

精神衛生研究

第 19 号

昭和 45 年度

Journal of Mental Health

Number 19

国立精神衛生研究所

National Institute of Mental Health

Japan

目 次

原 著

小都市を中心とした精神障害者の総合的診療に関する研究 高橋 宏	1
福島県原町市における在宅精神障害者の追跡調査に関する研究 斉藤和子	19
精神障害者の職場復帰ならびに離職に関する諸要因について —— 公務員退職者の3年後の追跡 —— 加藤正明, 高橋 徹, 菅野重道, 高橋 宏, 上出弘之, 保崎秀夫, 竹村堅次	33
いわゆる対人恐怖症者の「悩み」に関する研究 (1) —— 基礎調査報告 —— 高橋 徹, 山口節郎, 小川捷之	45
精神薄弱児の適応行動に関する研究 —— 社会生活力を中心とする検討 —— 櫻井芳郎	71
学校恐怖症児に対する個別介入と集団処遇統合の試み 山崎道子, 井元美智子	93
双生児の人格発達の研究 その4 —— 精神衛生の立場からみた双生児の母親の研究 —— 池田由子, 矢沢知子, 田頭寿子, 成田年重, 藤島輝子, 神谷のぶ, 村手保子, 中川 幸, 後藤由紀子, 大川幸恵	117
所員研究業績一覧	143
欧 文 抄 録	149

小都市を中心とした精神障害者の総合的診療に関する研究

精神身体病理部 高橋 宏

本報告の趣旨

昭和41年度から3年間、厚生省の医療助成補助金の交付をうけて、「精神障害者の地域総合医療に関する研究」(班長 村松常雄)が国立精神衛生研究所、国立公衆衛生院および厚生省病院管理研究所を中心に企画され、福島県原町保健所、医療法人郡山精神病院分院雲雀ヶ丘病院などの参加を得て研究が実施された。この研究の目的はその研究計画書でつぎのように述べられている。精神障害は他の疾病と異なり、地域の社会文化的影響を受けることが大きく、患者は自己の障害を自覚して積極的に診療を受けようとする意欲に乏しいという特徴がある。また一方では、既存の診療機能は近年著しく増加整備されつつあるとはいえ、診療の質的内容、運営の合理化、病床の偏在などにまだ多くの問題を残していることは否定できない。さらに、精神障害者診療の最終目的である、それぞれ固有の社会生活への復帰、再適応を促進するにも、種々の側面に困難な問題が現存する。このような現状をふまえて、わが国の実状に適した精神障害者医療体系を樹立することは、きわめて緊急重要なことと考えられるわけである。こうした見地から、患者・施設・地域の問題を総合的に検討して、一貫した精神障害者の医療体系を組織化する方策の基礎としようというのであった。

筆者はこの研究計画に参加して、主として精神病院で診療を受けた精神障害者の動態からみた総合的診療の問題を分担した。小文は、以上によって行った研究の報告書をもととして、その内容を取捨整理したものである。

研究計画

1. 対象の選定

上記の趣旨にもとづく研究の実施のために、地域の患者との診療関係の密接な精神病院を中心にして、それらの患者の居住地を訪問し追跡調査するのに大きな困難を伴わない程度の規模をもつ地域を選ぶ必要があった。大都市およびその周辺には精神病院や関係諸施設が多く存在し、研究・調査には便利である。しかしその反面、患者と診療機能との関係は複雑であって

*Studies on the integrated care of mental patients in a district.
Hiroshi Takahashi, M. D., Division of Psychosomatic Research.

その動態の分析は困難であるので、大都市に関しては次の段階の課題と考えた。

こうして、前述の雲雀ヶ丘病院とその所在地にある原町保健所を中心とした地区、福島県の旧相馬郡全域に相当する地域が選ばれた。

2. 研究の作業仮説

イ 精神病院の診療機能が地区の住民（精神障害者やその関係者）とどのような関係をもっているかを、障害者に関する各資料をもとに分析する。

ロ 精神病院内における精神障害者の診療経過にともなう動きを、行動科学的に記録観察して、順調な診療経過を阻害する事態があるとすれば、その阻害因子を明らかにする。

ハ 精神病院における社会復帰のための機能はどこまで可能であるかを実施に検討し、病院外にもつべき機能との関係を考察し、可能な限り実験的活動を運営してみる。

しかし、これら3段階の研究をすすめるための実施計画を3年間で仕上げることは、人的・地理的、時間的その他の制約があって、実施にはかなり縮小修正せざるを得なかった。

3. 研究実施

研究実施にあたって、前記の研究分担者に福島県厚生部の精神衛生担当者を加えての連絡会議をその都度行なった。そして各研究分担者の研究計画・実施がすすめられた。国立精神衛生研究所でも他の分担者はそれぞれの研究を実施したが、ここではそれらにふれず、筆者の関係部分に限ることとする。

筆者が3年間に参加した研究内容を、小項目として列記すればつぎのようになる。

- (イ) 地域内に居住する精神障害者
- (ロ) 精神病院で外来診療をうけた患者
- (ハ) 入院患者の診療と社会復帰の問題
- (ニ) 退院患者の追跡
- (ホ) 在宅患者の状態把握のための評価表の試用

つぎにこれらの各項目についての概要を研究結果として述べることにする。

4. 研究結果

(1) 地域内に居住する精神障害者

雲雀ヶ丘病院で診療される精神障害者の問題を理解するには、母集団ともいうべき地域に居住する精神障害者の実態を調査する必要がある。これは研究実施の段階に、雲雀ヶ丘精神病院（原町市上町1の30）に近接する原町保健所（原町市錦町1の28）が、管轄地域内の精神障害者を台帳に記録していたが、さらにそれを基礎として「精神衛生指導票」を作り、精神障害者の相談や指導に活用していることがわかったので、まずこの資料を利用させてもらうことにした。

この精神衛生指導票に記載されている障害者の把握経路は、イ）所内相談、ロ）精神衛生法第36条届出、ハ）主治医との連絡、ニ）通院医療申請、ホ）法23～26条申請等、ヘ）指定医以外の訪問指導によるものであり、その診断名別の内容は第1表の通りである。

第1表

病名	把握経路別						合計
	所内相談	法36条届出	主治医との連絡	通院医療申請	法23～26条申請等	指定医以外の訪問指導	
精神分裂病	2	19	23	7	91		142
躁うつ病		1	9	1	10		21
てんかん	1		44	2	10	1	58
心因性精神病及び神経症			41		5		46
アルコール中毒			4		2		6
老人性精神病			17	2	2		21
精神薄弱			2		4	1	7
精神病質					1		1
その他			9				9
計	3	20	149	12	125	2	311
(%)	(1.0)	(6.4)	(47.9)	(3.9)	(40.2)	(0.6)	(100.0)

第2表

相馬郡市町村の面積および人口（昭和40年 国勢調査）

区分	面積 (km ²)	人口			世帯数
		総数	男	女	
原町市	199.66	40,643	19,340	21,301	8,941
相馬市	197.16	38,430	18,220	20,208	8,245
小高町	91.79	16,219	7,609	8,610	3,260
鹿島町	107.79	14,773	6,988	7,785	2,872
新地村	45.53	9,540	4,585	4,955	1,848
飯館村	231.00	10,342	5,112	5,230	1,846
計	872.93	129,943	61,854	68,089	27,013

なお、総理府統計局の発表による昭和40年国勢調査人口と世帯数、および面積は、保健所管区の各市町村について、第2表のような現況であった。昭和38年7月に厚生省が実施した全国精神衛生実態調査の結果によれば、精神障害者の数は人口1,000人につき12.9人ということである。原町保健所管区の市町村全体（以下に相馬郡と称したい）の人口は約13万人であるから、この比率に従えば、相馬郡には精神障害者は1,720人存在するという計算になる。

第3表

原町保健所の把握した精神障害者

病名	地域名							男女別					
	原町市	相馬市	鹿島町	小高町	新地村	飯館村	東京都	男 (%)		女 (%)		計 (%)	
精神分裂病	44	58	26	20	11	5	1	99	44.2	66	44.6	165	44.4
躁うつ病	10	11	4	2	1	1		21	9.4	8	5.4	29	7.8
てんかん	33	15	6	7	3	4		47	21.0	21	14.2	68	18.3
心因性精神病 及び神経症	24	9	11	4	2	1		21	9.4	30	20.3	51	13.7
アルコール 中毒	2	4			2	1		9	4.0			9	2.4
老人性精神病	11	5	4	2	1	1		12	5.5	12	8.1	24	6.5
症状精神病	3	2						4	1.8	1	0.7	5	1.3
精神薄弱	4	1	3	2				7	3.1	3	2.0	10	2.7
精神病質	1							1	0.4			1	0.3
その他	5	2	2	1				3	1.3	7	4.7	10	2.7
計	137	107	56	38	20	13	1	224	100.0	148	100.0	372	100.0

昭和41年3月末日現在

精神衛生指導票による障害者は372名であるが、これには把握経路上から私費患者、社会保険による診療をうけた患者で漏れているものは多いと考えられる。これらの患者を含めたものは、雲雀ヶ丘病院あるいは相馬郡外の地にある精神病院の外来患者や入院患者から把握できる

第4表

障害名	居住地		原町市		相馬市		鹿島町		小高町		新地村		飯館村		計		合計
	性別		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
精神分裂病			4	4	3	2	2	2	0	2	0	1			9	10	19
躁うつ病			5	3	1	3	2	2			1	0			9	8	17
てんかん			9	11	1	3			0	3	0	1	0	1	10	19	29
心因性精神病 及び神経症			6	16	1	3	8	4	2	8	1	3	1	0	19	34	53
アルコール中毒			3	0											3	0	3
老人性精神病			15	11	2	0	2	2	0	4	1	3			20	20	40
症状精神病			7	1			0	2	0	2					7	5	12
精神薄弱			9	6	2	1	7	9	0	1	6	0	3	1	27	1818	45
小計			58	52	10	12	21	20	2	20	9	8	4	2	104	114	218
その他			29	35	1	8	6	7	2	5	1	2	1	1	40	58	98
合計			87	87	11	20	27	27	4	25	10	10	5	3	144	172	316

筈である。雲雀ヶ丘病院に昭和40年8月1日からの1年間に外来患者として訪れたものは366名であり、昭和41年7月31日現在の入院患者は183名であった。これらを合計すると921名となる。

(2) 精神病院で外来診療を受けた患者

外来患者として病院を訪れた患者は前記のように366名であったが、そのうち相馬郡に居住する患者の、居住地別、診断名別、性別分布は第4表の通りである。患者数は病院の所在地である原町市から遠くの市町村の住民ほどすくなくなっていることがわかる。これは各市町村の対人口比で見るとさらにその傾向は明らかであった。

診断名別欄の「その他」は、高血圧、神経痛、かぜなどの主として身体的病訴、内科的疾患である。これらの病訴をもつ患者の数が、その上の精神症状を主とする患者数に比較して、かなり多いことは注目される。この地区における医療施設は第5表の如くで、一般科の医療施設は、原町市はもちろん、他の市町村にもすくなくない。それにもかかわらず、これらの内科的患者は、雲雀ヶ丘病院の地元である原町市の居住者については、全外来患者の37%であるのに

医療施設及び病床数

(昭42.3.31現在)

種 別 市 町 村 別	病 院					診 療 所		歯 科	助産所
	施設数	病 床 数				施設数	病床数	診療所	
		一 般	結 核	精 神	伝 染				
原 町 市	5	381	118	246	20	18	95	9	11
相 馬 市	2	124	24			22	110	8	10
鹿 島 町	1	48	30		15	7	10	2	5
小 高 町	1	48	4		12	8	50	3	7
新 地 村						4			
飯 館 村						4	伝 5 21	1	1
計	9	601	176	246	47	63	5 286	23	41

(原町保健所資料)

対して、原町市以外の市町村の居住者でも、全外来患者中の内科的患者はなお28%もいるのである。この事実は、地方小都市にある精神病院のもつ医療的役割の一面を示すものと考えられる。

外来患者の病院への接触度、1年間に病院の外来を訪れた患者は653人であったが、このうちの187人は、受診して即日入院している(28.6%)。これを除いた真の外来患者366人について、その受診頻度を次のように分類した。イ) 1回病院を訪れたきりで、その後この研究期間の1年間に診療をうけていないもの、ロ) 1回のみではないが、通院が規則的でないもの、ハ) 医師の指示に従って規則的に通院し、薬ものんでいるもの。

上の分類による病院との接触度を第6表に示す。その中で1回しか外来を訪れていない患者の診断名別、居住地別分布は第7表、第8表に示すように、その過半数は精神障害者年金申請のための診断、精神薄弱者相談、精神衛生相談、そして他の医療施設、学校などからの脳波検査依頼によるものであって、(第9表)、治療を継続すべき症状であって中断したと考えられる患

	規則的受診療者	不規則受診療者	1回のみ受診療者	合 計
男	28 (15.7) %	79 (44.5) %	71 (39.8) %	178 (100.0) %
女	19 (10.1)	87 (46.3)	82 (43.6)	188 (100.0)
計	47 (12.8)	166 (45.4)	153 (46.8)	366 (100.0)

第7表

1 回 の み の 外 来 患 者 (男 子)

	原 町	相 馬	小 高	鹿 島	新 地	飯 館	そ の 他	合 計
精 神 薄 弱	8	2	—	7	6	2	2	27
て ん か ん	6 (3)	1	—	1	—	—	1	9 (3)
神 経 症	2 (1)	1 (1)	—	2	—	1	—	6 (2)
精 神 分 裂 病	1 (1)	1	—	1 (1)	—	—	—	3 (2)
う つ 病	1	1 (1)	—	—	—	—	—	2 (1)
ア ル コ ー ル 中 毒	1	—	—	—	—	—	—	1
登 校 拒 否	—	—	—	—	—	—	1	1
頭 痛	5 (4)	—	—	2 (1)	1 (1)	—	1	9 (6)
(脳) 動 脈 硬 化 症	4 (3)	—	—	1 (1)	—	—	—	5 (4)
高 血 圧	2 (2)	1 (1)	—	—	—	—	1	4 (3)
頭 部 外 傷 ・ 後 遺 症	3 (1)	—	—	—	—	—	—	3 (1)
そ の 他	4 (1)	—	—	—	—	1	2 (1)	7 (2)
計	37	6	1	14	7	4	8	77
中 断 者	(16)	(2)	(1)	(3)	(1)		(1)	(24)

(注) てんかん：その疑いと脳波検査だけを含む、神経症：心気症、不眠を含む、高血圧：脳溢血後遺症を含む、その他：神経痛・疲労・胃炎・相談、異常なし、

者は男子24人で、そのうち精神障害者は8人に過ぎなかった。女子患者では、中断者37人で、その中で精神障害者は14人であった。つまり男女合計22人である。

この研究期間の1年間に2回以上、病院を訪れているものの、その後治療が中途のままで病

第8表

1回のみ外来患者(女子)

	原町	相馬	小高	鹿島	新地	飯館	その他	合計
精神薄弱	5	1 (1)	1	8	—	1	5	21 (1)
てんかん	3 (1)	2 (1)	1 (1)	—	1 (1)	—	1	8
神経症	5 (5)	2 (1)	1 (1)	2 (1)	1 (1)	—	—	11 (8)
精神分裂病	—	—	—	—	1	—	1	2
軽躁病	1	—	—	—	—	—	—	1
脳動脈硬化症	2 (1)	—	3 (1)	1	2 (2)	—	—	8 (4)
ナルコレプシー	—	—	1 (1)	—	—	—	—	1 (1)
頭部外傷後遺症	—	—	—	1 (1)	—	—	—	1 (1)
神経痛	6 (5)	4 (2)	2	2	—	—	—	14 (6)
高血圧	4 (3)	—	—	—	—	—	—	4 (3)
かぜ	2	—	—	—	—	—	—	2
その他	8 (3)	2 (1)	4 (2)	2	—	—	3 (1)	19 (3)
計	36	11	13	16	5	1	10	92
中断者	(18)	(6)	(6)	(2)	(4)	(1)	(1)	(37)

院との連絡を断ったと判断された患者は、第10表に示す通りである。この合計33人の治療中断者のうち、精神障害者は男女あわせて21人であった。先の病院を1回訪れただけの精神障害者も治療中断者と考えることにしても、合計55人となり、結局、1年間の外来患者中の15.0%ということになる。

第9表

		原町市	相馬市	鹿島町	小高町	新地村	飯館村	その他	計
障害者年金診断	男	3	0	5		6	2	3	19
	女	6	1	7		1	1	6	22
精薄相談	男	5		2					7
	女				1				1
脳波依頼	男	5	1	1				1	8
	女	1		1				1	3
精神衛生相談	男	2	2					1	5
	女			1					1
治療中断	男	16	2	3	1	1		1	24
	女	18	6	2	6	4		1	37

第10表

2度以上外来を訪れて治療が中断したもの

診断別	居住地別 性別		原町市		相馬市		鹿島町		小高町		新地村		飯館村		その他		計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
てんかん	1	1							2			1					5
精神分裂病	2						1									1	4
脳動脈硬化性精神病		2	1				1										4
神経症		2			1												3
精薄+てんかん		1										1					2
老年痴呆	1	1															2
うつ病							1										1
神経痛	1	3															4
頭痛		1		1													2
筋肉ロイマチス		1					1										2
高血圧	1								1								2
進行性筋萎縮症	1																1
頭部外傷															1	1	1
合計	7	11	2	1	1	4	0	3	0	0	2	0	1	1			33

入院患者の診療と社会復帰の問題

精神病院において、入院患者中数でも大きな比率を占め、また治療や社会復帰をすすめる上で大きな問題をもつのは精神分裂病患者であるといわれる。雲雀ヶ丘病院でも昭和41年7月31日現在で入院患者 183人中63%に当る 115名は精神分裂病という診断名をもっていた。それで入院患者の問題を精神分裂病患者を対象してあげた。しかし、この問題は、同じ研究計画の分担研究者である雲雀ヶ丘病院長 牧野一雄氏の課題でもあり、その報告書も出されているので、ここではごく概要にとどめる。

男女の入院精神分裂病患者50名を選んで、在院状況、院内活動、家族との接触（面会、外泊等）、病院内作業の状況などを見た。その結果、入院、退院の時期、院内作業療法、娯楽などには、患者の個人的職業や地域の産業分布、さらに自然地理的条件に影響されているのではないかと推察される問題がいくつかあった。たとえば、入退院の時期と農繁期、農閑期の問題、院内作業の種類選定とこれら患者の職業的背景との関係、冬期の作業療法のすすめ方、院外作業を促進するに当たっての地域の企業選択の範囲の限られることなどの問題である。

退院患者の追跡調査

雲雀ヶ丘病院を退院した患者、措置解除になった患者の現状を、精神状態、社会生活、医療機関との現在の接触状態という点から調査した。これは昭和43年度に福島県厚生部による全県下の措置解除患者の追跡調査が行われるのに合わせて、その一部を合致させて実施したのである。

すなわち、福島県厚生部の計画は全県の各保健所管轄区における5年間の措置解除患者の抽出調査であったが、既に今回の研究の進行中であった原町保健所管区については、全措置解除患者を対象にすることの他に、その比較対照として同時に一般の同意入院したものの退院後の状態を調べることにしたのである。

措置解除患者の調査の趣旨と方法は、福島県厚生部作製の「精神障害者追跡調査必携」によると、「精神衛生法第29条の規定により、知事から入院措置をとられた精神障害者について、その家庭環境および退院後の状態等を明らかにし、本県における精神衛生行政の基礎資料とすることを目的」とし、調査の対象は「精神衛生法第29条の規定により、知事から入院措置をとられた精神障害者のうち、昭和37年1月1日から昭和41年12月31日までの5年間に退院した者、(ただし、他県に転出した者を除く)937名」となっている。

調査の方法は、保健所職員および知事がこの調査を委嘱した精神科の医師が担当することとし、面接により行なった。調査票は保健所職員が保健所備付けの台帳あるいは精神衛生指導票またはその他の資料により保健所職員が記入する部分(A欄)と、保健所職員が調査対象者の属する世帯の世帯主または代表者などに面接し、面接用カードを見せながら質問して、その答を記入する部分(B欄、C欄および予備調査票の予備調査事項欄)とに分れ、さらに、これらの記入事項を参考にしながら、精神科医師が直接調査対象者に面接して、その結果を記入する予備調査の面接結果欄がある。

この調査表の内容は、A欄(主として患者の生活環境に関する事項)9項目、B欄(主として患者の家庭生活、社会生活における適応状態、家庭生活、医療面での処遇に関する事項)13項目、C欄(精神障害一般に対する意識、患者本人についての希望、経済的負担等に関する事項)7項目から成るが、これらを全県下の措置解除の患者について調査した結果については、福島県厚生部がまとめて発表しているのでここではその一部を引用するにとどめる。

原町保健所ではこの調査方法を、やはり昭和37年1月1日から、昭和41年12月31日までの5年間に病院を退院した同意入院患者にも対象を拡げて同時に実施した。これによって、一般に精神病院を退院した患者の現状についての資料が得られると考えた。

調査対象 以上の方法による調査の対象として挙げられた相馬郡関係患者は第11表に示す通りの200人に上ったが、そのうちから調査時に地域外に転出していることがわかったものは男10人女2人計12人、死亡していたもの男4人女5人計9人、両者あわせて21人であった。また今回の調査対象を措置解除患者という条件から選び、また同意入院患者という条件からも選ん

のために同一患者で両条件を重複しているものが8人あり、これらを除外した結果、実際の研究対象となったのは、第12表のように合計 171人となった。この実際調査対象患者の入院当時の診断分類および調査時現在の年齢分布は、第13表第14表の通りである。

第11表 追跡調査対象の患者

	同意入院	措置入院	合計
男	61	63	124
女	42	34	76
計	103	97	200

第14表 対象患者の現在年齢分布

	男 同意	措置	女 同意	措置	計
0～19才	2	2	6	—	10
20～29	11	13	8	9	41
30～39	20	15	9	5	49
40～49	17	9	10	8	44
50～59	5	3	7	3	18
60才以上	2	5	2	—	9

第12表 研究の対象となった患者

	同意入院	措置入院	合計
男	57	47	104
女	42	25	67
計	99	72	171

第13表 対象者の入院当時診断名別

	男		女		合計
	同意	措置	同意	措置	
精神分裂病	30	39	15	24	108
躁うつ病	6	4	5	—	15
てんかん	3	2	7	—	12
脳器質性精神障害	2	—	—	—	2
その他の精神病	11	2	12	1	26
中毒性精神障害	3	—	—	—	3
精神薄弱	1	—	1	—	2
精神病質	1	—	2	—	3
合計	57	47	42	25	171

患者の現在の状態 現在の医療面での処遇は第15表の通りである。ここで「その他」というのは、「現在医療処置から離れているもの」ということになる。この表からは、過半数の63.2%が専門医との医療的接触を保っていることがわかる。そしてさらにその63.0%に当るものは、入院でなく外来診療をうけている。

前述のように、この調査は福島県下の措置解除患者について行ったものである。現在の医療面での処遇を、全県下の措置解除患者、相馬郡の措置解除患者、相馬郡同意患者について比較してみると、第16表に見る通りで、全県措置では精神病院に入院中のものが多く、精神科

第15表

現在の医療面の処遇

	男		女		
	同意	措置	同意	措置	
精神病院に入院中	7 (13.5)	19 (40.4)	5 (11.9)	9 (36.0)	40 (23.4)(%)
精神科に通院中	25 (43.9)	14 (29.8)	20 (47.6)	9 (36.0)	68 (39.8)
保健所の指導	2 (3.5)	1 (2.1)	2 (4.8)	1 (4.0)	6 (3.5)
一般医に通院中	1 (1.8)	1 (2.1)	—	—	2 (1.2)
その他	22 (38.6)	12 (25.5)	15 (35.7)	6 (24.0)	55 (32.1)
合計	57(100.0)	47(100.0)	42(100.0)	25(100.0)	171 (100)

第16表

	相馬郡同意	相馬郡措置	全県措置
精神病院に入院中	12 (12.1%)	28 (38.9%)	377 (51.7%)
精神科医に通院中	45 (45.5%)	23 (32.0)	141 (19.3)
保健所の指導	4	2	14
一般医に通院中	1	1	16
特殊施設に通う	—	—	2
その他(医療を受けていない)	37 (37.4)	18 (25.0)	179 (24.6)
合計	99(100.0)	72(100.0)	727(100.0)

医に通院中のものはすくないが、相馬郡措置解除患者ではこの関係が逆になっており、相馬郡同意入院患者では、なおその傾向が著しい。

第17表

現在の家庭内での処遇

	男		女		計
	同意	措置	同意	措置	
普通の社会生活	36 (72.0%)	17 (60.7%)	26 (70.3%)	8 (50.0%)	87 (66.4%)
家事の手伝い	10 (20.0)	9 (32.1)	8 (21.6)	7 (43.8)	34 (26.0)
家の中に放置	4 (8.0)	2 (7.1)	3 (8.1)	1 (6.2)	10 (7.6)
計	50(100.0)	28(100.0)	37(100.0)	16(100.0)	131(100.0)

つぎに、現在精神病院に入院中のものを除いて、家庭内での処遇は第16表のようで、普通の社会生活をしているものが、男同意・女同意・男措置・女措置の順で多くなっている。なおこれら普通の社会生活と考えられた人たちは、それぞれ対象患者数の63.2%、61.9%、36.2%、32.0%である。

在宅患者の訪問調査表の試用

調査表の試作 前章の措置解除患者と一般の同意入院患者の退院後における、現在の社会適応状態を知る目的で、原町保健所の保健婦による在宅患者の訪問調査実験を行なった。この訪問調査のために、面接をすすめる手がかりとして、またその結果の評価を容易にするための調査表を試作したわけである。

調査表は第1図のようなもので「予備調査表」と称して使用した。項目Aは生活行動あるいは第1図

予備調査票

1 予備調査事項 (保健所職員が記入)

調査対象者番号

項目 A	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	×
1. 表情・動作	ほとんど動かない	動きが少いにぶい	自然である	よく動く	おちつかない	誇張されている奇妙である
2. 話し方	まったく話さない	とぎれがち断片的である	自然でよくわかる		話しすぎる	独りごと
3. 話しの内容	同じことをくり返す		筋が通っている		つじつまがあわない	
4. 身の回りの処置	すべて他人の介助による	世話が必要	普通に処理			つまらぬものを集める
5. 睡眠	睡らない	時々不眠	普通に睡る	睡たがる	睡ってばかり	夜起きて日中睡る
6. 外出	閉居	あまり出たがらぬ	普通に外出	よく出歩く	家出	
7. 他人との接触	まったくくない	気が向けばする	自然	かなり活発	出しゃばる	
8. 気分・機嫌	泣く怒りっぽい	沈みがち	おちついている	浮かれ気味	粗雑	
9. 自己の健康	無関心	かなり考えない	適当に関心	気にしている	気に病む	

項目 B	0	- 1	- 2	×
1. 時間・空間・見当識	正確	時にまちがう	答えられぬ	でまかせ
2. 記憶	正確	忘れっぽい	殆ど健忘	作り話
3. 注意・思考力	しっかりしている	あいまい落ちつかぬ	いつもぼんやり	
4. 意識	いつもはっきり	時にぼんやり	いつもはっきりしない	
5. ひきつけ	なし	時にあり	しばしばある	
6. 感情・激動 (不安・興奮)	なし	時にある	しばしばある	
7. 衝動行為	なし	時にある	しばしばある	幻児様
8. 強迫症状	なし	時にある	しばしばある	
9. 反社会行為	なし	時にある	しばしばある	犯罪
10. 幻覚	なし	時にある	しばしばある	
11. 妄想	なし	時にある	しばしばある	
12. 嗜癖 (酒薬)	なし	時にある	しばしばある	

2 面接結果

(医師が記入)

- (1) 1. 2. 3.
4. 5. 6.
(2)イ 1. 2. 3.
ロ 1. 2. 3.
ハ 1. 2. 3.

は精神科診療に当って一般状態として観察される事項を含んでいる。原案では「面接者に対する態度」を加えた10項目であったが、実施案ではこれは除いてある。項目Bは、精神病理学的概念により選んだ精神症状からなるものである。これには面接時の手引きとして簡単な説明書を別に加えた。

これは当初の計画では、項目Aは保健婦の訪問面接により患者自身の言動の把握と家族の陳述を記入、それに保健所の相談室あるいは病院の診察室で同じ調査表を使用した精神科医の面接の結果からも別個に記入されるものとした。そして両者の資料を基礎として、精神科医が患者が患者の診察をすすめて項目Bを記入するという計画であった。しかし本実験実施に当っては、項目A、Bとも保健婦が記入することになったので、前記のように修正したのである。

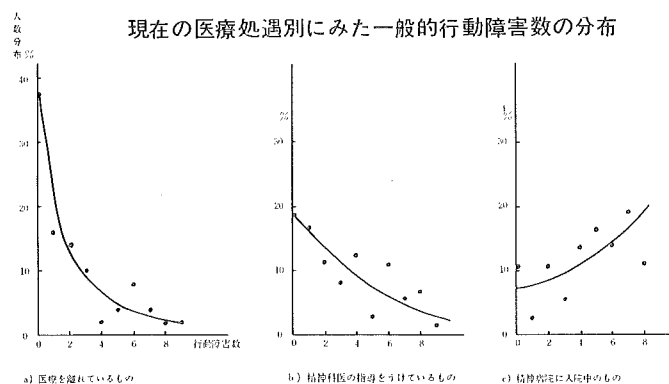
項目Aは正常状態を中央とした5段階、項目Bは正常状態を左端とした3段階の形をとっているが、上行の-2から+2、×までの数字は評価点を表わすものでなく、位置を示す記号に過ぎない。また空欄は適切な評価語がないので空白にしておいたものである。

調査表の評価と現在の医療的処遇との関係、調査表の評価は正常状態(0)以外の欄に記入されている箇所を数えて、その総点を患者の障害の程度を表わすものとした。

まずこの総点による患者数の分布を、前章の患者の追跡調査の結果のうち、「患者の現在の医療的処遇」の項目によって見ることにする。(第15表～第16表参照)その結果は、イ)精神病院に入院中、ロ)精神科に通院中、ハ)その他(現在医療を離れているもの)に属するものが全体の95.4%を占めているので、この3つの状態に限って考察する。

現在医療を離れているもののうち、38%は一般生活行動に異常は認められなかった。そして

第2図



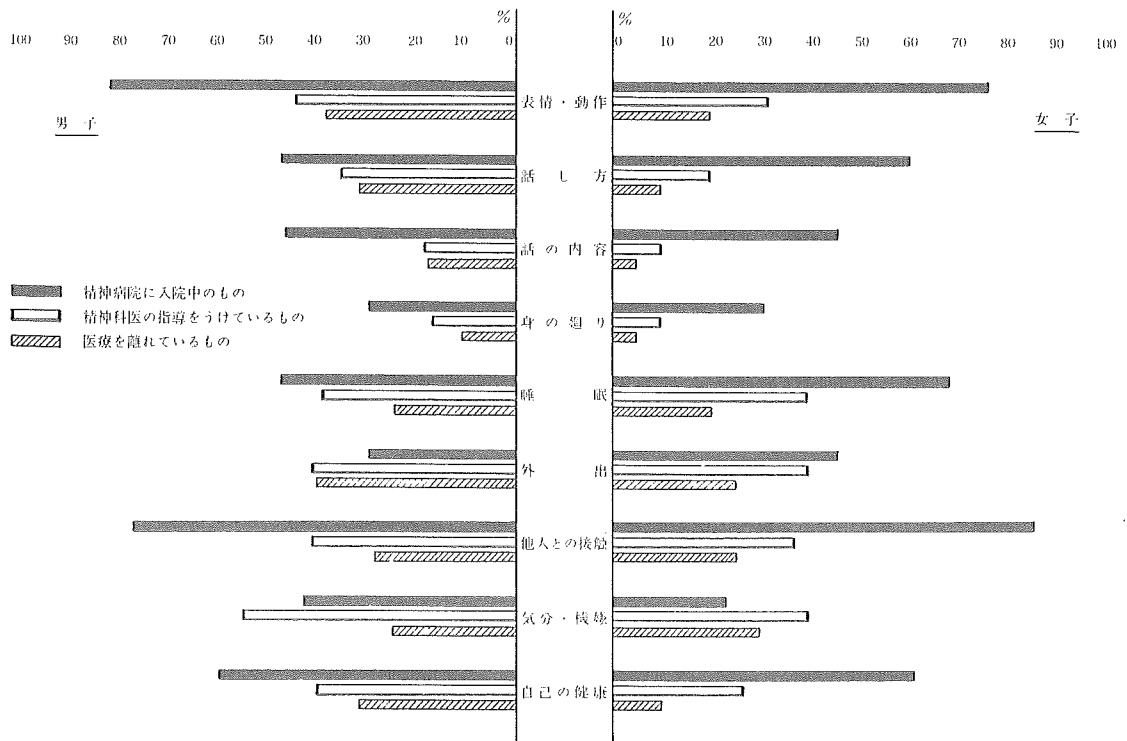
a) 医療を離れているもの 行動障害数 b) 精神科医へ通院治療のもの c) 精神病院に入院中のもの
行動障害の得点の増加と人数の比率は相反する傾向を明かに現わしている(第2図a)。これに反して、精神病院に入院中の患者について、その家族の評価では異常ない生活態度をもつものは10%で、異常の項目が増加するにつれ人数比率は大きくなる(第2図a)そして精神科医の外来治療をうけているものはこの両者の中間的な特徴を示している(第2図b)

精神症状を表わす項目Bについて、同様の分布図を作ってみると、精神症状の認められないものは項目同様の順位であった。しかし症状の認められるものについては、これら3群の間の

差異は著しくなかった。(図省略)

つぎに、行動障害の欄を1か所だけでも記入された人数の分布を、各項目毎に上記の3群について比較した(第3図)。これを見ると、「気分・機嫌」と男子の「外出」の項目を除いたすべての項目について、精神病院に入院中のものが最も障害を示す人数が多く、現在医療を受けていないものが最も少く、そして精神科医に通院治療を受けているものがその中間に位しているという関係を示している。

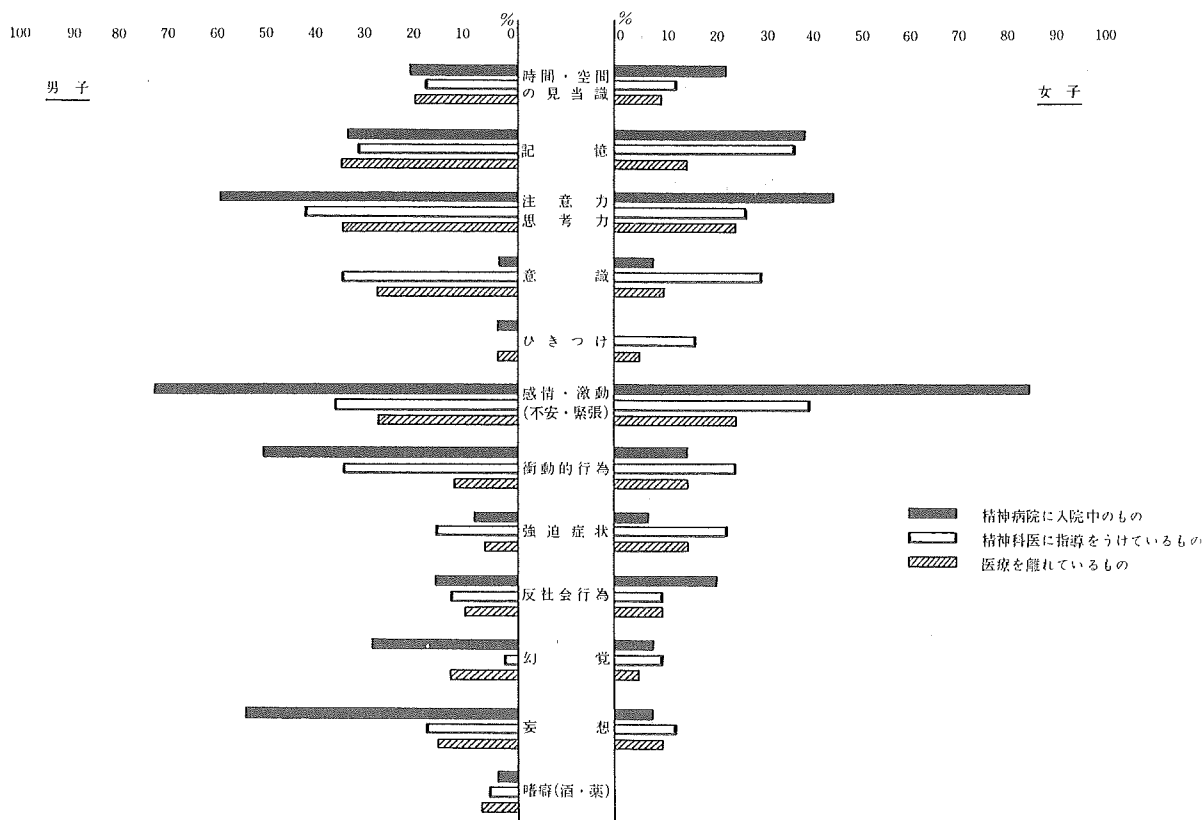
第3図 現在の医療処遇別にみた一般的行動障害をもつものの比率



精神症状に関する「項目B」の結果を同様に処理したもの(第4図)では、3つの状態の患者群での、障害をもつ患者の人数比は、1. 2の項目を除いては一般行動(項目A)のような関係が著しくない。また男女間のちがいも大きい。

項目Aの一般行動と障害程度と、項目Bの精神症状の障害程度との相互関係を見ると、前者の障害数の多いものほど、後者も障害数が多いという関係が期待できるが、これはそれほど截然としていないが、ほどそのような正の関係があるように思われた。

第4図 現在の医療処遇別にみた精神症状をもつものの比率



考 察

精神障害者あるいは社会適応障害者に、かれら本来の健康な社会生活をとり戻させるため、適切な治療と援助を与えるのは、精神科の診療および広く精神衛生の分野に働くものの責務である。精神障害者が社会生活に再適応するには、その障害のために社会生活を離れている時間が短いほど困難がすくないことはいうまでもない。したがって障害の発生の時期から治療を径て社会復帰に到るまでの経過を、必要で十分な処置を行ないながらも、なるべく速く進行させることが望ましいといえる。

つまり、障害の発現—初期の診療—入院による医学的治療—病院内における社会復帰活動—病院外における社会復帰活動—在宅の後治療—社会再適応という治療経過の流れの図式が、順調に無駄なく進むことである。もちろん、障害の種類・程度により、治療により、あるいは患者の生活環境によっては、この経過の中途を省略して次の段階に移り、または直接社会復帰に

結びつけることも可能であろう。この各段階にある治療経過の進行を阻害する条件を検索し、解消の道を見つけることが、精神障害者の診療に一貫した総合的システムを樹立する基礎となるのである。

このような見地から、今回の経験を総括してみても、いくつかの示唆を得ることができた。まず、原町市では雲雀ヶ丘病院を中心とした旧相馬郡の精神障害者の診療が行なわれているが、この病院と地域との関係にいくつかの特徴をみた。病院が「精神科・神経科・内科」を標榜しているとはいえ、この地域での唯一の「精神病院」であることは事実である。そして原町市やその他の市町村に各科の診療機関があるのにかかわらず、精神疾患の他に内科的病訴をもつ患者が相馬郡全域から実に多数（全患者の31%）外来患者として病院を訪れていることである。その反面、保健所の把握によると地域の精神障害者の大多数（約90%以上）はこの病院で診療を受けていると推定される。

ここに、このような地域に位置する精神病院の性格と役割りを見ることができる。すなわち病院はまぎれもなく精神病院であると同時に、一般診療機関としての役割りをも期待されていると見ることができる。そしてこの2つの機能を果たすことによって、地域住民との関係を深めることが可能となっている。そしてまた、この多くの「内科的患者」の中に精神障害、あるいはその合併症患者の早期発見、協同治療の道を見出し得る可能性が含まれている。

農家の多い社会背景をもつ病院としては、治療活動と農業を切り離すことはできないと思える。農繁期に入院が比較的すくなく、農閑期に多くなること、病院内作業における農作業、病院内外活動としての農家への外勤などの効果、したがって冬期における作業の選定の問題などに地域の産業経済条件の影響を考慮に入れられないわけにいかない。

こういう点で小都市における精神障害者の治療と社会復帰をすすめるには、病院が地域社会との連繋が密である程、病院の地理的背景の産業・経済的条件や患者の生活様式に適合させた病院の生活環境（いわばハードウェア）と診療計画（ソフトウェア）が作られねばならないことがわかる。そしてさらに積極的には、地域の本来の産業の他にも、治療を終えた患者たちの参加できる産業の開拓・進展や、地域住民のための新しい生活様式の発展をはかることなどが地域住民と治療者側との協力によって実施されることが考えられないだろうか。

在宅患者の訪問調査の実験からは、今回の調査が計画通りに実施されなかったし、調査表そのものも未完成なものであったとはいえ、いくつかの効果をあげたと思える。

調査表のAは一般行動に関するものであるから内容に関して理解することは困難ではないが、それぞれの事項が正常の範囲か正常範囲を逸脱しているか、どの程度の逸脱かは、調査表の主観的判断によるので、偏りを少なくするには2人以上の評価を必要とする。しかし今回は厳密な精神医学的診断を目的としたものでないので、一応許容できるものとした。同じ理由から、B表も今回は調査手段としてもまたその結果も重視することはできなかった。これは本来は精神医学の教養と経験十分な調査者が使用すべきものとして計画された。

しかしA、B両表とも保健婦が患者の家を訪問して、患者の行動を観察し家族の陳述をきき

それらを記述する際の手がかりとなり得るものであることを認めた。

このような修正すべき点もちながら、調査の結果からは一般生活行動の評価と精神障害の程度にかなり正関係の相関を示すことが認められた。現在保健所に勤務している保健婦の多数は精神衛生の分野での教育は十分行われておらず、実際活動もまだきわめて乏しいという事情を考えると、これは頼もしい結果であり、さらにこの方法をすすめる価値があると考ええる。

小都市にある精神病院は地域住民の精神障害に対する診療についてはもちろん、一般的な医療についても大きな役割りをもち、さらに地域全体の経済や生活にも互いに影響し合っていることは前に述べた。このような精神病院と同じ地区にある保健所にも、これと同様な性格と役割りが期待されよう。患者の生活の場面で直接に接触する保健婦には特に重要な役割りがある。住民が特殊な意識をもたずに精神病院や保健所の機能を利用し、同地区に居住するそれらの職員に接して自身の問題を抵抗なく提示し解決法を握るためには、精神障害の問題を露骨に表面に出さずに処理することも、対象により時期によっては考慮すべきであろう。精神障害発現の早期発見のための面接、初期の治療の段階、さらに社会再適応の過程には、社会生活から切り離すことなく現実生活の中での診療を進めるという意味で特にそうである。これらの段階での患者の診療や指導には、精神病院よりもさらに社会に近くさらに開放された機関が設けられ、精神科医その他の専門家の外来診療・指導の機能と、保健所保健婦の訪問指導、病状追跡の機能を備えることが望ましいように思われた。

こうした活動をさらに充実させ発展させるためにも、訪問調査指導の際に抵抗感なく使用できる、患者の状態把握のための簡易で誤りの少い判定法の完成が望まれる。

む す び

この総合研究計画の終わった後のこの1、2年来、いくつかの精神病院において火災や患者の取扱い上の事故などが相いつぎ、精神科の医療や精神病院に対する患者やその関係者および一般社会の不安不信をひき起すような事態が重った。このことを精神科医の1人として残念に思う。現在各方面から精神病院の構造上の問題から診療システム、診療要員の不足そして現在の医療保険制度と多くの面で問題点が指摘されており、是正され改革されるべきものが多い。そしてこれらの諸問題には関係する諸分野の人々の協力と勇気が要求される。

精神病院と精神科医療に対する社会の不安不信をなくすには、なによりも精神疾患の本態が解明され、治癒患であることが事実として理解されることが、最も重要な前提である。これには精神医学だけでなく、医学のすべての領域が参加して究明される体制になることが重要である。

これと同時に、精神障害者が病院に入院していると、在宅しているとを問わず、真の意味で社会から隔離されない生活を続けることが必要な条件である。これは精神病院を全開放にするという意味ではない。患者の診療に当るものが社会生活を営む1員という立場で、同じく社会

人である患者に接するという意識・態度を失わないようにすること、そしてそれに最もふさわしい診療機能、医療体系を作り上げることといえばよいであろうか。このような意味で、この原町地区における研究の結果から多くの重要な示唆が得られたと考える。

しかし、今回の研究がこのような理念にもとづきながら、前述のように幾多の理由から実施できなかった部分が多い。またこれらが実施できたとしても、なお、他の条件をもつ地区における比較研究や実験的活動などは、つぎの機会にぜひ果されぬばならぬ課題である。

精神衛生に関する問題は、人間社会生活に特に深いかかわりあいをもつものであるだけに、一部の「専門家」だけに委ねてよいことではない。広い領域に属する人々や「しろうと」たる一般人を含めて、むしろ「専門家」もが「しろうと」の心に戻つて、多くのことがらを知り、発言し、成行きを監視することが必要であろう。これが、精神科の医療・精神病院の問題、そして精神衛生の問題の不信の解消と発展への基礎ではないだろうかと思う。

最後に、この研究の趣旨を理解して、人手不足で多忙の状況でありながら貴重な資料をあえて公表され、協力を措きまれなかった、郡山精神病院長 金森 健、雲雀ヶ丘病院長 牧野一雄、原町保健所長（当時）渡部 正、それに福島県厚生部長（当時）百井一郎の諸氏をはじめ、それぞれの機関の皆様に深い謝意と敬意を表します。

福島県原町市における 在宅精神障害者の追跡調査に関する研究*

優生部 齋藤 和子

はじめに

われわれは、地域精神衛生に関する研究の一環として、福島県原町保健所管内の相双地区の精神障害者についていろいろな調査および研究活動をしてきた。

相双地区は、原町市、相馬市、相馬郡、双葉郡をあわせた呼称であるが、旧相馬藩の領地にほぼ一致したもので、古くから用いられている。

われわれが相双地区を研究の対象地域にえらんだのは、次のような理由による。

1. 第1の理由は、相双地区は、佐竹洋人の研究(未刊)に示されているように、社会学的に、政治的、経済的、文化的に一つの結節地域(nodal region)であることである。いいかえれば、この地域が全体として、住民の生活空間としてのまとまりを示す地域(community)であり、北の仙台市、南のいわき地区、西の中通りの地域とはっきり区別されるのである。

2. 第2の理由は、相双地区が社会学的に結節地域であるとともに、厚生福祉行政的にも一保健所管区であり、且つ研究開始時には精神病院はただ一つあるだけであり、(法人立、郡山精神病院ひばりが丘分院)、入院患者の80%がこの地域の居住者であった。(鈴木淳の調査—未刊—による)。このように単純な精神医療体制は、研究を容易にするとともに、この地域での精神衛生活動の結果は、地域精神衛生活動の一つのモデルケースになり得ると考えられた。

3. 第3の理由は、高橋宏がのべているように(本誌掲載論文参照)、原町市は精神衛生都市宣言を行い、原町保健所所長渡部正氏(昭和45年4月神奈川県に転出された)は、長年同保健所に勤務されて、地域各界の人達と密接な関係があるとともに、精神衛生活動に熱心であった。また、ひばりが丘病院院長牧野一雄氏も協力的であり、渡部、牧野両氏の関係も円滑であった。このような状況は研究活動に極めて好都合と考えられた。

地域精神衛生活動に関する研究をはじめるとあたって、地域社会(Community)とは何かがまずわれわれの間で論議された。地域社会の定義は別の機会に論ずるとして、相双地区は上述の理由から、一地域として、われわれの対象地域としてえらばれたのである。

もちろんわれわれは、このような地域がわが国の地域のすべてでないことは知っている。むしろ経済、交通事情の変化とともに、大都市の発展と都市の広域化がわが国全体の趨勢であり、地域社会そのものが変貌あるいは消滅していきつつある現在、ことようなまとまった地域

* Follow-up study on Discharged patients in Haramachi-shi, Fukushima Prefecture. by Kozuko - Saito, Division of Eugenic Research

社会での研究は、今後重要性を減ずると考えられるかもしれない。しかし、遠い将来はともかく、このような地域は今後とも変貌することはあってもまだまだ存在し続けるであろうし、そこでの研究は、わが国における精神衛生活動の一つのモデルとして役立つであろう。われわれは、相双地区と対照的に都市化のはげしい市川市行徳地区においても研究を行っており、両者を比較検討することになっている。

今回は相双地区における研究の一部として、この地域の在宅精神障害者の追跡調査について報告したい。

この報告の対象者は、高橋宏が行った退院患者の実態調査（本誌掲載論文参照）で把握された171名であり、それを追跡調査した結果である。

1. 目 的

この調査の目的は、第1に、昭和42年9月の調査の後の医療および生活の経過をたどること第2に、医療および生活状況の実態を把握すること、第3に、疾病やその医療、社会復帰と、患者および家族のもつ潜在的な生活形成因子というべきもの、たとえば教育、職業、資産、血縁、交友、帰属集団、価値体系などとの関係をとらえることによって、精神障害者の入退院や社会復帰、社会的予後に有機的に関わりもつ諸因子をみつけだし、そのメカニズムを明らかにすることである。

もちろんこれらの目的は、この地域のみにおける、この調査のみで達せられるものではない。他の地域においても、いろいろな方法によって研究を行い、それらの比較検討の上にはじめて解明されるものであり、この調査はそのための一つの手がかりとしたい。

2. 方 法

患者の実態把握の中心は、主治医による医療状況および精神状態の記入と、保健所保健婦による家庭訪問である。

訪問は、精神衛生に関する訪問の他に、結核、母子、高血圧その他、一般の保健活動のための訪問の際にも行ない、その期間は、昭和43年11月から45年3月である。

3. 対 象

調査対象は上記の171名であり、そのうち45年3月31日までに訪問を終ったのは114名である。なお、今回の調査で、42年に未調査であった者から新たに7名を加えることができた。したがって、今回の報告の対象者は121名である。その内訳は表-Iの通りである。表-IIは年令構成、表-IIIは診断別である。

4. 調査結果および考察

(i) 医療状況 現在の医療状況は表-IVの通りである。42年の調査で、精神病院外来、一般

表-I 対象

対象者内訳	昭和42年9月1日			昭和44年		
	男	女	計	男	女	計
精神病院入院	26(25%)	14(21%)	40(23%)	19(26%)	12(24%)	31(25.6%)
精神病院外来	39(37%)	29(43%)	68(40%)	26(36%)	17(35%)	43(35.5%)
一般医へ通院	2(2%)		2(1%)	2(3%)		2(1.7%)
保健所で指導	3(3%)	3(5%)	6(4%)		1(2%)	1(0.8%)
医療中断	34(33%)	21(31%)	55(32%)	20(28%)	17(35%)	37(30.6%)
前回未調査				5(7%)	2(4%)	7(5.8%)
計	104	67	171	72	49	121

表-II 年齢構成

年齢(才)	男					女					総計	%
	入院	外来	医療中断	計	%	入院	外来	医療中断	計	%		
	12	26	31	69	100	5	26	18	48	100		
0 ~ 19		1	1	2	3	1	2		3	6	5	4
20 ~ 29	4	8	8	20	29		8	2	10	21	30	26
30 ~ 39	5	8	10	23	33	1	5	4	10	21	33	28
40 ~ 49	2	6	8	16	23	1	8	5	14	29	30	26
50 ~ 59	1		3	4	6	1	2	5	8	17	12	10
60 ~ 69		2		2	3	1	1		2	4	4	3
70 ~		1	1	2	3			1	1	2	3	3

表-III 診断別

診断名	入院		外来		医療なし		計		死・転出	計
	男	女	男	女	男	女	男	女		
	12	5	25	26	32	17	69	48		
精神分裂病	9	3	17	17	21	9	47	29		76
躁うつ病	2	2	2	5	4	2	8	9	1	18
てんかん			2	4	1		3	4		7
神経症			3	1	1	5	4	6	1	11
精神薄弱		1		1	2	1	2	3		5
精神病質	1				3		4		2	6
酒精中毒	1				1		2		2	4
梅毒			1		2		3			3
老人性精神病					1		1			1
日本脳炎後遺症					1		1			1
高血圧			1				1			1

表-IV 医療状況

昭和42年 9月1日 昭和 43年11月～ 44年12月	精神病院入院		精神病院外来		一般医へ通院		保健所へ指導		医療中断		未調査		計		総計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
	19	12	26	17	2	1		1	20	17	5	1	72	49	121
入院	7	2	3	1	1					1	1	1	12(17%)	5(10%)	17(14.0%)
通院	3	7	14	13	1	1			6	5	2		26(36%)	26(53%)	52(43.0%)
医療中断	8	3	9	2				1	14	11			31(43%)	17(35%)	48(39.7%)
転出				1										1(2%)	1(0.8%)
死亡	1										2		3(4%)		3(2.5%)

医へ通院、保健所で指導の3項目になっていたものを合せて「通院」とし、入院、通院、医療中断の比率をみると、42年当時は、23%、44%、32%であったが、44年現在は、それぞれ、14%、42%、40%となり、丁度「入院」で減少した分が「医療中断」で増えた勘定になっている。しかしこれは、今回の調査が全体としてまだ50人が未調査であることから、これからのために医療をうけない中断者が増加したとはいえないかもしれない。

(ii) 医療の経過 調査対象の医療に関しては、昭和42年の調査では、医師によって、「面接の結果必要と考えられる処置」が記入されている。今回の調査では、訪問した保健婦に、「今後最も必要な事」として、社会指導や家族指導と並んで判定してもらった。今これらの指示や判定

1. 表-V 医療の経過 - (イ) 男

42年の処遇	入院	外来	医療なし	未記入	計
	必要な事柄	18	28	20	2
特殊施設に通わせて指導(することが必要)			1		1
保健所の指導(が必要)		1	5		6
一般医の指導(が必要)			1	1	2
精神科医の指導(が必要)	1	22	11		34
精神病院に入院(させることが必要)	17		2	1	20
未記入		5			5

* 精神薄弱児通園施設、養護施設、特殊学校等をさす

2.

