昭和62年度版

三重県こころの健康センター所報
（精神保健センター）

三重県保健環境部保健予防課

はじめに

昭和62年度のセンター活動を所報としてまとめましたので、ここに御報告し、皆様方の御助言を頂きたいと思います。

昭和63年は改正精神保健法が施行され、我が国の精神保健が新しい段階へと動き始めた年でした。病院医療も地域援助も今後一層のレベルアップを求められることになります。三重県の地域精神保健活動も、派手な動きこそないものの、徐々に新しい芽が育ちつつあるように感じられます。

当センターも昭和63年10月より、新築になった県久居庁舎に移転し、施設設備とも整備が終了しました。職員一同気分を新たにして、業務に取り組んで行きたいと思っております。

県下の精神保健分野には、種々の課題が残されております。例えば、障害者の地域での生活を支える人、場、制度、あるいはライフサイクルに応じた心の健康づくり……等々。

今後も総合的、多面的な視座を失うことなく、地道に一つ一つの問題に対処して行かねばならないと考えております。

改めて、諸兄諸妹の御指導を請う次第です。

平成元年2月

三重県こころの健康センター
所長　原　田　雅　典

目　　次

はじめに

Ⅰ．こころの健康センター概要 …… 1
　1．沿　革 …… 1
　2．業　務 …… 1
　3．施設の概要 …… 2
　4．組織及び職員 …… 4

Ⅱ．こころの健康センターの活動 …… 5
　1．こころの健康センター業務 …… 5
　（1）技術指導援助 …… 5
　（2）教育研修 …… 7
　（3）広報啓発 …… 11
　（4）精神保健相談 …… 18
　（5）協力組織の育成 …… 23
　（6）心の健康づくり推進事業 …… 26

Ⅲ．事例集 …… 29

さいごに …… 71

Ⅳ．こころの健康センター図書目録 …… 73

1．こころの健康センター概要

1．沿　　　革

2．業　　　務

3．施 設 の 概 要

4．組織及び職員

1．沿　革

三重県こころの健康センター（精神保健センター）は、精神保健法第7条の規定に基づき地域精神保健活動の技術的中枢機関として、昭和61年5月1日、三重県津庁舎保健所棟1階（津市桜橋3丁目 446－34）に開設された。昭和63年10月9日（10月6日竣工）、三重県久居庁舎（久居市明神町2501－1）完成に伴い同1階に移転、現在に至る。

2．業　務

当こころの健康センターは、「精神衛生センター運営要領」（衛発第194号厚生省公衆衛生局長通知、昭和44年3月24日）に基づき、次の業務を行っている。管轄は、県下全域である。

① 技術指導援助

地域精神保健活動を推進するために、保健所及び関係諸機関に対し、専門的立場から、積極的な技術指導ならびに技術援助を行なう。

② 教 育 研 修

保健所で精神保健業務に従事する職員（精神保健担当者、保健婦等）に専門的研修と技術指導を行うほか、関係諸機関の職員には、教育訓練を行い、関係職員の技術的水準の向上を図る。

③ 広 報 啓 発

一般住民に対する精神保健知識の普及啓発を行うとともに、保健所が行う広報普及活動に対して専門的立場から指導と援助を与える。

④ 調 査 研 究

地域精神保健活動を推進するために、必要な精神保健上の諸問題を調査研究するとともに、精神保健に関する統計及び資料を収集整備する。

⑤ 精神保健相談

保健所並びに関係諸機関が取り扱った事例のうち、複雑又は困難なものにつき実施する。また、これらのほか、一般住民の心の健康の保持、向上のために専門的な立場から相談指導を行う。

⑥ 協力組織の育成

地域精神保健の向上を図るために、精神医療施設や保健所その他の関係諸機関を単

位としてつくられた協力組織の育成を図るとともに、他方、都道府県単位の組織を育成強化することに努め、地域精神保健活動に対する住民の協力参加や各種社会資源の活用を円滑に行う。

⑦　酒害相談指導

アルコール中毒者の発生予防、社会復帰等を図るため、酒害相談指導、酒害予防思想の普及等総合的な対策を行う。

3．施設の概要

（1）所在地

〔昭和61年5月1日～昭和63年10月8日〕

三重県津市桜橋3丁目 446－34　三重県津庁舎保健所棟1階

〔昭和63年10月9日以降〕

三重県久居市明神町2501－1　　三重県久居庁舎1階

（2）施設の状況

〔昭和61年5月1日～昭和63年10月8日〕

三重県津庁舎保健所棟1階　　　　1室　52.9㎡

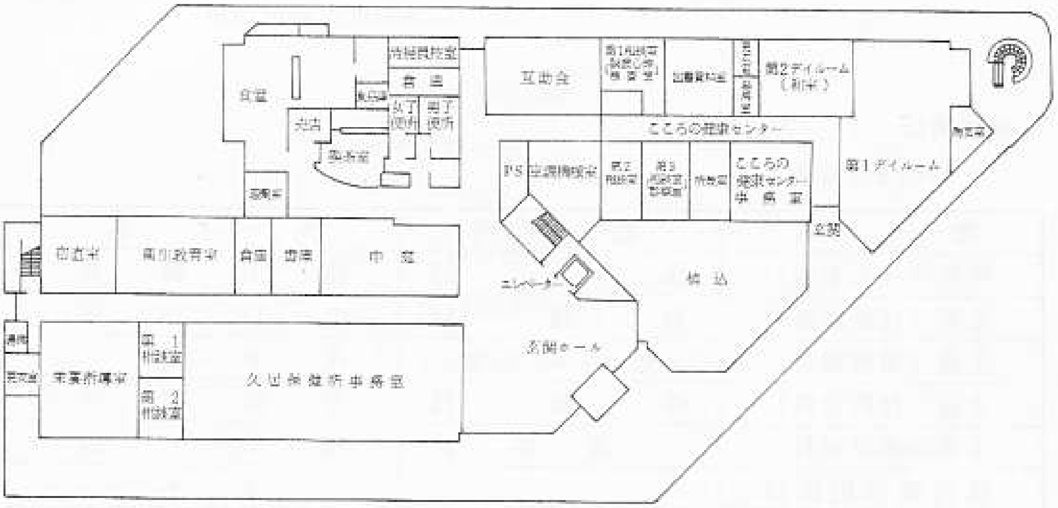
〔昭和63年10月9日以降〕

三重県久居庁舎1階

			㎡
1）敷地面積（久居庁舎）			11,617.29
2）建物面積（本館棟）		延床面積	5,484.50
3）建物構造（本館棟）		鉄筋コンクリート造4階建、一部5階建	
4）当センター占有面積			723.0
5）各室面積			
	事務室（電話相談室、所長室）		65.2
	第1相談室（脳波、心理検査室）		30.8
	第2相談室		23.9
	第3相談室（診察室）		26.5
	図書資料室		37.0

第1デイルーム	140.4
第2デイルーム（和室）	44.8
陶芸室	11.3
更衣室、湯沸室	12.0
各室面積　計	391.9

三重県久居庁舎1階平面図



4. 組織及び職員

所掌事務

- 所　長
  - 事務部門
    - 庶務一般
    - 関係機関との連絡協調
  - 業務部門
    - 技術指導援助
    - 教育研修
    - 広報啓発
    - 調査研究
    - 精神保健相談
    - 協力組織の育成
    - 酒害相談指導

職員構成

〔昭和62年度〕

職名	職種	氏名
所長（技術吏員）	医師	原田雅典
主幹（技術吏員）	看護婦	中村洋子
主査（事務吏員）	ソーシャルワーカー	萩下洋一
主査（技術吏員）	保健婦	安保明子
主事（事務吏員）	一般事務	松川勉
嘱託電話相談員		2名
計		7名

〔昭和63年度〕

職名	職種	氏名
所長（技術吏員）	医師	原田雅典
主幹（事務吏員）	ソーシャルワーカー	萩下洋一
主査（技術吏員）	保健婦	青島昭子
主査（技術吏員）	保健婦	安保明子
主事（事務吏員）	一般事務	松川勉
嘱託電話相談員		2名
件		7名

Ⅱ．こころの健康センターの活動

１．こころの健康センター業務

（１）技術指導援助

（２）教育研修

（３）広報啓発

（４）精神保健相談

（５）協力組織の育成

（６）心の健康づくり推進事業

1．こころの健康センター業務

（1）技術指導援助

精神保健センターは、地域精神保健活動を推進するため、積極的な技術指導援助を行うとされている。一方時代は、精神病のみならず広く心の健康維持に対応していかねばならない状勢にあり、それに対応して地域精神保健活動の内容も多岐にわたり、多方面からのアプローチが求められている。したがって、地域精神保健に関する技術指導援助機関としてのセンターの側面は、今後さらに必要度を増すものと思われる。昭和62年度のセンター活動の中でも、折りに触れてこのようなことが実感された。

さて、昭和62年度は計120回の技術指導援助が行なわれた。センターが開設された前年度は計37回であり、約３倍に増加したことになる。昭和62年度よりPSW１名の増員があったことや、関係機関のセンターに対する理解が深まったこと等がその理由として考えられる。

この内センターから出向いて行った技術指導援助は106回あり、対象は全て保健所であった。その内容としては、保健所で行われる事例検討会への参加助言が41%、保健所における社会復帰相談指導事業（四日市、津、上野）への参加援助が41%とその大部分を占めている。その他は、各種連絡会議や研修会への参加助言、精神保健相談等であった。

事例検討会は保健婦が中心となって行われるが、事情に応じて所長、医師、予防課職員等から随時参加して頂いた。前年度から精神保健相談員の資格取得講習会が開催され、保健婦の精神保健活動への関心や理解が深まりつつあることを反映して、事例の提示や援助への視点に格段の進歩が認められた。しかし各地域における精神医療事情や、保健所の事情のため、種々の困難があることも事実である。その成果の一部を巻末に事例集としてまとめることにしたので、御批判頂きたい。

社会復帰相談指導事業（保健所ディケア）への援助は、県下３つの保健所ディケアしかないという事情を考慮して、出来る限り援助指導を行うことにした。しかし現在のセンターの職員数を考えると、ある程度継続的にその全てに係ることは不可能であるため、保健所のディケア担当スタッフを補完するという範囲にとどまらざるを得なかった。今後担当スタッフの教育研修や連絡会議といった側面からも対策を立てて行く必要がある

と思われる。

上記の事も踏まえて、昭和63年1月19日に県下の保健所との連絡会議を持った。そこでセンター開設以来の＜センター－保健所＞関係を振り返って御意見を頂き、その結果、技術援助の日程や内容についての要望を提出して頂くことになった。63年度はこれをもとに、保健所への年間技術指導援助計画が組まれることになった。

一方関係諸機関からの来所や電話による技術指導依頼は計14回であった。内訳は表の通りであり、福祉事務所のケースワーカーへの技術指導がほとんどである。地域においても保健婦とケースワーカーの共働ケースは多く、今後センターが指導調整的な役割を担う必要があるかもしれない。

その他の関係機関からの依頼は無いに等しいが、これについてはセンターの技術指導援助機関としての機能を一層アピールしていかなければならない。

昭和６２年度　保健所への技術指導援助実施状況

保健所	実施回数	参加対象者延数	職種別、派遣者回数				指導内訳		
			医師	ソーシャルワーカー	保健婦	看護婦	事例検討会	デイケア	その他
桑名	6回	28名	3回	2回	3回	2回	2回	0回	4回
四日市	28	492	5	24	3	2	4	18	6
鈴鹿	8	83	4	1	5	0	4	0	4
津	20	149	4	17	5	3	2	11	7
久居	4	17	1	1	2	1	1	0	3
松阪	7	37	1	3	4	2	3	0	4
伊勢	4	37	3	0	2	1	0	0	4
志摩	6	51	3	2	3	1	2	0	4
上野	11	147	4	3	2	3	2	5	4
尾鷲	7	29	4	1	3	2	5	0	2
熊野	5	32	1	2	2	2	2	0	3
合計	106	1,102	33	56	34	19	27	34	45

関係機関	実施回数	職種別援助回数			援助内容	
		医師	ソーシャルワーカー	保健婦	ケース援助	職員精神保健指導
福祉事務所	11	7	3	1	11	
医療機関	2	2			2	
行政機関	1	1				1
合計	14	10	3	1	13	1

（2）教育研修

今年のセンターに於ける研修は、保健所の保健婦、精神保健業務を担当する職員、福祉、教育、医療関係者を対象に実施し、その内容は次のとおりである。

年月日	名称	場所	参加状況
5月19日	事例検討会	津庁舎6階第8会議室	25名
10月13日	事例検討会	〃　第61会議室	17名
6月22日〜7月22日	精神保健相談員資格取得認定講習会		35名
63年2月5日	精神保健研修会		200名

ア．事例検討会

精神衛生法の改正を控え、センター開設2年目を迎えるなか、精神保健相談員の養成等、基盤整備と共に地域保健活動に於いても精神障害者の社会復帰の為のケアがクローズアップされ、相談、訪問回数が増えつゝある。

こうした動きのなかで、今回の事例検討会は「事例のみかた、病院、保健所、センターの役割と連携」をテーマに、1つの事例を通して地域活動に於ける各々のかゝわりや現状と視点を報告し、今後の実践に役立てることを目的とした。

（５月１９日） 　１０：００～１２：００ 　１３：００～１５：３０	事例発表　　情報収集 事例分析　　援助の視点
（１０月１３日） 　１０：００～１２：００ 　１３：００～１４：３０ 　１４：３０～１５：００ 　１５：００～１６：００	事例をめぐって、各機関からのレポート発表 　津保健所 　久居病院 　こころの健康センター グループ討議 グループ発表 全体討議

イ．精神保健相談員資格取得認定講習会

心の健康づくり対策の中で、基盤整備事業の一端として、昨年度に引き続き精神保健相談員養成の為の講習会を行った。

受講者は県内20名、県外は東海ブロックを中心に、県から15名が参加した。県内の精神保健相談員有資格者はこれで69名になり、来年度も引き続きこの講習会が行われると、保健所保健婦の殆どがこの資格を有することになろう。

ウ．精神保健研修会

児童思春期の不適応が増加し、各々の関係機関でその対応に苦慮している現状にある。

今回はその背景としての家族にスポットをあて、「子供のこころの健康」を考え、各関係機関で抱えている問題を出し合い、連携のあり方を確認することを目的に医療、教育、福祉、各分野の第一線で活躍中の方々に御出席願った。教育関係者の参加が多く、一般席からも深刻な発表、質問の切れ目がない程で、教育関係機関との連携、精神保健分野に於けるきめ細い研修の必要性を痛感した。

昭和62年度　精神衛生相談員資格取得認定講習会

講習科目	講習テーマ	時間数	講師所属氏名		
I 社会福祉臨床心理学					
1 社会福祉概論	社会福祉概論	6	日本福祉大学	教授	高島　進
2 精神医学的ソーシャルワーク	ソーシャルワーク理論	6	〃	〃	坪上　宏
	〃　実践 I	3	県立高茶屋病院	主任主事	藤澤満紀代
	〃　実践 II	3	〃	主幹	渡辺　朝子
3 人間心理学	人間への臨床心理学的接近	3	名古屋大学教育学部	教授	村上　英治
	障害児の発達心理学	3	県立小児心療センター あすなろ学園	医療技術部長	久保　義和
	コミュニティーオーガニゼーションとの原理と過程	3	愛知県立大学文学部	教授	高森　敬久
4 カウセリング技術	カウンセリング技術理論	6	三重大学医学部衛生学教室	教授	坂本　弘
5 グループワーク技術	グループワーク技術（グループ活動を通して）	9	県立高茶屋病院	技師	杉野　健二
小　計		42			
II 精神衛生行政及び関連行政					
1 精神衛生行政	精神保健行政の現状	3	厚生省保健医療局精神保健	課長	小林　秀資
	三重県における精神保健の現状	3	県保健環境部保健予防課	課長	石塚　正敏
2 社会福祉等関連行政	福祉制度（生活保護・老人福祉）	3	日本福祉大学	教授	笛木　俊一
	障害と福祉	3	県福祉部障害福祉課	主幹	讃岐　専雄
小　計		12			
III 精神医学概論					
1 精神医学疾病論	精神医学概論	3	三重大学医学部精神々経科	教授	野村　純一
	精神分裂病	6	〃	助教授	井上　桂
	てんかん	1.5	三重大学教育学部	教授	服部　尚史
	アルコール症について	3	国立久里浜病院神経科	医師	山田　耕一
	薬物中毒	1.5	四日市日永病院	〃	若松　登
	老年期精神障害	1.5	三重大学医学部精神々経科	助教授	井上　桂
	器質性精神病	1.5	三重大学医学部附属病院	助手	岡野　禎治
	人格障害	3	第二岩崎病院	院長	藤井　洋男
	神経症	3	県こころの健康センター	所長	原田　雅典
	そううつ病	3	三重大学保健管理センター	講師	岡田　一郎
2 精神医学的リハビリテーション	精神医学的リハビリテーション I	3	県立高茶屋病院	院長	若生　年久
	〃　II	3	〃	主幹	大橋　博
	（精神科作業療法）共同作業所	3	名古屋市精神衛生指導センター	所長	小山内　実
小　計		36			

講習科目	講習テーマ	時間数	講師所属氏名
Ⅳ 精神衛生			
1 精神衛生総論	精神衛生総論	3	愛知県精神衛生センター 所長 伊藤 克彦
2 精神衛生各論	老人精神衛生と医療の現状	3	国立精神・神経センター 老人精神衛生部長 大塚 俊男
	精神障害者と家族のかかわり	3	県立高茶屋病院 診療部長 平野 茜
	青年期の精神衛生	3	名古屋市立大学医学部 助教授 清水 将之
	幼児・学童期の精神衛生	3	県立小児心療センターあすなろ学園 医師 石田 芳久
	心身症	3	県こころの健康センター 所長 原田 雅典
3 地域精神衛生活動	地域精神衛生活動	3	国立精神・神経センター 相談部長 丸山 晋
	訪問活動のすすめ方	3	都立精神医学総合研究所医療看護研究室 副参事 外口 玉子
	保健所における地域		
	地域精神衛生活動 Ⅰ	1.5	県久居保健所 所長 杉村 巧平
	〃 Ⅱ	1.5	県津 〃 所長 藤尾 昭定
	精神衛生相談員	3	静岡県精神衛生センター 主任 山城 厚生
	ディ・ケア活動のすすめ方	3	県こころの健康センター 主査 萩下 洋一
	保健看護援助	3	〃 主幹 中村 洋子
小計		36	
Ⅴ 実習			
1 面接技法実習	カウンセリング技術実習	12	県看護短期大学 教授 杉浦 静子
			〃 講師 奥山みさ子
2 病院実習	県立高茶屋病院	52	
	四日市日永病院	8	
	県立小児心療センターあすなろ学園	8	
3 関連施設実習	県いなば園	8	
	第二小山田特別養護老人ホーム	8	
4 事例検討		8	県こころの健康センター 所長 原田 雅典
5 シンポジウム	地域精神保健における精神衛生相談員の役割	4	県津保健所 所長 藤尾 昭定
			県立高茶屋病院 主幹 渡辺 朝子
			県中勢福祉事務所 課長 小西 力生
		4	県桑名保健所 受講生 伊藤まゆみ
小計		112	
合計		238	

