

# 精研15周年記念誌

— 精研白書に代えて —

昭和42年4月

精神衛生資料 第13号

国立精神衛生研究所

# 精研15周年記念誌

—精研白書に代えて—

精神衛生資料 第13号

昭和42年4月

Annual Report on Mental Health

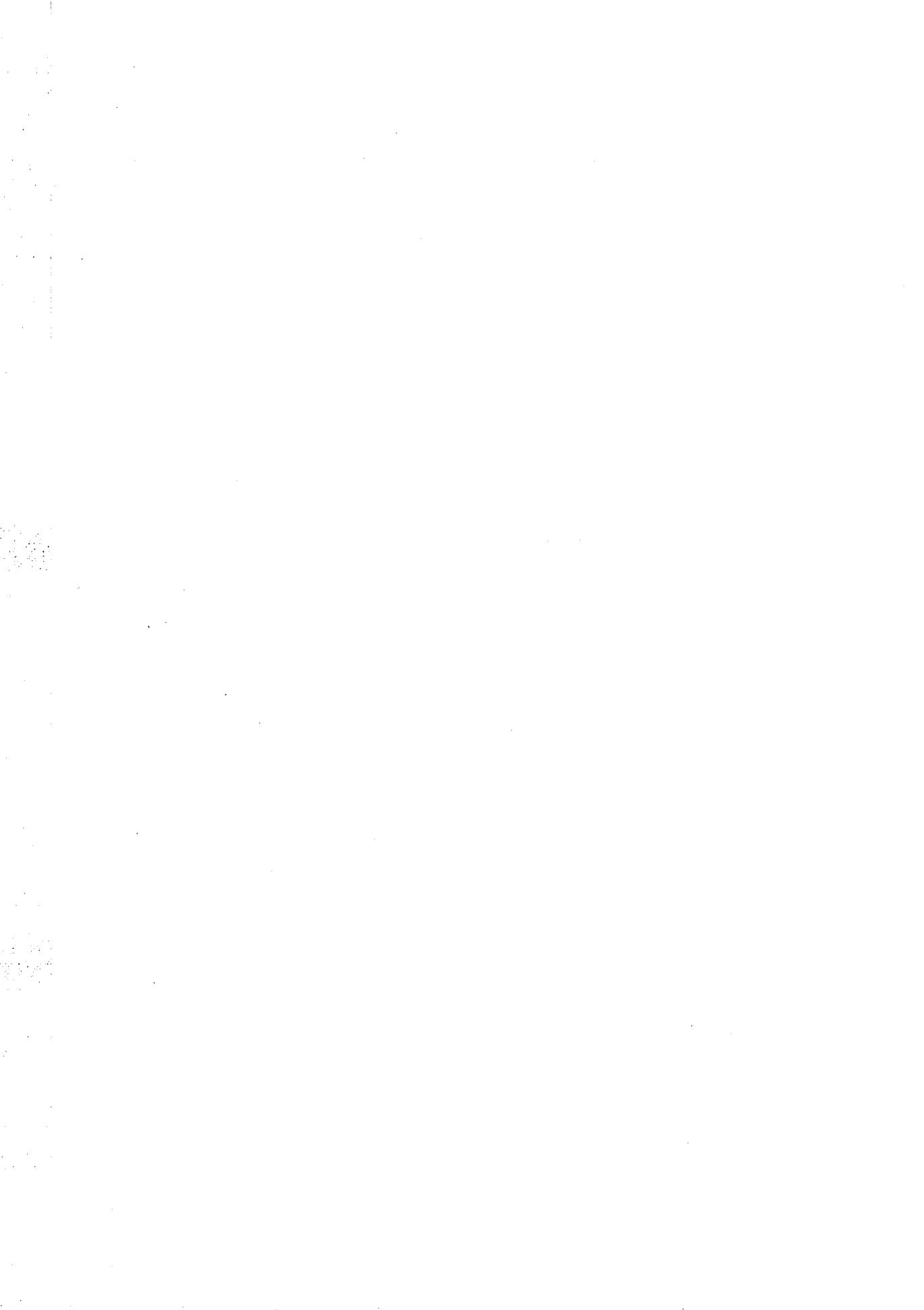
Number 13

April, 1967

国立精神衛生研究所

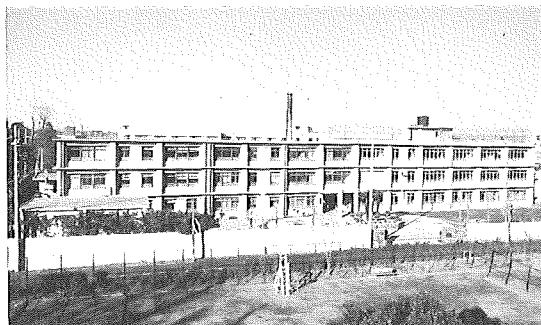
National Institute of Mental Health

Japan





新しい正門から

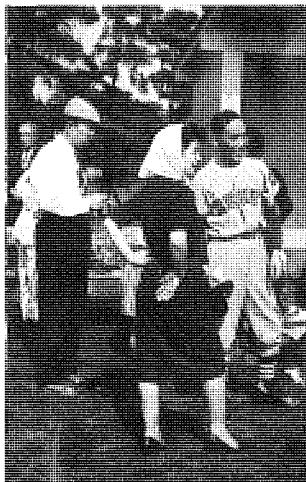


精研新築庁舎



2年前の精研





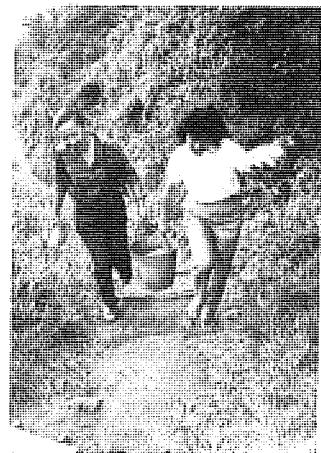
対抗野球大会（内村前所長）



村松所長を囲んで



ある日の風景



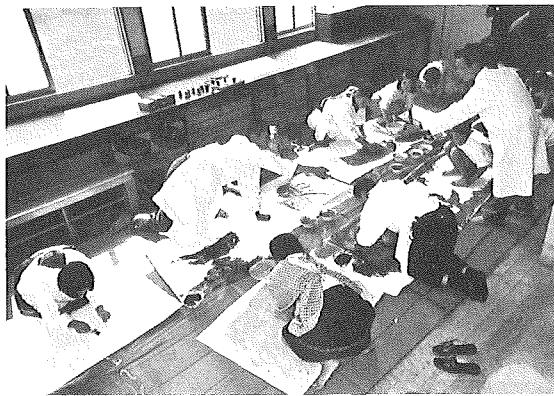
キャンパーは働く（ディセンター）



研究会のあとで



精研の自動車で（青申会）



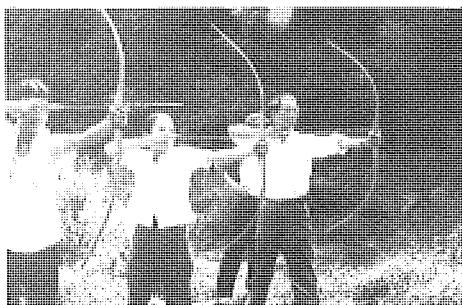
デイセンターの活動

フィンガーペインティング

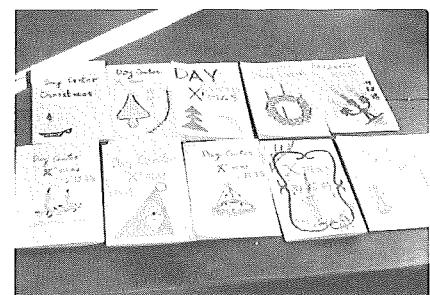


(精薄部)

手芸



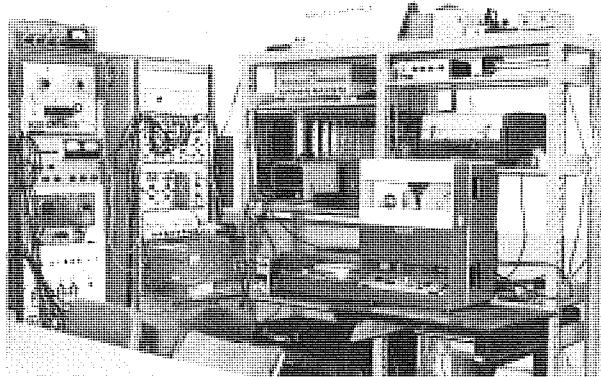
たくましき所員たち



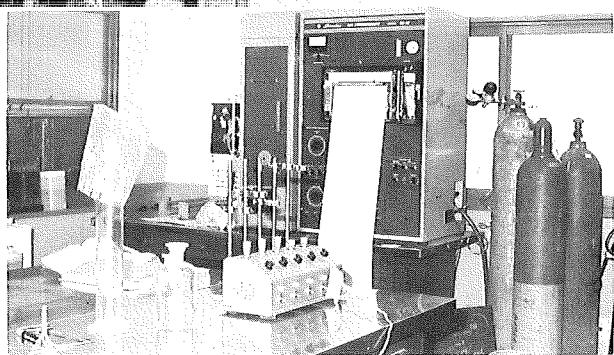
デイセンター作品展示



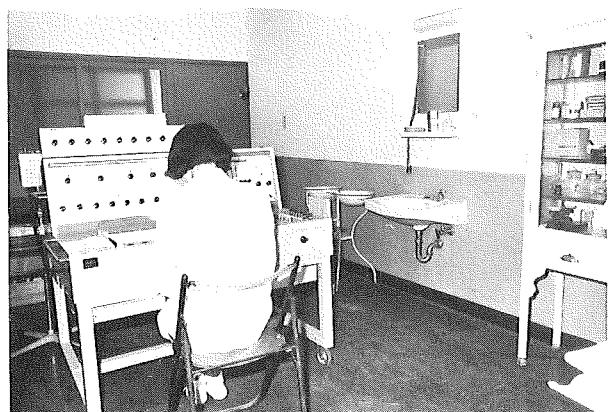
研修生と共に



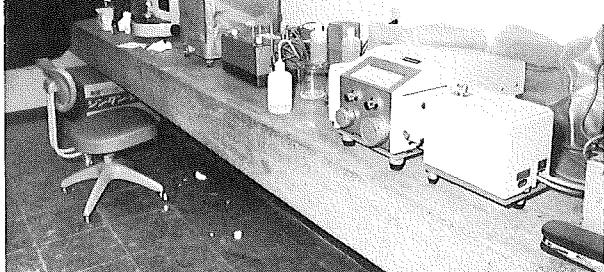
脳波測定（ポリグラフ）



脳波測定（ポリグラフ）



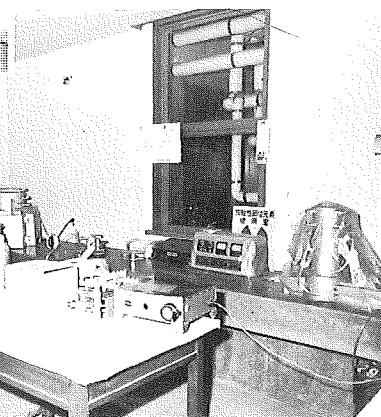
脳波測定（ポリグラフ）



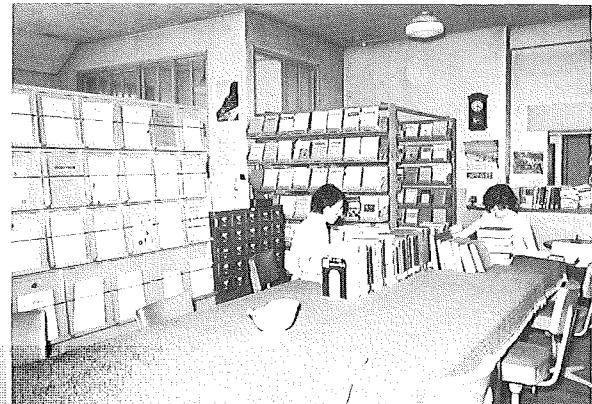
生化学実験室



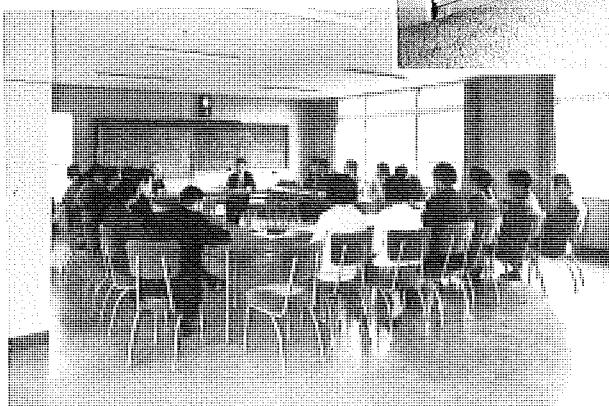
動物実験



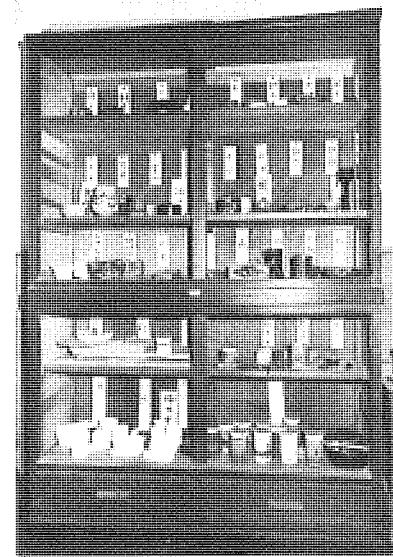
生化学実験室



図書閲覧室



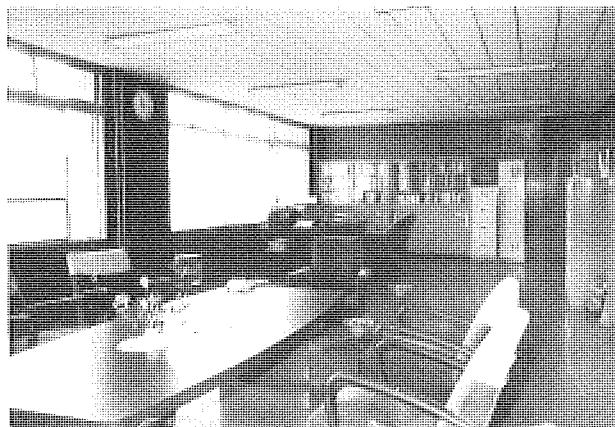
全体会議風景



デイセンター作品



アイソトープ実験室



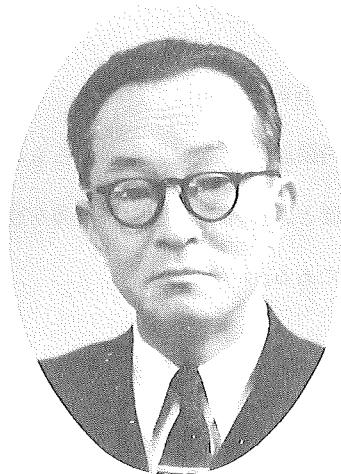
新所長室

## 精研15周年記念誌 目 次

◇ 卷頭のことば.....	1
I. 精研15年歩みのあと.....	3
1. 沿革と現況.....	3
2. 精研15カ年の主要研究業績.....	12
3. 精研の成長を支えたもの、妨げたもの—統合と分離のベクター.....	17
II. 部門別活動状況と問題点.....	25
1. 精神衛生部.....	25
2. 児童精神衛生部.....	27
3. 社会精神衛生部.....	28
4. 精神身体病理部.....	30
5. 優生部.....	33
6. 精神薄弱部.....	36
7. 社会復帰部.....	38
8. 研修室.....	39
9. 相談室.....	45
10. 総務課.....	48
11. 図書室.....	50
III. 研究活動の現況と問題点.....	51
1. 総合研究の過程と現況.....	51
2. 社会復帰と中間施設の研究.....	52
3. 地域活動治療の研究.....	56
4. 臨床治療の研究.....	60
5. 生理学生化学研究.....	65
6. 家族研究.....	67
7. 産業精神衛生および労働能力に関する研究.....	69
8. 児童研究.....	71
9. 国際協力研究.....	71
IV. 専門分野からみた問題点.....	73

1. 精神医学の立場から.....	7 3
2. 心理学の立場から.....	7 6
3. 社会学の立場から.....	7 9
4. 社会福祉学の立場から.....	8 2
V. 精研の任務と問題克服の方向.....	8 8
1. 精研の任務と将来ビジョン.....	8 8
2. 精研発展の障害要因の克服と方向.....	9 5
3. 行政及び関連領域への要望と期待.....	1 0 6
VI. 精研に対する評価と期待.....	1 1 2
1. 行 政 関 係.....	1 1 4
2. 行政関係附属の試験研究, 研修機関.....	1 1 9
3. 都道府県, 政令市関係.....	1 2 1
4. 病院, 療養所, 精神衛生センター, 社会復帰施設等.....	1 2 4
5. 相談研究機関, 収容施設, 福祉団体, 専門家組織.....	1 3 0
6. 大学, 学会関係.....	1 3 3
7. 顧問, 研修生, 研究生, 旧所員.....	1 4 1
〔附〕 .....	1 4 7
1. 所員の主要研究業績一覧（最近 5 カ年） .....	1 4 7
2. 15年間の所員人事異動（非常勤を除く）と他出者の現職.....	1 6 4
3. 国際交流のあと（3 カ月以上のもの） .....	1 6 9
4. 永年勤続者一覧.....	1 7 0
◇編集を終えて .....	1 7 1

## 卷頭のことば



所長 村松常雄

得ない。

本研究所が創立されてから満15年を迎えるに当って  
本記念誌を編集することになった。この15年間の歩み  
の跡はあとで述べられるが、その間所長は5人も変り、  
規模の発展は物的にも人的にも、創立当時の期待から  
みれば、まことに遅々たるものであったといわざるを

本研究所が国民全体の精神の健康をまもる諸問題の研究と、専門従事者の研修とを任務  
とするものである所から、その課題は、厚生省内の諸局課は勿論、文部省、労働省、法務  
省、等の所管に属する諸問題にも亘る幅の広いものであり、衛生、医療の領域のみならず、  
特に教育や福祉の面との関連課題も多い。しかも精神の健康に関する問題は、身体の健康  
に関する研究課題に比べて一層複雑なものがあり、また一般の理解を高めるのにも困難な  
ものがあり、その上行政面でも色々の省、局、課に分かれていることもある、精神衛生活  
動の発展を容易でないものにしている。

とは申せ、15年前に比べれば精神医学の進歩も、社会一般の精神衛生についての関心の  
高まりも、著しいものがある。また、戦後わが国における思想的、経済的な大きな変革は  
精神衛生の面でも様々な新しい問題を加えている。また国際的に共通な問題に関する協力  
研究の呼びかけも年々活潑になってきている。こうした時代の変遷や社会的要請に応じて、  
本研究所は、その規模が甚だ小さいという現在の条件の中でその研究課題も重点的に絞ら  
なければならない。

医学、心理学、社会学、社会福祉学の研究者を所員とする特性をできるだけ活かして、  
今後も研究の成果をあげたい熱意をもつ所員が、夫々の分野での研究や研修業務などにつ

いての報告と共に色々の問題点や、将来の考え方などを分担執筆したものが、この小冊子に纏められた。さらに本研究所に対する各方面からのご批判やご期待についてもご寄稿を頂いた。

この記念誌は、従ってわれわれ所員にとっては、単なる沿革史や回顧録ではなく、この時点における自己批判と共に、将来に向っての方向づけの再検討に役立てようとするものもあるが、これを読んで下さる方々にも、ご理解、ご鞭撻と共に、ご批判、ご指導を賜りたく、また将来の発達に対して一層のご援助を願う次第である。

昭和42年4月

# I 精研15年の歩みのあと

## 1. 沿革と現況

### (1) 組織に関する法制上の変遷

#### 1) 設立当時

本研究所が設立されたのは昭和27年であるが、これよりさき25年に精神衛生法が成立したとき、研究所の設立が付帯決議されたことが直接のきっかけとなっている。場所が現在の地に選ばれたのは、国立国府台病院が存在したことが大きな理由になっている。付属病院をもつということは当時の情勢からみてのぞめなかつたので、既設の病院に隣接してたて、官制上は全く別ながら、事実上は協力できるように、という考え方からであった。国府台病院長が、初代の所長を併任したのもそのためであった。

当初、厚生省当局や精神衛生審議会の構想では、1課8部、人員60名程度の規模を考えられていたが、これは大蔵当局の認めるところとならず、ようやく1課5部30名の人員で発足することになった。

この間のくわしいいきさつは、本研究所の5周年記念誌に述べられている。

当研究所の設置に関する法制上の手続は、精神衛生法が制定された翌年の昭和26年6月法律第174号厚生省設置法の一部を改正する法律をもって、同法中に一条追加（同法第17条の2）され（昭和27年1月1日施行）、同時に、厚生省組織規程第3節（第27条～第34条）中に本研究所の組織の大綱が盛りこまれた。すなわち、設立当所の組織は、総務課、心理学部、生理学形態学部、優生学部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部であった。

#### 2) 精神薄弱部の新設と組織の再編成

昭和35年10月に至り、新たに精神薄弱部が設置されるとともに、既設部の名称変更を伴なう組織の再編成が行われた。これに伴ない組織規程の全面改正が行われ、本研究所の組織は、総務課、精神衛生部、児童精神衛生部、社会精神衛生部、精神身体病理部、優生部の1課6部となった。（昭和35年10月1日施行）

#### 3) 研究室の設置

昭和36年4月、国立精神衛生研究所組織細則が制定され、部課長の監督のもとに心理研究室、生理研究室、精神衛生相談室、精神衛生研修室の4室が置かれることになった。（昭和36年4月1日施行）

#### 4 ) 研修業務の実施

当研究所においては、昭和35年1月より精神衛生技術者に対する研修業務を行なっていたが、昭和36年6月法律第102号をもって、正式に当研究所の調査研究と並ぶ重要任務として厚生省設置法の中に追加された。(同法第17条の2中に「及び精神衛生技術者の研修」を追加) (昭和36年6月1日施行)

#### 5 ) 社会復帰部の新設

昭和40年7月、新たに社会復帰部が新設され、組織規程が改正(同令第34条の3追加)された。(昭和40年7月1日施行)

#### 6 ) 精神発達研究室及び主任研究官制度の新設

昭和40年7月、社会復帰部の新設と同時に、新たに精神発達研究室及び主任研究官(3名)が置かれることになり、これに伴なう組織細則の一部改正が行われた。(昭和40年7月1日施行)

##### (2) 定数に関する変遷

###### 1 ) 開所に至るまでの経緯

昭和26年度予算において、設立準備要員として3名、3カ月分の人物費と研究所庁舎新設のための予算が厚生本省保健衛生費に計上された。

從来精神衛生行政は、厚生省公衆衛生局予防課の所掌事務となっていたが、昭和26年に結核予防課として脱皮したことに伴ない、精神衛生行政は公衆衛生局庶務課に移管された。したがつて、研究所庁舎の建設及び職員の具体的選考等の創設事務は、公衆衛生局庶務課が中心となって進められ、昭和27年1月1日、所長に国立国府台病院長黒沢良臣の兼職と、総務課長に大和田一二が発令された。次いで同年2月1日、児童精神衛生部長に高木四郎、優生学部長に岡田敬藏が発令され、また、同年4月1日には心理学部長に国立東京第一病院神経科医長井村恒郎の兼職と、社会学部長に横山定雄が発令され、同時にその他の研究職員、事務職員も発令されるに至り、一応の陣容が整ったので、4月26日に開所式を挙行する運びとなった。開所式当時の職員は総員26名(内兼職3名)であった。

###### 2 ) 創立当時の定数

昭和27年4月現在における予算定数は、事務官2、技官11、事務雇員3、技術雇員4、研究作業員4、巡視2、小使2、掃除婦1、計29名であった。(所長は国立国府台病院長兼職となっているので実質上30名となる。)

### 3) 紹与法改正による定数上の職名の変更

その後定数の異動はなかったが、昭和32年4月より紹与法改正に伴なって俸給表ごとに行政職(一), 行政職(二), 研究職および2カ月以内の任期を限られた常勤職員の等級別定数が定められ、行政職(一)では、課長1, 係長1, 一般職員5, 行政職(二)では、技能(乙)2, 労務(甲)1, 研究職では、所長1, 部長5, 研究員13の総員29名のほか常勤職員として1名(電話交換手)が認められた。

### 4) その後の定数の変遷

(イ) 昭和33年4月 研究員1名の増員

(ロ) 昭和34年7月 交換手(行政職(二) 技能(乙))1名増員

(これは常勤職員の振替によるもので実質的な増員ではない)

(ハ) 昭和35年10月 研究員より部長に1名振替(精神薄弱部長発令のため)

(乙) 昭和35年12月 研究員5名増員(精神薄弱部の新設)

(ホ) 昭和36年4月 係長1名増員(総務課会計係長)

(ヘ) 昭和36年10月 研究職の職名が所長, 部長等研究員, 室長等研究員, 研究員, 補助研究員に変更された結果、従来、所長1, 部長6, 研究員18であったのを、所長1, 部長等研究員5, 室長等研究員3, 研究員14, 補助研究員2に改訂された。

(ト) 昭和37年4月 一般職員1名増員(定員外職員の定員内振替措置による)

(チ) 昭和39年9月 研究員を室長等研究員に2名振替(3等級を2等級に昇格)

(リ) 昭和40年4月 研究員を室長等研究員に2名振替(3等級を2等級に昇格)

(ヌ) 昭和40年7月 研究員2名, 補助研究員2名増員(社会復帰部新設)

### (3) 所長および部課長の変遷

当研究所における所長、総務課長および研究部門各部長の15年間における変遷は下記のとおりである。(なお、その他の職員については、本誌の巻末に収録)

歴代所長、部課長一覧表

職名	氏名	期間	備考
所長(兼職)	黒沢良臣	27.1.1~36.10.1	国立国府台病院長 死去(41.9.10)
"	内村祐之	36.10.10~37.4.30	現中央精神衛生審議会々長 現東京大学名誉教授
"(事務取扱)	尾村偉久	36.10.1~36.10.10 37.4.30~38.7.9	公衆衛生局長 現国立小児病院長
"( "	若松栄一	38.7.9~39.4.2	" 現医務局長

職名	氏名	期間	備考
所長(事務取扱)	村松常雄	39.4.2	
総務課長	大和田一二	27.1.1~29.1.18	死去
"	倉永円清	29.1.18~31.3.1	現国立栄養研究所庶務課長
"	忍田貞吉	31.3.1~37.6.1	現財団法人神経研究所
"	松尾定俊	37.6.1~40.4.1	現東京建設機械工業協同組合
"	後藤悠司	40.4.1	
心理学部長(兼職)	井村恒郎	27.4.1~27.5.1	国立東京第一病院精神科医長
"	井村恒郎	27.5.1~30.9.30	現日本大学医学部教授
"	加藤正明	30.10.1~35.9.30	
精神衛生部長	加藤正明	35.10.1	
児童精神衛生部長	高木四郎	27.2.1~41.5.1	病気休職
"(併任)	中川四郎	41.5.1	国立国府台病院副院長
社会学部長	横山定雄	27.4.1~35.9.30	
社会精神衛生部長	横山定雄	35.10.1	
生理学形態学部長(兼職)	平福一郎	27.4.1~28.2.28	東京大学助教授 現自衛隊中央病院副院長
"(心得)	安藤烝	28.2.28~29.10.22	
"	安藤烝	29.10.22~30.7.1	現国立武藏療養所研究検査科長
"	菅野重道	30.7.1~31.8.31	現精神薄弱部長
"(事務取扱)	黒沢良臣	31.8.31~34.5.1	所長
"	中川四郎	34.5.1~35.9.30	
精神身体病理部長	中川四郎	37.5.21~41.5.1	国立国府台病院副院長 現(併)児童精神衛生部長
"	高橋宏	41.5.1	
優生学部長	岡田敬蔵	27.2.1~35.9.30	
優生部長	岡田敬蔵	35.10.1~35.10.16	現都立松沢病院副院長
"(併任)	中川四郎	35.10.16~36.12.1	精神身体病理部長 現(併)児童精神衛生部長
"(〃)	笠松章	36.12.1~38.6.1	東京大学教授(医学部) 現東京大学教授(医学部)
"	高臣武史	38.6.1	
精神薄弱部長	菅野重道	35.10.1	
社会復帰部長(事務取扱)	村松常雄	40.7.1	所長

#### (4) 現行の事務分掌及び職員配置図

昭和42年4月1日現在における事務分掌及び職員配置図は下記のとおりである。(次頁)

## 事務分掌及び職員配置図

定員 42名

(内訳：行(一) 9, 行(二) 4, 研究28, 指定1)

(指定及び研究内訳：

医師 12, 心理 5, 社会 2  
看護婦 1, 社会福祉 9

総務課長

事 後藤悠司

庶務係長

事 川部康隆

事 乙骨淑子 図 書

事 藤城マイ子 文 書

事 住原清弘 共済・計算証明

事 近藤駿之助 給与・研修・庶務

技 増田文雄 動物飼育員

事 及川正男 巡 視

技 松本貞夫 自動車運転手

雇 風間洋子 電話交換手

会計係長

事 中尾叶

事 小熊健次 会計・決算計算証明

事 佐々木光司 物品一国有財産

精神衛生研修室長 (併 玉井)

心理研究室長 技 佐治守夫 (心 理)

主任研究官 技 片口安史 (心 理)

研究員 技 田頭寿子 (心 理)

" 技 鈴木浩二 (社会福祉)

精神衛生相談室長 (事務取扱 加藤) 研究員 (併 柏木 主任 桜井 斎藤)

精神発達研究室長 技 玉井収介 (心 理)

研究員 技 湯原昭 ( 医 )

" 技 山崎道子 (社会福祉)

" 技 今田芳枝 ( " )

社会精神衛生部長 主任研究官 技 田村健二 ( 社 )

研究員 技 柏木昭 (社会福祉)

" 技 坪上宏 ( " )

精神身体病理部長 生理研究室長 技 成瀬浩 ( 医 )

研究員 技 中川泰彬 ( " )

主任研究官 技 池田由子 ( 医 )

研究員 技 山本和郎 (心 理)

" 技 斎藤和子 (社会福祉)

研究員 技 飯田誠 ( 医 )

" 技 桜井芳郎 (社会福祉)

" 技 高乗公子 ( " )

研究員 技 目黒克巳 ( 医 )

" 技 高橋徹 ( " )

" 技 片山ますえ (看護婦)

" 技 松永宏子 (社会福祉)

所長

技 村松常雄

(医)

児童精神衛生部長

(併) 技 中川四郎(医)

(国立国府台病院副院長)

社会精神衛生部長

技 横山定雄(社)

精神身体病理部長

技 高橋 宏(医)

優生部長

技 高臣武史(医)

精神薄弱部長

技 菅野重道(医)

社会復帰部長

(事務取扱 村松)

(休職) 高木四郎(医)

## (5) 施設の状況

### 1) 現況

#### (イ) 敷地

当研究所の敷地は、隣接する国立国府台病院からの借地で、2,395坪である。

#### (ロ) 建物

現在の建物及びその配置図は下記のとおりである。

本館	鉄筋コンクリート3階建	634坪
デイケアセンター	木造モルタル平家建	68坪
図書館	木造モルタル、一部鉄筋平家建	45坪
研修室	木造モルタル平家建	48坪
講堂及び相談室	木造モルタル平家建	147坪
アイソトープ実験室	鉄筋コンクリート平家建	25坪
研修生宿舎	木造モルタル平家建	72坪
デイルーム	木造モルタル平家建	15坪
車庫	ブロック平家建	20坪
倉庫	木造平家建 2棟	14坪
職員宿舎	木造平家建 5棟 } 木造2階建 1棟 }	98坪

(配置図 次頁)

### 3) 施設整備の沿革

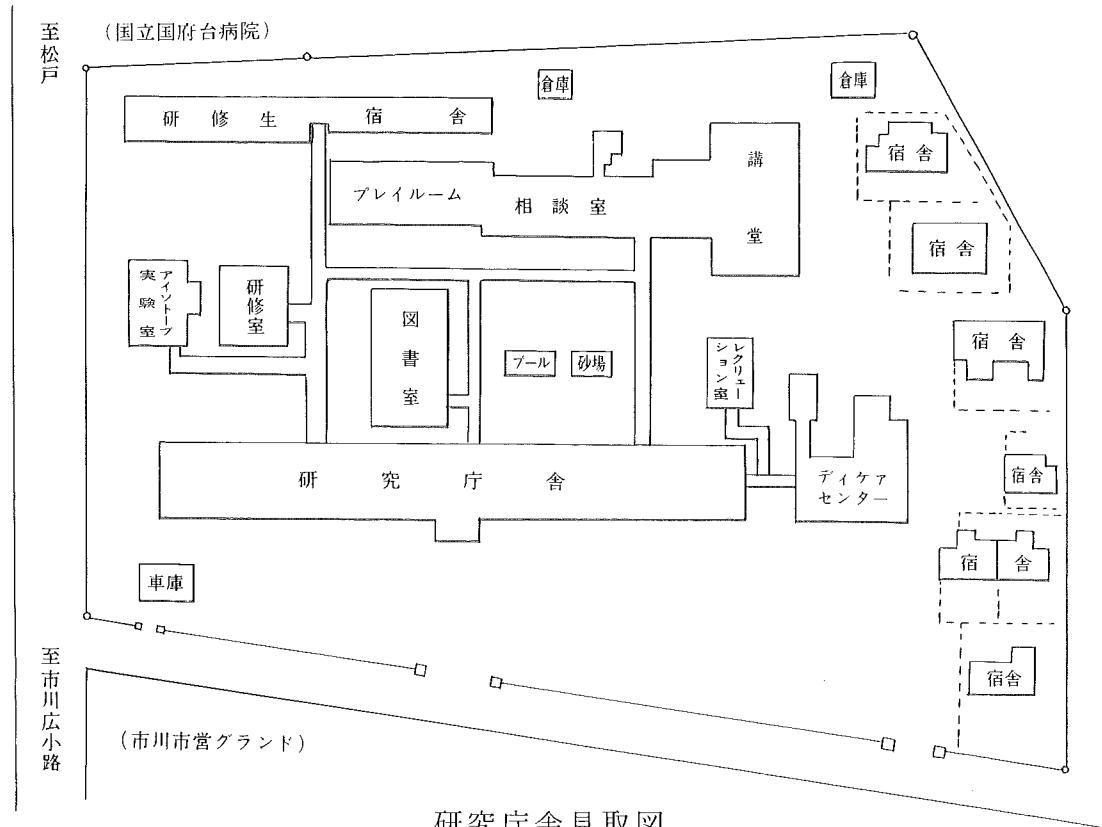
本研究所の施設整備は、昭和26年に国立国府台病院の敷地の一部(1,285坪)を借受け、ここに第一期工事として、所長室、総務課等の管理関係各室及び研究室からなる木造平家建175坪の本館を建設したのが初めである。現在この本館は、昭和37年からの改築計画により一部を研修生宿舎に転用したが、大部分は撤去され、前記のように鉄筋コンクリート3階建の本館に変貌している。

本研究所の年次別の施設整備状況は、次のとおりである。

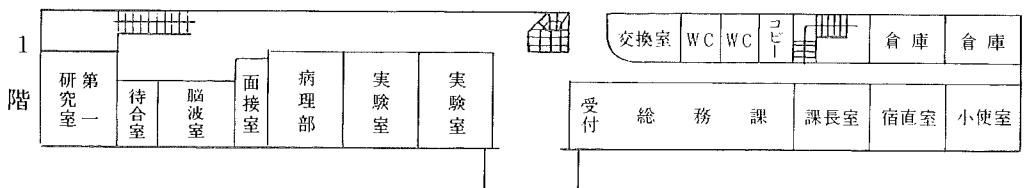
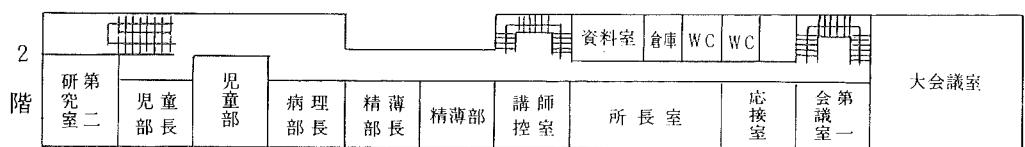
#### 年次別施設整備状況

昭和26年度	本館(管理関係室及び研究室)	木造平家建	175坪
昭和27年度	相談室、プレールーム、行動観察室及び講堂	木造平家建	111坪
	動物舎	木造平家建	18坪
昭和29年度	屋外に砂場、プール、スベリ台等を設置、構内電話交換機設置		

## 国立精神衛生研究所建物配置図



研究序論見取図



昭和31年度	図書館	書庫 閲覧室	鉄筋平家建 木造平家建	20坪 25坪
昭和32年度	脳波室の拡張整備			
昭和33年度	集団治療室		木造平家建	36坪
昭和34年度	技術者研修室		木造平家建	48坪
昭和35年度	精神薄弱部研究室		木造平家建	15坪
	精神薄弱部実験室		木造平家建	15坪
昭和36年度	研修生宿舎		木造平家建	28坪
昭和37年度	実験室		鉄筋3階建	133坪
昭和38年度	実験室、研究室増築（軸体工事）		鉄筋3階建	197坪
	研修生宿舎整備			
	アイソトープ実験室		鉄筋平家建	25坪
昭和39年度	実験室、研究室増築（内外装工事）			197坪
	給水管新設工事			
	研修生宿舎衛生設備工事			
	自動車車庫		ブロック平家建	20坪
昭和40年度	研究室及び管理部門増築（軸体工事）		鉄筋3階建	303坪
昭和41年度	研究室及び管理部門増築（内外装工事）		鉄筋3階建	303坪
	アイソトープ実験室エアコンディション新設工事			

#### (6) 予算関係

##### 1) (項) 国立精神衛生研究所

本研究所における15年間の予算額は次に掲げるとおりであるが、研究費については昭和38年度から研究員当りで換算されるようになった。すなわち、人当研究費として昭和38年度においては33万円、昭和39年度においては36万円、昭和40年度では40万円、昭和41年度45万円となっている。なお、人当研究費のほか、機械器具購入のための別枠の研究費が若干計上されている。

費目別 年度別	人件費	旅費	庶費	研究費	施設費	その他	合計
27	千円 4,741	千円 113	千円 557	千円 3,500	千円	千円 163	千円 9,074
28	7,521	120	2,062	3,170		280	13,153

費目別 年度別	人件費	旅 費	庁 費	研究費	施設費	その他の	合 計
29	千円 8,332	千円 117	千円 1,924	千円 3,670	千円	千円 210	千円 14,253
30	7,639	117	1,743	2,871		200	12,570
31	8,094	167	1,919	2,821	2,403	115	15,519
32	9,222	175	1,919	2,821	1,935	123	16,195
33	9,803	167	2,499	2,688	1,681	208	17,046
34	10,649	159	2,059	2,607	2,199	225	17,898
35	12,970	174	2,356	3,628	1,434	450	21,012
36	17,338	188	2,915	4,550	1,096	1,560	27,647
37	19,741	196	4,901	4,830	14,310	2,754	46,732
38	22,361	218	2,046	8,410	10,799	1,568	45,513
39	25,418	563	8,874	9,521	15,920	2,320	62,616
40	30,014	628	7,164	12,201	18,000	1,986	69,993
41	37,008	716	5,595	13,861	17,429	2,105	76,714

### 2) (項) 国立機関原子力試験研究費

昭和38年度からアイソトープ利用による「精神薄弱における代謝異常の生化学的研究」のため、新たにこの予算が計上されることになった。年度別予算額は次のとおりである。

費目別 年度別	試験研究費	施設整備費	合 計
38	千円 986	千円 5,222	千円 6,208
39	2,013		2,013
40	1,607		1,607
41	1,347	2,561	3,908

### 3) (項) 特別研究促進調整費

昭和38年度以来、科学技術庁所管から各省庁にまたがる総合研究課題の一環として、次のような特別研究費の配分を受けた。その年度別予算額及び研究課題は次のとおりである。

費目別 年度別	諸 謝 金	旅 費	試験研究費	合 計
38	千円 452	千円 168	千円 2,366	千円 2,986
39	425	195	3,169	3,789
40	377	35	3,013	3,425
41	144	0	717	861

### 研究課題

昭年38年度	職場条件と精神的要因に関する研究	2,986 千円
昭和39年度	精神的ストレスに関する研究	3,789
昭和40年度	精神的ストレスに関する研究 一酸化炭素中毒症の組織化学的研究	2,693 732
昭和41年度	運転不適格者の精神医学的簡易診断法に関する研究	861

(後藤)

## 2. 精研15カ年の主要研究業績

精研創立以来15カ年の研究活動の跡をふりかえるとき，“精神衛生とは何か”“国や国民たちから要望され期待されている課題や方向は何か”などが殆んど不明確な研究環境の中で、少人数部隊の精研所員たちは人知れず暗中模索の開拓的苦心を重ね、その中で若き青春をかけながら、先駆的で独創的な多種類の研究業績をあげ、それぞれの基礎科学分野から高く評価される研究者を多数育てあげた、といえるようである。

それにしても，“精研の代表的研究業績は何か”，“精研は主として何をやってきたか”と問われると，“さて!?”と首をひねることになる。

精研の研究業績としては(各人が著書や学会機関誌などを通じて発表したものも多いが)その主要なものは精研紀要の「精神衛生研究」(最新号は第15号)と広報用の「精神衛生資料」(最新号は第14号)に登載されており、他に厚生省、文部省、科学技術庁、総理府などの機関で編さんした資料などがある。またこれらの外、所内で、または外部関係者と共に研究を続けている未発表の研究や業績もいろいろとある。このような状況から精研15年間の研究課題とその業績は、次のような広範囲な広がりをもっている。

### (1) 精神衛生研究のために必要な、関係基礎科学における前提的基礎的研究

精研は出発当初から、精神衛生およびその研究は医学(特に精神医学)、心理学、社会学、社会福祉学(ソーシャルワーク)などの協力による総合科学方式によって進められるべきものであり、そのような総合科学方法とその研究体制の樹立を重要な目標ないし課題としてきた。このためにはその前提または基礎として、関係基礎科学が検討し解明すべき課題や問題がいろいろとあり、今日までの精研はこの基礎づくりのために相当なエネルギーを使ってきた。この種の基礎研究は関係科学それぞれの進歩にまつところも多く、今日まで精研としていろいろの成果をあげたものの、その研究はさらに今後の活躍に残されている

ものが多い。

これらの基礎研究のうち、まず①生化学的研究は、最近やっとアイソトープ実験等を中心に精神薄弱の発生予防の研究が進められる段階に入ったが、②生理学特に脳波測定を中心とする研究は、ポリグラフ研究などで臨床精神医学、精神衛生相談および精神病理学の前進に大きな成果をあげ、最近はさらに交通災害や職場の精神障害、薬物およびアルコールの中毒しへきなどの社会的対策への活用研究に着々と効果をあげつつある。

③心理学領域では、本来各大学で取組むべき立遅れの臨床心理学について、その進歩と確立に精力を傾け、ロールシャッハ・テストなど成人および児童に対する各種サイコメトリーや個人や集団のカウンセリングの研究、病院病棟および相談活動における臨床心理の研究など、この15カ年における臨床心理学領域の研究業績には目を見張るものがある。

④社会学領域では、社会人類学や社会病理学の研究とその活用を含めて、生きた人間およびその心情・人格への接近の方法、精神衛生の研究活動や臨床場面への参加の方法や理論、特に文化・制度・組織・階層・体制・変動などの社会学的概念の導入活用法など、精神衛生研究における社会学の役割を明確化することにつとめ、他方、広義の精神衛生課題の解明に力を注いできた。

⑤社会福祉学の領域では特に精神医学ソーシャルワークの解明と体系化、日本の文化社会への適用法、臨床チームにおける役割機能の明確化等々、わが国において殆んど未開発状況にあった諸問題を、着々と研究開発し、精神衛生諸活動およびその研究に欠くことのできない立場と役割を解明することにつとめてきた。

さて精研は、これらの関係基礎科学分野の基礎的研究成果を足掛りとして、この15年間たえず総合科学としての精神衛生研究の領域や方法の解明や樹立のために、各種の研究課題と取組んできた。このためとりあえず、関係諸科学の学問的共通理解の広場として、精神力学（サイコダイナミックス）の理論を仮説的にもつことになり、その結果として次のような諸研究が進められてきた。

## (2) 精神衛生領域における臨床活動の方法と組織に関する研究

この研究は精研15年間の中心的活動でもあり、従ってその業績成果も多彩である。その主要なものをあげると、①診断と治療をめぐる協同治療方式ないしチームワーク法の研究、②精神衛生相談室の運営と相談活動の方法に関する研究、③神経症、分裂病、精神薄弱の臨床的研究、④心理療法およびカウンセリング（集団療法を含む）の研究、⑤問題行

動児および遊戯治療法（集団を含む）の研究, ⑥面接技法および面接治療過程における、治療者と患者の人間関係の研究（電気生理学を含む）, ⑦家族中心の診断と治療法の研究, ⑧夫婦関係調整のカウンセリング研究, ⑨人格テスト活用による研究, 等がそれである。これらの研究のうち, 児童相談活動については協同治療方式など総合科学方式が大いに解説されている。

### （3）社会精神医学, 医療社会学, ならびに社会病理学的研究

これは精神衛生諸問題に対する社会的, 社会学的, 精神医学的研究であるが, その研究対象領域は大きな広がりをもっている。その主要なものをあげると, ①精神障害および精神疾患の社会的病因論の研究, ②精神科患者の地域分布, 階層分布ならびにその社会的流動に関する研究, ③精神障害および適応障害の都市農村比較の研究, ④精神病患者および精神病院に対する日本人の階層別態度の差異およびその測定方法に関する研究, ⑤精神障害者の全国実態調査研究(昭和29年および38年), ⑥全国在院患者および在宅患者の実態に関する研究(昭和31, 35, 36年), ⑦自殺, 非行, 離婚, 家族緊張, 職場緊張等の研究, 等々がある。

### （4）精神障害者ケアの方法と制度の改善と樹立に関する実証的研究

これは精研発足いらい主張してきた研究課題であるが, 一昨年の精神衛生法改正期が新しい気運となり, 現在では精研の中心的研究課題となっている。この研究領域は病院病棟内の活動から, 一般社会や地域社会の活動および医療, 公衆衛生, 社会福祉, 学校教育など広い行政と法制の領域にまたがる広範囲なものである。その研究体系の大要（現在進行中のものを中心）は次の通りである。

①精神病院および病棟内の治療体制および管理方法の改善に関する研究——開放病棟方式, 集団自治活動方式, 生活指導方式, 患者家族参加方式, 社会復帰促進方式, 病院外社会への視野拡大方式（コミュニティ・ホスピタル方式）, 参加専門職の機能分化と統合化方式, 新しい精神病院管理法等の研究。②社会復帰のための諸中間施設の実験的研究——とりあえず精神病者と精神薄弱者を対象とするデイケア・センターの実験研究を約2カ年進めている。③コミュニティ・クリニックの研究——現在までは精研の相談室活動で代行, ④精神障害者のコミュニティ・ケアの研究——現在は, 退院在宅患者の余後指導とその家族指導を中心とする。⑤精神衛生に関する地域計画と地域組織化活動に関する研究——目下, 市川市（千葉県）および原町市（福島県）を実験地区として, 基礎的調査研究活動を進めている。

### (5) 精神衛生に関する地域構造調査および地域組織化活動の実験的研究

精研15年の研究史の中で、関係諸科学の参加協同による総合研究体制の成果としては、この地域社会の精神衛生研究が代表的な1つにあげられる。それは、①昭和27年と38年の2度におよぶ福島県内郷市（現在いわき市）の、低所得階層および非行児童問題を中心とする総合調査、②昭和28年より長年継続の市川市における非行児童および教育問題を中心とする地域精神衛生組織化活動の研究、③昭和29年から約5年間の、千葉県富里村開拓部落を中心とする精神衛生啓蒙教育活動の研究、④昭和39年の千葉県銚子市（精神衛生都市）の精神衛生実態調査への協力、⑤昭和41年、精神衛生相談と訪問指導の手引の発行、⑥昭和41年より現在進行中の福島県原町市（精神衛生都市）の精神衛生実態調査、などがそれである。

### (7) 家族を基盤とする精神衛生に関する諸研究

家族関係、家庭生活、家族集団が精神衛生や心情安定に大きな作用をもつところから、精神医学、心理学、社会学、社会福祉学の各領域およびその協同によるこの種の研究が、数年前から急に多くなっている。その主なものを列挙すると、①病棟内治療における患者家族集団の研究、②児童精神衛生相談における協同治療方法の研究（前出）、③社会福祉学（P S W）の立場からの家族中心診断法と家族中心療法の研究、④夫婦関係とマリッジカウンセリングの研究、⑤学校恐怖（登校拒否）児童の研究、⑥双生児の長期にわたる行動と成育に関する精神医学的研究、等がそれである。

### (8) 集団力動性の原理にもとづく諸研究

集団心理療法、集団カウンセリング、集団力学などの原理や技法ならびにその応用に関する協同研究が最近の10年間にわたって多彩に進められている。その主なものとしては、①集団療法の研究（前出）、②治療クラブの研究、③集団面接法活用の研究、④デイケア・センターの実験的研究（前出）、⑤集団的スーパービジョンの研究、⑥児童の集団療法の研究、⑦能力開発のための「Tグループ」およびセンシティビティ訓練の研究、等がある。なおこれらの研究の大部分は、現在も継続中である。

### (9) 児童精神衛生、児童精神医学に関する研究

当研究所発足いらい児童精神衛生部を中心に、①児童の精神病理（小児分裂病を含む）の研究、②児童の精神発達と臨床心理に関する研究、③双生児法の研究（前出）、④協同治療法の研究（前出）、⑤遊戯療法、心理療法、集団心理療法の研究（前出）、⑥各種問題行動児の研究（覚醒剤、眠剤、薬物使用の問題児、登校拒否児（前出）、学校不適応児など）

