

昭和63年度版

三重県こころの健康センター所報
(精神保健センター)

三重県こころの健康センター

はじめに

昭和63年度は、新しい精神保健法が施行され、精神医療や地域の精神保健活動についての議論が活発になされた年でした。またさまざまな社会病理現象に関連して、何かと現代社会におけるメンタルヘルスのあり方に衆目が注がれることの多い年でありました。

そんな中、私どものセンターも県津庁舎から、新設の久居庁舎に移り、設備も整って、機能的にも徐々に拡充へと向うことができるようになりました。

この所報の活動報告にも表われていますように、保健所や福祉等を始めとして、県下のさまざまな関連機関からの技術援助要請は増加の一途をたどっておりますし、今後このような傾向はますます顕著になることが予想されます。

また電話相談や来所相談を見ましても、年とともにその件数は増加しております。また内容的にも、所謂「医学モデル」の通用しない事例の増加が目立ちます。

これは、センターの置かれた位置の特殊性にもよるのでしょうか、近年の適応障害事例の増加がその背景にあることは明白です。

このような事態に対しては、従来から「心の健康づくり推進事業」として取り組みが始まっていますが、精神保健ボランティアの育成、職場、学校等の衛生担当者や公的相談機関の精神保健相談技術の向上とその連携等、さらにきめ細かな対応が必要になるでしょう。

通院精神障害者の地域での生活をサポートするに際しても、このような社会全体の精神保健全般への積極的な関心が基盤となり、その上に立ってこそ専門的な援助が生きてくることは、云うまでもありません。

いずれにしろ、我が国全体の精神保健の流れが変りつつある中で、「精神保健に関する総合的な技術中枢機関」であることの意味を再度噛みしめながら、職員一同心して研鑽に努めねばならないと思いを新たにする今日この頃です。

今后とも関係各位の御指導をお願い申し上げます。

平成二年二月

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	9
3) 広報普及	15
4) 精神保健相談	21
5) 協力組織の育成	27
6) 心の健康づくり推進事業	29
III. 事例集	33
IV. こころの健康センター図書目録	69

I. 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

○ 昭和61年5月

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、三重県津庁舎津保健所棟1階（津市桜橋3丁目446-34）に開設され、保健環境部保健予防課の分室としてスタートする。

初代研長 原田雅典氏就任。

精神科医師1名、看護婦1名、保健婦1名、事務職1名、計4名の常勤職員が配置される。他に、電話相談員（囑託）2名配置される。

○ 昭和62年4月

精神科ソーシャル・ワーカー（PSW）が始めて配置される。

○ 昭和63年10月

三重県久居庁舎（久居市明神町2501-1）が完成に伴い同1階に移転する。

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

㎡

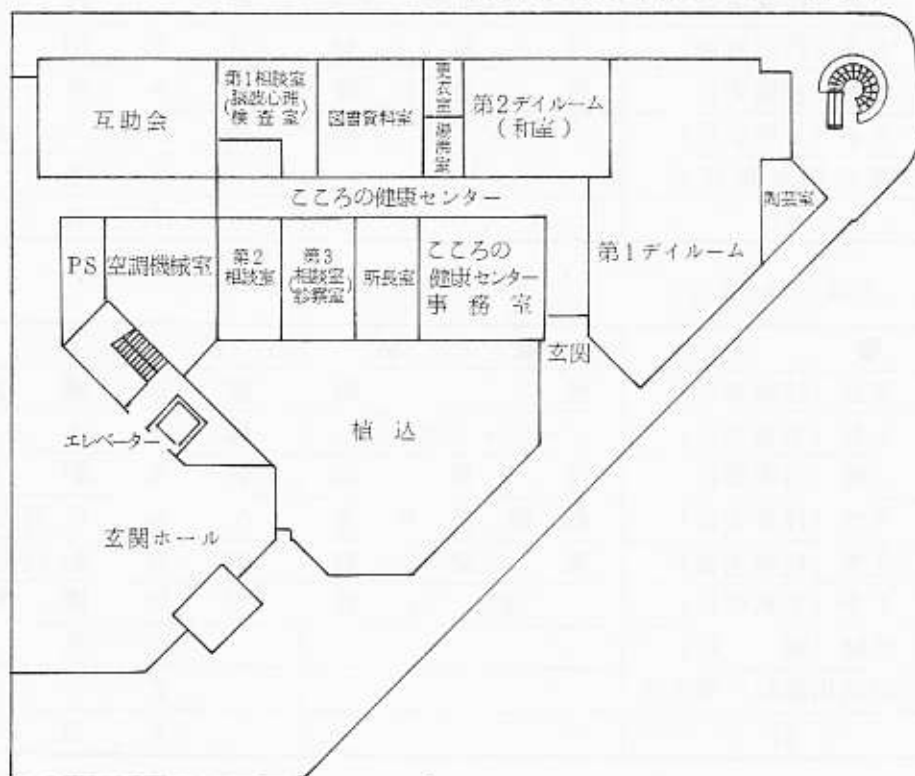
- | | |
|---------------|--------------------|
| 1) 敷地面積(久居庁舎) | 11,617.29 |
| 2) 建物面積(本館棟) | 延床面積 5,484.50 |
| 3) 建物構造(本館棟) | 鉄筋コンクリート造4階建、一部5階建 |

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

三重県こころの健康センター平面図



4. 組織及び職員

所掌事務



職員構成

〔昭和63年度〕

職名	職種	氏名
所長（技術吏員）	医師	原 川 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 鳥 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
計		7 名

〔平成元年度〕

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
主幹（技術吏員）	保健婦	青 鳥 昭 子
主査（技術吏員）	心理技術者	久 保 早 百 合
主査（技術吏員）	保健婦	河 合 加 代 子
主事（事務吏員）	一般事務	中 野 成 則
医師（嘱託）		1 名
電話相談員（嘱託）		2 名
計		9 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) 広報普及
- (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) 技術指導援助

昭和63年度の技術援助は、別表のように、総計175回となった。昭和62年度が120回であったこと比べると、相当の増加と云わねばならない。

この内保健所に対する技術援助は124回あり、前年度の106回に比べて多少増加している。

内容(2)には、前年度同様事例検討会への参加助言、保健所ディケアの参加指導が中心となっているが、受持ケースに関する電話コンサルテーションや、保健所におけるディケア検討会議への参加等も含まれている。

また特別な例としては、尾鷲保健所における「心の健康づくり相談」への援助がある。ここは管内に精神病院がないため、隔月の一定日に精神保健相談を開設し、主としてセンター職員がそれを担当し、その事例を検討した上で、必要なケースに関しては保健婦がフォローするというシステムをとっている。

このような保健所の援助依頼増加の背景には、ここ数年來の保健所精神保健活動の活発化があるわけであるが、現在のセンターの人員を考えると、現行の技術援助方式は早晚再考を迫られることになると思われる。

相談技術、訪問技術、ディケアにおける運営法や評価法など、基本的なマニュアルとなるようなものを提示する時期に来ているのかもしれない。

一方保健所以外の関係機関への技術援助は総計51回であった。前年度がわずかに14回であったことを考えると、同倍弱に増えていることになる。

内容的にはケース・コンサルテーションがその大部分を占めている。福祉事務所からの依頼は生保受給障害者の処遇に関するものが多いが、精神障害の鑑別診断を要請される場合もあった。

いずれにしろ、センター開設3年目となりセンターの存在が広く知られるようになって、各関連機関や職域、地域からの要請が増加し続ける傾向は、今後一応顕著になるものと予想される。

この方面への技術指導についても、各機関と連係を計りつつ、センターなりの援助領域を設定する必要があるように思われる。

昭和63年度 事例検討会の事例名

保健所名	実施月日	事 例
四日市保健所	S 63. 6. 9	親子で同じ症状を共有する共生精神病家族への援助
	S 63. 9. 22	人格障害により、育児に支障をきたした主婦へのかかわり
	S 63. 12. 22	急性増悪期にあり、陽性症状の激しい青年への受診勧奨を通して
	H元. 2. 22	退院後の受け入れが困難なケースへのかかわり
	”	てんかんを合併する初老期痴呆患者
	H元. 3. 22	家に閉じこもり、暴力を振るう思春期情緒障害のケース
鈴鹿保健所	S 63. 7. 26	破瓜型分裂病と診断された病気に無理解な父親を持つケースにかかわって
津保健所	S 63. 5. 17	肺結核の治療が契機で訪問が始まったアルコール依存のFさん
	S 63. 11. 1	むちうち症の症状を訴え、仕事にむずびつかないケースの援助
	H元. 1. 17	肥ることへの恐れから、摂食制限する小学校高学年の女兒
	”	就業上の不満と自信喪失により、抑うつ、不眠を訴える中年男性
上野保健所	S 63. 4. 20	ディケアを通して病気を受け入れつつある精神分裂病のケース
	S 63. 6. 30	分裂病と診断されたケースの母親へのかかわりを通して
	S 63. 8. 29	異性関係とのトラブルで病状悪化するケースへのかかわり
	”	過干渉でいて、誰一人ケースの立場に立てない家族へのかかわり
	S 63. 12. 1	寝たきりになり、身辺自立のできなくなったケースへのかかわり
久居保健所	S 63. 6. 21	ケース自身が、キーパーソンにならざるを得ない多問題家族への支援
松阪保健所	S 63. 5. 17	近隣への迷惑行為や問題行動をくり返す母子へのかかわり
	”	大に頼れず、暴力を振るう息子にふりまわされる母親へのかかわり
	S 63. 9. 20	家庭内暴力を続けるJ君へのかかわり
	”	近隣からの苦情が契機となって受診につながったF君
	”	関係機関との連携を深めた多問題家庭へのかかわり
	H元. 1. 9	低体重児訪問によりかかわりの始まった母親 複数の合併症を持ち、近隣とのトラブルをくり返す一人暮らしのWさん
伊勢保健所	S 63. 6. 7	母親の死を契機として症状があらわれ始めたケースの受診勧奨
	S 63. 8. 2	保健婦への依存を通して、不安神経症を克服しつつあるAさん
	S 63. 12. 19	増悪期にあり、両親を拒否する分裂病のケース
志摩保健所	S 63. 6. 2	家事育児能力の低い精神分裂病の母親への支援
	”	半身不随がありながら、幻覚におびえ、医療拒否しつづけるHさん
	63. 7. 7	退院と治療中断を繰り返すAさんへの援助経過
	S 63. 9. 1	アルコール依存の大に振りまわされる妻への援助
	S 63. 10. 6	被害妄想に苦しみ身体症状を呈しているケースのかかわり
	H元. 1. 5	病弱の老いた両親の支え手になっている視力障害のケース

保健所名	実施月日	事例
志摩保健所	H元. 2. 2	暴言、暴力がひどく、家族全体が危機に陥っているケースへのかかわり
	"	ケースワーカーの一言により、症状が好転したヒステリー性精神病のケース
熊野保健所	H元. 3. 2	出産、育児を機に錯乱昏迷に陥った2児の母親へのかかわり
	S 63. 9. 26	退院後就業をあせる元看護婦への生活療養指導
	"	結核を合併した老人性痴呆のケースの施設入所をめぐって
	S 63. 10. 24	近隣住民が母とケースを一生入院させてほしいという治療困難家族へのかかわり
	"	日常生活指導を必要とする中年女性へのかかわり
	H元. 1. 23	被害妄想を持つケースと、老人性痴呆の母への援助を通して家事能力が低く、身体症状を訴え続ける一人暮らしのKさん
	"	経済的自立を望みながら受診行動がとれないNさん
"	近隣とのトラブルで被害妄想を生じたMさん	
"	近隣への迷惑行為を繰り返し、外からの働きかけを拒否しつづけるケース	

昭和63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	職種別回数				指導内訳		
			医師	ソーシャルワーカー	保健婦 _A	保健婦 _B	事例検討会	デイケア	その他
桑名	3回	27名	1回	回	2回	回	1回	回	2回
四日市	26	527	5	7	7	7	4	20	2
鈴鹿	5	80	3	1			1	2	2
津	12	216	7	3	4	2	3	3	6
久居	9	37	4		1		2		7
松阪	10	118	5	3	3	3	3		7
伊勢	6	72	4	1	2	2	3		3
志摩	9	122	2		4	3	6		3
上野	28	412	4	13	6	4	7	18	3
尾鷲	9	88	7	1	2	4	3		6
熊野	7	47	2	2	1	2	4		3
合計	124	1,746	44	31	32	27	37	43	44

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	19	10	4	5	19	
医療機関	11	9	1	1	11	
行政機関	19	10	5	4	16	3
企業・教育関係 その他	2	1		1	2	
合計	51	30	10	11	48	3

2) 教育 研 修

年度	研修の目的	研修の計画	研修の実施状況
2014年度	教育課程の改善	教育課程の改善に関する研修	教育課程の改善に関する研修
2015年度	教育課程の改善	教育課程の改善に関する研修	教育課程の改善に関する研修
2016年度	教育課程の改善	教育課程の改善に関する研修	教育課程の改善に関する研修
2017年度	教育課程の改善	教育課程の改善に関する研修	教育課程の改善に関する研修
2018年度	教育課程の改善	教育課程の改善に関する研修	教育課程の改善に関する研修
2019年度	教育課程の改善	教育課程の改善に関する研修	教育課程の改善に関する研修
2020年度	教育課程の改善	教育課程の改善に関する研修	教育課程の改善に関する研修

国の「精神保健センター運営要領」によれば「保健所で精神保健業務に従事する職員（精神保健相談員、精神科ソーシャル・ワーカー、保健婦、看護婦等）には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。」と定められている。

昭和61年5月に当センターが開設されて以来主に保健衛生関係機関の職員を中心に、時宜に即したテーマを選び研修を実施してきた。又、開設以来実施してきた精神保健相談員資格取得認定講習会も3年目（最終年度）となり、保健所保健婦の有資格者も61名となった。昭和63年度のセンターに於ける研修内容は次のとおりである。

日 時	名 称	内 容	対象者及び人員
S. 63. 10. 31	事例検討会	○デイ・ケアに参加している事例 ○デイ・ケア情報交換	保健所職員 28名
H. 1. 1. 30	事例検討会	精神分裂病	保健所職員 14名
H. 1. 3. 13	精神保健 研修会	講演・公開座談会 「児童、思春期における 不適應」 その現状……………」。	保健所、市町村 福祉、教育 警察関係者 117名
S. 63. 6. 6	精神保健相談 員資格取得認 定講習会	別 記	35名
?			県外 15名
S. 63. 7. 21			県内 20名

(i) 事例検討会

精神保健法の改正に伴い施設内医療から地域でのケアが中心となる精神保健活動の展開が増加することが予測される。その中心的役割を担うのが保健所であり、関係機関と連携のもとに活動をすゝめなければならない。今年度は社会復帰指導事業のあり方について情報交換等も行いながら地域のサポート体制づくりについて事例を通して考え、資質の向上を図った。

日 程	内 容
昭和63年10月31日 10:00~12:00	事 例 検 討 デイケアについて(現状と将来展望) 四口市保健所 鈴鹿保健所 津保健所 上野保健所
平成元年 1月30日 10:00~12:00 13:00~14:00 14:00~14:30 14:30~15:00	事例紹介、情報収集により共有化 グループ討議 グループ発表 全体討議及び助言、まとめ

(ii) 精神保健研修会

本年度は児童、思春期のメンタルヘルスの現状を考え、今後の地域精神保健活動のあり方について、又、関係機関の連携等についても検討した。

精神保健研修会

日 程	内 容
平成元年 3月13日	講演及び公開座談会 テーマ 「児童・思春期における不適応」 その現状……………。
10:00~12:00	①講 演 講師 三重県国児学園長 小野木義男
13:00~15:00	②公開座談会 話題提供者 中央児童相談所判定課長 西山 浩哉 小児心療センターあすなろ学園 斉藤 聡明 警察本部少年課事件担当補佐 奥山 周作 久居農林高等学校養護教諭 古川 静子

(iii) 精神保健相談員資格取得認定講習会

地域精神保健活動を推進する為の基盤となる精神保健相談員の養成は今年度で3年目となった。受講者は県外15名、県内20名（一部保健環境外）が受講した。県内の精神保健相談員の有資格者は93名中（保健環境部所属）61名となり保健婦の約66%となった。又最終年度とあって職員課所属1名、警察本部所属1名、県立病院（精神科）2名の受講もあった。

地域での精神保健活動の推進にはこの講習会に閃与するところが多く県下の精神保健相談、精神障害者家庭訪問指導等の年次別推移を参考迄に見てみると、相談数は昭和63年度は昭和58年の約5.0倍、又家庭訪問数は約2.3倍と増加していることを附記しておく。

なお、講習会の内容等については別表の通りである。

	昭58	59	60	61	62	63
精神保健相談	191	196	733	272	778	943
家庭訪問指導	851	920	1,104	1,283	1,351	1,927
全訪問件数に対する割合(%)	9.9%	11.5	10.1	11.7	14.1	23.1