プログラム

10:00～12:00　シンポジウム

テーマ　「子供の心の健康、背景としての家族」

シンポジスト

三重県いなば園　主査（医師）　西田　寿美

日本助産婦会三重県支部長　山路　早苗

南勢志摩児童相談所　主査　伊倉　日出一

伊勢市立港中学校　養護教諭　木本　しづ子

四日市市立大池中学校　教諭　鶴岡　紀代江

13:00～15:00　講演

テーマ　「子供の心の健康」

講　師　高木神経科医院長　高木　隆郎

以上が今年度のセンターに於ける教育研修の内容である。

基盤整備の一端として昭和61年にセンターが一部開設され、保健所の基盤整備を目的にマンパワー育成の為の教育研修を行ってきた。

精神衛生法の改正に臨んで、センターの本格的設置もさることながら、保健所に於ける精神保健の業務は広い意味でも狭い意味でも増々複雑、多様化が予測される。

これらのことに対応していく為には、よりきめ細かい現任教育を継続して行える計画が必要と思われる。

又、センターという立場から考えると教育、福祉、医療等、関係各分野を含んでの幅広い教育研修の実践が望まれる。

（3）広報啓発

1．こころの健康センターだより

こころの健康センターだよりは、関係機関、職員を対象とした広報紙として、昭和61年12月に第1号が創刊された。その内容は年3回発行し、精神保健に関する新しい情報の提供、各種の研修会や、大会の紹介並びに精神保健の各分野で活動する人々の意見を掲載している。

昭和62年度は、下記のような内容で3回発行し、各号共1,000部印刷して保健所、医療機関、福祉機関、教育関係、市町村や他県精神保健センター等に配付している。

特に最近は、精神保健に関する情報が増加し、同時に精神保健に関する関心の高まりと各種情報の増加などから広報紙のはたす役割は一層重要なものであり内容の充実につとめていきたい。

昭和62年度こころの健康センターだより年間発行一覧表

発行年月日	内　　容	執　筆　者
№3 62. (10月発行)	精神保健をめぐって	こころの健康センター所長 原田雅典
	精神病院と地域精神医療 保健所から病院に望むこと	県立高茶屋病院長 若生年久
	地域精神保健活動を考える 保健婦と精神保健活動	三重県保健予防課保健指導監 山口直美
	地域精神保健を実践して思うこと 保健婦の立場から	津保健所 前山和子
	昭和62年度精神保健相談員資格取得認定講習会を終えて	こころの健康センター主幹 中村洋子
	講習会を終えて	津保健所 片山紀美子
	ディケアコーナー 上野保健所における社会復帰相談指導事業「ひまわり会」について	上野保健所スタッフ一同
	三重県通院患者リハビリテーション事業8月より実施される	こころの健康センター
№4 (1月発行)	第24回断酒会全国大会三重（伊勢市）で開催される大会祝辞	三重県知事 田川亮三
	断酒会全国大会を終えて	（社）三重断酒新生会長 城山英俊
	地域でアルコール依存者を支えていくには 病院の役割	三重県立高茶屋病院医長 大越崇
	保健所の役割について 保健婦の立場から	松阪保健所 小野郁代

発行年月日	内　　　　容	執　筆　者
	今、彼を支えているものは何か	北勢福祉事務所 ケースワーカー
	三重県アルコール自助組織の活動について紹介	
	三重断酒新生会の活動について	（社）三重断酒新生会事務局長 山　際　幹　男
	家族会の協力と活動について	（社）三重断酒新生会家族会 山　際　幹　男
	断酒の家の紹介	（社）三重断酒新生会副会長 吉　　仲　守
	アメシスト（女性酒害者）の集い	（社）三重断酒新生会 新　田　幸　子
	四日市日永病院断酒会について	四日市日永病院
	デイケアコーナー 榊原病院のデイケア	国立療養所榊原病院医長 狩　山　直　之
	第２０回精神保健三重県大会開かれる	こころの健康センター
№５ 63. （４月発行）	新しい精神保健法と地域精神保健	三重県こころの健康センター所長 原　田　雅　典
	精神衛生法「精神保健法」の改正によせて	（前）熊野保健所長　二村　昭 （紀宝町参事健康管理担当）
	県内５ブロックで心の健康づくり教室開催される	こころの健康センター
	デイケアコーナー 三重県立高茶屋病院のデイケア	三重県立高茶屋病院デイケア科長 中　垣　望　史
	施設紹介 わかば共同作業所の誕生 社会復帰へのステップとして	三重県家族連合会事務局長 村　上　金之助
	三家連「精神障害者に支援を 四日市で講演と映画の集い」	こころの健康センター

2．講演会、連絡会議

講演会活動の目的は、地域住民に対して精神的健康の保持増進を啓発することであり、精神保健活動の推進にとっても大きな役割をはたすものである。

普及活動は、保健所や、市町村が地域住民に対して行う普及活動をはじめ、学校が行う PTA、教育など各機関の依頼に基づいて講演を行った。

昭和62年度は、次のごとくである。

他機関から依頼の講演会、座談会、講義、連絡会議等

計　27回　　対象者　約2,400名

月日	名称	内容	対象者	場所	主催	派遣者
7月2日	楠町中央公民館 教養講座	講演 「心の健康づくり」	楠町一般住民 約50名	楠町立中央公民館	楠町	医師
7月6日	名張市すこやか教室	講義 「こころの健康づくり」	名張市健康推進員、一般住民 約50名	名張市保健センター	名張市	医師
7月15日	嬉野中学校 夏季休業をひかえて	講演 「中学生の心の健康について」	嬉野町立嬉野中学校 全校生徒 851名	嬉野中学校	嬉野町立嬉野中学校	医師
8月19日	高齢者相談関係機関連絡会議	三重県こころの健康センター業務内容、相談概要	高齢者相談関係機関 約30名	県津庁舎 第2会議室	三重県高齢者総合相談センター	看護婦
8月21日	第2回東海三県婦人相談員定期研修会	講演 「婦人のこころの健康について」	東海三県婦人相談員、三重県婦人相談所職員 13名	県津庁舎 第8会議室	三重県婦人相談所	看護婦
9月3日	中勢地区青少年行政、青少年関係機関合同連絡懇談会	三重県こころの健康センター業務内容 青少年（児童）の相談概要	中勢地区青少年行政、青少年関係機関担当者 約50名	県津庁舎 第7会議室	三重県津地方県民局	医師
9月13日	松阪地域精神障害者患者家族会(まつの会)結成会	講演 「事例を通して精神保健を考える」	松阪地域精神障害者患者家族、松阪保健所担当者 約30名	県松阪庁舎 第1会議室	三重県松阪保健所	医師
9月25日	保健所医師協議会	講義 「精神保健に関すること」	保健所医師 約15名	県津庁舎 第6会議室	県保健環境部 保健予防課	医師
9月28日	中堅保健婦研修会	精神保健に関する事例の助言	保健所、市町村保健婦 約50名	総合保健センター	県保健環境部 保健予防課	医師
10月23日	三重県婦人相談員研修会	講演 「婦人のこころの健康」 （相談事例から）	東海三県婦人相談員、三重県婦人相談所職員 約40名	湯の山 ゆずりは荘	三重県婦人相談所	看護婦
11月11日	県立高茶屋病院 精神障害者社会復帰懇談会	「精神障害者の社会復帰に関するかかわりと連携について」 意見交換	県立高茶屋病院、保健所、福祉事務所 担当者 約35名	県立高茶屋病院会議室	県立高茶屋病院	ケースワーカー 保健婦
12月2日	大内山村　講演会	講演 「こころの健康について」	大内山村　一般住民 約50名	大内山村老人福祉センター	大内山村	医師
12月2日	津地方県民局連絡会議	こころの健康センター業務内容、相談概要、利用のしかた、相談のしかた	津地方県民局管内事務所長 約50名	県津庁舎 第61会議室	津地方県民局	看護婦

月日	名称	内容	対象者	場所	主催	派遣者
12月3日	伊勢保健所 「心の健康づくり教室」	心の健康づくり相談コーナー　相談員	伊勢、志摩保健所管内一般住民　約100名	県伊勢庁舎大会議室	伊勢、志摩保健所	医師 保健婦
12月4日	中勢福祉事務所地域連絡会議(精神障害者の自立助長)	こころの健康センター業務内容、相談概要、利用のしかた、相談のしかた	福祉、津、久居HC、津職安高茶屋HP、久居HP　約30名	県津庁舎第11会議室	中勢福祉事務所	看護婦
12月10日	四日市保健所 「心の健康づくり教室」	心の健康づくり相談コーナー　相談員	桑名、四日市、鈴鹿保健所管内、一般住民　約150名	県四日市庁舎大会議室	桑名、四日市、鈴鹿保健所	医師 保健婦
12月12日	久居市職員労働組合婦人部学習会	講演 「婦人のこころの健康」	久居市女子職員　約150名	サンライフ久居	久居市職員労働組合婦人部	医師
1月15日	松阪地域精神障害者患者家族会(まつの会)勉強会	講演 「こころの健康について」	松阪地域精神障害者患者家族会(まつの会)　約30名	松阪福祉会館	松阪地域精神障害者患者家族会(まつの会)	医師
1月26日	津保健所 「心の健康づくり教室」	講演「こころの健康について」 心の健康づくり相談コーナー　相談員	津、久居、松阪保健所管内、一般住民　約100名	県津庁舎第61会議室	津、久居、松阪保健所	医師
2月4日	久居市戸木小学校ＰＴＡ教育講演会	講演 「こころの健康について」	久居市戸木小学校ＰＴＡ教職員　約70名	久居市戸木小学校図書室	久居市戸木小学校ＰＴＡ	医師
2月22日	高齢者相談関係機関連絡会議	三重県こころの健康センター相談概要	高齢者相談関係機関　約30名	県津庁舎第65会議室	三重県高齢者総合相談センター	看護婦
2月23日	伊勢保健所管内衛生振興会保健衛生担当者研修会	講演 「心の健康と不健康」	伊勢保健所管内衛生振興会保健衛生担当者　約30名	大宮町サイクリングターミナル	伊勢保健所管内衛生振興会	医師
2月25日	津市健康づくりモデル地区健康づくり講演会	講演 「こころの健康について」	津市白塚地区　一般住民　約50名	津市白塚公民館	津市	医師
2月29日	尾鷲保健所 「心の健康づくり教室」	心の健康づくり相談コーナー　相談員	尾鷲、熊野保健所管内一般住民　約100名	県尾鷲庁舎大会議室	尾鷲、熊野保健所	医師 保健婦
3月9日	上野保健所 「心の健康づくり教室」	心の健康づくり相談コーナー　相談員	上野保健所管内一般住民　約100名	県上野庁舎大会議室	上野保健所	医師 ケースワーカー
3月24日	津市健康づくりモデル地区健康づくり講演会	講演 「こころの健康について」	津市櫛形地区　一般住民　約50名	津市役所櫛形支部	津市	医師
3月29日	香良洲町 高齢者学級(健康教室)	講演 「老人のこころの健康」	香良洲町　一般住民　約80名	香良洲町公民館大会議室	香良洲町	医師

講演会依頼件数27回、対象者数2,400名で、昭和61年度1,600名で年々増加している。

内容的には、心の健康をテーマとしたものが主で、保健所、市町村での健康づくり事業の一環としてのとりくみがみられた。また講演を行うことで、センターの存在をアピールした。

3．マスメディアを利用した広報啓発（ラジオ）

県の広報課が県民に放送する「三重県だより」「三重県の窓」を活用して普及活動を行った。

昭和62年度は下記のような内容でおこなった。

月　日	媒　体	内　容	担　当
4月18日	ＣＢＣラジオ 「三重県の窓」	「母さんのこころの健康」 （産後のこころの健康）	医　師
5月30日	ＣＢＣラジオ 「三重県の窓」	「更年、初老期のこころの病について」	医　師
6月14日	東海ラジオ 「三重県だより」	「書痙」 （ストレスが指をふるわせる）	医　師
8月　9日	東海ラジオ 「三重県だより」	「こころの健康センターこの一年の歩み」	看護婦
11月15日	東海ラジオ 「三重県だより」	「精神科治療の医療費が重荷になっている方のために」	精神科 ケースワーカー
12月20日	東海ラジオ 「三重県だより」	「精神保健と関連施設について」	保健婦
12月27日	東海ラジオ 「三重県だより」	「学校における問題について」	看護婦
2月20日	ＣＢＣラジオ 「三重県の窓」	「精神障害者の年金について」	精神科 ケースワーカー
3月13日	東海ラジオ 「三重県だより」	「産後のこころの健康」	看護婦

ラジオは、多くの人々に伝達されることによって反響は以外に大きく効果的であった。内容によっては電話による問合わせが、しばらくつづき、時には近県からの問合わせもみられた。

今後の課題

こころの健康センターが開設して2年、センターだよりの発行、講演活動、マスメ

ディアを利用した普及活動を行ったが、それぞれの課題として、センターだよりでは、精神障害者の問題のみを取り上げてきたが、今後、広い意味でのメンタルヘルスを扱った内容をも掲載していきたい。また、各種のパンフレットを発行し、県民に対する精神保健の知識の普及、啓発につとめ、センター独自による講演会を企画したいと考えている。

（4）精神衛生相談

相談事業の内容は「電話相談」「来所相談」「酒害相談」である。

電話相談は月～金曜日の間午前10～午後4時迄専用電話により受付けており、その対応は専任の嘱託員2名が当たっている。

来所相談のうち一般相談については毎週火、木曜日、酒害相談は毎月第2水曜日で原則として予約制をとり、精神科医師、ソーシャルワーカー、保健婦が対応している。

昭和62年度に於ける相談の概要は以下の通りである。

相談の総件数は1280件で昨年比99％であった。………図1

その内容を見ると1．精神障害療養上の問題（38.5％）2．精神障害アフターケアの問題（14.5％）3．家庭に於ける問題（11.7％）の順で昨年とほぼ同様であるが、4番目に学校に於ける問題が上ってきており、昨年の約3倍に増えているのが目立っている。………図2、図3。

相談申込者のうち92.2％は個人からの相談で、機関からの相談は7.8％であるが、昨年に比べ54件から100件と、約2倍になっている。

個人では本人、家族からのものが大部分を占め、機関では1．教育機関　2．市町村関係者、福祉関係　3．保健所　4．医療機関の順になっている。

ちなみに教育機関からの内容をみてみるとその殆どは学校に於ける不適応もしくは鎖登校である。

相談対象者を性別に見ると男64％女36％でほゞ3：2の割合になる。

年令別では20代と30代がピークで全体の約6割を占めることになる。………図6

居住地別（保健所管轄地区別）では、来所相談者に限りセンター所在地の津保健所管内の者が過半数を占めている。電話相談は、津、四日市、鈴鹿と北勢の市街地に偏った傾向である。………図7

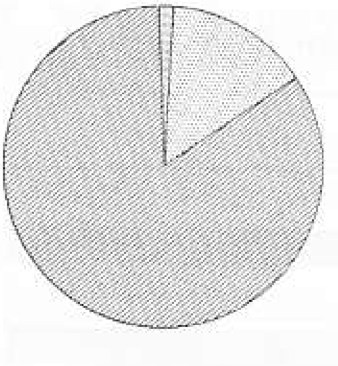
対応別では1．助言指導747件（69.2%）他機関紹介129件(12%）その他111件（10.3%）センターへ来所93件（8.5%）であった。

酒害相談は延20件（14人）で昨年に比べ7件（4人）増加している。相談申込者の内訳は下記のとおりであるが、殆どが家族（配偶者、兄弟、子供）福祉関係機関からのもので、残念ながら本人の来所にはつながらなかった。

	本　人	家　族	その他
テレフォン	1	11	5
来　　所	1	1	1

本人が直接来所したケースは20年来のアルコール依存症者で、土木作業員として全国を点々と歩き、内科、精神科の入退院を繰り返しており、今回も窮極の状態に陥り、入院を希望して来たというものである。アルコール問題の難しさを多く含んだよくありがちなケースで適切な初期の対応の必要性、関係機関のネットワークについて考えさせられた。

昭和62年度　三重県こころの健康センター　相談状況　図1



昭和62年度　相談区別件数
（昭和62年4月～昭和63年3月）

	相談区別件数	%
□来　所	180	14.1
□テレフォン	1,080	84.4
□酒　害	20	1.6

相談件数

	件　数	構成比	備　　考
こころの健康相談	180件 (73)	14.1% (18.4)	1日あたり 1.8件(99日間)
こころのテレフォン相談	1,080 (309)	84.3 (78.0)	1日あたり 4.4件(247日間)
酒害相談	20 (14)	1.6 (3.6)	1日あたり 1.7件(12日間)
計	1,280 (396)	100.0 (100.0)	

① 昭和61年度　相談区別件数
（昭和61年5月～昭和62年3月）

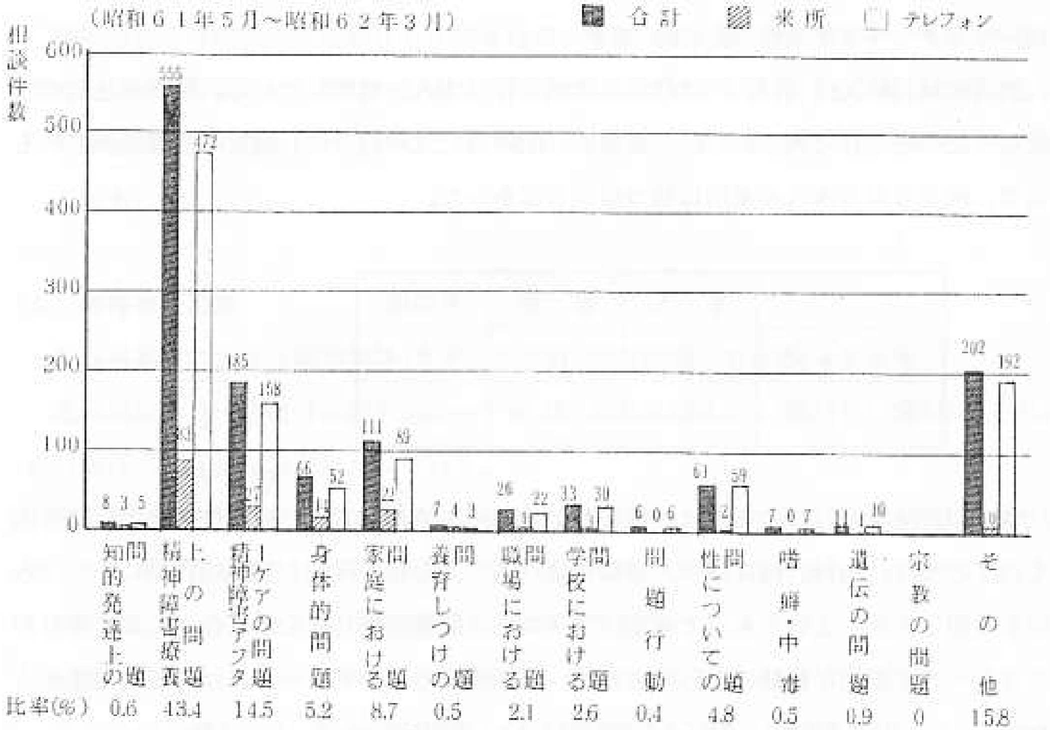
	相談区別件数	%
□来　所	173	13.4
□テレフォン	1,105	85.6
□酒　害	13	1.0
合　計	1,291	100.0

	件　数	構成比	備　　考
こころの健康相談	173件 (113)	13.4% (19.0)	1日あたり 1.9件(92日間)
こころのテレフォン相談	1,105 (472)	85.6 (79.3)	1日あたり 4.9件(226日間)
酒害相談	13 (10)	1.0 (1.7)	1日あたり 1.2件(11日間)
計	1,291 (595)	100.0 (100.0)	