42年に必要とされた事柄	特殊施設等に 通わせて指導	保健所の指導	一般医の指導	精神科医の指導	精神病院に入院	未記入	計
44年の処遇	1	6	2	34	20	5	68
特殊施設に通わせて指導							
保健所の指導							
一般医の指導							
精神科医の指導		1	2	15	3	4	25
精神病院に入院				4	8		12
その他(医療なし)	1	5		15	9	1	31

を考慮しつつ医療面での処遇の経過をたどってみると表-Vのようになる。(イ)は男子、(ロ)

は女子で、夫々に(1),(2)がある。

まづ男子についてみると、昭和42年の調査時の指示は表-V(イ)の(1)の通りである。42年当時入院していた者は19名あったが、内1名は死亡したので除いてある。残る18名のうち17名までが依然入院が必要と指示され、1名は精神科の外来でもよいとされた。一般医への通院を含む外来通院者28名は、そのまま外来通院を必要とされた。医療をうけていなかった20名は全て医療を必要とされ、特に2名は精神病院への入院を、11名は精神科医の指導を必要とされ、合せて13名、65%が精神科専門医による厳密な医療を必要とされていた。

これらがその後1年間にどのように実行されたかをみたものが次の表V-(2)である。特殊施設に通わせるように指示された者は結局どこへも行かなかった。保健所で指導をうけるように指示された者は6名いたが実行したのは1名であった。ここで指示された者の数を分母に、そのうち実行した者の数を分子にとって実行率をとってみると、 $\frac{1}{6}$ となり16.7%となる。同じようにしてみると、精神科医の指導を必要とされた者では $\frac{5}{14}$ (44.4%)、入院を必要とされた者では $\frac{3}{8}$ (40.0%)で、この場合外来を加えても $\frac{11}{20}$ (55%)である。つまり多く見算っても55%しか指示に従っていなかったわけである。

同じことを女子でみると表-V(ロ)の(1)および(2)のようになり、実行率は、保健

表-V 医療の経過 - (ロ) 女

1.

42年の処遇	入 院	外 来	医療なし	未 記 入	計
	必要な事柄	12	18	17	
特殊施設 <small>※</small> に通わせて指導(することが必要)			2		2
保健所の指導(が必要)	1		4		4
一般医の指導(が必要)		1	2		3
精神科医の指導(が必要)	2	13	4		19
精神病院に入院(させることが必要)	8	3	2		13
未 記 入	1	1	3		5

※ 精神薄弱児通園施設、養護施設、特殊学級等をさす

2.

42年に必要とされた事柄	特殊施設 <small>※</small> に通わせて指導	保健所の指導	一般医の指導	精神科医の指導	精神病院に入院	未 記 入	計
	44年の処遇	2 名	5 名	3 名	19 名	13 名	5
特殊施設 <small>※</small> に通わせて指導							
保健所の指導							
一般医の指導							
精神科医の指導				14	8	4	26
精神病院に入院			1	2	2		5
その他(医療なし)	2	5	2	3	3	1	16

所の指導は0、精神科医の指導は $\frac{14}{19}$ (73.3%)、入院は $\frac{3}{13}$ (61.6%)、これに外来を加えると $\frac{11}{14}$ (76.9%)となり、男子より一般に高い。

ここで両者とも特殊施設に通ったり、保健所で指導をうけたりすることが適当であるとされた者のうち、1名を除いて全てそれを実行できず医療中断者となっていることは注目すべきであろう。このように指示された者は多分、常に精神科専門医の直接の管理と指示の下での、狭い意味の医療をうける必要がなく、それよりも保健所における、あるいは保健婦の訪問による経過の観察や、患者の生活指導や家族への指導などを必要としていたのかもしれない。しかし実際には指示されたような施設はなかったのか、また保健所もそのような指導を行うことができない状況にあるのか、あるいはこのような指示であると患者も家族もあまり切実にならず、看過してしまったのであろう。いづれにしても、このような指示はそれ自体は、各々の患者の状態に応じた適切な指示といえるであろうが、どのような指示でも、それがはたして実行できるかどうかの現実検討がなされず、ひき続いて積極的に具体的な指導がなされなければきめの細かい指示とはいえず、無意味であるといえよう。

表一VIは、医療の経過を44年現在の状況をもとにしてみたものである。すなわち、44年現在入院、外来、医療中断になっている者は、42年当時はどうのような処遇をうけていたのか、またどのように指示されていたのか逆のぼって表してみた。また44年の調査においても訪問した保健婦により、「今後最も必要な事」として指示事項をチェックしてもらっているので、これもあわせてのせてある。ただし、44年では必要な事柄の細目はいく分変って、「保健所の指導」に相当する項目は、病院、保健所も含めての「訪問指導」の項目になっている。

まづ男子についてみると、44年現在入院している男12名のうち4名は外来を指示された者である。12名のうちこれからも入院が必要な者は5名で、42年の調査にくらべると3名の減少ということになる。また興味深いことは、医療をうけていない32名をみると、42年には入院を必要とされていた者は9名もあったが、44には2名となり、77.8%の著しい減少となっていることである。なお44年の必要の項に記載のない者が6名ある。この6名について現在の状態をみてみると、4名は就労しており、症状もなく安定しているので、保健所による指導でよいと思われる。1名は日本脳炎の後遺症であるが、現在中学に通っている。このような児童には通園施設が望ましいであろう。残りの1名は精神分裂病の診断であるが、自分は病気ではないと考え、そのために保健婦の訪問には拒否的であった。仕事も要求水準が高く、長続きしない。この場合は、必要なことは精神科医の指導であろうが、そこへたどりつくまでやはり保健婦による生活指導や受診への導入が必要であろう。あからさまな訪問では拒否されるであろうから、十分な配慮と工夫が必要となるであろう。

次に女子についてみてみると、入院者のうち42年に入院を必要とされていた者の数と、44年に必要とされている者の数は同じで変わっていない。医療をうけていない者についても変わっていない。

医療をうけていない者は全て何らかの指導を必要としているが、入院を必要とする者は少く、男子では6%、女子では17%である。そして、保健所の指導でよいと思われる者が、男子、37%、女子41%である。また、外来通院の必要をみても、男子、53%、女子41%で、これは現在

表一VI 医療の経過

(イ) 男

44年の処遇及び必要な事柄 42年の処遇及び必要な事柄	入 院				外 来				医療なし			
	42年	必要	44年	必要	42年	必要	44年	必要	42年	必要	44年	必要
特殊施設 [※] に通わせて指導 (することが必要)										1		
保健所の指導(が必要) (44年は訪問指導が必要)			2		1		3		5			8
一般医の指導(が必要)	1				1	2						
精神科医の指導(が必要)	3	4		2	14	14	25	21	9	16		16
精神病院に入院(させることが必要)	7	8	12	5	3	3			8	9		2
そ の 他(医療なし)					5				15		32	
未 記 入	1			3	2	5		1		1		6

※ 精神薄弱児通園施設, 養護施設, 特殊学級等

(ロ) 女

44年の処遇及び必要な事柄 42年の処遇及び必要な事柄	入 院				外 来				医療なし			
	42年	必要	44年	必要	42年	必要	44年	必要	42年	必要	44年	必要
特殊施設 [※] に通わせて指導 (することが必要)										2		
保健所の指導(が必要) (44年は訪問指導が必要)							2	2	5			7
一般医の指導(が必要)		1			1				2			
精神科医の指導(が必要)	1	1			13	14	26	17	2	4		2
精神病院に入院(させることが必要)	2	2	5	2	7	8		3	3	3		3
そ の 他(医療なし)	1				5	4			10		17	
未 記 入	1	1		3				4		1		5

外来に通院している者についてのひき続き外来通院を必要とする必要度が男子84%, 女子, 65%に比べるとはるかに低い。これは, 従来, 退院後外来へも来ず, 薬も服まなくなった者はきっと悪化して, いずれ入院してくるにちがいないと思われがちであったが, 必ずしもそうでないことを示している。彼等の中には狭い意味の医療はもはや必要とせず, 他の何か, 生きて動いている現実の社会の中で生活し, 自立していくための何かを必要としているのである。医療以外に考えを広げることがせず, 狭い意味の医療だけでは適切ではなくなった人々に対して医療から脱落したときめつけるのは当を得ていない。彼等の必要に応じた対策, 保健所や精神衛生センターにおける指導はもとよりたとえば, 生活指導, 家族指導, 職業指導などの指導体制, デイセンター, 職業訓練所, 保護工場, ホステルなどの施設, およびこれらが十分に相互に有機的に機能できるような対策が考えられるべきであろう。ただ退院して薬を飲んでいればよしとするのは狭い医療の過信であり, 自己満足といえなくはないだろうか。もちろん, 井上正吾の報告(未刊)のように, このような変化がみられると反対に或る時点で服薬や医療を必要としないと判断された患者の中に, 数年後には再び入院あるいは通院が必要となる場合があ

ることも事実である。そしてその経過を何らかの方法で注意深く追跡する必要がある。

(iii) 退院後の社会復帰と生活の実態 病院から患者を退院させようとするとき、その退院基準は必ずしも明確ではない。また退院後の経過も予測したようにはいかないこともある。たとえば、医学的には退院させてもよい状態であるのに、適当な身許引受人がいないために退院できないとか、かなり良い状態と考えて退院させたはずであるのに適当な仕事が見つかることができなくてぶらぶらしている間に、症状が変化したり、逆に再発を危ぶみながら家人の要望などで退院させた者が、けっこう自活しているなど、社会復帰の実態は、精神病理学的な症状や病院内での生活態度だけでは規定され得ない。それ以外の、たとえば家族の態度などが重要な要素になっているということはだれでも気づいていることである。さらにまた、たとえば家族が皆善意の理解者であったとしても家が狭くて患者が帰ってきて居場所もないという理由から、退院もついのびのびになっているなど経済的条件も問題になる。また人手不足とはいえ、技術もなく、中には職業についての経験もない者で、しかも何らかの欠陥症状をもつ者に、患者本人や家族の職業意識や生活感覚をも満しながら適当な職業をさがすというとは困難で、ついに何もしないまま悪化することもある。このように入退院の真の理由、社会復帰の成否は疾病自身のもつ因子以外の生活上の諸因子が有機的に複雑に関係しているのである。

今回の報告では、これらのいろいろな因子について検証することはできなかったが、その中の一つとして、本人と家族の職業をとり出し、ことに精神分裂病患者について、入院中の者と医療中断者の2群で検討してみた。

昭和44年の調査で精神分裂病と診断されていた者は、男子の医療中断者では31名中22名、入院者では12名中10名、女子では夫々17名中9名、5名中3名であった。

これら各群について、1. 年令、2. 結婚、3. 同居家族、4. 家族の職業、5. 本人の入院前の職業、6. 本人の現在の仕事、7. 42年当時の医療状況、8. 42年当時医師により必要とされた事項、9. 42年当時、医師により予測された事項、10. 44年現在の状態、をまとめたものが以下の表である。

事例-I は医療中断の男子、事例-II は入院の男子、事例-III は医療中断の女子、事例-IV は入院の女子である。各項目の内容は別表の通りである。

別表-調査の内容

1. 年令： 昭和44年1月1日現在の年令
2. 結婚： 未-未婚 既-既婚 離-離婚
3. 同居家族： 単-単身世帯 有-同居家族がある。
4. 家族の職業
5. 本人の職業 } 共通項目である。 農-自営農業 労-単純労働者・日雇 工-未熟練工場労働者 技-熟練工
・職人 事-一般事務員・教職・学生 なし、に分けた。
6. 現在の仕事
7. 42年当時の医療状況
8. 42年当時必要とされた事柄 } 共通項目である。
 - 1 特殊施設（精神薄弱児通園施設、養護施設、特殊学級等）にかよわせている。
 - 2 保健所の指導を受けさせている。
 - 3 一般医のところに通院させている。

- 4 精神科医のところに通院させている
- 5 精神病院に入院させている。
- 6 そ の 他

9. 42年当時、医師により予測された事柄：

イ 本人の身のまわりのことについて

- 1 完全に自分でできるようになる。
自発的に身のまわりの始末ができることをいいます。
- 2 何とか自分でできるようになる。
日常生活（食事、入浴、洗面、着衣、排便等）は、一応自らするが、身のまわりのことに無精、無関心であり、着衣等が不潔でだらしなくなり易い程度のもをいいます。
- 3 常に誰かがめんどうをみてやらなければならない。
日常生活について、常に周囲の者の介助を必要とするものをいいます。

ロ 家庭の人として

- 1 1人前になる。
普通の家庭人とあまり変やない程度をいいます。
- 2 手助けできるようになる。
家庭人としては1人前ではないが、何程かのプ

ラスになる程度のもをいいます。

- 3 全然役に立たない。
身のまわり以外の家庭内の諸行動、対人関係において全然役に立たず、家庭内で迷惑をかけるものをいいます。

ハ 社会人として

- 1 普通に仕事ができるようになる。
社会的に1人前と認められる仕事のできるものをいいます。
- 2 他人の管理のもとに簡単な仕事なら何とかできるようになる。
社会的に、自主的に、1人前の仕事はできないが、他人が監督なり支持なりしてやれば何とか仕事のできるものをいいます。
- 3 働けない
社会的にみて、仕事といえるものが全然できないものをいいます。

10. 44年現在の状態：

イ 社会生活

- 1. よく適応 2. 不完全ながら適応 3. 不適応

ロ 就業（学）

- 1. 規則的 2. 不規則的 3. 不能

ハ 家事

- 1. 独りでできる 2. 自発的に手伝う 3. 言われればする 4. 何もしない

ニ 精神症状

- 1. なし 2. 出没 3. 常在 4. 悪化

ホ 症状の安定性

- 1. 安定 2. 時に不安定 3. 不安定

まづ事例-I（医療中断の男子）および事例-II（入院中の男子）をみてみよう。診断は全て精神分裂病であるが、病院初診のとき、保健所で指導票を作成したとき、42年の調査のときおよび44年調査のときとで変っているものもある。事例-IのNo.1からNo.17までは一貫して精神分裂病であった者、No.18以降は、ときに精神病質、精神薄弱、梅毒となった者である。表-VIではNo.8までが一貫して精神分裂病と診断された者であり、No.9はときに非定型精神病、No.10は精神病質と診断されている。

はじめに、42年の調査で必要とされた事項をみると、医療中断者では22名中8名（36%）が入院を必要と指示されており、残りは外来通院を指示されている。一方、入院者の中には外来でよいと判定された者が10人中3名（30%）いたことがわかる。

次に42年の調査のとき、医師によって、「医療または指導による見込」が評定されている。

事例一 I (医療中断の男子)

No	診 断	1 年 令	2 結 婚	3 同 居 家 族	4 家 族 の 職 業	5 本 人 の 職 業	6 現 在 の 仕 事	42 年					10 44 年の 状 態				
								7 医 療	8 必 要 な 処 置	9 見 込			(イ) 社 会 生 活	(ロ) 就 業 (学)	(ハ) 家 事	(ニ) 精 神 症 状	(ホ) 症 状 の 差 違
										(イ) 身 の ま わ り	(ロ) 家 庭 人 と し て	(ハ) 社 会 人 と し て					
1	精神分裂病	26	未	有	農	技 (大工)	なし(気の向くとき)	4	4	1	1	2	2	2	3	2	2
2	"	29	未	有	農	労(クリーニング)	なし (農手伝い)	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2
3	"	44	未	有	農	なし	なし (農手伝い)	5	5	2	2	2	2	2	3	2	2
4	"	40	未	有	農	なし	なし (農手伝い)	5	5	2	2	3	2	2	3	2	2
5	"	35	未	有	農	労	なし (農手伝い)	5	5	2	3	3	2	1	2	2	3
6	"	36	未	有	農	なし	農	6	4	1	2	2	2	2	1	2	2
7	"	40	離	有	農	労 (土工)	なし (農手伝い)	6	5	1	2	2	2	2	1	2	2
8	"	30	未	有	農	自衛隊	技 (電気機具配線)	5	4	2	2	2	2	2	2	2	2
9	"	28	未	有	農	公務員	なし	5	5	1	2	3	3	2	4	3	3
10	"	29	未	有	農	なし	なし	6	4	1	1	2	3	3	4	4	3
11	"	24	未	有	農	なし	なし	4	4	1	1	1	2	0	1	4	3
12	"	33	未	有	なし(日雇)	なし	労(日雇, 出稼)	4	4	2	3	3	2	2	0	2	2
13	"	27	未	有	技(大工)	技 (大工)	技 (大工手伝い)	5	5	1	3	3	1	1	1	2	2
14	"	32	既	有	農	労 (土工)	労 (出稼)	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1
15	"	51	既	有	農	農	農	5	5	2	3	3	1	1	1	1	1
16	"	38	既	有	農	農	農	4	4	1	1	2	1	1	1	1	1
17	"	41	未	有	農	なし	労 (出稼)	6	4	1	1	1	2	2	1	0	1
18	"	46	既	有	技(大工)	技 (大工)	技 (大工)	6	4	2	2	2	1	2	1	1	2
19	"	32	未	有	事(村役場)	労	労 (運搬セルス)	4	4	1	1	2	1	1	1	1	1
20	"	33	未	有	農	労	労 (土工)	4	4	1	1	1	2	1	1	1	1
21	"	54	既	有	農	農	農	6	4	1	1	2	1	1	1	1	1
22	"	34	既	有	農	技 (桶職)	労 (出稼)	4					1	1	1	1	1

事例一 II (入院の男)

No	診 断	1 年 令	2 結 婚	3 同 居 家 族	4 家 族 の 職 業	5 本 人 の 職 業	6 現 在 の 仕 事	42 年					10 44 年の 状 態				
								7 医 療	8 必 要 な 処 置	9 見 込			(イ) 社 会 生 活	(ロ) 就 業 (学)	(ハ) 家 事	(ニ) 精 神 症 状	(ホ) 症 状 の 差 違
										(イ) 身 の ま わ り	(ロ) 家 庭 人 と し て	(ハ) 社 会 人 と し て					
1	分裂病	47	未	単	商(父)	なし		5	5	3	3	3	3	3	4	3	3
2	"	28	未	単	農(叔父)	なし		5	5	1	1	2					
3	"	37	未	単		労 (出稼)	(出稼中入院)	4	4	1	1	1					
4	"	29	離	有	農	農		5	5	1	1	1	2	2		2	2
5	"	33	離	有	農	技 (大工)		5	5	1	2	2	2	3	3		
6	"	41	既	有	農	農		5	5	2	2	2	3	3	4	2	2
7	"	31	未	有	教 員	なし		5	5	2	2	3					
8	"	36	未	有	商	なし	(結核入院)	4	4	1	1	1	2	1	1	2	2
9	"	27	未	有	農	労 (鉄工)		4	4	1	1	1	2	2	2	2	2
10	"	35	未	単	技(大工)	なし (大工手伝)		5	5	2	2	2	3	3		2	2

「(イ) 本人の身のまわりのことについて」みると、「1. 完全に自分でできるようになる」と予測された者は、医療中断者では $\frac{13}{22}$ (59%) であり、入院中の者の $\frac{6}{10}$ (60%) と殆んど変わらない。しかし、「(ハ) 社会人として」の見込みでは、「1. 普通に仕事ができる」、「2. 他人の管理のもとに簡単な仕事ならできるようになる」を合せて、ともかく何らかの仕事ができると予測された者は中断者では $\frac{15}{22}$ で68%であるのに入院者では $\frac{8}{10}$ 80%と多い。一方、「3. 働けない」と予測された者は中断者で $\frac{7}{22}$ 、27%であるのに入院者では $\frac{2}{10}$ 、20%と少い。現在入院中の者の方が良好な見通しをもたれ、医療中断者の方が社会復帰を危ぶまれていたことがわかる。

次に44年現在の状態をみる。まづ、(ニ) 精神症状、(ホ) 症状の安定性の項をみてみると、入院者では記載のある者全て、症状が常在するか出没するかで、“なし”という者はいない。安定性についても入院者は“時に不安定”であったり、“不安定”であったりする。たしかに状態は良くない。しかし、医療中断者の中にも13名、約50%の人で症状が常在したり出没したりしており、2名は悪化しつつあるとされている。安定性についても、50%の人が時に不安定、あるいは不安定である。その他、社会生活、就業、家事についても50%の人は不完全であり、不規則であり、自発性のないことがわかる。ただこれらの項目で、入院者では、不適応、不能、何もしないなどの項目が多い。

このように44年の状態をみると、医療中断の中でも約50%は、精神症状も適応状況も入院中の者と殆んど変わらないことがわかる。

それでは何故一方は入院したままでおり、他方は退院して家にいるのであろうか。

そこでまづ世帯形態をみると、入院者には単身世帯が多く、離婚もあり、両者合せると10名中7名になる。他方、在宅の医療中断者では単身世帯はなく、離婚した者1名である。これは精神障害者が生活の基盤のないところへ退院して、自立して生活を築くことがなかなか困難なことを示しているといえよう。

次に家族の職業をみると、全体的に農業が多く、中断者では特に圧倒的に農業が多い。そして給与生活者 (bureaucrate) はわづか1名にすぎない。農業が多いというこの職業構成は、この地域の産業構造の特性を示しているといえる。先にふれた佐竹洋人の研究によれば、原町相馬両市の産業構造は、昭和40年の国勢調査から表一Ⅶのようになる。郡部は当然農業、林業

表一Ⅶ 原町・相馬両市15歳以上就業人口の就業構造

	昭和 35 年				昭和 40 年			
	総 数	第 一 次	第 二 次	第 三 次	総 数	第 一 次	第 二 次	第 三 次
原町市 実数	18,107	8,395	3,571	6,140	18,659	7,603	4,380	6,674
原町市 %	100.0	46.4	19.7	33.9	100.0	40.7	23.5	35.8
相馬市 実数	17,627	9,619	2,250	5,754	17,194	9,026	2,411	5,752
相馬市 %	100.0	54.6	12.8	32.6	100.0	52.5	14.0	33.4

分類不能の産業は実数僅少のため記載せず

などの第一次産業が多いと予測されるから、相双地区全体としては第一次産業の比率はかなり高くなると思われる。したがって、この調査では全体として農業が多いので、はっきりしたことはいえないが、次の傾向にあるように思われる。

すなわちこのような地域の産業構造を家族の職業構成に、本人が現在行っている仕事を組合せてみると、家族のだれかが農業を行っているとか、あるいは大工であるとか、つまりいわゆる給与生活者ではない (non-bureaucrate) 方が、患者は家に居やすいということがいえそうである。このような職業では経験が必要とはいえ、単純な労働に属する作業もあり、また家族の中で生活しながら就労することができる。また農業自体の変化もあって、純然たる専業農家というものは少く、農閑期には近隣の土木工事や出稼ぎなどに出る者も多い。従って、職業分類で一応農業、土工、日雇、出稼ぎなどに分けてあっても、実際はこの間に大分移行があると思われる。このような生活のベースをもった患者は比較的容易に日雇、出稼ぎに出ることができる。家族全体が、このような職業にあまり関わりをもたない場合、たとえば会社員などでは、患者自身にそれが可能であってもなかなかできないで、家でぶらぶらしていることにもなる。

本人の職業では、入院していない者は、入院前何もしていなかったという者は少い、そして、給与生活者でない者が殆んどである。退院後の変化をみると、手伝い、特に農業の手伝いが増えている。これは自立できないでいることを示しているのであろうが、同時に自立できなくても家族の中にかかえこんでおけるという家族の許容性をも示しているとも思われる。そしてこの許容性は、家族内の人間関係というようなかたちでとらえられている心理的要素の他に先にみてきたように、単身であるか否か等の家族の構造、家族の職業、あるいは地域の産業構造などが深く関係しているように思われる。

事例—III (医療中断の女子)

No	診 断	1 年 令	2 結 婚	3 同 居 家 族	4 家 族 の 職 業	4 本 人 の 職 業	6 現 在 の 職 業	42 年			10 44 年 の 状 態						
								7 医 療	8 必 要 な 処 置	9 見 込			(イ) 社 会 生 活	(ロ) 就 業 (学)	(ハ) 家 庭 事	(ニ) 精 神 症 状	(ホ) 寝 の 安 否
										(イ) 身 の ま わ り	(ロ) 家 庭 人 と し て	(ハ) 社 会 人 と し て					
1	分裂病	40	未	有	農	なし	なし	4	4	1	1	2	3	0	3	2	2
2	〃	41	未	有	抜(仕立)	なし	なし(気が向けば手伝)	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2
3	〃	43	既	有	弥(日雇)	男	(日雇) 男	6	2	1	1	1	1	2	1	1	2
4	〃	25	既	有	抜(大工)	なし	なし	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1
5	〃	47	既	有	男	男	(日雇) 男(道路工夫雇)	6	2	1	1	1	2	2	1	1	1
6	〃	46	未	有	なし	なし	なし(内職)	6	5	1	2	2	1	1	1	1	1
7	〃	20	未	有	抜(大工)	学生	学生	6	2	1	1	1					
8	〃	38	既	有	取(教員)	なし	なし	6	3	1	1	1	1		1	1	
9	〃	56	既	有	農	なし	なし	6	4	1	2	2	2	2	1	1	1

事例—III, IV は女子について同様のことを示したものである。女子では、入院前に日雇でも何か仕事をしてきた者はまた就業している。何もしていない者には主婦もあり、一応それなり

の役割は果たしているかと思われる。なお、現在の状態をみると未婚の2人は良いとはいえず、これも家族があることを考えると、その保護のもとにいるのであろうと思われる。女子の場合は男子よりも家族の許容度は高いのかもしれないが、今回の調査ではこれは明らかにすることができなかった。しかし、表-IVにみられるように男子よりも外来通院者が多いことを考えあ

事例-IV (入院の女子)

No	診 断	1 年 令	2 結 婚	3 同 居 家 族	4 家族の 職 業	5 本人の職 業	6 現在の仕 事	42 年			10 44 年の 状 態							
								7 医 療	8 必 要 な 処 置	9 見 込 見 込	(イ) 社 会 生 活	(ロ) 純 業 (学)	(ハ) 家 事	(ニ) 精 神 症 状	(ホ) 保 護 の 安 排			
																(イ) 身 の ま わ り	(ロ) 家 庭 人 と し て	(ハ) 社 会 人 と し て
1	分裂病	43	未	単		なし												
2	〃	38	未	単		なし		5	5	3	3	3		4	3	3		
3	〃	55	既	有	農	なし		6	4	1	2	2	3	3	3	2	3	

わせると、患者も家族のことをきき、家族も家においておいて扱いやすいのかもしれない。

次に42年の調査時の見込みと44年の調査時の状態と比較してみると、医療中断者では42年の予測よりもよくなっているのが、男子22名中9名(40%),わるくなっているのが4名(18%)で、大体予測通りなのが9名(40%)である。女子では殆んど予測があたっている。これに対して入院患者では男女とも殆んど全員が予測よりもわるい。この結果はいろいろの問題があって、いまはっきり説明できないが、非常に興味あることである。すなわち、医療中断者のうち、ことに男子では40%が予測よりもよくなっていること、入院者の殆んどすべてが悪くなっていることは、それがいかなる理由があるとしても、われわれとして考えなければならないことであろう。そしてこれが単に精神病理学的な判定基準だけでなく、患者のもっている社会生活上の能力や経験、家族のもっている精神的、経済的許容性、および患者や家族が生活している地域社会の経済的、文化的許容性などを要素とした判定基準の必要性を示しているといえるであろう。

お す び

以上、今回の調査の概略についてのべたが、ここで簡単にまとめてみると次のようになる。

1. 医療中断者について、医療と生活の実態がある程度把握できた。そして、それらは一般に予想されるほど悪いものではない。

2. しかし彼等は完全に社会復帰し、自立しているわけではない。中には入院者と同じくらい症状の悪い者もあるし、仕事も手伝い程度しかできない者もある。しかし、彼等に何かが必要かと問われると、それは狭い意味の医療ではなく、生活指導や職業指導、家族指導などを含めたものである。また注目してよいことはこのような指導が必要とされるのは中断者についてだけでなく、現在精神科の外来に通っている者の中にもあることである。そしてこのような必要にこたえるような十分な対策が実施されていないために、ある者は入院し、ある者は精神科

外来へ通いある者は中断者として、いろいろな問題をもちながら、家族や地域社会の中にかかえこまれている。

3. 何故入院していなければならないか、何故退院して家にいられるかということは、精神病理学的判定規準だけではきまっていない。家族や地域社会の許容性が重要な要素として問題になっている。

4. 従って患者の社会復帰の予測は、単なる精神病理学的予後の判定ではなく、家族や地域社会の許容性から考えられる判定を加えての予測でなければならない。そして、このようにしてたてられた予測に従ってはじめて現実的な対策が考えられなければならない。

この調査は未だ完全なものではなく、患者の現在の生活に関してはさらにくわしく検討されねばならない。たとえば、家族内の人間関係、患者のしめる役割や位置、仕事の内容、職場での評価や人間関係、地域内での評価などをもっとくわしくしらべる必要がある。また地域の特性についてももっと資料をあつめ、明確にして、精神衛生との関係の上で検討されねばならない。

ただここで問題にしたかったことは、精神障害者の社会復帰を考える場合、われわれは単に患者の精神病理学的な症状だけで判断すべきではなく、患者をとりまく家族や地域社会の経済的、文化的役割と機能をともに考えていかなければならないということである。

われわれは今後さらにこれらの点について各事例を細かく分析しながら明らかにしていきたいと考えている。

最後に、この研究に御協力いただいた、当時の原町保健所所長、渡部 正氏、実際の訪問調査を担当してくれた神 武氏はじめ保健婦諸婦、並びにひばりが丘病院院長 牧野一雄氏はじめソーシャルワーカー諸氏に厚く御礼申し上げます。

精神障害者の職場復帰ならびに 離職に関連する諸要因について*

—公務員休職者の3年後の追跡—

精神衛生部	加藤正明	東大神経科	上出弘之
精神身体病理部	高橋徹宏	慶大神経科	保崎秀夫
精神薄弱部	菅野重道	烏山病院	竹村堅次

1. ま え が き

精神障害者が職場から除外されていく経過をみると、その職場で本人が期待された役割行動を遂行できないことや、その役割期待にそぐわない言動があったとき、まず本人は異常とされる。それは疾病そのものが問題なのではなくて、疾病による行動illness behaviorの異常さの量と質が関連するとともに、本人に対する役割期待の量と質、さらに本人が置かれた組織の寛容度と除外度に関連している。そして、一度精神障害者であるとレッテルが貼られると、それが本人への役割期待の量と質を変え、寛容度と除外度に影響してくる。

近ごろ、企業体における精神障害による長欠者や休職者が増加して、結核による長欠者、休職者の数を凌駕するようになったことが注目されている。このことは大学などの学校集団や地域集団でも同様であるが、この有病率の増加が実際の精神障害者の増加によるよりもむしろ、役割期待や組織の除外度の増大に関連するのではないかとの考えがつかい。もちろん、社会経済的な急激な変化、都市化や産業化が直接精神障害を増加させるという要素も無視はできないにせよ、それは交通災害とか精神身体反応などの領域に限られている。都市化や産業化との関連を示すものとして、一斉調査による有病率調査によって農漁村に高い有病率が得られることを寛容度の問題としてとらえていることを挙げることができる。また、社会階層の比較でも、低所得層に有病率が高いことは、欧米でも日本でも同様であり、これも実際の有病率が高いというよりも、低所得層が社会適応に困難を示しやすいことから説明される。

* On the Multidimensional Factors associated with Rehabilitation of Mentally Disordered in Industry.

—Three Years' Follow-up Survey of the Suspended Government Officials—

by M. Kato, M.D., T. Takahashi, M. D., Division of Adult Mental Health; S. Kanno, M.D., Division of Mental Deficiency Research; H. Takahashi, M.D., Division of Psychosomatic Research; H. Kamiide, M.D., Tokyo University, School of Medicine, Department of Neuropsychiatry; H. Hozaki, M.D., Keio University, School of Medicine, Department of Neuropsychiatry and K. Takemuya, M.D., Karasuyama Hospital

本論文の意図するところは、以上のような精神障害者の職場への受け入れと排除に関連する諸要因の分析を行うことにあり、次に述べる3年後の退職者の追跡調査がその資料となっている。

2. 精神障害者の職場復帰に関する追跡調査

調査対象は全国の国家公務員の所属する41官公署のうちの29官公署から報告された精神障害による退職者である。その実数は昭和41年7月1日現在で365名であったが、3年後の昭和44年7月1日までに新たに332名が退職し、この間に退職したものは合計668名であった。

昭和41年7月1日現在退職中だったものについて、その復職、離職の状況を昭和42年10月1日現在で調査し、とくにこのうちの53名については、直接職場に精神科医が赴き精密調査を行った。すなわち、昭和42年の第1次調査と昭和44年の第2次調査の2回が行われている。

第1次調査については、すでに上出らによって報告されているが、1年3カ月後の調査で復職者は365名中121名(33.2%)、離職者93名(25.5%)、退職中のもの151名(41.4%)で退職中のものが著しく多かった。診断名では精神分裂病が最も多く、神経症、神経衰弱がこれに次いでいた。(表1)ことに離職者のうちに精神分裂病が過半数を占めていた。

表1 第1次調査病名別、復・休・離職別

	復職	退職	離職	計
精神分裂病	38	68	50	156
神経衰弱症	22	24	19	65
非定型分裂病	1	1	0	2
神経症	41	27	14	82
躁うつ病	13	18	4	35
てんかん	0	1	1	2
アルコール中毒	2	5	4	11
器質性精神病	1	0	0	1
老人性精神病	2	3	1	6
その他	1	4	0	5
計	121	151	93	365

しかし、当時最も問題になったことは、退職者の診断病名であり、担当する精神科医は職場から本人が排除されることを恐れて、かなり手びかえた診断をつけざるを得ないことである。この点を明かにするため、精密調査例37名について、妥当な病名に変更された結果が示された。(表2)、とくに精神分裂病の診断が16名から27名に増加し、神経症は17名から7名に減少していることが注目された。

表2 第1次調査の精密調査による病名変更

調査前 調査後	精神分裂病	神経症	躁うつ病	計
精神分裂病	15			15
分裂病様反応	1			1
神経衰弱	5	2		7
精神衰弱	3			3
病的な心因反応	1			1
心因反応	1			1
神経症	1	2		3
不安神経症		1		1
心臓神経症		1		1
躁うつ病			1	1
うつ病		1	1	2
神経症性うつ病			1	1
計	27	7	3	37

そのほか、復職率についてみると、精神分裂病は約4分の1で最もわるく、神経症は50%であり、躁うつ病は約40%とこれに次いでいた。しかし精密調査によると、分裂病圏のものとの他のものとの、復職時の職種や職場に差は認められなかった。復職後の再発についてみると約半数が半年以内に再発しており、この間のアフタケアが重要であるなどの結果を示した。

3. 今回（第2次）の調査結果 （書面調査）

以上の昭和41年7月1日現在における休職者を、3年後の44年7月1日に調査を行った。その結果は次のごとくであった。なお、このさいも書面調査と精密調査を行ったが、書面調査の対象となったのは、上記の336名のほかに昭和41年7月1日以後に休職となり、昭和44年7月1日現在休職中の332名が加わっている。

復職・離職・休職率 まず上記の41年7月1日現在における休職者336名の3年後の現状をみると、復職者115名（34.2%）で42年10月1日現在の33.2%より僅かに増えているに過ぎないが、離職者は180名（53.6%）で第1次調査の25.7%に比し倍増している。これにくらべ休職中のものは41名（12.2%）で第1次調査の41.1%よりも著しく減少している。

すなわち、精神障害による休職者のうちで復職できたものは約3分の1で、1年3カ月後も3年後もほとんど変わっていないが、離職したものは倍増し、休職中のものは激減している。このことは、休職期間中の治療やリハビリテーション活動の不十分であること、職場の受け入れ態勢や有給休職期間が平病並みであることなど、多くの条件と関連があると思われる。

精神障害による休職者の比率 精神障害による休職者の比率を3カ年（自昭和41年7月1日至昭和44年7月1日）の期間有病率でみると、職員総数834,942名中の668名でその比率は0.08

%であった。かってわれわれが一般企業で調査した精神障害者の1カ年の有病率は、0.8%であった。もしこれが国家公務員においても同様だとすると、約10分の1が休職に至るとみなすことができよう。官公署別では最高0.13%、最低が0.47%という幅を示したが、精神障害による休職者の比率が高いということは必ずしも、精神障害者の真の有病率が高いということではない。それには休職扱いの差や、早期発見、アフタケアの差など、さまざまな要因がからみ合っていて働いていると思われる。

この休職者に関して、男女のおのの全公務員に対する比率をみると、男性は0.07%、女性は0.1%で、休職者の比率は女性に高いという結果を得た。

次にこれを全員の年令別人口比でみると、20才未満が0.02%で著しく低いが、20代が0.08%、30代が0.08%、40代が0.09%、50代が0.07%、60代が0.08%で大差がなかった。

復職者と離職者の比率

上記のように昭和41年7月1日現在休職中だった365名のうち、現在なお休職中のものは41名(12.2%)にすぎないが、その後の3年間に休職し昭和44年7月1日現在休職中のものを加えると、3年間の全休職者668名の過半数の373名が休職中ということになり、これらの今後の治療、リハビリテーション、再発予防が大きな問題として残されている。

しかしここでまず、3カ年間の復職者115名と離職者180名について、復職・離職に関連する諸要因を比較検討してみたい。

(i) 性別—まず性別についてみると、次表のごとくで女性の離職が多いが、これは一般に女性の離職率が男性よりも高いことと関連すると思われる。

表3 性別・復離職別

	男 性	女 性	計
復職	95 (82.6%)	19 (17.4%)	115(不明1)
離職	128 (62.2%)	50 (27.8%)	180(不明2)

(ii) 年令別—年令別では若干の記載もれがあったが、年令分布をみると復職対離職で、20代および30代では大差がなかったが、40代では復職者が多く、50代および60代では離職者が多くなっている。

表4 年令別・復離職別

	20代	30代	40代	50代	60代	不明	計
復職	24(20.9%)	37(32.2%)	37(32.2%)	9(7.8%)	1(0.9%)	7	115
離職	37(20.8%)	56(31.1%)	40(20.2%)	17(9.4%)	12(6.7%)	18	180

(iii) 復職してからの期間と現状—復職者115名中の65名(56.5%)が2年以上を経過しており、1年以上2年までが25名(21.7%)、1年以下が25名(21.7%)となっている。そのうち、76名(66%)が旧職場に復帰し、職務内容を下げたものは4名(3.5%)に過ぎなかった。しかし、職務の変更があったものは38名の33.3%あったことは注目される。この点を離職者についてみると、職場変更を行ったものは13名の7.2%、職務変更させたものは10.6%に過ぎな

かった。このことから推論できることは、2年以上休職後復帰したものが過半数を占め、職場変更よりも職務変更によって再適応できたものが、復職者に多かったことである。

(iv) 発見の動機—発見の動機には種々の要因がからんでいるが、一応その異常度を3段階にわけて、復職者と離職者とを比較すると、次表のごとくである。

表5 発見動機程度別・復離職別

	軽 度	中 等 度	高 度	不明	計
復職	<u>50 (43.5%)</u>	31 (26.0%)	19 (16.5%)	15	115
離職	40 (22.2%)	<u>80 (44.4%)</u>	32 (17.2%)	28	180

すなわち、軽度のもは復職者に多いが、高度のもは両者に大差がなく、中等度のもは離職者に多くなっている。

これを発見時の症状程度でみると、次表のごとくでこれと異なる結果が示され高度のもは復職者に多くなっている。これには種々の解釈があろうが、急性心因反応のように錯乱状態を呈したものが却って予後はよいといったことも含まれるのではないかと思われた。

表6 発見時病状程度別・復離職別

	軽 度	中 等 度	高 度	不明	計
復職	17 (14.8%)	63 (54.7%)	<u>27 (23.5%)</u>	8	115
離職	30 (16.7%)	115 (63.9%)	17 (9.5%)	18	180

(v) 病欠期間及び回数—休職に至るまえ、またはその後の病休期間の合計について、両者を比較すると、6カ月以上のもは復職者で21名(18.3%)、離職者で31名(17.2%)と大差がなかった。しかし病休回数をみると、3回以上のもは復職者が4名(3.5%)、離職者が15名(8.3%)と後者に多くみられた。

(vi) 休職期間及び回数—休職期間についてみると、通算して2年以上休職していたものは、復職者で23名(20%)、離職者で64名(35.6%)であり、離職者に多かった。これに対して、6月以下、1年以下、2年以下はいずれも復職者に多かった。

表7 休職期間別・復離職別

	6カ月以下	6カ月～1年以下	1年～2年以下	2年 以上	不明	計
復職	21 (18.3%)	20 (17.4%)	24 (20.9%)	23 (20.0%)	27	115
離職	13 (7.2%)	17 (9.4%)	29 (16.1%)	64 (35.6%)	55	180

また休職回数についてみると、2回以上のもは復職者が15名(13%)、離職者が31名(17.2%)と後者にやや高かった。

(vii) 入院期間及び回数—入院期間の合計が2年以上のものについてみると、復職者は12名(10.4%)、離職者は33名(18.3%)で後者に高かったが、入院回数は3回以上のもが復職者に23名(20%)、離職者に24名(13%)で前者に多く、復職者は入院をくり返すことが多くても合計の入院期間は短いことを示し、たとえ反覆入院しても在院期間を短縮させることが復職につながることを示唆している。

(Ⅷ) 外来通院—外来通院が行われたものは復職者の28名(24.3%),離職者の37名(13.9%)で両者とも不明が多かったが、そのうち外来通院の合計が2年以上になるものは、前者が16名(13.9%),後者が16名(8.9%)で復職者に多かった。この点はさらに精査を要するが、外来通院を長期にわたって続けることが、復職のため有効であることを示唆するものと思われた。

(Ⅸ) 発病から治療開始までの期間—これも不明がかなりあるが、1カ月以内に治療開始したものは復職者で72名(62.6%),離職者で64名(35.6%)と前者に著しく多く、6カ月以上になると、前者に8名(7.0%),後者に22名(12.2%)と後者が多くなっている。

(Ⅹ) 再発回数—再発2回以上のもは、復職者で4名(3.5%),離職者で14名(8.3%)と後者がやや多かった。

(Ⅺ) 医療機関との連絡—連絡ありとするものが、復職者で95名(82.5%),離職者で148名(82.2%)で、両者ともに8割以上が医療機関と連絡をもっていた。

(Ⅻ) 離職者の適応状況—離職後の状況のわかっているもののみについてみると、大体適応(23.3%),適応困難(31.9%),まったく適応不能(26.7%)となっている。

(Ⅼ) 病名別との関係—のちに述べるように精密調査の結果病名変更を必要とするものがあつた点に問題があるが、一応そのままの病名で復職、離職についてみると次表のごとくである。

表8 病名別・復離職別

	精神分裂病	神経症	躁うつ病	その他	計
復職	36 (31.3%)	<u>55 (47.0%)</u>	14 (12.7%)	10 (9.0%)	115
離職	<u>67 (36.7%)</u>	66 (37.0%)	23 (12.8%)	24 (13.5%)	180

すなわち、精神分裂病は離職にやや多く、神経症は復職に多く、躁うつ病は両者等しいという分布を示した。

これをさらに休職期間(合計)別とかけ合わせると次のごとくになる。

表9 病名別・休職期間別・復離職別

	精神分裂病	神経症	躁うつ病	その他	計	
復職	2年以下	14 (38.9%)	<u>34 (61.9%)</u>	<u>10 (71.4%)</u>	<u>7 (70.7%)</u>	65 (57.4%)
	2年以上	<u>11 (30.6%)</u>	9 (16.4%)	2 (14.4%)	1 (10%)	23 (20.0%)
	不明	11 (30.6%)	12 (21.7%)	2 (14.4%)	2 (20%)	27 (22.6%)
離職	2年以下	15 (22.5%)	23 (34.8%)	7 (30.4%)	14 (58%)	59 (32.8%)
	2年以上	<u>30 (44.8%)</u>	32 (33.3%)	7 (30.4%)	5 (21%)	64 (35.6%)
	不明	22 (31.7%)	21 (30.9%)	9 (39.2%)	5 (21%)	57 (30.6%)

ここで目立つことは、復職では神経症、躁うつ病、その他の休職2年以下が多いことであるが、精神分裂病で2年以上の休職者もかなりの数を占めていることである。離職者は復職者に比べて2年以上の休職者が多く、とくに精神分裂病が多いことも実事である。

4. 精密調査結果

以上の書面調査について詳細にみると、官公署によって記載の精密度に差があり、健康管理の具体的な運営面でも多くの差があるため、同じく休職者として報告されているがその内容や程度に差があることが痛感された。例えば職場によっては精神障害の診断がつくと直ちに休職にするところもあれば、できるだけ病休で治療し離職せざるを得なくなってから休職とするところもある。第1次調査でもこの点を明かにするため、現地調査を行ったのであるが、今回も11カ所の官公署におのおの2名の精神科医と人事院厚生課職員1名のチームが赴き、健康管理関係者や上司と直接面接し話し合うという方法をとった。この精密調査の対象となったのは53名であったが、さらにこれを拡大して精密調査を増やす予定である。

(i) 精密調査による病名変更 第1次調査同様、第2次調査においても診断病名に手心が加えられており、妥当な病名に変更する必要があった。

表10 精密調査による病名変更

調査前 \ 調査後	精神分裂病	神経症	躁うつ病	その他	計
精神分裂病	23	1			24
神経症	5	5			10
躁うつ病			5		5
神経衰弱	1	2	1	2	6
非定型精神病			1		1
自律神経失調症				1	1
発作性知覚障害		1			1
脳動脈硬化症				1	1
アルコール中毒				1	1
進行麻痺				1	1
その他				2	2
計	29	9	7	8	53

その結果は表10に示すごとくで、病名変更を行ったものは53名中10名(18.9%)であり、第1次調査のさいの37名中12名(32.4%)よりはるかにすくなかった。調査前後の診断の一致度は、精神分裂病が79.3%(第1次調査59.3%)で高くなっており、神経症が77.8%(第1次調査85.7%)でやや下り、躁うつ病が85.7%(第1次100%)でやや下っているが、事例数がすくないので断言できない。ただ精神分裂病という診断がそれほど手びかえされず、神経症の診断一致よりやや高いほどであったことは注目される、この点は今後もっと大きな資料で検討されねばならないと思われる。

(ii) 精密調査と書面調査との比較 この精密調査対象が書面調査対象とどのくら位偏っているかをみる必要がある。性別に関しては精密調査が男性38名(71.7%)、女性15名(28.3

%)であるのに対して、書面調査全員では男性77.7%、女性22.3%とやや女性が多かった。年齢別では、精密調査対書面調査の年齢分布をみると、20代で28.3%対24.5%、30代で34.3%対29.5%、40代で26.4%対27.2%、50代で5.6%対10.8%、60代で5.6%対3.6%となり、60代以外では20~30代が精密調査にやや多く、30代以上が書面調査にやや多いというちがいがあった。両者の差はこの程度のものであり、性別、年齢別に関しては大差なしといえる。またこの53名の精密調査の対象についてみると、復職者21名(40%)、離職者18名(34%)、休職中のもの14名(26%)で復職者の比率が全調査よりも多くなっているが、予後の明かなものを選んだというかたよりがある。

精密調査を通じてみた職場の特徴 以上の精密調査を通じて得た結果の1つは、各官署における精神障害者の健康管理、人事管理のあり方の特徴であり、病休、休職、離職、復職などのあり方も職場によってさまざまであることである。調査に当たって調査員が面接した各官公署の当事者はさまざまで、局次長、厚生課長、庶務課長、保健課長、管理課長、管理課員、該当者の所属課長と課員、医務室の医師、看護婦などであった。いずれも長期勤続者の多い職場であり、相互にフオーマル、インフオーマルな関係が近密であるので、いわゆる家族主義的なふんいきが強かった。しかし、精神障害者の病休の方法や休職間の情報などは十分とはいえないものが多かった。問題点を例記すると次のごとくである。

1. 病休と休職との関連、病休3カ月でただちに休職という例はすくなく、多くは6カ月以上の病休を続け、または繰返したのち、休職処分となっている。職場によってはできる限り病休で続け、いよいよ離職させざるを得なくなってから休職としているところもある。この病休期間に積極的治療を試み、職場復帰の努力を続けているところもあった。また、精神障害者に限り6カ月間の病休期間を正式に認めてもらえば、復職も可能になる例があるとするとところもあった。(病休を合計90日まで認め、以後休職にしているところもあった。)

2. 休職処分にするまでの期間はさまざまであるので、今回の休職者のみの調査では、同程度のもので病休中のものが漏れることになり、今後は病休者調査をも合せて行う必要がある。

3. 精神障害者健康管理体制をつくり、附属診療所で専門医の外来治療を受け、特定の委託病院の専門医と緊密な連絡をとり、部分出勤を認め、職場、職種変更を行うなどの諸活動を行っているところでは、5年間は精神障害者の数が増加するが、その後は次第に固定化し減少するという傾向がみられている。

4. 職種や仕事の内容を変更し得る官公署では、復職や部分出勤が可能であるが、職種や仕事が限られたところではリハビリテーションのための保護作業場を要望している。これが各省庁合同のかたちでつくられるならば、設置の可能性もあるのではないかと意見も出ている。長期休職者がただちに出勤し適応に困難を生ずることが多く、職場全体の志気にも影響するという意見が多かった。

5. 学歴の高い中年のものは役職が邪魔になってかえって復職がむずかしいことが多い。しかしこれも本人の要求水準や家族の問題と関連がある。

6. 離職者のアフタケアは職場の精神衛生の域を超えた問題として考えねばならないが、休職中または長期病休中の精神障害者に対して、主治医との近密な連絡や家族との関係などをもっと組織的に進めなければならない。職場の仕事や人間関係を熟知した主治医がつねに契約される必要がある。外泊、部分出勤、外来治療、職種変更などについて、主治医との十分な話し合が不可欠である。その多くは書類のみで処理され、連絡はあってもインフォーマルなかたちでバラバラに行われている。

7. 以上の諸問題を総合的に扱う機関として、従来から判定委員会などを設けているところも一部にはあるが、離職決定のためのための委員会になることなく、真にリハビリテーション対策の委員会であればならない。人事、厚生、医務などの関係者と外部の専門医を加えた職場復帰促進のための委員会が持たれ、休職病休間の加療状況の把握、部分出勤の可能性、職種変更の問題などが十分に討議されることが望ましい。

精密調査から得た第2の結果は個々の精神障害者の再適応と適応困難についての問題点である。その例を挙げると次のようなものがあった。

1. 多くの官公署が家族主義的ふんいきで長期休職者を扱っているが、精神障害者についてはあたらずさわらずにしていることが多い。あるいは反対に旧職場の次長が全く個人的に本人を指導しようとして独自に働きかけたがうまくいっていない例もあった。

2. 2分の1出勤、3分の1出勤が成功した事例もあるが、有給休職期間が1年ではすでに入院治療中に切れてしまうので、部分出勤を有効に行うためには有給休職期間の延長が望ましい。また、部分出勤を認めている職場はすくなく、ある程度制度化できればもっと有効に行えると思われる。またさらに、院外作業のかたちで旧職場に出勤するという方法は、現在の保健診療では行い得ないが、これがある期間に限って可能ならばと思われる事例がある。

