

〈特集：ストレスと健康〉

保健所の精神保健の総合窓口としてのストレス相談

辻 元宏

はじめに

地域精神保健の欠落部分として地域住民への精神医学の一般化がある。その理由は、精神保健法の緊急対策を主にした保健所の行政的位置付けにある。本保健所も約25万人の管内人口を抱え、緊急事例に事欠かず一人の精神担当保健婦は忙殺され、ひたすら緊急患者と医療の結び付きに奔走している。精神保健の中心テーマはあくまでも地域住民の精神衛生でありながら、精神保健法第23・24条、29条の法令処理にみられる医療のみを必要とする段階は、既に保健＝予防の概念の逸脱であり、保健の主体としての関わりは失われているが意識されない。

今日の社会状況の複雑化は、家族恒常性の崩壊を招くようなストレスターとなり、家族の成員間の情緒的相補性を時間的に衰退させ、成員個人個人の役割を拡散させる。また静的安定を保とうとするため葛藤制御を不十分に、さらに役割の硬化による新しい経験から学び、それ以上の成長を達成した恒常性に移行できる能力が欠ける家族を生み出す。今の時代変化は、男女の、親子の、家庭内、地域、社会での役割を根本から変えと言う意味で日本人アイデンティティの一貫性（consistency）は維持出来ない状況をもたらし、1950年代アメリカにおけるそれと似て分秒単位の役割変化によるストレス状況を引き起こすことで社会一家族一人を変化させる。それらを包含する諸問題は地域住民に家族恒常性の変化を強制し、家族成員の葛藤や不安を生み出すが、それらに応じる精神保健の総合窓口は設置はされていない。家族の疾病防御作用や促進作用は、個人の精神療法やコンサルテーション、カウンセリングで既に明らかである。今家族が問題にし

ていることへの対応は精神保健の普遍化と一般化のためや地域への精神保健資源の提供と利用による早期発見と早期対応を図る上での予防という概念でも、精神疾患、もろもろの精神の関わる現象の理解による精神に対する差別感の払拭にも意義あるものと考えられる。

このストレス相談事業は精神保健センターと保健所との機能連携のモデル事業として出発した。滋賀県では精神保健総合センターの平成4年の開所に向けて、地区担当医制（定期的に保健所に派遣）の機能を明確化するためのモデル事業を平成1年度より企画し実施してきた。その事業を企画する上で、最大の課題が精神保健の一般化であった¹⁾。現状の精神保健は特殊、緊急という方向の単一性が優位であるが、一方地域における精神保健の継続性に目を向けた場合、あまりにその適応する範囲が拡大の一途を示していることに気づく。例えば、母子保健の育児面の不安、心身症としてのアレルギーや小児肥満と母子力動関係におけるストレス²⁾、肥満と心の問題、今日の家族や個人の拡散、同居義父母との確執の問題、老人についても精神症状に基づく行動異常のため困る家族の多くの事例³⁾、中年の肥満者に見られる高度の不安とそれによる飢餓性の摂食行動⁴⁾、それらへの運動・心理療法や食事療法⁵⁾、薬物摂取やアルコール飲酒⁶⁾、産業保健—産業医からの退却神経症の紹介、学校保健—特に学校保健医からの家庭内暴力、小児神経症心身症の紹介児童、エイズ相談に見る恐慌発作など、地域の住民がニードとしながら、それらに十分答えられないのが現状である。保健所機能は精神保健に関しては特殊化と一般化の2極性が存在しながら、一般化に目を向けることは少なく、従来の救急対応については保健的側面より、精神保健法と医療資源側面が優位である。しかしもう一方のより一般的、現代と言う社会状況の変化による事例の多

(滋賀県草津保健所)

く対しての対応能力は十分でない。一般の住民は保健所に精神の相談事業が行われていることを知る人も少なく、またたとえそれを知っていても、相談しないし、精神医学資源へは行かない、行かせないと言うのが地域意識である。逆に言えば、精神保健の地域での非日常化、保健所自身が、住民の利便性と欲求に答えられない状況にきている。保健所が地域精神保健の中核に位置付けられながら、依然として特殊化の域から抜け出せないでいるのは、精神保健の非日常性と相談後のメリットのなさ、保健婦及び他の職種による精神保健相談員が稼働性の面においても種々の一般化事例に於いて、その社会的家族的背景が加味される事例に手を出しにくい点などがあげられる。例えば精神の一般化がなされていないのは、老人精神保健での痴呆予防が進まないことでも明らかである。保健所は単なる家族が困っての痴呆診断機能を果たすだけで、このことは、医療受診による診断と一緒に、予防医学の中心課題である自らが気付いて早期発見、早期対応を図ることが出来ていない⁷⁾。脳の器質的变化による精神科現象はより社会生活、人間関係の中で際立つのに、家族も本人も気付かない⁸⁾。それは老年精神医学は、生活場面の老人行動変化から初期症状を把握するような衛生教育による一般化がされていない悲劇性と非日常性によるところが多い³⁾。さらに保健所と精神保健センターとの機能連携は、精神保健センターが機能的にも、法的にも保健所を乗り越えることのできない機構的状况に陥り、センターの事業にしても、新しい企画に対して主管課を通じての保健所との関連で地域への対応を図らなければならないと言う様に、保健所との関連も間接的であり、センター主体に能動的関連事業の地域への直接的な執行は不十分である。これらの現状から精神の地域保健の将来の展望を予測すると精神の一般化と、保健所精神保健へのセンターとの直接的能動的関連が重要な課題となる。後者のためには、地区担当医師を設定した。前者の課題を解決するには、地区住民が保健所精神保健資源を利用し、その有用性を感受することで地域の精神保健を一般化、日常化し、その視点から精神障害者を地域で支える住民が生まれる方向性を志向し企画を始めた。そのためには一般住民の気軽な精神保健資源の利用が必要十分条件となる。現代社会の人口に膾炙されて、日常的で、強く精神医

学を非精神医学的に内包するものでなければ、住民の精神医学に関する差別意識は自ら立ち足はだかる。包含的な語彙には日常語としてストレスがあり、上記趣旨に乗っ取った精神の日常化の戦略として、意義ある手段と考え精神の総合窓口としてストレス相談を保健所に設置して、その意義を検証した。

方法と結果

ストレス相談事業のシステムフローは図1に示した。

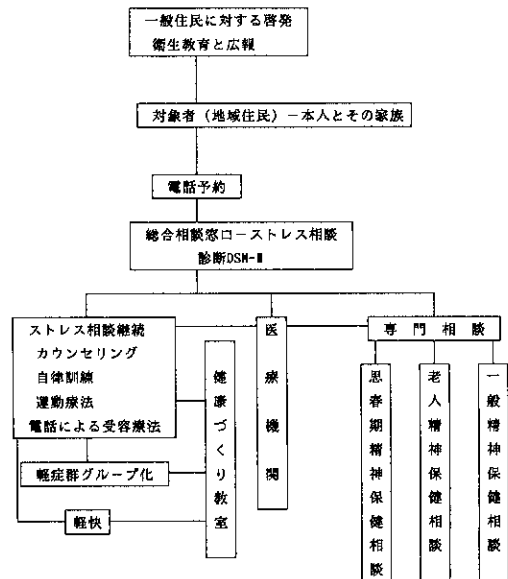


図1 ストレス相談の流れ図

1. 心の健康づくりに関する知識の普及啓発

保健医療従事者及び健康推進員の講座にストレス関連の内容「肥満とストレス」「自律神経機能とストレス」「酒と自律神経機能とCa」「運動ストレスと自律神経機能」「職場の精神保健とストレス相談」「痴呆発症因子としての老年期のストレス」を平成2年度から取り入れた研修を行うと共に衛生教育を事業所と各市町保健センターで行う。また管内「健康づくりシンポジウム」は、心身一如を中心課題に設定し平成2年は「ストレスと健康」(京都府立医大 中嶋昭夫)、平成3年は「心の健康づくりシンポ」(国立精神保健センター 藤縄昭)、平成4年は「運動療法と心の健康」(名古屋大学 佐藤 祐造)を実施した。

