

国立精神衛生研究所
創立五周年記念誌

昭和三十二年

(昭和27年1月創立)

国立精神衛生研究所
創立五周年記念誌

昭和三十三年

(昭和27年1月創立)

国立精神衛生研究所創立五周年を迎えて

厚生省公衆衛生局長 山 口 正 義

わが国の精神衛生行政が、本来の意味で軌道に乗つたのは昭和25年5月、明治、大正以来の精神病患者監護法、精神病院法を廃止して現行の精神衛生法が制定されてからのことでもあります。すなわち、従来の行政は、精神障害者に対する治療方法が未発達であつたためもあつて、もつぱら精神障害者を社会から隔離して危害を防止するという重点が置かれていたことは御承知のとおりであります。しかしながら、新しい精神医学が発展するとともに、昔から「不治の病」といわれていた精神病も近代的な治療により、その治癒状況も比躍的に向上して参つたのであります。ここにおいて、精神衛生行政施策の重点は、隔離から医療保護、更に精神障害の発生予防、精神的健康の保持向上と一大転換をとげたのであります。精神衛生法の改正に際しては、これらの理念を実現する具体的な方策を取りあげており、精神障害者の医療保護の面におきましては、単に隔離のみを目的とする私宅監置の制度を廃止して精神病院その他法令によつて定められた施設以外には精神障害者を收容することを禁止するとともに、都道府県に対しては精神病院の設置義務を課し、又は、医療保護を必要とする精神障害者を把握するための申請通報の制度、公費負担による措置入院制度、在宅患者の訪問指導制度等が採用されたのであります。更に精神障害の発生予防、精神的健康の保護向上の面におきましては、都道府県及び政令市に精神衛生相談所設置の方途を講じたのであります。

斯様に、精神衛生行政の方向は一応明らかとなつたのであります。精神衛生に関する事業は、わが国においては全く等閑に附せられていた事業であり、これに携わる専門家も少く、又一方に精神衛生が精神医学を基盤として、心理学、社会学、教育学等の科学を総合してこれに立脚したものであり、技術的な研究をまつて行わなければならないことを考えますと、幾多の困難があつたのであります。

このような困難を克服するために、精神衛生関係者の間に精神衛生に関する総合な研究的機関の設置が要望されたのであります。精神衛生法改正に際しては、関係者の要望が反映し、国立精神衛生研究所の設置が国会の附帯決議として採択され、本研究所の設置が実現されたのであります。

このような背景のもとに設置された本研究所が発足してから満年を経過するのであります。この間において精神衛生行政の推進のために果たした役割は極めて大きいものがあります。今後、本研究所が名実ともに精神衛生の殿堂として、又わが国の立ち遅れた精神衛生行政推進の原動力として一層の発展充実をしてやまないものであります。

創立5周年を迎えるにあたり、本研究所発展のために寄せられた関係各位の御好意に対し深甚なる感謝の意を表するとともに、今後一層の御指導御援助をお願い申しあげる次第であります。

五周年を迎えて

国立精神衛生研究所が昭和27年1月に創設されて以来、本年であたかも5年を閲した。その間の歩みの概況はそれぞれ担当者から報告されるが、既往を顧ると感慨深きものがある。新しい精神衛生の仕事への熱意に燃える人材を所員に迎えることができたが、未開拓の分野を進むパイオニヤーとして、如何なる方向に前進すべきか、如何にして自らの足場を確実なものにするか、の悩みは、或はこれらの悩みは精神衛生という本質的に既に幾多の困難を包蔵する仕事にとつてはいはば宿命的なものであるかもしれないが、それは特に創設当初のわれわれにとつて茨の道であつた。

わが国の精神衛生はこれを欧米に比すると、いちじるしく立ちおくれであり、しかも特に戦後になつて、社会の各方面の精神衛生に対する期待は急速に高まつて来ており、現在われわれは幾多の重要な問題の解決を強いられており、わが国の精神衛生事業の向上発展をはかる上には急を要するものがある。しかも周知の如く精神衛生の諸問題は研究上にも又実践上にも広い範囲の諸科学ならびに諸技術の協力に俟たなければならず、しかのみならず、中には我が国では未だ充分に発達していない学問技術も少くない。

創設以来われわれは本研究所の荷うべき重大なる使命を自覚して、限られた人員と予算の下で、その能力を最高度に發揮すべく、研究なり、その他の事業なりの内容の集約に意を注ぎ、関係当局はもとより、各方面殊にW・H・O等からの物心両面にわたつての温い支援の下に、所員一同渾身の努力を払い、又払いつつある。もちろんその成果は未だわれわれの期するところには程遠いが、いささかなりとも精神衛生の行政上なり、実践上に寄与するもののあることを自負し得ると信じている次第である。もとよりわれわれはこれに安んずるものではなく、更に国民の福祉の向上のため、われわれに課せられた使命達成に邁進せんとするものである。

この機会に今日までの各方面よりの援助に厚い感謝の意を表し、今後も当研究所の育成に温かき力をかされ、わが邦の精神衛生事業の発展に資せられるよう念願してやまぬ次第である。

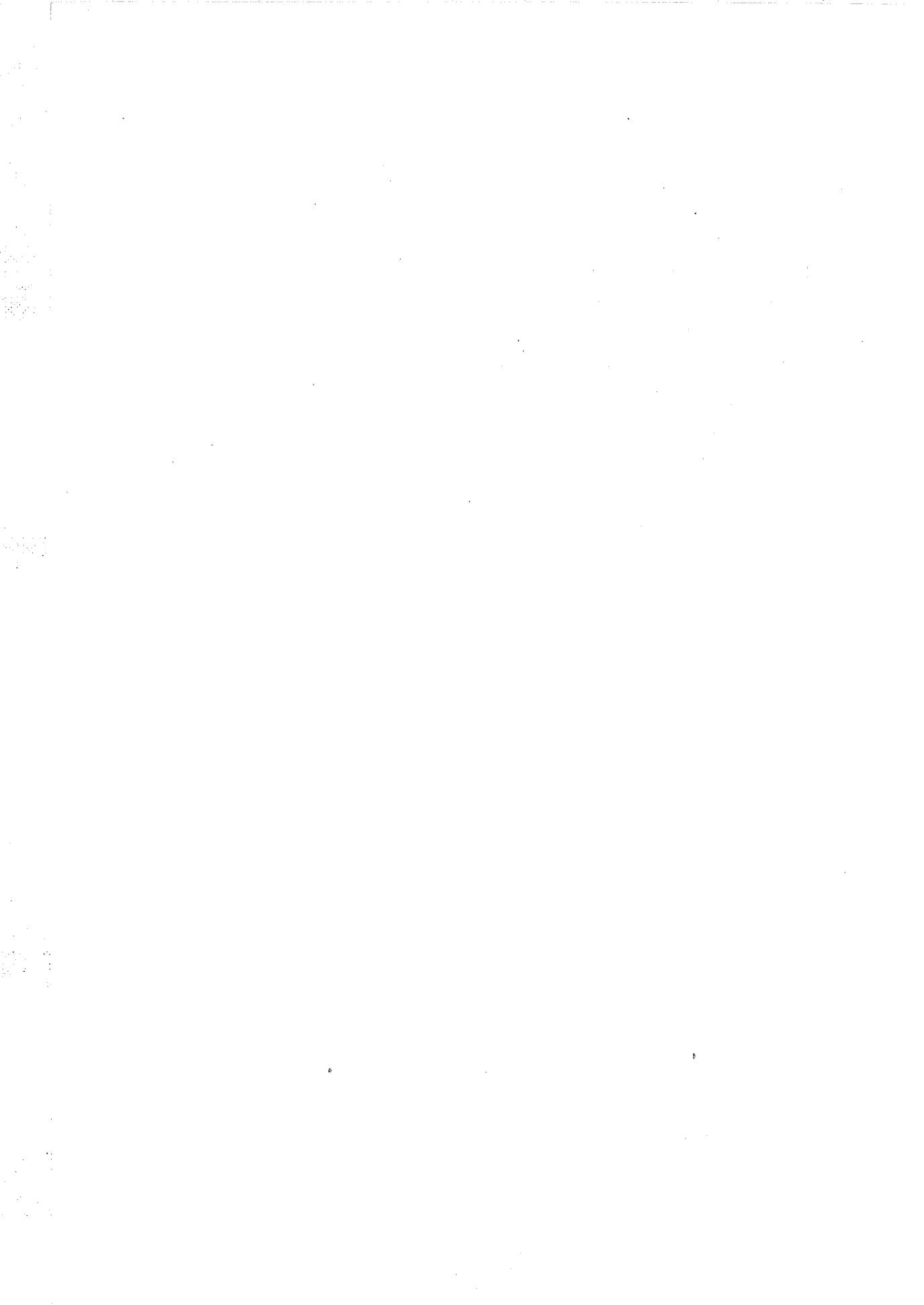
昭和32年4月26日

国立精神衛生研究所長

黒 沢 良 臣

目 次

I	本研究所設立まで	3頁
II	設立とその後の変遷	7
III	事業概要	11
	1, 研究の概観	11
	2, 相談室概観	34
	3, 精神衛生関係職員の養成訓練	36
	4, 刊行物	38
	5, 図書室	38
IV	外部機関との提携協力	44
V	将来の構想	46



I 本研究設立まで

1. 精神衛生の世界的進展

CLIFFORD W. BEERS 等の先覚者によつて漸次組織化されてきた精神衛生運動は第二次大戦を境としてアメリカにおいてのみならず、世界的に急激なめざましい発達と普及を遂げた。

アメリカにおいては従来、精神衛生事業はもっぱら民間団体にゆだねられていたのであるが、戦後国家的事業として取上げられるに至り、1946年「精神衛生法」(National Mental Health Act)が公布せられ、さらに1945年同法に基いて国立精神衛生院(National Institute of Mental Health)が設立された。

一方BEERSの主唱によつて1930年(第1回, Washington), 1937年(第2回, Paris)に開かれたまま、大戦のため申絶していた国際精神衛生大会は1948年、第3回がLondonで開かれたが、その機会に新たに「世界精神衛生連盟」(World Federation of Mental Health, 略称WFMH)が結成され、以後その主催によつて毎年、年次総会および3年目ごとに大会が開かれるようになった。また、国際連合内の機関として設けられている「世界保健機構」(World Health Organization, 略称WHO)も精神衛生を重要事項として取上げている。

わが国にも精神衛生運動は早くから移植され、昭和初頭、「日本精神衛生協会」(現在の日本精神衛生会)が設立されたが、第二次大戦後まで、精神衛生に対する関心は精神医学専門家を中心とする一部人士の間に限られていたといつて過言ではない。しかし、特に戦後になつて、精神医学界以外の教育・心理学・社会福祉事業等のサークルでも精神衛生に対する強い関心が持たれるようになり、社会各般の領域にわたる総合的な精神衛生活動に対する一般の要望が急速にたかまつてきた。

2. 設立の経緯

昭和23年に新たに村松常雄博士が国立国府台病院長に就任された時に、同病院を「精神衛生センター」としての独自の性格をもつて運営しようという案が持ち上がり、厚生省当局との間で討議されたが、その構想の一部として精神衛生研究所の設置が計画されたのが本研究が産み出される前の最初の胎動であつたといえよう。

一方、新しい時代の要望ならびに精神医学の進歩に即応すべく、現行の精神衛生法の立案が日本精神衛生会の有志を中心にして進められていたが、ここでも総合的な精神衛生研究所設置の必要が討議され、当初の案では本研究の設置は同法の条項によつて規定されることになつてきた。しかし、当時の国家財政の状態から予算を伴う法案の通過はきわめて困難であるという理由から本研究設置の条項は同法から削除され、ただ同法の国会通過の際に研究所設置が附随的に決議され設置の計画は同法とは別箇に進められることになつたのである。

当初、厚生省当局によつて立案され、さらに精神衛生審議会によつて検討された案は次のような

ものであつた。

(1) 機 構

1. 庶 務 課
2. 生 理 学 部
3. 形 態 学 部
4. 心 理 学 部
5. 優 生 学 部
6. 社 会 学 部
7. 児 童 精 神 衛 生 部
8. 統 計 調 査 部
9. 臨 床 部