3. 職種変更について男性を女性の仕事にまわしてうまくいっている例がある。そのほか、体育館の掃除といった低い仕事だが、これに誇りをもってつづけている精神分裂病の人もあった。しかしこういう職種変更は本人の抵抗もあり、主治医の指導が重要な要素になる。それはとくに患者の現実検討の問題である。

4. 統計的な書面調査では1年3か月と3年の予後調査で、復職率の差が僅かしかなかったが、精密調査の事例でみると、とくに精神分裂病では2～3年間の休職後に復職しているものがある。ことに主治医が職場の状況を熟知しており、外来、入院、部分出勤兼外来などを繰返しながら、治療の持続性が保たれ職場復帰した例や、不十分な適応ながら離職に至らずつづいている例もある。

5. 以上の事例調査は今後さらに広く、かつ持続的につづけることによって、職場再適応の促進に必要な諸要因の分析を行うことになっている。

5. む す び

人事院厚生課が昭和41年7月1日現在で行った国家公務員における精神障害のための休職者

365名について、昭和44年7月1日の現状を調査し、その資料分析と一部の精密調査によって次の結果を得た。

1. 3年後の復職率は34.2%で1年3ヶ月後の33.2%から僅かに増えているに過ぎなかった。これに反して離職率は25.5%から53.6%へと著しく増加し、休職中のものは41.4%から12.2%へと激減している。しかしこれは休職に至った精神障害者の予後であって、休職に至らず病休のみであったものは含まれていない。また、休職期間中の社会復帰のための努力不十分であることも考慮にいれなければならない。

2. 休職に至った精神障害者は3ヶ年間に668名であり、これは全職員の約0.08%である。一般企業でかってわれわれが行った個別調査の結果は管理者有病率0.8%となっており、この調査の対象となったものは全体の10分の1である。

3. 復職者と離職者との両群を比較すると、女性および高年者の離職率が高いが、これは職員全般にいえることであって、精神障害者に限ったことではないといえる。また、発見動機についてみると、その異常度の軽度のものが復職者に多く、中等度のものが離職者に多かったが、症状程度でみると高度のものがかえって復職者に多いという矛盾した結果を示した。しかし、これは急性心因反応で錯乱状態を示したようなものが却って予後はよいということが含まれている。また、病休期間と病休回数（休職前）についてみると、復職者と離職者の間に大差は認められなかった。しかし、2カ年以上の休職者についてみると、やはり離職者に多くなっている。入院期間は離職者に2年以上の入院が多いが、入院回数についてみると、3回以上のものはかえって復職者に多い。このことは慢然と長期入院させるよりも単期入院をくり返すほうが予後のよいことを示している。その現れとして外来通院（ことに2年以上のものは）は復職者に多かった。病名別では精神分裂病では離職者がやや多く、神経症では復職者が多く、躁うつ病では両者がほぼ等しかった。2年以上の休職ののち復職したものでは精神分裂病が多かったことは注目されてよい。

4. 53名の精密調査によって次の諸点が問題になった。まず、病名変更の必要だったものは18.9%で第1次調査のさいの32.4%よりも低かったが、精神分裂病の21.7%が他の病名になっていたことは、なお診断時に手びかえのあることを示している。（第1次では40.7%であった。）精密調査対象は書面調査対象にくらべて、20～30代がやや多く、女性がやや多いとともに復職者が40%（書面調査では34.2%）と、若干の標本のづれはあった。この精密調査から健康管理上、次の諸点が指適された。すなわち、精神障害による病休と休職の関係の適正が望まれること、主治医の指示による部分出勤、職種変更などの促進、保護作業場の必要性、本人や家族の要求水準の問題、社会復帰促進のための対策などである。また、個々の精神障害者については、長期休職者への専門的働きかけ、有給休職期間の延長とその活用、職種変更についての扱い、治療の持続性などが強調されなければならない。

文 献

1. 加藤，一井，春原，蜂矢：企業体における精神障害管理，精神医学11巻9号，1969

2. 加藤正明：大企業における精神障害者の職場復帰に関する現況と問題点，精神衛生研究第18号，P103-113，1969
3. 小西輝夫：企業と精神科医の問題，精神医学11巻12号，1969
4. 春原千秋：職場における精神障害者のアフターケアの問題点，精神神経学雑誌，第69巻第9号，1967
5. 関口憲一：企業体における精神障害者のアフターケア，精神衛生管理研究第2号，1969

いわゆる対人恐怖症者の「悩み」に関する研究(1)*

—基礎調査報告—

精神衛生部 高橋 徹
社会部 山口 節郎
横浜国大心理学部 小川 捷之

われわれは、都内にあるひとつの小心矯正施設（特殊学校）で、そこに矯正教育を受けに来ている人たちについて、共同して観察をつづけている。ここに来ているその人たちは、殆どすべてが対人場面における自己の「小心」をめぐる悩みをもっており、それが矯正教育を受けに来ることへの大きな動因をなしている。事実かれらの大部分は、赤面恐怖、正視恐怖、自己表情恐怖、などの対人恐怖症状群の徴候を呈しているので、われわれは、かれらを暫定的に「いわゆる対人恐怖症者」と呼ぶことにした。

われわれは、かれらのさまざまな悩みのいろいろな表現のなかから、比較的単純な操作によって得ることのできた表現をとおして、かららの「悩み」の分析を試みた。（ここで「」をつけておいたのは、底知れぬ悩みの限られたごく一部の、しかもあとで述べるように、数量化され得るかたちのもとの悩みを扱ったに過ぎないからである。）われわれがこの分析で目指したのは、かれらの「悩み」の特有さを検討することをおして、ここに来ている人たちについてわれわれが莫然とらえている「いわゆる対人恐怖」の意味内容を幾らかでも明確化し得るような基本的な特徴についての仮説をひき出すこと、であった。

以下、その分析の手続きと結果を、できるだけ忠実に順を追って述べる。

I. 「悩み」の表現の蒐集

1. 面接記録

2. 質問紙による調査

の2つの記載のなかから、「悩み」の表現をとり出した。

1. については、1970年3月から7月までに当施設に来ていたいわゆる対人恐怖症者のうちの20名についての面接記録のなかから、比較的共通して訴えられている悩みを選び出した。

2. については、1970年7月中に当施設に来ていたいわゆる対人恐怖症者のうち、男子20名、

*The psychosociological aspect of the complaints of so-called anthropophobiacs.

by Tooru Takahashi, M.D., Division of Adult Mental Health; Setsuo Yamaguchi, Division of Socio-environmental Research and Katsuyuki Ogawa, Ph.D. Department of psychology, Yokohama University

女子20名、合計40名について、下記の調査項目について自由に書いてもらった資料のなかから悩みの表現を選び出した。

- A. 現在悩んでいる症状について書いて下さい。
- B. その他、悩んでいること、困っていること。
- C. 自分の性格について、どう思っているか。
- D. 他の人たちから見た自分について。
- E. 次のテーマで、簡単に。

自分の能力、健康、将来、容姿、仕事、不満。

- D. 「自分」を意識しはじめた年齢、および、そのきっかけになったことがら。

次に、2. については、調査項目のうちA. を除いたものを使って、ある大学の文学部の学生、1年2年生のうちから、男子24人女子24人、合計48人について、同様の調査を行なった。

こうして選び出された約700の「悩み」の表現を読むと、いわゆる対人恐怖症者の「悩み」に特有なものがそこに見出される莫然とした印象がうかんでくる。

II. 「悩み」の目録の作整

莫然とした印象でとらえられた、いわゆる対人恐怖症者の「悩み」の特有さをはっきりさせる目的で、いわゆる対人恐怖症者の群と、コントロール群について、「悩み」の目録によるテストを行なうことを企画した。

そこで、I. で得られた700あまりの「悩み」の表現に、既存の質問紙法による性格検査の項目のうちからとくに対人関係に直接に関連したいくつかの項目をつけ加えた上で、われわれが共同して項目撰択を行ない、プリ・テスト用の「悩み」の目録を作製した。

既存の性格検査としては、MMPI、CPI、CMI、CAS、PCL（教研式）のいずれも日本語版と、Y-G、を用いた。

「悩み」の目録は、445項目からなる段階評定（7段階）解答様式のものである（付表1）。この目録を作製する場合にわれわれが特に留意したのは、次の諸点であった。

1. 目録項目1つについて、できるだけひとつの内容の「悩み」をあてる。
2. いくつかの、ほぼ同じ意味内容の「悩み」を、できるだけひとまとめにする。
3. I. 2の資料のうち、大学生についての資料に由来する「悩み」の表現をなるべく多く採択する。
4. 個人的で特殊な「悩み」の表現は、なるべく削る。
5. 段階評定のできるような表現にかえる。

III. プリ・テスト

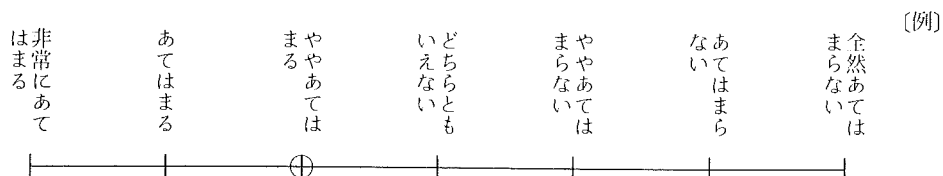
「悩み」の目録に、次のような解説を指示をつけた調査用紙を使って、プリ・テストを行

*) 「悩み」の目録では、447番まで項目番号がふってあるが、途中2カ所で番号送りのミスプリントがある。われわれは、ミスプリントをとばし、項目番号はそのままにとどめておいた。以下の分析でも同じ。

なった。

ここではさまざまな悩みや自分についての不満が、性格傾向や行動の傾向として書かれています。ここに書かれていることがらを読んで、それが自分に「あてはまる」か「あてはまらない」か記入してください。

記入のしかたは、例えば、身体の調子について、いつも心配する……という項目のとき、「ややあてはまる」場合は、そのところに例のように○印をつけます。



あまり深く考えると、判断がつかなくなって困るときがあります。だいたいの判断で結構ですから、どしどし順番に記入してください。

この調査はあなた個人のことを調べるためのものではありません。これらの性格特性が一般にどのように受けられているか。一般的な反応性を問題とするものです。念のため申し添えます。す る

年齢、15歳以下、16～19、20～23、24～27、28～30、31歳以上 (○印をつける)

性別、男・女 / 未婚、既婚 (○印をつける)

所属 _____

氏名 _____ (イニシャルだけでもよい。)

このプリ・テストの対象は、当施設に1970年8月および9月に来ていた、いわゆる対人恐怖症者50名(そのうち、女子17名)と、コントロール群として選ばれた、某大学文学部の1年生および2年生のうち100名(そのうち、女子20名)の、合計150名である。

対象者の年齢

	コントロール群		対人恐怖群	
	男	女	男	女
31歳以上	0	0	1	0
28～30	0	0	1	0
24～27	0	0	6	0
20～23	14	20	12	7
16～19	64	0	10	9
15歳以下	0	0	1	1
不 明	2	0	2	0
合 計	80	20	33	17

対人恐怖群の成員の主要な症状

症列番号	性別	年齢	赤面恐怖	正視恐怖	その他の恐怖症状	集中困難	抑うつ
1	M	17	+		+		
2	M	22	+				+
3	M	21	+		+		
4	M	20	+		+		
5	M	26		+	+		
6	M	16	+	+	+	+	+
7	M	18		+	+		+
8	M	22		+	+		
9	M	18		+	+	+	
10	M	22		+	+		
11	M	?		+	+		
12	M	20			+	+	
13	M	23	+	+	+	+	
14	M	24	+		+		+
15	M	21	+		+		
16	M						
17	M	34	+	+	+		
18	M	19	+	+	+		
19	M	24	+		+		+
20	M	21			+		+
21	M	16		+	+		
22	M	19			+		
23	M	14		+	+	+	
24	M	27			+		+
25	M	21	+	+	+		
26	M	28			+	+	
27	M	24			+	+	
28	M	19			+		+
29	M	21			+		
30	M	27			+		
31	M	20~23			+		
32	M	19	+	+	+	+	

対人恐怖群の成員の主要な症状 (続き)

症例番号	性別	年齢	赤面恐怖	正視恐怖	その他の恐怖症状	集中困難	抑うつ
33	M	?			+		
34	F	22	+	+	+		
35	F	21	+		+		+
36	F	15	+		+	+	+
37	F	23	+		+		+
38	F	16		+	+		+
39	F	16		+	+	+	+
40	F	19	+	+	+	+	+
41	F	21			+		
42	F	23		+	+	+	+
43	F	16	+	+	+		
44	F	16		+	+		
45	F	16			+		
46	F	17	+	+	+		
47	F	23		+	+	+	
48	F	17	+		+		
49	F	19			+		
50	F	22		+	+		+

注) その他の恐怖症状……多衆恐怖, 発汗恐怖, 談話恐怖など対人場面に関連して起る恐怖症状を指す。

テストの解説指示は, 両群についてなるべく同様に行なうことに留意したが, 両群別々に別な場所でテストが行なわれ, また, いわゆる対人恐怖群の場合には, 現に悩んで治療を受けに来ている状態であるということなどから, テストの項目に対するかまちは, 両群のあいだでかなり大きな違いがあることが予想され, それが結果に反映するに違いないということが予想された。

IV. 調査結果

テストを受けた150名全員が, すべてのテスト項目にわたってなんらかの解答を与えていた。テストは7段階評定尺度を備えているので, 各項目ごとに, 両群を対比させ, それぞれの平均値, 標準偏差値をとり, ついで, この両群のあいだの平均値の差の検定 (t-検定)を行なった。その結果は, 付表2. のとおりである。

t-検定値についてみると, 大半の項目について両群のあいだに差がみられ, 危険率5%以下の有意水準にみたない項目数は71にすぎない。しかも, 0.1%の有意水準を示した項目が277す

なわち半数以上に達している。

われわれは、この調査結果から、有意差の特に著しい(0.1%のもの)項目は、いわゆる対人恐怖の特徴を反映している項目であると仮定して、その内容の検討を行なった。

この検討の過程で、有意差の特に著しい項目のうちから、117項目を選び出し、いわゆる対人恐怖症者群について、その各項ごとの相関を調べ、因子分析を行なってみた。その結果、8因子が抽出された。

V. 付記

調査結果の検討、とくに因子分析とその結果に関しては、次の報告においてまとめることにし、その次の報告では、現在われわれが着手している研究をあわせて紹介したい。

付表. 1

表記—1—(略)

1. ふとっていることが気になる。
2. 口べたである。
3. 背が低いことが気になる。
4. 顔が子供っぽい
5. 顔がよくないので、顔の事が気になる
6. 赤ら顔がいやである
7. 自分の目つきが気になる
8. 自分の外観や着るものを気にしすぎる
9. 自分の体のことで、人に知られたくないことがある
10. 高い所が恐ろしい
11. 電話口にでると固くなる
12. 誰に対しても赤面する
13. 気が狂うのではないかと不安である
14. 自分の顔が赤くなっているのではないかと思うとつらい時がある
15. 人前に出ると赤くなる
16. 赤面を多少気にする
17. 友達とつき合うとき、相手が本当に楽しいかどうか気になる
18. 人と話をするとき、自分が本当のことを話しているのか気になるときがある
19. 遊び友達が少ない
20. 知らぬまに他人を傷つけてしまいそうで困る
21. 人の上に立つことに自信がない
22. 知らぬまに相手の気持を無視することがある

23. 話し相手と話を合わせるのがおっくうになることがある。
24. 無理をして人に愛想よくしている
25. 初対面の人に会うのがこわい
26. 自分の弱点や欠点を知人に知られるのがこわい
27. 2人きりでいると、相手を意識してしまって緊張してしまう
28. 人が集まって笑い合ったりしていると、自分のことが笑われているように思えてしまうことがある
29. まわりの人から、見られていることを、強く意識する
30. 異性の友だちと、どの程度につき合っていたらよいのかわからなくなることがある
31. 人まえて、自分の視線をどこへ向けたらよいのかわからはなくなることがある
32. 好意をもっている異性に近づきたいがなんとなくはずかしくて、さけてしまうことがある
33. 電車のなかで人の視線を気にしてしまう
34. 人と向いあって食事をするとき、ギョチなくなることがある
35. 道を歩いていると、人が自分を見ているような気がしてくる。
36. 大勢の人のまえて話をするとき緊張してしまう
37. 朝起きるのが辛い
38. 食物に好き嫌が多い
39. 独立して自分で生活してみたい
40. 遊ぶ時間がない
41. お金がない
42. 自分のくつろぐ場所がない
43. すぐ気持がくじける
44. よく物忘れをする
45. 深く考えないでしゃべったりしてしまう
46. 感情的すぎる
47. 不注意である
48. 気が多い
49. 落ち着きがない
50. 誘惑に弱い
51. 自分をごまかしている
52. おっちょこちょいである
53. 安易なほうに進もうとする
54. 物事にこだわりすぎる
55. いじりになり易い

56. 自己主張ができない
57. 決心がすぐ変わる
58. 完全癖が強い
59. お人好しである
60. 理論的でない
61. 意志が弱い
62. 緻密なところがない
63. 決断力がない
64. 自意識過剰である
65. あきっぽい
66. ものごとに熱中できない
67. 決断力がない
68. 物事にあまり感動しない
69. 物事を批判的に見すぎる
70. なにをするにも自信がない
71. 何事にも消極的である
72. 自分がわからなくなることがある
73. 後悔することが多い
74. 神経質である。
75. 一生平凡に暮すのがいやだ
76. これからもダメな人間だと思う
77. 一生の仕事を選ぶにあたって、何度も気持ちがかかった
78. 将来のことを考えると不安になる
79. 将来の自分にはあまり大きな期待がもてない
80. 自分らしい生き方ができないのではないかと不安になる
81. 自分の生き方を貫けないような気がする
82. 1人の人間として自立してゆけないのではないかと思う
83. 先の事を考えすぎる
84. 希望がもてない
85. 生き方が決っていない
86. 都会の生活が不安である
87. いろいろなことにかまけてしまい、本当に自分らしい生き方ができない
88. 将来何を生きがいとして生きていってよいのかわからない
89. 充実して生きている感じがしない
90. 生きていることに価値が見出せない

91. 性についての知識が足りない
92. 性的な欲望が満足されていない
93. 性的魅力がない
94. 性的なことをあまりにも考えすぎる
95. 異性につき合えない
96. 異性の友達と話ができない
97. 同性の者がいないと異性とくつろいで話せない
98. 異性に近づきたいにもかかわらず避けてしまうことがある
99. 知らぬまに好きな人を傷つけてしまう
100. セックスにこだわってしまう
101. 異性の友達が多く、どの程度につきあったらよいのかわからない
102. 異性と一緒にいると神経を使い頭があかしくなることがある
103. 異性の友達がほしい
104. ボーイフレンド（ガールフレンド）がとても冷たくなった
105. 貧血気味である
106. のどのあたりに何かものがかかっているような感じがする
107. 車に酔う
108. 目がとても疲れる
109. 胃腸の調子がすぐれない
110. よく鼻血がでる
111. 体の調子について必要以上に心配する
112. よく頭痛がする
113. 時々動悸がする
114. いつも身体の具合が悪い
115. いつも疲れているような感じがする
116. 頭が重くいつもボーッとしている
117. いつも頭が重い
118. 寝つきが悪い
119. よく眠れない
120. いつも眠りたりない感じがする
121. 夢が多い
122. 体が弱い
123. 母親との関係がうまくいかない
124. 家の中に不平不満が多い
125. 親との間に意見の違いがありすぎる

126. 家族のものは自分を信頼してくれない
127. 家の中でゴタゴタが多い
128. 両親の仲が不和なのがづらい
129. 家の中の人間関係がうまくいっていない
130. 父となごめない
131. 父親が頑固で困る
132. 親とよい関係がもてない
133. すぐ親に甘えてしまう
134. 学校が嫌いで困った
135. 試験が間近になると勉強をやる気がなくなる
136. 自分の仕事について妨害や干渉をうける
137. 今やっている仕事がおもしろくない
138. 自分のしている仕事を正しく評価してもらえない
139. どんな仕事でもはじめる前に不安になる
140. 試験の始まる前などとても緊張する
141. このままやってゆく能力が自分にあるかどうか不安である
142. 文章がへたである
143. 字がへたである
144. 運動神経がにぶい
145. 体つきが他の人とちがうので気になる
146. やせすぎ（ふとりすぎ）が気になる
147. してはならないことでもやりたくなる
148. イライラして落ち着かないことがある
149. やる気がなくなるときがある
150. 気が弱い
151. すぐカッとなりやすい
152. 頭の働きがニブイときがある
153. 劣等感が強い
154. 我ままで困る
155. 自分には人の悪いところがある
156. 自己中心的である
157. いつも憂うつである
158. ちょっとしたことですぐまごつく
159. 雑念があって1つのことに打ち込めない
160. 一つのことに集中できない

161. 決断力がない
162. 虚栄心が強い
163. だまって考え込むほうである
164. 人ごみの中で自分を意識する
165. 怠けものである
166. 内向的である
167. 無気力である
168. 小心である
169. 神経質である
170. 内気である
171. 気持ちが安定していない
172. 本当のところ自分には能力がないと思う
173. ものの見方、考え方が非観的である
174. だらしがない
175. 強情で頑固である
176. 感情がすぐ顔に出る
177. 緊張すると声がふるえる
178. 考えがまとまらなくなることがある
179. すぐまごついたりとまどったりする
180. いつも不気げんで、ふさぎこむことがある
181. 物事をてぎわよくやれない
182. 理想をもっていても自分から努力しようとししない
183. 引っ込み思案である
184. 計画をたてても実行が伴わない
185. 安易なものに流され易い
186. 無口である
187. 仕事を楽しめない
188. 根気がなく何事も長つづきしない
189. 気分が落ちつかない
190. いつも何か焦っている
191. 不安がつよい
192. 感情の起伏が激しい
193. すべての面で控え目である
194. ちょっとしたことをくよくよと気にする
195. 気分の動揺が激しい

196. 記憶力が鈍くなったかんじがする。
197. 気分のむらが激しい
198. 心で思っていることと行動が一致しない
199. 何をやるにも集中できない
200. ささいなつまらないことに悩む
201. 精神を集中するのに他の人よりも苦勞する
202. ひとつの仕事に打ち込むことがなかなかできない
203. 何もやる気が起らない
204. 困ったことがあると、すぐ逃げ出そうとする
205. 誰にも頼らず自分のやりたいことをしたい
206. 仕事が手につかないことがある
207. 潔癖すぎる
208. ちょっとした物音に対してもすぐドキッとする
209. 失望するととてもこたえてなかなか忘れることができない
210. 何をやってもうまくゆかない感じがする
211. 自分はいまよく育てられていないと思う
212. 素直になれなくて困る
213. すぐ元気がなくなる
214. 人とつき合っても話題がなくて困る
215. 不安で何も手につかないことがある
216. 表面的には落ち着いているが内心は不安である
217. 緊張すると体がふるえて困る
218. 気分が沈んでしまってやりきれなくなることがある
219. 気分がすぐに変る
220. よいっばりで困る
221. 仕事をしていてもなが続きがしない
222. なんとはいなしに不安になることがある
223. 人より遅れると何もしたくなる
224. ポーッとして何もできないことがある
225. 頭がボーッとになって仕事が手につかないことがある
226. 仕事をやりはじめるのがおっくうである
227. 自分もほかの人のように幸福だったらなあと思うことがある
228. むずかしい問題があまり重っているとやる前から気持ちがくじけてしまう
229. 自分で立てた計画がむずかしくて、あきらめなければならないときがある
230. 時々自分は良くない人間だと思うことがある

231. ものごとがうまくいっても心から嬉しいと思えない
232. 人によく失望する
233. 人が成功したのを見ると自分がとりのこされたような気になる
234. 1度しくじるとどうしても手がつかないままに仕事を放りっぱなしにしておくことがあ
235. る
236. 物事を悲観的に解釈するところがある
237. いつも気をはりつめてくらしている
238. 後悔することをよくやる
239. 頭に浮んでくるつまらない考えに悩んでしまうことがある
240. 自分がとんでもないことをしでかすのではないか不安である
241. うっ積した気持のハケ口がなくて困る
242. なにもしないうちに無意味に時間を過してしまう
243. 一人で行動するのが恐い
244. 外出がおっくうである
245. にぎやかな所にいるのがつらい
246. 同じことをしていても楽しい時とつまらない時がある
247. 最近の自分の行動に嫌気がさす
248. 調子のよいときと悪いときがある
249. みじめな思いをすることが多い
250. いつも何かにつけてクヨクヨ心配する
251. 何かを尋ねられるとすぐまごつく
252. 一つのことを決めるのになかなか決心がつかない
253. 自分でつまらないことだと思ってもすぐ気になる
254. 何か不幸なことがおこりはしないかと心配である
255. ほんとうは何でもないことを必要以上に心配することがある
256. どんな小さいことでも、それをする前にじっと考えないではいられない
257. すぐ決心がつかないために損をしたことがよくある
258. 何かやろうと思ってもこわくて手につかない
259. つまらないことをくよくよ考える
260. 家の戸締りや電気の消し忘れなどもう一度確めないと気がすまないことがある。
261. 車にのっていると交通事故をおこすのではないかといつも心配する
262. 時刻どおりに乗り物が来ないとイライラする
263. 時々、自分のからだがバラバラになるような気がする
264. 物事が現実のものでないよう感ずる
265. 汚いものが気になってしかたがない

266. 物事をすぐ感覚的に判断してしまう
267. 空想以外に自分の気持ちが落ち着くところがない
268. 多くの人と友だちになることができない
269. 人との交際が苦手である
270. 人との交際が恐ろしくなることがある
271. コンパなどで、皆と同じように騒げない
272. 人との接触がうまくゆかない
273. 人から感情を害されやすい
274. 人が見ていると仕事が入りうまくできない
275. 仲間で嫌いな人がいる
276. すぐ口論したり、ケンカしたりする
277. ほかの人から不公平にとり扱われている
278. 人から嫌われている
279. のけもの扱いにされている
280. 他人を羨んだり、ねたんだりする
281. 他人に対し興味をもてない
282. 他人に対し暖かい気持ちをもてない
283. 他人を気にしすぎる
284. 他人の視線が気になる
285. 私はひとからやり方が悪いと思われただけで自分のやりたいことも止めてしまうところ
286. がある
287. まわりの人に人気がない
288. 本当の友だちがいない
289. 人のいいなりになり易い
290. 他人の世話になりたくない
291. ひとりぼっちで寂しい
292. まわりの雰囲気巻き込まれる
293. 他人に対し、思いやりが持てない
294. 人にだまされ易い
295. 集団の中に溶け込めない
296. 人が多勢いると、うまく会話の中に入ってゆけない
297. 人を疑いがやすい
298. 他人に対しノーと言えない
299. 本当の自分と、外から見られている自分とがかけ離れている
300. 他の人達と一諸の時でも、ひとりぼっちみたいな気持ちになることがある

301. すぐ自分だけがとり残されるような気持ちになる
302. 人をジロジロと見たがる場所がある
303. 他人のことがよく思えて自分がみじめになる
304. すぐ人に頼ってしまう
305. 人と本当になじめない
306. 人を信じられない
307. まわりの人が押しつけがましくて困る
308. まわりの人は自分を本当に理解しようとしていない
309. 人と心の底から親しく接したことがない
310. いい加減な人が多くて困る
311. 友だちと雑談していても、心からくつろげない
312. 友だちと一緒にいるとき、顔がこわばったり赤くなって緊張することがある
313. 仲間で話をするとき、自分の思うことをザックバランに言えない
314. 人と会うときに、自分の顔つきや目つきが、その人に悪い印象を与えるのではないかと不安になることがある
315. 人と会うときに、自分がその人にどんな風に見られているか気になる
316. 自分が相手の人にイヤな感じを与えているように思ってしまう
317. 職場、学校のクラス、近所の人に、自分がどのように思われているのか気になる
318. 相手の目をみて話せない
319. 人と目が合うとき、自分の目つきが気になる
320. そばに人が来ると、おちつけない
321. 淋しいと思うことがよくある
322. 友だちと、改まった話ならできるが、気軽な冗談がいえなえい
323. 人と自然につき合えない
324. 昔からよく知っている友だちとも、なかなか話しかけることができない
325. 仲間のなかにとけこめない
326. 友だちとつき合っていて、うまくつき合えるとき、ぎどちなくなってしまうときがある
327. 人の好き嫌いがはげしい
328. 知らない人より知っている人と会うときの方が緊張する
329. グループ（数人から十数人）でのつき合いが苦手である
330. 自分の知っている人以外の人との交際が苦手である
331. 話しかたがへたである
332. 公衆便所で人がいるとなかなかうまくできない
333. 人からよく誤解される
334. 人の影響を受けやすい

335. 自分が人にどう見られているのかクヨクヨ考えてしまう
336. 他人が自分のことをどのように考えているのかわからない
337. 人が、自分のことを言っているような気がするときがある
338. 人前に出るとオドオドしてしまう
339. 人と目を合わせられない
340. 授業中先生に指されるとあがってしまう
341. 皆からみつめられていると思うとドキドキしてしまう
342. 人と話していて、自分のせいで座が白けたように感ずることがある
343. 自分がおかしいので他人が自分を非難しているように感ずるときがある
344. まわりの人に認められたいと思うができない
345. 他人と心からうちとけて話せない
346. 人の笑い声を聞くと自分のことを笑われているように思う
347. まわりの方は自分のことを全くわかってくれない
348. 好きな人がいるが相手が自分の気持ちを知っているようで不安である
349. 友だちが自分を避けているような気がする
350. わざと表面的にすまないという大げさなふりをする自分が嫌いである
351. 自分が不愉快な感じを相手に与えているように思えて困ってしまう
352. 多勢の人の中で向かい合って話すのが苦手である
353. 多勢の人がいると自分が圧倒されてしまうような感じがする
354. 多勢の前で話をする则体の調子がおかしくなる
355. 多勢の前で話をする則体が緊張でおかしくなる
356. 多勢の人とすれ違ふときとても緊張する
357. 他人が自分をどのように見ているか不安になることがある
358. 他人が自分をどのように思っているかとても不安になる
359. 向い合つて仕事をしているとき、相手に顔を見られるのがつらい
360. 調子の悪いときはなるべく人を避ける
361. 世間態にこだわる
362. 多勢の前で失敗すると自分の顔がおかしくなってしまう
363. 人の前で自分のみにくい姿をさらすことに耐えられない
364. 人と話をしているとき座が白らけるのがとてもつらい
365. 人と話をしているとき相手に悪い印象を与えるのではないかと不安になる
366. 話して、座が白らけると自分がものすごく醜く感ずる
367. 人と話をしているとき、不安になり顔がこわばつて笑ふこともできないことがある
368. 無理をして、とりつくろつて笑ふことがある
369. 人の前でぎどちない自分をさらけ出すのがつらい

370. 自分のおかしいことが人に知れて家の者に迷惑をかけるのではないかと気になる
371. 自分はまわりから変な人間だと思われるようだ
372. 相手にイヤな感じを与えるような気がして相手の顔色をうかがってしまう
373. 人前で自分の名前を呼ばれるのがこわい
374. 人に見られていると食事が思うようにできない
375. 電車の中などで自分だけが特別な目で見られているのではないかと思うとつらい
376. 床屋などで自分の顔を見られると、どうにもならなくなる
377. 人が集まっているところへ行きづらい
378. 自分のことが皆に知られているような感じがして思うように振舞えない
379. 自分のことが、他の人に知られるのではないかとよく気にする
380. 特定の人に対して緊張する
381. 相手の目を見て話ができない
382. 多勢の前で話をするのがこわい
383. 演説がきらいである
384. 人前で朗読するのがつらい
385. 人の中に出ると、適当な話題を思いつくのに苦労する
386. 話をしているとき、自分で何を話しているのかわからない時がある
387. 誰にも自分のことをざっくばらんに話すことが出来ない
388. 緊張している時、思いもしない返答をしてしまってあとで後悔する
389. 人前で顔がこわばってしまって気おくれし自分の思う様なことが言えない
390. 自分の思っていることを言えない
391. 心を開いて人に接することができない
392. 人と心を開いて話し合えない
393. 人と話す時、いい出しにくい
394. 話をしている時に顔がこわばっていやな表情になる
395. 他人の感情を害するようなことをいってない
396. 他人に対して、申訳けない気持ちが強い
397. 近所の人との付き合いが悪い
398. グループでのつきあいが苦手
399. 人間関係がうまくゆかない
400. 人の好き嫌いがひどい
401. 順番にあてられたりすると、ドキドキする
402. 初対面の人がこわい
402. 自分の目付がおかしいので、相手に非難されているように思うときがある
404. 他人の視線を感じると顔がほてる

405. つき合いの長い友人と話をするときも緊張がとれない
406. 友達の家へ行っても、その家族の人とうちとけられない
407. 近所の人に会うと赤面し体が固くなる
408. 聞きたいことがあっても話しかけることができない
409. グループの雰囲気になじめず、異和感を感じてしまう
410. 多人数の雰囲気になかなかとけこめない
411. 対人関係がぎこちない
412. 道などを歩くとき、人に見られているような気がする
413. 人前で緊張するほうである
414. 多勢の人の前にいくと足がふるえ、胸がつまる
415. 人がたくさんいる所では気はずかしくて話せない
416. 人前に立つと声がふるえる
417. 人前で話すことが困難である
418. 会議などでの発言が困難である
419. 人の前でどもる
420. 人の前、多勢の中にいる時、緊張してつばがでる
412. 知らない人達からジロジロ見られているように感じたことがよくある
422. 始業式とか、卒業式等のような時など、異常に緊張して身体がふるえ、ものを言うのがつらくなる時がある
423. 人から批評されたり、小言を言われたりすると非常に感情を害される
424. 何か注意されたり、ちょっとしかられても気が転倒しみじめになる
425. 自己の弱点が他人に知られるのが恥かしい
426. 初対面の人が苦手
427. 人と話をするとき、目をどこへもっていいかわからない
428. 人の前にでると、とても立ってられない
429. 人のことが気にかかる
430. 他人のことを気にしすぎる
431. 人がそばにいと仕事がやりにくい
423. 目上の人とのつきあいができない
433. 知っている人を見かけても、顔を合わせないように道をさけてしまう
434. 顔をジーンと見られるのがつらい
435. 自分がどう見られているのかと思って、すぐ人の顔色を見てしまう
436. 人の目を見るのがとてもつらい
437. 特定の人以外の人と話をするのが苦痛である
438. 友達が少ない

439. 自分を本当にわかってくれる親友がいない
 440. 友達と気楽を話話できるが、改まった話ができない
 441. 友達と話をしている時、何か自分の欠点を言われはしないかと不安になる
 442. 犯罪のニュースを聞くと、聞いている人達が自分をどう思っているか気になる
 443. 犯罪のニュースを聞くとそれが自分に関係があるように思えていたたまれない気持ちになる
 444. 自分が人にどう思われているのかわからない
 445. 人とどのようにつきあったらよいのかわからない
 446. 自分が他人にどのように映っているのかわからない
 447. 自分がくだらなく見えて相手に対してすまないと思うときがある

付表, 2

対人恐怖		大学生					
M (S D)		M (S D)					
1	1.67 (1.83)	1.50 (2.13)	0.49997	18	2.99 (1.59)	3.18 (1.70)	-1.69359
2	3.60 (1.48)	4.55 (1.70)	-3.30394**	19	1.73 (1.61)	2.85 (1.82)	-3.67519***
3	2.27 (1.85)	2.16 (2.05)	0.33419	20	2.57 (1.46)	3.56 (1.73)	-3.43289***
4	2.42 (1.58)	2.42 (1.98)	0.02656	21	3.22 (1.46)	4.75 (1.53)	-5.82719***
5	2.40 (1.45)	3.12 (1.95)	-2.28865 *	22	3.09 (1.31)	3.64 (1.85)	-1.86914
6	1.30 (1.55)	2.44 (2.38)	-3.06324**	23	3.34 (1.33)	4.12 (1.69)	-2.81484***
7	2.15 (1.73)	3.68 (1.80)	-5.16420***	24	5.58 (1.29)	3.72 (1.59)	-4.38952***
8	2.67 (1.38)	3.73 (1.81)	-3.61137**	25	2.35 (1.41)	3.42 (1.72)	-3.70415***
9	2.38 (1.76)	2.62 (2.00)	-0.71780	26	2.89 (1.51)	4.72 (1.24)	-7.87054***
10	2.74 (1.75)	2.70 (1.88)	0.12521	27	2.96 (1.42)	4.24 (1.58)	-4.78774***
11	2.56 (1.65)	3.26 (1.71)	-2.38757*	28	2.28 (1.58)	3.66 (1.69)	-4.72661***
12	1.87 (1.27)	2.40 (1.93)	-1.68638	29	3.24 (1.51)	4.64 (1.22)	-6.03863***
13	1.31 (1.48)	2.08 (1.98)	-2.40898*	30	3.07 (1.47)	3.26 (1.85)	-0.64301
14	2.41 (1.74)	2.84 (2.27)	-1.17340	31	3.68 (1.42)	4.42 (1.64)	-2.71793**
15	2.92 (1.57)	2.86 (2.16)	0.00080	32	4.04 (1.39)	4.52 (1.44)	-1.94018
16	2.78 (1.68)	2.85 (2.28)	-0.21020	33	2.96 (1.42)	4.16 (1.78)	-4.13177***
17	3.87 (1.17)	4.24 (1.67)	-1.40010	34	3.21 (1.42)	4.66 (1.49)	-5.67713***

有意水準 .05 * (1.980)
 .01 ** (2.617)
 .001..... *** (3.373)

35	2.46 (1.24)	4.02 (1.78)	-5.50772***	70	2.55 (1.26)	4.16 (1.44)	-6.65032***
36	4.35 (1.11)	5.06 (1.25)	-3.39429**	71	3.12 (1.43)	4.48 (1.58)	-5.11645***
37	4.20 (1.55)	3.56 (1.71)	2.21949*	72	3.59 (1.47)	3.79 (1.71)	-0.71825
38	2.32 (1.84)	1.92 (1.84)	1.25027	73	3.76 (1.31)	4.66 (1.31)	-3.94752***
39	4.13 (1.38)	4.12 (1.64)	0.03683	74	3.68 (1.43)	5.14 (1.19)	-6.58477***
40	2.83 (1.55)	2.06 (1.55)	2.85873	75	4.26 (1.38)	3.84 (1.93)	1.37064
41	3.71 (1.65)	2.98 (1.92)	2.29243*	76	2.12 (1.33)	3.00 (1.89)	-2.93871**
42	2.10 (1.56)	2.90 (1.95)	-2.52142*	77	2.76 (1.48)	3.77 (1.73)	-2.81196**
43	3.13 (1.41)	4.80 (1.12)	-7.83438***	78	3.29 (1.47)	4.56 (1.46)	-4.66663***
44	2.95 (1.51)	3.98 (1.51)	-3.91490***	79	2.47 (1.35)	4.16 (1.62)	-6.34181***
45	3.07 (1.36)	3.84 (1.76)	-2.70597*	80	2.97 (1.60)	3.98 (1.58)	-3.66500***
46	2.80 (1.31)	4.26 (1.65)	-5.41951***	81	2.84 (1.41)	3.90 (1.32)	-4.50964***
47	2.87 (1.45)	3.84 (1.51)	-3.74323***	82	2.22 (1.31)	3.96 (1.51)	-6.88330***
48	3.20 (1.34)	3.78 (1.69)	-2.07766*	83	2.81 (1.40)	4.62 (1.30)	-7.79389***
49	2.61 (1.42)	4.44 (1.64)	-6.70951***	84	1.97 (1.33)	3.60 (1.66)	-6.01726***
50	2.99 (1.61)	4.08 (1.53)	-4.02945***	85	2.67 (1.67)	3.39 (1.62)	-2.52206*
51	3.26 (1.22)	4.28 (1.64)	-3.88350***	86	2.03 (1.50)	3.26 (1.42)	-4.89355***
52	3.35 (1.49)	3.98 (1.66)	-2.22638*	87	2.70 (1.23)	4.08 (1.30)	-6.20843***
53	3.36 (1.45)	4.54 (1.37)	-4.86468***	88	2.43 (1.61)	3.34 (1.69)	-3.14443**
54	3.71 (1.47)	4.74 (1.45)	-4.07240***	89	3.12 (1.51)	4.66 (1.27)	-6.54156***
55	3.10 (1.19)	4.24 (1.40)	-4.90294***	90	2.28 (1.31)	4.06 (1.65)	-6.62372***
56	2.91 (1.50)	4.06 (1.71)	-3.98227***	91	2.83 (1.31)	3.24 (1.13)	-1.97380
57	2.71 (1.31)	4.08 (1.48)	-5.49628***	92	3.63 (1.16)	3.56 (1.34)	0.44237
58	3.09 (1.45)	4.40 (1.45)	-4.36128***	93	2.94 (0.21)	2.98 (1.29)	-0.18855
59	3.57 (1.34)	4.08 (1.46)	-2.03929*	94	2.91 (1.16)	2.83 (1.37)	0.36054)
60	2.44 (1.35)	3.76 (1.49)	-5.21127***	95	2.89 (1.57)	3.50 (1.68)	-2.10427*
61	3.13 (1.55)	4.64 (1.40)	-5.92792***	96	2.33 (1.48)	3.08 (1.66)	-2.69563**
62	2.09 (1.19)	3.53 (1.64)	-5.45587***	97	2.41 (1.49)	2.98 (1.63)	-2.05349*
63	3.26 (1.50)	4.40 (1.33)	-4.71462***	98	3.31 (1.46)	4.08 (1.35)	-3.14879**
64	3.44 (1.32)	4.70 (1.52)	-4.97387***	99	2.46 (1.18)	3.40 (1.53)	-3.79442***
65	2.56 (1.40)	4.34 (1.51)	-6.92471***	100	2.41 (1.27)	2.81 (1.14)	-1.95689
66	2.10 (1.33)	4.18 (1.49)	-8.30392***	101	1.64 (1.23)	1.79 (1.55)	-0.61365
67	3.14 (1.58)	4.40 (1.38)	-4.95594***	102	1.93 (1.12)	2.63 (1.57)	-2.79198**
68	2.27 (1.38)	2.54 (1.80)	-0.92806	103	4.22 (1.27)	4.02 (1.59)	0.7938
69	2.91 (1.26)	3.64 (1.36)	-3.11416**	104	1.83 (1.47)	2.06 (1.59)	-0.85089

105	2.42 (1.74)	2.72 (1.96)	-0.91320	140	3.16 (1.44)	3.67 (1.74)	-1.77845
106	1.97 (1.65)	2.70 (1.99)	-2.23366*	141	2.99 (1.35)	4.06 (1.41)	-4.41191***
107	1.97 (1.82)	2.60 (2.21)	-1.73808	142	3.59 (1.44)	3.96 (1.67)	-1.33234
108	3.50 (1.41)	3.78 (1.90)	-0.91920	143	3.28 (1.72)	3.68 (1.98)	-1.21469
109	2.65 (1.72)	3.84 (1.76)	-3.92103***	144	2.50 (1.64)	2.80 (2.08)	-0.88651
110	1.12 (1.28)	1.36 (1.55)	-0.95944	145	2.22 (1.40)	2.32 (1.68)	-0.36179
111	2.22 (1.48)	2.88 (1.92)	-2.13095	146	2.34 (1.62)	2.92 (1.91)	-1.83738
112	2.35 (1.62)	3.10 (1.96)	-2.32331*	147	3.12 (1.39)	2.78 (1.50)	1.33787
113	2.14 (1.49)	3.71 (1.81)	-5.26511***	148	3.03 (1.32)	4.56 (1.28)	-6.81169***
114	1.85 (1.26)	3.08 (1.95)	-4.01441***	149	4.03 (1.18)	4.79 (1.07)	-3.93824***
115	2.48 (1.32)	3.84 (1.74)	-4.85792***	150	3.40 (1.39)	5.00 (1.14)	-7.49957***
116	1.90 (1.27)	3.32 (1.85)	-4.86503***	151	2.87 (1.42)	4.30 (1.43)	-5.79590***
117	1.72 (1.33)	3.22 (1.80)	-4.98111***	152	3.49 (1.20)	4.30 (1.17)	-3.94119***
118	2.38 (1.70)	2.90 (2.02)	-1.56160	153	2.95 (1.25)	4.72 (1.30)	-7.90370***
119	1.75 (1.51)	2.76 (2.03)	-3.10497	154	2.82 (1.31)	4.12 (1.64)	-4.85668***
120	3.63 (1.40)	3.26 (1.70)	1.36693	155	2.88 (1.20)	3.42 (1.56)	-2.15883*
121	2.74 (1.30)	2.84 (1.30)	-0.41100	156	3.07 (1.30)	4.00 (1.71)	-3.37799***
122	1.92 (1.37)	2.68 (1.85)	-2.56406*	157	2.50 (1.22)	3.87 (1.48)	-5.63293***
123	1.42 (1.28)	1.86 (1.62)	-1.66696	158	3.02 (1.27)	4.26 (1.39)	-5.25606***
124	2.20 (1.52)	3.00 (1.82)	-2.66414**	159	2.96 (1.35)	4.28 (1.35)	-5.62160***
125	2.77 (1.61)	2.74 (1.65)	0.10569	160	2.61 (1.45)	4.40 (1.33)	-7.49031***
126	1.77 (1.36)	2.48 (1.68)	-2.59119*	161	3.33 (1.45)	4.42 (1.27)	-4.69280***
127	1.71 (1.39)	2.78 (1.82)	-3.65265***	162	3.18 (1.24)	4.06 (1.47)	-3.61127***
128	1.24 (1.23)	1.65 (1.50)	-1.58732	163	3.87 (1.16)	4.45 (1.18)	-2.84768**
129	1.72 (1.48)	2.48 (1.80)	-2.53839*	164	2.90 (1.28)	4.26 (1.52)	-5.40137***
130	2.21 (1.67)	2.67 (1.89)	-1.44626	165	3.13 (1.35)	3.83 (1.57)	-2.69481**
131	2.16 (1.67)	2.22 (1.79)	-0.20497	166	3.66 (1.33)	4.84 (1.18)	-5.50950***
132	1.96 (1.44)	2.38 (1.75)	-1.45832	167	2.38 (1.27)	4.10 (1.50)	-6.94016***
133	2.71 (1.48)	3.54 (1.75)	-2.87275	168	3.29 (1.40)	5.10 (0.25)	-9.97569***
134	1.72 (1.25)	3.61 (1.74)	-6.78872***	169	3.52 (1.33)	4.94 (1.20)	-6.56529***
135	1.84 (1.38)	2.94 (2.01)	-3.47354**	170	3.53 (1.40)	4.80 (1.26)	-5.59495***
136	1.98 (1.42)	2.82 (1.65)	-2.99829**	171	2.83 (1.20)	4.58 (1.17)	-8.43712***
137	2.44 (1.19)	3.27 (1.65)	-3.08257**	172	2.62 (1.35)	3.09 (1.67)	-1.78319*
138	2.65 (1.19)	2.78 (1.33)	-0.57120	173	2.51 (1.32)	3.83 (1.37)	-5.56670***
139	3.14 (1.30)	3.65 (1.62)	-1.89066	174	2.49 (1.37)	3.46 (1.41)	-3.99142***

175	2.66 (1.23)	3.16 (1.58)	-1.95686	210	2.64 (1.21)	3.70 (1.34)	-4.70424***
176	2.84 (1.46)	3.88 (1.69)	-3.69962***	211	2.40 (1.44)	3.61 (1.76)	-4.16706***
177	3.31 (1.46)	3.80 (1.50)	-1.81378*	212	2.60 (1.38)	3.40 (1.73)	-2.81143**
178	3.76 (1.08)	4.24 (1.39)	-2.14070*	213	2.57 (1.30)	3.88 (1.45)	-5.38514***
179	3.22 (1.25)	4.34 (1.42)	-4.71719***	214	3.11 (1.51)	3.94 (1.74)	-2.86801**
180	2.37 (1.23)	3.87 (1.52)	-6.02584***	215	2.72 (1.33)	3.60 (1.61)	-3.53310***
181	2.83 (1.32)	4.02 (1.25)	-5.37547***	216	3.44 (1.18)	4.22 (1.40)	-3.37462***
182	2.48 (1.39)	3.76 (1.42)	-5.21498***	217	2.87 (1.43)	3.93 (1.68)	-4.08014***
183	3.37 (1.40)	4.80 (1.14)	-6.67825***	218	3.16 (1.34)	4.38 (1.45)	-4.94749***
184	3.36 (1.38)	4.36 (1.35)	-4.23966***	219	2.84 (1.33)	4.26 (1.45)	-5.79640***
185	3.06 (1.42)	4.28 (1.12)	-5.70652***	220	3.21 (1.38)	3.29 (1.33)	-0.33888
186	3.09 (1.59)	3.98 (1.75)	-3.01568**	221	2.41 (1.30)	3.52 (1.48)	-4.48448***
187	2.30 (1.20)	3.60 (1.44)	-5.42202***	222	3.17 (1.42)	4.02 (1.50)	-3.30392**
188	2.54 (1.23)	4.24 (1.43)	-7.15133***	223	2.23 (1.25)	3.62 (1.48)	-5.67324***
189	2.62 (1.17)	4.46 (1.27)	-8.51746***	224	2.85 (1.39)	3.65 (1.56)	-3.01188**
190	2.64 (1.23)	4.04 (1.30)	-6.24594***	225	2.81 (1.33)	3.47 (1.42)	-2.72596**
191	2.77 (1.24)	4.56 (1.51)	-7.17925***	226	3.05 (1.26)	3.83 (1.38)	-3.25964**
192	2.81 (1.24)	4.24 (1.63)	-6.42963***	227	2.68 (1.49)	4.38 (1.66)	-6.09400***
193	3.36 (1.31)	4.22 (1.38)	-3.63804***	228	2.63 (1.41)	4.00 (1.56)	-5.21891***
194	3.41 (1.34)	4.84 (0.91)	-7.66325***	229	3.38 (1.24)	3.86 (1.26)	-2.16573*
195	2.68 (1.26)	4.48 (1.32)	-7.95236***	230	3.72 (1.29)	3.82 (1.61)	-0.38131
196	3.19 (1.43)	3.88 (1.49)	-2.70332**	231	2.20 (1.30)	2.82 (1.66)	-2.30697*
197	2.62 (1.24)	4.24 (1.40)	-6.86434***	232	2.84 (1.35)	3.66 (1.46)	-3.31265**
198	3.03 (1.30)	4.55 (1.10)	-6.22326***	233	3.40 (1.33)	4.36 (1.20)	-4.42958***
199	2.42 (1.44)	4.38 (1.28)	-8.41337***	234	2.68 (1.20)	3.82 (1.30)	-5.13939***
200	3.44 (1.24)	4.80 (0.98)	-7.21443***	236	2.97 (1.29)	4.16 (1.06)	-5.95786***
201	2.61 (1.31)	4.36 (1.42)	-7.26818***	237	2.46 (1.23)	3.94 (1.53)	-5.93896***
202	2.47 (1.29)	3.98 (1.44)	-6.2226***	238	3.41 (1.28)	4.06 (1.43)	-2.70514*
203	2.17 (1.27)	3.58 (1.37)	-6.07910***	239	3.09 (1.27)	4.32 (1.14)	-5.95909***
204	2.70 (1.29)	3.96 (1.44)	-5.21988***	240	2.43 (1.26)	3.14 (1.50)	-2.86453**
205	3.86 (1.43)	4.40 (1.24)	-2.37651*	241	2.75 (1.38)	3.64 (1.45)	-3.59413***
206	3.38 (1.26)	4.04 (1.41)	-2.78691*	242	3.84 (1.22)	4.36 (1.35)	-2.28842*
207	2.91 (1.27)	3.22 (1.37)	-1.33442	243	2.42 (1.32)	3.06 (1.84)	-2.18617*
208	2.53 (1.32)	3.81 (1.45)	-5.21857***	244	2.44 (1.42)	3.70 (1.91)	-4.11098***
209	2.81 (1.29)	3.98 (1.51)	-4.66805***	245	2.32 (1.31)	3.22 (1.75)	-3.20590**

