

# 創立30周年記念誌

昭和58年1月

国立精神衛生研究所

# 創立30周年記念誌

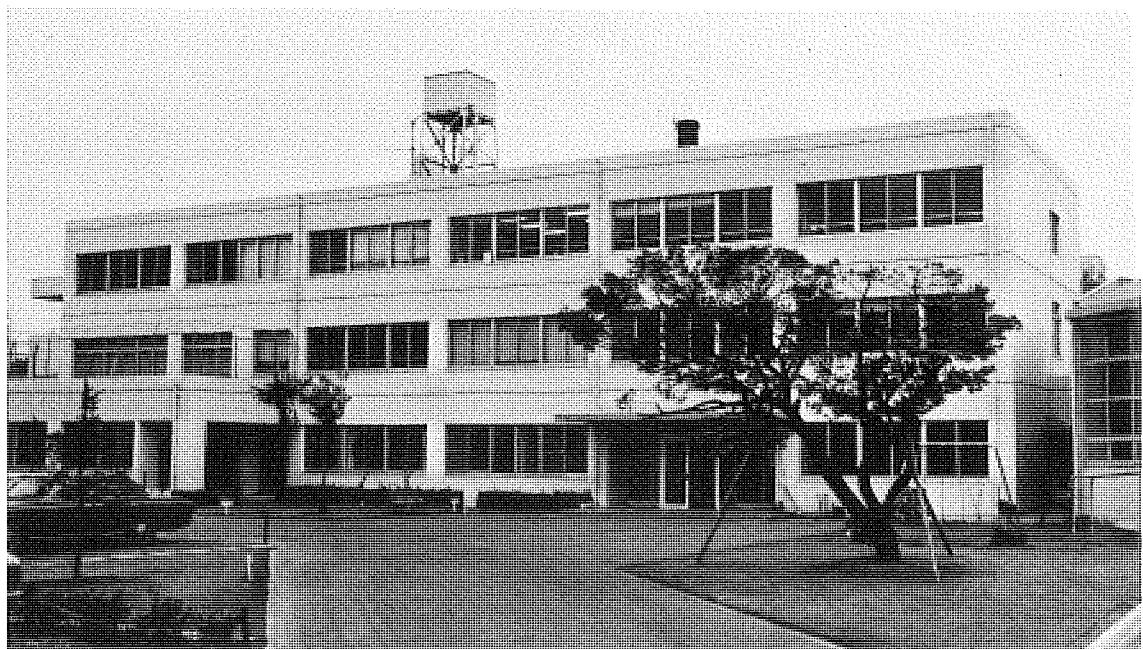
昭和58年1月

国立精神衛生研究所

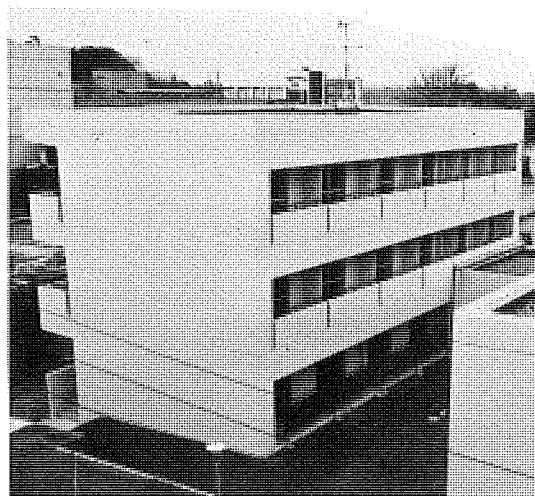




## 社会復帰相談庁舎



## 研修 庁舎



研修棟



宿舎棟

# 目 次

研究者の精神衛生について ——巻頭のことばに代えて——	
国立精神衛生研究所主要年表	4
I　　国立精神衛生研究所30年のあゆみ	6
1　沿革	6
2　研修	17
3　技術交流	17
II　　研究の構想とそのあゆみ	20
III　　研究部の歩みと現況	25
1　精神衛生部	25
2　児童精神衛生部	28
3　老人精神衛生部	32
4　社会精神衛生部	37
5　精神身体病理部	43
6　優生部	49
7　精神薄弱部	51
8　社会復帰相談部	55
IV　　特別寄稿	59
所長在任の七か月	故 内村 祐之 59
在職8年を顧みて	岡田 敬蔵 61
精神衛生行政にかかわって	後藤 悠司 65
あの頃のこと	笠松 章 68
精研の思い出	高臣 武史 69
精研の歴史をふり返る	加藤 正明 75
V　　思い出と期待（旧職員の声）	81
30年間の所員の動き	105
建物の変遷	114
編集を終えて	119



# 研究者の精神衛生について

— 巻頭のことばに代えて —

土居 健郎

この時期に所長になったお蔭で、創立30周年記念誌の巻頭に所感をのべる名誉を与えられ、大変光栄である。私は皆さんがお書きになったものを、原稿の段階で読ませて頂いたが、どれもとてもよく書けていて面白かった。まず各部長による研究活動の紹介は、本研究所の現状を余すところなく伝えており、かつてこゝに籍をおいた方々や、そうでなくても本研究所に関心をお持ちの方々に、きっと興味深いであろう。次に私ども現在内部にいるものにとっては、敬愛する諸先輩の寄稿や退職々員の声が最も読み度がある。実際、この研究所に関係された方々すべてが、いかに今もこの研究所に愛情を持ち続けておられるかを知ることは、ここに現在奉職しているわれわれにとって大きな励みである。殊にまた、本研究所草創の時期に活躍された方々の書かれたものからは、当時の熱気が伝わって来るようで、本研究所の創立がわが国の精神医学界にとっていかに画期的な出来事であったか、あらためて知らされる思いがする。

さて30年といえば時代の一つの区切りである。30年で世代は交替するし、世の中も変る。殊にこの30年間の変化は目覚ましく、われわれの研究所について見ても、この間いろいろなことが起き、そのつけが全部現在に持ち越されているように見える。この点は諸先輩によってはつきり問題提起の形で指摘されているので、ここでは諸先輩の寄稿を読んで受けた私の印象をのべよう。一言でいうと、創立当初の熱気は今や消え、いつしかメランコリーの霧が研究所をつつみこんでいるようだ。もちろんこの30年間、多くのすぐれた人材がここから世の中に送り出され、今も活潑に研究が行われていることに変りはない。それでいながら私には各部があまりにも孤立しているような印象を受ける。研究の現状をのべる報告で、また諸先輩の寄稿の中でも、研究所のたことづぼ化が指摘されているのは、恐らく同じ事実をさしているのである。

もっとも研究者が孤立化すること自体、必ずしも悪いこととはいえない。というのは本当の研究は孤独なものだと考えられるからである。それに研究方法が異なれば、安易に共同研究もできない。その意味では、各職種を通じての共同研究という本研究所創立当初の理想は、むしろ幻想であったともいえる。更に過去30年間にわたり、研究方法がますます細分化した結果、共同研究が一層むつかしくなったのかもしれない。このように考えれば、研究所の現状は成るべくして成ったのであり、何ら怪しつに当らないことになろう。しかし、もしそうであるとしても、なお一抹の危惧を禁じ得ない。というのは、研究者が研究のために孤独になっているのなら

結構なことだが、時折何かぞつとするほど冷たい風が人々の間を吹きぬけるように感ずるからである。これは人伝に聞いた話だが、故内村先生が、精神衛生研究所は精神衛生が一番悪い、とかつて言われたそうだ。これが本当の話かどうか私には確かようがない。またもし本当であるとしても、私の感じているものが先生の見たものと同じだという保証はどこにもない。また仮に、私が先生と同じことを感じたとしても、それが果して事実に合っているかどうかは別のことである。しかしいずれにせよ、この機会に研究所の精神衛生について考えるのもあながち無駄ではあるまいと私は信ずるのである。

話の順序として、私が一番よく知っている臨床家の精神衛生のことをまずのべてみよう。精神家の臨床家にとって一番辛いことは、なかなかよくならない患者と、長い期間、付き合わねばならぬことである。そのため臨床家はしばしば人知れぬ無力感・絶望感に襲われる。また患者の感情的絡みつきにほとほと手を焼くこともある。大体、精神科と限らず、一般に医者で道楽するものが多いのは、臨床の場でのフラストレーションの吐け口を求めてのことと思われる節がある。いや、道楽と限らず、医者が好んでやる研究なるものも、心理的には臨床のストレス解消に役立っているのかもしれない。なぜなら臨床だと医者はまず受け身の立場におかれるが、研究では最初から積極的かつ創造的に出ることが許されるからである。なお近年若い臨床家の間で盛になつた社会的政治的運動も、畢竟するに臨床の場で直面させられる遺り切れなさをふつ切ろうとする気持が原動力になっているのではなかろうかと私は想像しているのである。

ところで研究者には、以上のべたごとき臨床家特有のストレスはないを見てよい。もっとも研究者でも研究の必要上臨床に関係することがあるのだから、彼らに臨床の苦労は無縁であるといつたら言い過ぎだろう。しかしもっぱら研究の目的で臨床をやるのでは臨床の本当の苦労はわかるまい。なぜなら研究者はいつでも研究に逃げ込むことが出来るからである。しかしそれなら研究者は結構づくめでストレスがないかといったらもちろん嘘である。私は今回研究所の所長となってこの点はじめて開眼した思いがするので、以下そのことをのべてみたい。

まず研究には相当の費用がかかるという事実から出発しよう。われわれの研究所などは規模が小さく、研究費といつても他と比べて微々たるものかもしれないが、しかしそれでもそれだけの研究費を自分の力で捻出しなければならぬとすれば、決して容易ではあるまい。ともかくあるまとった金額を国家予算あるいはその他の公共団体から貰い受けて研究に従事するのであるから、当然その金は有効に使われたと証明する義務がわれわれに負わされる。しかしこれは実は大変なことである。というのは研究というものは常に必ず効果があがるとは限らない。大体、無駄を覚悟でやるのが本当の研究ではないかと思われるほどである。しかし、金を出した相手に無駄をしましたとは言えた義理ではないから、これはまた實にしんどいことである。研究に知的正直は何よりも大切なはずだが、研究者が対外的には正直であり得ないとすれば、これほどの矛盾はない。かくして良心が麻痺し、自分のやったことは内心つまらぬことと思っていても、その中それが余程の

ことであると錯覚するに至らぬとは限らないのである。

以上のべたことは研究者の中にくすぶり勝ちな無意識の罪悪感のことであるが、これにいま一つ別の方面からの刺戟が加わることもある。というのは、われわれのところのように、本来は臨床の場を借りて研究に従事したり、あるいはもともと臨床家であった者が転じて研究者になっている場合は、そこに一種の後ろめたさが感じられていることが少なくないからである。もちろん、上述したように、臨床には臨床のストレスがあるが、しかし自分は患者に奉仕しているということに、ある種の救いがある。しかし臨床は二の次と研究に打ち込む場合は、本来ならば奉仕すべきなのに奉仕していない上に、研究の成果もあがらぬということから来る罪悪感が知らず知らず心中に巣食う可能性がある。この場合、罪悪感を罪悪感として意識できるならばまだいい。できない場合が実は問題である。というのは意識されない罪悪感は外部の他者に投影され、得てして他罰的な効果を生むからである。

むろん研究には相互批判が絶対不可欠であろう。しかし研究者同士しばしば感情的に対立し、角突き合わせる仲となるのは、理性的な批判によるよりも上述したごとき隠れた罪悪感が作用するためではなかろうか。このことはまた研究所のメンバーと臨床家がチームを組んで仕事をすることが一般に容易でない理由でもある。私は何もわれわれの研究所だけのことを言っているのではない。しかしこのような傾向が一般的に見られるからといって、われわれがただ手を挙げていてよかろうか。とりわけわれわれの研究所は精神衛生を研究することを目的とする。とすればわれわれがわれわれ自身の精神衛生を棚上げにしてよいはずはない。私は今後この研究所が単に研究面ばかりではなく、実際面においても、精神衛生のモデルケースとなることを衷心より願わざにはおれないのである。

## 国立精神衛生研究所主要年表

- 昭和25年 5月 精神衛生法の国会通過に際し、精神衛生研究所設置の附帯決議採択
- 昭和26年 3月 厚生省公衆衛生局庶務課が設置の衝にあたり、同年末庁舎、研究室の一部新築
- 昭和27年 1月 1日 厚生省設置法並びに厚生省組織規程の一部改正により精神衛生に関する調査研究を行う附属機関として、千葉県市川市に国立精神衛生研究所設置  
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一課5部により業務開始
- 昭和32年 創立5周年記念式典挙行
- 昭和35年10月 心理学部を精神衛生部に、社会学部を社会精神衛生部に、生理学形態学部を精神身体病理部に、優生学部を優生部に名称変更し、精神薄弱部を新設
- 昭和36年 4月 1日 国立精神衛生研究所組織細則の制定により精神衛生研修室、心理研究室、精神衛生相談室及び生理研究室を新設
- 昭和36年 6月 厚生省設置法の一部改正により精神衛生技術者の研修業務が追加され、医学科、心理学科、社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修開始
- 昭和37年 創立10周年記念式典挙行
- 昭和40年 7月 1日 主任研究官を置く  
社会復帰部及び精神発達研究室を新設
- 昭和41年 7月 本館改築完工（5か年計画）
- 昭和42年 4月 創立15周年記念式典挙行
- 昭和44年 4月 1日 総務課に課長補佐を置く
- 昭和46年 4月 1日 ソーシャル ワーク研究室を新設
- 昭和48年 7月 1日 老人精神衛生部を新設
- 昭和49年 7月 8日 老化度研究室を新設。
- 昭和50年 7月 1日 社会復帰部を社会復帰相談部に名称変更、精神衛生相談室を精神衛生部から社会復帰相談部の所属に改正
- 昭和53年11月30日 社会復帰相談庁舎完成（2か年計画）（着工・52年9月）
- 昭和54年 4月 研修課程の名称を医学課程、心理学課程、社会福祉学課程及び精神衛生指導課程に名称変更し、精神科デイ・ケア課程を新設
- 昭和55年 4月28日 研修庁舎完成（講義室・図書室・研修生宿舎）（着工・54年9月）
- 昭和57年 4月26日 創立30周年記念式典挙行

## 歴代所長

黒沢良臣 昭和27.1.1～36.10.1 国立国府台病院長兼任

内村祐之 36.10.10～37.4.30

尾村偉久 36.10.1～36.10.10  
37.4.30～38.7.9 公衆衛生局長事務取扱

若松栄一 38.7.9～39.4.2 公衆衛生局長事務取扱

村松常雄 39.4.2～46.4.15

笠松章 46.4.15～52.3.16

加藤正明 52.3.16～58.1.1

土居健郎 58.1.1～

# I 国立精神衛生研究所30年のあゆみ

## 1. 沿革

### (1) 設立

昭和25年、精神衛生法制定の際、国会において国立精神衛生研究所を設置すべき旨の附帯決議が採択され、これに基づき、厚生省設置法及び組織規程の一部が改正され、昭和27年1月、千葉県市川市に国立精神衛生研究所が設置された。

設立当時の組織は、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。当初、厚生省では国立精神衛生研究所の組織について、1課8部60名程度の規模とする構想をもっていたが、財政事情等により、1課5部30人の人員で発足することになった。

附属病院をもつことは精神衛生研究所にとって重要な条件であったが、新たに病院を設立することは当時の財政事情から、望み得なかったため、隣接した国立国府台病院の事実上の協力を得られるという観点から、千葉県市川市に置かれることとなった。

### (2) 精神薄弱部の新設と組織の再編成

精神薄弱に対する対策の確立の必要性が社会的に高まったことに伴い、昭和35年10月1日、新たに精神薄弱部が設置されると同時に、既存の部の名称変更を伴う組織の再編成が行われた。この結果、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36年には、国立精神衛生研究所組織細則が制定され、部課長のもとに、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室が置かれるとともに、昭和35年1月から事実上行われていた精神衛生技術者に対する研修業務が、厚生省設置法上の業務として加えられ、医学科、心理学科、社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修が開始されることにより、正式に、当研究所の調査研究と並ぶ重要な業務として位置づけられた。

### (3) 昭和40年代

昭和40年には、精神医療の発展に伴い、地域精神医療、社会復帰等を内容とする精神衛生法の大改正が行われたが、これに伴い、組織規程が改正され、社会復帰部が新設されるとともに、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、組織細則の一部が改正された。また、昭和46年4月には、ソーシャル・ワーク研究室を社会精神衛生部に設置、昭和48年には、人口の高齢化に伴い、痴呆老人等のいわゆる「恍惚の人」が社会問題化したのを背景に、老人精神衛生部を新設し、翌昭和49年には同部に老化度研究室を置いた。

#### (4) 昭和50年代

昭和50年には、精神衛生に関する相談について、精神障害者の社会復帰と関連することが多いことから、社会復帰部を社会復帰相談部とし、精神衛生相談室を社会復帰相談部の所属に移した。昭和53年11月末には、社会復帰相談室が完成し、精神衛生相談をはじめとする、精神障害者の社会復帰に関する研究体制が強化された。また、昭和54年には、研修課程の名称を医学課程、心理学課程、社会福祉学課程及び精神衛生指導課程に名称を変更するとともに、新たに精神科デイ・ケア課程を新設した。昭和55年には、研修室が完成し、研修業務の充実が図られた。

#### (5) 定員の変遷

27年	29名	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, 掫除婦 1, (国府台病院長兼職の所長を含め, 実質上総勢30名)
28	29	
29	29	
30	29	
31	29	
32	29	給与法の改正に伴い俸給表別の等級別定数が定められる 行政職(-), 課長 1, 係長 1, 一般職員 5, 行政職(二), 技能(乙) 2, 勞務(甲) 1, 研究職, 所長 1, 部長 5, 研究員13, 常勤職員 1 (電話交換手)
33	30	研究職研究員 1名の増員
34	31	電話交換手 (行政職(二), 技能(乙)) 1名の増員 (常勤職員の振替)
35	36	精神薄弱部の新設に伴う研究職研究員 5名の増員及び研究員より部長に 1名 振替
36	37	行政職(-)係長 1名増員 (総務課会計係長) 研究職の職名が変更され, 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 に改訂される
37	38	行政職(-)一般職員 1名増員 (定員外職員の定員内振替措置による)
38	38	
39	38	
40	42	社会復帰部の新設に伴う研究員 2名, 研究補助員 2名, 計研究職 4名の増員 主任研究官制度が発足し, 3名が置かれる
41	42	
42	42	
43	42	
44	42	第 1 次定員削減計画 (45~46年度) 始まる。主任研究官 4名, 総務課に課長 補佐及び主任各 1人を置く

45	42	主任研究官 5 名
46	42	
47	42	第 2 次定員削減計画（47～49年度），主任研究官 7 名
48	42	老人精神衛生部の新設に伴う部長（研究職部長等研究員）1名増員 定員削減計画により行政職(二)技(乙)1名を減員 主任研究官 8 名
49	42	老人精神衛生部に老化度研究室が新設され，室長（研究職，室長等研究員） 1名の増員 定員削減計画により研究職（研究補助員）1名を減員 主任研究官 9 名
50	43	社会復帰相談部の業務強化のため研究員（研究職）1名を増員 第 3 次定員削減計画（50～51年度）主任研究官11名
51	44	社会復帰相談部に研究員（研究職）1名，作業療法士（医療職(二)）1名 計 2 名の増員 定員削減計画により研究員（研究職）1名を減員
52	44	第 4 次定員削減計画（52～54年度）
53	44	研究員（研究職）1名の増員と定員削減計画による研究員1名の減員で差引 増減なし
54	44	
55	43	研修室長及び精神衛生相談室長の併任を解消のため，主任研究官 2 名減 第 5 次定員削減計画（55～56年度）により研究員（研究職）1名を減員
56	43	
57	42	第 6 次定員削減計画（57～61年度）により研究員（研究職）1名を減員

## 定 員 の 推 移 表

年	人	
27	29	
28	29	
29	29	
30	29	
31	29	
32	29	
33	30	
34	31	
35	36	精神薄弱部新設
36	37	精神衛生研修室, 心理研究室, 精神衛生相談室, 生理研究室新設
37	38	
38	38	
39	38	
40	42	社会復帰部及び精神発達研究室新設
41	42	
42	42	
43	42	
44	42	
45	42	
46	42	ソーシャルワーク研究室新設
47	42	
48	42	老人精神衛生部新設
49	42	老化度研究室新設
50	43	
51	44	
52	44	
53	44	
54	44	
55	43	
56	43	
57	42	

第1次定員削減

第2次

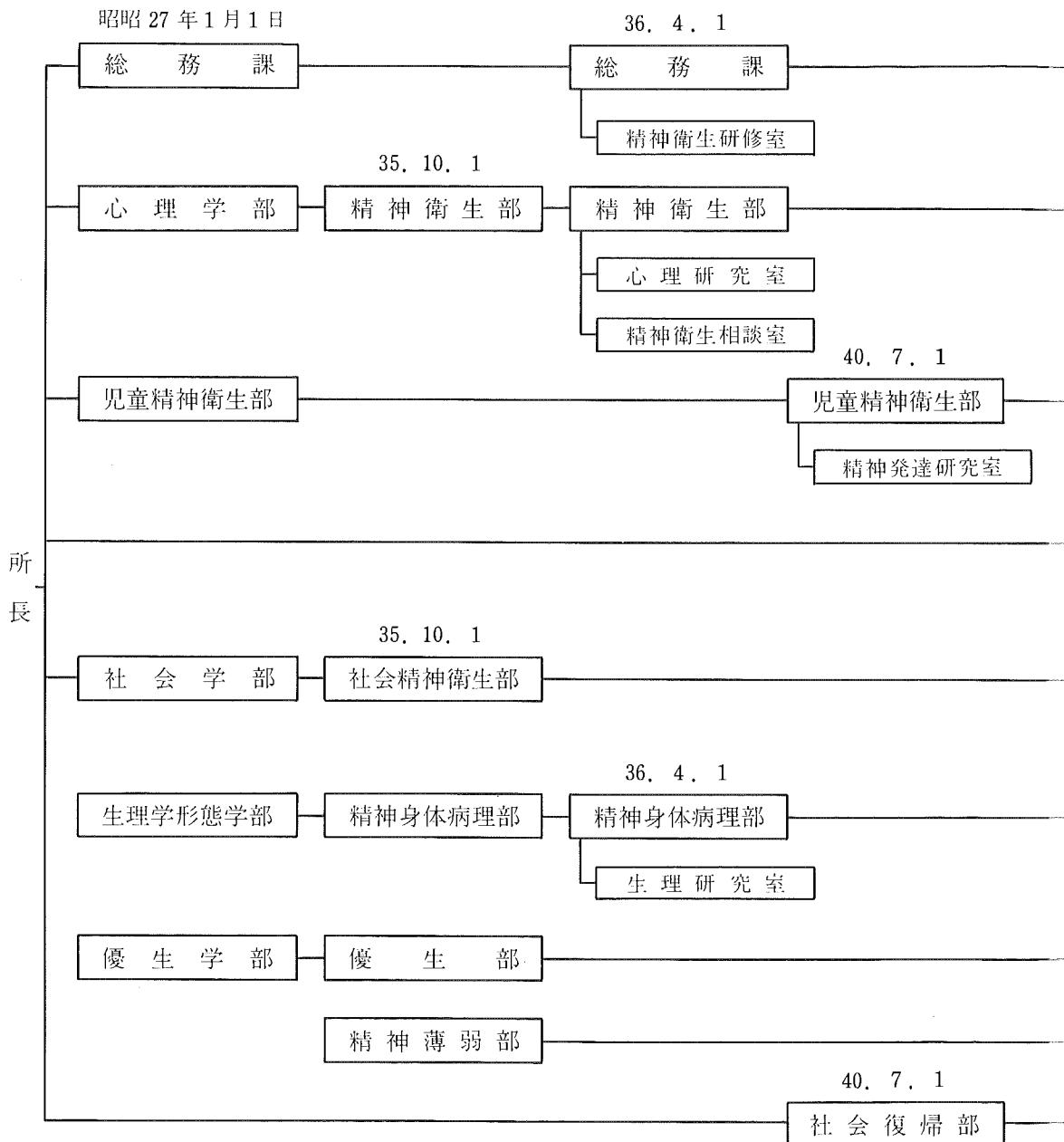
第3次

第4次

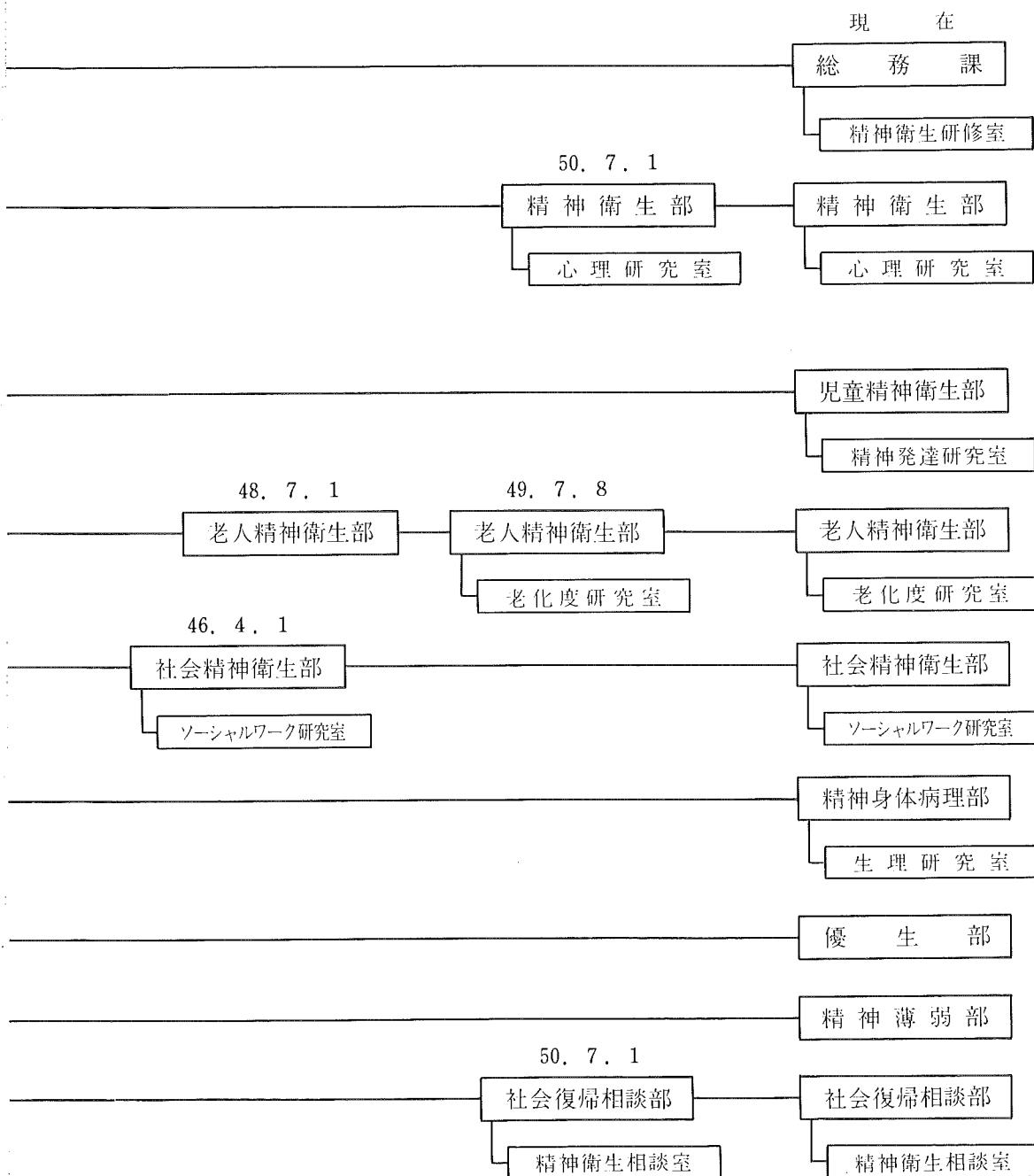
第5次

第6次

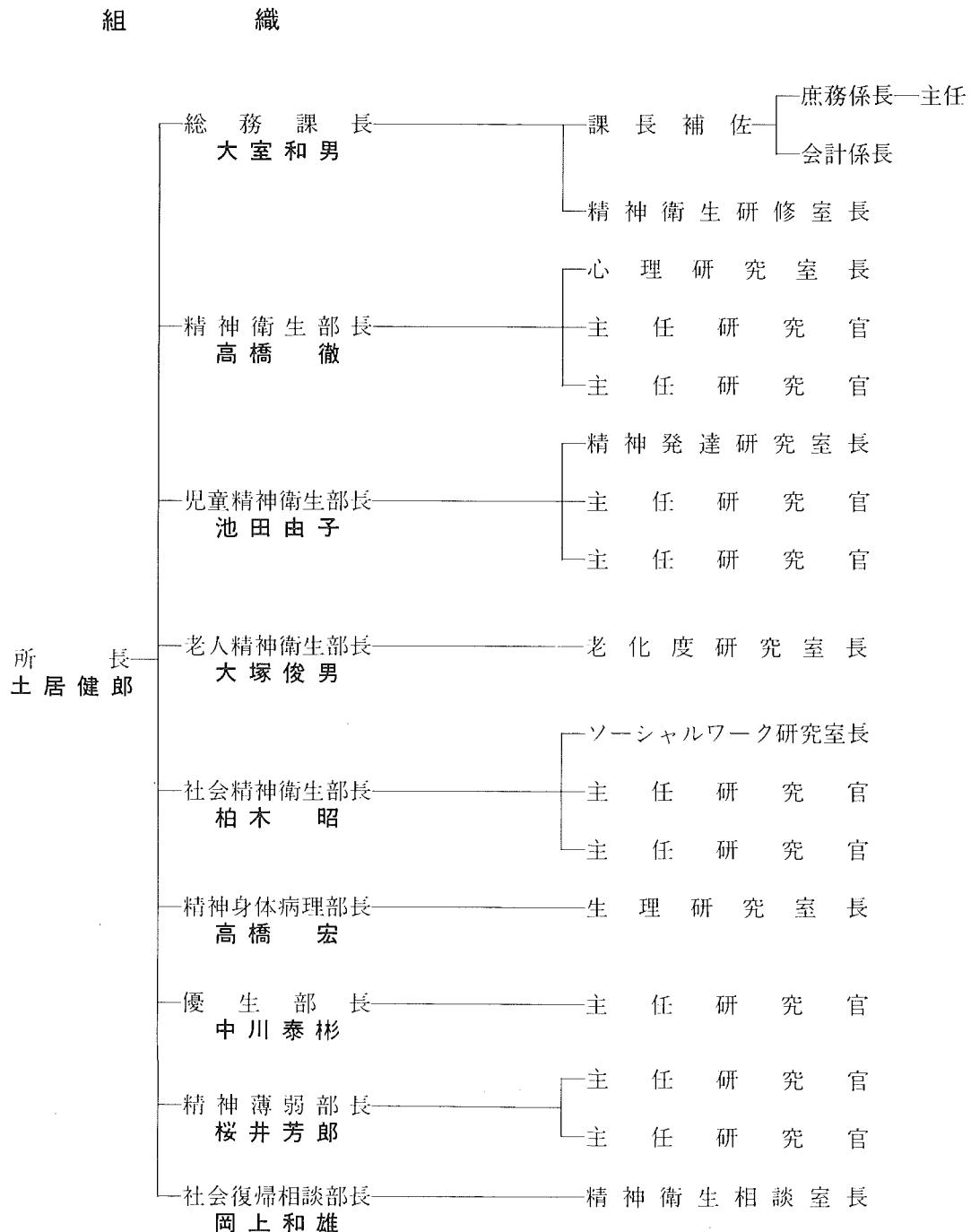
# 組織の



# 変遷図



(6) 現在の組織及び定員



定 員 (昭和53年度～昭和57年度)

俸給表	職 名	昭和53年度	54	55	56	57
指定職	所 長	1	1	1	1	1
行政職	課 長	1	1	1	1	1
	課長補佐	1	1	1	1	1
	係 長	2	2	2	2	2
	主 任	1	1	1	1	1
	一 般 職 員	4	4	4	4	4
(一)	計	9	9	9	9	9
行政職	技能職員(甲)	1	1	1	1	1
	技能職員(乙)	2	2	2	2	2
(二)	計	3	3	3	3	3
研究職	部長等研究員	14	14	14	14	14
	室長等研究員	10	10	10	10	10
	研 究 員	6	6	5	5	4
	計	30	30	29	29	28
医療職 (二)	医療技術職員 (作業療法士)	1	1	1	1	1
合 計		44	44	43	43	42

## (7) 施設の状況

### 1) 敷地及び建物の現況

#### 敷 地

国立国府台病院より借地 8,032.79m<sup>2</sup> (2,430坪)

#### 建 物

本 庁 舎 鉄筋コンクリート3階建 建 721m<sup>2</sup> 延 2,096m<sup>2</sup>  
(事務・研究庁舎)

社会復帰相談庁舎 鉄筋コンクリート3階建 建 784m<sup>2</sup> 延 1,643m<sup>2</sup>

研 修 庁 舎 鉄筋コンクリート3階建 建 489m<sup>2</sup> 延 991m<sup>2</sup>  
(講義室・図書室・研修生宿舎)

アイソトープ実験室 鉄筋コンクリート造平屋建 建 134m<sup>2</sup>

同 上 空 調 室 ブロック造平屋建 建 7m<sup>2</sup>

アイソトープ廃棄物  
貯 藏 庫 ブロック造平屋建 建 3m<sup>2</sup>

ボ イ ラ 一 室 鉄骨スレート造平屋建 建 24m<sup>2</sup>

車 庫 鉄筋コンクリート造平屋建 建 68m<sup>2</sup>

渡 り 廊 下 鉄骨造平屋建 建 75m<sup>2</sup>

計 建面積 2,305m<sup>2</sup>

延面積 5,041m<sup>2</sup>

## 2) 施設整備の沿革

当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(4,240m<sup>2</sup>)を借受け、こゝ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577m<sup>2</sup>の本館を建設したのが初めである。その後昭和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、本館は鉄筋コンクリート3階建に改築された。ついで昭和52年からは本館を除く旧庁舎等は、順次取りこわされ、新たに鉄筋コンクリート3階建の社会復帰相談庁舎、研修庁舎が新築された。更に構内にあった木造宿舎はすべて廃止され、跡地にはテニスコートを設置し、一連の整備を完了し当初の精研の建物は一新されたのである。

当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	577m <sup>2</sup>
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 366m <sup>2</sup>
	動物舎	木造平家建 59m <sup>2</sup>
昭和29年度	屋外に砂場、プール、スペリ台等を設置、電話交換機設置。	
昭和31年度	図書館	148m <sup>2</sup>
昭和33年度	集団治療室	木造平家建 118m <sup>2</sup>
昭和34年度	技術者研修室	木造平家建 158m <sup>2</sup>
昭和35年度	精神薄弱部研究室	木造平家建 99m <sup>2</sup>
昭和36年度	研修生宿舎	木造平家建 92m <sup>2</sup>
昭和37年度	実験室 鉄筋3階建	442m <sup>2</sup>
昭和38年度	実験室、研究室増築（軀体工事）	651m <sup>2</sup>
	アイソトープ実験室 鉄筋平家建	82m <sup>2</sup>
昭和39年度	実験室、研究室増築（内外装工事）	651m <sup>2</sup> 車庫ブロック平家建 66m <sup>2</sup>
昭和40年度	研究室及び管理部門増築（軀体工事）	鉄筋3階建 1,003m <sup>2</sup>
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 1,003m <sup>2</sup>
昭和46年度	ボイラー室	鉄骨平家建 24m <sup>2</sup>
昭和49年度	アイソトープ廃棄物貯蔵庫	ブロック造平家建 3 m <sup>2</sup>
昭和50年度	アイソトープ機械室	コンクリートブロック平家建 7 m <sup>2</sup>
昭和53年度	社会復帰相談庁舎	鉄筋コンクリート3階建 1,643m <sup>2</sup>
昭和54年度	研修棟新築	鉄筋コンクリート3階建 991m <sup>2</sup>
昭和56年度	運動場（テニス・コート）新設	アスファルト・コンクリート 687m <sup>2</sup>