(2) 定 員 60 名

また、設置の場所として議に上つたのは現在の国立国府台病院構内の他に、国立東京第一病院隣接地、国立武蔵療養所構内等であつた。

精神衛生の研究に臨床的研究が不可欠であることはいうまでもないことであり、そのためにある程度の病床を有することが望ましいと考えられたが、当時の情勢として相当規模の附属入院診療施設を設置するなどは到底実現不可能のことであつた。そこで既設の病院に併設する案が考慮されたわけである。そして、地理的位置が比較的便であること、従来精神衛生的研究および事業に相当の実績があること、精神科以外に他科を有し精神身体医学の研究をも行い得ること等の理由から国立国府台病院の敷地内に設置し、官制上はまったく別箇の施設ながら有機的協力をなし得るよう、同病院長が所長を兼任する措置がとられたのである。

また、定員60名という案は到底大蔵省当局の容認するところとならず、わずかに厚生省全部の定員の枠内において、ようやく30名の融通が認められることになつた。したがつて、当初の機構案たる1課8部制は実現不可能となり、結局現在の1課5部制に落ちついたのである。

すなわち、最初の案のうち、臨床部はこれを廃して、別に非公式に精神衛生相談室を設け、臨床的研究は同相談室において、また国立国府台病院の協力を得て行うこととした。また、統計調査部を廃すると同時に庶務課を総務部とし、同部においては研究の企画調整を行い、かつ統計調査的業務も行う構想に変わったが、総員30名の定員ではその構想にも無理があり、結局事務官を長とする総務課に落ちつき、ただ形式上、同課で統計調査的業務も行うたてまゑとしたのである。また、非常に無理な形ながら生理学部・形態学部は一体として生理学形態学部ということになつた。

3. 本研究所設立に伴う構想

本研究所設立にあつて当事者間で描かれた構想は次のごとくである。すなわち、本研究所のプログラムとしては次の5項目が取上げられた。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ⅱ 設立とその後の変遷

当所が本格的な研究活動を開始したのは、昭和27年度に入つてからであるが、設立に関する法制上の手続は、その前年の6月既に法律第174号で厚生省設置法に本所の設置に関する規定が1条追加され、同時に厚生省組織規程等の省令も追加されて当所は総務課、心理学部、生理学形態学部、優生学部、児童精神衛生部及び社会学部の一課五部の組織であることが決定した。他方予算的な措置は昭和26年度分として人件費3ヶ月分と施設関係経費が厚生本省保健生費中に組み込まれていた。

1. 職員の状況

かくて昭和26年度下半期以降は、庁舎の建設と併せて職員の具体的選考が進められ、翌27年1月1日、所長に国立国府台病院長黒沢良臣の兼職と総務課長に大和田一二が発令された。次で同年2月1日児童精神衛生部長に高木四郎、優生学部長に岡田敬蔵の発令があり、同年4月1日には、心理学部長に国立東京第一病院神経科医長井村恒郎の兼職と社会学部長に横山定雄が発令されるに至つて、漸く主脳部の陣容が整つたので、4月26日に開所式を挙げる運びとなつたが、当時の職員は次のとおりである。

所長 黒 沢 良 臣 (兼職)

総務課

課長	大 和 田	一 二				
	深 沢	幸 正	竹 下	禎 美		
	平 山	八 重 吉	高 松	珧 子		
	脇 野	清 三	今 田	芳 枝		
	増 田	文 雄	及 川	正 男		

心理学部

部長	井 村	恒 郎 (兼職)				
	佐 治	守 夫	片 口	安 史		
	山 崎	道 子	田 頭	寿 子		

生理学形態学部

部長	平 福	一 郎 (兼職)				
	後 藤	たい子				

優生学部

部長	岡 田	敬 蔵				
	野 沢	育 子				

児童精神衛生部

部長 高 木 四 郎
 玉 井 収 介 池 田 由 子
 古 賀 満 喜 枝

社会学部

部長 横 山 定 雄
 平 賀 孟 小 松 源 助

以上の陣容が開所式当時のものであるが、降つて9月1日には、生理学形態学部に東大附属病院から、安藤丞を迎えた、昭和28年2月28日平福一郎の併任解除後は、安藤丞を生理学形態学部長心得としてこれに充て、9月には児童精神衛生部に菅野重道を迎え研究部門の充実を図つた。

昭和30年1月には、社会学部の平賀孟の退職に次で、安藤丞が6月に退職、9月に心理学部長井村恒郎が日本大学医学部教授就任のため退職した。平賀孟の後任として柏木昭を、又井村恒郎の後任には加藤正明をそれぞれ迎えた。次いで翌昭和31年3月1日には総務課長倉永円清が国立栄養研究所庶務課出、後任として国立療養所王子病院庶務課長忍田貞吉が任命された。更に同年8月には、安藤丞に代つて生理学形態学部長に就任した菅野重道が退職する等、ここ両年は職員の変動が激しく、現状は次のとおりである。

所 長 黒 沢 良 臣 (兼職)

総務課

課長 忍 田 貞 吉
 河 添 安 雄 竹 下 禎 美
 平 山 八 重 吉 乙 骨 淑 子
 中 村 政 雄 増 田 文 雄
 田 中 武 及 川 正 男
 池 田 愛 後 藤 たい 子

心理学部

部長 加 藤 正 明
 佐 治 守 夫 片 口 安 史
 須 藤 憲 太 郎 田 頭 寿 子

生理学形態学部

部長 黒 沢 良 臣 (兼職)
 高 橋 宏 竹 村 和 子

優生学部

部長 岡 田 敬 藏
 鈴 木 育 子

児童精神衛生部

部長 高 木 四 郎
 玉 井 収 介 池 田 由 子
 山 崎 道 子 今 田 芳 枝

社会学部

部長 横 山 定 雄
 田 村 健 二 柏 木 昭
 田 村 満 喜 枝 西 内 育 子

2. 施設 の 状 況

国立国府台病院の敷地の一部（1285坪）を借受け、ここに第一期工事として、所長室総務課等の管理関係各室と研究室からなる175坪の本館が昭和26年12月に完成した。

第2期工事は、国府台病院より新たに490坪の土地を借受け、昭和27年下半年から、相談室、プレールーム、行動観察室及び講堂からなる111坪の別館と18坪の動物舎の工事が行われ、翌28年2月に竣工した。

以上2期の工事によつて開所当時の計画は一応充足されたが、W・H・Oの寄贈図書や研究文献の増加に伴い、図書室の整備が急務となつたので、昭和29年以来関係方面と種々折衝中であつたが、昭和31年4月、予算にこの要求が認められ、同年鉄筋コンクリート建20坪の書庫と25坪の閲覧室の建設に着手、8月に完成した。なお建物以外の施設として児童屋外行動観察用として砂場、プール、スベリ台等が昭和29年度に、又構内電話交換台が昭和29年度に施設された。その他未だ着工されていないが、昭和32年度においては脳波記録装置の更新と脳波室の拡張が決定している。

3. 予 算 関 係

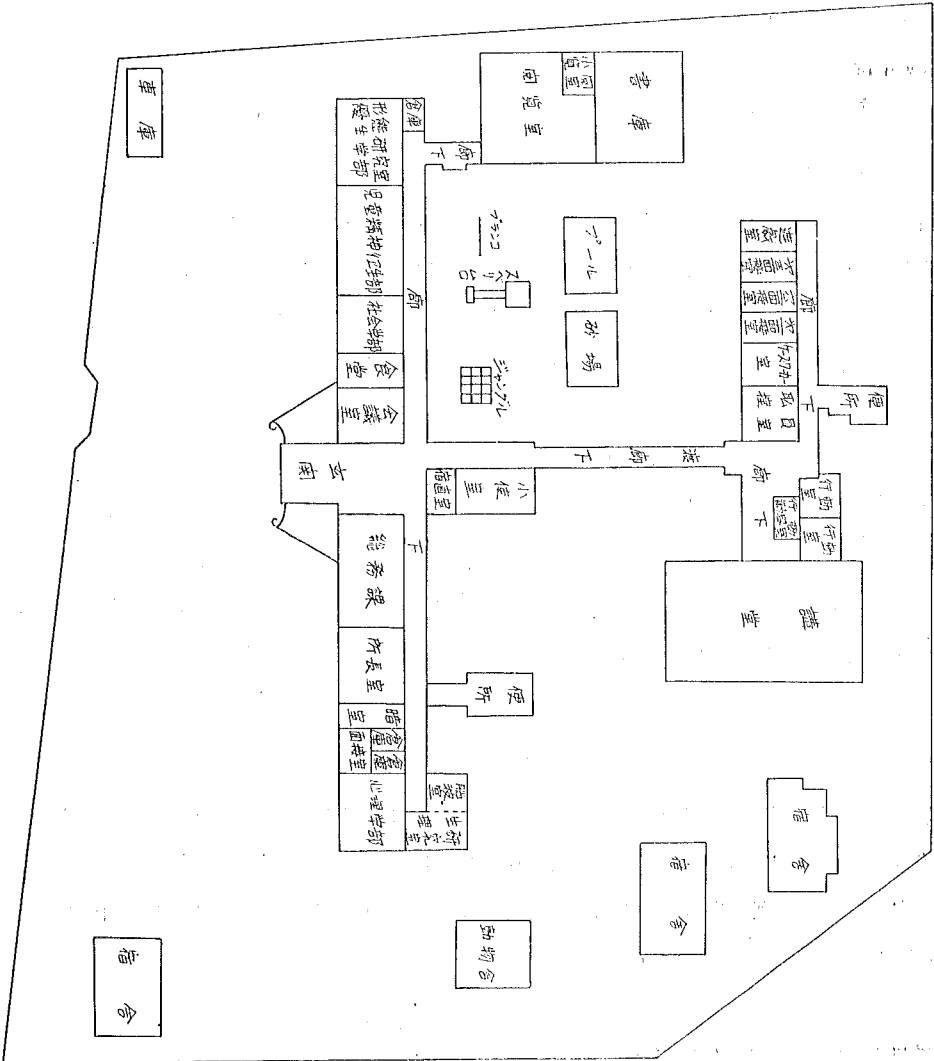
開所以来の年度別予算の状況は下表のとおりであるが、研究員1人当りの研究費をみると、昭和27年は約20万円、28年度は17万円強、29年度は20万円、30年度以降は大体16万円となつている。

昭和31年度における施設費2,403,000円は図書館建設費であり、32年度の1,935,000円は脳波記録装置の購入費と脳波室の拡張工事費である。

年 度 別 予 算 額 調

費目別 年度別	人件費	研究費以外 の庁費	研究費	旅費	その他	施設費	合計
27	4,741,000	557,000	3,500,000	113,000	163,000	—	9,074,000
28	7,521,000	2,062,000	3,170,000	120,000	280,000	—	13,153,000
29	8,332,000	1,924,000	3,670,000	117,000	210,000	—	14,253,000
30	7,639,000	1,743,000	2,871,000	117,000	200,000	—	12,570,000
31	8,094,000	1,919,000	2,821,000	167,000	115,000	2,403,000	15,519,000
32	9,222,000	1,919,000	2,821,000	175,000	123,000	1,935,000	16,195,000

国立精神衛生研究所平面図



Ⅲ 事業概要

1. 研究の概観

(1) 心理学部

心理学部の初めの構成は、部長、井村恒郎（精神医学）部員、佐治守夫（心理学）片口安史（心理学）田頭寿子（技術員）の他、後にソーシャルワーカー山崎道子を加えていた。途中より、部長の栄転に伴い、加藤正明（精神医学）を新部長として迎え、他に山崎道子の児童精神衛生部転出と交替に、須藤憲太郎（ソーシャルワーク）の協力と、生理学形態学部所属の竹村和子の応援を得て、今日まで次のような方向の研究をすすめてきた。

心理学部は、今日まで、精神医学者と臨床心理学者の主たる協同の下に、精神衛生に対する臨床心理学的寄与を目標としてきている。一つは神経症の発生のメカニズム、その発展及び治癒のダイナミズムの研究に関するものである。これは今日、精神分裂症及びボーダーラインの患者についての同様な問題についての研究と共に、心理学部の主要な関心の一つである。

