

平成2年度版

三重県こころの健康センター所報  
(精神保健センター)

三重県こころの健康センター

## (7) 精神保健相談

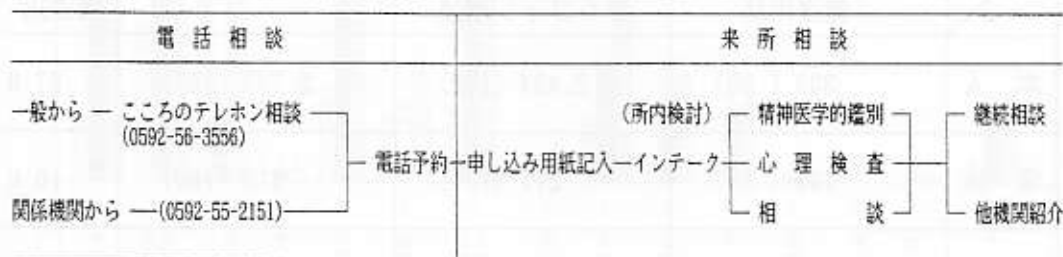
精神保健相談事業は、「こころの健康相談」（来所相談）と「こころのテレホン相談」（電話相談）に分けられる。

「こころの健康相談」は、思春期、老年期、酒害のような特定相談も含め、毎週火・木を原則として相談に応じてきた。しかし、相談数の急増により他の曜日に随時予約をとり対応することが必要になった。相談員は平成2年度は、医師1名（所長）、精神科ソーシャルワーカー1名、保健婦（精神保健相談員）2名、心理技術者1名の、計5名である。

「こころのテレホン相談」は、毎週月～金曜日の午前10時～午後4時まで、専用電話にて相談に応じており、その対応は専任の嘱託相談員（看護職）2名が当たっている。また、時間外については、留守録を利用し、必要な場合には翌日センターより連絡をとる体制にしてある。

相談の流れについては、図1に示してあるが、この基本的な考え方は所内でそれぞれの専門職種が互いに検討を行い、それぞれの相談内容に適した方法がとれるようになっている。

図1. 相談の流れ



平成2年度における相談の概要は以下のとおりである。

相談件数（表1・表2）をみると、来所相談が前年度比167%、電話相談が148%であり、相談全体は151%と急増している。

相談者別件数（表3）をみると来所相談では、直接本人からのもの333件（87.9%）、家族からのもの104件（10.0%）となっている。本人からの相談が、前年度は120件であり、今年度は、ほぼ3倍近くなっているが、その反面、家族からの相談が低下している。

電話相談では、本人からのものが2434件、家族からのものが211件である。本年度の相談者件数の特徴は来所相談でも電話相談でも本人が直接相談することが多くなったことである。

表1. 平成2年度相談件数

( ) 内の新規件数

		件数	構成比 %
こころの健康相談		454 (86)	14.4
こころの テレフォン相談		2694 (291)	85.6
再 掲	思春期	523 (116)	16.6
	老年期	33 (22)	1.0
	酒害	6 (6)	0.2
計		3148 (377)	100.0

表2. 平成元年度相談件数

		件数	%
こころの健康相談		272	13.0
こころの テレフォン相談		1817	87.0
再 掲	思春期	424	20.3
	老年期	39	1.9
	酒害	10	0.5
計		2089	100.0

表3. 相談者別件数

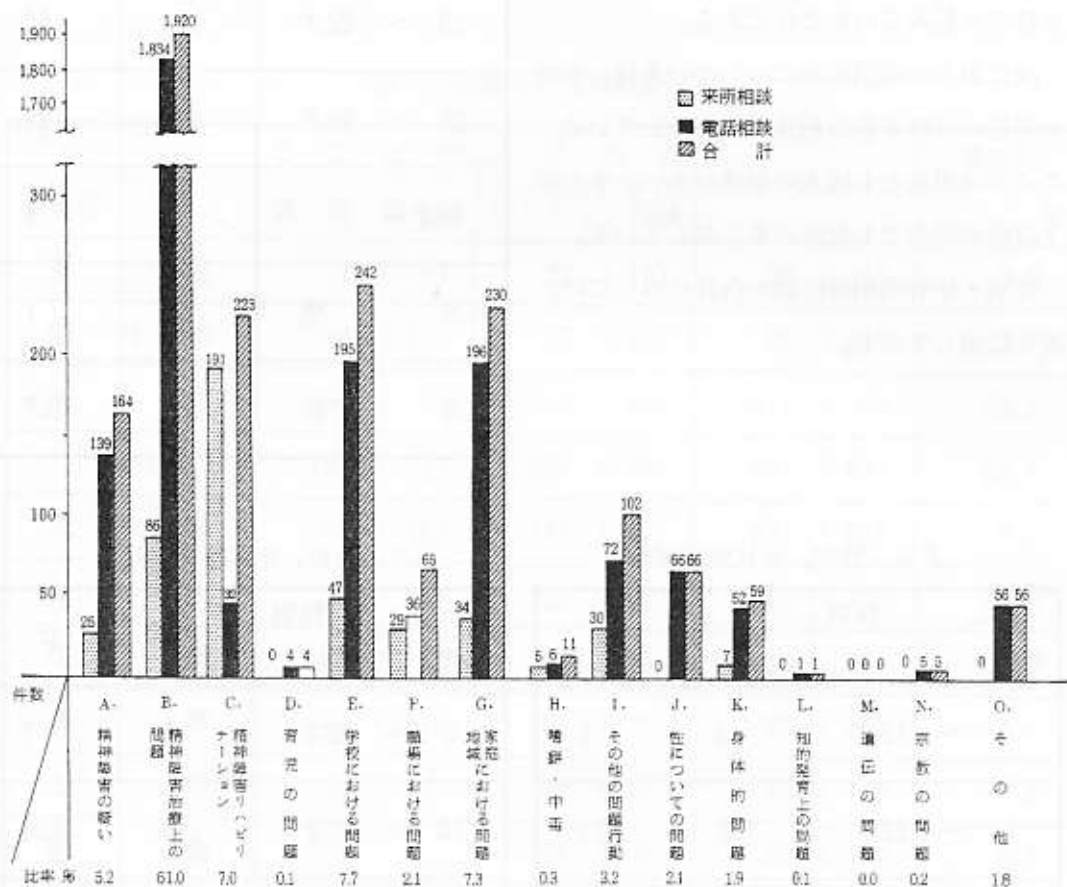
( ) 内は新規件数

	こころの 健康相談	こころの テレフォン相談	計	% 構成比
本人	333 (35)	2,434 (152)	2,767 (187)	87.9
家族	104 (39)	211 (121)	315 (160)	10.0
その他	17 (12)	49 (18)	66 (30)	2.1
計	454 (86)	2,694 (291)	3,148 (377)	100.0

相談内容別は、図2に示してある。全体を大きく分けると精神障害に関係したもの（精神障害の疑い、精神障害治療上の問題、精神障害リハビリテーション）と適応障害に分けることができる。精神障害に関係したものは、全体の73%にあがっているが、その中でも特に精神障害治療上の問題が61%をしめている。これを本年度、本人からの相談数が急激な増加をしていることと考えあわせると、精神科治療におけるあり方に対する相談者の不安を反映しているところがあると思われる。

適応障害の中では学校および家庭における問題が、ほぼ同じ7%台をしめる。このことは、職場における問題の2.1%よりもはるかに多い。特にこの中で注目することは、学校における問題が思春期の相談の中でも、重要な問題となっていることである。家庭におけ

図2. 相談内容別件数



る問題は、この調査では必ずしも思春期の特徴的な問題であるとは言えない。むしろ家庭の主婦が家庭内や地域におけるトラブルの解決策を求めて相談したものであった。

また、平成元年度と比べて、特徴的なものを取りあげてみると、性についての問題と、不定愁訴のような身体的な問題の増減である。

本年度は、性についての問題がほぼ2倍に増えているが、逆に身体的問題は3分の1以下に減っている。この理由については説明できないが、興味があるところである。

次に性別・年代別についてみると、来所相談では、表4に示されているように、男性が女性を圧倒している。しかも年代では、男女とも成人が多いが、男性では思春期と成人の差が少くなっている。老人については、女性で5名みられただけである。

次に表5の電話相談についていえば、女性が男性のほぼ6倍の相談件数を示している。ここでは男女とも成人の相談が多い。また60才以降の年齢でも女性が多くなっている。

性別・年齢別相談件数の合計については、表6に示してある。

表4. 性別、年代別来所相談

年代	性別	
	男	女
0 ~ 12才	2	2
13 ~ 22才	174	50
23 ~ 59才	190	129
60才~	0	5
不 明	1	1
合 計	267	187

表5. 性別、年代別電話相談

年代	性別	
	男	女
0 ~ 12才	4	5
13 ~ 22才	125	274
23 ~ 59才	250	1,985
60才~	4	24
不 明	8	15
合 計	391	2,303

表6. 性別、年代別相談件数

年代	性別	
	男	女
0 ~ 12才	6	7
13 ~ 22才	199	324
23 ~ 59才	440	2,114
60才~	4	29
不 明	9	16
合 計	658	2,490

次に保健所管内別相談件数についてみると、鈴鹿管内が1011件と一番多く、次に松阪管内、津管内が続く。この3保健所管内ではほぼ全体の8割をしめている。

なお新規件数に目をむけると、来所相談、および電話相談で津保健所管内で多く、次に久居保健所管内、松阪保健所管内が続く。このような傾向は、地域的な要因が関係しているのかも知れない。

表7. 保健所管内別相談件数

保健所	こころの健康相談	こころのテレフォン相談	計	構成比 %
桑名	7 ( 5)	22 ( 16)	29 ( 21)	0.9
四日市	28 ( 12)	57 ( 32)	85 ( 44)	2.7
鈴鹿	64 ( 6)	947 ( 20)	1011 ( 26)	32.1
津	138 ( 21)	556 ( 66)	694 ( 87)	22.1
久居	86 ( 18)	148 ( 43)	234 ( 61)	7.4
松阪	74 ( 13)	721 ( 32)	795 ( 45)	25.3
伊勢	27 ( 4)	103 ( 25)	130 ( 29)	4.1
志摩	4 ( 1)	32 ( 9)	36 ( 10)	1.1
上野	16 ( 4)	23 ( 11)	39 ( 15)	1.3
尾鷲		29 ( 7)	29 ( 7)	0.9
熊野		2 ( 2)	2 ( 2)	0.1
県外	9 ( 1)	33 ( 12)	42 ( 13)	1.3
不明	1 ( 1)	21 ( 16)	22 ( 17)	0.7
計	454 ( 86)	2694 (291)	3148 (377)	100.0

( ) 内は新規件数内数

## 特定専門相談

### ア. 思春期相談

表8に内容別相談件数が示されているが、この表では中学生から大学卒業までの年齢を考えている。来所相談は124件あり全体の23.7%を示している。全体の相談件数の平均14.4%と比べると高く、思春期においては、来所相談が重要な位置をしめている。

内容的には、精神障害そのものの相談よりも不適応の相談が多いが、来所相談においては、精神障害リハビリテーションが高くなっている。ここで注目されるのは、学校における問題は、電話相談に多くみることができる。このことは、当こころの健康センターが、子どものことについて気軽に相談できることを示すとともに、地域におけるこうした問題の相談を受けつける場所が少ないことを考えさせられる。

なお、ここでも性の相談が電話相談で多く、思春期の子ども達のもつ悩みの一端を示しているように思える。

### イ. 老年期相談

60才以上のいわゆる老年期の相談は、33件と少なく、全体では1%の比率である。内容的には家庭、地域における問題が21件であるが、これがすべて電話相談であることに興味もたれる。つまり、来所相談が全くないことは、老人問題の処遇の難かしさを考えさせられるものとなる。来所相談に来た5名のうちの2名が精神障害の疑いをもって、診断を求めて来たことを考えてみると、電話相談で精神障害がチェックされていないことは、きわめて疑問となる。家庭の中における問題の中に、精神障害の疑いがある者があっても、それを直接相談事項として言いにくかったり、来所相談することをしりごみさせる何かがあるのかも知れない。

### ウ. 酒害相談

酒害相談は表10に示してあるが6件と少なく、全体のわずか0.2%である。この件数は昨年度のほぼ半数強である。これには、アルコール専門病棟をもつ県立病院が隣接市にあることや、保健所への酒害ケースのコンサルテーションの増加等から、直接、当センターへ相談がもち込まれることがますます少なくなったと思われる。



表8. 思春期内容別相談件数

	来 所 相 談 (%)	テレフオン相談 (%)	計 (%)
総 件 数	124 (100.0)	399 (100.0)	523 (100.0)
A 精 神 障 害 の 疑 い	1 ( 0.8)	11 ( 2.8)	12 ( 2.3)
B 精 神 障 害 治 療 上 の 問 題	21 ( 16.9)	26 ( 6.5)	47 ( 9.0)
C 精 神 障 害 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	46 ( 37.1)	5 ( 1.3)	51 ( 9.8)
D 育 児 の 問 題	0 ( )	0	0
E 学 校 に お け る 問 題	26 ( 21.0)	187 ( 46.9)	213 ( 40.7)
F 職 場 に お け る 問 題	13 ( 10.5)	12 ( 3.0)	25 ( 4.8)
G 家 庭 に お け る 問 題	12 ( 9.7)	32 ( 8.0)	44 ( 8.4)
H 嗜 癖 ・ 中 毒	2 ( 1.6)	0	2 ( 0.4)
I そ の 他 の 問 題 行 動	3 ( 2.4)	38 ( 9.5)	40 ( 7.6)
J 性 に つ い て の 問 題	0	42 ( 10.5)	42 ( 8.1)
K 身 体 的 問 題	0	13 ( 3.2)	13 ( 2.5)
L 知 的 発 育 上 の 問 題	0	0	0
M 遺 伝 の 問 題	0	0	0
N 宗 教 の 問 題	0	3 ( 0.8)	3 ( 0.6)
O そ の 他	0	30 ( 7.5)	30 ( 5.8)

表9. 老年期相談内容別件数

	来 所 相 談 (%)	テレフォン相談 (%)	計 (%)
総 数	5 (100.0)	28 (100.0)	33 (100.0)
A 精 神 障 害 の 疑 い	2 ( 40.0)		2 ( 6.1)
G 家 庭 (地 域) に お け る 問 題		21 ( 75.0)	21 ( 63.6)
I そ の 他 の 問 題 行 動	1 ( 20.0)	1 ( 3.6)	2 ( 6.1)
K 身 体 的 問 題	2 ( 40.0)	3 ( 10.7)	5 ( 15.1)
O そ の 他		3 ( 10.7)	3 ( 9.1)

表10. 酒害相談者別件数

相 談 者	件 数
本 人	1
家 族	5
そ の 他	0
計	6

### Ⅲ. こころの健康センター事例集

- 2年間24回の精神保健相談で軽快した、一摂食障害例  
原田 雅典
- 性に関する訴えの3例を巡って  
小川 理恵子
- 対人恐怖症のケースとデイケアでのかかわりを通して  
野里 知己
- 電話相談から始まったある登校拒否の事例  
青島 昭子
- ある登校拒否事例について  
— 母親面接と学校との連携 —  
久保 早百合
- 家庭内暴力の娘を持つ母親にかかわって  
河合 加代子

## 2年間24回の精神保健相談で軽快した、一摂食障害例

原田 雅典

### はじめに

精神科医として病院からセンターに赴任し、「相談」と称する援助行為を始めてみて、愕然としたことがいくつかある。

まず、薬物を使えないことが、予想以上に不自由に感じられた。それは今もある。しかし、その反面では、それまでの診療面接が、症状や病経過の把握に重点を置き、投薬に依存しがちで、訴えの内容を十分聞きとることが疎かになりがちではなかったか、と反省もさせられた。つまり、病院での診療面接から、センターでの相談面接への移動に伴い、病態診断重視の面接から、受容—支持重視の面接へと方向転換を迫られたことになる。

次に、「聞く」ことの難しさを、改めて痛感した。それは同時に、「聞く」ことを「閉じる」ことの難しさでもあった。具体的には病院時代と比べて面接時間が大幅に延長した。しかし、十分「聞く」ことは、無制限に聞くことでは、勿論ない。「聞くべきこと」と「聞かざること」、「面接を続けること」と「面接を閉じること」に、以前にもまして意識的になる必要があった。精神療法的面接に習熟した精神科医であれば、基本的事柄であろう。あれこれ試行錯誤を繰り返すうち、面接における当方の集中度は、1時間から1時間半ほどで急速に低下することが判って来る。投薬抜きの「相談」に馴染んだ頃には、自然に、この「相談」疲れが、面接を閉じる目安の一つになった。人にはそれぞれの傾聴体力といったものがあるようである。「聞かざること」を聞いてしまい、ケースを不安定にしたこともある。それを補ってくれたのは電話相談であった。電話相談を、たんに面接室での面接の補完物と考えるのを止め、積極的に活用しようとするようになった。

これに付随して、聞くことの幅も随分広がった。病院の、限定された診療時間ではなかなか聞く余裕の持てない、生活の細部や、主問題とは当面直接に関係ないと思われる、生活上の困り事にも耳を傾け、それこそ相談に「乗る」こともある。

この事例は、こういったセンターという面接の「場」の特性に配慮しながら、2年間にわたって相談を継続した一摂食障害例である。

事例 Y.K 女性 来所時22才

生育歴および現病歴

両親が理容店を営む家庭。同胞3人の長女。下に妹、弟がいる。父方祖父母同居の7人家族であった。

本人は元来几帳面、世話好き、負けず嫌いな性格であった。両親そろって店にでる関係上、妹弟の面倒をよくみ、「両親にほめられるのが嬉しく得意で」、「自分が一家の中心」のような気負いがあった。周囲からも、優等生として見られた。「小学生の頃は一家がしっかりと団結して、最も家族らしかった」と、回想する。

父方祖父は、もともと大工で、仕事柄か、方角とか縁起を異常に気にする性質であった。この家族が現在地に転居してきたのも、発端は祖父のこのような性向によるものであるという。またこの祖父は、物の位置など生活の諸事一般に厳格で、家族にもうるさくそれを強いた。そのせいか、本人も幼少時より縁起を担いだり、祟りを恐れたりする傾向があった。たとえば、公園に空きカンを捨てると、それがいつまでも苦になって脳裡を離れず、罰が当るのではないかと恐れる。また熟通いの掃路にあった、神社の境内の、桜の木の下の小石をきれいに並べないと、不幸が起こるのではないかと心配で、誰にも内緒でその行為を続けたこともあった。このような傾向は、本人中学時代より、いっそう顕著になったという。

一方母方祖母には、可愛いがられた。手紙のやりとりをしたり、祖母を真似て短歌を作ったりもしたほどである。本人にとって、何でも打ち明けられる、最も安心できる相手であった。

高校は地元の家政科に進学、友人も多く活発で、むしろ太り気味であった。(最高58kg)ところが高校も半ばを過ぎ、進路を考えるようになった頃、弟(当時中学生)の非行が始まる。不良仲間に入り、シンナー吸引を覚え、家庭内でも暴力が頻発するようになる。それと前後して、「家の雰囲気ガラリと変り」、父親に覇気がなくなる。母親が弟に乱暴されていても、それに背を向け、見るともなくテレビを見ているような、無力な態度が目立つようになった。

このような家庭状況を慮ってか、本人は、家を離れ、ある理容店に住み込んで理容師となる決心をした。工場勤務や事務員には絶対なりたくなかったという。妹も、2年後には他県に婦人警官として就職し、家を離れた。

住み込みの理容師修業は厳しいものであった。週一回の定休日も門限が決められ、家事一切もまかせられる。店主夫妻と、2才年上の女性同僚との生活であった。この同僚とはなにかとライバル的に張り合い、競争する関係が続いた。

楽しみは月一回の帰宅日であった。当時弟の非行も幾分おさまり、ある会社で働くようになってはいたものの、家庭では相変わらず我がままで、母親に当り操作する日常が続いていた。「家がまとまる」のは、本人が帰る日だけ、のような気がしたという。