(建物配置図の変遷は附録を参照)

(8)予算の推移

事項 年度	一般予算		原 子 力 試験研究費	特 別 研 究 促進調整費	国 立 機 門 公 害 防止等試験研究費	合 計
	運 営 費	施 設 整 備 費				
27	千円 9,074		千円	千円	千円	千円 9,074
28	13,153					13,153
29	14,253					14,253
30	12,570					12,570
31	13,116	2,403				15,519
32	14,260	1,935				16,195
33	15,365	1,681				17,046
34	15,699	2,199				17,898
35	19,578	1,434				21,012
36	26,551	1,096				27,647
37	32,422	14,310				46,732
38	34,714	10,799	986	2,986		49,485
39	46,696	15,920	2,013	3,789		68,418
40	51,993	18,000	1,607	3,425		75,025
41	59,285	17,429	1,347	861		78,922
42	64,575		4,825	2,451		71,851
43	72,013		6,048			78,061
44	79,269		6,270			85,539
45	95,160		8,852			104,012
46	100,601		5,839	634		107,074
47	122,428		7,941	8,044		138,413
48	140,528		9,901	12,600		163,029
49	170,074		9,820	15,974		195,868
50	224,508		12,311			236,819
51	246,523		10,168			256,691
52	265,125	93,831	5,113		15,555	379,624
53	283,110	100,336	5,449	3,344	16,030	408,269
54	291,596	5,875	6,162	3,454	19,334	326,421
55	308,771		8,997	1,489	18,626	337,883
56	319,958	11,276	8,139		9,637	349,010
57	338,671	7,480			16,996	363,147

## 2. 研修

当研究所においては、昭和36年度から、国、地方公共団体、精神衛生法第5条の規定による指定病院において精神衛生の業務に従事する保健婦、臨床心理、精神科ソーシャル・ワーカーたちに対して、精神衛生技術者としての資質の向上を図ることを目的として、精神衛生各般にわたり必要な知識及び技術の研修を行ってきており、現在までの修業者数は表のとおりで2225名を数えている。

現在、医学課程、心理学課程、社会福祉学課程、精神衛生指導課程及び精神科デイ・ケア課程の5課程に分けて研修を実施しており、各課程の研修目的は次のとおりである。

### (1) 医学課程

公衆衛生及び精神医学の領域において精神衛生の業務に従事している医師に対して精神医学及び精神衛生指導技術に関する研修を行う。

### (2) 心理学課程

精神衛生センター、保健所、国立・都道府県立精神病院等において臨床心理関係の業務に従事している者に対して、臨床心理に関する研修を行う。

### (3) 社会福祉学課程

精神衛生センター、保健所、国立・都道府県立精神病院等においてソーシャル・ワークの業務に従事している者に対して、社会福祉に関する研修を行う。

### (4) 精神衛生指導課程

保健所長、精神衛生センターの所長、都道府県衛生部局の精神衛生担当職員に対して、精神衛生対策及び指導技術に関する研修を行う。

### (5) 精神科デイ・ケア課程

精神科病院等において精神科看護に従事している看護婦（士）であって、集団療法、作業指導、レクリエーション活動、生活指導等に関する業務について、看護婦（士）免許取得後2年以上の業務経験を有する者に対して、精神科デイ・ケアにかかる専門的な知識及び技術に関する研修を行う。

## 3. 技術交流

### (1) 国内交流

当研究所は、国内においては、厚生省、特に公衆衛生局精神衛生課と密接な協力関係に立ち、我が国の精神衛生行政の推進に協力するとともに、常に精神衛生に関する研究及び研修において、主導的立場に立っており、日本の数多くの医科大学、あるいは医科大学のスタッフたちと協同研究を行っている。

また、当研究所においては、精神衛生に関して研究又は実習を希望する者を選考のうえ、研究生又は実習生として認める制度を設けている。

課程別研修終了者数

課程 年度	医 課	学 程	心 理 学 程	社 会 福 祉 程	精 神 衛 生 程	精 神 科 ディ・ケア 課程	計
34				16			16
35		34	12	21			67
36		10	16	14			40
37		10	( 6 )	17			( 6 ) 40
38	2回	25		11 ( 1 ) 15			( 1 ) 51
39		21		24	15	20	80
40		17		18	21	19	75
41		16	( 1 )	26	11	16	( 1 ) 69
42		16	( 1 )	19		27	( 1 ) 79
43	( 9 )	30		20 ( 6 ) 19		17	( 15 ) 86
44		9		19 ( 4 ) 26		34	( 4 ) 88
45		9		20	15	19	63
46		24		14	21	25	84
47		7		16	26	20	69
48		13		20	45	19	97
49		9		23	23	7	62
50		18		20	24	( 1 ) 14	( 1 ) 76
51		14		21 ( 4 ) 33		26	( 4 ) 94
52		8		18	25	4	55
53		24		26	31	30	45
54		31		25	42	27	105
55		20		22	23	16	102
56		14		24	29	24	105
57		13		26	25	20	85
計	( 9 )	392	( 8 )	457	( 15 ) 550	( 1 ) 384	442 ( 33 ) 2,225
県・市 本 庁		14			1	43	1
保 健 所	( 5 )	276		13 ( 5 ) 200	( 1 ) 190		2 ( 11 ) 681
精神衛生 センタ—		32		66 ( 4 ) 117		145	6 ( 4 ) 366
精 神 病 院		42	( 1 )	96 ( 6 ) 163		1	432 ( 7 ) 734
児 童 相 談 所		0		194		8	
そ の 他	( 4 )	28	( 7 )	88		61	5 1 ( 11 ) 183

カッコ書きは聴講生数で内書である

研究生は、大学において医学、心理学、社会学、社会福祉学等の課程を修めて卒業した者で、当研究所において指導部長の指導を受けて研究を行うものであり、期間は1年である。

実習生は、大学において医学、心理学、社会学、社会福祉学等の課程を履習中の者で、指導部長の指導を受けて実習に従事するものであり、期間は3か月以内である。

## (2) 国際交流

### ① WHOとの研究交流

当研究所は、設立されてまもなく我が国の精神衛生活動と精神衛生研究のためにWHO顧問を招聘し、その勧告に基づき、保健所の精神衛生従事者の研修を開始した。また、精神病院にデイ・ケア治療施設を設けるのが望ましいとする勧告に基づき、当研究所は、日本で初めてのデイ・ケアセンターを開設した。

当研究所からも、WHOの精神衛生の専門家会議のメンバーとして、専門家会議、ワークショップ等に、顧問・助言者などとして参加してきた。また、1970年代のWHO精神衛生部門は、精神衛生における生物学的研究の重要性に関する提言を受け、現在、広く世界で使用されている向精神薬、抗不安薬の再検討を考慮し、異なった人種に対する向精神薬の効果に関する比較研究プロジェクトを推進したが、当研究所は、この研究プロジェクトに1978年以降参加している。

### ② WHO協力センター

1978年4月、マニラで開かれたWHOの精神衛生プログラムに関する地域委員会において精神衛生研究の重要性と精神衛生従事者の研修内容の改善が強調され、WHO本部の精神衛生部門は、生物学的精神医学、精神病理学、精神衛生、社会的心理学的要因と健康、薬物依存、神経科学の分野においての研究と研修を開始した。そして、全世界で以上の研究と研修のためのWHO協力センターを開設したが、我が国においては、当研究所が、昭和56年6月、WHOから精神衛生に関する国際保健機関研究研修センターとして指定され、隨時、研究及び研修を実施することになっている。

### ③ 活動内容

当センターが研究と研修に貢献する、精神衛生に関するWHOの中期計画に基づく分野は次のとおりである。

- (a) アルコール中毒及びそれに関する諸問題
- (b) 向精神薬剤の効果に関する研究
- (c) 増大するストレスに対する健康管理
- (d) 薬物乱用とアルコール嗜癖に関する疫学研究
- (e) 異なった社会的文化的背景における精神衛生に関する決定要因の疫学研究
- (f) 精神薄弱の早期発見と治療に関する研究
- (g) 地域精神衛生サービスの貢献

## II 研究の構想とその歩み

昭和27年1月1日、国立精神衛生研究所官制が公布され(厚生省設置規程一部改正)、所長及び総務課長が発令された。ここに国立精神衛生研究所は正式に発足した。

これに先立って、昭和25年5月1日精神衛生法(法律第百二十三号)が制定された。これによつて明治33年6月28日公布の精神病者監護法と大正8年公布の精神病院法は廃止され、第二次大戦後の社会の諸方面、精神医学界のみでなく教育・心理・社会福祉事業等の分野でも精神衛生に対する関心が強まり、社会各般の領域にわたる総合的な精神衛生活動に対する一般の要望が急速にたかまつたことも反映して、精神衛生は新しい時代を迎えたのである。

厚生省公衆衛生局に精神衛生課が設置されたのはおくれて昭和31年であるが、それまでは公衆衛生局庶務課に昭和25年9月から精神衛生係がおかれていただけであった。精神衛生係ができる以前には厚生省に精神衛生行政を担当する部署はなかったのである。

現行の精神衛生法の立案が日本精神衛生会の有志によってすすめられていたとき、総合的な国立の精神衛生研究所を設置する必要性が討議され、研究所設置を精神衛生法の条項によって規程する案であった。しかし当時の国家財政は予算を伴なう法案が国会を通過するのは極めて困難な状勢だったので、研究所設置条項は本法から削除された。そして精神衛生法の国会通過の際に研究所設置が附帯決議され、設置計画は本法とは別にすすめられたのである。

厚生省当局が立案し精神衛生審議会で検討された研究所の規模・構想は次のようなものであった。

(1) 機構

1. 庶務課
2. 生理学部
3. 形態学部
4. 心理学部
5. 優生学部
6. 社会学部
7. 児童精神衛生部
8. 統計調査部
9. 臨床部

(2) 定員 60名

(3) 設置場所

現在地の国立国府台病院構内の他に、国立東京第一病院（現在国立病院医療センター）隣接地、  
国立武藏療養所構内などが討議された。

人員60名の規模は大蔵省が認めず、1課5部30名の定員で発足することになった。

さきにも述べたように、当研究所の設置に関する法制上の手続は、精神衛生法の条項には入れず、昭和26年6月の法第174号厚生省設置法の一部改正により、同法中に一条追加（同法17条の2）され、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をもりこむ形がとられた。

設立当時の組織は、

所長 黒沢良臣（精神医学）（国立国府台病院院长併任）  
総務課 課長 大和田一二  
心理学部 部長 井村恒郎（精神医学）  
生理学形態学部 部長 平福一郎（病理学）（東京大学助教授）  
優生学部 部長 岡田敬蔵（精神医学）  
児童精神衛生部 部長 高木四郎（精神医学）  
社会学部 部長 横山定雄（社会学）

人員は30人で発足した。

研究所の事業構想については本研究所創立五周年誌に詳しく述べられているので、ここに転載しておく。

(1) 精神衛生に関する調査研究——本研究所の第一の目的であり、事業の中心であるべきはいうまでもない。そして精神医学・心理学・社会学等の個別の分野における研究よりも、むしろそれら諸分野の協力による総合的研究が強調された。けだし、精神衛生の本質は関係各分野の総合的視野を必要とするものであり、またそのような総合的研究は大学等既設の研究機関においては行い得ないからである。

また、厚生省直轄研究として応用的、実際的研究を当面の使命とするのは当然であるが、それと並行して基礎的研究にも力を注ぐべきであるとされた。精神衛生窮屈の問題であるパーソナリティの形成、人間関係等はそれぞれの国の文化的・社会的風土によって異なるはずであり、それらの基本的問題に関する比較研究が欠けている以上、基礎的研究も決してゆるがせになし得ざるところであるからである。

以上のごとき見地から、職員には精神医学以外にそれぞれ心理学・社会学・ソーシャルワーカーの専門家を網羅することにした。しかし、限界があるので、できるだけ広い視野から研究をなし得るよう、非公式ながら顧問、参与の制度を設けたのである。

本研究の研究業績を発表するためには「精神衛生研究」と題する雑誌を不定期に刊行するこ

とにした。

- (2) 精神衛生に関する資料の収集頒布——本研究所自体が調査研究を行うほか、精神衛生に関連ある広範囲にわたる内外の資料、統計を収集し、これを関係各方面に頒布することも、わが国精神衛生の進展上必要なことであり、本研究所の重要な使命の一でなければならない。

しかし、機構定員の制約上、調査統計のための十分な人員を置くことができないので、わずかにケースワーカー1名を総務課に所属せしめ、部長の1名がこれを監督指導してその任に当ることにした。しかし、これでもなお統計調査の業務を遂行することは到底不可能なので、「資料委員会」を設けて職員の全部が研究のかたわら、その業務を分担することにした。

かくして収集した資料は「精神衛生資料」と題する年報に編集して、関係各方面に配布することとした。

- (3) 精神衛生相談事業——臨床的研究を行うためには、前述のごとく国立国府台病院の協力を得ると同時に、非公式に附属精神衛生相談室を設けることにした。けだし、精神衛生の研究は狭義の精神疾患だけではなくて、もっと広い範囲の対象を扱うことが必要と考えられ、また既存の精神病院では扱われていないような問題領域に、今後開拓せねばならない精神衛生相談事業の重要な分野があるからである。

精神衛生相談室を設けた目的は三つある。第一には研究目的達成のための臨床的資料を集めることである。第二は精神衛生相談所および児童相談所等に対するモデル・クリニックとして、進歩的、模範的な運営を実地に示すことである。そして、第三には次に述べる養成訓練のプログラムのため、実習の場を提供することである。

精神衛生相談室は米英の精神衛生クリニック (Mental hygiene clinic) を範とし、精神科医、心理学者、ソーシャル・ワーカーより成るクリニック・チームにより運営することとし、各部所属の職員が研究調査のかたわら相談業務に従事することとした。

- (4) 精神衛生事業従事職員の養成訓練——わが国の精神衛生が進歩発展するためには、いかにすぐれた研究業績があげられても、それだけでは不十分である。これと並行して、その成果を実際に通用し得るよう、精神衛生の第一線機関たる精神衛生相談所、児童相談所その他関係施設が充実整備せられることが肝要である。そのためには精神衛生事業に従事する精神科医（ことに児童精神科医）、臨床心理学者、カウンセラー、ケースワーカー（ことに精神医学的ソーシャル・ワーカー Psychiatric social worker）等の養成訓練がきわめて重要である。

- (5) 精神衛生図書館の経営——精神衛生に直接間接関係ある図書を収集することは本研究所自体の研究に必要であるのみならず、わが国精神衛生の進歩にも役立つことである。設備、人員の制約から、さしあたっては単に非公開の図書室としたが、将来は外部にも公開する図書館に発展せしむることにした。

このような組織と構想で研究所の事業はすすめられた。昭和27年4月1日には精神衛生相談の

業務も開始し、児童部・成人部の2部門が一般来談者に窓口を開いたのである。

職員の陣容が整った4月26日開所式を挙行し、開所式出席の関係者約200名に施設が披露された。

精神衛生に関する国の研究機関として最初で唯一のものであったから、内外の視察者・見学者があいつぎ、また「精神衛生」ということばと概念も次第に社会に理解され使用されるようになった。

それに伴ない、研究所に対して調査研究の依頼や協力研究の申し入れ、講習会・講演会への講師派遣依頼も多くなってきた。その中でも最初のものの例として、昭和27年8月福島県内郷町からの依頼で行なった、内郷町炭鉱地区の調査研究は、その後37年に再び内郷市の依頼で「炭鉱都市の精神衛生構造に関する研究」という、研究所全体がとりくんだ代表的なプロジェクト研究を生み出した。

昭和31年には書庫20坪閲覧室25坪の図書館が新築された。WHO(世界保健機構)からの寄贈図書446冊を含む、外国の刊行物、国内刊行物等、精神衛生に関する諸領域にわたる単行本・定期刊行物・資料の数が、大学研究室などにはない新しい機能をはたし、関係者に便宜をもたらした。

しかし研究室の規模と構造は、研究所の発足10年になっても創立時と殆ど変りのない木造平家建のまゝであった。

昭和36年10月に就任された内村所長は、当時の研究所の規模と建物について、「これでは村の小学校の分校だよ」と慨嘆され、精神衛生研究を担当する国の中核機関として相応しい研究所構想を作り、予算要求をされた。しかしだ蔵省の査定はそれを大きく下まわるものであった。これが内村所長の引退を決意される理由ともなったが、しかしその後社会復帰相談部、老人部2部の増設と、社会復帰相談庁舎・研修庁舎の新築、アイソトープ研究室の新築等、研究機能の充実と飛躍の足がかりは、内村所長時代に築かれたのである。

精研も創立後何年かすると、研究部でも人の動きがあり、新旧交替や新人の着任とともに新しい研究課題が生れるといった具合で、各研究部門、学問的専門を異にする研究者間の交渉が薄くなる傾向が見えてきた。

皮肉なことに、新しい研究庁舎が完成し、研究設備の拡充されてきたことが、この傾向を強める要因になったともいえる。また心理学・社会学的方法の研究といわゆる「生物学的研究」ととの間の研究費配分をどう調整するかも次第に問題とされてきた。

このような状況の中で着任された村松所長は、昭和41年になって所員が各研究部および個人として行なっている研究課題を統合して、必ずしも研究部に拘束されないプロジェクトに協力して研究する方針を樹てた。最初に作られた研究班は次のようなものである。

A. 精神病者及び精神薄弱者に対する地域社会ケア (8)

B. 家族研究 (日本人の家族研究) (5)

- C. 諸外国における精神衛生法規についての調査研究
- D. 情緒障害児の診断並びに治療に関する研究 (5)
- E. 産業精神衛生に関する研究
- F. 精神衛生における生物学的諸問題に関する研究
  - 1. 精神生理学的研究 (3)
  - 2. 生化学的研究 (2)

各課題のサブテーマ (( )内数字) は合計26課題であった。

班研究体制は、当初は個人研究課題をなるべく整理統合して、グループで協力し総合的研究の実を挙げる趣旨であった。昭和46年4月からの笠松所長の時代も班研究は引きつがれた。しかし毎年課題が増殖する傾向があらわれ、班研究体制の終結した昭和52年には10班小研究課題34に上る状態であった。すなわち

- A. 地域精神衛生の研究 (5)
- B. 精神障害者の社会復帰に関する研究 (1)
- C. 児童の人格発達と精神病理に関する研究 (3)
- D. 個人と集団の精神病理及びその改善法 (2)
- E. 精神薄弱者(児)の診断とケアに関する総合研究 (4)
- F. 精神衛生における心身相関の研究 (5)
- G. 精神薄弱等の医学的研究 (2)
- H. 老年期の老化と適応に関する研究 (5)
- I. 精神衛生の社会科学的研究 (6)
- J. 環境変化に伴う精神衛生の諸問題に関する研究

となり、研究はますます細分化し、最初に意図した総合的プロジェクト研究の趣旨からは遠くなってしまった。

### III 研究部の歩みと現況

#### 1. 精神衛生部

「精神衛生部」の名称は、それまでの「心理学部」が改称されたもので、精神衛生部の歴史は心理学部とともにはじまる。その心理学部は、この研究所の設立された時、昭和27年に、五つの研究部門の一つとして発足した。

初代の主宰者は、日本大学医学部名誉教授故・井村恒郎先生で、発足当時、心理学者の佐治守夫（現・東京大学教授）、片口安史（現・中京大学教授）、田頭寿子（現・精神衛生部主任研究官）、PSW の山崎道子（現・日本女子大学教授）の諸先生を擁し、新しい研究活動が新しいメンバーによってはじめられた。わが国の社会が敗戦の混乱からやっと立ちなおりはじめたばかりの時代のことであり、乏しい予算、貧しい設備、それに、研究に必要な文献などの情報の入手もまだむづかしい状況などを思い合わせると、新たな分野で仕事をはじめるに当って、当時、数かずの計り知れない困難があったと想像される。

しかし、そうした状況下になされた心理学部の研究活動は、わが国の精神衛生研究史において極めて重要な意味をもつ画期的な活動であった。今日わが国では、精神医学者と心理学者との協力による精神衛生のいろいろな研究や臨床活動が行なわれていて、成果をあげているが、そうした共同作業を行なう上での基礎固めは当時の心理学部の活動をとおしてなされたと言っても過言ではない。その活動が、やがてわが国における臨床心理学の確立を準備し、また、そうした共同作業において、のみならずひろく精神衛生活動においても、重要な準拠枠の一つとなってきた力動的な考え方、わが国における普及に貢献したからである。

井村部長の在任期間は僅か三年の短かいものではあったが、その間に精神衛生研究に関する重要な基礎が築かれ得たのも、すぐれた研究員のかたがたの情熱と研鑽のつみ重ねがあったからこそであるのはもちろんだが、忘れてならないことは、井村部長を中心としたチームのメンバーのあいだに、充実した相互研鑽の雰囲気がつくられていたことである。造形美術におけるあのバウハウス活動を彷彿させるそのチームの活動には、研究部員のみならず、とくに、部員のかたがたとも縁の深い国府台病院の当時の精神科のスタッフの幾人かをはじめ研究所外の多くの人びとも参加していた。当時のなつかしい想い出の一つに、或る人は、H. S. Sullivan などの論著の研究会のことを語っているが、それも力動精神医学研究のささやかなエピソードである。

昭和30年10月に、井村先生が日本大学医学部教授に就任され、かわりに心理学部長として国府台病院から加藤正明先生が着任されて、心理学部は新たな展開の期をむかえた。そして5年後には、心理学部は「(成人) 精神衛生部」と名称を変え、新たに心理研究室が設けられ、昭和36年4

月に、初代の室長として佐治先生が就任し、また、精神衛生相談室が精神衛生部に所属することになった。

またその間、PSW の山崎先生が須藤憲太郎先生と交代され、須藤先生は相談室で PSW の実践にうちこまれたが、やがて自衛隊に転任され、鈴木浩二先生（現・社会精神衛生部室長）が新たに精神衛生部に加った。

昭和30年から十年余の精神衛生部の活動の展開は極めて多岐な分野にわたり、そのひとつひとつを紹介するだけの紙巾の余裕がない。ここでは、二、三の方向のみをとりあげて記すにとどめたい。

#### その一、臨床心理学の確立と発展への貢献。

精神衛生部の活動が、わが国の臨床心理学の今日の隆盛を築く上で果した役割は極めて大きい。

片口先生は心理学部時代から各種の心理検査の研究に着手されていたが、とくに、現在臨床心理学のみならず精神医学やさらには文化人類学などひろく各分野で用いられている重要な投影的人格テストであるロールシャッハ・テストの、わが国における研究の草分け的存在として、その技法と臨床的応用の研究にとりくまれ、精神衛生部は片口先生を中心に、当時のわが国におけるロールシャッハ・テスト研究の最前線をなしていた。片口先生は、昭和33年に専門誌「ロールシャッハ研究」を創刊し、国内のみならず国際的な研究交流をはかり、また、昭和35年に、「心理診断法詳説——ロールシャッハ・テスト」を上梓されたが、いずれも斯界の発展に重要な役割を果しており、とくに後者は先年改訂新版が刊行され、わが国におけるロールシャッハ・テストの手引書・研究書として渝らず重用されている。

そのほか、構成的文章完成法(片口式 KSCT)による人格テストを開発し、また、人格テストの臨床的応用とくに心理療法の効果測定の研究にも着手し、わが国における臨床心理学の確立に貢献した。片口先生を中心とする心理テスト研究の研究伝統は、現在、田頭先生によって受け継がれている。

佐治先生は心理学部に移るまえ、国府台病院精神科で、精神外科手術を受けた慢性患者についての心理学的研究などをとおして心理学者として精神科臨床に関与していた。心理学部に着任してから、ラットを用いた実験神経症の観察をとおしてフラストレーションのさいの異常行動に関する研究をまとめ、ついで、適応困難事例の心理相談、さらに心理療法過程の分析、治療効果の測定など、心理療法に関する研究に着手し、とくに、わが国における来談者中心療法の草分け的存在として、非指示療法による心理面接の実践にとりくみ、当時の精神衛生部は、研究所外からも多数の心理学者が集まり、来談者中心療法の研究の中心となっており、わが国におけるカウンセリング研究の発祥地の役割を果した。

### その二、国府台病院における活動。

こうした臨床心理学的研究は、もっぱら研究所内で行なわれていたわけではなく、とくに国府台病院においては、当時の病院のスタッフによる指導と協力のもとにいろいろな臨床研究が行なわれた。加藤部長はそうした協同研究をいろいろと企画されたが、内科医長望月 昂先生の協力のもとに行なわれた自殺未遂者の診断治療の研究やサイコソマティックの臨床研究、鈴木先生の婦人科におけるケース・ワーク研究などもその例である。

また、昭和38年からは国府台病院精神科に協力研究病棟がおかれるようになり、研究所との連係が組織的かつ具体的に行なわれるようになった。この連係には精神衛生部のメンバーも加った。病院と研究所の体制の違いは、協力体制づくりの上でいろいろと新しい問題を生み、とくに確立されたばかりの臨床心理学の、病院における実践活動の役割や課題を摸索する機会となった。たとえば、重篤な精神障害者に対する心理療法的接近の試みは、心理療法研究に一層の巾と深みとを与えた。

その後、研究所内にデイ・ケア・センターが開設され、精神衛生部のメンバーもその活動のスタッフとして加わり、協力研究病棟での経験を生かしつつ研究活動を行なった。とくに、協力研究病棟での活動を通じ、スタッフが痛感していた患者家族に対する治療的働きかけの必要性は、デイ・センターの活動において具体的にとりあげられ、家族治療に関するいろいろな研究が行なわれた。それは、現在、鈴木先生を中心に行なわれている家族病理の研究と家族療法の実践にうけ継がれている。

### その三、社会精神医学研究の展開。

加藤部長は、精神衛生部さらには研究所の内部の種々の研究を企画する一方で、次第に、地域精神衛生の研究、精神障害の疫学研究、といった社会精神医学的研究に着手されるようになった。その研究領域の及ぶひろがりには驚くべきものがあり、わが国の社会精神医学の開拓者として、研究所内外の多くの人びとが参加して行なわれたさまざまな社会精神医学研究のプロジェクトを主宰された。昭和30年代の終りから40年代にかけての5年間について「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〔国際的〕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イ・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」と記しておられる。

昭和40年代から50年代前半にかけての精神衛生部の活動は、加藤部長の主導のもとになされた数かずの社会精神医学的研究に展開されたが、しかしそれらの研究は、単に精神衛生部のみならず、ほかの研究部の協力をも得て行なわれたクロスオーバー的な研究であった。しかし一方では、

精神衛生部のメンバーひとりひとりの定的研究は着実にすすめられた。ただ、昭和42年に佐治先生が、また43年には片口先生がそれぞれ転任されて精神衛生部を去り、心理研究室長として国府台病院から村瀬孝雄先生（現・立教大学教授）が着任されるなど人事異動があり、また昭和49年から55年までの期間は、部長が空席のまま存続した。この間の定的研究としては、鈴木先生・田頭先生による家族病理の研究、とくに精神分裂病患者家族についての家族ロールシャッハ法による研究、村瀬先生による青年期の研究や内観法の研究など、いずれも長年のつみ重ねによるすぐれた研究として高い評価をかち得ている研究があげられる。

昭和56年に精神衛生部は欠員が埋まり、現在のメンバーは次の通りである。部長；高橋 徹、心理研究室長；越智 浩二郎、主任研究官；田頭寿子、同；牟田隆郎、研究員；町沢静夫（現在、米合衆国 UCLA に、精神医学研究員として留学中）。精神衛生部はその主要研究課題の一つとして事例研究を掲げており、精神衛生活動の原点に立ちかえって適応困難事例の総合的な視点からの研究を行なっている。

（高橋 徹）

## 2. 児童精神衛生部

児童精神衛生部は昭和27年に研究所が設立されたときから存在し、名称変更もなく、30年の歩みを重ねた。現在の部員は医学（池田由子、上林靖子、西川祐一）、心理学（河野洋二郎）、福祉（今田芳枝）の5名であり、そのほか常時数名の研究生や補助員が在籍している。部には昭和40年から精神発達研究室が附属する（現室長、上林靖子）。

児童精神衛生部の初代部長は高木四郎であったが、病気のため昭和41年に休職となり、国立国府台病院副院長中川四郎が部長を併任した。その後昭和45年に池田由子が部長となり現在に至っている。この間児童精神衛生部に在籍したものはごく短期間のものを除くと次の諸氏である。

医学（菅野重道、中沢たえ子、梅垣真理、湯原昭、米沢照夫、根岸教矩）、心理学（玉井収介）、福祉（田村満喜枝、山崎道子、中村治子）。

児童精神衛生部の歴史をごく大まかに区切ると、(1)部設立当初の第一期、(2)第二期、(3)現在の第三期に分れるのではないかと思う。

第一期には高木部長が大学や病院とは異なるということを強調されさまざまな新企画を打ち出した。第二期には中川併任部長と、現在国立特殊教育研究所に在職の玉井収介発達室長を中心となつた。

第一期の特徴といえることは高木部長が米国に留学し、医師、心理員、ケースワーカーから成

る、いわゆる「臨床チーム」をわが国に紹介し、精研相談室において受理面接から治療に至る過程や指導の方法に米国のやり方を導入したことである。

昭和28~29年度の厚生省の「ホスピタリズム」、文部省の「双生児の研究」など、外部の研究費による特別研究はすでに行われていたものの、研究活動の中心はもっぱら精神衛生相談を中心とした臨床研究であったといえる。その対象は今まで病院で対象にしない広義の精神衛生的問題(いわゆる神経質性習癖を含む神経症的反応や行動問題)が重点的にとり上げられたが、自閉症と小児分裂病は例外であった。年齢的には精神療法、とくに遊戯療法の対象となる幼児から低学年学童が中心となった。

高木部長は精神分析学派の Serek,S. のもとで学ばれたのにもかかわらず、精神分析理論を好まれず、部員の学会発表に「自我」という語の使用を禁じられた程であった。つまり、精神分析的発達理論を排除した力動精神医学と、防衛機制理論が臨床の理論的基礎であったのである。当時筆者は小児分裂病と呼ばれていた定型的自閉症の幼児を3人受持っていたが、神戸医大の黒丸正四郎教授がわざわざこれらの症例を観察するため来所されたことを印象深く記憶している。高木部長は児童精神医学の独立ということにも熱心に尽力され、現在の日本児童精神医学会がついに設立され事務所は当所におかれていった。しかし、高木部長は50代に入るとすぐ脳血管障害をおこされ、長く療養されたが回復されず、昭和43年2月逝去された。

第二期の研究の特徴は精研15周年記念誌を参考すると、臨床研究の中でも「登校拒否」の一連の研究ではないかと思われる。昭和35年に「学校恐怖症の研究」(玉井、鷲見、小林)がすでに精神衛生研究に発表され、その後山崎も加わって、種々の側面からこの問題を取り上げ、登校拒否の初期の研究の発展に寄与している。

次に第三期の研究について述べてみたい。

試みに昭和57年度を中心として現在の主な課題を挙げてみる。歴史的側面も加えて簡単に説明を加えてみよう。

#### (1) 人格発達の基礎的研究

- 1) 双生児法による人格発達の研究
- 2) 施設収容児の長期予後調査的研究
- 3) 母子関係の精神生理学的研究

双生児と施設収容児の研究は、児童精神衛生部の歴史と同じく30年間続けることが出来た。対象児と家族・関係者の協力、研究継続の自由、成田年重(浦和家裁)を始めとする多くの研究補助者の献身など天佑ともいべき幸運な条件に恵まれた。双生児研究は岡田敬蔵元優生部長によ

り始められた乳幼児双生児十数組の観察が基礎となり、昭和35年に岡田部長が退職後もつづけられ、一定地域の登録双生児、双生児相談室来所児などを加えると300組以上の双生児や三つ子に会ったことになる。中には非行、自閉症、精神病、登校拒否、虐待などの問題も発生しており、異環境一卵性双生児の数組も含んでいる。乳児期からの長期観察や10年間にわたる夏期キャンプの行動観察は将来人格構造論を構築する上に有益ではないかと考えられる。

施設収容児も30年余追跡し、(1)実父母の許に帰ったもの、(2)里子・養子に出たもの、(3)施設でずっと育ったものの3群の予後について順次結果を発表公刊しつゝある。

母子関係の精神生理学的研究は乳児院児を対象として、乳児と保育者のアタッチメント成立を行動観察と共に心拍、脳波、呼吸、筋電図などの生理学的測定を行いながら研究するもので最近数年間続けられている。

## (2)児童の臨床的研究

この領域の研究は、児童精神衛生部開設の最初からもっとも重点的に行われていたもので、一時相談庁舎の関係で縮小していたが、新相談庁舎の建設以来再び活潑となった。勿論、医学的診断や投薬治療に関する設備が十分でないので、部員の関係する大学病院や国立病院などの協力を得るケースも多い。対象としては精神衛生の問題をもつ児童およびその家族であるが、診断名としては登校拒否、自閉症、思春期精神障害、チック、神経症、言語発達遅滞などが多い。年齢的には近年思春期症例の増加が目立つ。特殊な対象として、大学浪人および被虐待児についての研究も行なった。

臨床的には治療技法についても取り上げられ、個人療法のみならず、児童および家族への集団療法、ディ・ケア、治療社会クラブなどについても経験が重ねられた。また、集団療法については、全国の児童相談、教育、医療機関を対象としてどの位の頻度でどんな対象に実施されているか、質問表により調査を行ないその結果を総括した。

なお、来所相談のみならず、近年増加の著しい電話相談についても調査を行なった。

## (3)地域精神衛生研究

この研究所の性格上、地域精神衛生 community mental health なる語の紹介以前から、地域の保健所、児童相談所などの施設との協力関係は必要不可欠のものであった。コンサルテーション、施設職員の研修、協同の調査研究、啓蒙的映画製作の形で作業が行われた。3歳児健診の始まるずっと以前から市川保健所と協同で「乳幼児のしつけ相談」を実施し、1歳半健診のパイロットスタディとして松戸市衛生部と協同で「未熟児健診」を行ってきた。児童相談所ともいろいろな側面からのチームワークがずっとつづいているといってよい。ただ、学校教育関係との協力は、初期の方が教員の当部への内地留学その他が多く、全般的に緊密であったように感ずる。文部省

内に特殊学級や情緒障害学級職員のための研修機関が出来たためかもしれない。現在、「思春期研究」と関連して、わが部で力を入れているのは中学生の精神衛生調査である。千葉県、埼玉県、神奈川県の公私立中学生を対象として、精神衛生調査表、心理テストなどを行ない、問題が多いといわれる中学生の精神衛生の基礎資料の把握と検討につとめている。