昭和63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	講師	担当 時間数	講師所属 職名	
I 社会福祉・臨床心理学			規定36		
1 社会福祉概論	社会福祉概論	宮田 和明	6	日本福祉大学社会福祉学部 教授	
2 精神医学ソーシャルワーク技術	ソーシャルワーク理論	坪上 宏	6	日本福祉大学社会福祉学部 教授	
	ソーシャルワーク実践	渡辺 朝子 藤澤清紀代	6	三重県立高茶屋病院 主幹 三重県立高茶屋病院 主査	
3 人間心理学	人間の臨床心理学	村上 英治	3	椋山女学館大学人間関係学部 教授	
	発達心理学	比良多道晃	3	国立療養所帯原病院 心理技術員	
	コミュニティーオーガニゼーションの原理と過程	高森 敏久	3	愛知県立大学文学部 教授	
4 カウンセリング技術	カウンセリング理論	坂本 弘	6	三重大学医学部 教授	
5 グループ・ワーク技術	グループ・ワーク技術	杉野 健二	6	三重県立高茶屋病院 心理室長	
小 計			39		
II 精神衛生行政及び関連行政			規定12		
1 精神衛生行政	精神保健行政の現状	小林 秀資	3	厚生省保健医療局精神保健課長	
	三重県における精神保健行政	宮崎 節子	3	三重県保健福祉部保健予防課長	
2 社会福祉等関連行政	福祉制度 (老人福祉法、生活保護法)	箭木 俊一	3	日本福祉大学社会福祉学部助教授	
	障害福祉	訓柄 雄雄	3	三重県福祉部障害福祉課 主幹	
小 計			12		
III 精神医学概論			規定27		
1 精神疾病論	精神医学概論	野村 純一	3	三重大学医学部 教授	
	精神分裂病 I	井上 桂	3	三重大学医学部 助教授	
	精神分裂病 II	竹腰 昭	3	伊勢市立伊勢総合病院 副院長	
	てんかん	服部 尚久	1.5	三重大学教育学部 教授	
	アルコール症について	大越 崇	3	三重県立高茶屋病院 医長	
	薬物中毒	若松 登	1.5	四日市月永病院 医師	
	老年期精神障害	井上 桂	1.5	三重大学医学部 助教授	
	非定型精神病	藤井 洋秀	3	第二岩崎病院 院長	
	神経症	数紡 尚史	3	国立療養所帯原病院 院長	
	器質性精神症	高野 清治	1.5	三重大学医学部附属病院 助手	
	癡病	藤田 一郎	3	三重大学保健管理センター 講師	
	人格障害	原田 雅典	3	三重県こころの健康センター 所長 (三重県精神衛生センター所長)	
	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	若生 年久	3	三重県立高茶屋病院 院長
		精神分裂病者の リハビリテーション	小山内 実	3	名古屋市精神衛生指導センター 所長
小 計			36		
IV 精神衛生			規定36		
1 精神衛生総論	精神衛生総論	伊藤 克彦	3	愛知県精神衛生センター 所長	

講習科目	講習テーマ	講師	担当時間数	講師所属職名
2 精神衛生各論	児童青年期精神医学	室積己知子	3	三重県立小児心療センター あすなる学園 院長
	老人精神衛生と医療の現状	大塚 俊男	3	国立精神・神経センター精神保健 研究所 老人精神保健部長
	精神障害者と家族のかかわり方	平野 直	3	三重県立高茶屋病院 診療部長
	青年期の精神衛生	清水 将之	3	名古屋市立大学医学部 助教授
	幼児学童期の精神衛生	小西 眞行	3	三重県立小児心療センター あすなる学園 院長
	精神薬理	北山 功	1.5	三重大学医学部附属病院 講師
3 地域精神衛生活動	地域精神衛生活動	村田 信男	3	東京都小平保健所 課長
	訪問活動のすすめ方	飯田 蓮子	3	愛知県江南保健所 主任保健婦
	保健所における地域精神 保健活動	杉村 巧平	1.5	三重県久居保健所 所長
	精神衛生相談員	藤尾 昭定	1.5	三重県津保健所 所長
	老人精神保健活動のすすめ 方	三代 浩肆	3	神奈川県精神衛生センター 課長
	老人精神保健活動のすすめ 方	山口 直美	1.5	三重県保健環境部保健予防課 保健指導係
	デイケア活動のすすめ方	萩下 洋一	3	三重県こころの健康センター主幹 (三重県精神衛生センター主幹)
	老人の精神保健活動	小林 正人	3	高田福祉事業協会附属診療所 所長
	小 計			39
V 実 習			規定93	
1 面接技法実習	カウンセリング技術実習	杉浦 静子 奥山みき子	8	三重県立看護短期大学 教授 三重県立看護短期大学 講師
	精神科面接実習 (三重大学医学部附属病院)		8	
2 病院実習	三重県立高茶屋病院		2.4	
	四日市市永病院		8	
	三重県立小児心療センター あすなる学園		8	
3 訪問指導実習	保健所実習		2.8	
4 関連施設実習	三重県いなほ園		8	
	第二小山田特別養護 老人ホーム		8	
	三重新酒造生会・新酒の家		3	
5 事例検討			6	
小 計			109	
合 計			235	規定204時間以上
VI その他				
1 討論会	「これからの地域精神保健 活動について」	受講者	3	
2 反省会		受講者	3	
小 計			6	
合 計			241	

3) 広報、啓発

広報、啓発活動には、幅広いさまざまな活動があるが、県民に対して正しい知識の普及啓発を図る必要があることから、今年度は、以下の項目を中心に事業を推進した。

1) 広報、普及に関する印刷物等

第1表 リーフレット発行部数

種 類	部 数
業務案内リーフレット	10,000部
職場の精神保健	3,000部
所 報	1,500部

2) 「こころの健康センターだより」

今年度2回（No.6、No.7）発行し、各号共に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。

センターだよりは、地域精神保健活動に関するセンターとしての基本的な考え方や知識を提供し地域での実践の一助となることを目的として、その内容の充実につとめてきた。

昭和63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
No.6 63 (月発行)	オーストラリアの地域精神医療 精神保健法の実施されて	三重県立高茶屋病院長 若 生 年 久 三重県立高茶屋病院診療部長 平 野 直
	あすなる学園のディケアについて	三重県立小児心療センターあすなる学園、 医療技術室 杉 原 絹 江
	県精神障害者家族連合会20周年記念大会ひろく	三重県こころの健康センター主幹 萩 下 洋 一
	昭和63年度精神保健相談員資格取得認定講習会を終えて 精神障害者の地域活動を支えるために スマイルハウス誕生	三重県こころの健康センター主査 安 保 明 子 スマイルハウス指導員 増 田 合 子
No.7 63 (月発行)	新しい庁舎に移って	三重県こころの健康センター所長 原 田 雅 典
	こころの健康センターに期待して こころの健康センターへの期待	白山町長 山 岡 謙 三重県立久居農林高等学校 養護教諭 古 川 静 子

発行年月日	内 容	執 筆 者
	四日市日永病院のディケア	四日市日永病院院長 P S W 看護婦 作業療法士
	第36回精神保健全国大会に参加して	藤 田 貞 雄
	第21回全国精神障害者家族大会に参加して	市 川 正 之
	第13回東海北陸地区研修学会に参加して	相 原 伊保美
		阿 部 洋 子
		木 村 香 里
		立 松 麻記子
	こころの健康センター主査	安 保 明 子
	こころの健康センター主幹	萩 下 洋 一
	こころの健康センター主査	青 島 昭 子

3) 見学者の受け入れ指導

昭和63年10月センターの移転にともなって、見学者の受け入れ指導は4件と件数的に僅かであるが、みられるようになった。

見学の目的は、センター業務の概要及び、又見学終了後の事例検討など併せて行う等、センターの存在利用方法等PRの良い機会となった。

見学者の受け入れ指導状況一覧表

年月日	日 的	見 学 者
63. 11. 17	センター施設見学、概況説明	白山町健康づくり推進協議会
11. 17	センター施設見学、概況説明、事例検討会	員弁郡教育研究会(養護教諭)
12. 20	センター施設見学、概況説明	日本福祉大学学生

4) 講演会、講義、連絡会議等

当センターの果たすべき機能の一つとして、精神保健に関する正しい知識の普及、啓発がある。

当センターでは、市町村が地域住民に対して行う普及活動はじめ、各機関の依頼に基いて講演を行った。

他機関から依頼の講演会、座談会、講義、連絡会議等

昭和63年度

月日	名	称	内	容	対	象	者	場	所	主	催	派遣者
5月12日	津市健康づくり推進員研修会	講演 「こころの健康」			津市健康づくり推進員 約30名	津市保健センター		津市保健事業推進協議会				医師
6月1日	松阪保健所母和教室(別記)子供のこころの健康	講演 「子供の心を育てる」			一般市民(母親教室受講者) 約20名	松阪保健所第1会議室		松阪保健所				保健婦
6月29日	昭和63年度安全衛生管理者等研修会	講演「こころの健康」 職場の精神衛生管理について			三重県企業庁安全管理者等 約50名	いんずま会館会議室		企業庁総務課				医師
7月5日	中勢地区青少年育成推進指導員研修会	講演 「青少年のこころの健康を中心に」			中勢地区青少年育成推進指導員 約50名	津市庁舎第61会議室		津地方民局				医師
7月12日	昭和63年度警察指導員研修会	講演 「精神保健法の改正に伴う留意点」			福祉事務所警察指導員 約100名	津市庁舎大会議室		福祉部社会課				医師
8月18日	昭和63年度三重県看護婦実習指導者講習会	講演 「リリーターシップと人間関係」			看護婦実習指導者 約35名	看護研修会館		保健環境部				医師
8月22日	昭和63年度三重県看護婦実習指導者講習会	講演 「リリーターシップと人間関係」			看護婦実習指導者 約35名	看護研修会館		保健環境部				医師
9月7日	大安町健康教室	講演 「心の健康について」			大安町健康教室受講者 健康教室終了者	大安町老人福祉センター集会所		大安町				医師
9月21日	松阪保健所母和教室(別記)子供のこころの健康	講演 「上手なほめ方、叱り方」			一般市民(母親教室受講者) 約20名	松阪保健所第1会議室		松阪保健所				保健婦
9月29日	三重県看護協会研修会——母子地域看護——	講演 「婦人とストレス」			三重県看護協会 約50名	看護研修会館		三重県看護協会				医師
11月10日	第13回東北院地区研修学会	シンポジウム 「精神保健法と看護」			日本精神科看護技術協会 約250名	日本精神科看護技術協会		三重県教育文化会館				保健婦
12月1日	志摩保健所心の健康づくり教室	精神保健相談コーナー担当			一般市民 約60名	志摩津庁舎大会議室		松阪、伊勢、志摩保健所				医師 保健婦
12月 日	安曇町第6回保健学級	講演 「ストレスと心身症について」			安曇町保健学級生 約30名	安曇町社会福祉センター		安曇町				医師

月 日	名 称	内 容	対 象 者	場 所	主 催	派遣者
平成元年 1月26日	昭和63年度 三重県 職員健康教育事業	講演 「職場における精神衛生」	県職員及び家族 約65名	県尾鷲庁舎	尾鷲保健所	医師
1月28日	カウンセリング研究会	講演 「こころの健康センター概況」	研究会会員 約20名	こころの健康 センター	カウンセリング 研究会	
2月23日	昭和63年度 健康づくり推進事業	講演 「長寿社会を生きるには」	一般住民 約33名	津市 新町会館	津 市	医師
3月1日	昭和63年度 高齢者講座	講演 「私たちのこころの健康」	四日市市大矢知地区 老人会会員 約60名	大矢知地区 市民センター	四日市市大矢知 地区市民センター	医師
3月3日	昭和63年度 こころの健康づくり教室	こころの健康づくり相談コーナー 担当	一般住民 約100名	県松阪庁舎	松阪保健所	保健婦
3月10日	昭和63年度 こころの健康づくり教室	こころの健康づくり相談コーナー 担当	一般住民 約120名	県桑名庁舎	桑名保健所	P S W 保健婦
3月14日	昭和63年度 健康講座	講演 「こころの健康」	婦野町住民 約50名	婦野町社会 福祉センター	婦 野 町	医師
3月14日	梅町立中央公民館 学級講座「マイライフ講座Ⅰ」	講演 「こどものこころとからだをばくむむ」	梅町・1～2才児の子ど もを育てる親 約15名	梅町立 中央公民館	梅 町	保健婦
3月22日	〃 「マイライフ講座Ⅱ」	〃	〃 約13名	〃	〃	保健婦
3月24日	〃 「マイライフ講座Ⅲ」	〃	〃 約18名	〃	〃	保健婦
3月19日	昭和63年度 健康づくり推進事業	講演 「こころの健康づくりについて」	久居市住民 約71名	久居市 中央公民館	久 居 市	医師

講演会、講義等、依頼件数22回、対象者1,501名であった。内容的には、幼児、児童、成人、老人の心の健康をテーマとしたもので、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。他に職場の精神保健、現代社会に於けるストレス等、地域住民の要望も精神保健に幅広いものがみられるようになった。又、他の公的な関係団体等派遣先の広がりもみられ、センターの存在自体知られるようになり、心の健康への関心が広まっていることを示している。

4) 精神保健相談



精神保健相談		
相談者	相談内容	相談結果

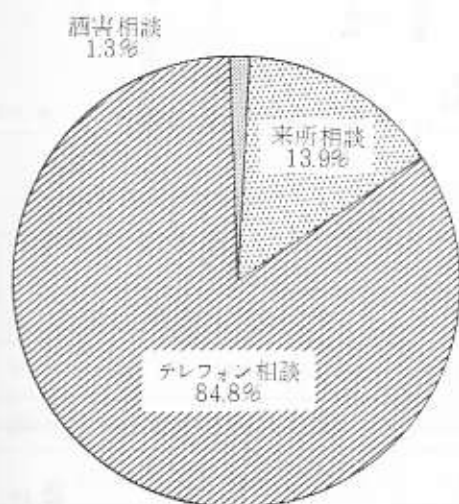
相談事業の内容は「こころのテレフォン相談（電話相談）」「こころの健康相談」（来所相談）、「酒害相談」である。

「こころのテレフォン相談」は毎週月～金曜日の午前10時～午後4時迄専用電話にて相談に応じておりその対応は専任の嘱託相談員（看護職）2名があたっている。又時間外相談については留守録を利用し必要な場合には翌日センターより連絡をとる事としている。

「こころの健康相談」のうち一般精神相談については毎週火、木曜日、酒害相談は毎月第2水曜日とし、原則として予約制をとりその対応は精神科医、ソーシャルワーカー、保健婦があたった。

昭和63年度における相談の概要は以下のとおりである。

昭和63年度 三重県こころの健康センター 相談状況



昭和63年度 相談区別件数

(昭和63年4月～平成元年3月)

昭和63年度 相談件数

	件数	構成比	備考
こころの健康相談	171件 (85)	13.9%	1日あたり 1.7件(99日間)
こころのテレフォン相談	1,040 (357)	84.8	1日あたり 4.2件(249日間)
酒害相談	16 (16)	1.3	1日あたり 1.3件(12日間)
計	1,227 (458)	100.0	

件数の()内は新規件数

相談内容は、昭和61年度、62年度と1位を占めた「精神障害療養上の問題」が20.5%と第2位となり「精神障害アフターケアの問題」が第1位で26.2%となっている。「家庭における問題」は第3位と昨年と同様であるが増加傾向にあり、次いで学校における問題」の順となっている。「学校における問題」は昭和61年月日から比すると年々増加の傾向にある。(図2、図3)

相談申込者のうち72.5%が直接本人からのものであり、次いで家族からが23.4%となっている。関係機関等からの相談は2.6%となっている。関係機関の内訳は、保健所、市町村、法務局関係、福祉関係の順となっている。法務局関係からの相談は数的に少ないもの、昨年と比すると5倍となり、人権問題がからむ、むつかしい問題等も持ち込まれている。(図4)

相談者を性別に見ると、男、60.0%、女、40.0%で昨年同様 3 : 2の割合となる。(図5)