等の研究が継続的精力的に進められ、児童精神衛生および児童精神医学研究の（日本における）中核的役割を果たしている。

この外、特殊な研究業績として、⑦乳児院および児童施設におけるホスピタリズムの研究、⑧児童相談所の判定基準の研究、がある。なお、精神薄弱および蒙古症の研究は、精神薄弱部が35年に設置されていらい活発であり、⑨発生要因に関する生化学的研究(前出)、⑩施設退所後の余後調査研究、⑪デイセンターによる社会復帰の研究(前出)、などが進められ、次第に業績が出されている。

#### (10) 産業精神衛生と能力開発に関する研究

産業における精神衛生の研究は凡そ10年前から研究が開始され、昭和35年の世界精神衛生年および昭和34年から36年の厚生科学研究費によって本格的に総合研究組織がもたれることになり、さらに38年度から3カ年継続の科学技術庁研究費による「労働能力とその開発に関する研究」によって、精研の主要研究課題のひとつになった。

この研究課題は精神障害者対策から積極的精神健康増進策まで広い範囲のものであり、関係科学による総合研究にはまことにふさわしいものである。現在までのところでは、企業内精神障害者の実態調査、精神衛生管理体制の実態と方法、職場の人間関係と精神衛生、経営管理者のリーダーシップとその教育訓練法研究などが主要なものであるが、特に能力開発をめざすセンシティビティ訓練法の研究が、関係領域から注目をあびている。

#### (11) 国内における各種精神衛生問題とその対策活動の現状分析研究

精神衛生を広義に解するとき、精神障害者問題のほか神經症、心身症、家族緊張（離婚および老人問題を含む）、青少年児童問題、犯罪非行、低所得、失業、浮浪、家出、壳春、スラム問題、労使階層対立、不良文化財など多岐にわたる。これらの諸問題は精研以外の研究機関、団体、現業機関、官公庁、学校、地域社会、各種専門家などによって、実態、対策、変遷などについての資料、文献が多く公刊されているので、精研自体の固有の研究成果も含めてこれらの各種諸資料をもとに、国内の精神衛生諸問題の実態や動向や研究について解説を加え、それを毎年「精神衛生資料」に紹介発表してきている。

#### (12) 世界各国の精神衛生実態とその対策制度等に関する研究

今日、精神衛生の問題は狭義から広義にわたって世界的共通関心課題となっており、WHO（世界保健機構）およびWF MH（世界精神衛生連盟）がその推進役をつとめているが、わが国の精神衛生対策やその研究を前進させるためにも、世界各国各地（先進、後進にかかわらず）の実績や経験に学ぶ必要が大いにある。

このような理由から精研としては、刊行資料、現地調査などを通じて各国の法制、沿革、現況など実態調査を進め、その成果を数度に分けて「精神衛生資料」などに紹介、翻訳、解説を続けているが、この資料は関係方面にいささか大きな寄与をしているといえよう。

#### (13) その他の研究、啓蒙、教育活動

以上の諸研究とその成果のほか、精研が行政試験研究機関であることから、①中央および地方における現行の行政施策や実地活動などに対する技術的制度的な助言指導、教育訓練、実態調査協力(数回にわたる精神衛生関係実態調査等)をいろいろと進めてきたことを忘れるることはできない。またこれは②精研の年次的計画的活動としては、昭和35年いろいろの、精神衛生従事者(医師、心理専攻者、ソーシャルワーカー等に分けて)に対する長期短期の研修訓練活動がある。

これらの活動はまだまだ不十分ながらも、これによってわが国の未整備の精神衛生活動体制が実質的に大きく前進したことは否定できない。

なおこれらの研究活動や業績のほか、精研の所員たちが個人的にまたは研究グループと共に、種々の特殊研究課題と取組んでおり、その業績を述べると大変なことになるので、これは今回割愛することにする。

(横山)

### 3. 精研の成長を支えたもの、妨げたもの——統合と分離のベクター

#### まえがき

精研がわが国で最初の精神衛生研究機関として誕生したのは、昭和27年という戦後まだ7年目のことであった。それが2年まえの精神衛生法制定に端を発していたことはいうまでもないが、この時期がアメリカの国立精神衛生研究所とほとんど同じ時期であり、神経研究所もまもなく設立されている。精研のヒナ形がベゼスダのアメリカ精研にあったことも終戦後のアメリカ文化への傾斜からみて、自然の成りゆきであった。

戦前の精神医学、心理学、社会学の主流はドイツを主体とするヨーロッパの科学であり、アングロ・サクソン系の科学は、すくなくとも主流たり得なかったといってよい。ことに精神分析を中心とする力動精神医学は、戦前の日本ではほとんどしめ出されていたのだった。それがアメリカを通じて、とくに新フロイト派の理論として、日本に流れ込み、これを社会精神医学、児童精神医学、精神身体医学、精神療法、カウンセリング、精神科ソーシャルワークなどのかたちで受けとめたのが、初期には村松院長を中心とする国府台病院であり、のちには精研であったといえる。サリバン、フロム、アレクサンダー、メニンガ

一、ロジャースなどの著作が、次々と読まれ、力動精神医学を基礎とする精神衛生への志向がはじまった。とはいえる、その指導的立場にあった人々は、戦前ドイツ精神医学を継ぐ日本の精神医学を身につけた人であった。それは心理学の主流が実験心理学であり、社会学の主流が形而上学的社会学であったことと共通している。従って戦前のヨーロッパ的科学を主流とする学会からいえば、アメリカ文化への同一化現象としてみられたことは、当然であった。

15年経った現在、かつてパイオニア的（あるいはアメリカ的偏向）とみなされていた力動心理論は、きわめて常識的なものとなっており、精研外に多数の研究者をもち、この人たちによって推進されている。しかし振り返ってみた15年の精研内部での研究活動は、必ずしも順調ではなく、つねに総合と分離のベクターが働いていたといってよい。それは発展のために不可欠のものではあるとはいえ、力動精神医学をテーゼまたはアンチテーゼとして、たえず揺れ動いてきた過程をふり返ってみて、今後の方針づけを検討することは、必ずしも無意味ではないと思う。

この15年を仮に次の時期にわけて考察してみたいと思う。もっともこれらの特徴はどの時期にも兼ね備えており、主としての特徴という意味である。

### (1) 創設学習期

学習はいまもなお続いているが、創設当時に意図されたのは、精神力動理論を根底におく関係諸科学の協同研究であった。設立当初の構成が、心理学部、児童精神衛生部、優生学部、社会学部および生理形態学部の5部であったことは、これらの科学の協同のうえに精神衛生研究を行おうとする意図があったことを示している。しかし、最も重要なことはこれらの諸科学に共通する理論ないしは方法論の探求であり、具体的には精神医学、心理学、社会学およびソーシャル・ワークの各領域における方法論が、いかにして協同研究を生み出しうるかという問題であった。

しかし、研究所員のおのが教育訓練を受けてきた大学における研究方法や理論的背景を異にしている以上、互いに共通する学術語を持たず、相互の討議もそこから出発しなければならなかった。研究対象や領域も、地域組織活動から、精神療法、電気生理学、脳解剖学に拡がっており、文化科学と自然科学の両者をつなぐ理論を追求しなければ、共同の立場や術語を見出すことができないという、はなはだ困難な問題に遭遇した。

開設当初の研究所員の年令は、最長年令者が45才、最少年令者20才という、現在より10年若い世代であったとはいえる、20人の研究者はこの誠に雄大な計画に当面していたわけで

ある。

「精神衛生研究」の第1、2号ではまだ各所員がそれまでに持っていた方法を用いた研究が多く、基礎理論についての充分な討議や検討にもとづいたものとはいえないかった。

精神衛生研究のなにから着手すべきか、いかなる方法論によるかの問題は、いまもなお論議されているが、開設の年の3月27日に、WHOマニラ支局長のDr. FangおよびDr. Torreが来所し、WHOの精研援助計画が約束されて、フェロウシップおよび図書寄贈が5年にわたってつづけられたこと、翌28年6月には、WHO顧問として当時のアメリカ精神医学会理事長Dr. P. Blainおよびジョンズ・ホプキンス大学教授Dr. D. Lemkauが来所したことは、有意義なことであった。ことにDr. Lemkauは、昭和28年6月5日から6週間在日して、かれの「日本の精神衛生問題に関するWHO顧問報告書」を残していく。(同大学公衆衛生学部の精神科教授として、とくに疫学研究の立場から、現在も第一線で元老格として活躍しているDr. Lemkauに、筆者は昨春ワシントンで開かれた「地域精神衛生計画の評価」に関するセミナーで遭い、精研の発展についていろいろ訊ねられた)かれが指摘した「立割り行政の弊害、精神衛生相談所を保健所から分離することの疑問、厚生省内に精神衛生専門の精神医学者を置くこと、精神医学の専門医制度(とくに児童精神医学、精神薄弱専門医)、精神療法医、臨床心理技術者、精神科ソーシャル・ワーカーの資格と訓練の不充分または欠如の問題」は現在もなお解決されておらず、また「英米その他の国との制度が、日本の要求をみたし、同じ専門分野が日本で用いられるべきだということも、保障の限りでない」とするかれの意見も未解決である。ただし研究領域でかれが指摘した双生児研究や遺伝研究、精神疾患の疫学的研究については、最近のWHO専門委員会に日本から専門委員が出席するようになった。しかし、「報告書」の最後に書かれた「臨床チームの訓練」の問題は15年経った今日でも、なお不充分である。

この第1期から次の第2期にかけて、WHO、スタッフ、その他のフェロウシップによって、次々と所員が海外に留学し、問題をもって帰国した。それは高木の児童精神医学における臨床チーム、岡田の精神病院における開放制、玉井の問題児童に対する遊戯療法、加藤の地域クリニックおよび中間施設(とくにディ・センター)、佐治の精神分裂病に対するカウンセリング、池田の集団精神療法などの研究課題であり、これはその後、さらに続けられ、さらに新しい問題提起も他の留学者によってたえず提供されている。

これらの研究領域の発展にくらべて、生物学的研究はこの時期に、多くの困難に遭遇した。脳組織病理学は平福教授と国府台病院の研究者の協力によって、ごく一部の準備がな

され、安藤がこれを受けついだが、やがてその転任とともに、設備も病院に移されて下火となった。生理学領域では早くから藤森教授によって脳波およびG S Rの研究が、国府台病院医師の協力ですすめられていたが、これも同様の事情で僅かに脳波室を残すのみとなつた。(これが神経化学とともに復活の方向に向いてきたのは大分あとのことである。)

第1期の最初の課題は臨床チームの問題であり精神衛生相談室の運営、精神医学、臨床心理学、精神科ソーシャル・ワークの3者によるチームがいかにしてつくられるかの実験がつづけられた。精神衛生相談室の活動がいわば関係科学の議論の場所であり、ことに「協同治療」がいかにして可能かという課題が児童とくに問題行動児を中心にすすめられ、この方式が成人とくに神経症でも検討されることになった。前者では親自身が問題をもって児童を連れてくる状況で、精神科医、臨床心理技術者、精神科ソーシャル・ワーカーの3者の役割分担ができ、相互の意見が、受理面接、受理会議、精神医学的面接、心理測定、家族診断による診断会議、協同治療、事例会議というプロセスを踏んでいくことができるが、成人神経症では1人の患者を1人の治療者が治療することになり、ことに非医師の治療における医師の治療上の責任や、チーム・ワークの問題がはるかに困難であった。また、精神療法の技術の点でも、3者の方法や理論が異なっており、とかく独走の傾向が避けられなかつた。ソーシャル・ワーカーの受理面接、臨床心理専門家による心理測定とカウンセリングが、精神科医の診断治療といかに組合わされるかがたえず問題となつた。ことに力動精神医学の理論を認めながらも、病因論的立場を捨て切れない精神科医と、パーソナリティの面から相談者をみていく Rogerian の立場とは、たえず喰いちがいを生じた。これらの問題点を明かにするため、たえず会議が開かれたが、充分な討議による結論がでなかつた。

また、社会学の方法論についても、地域調査や地域活動の研究が福島県内郷町、市川市、千葉県富里村などで行われ、所外研究者を含めた研究班が組織されたが、力動精神医学との関連はかならずしも明確化されなかつた。

この第1期には所員の定員も増加せず、研究費も不充分であり、行政側の精研発展への期待や努力もきわめて低かった。精研が整理されるのではないかの不安さえ、初めにはあつた。厚生省の精神衛生対策は主として狭義精神病であり、精研の研究対象が問題児童と神経症であったというずれも大きかった。しかし世間では精神分析学や心身医学への関心が次第にたかまつており、日本精神分析学会が誕生し、日本精神身体医学会のできる準備もあった。臨床心理学や精神科ソーシャル・ワークへの関心も次第に芽生えており、これ

らの領域での所員の指導的役割は、大きな意味をもっていた。また、行政面でも昭和29年度精神衛生調査が行われ、疫学的に問題はあったにせよ、全国精神障害者の有病率調査が実施されて、岡田がこの調査の中核となったことは有意義なことであった。昭和30年には全国在院・退院患者の実態調査が行われ、これも岡田、加藤が中核となった。しかしこれらの調査も所内の研究活動の動向とは一致していなかったといえよう。

## (2) 討議と分離の時期

第1期からはじまった学習、翻訳の時期はなおつづいていたが、おのおのが自分の進路を見出してからは、立場や理論のちがいが討議された。それはおのおのの科学の独立性を主張するものであり、個々の科学の独立性のないところには協同研究もあり得ないことが改めて認識され、臨床心理技術者やソーシャル・ワーカーの役割は「小精神科医」になることではないことが、両者からいわれるようになった。精神衛生相談室の臨床チームについても、ことに成人相談では精神療法、カウンセリング、ケースワークをめぐって討議がつづき、2カ月間診療室を閉じて討議したこともある。

学問別に研究部を分けることから、研究領域別に部を変えることが決まったのもこの時期であり、昭和35年10月精神薄弱部が増設されたとき、他の部の名称変更が行われ、精神衛生相談室、研修室とともに、心理研究室と生理研究室ができた。しかし、それは形態のことであり、精神薄弱部に5名増員された以外は、各部室ともあい変らず1～5人の研究員で研究せざるを得なかった。

やがて厚生省公衆衛生局に精神衛生課ができ、前記の全国実態調査はさらに昭和35、36、38とつづけられた。また精神衛生相談所運営要領の作成など、精神衛生課と精研の協同作業がいくつか行われたが、精神衛生法の一部改正によって措置患者が急激に増加することになり、精神病院ブームで約10年間に全国精神科病床は5倍にふくれ上った。こういう流れのなかで官公立精神病院と精神衛生相談所による精神科医療の問題が盛んに討議されるようになり、精研としてもいつまでも神経症と問題児だけの診療研究ばかりに傾斜していくくなかった。精神療法のみに重点をおいた相談室では精神病や精神薄弱の診断治療は行えない。従って診療機能を充分にもった総合的研究施設としての発展を望んで、精神障害者とくに精神分裂病と精神薄弱研究の方向へ精神科医、臨床心理専門家、精神科ソーシャル・ワーカーの関心が傾いていった。やがて内村所長を迎えて、神経研究所に東京相談室をおき、国府台病院に協力病棟を置くことが公衆衛生局長と医務局長の共同通達で決まったのも、この時期であった。

第1期からすでに活発になっていた所外の研究、臨床機関との協同研究も第2期に至ってとくに活発化し、病院精神医学懇話会、児童精神医学会、臨床心理研究会、ロールシャッハ研究会、P S W 研究会、産業カウンセラー協会などの団体がぞくぞくとでき、所員がその中核の1人となって外部研究機関との協同研究がすすめられた。

精神衛生技術者の現任訓練研修がはじまったのもこの時期であり、とくにチーム・ワークの問題を主題に伊東で「精神衛生ゼミナール」をやり、この記録を「精神衛生資料」としてまとめた。ことに臨床活動や協同研究に当つてのリーダーシップと責任の問題がつねに話題の中心になった。また、精神療法、カウンセリング、ケースワークの具体例を提供して、これについて討議し、「精神衛生研究」の特集としてまとめたのも、臨床チーム問題の討議の結果であった。それは精神療法研究の宿命であり、「診断派」と「機能派」、「指示的」と「非指示的」などの機械的な分類だけで割切れるものではなかった。また、精神療法に関する協同討議の場をつくるべく、神経症、精神分裂病、アルコール嗜癖、問題児の母親について、集団療法を開始し、その集団力動の評価を通じて、研究者間の理論的相違を検討しようとした。その一つ一つははなはだ興味あるものであったが、十分な討議にはならなかった。

この時期ははじめは各専門領域、ことに精神医学に対する臨床心理、精神科ソーシャル・ワークの討議が活発化した時期であったが、次第に各々が学会や研究会をもち、同好同業の研究専門の討議や研究を深めることによって、めいめいが自分のグループをつくって成長していった時期であった。従つて所内研究の統合という点では、分離へのベクターがつよく働いており、いわば沈潜による成長の時期であったともいえる。

### (3) 再統合への動き

第2期における成長によって、臨床心理学や精神科ソーシャル・ワークの領域での安定が生ずるとともに、再統合の機運がいろいろなかたちで行われた。僅か7カ月で辞任された内村所長の統合への力も大きかったし、協力病棟や東京相談室を通じて、再びチームワークがはじまってきた。ことにその対象が次第に精神病者、精神薄弱、情緒障害児にしばられてきた。しかし、折角の気運にもかかわらず、厚生省予算として要求された精研拡張案が、大蔵省の認めるところとならず、内村所長の辞任となり、村松所長を迎えるまで2年間の局長の所長事務取扱いの時期がつづいた。この5年間に3階建の研究室はできたが、附属収容施設については本年度も要求の結果は全く認められなかった。この間、昭和36年から分裂病および精薄患者を中心とするデイ・ケア・センター活動がはじめられ現在に至

っている。精神衛生相談室、協力病棟、デイ・ケア・センターの3者による臨床研究には人員の増員、設備拡大が不可欠であるにかかわらず、最小限度の人員と設備によって運営されてきている。これらを含めた充分な臨床研究施設ができ上がってこないと、折角統合的方向に動いている気運が頓座することを恐れている。たとえばここ数年来、「精神障害者の地域総合治療」の研究と、精神薄弱の生化学的研究との両者が新しい要望としてつよく求められているが、これらをつなぐ「臨床」のあり方が問題である。

この時期に最も大きな社会問題となったのは「ライシャワー大使事件」を契機とする精神衛生法改正問題であった。この改正によって「保健所を第一線機関」とし「精神衛生センターを技術指導機関」とする地域精神衛生行政が方向づけられ、嘱託医、相談員の配置、地方精神衛生審議会、外来治療費の2分の1国庫負担などが決められたが、その実態はまだ全く不充分である。この法律では精神障害者とくに措置患者対策だけが中心課題となつてはいるが、精研としてこの方向にいかに貢献していくかが、重要な課題とならざるを得ない。

力動精神医学の提唱と発展による児童精神医学、精神身体医学、臨床心理学、精神科ソーシャル・ワークの成長、病院精神医学、地域精神医学の発展、さらに総合医療体系の一環としての中間施設の問題などに関して、精研はつねにその先頭に立って進んできた。しかし、最も残念なことは、これらの問題を実践し推進させていくための人員や設備を全く不足していたことである。

ほとんど同時期に出発したベセスダの国立精神衛生研究所が3億ドルの予算をもち、各大学への研究費やフェロウシップを与えることによって、精神衛生研究の総合的中心として発展していることは、衆知の事実である。精研が僅か29名の研究所員しかもたず、しかも地域精神衛生から脳代謝障害の基礎的研究に至る大幅の研究を行なっているなどといつても、それはいわば問題提唱者としての活動に過ぎない。この人員設備が急に増員増設される見透しがないとしたら、別途研究費の交付や流動研究員、委託研究生などのフェロウシップ制度によってこれを補っていくほかない。またわれわれとしても、設立当初のような膨大な研究計画はやめて、この人数に見合う研究にしばっていく必要もある。

また第3の時期ともいえるこの再統合期に最も必要なことは、協同研究の根底をなす新しい理論であろう。初期の力動精神医学理論は、当時はたしかに基礎理論でありえたし、「さらさら」の根もとの役割を果たしてきた。しかし、これが一般に常識化した今日、到底当面する精神衛生の基礎理論としての重さにたえられるものではなくなつた。筆者の考え

では当面する課題は、「予防精神医学」の可能性にあり、かつて広義の精神衛生といわれたものは精神障害の発生予防（第1次予防）にはかならず、早期治療と再発予防（第2次予防）および社会復帰（第3次予防）が狭義の精神衛生であって、当面もっぱら第2次予防と第3次予防の問題に着手し、そのために地域（共同体）精神医学の基礎理論をうち立てることにあると考えている。それにはこれまでつみ重ねられてきた諸理論や諸技術を充分に活用していかねばならず、生物学的、心理学的、社会学的研究をこの線に沿って統合できないうどうかということである。この基礎の上に精神衛生行政がうち立てられていくことは、諸外国の例をみてもきわめて明かである。

この点に関しては別に稿を改めてとりあげることにしたいが、顧みた15年は以上のような分離と統合のベクターのうえに築かれてきたのであり、今後の発展のために幾多の障害と斗っていくことをわれわれ自から、しっかりと現実検討しておきたいと考える。

以上は筆者の個人的回顧であって、おそらくこれ以外に重要な問題点が残されていると思われるが、短時日に書き上げたため、充分な意見を広く所員や各方面から聞くことができなかつたことを残念に思っている。

「古い理論に新しい理論がとて代るのは、新しい理論がより広汎なる事実を包含しているか、あるいは理論的により単純であるか、または同時にこの両方の理由からである。」

(インフェルト「真実とは何か」)

(加藤正明)

## II. 部門別活動状況と問題点

### 1. 精神衛生部

昭和38年からは国立国府台病院の中に協力研究病棟がおかれ、そこで特有の病棟活動が始まった。この活動には精神衛生部のほとんど全てのスタッフが参加した（精神科医とC.P.—臨床心理—とP.S.W.—ソシアルワーカー—）。精神科医は病院側の病棟医との連絡を緊密にすべく努力し、一方C.P.は主に精神分裂病患者を中心とした精神障害者に治療的面接を行うとともに、心理診断的な観点から投映的人格検査法を施行した。またP.S.W.においては、それら入院患者の家族に家族治療的接近を試みた。

いうまでもなく、全く立場の違うスタッフ即ち病院と研究所という立場を異にするメンバーが協力して行っていくこの病棟活動には種々の困難が生じた。このような困難の1つは、病院スタッフと研究所スタッフの立場や考え方の相異によるためと考えられ、これを解決するために、週1回のスタッフ・ミーティングが持たれ、これが相互の理解にかなり役立ったと思われる。

この病棟活動において、C.P.の活動が比較的個々の患者に対する治療的働きかけに重点があったためか、病院側の受入れが比較的容易であったためか、C.P.のグループは治療効果そのものには問題があるとしても、重篤な精神障害者に対する心理治療法的な接近について多く学び、かつ経験する機会にめぐまれた。また心理診断的な面では、患者に対する心理治療的接近にともなって生ずるパーソナリティの変容に即して、人格検査の上に現われる変化の意味を詳細に追求する機会に恵まれた。

一方P.S.W.においてはこの病棟活動において、家族治療の必要を痛感し、例えば個々の患者家族をそれぞれ集めて話し合う時間を持った。然しこの試みは病院側の充分な理解と協力を得ることにむづかしさがあり、また家族からの理解が得られぬままにその意図が充分に果せずに終った。然しこの努力は、精研におけるディケア・センターの開設とともに、ディセンターに来所する患者の家族を中心とする家族治療へと発展して行き、現在に至っている。さらにこの家族治療は、その実践的プロセスを経たのち、その客観的評価の段階へと発展した。その評価の方法論としてK.S.C.T.（構成的文章完成法）とその変法を用いて、患者並びにその家族の自己及び他者認知の分析が試みられた。これらの実践や客観的評価を経て、これらの経験を理論的に再構成すべく家族研究班が結成され、現在もその

活動が続行されている。

また多くの研究生を擁している精神衛生部としては、これら研究生に対してのスーパービジョンの状況を報告しておく必要があろう。これら研究生の大部分はCP関係のものである。かれらは心療法グループと心理診断グループのどちらにも自由に参加し、それらを事例を用いて討議中心に研究し、またスーパービジョンのもとに実際の臨床経験を重ねているものもある。なおこの他に医師やPSWの研究生もすべてスーパービジョンのもとに、ディセンターその他病院で実際の臨床活動に直接参加している。（佐治）

ところで、この5年間に部長は精神病理、精神療法的アプローチから、社会精神医学的アプローチへとはっきり傾斜していった。現在でも20年近く診ている精神分裂病患者や長期の神経症患者を抱えてはいるが、研究の焦点は集団のなかの個人に移っている。国府台病院にいた8年半は、まさに個人精神療法に埋没した時代であったが、精研に来て2年半後、WHOのフェロウで出かけたとき、もっぱら地域クリニック、集団精神療法、ディケア・センターに关心が向けられた。丁度5年まえの1962年の暮に、WHOの「精神医学的疫学の方法論セミナー」に出たのも、そういう傾斜に影響するものがあったし、1964年のAPAの第120回総会でも、もっぱら地域精神医学のセッションに出た。そのとき出題した演題も“Rehabilitation and Community Care of Psychiatric Patients in Japan”（Am. J. of Psychiatry Vol. 121, No.9, March, 1965）であった。

薬物依存（乱用）への関心も、同じ系列からのものであり、日米科学協力研究として、双方で会議を開き、1965年に細谷、笠松両教授とヒューストンの会議に出て、日本の現状を報告した。この年、ソ連でWHOの「地域精神衛生活動に関するセミナー」があり、鈴木前厚生省精神衛生課長と出席したことにも有意義だった。

またWHOの「精神障害の診断、分類、統計委員会」の12人のメンバーの1人になり、1965年はロンドンで精神分裂病、1966年はオスローで反応性精神病についての国際的比較検討がつづけられており、transculturalな疾病概念の比較に継続して意味をもつつづけている。—今年は第3回セミナーがパリで行われ、第4回はモスクワの予定である。

1966年3月にはハワイの東西文化センターで、「アジアおよび太平洋地域における精神衛生会議」が開かれ、先方の要望で「日本における精神障害の疫学、とくに事例発見の問題点」を出題したが、これはやがて他の論文とともに東西センターから出版されることになっている。つづいて同年5月、アメリカ国立精神衛生研究所の主催で「地域精神衛生計画の評価に関する国際セミナー」がワシントン郊外で開かれ、18カ国の60人が集ったが、こ

こへ「日本における地域医療の問題点」を出したがこれもNIMHのWilliamの編集で出版されることになっている。同年10日にはWHOの精神衛生専門委員会として「アルコールおよび薬物依存の予防並に治療」の委員会に出たが、このさい、「薬物依存の推移と動向」についてまとめてみた。

ふり返ってみた5年間は、もっぱら精神医学的疫学、精神障害の診断基準、薬物依存、中間施設、地域精神医学などに関心が向けられ、この間に8回海外出張したが、3年半まえから始めたディ・ケア・センターもいろいろ論議されながらも今日まで続けられてきたし、地域精神医学会もこの秋に誕生するとのことで、年令のことは忘れて一緒に勉強していきたいと思っている。（加藤）

## 2. 児童精神衛生部

児童精神衛生部では、昭和41年4月に、病気療養中であった高木四郎部長が休職となり、国府台病院副院長の中川四郎が、部長を併任することになった。また、梅垣真理の退職に伴い、その後湯原昭が国府台病院より転じた（38年6月）。玉井収介、山崎道子、今田芳枝の3名は従来通りである。このほか常時数名の研究生が在籍している。40年7月に、精神発達研究室（室長玉井）がみとめられた。

児童部の研究テーマは、開所以来、家族関係と子どもの発達との関連ということが基本的なテーマであったといえよう。あるときはそれを、子どもの問題行動の方からみて、非行のある子ども、偏食のある子ども、吃音のある子どもなど、問題行動の種類と家庭の特長というとらえ方をしたし、あるときは、逆に、繼母子家庭というように、家庭の特長とそれに伴う子どもの問題行動という把え方をしてきた。テーマはいろいろあったが、基本的にはこのような線にそったものであったといってよい。

最近の数年間は、登校拒否児を中心テーマである。この問題については、昭和35年に、玉井、鷲見、小林の3人で、「学校恐怖症の研究」（精神衛生研究）を報告したのがはじめである。これは、この問題についてのわが国の報告の中ではもっとも早い方に属する。この年あたりからこの問題についての報告が非常に多くなった。

39年には、精研の児童部としてこの問題についての2つ目の報告を出した。「いわゆる学校恐怖症児の研究」（精神衛生研究）である。

さきの報告では、単に年令により3つのグループにわけ、それぞれ共通性を指摘していくが、その後の研究で、この共通性は年令による特長というより、それを基本的な性質と

する2つないし3つの類型にわけられることを示した。

いずれにせよこの問題が親の養育態度と密接なつながりのあることは明らかであり、家族診断の方法を求める必要に迫られ、アッカーマンの考え方を変化させたスキームを使ってみた。しかしこの問題にまだまだ今後の検討を必要としよう。

41年には、さらに、学校教師の側面に考察を加えた。そもそも学校に行けないことが問題でありながら、家庭のことにはばかり焦点がむけられすぎていたきらいがあるからである。この結果は、山崎が「精神衛生研究」(42年)に報告する。

また、以上の研究は毎年児童精神医学会に報告してきている。このテーマは今後もひきづきとりあげてゆく予定である。

このほか、山崎は、日本女子大学家庭福祉センターのスタッフと協同し、低所得階層の子どもの問題とその家族の特性を分析したが、松本、吉沢と共に社会福祉14号に報告した。

また今田は、加藤正明部長とともに、東京医大の方々と協同して、睡眠薬あそびと薬物嗜癖患者をもつ家族の集団面接の研究に当っている。その一部は、精神衛生研究13号、14号に報告した（睡眠薬あそびに関する研究、薬物嗜癖治療における家族の態度）。（玉井）

### 3. 社会精神衛生部

社会精神衛生部は、当研究所発足当初の社会学部が昭和35年の所内組織規定変更に際して、精神障害や精神衛生に関する社会的ないし社会学的研究にとどめず、広く集団生活や人間関係の中にみられる精神衛生や精神健康の問題を研究対象としてとりあげ、それらを通じて精神衛生対策その他精神衛生領域の実践活動に寄与することを目標に、社会精神衛生部として新発足したものである。だがその研究人員構成は、部長（社会学）のほか主任研究官1名（田村健二：社会学）と技官2名（柏木昭、坪上宏；精神医学ソーシャルワーカー）他に臨時非常勤1名という専門的に偏った（医学・心理学を欠如）少人数構成を続けている状況にある。

当部としての研究業績や活躍のあとをふり返ると、昭和27年と38年の2度にわたる、全所員の協力による福島県内郷町（現、いわき市）の地域社会の精神衛生実態調査と対策指導研究——青少年非行、精神障害、低所得階層の問題を中心とする——や、昭和29年いらいの市川市における精神衛生の地域組織化活動（現在は所内の大研究テーマ「精神衛生に関するコミュニティケアの研究」の中に統合）や、昭和29年から約5年間の千葉県富里村（開拓農村）における地域対策活動の研究、などにみられる当研究所全員参加の総合

研究にリーダーシップを發揮し、精神衛生領域における地域組織化や地域対策研究活動の先鞭をつけたのが特筆される。

このほかこの15年の間に、精神衛生研究や実践活動方法として従前の日本に見られなかった独創的で先駆的な研究業績が多々なされてきた。たとえば、①精神衛生における精神医学ソーシャルワークの役割とそのあり方、②力動的な家族診断と家族治療の基準と方法（特にソーシャルワークの立場から）、③小集団研究にもとづく病院体制と病院管理の医療社会学、④家族および夫婦関係構造と夫婦関係調整（マリッジ・カウンセリング）の方法、⑤産業精神衛生の研究方法と企業内組織的対策方法（産業カウンセリング、人格テスト、企業内精神健康プログラムを含む）、⑥集団力学や力動的人間関係ならびに社会学の原理にもとづく能力開発訓練方式や組織の経営管理方式、などがそれであり、これらの研究業績はわが国におけるそれぞれの実践活動領域の中で現在注目すべき発展をみせている。もちろんこれらの研究領域は、すべて当部のみの力で遂行できるものでなく、いずれも他部の所員や専門職や外部機関との協力やそれからの積極的な援助や支持によるものが多いことを忘れてはならない。

当部としての研究業績や功績はこのように種々あるものの、当部の研究領域や研究課題が幅広く多面的で奥深いにもかかわらず、所属人員が少数である上に、所内の大研究テーマや臨床、実践的研究活動や精神衛生業務従事者に対する研修業務への参加協力などが要請されている現状からいえば、現在の当部の研究活動や研究体制は、当部としての独自性や主体性が次第に不明確なものになりつつあり、あまりにも多面的で多種類の研究課題に引きずり廻され、危険信号が出ている状況にある。

因みに現在部員（部長を含む）4名の研究テーマや研究活動状態をみると、その第一は所内の総合研究テーマへの参加として、①精神障害者の社会復帰、②精神衛生のコミュニティ・ケア、③原の町市等、地域精神衛生対策活動に関する調査研究、④労働能力開発、⑤家族の精神衛生などがあり、第二には、当部内における基礎的、臨床的反応用的研究として次のような研究を進めている。

① 産業および組織体における精神衛生と人間関係に関する諸研究——人格テスト、カウンセリング、健康管理プログラム、職場リーダーシップと経営管理法、センシティビティ・トレーニングなど。

② 精神医学ソーシャルワークに関する諸研究——その原理・役割機能・臨床チーム・地域活動、病院内施設内役割・家族診断と家族治療、等々。

③ 家族および夫婦の人間関係に関する研究——比較文化社会学的研究・人間関係調整  
・青少年非行その他の社会病理問題など。

④ 疾病・精神障害・適応異常などにおける病因、内面心情、社会的文化的環境などの  
力動的相互作用構造に関する研究。

第三にはさらに次のような所内日常作業、研修への参加、協力の活動もいろいろと多い。

① 精神衛生相談室における臨床的研究と相談当番担当業務。

② 年4回(4種)の研修業務

③ 所内運営上の各種委員会、研究会等への所属および出席参加。

ところで、このような部内の涙ぐましい努力や意欲にもかかわらず、そして国内外の関  
係領域や専門分野から大きな期待がよせられているにかかわらず、研究推進のための大き  
な障害が公的に強く押しつけられ、それを改変できないでいる現実要因がある。それは、  
当部の研究課題の意味や重要性が国からも国民各層からも強く認識されておらず、その結  
果として、必要な研究費や研究費目が国から与えられず承認されていないという事実であ  
る。

当部の研究はとにかく、社会的な調査活動費、旅費、協力者謝金、人夫賃金（録音速記  
料など）などを多額に用意して、研究室を外に、社会的研究対象の生活現実の中へじっくり  
りと入って、対象者のなまの深層心理やプライバシーの扉を精神衛生的配慮のもとに開き  
ながら、長日時をかけながら研究をすすめるのでないと、生きた科学的研究資料は得られ  
ず、また研究成果も上るものではない。だが現実の予算費目構成は旅費はもとより、謝  
金、賃金は殆んど支弁できず、特別研究費でも獲得してこなければ当部の研究遂行は公的  
にはよけいな業務をやっているという扱いになる。

もちろん、能力開発研究や地域精神衛生対策調査研究などについては、科学技術庁研究  
費（38～40年）や厚生科学研究費（41年）や地方都市（38年）などの臨時の特別援助は受  
けているが、これとしても当部の研究促進を配慮しての結果ではない。

だがいざれにしても、これらの障害要因の克服はどうすればよいのであろうか。今後の  
大きな課題というべきであろう。（横山）

#### 4. 精神身体病理部

精神身体病理部という名称のもつ意味や、研究内容については、後につづく研究班活動  
に関連して述べることにして、ここではやはり部の歴史をふりかえってみたいと思う。

研究所が発足するときの機構案のなかに生理学部・形態学部というのがあった。前者の生理学は人間の行動・器官、組織の機能や特性を研究するのを目的とする部であり、後者は人間の器官や器官の一部の外形を研究するのを目的とする部という立前である。この両者は、研究の方法も対象も異なるので、当然別箇に作られるはずのものであった。

ところが実現したものは全体的に半縮され、その結果として生理学部・形態学部は1つの部に圧縮されて、生理学形態学部という名称の部となった。これは無理な結合であり、部長も専任でなく当時東京大学助教授平福一郎（病理学）の併任であった。これが後に精神身体病理部となるのであるが、この部の歩みは出発から足どりが順調とはいえないかった。

研究所創立4カ月後の昭和27年8月に、安藤蒸が新たに部員として加わり、形態学研究室で脳の病理解剖学的研究に従事した。昭和28年2月に平福部長の併任解除によって、安藤は部長心得となり、昭和29年10月部長になったが、翌30年7月には国立武藏療養所に転任した。その後は児童精神衛生部の菅野重道が部長となったが、菅野も翌昭和31年8月には日本医科大学に転任し、その後黒沢所長が部長を兼ねることになった。それでこれから形態学研究室における脳病理学の研究は実施が実質的にはなくなってしまった。

生理学形態学部のもう1つの研究活動は、生理学的分野のものである。これは脳波・皮膚電気反射（GSR）など電気生理学的研究が心理学部の佐治らによって行われ、白ネズミを用いた実験神経症の研究や、GSR、脳波、心電図等多用途生体電気記録器の記作が、東大工学部阪本教授らの指導の下に三栄測器兵山氏の協力によって行われた。

生理学形態学部そして特に生理学研究班の業務の1つに臨床的脳波検査がある。これは主として相談室を訪れた患者の診断のためのもので、現在まで続けられているものである。

昭和30年7月に部員として竹村和子（現在小林姓）が、昭和32年4月には高橋宏が加った。高橋は飲酒嗜癖者の研究、心因性発声障害の研究などを行っていた。この年には8電子万能脳波計の購入、脳波検査室の増築もあり、次第に研究設備が整えられてきた。

昭和34年5月群馬大学の中川四郎（精神医学）が専任部長として着任した。昭和35年10月1日から、部の名称が現在の精神身体病理部に改められ、昭和36年4月1日には生理研究室が組織として設置され、高橋が室長となった。さらに昭和37年5月21日から中川は隣接する国立国府台病院の副院長として転出し、部は再び併任部長をいただくことになった。

しかし、この時期には研究器械設備の整備がすすむにつれて、部の名称のように人間の心身相關の現象を実験精神医学的方法によって研究することが可能になってきた。そして高橋による「面接状況のポリグラフ的研究」「発声障害の精神生理学的研究」などが行われ

た。これは発声の周波数分析、強さ、カルジオタコグラフ（心拍曲線）、G S R、呼吸曲線などを同時に記録し、これらの身體現象の変動と心理的過程との関係を把握しようとするものである。

昭和36年に中川が発表した「神経性不眠の生理心理機制の研究」は慈恵医大遠藤四郎、精神薄弱部湯原昭との共同研究である。さらに厚生科学研究費による「精神薄弱の脳波学的研究」、東大分院神経科との共同による「正常児童の脳波発達の研究」などが行われた。

昭和37年9月伊藤裕臺が部員に加ったが、同月末小林は退職した。昭和38年研究庁舎の一部が完成し移転し研究環境は大いに改善された。この頃の研究には昭和38年から3カ年継続された、科学技術庁特別研究費による総合研究、「人間能力とその開発に関する研究」に参加したことと、厚生科学研究費による「自動車運転手の適性に関する精神医学的研究」、医療助成補助金による「アルコール中毒の原因症状治療に関する研究」を挙げることができる。これらはいずれも重要な課題であり、さらにつづけて追究することが要求されているものである。

昭和41年2月には伊藤が日本赤十字社中央病院に転出し、中川泰彬が後を継いだ。同年5月1日中川四郎部長の児童精神衛生部長転任に伴い、高橋が部長となり、生理研究室長には東京大学の成瀬が着任した。

現在つづけられている主な研究は、中川を主とした「睡眠時の脳波におけるK—複合の研究」、「てんかんの簡易脳波診断法の研究」と、上記「人間能力とその開発に関する研究」の継続として、「精神作業の疲労と能力の研究」と「アルコール酩酊の精神的身体的機能に及ぼす影響」を挙げることができる。

以上に部の人員異動と研究課題の概要を述べてみた。これについて注目されるのは、1つは部の規模がきわめて小さく、定員が常に2名ないし3名という状態であるのに、抱えている研究課題の重大さである。人間の行動を対象にして、器械器具を用いた実験研究というものは、測定器械の運転や観察記録などに分担者が同時に活動しなければならず、また実験資料の分析も同様に人手と時間を消費するものである。この点だけでも研究の正常な遂行が不可能で、常時定員外協力者を必要としている。これは他の部でも事情は似ているが、研究要員とはいわゆる研究者だけではなく、研究補助員も含むものでなければならないことを強調したい。どんなに精巧な実験装置でも独りでに研究をやってはくれないのである。

問題点の第2は研究課題の多様さと同時に人員異動の激しさである。その結果として部

としての性格の不明確さというか、研究の方向が定らないということである。それは部の成立の事情からも理解できるが、第1の問題点である人員の不足にも由来すると考えられる。精神身体相関の現象を追究するには、生理学的方法あるいは組織病理学的方法のみで十分ではなく、さらに薬理学、生化学、精神病理学といった領域からの接近解明が要求され、そしてこれらの分野での研究の協力と総合的判断がさらに重要なのである。この点でも現在のこの部は名称に相応しい内容からはきわめて遠い状態にあるといわざるを得ない。研究を効果的にすすめる組織ができていないのであるが、その組織化ができる最小の規模さえないのである。そしてわれわれの研究部に要求される多くの実験を行うための機能設備をもったモデル実験室に至ってはもう10年来の空頼みの状態である。(高橋)

## 5. 優 生 部

現部員は医師2、心理学者1、P S W 1計4名で、P S W の齊藤和子はフランス留学中である。

現在の研究：優生部の中心テーマは精神障害者の素因と環境諸条件の相互関係の研究である。それは次の課題で行われている。

### (1) 双生児法による人格発達の研究

この研究は昭和27年以来行われ、双生児を乳児期、幼児期、学童期、思春期を通じ継続的に観察、追跡することにより、その人格の類似や差異がどのように形成されて行くか、その現実の様相を正確に把え、そこに関与する諸条件を分析することにより人格形成の力動的関連性を考察しようとするものである。

研究者としてはこの研究を開始した初代部長岡田敬蔵（昭和35年退職、現在都立松沢病院副院長）、二代部長笠松章（昭和36年～38年、東大教授兼任）を経て現在まで、部員池田由子（精神医学）が中心となり、田頭寿子（成人精神衛生部、心理学）、須藤憲太郎（昭和35年退職、ソーシャルワーク）、有賀薰、故野沢育子（共にソーシャルワーク、退職）中村治子、が研究生の重野晴子、その他日本女子大学生のグループと協力して実施してきた。対象としては地元保健所の協力を得て入手した乳児群の中から継続的に研究に協力することが可能で、家庭で保育されており、精神薄弱、身体欠陥等をもたない一卵性、二卵性の異性双生児合計18組が選ばれた。この中には双生児である事実を知らず異なる環境に育った一卵性双生児一組も含まれている。

このほか相談室を訪れ、また学校を通じて報告された人格行動上の問題や精神障害をも

つ双生児群も別個に調査された。双生児は定期的に研究所に招致され、プレイルーム、実験室、戸外などで自由な遊び、競争や欲求不満場面などで個人的にまた集団で観察、行動評価が行われ、知能テスト、社会性、言語、ロールシャッハ、CAT、TAT、PFTなどのテストや優生部でつくった双生児共同体意識調査表なども継続的に使用された。これらの研究結果についてはすでにいくつもの発表があるが、現在分析を行っているものは、①異環境一卵性双生児の15年間の人格発達の経過、②乳児期より思春期に至る双生児共同体意識の変遷、③思春期における双生児の自我同一性確立の様相、④発達の各時期における一卵性及び二卵性双生児の人格の類似と差異、⑤わが国における二卵性、異性双生児の問題、⑥双生児に関する文化人類学的、民俗学的研究などである。

従来の各国の双生児研究において児童期の所見が retrospective であったり、すでに人格形成のほど完成している前思春期から開始されていたり、家族に対する強力な観察や面接を含まなかったり、施設という特殊な場面であったり、発達のある段階しか把えていないことから来る欠陥があったが、それを埋めたいというのがわれわれの希望である。

### (2) 精神分裂病の家族研究

内因性精神病といわれる精神分裂病患者の家族に特異な人格の所有者が多く認められるることは周知のことであるが、従来それを素因に基くものと考えられ勝ちであった。われわれは患者の家族内の人間関係が異常であることに注目し、それを家族成員個々の人格の分析だけでなく、家族全体を1つの有機体として把握し、その異常を解明しようとしている。これは分裂病患者の治療にも大切なことであると共に、分裂病発生機序の追求の1つの手がかりとなることを期待している。鈴木浩二（精神衛生部）が中心となって試みている分裂病患者の家族治療もその一部である。

なお、われわれは分裂病ばかりでなく、家族研究一般の方法論を検討するための研究会を開催しているが、詳細は別項にのべる。

### (3) 地域治療 community care の研究

精神障害者の家族治療を重視するばあい、それは当然、家族を含む地域社会への対策へ発展しなければならない。近年地域治療の重要性が世界各国で強調されているし、我が国でも精神衛生法が改正され、保健所を中心とする精神衛生対策が行われることになった。しかし精神病院の病床の80%以上が法人立か私立の病院で占められ、地域住民の精神衛生についての関心と理解の少い我が国で、精神衛生センターや保健所が所期の目的を達するには多くの障害があろう。われわれはこれらの機関の役割を再検討し、わが国にふさわし

い医療体系の一環として、どのような活動をなすべきかを研究しなければならないと考えている。

従来からわれわれは、相談室活動や児童部、精神薄弱部、精神衛生部、社会精神衛生部などの活動で地域社会と接觸を持って來たが、総合的な地域治療を実証するためには、もっと有効な有機的な地域の組織化が行われなければならない。そのため加藤正明（精神衛生部）、高臣武史、山本和郎（優生部）、柏木昭、坪上宏（社会精神衛生部）玉井収介（児童精神衛生部）らが中心になって、活動計画を検討する委員会をつくり、本年度から実験に入ろうとしている。この研究が具体化すれば、優生部の重要な課題である精神障害者の疫学的研究も一層発展するであろう。

以上が優生部員が関係している主な研究所の班研究であるが、それ以外に部員が研究している課題は次の通りである。

- (イ) 交通災害その他の災害時の頭部外傷の研究 (高臣)
- (ロ) 都市ガス配管工の一酸化炭素中毒についての研究 (高臣)
- (ハ) 千葉県下における精神衛生鑑定の実態調査 (高臣)
- (ニ) 小児分裂病の精神病理ならびに治療に関する研究 (池田)
- (ホ) ホスピタリズムの長期予後調査的研究 (池田)
- (ヘ) 集団精神療法に関する研究 (池田)
- (ト) 精神障害を呈した国際結婚家族に関する研究 (池田)
- (チ) 精神分裂病の心理療法に関する研究 (山本)(これは別項、協力病棟研究活動の一部である)
- (リ) 面接過程の心理学的、人間学的接近に関する研究 (山本)
- (ヌ) T A T のかかわり分析法に関する研究 (山本)

なお、斎藤はフランス留学中であるが、帰国後は、渡仏以前から行っている地域治療、家族治療の研究或は医療体系に関する研究をつづけるものと思われる。

研究上の問題点：優生部が今后施設、設備、人員などの面において充実させてゆきたいのは、①臨床精神医学的、②疫学的、医学推計学的、③生物学的部門である。われわれは米国の国立精神衛生研究所が行っているように、全国的な規模で病院、施設等と緊密な連絡をとり一卵性双生児において不一致の精神病、精神障害者の資料を集め、将来精研附属収容施設が出来た際は家族と共に一定期間滞在させて観察し、精神障害の発病に関与する各種要因を分析してみたい。また出来うれば保健所や教育委員会等関係機関の協力を得て、

米国において成人男子、米国コネチカット州や北欧諸国で全双生児について行っているような卵性診断を伴う登録制度を行って、双生児の入院精神障害者及び在宅精神障害者を把握し、精神障害の prevalence 及び incidence を調査し前者をより正確に探究したい。

さらに身体的形質の各領域における遺伝的規定性に関する生物学的研究、たとえば卵性診断法の研究をはじめとする細胞遺伝生物学、血清学、内分泌学、生化学、胎生学、生理学的人類学などの諸領域も拡充して研究所において少くとも卵性診断だけでも行えるようになりたい。(池田)

## 6. 精神薄弱部

精神薄弱部が、部員がそろい実際上の研究活動が始まったのは、昭和36年4月である。その当時から精神薄弱部は二重の研究方向を持っており、1つは精薄の発生予防に関連した生物学的研究であり、他の1つは精神薄弱者及び精神薄弱児の福祉対策と関連した心理社会的な研究である。この2つの方向から研究をするという方針は、現在まで変わっていない。

しかし部長以下5人の研究員で、これらの広範な研究にとりくむことは極めて困難で、現在もなお研究員の不足に悩んでいる。欲が深過ぎると言われるかもしれないが、この方針を変える考えはない。

精薄部発足以来6年の歳月が経過したか、この間いろいろな事情で、かなりの人事移動があった。発足当時の研究員は、菅野重道(部長、精神医学)、飯田誠(精神医学)、桜井芳郎(ソーシャルワーク)で、湯原昭(精神医学)は昭和37年9月に国立国府台病院へ転任し、その後に神成節子(生化学)が入ったが、昭和38年12月31日に退職し、山内洋子(看護婦)も、同じく昭和38年12月31日に退職した。その後高乘公子(ソーシャルワーク)が昭和39年3月に入った。すなわち精薄部は現在部長以下4名であるが、生化学的研究を強化するため、精神身体病院部の生理研究室長として、成瀬浩が着任し、実際上は精神薄弱の代謝障害に関する研究を行っている。