神経症の自然治癒に働らく因子の研究、動物実験による神経症をうみだす因子の研究（実験神経症の研究）、治療の際に働らく因子の研究、神経症者を含む家族内のダイナミックスの研究などはこの方向における成果である。

第二の側面は、パースナリティの診断に関する研究である。分裂病や神経症の診断基準の研究がなされ、これは、臨床的診断及び、ロールシャツハテストを中心とする、パースナリティテストによる診断の研究をうみだした。心理療法の成果を期待するための診断の問題は、ロールシャツハテスト、TAT、その他の投影法、MMPI、サーストン気質検査等を中心とする質問紙法などの使用と相俟つて、今後の大きな課題でもある。

第三の研究課題は、テストの標準化及びその適用範囲の研究である。上述の種々のテストを翻案改訂する手続と、その使用に際しての種々の改良がなされてきた。この試みは、研究所外の種々のサンプルを必要とするので、そのために部員は多くの労力を費してきているのである。

第四の研究テーマは、心理療法のプロセスに対する科学的な解明の試みである。これは、上述のテストと使用と、録音された面接記録を詳細に分析することによつて、なされてきた。この試みは、心理療法のテクニクと、その適用の研究でもあるのである。

第五の研究は、特殊な条件下における、パースナリティの歪曲と、その特性を把握せんとする試みである。特殊な生活環境の下にみられる異常な人格特性の発展と、その神経症的な特性が、炭鉱地帯、日雇労働者、労災病院、歪んだ家族内関係などの特殊な状況の下に観察され、整理されてきた。これは、パースナリティテストによる把握と、面接や調査による把握との二つの方法によつてきている。

第六のそれは、精神分裂症に対する心理療法的接近の試みである。これはまだ充分な見透しをも

つてはいいないが、今後の大きな研究課題であるといえよう。

心理学部は、我が国において今までなかつた臨床心理学の実習訓練の場所と機会を多くの人々に与えてきた。大学の心理学教室や教育心理学教室では、今まで臨床心理学の実際的訓練をなし得なかつたのであり、この点、多くの学問的な要求をもつ人々に対して、このような便宜を計つてきた効果は大である。今日10数人の研究員が、実際の心理療法の研究や、テストの実習に参加している。このような実習と研究の機会を得た人々が、将来臨床心理学の各領域で、多くの花をさかせてくれるであろうことを期待しているのである。

(2) 生理学形態学部

創設当時は平福一郎（東京大学助教授）が生理学形態学部長を併任し、ついで昭和27年8月には安藤烝が着任し、昭和28年2月に平福の併任解除によつて安藤が部長心得に、ついで部長（昭和29年10月）になつた。その後昭和30年6月に安藤が転任してからは菅野が部長となり、ついで昭和31年9月には菅野の転任により黒沢所長が部長を兼ねて今日に至つている。

生理学形態学部は生理研究室と形態形態室とに分かれている。

生理研究室では脳波、精神電流現象等の電気生理学的研究が行はれ、心理学部の佐治を中心に附属精神衛生相談室における診断のために脳波検査が実施され、又感情障害についての電気生理学的研究が計画されている。

形態研究室では主に脳理解剖学的研究が国立国府台病院と共同して行はれ、安藤は特に精神薄弱児の脳病変、ロボトミー後の脳病変について検索をつづけていた。又岡田、安藤等によつて神経性筋萎縮症についての病理解剖学的、臨床遺伝学的研究が発表されている。

(3) 優 生 学 部

優生学部に所属する職員は現在まで部長、岡田敬蔵（精神医学）、部員（ソーシャル・ワーク、当初は有賀薫で、ついで須藤憲太郎に代り、現在鈴木育子である）1、であるが、他部職員の協力を得て、附属精神衛生相談室における相談業務の外に、次のような研究に従つている。

主要な研究課題はパースナリティ形成発展に及ぼす遺伝と環境の意義についての遺伝心理学的研究で、青少年および乳幼児双生児研究がそれである。すなわち、文部省科学研究費の補助を得て、東京大学医学部脳研究所開催（昭和17、18年）の双生児集団参加双生児について発達史的追及が継続されており、又昭和28年以来、児童精神衛生部池田等の協力を求めて、乳幼児双生児のパースナリティ研究が行われている。

又国立国府台病院と共同して精神身体医学的研究を行つており、既に内科結核患者中の神経症的状态についての研究が発表された。

精神障害の発生頻度についての疫学的研究にも多くの関心が払はれ、岡田は昭和29年に厚生省によつて実施された精神衛生実態調査に当初の企劃開始から参劃、昭和30年度にその最終的整理を完了した。

なお、昭和29年以来厚生科学研究補助金による「精神障害者に対する作業療法研究班」に対して技術的援助を行った。

(4) 児童精神衛生部

この部に所属する職員は専門別にいうと、創設当時は部長、高木四郎（精神医学）、部員、玉井収介（心理学）、池田由子（精神医学）、古賀満喜枝（ソーシャルワーク）の4名であつたが、後に菅野重道（精神医学）を迎え、ソーシャルワーカーは、後に紀幸子に代り、現在は山崎道子である。その他特に精神衛生資料の収集整理に関する業務をも扱うために今田芳枝（ソーシャルワーク）が児童部に勤務している。その他、他部に所属するソーシャルワーカーの協力をも得て、主として、それら異なる専門分野の協力によつて児童の精神衛生的、精神医学的問題の研究を行つている。

5年間の前半には外部における研究（field work）が多く行われた。厚生科学研究費による「ホスピタリズムの研究」は都内4カ所の養護施設および乳児院に出張して行われたものであり、同じく文部省科学研究費による「双生児のパーソナリティ形成に対する身体的ハンディキャップの影響について」も主として東京大学附属脳研究所に双生児を招致して行つたものである。また、前半期に発表された業績のうちには本所創立以前に行われた研究もある。すなわち、「児童における慢性覚醒アミン剤中毒について」は池田が東京都中央児童相談所在任中の研究であり、高木および菅野による「問題児の研究」第1報は国立国府台病院において集積された資料をまとめたものである。

後半期になつて相談室の運営が整備せられ、職員の相談技術も向上するに伴い、相談室を利用した臨床的研究が主として行われるようになった。文部省科学研究費による「少年不良化の精神医学的研究」、「継母を持つ問題児の研究」（共に「異常児班」に参加しての研究、近刊）は相談室において集積した資料に基くものであり、厚生科学研究費による「児童相談所における判定指導技術の標準化について」（未発表）も相談室開設以来の経験をまとめたものである。このほか、小児分裂病に関する問題（一部は昭和31年4月、第53回日本精神々経学会総会において「小児分裂病に対する心理療法の経験」と題して発表した）、問題児に対する心理的治療法に関する問題等の臨床的研究を続行中である。

後半期においても決して外部における研究を放棄したわけではない。池田の「乳児院収容児の精神医学的研究」は「ホスピタリズムの研究」と関連するものであるが、本研究所創立以前から引続き行われたものであり、また、われわれは保健所の乳幼児養育相談に現れてくる精神衛生的問題にも関心を抱いて調査している。わが国特有の養育方法（もちろん地方差を考慮に入れて）、特に排泄のしつけ（toilet training）、授乳、離乳等の問題についても絶えず関心が持たれ、その一部についてはすでに玉井等によつて発表されている。

児童のための心理検査法、ことにパーソナリティ検査法（BELLAKのC. A. T, ROSENZWEIGのP. F. T.等）および社会的成熟度評定尺度については玉井が創立以来、研究を続けているが、い

まだ発表するには至らない。

(5) 社会学部

国立精神衛生研究所の特徴の一つは研究所が「社会学部」をもち、「社会学」の視野から精神衛生の問題を考究し行政指針に資するようになってきているところにある、といわれている。精神衛生の問題が単に精神病の治療や対策であるとしても、さらに国民の日常生活の中にある問題であるとしても、問題発生の基盤の重要条件の一つは社会であり集団生活であるところから考えて、精神衛生の研究や対策に社会学ないし社会科学の視野が必要不可欠であることはいうまでもないところであろう。だが現在までの関心と業績とからいつて、必ずしもそのようにはなつておらず、「精神衛生の研究の中で、社会学がどのような役割を果たすのか」と、奇異感をもつて尋ねるひとびとも多いし、逆にこの質問に素直に自信をもつて答えてくれるひと少ないのが現状のようである。また、アメリカその他、外国文献や外国情報に照してみても、精神衛生研究に対する社会学の寄与や役割は必ずしも明確ではない。そこでわれわれ直接の関係者としては、わが国の諸科学、諸技術の歴史と現状の下で、わが国の社会的、文化的、歴史的特性の中で、「わが国としてのあり方」を試行錯誤のやり方で進めてきたのが、研究所開設以来の五年間であつたし、さらに当分は試行錯誤の体制が続くのではないかと考えている。

さて研究所発足当時驚いたことは、先ず研究スタッフが部長が社会学者であるほかは、社会学または社会科学について深い教養をもつたものが一名もないこと、また研究助手が一名もなく（これは制度上官制上も考えられていない）便宜上、ケースワーカーが助手役をかねるといふ変則体制をもち、さらに痛手は研究所の予算構成や管理体制が「社会学研究向き」に出来ていないということであつた。実際問題を扱う社会学者の常として、「調査活動」は不可欠であるが、協力スタッフは少いとしても、社会問題の現場へ出て調査員を駆使し他機関の研究者に協力を求めることができるならば、研究は不可能でないが、研究所の予算は調査活動のための「旅費」「調査員雇上げ費」「研究協力者謝金」は皆無に近い状況であつた。こんな状況で、家出、売春、離婚、犯罪、ヒロポン、失業、貧窮、階級対立、ストライキなどの山積する精神衛生問題をどのように処理せよというのであるか、先ずは驚くよりあきれたのが実際であつた。

出発当初の上のような事情で、社会学部運営の方針は下記のように定めてみた。

1. 精神衛生研究（クリニカルなものを含めて）のチームに寄与（または参加）する方法と社会学の役割の解明
2. 社会学関係のスタッフ増加と研究費獲得の運動
3. 外部機関との研究提携及び外部機関よりの委託研究、分担研究に力を注ぐ
4. 所内外関係者の理解を高める。

上記の方針の結果として第1年次（27年）に実施したものの大きいものは、福島県内郷町（現在内郷市）——常盤炭鉱地帯——の青少年問題を中心とする総合調査であつた。これは福島県社会福

社協議会のあつせんによる委託調査（内郷町より委託）であり、半ケ年に亙る大きな調査となり、「精神衛生研究」第一号所載の通り研究報告され、特に町当局に対して今後の方向づけのための報告まで提示し、行政機関のあり方の一つを示すことができたといえよう。

第2年次（28年）からは「精神衛生モデル地区」の研究をとりあげ、立教大学の牛窪氏など外部機関の協力を求め、研究所の総合研究の一つとして、「地域社会と精神衛生」の関心を高め、精神衛生が精神病対策や単なる犯罪対策にあるのではなく、むしろ国民の日常生活の中にあるものを取りあげるべきこと、およびその取扱方を明確にすることをねらいとして、「市川市」を実験研究地区に推定し、「総合研究委員会」を設定して、研究を進めた。

これについては「精神衛生研究」第4号所載の通りであるが、地域社会の中で精神衛生問題がどのように現れどのように理解されているか、どのようにこれをとりあげ対策活動を進めるべきか、関係諸資源をどのように動員すべきか等をねらいとして、問題の調査、分析、広報、市民及び関係者の啓蒙指導、関係資源の連携等々のあり方を究明することにつとめてきた。またこれは、行政資料としては精神衛生相談所等が担当地域に働きかける方法を提示する研究テーマでもあり、今日、研究所の正式研究テーマは「地域社会の精神衛生管理の方法に関する研究」となつて、30年度以降にも継続することになつている。

なお30年度からは農村地区の研究を進める必要を感じ、千葉県印旛郡富里村を実験地区に指定し、市川市と同様の研究態度で総合的継続的に研究を進め、30年度夏期、31年度冬期には、親子、夫婦など家族と教育の精神衛生問題を中心に再々の調査を実施してきた。

また31年度からは厚生科学研究費によつて「地域社会の精神衛生管理の方法」（主任、都立大学磯村英一氏）が採択され、市川市、富里村両地区の研究を一層強化して今日に至つている。