図2

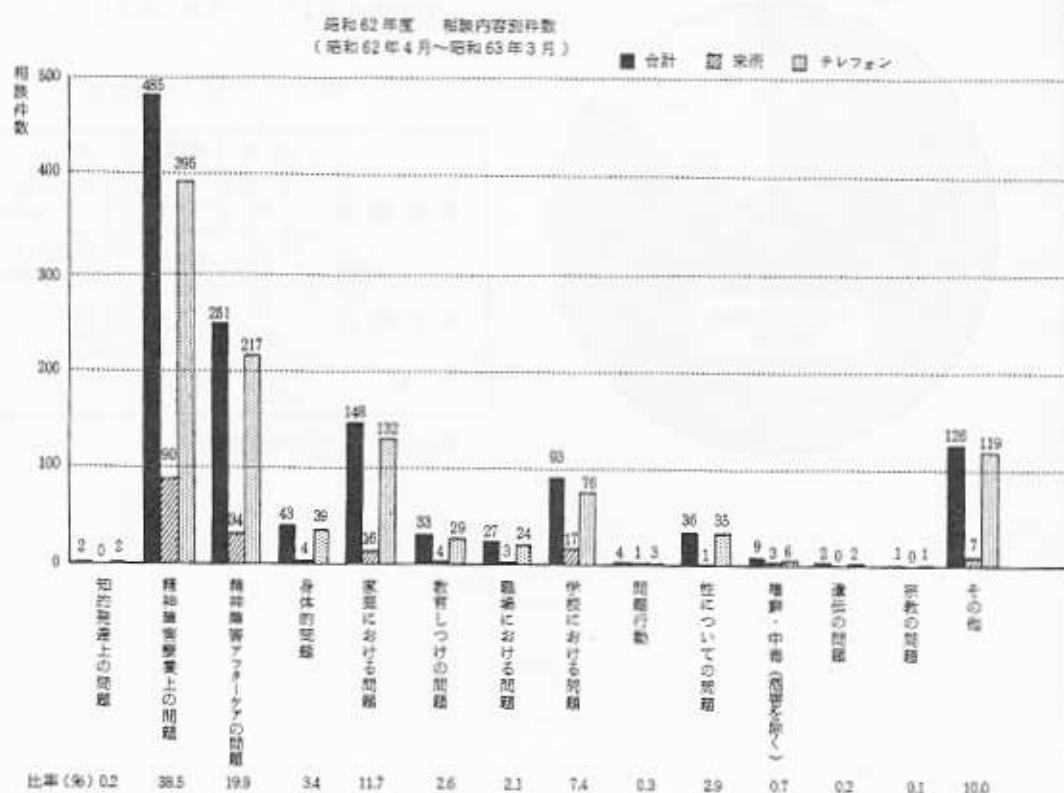


図3

昭和63年度 相談内容別件数
昭和63年4月～平成元年3月

■ 合計 □ 来所 □ ナレフォン

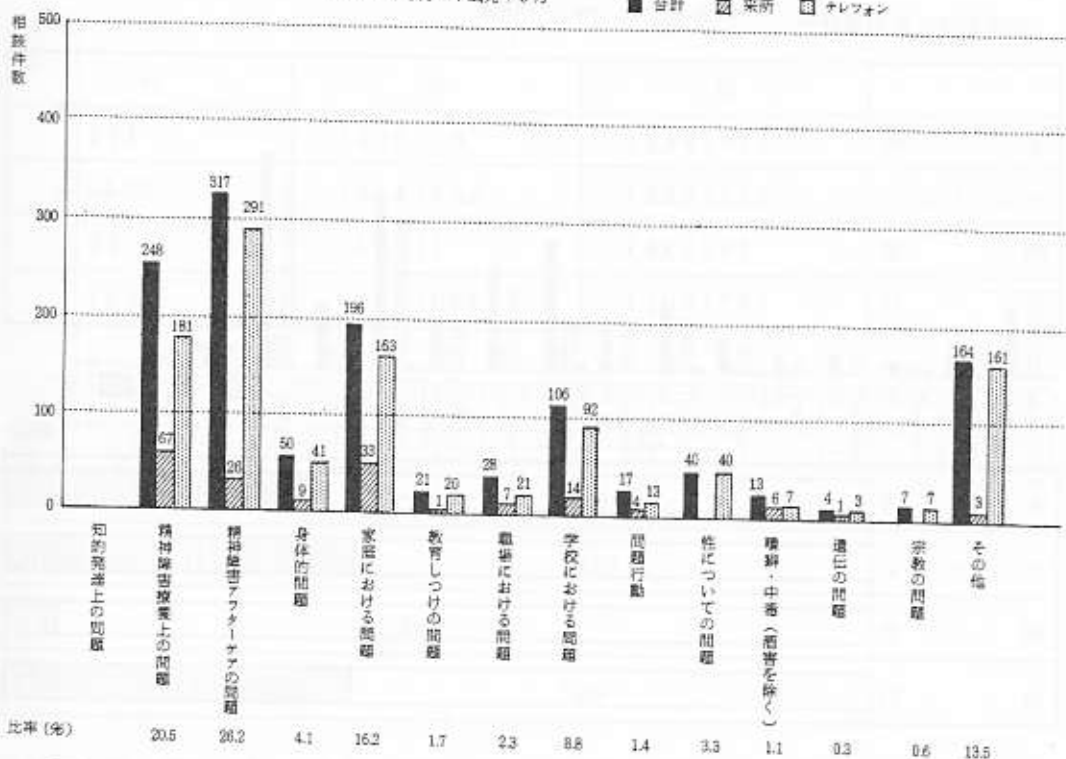


図4

相談申し込み者の内訳

	本人	家族	その他	計
来所	97(56.7)	63(36.9)	11(6.4)	171
テレフォン	791(76.1)	214(20.6)	35(3.3)	1,040
酒害	2(12.5)	10(62.5)	4(25.0)	16
計	890(72.5)	287(23.4)	50(4.1)	1,227

()内は%

■ 本人 □ 家族 □ その他

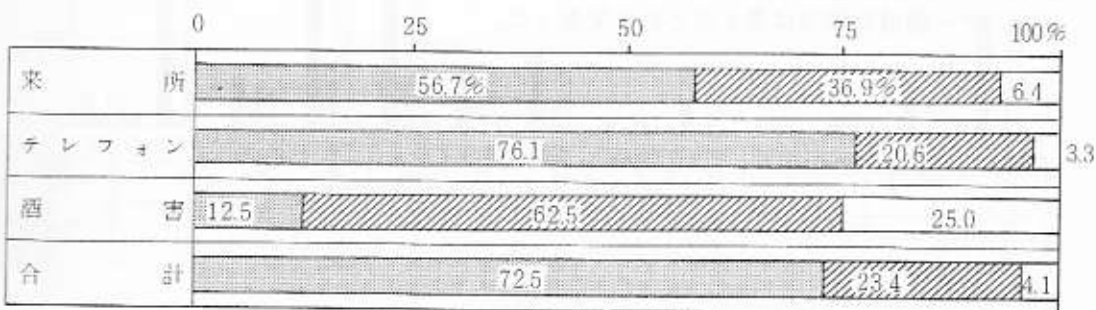
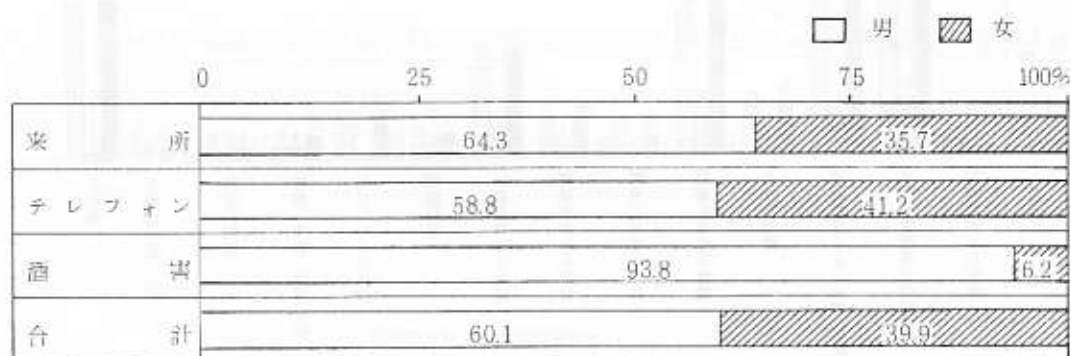


図5

相談者の性別相談状況

	男	女	計
来 所	110(64.3)	61(35.7)	171
テ レ フ ォ ン	612(58.8)	428(41.2)	1,040
酒 害	15(93.8)	1(6.2)	16
合 計	737(60.1)	490(39.9)	1,227



年齢別に見てみると、16～17才、20.4%、20～24才、16.5%、次いで35～39才、14.0%となっている。本年1位の16～17才の相談は昨年比で見ると1.8 2.5%となり今後この年齢層の相談件数は増加するであろう事が予測される。(図6)

保健所管内別では来所相談では、津、久居の順となり、テレフォン相談では、津、四日市、久居、伊勢の順である。又県外からも38件の相談があった。(図7)

酒害相談は16件(16人)であったが殆んどが家族、親戚からの相談で、福祉関係機関からも1/4あった。福祉関係機関からのものは、生活保護受給者との関連が多かった。対応の多くは、アルコール専門医療機関、又は地域新酒会の紹介に終る事が多かった。センター職員の関与は表1のとおりであった。

図 6

昭和63年度 相談対象者申出案件数
(昭和63年4月～平成元年3月)

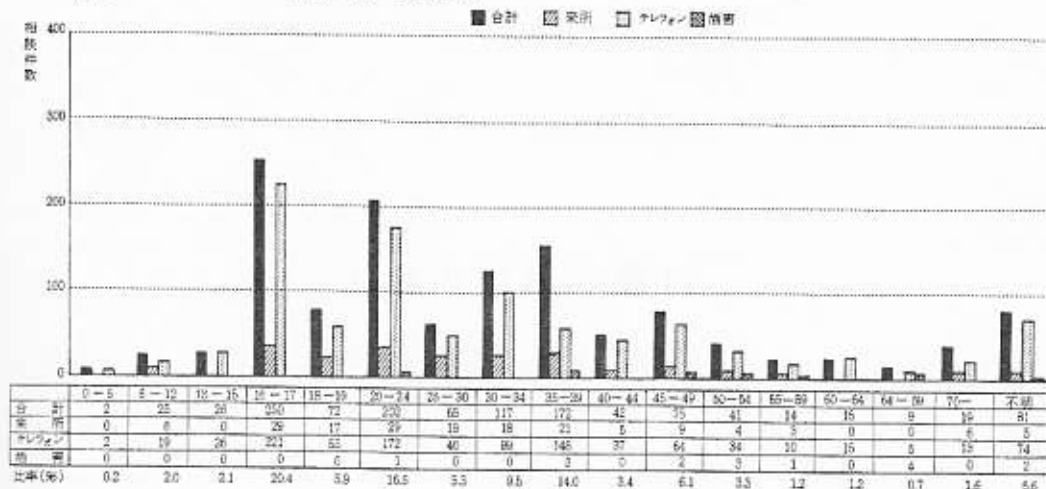
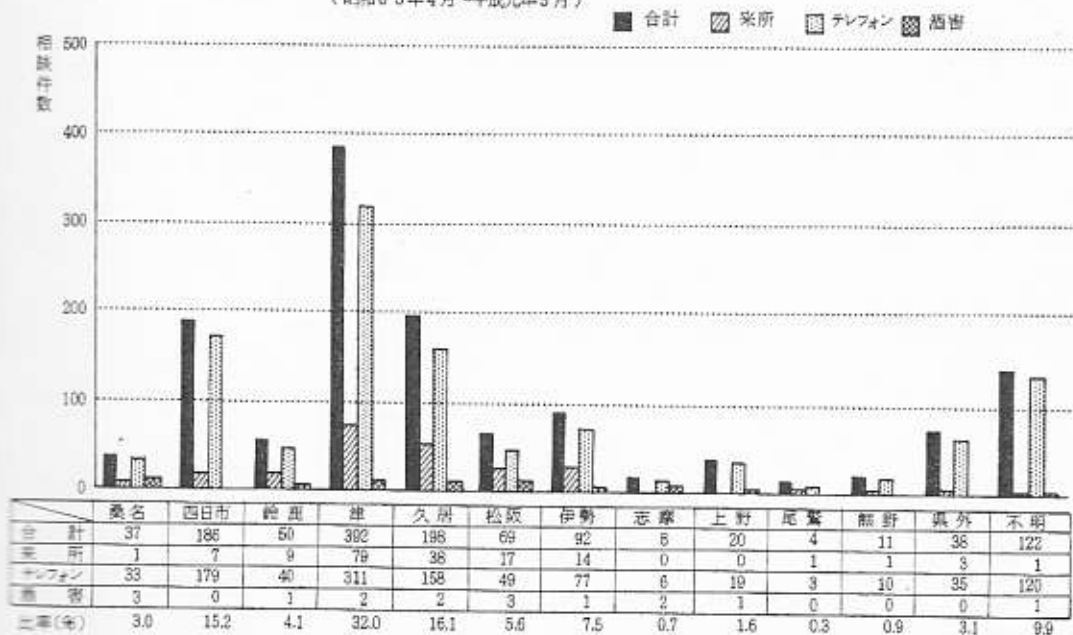


図 7

昭和63年度 保健所管内別相談件数
(昭和63年4月～平成元年3月)



5) 協力組織の育成

1. 精神障害者家族会への協力援助

三重県では、病院単位家族会が2か所、各保健所ごとの地域家族会が6か所、あり、昭和45年三重県精神障害者家族連合会（以下三家連と言う）が結成されている。事務局は県立病院内に置き、結成以来19年を経た今、会員の高令化が目立つ。又、地域家族会の育成においても、5か所の保健所が未組織のままの状態になっている。組織率の低迷が会の活動に影響しつつあり、今後の家族会を援助していくうえで大きな課題となっている。

今年度は、当センターは保健所を中心とした地域家族会の総会、例会、に出席して活動を把握して必要により指導援助を行った。

平成元年をめどに前向きに検討していきたい。

各家族会への援助 表1

年月日	家族会名	内 容
昭和63. 6. 1	ひまわり家族会（上野）	講演 家族の在り方 原田 所長
63. 6. 11	しぐれ会総会（桑名）	講演 こころの病を家族地域で支える 原田 所長
平成元年 1. 6	のぞみ会（久居病院）	講演 地域ディケアについて PSW萩下
1. 27	ときの会（津）	例会 PSW萩下
3. 1	ときの会（津）	” PSW萩下
3. 15	ときの会（津）	” PSW萩下
3. 24	ときの会（津）	総会 PSW萩下

2. 三家連への協力援助

病気でくるしむ患者さんを抱える家族が、話し合い、学習する場として、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、昭和63年10月センターの移設に伴い、センター内への事務局設置を強く求められており、又、他の公的な関係団体当派遣先の広がりもみられ、センターの存在自体知られるようになり、心の健康への関心が広まっていることを示している。

センター職員の関与は表2のとおりであった。

年月日	実施場所	内 容
昭和63. 6. 18	四日市市北勢地域地場 産業振興センター	三家連20周年記念大会 記念講演 「これからの福祉」 前厚生大臣 斎藤十郎参議員
平成元年 1. 21	久居庁舎	当面の活動課題
3. 18	津保健所	三家連大会開催について 三家連事務局センター移転について

3. 断酒会

三重県では、A、Aは、一病院で例会として活動しているが、アルコール依存症者のセルフヘルプグループとしては、主に断酒会のみが活動している。

三重断酒新生会は、昭和47年に結成され、現在会員数300名で、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、特別な支援体制をとってないが各保健所で扱うケースも急増しているため、担当者の資質を向上させるため、関係機関の関係者を対象に教育研修を行ってきたい。

6) 心の健康づくり推進事業

昭和60年6月、厚生省より心の健康づくり推進事業実施要領が出され、精神保健センターにおいて本事業を実施することとなった。

この事業の目的は、

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、これらの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事とされている。

本県においては昭和61年度から3年計画で「心の健康づくり教室」を開催し、心の健康に関する講演や相談を実施した。実施状況は以下のとおりである。

(i) 北勢ブロック (桑名保健所)

日時 S63年12月6日 10:00~15:00

場所 三重県桑名庁舎第1会議室

内容 ① 講演「思春期・青年期の心の健康」

小児心療センターあすなろ学園

医長 小西 真行

② こころの健康相談

相談員 こころの健康センター相談員

参加者 95名

誰もが通過する思春期・青年期を心身ともに健康にすごすことができるなら豊かな人生が花開くのではないかと考える。すでにこの時期を通りすぎた一員として、親として、教師としてこの時期の援助者として思春期・青年期の心の健康について考える。

(ii) 中勢ブロック (松阪保健所)

日時 H. 元年3月3日 10:00~15:00

場所 三重県松阪庁舎大会議室

内容 ① 講演「老年期の精神障害」

松阪厚生病院

医師 郡 章典

② こころの健康相談

相談員 松阪保健所相談員

こころの健康センター相談員

参加者 100名

痴呆を中心としての内容。痴呆とはの説明から、年令別の出現率、痴呆の基本症状や周辺症状等について詳しく説明され、痴呆のしめす病気、そのちがい等、又その予防等についても症例を示しながら分かりやすく話された。

(iii) 伊勢、志摩ブロック (志摩保健所)

日時 S63年12月1日 10:00~15:00

場所 三重県志摩庁舎大会議室

内容 ① 講演「ストレスと心の健康」

高茶屋病院

院長 若生年久

② こころの健康相談

相談員 保健所相談員

こころの健康センター所長、相談員

参加者 60名

ライフサイクルに生じてくる心の健康問題とその背景となる要因について、又、ストレスについてもその概念、より健康的に解消する為には等が話された。

(iv) 上野、久居ブロック (久居保健所)