246	3.73 (1.16)	4.30 (1.03)	-3.04963**	281	2.09 (1.15)	3.00 (1.72)	-3.36935**
247	2.75 (1.35)	4.08 (1.44)	-5.44061***	282	2.01 (1.06)	2.98 (1.58)	-3.90795***
248	4.09 (0.99)	4.58 (0.92)	-2.97464**	283	3.26 (1.20)	4.38 (1.58)	-4.37331***
249	3.17 (1.25)	4.30 (1.19)	-5.35406***	284	3.22 (1.32)	4.04 (1.87)	-2.75974***
250	2.93 (1.23)	4.38 (1.25)	-6.69191***	286	2.68 (1.27)	4.00 (1.21)	-6.18655***
251	2.82 (1.23)	3.92 (1.30)	-4.94994***	287	2.88 (1.07)	3.82 (1.65)	-3.65860***
254	3.48 (1.35)	4.18 (1.18)	-3.23578***	288	2.61 (1.74)	3.40 (1.79)	-2.56345*
253	3.32 (1.15)	4.42 (1.41)	-4.76094***	289	2.68 (1.37)	3.58 (1.45)	-3.62950***
254	2.48 (1.21)	3.51 (1.58)	-4.01101***	290	3.68 (1.21)	3.98 (1.25)	-1.39658
255	3.19 (1.26)	4.38 (1.38)	-5.08936***	291	2.43 (1.31)	3.40 (1.70)	-3.53290***
256	3.13 (1.20)	3.71 (1.45)	-2.42940*	292	3.16 (1.21)	3.12 (1.49)	0.16427
257	3.31 (1.22)	3.98 (1.42)	-2.84425**	293	1.88 (1.10)	3.06 (1.63)	-4.60805***
258	2.34 (1.07)	3.50 (1.47)	-4.92032***	294	2.96 (1.29)	3.42 (1.55)	-1.80443
259	3.03 (1.22)	4.53 (1.13)	-7.36722***	295	3.00 (1.49)	4.48 (1.46)	-5.80195***
260	3.09 (1.52)	3.20 (1.80)	-0.36964	296	3.11 (1.48)	4.58 (1.48)	-5.70659***
261	2.27 (1.30)	2.51 (1.56)	-0.92512	297	2.50 (1.22)	3.38 (1.55)	-3.50256***
262	3.41 (1.49)	3.02 (1.72)	1.35039	298	2.93 (1.31)	3.83 (1.37)	-4.02455***
263	1.44 (1.11)	1.82 (1.27)	-1.79557	299	3.16 (1.33)	3.84 (1.33)	-2.95047**
264	2.18 (1.32)	2.68 (1.80)	-1.72480	300	3.11 (1.45)	4.18 (1.48)	-4.19626***
265	3.10 (1.28)	2.83 (1.41)	1.09717	301	2.85 (1.25)	4.14 (1.41)	-5.46888***
266	2.79 (1.20)	3.58 (1.24)	-3.69551***	302	2.36 (1.29)	3.20 (1.53)	-3.31471**
267	1.99 (1.25)	2.96 (1.57)	-3.78661***	303	2.68 (1.30)	4.20 (1.27)	-6.81125***
268	2.90 (1.60)	4.08 (1.66)	-4.14259***	304	2.55 (1.18)	3.92 (1.44)	-5.77762***
269	3.13 (1.50)	4.38 (1.57)	-4.64351***	305	2.82 (1.34)	4.04 (1.61)	-4.56141***
270	2.28 (1.24)	3.91 (1.74)	-5.78766***	306	1.95 (1.12)	2.90 (1.50)	-3.95480***
271	2.82 (1.63)	3.98 (1.51)	-4.29754***	307	1.95 (1.07)	2.71 (1.42)	-3.31181**
272	2.85 (1.35)	4.06 (1.69)	-4.39095***	308	2.49 (1.15)	3.00 (1.44)	-2.15141*
273	2.61 (1.21)	3.96 (1.44)	-5.64917***	309	2.19 (1.41)	3.06 (1.99)	-2.75589**
274	3.26 (1.34)	4.40 (1.69)	-4.15583***	310	2.80 (1.20)	2.89 (1.40)	-0.37159
275	2.61 (1.40)	3.69 (1.69)	-3.86548***	311	2.30 (1.37)	4.08 (1.50)	-6.90494***
276	1.73 (1.00)	2.51 (1.38)	-3.47567***	312	1.98 (1.26)	3.72 (1.82)	-6.04229***
277	2.81 (1.19)	2.80 (1.59)	0.03926	313	2.58 (1.43)	4.18 (1.60)	-5.93197***
278	2.12 (1.12)	3.16 (1.60)	-4.10122***	314	2.48 (1.46)	4.24 (1.89)	-5.72333***
279	1.93 (1.09)	3.02 (1.51)	-4.52267***	315	3.37 (1.23)	4.70 (1.23)	-6.22202***
280	2.69 (1.30)	3.75 (1.23)	-4.86295***	316	2.88 (1.22)	4.49 (1.29)	-7.26315***

317	3.15 (1.23)	4.32 (1.47)	-4.81221***	352	3.42 (1.38)	4.07 (1.47)	-5.05328***
318	2.28 (1.34)	3.50 (1.94)	-3.98874***	353	3.09 (1.33)	4.40 (1.61)	-4.94985***
319	2.55 (1.35)	3.89 (1.78)	-4.67058***	354	1.98 (1.21)	2.94 (1.92)	-3.22614**
320	2.52 (1.30)	4.12 (1.49)	-6.44288***	355	2.53 (1.18)	3.50 (2.08)	-3.05573**
321	3.20 (1.47)	4.08 (1.68)	-3.12506**	356	2.14 (1.29)	3.58 (1.66)	-5.35337***
322	1.74 (1.23)	3.32 (1.65)	-5.95782***	357	3.01 (1.27)	4.26 (1.46)	-5.12419***
323	2.45 (1.28)	3.95 (1.70)	-5.44677***	358	2.70 (1.23)	4.22 (1.41)	-6.38074***
324	1.67 (1.19)	3.24 (1.90)	-5.28545***	359	2.48 (1.27)	4.12 (1.67)	-6.04719***
325	2.32 (1.53)	3.93 (1.66)	-5.69947***	360	2.74 (1.18)	4.30 (1.48)	-6.45807***
326	3.25 (1.41)	4.20 (1.57)	-3.59396***	361	2.65 (1.32)	4.00 (1.36)	-5.70903***
327	3.06 (1.46)	3.86 (1.53)	-3.05146**	362	2.97 (1.37)	3.66 (1.93)	-2.34716*
328	1.61 (1.05)	3.65 (1.75)	-7.52912***	363	3.16 (1.41)	3.96 (1.86)	-2.67410**
329	2.59 (1.44)	4.34 (1.66)	-6.33870***	364	3.09 (1.23)	3.94 (1.58)	-3.32114**
330	3.18 (1.40)	3.74 (1.68)	-2.01990*	365	2.98 (1.27)	4.24 (1.42)	-5.28098***
331	3.63 (1.16)	4.40 (1.59)	-3.04184**	366	2.48 (1.25)	3.73 (1.51)	-5.01575***
332	2.30 (1.43)	2.18 (1.49)	0.46941	367	2.10 (1.26)	3.72 (1.90)	-5.36230***
333	2.73 (1.18)	3.46 (1.52)	-2.96020**	368	2.99 (1.22)	3.88 (1.69)	-3.30049**
334	3.31 (1.24)	4.10 (1.05)	-4.06661***	369	3.26 (1.19)	4.46 (1.41)	-5.14316***
335	2.89 (1.18)	4.30 (1.35)	-6.23998***	370	1.94 (1.22)	3.62 (1.68)	-6.26246***
336	3.18 (1.15)	3.84 (1.36)	-2.93875**	371	2.35 (1.41)	3.90 (1.63)	-5.72345***
337	2.93 (1.20)	4.06 (1.40)	-4.79695***	372	2.73 (1.27)	4.32 (1.32)	-6.97592***
338	3.00 (1.27)	4.34 (1.57)	-5.23026***	373	2.06 (1.09)	3.60 (1.61)	-6.07176***
339	2.23 (1.26)	3.67 (1.77)	-5.08395***	374	2.49 (1.35)	3.68 (1.95)	-4.34036***
340	3.15 (1.38)	4.14 (1.61)	-3.68236***	375	2.10 (1.24)	3.44 (1.87)	-4.56864***
341	3.40 (1.21)	4.24 (1.66)	-3.16016**	376	1.75 (1.17)	3.42 (1.86)	-5.78710***
342	2.79 (1.35)	3.86 (1.60)	-4.05355***	377	2.43 (1.41)	4.02 (1.71)	-5.62690***
343	2.48 (1.13)	3.86 (1.45)	-5.86934***	378	2.21 (1.24)	3.95 (1.67)	-6.41068***
344	2.51 (1.13)	3.91 (1.52)	-5.73496***	379	2.13 (1.21)	4.10 (1.46)	-8.20082***
345	2.75 (1.47)	3.79 (1.72)	-3.60690***	380	3.25 (1.42)	3.66 (1.74)	-1.43896
346	2.15 (1.33)	3.44 (1.50)	-5.14174***	381	2.36 (1.38)	3.52 (1.86)	-3.89537***
347	2.24 (1.09)	3.06 (1.34)	-3.73513***	382	3.25 (1.40)	4.28 (1.77)	-3.56297***
348	2.35 (1.40)	2.96 (1.53)	-2.35334*	383	3.87 (1.43)	4.58 (1.62)	-2.58111*
349	2.10 (1.25)	3.20 (1.74)	-3.94881***	384	3.11 (1.52)	4.06 (1.86)	-3.10819**
350	1.90 (1.21)	2.70 (1.61)	-3.04850**	385	3.12 (1.38)	4.34 (1.51)	-4.76836***
351	2.56 (1.24)	4.32 (1.43)	-7.38507***	386	2.67 (1.37)	3.49 (1.75)	-2.86585**

387	2.92 (1.38)	3.88 (1.64)	-3.54036***	418	3.34 (1.42)	4.76 (1.57)	-5.35087***
388	3.07 (1.34)	3.94 (1.70)	-3.13724**	419	1.72 (1.32)	1.80 (1.92)	-0.26393
389	2.99 (1.21)	3.96 (1.82)	-3.39249***	420	2.00 (1.17)	2.88 (1.99)	-2.87878*
390	2.96 (1.41)	4.24 (1.56)	-4.85950***	421	2.43 (1.21)	3.83 (1.66)	-5.27135***
391	2.85 (1.45)	4.04 (1.62)	-4.36520***	422	1.93 (1.16)	3.18 (1.87)	-4.26667***
392	2.88 (1.49)	4.02 (1.68)	-4.01468***	423	3.08 (1.34)	4.58 (1.41)	-6.20617***
393	2.92 (1.33)	4.00 (1.55)	-4.20784***	424	2.72 (1.31)	4.24 (1.46)	-6.19012***
394	2.35 (1.10)	3.74 (1.82)	-4.94600***	425	2.95 (1.23)	4.28 (1.72)	-4.86128***
395	3.12 (1.12)	3.34 (1.34)	-0.99388	426	2.81 (1.44)	3.51 (1.63)	-2.51947*
396	2.53 (1.10)	3.90 (1.28)	-6.42700***	427	2.75 (1.35)	3.85 (1.73)	-3.84106***
397	3.01 (1.45)	4.00 (1.71)	-3.46386***	428	1.86 (1.06)	3.12 (1.72)	-4.74156***
398	2.64 (1.40)	4.42 (1.55)	-6.82912***	429	2.98 (1.16)	4.40 (1.22)	-6.80277***
399	2.62 (1.26)	4.34 (1.57)	-6.71574***	430	2.86 (1.23)	4.40 (1.24)	-7.10831***
400	2.65 (1.43)	3.78 (1.81)	-3.85276***	431	2.99 (1.32)	4.53 (1.29)	-6.78387***
401	3.52 (1.31)	4.54 (1.56)	-3.93390***	432	2.51 (1.36)	3.86 (1.45)	-5.43219***
402	2.51 (1.29)	3.58 (1.64)	-4.02652***	433	2.50 (1.13)	3.64 (1.61)	-4.47568***
403	2.18 (1.16)	3.62 (1.61)	-5.61510***	434	2.96 (1.42)	4.14 (1.65)	-4.27770***
404	2.67 (1.38)	3.78 (1.90)	-3.63267***	435	2.77 (1.22)	4.08 (1.61)	-5.05206***
405	1.32 (1.06)	3.24 (1.73)	-7.18855***	436	2.13 (1.17)	3.77 (1.82)	-5.74208***
406	2.20 (1.28)	3.90 (1.61)	-6.45744***	437	2.53 (1.30)	4.06 (1.32)	-6.64351***
407	1.64 (1.01)	2.80 (1.98)	-3.87547***	438	2.89 (1.49)	4.00 (1.82)	-3.71360***
408	2.54 (1.35)	3.94 (1.44)	-5.66606***	439	2.67 (1.65)	3.81 (1.78)	-3.76940**
409	2.64 (1.35)	4.20 (1.56)	-5.98206***	440	2.36 (1.35)	2.83 (1.67)	-1.73207
410	2.80 (1.44)	4.50 (1.60)	-6.30743***	441	2.02 (1.17)	3.56 (1.60)	-6.02683***
411	2.90 (1.31)	4.46 (1.43)	-6.46305***	442	1.56 (1.05)	2.18 (1.58)	-2.48935*
412	2.60 (1.25)	3.84 (1.70)	-4.55800***	443	1.29 (0.93)	1.87 (1.71)	-2.23988*
413	3.64 (1.26)	4.48 (1.48)	-3.39101***	444	2.94 (1.27)	3.62 (1.40)	-2.81225***
414	2.90 (1.25)	3.98 (1.82)	-3.76741***	445	2.92 (1.35)	4.10 (1.55)	-4.53802***
415	3.22 (1.42)	4.52 (1.55)	-4.96059***	446	3.01 (1.30)	3.78 (1.32)	-3.36349***
416	3.21 (1.29)	4.16 (1.74)	-3.41186***	447	2.61 (1.42)	3.74 (1.68)	-4.06779***
417	3.16 (1.40)	4.42 (1.76)	-4.38963***				

精神薄弱児の適応行動に関する研究*

——社会生活力を中心とする検討——

精神薄弱部 櫻井芳郎

I. はじめに

わが国における最近の心身障害児問題の動向には教育・福祉両分野の一体化ないしは連携の強化をうながす気運が感じられる。

福祉の分野では中央児童福祉審議会は児童福祉に関する当面の推進策についての意見具申のなかで、精神薄弱者の保護指導は社会情勢の変化などにもとない高度の専門的知識、技術が要求されてきているので職員の養成、訓練の強化と職種、資格、待遇などの身分制度の確立をはかる必要があると述べている。現在、心身障害児福祉の理念は過去の落ち穂ひろい的なものではなく、社会的、時代的背景のもとに社会人としての“人づくり”を目標とし、身の自立や集団参加などの生活技術の訓練、社会生活の知識の習得、社会生活参加の指導などの処遇技術が問題になっている。また、社会の変遷や科学の進歩にもとない処遇技術の専門化あるいは対象者の状態に対応しての多様化の問題がとりあげられている。そのため、福祉施設関係者の間でも職員の資質の向上をめざす種々の試みがなされている。はるな郷（群馬県）では対象者の重度化に対応するために治療教育の知識と技術の習得を目的とする精神薄弱治療教育研修会を毎年開催したり、施設関係者の全国組織である日本精神薄弱者愛護協会では施設職員の精神薄弱児指導の専門性の格付けを試み、資格認定制度を設けて協会独自の立場から「教育治療士」の名称を定め、通信教育による資格認定を計画している。

一方、教育の分野では昭和45年11月5日に中央教育審議会は初等・中等教育の改革に関する基本構想について中間報告を発表し、その文中の7. 特殊教育の積極的な拡充整備の項において心身障害児の義務教育以後の教育の充実、特殊教育と医療、保護、社会的自立のための施策との緊密な連携、心身障害児のさまざまな状況に応じて教育形態の多様化をはかるなどの事柄をあげている。また教育課程審議会は昭和45年10月23日に特殊教育諸学校の教育課程の改善について答申をおこない、「養護・訓練」の領域を設けて心身の適応、感覚・運動機能の訓練や意志の伝達・交流などをはかること、精神薄弱児を教育する養護学校の小学部に身の生活の処理や集団生活への参加などの能力を養うことをねらいとした教科として「生活」を新たに設けるようにすることなどを述べている。教育の分野では心身障害児教育の理念を社会生活参加、

* Study on Adaptive Behaviour of Mentally Subnormal.

by Yoshiro Sakurai, Division of Mental Deficiency Research.

社会に貢献できる人間の育成におき、それに必要な知識、技能、態度を養うことを教育目的とし、また障害の程度や状態を問わず、すべての心身障害児に教育の機会を与えようとしている。

そのために従来は教育の対象からはずされ、主として福祉の分野にゆだねられていた心身障害児にも教育の機会が与えられようとしている。

このように福祉の分野でおこなわれてきた指導の全部あるいは一部が教育体系のなかに位置づけられようとしていることは福祉施設で指導の任にあたってきた施設職員の間には微妙な波紋をなげかけるとともに福祉・教育両分野の一体化ないしは連携の強化をうながすきっかけにもなっている。

ともあれ、これら福祉と教育の両分野における動きは心身障害児を現実社会に生きる人間として理解し、彼らに社会生活参加の技能と態度を身につけさせ、社会人としての生活が営めるように彼らの社会的態度や行動、日常生活における行為様式を社会的に容認されるものにしようとしている点に共通の課題や基盤が存在するといえよう。しかも教育や指導の対象になるのは精神的欠陥や身体的欠陥そのものではなく、社会的存在としての心身障害児の現実の姿であり、問題にされるべきは彼らが実際に機能している適応行動の水準である。かような観点から現在、福祉・教育両分野で心身障害児に対する接近において直面している重要な問題である彼らの適応行動をめぐる諸問題をとりあげ、とくに社会生活に密接な関係をもつ社会生活力に視点をあてて論述することにした。

II 研究のねらい

1. 研究の背景

心身障害児は古くから、その行動が正常から逸脱しているために普通の人間とは異なる存在として考えられ、一般社会から隔離され保護されてきた。

歴史を紐解くまでもなく、古代ギリシャ時代にあっては心身障害児は弱者として社会から疎外され、死にまで追いやられていた。同様な思想がわが国においても存在していたことは古事記などの古典によってうかがい知ることができる。時がたつにつれて人々は彼らが普通の人間とは異なる存在であるところから部族の守り神として、また神につかえる奉仕者として扱うようになった。これは天然現象を超自然的存在のしわざと解釈し、それと普通の人間とは異なる存在である心身障害児とを結びつけて考えたからであろう。それが中世においては教会あるいは寺院中心の神秘主義的思想のもとに迫害をうけるようになり、さらに近代においては社会防衛的立場から一般社会からの隔離がおこなわれてきた。しかしながら人道主義的風潮の台頭に刺激され一般社会からの隔離が保護的色彩を濃くしてくるにいたり、隔離された場において人間としての生活が営めるように指導し訓練する必要性が考えられるようになった。現在では人権尊重が強調される民主主義の精神と産業構造の変化ともなう労働人口としての再評価とが

相まって、地域社会の一員としての生活が送れるように適応性の開発増進が強調されている。

この様に心身障害児が社会的に問題にされるのは彼らの行動のせいであり、その行動によって彼らは正常者と区別され、普通の人間とは異なる存在というらく印が押されてしまっているのである。したがって、社会的立場から普通の人間と心身障害児とを区分する判断の根拠は彼らの“具体的な行動”であって、決して精神的欠陥や身体的欠陥そのものでも知能指数でもない。このことは学令児についての調査では精神薄弱の出現率が人口比(100)2.07^{註1}であるのに対し、15才以上の義務教育終了後のものについての調査では精神薄弱の出現率が人口比(100)0.53^{註2}と両者の出現率に著しい差異が生じたり、また同一調査における精神薄弱の出現率が乳幼児期(0~6才)0.49、学童期(6~11才)0.94、青年期(18~23才)0.43、壮年期(30~35才)0.33^{註3}と年齢段階別の人口比(100)にかなりの変化がみられたり、あるいは精神薄弱者の出現率が関東内陸地方では人口比(100)0.98、近畿臨海地方では0.19^{註4}と地域によって大巾な相違がみられるなど人間社会における行動の評価は生物学的立場からの精神的、身体的機能障害の程度や状態についての判断とかならずしも一致せず、精神薄弱判定の尺度如何によって出現率が影響をうけざるをえないことが理解できよう。つまり生物学的立場からとらえた精神薄弱状態と社会的立場からみた精神薄弱者との間にずれが生じる。

福祉・教育両分野での心身障害児の教育、指導が心身障害の治療をめざすものではなく、社会生活における具体的な行動の改善や修正をはかることによって心身障害児の社会生活参加や社会人としての“人づくり”を目的とするならば彼らの精神的、身体的欠陥そのものを問題にするよりもっと目を具体的な行動に向けていかなければならない。このことは人間の生物学的基礎を無視したり、生物学的観点を軽視したりするものではない。人間の行動は生物学的基礎にもとづいた一定の法則性を有している。したがって精神薄弱児の行動が正常から逸脱していると評価されたり、あるいは普通の人間とは異なる行動と判断されたとしてもそれは彼らの行動のメカニズムが非法則的であったり、反法則的であったりするのではなく、脳の働きにもとづいて一定の法則のもとに行動が生じているのであって、その意味では彼らの行動は合法的であるといえよう。それ故、脳損傷なり、脳発達障害の局在がはっきりし、それによって生じる精神的機能の様相が明らかになり、それにもとづく行動の機序がわかれば教育や指導もやりやすくなり、学習効果も一段とあがることであろう。また局在だけでなく、種類、程度、状態、発生の時期などの解明についての研究にける期待もおおきく、新しい知見の教育・福祉両分野への導入なしに教育・指導技術の改善や学習効果の向上を望むことはむづかしい。われわれは人間行動の生物学的基礎を十分に理解することが大切であり、その前提のうえに心身障

註1. 文部省：昭和42年度実施の「児童生徒の心身障害に関する調査」結果の概要，昭和43年

註2. 厚生省社会局：昭和36年度精神薄弱者実態調査報告書，昭和37年

この二つの調査は測定方法にかなりの相違があり、前者は知的側面に、後者は生活能力に重点をおいた判定をおこなっている。

註3. 4. 厚生省児童家庭局：昭和41年度精神薄弱者(児)実態調査結果報告，昭和43年

害児に対する接近におけるわれわれに課せられた役割を認識しなければならない。つまり人間の行動そのものは一定の法則性を有しているが、その行動が正常でないと判断されるのはその行動が社会的な基準によって価値判断され評価をうけるからであり、われわれは心身障害児の行動を社会的に容認されるものに改善や修正していくためには人間行動を導きだしている脳機能に働きかけ行動を変化させることに主眼点をおかなければならない。

人間の社会的行動や人間相互の関係は刺激-反応関係によってつくられる。人間は外界の刺激を認知し、それにもとづいて行動が生じる。したがって人間の認知機能に働きかけることができれば、その人間の行動を変化させることができよう。この様な前提にたてば社会的に問題にされる心身障害児の行動は外界の刺激に対する認知の不活発とゆがみを是正し社会的基準の理解をうながすことによって社会的に容認される行動に改善し修正することができるであろう。

かような立場から心身障害児に対する接近をおこなう場合に問題にしなければならないことが二つある。

まず第1は社会的に問題にされる心身障害児の行動の改善や修正が彼らの人間的なねがいを無視したり否定したりすることにならないか、第2は心身障害児の行動を評価している社会的基準それ自体を問題にしないでよいかどうかである。

2. 適応行動の概念

前述の二つの問題は時代や社会に生きる存在として心身障害児をどう認識し、いかに処遇すべきかということと深く結びついており、その背景には時代や社会の心身障害児観が存在していることを忘れてはならない。

現代社会における教育・福祉両分野での心身障害児観は彼らを現実社会に生きる人間としてとらえ、社会生活参加や社会人としての“人づくり”を志向するものであるために心身障害児の社会的行動や人間相互の関係が問題になり、教育や指導のねらいもそこに視点がおかれているのである。このことはその背景に現代社会の理念や精神が“豊かなくらしと住みよい町づくり”に代表されるような生活水準の向上、個人の自主性と社会的同調性の調和がとれた地域生活をめざすことによって人間生活に生きがいをみいだそうとしていることと密接な関連性をもっている。しかも豊かなくらしと住みよい町づくりとは一体不離のものと考えられ、このような社会的風潮のなかで心身障害児の社会的適応行動が社会的評価をうけ、社会的受容あるいは社会的排斥がおこなわれているのである。

このような観点から心身障害児の適応行動は現代社会での彼らの社会的存在を左右する重要な要因と考えられる。

AAMD（アメリカ精神薄弱学会）では精神薄弱の診断分類を医学分類と行動分類にわけ、行動分類を測定知能と適応行動に二大別している。そして適応行動を次の様に定義している。“適応行動とは個人が環境の自然的、社会的要求をいかに処理していくかを意味するものであって二つの面がある。一つは個人が自分のことを自分で処理し、かつ独立して生活していくこ

とのできる度合であり、もう一つは個人的、社会的責任に対する文化的要求に応じられる度合である。適応行動を評価する場合には年齢によって異なる特徴があることを理解しなければならない。乳幼児期においては成熟と発育、学令期では訓練と教育、成人では社会的、職業的適性に視点をいた行動評価が必要である。適応行動の評価段階は軽度、中等度、重度及び最重度の4段階にわけられる。〃

適応行動は現実社会に生きる人間としてその社会に存在している社会的価値体系にもとづく社会生活の基準によって評価され、その社会が個人に期待する社会的自立性と文化同調性に応じられる程度によって段階づけられる。したがって年齢によって、あるいは地域によって社会の個人への期待が異なっており、それにもなって評価の基準や段階が相違する。このことは社会を構成している人々の社会的行動や人間相互の関係についての価値基準や心身障害児に対する態度意識が変容すれば心身障害児の適応行動水準の評価が変わり、また、逆に心身障害児がその社会の期待する適応行動水準で機能できれば生物学的意味での心身障害は変らなくても社会的にはもはや心身障害児とはみなされないであろう。かような意味において生物学的立場からとらえた精神薄弱状態と社会的立場からみた精神薄弱者との間にずれが生じると述べたのである。

心身障害児に対する教育的、福祉的接近の目標は彼らがたとえ生物学的にみて心身障害であったとしても現実社会のなかで人間らしい生きがいを感じることできる生活が営める様にすることであり、いたずらに社会や本人に心身障害児であることを意識づけ、普通の人間と異なる存在であることを強調することにあるのではない。

このような観点から教育・福祉両分野で当面の課題になっている心身障害児の教育や指導の目標と方法を主として精神薄弱児を対象に時代的、社会的背景をふまえながら問題にしていきたい。

III 適応行動の実態

——調査資料の分析——

人間はこの世に生をうけるとさまざまな人間関係や自然的、社会的、文化的環境のなかで時代や社会にふさわしい生活様式を学習し、生活適応をはかるとともに自己実現をはかするために学習した生活様式の維持や変革を試み、自然的、社会的、文化的環境に働きかける。つまり人間は誕生すると同時に人間集団のなかで一定の役割を期待され、その社会や集団特有の行為様式や集団的感情にもとづいてさまざまな文化財を用い、その社会や集団の期待する役割を意識し、遂行するようにしたてあげられる。これらの文化財、行為様式及び集団的感情を総称してE。ユーバンク等は文化とよび、人間は文化によってその社会や集団で生活するのにふさわしい人間にしたてあげられ、その社会や集団の一員としての生活態度や価値意識をもつにいたると説

いている。かように文化は人間に対し教育作用、制裁作用を通じてその社会や集団にふさわしい人間にたてあげ、その社会や集団の維持や安定化に貢献している。しかし人間は欲求充足をはかるために文化に働きかけ、ある場合には文化を欲求充足の手段として利用し、あるときは欲求充足のために既存の文化を否定して社会の変革をはかり新しい文化を創造しようとする。

しかるに精神薄弱児は精神的、身体的欠陥のために人間関係に緊張を生じやすく、環境の諸要求に対する適切な認知が困難であり、しかも反応様式が幼稚的、固執的、防衛的であるために属する社会や集団にふさわしい人間としての行動がとりにくい。

この様に彼らは属する社会や集団で生活する上に必要な望ましい人間関係の樹立や十分な社会生活力の発揮が阻害され、そのために自己実現をはかる適切な方法を見いだすことが困難であり、またその機会にも乏しいために人間的成長への衝動に欠け、性格行動上にゆがみやひずみが生じやすく、同じ年令層の人々と同程度の行動がとれず適応行動の水準の低い者が多い。

精神薄弱児の生育過程をながめてみると精神薄弱と診断される以前においては親や家族から能力以上のことを要求され過重な負担を背負わされているが、精神薄弱と診断された以後においても周囲からの劣等視や仲間はずれ、親の苦惱的感情とそれにとまなう適切でない取扱いなどの好ましくない影響からまぬがれることは難かしい。かような結果から精神薄弱児の性格行動にゆがみやひずみが生じることは予想するに難くない。

昭和41年度全国精神薄弱者実態調査の結果をみると3才児までに心身の異常が発見された者は乳幼児82%、学令児41%、成人37%と生後比較的早期における発見率が高いにもかかわらず、乳幼児60%、学令児58%、成人60%が医療、教育、福祉などの専門機関のいずれをもまったく利用していない。このように精神薄弱児はその多くが生後比較的早期に心身の異常を発見されながらも放置され、適切な指導や助言が与えられずに過している。しかも表1に明らかなごとく、年令が長ずるにしたがって精神発達障害の軽い者に性格上の問題を有する者が増加している。これは社会的行動や対人接触の機会が他の段階の者にくらべて多いにもかかわらず適切な指導や助言が与えられないために、年月を経過するにしたがって情緒面のゆがみや性格のかたよりが生じるためと考えることができよう。

表1 性格上の問題を有する者(%)

程度	乳幼児	学令児	成人
軽度	13 7 20	25 29 27	47 37 42
中等度	50 12 31	34 40 38	47 37 42
重度	70 76 74	37 63 54	52 75 64
最重度	100 57 68	79 75 78	60 80 70

上段：男子、下段：女子

性格や対人態度は適応行動に大きな影響を与える重要な要因の一つであり、その望ましい形成に及ぼす親の感情や周囲の人々の態度のはたす作用は極めて重大である。

また精神薄弱児は精神的、身体的欠陥のために幼少の頃より適切な生活経験が十分に与えられず、そのために可能性の芽ばえがつかみとられ、能力の萎縮をもたらす、社会生活力の発達が阻害されやすい。社会生活力は適応行動をささえる重要な要因であって、しかも日常生活経験を通じて獲得され習得される能力であり、知能との相関は比較的低いと考えられ、精神薄弱児

の指導上、重要視されているが、この能力は過去の生活経験や家族その他の養育態度、本人の認知機能の活動に大きく影響されている。

かように適応行動をささえる二大要因として筆者は社会生活力と人間関係を考えるが、本稿では主として前者を中心に取りあげ、後者については別の機会にゆずりたい。

さて社会生活力を中心とする適応行動の諸様相をながめてみよう。

1. 精神薄弱乳幼児と正常乳幼児の比較^{註4}

精神薄弱乳幼児の社会生活力をみると表2の通りである。単純な身体的運動機能や簡単な生理的習慣形成に関しては自立している者がかなりみられるが、精神発達障害の程度が重くなるにしたがって対人認知や理解、作業などは極めて困難であり、身辺処理も難かしい者が多い。

表2 精神薄弱乳幼児の社会生活力 (%)

程度	領域		一般的自立		食事の自立		着衣の自立		作業能力		移動能力		コミュニケーション		自己指示力		社会関係			
	軽度	中等度	重度	最重度	軽度	中等度	重度	最重度	軽度	中等度	重度	最重度	軽度	中等度	重度	最重度	軽度	中等度	重度	最重度
軽度	62	81	64	78	45	66	65	77	36	57	45	64	72	70	38	58	78	78	58	58
中等度	63	71	63	71	56	56	38	58	100	84	46	48	0	34	58	54	67	67	50	54
重度	33	32	67	37	33	17	0	7	32	23	33	29	0	25	33	29	50	50	25	29
最重度	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上段男子 下段女子

表2 正常乳幼児の社会生活力 (%)

地域	領域		一般的自立		食事の自立		着衣の自立		作業能力		移動能力		コミュニケーション		自己指示力		社会関係	
	松戸	沼津	松戸	沼津	松戸	沼津	松戸	沼津	松戸	沼津	松戸	沼津	松戸	沼津	松戸	沼津	松戸	沼津
松戸	98	99	98	99	98	98	97	97	100	100	99	99	—	—	97	96	96	96
沼津	96	95	96	97	89	92	98	98	97	97	78	84	90	87	90	94	92	92

これを正常乳幼児と比較してみると全般的にかなりのひらきが見られ、特に重度の者にその差が著しい。これは脳損傷や脳発達障害に基因する個人—社会関係（対人関係、文化同調性及び責任性）、感覚—運動技能（運動、聴覚、視覚、言語技能）の障害や欠陥ないしは発達遅滞によるものとも考えられるが、脳損傷や脳発達障害と個人—社会関係、感覚—運動技能との関

註4. 調査対象は全国市町村を人口別に層化し確率比例抽出法によって抽出した調査客体のなかから発見された生後～6才までの52名の精神薄弱乳幼児であり、統制群としては松戸・沼津地域の正常乳幼児2884名を選んだ。調査方法は乳幼児社会生活力診断検査（岩崎学術出版社発行）のなかから選んだ調査項目を用いて対象児の日常行動に詳しい養育者からの情報をもとにして判定をおこなった。櫻井芳郎：精神薄弱者の適応行動に関する研究 その2 社会生活力の特徴、第17回日本社会福祉学会大会論文抄録、1969 参照

連性はかならずしも密接とはいえないところから親の子供に対する苦悩的感情や不適切な育児態度との関連を無視できない。

2. 精神薄弱乳幼児と成人との比較^{註5}

成人精神薄弱者の社会生活力をみると、表4の通り重度の者でも身辺処理をはじめかなりの自立をしめしている。これを精神薄弱乳幼児とくらべてみると重度及び最重度の者の発達が目立っている。

表4 成人精神薄弱者の社会生活力 (%)

知能程度	領域		身辺処理		コミュニケーション		移動交通		作業技術		数量処理		その日常生活状況		性 格 [※]		対人態度 [※]		非社会的行動 [※]		反社会的行動 [※]			
	軽 度	中 等 度	重 度	最 重 度	軽 度	中 等 度	重 度	最 重 度	軽 度	中 等 度	重 度	最 重 度	軽 度	中 等 度	重 度	最 重 度	軽 度	中 等 度	重 度	最 重 度	軽 度	中 等 度	重 度	最 重 度
	94	94	72	77	72	75	74	76	69	68	59	62	53	58	52	59	77	83	87	92				
	94	94	82	77	78	75	78	76	66	68	65	62	63	58	65	59	89	83	97	92				
	97	91	57	63	50	50	62	56	33	39	41	43	53	58	57	56	91	86	89	94				
	86	91	68	63	51	50	49	56	45	39	45	43	63	58	54	56	81	86	98	94				
	62	66	30	35	16	20	21	29	23	22	28	28	48	36	41	29	70	69	93	87				
	70	66	40	35	24	20	37	29	21	22	28	28	25	36	17	29	69	69	81	87				
	20	19	24	22	24	18	44	26	28	17	20	15	40	30	40	20	100	65	100	80				
	18	19	20	22	12	18	8	26	6	17	10	15	20	30	0	20	30	65	60	80				

※問題のない者の%

これは年令の増加にともなう生活経験の影響などによって社会的発達がうながされたためと考えられる。この考えの例証として、1953年に文部省が実施した精神薄弱児の実態調査の結果をあげてみよう。^{註6}

精神薄弱児群280名と正常児群603名に社会生活能力調査を実施したところ、精神薄弱児群の遅れは知能の遅れほど著しくなく、しかも学力の発達に比べて社会生活能力の発達が著しいことが明らかにされている。また正常児群に比べて差のおおきい領域は意志交換、集団生活参加、自己指南力の領域であるとされている。

これらのことから考えて社会生活力の発達は精神、身体両機能が未分化の状態にある幼少時には心身の発育や成熟との関連性がかなり強く感じられるが、年令の増加にともなって環境的要因の影響が強く作用し、精神的機能のなかでも特に知能との関連は薄れていく傾向がうかがわれる。

註5. 調査対象の成人精神薄弱者は278名で選定方法その他は註4で述べた通りであるが、調査項目は全国成人精神薄弱施設在園者の社会生活力調査で使用した尺度を用いた。櫻井芳郎、高乗公子：成人精神薄弱者の指導に関する研究第1報—授養施設職員の状態意見ならびに施設在園者の社会生活力調査—、精神衛生研究第13号、1964 参照

註6. 精神薄弱児実態調査委員会編：精神薄弱児の実態、東京大学出版会、1956、第4章 社会生活能力 P70～

3. 成人精神薄弱者の在宅保護群と施設収容群との比較註7

在宅保護群と施設収容群との社会生活力には表5の如く著しい差異がみられる。両群間の差異は身辺処理の領域において著しく、知能障害のすべての段階や性別をとわず施設収容群が在宅保護群を大巾に上廻っている。このことは身辺の処理能力と精神、身体機能との関係が極めて低次元のものであり、環境的要因の影響が強く作用していることを物語っているものといえよう。コミュニケーションの領域では多少、知的要素が加わるので重度の者では一部在宅保護群と施設収容群との間に有意の差が認められない項目もあるが、やはり全般的にみて両群間のひらきは大きい。コミュニケーションの能力は聴覚、発声・発語機能との関連が考えられるが、在宅保護群における言語不能の者はわずか5%にすぎない所から、やはり彼らの言語環境に大きな問題が感じられる。移動交通の領域では項目によっては知能障害の程度や性差の影響がみられるが、やはり両群間の差はいちじるしい。しかも両群とも運動機能に障害がある者は数が少なく、在宅保護群においてさえも歩行が不能の者は2%、歩行が不十分な者を含めても全体の14%にすぎないところから彼らの生活経験に問題が感じられる。作業技術についても両群間の差はいちじるしい。数量処理の領域は知的要素を多分に含んでいるので知能障害の程度の重い者には困難とも思われるが、日常生活場面での数量処理は抽象的な数観念とは異なり、生活上の必要性に応じ、あるいは生活経験によってかなりの可能性がうかがわれる。このことは知能程度が軽度、中等度の者について在宅保護群と施設収容群との間にみられる顕著な差によっても推測することができよう。その他の日常生活状況に関しても同様のことがいえよう。性格行動の特徴については在宅保護群に問題を有する者が多くみられる。

このように施設収容群が在宅保護群をほとんどの領域で上廻っていることは成人精神薄弱者の社会生活力が生活経験に大きく影響されていることを物語っているものといえよう。かような点から在宅保護群では彼らを取りまく生活環境に問題が感じられる。一方、在宅保護群の家族の態度をみると放任73.3%、過保護16.7%、無関心8%、拒否2%となっており、この傾向は精神薄弱の各段階を通じてほとんど変っていない。したがって在宅保護群の生活環境と家族の態度とが施設収容群との間に生活経験のひらきを生じさせているものといえよう。

註7. 調査対象は施設収容群では全国の成人精神薄弱施設在園者 990名で年齢は10代後半から20代前半の若い年齢層が多く、性別は男子57%、女子43%、知能程度は中等度の障害を有する者が60%を占め、ついで軽度の者が多い。一方在宅保護群は東北地方のF県の農村地帯であるS郡ならびにH市に居住する成人精神薄弱者 101名で年齢は20代後半から30代前半の者が多く、性別は男女ともほぼ同数であり、知能程度は中等度ならびに重度の者が多い。調査方法は成人精神薄弱者用の社会生活力診断尺度を作製し、施設収容群に対しては施設職員が、また在宅保護群については相談所の心理判定員が対象者の状況を具体的に記入し、その記述をもとにして評価判定をおこなった。櫻井芳郎：成人精神薄弱者の社会生活力に関する研究 第3報—在宅保護群と施設収容群の比較—、第35回日本応用心理学会大会発表論文抄録、1968 参照

表5 在宅保護群と施設収容群の比較

領域	知能程度		軽 度		中 等 度		重 度	
			性 別		男 子	女 子	男 子	女 子
	評 価 項 目		男 子	女 子	男 子	女 子	男 子	女 子
身 辺 の 処 理	食事がひとりでできる		※※	※※	※※	※※	※※	※※
	ひとりで便所で用がたせる		※※	※※	※※	※※	※※	※※
	衣服の着脱ができる		※※	※※	※※	※※	※※	※※
	ひとりで入浴ができる		※※	※※	※※	※※	※※	※※
コ ミ ニ ケ ー シ ョ ン	自分の要求を身ぶりや言葉で表現できる		※※	※※	※※	※※	※※	※※
	日常の会話ができる		※※	※※	※※	※※	※※	※※
	自分で見たり聞いたりしたことを話すことができる		※※	※※	※※	※※	※※	※※
	簡単な読み書きができる		※※	※※	※※	※※	※	
移 動 交 通	ひとりで外出ができる		※※	※※	※※	※※	※※	※※
	歩いていける範囲なら目的の場所へ行って帰ってくるができる		※※	※※	※※	※※	※※	※※
	のりものをひとりで利用することができる		※※	※	※※			
	他人に道を聞きながら知らないところへいける		※※	※	※※			
作 業 場 合	簡単な荷づくりや包装ができる		※※	—	※※	—	※	—
	金槌・のこぎり・きりなどが使える		※※	—	※※	—	※※	—
	クワ・シャベルなどが使える		※※	—	※※	—	※※	—
	荷物の運搬ができる		※※	—	※※	—	※※	—
技 術 場 合	洗濯ができる		—	※※	—	※※	—	※※
	調理ができる		—	※	—	※	—	
	裁縫ができる		—	※※	—	※※	—	
	子守りができる		—	※※	—	※※	—	※※
数 量 処 理	簡単な金銭の計算ができる		※※	※※	※※	※		
	日常使うものの値段が大体わかる		※※	※※	※※	※		
	お金をむだ使いたない		※※	※※	※※	※		
	ひとりで買物ができる		※※	※※	※※	※		
そ の 他 の 生 活	自分の物と他人の物を区別して扱える		※※	※※	※※	※※	※※	※※
	時間の観念をもって行動できる		※※	※※	※※	※※		
	手紙などを書ける		※※	※※	※※	※※		
	性 格		※		※※	※※		※※
性 格 行 動	対人態度		※※	※	※※	※※	※※	※※
	非社会的行動		※※	※※	※※	※※	※※	※※
	反社会的行動		※※	※※	※※	※※	※※	※※
	(問題のない者)							

在宅保護群<施設収容群 ※※ P < 0.01 ※ P < 0.05

4. 施設収容群の社会的予後註8

成人精神薄弱者の社会生活力と社会的予後の状況との関係を分析することによって、成人精神薄弱者の予後診断と教育や指導方法の改善、向上に資する目的で昭和138年12月現在全国の成

註8. 櫻井芳郎：精神薄弱児の適応行動に関する研究III—成人精神薄弱者の社会生活力の検討—, 第35回日本心理学会大会で報告の予定、詳しくは大会発表論文集を参照されたい。

人援護施設22施設に在園していた990名について社会的予後に関する調査をおこなった。

対象者の施設在園当時の社会生活力は表6の通り、身辺処理は知能障害が重度の者でも多数が自立しているが、その他の領域では知能段階への依存の度が高く、特に移動交通、数量処理に関しては重度の者の自立は極めて低い。また知能程度の如何を問わず、性格、対人態度に問題のない者の数がすくない。

表6 成人施設在園者の社会生活力

(%)

知能程度	領域		身辺処理		コミュニケーション		移動交通		作業技術		数量処理		その他の日常生活状況		性格※		対人態度※		非社会的行動※		反社会的行動※	
	軽度	重度	96	95	94	92	74	68	78	73	74	68	79	72	32	37	44	46	66	67	76	72
軽度	94	95	94	92	74	68	78	73	74	68	79	72	32	37	44	46	66	67	76	72		
中等度	84	83	63	59	45	34	56	52	28	23	38	37	26	28	43	40	72	67	84	74		
中等度	83	83	56	59	23	34	48	52	19	23	36	37	30	28	38	40	62	67	64	74		
重度(最重度を含む)	67	71	32	30	16	15	28	28	5	5	17	17	27	29	34	35	83	74	86	77		
重度(最重度を含む)	75	71	30	30	15	15	29	28	5	5	17	17	32	29	36	35	65	74	68	77		

※ 問題のない者の%

その後、6年を経過した現在の状況は表7の通りである。註9

表7 社会的予後の状況

(%)

知能程度	現状		就職	家業手伝	家事手伝	家庭保護	施設収容	病気療養	死亡	その他								
	軽度	重度								結婚	不明など							
軽度	42	35	3	2	4	5	3	3	18	22	6	9	5	3	0	2	19	19
軽度	21	35	2	2	7	5	4	3	30	22	12	9	0	3	6	2	18	19
中等度	40	35	6	4	2	6	4	5	23	25	7	6	3	3	0	1	15	15
中等度	29	35	2	4	10	6	4	5	28	25	6	6	2	3	2	1	15	15
重度(最重度を含む)	16	15	3	2	2	6	3	3	60	52	9	9	6	4	0	1	1	8
重度(最重度を含む)	12	15	2	2	10	6	3	3	41	52	9	9	2	4	2	1	19	8
計	36	31	5	4	3	6	4	4	28	29	7	7	4	3	0	1	13	15
計	25	31	2	4	10	6	5	4	30	29	7	7	2	3	3	1	16	15

全体的にみると就職が31% (男子 201名, 女子 108名), 施設収容29% (男子 156名, 女子 128名)で、両群で過半数を占め、家庭保護は4% (男子19名, 女子21名)にすぎず、また、6年間に17名の女子が結婚し、そのうち12名が家事に専念しており、5名が就労している。

調査対象者の社会生活力と社会的予後との関係を明らかにするために就職群、家庭保護・施設収容群及び結婚群の三群をとりあげて考察してみよう。

まづ就職群を知能程度別にみると軽度及び中度ではほとんど占める比率が変わらず、重度の者

註9. 昭和38年12月の調査対象者990名のうち8名については資料不十分その他の理由で今回の調査からは除外した。したがって社会的予後に関する調査の対象は982名(男子555名, 女子427名)である。調査対象者の年齢は20代後半から30代前半の者が多い。

のみがかなり下廻っている。つまり、かなり知能障害の重い者まで就職が可能であることを物語っている。彼らの職業の産業別分布状況は表8の通り第2次産業が多く、知能程度別みると第1次産業では知能障害が重くなるにつれて増加し、第3次産業では逆に減少の傾向がうかがわれるが、産業別分類と知能程度との有意相関は男女ともに認められない。一方、職業別分類では一般人とくらべて生産工程従事者及びサービス業従事者が多い。(昭和40年国勢調査との比較)性差は生産工程従事者では認められないが、農林漁業従事者とサービス職業では知能程度の如何を問わず認められ、前者では男子が多く(P<0.01)、後者は女子が多い(P<0.05)。かように精神薄弱者の就職は現代社会の産業構造の変化にともない過去の農業を中心とする第1次産業から製造業における単純作業、女中や旅館・商店の下働きや雑用へと移行し、しかも知能程度が産業別や職業別分布の基礎要因や必須条件とはなっていない。

表8 就職群の産業別職業別分類

(%)

産業別・職業別	軽 度		中 等 度			重 度			計			国勢調査昭和40年	
	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子		計
第1次産業	8(13)	1(6)	9(11)	20(17)	6(7)	26(13)	4(25)	—	4(17)	32(16.5)	7(6)	39(13)	(24.7)
I 農 業	8(13)			19(16)	6(7)		4(25)			31(16)	6(5)		
II 林業・狩猟業													
III 漁業・水産養殖		1(6)		1(1)						1(0.5)	1(1)		
第2次産業	30(48)	4(22)	34(42)	49(40)	36(44)	85(42)	7(44)	4(50)	11(46)	86(43)	44(41)	130(42)	(31.9)
IV 鉱 業													
V 建 設 業	4(6)			9(7)	1(1)					13(7)	1(1)		
VI 製 造 業	26(41)	4(22)		40(33)	35(43)		7(44)	4(50)		73(36)	43(40)		
第3次産業	14(22)	7(39)	21(26)	16(13)	30(37)	46(22)	2(12)	3(37.5)	5(20)	32(15.5)	40(37)	72(23)	(43.4)
VII 卸売業・小売業	6(10)	1(6)		4(3)	4(5)		1(6)			11(5)	5(5)		
VIII 金融・保険・不動産													
IX 運輸・通信業	1(2)									1(0.5)			
X 電気 ガス・水道													
XI サービス業	7(11)	6(33)		12(10)	26(32)		1(6)	3(37.5)		20(10)	35(32)		
XII 公 務													
O 不 明	11(17)	6(33)	17(21)	37(30)	10(12)	47(23)	3(19)	1(12.5)	4(17)	5(25)	17(16)	68(22)	
I 専門的技術的職業													(5.6)
II 管理的職業													(3.0)
III 事務従事者													(13.0)
IV 販売従事者	3(5)	1(6)	4(5)	1(1)	2(2)	3(1.5)	1(6)		1(4)	5(2.5)	3(3)	8(3)	(11.7)
V 農 林 漁 業	7(11)		7(9)	21(17)	6(7)	27(13)	4(25)		4(17)	32(16)	6(6)	38(12.2)	(24.5)
VI 採 鉱 採 石													(0.5)
VII 運輸・通信				1(1)		1(0.5)				1(0.5)		1(0.3)	(4.4)
VIII 技能工・生産工程従事者	34(54)	5(28)	39(48)	60(49)	39(48)	99(49)	8(50)	4(50)	12(50)	102(51)	48(44)	150(48.5)	(30.1)
IX サービス業	9(14)	6(33)	15(18)	12(10)	27(33)	39(19)	1(6)	4(50)	5(21)	22(11)	37(34)	59(19)	(7.2)
X 分類不能													
O 不 明	10(16)	6(33)	16(20)	27(22)	8(10)	35(17)	2(13)		2(8)	39(19)	14(13)	53(17)	

家庭保護・施設収容群の知能分布をみると重度の者の52%が施設収容されているが、軽度及び中度両群の占める割合はほぼ同程度で、しかも重度を著しく下廻っていることはさきに述べた知能障害のかなり重い者まで就職が可能であるという見解を裏付けるものといえよう。

さらに結婚群についてながめてみよう。結婚の有無と知能との関係を女子についてみると、 $\chi^2=8.65$ $P<0.02$, $C=0.137$ で相関の強度はきわめて弱く、結婚の条件としての知能程度はさほど重要な因子とはいえない。

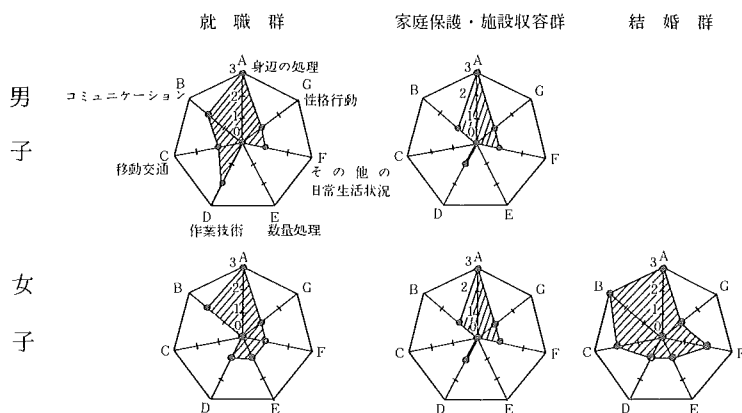
就職群，家庭保護・施設収容群及び結婚群三者と知能程度との関係を調べてみると $\chi^2 = 11.29$ $0.02 < P < 0.05$ $C = 0.200$ で，社会的予後に及ぼす知能程度の影響はあまり認められない。なお年齢分布は非常に類似しており，20代後半から30代前半が多く，三群間に年齢差は認められない。

次に社会生活力と社会的予後との関係を考察してみよう。

就職群，家庭保護・施設収容群及び結婚群について社会生活力の特徴をながめてみると，表9の通り，男子では就職群がコミュニケーション，移動交通の領域において家庭保護・施設収容群を上廻っており，女子では就職群がコミュニケーション，数量処理の領域で家庭保護・施設収容群を上廻っているが，結婚群では就職群よりもコミュニケーション，移動交通，その他の日常生活状況の領域でさらに上廻っている。かように三群相互の間には差異がみられるが，身辺処理の領域に関しては共通してほとんどの者が自立している。

就職群と家庭保護・施設収容群とを比較してみると男子は身辺処理，コミュニケーション，

表9 社会生活力と社会的予後の関係(1)



移動交通，作業技術，数量処理及びその他の日常生活状況の各領域において顕著な差異が認められるが，女子は両群の間に男子ほど著しい差異はみられず，特に身辺処理，数量処理の領域では一部の項目を除いてはほとんど有意差が認められない。就職群と家庭保護・施設収容群両群の性差については前者は移動交通，数量処理の領域の大部分の項目に有意差が認められ，男子が女子を上廻っているが，後者では移動交通の領域の過半数の項目で男子が女子を上廻っているにすぎない。また女子の家庭保護・施設収容群と結婚群との比較では移動交通，数量処理の全項目とコミュニケーション，その他の日常生活状況の多くの項目で結婚群が上廻っており，就職群と結婚群との比較では移動交通，数量処理の領域で結婚群がある程度上廻っている。かように社会生活力と社会的予後との関係をみると何よりも移動交通と数量処理が問題となり，ついでコミュニケーション及びその他の日常生活状況の領域との関連性がうかがわれる。(表10参照)