表 1 相談表の間診事項

<p>1 来談の目的</p> <p>カウンセリングに何を期待しているか。</p> <p>解決したい問題は具体的に何か</p> <p>その問題のために日常生活上どのように困っているか</p> <p>問題が起こったために出来なくなったのは何か</p> <p>問題が解決したら何をしたいか</p> <p>2. 経過</p> <p>問題いつ発生したか(きっかけは、急激にか、徐々に起こったか)</p> <p>その後どのように経過したか</p> <p>問題が発生した結果日常生活はどのように変化したか</p> <p style="padding-left: 20px;">問題発生前の一日の生活</p> <p style="padding-left: 20px;">問題発生後の一日の生活</p> <p>問題を解決するためどのような努力をしてきたか</p> <p style="padding-left: 20px;">治療との関連は</p> <p>問題に対する周囲の人々の対応は</p> <p style="padding-left: 20px;">周囲の人々の対応についてどの様に感じているか</p> <p style="padding-left: 20px;">周囲の人々にどの様にしたいか</p> <p>3. 家族布置</p> <p>何人兄弟の何番目</p> <p>病気の者は(病気・手術・けが)</p> <p>子供時代の兄弟の性格は</p> <p>子供時代の自分自身の正確は</p> <p>本人と性格が一番似ている(た)のは誰</p> <p>一番似ていないのは誰</p> <p>兄弟仲は誰と</p> <p style="padding-left: 20px;">一番仲が良かったか</p> <p style="padding-left: 20px;">一番悪かったか</p> <p>子供の頭恐れたものは</p> <p>大きくなったら何になりたかった</p> <p>4. 両親</p>	<p>両親の年齢、職歴、最終学歴</p> <p>本人から見た両親の性格</p> <p>兄弟のうち誰が一番父(母)の性格に似ているか</p> <p style="padding-left: 20px;">どの様に似ているか</p> <p>子供時代父、母と子供たちの関係は</p> <p>子供時代の夫婦仲は</p> <p style="padding-left: 20px;">喧嘩のテーマは</p> <p style="padding-left: 20px;">実家との関係は</p> <p>兄弟のうち父または母が一番可愛がったのは誰か</p> <p style="padding-left: 20px;">何故か</p> <p>父、母は本人に対してどのような期待を持っているか</p> <p>その他の同居人は、その人との関係は</p> <p>5. 生活歴</p> <p>学歴</p> <p style="padding-left: 20px;">学校時代の得意科目と不得意科目は</p> <p style="padding-left: 20px;">クラブ活動は</p> <p style="padding-left: 20px;">学校時代の交友関係は</p> <p>職歴</p> <p style="padding-left: 20px;">なぜその仕事を選んだのか</p> <p style="padding-left: 20px;">仕事の満足度は</p> <p style="padding-left: 20px;">経済状態は</p> <p style="padding-left: 20px;">交友関係は</p> <p>結婚</p> <p style="padding-left: 20px;">見合いか恋愛か</p> <p style="padding-left: 20px;">配偶者の性格は</p> <p style="padding-left: 20px;">夫婦生活はうまくいっているか</p> <p style="padding-left: 20px;">子供はいるか。子供との関係は</p> <p style="padding-left: 20px;">子供の性格や問題点は</p> <p style="padding-left: 20px;">配偶者の両親との関係は</p> <p style="padding-left: 20px;">離婚歴があればなぜか</p>
---	---

2. この事業が保健所で行われていることに関する広報活動

各市町の広報による啓発は、各市町の広報誌に保健所のストレス相談実施日の実施日と電話予約制を銘記して月1回の掲載を行った。

3. 相談日

平成2年即ち初年度の相談日は月1回とし、継続相談が必要となるケースは、その都度日程を調整し主に保健婦が対応することで予約日を決定するか電話相談での対応をはかった。平成3年度からは相談日は月2回とし、うち一回は新規の初回相談者で、他の1回は保健婦単独で対応不可能な継続面接者を心理士や医師がコンサルテーションを行った。

①相談日への申込みは主に電話で行い、1人1時間の範囲で、半日で3人の対応が出来るようにした。継続相談者や飛び入り相談などあり、また予約のキャンセルに関しても保健婦が調整した。

②初回面接は保健婦による問診(表1)を行い相談事業の内容の説明と同意を得る。問診表を参照に精神科医が現症を把握して診断し医療の必要性の有無を確定する。医療必要者は総合病院の精神科を紹介し治療を受けながらの相談継続者と完全に医療対応のみになる事例に分かれた。医療機関不必要者は医療機関受診拒否者及びコンサルテーション継続者に分かれるため医師が指示した。これ等のグループに心理検査を行った。治療的接近としてカウンセリング以外にリラクゼーション法や自律訓練法、バイオフィードバックも用いた。更にケースと心理士、保健婦で当面解決出来そうな具体的課題設定による問題解決法(セルフトレーニング)も用いた(表2)。

③相談終了後のスタッフカンファレンスにより相談内容を客観的に明確化し、問題の分析及び今後の方針を立てた¹⁰⁾。

④2回以降の面接は、予約日は主に臨床心理士と保健

表2 問題解決のための課題設定表

NO	課	属	月	日	評価日月	評価	よかった点	方針	評価日月	評価	よかった点	方針	備考

婦が対応し、それ以外は保健婦が対応した。しかし事例の相談継続中に発生する問題は医師の再対応が必要となる場合があった。

⑤相談終了は本人との間の話し合いで決定し一方的に保健所の方から相談終了を伝えることはしていない。

4. 他専門相談との関連

他精神保健相談の適応となる相談者はなかった。

5. 他保健所資源との関連

健康づくり教室、特に運動療法への参加は現在の時点まで3名であった。小グループ化による話し合いの集団療法の場面としてストレスサロンを設置すべく目標化したことが不可能であった。

6. 平成2年から平成5年4月までのケース

相談予約者は57名であり、そのうち実際に相談参加者は44名であった(13名は予約をキャンセル)。その相談者を性、年齢、職業、相談契機、主訴、来所(相談)者、その症状の発現の原因因子としての個人、個人-家族、個人-家族、個人-家族-社会の拡散、診断(DSM-III診断は精神医学診断としてケースファイルに記載)、相談経過は相談者事例に関わる医師、臨床心理士、保健婦の対応の稼働量を、結果はこのストレス相談を経ることにより個人の変化を示した。転機は1:軽快し終了したもの2:談話相談で継続維持3:医療機関と保健所のカウンセリング併用4:医療での治療が主なもの5:医療以外の社会資源を紹介に分類した。