なお現在の児童精神衛生部の特徴の一つは、各人の個別研究を行いながらも、主要な課題には全員が参加していることで、その点きわめて効率的であるといえる。

なお、所内だけでなく、外部の研究グループに参加する機会も多くなった。

昭和57年度を例にとると、所外の研究補助金による研究としては、次のようなものがある。厚生省心身障害研究として、(1)精神薄弱児の家族の精神衛生とその対策に関する研究(精神薄弱児・者のハビリテーションプログラムの開発に関する研究一班長青山光二), (2)同、多胎児の発達に関する研究(未熟児の長期養護に関する研究一班長馬場一雄), (3)厚生省科学研究補助金、青少年の精神健康に関する研究一班長大原健士郎), (4)健康づくり特別研究委託費、家庭婦人の精神衛生対策に関する研究一班長加藤正明) などに参加して分担研究を行なっている。

部員でこの30年間に留学したものは以下のとくである。高木四郎 (WHO, 米国, 1年), 玉井収介 (科学技術庁, 米国, 1年), 池田由子 (科学技術庁, 米国, 1年, 精神医学研究財団, 米国, 2年), 山崎道子 (大学婦人協会, 米国, 2年), 米沢照夫 (科学技術庁, 米国, 1年) 西川祐一 (科学技術庁, カナダ, 1年) で、やっぱり北米が多い。

また、国際学会としては、1976年「国際精神療法学会」(1)日本における集団精神療法 (池田), (2)自閉症の精神療法 (池田), 1977年「世界精神医学会議」(1)施設収容児の長期縦断的研究 (池田), (2)「ある一卵性双生児におけるトランスカルカルチュレーション」(西川), 1971年「文化と精神衛生会議」日本における双生児に対する態度 (池田) などが出題されており、1983年の「日本文化と精神衛生会議」には、児童虐待について発表 (池田) が行われる予定である。

そのほか国際協力としては、児童の発達やケアあるいは医学心理学に関する国際雑誌の編集、また国際児童福祉連合の児童虐待委員会、米国の大学の双生児に関する学位論文提出の推進や米国の研究者の日本における研究援助などの形で関連を持っている。

最後に筆者の個人的感想をつけ加えさせていただく。

精研の草創期に身を置いてすぐれた指導者に触れ得たことはまことに幸せであった。それらの方たちは「ほんもの」の仕事の重みというものを後輩に示して下った。

過去は美化されがちなのかもしれないが、小さく、設備も乏しい研究所は、混沌としていたが、一方で自由な全員参加の雰囲気や、学ぶことの喜びや興奮があふれていたようだ。

井村恒郎先生をかこむ研究会がおそくなるとバスがなくなり、真間の山を越えて市川まで歩いたことも懐しい思い出である。

「この文献は誰も読んでいないだろう」と心ひそかに誇っていても、どの文献も井村先生はす

でに読んでおられて驚嘆したものだった。

内村祐之先生は双生児研究会の折などに「努力できるということは才能の一つだ」という意味のことを洩らされたが、先生御自身真摯な「努力の人」であり、暖く心の広い先達であった。先生の存在がなければ、われわれの双生児研究は中断していたかもしれないと思う。

慢性の宿痾に苦しみつつも、克己、鏤骨の精神でひとつづつ、ひとつづつ仕事をまとめてゆかれた、村松常雄、高木四郎両先生のこと、領域は違うが最後までペンを離さなかった図書館司書乙骨淑子氏の姿と共に折りにふれて思い出される。

そして、このような追憶は、精研の先輩諸先生の精神を受け継いでゆかねばならぬ私たち後輩の義務を新たに思い起させ、同時に惰性に流れ好奇心を失いがちの日々の戒めともなるのである。

(池田由子)

### 3. 老人精神衛生部

研究所において老人研究に手がつけられたのは昭和47年秋のことであり、はじめは老人問題に関心をもった当時精神衛生部長加藤正明と優生部員斎藤和子の2人による研究会であった。

実際の研究活動は昭和48年2月の府中市における調査からはじまった。この調査には児童部今田芳枝の協力があった。これは地域の在宅老人を対象に「高齢者の生活史と現在の社会的適応および精神健康の評価と相互の関係」をテーマとして訪問調査を行ったものである。

同年9月には同じ調査を東京都養育院養護老人ホームにおいて都立老人総合研究所社会福祉研究室の根本博と協同で実施した。両者の比較は翌年の第10回日本老年社会学会で発表した。

この間、昭和48年7月に老人精神衛生部が新設された。しかし部長1人の部であり、この1名の増員も実際には総定員法による1名減と相殺という状況であった。加藤が老人精神衛生部長を兼任し、実際の研究は依然として加藤・斎藤の2人で行っていた。しかし、ともかく老人精神衛生部の新設はそれまでの我々の研究に公の場を与えられたことであり、国も老人に対して単に福祉政策のみでなく、積極的に老人の精神健康の保持増進のための研究の必要を認識し、その推進を具体的に打ち出したものと評価された。ここに国の研究機関としては唯一の老人問題研究部としての役割をはたすこととなった。このような基礎の上に昭和49年4月には、研究所における独立した研究班としての存在を認められ老人研究班が正式に発足した。

同じく昭和49年4月には特別研究費の交付を受けることができた。課題は「老人の精神衛生に関する研究」である。主任研究者加藤正明、分担研究者石川県立高松病院道下忠蔵、琉球大学吉川武彦、東京都立老人総合研究所心理学部長谷川和夫であり、研究所自身の研究協力地区として千葉県東葛飾郡浦安町、現在浦安市が選ばれた。

浦安町は、東京都と市川市行徳・南行徳地区とにはさまれた江戸川河口の旧漁村である。市川

保健所管轄であるため，在宅精神障害者の研究を行っている折に国保保健婦との交流があり老人問題へ進展する糸口となった。昭和49年5月に浦安町に老人福祉センターが開設され，その健康相談室で健康指導，相談活動の依頼をうけることになった。以来研究所から最も近いフィールドとして常時，健康相談，生活指導を行っている。7月には，老人精神衛生部に老化度研究室が新設され室長1名の増員があった。今回は実質的増員であり，藍沢鎮雄が着任した。しかし研究員の不足はなお絶対的なものであった。

昭和50年4月には新規に特別研究費の交付を受けた。主任研究者笠松章，分担研究者は前記加藤正明，道下忠蔵，吉川武彦の他に，東京医科大学三浦四郎衛，伊豆堇山温泉病院長谷川恒雄，東京都老人総合研究所守屋国光，関内クリニック神山五郎，慶應義塾大学医学部保崎秀夫，自治医科大学滝沢清人が加わった。

課題は「老年期の老化と適応に関する研究」であり3年間継続の予定であった。この研究は同一対象者に対して心身の老化と社会的生活適応につき縦断的，縦断的に追跡しようというものである。これは心身の老化には個人差があり，生活史の個別性も加わって老年期の社会的適応は個別的なものとなるために，正しく老化と適応をとらえるには1人の人間について縦断的に追跡する必要もあるからである。研究内容は精神老化の他に身体老化評価が加わった。すなわち脳波，心電図，胸部レントゲン撮影，血液生化学検査，腎臓機能検査，肝臓機能検査などの一連の臨床検査と尼子式をもととした外観的老化度評価である。研究協力機関は引き続き石川県立高松病院，琉球大学，新たに東京医科大学が加わった。研究所のフィールドとしては浦安町の他に，野田市のキッコーマン醤油株式会社退職者クラブ紫光会が加わった。

これらの結果は，昭和50年(1975)エルサレムにおける第10回国際老年学会において発表した。

昭和51年度は特別研究第2年度となり，課題は「老人の精神老化と脳機能に関する研究」であり，50年度と同じ地区で同一対象者に対して同じ技法，評価法を用いて研究を行った。内容は精神老化，身体老化，生活適応，満足度等の各領域において新たな検査項目，評価法をいくつかずつ加えた。

昭和52年度は特別研究第3年度となり，52年度と同じ課題で研究を行なった。

研究成果は毎年度厚生省へ報告書として提出したほか，日本老年社会学会あるいは日本老年医学会において報告している。

昭和52年4月には，藍沢が浜松医大へ移籍となった。室長の籍は他へ貸し出しとなった。同年10月に丸山晋が採用された。53年4月には研究所内の人員移動にともなって実質的に部長採用が可能となり，大塚俊男が老人精神衛生部長として着任し，5月には斎藤が優生部より移籍し，ここに老人精神衛生部は，部長1名，研究員2名，合わせて3名の陣容となった。

昭和53年度に最初に始めた研究は，地域の老人の状況を知るために千葉県老人福祉センターの実態を調査，福祉事業として行われている老人福祉センターの運営状況と利用老人の実態とセン

ターの老人に対して果す役割が分析、検討された。また精神障害者の実態調査がわが国では諸般の事情で行われていないため、厚生省統計情報部より発表の「患者調査」の基礎資料をもとに国際疾病分類(ICD)にもとづく精神障害の4桁細分類による統計的分析を行い、その統計資料はその後、継続的に毎年「精神衛生研究」に発表している。また53年度は厚生科学研究補助金による「老人の精神障害及び脳血管障害の予防と医学的リハビリテーション」の課題で、笠松章主任研究者のもとで、伊豆堇山温泉病院長谷川恒雄、国家公務員共済組合立川病院相澤豊三、石川県立高松病院道下忠蔵と共に大塚が分担研究者となり、斎藤、丸山の協力を得て「老年期精神障害の精神機能の究明とケアに関する研究」の分担課題で研究が始められ、55年度まで3年間行われた。初年度は「痴呆患者の脳萎縮と精神機能に関する研究」で、主として知能段階とCTスキャンによる脳萎縮との関連について明らかにした。第2年度は丸山が中心となり、千葉県市川市国府台地区を対象にして「在宅精神障害老人の実態調査と地域ケアに関する研究」を行ない、老年期の精神障害の疫学調査と地域ケアに対する家族の要望の実態を明らかにした。また斎藤が中心となり「特養老人ホームの痴呆者の適応に関する研究」の課題で、6個所の老人ホームの調査を行ない、老年期の痴呆者の割合および精神医学上、行動上、性格上、介護上の問題点を明らかにして今後の老人ホームのあり方が提言された。第3年度は「老人ホームにおける精神医学的問題をもつ老人の実態に関する研究」の課題で、千葉県下の老人ホームの実態調査が行なわれ、そして在所者の健康状況、介護状況および医療の実態の把握が行なわれた。また新たに始めたデイ・サービス事業の実態を知るために、丸山によって「精神医学の立場からみたデイ・サービスの現状」の課題で調査研究が行なわれた。

この間、昭和52年9月および53年9月の2回、日本学術振興会の研究助成をうけて、アメリカロサンゼルス市の日系一世老人の調査を行なうことができた。第1回調査は斎藤及び当時精神衛生部員で現在慶應義塾大学の山本和郎の2名で行ない、2回目は斎藤、丸山で行なった。調査内容は、これまで各地域で行なってきたものとほぼ同じものである。この研究はその後斎藤によって続けられている。斎藤は57年にフルブライト上級研究員として6ヶ月の奨学生を得、カリフォルニア大学サンフランシスコ校の人間発達及び老化研究所に籍をおき、先のロサンゼルス一世の追跡調査と新たにサンフランシスコ、ロサンゼルスの二世老人調査を行った。この結果は比較文化の上に立って日本在住老人とアメリカ在住の日系一世老人の老化と生活適応を分析検討しているが、その結果は戦後急激に『アメリカナイズ』された日本社会で老年期を過さなければならなくなつた日本の老人に何らかの寄与をするものと考えられる。

これらの結果は昭和53年(1978)東京における第11回および56年(1981)ハノーバーにおける第12回の国際老年学会で発表した。

昭和54年度は、健康づくり等調査研究委託費による「老人精神障害に対する総合的保健医療福祉体系の確立に関する研究」の課題で、55年までの2年間大塚が主任研究者として、石川県立高

松病院道下忠蔵が分担研究者となり斎藤、丸山および上谷博宣（高松病院）の協力のもとで、老人の精神障害に対する地域対策の現状および施設対策の現状の分析と精神病院、老人福祉施設、福祉事務所、保健所と在宅老人の調査を行ない、それらの結果をもとに老人精神障害の地域ケア・システムの施策を提言した。

昭和54年度より56年までの3年間、大塚が主任研究者となり、精神薄弱部兜真徳と協同で斎藤、丸山の協力を得て、原子力研究費による「R I を応用した脳の老化と内分泌機能の関連に関する研究」の課題で、ラジオイムノアッセイを用いて、老人のホルモンを測定することによって脳の老化の量的および質的評価診断、老化の類型化を試みる研究が行われた。また厚生省神経疾患研究委託費による「老年期脳障害の臨床・発生機序、治療に関する研究」の課題で、国立療養所菊地病院の室伏君士が主任研究者となり、大塚が分担研究者の一人として、その後昭和56年までの3年間「老化性痴呆疾患の神経生理学的研究」を慶應義塾大学医学部の吉田弘宗らの協力を得て行われた。新たに開発されたEEGスキャナーを用いて、痴呆疾患の神経生理学的特性を明らかにし早期診断のための指標作りの試みがなされた。なお54年7月に斎藤が老化度研究室長となり、丸山は相談室長として社会復帰相談部に移籍された。しかし丸山は引き続き老人研究を行っている。

昭和56年度は、厚生科学研究費補助金による「老人の痴呆に対する予防と対策に関する総合的研究」の課題で、慶應義塾大学医学部保崎秀夫が主任研究者となり、伊豆堇山温泉病院長谷川恒雄、石川県立高松病院道下忠蔵、神奈川県精神衛生センター石原幸夫および大塚が分担研究者となり、57年までの2年間研究が行われた。その中で大塚は、高松病院道下忠蔵、国立武藏療養所安藤蒸、高月病院小林八郎の協力のもとに「老人の痴呆の精神機能に関する研究」の課題で、在院痴呆疾患の病態と予後に関する研究を行ない、初老期痴呆、老年痴呆、脳血管性痴呆の疾患の病態と同時にこれらの疾患の初発年齢、罹病期間、予後などを明らかにし、その結果を57年4月のWPA Regional Symposium Kyotoにおいて発表した。また56年度は、健康づくり等調査研究委託費による「痴呆老人に対する地域対策の円滑な運用に関する研究」の課題で、大塚が主任研究者となり石川県立高松病院道下忠蔵、三重大学医学部衛生学教室坂本弘、岐阜県羽島保健所上田茂が分担研究者となり、痴呆老人の地域ケアのあり方について研究が行われ、痴呆老人のための地域ケアシステムの試案を提案し、その中で地域の中に痴呆老人のための相談の窓口と地域協議会の設置の必要性を述べた。この研究結果は57年11月24日の公衆衛生審議会の「老人精神保健対策に関する意見」にとり入れられ、その骨子は「保健所における精神衛生業務中の老人精神衛生相談指導について」の58年1月13日の公衆衛生局長通達として行政に反映した。翌年は、道下忠蔵に代って慈恵会医科大学清水信が加わり「市町村段階における老人精神衛生対策のすすめ方に関する研究」の課題で、市町村において保健所が中心となって行なう老人および老人精神障害者に対する老人精神保健のあり方について研究が行われた。

56年度から当研究所の研究課題として、四大テーマが挙げられたがその一つとして「中高年の心身老化防止と健康増進に関する研究」を当部が中心となり始めた。その中で、斎藤は「中高年婦人の老後設計に関する研究」の課題で市川地区の在宅の中高年婦人を対象として調査を行った。

また丸山が中心となり慈恵医大、浜松医大、慶應医大の協力を得て「老年期の神経症の発生機序に関する研究」が始まられ、病前性格、発生要因、発生メカニズムを明らかにし、老年期神経症の特異性をさぐり、あわせて治療の方向づけを試みる研究が3年計画で継続的に行われている。

昭和57年度は、厚生省神経疾患委託費による「老年期脳障害の臨床、発生機序・治療に関する研究」が再び継続となって59年度までの3年間実施されることとなり、大塚は分担研究者として「神経機能の老化に関する生理学的研究」の課題で、高齢者を対象に脳波と知能検査を施行し両者の関係について、分析検討を行なっている。またアルコール中毒等特別研究調査事業の研究費（主任研究者河野裕明）の中で、分担研究者として大塚は「アンコール性痴呆に関する研究」を、国立久里浜病院赤井淳一郎、山田耕一および東京都精神医学研究所斎藤学の協力を得て、飲酒量、飲酒期間と知能段階、脳萎縮との関連についての研究を58年までの2年間にわたって行うことになつておらず、現在研究継続中である。

また愛国学園谷口幸一、東京都老人総合研究所下仲順子の協力を得て「老人の性格特徴と成熟度に関する研究」を行ない、老人の性格に及ぼすライフイベントの影響などについて調査分析を行った。

この他、本年度は大塚が中心となり「簡易知的評価スケールの開発と標準化に関する研究」が立教大学社会学部池田央、東京都老人総合研究所下仲順子、中里克治、愛国学園谷口幸一および丸山らの協力のもとで始められた。また斎藤によって「精神障害老人とその家族に対する社会的対策に関する研究」の課題で、市川地区の老人相談および事例検討を通して社会的対応のあり方を研究する試みが始まられた。なお58年2月の老人保健法施行に伴って市町村において各種保健事業が行われているが、老人の地域精神保健技術の研究のため、58年10月より当部は老人保健室が新設され室長1名が増員となることが予定されているので、老人精神衛生部は3名となる。

今後の研究計画としては、当部は少人数の研究員ではあるが、他部や他の研究機関、大学等の研究者の協力を得ながら主として臨床的、心理・社会学的、生物学的および行政的の四分野の研究を積極的に行う予定である。なかでも当面の課題は、老化に伴なう精神衛生上の諸問題をもつ老人への対策はいかにあるべきかということである。老人保健法施行に伴ない市町村段階で各種保健事業が施行されているが、その中で老人および老人精神障害者やそれらの老人をかかえる家族への精神衛生面の各種サービスなど老人の地域精神保健対策に関する研究が何より必要とされている。そこで老人自身の健康保持と自立的生活を維持させるための指導および訓練の場であり、同時に家族の介護力を補うようなサービス、すなわち老人のデイ・ケアが必要となってくる。

研究所では昭和52、53年度にわたって社会復帰・相談部門の施設拡充が行われ、この中に老人

デイ・ケアのための施設も準備されている。今後必要な人員の補充をまって老人デイ・ケアの実験的研究を行い、適応対象者の種類、活動内容、運営のモデルをつくっていくと同時に、デイ・ケアを含めた地域の中での老人精神衛生対策のすすめ方に関する具体的な方策を研究してゆく予定である。

(大塚俊男、斎藤和子)

#### 4. 社会精神衛生部

##### 1. 現況

社会精神衛生部は、当研究所設立当初より昭和35年まで社会学部と称していた。精神衛生という極めて茫漠とした問題領域に於いて、集団生活や人間関係といった社会的側面での研究を巨視的及び微視的な方法により、遂行してきた。

現在は部長以下5名(一名精神薄弱部との併任)の研究者が、「社会精神衛生領域における問題発生および解決次元のマクロ的、ミクロ的研究」(昭和55年度)とか「住民の精神健康と地域ケアに関する研究」(昭和56年度以降)といったテーマのもとで、種々の研究を行なっている。現在当部を構成する研究員とその専門的研究領域は、柏木昭(社会福祉学)、鈴木浩二(家族精神病理学)、石原邦雄(家族社会学)、和田修一(福祉社会学)、宗像恒次(医療社会学)及び椎谷淳二(保健学、精薄弱部と併任)と多彩であり、夫々の研究的関心を深めると共に、いくつかのテーマの共同研究を行なっている。

昭和57年度に取り組んだ研究課題を挙げると次の如くである。まず当部独自の研究課題としては、先にも述べたように昭和56年度から2年乃至3年計画で「住民の精神健康と地域ケアに関する研究」を行なっている。最近の10年間の特徴的な趨勢であるが、治療の概念にいわゆる「疾患の自己管理」が、治癒や再発予防の必須条件として、導入されるようになっているが、当部においても一般医療特に難治性疾患や精神障害の患者やその回復者が、如何にしてこの自己管理乃至セルフ・ケアを継続し、自らの社会生活を営むことが出来るようになるか。そうした行動を支える条件は何か。さらに地域ケアのシステムとして、どのような組織や社会資源が必要かという点において鋭意研究をすゝめている。具体的には腎透析や慢性肝炎の患者のセルフ・ケアを支える要因に関する研究(宗像)や、精神衛生におけるケア・システム研究の一環として、患者自助集団や家族集団等の組織化に関する研究が進められている。特に精神障害者及びその回復者の疾病的自主的管理に関してはデイ・ケアや保護作業所やホステルやグループ・ホーム(いわゆる共同住居)が、当事者の地域における自立に対して、どの様な役割を果すのかが研究課題になっている。これらについては既にいくつかの研究成果が報告されている。

さて次に老人人口の増大とともに、現下の研究的急務は中高年令層の人々の精神衛生の問題で

あり、当部でも研究の重点をこれに置いている。特に当部では成人の精神的ストレスの発生原因とも言える社会移動、たとえば「職歴の変動が当事者に与える影響とそれへの対応に関する研究」(和田)とか、「中高年令層の生活適応に関する日米比較研究」(和田)とか「リハビリテーション病院における老人患者のリハビリ効果及び在宅ケア・ニード測定のためのフォローアップ研究」(宗像)、「在宅障害老人と家族を支えるケア・システムに関する基礎的研究」(宗像)等を実施してきた。

地域精神衛生といえば、そのプログラムを推進するうえで欠くことの出来ない研究領域はやはり家族の問題であろう。家族のもたらす要因が精神障害の発症の機序に何らかの形で少からぬ影響を与えてることは、齊しく認めるところであるが、一定の結論は未だ得られていない。治療論もまた同様である。当部は地域ケアの一環としてその臨床的研究を行なっている。即ち「家族治療に関する研究——分裂病患者と神経症患者を対象とする家族治療技法に関する研究」(鈴木)がそれである。

また現実に精神病者を抱える家族が医療や生活の様々な問題にどう対応するのかに関して、医療、保健の供給側である当事者としてはその果す援助の役割から言っても強い関心を向けるところである。当部でもこのことには強い研究的関心を寄せており、「精神障害の慢性化防止に関わらせて、精神障害者を抱える家族の問題に関する研究」(石原)を推し進めてきた。このような研究は臨床的に、或は調査によってなされるものであるが、その基礎研究ともいべき家族研究が、家族社会学の視点で実施されてきた。即ち「家族周期の移行期（例、中年期）に起きる危機への家族の対応に関する研究」(石原)や「戦後における社会構造の変化に対応する家族形態及び家族意識の変化の研究」(石原)である。

当部では上記の研究の他、社会復帰相談部との共同研究によって、精神障害者のデイ・ケアの運営や、そこにおけるプログラムや、集団の力動性やまた職員の役割、態度等に関する問題について、永年にわたり（昭和38年より）集中的に臨床研究を継続してきた。これに関する記述は別項、社会復帰相談部のところで述べてある。昭和57年度におけるテーマは「精神障害者の社会復帰に関する臨床的研究——デイ・ケアとその外延的展開における集団処遇の研究」(柏木)である。ここで外延的展開とは、具体的にはデイ・ケア終了者の行く先を考えることで、地域社会での根拠地設営の条件等に関する研究を含んでいる。

次に当部で現在行なっているマクロ的研究には次のものがある。「統計学的推論による社会指標に関する研究」、「公衆衛生指標を中心とした社会指標の統計学的研究」、「統計データによる精神医療指標の各国比較」、「入退院実態に見る社会復帰評価の統計的研究」(以上和田)がそれである。

その他「主婦の生活ストレス」(石原)や「地域ケアにおいてボランティアの果す役割」(和田)等の研究も行なわれ、さらに58年度以降の課題として「精神障害者への態度と社会的対応に関する

る研究」(他部との共同研究, 石原, 和田, 宗像) や「暴力性の高いTVフィルム情報曝露に対する子どもの被影響感度と家族背景との関連に関する研究」(柏木, 宗像, 椎谷)が加わり, 多岐にわたる研究が進行しているところである。

研究活動の他, 部員一同は, 当所で実施されている各学課々程の研修にも積極的に参加し, 精神衛生領域における医師, 看護者, ソーシャル・ワーカー等の現任訓練を行うと共に, これを通して, 自らの実践や研究活動を点検する上に生かそうとしている。つまりそのことが, 今後の研究活動を進める際に, 実際問題として現場からの助言として, また情報を生かしてゆくチャンネルとして活用しながら, 豊かで実りある研究にしてゆくことができることを願っている次第である。

10年余り前に出来た当研究所の研究部職員会議ともいべき全体会議は, 研究, 予算, 人事その他に関する情報交換の場でもあり, また「リサーチ委員会」「紀要・資料委員会」「図書委員会」等, 精研の研究活動を推進するうえでの重要な機能を果してきたわけであるが, そうした委員会の選出等を実施してきた。このような役割を持つ全体会議の維持運営には終始当部が積極的な姿勢で当り, 議長には殆んど毎年当部から部員が選出され, さらに毎回, 当部は全員出席に近い実績を残してきた。57年度は和田が議長団3名のうちに選出されている。

以上現況を述べたが, 部長以下それぞれの部員が, 積極的且つ持続的に研究, 研修業務のみならず, 当所における研究の運営面にも極めて活動的に参加してきた。この運営面における活動は, ともすれば孤立しがちな研究者のあり方に対する問題提起でもあり, 研究所設立当初から当部において念願としてきた学際研究, 協力研究の実を挙げるに, 動いてきたことでもある。こうした組織における動きや, 他の研究部への働きかけ, 連携協力の方法なども含めて, 精神衛生組織化の実践そのものであったわけで, こうした経験は部員一同, 大変貴重なものであったと考えている。

次に現在当部を構成する部員による海外研究歴の概要を記しておく。柏木はWHOフェローシップによる「連合王国(イギリス及びスコットランドのみ)における地域精神衛生計画に関する研究」(1963) 及び同上フェローシップ「東欧(ポーランド)とソビエト連邦における障害者のリハビリテーション・プログラムに関する研究」(1965)を行なった。

鈴木は科学技術庁研究費により米国エール大学医学部精神医学教室, T. リツ教授のもとで「分裂病の家族活動に関する研究」(1972-73)に従事した。その他 World Rehabilitation Association for the Psycho-socially Disabled の常任委員やカリフォルニア大学サンフランシスコ校で世界家族療法会議(1979) やカナダ, カルガリー大学医学部におけるメラノ学派家族療法ワークショップ(1982)に参加し, 現在 American Journal of Family Therapy の編集委員になる等多方面で活躍している。

和田はシカゴ大学において「地域精神衛生のエバリュエーションに関する数理社会学的研究」(1977-78)を行なった。また1981年, 西ドイツ, ハンブルグにおいて開催された国際老年学会に「職歴の変動と中高年適応」に関する研究を発表し, 老人にとっての生き甲斐を左右するいわ

ゆる社会移動の問題を論じた。

宗像はカリフォルニア大学ロサンゼルス校において「精神障害者のリハビリテーション効果についての実験的評価法に関する研究」(1981—82)を実施した。また1980年には横浜において開かれたアジア保健医療社会学会に「日本におけるプライマリー・ケアの原則と教育訓練の課題」と題し講演を行ない、プライマリー・ケアには何よりも住民自身によるいわゆる自己決定の原則が尊重されなければならないことを論じた。

石原はミネソタ大学において「精神衛生における家族ストレスと家族の動態に関する研究」(1979—80)を行なった。また1981年フィリピン、マニラで行なわれた世界精神衛生会議には「日本の家族における精神障害者の社会的ケア」について、特に我が国における東北地方（宮城县）と西南地方（熊本県）の比較研究を発表した。

## 2. 当部の歴史概観

社会精神衛生部が今日上記の様に、研究活動その他において活況を呈しているのは、その基盤を作られた社会部に在任した先輩諸兄姉の努力に負うところ極めて大である。特に本年一月急逝された横山定雄元部長の功績は、多言を以てしても語り盡くすことはできない。先生の精研御在任は約15年、昭和27年に当所が設置された時から、社会学部長に就任され、以来積極的に調査研究、臨床研究における多様な方法により、領域としては地域精神衛生問題から、企業における精神衛生、能力開発の課題に至る幅広い研究を推進された。また精研所員全体による協同研究をいくつか組織され、実施し多くの報告書を残された。その間で在任した研究員に研究面、臨床面で多くの得がたい指導を与えて下さったのである。

炭鉱町（現いわき市）における地域精神衛生の問題（1952及び1963）や、市川市における精神衛生の地域組織化（1952）やまた千葉県富里村における地域精神衛生の組織化活動（1952—57）等の研究は、当研究所員全員が参加した総合的、学際的研究であった。我が国では今日、精神衛生や精神医療の領域で「地域精神衛生」や「コミュニティ・ケア」が語られない日はないくらいであるが、昭和20年代に既にそれらの先導的研究がなされていたわけである。そしてこれらはすべて横山先生の指導によって実施されたものであった。先生の先見の明と研究組織能力に対して、改めて敬意を表するものである。

さて当部における研究活動の30年は、一言で言えば、我が国の精神衛生研究に、社会学及び社会福祉学の知見を導入し、心理学その他の学問的貢献と共に、今迄に見られなかかった学際研究を推進し、今日この広範な領域において、総合研究の必要性を確立するようになる迄の歴史であったといえよう。

草創期とそれに続く10年間ぐらいは精神衛生という広範な、我が国にとっては極めて新しく、未開拓、未分化な研究領域に、当研究部がその先鞭をつけ、既に述べたように学際研究推進の端

緒を作ったことがその特徴であろう。

昭和30年代の前半頃迄は、精神衛生は精神医学と殆んど同義語であった。つまり精神医学こそ精神衛生研究の中心的方法であるという考え方方が支配的であったのである。しかしこの辺に登場してくる精神医学は、我が国でも新風ともいるべきアメリカの力動的立場でもあったから、その学際研究や臨床チーム論は十分発展の可能性を持っていたといえよう。当部が社会科学的接近の導入を試み、精神衛生研究に新しい視点を据えたのはこのような状況においてであった。何れにしてもこのことは我が国この領域の研究に広がりを持たせる点で特筆に値することであった。

この時期における主たる研究業績は、精神医学ソーシャル・ワークの役割（竹渕幸子、柏木昭、小林育子、坪上宏）、家族の力動性と家族診断の研究（柏木、小林）、小集団研究法による病院管理（横山）、産業精神衛生、就中企業における経営管理とその人間関係的側面の研究（横山）、夫婦関係の調整に関する研究（田村健二）等の個人研究が、既に述べた地域精神衛生に関する総合的研究と平行して行なわれていた。

こうして漸く社会科学的研究が精神衛生研究に別の角度からの楔を打ち込み、一定の研究的地位を確立することになったのであるが、昭和40年代は、このような研究の中味や研究体制そのものに別の視角からの衝撃が加えられた。それは既存の学問研究が存立し得る前提、たとえば正常とは何かとか、何が異常なのかについての政治的・社会的規定性に対して根本的な問いかけがなされた時代であり、当部の研究も、そういった意味で従来の研究に新しい光が投げかけられることになった。

精研全体としても、大学や学会における民主化の動きを反映し、各部毎の研究体制から、班研究体制に移行した。研究体制についての変遷そのものについてはこゝでは触れないが、新しい行き方の中で特に記しておかなければならぬのは、研究計画の立案、年度予算の策定、研究費配分等の内容が公開されるようになったことと、それらの機能が部課長レベルに限定せず、一般所員レベルに一部の機能分担が行われたことである。

こうした中で当部が関係した研究班の主たる研究課題を挙げておく。

A班：地域社会における精神衛生活動の理論と実践に関する研究（佐竹洋人、石原邦雄）

B班：成人精神障害者の社会復帰に関する総合的研究（柏木昭）

D班：個人及び集団の精神病理とその改善についての研究（坪上宏、山口節郎、和田修一）である。この中D班は当部と精神衛生部の研究者の寄り集りの観があり、後年I班として独立し、当部に相応しい研究者集団となった。

I班：精神衛生の社会科学的研究（坪上、石原、和田）

こういう体制の中での部員の研究発表、論文は枚挙に暇がない。総て精研紀要である「精神衛生研究」に譲る。

昭和50年代の初期は、40年代特にその後半の研究体制がそのまま引き継がれたが、昭和53年頃

より、班研究体制解消に向かい、再び部研究体制へと復帰することになった。しかし研究の運営、研究予算の計画立案と配分の仕組み、運用の実際については、研究所員が関与する部分は大きく残されている。これが再び草創期とそれに続く10数年において見られた、いわゆる部課長会議の密室性を再生させることにならないことを強く望むものである。

このように班研究体制から再び各研究部を単位とする研究体制に戻ったわけであるが、班体制の長所を積極的に評価し、いくつかの研究課題には部組織を超えて取り組んできた。その最も代表的なものは「地域における精神衛生の需給システムの実態把握と評価に関する研究」であり、当部は社会学的視点から研究枠組を設定し、同時に調査研究の事務局として、このプロジェクト研究チームの中核的役割を担った。

また若手研究者集団によって精力的に進められた「出稼ぎに伴なう生活変容と精神健康に関する研究」(大同生命研究助成金)にも、石原、和田、宗像が積極的に参加した。

昭和54年当時或はその後年数を限って継続された総合研究のテーマと担当者名を列挙しておく。

精神分裂病の家族治療に関する研究（厚生科学研究費補助金）、鈴木浩二

定年制問題への個人的対応と社会的対応（財団法人トヨタ財團研究助成金）、和田修一

定年到達者と定年前勤労者の生活危機構造及び危機への個人的対応（文部省科学研究費）、和田修一

対象をめぐる医師と看護職との連携ダイナミックス（日本看護協会委託研究）、宗像恒次  
精神病床の整備に関する研究（厚生科学研究費補助金）、和田修一、宗像恒次  
精神障害の社会復帰および地域精神医療に関する研究（厚生科学研究費補助金）、和田修一  
精神障害のセルフ・ケアに関する心理社会的要因の研究（文部省科学研究費）、柏木昭、和田修一、宗像恒次

### 3. まとめ

以上社会精神衛生部の現況と歴史を概観した。草創期における故横山部長以下部員の開拓者としての精力的研究活動が真に地に足のついたものとして、多様な形で社会科学的研究を精神衛生研究に根付かせ、その後の30年間における学際研究への貢献については一定の評価が得られたといつてよかろう。

研究以外の面でも当部は精研の研究運営については終始積極的に発言もし、役割を負ってきた。研究者像は一般的にどちらかというと独善的な自己埋没型が多い中で、精研の、とりわけ社会精神衛生部員は、開放的、且つ好意的人間関係の形成に秀でた人物が揃っており、伝統的に、精研における研究環境の向上に取り組んできた。この良い伝統を絶やすことなく、今後も有意義な研究に関わっていきたいと思う。

この30年間に出入りされた研究者の氏名を終りに列挙しておく。（退職年順、敬称省略、昭和57

年迄)

横山定雄（故人） 武蔵大学  
平賀 孟 (株)スポーツ・プロジェクト  
小松源助 日本社会事業大学  
竹渕幸子 大阪市東保健所  
小林育子 大和学園女子短期大学  
玉井収介 国立特殊教育総合研究所  
田村健二 東洋大学社会学部  
佐竹洋人 家庭裁判所調査官研修所  
山口節郎 大阪大学  
坪上 宏 日本福祉大学  
山崎道子 日本女子大学

以上11名の方々は、社会部或いは社会精神衛生部にあって、その秀でた研究業績を以て今日の当部を築き上げていただいた。それらの研究業績を一つ一つとり上げて解説する余裕が無かったが、各研究者の功績に対し、衷心からの謝意を表わし、筆を擱く。

(柏木 昭)