就職群と家庭保護・施設収容群との比較を知能程度別におこなってみると男子は軽度ではコ

コミュニケーション、作業技術、中等度では移動交通、作業技術、重度では移動交通、作業技術、数量処理に有意差が認められ、女子は軽度ではまったく有意差がみられず、中等度ではコミュニケーション、移動交通、重度では移動交通、作業技術に有意差が認められる。(表11参照)

表10 社会生活力と社会的予後の関係(2)

領域	評価項目	I		II	III	IV	V
		男子	女子				
身の処理	食事がひとりできる ひとりで便所で用がたせる 衣服の着脱ができる ひとりで入浴ができる 自分の持物のしまつができる	※ ※※ ※※ ※※	※				
コミュニケーション	自分の要求を身ぶりや言葉で表現できる 日常の会話ができる 自分で見たり聞いたりしたことを話すことができる 簡単な読み書きができる ラジオを聞いたりテレビを見たりして大体理解できる	※※ ※※ ※※ ※※ ※※	※ ※※ ※※ ※	※		※ ※※ ※	※
移動交通	ひとりで外出ができる 歩いていける範囲なら目的の場所へ行って帰ってくるができる のりものをひとりで利用することができる 他人に道を聞きながら知らないところへいける 略図をみながら目的地へいける	※※ ※※ ※※ ※※ ※※	※※ ※※ ※ ※ ※	※※ ※※ ※※ ※※ ※※	※ ※※ ※※	※※ ※※ ※※ ※※ ※※	※※ ※ ※ ※
作業	男子の場合 簡単な荷づくりや包装ができる 金槌・のこぎり・きりなどが使える クワ・シャベルなどが使える 荷物の運搬ができる 自転車にのれる	※※ ※※ ※※ ※※ ※※	— — — — —	— — — — —	— — — — —	— — — — —	— — — — —
技術	女子の場合 洗濯ができる 調理ができる 裁縫ができる 子守りができる 掃除ができる	— — — — —	※ ※ ※※ ※	— — — — —	— — — — —		
数量処理	簡単な金銭の計算ができる 日常使うものの値段が大体わかる お金をむだ使いしない ひとりで買物ができる 時間がわかる	※※ ※※ ※※ ※※ ※※	※※	※※ ※ ※※ ※※		※※ ※※ ※※ ※※	※※ ※ ※
その他生活	自分の物と他人の物を区別して扱える 時間の観念をもって行動できる 手紙などを書ける	※※ ※※ ※※	※※ ※※ ※	※※		※※ ※※	※
性格行動	性格 対人態度 非社会的行動 反社会的行動 (問題のない者)	※	※ ※※		※※		

I 家庭保護・施設収容群 < 就職群

※※ P < 0.01 ※ P < 0.05

II 就職群 女子 < 男子

III 家庭保護・施設収容群 女子 < 男子

IV 家庭保護・施設収容群(女子) < 結婚群(女子)

V 就職群(女子) < 結婚群(女子)

表11 社会生活力と社会的予後の関係（3）

性別	程度領域	軽 度							中 等 度							重 度								
		A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G		
男 子		※			※	※				※	※				※	※				※	※			
女 子										※	※				※	※				※	※			

家庭保護・施設収容群 < 就職群 ※※ P < 0.01 ※ P < 0.05

A 身辺処理 B コミュニケーション C 移動交通 D 作業技術
E 数量処理 F その他の日常生活状況 G 性格行動

これらのことは精神薄弱者の社会生活参加をはかるための教育や指導に重要なてがかりを提供するものであり、更に掘りさげた今後の研究に大きな期待がかけられる。

就職群、家庭保護・施設収容群及び結婚群三群と社会生活力との相関は $x^2 = 31.20$ $P < 0.01$ $C = 0.320$ で、前述の知能程度との関係 $x^2 = 11.29$ $0.02 < P < 0.05$ と比較してみても彼らの社会的予後は知能よりも社会生活力との相関が高いことがわかる。なお家庭保護・施設収容群及び結婚群と社会生活力との関係は $x^2 = 11.27$ $P < 0.01$ $C = 0.255$ 、就職群及び結婚群と社会生活力との関係は $x^2 = 3.77$ $0.10 < P < 0.20$ で社会生活力に関して前者の間には有意差が認められ、後者間には認められないことは社会的予後と社会生活力の相関を裏書きするものといえよう。

また家庭保護・施設収容群、就職群と知能との相関は $P < 0.01$ $C = 0.254$ 、社会生活力との相関は $P < 0.01$ $C = 0.327$ 、在園当時の職員の予後評価との相関は $P < 0.01$ $C = 0.220$ で、その強度は社会生活力、知能、職員の予後評価の順になっている。

このように社会的予後と社会生活力との関係は密接なものがあり、精神薄弱者の予後診断や教育・指導をおこなう場合に社会生活力は極めて重要な要因と考えられる。しかし、社会生活力は知能と無関係なものではない。社会生活力と知能との相関は家庭保護・施設収容群では $P < 0.01$ $C = 0.516$ 、就職群では $P < 0.01$ $C = 0.456$ 、結婚群でも $P < 0.05$ と有意相関が認められる。

また、社会的予後と社会生活力との相関が他の要因よりも高いとはいっても、相関の強度はかならずしも大きくはない。($C = 0.320$ あるいは $C = 0.255$ 、 $C = 0.327$ など) かような点から受け入れ環境のもつ重要性が浮かびあがってくる。このことは表7、8及び11にみられる重度の者の社会的生活状況からしても理解できるであろう。

結論づけると精神薄弱者の予後診断や教育・指導のてがかりはもっぱら知能を中心に考えられてきたが、すでに述べたように社会生活力の重要性は明らかであり、従来の知能中心主義の考え方から社会生活力重視の方向へ進むことが必要である。しかも、社会生活力は生活環境や親の養育態度及び本人の認知機能の活動に大きく依存しているので、教育や指導による可変性

が高く、適応行動水準の改善に明るい見通しがもてる。ここで留意しなければならないことは知能の扱いである。社会生活力と知能とは別個の存在ではなく有意相関が認められるところから知能をまったく無視することは妥当ではない。われわれは知能がたとえ低次元であっても社会生活力に及ぼす影響を十分に考慮し、知的因子が精神薄弱者の社会的生活の技能や態度の発達と改善をはかる上に、積極的な役割がはたせるように活用していく方法をみいだす努力を今後の研究においておこなうことが必要であろう。つまり、従来のように知能を単に精神薄弱者を社会から疎外したり、隔離したりするだけに用いるとりあげ方は時代や社会の精神や理念にもとるものであることを強調したい。このことは受け入れ環境の問題についてもいえる。いままでの慈善事業的感觉ではなく、環境的要因が精神薄弱者の社会的活動を促進あるいは減滞させる重要な因子の一つであることを認識しなくてはならない。

IV 討論とまとめ

福祉・教育両分野で当面の課題になっている心身障害児の教育・指導の目標や方法を問題にする場合、まず第1に考えなければならないことは時代や社会の精神あるいは理念である。人類はさまざまな時代や社会をたどってきたが、いつの時代や社会にも精神や理念が存在していた。人間は孤立して生存することのできない社会的存在であり、人間集団のなかでこそ安定感や欲求充足がはかれるものであるならば人間がつくりあげている時代や社会の精神あるいは理念は人間の幸せを目的としたものでなければならず、また人間生活に直接あるいは間接に影響を与え、場合によっては左右するものである。かように人間は社会的行動や人間相互の関係におよぼす時代や社会の精神や理念の存在に目をそむけることは許されない。心身障害児の教育や指導の目標もまさにその通りであり、時代や社会の精神あるいは理念と無縁のものではありえない。

現代における心身障害児の教育・指導の目標

上述の観点から心身障害児の教育や指導の目標を考えてみると現代社会の精神や理念が強く作用していることが理解できよう。前述の中央児童福祉審議会の意見具申にしても、中央教育審議会の中間報告や教育課程審議会の答申にしても現代社会の精神や理念の反映が感じられる。

現代社会の精神や理念は人権尊重、民主主義の精神が強調され、すべての人間が協力しあい、“共に生きる、生活を通してこそ人間としての幸せがかなえられるという考えにもとづいており、“ゆたかなくらしと住みよい町づくり、が一体不離のものであることが、公害問題や物価問題などを通じて人々の心に強く意識されるようになってきている。このような社会的背景のもとに心身障害児の教育や指導の目標は社会人としての人づくりや社会生活参加、あるいは社会に貢献できる人間の育成をめざしている。しかしながら社会への適応性の開発増進が彼らに一般社会への隷属を強いるものであるならば、それは形を変えた差別待遇であり、人権尊重、民主主義の精神が強調される現代社会の精神や理念にもとるものといわざるをえない。心身障害児は

身体的、精神的障害として把握されるのではなく、身体的、精神的障害を有する社会的存在として理解され、`時代や社会に生きる人間、として扱われなければならない。つまり、彼らの身体的、精神的特徴をことさら強調するのではなく、現実社会で生活する人間として生きがいを感じられる生活が営める様に援助することが必要であり、その実現をめざしての教育や指導でなければならない。つまり、心身障害児が時代や社会に則した人間らしい生活が送れる様に彼らの主体的な生活適応を援助すること——社会的自立性と文化同調性からなる適応行動水準の改善——を通じて、自己実現をたすけ、人間の成長をうながすことに教育・指導の目標が置かれなければならない。

精神薄弱児の教育・指導の方法

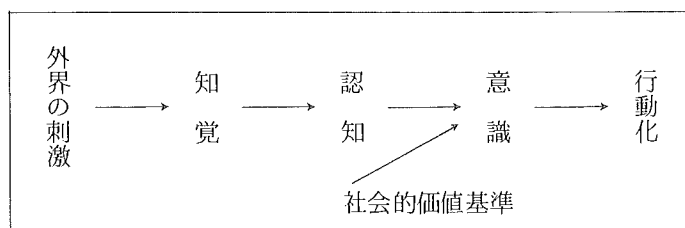
現代社会の精神や理念に則した心身障害児の教育・指導の目標は彼らに人間らしい生きがいを感じられる生活が営める様に自己実現や人間の成長を援助する処遇をめざしたものでなければならないとするならば、その処遇には一体どの様な方法が考えられるであろうか。

主として精神薄弱児を中心にこの問題を考えてみよう。

現在、精神薄弱児に対して教育や施設収容、在宅指導など種々の処遇がおこなわれているがその処遇によって精神薄弱児が自己実現の方法をみだし、人間の成長が期待できるかどうかはすこぶる疑わしく、彼らは精神薄弱なるが故に教育や指導あるいは保護をうけているのが現状であろう。すなわち、精神薄弱という生物学的側面にのみ目を奪われ、かかる観点から彼らの行動を問題にし、社会生活における限界や制限を明確にするための基準として知能を重視したり、あるいは無能力者に対する慈善・博愛や差別待遇の対象として彼らを考え、情緒的反応にもとづく取扱いをしているといっても過言ではあるまい。この様な処遇方法がおこなわれている一因として教育・指導職員の精神薄弱児観をあげることができよう。つまり、彼らの精神薄弱児観が時代や社会の精神あるいは理念を背景とした精神薄弱児の自己実現や人間の成長をめざす方向づけが確立されてなく、素朴な愛情主義とIQ中心の能力別指導や社会適応主義との間で混迷を続けているためであるといったら過言であろうか。ともあれ精神薄弱児は慈善・博愛や差別待遇の対象として扱われるのではなく、真に人間を人間として扱う人道主義的立場から彼らの主体的な生活適応を援助する処遇がおこなわれなければならない。そのためにはなによりも教育・指導職員の精神薄弱児観の変容が必要であり、精神薄弱児が時代や社会とともに生きる人間として現代社会において人間らしい生きがいを感じられる生活が営める様に方向づける処遇方法が考えられなければならないし、それには社会生活力を中心とする適応行動に視点が向けられなければならない。

前述のごとく、心身障害児が社会的に問題にされるのは彼らの行動のせいであり、その行動によって普通の人間とは異なる存在としてらく印が押されてしまうとするならば彼らの処遇にあたってとりあげるべき対象は心身の欠陥や知能指数ではなく、彼らの具体的な行動である。したがって問題になるのは適応行動の水準である。かような点から精神薄弱児に対しては環境

の自然的文化的社会的諸要求に対する彼らの認知と反応の発達あるいは改善をはかり、社会的に容認される行動様式がとれるように条件づける処遇方法によって適応行動水準の改善をうながし、現実社会における価値体系にもとづく行動を通してこそ自己実現や人間的成長がはかれることに気づかせ社会生活力を発達させることが必要である。人間の社会的行動や人間相互の関係は刺激—反応関係によってつくられるということを前に述べた。人間は環境の自然的、文化的、社会的諸要求を知覚し、認知し、意識化をおこなう。G. ジンメルや F.H. ギッティングスなどの考えにもみられるように、人間の社会的行動や人間相互の関係は人間の意識にもとづいており、人間は意識に作用する社会の価値基準を認知し、その結果としてその人間なりの行動化が生じるのである。したがって人間の適応行動は一方で外界の刺激をいかに受けとめ、他方で社会の価値基準にいかにつくか、そして両者をいかに統合し意識するかによってきまるといえよう。



このような観点から精神薄弱児の社会的行動や人間相互の関係を考えると精神薄弱なるがために幼少時よりともすると望ましくない生活経験が集積され、その結果、環境の自然的、文化的、社会的諸要求に対する認知と反応を誤まり、社会的価値基準から逸脱した行動のパターンが形成され、それが社会的価値基準にもとづいて排撃されると情緒不安定をひきおこし、ますますそれに固執したり、あるいは別の衝動行為が誘発されたりして社会から疎外され、ついには隔離されてしまう。また固執化や衝動行為の誘発がみられなくても家族や地域住民の感情と欲求如何によっては人間としての生活が剝奪され、人間社会から断絶した生活を余儀なくされてしまう。この様な結果として彼らの適応行動が低下してしまうと、それがあたかも精神薄弱のせいであるかのごとくに解釈され、かくして社会は精神薄弱児を無能力者として扱い、慈善・博愛や差別待遇の対象としてうけとめることになる。このことは前述の III 適応行動の実態のところでも明らかにした正常乳幼児と精神薄弱乳幼児、精神薄弱乳幼児と成人、成人精神薄弱者の在宅保護群と施設収容群との比較や施設収容群の社会的予後と社会生活力との関係などによって容易に理解できるであろう。

かような点から精神薄弱児に対する接近としては適応行動水準の発達や改善をめざしてまず第 1 に情緒的緊張の緩和と情緒的改善や安定をはかり、その上でかなり操作的な接近を用いて環境の諸要求に対する認知と反応を改善する過程、即ち、環境に対する知覚の刺激を通して社会生活や人間関係についての適切な意識化を促進し、社会的価値基準に気づかせ、いかに行動すべきかを学習させる過程がおこなわれなければならない。学習の方法は情緒的な満足感を与

える報酬と言語的、非言語的コミュニケーションを通じての介入による罰とにより社会が期待する役割を彼らに認知させ、現実社会における行動の様式を理解させ、実行させる条件づけ学習が必要である。つまり、精神薄弱なるがために生じた種々の望ましくない感情や性格のゆがみを解消させ、情緒の改善と安定をうながし生活意欲の向上をはかり、ついで環境と自己の姿に気づかせ社会に容認される行動をとることによって情緒的満足感がえられ、自己実現が可能になることを理解させ、環境のなかにある「てがかり」に気づかせ、それをういて社会生活力の発達をはかる条件づけ学習によって適応行動の水準をたかめ、社会生活参加を旨とする行動療法的接近が精神薄弱児の教育・指導方法にとりいれられることが望ましい。その為に学習内容は現実社会において遭遇する諸問題の処理のしかたを知識として教えるよりも困難が生じた時に役立つことのできるてがかり—社会資源—のういかたを学習させることに比重がかけられなければならない。精神薄弱児はそれらを身につけることによって日常生活を情緒的に安定した自信に満ちた態度で過すことができるようになるであろう。

この様に精神薄弱児の自己実現や人間的成長は社会の価値基準に強く影響される。したがって精神薄弱児に対する社会の好意的感情と理解的態度が何よりも大切であり、かかる面の向上をめざして地域社会の価値体系を時代や社会の精神あるいは理念に則したものに変わっていく働きかけが必要である。そのためには前に述べた様に地域住民の社会的行動や人間相互の関係についての価値基準や心身障害児に対する態度意識の変容が必要であり、その働きかけの方法としては地域社会特有の社会的基盤を分析し、地域住民の刺激—反応関係のパターンを理解して彼らの感情や欲求に人間理解の技術を用いて接近し、地域社会の価値基準や態度意識の変容をはかるための住民の問題意識を盛りあげ、それを組織化していくコミュニティオルガナイザーの役割と機能が考えられる。かかる働きかけの重要性を認識して教育・福祉両分野での位置づけを明確にすることが大切である。

要するに精神薄弱児をはじめとして心身障害児に対する教育・指導の目標は現代社会の精神や理念に則した人間生活が営める様にすることであり、いたずらに心身欠陥を本人や社会につよく意識づけることではない。それがためには心身障害児の社会的自立性と文化同調性からなる適応行動水準の発達や改善をめざす社会生活力を中心とする接近と地域社会の価値基準や態度意識に対する働きかけの両者が表裏一体の関係にあることをわれわれは忘れてはならない。

附記：この研究は昭和43,44両年度の財団法人前川報恩会・学術研究奨励費による「精神薄弱の判定基準に関する研究」（代表 牛島義友）の分担研究としての助成金を受けている。本稿の一部は第22回日本保育学会大会、第7回日本特殊教育学会大会、第17回日本社会福祉学会大会において発表した。

文 献

1. 文部省：昭和42年度児童生徒の心身障害に関する調査結果の概要，昭和43年
2. 厚生省社会局：昭和36年度精神薄弱者実態調査報告書，昭和37年
3. 厚生省児童家庭局：昭和41年度精神薄弱者（児）実態調査結果報告，昭和43年

4. 精神薄弱児実態調査委員会：精神薄弱児の実態，東京大学出版会，昭和31年
5. 櫻井芳郎：昭和41年度精神薄弱者（児）実態調査（厚生省児童家庭局）についての若干の考察，日本精神薄弱研究協会々誌 Vol.3-2，69-73，昭和44年
6. 櫻井芳郎：乳幼児社会生活力診断検査，岩崎学術出版社，昭和43年
7. H. レランド，D.E. スミス 共著，森脇要監修，櫻井芳郎編訳，精神薄弱児の行動療法，岩崎学術出版社，昭和46年
8. 櫻井芳郎：精神薄弱児の治療教育—心理社会的立場からの接近—，日本精神薄弱研究協会々誌Vol.4-2，22-36，昭和45年
9. 櫻井芳郎：地域社会の診断と地域活動，地域活動研究 Vol.4-1，37-43，全国社会福祉協議会，昭和45年

資 料

乳幼児社会生活力診断項目

0才～1才

- SHG 寝返りをうつ
 - SHG 頭のバランスをとる
 - SHG 手のとどく範囲のものをつかむ
 - SHG 支えられなくても坐る
 - SHG 直立する
 - SHE たすけてもらってコップからのむ
 - SHE よだれをたらさない
 - O 暫くの間ひとりでも何かしている
 - L 床の上で手足を動かす
 - C 単純な命令にしたがう
 - S 大人の注意をひこうとする
 - S 親しい人のほうへよってくる
- #### 1才～2才
- SHG 簡単なじやまものをどける
 - SHE 食物をつかむ
 - SHE ひとりでコップからのむ
 - SHE スプーンをつかう
 - SHE キャンドーのつつみ紙をはがす
 - SHD ソックスをひっぱって脱ぐ
 - SHD 排便を知らせる
 - O よく知っているものならとってきたりもっていったりする
 - O ペン，クレヨンで何かかく
 - L 助けなしで部屋のなかを歩き廻る
 - C よく知っているものをいうのにその名前をいう
 - C 人みしりをする
 - C 短かい文章を話す
 - S 他の子供と遊ぶ

2才～3才

- SHG あぶないものに気をつける

3才～4才

- SHG ひるねをしない
- SHE 食事を大体こぼさない
- SHD コート，上着を着る
- SHD コート，上着のボタンをかける
- SHD 鼻をかむ
- SHD 手を洗う
- O 家のなかの簡単な仕事を手伝う
- L 足を交互にだして階段をおりる
- C 同年輩の子供に対し笑いかける
- SD 自己の所有物に固執する
- S 人の前で演技する

4才～5才

- SHG ひもを堅結びする
- SHE 大きなものを割ってたべる
- SHD ひとりで着物又は洋服を着る
- O 時々自分の寝具を片付ける
- O 小刀で厚紙を切る
- L ふみきりをひとりでわたる
- C 友達と好んで会話する
- C いきあたりばったりな質問をして大人を困らせる
- C やさしい字をかく
- SD 小さなけがに自分でくすりをぬる
- S 双六やカルタができる

6才～7才

- SHG 人が行列をつくっている時にわれがちな態度をとらない
- SHE はしでこまかい豆をつかむ
- SHD ひとりで就寝する
- SHD 自分の爪を切る
- O 鉛筆を自分でけずれる（又は小刀をつかって簡

(2才～3才の続き)

- SHE おはしが使え
- SHD コート, 上着を脱ぐ
- SHD 夜のおむつ不用
- SHD 手をふく
- O ハサミで切る
- L 階段を昇り降りできる
- C 経験を話す
- S 大人に対し時として拒否や抵抗を試みる
- S 他の子供と仲よく遊ぶ

SHG 一般的自立

L 移動能力

SHE 食事の自立

C コミュニケーション

(6才～7才の続き)

単な工作ができる)

- L なれたところなら1キロ位ひとりでいける
- C はり紙や看板の字をよみたがる
- SD お金をもたせて使いにやれる
- S お客にいったら行儀よくふるまう

SHD 着衣の自立

SD 自己指示力

O 作業能力

S 社会関係

学校恐怖症児に対する個別介入と集団処遇統合の試み*

児童精神衛生部 山崎道子

井元美智子¹⁾

第 I 章

1. はしがき

学校恐怖症児（登校拒否児）に対する処遇の仕方や方法は、子どもの年令や発達の段階と子どもの状態像により選択されるし、また登校拒否発症の原因論に対する治療者の見解により分かれてくるように思われる。

筆者の学校恐怖症児に対する処遇の方法についての見解の一部は、「学校恐怖症児に対する早期の働きかけの意義と方法（精神衛生研究18号）の中で明らかにした。その中で強調した点は、例え急性の形で始った登校拒否であっても動かないものになってしまうと児童期のもっとも回復しにくい障害になるというWaldfoegel, Coolidge, Hahn の見解と一致しており、登校拒否の開始期、あるいは登校拒否の徴候がみえた時点⁽⁴⁾で適切に扱うことの重要性であった。そこでの研究対象になった比較的急性に発症した小学生学校恐怖症児に対し、登校拒否の動機や心理機制を重視し、取扱いの経過による各段階において子ども、家族、学校に対する働きかけの方法を示した。そこで要求される働きかけは、とくに子どもの不安状態が強く家から出ることを拒否するような段階では、通常児童治療でとられている週1度の子どもと母親に対する働きかけの方法では不十分であり、柔軟な積極的な方法がその都度必要になってくる。さらに取扱いの経過により、家族や学校とのかかわりあい⁽⁴⁾が適宜要求される。このような処遇方法をとっている筆者には、学校恐怖症児の行動やパーソナリティ特性から、治療的集団の必要性を強く認識しながら、その試みは最近まで考えられずに来たのである。

たしかに学校恐怖症児に関連のある研究は国の内外ともかなりの数にのぼっているが、集団治療の試みは意外に少いように思われる。このような現象は、部分的には、学校恐怖症児の呈している状態や治療の経過のある段階において、極めて個別的な働きかけが要求されることによるのではないだろうか。

※A Trial of Integrating with Brief Individual Intervention and Group Treatment for School Phobic Children by Michiko Yamazaki and Michiko Imoto, Division of child Mental Health

1) 児童精神衛生部研究生

2. 治療的集団の必要性

学校恐怖症児の登校拒否発症前の行動や反応の傾向は、急性に発症し比較的予後のよい子どもと緩慢な形で発症し慢性化へ向う子どもとの間にはかなりの相違があることをすでに報告したが、しかしながら両者に共通する傾向として、集団内での積極的、主体的かかわりあいの不足があげられるであろう。テストでは優秀な成績をとるのに、授業時間中の発表や学級活動の参加では、気力の薄弱さや回避的傾向が共通している。内弁慶で、家庭ではわがままで頑固であり、欲求不満の耐性に欠け、自己統制ができないが、家庭外では、友達からやられてもやられつばなしで正当な自己主張もできない憶病さもめだっている。彼等は敏感で些細なことも気にする神経質な面が顕著であり、完全性を強く求め強迫的態度のみられるものもある。

以上のような非社会的行動を特徴としているが学校恐怖症児の生育史において、筆者のこれまでの経験からも、また他の研究者の報告でも、彼等の大多数は家族から「望まれた子ども」であり、「望まれない子ども」は少数であるという見方である。GinottやSlavsonは、集団治療適用の基準として、社会的欲求 (social hunger) をあげているが、Ginottは、それを「仲間と同じようにふるまったり、洋服を着たり、歩いたり、集団の中で位置を獲得したり、保持することにより、集団からの受容を得たいという願望」として定義している。望まれた子どもの場合には、社会的欲求の発達を助長する礎地である母子関係を経験していると主張する。

次に母親の学校恐怖症児に対する養育態度については、過保護、支配、アンビバレンスが指摘され、彼等に対して発症前から他の子ども以上に親の不安や関心が特別にむけられることがとりあげられてきたが、これと関係して、学校恐怖症児の家族内位置や同胞間の位置が問題にされるようになってきた。同胞間の位置では、末子、一人子、長子に多く中間児には極めて少いと指摘する研究者のかなりの一致がある。また、急性に発症し予後の比較的によいものは長子に多く、慢性化するものは末子に多いという指摘も平井・梅垣・山崎の一致するところである。

以上のような登校拒否児の母子関係や同胞間の順位をめぐる子ども、母親ともに治療的集団の必要性は倍加されるであろう。

3. 集団遊戯セッション発展の経過

この研究の対象になった5人の女兒は、すべて昭和45年5月、1ヶ月前後して筆者と接触を開始した。治療開始にあたって最初は集団治療への導入はとくに志向していなかった。筆者は、危機に志向された個別的介入の方法を試み、子ども、家族、学校に積極的に働きかけ、可能な限り早く学校に復帰させるべく試みた。その結果、5回～10回のセッション後に2例は順調に登校を開始したし、他の3例も治療への動機づけが強まり、改善への方向が見えて来た。集団としてのこれらの5人の構成員は得難いメンバーであった。偶然に適当なメンバーが同一時期に集ったことが集団遊戯セッションに切り替える契機になった。丁度夏休に入る時

期だったので、夏休中を予備集団セッションにした。夏休があけてすぐに集団セッションを開始し16回のセッションをもった。子どもと並行して、母親の話し合い集団をもった。

子どもと母親の集団の両方を2人の治療チームと2人の実習学生によって行わなければならない制限があり、種々の便法をとらざるを得なかった。

2人のチームという制限から最初は集団セッションに切り替えることに技術的に、研究的にかなり躊躇するものもあったが、わが国の児童相談所や精神衛生相談所の現状をみるときに、このような限界内での方法も、あえて実施する意義を見出し勇気づけられたことをとどめておこう。

4. この研究の主要点

紙数の制限があるので、この研究では子どもを一義的にとりあげ以下の問題について解明したい。

- (1)短期の個別的介入の果たした機能と役割
- (2)予備集団セッションの意味
- (3)子どもの集団遊戯場面における動きと行動の変容
 - (A)集団としての動きと行動の変容
 - (B)個人の動きと行動の変容
- (4)母親の話し合い集団の意味
- (5)討論 (短期の個別的介入と集団セッション統合の意義)

第 II 章

1. 研究対象

第1表 参加児童の一覧

No	性別	現在		発症時		発症時の施設	拒否期間	2校の有無	居住地	登校拒否の動機	発症前の欠席状況	学業成績	個別的介入回数
		年齢	学年	年齢	学年								
01	女	9:4	4年	9:3	4年	小児科	60日	1回	千葉県	転校 【学校の 受け入れ 後の欠席】	1年時 1日 2年時 無し 3年時 無し	上位 真面目・責任 感強い	10回
02	女	10:2	4年	10:0	4年	精神科院	40回	無し	千葉県	1年生に いじめら れた	1年時 毎月3日程度 2年時 毎月3日程度 3年時 毎月3日程度 4年時 毎月6日程度	下位 勉強嫌い	5回
03	女	9:7	4年	8:0	2年	精神科		2回	千葉県	転校直後 に同級生 にいじめ られた。	1年時 無し 2年の2学期 まで無し	最上位 すべてに 優れていた。	10回
04	女	8:3	2年	8:1	3年	小児科 教育研究所	月・火曜日 (多くに月曜に 拒否)	1回	千葉県	新しい教 師にかわ り担任の ことでも 断られた	1年-2年間 無し	上位	7回
05	女	7:8	2年	6:7	1年	小児科 児童相談所	1年1学期未より (発症的拒否) 3学期施設・登 校 2年の6月から (断症的) 月に月曜拒否	1回	千葉県	給食のこ とでも断 られた	1年の5月半 ばより母親が 奮闘して学校 に学校に連れ ていって	中位	11回

第 2 表 家族診断, 生育史における問題点

No.	家族構成	同胞順位	親の職業	生育史の主要点	母子関係	父子関係	きょうだい関係
(1)	父 ⁴¹ 母 ³⁴ 本児 妹 ⁷ 妹 ²	長子	会社員	両親は夫婦円満, 母親は感受性強く, 知的, 父親はやゝ神経質 本児は乳幼児期から他人になつかなかつた, 恐怖感つよくしかるとおもらしをした。	相互の結合つよい 母親は庇護的 本児は母を独占したい	相互の結合つよい 相互の性格が似ていて理 解しやすという	年子の妹におされきみで妹 の言葉をひどく気にする。 妹にはやさしい。
(2)	父死亡 (本児5才 時脳溢血で急死) 母 ⁴⁵ 兄 ¹⁵ 本児	末子	母親 (地方 公務員)	母親は初婚, 父親は再婚後, 最初の女の子とし てかわいがつた。入学直前の父親の急死は本児 に衝撃となり, 本児の死の恐怖となっている。 母親は情かで抑制のつよい人	相互にいたわり合っている	父死亡	中学3年の兄が, 本児の登 校拒否をひどく気にかけて いる。兄はやさしいがこわ いという
(3)	父 ⁴⁰ 母 ³⁹ 本児 弟 ⁷ 弟 ⁵	長子	会社員	本児が5才時, 両親と祖父母が別居, “おばあち ゃん子” の本児は祖父母の許に残つた。本児の 登校拒否が頑強につゞき祖父母は仕方なしに4 年進級の直前に両親の許にかえした。嫁姑間の 葛藤存在。母子間に面立的感情, 父親は祖父母 に云わせると「王様」のような人。専横的	母子ともに面立的感情, 態 度が顕著	本児は父を慕っているが 時間的に一緒にいる時がほと んどなし, 本児の問題へ の協力は全く得られない。	母親をめぐって末の弟に嫉 妬し, ひどくいじめる。弟 は, 姉に気をつかう。上の 弟を頼りにしていて命令す る。
(4)	父 ³⁵ 母 ³⁶ 一人子	一人子	会社員	母親は勝気, 意欲的, 支配的。 父親は, おだやか, やさしい 一人子の本児に母親は過度の関心と期待をよせ 過干渉, 自発性をおさえていた。	母子ともに面立的 母の拒否的感情がつよくな り, 本児は分離不安	相互の結合つよい 本児は父を慕い, 父は本 児をかわいがる。	一人子
(5)	父 ⁴³ 継母 ³⁸ 妹 ¹³ 本児	末子	会社員	本児が3才時, 実母が癌で死亡。1年後継母が くるまで父方の美事に預けられ, ひどく溺愛さ れた。父もかわいがる一方だった。	登校拒否で父に叱られ継母 にちかづく, 継母は感受性 の豊かなしかりした人本 児の扱い方も賢明	本児は父を大好き, 最近 父は本児に幾分理性的に 接するようになった。	中1の姉とよくけんかする が, 姉のような中学生にな りたがっている。

研究対象は小学生の女兒で、4年生が3例、3年生が1例、2年生が1例の計5例である。

登校拒否発症の状況と経過

症例1（4年生）

直接の動機は転校で、4年になり新しい学校にはじめて行った日に担任教師は病欠で、代理の先生も他の学級とかけもちで不安な状況に置かれた。我慢して登校していたが、尿意が頻繁におこり席に着いていられなくなった。登校前になると吐気がひどくなった。教室へは入れなくなったので同級生が教室に入ってしまった頃、母が学校の門まで彼女を連れていき教師に会わせて帰宅していた。

症例2（4年生）

4年になり、同級生の男の子にいじめられて登校を渋るようになった。その頃風邪で2週間欠席、それを契機に頭痛、腹痛を訴えて登校拒否、週の大部分を休んでいた。父親は彼女の入学直前に急死したが、父の再婚後最初の女の子として愛されていた彼女は、衝撃をうけていた。気力に乏しく同級生からも「できない子ども」とみられ学級内での不適応感は続いていた。

症例3（4年生）

2年の3学期に転校、その直後に男の子にいじめられ、腹痛を訴えて休みはじめ、漸次頑強に拒否するようになり3年3学期は6日登校しただけだった。本児を世話していた祖母はどうしようもなくなって、4年の新学期を迎える前に彼女を両親の許にもどし転校させた。転校後、数日してテストがあり教師に注意され、以後再び頑強に登校拒否。

彼女は4才まで両親と父方祖父母同居の中で育ったが、その後両親と別居し、彼女は祖父母の許に残り、入学もそこでした。2年3学期、祖父母の転居で第1回の転校となったのだが。

母親の間には嫁姑葛藤が潜行し彼女は板ばさみになっていた。両親の許にもどってからは、母子間の両立感情が激しくなり、弟たちに対する嫉妬感情も刺激され、彼女の分離不安が顕著に出現していた。

症例4（3年生）

2年の6月に転校、当時顕著な影響はみられなかった。3年になり、厳しい担任教師に代り、教師のやり方をひどく恐れていた。登校時になると、落ち着きがなくなり、彼女自身心を落ち着かせようといろいろ試めしてもいるのだが家を出られない、とくに月曜日はひどく親や周囲のものがどんなに働きかけても泣いて家を離れない。他の曜日にも広がって来た。

症例5（2年生）

入学後、給食のことで教師に叱られてから学校を休みがちになった。1年の3学期に転校し順調だったが、2年になりまた登校を渋り月曜日は頑として拒否。3才時実母が死亡し、1年後に継母が来るまで父親や父方親戚のものに溺愛され彼女の要求はすべて通っていた。

2. 個別的介入の果たした機能と役割

(1) 手続・方法

インタビュー面接は、5例それぞれに対して山崎が行い、その後、子どもと家族の不安状態がかなり緩和されるまで山崎がひきつゞき子どもにも家族にも学校にも介入したが、子どもの不安が緩和され、来所への動機づけが強まった時点で、子どもは井元がひきつゞき、家族、学校、その他の社会機関への介入は山崎が担当した。子どもと家族の合同面接を必要に応じて試みたが、山崎、井元が合同で担当した。No(1)には、山崎が終始担当した。

個別的介入の方法は、危機に志向された短期の介入で、すでに公表した「学校恐怖症児に対する早期の働きかけの意義と方法」の中で示した方法を採用した。詳細は省略するが、精神衛生研究18号を参照されたい。

(2) 個別的介入の過程と子どもの変容

症例1

10回の個別的介入は、子どもが急性の不安状態から解放されて、正常な学級生活にもどるために必要な援助過程であった。

インタビュー面接に、彼女は母親と同席したが、ひどく緊張し、表情も硬くつゝたままの状態だった。遊戯室に連れていき、かゝわっているうちに緊張も幾分緩和されたが、その間10分おきに2度トイレを要求した。母親には子どもの不安状態を説明し、登校を無理強いせず、耐えられる範囲で努力させ、漸次その範囲を拡げるように指示した。教師とも早速電話で話し合い、教師があせらずに子どもの変化に対応して扱ってくれるように依頼した。第2回は、1週目に来たが、不安の緩和が著るしく、彼女自身の口から学校の門の中に入れるようになったことが語られた。4回目以後、治療者と手紙の交換を続けたが、繊細な女の子らしい感情で語りかけたり、自作の四つ葉のクローバのしおりを同封したりして積極的にかゝわって来た。遊戯場面でも回を追うごとに動作も機敏になり明かるさを増してきた。5回目には、手紙の中で、「明日からクラスに入って勉強します」と書いて来た。その頃、養護室で勉強したり、得意な学科の時間だけはクラスに出られるようになった。それから一週間後には、体育を除きすべてに出席するようになった。治療者は絶えず彼女に心理的支持を与えるように試みた。母親が、子どもの危機的状況に適切に反応し、教師と常に連絡をとり彼女の状況に敏速に対応し得た。

症例2

5回の個別的介入は、子どもと治療者の積極的關係を助長し、その關係の中に、彼女は新しい心理的支持の源泉と同一視の対象を見出したと云えよう。

母親は抑制がつよく、明かるさを欠いていた。子どもはやせていて、いかにも弱々しいが人なつこい目を向けるのが印象的だ。遊戯場面には楽しんでかゝっていた。遊戯の選択は幼稚で且つ動きの少ないものを好み、ドルハウスに家具調度品をきれいに配置するのをとくに好

んだ。4回と5回の場面で、家族遊びをして両親と子ども2人の家族を選び、自分を小さい方の子どもに仕立てた。そして、朝になるとおなかを痛いから学校を休むといふのだした。

治療者は、この状況を登校拒否の彼女の現実にかゝり話を話した。三つの願いの中で、彼女は「いつまでもこのまゝ大きくなりたくない。」と表現した。理由は「年をとって死にたくないから。」治療者には好意的で遊びの中で度々客として手厚く扱ってくれた。字を書いたり計算するのは全く自信がなかった。彼女や母親は、教師から「できない子」「だめな子」とみられているとうけどっていた。事実、教師は、この親子に拒否的だった。彼女には「弱々しい自我像」「だめな自我像」からの離脱や解放が何よりも必要であった。

症例3

10回の個別的介入は、子どもの不安やいらだちを緩和し、母子間の両立的感情を幾分やわらげることができた。彼女の場合は、登校拒否発症以来長期間を経過していたし、4年間の両親との別居は、相互の間に感情の距りが生じていて治療を渋滞させた。

インテーク時の子どもは、不安が高く緊張していたが、きりっとした印象を与えた。母親は、子どもと別居していた間、往来が殆どなかったようだ。両親のもとにもどった彼女は母親に両立的感情や態度を示していた。2回目は、バレーボールをするのだと張りきって来た。バレーボールは、「好きだが上手でない」と何度も念を押して、口をきゅっと結び必死になってやるのが印象的だった。母子間の両立的感情が露わになり、彼女は母親を求めるが、それを否定的な形や攻撃的な形でしますので、母親からは受容されずますますいらだっていた。母親の来所に対する抵抗はめだち、子どもの車酔いや自分の調子が悪いことが毎回訴えられた。

4回目、母親から子どもの登校への関心が見えて来たという話しをきき、治療者は放課後教室に連れて行き、教師と会わせたり、クラスに親密感を持たせるよう話し合った。学校からも同様な指示がなされていた。母親は、その場では同意するが、しかし家事が多忙、幼稚園の送り迎えがあるなど理由にならない理由をあげて、何一つ実行しなかった。6回目以後、子どもと治療者の関係は強まり来所への動機づけも強まった。母親は子どもの積極性におされているようだった。新学期から登校させるために夏休にはその準備をするよう話しあった。

子どもは、夏休中祖母の家で過ごし、治療者の連絡により新学期の始る3日前に祖母が連れて来た。祖母と子どもの同席場面で新学期の最初の日を乗り越えるためにどんな仕方で登校するのが一番よいのか話しあった。彼女の意見で父親に車で送ってもらうことになった。父親には治療者からも学校からも面接のつよい要請を何度かしたが、多忙の理由でついにどちらにも現われなかった。

症例4

7回の母子への個別的介入は、子どもの抑制されていた自発性を回復する端緒になった。

インテーク面接時、母親と同席した子どもは、支配的な母親に不承不承従っている無力な姿にみえた。体格はよい方だが、額にしわをよせて神経質そう。遊戯場面でも受動的で「何でもよいよ」という態度がめだったが、表現能力もあり、かしい一面をのぞかせていた。

受動的で不活発な動きや遊戯がつづいたが、5回目に、はじめて活気づき、目の輝き、声の調子、身振りの変化に目を見はった。この時期に、母親は子どものいらだちや反抗がめだつて減少したことを指摘した。1人子の登校拒否により両親は強い衝撃をうけていたが、とくに感情の激しい母親は、悪化する一方ととり子どもに強い両立的感情を示し、子どもに対する態度も拒絶的になりがちで、その結果、彼女は母親からの分離不安が強くなり、ますます家から出られなくなっていた。母親の教師に対する好ききらいは激しく、子どもにも影響を与えていた。母親が母子間の両立的感情を理解しはじめた頃、子どもの表情に明るさがもどって来た。丁度この頃、担任教師の長期欠勤のために、代理の教師に代った事も相まって、子どもは安定を回復し登校拒否の回数も減少した。父親が母親に適切な助言を与えていた。

症例5

5回の母子への個別的介入は、治療関係を助長し治療への動機づけを強めた。子どもは、家庭で家族に示す命令的態度や自己本位な態度を遊戯場面で表現しがちであったが、治療者のかゝわりは彼女の現実吟味を助長する端緒になった。

子どもは、体格も悪く幼稚さがめだった。母親は、子どもの前で継母であることをごく自然に明るく話した。子どもは、遊戯場面で遊びを自由に展開したが、同時に自分が望む玩具が見つからないと治療者に探すように命令したり、しばしば治療者に求めた。治療者は、彼女が自分でするよう方向づけると、最初は不満のようだったが、自分で動くようになった。母親は、子どもが近頃、がまんすることをおぼえたこと、登校拒否もめだって少なくなったことを指摘した。

3. 3回の予備集団セッションの意味

夏休前にこれらの子どもたちは集団にきりかえてもやれるという筆者の観測が強まっていた。夏休中は、5人全員を毎回集めることは困難なので、集まったものを一緒にして自由に遊ばせ、子どもたちを観察することにした。新しい場面に不安や抵抗を生じやすいNo(1), (3)が夏休になってから妹や弟を連れて来た。自由な遊びの展開を期待して彼等を参加させた。集団遊戯治療にきょうだいを入れることは、Ginottらが望ましくないとしているが、弟や妹には夏休中だけということを入れた。3年生の妹と2年生の弟がいっしょで、No(1), (3)も新しい仲間に対し特別な不安や抵抗をみせずに参加した。子どもの相互のかゝわりというよりは、個々の子どもと治療者のかゝわりが多かったが、それでも個人遊戯場面に比べて遊びの内容は広がりを増し、雰囲気も活発になり、子どもの中には集団で遊びたいと希望を示すものもあった。なお、No(5)には個人的介入を必要としたが、全体としては集団セッションに移行しても子どもたちは大丈夫だ、また、その方が子どもたちにも寄与するだろうという観測を強めた。

こゝで治療者としての一つの反省は、No(5)がアポイントメントのその時間に来たのだが、他の子どもたちは既に遊びを開始していた。彼女は何事も他に優先しないと気がすまないたちで、それは強迫的にも見える程の強い傾向だが、このセッションにはハンドバッグにビンのふ

たをいっぱい入れて勇んでやって来た。店屋ゴッコのお金にするつもりだったらしい。彼女は時間に遅れたことがないが、このセッションにもきちんと来たのに、他の子どもたちは遊びを開始していた。彼女はひどく腹を立て、家に帰るとかけた。共同治療者(山崎)の個人的介入により彼女はきげんをなおしたが。このでき事はあきらかに、治療者側のセッション開始の時間に問題があったのであり、時間は厳守すべきであると反省させられた。時間と関連して気づいた事は、一番先に来た子どもは、そのセッションに積極的に参加するように思われたし、逆に、みんながすでに遊んでいる中に入ってくることは、子どもにとってかなりの抵抗を生むということだ。

4. 子どもの集団遊戯セッション内における動きと行動の変容

(1) 集団遊戯セッションについて

Ginottは、「集団遊戯治療の焦点は、常に個々の子どもにある」としているが、筆者らもこの⁽²⁾見解をとり、集団の相互作用と治療者との人間関係を通して、個々の子どもの精神内の平衡に基本的な変容をもたらすよう効果を高めようとするとの見解をとりたい。

Ginottは、集団治療をふくむあらゆる心理治療において、治療効果に影響する変数として、⁽²⁾次の要因を挙げている。1. 治療関係、2. 除反応 3. 洞察 4. 現実吟味 5. 昇華

すでに、個別的介入が、個々の子どもにとって、これらの治療上有効とみなされる変数の効果を開くようその役割を行ってきたが、集団セッションでは、それぞれの子どもにとって、個別的セッションよりも、もっと現実に近い子ども同士のなまなましい場の中で、これらの変数がどのように開かれていくかを見たい、そして、それがそれぞれの子どもの自我を強化したり、あるいは超自我を修正して、自我像を改め、パーソナリティ構造に新しいバランスをもたらす過程を考察したい。

(2) 遊戯集団構成メンバー

A. 年齢、性別、数、能力

集団遊戯治療の効果は、メンバーの調和のとれた構成にかゝっている。Ginottは、メンバーの構成は、基本的には月令12ヶ月以上の年齢差がないことを挙げている。

4年女児3例、3年女児1例、2年女児1例、計5例の集団であった。4年の2例(No.1, 2)は抑制が強く静かで他の決定に従う方だし、4年の他の1例(No.3)は、現実状況の不安定さのために集団内での積極的な動きは期待できなかった。3年の子ども(No.4)は、5人の中で言語表現がもっとも巧みだったし、能力が高く4年生のメンバーと同等以上の参加が期待された。2年の子ども(No.5)は、自分のしたいことや云いたいことを自由に表現するので、おとなしい、静かな似た反応傾向をもつメンバーの中で、刺戟的な動きをもたらす存在になることが予想され、むしろ積極的な意味から年齢的には適当でなかったがあえて入れた。

集団構成と性別の問題は、児童期の子どもの場合には、同性のみの構成が妥当であるとGinott⁽²⁾

ものべているが、筆者らも同じ意見により女兒のみにした。

能力的には、4例はかなり高く、学業成績も普通以上で手先も器用。No(2)は能力的にやゝ劣り学業がきらいで、手先もやゝ不器用である。

B. 家族の社会、経済、文化的背景

4例は、父親が大学出の中堅サラリーマンである。子どもは、それぞれピアノ、絵、習字など個人教授についていた。No(2)は、母子家庭で、母親が働いて生計をたてゝいた。母親は、きちんとした人で、子どもの服装にも常に気を使い、他の子ども以上に、愛らしい服装をさせていた。

C. 子どもの問題と症状

GINOTTは、集団は異った症状の子どもたちで構成される方が、それぞれ自分自身とちがうパーソナリティや自分自身の足りないものを補ってくれるパーソナリティと関係する機会をもてるから効果的であるといっている。5人の子どもは、登校拒否ということでは類似の問題だったが、それぞれの行動や反応にはかなりの相違があり、行動の変容をもたらす修正的同一視 (corrective identification) の見地からは有効な集団構成と思われた。

(3) 集団セッションの形式

子どもの集団遊戯セッションと母親の集団話し合いセッションを並行して、毎週木曜日、午後3時30分から5時までの1時間半とした。集団セッションを開始する前に、すでに3例の子どもは登校を開始していたのでそのような時間を選択した。

(4) 治療者と共同治療者

井元が個別的介入の後半の段階でNo(1)を除き、4例のそれぞれの子どもに接していたので、ひきつゞき集団セッションの治療者として担当した。集団に入ることに抵抗を示したり、登校に関係して一時的に不安が強まり、それが集団にもちこまれることが予想され、共同治療者の存在は極めて必要と思われたので、山崎が担当することにした。

母親の話し合い集団に、山崎が全面的に参加する余裕が得られなかったので、便法をとらざるを得なかった。母親の集団には次の内容を明確化しセッションを開始した。すなわち、スタッフの不足で、山崎が母親の集団に全面的に参加できないので、母親同士で自由な話し合いをすすめてほしいこと、その中で、とくに子どもの状態や変化、その他治療者側に対する質問や要求があったら話し合っただけいいこと、母親たちの話し合いは、その都度録音してもらい治療者側は、次のセッション前に必ず録音をきいて、その内容が緊急であったり、治療者側が必要を感じた時には、次回のセッションに山崎が必ず参加することを明確化した。

集団セッションに移行してからも、子どもの状態により個別的介入が緊急に必要であったし、たえず学校教師との連絡、話し合いが行なわれた。

(5) 集団としての動きと行動の変容

集団セッション参加状況

回数 症例	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	○	○	○	○	○	○	○	○	○ (係の会出席)
2	○	○	○	○	×	○	×	×	○
3	○	×	○	○	○	○	○	○ (運動会出席)	○
4	○	○ (学校から遅く帰る)	○	○ (風邪)	○	○	○	○	○
5	○	○	○	○	○	○	○	○	○ (遠足)
回数 症例	10	11	12	13	14	15	16	出席合計	欠席合計
1	○	○	○	○	○	○	○ (妹2人)	15	1
2	○	○	○ (社会科見学)	○	○ (病院へ)	○	○	11	5
3	○	○ (祖母)	○	○	○	○	○ (弟2人)	14	2
4	○	○	○	○	○	○	○	14	2
5	○	○	○	○	○	○	○	15	1

集団セッションへの出席状況は期待以上に良好であり、欠席の理由も遠足、運動会、学級活動、社会科見学など学校の行事や活動への参加によるものが多い。

集団としての動きは1回～8回までと、9回以降では顕著な変化がみられた。9回以降では集団意識が強くなり、集団としての凝集性もめだってきた。

集団の動きやメンバーの相互作用は、毎回セッション終了後、直ちに治療者らと学生2人(子どもたちの動きを観察窓から終始観察)が集って活発に話しあった。

第1回目は、全員が時間集った。治療者がメンバーをそれぞれ紹介し、集団遊戯セッションのルールや制限を構造化した。遊戯内容は店屋ゴッコを選択した。No(5)が最初の段階で積極的に振舞い、提案したりしたが、メンバーや治療者が注目してくれないとひどく立腹し治療者やNo(4)の働きかけを完全に拒絶し孤立した。No(4)は彼女の拒絶にもかかわらず電話でお茶に誘ったり、自分の方から遊びにいきますからと働きかけていた。治療者はNo(1), (3)の不調にとらわれすぎ (No.1, 3の個人の動きと行動の変容参照) て、No(5)の動きや反応に適切に応じられなかったし、他のメンバーの反応も見逃しがちだった。集団としては緊張が高くメンバー同士の相互作用はあまりみられなかった。

第2回目はNo(5)がイニシアティブをとり、温和なNo(1), (2)が同調したので集団としてのまとまりがみられた。

第3回目はNo(3)を除き、メンバーは好調で、店屋ゴッコに自発的に参加した。No(1)が部分的にイニシアティブをとったし、No(4)が全体の緊張を和らげ、No(5)の集団への圧力を緩和するよう働いた。

第4回目はNo(5), (2)の提案で家族ゴッコを選び、No(5)は中学1年の女の子を、No(1), (2)は小

学生を、(3)は幼稚園児をそれぞれ選択し、メンバーの希望で治療者を母親、No(3)の弟を父親（集団の希望で特別参加してもらった）にした。そこでは各自の家庭生活の仕方が再現された。

No(5)は遊戯の中で長姉の役割をとり得ず、母親の手伝いをしたり、妹の世話をしたのは小学生になったNo(1)、(2)であった。この状況はNo(5)の現実吟味を助長する機会になったと思われるし、No(2)が母親をすすんで助け、母親から誉められたことは彼女の積極面を支持されたと思われる。

第5回目は、No(1)、(3)の提案により折り紙をした。各自の得意な折り方を順番に教え合う事になりその順番もみんなで決めた。メンバーの推挙により治療者、No(1)の順になり、No(5)、(4)が次に名乗り出、No(3)が最後になった。終始おだやかで、教えるものは親切に、教わるものは静かに協力していた。No(1)が折り紙には自信があり、No(5)が「わからないよ」と表明すると何度も席を立てて教えていた。途中で投げだしたり落後するものはなかった。