日時 H. 元. 3月13日 10:00~15:00

場所 三重県久居庁舎第25会議室

内容 ① 講演「児童思春期に於ける不適応」

その現状……。

国児学園

園長 小野木 義 男

② 公開座談会

「児童思春期に於ける不適応」

その現状……。

話題提供者

中央児童相談所

判定課長 西 山 浩 哉

三重小児心療センター

あすなる学園

医師 齊 藤 聡 明

三重県警察本部少年課

事件担当補佐 奥 山 周 作

久居農林高等学校

養護教諭 古 川 静 子

参加者 117名

管理教育の中で子ども達がいかに疎外され不適応を起こしているか、
たんに家庭の問題として片づける事なく、社会体制のあり方が引き起こした問題とし
て大人達が真剣に考えねばならない事等を口頃接してみえる園児を通してそのあり方を
問題提起された。

又公開座談会ではそれぞれの分野からその現状と問題点が報告された。

(v) 紀州ブロック (熊野保健所)

日時 H. 元年3月14日 13:00~15:30

場所 熊野保健所会議室

内容 ① 講演「余暇を楽しく」

熊野病院

副院長 野 崎 幸 信

② こころの健康相談

相談員 保健所相談員

参加者 50名

心の健康づくりは実施要領にも記されているように広く一般住民を対象として行われ
る精神的健康の維持、増進活動である。教室の持ち方については各ブロックの保健所が
中心となって企画したが、講演と心の健康相談とした所がほとんどであった。講演内容
は思春期～老年期に関するものが多かったがそれに伴いこころの健康相談もそのテーマ
に関する相談が多かった。

身体と健康と共に心の健康を考え、ライフサイクルにそってより心豊かに生きる事を
考える契機となり得る為の啓発活動としての事業推進が大切なことであろう。

Ⅲ. 事 例 集

- (1) うつ状態を繰り返す主婦への援助を通して
桑名保健所 西崎 水泉
- (2) 医療機関から紹介された分裂病患者への係わりを通して
四日市保健所 紀平由起子
- (3) キーパーソンのいない、多問題家族にかかわって
—— 受診勧奨を通して ——
久居保健所 河村かず子
- (4) 昏迷状態にある精神分裂病破瓜型のケースと
精神病質傾向のある家族への支援
上野保健所 関岡早由美
- (5) 糖尿病を合併した、更年期のKさんとのかかわり
伊勢保健所 西場 恭子
- (6) 受診に消極的なケースとのかかわり
尾鷲保健所 寺添千恵子

うつ状態を繰り返す主婦への援助を通して

桑名保健所 西崎 水泉

1. 事例紹介

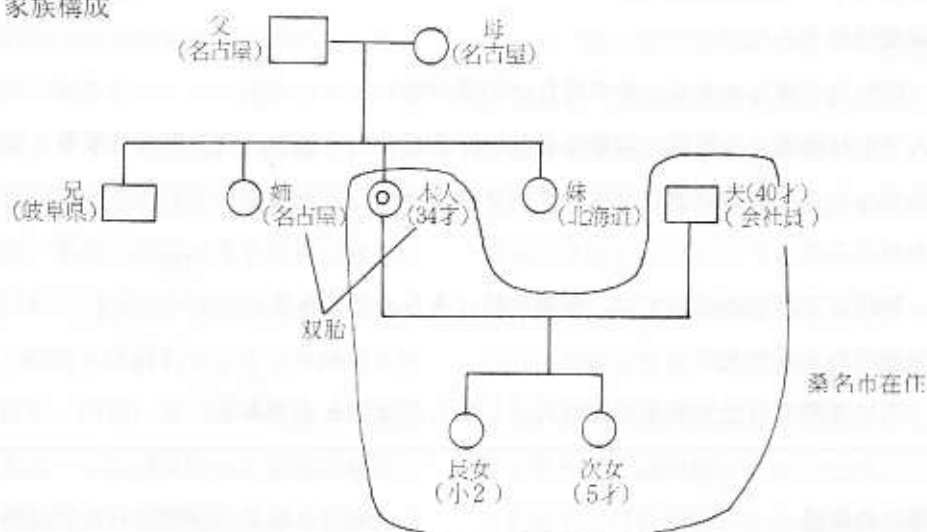
本人 A子 桑名市在住 性別：女性 年齢：34才
生年月日：昭和28年11月28日生 職業：無職（主婦）

訪問の動機

A子の姪（A子の夫の実姉の子）より昭和62年7月頃に相談があった。内容は、親類に自殺未遂までしたノイローゼぎみの人がいる。子供の世話もできなくて気の毒である。どうしたらよいかという相談であった。家族の依頼により訪問した方がよいので姪の協力を得て、A子の夫から訪問依頼をうける形で昭和62年10月頃より訪問を行うようになった。

プロフィール

家族構成



生育歴及び家庭環境

子供の頃からおとなしい、いい子であった。A子の母親が内職におわれていたこともあって、手がかけられなかったらしい。母親にも率直に言えられなかった。小

学校時代も大人しく、中学・高校時代は、くよくよする方であったが学校を休むようなことはしなかった。就職後、双子の姉の紹介で現在の夫と知り合い結婚し、桑名に嫁いできた。

<父>何も言わないが怒ると怖い。

<母>昭和62年12月頃から円形脱毛症(?)にて精神不安定になる。(食事もとらない、何もできない。)昭和63年1月頃には少し良くなっていた。A子の嫁ぎ先にはほとんど訪れてきていない。

<姉>双子である。A子とは正反対の性格である。子供の頃より母を頼り、甘えていた。産後、しばらく精神状態悪くなり、通院治療を受けていた。(産後うつではないか?)現在は治癒している。

<夫>人づきあいが苦手である。(飲酒しないため親戚づきあいは避けている。)無口である。A子の双子の姉に結婚前恋愛感情を抱いたことがある。

○A子からみた夫

口やかましく行動制限をする。しかし年令差もあるため夫の言葉には従順であり、頼りにしている。仕事ばかりする人。頑固な人。

○保健婦からみた夫

理性的な感じがする、やや冷たい印象が強い。

<A子>几帳面で神経質。非常にきれい好きだったらしい。完全主義で家事、育児をきちんとこなさないといけないタイプであった。

○夫からみたA子

神経質で落ち込みやすい。家事全般はきちんとできる。

○保健婦からみたA子

夫に従順で自己主張をしない人。しかし芯は強そうである。

2. 援助の経過

<昭和62年10月頃>

抑うつ的になり出した原因は、子供のいじめにより近所とのいざこざである。その後、自傷行為をおこし、徐々に抑う

つ傾向となる。訪問時もA子は椅子にすわり、うつむいているだけである。家はちらかしたままで家事が全くできていない。またそういう自分を非常に責めており、情無いと急に泣き出したりしていた。

不眠が続き、医療機関への受診をうながすが、7月頃よりかかっていたB病院も主治医への不信感が強く、服薬することへの抵抗もあり、中断したままである。そのため保健婦としてはA子を受容しながら受診の必要性を少しずつ話していった。

<昭和62年11月頃>

受診をすすめるためA子の夫へ再々連絡をとるが夫の協力が得られない。そのため姪の方からもA子や夫へ受診をすすめてもらうよう働きかけたが受診にまでは至らなかったためA子の状態はますます悪くなっていった。

<昭和62年12月頃>

B病院への受診を非常に嫌がるため、病院間の調整をこころの健康センター所長（以下センター所長）に依頼し、所長よりB病院の主治医に事情を説明してもらった。また、同時にA子の夫、姪等と相談しあい、C病院へ転院することとなった。（病院へは前もってA子の状態を医師連絡し、同時にセンター所長より連絡してもらいC病院受診への環境調整をした。B病院よりは好印象を持っていたが不信感は継続していた。日に3回の内服も何とかできるが病状が良くなることなどA子自身は全く思っていなかった。しかし状態は変化なく、定期的に訪問し、

服薬と通院の継続をうながすことにより定期受診はできていた。

<昭和63年1月頃>

A子の状態は少しずつ良い方向へ変化していった。自分の身の周りの整理ができ、家事も少しずつ自分からできていった。外出も時々行い、名古屋の実家へ行くようになる。それと同時に医療への不信感も徐々に軽減され主治医との信頼関係もできてきた。（C病院の先生はいい。治らないと思っていたが今はそう思わなくなった。等のことばが聞かれる。）

また、センター所長交えて、事例検討会を実施した。結果、ややA子が元気すぎるのが気になる。躁状態になっているのではないか？躁の方が積極的に他人に迷惑をかけるので一度医師連絡すること。また比較的健康的な時期にA子の生活史を聞くことも大切であるとの助言をうける。<昭和63年2～3月頃>

月に1～2回の訪問を行っていったが不在が多くなる。電話連絡もとれないことが多くなる。状態としては良くなり、日常生活上は問題なくなったが、以前にもまして行動範囲が広がった。（名古屋に頻回に行き衝動買いをする、編み物教室に通うなど）しかしA子の夫は口やかましく言うことが少なくなり、A子の考えを少しずつ受け入れるようになった。

内服は中断するように徐々になくなっていった。医師連絡を行い、状況把握をした結果、薬の効果がでてきている。不安になる要素がないかだけ気をつけるようにして経過を覗いていけばよいとのことであった。少し動きすぎるようには思えるが特に躁状態というのではないとのことだった。しかし内服、通院は必要であるため治療継続をうながしていった。

〈昭和63年4～10月頃〉

2～3カ月に1回の訪問を行っていった。不在多く、電話連絡もとれなかった。通院も行ったり行かなかったりであった。A子の姪の様子を聞き、特に問題なかったので精神的に落ち込むことがあれば早急に受診するようすすめてほしいと依頼する。

〈平成元年10月頃〉

A子の姪より連絡があった。9月頃より状態悪くなり、家事が全くできていないとのことだった。今回は原因がわからないらしい。受診をすすめているが今回は前回より悪いから無駄だといひ受診を嫌がっているため、また訪問してほしいとの依頼を受ける。訪問し受診をすすめた、状態は前回と同じでイスにすわったままでもうダメだと泣き出したりうつむいたままである。

〈平成元年11月頃〉

前回かかっていたC病院へ受診し内服を開始するが変化がみられない。医師連絡すると前回よりも状態がひどいので強い抗うつ剤を使用しているとのことであった。訪問、電話連絡を小まめにとりながら状態把握と医療継続をうながしている。

3. 考 察

A子は、家族的にも自律神経系の弱い体質を持っており、今回の発病も抑うつ傾向があったところへたまたま不安が強くなる出来事が重なった可能性が考えられる。そのため抑うつ状態がひどいので最初の支援はA子のペースに合わせて、ゆっくりと聞く姿勢をとっていった。また思考スピードも落ち、物事の判断がつけられないので色々な面でその判断の肩代わりが必要になってくる。A子の場合は、内服により少し状態がよくなるとすぐ行動範囲を広げ、無理をしてしまうので慎重に生活を広げすぎないように支持していかなければならなかったがA子にはなかなか理解してもらえなかった。また保健婦のみで支持していくことは困難であるためA子の姪からも援助してもらった。具体的にはA子の様子観察や病院への同行受診。親戚等から責められているA子をかばい、A子の疾病について親戚等に理解してもらうよう話してもらった。A子の夫にはA子を受容することの大切さ、

継続治療の重要性を頻回に説明してもらった。そのためA子の姪とは頻回に情報交換を行いながら、姪自身にA子の疾病をより具体的に理解してもらうよう働きかけた。このことは周囲をまきこみながらA子を支援していくためには重要なことであり、A子の姪の担った役割は大きいと思う。本来、精神病のみならず何らかの疾病が家族の一人に起こった場合には残された家族が病人だ者を支え、より健康な方向へ導いていかなければならないがA子の場合、夫の理解や協力が得られにくかった。そのため家族以外の協力者を求めなければならなかった。幸いにもA子には動いてくれる姪がおりその協力により夫も少しずつ動き出してくれたことはよかった。

また一家の主婦であり、手のかかる二児の母でもあるA子の発病は、子供への悪影響も（登校拒否、情緒不安定など）あり、家庭崩壊も徐々に起こりつつあったが医療ルートにのせることによりそれを回避できたことはよかったと思える。

しかしA子の場合、家族等の協力を得ながら医療につなげ、医師との信頼関係もでき、A子の状態は良くなったがその後、医療の中断という形になってしまった。これはA子のみならず家族等にも十分な疾病の理解がなされていなかったことが原因と思える。また保健婦側も良い状態に安心して

いたところがあるように思われる。もう少し早期より中断防止のため、家族、親戚、医師との連携をとるべきだった。なぜなら、良い時に疾病について理解してもらうことは困難なことがある。しかし逆にその時こそ具体的なA子の生活史を聞き、それを踏まえた指導が必要となってくるのかもしれない。その指導が充分なされるか否かにより、A子の疾病について予防的な対応が今後できるかが決定されるようにも思えた。

4. 問題点

- ① 前回より抑うつ状態ひどいが医療の必要性が充分理解されていない。
- ② 病識が充分でない。
- ③ 今後、状態良くなった時、医療中断がおこる可能性がある。
- ④ 一家の主婦が疾病をおこすことにより家庭崩壊の危険性がある。

5. 最後に

うつ病のA子とかわりを持ち、感じたことは継続医療の重要性の再確認である。表面的には病状が落ちつき、良くなっているが再発しやすい。また再発をくり返すたびに悪い状態が少しずつ長びいていく。そのためにも予防的に対応できるよう定期的にケースと連絡を取り合うことが重要であると改めて感じている。

「医療機関から紹介された分裂病患者への係わりを通して」

四口市保健所 紀平由起子

1. 事例紹介

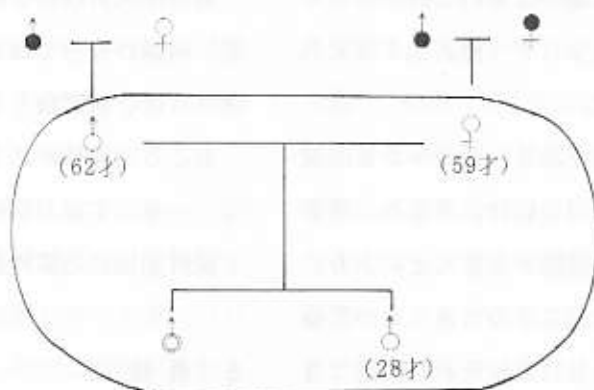
本人 氏名：Y. K 性別：男
病名：精神分裂病
生年月日：S. 31. 7. 3 (33才)

訪問の動機

近所にむかって大声を出し攻撃的な言葉を発する。朝、夜が逆転し食事は市販のもので一人ですます、何度も手洗いをし、空笑がある等の相談を父親より受ける。

プロフィール

家族構成：



祖父 (88才で死亡)

祖母 (82才で死亡)

：生前はケースを両親以上にかわいがっていた。

父 (62才)：○○○○コンサルタントという肩書があり知的レベルも高い、K家の養子である。息子の病気について受け入れ適切な治療を受けさせたいと思っている。

母 (59才)：祖母の兄の娘であったが25才の時にK家の養女となった。とっつきにく

い感じ、初回面接では表情乏しく息子の相談に積極的に乗り気ではなかった。息子の病気については理解が弱い。

弟(28才)：小さい頃より友達が多く、活発明朗、親に対してもやさしく心配はかけない。ケースとは正反対の性格である。

生育歴及び性格

中2までS市に在住、その後父の仕事の都合でY市へ転居、子供の頃から内弁慶で社交性がなくわがままであった。父母には甘えたことも遊んでもらったこともない。

高校3年で登校拒否、家庭内暴力、名古屋の病院でカウンセリングを受けた。卒業後2年間浪人のち大阪の私立大学に入学、寮生活をするも友人関係がうまくいかずアパートで一人暮らしをする。大学も3年で中退、就職するも長続きせず職を転々とする。プライド高く、高収入でないと働きたくない。

2. 援助経過

1年前(S62.9.25)に両親が「父親に対し攻撃的で親戚宅へ脅迫めいた電話をするということで相談に来所していた。その時の記録によると受診した病院の主治医より助言を得ていた。

- 1回のみの受診の為確定診断はできないが分裂病であろう。
- ケースへの入り方については、病院では実際にフォローしていないので病院からのフォローで来たこと、病院と保健所は密接な関係にあることは話してもらっては困る。(これは父親からの要望だった。)
- ケースへの関わり方は仕事の事、日常生活等一般的なことから入っていくのがよ

いとのことであった。

保健所に両親が相談に来たことをケースに話し、ケース納得の上で訪問したい旨伝え、「考えてみます」との返事で中断となっていた。

S63.10.4

父親が病院に相談に行くに保健所を紹介された為父親来所する。

ケースはS62.4月に一度受診しただけでその後は全く受診せず本人にもその気なし、母親はケースが病気でないと言いつづけていたが2年前電話を盗聴されているとケースが言ったことから少しは認めるようになり、近所に大声を出すことで世間体を気にし、保健所への相談に来所することは、反対はしていない。