精薄部発進当時、すでに生化学の実験室が設置されていたが、その後の精神衛生研究所の増改築によって、生化学の実験室が2つ、また原子力予算によって、アイソトープの実験室も完成し、湯原、飯田、成瀬によって、これらの実験室の整備を行って来た。

また主として菅野、桜井、高乗が中心になって、昭和39年11月以来現在まで約3年半の間、週2日精神薄弱者のためのデイケア・センターの実験的臨床的運営を行って来た。デ

ィケア・センターは、しかし精神分裂病グループのものと同じ場所を共用している。

その他部員で、精薄部発足以来、相談室で、精神薄弱児及び精神薄弱者のための相談を行っている。

生物学的、生化学的研究としては、研究室の整備に追われて来たという面も多いが、フェニールケトン尿症を中心とする代謝障害の研究、脳脊髄液中のトランスマミラーゼなどの酵素化学的研究、国立国府台病院の小児科栗田医長との協同による蒙古症についての、臨床的栄養学的研究などが進められている。アイソトープによる研究としては、動物実験による実験的代謝障害の研究も着手されている。またフェニールケトン尿症など代謝障害の集団的検診の方法として、Guthrie のテストの検討も始められている。

心理社会的な観点から、精薄の福祉対策と直接つながった問題としては、精薄児及び精薄者の各種施設の退園、退所者の予後調査、態度調査、福島県内郷市、埼玉県東松山市、神奈川県三浦崎市で行った地域調査、また早期発見の問題としては、千葉県松戸市、静岡県沼津市で行った三才児検診などの研究がある。

また外部との研究の協同をすゝめるため、東京とその周辺の精神科医の集りとして、精神薄弱医学研究会に参加し、昭和41年夏に発足した日本精神薄弱研究協会に協力している。またディケア・センターと密接に関連して、市川精神薄弱者福祉センターの運営に協力しており、このセンターは目下、法人化がすゝめられている。

また生化学的研究、ディケアセンターの活動には、外部からの協力者をお願いして、研究がすゝめられている。生化学的研究には、医師、生化学実験技師、ディケア、相談室関係には、心理学者、ソーシャルワーカーなどの方々が、かなりの数協力して下さっている。また関東地区の県立精神薄弱者更生相談所の職員、精神薄弱者福祉司の方々と、昭和40年まで、定期的に精神薄弱者についての相談技術研究会を行って来た。しかし昭和41年3月に精神薄弱者福祉法の所管局が厚生省社会局から児童局に移行し、目下重症心身障害児対策とも関連して、児童及び成人精神薄弱の福祉対策の一元化について検討がすゝめられており、その方向づけをまって、この相談技術研究会も再開しようと考えている。

昭和41年4月末から7月末まで3ヵ月間、菅野が、世界保健機構の研究員としてヨーロッパの精神薄弱者対策について研究視察して來た。その結果現在日本の精神薄弱者対策、精神薄弱部としての研究についても、いろいろな観点から、批判検討をすゝめている。

(菅野)

## 7. 社会復帰部

社会復帰部は、昭和40年7月1日に新設された。職員構成は医師2名、看護婦（精神科の経験者）1名、およびグループワーカー1名の計4名である。現在は、主としてディ・ケア活動を中心とした精神障害者の社会復帰に関する研究をおこなっている。したがって、別項のディケア・センター（成人）の研究に関する章で報告した内容とほぼ一致している。発足以来、1年10ヶ月しか経っていない社会復帰部では、いまだ総合的な社会復帰に関する研究は、完成されていない。しかし、活発な研究活動は、部全員のチーム・ワークにより現在おこなわれている。近年米国的精神衛生活動において、リンデマンによる、第一次予防、第三次予防の概念が検討されている。社会復帰部においても、4名の部員の興味が発足当初から、上に述べた考え方似た方向へわかれており、それぞれの間に関連をもちながら、研究がすゝめられていることは、興味あることである。第1は、航空機のパイロットを主とした産業や学生の精神衛生の問題である。

こゝでは、精神障害者の早期発見と、その予防の問題が中心となっている。第2はグループ・ワーク中心の狭義のディ・ケア活動である。詳細は、成人のディ・ケアの研究の項に述べてあるので、こゝでは省略する。

第3は、社会復帰した患者の再発予防と職場の問題に関する研究である。これはある意味では地域医療の問題とも関連がある。現在ディケアの治療を一応終った患者3名を市川の商工会議所を通して、実際に就職させて、経過を観察している。精神障害者が就職した場合に、患者の希望と実際に患者の持っている能力との間のずれが、無理解な家族等の問題のために、挫折したり再発する患者が多い。これを技術的にどのように解決していくかについて、検討中である。とくに、精神障害者の社会復帰活動ではある地域の患者を社会復帰したあとでも管理、追跡していくためのアフタケア・センターの機能が必要であるという結論を得ており、現在は、ディケア・センターを退所した患者について、どのように管理したらよいかを実際に検討している。

第4の問題は、精神障害者の社会復帰におけるいわゆるホステルの研究である。わが国においては、まだおこなわれていないこの面の問題について、具体的な方法論を検討している。

以上、社会復帰部で現在おこなわれている諸研究について述べた。われわれの研究活動は、開始後わずかであり、今後の発展を期待して頂きたい。（目黒）

## 8. 研修室

本研究所が、厚生省設置法の一部改正によって、調査研究のほかに研修業務を行うことになったのは昭和34年からである。

もっとも、精研には、研究生、実習生という制度があり、これも研修的な業務であるという見方もできるので、それを含めれば、発足の当初から研修の仕事をしていた、といえるかもしれない。

実習生というのは、大学に在籍する学生で、本研究所で実習することにより単位を取得するものである。しかし、これは精研としては、相当負担になることが多いので、多くは引き受けられない。日本女子大、社会事業大など特定の大学との間の契約で、年間数名をうけいれている。ほとんど全部が社会福祉関係の大学である。

研究生というのは、精研の施設を利用してあるテーマについて研究をしようとする人のための便宜をはかる制度である。かなり広範に利用されており、常時職員とは、同じくらいの研究生が在籍する。6ヶ月を原則とし、希望により更新できる。

しかし、実際には研修的な役割がかなり強い。児童相談所、家裁等に勤務する人で、その所属機関から派遣されてくる人もあれば、大学を卒業して職につくまでに、実習的な勉強するためにくる人も少なくない。ある県などは、毎年定期的に職員を派遣してくることを恒例にしているところもある。

心理学、及びソーシャルワーク方面の人が多いが、医学関係の人もあれば、学校教育の方面の人もある。また研究を助けてくれている人も多い。

研究生であったことによって別に資格がとれるものでもないが、希望者はあとをたたない。

これに対して研修生の制度は前述したようにかなり後になって発足したものである。当初は、高木四郎前児童部長が中心となり、34年度にはとりあえず社会福祉学科だけを開講した。翌35年度からは、社会福祉学科、医学科、心理学科の3本立てとなり、36年4月には、組織細則により、研修室が設けられた。研修室は組織上は、総務課長の下にあり、玉井収介が研修室長を併任した。

39年からは、精神衛生指導科が新設され、現在はこの4コースである。各学科には、職員の中からそれぞれの専門のものが、交代して学科主任、副主任となり、室長と協力して運営に当っている。

研修の対象は、それぞれ専門職種の職員として勤務している人々であるが、専門家となるための養成は大学が行うべきであるとの考え方から、現任者の再教育のための現任訓練であるとたてまえをとっている。

したがって、個人的な希望による参加はみとめず、募集要綱は、県知事を通じて配布し、県知事もしくは、所属長のすいせんにより申し込むことになっている。定員は各コース約20名で、貧弱ながら構内に宿舎ももっていて、期間中はそこに宿泊することになっている。国の機関が行う現任訓練であるから、受講料、宿泊費等はとっていない。

対象者の勤務先はコースにより多少異っている。社会福祉学科は、病院、精神衛生センター等に勤務するP S Wを中心としている。心理学科はそれに児童相談所の判定員を加えている。医学科は、精神医学領域の人を対象にしたときと公衆衛生領域の人を対象にしたときがある。指導科は、保健所、精神衛生センター等の長及び、県の担当行政官を対象としている。

期間は、社会福祉学科が、例年春から夏にかけて約3ヶ月、医学科が秋に2週間、指導科が1週間、心理学科が冬期に6～7週間、というのが、大体の恒例であるが、年により多少変化がある。

一般公募をしないこと、現任者を長期間派遣することが派遣者側からいって容易でないこと、募集要綱が行政の網のどこかでとまって末端まで届かないこと、などの理由で、今日までのところ、本人の学歴や勤務の条件が、資格にかなっているかぎり、ほとんど全員をうけいれてきている。

社会福祉学科は、前述のように1回早く発足したので、41年度までにすでに8回を終り、医学科、心理学科は7回、指導科は3回を終っている。

今日までの各コースの参加者の人員は、第1表に示したとおりである。

第1表－研究人員

社会福祉学科		心理学科			医学科		指導科	
回	数	聴	回	数	聴	回	数	
1	16		1	12		1	34	
2	19		2	15		2	10	
3	14		3	11		3	10	
4	13		4	11		4	16 + 10	
5	14	1	5	21	3	5	22	
6	12	3	6	15	3	6	17	1
7	22	1	7	23	3	7	16	
8	10	1						

研修の内容については、よるべき前例がないのでいろいろな試みが行なわれたこと、学科主任が年々かわることなどの理由で、各コースとも毎年いくらか異っている。

社会福祉学科についていえば、前述のように、病院や精神衛生相談所等に勤務する P S W を対象にしたのであるが、病院にはまだ P S W という職種は定員化されていない関係もあって、当初は有資格の対象者を得ることがむづかしかった。保健婦や看護婦の出身者によるソーシャルワークの講習をしたかの如き観も当初はなきにしもあらずであった。しかし、この点は最近ではずっと改善されてきている。

しかし、病院勤務者とセンター等の勤務者との間には研修に対する期待も異なるから、双方に満足を与えるような内容をしたいが、これにはなかなかむづかしい点がある。

心理学科は当初から、勤務場所のいかんを問わず、臨床心理技術者としてのより高度の訓練という点に性格が一貫していた。それはそれなりに受講者に満足を与え、終了後も精研との結びつきがつよい。しかし、反面、それは大学でやるべきことではないかという批判が存在するのも事実である。

医学科コースは、期間が短いこともある、訓練というより、あるテーマについてのセミナーという色彩がある。対象も、精神医学と公衆衛生があり、もっとも変遷のあったコースともいえるが、もっとも行政に直結したコースともいえる。

指導科コースでは、所長クラスの専門家の受講者と、担当行政官の受講者との間のいろいろなひらきが問題点といえよう。

ともあれ、多くの問題をはらみ、いくつかの試行をくりかえしながらも、ともかく精研の研修も10年にちかい歴史をもつようになったのであるから、このあたりで反省もし、将来への検討をする時期にさしかかったといえよう。その意味で、まず、研修終了者のその後の実態を把握し、あわせて受講者側の立場からの研修のあり方について意見を求めるための実態調査が、心理学科、社会福祉学科の終了者に対して行なわれた。(40年12月) それぞれ78.1%, 58.1%の回答を得たが、その結果は、精神衛生研究14号(40年)に報告されている。

また41年からは、研修を実施する前に、派遣する立場にある関係者、学令の代表者等を招いて意見をきくこころみも行なわれた。また42年度からは、研修の各コースを有機的に運営するために、副主任に異った職種の人をふくめたり、カリキュラムの内容を相互に関連させていくうという姿勢がとられることになった。

最後に1, 2の問題点を指摘しておこう。この最大のものはやはり専任職員のこと

であろう。室長、主任、教務係いずれも他に本務をもっているという状態では、しょせんは十分なことはのぞめない。精研の研修がウェイトをもつようになればなるほど、何としても職員の確保が必要になってくる。

第2には、せっかく、長期間の研修をやりながら、それが受講者にとって何の特典にも資格にも結びつかないことである。カリキュラムは、一応大学の単位に換算できるような形で組まれていることが多いが、これもゆくゆくは何らかの資格なり特典なりにつながるようにもっていくことがのぞましいであろう。

もう1つは精神衛生法の改正によりあらたに発足した保健所の精神衛生相談員の問題である。これは、法の規定上は、福祉学の卒業者でも心理学の卒業者でも、保健婦であって一定の講習を終えてもものであってもなれることになっている。この決め方は、現状では止むを得ないものであろう。だが、これらの人々が研修に申し込んだ場合、心理のコースでうけいれるか、社会福祉のコースでうけいれるか、あらたに別のコースをおこすべきかは、問題である。41年度は一度申しこんだコースでうけ入れることにしたが、この問題は早急に解決しなければならないであろう。

最後に、各コースの、もっともあたらしい年度のカリキュラムを紹介しておくことにす  
る。(玉井)

第2表 第8回社会福祉学科講義科目

科目名および内容	時間数		
I. ソーシャルワーク方法論		児童精神医学	6
精神医学ソーシャルワーク総論	9	人格形成における社会文化的基礎	6
ケースワーク	9	精神衛生総論	3
グループワーク	9	精神医学総論	6
地域社会組織論	6	精神医学各論及び臨床講義	12
社会調査	6	臨床心理学	6
II. 精神衛生関係法規		IV. 地域社会対策論	
社会福祉関係法規	3	精神障害者に対する地域社会対策	6
精神衛生法	3	精神障害者の社会適応	3
精神衛生行政	3	精神薄弱者の社会適応	3
医事法規	3	精神障害者と家族	6
III. 人格の発達と行動		精神衛生センターの役割	3
人格形成と力動精神医学	9	保健所における精神衛生対策	3
		V. 特　　講	

我国における精神医療の歴史	3	VII. 実習	120
医療社会学	3	VIII. 見学および研究協議会	
精神病院における社会復帰活動	3	見 学	60
精神病院における作業療法	3	研究協議会	12
病院精神医学	3	IX. 自主研修	36
VII. セミナー		X. その他(オリエンテーション等)	9
面接法	9	—	
事例研究	9		
		計	393

第7回医学科課程表

課	目	時間
精神障害者の実態把握		6
面接および診断の技術		12
精神障害者の訪問指導		6
精神衛生法および関連法規		12
関連諸機関・施設・職員		6
精神衛生教育およびリハビリテーション活動		6
精神科治療の進歩		6
精神病院実習		2
計		66

第6回心理学科課程表

題	目	時間
1. 講 義		
臨床心理学概論及び各論		1 2
心理測定法、診断法		1 8
精神医学特講		1 5
心 理 療 法		3 6
精 神 衛 生 行 政		6
社 会 福 祉		3
	計	9 0
2. 実 習		
臨 床 心 理 実 習		3 0

小集団個別演習	2 1
計 5	
3. 演 習	
リサーチ・カンファレンス	9
見 学	1 8
研 究 発 表	6
自 由 研 修	1 5
計 4 8	
4. そ の 他	9
計 9	
総 計 1 9 8	

### 第3回精神衛生指導科課程

課 目	時 間
精神障害者の実態把握	6
精神衛生法および関連法規	12
関連諸機関・施設・職員	6
精神衛生教育およびリハビリテーション活動	6
施設見学	6
計	36

(玉井)

## 9. 相 談 室

相談室は当研究所設立当初より、いろいろの迂余曲折を経て今日に至っている。途中経過の細かな変化については詳しくふれることができないが、今日に至る歴史を振りかえってみよう。

研究所開設当初から今日に至るまでの一貫した相談室運営の理念はいわゆるチーム・アプローチの実践であった。臨床チーム、特に精神衛生クリニックにおけるそれは、従来の医療の体系から見ると、独特の理論的基盤と実践の方向づけがある。

行動科学の知見が人間科学のそれとともに精神医療の体系に導入され、精神障害者や情緒障害児などを含む対象者に対する接近法は、全人格的な見方を基礎にするような方向へと変ってきた。患者をその時点におけるその環境の中で理解しようとする、いわゆる人とその状況のゲシタルトにおいて働きかけようとする立場が陽光を浴びるようになったのである。そしてそのことは患者に対する接近の際の機能分化した役割を必要とした。

米国におけるチーム・アプローチが力動精神医学の土壤に育ったものであるだけに、そのままの形で我が国の臨床に輸入することはできないので、稚拙なかたちであったが、自分たち独自のものとして、独特なあり方の実現を目標に検証し始めたというのが、開設当初の相談室活動であった。一応そこで、精神科医、臨床心理担当者および、社会福祉従事者の3者の基礎的チーム構成がうけいれられた。このチームの概念は当時では新しいものであったが、初代相談室長であった高木前児童精神衛生部長の努力が結実し、今日では臨床におけるこの3者から成るチーム構成は常識になった。

昭和30年高木部長は米国カリフォルニア大学、ラングリー・ポーター・クリニックにおいて児童精神医学の実際に研修を経、貴重な体験を集積され帰朝し、その成果を相談室業務に適用した。また我が国における集中的なスーパービジョンの制度は、おそらく国立精神衛生研究所が初めてのことではなかろうか。常識的、日常的水準に流れやすい指導体制の基礎を作りあげた同部長の功績は大きいといわねばならない。

また機能文化にもなう役割の統合は、それ自体1つの課題でもあった。高木部長はやはりこの時点で相談室関係者全職員によるケース会議を提唱し、実施に移した。ここにおけるケース会議は前記3者の専門分野からの報告や注文を統合し、患者の治療にあたり家族の必要にこたえてゆくうえの必須の条件になった。

このような体勢が取られ始めた頃は、社会福祉学専攻者（P S W）が全ケースについて、

その受理面接いわゆるインターク面接を担当した。このインターク面接によって患者またはその家族が訴える問題を、前述したような人と状況の全体関連性に照らしあわせながら明らかにしようとした。これが特に P S W によってなされたため、家族構造や家族関係の特殊性などに焦点が集められ、生物学的側面については十分な関心を払わなかつたので、精研の外では他の専門職、殊に精神科医（P）から、P S W は予診すら取れないといった批判になって表現されることも少なくなかった。

昭和31年度末までは、このように P S W がインターク面接を行い、その段階での患者や家族と相談室との関係を作りあげ、その後に続く調査診断の段階に対象者をつなげた。

調査診断、いわゆるスタディの段階では、臨床心理担当者（C P）は心理学的側面からの面接を行い、必要がある時は心理測定を試みる。P は患者の医学的、生物学的側面について診察をこころみ、集められた所見を総合して診断をたてた。

すべてのインターク面接終了ケースが調査診断の段階に移されるとは限らないので、インターク段階で他の社会資源が紹介されたり、助言によって接触が終結されたりすることが多い。このためこのようなケースについての報告を行う場として、インターク会議が実施された。

ケース会議ではスタディ段階での他資源の紹介や助言の方針と処置の方針が論議され、治療が適当と思われるケースについては、その患者および家族に主として接触する担当者が割りあてられた。

このような方法が大体型式どうりに適用されたのは児童相談の場合で、特にその処置方法として、いわゆる協同療法の立場が厳密に守られた。

協同治療の立場は、これも我が国における伝統的な精神医療の方法から見ると極めて新しく、かつ現場では取り入れにくいものであった。当精神衛生相談室において試みられた成果を取りいれようとした多くのクリニックがあつたが、眞のチーム概念そのものが確立していないので、やはり伝統的な、医師のオーダーによって仕事を単に分担するに過ぎない、似て非なる協同治療が散見される程度にしか普及しなかつた。尤も、児童精神医学そのものがまだ輸入の段階を出たばかりの今日において、その治療論の整備を期待するのは土台無理なことかもしれない。

昭和32年以降はこのような児童治療相談に見られるよう、厳密な意味でのチーム概念の追求施行が徐々に検討され、批判されるようになり、相談室に来所する成人ケースについては、その意味やあり方がより厳密さを欠いたものになっていった。

ケース会議も行われなくなったりし、P S Wがインターク面接を一手に引き受けるといった原型は、成人においては必ずしも守られていない。

勿論これは、これで全体的には積極的な動きの1つなのであった。というのは、チーム概念というのは相談室に来所する患者や家族についてのみ行う極めて消極的な狭い意味での治療については、比較的適用し易い概念のようであった。協同治療にしてもクリニックにおける治療形態としては理想的であるかもしれないが、クリニックが地域社会の中で有機的に精神衛生プログラムを開拓してゆくうえには、このような集中的な治療形態を支える原理だけでは不十分であった。

特に成人のケースについては、われわれが相談室で待っているだけでは、病院外来や診療所と何ら変りない、サービスの重複になるだけだという考えに出発して、より積極的、発展的な相談室運営の方向が探求された。したがって成人ケースについては、待っているだけのいわゆる飛び入りケースは受け付けないという方針が、昭和32年頃に打ち出されたのである。これが相談室の性格を変えた1つのモーメントとなり、成人担当者と児童担当者がはっきりと分化し、昭和35年には精神薄弱部設置に伴い、精神薄弱相談が加わり、今日の3本立ての体系に変ってきたのである。

さて児童精神衛生相談は、現在月曜日にそのインターク面接、スタディおよび治療ならびにそれらの機能に附隨したインターク・スタディの報告を含むケース会議が行われております、主として児童精神衛生部がこれに当っている。

また精神薄弱相談は水曜日に実施されている。桜井技官の指導で綿密なインターク用紙が作製され、医学的所見に伴って、社会的心理的要因を浮き彫りにするような調査方法が展開され、また菅野部長を中心にその発生要因の医学的側面の追求に余念がない。

成人精神衛生相談だけは未だに、その体系が定型化されずに、その最も効率的な方法を摸索している段階から抜け出ていない。現在定型化を妨げている要因は、相談室が真に地域精神衛生計画における要の役割を果しうるかどうかについて、研究所の方針が確定しないとの、所員にそれに則った決断がなされていないことであろう。

児童相談においては、集中的な協同療法の立場を愈々洗練させてゆくという理念がはっきりしているし、その中のバリエーションは可能であり、その意味で家族研究や、病理診断分類上のトピカルな問題、たとえば登校拒否や早期幼児自閉症、小児精神分裂病の研究などが、チーム構成を駆使しながら発展してゆく道はひらけている。

それとは対照的に成人相談はただ待っていただけでは、他の外来機能の重複になるだけ

で、それならそこに児童相談のように協同治療の概念を導入すればいいということにもなるが、それではたかだか対人恐怖や不安神経症を中心としたいわゆる選ばれた対象にしかサービスし得ないで、残された低所得階層における精神病者に対する大きな仕事は、できないままでいくことになる。

昭和39年からは相談室長である加藤部長を中心にして、地域対策の中での相談室の機能を明確にしようという動きが見られるようになった。これがいわゆるコミュニティ・ケア・グループである。特に高臣部長、社会部坪上部員、柏木部員および優先部齊藤部員を中心に市川市に働きかけ、国府台病院退院患者や当研究所、ディ・センター卒業生の社会適応を援助しようという企画が実行に移された。特にその意味で、市川市民生委員協議会との協力を企図し、その運営になる心配ごと相談所にも所員が出張し、精神衛生の地域計画の一歩を踏み出したのである。

やはり精神衛生相談室の今後のあり方、実践の定型化の方向は、精神衛生地域計画のアクション・リサーチの方向であろう。市川市を対象としてこの地域計画を実施する際、相談室がどんな役割を果すのか、そしてさらにそこに関与する研究部員の役割は何なのか、これは児童、精薄、成人の何れに所属するかを問うことなしに、探究されていかなければならない。こういう方向で全国にある地域精神衛生センターの、実際的モデルを打ち出すことができるようになるであろう。精研20周年をむかえる暁には、このような定型化、体系化が可能になっていくことを期待してやまない。(柏木)

## 10. 総務課

総務課は、当初、大和田一二課長以下9名の陣容で発足したが、昭和29年1月同氏が引揚援護庁に転出して倉永円清（大臣官房秘書課）と交替、昭和31年3月同氏の国立栄養研究所庶務課長配置換に伴ない国立王子病院庶務課長から忍田貞吉が配置換になった。この間自動車運転手が増えたが、組織上は1係で深沢・河添・紫田が総務係長を勤めた。昭和36年4月に至って研究所の組織細則が定められ、総務課に庶務・会計の2係と精神衛生研修室が置かれることになり、柴田が庶務係長、山内が会計係長に任命されたが、研修室長は児童精神衛生部の玉井技官の併任となった。これと前後して係長及び電話交換手並びに常勤職員の定員内振替が認められ、総務課は課長以下13名となった。昭和37年6月国立公衆衛生院総務部庶務課長松尾定俊が忍田氏の後任として配置換になり、昭和40年4月辞職、後藤悠司が環境衛生局食品化学課から着任した。この間庶務係長は高橋・川部・会計係長

は佐久間・儀峨（心得）、中尾と代り、現在に至っている。

昭和36年10月から翌年4月まで及び昭和39年4月以降を除き、研究所に専任の所長がいなかったため、所の事務で他の主管に属しないものをつかさどる総務課としては、予算・人事・連絡調整等、苦労を重ねてきた。現在、総員42名中13名の定員ではあるが、図書・自動なかつたため所の事務で他の主管に属しないものをつかさどる総務課としては、予算・人事・連絡調整等苦労を重ねてきた。現在、総員42名中13名の定員ではあるが、図書・自動車・電話・動物・巡視等を除いた事務職員は7名であり、少数精鋭主義で各係相互に助け合って事務を処理してきているが、さしあたり次のような問題点がある。

(1) 総務課長は、小規模ながら広範囲にわたりかつ困難な研究を行なう研究所の事務の最高責任者として、所長を補佐して所内各部との連絡調整、本省及び関係各機関との涉外連絡等の管理的業務に忙殺されるので、総務課内の各係の人事・会計・研修等の事務を円滑に遂行させるため、総務課長を補佐して課内事務を直接指揮監督する課長補佐が必要である。

(2) 総務課長は、歳入徴収官・支出官・支出負担行為担当官・債権管理官・物品管理官等の官職指定を受けており、その他契約、国有財産等の会計事務を適正円滑に処理するため、管理係の増設が必要である。

(3) 昭和36年6月厚生省設置法の一部改正により、研究調査とならんで精神衛生技術者の研修が当所の業務として附加されたが、研修の企画立案、研修生の募集及び選考、教材の準備、外来講師の依頼、臨地訓練の連絡等の庶務、研修室および研修生宿舎の管理運営並びに給食等に関する事務を円滑に処理するためには、教務係を新設して専任の職員を置く必要がある。

(4) 当初175坪のモルタル1階建本館から出発した研究所も、逐年整備が進み、現在、鉄筋3階建本館634坪にディケア・相談・研修・図書・実験等の施設を加えると約1,100坪に拡張されたが、これらの施設の継続管理のため専任の労務・技職員を置く必要がある。

(後藤)

## 11. 図書室

先日、10年ぶりに東大総合図書館を訪れ、その変貌に驚いた。業務内容の充実さもさりながら、閲覧者の談話会なども設けられ、明るい、のびやかな雰囲気がそこにはあったのである。こうした印象をうけたのは、或いは案外、煤けていた白壁は色調のあた、かな色にぬりかえられ、部屋の隅々まで掃除がゆきとべていた事によるのかもしれない。とにかく、昔の、あのひややかな陰湿な空気は、この10年間の間に変えられていた。私は、こうした変化をつくりだした当事者の労を、なんとなく感じる事ができた。

ふりかえって、我が精研図書館を思うと、私は憂鬱になる。東大図書館とくらべて、この10年のあいだに、いったいどれだけの変化があったのだろうか。新しかった建物も、10年の間には天井はしみだらけ、壁ははげ、いたましいかぎりである。新設された3階建庁舎のために、太陽からは全くみはなされ、夏の猛暑、冬の厳寒には、閲覧にこられた方も、早々に退散してゆかれる。図書館は、忍耐の鍛錬場と化してしまった。

しかし、この10年間に蔵書が漸次充実してきたことだけが、わずかの慰めなのだろう。5周年記念誌をみると、WHOよりの寄贈図書、446冊、その他、約1500冊とあるが、現在では外国刊行物約3600冊、国内刊行物、3900冊、雑誌類は、外国雑誌138種、国内雑誌376種に及んでいるから、10年前の外国雑誌、30種、寄贈交換雑誌、60種に比べると隔世の感がある。図書購入費も、10年前は30万円であったが、現在では、約百万円を計上している。収書内容も、各専門別図書委員の諸先生方によって厳選されているので、こゝ数年の間に、めざしく充実したように思われる。

昭和38年には、元国府台病院精神科の田中正氏から貴重な蔵書の寄贈を受けた。それは、明治28年刊の『吳代精神病学集要』前、後篇や、明治34年刊の門脇真技者、『精神病学』など、和書、32冊、Binswanger : Lehrbuch der Psychiatrie. 1915などの洋書、18冊からなり、精神医学史研究において、かけがえのない貴重な図書である。こゝにあらためて、氏のご厚情にたいして、深く感謝したい。

尚、昭和39年には、村松所長からも American Journal of Psychiatry 1942-1950 や、Folia Psychiatrica et Neurologica Japonica 1951-1961などのバックナンバーの寄贈を受け、雑誌関係の充実をはかる事が出来た。

精神衛生発展の一端を担うものとしての、図書館の果す役目は大きいのであるから、各関係者の強い要望に答えるためにも、さらに充実、拡大をはかってゆかねばならぬと思う。

### III. 研究活動の現況と問題点

#### 1. 総合研究の過程と現況

本研究所は、職員の構成も多くの種類の専攻者からなりたっているし、精神衛生という研究領域も非常に広範なので、研究の体制をどうつくるのかということが重要な課題である。いろいろな専門のちがう人間が協同で研究するということは、理想的にみてなかなか容易なことではない。研究者はそれぞれ興味もちがうし、受けてきた訓練もちがう。下手をすればバラバラな個別テーマが群立することになりかねない。といって、無理に統制しようとすれば、それこそ、研究者というもののもっとも嫌うことである。それをたくみに調和、統合して協同研究の実をあげ、一方では研究者個人の希望をもかなえながら、他方、国立中央研究所として外部から期待し、要請される課題をも果していくということは想像以上に困難なことなのである。

しかし、それでもかかわらず、精神衛生という広範かつ複雑な領域は、総合的な協同研究を必要とするのである。

精研15年の歩みの間には、この困難な課題に対して、いろいろな形での試みがたえずくりかえされてきた。

めいめいが、興味をもっているテーマをかぞえあげたら70にも達したことがある。30人やそちらで、そんなに研究できるはずがないといえばそうであるが、考えてみればこういう結果が出るのも不思議ではない。少ない人数で、広い領域をカバーしようとするから、同じ医学、同じ心理学といっても、ひとりひとりが立場も興味もちがうのである。

ある時期には、全体が参加する大テーマ、小グループによる中テーマ、個人レヴェルの小テーマというふうにわけたこともあった。

現在の研究班という組織をもつようになったのはその後である。現在では、この班毎に予算を立て、年度当初に全体の予算のワクの中で、各テーマに配分することになっている。

テーマによっては、比較的1つの部に集中しているいわば、部単位の研究というのもあれば、テーマによっては、現在の部の組織とはあまり関係がないといえるほど、いろいろな人が参加しているものもある。

もちろん、これで問題が解決されたということではない。今後もいろいろなこころみがくりかえされていくことであろうし、どこまでいってもスッキリとはいかないかもしれません

い。それは本研究所のような性格の研究所の宿命かもしれない。

以下各テーマについて解説するが、一読していただければ、精神衛生という問題が、いかに広範な領域に関係しているかがおわかりいただけると思う。(玉井)

## 2. 社会復帰と中間施設の研究

### (1) 精神病者の社会復帰研究

昭和38年10月より、現在まで3年間にわたって、デイケア・センターを試験的におこなってきた。型式は国立国府台病院を親病院とするいわゆる半独立のものである。昭和41年7月に社会復帰部が設立されて医師2名、看護婦1名、グループ・ワーカー1名が常任となり、職員が強化されると共に取扱う患者の数も増加していった。

#### 1) 研究目的

精神障害者の社会復帰活動の一環として、種々の中間施設活動がおこなわれている。今までのいわゆる入院中心主義を排して、患者ができるだけ地域社会、とくに家族のなかで治療するという「地域社会における治療」の重要性が強調され、その具体的な方法が検討されている。この中間施設活動の中で、昼間通所治療、いわゆるデイ・ケアがいかに可能か、その方法および効果、これに関連する問題点を検討する目的でおこなっている。

#### 2) 方法および対象

われわれは週4日間、時間は午前10時より午後3時半まで、下記のプログラムで集団治療をおこない、この他に個人面接、家族面接を夫々週1回あるいは2週間に1回おこなっている。次にその主な活動について述べる。

#### イ) 集団治療

レクリエーション療法、作業療法を下記のプログラムで定期的におこなう他に、春秋の遠足、夏季のキャンプ、クリスマスパーティーを不定期課外活動としておこなっている。

	午 前	午 後
火	料 理	洋裁、木工、染焼
水	時事問題	カリ版
金	グルーブ討議	フォークダンス、スポーツ
土	自 由(作文、絵画、レコード鑑賞、その他)	

集団内では、出来るだけ患者中心におこない、患者自身が持っているものを集団の中で出させるようにすると共に、現実吟味をおこなうことにより、或程度自己の行動様式をコ

ントロールして社会適応できるようにしている。

#### ロ) 個人面接

集団治療者とは別の治療者が個人面接をおこなっている。その回数は集団治療よりは少なくしており、平均して1週間に1度のものが多い。勿論全例に投薬治療をおこなっている。

#### ハ) 家族面接

家族会を中心に、主として集団で家族を取扱っており、積極的な個別の家庭訪問をおこなっているものも数例ある。

### 3) 対象

成人は精神分裂病患者を中心に取扱っている。しかし今までにてんかん3名、心因反応1名を含む53名を取扱ってきたが、そのうち63%が現在一応は社会復帰している。われわれは精神分裂病を中心に取扱ってきたけれども、大部分の精神疾患の患者を困難ではあるが一応ディ・ケアが取扱っていくことが可能であるとの結論を得ている。勿論症状が悪化して取扱い困難となる場合もある。

### 職員

現在精神科医師3名、精神科ソーシャルワーカー3名、臨床心理技術者2名、グループワーカー2名、看護婦1名、その他研究生若干名でデイケア・センターを運営している。

精神科医は個々の患者の精神医学的な問題を取扱うと共に、管理的な仕事もおこなっている。精神科ソーシャルワーカーは家庭を主として取扱う他に、社会復帰した患者を職場へ訪問して、その経過を観察する。グループ・ワーカーは集団治療の各場面で、患者を取扱う。看護婦は、主に症状の観察と共に、職業指導的なもの、或はレクリエーション活動にも参加している。

### 今後の問題

ディ・ケアにおいて、「職業指導的なもの」と「レクリエーション中心の精神療法的なもの」の2つの方向が考えられる。いわゆる低所得層の精神分裂病患者で比較的症狀の重いものに対しては、職業指導的なものが有効であり、高所得層で、比較的に症狀の軽い精神分裂病や神経症に対しては、精神療法的なレクリエーション中心のものが有効であろう。

(目黒)

#### (2) 精神薄弱者の社会復帰研究

成人精神薄弱者に関する研究はデイケア・センター等における精神薄弱者の社会復帰に

に関する研究と、成人精神薄弱者の診断ならびに指導に関する研究とに大別される。

前者は昭和38年11月より性格行動上に問題を有し社会適応が難しい精神薄弱者を対象に情緒の安定をはかり、家庭生活、社会生活に必要な生活態度と知識を身につけさせ、望ましい人間関係の樹立と社会適応性の増進をはかるための、治療的集団活動に関する実験的臨床研究をおこなってきた。

治療は週2日、言語表現活動、作業療法（手芸、木工）、絵画療法、集団的話し合い、レクリエーション療法（音楽、スポーツ）、その他社会見学、調理などである。

これらの治療活動は精神薄弱者の情緒不安、葛藤などを解消させ、情緒安定、興味関心の増大をはかり生活への意欲を高めるとともに、実際的社会的経験を通じて社会適応性の増進をねらいとしている。

家族に対しては毎月家族会を開き、治療的教育的見地から話し合いを行ない、各種行事への参加も試みている。

治療活動に参加している職員はPSW5名、精神科医2名、臨床心理学者2名、看護婦1名の合計10名で、実習生として福祉専攻の大学生数名が参加している。

現在までに治療をうけた者は30名で年令は20才前後が多く、知能程度は魯鈍から重症痴愚に及んでいる。

治療効果としては情緒の安定、生活意欲の出現、強迫行為の減少、人間関係の改善など情緒面、意志の面の改善が顕著にみられ、知能指数の上昇、描画の変化、各種作業技術の進歩なども認められた。

我々は今までの治療過程を通じて精神療法的な立場から、情緒の安定、意欲の向上、興味関心の増大をはかり、社会的経験を通して社会適応性を増進するとともに、精神薄弱者を取りまく環境や人間関係の調整が、指導訓練に先行もしくは併行しておこなわれることが必要であり、そうすることにより指導訓練も十分に効果を発揮できることを認識した。

今後の課題としてはディケア・センターでの治療効果はあがっても、社会の受け入れ態勢が極めて不十分であり、また家族にこのような治療活動に対する真の理解が得られにくい為に、ディケア・センターから社会復帰の次の段階の移行に大きな困難が横たわっている。

我々は、家族ならびに地域社会に対する教育啓蒙活動と協力体制を作りだすことの必要性を痛感するとともに、社会復帰活動の次の段階である「授産所、保護工場」の機能と運営管理に関する研究に取り組む必要を感じている。

またディケア・センターなどの治療活動には、数多くの職種や活動内容の異なる治療ス

スタッフが必要であり、しかもそれぞれの活動がバラバラにおこなわれないように連絡調整を行ない統合させていくことが必要である。それにはそれぞれの職種及び活動内容について相互の理解と協力が必要であり、また各活動を有機的に統合させ運営していくリーダーの問題も極めて重要である。

一方、成人精神薄弱者の診断ならびに指導に関する研究としては、現在までに「国立精神衛生研究所附属精神衛生相談室に来所し精神薄弱と診断された児童の実態とその予後に關する観察」「最近10年間における全国精薄施設退園者の社会的予後調査」「全国成人援護施設職員の態度ならびに施設在園者の社会生活力調査」などの調査研究を通じて、成人精神薄弱者の診断基準、指導のあり方と方法などに関する研究を行なってきた。

また厚生科学研究費による研究としては「精神薄弱者の判定基準に関する研究」(主任研究者、菅 修)「成人精神薄弱者の指導に関する研究」(主任研究者、菅野重道)「精神薄弱者の社会的問題に関する研究」(主任研究者、三木安正)などに参加、協力し我が国の精薄援護行政に役立つ研究に努めてきた。

成人精神薄弱者の診断基準に関しては昭和39年に厚生省社会局より「精神薄弱者判定要領」が出され、全国の精神薄弱者更生相談所などで行なう判定業務の指針が示された。この判定要領では、我々の主張である精神医学、臨床心理学、精神医学ソーシャル・ワーカーの臨床チームによる総合判定ならびに従来おざりにされてきた生育過程におけるパーソナリティの社会的側面についての診断や人間関係、社会生活力についての診断などからなる「社会診断」の重視が強調されている。

その他、我々は昭和36年及び昭和41年の「全国精神薄弱者実態調査」の企画、実施、結果の考察などに協力し、また国及び都道府県主催の研修、講習会を通じて関係職員の資質の向上にも寄与してきた。

なお成人精神薄弱者の在宅指導、職親指導、施設における指導などに関しても、各種の研究成果を発表してきている。

しかし予算面の制約、スタッフの不足、臨床施設をもたない悩みは、研究の今後の発展に大きな障害となっている。(桜井)

### 3. 地域活動治療の研究

#### (1) 研究活動の意義と沿革（精神障害者の地域綜合医療）

広義の地域精神衛生活動に関する研究は、研究所開設当初から、市川市、福島県内郷市、千葉県富里村などにおいて、非行少年、問題行動児、家族の人間関係などを中心に研究が行われてきた。とくに市川市では児童相談所と精薄施設を中心に、精神衛生協会が設立され、商工会議所、教育委員会、福祉事務所、民生委員、保健所などとの関係は、今日までさまざまのかたちでつながっている。

しかし、精神障害者の地域綜合医療への働きかけ、つまり地域ケアを発展させようとする試みはまだ本当に着手されてはいない。相談室を地域クリニックの方向に向けていくこと、心配ごと相談所での精神衛生相談、ディケア・センターへの来所患者をできるだけ地域内に求め、社会復帰のための就職先を、商工会議所を通じて開拓していくことなどが試みられているが、地域内精神衛生資源の統合、地域内指導者や関係者の総合、地域家族会、職親の確保などもこれからである。東京都に隣接するベット・タウンであり、人口移動もはげしい市川市での地域医療の問題は、東京都におけるのと余り大差がなく、地域組織化や治療の持続性などでも困難がある。

昭和41年には 医療助成金によって、精神障害者の地域綜合医療の研究を行うことになり、福島県原町市が選ばれ、精研、病院管理研修所、公衆衛生院の3者による協同研究が行われてきた。この研究は今後なお継続されるが、とくに市川市その他における地域医療の研究と比較検討されることになっている。

なお、これらの目的をもって研究を発展させるためには、精神障害者の収容施設と地域精神衛生部の新設が必要であり、これに要する人員、建物を昭和42年度予算として要求したが、今年は実現しなかった。しかし、前述の2研究機関との協同研究、所内に地域医療研究委員会を設け、今後もさらにますますこの方向への研究を増強していくことになっている。とくに現在の精神衛生相談室、ディ・センター、協力病棟の強化がまず必要であろう。

なお、地方精神衛生センター、旧精神衛生相談所、大学病院、公私立病院などで、以前から地域精神医療に努力してきた中堅、若手の精神科医、ソーシャル・ワーカーの間で、地域精神医学会を発足させようという気運がたかまつつつあることを附記したい。(加藤)

## (2) 市川市及び周辺地区活動

### a ) 児童教育関係

市川市及びその周辺の地域との関係は、自然発生的に成立したものもあれば、積極的に開拓したものもある。教育関係でいえば、特殊教育と教育相談があげられよう。

特殊教育には精神薄弱と言語障害がある。精神薄弱児には市川市には養護学校が1つと特殊学級が6、言語障害の特殊学級が1つある。これらの特殊学級への入級の判別や、教職員の研修についてずっと協力してきた。また数年前には教職員の組織である特殊教育部会の協力を得て、市内の全学級の問題児の調査をしたこともある。

市川市の教育研究所は、昭和36年に発足した、その相談室にサイコロジスト1名が専任で配置されるようになった。この相談室と精研とは密接な連絡をもっている。また市教委、教組、PTAなどの主催で行われる研究集会にも例年特殊教育部門の助言を行ってきてている。

また青少協と精神衛生協会とは共同で、研究例会をひらいてきている。

児童相談所との関係も、時期によってちがいはあるが協同している。ある時期には精神衛生協会の事務所が児相におかれたこともあり、県下2児相の判定員の研究会において助言したりしてきている。

保健所とのていけいは、現在は月1回の乳幼児相談の形ですすめられている。過去には、精研だけでなく児相もこれに参加したこともある。また三才児コンクールというこころみが市川保健所で行なわれたときには、例年精神発達の部門を相当してきた。このこころみは現在の三才児検診の先がけをなすもので、のちには松戸等でも行なわれた。また三才児検診においても松戸その他で、その実施や事後指導にまで協力している。

市川市及びその周辺の関連諸機関とのていけいによる活動は、いろいろな形で開所当時からつづけられてきた。その中には、自然発生的な研究会もあったし、先方からの依頼によることもあれば、こちらから積極的に働きかけた場合もある。(玉井)

### b ) 精神障害者関係

狭義の精神障害者の精神医療が、病院中心医療から、地域中心のそれへとその強勢点のおき方が移ってきたのは、昭和30年代の後半である。本研究所にディケア・センターが昭和38年末に発足したのは、このような地域医療のさきがけでもあったが、まだ市川地区に、その対象者の居住地を限ったものではなかったが、その気運はその頃から既に芽生えていたといえる。

昭和39年度には本研究所に地域対策の研究班が生れ、特に優生部、社会精神衛生部の部員が参加し、主として市川地区在住の国府台病院患者の予後調査を実施した。その際われわれが特に意を注いだ点は、単に調査に終ることなしに、退院患者の受療後指導として、何がいったい必要なのか、地域社会に適応した生活を行う為には、どのような地域社会資源を活用したらよいか、そしてさらにその中の患者や家族に対する援助はどのようななかたちでおこなえばよいのか、といった点である。

われわれはそこで民生委員協議会に、このような方向づけで、精神障害者の地域処遇をどうしたらよいのかを相談した。藤沢勇総務会長を始め総務会の民生委員諸氏は極めて好意的にわれわれの相談に応じてくれた。われわれの意図を市川市の広報に所載し、新聞の地方版にも当研究所相談室が特に市川市民の為に窓口を大きくひらくこと、総務会で主催する「心配ごと相談所」でも、特に毎月13日は、精神衛生相談日とすることなどが報ぜられた。

いわゆるギブ・アンド・テイクの原則で、当研究所も施設々備を提供するなど、種々交換がみられたが、昭和41年度をもっていちおう予後調査を切りあげたため、積極的に市内に出ていくということが少なくなった。ただし心配ごと相談所や、市川市役所、福祉事務所からの患者や家族の紹介のルートは、そのまま残されている。

またディケア・センターの患者のうち、市川在住者もしくはその近辺の社会復帰可能なものについて、その就職の援助を主として、市川商工会議所を通じて行った。ここでもまた極めて熱心な会議所専務大野氏によって、われわれが当然突き当る困難な壁は、極めてたやすく打開することができた。

ただこのように、精神障害者の援助は主として当方と個人的なつながりによって或る程度行いうる見透しはついたが、考えて見ればこれらはいずれもいわゆる「うまくいく」ものについてだけであって、まだ地域の責任と許容においてその社会適応を援助し、人格的発展をはかるという段階には至っていない。

既存の組織を組織化して地域社会医療のルールを確立し、障害者やその家族、さらにその地域の要求にこたえることができるような地域精神衛生のあり方は、今後の研究にまつ外はない。(柏木)

### (3) 原町市研究活動

日本の精神病院（殊に公立精神病院）の将来の理想像とはどんなものか、つまりその規模や機能の理想的な姿またその適正配置や地域における他の関係諸機関との連繋をどのよ

うについたら、好ましい医療組織が樹てられるか、といったことを考えてみようという研究班ができたのは、昭和40年初めのことであった。所長に指名された高橋・湯原・池田・柏木の4名が委員となり、上記の主題について意見を出し合い、まず研究のための基礎資料として、内外の精神病院に関する文献、東京を中心とした関東周辺の精神病院資料、地図などが集められた。

昭和40年夏になって、精神障害の地域医療に関する総合研究の計画が、国立病院管理研究所、国立公衆衛生院と当研究所との間にすすめられた。そして昭和41年度の厚生省の医療研究助成補助金として、村松常雄（精研所長）に220万円が交付されることになった。研究課題は「精神障害者の地域総合医療に関する研究」ということで、一定地域内において精神障害者の発見から診療、社会復帰に到るまでの精神病院を中心にして一貫した理想的医療組織を樹てるため基礎的、実験的研究を目的としたものである。そして対象地と選ばれた地区の属する県の衛生局、市当局そしてさらに、保健所、病院の理解と協力を得て、協同研究がすすめられることとなった。そして3研究所および現地協力者相互の連絡と会計の事務を当研究所が受持つことになった。

対象地としては、東北の原町市およびその周辺地区を選んだ。原町市は人口約4万で、その周辺地区である相馬郡（人口約13万）の中央にある。相馬郡は原町保健所の管轄区であり、原町市には原町精神病院がある。この病院は公立ではないが、この地区の精神障害者の診療の中心になっている。

最初に母体となった精神病院の研究班は、この総合研究班の中に包含されることになった。この研究グループはH精神病院を中心としたこの地域の精神障害者の動態、および精神病院内の診療、社会復帰活動について研究するのを目的とした。

他のグループは、この地域における指導者群が精神障害者が発達した場合いかに医療に結びつけようとする態度と意見をもっているかを、集団面接と討論によって把えようとした。

この他に、地域の社会学的諸特性を明らかにすること、児童の精神衛生、精神薄弱の問題に関する研究も準備されている。

研究分担者の病院管理研究所は、県下の全精神病院の入院患者の動態を調査し、各病院の診療圏および、地域患者の受診圏などを、原町病院のそれと比較において研究し、さらに精神病院の機能について研究をすすめている。さらに公衆衛生院は、相馬郡住民が一般的公衆衛生および精神衛生に関してどのような態度、意見をもっているかを面接調査し、

それを相馬郡内に属する市部、町部、村部間において差があるかどうかを研究した。

この種の研究が短期間に終るものでないことは当然であり、3年間で十分でないことはいうまでもないことだが、今回は一応3年間の継続研究を予定している。つまり第1年度は基礎資料を作ること、第2年度はそれにもとづいた各種の施設機関の実験的運営などの研究、そして第3年度はそれらの結論と総合的診療組織の樹立という計画である。

このような研究に関して問題となるのは、対象が現実に存在する病院や関係諸施設、それにそれらの管理行政機関その地域住民などであり、したがってこのような現実の機関との連絡や理解が前提条件であり、またその地域のもつ、地理的、社会的条件、施設の規模、構造にも支配されるという点である。そのために、研究計画が常に対象のもつ複雑な多くの条件・要素を考慮に入れることが必要となり、企図したような研究計画を実施できるためには、対象のもつ行政的、経済的条件などに影響されずにできる部分に限られるか、それをのりこえて企画できるだけの十分な研究費を必要とする、ということである。

さらにいえば、真に理想的な地域の総合医療組織を実験研究するには、その研究計画に見合うだけの実験的社會において各種の実験的施設を実際に作って、長い年月にわたって運営した上で、発生する問題の把握とその解決処理が研究されねばならないと考えるのである。(高橋 宏)

#### 4. 臨床治療の研究

##### (1) 協力病棟における研究活動

昭和38年末から、国立国府台病院精神科の一箇病棟を、国府台病院と国立精神衛生研究所の研究協力病棟として、主として、入院中の精神分裂病患者に焦点をあわせて、研究ならびに治療の実践における協力態勢をもつことが初められた。