第6～7回はNo(3)の抵抗が強く、共同治療者の個別的介入により集団に入れたが、彼女は治療者や他のメンバーの働きかけを拒絶、最後まですねて孤立していたので他のメンバーも気にしていた。しかし店屋ゴッコはかなり積極的に展開し集団としてのまとまりがみえてきた。

8回目はNo(5)が真先に「お医者さん」になることを宣言したが、他のメンバーは興味を示さないで彼女はいらだち、かなり強引に各自の店屋を決めさせた。しかし、メンバーは「お医者さん」に診察に行かないので、彼女は怒り、No(1)が診察にいった時には「もう終り」と拒絶。彼女は引き下がってきた。No(4)も同じく拒絶されたが、No(5)の勝手さや横暴さを言葉ではっきりと非難した。

9回目はNo(5)が学校の遠足ではじめて欠席した。No(3)、(4)の間で自然な会話がすすめられたり、遊戯内容にも創意工夫がみられた。

10回目には、メンバーからゴッコ遊びとなわ飛びの希望が出され、No(5)の提案でジャンケンの結果、店屋ゴッコになったがグループ意識がはっきりみられ、集団としてのまとまりも強くなった。

11回目は、和やかな雰囲気では最初は、なわ飛び、ボール投げをしたが、自然に学校のこと、友達のことなどに会話が発展し、お互いがいっそう接近した。

12回目は治療者が休んだため共同治療者が担当した。三つの願いを各自に書かせた。No(5)は真先にシーソーの上に乗書きだし、他のメンバーもそれぞればらばらに陣どり、お互いに書いた事をみられまいとする意識が強く働いていた。No(5)が活発に質問もしたが真先に要領よくかきあげ、次に(3)、(1)の順で、(4)が最後まで粘って書いた。

13回目は、No(5)の提案でなわ飛び、トランポリンをした。全員がトランポリンに上って活発にジャンプしたり、なわ飛びを教え合った。No(2)は体を動かす遊びを好まず、誘導しないと1人はずれてしまうのが目立った。

14回目は、No(5)の提案で順番にピアノを弾いた。クリスマスパーティの計画を話しあったが、各自の意見をかなり自由にのべた。No(3)は、母親のグループと一緒に参加させるのはい

や、それに弟妹は騒ぐにきまっているから入れたくない。No(4)は、弟妹が騒がなければ入れてもよい。No(1)はどちらでもよいと。

15回目は、4本の縄でいっせいなわ飛びをはじめた。1本足りないのでNo(1)がいつものように自分はいいと譲歩したが、治療者の提案で、一番最後に来たNo(3)に数をかぞえてもらうことにした。彼女は激しくハッスルして、明るくきびきびと号令をかけた。メンバーはいっせいにとぶことを繰り返したが、グループの凝集性は最高潮に達した感があった。

15回目は、クリスマスパーティで全員と弟妹が張り切って集合したが、No(1)と(4)が最後のセッションになったことで、別れるものと、送るものとのお互いの間に影響があったようで、少々元気がなかった。No(1)は治療者によく協力して集団の円滑な運びをはかっていた。No(2)、(3)の居残りメンバーは手を取りあっていた。No(5)は張り切りすぎて興奮ぎみで時々甲高い声をだしていた。No(4)はしんみりした様子で治療者らに、また来たくなったら来てもよいかと念を押していた。

No(1)と(4)を終結にしたのは、母親から学校場面でも以前と何等変りなくやっているしもう良いのではないかと10回目頃に表明されていたが、集団場面でも変化が著しいので終結にすることにした。No(5)の変化が著明で、母親からの希望があれば終結も考えていたが、このまま新しい学年になるまでぜひ通いたいという申し出があったので、新年からは、No(2)、(3)、(5)の3人の集団でつづけることにしている。この集団はクローズドグループの形式をとり、すすめるつもりであることもつけ加えておく。

紙数が許せば、特別興味深いセッションのプロセスレコードを挿入したかったが、ここでは集団の動きの大略にとどめておく。メンバーの相互作用についても詳細に調べたが、これも他の報告に譲る。ここでの報告はかなり概括的なとらえ方にとどめたことを附加しておく。

(6) 個人の動きと行動の変容

集団における個人の動きと行動の変容について、A 学校・家庭における適応状況 B 来所時の状況 C 集団への参加状況 D 治療者との関係からみてみよう。

症例1

学校でも家庭でも、かなり回復していたが、1回目は、集団への抵抗と緊張をしめし、母親から離れることへの強いためらいを示した。これは、彼女の個別的介入を終始山崎が担当したので、集団治療者とのなじみがなかったことによるとも考えられ、共同治療者である山崎が彼女の不安にかかわり集団に入れた。この回では終始消極的で他の子どもとのかかわりが少なかった。2回目以降8回目まで、学校でも日を追って積極的になった。集団への参加は、彼女の静かな目立たないやり方は一貫しており、やや観客的態度もみられたが、全体としては回を追って積極的になった。治療者に対しても自分から接近するようになった。他のメンバーからは手先が器用でできる子どもとしてみられ、折り紙の折り方を親切に教えたりもした。わりのよくない役割を買って出たり、譲歩が目立った。No(3)、(5)の極端なわがままや集団

を乱す行為に対しては批判的な態度で、時には無視した。この頃になると、放課後の学級活動にも積極的になり、9回目にはじめて集団セッションを欠席し学級活動に参加した。彼女は前髪をおろし表情も明るくなって別人のように生き生きした。10回目以後は、妹と驚く程仲良しになったことが母から報告されたが、妹におされ気味だったのが対等にやるようになったからであろう。学校でも体育をするようになったし、今は本人自身がもう大丈夫といっている。親・治療者も彼女に全く気を使わなくなった。彼女はNo(5)、(3)にも近づき会話を交したりかかわるようになった。勝手なことをするメンバーに対して、言葉ではっきり非難したりするようになった。クリスマスパーティの計画では積極的に発言、いろいろの役割を買って出た。パーティの最中にも全体に対しよく協力していた。パーティ後は、治療者に会いたくなったら来てほしいかと確認し不安なく巣立った。彼女は最後まで積極的なリーダーシップをとることはなかったが、彼女の内部ではかなり自由になり、積極的にかゝっていたと云えるであろう。

症例2

集団セッション開始の時点では登校拒否はつづいていた。1～2回は、表情が明るく店屋ゴッコの準備をもくもくと楽しんでた。治療者には、目が合うごとににっこりとし、治療者との関係を確認しているようだった。3回目、9月12日より登校を開始した。表情は明るくうれしそう。黒板に自分の店屋の番号を真先に書いたり自発的な参加がみられた。字も堂々と大きく、声も明るくなったのがめだった。治療者には積極的に近づき遊びの中で観迎してくれた。4回目に、治療者らに今は学校がたのしいこと、母親からの分離不安で登校できなかったことを明確にした。家族ゴッコでは、小学校1年の女兒になったが、母親の手伝いを買って出て母親に誉められていた。5回目以後も治療者らに学校のことや教師のことを自発的に話してくれた。遊戯場面では、自分のしたいことをたのしんでやっていたが、他の子どもへの働きかけや、他の子どもからの働きかけは少なかった。9回目頃より、他の子どもらの動きがめだって活発になり、ゴッコ遊びからぬけ出て、動きの多いもの、手先の器用さを必要とするものに変って来た。運動具を使ったり、体の動きを必要とする遊びになると、彼女はいつの間にかぬけ出て1人で他の玩具で遊んでいた。治療者が誘えばすぐに集団の中にもどってくるのだが、彼女の集団からの孤立的傾向、興味や関心が拡大されない硬さ、弾力性のなさが観察された。治療者といっしょにいただけで心理的支持を得ている感じが強かった。しかし、12回以後、No(3)の精神的動揺が再び集団の中にもちこまれ、治療者の積極的関与を必要とし、集団の全体の動きや個々のメンバーへの治療者のかゝわりに少なからず影響を与えたが、No(2)への影響はとくに大きかったと反省している。14回以後、彼女は再び胸の痛みを訴えて学校を休みがちになった。しかし、それは以前のように長くは続かなかったが彼女には今後なお集団セッションを続行する予定である。(第3表参照、担任教師の子どもに対する態度の変化)

症例3

新学期から2日登校ただけで拒否。彼女はひどく動揺し不安定になり、母親や弟たち、とくに末弟に対しあたり散らしていた。1回目は、表情も暗く元気がなく、自発的参加は全くみられず、治療者の働きかけが必要だった。2回目は欠席。3～4回もすねて母親を困らせ遅刻したが、上の弟を伴って遊戯室に入った。共同治療者が弟を離れたが連れもどされた。弟にひどく依存し、弟と行動を共にし他のメンバーに関心はあるのだが交渉は全くなかった。5回目、この頃、学校からも登校を強要され、母親の集団からも学校に連れていくように強く云われてこのセッションの前日より母親が終始一緒に出席していた。彼女は弟から離れてはじめて集団に参加。得意な折紙遊びだったので、たのしそうにしていたが、各自の得意なものをお互いに教え合うことになり、自発的に順番を名乗り出たが、彼女は最後まで名乗らなかった。セッションの終了間際に、彼女は家から持って来たレコードをかけ、バレーを皆の前でおどり、注意をひいていた。

6～7回は、登校も不安定、家庭からのいらいら、不機嫌をそのまま集団場面にもちこみ、終始すねていてメンバーや治療者の働きかけを拒絶し、皆に背を向け1人で本を読んでいた。

9～11回は、登校もかなり順調。来所も積極的で一番先に来ていた。集団内でもたのしそう、他のメンバーとの会話もはじめてみられた。しかし、なお治療者にくっついていたり、依存がめだつた。彼女は、みんなの中に入るきっかけがないと、自分からは入りこめないものがあるし、意見を主張したりできないが、自分の興味の方角に行動して他のメンバーをひっぱっていくところがみられた。

12～14回、些細な事から再び登校拒否。来所には非常に積極的だが元気がなく、他の子どもの顔をまともに見ようとしない。しかし以前のような激しい抵抗や拒絶はみられず、1人でピアノをひいたり、本を読んだりしていた。治療者には何回となくぴったりくっついてきた。15回目、来所の前日、担任教師、養護教諭、長欠対策の指導主事と治療者が話し合いをもった。この回の遊戯集団には、彼女は明るい表情で積極的に参加した。家からもって来た自分の写真を見せたり、集団の注目をひいていた。

16回目のクリスマスパーティには張り切って来たが、2人のメンバーとの別かれを意識していたのか元気がなかった。ほとんど会話のなかったNo(2)と手を取りあっていたのが印象的。

治療者らにはテストの成績がよかったとか、黒板に書いた字がうまくほめられたとか、マラソンが早くてほめられたとか積極的に報告した。今後なお継続する予定である。

症例4

彼女は積極的に登校し、学校場面に関心が向いていた。来所に対する積極性は、1～7回までの前半と8回からの後半では顕著な相違がみられた。前半は、母親によれば、彼女は集団参加をあまり好んでいなかった。しかしながら、集団内の彼女は、最初からどのメンバーにも抵抗なく話しかけたりかかわっていた。彼女は周囲の動きをよくつかみ行動し、相手をひきたてるようなやり方をとるので誰からも受け容れられた。ユーモアがあり機知に富んだ彼女の表現は集団の緊張を和らげていた。遊びを創意工夫し展開するので、とりわけNo(5)の

注意をひいた。彼女は、No(5)のわがまゝを容認せず、彼女独特の表現で、相手を怒らせずにやり方を改めさせていた。彼女は、また治療者の示唆を積極的に利用し得た。治療者は、このような彼女の資質を認め、彼女の動きをやゝ期待しすぎて彼女を重荷にさせ、来るのが気がすまなくなったのではないかと反省した。この頃の彼女は、身心ともに成長がめだっていた。

7回目に、母親は今回でみんなと別かれるつもりで来たといったが、8回目に、はじめて一番早く来所し、その後、彼女の集団参加への動機づけは急速に強まった。集団場面では、非常に活発になり、抑制されていたものが解放され自由な表現がめだった。No(5)にやられた場面で、彼女は、「今度やられたらやりかえすから」とはっきり訴えたのが印象的。また、No(5)に一つ分けて欲しいと要求し拒否された時、「だって、二つもっているのだから一つちょうだい。」「もういゝわよ」と怒りを表現し、彼女から、『これあげる』と云われて、「あゝいりません、もって行ってください」と応酬していた。メンバーに彼女の興味のあることや疑問には積極的にたずねていた。彼女の仲間意識は強まり、集団の動きが円滑にいくように行動していた。

競争心やがんばりも強くなり、いっせいに始める縄とびに、No(1)と共に最後までがんばっていた。彼女の発言も動きも実いきびきびとしていて、抑圧からの解放が顕著だった。治療者に対しても彼女の親しみを増していた。彼女はなお集団セッションへの参加を希望したが、母親から問題が解消したので止めたいとの希望があり終結にした。

症例 5

順調に登校し学習にも積極的になっていた。彼女は最初から集団セッションへの動機づけが一番つよく、16回中欠席は学校の遠足にいった1回だけ。全員の中で彼女が一番先に来所したのは15回中7回であった。1回目は、シーソの上に陣取り、自分は「お医者さん」と宣言し道具を並べた。店屋の選択を決めかねているものに提案したり、一人舞台のように振舞っていたが、治療者やメンバーが彼女に注目しないと見るや腹を立て、治療者やNo(4)が働きかけても拒絶し独り勝手なことをしていた。治療者は、No(1)と(3)にとらわれていて、彼女に適切な働きかけが困難であった。2回目以後も、「お医者さん」に固執し、同じ場所で医院を開き自分の思い通りに振舞っていたが、3回目以後、乱暴な口調やすぐに怒る態度は減ったし、他の子どもの働きかけにも応ずるようになった。4回目は、彼女の提案で「家族ゴッコ」を選択した。彼女は真先に中学1年の女兒を選び（実姉も中学1年）、机を作り勉強したり、ソロバン塾にいったり学習をよくしたが、母親に手伝いを求められても関心はなく、手も出さず家庭での彼女が再現された。5回目は、集団が折紙を選択し、各自が得意なものを教え合ったがすなおに熱心に応じていた。7回目以後固執性からかなり脱け出て、他から受け入れられる仕方に変えたり、不満やいらだちを他のメンバーにぶつけず他の仕方でも解消していた。威圧的態度や治療者を独占しようとする態度もかなり減少した。集団が選んだ遊びには協調するようになったし、メンバーによく話しかけていた。12回目に集団の中でいっせいにかゝせた三つの願いを真先に要領よくかいた。治療者の念頭からも解放され、彼女の行動に安心

感をもてるようになった。彼女の変化が著明なので、母親からの希望があれば終結も考えていたが、このまゝ新しい学年になるまでぜひ通いたいという申し出があったのでなお継続している。

(7) 母親の話し合い集団の意味

紙数の制限上、この研究では母親の話し合い集団について詳細に言及できないので、いづれとりあげる事にし、こゝでは子どもの治療と関連して二、三とぞめておくことにする。

すでに明らかにしたが、スタッフ側の人員の限界があり、母親の集団に専任のリーダーが終始同席することが不可能だったので便法をとらざるを得なかった。

母親の話し合い集団の狙いは、Ginottがいうグループガイダンスの狙いに似ている。すなわち、それは「子どもに関係して親の日常機能を改善することがその目標であり、その狙いは子どもの感情を親が鋭敏に感じとれるようになることであり、子どもの行動の奥底にある意味の理解をふかめることである。」

これらの自由な話し合いのセッションは、共通の悩みを体験している母親らにとって、積極的な相互の心理的な支持の場になり得たし、また登校拒否の発症の動機やその経過、そのとり扱いについての話し合いにより他の母親から多くを学習したことが語られた。集団のリーダーは山崎が担当した。

No(3)の母親は、子どもの登校を促す試みを治療者や教師がいかにか具体的に示唆しても応ずる熱意がみられなかったが、他の母親たちから学校に連れていくことが先決であると強く云われて母親はやっと行動した。他の母親たちは、毎回のように彼女の子どもの様子をきき、わが事のように喜び合い、またその状況によっては方法を示唆したり強い支えになった。No(3)の母親は、集団セッションに来るのも最初は一番消極的であったが、子どもは母親といっしょに登校を開始後も感情の動揺が激しく、登校も不安定で些細なことから拒否の状態にもどったりをくりかえして、母親は学校からも非難され苦しい状態におこまれていた。母親にとって、集団のリーダーと他のメンバーが最大の頼みの綱となり、来所への動機づけも急速に強まった。

集団の動きとしては、5回目以後は、子どもの養育についての反省が語られ、母親たちの自己調察がみえてきた。子どもの場合とほゞ前後して、10回目頃より母親の仲間意識が強まって来た。子どもの積極的变化に親の方にも余裕が出て、子どもの性格の問題、形成されてきた原因の話し合いが活発になされた。集団の雰囲気は明るく、メンバーの相互支持は高まった。12回以降、集団はNo(3)の母親を支援するために多くの時間をつかっていた。リーダーも母親の集団からの要請をうけて毎回のように出席したが、活発な話し合いが展開し、沈黙の時間は全くみられなかった。No(1)と(4)の母親は、知的な理解もよく問題の核心に触れる発言が多く、イニシアティブをとっていた。No(5)の母親は包容力があり、いつも他への心づかいが動いていた。No(2)の母親は抑制がつよく静かで、他の母親からの問いかけには応じるが、

第3表 子どもの性格・行動の傾向について

症例	親の		学校の		教師の		三つ		願	
	インテーク時	集み	インテーク時	集み	インテーク時	集み	インテーク時	集み	インテーク時	集み
(1)	真面目、責任感強い 一つ逾いの妹に押れ気味で 妹の言葉を気にしがち	集みセッション16回以後 妹と対等にかかわるようにな り、妹と仲が良くなる。	几帳面、何事もきちんとしてい る。みんなが集まっている中に入 れない。緊張するとトイレを要 求する。	全校生の集合時緊張、他は全く普通に 参加している。 3学期学級委員に自発的に立候補、自分を試めたい という。	1. サインはV 2. 陣になりたい 3. デザイナーになりたい	1. 不自由なく暮らせること 2. 仕事が上手になりたい 3. デザイナーになりたい	1. 病気が通って学校に行け ること 2. 大きくなくても、小さく いたい おばあさんになると死ぬ から	1. お母さんが長生きしてくれること 2. 毎日学校に行けること 3. 犬が欲しい	1. 1人で飛行機にのりた い 2. 1人で山に登りたい 3. お友達と一緒に山に登りたい 4. お父さんと一緒に山に登りたい 5. マコちゃん化粧セットが欲しい	
(2)	神経質 他から言われたことを 気にする 宿題などきちんとしな いと気がすまない。 外で活発に遊ばない	神経過敏、無気力、依存心が強い “勉強のできなないため女子” “特別ちがった子ども” (教師の態度拒否的)	彼女の殻からぬけて、真面目さとれた、幾分力が でてノート等もよく書く。“やりたい”や“だ”が言え るようになった。“特別ちがった子ども”ではないと思 えるようになった。 【子どもに耳を傾け、理解、受容的、彼女を支持し て行きたい】	1. 学校が通って学校に行け ること 2. 大きくなくても、小さく いたい おばあさんになると死ぬ から	1. 病気が通って学校に行け ること 2. 大きくなくても、小さく いたい おばあさんになると死ぬ から	1. お母さんが長生きしてくれること 2. 毎日学校に行けること 3. 犬が欲しい	1. 学校が通って学校に行け ること 2. 大きくなくても、小さく いたい おばあさんになると死ぬ から	1. お母さんが長生きしてくれること 2. 毎日学校に行けること 3. 犬が欲しい	1. 1人で飛行機にのりた い 2. 1人で山に登りたい 3. お友達と一緒に山に登りたい 4. お父さんと一緒に山に登りたい 5. マコちゃん化粧セットが欲しい	
(3)	感情が豊しい 中途半端ができない 決断力あり、徹底的に追求 し不条理を許さない。 弟を邪魔にしましう、たえ ずいらいらしている。	感情が豊しく、極端に明るい時と沈んでいる時の差が ひどい。 ひどくわがままで、自己制御ができない。 友達とのつき合い方がわからぬようだ。 (大分、好転した、面倒をみたい)	1. 学校が通って学校に行け ること 2. 大きくなくても、小さく いたい おばあさんになると死ぬ から	1. 学校が通って学校に行け ること 2. 大きくなくても、小さく いたい おばあさんになると死ぬ から	1. 学校が通って学校に行け ること 2. 大きくなくても、小さく いたい おばあさんになると死ぬ から	1. お母さんが長生きしてくれること 2. 毎日学校に行けること 3. 犬が欲しい	1. 学校が通って学校に行け ること 2. 大きくなくても、小さく いたい おばあさんになると死ぬ から	1. お母さんが長生きしてくれること 2. 毎日学校に行けること 3. 犬が欲しい	1. 1人で飛行機にのりた い 2. 1人で山に登りたい 3. お友達と一緒に山に登りたい 4. お父さんと一緒に山に登りたい 5. マコちゃん化粧セットが欲しい	
(4)	感受性つよく、神経質 周囲に気がつかう 本来は朝からよく眠るがよい子 だが、今はそれが消えて暗 い。	感受性つよい。 依存心がつよい。 自信の不足。 完全にしないといふ気がすまない。 持っている能力が発揮されない	発表する時、一瞬くもり、パット表現せず考えてから 行う。 自信をつけるのに、彼女の作文をクラスの中で朗読さ せたり、劇の主役をさせたりした。かなり緊張感はある が、やっていた。 まだ能力が発揮されない。	1. 学校が通って学校に行け ること 2. 大きくなくても、小さく いたい おばあさんになると死ぬ から	1. 学校が通って学校に行け ること 2. 大きくなくても、小さく いたい おばあさんになると死ぬ から	1. お母さんが長生きしてくれること 2. 毎日学校に行けること 3. 犬が欲しい	1. 学校が通って学校に行け ること 2. 大きくなくても、小さく いたい おばあさんになると死ぬ から	1. お母さんが長生きしてくれること 2. 毎日学校に行けること 3. 犬が欲しい	1. 1人で飛行機にのりた い 2. 1人で山に登りたい 3. お友達と一緒に山に登りたい 4. お父さんと一緒に山に登りたい 5. マコちゃん化粧セットが欲しい	
(5)	几帳面 自分のわがままを通そうと する。	内向的、明るさがない。無口、 寡言はよくできるが国語のよう な情確面を必要とするものがよ くない。わがまま、気持の抑制 がとれない。	自分の方から話しかけるようになった。 会議が長くなった。 明るさが出てきた。 友達の数が多くなり、みんなの申に入れるようになっ た。	1. 学校が通って学校に行け ること 2. 大きくなくても、小さく いたい おばあさんになると死ぬ から	1. 学校が通って学校に行け ること 2. 大きくなくても、小さく いたい おばあさんになると死ぬ から	1. お母さんが長生きしてくれること 2. 毎日学校に行けること 3. 犬が欲しい	1. お母さんが長生きしてくれること 2. 毎日学校に行けること 3. 犬が欲しい	1. 1人で飛行機にのりた い 2. 1人で山に登りたい 3. お友達と一緒に山に登りたい 4. お父さんと一緒に山に登りたい 5. マコちゃん化粧セットが欲しい		

第 4 表 個別的介绍, 集団処遇による子どもの変容

症例	個 別 介 入		集 団 遊 戯		変 容
	観 察	変 容	観 察	変 容	
(1)	緊張, 不安をもちやすい 几帳面, 礼儀正しい 責任感, 真面目さ 繊細な感情	緊張, 不安の緩和 治療者への接近, 治療関係の確立 授業参加	協調的, 認歩的 親切さ, 消極的, 正義感の強さ 集団や自己の決めたわくから出られない融通性のない さ, 硬さ, 対人関係の狭さ	メンバーからの信用を獲得 積極的に提案, 割の悪い役を買って出る。 彼女のわくの拡大, 対人関係の広がりが, 無視から言葉で非難	
(2)	自信のない弱々しい自我, 無気力 几帳面, 神経質 大人に愛情を求めて近づく	緊張, 不安の緩和 治療者への接近, 治療関係の確立 (新しい心理支持の源泉と同一視 の対象を得て元気の回復)	他の子どもとの相互関係が乏しい 自己のわくから出られない頑固さ, 狭さ 遊びの興味も固執的で変化を求めない	許容的, 自由な雰囲気の中で, 彼女なりに自己を解放, 自発性, 自信の芽ばえがみえた, 遊戯の選択への 主張もみられた。	
(3)	緊張, 不安をもちやすい 完全諦, 神経質 気分の変化, 動揺	緊張, 不安の緩和 治療者への接近, 治療関係の確立	不安, 動揺, いらだち, 怒りをもちこみ露わに表現 時には歓声をあげる。明かるい積極面, はなやかな面 も表現し, 行動により集団をひっぱっていったり, セッションの前半は完全に抵抗, 誰の働きかけも拒 絶し終了時には自分のもってきたレコードをかけて 聞いてみせる。	メンバーは彼女のいらだち, 動揺に対して受容的態 度。 いらだち, 怒りを言語化するようになった。 集団への愛着, 仲間意識の増大	
(4)	緊張, 不安をもちやすい 無気力, 主体性の欠如 神経質, 完全諦	緊張, 不安の緩和 治療者への接近 自発性の回復がみえてきた	集団の動きを敏感にとらえる ユーモアがあり, 機知にとんだ表現, 遊びの創意工 夫他のメンバーに積極的に受け入れられる。 積極的にかかわり, 対人関係, 内容の拡大	積極的資質の解放 積極的自己の発見, 古い自己からの離脱 自我の強化, 自信の回復	
(5)	表情に乏しく, 明るさがない 情緒的に幼稚 治療者によく命令し, 召使いのよ うに使用たがる	治療者への接近 治療関係の中で現実吟味の体察 治療者には命令できない, 自分で しなければならぬ。がまんを 覚える	かなり主体的に参加 行動は固執性強く, やや強迫的 自己中心性, 回を追って現実吟味の増大	集団から受容される仕方に行動を変容, 欲求不満に対する耐性の強化 自我の強化, 自己への洞察。	

自発的な表現はほとんどなかった。No(3)の母親は、12回以降学校に関係した多くの緊急の問題をかゝえていたので、集団セッションをおえてから、リーダーが個別に母親と子どもに面接し問題解決を援助した。母親の集団の構成もかなり望ましいものであったと思う。

(8) 考 察

以上述べてきたが、こゝでは主題である個別的介入と集団セッションの統合の意義をめぐって主に考察したい。

集団遊戯セッションに入る準備条件を確立するために必要な個別的介入

5～10回の個別的介入により子どもたちは集団セッションに入る前に次の条件を持っていた。

1. 治療者あるいは共同治療者のどちらかと積極的関係が確立していたこと。 2. 子どもの顕著な不安や恐怖は緩和されていたこと、 3. 治療にくることに積極的動機づけがみられたこと。

以上のような状況で集団セッションを開始したのだが、なお集団発展の過程で発生した困難や問題をとりあげてみよう。

I. 開始期の問題

子どもたちは、それぞれ集団に入ることに、少なからず緊張や抵抗をもっていたが、とくに顕著に示したのがNo(1)と(3)であった。No(1)の場合は、来所時車酔いをしたと訴え青ざめていて、母親から離れることにつよいためらいをみせた。彼女の個別的介入は10回とも山崎が担当したので、集団治療者とのなじみが少なかったことも彼女を不安にした原因と思われた。遊戯集団の共同治療者の役割を担当した山崎が、緊張して立っている彼女に直ちに近づき、不安や緊張を緩和するよう働きかけることができた。No(3)の場合は、新学期の最初2日登校しただけで、その後再び拒否し、子どもの動揺、いらだちが強くなっていた。遊戯場面での彼女は、個別的介入時にみられた明るさは消失し、ひどく緊張しやゝおちつきを欠いていた。集団治療者は、個別的介入で、彼女と接触していたので、彼女の緊迫状況を機敏にとらえて対処した。この二例の場合には、治療者あるいは共同治療者の間に確立していた治療関係が存在していなかったなら、集団治療者はこれらの子どもの開始期の不安に適切に対処し得たかどうか疑わしい。これらの子どもに対しての個別的介入は、それぞれ10回づつで、他の3例より多かった。No(5)は、年齢が一番幼く、彼女の衝動や感情を些細な刺戟で容易に表出しがちであった。開始期の集団場面では、彼女は一人舞台のように振舞っていたが、治療者やメンバーが彼女に注目しないと見るや腹を立て、すべての働きかけを拒絶し、独り勝手なことをしていた。彼女の場合にも集団セッションに先行する個別的介入がなかったとしたら、開始期の扱いが困難であったろうと思われる。

II. 現実状況の問題が集団の中にもちこまれる

現実状況（とくに登校拒否と関係して）の中で惹きおこされた動揺や不安が集団の中に容易にもちこまれた。学校恐怖症児の場合には、他の問題をもつ子どもの場合よりも、子どもが現実状況に関係して緊迫状況におかれる場合が多い。No(3)の場合は、もっとも極端な例だが

子どもも母親も激しい動揺や不安、怒りを集団の中に種々の形でもちこんだ。治療者は、この子どもと積極的治療関係ができていたので、彼女が集団に入ることを拒み、独り勝手なことをしていても、彼女の反応や心理機制に対する理解がもてたのでそれ程動揺せずに対応し得た。また、共同治療者が必要に応じ彼女の抵抗の緩和をはかった。もし、集団治療者が彼女と個別的介入をもっていなかったなら、次々におこってくる学校の問題に関係して、集団の中でつよい抵抗、拒絶、いらだちとなって現われる彼女の反応や行動に、適切に対処し得たかどうか疑わしい。

III. 集団の許容度と耐性の問題

No(3)は、子どもも母親も集団の中で支援をうけて、集団だけが彼等の頼みの綱であり発散の場になった。彼等にとって集団は、まさにかけがえのない存在であったが、他方集団側からみると、彼等の反応や行動は少なからず集団の動きに強い影響を与えた。それはかならずしも負の影響ばかりではないが、彼等の集団の中にもちこむ反応が極めて激しく露わなので、集団全体が彼等に注目せざるを得ない状況に追いこまれ、とくに治療前期において、治療者の個々の子どもへの集中を妨げたことは見逃すことができない。No(1), (4), (5)は順調に登校していたし、集団場面でもそれぞれ表現の仕方は異なるが、自己を表現していたので彼等の心理的状況を把握しやすかったし、その都度治療者らのかゝわりを可能にしたのだが。また、彼等の母親たちは、子どもに関係して疑問があれば、リーダーに集団に出席することを要求してきたのでその都度、早急に疑問を晴らすことも可能であったが、No(2)の場合は、集団場面における子どもの顕著な表現はあまりみられなかったし、母親からの訴えも少なかったので、集団場面において彼女や母親に専らかゝることはなかった。子どもは治療者らとの積極的関係を常に確認しながらいることを知っていたので、治療者や共同治療者は、集団場面以外で彼女に話しかけたりして補っていた。しかし、No(3)の学校との関係が深刻化してくると、集団セッション終了後、ひきつゞき子どもと母親に個別的介入が必要だったりして、No(2)の個人的要求を十分に満足させることができなかつたのでないかと反省している。14回目頃より、彼女は母親に同級生にいじめられることを訴えていたが、胸が痛いといってまた欠席がめだつて来た。山崎は直ちに学校教師と話あった。今回の登校拒否は以前のように長くは続かなかつた。それは、彼女が教師に接近できるようになり、教師の子どもへの理解がかなり可能になったことによると思われる。

個別的介入が全例に対し行なわれていたから集団としての許容度や耐性は、No(3)の参加を可能にしたが、もし集団セッションに先行する個別的介入を全例に実施していなければ、おそらく彼女の参加は選択すべきでなかつただろうと思われる。他方、彼女と母親を個別的介入だけで支持し通せたかという点、これは甚だ疑問であり、集団の強いエネルギーと支持があつてはじめて回復の方向に動きだしたのだろうと考えざるを得ない。

次に、個別的介入によって子どもの変容をもたらした局面と、さらに集団セッションによって変容をもたらした局面を吟味し考察してみよう。

No(1)の個別的介入により観察された行動や反応の傾向は、緊張や不安をもちやすい、几帳面礼儀正しさ、責任感の強さ、繊細な感情などの個人的局面であった。 集団場面では、協調的譲歩的、親切さ、消極的など対人態度の局面がより顕著に観察された。 彼女は集団の決めた事は守らなければならないという考え方が極めて強いが、それは集団のきめたわくから出られない彼女の傾向でもあり、彼女の硬さ、融通性のなさにもなっていた。

集団内では、彼女の持前の協調性、親切さ、手先の器用さのために、メンバーの信用を獲得し、回が進むにつれ、積極的に提案したり、割の悪い役を買って出て、集団の円滑さを高めていた。 彼女は初期には、集団を乱したり勝手な行動をとるメンバーをきらって、近づかなかったが次第に近づくようになった。 また無視から言葉で非難するようになった。 この頃、家庭でも妹との関係が非常に好転した。 対人態度の広がりや自己の設定した硬くなくわくからの離脱は、許容的な集団、彼女の能力を認められた集団の中で可能になったと思われる。

No(2)の個別的介入により、自信のない弱々しい自我、大人に愛情を求めて接近する自我が観察された。 集団内では、孤立しがちな、他のメンバーとの相互交渉の乏しい面がみられ、治療者との関係が彼女の中で確認されれば、他のメンバーとの交渉のなさは差程気にならないようにも思われた。 しかし、集団の中で少なからず他に迷惑をかけたり、自分勝手にふるまったりするメンバーの中で、また家族ゴッコをしてもお手伝いも何もできないメンバーの中で、彼女は新たな自己を確認する機会をもったことは本当だと思う。 彼女には、自己のわくから出ない頑固さや狭さがある、遊びの内容も固定しがちだったが、治療者との関係のほかに、集団の多様な刺激は極めて必要であり、クラスとは全く違った許容的な自由な場の中で、彼女なりに自己を解放していたのだと思う。(3表、教師の子どもの見方の変化を参照)

No(3)の個別的介入により、何事も完全にやらないと気がすまない面や神経質で些細な事を気にする面が観察された。 集団場面では、現実状況で惹きおこされた怒り、いらだちをあからさまに表現し、遊戯に加わることを堂々と拒絶、メンバーに背をむけて本を読んでいた、時には大声でどなったり、歓声をあげたり感情を思いのままに表現していた。 明るい、はなやかな面もあり、時には彼女の興味の方に集団を自然とひっぱっていくこともあった。 彼女の抵抗は家からもちこまれたものであり、それは集団内でひきおこされたものでないから、セッションの開始期に激しく、集団の動きと共に緩和された。 セッションの終頃、自分の持参したレコードをかけてバレーを踊ってみせたり、自分の写真をみんなにみせたりして他の注意を惹いていたこともあった。 他の子どもたちは、学校にうまくいけないでいらだっている彼女の気持を気づかい、受容の態度がめだった。 最近では彼女のいらだちや怒りを言語化するようになり洞察が見えてきた。 彼女は集団意識を強くもっていて、仲間に対する愛着が極めてつよまっている。 個別的介入だけでは、かくもあらわに彼女の自己の解放が可能になったかどうか疑問である。

No(4)の個別的介入により、主体性を失った受身に動いている子どもが観察されたが、働きかけより自発性の回復がみえてきた。 集団場面では、それまで抑えられていた彼女の積極

的資質がメンバーとのかかわりを通して解放された。他のメンバーから彼女は頭のよい子、することがカッコよい子とみられた。No(5)も彼女には一目おいていたが、他の子どもならだまって引き下がる場面でも彼女は明っきりとNo(5)の横暴さやわがまを指摘することができた。彼女の持前の表現のうまさは、ユーモラスであり、No(5)もしぶしぶうけ入れざるを得なかった。

これは集団全体の動きを円滑にしたし、No(5)の現実吟味や洞察にも寄与した。彼女は、わがままなNo(5)でも正当な指摘には耳を傾けることを経験したと思われる。1人子である彼女は、集団の種々の刺激や多様なかかわりを通して、新たな積極的な自己を発見し、古い自己からの離脱を少なからず可能にした。

No(5)の個別的介入時に、もっとも印象的だったのは、彼女は治療者によく命令し、召し使いのようにあれこれさせようとした。まさに家庭で彼女が家族との関係の中で行っていることが再現され、その治療者のかかわりあい、彼女の現実吟味の機会を与えた。集団場面では絶えず非常に積極的だが、彼女の行動は、固執性が強く遊戯の選択、彼女が位置する場所、道具のおき場所などかなり強迫的傾向がめだっていた。彼女は自分の方向に集団全体を向けさせようとする傾向が強く、最初は怒声をあげても向けさせようとしたが、他のメンバーがいつこうに向かないことを知ると、次の回には、もっと受け容れられるやり方に変えることを学習した。

彼女は年令が一番幼く、他のメンバーは彼女よりも年令が上であり、彼女の自己中心的な自分勝手なやり方に対し、攻撃して止めさせるとか、衝突して争うなどの方法はとらず、彼女に誰もが興味を示さず、彼女の示した方向に向かないので、彼女はやり方を変えざるを得なかった。それは彼女の行動に対する洞察や現実吟味を高める機会にもなった。No(4)は、彼女にとって驚異の的であり、彼女はおだやかで、特別はでな行動はしないが、他のメンバーからよく受け入れられていることであった。No(4)の存在は彼女の現実吟味に寄与した。集団への参加は、彼女の現実吟味、洞察の機会になった。

以上、考察を加えて来たが、危機に志向された短期の個別的介入と集団セッションの統合を通じて、5例の学校恐怖症児は、子どもによってその程度には相違があるが、とらわれの自己から解放されて、自発性や情緒的成長の能力の解放がみられた。

(9) ま と め

われわれは、5例の小学生学校恐怖症女児に対して、5～10回の個別的介入を試みたのち、3回の予備集団遊戯セッションを経て、その後16回の集団遊戯セッションを行った。さらに子どもと並行して母親の話し合い集団セッションをもった。今回は、子どもを一義的にとりあげて、個別的介入と集団セッション統合の試みについてのべた。

集団セッション16回で2例は終結になったが、なお3例は継続予定であるので、今後その進展を注意ぶかくみていくつもりである。なお母親の話し合い集団セッションについても他の機会に報告したいと思っている。

文 献

1. Epstein, N. :Brief Group Therapy in A Child Guidance Clinic,
Social Work, July, 1970
2. Ginott, H. G. :Group Psychotherapy with Children. The Theory and Practice of
Play-Therapy, McGraw-Hill Book Company, Inc., New York, 1961
3. Slavson, S. R., Editor :The Practice of Group Therapy, International Universities
Press, 1947
4. Waldfogel, S., Coolidge, J. C. and Hahn, P.B. :The Development, Meaning and
Management of School Phobia :
Workshop, Amer. J. Orthopsychiat.,
27 : 754, 1957
5. Waldfogel, S., Tessiman, E., and Hahn, P.B. :A Program for Early Intervention in
School Phobia, Amer. J. Orthopsychiat.
29 : 324, 1959
6. 平井信義：思春期における登校拒否症，小児の精神と神経，第8巻第2号（1968年6月）
7. 田中熊次郎：教育相談における小集団技術の研究(3)―とくに登校拒否症への適用―
教育相談研究8集（1968年3月）東京教育大学教育相談研究所
8. 梅垣弘：登校拒否の臨床的研究―登校再開に関する経過良否を中心に―
名古屋医学第93巻第1号（1970年6月）
9. 山崎道子：ソーシャルケースワークとCrisis Theory，精神衛生研究16号（1968年3月）
10. 山崎道子：学校恐怖症児に対する早期の働きかけの意義と方法，精神衛生研究18号（1970年3月）
11. 山崎道子：中学生登校拒否児に対する働きかけをめぐって―とくに危機状況に対処する家族力動の観点から
精神衛生研究17号（1969年3月）
12. 山崎道子，玉井収介，湯原昭，今田芳枝：学校恐怖症の家族研究・精神衛生研究14号（1966年3月）
13. 山崎道子：学校恐怖症児に対する教師の態度，精神衛生研究15号（1967年3月）
14. 玉井収介，湯原昭，山崎道子，今田芳枝：いわゆる学校恐怖症に関する研究，精神衛生研究13号（1964年3月）

双生児の人格発達の研究 その4

—— 精神衛生の立場からみた双生児の母親の研究 ——

児童精神衛生部	池田由子, 矢沢知子
成人精神衛生部	田頭寿子
埼玉県厚生学院	成田年重
本州女子大学	藤島輝子
板橋区教育研究所	神谷のぶ
大阪市中央児童相談所	村手保子
川崎市精神衛生センター	中川幸
昭和大学附属烏山病院	後藤由紀子
東京都民生局	大川幸恵

序

双生児の出産頻度はいろいろに言われているが(井上によれば生産211回につき1組, 駒井によれば出産144~170回につき1組), 単生児より遥かに少いことは事実である。大多数でないもの, 普通でないもの, 特殊な現象に対して人びとがどのような態度をとるかは想像に難くない。かかる特殊性によりそれぞれの文化において, 双生児は或いは超自然的で神聖なものとして畏怖され, 或いは豊かな収穫や逞しい性的エネルギーの象徴として祝福され, 或いは魔力をもつ不吉なもの, 異教の故に罰せられたものとして抹殺された。更に注目すべきことは双生児自身の生物学的条件である。わが国の出生時平均体重2450gに見る如く, その多くは未熟児で生存のため単生児より遥かに不利な条件のもとにある。このように生活力において劣り濃厚な養護を必要とする複数の乳児は, 母親に厳しい肉体的, 精神的負担を要求する。経済的問題もしばしば之に加わるかもしれない。欧米の諺に「双生児は喜びも災いも二重にする」という意味のものがあるが, 双生児の出生が未成熟な母親, 結合の脆い夫婦にとってさまざまな側面から影響を与え, 甚しい場合は家族崩壊への引き金となることも推測される。われわれは既にさまざまな文化における神話, 伝説, 演劇, 文学などにあらわれた双生児に対する態度について報告したが, 今回は1967年以来継続してきた双生児研究の中から, 双生児の母親について得られた知見の一部を報告したい。その資料としては野田市及び市川市の保健所と協力して行った質問

* Studies on Personality Development of Twins, Report 4.

Studies on Mothers of Twins from the Viewpoint of Mental Health

Yoshiko Ikeda, M.D., Tomoko Yazawa, Division of Child Mental Health; Hisako Dendo, Division of Adult Mental Health; Toshie Narita, Saitama Public Health School; Teruko Fujishima, Honshyu Womens' College; Nobu Kamiya, Itabashi Educational Research Institute; Yasuko Murate, Osaka City Child Guidance Clinic; Koo Nakagawa, Kawasaki City Mental Hygiene Center; Yukiko Goto, Karasuyama Hospital and Yukie Okawa, Tokyo City Welfare Bureau.

紙と面接による母親の調査、集団での継続的な話し合いの中から浮き彫りにされた問題、質問紙法による同年令、同じ社会階層の双生児と単生児に対する母親の取扱いの比較、及び150組の症例の中から双生児の出生と保育にさまざまな特徴を示した7組の家族の症例研究を用いた。

その I. 双生児に対する母親の態度調査について

1. はじめに

さまざまな文化において、さまざまな時代において、双生児同志の運命的な結びつきはつねに強調されている。それは時には互いに牽きあう愛着であり、時には命をかけた争いに至る憎悪である。Wagner のオペラ Walküre で、英雄 Siegfried の父となる若者 Siegmund は知らずに双生児の妹 Sieglinde に心惹かれる。Poe の小説 the fall of the House of Usher に見る異性双生児の怪奇な絆もまたしかりである。自らも双生児であった Wilder, T. の the bridge of San Luis Rey の主人公一卵性双生児の Manuel と Esteban はテレパシーを感じ秘密の言葉をもつ。前者が異性を愛すると後者は病に陥り、恋を諦めた前者が死ぬと後者はその名を名乗り無意識の力としての運命に導かれて死への道を歩むのである。一方旧約聖書の Esau と Jacob の如く憎み対立する双生児も数多く語り伝えられている。これらの伝説や文学にあらわれた双生児の姿や結びつきは、生々と鮮やかであるのに、彼らの両親、とくに子供と一心同体である筈の母親は名もなくむしろ影薄い存在である。ここにはおきまりの「聖母子像」はない。母親は2人の区別がつかず混乱する喜劇的な存在であったり、おきてに従って双生児を棄て去ってしまうか、姦通や異教の罰のために心ならずも双生児を妊娠する無力な存在に過ぎない。創世記の Pharez と Zarah は未亡人のその母と舅の間に生れた。神話の Hercules の母は夫により Iphicles を、忍び入った Zeus により Herculis を生んだ。ローマを建設した双生児 Romulus と Remus は母に棄てられ狼に育てられた。西アフリカでは「あなたは双生児の母となるだろう」というのは女性に対する最大の侮蔑であるという。未開部族で双生児を性的エネルギーと結びつけて誇るときも、その栄誉をもつのは父親だけである。子供向きの本では、双生児の母親はわが子の見分けがつかず、いつもまごまごと混乱している……。

しかし、埋もれた歴史的過去でなく、現実の双生児の母子関係において、双生児を抱えた母親はどのように感じ、どのように2人を取扱っているのだろうか？ われわれは精神衛生の観点からそれを知りたいのである。

わが国における双生児に対する調査としては、終戦直後文部省が行った迷信、俗信に関する調査がある。その結果を総括すると、女性が伝統的な習慣に反した不適切、不自然な行為をした報いとして双生児が生れると解釈することもできる。「二股大根を食べると双生児が生れる」という形態的な類似から来るものを除いては、「鍋の蓋の上で野菜を切ると……」「畳の継ぎ目の上で性交をすると……」「紙や布を2人が取り合いして引張ると……」、その結果恥づべき双生児

生児を産むという如きである。^{註(1)}このほか、異性双生児は情死の生れ変りという俗説も流布している。^{註(2)}

わが国においては一卵性双生児が二卵性双生児より多く（一卵性と二卵性の比は6.7：3.3）、外国とは対照的である（3：7）といわれるのは、二卵性双生児が生れ易い家系を明治維新までに断絶させるような働きかけがなされたからだと推測する説もある。勿論、双生児を忌避する理由として封権制度下の農耕民族であったこと、長子相續の父系家族であったことなどの経済的、社会的な理由も関係したのであろう。

われわれは過去十数年間双生児の追跡研究を行い、また双生児相談室を開いて双生児の問題を取扱ってきたが、これらの双生児や家族との長期間の接触によつて、双生児に対する家族や社会の態度が双生児の人格形成に影響を与えていることに気づいた。われわれの対象は何れも正常児の範囲内に入るものであったが、それでも「世間の人は双生児をかたわと思っているのではないか」（二卵性、女、16歳）、「動物的だと感じている」（一卵性、女、14歳）、「珍しがつて見世物みたいに見る」（一卵性、男、11歳）、「変な眼で眺めるからいやでたまらない」（異性、10才）のような表現があり、彼らの母親も面接回数が増えるにつれ、「姑にうちの家系には双生児の筋（すじ）はないといわれ肩身が狭かった」（荒川区、青果商）「世間体が悪いから1人を養子に出せといわれ、泣く泣く養子にやった」（江戸川区、工員および札幌市、公務員）、「双生児を妊娠しているとわかってから舅たちに余り外に出ぬようにいわれ、出産も自宅で行われた。1人がどうかなればと望んでいたらしい。二卵性であったので之は全く母親の責任、ひいては母の実家の責任であるといわれ、実家で申しわけながって双生児の1人を学令期まで実家で養育した」（静岡県、医師）、「双生児らしいという夫の妹たちは身ぶるいして犬や猫みたいとさきやいた」（埼玉県、医師）のような陳述がなされた。Burlingham, Dが述べているように経済的困難のある場合を除いては、双生児の出産を喜び、興奮、誇りをもって迎えるというような母親は確かに稀のように観察された。

2. 調査対象と方法

終戦後年月も経ちマス・メディアを通じて双生児の人気者もあらわれた。双生児に対する家族や社会の態度は果して変化しているかどうかを知るため、われわれは市川市と野田市に住む

註1) わが国において多胎が昔から忌避されたわけではないらしい。託摩によると貞観三年伊勢に三つ子が生まれ朝廷から多くの品々を賜わったことが三代実録にあるという。鎌倉時代には宮中内侍司に東豎子という女官があり三つ子が任についたという。日本武尊も双生児という説もある。これらは多胎の神秘的な力や生産性と関係づけられよう。

註2) 異性双生児が子宮内で既に愛しあっていたという考えは日本のみならず、アフリカ、アジアにもある。但しそれを認めて結婚させる場合と忌避して殺す場合とある。米国の学者の一人は「日本とフィリピンでは異性双生児を結婚させていた」と最近書いている。

生後6ヶ月から6才にわたる双生児を持つ母親に手紙を送り、ついで1967年7月及び8月に保健所との協力のもとに母親に対する質問表と記録3種を用いて双生児に対する態度調査を行った。野田市27組、市川市25組の双生児の母親に先づ保健婦が家庭訪問により面接し、次いで保健所に母親と双生児を招致して医師及びケースワーカーが面接し、更に精研への招致や家庭訪問を行って調査した。

第1表は調査した双生児の性、年齢分布である。この中の異性双生児の1組は三つ子で1人死亡したものである。

第2表から第4表までは両親の職業、核家族と大家族の別、学歴、年齢を示すが、職業によって核家族と大家族の差異が認められる。親の年齢は調査時の年齢で、終戦後に教育を受けた者が大部分である。この中で双生児を親類の中にもつものが18名、3等親内にもつもの12名、両親のどちらかが双生児というものが2名いた。

表1. 双生児の年齢と性

年齢 性	1歳以下	1	2	3	4	5	6	計
♂♂	2	1	5	0	2	4	3	17組
♀♀	0	8	4	3	4	2	1	22組
♂♀	1	2	3	2	3	1	1	13組
	3	11	12	5	9	7	5	52組

表2. 年 令

年齢(才)	21~25	26~30	31~35	36以上
父	2	15	22	13
母	10	20	15	7

表3. 学 歴

学 歴	小 学 高	中 学	高 校 (旧中含)	大 学 以 上
父	7	16	21	8
母	9	22	19	2

表4. 親の職業と家族形態

職業 家族形態	核家族	大家族	計
農 業	3	7	10
商 業	5	6	11
不熟練労働者	10	1	11
俸給生活者	15	5	20
計	33	19	52

表5は妊娠中、出産直前、出産時に双胎とわかったときの母親の感情である。がっかりした、憂鬱になったなどの不快な反応を示したものが36人、69%を占めている。不快の理由としては、育児が困難というもの32、偏見がある24、経済的な問題23、教育や躾けが大変である16、双胎とわかり父親が不機嫌になり当り散らした4、後継ぎの点で困る1となっている。最後の理由を挙げたのは商家である。よろこんだものは少数であるが、出産が1度で済むから楽だというもの4、双生児だとかわいがられるというもの4、2人一緒に育てる方がたやすい3となっている。表6は対象児の出産時体重である。体重2500g以下68人、在胎8ヶ月4組、9ヶ月13組もあり、いわゆる未熟児 Premature baby に属する乳児が多い。しかし、とくに合併症のない限り幼児期までに身体面では単生児に追いつくことが多い。このことは大多数の母親にとって、育児が予期した程困難でなかったという体験になり、不快の念をもって反応した母親の60%、23人が快に変ってくるのである。理由としては前述のように「育児がそれ程大変でなかったから」「双生児が社会から高く評価されるから」というものが多い。

表5. 母親の感情
妊娠中・出産時

快 4	不快 36 (69%)	アムビバ レンス 12
快の理由	母体 育児 社会の評価	4 3 4
不快の理由	育児 教育 父の態度 家督 経済 偏見	32 16 4 1 23 24

1人で2つ以上の理由を挙げた
場合がある。

表6. 出生時体重

出生時体重	人数
1300g以下	1人
1700g以下	14人
2100g以下	28人
2500g以下	25人
2900g以下	32人
3300g以下	4人
計	104人

表7. 母親の感情 出産後

変化の方向	理由
不快→快	育児 19 社会の評価 4

表8. 偏見の理由

迷信	畜生腹	2
	性的にだらしない	2
	悪い血統	2
	早死してしまう	2
	欠陥児になる	1
社会の評価	心中の生まれかわり	1
	その他	5
	舅姑・親類への気がね	9
	近隣への気がね	9
	見世物にされる	3
	世間体が悪い	2
	高年出産の恥	1
	その他	1