3. 保健婦の指導

- ・ケースにはうそをつかない。
ケースのことを心配して相談に行ったこと、保健婦の訪問もケースに隠さずに事前に父親から話をしてほしい。
- ・幻聴、妄想時の対応の仕方

10. 6 医師連絡（相談内容を報告し、助言を得る為）

4. 主治医の指示

治療の必要性あるが本人にその気なくまた無理に受診させることも出来ないむつかしいケースである、訪問して保健所のデイケアを勧めてはどうか。

10. 14 初回訪問

昨夜ケースには父親より保健婦の訪問について告げられているが何も言わなかった。母親の受け入れよい、保健婦の来訪を知ってか1階に降りてくるが顔をみせず5分以上も手洗いをしている、母親がケースに保健婦が来ていることを告げると「帰ってもらってくれ」と怒鳴る声がある、しばらくして応接間に入って来て「何の用事だ」と全身を振るわせ怒鳴った。保健婦が両親が心配し相談をうけたことを話し、両親に席をはずしてもらい話をする。

「養子、養女の言っていることはすべてウソ、あれらがおかしい、自分はヤリ

コメにあっているので攻撃している。同居しているが他人である。他の人は病気でも正常というが自分は本当に正常である、隣近所に大声を出すのはストレスが溜まるからだし、就職しないのはサラリーマンのような時間に縛られる仕事はしたくないから」面接中表情は硬く、両手は震え、口元も緊張し言葉は選んで話しているように思えた。

10. 18 父親より電話

訪問後親子で話ができ、また外へ大声を出すこともなくなった。

☆医師連絡（初回訪問の状況報告）

10. 19 ケースに電話

明日訪問したいと話すと「私はどうもないが保健所さんがそういうのなら」と受け入れた。

10. 20 訪問

ケースの受け入れよく振戦もみられない、祖父にかわいがられ動物を色々飼っていたこと等話をする。

両親の話になると険しくなり、祖父母の遺産で家を建て、自分の思い通りにしている自己主義者である、自分はプライドが高く、侮辱には耐えられない、負けたこともなく、腕力、精神力、体力があると話す、今後の訪問については自分は正常であるから必要はないがストレス解消にもなるので来てもらってもよい。

10. 21 父親来所 (父親の希望)

訪問により怒鳴らなくなったし、落ちついてる。

☆医師連絡

今までの状況報告、「気長に頑張って面接続けるように、保健所へケースが来所するようになればよいのだが…」

10. 27 電話にて本人の了解後訪問

祖父：動物園や公園によく連れて行ってもらった。楽しい思い出ばかりである。

母：「あれはヒステリーで子供の育て方も知らん、考えただけでもヘドが出る」

父：昔から他人みたい

趣味はお金もうけとドライブ、ケースの表情もやわらかくなり、考えて話すことが少なくなった。出されたコーヒーと一緒に飲めた、「保健所にも来て下さい」と勧めると笑って聞いていた。

10. 29 両親が保健所に来所 (父母別々に面接)

母：「今一番困っていることは」との保健婦の問いに大声で近所に怒鳴ることがなくなったので特に今は困っていないがただ就職してくれることだけが希望である。

父：ケースは中学の時自分のIQは120~130と思っていた。食事は高2頃より一緒に食べなくなった。

2年前より両親に対して攻撃的になり、その頃より接触を避けるようにした、

お金に対し執着している、(祖父の遺産)

保健婦より両親へ

・食事は食べなくてもケースの分も作って食卓に並べてほしい。

・ケースとの裏とりひきはできないので自宅で両親と話をすることはさけない。

11. 8 母親より電話

興奮気味で「ケースが暴れているのですぐ来て入院させてほしい」理由を聞くと、ケースが入浴していることを知らず温水器のスイッチを切ってしまい、あわてて入れたら熱湯が出てケースが「おれを殺す気か」と怒って母親の背中と手を棒でたたいた。ということであった。

☆医師連絡

今いくよりも約束した日に訪問した方がよい、これ以上暴れるようであれば警察に通報するようにとの指示であった。

11. 9 父親に電話

昨夜は暴れることなかった。

11. 10 訪問

顔の表情硬く、「今日は気分が悪い」と言う、而接中、独語あり、話の内容は支離滅裂、

☆医師連絡

- ・まず母親にケースの疾病について理解してもらおう
- ・訪問の継続、出来れば保健所のデイケア、所内面接へつなげること。

12. 8 ケースに電話

訪問について話をすると、「もうよい、保健所は用事はない、就職活動で忙しい」と興奮気味、訪問については「一年後に会う」とのことだった。

12. 10 両親が保健所に来所

11月末より頻繁にお金を要求する、就職活動をしているようだが気嫌の悪い時もあり、家の中で叫ぶこともある、自分の部屋には護身用の木刀とジャックナイフを置いている、母親、今の状況から逃げ出したい、自分に害の及ぶことを恐れ逃げている。

5. 考 察

このケースの場合、家庭的に亡くなった祖父母とケース、両親と弟という結びつきができており、特にケースが両親を全くうけつけようとせずまた家族もケースをなるべく避けていた。母親はケースが病気になることを受け入れず近所に大声を出すから世間体が悪いのでどうにかしてほしいということであった。父親はケースを今より少しでもよくしたいという気持ちがあり主治医のすすめもあって保健所に来所したが口

数の多い受け身の人で何度も同じことをくり返し面接時間も長引いた。

それでも父親がキーパーソンになるのではと考え、母親を含めての家庭内調整が必要であると思い働きかけをした。

ケースと面接する中で幻聴、幻覚が落ちつき表情もやわらいできた。

何度か訪問を続け主治医と連絡をとりつつ、保健所のデイケアに導入できればと考えた、(本人に病識なく医療に結びつかない困難なケースの為)しかし、ケースを保健所にむけることは困難であった。そんな折り、お風呂の件もあり、その頃より面接の表情が硬くなり話の内容も妄想的なことが再び多くなってきた。それ以後の訪問は「1年後なら会う」と拒否、母親も自分に害がおよぶのではないかとケースを避けるようになった、父親は最初は前向きであったがケースが受診せず変化が少ないことから消極的になってきた。

(問題点)

- ①幻聴、妄想が出ているにもかかわらず病識がなく受診の意志が全くない。
- ②医療のルートにのっていない。
- ③就職しておらず、貯金も底をついている。
- ④母親の息子の病気に対する理解が乏しい。
- ⑤家庭での親子関係のゆがみがみられる。

キーパーソンのいない、多問題家族にかかわって

— 受診勧奨を通して —

久居保健所 河村かず子

1. 事例紹介

本人 40歳 女 主婦

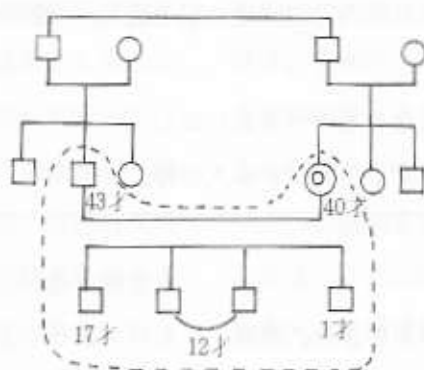
訪問の動機

S59年、町の健康相談で長男の近視とファミコンの躰について相談あり。その後も時々来所し、そのたび相談内容が変り、話の飛躍、拘りに加え、神経質な感じを受けた。

S60年末に妊娠。母子手帳を取りに役場に来た際、「夫に叱られる」とこぼすなど気になる言動あり。血圧も高かったので、町保健婦が訪問。その結果、夫が家出しており、神経症的症状がみられたため、保健所保健婦がかかわることになった。

プロフィール

家族構成



夫 S61年3月、ケースに相談なく突然退職。

賭事を好み借金あり。返済できず逃亡 育児に対して放任主義。男は外で働く者だと考えている。自分勝手

長男 私立高校生。おっとりタイプ

能力は低いが家事はケースより上手。

四男が生まれる時、「母がいなくても自分達だけでやっていける」と言う。

次男・三男 中学生。学校ではおとなしい。

長男に比べ能力高い。ケースに対しての不満強い。ケースをバカにしている。

活動的。乱暴。父になついている。

四男 望まれて生まれた子ではない。

先天性心疾患（心室中隔欠損）あり。

実父 経済的援助を担っている。教育熱心。語学力あり。自己中心的。頑固
人の話に耳をかそうとしない。

実母 夫に従順。ケースからみて母親像は薄い。

生育歴

父はサラリーマン。母は主婦の3人兄弟の長女として生まれる。

4才に父の仕事の関係で県外へ転出。幼少時は外で遊ぶより、本を読んでおとなしく過してきた。

両親は教育熱心で短大卒業後、父の勧めで23才にて、いとこ関係にある夫と結婚。

親の出資により県内〇町団地に家を購入。（家のローンは両家の親が支払っている。）

4児を出産した今も近所づきあいなし

性格 内向的、子育てがヘタと本人の弁。

2. 援助の経過

S61. 8月 ケースの訴えをきき、問題を明確にする為、訪問した。

訪問についてはあらかじめ連絡してあったので受入れ良く、次男、三男の夜尿、夜遊び、怠学について、思うようにいかないと話し出す。

夫への不満も強いが、一方では育児方針

人生観の違い、又それが、生いたちによるものでどうしようもないとあきらめていると話す。（夫は仕事をかってに辞め、北海道へ行っているが、なぜ不在なのか理由については触れない。）

種々の不安があり、精神的に非常に不安定で、さらに出産をひかえており、増々混乱する可能性を考え、ケースには、相談に

のっていくことを伝え、あせらず取り組んでいくことにした。

8月末、四男を出産したが、児に心雑音があり、病院での経過観察を指示された。家事は実父母の協力でやや軽減され、安定していたが、援助の手が切れると、たちまち思うように家事ができなくなった。特に次男、三男の要求に対応できず、おとなしくさせる為、金を与えて解決していた。子供は、自分で食物を買い、好きなように生活していたが、このことが、又、ケースの思い通りの生活とは言えず、悩みの種となって苦しんでいた。

この頃は、電話をしても、子供が出て「不調です」と言い、一方的に電話を切られたりした。

10月に入ると、四男のための病院通いによる疲れを訴え、帰宅後寝込んでしまうことが多かった。又、遠い道程が大変とか、同じ検査をされて腹がたつ、手術はイヤなど受診拒否の言葉が出てきて、室内の乱れが目立った。児にとって受診は必要であることを説くが、頑として受け入れない為、病院へケースの状況を説明し、受診延期の指示を得た。

経済的にも生活に困るというので、福祉係に相談したが、福祉の人に家に入ってもらいたくないと拒否し、外からの働きかけに対し警戒しているように思えた。

S62、2月 四男が肺炎で入院したがケースは付添い生活に耐え切れず、目の掻痒感、充血、頭がボーとすると、身体症状を訴え強行退院。その後も児の様態悪く、ケースの不眠が続いた為、保健婦のすすめで再度入院となった。退院後、児の心臓手術の適応時期なので、両親に話をしたいから連絡をとってほしいと病院からの依頼を受け、ケースに話すが、お金がない、傷跡が残ると手術に応じない。費用は、福祉制度が利用できると話すが、「夫は医者の方の言うことばかりが正しいとは言えない。手術が受けられないのは運命だと言っている」と言い、夫の居所もわからないし…とつぶやく。

経済面で援助してくれている父に話し、病院で医師より、手術の必要性を説明してもらおうと、ケースもしぶしぶ承諾。検査を受け、手術が予定されたが、家出していた夫が突然戻ってきて手術に反対。ケースの決心が鈍って中止となってしまった。

夫への接触をもとうとするが、ケースは夫に逢うことに協力してくれず、放浪している夫との面接はできなかった。その上、協力的であった父も手術を避けるようになってしまった。保健婦はせめて、定期的な受診と服薬をケースに望んで接することにした。受診日の連絡、服薬を忘れないための工夫など、具体的に話した。四男の一般状態は目にみえて悪くなることはなかったの

で、ケースは、受診によって良くはならないと、増々病院と離れてしまうことになった。

ケースと、援助者の期待が、まるでかみ合っていないことに気づき、訪問間隔をあげ、ケースのペースに戻すことにした。

2か月間、何の連絡もなかったが、前回訪問後2日目に、受診行動が病院連絡で確認できた。

その後も、訪問のたびに、朝起きられない、長男の弁当が作れず、長男は怒って怠学している。身体疲労、無気力感があると訴えあり、精神科受診をすすめてみるが、無視し他の訴えに回避する。すべての事柄をケースが抱えていかねばならない大変さに共感を示しても“夫はいない方が楽。父と全く違う。父はいつも子供達を気にしていてくれる…”と言い、夫に頼りたいが、頼れないもどかしさのあるケースを知った。

ケースには、ゆっくり休んで自分の体を大切にしようという言葉をかけた。

—事例検討会—

訪問のたびに、ケースの日常生活を支える必要性を感じながら、かかわりが深まらず堂々巡りの状態から抜け出そうと、次の3点について検討した。

1. ケースの精神状態は病的か
2. 家族の機能をたてなおすにはどうする

か

3. 子供の治療が継続できない。

助言

- ケースは単に苦勞しているというより、神経衰弱、うつ状態としてとらえた方がよい。又、受診治療によって改善が期待できるがどのように動機づけるか。
- 家族のたてなおしに、義父母の協力は得られるか。
- 四男の手術を逃したことは問題。早急にケースを治療に結びつけ、家族を説得して手術に結びつけるべきではなかったのか。また、多少強引な関わりであっても、四男の手術を巡って家族の団結が得られる可能性があったのではないか。

検討後、ケースの状況を疾病という見方より、ストレスによるものと感じて、ケースの受診には重きを置いていなかったことがわかった。又、四男の手術にしても、家族中の拒否にあい、家族の判断にまかせすぎていたのかと、ショックを受け、かかわりの甘さを痛感した。

—検討後のかかわり

ケースの精神状態を安定させる目的で血圧測定をしながら訴えを聞き、受診の勧奨を行っていった。しかし、“精神安定剤はきつくて体にあわない”と拒否。薬の種類も多いから医師に相談してみようと誘

うも応ぜず。時々、自ら役場に出かけ自動血圧計で測定してくる行動がみられた。血圧には関心を示したが、難しい話はやめ、測ってきた行動を認めるようにした。しだいにケースは落着きをみせ、夫に3年も放っておかれ、本当のところは怒っていると、ようやく本心らしい言葉を聞くことができた。

ケースに、夫の家出を義父母はどう思っているのかと問うと「死んだものだと思ってくれ」と言われており、期待していないことがわかった。

夏休みに入ると、ケースの苦手な次男、三男との生活時間が長くなった。

訪問時、ケースと話していると、次、三男が室内でボール投げをし止めないので、ケースが「やめて」と言い、保健婦も制止すると増長し、ドアや襖を蹴り、尿を瓶に入れ撒き散らす。ケースに向い「何も言うな。言うたら罰金やぞ」とわめき、財布からお金を持って行く。ケースは困り顔で見ているのみであった。子供らは、泣き声で「僕らにも…の権利がある」と叫ぶ。2人の子に、言い分を聞こうとするが、ケースと保健婦に物を投げつけ、婦れと攻撃される。子供のつらさに胸を打たれる思いと不満一杯の家族を思い知らされた。

受診勧奨への失敗、子供の抵抗、義父母の協力は得られず再度、こころの健康セン

ターへ相談。家庭での現状説明と、学校での状況把握を助言され、学年、担任教諭と面会。学校で問題行動はないが、息学時、家庭訪問すると居留守を使われ、懇談でも家庭の状況は把握できないとの事であった。先生と話し合い、子供達の気持ちのはげ口として、父母の役割を担ってもらおうよう話し合った。

四男の受診勧奨にはケースの父に協力を得たいと、父に電話連絡した。

1週間後、保健所に来所した父は、電話の時と同様、自らの体のこと、仕事や知人について一方的に話し、用件を聞き入れようとしめない。経済的援助に対しては、自分の名誉と財産があるので面倒みると言い切るが、ケースや四男の治療には耳をかそうともせず、話をはぐらかせてしまい、言いたい事だけ言うと、さっさと帰ってしまった。

その後で、ケースから電話があり、父は前立腺の手術をひかえており、負担をかけたくないで、父への連絡は止めてほしいと言う。保健婦は、ケースが最も頼っていた父への思いやりに気づかず、自責の念にかられた。

何も解決しないもどかしさ、受診へのきっかけもつかめないまま焦燥の日々が続いた。

父の入院をきっかけに、次、三男がケースの実家に行き、ケースの気分は良かった。

父への心配りや、四男の食事、歩行について相談されたが、表情明るく、内容も明確であった。保健婦は父の病状を心配するケースの気持ちを支持し、育児もケースのペースを認め接した。