当研究所が研究所としての課題を遂行するために、附属病院あるいは附属病棟をもつことは、発足以来の念願であるのだが、諸般の事情がこれを許さなかった。研究協力病棟活動の発足は、この要望を不満足ではあるが満す目的をもっていた。厚生省公衆衛生局と、医務局の両局長命令の形で協力病棟がもたれることになった背景には、今までに望まれていながら、なかなか遂行されなかった、国府台病院と国立精神衛生研究所の協力関係に対する、てこ入れの意味があった。

協力関係と簡単にいっても、それが軌道にのりにくい理由はさまざまあった。その根本的問題は、それぞれの所管が異なるという行政的な面での障害は大きいとしても、それ以

上に、病院並びに研究所がそれぞれ背負っている宿命的な活動領域の相異を考慮に入れなければならないのである。病院のスタッフと研究所のスタッフは、基本的にその目標としている活動の質が異っている。一方は、外来並びに入院患者の、伝統的な意味での治療を目標としており、必然的にその活動は、いい意味でも悪い意味でも保守的であることを特徴とする。研究所スタッフの活動は、今日とりあげられている、Community Mental Health の活動に焦点がおかれ、Day care center 活動、職親の開発活動その他、患者の家族への働きかけにしても、ある冒険を……実験的な意味を含めて……試みようとする。病院および研究所での活動は、たとえば家族治療という名でよばれている点では同一にみえても、この活動の理念の上で当然異ったものをもち、それが互いの理解にくいちがいを感じさせることにもなってくるのである。

協力病棟活動は、相互にこのようなくいちがいをどのように克服していくかという過程であったともいえる。もとよりこのような相互の理念上のくいちがいは、今日においても決して克服されているとはいえない。問題によっては、その両者の目ざす目標の相違が、かえってきわだってきているといえる点もある。しかし、今まで4年ほどの過程をたどってみると、はなはだ地味で遅々とした動きではあっても、そしてそれはごく一部の領域に限られた活動ではあっても、病院と研究所の相互理解の上に、協力病棟活動が果して来た役割をみることができる。

1つは、入院患者に対する研究所側スタッフの、心理療法的接触のもつ意味についての認識の増大である。これは個人療法を中心として行なわれている間に、目立ったはなばなし活動としては目にうつっていない。しかし、たとえば看護スタッフを中心とする病棟スタッフは、個人療法が入院患者の治療的改善を推進するうえで、明確に数量化しうる測定の上で知ることは困難であるにせよ、ある確實な有意義性を知りはじめていると思われる。もちろん、分裂病者の心理療法は、それだけ独立にとりあげても甚だ困難な課題であり、今後の治療法そのものの研究の推進が、大きな課題となっていることはいうまでもない。

第2の注目すべき点は、退院後の患者との接触が、主となっており、これは、特に、Day care center の活動と関連して、研究所と病院をつなぐ役割になっていることである。市川市乃至この近辺の地域からきている患者たちで、入院中から研究所スタッフと接觸していたものは、多く退院後の接觸が保たれた。家族との治療的接近、職場に対する働きかけが、濃厚に為されてきている。この方向は、今後の、Day care center の活動が、病

院入院中あるいは退院の患者にどの程度重点をおこうとするかによっても決定されることであるが、協力病棟の意味を決定する上で大きな問題となると思われる。

第3に、少しづつ病棟側及び研究所側の直接関係するスタッフの変更があったにもせよ、協力病棟におけるスタッフ・ミーティングが果してきた役割を無視することはできない。最初にあげた相互の立場の相違をこえて、共通の“患者の生活の福祉”を目標としながら、それぞれのかかえている問題が浮き上って来たのも、この話し合いの場であった。治療の意味、患者の理解の問題など、いつもくりかえし問題にされてきたことであり、今後も検討されていかねばならぬ問題なのである。

協力病棟活動が今後どのような性質のものであるべき事、どのような点に重点をおいてなさるべき事、今新たに検討するべき段階にあると思われる。(佐治)

## (2) その他の臨床研究

われわれの臨床研究は全所員の殆んどが参加している。その共通の場ともいいくべき所が相談室であり、ディセンターであり協力病棟であるといえよう。しかもそれ以外に、他の病院や企業体の診療所で研究を行っている所員もある。

精研所員の治療上の基本的態度あるいは仮説の特徴は、それが力動的見地に立っているということであった。それは医師、臨床心理学者、P S W、社会学者などに共通するものであり、相談室の面接や個人精神療法、ディケアにおける集団心理療法、企業体従業員に対するカウンセリング、問題夫婦のカウンセリング、児童や成人精神障害者の家族治療等いづれも力動的立場が基調となっていた。

この立場はかつては我が国では比較的少なく、主流からはずれた、異質なものと見られ勝ちであった。ことにその研究対象が神経症や社会病理的現象を中心としていたことが、狹義の精神病の治療に关心の深かった精神科医からいろいろの批判を受けたのであった。この中で児童精神医学は、学界の先駆者としての役割を果していたように思われる。

近年精神医学界でも力動的立場をとる人たちも多くなり、また精研の中にも精神分裂病などの研究が多くなったため、精研に対する評価も変って来ているようである。そしてそしてその評価は兎も角、Community care の重要性やディケアその他の中間施設への認識がわが国で深まり、地域精神衛生が多くの人々により取り上げられるようになって来たが、その原動力の1つに精研の活動があったことは否定しえないのであろう。私は精研の使命の1つは、このような先駆者的活動にあると考えている。

こうして、精研では力動的見地を基調とする臨床活動が続けられて来たが、その中でも

いろいろ学問的立場の相違が生れて来たのは当然といえよう。そのうち特にきわだっているものの1つが、(イ)にのべた佐治を中心とする Rogers の非指示的治療法であろう。われわれはこの立場から神経症や精神分裂病の患者に接しているが、それは人間学的接近の有力な方法として、また又治療家の面接技術の基礎研究として、学界に大きな貢献をして來たと考えている。ことに臨床心理学界では精研は今日その主導的役割を果している。これは研修においても示されていることである。

この治療上の態度は Rogers の立場に限らず、他の立場の人たちも同じであった。その client-centered 或は group-centered の考え方が精研の臨床研究の大きな特殊性であった。しかしそれはどちらかといえば、心理学的側面の重視となり、生物学的研究の不十分さを内蔵していた。近年、生理学的或は生化学的研究が強調されるようになったのも、これらに対する反省からであった。

ただ本来対立すべきでないこの両側面の研究も、その研究者の相互理解が十分でないと、現実の臨床場面でいろいろのくいちがいを生ずる。精研の中でもこの頃は、一部の医師と他の所員との間に見解の差が目立って來たように思われる。このくいちがいを解消し、さらに発展させることが今後の大きな課題であろう。

われわれの臨床活動が、児童の情緒障害及び成人の神経症や精神身体疾患からはじまつたことは前に述べたとおりである。しかし、我が国の精神衛生行政の緊急度から、それだけを対象としているだけでは済まなくなった。そして精神分裂病の治療に关心が集ったのである。しかも、それは従来の精神病院内における治療よりも、在宅患者への治療に焦点があわされていった。これは精研に病室がないことも1つの理由ではあったが、それよりもこれからのが我が国の医療体系の確立に対して、我が国に最も欠けている分野を開拓しなければならないというのが、その最大の動機であった。

ディケアセンターの試み、家族会や家族研究の試み、地域対策の研究など、この考えに立つ一連の研究である。ただこれらの研究を通じて、現在われわれが痛感していることは、このようないわゆる “pre-and post care” の活動も、その背後に病院をもち、それが医療体系の中で相互に十分な関連をもちながら、地域病院として十分な機能を果さなければ、精神病対策は不十分であるということである。われわれは精研内に、この意図で進用しうる病室が1日も早く設けられることを希いてやまない。

なお、精神薄弱者に対する治療活動は、精神薄弱部の開設以来引続いて行われているが、その詳細は当該部活動及びディケアの項にのべた通りである。(高臣)

臨床研究のいまひとつの活動分野として、成人を主な対象とした相談活動が東京都新宿区の神経研究所附属晴和病院で行われてきた。

東京出張相談室として同病院の一室を借りて相談業務が行われていた昭和37年5月から39年7月までの約2年間は、市川にある研究所の相談室と同様の構成メンバーによる臨床チームによって相談活動が行われた。第1年度の来談件数は221件で、その約3割が児童、他は成人に関する相談となっており、この傾向はおむね次年度も同様である。

活動可能な人員の関係から東京出張相談室は閉鎖され、範囲は縮少されたが、実際の臨床活動は晴和病院の診療の一部分に、社会学ないし社会福祉学の立場からソーシャル・ワーカーが協力参加するという形で行われ、現在に至っている。

個人と社会環境とのかかわりあいに活動の焦点をあわせて働きかける、精神衛生の分野での社会福祉学の立場からの接近が、少数ながら試みられ継続されているが、こうした活動の必要性が認められ、同病院でも専任のソーシャル・ワーカーが置かれるようになった。事例研究という形で行われる院内集団会での主な関心は、環境要因への働きかけがワーカーの活動であるとしても、それが実質的に精神療法的性質をおびてくるばあい、主治医とどのようにチームを組んでいけばよいかという点に集中している観がある。なお同病院には臨床心理担当者がすでに採用され、活躍している。

また産業における精神衛生の問題については、研究班とは別に継続的に一公共企業体の相談活動をとおして実践が行われている。職場の精神衛生管理と、間口を広く開いた人事相談活動との協働が、個々の相談、管理監督者の相談や研修などを通して試みられているが、精神障害者対策としてのいわば狭義の精神衛生についての配慮と、日常の管理監督業務におけるいわば広義の精神衛生についての配慮との調和点を見出していくことが、ここでの課題のひとつである。(坪上)

## 5. 生理学生化学研究

### (1) 精神生理学的研究

生理学という学問は古くからあるもので、生体の生きていることによって現わされる器官の特性や機能を研究する生物学の一分野である。しかし生理学の頭に精神をつけた精神生理学ということばが使われるようになったのは、そう古いことではない。しかし、このようなことばは使われていなかったが、人間のからだとこころの間にある関係を客観的に究明しようとする試みは、医学の歴史の最初からあったことであった。けれども真に現代科学的方法や考え方による精神生理学が現われたのは、せいぜいここ30年ぐらいといってよい。そこで少しばかり解説を試みてみたい。

精神生理学は、生体の機能の分析科学としての生理学と、総体的行動科学としての心理学とが、固有の方法と用語をもって協力して実施する研究領域である（H. ピエロン）が、これをすこし細かく考えてみると、その内容として含むものは、一般的には、イ）行動との関連で考える神経生理学と神経内分泌学、ロ）感覚機能の研究、ハ）習慣、記憶、情動、運動機能などの基本的現象の研究とそれらの生理学的基盤の研究であるが、これはさらに、個体と集団における行動の比較や、人間と動物との比較にまで発展し得るものである。

人間は肉体的存在であると同時に精神的存在であり、さらに正確にいえば、その両者の有機的統一体である。精神内容が外へ現わされるのは、すべてからだの運動や、身体機能の変動を通じてであり、逆にからだの機能の変動は感情をもゆすぶる。精神生理学、特に人間の精神生理学で精神事象と生理学的事象との関連を考えるには、上に述べたように心理学の方法と生理学の方法との協力が必要なのであるが、この2つの側面から得られた資料を、調和させ統合させる頭脳がさらに重要なことになるのである。

さてこのような内容と方法をもつ精神生理学が、精神衛生の分野でどのような役割をもつことができるか。まずあげられることは各種の検査法の開拓である。人間が健康な精神生活を営むことを妨害する環境条件を決定し除外するため、悪い環境条件と精神身体機能との関係を明確化するのである。例えば騒音、振動、有毒ガスなど。また逆に学業や職業に充分適応する能力をもっているかどうかについて、人間の精神身体機能条件を選別する検査法である。これは特殊な職業における作業の条件とそれに要求される身体機能および精神能力の検査が特に関心を持たれるであろう。

つぎには前の検査とは逆に、一定の条件に適応できるように人間を教育する方法の研究

である。例えはある特殊な職業環境の中で身体と精神の調和平衡を保たせるためには、どのような方法をとればよいかを研究するのである。これはこれらの職業における事故の防止案に通ずるものである。

第3には心身相関の異常状態、いわゆるサイコソマチックスやアルコールおよび薬物に対する嗜癖状態における身体機能と精神機能との関連をきわめることから、このような異常状態の治療法や対策の発展を導くことができるのである。

精神生理学についての解説が長くなつた。われわれの研究所での精神生理学領域の研究について述べなければならぬ。これは精神身体病理部の活動と殆ど一致しているのであって、その扱った研究課題と問題点は部について書いた項に述べた通りである。それにひとことつけ加えるならば、精神生理学というものが、いまはまだ多くの栄養を吸いつつ成熟しつつある過程であるが、なかでも当研究所の研究グループはいわば股関節の脱臼の治療がおくれた幼児の状態なので、当面の課題は十分な栄養（基礎研究）を与えられつつ、外気（社会の要請）の刺戟にも当り、外部研究者とのつながりという関節を強化して成長し、社会活動に耐えるようになることである。（高橋 宏）

## (2) 生 化 学

生化学研究室では、数年来精薄の臨床生化学的研究を行い、血中アミノ酸、血中髓液中のトランスアミナーゼ、同位酵素、あるいはI<sup>131</sup>を用いての精密な甲状腺機能測定などを実施して來た。さらに昭和41年5月より、脳の代謝的研究ことにモデル精薄とも言える実験的発生異常の動物の神経化学的研究が開始された。

妊娠中の薬物侵襲あるいは出産時の機械的異常による精神薄弱は数多いが、動物で同様の処置を行い、神経学的異常および学習能力低下を有する動物をつくり、その脳代謝の変化を研究する。主として解糖呼吸系、アミノ酸蛋白代謝脂質代謝を中心に研究が進んでおり、今後核酸代謝にも発展する予定である。

さらに、最近代謝異常を伴なう精神薄弱に対する関心がたかまり、所外よりこれらの特殊型精薄についての全面的な、高度な臨床化学的検査を行なうよう依頼が多く、またフェニールケト尿症についての大規模なスクリーニングテストを行うことも、多くの関係者より要求されている。そこで昭和42年初めから、当生化学室が中心になり、関東地区の大学病院の専門家数名と協力し、特殊型精薄の化学的検査を行う研究組織が準備されつゝあり、42年春より正式に発足する予定である。またフェニールケト尿症のスクリーニングについても、正確且経済的方法の検討を行い、厚生省の予算的措置がとられればすぐにでも実施

出来る段階である。

生化学的研究の進歩に伴い、精神衛生の分野でも殊に精神病・精神薄弱対策の中では、生化学的な検査研究が欠くべからざるものとなって来ている。その反映として、当研究所でも生化学室が設置されたが、当室所属研究所員は僅か2名であり、予算も原子力の予算に大半を存在している段階で、現在の他研究機関の生化学研究室の水準より見るとかなり見劣りがする内容である。しかし、当研究所に精薄部があり生化学室がある以上、上記の如き、特殊精薄の生化学的研究、精薄の発生予防と密接な関係のあるモデル精薄の脳代謝研究などは、可能な形で実施されなければならない。現在は、東大をはじめいくつかの研究部門の協力を得てかろうじて研究を推進している段階である。当研究室の発展の為には、早急に生化学室の近代的な設備の充実と、最低人員の確保は必須条件である。さらに上記の実験発生異常の神経化学的研究が行われるためには、どうしても組織学的研究面あるいは電気生理学的研究面が必要となり、当研究所でこの面の研究が全く行われていない現状も変革されなければならない。また動物心理的研究も不可欠なもので、この面の研究者との協力も必要となる。

現在日本では、狭義の精神病の発生予防の基礎的研究をする国立の施設は1つもない。とすれば、当研究室には、精薄以外の精神病の発生予防のための、生化学的研究——これは世界各国では国立研究機関で大々的に行われている——面の仕事も必要なのであろうが、目下は全くそれを実施する能力はないのが残念である。(成瀬)

## 6. 家族研究

る謝研究をもとに、精神障害者(児)の家族に関する総合研究を意図して、昭和40年4月に構成された。これは、従来行われてきた個別的研究の総合的大成化を目指しているということもできよう。

研究班は、村松所長を顧問にいただき、高臣優生部長を班長に multi-disciplinary な構成メンバーをもって発足した。

精神障害者(児)の家族研究が、内外において盛んになり、これにわれわれも刺激されたことは事実ではあるが、われわれが、この研究班を組織するに至った第一の要因は、何といっても、われわれが扱っている患者の治療上の必要から出発してきていたということである。第二の要因は、古典的な精神分析の批判、検討からはじまつたわれわれの研究が、もはや、父と子、父と母、患者と同胞などの家族下位関係体系とか家族成員個人の特性の

分析及びその成員間の交互作用過程の追求といった病因論的研究に止まらず、家族集団そのものがもっている家族全体の病理研究へと発展してきていた、ということであった。

研究班は、毎週1～2回研究会を開催して今日に至っている。その歩みを概観すると、次のような経過をたどってきている。

#### (第1段階：相互交流の段階)

班員は、夫々、長年にわたって個別的に、諸々の家族について、精神病理学的な立場、心理学的立場、或いは、社会学的な立場より、その成員の個人特性、成員間の人間関係、相互作用、コミュニケーション・パターン、役割構造等々を研究してきていた。従って、研究班を発展させてゆくのに、先ず、各研究者が、精研においてどのような家族研究を行い、それがどのような目的をもってどのように行われたか相互に理解し合い、わかつ合う機会が必要であった。研究業績をふりかえりながら理解を深めあった。しかし、この段階において感ぜられたことは、「家族研究」といっても、その内包する意味や研究の指向方向が、それぞれの立場によって非常に異なり、同一次元では決し論じ得ないものであるということであった。

#### (第2段階：方法論的検討の段階)

そこでわれわれは、精研においてなされてきた家族に関する諸研究を方法論的に検討し、その位置づけを見出そうと、諸外国の家族研究を概観した。Jay Haley & I . Glick, An Annotated Bibliography of Articles Published 1960~64, Psychiatry and the Family が先ず取り上げられ、さらに、昭和41年3月に東京で開かれた第九回国際家族研究セミナーにおいて取り上げられた、家族研究の方法論（歴史的方法、三世代技法、質問紙法、面接法、投影法、参考観察法、実験的方法、ソーシャル・アクション・リサーチ等）が再検討された。この間、面接法による研究の1つとしてV. Satir, Conjoint Family Therapy が取り上げられました。

この段階において、家族研究の方法論の確立さの難かしさを感じるとともに、われわれの研究が、発達史的、縦断的な研究方法によっているものと、空間的、横断的な研究方法によるものと、さらに、個人精神療法の中で心的には人間学的に研究されるものとの3グループに割かたれていることを知った。この3者にはその疾病概念についても、家族概念についても相互に大きなくいちがいがあり、ここに概念の定義が要請されるようになった。

#### (第3段階：家族研究の概念枠の設定段階)

この段階に至り、われわれは現在、M. B., Sussman, The Identification of Conce-

ptual Frameworks in Family Study, Sourcebook in Marriage & The Family と F. Ivan Nye and F. M. Berardo, Emerging Conceptual Frameworks in Family Analysis き、われわれの家族についての概念枠の設定を試みている。

以上が、本研究班の現在までの歩みである。それは、まだ、本格的な総合研究としてすばり出す段階にきているわけではないが、今日までの堅業な歩みと努力とが遠からずこの研究班を充実強化するものと思う。(高臣、鈴木)

## 7. 産業精神衛生および労働能力に関する研究

産業における精神衛生に関する研究は、当精研としては、約10年前いらい重要継続研究課題のひとつとなっている。

先にわれわれは昭和34年度から3ヶ年、厚生科学研究費（合計50万円）の援助を受け、所外の専門家その他の協力を得て総合科学研究体制にもとづく研究班（班長、名大村松教授=担任精研所長）を組織し研究を進めた。この時の発表成果としては、「企業における精神衛生管理の実態」（労務研究、36年4月）、「企業における精神健康管理」（公衆衛生、38年5月）、「産業精神衛生研究の発展」（精神衛生研究、35年3月）、「産業精神衛生の動向」（精神衛生資料、38年3月）等多数の論文があり、この外、横山著「職場管理とカウセリング」（池田書房、39年6月）、加藤、横山外共著「産業人の精神健康」（精神衛生普及会、35年12月）等の著書を刊行している。

産業精神衛生研究はその後、精神障害者や適応障害者の対策研究と、一般従業員の精神健康（人づくりやリーダーシップなど）対策研究とに分化させながら、相互連携的に研究が進められ、C M I テスト・Y G 人格テスト・カウンセリング・従業員面接法・質問紙モール調査法・精神衛生教育活動・精神衛生管理体制研究・問題従業員実態研究・集団中心リーダーシップ（職場管理）研究・管理監督者のリーダーシップ開発訓練法・精神衛生原理にもとづく人づくり法など、幅広い研究領域に広げられ今日に及んでいる。

ところで38年度から3ヶ年科学技術庁研究費による「人間科学に関する総合研究——特に労働能力とその開発に関する研究」に加わり、公衆衛生院・労働衛生研究所・労働科学研究所、産業安全研究所・慶應大学との提携分担研究に着手した。精研は村松所長を班長として、「精神的ストレスを中心とする労働能力の測定と開発方法に関する研究」（3ヶ年の分担研究費計約700万円）を担当し、研究領域を①生理学・生化学・精神医学的研究（中川（三）、高橋（宏）飯田、神成等が担当）と、②社会学・心理学・集団力学的研究（横山、田村、

山本、桜井等が担当〉とに分け、数ヶ所の事業所の協力を得て研究を進めてきた。

上記の研究は現在も継続して行われており今後当分継続される必要があるが、その研究結果は科学技術庁「人間科学に関する総合研究報告書（I. II. III.）」（昭和39年12月、40年12月、42年4月）に、その概要が発表されている。

ところでこの種の研究は、まず①については、人間の行動や生活に及ぼす精神的ストレスの実態や作用力を測定把握する生理学や生化学の技法が未確立ともいべき現段階では、精神的ストレス把握のために使えそうな生理学生化学的技法を試用検討するという基礎的研究から着手しなければならない実状にある。従ってこの3ヶ年（実際は第1年度を除く2ヶ年）の研究結果からいえば、精神医学、臨床心理学、面接調査などによる資料や所見と、生理学や生化学方法による結果との相互関連性如何を検討する段階までに到達できず、今後の研究課題として残されている。

次に②の領域については、人間の心情と行動および人間関係の社会的心理的力動性の原理を基本に、労働や生活や社会からの精神的ストレス作用が深層心情としての抑圧感・不安感・不信感・疎外感を強め、それが労働能力を低下させ能力開発を阻害する、という仮説のもとに、具体的な作業現場の管理者や従業員や職場管理体制を研究対象に、Y G テスト、モラール調査、カウンセリング面接・集団面接などの諸技法を用いてその実態を表層から深層にかけての調査と検討を実施し、さらに企業の中間管理者集団に対して「センシティビティ訓練」とよばれるフィードバック方式のリーダーシップ自己啓発訓練を実施し、管理者およびその部下ならびに作業集団に与える訓練効果の測定を行った。これによって研究作業仮説は一応検証でき、訓練効果も種々見出すことができたが、ストレス状況（抑圧感その他）および訓練効果などの力動的可変的な心情的人格的作用の度合を測定把握する操作技法が未整備であり、今後時間と経費をかけて、ちみつに研究を続行すべき重要な研究課題であることが明らかになった。

なおこの研究を通じて横山著「センシティビティ・トレーニング」（同文館、40年）、同著「権能主義経営管理法」（経林書房、40年）、横山訳 K. D. ハルトマン；「ホーソン理論と作業のグループ形成」（独乙語）、桜井「中小企業における産業福祉と従業員の態度」（精神衛生研究、41年）などの業績を世に出している。

終りに、人間能力とその開発に関する研究は、精神衛生の力動理論を人間生活や社会的集団的機能の積極面に適用する新しい研究であり、力動的行動科学や人間科学の樹立につながる野心的で期待のもてる研究であるだけに、その大成と発展のために各方面からの積

極的な協力と支援を得たいものである。(横山)

## 8. 児童研究

本所での各種の児童関係の研究は、主として児童精神衛生部の中で、他部の部員および外部研究者の協力を得て進めているものが大部分であり、したがって第2章の「2. 児童精神衛生部」の説明をみて頂ければ幸いである。

なお、社会部では横山、田村、柏木らが非行児童の研究を進めており、その一部は「精神衛生研究、38年」に「児童集団面接研究」(総理府研究費)を発表している。

## 9. 国際協力研究

国際協力研究といえるものが始まったのは、設立の翌年、WHOの顧問として、Dr. D. Blain と Dr. P. Lemkau が来所したときからであるといってよい。WHO、科学技術庁、日仏協会などによるフェロウシップは別項にゆずるとして、各国における国際セミナーへの参加、Dr. E. Vogel など外国研究者の精研受けいれと協力などが行われてきた。セミナー、専門委員会学、会形式のものとしては、次のいくつかが挙げられる。

### WHO関係

「精神障害の疫学方法論セミナー」1962マニラ(加藤)

「ソ連における地域精神衛生活動に関する移動セミナー」1965、ソ連(加藤)

「障害者に対するリハビリテーション」ソ連・ポーランド、1965(柏木)

「精神障害の診断・分類・統計第1回セミナー」1965ロンドン(加藤)

「同第2回セミナー」1966オスロー(加藤)

「アルコールおよび薬物依存の予防・治療に関する専門委員会」1966ジュネーブ(加藤)

### エカッフェ関係

「アジアにおける社会事業教育者及びスーパーバイザーのためのセミナー」1966、バンコック(山崎)

### アメリカ精神医学会(第120回)

「日本における精神障害者の地域ケアと社会復帰」1964、ロサンゼルス(加藤)

### 東西文化センター

「日本における精神医学的疫学、とくに事例発足の問題について」1966、ハワイ(加藤)

### 日米科学協力事業

- 「麻薬その他薬物依存の社会精神医学的研究」1965ヒューストン（加藤）  
アメリカ国立精神衛生研究所
- 「地域精神衛生計画の評価に関する国際セミナー」1966ワシントン（加藤）  
国内国際学会
- 国際社会事業会議精神衛生部会,(1962, 東京),世界児童福祉会議 (1962, 東京, 横山),  
日米合同精神医学会 (1963, 東京, 加藤, 中川, 管野, 鈴木),国際社会学会 (1966, 東京,  
田村),日米合同麻薬依存研究計画会議 (1964, 東京, 加藤),国際小児科学会 (1965, 東京,  
加藤)。
- このうち、国際協力研究として継続されているものは、
1. 麻薬その他薬物依存に関する臨床的、社会精神医学的研究。日米協力事業として、  
1966年より3年間、笠松班長のもとに継続参加,(加藤, 湯原)
  2. WHO「精神障害の診断・分類・統計に関する研究」各国からの12名の委員によ  
り構成され、1965年に作成された第8回WHO国際疾病分類の精神障害について、1975年  
まで、10年間継続研究を行う、第1回は精神分裂病、第2回は反応精神病について検討し  
た。(加藤)

## IV. 専門分野からみた問題点

### 1. 精神医学の立場から

本研究所が創立された当時の経緯については、すでに5周年及び10周年の記念誌をはじめ本誌にも触れられているが、この最初の出発点で精神医学をどのように位置づけ、この研究所において行われる研究のなかで、精神医学のどのような側面に重要な役割を負わせるかが、どの程度に考慮されたかについては、充分明かではない。

精神衛生という概念に包括される事項は、時代により、処と人によりさまざまであり、その対象としてとりあげられるものの重さまたは力点の置きかたによってその性格は著しく相違するといえよう。創立に参画した人達の間でも必ずしも意見が一致していたかどうかは疑問がある。しかし歴史の流れをふりかえってみると、戦後の精神病学の変貌、隣接諸科学ことに心理学、社会学、文化人類学などの精神医学との交流ないし接近、ソーシャルワークの導入などの激動のなかで、漠然としてではあるが精神衛生の目指す方向が示されていたが、その輪廊は著しく広く模糊としたものであった。それはWHOの憲章に述べられているように mental hygiene ではなく mental health であり、社会百般の不適応現象への接近であり、これらの諸科学を支えている理論の根底には、人間精神の精神分析的力動論が唯一の動かし難いものとして、ときに華かに、ときには暗黙のうちに横たわっていたのである。

これら諸科学の急激な変動が、アメリカによる被占領国日本の政治的地位という背景のもとに展開されたことはいうまでもないが、その変化は、ヨーロッパ諸国に対比するとあまりにも顕著であった。これはそれまでの日本におけるこれら諸科学を支えている土壤の浅さの現われに他ならない。精神医学はこれらの変動に対して決して無抵抗ではなかった。その抵抗は現在までも種々な形で続いているが、その抗争の過程で精神医学それ自体もまた変貌して行ったのである。

本研究所が、当初の企画とは著しく異った貧弱な規模に甘んじなければならなかったという設立の経緯はおくとしても、各部の構成、人員の配置などをみると、この研究所の目指す方向が多分に不明確にならざるを得なかつたことが推察される。これはすでに精神衛生の途方もなく広い分野に、少数の研究者で立ちむかわざるを得ないような組織であった。このことは実際にその後の研究課題のひろがりを見れば明かである。これが後になって精

神医学——というよりは精神科医の研究所における役割の曖昧さを招く原因の1つともなっているように思われる。

精神衛生の諸活動のなかで占める精神医学の地位をしっかりと承認した立場での研究と、漫然と隣接諸科学を総合しようとする立場での研究態度とは大きな相違がある。これは精神衛生というものをどのように認識するかという、態度の差でもあろう。

研究所の初期の研究は精神医学そのものの進歩に対しても大きな寄与をしたものであり、ある面では日本の精神医学の先導でもあった。それは若いはつらつとした所内の他の領域の人々との共同研究の成果によるところが大きかった。当時のアメリカの力動精神医学を批判しつつ、これをわが国に正しく攝取するという努力がなされたが、それは問題の性質上、神経症や問題児を中心とした精神療法やケースワークの実践のなかで成長して行ったことは当然である。当時所外にあった私もその優れた業績に賛辞を惜まなかったものである。

しかし、これは一面では研究所の方向をより一層広い精神衛生の分野にむけることにもなり、一部の人の分裂病や自閉症児などの精神障害に対する熱心な関心にもかかわらず、精神医学の周辺をさまよう傾向が見えるように思われた。

さらに研究所で行われる研究の中での公衆衛生的な課題についてであるが、精神医学それ自体にこのような方向がはっきりしてきたのは比較的最近の事柄であり、精神障害者の地域保護乃至早期発見と結合してこの問題が取りあげられている。研究所は昭和29年の厚生省実態調査に協力するという形で疫学的研究を行い、その前後にも各地でこの種の小規模な調査研究をやっているが、公衆衛生的精神衛生活動の拠点であるべき精神衛生相談所は、その性格の曖昧さと国の真剣な取り組みに欠けていたため発展せず、相談所乃至保健所を中心とした精神障害者対策の研究は進展しなかった。これは研究所の怠慢ではなくて、そのような研究体制を作る客観的条件がなかったといえると思う。そもそも精神医学の古くからの中心課題である精神病、精神薄弱の問題についてこのような公衆衛生活動を行ない、それを研究する条件がわが国に乏しかったことは、わが国の精神衛生研究が、とかくぬるま湯になりがちな理由でもある。そもそも本研究所の創立が、精神衛生法の成立と関連していることは周知のところであるが、法の重要な内容である精神障害者の医療と関係した研究が従来あまり発展しなかったことは、私は本研究所が独自の附属病院を持たなかったことや、国府台病院との関係が組織的に分離されてしまったことなどよりは、より多く国の精神障害者対策に対する構えに原因があったような気がする。精神衛生法それ自体が多分に隔離収容主義であり、このような社会的基盤の上では、精神医学の精神衛生に対する

割も曖昧なものになるおそれがある。むしろ児童精神衛生の分野では保健所の3才児検診、乳幼児検診などを通して、当研究所でも早くから公衆衛生的研究が行われていたことに注目したい。

当研究所における精神医学の役割を考える場合問題となるのは、生理、生化学的研究や神経学的研究の地位である。当初、生理形態学部という名称の部が設置されたが、その実体は部員1～2名の貧弱なものであり、附属病院を持たない条件では、その研究はとかく臨床と離れ勝ちとなるが、基礎的研究を行うにしても助手や協同研究者のいない状況では困難であった。ここで改めて精神衛生研究における生理・生化学とは何か、という問を發しないわけにはいかなくなるが、精神衛生の中核となる学問が精神医学である以上、その基盤をなしている生理学や生化学を無視することはできない。これは自明の理でありながら、現実には人員、設備の不足のため、従来の研究がはなはだ低調であったことを認めないわけにはいかない。しかし、ともすると精神医学不在の精神衛生がまかり通る事態である現在、人間は心身一体の存在であり、人間の行動は神経を無視して研究できないことを反省するためにも、これらの生理学的研究部門は抹消すべきではない。さればかりか、てんかん、精神薄弱などの早期発見や予防のための公衆衛生的活動が世界的に活潑化しつつあるとき、この研究所の今後これらの方向への諸活動も、充分に考慮されなければならないであろうと思われる。

まだ書かねばならぬことは数多くあるが、これは精神医学だけの問題ではなくわが国での大学以外の研究所のあり方にかかわるところが大きいのである。しかし何よりも精神医学の精神衛生の中における位置づけの如何で、この研究所の性格も大きく変ることを考える必要がある。これは精神科医の思いあがりではなく、精神衛生というものがそういうものなのである。

最後に私はこの一文を研究所医師の代表として書いたのではなく、あくまで個人の独断的な見解と意見であることをおことわりしておく。(中川 四郎)

## 2. 心理学の立場から

国立精神衛生研究所が発足してから今日に至る活動の中で、臨床心理学の領域でどのような問題が存在したかを中心として考えてみよう。具体的な研究の内容というよりも、このような研究にともなって生ずる問題をとりあげる。

### 1) 臨床チームの中での臨床心理学者の役割

精神科医・精神医学的ソーシャルワーカー・臨床心理学者の3者が、それぞれ異った専門分野として独立した活動を為しつつ、それぞれが相互に協力しあう臨床チームの中で、心理学者は何を為してきたのか。心理テスト（知能検査、質問紙法、性格検査）や心理療法活動、家族との面接などを行ないながら、臨床心理学者独自のオリエンテーションには何があったのか。このことを最初に考えてみたい。

最初に注目すべきことは、実際の臨床の現場にあって、上述のチームの中での活動を体験するということは、研究所発足当時われわれ臨床心理学者にとって、殆んど全国でもはじめての経験であったということである。それだけに最初多くの混乱があり、どのような態度でこの仕事に対していくのかについて、様々な考え方が試みられてきた。その中で、次第に形をとってきた方向は、理念的にも実践的にも次のようなものであるといえよう。

患者、問題をもつ人、異常者、精神病者、神経症者、その他さまざまなものと呼ばれる人たちに対する態度の上で、われわれの接近は、基本的に疾患分類的な方向よりは（このような考え方を全くしていないのではない）それ以上に、どのような人間にも共通な、行動傾向や心理的ダイナミズム理解の方向に進んできている。もとより、病気や患者の特質によって、それぞれの特色のあることを見失なうのではないか、たとえば、あるテスト所見や、治療場面内の行動の所見は、より広範な人間理解に通ずるものと考える方向にあるといえる。臨床心理学でいう、「対人関係の特質の理解」という言葉は、このような背景をもっている。この点からして、臨床心理学的な意味での臨床的接近は、いわゆる「心理学的診断」や「心理学的治療」の意味をもち、その他の領域からの接近と区別される基本的性質をもっている。

今日さまざまな領域での臨床心理学者の活動が注目されるようになってきているが、われわれとして強調したいのは、他の専門家の活動の背後にある理論や理念に関心をもち、その実践活動を理解すると同時に、心理学者としての自らの独自の立場を見失なわないことにあると思う。

## 2) 臨床心理学者としての研究の領域

臨床の実践は、それを導くものとして、あるいは実践の中から当然生れる問題を解決する試みとして、ある研究仮設にもとづく仮設検証の活動を要請する。研究活動は、臨床心理学者にとってこのような意味をもつ。

このような研究仮設の設定は、やはり他の領域と異なって（共通の研究仮設の設定も当然存在するが）、臨床心理学に独自な方向と、独自な領域を準備する。

1つの仮設設定の方向は、行動科学的な、実験心理学的な検討を予想するものである。異なる被検者集団に、特定の操作を施し（たとえば、テストその他）その反応を量的に処理して、各グループ間の差を検討するやり方がその一例である。これは動物実験においても、患者を対象とする研究の場合にもなされる。このようなやり方で、たとえば、さまざまな病名をもつ患者の集団毎の差を、ロールシャッハテスト反応の差が、どのような異なる反応を生みだすかを（stress 状況とそうでない状況）動物を用いて検討するやり方などが試みられてきた。この検証の方向は、実験者間の inter-subjective な相互検証をたてまえとしている。すなわち、同一の条件の下では、ことなる実験者が行っても類似の結果が生まれ、客観的な科学的事実として証明されるという手続きである。このような研究の方向は、心理学の他の領域（知覚、学習など）での研究と質的に同一のものであるといえる。

第2の仮設設定の方向は、第1の場合と異なって、臨床心理学において特に強調されるものと思われる。それは、臨床心理学が、行動科学的、実験心理学的色彩をもつと同時に、主観的な芸術的な側面をあわせもっていることからくる特色である。この仮設設定——検証の方向は、個人としての臨床心理学者が自らの主観的体験を検討する際に用いられるやり方である。

ある特定の患者にあうとき、（テストの場面にせよ、あるいは治療面接の場面にせよ）その相手に対して、面接者はさまざまな仮設をもつことができる。「この沈黙は……の意味ではないか」「この反応拒否はこのような場合だから生じたのだろうか、それともより一般的な行動の部分的なあらわれなのだろうか」等々。これらを検討する仕方は、その患者とあっている面接者の内面的な吟味にゆだねられている。面接場面や治療場面で、われわれは多くの仮設や、その検討の仕方を、自ら意識できないままに持ってしまったり、遂行したりしている。治療面接における面接者の行動について積み重ねられてきたわれわれの研究は、この個人のもつ内的仮設をどのようにしたら確かめることができ、また誤った仮設設定やその検証の仕方を、どのようにしたら修正できるかを明らかにすることであった。

このような研究の方向は、それ自体、心理学において新たな研究領域を開拓するものと考えられる。

考えてみると、教育分析とか、スーパーヴィジョン活動は、このような内的な仮設設定と仮設検証を前提として、それを、他の研究者のそれと公共のものにする方向への努力であるといえる。このような活動を主観的で科学的でないとして斥ける一部の人たちの考えは、あまりにも、今までの実験室内的操作にのみたよりがちな狭いものがあると思われる。臨床心理学者の訓練、スーパーヴィジョン活動、あるいは、コンサルタント活動は、個人の主観的な側面を重視し、それを充分とりあげる努力なしには成立しない。プロジェクトティブ・テクニックの結果解決にあたって直面する、解釈者の主觀による違いも、この点に目を向けることによって、一部は解決しうるものと思われる。

### 3) 臨床心理学者の訓練の問題

臨床心理学者の訓練は、今までの所、一般心理学の訓練にもとづいており、大学で臨床心理学者としての充分の訓練をうけてきているとは思えない場合が多い。精研での研修生や研究生に対する訓練活動は、この点で、独特の場面を提供していると思われる。上述の1) 及び2) をかまえた態勢で、どのようにまだ経験の不足な、学問的根拠を充分つかんでいない臨床心理学者たちを訓練できるかは、重大な問題である。将来の大学での大学院レベルでの訓練活動がどのようになされるべきであるかを考えながら、今後とも充実したプログラムを考えねばならない。

### 4) 今後の問題

臨床心理学者としての精神衛生研究所における活動は、当然研究所における基本の方針にのっとったものである。現在までの活動領域であるパースナリティ診断、心理療法、さまざまな領域での研究活動に加えて、地域精神衛生活動の中で、臨床心理学者は何をなすべきかの問題が当然考えられねばならぬ。地域における活動は、他の Mental Health Worker との共同の仕事であり、専門家同志の間での協力と、コンサルテーション活動を中心にして、地域の精神衛生活動の中核にあたる人たちの統合がすすめられねばならない。臨床心理学者として、このような中核にある人たちの中で、特にどの領域の人と接触することが最初に期待されるのか、具体的なコンサルテーションの方法はいかにあるべきか、日本の特殊な事情のもとでの困難はどこにあるのか。実践にともなう評定の仕事も行なわれねばならぬだろう。上述の1), 2), 3) のそれぞれに含まれていた問題は、さらに活動領域の拡大にともなって、充分検討されていかねばならない。(佐治)

### 3. 社会学の立場から

当研究所の発足当時は、社会学者はわずかに横山定雄部長が1名、その後3年たって昭和30年に田村健二技官（現、主任研究官）が加わって計2名、そのまま12年たち今日におよんでいる。この間、他の専門研究者には、少なからぬ異動や増員があったけれども、社会学の方には、それはなかったし、また認められもしなかった。ということは、一面では、精神衛生、少なくとも当研究所における精神衛生研究に適応するのに、社会学研究者が長時日を要したことを示していようし、また、他面では、当研究所のこれまでの研究に、社会学的方法がそう生かされなかつたし、それほど必要ともされなかつたことを、物語つていよう。

いずれにしても、当研究所の研究が精神医学を中心にして常にすすめられてゆくことは、精神衛生の研究的流れ、および行政的位置づけからいって当然であろう。ところで、精神医学の精神衛生研究が、個人から出発して、次第に人間関係、小集団、さらに地域へと、その対象領域を拡大してきている。この場合、他の専門領域のうち、比較的個人研究あるいはそれに近い基盤をもつ心理学、および、個人、関係、小集団、地域の問題を直接対象とするソーシャル・ワークは、この中心的研究にまず適応しやすく協力しやすかつたであろう。

ところが、社会学的方法は、元来より広い社会文化現象、集団現象を分析解明する立場にあり、この意味で、個人から出発する精神医学的研究方法からは最も遠い位置にあったといえる。いわば、社会学は、微視的方法ではなくむしろ巨視的方法であり、個人から出発するのでなく社会と集団から出発しているのである。もちろん、現実の人間生活は、個人的側面から社会的集団的側面まであり、これらは矛盾をはらみながら、なお1つの統合的構造と機能をなし、そこにわれわれの生活があると思われる。だから、個人から出発しようと社會集団から出発しようと、人間生活（精神衛生では精神生活）をつきつめて研究してゆけば、いすれば、この逆方向からの精神医学と社会学の2方法の発展は、どこかで結びあうはずである。そして、この結合点というかバッキングが、当研究所においては、やつつい最近になって、精神医学の研究対象が家族や地域に拡大されたことにより、見いだされようとしている。

ここまで、精神医学がくるのに、当研究所では15年余を要したのである。もちろん、この2方法の中間にある心理学、特にソーシャル・ワークが、この結合の推進力となった

点は大きい。

当研究所は、以上の4専門研究者のインターディシプリンなチームワークに特色がある、といわれてきた。しかし、何回かの総合調査にみられたような調査領域別の協力はあったにしても、それは、いわばフォーマルなバラバラの調査のモザイク的総括であって、内実的に結合し融合したものとなりえなかった。それは、4専門領域の相互間に客体的理解はあったにせよ、主体的理解が不足していたからであろう。主体的理解とは、各領域が相互に他の領域の方法を自己の研究上必要とするところから生まれてこよう。いわば、それがなければ、自己の研究の充実した発展がえられないところに、客体としてではなく自己の主体のなかにとり入れた主体的理解が成立するのである。そして、この相互の主体的とりいれは、人間の精神生活の現実を研究すれば、早晚必ずや必要とし生起する事象であろう。そして、その時期が、ようやく最近になっておとずれた、といってよいのではないか。

ところで、当研究所創立以来のこの長い期間、社会学研究者は、じっとこの時期到来を待っていたわけではない、むしろ、この長い期間を通じて、積極的に主体的理解をつとめたのは、精神医学研究者の方ではなく、社会学研究者の方であったろう。もちろん、社会学研究者のこの理解力には限度があったし、また、社会学の基盤を全く捨てざるわけにはゆかなかったが、しかし可能な限りで、やや危険と思わせる冒険すらおこなったのである。

それは、当研究所創立以来の約10年間は、相談室を主にした臨床的研究が主テーマであり、この研究と社会学との間には、大きな距離があった。そこで、社会学研究者は、研究所のなかにおいては、まずみずからを主張し実施するよりは、この臨床的研究そのもののなかに身を挺してとびこんだのである。この社会学研究者の姿勢には、当研究所自分が調査研究所ではなく実験研究所であり、社会学の主たる方法である大数調査のための旅費、謝金、賃銀、および当研究所の性格と地理的関係から調査集計員を、確保することが困難であった理由も大きい。したがって、当研究所外から調査資金を導入できたときのみ、当研究所での社会学的調査はかろうじておこなわれたといってよい。前後2回の内郷市調査、市川市調査、千葉県富里村調査、および人間能力の開発に関する調査は、こうしてなされているのである。その他の時は、社会学研究者の社会調査は、むしろ当研究所外の調査研究に参加し、そのなかで精神衛生に関する調査をあわせおこなわなければならなかつた。

ところで、当研究所内におけるこの社会学研究者の臨床に対する参加も、初期において

は、他の専門領域からそう歓迎されなかつたし、その後現在まで、いわゆる臨床チームといふものからは、社会学は形式的には常に除外されている。もっとも、そういう状況のなかでの社会学研究者の個人的努力が、ある程度の臨床的能力を彼らに体得させたことは事実であり、現在では、内実的には臨床チームへの参加は認められている。

かえりみれば、ほぼ、昭和35年までのこの期間は、社会学研究者にとって、最もつらい時期だったといえよう。自己本来の方法は、ほとんど使えないし、さりとて当研究所での中心的テーマである臨床にはまだ自信がもてず模索している。しかも、当研究所全体および臨床チームでの位置役割も不明確で、正直のところどこでなにをしてよいのか、不安定であった。他方、当研究所外の特に日本の社会学会では、臨床に関連する分野は皆無であつたし、若干の暖かい興味と支援者を除けば、社会学会から現実的支持は得られなかつた。それは、ある意味では、従来の社会学的方法を捨ててとびこんだのだから、当然だったかもしれない。しかし、社会学研究者は、この内外の孤立とまではゆかなくても、その不安定さに耐えて、しばらくは、臨床的研究に邁進したのである。

昭和35年をすぎたころ、ようやくそれまでの努力がみのって、社会学研究者は、臨床的方法およびそれを基盤とした研究にある自信をもてるようになった。産業カウンセリングやセンシティヴィティ・トレーニングと産業人事管理、およびマリッジ・カウンセリングと家族の力動性の研究がそれである。この2つの領域が選ばれたのは、これらが現代の人間生活の基本的集団単位と思われるし、また、比較的社会学との橋渡しをしやすい領域であったからである。また、当研究所の他の専門領域がそう扱っておらず、競合するところも少なかつたからであろう。つまり、社会学との橋渡しを背景にして、当研究所での臨床的研究に新分野を加え、そこに精神衛生研究を全体として構成し、同時に社会学研究者の位置役割を設定しようとしたのである。いわば、臨床的研究にとびこんで、そのなかで自己なりにその方法をマスターし、新しい研究分野を創造したと、いってもよいだろう。

昭和36年から最近までは、この新分野の定着化と、社会学会を始めとする当該分野との橋渡し強化の時期である。これは、ある程度スムーズにいったと思われ、当研究所における社会学研究者の多くの著作や各分野での活動がさかんにおこなわれた。社会学会でも、ようやく新しい興味ある分野として、一般的に認められるようになり、横山部長の博士号取得や田村の学会でのいくつかのシンポジウム参加、あるいは、社会学の教科書のなかに、この臨床的研究が地歩を占めるようになってきた。

こうして、社会学研究者は、臨床的研究を主体的に理解し、新分野を展開し、その分野

での諸活動、および本来の社会学との橋渡しを強力にめざすようになっている。時あたかも、当研究所の中心的研究テーマが、これまでの相談室や病棟での臨床から、家族や地域への拡大展開の機になっている。この家族とか地域の問題になれば、社会学の本来の研究対象であり、当研究所に対するその貢献度も従来よりはるかに増大しよう。しかも、当研究所のこれらの展開は、やっぱり臨床を土台にしてなされると思われるから、その意味からいっても、臨床をある程度理解した社会学研究者の今後の地位役割は、研究所全体にとって大きなものがある。といえよう。こうして、社会学研究者は、当研究所内において安定し、かくて、当研究所の4専門領域の真のチームワークが臨床的感覚を共通の基盤として、なされてゆくのである。社会学研究者は、ようやく、当研究所の臨床に対する同化期、自己成長期をへて、安定期に達したといえるかもしれない。

社会学的にいえば、当研究所の全体としての発展が、①situational approach から、②interactional approach へ、そして今や、③institutional approach へ近づきつつあるといえる。この③や次にくる④の structural and functional approach になると、社会学が主導的役割をはたさなければならないし、その時は社会学研究者の大巾な増員が望まれよう。そして、これらを全体として含む⑤ developmental and macroscopic approach が確立するところに、社会学を重視した当研究所のガッチャリとしたチームワークを基盤に、洋々たる研究システムとその成果が約束されるように思う。(田村)

#### 4. 社会福祉学の立場から

研究所は、創設15周年をむかえようとしている。設立当時をおもいをこし、現在までの発展のあとを回顧するときに、まことに感慨ぶかいものがある。ことに、ソーシャルワーカーにとっては、その意義が一入深いものをおぼえるのである。

設立当時、ソーシャルワーカーという言葉は、ほとんど用いられず、専ら「ケースワーカー」とよばれていた。当時、すでに社会福祉主事や児童福祉司などは、その業務をおこなっていたし、メディカル・ソーシャルワーカーも若干存在していたが、社会福祉に対する考え方もまだ極めて不十分であり、社会福祉事業の実際の定義も不明確なものに仕事を遂行していたのである。サイキアトリック・ソーシャル・ワーカーと云われる人は名古屋大学に1名おかれていただけであった。かかる状況の中で、研究所の創設にあたり、7名のソーシャル・ワーカーが採用されたということは、まさに画期的なできごとであり、精神医学的ソーシャル・ワークの歴史に大きな足跡をのこしたといっても、過言ではないであろ