## 5. 精神身体病理部

### 1. 現在の研究概略

研究所設立当時の生理学形態学部の名称からして、複合的でわかりにくいが、元々2つの部を合わせて1つにしたという手軽な処理の結果である。しかし当初の構想では、2つの部は心理学部・社会学部とともに精神衛生の基礎科学の研究を行なう部であった。

昭和35年10月精神身体病理部と部名が変えられた。依然わかりにくい名称であるが、精神衛生の基礎研究を行なっていることには変りない。

現在の研究を大きく分類すると次のようになるが、それぞれ応用に繋がる研究である。

#### I 日常状態の精神生理学的研究

日常的条件とその変動下における精神生理学的変数の分析を内容とする研究である。

概日リズム・季節・気候条件・住環境の影響・精神活動・身体活動中の生理学的変数を分析することによって、個人の人格・行動特性および個人差を形成する精神生理学的因素を把握する。さらに、児童の精神発達・老化等経年周期との関連や、生活環境・職場環境とその中の活動が、精神活動に及ぼす影響の明確化にも、研究の目標として挙げられる。

昭和53～55年度科学技術庁特別研究促進調整費「循環器疾患発症要因の研究」中で行なった小

型記録器による日常活動中の心電図・呼吸の連続記録や、文部省科学研究費「環境科学」特別研究で昭和53年以来継続中の「居住環境と精神健康」の研究はこのカテゴリーの応用研究に当ると考えている。

## II 特殊状態の精神生理学的研究。

特殊条件とそれに対応する精神生理学的現象を分析するもので、特殊条件とは日常的でない条件であり、飲酒や薬物の使用、疲労・ストレス・パニック、人工的環境条件・無重力、断眠等の条件、あるいは精神症状・身体疾患を伴なう状態での精神生理学的変数の分析である。

これは精神病・神経症・心身症・アルコール精神疾患の発症要因および治療の効果判定、精神障害の分類に寄与する他、危急時（パニック）の行動・異常環境への適応の極限の予測などに応用されよう。

アルコールとその他の薬物の精神作業に及ぼす影響の研究、うつ病など精神障害に伴なう異常脳波の研究はこのカテゴリーに属するものである。

## III 生体情報の記録と処理の方法の研究。

生体の活動時の精神生理学的諸現象を分析利用するために、各現象を変動の形態と経時的推移ともども、できる限り正確に記録・保存し、必要な分析処理が可能なようにしなければならない。

対象となる現象は被検者の脳波・心電図・脈波・筋電図・呼吸曲線等電気生理学的現象の他、体温・音声・体動・表情動作等の行動も入る。ホルモン分泌・血液内薬物の動向の追求も必要に応じて含まれる。

この分野の研究は本来精神生理学研究の基礎技術となるものであるが、これ自体の応用としては精神疾患の診断・治療法の開発・精神科救急システムの開発に導入されよう。

てんかん等の脳波による集団検診法の研究や、現在つづけられている臨床脳波の数量化の研究、VDC (Video Data Coder)を中心としたビデオ・システムによるポリグラフの記録。科学技術庁研究「循環器疾患発症要因研究」以来の心電図・心拍変動のコンピューター処理方法の研究は、現在の特別研究課題「神経症の診断、治療法の開発研究」におけるバイオフィードバック法の研究に引き継がれている。

現在この種の研究分野ではアナログ・データのコンピューター処理は不可缺なものであり、いまは DEC-PDP11/34Aを使用している。

コンピューターの導入によって、生体情報処理の他、一般の研究情報・文献情報・医療情報の登録・検索も可能となったので、日本語入出力可能なコンピューターN6300/50N (NEC)を加え、図書館の図書雑誌の登録・検索・出納システム作成を検討し、完成を急いでいる。これはさらに発展させ、図書館の利用を便にするのみでなく、精神衛生研究と厚生行政に直接利用される情報処理システムの完成を目指しているのである。

## 2. 30年間の人と研究の動き

当初の研究所設立案では上に述べたように形態学部と生理学部は独立の部であったが、発足時の組織では器械的に合併、生理学的形態学部とされた。部長は東京大学助教授平福一郎（病理学、現財団法人キープ協会理事長）の併任で、部員は研究助手の後藤たい子（現原田姓）であった。昭和27年7月には安藤烝（精神医学）が東大から着任し、形態学研究室で病理組織学の研究を始めた。

安藤は国府台病院の田頭完医長・岡庭武医師らと、主として国府台病院の剖検側の脳標本を作つてみていた。その主なものは、「発疹チフス脳髄の病理組織学(1953)」、「疫病脳髄の病理組織学(白木らと共に著、1953)」、「P<sup>32</sup>による中枢神経系ならびに末梢神経系内侵入の実験研究(白木、岡庭らと共に著、1956)」、「神経性進行性筋萎縮症の1剖陥例(岡庭と共に著、1957)」、「白血病脳髄の病理組織学(1957)」などは当時の仕事をまとめて発表したものである。

昭和28年2月に平福部長の併任解除により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出した(現在同副所長)。その後は児童精神衛生部の菅野重道（現淑徳大学）が部長となったが、翌31年8月日本医科大学に転任し、その後は黒沢所長の事務取扱となった。この時以後形態学研究室における脳病理学の研究は実質的にはなくなつた。

生理学研究室では当初心理学部の佐治守夫（現在東京大学教授・臨床心理学）らが、白ネズミを用い実験神経症の研究や、昭和28年には東大工学部阪本捷房教授の指導の下に、GSR・脳波・心電図等多用途生体電気記録器（ポリグラフ）の試作を行つたりした。

生理学研究室は臨床的役割として、相談室來談室の脳波検査を受け持つっていた。当初脳波検査を担当していたのは佐治らであった。臨床脳波は相談室が一般に窓口を開いた期間中続けられた。

昭和30年7月竹村和子（心理学・現小林姓）が、昭和32年4月から高橋宏（精神医学）が部員に加わった。この年脳波検査室が増築され高橋・竹村が相談室來談者のための脳波検査に当つた。脳波検査室には8素子脳波計と音光刺激装置がまず購入されたが、シールドルームは単に脳波検査のみでなく、精神生理学的研究にも使用できるように考慮し、脳波計に呼吸曲線・心拍変動曲線・GSR・音声曲線等の多現象同時記録（ポリグラフ）のため機器の整備を行なつた。

この頃の主な研究は、心因性の発声障害の精神医学的研究と飲酒嗜癖者的研究である。前者はラジオのアナウンサー・声楽家・教師等が職業的・個人的葛藤要因によって発声困難となり、その職業の遂行に支障を来たしている状態の臨床的・精神生理学的研究であった。主な報告・論文は、所謂機能性発声障害について（高橋宏・1957）、機能性発声障害の精神医学的考察（高橋宏、1957）、機能性発声障害とその精神医学的背景（高橋宏・堀口信夫（東大耳鼻咽喉科）、1958）等である。

後者は飲酒嗜癖の問題をもつ飲酒者に対して抗酒剤を使用した治療経験とその経過に及ぼす個人的諸要因の分析研究、および抗酒剤等薬物の飲酒に及ぼす影響の精神生理学的研究である。こ

の分野でこの時期に発表したものには次のようなものがある。

アルコール嗜癖者に対する Temposil 使用経験とアルコール試験時の脳波分析（高橋，笠松・平井と共に著・1958）飲酒嗜癖者の研究（高橋宏，1960）アルコール中毒の予後（高橋宏，1960），アルコールとからだ一酒の医学的功罪（高橋宏，隆鳳堂・1960）。

昭和34年5月中川四郎（精神医学・群馬大学助教授）が部長となった。昭和35年10月に厚生省組織規程の一部改正により、研究部が再編成され、部の名称が現在の精神身体病理部と改められ、「精神と身体の相関の生理及び病理に関するこをつかさどる」と規程された。こうして部の研究目的は、心身相関現象を研究するとともに、それに関連して精神障害ならびに適応障害の発生予防および治療対策に寄与する研究を行なうことにおかれ、当面、その方法は精神医学的および精神生理学的方法が中心となることになった。

昭和36年4月、精神身体病理学部に生理研究室が新設され、高橋が生理研究室長となり、精神生理学研究設備の整備が僅少づつながらすすめられた。

この頃から生理研究室の設備を利用して研究に参加する外部の研究者が研究に参加するようになった。この頃には、慈恵医大の遠藤四郎（現在東京都精神医学総合研究所）と川尻徹、また、東京教育大の本田時雄（現在文教大学教授）がいた。

昭和36年以降に中川が発表した神経質症不眠者等に対する終夜睡眠のポリグラフ的研究は、遠藤と湯原昭（精神薄弱部、現湯原病院長）との共同研究である。また、厚生科学研究費による「精神薄弱の脳波の研究」（中川四郎、1963）、東大分院精神科との共同研究による「正常児童の脳波発達の研究」などもある。

また本田は「正常者及び神経症者のTAT反応におけるポリグラフ反応の比較研究」を学位論文にまとめた。

昭和37年5月21日から中川は国立国府台病院副院長となり部長併任となった。

昭和37年9月17日伊藤祐臺（精神医学）が部員となり、相ついで9月30日小林和子は退職した。田島郁子（法務庁アジア犯罪防止研修所）（現伊藤夫人）が研究生となった。昭和38年4月1日から新しく山本和郎（心理学）が部員となつたが、翌年7月には優生部に移った。

このように、この1、2年には人の動きが激しかったが、さらに、昭和37年度に開始された研究室の新築工事が昭和38年初めに一部竣工したことにより、当部はその1階に移転した。実験室は精神生理学の実験用に特別に計画されたものではないが、許される範囲の考慮をしたことにより、旧研究室に比して研究環境は大いに改善されたのであった。

この新しい研究設備を利用して、精神生理学的研究がすすめられた。言語的面接の状況を視覚的にとらえる試み（高橋、1962）、精神医学的面接時におけるポリグラフ（高橋・伊藤・本田、1963）、機能性発声障害の Polygraph（高橋・伊藤、1962）、精神的各種刺激に対する生理的反応のポリグラフ的研究（高橋・伊藤・中川・本田、1964）、面接過程の精神生理学的研究—実験面接

時的心拍と呼吸（高橋・伊藤・本田・佐々木智和子，1966）精神分裂症における情動障害の精神生理学的研究（伊藤，1966）などがある。

アルコール関係の研究では、昭和37年に行なった福島県内郷市の社会調査の中で、低所得層の精神障害者と飲酒の問題を調査結果報告（精神衛生研究，第11号，1963と日本社会学会，第35回大会，1962）した他飲酒嗜癖者のロールシャハ・テストの結果についての報告（高橋，1962）（田頭寿子（精神衛生部）の協力による）などがある。

昭和38年10月から翌39年6月まで、高橋はフランス政府給費技術留学生として、フランス、サンモリス国立福祉施設（旧称シャラントン精神病院）のアンリ・バリュック教授の許に留学した。

昭和41年2月末に伊藤は退職して日本赤十字中央病院に移り、3月1日中川泰彬（精神医学）が部員となる。ついで同年5月1日中川四郎国府台病院副院長併任部長は児童精神衛生部長併任に変り、同日高橋が部長となった。そして成瀬浩（精神医学）が新しく生理研究室長となって着任した。しかし成瀬は、精神薄弱部に属する生化学研究室の仕事を担当したのである。

これから数年の間は高橋は主として精神作業の精神生理学とアルコールの影響（アルコール中毒を含む）に関する研究、中川泰彬は脳波（臨床脳波）に関する研究を行なった。

この頃から精神生理学研究は心拍変動と他の生理学的変動・精神活動との関連に主な関心をもたれ、精神作業課程としては乱数発生テストの使用を試みることが多なくなった。すなわち、精神作業時のポリグラフ一心拍の瞬間加速現象について（1969），精神活動と心拍変動に関する研究一心拍の瞬間加速現象について（高橋・宇佐美智和子，1971），精神作業に対する飲酒の影響（高橋，1972），脳作業に及ぼすアルコールの影響（高橋，1973），人間乱数一頭脳のプリズム（共著者、村上公克、本田時雄，1973）などである。

アルコール中毒に関するものとしては、地域住民の意識調査、医療関係者のアルコール中毒概念研究等を行なった。つまり、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（高橋，1966），アルコール嗜癖者の治療（高橋，1968），アルコール中毒の診断基準について（高橋，1971）などがある。

脳波の研究は中川四郎、中川泰彬を中心に24時間リズム、集団検査法の検討が行なわれた。K—Complexの研究、（中川泰彬、高橋信介、中川四郎，1967），覚醒状態の脳波学的研究—24時間連続記録脳波—（中川泰彬、高橋信介、中川四郎，1967），脳波の集団検診に関する研究(1)（中川泰彬・中川四郎，1967）などはこの頃の研究である。

昭和45年10月16日高橋和明（精神医学）が部員に加わった。この年研究所の研究用備品としてミニコンピューターが導入された。機種は HITAC-10で、脳波などの解析、研究データの統計処理に利用された。HITAC-10は昭和51年まで使用されて、つづいて PDP-11/40に変えられ、さらに昭和56年からは PDP11/34AとN6300/50Nとなり現在に至っている。

中川らは脳波の集団検診法の検討をつづけた。これは集団検診のために開発した特殊脳波処理

装置による検査を主体に、その他の精神医学的検査を併用して、精神障害者の早期発見を目的としたものであった。精神障害者発見のための集団検診の一試み(中川泰彬, 高橋和明, 1972), 脳波の集団検診に関する研究(II)(中川泰彬, 1973)。脳波の研究ではさらに日中覚醒状態の意識レベルの脳波による変動パターン, 24時間の日内リズムの研究(覚醒状態の脳波学的研究, 中川泰彬, 1971)が行なわれた。

脳波のコンピューター解析では, FFT によって作られたフーリエ解析結果と視察的解析との相関を検討した。デジタル・コンピュータを用いた臨床脳波の周波数解析—フーリエ解析との比較研究(高橋和明, 第9回国際脳波学会, アムステルダム, 1977) (英文) を発表している。

中川は昭和53年5月1日優生部長となって高橋和明が生理研究室長になった。

昭和50年代の研究は冒頭に述べたカテゴリー分類に入る研究課題が続けられた。

精神作業時のポリグラフ研究は、アルコールと薬物の影響下という条件での実験が多く行われた。これはOECD(経済協力開発機構)の「アルコールとその他の薬物の運転者行動に対する影響研究」専門家会議に、1966以来高橋がメンバーとなって参加しており、国際協力研究課題の1つであった理由による。主な報告: アルコールとの薬物併用の精神作業に及ぼす影響, 酗酔経過とタウリンの影響(1978)

また、心拍変動を精神生理学的指標の中心に据えた研究は、その発展の方向は臨床的応用へ向い、1つは心臓病との関連の方向へ、他は神経症の治療の方向へとすすんだ。

前者は昭和53~55年度の科学技術庁特別研究促進調整費「循環器疾患発症要因に関する総合研究」であるが、これはその前のやはり科学技術庁研究促進費「都市環境における精神健康の総合研究」(昭和48~50年度)が基礎となった。ここではストレス刺激に対する反応性心拍変動の大きさに関与する被験者の精神医学的状態と性格特性に言及したが、これが後の研究の冠状動脈心疾患になり易い行動特性(Type A)との関係の問題に発展した。

後者の心拍変動と神経症治療との関係では厚生省特別研究「神経症の診断と治療の技術開発に関する研究」(昭和56~58年度)で、心拍変動を用いたバイオフィードバック法の研究となったのである。

現在の都市環境と心身健康との関係に関する研究は、昭和52年度から始まった文部省科学研究費「環境科学」特別研究によるものである。最初は「都市環境の開発と保全」がテーマであったが、昭和57年度からは「都市環境の快適性」がテーマとなった。これらの研究の中では、住環境—身体—精神の環の中での心身相関・精神健康の問題を追求している。

### 3. 精神衛生における生物学的研究の意義

国立精神衛生研究所の生物学的研究は、創立当初は生理学形態学部として人脳の組織病理学と臨床脳波検査およびネズミによる行動実験研究などが行われた。しかし部名が現在のように変っ

てからは脳病理学研究も動物実験も行われていない。

部の研究目的とする心身相関の生理及び病理の研究とは、人の正常および異常または精神病的行動に含まれる心理的内容を、生理学的方法と用語によって分析し説明し、また逆に生理学的身体行動的内容を心理学的精神病理学的に説明する。これによって人間行動や精神障害状態の理解に科学的基礎を提供する。その研究に用いられるのは主として精神生理学的方法である。

精神生理学は英國精神医学界の大御所マルコム・レイダー（1975）がいうように、精神医学の問題に対する取り組みの2側面をもっている。ひとつには精神疾患に随伴する現象を正確に評定することであり、患者の状態や症状の経過を観察する臨床的方法を機械化し客觀化するための拡張である。つぎに、精神疾患の成立機制を解明するため脳波や自律神経系、内分泌系の測定を行ない、精神障害や行動の異常変動に伴なう活動水準や情動の変化を把握分析するのである。

精神衛生研究が人間を対象としている限り、生物学的側面を全く顧みないならば、それは科学としては不十分なものとなり、思弁的觀念的な方向に流れる惧れがある。精神衛生の扱う主題が、精神一身体一社会環境の相互関係の環から生じる現象であり、それを動物ではなく生活状態の人間を対象とすることで初めて生きた観察と情報が得られるのである。

精神生理学の方法は、被検者に観血的処置を施すことなく生活状態に近い自然な行動の記録が可能であるので、精神衛生の基礎科学の研究方法として適切であり、また不可缺であると考えられる。

とはいっても、現在までの陣容と設備で十分とはいはず、所期の目的を達するには、研究員と設備の強化が必要であることはいうまでもないが、それとともに、研究所の他の研究部の機能、所外の研究者との、必ずしも狭い専門領域にとらわれない、視野の広い協力研究をすすめる必要が痛感される。そしてその成果を広く世に問うことは精神衛生を具体的でわかり易いものにする道であろうと考えているのである。

（高橋 宏）

## 6. 優 生 部

昭和27年この研究所の開設と同時に優生学部も設立され、部の研究として精神障害者の素因とその環境諸条件との相互関係についての研究を続けてきている。

初代部長・岡田敬蔵（前松沢病院長）、以降、笠松章（前東大教授）、高臣武史（国府台病院長）、成瀬浩（神経センター部長）、中川泰彬が部長をつとめている。現在まで部員として池田由子、田頭寿子、須藤憲太郎、有賀薰、故野沢育子、中村浩子、山本和郎、斎藤和子が在籍し研究を行なって来た。

これまで次のテーマで研究を行なって来た。

### 1) 双生児による人格発達の研究

この研究は双生児を乳児期、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いくか、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。この研究は池田、岡田らが中心となって行なった研究である。

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。

これらの研究結果は、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我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、民俗学的研究などとしてまとめられた。

### 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ことは周知のことであるが、従来それを素因に基づ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、家族全体を一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一つの手がかりとなることが得られた。

この研究は高臣、山本、斎藤らが中心となって行なった研究である。

### 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場合、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な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关心と理解の少ない我が国で、精神衛生センターや保健所が初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、我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た。

現在進めている研究は、環境諸条件の変化における精神機能の影響に主体を置いている。具体的研究テーマを次に述べる。

### 1) 騒音公害の精神自体に与える阻害的影響に関する研究

我が国の現代社会は急速に変化し先進国の仲間入りをしているが、それに伴い環境の変化、悪化、特に騒音の近年の増大が大きな社会問題となって来ている。騒音は精神機能、身体機能に多様な影響、阻害的な影響を与えており、この問題について生物学的な立場からの総合的な検討を行なって来ている。この研究に環境庁は研究助成を行なっている。

### 2) 悪環境におけるハイリスクの研究

現代社会は変化し複雑化しつつあるが、それに伴い社会的に困難な状況下にある人々も増加している。そしてこれらの人々の中での精神障害者の多発が指摘されている。

経済的に困難な状況下にある低所得層の集まる地域での精神障害者の多発、外国からの帰国者（たとえば中国など）の順応不適応者、難民などにみられる精神障害者の多発、外国留学、外国駐在などにおけるカルチュアショックなど研究すべき課題が多い。

町沢はこれらのハイリスク研究と将来の展望を行うため、米国 UCLA に留学予定である。

### 3) 世界各国の優生保護法、墮胎法の比較研究

現代の優生保護法には問題があり、改正すべきだとする意見と、それに対して現状のままでよいという意見がある。

これらの論議に対して学問的立場から、世界各国の墮胎法を分析、比較検討し、整理し、その基本問題を明確化することを行なって来ている。

この部が担当しなければならない研究領域・テーマは数多く、また幅広く重要である。設備、人員などの面において充実させてゆくとともに、研究では ①臨床精神医学的 ②疫学的 ③生物学的方法論を十分活用してゆきたいと思う。

(中川泰彬)

## 7. 精神薄弱部

精神薄弱部は他の 7 つの研究部と異なる特殊性をもつ研究部として、昭和35年10月に国立精神衛生研究所に呱呱の声をあげた。以来、今日までの20余年の歴史は苦難の道であったといえよう。

国立精神衛生研究所創立30周年に際して、精神薄弱部があゆんできた足跡をたどるのも故なきことではあるまい。“温故知新、われわれは精神遅滞研究の発展を願つて精神薄弱部の歴史をふり返り、将来への飛躍のよすがにと考えるしだいである。

精神薄弱部は国立精神衛生研究所に精神薄弱の研究を専管する部として発足し、厚生省組織規程第34条の2に「精神薄弱部においては、精神薄弱の類型及び発生原因並びに精神薄弱者の診断、治療及び指導の方法、その他精神薄弱の調査研究に関するこをつかさどる。」とあるように、精神遅滞の発生予防、早期発見、診断、治療および処遇、その他の調査研究を所管する、わが国唯一の精神遅滞研究機関として活動してきた。

精神薄弱部誕生のいきさつとその背景について述べてみよう。

戦後、児童福祉法（昭和22年）、生活保護法（昭和25年）、精神衛生法（昭和25年）などの制定によって国としての精神遅滞児（者）対策はしだいに進展してきた。しかし、法制・行政上、幾多の問題が山積していた。そのために昭和28年11月に中央青少年問題協議会は精神薄弱児対策基本要綱をきめて内閣総理大臣に意見具申し、さらに昭和34年12月には再意見具申をおこない、精神遅滞児・者対策の推進を強く要望した。

このような背景をふまえて政府は、精神薄弱者福祉法の法案作成と精神薄弱研究所の設置のための準備に取りかかった。しかるに昭和34年9月の伊勢湾台風の来襲にともなう影響によって予算の新規要求は一斉に見合わせることとなり、法案の成立すら危ぶまれたが関係者の努力によつて法案成立に必要な最少限度の予算をもって国会提出が決った。そのために独立の研究所の新設は困難となり、精神薄弱研究部として国立精神衛生研究所に設置することになった。

かくて、第34通常国会において精神遅滞関係者待望の精神薄弱者福祉法が衆・参両院を通過して成立した。

なお、精神薄弱者福祉法は、法案作成の過程で精神衛生法や児童福祉法に抵触しない範囲とする基本方針が決められている。

昭和35年4月に精神薄弱者福祉法は施行され、ここに精神遅滞児童および成人に関する国としての福祉行政の基礎が確立した。

精神薄弱者福祉法の施行に関する厚生事務次官から都道府県知事宛の通達（昭和35年4月27日、厚生省発社127号）のなかの、第1. 基本的事項の10には“精神薄弱問題の根本対策が発生の予防と治療方法の研究にあることは云うまでもないことであり、当省としても、この方面に一層力を注ぐため、本年度から国立精神衛生研究所に新たに精神薄弱の研究を専管する部を設けることにした。また、同部においては前記のほか精神薄弱の判定基準の統一等についても取り扱うものとした。”と明記されている。また、厚生省編集の「精神薄弱者福祉法——逐条解釈と運用——」のなかの第3編 7. 精神薄弱者福祉法の制度と今後の課題の項では、“昭和35年度から国立精神衛生研究所に新しく精神薄弱研究部が設けられ、精神薄弱についての総合的研究体制の基礎が築か

れたことの意義は極めて大きい』と述べている。

このように精神薄弱部は、わが国的精神薄弱者福祉行政に対する大きな使命と課題を担って誕生し、今日に至っている。

このことは、国立精神衛生研究所が精神衛生法の成立及び国会の附帯決議によって設立された経緯をわれわれに想起させてくれる。

ここに、精神薄弱部が国立精神衛生研究所のなかに精神遅滞に関するミニ研究所的性格をもつ部として誕生し、精神衛生行政に寄与する研究の一翼を担うとともに精神薄弱者福祉行政に役立つ研究を遂行するという特殊性の起源を見いだすことが出来よう。

精神薄弱部の前途は険しい。

それは、精神薄弱者福祉法の制定と精神薄弱部の設立のために精神遅滞関係諸団体の先頭に立って盡力された全日本精神薄弱者育成会の仲野好雄理事長が『精神薄弱部設置20周年に寄せて』と題する一文のなかで述べられている「……親の会最大の願いである精神薄弱者福祉法の制定と精神薄弱研究所の創設のために厚生省及び政府与党に働きかけ、漸く昭和35年度予算要求において両者が認められました。ところが、昭和34年9月の伊勢湾台風の影響で昭和35年度予算は大きな制約を受け、独立研究所創設は無理となり、国立精神衛生研究所に付設するのやむなきに至ったのであります。今にして思えば1~2年待っても立派な独立研究所を作るべきであったと反省されるのであります。……臨床を持たず、僅かの研究員と研究費で数々の成果を挙げられたことを高く評価するとともに感謝申し上げるものであります。……国立精神衛生研究所としては、精神薄弱部の独立研究所的性格を十分に認め、人的にも資金的にもウエイトを置き、研究の自主性を拡大して頂きたいと願うものであります。……」(精神薄弱部設置20周年記念論文集——精神薄弱の診断とケアに関する学際研究——、昭和56年12月10日発行より)などの言葉によっても伺い知ることが出来よう。

われわれは数々の障害を各方面のご協力とご支援によって乗り越え、わが国における精神遅滞児・者ならびに家族の福祉の向上を目指して研究の一層の進展をはかる所存である。

#### 〈研究方針〉

初代の菅野重道部長は精神衛生研究所創立15周年記念誌(昭和42年刊)のなかで「精神薄弱部の研究は設立当初から精神薄弱の発生予防に関連した生物学的研究と精神薄弱児童および成人の福祉対策に関する心理—社会的な研究の二方向から進めるという方針をもっており、それは設立後6年を経過した現在も変わっていない。しかし、部長以下5名の研究員で、これらの広範な研究に取り組むことは極めて困難であり、現在も研究員の不足に悩んでいる。欲が深過ぎると云われるかもしれないが、この方針を変える考えはない」と言い切っている。

温厚な菅野初代部長をして、このような言葉を発させるほど状況は厳しかったが、その状況下

にあっても精神薄弱部設立の趣旨に副った研究方針を堅持していくという強い決意がよみ取れる。

現在の状況は、当時よりも数段厳しさを増しているが、われわれは精神薄弱部の伝統を受け継ぎ、それを更に発展させ、精神遅滞研究の全国的なネットワークを形成して研究の推進に努めている。つまり、全国各地の児童相談所、精神薄弱者更生相談所、精神薄弱関係施設および病院の協力を得て、全国に10ヶ所のキー・ステーションを設定し、そこを拠点として精神医学、臨床病理学、生化学、保健学、心理学、社会学および社会福祉学などの人間諸科学の連携による総合的、多面的な multidisciplinary な臨床研究をおこなっている。

われわれは、この研究方針が精神薄弱部設立の趣旨にもっとも適うものであり、精神遅滞児・者ならびに家族の福祉の向上に貢献するものであると考えており、困難を克服して、将来ともこの方針を堅持していく決意である。

#### 〈人事異動〉

精神薄弱部設立以来、20余年の間に部長は菅野重道（精神医学、昭和35年10月～49年4月）、成瀬 浩（精神医学、昭和49年4月～50年7月）、櫻井芳郎（社会福祉学、昭和50年8月～現在）と変わり、部員も湯原 昭（精神医学、昭和36年1月～37年9月）、神成節子（生化学、昭和37年9月～38年12月）、山内洋子（看護婦、昭和36年5月～38年12月）、金親（旧姓 高乗）公子（社会福祉学、昭和39年3月～40年4月）、永山素男（精神医学、昭和47年10月～52年6月）、加藤進昌（精神医学、昭和50年7月～53年5月）、北沢清司（併任 教育学、昭和53年4月～56年3月）、日下部康明（精神医学、昭和53年9月～57年4月）、兜 真徳（保健学、昭和52年6月～57年10月）等が転出している。

現在のスタッフは次の通りである。

精神薄弱部長 櫻井芳郎（社会福祉学）、主任研究官 飯田 誠（精神医学）、主任研究官 小松せつ（生化学）、研究員 苗村育郎（精神医学）、併任研究員 太田昌孝（精神医学、東京大学医学部）、中山 宏（精神医学、国立武藏療養所） 以上6名である。

#### 〈最近の研究の動向〉

精神遅滞児・者の診断とケアに関する総合研究として、次の4課題を中心に行っている。

I 臨床診断法の開発とその応用および各種治療法の効果測定（判定基準の作成、アミノ酸およびガラクトース代謝異常の検索法、ポジトロンCTによる脳機能変化の診断法、薬物および非薬物治療の効果測定など）、II 地域医療・保健・福祉計画の体系化と臨床技術の開発、III 高齢者および早期老化現象の実態把握と処遇技術の体系化、IV 乳幼児期の早期療育技術の開発

#### 〈今後の課題〉

国立秩父学園、国立コロニーおよび国立武藏療養所などと協力して精神遲滞に関する総合的研究体制の確立に努める。

(櫻井 芳郎)

### 8. 社会復帰相談部

昭和40年7月の部新設当初、社会復帰部員は、精神科医2名(目黒克己、榎本稔)、看護婦1名(片山ますゑ)、ソーシャル・ワーカー1名(松永宏子)であり、社会復帰促進を図るための相談及び指導の方法研究を目的としていた。当時の研究内容としては、

①精神障害者の早期発見と予防、②社会復帰の一環としてのデイ・ケアの運営と研究、③再発予防と職場における精神衛生、などであった。

一年後に、榎本稔(現東京工業大学、保健管理センター)が退職し、代って高橋徹(現精神衛生部長)が加わった。

昭和44年1月、臨床心理の越智浩二郎が配属される。この後、目黒克己(現静岡県衛生部長)の厚生省精神衛生課への転任、吉川武彦(精神科医、現狛江保健相談所長)の着任、高橋徹の精神衛生部への移動など、部員の移動がみられるが、とにかくこの頃の数年は、各専門分野の研究員により部員が構成され、共同研究が行われた時期であった。

昭和48年度に向けて、年々重視されてきた作業療法についての研究を行なうため、作業療法士(研究職)の人員要求を行なっている。また、成人デイ・ケアおよび相談と老人精神衛生関係の施設として「社会復帰センター」の施設要求も出したりしている。

昭和49年8月、竹内龍雄(現筑波大学助教授)が着任、50年8月に復帰部に初めての部長として高臣武史が就任。部名も社会復帰部から社会復帰相談部と名称変更し、精神衛生相談室が精神衛生部から社会復帰相談部に所属変更している。部の名称や室の所属の変更などは社会復帰センターという大きな変化の代りに先ず少しばかりの変更を行なうという方向であったかと思われる。51年9月、竹内龍雄退職。昭和52年3月、作業療法士の丹野きみ子が着任。数年にわたる要求の結果、作業療法士を迎えることができたわけだが、研究職としてではなく、医療職としての採用であった。社会復帰センターという臨床研究施設構想の流れの中での医療職であったと思われる。

昭和52年6月、高臣部長(現国立国府台病院長)が転任し、社会復帰相談部はふたたび部長なしの状態におかれることになる。53年12月、社会復帰相談庁舎が完成し、翌春、デイ・ケア部門は同庁舎3階へ引越し。

以上のような部員の移動を経ながら、社会復帰部が一貫して行なってきたことの一つはデイ・

ケアの運営と研究であった。夫々の部員の個人的研究テーマの他に、デイ・ケアの研究についてはほとんどの部員が何らかの形で関わりをもってきた。ここで少しデイ・ケア研究の部分について述べたい。

デイ・ケアは、新しい試み、新しい研究テーマとして、昭和38年頃より、当研究所でとり上げられてきたものである。デイ・ケア研究に関心をもつ研究員数名が、部分的に参加しつつ作り上げてきたデイ・ケア・グループは、昭和40年の復帰部開設と共に、復帰部員を中心に、それまでかゝわってきた人々（加藤正明、柏木昭、斎藤和子、鈴木浩二、田頭寿子など）を含めてのプロジェクト・チームとして続けられることになる。

週4日のデイ・ケア運営の中での臨床研究の初期の頃の研究的関心は、精神障害者のグループ育成をいかに援助していくか、グループ・アプローチが意味があるかなどであった。デイ・ケアのグループがある程度形成されると、運営をめぐる問題、グループ活動に関する研究、構成メンバー個人の変化・成長等に関する考察などが、関心事となっていました。その一方で、デイ・ケアの考え方は、医療従事者達の関心をひき、あちこちの病院等から、デイ・ケアへの紹介も多くなっていった。東京、神奈川、埼玉、千葉などの諸病院からの利用メンバーの紹介という我々のデイ・ケアのメンバー構成は、多様性を示す反面、地域性に欠けるという欠点を近年までひきずることになる。地域に目を向けることが少なく、デイ・ケアの中でのかゝわりに力を注ぐことが多かった。職員が一方的に援助する関係のマイナスが、長い歴史の中でクローズアップされるようになり、より民主的なグループへの変化を目指すようになった。現在のデイ・ケア・グループは、メンバー相互の援助と成長を目指し、夫々の構成員が自分らしさを認め、自分らしさをグループ場面で生かしていくように志向している。そのために自分を知ってもらい、他メンバーやスタッフのことをわかるために、メンバーとスタッフが共に参加する合同ミーティングを週1回開いている。合同ミーティングはまだ自由に運営されているとはいえないが、このぎくしゃくとしたミーティングが、やがて相互援助相互成長のための要になってほしいと願っている。

研究的試みとしてスタートしたデイ・ケアは、全国に普及し、昭和49年に健康保険の診療報酬に「精神科デイ・ケア」料が新設され、外来治療の一つとして認められるところとなっている。当研究所のデイ・ケアも、国立国府台病院の外来部門として、本年2月1日から保険診療の対象となった。我々としては、今後も協力体制を組みながら、デイ・ケア・グループの臨床研究を続けたいと考えている。現在、デイ・ケアにかゝわっている研究員は、柏木昭（社会精神衛生部長）、越智浩二郎（精神衛生部心理研究室長）、社会復帰相談部の片山、松永、丹野と、部を越えたところでのチーム研究的傾向が強い。本年度の研究テーマは、

- ①病院デイ・ケアのあり方についての研究
- ②デイ・ケア・スタッフに関する研究
- ③作業療法とデイ・ケア・プログラムに関する研究

#### ④ソーシャル・クラブの研究

である。

デイ・ケアの試みを始めてから20年を迎えようとしている現在、デイ・ケア周辺の課題として以下のようなものが掲げられる。

##### 1. 国立国府台病院との協力関係

先に述べたように、デイ・ケアは診療点数化され、国府台病院の施設として移管された。病院サイドからの視点と、社会生活を軸にした見方・かゝわり方との間での違いが、両施設の職員間で遠慮とか対立とならないように、いかに協力して実践研究していくかが今後の問題点であろう。