相談者男女別では男性13名、女性31名であり、その割合はほぼ3:7で年度別でも変化がない。年齢は20

代から80歳までにわたる。職業は主婦が最も多く22名、会社員15名、無職3名、自営3名、学生1名である。相談契機は市町広報から27名、他人及びその他の機関からの紹介9名、市町保健婦からの紹介6名である。相談契機から明らかなように広報情報によっても紹介によっても本人が申し込む場合が大部分である。主訴は多彩で、多様に変化するよう見えたと症状でも背景に家族の病理として、特に主婦層では夫が中心テーマとして位置づけられている。相談者は女性の場合、本人が28名、本人+同伴者2名、他人1名、男性の場合本人9名、本人+同伴者3名、他人1名である。他の精神保健相談と顕著な差異を示した。

精神保健相談は、精神科医からの紹介が主であり、思春期相談は本人が来所するのは稀で、ほとんど親であり、さらに老人精神保健相談では、痴呆相談として主に家族を伴う場合が多い。従ってストレス相談は、本人の主体性を伴う相談であることが明らかである。拡散状況では個人因子は6名(男性:4名、女性:2名)、個人-家族因子21名(男性:2名、女性:19名)、個人-社会因子10名(男性:5名、女性:5名)個人-家族-社会7名(男性:2名、女性5名)である。診断は精神病圏9名、神経症圏8名、心身症圏5名、不適応圏22名である。精神病圏の1名のうつ病は、精神科治療を拒否し、カウンセリングとコンサルテーションのみで完全寛快した。医師は診断が主な機能であるが、臨床心理士の心理精神療法は、洞察療法よりむしろ支那療法を中心にし、保健婦の電話コンサル

表3 44名のストレス相談者の内容

番号	性	年齢	職業	相談契機	主 訴	来所者	拡散状況	診 断	相 談 経 過			結 果	転機
									医師	心理士	保健婦		
1	男性	42	施設職員	在宅保健婦からの紹介 乳幼児健診で	胃の痛み 顔のビリビリ感	本人	個人 社会	心気症	2	2	3	主訴への軽減 ストレス対処法の習熟	1
2	女性	24	主婦	市保健婦から紹介	汚いものが気にかかる。 むだとわかつている。	本人 実母	個人 家庭	強迫神経症 (不潔恐怖)	1	2	2	相談により、本人 家族の専門医療 受診契機となる。	2
3	女性	45	主婦 + パート	広報で電話 予約	突然の不安 といやな気分	本人	個人 家庭 社会	不安発作 性格障害	2	6	8	相談から、自己の内省 とコントロール法の 獲得	1
4	女性	32	主婦	成人病健診で 市保健婦に 相談→紹介	不吉なことが 現実になるのでは と不安を抱く	本人	個人 家庭	不安神経症	1	2	2	心の問題と思わず 相談情報の不足 医療受診契機となる	4
5	女性	45	自営業	医療機関から 紹介	喉がつかまる 息苦しい。固形 物が食べられない	本人	個人 家庭 社会	心身症	1	2	3	身体化症状は専門 医療で治療、生活 相談により症状軽減	3
6	女性	29	主婦	広報で電話 予約	子供への愛情の 与え方が判らない	本人	個人 家庭 社会	適応障害	3	5	5	初回相談時の困惑 は話を継続的・受容 的に聞くだけで消滅	2
7	男性	29	無職	母親からの 息子へのコン サル依頼電話	節く意欲が 湧かない	本人 母親	個人	精神分裂病	1	19	13	精神科受診を拒否する 本人の相談場所。維持 で受診契機を生む	3
8	女性	30	学童	広報で電話 予約	子供の髪が薄くな った	本人	個人 家庭	性格障害 (母親)	2	0	2	母親の不安解消で 子供の症状改善	1
9	女性	67	主婦	精神相談から、 ストレス相談 へ	精神分裂病の 息子への焦燥 と不安	本人	個人 家庭	抑うつ	1	1	13	焦燥感が強いが、 受容的相談のみで 消滅する。	1

番号	性	年齢	職業	相談契機	主 訴	来所者	拡散状況	診 断	相 談 経 過			結 果	転機
									医師	心理士	保健婦		
10	男性	50	会社員	新聞をみて 相談日に 予約なく来所	精神分裂病 初発治療中 の娘への対応	本人	個人 家庭	家族の問題	0	1	1	本人の不安や戸惑いを 受容することで家族全 体で娘に関わる。	1
11	女性	30	会社員	広報をみて 予約なく来所	肩こりや頭痛 による集中力 低下	本人	個人 家庭	人格障害	3	10	28	未熟性人格で生活場 面の受けとめの困難性。 問題解決のための維持	3
12	女性	39	会社員	新聞をみて 予約なく来所	物事を客観視 が出来ず、 困惑する。	本人	個人	神経症	2	1	1	医師との相談により 精神科疾患ではないか と言う不安が消え軽快	1
13	男性	40	自営業	相談日に 電話予約	漠然とした不安感 と絶望感	本人	個人	精神分裂病 未治療	1	0	1	精神科疾患診断後 医療受診契機	4
14	女性	77	主婦	広報をみて 電話予約	娘との折合が 悪い。手足の しびれ感が続く。	本人	個人 家庭	心身症	1	7	18	受容的相談維持により 心氣的訴え軽減 老人相談を併用	3
15	女性	43	会社員	広報をみて 電話予約	隣家の嫌がらせ 胃痛や心気症状	本人	個人 社会	妄想性障害	1	5	6	心理療法と保健婦相談 の維持で、心氣的訴え と被害念慮の消滅	3
16	女性	37	主婦	広報をみて 電話予約	長女と長男が喧嘩 をすると、長女ば かり辛く当たる。	本人	個人 家庭	一般的悩み	1	0	1	異常の診断といつても 相談できる安心で悩み は消滅	1
17	女性	27	無職	広報をみて 電話予約	自償の喪失と肥満 1か月に20kg 体重増加	本人	個人	精神分裂病	1	0	1	妄想的であり、専門医 への受診勧奨をするが 医療受診は拒否。	4
18	女性	23	会社員	友達の市保健 婦に勧められ 予約	職場での嫌がらせ 休日まで干渉され る気がする。	本人	個人 社会	適応障害	1	3	3	相談により内省、被害 念慮は早急に消え、 生活機能改善。	2

