持ち込んだものと言えよう。

第三として挙げなければならないのは、ごく当たり前のことではあるが「使い捨て」を旨としてきたことへの深い反省から生じたもので、「従業員の健康は企業の『資本』であるという考え」を経営者がもつようにすることを目的にしたものである。

「健康経営」に関する普及・啓発は研修という形式で行うことになるが、この研修において「健康とは何か」を伝え、「健康経営」の神髄に触れ、「健康経営の意義」をたとえば上記したような3方向から押さえた講義やディスカッションを行い、企業毎の違いを超えた「健康経営」問題を探り、さらに具体的に問題を掘り下げ、上記した3点を念頭に置いた総合的な「研修体系」をもつ「健康経営研修」が企画されなければならない。

4. ちょっと脱線するが

本稿の表題にした「こころの健康」の言葉は、いまは多くの方によって広く使われているが、これは1980年頃に私が沖縄で使い始めたものである。きっかけは単純で、「からだの健康」に対する対語として「こころの健康」ということにしたものである。多少手前味噌をつけるなら「身体の健康」ではなく「からだの健康」でありその対語も「心の健康」

ではなく「こころの健康」としたことであろう。「健康」という言葉を使わないときには「健やかさ」を用いることにしている。つまり、「からだの健やかさ」を考えると同じように「こころの健やかさ」も考えたいというような流れのときには「健康」ではなく「健やかさ」を使うことにしており、その使い分けは文脈によると考えて来た。

1980年代にはまだ「メンタルヘルス」という言葉は普及していなかったこともあって、「メンタルヘルス」に訳語として「こころの健康（こころの健やかさ）」を使ってきたという経過がある。私が沖縄を離れた1983年、昭和58年は、その2月に第4回全国精神衛生実態調査が行われ、1973年、昭和48年に行われた第3回全国精神衛生実態調査の実質責任者であった私は、この第4回実態調査の下準備にも参加したが、3月に沖縄を離れて東京に戻ったということもあって、第4回実態調査実行委員長であった岡上和雄先生から、調査結果の分析を手伝うように命じられた。ちなみに岡上先生は私の大学の先輩でもありその命は「絶対的なもの」であった。

このような経過があって、第4回全国精神衛生実態調査報告書の巻頭に、私はこれまでにわが国が行ってきた実態調査について概括するという役割を負うことになった。この岡上報告の趣旨に関しては本論の主題ではないので省くが、私が書くことになったこの巻頭論文に、メンタルヘルスの訳語として「精神保健」を正式に充てることにした。この言葉は、私的に使い始めたものではなく、すでに当時の厚生省の中で使い始めてきたものであったが、このような公式の報告書に「精神衛生」ではなく「精神保健」という用語を用いたのはこのときが初めてのはずである。その後、いわゆる精神衛生法改正として公布された「精神保健法」の誕生によって「精神衛生」という用語は葬られ、「精神保健」が用いられるようになった。その「精神保健」が「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の施行によって「精神保健福祉」という用いられ方になったのは多くの方がご存じである。

私は沖縄を離れて東京に戻り保健所勤務を始めたが、勤務先は東京都武蔵調布保健所狛江保健相談所であった。その保健相談所の所長として狛江市という7万人の在住する東京都下の小さな市を管轄する相談所であったが、小さな市であるだけに住民の顔が見えるところでもあった。そこで母子保健、老人保健、難病保健を中核にした「縦軸」の保健活動を展開し、そこに横たわる住民のこころの健康問題を「横軸」の保健活動と位置づけて活動を始めた。そこへ組み込もうとしたのが「企業のメンタルヘルス」であるが、大企業のない地域だけに産業精神保健活動というようなレベルではなく、中小企業を対象にした、地域活動の延長線上にある、企業メンタルヘルス活動でもあった。そこで用いたキーワードこそ「こころの健康」であった。

5. 「メンタルヘルス普及のため提案した「メンタルヘルスには3側面」の考え

私は、すでにいろいろなところで言及してきたが、メンタルヘルスの普及のために、メンタルヘルスには3つの側面があり、その3つの側面は互いにつながり合ってもいるが、互いに独自に活動を進めなければならないときもあると説いてきた。その3つの側面のそ

の 1 は「ポジティブ・メンタルヘルス」であり、これこそが“こころの健康づくり”であって、個人・家庭・学校・企業など、どの生活場面においても進めていかなければならないメンタルヘルス活動である。その 2 は「サポーターティブ・メンタルヘルス」である。メンタルヘルスの状態が何らかの要因によって低下を示し、生きにくさを感じることもある人やすでにメンタルイリュース、つまりこころの病いに陥った人やその状態から回復しつつある方などの「こころを病む人、病みかけの人、回復期の人」を支援するメンタルヘルス活動を考えないわけにはいかないであろう。