##### 2. 地域化への試み

病院やデイ・ケアの職員への依存から離れて、地域の中で独立した人として生きていくことが本来の方向である。およそ一年半ほど前に民家を借りて始めた須和田集会所を、仲間づくりの拠点の一つとして支えていくこと、市川市に57年5月にオープンした福祉作業所に関わっていくこと等を、当面実践していくつもりでいる。

##### 3. メンバーの家族への対応

デイ・ケア場面で、メンバーとだけ関わっていても、メンバーの変化成長が望めないことが痛感された。家族会だけでは表面的協力しか作れないため、より深く家族とかゝわることを目指して、月2回家族グループを始めたところである。家族の病者観や対応が、いかにメンバーに強い影響を与えるかを考え、家族もスタッフやメンバーの行なおうとしている変化を知り、共に成長し援助してほしいと思っているが、この試みはまだスタートしたばかりである。（松永 宏子）

昭和52年10月、現社会復帰相談部長である岡上が着任した。当時、相談室長は高橋徹現精神衛生部長であり、高橋室長の精神衛生部長転出とともに現在の丸山晋室長が老人精神衛生部から移られた。先、および現在の室長の実質的な仕事は、本来の所属部である精神衛生部であり、そしてまた老人精神衛生部の業務であるので、それらは、それぞれの部の歴史の項で述べられることになろう。ただ両室長には多忙ななかを相談室の業務にも少なからざる時間を投じていただきいたし、現にいただいているのは小所帯である当研究所ならではのことであろう。相談室は関連部全体の機能にまたがっていることではあるが、ここで感謝の意を表わしておきたい。

昭和53年以降、前述のデイ・ケア、ソーシャル・クラブ活動（これらはすでにふれてあるように当部だけのものではなくプロジェクトチームによるものである）、相談室の調整など（これも今述べたような方の努力に負うものである）の他に、これも部独自というより他部とりわけ社会精神衛生部の部員の方がた、及び関連施設の方がたと一諸の仕事といった方がよいいいくつかの仕事が加わる、それらは遅遲としてはいるが年を追って広がっており、たとえば、1. 国立国府台病

院との共同研究の一環として行われた、山梨県精神衛生センター、大阪府衛生部、山口県、宮城県、北海道各センターとの動態・疫学調査、2. 千葉県木更津病院との共同調査、3. 同じく上記国立国府台病院との協力体制を基幹として、同病院、及び千葉県内の木更津、千葉、旭中央、銚子各病院との共同研究、4. 厚生科学研究の一環としてのリハビリテーションシステムに関する研究、及び北海道、東京、神奈川、山口、福岡など5都道府県の作業施設で実際に業務にたずさわっている方がたとの共同研究などがあげられる。

これらは大まかにいって、全体動向に関するもの、「慢性分裂病」の日常生活機能や作業特性に関するもので、はたして研究のレベルに達しているものといえるか否か、大いに問題ではあるし、いずれも作業途次にあるものでどちらかというと、目鼻だちはっきりしないものである。しかし、「社会復帰」という以上、その基盤は、現状がどうであるかということをマクロレベルその他各次元で知るところからスタートする以外にはないから、それもまた止むをえないことと思っている。これらのことと、すでに一一常識的にはかくあるべきとされる理念と一一現実の施策一一との技術的な溝を、どうやって埋めるかは、必要な研修などとともに、通常のイメージで捉えられる「研究」とは程遠いものとはいえ、今の状況のもとでは、当研究所が力を入れなければならぬ労作なのであろう。

ただし、実際上は、部単位ではどれをとってもこれらに対応していないのが現実であり、将来にわたり、きわめて柔軟な考え方と流動的な運営を不可欠としているのが現状といってよいと思う。

(岡上 和雄)

## IV 特 別 寄 稿

### 所長在任の七か月

内 村 祐 之

昭和三十六年十月から翌年四月までの七か月間、請われるままに、再び、すまじと思った「宮仕え」をやった。すなわち市川市国府台にある国立精神衛生研究所の所長に就任したのである。この研究所は、昭和二十七年に創立されたもので、その創立には私も多少骨を折ったものだが、それから約十年を経たそのころになっても、まだまだ発育不良児といった状態で、粗末な木造平家建の建物は、私が皮肉ったように、田舎の小学校の分校よろしくの有様であった。私は、病氣で引退する黒沢良臣所長の後釜に是非にと所望され、半ば当惑しながらも就任を承諾したのであった。

研究所の現状はともあれ、これは厚生行政に直結する歴とした国立研究所である。これを、その目的にふさわしい研究活動のできる場に育てることは、わが国の精神衛生施策の振興につながる大切なことだと、私はかねてから思っていたから、施設の拡充を条件として、私は所長就任を承諾したのであった。それにしても、何と貧弱な研究所であったことだろう。

こうして七か月の短い所長生活を始めたわけだが、その間に私としては相当の成果を挙げたつもりである。私自身としても、ここに勤務しているすぐれた心理学者や社会学者やソーシャルワーカーたちに接し、それらの人々の意見や考え方を知ったことは大きな経験であったが、私の方から研究所に与えた影響としては、二つを数えることができると思う。

その第一は、研究所を一丸としたチームプレーの気分を振興したことである。他の人たちの「人間関係」の調整の方途に心を碎くこの研究所の所員自身、自分たちの研究所内での人間関係において円滑を欠くとは、おかしな話だが、これは、各方面の専門家たちの集まりであるこの種の職場では往往見られる現象である。このような気分を一掃することに私は心を碎いたのであった。

第二は、施設の総改築である。当時の貧弱きわまる施設のままでは、研究員の研究意欲も沮喪するし、対外的に恥ずかしいから、私は、折りから予算編成期に当たっていたのを好機として、さっそく本建築の初年度予算を組んで折衝を始めた。そのときの私の意気込みがあまりに強かつたので、厚生省は私の案を受入れたが、大蔵省の段階で、予算は半減されてしまった。そこで私は復活要求をしつこく繰り返し、最後には大臣折衝に持ち込むことまでを要求した。当時の厚生大臣は旧知の灘尾弘吉君だったから、やってくれるものと期待したのだが、省の予算全体から見

れば、ごく、ささやかな、この種の要求を、大臣折衝にまで持ち込むのは、政治感覚の鈍い者のすることであるらしく、厚生省内でも私の非常識を非難する声が聞かれたとのことである。こうして、私の計画は最初の目論見の半分しか実現しなかったから、私は直ちに辞表を提出した。表向きの理由は「一身上の都合により」であったが、実際は、就任のときの希望条件が容れられなかつたためである。

しかし、ともかくも私の短い所長生活の間に、精神衛生研究所の総改築という懸案が第一歩を踏み出したわけで、この時以後、毎年、小規模ながら改築が続いている。あと数年もしたら、研究所も一応の形を整えることであろう。私はそのための大切な一役を買ったことに満足を覚えている。率直に言って、私は、この国立精神衛生研究所長の職に長く留まることはないだろうと、最初から考えていた。その理由の第一は、先にも述べたように、「宮仕え」に対する嫌惡の念が強かったことであり、第二に、この研究所の創立以来の研究方針が、社会精神医学的方面に傾きすぎていたことである。アメリカ精神医学の強い影響下にある所員諸君の学問的立場は、私よりもはるかに力動主義的で、かつ樂觀主義的であったから、それらの所員諸君と真に溶け合って、自分の研究を進めるのは容易でないと感じていたのである。

国立の研究所として、このような偏向は決して望ましいものではないから、今後は追々とは正されるであろうし、また、そうでなければならぬと思うのだが、とにかく私は自分に課せられた根本的仕事と思うものを果たしたのを機として、所長の職を辞し、プロ野球コミッショナーの任に就いた。笑ってもらつては困る。かねてから私は、健全なスポーツの、国民、なかんずく青少年の精神的健康に及ぼす影響の大きいことを痛感していたから、企業化して弊害の多いプロ野球を改善して、少しでも社会教育に役立てたいと考え、請われるままに、この仕事を引き受けたのであった。

しかし、結局この世界も「肌に合わぬ水」であることを悟ったし、「宮仕え」の心構えなくして通り得ぬ道であることもわかつたので、再任を懇望されたにもかかわらず、一期三年の任期切れを待つて退任したのである。

付記 本文は内村美代子氏と版元の御許しを得て、「わが歩みし精神医学の道」（みすず書房・昭43）より転載させていただきました。尚、表題は編集委員において付けたものです。

## 在職 8 年を顧みて

岡田 敬蔵

私と精研とのつながりは、昭和26年12月に国立国府台病院勤務を命ぜられたときからである。その前から、村松常雄先生の国府台病院の精神衛生センター化構想は折にふれてうかがっていたが、国立精神衛生研究所として発足することとなり、その開設準備に情熱を傾けておられた井村さん、高木さん（心からの尊敬と親愛の念をもって、このようにお呼びすることを許していただきたい）のお手伝いをするために、まづ、国府台病院勤務となったのである。

27年1月に研究所正式設置となり、2月1日付で精研にうつった。当時の本館は平屋建木造で、中央玄関の両翼に、心理学部、図書室、所長室、ついで総務課、社会学部、児童精神衛生部、優生部および生理学形態学部とならび、どの部屋も狭かった。玄関の突当たりに当直室、用務員室、そこからの渡り廊下の奥に、同じく平家建の数室の相談室があるという、小じんまりした施設であった。

しかし、精神衛生という広漠たる分野に、新しく総合的に取り組もうという意欲は強烈であった。みな、若かった。つぎつぎに所員として発令された、なつかしい方々とともに、各部の仕事、相互の協同の仕方などについての話し合いがさかんにくり返された。

27年4月よりの相談室業務開始当時のスタッフは黒沢所長のもと、井村、高木、岡田、池田（医学）、横山（社会学）、佐治、玉井、片口、田頭（心理学）、平賀、小松、古賀（現田村）、山崎、鈴木育子、有賀、今田（なかに病理学の平福一郎先生）という顔触れであった。

全体の運営・管理には高木さんが当られ、各部のまとめ、本省との交渉などに精力的に動かれ、ことに29年にWHOの最初のフェローとしての1年の米国滞在を終え、大きな抱負をもって帰られてから、その実現化に全精力を傾けられ、それは研究所の大きな方向づけとなったが、そのため貴重なおいのちを縮められたことは誠に残念であった（当時、高木さんは古びた木造の旧陸軍の将校集会所のなかに住んでおられた。奥様の心配をよそに、二人で酔いつぶれるまで論じ合ったことが、昨日のことのように悲しく想起される）。

井村さんはいつも暖かく私たちの相手になってくれたが、その学問的のきびしい姿勢、深く含蓄のある発言には、いつも身のひきしめる思いであり、所員全体の大きな精神的支柱であった。

すでに村松先生の精神衛生センターの構想があり、国府台病院には心理、ソーシャル・ワークのスタッフが仕事をしておられたが、研究所が発足し、アメリカの School of Social Work から帰国して張っ切っておられる平賀さん、各大学の社会福祉科を卒業した若い方々、ついで社会学の横山さんなどと、各スタッフがそろってみると、それぞれの専門的立場をどのように integrate

するかが現実に切実な問題となった。

相談室開設に当って、そのあり方について何度も話し合ったが、当時の精神医療の未開拓の分野に立ち向うこと目標とし、家庭、学校、職場、社会の諸問題を幅広く対象とし、薬物投与などを必要とするケースはすべて国府台病院に委託し、相談室では心理療法、ソーシャル・ワークに徹底しようとしたところに、精神医療の新しい分野を開拓しようという全員の強い決意が現れていたといえよう。

この考えのなかには、国府台病院との一体化を図ろうという意図（このことについては後述する）もあったが、結果的に各スタッフが major psychosis について経験する機会を乏しくしたということが、しばしば話題となった。（その後の Day Care 活動はその路線上の発展といえよう）。

高木さんがアメリカから張り切ってもどられて、臨床チームの考え方より明確に打ち出され、相談室の形態もととのってきて、Intake, Client などという言葉がなじんできた。第27回関東精神神経学会（33年3月）において、精研担当で「精神医学、臨床心理学、精神医学的ソーシャル・ワークの関連」と題するシンポジウムがもたれて、高木、片口、佐治、柏木、岡田が演者となって討議したが、このことも精研の新しい動きが一般の関心をひいた現われといえよう。

アメリカの力動精神医学を研究所の考え方の主なりどころとしたが、まだ充分に咀嚼されず、同じく主にアメリカにて築かれたソーシャル・ワークの諸理論なども日本の風土になじんでなく、研究所に対してアメリカからの直輸入とか、安易な心理主義などという批判をしばしば耳にした。また、所内でも、精神衛生を幅広く取り組むのはよいが、反面焦点が曖昧な「精神衛生家」になつてはいけないのではないかという反省もしばしばなされた。

その後、本省より精神衛生関係職員の研修もやるようにいわれ、29年の第1回全国精神衛生相談所長会議が講堂にて開催され、34年から心理学科、社会福祉学科（医学科は35年12月より）の研修が開かれたが、相談所長会議でも、社会福祉学科研修でも、参加者からの反応は微弱で、「お話をきいても、自分たちはどうしていいかわからない」という意味の感想をよくきいた。当時は精神衛生への関心が低調であったためもあるが、研究所側もまだまだ未成熟であったともいえよう（その後も時々、精研の社会福祉学科研修のお手伝いをしたが、それぞれの経験を中心につづこんだ討議がさかんになれるようになったのには強く心を打たれた）。

創立早々の同年7月より約10ヶ月（本調査は8月）に亘って行われた福島県内郷市の青少年非行問題を中心としての社会調査は、社会学部を中心に、所内の殆んど全機能を動員しての意欲的な総合調査であり、お互いに未経験であるため、各分野の役割分担、協同の仕方などの検討に不備のところがあったが、現実の社会のなかのなまの問題に、精神医学、心理学、社会学、ソーシャル・ワークなど関連諸科学が初めて一しょに取り組んだ歴史的意義は大である（この研究は10年後の37年に再度内郷調査総合研究班によって続けられた）。

私自身もこの調査に参加したが、ある行為が「非行」とされる社会的要件、精神障害の caseness の問題などについて、精神科病室のなかでは気づかないことを数多く肌で感じとることができ、この経験は、その後、国立らい療養所においておこった「集団ノイローゼ」の原因の究明と対策樹立のための調査研究を依嘱されたときに問題の社会的な見方について大きく役立った。

さて、精研と国府台病院との一体化については、村松先生の構想を生かすために、所内でも、病院側とも熱心に話し合った。私自身、病院兼務となり、外来診療に加り、旧21病棟を実験病棟にしてもらい、心理、ソーシャル・ワークの人たちと一緒に病棟に入ったり、小児科の栗田さんのみでおられるダウン症児をみせてもらったり、内科の望月さんと精神身体医学的問題について話し合ったりと、病院の中で多くの時間を過ごした。また、池田さんが34年に1ヶ年の集団心理療法についての勉強を終えて米国よりもどられてから、病院の慢性分裂病者の集団心理療法のセッションを毎週一回、所内でつづけたりと、いろいろやってみた。また、神経科の小川さん、渡辺さんと一緒に吉倉範光先生より臨床神経病学の指導をうける集りをもって良い勉強となつた。

しかし、回顧すると正直のところ、病院との結びつきは、創立当時意図したようには、順調に発展できなかったといえよう。精研在任中、当時の尾村偉久公衆衛生局長が来所され、このことに及んだとき、尾村局長が、それは研究所が医務局所管となるか、病院が公衆衛生局所管となるか（これは無理だろう）であろうという御発言があった。たしかに縦割り行政の問題もあるが、精神科の場合は特に、主治医と病者との間の微妙な治療的人間関係ということにぶつかってしまう。私自身、病院側スタッフとの緊密な連絡に欠けるところがあったのではないかと反省せられる。ここに、研究所と病院とのより一そう緊密な人間的つながり、相互の communication の深まりを願う次第である。

顧りみれば、黒沢初代所長、精研を愛された内村先生、精研の生みの親の村松先生と逝去され、井村さん、高木さん、本年1月には横山さんもこの世を去られた。総務課の大和田、倉永、河添の諸氏、及川さん、図書室の乙骨さんもこの世を去られた。心から御冥福を祈ります。

楽しい思い出も数限りない。仕事が終ってから、国府台駅前や市川駅前でよく飲んだこと、事務室で事務の方々、佐治、片口、玉井さんなどと麻雀（勿論賭け金なし）に熱を上げたこと、講堂にすべりをよくする粉をまいてダンスの講習会をつづけたこと（高木さんのぎこちない踊り方、私も下手）、古賀さんの口ききで灰田勝彦がきて歌ってくれたこと、房州白浜へのバス一泊旅行のこと（白浜での夜、宴だけなわとなり、浜に出たとき、ごきげんとなった井村さんが桟橋より海にとびこもうとした）など思い出は盡きない。

創立早々、親睦会をつくることとなり、その名称について、「精神」の2字の偏をとって青申会と呼んだらと、誰かが発言したとき、一同爆笑し一決したが、それは正に「若々しく、動き、あばれ廻ろう」という一同の気持ちにぴったりだったからであろう。この新鮮さ、若々しさ、力強

アオザル

さこそ、研究所の生命である。

研究所を愛された内村先生について、村松先生、笠松先生、近くは国際的にも視野の広い加藤所長、ついで、このたび、精神病理学、精神療法など幅広く造詣の深い土居所長をお迎えできたことは何よりも力強い次第である。

新所長を中心に、洋々たる前途をにらみ、常に新たに問題を堀りおこし、幅広く、深められることを堅く信じつつ、創立30周年に当り、精研の一そうの発展を祈るものである。

## 精神衛生行政にかかわって

後 藤 悠 司

### 1) 精神衛生法が制定された当時のこと

私が“精神衛生”という言葉を耳にしたのは、昭和25年9月頃でした。と申しますのは、私が厚生省公衆衛生局庶務課に配属され、精神衛生係長に配属されたときに、はじめてこの言葉を聞いたということです。当時、公衆衛生行政の最重要施策は結核撲滅対策で、精神衛生行政は公衆衛生局の所管行政で「他課の所管に属せざる事項」を取扱う庶務課の小さな部署にすぎませんでした。

それ以前は係もなかったわけです。明治時代に制定された“精神病者監護法”，大正時代に制定された“精神病院法”という二つの法律で精神衛生行政が行われていたわけですが、昭和25年5月に、この二つの法律が廃止されて新しく“精神衛生法”が制定されたわけです。当時の社会通念としては、精神病患者、結核患者は不治の病として、社会から怖れられた存在でした。したがって、精神病患者の大多数は、座敷牢に監禁され、僅かに精神病院で入院治療を受けられる者は1万数千人に過ぎない状態でした。これらの恵まれた僅かな入院患者の待遇も、決して十分な医療が与えられているということではありませんでした。例えば、一般内科の入院料が当時360円であったときに、強制入院させられていた患者の入院料は280円が普通で、低いところは200円の府県もありました。

新しい精神衛生法では、座敷牢への監禁は一切禁止されることとなった結果、これらの患者を収容するベットの不足が社会問題となったことは当然で、このために、結核病床と同じように、民間の精神病床の建設費に対しても国庫補助が行われることとなったわけです。しかし、いくら建設費の補助があっても、病院経営が赤字になるようでは精神病床の増設は非常に難しいとの考え方から、精神病院の入院費を一般内科と同じ額にしようということで、大蔵省や社会保険関係部局に長いこと折衝し、散々な目にあった記憶は忘れられません。

### 2) 精神衛生研究所創設当時のこと

精神衛生研究所創設のための予算が計上されたのは、昭和26年度のことでした。当時はインフレの時代で、木造2階建、300坪の予算でしたが、実際に設計してみると、その半分しか建てられないことがわかり、計画を大巾に縮少せざるを得ませんでした。設置場所については、土地購入費が計上されていないため、国立病院か国立療養所の敷地を借りるしか方法がなかったわけです。候補地としては、現在の国府台病院か、武蔵療養所があがったわけですが、精神衛生審議会に諮った結果、当時、国府台病院長をしておられた黒澤先生に、お引き受け頂き、また、初代の所長に

ご就任を頂くこととなったわけです。当時はまだ研究所が誕生していないので、創設事務は本省の精神衛生係長が原案をつくり、すべて自ら実施せざるを得ないわけで、精神衛生審議会の会長をしておられた内村先生、内村先生の下で東大の助教授をしておられた笠松先生、また、黒澤先生の御意向を伺いながら、研究所の建物の配置をどうするか、研究所の組織をどうするか、さらに、研究所の部長以下の人事をどうするのかなどの具体的な問題についてご指導を頂き、当時まだ若かった私としては、やっとの思いで開所式にこぎつけることができたわけで、その喜びは、今でも忘れません。

### 3) 精神衛生課総務係長当時のこと

私が当時の公衆衛生局庶務課で精神衛生係長をしていたのは、昭和25年11月から昭和30年9月までの5年間ですが、その6ヶ月後の昭和31年4月に、行政機構改革により新たに厚生省に精神衛生課が誕生しました。私が精神衛生のことを一番よく知っているからと云って再び精神衛生課総務係長に配属されました。当時は未だ精神科のベットが不足し、民間の精神病院の整備費に対して補助金が交付されていました。当時、神奈川県立精神病院長をしておられた菅修先生（故人、のち、国立秩父医学園長に就任）が、部下の病院建設にかかわる不始末で監督者としての責任をとられたことについて、今でも胸の痛む思いがします。これは当時精神衛生課の係長をしていた私にも多少の責任があったからです。この当時は、従来差別扱いされていた精神科の入院費用が一般内科なみに是正された結果、精神病院を設置しようという気運が急速に高まってきた時代でした。

### 4) 精研の総務課長当時のこと

私が精研の総務課長に配属されたのは、精神衛生課の総務係長から7～8年後の昭和40年4月でした。当時、精研の総務課長は、本省の課長補佐などをながらくやった、どちらかと云へば年輩の者が配属されるならわしとなっていたわけです。本省の古参の課長補佐の中から希望者を探しても見つからなかったため、若手も含めて選ぶということになり、私が従来の経験からみて適当であり、また住いも近いということで配属されたということです。私は、役人の地位としては4等級から3等級に昇進させて呉れるし、家も近いということで喜んで精研に赴任したわけです。当時の所長先生は村松先生でした。私は景色のよい、静かで空気のきれいな職場にきたこともあって、多少緊張感を欠いていたこともあったでしょう。赴任して数日後、昼休みに近くの小川をのぞきながら、ぶらぶら散歩していたら、魚が群れをなして泳いでいるので、これはしめたとばかり研究所にとってかえし、総務課員をつれ、勤務時間にかかるのも忘れて網をもって魚取りをやらかし、結局のところ魚は一匹もとれず、しほしほ研究所にかえったわけです。ところがすぐ村松先生に呼びつけられ叱られたことを今でも覚えています。さすがに温厚な村松先生でも黙認で

きない行為だったでしょう。今でも思い出し、汗顏の思いをしております。

また、精研の諸先生に執筆をお願いし、高臣先生を中心に『訪問指導の手引』をつくったことも思い出の一つです。精神衛生研究会をつくり、会長には井村先生にお願いして出版したわけです。なかなかの好評で、各地の講習会のテキストに使われ、また、これによる収益で所員全体のリクレーション経費などに使ったことなどが思い出されます。

私が精研に赴任してから3年近く経った昭和42年2月のことですが、本省で予算折衝の最中に、『クモ膜下出血』を起し、高臣先生の診断で九死に一生を得たということは永久に忘れられない事件でした。頭の激痛は我慢できない程でした。あとで聞きますと、国府台病院や研究所の皆さんに随分わがままなことを云って、てこずらしたということでした。本当に申しわけないと思っております。

また、精研では、村松先生はじめ、先生方が手術をした方がよいかどうかなどについていろいろご心配を頂いたということで、もし、私が精研に在職していなければ、この世にはいなかつたにちがいありません。高臣先生はじめ当時の先生方に深く感謝申しあげる次第です。

私は、精研にずっと勤めさせて頂く心づもりでおりましたが、本省の方から配置替えの辞令があり、昭和43年6月に、環境衛生局環境衛生課へ配属され、3年3ヶ月余りの精研の総務課長にわかれを告げた次第です。精神衛生研究所と精神衛生行政は、私の人生で最も長く、また、最も深くかかわった職場であります。精神衛生研究所が今後とも、充実発展されますことを心からお祈りするとともにまた、所長先生はじめ皆様の御活躍を御願いする次第です。

## あの頃のこと

笠 松 章

後に精研の所長になったが、その前（昭和38年6月から）約1年間、東大と精研の優生部長を併任したことがある。所長の時代は責任も重く、時代も動乱の時代で、所の浮沈に関する問題もあったが、不思議に記憶にのこっていない。

そもそも精研は、厚生省公衆衛生局の所管の研究所で所属の臨床機関をもつことは制度上できなかった。これが致命的な欠陥で、精研在任中、私が現在所長である神経研究所に一部屋をかりて精研分室を作ったことがあった。ここで大学の臨床教室のように臨床と研究の合一を試みたが、見事失敗した。精研からここへ来る研究者は、この間臨床に徹する必要があるが、これがなかなか出来ない。一寸でも、自分らは、ここへ研究のためきているという意識があつては失敗する。精神衛生の研究を、臨床を欠いて行なうことは、正に机上の空論をすすめることになり、これを打破しないでは、研究者各人の意識の上でも、制度の上でも矛盾を犯すことになる。

こんな理由もあって、私は、数年で精研所長の職をやめることになったが、それ以外では楽しい思い出もある。前にのべた通り私が東大と精研の部長を併任したのは、内村先生が所長を引受けるに当って手助けが必要と考えてのことであった。厚生省が固辞する先生に就任を強く望んだのは、先生によって精研の画期的な発展を望んだからである。ところが、先生の手先となって関係先と交渉してみるとそう簡単にゆかない。先ず部内（精研内、精神衛生課内、公衆衛生局内など）その他の関係部局を説いてまわらなくてはならない。（これは後でわかったことであるが、先生の意図するような精研の拡大をはかるためには、何年かの準備が必要である。）

最後の難関は大蔵省で昭和38年ごろ私の体験したことであるが若い主計官に大晦日の日に呼び出され言葉は丁寧にきいてくれるが、もう結果はきまっていたようである。翌朝元旦の朝、この結果を携えて内村先生に報告したが、余り満足されない様であった。

余り固苦しい思い出ばかり書いたので、ここで楽しい話にうつりたい。私は中学時代野球をやったことがあったので、このことを内村先生が覚えていて、精研と神研の対抗試合をやろうと言ひ出した。私の本職は東大時代だったので、多分精研側の選手として出場したと思う。ピンチヒッターとしてボックスに立つまではよかつた。打った途端アキレス腱を切るという破目に陥った。長い東大生活を通して入院の経験はなかつたが、整形外科で津山先生に診ていただいた結果、手術することになり、人からほめられない入院生活をつづけることになったのは笑い話である。

## 精研の思い出

高臣武史

精研創立30周年おめでとうございます。21世紀の激動と不安を迎えようとしている今日、精神衛生の重要性はますます大きくなっています。精研がますます発展されることを心からお祈りしております。

精研は私にとって、国府台病院とともに、あるいはそれ以上に、心の故郷です。所員としてお世話になったのは13年余でしたが、創立以来毎週何日か井村先生のところにお邪魔して、抄読会や研究会に出させて頂いたり、銀座に飲みに連れていって頂いたり、本当にお世話になりました。そして10年後岡田先生の後任として松沢病院から転勤しました。その時片口先生から「新人らしくない、変りばえのしない仲間が入ってきた」と紹介されたのを今も覚えていますが、私にとっても旧知の人たちの中に正式に認知され、安住できるようになったというのがいつわらない気持でした。そして生涯精研でお世話になるつもりでしたが、昭和52年国府台病院に転勤を命じられ、精研を離れることになりました。当時病院では副院長が1年余空いており、大島院長から何回もお説教がありました。本来なら三顧の礼に感謝して、お応えすべきだったのでしょうか、私は精研が離れ難く、いつもお断りしつづけていましたが、昭和52年6月急に転勤が決ったわけです。

精研を去ることになったことは今でも悔いが残っていますが、国府台病院も昭和20年から5年間お世話になった所ですし、やらねばならないことが山積しているような気がして、毎日雑務に追われています。ことに組合との団交で不整脈がひどくなっている、団交を中断したこともありますし、これからは第二次臨時行政調査会の答申を受けて、政府がどのように動くか、いろいろ問題がおこりそうです。こうしてすぐ隣にいながら、精研に伺うことも少なくなり、残念に思っています。ただ何人かの所員の方からは精研のことを伺っておりますし、今後精研と病院でいろいろ話しあわなければならぬ時が来るかもしれません。その折にはよろしく御願いいたします。

今回記念誌発行にあたって編集委員の方から、特に精研の「裏面史」などを書くように要望されました。何か私が悪いたくらみをしていたと思われているのではないかと被害妄想めいた気分になり、憂うつにもなりますが、いろいろな思い出をのべてみたいと思います。

### (1) 「たこつぼ」時代

私が精研に行った頃は、いわゆる「たこつぼ時代」といわれていました。精研創立時代井村先生を中心とする精神病理・精神療法グループや高木先生を中心とする児童精神医学グループが活躍し、国府台シューレと呼ばれて外からも注目されていました。佐治さん、玉井さん、片口さん

などの心理学者、横山さん、田村御夫妻、山崎さんなど社会学者や社会福祉学者や菅野先生、滝沢先生、安藤先生など、その後精研を離れて大成された方々も新進気鋭の学者として研究しておられたのが印象的で、まさに新しい学問のメッカでした。

このようないろいろな領域の専門家が集って学際的研究を進めることはそれまでの精神医学界ではみられないことでした。これは昭和26年精神衛生法が施行され、それにもとづいて精研がつくられるようになったときの村松先生の構想が大きな影響を与えたのでした。先生は当時国府台病院長でしたが、昭和初期から主張されていた「精神衛生」の研究所を国府台につくることに盡力されました。それは次の理由からでした。すなわち「精神衛生研究は、狭義の精神障害（発達遅滞をふくむ）のみならず、神経症やいわゆる心身症等の発生原因の探求とその予防、早期発見、治療、社会復帰、地域ケア等の対策の樹立が緊急を要するとともに、更に広く家庭、学校、職場等における精神健康に関する諸問題、老人問題、アルコールや薬物嗜癖、非行、家出、自殺等の諸問題も含まれる。したがって精神医学者ばかりではなく、心理学者、社会学者、社会福祉学者、経済学者その他能う限りの諸専門領域の研究者の総合的な協力研究がなされる体制が必要であり、臨床部門も単にすぐれた精神科ばかりでなく、模範的な設備と研究、研修を行いうる総合病院でなければならない。そのために最もふさわしいのが国府台病院であり、その一部に研究所をつくるのがよい」。これが村松先生の考えでした。いろいろな意見があったようですが、結局現在地に精研ができたのも先生の御努力の賜ものでした。その時の先生の構想は今のがんセンターのように精研を研究部、病院を臨床部とするセンター構想でした。ところが出来あがった精研は公衆衛生局に属し、縦割りの組織では病院と別の研究所として発足し、現在に至っているわけです。また村松先生も精研創立以前に名古屋大学教授として転任されてしまいました。精研創立時にセンター構想が実現していたら、あるいは今の精研とかなりちがっていたかもしれません。

精研は病院を持たずに発足しました。ただ井村、高木、菅野先生等が病院から移られるとともに、横山先生はじめ上記の社会学、社会福祉学、心理学など精神科医以外の方々があつまって、精神衛生というわが国では新しい領域での協同研究がはじめられました。当時一部の人たちから精研のしていることはアメリカの紹介に過ぎないと批判されたこともありましたが、それまでのドイツ精神医学一辺倒だった我が国的精神医学に新風をふきこみ、さらに臨床心理学をおこし、社会福祉学の隆盛の原動力となった功績は高く評価されたと思います。

しかし当初村松先生が考えられ、所員が行ってきた各専門領域の研究者の協力研究はリーダーの交替とともに次第に少なくなつていったように思われます。そして私が精研を行った昭和38年には、研究チームといえば、池田さん等の双生児研究班と片口さんや田頭さん等のロールシャッハ研究会、そして今日では日本各地の精神病院で行われるようになったデイケア活動が柏木さんを中心に行われていたくらいだったと思います。あとはそれぞれの方が独自に自分の研究に没頭されているように思われました。それはそれで大きな意味を持っていたのでしょうか、村松構想

とはかなりちがったものでした。横山先生を中心とする地域実態調査も行われたようですが、それも短期間のものだったようです。いわゆる「たこつぼ時代」でした。

## (2)村松構想

私が着任した時は内村先生が退官され、村松先生が来られることになっていた、たまたま所長不在の時でした。そのため部課長会による集団合議制がとられていましたが、やがて村松所長を迎え、改めて精研のあり方が検討されるようになりました。そして先生は創立時にもっておられた構想を中心に大幅な増員や部の新設要求をくりかえし厚生省や大蔵省に要望されました。また昭和37年5月、公衆衛生局長、医務局長連名通知による国府台病院と精研との協力関係についても、村松先生は両局長、院長、医長と精力的に懇談され、病床を持つことに努められました。そして昭和44年4月「センターの基本構想」についての村松試案をつくられ、国府台病院からも「整備計画構想（仮称 国立心身総合医療保健センター案）」が提出されました。これは精研と病院の合併、増員によるセンター構想として、両者が歩みより、妥協しうると考えられた内容で、両局長も一応納得したようですが、最後に医務局に精研が属するか否かで不調に終ってしまったようです。

その後精研と病院の合併問題は進展せず、現在に至っているわけです。そして武蔵療養所に秋元先生が赴任され、筋ジストロフィー研究を中心とする沖中先生のグループと精神発達遅滞の対策に熱心だった仲野好夫氏等とはかり、中央精神衛生審議会長だった内村先生を中心に、「精神・脳・神経・発達障害研究センター構想」を出し、そのなかに精研を吸収しようとしたようでした。そして内村先生も精研に来られ、その構想の重要性を私たちに話されました。それは村松構想とかなり似たものであり、私もその内容には異論はありませんでした。しかし内村先生はこの研究センターをつくるために精研も武蔵療養所に移ったらどうかといわれたのでした。私は「中精審会長としてセンター構想を厚生省に進言することは望ましいことではあるが、それをどこにつくるかは厚生省の行政の問題であって、中精審会長としているべきことではない」と反対したのを覚えています。私は村松構想と新しいセンター構想と似ているとしても、その臨床部門は総合病院でなければならないという村松先生の御考えに賛成でしたし、それならば国府台病院と一緒になった方がよいと考えていたからでした。また、筋ジストロフィー研究グループと一緒にになることは必ずしも賛成しかねることでした。村松先生が正式に武蔵と精研の合併に反対であることを表明された時、秋元先生が「温和な紳士である村松先生が強く反対されるわけがない。竹中半平衛が先生にそういわしたのだろう」と話されたそうですが、半平衛とは私のことだったようで、私も妙な気持でした。私は秋元先生の決断力と行動力には感銘を受けていましたし、松沢病院時代、新患紹介でよく先生の御意見と対立し、議論したこともありましたが、そういう若者を先生が好意をもって指導して下さることを経験していたので、私は先生が好きでした。その先生と正

面からセンター設置場所で争うことは私にとってはつらいことでしたが、当時は精研は国府台病院と協力すべきであるという村松先生の初志をそのまま承けていたのでした。もし武蔵と精研が合併していたら、精研がどうなっていたかわかりませんが、その後武蔵療養所附属の神経センターのあり方をみていると、必ずしも合併した方がよかったです。