う。

ソーシャル・ワーカーの選衡にあたっては、関係者の意見で、社会福祉専攻の新卒のものが多く採用された。そのメンバーは、平賀孟をチーフ・ケースワーカーとし、小松源助、(現、日大助教授)、古賀満喜枝(現、田村健二氏夫人、家裁調停委員)、有賀薰、故鈴木育子、今田芳枝、筆者の計7人であった。官庁の定員のわくの中で、ソーシャル・ワーカーは各部に配属され、助手の仕事も兼ねて出発した。先輩はおらず、新航海にでたものの海図もなく、まさに暗中模索で出発したと云えよう。創設当時の研究所全体の雰囲気は、新しい学問や臨床の方向を求めようとする新鮮な若いエネルギーが充満していた。その中で、新しい仕事の担い手として、ケースワーカーによせる他の専門分野からの期待も大きく、各部長や同僚の所員から多大の指導と協力をいたゞいたのである。ことに高木四郎部長のワーカーに対する育成への情熱は激しいものであった。同部長健在の当時、ワーカーにしめされた努力の数々は、今もなお鮮明におもいだされるのである。

各部での研究会も熱心で、夏は蚊取線香をもやし、冬は石炭ストーブを赤々とたいて夜おそくまで勉強した。全研究員参加の事例研究会が定期的におこなわれ、面接の技術・チームワークのあり方が活発に討論された。この時には、ケースワーカーの意気も大いにあって、ことに平賀の面接に対する鋭い目は、積極的な討論を大いに刺戟したものだ。

ケースワーカーのグループでは、毎週ワーカー・ミーティングがもたれ、事例研究を中心とし、専ら面接の技術の練磨にむけられた。ワーカーは、それぞれかなり個性的な人柄と考えをもち、お互いによい刺戟になったし、相互に補い合うことにもなったと思う。

昭和28年4月に小松源助は転出し、その後任として紀幸子をむかえた。

間もなく、高木部長は、カリフォルニア大学のラングリ・ポーター・クリニックに留学し、精神医学的ソーシャルワーカー(以下PSW)育成への使命感をますますよめて帰国した。同部長はケースワーカーに対しスーパービジョンを試み、ケースワークは、まさに心理療法と同じであるという立場をとり、親に対する協同治療を提唱した。その中で、しかししながら、ケースワーカーは、かえって自らの立場を明確にしなければならないという強い衝動を刺戟され、単なる心理療法家としてのケースワーカーから、「ソーシャル」ケースワークとは何かという基本的命題に立ち向かおうとする動きが胎動していたといえよう。

昭和29年には、有賀が退職し、その後須藤憲太郎をむかえた。ひきつゝき昭和30年には平賀が退職し、その後米国留学から帰国したばかりの柏木昭をチーフ・ソーシャルワーカーとしてむかえたのである。当時、ケースワーカーの間で、次第に各自の興味が伸

展し、ケースワークの実際を通じての研究の関心も結晶しつゝあった。昭和31年9月日本社会福祉学会に、山崎、今田は、ケースワーク治療を通してみた継母の心理的特性に関し論じ、鈴木育子は、「ケースワーク治療による家族内人間関係の変容」と題し発表し、ともに聴衆の関心をあつめ注目された。これらの発表を契機によりやくソーシャルワーカー独自の研究が展開したのである。

昭和31年には紀が退職し、その後西内育子をむかえ、また、33年8月には古賀が退職した。

昭和33年9月日本社会福祉学会には、柏木・山崎・西内が家族診断に関する研究を発表した。(精神衛生研究7号に「家族診断の研究」——「児童治療における家族中心療法への階梯」と題し掲載)昨今、家族診断・家族治療は、ソーシャルワーカーや精神医学の分野で流行の感があるが、われわれの研究は、不十分ながらその先駆となった感がある。この分野への関心は、以来ソーシャルワーカーの主要な関心事の一つとしてつづいてきたのである。われわれの家族診断や家族治療に関する研究の出発は、臨床の実際からの発展であったが、アメリカのそれらの研究から刺戟されたこともみのがすことができない。アメリカでは、力動精神医学やソーシャル・ケースワークと社会科学の協働の努力は、家族中心療法から家族治療へと展開せしめ、今日家族の概念化の問題や、家族研究の方法論の問題がその焦点となっているようだ。われわれの関心もまたそこにある。家族の所属する階層やコミュニティの問題も重要な問題であり、研究の方向は今後なお拡がっていくだろう。また従来おこなってきた精神分裂病者や神経症者、あるいは情緒障害児などの家族研究も、新しい知見を取り入れ、より精密で集中的な研究にたかめてゆくことが要求されている。

研修については、昭和34年に第1回の社会福祉学科がはじめられ、以来今日まで毎年3ヶ月におよぶP.S.Wの現任訓練がおこなわれている。この研修は唯一のP.S.Wの現任訓練の機会であり、開講当時から、ソーシャルワーカーは、その使命を感じ、研修の成果に努力してきたものの1名の専任のワーカーもおらず、研究や臨床の仕事の片手間にやっていく状態で不十分さを痛感しながら今日にいたっている。そのためか、現場の要求に応えていないという声もあるが、その一方、研修修了者の中にP.S.Wの指導的役割をとっているものが多いことを思うと、研修の必要性を再認識させられ、はげまされてきたというのが本当である。また、平賀や柏木を中心に、研究所のワーカーが、P.S.Wの必要性を関係領域に訴え、またP.S.Wの資質の向上のためにいろいろの形ではたしてきた役割は、みのが

すことができないであろう。平賀の在職当時から、関東地方の P S W があつまって事例研究会をしていたが、その後は柏木を中心につくられていた。以上のような努力は、P S W だけでなく、わが国のソーシャルワーク全体の中にも少からず影響を与えてきた。

昭和35年には須藤が退職し、その後に鈴木浩二が任せられた。昭和36年には、精薄部新設にともない桜井芳郎が加わった。37年には西内が退職し、坪上宏と齊藤和子をむかえた。39年には高乘公子が精神薄弱部に、また、さらに40年には松永宏子が社会復帰部員として採用された。

新しい精神病院の在り方や、精神障害者の地域社会への復帰の問題は、創設当時から研究所全体の一大関心事であったが、昭和36、7年頃より急速に具体化され、職員の力もそこに結集されるようになった。やがて、昭和40年6月精神衛生法が改正され、新に精神衛生センターの設立、保健所に精神衛生相談員が配置されることになった。かかる現実の動きは、P S W の必要性をたかめ、同時にP S W の実際の仕事の内容をある程度方向づけることにもなった。昭和40年11月、まさにその時代的要請に応えて、日本精神医学ソーシャルワーカー協会がP S W自らの意志により設立された。柏木が理事長におされ、以来、協会は活発な動きをしめしている。このような経過をとりながら当研究所において、P S W が実際に行動する方向やその領域がより具体的になってきた。われわれに課せられている実際の仕事や緊急の研究課題もまた方向がしめされている。精神障害者および精神薄弱者の社会復帰の問題は、研究所自体として喫緊の課題になっており、ソーシャルワーカーは、その重要な役割を担ってきたが、今後一層責任が重くなるであろう。現在、研究所では、主要なテーマを中心に研究グループができつつあるが、まず、地域社会に関する研究グループでは、柏木、桜井、坪上、鈴木、齊藤、高乗、松永が参加活動している。家族研究グループでは、鈴木、山崎が参加している。児童の問題については、山崎、今田が臨床チームの中で、家族の問題や社会的側面の研究をつづけている。

次に学会活動についてみると、ソーシャルワーカーの所属学会は漸次拡り、その参加も積極的で役員の役割をとっていくものもふえている。近年の特記すべきものは、柏木が、昭和41年度日本精神神経学会総会のシポジアムに「サイキアトリック・ソーシャル・ワーカーの役割」と題し討論したことがあげられるであろう。

ソーシャルワーカーは、たえず海外の精神衛生やP S W 、ソーシャルワークの発展に目をむけ、新しいものを吸収することにも熱心であった。山崎が昭和36~37年に、アメリカに留学、柏木が、39年英國にW H O のフェローとして留学し、新しい地域精神医療の在り

方を学んだ。柏木は、さらに昭和40年、国連のフェローとして障害者のリハビリテーションに関する研修に参加し、ポーランド、ソビエット連邦に出張した。斎藤は、40年にクリーヴランドにおける青少年指導者とソーシャルワーカーのための国際研修会に出席し、アメリカに6カ月滞在した。斎藤は、現在フランスに留学中で、地域精神衛生活動におけるソーシャルワーカーの役割を研究している。山崎は、41年に国連のフェローとして、アジアの社会事業教育者およびスーパーバイザーのためのセミナーに出席した。

以上、現在までのソーシャルワーカーの歩みを簡単にのべたが若干の問題点を今後のあり方と関連して考えてみよう。

まず、ソーシャルワーク集団としての内側の問題に目を向けると、PSWは、いまだ歴史が浅く、その専門性の確立の渦中にあるといってよいであろう。産みの苦しみといったものを1人1人が、それぞれの立場で担い分けもってきたと思う。ソーシャルワーカーは、他の専門のスタッフに比べて交代がはげしかった。創設当時は、新卒の社会福祉学の専攻者でグループが構成されていたし、お互いに新しく出発したものばかりだったので、集団としての同一性は明確であり、相互間の遠慮や距離は存在しなかったといつてもよいであろう。現在のグループの構成は、社会福祉専攻者ばかりでないし、またお互いに成長し、それぞれの立場がかなりはっきりしてきている。それぞれの見解や立場の相違は、お互いの刺戟にもなっているが、またマイナスの点もでてきていると思われる。PSWあるいは、ソーシャルワークの基本的な問題について徹底した論議が必要であるのに、相手の立場がお互いにわかって、かえって遠慮したり、問題を回避したりすることが多かったように思う。そのことが、次第にソーシャルワーク集団として力が結集されずに、個人的な研究や活動に方向づける結果になったのではないであろうか。

次に外側の問題と関連してみてみよう。研究所内におけるソーシャルワークの立場は、他の専門とならべると、底辺の存在から出発したのは事実である。ソーシャルワーカーの努力は、見方をかえると、底辺からはいあがるための努力でもあったように思う。既成の専門性や権威にたよれないだけに、1人1人が努力してきたことはたしかである。その努力は、それなりに形になってあらわれているが、その努力が官庁の機構の中で、ソーシャルワーカーの納得のゆくような形では実現されていないように思われる。またソーシャルワーカーの研究所内における研究者としての認識のされ方も、社会からの認識のされ方も、PSW、あるいは、ソーシャルワーク全体がいかに認識されているかということと、密接に関係しているので、PSWやソーシャルワーク全体の向上なくしては、問題の解決は望

めないし、早急に解決を期待することはむずかしいが、こうした分野の基礎が社会福祉学にあることを再確認し、着実に解決の方向にすゝんでゆくように望みたい。(山崎)

## V. 精研の任務と問題克服の方向

### 1. 精研の任務と将来ビジョン

本研究所の任務について厚生省設置法には「精神衛生に関する調査研究及び精神衛生技術者の研修をつかさどる機関とする」とある。従って最初に先ず調査研究の任務に関して、次に研修の問題について私見を述べる。

#### (1) 国民の精神健康プログラムの国際的現状

世界の諸国のそれぞれにおいて、国民の精神の健康なる発達、伸長をはかり、他方これを妨げる諸原因を追求してそれを防ぎ、また障害者を援け、治療する方策を、医学のみならず、遺伝学、教育学、心理学、社会学、文化人類学、社会福祉学等の諸領域の多くの専門家が努力を続けている。

特に戦後はWHO及び世界精神衛生聯盟WFMHを通じての国際協力や、各専門学会の国際提携、協同研究なども活発になり、最近は精神障害に関する諸問題のみならず、交通災害の防止や、アルコール嗜癖、薬物嗜癖、などについても国際的な協力研究の場が持たれるようになって来ている。特に精神障害者に対する国策的な医療体系も、諸分野の学問的進歩に基づき、戦後欧米諸国において大きく改められ、精神衛生の関係法規が相次いで改正されるに到った。就中有名なのがアメリカの故ケネディが1963年に議会に提示した、「精神病及び精神薄弱者に関する教書」である。即ち国民の精神健康のための国策 a national mental health program についての特別委員会の答申にもとづき、旧来の入院治療だけの考え方を改めて、「総合的地域社会精神衛生センター」や社会復帰諸施設などの整備による「地域内ケア community care」に重点をおこうとする方針を国策と定め、そのために社会一般の理解を深めること、専門技術者を急速に増員すること、また関係諸問題についての研究活動を奨励、援助することなどが特に重要であると強調し、巨額の予算の承認を議会に要請したのであった。これは正にヨーロッパの諸国で既に実施されていた国策の方向を、アメリカでもさらに大規模に発展させようとする意図であったと理解され、その後この方針は同国内の諸州において、夫々実行に移されつつあると聞いている。

わが国でも遅れ馳せながら昭和40年6月に、精神衛生法の一部がこの方向に向って不充分ながら改正された。しかし国情の違うこともある上に、予算や専門技術者の数も乏しく、さらに一般の理解も関心も充分でないために、その開拓には色々とむずかしい問題があり、

また研究を要する問題も多い。

精神薄弱者に対する対策も、わが国では甚だ遅れて居り、昭和35年に精神薄弱者福祉法が制定されたが、この方面の開拓にも様々な問題がある。就中フェニールケトン尿症のように、早期発見、早期からの特別処置によって確実に予防できる方法の実施の如き、アメリカでは既に2州において法律化されているのである。少なくともこのように予防方法が概ね確立されている問題に関しては、これをわが国でどのように実施できるかだけのこととて、既にこの実施に関する課題の研究は本研究所でも計画していたが、そのための予算は残念ながら現在の所認められることができずにいる。

なお、精神薄弱者に対する施策では特に北欧諸国において格段の熱意が払われているが、そのことは別の章で述べられることと思うのでここでは省略する。

## (2) 精神健康に関する問題の範囲

国民全体の精神健康のためのプログラムといえば、前項で述べたような精神障害者対策だけではなく、その他様々な問題が含まれねばならない。たとえば情緒障害児、性格異常、神経症、サイコソマチックス、等は勿論、巻頭に述べたようにひろく教育や福祉と関連する諸問題もある。特にわが国では、戦前から自殺や母子心中が多く、戦後は人工妊娠中絶が年間百数十万件と報ぜられ、その後遺症も問題であり、交通事故死が年間1万を越える問題と共にその数十倍に及ぶ負傷者の中には頭部外傷後遺症の問題を持つ人も少なからずいる筈である。

青少年非行の増加はわが国だけの問題ではないにしても、戦後家制度の崩壊、社会的価値体系の急変、産業による若年人口の都市への集中、狭い一室に家族数人が暮さねばならない人口の増加、鍵っ子の増加、等々何れも精神の健康と関連を持つ問題と考えられる。その他いわゆる交通戦争は歩行者の不安を甚だしく強め、企業体のオートメーション化は労働者の勤労意欲や安定感にも影響し、都市における日常生活には精神的ストレスを益々増す傾向を示しており、特に騒音その他様々な公害は精神衛生上の問題をも含んでいる。さらに老人人口の増加は既述した家制度の崩壊や、人間関係の在り方の変革とも関連して将来益々老人の福祉対策が強化されねばならないと同時に、わが国の国民性に適った精神衛生対策の重要性を加えるであろう。

このように、精神の健康を損ういわば精神的公害や、社会病理と関係する諸問題や、家庭や、職場における人間関係の問題や、精神衛生の立場から研究を要する課題の範囲は頗る広く、巻頭言にも触れたように、文部、労働、法務、等の諸省のみならず、厚生省内の

諸局課とも関係の深い課題をも含むのである。

本研究所が現在優生部、児童部、社会部、精神薄弱部、精神身体病理部、社会復帰部、等を持ち、また研究職員に医師の外に心理学、社会学、社会福祉学等の専門家を持ってい る理由はここにある筈である。

### (3) 現在の時点におけるわが国での緊急課題

しかし現在、所長を含めて僅か29名の専任研究員しか与えられていない本研究所としては、取り組み得る課題に大きな限界がある。所詮所外の研究者との協力を密にすべきことは当然であるとしても、その課題を、夫々の時点における緊急性度に応じて、できる限り絞らねばならない。また大学等の研究機関とは若干性格を異にし、その緊急性の意味も、厚生行政に關係の大きいものは重点がおかねばならない使命がある。

こうした意味での緊急性を持つものとして考えられるものの1つは、精神障害者に対する地域ケアに関する諸問題、或いはその医療体系に関する諸問題ということができるであろう。即ち欧米諸国で既に実行されている諸方策の長短を検討し、わが国の国情、又諸地方毎の実情に添うた計画推進のための諸問題である。

改正された精神衛生法に基づいて全国各都道府県に地方精神衛生センターが新設され、全国の保健所に精神衛生相談担当者が配置されることには定められているが、その実現だけにも今後何年かを要するであろう。しかもそれらの機能が、各地域毎における住民に対する広い意味での精神健康プログラムをも含めて、特に精神障害者に対する地域ケアを発展させ得るためにには、実は様々な条件がそれぞれの地域に整備されて行かねばならない筈なのである。その中で医療の面だけを考えてもたとえば、医療機関の近代化への整備拡充と共に、通所治療施設や、様々な社会復帰施設の設置を必要とし、また地域内的一般保健、医療関係者、福祉関係者、その他の諸機関、諸国体との連絡、協力を強化して行かなくてはならないであろう。そのためには担当者の数も多くを必要とするであろう。従ってこれらの必要な諸条件の推進推進に関する諸問題を考え、将来の学問的、技術的進歩の可能性を思うと、この課題だけでも完了するということは近き将来には望み難いであろう。

本研究所が上述の地方精神衛生センターに対して、中央精神衛生センター的な役割を、非公式ながら期待されている現状からしても(中央精神衛生審議会の中間答申に基づく)、その期待に添い得るためには、これらの諸問題に関する研究と研修とのため、後に述べるような諸施設の整備、拡充を国に訴えそれを確保すると共に、内外の関係図書、諸文献、諸統計、諸法令、等の資料を絶えず集めて一般に活用せらるべき図書館の拡充並びに資料室

の整備も望まれるのである。

なお本研究所は精神薄弱に関する研究の中心的な役割を課せられている。しかも、精神薄弱の原因に関して生化学的な研究が躍進的進歩を示している現在、精神薄弱に関する臨床面と共に、生物学的な面の研究にも大きな責任を感じざるを得ない。勿論外部の諸研究機関との協力も行われねばならないとしても、基礎的な面と、臨床的な面との両方に、その任務にふさわしい諸設備の整備拡充と、研究員の増加とを年々国に対し要求しつつあるのもそのためである。

その他(2)の項で列挙した多くの諸問題も、その緊急性に順位の付け難いものがある。また現在所内の各部が継続し、企画している研究課題もそれぞれ重要であることはいう迄もない。しかも何れも問題の性質上簡単でないものを含み、上述の2つの緊急課題と共に将来も引き継ぎられねばならない研究課題も多いのである。

#### (4) 特に臨床的研究について——(附) 米ソ両国における国立研究所の概況

さらに本研究所は精神衛生相談室と、通所治療施設とを備え、精神病者、精神薄弱者、問題児童、等を対象としての臨床研究と共に、社会復帰部を中心となって近接地域における地域ケアのパイロット・スタディを細々ながら行っている。

この種の研究に附属研究病棟を必要とすることは、原則として厚生省主腦部にも良く了解されたのであるが、その実現には色々の解決困難な問題があつて将来の問題とされている。ただし隣接地にある国立国府台病院との協力研究は、従来も部分的には幾つかの課題について行われて居り、将来サイコ・ソマチックスの協力研究の発展も期待されているが、研究所側の手不足のためもあって、その実現も将来の問題となっている。

参考迄にアメリカと、ソ連において本研究所に概ね該当するものと思われる国立研究機関の概況を付記する。何れも規模は桁違いに大きい。

先ずアメリカのNational Institute of Mental Healthでは、その臨床施設としてNational Institutes of Health 全体で共用する Clinical Center 500床の中の約75床を専用の研究病床(児童病床をも含めて)とし、別にWashington, D. C. にある国立 Saint Elizabeths Hospital の構内に350床のClinical Neuropharmacology Research Center を同病院との協力研究病棟として持ち、更に別の土地にある Public Health Service Hospital に研究所のAddiction Research Center をfield stationとして持っている。これは数年前の資料に基くもので、その後もそのままであるか否かは明かでないが、その組織に関しては、最近の情報によると、1967年度には3億ドルの年間プログラムを以って再組織され、一段と強化されることになったとある。

ここにその再組織化されたものの概要を摘録して紹介すると、4つのoffices（regional mental health officesは別として）と7つのdivisionsとがあり、それぞれに幾つかのbranches乃至centesrsが分けられている。ここにはその中の各divisionだけの構成を挙げると概ね次のようである。

(1) Division of Extramural Research ProgramsにはBehavioral Sciences Research Branch, Clinical Research Branch, Center for Studies of Schizophrenia, Applied Research Branch, Center for Studies of Mental Health and Social Problems, Psychopharmacology Research Branchがあり、(2) Division of Man Power and Training Programsには精神医学、看護学、行動科学、ソーシャル・ワーク、各専門のTraining Branches、等がある。(3) Division of Mental Health Service ProgramsにはTechnical Programs Assistance Branch, Mental Health Facilities Branch, Mental Health Centers Staffing Branch, Mental Health Care Administration Branch, Center for Studies of Metro. and Rgnl. M. H. Problemsが分けられ、(4) Division of Special Mental Health ProgramsにNatl. Center for Prevention and Control of Alcoholism, Center for Studies of Narcotic and Drug Abuse, Center for Studies of Prevention of Suicide, Center for Studies of M. H. of Children and Youth, Center for Studies of Crime and Delinquency, Laboratory of Intramural Trainingがある。(5) Division of Field InvestigationsにはCenter for Epidemiological Studies, Mental Hospital Community Mental Health Center、その他がある。(6) Division of Clinical, Behavioral and Biological ResearchにはAdult Psychiatry Branch, Child Research Branch, Laboratory of Clinical Science, Lab. of Psychology, Lab. of Socioenvironmental Studies, Lab. of Neurobiology, Lab. of General and Comparative Biochemistry, Lab. of Neurochemistry, Lab. of Neurophysiologyがあり、(7) Division of Special Mental Health Research Programsの中にLab. of Neuropharmacology, Lab. of Clinical Psychopharmacology, Addiction Research Centerがあり、この(6)と(7)との2divisionsが、Mental Health Intramural Research Programの部と連結している。

尚、community mental health center programeのdemonstrationsなどの仕事はこの再組織の後遠からぬ将来にまで続けられるであろうとある。その他officesの中にInformation Service BranchやGrantsを扱うBranchも挙げられていることを付記しておく。

次にモスクワのソ連国立精神医学研究所The Institute of Psychiatry of the Academy of Medical Scienceの構成を最近の資料で見ると次の通りである。即ち臨床面では、(1) Clinical Department of Childhood Psychoses (Micropsychiatric Dépt, と Macropsychiatric Dépt, を含む), (2) Clinical Dépt. of Schizophrenia (Clinical GroupとGenetic Groupとに分かれている), (3) Clinical Dépt. of the Psychoses of Old Age, (4) Epidemiological Dépt, (この中にout-patient clinical investigations, follow-up studies, clinico-statistical investigations, co-ordination and planning groupとの活動が含まれている)の4つのDepartmentsがあげられて居り、その外にも(a) Laboratory of Pathopsychology, (b) Laboratory of Neurophysiology (これにClinical Groupと

Group of Experimental Investigations とが分けられている), 又 (c) Laboratory of General Pathophysiology (これに Biochemical Group, Immunological Group, Biophysical Group, Endocrinological Group とが分けられている), (d) Laboratory of Pathomorphology (Group of Human Pathomorphology と Group of Experimental Pathomorphology の2群を含む) が掲げられている。

最近同研究所を訪れた高臣部長の報告によれば、所員としては医師100名、その他の研究技術者100名を擁し、前掲の諸部も諸研究室もすべて相互に分割されては居らず、何れも臨床活動と緊密な協力を以って研究を行って居ることが特徴であるという。又大学とは違つて学生の教育は行わず、研究所員としての精神医学学者も専門家としての一定期間の訓練を経たもので、しかも厳重な試験を通過したものであるといふ、専門医師の2ヶ月研修は行っているそうである。

#### (5) 精神衛生技術者の研修について

本研究所に研修という業務が課せられていることは当初に述べた通りで、その現状や問題点はIIの章で説明されている通りである。従つて重複を避け度いが、業務の増加に見合う定員増は全くないために、研究者にとっても、事務職員にとっても相当の重荷となっている。

そもそも精神衛生技術者といっても、その範囲は考えようによって頗る広い。しかし精神障害者に対する医療体制の中での業務分担者という範囲に絞れば、大体現在行っている研修の対象別となる。それでも臨床心理学者、精神医学的ソーシャル・ワーカーという専門家の養成機関が充分に整っていない現状では、専門的技術者の現任研修という基本方針に即しての実施には、様々な現実的問題がある。これらの面の未発達な過渡期としてやむを得ないことでもあるが、さらに根本的な問題の1つとして、そうした専門技術者に対する社会的地位や身分に関することもあると聞かされている。

何れにしても、精神障害者に対する医療体制が、既述したようにいわば世界的に早期発見から、地域内ケアの一貫性を持った医療のレールに乗せる方向に向つてはいるので、外来、通院、または入院治療、社会復帰のための諸施設の活動には、専門医師や看護婦だけではなく、これら諸領域の専門技術者の分担援助を必要とする。従つてその面での精神衛生専門技術者の諸教育機関における養成の問題や、全国諸地方における研修計画の問題の解決も促進せられねばならないであろう。

本研究所の研修活動は今後も当分の間色々な面で過渡期的な問題を担わねばならないとしても、所詮基礎理論の外に実地的な技術を、上述した医療体系における一貫的作業の諸施設と地域とにおいて習得できるように指導せねばならない。そのため、研修の場とし

ても本研究所に相談室の外にたとえ小規模でも、研究と研修との両目的に適當な外来並びに通院医療施設、入院病棟、病棟内、並びに病棟外の諸種の社会復帰施設等、を整え、地方これらと直結し得る適當な地域社会とを持たねばならないことは当然と考える。

#### (6) 今後の課題と研究所の将来について

現在の時点での緊急課題として(3)の項に掲げた精神障害者に対する医療体系の整備に関する諸問題も、精神薄弱に関する生物学的並びに臨床的な諸課題も、一方に学問の進歩に従い、他方に国内における対策整備の進展に伴って、その中心課題には変遷もあり得るが、共に短期間に完了され得る問題はむしろ少ないと考えられる。更に国民の精神健康に関する問題の範囲の広いことは(2)の項に略述した。その上わが国における衛生領域の中で、精神衛生の分野は全般として依然後進的水準にあるといわねばならない。つまり将来為されねばならないことが多過ぎるのが現状なのである。

国に直轄されている多くの研究所の中で、その任務の大きいのに拘らず、現在の規模が最も小さいものの1つであることにも、その後進性が端的に示されているといい得るであろう。現在7つの部に分かれていながら専任研究員が合計29名であるから、1部宛て平均4名に過ぎない。しかもこれに研修という仕事さえ負わされているのが現状である。創立以来15年の間に追加された研究部も、昭和35年に精神薄弱部としての5名と、私が就任して後昭和40年に社会復帰部の4名とに過ぎないのである。

国民全体の精神健康を護るために奉仕する目的を以って、様々な問題を、基礎的な面と、臨床的な面とから、研究できるように、この研究所の将来を考える時、私は限りない夢を持つことができる。私が昭和23年に国立国府台病院の院長に赴任した時の大きな夢は当時の職員諸君から「大風呂敷」とか「誇大妄想」とか云って冷やかされたものである。しかし本研究所設立という当時の夢の一部は、関係各位のご援助によってこの通りに小規模ながら実現されたのである。

そうはいっても、ここに再び私の大風呂敷を拡げることはこれを差控えて、私が昭和39年に着任した年に、当時の若松公衆衛生局長に提示した、差当りの整備5ヶ年計画案の内、主な点だけを抜萃して与えられた標題に対する答案としたい。

その案では、1) 当時6つの研究部に新しく5つの部（社会復帰部、地域精神衛生部、性格障害部、精神疾患部、身体障害精神衛生部）を加えること（その内の社会復帰部だけがその翌年度に認められた）、2) 既存の各部の増員と共に、すべての部に2乃至4の研究室を整えること、3) これらの研究部の外に、広報資料部を新設すること（その理由につ

いては既に述べた), 4) 又現在における精神衛生行政の細かい縦割りからの弱点を補うために、精神衛生に関連する諸方面の研究計画や研究結果の情報の交換や、相互間の協力を強化する目的での企画室を新設すること、5) 現在の研修室を研修所に拡充して教務課を設けること、6) 臨床面の研究並びに研修員の技術実習を行い得るために、現在の相談室及び通所医療施設 (day care center) の整備拡充と共に附属病院と、諸種の社会復帰施設を新設すること、7) 前項のような諸機能の拡大に伴い、事務に医事課を設け、現在の総務課や部とすること、等で、この案が実施された時の定員は約300名となるという案であった。これは就任後間もない頃の草案なので、勿論今後もさらに検討が加えられるべきものではある。建物の改増築案については省略するが、木造部分が依然として少なからずそのまま残されているのが現状である。

この程度の5ヶ年計画でも、私の在職中に果してどの程度迄実現できるかは問題であるといわねばならないのが現実ではあろう。しかし私は決して夢を捨てようとはしないであろう。それは私の義務感でもあるからであるし、又たとえ多少時期が遅れることがあろうとも、国として少なくともこの程度には発展させざるを得ない客観的な内外の情勢が必ず遠からぬ内に来る筈、という信念が動かないからでもある。アメリカとソ連との研究所の資料を参考迄に摘録して付記した理由もここに存する。(村松)

## 2. 精研発展の障害要因の克服と方向

### 1. 精研内外の障害要因

精研誕生以来の15年の跡をふり返るとき、本誌の全体およびその随所を通じても知られるように、15才の青年期を迎えた精研としては、その成長はまことに遅々としてまさに「未熟児」の観をまぬがれないようである。そして精研発達の阻害要因としては、本誌の各所から推察されるように、大小多数のものがあり、それらが互いに交錯し精研の健全な発展を阻害してきたようである。現在においてもそれらの要因は、必ずしも克服または解消されているとはいえない。われわれはここで、これらの諸障害要因をできるだけ逐一的に検討し、その克服策やその方向を組織的計画的に考えてみたいと思う。

#### (1) 精神衛生の概念と課題の不明確さ

精研の発達を大きく阻害した第一の要因は、精研研究の対象・課題・任務となっている「精神衛生」の概念や意味の不明確さであり、特に精研が具体的に研究任務としてとりあげるべき精神衛生の課題・範囲・焦点などが明確化されない（できない）ままに今日に至

った、ということであろう。

精神衛生の概念や意味はもちろん、その対象課題および領域や範囲については、関係学会や学説においても定説はなく、狭義から広義までの、人間の心身機能とその生活や社会秩序にまたがる広範囲のものようである。この現実の中で精研は、行政試験研究機関という性格や限定は与えられたものの、実際に法的に規定された任務や機能は「精神衛生の調査研究」だけであった（その後「研修」が追加された）。しかも発足当時の精研内部の理解としては、精神衛生の概念や対象領域を広範囲のものと考え、厚生省公衆衛生局所管の精神衛生行政実施業務（精神衛生法にもとづく措置入院患者の対策や精神病床の増床など）に限定せず、主にアメリカの精神衛生運動の歴史にみられる概念や方式を参考にし、厚生省各局からさらに文部・法務・家裁・労働・総理府（特に青少年問題）の各省庁所管の中にみられる精神衛生課題を広く取りあげ、理想的ともいべきもうら的精神衛生運動や行政や研究の新しい体系樹立をめざして、そのための基礎的研究から着手していく。そして特に研究上の旗印として掲げた方式は、医学（特に精神医学）心理学・社会学・文化人類学・教育学・社会福祉学などの関連科学の協同による総合科学ないし人間科学としての精神衛生研究ということであった。

このような研究の方向とそれによる幾つかの業績結果は、精神衛生行政はもとより精神科医療方式・臨床心理・相談事業・社会福祉・家庭教育・学校教育・犯罪非行対策・産業精神衛生運動などの諸領域に大きな影響を与え、精神衛生についての認識を深めその発展を促進したことは確かであった。

だが他方、精研のこのような動向は、厚生行政当局からは厚生行政機能に直結した研究方向にあるとは認められず、また関係学会や関係研究者からは精研の研究課題の焦点（中核や目標）がどこにあるか理解されないことにもなり、地方や現場の精神衛生業務関係者からも日本の現実と遊離し進みすぎた研究方向にあるという評価が提示されるようになった。

もちろん精研の多彩な研究業績のうち、精神療法やカウンセリング、ロールシャッハテストその他の臨床心理テスト、精神医学的ソーシャル・ワークの機能や活動法、双生児法研究、遊戲治療法、ノイローゼ研究、学校恐怖症や小児分裂病の研究、夫婦関係調整法研究、集団心理療法研究、産業精神衛生研究、センシティビティ訓練研究、電気生理学研究など、個々のいろいろな基礎的・臨床的・応用的研究業績については、学会・現業・関連領域および外国関係者から高く価値づけされているものもまことに多い。

だがこのような評価の高い個々の研究業績をこえて、精研の研究活動は人知れぬ苦労を

しながらも、全体的には行政・学会・現業、周辺領域・国民各層・諸外国から、高い支持や協力がえられたとはいえないようである。そしてその根本原因のひとつは、精神衛生の概念や領域が学問的にも実際的にも明確化されず、精研がとり組むべきその課題・対象・範囲・方法・理念などが、15年を経た今日でもあいまいのままにあるということであることは否定できない。

## (2) 法制行政体系および国民生活にみられる精神衛生認識の不明確さ

精神衛生の概念・課題・認識などの不明確さは、わが国の法制行政の体系や慣行の中にも国民生活の実態の中にも見出されるものであり、これらの現実が精研発達を阻害する大きな要因となった（なっている）ことも、いうまでもないところであろう。

社会的歴史的自然的な窮屈化の条件とたえず闘わさせられながら、産業化・機械化・資本主義体制化を前進させることで精一ぱいのわが国民生活現実としては、人間性そのものの尊重や人間（特に個人）の内面心情の重視に目を向けるようになることは、まだまだ今後の課題であろう。とすれば、国民各層が精神衛生の意味や重要性、効果的対策活動やその研究の必要性に強い関心をもったり、強いソーシャルアクションをもりあげることが少いとしても、それはまことにやむをえないところであろう。

だが、国民生活の福祉増進を任務とする行政当局（特に厚生省）が、その行政機能の進展と福祉社会への積極的もりあげのために、精研に対して研究の課題・対象・方向などを前向きに明示や示唆をしたり、精研の研究推進や発展に必要な条件づくりや環境づくりを進めたりなどが有効にできなかった原因是、一体どこにある（あった）のであろうか。（もちろん精神衛生所管局課その他の関係者各位が、できる限りの支援と配慮を与えられたことは認めなければならない。だがそれにしても、結果的にいって、行政当局の消極性と精研発達の未成熟さとの関連性は否定できないところである。）

これについての基本的な原因是、精神衛生に関する法制行政体系の不備と混頓の現実にある。たとえば厚生省の公衆衛生行政は精神衛生法と精神衛生課をもつが、その行政の内容は主として精神病者または精神障害者の監護、措置、鑑定、医療費補助、精神衛生相談指導および精神病床の増床と施設費補助などの行政機能が中心であったし、またこのような行政機能のもつ「精神衛生としての」意味、理念、課題、焦点、将来方向および国民生活との関連性などについては、すべてが不明確のままになっている。つまり精神衛生という名の行政事務はあっても、国民生活に直結した精神衛生の名目と内容にふさわしい政策や理念や体系がない、ということになる。

しかも、精神障害の治療や医業や病院管理についての行政事務は薬務局や医務局の所管業務であって公衆衛生局所管ではない。また、児童福祉、家庭福祉、心身障害、生活保護、同和地区対策、ドヤ・スラム街対策、要保護者の自立更生運動など、児童家庭局や社会局等の所管業務の中にも重要な精神衛生問題が含まれている。さらに文部、法務、家裁、労働などの行政機能の中にも精神衛生問題が取り扱われている。このように、精神衛生行政の主管局課の任務や内容をあいまいにしながら、精神衛生問題処理を多数の省庁、局課に分散放置させたまま、国民生活の実態や福祉増進に積極的に寄与するよう精神衛生の法制行政体系を統一化ないし組織化しようという考えをもたない行政庁や国会の観念と現実が、精神衛生の概念をはじめ、精研の研究課題、方向、任務等をあいまにし、また精研の進展をはばむ大きな原因であるといえよう。

### (3) 学会および専門研究領域における精神衛生認識の不明確さ

精神衛生は精神医学を基礎科学として発達した専門的問題領域だといわれたり、医学のほか心理学、社会学などの諸科学による総合科学的研究領域だといわれる。だがそれにしても、医学や精神医学はもとより心理学、社会学、教育学などの専門家たちやその学会における（精神衛生についての）認識、関心、理解はまことにあいまいであり、学問的に意味をもった新しい研究領域であるとか学問的に体系化すべき研究課題であるとかの認識や関心は、むしろ低いというような現状にある。

関係学会や専門研究者の領域におけるこのような精神衛生研究に対する態度や雰囲気が、精研の進展を阻害してきた大きな要因のひとつであり、このことが精研と精研所員の研究活動の方向を広範囲に広げさせたまま、中心課題や統一性をもたないばらばらの動きにしてしまった（隠れた）原因といえるであろう。

もちろん医学、心理学などのアカデミックな基礎学問研究の領域では（特にわが国の場合）、学問固有の研究枠組にもとづいて具体的な現象や問題を抽象化または限定化して即物的対象的に把握し、そこからその学間に即した科学的法則性を究明しようとする第一義としており、社会や人間の実用的期待に応えることは第二義的課題である。特に精神衛生や精神衛生問題という不可視的で機能的存在ともいべきもの、人間的問題であって社会的問題ともいえるもの、科学的操作方法によって即物的な把握や対象限定や論理的抽象化のやりにくいものに対しては、学問の対象となりにくくしたがって研究者が関心をもちにくいことはいうまでもない。

だが関係基礎学問領域の人たちや学会が、自ら研究着手をしえない（着手する気になれ

ない）領域であるとしても、社会的人間的問題意識から精神衛生研究の必要性や重要性を認識できるのであれば、精研や精神衛生研究の進展のために、学会や基礎学問領域からの積極的な指導・批判・激励・援助・協力があって然るべきであるが、このような支援活動が弱く感じられる現実からいえば、やはり関係基礎学問領域研究者のもつ社会的人間的問題意識は低く、精神衛生推進についての実際の関心は弱いということになる。そしてこのような学会の現状は精研所員の研究態度や研究方向に大きな影響を与え、医学・心理学・社会学・福祉学等の研究成果は上るもの、精研所員自らが精神衛生研究者であるとか、精神衛生研究という新しい（実際問題と取組んだ）実践的研究領域を開拓するとかの、前向きの態度や意欲は薄く、精研設立15年を経ても相変わらず自らの自主学問や所属学会の動向や評価にとらわれ、不明確で中途半端な（前向きとも後向きともいえない）研究者の状況を続けることになる。

#### (4) 精研内部にある諸要因

関係学会や研究者をはじめ、現業界、国民各層、行政体系等にみられる（精神衛生やその研究の必要性や方向や課題などに関する）強度の無関心や不明確さの中で、精研は精研なりに協力者や支援勢力を見つけたり育てたりしながら、できるだけの努力や活動を進めてきたことは確かである。だがそれにしても、精研内部にもいろいろと問題とすべき障害要因があり、その中には外部から与えられたもの、精研自らがやむなく生みだしたもの、気づかなかかったもの、などがあるといえよう。それらについて一応列挙し検討してみることにする。

##### ① 組織と人員と設備の問題

精研は発足当初、1課5部構成で総人員30名のものが、現在、1課7部構成で研修業務、診療室（相談室）、アイソトープ実験室、デイケアー施設、図書室、研究病棟（国立国府台病院のもの）が附加されて総人員42名（所長を含む技官29名）となっている。形式的には15ヶ年間に組織や設備はふえ、人員は9名増員というささやかな成長のあとがみられる。

だが、図書室を別にして、7部と研修と診療（相談）とディケアーと病棟との11部門を部長6名を含む29名の技官で分担すると、一部門平均2.6名弱（部長を含む）ということになり、これで大中小のテーマの研究、臨床相談活動・研修活動・研究仲間作り・研究生指導・中央地方行政との折衝や応援・研究及び業務の管理と指導と立案・外部社会へのP Rと啓蒙活動、所員の自主学習及び海外留学・関係学会参加・国際研究活動参加等を実施するという大変な強行軍体制になっている。しかも技官29名以外に研究補助職員1名もなく、

臨地調査活動や学会報告のための職員旅費・研究補助人夫賃謝金・被検者謝金・研究用機動力など殆んど零に近い予算構成にあり、これまでまとまった研究活動や研究成果を出すということは、まことに神業に近い。

特に問題となることは、研究人員の絶対的不足、附属臨床収容研究研修施設の皆無、研究費の不足と研究費目の偏向ということである。これらをもとに精研整備5ヶ年計画を数年前から作成しているが、厚生当局や大蔵当局から公認されるものにならず、年々の予算交渉結果はあわれ空しい限りである。このような状況ではどうやらこの辺で、現況中心に根本的にメスを入れ部門統合その他研究体制を検討すべき時期にあるといえよう。

## ② 研究方式と研究態度の問題

精研は発足当初から、精神衛生問題の特殊性に従い、米国の精神衛生運動や研究成果にみならって、力動精神医学を中心に関連諸科学の協同による総合科学的研究方式を打出し、精研の特徴のひとつとして今日に至っている。そしてこれは児童精神衛生相談活動法・患者治療の病棟内方法・精神衛生の地域活動・産業精神衛生研究などにおいて若干の成果をあげたものの、他面においては総合研究方式の困難性に押されて、その実質的有効性を確立するに至らず、表面的な協同研究体制ないし分担研究方式で低迷している観がある。

これについて例えば前章その他に見られるように、ディケアーーその他の社会復帰研究・コミュニティケアー研究・家族研究・産業労働研究・児童研究・病棟内研究・相談活動など、幾つかの総合研究テーマにもとづき、それぞれ研究班ないし委員会が構成されている。だがそれらの研究活動が、現実にどのような総合研究的仮説や方向をもって進められているかといえば、それは甚だあいまいといわねばならない。もちろん、すべてのテーマが総合研究方式でなければならない理由はないが、それにしても総合研究方式という特徴が十分に進展しない理由や原因は、どこにあるのであろうか。

その原因は多々あるが、第1は精神衛生の概念や課題についての理解が関係科学により研究者(所員)によって異なるままにあることと、各所員と関係科学がそれぞれ異なる研究方法や研究経験をもち、その相互理解と相互協力がまことにむつかしいことによることはいうまでもない。だがそれ以上に重要な第2の原因是、総合研究としての精神衛生研究の歴史が新しく、関係学会から精神衛生研究の意義が十分に理解されていないために、研究者(所員)はそれぞれ出身科学の研究から勇敢に独立して精神衛生研究という新世界へ本格的にとびこみ、そこで新しく安定し地歩を築こうという前向きの決心がつかないところにある。

もちろん出身科学から縁を切る必要はもうとうないが、それにしても出身科学の動向にとらわれないで、精神衛生という国民生活や人間尊重に直結した新しい研究と実践の世界を確立することに情熱と努力を傾けない限り、所員たちの精神衛生研究は本腰の入らないものになるか、出身科学範疇の精神衛生研究にとどまってしまうことであろう。そして現実に精研所内では、誰は医学者、彼は心理学者、某は社会学者という対人理解方式が前面に押出され、出身科学にとらわれないで総合研究方式をもりあげた勇敢な研究業績よりも、出身科学に密着した研究業績や優れた個人研究成果の方が、高く評価されるという事実も見逃すことはできない。もちろんこれも真実の協同・総合の研究を樹立するための前提段階として、所属科学の特色を明確化し、それによって科学間の相互理解を進めるためには、まず必要な活動であるが、それならば15年を経ても相変わらず前提段階が卒業できていない、ということになる。

### ③ 研究管理のリーダーシップ問題

ところで研究者は本来、出身科学の枠組や経験にもとづいてテーマに取り組むのが自然の姿であり、社会的要請にもとづくテーマよりも自らの関心と興味にもとづいて自信と見通しのもてるテーマに情熱を傾けるものである。従って所員たちが、学会が理解も支援もしない精神衛生研究に本腰が入らず、所属科学に直結したテーマや研究方法に執着するのも当然のことである。そこで問題は、このような基本態度をもつ研究者やその研究活動を活用して、精研の任務や期待の線に沿った業績になるよう指導し管理し業績をあげさせる研究企画と研究管理のあり方如何である。つまり研究管理のリーダーシップが問題なる。

ところで精研は不幸にも内村所長の半年間と村松現任所長の3年間を別にして、10年余の長い併任所長時代を経験し、統一性と企画性をもった力強いリーダーシップの基盤をもたない時期が続いた。もちろん併任所長はそれなりに熱意をもち努力はなされたが、それにもかかわらず研究所内外に対する明確で有効なリーダーシップは欠如し、それが精研の健全な成長発展を大幅に阻害した要因になったことは否定できない。

### ④ 臨床的附属実験研究・実習研究の施設の欠如

精研の精神衛生研究の目標が、生きた人間と社会に関する精神衛生課題を実験的実証研究方式にもとづく科学的資料を提示したり、この科学的資料から精神衛生行政や政策の方向や立案に寄与することにあるとすれば、精神衛生研究にふさわしい各種の臨床実験研究施設や実習訓練施設が附設されているのが、ごく当然の姿である。この理由から精研の将来像の中にも、外部の方々からもこの点が強調記述されており、これは精研発足以来の悲願

となっている。だがまことにふしき千万なことに、年々の計画提示と予算要求にもかかわらず、いまだにこの問題は一向に前進も解決のめどもつかない。その原因や要因はどこにあるのであろうか。

これについての詳しい事情や背景や経過をここで述べる余裕はないが、直接的要因としては(i)隣りの国立国府台病院との関係、(ii)公衆衛生・医務・社会・児童家庭の4局をめぐる厚生行政慣習と縦割り行政機能分割方式の問題、(iii) 研究とは、合理的効果的制度や方式や技法を新しく創造すること、の認識が行政当局において薄弱であること、(iv) 附属実験研究の必要性や不可欠性を社会的にアッピールできないまままでいること、等があげられる。だが何よりも大きな原因是、先に述べた基本的課題——精神衛生の重要性や研究の必要性が国民にもマスコミにも国会にも行政当局にも専門研究者や学会にも、十分に理解されていないこと——にある、というべきであろう。

## 2. 障害要因の克服方向

以上のように考えるとき、精研の発展を阻害し障害する諸要因が精研の内外に根深く強大な力で精研をとりまいており、この状況の中で所長は勇敢に精研の将来ビジョンとその任務や活動方向を提示されたが、それによってわれわれはどこまで明確な先行きの希望や期待がもてるのかどうか、実のところ暗い重い気持に迫られる。もちろんこのような障害要因の克服や健実な精研発展は、精研独自の力だけで処理できる問題ではなく、健康や福祉の保持向上を強く願う国民各層をはじめ行政・現業・学会・研究者・周辺領域など各種の関係者各位と共に一緒になって検討し、効果的方策や実践活動を強力に組織的に進めていくのでなければ、どうしようもない大きな課題である。そこでとりあえずここに克服方向試案を目的的に指示して、関係各位からの積極的な批判と共に強力な支援協力を期待することにしたいと思う。

### I 精研がまず着手すべき基礎的課題

#### (1) 精研の基本的課題の確定作業

精研に与えられている基本的な具体的任務・研究対象領域・研究目標等があいまいになっている状況から脱却するために、まずこれら、精研の基本的課題の明確化と確定の作業を進める。

#### (2) 精神衛生の理論と実態をふまえた精神衛生概念の明確化作業

これは(1)の作業課題に含まれる事項である。

#### (3) 精研が担うべき研究課題と対象領域の設定と体系化の作業

精神衛生研究として考えられる、①基礎的、実験的、臨床的、試験的、調査的、応用的などの研究領域や課題、②中心領域的、周辺領域的、関連科学領域などの研究やその課題、③長期的継続的、当面の緊急的、啓蒙的実際的などの研究領域や研究課題、等々、精神衛生の諸研究領域や諸研究課題を明確化し専門分化させ、さらにこれらを相互に位置づけるための体系化と統合化の作業を進める。これは(1)及び(2)の作業課題と関連がある。

#### (4) 精研独自の研究理論の設定と所員の研究態度の前進

精研が精研としての研究成果をあげるためにには、精研独自の有効な研究理論（研究仮説を含む）をもって研究を進める必要がある。このためには所員たちは出身科学の枠や経験にとらわれず、むしろそれらを生かしながらさらに出身科学の域をのりこえて、関連諸科学やその研究者との協力のもとに、精神衛生そのものの研究や進展に打ちこみ、そこから新しい種類（分野）の専門研究者となるという基本態度を確認しそれに従って前進すべきであろう。

#### (5) 効果的な研究企画・研究促進・研究開発等を総合的強力的に推進できるような研究管理と研究実施体制の推進

たとえば研究所の運営管理を全員参加の方式でとり進め、さらに所長のもとに関連諸科学の代表者（所員）を中心構成員とする「研究中枢機関」を設置し、国内外の精神衛生動向、必要とする研究課題や領域やその方向・所員の研究活動の全貌および実態を把握しながら、研究所全体の研究に関する企画・評価・開発・涉外・資金造成等の研究管理と研究開発の機能を担当するなどによって、精研の研究推進体制を改変し強化する。

また現在の顧問会の機能や任務を強化して、精研の将来像に関する示唆とその推進、研究諸活動とその体制の積極的支援、行政府・国会・学会・国民各層・国際機関に対する強力な働きかけ、精研と外部との間の各種連絡調整、資金獲得運動等を担当できるように改変する。