その 3 が「トータル・メンタルヘルス」と名づけたもので、地域住民や企業、あるいは学校においても「健やかなこころをもち続けること」が重要であることは言を俟たない。その意味で「安心して住める地域づくり」や「安心して働ける企業づくり」あるいは「安心して学べる学校づくり」といった視点からのメンタルヘルス活動が展開される必要がある。本稿の表題にある「こころの健康経営」とは、まさにその意味で「安心して働ける企業づくり」をめざすものとして考えている。

大企業においては、企業自体で完結する「健康経営」があると考えられるし、また「こころの健康経営」に関しても自己完結型のものをつくることもあろうが、中小企業においては自己完結型の健康経営やこころの健康経営を行うことは難しい。地域にある中小企業が互いに連携し合って健康経営やこころの健康経営を目指すことも考えられないわけではないが、企業間の競争や格差などがあってそれを超えて連携は難しいと考えられる。ただその連携に「膠（にかわ）」の役割をどこかが果たすならば地域のなかにこのような健康経営やこころの健康経営が広がるだけでなく、定着するのではないかと考えている。

6. いまさら「こころとは」と語りかけるつもりはないが

テーマ「こころの健康経営」でいう「こころ」は誰も見たことはないが「感じ」ているはずである。その「こころ」をできるだけ視覚化しようと試みて「こころの三角錐」を提示したりしたし、その三角錐の底面に「自分らしさ」を比定してもきた。また「こころのたまご」でこころに自分らしさが育つ経過を視覚化して説明をしてきたほか、さらにこころを育てるのは「人」だという視点から人間関係を「こころの十文字」で示し、自分より年下との人間関係の重要性を指摘してきた。

これらを前提にして「こころの健康」とは「健やかなこころ」を意味するが、その「こころの健やかさ」とは自分らしさ（確固とした自分）をもっていることだと指摘し、揺らいでもいいし迷ってもいい、他人の考えを受け入れることは重要だが、「自分の考えとの違いをしっかりと認識した上で受け入れる」ということであり、柔軟性が高い自分であって欲しいと述べ、例えとして雪の重みに耐えて「しなう」竹のように、雪が融けるとぴんと立つこころをもって欲しいとも述べてきた。

しかしながら企業においては、このようなこころを保ち続けることはかなり難しい。それ故に「こころが病む」のであるが、こころが病むというのは言い換えれば「こころが追

い詰められている」ということでもある。つまり、こころを追い詰めない企業体質をどのようにつくるかが「健康経営」の根幹になろう。もちろん追い詰めないようにすることが重要であるということは今更言うまでもないが、企業側はともすると「成果主義」に陥り易いから、経過の重視よりは結果を重視することになる。このような成果主義を企業文化として容認すれば「その文化を変えなければならなくなる」のでこれは容易なことではない。

ただ私は、この成果主義でも職員相互に支え合うことができればそこに「救い」を求めることができると考えている。甘いと言われようと、やはり企業がもつ成果主義を否定するのではなく、それを認めつつそこで働く人たちのメンタルヘルスを如何に高めるかを考えなければならないと思うからである。

かつての労働省で、1年間に5千万円、5年間で2億5千万円の研究費をいただき、加藤正明先生をトップにした研究を行ったことがある。本部と4研究班でそれぞれがかなり突っ込んだ研究をしたが、その成果のひとつが「4つのケア」という考えである。いまではよく知られるところとなった①セルフケア、②ラインケア、③スタッフケア、④地域資源活用ケアである。私が担当したものは「地域資源活用ケア」であり、そこには「企業も地域の一資源」であるとともに、地域の資源を活用することを考えなければならないという視点であった。

7. いまの流れに合わせたスタイルで

ところで提案された「セルフケア」とは、個人が頑張ればいいということではないことは明らかである。セルフケアを支えるのが企業の新しい考え方でなければならないとしたもので、「支え合い」の関係づくりから始めて貰おうとした。具体的にいうと仲間づくりである。かつての企業では「上司が部下を連れて飲み歩く」ことで上下のコミュニケーションが成り立ったが、いまではこの「ノコミュニケーション」という手法はほとんど成り立たない。とはいえ、いまでも「遊び」も企画が廃れたとも言えないのでこうした機会を増やしながら“盛り上がる”体験を積むことが重要である。それは飲み会でもよし、何かスポーツを核としてもよし、何らかの趣味の会でもよい。いまの流れに合わせたスタイルを、業種の違いもあろう、立地条件の違いもあろう、企業規模の大きさにもよると思うから企業毎に工夫していけばいいと思う。