番号	性	年齢	職業	相談契機	主訴	来所者	相談状況	診断	相談経過			結果	経過
									医師	心理士	保健師		
19	女性	38	主婦	広報をみて電話予約	薬剤師免許を持つので仕事をしたいが入前で緊張する。	本人	個人社会	クロワッサン症候群	1	2	2	ありのままの自分を見るための心理療法による改善と社会適応。	1
20	男性	49	無職	広報をみて電話予約	身体がだるく、寝られない、耳鳴り	本人	個人	大うつ病	1	0	1	医療機関紹介・治療により、再就職	4
21	男性	39	自営業	夫の状態を心配した妻からの予約	心身症としての胃潰瘍あり、心気的訴えが続く。	本人	個人社会	不安神経症	1	0	1	自営で長時間労働、相談の継続が不可能 自律訓練法で軽快	2
22	女性	42	主婦	広報をみて電話予約	夫の酒癖と夫婦関係、長男の不登校	本人	個人家族	不安状態	2	4	4	本人の父親コンプレックスのギャップを夫に求めていたことを内省	5
23	女性	60	主婦	広報を見て電話予約	子供の独立後腰痛、頭痛、手足のしびれ感	本人	個人家族	うつ病	1	4	7	相談継続により孤立感を自覚し気分転換を意識化し軽快	5
24	女性	74	主婦	広報をみて電話予約	孫の非行が理解できない、焦燥感と動悸	本人	個人家族	うつ状態	1	0	1	基本の問題が孫にあり少年センターの紹介で本人の症状軽快	1
25	女性	22	大学生	広報をみて電話予約	大学での対人関係外出時の強い不安と緊張感	本人	個人社会	対人恐怖	2	4	7	治療と相談により大学生活の維持、自己内省法で対人関係への努力	3
26	女性	45	主婦	相談を受けた友人の紹介	子供の声、音に対して過敏になり不安感強い	本人	個人家族	喪失体験によるうつ状態	1	0	1	愛犬の死による一過性の落ちこみで、自己の客観視法を修得し軽快	1
27	女性	35	会社員	職場からの紹介	仕事の能率低下の意識と対人関係のまずさの自覚	本人	個人家族社会	不適応	2	6	7	夫婦関係を基礎にした集中力低下、対人緊張の高まりは相談で軽減	2

番号	性	年齢	職業	相談契機	主訴	来所者	相談状況	診断	相談経過			結果	経過
									医師	心理士	保健師		
28	男性	42	会社員	定期外相談より紹介	仕事を辞めたい、両手足のしびれ感	本人	個人	詐病	1	0	1	いろいろな機関で傷病診断書を書いてもらい長期療養	1
29	男性	37	会社員	保健所の案内をみて	仕事が思いつき進まないでイライラする。	本人	個人社会	仕事上の問題	1	0	1	イライラの原因の明確化と整理法、自律訓練法の修得	1
30	男性	29	会社員	広報をみて本人が電話予約	失恋後の自信喪失将来への不安	本人	個人社会	適応障害	1	0	1	物事を白黒のみで判断する性格への内省	1
31	女性	30	主婦	広報をみて本人が電話予約	義母との同居によるその後の生活不安	本人	個人家族	家庭内の問題	1	0	1	同居への予期不安は、相談を自己決定手段として利用し消滅した	1
32	男性	30	会社員	広報をみて妻が電話予約	妻が本人のノイローゼや性格異常を疑う	妻本人	個人家庭	夫婦間の問題	3	0	3	夫婦両者の未成熟による甘えと依存の未完遂への夫婦療法	2
33	男性	28	会社員	友達で紹介で予約	夫が仕事で2か月間睡眠時間が短く休日は過飲酒	妻本人	個人社会	不安神経症	2	0	5	精神医療への受診前突の脱得と理解	4
34	女性	65	主婦	広報をみて本人が電話予約	脳腫瘍手術後の夫の看護に伴う不安焦燥不眠	本人	個人家族	うつ病	1	2	4	相談継続による現実認知と運動指導での気分の改善と訴状の軽快	3
35	女性	20	会社員	広報をみて母親が電話予約	娘が転校で夜間過食・嘔吐を繰り返す	母親	個人家族社会	摂食障害	1	0	1	精神科紹介と治療開始 家族・親子関係について母親の内省	4
36	女性	40	主婦	広報をみて本人が電話予約	夫の暴力で離婚調停中。頭痛腰痛、心悸不安	本人	個人社会	うつ状態 夫婦の問題	1	3	1	強い自己の維持のための内的縛りへの気付きと将来計画で症状軽減	2

番号	性	年齢	職業	相談契機	主 訴	来所者	拡散状況	診 断	相 談 経 過			結 果	経 過
									医師	心理士	保健婦		
37	男性	42	会社員	他の相談機関からの紹介	仕事で夫が落ち込む。妻として夫に出来ること	妻	個人 家族 社会	うつ状態	1	0	1	夫に対して叱責・激励を繰り返すことの反省 医療適応の症状を説明	1
38	男性	42	会社員	広報をみて本人が電話予約	職場、家に居場所がない。何のため生きているのか	本人	個人 家族 社会	うつ病	1	7	7	管理職という現実の把握、本音の蓄える相談 うつ病は改善	3
39	女性	40	主婦	学校からの紹介で	非行に走る娘への悩みと義父に監視されている悩み	本人	個人 家族	学校の問題	0	1	1	家父長制度の残遺を背景として、家族劇子に葛藤。娘の問題が主	5
40	女性	29	主婦	広報をみて本人が電話予約	精神障害と思われる夫と終日家にいる生活。	本人	個人 家族	夫婦の問題	1	0	1	本人は子育てだけの機能。夫婦機能の喪失は他者との接触で軽快	2
41	女性	80	主婦	市の保健婦からの紹介	娘の前でヒステリー。倒れると歩けない。	本人 娘	個人 家族	人格障害	1	0	1	未熟性人格、痴呆の夫介護で疲れる。似た性格の娘との確執。	2
42	女性	32	主婦	広報をみて本人が電話予約	近所の人の嫌がらせへの対処法	本人	個人 社会	地域の問題	0	1	5	隣の精神障害者の家族からの嫌がらせ。本人家族は引越す。	2
43	女性	27	主婦	広報をみて本人が電話予約	長男の円形脱毛症 本人の愛情過多が原因と言われた。	本人	個人 家族	人格障害	1	1	1	気の小さい子供を夫のように強くする。気楽な私への理解で改善	1
44	女性	45	主婦	市の保健婦から紹介予約	夫婦生活がない。強い不安感。	本人	個人 家族	うつ病 知的障害	1	9	9	結婚後セックスがなく 飲酒に走る。精神病院 通院。相談継続。	3

テーションは、相談者の絶対的受容を行い、不安の除去と葛藤を意識化させないことに主眼を置いた。軽快終了と、電話相談で維持、保健所と医学的治療の併用により改善例を含め、相談課題の解決者は、35名である。精神病理的に各ケースを解釈するのは本望ではないが、簡単に相談チームの目的とする方向性で、うまく相談課題を解決出来た事例と明らかな困難性が示された事例を提示する。2つの事例とも特に家族関係の問題が、より鮮明にありながら隠蔽されている場合である。相談者の訴える症状の背景に種々の家族の問題が抽出される。<いま家庭で何が起きているのか>で各相談を振り返り、相談者が葛藤する内容が、日本の家族関係の病理が時代的諸因子を抱き込みながらを進行しつつある事を物語っている(表3)。

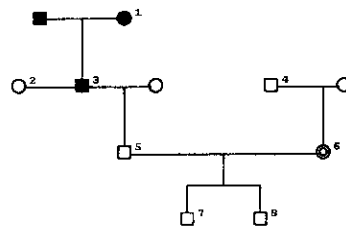
代表的事例をあげると

Case 1 個人—家族—社会拡散の40歳女性(表4)