12月頃から徐々に信頼関係が形成されると、自分の気持ちを誰かに聞いてほしい。今の生活をどうにかしたい。子供が“お母さんは僕達の気持ちをわかってくれない”と言うなど、訴えの内容に変化がみられた。

自分の生活をしていきたいが、私の力だけでは無理。今は実家の援助を受けながら今の生活を守っていききたいと、自分の考えを意欲的に話し、現実をみつめるようになってきた。

現在では、児の受診もケースの思いどおり、近医に変更し、ケースのペースで受診行動がとれている。

考 察

かかわり始めはケースの訴えやペースに振り回された感が強かった。又、自信がなく、訪問すると一方的に悩みをまくしたて、判断を迫られると、逃げの姿勢しかとれず適応範囲の狭いケースであると思った。しかし、四男の心疾患の問題、ケースの精神状態を考えると、保健婦の目的は受診させることであった。結果的には、再三の受診勧奨でケースを追い込んでしまい、保健婦

は拒否される立場に立った。このことが、“ケースを理解する”ということを考え直す機会となった。

(1) このケースは、外部からの苦情はなく家庭内のみで問題があった。保健婦との係わりも、ケースのペースで求められており、援助する側のペースでは、関係を深めることはできなかった。現在の状況で生活しているという事実を認め、本人を信頼し支えていく方法があることを学んだ。

(2) 家族としてのまとまりを失っているなかで、ケースは常に孤独ではなかったか。保健婦も思った様に、どこへ行っても「ダメな母親」と非難され、苦しさがわかってもらえず心が開けなかったのだろう。唯一依存できた父へのいたわりにも気づかず無神経にケースを傷つけていた。

(3) 受診拒否を続けるケースに夫の協力が必要であったが、家庭生活さえも回避している夫に期待できず、キーパーソンかに見えた父も部分的な協力者であった。混在する問題を抱える家族にキーパーソンが見い出せない場合の援助の難しさを痛感した。

このケースへのかかわりから、本人や、その家族の状態をどう受けとめ、理解するかという基本的なことを考えさせられ、ケー

スに添って歩むことの大切さがわかった。

本ケースも、児の状態を気にしながらの訪問であるが、信頼関係を大切にし、ケースの力をつけていくための援助が、今後必要であると考えている。

問題点

1. 家出の夫、思春期の子供、疾病をもつ

子供をかかえ、ケースも精神的弱さもちながら、家族の支えにならざるを得ない。

2. 夫との関係が悪く家族としての力が無い。

3. 地域、友人関係は全くなく、父以外に頼れる人がいない。

昏迷状態にある精神分裂病破爪型のケースと 精神病質傾向のある家族への支援

上野保健所 関岡早由美

1. 事例紹介

家族状況

本人：37歳の男性。精神分裂病の典型的な破爪型である。内向的で受動的性格。布団から起きられない状態にある。

父：66歳。退職後、年金と3反の稲作収入で生計を営む。糖尿病の治療中である。温厚で非指示的性格。

母：昭和57年に病気により死亡している。

兄：39歳。転々と職場を変えている。精神障害の疑いがあるが、治療を強く拒否し続けている。外向的で能動的性格。

近隣：兄の暴力行為で迷惑もかけているが特に孤立してはいない。

訪問の動機

S63年10月主治医より訪問依頼がある。

内臓疾患が疑われるが、兄が病院を強く拒否しているため、往診が不可能である。まず、保健婦の視点で状態を把握し、その結果により方向性を検討したい意向がある。

生育歴及び病状経過

S26年 U市で出生する。“手のかからない子”であった。活動的な遊びより1人で出来る遊びを好む。

S42年 工業高校へ入学する。2年生の修学旅行は、団体行動がいやだという理由で参加していない。

S45年 高校卒業後、奈良県へ就職し寮生活をするが、良好な人間関係が保てず、1ヶ月でやめ、U市へ戻る。

S48年 U病院入院（1回日）。かなり重篤な状態であり、父が取り押さえて入院

する。

S51年 U病院退院。外泊時に橋から飛び降り骨折した為、総合市民病院外科へ入院し、そのまま退院してしまう。

S55年 U病院入院（2回目）。

S62年 U病院退院。兄の強い希望により退院し、父と外来通院を始める。

S63年1月 主治医よりデイケア勧奨されるが拒否した為、保留となる。

S63年4月 寝たきりの生活となるが、1ヶ月程で起き出す。以後、受診しなくなり、父が代行している。

S63年9月 再び寝たきりの生活になる。かなりの嘔吐が続いた。

2. 援助の経過

＝状況把握のために訪問＝

（第1回訪問 S63年10月12日）

ケース及び家族の状況

昏迷状態・自発性の眼振がある。空笑・幻聴が強い。一般状態が悪いというより、精神症状が重篤な為、起きられない状態である。向精神薬は服薬せず、胃薬と眼剤のみ服薬している。排泄以外は起きず、食事毎日2回、さつまいもを食べるだけであるが、便秘予防食として意識しているらしい。不潔であり、かなり身の周りは乱れている。家族はこの状態を内臓疾患による衰えとしてとらえている。

保健婦の支援

訪問目的を説明し、今後、保健婦との対人関係を作る中で、病状の安定と生活自立を図っていく事を話す。又、家族には、病的状態を説明し、病気への理解を求め

る。

＝今後のかかわり方について検討＝

（医師連絡 10月13日）

訪問時状況を報告する。向精神薬を服薬していない事が問題である。今後、訪問による服薬指導と、病状の把握及び家族の理解について連携していく。まず便秘が症状悪化の誘因にもなっているので、緩下剤についても検討される。

＝服薬指導と生活自立への支援及び家族が病状把握できるような支援＝

（第2～7回訪問 10月下旬～11月下旬）

ケース及び家族の状況

錠剤に変更され服薬しやすくなった事と便秘解消のせい、状態が徐々に緩和され、2～3回/日は服薬している。保健婦との対人関係もでき始め、保健婦の方

を向いて話しができる。便秘予防は気にしているが、さつまいもへの執着もなくなった。不潔面と自分の生年月日がわからない事や、時間と場所の感覚が現実と食い違うなど見当識がない事が、今後の問題として残る。

父は薬効を感じてはいるが、自分のすべき事を見い出していないので、父のケースへの援助内容を説明する必要がある。

保健婦の支援

父は医師に遠慮があるので、薬の残量を持参し、医師の指示を受ける事、ケースの症状改善の為の服薬の重要性について話す。往診を要請するが実現せず。

ケースに対し、訪問口を意図的に伝え、時間的感覚を身につけてもらう。又、まず清潔の保持を目標とし、入浴(週1回)と着換え、散髪は実行ができた。散髪は半年振りであった。見当識をもつためにもラジオを聴いたり、新聞を読む事を勧めたが、父に意識がなく協力が得られない。

医師の判断は、このままの状態経過観察するとの事である。

今後の方向性

服薬管理・清潔の保持を更に勧めていく事及び見当識を持っていく事、父には、更に病状理解を深めてもらう必要がある。

=事例検討会= 12月1日

検討課題

①現在の状態は、“起きれない”のか“起きない”のか、この状態が続くとどうなるのか。

②保健婦の精神症状の把握は適切か。

③このケースへの接し方はこれで良いのか。

検討事項

①家族歴を把握する事により“起きられない理由”がわかるのではないか。

②一般状態は、簡単な検査でもチェックできる。

=服薬管理・清潔の保持・生活自立を図る事と家族歴の把握のために訪問する=

(第8~12回 12月上旬~1月中旬)

ケース及び家族の状況

状態はあまり変化はないが、眼振が激しい時もある。服薬は食事回数が2回に減ったため2回しか服薬していない。「誰か話しかける。」と聞くと「うん」と答え、内容には「わからん。」と返答する。父はその会話を聞いて感心し、幻聴への理解を深めた様である。少し寒くなったせいか尿1回/日、夕食量がやや低下し、入浴が2週間あく事もあった。

家族歴の把握は、あまり問題意識をもたない父の性格もあり、状況把握にとどまった。しかし病的状態の理解は乏しく、

性格として処理する傾向を強く感じた。

保健婦の支援

保健婦との対人関係が成立し、血圧測定や尿検査も実施可能になった。ケースと共に新聞を読むが、普段から読んでいる様子が感じられる。入浴や食事について再度勧奨すると共に、父に協力を求める。

今後の方向性

服薬が2回に減ったので、症状と合わせて注意する事と、清潔の保持や生活自立にむけて支援していく。その為にも父には具体的に援助内容を説明し、更に理解を深めてもらう。

=事例検討会= 1月11日

検討課題

- ①家族関係の影響、特に兄の存在が幻聴等
症状の不安定さに関係していると予測されるが、他にも要因があるのか。
- ②治療拒否の兄にどうかかわれるのか。

検討結果

- ①昏迷状態時は以下の点に注意する事。
 - イ) 発熱の有無
 - ロ) 筋緊張の程度
 - ハ) 自律神経症状
 - ニ) 全身状態のチェック(特に慢性脱水)上記の悪化は、急性致死性緊張病が疑われるので、至急主治医連絡が必要である。
- ②ケースは、3~4月に起き出し、5~6

月に生活自立の力を蓄え、7月頃に強く引っぱれるのではないか。それに向けて起きた後にする事を考える必要がある。

- ③分裂気質の正常よりの父母が結婚し、子供に発病している。3人の関係をどうもっていくのか、特に兄との思春期頃の問題を把握する必要がある。兄は理想的でプライドが高いので注意して会話をもつように。

=薬剤変更・清潔保持・生活自立を図る為に又、致死性緊張病のためのチェックをする。そして家族には病状理解と良き援助者として存在できるよう支援するため訪問=(第13~18回訪問 1月下旬~2月下旬)

ケース及び家族の状況

少し表情が固く、空笑が今迄より多く見られる。服薬は2回/日。入浴は1回/週。一般状態は異常なし。マンガを好んで読んでいる。散髪は拒否し始めた。又、ケースが殆ど臥床している事と空笑が気に入らないのが理由で、兄からケンカを仕掛ける。ケースの状態が随分良くなったので強く反抗し、かなりの大ゲンカになるが、翌日にはケースの気嫌をうかがっている。兄に理解を求めるため、意図的に話しかけるが、拒否的で内容にまとまりがない。父は、生活自立ができてきたので安心したのか、指示的態度をとらな

くなくなりました。

保健婦の支援

ケースの症状の不安定さを感じられるので主治医に相談し、分三から分二の処方に変更になる。父には病状を詳しく説明してきたので、かなり、その日のケースの状態を判断する事が可能になった。

今後の方向性

薬剤変更には周囲が敏感になっているので、父の協力の下に、状況把握をしていく。又、兄に関しては、信頼関係をつくるのにかなりの時間を要すると思うが、今後も意図的に兄との会話をもっていく。

=分二の処方の徹底・清潔保持・さらに生活リズムを作っていく事と一般状態のチェックをする。家族にも理解と協力を求めるために訪問=

(第19～22回訪問 3月上旬～3月下旬)

ケース及び家族の状況

兄の不在時には、起きてレコードを聴いている。食事・排泄・入浴・散髪以外に起床するのは約半年振りである。服薬は2回/日。症状も安定しているが、幻聴・苦笑は改善できにくい。一般状態は異常なし。父はケースの病状把握し、医師に遠慮せず真の状態を話す事が、本来のケースの為であると理解できたのか、より適切な指示が受けられる様になった。兄は

久々に就職し、ほぼ毎日出かけているが、保健婦が意図的に話しを始めたのが、1つのきっかけらしい。

保健婦の支援

“起きられた”事を共有し、一緒に本を読んだり、レコードを聴く事を約束する。又、当而、入浴回数を増やす事、寝衣と普段着を交換する事を目標とし、生活自立を図っていく。

父は状態が落ち着くと、ケースへの刺激をしなくなるので、再度話しをする。

今後の方向性

ケースなりに、良い状態になったので、さらに生活自立に向けて支援していく。又、父自身も良き援助者として存在しつつあるので、父の方向性を明確にする支援が必要である。

3. 考 察

当初、ケースは殆ど話しをしないので状況がつかめにくく、父も問題意識を持っていないのでつかみどころがなかった。そして兄は防衛的・拒否的で話しが誇張してしまうため、この家族像を浮きぼりにするのは、大変困難であったし、ケースの病状を適確に把握しているかという不安もあった。その点は経過と共に解決もできたが、事例検討会において医学的判断をしていただいた事と、ある程度の予測のもとに看護を展

開する事を指導していただいた事で、自分自身の動き方の見当がついたと思う。

又、この事例を通し、関係機関の相互理解が一層深められたのが、今後の当管内の地域精神保健活動の発展に有益であったと思う。

4. 問題点

①家族の動きとして最も影響力がある兄に対し、なかなか信頼関係をつくる迄に至らず、ケースや父への思いが把握できない。現在、保健婦を“精神疾患を看護する者”としてとらえているので自分の病気を認めたくない兄にとっては身が

まえている様子が感じられる。今後も兄へのかかわり方を検討する必要がある。

②ケースの症状は、この半年間で、服薬方法の改善や保健婦の訪問により、ケースとしては随分改善された。幼少時からあまり趣味もなく過してきたため、今後どのような刺激を求めていけば良いのか、問題が残る。

③父は“身近な援助者”として存在しつつあるが、母まかせであった父にとって、ケースの生活自立の為に援助する方法が予想以上につかめない様子である。その為に、よりきめ細やかな指導が必要である。

糖尿病を合併した更年期のKさんとのかかわり

伊勢保健所 西場 恭子

1. 事例紹介

本人 Kさん 女性 45歳 無職（分裂病）

訪問の動機

病識がなく受診継続が困難なケースだが、内服中断による入退院をくり返しているため、内服継続できるよう支援してほしい。糖尿病を合併しているので、その指導から入っていくと入りやすいだろう。との病院ケースワーカーよりの連絡にて訪問開始。

プロフィール

家族構成

夫：市内にある銀行の支店長代理

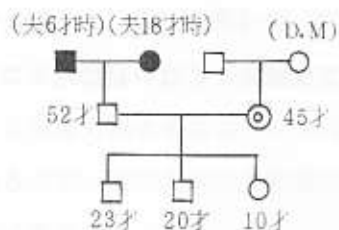
長男：〇〇電鉄勤務にて埼玉県在住

次男：大阪にある料亭の板前

生育歴

山口県にて4人兄弟の長女として生まれ、職業軍人であった父に厳しくしつけられて育つ。高卒後、叔父夫婦の住む神戸の銀行に就職し、21歳時、同郷出身で他銀行に勤める夫と見合い結婚し退職す。この時Kさんは、公私共に楽しい時期で、1年程度の余裕がほしかったが、夫の年齢等から即結婚となったことには不満がある。結婚の翌年に長男、その3年後に次男出産。夫はおとなしく酒好きな人で、仕事やつきあいで帰宅が遅く、2児の子育てはKさんまかせで、転勤のたびに引っ越しをくり返す中での育児は大変だったようである。S49年I市に転入してきてからは、ずっと市内に住んでおり、夫が単身赴任していたこともある。

発病はS47年（29歳）頃大阪在住時で、入院治療している。I市ではS50年頃に、糖尿病の発症も重なって、通院治療を開始しており、退院すると内服中断して悪化するため、入退院をくり返している。悪化症状としては、黙り込むために近所との



つきあいができなくなり、家事も不能となるため、夫が困って入院させる。S53年(35歳)に長女を出産しているが、長女9ヶ月時に寺の境内に置き去りにしたのが新聞沙汰となり、措置入院した経過がある。

性格

おっとりした感じで、感情を表に出さないタイプ。

以前から家族を笑わせるのはKさんの役だったとのことで、明るく朗らかな面があるようだが、息子達も独立した現在では、陽気な面はみられない。

2. 援助の経過

(S63. 3. 29~6. 1 初回~第5回訪問)

精神症状はなく、悪化の目安とされる近所づきあいや家事に支障はない。

通院治療についてKさんは、糖尿病治療と思っており、2週間毎の受診と内服が、確実に継続されている。

糖尿病症状としては、口渇、多尿、食事の満足感がない等を訴える。また、第4回訪問時、目が見えにくいとの訴えがあるため眼科受診をすすめるも、月2回の通院に疲れ歯科治療もやっと終えたとのことで、主治医への相談をすすめると共に、病院C、Wに連絡をとった結果、3週間隔の投与となった。

病識がないため、病院C、Wより糖尿病や食事について聞くよう紹介されており、Kさんの希望もあったので、献立の紹介や1点80k法の説明を中心に指導するが、できあいの惣菜利用が多く、主食や間食の摂取量が多いため、カロリー制限の難しさを

感じる。また、入院中の食事メモ等で献立や食品を考えるらしく、正しい食事療法の理解は浅いことがわかる。

退院後間がなく、内服も継続されているためか「時間があるので何かしたい。」「少し暇だからアルバイトでもしようか?」等の言葉が出るも、ケースワーカーより「仕事を無理しようとして失敗するといったことからくずれる。」と聞いていたので、「退院したばかりだから、まず主婦業をやってみて自信がついてきたら改めて考えよう。」と話す。