ただ、ほんの少しでも職員の意識改革が起こりやすい例について述べておこう。そのひとつが「机の配置や書類の置き方」を変えることである。いまどきは、横並びのレイアウトでも互いの間には「壁」をつくることがある。この傾向は公務員のなかで、かつては書類をうずたかく積むことで互いの上に壁をつくる傾向があった。いまでは簡単な間仕切りをして互いの上に「壁」をつくる構造が流行している。同じように自分の前にも壁をつくる。これもうずたかく書類を積み前が見えないようにしていたが、いまでは薄い板がその役割をしている。いえ、デスクトップの画面がその役割を果たしていると言ってもいい。

両脇の壁を取り払い前の壁をはずし、互いに「顔が見える」関係づくりをすることから新たな職場づくりを始めることもできよう。壁の変わりをしている書類の山を少しずつ減らすことで、「蝸壺」に陥らない工夫を始めるのである。横並びだから真ん前にデスクトップの画面を置くことになるが、斜めに座れば互いに顔が見える関係にもなる。机の置き方ひとつで、こうした新たな関係づくりも生まれる。顔が見えるから仕事に関する助言のやりとりがしやすくなるし、お互いに「駄弁る」ことを始める。

8. 人事院が始めた「こころの健康経営」

国立精研の加藤正明所長からのご依頼で人事院で国家公務員のメンタルヘルスに深く関わることになったのはもう 30 年ほど前になる。その頃から加藤正明先生は人事院と深い関係を持ちながら国家公務員のメンタルヘルスに関する助言をされていた。私はそれを引き継いだ形で 2004 年、平成 16 年 3 月に人事院の国家公務員のメンタルヘルスの保持向上をめざす指針の発出に深く関わり、これを契機にして国家公務員のメンタルヘルスが新たな脚光を浴びることになった。このあと人事院はメンタルヘルス対策に関する 6 つの分科会をつくり、私自身もそのひとつの分科会を担当するほか全体の統括を担当することになった。そのときの考えこそ「こころの健康経営」であった。

人事院がまとめた各分科会の報告は、①こころの健康のための早期対応円滑な職場復帰、②こころの健康づくり研修管理監督者編、③こころの健康づくり研修健康管理者編、④こころの健康づくり研修講師養成講座、⑤職員の自殺防止のために、⑥こころの健康に関する相談体制とストレス対策のあり方というものであり、これらとともに事例集も編纂されて、すべての府省に送られた。この作業が一段落したところで始めたのが「試し出勤」の制度化である。国家公務員のサイドでは「試し出勤」と名づけられたが、これは大企業ではすでになじみとなっている「リハビリ出勤」と同列のものである。

大企業では始まっていた「リハビリ出勤」と大きく異なるところは、国家公務員法によって定められているように、国家公務員は「出勤」と「欠勤」（「休職」か「復職」）のどちらかでありその中間がないことである。言い換えれば「0-1」の世界なので、この「試し出勤」の制度化を巡っても極めて難しい問題が横たわっていた。つまり公務災害などを考えると「出勤」だから災害補償を受けることができるが「リハビリ出勤」という考えではそれに該当しないことになる。それだけにそこを突破することが難しかった。

9. 産業カウンセラー養成を 20 年続けてきたが

日本産業カウンセラー協会と手を組んで、20 年間、産業カウンセラー養成を続けてきている。受講してくださる方々はさまざまな背景をもつが、大きく 3 つに分けることができそうである。その 1 は看護系の方で、企業、なかでもかなり大きな企業が設置している保健室などに勤務する看護師・保健師である。その 2 は、これはまさに大企業にしか設置されていないと思われるカウンセリングルームに所属する臨床心理の方や精神保健福祉士な

どで、心理系という分類ができそうなグループである。その3が企業のOB・OGで然るべき役職について定年退職を迎えた方々でそのキャリアを生かしてカウンセラーを目指す方々がいる。最近ではこれにその4のグループとして加わってきたEAPを開業する方々である。この方々はすでに何らかの形でカウンセリングの経験があるが、産業界の特性などをあらためて学ぶためにこのカウンセラー養成に参加してきている。

産業界に深くコミットしてきた方はそれなりに背景としての産業界の特性を認識しているが、それでも看護系の方や心理系の方の多くは「個別面接」を通じて個人のメンタルヘルスに関するサポートをしようとする。つまり「産業界におけるカウンセリング」ではなくあくまでも個人的なカウンセリングを考えがちである。これを大まかに括れば、①のセルフケアであり、③のスタッフケアに力点が置かれがちであったと言える。つまり②のラインケアに考えが普及しなかったのである。ラインケアに関しては「上司の性格」などが問題視されてしまったからでもある。産業界、なかでも企業メンタルヘルスでは④の地域資源活用という考えはほとんど出てこないといっている。そこには「企業の恥」を晒すことにためらいをもつ企業側の問題もさることながら、働くものたちにすらこうした企業論理が徹底的に叩き込まれてきたという経過があるからであろう。これでは「健康経営」には届かないし、ましてや「こころの健康経営」には至らない。