<今家庭で何が>長男の不登校と夫のアルコール依存による不安。母として妻としての接し方がわからず心中企図があり。

<主人>が3週間程休んで、家で酒ばかり飲む。酒を飲んで長男の不登校を話す。「もうどうでもいい」と主人は言う。

表4 Case 1の家族関係



1. 主人の父親を強制的に離婚さす。教師をしていて主人に厳しい嫌と折檻
2. 継母で主人は酷い苛めにあう。
3. 主人の父親。気が弱く、小心、1のいわれるまま。アルコール依存症
4. 本人6に過剰な愛情を注ぎ、結婚するまで風呂も、寝るときも一緒に生活で、母親や姉妹は嫉妬する。
5. 本人の主人。薬品会社のプロパー。10年間単身赴任。週末のみ帰宅の生活。転勤・転居の繰り返し。アルコール依存症。
6. 本人7、8の子供の不登校、に悩み、父の理想を主人に対象化。エディプスコンプレックス 幼少時期の数々の体験。4の父との性的愛情 結婚前の性的外傷体験。
7. 長男 転校転校で苛めにあう。父親に対し拒否的
8. 相談過程の中から不登校。長男ほど対象化されず。

主人は、嘘をついて会社を休む。肺炎で痛い痛いと言いつつ、酒を飲む。長男のことも「ほっとけ」と言う。痛み止めの注射や鎮痛剤を使用するので、心配してきくと「ほっといてくれ」というが本人には「心配してくれるのか」と言って欲しい。夫の子供に対しての無関心にもイライラする。

〈長男〉が学校に行かない。主人の転勤のたびに学校を変わり関西弁なので、「言葉が変だ」と言われ、小学校6年の時「学校に行きたくない」と言い出したが、不登校ではなかった。主人の転勤は2年に一度の割合であったのに、ちょうどその頃、犬を飼っていたが警察や大家、不動産屋とトラブルのため年に3回も転居した。苦情を言う人には「殺してやる」と言ったりした。また長男が中学2年の頃、主人が会社で嫌なことがあり、終日酒を飲むようになり、会社を欠勤する日が目立ち家でブラブラしていた頃、長男も不登校となった。本人を対象として家庭内暴力が一年近く続いた。中学3年も不登校であったが、ちょうど高校受験を控えて、石川から仙台に転校し、そこの高校に入った。高校に入っても15日行っただけで、2年生の春仙台から滋賀に転校。遅刻しながら通う。今は不登校で学校に行くときには「お前のために行ってやる」、テストの時だけ行く、学校からは先生が「家庭の指導がなっていない」と責任を求められる。昼夜が逆転した生活。会話がないう。 「しなさい」の言葉以外が出ない。小さいとき厳しく育てたからこうなったのか？ 本に書いてあった。毎日喧嘩。 結末は「何で生んだ、何で結婚した」で終わる。10年間主人が単身赴任の時は、何も問題なかったのに、成績は良いのに学校に行かない。子供は父親と一緒に私を馬鹿にしている。子供は父親も馬鹿にしている。酒飲みで、昔の良いことばかりを言うから

〈次男〉も長男の真似をして、学校に行かないし、成績が下がり始めた。

〈本人〉疲れた。学校の先生が嫌いなのに長男のことで電話がかかってくる。 かけないといけない場合ストレスが溜って電話ノイローゼになる。子供のことを考えるなど言ってもつい考えてカーとなる。ぐずぐず嘘をついて休んでいる主人もいやだ。 家族は作った料理も食べない。子供に反抗したい。小さいときから教師に比較されいつも馬鹿にされていた。表面は人と合

わせられるが、本当に合わせる人は少ない。そんな人ならのめり込んでいくのに、夫にはのめり込めない。 男性恐怖症で男が好きでない。父親みたいな男を求めている。好きな男性には父親のやさしいイメージをかさねるし、父親の盲目的愛が欲しい。逆に一番怖いのは自分。子供のためと言いつつ逆に憎しみがわきコントロール出来ない。夫は責任が50%あるのに責任を果たさない。主人と話が出来るのは長男が学校に行かない問題があるときだけでそのときが夫婦生活と思う。 ストレス相談で明らかなこと

現在の家庭の課題

子供：酒飲みの父に対する憎悪。父親の飲酒と関連ある不登校。父母の情緒的亀裂を熟知しての母親への攻撃性

夫：妻との夫婦関係を取らず、子供の不登校を種に夫婦の会話が維持出来るのみ。妻の不倫。父親との変態的性愛を知り、それから飲酒。

本人：完璧主義と依存的及び回避的人格障害。父親像への常の回帰と罪責感。子供への自虐的過度の集中。家族への集中

*家族評価から対応へ

不登校を、本人自身の問題として取り込んでいるので、子供自身の問題として気付く。自分に心を向ける。

→ そのためパートを勧める。

↓

職場が息抜きの場、楽しい空間となる。

主人との対応が余裕をもてるようになる。

↓

→ 主人を「匿名アルコール症の会」紹介。

↓

「あんな人間になりたくない。」意識の変化
会社に行くが、主人の表現は「身体に鞭打っていく」と本人に言い、本人もそれを理解。

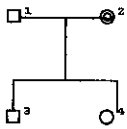
↓

夫、子供、私（本人）は別個の人間であると言う意識の変革

↓

家族成員の行動を本人自身を含めて客観視がスタートとなる。自己を「自分の思いどおりにしたい気持ち強い人ですね」と内省し現在に移行。子供も学校に行き始めた。

表5 Case 2の家族関係



1. 夫の母は本人を生んで産褥期に死亡、父は後妻を取ったが異母弟が出来た頃より継母から苛められる。小学5年生で叔母のいえに預けられる。高校3年生の時、叔母が死亡、叔父は後妻をもらう、反発する。
2. 相談本人の主婦は主人にすべての罪をなすり付け、「頭が変で、精神病院に行く必要のある人」という。夫からは「出ていけ」「不倫している」と言われる。
3. 4. 子供は、父親から可愛がられるが夫婦喧嘩の時は「お父さんが悪い」と言って妻に味方する。夫婦間の会話は二人の子供を挟んだ会話のみ

Case 2：個人一家族拡散事例（表5）

両者ともファッション雑誌から浮きでた服装

＜今家庭で何が＞相談本人述べる。

夫婦関係がめちゃくちゃ、夫がすぐ怒るようになり、すぐ「出て行け」と言う。

離婚を言われている。わたしも離婚をする。

＜本人＞主人は母親の愛情を知らないから、私に母親像を求める。私にやきもちを焼いて、不倫していると疑う。夫が「お風呂に入れ」というので昼間シャワーにかかったと応えたら、不倫していると疑う。離婚話をして、実家に帰ると言う。「浮気相手の所に泊まりに行くのだろう」と言う。また「家事が出来ない妻は離婚」とも言われる。急に怒りだす。去年の冬ディズレーランドに行って楽しんだ夜、ホテルで「人が気を使っているのに……、好い気に成りやがって」と怒りだす。こんなことは変なことです。やはり成育歴が暗いから、性格が歪んでいる。病院に行く必要がある。：（夫の行動異常を一方的に、挿間的にのべて、その不可解さを解明しようとする。——メモに記述している。）表現はクールで、相談者自身の問題というより、他人が見た家庭という舞台の悪の主人公（主人）と善の主人公（本人）とを観客として話す。