訪問のたびに、単なる食事指導で終わらぬよう、Kさんの話を聞くようにし、転勤生活や夫との結婚、長女の出産、実家や兄弟のこと、息子達の就職先や連休に帰宅すること等を聞いたが、中でも息子達の話をする時が、一番生き生きしていると感じる。

(S63. 6. 22~H元. 1. 20 第6~13回訪問)

精神症状はないが、足の冷感、手足のし

びれを訴え、秋～冬にかけてだんだん強くなっていった。それに伴い、訪問すると服のまま布団に寝ていて、保健婦を見てから起き出すことが毎回となるも、この状態が糖尿病症状のためだけに起っているのか、精神症状または向精神薬のためなのか、わからぬまま訪問を続ける。この頃より、3週間隔の受診ができなくなったが、時折忘れることはあっても、内服は継続しており、薬は病院に電話で依頼し、郵送してもらって後日送金している。12月には、しびれとだるさが強かったため、糖尿病悪化を考え、受診勧奨したところ、実行している。また、目の症状については、眼科受診の結果糖尿病性網膜症と診断され、週1回の通院治療を開始しているが、近医であることや、失明への不安から、通院及び内服が確実に行われている。

食事については、8月に血糖360mg/あり、食事療法をしっかりと行うよう指示あったことや、網膜症の悪化防止を考え、Kさん保健婦共に熱が入っていったが、訪問中は保健婦の説明に聞き入り、自らキッチンスケールで食品を計量しているKさんでも、実生活となると焼肉や中華を食べに行ったり、週1～2回もラーメンや牛丼をとったりして、その食欲を抑えるのは難しい様子だった。また、食事についてわかっているが、「自分や娘のためだけに作るのはめん

どう。」という気持ちなので、なかなか実行されにくい。

訪問を重ねることで、Kさんと保健婦が次第に親しくなって、夫への不満も聞かれるようになった。――夫は仕事で帰宅が遅く、たまに家で夕食を摂る時でもテレビを見ながら黙って冷酒を飲む。朝は忙しく、日曜は疲れていると思って話さないため、ほとんど会話は無い。Kさんが作った食事も何も言わず食べておかわりはしない。お世辞でもいいからと言っても、何も言わない。息子達と遊ぶ人ではなかったが、娘とはよく連れだつて出かける。日曜に夫と娘が外出する時、「連れてって……。」と言うも、留守番するように夫から言われる。夫は、背が高く、ハンサムでお酒も飲めるからもてると思う。――夫との関係を求めるKさんだが、満たされない現状がある。

夫への思いとは別に、保健婦との会話中突然「私は、あかん人間やわ。」「生きるってことは、煩わしいことね。」といった言葉が聞かれ、保健婦が真意を考えているうちに、話題をかえてしまうことがあった。

3. 考 察

病識はないが、糖尿病を合併しているため、その治療や食事指導をすすめる形で支援すると受け入れが良く、それによって内服も継続できているケースだが、食事療法

はなかなか実践されず、糖尿病性網膜症を併発し、糖尿病の悪化が心配される。

約1年間のかかわりの中で、息子達を育てた頃の大変だけれどはりきっていたKさんと、夫との会話や外出といった接触を求めながら満たされない現在のKさんの姿が感じられるようになった。けれど、1年間の援助としては、疾病を憂慮して糖尿病の食事指導を主に行ってきたため、糖尿病の悪化に伴い、食事指導をKさん保健婦共に熱心に行っているものの、夫との関係もあって、一向にすすまない状況がある。

食事がうまくいかないのは、精神症状のせいかと思うこともあったが、検討会において、「むなしい。」「張りが無い。」といった“心寂しい”状態があると“口寂しい”とつながるとの助言で、更年期にあるKさんが浮きぼりにされた。また、それを象徴するようなKさんの2度の発言を、真に受けとめられなかったことを反省する。今後は、Kさんの本音の部分に耳を傾け、

現状の維持継続だけでなく、生活を広げる方向にも目を向けていきたい。

糖尿病についても、精神病院での対応の時期は過ぎているため、精神科治療を妨げない形での内科治療を要するとの助言をいただき、総合病院での両疾患治療の継続について支援していくとともに、内科医の指示のもとに、食事に関する側面的な援助をしていきたい。

4. 問題点

- 更年期的症状に対し、生きがいをもたせる方向ですすめたいが、過去に家庭外へ出ると悪化するパターンがある。
- 夫からケースへの言葉かけがほしいが、難しい。
- 糖尿病は悪化傾向にあり、その症状が、家庭でのケースの行動を乏しくし、家庭での役割をせばめる。
- 精神状態悪化の象徴的症状がないため、悪化を見のがす危険がある。

受診に消極的なケースとのかかわり

尾鷲保健所 寺添 千恵子

1. 事例紹介

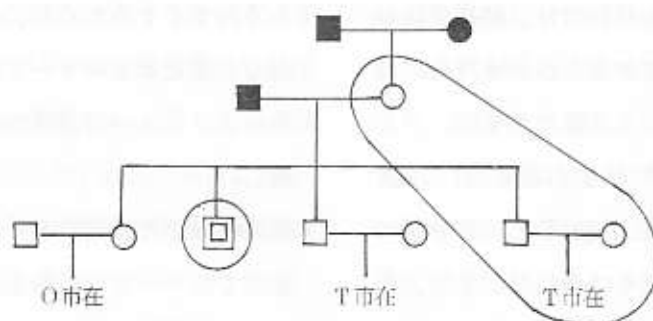
本人 55歳 男性 無職

訪問の動機

成人病予防のための健康教育を実施した際、若い保健婦に関心を持ち、住所や恋人の有無を執拗に聞きだそうとしていたケースを発見する。

プロフィール

家族構成



祖父) 不倫の結果自殺。性格にも問題があった。(弟の弁)

母) 協調性に乏しい。(弟の弁)

生育歴・性格

4人姉弟の長男としてO市に生まれ、中学卒業後も父と共に漁師をしていたが、定職には就かなかった。父が健在の頃は、生活も比較的豊かであったとのこと。発病により婚期を逸したため結婚歴は無い。

父は厳しい人であったが、それに反抗することもなかった。大人しい性格である。清潔好き。律儀な性格。(姉弟の弁)

病歴

T病院 S36. 12 (27歳) ~37. 8

被害的関係念慮にて同意入院

K病院 S39. 4 (29歳) ~63. 5 (53歳) まで精神分裂病の診断にて10数回の入退院を繰り返す。

最後の入院の際、外泊を利用して自主退院となる。

2. 援助の経過

S63. 2. 3 ケース宅へ電話

担当保健婦不在の際にケースが来所し、電話を入れて欲しいとの要望があったため、実施するも“出身地の確認をしたかっただけ、特に要件は無い”とのこと。何か心配な事があれば連絡をくれるようにと話す。

S63. 2. 9 K病院へ主治医連絡

これまでの状況を説明し、保健婦が係わる上での指示を仰ぐ。

ケースは女性に関心の強い状態であるため保健婦の接触は控えた方がよいとのこと。後日、主治医がケースを訪問する予定。

S63. 2. 18 K病院にてケースと面接

主治医を訪ねたケースを姉の依頼により入院としたとの情報が入ったため、今後のかかわりを考慮して病院にて面接する。

ケースの表情は険しく、すぐにでも退院したい旨を主治医に訴える。入院は妄想が落ち着くまでということ、退院後は保健婦が訪問等により定期的に状況を把握する

ことになる。

S63. 5. 8 ケースが保健所に来所

“外泊中であるがこのまま退院したい。保健所になんとかしてもらいたい。”との訴えで来所。ケースには、外泊期間が済み次第、病院に戻り、主治医と相談する様にと説明する。

S63. 5. 11 主治医連絡

外泊期間は、昨日までであったので病院に戻ったかを確認するも、ケースは戻っていない。妄想に関しては、入院時よりは落ち着いているため、このまま様子を見ること。

→定期的に状況を把握し、医療へとつなぐ必要がある。

S63. 10. 21 ケース宅へ電話

医療機関への受診 (-) 妄想 (+)
相談日への来所を勧奨する。

S63. 10. 23 相談日来所 弟も同伴
(別々にセンター所長と面接)

弟は、ケースを入院させることを希望。
ケースは被害的関係念慮がある。

所長の指示)

弟に：無理に入院とせず、通院へとつなぐ。

ケースに：病院受診が苦痛ならば、保健所へ相談に行く様に。

保健婦に：ケースの病型は、妄想型の分裂で病識は無いが、人格に崩れていない。今後は、ケースの訴えを聴くことを主とし、病院受診はケースの気持ちの動いた時に働きかけること。

この後、毎月ケースが保健所に来所する。妄想に関しても“自分の想像かもしれないが”と前置きするようになり、ケース自身、以前より楽になったと話す。又、病院受診へと気持ちの動いた時もあった。しかし、誇大妄想や家族否認妄想は残っている。近所の人からの非難も無くなる。

H1. 4. 25 相談日来所（センター所長と面接）

被害妄想は残っているが、現在は小康状態。

所長の指示) 妄想だとわかっている者がケースの話の聴き、周囲に迷惑が及ばないようにする。ケースが、安心して話せる様な関係づくりに心掛ける。

H1. 6. 19 ケース保健所に来所

醤油に何か混入されたようで、胃の調子が悪い。醤油の検査をして欲しいと訴えて来所。醤油は預かることにし、胃の症状に

ついてはしばらく様子を見て内科受診をする様にと勧める。相談日への来所を勧奨する。

H1. 6. 27 相談日来所（センター所長と面接）

服装に乱れはないが、表情が暗い。訴えは前回の訪問時と同様。今回は、クリーブの検査を希望する。イタズラされているという被害妄想がある。受診を勧奨するも病院に対し不信感があり拒否する。

主幹の指示)

ケースに：保健所は相談機関で治療機関ではない。苦しくなったら保健所へ話しに来るとして、保健婦が勧めたら受診することにはどうか。

保健婦に：

①ケースを安心させる意味で、醤油等には異常がなかったと話すこと。

②主治医と連絡を取り、どのような状態になると危険なのか確認する。

③ケースの近くに住む姉とも連絡をとり、協力が得られるのか確認する。

④保健婦が同行すれば、ケースも受診するのではないか。

→ケースの様子をみて、睡眠や食事がとれない様であれば保健婦の同行受診も考えることとする。

H1. 7. 26 ケース宅へ電話

ケースの声や話しぶりも落ち着いており、

現在は胃の調子も良好、睡眠も十分とれるとのこと。

→今は、落ち着いていると思われるが医師連絡をとって指示を仰ぐ。

H1. 7. 27 主治医連絡

状態が落ち着いている現在でも通院治療は必要であるが、保健所へ病院代わりに来所しているケースに対し、保健婦が無理に受診を勧めると保健所に来所することも拒絶してしまう可能性がある。状態が安定している時期は見守ることにして、近所に迷惑が及ぶ様であれば受診へとつないでいくことにするとのこと。

→ケースが地域で生活していく上で、姉の協力が得られるのかを確認する必要があると思われる。

H1. 8. 1 ケース宅を訪問

ケースの表情も明るく、地域での奉仕作業に参加してきたとのこと。部屋も清潔に片付けている。現在は、胃症状も無く、食事もおいしい。しかし、食事に何かが混入されたという妄想は残っている。精神科受診については、保健婦が同行するなら受診しても良いが現在はよく眠れるので薬を飲む必要も無いし自分は胃が悪いだけで精神的には悪くないと主張する。姉夫婦の話になると表情が暗くなり、口数も少なくなる。

→住民と接する場への参加を勧奨する。姉夫婦との交流を持つ様にする。病院受診

を勧奨すべきであろうか

H1. 8. 22 事例検討会

ケースの問題点を以下の様に挙げ指示を仰ぐ。

① 妄想について：食物に異物が混入されるという被害妄想があり、胃症状を伴う。

② 病院受診について：保健婦が同行するのであれば受診しても良いと話す、内服が確実にされることについては疑問である。又、内服が確実にされないと、将来的にケースの自主的な受診は難しいのではないかと。

③ 姉夫婦との交流について：現在は、ケースも姉夫婦も係わりを避けている様である。しかし、これからも地域で生活していくケースは、なんらかのかたちで姉夫婦と係わりを持っておく必要があるのではないだろうか。

センター所長より指示)

① について：妄想があっても日常生活が営めれば良い。妄想を共有できる保健婦が余裕をもってケースの話を聴く。話が膨み過ぎる様であればジョークでたしなめる。

※注意を要する状態

睡眠をとらない 加害者を特定する、食事を摂らない

② について：内服することも一つの日

的であるが、主治医と信頼関係をつくることも大切である。

③ について：ケースの姉には、保健婦への情報提供や通院となった際の服薬の確認などの協力が得られに様にする。

→妄想の内容に注意する。ケースに対する姉の気持ちを把握する。

H1. 9. 1 街角にてケースと出会う
被害妄想もきかれず、表情も明るく、状態は良いようである。

H1. 9. 29 姉宅を訪問

姉はケース宅を時々訪問しており、今後のケースのことについても、できれば受診させたいという気持ちをもっている。通院となった際の服薬の確認などに協力を求めると快く応じてくれる。しかし、同席していた姉の夫は、ケースと係わりを持ちたくない様子である。

→姉には、ケースに関する情報を提供してもらおうとともに、姉自身の不安等についても保健婦に話してもらうことにする。

この後、ケース宅を訪問するも不在。後日ケースより電話が入るが、症状は安定している。

H1. 10. 5 ケースより電話

声の調子も明るく、食欲もあり、睡眠も十分にとれている。又、被害妄想もきかれず、状態は落ち着いていると考えられる。病院受診については、強い拒否もないが、

積極的に受診するという態度でもない。

→今後、通院というかたちをとるとしても継続させることは難しいのではないかとと思われる。

3. 考 察

このケースと実際に係わり始めたのは、ケースが退院してからのことであり、それも再び悪化の兆しがみえた頃である。退院後は、状態が安定するまで、定期的に状況を把握する必要があった。後でわかったことであるがこのケースは病院に対し不信感を抱いており相談できる相手もなく、特に早期の係わりが必要なケースであったと思われる。早期に係わっていれば少なくとも、皆が敵という妄想に悩まされることはなかったのではないだろうか。

そのケースが相談日への来所を機に、悩み事を持つと自主的に保健所を訪れる様になりその訴えも“自分の妄想かもしれないが”と前置きしてからになる。それに伴いケースの表情も明るくなり、近所の人からの非難も無くなった。このことから、このケースの場合は、妄想を誰かに話す事により精神的に楽になったのではないかとと思われる。また、聴く側は妄想を否定しようと躍起になったり、イライラした態度で接してはいけないと思われる。ケースの話しのパターンを掴むことができ、余裕を持つ

て聴けるようになった頃からケースも安心して話してくれた様に思う。

このようにして、ケースとの信頼関係もなんとかつくることができ、ケースも小康状態を保ってはいるが、時々不安定で状態になることもあり、通院治療は必要であると思われた。通院治療となれば内服の確認や受診の勧奨など、近くに住む姉の協力も必要であると考えたが、これまではケースの話や姉の相談日への来所が無かったことなどから保健婦自身、無関心な姉と捉え協力も得られないと想像し、直接弟に連絡をとっていた。しかし、実際にはケースとの交流もあり、ケースのことを案じてもいたが、夫や近所の人の手前思う様にはならず、姉には姉なりの悩みのあることがわかった。姉を一面からでしか捉えられないままであったら、姉の不安にも気づくことができず、大切な協力者を失うことになっていただろうと思われる。今後は、姉に情報提供者として協力を得るとともに保健婦は、姉の不安を受けとめる必要もあると思われる。

姉の協力を得ることもでき、通院への準備はできているのであるが、実際に受診となるとケースが消極的になってしまう。ケースが望んでいるのは状態の変化であり、それは主治医と面接しても得られないと思っている。又、内服についても睡眠薬ばかり飲まされると思い込んでいるため、睡眠も

十分にとれる自分には必要ないと主張する。“マイペースでやっている”と笑って話す現在のケースは以前の様に苦しい思いはしていないのではないと思われる。

このような状態が続くのであれば、今後は徐々に姉がケースの訴えを聴き、必要とあらば情報を保健婦に提供してもらうという対処の仕方にも良いのではないか。もちろん、それまでには姉とケースが意志の疎通をはかれる様に援助するとともに、姉が負担を感じない様に、保健婦は姉をフォローしていく必要がある。また、ケースが地域で生活を続けていく上においては、医療機関とのつながりを持っていることは望ましいと思われるので、保健婦は主治医と連絡を取り、必要な時には受診へとつないでいけるような体制を作っておくべきであろう。

4. 問題点

- ① ケースは以前の入院体験から病院や姉弟に不信感を抱いているため両者との接触を避けてしまう。
- ② ケースの姉も精神的に不安定な状態になることがある。
- ③ 地域におけるケースの支援者が少ない。