双生児が社会から高く評価されているという場合に、母親たちの表現がわれわれの興味を惹く。「うちの子供は社宅中のペットです」「アパート中の人気者です」「幼稚園で皆が友人になりたがって、2人を取り合う」「外に出るとかわいいと大勢の人が寄ってきて歩けない」というような単生児では稀にしか聞かない誇張された表現をすることで、このような優越感的な陳述がなされる背後の母親の感情、時には自己愛や exhibitionism、或いは劣等感が注目を惹いた。

表8は偏見、迷信の主な内容である。畜生腹、性的素乱、悪い血筋、早死する、欠陥児になる、心中の生れ変わりなどがあり、その他の中には「夜下着を外に干したままにすると双生児が生れる」という地方的俗信が含まれる。社会の評価としては、舅姑、親類、近隣への気兼ね、恥の感情などがある。このような偏見や気兼ねと、家の職業、母親の学歴、年令との関係を見ると、偏見を最も強く感じているのは低所得の不熟練労働者で63%、俸給生活者はこれに対し15%しか感じていない。母親の年令とは直接関係が認められなかったが、教育程度としては母親の学歴が中卒以下のものは約52%が偏見や気兼ねを感じ、高卒程度のもは約30%が感じているが、大学卒以上のものでは偏見を問題にせず、むしろ自己の職業が継続出来るかどうかを心配している。

この調査でわれわれにとって意外であったのは、双胎妊娠が妊娠後期、出産直前、出産時までわからなかったものが予想以上に多く52組中27組もあったことである。勿論、その中には双胎妊娠が母親のショックになることを恐れ、産婆が姑や実家の母にのみ告げたという少数例も含まれるが、「出産時に1人が生まれたら医師がさっさと立去ってしまった」とか、「双生児と知らないので一人分の衣服しか揃えずあわててしまった」と恨めしげに訴える母親が何人もいたことにわれわれも驚かされた。このように双生児に対して精神的にも物質的にも準備が出来ていない場合には、驚き、不安の念をもって反応する。途方にくれて父の出張中に一人を他家に与えてしまった例もあった。この点妊娠中の指導で双生児に対する正しい知識を与えることが、とくに必要でないかと思われる。

なお、われわれが1953年に行った市川、小岩、江戸川地区を中心とした調査結果を、今回の

それと比較すると、前回は祖父母、叔父叔母などを含む大家族が75%を占め核家族は25%であったのに今回は核家族が64%を占めている。また、前回は90%の家族が兄弟の序列をつけ、「兄ちゃん」「次郎ちゃん(または次郎)」と呼び名を違えていたのに、今回は40%の家族しか兄弟の序列をつけないと答えている。^{註(3)}

名前もいわゆる twin name がへって来て、個人的な、かつ性別も見分け困難な名が多くなってきた。つまり、一郎、二郎の如き順列を示したり、一つの熟語を二つに分けたり(正と直)、主と従を示したり(根と枝、幹と枝)、名の一方が同じ字である(忠英と忠義)ものは稀になった。

双生児の保育は前回は母と父方祖母が担当し、とくに長子は祖母の担当になることが多かったが、今回は核家族で母親のみが保育に当り、助力を要するときは母方祖母か、母の姉妹が手伝うことが多かった。保育状況の調査のとき、前回は父親との面接が困難であったが、今回は約半数25人の父親が保健所に来所し、積極的に双生児の保育や躾けについて助言を求めている。

今回調査した52組を含め、1967年以來われわれの接触した双生児約150組のうち、一方が養子に出たものは僅かに数組に過ぎないが、以前は出生時体重の多い子、乳飲みのよい子を養子に出していたのに対し、最近では体重の少ない子、弱い子、斜頸や股関節脱臼のある子などが養子に出されている。養子に出す理由も、以前は舅姑にいわれて母親が泣く泣く養子に出したという理由が多かったが、今回は上に兄姉がいるから多数の子供はいらないとか、経済や教育の水準を保ちたいという母親自身の動機によることが多かった。

3. おわりに

今回の結果からわれわれが感じたことは、母親の存在が歴史的、文学的に影が薄かったように、双生児は特殊な存在、条件となつて、母親に重圧を与え、母親を受動的にしやすいのではないかということである。

双生児に対する態度には多くの文化、時代を通じて共通性のあることをわれわれは既に報告したが、今回の調査でも偏見や迷信はなお残っており、所謂双生児ショックの一因となつていた。また増加しつつある都市の核家族においては、双生児の生理的条件(未熟児)への不安や育児上の困難が著しいということもわかった。母親の精神衛生の見地からは妊娠中の啓蒙、双生児の乳児期の指導などが考慮されねばならないだろう。また長幼の序列がへり保育者が母親だけになることは、双生児の外側の枠組や兄弟の役割期待の問題より、母親を中心とした双生児相互間の内面的問題を今後増加させるのではないかということが推測された。

註(3) われわれの追跡調査によると兄弟の序列をつけぬときめていた母親が日常の保育状況では、次第に序列をつけることが屢々観察された。参考文献(2)参照。

その2. 集団での話しあいより得た双生児の母親の問題

1. まえがき：われわれは双生児招致、デイキャンプ、キャンプの場合に母親達と小集団での話しあいをもった。その目的は双生児保育の指導をめざすガイダンス・グループであったが、母親同志の交流もはかり（いわゆる双生児母親のつどいとして）、かつ母と双生児とのかかわり合いや彼らを取巻く家族の様相を把握することも望んだ。1年に2～3回程度、合計7回行い、時には栄養、保健などの講義も伴った。職員1～2名が加わり2時間程度話しあった。出席者は表Iに示してある。会合は普通自由な話しあいの中で自然に展開した話題に沿って進めることが多かった。この話しあいの中から、もっとも頻度が高く共通の関心を集めた主題について、出来るだけ母親の語った言葉により整理してみた。

2. (1)双生児ショック：K母「9ヶ月の時医師から双生児だといわれ、驚きそのまま入院、その日に生れてしまった」。C母「医師に『あんまり大きいのが2人じゃないでしょうね』と念を押したが、『心音は一つです』と言われ女児を産んだ。その直後『もう1人』と言われ血の気が引いた。2晩一睡も出来なかった」。M母「大病院なのに双生児ということがわからず、最初の子が生れたらもう1人おまけがいるというわけだった。実家の母は双生児とは恥しくて他人に言えないというので、私はみじめに感じて母と喧嘩した」。T母「10ヶ月に入って双生児とわかったのであわてて姉妹の所に行き衣類をかきあつめた」。Y母「出産中『もう1回陣痛が来ますよ』と言われ、咄嗟に何のことかと思ったらすぐ次のお産をした。それが男の子なので主人は『かえって2人でよかった。金の卵だ』と喜び、姑も『立派だ』と褒めてくれた」。出産20日前までわからなかったというE母は、Y母と共に「双生児は一度に2人だから結局得よ」と強調した。母親達は記憶も新しく双生児ショックの主題を繰返し話した。

(2)乳児期の育児の困難：派出婦や看護婦のように2人の世話に追いまくられた乳児期の困難は多くの母から訴えられた。E母「抱いてお乳を飲ませたことなどなかった。2人は早くから自分で飲むようになり、枕をかって飲ませた。時には鼻から入ることもあった」。C母「瓶が口から外れることが度々あった」。M母「子供を抱いて寝かしてやったことが1度もない。2人とも抱かれることはいやになったのです。ミルクも寝たまま飲ませて」。母乳のK母は「恥しくて2人抱えて乳をやれなかった。動物と同じですものね」と漏らした。T母「銭湯では1人を籠に、1人をお湯にと交替でするので自分はフラフラになった。1人おぶって1人抱いて予防注射に行った」。このような時期には核家族の場合は湯沸し器をつけて体力の消耗を防いだり、夫の協力を得て困難を乗り越えようとした。T母「ノートを用意しておき、眼の覚めた方がミルクやおむつ替えをし、何時にどちらに何をしたか記入するようにしてパパが協力してくれた」。Q母も「私は子供が大嫌いなのに双生児を生んでしまった。主人と2人で育てた。主人が協力してく

れなかったらとても駄目でした」。Y母「やっぱり血のつながりか、夜熱を出すと病院にすつとんで行ってくれる。ネンネコでおぶうのもいやがらない。男の身でよくやってくれました」。回顧して夫の協力を感謝する母親は多かった。

表 I. 対 象

	母の 開始時 年 令	母の 現在 年 令	双生児 現在 年 令	双生児	同胞の 有無と 年 令	母 学 歴	母 職 業	父 職 業	双生児妊娠のわ かった時期
1 N母	29才	32才	4才3ヶ月	♀♀	なし	高校卒	公務員 (非常勤)	公務員	8ヶ月
2 K母	28才	31才	4才6ヶ月	♀♀	なし	中 卒	内 職	運 転 手	出産時
3 T母	28才	31才	4才10ヶ月	♂♀	なし	高校卒	内 職	セールスマン	8ヶ月
4 O母	36才	39才	5才10ヶ月	♀♀	姉8才	高校卒	なし	会 社 員	8ヶ月
5 M母	32才	35才	5才2ヶ月	♀♀	姉8才	大学卒	なし	会社役員	出産時
6 F母	25才	28才	5才6ヶ月	♀♀	なし	高校卒	なし	会 社 員	9ヶ月
7 S母	33才	36才	6才1ヶ月	♀♀	なし	高校卒	なし	会 社 員	9ヶ月
8 I母	26才	29才	6才8ヶ月	♂♀	なし	中 卒	なし	大 工	出産20日前
9 C母	34才	37才	7才2ヶ月	♀♀	兄10才	大学卒	家庭師	会 社 員	出産時
10 L母	37才	40才	5才10ヶ月	♀♀	なし	大学卒	教 員	教 員	7ヶ月
11 Q母	29才	32才	7才7ヶ月	♂♂	弟3才	高校卒	内 職	会 社 員	不 明
12 H母	25才	28才	3才5ヶ月	♂♂	なし	高校卒	なし	会 社 員	出産時
13 E母	28才	31才	7才5ヶ月	♂♀	弟5才	高校卒	なし	菓子 製造業	出産10日前
14 Y母	31才	34才	3才3ヶ月	♂♂	姉8才 7才	高校卒	なし	不動産業	出産時

母親は体力の消耗を防ぐため「2人1組」ということも利用する。M母「乳児期でも2人だから部屋に残しておいた。1人ならかわいそうで去りかねる。でも2人でいなさいよといって2人きりで置けた」。E母「双生児は部屋を閉めて2人で遊ばせていた。下の子(単生児)はそんなこと出来ない」。また「年子なら腕力が違うから母親が見ていないとだめだが、双生児なら同じ位だから2人で残しておける」という意見も出た。「一番よいお相手がいるから」というのは、母に便利な口実となる。

(3)幼児期のさまざまな問題：これは一方の極は2人の相互依存、密接な関係の強調であり、他は2人の競争、嫉妬である。M母「2人だけで通じる言葉が出来てしまう。他の人にはわからないけれど。親もそれを認めてしまう」。O母「双生児の妹の方の言葉が少しおけている。親はその子の言うことがわからないのに、姉は意味がわかって通訳してくれる」。E母「(異性双生児)男の子が女の子と同じにスカートをはきたがって困った。同じ物を着たがるんです。異性双生児をもつ他の母親からも同様に幼児前期に男児が女児と同じ恰好でいたがるという陳述がなされた。E母「保育園に行くようになると男児が『X君は1人だけど僕はH子と2人だ』と驚いたように言った。何時も相手を意識しているんです」。C母「じゃれあう2匹の仔犬を見て『私たちみたい』と言った。『普通の人には1人。でも私達は2人』とも言う」。M母「叱られると組になってかばいあう。1方を怒ると他方が『私も怒られるのでしょ』と待ちかまえている」。しかし、母達がより強く意識するのは2人の間の嫉妬や競争である。母親として2人を平

等を取扱うべきだという気持がつねに母を支配する。E母「2人を片膝に1人ずつ抱いていたが、それでは満足でなかったらしい。今(幼児後期)になって誰もいないとそれぞれ抱かれたがる。小さい時の反動なのかしら」。C母の「2人は生れ落ちた時から競争相手だ」という発言に大部分の母親は同調した。N母「1人が具合悪い時抱いたりすると他方がすねて困る」。M母「少し大きくなると本当に片方が病気なら我慢する。しかし甘えていることがわかると、もう1方も甘えて泣き出す」。F母「1人が病気になると諦めがありますね。自分はパパの方だと諦めて積極的に近づきまぎらわしているようです」。E母「保育園に入れて2人を同じ級にした。夜になると二段ベッドの上下でお互いへの悪口、不満を小声でブツブツ言っている。父親がそれを聞いて驚いた」。非常に仲のよい双生児と見られているC母も「幼稚園で同クラスに入れたら恰好よい男の子を姉の方が取ったとあって妹が泣いた。2人で鉄棒をやる時も先に出来た片方が他を牽制すると、出来ない方が夢中になって練習して1、2日で追いついた。2人でなければあんなに早く出来ない」と述べた。L母「幼稚園に行っているが競争意識がはげしく、片方が何か出来ると他方は泣き乍らでも出来るまで練習する」。このような競争意識はとくに異性双生児で男女の能力が伯仲している場合に著明で、2組の異性双生児E、Iの場合、怠け休みや情緒的な障害まで起したことが報告された。

(4)偏愛について：双生児の片方を父親が特にかわいがるという問題は二卵性、異性双生児の殆ど全部から提出された。しかし、母親自身も男児、あるいは自分の性格と似ている方を好ましく思うという告白もあった。母親の代理として出産したOの父は「双生児のA子(姉)と何となく性格があうのです。双生児でも二人は性格が違い、姉の方は大胆で何でも進んでやります。私はA子を怒ったことがない。B子とは性格があわないんです」と言い切った。M母は「父親はえこひいきしやすいのでないか。母親はおなか痛めたから、顔がきれい、まづいに拘らず同じにしてやらなくてはかわいそうだと思いますが…。父親は無責任でしょう。見かけのよい子、甘え易い子をひいきするんじゃないですか」。T母「同じことをしてもごひいきの方は叱らない」M母「甘える方が悪くても、何かうっとりさせられるらしい。まじめでも魅力のない方は駄目なの」。O父「それはありますね。悪い事しても僕に似た方はひいきしますね」。この話しあいに何人かの母は強い共感を示し、異性双生児Iの母は「女の子と父親は甘えるというか、互いに好きなんですね。お互いに肩を持つんです。私のことも父親に『こんなお母さんやめた方がいいよ』なんていう」と訴えていた。この問題は一卵性双生児の場合は程度が軽いようで、訴えはそれ程多くなかった。

(5)その他：上記の主題のほか、双生児ショックと関連して双生児を持つ「ひけ目」の話も出た。ある母親は「ふたご」というささやきを常に意識したので、それまでぼんやり過していた生き方への刺戟となり、尊い経験になったと述べた。ある母親は身障児を持つ親と比較して、自分の考え方が深まったと述べた。双生児が幼児後期から学令期に移るにつれ、母親も疲労がへり、精神的なゆとりが出来るため、双生児への肯定的な表現がふえて来るのが一般的傾向であった。

尚キャンプに際しての分離不安，成長過程における性の差異の認識，性教育の問題その他一般的な問題も話しあわれたが，ここでは省略した。

3. まとめ

われわれは集団での自由な話しあいから得られた双生児の母親の問題のうち，もっとも屢々提出され共通の関心があったものについて述べた。双生児ショック，乳児期の育児の困難，幼児期の躰けや取扱いや双生児相互関係，双生児の一方への偏愛などが主な問題であった。この話しあいは母親が育児について指導を受け，互に情報を交換し，仲間意識や自信をもつ上に有効であった。

その3. 双生児と単生児の保育者の態度の比較について

1. まえがき

われわれは双生児のデイキャンプやキャンプにおける母親との面接を通して，双生児の母子接触量の少なさを感じた。そこで，乳幼児期における親子接触の状況や母親の態度を知るために質問紙をつくり，双生児と単生児の母親の態度を調査した。

2. 対象と調査

1970年7月のキャンプに参加した双生児の母親10名と，市立幼稚園の単生児の母親10名である。両群とも母子の年令，母の学歴，社会的，経済的背景は，ほぼ同様である。

3. 調査内容

質問紙は予備テストを行った後に，122項目を設定した。質問1番から99番までは，基本的な生活習慣の自立，言語，あそび，社会生活の場面における母親の態度についてであり，質問1番より36番までは，乳児期までの質問，37番から99番までは幼児期の質問である。質問100番から122番までは家族関係についての質問である。母親の態度は，(1)抱く，共に遊ぶなどの個人的接触，(2)叱る，(3)ほめるの三つの態度に分けて調査した。そのほか，質問の中には生活習慣の形成に際して，とくに時間ぎめの方法の厳しさについての質問も含まれている。

(1)個人的接触，(2)叱る，(3)ほめるについては，(イ)いつも必ず……する，(ロ)なるべく……する，(ハ)子どもの様子により……する，(ニ)あまり……しない，(ホ)全然……しない，の5段階評定で被調査者が記入した。時間ぎめの規則性については，(イ)いつも必ず時間を決める，(ロ)大体決める，(ハ)子どもの様子で決める，(ニ)あまり決めない，(ホ)全然決めないの5段階で評定させた。

4. 調査結果

上の質問の5段階評定の回答(イ)から(ホ)までに，それぞれ5点から1点までの得点を与えた。

表1は双生児，単生児群の各態度ごとの平均得点を示している。いずれの項目でも単生児群の方が高い得点を示しており，とくに個人的接触の面で差異が大きい。さらに乳児期と幼児期に分けて考察してみたものが表2である。

表 1

項目 対象	個人的 接触	叱る	ほめる
双生児	35.6	45.2	44.8
単生児	40.3	48.7	45.9
差 (双-単)	-4.7	-3.5	-1.1

表 2

項目	個人的接触		叱る		ほめる	
	乳児期	幼児期	乳児期	幼児期	乳児期	幼児期
発達段階						
双生児	12.1	23.5	21.1	23.9	27.3	57.7
単生児	12.9	27.4	24.6	23.1	28.5	57.7
差(双-単)	-0.8	-3.9	-3.5	+0.8	-1.2	0

乳児期では、抱くとか、あやすとかいうような形での母子接触は両群ともそれほど違いがないが(例図1)、躰けへの関心は双生児の母親の場合比較的薄い(図2)。しかし、幼児期になると双生児の母親の場合、話し相手になったり、共に遊んだりすることが少なくなってくる(図3)。

このことは双生児が2人で遊ぶから放置しても安心という母親の態度を反映している(図4)

表3は母親の躰けについての考え方のうち、「時間についての厳しさ」について調査した結果であり、両群に差異がみられる。すなわち、双生児の母親では比較的時間を守らせることに関心が薄い。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10人

双	1 全然あやさない	2 ときどきあやす	3 必ずあやす
単	2 ときどきあやす		3 必ずあやす

(図1)

お誕生の頃、ミルクやおむつの世話以外にだいたいややしたりしましたか

双	1 叱らない	2 ときどき叱る	3 必ず叱る
単	2 ときどき叱る	3 必ず叱る	

(図2)

排便のしつけをする頃うまうまといかなかった時どうしましたか

双	1 全然相手にならない	2 ときどきあそぶ
単	2 ときどきあそぶ	3 必ずあそぶ

(図3)

お子さんが外でお母さんとあそびたがる時、どうしますか

双	1 叱らない	2 ときどき叱る	3 必ず叱る
単	1 叱らない	2 ときどき叱る	

(図4)

お子さんが外あそびをする時、友だちとあそばないで二人だけ(一人だけ)であそんでいたらどうしますか

双	1 全然時間をきめない		3 必ず時間を守る
単	1 全然きめない	2 だいたい守る	3 必ず時間を守る

(図5)

朝お子さんを起す時間はどうですか

とに精神的にも肉体的にも疲労していて、躰けの面にまで関心を持ちつづけることが難しいのではないと思われる。

なお、われわれの注意を惹いたことを附記すると、双生児の母親との面接において、「それぞれの子どもを個性的に特徴を生かして育てたい」と述べる母親が何人かあったので、調査表にも

表 3

項目 対象	時間について のきびしさ	時間についてのきびしさ	
		乳児期	幼児期
双生児	66.8	15.7	51.6
単生児	74.1	18.2	56.4
差 (双-単)	-7.3	-2.5	-4.8

発達的にみると、年令の大きくなる程その傾向が強くなっている。授乳、排泄のように生理的な面での訓練については、双生児の母親もかなり規則的に躰けていたのが、幼児期の生活時間については比較的ゆるやかな態度で接し、関心を拂っていないことがうかがわれる(図5)。このことは双生児の母親の場合、同時に2人の幼児の世話をすること

双生児の個人別の記入を期待し、十分な記入時間を与えたが、実際には個人別の記入は一名もなかった。これは双生児は1組という親の意識のあらわれとも考えられる。また、幼児期の双生児の躰けについて、「2人を比較し競争させますか」という質問に対し、大部分が「競争させることが2人に躰けをする最もよい方法である」と答えている。

5. まとめ

今回の調査によって考えられることは、双生児においては母子間の相互作用、かかわりあい
が単生児より少ないのではないかということである。もっとも、調査人員が少数であるから、この結果から双生児の母親の態度について一般化した結論を出すことは出来ない。今後さらに調査対象に数をふやし、調査項目も検討し、この問題を考慮してゆきたいと思う。

その4. 双生児の家族の症例研究

1. ま え が き

われわれは双生児の追跡研究を通じて種々の地域、階層の健康な家庭、病的な家庭を観察した。殊に双生児を持った夫婦がいろいろの困難に直面し乍らも、夫、父として、あるいは妻、母として次第に成長し、家族集団がそれぞれの特徴を生かして統合されてゆく過程を見ることが出来た。双生児もその生理的、心理的条件によって父母に働きかけ、彼らの態度や役割を規定する。

紙数の関係で今回は夫婦、親子関係の病理が問題となる7組の症例研究を通じ、双生児を持つ一般家庭にも共通するいくつかの特徴を論じたいと思う。文中第一子をA、第二子をBとする。

2. 症 例 研 究

家族C. (異環境一卵性女児、現在5歳3ヶ月)

この双生児の姉に当る方は生後6ヶ月に養女に出ている。ここでは原家族について述べる。

(1) 地域環境：双生児が出生した時は市内の一間を借りていた。双生児6ヶ月で第一子を養女に出した。1才3ヶ月の時に農村にある無住職寺の留守番として移った。境内には樹木もない荒れ寺で本堂には遺骨をあづかっていた。近隣に農家が散在しているが、移った時も越した時も挨拶なしで借金を残しており、近隣の人から顰蹙を買った。2才5ヶ月の時に市内の市営住宅(2間)に入居出来た。以後この家族が崩壊するまで約6ヶ月暮した。ここでも近隣とは交際せず、隣人は「母親の叱る声、夫婦の喧嘩の声は聞えたが、顔は見なかった」と語った。

(2) 父母の生育史：父の実父(土工)は胃癌で死亡。実母は再婚し異父弟妹3人と市営住宅に住む。継父も死亡。中学卒業後職業を転々とし結婚の時は運輸会社の運転手であった。性格は大人しいが自己中心的なところがあり、長兄らしい役割をとらない。結婚後は母や弟妹と絶縁状態になった。

父の実母は性的に放埒という噂がある。母方の実家は部落の中で極貧の農家である。その家も瓦を連ねた立派な家々の並ぶ中に、トタン張りの小屋でみすばらしい。同胞9人のうち2人は夭逝。母は六女。母の実父は精神薄弱的で妻の前で殆ど発言せず、家計は一切妻が取しきる。母は放任されて育ち、姉妹のように中学を卒業すると家を出て働き、結婚相手も「自分でつかまえてこい」というその母親の言葉どおり、自分で相手を見つけた。母は「小さい時から放りばなした」と両親を恨みながらも、非常の場合は親に援助を求め、その指示に左右されている。

(3) 父母の結婚と夫婦生活：父23歳、母20歳で知り合い、母の言葉によれば「好きで一緒になったのよ」と浮々と同棲したが、母方では「薄ノロで変人の男だ」と反対、父方も「成績もよかった素直な息子が女郎のような嫁にたぶらかされて」と反対し、父母とも「不幸者」といわれた。父は風呂敷一個抱え鼻歌まじりに行先も告げず家出したと現在も非難されている。2年後長女出生、長女1歳6ヶ月の時双生児を生んだ。母は中絶を望んだが男児を望む父が無理に生ませた。

貧困の為診察を受けず妊娠腎となり、早産かつ未熟児（A 1800g、B 1650g）であった。出産時まで双胎とわからず、何の用意もしていなかった。双生児と知り母は泣き母の実母は「ゾーツとした」。父はショックで口もきけず「コロコロと鼠の様に生れた」（父の言）乳児を凝視するのみであった。費用も拂えず母は出産翌日から起き出し、医師の反対を押し切り3日目に退院、以後腹痛や出血に苦しんだ。経済生活の不如意と育児の重荷に耐えかねた母は、双生児が6ヶ月の時に、父の出張中姑や両親にも相談せず、Aを養女に出した。母は発育の劣るBを養女に出す予定であったが、Bが泣き、養母が笑いかけたAを取上げたため、「カスが残った」とその後の夫婦の争いのもととなった。

Bが1歳3ヶ月の時無料の荒れ寺に移ったが、骨壺の安置してある本堂が怖しく、寒風の吹き入る台所でのおむつ洗いも母の不満の原因となった。父は「飯炊きと子守り位」と母に協力せず、性生活に無理を強要した。受胎調節の方法も取らず、母は双胎を怖れて人工妊娠中絶を行った。

Bは両親から放任、拒否され、はだしでかけまわり、肥溜めの中味をなめたりするような生活であった。

B 2歳5ヶ月の時、市営住宅に入居、母も内職をし、夫婦関係、親子関係が好転するようみえたが、すぐに父親が胃癌恐怖となり医師を転々とし、ついに精神病院に入院した。一応退院したが再入院し、母も父の病気や暴行のため、不眠、不安、錯乱した状態となり、母方実家のすすめもあり、離婚を決意した。別れる当日母は長女だけ連れて、父に「上の子を連れて行くよ」と声をかけ、眠っているBを置いて家を出た。父方の実家もBを引取る意志がなく、父はBを児童相談所に連れて行き、「あづかってくれなければ親子心中をする」と言い、緊急保護でBを一時保護所にあづけた。1ヶ月後Bは施設に入所、以来2年経つが、両親ともBの所在を知ろうともしない。

(4) 母子関係：母は派手なセーターやスラックスを身につけ幼い感じの女性である。部落で

孤立した子沢山の貧困の中に育ち、家事の躰も十分受けていない。機嫌のよい時は浮々と調子がよいが、不満の時は無愛想に黙りこみ、衝動的、小児的な人格であった。外界に対して閉鎖的で近隣の人びとも交際せず、困った時も受動的にその解決を他人に依存しようとする。長女の次の妊娠を望まず、双生児の出生は父親の責任として責めた。Aが養女に行った時も、「屑のBが残った。未熟児は一人前にならない」という考え方が固定し、Bを見る度苛だった。Bは玩具もなく、終日土間を転がったり、泥いたずらをして過し、言葉も遅滞していた。市営住宅時代には母親も表情が明るくなり、新しいカーテンをかけたたりして、Bを見る眼にもやさしさが見えた。

しかし、近隣の子供と比較して「Bの足りなさが目につき、他の子が憎しくてたまらない」という小児的な表現をした。父親が心気症状を示しはじめると、「せっかくBも少しかわいくなつたのに父ちゃんがぶちこわした」と恨み、長期療養の必要を告げられると、「先の見込がなければよその男と一緒にになった方がいい。どうせ未熟児は先行きの頼りにならない」と自己を守る為の理屈をつけ、入院中の夫とBを棄て去った。養女にやったAについても、「いい方を取られて損をした」と口惜しがるだけで、母親らしい配慮を示そうとしない。この母親にとって双生児は自分の胎内にはぐくんだ愛の結晶というより、思いがけなく胎内からあらわれた異物的な感じがついにぬけなかったようである。

(5) 父子関係：父親も情緒の未成熟さが目立つ人格で、3回入院した病院の診所は、精神身体症、心気症、心因反応、ヒステリーなども考えられたが、結局は精神病質ということであった。祖母によると「気が小さく利己的で、困ったことがあると、一人で考え自分で病気をつくり出すたち」とのことである。家族の許さぬ結婚をしてから、仕事も休みがちで経済的にも不安定となり、男子と一人決めにしていた子供が女兒の未熟双生児で絶望感に打たれた。母の産後の不摂生からの性生活の不調和もあった。長女だけは相手にしたが、Bには手も触れなかった。心気的になってからは、Bの寝姿を見て「何故能なしのBをやらなかった」と母を責めて暴れた。勤め先で同姓の人の胃のX線撮影の結果と間違えられてから、高度の不安を伴う心気症が強くなり、癌で死んだ知人の話をするような妻の応待が彼の不安を一層強めた。Bをあづけてからも「男手では仕方ない」とケロリとした態度である。入院中もトランプをやれば必ずごまかし、買物は見栄をはり、自己中心的、我儘で、社会的責任感を欠くという観察記録がある。再入院を繰返し現在も社会復帰は完全とはいえない。

まとめ：父母とも貧困でまとまりない家庭に育ち、とくに母は部落ののけ者の家族の中で女性としての基礎的な躰けも受けなかった。家族の反対を押切り将来の計画もないまま、未成熟な人格の2人は結婚したが、経済的困難や常に他者に責を帰す態度は家庭を育てることを困難にした。長女と双生児を育てる重圧に耐え得ず一児を養女に出したが、発達遅滞のあるわが子を受け入れることが出来なかった。それぞれの出身家族のように地域から孤立し、親類知人との連帯感もなかった。父の心気症という危機に際して、父母ともわが身の保全の為に「屑」の子供を棄て去った。人格の成熟度の劣る責任者を持つ家族の崩壊に、未熟児の女兒双生児は正し

く引き金となったのである。

家族 D. (一卵性女児、現在7歳4ヶ月)

(1) 地域環境：小都市の周辺のスラム街の鉄道線路沿いの一角にある廃屋に見える家が、この双生児の生れ育った家である。一軒に三世帯がカーテンで仕切り住む。家族は6畳、2畳の2室を使用。破れた窓にはベニヤ板が釘づけにされ、電燈をつけても薄暗い。近隣とは全く交際なく、蔑みの眼で見られている。2人だけで遊び、近所の子供たちとは遊ばない。

(2) 父母の生育史：父方祖父は国鉄工場で踏切り番をつとめ、退職金で現在の家を購入した直後病死。父の同胞は5人いるが、すべて経済的に困窮。父の母は長男である父を嫌い、「家族の屑、フーテン」と罵り、父母が同棲したとき家を出て絶縁状態となっている。父は高小卒、職業を転々とし大酒呑みの怠け者として友人もない。1度他の女性と同棲したが別れ、42歳のとき34歳の母と同棲をした。幼時に痙攣発作があったという。母も不幸な境遇に育ち、母の実父は「奇人」といわれたが母7才のとき死亡。実母は子供を棄てて実家に戻った。母は兄弟と別れて親類の家に養われ、乳しぼりをしながら小学校を終えた。15歳で原爆被災。但し、本人は現在とくに後遺症はないという。母の兄は行方不明。母の弟も借金が嵩み離婚。母は実母の実家が皮はぎの職業をもち差別されていたことを暗示的に語る。

(3) 父母の結婚と夫婦生活：家族内の嫌われ者であった父の許に一家離散の苦勞をなめた母が風呂敷包一個を持って転がりこんだが、父の大酒と怠け癖からすぐに衝突がおこった。父43歳母35歳で双生児を生んだが、近隣の人びとから「性交過多」のためと噂され、母は肩身狭く、父は孫のような子に恥の感じをもった。以後性生活も調和せず、母は双生児妊娠の恐れから人工妊娠中絶を行っている。父は双生児を汚いとか、うるさいといって母に協力せず、母は「子供さえあれば夫はいらぬ。学校に入ったら離婚して母子寮に入る」と言い、子供の世話を口実に夫の世話をしない。父が怪我で数ヶ月仕事を休んだとき雑役をしている母が生計をたてた。母は別れようかと思ったり、双生児を見せつけて食扶持を取らねば損だと思ったり迷っている。父の反対を押し切って新興宗教S会にも入った。父のことを双生児に「あれは他人だ」と言い聞かせている。

(4) 母子関係：小柄で痩せた母親の前歯は殆どなく50歳代にも見える。帝王切開で双生児を産み、体重の少い2人を背に負って必死に育てた。出産を祝う親戚知人もなく、夫の協力は得られず、ベニヤ一枚の隣人からも文句をいわれた。母の言によれば「家族の温さを知らない私には、この2人だけがぬくもりです」というように2人に依存し、父を除いた「母子家庭」の様相を呈している。母親自身女性としての躰を受けていないため、2人の基本的な生活習慣や行儀などの躰けの面は殆ど欠けており、甘やかしたり、口喧しくどなったりしがちである。保育園に入り反抗するようになってからは、2人で揃って反抗するため母親としての自信を失いつつある。母と双生児のみで秘密を持つとするが父に告げられたりする。「交番に連れてゆく」とおどして統制するが、2人の前では機嫌をとる卑屈な態度をとることが多い。幼児前期までは身体面の発育がよかった2人が、次第に言語面でおくれを示し、5才時には長女が保育園で

痙攣をおこし、痙攣をおこさない次女と共に脳波異常が認められた。入学時には2人は弱視といわれた。何れの場合も、精研相談室にかけこんで来て適切な検査、処置をとることが出来たが、「2人とも屑ではないか？ 2人に手職をつけて貧乏からぬけ出そうと思ったのに」という母の不安は、その後痙攣はなく、眼も弱視でなく強度の近視とわかった現在もなお拭いきれない。2人は家では乏しい玩具を争うことが多いが、外部では2人密着して共同行動をとる。

(5) 父子関係：父親は意志不定性の性格と思われ、理由をつけては仕事を休み、家長としての責任を回避する。われわれの家庭訪問の際も同室にいて布団にもぐったまま出て来ない。2人が弱視と言われたときも、「2人とも眼が見えやがらないんだ」と母に当り散らすだけで、母が心配しても援助しない。しかし、母の訴える程2人を拒否しているわけではなく、給料日に土産を買ってくることもあるが、母は父を排除し2人を独占しようとしている。

まとめ：家族の愛情を知らず原爆被災、流浪生活に痛めつけられた母親は、他人に対する不信猜疑の念が強く、自分に対しても劣等感が強い。父親も家族、地域社会からの「のけ者」的存在であり、夫婦とも家庭を育てようと意欲がなく、双生児の出産は性生活の不調和、経済生活の困難をまし、2人の資質面で次々にあらわれる障害は、2人に依存する母親を不安に陥れることが多い。双生児集団の中でこの二人が集団から孤立する不安定な姿は、両親のそれを彷彿とさせる。

家族 E. (一卵性男児、現在 8 歳 1 ヶ月)

(1) 地域環境：乳児期には繁華街の間借り生活。3歳以後転居数回。現在は小都市周辺のスラム街にある物置を改造した借家に住む。崖の上にあり天井のない2間の家で、母留守中は小中学生の溜り場となる。近隣との交際はなく、宗教団体S会の支部長宅とだけ交際する。

(2) 父母の生育史：父の実家はその両親の時代に没落し雇われの山番人であった。父は中卒後警官となり、本妻との間に子供が3人いるが、警官時代売春をしていた母と同棲し、父47歳母27歳のとき双生児が生まれた。従って2人は父親に認知されていない。父は本妻に迫られて母と双生児を棄て去り、町を移った。母の実父は日雇い人夫で、他人からは「佛さまのような人」いわれたが飲酒癖のため、勝気な実母との間に争いが絶えなかった。実父母とも母が10才になる前に死亡した。母は小卒後家出し、姉や弟妹からも爪はじきの状態になっている。

(3) 父母の結婚と夫婦生活：同棲生活は3年間で、母は父に棄てられた後父の跡を追って同じ町に移り住み、「子供を証明書として」(母の言)、父を見返すという。旅館の女中として働いているが、その旅館に現在は保険の外交員をしている父が客と来ることがあっても双方とも素知らぬ顔をしている。父が母子の住む家の周囲をうろつくこともあるという。窓から父の住む家の方向を見て復讐の念を固めるという母であるが、内心は父の戻ってくることを待っているようなアムビバレントな態度も観察される。権威や一般人の価値規範に反撥する態度が母には屢々認められる。

(4) 母子関係：双生児出生時共に1950gで小さかったが、身体面の発育は順調であった。産婆に1人を養子に出すようすすめられたが、双生児だからと断わった。2人に兄弟の別をつけ、

嫡出子でないから馬鹿にされぬようにと、高價なものも無理して与えている。母の職業と宗教団体の会合のため、2人の世話をする時間が少く、幼児期に2人が待ちくたびれて畳の上にゴロ寝をしていたり、母を追って保育園から抜け出したこともある。保育園時代Aが保母に評判がよく、「Bは悪い子」といわれると、「双生児の1人は必ず悪くなる」と知人に言われた言葉が浮び夜も眠れなくなったりする。2人とも悪戯が烈しく、気に入らぬと砂を食べたり、道路に寝たりするが、母は喧嘩は男らしいこととして奨励する。2人の仲のよいときはふざけじゃれ合うが、喧嘩のときは近隣の人が呆れるほど烈しくなぐりあう。双生児のそれぞれが1人のときには母に甘えようとするが、母にはそれをうけいれるゆとりがない。2人が学令期になると共同して理屈をいって母を馬鹿にするようになり、母は子供が自由にならないとS会の支部長宅に飛びこむ。母の心がけが悪いといわれ、夜明けまで念佛をとる。2人とも知能は正常だが学校の成績は悪く、「落ち着きなし、乱暴、2人でチームをつかって他の子供を子分にする」などの問題行動が指摘されている。

(5) 父子関係：父親は我儘で他人の好悪が烈しく、同棲中はBを偏愛しAを嫌った。Aも父に近寄らなかつた。父親が来なくなってからは2人とも父のことを口に出さない。他人に聞かれると「死んだ」とか、「会社に行っている」とか、「手前に関係ないじゃないか」とその時々により返事する。バスで偶然父と会ったときAはそっぽを向き、Bは無言で眺めていた。Aは帰宅すると「あのクルクルパーに会った」と母に告げたが、Bは何も言わなかつた。街頭で男の人に声をかけている時があり、母をはっとさせることがある。心理テストに見る2人の父への感情は複雑に屈折している。

まとめ：正式の結婚生活でなく、母は父に対する報復の念と未練とのアムビバレントな感情に常にゆらぎ、「人生の表街道をゆくもの」への母の反撥と低い自己評価は双生児に影響し、彼らを不安定にさせている。母の放任、罪悪感からの多額の小遣い、双生児のギャング的チーム形成などは非行への誘因となりかねない。

家族 F. (二卵性女児、現在5歳3ヶ月)

(1) 地域環境：乳児期は市の中心部で米卸商を営んでいる母方の実家で育つ。その後郊外の借家に越し、4歳7ヶ月のとき新興住宅地の市営住宅に入居、交通や買物の不便さが母の苦情の種である。近隣との交際がこじれた結果、現在母親は交際を避け閉鎖的な生活を送っている。

(2) 父母の生育史：父は九州の農家出身、その父は事故で幼時死亡。父は6人兄弟の次男で高卒後郷里を離れ、自衛隊員、店員などをした後、入婿のような形で母と結婚した。

母親の実家は米穀商であるが、母の実父は影の薄い存在で勝気な妻に家業を任せていた。母は両親の争いの絶えない暗い家庭で、5人姉弟の長女として主婦役をとらされていた。母の言によれば「私は母が嫌いであつた。いつも家全体がバラバラになるのでないかという不安の中に暮した。末弟が非行に走ったときも長女として一人心痛した」という。高女卒業後弟が素行不良であつたので、5歳年下の父を救い主として結婚した。

(3) 父母の結婚と夫婦生活：婚約中に母が感じた二人の性格の差異は結婚後2人の争いのも

ととなった。長女が生れ2歳の時に双生児が出生した。父28歳、母33歳である。その前後から父が店の金を浪費することが目立ち遂に実家を出ることになった。父は会社員になったが家計はつねに赤字で母は妹から援助を受けている。双生児と長女の養育に苦勞する母は父が非協力的であったと恨み、一方父は家事が出来ず近隣の交際ですぐに神経症的となる母に批判的である。母は濃化粧の下に疲れ切った表情を浮かべ、3人の子供の養育で体力、能力の限界点に来ていることを強調している。「到底1人では3人の世話が出来ないから」と父に助力を求め、キャンプの際も「パパ、パパ」と大声で呼ぶ不自然な依存の様子は人びとの眼を惹いた。

(4) 母子関係：出生時A 3000g、B 2930gであったが、その後身長、体重、知的發育などAがBよりまさり、母は長女と双生児を年令の違う3人姉妹として取扱っている。「双生児は1度に2人で高年令の自分に得だ」というが、「双生児は欠陥児でないか」という不安はあり、家庭訪問の度にその不安を繰返した。「2人がつねにまつわりつくので、疲れてうとましく」、長女に対し「昼間2人の世話してくれれば、夜ママのおっぱいを飲ませて上げる」と交換条件を出し、長女はふくれ乍ら双生児の世話をし、その不満のはけ口をAにぶつける。子供たちが騒ぐとき母は部屋の隅に頭を抱えて無言でうずくまり、その姿で子供たちを脅やかし静かにさせる。「私は母親失格です」と繰返し、「Bに愛情をもてないが、長女が親以上にかわいがってくれる」と長女の孝行娘ぶりを強調する。「私のように母代りの長女として一家の犠牲となる苦しみはさせたくない」と言い乍ら、年少の長女に家事の責任を分担させている。双生児2人は長女の顔をうかがい、その跡を追って歩く。

(5) 父子関係：3人姉妹の中で父は自分に性格の似ているAを偏愛するようになり、「何といっても惹かれるのです」と言う。キャンプのときも送って来た父はAと離れがたい様子で、Aを膝に抱き上げるが傍らのBは一顧もしない。「離婚したらAだけを引取って乞貧をしても育てる」という父の冗談にも、Aのみとの結びつきが感じられる。Aの存在が命綱となって父をこの家庭に引とめられているように見える。父とAの結合に対し母は複雑な反応を示し、その母にAは父とチームをつくったり、嘘言をついて母を動揺させるような態度をとることが多い。

まとめ：marriage of convenienceとして成立したこの家族の成員はいつれも安定感を欠くように見える。母親はその生育史から妻、母としての積極的な像をもたず、神経症的傾向が著明で家事、育児の負担に耐えられない。婚歴8年の間に夫の浪費や経済的困難もからみ夫婦の不信の念は続いているが、主婦代りの役をとる長女と、エディプス状況で父との愛着が強いAによって一応家庭としての体裁は整えられている。母は子供に対する拒否的感情を持ち、自分と実母との関係を長女との関係の上に再現している。両親から受け入れられぬBは長女を慕って僅かに安定感を得ている。

家族 G. (異性、現在6歳11ヶ月)

1. 地域環境：双生児が3歳までは父の会社(市内にある)のガレージで暮した。のち、新開地に土地を求め父が自宅を建てた。周囲は人家もまばらで雑木林や畑が残る。母方実家のほか近隣との交際はない。2人は木の根や雑草で遊んでいる。

(2) 父母の生育史：父は関東の農家出身。その両親は父が中学生の時共に病没。父は中卒後大工見習から苦勞して建築士の資格を取り、仕事熱心な働き者として知られている。同胞は農業を継いだ長男のほかすべて職人である。母は米作地帯の中農の大家族に生れ、第2人をもつ長女。母の実父応召後、実母が農業の中心となったため祖母に溺愛されて育った。18才の時甲状腺肥大で治療をうけ、その後しばしば受診し慢性の疲労を訴えている。

(3) 父母の結婚と夫婦関係：父との縁談は初め隣家に持ちこまれたが不調となり、病弱な為農家との縁談を避けていた母の家で乗り気となり、1回の見合で話が決った。支度もタンスと夜具だけで式も父方は第1人出席という簡素さで済ませた。父26歳、母20歳であった。

結婚後、頑固で仕事熱心な父と、一見無口で控え目だが強情な母との間に小さい衝突が何度も起った。2回の人工流産の後、異性双生児が産まれたが、父は世間体と経済問題を気にして喜ばず、2人が夜に泣くと「明日の仕事に差支える」と母に怒り、母も「私だけで産んだんじゃないよ」と怒鳴り返し、夜中の口論となった。母はもう1人女兒が欲しいと思うが双生児出生を怖れて産む気になれない。母の病弱や双生児出生の恐怖のため、性生活は調和していない。母の実母は出産後3週間附添い、その後も自家産の米や野菜を運び、家事や育児を手伝い、家庭生活の維持に欠くべからざる存在となっている。

(4) 母子関係：この母親はキャンプの時も疲労を訴えて長椅子に横たわり、子供の様子に気を配るゆとりもない様子であった。実母の手助けを得ることが慣習的となり、双生児に自ら手をかけることが少い。他の母親が双生児と一緒に背中に負うのを見ると、「2人を負うなんて！私は1人も負ったことはない。2人だけで放っておいて遊ばせていただけだ」と驚いていた。

Aを兄とし、Bを妹としたが、知能や社会性の面でBがまさっているためか、幼児前期になるとBに愛情が偏り、「Bの方がよい子で好きだが、両親が1人をひいきにしてはと思い、私は仕方なくAの相手になる」と述べ、神経質でまとわりつくAにうとましい目を向けた。幼稚園に入園後も、「AとBはかわればよかった。Aは男の癖に弱虫でBに頼ったり、私にベタベタする。Bは何でも1人で出来るし、私に性格が似ている」とAに拒絶的な態度をとることが多い。Bにはリボンや衣服を飾り、キャンプの時も目を合わせてうなづいたり、微笑みあったりすることが多い。幼稚園では「教育や躾けは先生に任せておけば安心」と教師に依存している。

(5) 父子関係：幼児期になると父もBを好むようになり、膝に抱いたりするようになった。母はそういう父を「生れる前は男の子が欲しいとっていたのに」と非難する。しかし、父は自分の仕事第一で、日曜も昼寝をして体を休めるか、パチンコなど一人遊びを楽しむ位で、子供たちと積極的に接触しようとせず、教育や躾けは母と母方祖母に一任している。

まとめ：律儀な働き者の父に真面目な母も協力して念願の持ち家を得、経済生活は安定しているが、母の甲状腺肥大、それを理由にした慢性疲労は、双生児の養育を困難にしている。父親は女兒との接触はあるが、仕事第一を理由に妻を援助せず、母の実家への依存は双生児出生以来続いている。双生児の男児は兄的、男性的役割を期待されて果し得ず、父母から疎まれ、その不満を女兒に向けたり、女教師への執着という形で発散する。BはあるときはAの機嫌を

取り、あるときは父母の慰め役として中心的な役割をとる。Aの男らしくなさ、悪い子的役割が目立つ程、Bの女らしさ、善い子的役割が光ってくる。両親の基本的性格には多くの類似点があり、それぞれの役割期待にも硬い枠組が感じられる。

家族 H. (一卵性女児、現在4歳9ヶ月)

(1) 地域環境：もとは塩田であった低地帯の長屋の一角に住む。人情に厚い土地柄で近隣と協同で内職をしたり、互いに子供の世話をしあったりする。2間の家には内職道具や子供用の玩具、家具、オルガンが所狭しと置いてある。近隣の人びとの出入りが多くにぎやかである。

(2) 父母の生育史：父は沖縄出身。関西で異母姉4人と育ち苦労をした。中卒後上京し、運転手として働いた。父は差別されるという理由で母の姓に変えようとしたが、母に一笑に附されてやめた。母は北関東出身。実父は教員であったが、アルコール中毒になり精神病院に3年入院させられ、仕事も家族も放棄した。母の実母は農家出身で夫に愛想をつかし実家に戻った。そのため、母は中学2年の時から長欠児となり、工場で働き弟妹を養った。のち上京して店員となった。実母を恨み、自分の子供たちは幸福な家庭で育てたいと念じている。

(3) 父母の結婚と夫婦関係：父母は職場で知り合い、父は母の働きぶりに惚れこみ、母は上役から「確かな人間」と父の人柄を保証されたので、父の会社社長を仲人として結婚した。夫婦とも「下積みの生活から這い上って、人を使う身分になりたい」という念願で働き通したが、2人とも感情が激しく、世話好きで、戦闘的な性格で、その類似が時には衝突の原因となる。父は見込まればとことんまで働くが、嫌気がさすとプイと退職してしまうようなことが何度かあった。夫婦とも男児を望んでいた。母は入院後双胎と知らされると半狂乱となり、「何故私だけがふたごを生まねばならないか」と興奮し、その直後に分娩した。とくに女児双生児であったことを父に申しわけなく思い、「せめて男の子のような元気な子に育てたい」と心に誓っている。その後の妊娠は双生児を怖れて中絶した。母妊娠中に父は誘惑に負けたことがあり、「お前は情がこわいから」という合理化をする。母は父をどこまでも家長として立て、父と外界とのクッション役をしようと努めている。

(4) 母子関係：母と双生児は同じように表情豊かで、活動性が高く、にぎやかな存在として人目を惹く。出生時A 2505g、B 1970gであったが、その後身体の発育はBがよい。姉妹の序列をつける。「双生児は差別待遇をしてはならない」という信念で必ず同じ物を2個買って与え景品の風船でも同色の物に替えてもらう程であったが、幼稚園に入って教師にそれを指摘されると、途端に洋服、靴の色まで別々にするような無方針のところがある。母がつねに手を出して食事させるなど過度の干渉をするので、基本的生活習慣はおくれている。「返事をハッキリい」とか、「悪いことはすぐに謝る」という方針で、体罰も辞さないが、2人を叩くと2人が叩き返しに来ることをよろこんだり、子供の言いなりに菓子類を与えて甘やかすところもある。2人がいやがるのに字を教えこんだり、オルガンを習わせたりし、更に英語も習わせようとする。「父が教員なのに落ちぶれて、親たちは学歴がないから、2人で一旗上げたい。他人のいいということは何でも習わせる」と、やつぎばやに無計画に仕込もうとする。母が2人を押えつ

けて一緒に行動させたり、母の支配下に置こうとする程、活動性の高いA、Bはそれに反撥し、母から離れて、別個の行動をとろうとする。

父子関係：父も2人に厳しい反面、愛撫することも多く、父が帰宅すると2人で奪いあいになる。父は両腕を2人の枕にして寝かせるが、2人のうちではBを好み、Bと寝る習慣である。

キャンプ宿泊の時、父は心配で眠れず、母もそれに影響されて一睡もしなかったという。2人の教育や衣服のためには父も出費をいとわないし、細かいことは母の方法に任せている。

まとめ：複雑な家族構造と差別に苦しんだ父と、一家離散して長欠児、年少労働者としての苦勞をなめた母とは互いに性格に惚れこみ、一旗上げる意気込みで結婚した。わが子こそは温い家庭で十分な教育をと願う父母の態度は、時には発達を無視したゆとりのない過度の干渉となり、また溺愛的となるなど、躰けの方針は混乱しやすい。母は双生児への偏見も持ち動物的だと恥じ、女兒であることを父に済まなく思うなど伝統的な枠組にしばられている。「男の子のように」と願い、「人に負けるな」と教えるなど双生児に無理な期待をかけ2人をかりたてるころがある。家庭形成の過程で父の失職その他問題はいくつかあったが、母の戦闘的な態度はそれらを克服してきた。父の卒直さ、母の開放的な態度は双生児の明るさ、活動性の高さと共に昔気質の残る近隣の人びとの親しい関係を生み出し、この家族の一つのささえとなっている。出来栄えをつねに比較されるせいか2人はあまり仲がよくない。

家族 I. (一卵性女兒、現在4歳8ヶ月)

(1) 地域環境：双生児1歳8ヶ月までは中都市商店街にある母の実家(水道工事店)に同居し、母方祖父、伯父一家など大家族の中に育った。隣人の出入りも多かった。のち市外新開地に小住宅を建て移った。畠地、野原も残る土地で、幼児をもつ核家族の家が多い。住民自治会の組織は比較的活潑で、この家族も参加する。指顧の間に母の兄の家もあり親しく出入りする。家の内部は整頓され、幼児のいる家には見えない程である。

(2) 父母の生育史：父は四国の僻地に生れ商店を営む両親はいと結婚。父の両親は健康だが父の長姉は神経症の病歴があり、次姉は手の畸形、末弟は病弱である。父は7人同胞の次男。父は土地の高校を首席で卒業後上京し、小企業につとめていた時母と知り合った。父の同胞のうち既婚者は父を含み2人だけである。

母は兄1人妹2人をもち、商店の長女として幼時より「家事や店の手伝いなど何でも使われ」父や兄とは親しみが深かったが、その母とは愛情が薄く「母は子供好きでなく、私に手をかけたり抱いたりしたことは殆どなかった」とか、「母は亡くなったがお彼岸のとき位しか思い出さない」とあっさり表現する。高校卒業後父と同じ職場につとめ恋愛結婚をした。