（　）内は新規件数

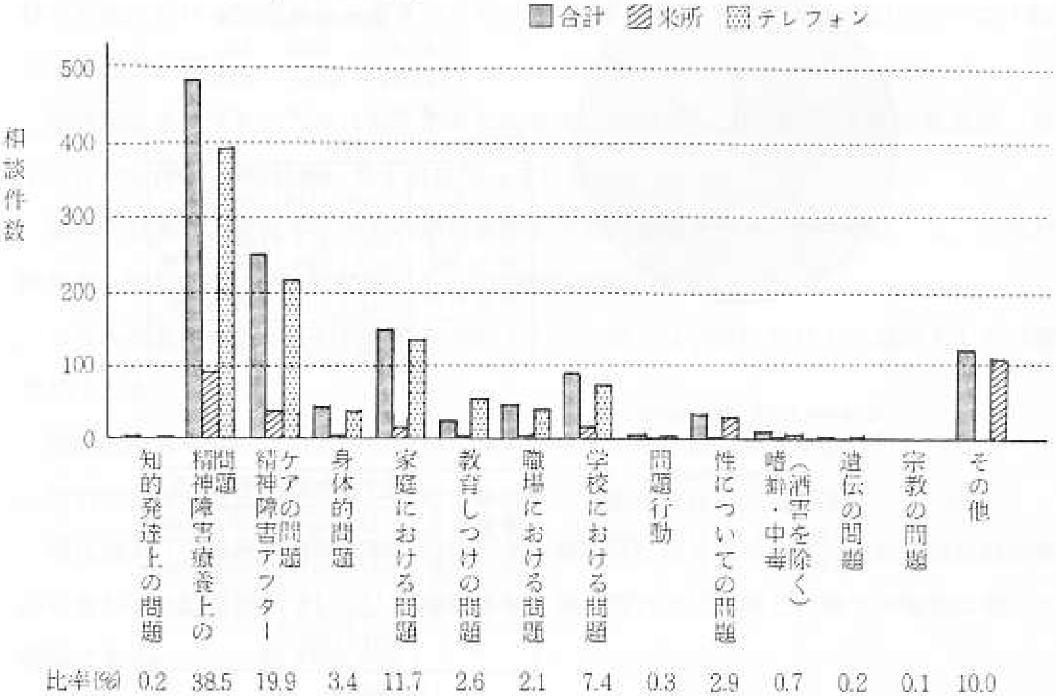
昭和６１年度　相談内容別件数　　図２

（昭和６１年５月～昭和６２年３月）



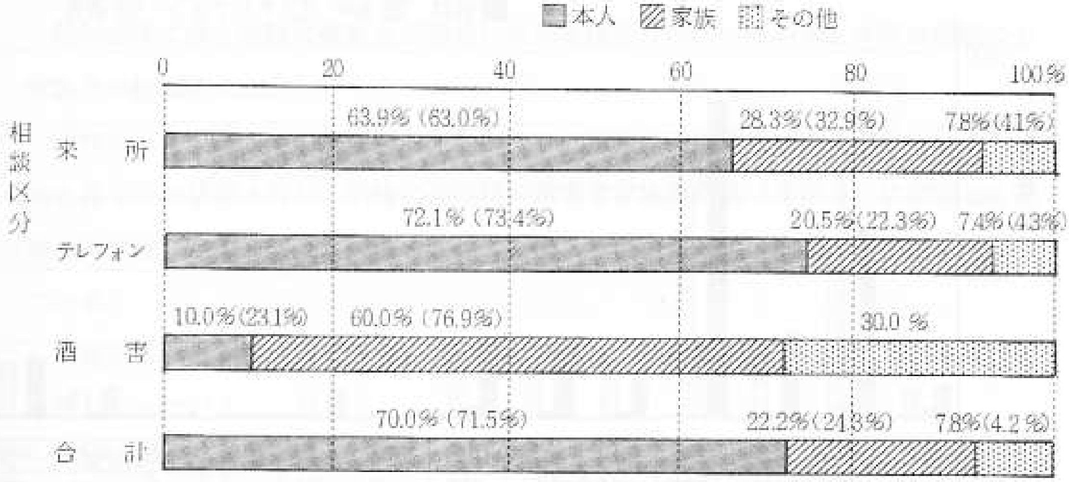
昭和６２年度　相談内容別件数　　図３

（昭和６２年４月～昭和６３年３月）



昭和６２年度　相談者別件数　　図４

（昭和６２年４月～昭和６３年３月）

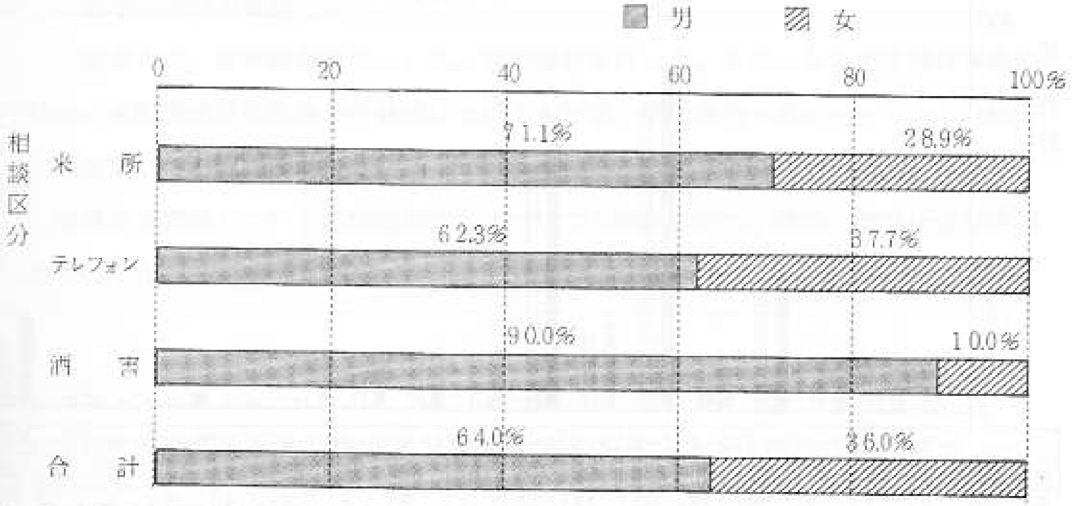


	来所	テレフォン	酒害	その他
本人	115	779	2	896（924）
家族	51	221	12	284（313）
その他	14	80	6	100（ 54）

※（　）内は６１年度の数値　　相談件数

昭和６２年度　相談者対象者の性別相談件数　　図５

（昭和６２年４月～昭和６３年３月）

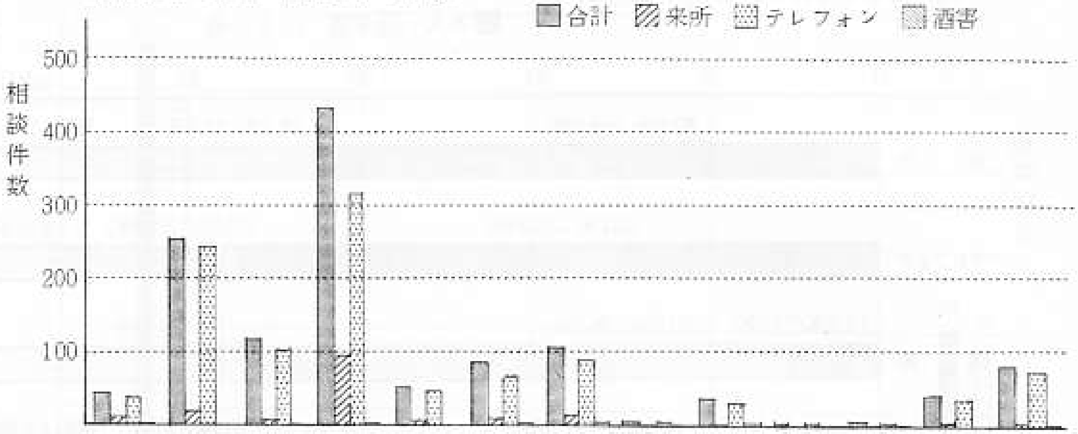


	来所	テレフォン	酒害	合計
男	128	673	18	819
女	52	407	2	461

相談件数

昭和６２年度　保健所管内別相談件数　　　図６

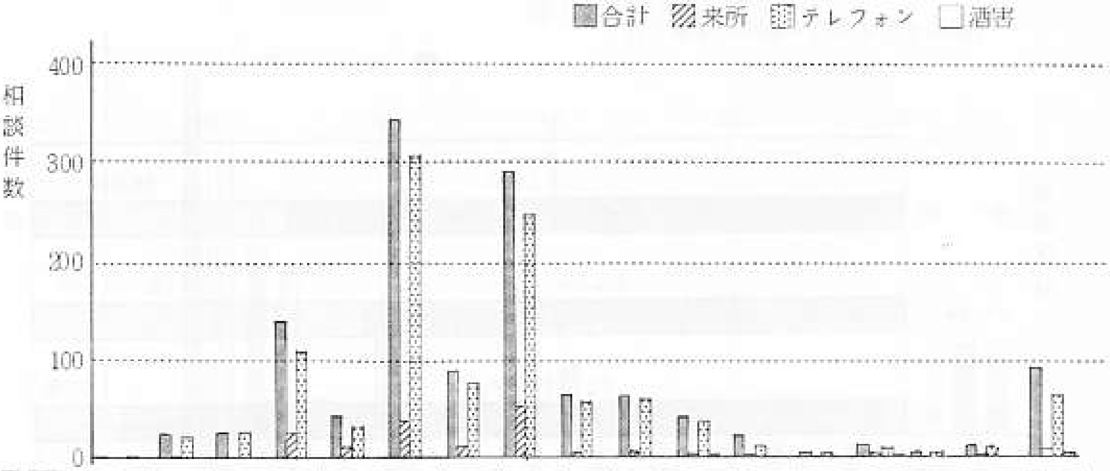
（昭和６２年４月～昭和６３年３月）



	桑名	四日市	鈴鹿	津	久居	松阪	伊勢	志摩	上野	尾鷲	熊野	県外	不明
合計	44	266	110	420	64	97	113	9	24	3	6	41	83
来所	8	16	7	99	10	15	15	1	1	0	0	5	3
テレフォン	35	250	102	318	54	78	92	8	20	3	5	36	79
酒害	1	0	1	3	0	4	6	0	3	0	1	0	1
比率(%)	6.6	13.1	8.8	27.2	6.8	10.4	6.6	0.8	3.5	0.5	0.8	4.0	10.9

昭和６２年度　相談対象者年齢別件数　　　図６

（昭和６２年４月～昭和６３年３月）



	0~5	6~12	13~15	16~17	18~19	20~24	25~30	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	64~69	70~	不明
合計	1	25	27	137	45	336	92	295	67	66	36	22	7	18	5	18	83
来所	0	2	0	26	15	33	14	52	11	3	4	4	1	3	0	1	11
テレフォン	1	23	27	111	30	302	78	241	56	60	29	14	6	13	5	17	67
酒害	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3	3	4	0	2	0	0	5
比率(%)	0.1	1.9	2.1	10.7	3.5	26.3	7.2	23.0	5.2	5.1	2.8	1.8	0.6	1.4	0.4	1.4	6.5

（5）協力組織の育成

1．精神障害者家族会への協力援助

昭和42年に県立病院に家族会が発足したのを皮切りに、つづいて2カ所の病院にも家族会が結成された。

昭和45年に上記3つの家族会が土台となり三重県精神障害者家族連合会（以下三家連と言う）が結成された。同時に全国精神障害者家族連合会（全家連）に加盟し、家族会の育成、知識の普及、医療の改善、充実、社会復帰対策の推進等を目標に活動している。

事務局は、県立病院内に置き、三家連の構成は、病院家族会3カ所、地域家族会5カ所となっている。

2．三家連の主な事業

1）三家連大会

2）役員会

3）全国大会の参加

4）研修会

5）先進地視察、他県家族会との交流

6）共同作業所（わかばの会）の運営

3．三家連への協力援助

三家連大会、教育研修等について、協力援助を行った。また、その他主要な事業の計画、未組織地区の家族会の結成についても助言、援助を行った。

4．各家族会への協力援助

保健所が育成している各地域家族会についても要請に応じ、講演、教育研修など協力を行った。

5．三家連への協力

日時	事業名	参加人員	内容	従事職員
62.6.7	三重県精神障害者家族大会	約150名	講演「精神障害者が社会で生きるために」 東京都立中部総合精神衛生センター 所長　蜂矢英彦	医師(司会) ケースワーカー 保健婦2人
63.2.27	中部ブロック研修会	約350名	講演及び映画	ケースワーカー 保健婦
2.28	中部ブロック研修会	58名	討論 「未組織地区家族会を如何に作るか」	医師(助言者) ケースワーカー

6．家族会への協力

日時	家族会名	参加人員	内容	従事職員
62.4.19	いすず会	約40名	家族会総会	医師、ケースワーカー
4.27	ひまわり会	約20名	家族会結成準備会	医師
8.28	ときの会	約15名	地域家族会と家族の役割	ケースワーカー(助言者)
9.11	ひまわり会	約20名	家族会結成総会	医師
9.13	まつの会	約20名	講演 「事例を通して精神保健を考える」	医師（講演） ケースワーカー
63.1.15	まつの会	約30名	家族会例会	医師
3.15	ときの会	約15名	講演「患者の気持を理解するために」	医師

問題点及び今後の課題

1．精神障害者家族会

名称	区分	結成年月	人員
わかばの会	地区	48.6	150
すずわ会	病院	45.5	60
いすず会		42.5	410
のぞみ会		43.9	30
しぐれ会	地区	51.10	30
ときの会		45.10	50
ひまわり会		62.7	20
まつの会		62.9	20

家族会は、表のごとく８つあるが、その中で特定の２つの病院家族会と２つの地域家族会を基盤にした活動がすすめられている。

ここ数年、会員の高令化によって運営が難しく、活動の目標を失い、活動性の乏しい家族会となりつつある。そのため、家族会活動の重要な役割である施設づくり、すなわち、共同作業所づくりが、他県に比して著しく遅れており、そのことが家族会活動を停滞させる要因にもなっている。

三家連は、公的組織として活動していくため、昭和61年より法人化をめざす運動に取組みはじめ、県全域に家族会を作ることを重点に保健所を拠点に努力し、昭和62年度には、２つの地域家族会が発足した。

その背景は、家族会の必要から生まれたものでなく、法人化をめざす取組みとして、既設病院家族会を子別れさせてつくりだしたものである。

新しくつくりだされた家族会は、役員体制は整っているが、活動の目標をもたず放っておくと、方向性をもたない家族会になりかねない。

今後、地域家族会を育てていくには、家族会のニーズをくみあげながら、家族会の当面の目標である施設づくり、新しい家族会の活動の目標づくりなどセンター、保健所が中心となり家族会活動を推進していくことが必要である。

三家連は、センターに対して活動の方向性とか、教育研修について協力援助のほかに、センター内への事務局設置を求めてきている。

今後センターと三家連の関係、保健所を中心にした各地域家族会への協力援助のあり方について検討していきたい。

２．断酒会

三重断酒新生会は、昭和47年に結成され、独自の活動を続けながら、会員を増し、また、酒害予防思想の普及にも大きな役割を果たしている。

活動としては、県内６ブロック、13支部で例会がもたれ、県内全域で地域に根ざした活動がおこなわれている。

当センターは、特別な支援体制を取ってないが、今後、これらの活動をさらに発展充実させるため、関係機関の関係者を対象に教育研修を行っていきたい。又、今後保健所独自の酒害教室づくり、保健所と地域断酒会との関係についても検討していきたい。

（6）心の健康づくり推進事業

1．目的

本事業は、近年の社会生活環境の複雑化に伴い国民各層の間においてストレスが増大し、ノイローゼ、うつ病等の精神疾患が増加していることにかんがみ、精神保健センターにおいてこれら精神疾患に関する相談窓口の設置、精神保健に関する知識の普及等を行うことにより、国民の精神的健康の保持増進を図ることを目的とする。

昭和60年度から国においては、心の健康づくり推進事業を展開しており、本県においても昭和61年度から基盤整備、普及啓発、生涯にわたる心の健康づくり推進事業を実施している。その一環として昭和62年度から3カ年計画で「心の健康づくり教室」を実施した。

2．心の健康づくり教室

昭和62年度から、各保健所レベルで地域での心の健康づくりの意識を高めることを目的として県内5ブロックに分け「心の健康づくり教室」を開催し、心の健康に関する講演や、個別相談を実施した。

実施状況は以下のとおりである。

◎伊勢、志摩ブロック（伊勢保健所）

日時：62．12．3　午前10：00〜15：00

場所：伊勢総合庁舎大会議室

内容：

①　講演「心の健康」

講師　三重大学医学部教授　坂本　弘

②　こころの健康相談

相談員…センター所長、保健婦、他に保健所相談員1名

参加者95名

講演の内容は、受胎→出産→死、人の一生はライフサイクルに添ってこえなければならない節目がある。その時々の課題について話を聞く中で「心の健康」の大切さを充分考えさせるものであった。

◎北勢ブロック（四日市保健所）

日時：62．12．10　午前10：00〜15：00

場所：四日市総合庁舎大会議室

内容：

① 講演「心の健康」

講師　三重大学医学部教授　坂本　弘

② こころの健康相談

相談員…センター所長、保健婦、他に保健所相談員４名

参加者 130名

伊勢、志摩ブロックと同じ内容の講演であった。

◎中南勢ブロック（津保健所）

日時：62．1．26　午前10：00～15：00

場所：津総合庁舎大会議室

内容：

① 講演「心の健康」

講師　三重県こころの健康センター所長　原田雅典

② こころの健康相談

相談員…センター原田所長、保健婦、他に保健所相談員３名

参加者 120名

講演内容は、生涯を健康でおくる為には、ライフサイクルにそって課題があること、各々の課題について、事例を混じえながら説明があり、心の健康、不健康の微妙な部分を感じとることが出来、又、精神障害についての理解も深められた。

◎紀州ブロック（尾鷲保健所）

日時：63．2．29　午前10：00～15：00

場所：尾鷲庁舎大会議室

内容：

① 講演「心の健康」

講師　県立高茶屋病院長　若生年久

② こころの健康相談

相談員…センター所長、保健婦、他に保健所相談員１名

参加者75名

講演の内容は、ストレス関連の症状について、性格傾向と解消法について話され、解消の為には、酒、薬物等は落し穴にはまらぬ注意を、又、より健康で文化的な解消法を心がけるようにとのことであった。

◎中勢伊賀ブロック（上野保健所）

日時：63，3，8

場所：上野市労働会館大ホール

内容：

① 講演「しのびよるうつ病」

講師　上野病院医師　佐藤三郎

相談員…センター所長、ケースワーカー　　参加者　約90名

講演の内容は、従来のスタイルとは違って、随所に2人のアシスタント（看護婦）より質問がなげかけられ、それに答えてすすめられた。又、途中、病者の声がテープに流されたりするなど工夫がこらされ参加者を引きつけた。又、具体的な事例をあげられ、疾病予防に大変役立ったように思う。

3．今後の課題

講演のもちかたは、各ブロックの保健所にまかせているため「心の健康」をテーマに取り上げたものが多い。

今後、各地域ごとに住民のニードが十分にくみあげられたかたちでの講演がもたれるよう期待したい。

精神保健相談に関しては、相談件数に増減があり、相談の対象も治療中の家族から相談が多いことが特徴で、その内容も、

・社会復帰の見込みはあるのか。

・医師との関係がうまくいかないので、どうしたらよいか。

・病者を抱えている家族の将来への不安と病者に対して、どうかかわっていたらよいのか等

日常生活上の悩みなど多種多様であった。相談員はセンターのスタッフが中心に対応したが、今後各ブロックの相談員とタイアップしながらケースの処遇にあたり、地域ケアにつなげていく方向での対応の必要性を痛感した。