住み込んで2年ほど経った頃、同じ見習い理容師仲間の男性と恋愛関係になった。結婚話にまで進展したが、相手の親から強く反対され、未練を残して別れた。

この出来事と前後して、前述の同僚とのダイエット競争が始まる。相手はダイエットをしても、49kg程度で安定し体型もスマートであったが、本人は次第にやせ始めた。21才頃には、青年を思わせるような髪型、服装、化粧に急変し、周囲を驚かすような時期もあった。

22才時春、本人を可愛がってくれた母方祖母死亡。その直後風邪にかかり発熱、自然に食欲が失くなり、ダイエットを意識しなくても一度に数kg体重が減った。無理に食べると戻し、さらに数kgやせて、「儲けたような」気分になったという。

来所時、身長159cm、体重42kg、無月経を来していたが、休つきには女性らしい丸みがいふぶん残り、神経が行き届いた身づくろい、化粧であった。

## 相談経過

昭和63年11月より平成2年11月までの2年間の総経過であった。相談は1ヶ月1回、約1時間の面接とした。本人面接を主とし、途中数回、適宜母子同席面接を挿入した。

### 第1期（昭和63年11月～平成元年4月）

初回来所から、見習い理容師としての住み込みを辞め、家に戻るまでの期間である。

この間は主として、理容師修業の辛さ厳しさといった、直面する現実の困難について述べる。特に同僚の女性については、「一緒に居ると、耐えられないほど苛々してくる」、「その人が始終気になる」と訴え、二人のライバル的關係と、それに敗北感を感じていることが、繰り返しそれとなく漏らされた。

そこでの食卓風景についても、「仕事の合い間をぬって、交替に食べる。一人かせいぜい二人の余裕のない食事」、「好きなものを食べるわけにもいかないし、殺風景で寂しい。」

対照的に帰宅時はよく食べられる。むしろ終日食べ物のことが頭から離れず大食する。「食べても食べても満腹感がない」、「街に出ると食べ物の広告や看板が、やたらと目につく。スーパーに入ると、頭が混乱して、何をしたか思い出せない。」状態であった。

家族については、幼時は弟とも仲が良く、自分がお山の大将であったが、現在はその弟が家の中心であるという。また妹は、次女的に物事を割り切って進める性格で、早くも結婚話が進行中。そのことも本人の焦りになっていると述べる。母は「醜い、決してあのようには太りたくない。」父についてはほとんど話題に登らない。

面接が進むと、やがて迫りかけられるような夢が多くなり、しだいに感情も不安定になる。途中1ヶ月ほど休暇をとったところ、もはや仕事について行けなくなり、住み込みを断念することになった。高卒5年後のことである。

#### 第2期（平成元年5月～平成元年10月）

住み込みを断念して家に帰ってから、前述の男性と再会し、交際が戻るまでの期間である。

退行的な心理傾向がいっそう強くなり、食行動の統制もさらに困難になった。

公園でブランコなど見つけると、無性に乗りたくなり、子どものようにはしゃぐ。休日は両親にべったりくっつき、離れられない。

一方些細なことで、すぐモヤモヤし、過食に走る。それもこれまで努めて我慢していた菓子類に集中する。食べている間は夢中で、自分を脅かすことは全て忘れている。そのくせ吐いた後は、何ともいえない自責の念が湧いてきて、家族に対する後めたい気分にとられる。

面接は家族間葛藤をめぐる話題が中心となり、それに伴って自身のあり方についても、反省的に語られるようになった。

現在の家庭は、「弟中心で、全員が弟に縛られ、振り回されている。」殊に母は「自分と話していても弟のことがいつも頭から離れない。さんざん弟に悩まされ頭痛がすると横になっていても、弟が帰るといそいそと世話を焼く。」父親は体力的にも衰え、精気が失せ、弟が母をいいように使い、勝手放題していても、無関心を装っている。「父親らしくない。」母もそんな目を見る。

兄弟は、衝動的に思い切るといふ点では、みな似ている。しかし、「自分は優等生、弟は劣等生、妹は中間。」

高校時代頃から、家族はみなバラバラでどこかよそよそしい。住み込みから帰ると、その日だけは家族が一つになると思っていたが、戻ってきてみると家を出る前と何も変わらない。自分が居れば家族がまとまると思ったことは「錯覚だった、空しい。」弟は弟で、親の愛情は中身がない、うわべだけだと、今も不満を漏らす。

しかし実際は、「自分と弟は同じ。弟がしたい放題しているのを見ると、羨ましくて仕様がなない。」しかも弟は長身、筋肉質で、「もし弟でなければ、自分の理想の男性の体型。」

自身については次のように述べる。「自分の嫌な点は、言いたいことがあっても、心の中に抑えつけて、表に出せないこと、いつも相手に合わせて良い顔を作る。二重人格というか、多重人格というか。」「本当の自分を出すと、相手から見捨てられるに違いないという恐れが、常に心を離れない。住み込み当時も、毎日つけていた日記を店の主人見られ、ひどく叱られてしまった。店では、日記の中だけが自由に息のできる場所で、抑えねばならない諸々をそこに書いていたのだが。」

### 第3期（平成元年11月～平成2年11月）

父親の事故入院を契機として、平成元年12月から自家を、平成2年3月からは旧知の理容店を手伝うようになり、家族や自身のありのままを受容するようになって行った時期である。その間男性との関係も順調に進展し、婚約に到った。平成元年11月の段階で、体重は46kgまで戻り、生理が再開した。

一方、過食一嘔吐のコントロールは困難をきわめ、下剤の慢性的濫用を告白し始めたのもこの頃であった。

過食一嘔吐はほとんど深夜に、家族の目の届かない二階の自室で秘密裡に繰り返された。入眠するのは明け方になる。しかも就寝前には下剤を大量に飲まないとい気が済まない。そのため、毎日大量に買いに行っては、溜めておく。

しかし理容師としての自信を取り戻すにつれて、自己嘔吐は次第に少なくなって行く。平成2年7月生理が飛んで妊娠を懸念した頃より、下剤の使用も目立って少なくなった。この前後より体重は50kgを超えた。

体型、体重についても動揺する。「50kgを超えた時は、何ともいえず暗い気持ちになった」、「太ったことを、たんに太ったというより、いよいよ現実が目前に迫って来たと感じる。」「鏡に自分の姿を写す。何とグロテスクな体型か、と情けなくなる。」

一方、「以前はガリガリやせている方が楽で、絶対太りたくないと思っていた。近頃は



同じような人や、自分のその頃の写真を見ると、気味が悪い。」さらに、恋愛関係が深まり結婚が現実のものとなるにつれて、自己—母親—女性のイメージも変化する。「これまでは、母親になることや、妊娠することなど、「絶対嫌、！」と思っていた。それが、妊婦を見ても素直に羨ましいと思うようになり、自分が出産したり、子供を育てたりする姿を想像できるようになった。」「高校時代スマートできれいだった友人に会って見ると、見る影もなく所帯やつれしている。それでも今は羨ましい。あんな、何でもない、平凡な人生を送りたい。」

生活態度もこれまでのような、過度に几帳面で強迫的な傾向がやわらいで来た。それとともに、風邪をひいても、やせていた時には決してなかった発熱を来すようになった。

平成2年11月、最後の面接時、体重52kg、生理順調。時々過食気味になるもののコントロールは可能で、下剤使用も最少量で済むようになっていた。

翌年3月の結婚が決まり、嫁入り支度に専念する予定で、相談を終結した。きっかり2年24回の面接であった。本人も、2年24回で終結することに、内心期するところがあったという。

なお経過途中の母子同席面接では、母と子が競い合うように問いに応じ、話題が食を中心とする即物的な生活行動に終始することが印象的であった。

母親によると、母方祖母が本人と良く似ており、考え方が古風、律気で、周囲からは良く出来た人物として評価されたが、母の立場からは否定的な面も見え、反撥した。本人と母の関係も相似だという。

## 考察

2年24回の相談面接によって軽快した、摂食障害の一女性例について報告した。

我々のセンターは、前述したように投薬機能を持たず、精神保健相談のみでケースに対応している。夜間対応を含めた緊急対応の問題もある。このような制約は、相談の適応範囲やそのあり方を自ずと規定する。精神病圏のケースへの対応が困難になる一方、その家族や関係者へのコンサルテーションに目が開かれる。また種々の不適応ケースや、Subclinicalな状態のケースが、利用のしやすさもあって主たる来談者になるものの、深層に働きかけるような接近には慎重にならざるを得ない。相談は、通常、支持的常識的で、時間の経過とともに自己洞察へと目が向くのを待つといった、消極的で、指示解釈を最小限にとどめ

たものになる。小精神療法（笠原）のレベルであろうか。だいたい分析的な深層に介入する精神療法には、向精神薬の併用が常識であると聞く。

この事例もそういった制約を考慮に入れて、相談を継続した。

摂食障害には、神経症圏から精神病圏に及ぶ、さまざまな病態水準のものがある。さらに最近はその外縁に、ダイエット過剰状態とでも呼べそうな、Subclinicalな状態の女性が増加しているといわれる。本事例は、来所時身長159cm、体重42kgと、無月経は来していたものの、比較的軽症の摂食障害である。また、病態水準から見ても神経症圏にあると考えられ、その意味でも軽症といえる。

経過を概観すると、次のようになろう。

本人は表面上は手のかからない、外面の良い優等生的な子供として成長している。それと同時に、迷信や信心、縁起といった呪術的な事象にとらわれやすい、恐怖—強迫的な傾向を内在させていた。父方祖父が中心になって醸成されたと思われる。呪縛的強迫的な家庭の雰囲気、母方祖母への同一化などが影響したものであろう。要するに、強迫的傾向の強いうつ病親和型の性格である。

本人が思春期を迎えるとともに、揺るぎなくまとまっているように見えた、家庭の様相が変化する。弟が非行に走り、家庭内暴力が頻発する。本人ら姉妹も相次いで家を後にした。

本人は理容店に住み込んで働くようになるが、後にした家庭に気持ちを残している。月一回の帰宅日は、本人の「自分が帰ることで、バラバラの家族がその日一日だけでもまとまる」という幼時からの全能感を満すものであったが、それも次第に色褪せて行く。

また理容店での住み込み生活は万事厳しく、同僚とも何かとライバル的な関係となり、しかも圧倒され気味であった。当時見習い理容師仲間の男性との恋愛関係も生じるが、それも破綻する。

摂食障害は、このような自己同一性の各局面での危機を背景として、出現してきたものと思われる。その進行を加速したのは、本人が幼時より陽性感情を抱き、秘かな依存対象であった、母方祖母の死である。

面接の進行とともに明らかになり、洞察が深められて行ったのは、家族相互の心理的問題と本人自身の自己形成についてであった。

家庭について繰り返し語られたのは、本人が思春期に入った頃から、家族が家族として

の団結を欠き、家族同志が他人のようによそよそしく感じられるようになったことであった。具体的には父親が無力な存在となり、母親も母親らしい柔軟な受容性を失って、即物的な対応に終始するようになった。そのため本人の愛情欲求は常に裏切られ、またあらかじめ裏切られる。(言う前に、応えが予想され、言う前から失望する。)

父親に替って家族の中心となったのは、弟である。シンナー非行や家庭内暴力といった、依存欲求と表裏をなす問題行動によって、直接的には母親を操縦し、父親をますます影の薄い存在へと追いやっている。ここにエディプス葛藤を見ることは容易であるが、同時に母親の側からの息子に対する、意識せざる迎合も認められる。一方、本人はこの弟を、表現は異なるものの自身と同根と見なしておりしかも弟に自身の理想の男性像を見ている。

即ち、弟を対象に、母娘が競合しているとも考えられよう。また、母方祖母と母の関係が、そのまま母と本人の関係に置きかえられて再現されたことも、家族史という観点から見て興味深い。

本人の自己形成については、万事抑圧的であることが目立つ。その背景には、「本当の自分を出すと、必ず見捨てられる」といった、対象へのinsecurityとともに、自身の衝動への不安が存在する。一方、八方美人的に自身を保持し、優等生を演じ続けることが、家族の団結の要であるといった、幼児的な全能感も発展させ、手離すことができない。

このような不安で全能感に裏打ちされて、強迫的な防衛が選ばれ、後に摂食障害へと収斂して行く。摂食障害に強迫的傾向が大きく関与するのは、周知の通りである。

面接は前述のような、支持的で非侵人的な接近に終始した。多少意図的に誘導したのは、第2期に家族内葛藤や自己葛藤に話題を向けたことと、面接の流れを見ながら母子同席面接としてみたことである。後者は、相談者が本人家族のコミュニケーションのあり様を実感できるという点で、また本人自身が、本人と相談者、本人と母親のコミュニケーションを比べて、本人の欲求不満の一つを明確に相対化し、自覚できるようにした点で、有効であったと思われる。機会を測って挿入すれば、単調に流れがちな面接にアクセントを付けることにもなる。

本人面接、家族(母親)面接を別個に並行して行う方法もあろう。母親の病理の軽重、本人の病態、家族の支持能力などを判断しながら決めるべきことであるが、この事例では行わなかった。

またこの第2期には、相談者との関係も安定し、生活圏も家庭を中心とした限定した領

域に縮小したこともあって、退行的心性が一層顕わになった。盗み喰い、嘔吐、下剤使用はむしろ頻回になったように見える。

しかし面接の経過全体を通じて意図したことでもあるが、過食一嘔吐が活発になったこの時期でも、食行動について話題を向けることは、極力控えた。時々、思い出したように、体重を確かめたぐらいである。また本人が自ら訴えることがあっても、耳は傾けるが努めてそれへの関心は殺し、面接が食行動をめぐる話題に被われないよう注意した。

症状ではなく、症状の裏面に潜む心的葛藤に焦点を当てることは、殊に神経症レベルの面接では常識であろうが、摂食障害のような行動の異常として現れる病態では、思いの外難しい。このような事例では、事例自身が自身の内面に目を向けることに不慣れで、それに抵抗する。また行動の問題に関心が向けられると見るや、毎回の面接がその告白に終始するようにもなりかねない。

摂食障害者特有の秘密主義もある。彼女達の食行動の実態を詳細に把握できるのは、一部の、よほどインテンシブに関する治療家に限られるのでは、なからうか。そうだとすれば、生命的に危ぶまれるほどの極端なやせの状態以外は、秘密に侵入することに精力を割くことは得策ではない。食行動や体重にあまりに関心に向けることは、かえって面接の深まりを妨げることにもなる。

#### おわりに

精神保健センターで関った、一摂食障害例を報告し、その経過と内的問題について若干の考察を加えた。また投薬機能や緊急対応機能を持たないという制限下で継続した面接のあり方や、軽症摂食障害者の面接における多少の留意点についても触れた。

## 性に関する訴えの3例を巡って

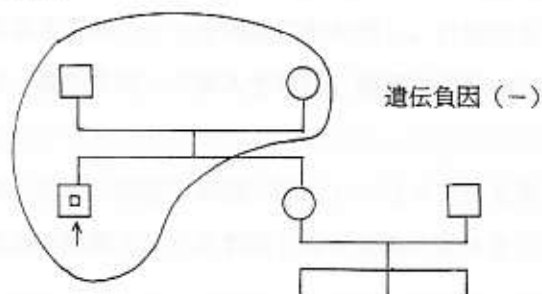
小川 理恵子

性欲は人間の基本的欲求の1つであり、食欲・睡眠欲と同じ生理現象だが、後2者と異なるのは、その禁止が生命に危険を及ぼさず又、充足にはパートナーを必要とする対人関係的欲求である。この欲求が障害されると深刻な悩みとなり、心理・行動面や人間関係に異常をもたらす。だから性は、セックスとしてだけでなくquality of lifeを高めるものとして人間の生き方やあり方という全人的に捉えられるべきもので、性教育は幼児から老人までライフサイクルに則して為されるべきである。その重要性にも拘らず、現在日本の医学や看護教育の中に性器の解剖や疾患は導入されても性反応の生理や医療の講義はほとんど為されていない。私が学生の頃、第2解剖学の山村英樹教授（現名古屋大学環境医学研究所教授）が講師の先生をお招きして性医学の講義をされたが、ただ聴講している身でありながら気恥ずかしかった思い出がある。スウェーデンでは性教育番組がテレビで夕食の時間帯に放映され、家庭での性教育をサポートしており、我が国でも、平成4年度から小学校で性のメカニズムが取り入れられる（但し精射・月経がどういふ生殖器の変化で発来するのか、赤ちゃんはどこから産まれて出てくるのか、又内生殖器の図はあるが外生殖器の図は無く、男女の性交がどのように行われるか等の重要箇所はない。）ので、正しい知識がオープンに伝えられ、タブー視されないで話し合える機会が増すだろう。

### 事例 1

36才 男 内職 高卒 未婚 保健所よりの紹介

主訴：女性転換願望



電話相談のみで来所なし。父母のみ来所

**性格：**小心、内向的、大人しい、友人少ない

**生活史：**幼児期手のかからない子で学校時成績は中の上。高卒後農業4年、図書館司書として働く。

**経過：**30才頃より上司に怯え出し、「図書館車は大きくて乗れない」と仕事を休みだす。

休職し、某病院で森田療法を受けたが進展なく現在は家で几帳面に内職をしている。女性化願望があり、家で父不在時のみ通信販売で購入したスカートをはき、化粧をしている。性転換手術（睾丸摘出、陰茎切除、外陰部整形、造腺術、豊胸術）を決意し、シンガポール行きのパスポートを作るが直前で取り止めてしまった。名を“A子”に変えたいと裁判所に掛け合い、都会のゲイバーに勤めるが一日しか続かない。両親としては秘密に水薬を飲ませているが、入院させて本格的に治療し最終的には社会で働かせたいと希望。電話で本人と話すが多少どもり、おどおどしている割には声の調子は甘ったるく、女言葉はゾクッとする程うまい。しかし、話の内容はまとまりに欠け無力な感じを受ける。ケースは「ひげが伸びてくると腹が立つ。髪を長くしてスカート翻えして女性として社会で活躍したい。反面女性がさっそうと町を歩いてると殺したい程嫉妬し憎らしい。」と述べる。ケースの心の痛みや不安、寂しさを解ろう、何とかして医療に乗せようと慎重に聞き役に回り相槌を打っていたが「先生も女だから」と対面は果たせなかった。脳波正常。染色体正常。

**考察：**男性は“男の子”というだけで学業やスポーツに競争や闘争を当然の如く課せられ強弱や勝敗を過度に意識し、社会人になれば出世競争が待ち、結婚すれば妻子を扶養する義務を負わされる。その一方でそれを回避したい願望が起こるのも不思議でない。ストレスから離れてリラックスできる色々な方法が開発されている。うまい具合に女性は受動的・依存的でも良く精神的に退行していても非難されない。昨今、結構高学歴の男性が退社後、女装クラブに行き女性変身願望を満足させている。

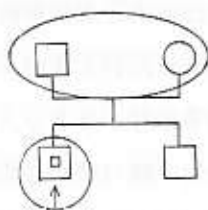
ケースは男社会とも言うべき現実社会から臆病に逃避し、引きこもり、自我が曖昧なため性同一性が得られず、自己不確実で父への恐怖、母への愛着を示す程に退行してしまった。性欲は乏しいと見受けられ、フェティッシュの様に服装倒

錯で性的満足を得ている訳でもなく、同性愛傾向がある訳でもなく、自己価値を失い、男性としての劣等感があり、女性に憧れつつ女性になりきれないジレンマと、尚且つ対人恐ろ的に女性を恐れ、これが女性に対して愛憎のアンビバレントを生じさせている。エネルギー低下し無気力で大きな人格の歪みを持ちSの疑いと判断した。両親への助言として、将来自分で生活の糧を得るために医療にかかり、どんな形でも良いから社会参加をしていくよう説得が必要と伝えた。

## 事例 2

31才 男 会社正社員(営業) 10カ月 大卒 未婚 保健所からの紹介 来所相談  
継続中

主訴：オルガズム不全、勃起不全



性格：頑固、神経質、気病み

既往：小6 左肘複雑骨折(平均台で逆立ちをして落下。現在左前腕回内回外・肘関節の屈曲制限あり。)

生活史：祖父母っ子。小・中学時は活発で友人も多く学級委員もする。高校・大学は下宿生活で親から離れた開放感で勉強もせず欠席がちだったが、武道は段持ちで今も友人は多い。本人は勉強しないで勿体ない事をしたと述懐している。