10. おわりに—こころの健康経営を新たな地域精神保健活動の核に

では、「こころの健康経営」は従業員のためなのであろうか。私はそうではないと考えている。「こころの健康経営」は企業経営者にとっても極めて大切な視点であると考えている。この不況を乗り越えるために企業経営者はどれほどこころをすり減らしてきたことか。「企業のスリム化を図る」ためには、従業員の首を切らなければならないこともある。眠れない夜も続いたであろう。資金繰りは企業経営者が悩まなければならないことだが「その悩みの受け手は誰なのか?」。銀行などの金融機関がその役割を負うことは考えられない。この企業経営者の悩みを受け止める相談機関設定の必要性はないのか。ここまで来れば、産業カウンセラーでは負いきれないであろう。

それだけに従業員にも企業経営者にも「ストレス対策」が求められるのである。ストレスに直面してから対処策を練るよりは、事前の準備が重要だからストレス全般に関する理解を深めておきたい。そのために私は「輪ゴム」で理解する方法、「風船」で理解する方法、「山登り」で理解する方法などをことあるごとに提示してきた。またストレス対処の工夫もふだんから考えるべきだと言ってもきた。困難への対処では、日本的には「正面突破」が誉められるが、壁を叩いて「薄めのところ」を探す工夫も、よく見て「低めのところ」を下から「潜って」行く方法も手の内におかなければならない。ハードルが高ければ「寄り道」してもいいし、「似たもの探し」で目的をすり替えをすることも考えていなければならない。何ととっても、自分が潰れてしまつては「元も子もない」から、「回れ右」をしてすたこら逃げるのもいいと考えたい。

「こころの健康経営」の要諦を企業側の視点から纏めれば、「採用」に関していえば「学力重視」より「経験重視」と言うことになり、多様な人間関係を経験した人を採用すべきだろう。「採用後」には、業務遂行に関わる教育研修だけでなく「自己管理研修」を随時組んで置くことが重要であり、さらに「企業内相談体制」の整備とともに「地域資源活用」を図る必要があると考える。地域の側から言えば、企業が張り巡らす高い壁を以下に切り崩すかであるが、正面から挑むのではなく「北風と太陽」のごとく、柔らかく受け入れる素地をつくっておくことに尽きよう。

つまり私はこれからの健康経営は「こころの健康経営」をめざすものでなければならないと考えている。健康経営が「個人の投資によって健康づくりが進んでいるかどうかのチェックをしてその奨励を行うように、こころの健康経営も個人がどのように進めているかをチェックすることやその奨励をする必要がある。その一方で、企業による健康づくりに関する投資の見直しをすることでさらに投資の有効性を高め、いわば企業文化の変容を起こす契機にするのと同じように、企業内の人間関係を濃密にすることから支え支えられる人間関係を創り上げることで企業文化の変容を起こさせる、その企画を誰が担うか、誰が実行するか、その結果をどのように判定するかを考えなければならないであろう。

これらをバックにしたこれからの健康経営こそ「こころの健康経営」と名づけられるものである。具体的な指標を上げるなら、グローバルにはストレスによる休職者の数を減らすことであり、うつ病を始めとする広い意味での精神疾患にかかる人を減らすことも重要であるが、むしろ「職場復帰者の実数を増やす」ことを指標として上げることも重要なことになろう。もちろんあつてはならないものではあるが、自殺者を減らすことなどが指標として取り上げられると言えようが、単体としての企業からいえばそれは変動をプロットするほどの数にはならない。

たびたび言及したが数値目標ではない効果判定の方法を生み出すことが重要なのだが、いますぐには人を納得させるだけの方法はない。それだけに安易に数値目標に頼りがちになるが、数値化できない「やすらぎ」などを目標にした企業文化づくりを創出する必要があるだろう。もちろん極めて単純かつ古いやり方であれば「ノコミュニケーション」でもいいということになる。いくらか工夫したものとして企業が資金提供をした趣味の会やスポーツ大会を開き、職員の地域活動への参加を「勤務」と見なすことなどもそのひとつであろう。こうした様々な工夫を組み合わせる「企業文化」の変容を起こさせるわけだが、一過性に終わらないためにもその仕掛けには十分に時間をかけたい。

一般社団法人全国精神保健福祉連絡協議会 会長 吉川武彦
(精神科医、清泉女学院大学／学長・清泉女学院短期大学／学長、
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所／名誉所長)