#### (6) 精研の組織・法令・機構・附属施設・人員・研究費・外部活動等についての根本的拡充とその年次計画の設定と推進

これについてはこの数年来、「五ヶ年計画案」や「精研将来構想」などをもとに、厚生当局その他関係各層と協議し、予算要求など強力に進めているが、種々の障害要因からその前進や実現が妨げられている。そこでこの現状を打破するためには、たとえば精神衛生審議会の中にまたはそれと別個に、「精研の拡充発展策」を検討樹立し、その実現運動をも任務とするような研究協議会など、強力な組織を設ける方法などが考えられる。

#### (7) その他の部内的問題とその方向

精研内部でまず推進または改変すべき基本的問題や方向に関しては、以上のはかいろいろのものが考えられる。

たとえば、①行政や国民生活の生きた現実や必要性との真のふれあいの中で研究を進めるという基本態度、②精神衛生現業諸機関や現業従事者との積極的提携協力体制の樹立、③国としての（中央）精神衛生センター的役割機能が担当できるよう内部の体制・組織・研究活動方向等を整備する、④所外の「協力研究者（機関）網」を拡充強化し、外部機関や部外研究者へ研究費の補助や委託や奨励ができるような体制の樹立、⑤附属実験研究・臨床・実習訓練の諸施設の拡充と確保、⑥精研研究業績の社会的PR活動の積極的推進とその強化、⑦国際的な研究提携と研究交流の強化、⑧研究費目のうち、研究調査旅費、学会出席旅費、流動研究員用研究費、その他、協力者謝金、被検者謝金、研究作業員雇上賃金等の費目の設定と拡充、⑨所員の研究成果をまず精研内部の運営・管理等に適用試験研究する方針とその体制の樹立、等々。

### II 精神衛生行政法制機構の整備と改善に関する問題

精研発展を妨げる大きな障害要因のひとつは、先に述べたように何といっても現在のわが国の精神衛生行政法制の未整備と混頓体系にあり、特に国民各層・行政府・立法府の精神衛生関心度（認識）の弱さと不明確さにある。これについては毎回の精神衛生全国大会や精神衛生審議会等において繰返し論議され、精神衛生省（庁・局）の設置をはじめ法律改正など数多の要望意見が出されている。そしてこれについては行政試験研究機関である精研としては、発言資格を超えた問題でもあるが、ここでは、精研が真に国民の福祉やそのニードに有効に寄与できるためという視点に限定して、最少限の問題を提案するに止どめて、あとは世論の進展を待つことにしたい。

#### (1) 広義狭義精神衛生行政の整備と強化

精神衛生には広義狭義のものが考えられるが、①現在各省庁にまたがる精神衛生関係行政とその業務を明確化させ、それらが全体的に、有機的な相互連携が行われるよう法制・施策・業務等を整備し体系化すること、②新たに精神衛生庁（局）を設置し、ここで精神障害および重度適応異常など精神衛生問題の中核的分野を、新しい行政法制体系のもとに担当する、③新しい（中核の）精神衛生行政は、現在の公衆衛生行政および医療行政から独立して独自の精神衛生行政体系と分野をもつものとする、④新しい精神衛生行政は早期発見とその対策・精神衛生の診断治療（入院治療を含む）、病院（棟）管理・病棟内新治療

法・社会復帰・各種中間諸施設・家族指導・精神衛生相談・精神衛生教育・コミュニティケアー（地域組織化活動・地域精神健康計画推進・住民啓蒙教育・事業所の監督指導等を含む）、事業所精神衛生・学校精神衛生、関連諸機関との連絡調整、広報活動等を含む新しい体系と施策をもつ、⑤中核領域以外の精神衛生行政についても、それぞれの担当分野業務に応じて精神衛生行政としての色彩を明確化し、一貫性をもった施策とその推進を強化する、⑥精神衛生審議会（中央・地方）の機能を強化し、常時的事務局をもち、大臣や知事などの諮問に答えるほか、自主的に審議・研究・資料収集・政策立案・建議などができるものにする。

## （2）精神衛生関係法制の整備と拡充

まず精神衛生の中核課題について現行の精神衛生法を分化・拡充・強化させ、精神障害者の医療更生福祉法、精神衛生事業基本法、精神衛生事業振興法、精神健康地域計画促進法、精神衛生専門技術者育成援助法などを制定し、法体系の整備充実をはかる。

中核課題以外の精神衛生関係についても、児童家庭福祉（母子衛生を含む）・社会福祉（老人福祉・心身障害者福祉を含む）・産業精神衛生・各種保健指導・病院病棟施設管理・学校精神衛生・特殊教育事業・矯正保護事業・教員養成事業等々について各法制を整備し、それらの事業や業務が国民各層の精神健康の保持向上強化を目標とすること、およびその目標達成に必要な諸事項の整備充実責任とそのための公的援助や監督指導等を明記する。

以上のように、行政および法制が整備・充実・体系化されることによって、国および各省庁・地方自治体などの精神衛生施策や責任業務の機能的分担とその全体関連が明確化されることになる。それによって、精研の行政試験研究機関としての任務や研究課題も明確化され、精研として必要な内部組織・附属研究施設・研究活動費・活動人員・研究活動体制などが自然に明確となり、中央および地方の行政機関や現業領域などとの関係や位置づけなども、次第に明確化されることになる。従って精研として整備すべき全体像や活動図に応じて、合理的で公的な将来ビジョンや年次計画拡充案を作成することもでき、所内の各種専門研究者たちも希望と安定と自信をもって前向きに、精神衛生研究という新しい国土を樹立し育成する基本態度ができることになる。

それにしても、国民各層・国会・行政当局・関係学会などにおける精神衛生認識の現状を思うとき、最も重視される関係法制・関係行政の変革や整備そのものが大変な難問題であり、短期間内の実現はまことにむつかしいというべきであろう。とすればとりあえず必要な重要方策は、精研は外部研究者の協力や援助のもとに、国民生活に直結し国民各層

が切実に要望している精神衛生課題に限定してそれを精研の中心的研究活動としてとりあげ、これについての解明資料や克服実験成績などを、各種のマスメディアを活用して徹底的組織的計画的な啓蒙教育活動と精神衛生関心のもり上げ活動とを展開することであろう。つまり所内研究者は何よりもひとまず出身科学の枠や立場から思いきってとび出すことが先決だ、ということになる。何といっても、精研の発展を一層強く切実に願っているのは、外ならぬ精研所員の筈であるから…………。（編集委・横山）

### 3. 行政及び関連領域への要望と期待

#### 1. まえがき

わたくしは昭和41年春頃まで、しばらく厚生省精神衛生課勤務を併任されていたなど、直接間接に各種の厚生行政に参与した経験があり、またその他の関係でいろいろの精神衛生運動につながりをもっていることなどから、この項を執筆するよう依頼を受けたらしい。

だが、このことについての本筋は本誌の前節その他で示されているようにも思われるのでは、わたくしとしては、与えられた課題に関連してわたくしなりの感想を述べて、その責をふさぎたいと思う。

#### 2. 行政及び関連領域とつながった研究

一昨年精神衛生法が改正され、精神衛生行政そのものも終戦後やっと第一歩を踏み出したという観がないでもない。単なる精神科病床の増床、措置入院費の増額から、精神障害者の地域的管理と指導の方向へむかおうという気運は、少くとも表面に現れて来ており、精神障害者の総合的医療体系の確立が目ざされている。

人口の多い、予算の乏しい、私立病院の病床が全病床数の8割を占めているわが国で、どのような具体的な効果的方法が作り出されるか、全く今後の課題であるといつてい状態にある。単なる収容治療から、精神障害者の早期発見から、早期治療、病院治療、アフターケア、リハビリテーションへ、また在宅精神障害者の地域的管理・指導、職場内での発見や管理・指導、各種中間施設での予防的治療やリハビリテーション活動など、今後に期待される問題が山積している。

これらの精神衛生対策の問題は、諸先進国の実状を紹介したり、理論的に考察することは比較的容易であるとしても、実際にわが国に適応した方向づけを明確にすることは、容易な問題ではない。

欧米ではこうい問題については、まず実験的な方法を、ある地域と限定して試み、その

上の検討に立って、実施の段階に入るという方法がとられているが、わが国ではこういう研究を行うこと自体が容易でなく、またとかくこういう研究が軽視されがちである。

精神衛生研究所でも、この方向の研究が進められつゝあるが、研究所員のみの力では、人的にも予算的にも十分な研究を行うことが出来るかどうか懸念されており、選ばれた地域の施設、機関、関係者の協力は勿論、学会関係者も、こういう問題に対する関心と協力がもり上がることが望まれる。

いわゆる中間施設は、わが国では極めて未発達であった。精神衛生法の改正とともにあって、地方精神衛生審議会が各都道府県に置かれ、地方精神衛生センターが順次設置されつつある。これらの機関、施設が、各都道府県の実状に応じた、精神衛生対策の新しい方向づけを作り出す拠点となることが期待されている。勿論最も大切なのは、精神病院のあり方であり、精神病院そのもののあり方が、このような新しい視野と方向づけに立たなければ、これらの施設も効果的に運営することは極めて困難である。

精神衛生研究所では、これらの中間施設のあり方とその可能性について検討するため、その一つとしてデイケアーセンターを設置し運営して来た。そしていろいろな問題について、経験し検討を進めている。

とにかく、精神衛生研究所開設以来われわれは精神衛生相談室の運営、デイケアーセンターの運営、そして諸先進国の精神衛生法や精神衛生対策の翻訳と紹介、さらに精神衛生対策に関する、地域的調査と研究活動などをいろいろと進めてきたが、これは最も精神衛生行政と直結した研究活動であるということが出来よう。

しかし残念ながら、従来のこれらの研究とその成果が、行政的立場からどれだけ評価され、受け入れられ生かされたかということに関しては、十分な満足感が感じられない。部分的にはかなり、そうした方向で生かされたと思われるか、全面的な評価と協力の態勢は、なお作り出されているとは思われない。

厚生省の研究機関である以上、厚生省の精神衛生行政に、このような研究成果が反映するような態勢が作られることが重要であることは疑いのないところで、その方向での実践が行われることは、当然研究意欲の問題にもつながるべきものであろう。この点研究所員の行政担当者の理解への努力も十分でなかったが、行政担当者の側からの精神衛生研究所に対する期待と理解への努力も、不十分であったのではなかろうか。

以上は狭義の精神障害者対策を中心とした問題であるが、精神衛生研究所の研究は、精神薄弱及び児童福祉対策とも深いつながりを持って来た。精神薄弱者更生相談所を始め

とする精神薄弱者、精神薄弱児のための各種施設、児童相談所を始め、各種の児童福祉施設、さらに間接的には婦人相談所や更生施設、また職員の研修などを中心にして、文部省、法務省の各種施設とも関連を持って来た。また青少年問題、家庭や職場の問題に関して、労働省、企業、婦人団体その他の福祉的地域的諸団体とも、いろいろな関係を持って来た面もある。

しかし精神衛生の歴史をふりかえってみても、短かいながら、精神衛生研究所の研究の歴史も、医療、公衆衛生、福祉対策の面で、最も密接なつながりを持って来たといえよう。

精神障害者や精神薄弱者、精神障害児と精神薄弱児など、狭い意味の精神衛生対策に対して、予防衛生としての精神衛生、積極的な精神衛生について考えるならば、むしろ狭義の精神障害者以外の問題を考えることが、言葉の本来の精神衛生であるという考え方がある。この点はなお研究所員の中にあっても、必ずしも統一されているわけではない。

しかしこの面の問題は、行政的な施策の上に予算的にも、方法的にもなおのせられてゐる段階ではない。またその方法論も十分に検討され確立されているとはいえない。それだけに、家族研究とか学校や職場における健康管理に関する研究とか、基礎的研究としては、比較文化的研究としても、極めて重要なものであるといえようが、なお行政的な対策に、まとまった形で適用される段階には遠いと思われる。

すなわち基礎的な技術としては、相談に關係した諸技術、集団精神療法やグループワークなどの治療、指導に関する諸技術に始まり、精神障害者や精神薄弱者の地域的実態調査などが、各種の資料や翻訳とあわせて、行政的な要望に応えて來た中心をなしていたと思う。そして精神衛生法の改正と平行して、精神障害者のリハビリテーション、地域的管理、指導の方法についての研究へと進んで來ているので、精神衛生研究所の研究も、時代の要請とともに、その歩みが変化して來ている。

また精神薄弱部の増設以来ことに、生化学的及び生理学的研究が、その発生予防の問題に対する要望によって整備されつつある。精神衛生の研究の中で、このような生物学的研究にどの程度の重要性が持たさるべきかについては、なお研究所員の間にも、いろいろな意見があるが、精神薄弱の問題や交通事故や災害による脳損傷、アルコール、麻薬中毒、各種薬物嗜癖その他のことに外因性、症候性精神病などに対して、精神衛生の立場から接近しようとするならば、基礎的な研究をも含めて、生物学的研究のために、人的にも設備の上でも、もっと充実した状態にならなければ、行政的要望に十分に応えることは困難であろう。

当面の問題としては、精神衛生法の改正によって、精神衛生の第一線の機関となった保健所、そして地方精神衛生センターにおける業務内容、運営要領などについての検討、研究が緊急の課題であり、それは当然病院、各種中間施設を含めて、今後の精神障害者の総合的医療体系のビジョンと密接している。その研究成果は、精神衛生審議会で進められている審議の内容とも関連し合わなければならない。

また精神薄弱者福祉法が、昭和41年4月から、担当局が厚生省社会局から児童局へ移管になり、児童と成人の精神薄弱対策を一元的に密接に関連づけた行政措置がとられようとしている。この点についても、精神衛生の観点から、精薄福祉対策に応える必要があり、児童福祉審議会、精神薄弱者福祉審議会における検討と平行して、精神衛生研究所としての立場、意見が行政に生かされるように要請されるべきである。

### 3 精神衛生研究所から行政への期待

以上従来の研究のあり方は、精神衛生の基礎技術の開発を中心に、どちらかといえば、消極的な態度で、行政的な要請に応えて来たといった状況にあったと思う。

精神衛生が実践的な活動であり、その一つとして行政的な対策が重視されなければならぬとするならば、単なる理論的、基礎的研究に安住することは望ましいことではない。しかしことに、精神衛生法改正前の精神衛生行政がむしろ消極的で、少なくとも前向きの発展的な方向を必ずしもとつていなかったということにも問題があったと思う。

また学会や病院関係者などの態度にも、精神衛生の研究や実践に、全般的に見てそれほど深い関心を持っているとは思われなかった。この点にも精神衛生研究所の研究や調査が、必ずしも正当な評価を受けていなかったように思われる。

精神衛生法の改正は、決して満足すべきものには到達しておらず、精神衛生審議会もなお継続審議が続けられている。また精神障害者に対する偏見や誤解も決して消滅してはいない。すなわち従来の精神衛生対策のビジョンは、一般の人達の精神障害者に対する理解と受容の線に沿って、画かれるべきものである。単なる机上の理想論は、現実にぶつかった時、いかにもろいものか、多くの矛盾をひき起すものかは想像に難くない。精神衛生の研究も対策も、この一般の人々への啓蒙普及活動によって支えられ、実践活動を通じて、そのビジョンが生かされてくる。

以上の観点から行政に要望したいとの第一は、このような普及啓蒙活動を育成し、組織化することである。勿論このような実践活動は、行政担当者だけがよく行い得るものではない。専門家だけでなく、行政担当者も民間人も、一体となっての組織活動とならなければ

れば効果はあがらない。このような活動は、学会関係者は多くの場合、有効な組織力を發揮出来る立場はない。

精神衛生運動は、民間人の中からもりあがることが望ましいのは勿論であるが、問題が一般の人々に簡単には理解出来ないことが多いので、とかく専門家だけの集まりに終ってしまうことが多い。現在ある精神衛生の団体も、この点で何れも弱体である。専門家はとかく批判が先に立って、運動の組織化と発展を促進しようとする実践的活動が生かされないでしまうことが多い。

この点に関して、行政担当者は、一般的の健康教育や衛生教育、結核対策、身体障害者、精神薄弱者対策での経験を生かして強力に精神衛生対策の普及、啓蒙にまず力を入れてもらいたいと思う。

わが国の行政が、いわゆる縦割り行政、セクショナリズムの弊害に悩まされていることは周知の通りである。この縦割り行政を横につなぎ、効果的に組織化するのに、精神衛生は最も適当した実践活動であると思う。精神衛生が単なる小さな縦割りのセクションの業務に終ることなく、すべての医療、福祉対策の中へ、さらに教育、産業関係の領域にも浸透することが出来るような組織力を發揮出来るならば、縦割り行政の弊害もかなり防げるようになるかもしれない。そのためには、精神衛生課自体が、厚生省の中でもっと大きな行政力を發揮出来る強力なものに発展しなければならない。

そのためには、学会や病院関係は勿論、外部の諸関係団体が、精神衛生課を強力なものにするように働きかけなければならないであろう。私はデンマークの精神薄弱対策を観察して、本当にうらやましいと思った。デンマークには、精神薄弱者奉仕団という行政官庁とは別に設置された団体があり、その委員会の長は王によって任命され、8人の委員は民間の専門医、患者家族のほか、教育その他の専門家から成り、そこで検討された結果は、厚生省、文部省、住宅省などによって実施に移されるしくみになっている。またデンマークは11の地区に分割されて、精薄対策の拠点となる収容施設を持ったセンターが、各地区に設置されている。そこでは各地区的委員が、精神薄弱のための医療、教育、福祉から住居、地域的な管理、指導に至る総合的な施策を計画実施している。すなわち精神薄弱に関する限り、医療、教育、福祉に関するセクショナリズムの問題は解消し、総合的ケアが行われている。

行政に望む第2の課題は、精神衛生に関する専門職員の養成と現任訓練の問題である。どのような実践活動も、職員の養成と研修なくして、その実行は不可能であることは疑い

ない。精神科医を含めて、専門職員の数、技術の研修に対して、その必要性と現実的な予測に立って、始めて実行可能な対策が計画出来ることになる。

精神衛生研究所も、この線に沿って各種専門職員の研修を行なって来た。しかしこのような少数の研修生に対する高度な技術研修だけでは、精神衛生の実践的活動は不可能である。県の段階で、国の段階で、どのような職員が養成され、研修を受けられるかという予測に立って、始めて具体的な実践的活動が考えられることになる。また精神衛生研究所の研修も、その具体的な意味を持つことが出来ることとなる。先に述べたデンマークの精神薄弱者対策も、長期に亘る養成、研修計画の実施に裏づけられて、その成功を見ている。

以上の普及啓蒙運動と職員の養成と研修に裏づけられて、精神衛生対策の具体的な問題点も明らかとなり、ひいては精神衛生研究所の研究の、行政的施策との具体的な関連も明らかとなるであろう。

現在の段階では、精神衛生研究所における研究テーマも、行政的な問題を考慮しているとはいえる、なお抽象的、理論的なとりあげ方にならざるを得ない場合も多い。これは必ずしも、研究所員が現実の行政的知識や経験に乏しいということからのみ生じている問題とは思われない。すなわち精神衛生行政そのものが、現実的な実際的な実践的方向づけが明らかになっていないことにもあると思う。

何れにしても、精神衛生研究所が、厚生省の管轄下にある研究所であり、精神衛生行政に直接のつながりを持っている以上、その研究が行政的要請に基づいたものも持っていることが必要であることは当然であるが、同時にその研究成果が行政に生かされる可能性と、実践されている成果が現われることが必要であって、それはまた研究意欲、研究態度の問題にもつながって行くと思う。(菅野)

## VI 精研に対する評価と期待

われわれ編集委員会は、精研に直接間接関係を持ち、有形無形に援助をいただく外部の人々に対し、下記のような質問についての意見をきいた。即ち、

- (1) 精研に如何なる任務役割を期待するか。今迄にそうした期待にどの程度、こたえてきたか。
- (2) 精研の研究活動（研究テーマ、研究方法、研究体制などを含む）は、どうあらねばならないか。
- (3) 精研の研究活動は如何なる方向を目指さなければならぬか。（今迄のところだいたい間違っていたいなかったかどうか、もし間違っていたとすればどういう点でそう思われるか。）
- (4) 精研の過去はともかく、今後はどういう歩みをすべきか。
- (5) 精研の組織機構について。
- (6) これだけはやってほしいという精研に対する要望。
- (7) 精研に欠けたものはなにか。

以上の質問について意見を求めた関係者は次の通りである。（括弧内は回答者数）

1. 行政関係（厚生省、文部省、法務省、労働省、最高裁、科学技術庁等）	15名（8名）
2. 行政関係附属の試験研究、研修機関	8名（3名）
3. 都道府県、政令市関係	9名（4名）
4. 病院、療養所、精神衛生センター、社会復帰施設等	16名（8名）
5. 相談研究機関収容施設（私立、法人）、福祉団体、専門家組織	10名（3名）
6. 大学、学会関係	19名（10名）
7. 研修生、研究生、顧問、旧所員	30名（6名）
8. 国會議員	2名（回答なし）

以上109名中、約40%、42名の方から回答を寄せていただいた。この数字からただちに国立精神衛生研究所についての関心が低いと速断はできないものの、直接間接の関係者のあ

いだでもそれ程関心が払われているとは認め難く、精神衛生乃至その国立研究機関についての関心を一般国民に期待することが、極めて困難であることは推測されるところである。

さて次に寄せられた回答を上述の質問にしたがって、

- A. 精研の役割およびあり方（質問1，4，5および6）
- B. 研究の方向および内容（質問2および3）
- C. 精研の欠陥（質問の7）

に分類して回答を検討してみよう。

まず精研の役割やそのあり方について、最も多い意見は、人員増を図り（各部部長以下12～3名程度）、研究および研修業務を充実するために努力すべきであるということであり、かつこれまでの業務や精研の存在意義を行政当局および一般国民にPRすべきとの声が大きい。また異なる学問教養の協力の実を挙げること、他施設、機関との連繋、特に民間団体とのタイ・アップによる精神衛生事業のわが国における推進に大きな役割を背負っていることが指摘された。また中央精神衛生センターとしての機能を明確化し、地方センターとの連絡を強調したものも少なくなかった。その他研究の専門性を図る必要があるとか、現場との連繋を密にする為の連絡機関を作れといった新しい意見も見られた。中でも民族的レベルの研究を統轄する課題と責務を精研が負うべきであり、この為に、各地方ブロック毎の所外研究員と、また所内には各機関からの出向研究員制度を設けることを提案されたのは、出色の意見であるといえよう。

次に研究の内容や方向についてであるが、当然のことながら多いのは、個人プレイを排し、行政に直結する研究を、公衆衛生活動の実際ににおいて行なうことが強調された。とかくその研究が現実の医療制度や病院の条件からかけ離れたところで行われてはならないことが強く要望された。その内容としては、精神医学関係者からは、いわゆる major psychosis の研究が要望され、その方向として心理主義からの脱却が強調された。それとは対照的に労働、非行犯罪、産業等の各分野からは当然、それぞれの分野における研究活動の必要が期待され、より広義の精神衛生諸問題に关心を向けることが強調されている。

最後に精研に欠けているものとしては、若い優秀な人材であるべきことが指摘されたのは、正しい批判であるといえる。

## 所外アンケート

### 1. 行 政 関 係

#### 国立精神衛生研究所15周年を迎えて

中原 龍之助

国立精神衛生研究所が設立されて15周年を迎えた。

当初国立国府台病院の敷地の一隅にささやかな建物を建てて、当時の国府台病院の院長故黒沢先生の所長兼務の形で発足したのであるが、当時の精神医学は一般的には精神病院の患者の治療に重点がおかれていた感があったので、地域社会の面よりとらえた新しい観点からの研究に目標がおかれ、ここには多くの困難が予想されたが、着実に一歩一歩と成果があげられてきたことは、研究所の皆さんのはるかなる努力によるものであって、大変よろこばしい。

今日精神衛生の重要性が非常に強調されるようになってきてはいるが、なお一般的には精神病院の病床を拡張して精神障害者を収容すればよいとの考え方が、多様な見受けられる。病床数はここ数年飛躍的に増加しており、また、向精神薬の開発により治療法も進歩しているに拘らず、概して超過収容であり、入院期間の短縮もあまりみられない。欧米では精神病床を整理する方向の傾向をみると、わが国も精神病院以外の精神衛生施策の充実を心掛けなければならない。

このためには国立精神衛生研究所の研究がさらに促進され充実されるばかりでなく、さらにこれが一般に認識されかつ普及されることが肝要であろう。

発足当時からみれば当研究所も外觀、内容共に進展をみてはいるものの、問題の重要性からみるとまだまだ寂しい状況にあると思う。

研究所を発展させるかどうかに関しては、私も責任がある。私自身も関係者と共に今後一層の努力をしたいと考えている。

(厚生省公衆衛生局長)

#### 予防医学としての精神衛生を

若松栄一

昭和38年から40年の秋までの2カ年間、私は公衆衛生局長を勤めておりました時、私の在任期間中の最大の目標として精神衛生の進展を考えました。その中でも精神衛生の仕事

を精神病者の監護という古い時代、さらに精神病の近代的治療の普及という段階から更に一步進んで、精神の健康を守る方策、つまり精神の健全のための予防衛生的方策をたてたいというのが念願でした。精神衛生センターを各府県に設置する方針をたてたのはその第一歩のつもりでした。精神障害者の治療の推進あるいはリハビリテーション施策の進展は医療担当者にお願いし、衛生行政は社会人の精神の健康と、精神的能力の向上という方面で仕事を開拓していくきたいと考えていました。その意味でも精研がその拠点として唯一無二のものであると思い、何とかしてその飛躍的拡大を図りたいと考えていました。幸にして村松先生が専任所長としておいで下さったので、この機会にと思っていましたし、また村松先生も異常の熱意で精研の新構想を打ち出され、協力してその構想の実現を努力しましたが、一部分だけの達成しか見なかったのは誠に残念でした。

ついでライシャワーさんの事故があって、それをきっかけにかねてからの懸案であった精神衛生法の改正が促進されたのはいいとして、かえって雑音もまじって十分な改善ができなかっことも返す返すも残念でした。

精研が日本唯一の予防的精神衛生の推進力として発展され、特に教育研究を強化して、将来への発展の基礎造りをしていただくことを切望いたします。（厚生省医務局長）

### 国立精神衛生研究所にのぞむこと

上 村 一

児童家庭局の仕事に関連して、この機会に2、3の希望を申し上げます。

#### 1. 児童相談所の仕事をさらに充実するための研究

児童相談所の日常業務の基本である精神科医、臨床心理判定員、ケースワーカーの3者がチームをつくって行う相談の原型や遊戯療法等は、貴研究所が諸外国の例を研究してわが国に導入されたものですが、児童相談所の数や職員が相当充実した今日でも、児童精神科医を配置することがむずかしいので、さらに、そういう事情の下ではどういう方法で児童相談をすすめていかなければいけないか研究していただきたいと思います。また児童相談所で扱うケースが、触法児、精神薄弱児、情緒障害児、言語障害児、一般的な教育相談等広い範囲にわたっていますから、児童の精神衛生というものをもっと広く考えて、現場に即した指導をお願いいたします。以前からお骨折りいただいている心理判定員等の長期研修も上に述べたような内容でやっていただければ、さらに効果が上がるものと考えます。

#### 2. 児童福祉行政の裏付けとなる学術的研究

これまでも私たちが行政をすすめていく上で、貴研究所の業績から数多くのものを教えられてきましたが、今後この分野の行政は、児童をめぐる色々な問題にきめこまかく対処することが必要になってきています。その際私たちの行政に必要な最新の学術的な研究の成果を、どしどし教えてほしいと思います。

このほかにも、貴研究所にお願いしたいことは色々あります。たとえば私たちの局で援助している日本総合愛育研究所とも、研究上の連絡や協調をとっていただければということなどもそうですが、児童の問題が色々な意味で重要視されてきた今日、創立15周年を迎えた貴研究所の研究を一層充実されるよう、心から期待いたします。

(厚生省児童家庭局企画課長)

### 15周年を迎える精研に

岩城栄一

精神科領域に限ったことではないが、基礎医学、臨床医学の研究は全国の大学はもちろん、病院・療養所において常に活発に行われている。その中にあって国立精神衛生研究所が存在する意義はなにかといえば、それは、公衆衛生の分野としての精神衛生を研究対象とし、公衆衛生行政に密着していることであるといわなければならない。精神医学の公衆衛生学的実践を離れては当研究所の存在意義もなく、その発展も期待できないと思う。村松所長以下のスタッフ諸氏がこのことに徹して、多くの困難にかかわらず遅しく研究を進めておられることに、常々心から敬意を払っている次第である。各都道府県におかれるべき精神衛生センターも次第にその意義が理解されて、質量ともに充実に向いつつあるとき、当研究所がその中核として大きく期待されていることもまたいうまでもない。これらの期待にこたえるべく、当研究所の施設、設備の飛躍的充実を期した予算要求が、村松所長以下の熱意と奔走にもかかわらずついに実現しなかった。15周年記念としてこの上ない贈物となるべきであったのにまことに残念であった。私共の力及ばなかったことを申証なく思うとともに、さらに一層不斷の努力を重ねなければならないと痛感する次第である。

(厚生省公衆衛生局精神衛生課長)

### 精研に望むもの

樋口幸吉

精研の意欲的で巾広い活動に対しては、隣接領域で仕事をしている者として常日頃より

敬服し、年々発行されている「精神衛生研究」や「精神衛生資料」からは啓発されるところが大きい。しかしあたくしの専門の立場からあえて一言いわしていただければ、今日の重大な社会問題である青少年非行や犯罪に対して、精神衛生の立場からもっと積極的な関心を示し、私共の活動に側面から援助してほしいと思う。

非行や犯罪の問題は、警察・検察・裁判・矯正保護などの領域に属するものであるが、これらの領域では司法的観点や刑事政策的立場がつねに優先するので、その理解や解決に当って、この本質を見失いがちである。精神衛生の立場からの積極的な協力ないし援助があれば、より多くの実際的成果が得られることは、あらためて述べるまでもないことがある。現在進行中の具体的かつ切実な問題として、犯罪性精神障害者に対する保安処分の制度の検討がある。精神衛生対策と刑事政策の盲点を埋めるこの新しい制度のあり方について、精研あたりのもっと積極的な関与を望んでやまない。

(法務省矯正局医療分類課長)

#### 国立精神衛生研究所15周年記念誌発刊にあたって

高 田 昂

近年、産業の場における労働形態は、生産技術の発達に伴って、非常な変革をみせており、労働のなかにしめる精神・心理的活動の要素が著しく増大してきております。一方、労働者の就業構造についても、従来とは異なってきており、労働に対する適応能力の開発とともに労働者の精神衛生上の問題は、クローズアップされているのであります。

この問題に対する精神・心理学的研究のアプローチは、わが国においては、未だ十分でなく、この方面的研究態勢を整備し、研究を強力に推進する必要があります。

今後ますます提起されるであろう労働者の精神衛生上の問題解決のために整備される広汎な研究態勢のなかで、国立精神衛生研究所の15年にわたって蓄積された精神衛生に関する研究能力が十分活用されることを望んで止みません。

幸いにして国立精神衛生研究所15周年記念誌が発刊されるに当って、日頃の所感を述べさせて頂く機会を与えられましたことを深謝し、あわせて、国立精神衛生研究所の今後の発展を祈ります。

(労働省労働基準局労災防止対策部労働衛生課)

## 科学の眼と哲学の心

森田宗一

この頃の世相は、複雑なメカニズムと極度のスピード感、何でも物と計算とでわりきろうとする唯物的功利主義。そこから生ずる人間的な情緒や人間関係の不在ということである。それはやがて人間そ失ということにつながる。社会に生起する事件の多くが、この人間不在と人間疎外に起因している。このことは、実は第二次大戦直後のわが国に予想されたことであった。私どもは戦後の社会的混乱がおさまっていない頃、日本と日本人復興の一つの道として教育の再発見と精神衛生運動の普及に努めたわけである。ことに相次いで生起する色々のケースを通じ、事実そのものをもって、また事実を分析した結果の科学的方法によって、そのことを説いて来た。

戦後20年たった現実はどうであろうか。世をあげてまことの人間教育はいよいよ疎外され、精神衛生の理解は甚だおぼつかない有様である。「人間」の問題に関する対策がその場かぎりの対症療法にあけくれ、その本質をみていない。その理由をさぐってみると、要するに人間についての科学の眼と哲学の心の貧困ということである。

家庭問題や青少年問題などについても、人間行動と人間関係を見る科学的常識さえなく、専門にこれを扱う領域でも随分偏見が横行する。ことに宗教とか教育とかの見地から考える人々に、事実を鋭く洞察し実証的に把える科学の眼がない。また科学的立場にある人に哲学の心、事実への敬虔な心が足りない。科学の方法が技術化し、価値の世界、エトスの問題に触れない。それでは「人間の科学」の本道ではない。

精神衛生研究所の任務は愈々重い。これからであるが、「科学の眼と哲学の心」の欠乏に対処する道如何ということも、大きな課題であってほしいと思う。

(上智大学講師・東京家裁判事)

## 国立精神衛生研究所への期待

日野照彦

貴所の15周年を迎えるにあたり、家庭裁判所調査官として衷心よりお慶び申しあげます。家庭裁判所における人間関係に関する科学調査の担い手たる調査官の仕事には、貴所の活動の分野と相關する所極めて多く、その成果から裨益する所もまた極めて大きいものがあります。それだけに日頃のご指導ご援助に対して深く感謝申しあげております。

これまで貴所からは、精神衛生研究・精神衛生資料等の寄贈を受け、調査官の実務上直接間接にプラスになっています。また調査官研修所の委託研究により派遣された調査官に対する個別的な指導援助をはじめ、家庭裁判所内の自序研修や研究会における貴所の方々からの助言、指導などが、いずれも調査官の専門性の確立に寄与する所大なるものがあると認めています。更に家庭裁判所に係属したケースの処遇上、貴所の実践活動に委ねる特別なケースも少なくないなど、対象者、当事者の福祉の為に奉仕する現場の者として、かかる関係機関相互の協力関係が今後とも軌道にのり、一層の成果をあげることを期待しております。

私達の期待する所が大きいだけに、この際幾つかの要望を述べることを許して頂きたい。その1は、多忙な実態を見て研究員の増員が必要なこと、それは質的低下を来たさない限度での活動の量的拡充を期待してあり、その2は、諸設備の整備拡充の点で、特に相談施設や専門家研修の設備を充実してほしいこと、その3は部外研究員（研修、実習等）制度の改善、組織化への一層のご尽力を願いたいこと、それは臨床専門家にとって貴所においての研修や研究の成果を高く評価している故であり、更に現場では、実務上學習や研修の機会、余裕に恵まれない人が多く、個人的ないし小グループでの研究会を助成し、かかる面での暖かい指導と援助とを期待する声が極めて強いのであり、今後一層のご尽力と便宜をはかって頂けることをお願いします。

（東京家庭裁判所首席調査官）

## 2. 行政関係附属の試験研究、研修機関

### 寸 言

重 松 逸 造

精研が創立されて以来今日まで一騎当千の精銳が揃っていたとはいえ、少ないスタッフでよくわが国の精神衛生研究のメッカとしての役割を果してこられたことには、心から敬意を表している。しかし時代の要請は精研がもっと拡充されて、より広汎な活動が行われることを強く望んでいる。

これは我田引水になるかもしれないが、精神衛生対策を軌道に乗せるためには、疫学面の研究がもっと強調されるべきだと考えている。全国的な実態調査も結構であるが、やはりまず routine に入手できる死亡統計や罹患統計の整備、改善の方法を検討すべきであり、いずれ患者登録制度が実現するものと期待している。

また地域住民や特定集団を対象とした精神障害者の疫学的研究も、精研にモデル的に推進していただきたい研究である。そのための診断基準の統一、病型分類の設定、ふるいわけ検査法の確立などといったことも、やはり精研が世話役になって学会その他の関係者に呼びかけていただかないと、なかなか実現しないのではなかろうか。

我田引水を省みず、敢て精研に早急な疫学部の設置、充実を望みたいゆえんである。

(国立公衆衛生院疫学部長)

### 国立精神衛生研究所への期待

鯫 島 竜 男

米国の国立精神衛生研究所の刊行している本に Evaluation in Mental Health, A Review of the Problem of Evaluating Mental Health Activities, 1955 というのがある。この本は、ペンシルバニア大学医学部の Emily H. Mudd 教授が「貴方が日本に帰つてから役に立つでしょう」といって下さったものだった。

この本は「米国的精神衛生研究の現状と評価」とでも訳すべきもので、第1部「理論及び方法上の考慮」、第2部「精神衛生活動領域に関する評価」、第3部「一般的観察及び勧告」となっており、それぞれの部に参考として 893 に及ぶ研究とそれに対する注釈がつけられている。

292 頁の大きな本ではないが、これによると米国的精神衛生に関する各分野の研究がエンサイクロペディヤ式に概観できるのである。

精神衛生というのは、非常に広い領域で、医学が重要な位置を占めているが、それだけでなく、臨床心理、ソーシャル・ワーク、学校教育、産業に及び、たとえば私の勤めている家庭裁判所にも、この領域の専門的知識なくしては調査も処置も出来ない場合が少なくてない。

たとえば、アルコール中毒が中心的症状でおこっている家庭事件に対しては、アルコール中毒について徹底した知識と経験なくしては、事件処理はできない。ところが各自の専門の分野についてはともかくとして、精神衛生上のあらゆる問題に広く深く精通することは容易ではない。何處で、誰が、如何ように、どんな研究をしているか、日本における、その分野の研究の水準はどの程度か、これらについて信頼出来るまとまった研究が、常時なされているならば、家庭裁判所のような診断、治療の第一線にいる機関はどんなに助かるだろう。

これは、私のいる家庭裁判所調査官研修所の仕事でもあるが、精神衛生となると非常に広範囲かつ専門的ないので、国立精神衛生研究所に期待するところが大きい。

(家裁調査官研修所教官)

### もっと雄大に

### 三宅守一

国立精神衛生研究所の任務の重要性から考えて、研究所の現在の規模はあまりにも小さすぎると思います。いささか常識の線をはずれることになるかもしれません、人の面でも設備の面でも今の2倍か3倍の規模にできるだけ早い機会になるよう、研究所内外の関係者は努力される必要があると思います。

研究ならびに精神衛生活動のモデル的実践のために精神医学、社会学、ソーシャル・ワーク、心理学などの関係専門分野の専門家の協力を最も有効に実行してみせることが、今後とも一層重要なになってくると思います。今までそのような協力活動を有効に展開して来られた日本国内でも数少ない研究所であることは広く認められていますが、一層の発展を期待してやみません。

従来、実施してきた関係専門職員のための研修活動を充実することも大切ですが、なおそのほかに、研究所の研究成果を実際の精神衛生活動にどのように結びつけるかについて、一段と工夫をこらし、そういう点においても研究者、実践者、関係機関などをリードされることを期待いたします。

(科学警察研究所防犯少年部長)

### 3. 都道府県、政令市関係

#### 精研に期待するもの

#### 鈴木一男

わが国の精神衛生対策は、昭和40年の精神衛生法の一部改正によって、制度的には、若干の進歩がはかられた。しかしながら、近代的精神医学の進歩にマッチした十分な制度とはいひ難い。殊に、Prehospital Service 及び Post-hospital Service 面においての制度化は、淋しい。特に、後者については、何ら制度化されていない。また、前者の制度化が若干はかられたとはいえ、人員と予算とが十分ではなく、ヨチヨチ歩きの域を脱し得ないのが現状。

精神障害者の実態の把握とその指導体制の確立上、必要な要件としては、保健所と地方精神衛生センターとの積極的、機能的な結びつきであり、さらには、技術的中核としての中央精神衛生センターへの結びつきである。もともと、精研は、行政機関に付置された研究所であり、当然、その研究内容としては、行政に密着した practical research work に主眼をおかねばならない宿命にある。

中央精神衛生センターの果すべき役割としては、まず、今述べた研究活動がなされ、さらには、この分野に必要な技術スタッフの養成訓練活動及び研修が必要になってくる。またこれら両極的活動の場において、必要なものは病院である。

そこで、精研当局に期待したいことは、所長のもと一致団結されて、行政当局はもとより、この分野におけるわが国の有識者の世論を動かして、一日も早く、中央精神衛生センターの設置を急がれることである。

(広島県衛生部長)

### 精研への要望

北沢 弥吉郎

過去15年間、貴所は臨床心理学的研究や相談のメッカとして、常に臨床心理学会をリードし、数々の業績を残してこられました。

しかし、問題がないわけではないように思えます。研究所に職を奉じているものとして研究所の運営にともなう問題の解決のむつかしさは、十分にわかるのですが、率直に申して次のような点について、さらにご配慮されてはいかがかと存じます。

1. 研究センター、研修センター、サービスセンターとしての、3つの機能を統合的に發揮すること。
2. スタッフの増員をはかり、特に優秀な若い人材を入れること。
3. 研究面については、他機関との共同研究や所内各部を動員した総合的研究を行うこと。
4. 児童相談所、病院、保健所、教育関係機関などに従事する臨床心理技術者の養成や研修をさらに大規模に実施するとともに、資格認定制度に関する有効な資料を提供すること。
5. 地域を考慮して、分室を設けるか、または各県や市の精神衛生相談所と組織的な連繋をはかり、精神衛生に関する地域への啓蒙やサービスの中心になること。
6. 学校の精神衛生的管理や配慮、体制などについて、地域をえらんで、教育委員会や学校と提携し、モデルケースとしての研究を試みてほしいこと。

以上、貴所の基本的性格や構想などについての、十分な知識を持ち合わせていないため、見当はずれの意見であるかもしれません、なんらかのご参考にでもなればと思い、筆をとった次第です。

(東京都立教育研究所次長)

### センター的性格の強化を

桜井武

本市の文教地区に堂々とした近代建築で装いを新たにした国立精神衛生研究所は、本年をもって創立15周年を迎えました。まことによろこびにたえません。

当市川市教育研究所は、市立の小規模な研究機関ですが、精神衛生研究所の暖いご指導とご指示を受け、昭和36年度以来「教育相談」を実施しております。開設当初より困難なケースをかかえた相談員への助言はもとより、市内小中学校教職員を対象とするカウンセリング講習会には、講師の派遣を願っております。各地の研究機関のうち、最も多くの恩恵を蒙っているのであります、感謝のことばもありません。

さて、お示しいただいたテーマですが、

#### 1. 任務、役割について述べてみたいと思います。

国立唯一の機関に多くの要求を望むことは許されないが、全国各地にある相談施設や機関等のセンター的性格を強くしてほしいと考えます。例えば、研究成果の交流をはかるとか、各地の相談員を対象に研修事業を実施するとかして、全国の精神衛生関係者の体質改善を強力に進めてほしいと願っております。とくに最近における青少年問題の動向を考えますとき、教育関係者に対しましても、広く門戸を解放していただきたいのであります。そして学校における教育相談がいっそう効率化されますよう、強い働きかけを要望する次第であります。

終りにあたり、精研のご発展を切にお祈りいたします。 (市川市教育研究所長)

### 地方センターとの積極的連繋を

井上謙

数多くの業績を生みだしながら、創立15周年を迎える国立精研と所員ご一同に、心からのお祝いを申し上げます。

われわれ中央から離れていくと、誤解や偏見にとらわれて、正しい姿の精研を見そこなっている点が多いのではないか、そんな気もするので、今回の記念誌のご計画には、大

きな期待をよせております。

精研は国のレベルでの研究あるいは指導の機関、またわれわれの所は地方のレベルのそれと理解してきました。従って、そこには縦の連繋があって然るべきではないかとも考えてみるのですが、残念ながら今までわれわれの方からも求めなかつたし、精研の側からも働きかけがなかつたように思います。

法改正前、精研が中央精神衛生センターとなり、地方センターとの関係がはっきりすると感じていたのですが、実現せず残念でした。しかし、実質的にはそうだと思うのですが、どうでしょうか。もし、そだとしたら連繋の技術などなお検討すべき点が多いように思います。特に援助を含む研究面での連繋は、わが国精神衛生の発展のために是非考慮して頂きたいものです。

研究といえば個人プレーの多いことをわれわれ常に歎いていますが、過去の精研にもその傾向があったように見受けました。私の偏見であれば幸です。

なお希望をつけ加えれば、人間ドックに匹敵する精神衛生ドックの開発は如何でしょう。大阪では復職判定等のためにと考えましたが、実現しておりません。

また、精神衛生関係者に開放できる、迅速なリコピー・サービスを持った図書室の設置も望みたいものの一つです。龐大な関係図書を地方の機関すべて所持することは、到底不可能なことですから。

(大阪府立公衆衛生研究所精神衛生部長)

#### 4. 病院、療養所、精神衛生センター、社会復帰施設等

##### 国立精神、神経センターへの展望

宮 崎 達

15年前、国立精神衛生研究所が国立国府台病院の敷地の一角に誕生したときには、関係者の間では研究所、病院両者の運営の一体化、それによって実質的にわが国の精神衛生センターを実現させるという考えが、少なくとも暗黙の間に諒解されておったようと思われるが、さていよいよ仕事を続けていく段になると、スタッフの間の完全な意見一致は望むべくもなく、いわんや研究所、病院と組織が確然と分れ、加うるにその主管部局も別々ということになれば、両者の協力は不満足なものに終らざるを得なかつたのはやむを得ないことだろう。

内村所長が就任された時、両者の協力体制について強い要望があり、それに基づいて公

衆衛生、医務両局長の共同通牒が出され、協力病棟の設置、関係職員の併任その他の措置がとられ、それまで精神科、内科、小児科等で実施されてきた協同作業よりも、さらに歩を進めることとなった。

しかしながら折角のこうした配慮も必ずしも満足すべき線には遠く、さらにより一層の緊密化が望まれるのである。私は既設の国立がんセンター、あるいは近く実現を見るだろう総合医療センター（東一病院）の例のように、病院、研究所を完全に統一した組織を最終目標としながらも、当面両者の協力を阻害する要素を出来る限り克服し、その緊密化をより一層積極的に促進するよう努力したいと思う。特に強調したいことは、形式的な機構いじりよりも関係者相互間の理解と熱意が何よりも重要だと思っている。こうした実績の上に立って近い将来精神障害者、神経症、サイコソマチックス及び器質的脳神経障害者、さらに進んで一般患者の精神的心理的方面迄包括し、従来の一般精神衛生関係を併せて、研究所、病院を統合した「精神神経センター」の実現を図りたいと夢みているが、研究所の方々はどう考えておられるだろうか？

（国立国府台病院長）

### 精 研 私 見

後 藤 彰 夫

私の最近4カ年間の経験から思いつくままに述べてみる。まず、精研はやはり「精神衛生」研究所であってほしい。国立研究所として精神医学関係で唯一の機関であってみれば右は基礎的研究から左は社会医学的研究まですべての分野を包含したい趣旨はよく判るが、なにぶんにも人員と研究費の限られた状況では、取り敢えず精力を集中する焦点を明確にする必要があると思う。精神衛生活動に関する内外の資料を蒐集する「資料室」の如きものが早急に整備されねばならないし、精神医学関係者のこの分野での意見を集約し行政部門への反映にもっと努力してほしい。この方面で関係者の信頼をかちとる日常の努力が必要であり、たとえば先年の精神衛生法改正問題のときに果した役割なども、再検討が望まれる。

精神衛生法によると、国立精研は研究とともに精神衛生専門職員の現任訓練の使命を負っており、当然実際面で精神障害者を取扱った経験の集積が不可欠である。この点で欠けるところはないであろうか。私は一概に旧式の疾病觀、治療理念に固執せよというのではないが、病者の実態に立脚した地味な経験の集積をもっと重視すべきである。地域問題や家族問題に関する研究の進め方に特にこの感が深い。基礎医学と異なり、特殊な環境条件を設定した、いわば真空地帯での研究が現実の世界でどれだけ役に立つであろうか。私は

この弊を、現実の医療条件からかけ離れた特殊な附属病院を要求する姿勢のなかにも見るような気がする。研究員が現場のなかに入りこんでこそ役に立つ研究が可能なのではないかと思う。

基礎的研究にまで手をのばす努力も必要だし、それが唯一の国立研究所の理想像だとは思うが、取り敢えず上に述べたことだけでも改善できれば、精神障害者の福祉のうえに貢献するところ大なるものがあろう。

(国立国府台病院精神科医長)

### 精研に望むこと

河村高信

精神衛生法の改正により、公衆衛生活動としての精神衛生が法にもりこまれたことは画期的なことである。しかるに厚生省の公衆衛生局に属する国立精研が、公衆衛生面の研究をおろそかにしてきた事実はまことに不思議であり、その怠慢はせめられてしまるべきである。それ故筆者は精研に対し、その総力をあげて公衆衛生活動としての精神衛生の研究をするように強く望みたい。さて国立公衆衛生院の斎藤院長は7年前にこう述べている。「住民の社会保障、社会福祉の行届いていない地域には、健全な公衆衛生活動が行われることもあり得ないであろう。社会保障と社会福祉と公衆衛生とは一連のつながりにおいて主体的にすすめらるべきである(公衆衛生活動ハンドブック)」。筆者はこの言葉に心から同感である。目下われわれは何とか精神衛生を発展させたいと努力しているけれども、社会保障、社会福祉の面に欠けている現状では壁にぶつかっている。以下2、3の問題点をあげ精研諸君への要望としたい。

#### ①生活保護法による入院患者日用品費の差別をなくすべし。

昭和33年において精神病の入院患者日用品費は月400円で一般病の月600円に対して%という差をつけられていた。その後毎年差をひらき、現在では1,585円対2,360円と大きく差をつけられている。かかる不合理な差別は即時撤廃するよう方途を研究すべきである。

#### ②精神障害回復者のための施設と職場を作るべし

病院を訪れる患者家族は「家に帰らないでどこか住込の職場をさがしてほしい」と訴えている。しかし仲々適当なものが見つからない。身障者には国は法と予算との両面から強力な援助をしているのに精神障害回復者については家族に引取り義務をおしつけるだけ国は無為無策である。回復者施設の研究は急がなければならぬ。