次に、30年度以降、研究所顧問村松博士（名古屋大学教授）の勧めに従い、村松博士主催の「人間関係研究班」に協力研究員として横山・田村（他に井村・佐治両氏も）が参加し、その研究の一端に寄与してきた。

外に、外部機関との協力研究には下記のようなものがある。

文部省研究費

- ① 非行少年の実態と地域指導計画，主任一東京学芸大 松浦孝作氏（29、30年度）
- ② 新制度下における家族の実態研究，主任一都立大学 小山 隆氏（31年度以降）
- ③ ボーダーライン層の生活構造，主任一日本社大 木田徹郎氏（31年度以降）

ところでこの五ケ年間のうちに、精神衛生研究における社会学の立場について、研究所内外関係各位が理解を高められた結果として、上記のように研究の促進に最大の援助協力を寄せられた外に30年度に田村技官の新任を迎えて、社会学スタッフは二名となり、研究費の支出についても实际的に理解ある取扱いを考慮されつつあることは有難いことである。

なお、クリニックテイームにおける役割や寄与については、学会等においてその一部を研究報告

した外、着々とその研究を進めつつあり、また30年度以来の研究テーマとして、

(1) 産業及び職場における精神衛生の研究

(2) 家族生活と精神衛生の研究

が新たに採りあげることになった。いずれも精神医学・心理学・ケースワークの立場技術との協力の上で行われつつあり、異なる関連科学が具体的問題の研究でどのように協力提携すべきものであるか、がこれらの新研究を加えることによつて促進され樹立されてゆくものと期待されている。

研 究 業 績 一 覧

神経症者の再適応について (精神衛生研究第1号 昭和28年) 井村恒郎, 加藤正明, 佐治守夫

未治療の神経症者266名につき再適応の状態を調査し、回答を得た96名につき検討した。状態像では不安神経症に不変のものが多く、ヒステリーに治癒が高かった。未治を除く軽快及び治癒例60例についてみると、環境因子のみで再適応できたもの11例、主体因子のみによる再適応11例、両因子の認められるもの16例であった。面接し得た24例についてみると、環境変化により治癒せる環境神経症、環境変化により症状消失せる性格神経症、主体的変化のため治癒せる性格神経症などがある。また自然再適応の機制として、不安の軽減、神経症的欲求の満足、生活態度の再編成という3条件が挙げられる。しかしこれらは心理療法による再適応ほど合理的ではなかった。

都市と農村に於ける神経症の比較調査 (精神衛生研究第3号 昭和29年)

井村恒郎, 加藤正明, 山崎道子他

昭和25年より同27年における国立国府台病院及び群大神経科外来神経症者676名中より、大都市居住者224例、純農山村居住者190例を抽出、比較検討した。その結果、

- 1) 神経質及び神経衰弱が都市に少ない。
- 2) 不安神経症が都市に多い。
- 3) ヒステリーは都市に多く、農村に少い。

以上の都市と農村の差異は、特に女子において著しい。

- 4) 強迫神経症、反応性抑うつでは両者間に有意の差がない。
- 5) 農村には身体疾患に基く葛藤が多い。
- 6) 家族葛藤は、都市農村を通じて最も多いが、嫁姑葛藤は農村に特に多い。
- 7) 農村では精神科受診までに、他科の医師にかかるものが多い。

本態性高血圧者の生活歴調査 (第51回日本精神神経学会総会 昭和29年) 加藤正明, 上村安一郎, 西敏夫
栃木県下のF金属工場従業員のうち、満30才以上の1707名について調査し、約20%の高血圧者を認めた。このうち、満10年以上該地域に居住する高血圧者33名と、非高血圧対照群20名との両者について、その生活歴を詳細に検討した。生活歴中、心的ストレスとなった項目をチェックし、3人の判断者によってこれを採点した。その結果高血圧群の平均値は対照群より高く、遺伝原因の有無には関係がなかった。ことに家庭環境と職場環境にわけて察考すると、前者について幼少年期及び成人期の心的ストレスが、高血圧群に高く、対照群に低く

でその差は5%の危険率で有意であった。

自殺（異常心理学講座第1巻 みすず書房 昭和29年）加藤正明

まず自殺とはなにかの定義を試み、DURKHEIMの理論を批判し、さらに自殺意図について検討した。ついで自殺をひきおこす、生物学的、心理学的、社会学的要因を検討した。これを要約すると、生物学的要因として自殺者中精神病の比率はGRUÏLEのいう10—20%に該当し、精神障害者の自殺傾向は鬱病、ヒステリー、精神分裂病の順であった。心理機制として新ジャクソン派のいうnegative及びpositiveな機制が考慮された。社会学的要因として、地域差、年齢、性別、職業別、時代別などの問題を論じ、殊に日本に於ける青年層及び女性に自殺率の高い点を注目した。また、自殺傾向の形成について、RINGELの研究と比較研究し、さらに予後調査による自殺者の再適応の型について論じた。

自殺の社会精神医学的研究（社会事業 第37巻 第2号 昭和29年）加藤正明、森三郎

第1にいわゆる自殺名所の調査を行い、次の結果を得た。自殺未遂はほぼ既遂の2—4倍に達し、年齢別では20代がほぼ半数であり、性別では男10対女4ないし6であった。日光・三原では東京出身者が30%以上であり、都市出身者に多いことを示唆する。手段別では未遂に薬物が大部分を占め、既遂では縊首、投身が著しく多かった。心中の比率は31%—42%に達した。

第2に自殺未遂者の事例研究を通じて、自殺傾向の形成について検討し、これをウィーンのRINGELと比較したが、養育上の問題が多く認められた。

第3に自殺未遂者の予後を調査し、その再適応の機制から、これを4型に分離した。

小都市における精神障害者の生態学的研究（医療第9巻 第4号 昭和30年）加藤正明、分島俊、その他
市川市における昭和21—28年の8年間に治療を受けた850名の精神障害者について検討し、1) 年齢別人口比では青少年層が著しく高く、老年層はやや上昇するが、これは欧米の年齢とともに上昇する曲線と異なる。2) 学歴は分裂病に低く、躁鬱病に高く、職業では分裂病に知的職業が少く無職が多いが、躁鬱病では反対であった。3) 昭和25年度国勢調査により、地区別の比較を試みると、密集地区に人口比が高く、農業地区に低かった。4) 特に地区の特徴の明かな5サンプル地区を選び、詳細に検討すると、一般に工場地区及び密集住宅地区に高く、農業地区に低く、分裂病、てんかんがこれに一致するに比して、躁鬱病は大差がなかった。5) 予後調査では39.2%が現存し、社会的適応の段階にあるものは、工場地区に高く、農業地区に低かった。

幼児の偏食の研究（児童心理と精神衛生26—29号 昭和30年）加藤正明、玉井収介、山懸信弘

東京都内の幼稚園児1093名について偏食児を調査し、250名(23.78%)を得た。この偏食児と対照児120名とを比較し、次の結果を得た。1) 両親の偏食は49%対30%で偏食児の親に多い。2) 両親の養育態度は、偏食児に過庇護的傾向がつよい。3) 偏食児に発達の遅滞傾向がみられる。4) 偏食児は対照群よりKaup指数低く「痩せ」形にぞくする。5) 偏食児はdynamic fitnessの点で体力が劣っている。6) 偏食児に罹病傾向が高い。7) 偏食児は食餌摂取の絶対量が少ない。8) 偏食児は基礎代謝率マイナスのものが多し。9) Thorn Testで偏食群inadequate responseが多い。10) 偏食児には副交感神経優位が著しい。

地域社会における自殺の生態学的研究（医療第9巻 第4号 昭和30年）加藤正明

昭和23年1月より同28年8月に至る期間、千葉県市川市在住者による自殺者について調査し、社会的要因並に事例研究を行った。その結果を要約すると、1) 20代と70代の自殺率が高く、20代が全体の56%を占めた。

2) 男性10対女性6で、日本に高い女性の自殺を示した。3) 未婚者は既婚者の約2倍の自殺率を示し、ことに未婚男性に高かった。4) 職業では無職52%で市全体の無職1%に比し著しく高い。5) 職業経済問題は男性、愛情問題は女性に多い。6) 5地区の比較で工業地区は農業地区に比して自殺率が高かった。7) 薬物自殺が未遂で91%、既遂で44%、暴力手段は未遂の3%に比し既遂は40%であった。8) 市内在住者の自殺は51%で自宅で遂行している。9) 季節では6月を最高に12月を最低とし、東京の統計に一致し、日本全般の6月の下降がみられなかった。

神経症の類型 (最新医学第11巻 第6号 昭和31年) 懸田克巳, 加藤正明他

神経症の類型に関して、おのおのの立脚点に応じ、分類規準の混乱がある。われわれはこの点に関して、日本における神経症の専門家に対してアンケートを送り回答を求めた。回答を得た21名の専門家によって、最も共通的に用いられるのが、ヒステリー、強迫神経症、恐怖症、不安神経症、神経質、器官神経症、神経衰弱、心気症、植物神経症、神経症性抑鬱、精神衰弱、不安ヒステリー、心因症の順であった。その論拠として、Frend, Bleueer, Binder, Strecker, Kretschmer, W.H.O.式、森田、Schultz, Brownなどが挙げられ、大別して社会学的、体験的、発達史的、性格及び体質類型、心的機制、生理学的機制などによるものがある。論者はこれらを総合して、状態像による分類が妥当であるとする。

神経症の状態に関する研究 (東京医大会昭和32年) 加藤正明, 前沢孝衛

過去8年間に診断した神経症のうち、状態像による診断の明かな73例につき、おのおのに特有の症状を比較検討した。ことにこのうち、加藤の診断した群と、他の3人の診断者による群とを比較した。神経衰弱状態の27例については不眠、頭痛、刺戟性、易疲、記憶障害、全身倦怠の順、不安状態15例では、不安感、動悸、頭痛、不眠、シビレ感などの順、強迫状態13例では不安感、不眠、強迫観念、注意散乱、離人症、自信欠乏、恐怖症の順、ヒステリー18例では頭痛、不安感、転換症状、偽精神病症状の順であった。診断者両群の差は極めて少ないが、各状態像による診断の根拠となる症状となる症状について検討すると、不純型が多く、神経症の診断に当って単一のものはすくなく混合の状態像を呈するものが多いことを認めた。

肺結核患者にこころみたロールシャッハ・テスト (臨床心理 昭和28年) 片口安史

肺結核患者にロールシャッハ・テストを施行し、そのレコードを不安指標にもとづいて分析した。患者を入院期間に従って4群に分けて比較したところ、不安傾向に関し、各グループ間に統計的に有意な差を見出すことができた。

即ち、入院して1年前後で、近く手術することになっているもの、あるいはごく最近手術を行ったものを含む第2群がもっとも不安傾向がつよいことを見出した。また、患者の4群のいずれも、一般の正常者よりも不安のつよいことがテストによって把握された。

外傷性神経症者のパースナリティについて (精神衛生研究第3号 昭和30年) 片口安史, 田頭寿子

労災病院へ、労災補償保険の認定のために来院する患者のうち、「外傷性神経症」と診断されるものが可成多数にのぼるという事実と、これらの神経症者のうちヒステリー症状を呈するものが多いということに着目した。これらの患者にロールシャッハを施行した結果、従来このテストでいわれている「ヒステリー特徴」はこの外傷性ヒステリー群ではみられず、むしろ未分化で原始的なパーソナリティ特徴がみられることを発見した。この事実は、ロールシャッハ・プロトコルを検討する際に、社会経済的水準を考慮に入れることの必要性

を暗示するものである。

解剖反応 (At) について (児童心理と精神衛生 昭和30年) 片口安史

At反応を結核患者、工員、公務員の3つのグループについて比較した。At出現率についてはグループ間に有意な差を認めず、結核患者が大なるAt出現率を生ずるということにはなかった。At%は結核患者、工員は共に高く、公務員では低かった。At反応をAts・Atbに細分しての比較では、結核患者のグループは他の二つのグループに比してAtsが大であった。このことからAts、をとくに心気症的傾向の指標として用いるのではないかと考えた。結核患者が比較的高いAt%を示すことの一つの理由を、その心気症的傾向に求めることができよう。さらに一般的にいえば、At反応はその内容によって、解釈上に可成り重要な差がでてくると考える。