Ⅲ. 事　例　集

（1）「窓のない家に育って」

—— 精神病多発家庭への援助——

鈴鹿保健所　北山由実子

（2）自閉、受診拒否が続いた思春期女性

—— 訪問援助を通して——

津保健所　奥山　恵子

（3）産後に不潔恐怖を呈し育児が困難となったケース

津保健所　田中　郁子

（4）地域を通して係わったある母子家庭

松阪保健所　田中　郁子

（現　津保健所）

（5）更年期妄想状態のＡさんとのかかわり

志摩保健所　増田　伸子

（6）ある分裂病患者と母親へのかかわり

熊野保健所　保健婦室

「窓のない家に育って」

－精神病多発家庭への援助－

鈴鹿保健所　北山由実子

1．事例紹介

本人　氏名：M・T　　病名：精神分裂病

性　　別：女

生年月日：S43・5・23（19歳）

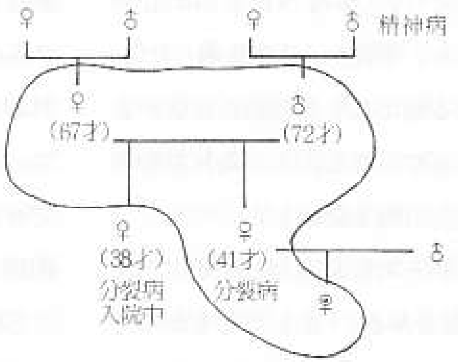
学歴・職業：S57年3月　地元中学卒業

S58年3月　職業訓練校卒業

S58年4月　車輌部品会社下請け工業に就職する。

プロフィール　（資料1参照）

家族構成：



祖父（72歳） 祖母（67歳）	結婚生活47年目。祖母が一家の大黒柱的存在で祖父の存在感薄い。
母　（41歳）	ケース出生後、症状悪化のため離婚。 S41年発病以来精神分裂病にて現在も内服中
叔母（38歳）	精神分裂病にてS41年1月より　K精神病院入院中。 現在月2～3回外泊可。

成育歴及び発病の経過：両親は、いとこ結婚であったが、ケース出生後母の病状が悪化した為に離婚、ケースは祖父母によって育てられた。

小学校頃までは勉強が得意でなかった事や父が不在であること、母が精神病患者であること、住んでいた家が長屋であった事等から近所の子供達にいじめられて泣いて帰ってくることもしばしばであったが、中学に入学し1～2年頃陸上部で活躍し、キャプテンをしたり、県内の各種大会にも出場していた頃にはイキイキした姿であった。中学3年生の夏を終え受験のために陸上部を退部した頃より、「学校へ行くのがこわい」と訴えたり、学校から「家に帰りたい」と電話して来る様になり登校拒否症状が表れ、落ち着きもなくなる。この為K精神病院に受診し通院治療を開始した。

本人の性格：ケース自身では、「ガンコである」「神経質である」「正しすぎるからダメ」と話す。

かかわりの始め：S60年6月にケース叔母措置入院費自己負担金調査のため保健所に来所した祖母よりケースの家庭内暴力について相談される。

2．援助の経過

S60年6月――祖母よりケースの家庭内暴力がある、その為に母親の状態も悪化するがどう接したらよいのかと相談がある。保健所精神衛生相談日を紹介した所来所。医師の診断によるケースの知的能力・判断力及び適応能力が低いので、保健婦は、ケースの友人的存在として、又祖母の相談相手としての役割が必要であると助言いただき訪問を開始する。

S60年11月よりS61年春頃――S60年秋に家の新築が決定しその頃より暴力がなくなる。又職場に好きな人が出来、仕事にも喜んで行く様になる。S61年春新居に入居した頃状態も比較的安定し、新居入居を喜ぶ。この頃祖母もケースも訴えなく安定した状態であった。

S61年8月からS62年8月――S61年8月お盆休み時外泊中の叔母に乱暴したりどなったりすることがあったが、仕事も継続でき、祖母からの訴えも聞かれず、訪問の間隔を置く。

S62年8月中旬より9月初旬――職場で配置換えがあり、仕事の能率が悪く上司に注意されたり、仲間からイジワルをされたり、社内で妊娠の噂を立てられ、仕事を嫌がり途中で帰ってきたりする様になり、家で1日中泣いている事も見られる様になった。それまで「ガンバッテ」と励まし続けてきた祖母もその対応に困りはて、ケースを同伴して保健所に来所。ケースの「生きていたくない」という気持ちと、ケースの

思いには全く反する祖母の「ガンバッテ欲しい」という思い。両者の思いの食い違いの部分を理解・調整してゆく為に、訪問を再開し始めるが、そこには母・叔母の姿と自分自身の姿を二重写しにして不安に苦しむケースの姿。「仕事に行けないことイコール孫も又娘達も同じようになってゆく」と思いそれを必死になって否定しようとする祖母の姿があった。

S62年9月中旬から10月初旬── 9月中旬より「うつ病」の診断書を会社に提出し、1カ月の予定で休職する。休職に入ってからは表情も以前より明るくなり、訪問面接時に泣き出すことも少なくなったが、躁鬱状態の波の周期が1週間から3日間へと短くなってゆき、躁状態の時にはあこがれの歌手のことを話レコードに合わせて踊ってみたりするが、鬱状態の時には1日中家でゴロゴロしていたり、母・祖母に暴力を振るう。祖母はケースの病状の変化に振り回されながら、家に居ることに疲労を感じる様になり精神的・肉体的疲労が目立つ様になってゆく。

この頃保健婦よりの訪問やケース自ら保健所にでかけてきたり電話してきたりする中で、主治医との連携のもと、ケースの気分転換を計るべく散歩や話題の豊富性に努め、又ケースの自発的言葉の尊重、仕事の休養、祖母の受け入れ場所として、ケース・家族のSOS受信所としての役割りを果たせる事を目標として活動する。又事例検討会に本ケースを出し今後かかわりの中で、家族力量の把握・祖母をキーパーソンとする上に祖母自身の内面の分析、思春期前のケースの様子等についてさらに情報を収集してゆく必要性があると助言いただく。(助言を参考に資料2作成)

S62年10月中旬から11月末──休職中の会社に自分ら出かけると言いだし行くが、すぐに帰ってくる。祖母に出来ない事の無理を言ったり、保健婦との面接時間が待てなかったり、以前のイジワルされた事を思い出して泣き出す等、ケースの幼稚さが目立つ。保健婦から仲間作りの為、Y保健所ディケアー参加を誘った所12月に1回のみ参加するが、以後出席せず。

S62年12月からS63年1月初旬会社より退社を要求され12月始め辞表を提出し、正式に退社する。ケースは退社を喜ぶが、それに比べ祖母は働けなくなった事実に肩を落とす。12月中旬、祖母の肩落とす姿の反響か、「W共同作業所へ行く」 とケースから言い出しでかけるが、帰りには、「二度と行かない」とおこる。S63年1月頃より母をいじめてその為に母が泣いたり、祖母を夜眠らせなかったりと気難しくなり、保健婦に対して「死にたい」と訴える様になるが、そう言った後に「これで保健婦さ

ん家に来るかな」と祖母に話す。「誰かに○○して欲しい」「自分は○○していたい」という思いを通す為に、涙や言葉で相手の気持ちを自分に引き寄せようとしている風にさえ伺える。生活も一日をダラダラ過ごし、昼寝して夜ねむらないといった不規則さが目立っている。生活を規則的に過ごしてもらえる様にと、家族・保健婦からも「○○を一緒にしよう」と誘うが全く乗ってこない。

このようなケースの状態の中にいて家族は、以前のケースを叱ることも、励ますことにも気力を失い、ただケースに1日を振り回されて、疲れ果てるという様になってきていた。一方一家のキーパーソン的存在であった祖母自身、何度かの面接場面を通して自分の気持ちを振り返る様になり、祖母自身の気持ちの中で長女が一番可愛く、祖母の愛情を一人占めしたいと思うケースの要求には答えられないと限界を訴えてくる様になる。すっかり気弱になった祖母、そしてそれにともない少しずつではあるが訪問面接時には席を同じくしてくれる様になってきた祖父。家族力動の波がわずかながら変化してきた。

ケースに対して何をする事にも気力を失いつつあった家族の様子を見るにつけ、保健婦はケースに対して、「本気で接してみよう」と試みる。精神病患者と保健婦という枠を越え、1人の友人としてもっと真剣におこってみたり、心をぶつけ合ってはと考え、これまでケースの訴えを聞き入れることの多かった接し方から、涙・怒り・励まし等の接し方に変化させた。ケースも当初戸惑った様子であったが、家族以外のものが自分に対し涙を流しながら怒っている姿が印象的だったのか、わずかながら、家族に対し思いやりをもち、家事を手伝う場面も見られる様になった。

3．考　察

ケース祖母との面接途中「精神の子供を3人も出したのは、私の育て方がわるかったのでしょうか、それとも遺伝でしょうか」と何度も質問を受ける。祖々父、母、叔母が精神病であれば、遺伝的に発病しても当然なのであろうか？それとも祖母が疑問視する様に育て方の問題なのであろうか。

父親不在、力強く生きてきた祖母、母や叔母のように発病しないようにと、ある時は厳しく又ある時は腫れものに触れる様に育てられたケース。親しい友人も作れず、社会からは家が汚ない、母が精神病である、勉強ができない、父がいないといじめられる。ケースにとって自分の存在場所はどこであったのだろうかと思う。

陸上部で活躍してした頃のケースは、生き生きしていたと言う。おそらく存在でき

る場所があり、自分を認めてくれる人がいたのだろうと思う。しかし、思春期を迎え、そこから大人へと成長してゆくことは、母、叔母の発病年令に自分が近づいてゆくという、不安が増大してゆく事でもあった。

仮に、自分自身がケースの状況下に置かれたら、保護することで支配していた祖母の枠の中で育てられたら、ケースの様に発病していて当然と思える部分もある。

本ケースを通して、家庭の役割り、人間として存在することの必要性、私達自身やその家庭をも振り返り反省する機会となった。

私共や家族の願いむなしく、「これ以上一緒にいたら私も病気が悪くなる」と語った母の言葉を機に、ケースはS63年3月末にK精神病院に入院となり、現在も入院中である。一方母は、S63年4月より開始された保健所ディケアーに通いながら、少しずつではあるが社会性、生活力も養われつつある。祖父母らが年老いてゆき、ケースの母がいつかケースの帰りを待つ時がやって来る時があると思う。その時、この家庭が願わくば、風通しの良い大きな窓をもっていて欲しいと思い、今後もかかわり続けてゆきたいと思うのである。

4．問題点

［1］検討課題

保健婦の目標（家庭生活ができる）は、何故1つの同じ目標にならないのか。

② 何故ケースが、問題行動をおこすのか、又問題行動は前もって防げないのか。

③ 保健所側のかかわりの目標はどこにおけばよいのか。

［2］課題解決のために（検討内容）

・課題①に対して

家庭生活が可能になって初めて社会生活ができる様になるのであるが、祖母の中では、病気への否定、ケースの心理的葛藤が理解できないあたりでつながってゆかない。

祖母には圧迫感があり、それをケースも家族も感じとっている。祖母の中の本音と立て前の部分で、まだ立て前の部分が多い。

祖母が気弱になってきた時、祖父が登場してきた時が、祖母の本音の部分に触れれるチャンスではないか。

・課題②に対して

暴力はケースにとってどのような意味を持つのか考えてみる。

祖母に対して口では立ち打ちできない
自己表現の1つの方法として
自己存在をアピールする

母・叔母へのいじめは、どのような意味をもつのか考えてみる。

祖母への敵対心か（祖母への憎しみを祖母の愛するものに向ける）
祖母をとられることへの不安か

ケースの求めているものは何であるのか自己確立されていないケースにとって自分自身でも不明な部分である。

思春期の心理的なものと病気が重なり合い病状を複雑化している。病状を人間としての発達過程の一部としてとらえてみる。

・課題③を解決してゆくために

（1）事実の中から祖母がどのような価値感をもっているのか。

（2）ケースの対人関係を考察してみる。

（3）ケースの生い立ちを問題点としてまとめてみる。

①父が存在しない。

②母が精神病患者でケース自身の母へのイメージがはっきりしない。

③祖母が支配的である。

④ケースは祖母の価値感のみを取り入れてきた。

（4）躁鬱状態の周期の波が比較的短い時は病状が悪化してきた時である。

（5）生活療法を取り入れその中で信頼関係を築いてゆく。

（6）保健婦の接し方は現在受容的であるが使い分けは必要である。時として制限されることを望んでいる場合もある。

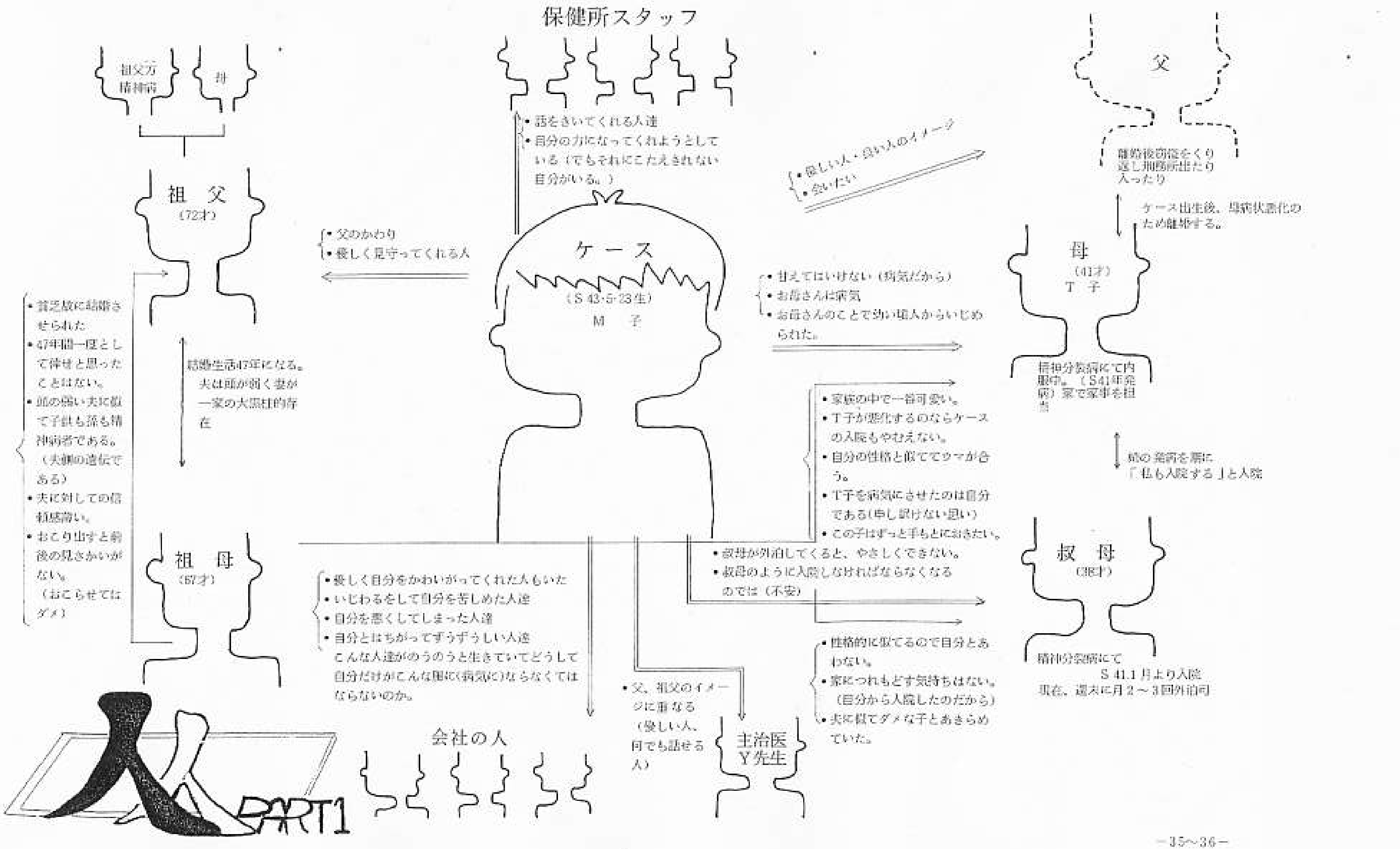
（7）普通の人だったらどうするか考える。

以上①〜⑦を踏まえた上

祖母の支配下（ケース・娘達に対して祖母は保護している様に見えるが、実際は支配している）にある家族、外からの風通しの悪い家族に対して、風窓を作ることが私達の目標とする所ではないか。

S62年9月10日　第1回事例検討会

S63年2月9日　第2回事例検討会



保健所スタッフ
・話をきいてくれる人達
・自分の力になってくれようとしている（でもそれにこたえきれない自分がいる。）
祖父方 精神病
母
祖父（72才）
・父のかわり
・優しく見守ってくれる人
・貧乏故に結婚させられた
・47年間一度として幸せと思ったことはない。
・頭の強い夫に似て子供も孫も精神病者である。（夫側の遺伝である）
・夫に対しての信頼感薄い。
・おこり出すと前後の見さかいがない。（おこらせてはダメ）
結婚生活47年になる。夫は頭が弱く妻が一家の大黒柱的存在
祖母（67才）
ケース（S 43・5・23生）M 子
・優しい人・良い人のイメージ
・会いたい
父
離婚後刑務所をくり返し刑務所出たり入ったり
ケース出生後、母病状悪化のため離婚する。
・甘えてはいけない（病気だから）
・お母さんは病気
・お母さんのことで幼い頃人からいじめられた。
母（41才）T 子
精神分裂病にて内服中。（S41年発病）家で家事を担当
・家族の中で一番可愛い。
・T子が悪化するのならケースの入院もやむえない。
・自分の性格と似ててウマが合う。
・T子を病気にさせたのは自分である（申し訳ない思い）
・この子はずっと手もとにおきたい。
姉の発病を期に「私も入院する」と入院
・叔母が外泊してくると、やさしくできない。
・叔母のように入院しなければならなくなるのでは（不安）
叔母（38才）
精神分裂病にて S 41.1 月より入院 現在、週末に月２～３回外泊可
・性格的に似てるので自分とあわない。
・家につれもどす気持ちはない。（自分から入院したのだから）
・夫に似てダメな子とあきらめていた。
・優しく自分をかわいがってくれた人もいた
・いじわるをして自分を苦しめた人達
・自分を悪くしてしまった人達
・自分とはちがってずうずうしい人達
こんな人達がのうのうと生きていてどうして自分だけがこんな目に（病気に）ならなくてはならないのか。
会社の人
・父、祖父のイメージに重なる（優しい人、何でも話せる人）
主治医 Y先生
人 PART1

人 PART 2

祖　母

＝生い立ち＝

- 貧乏だった
- 自分は母が50才の時の子供であったため、年老いた両親を自分がめんどう見なければならなかった。
  兄や姉はそれぞれの生活に追われていて両親のめんどうをみるゆとりがなかった。
  （勉強したかったが、働かなければならなかった）
- 小5を上がり13才の時女工に出た
  （紡績工場で20才まで過す）
- 小学校では級長をしたり、工場でも役をもらったり賞をもらったりした。
  （このことが彼女のほこりとなっている）
- 20才まで工場で働きその後遠い親戚であった夫と結婚する。