経過：現在の職につくまでにアルバイトと無職の期間を繰り返し数か所で働く。その間地方公務員試験に挑戦するが勉強不足のため落ち続ける。初診時から性問題についてはストレートに述べ出し治療意欲高く自らの心の動きをよく語ってくれる。「29才より急に極端な不感症となってしまった。興奮しない。それまでも無職の時は不感となり、バイトにつくと治るということを繰り返していた。若い頃から性活動は旺盛で、退社後はトレーニングを続け体は頑健で体力に自信があるため不感・インポテンスとなって余計にショックが大きく信じられない。男の活力源であり、どうしても治したい。生きてる楽しみがない。結婚する気になれない。」

泌尿器科を3～4か所受診するも異常なしという事で機能性（心因性）そして続発性（2次性）（これまで少なくとも一度以上性交がうまくいったことがある）のものと診断され精神科へ回されてきた。

而接で気分は一日中もやがかかった様で気が晴れない。他に精神運動性の抑制、意欲低下、易疲労感、全身倦怠感を訴えたため、うつ病として抗うつ剤を処方したが不感の改善はなく却って危惧した通り勃起不全がひどくなってしまった。（勃起は主に仙髄の副交感神経が陰莖血管の直径と弁をコントロールしている。射精は交感神経支配である。）このため治療は心理療法を主体に進行させ、仕事、彼女、父に対しての葛藤が明確化してきた。

「営業マンは夜から多忙になり接待が多く、ネクタイして頭下げて愛想して顔売って作り笑いして社交辞礼でうまいこと言って、徹夜麻雀、つき合いゴルフで休日も返上し、〇〇会の旅行でお偉いさんに同行し、ノルマかけられて凌ぎを削り、自分の性格ではやっていけない。又、賃金も営業手当として一律であり将来不安がある。自分はマイペースで定時に退社して体力作りを続け精神生活の充実に価値を置きたい。年齢的に職種が限定してきたが公務員になりたい。」という。純朴、実直、生真面目で転導性、融通性、柔軟性に乏しく状況変化に対する対応の幅が狭く、機転をきかせて社交性、外向性の必要な営業マンは苦手であり修飾された人間関係が煩わしく仕事漬けの日本人に対する否定感情は激しい。

「彼女とは3年間交際しているが結婚に踏み切れない。彼女は一人っ子で実家は遠方であり、自分は長男で親元の近くにいたい。田舎がいい。彼女の親が好きになれない。彼女から結婚を迫られているが返事ができない。長い期間だったので男としての責任もあるが、どうしても決意できない。」彼女の方が積極的で上位にあり不感の相談も親身になってくれず2人の仲は闘争的で緊張をはらみ、ここでも彼の心は萎縮してしまう。パートナーの協力が必要な性的治療にこういうカップルは向いていない。

「家系は公務員が多い。父は嫌い。世間も心も狭少で何かにつけ“将来の安定”と言い堅く細い。職業蔑視もあり尊敬できず、あるのは反発心だけ。ある医師に初診で『不感父との関係から来ている。』と言われ急には信じられず驚いた。」第三者からみれば、本人と父との性格は似ているようでもあるが、とも



かく心情として受けて止められない様な早急な解釈はマイナスである。

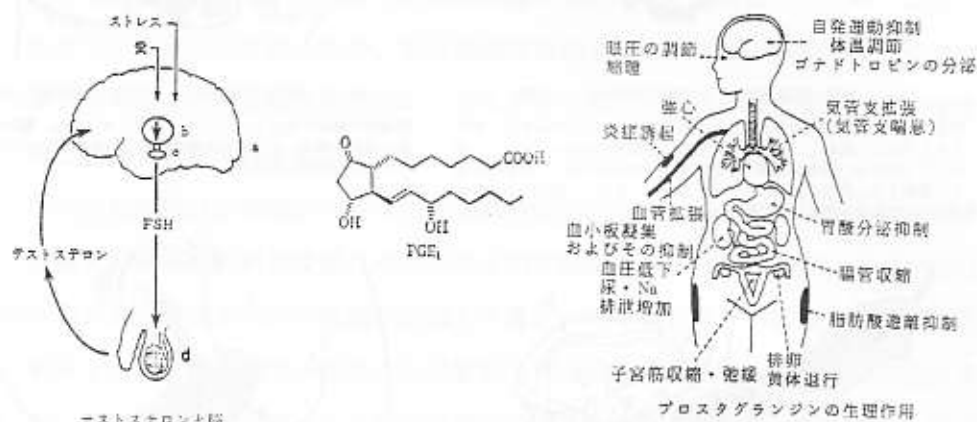
治療者としては性的問題を表現し易いソフトな雰囲気を作り受容的・共感的態度で抑圧されている感情を自由に発散させ、不感に限らず全人的アプローチをした。一般に性欲は10代～20代がピークで30代になれば衰えてくるが“あるがままに”とも彼の熱意に押されて言えず、不感に捕われ焦って一挙挽回を求めてくるので、その荒れ狂いを鎮め余りこだわらず慌てず心身をリラックスさせ気楽にしてと言っている。性格因・仕事・彼女との問題が錯綜し、かなりのストレスとなっているが、現実を吟味させ最終判断は本人自身に任せ自らの生き方の合致を計っている。

性交において不安・緊張が増し不感恐怖となり悪循環で自分はインポ・不感という固定観念が出来ない様注意し、短期間に問題解決する必要があると思い長期的になる生活史因については掘り下げていない。2人のセックスでの性的相互交流のシステムを変化させ快感を高める性的官能焦点訓練をさせると教科書にあるが難解で、私の力の及ぶ所でない。私が女であり男性の性交時の心理反応に疎く、又セックス自体言葉で表現し尽くせるものでないから厄介である。それに2人の仲は自然消滅しそうな気配である。

ケースは受診した泌尿器科では性器を診てもらっただけで他の検査はしていないという事で、東邦大学病院リプロダクションセンター「インポテンス研究会」へ電話を入れこの近辺での専門医を紹介していただいた。中部労災病院小谷俊一Dr. 大阪市立病院安本亮 Dr. 三重大学泌尿器科川村壽一教授より紹介いただいた、原信二Dr. (神戸大学前助教授、現在開業)に失礼ながら電話でアドバイスしていただいた。ケースのテストステロン4.7ng/ml、FSH3.9mIU/ml、LH 4.4mIU/ml、プロラクチン5.3ng/mlで正常。もし、テストステロンが3 ng/mlに近ければ筋肉注射をする。又、3泊4日入院して睡眠時の勃起の有無を調べ勃起があれば心因性である。そして、プロスタグランジンE1を直接陰莖海面体根部に注射すると5～10分でフルに勃起し30分～1時間持続する。行動療法的に自信をつけさせる。他にバキューム法があるが、前者の方が有効度が高い。」ということで、この治療法に沿っていくつもりである。

又、ケースが「鍼治療で速効したのを見たことがある。」と言うため、その

方面も当たってみた。筑波技術短期大学鍼灸学科、名古屋市立大学渡仁三教授、大阪医科大学兵藤正義教授、明治鍼灸大学附属病院、同京都駅前鍼灸センター、東洋医学技術センターに電話でコンサルテーションを受けた。「鍼はスクリーニングのため、仙骨部・下腹部・全身に10回程試みて効果があれば続ける。催眠療法、自律訓練、つぼの刺激が有効でもある。」と御教示していただいた。



テストステロンと脳の相互影響の図式。aは中枢神経に反応する皮質。bは、下垂体前葉中の促卵刺激ホルモン (FSH) を分泌する下垂体に密接に接合する視床下部を示す。このホルモンは、男性の睾丸によるテストステロンの生産を調整する。またテストステロンのレベルは脳機能と行動に深い影響を与える。

### coffee break

ヘレン・シンガー・カプラン著

「ニュー・セックス・セラピー」より

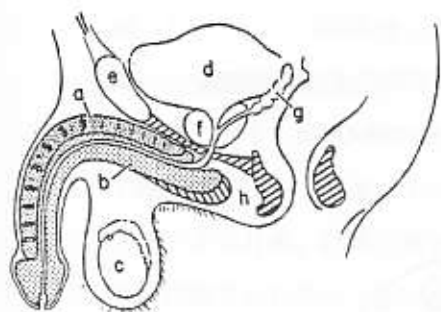


図1A 安静時の男性性器

陰茎海绵体と尿道海绵体に血液が少ないためペニスは軟らかくたれ下がっている。睾丸は、平静な状態では通常高い位置にある。dは膀胱である。eは、前立腺、貯精嚢と膀胱との関係が解剖学的に理解されている。bは球海綿体と全陰茎を同解したものである。

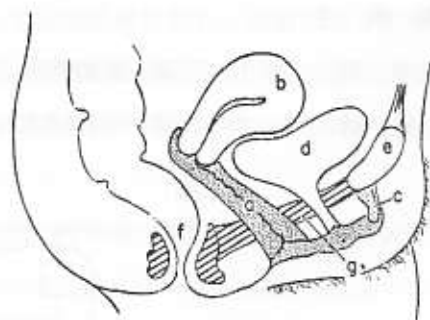


図1B 安静時の女性性器

陰は、開く可能性はあるが、乾いて押しつぶされた形をしている。子宮は正常な位置にある。クリトリスは覆われていた。aは膀胱である。bは恥骨である。cは肛門を示す。dは恥骨隆起と球海綿体を同解したものである。

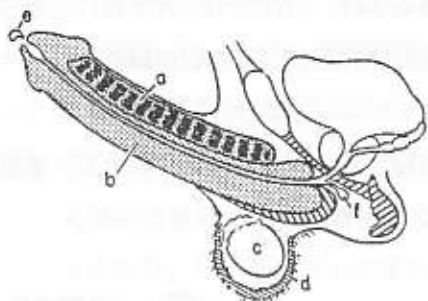


図2A 性的に興奮が高まった状態の男性性器（上昇期）

陰茎海绵体部と尿道海绵体部に血液が充満し、ペニスは勃起する。睾丸もまた充血し、拡張し、オーガズム直前に会陰（perineal floor）に向かって上昇する。陰茎表層部の平滑筋層（dartos tunic）は厚みを増し、収縮する。非常に興奮している状態では、カウパー腺白からの粘液様の分泌物が尿道人口部に明らかに見られる。

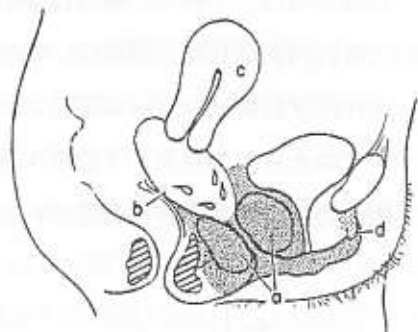


図2B 性的に興奮が高まった状態の女性性器（上昇期）

陰周囲の組織が充血し、「オーガズム帯」の形成。陰口は膨出し潤滑液が表面を覆う。子宮口は骨盤腔から上昇する。オーガズム直前、グリトリスは回転し収縮する。

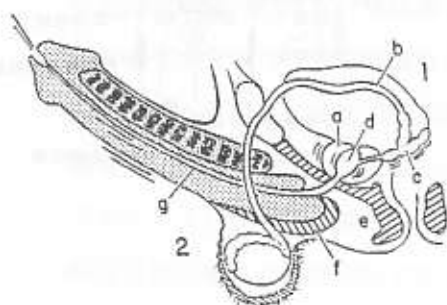


図3A オーガズム時の男性性器

第一段階——前射精段階（emission）。この段階は「射精不可避」の感覚としてとらえられる。男性の内部生殖器（前立腺、輸精管、射精囊）の収縮し尿道球に精液を集める。第二段階——（射精）放出。会陰筋と球海綿体筋の8秒のリズムで収縮し、ペニスの搏動を引き起こし精液を放出する。尿道口もまた収縮する。

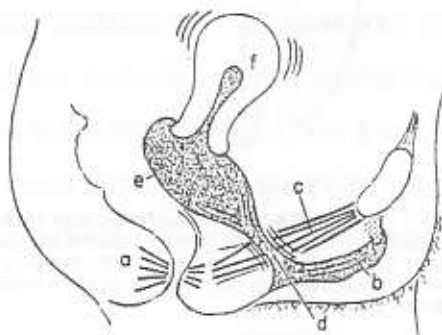


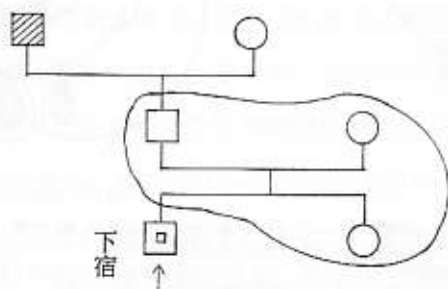
図3B オーガズム時の女性性器

会陰筋、球海綿体筋、恥骨尾骨筋の8秒のリズムで収縮し、オーガズム帯の膨らみの波動が生じる。子宮口もまた収縮する。

### 事例 3

22才 男 大学生 独身 医療機関よりの紹介 2回だけの来所相談

主訴：ペニスの一部に不快感あり、リラックスできない。



生活史：幼少時活発でよく遊ぶ。甘やかされて育つ。

父：真面目、働き者、素朴、責任感あり素晴らしい人

母：明朗、人を信じ易い

経過：22才時、父宛にB5の便箋計45枚に図解入りで悩みの告白文を郵送してくる。

「これが僕の苦しみの量、これでも書き足りない。」としたためて。

中1運動時、ブリーフがきつく性器を締めつけられている気がしてゆったりしたパンツやズボンに変えたが、そう深刻なものではなかった。高校時より陰のうがいつも湿っている様で気になり、てんか粉をはたき、ペニスの先がパンツや皮膚と接触すると気持ち悪くなった。

だんだん毎日、神経がペニスの先に集中し余計おかしい感じが増長し、17才（高3）時泌尿器科を受診。ペニスの不快な皮膚部を切り取ったが、小さい小豆大のしこりが出来再び不快感が出現して来た。大学生になり、しこりの除去を希望するが前医に組織の一部だからと断われ、心から笑えず、将来子供が抱けるか、仕事場で椅子に座って5時まで集中できるか、“全てが見えなくなる”位悩み苦しみ続け、不安・失望へと導かれていった。

21才夏、美容外科で3年間苦しみ我慢し続けたしこりを除去して不快感が消失し、充実感・満足感・安心感と共に希望にあふれた。患部の消毒・包帯巻は神経質の頂点で、普通の皮膚感覚を取り戻すことを人生の最大の課題とし、全ての力・心を捧げて毎日状態確認をしていた。常に傷口に注意を払い手で触って不快感の無いことを確かめ、マスターベーションは患部に指が触れない様注意して回数を減らし、シャワーのみ使って下敷で扇いで完全乾燥に勤め、座敷に座らずあぐらはかかず食事は椅子とテーブルでし、洋式トイレのみ使用し、排尿後は紙で龟头を拭き、もうしばらくもうしばらくと、昔の不快だった日々に戻るのが恐ろしくて機械仕掛けの生活をしていた。

が、4か月後、陰茎皮膚の縫合部より白い糸の様な物が出ているのに気付き、徐々に捕らわれ出し、他の諸要因も加わって、憂うつ・苛々が募り「ええい、引っこ抜いてやれ」と指で糸を引っ張り上げ、途中で切れたため、さらに皮膚の奥まで爪を入れて抜き上げた。穴から出血し30分ばかり見つめていた。我に返り、いつもの様にアームチェアに座りテレビを見ていたが、あの白い物を引き抜いた

時のかすかな感触に気付き始め、翌日もその感覚が残り、徐々に不快部を探し出し、絶対不快があるに違いない、やはり以前と違う、次第に一日中気にし、引き抜いた事、自分の幸せを壊したことを自責し、暗い心で首が疲れるまでうつ向いて不快な箇所を触っている日が多くなっていった。大学へは行かず後悔ばかりでどうしようもなく煙草をすってアームチェアに腰かけ昼も夜も外を眺めていた。生活全てを充満していた去年通りにしようと日記を見ながら同じ日に同じ事をして儀式化させた。ペニスを消毒し、包帯を巻き辛く悲しく溜息と失望と落胆と深い後悔に耐えられなくなり、再度手術を決心し呪文の如く考えを手術方式に集中させ思い悩む日々が続いた。

美容外科医にこれ以上皮膚を切り取ったら勃起時ペニスが前倒れになると忠告されたにも拘らず、22才時、確心のないまま強引に3回目の皮膚切除を受ける。そこまでしてもやはり、言い表わせない位不快な皮膚の感覚が残り、苦痛で、蚊に刺された様にその箇所のみ大変過敏で、パンツや睾丸に触れると苛々し、神経が集中して他の事が何も考えられない。

ペニスに包帯を巻きつけ不快部が他と接触するのを防ぎ精神安定剤の如くするが疲れ易く気も重く息苦しく絶望的で死んでしまいたい。からだ全体が緊張し仰臥位ではペニスが布団に接触するので側臥位で寝、余り寝返りもうたず眠りが浅い。傷口に差し障りがないよう歩かない。動かない。外も大学も行かず下宿に1人巣ごもりし、アームチェアに座りテレビを見ている生活になってしまった。

僕は人間だろうか？生きてるのだろうか？金持ちや格好いい男になりたいと思わない。結婚したいと思わない。人に愛されたいと思わない。友人なんか欲しくない。高性能の電機製品が無くていい。家も要らない。長生きしたいと思わない。体が基本。不快感さえ無ければいい。

センターから帰りかけて引き返し、「僕はこれからどうしたらいいの？」と問いかけて来るので、「もう大学は1日たりと欠席できないので歩いて運動して対人交流もしなければならない。そうしながらペニスの不快部分への意識がどれ程柔くかその兼ね合いで美容外科の受診を決めたらどうでしょう。」と答えたが何度同じ説明をしても彼は「はい」と返事しない。私はだんだん多弁、早口になるが相手の感情変化にはお構いなして、1時間後「やはり休み中、美容外科に相談

します。』

真面目で時に涙ぐんで語るが、堅苦しく繰り返して説明しても納得せず我が意を曲げじという態度で過大な時間を費やした。

**考 察：**ケースは不十分にその不合理性を自覚しながら強迫観念としてベニスの不快部のみに取り付かれ、精神運動活動が束縛され、たえず不安げで憂うつである。他人に迷惑はないが、外界に適応できず登校拒否し、自分の城に閉じ込め溜息ばかりでただ一人悩み苦しみ、その圧倒的拘束力にどうすることもできない。詮索癖から心氣的に自己観察し、不快部に注意を向けるとさらに鋭敏に感じ取り執着し、又さらに注意を引くため悪循環となり、2次的な抑うつ状態となっている。不快帯さえ無くなれば何も要らない位思い入れが深く激しく自己愛が強く自分は他人より特に良心的であると言う。笠原は生真面目、几帳面、完全主義、白黒、善悪の決着をつけないと気が済まないキッチリズムの傾向を強迫的心性と呼んでいる。一時、不快が消失すると慎重ながらも希望を持ち始め働く気になり軽快したが、不快部の再現により毎日が形式的・魔術的で儀式化してしまった。一応、診断は確認強迫を主とした強迫神経症。神経症は心因・性格因・環境因に基づいて発生するが濃厚な遺伝的因子も考えられ、強迫神経症の場合一卵性双生児の一致率は75%、二卵性双生児の一致率は11%という。

#### 鑑 別

- 心気症：ある身体的特徴や感覚を異常とし、不安な内容の執拗な主張があり、ある重大な疾患があるように恐怖し、医師が安心させようとしても固執し、社会的に機能減退していく。
- セネストパチー（体感症）：常に異質な異常感覚が部位を変えず慢性、単一症候的に出現し、患者はそれに執拗に執着するため他に注意や関心が向かない。訴えの内容は奇妙で、青年期セネストパチー、口腔内セネストパチー、皮膚或いは腸内寄生虫妄想等がよく知られている。