### (3) これからの精研へのお願い

今のべましたように私が精研に勤めた頃はいわゆる「たこつぼ」時代でした。村松所長は先生のいだいていた学際的協力が進められることを希って、組織上の各部の枠を超えて班研究することを提案されました。当時（そして今もそうですが）どの部も定員が3～4名だったので、先生は少なくとも10人以上の研究者が協力して、3～4班とし、それぞれのテーマを持って研究するチームを考えられたのでした。しかし班をつくったところ、部の数より多くなり、結局先生の意図は達成できませんでした。いくつかの班は5～6名を超えましたが、それだけ1～2名の班もできてしまったわけです。少数の重点的テーマを多くの人でするのがよいのか、研究者がそれぞれ自分の関心のある領域を深めるのがよいのか、よくわかりませんが、精研創設時の専門のちがった研究者による包括的な精神衛生を目指すとすれば、そして研究者を大幅に増員できないならば、部の再編と協同研究はやはり必要と私は考えます。ただ新しい研究所をつくるのではなく、すでにできあがり、それぞれの人がテーマを持って研究している場合に、一挙にその改編を行うことはなかなかできないことでしょう。村松先生の意図が成功しなかった一因もそこにあったと思いますが、研究者個々人の意識の変化も必要になります。

そして何人かの人たちは外部の人たちと協力して研究をするようになりました。最近政府からいわゆる兼業禁止の通達が各施設に伝えられています。しかし精研の規模や臨床機関のないこと、そして精神衛生活動を考えるとき、所外研究活動は当然なされなければならないと思います。ことに人口の高令化が急激に進み、保健一医療システムの確立が要望されている今日、そしてコミュニティの崩壊や家庭の変化、教育の荒廃、非行の増加、薬物濫用など多くの社会問題が出積している今日、精神衛生的に多くの課題があります。精研がこれらの諸問題の解決にリーダーシップをとられることを祈ってやみません。

### (4) 私の思い出

私の精研時代の思い出は村松所長時代を中心でした。これは30年誌発行に際し、それ以前については私はわかりませんし、以後の笠松、加藤所長時代は先生が御健在なので、先生方からのお話もあるうと考えたこともその一因ですが、私にとってこの時代が「精研をどうにかしなければ」と精一杯努力した頃でした。佐治さんに「精力的に動くわりには非能率だ」と指摘されたことは今でも心に強く残っていますし、加藤先生とのコンビで「側近政治」だと一部の方から批判

されたこともあり、それらは不徳のいたすところと深く反省しています。ただ申し訳けをいわせて頂ければ、それなりの理由がなかったわけではありません。当時研究所の諸問題は部課長会議で話しあわされていました。ところが未解決でとても公表できる段階でない時に、その会議の内容が所内にその日のうちに知れわたり、しかも誰が何といったかも話されていました。この場合一番困るのは人事に関するのことでした。人事は決定するまでどのようなことが起るかわかりませんし、下相談の時点で表面化することは、かえって人事の円滑な進行を妨げることもあります。そしてそのニュースソースがわからないまま、いくつかの問題がおこり、次第に村松所長が相談する人は限られていったのでした。ただ人事は難しいものであり、また私には苦手なことでした。私が精研時代積極的に意見をのべたのは僅かに2件だけでした。1つは児童精神衛生部長の中川先生がお辞めになった後、玉井さんを後任に推したことでした。これはそれまで医師が部長になるのが慣例でしたが、心理学者の玉井さんを推せんしたわけです。第2は東洋大学教授になられた田村さんの後任に石原さんに来て頂くことにしたことです。当時筑波移転問題で学内が大きく揺れていた教育大学に藤岡清美先生をお訪ねしました。先生は「私は教育大と運命を共にするつもりですが、若い優秀な研究者を道連れにしたくありません。彼らが新天地で十分活躍できるよう出来るだけ努力するつもりです」といわれたのがとても印象的でした。

人事はその他いろいろありましたが、私は殆んど深く関わっていましたし、強く望んだ人事は実現しませんでした。特に村松先生が退官される時、先生の意中には2、3の方々がいて、そのうちのどなたかに後事を托そうとされましたが、先生の御希望通りにはなりませんでした。

なお人事では2つだけなつかしいがありました。1つは池田さんが部長になられた時、村松先生が厚生省につきそって行かれ、省内を紹介して歩かれたことでした。女性の部長は初めてだからというのが村松先生の弁でしたが、そのようなことをしてもらえなかった私たち男の部長はひがんだり、喜んだりしたものでした。第2は総定員法にからんで精研も1名削減を受けたことがあります。私はもし増員が認められなければ、自分が辞め、当時招かれていた某私立大学へ行くつもりでおりました。ところが12月31日厚生省に呼ばれ、1名削減、2名増員の内示を受けました。同行した市村総務課長さんと早速乾杯という気持で霞ヶ関周辺をうろつきましたが、大晦日でどこも店を閉じていました。やっと帝国ホテルの地下のすし屋をみつけ、2人だけで寂しく、しかし楽しく喜びあったのもなつかしい思い出です。早速大学には丁重なお断りをしました。

部課長会議はその後班長会議、全体会議と運営方針がかわりましたが、小さな研究所で限られた人しかいない所では、こうした機構は有効な研究を進めるために必要であろうと今も考えています。

なお先日国立病院長会議の時、背中を叩かれ、「お元気ですか」と声をかけられました。振りかえると、かつて科学審議官室の技官であった酒井義昭九州地方医務局長でした。私は精研時代、

予算折衝には殆んど参画し、科学審議官室にはよくお邪魔しておりましたが、酒井さんは特に印象の残る人の1人でした。お互いに安月給だったので、いつも安い飲み屋にいって、焼酎をのんだり、麻雀をして遊びました。その頃増員がほぼ内定して、名古屋から小林さんに来て頂くことになりましたが、土端場で増員できず、結局審議官の御努力で下総療養所から1名定員を借りることになりました。その時村松先生に本省にお礼に行って頂きましたが、その後酒井技官が「私のような若輩にまで偉い先生がお礼をいってくれて感激です」と喜んでいました。特別研究ができた時、大研究所をさしあいで精研につけてくれたのもその当時でした。私は当時をなつかしむと同時に、人とのふれあいの大切さを改めて痛感し、今後も一期一会のかかわりを大切にしたいと思っております。

ここに精研での後半、田頭さんや鈴木さん等との精神分裂病者とその家族についての研究は私にとって忘れられないものでした。近く出版されることになっていますが、これも両氏の御協力のおかげと感謝しております。

まだまだのべたいこともあります、紙面の都合で筆をおきます。精研の皆様の御健康と御発展を心から御祈りいたします。

## 精研の歴史を振り返る

加藤正明

### 精研誕生のころ

昭和27年といえば戦後7年、その前年に日米講和条約が締結された。安保条約が調印された翌年である。精神衛生法が昭和25年に制定されて、その附帯決議として精研の組織細則がつくられた。その経緯は内村先生、村松先生らがご存知だった筈だが、われわれは知られていなかった。あとで聞くところでは、東京第一病院の敷地か、国府台病院の敷地かで意見が分れ後に決った由である。当所の要求が60名だった（現在より多い）が、隣りの国府台病院を利用するということで臨床部門が減らされ、30名という小規模なものになった。この30名は医務局の人員を公衆衛生局に移したのだが、今では考えられない。この精研設置を含む精神衛生法は中山参院議員の提案で議員立法として国会を通過した。

当時設立の中心であった村松先生は、昭和25年の精神衛生法制定の年に名古屋大学教授として赴任され、その後任として国立国府台病院長になられた黒沢良臣先生が、精研所長を兼務されることになった。筆者は昭和22年4月に国立下総療養所から国府台病院に転任し、諫訪敬三郎院長、村松院長、黒澤院長と3代の院長のもとで勤務していた。

設立当時の部の編成が心理学部、社会学部、児童精神衛生部、優生学部、生理・形態学部の5部になったのは、厚生省当局と内村、村松、黒沢諸先生方との話し合いの上と思うが、学際的という点が初めから問題になったとともに、力動精神医学と生物精神医学との妥協であり共存を考えたものと思う。つまり敗戦後アングロサクソン系とくにアメリカの精神医学、精神衛生、精神分析、臨床心理学、ソーシャルワーク、社会学、文化人類などがどっと流れこんてきて、戦時中の学問的鎖国が解けた時代であった。

戦前の日本では、われわれおよびその一世代前の精神医学をリードしていたのは、主としてドイツとフランスの精神医学であり、アングロサクソン系の精神医学はごく一部のものにしか興味が持たれなかった。フランス系も昭和10年前後からのことで、ドイツ精神医学の伝統が日本では支配的であった。学問的鎖国が開かれてはいってきたアメリカ精神医学は、現在同国内で批判されているように、生物精神医学からかけ離れた分析的力動的精神医学であり、それが一気に流れこんてきて一種の消化不良を起したといえる。

精研の中心になっていた井村恒郎心理学部長と高木四郎児童精神衛生部長は、もとからドイツ精神医学の勉強をしてきた人である。井村さんは失語症の日本の特性について早くから優れた研究を発表しておられ、戦時に下総療養所、戦後に国府台病院、東京第一病院を経て精研にこられた、この間戦争神経症を扱われたことから神経症の精神療法に关心を持たれ、失語研究につなげ

てコミュニケーションの病理研究という基本線をつらぬいてきた。さらに分裂病のコミュニケーションの原理から家族間コミュニケーションと発展する過程で、アメリカ精神医学へつなげていかれたものと思う。わずか3年間で精研から日大に移られたが、分裂病者のコミュニケーション、とくに分裂病家族のコミュニケーションの問題では、日本に新たな道を開かれたと思う。途中で何回か病氣で倒れられ、念願しておられた研究を日大の人たちが努力して継続しているが、誠に残念でならない。精研としては井村さんが3年で移られるのをなんとか止められなかつたかとつくづく思う。あのまま井村さんが20年所長としておられたら、精研も随分ちがつたろうと思うのである。もっとも筆者は井村さんのあとへいったのだから、精研にはいなかつたかも知れないと思うが……（私事にわたって恐縮だが、井村さんが日大に移るとき、私に精研部長と医大助教授の両方の話があつて迷い、1ヵ月待つてもらったことを憶い出した）。

高木四郎部長はWHOのフェロウとして、サンフランシスコのラングレーポーター・クリニックに留学し、ヅレックの指導で臨床チームによる児童精神医学の開拓者的役割を果した。（井村さんがアメリカに行かず、ウィーンを中心に渡欧されたのと対照的であった。）高木さんは精研の相談室を開設され、インテイク、協同診断と協同治療、ケース・カンフェレンスなどを組織的にやらされた。ことにスーパービジョンの問題に真剣に取り組んだが、精神科医たちの抵抗の処理が双方にとって難題となつた。臨床心理やソーシャルワークの人たちも若かったが、ここでも抵抗があった。いささかかたくなといえるほど、ラングレーポーター方式を主張していた高木さんの考えは常に貫しており、批判はあれ、大きな意味と役割をもつていたといえる。高木さんが病いに倒れたあと、相談室を数ヵ月閉鎖して、臨床チームのあり方について議論したが、ついに結論に到達しなかつた。カウンセリングも心理テストもケースワークも、理論的、技術的に未熟だつた時代でもあり、児童臨床では親と子の治療チームがつくりやすいが、成人ではどうしても分離せざるを得なかつた。このことは現在でも余り変りがない。

井村さんは研究一すじで、予算要求だの人事問題だのを余り好まれず、一さいを高木さんにまかせていた。律気な高木さんは予算折衝などちゃんと出掛けていく人だった。折衝に当つても断乎として譲らず、時には机を叩いて大声を発する光景にも立合つてゐる。井村さんが日大へ出たあと、当然次期所長と期待されていたのに、還暦を迎えた直後に亡くなられた。井村さんも酒好きだったが、あの酒豪の高木さんが、50代で病気になられ、回復されてからめつきり酒に弱くなられて眠つてしまつたりしたことなど、思い出はつきないのである。

昭和36年10月に内村所長が決まるまでの9年間は黒沢国府台病院長が兼務だった。黒沢所長は当時すでにかなりのご高齢で、精研に対しては何も注文されず、ただご専門の組織病理学にはご熱心で、病院と一緒に合同研究会をやることに興味をもつておられた。辞められるまえは大変お疲れの様子で、部課長会議の席で、いびきをかいて眠られ、「所長がお疲れのようだから」と解散したことわざがあった。

国府台病院は昭和29年に病院ストライキの原点となり、完全看護実施によるつきそい制度の廃止に反対して、院長室を看護婦たちが占領し、労働歌を歌うという状態になった。黒沢院長は皆の前で大声で説得されるなど、大変努力されたが、暫く自宅で待機されることになり、警察がはいって副院長が責任をとつてやめるという結末になった。組合が分裂してあとまでしこりが残ったが、筆者もこれを收拾しようと努めてうまくいかず、精研に出たのは翌昭和30年のことであった。これもまた1つの転機だったと思う。

#### 内村所長から村松所長へ

昭和36年にやっと内村所長が決まるまでいろいろの経緯があったが、内村先生は来られるなり「まるで小学校の分教場だね」といわれ、早速現在の本館の建設を厚生省に要求された。それも一気に建てるのではなれば辞めるという強い要求で、コミッショナーの問題が起きるとそこで9ヵ月でやめてしまわれた。

内村所長は別格で週1回来所され、その日に部課長会議と研究者会議を開き、フリーに話し合われた、時には晴和病院で聞くこともあり、そのうち、精研の臨床の場をということで、晴和病院に精研分室の看板を出して、ここで精神衛生相談を始め、内村所長が辞められたあとまで続いた。始めの期待は大きかったが所長でなくなられたこともあって、病院とこの相談室との関係は必ずしもスムーズではなかったと記憶している。

このころまでに各部でいろいろな研究がつみ重ねられていた。高木さんの児童精神医学の流れで玉井収介氏がプレーセラピーを導入し、佐治守氏がロジャースの相談者中心カウンセリングをはじめ、この道の第1人者として東大教育学部教授に迎えられた。片口安史氏は日本におけるロールシャッハ研究の開拓者として、片口式を生み出し、中京大学教授となった。この間にスモン病に罹り、苦難の道を歩かれたが、これを克服して大きな仕事を残している。

社会学部では横山、田村両氏がおり、横山定雄氏は地域社会の精神衛生調査から着手し、次いで産業精神衛生、とくに産業カウンセリングからセンシティビティ・トレーニングSTのわが国での開拓者となった。その著書は学位論文となっている。武藏大学教授になられ、日米科学協力、WFMHなどで一緒に仕事をさせて頂いたが、最近64才で亡くなられた。田村健二氏は家裁での経験からマリッジ・カウンセリングのパイオニアとなり、東洋大学教授に移り、新潟の自殺調査など活発な仕事を続けている。社会学がどう精神衛生になじんでいくか、ドイツ社会学を受けついできた日本の社会学者にとってむずかしかったと横山氏がいっていたのを思い出す。今は医療社会学でも家族社会学でも老年社会学でも基礎ができる精神衛生に直結するようになった。

優生学部は岡田敬蔵氏が初代部長で、もっぱら双生児研究を続けていた、岡田氏が松沢病院に移ったあと、池田部長がこれを継いで今日に至るまで根気のよい双生児のフォロウアップ研究を界けている。

生理形態学部は平福日医大教授が部長兼任で、前述のように国府台病院と BSP をやったりしていた。また当時東京第2病院におられた藤森聞一氏も兼任され、国府台とともに臨床生理研究会を開き、EEG やポリグラフの研究が続けられた。中川四郎部長が来るまで、佐治氏が脳波をやっていた時代もあった。

ソーシャルワークでは初めは相談室が主で、ケースワークの理論や技術が中心課題であった。しかし精神障害に対するカウンセリングやケースワークが医療と独立に行われることに対して問題が起り、学会間の話し合いが行われていた。このことで松村康平氏と高木さんの間で論争が行われたが、一方では生物精神医学の側から、他方では心理学・社会学の側から板ばさみに遭ったのが、精研の精神科医であった。アメリカでも「あらゆる精神療法を医療と規定する、心理学専攻者やケースワーカーの技術は医師の直接の監督のもとに行われるべきである。医学問題が含まれぬときは独立して行ってもよいが、疾病的診断と治療に関する場合は、医師の責任において協同しなければならない」というアメリカ医師会 AMA の報告書があった。この問題は臨床心理技術者 (C. P.) と精神科ソーシャルワーカー (PSW) の資格認定の問題となり、精神科医の間では随分理解が進んだのだが、おのおのの学会で大体の規定をつくって学会認定のかたちをとろうとして成功しなかった、精神科医の専門医認定も、学会で批判されて成立しなかったのだからやむを得なかったともいえる。

内村所長が辞められてから2年間、所長は厚生省公衆衛生局長の事務取扱いで2年間、村松所長を待つことになった。名大定年の関係だが、内村先生の指示とはいえ、誠にのんびりした時代であった。結局昭和37年4月から39年3月まで、高木、岡田、加藤、高臣が所長的仕事をやらされることになった。あれ以来、局長の事務取扱いというものはやるべきではないと思っている。局長が海外出張のときだけ「所長事務取扱い代理を命ず」というものをもらうが、間は責任だけあって権限のない代理的存在であった。

こういう流れがあるて、9年目に専任所長が9ヶ月、あと2年は事務取扱いで12年経った。この間に高木さんが病気になり、岡田氏が松沢に移るなどで、筆者も中途半端な状態にあった。それでも有能な人たちはコツコツと自分の基盤をつくり上げていった。臨床心理や精神科ソーシャルワークのパイオニアとして、自分で独力してやっていった人が多かった。筆者は精神病理学から社会精神医学へと自からを方向づけ、昭和33年には WHO のフェロウでアメリカ、カナダ、イギリス、オーストリア、スペインへ行かせてもらった。当時ある雑誌にこう書いている。「WHO のフェロウが決まったとき、欧米のいずれか一方といわれて迷った。アメリカの現実を確かめてみたかったが、心理主義的な考え方の底は見えている気がして、古いヨーロッパから生れた福祉のあり方や実存主義の動きにもじかに触れてみたかった」それで結局、一策を絞じて欧米両方へ行けることになったのだが、これはまさに精神科医のなかにあったアンビバレンツだった、高木氏はアメリカへ、井村、岡田両氏はヨーロッパへ行ったのである。

## 村松所長以後

昭和39年4月に村松常雄先生が所長になられ、以後7年、昭和46年4月まで続いた。この年の4月21日に精研を拡充して、国立中央精神衛生センターとし、附属病院と施設を有するセンターにするという中央精神衛生審議会答申が出された。この中央精神衛生センターの設立をめぐって、村松所長は大蔵省と折衝した。当時筑波学園都市構想が具体的になり、通産省関係の研究所は移転を決めていたが、厚生省直轄研究機関はまとまらず、大勢は否定的方向にあった。精研も現在地を支所として残し、基礎研究を筑波で行うという案に同意を求められたが、遂に実現しなかった。現在の公害研究所の話が出る前のことであり、これが実現していれば事態は随分変っていたことになる。

当時大蔵省の考えは厚生省の全研究機関を筑波に集めるというアメリカの NIH の考えに近いものであったことも、中央精神衛生センター構想と食いちがった点であった。また国府台病院と合体したがんセンター方式が考えられていたことも、筑波構想にもついていくさいのずれとなつたと思われる。

村松所長の在職中はこのセンター構想の実現に集中していたといってよい。この間にライシャワー事件が起り、精神障害を伝染病と同様に医師の届け出を義務づけようとする圧力もあった。昭和40年に精神衛生法が改訂されたことはこのことと密接な関係がある。また精研に社会復帰部が新設されたのも、地域精神医療を展開するためのリハビリテーション研究を推進させる附属社会復帰センター構想が形を変えたものであった。

なお当時の精神衛生審議会具申および答申は次のようであった。

具申「全国的に技術指導を行うため、中央における機関として国立精神衛生研究所をこの際抜本的に再検討し、その業務内容、組織、設備について拡充強化の措置を講じ、名実ともに中央精神衛生センターとしてこの機能を具備せしめなければならない。なお、国立精神衛生研究所はその任務にかんがみ、実地研究のために必要な直属の病院その他の精神衛生的施設をもつことが必要である」

答申「現在の機構を大巾に拡大整備して、精神衛生に関する高度かつ基礎的な研究を行うとともに、精神衛生技術指導体制の中核として、地方精神衛生センターに対する高度の技術指導、精神衛生に関する指導的専門職員に対する研修訓練を行う機関としての性格を明確にすべきである。また、これらの機能を十分に發揮するため、直属の臨床施設をもつことが必要である」。

## 大きく振り返ってみて

以上昭和27年精研設立以来の流れを振り返ってきたが、昭和46年4月に笠松所長が決まり、同52年3月に私が引き継ぐまでの6年間と、私が58年1月に土居所長に譲るまでの6年間、併せて12年間のこととは、今後誰かが正しく批判、評価してくださると思う。ことに私は昭和49年11月か

ら同52年3月までの2年半は、東京医大教授として外部に出ている。

むしろもっと大きくふり返ると、それは国府台陸軍病院の精神科開設にはじまることがある。この病院は明治13年に造られた古い衛戍（じゅ）病院であったが、日中戦争開始とともに、現在地に精神科病床を主とする総合病院をつくった。当時の副院長諫訪三郎氏のもとに日本各地から精神科医が召集されて、戦争神経症、ヒステリー、頭部外傷、マラリア精神病などの臨床に当り、精神科傷痍軍人の年金診断書を書いた。私は昭和13年5月から16年3月までであったが、入れ替り立ち替り多くの人がここできまざまの体験をした。

昭和20年敗戦とともに国立病院となったが、諫訪院長は戦後の多くの精神衛生問題に対して、積極的に働きかけ、私宅監置の調査をはじめ多くの社会精神医学的研究を行った。諫訪院長がページになり、そのあとに村松先生が院長として2年務めたあとで、昭和25年の精神衛生法設定、精研設立となったのである。私にとってこの国府台は、戦争中の3年、国立病院になって昭和22年から30年までの9年、精研が昭和30年から49年までの19年と、所長としての6年で計25年、全体を合せると37年間という年月をこの国府台の一劃で暮したことになる。それは私のこれまでの人生の半分以上を占めるものであり、医師になって46年の約5分の4をここで暮したことにもなる。

従って国府台の精研と病院に関する憶い出は混然として私の脳裡にあり、ここでともに働き、ともに酒を飲んだ人びとのことは、走馬燈のように浮んでは消え、消えては浮んでくるのである。精研30年はそのなかで大きな意味を持っているが、それも戦中、戦後の50年という歴史のなかでのあれこれのことや、人びとのことが浮びかつ消えるのである。

大きくふり返ってみると、国府台に精神医療、精神衛生の根が下されたのは昭和12年のことであり、戦争中に陸軍の軍隊内で生じた精神障害に対する治療と年金補償を主眼とするものであった。それは戦後、精神科病床が半数を占める特異な国立総合病院となり、今日まで38年間続いている。

行革と経済不況の現在、今後精研がどのようにして中央精神衛生センターとして発展できるか予測がむずかしいが、精研の健全な発展を期待して筆をおきたい。

## V 思い出と期待（旧職員の声）

1, 氏名、国立精神衛生研究所在職期間

2, 精研でのお仕事の中で、また精研生活の中で印象に残ることをお書き下さい。

3, 精研に対する注文と希望をお聞かせ下さい。

4, 現在のお仕事と生活など御近況をお聞かせ下さい。

1. 竹下禎美 27年2月から32年8月まで

2. (1)27年4月に開所式をやったこと。

(2)慰安旅行で塩原や白浜へ行ったこと。灰田勝彦やバンドを呼んで講堂でダンスパーティー等をやったことなど特に印象に残っております。

3. 特にありませんが、ますます充実発展するよう期待しております。

4. 国民年金の福祉年金関係の仕事をしています。神奈川県の逗子市に住んで通勤時間は1時間半、子供は男3人で長男大学3年、次男大学1年、3男中学1年(4月に)の5人家族です。小生最近遅まきながら自動車の免許取得に挑戦しております。趣味音楽(特にジャズ、ポーカル)、油絵製作、カラオケなどなど、健康状態はまあまあです。

(東京都福祉局国民年金部)

1. 忍田貞吉 31年3月から36年6月まで

2. (1)現在の精研の敷地のうち、向って正面、バス通り寄りの敷地数百坪を当時の国府台病院の事務長(故人になられた仲居川氏)と折衝の結果、借地契約が整い、これによって借地も拡張し、大通りにも面することになりました。このことについて、国府台病院の前任者(故人)はどうしても応じませんでしたが、仲居川氏に変り、氏は大局的見地から心よく納得

されて解決することが出来ました。

(2)次に感激したことは故内村先生を所長に迎えたときの事です。かねてお願いしていた所長御就任のことについて、当時軽井沢滞在中の先生に電話で伺いましたところ、御就任の内諾をいただいたときの事です。

(3)創立記念日に催された各部対抗の演劇、お花見、旅行など楽しい憶い出です。

3. 所謂象牙の塔から更に飛躍して、現在直面している産業界のストレスの問題、少年非行の問題、更には老人のボケ防止などについて、研究の成果を実生活に反映させていただきたいと思います。

4. 私は、現在81才余、まだ五感はどうやら健在で日常の生活には支障なく、無事余生を送っています。

先日、テレビの徹子の部屋で徹子が川口松太郎氏のお年を聞きましたところ、氏は83才になられて、なお健在で「人間死のうと思ったって死ねるものではない」「生きている事より死ぬ事は難しい」と云われましたが、正にその通りで、私も「死ななかつたので生きてきた」までです。私は、77才まで仕事をしていましたが、現在は定職はなく、専らボケ防止のため、俳句、謡曲、鎌倉彫、老人会など暇つぶしのことをしています。又、毎日1～2頁程度の日記を書いていますが、これはボケ防止に大いに役立っている様です。切におすすめいたします。

(相模原市相模大野1—2—5)

1. 柴 田 熱 34年9月から38年9月まで

2. 私が精研に勤務していた頃、建物は木造平屋建で、所長は国府台病院の院長黒沢先生が兼務しておられました。先生はその頃、ずっと入院中で精研にもお出になる事もなく、その中に退職されました。後任に東大名誉教授の内村祐之先生をお迎えする事が決定して、精研に初めて専任のしかも超大物所長が着任されました。厚生省では内村先生を迎えるに当って乗用車を精研にプレゼントして敬意を表しました。私などが申し上げるのは甚だ僭越ですが内村先生は学者として丈でなく、管理者としての行政手腕も又抜群でした。予算の時期に先生が厚生省や大蔵省に足をはこばれると、当時の厚生大臣は灘尾さんでしたが、厚生大臣や大蔵大臣も、礼を尽して迎えられました。お供をしている私共もおおいに意を強くしたものでした。私の公務員としての在職中、多くの上司に恵まれましたが、内村先生にお仕えした事は終生忘れ得ぬ思い出であります。

3. 大変ありきたりですが、今私共が毎日目にし、耳に聞く報道は、人の心が傷つき、病んでいる事を思われます。精研の皆様が研究してこられました事を今、社会に還元されまして、世の救いの一助にして頂く事を願います。

4. 今、私が勤務しております所は、西洋料理に従事する調理技術者で組織されている協会で、厚生省の認可団体の社団法人です。その事務局を預っております。場所は、今もっともナウイ場所の一つといわれる六本木にありますが、6階建てのこの建物も協会が所有しております。コックさん達が自分達の力で、自分達の協会の建物を建てたのは世界でここだけだそうです。この協会の仕事は次のようなものです。

- (1)機関誌「西洋料理」を毎月発行
- (2)専門者及び一般家庭婦人を対象にしたクッキング・スクール
- (3)文部省認可社会通信教育「調理師講座」
- (4)労働省認可調理師無料職業紹介
- (5)青年司厨士の海外派遣
- (6)世界司厨士協会主催の国際会議及び国際料理オリンピックに参加

(千葉県真砂 2—2 1—101)

1. 山 影 初 子 43年12月から46年3月まで

2. 私は、交換手としてお世話になっていたわけですが、交換台は役所の声の窓口であるから相手に対して感じよく、手ぎわよく、親切にモットーに応対するように努めました。お客様からちょっとしたことで喜ばれたり、又逆に1人なので用があって席を少しの間はずした時、かかってきたりして出るのが遅いと叱りをうけたり、色々な事がありました。

約2年の在職中、一度も面識もない方でたまに電話を取りついただけなのに、もちろんいただく筋合いもないのですが、お歳暮をいただいたことが嬉しかったというか、面白いというのか…。印象に残っています。

3. 私のいたころは昭和44～46年頃なのでもう10年以上も前の事で、あれから變ってると思いますが、相談室というのが設けられておりました。相談室の受付けの先生がお休みの日が多く、その反面、電話による面接予約を希望する方が多くて困ることしばしばでした。

最近では、精神神経面でなやむ方が多く、その種の病院へ行くのは初め仲々ためらわれる為、気軽に相談できる精研（各都道府県の精神衛生センターもありますが）の相談室をもう少し規

模を大きく、活発にやっていただけたらと思います。

4. 現在、長男（12才、4月から中学1年）、二男（9才、4月から4年生）も大きくなり手もかからなくかなったので、昼間、木目込人形、料理など習いに通っております。

（印旛郡白井町白井500～8）

1. 山 影 裕 宏 42年9月から46年6月まで

2. 精研では、3年9ヶ月お世話になりました。私は、宿舎も所内、勤務も所内、外出することもなかった為、職場のふんいきが家庭的、人と人とのふれあいが暖かなど、職場での人間関係の和の大切さをほのぼの思い出します。

3. 特別になし

4. 昭和49年2月1日より鎌ヶ谷市役所に移り、その後人事移動で現在、市消防本部に勤務中。

（鎌ヶ谷消防本部）

1. 平木場 万寿雄 43年6月から46年6月まで

2. 精研での仕事が、初めての研究機関での生活体験であったため多くの戸惑いもあり充分職責を果せず、所員の皆様にご迷惑をかけたと今でも悔やまれます。今は亡き当時の所長であった村松先生を初め所員の方々の温い家族的な雰囲気の中で教えを受けたことの多かった3年間でした。当時はまだ木造の古い建物も残っており改築のための予算化が思うにまかせずにいたときに火災が発生するという事故があり、幸にして被害は僅少でしたが、それからの施設の管理には極度に神経を使ったものでした。また、私の在勤中に村松先生が70才を迎えられて勇退されることになり、このため関係先との折衝や叙勲の手続き等に印象に残ることが次々に浮んできます。

3. 専門家でもない私が注文などいかがと思いますが、諸先生方の立派な研究の成果が多くの面で生かされていますが、基礎的な研究は勿論、行政と結びついた研究成果が期待されます。

4. 昭和54年4月末に、厚生省を退職し、引き続き現在の団体で広報部長として勤務しています。  
健康にも恵まれ平穏な日々を過しています。

(社団法人プラスチック処理促進協会)

1. 川 部 康 隆 40年4月から47年7月まで

2. 2年がかりで新庁舎が落成し創立15周年記念行事を迎えたこと。

3. 懸案の研修庁舎寄宿舎、デイケアセンターなど施設の整備が行なわれたことを喜んでおります。今後の一層の御発展をお祈り致します。

4. 当時精研所長の笠松先生の縁で57年4月から現在の職場に入りましたが、相変わらず施設の整備に追われています。宿舎で育った子供たちもそれぞれ独立し現在孫2.5人です。

(財団法人神経研究所)

1. 今 木 英 雄 46年7月から47年10月まで

2. 想い出“監督不行届き”

精研勤務を命じられた当時、私は世田谷用賀宿舎（馬事公苑隣接）からバスで渋谷へ山手線で秋葉原にて総武線に乗り換え市川駅で下車、バスで精研へ何と所要時間約2時間30分（片道）いさきかうんざりさせられた。勤務して2週間目のことだったと思う。例によって居室で一息入れていると突然外の窓ガラスをドンドン叩く者がおり何事かと見ると、そこにあまり風体の良くないみかけない男がくわえタバコのままじっと俺を睨んでタバコに火をつけろとさかんに手で合図をしている。何と無礼な奴と思い無性に腹がたった…。あとでわかったことだが、その男は在宅患者で社会復帰の訓練のため精研に通っている生徒の1人であった。その時咄嗟に思ったことは生徒の望みを無下に断わって他の職員に、もし迷惑がかかってはと心配になり止むを得ず愛用のライターでタバコに火をつけてやった。するといきなりライターを取り上げ、これはお前のかと問われたのでそうだと返事をすると素直に返してくれたのでほっとした。生徒はとても満足そうな顔をしてくわえタバコのまま建物の中へ…。何事もなければと祈った。その数日後、夏の太陽がギラギラするその日は、教育研修の一環として4～5名の先生が生徒一行を引率し精研バスで海水浴へ出かけました。私はその一行が無事に帰るのを見届けて帰宅

する予定だったが急用が出来17：00を少し廻った頃、宿直の小熊係長に後を託しお先に失礼した。習朝小熊係長に、宿直ご苦労さん生徒の皆さんは無事でしたかと声をかけたところ、課長昨晚は大変でしたよ、実はボヤ騒ぎがあった旨報告を受けた。日頃心配していた事が現実に…。だが不幸中の幸と言うか大事に至らなかったのが何よりありました。事の経緯は、楽しい1日を過ごしたはずの生徒の1人が何が気にさわったのか？あるいは日頃のうっ憤を晴したいのか？その手段として訓練の場である教室に忍び込み4ヶ所に新聞紙等をまるめ火をつけた。幸いにもガス台の天井に設置してある火災探知機が早くこれをキャッチし火報ベルが鳴りひびき、小熊係長初め教育研修を終えミーティングを行っていた先生方も急遽現場に駆けつけたまま火を消し止めたそうである。その中の先生（紅一点）が炎のいきおいにびっくりして119番に通報、隣の消防署から急行した時はすでに鎮火した後であり、ほんの一瞬の出来事であった。（その翌日千葉局内のテレビで報道。）小熊係長と現場を見て廻ったが4ヶ所のコゲ後が歴然と残っており、ほんとうに大事に至らなかったのが不思議のように思われた。これも消防に務められた皆さんのお陰と感謝しております。早速事故の顛末を局長に報告し陳謝いたしました。そのとき局長は大事にならず良かった。しかし総務課長“監督不行届き”である以後十分に注意されたい旨忠告を受けました。この教訓をいかし防火対策の万全になお一層気をくばることに心がけました。1年3カ月と短い期間ではありましたが今なお忘れられない想い出となっております。当時の先生方には色々とお世話になりました厚くお礼申し上げます。

4. 小生の勤務先（財）食品農医薬安全性評価センター、舌をかみそうな名称であり、略して“安評センター”といっております。ここでは農薬、医薬等の各種試験をラット、マウス、ビーグル犬等を用いて、発がん性、慢性、急性及び亜急性等の毒性試験を行い安全性のテストをやる試験研究機関として、53年9月厚生省ならびに農林水産省の許可を得て設立し、54年10月から事業を開始し4年目を迎えました。このセンターは、1部2階建で総工費約17億、設備費約5億計22億をかけましたが、国からの補助金は一切受けず、協力会社等からの寄付金で運営し、約60人の職員が働いている。建物の南側約400mは遠州灘、西側はゴルフ場とまわりは松林で囲まれ環境は最高であります。私は54年7月に住み馴れた東京を離れ、人口約8万という地方都市磐田に住居を構え女房と余生を楽しく過ごしております。当地は環境に恵まれ冬でも雪が降らず大変温暖であり、周囲には田んぼがあり田植えが終ると都会では忘れられたカエルの大合唱が始まるという、まだまだ自然が沢山ある田舎です。子供は2人、長男はJICAの関係で南米ボリビアで養殖の指導をやっており、次男は東京で独身貴族を楽しんでおりますが、お陰様で元気で頑張っております。