＜夫＞妻が行けというので来所。来た意味が判らない。

妻の相談内容を聞いて妻について話します。——

洗濯、掃除が出来ない。洗濯しても乾きない。布団も乾さなくて、シーツは洗濯しない。妻はだらしなく、我慢に我慢を重ねるが、爆発するときがある。掃除、洗濯、家事は妻の実家の母親が来てして、「娘はちゃんと出来る女」である事を押し付ける。子供を学校に行かせないといけないのに朝は起きない。7時40分頃に起きてボーとしてなにもしない。私も会社に行かないといけないし、あせてやってギリギリに学校に着く。6年間夫婦の性交渉はない。夕食後には、自室に入り、ワープロを打つ。妻は自分の時間がもてないと主張する。妻の行動は理解しかねる。近所の友達の旅行準備の手伝いに真夜中の3時ごろまで行って見たり、PTAの役員をしたり、いろいろのクラブに出入りして趣味ばかりしている。家のことは全くしない。土日は子供の面倒を私一人で見ると。妻は疲れると行って、寝るか外出をする。妻は謝らない。言うことは正しいといつも主張する。私は京都人間で、お茶付けが好きだが、漬物に醤油をかけて食べると、「それはおかしい」と言う。そのくせ自分の甘いものばかり食べるのを「正しい」と言う。カッターシャツも洗濯はしないし、クリーニングにも出さない。文句を言うと「何であなたの言うことばかり聞かないといけないの」と反発する。朝食を食べないででた後から、作らなくなった。靴下も穴のあいたまま。当然妻が捨てるなり、繕うなりすべきなのに。デズニーランドに行くにもファッションばかり考えて、東京は冬でも厚着で歩くし人はいないと。みんなに薄着させて、子供がホテルについて熱を出して、それで怒った。90m²のマンションにいてもその狭さに不満足で、いつも文句を言い自分勝手。

*家族評価から対応へ

主人来所時夫婦と子供と一緒に。子供対夫婦のいずれかの会話のみ。夫婦はお互いにクールで、情緒的つながりと配慮は失われている。その風景はテレビCMの夫婦と子供の理想的形に見え、また夫婦を個別に見ると、服装もきらびやかでトレンドイードラマのヒロイン、ヒロイン様で隙がない。関係は空虚、個別の人間が家庭と言う空間にお互いに独立した同居人として生活し、世間体の夫婦と言うラベルのため苦悩している。自己の立場は自己概念の理屈に併せて合理化する。

相談者は、私生活の維持が中心課題であり、そのた

めには自分で決めた役割のみ、遂行する。それは実家の母の娘としての役割であり、他人との関係の役割で、母、妻としての役割は意識化されない。

それについて、主人は、その役割意識を相談者に求めるが、当然妻として母としてすべきこととして話すわけでもなく、怒りと冷血な引き下がりて表現する。夫が離婚の事を、実際に言い出してとまどい相談。本人は生活能力なく、どっぷりとその自由さを夫に依存しているが、コンサルテーションでも家庭にたいする意識化はなく、それに苦勞せず「別れたら帰ってきたらいい」式の実家の母の巨大な力が見え隠れる。夫は、過去の不幸もあばかれ、精神的病者としての位置づけられて他罰的にすべてをかたづけられている。夫の離婚出来ない理由に、子供に対する父性愛があるが、相談者本人には母性的情動は稀薄である。子供は、小さく役割参加能力は少ない。夫婦の相補性欠如による葛藤の統制不全は、家庭内のお互いのクールさで維持されて逆に安定している。

ストレス相談と家族の問題

精神の総合窓口としてのストレス相談を実施して、その質的性格が他の精神専門相談とは際立って異なることが明らかとなった。相談者本人が自分の責任で予約し、本人自らが来所し、本人自らが精神科資源を利用することで、本人自らが問題や課題を解決し、学習することで家族成員としての役割を変化させ、硬化し、安定した現段階から新しい適応段階へと発達をもたらすように行動するからである。女性の権利意識の向上を反映するものか、それとも相談が日中に開かれるかは明らかではないが主婦層の相談者が多い。相談内容は、特に夫との関係における諸問題、夫の家庭への無関心と本人、主人の子供への過剰介入、家庭の中の月並みな理想的言葉に対する不信感、家族の経済基盤としての夫の病態の悩みなどが多い。その中で特に目立つのは自己保全的に他者としての夫を家族の悪の行動者として位置付ける（犠牲として諸悪の根源として他罰的に考える）場合である。家族にとっては子供の異常により、安定を維持する方向を示す場合や、その異常が存在することが、より安定した静的恒常性維持に適している場合などが見られる。

それらの家族過程はいつも役割の変化に恐々とし

て、常に家族の成員との情感的関連の喪失が時系列に引き起こされ、個人の同一性、家族の中の同一性、個人—家族—社会の中の同一性が拡散した結果、慢性的日常性に慣らされた家族成員の不統一の静的恒常性が維持されて、アッカーマン¹¹⁾の言う家族適応障害の深さは、それらの課題を未解決のまま抑制し、潜在的に引き起こす有害な作用を統制して解決時間を見出そうとするモラトリアム期間を設定しているが、その期間をいたずらに引き延ばし、家族内にスケープゴートを求め情緒的解体を更に引き起こす危険性を包含する事例が多い事を意味する。1, 20, 29, 37, 38の男性にしても妻との関係が中心課題でありながら、そちらに目を向けることなく無意識的に妻の、子供の情緒的接近をひたすら回避する行動が結婚当初から備わり、本人の利己主義とそれを維持するために備わった人の良さや優しさ、趣味的興味、仕事に家庭を巻き込むことは無く、行動は独身男性のそれと何ら変わらない。診断学的に容易なのは、一人で生きている人間であるので、逆に家族因子の影響を受けていないからだと考えられる。このような家庭への全責任を回避する男性像と比較して相談主婦層の姿は、家庭内責任を一手に背負って時には父親としての役割を担いながら、家庭という非常に狭い世界に埋没している。しかも父親の子供への強迫的役頭やそれによる妻の置き去りがあったとしても、夫婦の情緒的関連、夫婦の積極的相補性があれば、創造的に家族の心理的同一性は展開するであろうが、家族成員としての男性像は断片化し稀薄でスケープゴートとなった場合のみ存在する。相談場面でも主人は存在感無く、ひたすら「私が悪い」と涙を流す相談者の子供への愛情の提供の問題(6, 8, 16, 39, 43)、単なる家庭の経済的基盤化した主人の病気の心配をせつせつと訴える。それに対して男性は、主に社会的問題が中心課題であるが、それも家庭の影の色濃さが示されながら、仕事への自殺的奉仕を自分と全宇宙との関係のように話し、妻の事も、子供の事も、母親の事も出てこない。例として20の男性は、家族を無視し、職場への管理職としてのマネジのみが本人の役割であり、その職域での仕事により「何のために生きているのか判らない」のであり、初め家族に関しての役割の適合失敗として同一性はなく、一見家族的内環境は完成され恒常性を維持していると思われた。仕事も家族