白鼠のフラストレーション (I) 白鼠の反応固執の成立について (日本心理学会総会 昭和28年) 佐治守夫
学習性衝動の解消の立場からフラストレーションを考える立場と、目標喪失反応としてのそれを比較検討することを目的とする。マイヤーの装置で反応の固執が一定の側あるいはカードに対して成立するのが偶然なのか、前方及び後方で与えられる罰の経験を考慮に入れる必要があるのかどうか、この罰によって成立した恐怖の強さの相違が固執傾向の強さやその選択を決定するのではないかと、この点についてマイヤーの装置で実験した。

位置報酬学習の場合でも、シムボル学習の場合でも、先行学習で成立した罰をともなう「位置反応傾向」と反対の側、あるいは、「シムボル反応傾向」と逆のシムボルが回避される傾向があった。

白鼠のフラストレーション (III) 聴源発性と葛藤によるフラストレーション (日本心理学会総会 昭和29年)

佐治守夫

急激な音響刺激に対する異常反応と、マイヤーのいう、葛藤によって惹起されたフラストレーション反応の相違及び、その異常行動発生のメカニズムの異同についての考察は、今まで色々試みられている。しかし、聴源発作がどのような状況下でより誘発され易いかについては、あまり明白な結論はでていない。実験の結果、拘束された状況、物理的な運動空間の狭い状況下での聴源発作の生起は、そうでない状況下に比べて、有意に発生の頻度が大である。この際の音響刺激は、ベル、ブザー、空気の噴出に伴う音などいづれの場合でも、殆んど同じ結果であった。

白鼠のフラストレーション (II) 白鼠の反応固執の成立について (精神衛生研究 昭和30年) 佐治守夫
前実験を拡大して、同様な装置のもとで検討する。第二の学習がまだ成立していず、他に回避する方法もない状況では、先行学習での回避傾向の成立がより弱い一側に対しての方が、新学習が容易に成立すると考えられる。この事は実験的に検討された。

新たに反応を学習すべき側あるいはシムボルに対して学習された恐怖衝動がより弱い場合の方が学習は容易となる。但し位置学習からシムボル学習に移行せしめる場合の方が、初め存在しなかった、「カードのシムボルに対する学習された衝動としての恐怖」が参加し、事情を複雑ならしめる。これが50%罰の状況下の方が新学習への抵抗が強く、多くの試行数を必要とすることになる原因ではないかと考えられる。

心理療法による治療効果の測定に関する研究 (精神衛生研究第4号 昭和31年) 佐治守夫、片口安史

心理療法による治療効果を測定し、さらにその効果をもたらした。治療的面接の過程を測定することによって、心理療法による治療の法則性をみいだそうとするのが、本研究の目的である。治療前後のパーソナリティ

変化を、ロールシャッハ・テストによる反応の変化、言語的表現内容の量的変化、言語的表現にもられている態度の質的な変化の三つの側面から、とらえようとした。

ロールシャッハ反応の上では、Mの量の増加、Mの質の変化、MCの増加、FCの増加などがみられ、B-Rスコア上の得点の増加がみられた。又量的変化では、症状に関する叙述の減少、生活計画に関する発言の増大、治療状況に関する積極的な発言の増大などがみられる。他人に対する許容的承認的な発言は、自己に対する同様な色彩の発言とともに増大する。態度の分析においても同様な点が著明であった。

神経性筋萎縮症の一家系について（第52回日本精神神経学会総会昭和30年4月）

岡田敬蔵、安藤丞、岡庭武、清水寿

母系に2代に亘って3名、同胞6名中男4、女1に神経性筋萎縮症とも称すべき神経疾患を多発している一家系を観察したが、高度の失調を示すものもあり、且つ剖検所見で全神経系に高度の変化が認められ、また失調の高度の者以外は知能低下又は幻覚を伴う興奮状態等の著しい精神障害があり、遺伝性失調症と神経性筋萎縮症との類縁関係についての臨床遺伝学的考察に当って注目すべきものがあつた。

双生児法による性格の発達史的的研究（第50回日本精神神経学会総会 昭和28年）

精神衛生研究、3号、昭和30年

双生児の研究、第Ⅱ集、日本学術振興会 岡田敬蔵

昭和17年、18年、東京大学脳研究所開催の双生児集団参加1卵性双生児11組(当時10~11才、13~15才)について、その後連続的にその性格発達の模様を追及して来た。性格の複雑化につれて、双生児同胞間の性格の類似、差異もより明瞭となって行くが、かかる推移の検討により、性格全体構造の環境被影響性、及びそれに関与する諸因子或はそれらの相互の関連性について考察した。

双生児法による乳幼児パースナリティ研究（第52回日本精神神経学会総会 昭和30年）

岡田敬蔵、池田由子、片口安史、山頭寿子、須藤憲太郎

双生児の乳幼児期におけるパースナリティ差異発生の具体的様相を明らかにすべく、2~6才の正常双生児14組について、行動観察、各種テスト、家庭環境調査を行い、特に双生児の行動をそれぞれの個体が周囲との間にもつ対人関係という観点から把握、その対人関係が如何にしてもたれたか、かかる対人関係がそのパースナリティを如何に規制しているかを検討した。1卵性双生児同胞間でもかなり著しい特長的差異があり、生物学的諸条件の外に、日常の家族各員との接触の仕方を通じて、それぞれが如何に安定感、満足感を経験するかということによる保育者との対人関係、及びその背景となる家族全体相互の心理的関係が、双生児同胞間の性格差異の重要な因子となっていることを明らかにした。

双生児法による乳幼児パースナリティ研究（双生児研究班研究発表会、昭和32年）

岡田敬蔵、池田由子、佐藤憲太郎、山頭寿子、重野晴子、村中治子

昭和28、29年に観察した13組の乳幼児双生児を昭和31年以来くり返し研究所に招致し、種々な場面における行動を毎回4~5名の観察者が、各々別個に、所定の行動評価表を参照しつつ、評定し、又しばしば家庭を訪問し、特に家族間相互の対人関係、家庭雰囲気分析を行った。かかる継続的研究によって従来まだ不明のままであった乳幼児双生児における人格類似差異の具体的発現の模様についていくつかの知見を得た。例えば1卵性双生児でも弟妹の出生も双生児の一方には外傷的体験となっているが、他方にはならない等の事例の分

析によって、人格形成の諸要因の力動的関連性についての考察に資するところが多かった。

ホスピタリズムの研究（第1報）症候論的研究

（精神衛生研究第2号昭和29年 第51回精神神経学会昭和29年）

高木四郎，玉井取介，池田由子，古賀満喜枝，田頭寿子，鈴木育子，今田芳枝

(1) 目的：養護施設収容児童につき、ホスピタリズムの問題をとりあげ、力動精神医学の立場から、その発生と予防について考察しようとした。第1報においては、まずその症候論の確立をめざした。(2) 研究方法：1. 施設に関する調査，2. 施設職員に関する調査，3. 児童に関する調査などを、質問紙，面接，心理学的検査及び実験など各種の方法を用いた。これらの調査は、家庭児を対照群としてそれぞれ行われた。(3) 結果：発達の全面的遅滞，神経症的傾向，対人関係の障害などがホスピタリズムの症候の要約として考えられた。そしてそれらの症候は、一般に施設にいる期間が長い場合、また年令の低い場合には、はなはだしいことがみとめられた。

青少年不良化の精神医学的研究（文部省科学研究班「異常児」班報告 第52回精神神経学会 昭和30年）

高木四郎，菅野重道，玉井取介，池田由子

1) 目的：力動精神医学の立場から少年不良化の原因を明らかにしようとして、遺伝体質的，身体的，心理的，環境的要因を多元的に考慮し，反社会的行動の形成過程を検討しようとした。2) 資料と研究方法：当附属相談室に来所した児童のうち，反社会的行動を主訴とする62例につき，精神科医，心理学者，ソーシャルワーカーのチームワークにより，事例研究を行った。すなわち各児童について遺伝的問題，発育環境，ならびに両親の養育態度などを調査し，また精神医学的面接ののち，種々の心理テストを行い，必要な場合には，脳波撮影を行った。3) 結果：(a) 年令的には学童が最も多く，男児に多い。(b) 問題行動が幼児期，小学校前期からはじまっている場合が多い。(c) 家族歴には，40%以上に精神疾患乃至異常を証明し得た。(d) 親との生別，死別，継母の入家など幼少期における環境の変化が多く認められた。(e) 児童の行動傾向と親の養育態度の間には一定の関係がみとめられ，親の養育態度すなわち親子関係が児童の不良化に重要な影響ある事を示している。

双生児のパーソナリティ形成に対する身体的ハンディキャップの影響について

（文部省科学研究班「双生児」班報告 昭和29年）

高木四郎，菅野重道，玉井取介，古賀満喜枝，関川美代子

BARKER, STERN は、身体的ハンディキャップが児童自身に色々な情緒の問題をひきおこし、更に親は、児童がハンディキャップをもつために養育上、種々な心理的問題を処理しなければならない立場におかれ、それが、児童のパーソナリティ発達に対して影響を及ぼすと考えている。我々もこの考えにたつて、一方が、何等かの身体的ハンディキャップをもっている双生児13組を選び、そのパーソナリティの比較研究を行った。児童には、精神医学的面接、心理学的検査、親に対しては、質問紙法による調査、面接、また家庭訪問を行った。

その結果、身体的ハンディキャップのないものが、順調なパーソナリティの発達過程をたどっているのに対し、身体的ハンディキャップのあるものは、そのハンディキャップが、適応過程に色々な心理—社会的要因として影響し、適様応式—人格構造の複雑化を結果しているように考えられた。

児童相談所の判定指導技術の標準化に関する研究（厚生省科学研究班報告 昭和30, 31年）

高木四郎, 玉井取介, 池田由子, 山崎道子

当相談室の経験をもとにして、児童相談所における判定指導のために役立たせようとしたものである。

初年度は、主として診断の問題、心理療法の中絶する原因の問題、精薄児の親への助言の仕方などのとりあげた。二年目は、心理療法に焦点をしぼって、当相談室開設以来の1,000ケースを資料として、診断別にみた心理療法に入る比率、その期間、回数、クリニックのスタッフと処理できるケース数との関係、設備などについて検討した。

継母子関係の研究（文部省科学研究班「異常児班」報告 昭和31年）

高木四郎, 玉井取介, 池田由子, 山崎道子

1) 目的：もっとも特殊な形の親子関係としての継母子関係の事例を中心に、その継母継子の心理の特徴を明らかにし、それが、児童の性格行動に及ぼす影響をあきらかにしようとする。

2) 方法：当相談室で扱った42例の継母子関係にあるものの事例研究を総合し整理した。

3) 結果：継母には世間の目を意識する防衛的態度が極めて強い。また継子は継母のみならず実父へも不信の念をいだいているものが多い。継母子関係にある事例の心理療法はきわめて困難である。継子の問題行動の特徴は、圧倒的に反社会的行動が多い。

問題児の発生原因論（精神衛生研究第二号 昭和29年） 高木四郎, 菅野重道

児童精神医学の対象とする問題児231例に対して、力動精神医学の立場から、多面的な考察を加え、殊に親子関係を中心として、児童をとりまく人間関係が問題行動の発生に対して、大きな影響をあたえている事を強調した。その中、わが国にある程度特異な問題と考えられる祖母さん子、継母の問題、及び、緘黙の問題について同様に、我国の家族関係の特徴が反映していることをのべた。

小児分裂病に対する心理療法の経験（第56回精神神経学会 昭和31年）高木四郎, 菅野重道, 池田由子

われわれは過去2年間に10才未満の小児分裂病計7例を経験し、その中3例に対し心理療法を試みた。各症例の初診時年齢、面接回数、治療期間は、第1例男、3才7ヶ月、58回、1年2ヶ月（頻度週2回）第2例、女、4才10ヶ月、34回、11ヶ月（週1回）、第3例、女、7才3ヶ月、16回、4ヶ月（週1回）である。方法は患児の心理療法と並行して親の心理療法も行う協同治療の形式をとり、心理療法の一般原則によるほか、児童の示す障壁を打破して現実の世界と接触させるような工夫をした。