#### ③重度精神薄弱者のための施設を作るべし

国民年金法の改正で重度精神薄弱者にも障害年金が支給されることになり、申請者の巡回診察を行なったところ、片田舎の非衛生な農家のすみにうずくまっている重度精薄者を多数発見し、わずかな年金を支給するだけの社会福祉などごまかしの政策であるとしか思えない。重度精神薄弱者施設の研究を至急開始すべきである。

④家族会の発展を援助しその要望に答えるべし。

昭和40年に「全国精神障害者家族連合会」が発足し今や各地に家族会が続々と生れる気運にある。これらの会の一致した要望は、医療と福祉との両面の充実にある。もしも精研がこれらの会と要望とを無視するならば、家族から精研無用論がわきあがるであろう。精研の諸君よ目をさましたまえ。

(栃木県立岡本台病院長)

### 私 見 を 2 つ

江、副 勉

このたび貴研究所におかれて、「精研白書」的なものを編さんされるに当り、広く関係者に意見を求められたという、真面目な態度には深く敬意を表明します。

精研から示されたもののうち次の項目について、私見を申し述べます。

(6) 今後わが国の精神医療は日を追うにつれて発展してゆくと思いますが、それをどう押し進めるかについて考える場合、国内外の関係資料もまた大いに参考とすべきだと思います。今後貴研究所におかれては、特に諸外国の資料の整備を期待します。

(7) 貴研究所と国立国府台病院精神科との協同動作が持続せず、発展しない原因について、貴研究所側に何か欠けるところがあると思いますが、その辺のところをきびしくえぐり出してほしいと思います。

(東京都立松沢病院長)

### 精 研 に 対 す る 要 望

五 十 巖 衡

国立の研究機関として過去15年の実績より、精神衛生という幅の広い分野に貢献した役割は誠に大きく、国民とともにようこびたいと思います。

国の機関である以上指導的であり、実践的であらねばならぬことは当然であるので、民間人の立場から今後の精研に次のことを要望したい。

①民間の精神衛生事業に対し積極的な援助（技術のみならず財政上）と協力を望みたい。

②精研の組織機構の中に、国と民間との表裏一体となる楔のような機構の実現を望みた

い。

従来技術的援助と協力は行われているが、将来はさらにこれを推進させる他に、組織機構の上で事業部または渉外部とでもいうべき部局を設けて、財政上からも民間団体に対する援助または育成の予算化を図り、積極的に指導育成すべきであろう。日本精神衛生連盟や日本精神衛生会の行う事業、例えば精神衛生全国大会などに対し、あるいは年間を通じて行う啓蒙、あるいはP・R運動にも、積極的な企画、指導と実践の中核となることを望みます。

(財団法人神経研究所附属晴和病院長)

### 精研に対する疑問と期待

石原 幸夫

見当はずれになるかもしれないが、感ずるままに、記させてもらうことにした。

まず疑問である。

わが国においては唯一つの国立の精神衛生研究所であるのに、一般的にみて、若い精神科医には、——酷な表現を用うれば、わが国の精神科医には——魅力の感じられていない研究所のように思われる。何故であろうか。

これにはいろいろなことが考えられよう。例えば、精神衛生という概念そのものの多面性が、わが国の現段階での精神科医には、正しく理解されるにいたっていないということも、その理由の1つにあげられるかもしれない。あるいは、また、精研における、所謂para-medical staffが、精神医学を軽視しているような印象を（意図的か無意図的か、あるいは偶然なのか必然的なのかわからないが）、部外の人達にあたえているように思われるふしがある点なども、他の理由の1つになるかもしれない。

推測される理由はともかくとして、精神科医の関心の対象となる精神衛生の研究所にならねばなるまい。そのためには、今迄の研究活動の中に、もっと臨床活動に直結した研究課題を組み入れることも、考えてよいのではなかろうか。

つぎにお願いである。

精研は、都道府県精神衛生センターの中央指導機関としての機能（行政的な意味においてではない）を、積極的に打出してほしいと考える（もっとも、これまでのイメージの精研では、困るという意見もなかにはあるが）。すなわち、精神衛生センターの、当面する諸問題を、直接的にとりあげ、精神衛生センターと膝をはじめて、それらを学問的な立場から研究し、指導してゆく必要があるのではないか。現実には、大変困難であることはわか

るが、事情によっては、いわゆる出向というような形でもとて、半年でも1年でも、地方精神衛生センターの直接指導にあたることができたら、わが国の精神衛生の、ある面での基礎は確立されるのではなかろうか。

さいごに独言。

精神衛生センターも、一体何をやるところだと、よくきかれる。保健所を相手にして何を考えているのかときかれる。軽々しく精神障害者の community care などと語らないようにともいわれる。

theory と practice との谷間は深いことを痛感している次第である。

(神奈川県立精神衛生センター所長)

### 国立精研に期待するもの

尾 村 偉 久

1. 発生防止から社会復帰に至るまでのわが国精神衛生事業の体系的な方針の樹立に関する研究。

諸外国の発展の歴史、社会的背景の変遷等をも分析して、当面並に将来のあり方を研究されたい。これには実験的な部面よりも、調査面、資料分析面の充実強化が望まれる。

2. 関係者に対する研修、再教育の拡大、充実。

精研の能力の半分は、精神衛生関係者の當時研修計画に当ててほしい。研修用教本の作製、教育専任職員の充実が必要と思う。

3. 研修の実務訓練場の確保。

直轄または十分な実務指導の目的を達し得る関連実務訓練場も、明確に保持することが必要。

4. 小児精神研究部の強化。

未熟児、新生児時期から思春期に至る人間発育期間における精神医学及び小児の精神心理発育に関する研究面を充実させたい。(教育学、心理学等広く総合して)

(国立小児病院長)

### 中央センターの性格を

菅 又 淳

昭和40年の精神衛生法改正で、精神衛生センターが地方に設けられるよう規定されま

したが、中央精神衛生センターというべき「精研」が、精神衛生審議会の答申通りには規定されませんでした。しかし法とは関係なくとも、「精研」はわれわれ地方精神衛生センターの中央センターとしての性格を、今後強く打出していただきたいと思います。つまり精神衛生上の調査研究の上で、今までなかったわけではないとは思いますが、さらに密接不離の協同・協力をお願いします。地方の精神衛生センターが、地方自治体の一事業所であるという制約の為に、研究活動が必ずしも円滑に行えない所があります。例えば実際的な実務が多過ぎて研究の為の時間的余裕が不足したり、また研究費がないとか、文献が足りない等の困難があります。一方「精研」は時間や財政の面では比較的よくとも、実際の臨床施設や、地区に結びついた精神衛生活動という実務がない為に、実際の研究資料を自ら集めることに困難を感じることと思います。これがとくに従来「精研」の研究に対する批判の起る理由であったと考えられます。今後は地方のセンターも次第に充実してゆくと思われますので、「精研」と緊密な連絡をとり、お互いに無い所を相補い、特に常に共同研究等を行い、未解決の精神衛生上の諸問題を解決してゆきたいと考えております。15周年をお祝いし、あわせて、益々その存在の重要性が高まりつつある折から、精研の更に大きな発展を望んで止みません。

(東京都立精神衛生センター所長)

## 5. 相談研究機関、収容施設、福祉団体、専門家組織

### 産業精神衛生部門の新設を望む

坂 本 孝 永

1960年の世界精神衛生年に際して、その運動推進項目の1つに「産業精神衛生」が採択されました。当時、わが国の産業社会におけるこの運動は漸く芽を見たばかりであったが、それ以降の産業精神衛生は急速な進展を遂げたのであります。この世界精神衛生年を契機として、国立精神衛生研究所に産業精神衛生部門の新設を期待したのであったが、ついにそのことなく、今日に至ったのであります。もちろん研究所社会精神衛生部などの中で、産業社会の諸問題に取り組んでこられたわけですが、産業界の状況は、全社的な精神衛生対策の方式すら明示されていない状態であります。他方、一般の精神衛生思想の浸透により職場における精神衛生的諸問題はますます派生しつつあります。

従って、企業における精神衛生の必要度はいよいよ高まりつつあるものの、企業本来の目的よりすれば、それはあくまで第二義的なものであり、関係部署の担当者がそれぞれに

その対策を試行錯誤的に進めていたに過ぎず、全社的にこれを組織化し実施している事例は稀有であります。もし研究所において産業精神衛生部門が新設され、産業社会の諸問題が考究されて、その成果が容易に活用され得るならば、産業精神衛生はその方向、実施要領等が明かとなり、さらに必要度は認識されて、企業に益するところも多大であります。それでこそ、開放経済、資本自由化時代のわが国の企業が国際競争に十分堪える体質を備え得るものと考えます。

現在の産業界はそれを望んでおります。国立精神衛生研究所、厚生省の勇断を切に望みます。

(社団法人精神衛生普及会)

### 庶民への P R を望む

牧 賢一

私はもうかなり長いこと保護司をやっている。そんな関係から時々子どものことについて母親たちから相談をうけることがある。そういう中には時に子どもの性格がノーマルではないのではないかとか、環境不適応児ではないかなどと、素人判断で思うことがある。そんな時にはよく“国府台に国立の精神衛生研究所というのがあります。そこには専門の先生方がおられるから、子どもさんをつれて一度相談に行ってごらんなさい”とすすめる。精神衛生研究所にはお訪ねしたこともある方は知っている方も居られる。社会事業家のはしきれとしても研究所のことは大体承知しているつもりでいたのだが、さて今度こういう課題をいただいてあわてた。(1)から(7)までどの課題をとってみてもどれ1つはっきり自信をもって意見をいえるものがないのである。今さらに自分が何も知っていないことを思い知らされて独り赤面した次第である。

これはもちろん私の不勉強によることなのだが、また一面考えてみると私のように多少のつながりのある者ですらこの始末なのだから、まして一般世間の人たちは一層知るところが少ないのでないのではないか、といったらいささか負けおしみの自己弁護になるであろうか。今日のように複雑で住みにくい社会環境、またとかくもつれやすい冷たい人間関係の職場や家庭環境の多い中で、何よりも貴重な精神衛生研究所のような存在と機能こそは、私たちのような立場のものにはもとより、広く社会一般に正しく周知させていなければならぬものだと思うのである。それが、必要なものの間にすらよくは知られていないというのは、どうしたことであろうか。もちろん研究所は地方精神衛生相談所のセンターとして大きく貢献し、その活動と業績は専門家の間ではよく知られ高く評価されているにはちがいな

いであろう。しかしその存在と機能を最も必要としているのは、問題をもった一般庶民なのである。

そこで強いて与えられた課題に答えるとすれば、第一に私は研究所がもっとPRに努力してほしいと希望してやまないのである。もちろんそのためには経費がかかるであろう。ましてすぐれた活動と業績こそが最大のPRだという原則によれば、一層大きな経費を必要とするであろう。しかし研究所が国民の福祉のためにあるとするなら、政府にとってそれはさしたる額ではないはずである。第2に何といっても研究所はもっと都心地に出て来なければならぬと思うのである。将来は現在地もまた首都圏の中心部に近くなることではあるが、現在、いやここ当分はやはり都心部に施設を移してこそ人々にも知られ、大いに活用されることにもなるであろう。そのための経費もまたその効果からみれば極めて廉価なものである。研究所の方々のこの上とものご努力はもちろんだが、とくに政府当局のよりよき理解を望みたいものである。

(全国社会福祉協議会事務局次長・明治学院大学講師)

### 精研の研究活動は如何なる方向を目指すべきか

仲野好雄

精研研究活動の最大の目標は、精神障害者の絶滅であり、これがためには予防と治療の決め手である「原因研究」にありと考える。精研創立15周年を記念し、改めてこの目標に向い巨歩を踏み出していただきたい。

精神障害者には精神病者、精神薄弱者及び精神病質者があり、多様と考えられている原因研究は少ない予算と人間では無理であり、さらに基礎・臨床の研究とその総合を一研究所で行えば、理想ではあっても日本の現状では困難と考えられる。しかば精研の明日からのあり方如何。私見をもってすれば基礎研究はテーマと予算を与えて各大学に委せ、精研はこれら研究成果の総合と臨床研究に重点を指向することが賢明であろう。精研がここに本腰を入れて再出発すれば予算も人も自らついてくるであろう。私も駿馬に鞭打って、必死のご協力をしたいと考えるものである。

研究テーマの問題であるが、現代医学では原因不明、治療不能との宣告を与えられて以来30年間、蒙古症児をもった父親の一途の悲願から原因研究に励んだ私の研究の一端を「ヒント」にされ一層掘り下げていただければ幸甚である。

精神病と精薄の真因は一酸化炭素(CO)のいたずら、精神病質の真因は内分泌(ホル

モン) 異常と見るのである。前者のためには母体や患者の血液中のCOの量を測り、それが脳血管や脳細胞に如何なる影響を与えるかを研究し、最後に体内にCO発生の機序を研究してほしいのである(葡萄糖の体内燃焼過程に発生する藤酸のいたずら及び腸内宿便から自家中毒々素の影響)。後者のためには内分泌腺の機能不調和及びそれと自律神経との関係と想像するので、素人考えと一笑に付せず、はじめに取り組んでいただきたいのである。

原因さえ解れば予防も治療も可能となり、本人の不幸だけでなく、家庭や世の中を暗くし、戦争にまで導く精神障害者を絶滅し、明るい住みよい平和な世界の現出が可能となるのである。

(全日本精神薄弱者育成会専務理事)

## 6. 大学、学会関係

### 今後の10年に期待する

臺 弘

精神衛生研究所15年の歴史は、わが国戦後の精神医療、精神衛生体制の発展と歩を合わせて来た。この間精神病床数は数倍に増加したばかりでなく、医療は病院から社会に拡がり、地域や職場、学校の精神衛生管理は現実の問題となり、関連する法律も漸次ととのえられて来た。

精研が理念の上で早くからこの流れを指向し、眼を世界に向けて進んで来た意義は高く評価されねばならない。しか国内の現実を直視して、その問題と矛盾に満ちた実態を把握し、これを解決するための方策を研究しようとする意欲は必ずしも強かったとはいえない。

今後の10年、20年に、わが国の精神医療、精神衛生は如何にあるべきか、精研はまずこれを充分に検討する必要がある。そしてその中から現実的な課題をとらえてパイロット的な研究を進められることを望みたい。そうしてこそ、国立研究所としての精研は、精神衛生行政に対して自主的な発言をすることができるばかりでなく、われわれ国民の期待にも答えることになるであろう。

(東京大学医学部精神科・国立精神衛生研究所顧問)

### 長期展望の研究を

平井信義

精研がこの15年間にはたした役割は、地味ではあったが、非常に大きかったと思う。私ども「子どもの精神衛生」に関係した仕事をしている者にとって、精研の存在は大いに心

の支柱になっていた。ここに15周年を迎えたことを心からお祝いする。

今後のあゆみへの期待からいくつかの問題点を考えてみると、何年かかかってじっくり取組むべき問題が山積しているにも拘わらず、比較的散発的な研究が多く、小さな研究室で行われるような研究が多いのが残念である。精研でこそ、長期的展望をもって年期をかけた研究が行われることを望みたい。この希望が達成されるには、現在の人員では全くといってよい位、不足している。定員獲得のために、大いに努力して欲しいし、何らかの機会にご援助したいと考えている。

総ては人員の不足にかかっていると思われるが、研究所自体の研究と社会から要請される研究との調整が不足している点、考えなければならないことではなかろうか。これも、長期的展望に立った研究題目の設定と関係してくると思う。それに基づき、各部の協力研究が推進されることを願っている。

なお、研究所発足当時を思い起こしてみると、特に高木四郎博士などのお考へで、研究を社会的要請に応じて発表したり、あるいは精神衛生の普及をするために、精神衛生普及会が設立されたと思う。このような民間団体とのタイアップをもっと強化することによって、精神衛生の普及活動がさかんになり、精研の存在も社会的に知られる必要があるのでなかろうか。

今後のご活躍を祈る気持から、所感を述べた次第、妄言を謝して筆をおく。

(お茶の水女子大学)

### 学問間協力の要請

山根常男

一昨年第9回の国際家族研究セミナーが東京で開かれた時、私はある著名なアメリカの家族社会学者とスピーゲルの家族内役割葛藤の研究について話した。その会話中私が「あなたは家族力動論をどう思うか」と問うと、彼は即座に「あれは社会学でなく精神医学だ」と答えた。確かにアメリカでは最近の精神医学会に家族力動の分科会が設けられ、それは精神医学の公認領域としていわば市民権を獲得してきているが、社会学の分野ではその概念は勿論その名称さえ用いられていないのが現状である。つまり家族力動論は今の所アメリカでも精神医学の繩張りなのである。

ところで家族力動論はその提唱以来日なお浅く、その理論構成は未だ熟していないが、それは個人の精神力動を超えて家族という集団の力動性に接近しようと企図している点で、

それ自体優れて社会学的な理論だといわねばならない。家族の力動性は確かに一連の精神医学学者達によって発見され研究されてきたが、それへの接近は彼らが例えは「役割」の如き集団を分析するための社会学的概念を適用することによってのみ可能であった。家族力動論が著しく社会学的性格をもつのはこの故である。家族力動論はそれを最初に手がけたのが精神医学者だからといって、精神医学の領域に止まらねばならないわけではない。その内容が社会学的ならば、それは明らかに社会学の領域にも属するものである。

結局家族力動論は個人を出発点とする心理的科学と集団を出発点とする社会学との共同の研究領域である。ここで私が特に強調したいことはこうした学間的協力の重要さと困難さである。この点精研は少なくとも制度的に精神医学、心理学、社会学のスタッフから構成されている。私は日本で仲々実らない学問間協力が精研においてこそ理想的に実現され、この種の活発な研究活動により、汎く学問間協力の範となることを心から期待するものである。

(大阪市立大学)

### 社会福祉の教育関係者としての希望

木田 徹郎

社会福祉の発展のためには、その従事者の専門教育が必要なことは当然である。特に、たとえばアメリカで最も高度の専門家とされている精神医学的社会事業家の教育養成が、わが国の社会事業従事者の専門性確立上必要なことはいうまでもない。

現在わが国には、社会福祉の専門家を養成している大学院ないし大学が約30あるが、そのすべてが共通に感じている最大な困難は、専門家にスーパーバイズされてのフィールド・ワークであり、就中精神医学的社会事業のそれである。もちろんこれら大学の中には、その専門家を置き相談室などを設けているところもあるが、その内容は国立精研とは到底比較にならない。地方大学の場合は附近に適当なこの種施設が殆んど得られない場合すらある。

かような現状から、あらゆる条件に最もめぐまれている国立精研は、現在でも既に精神医学社会事業専門家の教育を行なってはおられるが、さらに大きくこれを拡充して、少なくとも2カ年以上の大学院教育に当るものを行なっていただくことは、単に私の希望というだけでなく、他に代り得るもののが無いわが国の場合、絶対的な社会的要請だといってよいのではなかろうか。

(日本社会事業大学・国立精神衛生研究所顧問)

## ここらで一発大きなやつを

安 食 正 夫

「研究所」というのは、よほど、体裁のいい名称らしい。だから、アクセサリー的意味まで、でてくるのである。

私の周囲にも、なんとか研究所（または研究会）のなんとか研究員といった名刺を持ち歩く男が何人かいるが、多くは、それでメシを食っているのではなく、ひどい場合は名刺だけあって、実体は何もないといったものさえある。

週刊誌の広告にもワンサと出てくる。「〇〇歯科美容研究所」では受け口や出っ歯をおし、「××遊技研究所」は“パチンコ2時間8倍術のおどろくべき秘法がついに公開されました！”を喧伝、「△△糧食研究所」というのは“あなたの健康管理は△△の強性で！”ということ、「凸凹整形研究所」は“包茎手術に関する12章”というわけである。

つまり、これらは「研究所」という名称の権威づけられた意識を利用しているだけで、専門化された学問研究を標榜しているのでは、けっしてない。

だから、この裏側には権威づけられた意識ではなく権威づけられた実体があるのであり、わが精研もその実体を構成する一部分なのである。

といって、手放していられるほどの確固不動の権威ではないと思う。精研はたんに「精研」でいいとおもうのだが、ときおり「国立精研」ということばにひっかかるのは私自身の偏見によるものなのであろうか。国立優位の研究・教育体制に依存するニュアンスが感ぜられるのである。

研究所のよってたつ基盤は看板ではなく、やはり、中身であるべきだと思う。そして、残念なことは15年たっても、いまだに、第三者からの共通した精神イメージがないことがある。

ここらで一発、ドカンと、大きなやつを打ち出してほしいと念願する次第である。

(東京医科大学)

## 開設30周年までに

竹 内 愛 二

わたくしは国立精研開設2年後位のとき一度参観させて頂き、皆さんと懇談したことがある。そのときの強い印象は、アメリカで勉強した人々が中心になって、当時目新しかつ

たケースワークを掘り下げてやっていられる方々にお目にかかるて、力強く、またアット・ホームに感じたことと、とてもたくさんの専門の原書が、まだ整理もされないままに、ならべられているのをみて羨しくおもったことである。

そのときとくらべると精研は大変な拡充発展をされているようで、開設15周年に際して心からお祝い申し上げたいとおもう。しかし平和憲法がとやかくいわれているのに、その「改正」には強い抵抗や反対があるようだ、国立精研も時代や社会の急激な変動に伴なつて、その仕事や、機構は改められることもあるであろうが、国立精研がよって立つ、本質的な使命においては「改正」という名の「改悪」がなされないことも心からお願ひするものである。

国立精研のそのような本質的使命が確立され、遂行されている限り、その機能において他の多くの精研の総合的なモデル的な施設になろうと、あるいは他では企て及ばない新しい領域を開拓するパイオニア的な機関になろうと、いずれになってもよいのではないかとおもう。

最後にケースワークに関心を持つわたくしとして、特にお願いしたい一事がある。それはケースワークとカウンセリング、および心理療法すなわち新しい意味での臨床心理学との関係についてであるが、このことについては、すでに所員の方々によって邦訳されたアプティカーの先駆的著書もあることであり、この所論を一層理論的につっこんで特にケースワークの本質を明確にし、その自主性と独自の機能とが可能になり、国立精研の今後の発展に資して頂きたいとおもう。かつて医療とMSWやPSWとの関係を明らかにした実績もある。この新しい問題も必ずやみごとに解決して下さることを心から期待し、また切望するものである。この次の第2の15周年までの国立精研の成長に大きい期待をかけつつ。

枠組のなかでも研究の独自性と創造性を

谷川貞夫

「精研」が創設された動機は、わたくしの記憶ないし印象からすると、厚生行政における自主的・能動的な発想によるものであったとは、いえないものであったということである。それは海外の財團からの指定寄附による受動的な動機によるものであったから、というのがわたくしのそっ直な記憶なのである。

その「精研」が、設立15周年を迎えるということは、直接的なつながりがないにもせよ、

はじめから関心をもちつづけてきたものには、なにか一種の感慨のようなものを覚えさせるものがある。あの当時における厚生行政当局に、研究所といったものに、どの程度の理解と計画性があったかについては、正直いって私にはよくわからなかった。おそらく占領政策につながる政治性による、いわば義理立ての要素も多分にあったことと思っていた。

だが、「精研」の所員諸氏の努力は、その必要性を次第に認識させてきたといえよう。もっとも、それは、所員諸氏が感じているほどに担当官庁や、一般に認識させているかどうかは、まだ若干の疑問が残されているだろうけれど……。

ところで、理想論的なイメージはとにかくとして、「精研」が官庁の一機関であるからには、その任務と役割とを、まずその方面に理解させることが、なによりもその任務であり、その役割を果たすことにつながるポイントであろう。

それは、行政におけるいわゆる現場的機関としての研究所機能を果たすことも要請されることは必至だからである。こうした規制のなかで、純粋な研究機能をどのように発揮するかが、過去においてもそうであったであろうが、今後における課題でもある。

「精研」の研究は、いわば、規制された枠組のなかで、どのように積極性と純粋性を具現するかという点に集約せられるであろう。「精研」の組織機構も、この制約のなかで構成されねばならない必然性をもつと考えられるのである。

厚生省の一機関としての「精研」であるからには、研究それ自体の自由な独自性といったようなことは、望むこと自体が無理というものであろう。

つまり、「精研」に求められるものは、行政的枠組や規制のなかで、しかも、どのように研究の自由を把握していくかということ、および行政とつながりつついかに研究の独自性と創造性による成果をあげるかということであろう。だから、そこでは、研究におけるいわゆる個人的プレーは、あくまでつつしむべきであろう。

枠組のなかでも研究の独自性と創造性を具現されるよう「精研」のスタッフ諸氏の努力に、今後も期待をもちつづける1人としてのわたくしなのである。 (早稲田大学)

## 明　日　の　精　研

柴　田　晃

わが国の中に「精神衛生」なるものを、着実に、浸透させてきた精研の業績は、誰しも認めるところであり、仮に、この過程の中で批判があるとしても、不毛の土地に開花させる当然の抵抗であるといってよい。それ故に、現在までに精研がとり組んできた、幾つか

の問題と方向は、そのまま、持続的に深めていってもらいたいと思う。例えば、「ケース・カンファレンス」のモデルは、医学や行政の場に、又、複雑化する職場や社会機構の中に、より、基本的に導入されるべきであり、そのあり方や方法について、研究してほしいものである。あるいは、薬物を用いない接触や面接を中心とした個人療法を、正常者から分裂病者にいたるまで、発展させてもらいたいものである。更には、精神障害者が、家族や職場、地域社会との関連において、社会復帰や適応のあり方、再発のメカニズムを明らかにするような調査研究を期待したい。そして、研究グループとしては、訪問面接、治療的社交クラブ、里親、職親等、精神衛生的にコミュニティを再組織化する試みである。実験地域社会を設定しての接近である。今まで、どちらかというと、個というのに焦点をあてた研究が多くみられるが、家族から、社会への関係やマクロにも目を向けて研究体制を望みたいものである。これを、精研の社会精神医学的傾向といえないであろうか。社会病理学的調査が、もっと、地域の精神衛生的観点から実施されて、精神疾患の病的原因やその生態を眺めようとしてすることへの試みも、無駄ではなかろう。この事は、関連領域のスタッフの共同研究を意味する。

最後に、精研が、附属病院をその一角にもつということ、又、生活療法や職場復帰のための場をもつということ（充実した）と共に、地域の精神衛生センターと、密接な関係をもつということが必要であろう。

（兵庫県精神衛生センター・日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会理事）

### 精 研 に 望 む

早 川 進

精研15周年を迎えるに当り、記念誌を編さんするに至ったことは誠にご同慶に堪えない。ここに本稿を寄せる機会が得られたことを光栄に思う。

さて、精神衛生に関する諸問題と、これに対処する研究領域はますます増大し、個々の領域における独自の研究ではもはや解決し尽せない現状である。そこで精研はこのような諸問題を解決してゆく中心的研究機関として、早急に次のような研究組織と体制の整備を図らねばならないと思う。

1. 精神衛生に関する諸問題に立脚した研究の柱をたてて、総合的かつ組織的な研究を図る。
2. そのためには広範囲にわたる事例研究と、基礎的データを必要とするが、当面、現

場においてこれらを収集できる組織と研究者の育成を図ることが必要である。たとえば、精研の理論的・原理的なテーマのもとに、現場における研究者が緊密な連絡をとり、事例研究の実施、基礎データの収集を図る。

3. この実践に当っては、精研と現場の研究者を結ぶ連絡機関が必要となるが、連絡協議会、あるいは研修制度など適切な機関を設けて、相互に研究の達成と、その成果の現場への適用を図るべく努力すべきであろう。

以上は強力な指導体制をもたない地方の研究者にとって最も緊急なことである。この体制の整備された暁には研究機関としての精研の意義もまた増大するものと期待できる。

(医療法人清生園・日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会理事)

### 精研に望むもの

岩本正次

精研は、精神衛生の研究機関とP.S.W.等の研修機関を兼ねています。P.S.W.関係に限ってみると、クリニック関係を対象とする研究やワーカーの研修は適正に行われているでしょうが、精神病院関係のそれは、充分とはいえないようです。この事実は、精研のみならず、多くの社会福祉大学の研究と教育にもあてはまる重大なことです。しかも、この改善は大変むずかしいことのように感じます。

精研も、ひとつの方向で、この壁を破ろうとされていることは了解できますが、日本の精神医療と精神病院が置かれている諸条件のなかから、精研の研究と研修を出発させてはいかがかとも考えます。

しかし一方、精研は、この種の唯一の国立研究所でもありますから、外の雑音にわずらわされることなく、一貫した研究を続けられ、終極的に、わが国の精神衛生の向上に寄与されることも望みます。はなはだ矛盾した希望ですが。

(宮城県立名取病院・日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会理事)

## 7. 顧問、研修生、研究生、旧所員

### 1 つ の 提 案

中野 幸男

精神衛生研究所というところは——という S C T のフレーズが与えられたとしたら、私はちゅうちょなく何々先生や誰々君と交り親しんだ人間関係について書くだろう。それは私が研究の窓口からしか精研を理解していないからであり、さらに自分の所属する機関と精研の組織とが何らの連絡をもっていないからである。研修から戻ってからも精研の方々にはずいぶんとお世話になったけれども、それは殆んど個人的な man to man 式のものであり、決して system to system ではなかった。このことは私なりの反省もあるけれども、そして家庭児童局と公衆衛生局の組織の行政的ズレであるかも知れないけれども、やはり精神衛生業務の発展という観点から 1 つの問題点であるといえるのではないか。精研が精神衛生のセンターとして期待されるとき、どれだけ私たちの現場的問題が反映されているだろうか。

精研の活動がセクト的でアカデミカルであり、日本の精神衛生活動の実態から浮き上っているといわれる一部の批判も、このあたりにあるように思えてならない。

そこで 1 つの提案であるが、精神衛生研究の民族的テーマを設定し、各地方ブロック毎に所外研究員を置いて取組むこと。又、所内に各機関からの出向研究員を勤務させてはどうだろうか。

例えば“学校恐怖症”の研究などはもはや、1 つの大学や研究所の、論文作成的アプローチでは歯の立たない民族的課題を秘めていると思われるのだが……。

(福井県中央児童相談所・第 4 回心理学科研修生)

### もう少し専門的な研修を

田村 操

研修を通して実際の仕事にたずさわる者の質的な向上をはかることは、精研の重要な役割の 1 つだと思います。

第 7 回社会福祉学科研修を受けた 1 人として、研修についての感想を書かせていただきます。まず、ケースワークをはじめあまりにも基礎的な大学の講義のような内容が多すぎ

たこと、精神医学については講師間の話し合いが行われていないためか、ダブル所が多かったことです。前者の場合、研修生の学歴がまちまちであることなどから、ある程度仕方のないことなのかもしれません。しかし原則として専門教育を受けた経験1年の者の研修なのですから、もう少し専門的であってもいいように思います。例えば、もっと研修生のひとりひとりが自分のケース記録や面接テープを持って来てスーパービジョンを受けるとか、講義形式の授業が多かったのですが、もっとセミナー形式のようなものもあった方がいいように思いました。

以上悪い点ばかり指摘して来ましたが、そうはいっても私にとっては大変得る所の多い研修でした。実地訓練など殆んど受けずに学校を卒業し、仕事に追われている内にいつの間にか微視的にものを考える傾向がついていたことに気づかされたこと等です。又、保健婦をしていた研修生の1人は研修を通して、ケースワークというのはこんなに患者の立場に立ってものを考えて行くのだということが、よくわかったといっていました。

最後に、この研修を受けて5年位経った者に対するアドバンスト・コースの研修を是非聞いて欲しいと思います。 (医療法人多摩病院・第7回社会福祉学科研修生)

### 規 模 と 活 動 の 拡 充

倉 永 圓 清

開所以来既に15年の星霜を経たことは誠に夢のような気が致します。私が、奉職していたあの頃は、創設早々の事でもあり、精神衛生研究は漸くその緒についた位のもので、その後機構、人員、施設、研究内容等の推移に伴い、近代的に一変した感じを深めております。然しながらまだまだ機構はよいとしても、人的資源と研究に伴う諸設備の拡充はいまだ目的には遙かに程遠いものがありましょう。精神衛生の分野での国に果たす、色々な役割は、大海のように広く、深いものであり、社会悪、非行等のこれらの諸問題に対しては誠に微薄たるものに過ぎない気がいたします。

機構においても、人手の問題においても、又予算の面から見ても、整備が遅れており、現在の状況から推して、これら研究の総てを期待するのは誠に無理な注文といわざるを得ますまい。見方を変えれば、15年以前の野放しの時代からは著しい進展振りではあるかも知れません。

さりながら精神衛生に関する諸般の問題が、最近ではライシャワー事件以来国民の中に注目を浴び、精神衛生の真の必要性が巷間に聞かれるようになり、年を追うてその認識は

益々高揚しつつありますが、何と申しましてもまだ遅々として牛歩の域を脱していないのではなかろうか。その伸び悩みの欠陥は何処にあるか。それには誰しも頷づく通り、金の問題やら種々な要因が挙げられましょうが、就中、設備の重点施策において、または政治的に抜本的施策を樹立しない限りにおいては、やむを得ないのでしょう。それにしても年を経るに随って国民の認識と協力の度合に比例して、これらの研究も次第に伸展強化されて行くことに相違ない。そこで真に研究を促進しその成果を行政に反映せしめ、国民の期待に応えるには、各部において少なくとも部長以下12、3名のスタッフを確保することが必要であります。でないと研究自体に振り回されて研究に思索を用いる暇もないことは、新しい科学の分野を追うことすら困難があるやに考えます。現状では精神衛生対象の負担のみが重きに過ぎるのでないでどうか。研究には何の研究によらず一定限の人容、施設、これに伴う予算がない限りにおいて、理想的な研究は中々の困難性を伴うものであり、精神衛生においては正しく形態にあらわれることもありましょうが、主としてメンタルの問題であり外に知れない未知の要素があろう。この未知な課題を究明するには、仮に家屋を例にとるならば、多角的面、即ち表からも裏からも側面、上下、はたまた内部から互いに関連を横にもちながら検討し推進して行って、初めて目的を達成し得る可能があり、こうなってこそ期待し得ることと信じます。

又これらの研究にはその対象となる環境、又は非行、その家庭、対人関係等地域社会の調査によって実態を把握し、その資料を生かした研究が今後の方策樹立に役立たせることが真に必要であり、それがひいては地域社会の指導純化に役立たせることが望ましい姿であります。

一方、都道府県駐在の指導的相談的な役割を果たす専門の職員や、研究の成果を一般社会に知悉せしめるための弘報活動等も、忘れてならない大きな役割の一つであるだけに、これ等の業務にも相当力を入れる必要もあります。

他面においては、病院に入院せしめる程度の者でないケースにしても、放っておくわけにはいかない者を一時的に収容する保護施設を設け、これ等を対象とした研究を行い、その成果の活用は勿論のこと、収容中に本人の適性に応じ簡易な職業教育をなし、社会に復帰せしめる等の方途をも研究を要する問題であります。

要するに精研を伸展させる要因は種々あるにしても、精神衛生の受持つ研究の対象は広大であることに思いをいたすならば、すべての問題を急速に解決されるものではないが、出来るだけ早期に充たされることを期待するものであります。

現在の精研において最も良き能率を挙げるには、研究体制に相応しいように、精神衛生問題の数多くある中、幾つかの重要な柱にしほり、研究を推進するよう企図するより他に道はないのではないでしょうか。一日も早く理想的な姿に作り上げ、理想的平和の社会が出現することを希うものの1人であります。15周年に当り夢中を申し述べ、需めの責をふさがしていただきますとともに、おわりにのぞみ研究所の伸展を祈り上げます。

(国立栄養研究所)

### 在職6年を回顧して

忍田貞吉

昭和37年5月私が精研を辞めてからもう5年になります。内村先生が所長在任7カ月で37年の4月に辞められてから、1カ月後に私は精研を退職し厚生省精神衛生課に移りました。精神衛生課は僅か1カ月で、37年6月から現在の神経研究所に勤務しております。

私が国立王子病院から精研に移ったのは昭和31年の3月で、当時の精研の所長は国府台病院長の黒沢先生が兼務されていて、先生は殆んど毎日1回は精研にお出でになって執務されましたが、事務室にもよく見えてストーブを囲んで雑談をされたことなどが、今は亡き先生の忘れ得ない思い出となっております。私が精研在職中最も印象に残っていることは内村先生を所長に迎えたときの喜びです。加藤先生や他の部長さん方が折角お骨折になって内村先生もお腰を上げられても、厚生省が精研に対して本気に施設を拡充する意図、精神衛生に対する理解、認識がなければ、先生は断じて動かないことが解っておりますので、事務としては予算の獲得については厚生省だけでなく他の方面にも働きかけ、やっとある程度の施設の拡充が認められて先生を迎えることができました。然し先生はその後在任僅かで、施設拡充の基礎を築かれて退任されました。

話は前後しますが、次に私が精研在職中最も苦労したのは敷地の問題です。何とかして大通りに面したところに正門を設けて、精研の存在を一般の方々にも知っていただきたい、わが国唯一の研究所として施設を拡充する前提となる敷地を確保したい、こういう念願から、お隣りの国府台病院に敷地の借用方を執拗に申し入れていましたが、当時の山川事務部長は頑として応じない。寧ろ国府台病院の正門を現在の精研のところに移したい計画があることなどの理由をあげて、この問題は容易に解決しませんでした。

時代は変って、その後山川事務部長は東京第一病院の事務部長に転じ、仲居川君が事務部長として赴任されてから度々懇談の結果、宮崎院長を初め仲居川部長、渡辺会計課長も

精研の立場をよく理解されて、現在の敷地が確保されたのであります。

ほかに思い出に残ることはいろいろありますが青申会の旅行や忘年会など何年たっても忘れ得ない懐しい思い出となっております。

最後に私が精研に期待したいことは施設の拡充も一応整ったのですから、なるべく早い機会に調査研究を行うとともに資料館のようなものを建設し、精神衛生に関する内外の資料を網羅し、広く一般にも開放して研究の資に供せられることを希望いたします。

(財団法人神経研究所)

### 精 研 に 望 む

安 藤 純

私が精研に在職したのは、その創生期で、“精神衛生”という言葉が、未だ新鮮なひびきをもっていた時代でした。当時は黒沢所長以下定員は30名で、厚生省では一番小さな研究所でしたが、その研究対象も課題も極めてひろく、研究活動は散漫にならざるを得ませんでした。創立15周年を迎えた今日でも、定員は42名に過ぎないといいますから、事情は同じであると思われます。勿論大幅な拡張が行われて、米国のNIMHのような機構、予算を持つことが理想でしょうが、現状では研究対象を限定すべきでしょう。

第1に精神衛生対策的な問題に主力を注ぐべきでしょう。中央精神衛生センター的な性格を持ち、地方精神衛生センターや児童相談所の活動に必要な技術の開発・研究・専門職員の研修に重点をおきます。ここで、精神障害の早期発見、再発予防、day care、疫学などの問題がとりあげられますが、これは精神障害の治療とも密接に結びついた問題です。そして、これだけでも相当の人員、規模が必要でしょうし、またこれからわが国にとって必須の研究、技術であると思われます。余力があれば、他の予防的精神衛生や、さらに厚生的精神衛生の諸問題をとりあぐべきことは勿論です。そして将来は、精神障害の病因や治療の研究も含めた、一大精神衛生研究所に改組・飛躍されることを望みます。

(国立武藏療養所)

### 精 研 の み な さ ん へ

岡 田 敬 蔵

昭和26年12月に国立国府台病院職員となり、精研の開設準備に関係し、27年2月以来精研とともに歩いてきた私は、35年10月に都立松沢病院に移ったけれども、今でも精研のこ

とは他人事ではない。精研の外にいて思うことをここに1、2述べておきたい。

精研についての批判にはかなりはげしいものがある。それは精研が学会における大きなアンチ・テーゼとして生長してきたための風当りの強さであるともいえるが、そこに精研として反省すべきこともある。これまで、精研は精神障害者をめぐる諸問題の、いわば周辺部をさぐっていた。“Minor Behavior Disorder”を主に扱い、“Major Psychosis”をさけていた。また、精研の心理学主義は、そこに精研のアンチ・テーゼ性があるのではあるが、その心理学主義は「医療としての精神療法」のきびしさをしっかりと踏まえ、治療者としての責任意識によって裏付けされたものに脱皮せねばならない。自分のやっているのは精神療法でなくて、カウンセリングだという口実で、上記の姿勢をくずしてはいけない。

今後の方針としては、精神病そのものに真剣に取組むことが必要である。精研が関係諸科学の専門家を擁しているという特典を最大に発揮して、病者をめぐる精神力動的な問題、社会文化的問題を掘り下げるることは、精研ならではの仕事である。この際、特に、隣接諸科学のスタッフが、重篤な病者を扱っている医療職員の日々の悪戦苦闘の現実をしかと目を据えてみた上で、物事を考えてほしい。

精研がこれまで医療施設を有しなかったことは、たしかに精研に1つの不幸な偏りをもたらしたといえる。この偏りを正すためには他施設機関との協同研究をさかんにすべきではないか。国府台だけにかたまってはいけない。

他方、精神科施設、諸活動の現況など、わが国の精神医療の現実を常時詳細に把握し、その動きを分析するという仕事は、国立研究所として果さねばならない任務であろう。また疫学的研究は精研のよい課題であろう。

精研は今後ますます重要な発言をせねばならない。その責任の重大さを思い、心から精研の発展を祈り、同時に精研の仲間のみなさんに心からの声援をおくりります。

(東京都立松沢病院)

## 〔附〕

### 1. 所員の主要業績一覧（最近5カ年）

#### (1) 精神医学的研究

「薬物嗜癖に関する研究」、第75回東京医大医学会、昭40、第57回関東精神神経学会、昭39、

第62回日本精神神経学会、昭40、第59回関東精神神経学会、昭40、加藤正明、今田芳枝他。

「精神安定剤・睡眠剤の薬物依存に関する臨床統計的研究」、精神医学、8巻、2号、昭41、  
加藤正明、今田芳枝他。

「精神薄弱の病因分析への脳波学的寄与」、第13回日本脳波学会、昭39、中川四郎、湯原昭、  
飯田誠他。

「精神薄弱脳波研究への一寄与」、高良武久名誉教授就任記念論文集、湯原昭、中川四郎。

「狭頭症児の手術後変化に対する精神医学的観察」、日本先天異常学会、昭40、7月、湯原昭、  
飯田誠。

「終夜睡眠脳波の研究」、第48回関東精神神経学会、昭37、中川四郎、湯原昭他。

「小児終夜睡眠脳波の特長」、第51回関東精神神経学会、昭38、中川四郎、湯原昭他。

「児童における睡眠時の行動と脳波」、第61回日本精神神経学会、昭39、中川四郎、湯原昭  
他。

「麻薬中毒の発病成因に関する臨床的研究」、高良武久名誉教授就任記念論文集、中川四郎、  
湯原昭他。

「母斑症の脳波知見補遺」、臨床脳波、6巻、3号、昭39、中川四郎、湯原昭他。

「The Problems in the Measures of Mental Deficients in Japan. Folia Psychia-  
trica et Neurologica Japonica」、昭38、5月、菅野重道、飯田誠。

「精神薄弱者の社会精神医学的研究」、第61回日本精神神経学会総会、昭39、5月、菅野重  
道、桜井芳郎、湯原昭、飯田誠他。

「精神薄弱の薬物療法」、薬事月報、昭40、4月、菅野重道、飯田誠。

「Report on Psychiatric Epidemiology in Japan. WHO Interregional Conference  
on Techniques of Epidemiological Surveys of Mental Disorders」、(1962)  
Kato, Masaaki.

- 「精神安定剤、催眠剤の薬物依存に関する臨床統計的研究一とくに身体依存成立にあづかる要因について」、精神医学、8卷、2号、昭41、加藤正明。
- 「医療麻薬中毒者の臨床的研究」、麻薬中毒の研究、中尾健編、厚生省、昭40、湯原昭。
- 「クロールジアゼポキサイド嗜癖乃至嗜癖傾向」、日本医事新報、2,163号、昭40、今田芳枝他。
- 「薬物嗜癖治療における家族の態度」、精神衛生研究、14号、昭41、今田芳枝。
- 「言語的面接の状況を視覚的にとらえる試み」、精神衛生研究、10号、昭37、4月、高橋宏
- 「精神障害者およびアルコール問題を通じた低所得層」、日本社会学会、昭37、11月、高橋宏。
- 「機能性発声障害の polygraph」、日本音声言語医学会第7回大会、昭37、11月、高橋宏。
- 「飲酒嗜癖者の性格について」、日本体質学会第13回総合シンポジアム「アルコール中毒と体質」、昭37、12月、高橋宏。
- 「精神的各種刺激に対する生理学的反応のポリグラフ的研究」、日本精神神経学会総会、昭39、5月、伊藤祐臺、中川四郎、高橋宏他。
- 「アルコール中毒の診断、治療および予防の研究」、中「アルコール酩酊の精神生理学的研究」、昭和40年度厚生省医療研究助成金補助金による研究報告、新井高賢（研究班長）、高橋宏。
- 「地域住民の飲酒およびアルコール中毒に対する意識態度に関する研究」、日本アルコール医学会第1回総会報告、昭41、11月、高橋宏。
- 「面接過程の精神生理学的研究Ⅱ」—実験的面接時の心搏と呼吸—、日本精神神経学会、昭41、4月、高橋宏。
- 「E. E. G and evoked potentials by photic stimulation in man.」、Proc. XIVth Japan EEG Society. 211—213. 1965. Yasuaki NAKAGAWA.
- 「Studies on evoked potentials to click and somatosensory stimulation in the waking state and during sleep in man. Folia Psychiatrica et Neurologica Japonica.」、Vol., 19. 279—293, 1965. Yasuaki NAKAGAWA.
- 「睡眠と脳波」、医学のあゆみ、昭41、Vol, 59, 851—860、中川泰彬他。
- 「内因性ラフ病の自律神経機能」—メコリールテストについて—、精神神経学雑誌、昭41、Vol, 86: 380—389, 1966. 中川泰彬。
- 「身体運動によって誘発される筋強直、不随意運動発作」、精神神経学雑誌、昭42、Vol, 69

- ：57-70，中川泰彬他。
- 「ガス配管工の一酸化炭素中毒について」—精神医学的見地からの診断上の問題点，日本災害医学会会誌，14巻，高臣武史。
- 「精神薄弱の発生要因と発生予防」，精神衛生資料，11号，昭38，菅野重道。
- 「精神科領域におけるヌキシランの臨床経験」，日本精神神経学会，昭36，6月，飯田誠他。
- 「Klinische Erfahrungen mit Taxilan in der Psychiatrischen Behandlung.」，MEDIZIN. 昭36，12月，飯田誠他。
- 「精神薄弱者髄液におけるGOT，GPT活性値について」，児童精神医学会，昭39，10月，飯田誠他。
- 「フェニルケトン尿症」，精神薄弱児研究，昭39，12月，飯田誠。
- 「Down's Syndrome に対する乳幼児精神発達検査の結果ならびに方法論上の考察」，児童精神医学会，昭41，10月，飯田誠，岩下セツ子。
- 「痙攣の生化学的研究」，脳と神経，14，463，昭37，成瀬浩他。
- 「精神神経疾患の脳脊髄液アミノ酸」，神經研究の進歩，6，562，昭37，成瀬浩他。
- 「脳組織のアミノ酸」，蛋白質・核酸・酵素，7，33，昭37，成瀬浩他。
- 「最近の日本の脳の生化学的研究」，蛋白質・核酸・酵素，7，144，昭37，成瀬浩。
- 「精神薄弱へのアプローチ，生化学的側面」，児童精神医学とその近接領域，4，70，昭38，成瀬浩。
- 「発生過程における実験的代謝異常」，神經研究の進歩，7，121，昭38，成瀬浩他。
- 「痙攣の神經化学」，和田豊治編，てんかん学，医学書院，329頁，成瀬浩。
- 「痙攣の生化学」，塙田裕三編，脳の生化学，医学書院，585頁，昭38，成瀬浩他。
- 「向精神薬効果判定：分裂症」，精神医学，6，827頁，昭39，成瀬浩他。
- 「CO<sub>2</sub>-fixation in the Nervous System.」，H. Waelsch, S. C. Cheng, L. Cote Proc. National Acad. of Science 54, 1249, 1965, H. Naruse.
- (a) Compartmentarization in the Brain. H. Naruse.
- (b) CO<sub>2</sub> fixation and its Significance. Japan-USA. Neurochemistry Conference. にて発表，H. Naruse. (昭40，10月，於大磯)
- 「Microdetermination of Citric Acid in Nervous Tissues.」，S. C. Cheng, H. Waelsch. Exp. Brain Research. 1, 40, 1966. H. Naruse.
- 「CO<sub>2</sub>-fixation and Citrate Metabolism in Lobster Nerve」，S. C. Cheng, H.