経過を追っていきたいが、その後ケースからの連絡はない。

## 対人恐怖症のケースとデイケアでのかかわりを通して

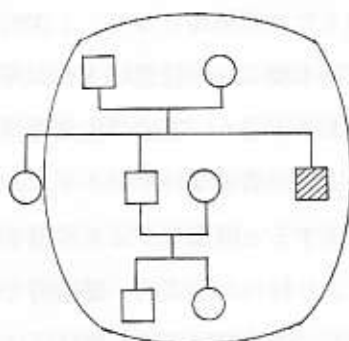
野里 知己

本人 男 38才 無職

主 訴： 対人恐怖（主に視線恐怖）があり、対人関係を広げるため、主治医の紹介でデイケアに参加。

対人恐怖症のほかにアルコール依存がある。

家族構成



生活歴： 小さい頃からおとなしい手のかからない子。幼稚園の頃、母親は喜んで通園していると思っていたが、園では5～10分間隔でトイレに行っていることがわかり、人の勧めもあって病院で診察を受ける。尿検査の結果、医師に「ノイローゼ」と云われる。

地元の中学校を卒業後、30km程離れた私立高校に進学。電車と自転車を使い通学していたが、1年もしないうちに、傘をとられた、靴をいじられる、と云い出し不登校となり1年で中退する。

この頃、家族は、いやがるケースを精神病院で受診させる。19才の時初回入院、その後5回の入院歴がある。入院期間はいずれも短い。職歴は十数ヶ所あるが2年以上続いた所は3ヶ所。他は短期間でやめている。

デイケアでの経過

・ 元年10月16日

初めてデイケアに参加。緊張のため自己紹介の前には落ち着かない様子であったが、自己紹介は上手にできる。プログラムの室内レクリエーションも比較的スムーズに参加。昼

休み、研修生の保健婦を卓球に誘う。

会話もでき、視線も合う。思っていたより集団の中に入れる。

・ 元年10月～12月

近況報告で、「ショッピングセンターに行き、女の子を見ていた。」この様な内容を毎週云う。若い女性への関心が強い。話題に乏しく、話の深まりがない。プログラムは、料理など経験不足もあるが、全般的に理解力、判断力が劣る。スポーツなど動的なものを好み、力強く、エネルギーで運動能力は高い。準備、片付けは人に頼り、促されてできる程度。ミーティングの司会は、話をまとめたり、流れをつかむことは難しい。他のメンバーとの交流より、研修生に関心を示し、話しかけることが多い。

デイケアに来ることを楽しみにしている。生活場面の拡大をはかるため、ケースの管内の保健所デイケアを勧めるが自宅から近いとの理由で断る。

・ 2年1月～3月

近況報告は、スポーツの話題が多い。時々その内容にふれ、表現の仕方が豊富な時がある。陶芸、絵画など創作活動は、独創的な形、色彩、タッチで表現、研修生に評価を求め賞められても、その都度手を加える。風船バレー、卓球は、表情も生き生きしていて相手に合わせる気配りもみられる。司会も慣れて要領がわかり、なんとかできる。

デイケアに来ない日の過ごし方に困っている。センターのデイケアが唯一の楽しみ。体を動かしていないので夜眠れない。疲れていない時は寝ないのが自然と話す。話す時の表情が明るくなってきた。話す相手は研修生。メンバーとの距離があり集団活動に参加はできているが、中には溶け込みにくい。

2月下旬、M保健所のデイケアを希望する。生活のリズム、対人関係の広がり期待できる。3月中旬からM保健所デイケアに参加。デイケアに出かける時は、家族、近所の人に顔を合わせるのを避けるため、5時に起床、6時には家を出て車の中で過ごす。

・ 2年4月～6月

個別相談を希望。

センターとM保健所のデイケアに行くことになってから、好きな保健婦の顔が頭に



浮かんでくる。気になって仕事を探しに行けない。

結婚願望がある。結婚について炊事、洗濯をしてもらいたいと、家政婦的なイメージを持っている。

5月、就職を希望する。管内のT保健所に連絡、ケースに合った事業所の選定を依頼。

6月、M保健所のほかにS保健所のデイケアに参加。月10日間デイケアに参加となる。

個人面接を希望。

「5分でも女の人と話をすると心が落ち着く。家では話す人がいない。猫に喋るわけにはいかない。デイケアのない日家にいると近所の人と、かけひきをしているようで、何かをしていないと落ち着かない。」

早く職場を探す必要がある。

#### ・ 2年7月～

通院患者リハビリテーション事業の適用を受け、事業所に通う。デイケアは本人の希望で、今まで通りの参加となる。

通りハに行くようになってから、ミーティングでの司会も上手になり、表情がどこかすっきりとしている。顔を伏せる動作がみられず自信が出てきている。8月の個別相談で、デイケアに米っていた保健婦のことが気になる。家にいると疲れる。車の音、人の足音、すずめ、カラスの鳴き声…気になる。嫁さんがいないと、明日仕事に行くかどうかわからない。やる気がおこらず、その日暮しになる。

喋り過ぎると疲れ混乱する。

9月も同様に、嫁さんがいないから仕事に行ってもやりがいがない。家では落ち着かないので、仕事には早く出かけるなどと話す。8月9月と2ヶ月間研修生がいなかったが、10月から新しい研修生が参加。ひげをきれいに剃ってきている。ミーティングでの話す内容もまとまりがあり調子がよい。

その翌日、ケースから電話

デイケアの帰り、スナックでビール飲み、家に帰る途中、キーをとられたと思い、

110番した。バトカーで家まで送ってもらった。今日は連絡して仕事を休んだ。今

から警察に行く。

研修生と話ができるので、気分が高揚気味。T保健所担当保健婦に連絡。抗酒剤は家で飲まないで、デイケアの時に飲ませることになる。

11月の個別相談で仕事がマンネリ化してきたのか、体の不調を訴える。抗酒剤は自分からは飲むと云わない。

1月になり給料の不満が強くなる。1ヶ月8万円位では、15～20万ほしいと云う。お金もほしいし、デイケアは参加したいし、考えがまとまっていない。

ミーティングでの近況報告で仕事を休んだことについて、体は休められたが、がんばって行けなかったので悔いが残ると話す。自分の気持ちをだんだん上手に表現ができる。

#### 4月の個別相談で

「嫁さんをもろうには、今の給料ではやっていけない。月15～20万ほしい。安い金で働くのは馬鹿らしい。仕事を変えようと思うが、嫁さんが来なければ、どんな仕事もえらい。障害年金はもらっていない。嫁さんをもらうのに障害になる。兄や兄嫁に負担をかけたくない。」

毎回、同じ様な内容で発展がない。能力的な問題がある。デイケアは、一日も休まず参加。プログラムにも慣れて無難に過ごしている。

#### 5月、ケースから電話（保健婦対応）

11時頃から眠れなかった。頭がボーとする。6時に仕事に出かけたが、気分が悪くなり帰って来た。頭と体がバラバラ。自分の体ではない感じ、女の人と話すとき楽になる。今の仕事は、50位のおばさんと一緒にアルバイトみたいなもの。体は疲れるし、日当は安い。

T保健所の保健婦に相談するように勧める。自分の気持ちを表現することが上手になってきた。特に電話だと上手に喋れる。

7月17日、何か腹がたつことがあり、ガラスを割り右手首を負傷。病院で治療をしてないため、傷口が化膿している。病院で治療を受けさせる。仕事には、18日から休む。デイケアは休まずに参加。

• 3年8月

他の用件があって事業所を訪問。ケースの事業所での様子を尋ねる。評価は悪くない。ただ一ヶ所で落ち着いてはできない。目先が変わる仕事をしている。他の働いている人との交流はない。声をかけようと近寄るがうまく離れる。

通りハの継続の事でT保健所での面接に同席。

「手を怪我してから仕事に行っていない。仕事がえらい。腰が痛い。……  
体は大事にしたい。給料が安い。生活ができない。…」

手首を怪我する前から不満を漏らしていた所に、怪我での休みが重なり、仕事を続ける気持ちがなく、これ以上は無理と判断、通りハを打ち切る。

9月の個別相談で

仕事を変えて嫁さんをもらうのが目標。月に20万とボーナスがほしい。今度、紹介される所も給料が安い。と不満を云う。

現実検討ができない。目標が不相应である。新しい現場にどれだけ続けられるか。

T保健所担当保健婦から連絡

今度の職場は通りハに乗せなくても、本人のやる気があれば雇用となる。仕事は前の所よりきつい。ケースは働きたいとよく云うが能力が乏しく、病識もない。

10月、3日間試験的に行った後、働きに出る。ケースの話からは、張り切って行っているのではなく、いやいやという感じである。

ケースを励ます方向でスタッフがあたる。

11月、ケースから電話

仕事に行っていない。人が多いので人が余っている。仕事を取り合うのはいや。人が多いので疲れる。どこからか人の目が光っているようで気が疲れる。

仕事に行き始めて1ヶ月もしないでやめる、仕事をやめたことで気持ちが落ち込んでいる様子もない。いつもの様に研修生と喋ることができるデイケアを楽しんでいる。

• 3年12月

クリスマス会の司会をすることになり、司会のシナリオを研修生と考えるが、理解力が低い。表現力は場を積み重ねたことで進歩がみられる。クリスマス会の当日、70名余りの参加者の中で司会を無難にやり遂げる。ケースには大きな自信になった。

今後は、再度、通りハに行くことが当面の課題であろう。

## 考 察

ケースは、生活場面の拡大と対人関係の広がりを目指してデイケアに参加、約2年が経過した。その間、保健所のデイケアに参加、通りハ（通院患者リハビリテーション事業）へと結びつくことができた。しかし、通りハは失敗に終わった。デイケアでの生活場面が拡大される中で、研修生との出会いは、ケースに働くことへの刺激となった。反面、気持ちの不完全燃焼でもあった。

センターのデイケアは、保健所の社会復帰相談事業にたずさわる職員の研修の場でもあり、各保健所から保健婦が3ヶ月1クールで研修に参加する。ケースは、結婚に対して強い願望があり、若い女性に関心を示す。研修生にも、当然のことながら結婚の相手と考える。デイケアは、ケースの生活歴からみて、今までに経験できなかった場面である。研修生が入れ替わるたびにマドンナを作り恋愛感情を持つ。その行動が周囲のメンバーの失笑をかうこともある。その事で思いつめるとか、落ち込むことはない。

この様に、ケースの持っている問題は、現実検討ができない点にある。結婚するには働かなければと仕事につくも、働き始めると結婚する相手がいないから続ける気がしないとなる。給料が安い。おぼさんのする仕事。中学生でもできる。職場に若い女性がいらないなどと不満を持つ。ケースが求めている職場と実際に就労できるであろう職場とのギャップは大き過ぎる。

デイケアに通所した事によって表現力が向上、自分の気持が表現できるなど進歩はあるが、今後は、直而している現実をどのように理解させて行くかである。

家族との接触を極度に嫌いデイケアに参加する日以外は、身の置き場所がないケースにとって、通りハに行っていた時は、不満を持ちながらも表情は良かった。

再度、通りハを目標にし、保健所及び他のデイケアとの情報交換など連携の強化と、今まで行っていなかった家庭訪問、事業所訪問の必要性を感じる。

## 電話相談から始まったある登校拒否の事例

青 島 昭 子

本人： S子、女、21才、無職

主訴： I-①高校1年生1学期に小学校6年生の頃より好意を持っていたA夫が自分と仲良しだったB子に片想いをしていたとB子より誇らしげに聞かされショックで夏休みは自閉的となり体重減少8kg

II-①仲良しの友人ができない。

②何事をするのにも他の人よりおそい。この事でいじめられる。

③級友が自分のいない所で陰口を云っているのではないかと気になる。

④担任の先生と合わない。

以上のような理由で高校2年生3学期半ばより登校拒否となった。

生活歴： 物心ついた頃より両親の仲の悪さを気にして育つ。家族がばらばらで一家団らんがない。友人宅の家庭が羨ましく遊びに行くと家に帰りたくない感じがした。

幼稚園 友人も多くよく遊んだ。

小中学校 勉強は出来ない方。上中下の中の下、中学時代英語は少しよかったのでいつかクラスでトップになってやると思っていた。友人のつき合いは普通のグループのつき合い程度、親友はいなかった。

高 校 K科へ入学したのが間違い。K科の授業は苦手。英語は高校1年生の時クラスでトップとなり担任の先生を驚かせた。他の科目は勉強せず手のおそい事から級友に悪口を云われているのではないかと思い登校するのがつらかった。

家族歴： (S子より見た家族像)

祖父 商売をしていたがS子が中学生の頃病気となり店をたたむ。平成3年3月死亡。わがままな人。姉ばかり可愛がった。

祖母 家事一斉をきりもりする。変った人でほとんど話さない。

父(49才) 子供のようで馬鹿みたい。家族の事には無関心でうちとけない。食事も別の所で1人で食べたりしてただ同居しているという感じ。(母は何事にも無関心ではあるが真面目で大人だという。)

母（43才）洋裁講師、仕事の合い間に家事。テキパキしていて何事も早い。きれい好きで頭も良い。姉と気が合う。自分勝手。祖父、父とは会話なし。

姉（23才）大学卒。県外の大学へ進学。入学当時1人暮らしの為かパニックとなりやめるやめない等大騒ぎをした。母がよく面倒をみて何とか卒業。その後は順調で現在は教師。

自分（21才）性格は明るい面と暗い面との両極端。うじうじしていて頑固で気短か。一途に思い込む。両親嫌い。姉とも話さない。小さい頃より1人ぼっち。高校生の頃は校則違反も平気でやった。自分の変身ぶりに驚ろいている。

## 経 過

—こころのテレフォン相談へ—

昭和62年7月

同じ日に午前中約30分、午後約1時間余りの相談。

午前、午後共、主訴Ⅰの内容について話す。高校2年になっても仲良しの友人ができない。クラブ活動もしない。歌は大好きでアイドル歌手の歌をよく唄う。登校拒否して家にいるのでA夫が自分の気持を分ってくれなかったくやしさを思い出してどこへも出たくない。この事が頭から離れない。食欲もない。又午後は前述以外に自分の生立ち、家族の事、現在の学業成績の事、英語はクラスでトップをとった事、又歌が好きなので芸能界へ入りたい等、話し相手がない為か次々と話題を変えてよく話す。

—登校拒否が始まって—

昭和63年4月

初回の電話相談より9か月を経て母よりの相談

本年2月半ばより登校拒否となる。期末テストの追試を受け何とか3年生進級したものの新学期早々再び登校拒否。平素は普通の振る舞いであるが嫌な事があると急に態度が変わり興奮、物を投げたり食卓をひっくり返したり、自分の大切な服を破いたりする。意見すると“明日は学校へ行かない”と反抗、学校へ行くのは母のためだという。又弁当を作らずにいると「今日は登校するつもりだったが弁当がないから行けない」等と母をなじる。姉ばかりを大切に自分と差別していると怒る。かと思うと興奮した後し

ばらくは大人しく母の気嫌をとったり、一緒に入浴したり等して甘える。

#### 昭和63年5月

S子来所。学校へ退学届を出すも担任より一年間休学するのも一方法と助言されたが自分は迷っている。家でブラブラしていると学校の事が頭から離れない。以前は夕方になると気分的に楽であったが現在は夜になるとゆううつで眠れず朝も早く目醒める。高校入学以来K科を選んだ事への後悔ばかり。又自分が悪口を云われているのではないかとの想いもありやり切れなかった。家も嫌い。お金を貯めて家を出たい。その為には高校丈は卒業したいと思うが定時制は辛棒できない。

母は昔人間。自分とは合わない。伯母さんは呑気で自分と気が合うので大好き。

外見上は笑顔を混えて比較的よく訴える。時には抑うつ的な表情が出る。神経症的傾向は認められるが症状として結実することなく葛藤的である。当面定期的な面接で支援する事と決定。

#### 昭和63年6月

私服でブラブラしていると近所の人がるさいので…と時々制服に鞆といったスタイルで来所する。スカート丈も長く、前のボタンをはずしたりして一見不真面目そうに見えるがどことなく幼なさも感じられる。訴えは相変わらず同じ内容。

母と姉は頭が良くて仲良し。私丈が頭が悪く不器用。学校へは行きたくない。友人もいないし皆からいじめられる。学校の先生も親も、私の気持ちを分かってくれない。人の気持ちが分からない人達ばかり。母は特に私の事はけなしてばかりではめられた事がないので小さい頃より反抗ばかりして来た。姉が大学一年生の時パニックになって大騒ぎで母はよく而倒を見ていた。その時私も色々悩んでいたのに母は姉に必死で私の事は一生懸命になってくれなかった。母とは殴り合いの喧嘩をするので生傷が絶えない。私がかうなったのは家族のせい。1人1人が陰気な家族。生まれて来なければよかったのと思う。子供がほしい人にもらってほしかったと思っている。

お父さんには何かを一緒にやったという記憶は一つもない。私が暴れると逃げてしまう。母は自分勝手に家族の事は気にせずあちこち旅行したりして自分一人楽しんでい

る。外面は良いが家では自分勝手。

もう学校へ行く気もないし…。私は水商売が向いていると思う。伯母さんが好きなので伯母さんの家においてほしい。家からあまり遠くない所で働いて自立したい。芸者さんか舞子さんに憧れる。化粧をするのが大好きできれいに化粧している人は好き。9月に学校が始まると近所の人に肩身が狭い。

学校の事は気になる様子ではあるが一方では働いて自立して家を出たい気持もある。人に負けたくない等といいながらも現実検討が全くない。相変らず母への暴力あるがベタベタと甘えたりもする。

2週間に一度貞面目に来所する。

—アルバイトを始めて—

昭和63年8月

知人の紹介にて近くの美容院にてアルバイトを開始。他の人と比べると少々手は遅いが店主の世話好きな性格や、年上の同僚の思いやりに支えられ順調。一か月を経て店に出入りするC夫と知り合いC夫のやさしさに次第に引かれ夢中となる。がとある感情の行き違いによりC夫は店に来なくなった。突然姿を見せなくなったC夫を想い食事も手につかなくなる程悶々とした口をすごす。

昭和63年11月

私何にも悪い事してないのに…。彼が突然来なくなった。連絡しても多忙だからという。彼の友人に聞くとそんなに多忙でもないらしい。この間偶然街で彼を見かけた。女の人と一緒に楽しそうに話していた。その女の人の方が頭に焼きついて離れない。そのショックで体重が減った。夜も眠れない。店へは出勤しているが考えているのは一緒にいた女の人のお話ばかりで仕事にならない。



一緒にいた人は恋人か。自分の事はもう忘れたのか。あのやさしさは自分を騙す為だったのか。もう死にたい。死んだらこの手紙を彼に見せてほしい。彼のために死んだと思ってくれるだろうか。自分が死んだら彼の本当の気持を聞いてほしい等、自分の切ない想いを紙面に書き綴った手紙が何通も送られて来たり電話での相談で訴えたりする。内容は毎回同じ訴えばかり。

—復学にむけて—

平成元年3月

母と来所。高卒の学歴は捨てがたいものの一年後輩と一緒にいること、又いじめに合うのではないかと不安、担任の先生より3年生になったら右にかじりついてでも登校するようになるときつく云われた事等で益々不安となり母のそばでシクシク泣いてばかりいる。

復学しても彼の事を想う以外は手につかない。学校へは行きたくない。

復学の手続きをすませた2日後に退学届を出す。母親の高校丈は卒業させたいとの強い願いもあり、かつての教師を介して通信制4年に編入となる。

平成元年4月～

美容院のアルバイトを続けながら通信制で学ぶ。レポート提出ができるかどうか心配。高校を卒業したらこの店はやめたい。この仕事は自分には合わない。彼の事についてはこの店には来ないが近く迄来る様子なので又会えると思うと一安心

4月より9月迄は安定。レポートも提出。8月のスクーリングも無事終了。色々な人がいてびっくりしたとの事。9月以降少々不安定となり月に一度程度の電話相談。

食欲がない。食べると気分が悪くなって戻しそう。伯母がなくなってショック。思い出すと悲しくなって泣いてばかり。彼とは会えないが…。忘れた分けではないが心のすみにひっかかっている。眠れない。精神病ではないかと心配。通信制は順調で店の仕事もまあまあ。家族と一緒にいるのはいや。早く自立して家を出たい。

相変わらず母への攻撃は強い。学校のレポート提出、店の仕事も出来ている事等から病気と考えぬよう助言。

平成2年1月

高校卒業の見込みがたった。卒業で一区切りして新しく就職したい。今の店ではよくしてもらったがあまり好きな仕事ではないので後の人が見つかる迄働くつもり。高校の先生とも相談して就職活動をしたい。