＝M子に対しての気持ち＝

- 生まれた時からずっとめんどうを見てきた
- この子だけはりっぱな子に育てたかった
  　病気にならず
  　普通の子
  　世間から認められる子

自分にとって生きがいであった

入院はさせたくない

（入院によってケースの病状がよくなるとは思えない様子）

入院が必要な子でない

（暴力をひどくふるったり、食べなくなったら入院する必要があると考えている。

→しかし、M子がT子にいじわるをしたり、M子がいることでT子が悪くなるのなら入院させる。

ケース

＝生い立ち＝

《幼少期》

- 男の子とよく遊んでいた。
- 女の子の友達はいなかった。
- 近所の子供達に母のことでよくバカにされいじめられた。

《中学校時代》

- 陸上部に入部、中体連等に出場しいくつかの賞をもらった。
- クラブの副キャプテンをし、顧問の先生からの信頼もあつかった。
- 勉強はにが手だった。
- 自分の考えをまげず、クラブ内で他の部員と意見の食い違うこともあった。
  （クラブ活動により、ケースの存在が認められる）

《中学卒業以後》

- 祖母は進学を望んだが中3頃（クラブをやめた頃）より発病したため進学できず、職業訓練校へ1年通う（学校では話し方が子供ぽいとバカにされる）
- 職業訓練校卒業し、知人の紹介にて車輌部品会社下請け工場に入社。

《会社での様子》

- 仕事が遅く上司から注意されることがあった。（仕事は半人前程度、お給料はケースのまじめさに払ったようなもの）
- 妊娠しているとウワサされたこともあった。
- くつをかくされたり、他にもイジワルをされたこともあった。

－交友関係－

- 特定の友人はいない。
- T社入社1年目位におそろいの帽子をかぶる様な友人がいたが長続きせず（ケースが相手をずうずうしく感じた）
- 友達が「死にたい」といった時自分は「そんなことしたらあかん」と止めたことがあった。

＝自分について＝

- ガンコである
- 正しすぎるからダメ
- 神経質である

ケースより祖母への働きかけ（訴え）

① 学校へ・職場へ・外へ行くのがこわい（家へ帰りたい）
② 母や祖母のように病気になるのではないか（発病・入院への不安）
③ 母への反抗・暴力
④ 母外泊時に祖母にどなる。
⑤ 苦しい・生きていたくない・死にたい・私さえいなければ家族が幸せになれる。
⑥ 仕事が続かなくて悪い・ダメな子・祖母が悲しむ（祖母への罪悪感）
⑦ 死にたいけど死ぬのはこわい。
⑧ 祖母が私のことを嫌いになる（仕事に行けないから、期待に応えられない、家族に迷惑をかけるから）
⑨ 祖母の嫌がることをする（わがままをいう・無理をいう・夜ねむらせない・元気な祖母がにくい・自分だけがダメになる・外出を止める）

祖母よりケースへの対応

① はげます「ガンバッテオイデ」行けなくなる　言葉では「帰ってきていいよ」と言いながらも心の中では「仕事に行けない＝ダメだ」と思ってしまう
② 「M子は大丈夫負けたりしない」と不安を否定
③ 「お母さんは病気だからそんなことしてはダメ」→母の病気が悪化するのではないかという不安。悪化するのならM子を入院させたい。
④ 「おばあちゃんの娘なんだからそんなこと言ってはダメ」
⑤ 「そんなことないM子に居て欲しい」→自分のM子に対する気持ちがどうしてM子には伝わらないのか、こんなに思っているのに何故ケースはそんなことを言うのか。
⑥ 仕事ができない（ケースへの絶望感、生きがいの喪失）
⑦ 「せやに死ぬのはこわいのやに」「あかんのそんなことしたら」
⑧ 「嫌いになんかならないM子のこと好きやよ。でも、暴力だけはやめて。お母さんのことも大切にしてあげて」（祖母自身、ガックリきている。叔母のT子とM子ならT子の方が大事に思っている。そしてその事に祖母自身が気づいている。T子の病気を悪くする原因はすべて祖母にとっては許せない。受けいれられない。
⑩ 不眠は身体にこたえる。無理に対応しきれず、HCに助けを求めてくる「どうしてそんなことするのか聞いてやって下さい」「いいきかせてやって下さい。」

自閉・受診拒否が続いた思春期女性訪問援助を通して

津保健所　奥山　恵子

1．事例紹介

本人　女・22才・無職

プロフィール

家族構成：

父　（無職）多弁で人の良さそうなタイプであるが、やや会話に要領を得ない点がある。若い頃より病弱のため定職なくブラブラしている。

母　（喫茶店経営）派手さはなく物静かで冷静なタイプ。

次兄　（会社員）。近くに長兄夫婦が居住する。

生育歴及び性格：3人兄弟の末子として生まれ幼い頃より活発、成績も上位。物質的には恵まれた環境で育てられるも、両親に手をかけてもらうことが少なく食事も1人ですることが多かった。中2頃より友人関係のつまずきから成績が急に落ち込み、高2頃ではシンナー遊びや部屋にラッカーを吹きつける等生活の乱れが目立った。わがままな性格。

訪問の動機

高卒後数ケ所への就職を繰り返すが、どれも長続きせず、家に閉じこもりがちとなる。親との会話は拒否、反抗的、大声でわめいたり、下着の始末をしない、昼夜逆転し、夜間ボーリング場をうろついたり、オートバイを乗り回し信号無視をし周囲からの苦情が入るようになり親の手に追えなくなる。父親が保健所に相談に訪れるも措置入院の対象外、家族の説得のもとで受診するようにとの指導を担当者より得る。その後、こころの健康センターにて相談、訪問の対象者とのことで紹介される。

２．援助の経過

（初回訪問）

・父親：自分が定職なくブラブラしていた事がケースに影響している。ケースの状況が世間体悪い。金銭的な苦労はさせなかった。充分物を与えてきたことが充分愛情を注いできたと考える。

・母親：自分が一家の生計を立てて働いてきたのでケースに充分手をかけてやれなかったことを気にしている。今になっては、どう扱って良いかわからない。

・ケース：雨戸を閉めた薄暗い部屋でフトンをかぶってベットに横たわっている。フトンからのぞき出したケースの表情は硬い。訪問の意図（保健婦の仕事、困ったことを一緒に考える）を話すと次第に表情がなごみベットから半分起き上がり話し出す。要領を得た会話であるが時に空笑がみられた。一日中ベットの中での生活、食事も家族ととらず、スナック菓子やおにぎりで済ましている。ケースには、たいくつ・なんとかしたいとしうあせりの表情はなく、肥っている、動作がにぶいから就職できないという。家族との話題は就職のことばかりなので会話が出来ない。父や兄から暴力がある。両親については「印象は薄いです」と言ったきりで語らず。生活の立て直しのため専門医に一緒に相談に行くようすすめると応じ約束がとれる。

（病院受診の当日）

来院なく、電話口に出たケースは、腹痛のため、出かけられないことと今後の訪問を拒否し精神科受診への抵抗を示す。

（信頼関係の再形成）

初回面接で多少保健婦を受け入れようという状態がみられたものの、ケースがその気になっていないにもかかわらず一方的に受診に持っていこうとしたことで信頼関係がくずれ、その後の訪問４回、電話２回、手紙１回は拒否的で、ドアの前で声をかけ帰る訪問であった。この時、保健婦は７日〜10日間隔での定期訪問を実施、ケースが拒否しているにもかかわらず家族より孤立しているケースに関心があることを態度で示した。訪問を繰り返す内に、断るにも口調が次第にやわらかくなり、救いを求めているケースを感じた。その頃より、ケースの部屋で再度面接が可能となるが、初回面接より３ケ月の経過があった。相変わらずベット上での生活が続いていた。ラポールを保ちながら基本的な生活習慣の自立をはかり将来社会復帰へ向けての基盤を作ることを目標に訪問を重ねた。家族も閉じこもっているケースには、これといって振り回されることもなかったが、長期にわたるためあせりも見られた。保健婦も気長に付き合う中からケースの持つ問題を探っていきた

い旨を家族に説明した。またボケ予防のため家族から刺激を与えるよう指示した。

（受診の勧奨）

訪問を重ねていくが会話は少なく、次第に意味のない動きも目立ち交流が持ちにくくなった。ベット上での生活にも全くたいくつしている様子もなく、ハブラシを一日中口にしている。支離滅裂の文章を書く。病的要素が目立つようになったため、その点について保健婦の意見を述べ、母親に精神科受診の意志について確認の上、家族よりケースへ説得するよう指示。またその具体的方法については主治医、こころの健康センターより指導を得る。

（入院への働きかけ）

春になるとケースは冬眠から目覚めるように外出することが多くなり、家族の手に追えない行動が目立つようになる。以前より主治医との連絡で、地域で見ていくことを基本に家族に限界が見えた時は入院の方向へすすめるとの話し合いの条件を満たすため、主治医連絡をとり、在宅ケアーから入院へと方向転換をする。またその説得についても主治医、こころの健康センターの指導のもとに助言する。また家族の問題としてとらえることが出来るよう、保健婦は動きすぎない、世話をやきすぎないよう注意した。

（入院中の援助）

治療の見通しについて主治医連絡をとり退院後も継続してケアーをすることを目標に、ラポールの保持のため月１回の病院訪問を実施した。家族へは、家族の中でのケースの存在感の保持のため訪問や電話で刺激した。また入院に当たっての家族のチームワークを認め家族の力を認識させた。

（退院後の援助）

療養状況の観察。自閉傾向があるためデイケアへの勧奨を実施。家族以外の人間関係がないためその対象としての訪問を実施した。

（主治医連絡）

第１回目は初回訪問前に実施。それまでケースは１回受診したものの本人の意志での受診ではなく、オートバイでの転倒を理由に父親が総合病院の外科を受診するついでに神経科を受診させたとのことでその後の継続が出来ず、分裂病は否定できないが思春期の問題が長引いているとも考えられるという具合に診断が不明であった。また治療のベースに乗せたいが父のみしか、協力的でなく困難であるとの情報を得、保健婦の訪問の目的を、家族の問題を把握するとともに治療のルートに乗せる。また診断への情報の収集を提供した。診断が明確になることにより見通しがたち保健婦の援助も具体化すると考えた。２回目３回目は訪問情報を提供するとともに保健婦の動き、

役割への理解を得るよう努めた。4回目、ある程度ケースともラポールが取れるようになった頃、地域でケースを支えていく上での注意、個室での面接の危険性等について指導を求めた。また病気について家族の認識指導を求めた。また病気について家族の認識不足という問題点については、主治医より説明をしていただくよう依頼した。5回目以後は、地域で支えていく限界を感じたため入院への準備のため数回連絡を取った。入院後病院訪問や家族訪問の情報を提供した。

（こころの健康センターへ求めた援助）

センターへは、方向性を見失った時の計画へのアドバイス、自分の立てた計画にあやまりはないか確認し助言を得ながら軌道修正を繰返した。1回目、ケースとの関係が保てなくなった時、2回目、地域でささえていくことへの限界を感じた時、3回目、入院のためケースを説得に当っての助言を得た。初回受診の総合病院には精神科入院設備がなかった。病院の選定について家族は世間体もあり総合病院を強く希望していたが、ケースの特性から、入院に当たり考慮する施設の条件についてアドバイスを求めた。

3．考　察

① 初回面接において、ケースが受診の方向を向いていないにもかかわらず一方的に受診へ持っていこうとした保健婦の態度が伺えた。それは医師連絡の結果、受診を拒んでいるケース、診断がついていないとの結果から訪問の目的をそのものに定めてしまっていることに起因する。ケースを病気と決めつける以前に、ケースの生活をくずしている原因を明確にし、その中から受診を急ぐ必要があるか否かの判断が先決であったと考える。強行な受診勧奨から得た結果は、保健婦は神経科に連れていく人、家族と共に何かたくらんでいる人という存在になってしまった。このように目先のことにとらわれやすい保健婦像が、このケースを通じて明らかになった。

② 初回面接で失敗の経験を得た保健婦は、計画を立て直し、長期戦でケースとの信頼関係を再形成しようと試みるも度重なる訪問拒否に合い、イライラ、腹の立つ思いを実感する。この経験においても保健婦の枠におさめたい。また保健婦の引いたレールの上を歩かせたいという思いを持ちながらケースに取り組んでいる保健婦の姿を見ることが出来、今後の面接においても注意しなければならないゆがみであると考える。

③ 訪問拒否の中からも、ケースの声の大きさ、言葉使い、間合いなどから救いを求めるケースをキャッチする。その時ケースは保健婦を受け入れたことから、自己表

現をうまく出来ず、葛藤の末、自分の殻の中に閉じこもりやすい病気の特性を持つケースにとって、非言語的コミュニケーションの重要性を認める。

④　出来る限り家族の問題として意識させ、家族の責任で解決へ導くような指導を優先するが、その家族においても限界があり、それ以上無理をさせない事が援助者側との信頼関係を保つ上で重要である。このケースにおいては主治医との連携が密に取ることが出来、ケース悪化以前においても、そういった見通しも持ち検討していたこともあり、そのタイミングをうまくとらえ、困り果てた家族を受容出来た。それが後の家族と援助者の信頼関係にも大きく影響したと考える。

⑤　家族との面接においては、ケースの病気を意識する余り、ささいな行動に神経質になったり、扱いに困ったりしている点を見受ける。また入院中、面会には訪れていても、必ずしも主治医と家族がうまく連携が取れているとは限らず、訪問により得た情報を主治医に提供し家族とのパイプ役を担うことも必要であった。

⑥　問題が家族の中にあり、ケースの発病によりそれが明確になってくることが多いが、このケースの場合も家族の役割が不安定で、父親との関係が特に悪く働いていた。このような家族の問題を指摘することは簡単に出来ても、長年にわたり積み上げられてきた家族を変化させるのは非常に困難でそれに付随したさまざまな問題がある。

⑦　6ヶ月間の入院を終えたケースが退院後「家がとてもおりやすくなった」との言葉から、家事や喫茶を手伝うことで自分の存在感を見つけつつあることを認める。これも家族の中に表面的には大きな変化は見られないが各々がケースの問題を家族の問題として考えられた成果である。父親は定職を持たず、飲酒をしてブラブラしていた自分、子供に無関心であった母親、父親を説教した長兄、また入院についても、その後の面会についても長兄、次兄の協力が充分えられた。このことは、この家族には充分その力が潜在していたにもかかわらず、発揮できていなかったのが、ケースの発病を契機に、各々が気づき、その能力を発揮出来たと考える。

⑧　初めの相談、受診の動きを取るのは父親であるが、本人への説得、入院という重要な時期には母、長兄が中心となりその役割を果す。この家族のキーパーソンはここにあると考える。

⑨　地域訪問の7ヶ月、入院3ヶ月の10ヶ月間に2回の事例検討会にて助言指導を得た。これは、客観的な活動評価をされるとともに効果判定や軌道修正が加えられることで大きな意味があった。またケースを

提供するに当たりまとめている内に保健婦自身の特性に気づく場面にも出くわすことができた。このような利点において、主観的判断での活動を避けるために事例検討はかかせないと考える。

4．問題点

① 家族以外の人との対人関係が保ちにくい。

② 自閉的傾向があるために退院後ディケアへの参加をすすめるも本人拒否。今後どのように社会性を広げていったらよいか。

③ 父親に対し、家族会への参加を求め、自分自身を振り返る契機とされることを期待するも積極的ではない。

④ 現在は両親の保護のもとに生活が成り立っているが、今後のケースの自立がどこまで可能か。

産後に不潔恐怖症を呈し、育児が困難となったケース

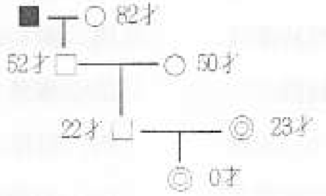
津保健所　田中　郁子

1．事例紹介

本人　　23才女性　主婦

プロフィール

家族構成：



生　育　歴：両親が共働の為、祖母に育てられるも、ケースが高2の時、祖父がボケ祖母が祖父の介護にあたり、ケースをかまわなくなり、その頃、体重減少や何もかも汚く感じる等あるも両親へのいやがらせと思い相手にしてもらえず、治療もせず、大学へ進み、20才の時、妊娠したため、現在の夫と結婚、S61年第1子出産。

本人の性格：わがまま、気が短い、不安をおこしやすい、葛藤をおこしやすい、依存心が強い、対人関係を自分から強いて、求めようとしない。客観的にものごとをみれない。

訪問の動機　　未熟児（ケースの第1子）訪問

2．援助の経過

S62．1．26（訪問）

未熟児訪問にて、育児不安強く、児の健診を兼ね、保健所の4ヶ月健診への来所勧奨

S62．3．3　4ヶ月健診来所

体重増加、離乳食等、育児不安が強く、診察結果、2ヶ月後電話にて状況確認となる

S62．6．1　状況確認のため電話連絡

ケース不在のため義母より状況把握

〈ケースに関する訴え〉

・毎日の様に実家に行く。
・手を洗ってからでないと孫を抱かせてくれない。
・風呂に1時間以上入っている。
・朝食、昼食を食べず夕食も菓子類をたべている。
・ドアの開閉はビニール袋をあて行う。
義母より、ケースにそれとなしに話してほしいとの依頼があり訪問約束。

S62．6．3　状態把握のため訪問

ケースと面接

〈ケースの訴え〉

・一日のリズムを子供に合わせられない。
・何かするのに時間がかかる。
掃除、洗たくは時間をかけないと気が済まない。
・自分の手で汚い何かをさわった後は、手を洗わずにはすまない。
・妊娠中は、子供のためと思い食べる努力をしたが、産後何もうけつけず、食べれなくなった。
・実家で、実母が作った物は食べれる。
・婚家は客が多く、自分を変な女と思われている気がして2階にとじこもっている。
・汚く思える事は病気だろうか、家族も病気と言う。
・人生に失敗した。

S62．6．4　心の健康センター原田Dr．に助言指導を受ける。

不潔恐怖としては重い方で、産後うつか神経症か区別が必要とのことからDr．の面接予約となる。

S62．6．17　Dr．の診断を受けるため、センターにて原田Dr．と面接（保健婦同席）

〈面接の中から〉

Pt．何もかもきたなく感じる

Dr．家族の中で誰が一番きたないか

Pt．祖母，母，夫の順

Dr．自分の性格は

Pt．自分に愛情をもって接してくれる人にはつくす、そうでない人と合わない。

Dr．人間関係の中には、人が動けばまわりの人もかかわることもある。

Pt．実家と婚家のいざこざ、今までとってきた夫等の態度は水に流せない。

Dr．難しいことだが、今後この様な事がないよう話し合わないとお互いにわからない。過去の事は消せるものではない。感情面で許せるようになること。

その他

ケースの味方になる人がいない、ケースにとって必要なのは、夫とうまくいく事、つらくても自分で考えていかねばならない事などを、ケースに助言す。

S62．6．18　原田Dr．と担当保健婦

の間で今後の事につきケース検討

〈面接結果〉

恐怖神経症であろう。もともと、神経症的な性格があった（やせ症．潔癖症）それが、妊娠．出産により、一度に芽をふき出したもの。不潔…感情に左右された不潔→敵意のある人から不潔強くなる

〈今後の方向性〉

精神療法　問題及び生活環境の整理（保健婦による月１～２回の家庭訪問計画立案）

ポイント　・育児面からかかわる
　　　　　・不潔をとろうとしない
　　　　　・指示的な事は言わない
　　　　　・夫との関係の改善

S62．7．7　訪問　育児について話し合う

婚家の台所が汚く思えて、ミルクを作れず牛乳を与えている。離乳食も実家で与えている状態。この頃より、家を建ててもらう話が難行し、子供を保育園に入れ働きたい、自由になりたいとの気持ちがでてくる