さいごに

昨年度に続いて、今年度も、「事例集」をまとめることになった。内容も昨年同様、県下の保健所保健婦による、訪問相談の実践記録である。

また、ここにまとめられた事例報告は、全て、センター職員がその検討に参加したものであり、センターの側からすると、昭和63年度における保健所事例検討会での、技術援助活動のまとめでもある。

振り返ってみると、昭和61年にセンターが開設され、同時に精神保健相談員の養成が始って、昭和63年度までに、新しく約60名の保健所健婦がその資格を取得したことになる。

一方近年は、登校拒否やアルコール依存症などの適応障害の著増や、通院精神障害者の増加など、幅広いメンタルヘルスへの社会的ニーズが高まって来ている。

このような状況の中で、当初は、精神保健活動への不安感や抵抗感が語られることも少くはなく、昭和62年度の「事例集」では、そういった事情を反映してか、どこことなくぎこちない「硬さ」が認められたように思う。

それに比べると、わずか一年の経過ながら昭和63年度では、前年度のような「硬さ」がとれ、かなり自然に事例と向き合い、取り組めるようになって来ており、保健所の精神保健活動が、それなりに定着しつつあることを窺わせるものとなっている。

さて、各事例検討会の中で、しばしば考えさせられたのは、「援助者が事例のどこに問題の所在を見るか」といった、いわば、援助者なりの視点についてであった。

周知のように、地域で問題とされて、保健所に訪問や相談が依頼されるには、実にさまざまな経路がある。本人から直接依頼のある場合もあるが、現実には、本人を取り囲む人々一家族や近隣者、地域リーダー、病院や公的援助機関等々からの依頼が、大部分であろう。

いずれにしろ、その場合援助は、取り合えずは、投げかけられた問題解決に向けて開始される。

ところで、このように、提起された問題解決に向けて援助が進む過程で、援助者なりの問題意識が芽生えてくるはずである。それは当初投げかけられた問題では、必ずしも一致しない場合もある。

つまりこの時点で、事例一問題提起者一援助者というラインの関係は、修整を余儀なくされ、適当な三角形を形作って、本来の事例支援志向的な援助へと、方向づけられねばな

らない。

具体的には、事例とされた本人への、疾病も含めた全体的理解、問題提起者との関係と、問題提起者の問題意識の再検討、事例や問題提起者の置かれた状況の把握等が必要不可欠であり、これらが総合されたものが援助者の問題意識、即ち所見で云うことになる。

事例検討会で時々話題となる、精神保健援助者としての専門性や、その領域の明確化といった問題も、単に臨床精神医学の流用であったり、安易に「生活援助」へと拡敵することなく、上に述べたような、援助者としての問題意識を鮮明に研ぎ澄まして行くことの中で、自然に定まってくるものと思われる。

最後に、センターの依頼に応じて、心よく、詳しい事例報告をまとめて頂いた、各報告者と、協力保健所に、心より御礼申し上げます。

また関係各位には、忌憚のない御批判を頂いて、今後の精神保健援助の技術的向上の糧としたいと願っておりますので、何卒よろしく御願ひ申し上げます。

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	出版社名
1	アリエティ分裂病入門	近藤 喬一 訳	星和書店
2	アルコール依存症	斎藤 学 共編	有斐閣
3	アルコール依存の社会病理	大橋 薫 編	星和書店
4	アルコール症 (J. フォート著)	大森 正英 訳	東京大学出版会
5	異常と正常	秋元 波留大 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	ミネルウェア書房
8	岩波国語辞典	西尾 実 著	岩波書店
9	狼に育てられた子 (J. A. L. ジング著)	中野 善達 訳	福村出版
10	カウンセリングと人間性	河合 隼雄 著	創元社
11	カウンセリングの実際問題	河合 隼雄 著	誠信書房
12	覚醒剤中毒	山下 格 著	金剛出版
13	仮面デプレッションのすべて	筒井 末春 著	新興医学出版社
14	健康と福祉 (厚生行政百問百答)	厚生省 監修	厚生問題研究会
15	現代精神分析 1	小比木 啓吾 著	誠信書房
16	現代精神分析 2	小比木 啓吾 著	誠信書房
17	講座 家族精神医学 1	加藤 正明 共編	弘文堂
18	講座 家族精神医学 2	加藤 正明 共編	弘文堂
19	講座 家族精神医学 3	加藤 正明 共編	弘文堂
20	講座 家族精神医学 4	加藤 正明 共編	弘文堂
21	講座 日本の老人 1 老人の精神医学と心理学	金子 仁郎 共編	垣内出版
22	講座 日本の老人 2 老人の福祉と社会保障	岡村 重雄 共編	垣内出版
23	講座 日本の老人 3 老人と家族の社会学	那須 宗一 共編	垣内出版
24	行動と脳	今村 護郎 著	東京大学出版会
25	最新児童精神医学	高木 隆郎 監訳	ルガール社
26	自己と他者 (R. D. レイン著)	志貴 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	出版社名
29	児童の発達と行動	加藤正明 共訳	医学書院
30	死にゆく患者と家族への援助	柏木哲夫 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 小児のMBD	上村菊朗 共著	医歯薬出版
37	小児メディカルケアシリーズ 7 登校拒否症	若林真一郎 著	医歯薬出版
38	小児メディカルケアシリーズ 8 小児のてんかん	福山幸夫 著	医歯薬出版
39	小児メディカルケアシリーズ 13 小児の糖尿病	田中美郷 著	医歯薬出版
40	小児メディカルケアシリーズ 14 自閉症	村田豊久 著	医歯薬出版
41	小児メディカルケアシリーズ 15 小児の心身症	河野友信 著	医歯薬出版
42	小児メディカルケアシリーズ 20 夜尿症	三好邦雄 著	医歯薬出版
43	職場の精神衛生	春原千秋 共編	医学書院
44	事例検討と看護実践	外口玉子 編	看護事例検討会
45	事例検討と患者ケアの展開	外口玉子 編	バオバブ社
46	心身の力動的発達		岩崎学術出版社
47	新精神保健法 (法令、通知、資料)	厚生省 監修	中央法規出版
48	心理療法の実際	河合隼雄 編	誠信書房
49	人類遺伝入門	大倉興司 著	医学書院
50	睡眠障害	上田英雄 編	南江堂
51	睡眠障害	山口成良 共著	新興医学出版社
52	ステッドマン医学大辞典	メディカルビュー
53	増補版 精神医学辞典	加藤正明 共編	弘文堂
54	精神医学ソーシャルワーク	柏木昭 編	岩崎学術出版社
55	精神医学と社会療法	秋元波留夫 著	医学書院
56	精神医療の実際	菱山珠夫 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	出版社名
59	精神衛生のための100か条	中沢正夫著	創造出版
60	精神衛生法詳解	公衆衛生法規研究会	中央法規出版
61	精神科のソーシャルスキル	アイリーン山口監修	協同医書出版
62	精神科のリハビリテーション	吉川武彦著	医学図書出版
63	精神科のハーフウェイハウス	加藤正明著	星和書店
64	精神科 MOOK 3 覚せい剤・有機溶剤中毒	加藤伸勝著	金原出版
65	精神科 MOOK 4 境界例	保崎秀夫著	金原出版
66	精神科 MOOK 6 思春期の危機	下坂幸三著	金原出版
67	精神科 MOOK 8 老人期痴呆	長谷川和夫著	金原出版
68	精神疾患ケース・スタディ	森温理著	医学書院
69	精神疾患と心理学	神谷美恵子著	みすず書房
70	精神障害者との出会い	加藤伸勝編	医学書院
71	精神障害者のディケア	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 精神療法の基礎	小比木啓吾共編	岩崎学術出版社
74	精神分析セミナー II 精神分析の治療機序	小比木啓吾共編	岩崎学術出版社
75	精神分析セミナー III フロイトの治療技法論	小比木啓吾共編	岩崎学術出版社
76	精神分析セミナー IV 発達とライフサイクルの視点	小比木啓吾共編	岩崎学術出版社
77	精神分裂病の治療と社会復帰	蜂矢英彦著	金剛出版
78	青年期境界例の治療	成田善弘共訳	金剛出版
79	側頭葉てんかん	宇野正威著	星和書店
80	チューリッヒ学派の分裂病論	人見一彦著	金剛出版
81	てんかん診療の実際	福山幸雄監訳	医学書院
82	断酒学	村田忠良著	星和書店
83	地域精神衛生の理論と実際	加藤正明監修	医学書院
84	日本の中高年 1 (上) 中高年健康管理学	篠野脩一編	垣内出版
85	日本の中高年 1 (下) 中高年健康管理学	篠野脩一編	垣内出版
86	日本の中高年 2 中高年女性学	篠野脩一編	垣内出版
87	日本の中高年 3 収穫の世代	袖井孝子編	垣内出版
88	日本の中高年 4 老人のプロセスと精神障害	戸川行男共編	垣内出版

番号	書名	著、編、訳、者名	出版社名
89	日本の中高年 5 中高年にみる生活危機	本村 汎 共編	垣内出版
90	日本の中高年 6 病める老人を地域でみる	前田 信雄 著	垣内出版
91	ニュー セックス セラピー	野末 源一 訳	星和書店
92	脳と心を考える	井上 英二 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	老人ばけの理解と援助	三宅 貴夫 編	医学書院
112	老年期の精神科臨床	室伏 君士 著	金剛出版
113	老年期の精神障害	長谷川 和夫 著	新興医学出版社
114	老年の精神医学	加藤 伸勝 監訳	医学書院

63年度以降購入分

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

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

番号	書名	著、編、訳、者名	出版社名
61	青年の精神病理 1	笠原嘉・清水将之・伊藤克彦編	弘文堂
62	青年の精神病理 2	小比木 啓 吾 編	弘文堂
63	青年の精神病理 3	清水将之・村上靖彦編	弘文堂
64	講座 生活ストレスを考える 1. 生活ストレスとは何か	石原邦雄・山本和郎・坂本弘編	垣内出版
65	講座 生活ストレスを考える 2. 生活環境とストレス	山本和郎 編	垣内出版
66	講座 生活ストレスを考える 3. 家族生活とストレス	石原邦雄 編	垣内出版
67	講座 生活ストレスを考える 4. 職場集団にみるストレス	坂本 弘 編	垣内出版
68	講座 生活ストレスを考える 5. 学校社会のストレス	安藤延男 編	垣内出版
69	メラニー・クライン著作集1. 子どもの心的発達	責任編訳・西岡昌久・牛島定信著	誠信書房
70	メラニー・クライン著作集3. 愛、罰そして償い	責任編訳・西岡昌久・牛島定信著	誠信書房
71	メラニー・クライン著作集4. 妄想的・分裂の世界	責任編訳・小比木啓吾・岩崎徹也	誠信書房
72	メラニー・クライン著作集6. 児童分析の記録1	山上千鶴子 訳	誠信書房
73	アルコール薬物依存	大原健十・田所作太郎編	金原出版株式会社
74	無意識の発見 上	アフリ・エレンベガー著・林龍・中沢大樹訳	弘文堂
75	無意識の発見 下	アフリ・エレンベガー著・林龍・中沢大樹訳	弘文堂
76	新しい子ども学 3巻 1育つ	小林登・小嶋謙四郎他著	海鳴社
77	新しい子ども学 3巻 2育てる	〃	〃
78	新しい子ども学 3巻 3子どもとは	〃	〃
79	アンナ・フロイド著作集 1 児童分析入門	岩村由美子・中沢たえ子訳	岩崎学術出版社
80	アンナ・フロイド著作集 2 自我と防衛機制	黒丸正四郎・中野良平訳	岩崎学術出版社
81	アンナ・フロイド著作集 3 家庭なき幼児たち・上	中 沢 た え 子 訳	岩崎学術出版社
82	アンナ・フロイド著作集 4 家庭なき幼児たち・下	中 沢 た え 子 訳	岩崎学術出版社
83	アンナ・フロイド著作集 5 児童分析の指針上	黒丸正四郎・中野良平訳	岩崎学術出版社
84	アンナ・フロイド著作集 6 児童分析の指針下	黒丸正四郎・中野良平訳	岩崎学術出版社
85	アンナ・フロイド著作集 7 ハムステッドにおける研究・上	牧田清志・坂本良男・見玉建典訳	岩崎学術出版社
86	アンナ・フロイド著作集 8 ハムステッドにおける研究・下	牧田清志・坂本良男・見玉建典訳	岩崎学術出版社
87	アンナ・フロイド著作集 9 児童期の正常と異常	黒丸正四郎・中野良平訳	岩崎学術出版社
88	アンナ・フロイド著作集 10 児童分析の訓練	佐藤紀子・岩崎徹也・辻津子訳	岩崎学術出版社
89	講座、精神の科学 2 パーソナリティ		岩波書店
90	異常心理学講座4巻 1 学派と方法	比呂健郎・笠原嘉・宮本忠雄・前編集	みすず書房

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

番号	書名	著、編、訳、者名	出版社名
121	夫婦家族療法I (Dグリック D・Rケスラー著)	鈴木浩二訳	誠信書房
122	集団精神療法の理論と実際	池田由子著	医学書院
123	心理面接の技術	前田重治著	慶応通信
124	エミューティ心理学	山本和郎著	東京大学出版会
125	日本の精神障害者	岡上和雄・大島巖・荒井元博編	ミネルウヰ書房
126	日常性の精神医学 (ヴァン・デン・ベルグ著)	早坂泰次郎・矢崎好子訳	川島書店
127	表情病	阿部正著	誠信書房
128	現代精神医学の概念 (サリヴァン著)	中井久夫・山口隆訳	みすず書房
129	精神医学の面接 (サリヴァン著)	中井久夫・山口隆訳	みすず書房
130	発想の航跡	神田橋 條 治	岩崎学術出版社
131	身体心理学 (P・シルダー著)	稲永和豊監修	星和書店
132	岩波 心理学小辞典	宮城音弥編	岩波書店
133	精神病棟の20年	松本昭夫著	新潮社
134	精神障害・薄弱百問百答	児島美都子監修	中央法規出版
135	アメリカの精神医療	仙波恒雄監訳・解説	星和書店
136	新精神保健法	厚生省保健医療局精神保健室監修	中央法規出版
137	適正飲酒ガイドブック		アルコール健康医学協会
138	痴呆老人対策	痴呆性老人対策推進部事務局編	中央法規出版
139	ぼけ老人の家庭介護手引き		厚生環境問題研究会
140	だれでも精神科治療	小池清廉著	ルガール社
141	日本人の深層分析1 母親の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
142	日本人の深層分析2 父親の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
143	日本人の深層分析3 エロスの深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
144	日本人の深層分析4 攻撃性の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
145	日本人の深層分析5 夢と象徴の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
146	日本人の深層分析6 創造性の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
147	日本人の深層分析7 病める心の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
148	日本人の深層分析9 子どもの深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
149	日本人の深層分析10 青年期の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
150	日本人の深層分析11 老いとるもの深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣

番号	書名	著、編、訳、者名	出版社名
151	日本人の深層分析12 現代社会の深層	馬場謙一・小川捷之他編	有斐閣
152	Alcoholism : Origins and Outcome	R.M.Rose・J.E.Barrett	RAVEN
153	Handbook of Social Psychiatry	A.S.Henderson・G.Burrows	ELSEVIER
154	Mental Health in the Elderly	I.Höfner・G.Moschel N.Sartorius	Springer-Verlag
155	Stress testing Edition 3	M.H.Ellestad	F.A.DADIS
156	Hysteria and Related Mental Disorders	D.W.Abse	WRIGHT
157	Social Support Life Events, and Depression	N.Lin・A.Dean・Alfred Dean W.N.Ensel	ACADEMIC PRESS

定期刊行物

精神医学	医学書院
社会精神医学	星和書店
アルコール医療研究	〃
集団精神療法	日本集団精神療法学会
ソーシャルワーク研究	相川書房
季刊精神療法	金剛出版
季刊ゆうゆう	萌文社
週刊保健衛生ニュース	社会保険実務研究所
精神医療	悠久書房
The American Journal of Psychiatry	Official Journal of the American Psychiatric Association
児童・青年精神医学とその近接領域	日本児童青年精神医学会

ビデオテープ

マイクロカウンセリング1 基本的かかわり技法	前編
〃 〃 〃 〃	後編
老人ボケを防ぐには	
社会人としての言葉使いの基本	
作業療法 生活を広げる治療と援助	
老人と飲酒	

アルコールと循環器

肝臓とアルコール代謝

あと一杯が飲めるか

与越市つくしの里の実践から

地域ぐるみでおこなわれている社会復帰活動を紹介する

こころの病を加えて —— 精神障害者は今

病院を出て街で働きたい 報道特集(1987年)

君は空の青さを知っているか —— 精神障害者が地域で生きていくために

昭和63年度版 三重県こころの健康センター所報

平成 2 年 3 月 発 行

三重県こころの健康センター
(三重県精神保健センター)

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