平成2年2月

卒業出来る事が決まった。夢みたい。(何度も何度も云う。電話のむこうで息を弾ませながら小踊りしている姿が見えるよう。)今の店は一応2月末でやめる。今、自分が何をやりたいのかははっきりしない。事務は向いてないし…女の人ばかりの所はいじめられないかと心配、年配の男の人の多い職場が良い、失敗しても若い者のする事だから仕方がないと許してくれる雰囲気のある所があればいいな。学校からの斡旋はことわった。自分に合った所をじっくりと捜したい。思い切り遊んでみたい気がする。姉は1人で下宿して勝手気ままに学生生活を楽しんでいる。私もあのようにしてみたいと思う。短大は勉強していないから入れない。専門学校でも…と思うが何にするかがまだ決まらない。

平成2年3月1日(卒業式を終えて)

卒業できた…。今謝恩会が終って一人ずつ卒業証書もらった。丸で夢を見ているよう。通信制は色々な人がいて人生勉強にもなりおもしろかった。今から思うとレポートなんかよく提出できたと思う。進路についてはもう少し考えたい。決定したら報告する。

遊びたい気持もある一方就職して働きたい気持もあり揺れている。この頃より母との関係も深まり自立して家を出たい気持も消えてゆく。母の呼称も今迄の“あの人”から“お母さん”に変わる。

—就職と決めて—

平成2年6月

母と来所。5月より職安の紹介で玩具屋の店員として働いている。大型店舗の中にあるので他の店の若い人達とも友人になれて楽しい。

S子は職場の事等も家で楽しく報告してくれるようになった。講師の仕事もやめて出来る限りS子と一緒にいる時間を多くした。今迄何にもしてやらなかったもので…。職安へも何度もお伴をさせられた。ここ迄来られたのも皆様のおかげで本当にありがたく思っている。

母が色々話し御礼を述べられるのをS子はそばでにこにこしながら聞いている。今迄にないなごやかな親子関係を感じる。

平成2年12月

初めの頃は楽しかったがこの頃少し疲れて来た。子供専門の所なので…。子供づれの女の客が多い事も苦手。ノルマはないが相手の御気嫌を取るのは苦手。子どもは嫌い。月給も少ない。日給月給で目玉がない。休みが少なくても月給が多いとか、月給は少ないが休みが多いとか…。今の店は両方共なし。5店舗あるが若い人がどんどんやめていく。中には1日でやめた人もいる。他の店で働いている人に聞くと店員も多いし待遇も良い。文句ばかり云っていてもいけないけど…この店にはセールスポイントがない。

相変らず他罰的傾向あるも職場訪問した際には自ら店長に紹介してくれたり、客の応待もそこそこやれている感じを受ける。

平成3年3月

“嫌”と思うようになって以来職場への不満はつるばかりなるも今迄頑張れた自分が信じられない。

8月にはボーナスが支給されるのでそれ迄は何とか頑張りたい。

職場への不満、体調の悪さ等を訴えての電話、来所相談も度々。であったが一方では自動車学校へも通い車の免許を取得する等積極的な行動も見られる。又金銭に対す

る執着も感じられる。

平成3年7月～

相変わらず職場に対する不満の相談が多くなる中で体調の悪さを訴える事も多くなり遂に8月にダウン。某個人病院に精密検査の為に入院となる。結果は悪くないが精神的要素が強いとされしばらく通院治療するも中々よくなり再び公立病院を受診。神経科を紹介され通院治療が始まる。

体調も元に戻り再び店に勤め始めたが夏のボーナスが予想よりはるかに少なかった為ショック。店への不満は持ちながらも結局は冬のボーナスに期待し12月迄勤める。この間、姉と自分の比較、姉はいつも運が良い。高校入試、大学受験、就職の時いつもラッキー。自分は運が悪い。いつも貧乏くじばかり。

—再び恋をして—

平成4年1月～ 電話相談、突然の来所相談等

仕事は昨年12月にやめた。しばらく家でブラブラと充電期間。なるもなんとなく充実感がない。友達とカラオケに行ったり飲みに行ったりしても楽しくない。この頃又食欲がない。胃がバンバン脹った状態で食べると嘔吐する。今気になっている事は以前アルバイトをしていた頃、店に出入りしていたもう一人の人の事。私より随分年上の人。お父さんへの憧れから、お父さんのような、兄さんのような感じで色々話しを聞いてもらった。今思うと自分はこの人を好きだったと思う。今は好きで好きでどうしようもない。何をするのに気力が湧いてこない。夜ねむっても昼もねむい。ぐっすり眠った感じがしない。時々頭もフラフラする。こんな状態では仕事に行けない。以前彼に「君は暗い」と冗談っぽく云われた事も気になる。仕事もしてないし…何をするのに彼の気に入らないのではないかと思い自分で判断できない。気持ちを確かめたいが年令の差があるので自分をバカにしているのではないかと思われたり、人の事勝手に好きになった君が悪いと云われないかと思うと打ち明ける勇気もない。意を決して2～3回会ったが彼は私の事を今迄のように子供としか見てくれない。家にいても彼の事ばかりでじっとしてられない。

彼への想いを切々と訴えよく話しをするが時々ものうげな表情を呈しだまりこんだりする。C夫の時とは違った感情とも云う。

## 考 察

アルバイト、通信制高校への通学等の中で多くの人に支えられ彼女は少しずつ大人への脱皮をして来た。小さい頃より劣等感にさいなまれ、彼女の日から見れば崩壊した家族の中で自分の存在価値を見い出せないまま成長した。物事はすべて他罰的で我こそが被害者と決めつけその代償として家庭内暴力、登校拒否を呈し自分の存在を顕示した。自分を認めてくれる人への関心は人一倍多く、又父親モデルが無に等しい彼女はやさしくしてくれる人、特に男性には心が動く。その事がごく自然に日常茶飯事的に男性が女性に振舞う行為であっても。酷な事かも知れないがこの事に気づく迄彼女の恋は（一方的な想いの）いつ迄も続きこの先幾多のつらい切ない想いをするであろう。しかしその中から人と人との愛、思いやり、男性から女性への思いやりと本当の愛を学んでゆくであろう。

通信制での一年間の頑張り、体の不調に悩まされながらもやめたい想いを振り切って努力したこと。この力を“てこ”として頑張ってもらいたい。

やがて彼女を大きく包む愛が訪れた時彼女は生まれて来た嬉しさを知り、又彼女だからこそ作り出せるであろう一信頼とかたい絆で結ばれた家庭一を築いてほしい。

自分が自分である事の気づきを求めて激しく揺れ動く思春期。彼女もその中の1人であったが今しばらく揺れながら白らの道をさぐり当てるであろう。まだ21才。旅立ちにあせりは禁物。あらゆる航海に備えて慎重に。やがて旅立つ日が来る迄（SOSが発せられぬ限りは）静かに見守りたい。

## ある登校拒否事例について

—母親面接と学校との連携—

久保 早百合

症 例：M・S 14歳 女子中学生

主 訴：登校拒否

### 生活史・現病歴

昭和50年、三重県の地方都市にて同胞4人（女3人、男1人）の第1子として生まれた。家族は3世帯同居の兼業農家で、同胞、両親、祖父母と一緒に生活しており、経済的な問題はない。父親は会社員で建設機械を扱っているが、性格的には短気である。母親は明るくふるまっているが、「夜になると泣けてくる」人である。祖父母はおとなしい人である。

結婚後、3年間子どもに恵まれなかったため、S子の出生は家族の大きな喜びであった。しかし、その翌年弟が生まれ、父・祖父の関心は、新しく生まれた「長男」に向けられた。乳・幼児期は特記すべきエピソードもなく過ごしたが、小学校2年のときから急に太り始めた。このことについては、父親が長男や妹を抱いて、身体をグルグル回す遊びをしていたことがあった。S子もして欲しいと言ったが、父親に「お前は重いでだめや」と言われ、寂しそうにしているS子を母親が見たというエピソードがある。

中学1年の夏休みより微熱（37度5分）が続くようになったが、夏休み中のソフト部のクラブ活動には行けた。昭和63年9月から時々休むようになり、11月にはまったく学校に行かなくなった。12月には友人の誘いもあり2回登校することができたが、平成元年1月からまったく登校しなくなった。同胞への暴力、情緒的な不安定が以前にもまして強くなってきた。1月に入ってまったく学校に行かなくなってから、朝起きることなく夕方まで寝て、家族が眠る頃に起きてくる不規則な生活が始まった。友人や教師に会おうとしなくなった。各種の相談機関を訪れたが、「半年間様子を見るように」と言われたり、「本人がこないとだめ」と言われた。ほぼ半年たった7月に学校の教師の勧めで、母親が当センターの家族教室に参加することになった。だが抑うつ反応が見られたので、母親を集団ではなく個人面接で支える必要性が考えられた。原則として週1回の対面法の面接を提案すると抵抗なくこれを受け入れられたので、対面法による面接を始

めることになった。

#### 〔面接経過〕

#### 〈第1期（平成元年10月25日～平成2年2月9日）：問題点の見せかけの露呈と仮の安定〉

初回と2回の面接では、母親自身が抑うつ的な感情に支配されていたためか、S子が学校に行かないことに対するこだわりと、母親自身がS子を甘えさせてこなかったという罪責感とも、自罰感とも呼べるような感情を吐露した。その一方で、父親とS子の関係の悪さを強調するといった、他罰的ともいえる、また、隠された攻撃性とも呼べるような激しい感情を表現した。

3回目の面接では、多少落ち着き、父親のS子と弟妹に対する扱いの違いや、父親が登校拒否が始まってからS子と口をきかないと言った状況、S子との関係の不自然さに気がつかない様子を感情的になることなく話すことができた。4回目の面接では、S子が友人の電話に1月からの登校拒否が始まってから初めて出たことや、教師の対応の良さを評価することでは肯定的であった。だが、父親がS子の登校に協力しないことについては、依然、否定的な評価をした。

5回目と6回目の面接では、学校に行っていないことがS子の『引け目』になっていること、母親だけでなくS子も留年の心配をしている。少し活動的になったS子が家族と一緒に家の掃除をすることができるようになったが、まだ、友人には会えない。ただ、家庭が少し明るくなって、母親が父親には気を使いすぎることなく、冗談も言い合うことができるようになったと、家庭内での変化を強調した。

7回目の面接で、ふたたび甘えられないS子、太っていることで父親と遊んでもらえなかったS子、そしてS子と弟妹との同胞葛藤、そして流産したS子上の同胞のこと。S子が幼児期体が弱くよく熱を出したこと、4年生のときにも学校に行きにくい時期があったことなど、再び不安定になり問題点を列挙した。8回目の面接になると、S子から「お前みたいなん死ね」と言われて、S子に自分の思いが伝わらないいらだちを示した。母親は自らの対応には具体的に言及しなかったが、父親については、「あの子とどうやって接したらよいかわからないようです」と、自分自身の感情の投影とも受け取れる発言をした。

ところが、9回目の面接では、友人の幅が広がりいつものIさんだけでなく、ほかの

友人と共に買物に行くことができた。新聞配達をしたいと言ったり、今まで止めていたやせるための縄跳びを再び始めたことなど述べ、S子に対する評価も好意的なものとなった。家庭生活でも妹に本を読んでやるなど、母親の評価はよかった。だが、学校のことをS子と話し合えないというので、学校問題についてS子と家族で話し合うように母親に指示した。10回目の面接では、留年の危険性をS子自身は知っているが、学校に行くことを拒否する。だが、留年についてはS子も心配しているが、苛々した様子はS子には見られず母親はそれなりの安定に満足しているようであった。面接者が前回指示したことは、巧く行かなかったと報告するが、さほど気にしていない様子を示した。

◀第2期（平成2年2月19日～平成2年6月22日）：学校との連携による問題露呈の時期▶

（10回目の面接の12日後、学校から具体的な協力態勢の問い合わせがあった。面接者は母親がS子の状態を好転しているとみており、母親自身は学校に行かせたい気持ちが強いが、母親自身S子の気持ちの確認はできていない旨を伝える）

11回目の面接は、出席日数が差し迫っていることだし、留年のことも気になっている。行っては欲しいが、行きたくないものを無理に進めて、また、前のようになっても困るしといった葛藤的な感情をあらわした。父親のS子の登校に対する客観的な言い方、「行けるまでほっとけ」という態度にいら立ちを示した。だが、S子の現在の安定を崩したくないという本音が、面接全般のことばの背後にうかがえた。

（この面接の5日後母親から電話があり、S子が行くという返事をした旨電話があった。その翌日にも電話があり、母親が学校に登校すると伝えた2日後、3月2日に保健室登校に成功する。この後S子の進級をめぐる2週間ほど学校内で論議がされる。S子の登校時間など態度に問題があり、終業式まで結論は持ち越されることになった）

12回目の面接では、話題は学校問題にはほぼ終始する。どうにか学校へ行っていること、進級後のクラス分けや、学習指導に先生方の配慮がうかがえることなど、学校側の努力に好意的な評価をする。また、父親とS子の関係が改善されてきたとも言った。だが、朝になると母親自身「胃がいたくなる」といったように、まだS子の登校に不安があることがうかがわれた。

（結局3月31日だけは登校できなかったが、その前日まで登校し進級ということになった。始業式は休んだがその後登校を続けた。母親から4月23日に電話で、「21日、22日



と内科検診が理由で休んでいる。また登校拒否にならないか』と言った問い合わせがあった。面接者はS子が小休止したこと、母親が不安の先取りをすることを止めるよう伝えた)

12回目の面接のほぼ2ヶ月後、そして電話があったほぼ1ヶ月後に13回目の面接がもたれた。修学旅行後休んでいるが、睡眠が不規則になり自分の部屋に閉じ込めようとしている。部屋に鍵をつけることだけは止めさせたがと、少々困惑した様子。別とけんかして、『家からでて行け』と言われて、S子も「一緒に出ていこう」と言ってくれてと泣き顔になる。父親はそれに対しても、「ほっとけ」と言うだけでと不満を訴える。

(この面接から9日養護教諭より電話で、父親がS子の問題に対して消極的な態度しか示さないと連絡が入った)

電話から20日後14回目の面接がもたれた。養護教諭の電話と同じ内容で、父親が協力的でないと言えと訴える。S子が父親に対して、以前あった『汚い』という感じを再び言い始めたことについて心配している。S子は学校に行っていた頃は進学する気があったが、この頃は学校をやめたいといっていると、これについてもどう対処していいか迷っているように見えた。S子の家での様子は苛々することもあるが、自室に閉じこもることもないし、妹とも遊んでいると、困っている様子は強く訴えなかった。

(この面接の3日後、養護教諭から父親に二回会いに行ったが不在で会えなかったと、そして会社の上司を介して会おうと思うと電話で連絡があった。面接者は、提案された方法は、父親の面子をつぶし逆効果になるのではとの意見を伝えた)

### 《第3期(平成2年6月27日～平成2年12月26日)：母親の抑圧の解消の時期》

15回目の面接に、S子をはじめ母親とやってくる。ちょっと小太りの女の子らしいチャーミングさのある子。神経質そうな感じはなく病的な印象を与えない。母親は遅れたことの弁解と父親がS子にきつく当たっている現状の説明に終始する。16回目の面接も母親とS子の二人であった。母親はS子の話をほとんどせず、地域では子どもの手が離れたらバートに行く慣習があること、仲人からこの前バートに行くように言われたこと、そして義母(S子の祖母)との仲の悪さを訴える。17回目の面接には、母親とS子だけでなく、妹もくる。S子はピンクのマニキュアをしている。前回の面接の後で夏休み前の保護者会があり、学校の先生から「10分でも来たら出席扱いする」という提案があったがS子が拒否している。しかし行きたい気があるのにと、やや困惑した様子。

父親についてはもっとS子の登校に協力するように、説得できる人を捜して欲しいという提案が学校からあった。仲人や叔父に頼んだが、「心配しているから、神経にきて脚に水がたまった」と説得した人には言っただけらしい。18回目の面接も母親、S子、妹が一緒にきた。家族の成員についての個人的な印象を述べる。夫は飲むと気が大きくなる人、祖父は細かいことを言う人、祖母はしゃべらないわりにグサッとくることを言う人など。S子が前回の面接で面接者と約束した、昼ごはんの準備を手伝っていると嬉しそうに報告する。19回目は、母親と妹のみ。昼ごはんのしたくが自分の思い通りに出来なくて、怒って自分の部屋に行ってしまったので来ることができなかったらしい。些細なことで怒るが、以前より少ない。だが、「気分がころころ変わるのでついていけないところがある」と、19回目の面接ではじめてS子とのつき合う難しさを自分のことばで説明する。

夏休み後のはじめての面接が20回目の面接であったが、S子は来なかった。母親がパートに行くことに決心した。夏休みが終わってからは、家のことをS子は手伝わなくなったとガックリした様子であった。それには父親に31日に「しかたないから学校に行くわ」とS子が言ったにもかかわらず行けなくて、父親が「あいつは口だけか」と言っているのを聞いたのも関係しているようだった。祖母について昔から家事をしたことのない人、夫はS子の曾祖母に面倒をみてもらったこと、祖母は人としゃべるのが苦手な人でみんなと一緒に騒げないし、協調性もない、祖父の洗濯もしない、そして農作業についても直接言わずに誰かに言わせて（多くは子ども）、母親に伝えるというやり方を取る人と今までにない言い方をする。食事を作ったことのない人が食事を作らなければならないことになったので、そこがどう変わるか期待していると言ったが、背後に祖母に対する攻撃的な感情が読み取れた。

（養護の先生からこの面接の12日後に、母親が明るくなったこと、祖母がはじめて座敷に通してくれたことの電話連絡があった）

21回目の面接では、学校が休みになると起きてくるようになったこと（以前は休みでも起きてこなかった）、友人と外出できたこと、学校の先生に自分から出ていったことなどを話すが、母親自身も「仕事に行っているのが楽しい。家に帰ってくるとガタッとなるんです」と、自らのことは語らないといったそれまでの防衛的な態度を取ることを止めた。

（面接の1週間後養護の先生から、母親が進級について心配しているとの電話連絡）

22回目の面接はS子 の話題に終始する。最後にS子がうつ状態から脱したことに対する確信のようなものを述べた。前回の面接のほぼ1ヶ月半後に23回目の面接が行われた。先月の29日(10月29日)から学校に行っているという。S子に対する肯定的な評価を述べる。祖母が母親に干渉しなくなっただけでなく、バートに出たことで祖母との衝突の機会が少なくなったこと、祖母の影響力の低下を素直に喜んでいるように見えた。

(学校との連絡でここ1ヶ月間で、3日間しか休んでいない。先週からは午前中から登校ができるようになった)

この連絡の翌日、24回目の面接が行われた。すぐ下の弟との関係が改善されたこと、専門学校進学 の希望を述べたこと、そして事前にS子が教師と進学 の相談ができたことを話題にし、母親はS子の希望を実現しようと努力しているように思えた。しかし、父親は、母親に任せると言っただけだったらしい。S子が父親と冗談を言い合うことができるようになって、母親もほっとしている様子 がうかがえた。

(このほぼ1ヶ月後、学校から順調に登校が続いていること、そして某専門学校に合格したとの電話連絡があった)。

この電話連絡の9日後、第25回の面接がもたれた。専門学校 の受験にまつわるさまざまなことが語られた。前の晩まで勉強していたのに当日になると行きにくかったこと、それを学校の先生の協力で乗り切れたこと、S子の示す不安に母親も耐えられたこと、そして人学金を父親と納めに行ったことなどが話された。父親との関係は改善され、学校の先生ともはきはきと話すようになったことで、母親には安心している様子 がうかがえた。そこで面接者は、問題が生じたときに面接の連絡をするように提案した。

《第4期(平成3年1月18日～平成3年2月22日):問題の露呈と決断、そして現実的な援助の時期》

(3学期が始まってから教室に再び入れないこと、そして断続登校も始まったこと、休んでいることについて母親からの連絡もないこと、『受入れ』と『押し出し』(面接者の助言)を頭に入れて、養護教諭が泣くほど真剣にS子に怒ると、どうでもよいという態度から真剣な態度に変わったとの連絡があった)