S62．7．29　訪問　ケースの気持ちを聴く

子供の離乳食を婚家で作り与える様になり、義母が食べさせても抵抗を示さなくなる。家族の夕食の準備やあとかたずけもできる様になるも、ケースは食べず菓子類を食べているとの事で栄養面について助言す

S62．9．3　10ケ月児健診に来所

体重増加不良で経観となる、又、9月より保育所入所したと、話す

S62．11．6　訪問、ケースは、パートに出て不在のため義母より、状況把握

ケースは、10月26日よりパートで働き始めたが、子供の保育園への送迎や夕食の準備は変わらず行っているが、相変わらず、トイレのドアは、ビニール袋をあて開けている。

S62．11．10　経観クリニックに来所

ケースに関し、11月3日に、仲人と実父が来て家族と話し合い、ケースだけおこられる。この頃より実家へ帰らなくなる。

S62．11．11　訪問、義母より情報把握

〈祖母の気持〉

親戚の中からケースが責められかわいそう、いい所もある。素直になってほしい。　その他に、家風呂に入らず銭湯も毎日行っていない事を心配す

夫と話し合いたい事、義母に依頼

S62．12．18　電話にて義母より情報把握

12月初め、仲よくしていく方法を、裁判所へ相談に行き、今の様な生活をしていてはダメとしかられてきた。

ケースの夫は、二人暮らしは嫌だと言っ

ている。　夫婦生活も全くないらしい。離婚を望んでいるのか、息子の気持ちを聞いてもらいたいとの事から、息子の都合を聞いてもらう事を約束。

S62．12．21　義母と電話連絡

家族で話し合いをもった時、ケースが大あばれし、息子が離婚すると言い出した。

S62．12．22　原田Drに相談　Dr面接となる

〈面接にて〉離婚する事になった話から、夫に対する不満が次々出てくる。

中でも、夫の望む妻になろうと努力したが何も言ってもらえなかった等、相手にしてもらえない淋しさを訴える。

S62．12．24　夫の気持ちを理解するため、職場へ訪問

〈夫から見たケース〉

・母がさわった物は汚いと言うが自分の部屋が汚れていても平気。

・すぐ興奮

・実家に気を使っているらしく、自分のしたいほうだいできる婚家が居やすいだろう。

自分は不満を言われても我慢できる

S63．1．18　電話にて状況把握

家族と話合いの結果、また一緒に生活するようになり、今は表面的にではあるがうまくいっている。

S63．2．19　職場を終えた後でケースと面接

団地に家を買ってもらい、3人で生活することになったが、まだ迷いはあると話す。　保健婦の訪問に対し、家族がいい顔をしないと拒否す

S63．2　原田Drに相談今後の対策を決めるため面接依頼

S63．3．9　原田Dr．と面接

〈面接結果〉

表情が明るくなり、自分の気持ちをみつめられるようになった。

・不潔恐怖を出すことで利得あった（家を買ってもらった）今後もくせになる可能性がある。

・夫にたいする攻撃心を転化し、夫の両親に対する攻撃心としてあらわしている。

〈今後の方向性〉

・なぜ不潔と感じるのかを自覚させる

・不潔恐怖で防衛できなくなると身体症状で防衛する様になるため、不定愁訴に注意する。

・婚家とのつきあい、転居後どう考えているか確認しておく。

※しばらく静観し新しい住居に慣れた頃から接近していく。

S63．5．13　担当保健婦がかわり、訪問約束のため電話連絡、本人仕事で不在。義

母より状況把握

ケースの生活は、不規則ながらも、落ち着いている。ケースは、10時頃まで寝ており、昼前に仕事に行くため子供の世話は、ほとんど義母がしている。別居も、息子が内装をボツボツしかせず、いつになるかわからないと転居は、まだ先らしく、訪問約束依頼

S63．5．18　原田Drに、ケースは誰からも認められていないので、非難しないと助言を得て訪問

ケースは、今は、子供を保育園に入れ、子供がくっつかなくなり、自由な時間に仕事に出られ、家で食事をしなくても、好きな菓子を買い、好きな菓子を食べると気持ちがスッーとする、今は気楽で、転居については、祖母が亡くなってからでもいいと思う様になった。

ケースと家族が互いに慣れてきたらしく落ち着いているため、9～10月転居予定のため、転居後、必要があればフォローして行く事とす。

S63．9～11月　何度か訪問あるいは、電話するも不在

H．元．1　電話にて状況把握、本人不在義母と話す

ケースの生活は変化ない。12月に体を悪くし仕事を止め、今は、2月より転居するため、その準備をしている。

別居に際し、今までしていなかった子供の世話をする事にやや不安を感じるらしい。　尚、祖母が9月より入院したので義母が付き添い留守をしていた。　落ち着いた為か、保健婦とのかかわりをさける様な口調であった。

3．考　察

係の当初、産後うつか、神経症か区別の難しいケースであったが、こころの健康センターの助言を得、又、医師の面接までつなげる事ができ方向性を定めた援助ができたケースである。　このケースの場合子供の事がきっかけで保健婦の受け入れはよかったと考える。　しかし、嫁．姑の関係、家族の中での孤立等、保健婦がケースに取り込まれやすい状況であり、逆に保健婦も、ケースを非難、指導してしまいそうな、生活、保育状況であったが、センターの助言をもとにケースと近ずきず、離れすぎずという、ワンクッション置いた係わり方が、ケース及び家族の聞き役になれ、ケースの成長をうながせ、かつ、家族もケースを受け入れたのではと考える。　現在、一応落ち着いている。しかし、別居が決まった今、新しい環境変化への適応を見るまで、再びフォローが必要と考える。

4．問題点

・ケースは誰からも認められていない。

・なぜ不潔と感じるかを自覚できてない。

不潔恐怖症のケースとかかわって

前山和子（桑名保健所）

私がこのケースに出会ったのは、未熟児訪問の時です。

初回面接時から「母親がしっかり食べていないと母乳はうすくなるのか、どれくらいの栄養はあるのか、今のこの子には何カロリー必要なのか？」等々理論的な質問が多くとっつきにくい感がありました。

その後、4ケ月健診を契機に継続的につきあうことになりました。それは、義母の「保健婦さん、まあ聞いて下さい」ということからはじまったことばです。「この家のお勝手は汚いからとごはんを食べないんですよ。そうじは、2時間以上もかかるし。かといって、きれいになったわけではなく、本箱にほこりがたまっていても平気です。ごく普通にしてもらったらいいのに。こんな嫁おりますやろか？」との訴えがありました。こういうことは妊娠前からあり、出産後症状が強くなったとのことで、未熟児訪問の時には、すでに症状がでており、私の把握できない部分でした。

自分が憎しみをもっている人から不潔感を強くもっていました。

嫁家の中でも自分の部屋だけは安心できる場で、そこで菓子を食べます。炊事は泥をこねているように感じ、いつも義母が担当していました。嫁と姑のけんかは、絶えないようでした。

先生の助言により、不潔感は無理にとろうとしないこと、育児を中心として、ケースとつきあうことをすすめられ、離乳食の与え方から話を初めました。しかし、嫁家の台所で調理ができないのですから、ベビーフードを買って与えたりおやつのようなものを与えたりして様子をみました。そのうちに、嫁家を離れ実家に毎日通い、そこで離乳食を食べさせるようになりました。しかし、実家の父母ともケースの気持ちを本当に理解してくれるよな人ではなかったようです。

義父母からは嫁の立場を非難され親戚の人たちが、嫁家に集まっては嫁はもっとこうあるべきだと強いられ、いくら言われてもそれができないケースの思いがありました。それは学生結婚をする以前に結婚に反対し、今までの関係を白紙にもどすことを強要した親戚の人や義父母、そしてその時自分の味方になってくれなかった夫に対する敵意が根強く残っており、保健婦に何度か訴えることがありました。そういう人たちへの反抗として子供を生んだということ

を言っております。

かかわってしばらくすると、離婚の問題がでてきました。

夫婦の間には、第三者が入りきれない部分があり、先生から離婚のことをどうこうしようということはやめ、成り行きにまかせること、ケースの今の気持ちとかかわるように、との指示をえました。嫁家がなぜこんなに汚く思えるのかということについて、ケースは「一歩嫁家を離れると、食事も食べられるし、何も汚いと感じないのに、きっと私がこの家の人をきらいだから何もかも汚く思える」と考えています。しかし、それ以上ケースが自分の気持ちをみつめるところまではいきませんでした。

知的レベルは高いけど、考え方に幅がなく、一方的な自分の都合でみていることが多くあります。

また自分の部屋に手洗いをつけてもらったり、別居を要望したり、今の状況を打開しようとしている姿勢は、みうけられます。

子供のためにも離婚をさけようという夫の気持ちもあり、結局家を買ってもらいそこで生活する予定ですが、そうすることにより病状がどのように変化していくのか、継続して見守っていく必要があると思います。

地域の連携を通して係わったある母子家庭

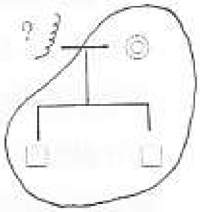
松阪保健所（現　津保健所）田中　郁子

1．　事例紹介

本人　　女性　S27．5．1生　無職

プロフィール

家族構成：



長男　3　才　　環境による遅れあり

次男　6カ月　　孔脳症

性　　格：

- 自己中心的で神経質。
- 思い通りにいかない時、人への攻撃性が強くて乱暴である。
- 時系列的な考え方ができない（状況判断が適切にできない）
- 母性愛がつよい

生 育 歴：鮮魚商の父と軽度精薄と思われる母の間の4姉妹の次女として育つ。中学を卒業し、作業員として数日勤めるも長続きせず、転々としたらしい。某工場に勤めていた時、N病院から外勤に来ていたS氏の名を知り、無断で婚姻届けを出した。相手方より訴えを起こされ、無効となったが、恋愛妄想があり。その後もS氏の姓を名のる。

31才で長男出産、以後生活保護を受け、33才で次男出産（いずれも父親不詳）長男出産後、隣人とのトラブルが目立ちはじめ、次男出産後、睡眠障害、情緒障害がみとめられるようになる。

訪問の動機　　アパート管理人より、ケースが、暴力をふるう、いやがらせをする、大声を出すという訴えがあり、状況把握のため訪問する。

2．援助の経過

S61．9．19

状況把握のため訪問、ケースは次男の様子をみに来たと思い、自宅に入れてくれる。室内は玩具や家具がいっぱいで、布団はひきっぱなし、足の踏み場もない状態であった。

長男は、3才児としては精神発達遅滞を思わせる、多動、ことばの遅れを認めた。

次男は障害児で、ケースの話から早急に手術が必要であることがわかった。

ケース、及び次男に関する詳しい情報を得るため、市福祉事務所ケースワーカー（以下ワーカーと略す）に連絡。

その結果、

① ケースは実家から見放されている。

② 次男に関しては孔脳症で緊急手術が必要だがケースがかかえ込み、受診していない。受診を勧めるため、市保健婦も訪問しているが、長男の世話を理由に動かない。

という情報を得る。

S61．9．29

次男が入院した場合、その間の長男の保護は、児童相談所（以下児相と略す）か、名古屋の妹が行うという案を持ち、ワーカーと訪問。ケースは、子供は親がみるべき、（妄想相手の）夫を早く家へ帰るようにするからと拒否。次男の受診に関しては、保健婦が同行することで了解を得た。

しかし、約束当日、ケースは次男を置いたまま外出、その後も訪問を重ねたが、現状を認めながらも動かない状態が続いた。

S61．11．11

ケースの暴力行為で困っている管理人と隣人が来所する。

翌日訪問

ケースは、自分の行為を正当化し、その話し合いの中で、解決策として転居の話がもちあがった。次男に関しては、ケース自身、創価学会の信者であるため、信仰が命を延ばしてくれるからと手術を拒否しはじめる。また妊娠妄想らしき発言もあった。

S61．11．13

ケースの話をきくため訪問

長男の保護に関し、児相の保護施設に興味を示す。

次男に関しては、手術の必要性を認めながらも病院に対する拒否反応には変化がないため、保健所への来所を勧め、一方、こころの健康センターにもケースの面接を依頼した。

S61．11．17

こころの健康センター原田所長の面接、同時に、次男は保健所長が診察した。

同日、午後、面接及び診察結果をもとに、各関係機関（こころの健康センター、児相、市福祉事務所、C病院、保健所）の関係者

が集まり、検討会をもった。

各担当者の対応に相違がみられたが、結果としては、

① 次男の入院、手術を予定病院で実施、その間、付き添いを市福祉事務所でつける。

② 長男の保護に関しては、ケースの希望どおり本人にみさせる。但し、必要があれば児相で保護する。

③ ケースに関してはC病院心療内科での治療にもっていく。

という方針を決め、処遇の実施となった。

S61. 11. 20

ワーカー、保健婦が同行し、次男の受診、長男の保護を前提とした児相総合相談を受ける。

次男は、S62. 1月早々手術予定、長男は、知能的な遅れではなく、環境からくる遅れであると判定された。

ケースは、その後も隣人や付近の人々とのトラブルが絶えず、ワーカーと相談の結果、転居が決まった。ケースの中学の同級生をたより転居したが、他の精神障害者と隣り合せ、以前に増したトラブルを引き起こす結果となった。

S61. 12. 16

訪問、ケース、長男共に転居による情緒面での不安、ストレスの発散場所（デパートでの買い物）がなくなった事、隣人のおせっかい等々が影響してトラブルが絶えない状況であった。

S63. 1. 13

ワーカーより、次男の受診依頼があり保健婦が同行する。

ケースは、次男の手術の話が進んだためか、興奮し、攻撃的になった。（病院心療内科にてY医師の面接を受け、通院を勧められたが拒否、又、次男の手術に関し、ケースの思いと病院の説明とに行き違いがあり、手術に難色を示した。

今までのケースの状況からみても、次男の生命の危険があると判断され、ワーカーと保健所職員で検討、T病院医師にケースの診察を依頼する。

その結果、ケースが面接中興奮し、あばれだしたため、即、T病院に入院となる。

ケース入院に伴い、長男は県内保護施設へ、次男はC病院入院、治療を受けることになった。

〈その後の経過〉

ケースは、病棟でのトラブルが目立ち、その後M病院へ転院、現在も入院中である。

子供への執着も薄れ、退院意欲も低下してきている。

長男に関しては、排泄も自立し、会話も可能となった。

次男は、手術を終え、S病院にて保護

入院中で、わずかながらも発達している。

3．考　察

ケースは、精神薄弱を基盤とする心因反応、恋愛妄想があり、トラブルメーカーとなり、各方面からの苦情が絶えなかった。

ケースの入院という形で一応解決されたが、ケース自身にとっては、社会適応をますます遠ざける結果となってしまった。しかし、次男の生命を守る事、長男の将来に望みをかけ、各関係機関が連携し動けた事は、家族全体としてとらえる時、評価できると思う。

4．問題点

・ケースは、性格異常で社会不適応との診断もあり、退院後、再びトラブルメーカーとなり得る。
・子供が成長するにあたり、親権問題や、母親としての役割をどうはたせるのか。
・恋愛妄想が依然としてとれず、社会参加への意欲が薄れてきている。

更年期妄想状態のAさんとのかかわり

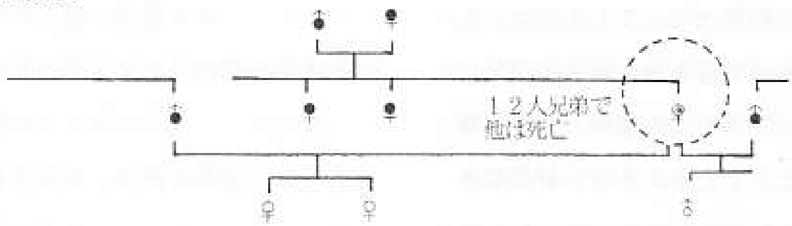
志摩保健所　増田　伸子

1．事例紹介

本人　　Aさん：女、59才、既婚、無職、一人暮らし

プロフィール

家族構成：



父　Aさんが10才の時、50才で病死。

母　夫を早く亡くし、家業でも苦労した。
70才頃死亡。Aさんいわく偉大な母。

夫　Aさん31才の時病死。

長男　17、18才頃不自然な型で出生。小学6年まで実母に養育してもらい非行等問題児でAさんを悩ましてきた。S60年頃より家を飛び出している。

長女　次女　結婚し、四日市と愛知県に在住。Aさんの事を母親として気にかけている。

同胞に精神疾患既往あり。

性　　格：昔から喜怒哀楽が激しい。娘から見ても普通の人とは違う感じで子供の方から気を使っていた。対人関係でも浮いてしまいじっとこらえられない。しっかりし過ぎるくらいで精神的にまいる人ではなかった。頭も良い。

生 育 歴：12人の兄弟の末子として生まれ、幼少期は父の海産物商で景気が良く、経済的には裕福な中で育った。

17、18才頃…不自然な型で長男出産。

19才…長男を母に預け、真珠の腕見込まれ就職のため上京。

27才…夫と知り合い東京で結婚、長女出産。

31才…次女妊娠中夫死亡のため実家に戻る。戻ってからは3人の子供をかかえ生活するため、真珠連組、ブローカー、生命保険外交員、スナック経営等7種の職業を時代と共にしてきた。男性とのうわさも出る。

51才頃…スナック不振となり男女の仲でであったスナックオーナーとのトラブルもあり、生活への陰りがみえかけてきた。この頃から十二指腸の痛み等で内科治療開始。

56才…スナック勤務の女の子焼死にて興奮状態となる。精神的不安にて内科で安定剤等の注射を受ける。
(60. 5)

(60 . 9～11)…ストレスから潰瘍悪化内科入院。

57才…生活困窮し自殺企図。県外の精神科病院入院。生活保護開始。この頃には多額の借金をかかえている。精神科退院後は、潰瘍治療のみで精神科受診はしていない。
(61 . 6～8)

訪問の動機　62年2月傷害事件に見えたかのようなことがあったとの警察からの通報が町を通じ保健所にはいる。協力が必要になるかもしれないのでよろしくとのことであった。

63年3月福祉事務所より家族が入院治療を希望しているが本人拒否しているため入院の方法について予防課に相談。精神科受診に向けての福祉との合同のかかわりが開始された。

2．援助の経過

1）62年4月～62年7月

－被害妄想、幻覚に生活全体が左右されている時期－

福祉は以前からの継続、保健婦はAさんが一人暮らしで体の調子も良くないので健康の相談のためと訪問の主旨を説明する。

この頃は、スナックオーナーに起因した。

・外部から悪い者が入ってくるので入口に釘打ちをし、窓にカーテン、ポスターを貼る。入口には勝手に入るなと書かれている。

・いつも悪い者から逃げられるよう、着のみ着のままで寝ている。

・知らないうちに○○されている。

等の幻覚妄想にとらわれ、多弁、表情険しい。おいの精神科医の話の中からも精神科的治療すれば良くなるであろうとの事から、何とか受診へと考えた。しかしAさんにとり精神科は、ある種のプライドがあり死ぬ程つらいという情報を得ており受診へ向け一歩が踏み出せない。保健婦を受け入れてもらえるよう精神的訴えはそのままに聞き、身体的訴えについての受診勧奨をした。そしてAさんの生活能力を見るための日常生活がどこまで出来ているかに着目しようとしたものの、精神症状にばかりに目がいき、なんとか医療に結びつける糸口がないかとあせりの気持ちがあった。→上司、こころの健康センターに相談。精神症状にばかり目を向けるのではなく、なるべくAさんの訴えを聞き、気持ちを受け入れようと努めた。また妄想はあるものの、日常生活はなんとか送れている事も確認できた。