も個人も役割の同一性を相談過程の中から学習し行動することで個人の解体は防御された。相談時医療診断は、メランコリーを伴う大うつ病でありリズム障害、睡眠障害、食思不振、自殺念慮、日常興味の喪失を伴い医療治療の必要なケースであるが、本人が職場の立場上、社会保険を使うことで病院名から精神疾患と把握されるので受診を拒否、心理士7、保健婦7の対応で寛快した。この事例は内的外的環境のすべてが唯一仕事場であり、個人が会社中心に管理職、夫、父親の役割の中に拡散していた。個人の成長という弾力性、可変性をまた不安定であるが個人の同一性を家族に収斂されることで回復した。更に年齢別に、その時代背景が強く関わり始めている。症例2は、実家の母親を引きずっている。エディプス期の非存在を意味するのか汚いもの、子供のおむつ変えも出来ない。社会的規範は実家の父母から学習されていない。それゆえ実家家族からの健全な分離が果たされていない。強行行動に過剰適応する。同じ過剰適応は恋愛でも行われ、そのマスメディア風失恋の男性31は、その幼稚な悲劇性に埋没していたが、相談から現実性に復帰している。これらの典型的事例は、Case2に見られる。主人は妻にこうすべき、こうあるべきだと思うが、口には出さず怒りの攻撃性のみ意思表示の手段とし、その手段は妻の他罰的意識を高め、実家や近所に主人の暴力を、当然のように自己庇護のために言いふらす。明らかな世代差が一年単位で生まれる現代であり、その夫婦と子供の姿は生命保険会社のCMにでる理想的家族像を成している。しかし妻はその孤独さを認識しないし、夫は情緒的関係を求めていながら拒否される過程で虚無に陥る学習をしている。象徴されるのは、妻がメモをみて淡々と話す夫の怒り行動であり、夫の精神障害者であることの証明を医者に求める質問である。また夫が淡々と話す妻のふしだらさがある。妻は言葉社会の申し子で、愛まで「愛している」と言葉の割り切り表現を求める。主人は、無口で言葉表現は、家族過程で「言っても無駄」と学習し、さらに非言語的交流手段を用いることもない。社会では他人との会話は、より楽しむ傾向があり、家庭内でお互いを犠牲にしている。その硬く、自動化した不変性は、家族の病因としての創造性のない安定性であり、主人の「離婚」と言う言葉のない場合、社会的に幸福そうに見えるどこにもある家

族である(保健婦のコメント)。その説明を伴わない「離婚」という言葉で、妻の自由は奪われそうになることから、相談が始まるが、お互いに他人同志が独立して同居していて、家族の条件としての相補性は欠如し、情緒的成長の促進が不可能と考えられ夫婦相互の欲求の充足が出来ない非常に困難なケースであった。それに対してその前のCase1は家族は夫婦間の葛藤の破壊作用を抑制できず、その緊張に対して、行動化を始めた段階である。無断欠勤、家の中での終日飲酒、子供の不登校など、家族の犠牲は私であることに陶醉している。このままでは家族が破壊する。経済的にも、社会的にもその状態は家族の善人として私に集中する。夫は、私との関係で子供への病的情緒の伝染源となっている。多元因子としての父親は、家族内特に妻との関係に情緒的疎外をうけ、そのマゾヒスティックな行動は、孤立し、家族成員間のコミュニケーションは妨げられ、危険な障壁が成立している。その主人の行動に伴う、明らかに情緒的関連があると思われる子供の不登校。しかし妻が思う夫、妻、子供の役割の明確化する行動は、かえって家族内緊張を、高めているが、そのよどんだ家族から抜け出せない。過度の悲劇性の意識は、自己の父に対しての性愛的行動への罪の意識であり、逆に夫に対しての劣等感となり強い攻撃性を生む結果となっている。相談者はパートにでることによって一定の時間的空間的に他人と過ごし、犠牲の意識の軽減と家庭への情緒的回帰と楽しさを見出した。同時に悲劇的な家庭と考えることの軽減はスケープゴートとしての夫への集中度を軽減し、ありのままの自分を見つめ、楽しいことを見つけていく事を学習し、行動した。相談員の紹介で夫は、AAに行き、特に妻、家族に迷惑を掛けるそこまでのアルコール症ではないとして、会社に行き始めた。しかし、妻には母性をもとめて、「身体に鞭を打って会社に行く。」と甘える。父が会社に行きはじめると、息子たちも学校に行くようになってきている。統一された不安定さ(均衡)を伴う情緒的相補性は、家族にそれぞれの役割機能を回復して行く新たな家族過程を生み出したものと考えられる。専門精神保健相談においても、とくに思春期相談の子供の不登校に関連する因子は社会一家庭役割を持つ父親と、家庭役割をになう母親とであり、相互で情緒的関与が生まれることで、家族成員相互の孤立化防ぎ家

族相互のコミュニケーションの危険な障壁を壊し、家族内紛と分裂から再生させ、子供が再び登校しだすと言うように家族病理との連続性が強く意識される。

ストレスの強弱についてもHolmes-Raheの生活変化得点を見るまでもなく、家族の生活変化は仕事や個人や経済的变化に比べても比較にならない程強く作用し、成員個人のストレス(不均衡な内的状態)を誘発する。

また家族の恒常性崩壊に手を貸すものとして文化の変化がある。今までその文化を成熟し、発露してきた父系性社会の解体は、通い婚様母系性社会の到来とその母の実家依存形態の到来を暗示するように、自分一人で子供を育てる経済能力を有する女性、就労年齢女性の5割以上が就職しているという事実、生真面目な会話契約の繁栄とそれによる詐欺、男性社会と父系性は、会社に移行し最後の砦となっているが、その砦も、団塊世代のための役作りに奔走したあまりその課間調整のため言葉の井戸端会議に終始し、自ら崩壊し始めている。働く個人はその時間の占有が仕事と思い込みいたずらに就労時間を伸ばす事で男社会を維持し(日本人の非能率性)、「自殺的仕事のしんどさ」の甘えを妻に訴えても、仕事をする妻は職場での機構の力学を知りつくし相手にしない。家庭内時間においても量的・質的に妻より優越されない主人の言葉は会社の井戸端会議にでる言葉のように紋切り型の極めて常識的な社会規範的で、すべての家族個々の問題を言葉の生真面目さで解決を目論み、男としても情緒的関連を子供に求められなくなり、引き下がるようになっている。子供は、父親の白髪や、肩のその苦悩に五感を磨くこともなく、父親の幼児語は「疲れた」の繰り返しになっている。裏切るのも言葉なら信じるのも言葉であり、言葉社会の出現は、キリスト文明のそれであり、今起こりつつある変化は、アッカーマン¹²⁾が記述した1950年代のアメリカそれとの関連性が強い。彼の述べた「家族の病理」は今後の日本への黙示となる可能性がある。その時代は、戦争に長い間参加していた男が社会や家庭に適応するためとまどっていた時代であり、それに反し女性が社会機構の隅々に入り込み、その情勢から自然に男女の均等化が生まれた時代でもある。女性の社会進出による自立で離婚が増加し(三世帯に一世帯の割合)、女性管理職の出現による男の重症胃潰瘍との相関が報告された年でもある。その時代の彼の黙示は