（財団法人食品農医薬安全性評価センター）

1. 野 口 兼 道 47年11月から50年4月まで

2. (1)仕事関係について

- ア 老人精神衛生部の新設及び部長職等の増が実現できたこと。
- イ 職員の宿日直等による庁舎等の維持管理方式を機械警備等方式としたこと。
- ウ 室長、主任研究官等について、初めて研究職1等級を新設ができたこと。
- エ 研修生宿舎、デイケア庁舎の改築予算要求で、その実現が図れなかつたこと。

(2)その他について

- ア 親睦旅行会、各種親睦会等の開催、参加ができたこと。
- イ 良好的な環境の地にあって、事務部門職員と研究部門職員が相互に信頼と協調して勤務することができたこと。

3. 精神衛生に関する諸対策の樹立が各分野で最近強く求められているようですので、その指針となります研究の実施とその成果を早く提供することがいろいろの面で必要と思考されます。

4. 厚生省を昭和55年1月に退官し、財団法人アルコール健康医学協会（厚生省公衆衛生局精神衛生課主管）の設立と運営に昭和57年7月まで従事させていただき、精研の方々に大変お世話になりました。

引き続き昨年8月から、財団法人羽根田天然物化学研究会（厚生省公衆衛生局企画課主管）にお世話になっております。

この財団法人は、動物生体中に含まれる疾病の予防及び治療に有益な物質に関する研究を直接あるいは委託及び助成により実施するとともに、保健衛生の向上に資する活動を促進して、国民の健康の増進に寄与することを目的に、昭和55年1月に設立されました。

現在、これらの研究を直接実施するために必要な附属施設としての研究所及び診療所開設準備に毎日忙殺されておりますが、健康には恵まれて元気でやっております。

民間人となってから、早くも3年余となりましたが、楽しく過ごさせていただいた精研でのことが、おりにふれ思い出されます。

（財団法人羽根田天然物化学研究会）

1. 森 源兵衛 44年1月から51年4月まで

4. 先日は、30周年祝賀に御招き載き光栄と存じ未だ感激さめやらずの折柄、30周年記念誌の刊行に対し御知らせを載き感激新たに存じます。退職致し、時に折々在職中の日々を思い、諸先生、総務課の皆様のこと想い出す毎日です。生涯在職とのつもりで就職が、早や退職7年になりました、現在もいたって元気に消光致しております。

もちろん再就職を希望して毎日を働いております。末端の私でしたが、未だに楽しく勤務出来た精研、家庭的な総務課、もう一度往きたいと思います。皆様によろしく、近況を御知らせ申し上げました。

(03-697-4524)

1. 佐 藤 豊 49年7月から52年3月まで

2. 今から数えると9年前の夏から環境庁からの出向者として、沢さんのあとを引き継いで約3年間総務課長補佐としての仕事をさせていただきました。この間、所長は笠松先生、課長は、野口さん、市村さんと、それぞれ特徴のあるご両人でした。研究機関のどこでも見られるのですが、人事異動が比較的すくないこともあり、一種独特の職場環境が存在し、それが普通だと思いこんでしまうことも、いたしかたないことですが、この中にあって流れ者にとっては、こんなにち的仕事の処理と方法的改良以外には望めないことも止むを得ないのだと思います。したがって、今、活字にすることには限界があります。精研の生活でも同様でした。思いだす印象としては、精研を去るに当って、「所内報」52年3月号か4月号に記しました。一言で云えば、通勤は遠いのできつかったが、楽しい研究所の生活でした。

3. 勤務中は何かと素人ながら、精研「変化と課題」「現状分析」等知ろうとするのですが、離れると、とんと遠くなり、見えないために元気ができません。そこで、日常、考えさせられる一般的なことを述べ、どの様に精研につながるかの問題は別とします。今日これからのわが日本の高齢化社会の問題は重大であり、これが、総合的、基本的対応が急ぎ求められていますが、地についた適正な措置がなされていないことを痛感します。この中の専門分野における役割と責任は大きい。当面においても、中心的課題と思われる自力不可状態にある老人問題また、これらの人々を含めた老人の心の健康保持、痴呆様の問題等です。具体的、現実的ケアをどうするのかということです。ケア問題については、社会福祉面でも見られるが、「いわゆる役所的対応」では、生きたものにはならないということです。まとまった姿としては、民間を主とした特別養護老人ホーム等があるが治療面でのなやみをかかえながら、福祉寮母職等直接処遇職員によって、介護、リハビリ、看護等献身的な努力によって、この課題を実践的にささえている

のが現実の様です。また病院での治療にはじまり、そのまま入院生活をよぎなくされ、基準看護は名ばかりで、「老人がもつ態様」についての適切な介護、看護がみられず「治らない老人」として取り扱われている。ひどいのになると、ナースコールも老人の手のとどかない場所に、又ははずしてしまう等、病院における看護部門の質の問題、病院の体質の問題としての不正常がまかり通っているのが現実である。更に、重症患者の老人が痴呆的扱いとされ、病院の判断で差額ベットに移送する等、行政指導と現実の違いをどの様にして埋めていくのかも、本質につながる重要なことであろう。一方在宅老人問題もあるが、これら「とり残されている老人」の心の健康保持等のケアは、家族にその解決をおしつける逃げる体制を社会全体として解決していく仕組みを求めたいものである。以上、日頃考えさせられている老人の人格を守ることの社会的実践課題の具体化を強く希望していることをあげ、精研における老人問題での研究が行政等に反映されることを願っておわります。

4. 予研における精研とは大部違います。「予防医学の総合研究」と「職員の数が多い」こと等もあり、日々多様な対応が求められています。この4月で2年間の勤めを終りますが、この間、印刷物の発行等の面からみると、「組織運営等に関する自主的調査点検(マネージメント、レビュー)」(190頁)及び「特許(職務発明)の解説」(73頁)・組織見直しによる「組織規程、細則の全面改正案」等々の作業に追われ、時の流れの速さにおどろいています。でも、結構楽しんできた様です。しかし、昭和一ヶタ者としての残る役人生活はどうなるかを考えこんだり戦争によって失った期間だけは、どこかでとり返してみたいとも感じたりしている昨今です。

(国立予防衛生研究所)

1. 田 中 利 男 52年4月から53年10月まで

2. (1) 社会復帰相談センターの建設(初年度)及び次年度の予算化に係ったこと。  
(2) 精神料デイ・ケア治療従事者研修費の予算編成(歳入を含む)に係ったこと。  
(3) 通所者の社会訓練のために、所内の清掃を依頼した時、数ヶ月は順調であったが、或る日来なくなり、関係者に出勤するよう依頼したが、連絡がないため、自宅にTELしたところ、翌日、出勤してくれた時の印象が深いこと。  
(4) 精研は衛生、民生の仕事を行っていること。

3. 国立国府台病院との連けいを計り、所内充実すること。

4. 全国の公衆衛生技術者の教育訓練及び公衆衛生に関する学理の応用について調査研究を行っている機関のなかで、会計事務を行っている。なお、異動後も本館の外壁、窓枠の改修工事及び生物実験棟の建設工事にたずさわり、精研、衛生院を通じて約4年間工事に係ったことで、ほっとしているところです。

(国立公衆衛生院)

1. 久保田 進 56年4月から57年3月まで

2. たったの1年間でしたが、仕事そのものは、職掌がら、何か、うらまれそうな事をやっていったような気がしますが、それでも、所長さん、各部長さん、総務課の同僚たち、皆さんよい人ばかりで大変なつかしく楽しい思い出ばかりがのこっています。まして役人の最終の1年でしたからなおさらです。丁度私の在職中に、テニスコートが出来、庁舎のお化粧なおし等があって、環境がかわりました。以前より大分スマートになったということでした。テニスコートの工事の際、先輩方が、なれ親しんできた宿舎がとりこわされ、古くからあった樹木も伐採されることになっていましたが、せっかくの古木を残すべきだと思い、皆さんと計って、所内の他の場所に移すことにしました。相談庁舎前の椎の木もその一つであり、やってよかったと思っています。その外、柿、栗、みかんの木を植えましたが、いづれ精研の皆さんとの楽しみの一つになるよう期待しています。

3. 精研に対する注文とか大それたことはありませんが、今、全国的に緑が、不足しているとき、素人の私としては、赴任してすぐ研究所の職場、環境というか、生活環境というか、を少しでもよくすることが、私の出来ることかなと考えて、先輩たちが、建物等を立派にしてきたので、私の段階では、幸い広い敷地があるので、へらされつつある緑や花や果実などを出来るだけいっぱいにして、精神衛生を緑の面からと思い、前述のようなことをやりましたが、残念ながら1年では、中途半端であり、かつ成果もみとどけられません。ある先輩から「今度の課長は造園課長だ」などとからかわれましたが一つ今後も、樹木や、花でつつまれた美しい精研を大事にして下さい。

4. 全国の各都道府県、指定都市の、ボランティア活動の地域組織体の連合会の中央事務局のような事務所が勤務先です。組織の出発が「蚊とはえのいない運動実践活動」を発端として、でてきた団体であり、現在では、成人病予防活動を主体とした団体と従前どおり環境衛生を主体とした団体と、各県、市、により異っているものの連合体であり、各県、市の代表者等も医師、

会社役員等いろいろで中々複雑です。精研も決して大世帯ではなく皆さんいそがしかったが、更に小人数で忙しい思いをしています。長い役人生活のあと、第二の人生は、のんびりと、なかなかそうはいきません。全国大会（全国保健衛生大会）や全国研修会なども、主な行事の一つとして、昨年11月に実施した全国研修会には、早速、精研の大塚先生に一役買っていただきました。今後共、何かとお世話になることがあろうかと思いますのでよろしくお願ひします。

(社団法人全国地区衛生組織連合会)

1. 須 藤 憲太郎 29年10月から35年9月まで

2. 1日5万個の脳細胞(そのうち幾個が記憶をつかさどるものか知りませんが)が破壊されつゝある身の上であれば、30年の記憶は、ちぎれ雲の如きものですが、

(1) 創生期の精研は全員で、よく所内や本省とピンポン、野球、バレー、ダンスパーティ、将棋大会等々行なわれました。

リクリエーションの精神衛生的実践？日光にオンボロバスで旅行に行った時、黒沢先生が、窓ガラスの破れた傍の座席にキチンと坐わられ、微動もしなかったお姿に明治の人を感じました。

バレー、ダンスパーティで高木四郎先生が自分の所に球が来るまでジット立っていられた姿。

ピンポンの時、グリップハンド井村先生のスマートなお姿。

将棋大会では居ならぶ強豪をなぎ倒し、総務課の田中さんが優勝。

岡田先生はてつ夜をした翌朝はよく紺がすりの着物でご出勤でした。

これは精研外の生活でせうか、慶應の精神分析の例会で土居先生が、パイプをくわえ乍ら、「甘える」とか「甘やかす」と言った言葉は日本特有のものではないかと発言されたが、余り反応が無かったように記憶しています。「甘えの構造」がドイツ語にホンヤクされると聞いて……。

何か仕事上のお使いで、東京家裁に土井正徳先生をお尋ねした時、「男は女が好き、女は男が好き、それでいいぢやありませんか、ねえ須藤君」と言われて、私の女性恐怖症は完治？したようです。平賀先生の実践的ご指導も見逃がせませんが、その土井先生のお顔も忘れました。30年たっているんですね。

(2) 当時は、外国の方がよく研究所に来られました。

ボーゲルさん（私等は何時も、こう呼んでいました）のお家にまねかれて、スージーさん（当時の奥様）にステーキをご馳走になりましたが、その席で私は「リール・ゼントルマン」から礼儀（マナー）知らずの農協団体旅行員の1人に評価が転落しました。

(3) 日本の精神衛生視察にレムカウ博士が見えました。

正確な言葉は忘れましたが、博士が—正確な表現は、今見当りませんが—「何かしようと提案した時に、皆が心よく同意、協力してくれたアメリカ精神衛生関係者？に感謝する」という趣旨を述べられたことが、今も心に残っています。

3. (1)精神薄弱（障害児）を抱えた親や家族の精神衛生。

(2)障害者（精薄）施設職員の精神衛生及び研修（資質向上）。

(3)施設にS・Wの定員をもうけることを厚生省に進言する。（高木四郎先生が御存命でしたらやって下さった？ような）。

(4)心理療法やケース・ワークを受けたクライエントが、それをどう受け止めたか。

4. 隠居から隠遁えと向っているようです。

自分では、対人的受容から対社会的受容に発展したと思っていますが……。

あるがままに、あるがままの、あるがための生活をしています？。

1. 佐治守夫 27年2月から42年6月まで

2. 大学を出て間もない時でしたし、臨床心理学や心理療法について全く未知であった小生は、井村、加藤、高臣先生などの諸先生方や多くの同僚にめぐまれた、実り多い日々であったと思います。今日の小生の方向を作ってくれた時代でしたし、多くを学びました。

3. それぞれの所員の方々が、今行なっていられる研究や実践を、それぞれの創意と自主的な方向づけで進めて下さるよう願います。

4. 東京大学教育学部に、今度、「心理教育相談」の為の事業費が文部省から僅かながらつけてもらえるようになり、心理臨床家の教育訓練を大学院生に本格的にやり初める基盤ができつつある所です。また、東京大学学生相談所長として、いろいろな最近の学生の問題にとりくんでいます。

（東京大学教育学部、教育心理学科）

1. 片口安史 27年2月から43年12月まで

2. 私にとって、17年間にわたる精研での研究的ならびに臨床的諸体験は、まことに貴重な精神的資産と感じております。

4. 中京大学文学部心理学科で、臨床心理学の講義やゼミを担当しています。また心理臨床の実践は、埼玉県のN病院で週3日、カウンセリングをやっております。

(中京大学)

1. 大 岩 (旧姓中村) 治 子

前略御免下さい。

さて早速ながら、私の長男の嫁、大岩治子宛に「30周年記念誌」の事につき書類を頂きましたが、彼等一家は去る1月、アメリカの方へ参り、当分帰国いたしませんので、茲に御知らせ申上ます。

從来色々お世話になりました事を厚く御礼申上げます。

先は取急ぎ御連絡まで。早々

3月4日

(大岩哲夫様よりの御連絡)

1. 米 澤 照 夫 42年7月から47年2月まで

4. 民間病院で臨床に完全に埋没しております。

(千葉市、木村病院)

1. 玉 井 収 介 27年1月から45年5月まで

3. 「衛生」という概念をはじめて「精神」の世界にもちこんだということを忘れないでほしい。

4. 国立特殊教育総合研究所、情緒障害教育部長。

(国立特殊教育総合研究所)

1. 根 岸 敬 矩 47年10月から52年12月まで

2. ①国府台病院の精神科（特に、児童精神科）と協同で臨床ができたこと。  
②組合活動で「雑誌」を刊行できること。  
③将棋同好会が発足できること。
4. 昭和58年4月より、埼玉県の小児医療センターで仕事をすることになりました。従って、3月30日に転居する予定です。尚、勤務先は、埼玉県岩槻市大字馬込2100埼玉県立小児医療センター

(山形大学医学部精神神経医学教室)

1. 山 崎 道 子 27年4月から54年3月まで

2. 満26年間の精研での研究生活は、一貫して臨床研究であり、問題解決のための方法の理論や技術の確立に寄与することであった。米国の留学から帰国後の10年間は、登校拒否児の相談の占める比重の大きかった時期であったが、原因の究明と問題解決に対し最も意欲を燃やしたよう思う。また問題に自由に関わらせてもらえたことは、当時としては新しかった危機理論の導入、家族全体へのアプローチ、家庭訪問、教師への働きかけ、アドボカシイ（擁護）など、積極的に試行することができた。それらはすべて貴重な蓄積となっていることをありがたく思っている。大変長い事お世話になったので、印象に残ることは多いが、特によく思い出されるのは創立期のことだ。みんな若くって、新しい研究や仕事への清新の気が漲り、夜遅くまで研究会をしたり、学会発表の準備をしたこと、その中で諸先輩からの教えや影響は大きかったと思う。創立期に培われた自由な気風は、今後とも精研の中で消えることがないことを願う。優れた諸先輩に出会ったことを、この上なくありがたく、しあわせだったと思っている。

3. 現代ほど精神衛生研究の必要な時代はないように思われる。国立精神衛生研究所に対する期待は、とくに大きい。もし、精研で、精神衛生に関する新しい研究の動向など、講演会とかゼミナールを企画される時は、時間の都合がつけば、是非参加したいと思う。加藤正明前所長が、NHKのラジオ（音楽の窓）で、一般人向けにストレスとつき合う法など、お話ししておられるが、内容は含蓄があり、しかもとても分りやすく、大家ならではと、楽しくきいた次第だが、今後も続けてききたいと思っている。一般大衆もたのしんできけると思う。「精神衛生研究」を継続して読みたいと思うが、実費で入手できるような便宣をはかっていただけないだろうか。大学院の学生の実習の機会など、今後、提供していただきたいと願っている。

4. 大学に移ってから5年目、大学には教えることの他に、大学の運営に関する多くの仕事が存在しております、まだ未知の部分も多いがそれでも、何となくペースがつかめてきたように思っている。今、大学院社会福祉専攻の主任をさせられているが、先輩諸氏の協力を得て何とかやっている。精研在職中に開始した児童の追跡研究、幼児だった子どもが今は高校生、夏休みに毎年調査している。何とか納得のいくまとめ方をしたいとしきりに思っているのだが、日常の雑用に追われて、思うにまかせない。協力し続けてくれている子ども達や、親に対しても、何とかまとめたいと思っている。

(日本女子大学文学部、社会福祉学科)

1. 平賀 孟 27年2月から30年1月まで

2. 創設時の着任のため、研究ということよりも、医、心、社という分野が一体となりての研究ということが、恐らく日本で始めて開発されたことでもあり、暗中模索といった感じであった。ただ異なる分野の研究者、助手のチームワークを重点においた為か、非常に和気あいあいと楽しい日々が送れた。スポーツ、旅行、飲会、演芸会等々に全員集合、所長から末端に至るまでの全員集合は今でも目に見える。

3. 創立30年と月日のたつのは早いものと今更おどろかされる。学界にも、又社会にも精研の名前、活動内容等々が、深く浸透した今、所員の方々の研究の成果と御同慶に耐えない、願わくば、今后とも楽しい働き場所、何時までも精研で研究に従事したいという場所であられる事を御願いする。

4. スイミングスクール運営と身上相談等の運営及び指導をしている。

(株)スポーツプロジェクト

1. 竹渕（旧姓 紀）幸子 28年4月から31年10月まで

2. (1) 30年も前のことでの交通事情のきびしい時代、西部池袋線練馬から国電、総武線と片道2時間、ラッシュにもまれて通勤したことが、つい先日のことのように思い出されます。

(2) ケース・カンファレンスや輪読会のこと

私がご指導いただいた黒沢所長はじめ、高木四郎先生、井村恒郎先生、横山定雄先生も

本年1月におなくなりになり感無量のものがあります。

(3) 青申会のこと

古い大型バスで所長以下全員でよく旅行に出掛け楽しことや、所全体の親睦がはかられており、このことが研究活動の潤滑油になっていたと思います。

3. 以前は精神衛生研究・資料など政令市主管課にも送付されていましたが、ここ数年来はみたことがありません、最近の精研のことあまりよく分らないので、失礼します。

希望として

法7条に規定されている都道府県の精神衛生センターがらみで位置づけられているにしては、精研の機能、役割はどうなのか、疑問を感じた事がありました。

社会的にも精神衛生に関心が高まっている時代なので、今後ますます精研の真価を發揮されますよう期待しています。

4. S31年11月から大阪市に勤務しています。当初大阪市中央児童相談所に児童福祉司として勤務し、その後、本課で精神衛生行政を担当、S56年12月から保健所に勤務しています。

政令市の保健所の仕事は間口が広くて母子保健から予防接種もあり、更に本年2月からは老人保健法も施行されて毎日忙しく暮しています。

(大阪市東保健所)

1. 田 村 満喜枝 27年1月から33年10月まで

2. 精研発足の頃の希望に燃え、若々しく、生々とした研究活動、また、精神科、心理、社会、ケースワーク、それぞれの分野の者が肩をたたき合うような、協力的研究姿勢で臨床に取り組んだ思い出がとても懐しく、精研の古い建物と共に思い出されます。

交代で国府台病院の外来にヒストリーを取りにいきました。また研究会の時は、合同のような感じで、病院の先生方も討議に加わり活潑に話し合われる意見に耳をかたむけ、それが未知な精神科についての理解を深め、随分学びました。私は、何か疑問を感じるとよく先生方にケースの具体的問題をぶつけ、自分の直面している問題に手がかりを得ました。素晴らしい環境の中で、こうした臨床的経験の積み重ねが、現在の仕事の基盤になり、あれから約25年、いまだに、その道を一すじに歩いているように思います。

3, 4. 夫婦の葛藤をつくり出す物は、それぞれの生育に伴う傾向のもつれ、その生育にともなう傾向は又、その親の人生とのかかわりのある問題のようで、そうした夫婦が、その持ち込ん

だ結婚への思いを激しく、遠慮なく自分の幸せだけを求めて相手にぶつける。そして、その葛藤の中で、必ずといっていい程子供の不安定な状態を抱える結果になり、増え不和に拍車をかけている。そうした問題状況を援助し解決に努力する姿勢は、症状に現れた事態に対応する助言、指示ではむずかしい場合が多く、表向きに現れた防衛的なものに目をうばわれず、その奥の感情と対応しつつ、クライエントとの関係の中で解消してゆく過程は、かつてのお懐しい先生方、亡き井村先生を囲んで学んだ生々とした、かつての日々の中で養われたものと思います。

時々、こうした懐かしい先生方との環境の中に身を置くだけで、懐しさと共に、あらたな勇気、意欲を感じます。願わくは、精神病的なもの（現在の精研が、そなばかりではなく、もっと巾広いものであれば、適切な表現ではないと思いますが）ばかりでなく、もっと広く、現代の社会の中にある、暴力、離婚、自、他殺等と、社会の病的状況にまで広げ研究の目をむけて頂ければと強くお願ひする次第です。

かつての相談室に来所された方に比べ、より激しく不安定な現代の社会生活を感じつつ家庭の問題に取り組む毎日です。同じ嫁姑でも暴力をともない、性への姿勢の中にも、かつてと違った奔放さ、自由さ（無責任さ？）を感じ、離婚へのためらいの足りなさは、子供の受ける計り知れない影響にも無頓着でいるといった感じ、そして、共に生きる相手への思いやりの少なさが、年毎に深まるような感じもします。かつて、昭和27年、精研に通った頃、井村先生の現代病が出版され、相談の数の増加等で忙しかった時代は、私は児童部で、児童の親と面接をしておりましたがその頃の家族の精神衛生より、もっと社会全体共に、家庭の中での精神衛生の問題は、私のとり組むケースを通して見る限り、まずいもののような気がします。もう一度、こうした方向への視点をむけて頂けているのかとも考えますが、なお一層、その期待を感じます。

（東京家庭裁判所）

#### 1. 小林 育子 31年12月から37年3月まで

2. 刻明なケース・スタディのできしたこと、また、自由で率直な討論のできしたこと、特に在職中の前半頃の Study 会議は専門分野の異なるスタッフが意見を戦かわせるような活気に充ちたものであったことが、印象に残っています。今日の私の仕事を支えているのは、殆ど精研時代に身につけたものであり、当時の人的資源もまた、現在有力な資源として活用させていただいている。有力なスタッフが揃いながら、共同研究が少いこと、臨床経験が社会の全階層にわたらず、限定される傾向のあることが、物足りなかったのですが、とにかく学ぶことの多い年月でした。

3. 良い人間関係を基盤として、精研全体で、共同研究をして下さい。(単純に分担でなく)これは、とても難しいことだと思いますが、大学等の研究機関とは異なる、研究の役割をなっていただけたら、と願います。

4. 下記短大で、乳幼児の保育、児童福祉問題等を教えています。テーマの中心は障害児保育ですが、それらのすべてに精研での研究が生きています。障害児をもつ家庭の家族病理を、明確にしていきたいと思っています。

(大和学園女子短期大学)

1. 佐 竹 洋 人 42年8月から45年8月まで

2. 印象に残っていることはたくさんあって、数え切れないほどですが、精研に入ったばかりの秋に、千葉県館山の海岸のホテルで開かれた医学科の研修に参加し、全国の精神衛生センターや保健所のお医者さんにもまれたこと、当時お元気だった群馬大の江熊先生のお姿など、わけのわからぬままに圧倒的な印象でした。また、こういうところではふさわしくない話題かもしませんが、同じ秋の青申会の一泊旅行で、精研の先生がたとご一緒したのも忘れられない思い出です。あの草津温泉の一夜は、知る人ぞ知る、あります。

3. 精神医学、心理学、ソーシャルワーク、社会学等々、専門のことなる研究者の方々が共同して研究に従事しておられることはたいへん貴重なことと思います。土居健郎新所長のもと、いつそうのご発展を祈ってやみません。特に私の現在の仕事との関連で申しますと、私ども家庭裁判所の調査官は、これまで精研の先生がたとどれほど深く交流し、どれほどご指導を受けてきたか、はかりりません。これからもどうぞよろしくとひたすらお願ひ申しあげます。

(家庭裁判所調査官研修所)

1. 安 藤 稔 27年7月から30年7月まで

2. 当時、黒沢所長の時代でしたが、国府台病院との連絡はあまり良くなかったようです。しかし、井村、高木、加藤、佐治、片口などの俊英が集まっていて、活気があったと思います。私は、臨床と形態学が捨てきれず、去りましたが、いつも精研の発展を気にかけていましたが、精神衛生という枠にとらわれて、発展の機を失ったような気がしています。

3. 理想論はいくらでも述べられましょうが、現在の日本の官僚機構の中で、どうしてよいのかわかりません。部分的に重なり合う研究所がある方が良いのでしょうか、やはり、いわゆる神経センターと一緒になるか、或いは、その精神科関連部門を吸収するかという議論が常にくりかえされるのではないでしょうか。
4. いわゆる神経センターにふり廻されて、眼をまわしています。そして、しつこく形態学にしがみついています。

(国立武蔵療養所)

1. 中川四郎 34年5月から44年8月まで

2. (1)昭和37年内村祐之先生が所長の時、国立国府台病院との連係の推進が問題となり、病院と研究所をつなぐ役割をするため、国立国府台病院の副院長に出向を命ぜられ、部長を兼務することになりました。実状はあまり効果をあげられませんでしたが、これで多少努力しましたこと。

(2)1966年琉球政府厚生局が沖縄の精神衛生実態調査を行うことになり、厚生省から10名の医師団が派遣されましたが、その団長として、沖縄（本土復帰前）の実態調査を行ったことで、当時精研にいた日黒克己氏（現静岡県衛生部長）も同行しました。

3. 最近研究所の方々の研究の公開発表がしばしば行われているようで結構ですが、精研は場所が不便なのでつい拝聴するのを失礼していますが、東京都精医研のように東京の何処かで年何回か研究発表（所以外の人も加えて）の会を持たれることを希望します。

4. 現在、練馬区立心身障害者福祉センターの非常勤所長として週3日、聖マリアンナ医大の神経精神科客員教授として週1日、国立武蔵療養所の小児精神科に隔週に行っております。精神遅滞、てんかん、自閉症に関心を持っています。

(練馬区立心身障害者福祉センター)

1. 岡田敬蔵 27年2月から35年10月まで

2. 年令上のちがいはあっても、みな若かった。新しい仕事への意欲に燃えて専門の違いからの、はげしい論議があっても、それは伸び伸びとした雰囲気のなかでのことであり、たがいに強く

吸収し合ったことは最も印象深い。とにかく、8年間の、楽しい研究生活であった。一しょにすごした、すべての、ひとりひとりの方々に、心から感謝したい。

3. 今後も心理・社会的のオリエンテーションを旗印にかけ、生物学的なオリエンテーションに対するアンチ・テーゼとして、高い抱負をもち、土居新所長を中心として、各分野の、それぞれの独自性を堅持しつつ、共通の広場を開拓されることを心から期待したい。
4. 昭和57年より大正大学社会福祉科のお手傳いをしているが、これからも同大学にて、精神医療に大切なパラ・メディカル・スタッフの養成に当るつもりであり、精研に関係する各位の応援をおねがいしたい。

(大正大学)

1. 神 成 節 子 37年9月から38年12月まで

2. (1) 会議が多くその割合に何時も決定事項が少なかった。当時印象に残っている議題は研究所の東京移転の事項である。  
(2) 精薄部の火事  
(3) 精薄児のための特殊教室を開催していたこと。
3. (1) 当時は多額の研究費を国からうけながら、一部のグループかもしれないが充分有意に生かしきれない様に感じた。国民の税金であることを忘れないように!!  
(2) 停年制がしかれて新しい人達との交流もできると思い、従来からのマンネリとちんたいから再生をきたいしている。  
(3) 幸い福祉の時代になったので老人問題始め皆様の一層の御努力をきたいしている。
4. 日本医大に来て20年になろうとしている。その間、鉄代謝の研究をし、主に蛋白質化学、生物学の分野で仕事をしている。48年医博、52—54年英国留学、生化学会、血液学会会員、日常生活は大学院生指導、学生実習、英文論文書きなど大変いそがしい。

(日本医大第2生化学)

1. 菅 野 重 道 28年8月から31年8月までと、35年10月から49年4月まで

2. (1) 市川市を対象として、子どもの問題を中心にして、児童相談所、保健所、特殊学級などの人々と精神衛生活動（市川精神衛生協会）を続けたこと、同様の目的で千葉県富里村へ出掛けたこと。
- (2) 福島県内郷市、埼玉県東村山市、神奈川県三浦市で精神薄弱者について、地域調査を行ったこと。
- (3) その他として、春休みのピンポン、青申会の旅行。

3. 専門化し過ぎてしまったような気がします。一般の医療、他の公衆衛生、社会福祉との関連、位置づけ、協同についてもう一度考えてみるべきではないでしょうか。

4. 不肖のO Bとして、昭和49年4月精研を退職してから、3年半ほど島田療育園長をやり、昭和53年4月から淑徳大学で教鞭をとっています。まだ創立18年の浄土宗系の新しい大学で、社会福祉学部だけの単科大学で男女共学です。精神衛生を中心に、医療、心身障害に関する講義、演習、実習を担当しています。

兼任として、東洋大学社会学部、千葉大学教育学部の非常勤講師、厚生省関係では、公衆衛生審議会、予防接種健康被害認定協会委員その他日本精神薄弱福祉連盟の研修（アジア各国の精薄関係職員を対象）日本精神薄弱者愛護協会（精薄施設職員）の研修に協力しています。

（淑徳大学）

1. 成瀬 浩 40年4月から52年12月まで

2. (1) 精研いかにあるべきか、あるいは、精神衛生研究のあり方について、何人かの方々と、夜おそくまで議論したのは楽しい思い出です。しかし、良い案をつくっても、外部には充分伝えられず、取り入れられず、精研の「現実面での発展に」結びつかなかったのは残念です。
- (2) 小生個人について言えば、村松先生のおすすめもあり、先天代謝異常スクリーニングを始めて、これを10年かけて、やっと日本全体に普及出来たのがよい思い出です。しかしこのため、事務の方々には、随分余分な仕事を増やした形になり、申し訳なく思っています。しかし精研の方々の援助がなければ、こんなに発展出来なかつたと思っています。
- (3) たゞ実験的脳障害の研究の方は、いくつかの重要なデーターがあったのですが、人、金の制約で、途中で打切ってしまったのが、今でも残念です。ことに我々がやってきた仕事が最近他のグループでとりあげられ発展しているのを見ると、余計に中止した事が悔まれ

ます。

3. 精研の仕事が、やはり日本の精神衛生の新しい領域を切り開くのに役立っていたみたいと思います。そのためには、広く他機関、大学との密接な協力が大切でないでしょうか、今や日本の一流の仕事は世界の一流の仕事になれる時代が来たと思います。精研からも世界一流の研究が多数発表されることを期待しています。

4. (1) 精神薄弱の発生予防、殊に新生児スクリーニングの仕事をつづけています。
- (2) 自閉症の生化学的研究も行っています
- (3) 上記で開発した方法が、うつ病の生化学的研究にも役立っています。

(国立武藏療養所神経センター)

1. 兜 真徳 52年6月から57年9月まで

2. 精研の特色は、やはり多職種の総合的アプローチができるところにあることで、その1つの試みとして行なった若手研の青森県の出稼ぎ村調査は印象が深く、さらに展開させられたらよかったですと思う。

3. 生物学的アプローチに関してはやはり弱体という他ではなく、精神衛生の生物学的基礎についても、可能ならば研究体制の整備が望まれた。

4. 公衆衛生学全般に亘り再学習中であり、とくに精神衛生、神経内分泌学、生物学的精神医学などを中心とした公衆衛生学的研究を行なって行きたいと考えている。総合的に生態学的研究となればよいのですが。

(長崎大学医学部公衆衛生学)

1. 吉川 武彦 54年6月から49年8月まで

2. 精研のひとつの転機に居あわせたという気がします。それは内部的にも外部の問題としても同様です。外からは神経センターの設立と精研吸収合併の問題がありましたし、長年くすぶっていました国立国府台病院との協力関係についても同様でした。

内部的には所長交代（村松先生→笠松先生へ）という時期で、いわば古きよき時代から「社会の荒波」の中で精研の生きる道を模索しなければならない時期だったように思います。

個人的には精研時代は国府台病院との併任及び厚生省との併任が重なり何かと忙がしかった思い出が多いのですが、医師と看護婦しかいないような病院での人間関係とは全く異った環境でいろいろ学ぶことが出来たと思っています。現在の教育・保育の仕事が出来るのもこの時期精研ですごすことができたお蔭です。

### 3. 外から見ていて、内からみて、再び外から見た精研についてひと言。

とにかく外からみる限りでは“何をやっているのか”わからないというのが本当のところです。研究・教育・実践というものが精研の中でいかにやられているとしても、内々だけのものでしかないように見えます。学会発表といったものが立派とは思いませんが、もう少しその活動の内容が外に洩れてもよいのではないかでしょうか。

内にいての感想では、たかだか30名程の研究員の研究内容が重なり合わないという不自然さと、その重なり合わないことが、タコツボ（いい古されましたね）を生むという自然さをいやという程感じました。プロジェクト方式という一見部横断的なチーム研究も、実のところ部組織が構成できないための苦肉の策であったはずです。これからはまず研究部としての独自性をもち、かつ横断的なプロジェクトプログラムを随時組むことができる研究所として発展してほしいと思います。なお精研が“何でもや”になることを危惧します。

### 4. 精研を離れ沖縄在住も9年近くになりました。あまり纏った事はしていませんが、この9年間ひたすらやってきたことは障害児保育一統合保育の形をとる障害児と健常児の統合保育でした。目下、沖縄県100万人口の中でこれらが静かに広がりつつあります。保母の意識も福祉行政も地域社会も変りつつあります。目下は再び精神障害者の社会復帰に戻る考えでいます。この10年間の沖縄での纏めをしてから、再びリハビリテーションの仕事に戻れそうなことを喜んでいます。精研で得たものを大いに生かしたいと思います。

（東京都狛江保健相談所）

### 1. 竹 内 龍 雄 49年8月から51年9月まで

2. 国府台病院からの併任で、しかも厚生省の精神衛生課にも併任していたので identity が定まらず苦労した。反面色々な人や仕事に接することが出来て幸運だった。