その経過を、その中の1例について具体的に述べると、比較的早くから現実世界への関心を示し次いで退行的な形であるが自己の意志を表現、自発性を示すが、言語表現力の回復等ははるかにおくれていた。

ホスピタリズムの研究 第一報 第二報（第18回心理学会 昭和29年）玉井取介, 池田由子

東京都内の3養護施設、1乳児院の収容児計205名を対象とし、質問紙、面接、心理学的テストならびに実験を行い、さらに学校などの社会生活における状況を調査して、これらを家庭児と比較し、ホスピタリズムの症状を明らかにし、またホーム・システムの施設とそうでない施設を比較して養育法による差異を検討した。

施設児は一般に知能及び社会的成熟において家庭児より遅滞し、絵画欲求不満テストや、C. A. T.においても問題を示すことが多く、症候表による調査でも種々の神経症的症候や対人関係の障害が認められ、権威に対する実験でも家庭児と差異が認められる。学校においては、接触の浅い対人関係、自発性の欠如、攻撃的あるいは

は逃避的傾向があり問題をもつことが多い。

またこれらの症状は養育方法により、若干の差異が認められ、ホーム・システム施設児の方が家庭児により近い傾向がある。

幼児のしつけと社会的成熟について（第17回心理学会 昭和30年） 玉井取介、池田由子

研究所の試作版による社会的成熟度尺度を用い、大都市各地域、小都市、農村、漁村、炭鉱の各地区の幼稚園、保育園児童を調査し、一方各家庭の母親に授乳、離乳、排泄その他しつけに関する質問紙の記入を求め、これらのしつけ方と、社会的成熟との関係を求めた。

その結果、しつけ方の差異により幼児の社会的成熟の各項目に差異が認められた。

保健所における乳幼児しつけ相談の結果について（第一報）

（東日本小児科学会昭和31年） 池田由子、玉井取介、伊藤みよ

われわれは昭和31年10月より市川保健所において精神衛生活動の一部として、しつけ相談を行ってきたので1年間の結果を報告する。

市川市は精神衛生モデル地区であり、保健所管内には、住宅、商工業、農業、漁業の各地区が含まれていることが特徴的である。相談は小児科、精神科医、心理学者の協力によつて週2回宛行われた。来所件数は323例、相談理由は生活習慣（睡眠、食事、排泄など）に関する問題、性格、行動、習癖に関する問題、一般しつけ相談が約1/3宛で、年齢は1才まで59%、1～2才、19%である。社会階層としては中産階級俸給生活者が最も多く、地域差が著明、親の年齢は父30代、母20代が過半を占め、第1子が約80%、その他若干の特徴がみとめられた。

アメリカの児童精神医学と精神衛生（精神衛生研究、第3号、昭和30年）高木四郎

著者はW. H. O. のフェローとして昭和28年11月より1ヶ年間に、アメリカ合衆国において児童精神医学及び精神衛生を研究したので、その経験及び集めた資料にもとづき、児童精神医学の推移ならびに現況の概観を試みた。その印象と感想を要約すると、(1) C. G. C. の臨床チームを構成する児童精神科医、臨床心理学者、精神医学的ソーシャルワーカーの教育水準はきわめて高く、各分野とも Post-graduate training, 個人指導の下に臨床的訓練が盛んに行われている。(2) 各種専門家の協調と相互理解は満足すべき状態にあり、クリニックの運営も工夫されている。(3) 小児科教育における児童精神医学の浸透は著しい。(4) 新しい諸傾向として協同療法、収容治療、問題児のための保育所や小児分裂病の心理療法の試み等が挙げられ、心理療法は高度に発達している。

幼児の社会的成熟に関する研究（日本心理学会総会 昭和30年）玉井取介

1) 目的：1. 幼児の社会的成熟度と地域差の関係、2. 幼児の社会的成熟度と親の教育態度及び養育態度との関係を考察した。

2) 方法及び対象：社会的成熟度尺度については、玉井の試作版を用いた。都会山の手、都会下町、地方的都会、農村、漁村、炭鉱などの地域の幼稚園、保育園児のうち、4～6才の幼児を20～30名ずつ選択した。

1. 社会的成熟度と地域差については、都会山の手、農村、漁村、炭鉱などの四地域を選択し、20～30名の幼児を対象にした。四つの地域を二つずつ相互に比較し、量的分析を行い、更に内容分析を行った。2. 幼児期の育て方の相違と社会的成熟度との関係については、1) 社会的成熟度において、かなりの差異のある二つの地域を選択し、調査用紙に、母に記入してもらった。2) 同じ地域の児童の育て方に関する調査を行い、その差異によ

り、グループをつくり、それぞれ社会的成熟度の調査を行って、その差をあきらかにしようとした。

離乳の研究 (日本保育学会 昭和31年) 玉井 収 介

1) 目的：離乳の実態を把握するための調査。

2) 方法：東京都中野、杉並、市川市、土浦市、農村の各地域において保健所に来所する母親を対象に面接して調査した。

3) 結果：離乳開始、その方法、離乳に関する一般的知識など、すべての点で東京山手がもっとも進んでおり計画的で、以下小都市、農村となる。農村では一年以後というのは普通である。離乳食なども農村では全く知られていない。極めて興味ある結果は、農村では6ヶ月ごろから乳児の体重増加の曲線が、鈍りはじめることである。これは離乳開始のおそいことからくるのであろう。

一年以後まで哺乳すると、かえって離しにくくなる傾向がある。

乳児院収容児の精神医学的研究

第一報 精神発達と身体発達について

第二報 言語と社会的成熟について

第三報 初期反応と慢性反応

(第一報～第三報 精神衛生研究第3号 昭和30年 第一報 関東精神神経学会 昭和29年 第三報関東精神神経学会 昭和29年 第一報～第三報 第19回日本心理学会 昭和30年)

池田 山子

昭和25年4月以来、東京都の一乳児院に収容された64名の乳児につき、精神的及び身体的発達、言語及び社会性の発達、乳児院収容時の反応及び長期間収容のための反応のおのおのを研究するため、継続的な臨床的観察、各種テスト、実験を行い、乳児期体験の人格形成に及ぼす意義を考察した。

(1) 収容児は家庭よりの委託児40名、棄児24名で、入院年令は月令3ヶ月前後が多く、親に精神医学的負因を有するものは9名である。(2) 乳児院という環境を、物理的ならびに心理的環境として種々の点より分析し、ことに保育者と乳児の関係を量的ならびに質的に家庭児と比較し、その特徴を明らかにした。(3) 収容児の精神発達の遅滞は著明で、ことに学習、社会性、精神的生産において劣り、発達は在院期間、入院時年令と推計学的に有意の関係がある。環境的要因、ことに保育者の個人的接触が及ぼす影響は大であるが、精神医学的負因とは有意の関係は認められない。(4) 身体発達は身長は入院後上昇するが軽度であり、体重は好転し肥満型となるものが多い。しかし身体機能はおくれ、疾病ことに小感染の頻度は高い。(5) 社会的成熟は、各方向において1才乃至それ以上の遅滞を示す。(6) 言語は言語発達の第3期以後の障害が著しく、言語開始が遅延し、語彙は低劣乃至不良発達を示し、文の構造も低い段階にある。言語の障害は社会的、知的、情緒的に影響を及ぼすことが大きい。(7) 入院時の初期反応は身体症状、精神発達における退行、対人関係の障害の三者に大別され、反応の著しいものとそうでないものに分けると、月令6ヵ月以上のもの、委託児、母乳児に多い。(8) 慢性反応としては睡眠、発育の障害、神経質の習癖(指しゃぶり、ゆすり運動、點頭痙攣様運動など)、表情や反応の乏しいこと、恐怖の性質が未分化なこと、新しい場面の適応が困難なこと、対人関係の障害などで、その成立には1年以上の在院、1才6ヵ月の年令が意義があるが、負因とは関係がない。(9) 欲求不

満をひきおこす二つの実験場面を設け家庭児と比較したが、収容児は frustrate しにくく、その原因として、要求水準が低く社会的障壁の圧力を強く感じ、人格構造が硬いことなどが考えられた。(10) これらの結果を総括して、乳幼児体験の意義、乳幼児期の人格構造と適応機制を検討した。

乳幼児の恐怖症心理療法 (関東精神神経学会 昭和30年) 池田由子

雨、大水などに対する恐怖を主症状とする5才の幼稚園男児に対し心理療法を行い、症状発生の機制をほぼ明らかにしえたので報告する。

患児は旧家に生れた47才の父及び43才の母親との間に13年目に生れた長子で、封建的な躰けをうけ、弟出生後幼稚園に入り、その5月後に症状が始まり約1ヶ月継続した。

患児に対し23回の遊戯療法、母親に22回のケース・ワーク治療を行った結果、症状は消失し人格の変化も認められ、予後も良好である。治療の経過は不安、恐怖の強い第一期、弟や父への敵意が表現され攻撃的、破壊的な遊びの繰返される第二期、攻撃的ではあるが家族のうけいれや自己の感情の是認の認められる第三期、独立への意志を示す第四期に分たれ、心理テストや家庭における行動の変化と一致し、症状発生の機制を明らかにした。

遊戯療法について (小児科学会, 昭和29年 小児科臨床, 第7巻9号, 昭和29年) 池田由子

昭和27年より、児童相談所及び精神衛生研究所相談室において、児童の心理療法として遊戯療法を行ったので、その経過を報告する。対象は4才から12才にわたる13名の児童で、その内訳は神経症及び神経症的児童5名(チック、恐怖症、夢中遊行、尿失禁、分裂病的反応各1名)、行動問題児5名、精神薄弱兼行動問題児3名である。方法は1週1~3回、60分宛、遊戯室において治療を行い、継続期間は大体3~6月のものが多かった。

親の治療はケースワーカーにより行われた。

症例の中、盗みを主訴とする9才女児、チックの8才男児、尿失禁の9才男児についてその過程を詳細に述べ、遊戯療法の意義、方法的検討などを行った。

児童における慢性覚醒アミン剤中毒について

(関東精神神経学会, 昭和27年 精神衛生研究第1号 昭和28年 慶応義塾大学神経科教室植松名誉教授就任記念論文集 昭和29年) 池田由子

わたくしは昭和26年1月より12月にわたる1年間、東京都中央児童相談所において慢性覚醒アミン剤中毒児68例を観察したが、主な結果は次の通りである。(1) 中毒児は保護児童の3.8%、いわゆる浮浪児が大部分で、年齢は12~14才が最も多く浮浪あるいは職業も不定で犯罪傾向のある児童が多い。(2) 薬品は覚醒剤各種で使用量は1日30~40筒、期間は1年前後が最も多い。(3) 中毒症状として精神及び身体症状を呈するが禁断症状は軽度である。精神病様状態は25%に認められ、量や期間と発呈病像の間に一定傾向は認めただがただ幻覚妄想型、分裂病様状態、譫妄、朦朧状態、混合型に分ち得、その内容に児童の心性の特徴がみられる。中毒症状の予後は不良でないが、嗜癖脱慣の予後は不良である。(4) 知能的には劣等智、普通智、魯鈍が多く、性格的には発揚情性と意志不定性の結合が多い。(5) 環境的条件として家庭条件も不良で、注射前に非行をなし、薬品について知識も得ている特殊な場面で好奇心から使用するものが多く、動機として環境的要因が成人より強く働いている。

乳児院收容児の予後調査的研究 (第20回日本心理学会 昭和31年) 池田由子

昭和25年以来乳児院に收容された64名の児童のうち、死亡、行方不明になったものを除く56名につき、予後を追及し、かれらが実父母、里親の家庭、他の施設に移った場合の精神的ならびに身体的反応を観察した。里親の許にあるのは13名、実父母12名、他の施設31名で2回以上環境の変化を体験したものは12名である。新しい環境に移った時の反応は何れの場合にも認められるが、重症、長期間続くのは施設に多い。病状としては機嫌、気分に関するもの(不機嫌、泣き易いなど)生活態度に関するもの(おびえる、無口になる、無差別に接触を求めると)、神経症的傾向(食事、排泄の問題、体重減少、下痢、指しゃぶりなど)に分れるが、各群により内容、消長に差異がある。年令としては2~3才のもの、入院時に初期反応の著しいもの、ホスピタリズムのひどいものが、反応が著しく適応が困難である。実父母、里親との面接によりしばしば彼等の情緒的問題が明らかになり、わが国の家族的、社会的環境の特殊性が認められた。若干の特徴的な事例により、その心理機制を考察した。