十二指腸潰瘍について内科とも医師連絡をとる。

2）62年7月～63年2月

－妄想はあるものの妄想に生活全体が左右されるのではなく、食事、人間関係、就職等実生活に目が向けられた時期－

保健婦自身、精神衛生相談員の研修を終えAさんにはAさんの生き方がある。Aさんに何かをするのではなくその人と歩む。そんな中でAさんの理解も深まるという事をいろんな機会で学んだ。今まで精神面にばかり目が向いていたが、高血圧、十二指腸潰瘍があり、食事等日常生活に側した部分がどうなっているかに着目した。そして食事内容、食事作りという具体的行為を通し、お互い理解が少し深められた。

またこの頃銀行への借金返済についても働いて返そう。そのためには健康をとりもどさなければいう意欲が出てくる。しかし働く気持ちだけで具体性はない。

3）63年2月、－気分不安定－

スナック廃業届の件でAさんに不安を与え古傷に触れる結果となった。保健婦は体を良くするどころか十二指腸が痛む。廃業届を出すに至った気持ちを保健婦はわかってくれなかったと激しい抗議を受け、ナイーブでかしこいAさんに見すかされたとの思いで保健婦自身動揺し落ち込んだ。その後Aさんは落ち着き保健婦との関係も戻り、周囲に目が向けられる状態となったが担当保健婦産休にはいるため、今後のケースへのかかわり、福祉との役割も考えてゆきたいとの思いで事例検討会にかけ次のような助言を得た。

・ケースの辛さを保健婦は受容していたか。

・生育歴、主な出来事等客観的情報を得ると保健婦自身安心できる。

・関わりの中で深まってゆくであろうが、症状が展開する時良い関係を作っておくことが大切。産休の日を伝え、電話が入った時対応できるように。

・保健婦自身痛い思いをする事で自分をみがいてゆける。

・福祉と話し合い見通しをたてる事大切。

4）63年7月～9月

－被害妄想からくる生活のしづらさ。その事から精神科受診勧奨。○○を出、娘宅へ行きたいと希望す。－

精神的なショックがあるため身体症状をきたす。Aさんの訴えに「つらいね」と共感しようとするが「今はもう慣れた。ばかばかしくてえらくない。」ということばが返る。若かりし頃の話は得意にするが今の生活を見つめると妄想が出、話は脇道にそれ、漠然として前に進まない。被害妄想から対人関係を悪くし、孤独の世界にはいってしまっている。

Aさんは内科医に、精神面から痛みが来ていると聞いていたため、精神科受診を口にした。しかし62年同様Aさんを興奮させ反感をいだかせてしまった。

その後精神科受診を出されたショックでAさんは食欲（－）、食事面からの援助を再度実施。

精神科受診が出た事を契機に、Aさんは○○にいたくない。家を売り借金を返して娘宅へ行きたいと心が動く。福祉から娘に連絡、母が自活できる生活への一時点のものであれば引き取るとの返答得る。

5）63年10月6日

－ケースへのかかわりについてセンターに相談。2回目の事例検討会にかける。（福祉参加）

「現在の孤立感、閉塞感が妄想成立の大きな要因と思われるので援助関係をしっかりさせておくことが大切。生活史を振り返ることで、だんだんと自分の生活史的問題や、現実問題への自覚が深まり、現在の妄想状態が柔らぐことがある。」今の援助が失敗でないという助言で保健婦自身安定した。

人を信じる事が出来ない人であるので、心の中にはいる事がむつかしい。娘宅へ行く事で孤独な生活から脱せられるという考えと、このままの生活でいいのでは、という意見が出、娘宅へ行った場合も危機介入時のアドバイスをする必要があると助言をいただいた。

6）63年10月12日

－娘宅へ行く事についてAさんと衝突－

事前に、娘夫婦Aさん受け入れの気持ちを把握し、危機介入時の家族の対応についても話す。

約束訪問であったのに不在。探した末やっと見つかる。最初は穏やかで娘宅へ行く決心を話す。家売却の事でAさんは思い違いをしていた事があり。それが思い違いとわかっても、家を売り○○を出る事はやめたと 180° 話を転換。そして娘夫婦の好意も理解せず、過去の事で娘夫婦をののしり、娘夫婦は立腹して帰宅。Aさんは興奮状態が続き、援助者側とも激しく衝突。

2週間後娘から母は引き取れないと連絡がはいる。

7）63年10月末から平成元年1月

－妄想の世界から脱しつつある－

娘宅にいけなくなり、身体的症状もあるので落ち込んでいるのではないかと思ったが、「もうどうなってもと思い、やっと寝間着にかえ眠れるようになった。いたずらもされなくなった。」妄想が出たり話が横へそれるという事もなく普通に会話が出来る。

「10月12日、泣き、わめき、どなりちらしたりしたがその苦しみの中で自分は、ほんとうの自分に生まれ変わる事ができた。」

小さい時の母への甘えを受け入れてもらえなかったさみしさ、自分の子育て、男女の愛等生活史を振り返り今の自分を見つめることができる。

妄想のない生活になったかと思うとまた孤独感からか、何故今こんなみじめな生活をしなければならないのかとの思いで悔しくなり妄想がでる。吐気等身体症状も出たり消えたりと、快方に向かう中でAさんは揺れ動いている。

3．考　察

訪問にいたった経緯が、福祉からの精神科受診をさせたいがどうすればよいかという持ち込まれ方であった。そのため保健婦自身Aさんの日常生活に目を向けようと努力したが精神科受診が常に頭の隅にあった。また事例検討会ではAさんの辛さを受容しているのかという指摘で、自分がみすかされるのではとの思いからAさんの精神に触れにくい自分に気づいた。

Aさんの訴えを聞き、気持ちを受け入れようと思っても、全人的なものもありぴしゃりと一線を引かれなかなか入れない。

当初のような幻覚、被害妄想に生活全体が左右されることは減ったものの、被害妄想からくる対人関係のまずさでますます一人ぼっちの孤立した世界にはいっていった。援助者は味方であるということが少しずつ理解されてきた時期に、現時点からの次の

ステップと考え精神科受診勧奨をした。この事でAさんは激しい興奮状態となり援助者側の取った対応がどうだったのだろうと悩んだ。そしてセンターの助言、福祉合同の事例検討会を通じ援助者の今後のかかわりが確認できた。

その後精神科受診から発した娘の所へ行く事に関し、Aさん、娘夫婦、援助者との間で激しい口論があった。この激しい精神的ぶつかり合いでAさんは、泣き、わめき、どなり、そうすることで援助者に甘えをみせたのではないか。ぶつかり合う事で今まで金、物、肉体でしか味わえなかった満足が精神的満足として得られたのではないかと考えた。Aさんは、この苦しみの中で17才頃の、つまり心的外傷体験を受ける前の良かった頃の自分に戻れたと話す。Aさんの底知れぬエネルギー、回復しつつあるという実感がこの時持てた。そしてAさんは、少しずつ今の自分というものを考えられるようになってきた。しかしあまりの変わり方に、精神的満足ということで理解してよいのか。という疑問が残り3回目の事例検討会に提出。そこで外傷体験、感情体験を契機とした二重人格としてのケースのとらえ方、ぶつかり合うことで精神的満足の意味を助言され、今後はケースをより安定した目で見ていくことができると思う。

今回Aさんを理解し方向性を考え、援助した事で悩む。この事を福祉関係者と共有し同じ援助者という立場でかかわれたことでAさんも次のステップへと踏み出せたと考える。

当初精神科医療にばかり目が向いていたが、ケースの生活をいかに支えるか、支えられればケースは立ち直れるという事をAさんから学ぶことができた。

今もAさんにとっての保健婦は、身体的訴えを中心とする援助者として映っている。この身体的訴えの意味するものは、そこを接点に普通の女性に戻れるよう援助してゆきたい。

4．問題点

〈ケース〉

- 一人暮らしのため孤独になりがち。さみしい気持ちがあるが今までの生活史から素直に弱み、甘えがみせられない。
- 孤独になると、昔と今の生活の対比からまた欲求不満から妄想が生じる。
- 精神的な事に端を発する十二指腸潰瘍を中心とした身体的訴えが常にある。

〈援助者〉

- 一人の女性としてかかわろうと努めるがAさんの言動に動じてしまい不安定になることがある。
- 借金をかかえたままであるので経済的側面からも今後とも福祉との連携が重要である。

ある分裂病患者と母親へのかかわりを通して保健婦の役割を考える

熊野保健所　保 健 婦 室

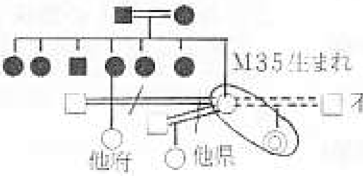
1．事例紹介

本人　　精神分裂病，女，S12年生まれ

職業　無職（職歴：高卒後：郵便局のパートに3ヶ月間）

プロフィール

家族構成：



近所にいとこが8人在住。

経済状況：母の老令年金、共済年金30～40万／年、家賃2軒6万／月。S63年1月よりケースの障害年金5.4万／月

住居環境：急な石段を登りつめた山の中腹に木造3LDKの平屋。（電話、冷蔵庫、ガスコンロ、風呂はない。）

生 育 歴：生まれた時から母と2人暮らしで父のことは不明（巡業の祈祷師であったらしい）幼少時より母は過干渉で溺愛していた反面、冷淡な扱いもした。高校時代の成績は優良で進学を進められる程であったが、母は経済的理由で反対し、断念。（いとこの話ではこの頃からケースはおかしくなった。）高卒後、特定の職に就かず、郵便局へパートで3ヶ月間勤める。その後は母親と2人で家にいる。友人はいない。

母　親：裕福な家の末娘としてM35年出生。学歴は高い。高校の給食婦を定年退職。二度離婚暦あり。その時の子は父方にひきとられ、つきあいはない。若い頃から勝気な性格。付きあいが苦手で親戚・近所孤立。大変節約家。地蔵参りを日課にしている。ケースの発病以来、療養の管

理を行ってきたが、高令となり、適切な判断力の欠如、自己中心的思考が強く表れてきたと思われる。母はケースと2人で一体という関係にあり、ケースに服を脱がされて夜中にいとこに助けを求めても翌日には「ええ子や」と話す。いとこは呆けてきたと話すが、しっかりしている。難聴傾向。高血圧症、心臓病で治療を要すが、有症時受診のみ。高令のため歩行がやや困難。

いとこ：近所に8人在住。S63年6月、いっさいかかわらないと決定。Eさんは別でこの後中心的にケースを理解・協力している。

病歴：S42. 4～42. 8　初回入院K病院
43. 6～44. 3　入院
44. 4～54. 3　通院服薬約10年
53. 10～54. 1　入院
54. 2～54. 8　入院
54. 8　62. 7　通院服薬約8年
62. 8～62. 8／29　入院　（母の退院要求）
62. 9～半年間入院
以後通院

古い分裂病患者で、症状としては感情鈍麻、無関心、奇妙な行動はあるが、情緒不穏はない。ケースにとって服薬は頭痛を鎮静するためであり、切れたことはなっかた。しかし、S62年夏頃から母は近医の薬をケースに勧めていたようでK病院の薬離れが始まったようだ。

近所の話では、S62年夏頃から幼児っぽい服装、険しい表情、外出頻回、独り言がみられ、夜中に妙な声を出す、近所の戸を叩くといった行動が増し、迷惑していた。

訪問の動機　S62年11月27日近所の郵便局から保健所へ「1日に何回もやってきて踊ったり器具を壊したり、奇妙な行動で迷惑だ。客が恐ろしがって困る。」と通報あり、かかわりが始まる。

2．援助の経過

Ⅰ．措置入院まで〈入院への援助〉

年月/日	状　況	か　か　わ　り
S 62		
11/27	郵便局から通報 家の中はきちんと片づいている。 ○ ケース…幼児ぽい服装、険しい表情、空笑、独語、落ち着きなく、外出。 ○ 母 …「ようなったんや」「悪なったら親戚の人にいつでも連れていってもらえるんや」「悪いことはしとらん、家ではええ子なんや」のくり返し。入院拒否	11/27 民生委員、いとこより情報収集 ○訪問（予防課、市ケースワーカー２人と同伴） ・ケースとは意志疎通はかれず。 ・母に対し、ケースの入院を説得。 ケースの病状説明。 母も一緒に入院勧奨。 ○近所、郵便局より情報収集 ○主治医連絡
11/28	近所の住民から苦情の通報 ケースの行動に対する不安	11/28 保健所がかかわっていることを説明
11/29	母はいとこにケースを入院させたいと相談している。	
11/30	○ ケース…訪問者に対し、どなったり意味のわからないことを連発。 落ち着きなく２回外出。 ○ 母 …ケースの“病気が悪いか”と認め受診に同意。 ↓ ケース受診せず	11/30 ○いとこ、民生委員、市ケースワーカーとの話合い、－入院について－ ・入院費用、母の処遇について ○訪問（予防課と同伴） 母にケースの入院を説得。 近所の人が訪れ、ケースの病状と、迷惑行動を説明。
12/2	措置入院 ケースと母は地蔵参り中 ○ ケース…主治医に対し攻撃的口調。 ○ 母 …主治医の説明に納得。 ケース入院後、帰宅。	12/2 ○ 11/30のメンバーで再び話合い 措置入院の方向性 主治医に往診依頼 ○訪問（主治医、看護婦、いとこ、予防課と同伴） 母に高齢者病棟を見学させ、入院勧める。
12/3	○ 母 …ケースが「悪くないのに病院へ連れていかれた」と話す。 ケースの着替えを準備し、保健婦に依頼す。	12/3 訪問 ケースが必要な期間、入院を継続できるよう、母の生活を支える。 話し相手となる。昼食を共にする等、さびしさが少しでもまぎれるように援助 （12/3～12/23）
12/4		12/4 いとこと連絡
12/5	民生委員といとこが母を面会に連れていく。 ○ 母 …ケースに家に帰ろうとすすめる。 ○ ケース…家に帰ることを拒否	
12/8		12/8 民生委員と連絡
12/10		12/10
12/16		12/16
12/19		12/19 市ケースワーカーヘルパー利用検討
12/23		12/23
※	いとこの妻が毎日訪問。食事補給 12/16頃から母がいとこに退院要求を毎日行う。	
12/26		12/26 いとこより、母の退院要求に対し、対処の依頼あり。 入院の必要性を説明す。

〈この時点での反省点〉かかわりの方向性は関係者だけの話し合いにより決定された。保健婦がケースを深く考える間もないうちに入院となった。初回訪問時はどう接してよいか戸惑い、母を中心とした援助になってしまった。

Ⅱ．ケースの退院～再入院迄〈服薬管理を行い、地域での生活を支える援助〉

S 62 12/29 ○ケース退院 （母が一人で病院に退院要求に行ったため） S 63 1/11 ○ ｹｰｽ…病状は安定している。頭痛は軽減、体調も良いと話す。服薬は1日4回その他に主治医の許可で近医の頭痛薬を服用している。家計について詳しく話す。 ○ 母 …笑顔で安心している様子。	主治医よりＨＣへ連絡あり。 1/11　訪問（予防課と同伴） 定期的訪問で、服薬管理と様子観察を行っていく。
1/13　こころの健康センター技術援助指導にてアドバイスを受けた。 ①　主治医に今後のケースの展望を聞く。 ②　原因となる危機を把握する ③　近所の住民に啓蒙する役割 ④　関連機関との連携、役割分担、社会資源の活用	
1/21 ○ ｹｰｽ…病状不安定。保健婦に“近寄るな”“しつこいねえ”“不潔”と言って怒る。郵便局によく行く。薬が切れている。“今Ｋ病院へ行ってきたところだ”と言う。 ほとんど会話にはならない。 近医の頭痛薬服用。 ○ 母 …ケースはＫ病院の薬でなく近医のを服用していると話す。保健婦の説明に納得し、ケースを受診させてほしいと言う。 2/19　ケース受診 4/23　通院定期的　病状安定 （2月に2回　3月に2回通院） 5/11　近所の住民から情報入る。 ・最近ケースの調子が良くない。泣いたりわめいたりしている。	1/21　訪問 ケースの病状は悪化しており、うまく意志疎通がはかれない。服薬は切れており、受診させ、服薬することが、必要。 主治医に連絡 ケースは受診を拒否しているため、母を病院へ連れていき薬をもらうことで母の認識を高める。 2/19　Ｋ病院と連絡 （担当保健婦交代） 4/23　Ｋ病院と連絡 継続服薬中 5/11

雨天 ○ ｹｰｽ…衣服・髪は乱れている。保健婦に黒い鞄を押しつけ、"物をとりに来たんか" "そんなに欲しいならやる" "帰ってよ" と一方的に険しい表情で話し、家の中へ入る ○ 母 …悲しげな表情でケースの病状について悪いことを認める発言あるが受診には理解を示さない。	○訪問 病状不安定であるが、どういうわけでこうなっているのだろうか。しばらくは頻回に訪問し、様子をみていく。 近所と連絡をとり、理解を求めることに努める。
5/12 ○ ｹｰｽ…安定しており、会話普通に通じる。昨日のことを謝っている。退院後は近医の頭痛薬のみ服用。K病院のことを嫌う発言、受診・服薬は今後不要と話す。 ○ 母 …隣でうなづいている。	5/12 訪問 ケースは落ち着いており、会話も通じるので、色々と話をしてケース 5/13 の理解につとめる。受診・服薬に問題ある。早く改善するよう訪問でか 5/20 かわっていく。
5/24 いとこから電話でケースの病状不安定の連絡あり。 ○ ｹｰｽ…病状不安定 表情険しい 幼児ぽい服装、喃語様口調、保健婦にしがみつくように抱きついて "注射して－" と腕を出してくる。 近所のケースに対する不安の訴えが多くなる。 ○ケースは外出頻ぱん。食事は摂っている。意志疎通できず。	5/24 訪問 ケースの行動に戸惑い、病院へ行こうかとすすめるとケースは元の口調となり去っていった。 主治医連絡
5/28 母を近医に受診させる。 近医よりケースのK病院の受療の必要性を説明・2日後のケース受診を予定す。 （母は、高血圧、心房細動、心肥大で要治療） 5/31 母はケースを受診させる気持ちはあったがケースが家に帰ってこず。 ○ ｹｰｽ…保健婦が呼ぶと走り去った。	5/26 母にケースの受療の必要性を 28 認識してもらう。 31 近医に依頼して、同伴受診を行い受診の際説得してもらう。 民生委員と連絡 通院服薬への援助 市ケースワーカーと相談 主治医より、アドバイスあり。母自身がケースのことで、「困った。」と思うよう援助すること。
6/ 2 郵便局より苦情の通報あり。 ○ ｹｰｽ外来受診…保健婦の誘いにスムーズに従う。病院内では落ち着かずそわそわしている。診察時無関係なことを話す。帰宅途中、母の話題を出すと、"そんなに母が心配なの" と焼きもちのような感情をみせる。 ○ 母 …民生委員につきそわれ、郵便局でケースの苦情を聞く。	6/ 2 訪問（民生委員と同伴） 受診させ医療に結びつけたい。 6/ 6 訪問

6/15　近所から2回苦情の通報あり。 ○ ｹｰｽ…病状不安定。保健婦を見ると逃げていく。近くの車への悪戯を止めようと注意するとよけいに行い又、逃げる。最後に他人の庭の池に悪戯し、木に登ってわめく。 ○ 母 …ケースがさわいでいる姿を見させる。"どうにでもしてくれ"と発言。 ○民生委員、いとこ、市ケースワーカーと相談し、警察保護 措置入院	6/15　訪問 近所の人の通報は今日は強い口調でせっぱつまったものがあった。 これ以上ケースを地域で支えるのは断念し、入院への援助を行う。 （予防課、精神衛生担当者、保健婦室の協力をうける。）