ほぼ2ヶ月後に26回目の面接がもたれた。(この面接にいたるまでに、養護教諭が毎朝真剣にS子に登校することの意味を教え諭し、登校させる努力をしていた)母親には進級と卒業の日安がついたためか、学校を休むことについての深刻さが感じられない。

父親はS子が学校を休むことについて心配しているようであるが、S子本人には言わずに母親に言う。そこで面接者は、母親にS子が迷っているのであれば、S子を押し出すのも母親の役割であることを伝えた。

(この面接の後から休むことなく登校しているとの電話連絡が、1週間後にはいる。卒業式の日、母親と養護教諭から相前後して卒業できたとの電話連絡があった。19日の公立高校の合格発表の日、友人と共に学校にお礼のあいさつに来たとの電話連絡)

### この事例から考えること

登校拒否に対する対処の方法は、登校拒否が症状群であることによるのか、多種多様でさまざまなやり方が取られている。ことばを換えて言うと、決定的な対処の方法がないということである。だが学校に行かない子どもたちがおり、また、混乱している家族がいる。

ここで筆者が紹介した事例は、この母親が当センターを訪れた理由からみても、きわめて登校拒否が抱える構造的な問題を含んでいる。つまり、訪れた相談機関の対処の仕方がさまざまであったこと、そして母親が困りきって当センターを母ねてきた事情が、そのことを示している。このような現状を踏まえながら、この事例から学んだことを考えていきたい。

まず、登校拒否を抱えた家族の混乱、多くの場合は母親であるが、その情緒的な混乱を面接者がいかに受容できるかどうかということが、強調されなければならない。母親を初めとする家族の情緒的な混乱が、子どもの登校拒否の状態を長引かせる要因となっている可能性が高いからである。家族における情緒的な混乱を少なくするためには、面接者は話をじっくり聞くことが肝要で、面接者自身の意見を述べることは、できるかぎり避けることが望ましい。殊に、面接の初期段階では、このことは大切なことである。

次に、この母親の態度にも見られるように、母親だけでなく親にとっては、子どもを学校に行かせることが最大の目標になっていることを、面接者が十分に理解しておくことが望まれる。母親は子どもを学校に行かせることのために相談に来ており、それ以外の理由は存在しない。たまたまこの事例においては子どもを学校に行かせることは無理であるとの説明をする必要はなかった。しかし、事例によってはそのように言わなければならないこともある。その場合でも、母親の登校へのとらわれについて話し合うよりも、子ども自身の状態、たとえばうつ状態などの関連で、登校できないことを理解させることが大切である。母親はあくまでも治療の対象ではなく、共同治療者としての役割を果たすことがで

きるよう、方向づけをすることが望ましい。

次に、子どもは家族のなかで生活していることを、面接者は十分に知っておくことが望ましい。つまり、家族の中に『悪者』を創ることは避けなければならない。この事例においても父親や祖父母が『悪者』になる危険性はおおいにあった。しかし、このような『悪者』を創るやり方は、家族の中で子どもが生活をしているという現実を考えたとき、企んだ家族成員の像を子どもにうえつける危険性が極めて高い。この点に対しては、十分な配慮が必要である。家族の中で『悪者』の役割を演じている人も、この事例に見られるように、多くの場合、悩みそして混乱しながら子どものことを考えているのである。

次に、登校刺激についてであるが、思春期には登校刺激をしないという原則は守らなければならない。殊に、うつ状態そしてひどい同一性の混乱がある場合には、登校刺激をすることはよりひどい混乱を子どもたちにもたらす。だが、このような時期を脱して、子どもが登校をしたい、あるいはするといった意欲がありながら、現実には登校できず様子を見ていることがある。こうした場合の教師のタイミングのよい登校刺激は、子どもを登校にいたらしめることが多い。学校の教師、担任だけでなく管理職までを含めた職員全体の、子どもに対する愛情と熱意が求められる。そして莫大なエネルギーを必要とすることは、この事例からも明かである。しかし、このような努力は子どもを登校拒否の状態から救い上げるものとなる。時には、この事例にみられるように『泣いて怒る』といった、教師の職務の範囲から抜け出し、一人の人間としてその子どもの先達として、子どもと真剣に対峙することさえ必要な場合があることを知っておくことが望ましい。

最後に、この事例はこれですべてが解決したわけではない。今後も、さまざまな困難が立ちはだかるように思える。そのような時に、S子を支えてきた多くの人々のことを考えながら、S子自身が問題を解決していくことを期待したいと思うし、それに彼女も応えてくれることを信じたい。

## 家庭内暴力の娘を持つ母親にかかわって

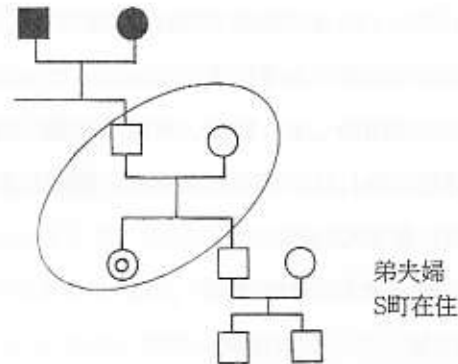
河合 加代子

本人：30歳 女性 無職

主訴： S62年に3回、センターへの面接相談の経緯がある。

H2年7月、家族教室に母親が参加し、以後、暴力への対応に困った両親がセンターでの面接を希望する。

家族構成



父： 60歳、林業。仕事一途で無口、ストレスを酒で発散する事が多い。

母： 55歳、畑作り。生まじめで、不安強し、些細な事に動揺する。

弟： 26歳、会社員。朗らかで温厚な性格、本人に対しても理解と思いやりがある。

弟の妻： 26歳、会社員。物事を前向きに考えていこうとする。子育てにも自分の考えがあり、理性的。

甥： 3歳と1歳の甥。保育園通園中。弟夫婦が不在の時は、父母が家に預かり面倒をみることもある。

### ◎ 生育歴及び病状経過

— 生まれてから中学校位まで —

まじめでおとなしく、人に親切で、几帳面な手のかからないいい子だった。幼少時にはわがままをいう弟の面倒をよくみた。自分の欲しい物があっても、おねえちゃんだから、と我慢をさせられる事がよくあった。

### －中学校から青年期－

高校入学の際、遠隔地の私立高を本人が希望したが、あきらめさせられ、近くの公立高へ入学する。入学後、グズグズと登校をしぶり、登校拒否のようなところもあったが、何とか卒業する。大学進学についても、女の子だからという理由で断念させられ、地元 of 会社へ就職した。就職後3年目に、同僚から“太った”“よう食べる”といわれ、出勤できなくなり、そのまま自宅で過ごす事が多くなる。

秋から冬にかけて調子を崩す事が多く、家に閉じ込めり、過食になり、その結果、肥満のため、余計外へ出られなくなるという悪循環を繰り返している。

調子の良い時は、パートに出て働き、家事もこなしていたが、長続きしなかった。

28歳の夏、東京の調理士専門学校へ入学予定になっていたところ、入学までの期間がしばらくあったので、父母がその間働くよう勧め、それを契機に調子を崩し、暴言、暴力が始まる。以後暴力行為に対応しきれなくなった家族が、説得に応じない本人を半ば強制的に3回入院（医療保護入院）させている。

病名 強迫パーソナリティースペクトラム

### ○援助の経過

#### －4回日の入院から退院まで－

母とのかかわりは、本人が4回日の入院をした直後で、母自身、かなり消耗した状態であった。

（母）「あの子が入院してから、毎日こわくてこわくてしょうがないんです。イライラして不安です。夜も眠れません。日が開くと、あの子のことばかり考えます。頭から離れません。何もしたくないですし、いっそのこと（死のうと）思いますけど、息子達の事を考えるとそれもできません」と訴える。頭重感もあり、本人の主治医より母親自身も内服を勧められていたが「飲む気になれません」と話すので、とりあえず体を休めるよう助言するところから始まった。

その後、両親、母と弟の妻、母のみの面接と電話相談を本人退院までの8か月間に不定期に16回実施した。

この間の主な問題は、本人が入院先から訴えてくる様々な要求にどう対応したらいいかという点であった。

母は不安から逃れるために、本人の要求どおり、無条件に行動してしまい、負担がかかり、心身共に疲労してしまうというパターンを繰り返していたので、

- できない事とできる事をはっきりさせ、できない時は断わる。
- あいまいな返事をせず確実に答えていく。
- 約束は必ず守る。
- お父さんの出番を増やす。
- 本人と家族の間に入って母が調整役をしないで、当人同志にまかせていく。

等々を具体的な問題を共に考えながら繰り返し話し合った。

その結果、本人から「今すぐ病院へ来て」と要請があっても、「今は行けないけど明日の朝なら行ける」というふうに応じ、翌日、行ってみると、心配するほどの事はなく、むしろ本人が良い状態になっている場合があり、少しずつ振り回される事が少なくなった。

また、主治医との関係、治療への疑問、電気ショック療法後の額の火傷痕の不安など、本人からのこうした訴えに対して、退院の理由になるのではないかという防衛意識がはたらき、話をそらしたり、ごまかすなど、丁寧な対応ができていなかったため、余計本人の不満を増幅させていた。たとえば、額の火傷痕について、髪に隠すことができ、他から見れば、何でもなような事でも、本人の気持のレベルでとらえ、具体的に方策を考える事（T病院の形成外科へ問い合わせをし、目立たなくする方法について尋ね、本人に返していく等）をしながら、一つずつ整理をした。

母は、自身の行動についても、「自分で解決できんのに、ええ事も悪い事もみな取り込んでしまいますんやな」と内省しつつ、同じ事を繰り返してしまうと幾度となく、述懐した。

#### －退院と困難な再受診－

8か月の入院の後、4回目の退院は、本人の「帰りたい」という申し出によるもので、父母にとっては、良くなっていない事や、自宅での対応の困難さを予想して、不安と混乱の中での受け入れであった。

父は、本人が衝動的に自殺を図らないようにと、家中の刃物を隠し、それに対して母は、死め気になったら、どんな方法でも死ねるんだから無駄だと話すなど、父母間で意見の食い違いがみられた。

また、その反面、毎回本人の対応に行き詰まり、本人自身納得しない半ば強制的な入院



を繰り返してきた事については、「こんな事を何回もしていたら廃人になると（最初の主治医に）言われていますので、今度は絶対させないつもりです。あの子が“私を無理やり入院させへんか”と何回も私等に尋ねますので、“絶対させへん”ときっぱりいうてやりました。そしたら落ち着きました。」と母は話し、戸惑いの中にも、前向きな決意が伺われた。

退院して2週間後、外来への受診は「太ってかっこ悪くなったので行きたくない」という本人の拒否で延々になり、受診したいが、行きごわい本人と、押し出しきれない父母との間で葛藤が強まり、それに伴い、暴力行為が頻発するようになった。

退院後、再受診までの約3か月半の間に、母を中心として16回相談を受けたが、その内容は、暴力そのものにどう対応するか、理不尽な要求をどう処理すればよいかという2点が主であった。

その間、本人が多量に薬を飲み、あわてて近医に往診を頼んだり、父が体調を崩し、血尿を出すなど、本人も家族も疲労困憊する毎日が続いた。

そんな中で、何か少しでも興味を持てるものがないか、本人のいい部分を引き出せる手立てがないかと母が考え始め、それに呼応するように本人が〇〇したい、△△に行ってみたいと言い出すようになった。「何か楽しみが欲しい、小さい子供みただけけれど何かほらびが貰いたい、家の庭を3000歩づつ裸足で歩くので一日1000円欲しい」という本人の要求に母が応じ、それまでは家の中から一步も外へ出なかった本人が毎日、庭歩きするようになった。

この頃母は、「なるべくあの子のええ思い出を探してやろうと思っています。あんたは、こんなやさしい子やった、気をつく子やった……と話してやります。なるようにしかならへんのやとこの頃思います。でもなかなか（自分自身を）しっかりさせようと思ってもできません」と述べている。

庭歩き一日1000円で貯めたお金は、以前、調子の悪い時に母の服を切り裂いたのでそのかわりにと母の服を新調する為に使われた。その後間もなく、本人の意思によって、別の病院の精神科外来へ受診がなされた。ところが、退院した病院の紹介状がなかった事などで「けじめがついていない」という理由で治療が開始されず、本人は再び不機嫌になり、暴力が再開した。

—受診をめぐる葛藤から、父母が家を出るまで—

再受診が不成功に終わり、本人の暴力行為が以前にも増して激しくなり、母は相談の度にアザや腫脹がみられるようになった。主だった家具もほとんど壊され、買って壊されるので、ごはんも鍋で炊いています、と母は話し、受診に対する焦りが、保健婦の中にも出てきた。多少強引にでも受診させた方が、本人にとってもいいのではないかと、助言したり、本人宛に保健婦から手紙を出し、却って気持ちを逆なでし、怒らせる結果になっている。

しかし、母は、「私は我慢しています、何とか自分で医者へ行ってくれるまでは頑張ろうと思います。あの子にもう絶対、だましたり、強引に連れていったりはしないと約束しましたので、それは守るつもりです」ときっぱり話し、暴力行為で右腕に5針縫うケガをした時ですらその決意は変わらず、こう話している。「あの子も治りたい、私たちも治してやりたい。私が今、あの子を無理やり入院させると、あの子の中にちょっとある、私への気持ちが消えていくように思います」と。

また、本人から、「山奥で暮らしたい、昼間寝袋で寝て、夜、山の中を歩いて運動したいので寝袋を買ってくるように…」と要求があった時、母は、「一回位、自分の思った事を通してみようと思いました。私は“そんな事は心配やで反対や、寝袋を買ってこん”といい張りました。そしたら庭に止めてあった車のフロントガラスを石で割り、ボンネットを開けて配線をハサミで切りました。あの子は、“寝袋やったら2000円で済んだのに高いものについた”といいましたけど、私は折れやんで（意見を曲げなくて）よかったと思います。」と自分の主張を是定的に受けとめている。

その後間もなく、本人が父に「家を出ていけ」といっていますがどうしたらいいでしょうと母から相談があった。母の気持ちを確認すると、「私自身は、お父さんと一緒にいる方が安心できます」と話すので、その気持ちを主張するよう助言したところ、“2人（父母）で家を出ることにしました”と報告があった。父母が家を出たことで本人は落ち着き、さらに両親との距離をおいて暮らしたいと親戚の家で生活をするようになった。それを契機に本人の状態が回復し、毎日外出できるようになり、1か月足らずの別居生活の間に、本人自らが病院受診を決め、受診をした。そしてその当日入院することになった。母からは、「これまで、何回も無理やり入院させようかと思いましたけど、おかげで頑張りました。（良くなっていくのは）これからなんでしょうけど、あの子も落ち着いていま

すし、よかったと喜んでいます。」と明るい声で報告が入った。

#### —自らの意志で入院して—

本人自らが受診し、入院して3週間後、母から電話が入った。「病院から外勤に出ているそうです。自分で探してきて、毎日出かけていると病院の方から聞きました。この頃、自分であれこれやっていくので、“えらいなあ”と私がほめますと“誰でもする事や”と聞いていました。」と弾んだ声が聞かれた。また、母自身については「外で親子3人で食事をする時“メニューを何にする？”と聞かれて、私は“あんたと同じもんでええ”といつもいいます。人の食べとるもんがええように思うし、自分も何が食べたいのかわかりませんし、つついそういってしまいます。お父さんは“俺はこれ”ってはっきりいいますのにそんなところがあかんのでしょうか、いつまでたってもあきませんわ、アハハ…」と明るい声で笑い、自身を受けとめている。

その後、本人が院内でケガをしたり、外勤を中断したり、と些細な契機で調子を落とすことがあり、その度に母も揺れたが、揺れながら、客観的に状況を判断し、自身の考えを表現するようになった。

父母と弟夫婦との同居の是非や、家の増築をめくり、本人の退院後の居場所について、今、家族内での話し合いがなされている。

誰かが自分の意見をのみ込む形で結論を出すのではなく、いろいろな想定をしながら、各々が納得のできる話し合いができる方が結果よりも大切だと思うと意見を出した。

今後も、受け入れをめくり、家庭内での検討がなされ、それに伴って必要な部分への支援を継続していくものと思われる。

#### 考 察

本人や、その家族と出会う場面は、保健婦の場合、一般的に地域や家庭、職場等、生活の場である事が多い。別の場所で相談を受け、実際家を訪れてみて、予想とはまるで違った印象に驚き、相手の表現方法の偏りもさることながら、自分自身のイメージの貧しさに落胆する事もある。

今回のこの事例は、そういった意味で、家庭訪問もなく、本人については、全く想像の中で考えるだけで、センター内の相談に終始してきている。

母と家族教室で出会い、これまでの1年6か月の間に60回余の相談を中心としたかわりを持った。

母は、自信をなくし、襲い来る不安と必死で闘いながら、自己を内省し、繰り返し繰り返し同じ課題にぶつかっている。それは、いつも本人の問題でありながら、夫婦や、家庭のあり方、母自身のあり方に帰結している。私が変わると、家庭も変わり、子供も良くなっていくという姿勢が相談を続かせる原動力になっていたように思う。

子どもの自立の問題は、親の自立の問題でもある。健康な子供であれば、親の自立の有無にはおまかいなしに果立っていくが、繊細で自分の感情を表現しきれない他者配慮型の子供はそれができないといわれる。そういった子供の自立を促すには、他者が子供自身の成長に力を貸すか、親自身が自立の意味を体現し、子供を導く力をつけるかのどちらかであろう。母とのかかわりは、しいていえば後者の方を目的としたもので、主治医との関係を補足したり、迷うところを一緒に迷うような牛歩の同伴者の役割であろうか。一つの問題がおこると、これは、どう応えればいいのか、あれこれ考え方や、方法について共に迷い考えた。「できる事はする。できない事はしない」ということ一つでも、現実場面では、すっきり線を引ききれない事が多い。母自身が、当面する困り事について、AにするかBにするか、どちらのメリットもデメリットも明らかにしながら、自分で選びとる作業を根気よく続けていった。自分で決め、結果を引き受ける…という親の自立へのステップを踏みしめてきているといえようか。

また、知的レベルの高い、過敏な子供には、ごまかしやいいのがれは通用せず、親として、返答に窮する場面が日常でもよくみられる。面倒だから、恥ずかしいから、格好が悪いから、…親側の本音の感情を出さずに、“あなたの為だから”という一言で片付けようとするのを、子供はすばやく見抜いて追求する。この事例の母と子の間にもそういった軌跡が幾度となくあった。「私はこう思う」という率直な表現をする練習をしながら、それが案外、実際場面に通用していくという体験を通して、親が自分の中に少しずつ自信のようなものを積み上げつつあるように思う。そしてその事が相手の気持ちを察したり、また逆にごまかしに気づいたりするのに役立っている。私(母)側の理由で、「体がえらいので休みたい」「私は○○は嫌いだ」と表現することの苦手な母にとっては一つの壁である。がしかし、体のえらい時は真剣に話を聞こうというサインであり、子供の中にある「嫌ってはいけない」という観念をゆるがし、いろんな部分を持って人は生きており、それは許されることだというサインにもなる。

表われ方は違っても、同じ課題に何回もぶつかり、話し合い、母自身辛抱強くやり直し

を続けてきた。頭では解っていてもできないところから、時間をかけて少しづつ実感をと  
して、しみわたっていくものなのだろう。母を通してそのことが保健婦自身よく理解でき  
た。

「あの子どもようになりたいと思っています。私も何としてもようしてやりたい」と母は話  
し、後半、くじけそうになる度に、このことばを繰り返し、自分を取り戻そうとした。

父母も弟夫婦も、本人の心の底に沈みがちな家族への思いや、やさしさに気づき、表に  
出ている事だけに捉われず、家族としてつながっていかうとしている。また、そういった  
気持ちを、相談の端々で伺い知ると、支援の一端を担う者として、病名や状況に捉われず、  
根気強く、柔軟に、目標を見失う事なく、かかわり続けていく事の大切さを痛感させられ  
る。

「いつまでたってもしっかりしません」と明るく笑う母の中には、少しづつしっかりし  
てきていることが実感されているのではないかと想像できるし、また一方、先々の不安に  
捉われながらも「人事を尽くして天命を待つ」といったひらきなおりも随所に感じられる。

揺れる事を是定しながら、今後も共に悩み、考え、必要な支援を続けたいと思う。

#### IV. こころの健康センター図書目録

No.	書名	著者	発行年
1	こころの健康	...	...
2	こころの健康	...	...
3	こころの健康	...	...
4	こころの健康	...	...
5	こころの健康	...	...
6	こころの健康	...	...
7	こころの健康	...	...
8	こころの健康	...	...
9	こころの健康	...	...
10	こころの健康	...	...
11	こころの健康	...	...
12	こころの健康	...	...
13	こころの健康	...	...
14	こころの健康	...	...
15	こころの健康	...	...
16	こころの健康	...	...
17	こころの健康	...	...
18	こころの健康	...	...
19	こころの健康	...	...
20	こころの健康	...	...
21	こころの健康	...	...
22	こころの健康	...	...
23	こころの健康	...	...
24	こころの健康	...	...
25	こころの健康	...	...
26	こころの健康	...	...
27	こころの健康	...	...
28	こころの健康	...	...
29	こころの健康	...	...
30	こころの健康	...	...