1960年代の家庭から解き放された反抗する若者の時代としてのアメリカンドリームを生み、その年の終わりから今日まで薬物、エイズ、暴力、犯罪へと時代をいざなう。今の日本の社会変化は、個人にも家族にも分秒単位の柔軟で弾力性に富んだ適応を求める。このストレス相談は、相談者を家族の代表者とした家族成員間のダイナミズムの調整であり、因子の解析による創造的であるが、家族成員が新たな恒常性に移行するために統制された不安定状態に成ることを目的とした。子供や夫に目が向かわずひたすら犬に話しかける孤独な主婦、その死による悲哀反応の持続。相談に散在する夫婦の性的問題は、単に夫の不能、妻の冷感症と言う性医学的単純問題でなく、あるときは隷属しない相手を服従させるための攻撃手段としての性行為に対する嫌悪であり、また優位に自己を持っていくための相手を絶対的犠牲を採求するための方向であり、それは他人への安易な性の秘密の暴露も含む。たしかに子供の非行、不登校、主人の病気による家庭経済の逼迫などは母なり、妻なりが悲劇のヒロインになって家庭内他成員をスケープゴートにすることで家族内安定する場合があるが、最終的に悲劇のヒロインの母親や妻は、耐えに耐え決定はall or nothingの法則に基づく場合が多い。それは離婚であり、別居が突然訪れる。

このように家族のホメオスタシスは、時代の絶え間ない変化のためストレスラーに対し脆弱になっている。またアメリカの時代が濃縮されてこの社会に到来しつつある。薬物であり、家族の拡散、成員個人の拡散であり、不登校であり、職場のメンタルヘルスであり女性の社会進出であり、合理的に管理された言葉、土地、人間であり、最終的には能率主義である。家族の一緒にいることの苦痛や家族と視線を合わせる緊張は(日曜日のノイローゼ)、レジャーや買い物に走らせ、男は男の集団(酒屋、ゴルフなどの単一性集団)女は女の集団(文化教室や旅行などの単一性集団)など他人との世界に喜びを感じ、男女セクトの対立が際立ち始めている。その社会変化は、単純な静的安定を求める家族ではより加速されて学習発達のな適応する能力を阻害し、非同一化、不安定性、世代間の不調和など最終的に不統一のまま家族の過程を渋滞させ、そして静的なホメオスタシスをも崩壊させて外環境と内環境の適応均衡を見失ったまま漂う日常生活の惰性に埋没

させる。その中で不安の緩衝には家族内成員のスケープゴートが必要で、あるときは子供が、妻が、夫が、舅が、姑になるが、それは単なる家族の崩壊する不安を防ぐことで、一時的に安定しているにすぎない。家族はその対象を家庭空間から失うと、空虚感に始まる止めどもなく不安が湧き上がり、一種の離脱症状となって、再び他者（教育が悪い、地域が悪い、社会が悪い、行政が悪い、政治が悪い、等々）を犠牲に新しい非創造的で不統一な静的安定を求めるようになる。相談者の多くは常に犠牲対象を準備し、それによる安定を求めている。楽しみや興味はその対象者に集中し、自己の家族内役割適応はその犠牲のために出来ない悲劇性を語ることで、基本的な家族成員の役割の拡散を招いて相補性や相互性は保てなくなっている。アッカーマンはその時代の家族療法家と言う一群を評して複雑な問題を単純化し、手っ取りばやく出来あいの対策を提供し、見せ掛けの希望を抱かせ、助けるよりは、傷を負わせ、多くの犠牲者を畏にかけると批判したが、今のマスコミ時流はまさにそれである。家族に関する治療法は集団的治療法でなくとも、家族拡散の代表者としての相談者への臨床心理士のカウンセリング、保健婦コンサルテーション機能は、今後地域での精神保健を遂行する上で意義ある戦略になるものと考えられる。アッカーマンの言葉を借りれば「現代日本家族は、この混乱した時代の中でひたすら助けを求めている」という事実を目を向けなければ、個人の精神治療も、職場の精神衛生の確立も、学校の中の子供の心の諸問題も、まして地域精神保健の普遍性、一般化についても将来的展望は果たせないものと考えられる。

要 約

平成2年8月から精神保健相談の総合窓口としてストレス相談事業を行い今日までに44例のケースがあった。この相談は診断対応指示機能を有する医者、個人のカウンセリング機能を有する臨床心理士、地域や家庭の状況の客観評価から受容的接近を図る保健婦のコンサルテーション機能の有機的総合より成り、相談者と治療者が極端に個人一人の関係に陥るのを防ぐように配慮した。

相談者は大部分が本人で、他の精神相談とは際立った異なりを示した。性別では女性が男性の約3倍あり、

年齢は20-40歳代が80%近くをしめ9歳から78歳までの広がりを見せた。相談内容は精神病圏9名、神経症圏8名、心身症圏5名、不適応圏22名である。相談後の結果は、軽快終了17名、電話相談維持10名、医療と保健所のカウンセリング併用8名、医療機関の治療の必要6名、医療機関以外の相談機関の紹介3名である。精神症状を示す9名の6名は、精神障害であり、医療の治療必要性を強く要求された。それも含め他の相談者の背景因子には、家族の相補性の障害に基づく、家族恒常性の崩壊と成員個人の役割拡散がある。相談者の症状は家族内葛藤や不安を制御することによって家族が新しい恒常性へと移行す可能性が生まれることで軽快した。これらの事例は今「家族で何が起きているか?」を問なおす時代に来ていることを意味し、そこを起点として考察した。

文 献

- 1) 滋賀県：精神保健総合センター機能調整事業報告書、1993年
- 2) 辻元宏：滋賀県の学童の風景、全国学校保健・学校医大会記録、22：56-61、1991
- 3) 辻元宏：地域ケアの試み、公衆衛生、54：385-388、1989。
- 4) 辻元宏、中村道彦、中嶋昭夫：中年肥満と不安との関係、日本医事新報、3348：17-20、1988。
- 5) 辻元宏、山下義則、山中千佳也、繁田幸男：保健所運動療法の方法とその意義、公衆衛生、57：287-292、1993。
- 6) 辻元宏：アルコール性痴呆「アルコールと依存の生物学」(洲脇寛、栗山欣弥編)、学会出版センター、東京、1994
- 7) 辻元宏、中嶋昭夫：痴呆と尿失禁、老化と疾患、5：546-551、1991
- 8) 辻元宏、田崎正善、中嶋昭夫他：在宅老人実態調査 日本医事新報、3468、46-51、1990。
- 9) 辻元宏：在宅医療をめぐる一心理療科の立場から一、滋賀医学、14：4-8、1992。
- 10) 佐藤美由紀、中村道彦、辻元宏：地域保健婦活動における問題志向システム (POS) の活用、保健婦雑誌、42：1114-1123、1989。
- 11) ネーサン・W・アッカーマン (小此木敬吾、石原潔訳) 家族関係の理論と診断、岩崎学術出版、東京、1967。
- 12) ネーサン・W・アッカーマン (小此木啓吾、石原潔訳) 家族関係の病理と治療、岩崎学術出版、東京、1970。