感じたこと…4月のひきつぎ前後でケースとのかかわりが長く途切れている。ひきついでから病院連絡だけで油断してしまった。ケースは天候が悪いと不安定でそんな日は気がかりであった。状態が良くて色々と会話できる時は嬉しくてたくさん話をした。保健婦として、最後まで、地域でケースが生活していくことを支えたかったが、近所に迷惑をかけ、一生2人遠い所へ入院を望んでいる人も多いことを考えると、今度入院したら、地域に再び帰ってこれるかどうかとても心配だった。ケースの変化する状態・反応に対して考える余裕なくその時の思いで接した。ケースは、不安定な時は苦しそうであって、でも判ってあげられず、そんな時は何の為に訪問しているのだろうと悩んだ。

Ⅲ．再入院の後〈ケースの入院継続の援助〉

6/16 ○ 母 …朝から梅を市場へ出荷。表情はおだやか。食事中でおかず3品、ケースは悪いことしてないのにと話しつつ頭悪いで仕方ないと納得してる様子。 （6/17　いとこ会議で ｹｰｽ母子には今後かかわらないと意志統一(Eさん以外の人)） 母はいとこへケースの退院を要求（再三）	6/16　訪問 6/17　ケースが必要な期間入院できるよう、母に頻回に訪問して、寂しさをまぎらし、又、入院の必要性を説明する。 民生委員と連絡 6/18　ケースの障害年金の管理等のことで民生委員と相談 6/21　訪問

<table>
<tr><td>6/22　母はK病院へ行き退院を要求
“いとこが退院できるで連れてこいと言ってきてくれた”と話す。
（作り話）

Eさんの妻が時々母を訪問</td><td>6/22　主治医、Eさんとともに母に入院の経過、入院継続を要すことを何度も説得。

6/23　訪問
7/ 1　訪問
7/14　訪問</td></tr>
<tr><td colspan="2">7/15　ケース検討会
主治医、民生委員、市ケースワーカー、予防課担当者、保健婦
①　母親の処遇　　③　ケースの退院後の管理
②　ケースの入院中のかかわり　　④　地域住民の理解
についてそれぞれの立場で話合う。ケースとのかかわりが長年である方から２人とも一緒にどこか遠い所へ一生入院させてほしいという意見があり、ケースの退院後、身近に管理可能な人がいないことを考えあわせると、地域での生活はかなり難しい面がある。</td></tr>
<tr><td>Eさん宅へ母は度々訪れる。
7/27　母が保健所へ来所
ケースの退院を要望
7/30　母がK病院に行き、退院要求。
8/ 2　近所からEさんに、ケースが傷つけた車の弁償の請求がくる。
（その後何とか許して頂く）
母はEさん宅へしばしば訪れる。

8/25
○ 母 …ケースの事を口にしない。
退院要求なし。
9/16
○ 母 …血圧186/96mmHg自覚症状なし
主治医よりケースが外出を希望していると連絡入る。
10/15　ケース自宅へ外出（冬服をとりに）
落ち着いているが多弁傾向
母の健康を気づかう。保健婦を覚えていず。</td><td>7/22　訪問　ヘルパー利用勧める。
7/27　母の気分転換に海まで出かけじっくり
8/ 3　話を聞く。昔話をしてもらう。

8/ 9　訪問　母にケースがいろいろ入院前に悪戯をして弁償を請求されていることを伝える。
Eさんと連絡
8/25　訪問　母はケースの入院をあきらめ、
9/16　一人の生活に慣れてきたのか、面会のすすめも拒否。

Eさんと相談

10/15　ケースの外出に同伴（Eさんも）
保健婦の存在、理解者という関係づくりを始める。</td></tr>
<tr><td colspan="2">10/24　こころの健康センター技術指導援助
入院中のケースとコンタクトを時々とり、ケースを理解する機会とし、又、信頼関係づくりにするようアドバイスを受けた。</td></tr>
<tr><td>10/27　近所より市ケースワーカーへ連絡あり。母が体調が悪いのでケースを連れてきてほしいと要求している。</td><td>10/27　訪問　母の健康管理
近医への受診勧奨
栄養補給</td></tr>
</table>

○ 母 …血圧190/106mmHg 脈90／分 リズム不整あり、顔面、手背、下腿に浮腫。受診は拒否 ケースには主治医から母の病状を説明。	主治医連絡 民生委員 Eさん　と相談 近医へ往診依頼す（11/1予定）
11/ 1　近医により往診、入院を説得。 ○ 母 …何回もの説明に了解。入院するならケースのいるK病院と決まる	11/ 1　訪問（Eさん同伴） 往診後も入院の必要性を説明。
11/ 2　母　K病院に入院（ケースと同室） X－Pで胸水貯留あり。 ○ ケース…母に"騙されたんやで"と話す後に納得 母とケースがけんかしたため 母は高齢者病棟へ転棟 ○家はEさんと民生委員がそうじ・修理す ○Eさん時々面会、色々世話してくれている。	11/ 2　Eさんと入院の準備、診察付添 ケースへの説明（母の病状と入院の必要性、K病院を選んだ理由）
	11/ 8　母の入院費用について 市ケースワーカーと話合う。
12/ 8　Eさんから保健所へ正月も病院に入院してるようお願いあり。	
12/22　主治医よりケースの外出希望知る	Eさんに連絡
12/26　ケース自宅へ外出 ○ ケース…口数少なく、大人しい、きちんとしている。母と早く帰りたいと話す。 ○ 母 …退院要求等の問題もない。 ケースが面会すると早く帰りたいとの言葉が出るとのこと。	12/26　ケース外出につきそう（Eさん同伴） 近所の人　"よくなったらねえ"と理解的言葉あり Eさん　"今度は薬を一生飲んでもらわんと"と理解的

感じたこと…ケースの入院後は、前回の入院のような中途半端での退院とならぬ様、母への援助が中心となった。がんこであり、説明に色々くふうをしたが、母は退院要求をいとこ、近所、病院等へ次々と行っていった。それでもいつからか要求も薄れ、今度は自分の体が悪化してしまう。今考えると気の毒なことであった。この母にとってケースへの思いが生きるパワーとなっているのだろう。

ケースには、入院のとき最後まで私がかかわったため、きっと嫌われてるとおもい、覚えてないと知ってほっとした反面、がっかりもした。保健婦にとってケースのとかかわりは一からと、今回は焦らずにつきあえた。母の入院時、ぽっと言った「騙されたんやで」にケースにかかわっている者への警戒心を知らされる思いがした。

３．考　察

このケースを通して精神障害者の理解と援助、ケースをとりまく家族、親戚、地域住民へのかかわり、関連機関との連携とその中での保健所、保健婦の役割について考える機会を得た。

① 約１年間のかかわりでケースのことをどれほども理解していない。最後に会った日数の少ないケースに私は初めて出会った。難しさを思うが、訪問上必要な危機へのサイン等は、きちんとつかむことが重要である。

② ケースが再入院するまで不安定状態が続いた。この間ケースを苦しませたと思われ、患者の生活を一番身近で見ている専門家として、判断を要求されることを痛切に感じた。

③ ケースのように病歴の長い患者の、それ迄に築いてきた周囲とのひずみに対する援助は困難で、反対に保健婦が非難の対象にもなってしまうことを経験した。

④ このケースの母子関係には、援助の仕方とともに悩んだ。その時々で、２人いっしょの方がよい場合と、離れた方がよい場合があると思われる。

⑤ 住民に理解を得るということは、住民の素直な気持ちを受けとめ、情報を交換したり、すぐ訪問で応えたりといった、保健婦との関係づくりからも始まることを経験した。

⑥ ケースの立場を理解したアプローチであったか？出来事に流されてしまったようである。ケースの行動の１つ１つからその意味するものを受け取ることが必要だが、ほとんど理解まで至らなかったのが残念だ。

４．今後の問題点

ケースは地域での生活を望んでおり、保健婦としても支えて行きたいが、次の問題がある。

① ケースの日常生活能力の程度はどうか。

② 母は高令で多少判断力に欠けるし、健康状態も良くなく、ケースの健康管理者としての役割を果たせない。

③ ケースの療養管理を行なえる身近な者が地域にいない。（Ｅさん宅の近くにある貸家にでも引っ越せば可能性はある。）

④ 入院に際して多くの住民に迷惑をかけており、地域での生活に際し理解をうるのはむずかしい。

⑤ 病院との連携は、主治医はもちろんのこと、患者と接することの多い看護婦との連携を密にする必要がある。

この約１年間、ケースを通して様々な人と出会い、意見を出しあい、助言をもらい、支えられながらかかわってきたことをふり返りながら、その１つ１つを大切にしていきたいと思った。

さ　い　ご　に

保健所は、地域精神保健の第1線機関として位置づけられ、精神保健相談、訪問指導、社会復帰相談指導、老人精神保健相談等の直接サービスを行っている。

ここで扱われる事例は、疾病性の面からみても多岐にわたるが、事例性の面を見ると、更に個別で多様であることは云う迄もない。また訪問による事例援助は、援助の成立する場が事例の生活の場と重なるため、事例の生活状況をつぶさに観察でき、事例を取り囲む人的、社会的資源に直接的、具体的に働きかけられる利点がある一方、情報が間接的であったり不充分であったりすることも多く、事態の本質を見失ったり、援助の力点をどこに置くかに迷う等の困難もつきまとう。

このため、援助関係のできた一つ一つの事例について、その方法や技術を多面的に検討し、整理して積み上げて行くことが必要となる。このような意味から、現在県内の大部分の保健所では、ある程度定例的に事例検討会を持ち、保健婦を中心に、保健所長、医師、精神保健担当者等が随時加わるようになっている。我々センター職員は助言者として討論に参加するが、事例検討のあり方は概ね自由討論であり、さまざまな視点から意見が出されるのが普通である。また援助者としての不安や困惑に議論が集中し、精神障害者を援助することの意味が問い直されることもある。今回の「事例集」も、このような日頃の検討会の延長線上に企画され、保健所保健婦の援助事例の中からいくつかを報告して頂き、巻末にまとめたものである。

通読して頂ければお判りのように、今回の報告は、いずれも初心に満ちたものばかりである。診察室の中での治療者一患者関係に慣れ親しんだ目から見ると、アプローチの稚拙さや判断の甘さが目立つところも多い。また、事例についての必要最小限の情報や疾病への理解が不足したままに、事態の対応が急がれる場合もある。しかしながら、非制限的な援助の場で、困難な事例と問題化した人々の間に立ちながら、悪戦苦闘しつつ平明で素直な視点を保ち続け得る健康さは貴重なものであろう。

精神保健分野における事例援助が、単なる技術的問題のみならず、援助者の精神的態度とも密接に関係することを考えると、今後もこの様な初心を基盤にして援助の方法を充実していくべきあると思われる。

最後に、年度末の忙しい中、報告をまとめて頂いた各報告者と、企画の主旨をご理解頂って協力して頂いた各保健所に御礼申し上げる。また関係各位には、率直な御批判を頂いて、今後の糧にしたいと願うものである。

Ⅳ. こころの健康センター図書目録

三重県こころの健康センター図書目録（五十音順）

番号	書　　名	著、編、訳、者名	出　版
1	アリエティ分裂病入門	近藤喬一訳	星和書店
2	アルコール依存症	斎藤　学共編	有斐閣
3	アルコール依存の社会病理	大橋　薫編	星和書店
4	アルコール症　J. フォート	大森正英訳	東京大学出版会
5	異常と正常	秋元波留夫著	東京大学出版会
6	遺伝精神医学	坪井孝幸著	金原出版
7	医療ソーシャルワーカー論	児島美都子著	ミネルウァ書房
8	岩波国語辞典	西尾　実著	岩波書店
9	狼に育てられた子　J. A. Lジング著	中野善達訳	福村出版
10	カウンセリングと人間性	河合隼雄著	創元社
11	カウンセリングの実際問題	河合隼雄著	誠信書房
12	覚醒剤中毒	山下　格著	金剛出版
13	仮面デプレッションのすべて	筒井末春著	新興医学出版社
14	健康と福祉（厚生行政百問百答）	厚生省監修	厚生問題研究会
15	現代精神分析　1	小比木啓吾著	誠信書房
16	現代精神分析　2	小比木啓吾著	誠信書房
17	講座　家族精神医学　1	加藤正明共編	弘文堂
18	講座　家族精神医学　2	加藤正明共編	弘文堂
19	講座　家族精神医学　3	加藤正明共編	弘文堂
20	講座　家族精神医学　4	加藤正明共編	弘文堂
21	講座　日本の老人　1	金子仁郎共編	垣内出版
22	講座　日本の老人　2	岡村重雄共編	垣内出版
23	講座　日本の老人　3	那須宗一共編	垣内出版
24	行動と脳	今村護郎著	東京大学出版会
25	最新児童精神医学	高木隆郎監訳	ルガール社
26	自己と他者	志貴春彦共訳	みすず書房
27	実務衛生行政六法61年版	厚生省監修	新日本法規
28	児童精神衛生マニュアル	松本和雄共著	日本文化科学社

番号	書　　　名	著、編、訳、者名	出　　版
29	児童の発達と行動	加藤正明　共訳	医学書院
30	死にゆく患者と家族への援助	柏木哲夫　著	医学書院
31	社会精神医学の実際　1	加藤伸勝　編	医学書院
32	社会精神医学の実際　2	佐藤亮三　編	医学書院
33	社会精神医学の実際　3	逸見武光　編	医学書院
34	社会精神医学の実際　4	加藤伸勝　編	医学書院
35	生涯各期の心身症とその周辺疾患	並木正義　編	診断と治療社
36	小児メディカルケアシリーズ　6	上村菊朗　共著	医歯薬出版
37	小児メディカルケアシリーズ　7	若林眞一郎　著	医歯薬出版
38	小児メディカルケアシリーズ　8	福山幸夫　著	医歯薬出版
39	小児メディカルケアシリーズ　13	田中美郷　著	医歯薬出版
40	小児メディカルケアシリーズ　14	村田豊久　著	医歯薬出版
41	小児メディカルケアシリーズ　15	河野友信　著	医歯薬出版
42	小児メディカルケアシリーズ　20	三好邦雄　著	医歯薬出版
43	職場の精神衛生	春原千秋　共編	医学書院
44	事例検討と看護実践	外口玉子　編	看護事例検討会
45	事例検討と患者ケアの展開	外口玉子　編	バオバブ社
46	心身の力動的発達		
47	新精神保健法（法令、通知、資料）	厚生省　監修	中央法規出版
48	心理療法の実際	河合隼雄　編	誠信書房
49	人類遺伝入門	大倉興司　著	医学書院
50	睡眠障害	上田英雄　編	南江堂
51	睡眠障害	山口成良　共著	新興医学出版社
52	ステッドマン医学大辞典	…………	メディカルビュー
53	増補版　精神医学辞典	加藤正明　共編	弘文堂
54	精神医学ソーシャルワーク	柏木　昭　編	岩崎学術出版社
55	精神医学と社会療法	秋元波留夫　著	医学書院
56	精神医療の実際	菱山珠夫　共編	金原出版
57	精神衛生と法的問題	高宮澄夫　共訳	牧野出版
58	精神衛生と保健活動	中澤正夫　共編	医学書院

番号	書　　　名	著、編、訳、者名	出　　版
59	精神衛生のための100か条	中沢正夫著	創造出版
60	精神衛生法詳解	公衆衛生法規研究会	中央法規出版
61	精神科のソーシャルスキル	アイリーン山口監修	協同医書出版
62	精神科のリハビリテーション	吉川武彦著	医学図書出版
63	精神科のハーフウェイハウス	加藤正明著	星和書店
64	精神科 MOOK 3	加藤伸勝著	金原出版
65	精神科 MOOK 4	保崎秀夫著	金原出版
66	精神科 MOOK 6	下坂幸三著	金原出版
67	精神科 MOOK 8	長谷川和夫著	金原出版
68	精神疾患ケース・スタディ	森　温理著	医学書院
69	精神疾患と心理学	神谷美恵子著	みすず書房
70	精神障害者との出会い	加藤伸勝編	医学書院
71	精神障害者のディケア	加藤正明共編	医学書院
72	精神分析用語辞典	村上　仁監訳	みすず書房
73	精神分析セミナー I	小比木啓吾共編	岩崎学術出版社
74	精神分析セミナー II	小比木啓吾共編	岩崎学術出版社
75	精神分析セミナー III	小比木啓吾共編	岩崎学術出版社
76	精神分析セミナー IV	小比木啓吾共編	岩崎学術出版社
77	精神分裂病の治療と社会復帰	蜂矢英彦著	金剛出版
78	青年期境界例の治療	成田善弘共訳	金剛出版
79	側頭葉てんかん	宇野正威著	星和書店
80	チューリッヒ学派の分裂病論	人見一彦著	金剛出版
81	てんかん診療の実際	福山幸雄監訳	医学書院
82	断酒学	村田忠良著	星和書店
83	地域精神衛生の理論と実際	加藤正明監修	医学書院
84	日本の中高年 1（上）	籏野脩一編	垣内出版
85	日本の中高年 1（下）	籏野脩一編	垣内出版
86	日本の中高年 2	籏野脩一編	垣内出版
87	日本の中高年 3	袖井孝子編	垣内出版
88	日本の中高年 4	戸川行男共編	垣内出版

番号	書　　名	著、編、訳、者名	出　版
89	日本の中高年　5	本村　汎　共編	垣内出版
90	日本の中高年　6	前田信雄　著	垣内出版
91	ニュー　セックス　セラピー	野末源一　訳	星和書店
92	脳と心を考える	井上英二　編	講談社
93	方法としての事例検討	外口玉子　著	看護協会出版会
94	保健所精神衛生活動のすすめ方	岡上和雄　共著	牧野出版
95	夫婦家族療法	鈴木浩二　訳	誠信書房
96	ボウルビィ母子関係入門	作田　勉　訳	星和書店
97	分裂病家族の研究	井村恒郎　著	みすず書房
98	メンタルヘルス解説辞典	大原健志郎　編	中央法規出版
99	森田正馬全集　1	森田正馬　著	白揚社
100	森田正馬全集　2	森田正馬　著	白揚社
101	森田正馬全集　3	森田正馬　著	白揚社
102	ユキの日記	笠原　嘉　編	みすず書房
103	病むということ	江畑啓介　訳	星和書店
104	ライフサイクルからみた女性の心	石川　中　共訳	医学書院
105	臨床神経心理学	濱中淑彦　共訳	文光堂
106	臨床体験をつなぐ事例検討	外口玉子　編	金原出版
107	臨床てんかん学	和田豊治　著	金原出版
108	老人心理へのアプローチ	長谷川和夫　共著	医学書院
109	老人精神衛生活動を始める人のため	浜田　晋　著	創造出版
110	老人保健の基本と展開	松崎俊久　編	医学書院
111	老人ぼけの理解と援助	三宅貴夫　編	医学書院
112	老年期の精神科臨床	室伏君士　著	金剛出版
113	老年期の精神障害	長谷川和夫　著	新興医学出版社
114	老年の精神医学	加藤伸勝　監訳	医学書院

昭和62年度版　三重県こころの健康センター所報

平 成 元 年 3 月 発 行

三重県保健環境部保健予防課
三重県こころの健康センター
（三重県精神保健センター）

〒514－11　久居市明神町2501－1
三重県久居庁舎1階
電話 05925－5－2151