## 三重県こころの健康センター図書目録

番号	書名	著、編、訳、者名	出版社名
1	アリエティ分裂病入門	近藤 喬一 訳	星和書店
2	アルコール依存症	斎藤 学 共編	有斐閣
3	アルコール依存の社会病理	大橋 薫 編	星和書店
4	アルコール症 (J. フォート著)	大森 正英 訳	東京大学出版会
5	異常と正常	秋元 波留夫 著	東京大学出版会
6	遺伝精神医学	坪井 孝幸 著	金剛出版
7	医療ソーシャルワーカー論	児島 美都子 著	ミネルウェア書房
8	岩波国語辞典	西尾 実 著	岩波書店
9	狼に育てられた子 (J. A. Lジング著)	中野 善達 訳	福村出版
10	カウンセリングと人間性	河合 隼雄 著	創元社
11	カウンセリングの実際問題	河合 隼雄 著	誠信書房
12	覚醒剤中毒	山下 格 著	金剛出版
13	仮面デプレッションのすべて	筒井 末春 著	新興医学出版社
14	健康と福祉 (厚生行政百問百答)	厚生省 監修	厚生問題研究会
15	現代精神分析 1	小比木 啓吾 著	誠信書房
16	現代精神分析 2	小比木 啓吾 著	誠信書房
17	講座 家族精神医学 1	加藤 正明 共編	弘文堂
18	講座 家族精神医学 2	加藤 正明 共編	弘文堂
19	講座 家族精神医学 3	加藤 正明 共編	弘文堂
20	講座 家族精神医学 4	加藤 正明 共編	弘文堂
21	講座 日本の老人 1 老人の精神医学と心理学	金子 仁郎 共編	垣内出版
22	講座 日本の老人 2 老人の福祉と社会保障	岡村 重雄 共編	垣内出版
23	講座 日本の老人 3 老人と家族の社会学	那須 宗一 共編	垣内出版
24	行動と脳	今村 護郎 著	東京大学出版会
25	最新児童精神医学	高木 隆郎 監訳	ルガール社
26	自己と他者 (R. D. レイン著)	志貴 存彦 共訳	みすず書房
27	実務衛生行政六法61年版	厚生省 監修	新日本法規
28	児童精神衛生マニュアル	松本 和雄 共著	日本文化科学社

番号	書名	著、編、訳、者名	出版社名
29	児童の発達と行動	加藤正明 共訳	医学書院
30	死にゆく患者と家族への援助	柏木哲大 著	医学書院
31	社会精神医学の実際 1	加藤伸勝 編	医学書院
32	社会精神医学の実際 2	佐藤亮三 編	医学書院
33	社会精神医学の実際 3	逸見武光 編	医学書院
34	社会精神医学の実際 4	加藤伸勝 編	医学書院
35	生涯各期の心身症とその周辺疾患	並木正義 編	診断と治療社
36	小児メディカルケアシリーズ 6 小児のMBD	上村菊朗 共著	医歯薬出版
37	小児メディカルケアシリーズ 7 登校拒否症	若林真一郎 著	医歯薬出版
38	小児メディカルケアシリーズ 8 小児のてんかん	福山幸夫 著	医歯薬出版
39	小児メディカルケアシリーズ 13 小児の糖尿病	田中美郷 著	医歯薬出版
40	小児メディカルケアシリーズ 14 自閉症	村田豊久 著	医歯薬出版
41	小児メディカルケアシリーズ 15 小児の心身症	河野友信 著	医歯薬出版
42	小児メディカルケアシリーズ 20 夜尿症	三好邦雄 著	医歯薬出版
43	職場の精神衛生	春原千秋 共編	医学書院
44	事例検討と看護実践	外口玉子 編	看護事例検討会
45	事例検討と患者ケアの展開	外口玉子 編	パオパブ社
46	心身の力動的発達		岩崎学術出版社
47	新精神保健法(法令、通知、資料)	厚生省 監修	中央法規出版
48	心理療法の実際	河合隼雄 編	誠信書房
49	人類遺伝入門	大倉興司 著	医学書院
50	睡眠障害	上田英雄 編	南江堂
51	睡眠障害	山口成良 共著	新興医学出版社
52	ステッドマン医学大辞典	.....	メディカルビュー
53	増補版 精神医学辞典	加藤正明 共編	弘文堂
54	精神医学ソーシャルワーク	柏木昭 編	岩崎学術出版社
55	精神医学と社会療法	秋元波留夫 著	医学書院
56	精神医療の実際	菱山珠大 共編	金原出版
57	精神衛生と法的問題	高宮澄夫 共訳	牧野出版
58	精神衛生と保健活動	中澤正夫 共編	医学書院



番号	書名	著、編、訳、名	出版社名
59	精神衛生のための100か条	中沢正夫著	創造出版
60	精神衛生法詳解	公衆衛生法規研究会	中央法規出版
61	精神科のソーシャルスキル	アイリーン山口監修	協同医書出版
62	精神科のリハビリテーション	吉川武彦著	医学図書出版
63	精神科のハーフウェイハウス	加藤正明著	星和書店
64	精神科 MOOK 3 覚せい剤・有機溶剤中毒	加藤伸勝著	金原出版
65	精神科 MOOK 4 境界例	保崎秀夫著	金原出版
66	精神科 MOOK 6 思春期の危機	下坂幸三著	金原出版
67	精神科 MOOK 8 老人期痴呆	長谷川和夫著	金原出版
68	精神疾患ケース・スタディ	森温理著	医学書院
69	精神疾患と心理学	神谷美恵子著	みすず書房
70	精神障害者との出会い	加藤伸勝編	医学書院
71	精神障害者のケア	加藤正明共編	医学書院
72	精神分析用語辞典	村上仁監訳	みすず書房
73	精神分析セミナー I 精神療法の基礎	小比木啓吾共編	岩崎学術出版社
74	精神分析セミナー II 精神分析の治療機序	小比木啓吾共編	岩崎学術出版社
75	精神分析セミナー III フロイトの治療技法論	小比木啓吾共編	岩崎学術出版社
76	精神分析セミナー V 発達とライフサイクルの視点	小比木啓吾共編	岩崎学術出版社
77	精神分裂病の治療と社会復帰	蜂矢英彦著	金剛出版
78	青年期境界例の治療	成田善弘共訳	金剛出版
79	側頭葉てんかん	宇野正威著	星和書店
80	チューリッヒ学派の分裂病論	人見一彦著	金剛出版
81	てんかん診療の実際	福山幸雄監訳	医学書院
82	断酒学	村田忠良著	星和書店
83	地域精神衛生の理論と実際	加藤正明監修	医学書院
84	日本の中高年 1 (上) 中高年健康管理学	旗野脩一編	垣内出版
85	日本の中高年 1 (下) 中高年健康管理学	旗野脩一編	垣内出版
86	日本の中高年 2 中高年女性学	旗野脩一編	垣内出版
87	日本の中高年 3 収穫の世代	袖井孝子編	垣内出版
88	日本の中高年 4 老人のプロセスと精神障害	戸川行男共編	垣内出版

番号	書名	著、編、訳、者名	出版社名
89	日本の中高年 5 中高年にみる生活危機	本村 汎 共編	垣内出版
90	日本の中高年 6 病める老人を地域でみる	前田 信雄 著	垣内出版
91	ニュー セックスセラピー	野末 源一 訳	星和書店
92	脳と心を考える	井上 英三 編	講談社
93	方法としての事例検討	外口 玉子 著	看護協会出版会
94	保健所精神衛生活動のすすめ方	岡上 和雄 共著	牧野出版
95	夫婦家族療法	鈴木 浩二 訳	誠信書房
96	ポウルピィ母子関係入門	作田 勉 訳	星和書店
97	分裂病家族の研究	井村 恒郎 著	みすず書房
98	メンタルヘルス解説辞典	大原 健志郎 編	中央法規出版
99	森田正馬全集 1	森田 正馬 著	白揚社
100	森田正馬全集 2	森田 正馬 著	白揚社
101	森田正馬全集 3	森田 正馬 著	白揚社
102	ユキの日記	笠原 嘉 編	みすず書房
103	病むということ	江畑 啓介 訳	星和書店
104	ライフサイクルからみた女性の心	石川 中 共訳	医学書院
105	臨床神経心理学	濱中 淑彦 共訳	文光堂
106	臨床体験をつなぐ事例検討	外口 玉子 編	バオバブ社
107	臨床てんかん学	和田 豊治 著	金原出版
108	老人心理へのアプローチ	長谷川 和夫 共著	医学書院
109	老人精神衛生活動を始める人のため	浜田 晋 著	創造出版
110	老人保健の基本と展開	松崎 俊久 編	医学書院
111	老人ぼけの理解と援助	三宅 貴夫 編	医学書院
112	老年期の精神科臨床	室伏 君士 著	金剛出版
113	老年期の精神障害	長谷川 和夫 著	新興医学出版社
114	老年の精神医学	加藤 伸勝 監訳	医学書院

## 63年度以降購入分

番号	書名	著、編、訳、者名	出版社名
1	現代精神医学大系 1 A 精神医学総論 I		中山書店
2	現代精神医学大系 1 B 1 a 精神医学総論 II a 1		中山書店
3	現代精神医学大系 1 B 1 b 精神医学総論 II a 2		中山書店
4	現代精神医学大系 1 B 2 精神医学総論 II b		中山書店
5	現代精神医学大系 1 C 精神医学総論 III		中山書店
6	現代精神医学大系 2 A 精神疾患の成因 I		中山書店
7	現代精神医学大系 2 B 精神疾患の成因 II		中山書店
8	現代精神医学大系 2 C 精神疾患の成因 III		中山書店
9	現代精神医学大系 3 A 精神症状学 I		中山書店
10	現代精神医学大系 3 B 精神症状学 II		中山書店
11	現代精神医学大系 4 A 1 精神科診断学 I a		中山書店
12	現代精神医学大系 4 A 2 精神科診断学 I b		中山書店
13	現代精神医学大系 4 B 精神科診断学 II		中山書店
14	現代精神医学大系 5 A 精神科治療学 I		中山書店
15	現代精神医学大系 5 B 精神科治療学 II		中山書店
16	現代精神医学大系 5 C 精神科治療学 III		中山書店
17	現代精神医学大系 6 A 精神症と心因反応 I		中山書店
18	現代精神医学大系 6 B 精神症と心因反応 II		中山書店
19	現代精神医学大系 8 人格異常、性的異常		中山書店
20	現代精神医学大系 9 A 躁うつ病 I		中山書店
21	現代精神医学大系 9 B 躁うつ病 II		中山書店
22	現代精神医学大系 10 A 1 精神分裂病 I a		中山書店
23	現代精神医学大系 10 A 2 精神分裂病 I b		中山書店
24	現代精神医学大系 10 B 精神分裂病 II		中山書店
25	現代精神医学大系 12 境界例、非定型精神病		中山書店
26	現代精神医学大系 15 A 薬物依存と中毒 I		中山書店
27	現代精神医学大系 15 B 薬物依存と中毒 II		中山書店
28	現代精神医学大系 18 老年精神医学		中山書店
29	現代精神医学大系 23 A 社会精神医学と精神衛生 I		中山書店
30	現代精神医学大系 23 B 社会精神医学と精神衛生 II		中山書店

番号	書名	著、編、訳、者名	出版社名
31	現代精神医学大系 23C 社会精神医学と精神衛生Ⅲ		中山書店
32	現代精神医学大系 24 司法精神医学		中山書店
33	現代精神医学大系 25 文化と精神医学		中山書店
34	フロイド著作集1巻、精神分析入門(正統)	懸田克躬・高橋義孝訳	人文書院
35	フロイド著作集2巻、夢判断	高橋義孝訳	人文書院
36	フロイド著作集3巻、文化・芸術論	高橋義孝他訳	人文書院
37	フロイド著作集4巻、日常生活の精神病理学他	懸田克躬他訳	人文書院
38	フロイド著作集5巻、性欲論・症例研究	懸田克躬・高橋義孝他訳	人文書院
39	フロイド著作集6巻、自我論・不安本能論	井村恒郎・小比木啓吾他訳	人文書院
40	フロイド著作集7巻、ヒステリー研究他	懸田克躬・小比木啓吾他訳	人文書院
41	フロイド著作集8巻、書簡集	生松敬三他訳	人文書院
42	フロイド著作集9巻、技法・症例篇	小比木啓吾訳	人文書院
43	フロイド著作集10巻、文学・思想篇Ⅰ	高橋義孝・生松敬三他訳	人文書院
44	フロイド著作集11巻、文学・思想篇Ⅱ	高橋義孝・生松敬三他訳	人文書院
45	臨床脳波学	大熊輝雄	医学書院
46	クレベリンの精神医学1巻 精神分裂病	西丸四方・西方甫夫訳	みすず書房
47	クレベリンの精神医学2巻 躁うつ病とてんかん	西丸四方・西方甫夫訳	みすず書房
48	クレベリンの精神医学3巻 心因性疾患とヒステリー	遠藤みどり訳	みすず書房
49	遠藤四郎睡眠研究論集	遠藤四郎	星和書店
50	分裂病の身体療法	宇野昌人他訳	星和書店
51	躁うつ病の精神病理全 1	笠原嘉編	弘文堂
52	躁うつ病の精神病理全 2	宮本忠雄編	弘文堂
53	躁うつ病の精神病理全 3	飯田真編	弘文堂
54	躁うつ病の精神病理全 4	木村敏編	弘文堂
55	躁うつ病の精神病理全 5	笠原嘉編	弘文堂
56	精神遅滞児(者)の医療・教育・福祉	櫻井芳郎他訳	岩崎学術出版社
57	岩波講座、子どもの発達と教育1、子どもの発達と現代社会		岩波書店
58	岩波講座、子どもの発達と教育3、発達と教育の基礎理論		岩波書店
59	岩波講座、子どもの発達と教育7、発達の保障と教育		岩波書店
60	分裂病の精神病理4	萩野恒一編	東京大学出版会

番号	書名	著、編、訳、者名	出版社名
61	青年の精神病理 1	笠原嘉・清水将之・伊藤克彦編	弘文堂
62	青年の精神病理 2	小比木 啓 吾 編	弘文堂
63	青年の精神病理 3	清水将之・村上靖彦編	弘文堂
64	講座 生活ストレスを考える 1. 生活ストレスとは何か	石原邦雄・山本和郎・坂本弘編	垣内出版
65	講座 生活ストレスを考える 2. 生活環境とストレス	山本和郎 編	垣内出版
66	講座 生活ストレスを考える 3. 家族生活とストレス	石原邦雄 編	垣内出版
67	講座 生活ストレスを考える 4. 職場集団にみるストレス	坂本 弘 編	垣内出版
68	講座 生活ストレスを考える 5. 学校社会のストレス	安藤延男 編	垣内出版
69	メラニー・クライン著作集1. 子どもの心的発達	責任編訳・西岡昌久・牛島定信著	誠信書房
70	メラニー・クライン著作集3. 愛、罰そして償い	責任編訳・西岡昌久・牛島定信著	誠信書房
71	メラニー・クライン著作集4. 妄想的・分裂的世界	責任編訳・小比木啓吾・岩崎徹也	誠信書房
72	メラニー・クライン著作集6. 児童分析の記録1	山上千鶴子 訳	誠信書房
73	アルコール薬物依存	大原健上・田所作太郎編	金原出版株式会社
74	無意識の発見 上	アンナ・エレンベルガー著・林暲・中沢たえ子訳	弘文堂
75	無意識の発見 下	アンナ・エレンベルガー著・林暲・中沢たえ子訳	弘文堂
76	新しい子ども学 3巻 1育つ	小林登・小嶋謙四郎他著	海鳴社
77	新しい子ども学 3巻 2育てる	〃	〃
78	新しい子ども学 3巻 3子どもとは	〃	〃
79	アンナ・フロイド著作集 1 児童分析入門	岩村由美子・中沢たえ子訳	岩崎学術出版社
80	アンナ・フロイド著作集 2 自我と防衛機制	黒丸正四郎・中野良平訳	岩崎学術出版社
81	アンナ・フロイド著作集 3 家庭なき幼児たち・上	中沢たえ子 訳	岩崎学術出版社
82	アンナ・フロイド著作集 4 家庭なき幼児たち・下	中沢たえ子 訳	岩崎学術出版社
83	アンナ・フロイド著作集 5 児童分析の指針上	黒丸正四郎・中野良平訳	岩崎学術出版社
84	アンナ・フロイド著作集 6 児童分析の指針下	黒丸正四郎・中野良平訳	岩崎学術出版社
85	アンナ・フロイド著作集 7 ハムステッドにおける研究・上	牧田清志・坂本良男・見玉達美訳	岩崎学術出版社
86	アンナ・フロイド著作集 8 ハムステッドにおける研究・下	牧田清志・坂本良男・見玉達美訳	岩崎学術出版社
87	アンナ・フロイド著作集 9 児童期の正常と異常	黒丸正四郎・中野良平訳	岩崎学術出版社
88	アンナ・フロイド著作集 10 児童分析の訓練	佐藤紀子・岩崎徹也・辻律子訳	岩崎学術出版社
89	講座、精神の科学 2 パーソナリティ		岩波書店
90	異常心理学講座4巻 1 学派と方法	土居健郎・笠原嘉・宮本忠雄・責任編訳	みすず書房

番号	書名	著、編、訳、者名	出版社名
91	異常心理学講座 3 人間の生涯と心理	土居健郎・笠原嘉・宮本達・責任編集	みすず書房
92	異常心理学講座 4 神経症と精神病1	土居健郎・笠原嘉・宮本達・責任編集	みすず書房
93	異常心理学講座 5 神経症と精神病2	土居健郎・笠原嘉・宮本達・責任編集	みすず書房
94	井村恒郎著作集 1 精神病理学研究	井村恒郎 著	みすず書房
95	井村恒郎著作集 2 脳病理学・神経症	〃	みすず書房
96	井村恒郎著作集 3 分裂病・家族の研究	〃	みすず書房
97	新しい精神医学	高橋良・粟弘監修	ヘスコインターナショナル
98	老年の心理と精神医学	金子仁郎 著	金剛出版
99	叢書・精神の科学 1 巻精神の幾何学	安永 浩 著	岩波書店
100	叢書・精神の科学 2 巻シンファンの病い	小山浩之 著	岩波書店
101	叢書・精神の科学 4 治療の場からみた分裂病	坂本暢典 著	岩波書店
102	叢書・精神の科学 5 正気の発見	内沼幸雄 著	岩波書店
103	叢書・精神の科学 6 心身症と心身医学	成田善弘 著	岩波書店
104	叢書・精神の科学 7 意識障害の人間学	河合逸雄 著	岩波書店
105	叢書・精神の科学 8 境界事象と精神医学	鈴木 茂 著	岩波書店
106	叢書・精神の科学 10 精神と身体	遠藤みどり 著	岩波書店
107	叢書・精神の科学 11 脳と言語	野上芳美 著	岩波書店
108	叢書・精神の科学 12 貧困の精神病理	大平 健 著	岩波書店
109	叢書・精神の科学 13 「非行」が語る親子関係	佐々木譲・石附敦著	岩波書店
110	井村恒郎・人と学問	懸田克躬 編	みすず書房
111	人間性心理学への道（現象学からの提言）	村上英治 編	誠信書房
112	生きること かかわること	村上英治監修	名古屋大学出版会
113	人格の対象関係論（フェッペーン著）	山口泰司 訳	文化書房博文社
114	臨床的对象関係論（フェッペーン著）	山口泰司・原田千恵子訳	文化書房博文社
115	性的例錯（メダルト・ボス著）	村上仁・吉田和夫訳	みすず書房
116	性の逸脱（ストー著）	山口泰司 訳	理想社
117	子どもの治療相談①適応障害・学業不振・神経症	ウイニェット著・橋本雅雄翻訳	岩崎学術出版社
118	子どもの治療相談②反社会的傾向・盗みと愛情剥奪	ウイニェット著・橋本雅雄翻訳	岩崎学術出版社
119	描画による心の診断	岩井 寛 著	日本文化科学社
120	家族療法（ジェイ・ヘイリィ著）	佐藤悦子 訳	川島書店