(3) 父母の結婚と夫婦関係：父24歳、母23歳で結婚し母の実家に同居、母は家業を手伝う。母は父の郷里を訪問した際、父の家族に心身障害者のあることを知りショックをうけた。2年後双生児出生。家系に負い目を感じず父は双生児の出生を「自分の家の業」と感じた。実家同居中母は夫を自分の兄と比較することが多く、面接時に父は「私は敵の中にかこまれている」とその疎外感を訴えた。自家建築も母の実家が資金を整え、何か決めるとき(たとえば自動車購

入)は母の兄が相談に乗る。双生児が幼児前期にキャンプに参加したとき、母からの分離困難を示すと勝気な母は「うちの子だけがだめだ」と不安定になったが、父および母の兄が車で送迎するなど家族ぐるみで支持したこともある。双生児3歳時に父は公務員となり、それまで内職を続けていた母も非常勤職員となり2人を保育園にあづけ共働きを始めた。朝親子4人父の車で家を出て役所と保育園に別れ、夕方揃って帰宅する日課である。結婚当初父母は互いにじっくりゆかず、相手を非難し、母は父を「へそ曲りで強情」といい、父は母を「女らしい心づかいが少い」と不満をもち、双方幼児的な応酬を繰返した。職業の変化、母の実家からの分離により先づ父が安定し、次第に母の愚痴の聞き役となり、母も念願の職業をもった誇りと、2人が手がかからなく保育園で優等生であることから精神的に動揺することが少なくなった。母は父を操縦しているようにいうが、実際主導権をとっているのは父であり、子供の入浴、世話などに積極的なのも父である。しかし、何れにしても母の父や兄に保護されている状態は今なおつづいている。

(4) 母子関係：この母親は一見勝気なしっかり者に見えるが、気分の動揺が著しく、多弁で活潑で身だしなみのよい時と、不機嫌で黙りこみ服装もかまわぬ時の差が目につく。母親集団でも自分が中心にならないとふくれてしまう。妊娠中の実母死亡、双生児の出生、Aの斜頸の治療などがつづいたときは自らノイローゼ気味というよう不安反応が強かった。母子関係の特徴はいわゆる mothering の少なさである。「双生児は2人1組でお相手がいるから母親が手をかけなくてもよい」という気持が強い。乳児期には2人を二階に上げ放置しておくことが多く、母の兄や妹が心配して、家業の間に二階に上って2人を抱いたりすることが多かった。現在も彼らが訪問すると2人は喚声をあげ足をふみならして喜び両親を見向きもしなくなる。(われわれも実際2人の狂喜の有様を観察した)。母はむしろ得意気に「私は世話したけれど、終るとサッと逃げて階段をかけおりた。2人の言いなりになっていたら体が参ってしまう。悪戯がひどいから古雑誌を与えて勝手に破かせておいた。2人が跡を追うときは玩具か何か放り投げて気をそらし、その隙に逃げてきた」と話した。2人に添寝はせず、生活習慣も早く自立するよう躾けた。1歳半から3歳位までの双生児は母からの分離不安、指しゃぶりがひどく、外界に対して拒否的、警戒的、攻撃的であった。

母は「鍵っ子を何かと世間は非難するが、私はそのよさを伸ばし、甘ったれさせない主義だ」といい、清潔、整頓などもやかましくいう。しかし2人が片手のタオルをなめながら、片手の指を吸う姿を見ると苛々して不安になる。2人中Aは父の郷里、Bは母の郷里の名をとってつけているが、母はAが父に似て強情だとAにはしばらく好感情がもてなかった。出生時体重の少いAの方が言語面を除いて発達がBよりやや劣っていたが、「姉なのに」とBと競争させて同じことをやらせようとする無理も目立った。2人とも他人の反応に敏感で探るような目をすることが多いが、Aはとくにひどかった。

関係が密接で揃って母に反抗する2人に母は時々嫉妬を感じ「お母さんがいなくてもいい？」と聞かずにはおられない。Bは「駄目、駄目」と母にすがすが、Aはプッと横を向く。母は生

活の中心を経済安定におき「子供にかまけるより内職でもした方がよい」とつねにいう。「2人だから世話出来ない」という合理化の中に母自身の母親の役からの逃避がみられる。現在4歳8ヶ月の2人が保育園でリーダー的位置を占めており、母子の接触は深くないが、父や他の家族がそれを補うので、一応母子関係は平衡を保っている。しかし、この2人が互いにかばいあい、他の子供たちを排除し、共同防衛、共同攻撃に出るいわゆる同族意識の強さには、2人の今まで置かれてきた状況が関係するように思われる。

(5) 父子関係：父親はやや神経質で小心、強情なところもあるが、決断力に欠ける。2人を乱暴に取扱い、どなったりするが、2人への愛情や関心の深さは、動作のはしばしにあらわれる。

幼児前期に研究所に招いて面接中に2人の声がかきこえると、母は平気でも父はすぐ腰を浮かして心配をした。毎年のキャンプのときも母子を送迎したり附添ったりした。2人も父にはいろいろ芸当をして見せたり跡を追う。

共働きは一層父に2人の世話をする機会をふやし、父子間にはこまやかな感情の交渉がある。

父の両親のいとこ結婚と双生児との関係づけも2人の順調な発達により次第に薄らいできた。

まとめ：「共働き」や「子供の早期自立」を奨励するような時代風潮がこの母親の育児方針の支えとなり、また「双生児はチームだから母が相手にならなくてもよい」という合理化、「双生児は大変だ」といって実家の家族へ援助を求める態度などが、この母親には著明にみとめられる。父親はその実家の家系への負い目や、妻の実家への経済的劣等感から、子供に対する愛着が深い。しかし夫婦、家族関係は年毎に安定しつつあり、その原因は父の成熟、母の就職による充足感、双生児自身の成長などがからみあっているように見える。分離不安、神経質性習癖を示しながらも、2人の知能、運動能力などの発達の優秀さは2人を保育所の児童集団の中でリーダー的位置におく。2人の相互依存、援助や共同防衛などのチーム関係や「一卵性双生児」という特別な存在である事実もこれを助ける。

3. おわりに

われわれは双生児の追跡研究の中で双生児をもつ家族を研究所や保健所に招致し、また家庭訪問をしばしば行ってその成員に面接し、さらに両親の出身家族の訪問、とくに母親の生れ育った家庭は出来る限り訪問し、面接や質問紙によって母の両親の人柄や躰け方を調べ、その地域環境についてもいろいろの角度から現地調査を行った。ここに挙げた7家族はその中で双生児の家庭に共通の問題が誇張された形であらわれている家族と、病理的な程度にまで、それらが拡大されている家族を含んでいる。双生児自体については異環境双生児その他別に報告予定なので、ここでは母親に焦点をしばり、簡単に総括してみたい。

ここに挙げた症例のうち、家族Cは社会のoutcast的な家族に育ち人格の未熟な夫と妻が双生児の出生を契機として家庭崩壊へとすすみ、双生児はついに異物的存在にとどまった。家族D、Eはいわゆる欠損家庭で、母親は双生児に依存するが、双生児は成長するにつれチームとして結束をもち母親に対抗してゆく。家族Dは双生児に次々と心身の障害があらわれ母親を脅

やかしてゆく。Eは2人がギャング的チームをつくり、非行への傾斜が危惧される。家族Fはさまざまな問題を孕んでいるが、双生児の第一子とその姉がそれぞれ家族のまとめ役としての機能を果している。Gは母方祖母の役割に多くを依存し、異性双生児の多数に認められる男女役割期待に沿わない場合の問題がある。F、Gともに二卵性双生児の一方への親の偏愛がある。

Hは双生児を持ったというひけ目への反動として過度の期待、干渉はあるが、母親の自我の強さや近隣からの支持により家族の結合度は高い。Iは双生児を「生れながらの相手をもつ」組として母親が手をかけず傍観的態度をとり、「双生児で大変だから」と言挙げして父親や母方実家の援助を要求するという拒否的感情の合理化がみられた。早期の自立や学習をめざして2人を競争させる態度はHにもIにも認められた。

これらの症例を通じての双生児の母親の共通の問題を述べると以下ようになる。

双生児の母親の問題は双胎妊娠のショックから始まる。多胎に対する偏見や俗信はまだ残っている。もし結婚が親や社会の承認を得られていない場合には罪への罰と感ずる。家系の「業」と考える場合もある。妊娠合併症も重くなりがちで難産でないかという不安もある。早産や未熟児も多い。腹囲が大きいことから「玉のような男児」を期待していた場合の女児双生児の出産は悲劇的でさえある。経済上の問題も父親への重圧となる。「また双生児を生んだら」という不安のため性生活の不調和を来す場合もある。乳児期の育児は戦争のような状態で最低限の保育にも母親の体力を要求する。核家族の場合、父の協理解がなければこの困難は乗りきれない。双生児のあとに単生児をもった母親がしみじみと漏らす「育児がこんなに楽しいものとは思わなかった」という言葉は双生児保育のゆとりのなさを示している。未熟児であるための遅滞もつねに心配である。「当れば得だがはずれると大損」という落差が大きい。長幼の序列や男女の役割期待から来る問題もある。嫉妬や競争をどう捌くかが難しいし、無力な母親にとっては「四つの眼で看視するような」複数の相手を脅威と感じたりする。両親がどちらかを好くという問題もある。とくに二卵性、異性の場合に著しい。このような困難も父母の人格が成熟しており、とりわけ母親が母親としてのポジティブな理想像をもっているか、父親や他の家族や知人の支持があればふつうは克服されることが多い。双生児の心身の条件が正常範囲内であれば、乳児期を過ぎ幼児期に入るにつれ、母親は双生児の存在を自己の延長として認め、双生児をもったことに意義を認めるようになる。

われわれは双生児の母親の研究を通じて親子関係をいろいろの側面から学ぶことが出来た。

また、受胎、妊娠、出産、乳児期、幼児期のどのような時期に、どのような援助がもつとも母親の精神衛生に効果をもつかについても、双生児相談から多くの経験を得た。ふつう親子関係というときわれわれは個人としての母親が、母自身の主導性をもって無力な子供に働きかけるような関係を考えがちである。しかし、母親の態度に影響する社会の態度や偏見、経済問題、家族の状況など多くの因子も考慮せねばならないであろう。また、親子関係という相互作用における子供側の力の強さも印象的である。双生児は複数という意味での強さもある。また、平

均体重が少く弱く未熟であるという意味での強さもある。われわれが乳児院のような乳児集団の中で感ずる乳児の力には二種類ある。一つはMann, Thomasの「トリストラン」の乳児のように健康で明るく成長そのものような力の強さであり、他は弱々しく小さく無力な乳児がわれわれを吸込むような陰性の力である。乳児双生児の力の強さは正に後者である。母親はそこでは乳児の生命を維持するためにその体力、気力のすべてを動員し、乳児からのreciprocationを期待するという自己愛の満足は少い儘に2人の世話に追いまわされて了う。母親は主導性をもつというより彼らに圧倒され支配され受動的、依存的、防衛的態勢になる。双生児の生理的、心理的条件が母親の態度や反応をさまざまに規定するのは前述の調査や症例研究に見る如くである。また、母親が余裕もなく、不安や不満を感じているときに父親がどのような支持をするかという問題がある。双生児の出生や保育が母親の耐性にとっての一種のリトマス試験紙であるならば、それは同時に父と母の結合の緊密さを試す試験紙にもなるに違いない。この試験を経た両親は父母としても、夫婦としても一つの成長をとげたことを自ら感じ始める。もう一つ、われわれが目にしたのは、母親自身のうけてきた躰け方、母親自身のいづく母親像と、現在の母親と双生児との関係である。女兒が生れ出たとき、既に身体的にはその卵巣の排卵数など将来の生殖、妊娠、閉経に関する条件が規定されているといわれる。同じように母親としての役割をとる遥か以前に、女兒はその母親とのかかわり合いのうちに、自らの積極的な母親像、あるいは消極的な母親像の原型をつくり上げているのではないかということである。また多くの症例において、地域社会における両親の出身家族の地位と、現在の家族の地位との類似性が見られた。これらの諸点については今後更に追跡研究により確かめてみたいと考えている。

(この研究の実施に当っては野田保健所、市川保健所職員各位、木野崎病院笠原俊彦先生の御協力があつた。感謝の意をあらわしたい)。

文 献

- | | |
|---|--|
| (1) 池田由子, さまざまな文化における双生児に対する態度について, 精神医学, 13巻, 2号, 1971 | (5) 訖摩武俊, 性格はいかにつくられるか, 岩波新書, 1967 |
| (2) 池田由子, 田頭寺子, 成田年重ほか, デイキャンプにおける幼児双生児の行動観察より得たる二, 三の知見について, 精神衛生研究, 18号, 1970 | (6) 古野清人, 原始文化ノート, 紀伊国屋新書, 1967 |
| (3) 池田由子, 中古知子, 中川幸, 柏市及び杉並区における学童双生児調査について, 精神衛生研究, 17号, 1969 | (7) 迷信調査協議会, 俗信と迷信そのII, 技報堂, 1952 |
| (4) 井上英二ほか, 日本における双生児出産頻度の調査, 双生児研究第2集, 日本学術振興会, 1956 | (8) Burlingham, D, Twins, Imago Publishing Company, London, 1952 |
| | (9) Erikson E, Childhood and Society, W. W. Norton's Company, N, Y, 1950 |
| | (10) Hamilton, E., Mythology, Mentor Book, 1961 |
| | (11) Scheinfeld, A., Twins and Supertwins, L. B. Lippincott 1965 |

所 員 研 究 業 績 一 覧

Classification of Mental Disorders

Kato, M. (精研), Cooper, J. E., Ewalt, J. R.
(Mandsley Hospital)etal (in " Modern Problems of Pharmacopsychiatry " edited by D. P. Bobon (University of Liege)etal. 126—132. S. Kargel. 1970)

薬物効果判定に当って国際疾病分類とくにグロッサリーが不可欠であり、現在英米2国にしかできていないが、各国でつくられ比較検討されねばならない。日本では児童精神障害、薬物依存について「記載事例」法Written case-exerciseが行われた。また精神医学用語は改訂されたが、グロッサリーはこれからは非必要になっている。

Epidemiology and Sociological Aspects

Kato M. (精研) Chanoit P. F. La Berier
Collomb H, etal (同上 157—163, 1970)

病床減少、在院期間短縮、退院患者増加は、職員の揃った優れた精神病院では、向神経剤開発以前から起っていた。職員が少なく、設備のわるかった病院ほど、向神経剤の開発によって改善が得られた。しかし、向神経剤によって精神科医その他職員の治療に専念する余裕ができ、社会も態度が変ってきている。その薬物効果判定に当っても、医師患者関係や社会文化的背景を計算にいれなければならない。

The Problem of Drug Abuse in Japan

Kato M. (精研)

(Presented in The International Symposium on Drug Abuse. Ontario Science Centre, Tronto, Canada, August 17—19, 1970 Mimeograph)

覚醒剤乱用にはじまり、麻薬、睡眠剤、鎮痛剤、有機溶剤に至る戦後日本の薬物乱用の実態と、欧米との差異について述べた。

Epidemiology of Drug Dependence in Japan

Kato M. (精研)

(Presented in The International Symposium on Drug Abuse. Medical Center, The University of Michigan, Nov. 9—13, 1970, Mimeograph)

いわゆるhard drugといわれる薬物の依有乱用は大体おさまったが、Soft drugについてとくに幻覚剤問題について、日本の過去と将来についての部分を前記論文に追加した。

精神医学における家族の問題

高 臣 武 史 (精研)

(社会精神医学 医学書院 50—110, 1970)

家族研究がなぜ精神医学において行われるようになったかの社会的ならびに学問的背景、家族研究の方法論、病因としての家族問題(パーソナリティ形成と家族ことに両親の役割とパーソナリティや不和と葛藤が子供に及ぼす影響、同胞の問題等)、診断と治療からみた家族問題、さらに家族研究の将来についてのべた。

精神医療における精神障害者の家族

高 臣 武 史 (精研)

(心と社会 第3号 2—11, 1970)

精神障害者ことに精神分裂病患者の医療上、家族がどれだけ重要な位置を占めているか、ことに在宅医療、外来治療が重視されるようになった今日、家族の患者に対する態度、病院職員との関係、家族会がどれだけ患者の再発防止や社会復帰に大きな影響を与えるかについてのべた。

鞭打ち損傷 診断と治療

——精神科の立場から——

高 臣 武 史 (精研)

(外科治療 第22巻第6号, 655—659, 1970)

鞭打ち損傷の診断上の問題点、治療上の問題点について、精神医学の立場から検討した。ことに社会的、心理的因子のなかで医師の与える影響や現行医療制度、医療体系の矛盾について問題を提起した。

心とからだの接点

——精神生理学の課題——

高 橋 宏 (精研) 平井富雄 (東大)

(からだの科学 33号, 94—98, 1970)

現在精神生理学とよばれている学問の成立を歴史的に概観し、その対象としている分野と研究成果が、精神疾患の成因究明や診療、精神衛生活動の基礎科学として寄与するものであることを述べ、さらに将

来は、心とからだの総合的統一体としての人間の疾患や一般行動における諸現象を、心身相関の接点において理解し説明するための統一的な観念体系を作り出す可能性を開くことが期待できると展望した。

アルコール中毒と抗酒剤

高橋 宏 (精研)

(診断と治療 特集 アルコールと臨床 第58巻, 64-67, 1970)

アルコール中毒の主要な症状群と飲酒嗜癖の概要を述べ、それらの治療法としての各種抗酒剤の使用価値と意義について考察した。

アルコール中毒とその性格特性

高橋 宏 (精研)

(総合臨床 第19巻 2489-2494, 1970)

アルコール中毒にみられる飲酒への異常欲求を説明するために、その基底に特定の性格特性を探求しようとする従来の試みは、きわめて多様な不統一な結果を得たに過ぎない。

これによって提出された今後の課題は、患者の飲酒様態・精神症状・一般行動の分析によって、アルコール中毒者の類型を作り直すことも必要となろう。このような趣旨から、最近アメリカでなされた2つの研究の結果を紹介し、これからの研究方向を考察した。

双生児の人格発達の研究 その3

ディ・キャンプにおける幼児双生児の行動観察より得た二、三の知見について

池田由子, 田頭寿子, 今田芳枝, 片山ますえ, 玉井収介 (精研), 成田年重 (埼玉県厚生学院), 藤島輝子 (本州女子大), 神谷のぶ (板橋区教研), 岡部絃一 (鳥山病院) 他5名

(精神衛生研究 18号, 1-43, 1970)

われわれは1968年7月に11組の双生児をディ・キャンプに参加させ集中的観察と実験を行った結果、(1) 姉・弟妹の序列をつけている場合は、姉が母子分離や集団参加の場面で、より不安定であること、(2)自分と対偶者の区別がつけられ、自我や自己像の形成されるのが2才6ヶ月頃であること、(3)早期双生児相互関係の一種として同族意識的な現象が見られることがわかった。母親との依存、愛情関係

が彼らの行動や双生児関係に大きく影響していることも観察された。

子供の性格異常

池田由子 (精研)

(教育と医学 18巻8号, 11-19, 1970)

子供の性格異常についてその概念を中心に述べ、各国における性格異常の概念と変遷、類型、子供の場合の考え方につき乳児期より成人まで観察した自験例を挙げて説明し、今後の研究のあり方についても述べた。

精神科作業療法

池田由子 (精研), 小林八郎 (高月病院), 松本 胖 (千葉大), 加藤伸勝 (松沢病院), 徳田良仁 (神経研究所), 鈴木明子 (リハビリテーション学院) 編著,

(医学書院 1970)

精神科作業療法の理論と実際について、(1)倫理、(2)歴史、(3)医学的心理学などより成る総論と、(1)芸術療法、(2)作業療法、(3)レクリエーション療法、(4)社会療法、(5)身体障害に対する作業療法、(6)効果判定などより成る各論に分け解説した。医学的心理学の章は力動精神医学の考え方、防衛機制、異常の見分け方、治療者・患者関係の各節に分け説明した。

おちつかない子供について

池田由子 (精研)

(精神衛生 18巻179号, 9-18, 1970)

おちつかない子供の類型、症状をおこす種々の身体的、心理的、環境的条件、診断、治療、親への指導などについて述べた。

智能の生物学的基礎 II

生化学からみた知能

成瀬 浩 (精研)

(講座心理学 第9巻 智能162-193 東大出版会 1970)

生化学的研究から見た記憶、智能障害などについての総説。

フェニールケトン尿症のスクリーニング

成瀬 浩 (精研)

(スペクトラム, Vol 5, 74, 1970)

フェニールケトン尿症の早期発見のためのスクリーニング方法の紹介。日本における尿によるスクリ

ーニングの状況とその問題点。血液によるスクリーニングの利点, その方法, 今後のスクリーニングのあるべき姿。

A Study on the Precursors of the Acetyl Moiety of Acetylcholine in Brain Slices

中村 陸郎 (東大・精神)
S-C, CHENG (New York State
Institute to Neurochemistry)
成瀬 浩 (精研)

(Biochemical Journal Vol 118, 443, 1970)

脳の機能と密接な関係のある興奮伝達物質アセチルコリンについての基礎的研究。

各種機能状態における脳のTCAサイクルおよび関連物質の代謝の研究

永山素男, 成瀬 浩 (精研), 宮本侃治 (国立武蔵療養所)

(神経化学, Vol 9, 118, 1970)

脳の機能変化と密接に関連するTCAサイクルおよび解糖系・アミノ酸などの代謝の分析のための, 新方法の発表と, それを用いての新しい結果の報告。

児童相談所におけるケースワークの研究

柏木 昭 (精研)

(東京都民生局総務部企画課 研究報告, 1970)

昭和43年度および昭和44年度における東京都児童福祉司の研修を通じて, 児童相談所におけるケースワークの問題として, 児童および家族への接近を妨げる援助者側の要因にどんな問題があるか, 今後どのように考えていけばよいかを検討したが, これはその報告書である。

精神薄弱児童・成人の診断処遇にかかわる精神医学ソーシャルワーカーの役割に関する研究

櫻井芳郎 (精研), 金親公子, 小瀬村和子

(大阪府精神薄弱者更生相談所)

(精神衛生研究第18号, 45-70, 1970)

精神薄弱者を扱う精神医学ソーシャルワークを, 「精神的, 身体的欠陥を有する社会的存在として精神薄弱者を把握し, 地域社会で生活するのにふさわしい行動がとれる様に援助することによって彼らの自

己実現をはかり, 人間としての幸せを享受できる様に志向する接近である」と規定し, 具体的な接近の方法としては彼らの適応行動の水準改善を目指して人間関係や社会生活力をとりあげ, 相談活動, 診断判定, 治療処遇を通して精神薄弱者, 家族, 地域社会に働きかける活動であることを論じた。

保母集団における世代葛藤にともなう人間成長阻害に関する研究第1報 —生活態度・価値意識のずれの問題—

櫻井芳郎 (精研)

(第23回日本保育学会大会発表抄録集, 124, 1970, 保育学年報 1970年版, 日本保育学会)

子どものパーソナリティの形成に重要な役割を担う保母及び保母志望学生の生活態度, 価値意識の実態を, 基本的な生活態度における価値志向, 言語刺激による情緒反応, 対人相互認知のずれ, 人間関係における心理的, 社会的距離感の面から明らかにした。その結果, 経験保母, 中堅保母, 若年保母の間に世代間の相違がうかがわれ, また保母志望学生と同世代の女性との間にも差異がみられ, 時代にふさわしい人間像確立の急務が痛感された。

精神薄弱児の治療教育

— 心理社会的立場からの接近 —

櫻井芳郎 (精研)

(日本精神薄弱研究協会々誌第4巻2号, 22-36, 1970)

精神薄弱児の治療教育が時代や社会の思想を反映して変遷してきた跡をふりかえり, 現代にふさわしい治療教育は人間福祉の理念にもとづく人道主義を基礎に心理社会的な接近方法を用いて精神薄弱児の適応行動の改善をはかり, 彼らの自己実現を援助し, 人間的成長をうながす活動であり, その対象は心理社会的要因によって情緒的な障害をうけ適応行動の水準が低下している精神薄弱児であって, 接近方法は条件づけ学習により現実社会における行動様式を理解させる行動療法的接近が望ましいことを論述した。

地域社会の診断と地域活動

櫻井芳郎 (精研)

(地域活動研究第4巻1号, 37-43, 全国社会福祉協議会, 1970)

地域活動は物的環境を舞台として、登場人物である地域住民が織りなす人間模様への働きかけであり、その働きかけが効果をあげるには地域住民の共感と支持、主体的参加が必要であり、その為には地域社会の構造と機能を現実の日常生活の営みと住民によって意識化された人間関係の二重構造としてとらえ、そのなかで生活している地域住民の感情や欲求を明らかにし、問題解決を求める住民の盛りあがりを助長し、組織化と態度意識の変容を援助するコミュニティ・オルガナイザーの機能と役割の重要性を論じた。

精神薄弱児の行動療法

H. Leland, D. E. Smith 共著、櫻井芳郎（精研）編訳、森脇 要（立教大・日本総合愛育研）監修（心身障害双書5，岩崎学術出版社，1970）

精神薄弱児の適応行動の改善をはかるための接近方法として、従来の心理治療の原則をふまえながらも条件づけ学習の機能を重視し、自己と環境に対する精神薄弱児の認識をたかめ、社会が期待する役割を遂行させることによって社会的受容をはかろうとする理論と実際を述べている。精神薄弱児に適合した心理治療の技術として素材と接近方法を組合せて四段階に分化した治療法を提示するなど示唆に富むところが多い。

ダウン症候群における第12肋骨形成異常に関する研究

飯田 誠（精研）、栗田 威彦（国府台病院）

（第10回日本先天異常学会抄録 29，1970）

ダウン症候群の第12肋骨形成異常と第5中節骨形成異常、Iliac Indexの低値の程度並びに染色体異常の種類との間の関係について調べた。対象児は生後1ヶ月より9才までのダウン症候群男児220名、女児138名、計358名である。

肋骨形成異常の程度を正常、やゝ短、短、痕跡、欠損並びに左右の不一致について分類し、第5中節骨の異常の程度を正常、短、痕跡、欠損並びに左右の不一致に分類し、Iliac Indexは80以上、79～70、69～60、59～50、49～40、39以下に分類した。一般にダウン症候群においては染色体と身体的特徴との間には、転座型は特徴が強く、モザイク型では

特徴が弱く表現されると言われているが、われわれの調査の結果ではこれらの骨形成異常の程度と染色体異常の種類との間にそのような因果関係は見出されなかった。また、染色体と関係なく肋骨及び他の骨形成度の間にも何等の相互関係は見られなかった。

合同家族療法

Virginia Satir 著 鈴木 浩二（精研）訳（現代精神分析双書14，岩崎学術出版社，1970）

Don D. Jacksonを中心に展開してきた、精神分裂病者の家族のコミュニケーション理論に基づく家族療法の理論と実際とを講義録の形式にまとめあげたもので、米国における家族治療者養成のテキスト・ブックとして知られている。

諸々の家族療法のうちで、合同家族療法はもっとも家族単位治療といった接近法を強調している点で、きわめて特徴的である。

本書は、第1部 家族理論、第2部 コミュニケーション理論、第3部 治療の理論と実際の三部よりなり、分裂病家族のみならずその他の機能不全家族の問題への詳細な援助方法、技術を紹介している。

精神分裂病者をもった両親のコミュニケーションの欠陥と逸脱を評定するための諸原則：ロールシャッハとTAT評定の手引について

鈴木浩二（精研）、山崎武彦（一陽会病院）（ロールシャッハ研究第12号，169-171，1970）

Margaret T. Singer と Lyman C. Wynne によって開発されたロールシャッハ法による分裂病患者の両親の思考障害の評定方法を概説したものである。

この分析方法は、これまでも言語分析として研究され、また、日常の臨床場面においても検証されてきたものであるが、これまでの伝統的な分析法とは異なり、検者と被験者との間の関係状況という側面を重視する立場から、言語分析法を積極的に採用し、それを体系づけている点で特徴的である。

この方法は、分裂病家族と正常家族とを識別する力があると高く評価され、T. Lidzの家族研究においてもその有効性が立証されている。

学校恐怖症児に対する早期の働きかけの意義とその方法

山崎道子(精研)

(精神衛生研究18号, 71-86, 1970)

学校恐怖症の慢性化への経過には、急性のエピソード、あるいは最初の問題の発生に対し、その処理の仕方に問題があり、欠陥がのこされていることが多い。このような事情が明確になってくると、急性の時期、あるいは最初の発生の時期に、適切に問題に対処させる方法をあきらかにすることが極めて重要になって来た。この研究の主な動機は早期の働きかけの意義を明確にし、その方法を探究しようとするものであった。

相談室来談ケースの追跡調査第1報

玉井収介(精研), 山崎道子(精研), 今田芳枝(精研), 米沢照夫(精研)

(精神衛生研究18号, 115-130, 1970)

昭和38年から43年の6年間に国立精神衛生研究所相談室を訪れた全児童ケース 864例について追跡調査を行った。その主要な目的は次の二つである。1. 子どもの現在の状態を把握し、その後の発達や変化の側面をあきらかにすること、2. 私どもの行なった児童相談の実態や結果をあきらかにし、今後の児童相談のあり方を考える上での基礎資料とするためである。なお、今回の調査結果をふまえた上で、今後問題種類別に、あるいは、また他のいろいろの観点からさらに詳細にわたる研究調査を行なう予定である。

家庭教育と精神衛生

山崎道子(精研)

(現代保健体育学体系15, 精神衛生, 163-175, 大修館書店, 1970)

中学校、高等学校教師を対象に論述したものである。こゝでの家庭教育のとらえ方を夫婦、親子、きょうだいが演じている家庭生活そのものを基盤としてとらえ、子どもが生まれてから中学生、高校生にいたるその発達の継続の中でとらえようとする。その内容は、1. はじめに、2. 現代の家庭の特徴、3. 人間形成の場としての家庭、4. 児童にはたす家庭の機能、5. 性格はどのようにして形成されていくか、6. 性格形成を妨げる家庭環境。

ソーシャルケースワーク

山崎道子(精研)

(現代保健体育学体系15, 精神衛生, 214-240 大修館書店, 1970)

精神衛生活動の一方法としてのケースワークについて、1. 定義、2. ケースワークの構成要素、3. ケースワークの基本原則、4. ケースワークの過程について、中学校、高校教師に役だつように論述した。

社会福祉的援助活動とはなにか

— ケースワーク論の再検討より試論へ —

坪上 宏(精研)

(精神医学ソーシャル・ワーク誌第5巻第1号, 2-12, 1970)

ソーシャル・ワークについていわゆる技術論と制度論との間に論争が行なわれてきたが、それが不毛におわりがちな理由は、二つの立場が自明のこととして則っている方法の問題の検討をとびこえて結果のみがぶつかっているからであろうとの現状認識にたち、技術論としてのケースワーク関係の再検討に出発し、技術論の方法をもって制度論の説くところを解くさいに、手がかりとなるべきものについて考察を行なった。

ヨーロッパにおける最近の分裂病研究の動向

宮本忠雄(東京医歯大), 高橋 徹(精研)

(精神医学第12巻7号, 546-563, 1970)

主として、最近約40年間にあらわれた、ドイツ語圏ならびにフランス語圏における精神分裂病の精神病理学的な研究をとりあげて、簡単に紹介した。

外国における精神科専門医制度とその実態

— フランス編 —

S. C. Natin (ボンヌヴァル病院), 高橋 徹(精研)

小口 徹(サンタンヌ病院)

(精神医学 第12巻3号, 251-253, 1970)

フランスにおける精神科医養成のための制度を紹介し、その現状と問題点をいくつか指摘した。

ライフサイクルにおける人格変化と恒常性

山本和郎(精研)

(講座心理学 10, 人格(佐治守夫編) 東京大学版会, 214-240, 1970)

人格を変化と恒常性という側面からとらえ、とく

に日常生活及び人生週期の中での変化に関する研究を展望した。マタニティから墓場までの精神衛生活動の基礎データをあつめるための仕事の一つである。家族環境の恒常性と変化，人格の恒常性，正常な家族ライフサイクルでおこる環境変化と人格変化，家族解体と家族危機の影響，クライシスと人格変化および成長等に触れている。

いつ誰に、なぜ、テストを行うか
：T A T の場合

山本和郎（精研）

（教育と医学 18, 640—646, 1970）

T A T かかわり分析の立場から，検査者の態度，テストすることの意味，テストを受ける側の意味，なぜテストが必要なのか等を論じている。

脳波診断論理

高橋和明（精研），梶原 晃，松尾貞子，北崎美智子，二瓶一夫（横浜市大神経科）

（医用電子と生体工学，Vol. 8, No. 4, 287, 1970）

「枝分れ論理」を使用して，脳波診断の論理を解明しようとしたもので，脳波パターンを特殊な映象装置に写し，これらを脳波記録と対比することによって，診断名に到達しようとするものである。

デイ・ケア・センターにおける
前職業的指導の意義と評価

— 事例報告を中心に —

松永宏子，片山ますえ（精研）

（精神衛生研究第18号，87—101号，1970）

前職業的指導の一つとして内職的作業を試み，その結果を，デイ通所患者の作業態度，作業量および作業評価点数等から10例について考察し，作業の評価点数の変化と社会復帰の状態との関連性をみた。

Studies on the Integrated care of Mental Patients in a District

by Hiroshi Takahashi

I participated in the collaborated research actions for the integrated care of mental patients from 1966 to 1968. This research was carried out on the patients who reside in a district in Fukushima Department, where is administrated by the Haramachi Health Centre (Haramachi-shi, Soma-shi and Soma District), with an area of 873 km. square and 130,000 populations Haramachi-shi, centre of this district, has a private mental hospital. Over 90 per cent of mental patients in this district are considered to be treated in this hospital.

In this research following problems were discussed:

- 1) In this district there are numbers of hospitals and clinics for general medicine. Despite of this, the mental hospital has many of outpatients of organic complaints (over one half of mental patients). This fact is to consider the function and the position of the mental hospital for the habitants of such district.
- 2) The hospital and patients in this district are closely connected. In the outpatient, only 15 per cent of the patients interrupted to frequent hospital for treatment.
- 3) Entering and leaving the hospital, and intra- and extramural activity for social rehabilitation are considered to be inevitably influenced by climatal, economical and industrial conditions of the district.
- 4) Follow-up studies of patients who were released from legal disposal admission and patients leaving hospital, in past five years, proved the fact that the ratio of the patients remained hospitalized or re-hospitalized now is smaller than the other districts of the Department.
- 5) Inquiry card for visiting consultation for public health nurses was employed in trial. It proved that the estimation of patients' social behaviours by them make us find the important and successful clue to definite the present status of patients as to the social readaptation and the necessity of medical treatment.

(Author's abstract)

Follow-up study on Discharged patients in Haramachi-shi, Fukushima Prefecture by Kazuko Saito

The recent advance in psychiatry showed that it moved to community-centered from hospital-centered standpoint. We have realised the needs for community-program for the treatment of the mentally disordered. In this program mental hospitals should take a part of the responsibilities and also should have a function as one of the community-care system.

For the purpose of fulfillment, substantiation and completion of the community-care program for the actual benefits of the patients should be carried out. Besides, these results should be evaluated through feeding back to the program.

Although there were many follow-up studies on the discharged psychiatric patients, almost of them were unsatisfactory to our interests in this regard. Almost of them were carried out from the psychopathological standpoints or from the administrative needs. We intended to inspect not only the actual conditions of patients' care, medication and social welfare, but their living, family life, occupational and social life, in accordance with the peculiarities of their communities, histories, cultures, economies, political and occupational conditions. Furthermore, we planned to analyse the interpersonal relationships and to make some contribution toward the further program for the mentally disordered.

We carried out our research in Haramachi-shi, which was a small city situated on the side of the Pacific Ocean in Fukushima-ken. About 50 per cent of her occupational population was occupied by the primary production, agriculture, forestry and fishery. Her industrialization and urbanization were slowly advanced, not so rapid as those of the neighbor cities.

The subjects of our study were 171 patients who had been discharged from a private mental hospital in the city and were registered by the former follow-up study carried by Dr. H. Takahashi in 1967. The number of the patients whom we were able to follow up was 121 out of 171.

The patients were divided in three groups i.e., in-patients, out-patients and not-under-treatment groups. In accordance with the characteristics of three groups, we undertook a follow-up study about the changing-patterns of their care-taking and their living conditions and analyzed the factors related to these processes.

The results of the study indicated some findings as follows:

1. Not only their psychopathological symptoms, but their social and familial factors, such as their family structures, occupations of their family members and the occupational situations in the community, played very important roles in keeping the patients outside of the hospitals,

2. The prediction of their prognoses might be possible not only from the psychopathological standpoint but also from the socio-cultural analysis on their families and community,

3. Some indications or consultations should be recommended if it will be possible to exercise these indications. When we shall be able to prepare enough preconditions. Otherwise the patients might not be able to do anything, dropping out from the network of community care system.

(Author's abstract)

On the Multidimensional Factors associated with Rehabilitation
of Mentally Disordered in Industry
— Three Years' Follow-up Survey of the Suspended Government Officials —

by M. Kato, T. Takahashi, S. Kanno, H. Takahashi,
H. Kamiide, H. Hozaki and K. Takemura

Three years' follow-up survey of 365 governmental officials, who had been suspended from duty on account of mental disorders, was undertaken in July 1, 1969. The results may be summarized as follows.

1. Among them 115 (34.2%) person were reappointed to job before July 1, 1969, which was a little more numerous than the percentage in the same survey in October 1, 1967 (33.2%). However, the percentage of the resigned officers on account of mental disorders was remarkably increased from 25.5% to 53.6%. On the contrary, the percentage of the suspended officers at the time of survey was remarkably decreased from 41.4% to 12.2%. It must be noticed that this survey included only those who was suspended from duty but not included those with sick leave on account of mental disorders.

2. The total number of the officers who have ever been suspended from duty in these 3 years, i.e. from July 1966 to July 1 1969, was 668, which was approximately 0.08% of the total number of officers working in 29 governmental offices and enterprises. One of our former survey of mental disorders in private big enterprises showed that the suspected "administrative prevalence" of mental disorders might be approximately 0.8%. Subsequently, around one tenth of the mentally disordered among the surveyed population were suspended from their duty.

3. The percentage of the number of the resigned personnel per population was higher in female and in the old aged than male and young personnel. However, the resignation in female and the old aged in general population had been also higher than male and the youth.

Although the proportion of those who were admitted in mental hospitals for more than 2 years were more numerous in the resigned group than the reappointed group, that of those who were admitted in mental hospitals more than 3 times were more numerous in the reappointed group than the resigned group. It meant that those who were readmitted often in mental hospitals and were treated in out-patient basis were apt to be reappointed to their former offices and enterprises than those who were admitted for long time in mental hospitals. When the proportions of the mental disorders in the reappointed and the resigned group were compared, the latter was higher in schizophrenics, the former was higher in neurotics and almost equal in affective psychotics.

4. Among them, 53 persons were inspected precisely through visiting their offices where 2 psychiatrists and an officer of Bureau of Personnel Affairs collected the detailed data. The results of these precise investigations showed that 18.9% of their diagnoses should be corrected, i.e. 21.7% of schizophrenics were diagnosed as other mental disorders. Besides, it should be recommended that the standardization of the sick leave and the suspension from duty on account of mental disorders, the part-time reappointment to job, the appropriate change of their jobs, the establishment of governmental sheltered workshops, prolongation of the paid suspension from duty and so forth, should promote rehabilitation activities of mentally disordered in government official.

(Author's abstract)

The Psychosociological aspect of the Complaints
of so-called Anthropophobiacs

by T. Takahashi, S. Yamaguchi, K. Ogawa

We aim to make clear the psychosociological aspect of so-called anthropophobia by means of an inventory testing method.

In this paper, the first part of our study i.e. the method and procedures to make the inventory for this purpose are reported.

(Author's abstract)

Study on Adaptive Behaviour of Mentally Subnormal

by Yoshiro Sakurai

Today an approach to mentally and physically handicapped children has been taken up as an important problem in the fields of education and welfare. The aim of the approach in both fields is to understand and consider the mentally and physically handicapped children as members of the community and to improve their adaptability to the community so that they can participate in the social life.

The reason why mentally and physically handicapped children pose a social problem is that their behaviours are different from those of ordinary people. Therefore, the level of their adaptive behaviours must be raised and improved. The reason why their behaviours are taken up in society as problems is that their behaviours deviate from the value system of the community.

Adaptive behaviour consists of social maturity and human relationship. Here, we will be dealing mainly with social maturity. A comparison shows that the mentally subnormal children are lagging far behind the ordinary children in the social maturity. On the other hand, the social maturity of the mentally subnormal adults is more developed than that of the mentally subnormal children. This could be accounted for the social development which has been accelerated owing to their increasing life experiences as they grow older. Regarding the social maturity of the mentally subnormal adults, a group under the care of institutions is much more developed than a group just cared at home. This is regarded as the influence of the environment where they are raised. That is, the difference between the guidance by the experts and the indifferent attitude of the family has created the gap of the two groups. Furthermore, the social prognosis of the group under the care of institutions indicates that even those who are seriously backward intellectually are engaged in occupation. This means that ability needed for social life requires more social adjustment ability in daily life than intelligence, and that environmental factors cannot be disregarded.

In view of the above, it is desired that in educating and guiding the mentally and physically handicapped children, we should change our conception emphasizing intelligence to the one stressing social adjustment ability in daily life. In this case, the education and the guidance adopting behavioral therapy are necessary as an approach to the mentally and physically handicapped children. In approaching the mentally and physically handicapped children, it is necessary to change the method of education and training to which their behaviours can be accepted in the community and to change the existing value system of the community so that they can be treated as human-beings. These two changes are indispensable so as to realize

the right and complete approach to the mentally and physically handicapped children. We must do our best to consider the method and contents of the learning in such a way that self-realization and development of humanity of the mentally and physically handicapped children can be realized as well as to change the way of thinking and attitude of the people in the community to conform to the time.

(Author's abstract)

A Trial of Integrating with Brief Individual Intervention and Group Treatment for school Phobic Children

by Michiko Yamazaki, Michiko Imoto

It has been emphasized that school phobic children should be treated rapidly in acute stage or in the first episode of school refusal, as school phobia can, once entrenched, become one of the most crippling disorders of childhood, with the principal symptom persisting indefinitely.

From the above point of view we have attempted to approach by crisis-oriented treatment to them. Concerning the method we wrote in detail on journal of Mental Health no. 18, March, 1970. It needed more active approach than usual child therapy to each child, his family and teacher. The approach was very individual based upon each child's situation and his needs. However, group treatment was also very significant for his personality, that is, introvertive, nervous, passive, withdrawn. Therefore, we tried to integrate with brief individual intervention and group treatment for him.

The First aim of this study was to examine differently what phases were effected for each child by the individual intervention and group play sessions. The second aim was to examine what positive effects were gained by integrating with brief individual intervention and group play sessions for each child.

The subjects were 5 school phobic girls in the primary school grades. The average age was 9 years old.

We attempted from five to ten crisis-oriented individual interventions to those children and concurrently, to their mothers and often teachers. Then, three preliminary play sessions were passed to the children. After that, 16 group play sessions were undertaken to them. Concurrently, the mothers' discussion group was undertaken. The group play sessions applied Ginott's method. The aim of the method is to effect basic changes in the intrapsychic equilibrium of each child.

Through the individual intervention each child became motivated to sessions, released from anxiety and fear and established the relationship with the therapist; and three children began to go to school.

Through the group play sessions, interpersonal phases of each child were changed positively. The following changes were conspicuous: Enlargement of interpersonal relationship, increase of self-confidence, improvement of self-image, gain of insight and augment of reality testing. During the group play sessions, two children who had not attended school began to go to school.

Brief individual intervention had increased group tolerance for resistance or rejection of the children in the group situation who were unstable related with school.

(Author's abstract)

Studies on Personality Development of Twins No. 4

Studies on Mothers of Twins from the Viewpoint of Mental Health

by

Yoshiko Ikeda, M.D., Toshie Narita, Teruko Fujishima, Tomoko Yazawa,
Hisako Dendo, Yasuko Murate, Ko Nakagawa, Nobu Kamiya and Yukie Ookawa

Twins have been described as special human beings in myths, folklore and literature including the Bible, one of the oldest human documents. Peculiar interpersonal relationship of twins such as emotional attachment, tragic sexual involvement, symbiotic bond, serious rivalry and hatred have been often emphasized in writings in various cultures. We can cite many examples from the Old Testament (Esau and Jacob) and from the novels (the fall of the House of Usher and the bridge of San Luis Rey) and from many folklores. Whether they loved or hated each other, their relationship was always strong and mysterious. In other words, the figure of twins were always "close-ups". However, unlike ordinary mother-child relationship, the figure of the mother was rather vague and insignificant in the case of twins. In the Old Testament, the mother of Esau and Jacob accepted silently the latter's intention to deprive the former of his birthright. The mother of Romulus and Remus abandoned her twin babies.

In some culture a mother bore twins as a result of her sin such as adultery and heterodoxy. Mothers in children's books that treat twins in a relatively lighter vein were usually perplexed and got them all mixed up. Thus, in literature and in the historical past, a twins' mother was a shadowy being. But in actual life, mothers of twins are more lively, active, and play very important roles. We wonder, how the mother overcomes her "twin shock", how she deals with two tiny often premature babies, how she tolerates difficulties, both economically and psychologically and how she defends and rationalizes the birth of twins, when prejudices and superstitions exist.

PART 1.

The subjects of this survey were in total 52 pairs of twins (25 pairs in Ichikawa City and 27 pairs in Noda City). Their ages ranged from six months to six years. Among them were 68 premature infants whose birth weight were less than 2500 grammes and the number of normal infants was 36. The occupations of their fathers varied: farmers 10, merchants 11, unskilled laborers 11 and white collar workers 20. The number of so-called nuclear families was 33 and that of the large families with grandparents and other relatives living together was 19. The ages of the parents ranged from 24 to 36, but most of them were in their late twenties

and early thirties. The level of education also varied: Six years education 16, nine years education 38, 12 years education 40 and college graduates 10.

When mothers found the fact that they were pregnant with twins, 69% of them felt unhappy and uncomfortable. Only 7% felt happy. The rest were quite ambivalent. The main reasons why they felt unhappy were (1) prejudices and superstitions, (2) difficulties in nursing two premature babies, (3) economic problems. 27 mothers still believed that people in general disliked, humiliated twins and were prejudiced against them, because twins were "animal like"; they had to die early; heterosexual twins were "reincarnation of men and women who had committed double suicide". The popular belief was that mothers were destined to have twins as a penalty for their sins. Mothers with low education whose husbands were unskilled laborers believed in superstition most strongly.

Although few in number, some mothers felt happy being pregnant with twins. They overtly expressed opinions that twins were cute, lovable and very popular in society. These unusually exaggerated statements often reflected their inner feelings of inferiority and their strong exhibitionism.

Compared to the results of our previous twin survey conducted about 17 years ago, there seemed to be a slight difference this time regarding attitudes towards twins.

For instance, twinlike names became fewer in number. Only 50% of parents expected twins to take the roles of the elder and of the younger (previously 90%). Since the family structure changed, twin babies were mainly taken care of by their mothers. If she needed any help, a grandmother or an aunt on the mother's side assisted her. Previously twins especially the elder ones were taken care of by their grandmothers on the father's side. It should be noticed that in spite of the progress in obstetrics, 27 mothers among 52 were not notified by anyone of their pregnancy with twins until the time of delivery or until the final months of pregnancy.

PART 2.

During free discussions held by twin mothers' groups, the following topics were picked up most commonly and frequently.

(1) "twin shock" and feeling of shame at having twins. (2) difficulties in caring for twin babies. (3) appreciation of fathers' help and cooperation as to child rearing. (4) problems of fathers' biased attitudes towards one of the pair. (5) close and dependent relationship of twins and resultant retardation of speech in infancy. (6) rivalry, competition and jealousy of twins. Besides the above the mothers' own emotional problems were also discussed. So far, the mothers' groups have helped mothers to gain self-confidence and to exchange

useful informations.

PART 3

By using questionnaire consisting of 120 items, we examined mother-child relationship of 10 pairs of twins and singletons of the same number. Mothers of twins and singletons belonged to the same age group with similar educational and social backgrounds.

As we expected, twins had less individual contact with their mothers than did the singletons. Mothers of twins were much less concerned to discipline children and to make them form regular time habits. They tended to leave twins alone and to let them play by themselves by making excuses that twins were inborn partners with each other.

PART 4

In the process of our longterm followup studies on twin children, we have investigated 150 families with different social and cultural backgrounds in various areas. While facing economical and psychological difficulties in bringing up twins, these parents matured rapidly as fathers and mothers, husbands and wives. We could observe the process of integration and growth of every family each in its own characteristic way. Twins also played their roles in the development of these parents and physical and psychological characteristics of these twins greatly influenced the attitudes of their parents.

By analysing 7 families with psychopathological problems, we tried to shed light on various problems including parent-child relationship and twin partnership, which exist also in normal families with twin infants though in a less exaggerated form. We interviewed all members of each family through home visits and invitation to our NIMH. We interviewed grandparents both on the father's side and mother's side as many as possible. Special attention was paid on mother's own relationship with her own parents, the disciplines and trainings a mother received when young and the social position her original family held in the community in which they lived.

(Author's abstract)

編 集 後 記

ここに精神衛生研究第19号を刊行するはこびとなった。来年は精研発足以来満20周年を迎えることになる。おもえば20年にわたって、わが国における精神衛生研究の中心的役割をになってきたわけであり、その功罪についてもさまざまな角度からの取りあげかたがあるであろう。

しかし、いずれにしても20年間にはたしてきた役割の歴史性を無視することは許されない。われわれはその歴史性を十分にふまえた上で、新しい時代にふさわしい精神衛生研究の方向性をみい出す努力が必要であろう。

このことはとりもなおさず「精神衛生研究」紀要についてもいえることである。過去、幾多の研究成果が誌上に発表されてきた。精神衛生についての概念、研究の方法や対象など、さまざまな立場や視点によって異なっているかもしれない。われわれは過去の研究成果がわが国の国民の精神健康にいかに関与し、厚生行政にどの様に反映されてきたかを深く検討することを通じて精神衛生研究のあり方を、あるいは精神衛生のあるべき姿を考えてみる必要がある。精研発足20年を迎える時期にふさわしい有意義なことと考える。

ともあれ本誌に掲載されている原著と所員研究業績一覧を併読されて、精神衛生研究の今日的使命と役割を考え、わが国の精神衛生の発展をはかるための大方のご批判、ご叱正を切望するとともにわれわれの研究が国民の精神健康に寄与することを念願したい。 櫻井芳郎記

精神衛生研究第19号 編集委員 櫻井芳郎、米沢照夫
越智浩二郎、山口節郎

精神衛生研究

—第19号—

編集責任者	櫻井芳郎 米沢照夫 越智浩二郎 山口節郎
発行所	国立精神衛生研究所 千葉県市川市国府台1丁目7番3号 電話 市川 (0473) ㊟0141
印刷所	株式会社 弘文社 千葉県市川市市川南2-7-2 電話 市川 (0473) ㊟5977 (代表)

JOURNAL
of
MENTAL HEALTH

Number 19 March 1971

Contents

Studies on the integrated care of mental patients in a district ... <i>H. Takahashi, M.D.</i>	1
Follow-up study on Discharged patients in Haramachi-shi, Fukushima Prefecture ... <i>K. Saito</i>	19
On the Multidimensional factors associated with Rehabilitation of Mentally Disordered in Industry —Three Years' follow-up Survey of the Suspended Government Officials— ... <i>M. Kato, M.D., T. Takahashi, M.D., S. Kanno, M.D., H. Takahashi, M.D., H. Kamiide, M.D., H. Hozaki, M.D. and K. Takemura, M.D.</i>	33
The psychosociological aspect of the complaints of so-called anthropophobiacs ... <i>T. Takahashi, M.D., S. Yamaguchi and K. Ogawa, Ph. D.</i>	45
Study on Adaptive Behaviour of Mentally Subnormal ... <i>Y. Sakurai</i>	71
A Trial of Integrating with Brief Individual Intervention and Group Treatment for School Phobic Children ... <i>M. Yamazaki and M. Imoto</i>	93
Studies on Personality Development of Twins, Report 4 —Studies on Mothers of Twins from the Viewpoint of Mental Health— ... <i>Y. Ikeda, M.D., T. Yazawa, H. Dendo, T. Narita, T. Fujishima, N. Kamiya, Y. Murate, K. Nakagawa, Y. Goto and Y. Ookawa</i>	119
List of Research Works	145
English Abstracts	151