- Waelsch, Exp., Brain Research. 1, 284, 1966. H. Naruse.  
「 $\text{CO}_2$ -fixation and Citrate Metabolism in Rabbit Nerve. S. C. Cheng, H. Waelsch Exp., Brain Research. 1, 291, 1966, H. Naruse.  
「神経系 In Situ の代謝」, 精神神経学会シンポジアム発表, 昭41, 東京, 成瀬浩。  
「脳解糖呼吸系の研究」, 神経化学学会総会発表, 昭41, 10月, 東京, 成瀬浩他。  
「Metabolic Studies on ep Mouse, a special strain with convulsive predisposition.」, Progress in Brain Research Vol. 21 A. (Ed. Scháde) 1966, M. Kurokawa, H. Naruse. M. Kato.  
「脳呼吸系と酸性アミノ酸代謝」, 第17回医学会総会シンポジアム, 昭32, 名古屋, 成瀬浩。  
「Acetylcholine metabolism in Nervous Tissues.」, R. Nakamura. S. C. Cheng  
Brain Research, in press. H. Naruse.
- (2) 治療論研究 (心理療法, 社会治療を含む)
- 「臨床心理学に測定を導入できるか」, 心理学評論, 昭35, 4, 240-265, 片口安史, 村瀬孝雄, 山本和郎他。
- 「TAT」, 井村恒郎監修, 臨床検査法, 医学書院, 昭38, 佐治守夫。
- 「行動療法と神経症」(アイゼンクの訳書), 異常行動研究会訳, 佐治他監修, 昭40, 佐治守夫。
- 「カウンセリング入門」, 国土社, 昭41, 佐治守夫。
- 「フラストレーション」, 異常心理学講座, 1巻, みすず書房, 昭41, 佐治守夫。
- 「臨床精神医学におけるロールシャッハ法の適用について」, 精神衛生研究, 昭36, 片口安史。
- 「同性愛症者の投映反応」—ロールシャッハ法とK-SCTを用いての研究, 精神衛生研究, 昭40, 片口安史。
- 「投映法における“投映”」, 日本臨床心理学会, 昭40, 片口安史。
- Rorshach Homosexual Indices (RHI) (Rorshachiana Japonica, Vol. VIII 1965)  
日本精神分析学会シンポジウム, 昭40, 片口安史。
- 「カウンセリング関係の実験的研究」(3の1), 日本心理学会第27回大会発表, 昭38, 9月, 佐治守夫, 水島恵一, 村瀬孝雄, 山本和郎, 田頭寿子。
- 「治療面接過程の構造分析」—スーパーヴィジョンの全面接過程の一例—, 精神衛生研究, 13号, 昭39, 山本和郎, 佐治守夫他。

「カウンセリング関係の実験的研究」(その2), 日本心理学会第28回大会発表, 昭39, 10月,  
水島恵一, 村瀬孝雄, 山本和郎, 田頭寿子, 玉井収介他。

「Study of Several Aspects of Integrational Socio-Personalism (I. S. P.), a  
Theoretical and Clinical Orientation of Psychotherapy and Social Psychiatry.」, 中川四郎, モーゼス・バーグ, 鈴木浩二。(The Joint Meeting of the  
Japanese Society of Psychiatry and Neurology and the American Psychiatric Association, 1964)

「Integrational Socio-Personalism, and Approach to Total Psychotherapy of the  
total Personality.」, 菅野重道, モーゼス・バーグ, 鈴木浩二。(The Joint Meeting  
of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology and the American  
Psychiatric Association, 1964)

「集団精神療法」, 精神医学全書, 5巻, 金原書店, 加藤正明, 高臣武史。

「治療社会クラブの実験的研究」, 精神衛生研究, 10号, 昭37, 7月, 池田由子, 柏木昭,  
窪田暁子, 大野昭子。

「デイ・ケアセンターに関する研究—デイ・ケアの効用と限界—」, 病院精神医学, 14集,  
加藤正明, 高臣武史, 柏木昭, 鈴木浩二, 目黒克己, 楢本稔, 松永宏子, 片山ます  
ゑ。

「千葉県内精神科施設退院患者の実態に関する研究」, 千葉精神衛生, 4号, 5号, 6号,  
加藤正明。

「デイ・ケア（昼間通所治療）に関する研究」, 病院精神医学, 12号, 昭40, 加藤正明。

「精神疾患の疫学」, 精神医学, 4巻, 12号, 昭37, 12月, 加藤正明。

「地域社会精神医学の展望」, 精神医学, 7巻, 7号, 昭40, 加藤正明。

「精神療法の限界と危機—精神療法学の制約について」, 精神医学, 7巻, 2号, 昭40, 加  
藤正明。

「精神病院明日の姿—治療的共同体について」, 生活と福祉, 94号, 昭39, 柏木昭。

「英国における精神病対策15年計画」, 精神衛生資料, 11号, 昭39, 柏木昭。

「海外における精神障害者対策, 精神衛生の新しい局面—地域社会対策（コミュニティ・  
ケア）について」, 精神衛生, 日本精神衛生会, 90-91号, 昭39, 柏木昭。

「英国における精神衛生活動—社会復帰のためのデイ・センターについて」, 医療社会事業  
事例研究集, 5集, 昭39, 5月, 柏木昭。

「故ケネディ大統領の精神病および精神薄弱に関する教書」,(Message from the President of the United States relative to Mental Illness and Mental Retardation) 日本精神神経学会精神衛生法改正対策委員会, 日本精神衛生会, 昭39, 11月, 共訳一竹村善夫, 岡田靖雄, 本多裕, 加藤正明, 柏木昭。

「MMP I 標準化のための研究(VIII)」, 日本心理学会第26回大会, 昭37, 7月, 坪上宏他。  
「PSWの実態について」, 日本社会福祉学会第10回大会, 昭37, 11月, 柏木昭, 坪上宏他。

「精神医学ソーシャル・ワーカーの実態について」, 病院精神医学, 9集, 昭39, 10月, 柏木昭, 鈴木浩二, 坪上宏, 桜井芳郎, 中村治子, 今田芳枝, 斎藤和子, 山崎道子, 真下弘。

「精神医学ソーシャル・ワーカーに関する実態調査」, 精神衛生研究, 12号, 昭39, 柏木昭, 鈴木浩二, 坪上宏, 桜井芳郎, 今田芳枝, 斎藤和子, 中村治子, 真下弘。

「精神衛生地域活動の組織化と運営管理に関する研究」—コミュニティリーダーの精神衛生態度意識—, 第14回日本社会福祉学会大会発表論文集, 昭41, 11月, 桜井芳郎, 斎藤和子。

「ケースワークと非言語的コミュニケーション」, 済生, 410号, 昭37, 鈴木浩二。

「日本におけるサイキャトリック・ソーシャル・ワークの展望」, 精神衛生資料, 10号, 昭37, 鈴木浩二。

「自己確知に関する研究Ⅰ」, 第10回日本社会福祉学会大会, 昭38, 鈴木浩二。

「精神病患者のケースワーク」, 医療, 17巻, 1号, 昭39, 鈴木浩二。

「サイキャトリック・ソーシャル・ワークの理論的究明と展開」, ソーシャル・ワーカー, 5号, 昭39, 鈴木浩二。

「スウパービジョンについての1試行」—心理劇的グループ・スウパービジョン—, 第9回日本社会福祉学会大会, 昭37, 鈴木浩二。

「心理劇的グループ・スウパービジョンの理論と実際」, 精神衛生研究, 10号, 昭37, 鈴木浩二。

「サイキャトリック・ソーシャル・ワーカーの実態について第2報」, 病院精神医学, 9集, 昭39, 鈴木浩二。

「ソーシャル・ワークとは? 精神医学ソーシャル・ワークとは?」, 第63回日本精神医学会総会, シンポジアム, 昭40, 鈴木浩二。

- 「教育相談の手づきと方法」、生徒指導講座、3巻、明治図書、昭41、玉井収介。
- 「米国におけるサイキアトリックソーシャルワークの教育養成の動向」、精神衛生資料、11号、昭38、山崎道子。
- 「米国における精神障害と精神衛生対策の動向」、精神衛生資料、11号、昭38、山崎道子。
- 「米国におけるサイキアトリックソーシャルワークの最近の動向」、ソーシャルワーカー、No.6、ソーシャルワーカー協会、昭39、山崎道子。
- 「医療社会事業の背景について」、医療社会事業事例研究集5、神奈川医療社会事業協会、昭39、山崎道子。
- 「米国における社会事業の過去と現在」、日本医療社会事業協会会報、15号、昭39、山崎道子。
- 「ケースワークの過程とその成果について」、厚生科学研究費による協同研究報告、昭40、山崎道子。
- 「相談技術の実際と問題点」、家庭児童相談の理論と実際、厚生省家庭児童局、昭42、3月、田村健二他。
- 「教育相談ハンドブック」、共著、国社、昭37、2月、柏木昭。
- 「英国における精神医学的ソーシャル・ワーカーの現状」、精神医学、6巻、5号、昭39、5月、柏木昭。
- 「精神医学的ソーシャル・ワーカーの現況と見透し」、済生、No.434、昭39、9月、柏木昭。
- 「医療機関におけるチームのあり方」、済生、昭40、8月、No.444、柏木昭。
- 「ケースワーク入門」、川島書店、昭41、柏木昭。
- 「ケースワークの性格特性について」、社会事業研究、昭37、2号、日本社会事業大学社会福祉学会編、坪上宏。
- 「診断主義と機能主義—アプローチの所論から—」、医療ソーシャルワーク、昭39、5号、東京都医療社会事業協会、坪上宏。
- 「ケースワークとカウンセリング」、アプローチ、H. H., 訳書、誠信書房、昭39、6月、坪上宏。
- 「T P I コードの研究」、日本教育心理学会第7回大会、昭40、10月、坪上宏他。
- 「医療におけるソーシャル・ワーク」、医療と福祉、昭40、12月、坪上宏。
- 「精神衛生」、川島書店、昭41、6月、坪上宏他。
- 「医療社会事業の理念と展望」、戦後日本の社会事業、頬草書房、昭42、2月、坪上宏。

「集団心理療法の研究、そのⅠ、日本と米国における治療集団の Interaction の比較、第 62回日本精神神経学会総会、広島、昭40、精神神経誌、67巻、3号、昭40、3月、池田由子。

「ハーフウェイハウスについて、米国におけるその現状と観察」、精神医学、7巻、7号、昭40、7月、池田由子。

「成人精神薄弱者の社会クラブについて」、手をつなぐ親たち、No.109、昭40、4月、池田由子。

「海外における精神医学的作業療法について」、児童精神医学と近接領域、6巻、2号、昭40、6月、池田由子。

「前近代社会における集団療法」、精神身体医学、5巻、4号、昭40、8月、池田由子。

「治療チームの誕生まで」、第2回日本精神病理・精神療法学会、京都、昭40、池田由子、土居健郎、長谷川常人。

「集団精神療法の発展と現況」、精神医学、8巻、2号、昭41、3月、池田由子。

「An Epidemic of Emotional Disturbance Among Leprosarium Nurses in a Setting of Low Morale and Social Change.」、Psychiatry, Vol. 29, No. 2, May, 1966, William Alanson White Psychiatric Foundation, Inc. Ikeda, Yoshiko.

「集団精神療法の理論と臨床、とくに対人関係と治療像を中心として」、第3回日本精神病理・精神療法学会シンポジウム、福岡、昭41、池田由子。

「集団精神療法について」、精神衛生研究、14号、昭42、4月、池田由子。

「SD法による日本語の意味構造の研究」、市場調査、No.82、昭35、山本和郎、西村恕彦他。

「ロールシャッハ・テストによるブラインドアナリシスの過程に関する数量的研究」、ロールシャッハ研究、昭35、4、114-134、山本和郎。

「ロールシャッハ・テストによるブラインドアナリシスの過程に関する数量的研究(II)―情報測度による分析―」、ロールシャッハ研究、昭36、5、112-127、山本和郎。

「A study on the semantic structure of Japanese language by the semantic differential method.」、Japanese Psychol. Rev., 1961, 3, 146-156, Sagara, M., Yamamoto, K., Nishimura, H., and Akuto, H.

「対人認知の諸問題」、片口・大山編、医学のための心理学、誠信書房、昭37、山本和郎。

「心理治療過程の現象学的研究―治療関係スケールと生命力スケールの構成と適用」、臨床

心理, 昭38, 2月, No. 1, 3-23, 山本和郎他。

「診断的理解と治療的理解の本質的相違と両者の関係について—T A T “かかわり”分析への出発点」, 心理学評論, 昭39, 8月, 188-205, 山本和郎。

「心理治療の過程」, 沢田編, 相談心理学(改訂版), 朝倉書店, (印刷中), 山本和郎。

「治療関係スケールの再編成とその検討」, 臨床心理, 昭40, 4, 200-224, 山本和郎他。

「判断事態に関する研究方法とその臨床場面への応用」, 南博編, 心理学編集, 新河出書房  
山本和郎。

「言語と学習理論」, 波多野, 沢田編, 現代の言語心理学, 牧書店, 昭40, 山本和郎。

「T A T 一かかわり分析法」, 異常心理学講座, 2巻, 心理テスト, みすず書房, 昭41,  
昭40, 山本和郎。

「T A Tを中心とした壳春ケースの心理的特性について」, 臨床心理学の進歩, 1966年版,  
誠信書房, 昭41, 187-189, 古牧節子, 山本和郎, 金平輝子他。

「精神衛生コンサルテーションの方法と日本における問題点」, 精神衛生研究, 昭41, 15号,  
(印刷中), 山本和郎。

「On the Essential Difference between Diagnostic Understanding and Therapeutic  
Understanding—starting point of TAT “Kakawari” Analysis.」,(cnpublished.).  
1966. Yamamoto, Kazuo.

「いわゆる生活安定の精神力学—精神療法における治療的洞察とものの見方をめぐって」,  
精神分析研究, 9巻, 7号, 目黒克己。

「精神障害者の社会復帰」, 厚生の指標, 12巻, 16号, 目黒克己。

「患者への新しい接近法一看護のための精神医学」, 医学書院, 昭41, 目黒克己。

「20年の予後調査からみた戦争神経症」, 第1報, 第2報, 精神医学, 9巻, 1号, 1967年,  
および8巻, 12号, 1966年, 目黒克己。

### (3) 精神薄弱問題研究

「精神薄弱の研究史」, 精神衛生資料, 10号, 昭37, 4月, 菅野重道, 湯原昭, 飯田誠, 桜  
井芳郎, 山内洋子。

「The Problems in the Measures of Mental Deficients in Japan. Proceeding of  
the Joint Meeting of the Japanese Society of Psychiatay and Neurology  
and the American Psychiatric Association.」, PAN-PACIFIC PRESS. 昭  
38, 5月, 菅野重道, 桜井芳郎, 飯田誠, 湯原昭。

「日本における成人精神薄弱者福祉問題の展望と今後の課題」, 精神衛生資料, 11号, 昭38,

桜井芳郎, 高乘公子。

「精神薄弱者の社会適応に関する研究」, 精神衛生研究, 12号, 昭39, 菅野重道, 桜井芳郎,

山内洋子。

「精神薄弱者の社会精神医学的研究」, 第61回日本精神神経学会, 昭39, 菅野重道, 桜井芳

郎, 飯田誠, 湯原昭他。

「わが国における精神障害の現状」—昭和38年度精神衛生実態調査—, 大蔵省印刷局, 昭

40, 3月, 加藤正明, 岡田靖雄, 岡田敬蔵, 菅野重道, 大谷藤郎, 前田行雄, 百井一郎。

「精神薄弱者の治療的集団活動に関する研究」—精薄者に対するディケアの試み—, 精神

衛生研究, 14号, 昭40, 桜井芳郎, 菅野重道, 高乘公子, 飯田誠, 渡辺映子, 関川

ミヨ, 坂本陽子, 岩下セツ子他。

「精神薄弱者及び家族の相談と指導, 精神衛生相談と訪問指導の手引」, 精神衛生問題研究

会, 昭41, 3月, 菅野重道, 桜井芳郎, 高乘公子。

「成人精神薄弱者の指導に関する研究第1報」—援護施設職員の態度意見ならびに施設在

園者の社会生活力調査—, 精神衛生研究, 13号, 昭39, 桜井芳郎, 高乘公子。

「精神薄弱者の治療的集団活動に関する研究第3報」—集団的話し合いと家族会を中心

—, 第13回日本社会福祉学会大会発表論文集, 昭40, 11月, 桜井芳郎, 高乘公子,

坂本陽子。

「精神薄弱者の治療的集団活動に関する研究第4報」—精神薄弱者に対する保護工場の試

み—, 第2回日本精神医学ソーシャルワーカー全国大会, 昭41, 4月, 桜井芳郎,

高乘公子, 鹿島光子。

「精神薄弱の治療」, 最新医学, 20巻, 9号, 昭40, 9月, 最新医学社, 菅野重道。

「精神薄弱者福祉論」, 社会福祉事業職員研修所, 昭40, 3月, 三木安正, 菅野重道他。

「正常者と異常者」, アルプス・シリーズ, 329輯, 昭40, 9月, アルプス, 菅野重道。

「精神薄弱者対策の現況と課題」, 第63回日本精神神経学会総会全体集会, 昭41, 4月, 菅

野重道。

「日本における精神薄弱者対策」, 精神衛生, 100号, 日本精神衛生会, 昭41, 2月, 菅野重

道。

「身心欠陥状態の精神衛生」, 現代の精神衛生講座, 2巻, 児童期の精神衛生, 誠信書房,

昭41, 10月, 菅野重道。

「ヨーロッパの特殊教育の現状」, 精神薄弱児研究, 98号, 日本文化科学社, 昭41, 11月,  
菅野重道。

「ヨーロッパにおける特殊教育事情」, 第3回日本特殊教育学会総会特別講演, 昭41, 10月,  
菅野重道。

「精神薄弱研究の動向」, 社会福祉, 精神薄弱者問題白書1963年版, 日本文化科学社, 昭38,  
4月, 桜井芳郎。

「在宅精神障害者の訪問指導」, 茨城精神衛生, 8号, 茨城精神衛生協議会, 昭40, 3月,  
桜井芳郎。

「精神薄弱者の社会生活の実態」, 学校教育全書, 6巻, 全国教育図書株式会社, 昭40, 5  
月, 桜井芳郎。

「精神薄弱者のためのソーシャルケースワーク」一成人精神薄弱者指導の手引一, 東京都  
民生局厚生部調査課, 昭和40, 8月, 桜井芳郎。

「施設における精神薄弱者の指導」, 一特に性格行動上の問題を有する精薄者の指導一, 東  
京都民生局厚生部調査課, 昭40, 6月, 桜井芳郎。

「精神薄弱者のリハビリテーション」, 精神薄弱児研究, 90号, 日本文化科学社, 昭41, 3  
月, 桜井芳郎。

「成人精神薄弱者の社会的態度に関する研究」一職業意識, 態度について一, 第4回日本  
特殊教育学会大会発表論文集, 昭41, 10月, 桜井芳郎, 渡辺映子。

「青年期の精神薄弱」, 現代の精神衛生講座, 3巻, 誠信書房, 昭41, 11月, 桜井芳郎。

「精神障害者に対する社会の態度と認識に関する調査」, 第1報, 第60回日本精神神経学会  
総会, 1963, 目黒克己。

#### (4) 精神病理・精神分裂症研究

「対人恐怖の精神病理」, 精神神経誌, 68: 6, 699-, 昭41, 高橋徹。

「Mental Health in College Community, 1. Students who left school because of  
mental disorders.」, The Bull. of Tokyo Med. And Dent. Univ, Vol 13: 3,  
311-, 1966, T. Shimazaki, T. Takahashi, T. Miyamoto, & R. Takahashi.

「精神分裂病者とその治療関係の研究」, 精神衛生研究, 昭40, 14号, 21-39, 佐治守夫,  
田頭寿子, 山本和郎, 村瀬孝雄, その他。

「精神分裂病者との治療関係の研究」, 昭40, 日本臨床心理学会第1回大会発表, 佐治守夫,

山本和郎、田頭寿子、村瀬孝雄他。

「現状況下における精神分裂病の治療の方向と限界について」、高良武久名誉教授就任記念論文集、昭39、中川四郎、湯原昭。

「精神分裂病者の社会適応」、第13回日本社会福祉学会、昭40、11月、柏木昭、坪上宏、斎藤和子、西村紀子、岡島典子、田村操。

「精神分裂病の家族研究、その1、分裂病患者及び家族の人間関係」、精神衛生研究、14号、高臣武史。

「精神分裂病の家族研究」、精神医学、8巻、4号、医学書院、高臣武史。

「分裂病と同胞順位—発現率および病像との関係」、精神医学、昭39、6月、587—593、山本和郎他。

#### (5) 児童精神衛生研究

「漏糞の一治験例」、精神衛生研究、10号、昭37、高木四郎、今田芳枝。

「児童相談機関の活動状況について」、精神衛生資料、10号、昭37、玉井収介、今田芳枝。

「不就学および長期欠席児童生徒の現状」、精神衛生資料、10号、昭37、玉井収介、今田芳枝。

「睡眠薬乱用少年の実態」、精神衛生資料、11号、昭38、加藤正明、今田芳枝。

「いわゆる睡眠薬遊びの特性に関する研究」、第5回日本児童精神医学会、昭39、加藤正明、今田芳枝。

「学校恐怖症に関する研究」、第5回日本児童精神医学会総会、昭39、玉井収介、湯原昭、山崎道子、今田芳枝。

「学校恐怖症と家族の力動性について」、第12回日本社会福祉学会発表、昭39、山崎道子、今田芳枝。

「小児の終夜睡眠脳波の研究」、第81回成医会総会、昭39、中川四郎、湯原昭他。

「児童終夜睡眠脳波の研究」、臨床脳波、7巻、3号、昭40、8月、笠松章、中川四郎、湯原昭他。

「学校恐怖症児の家族研究」、第6回日本児童精神医学会総会発表、昭40、山崎道子、玉井収介、湯原昭、今田芳枝。

「いわゆる学校恐怖症に関する研究」、精神衛生研究、13号、昭40、玉井収介、湯原昭、今田芳枝。

「学校恐怖症の家族研究」、精神衛生研究、14号、昭41、山崎道子、玉井収介、湯原昭、今

田芳枝。

「学校恐怖症児に対する教師の態度」，第7回日本児童精神医学会総会発表，昭41，山崎道子，玉井収介，湯原昭，今田芳枝。

「双生児の人格発達の研究，ある異環境一卵性双生児について」，第6回日本児童精神医学会総会，東京，昭40，児童精神医学と近接領域，6卷，2号，昭40，6月，池田由子，田頭寿子。

「精神分裂病者の児童について」，日本精神神経学会，昭35，4月，菅野重道，飯田誠。

「養護学校を卒業した精薄児の社会適応状況についての調査」，第2回日本児童精神医学会，昭36，菅野重道，飯田誠，桜井芳郎，湯原昭。

「国立精神衛生研究所精神衛生相談に来所した精薄児の実態とその後についての観察」，第2回日本児童精神医学会，昭36，菅野重道，桜井芳郎，湯原昭，飯田誠。

「国立精神衛生研究所附属精神衛生相談室に来所し，精神薄弱と診断された児童の実態とその予後について」，精神衛生研究，10号，昭37，菅野重道，桜井芳郎，湯原昭，飯田誠，山内洋子。

「国立精神衛生研究所相談室に来所した精神薄弱児とその予後についての観察」，児童精神医学会，昭37，11月，菅野重道，飯田誠。

「養護学校を卒業した精薄児の社会適応状況についての調査」，児童精神医学会，昭37，11月，菅野重道，飯田誠。

「3歳児の精神発達に関する研究」，第5回日本児童精神医学会総会，昭39，10月，菅野重道，桜井芳郎，高乘公子。

「学校における適応異常児の診断と取扱いに関する研究」，第6回日本児童精神医学会総会，昭40，10月，菅野重道，桜井芳郎，高乘公子。

「在宅精薄児に対する長期薬物投与における問題点」，児童精神医学会，昭41，11月，湯原昭，飯田誠。

「問題児と教育相談」，依田・波多野他監修，児童心理学の進歩，金子書房，昭40，佐治守夫。

「対人恐怖症をめぐって」，精神医学，6卷，2号，昭39，12月，加藤正明。

「教育相談」，児童心理学の進歩の中，金子書房，昭38，玉井収介。

「子どもの心理療法」，小児科診療，26卷，4号，昭38，玉井収介。

「心理学的診断」，児童生徒の指導の中，教育図書，昭39，玉井収介。

- 「教育相談」, 生徒指導の手引の中, 文部省, 昭39, 玉井収介。
- 「問題児と特殊児童及び児童の事故の状況」, 精神衛生資料, 11号, 昭39, 玉井収介。
- 「登校拒否児童をめぐる 2, 3 の問題」, 健康教室, 175号, 昭40, 玉井収介。
- 「児童のパーソナリティテスト」, 異常心理学講座の中, みすず書房, 昭41, 玉井収介他。
- 「学校恐怖症の治療をめぐって」, 臨床心理学の進歩, 1966年版, 誠信書房, 昭41, 玉井収介。
- 「睡眠薬遊びの研究」, 精神医学, Vol. 7. No. 5, 昭40, 5月, 大原健士郎, 湯原昭他。
- 「児童心理療法に関するシンポジアム—ソーシャルワーカーの役割」, 第5回日本児童精神医学会総会発表, 昭39, 山崎道子。
- 「児童心理療法に関するシンポジアム—ソーシャルワーカーの役割」, 児童精神医学とその近接領域, 6巻, 15号, 昭40, 山崎道子。
- 「学校恐怖症」, こどもと家庭13号, 日本児童調査会, 昭41, 山崎道子。
- 「問題児の家族に対する面接」, 精神衛生相談と訪問指導の手引, 日本精神衛生問題研究会編, 昭41, 山崎道子。
- 「学校恐怖症児に対する教師の態度」, 精神衛生研究, 15号, 昭42, 山崎道子。
- 「睡眠薬遊びに関する研究」, 精神衛生研究, 13号, 昭39, 今田芳枝。
- 「小児分裂病の研究, 第1報, ある分裂病女児に対する10年間の精神療法の経過について」, 第6回日本児童精神医学会総会, 東京, 昭40, 児童精神医学と近接領域, 6巻, 2号, 昭40, 6月, 池田由子, 中山和子, 藤島輝子。
- 「小児分裂病の研究, 第2報, 面接法を通してみたある分裂病女児の家族関係について」, 第6回日本児童精神医学会総会, 東京, 昭40, 児童精神医学と近接領域, 6巻, 2号, 昭40, 6月, 池田由子, 中山和子, 藤島輝子。
- 「小児分裂病の研究, 第3報, 小児分裂病の絵画について」, 第63回日本精神神経学会, 東京, 昭41, 精神神経誌, 68巻, 2号, 昭41, 2月, 池田由子。
- 「問題児とその治療」, 児童心理学の進歩, Vol. V, 1966, 山本和郎, 山本文子。
- 「精神薄弱児の相談機関および収容施設」, 小児科, 3巻, 11号, 昭37, 11月, 金原出版, 菅野重道。
- 「精神薄弱施設退園児の社会的予後調査」, 日本児童精神医学会第3回総会, 昭37, 11月, 菅野重道, 桜井芳郎, 湯原昭, 飯田誠。
- 「小児精神医学」, 小児科, 6巻, 8号, 昭40, 8月, 金原出版, 菅野重道。

- 「子供の知恵」、母と子の手帳、昭37、6月、飯田誠。
- 「精神薄弱児に対する能力検査の方法論に関する考察、第1報」、児童精神医学会、昭41、10月、飯田誠、岩下セツ子。
- 「精神薄弱の早期発見、処遇に関する研究」、応用心理学論文集、16集、日本応用心理学会、昭38、10月、桜井芳郎。
- 「精神薄弱児の盗癖」、精神薄弱児研究、74号、日本文化科学社、昭39、11月、桜井芳郎。
- 「精神薄弱児の性問題」、精神薄弱児研究、77号、日本文化科学社、昭40、2月、桜井芳郎。
- 「精神薄弱児の放浪癖」、精神薄弱児研究、78号、日本文化科学社、昭40、3月、桜井芳郎。
- 「乳児の精神衛生」、助産婦、20巻、6号、日本助産婦会雑誌、昭41、6月、桜井芳郎。
- 「沼津市内三歳児の精神発達を中心とする集団健康診査」、児童のケースワーク事例集、17集、日本児童福祉協会、昭40、6月、桜井芳郎、高乗公子。
- 「三歳児の精神発達に関する研究—乳幼児社会生活力診断を中心とする三歳児健診の試み」、保育学年報1965、日本保育学会、昭41、3月、桜井芳郎。
- 「精薄幼児の保育に関する研究、第1報—身体発育と運動能力について」、保育学年報1966、日本保育学会、昭41、桜井芳郎、渡辺映子。
- (6) 家族論研究（家族治療を含む）
- 「サイキャトリック・ソーシャル・ワーカーと家族治療」、第11回日本社会福祉学会大会、昭39、鈴木浩二。
- 「家族への相談、指導」、精神衛生相談と訪問指導の手引、昭40、鈴木浩二。
- 「精神障害者の家族に関する研究—歴史的考察」、精神医学ソーシャル・ワーカー、1巻、鈴木浩二。
- 「家族医療の一環としての患者・家族合同キャンプの経験について」、第12回日本社会福祉学会大会、昭40、鈴木浩二。
- 「精神分裂病患者の家族のパーソナリティ特性および家族内力動類型に関する研究」、第12回日本社会福祉学会大会、昭40、鈴木浩二、森本栄子。
- 「家族心理療法」、臨床心理学講座、2巻、誠信書房、昭41、鈴木浩二。
- 「家族診断—児童治療にみる」、医療と福祉、No.5、昭40、山崎道子。
- 「多問題家族に対する多面的組織的アプローチの必要性—実験過程を通してみた家庭福祉センターの役割」、1、序—実験過程の前段階、日本女子大学松本武子、2、取扱い家族の特性とケースワークサービス、山崎道子、3、家庭福祉センターの役割—多

面的組織的アプローチの必要性, 日本女子大学吉沢英子, 秋山弘子, 昭40, 山崎道子。

「家族診断に関する考察—構成概念を中心に」, 第2回サイキアトリックソーシャルワーカー全国大会指定発表, 昭41, 山崎道子。

「多問題家族への多面的組織的アプローチの必要性—実験過程を通してみた家庭福祉センターの役割」, 1. 序—実験過程の前段階, 日本女子大学松本武子。2. 取扱い家族の特性とケースワークサービス, 山崎道子, 3. 家庭福祉センターの役割—多面的組織的アプローチの必要性, 日本女子大学吉沢英子, 秋山弘子, 社会福祉学, 6号掲載予定。

「マリッジ・カウンセリングにおけるジョイント・インタビュー（合同面接）」, 精神衛生研究, 10号, 昭37, 4月, 田村健二。

「結婚および離婚の動向」, 精神衛生資料, 10号, 昭37, 4月, 田村健二。

「夫婦関係における情緒生活について」, 第35回日本社会学大会, 昭37, 10月, 田村健二。

「マリッジ・カウンセリングの本質と動き」, 家庭裁判月報, 18巻, 6号, 昭39, 6月, 田村健二。

「一般青少年家族と非行青少年家族のしつけの比較調査」, 田村健二, 篠原武夫。

「都市家族（住宅地域）における青少年のしつけ」, 第38回日本社会学会大会, 昭40, 10月, 田村健二。

「非行青少年と所属集団一家族集団を中心にして—」, 第16回日本教育社会学会シンポジウム, 昭39, 9月, 田村健二。

「マリッジ・カウンセリングの基盤」, カウンセリングの展望, 誠信書房, 昭40, 7月, 田村健二。

「The Family Discipline of Adolescents in Japan. The 9th International Seminar of Family Research」, September, 1965, Kenji, Tamura, and Takeo, Shino-hara.

「結婚の調整」, 大橋薫他編家族社会学, 川島書店, 昭41, 5月, 田村健二。

「家族経営の精神的構造」, 家庭科教育, 40巻, 6号, 昭41, 5月, 田村健二。

「母子家庭の問題他」, 家庭教育講座, 2巻, 晩教育図書, 昭41, 9月, 田村健二。

「教育社会学における家族研究方法」, 第18回日本教育社会学会シンポジウム, 昭41, 10月, 田村健二。

「夫婦の情緒構造とM P S T (結婚問題状況テスト), M P S Tによる一般夫婦の分析」, 小山隆編家族の役割構造の研究, 培風館, 昭42, 4月, 田村健二。

「母親に対する集団精神療法における過程と治療後の変化」, 第5回日本児童精神医学会総会, 昭39, 10月, 柏木昭, 金城朋子, 小林旦子, 和田季子, 牛山弘子, 金尾敦子, 玉岡尚子。

「親と子の精神衛生」, 日本基督教団出版部, 昭38, 12月, 柏木昭。

「青春期の反抗—臨床社会学の立場から—」, 第14回日本教育社会学大会, 昭37, 10月, 田村健二。

#### (7) 都市および産業精神衛生研究

「斜陽炭礦町の精神衛生調査—低所得階層と児童青少年問題」, 第35回日本社会学会, 昭37, 横山定雄, 加藤正明, 玉井収介, 柏木昭, 田村健二, 今田芳枝, 佐治守夫, 田頭寿子他。

「非行少年の年令低下とその対策についての研究」, 中央青少年問題協議会, 研究調査報告書, 第2部, 昭38, 3月, 青木延春, 横山定雄, 玉井収介, 柏木昭他。

「炭礦都市の精神衛生構造に関する研究—内郷市の低所得階層問題と青少年問題を中心とした—」, 精神衛生研究, 11号, 昭39, 内郷調査研究班(代表 横山定雄), 横山定雄, 田村健二, 柏木昭, 坪上宏, 加藤正明, 佐治守夫, 田頭寿子, 鈴木浩二, 菅野重道, 桜井芳郎, 飯田誠, 湯原昭, 玉井収介, 今田芳枝, 梅垣真理子, 中村治子, 高橋宏, 斎藤和子他。

「児童集団面接研究—非行年令低下原因への接近方法として—」, 精神衛生研究, 12号, 昭39, 横山定雄, 柏木昭, 小林重文, 神谷のぶ, 高柳信子。

「労働能力とその開発方法に関する精神衛生的研究(精神的ストレスを中心とする)」, 科学技術庁研究調査局編, 人間科学に関する総合研究, 報告書I, II, III, 昭39, 12月, 昭40, 12月, 昭42, 4月, 村松常雄, 横山定雄, 中川四郎, 高橋宏, 田村健二, 飯田誠, 桜井芳郎, 山本和郎, 伊藤裕台, 坂本陽子他。

「病院における人間関係研究(第1報)」, 医学書院「病院」, 昭37, 8月, 横山定雄他。

「産業精神衛生の動向」, 精神衛生資料, 10号, 昭38, 3月, 横山定雄。

「企業における精神健康管理(厚生科学研究)一現状と方法一」, 公衆衛生, 昭38, 5月, 村松常雄, 横山定雄。

「精神衛生—家庭と地域社会—」, 医歯薬出版, 健康管理シリーズ, 11, 精神衛生, 昭38,

5月，横山定雄他。

「病院における人間関係研究（第2報）一力動関係理解による病院管理法の研究一」，立教

大学社会学部研究紀要，応用社会学研究，7集，昭39，3月，横山定雄。

「職場管理とカウンセリング」，池田書房，昭39，6月，横山定雄。

「職場管理のすすめ方—機能主義経営管理法一」，経林書房，昭40，6月，横山定雄。

「都市における精神病，精神不安」，有斐閣，都市問題講座，5巻，昭40，9月，横山定雄。

「経営と人間関係」，全国地方銀行協会，昭40，11月，横山定雄。

「センシティビティ・トレーニング—指導能力の開発一」，同文館，昭40，11月，横山定雄。

「産業精神衛生の原理と方法」，労働衛生，昭41，5月，横山定雄。

「フィードバック訓練の理論と実際」，日本産業訓練協会，産業訓練，昭41，8月，横山定雄。

「産業カウンセリングの原理と方法」，精神衛生普及会，産業精神衛生研究，23輯，昭41，8月，横山定雄。

「小集団形成における認知と受容」，社会学評論，17巻，3号，昭42，1月，田村健二。

## 2. 15年間の所員人事異動（非常勤を除く）と他出者の現職

職名	氏名	期間	備考
所長（兼職）	黒沢良臣	27.1.1～36.10.1	国立国府台病院長 死去（41.9.10）
"	内村祐之	36.10.10～37.4.30	中央精神衛生審議会会長 現東京大学名誉教授
"（事務取扱）	尾村偉久	36.10.1～36.10.10	公衆衛生局長 現国立小児病院長
"（"）	若松栄一	37.4.30～38.7.9	公衆衛生局長 現医務局長
"	村松常雄	38.7.9～39.4.2	
"		39.4.2	
総務課長	大和田一二	27.1.1～29.1.18	死去
"	倉永円清	29.1.18～31.3.1	現国立栄養研究所庶務課長
"	忍田貞吉	31.3.1～37.6.1	現財團法人神經研究所
"	松尾定俊	37.6.1～40.4.1	現東京建設機械工業協同組合
"	後藤悠司	40.4.1	

職名	氏名	期間	備考
心理学部長(兼職)	井村恒郎	27.4.1~27.5.1	東京国立第一病院 精神科医長
	井村恒郎	27.5.1~30.9.30	現日本大学医学部教授
	加藤正明	30.10.1~35.9.30	
精神衛生部長	加藤正明	35.10.1	
児童精神衛生部長	高木四郎	27.2.1~41.5.1	病気休職
	中川四郎	41.5.1	国立国府台病院副院長
社会学部長	横山定雄	27.4.1~35.9.30	
社会精神衛生部長	横山定雄	35.10.1	
生理学形態学部長(兼職)	平福一郎	27.4.1~28.2.28	東京大学助教授 現自衛隊中央病院副院長
	安藤蒸	28.2.28~29.10.22	
	安藤蒸	29.10.22~30.7.1	現国立武藏療養所研究検査科長
	菅野重道	30.7.1~31.8.31	現精神薄弱部長
	黒沢良臣	31.8.31~34.5.1	所長
	中川四郎	34.5.1~35.9.30	
精神身体病理部長	中川四郎	35.10.1~37.5.21	
	中川四郎	37.5.21~41.5.1	国立国府台病院副院長 現(併)児童精神衛生部長
	高橋宏	41.5.1	
優生学部長	岡田敬藏	27.2.1~35.9.30	
優生部長	岡田敬藏	35.10.1~35.10.16	現東京都立松沢病院副院長
(併任)	中川四郎	35.10.16~36.12.1	精神身体病理部長 現(併)児童精神衛生部長
	笠松章	36.12.1~38.6.1	東京大学教授(医学部) 現東京大学教授(医学部)
精神薄弱部長	菅野重道	35.10.1	
社会復帰部長(事務取扱)	村松常雄	40.7.1	所長
総務課総務係長	深沢幸正	27.2.1~30.9.1	
〃	河添安雄	30.9.1~34.9.1	現社会局生活保護監査官
	柴田勲	34.9.1~36.3.31	
庶務係長	柴田勲	36.4.1~38.9.25	現國立予防衛生研究所 総務部会計課長

職名	氏名	期間	備考
庶務課庶務係長(心得)	儀 峨 尚 雄	38. 9. 25~38. 11. 1	現公衆衛生局精神衛生課
" "	高 橋 陸 人	38. 11. 1~40. 4. 1	現國立公衆衛生院 現総務部教務課教諭係長
" "	川 部 康 澄	40. 4. 1	
" 会計係長	山 内 政 栄	36. 4. 1~36. 6. 26	現公衆衛生局結核予防課 現予防係長
" " (心得)	佐 久 間 栄 二	36. 6. 26~37. 7. 1	
" "	佐 久 間 栄 二	37. 7. 1~38. 4. 1	現國立塙原視力障害 現センター庶務課
" " (心得)	儀 峨 尚 雄	38. 4. 1~38. 11. 20	現公衆衛生局精神衛生課
" "	中 尾 叶	38. 11. 20	
" 精神衛生研修室長 (併任)	玉 井 収 介	36. 4. 1	児童精神衛生部精神発達研究室長
総務課	竹 下 権 美	27. 2. 1~32. 8. 16	
"	高 松 瑞 子	27. 2. 1~30. 4. 30	改姓 小林
"	脇 野 清 三	27. 2. 1~27. 12. 7	
"	増 田 文 雄	27. 2. 1	
"	及 川 正 男	27. 2. 1	
"	今 田 芳 枝	27. 2. 16~27. 7. 1	児童精神衛生部へ
"	平 山 八 重 吉	27. 3. 1~33. 3. 15	現環境衛生局水道課上水道係長
"	野 村 至 子	27. 7. 1~30. 7. 31	
"	中 村 政 雄	27. 10. 16~39. 10. 28	死亡退職
"	田 中 武	29. 4. 1~35. 11. 3	"
"	後 藤 た い 子	30. 5. 1~35. 12. 31	生理学形態学部より 改正原田
"	(池田) 柿 崎 爰	30. 6. 1~40. 12. 31	
"	乙 骨 淑 子	30. 8. 5	
"	佐 久 間 栄 二	32. 8. 16~38. 4. 1	36. 6. 26 37. 7. 1 現國立塙原視力障害 会計係長心得 会計係長 現センター庶務課
"	(吉川八重子) 藤 城 ヤ イ 子	32. 10. 26	
"	山 内 政 栄	33. 3. 15	36. 4. 1 現公衆衛生局 会計係長 現結核予防課予防係長
"	儀 峨 尚 雄	35. 12. 1~40. 10. 16	38. 4. 1~38. 11. 20 現公衆衛生局精神衛生課 会計係長心得
"	後 藤 茂 生	36. 2. 1~37. 7. 1	現国立予防衛生研究所人事課
"	佐 々 木 光 司	36. 7. 16	

職名	氏名	期間	備考
総務課	藤田三沙	37.4.1~38.5.1	
"	見崎立子	38.3.15~39.2.29	
"	近藤駿之助	38.5.16	
"	田中信康	38.6.17~38.11.20	現公衆衛生局検疫課
"	住原清弘	39.3.1	
"	松本貞夫	39.12.25	
"	小熊健次	40.10.16	
"	風間洋子	40.12.20	
精神衛生部(心理学部)	佐治守夫	27.2.16	36.4.1心理研究室長
"	片口安史	27.3.16	40.1.1主任研究官
"	田頭寿子	27.2.16	
"	山崎道子	27.2.16~31.4.1	児童精神衛生部へ 現児童精神衛生部
"	須藤憲太郎	27.10.1~35.9.25	現海上自衛隊舞鶴総監部人事部
"	鈴木浩二	35.10.17	
児童精神衛生部	玉井収介	27.2.16	40.7.1精神発達研究室長
"	池田由子	27.2.16~32.1.10	優生学部へ 現優生部
"	(古賀)満喜枝	27.2.16~33.8.31	田村夫人、家裁調停委員
"	今田芳枝	27.7.1	総務課より
"	(紀)竹瀬幸子	28.4.16~31.10.31	現大阪府中央児童相談所
"	菅野重道	28.8.16~30.7.1	生理学形態学部長へ 現精神薄弱部長
"	山崎道子	31.4.1	心理学部より
"	鷺見たえ子	33.11.10~35.12.31	改姓 中沢 現愛育研究所(非常勤)
"	(橋本)梅垣真理	36.5.16~38.4.1	
"	中村治子	37.8.1~39.3.31	改姓 大岩
"	湯原昭	38.6.1	
社会精神衛生部 (社会学部)	平賀孟	27.2.16~30.1.10	現海上自衛隊体育学校
"	小松源助	27.2.16~28.4.15	現社会事業大学助教授
"	柏木昭	30.2.1	

職名	氏名	期間	備考
社会精神衛生部 (社会学部)	田村 健二	30. 7. 1	40. 7. 1 主任研究官
	(西内) 小林 育子	31. 12. 16 ~ 37. 2. 28	現せりがや園
	坪上 宏	37. 4. 1	
精神身体病理部 (生理学形態学部)	後藤 たい子	27. 3. 1 ~ 30. 5. 1	総務課へ 改姓 原田
	安藤 熙	27. 8. 1 ~ 28. 2. 28	生理学形態学部長心得へ 現 国立武藏療養所
	(竹村) 小林 和子	30. 7. 16 ~ 37. 9. 30	研究検査科長
	高橋 宏	32. 4. 1	36. 4. 1 生理研究室長 41. 5. 1 精神身体病理部長
	伊藤 祐臺	37. 9. 17 ~ 41. 2. 28	現日赤中央病院
	山本 和郎	38. 4. 1 ~ 39. 7. 16	優生部へ
	中川 泰彬	41. 3. 1	
	成瀬 浩	41. 5. 1	生理研究室長
優生部長	有賀 薫	27. 2. 16 ~ 29. 9. 30	
優生部	(野沢) 鈴木 育子	27. 2. 16 ~ 34. 5. 31	死去 (42. 3.)
		35. 1. 1	児童精神衛生部より
		37. 4. 1	
		39. 7. 16	精神身体病理部より
精神薄弱部	飯田 誠	36. 1. 1	
	湯原 昭	36. 1. 16 ~ 37. 9. 1	現児童精神衛生部
	桜井 芳郎	36. 4. 1	
	山内 洋子	36. 5. 16 ~ 38. 12. 31	山内夫人
	神成 節子	37. 9. 1 ~ 38. 12. 31	現日本医大栄養学教室
	高乘 公子	39. 3. 1	
社会復帰部	目黒 克己	40. 7. 1	
	榎本 稔	40. 7. 1 ~ 41. 7. 1	現東京医科歯科大
	片山 ますえ	40. 7. 1	
	松永 宏子	40. 7. 1	
	高橋 徹	41. 7. 1	
精神衛生相談室長 (事務取扱)	加藤 正明	36. 4. 1	精神衛生部長

職名	氏名	期間	備考
精神衛生相談室(併任)	柏木 昭	36.4.1	社会精神衛生部
〃 (〃)	鈴木 浩二	36.4.1~38.6.1	精神衛生部
〃 (〃)	山内 洋子	36.9.20~38.6.1	精神薄弱部
〃 (〃)	斎藤 和子	37.4.1	優生部
〃 (〃)	藤田 美沙	37.4.1~38.5.1	総務課
〃 (〃)	桜井 芳郎	38.6.1	精神薄弱部
〃 (〃)	中村 治子	38.8.1~39.3.31	児童精神衛生部

### 3. 國際交流のあと（3カ月以上のもの）

#### WHO フェロウシップ

高木 四郎	児童精神医学	米	1953
岡田 敬藏	精神病理における開放制	英	1956
加藤 正明	精神衛生相談所の組織ならびに運営	米・欧	1958
佐治 守夫	臨床心理学における診断と治療	米	1960
柏木 昭	地域ケアにおけるP S Wの役割	英	1963
菅野 重道	精神薄弱の診断に関する研究	欧	1966
高臣 武史	精神障害者に対する医療制度	欧	1966

#### 科学技術庁留学生

玉井 収介	精神障害児童に対する臨床心理学的診断と治療	米	1956
池田 由子	精神障害児の集団精神療法	米	1958~9
山本 和郎	精神障害者の地域社会治療における臨床心理学的接近に関する研究	米	1965~6

#### 日仏文化交換学生

高橋 宏	中毒性精神障害の発生予防と治療に関する研究	仏	1963~4
斎藤 和子	地域精神衛生活動におけるソーシャルワーカーに関する研究	仏	1966

#### 精神医学財團フェロウ

池田 由子	集団精神療法の比較研究および文化と人格	米	1962~4
-------	---------------------	---	--------

アメリカ大学婦人協会教育財団

山崎道子 ソーシャルワークの研究

米 1961~2

精研への外国研究員

楊 宝文 (台湾) WHO フェロウ

Ezra Vogel (アメリカ) ハーバード大学講師

セミナー (前述)

WHO 顧問 (前述)

4. 永年勤続者一覧

高木四郎	昭和27年2月1日より	片口安史	昭和27年3月16日より
増田文雄	昭和27年2月1日より	横山定雄	昭和27年4月1日より
及川正男	昭和27年2月1日より	※菅野重道	昭和28年8月16日より
玉井収介	昭和27年2月16日より	※柏木昭	昭和30年2月1日より
今田芳枝	昭和27年2月16日より	※田村健二	昭和30年7月1日より
佐治守夫	昭和27年2月16日より	※乙骨淑子	昭和30年8月5日より
田頭寿子	昭和27年2月16日より	※加藤正明	昭和30年10月1日より
山崎道子	昭和27年2月16日より	※高橋宏	昭和32年4月1日より
池田由子	昭和27年2月16日より	※藤城(吉川)ヤイ子	昭和32年10月26日より

10年以上の永年勤続者は上記の通りである。(15年以上勤続者は前回(10周年)に表彰されたので、残り7名(※印のもの)が今回表彰される。)

## 編集を終えて

精研も、生まれて早や15才の夢多い青春時代を迎えたことになる。だが、その成長ぶりは、いろいろの期待の中で奮闘している割に、何かまとまりやたくましさが足りず、どこかに大きな壁や問題のあることが感じられる。

いったい、その原因や要因は何で、それはどこからきているのか、今後の方向や対策はどうしたらよいのか。われわれは思いきって、自らの手で自らの心身や活動ぶりを解剖し、きびしく自己診断をしたり、とらわれのない環境分析をやってみることにした。同時に関係の方がたからも、遠慮のない診断書や処方箋を頂いてみた。ハイカラな言葉でこれを、「白書的なもの」という。

それにしても、自分の行動や内面などを自分で診るわけで、案外に盲点があつたり甘さが出てきて、白書らしいきびしさは足りないかも知れず、相変らずのひとりよがりが多いかも知れない。それでも、われわれとしては精一ぱいやったことでもあり、今まであまりにも下手だといわれてきた精研PRの必要性を自覚して、どうやら感心にもPRにのり出したな、といって頂ければ幸いであり、これを機会に改めて、精研を検討して下さり、10年後20年後のすばらしい成長と寄与のために、より一層の深いご理解と暖かいご指導をお願いできれば、と思う。

最後に本誌の編集に当って、平素からいろいろと親しいご指導を賜ってきた多数の関係各位や前所員の方がたから、お忙しいさなかに心暖まる激励や期待のおことばを頂いたことを、ここで深く感謝したい。(横山)

精研15周年記念誌 編集委員

横山定雄、高橋 宏、玉井収介、

後藤悠司、柏木 昭、湯原 昭、

## 精研 15 周年記念誌

— 精研白書に代えて —  
(精神衛生資料第13号)

編集責任者

横山 定雄

発行所

国立精神衛生研究所

千葉県市川市国府台1-7-3

電話 市川(0473) ②0141

印刷所

株式会社 弘文社

千葉県市川市真間4-5-7

電話 市川(0473) { ②4007  
②3157

(非売品)

# Annual Report on Mental Health

Number 13                  April, 1967

Memorial Issue, the 15th Anniversary of  
the National Institute of Mental Health

## Contents

Preface .....	1
1. Fifteen years of NIMH .....	3
2. Research and clinical activities. the departmental report .....	25
3. Reality and prospect of mental health research .....	51
4. Where problem lies; reflections and concerns of the disciplines .....	73
5. Roles of NIMH and obstacles to be overcome .....	88
6. Critics and expectations from outside .....	112
Appendix .....	147

National Institute of Mental Health

Konodai, Ichikawa, Chiba-Prefecture, Japan