番号	書名	著、編、訳、者名	出版社名
121	夫婦家族療法! (Dグリック D・Rケスラー著)	鈴木浩二 訳	誠信書房
122	集団精神療法の理論と実際	池田由子 著	医学書院
123	心理面接の技術	前田重治 著	慶応通信
124	コミュニテイ心理学	山本和郎 著	東京大学出版会
125	日本の精神障害者	岡上和雄・大島巖・寛井元博編	ミネルワ書房
126	日常性の精神医学 (ヴァン・デン・ベルグ著)	早坂泰次郎・矢崎好子 訳	川島書店
127	表情病	阿部正 著	誠信書房
128	現代精神医学の概念 (サリヴァン著)	中井久夫・山口隆 訳	みすず書房
129	精神医学的面接 (サリヴァン著)	中井久夫・山口隆 訳	みすず書房
130	発想の軌跡	神田橋 條 治	岩崎学術出版社
131	身体心理学 (P・シルダー著)	稲永和豊 監修	星和書店
132	岩波 心理学小辞典	宮城音弥 編	岩波書店
133	精神病棟の20年	松本昭夫 著	新潮社
134	精神障害・薄弱百問百答	児島美都子 監修	中央法規出版
135	アメリカの精神医療	仙波恒雄 監訳・解説	星和書店
136	新精神保健法	厚生省保健医療局精神保健監修	中央法規出版
137	適正飲酒ガイドブック		アルコール健康医学協会
138	痴呆老人対策	痴呆性老人対策推進部事務局編	中央法規出版
139	ぼけ老人の家庭介護手引き		厚生労働問題研究会
140	だれでも精神科治療	小池清廉 著	ルガール社
141	日本人の深層分析1 母親の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
142	日本人の深層分析2 父親の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
143	日本人の深層分析3 エロスの深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
144	日本人の深層分析4 攻撃性の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
145	日本人の深層分析5 夢と象徴の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
146	日本人の深層分析6 創造性の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
147	日本人の深層分析7 病める心の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
148	日本人の深層分析9 子どもの深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
149	日本人の深層分析10 青年期の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
150	日本人の深層分析11 老いとるもの深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣

番号	書名	著、編、訳、者名	出版社名
151	思春期の対象関係論	牛 島 定 信	金 剛 出 版
152	痴呆老人の理解とケア	室 伏 君 士	金 剛 出 版
153	薬物依存	加 藤 雄 司	金 剛 出 版
154	分裂病者の行動特性	昼 田 源 四 郎	金 剛 出 版
155	老年期精神障害の臨床	室 伏 君 士 編	金 剛 出 版
156	E.ミンコフスキー 生きられる時間 1	中江育生・清水誠 訳	みすず書房
157	E.ミンコフスキー 生きられる時間 2	中江育生・清水誠・大塚博司訳	みすず書房
158	E.ミンコフスキー 精神分裂病	村 上 仁 訳	みすず書房
159	異常心理学講座 第9巻	社説部・常原喜・宮本理・村松清彦編集	みすず書房
160	E.クレペリン <精神医学>2 闘うつ病とてんかん	西丸四方・西丸甫夫訳	みすず書房
161	精神科看護とデイ・ケア	加藤政子・松元信子訳	医 学 書 院
162	精神科看護の展開	外間邦江・外口玉子訳	医 学 書 院
163	精神科看護と福祉	加藤政子・松元信子訳	医 学 書 院
164	病院精神医療の展開	監修 加藤 伸勝	医 学 書 院
165	PS.Powers,RC.Fernandez 神経性食欲不振症過食症の治療	監訳保崎秀夫・高木潤一郎	医 学 書 院
166	R.K.コーニン編 ハンドブックグループワーク	馬場 禮子 監訳	岩崎学術出版社
167	精神分析を語る	西 園 昌 久	岩崎学術出版社
168	精神医学図書総覧	小 林 司 編	岩崎学術出版社
169	ウォン教授の集団精神療法セミナー グループリーダーのあり方	秋 山 剛訳	日本集団精神療法学会第2回ウォン教授集団精神療法セミナー実行委員会発売:星和書店
170	ウォン教授の集団精神療法セミナー	山口隆・松原太郎監修	日本集団精神療法学会発売:星和書店
171	精神医療における芸術療法	徳田良仁・武場聡	牧 野 出 版
172	マルコム・レコーダー 裁かれる精神医学	秋元波留夫・大木善和	創 造 出 版
173	D.W.ウィニコット 子どもと家庭	牛 島 定 信 監訳	誠 信 書 房
174	医心理学	原田修一・小川寛・福沢千尋・宮田夫	朝 倉 書 店
175	心の病気と現代	秋 元 波 留 夫	東京大学出版会
176	精神障害者の社会復帰	寺 谷 隆 子 編	中央法規出版
177	ストレス診療ハンドブック	河野友信・吾郷晋浩	メディカルサイエンス インターナショナル
178	生活と福祉 別冊事例集 アルコール依存症 および精神障害特集		全国社会福祉協議会
179	バトグラフィ双書3 宮沢賢治	福 島 章	金 剛 出 版



番号	書名	著者又は訳者	出版社名
180	バトグラフィ双書6 ドフトエフスキー	萩野恒一	金剛出版
181	バトグラフィ双書8 ヘミングウェイ	伊藤高麗夫	〃
182	バトグラフィ双書9 志賀直哉	鹿野達男	〃
183	バトグラフィ双書10 川端康成	稲村博	〃
184	バトグラフィ双書12 高村光太郎	町沢静夫	〃
185	精神科MOOK 2 家族精神医学	編集企画 西園昌久	金原出版
186	〃 5 アルコール関連障害	〃 加藤正明	〃
187	〃 9 精神分裂病の治療と予後	〃 山下格	〃
188	〃 11 身体疾患と精神障害	〃 原田憲一	〃
189	〃 12 対人恐怖症	〃 高橋徹	〃
190	〃 13 躁うつ病の治療と予後	〃 更井啓介	〃
191	〃 14 青少年の社会後理	〃 藤原豪	〃
192	〃 15 精神療法の実際	〃 吉松和哉	〃
193	〃 16 自殺	〃 春原千秋	〃
194	〃 17 法と精神医療	〃 逸見武光	〃
195	〃 18 家庭と学校の精神衛生	〃 山田通夫	〃
196	〃 19 森田療法—理論と実際	〃 大原健士郎	〃
197	〃 20 精神科救急医療	〃 山崎敏雄	〃
198	〃 21 睡眠の病態	〃 菱川泰夫	〃
199	ヤスパース精神病理学研究	藤森英之 訳	みすず書房
200	アルコール依存症の精神病理	斎藤学	金剛出版
201	精神分析治療の進歩	西園昌久	〃
202	非行の病理と治療	石川義博	〃
203	家庭内暴力	若林慎一郎・本城秀次	〃
204	性的異常の臨床	高橋進・柏瀬玄隆 編	〃
205	分裂病と構造	小出浩之	〃
206	心理臨床家の目指すもの	台利夫・新田健一・長谷川隆一郎	〃
207	C.M. アンダーソン・D.J. レイス・G.E. ハガティ 著 分裂病と家族上	鈴木浩二・鈴木和子監訳	〃
208	C.M. アンダーソン・D.J. レイス・G.E. ハガティ 著 分裂病と家族下	鈴木浩二・鈴木和子監訳	〃
209	精神分裂治療の展開	西園昌久	〃

番号	書名	著者又は訳者	出版社名
210	DSM-Ⅲ-R 精神障害の分類と診断の手引き第2版	高橋三郎・花田晴一・藤縄明	医学書院
211	内因性精神病	吉永五郎	医学書院
212	Wブランケンブルグ自明性の喪失	木村敏・岡本進・島弘嗣共訳	みすず書房
213	精神保健実践講座①精神保健の基礎理解	加藤正明監・吉川武彦・佐野光正編	中央法規出版
214	②精神保健と精神科医療	加藤正明監・榎沢修・南雲均共編	〃
215	③精神保健とリハビリテーション活動	加藤正明監・蜂矢英彦・岡上和雄編	〃
216	④精神保健の社会資源	加藤正明監・村田信男・大江基編	〃
217	⑤地域精神保健活動の理解と実際	加藤正明監・村田信男・藤井克徳編	〃
218	⑥精神保健と家族問題	加藤正明監・滝沢武久・村田信男編	〃
219	⑦精神保健教育のあり方	加藤正明監・吉川武彦・佐野光正編	〃
220	⑧精神保健行政と生活保障	加藤正明監・見浦康文・滝沢武久編	〃
221	⑨精神保健の法制度と運用	加藤正明監・小松愛助・林幸男編	〃
222	⑩精神保健関係資料集	加藤正明監・見浦康文・中村俊哉編	〃
223	精神保健法詳解	精神保健法規研究会 編集	〃
224	精神科デイケア	精神科デイケア研究会編・代表柏木昭	岩崎学術出版社
225	日本人の深層分析12 現代社会の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
226	精神科MOOK 26 精神科における医療と福祉	編集企画 蜂谷英彦	金原出版
227	援助困難な老人へのアプローチ	根本博司 編集	中央法規
228	分裂病を生きる	安斎三郎 編著	日本評論社
229	臨床ケースワーク	武田建 荒川義子	川島書店
230	臨床描画研究 I 描画テストの読み方	家族画研究会編	金剛出版
231	臨床描画研究 II 家族画による診断と治療	〃	金剛出版
232	臨床描画研究 III 思春期、青年期の病理と描画	〃	金剛出版
233	臨床描画研究 IV 描画の臨床的活用	〃	金剛出版
234	臨床描画研究 V イメージと臨床	〃	金剛出版
235	臨床描画研究Annex 1 家族イメージとその投影	〃	金剛出版
236	〃 2 私の表現病理学	〃	金剛出版
237	〃 3 描画を読むための理論背景	〃	金剛出版
238	治療構造論	岩崎徹也	岩崎学術出版社
239	精神障害者福祉	田村健二・坪上宏・浜田晋・岡上和雄	相川書房

番号	書名	著者又は訳者	出版社名
240	過食の病理と治療	下坂幸三 編	金剛出版
241	精神医学は対人関係論である H. S. サリヴァン著	中井久夫、宮崎隆吉、高木敬三	みすず書房
242	分裂病と家族の感情表出 J. レフ C. ヴォーン著	三野善央、牛島定信 訳	金剛出版
243	医療の人類学	波平恵美子 監訳	海鳴社
244	思春期やせ症の家族	福田俊一 監訳	星和書店
245	家族療法の理論と実際 I	大原健士郎、石川元	星和書店
246	家族療法の理論と実際 II	大原健士郎、石川元	星和書店
247	戦略的心理療法の展開 ジョンヘイリー著	高石昇、横田恵子 訳	星和書店
248	「うつ」を生かす	大野 裕	星和書店
249	青年期精神衛生事例集	.....	星和書店
250	感情病および精神分裂病用面接基準	保崎秀雄	星和書店
251	精神科のロングターム、ケア	山田義夫、小口徹	協同医書出版社
252	家族療法ケース研究2 登校拒否	鈴木浩二	金剛出版
253	方法としての面接	土居健郎	医学書院
254	自我同一性研究の展望(青年期)	鎌幹八郎、山本力、宮下一博	ナカニシヤ
255	精神障害者の職業リハビリテーション	岡上和男、松為信男、野中猛	中央法規出版
256	自立のための援助論	久保 絃 章	川島書店
257	患者家族会のつくり方と進め方	外口玉子	川島書店
258	セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際	久保 絃 章	川島書店
259	家族変容の技法をまなぶ G.R. バターソン	大淵憲一、春木豊	川島書店
260	精神を病むということ	秋元波留夫、上田敏	医学書院
261	増補 精神発達と精神病理	北田謙之助、馬場謙一、下坂幸三	金剛出版
262	性の臨床	河野友信	医学書院
263	中年期の精神医学	飯田 眞	医学書院
264	医学モデルを超えて E. G. ミシュラー著	尾崎新、三宅由子、丸井美二	星和書店
265	老人期痴呆の医療と看護	室伏君士	金剛出版
266	精神医学4 強迫神経症	遠藤みどり、稲浪正充	みすず書房
267	青年期 美と苦悩	大東祥孝、松本雅彦 新宮一成、山中康裕	金剛出版
268	思春期精神保健相談	.....	勸日本公衆衛生協会
269	人と場をつなぐケア	外口玉子	医学書院

番号	書名	著者又は訳者	出版社名
270	精神分裂病研究の進歩	藤 繩 昭	星和書店
271	「家族」と治療する	石 川 元	未 来 社
272	初期分裂病	中 安 信 夫	星和書店
273	自己愛と境界例 J. F. マスターソン著	富山幸佑、尾崎新 訳	星和書店
274	入院集団精神療法	山口隆、小谷英文	へるす出版
275	精神科コンサルテーションの技術 L. S. グリックマン著	荒木志郎、柴田史朗、西浦研志 訳	岩崎学術出版社
276	最近精神衛生（その理論と応用）	高 木 四 郎	慶 応 通 信
277	新中間管理職のメンタルヘルス	佐々木 時 雄	弘 文 堂
278	新版 精神衛生	小杉正太郎 編著	川 島 書 店
279	職場のメンタルヘルス	加藤正明、精神衛生普及会 編	保 健 同 人 社
280	メンタルヘルス	加 藤 正 明	創 元 社
281	ライフサイクル精神医学	西 園 昌 久	医 学 書 院
282	コフツ自己心理学セミナー 1 ミリアム・エルソン編	伊 藤 洸 監訳	金 剛 山 発
283	遊びリテーション	竹内孝仁、稲川利光 三好春樹、村上重紀	医 学 書 院
284	青年期の精神科臨床	清 水 将 之	金 剛 出 版
285	プロイラー精神医学総論	切 替 辰 哉	中央洋書出版
286	生涯発達学 R. M. ラーナー N. A. ブッジョー ロスナガール編	上 田 礼 子 訳	岩崎学術出版
287	電話相談の基礎と実際	長谷川浩一 編集 横谷いのちの電話 調査研究部 編	川 島 書 店
288	地図は現地ではない	中 沢 正 夫	萌 文 社
289	岩波講座 子どもの発達と教育4 幼年期発達段階と教育1	-----	岩 波 書 店
290	精神医学の臨床研究 サリヴァン	中井久夫、山口直彦、松川昌吾 訳	み ず ず 書 房
291	治療のダイナミックス	轟 俊 一、渡 辺 登	岩 波 書 店
292	心理療法の諸原則 上 I. B. ワイナー著	秋谷たつ子、小川敬樹、中村伸一	星 和 書 店
293	心理療法の諸原則 下 I. B. ワイナー著	秋谷たつ子、小川敬樹、中村伸一	星 和 書 店
294	錯覚と脱錯覚	北 山 修	岩崎学術出版
295	サイコセラピー練習帳	丸 田 俊 彦	岩崎学術出版
296	眠らぬダイヤル（いのちの電話）	稲村博、林表子、斉藤友紀雄	新 曜 社
297	分裂病の精神病理 16	土 居 健 郎	東京大学出版社
298	森田式精神健康法	長谷川 洋 三	三 笠 書 房
299	一般医のための森田療法	樋 口 正 元	太 陽 出 版

番号	書名	著者又は訳者	出版社名
300	森田療法のすすめ	高良武久	白揚社
301	続日本 収容所列島の60年	竹村堅次	近代文芸社
302	境界例の臨床	牛島定信 著	金剛出版
303	グループサイコセラピー	川室優 訳	金剛出版
304	無意識1 無意識へのプロレゴメナ	アンリ・エー編、大橋博司 監訳	金剛出版
305	無意識2 無意識と言語	アンリ・エー編、大橋博司 監訳	金剛出版
306	無意識3 神経学と無意識	アンリ・エー編、大橋博司 監訳	金剛出版
307	無意識4 無意識と精神医学的諸問題	アンリ・エー編、大橋博司 監訳	金剛出版
308	無意識5 無意識の社会学、哲学への影響	アンリ・エー編、大橋博司 監訳	金剛出版
309	ある癡癡者の回想録 ダニエル・パウル・シュレーパー著	渡辺哲夫 訳	筑摩書房
310	東洋の狂気誌	小田晋	思索社
311	分裂病と他者	木村敏	弘文堂
312	精神分析と仏教	武田専	新潮選書
313	思春期精神保健相談	.....	日本公衆衛生協会
314	死に急ぐ子供たち シンシア・R.フェファー	高橋祥友 訳	中央洋書出版部
315	引き裂かれた子供たち	池田由子	弘文堂
316	妻が危ない	池田由子	“
317	心理療法論考	河合隼雄	新曜社
318	老いのソウロロギー(魂学)	山中康裕	有斐閣
319	陽性陰性症状評価尺度	山田、増井、菊本 訳	星和書店
320	老人虐待	金子善彦	星和書店
321	正常な「老い」と異常な「老い」	清田一民	星和書店
322	精神分裂病治療のストラテジー	浅井昌弘、八木剛平	国際医書出版
323	Alcoholism: Origins and Outcome	R.M.Rose・J.E.Barrett	RAVEN
324	Handbook of Social Psychiatry	A.S.Henderson・G.Burrows	ELSEVIER
325	Mental Health in the Elderly	H.Häfner・G.Moschel N.Sartorius	Springer-Verlag
326	Stress testing Edition 3	F.A.Davis.	M.H.ELLESTAD
327	Hysteria and Related Mental Disorders	D.W.Abse	WRIGHT
328	Social Support, Life Events, and Depression	N.Lin・A.Dean・Alfred Dean W.N.Ensel	ACADEMIC PRESS

定期刊行物

精神医学	医学書院
社会精神医学	星和書店
アルコール医療研究	〃
集団精神療法	日本集団精神療法学会
ソーシャルワーク研究	相川書房
季刊精神療法	金剛出版
季刊ゆうゆう	胡文社
週刊保健衛生ニュース	社会保険実務研究所
精神医療	悠久書房
The American Journal of Psychiatry	Official Journal of the American Psychiatric Association
児童・青年精神医学とその近接領域	日本児童青年精神医学会
老年精神医学雑誌	ワールドプランニング
心理学評論 (Vol32 No1～4, Vol33 No1～4)	心理学評論刊行会
季刊職リハネットワーク	日本障害者雇用促進協会
IYDP 情報	日本障害者リハビリテーション協会
ぜんかれん	全国精神障害者家族会連合会
BOX-916	ボックス 916
心理臨床	星和書店

ビデオテープ

マイクロカウンセリング I	基本的かかわり技法	前編
〃	II	〃
		後編
老人ボケを防ぐには		
社会人としての言葉使いの基本		
作業療法 生活を拓ける治療と援助		
老人と飲酒		
アルコールと循環器		
肝臓とアルコール代謝		
あと一杯が飲めるか		
与越市つくしの里の実践から		
地域ぐるみでおこなわれている社会復帰活動を紹介する		
こころの病をかかえて——精神障害者は今		
病院を出て街で働きたい 報道特集 (1987年)		
君は空の青さを知っているか——精神障害者が地域で生きていくために		

---

平成二年度版 三重県こころの健康センター所報

平成 4 年 3 月 発 行

三重県こころの健康センター  
(三重県精神保健センター)

〒514-11 久居市明神町 2501-1  
三重県久居庁舎 1 階  
電話 0592-55-2151

---