デイケアの合宿、夜のマージャン、夏のビールパーティーが印象に残っています。

3. 実際には精神障害者の医療、福祉の向上が主目的であるはずなのに精研には臨床がほとんどなく、それが長所（臨床にしばられずにすむ）であり、欠点（現実ばなれした論に傾きやすい）にもなっている気がする。臨床との共同研究を密にされるよう希望します。また行政への影響力も発揮して下さい。

4. 大学における診療、研究、教育。貴所の神経症の特別研究に参加させていただき、時々お邪魔しています。今後ともよろしくお願ひします。

（筑波大学臨床医学系、精神医学）

## 30年間の所員の動き

職名	氏名	期間	備考
所長(兼職)	黒沢良臣	27.1.1~36.10.1	死去(41.9.10)
所長(事務取扱)	尾村偉久	36.10.1~36.10.10 37.4.30~38.7.9	川崎市教育委員会
所長	内村祐之	36.10.10~37.4.1	死去(55.9.17)
所長(事務取扱)	若松栄一	38.7.9~39.4.2	国立身体障害者リハビリテーションセンター
所長	村松常雄	39.4.2~46.4.15	死去(56.8.30)
〃	笠松章	46.4.15~52.3.16	勵神経研究所
〃	加藤正明	52.3.16~58.1.1	
〃	土居健郎	58.1.1~	
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	死去(56.9.)
〃	忍田貞吉	31.3.1~37.6.1	
〃	松尾定俊	37.6.1~40.4.1	死去
〃	後藤悠司	40.4.1~43.6.15	プラスチック浄化槽工業会
〃	平木場万寿雄	43.6.15~46.7.1	(社)プラスチック処理促進協会
〃	今木英雄	46.7.1~47.11.1	勵食品農医薬品安全性評価センター
〃	野口兼道	47.11.1~50.4.1	羽根田天然物科学研究会
〃	市村昇	50.4.1~56.4.1	(株)パラ・メディカル
〃	久保田進	56.4.1~57.4.1	全国地区衛生組織連合会
〃	大室和男	57.4.1~	
課長補佐	川部康隆	44.4.1~47.8.1	神經研究所附属晴和病院
	澤祥弘	47.8.1~49.7.1	横浜検疫所
	佐藤豊	49.7.8~52.4.1	国立予防衛生研究所
	田中利男	52.4.1~53.11.1	国立公衆衛生院
	菅本泰丸	53.11.1~56.4.1	国立予防衛生研究所
	石山宏	56.4.1~56.10.31	休職
	小熊健次	56.11.1~	
総務係長	深沢幸正	27.2.1~30.9.1	医療技術研究開発財団

職名	氏名	期間	備考
総務係長	河添安雄	30.9.1~34.9.1	死去
〃	柴田 黙	34.9.1~36.3.31	
庶務係長	柴田 默	36.4.1~38.9.25	(社)全日本司厨士協会
〃(心得)	儀峨尚雄	38.9.25~38.11.1	国立公衆衛生院
〃	高橋睦人	38.11.1~40.4.1	(財)甲南健康福祉協会
〃	川部康隆	40.4.1~44.4.1	(財)神経研究所附属晴和病院
〃	中尾叶	44.4.1~53.4.1	死去 (53.4.1)
〃	小熊健次	53.6.1~56.11.1	
〃	古川優	57.4.1~	
会計係長	山内政栄	36.4.1~36.6.26	公害健康被害補償協会
〃(心得)	佐久間栄二	36.6.26~37.7.1	国立伊東重度障害者センター
〃(〃)	佐久間栄二	37.7.1~38.4.1	
〃(〃)	儀峨尚雄	38.4.1~38.11.20	国立公衆衛生院
	中尾叶	38.11.20~44.4.1	死去
	小熊健次	44.4.1~53.6.1	
	森川雅男	53.6.1~	
総務課	竹下禎美	27.2.1~32.8.16	東京都福祉局国民年金部
	小林瑞子	27.2.1~30.4.30	
	脇野清三	27.2.1~27.12.7	死去
	増田文雄	27.2.1~45.1.8	死去
	及川正男	27.2.1~44.1.1	
	今田芳枝	27.2.16~27.7.1	現 児童精神衛生部
	金子八重吉	27.3.1~33.3.15	公衆衛生局企画課公衆衛生監査指導室
	野村至子	27.7.1~30.7.31	
	中村政雄	27.10.1~39.10.28	死去
	田中武	29.4.1~35.11.3	死去
	原田たい子	27.3.1~35.12.31	
	柿崎愛	30.6.1~40.12.31	
	乙骨淑子	30.8.1~54.5.1	死去 (55.8.13)

職名	氏名	期間	備考
総務課	佐久間 栄二	32.8.16~38.4.1	国立伊東重度障害者センター
	吉川 ヤイ子	32.10.26~	
	山内政栄	33.3.15~36.6.26	公害健康被害補償協会
	儀嶽尚雄	38.4.1~38.11.1	国立公衆衛生院
	後藤茂生	36.2.1~37.7.1	国立栄養研究所
	佐々木光司	36.7.16~42.8.1	東京検疫所
	藤田三沙	37.4.1~38.5.1	
	滝口立子	38.3.15~39.2.29	
	近藤駿之助	38.5.16~42.9.25	環境庁自然保護局
	田中信康	38.6.16~38.11.20	環境衛生局乳肉衛生課
	住原清弘	39.3.1~45.4.20	児童家庭局企画課
	松本貞夫	39.12.25~	
	小熊健次	40.10.16~44.4.1	
	風間洋子	41.1.1~43.12.1	
	岡本金夫	42.8.1~45.10.1	環境衛生金融公庫
	山影裕宏	42.9.25~46.7.19	鎌ヶ谷市消防本部
	山影初子	43.12.2~46.2.28	
	森源兵衛	44.1.6~52.4.1	
	高橋恵美子	45.6.1~45.7.31	
	井坂芳江	45.9.1~46.1.31	
	伊藤照久	45.8.1~50.10.31 56.4.1~	
	加藤精治	46.1.1~51.4.1	公衆衛生局企画課
	大網政子	46.2.1~50.4.1	
	長畑文雄	46.12.13~	
	藤原俊明	46.12.20~52.7.1	公衆衛生局保健情報課検疫所 管理室
	坂口克博	50.12.1~56.3.31	環境衛生金融公庫
	石田 隆	51.6.1~	
	多田照子	52.9.1~	
	金子義明	52.10.1~54.6.1	

職名	氏名	期間	備考
総務課	永田俊隆	54.8.15~	
〃	長橋秀和	55.2.15~	
心理学部長(兼任)	井村恒郎	27.4.1~27.5.1	
心理学部長	井村恒郎	27.5.1~30.9.30	死去(56.8.22)
〃	加藤正明	30.10.1~35.9.30	
精神衛生部長	加藤正明	35.10.1~48.7.1	
〃(併任)	加藤正明	48.7.1~48.7.16	
精神衛生部長	成瀬浩	48.7.1~49.7.10	
〃(所長事務取扱)	笠松章	49.7.10~52.3.16	
〃(〃)	加藤正明	52.3.16~56.3.31	
精神衛生部長	高橋徹	56.4.1~	
精神衛生部(心理学部)	佐治守夫	27.2.16~42.6.1	東京大学教育学部
〃	片口安史	27.3.16~43.12.31	
〃	田頭寿子	27.2.16~	現精神衛生部主任研究官
〃	山崎道子	27.2.16~55.4.1	日本女子大学
〃	須藤憲太郎	27.10.1~35.9.25	
〃	鈴木浩二	35.10.17~25.7.1	現社会精神衛生部ソーシャルワーク研究室長
〃	成瀬浩	41.5.1~53.1.1	国立武藏療養所神経センター
〃	高橋徹	41.7.1~	現精神衛生部長
〃	村瀬孝雄	42.7.1~52.6.1	立教大学文学部
〃	越智浩二郎	44.1.16~	現精神衛生部心理研究室長
〃	牟田隆郎	52.9.1~	
〃	町澤静夫	54.7.1~	

職名	氏名	期間	備考
児童精神衛生部長	高木四郎	27.2.1~41.5.1	死去
〃(併任)	中川四郎	41.5.1~45.3.1	練馬区立心身障害者福祉センター
児童精神衛生部長	池田由子	45.3.1~	
児童精神衛生部	高木四郎	41.5.1~43.2.5	死去
	玉井収介	27.2.16~44.4.1	国立特殊教育総合研究所
	池田由子	27.2.16~45.3.1	現 児童精神衛生部長
	田村満喜枝	27.2.16~33.8.31	家庭裁判所調査官研修所
	今田芳枝	27.7.1~	
	菅野重道	28.8.16~30.7.1	淑徳大学
	山崎道子	27.2.16~55.4.1	日本女子大学
	中沢たえ子	33.11.10~35.12.31	中沢小児クリニック
	橋本真理	36.5.16~38.4.1	横浜市戸塚保健所
	大岩治子	37.8.1~39.3.31	
	湯原昭	36.1.16~42.6.1	湯原病院
	米澤照夫	42.7.1~47.2.16	木村病院
	根岸敬矩	49.8.27~53.1.1	山形大学医学部附属病院
	河野洋二郎	51.2.1~	現児童精神衛生部主任研究官
	西川祐一	53.3.1~	〃
	上林靖子	54.7.1~	〃 精神発達研究室長
老人精神衛生部長	加藤正明	48.7.1~49.11.1	
〃(所長事務取扱)	笠松章	49.11.1~52.3.16	
〃(〃)	加藤正明	52.3.16~53.4.1	
老人精神衛生部長	大塙俊男	53.4.1~	
老人精神衛生部	藍澤鎮雄	49.11.1~52.4.1	浜松医科大学医学部
	齋藤和子	53.5.1~	現老人精神衛生部老化度研究室長
	丸山晋	52.10.1~56.4.1	現社会復帰相談部精神衛生相談室長

職名	氏名	期間	備考
社会学部長	横山定雄	27.4.1~35.9.30	死去(58.1.6)
社会精神衛生部長	横山定雄	35.10.1~44.4.1	
〃	玉井収介	44.4.1~45.6.1	国立特殊教育総合研究所
〃(所長事務取扱)	村松常雄	45.6.1~46.4.1	
社会精神衛生部長	柏木昭	46.4.1~	
社会精神衛生部(社会学部)	小松源助	27.2.16~28.4.15	日本社会事業大学
	平賀孟	27.2.16~30.1.10	スポーツプロジェクト(株)
	竹淵幸子	28.4.16~31.10.31	大阪市東保健所
	柏木昭	30.2.1~46.4.1	現社会精神衛生部長
	田村健二	30.7.1~42.7.31	東洋大学社会学部
	小林育子	31.12.16~37.2.28	大和学園女子短期大学
	鈴木浩二	54.7.1~	現社会精神衛生部ソーシャルワーク研究室長
	坪上宏	37.4.1~51.9.30	日本福祉大学
	佐竹洋人	42.8.1~45.9.1	家庭裁判所調査官研修所
	山口節郎	44.7.1~49.3.31	大阪大学人間科学部
	桜井芳郎	46.4.1~50.8.1	
	石原邦雄	46.4.1~	
	和田修一	49.5.1~	現社会精神衛生部主任研究官
	宗像恒次	51.12.1~	
生理学形態学部長(兼任)	平福一郎	27.4.1~28.2.28	
〃(心得)	安藤烝	28.2.28~29.10.22	
生理学形態学部長	安藤烝	29.10.22~30.7.1	
〃	菅野重道	30.7.1~31.8.31	淑徳大学

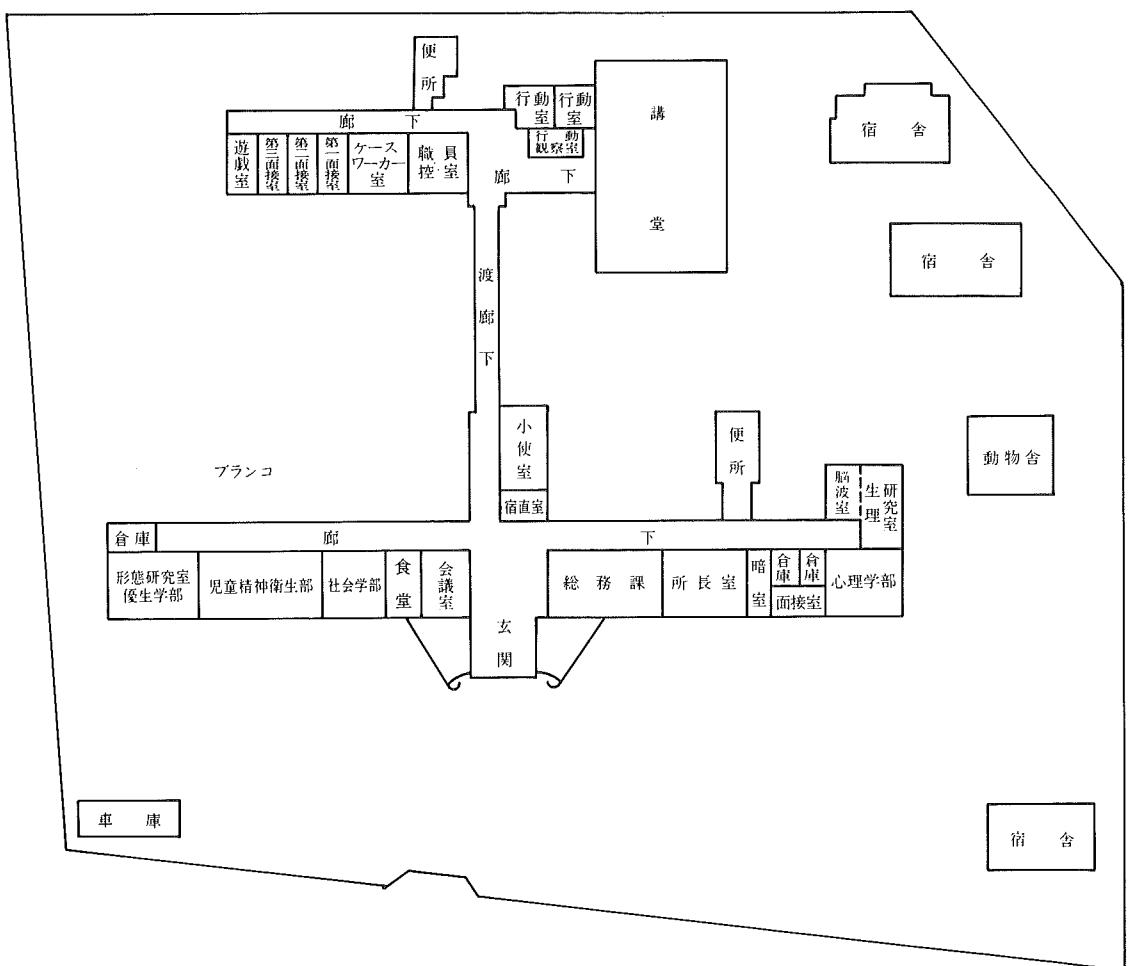
職名	氏名	期間	備考
〃(所長事務取扱)	黒沢良臣	31.8.31~34.5.1	
生理学形態学部長	中川四郎	34.5.1~35.9.30	
精神身体病理部長	中川四郎	35.10.1~37.5.21	
〃(併任)	中川四郎	37.5.21~41.5.1	練馬区立心身障害者福祉センター
精神身体病理部長	高橋宏	41.5.1~	
精神身体病理部 (生理学形態学部)	原田たい子	27.3.1~35.12.31	
	安藤柔	27.8.1~28.2.28	国立武蔵療養所
	小林和子	30.7.16~37.9.30	
	高橋宏	32.4.1~41.5.1	現精神身体病理部長
	伊藤祐臺	36.9.17~41.2.28	国立武蔵療養所
精神身体病理部 (生理学形態学部)	山本和郎	38.4.1~56.4.1	慶應義塾大学文学部
	中川泰彬	41.3.1~53.5.1	現優生部長
	成瀬浩	41.5.1~50.8.1	国立武蔵療養所神経センター
	高橋和明	45.10.16~	現精神身体病理部生理研究室長
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	
〃(併任)	中川四郎	35.10.16~36.12.1	
〃(〃)	笠松章	36.12.1~38.6.1	
〃(〃)	高臣武史	36.6.1~50.8.1	国立国府台病院
優生部長	成瀬浩	50.8.1~53.1.1	国立武蔵療養所神経センター
〃(所長事務取扱)	加藤正明	53.1.1~53.5.1	
優生部長	中川泰彬	53.5.1~	
優生部(優生学部)	有賀薰	27.2.16~29.9.30	
	鈴木育子 (野沢)	27.2.16~34.5.31	死去
	池田由子	27.2.16~45.3.1	現児童精神衛生部長
	齋藤和子	37.4.1~53.5.1	現老人精神衛生部老化度研究室長

職名	氏名	期間	備考
	山本和郎	38.4.1~56.4.1	慶應義塾大学文学部
	中川泰彬	41.3.1~53.5.1	現 優生部長
精神薄弱部長	菅野重道	35.10.1~49.4.15	
〃(所長事務取扱)	笠松章	49.4.15~49.7.10	
精神薄弱部長	成瀬浩	49.7.10~50.8.1	
〃	桜井芳郎	50.8.1~	
精神薄弱部	飯田誠	36.1.1~	現 精神薄弱部主任研究官
	湯原昭	36.1.16~37.9.1	湯原病院
	桜井芳郎	36.4.1~50.8.1	現 精神薄弱部長
	山内洋子	36.5.16~38.12.31	復光会 総武病院
	神成節子	37.9.1~38.12.31	日本医科大学
	菅野重道	28.8.16~31.8.31	淑徳大学
	金親公子	39.3.1~40.4.1	
	小松せつ	43.7.16~	現 精神薄弱部主任研究官
	永山素男	47.10.1~52.6.16	国立武藏療養所
	加藤進昌	50.7.1~53.5.1	国立武藏療養所神経センター
	兜眞徳	52.6.16~57.10.1	長崎大学医学部
	日下部康明	53.9.1~57.4.30	おぶすま診療所
	苗村育郎	57.10.1~	
社会復帰部長(所長事務取扱)	村松常雄	40.7.1~46.4.15	
〃(〃)	笠松章	46.4.15~50.7.1	
社会復帰相談部長(〃)	笠松章	50.7.1~50.8.1	
社会復帰相談部長	高臣武史	50.8.1~52.6.16	
〃(所長事務取扱)	加藤正明	52.6.16~52.10.1	
社会復帰相談部長	岡上和雄	52.10.1~	
社会復帰部	目黒克己	40.7.1~45.2.1	静岡県衛生部

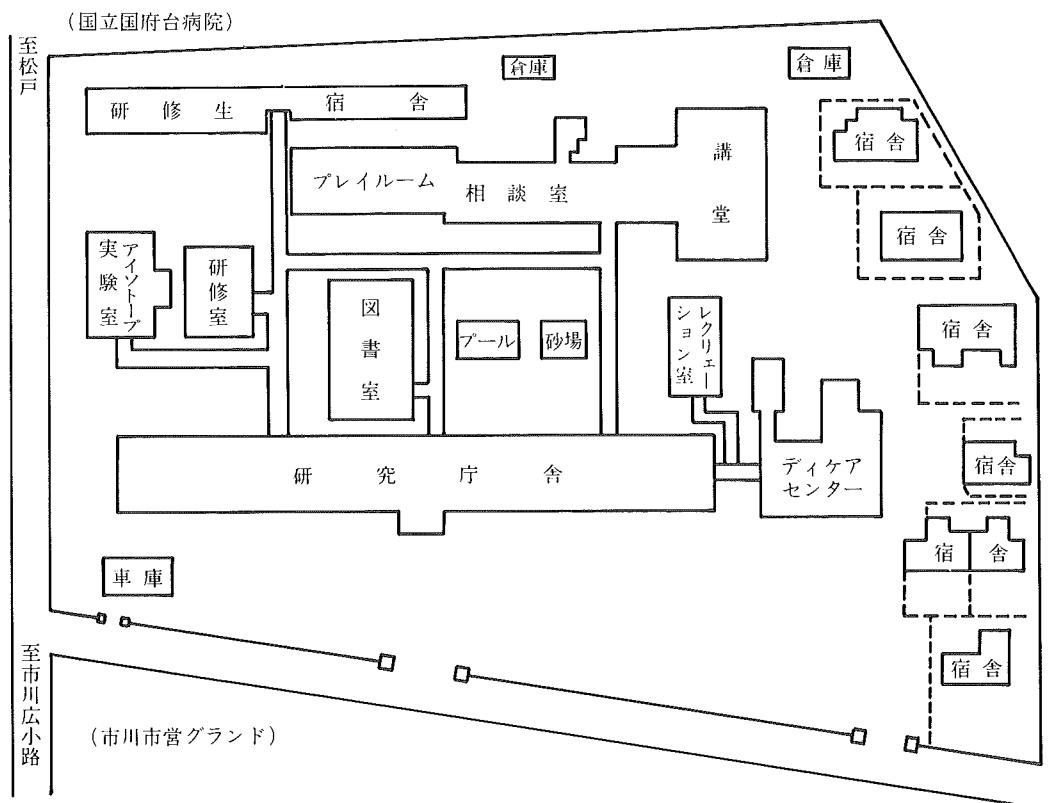
職名	氏名	期間	備考
	榎本 稔	40.7.1~41.7.1	東京工業大学保健センター
社会復帰部 (社会復帰相談部)	片山 ますえ	40.7.1~	
	松永 宏子	40.7.1~	現 総務課精神衛生研修室長
	高橋 徹	41.7.1~	現 精神衛生部長
	吉川 武彦	45.6.16~49.8.1	東京都狛江保健相談所
	竹内 龍雄	49.8.27~53.6.1	筑波大学
社会復帰相談部	丸山 晋	56.4.1~	現 精神衛生相談室長
	丹野 きみ子	52.3.16~	

## 建 物 の 変 遷

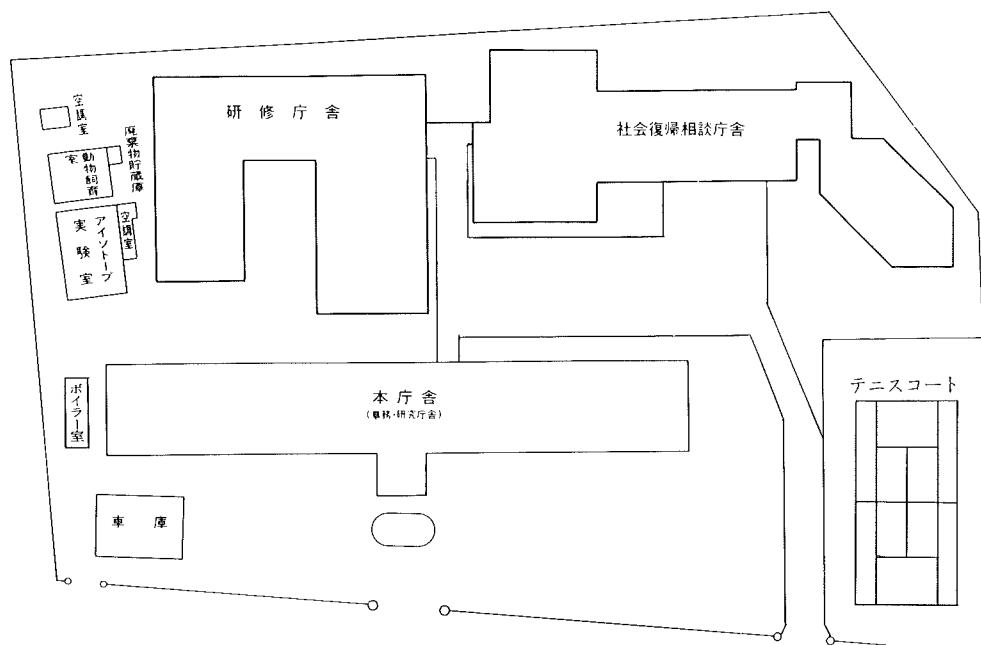
27年（設立時）



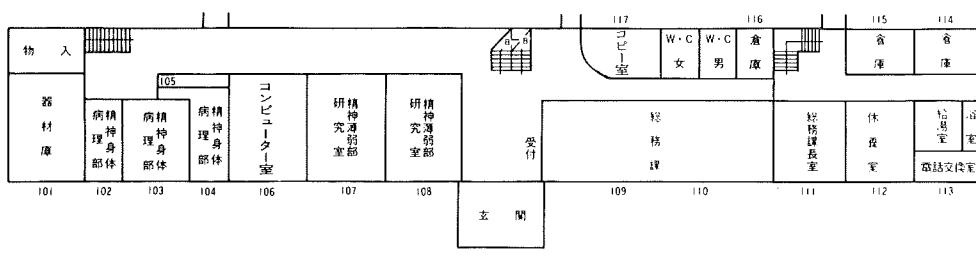
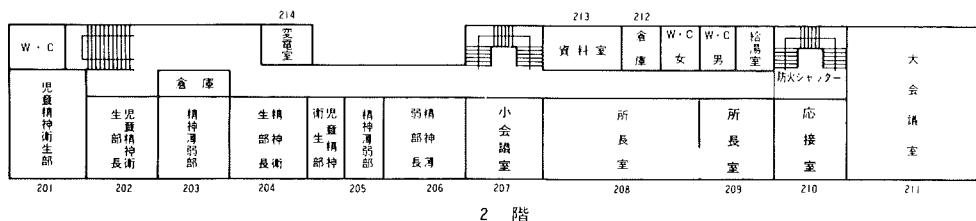
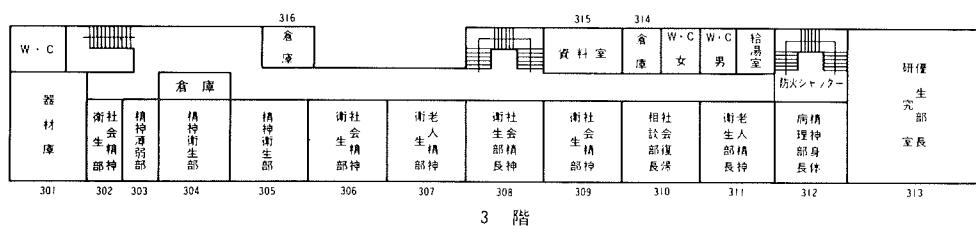
## 42年（15周年時）



57年現在

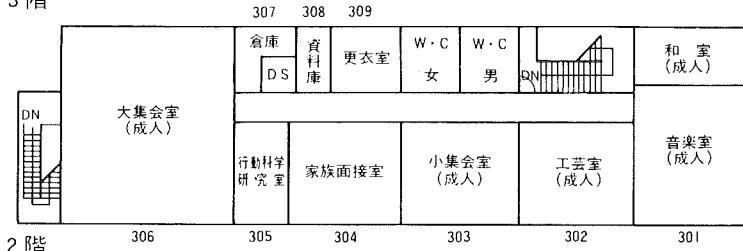


本庁舎見取図

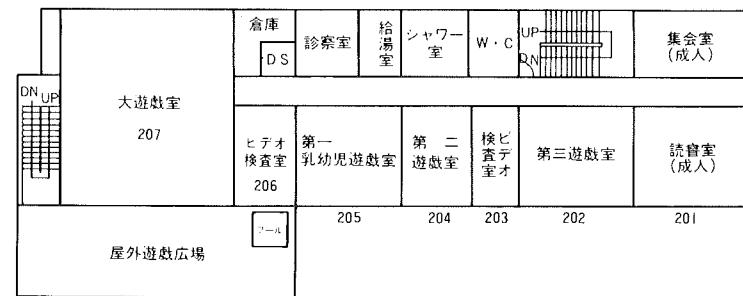


## 社会復帰相談室見取図

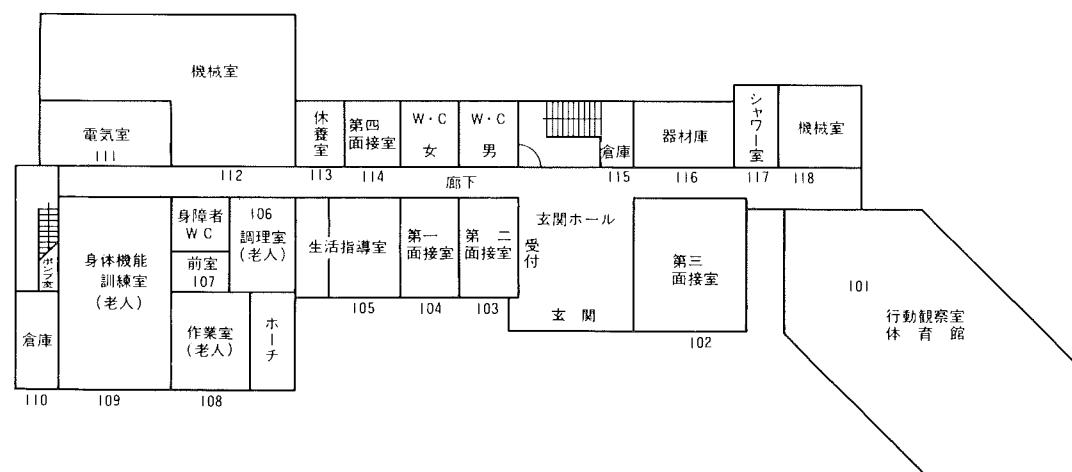
3階



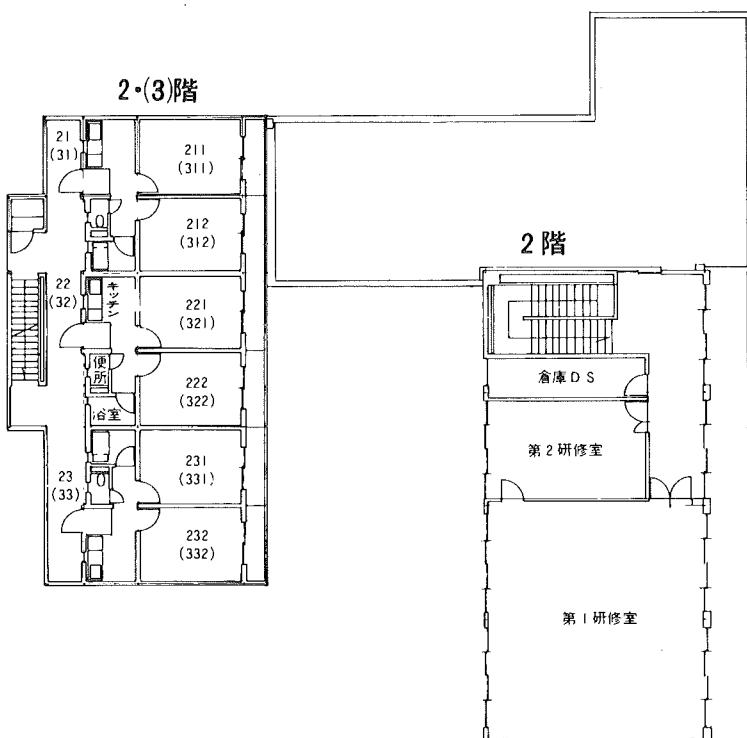
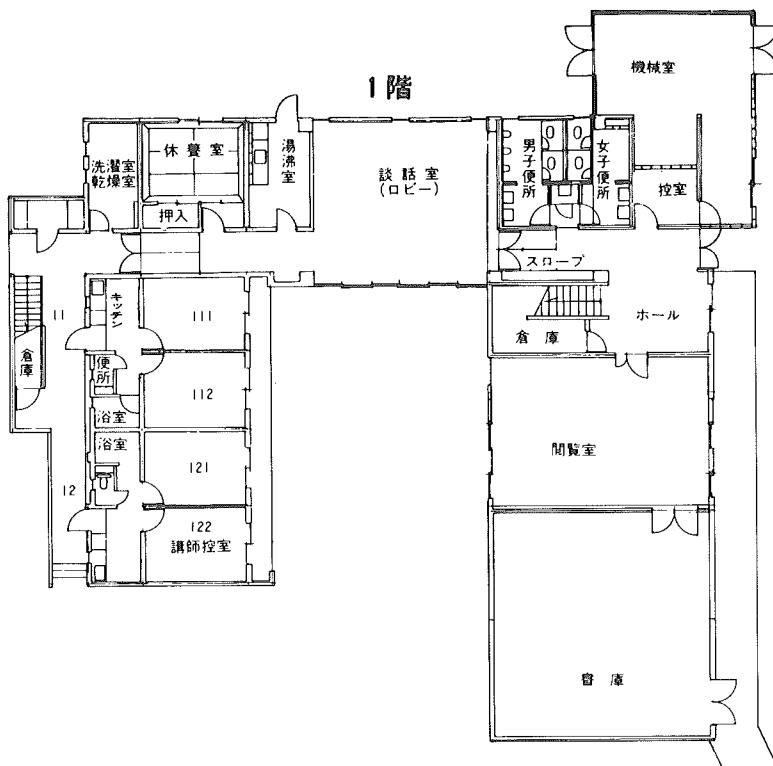
2階



1階



## 研修庁舎見取図



## 編集を終えて

精研30年を記念して特別の出版物を出そうという話が出たのは1年も前のことであったが、その記念誌の性格・構成については、長い間甲論乙駁して案がまとまらず、漸くこのような形ででき上った。

精研の記念誌は過去に5年、10年、15年と5年毎に作られたが、その後はなく15年ぶりである。

精研はこの15年、人のライフ・サイクルに譬えれば思春期から青年期を経て漸く成人期に達し、成長の危機というべきか、多くの困難と矛盾を含みつつ30歳になった。

前回の15周年記念誌は、「精研白書に代えて」と銘打って、自省もこめた幾分気負ったもので、外部の関係者の声も集めて立体的に構成したものであった。今回はこれをさらに大きく、「わが国の精神衛生白書」にしようとの考えもあるにはあった。しかし30年という年月は、このささやかな研究所でも在職した旧職員の数は100人にもなる。この年月と多くの人材がとりもなおさず精研の歴史を織りなし、また主張を構成しているのであろう。だからこの30年の姿をそのまま、映し出せればそれでよいという一方の考えが今回の編集の結果である。

突然、あわただしく執筆をお願いすることになったが、幸い多数の方々から真情のこもった御意見、懐しい想い出、秘話の数々が寄せられた。どれも素晴らしいもので、わたくしたちを豊かな気分にひたらせると共に、身をひきしめさせるものであった。

これこそが精研であり、またその総てであってこれは大切にしなければならないものである。多士済々、自信と自制の中で虚飾のないことばがとび交い、自らをも批判した。われわれ自身が「精神不衛生」研究所とさえいえたのは、よりもなおさず、精研の精神的に健康な部分による洞察ができていたからと思う。

現在、往時の生気が失われて憂愁の影が見られるとすれば、多分に環境因性のものではなかろうか。こうして成人までの過程でアンビヴァレンスの時期を経過したが、「三十にして立つ」年齢となった今は、青年期の動搖から立ち直って、社会の要請に応える責任はさらに重くなった。精研に潜在する健康面にさらに活力を与える時期であろう。それから10年の後、次のわれわれの記念誌は「不惑の記念誌」としての貫禄をみせることは疑いない。

この記念誌は、大室和男・岡上和雄・柏木昭と高橋宏が企画・編集にあたり、今田芳枝・小熊健次・丹野きみ子・古川優・丸山晋・牟田隆郎が実行委員となって完成したものである。

終りに当り、私どもの企画に賛成されて、寄稿していただいた旧職員の方々に、重ねて感謝の意を表します。

(高橋 宏 記)

## 創立30周年記念誌

編集責任者

高 橋 宏

発 行 所

國 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) 72-0141 (代)

印刷：株式会社 弘 文 社

市川市市川南 2-7-2

電話 0473(24)5977(代)