炭鉱町と青少年問題 (精神衛生研究 第1号 昭和28年)

横山定雄、平賀 孟、岡田敬蔵、玉井取介、池田由子、佐治守夫、今田芳枝、小松源助

調査地福島県内郷町(常磐炭鉱地区)の委託により、同地が戦後青少年の犯罪、非行、児童の長欠、人身売買に悩まされていたその原因や基盤を解明し、町当局として関係機関や団体においてとるべき対策や方法を指示しようとしたのが、この調査研究である。

調査は27年7月より12月にかけて、社会学、心理学、精神医学、ケースワークなど関係科学や技術の動員による総合的調査研究の、当研究所の初めての試みとして、20名をこえる大世帯の調査隊が組織され、町の概況、町の福祉問題、生活問題、青少年非行問題、長期欠席児童問題、一般学童の性格と態度、乳幼児のしつけと社会的成熟度、町民の生活様式と町の特長、関係機関団体の活動状況、青少年問題に対する町民の態度など多面的調査を実施し、これについて調査結果をまとめると共に、「社会調査の結果からみた今後の対策と方針について」と題する長文の報告書も作製し、町当局関係者ならびに一般行政関係者の参考に資した。

この調査研究は各種学界においてはもとよりのこと、青少年問題協議会など青少年問題関係者から、特別の注目と高い評価をよせられた研究であると共に、特に研究者がこの種の問題対策を行政活動と結びつけようとして、具体的対策(行政)指針まで示したことは、この種の学術研究報告としては異例に属するものとして、賞讃されてよいものと確信する。

繁華街における人間行動—新宿に入る市民的行動観察—(立教大学社会学科紀要第三号昭和30年)横山定雄他

近代都市のさかり場は、流行、娯楽、犯罪、福祉などの諸観点から各種の問題や意義を提示しつつあるものであるが、都市さかり場が悪の発生場であると同時に、都市市民にとって重要不可欠の機能を担当する場所でもあることから、さかり場が近代都市と市民の精神衛生に対して果す役割は大きい。さかり場は従来までのところ、悪の温床としてか考現学の問題として考察されてはいるが、市民や都市生活に及ぼす精神衛生の問題については充分考究されていないのが現状である。

従って右に答える第一の手掛りとして、新宿歓楽街をとりあげ、この地区を利用する市民の行動を次の通りの追せき観察研究を実施した。

調査日時 28年12月6日(金)午前11時より9時まで

調査サンプル 1,091(母集団の $\frac{1}{100}$)

調査方法 新宿駅6ヶ所に調査員を配置サンプル毎に20分間追跡、追跡中に行動観察、20分経た位置において面接する。

観察事項 性、年齢、職業、服装、同体、用件、行動経路

面接聴取 年齢、職業、学歴、住所、目的、予定、利用度

行動経路図 用紙に記入

精神衛生の地域組織活動とその管理の方法に関する研究 (精神衛生研究第四号 昭和31年)

横山定雄, 菅野重道, 玉井収介

当研究所の総合研究の一つとして28年度より、都市社会の一類型として市川市を実験地区に指定して実施テーマは「地域社会の精神衛生管理の方法に関する研究。」左記所員を総合研究委員に委嘱し研究の企画と推進に任じてきた。

横山定雄(社会学)岡田敬蔵(精神医学)菅野重道(児童精神医学)玉井収介(児童心理学)片口安史(心理学)田村健二(社会学)柏木昭(ケースワーク)

なお、高木四郎, 井村恒郎, 加藤正明, 鈴木育子, 紀幸子, 田村満喜枝等の所員及び、渡辺実(八幡学園), 吉野正夫(児童相談所), 矢野忍(市川市役所), 鹿倉操(市川二中), 大熊喜代松(真間小), 牛窪浩(立教大学), 桜井芳郎(立大出身), 荒井康雄(北大出身), 森三郎(国府台病院)その他立教大学, 日本社大, 国府台高校等の教職員学生生徒など各位の協力と支援によって実施されてきている。

研究の目的については「社会学部関係5ヶ年の歩み」においてのべておいたが、地域社会という日常生活形態の中で、精神衛生がどのように現れ、どのように処理すべきか、問題対策を住民として行政機関としてどう樹立し活動すべきであるか等々を、具体的實際的に検討しようとするところにある。

研究の方法及び経過としては、①児童青少年及び家庭近隣学校を中心に、精神衛生諸問題の調査と分析②市川市の社会経済的特性の解明③精神衛生関係機関の連携と組織活動の推進④精神衛生に関係ある専門家及び住民に対する教育啓蒙活動等を行い、その手段として31年31月「市川精神衛生協会」を設立し、実践活動の母胎(手掛り)とするように導いてきた。なおこの推進方法の原理には、いわゆる Community Organizationの方法及び技術を応用しようとしている。

この研究及び実践は目下のところその中間段階にあり、今後数年の運営によって「地域社会精神衛生管理」のあり方を設定する計画になっており、この報告は31年初めまでの中間報告にすぎないことを断っておく。

富里村精神衛生調査報告 (富里村役場における報告会昭和31年)

横山定雄, 田村健二, 田村満喜枝, 須藤憲太郎, 紀幸子, 玉井収介

地域社会の精神衛生管理の一として、農村社会のあり方を検討するため、30年初め以来千葉県富里村を実験地区に指定し、村役場及び富里キリスト教会を足場に、精神衛生活動を推進してきたが、実験地区(富里村)の実態を明らかにし、今後の推進のための参考資料とするため、30年8月左記の調査を実施し、31年4月富里村役場においてその概況報告会を開催した。

調査事項及び方法

- (1) 児童教育を中心とした家族員の役割に関する調査（全戸調査）
- (2) 富里中学校一年及三年全員に対する ①態度調査 ②文章完成法テスト ③環境適応性テスト
- (3) 抽出 60 世帯に対する家族調査
 - ① 抽出方法一部落を古, 中, 新の三つに層化し世帯を上, 中, 下の三つに層化して60世帯を有意抽出する
 - ② 調査及びテスト
 - I 家族構造
 - II 役割分担
 - III 権威と封建性に対する態度調査。調査世帯内の成人全員について面接
 - IV インサイトテスト (Parents situation Test) 調査世帯内の成人全員について面接

なお、調査結果については改めて公表する。また、右の調査は特別参加の立教大学大学院学生高橋、宮脇両氏及び研究生成田氏等の協力で負うところ大であった。

非行少年のエモーションとシチュエーション（日本社会学会 昭和29年）田村健二、柏熊岬二

エモーションの特徴はその人間の置かれたシチュエーションにより相当変化をきたすものである。非行少年のエモーションというと従来、生活一般における全体的特徴を捉えていたが、寧ろ各シチュエーションにより変化するエモーションのそれぞれの特徴、更にこの変化をきたす条件を解明することの方が、より具体的であり、非行事実との関係も見出し易い。そこで、東京少年鑑別所で行っている心情質検査をやや修正して30ケースの非行少年につき、家庭職場友人間独りでの時の4つのシチュエーションにおけるエモーションの相違をみ、これを分析してみた。各シチュエーションにおける非行少年のエモーションの特徴とその特殊条件が解明された。

非行少年における鑑別調査審判の権威（関東社会学会 昭和28年）田村健二

非行少年に対し、少年鑑別所、家庭裁判所の調査官及び判事はそれぞれ少年の更生につき予見をし、適当な矯正処置の要、不要を判定するのである。ところで、この予見が果して適中しているかどうか、を実際に少年鑑別所に入所し審判を経て観察所、或は少年院に委託、送致された少年につきフォローして確かめてみた。結論的に云えば適中率は極めて低く、各判定により現実には少年の処遇が決定しているに拘らず、その裏付けとなる実際効果は上っていない。各判定が予見の段階において従来の勘に頼るところから、一歩科学的な実効性のあるものへと切換られねばならないことを示唆した。

羽田地域における非行少年について（日本都市学会 昭和29年）田村健二、石田博

地域調査及び少年鑑別所入所少年につき行ったケーススタディにより、羽田地域における非行の特徴、特に窃盗集団を研究した。非行集団の発生、その構造、集団行動、他の集団との関係、その変遷、更に次の非行集団の発生等と、この地域の特殊な歴史的地理的社会的条件を背景として、分析解明した。

非行少年のテンションの流れ（日本社会学会 昭和29年）田村健二

要求と障壁 (barrier) とのダイナミックな関係により、人間の感情が快感・焦躁感・不快感 (苦悶) 等のテンションの比較的高い段階から、安心感或は諦感のような比較的低い段階にまで様々の変化を来し、更にこの間に満足感喜びや急速な不快感としての怒などが生じてくることを示した。次いで、非行少年のケースの感情

的变化を追い、非行事実との関係、及び非行後矯正施設を経、更生してゆく迄の感情の動き——特にテンションの動きを追った。非行及びその更生とテンションとの強い相互作用が認められ、非行少年の理解、更生の処遇につき或る示唆を見出した。

病気と結婚生活（結婚の幸福、現代家族講座3巻、昭和31年）田村 健二

病気により結婚生活がどう影響されるか、また、この影響をどういうふう処理してゆくかを結核及び精神病患者のいるつの家族ケースにつき分析した。分析の方法としては、夫婦それぞれのもつ我々意識・要求・パーソナリティの一致度、及び夫婦間の人間関係、更にこの人間関係に重要な作用を与える第三者との関係、等につきみてみた。結論的には、これらの点につき、顕著な或は微妙な分裂的不安定性が認められ、問題の焦点が明確化してきている。

家族問題把握の方法について（日本社会福祉学会 昭和31年）田村 健二、田村 満喜枝

I. 当研究所のケースからとれる家族のデータが、どういう特徴をもっているか、を牛島義友氏の結婚生活の幸福度の条件と比較して捉えてみた。結論的には、1. 研究所のデータの殆んどが家族の一員（妻が多い）からのみ得たもので、他の家族員の心理については不明の点が多い。2. 研究所のデータは既に問題をもって来たケースで、家族生活の平常の状態（倦怠期なども含めて）或は仮空の内容（例えば、もう一度生れたら……というような内容）は話題として上らないことが多い。3. 社会的階層から云えば研究所のケースは大体中以上で、従って家計に関する問題は比較的データの内容に上ってこない。4. 研究所のケースが多く都会のケースの為か、家風とかそれにまつわる細い行儀作法といったものも、データとして上ってこないことが多い。しかし、反面、研究所のデータが治療を通してダイナミックな、かなり深いエモーショナルな変化を迫えることは、大きな有利な特色である。

II. 家族問題把握の一方法として、ケースの治療前と治療後における家族内人間関係の変化をエゴ・イクステンションの概念をつかって分析してみた。1. エゴ・イクステンションの範囲 2. その意味・目的・様式、3. 強度 4. 時間度 5. マージナリティ、等につき判断者グループをつくって4つのケースを分析した。この結果、治療前における不安定な或は分裂的なエゴ・イクステンションの状態から、治療には望ましい安定した状態へどのケースも変化しており、更にその安定状態は家族員の夫々の地位により同一でないことが認められた。

治療による家族問題の変容について（日本社会事業研究発表会 昭和31年）田村 満喜枝、田村 健二
或るお洩らしの子供のケースをとりあげ、ケースワークにより、その母親がいかに問題を理解し、解決の方向に向い新しいエゴを確立したか、そしてこの母親を中心として家族関係がいかに変容していったかをフォローした。

患者である子供の当面の問題から、子供の幼時から現在に到る生活全般に母親の視野が拡大され、数多くの具体例により帰納的に理解が深められてくる。この場合、患者自身から、患者をめぐる人間関係、更に母親自身を中心とした家族生活全般へと問題の焦点が移行してくる。こうなると、母親自身の問題—母親の新しいエゴの確立が今後の方向附りとなる。そして、この母親の自覚と新しいエゴの確立により、家族生活全体も調整が行われ、患者の問題も結果的に解決されてくるのである。（患者である子供の治療は行わず、母親の治療だけで、子供の問題も解決した。）

非行少年の主観的環境(上) (社会学評論 21号 昭和30年) 田村 健二, 柏熊 岬二

従来の非行少年の分析解明が多く、客観的な環境における因子条件を基礎にしていた。しかし、非行少年の具体的な現実生活はその主観的心理的環境(認知構造など)において行われ、この結果として行動が発し、社会的条件との関係において始めて非行となるのである。この非行少年の日常の現実生活を追究する為に、パーソナリティの各種概念規定を一応なし、これにより、実際のケースにつき究明を加えてみた。

家族(戦後の家族関係の混乱)(現代社会学 所収 昭和32年) 田村 健二

戦後、与えられた近代家族の理想とこれを受け入れるわが国の家族の社会的経済的感情的条件を分析し、更にこの不安定な過渡期における家族内の各成員の状況、及び家族内の人間関係の混乱等を解明しようとした。各種調査資料及び統計資料を利用し総合分析をした。結論的には、わが国の家族は、近代家族の理念を受け入れる素地が一部にないわけではないが、寧ろ困難の要素が多く、老人問題、夫と妻の役割期待の喰違、子供の家族からの離脱等が行われ、これらの現象が外に出れば離婚、家出等の崩壊過程をとり、内にこもれば神経症的過程を辿っている。都市においては、特にこの傾向が著しい。

戦後日本社会の分析——犯罪(社会学評論 26号 昭和32年) 田村 健二, 岩井 弘融他

戦後10年におけるわが国の犯罪の動向をまとめたものである。田村は、とくにこの中で戦後顕著となった少年非行集団につき、各種資料をもととし分析を加えた。

日本の貧困の発生過程(厚生省科学研究報告 昭和29年) 田村 健二, 磯村 英一他

貧困をとりあげる場合、従来は多く生活保護家庭を問題としたが、これ以外の、或はこれより低い階層の問題はともすれば置き忘れがちであった。ここでは、こういう階層の人達の問題として、東京都台東区上野公園園墓部落等を取りあげ、社会学的調査を行った。地理的条件、部落の構造、部落民のライフヒストリー及び態度などが調査の主要点であった。結論的には、なぜその地域に部落が発生したか、どうして生活保護にもかからずに生活してゆけるか、部落内の親分子分的な統制機構、更にその部落へ落ちこんでくる人々の条件、現在の生活態度などが探求されたのである。

月島地区における非行少年のコントロールグループとの比較研究(日本社会学会 昭和30年)(文部省試験研究) 田村 健二, 松浦 孝作他

非行率の比較的高い東京都中央区月島地区において、非行少年と正常少年の118組のペアをつくり、性、年齢、学歴、家族の欠損状態、知能、身体的条件、居住地の7条件を略一定にし、比較した。調査は東京家庭裁判所における調査と訪問面接調査により、親及び少年につき別々に行った。結論的には、非行少年の家庭は地域との結付が不良で、家族構成は小さいが異質的なものを含んでおり、経済状態は不良、親の保護、教育の機能不十分で教養も低い。少年自身は、エモーショナルにも実際にも家庭から離れつつあり、結局無目的な遊びに向い、馴れ合った低級な友人多数とつき合っているか、或は孤独的であったりしている。将来の見透しも正常少年の進学のように明るなものではない。

新制度下における家族の実態研究(文部省試験研究報告 昭和32年) 田村 健二, 小山 隆他

戦後、特に民法改正後のわが国の家族生活の実態がいかに変化をきたしているかを解明しようとした。東京家庭裁判所における調査資料、当研究所におけるケース資料、及び社会学的な地域調査によった。地域調査としては、新しい家族形体として東京都新宿区戸山アパート地区、古い家族形体として東京都西多摩郡奥多摩町

大円波部落を選び、今年度は主として親子関係につき調査を行った。家族の意識乃至態度の段階では、地域調査の結果では予想以上に地域の差がはっきりと現れている。家庭裁判所資料では新旧家族意識の対立はそれ程認められていない。研究所の資料では情緒的段階において旧家族意識への依存度がかなり強いことが認められるようである。

ケースワークにおける自己決定の問題（日本社会福祉学会 昭和31年） 柏木 昭

この論文の目的は、ケースワークにおける自己決定の原理が如何なる形でケースワークの実際に統合されなければならないかを明かにすることであった。当研究所で実施するケースワークが日本の現状から一步先走っているという批判は常に聞くところであるが、これを考察すると、われわれが先走っているというのは妥当でなく、日本におけるケースワークの民主主義原理の理解とその実践といった辺りの遅れに問題があるのではないかという批判を、当研究所と、社会福祉事務所の一児童福祉司が偶然に同時に取扱った事例を通して試みた。特にこの批判を、RICHMOND によって基礎づけられ、今日BOWERS によって再定義を下された Self-determination に焦点を合わせて、この理解の違いからくる実際上の結果の相違を比較した。結論として、ケースワーク本来の原理により忠実であろうとする点にこそ研究所のケースワークがわが国の現状より一步先を行っているという特徴なのであって、技術や方法の末梢の取扱いがすぐれているからではないのだということがいえる。

A Study of Casework Service in a Community Service Agency（ボストン大学 昭和29年）

柏木 昭

この論文の目的は Community Service Agency の intake 面接 99 例について、1. 地域社会が、問題の referral に対して如何に活用されるか 2. 施設に流入する問題は何か 3. それらのうち如何なる形態の問題が community service としての治療をうけるか 4. 如何なる問題が referral として他の施設にまわされるかを調査考察した。

99 例中長期面接による治療の対象はわずかに 11 例であり、この施設の機能の特質を示している。この施設の属する地域社会外よりの referral が比較的多いが、これを考慮すると施設は特定の地域社会にその service area を限定する必要があるかもしれない。取扱った問題は個人的な適応異常と、児童の substitute care の計画が多く、家庭関係を主とした問題は少くなっている。上述の4つの一般問題の解答により地域社会のニードに応える施設（特に家庭問題等の相談機関）のあり方が究明された。

協同治療について（日本社会福祉学会 昭和31年） 柏木 昭、紀 幸子

児童の問題行動が環境要因によって引きおこされているような場合、本人に対しては直接心理療法を行いその適応をはかるが、これに併行して本人の環境条件を調整して、その適応過程を容易にする事が必要である。その為に児童との対人関係上最も重要な要因を持っていると思われる母親の面接治療が行われた。家庭間の心理的緊張や親子関係の調整がその重要な仕事である。ここで当研究所相談室でなされた無断欠席を主訴とする小学校5年生の男子及びその母親の協同治療の事例を検討して、その特徴を考察した。結論として、1. 一次的行動異常のように環境要因が強く影響している時には協同治療が有効であり、2. その機能は単独治療者がする場合の如く治療状況においての治療者をめぐる親子間の競争関係を防止し無益な親子間の葛藤の助長を防ぐことであり、3. 二人の治療者が参加することによって起る治療者間の不一致を防止する為に緊密な連絡による統合

が欠くべからざるものである。

児童指導におけるケースワーカー単独による治療法（日本社会福祉学会 昭和31年） 柏木 昭

児童相談所等、問題児童を取扱うクリニックでは、ケースワーカーが単独でその指導治療に当らなければならない場合が多い。この場合、その方法及び限界をあきらかにするために、当研究所の事例について、a. ケースワーカー単独指導の対象として取扱われる児童の問題又は診断を特定の類型によって分けることが出来るか。b. 単独指導の場合に特有なケースワーカーの役割は何か。c. この場合のケースワーカーの技術は何かという三つの問題を設定して考察する。

これらの問題について検討した結果は次の通りであった。a. については、問題及び診断の分類上の特徴は特に見られず、それによって単独指導の積極的な理由を見出すことは困難である。b. について考察してみると、何れの事例も面接指導がその主な機能であるが、先ず夫婦関係の調整を通しての児童の問題解決への援助、又は、家族間の対人関係におけるネガティブな要素の除去を通じての児童の治療に対する抵抗を解消させることがその一つである。さらに児童の葛藤水準がそれ程深くない場合は、親がある種の傾向を意識して、理解する過程での援助によって、自分の養育態度への反省を可能にすることなどが、ケースワーカーの主な役割といえることができる。これらの事例について云えることは、何れもケースワーカーが環境調整という点で積極的効果的にクリニックの機能を果さなければならないことである。また、その諸過程には、心理療法の技術、即ち、自我支持及び洞察の導入が考えられる。

千葉県下における精神衛生鑑定（関東精神神経学会 昭和28年） 分島 俊、今田 芳枝

（研究目的） 昭和25年7月～昭和28年7月の3年間に、千葉県下において精神衛生鑑定をおこなったものについて、統計的な観察をした。

（研究内容） 精神衛生鑑定総数は382例で、そのうち男子279例、女子103例について、年度別、月別の推移、性別、年令別、地域別にわけ（1）病名別分類では、発病後の経過年数、入院別、（2）精神衛生鑑定では、措置入院または同意入院の必要と判定、在宅可能の判定および判定による入院別、（3）精神衛生鑑定以前に反社会的行為について（兇悪、粗暴、窃盗、風俗、非行など）、種類別、自己に対する自殺、自己傷害、外部に対しての暴行、傷害、破壊、放火などの行為別、それらの行為と病名別などについて分類し、最後に人口対10万に対しての病名別比などについて調べた。

ケースワーク治療よりみた問題児継母の特徴について（日本社会福祉学会 昭和31年）

山崎 道子、今田 芳枝

知能障害のない問題児（ほとんどが盗み、嘘言などの非行）16名を選び、先ずインタビュー面接における継母の特徴を考察した。その際、継母には、継子や父親に対し激しい否定的な感情を誇張的に表現するタイプと感情を抑制し、表現は少く第三者の如く問題を示しながら客観的な表現をするタイプに分類された。前者を誇張型、後者を抑制型とし、各々代表的な例を一例づつ選び、治療の面接記録の回を追って、量的分析ならびに質的分析を試みた。（結果）1. 両型に共通する特徴として、A) 問題の継子及び父親に関する陳述が量的に最も多い。（問題の継子と同じ程度に父親に対する不満がクローズアップされている）B) 継母自身への言及は少く自身への反省に向う傾向は少い。C) 治療に対する積極的関心が低い。2. 両型の差異点として、A) 誇張型では、中立的な陳述が少く否定的な陳述が最も多い。一方抑制型では、中立的な陳述が最も多い。（結語）何れ

の型の継母にしても、実母に比し、治療は困難であり、父親の強力な治療への協力が期待される。

ケースワークの障害になるもの—社会資源の不足について（社会事業研究発 昭和29年）

古賀満喜枝, 山崎道子

ケースワーク遂行の過程において障害になるものがいくつかあるが、わが国の現状にありては、社会資源の貧困は重大な問題である。特に今回は児童の相談米所者の問題を中心に、昭和27, 28年の2ケ年の現状をまとめた。

精神薄弱と診断されたものが、全児童数の50%以上をしめており、そのうち28%が白痴級であり、50%が痴患級で残り19%のが、ろどん級である。白痴、痴患の重症のものは、病院、施設収容が最も適しているが、入所できたものは、極く限られた数だけであり、児童の不応は更につり、親の負担は倍加されている。痴愚、ろどん級のものは、特殊教育の対象に適しているが、入級できるものは、極く僅かであり、大部分のものは、普通学級に在級し、適応障害におちいつているか、あるいは、家庭で放置され、行動上の問題をひきおこしているものが多い。

国立精神衛生研究所附属相談室におけるサイキアトリックソーシャルワーカーの機能について

（日本社会福祉学会 昭和29年）古賀満喜枝, 山崎道子

国立精神衛生研究所附属相談室で行っているインテーク、スタデイ、トリートメントの各々のプロセスにつきケースワーカーの機能につきあきらかにしようとした。特にトリートメントについては、Ⅰ. 間接療法（環境調整）Ⅱ. 直接療法、A) 支持療法、B) 明確化に分離し、各々一例づつ代表的な例をあげてその機能を説明した。精神医学、心理学の担当者との、チームワークの重要性にも言及した。

分裂性性格の患者におこなった支持療法について（社会事業研究発表会 昭和31年）

山崎道子

広範な医学的処置をうけたのち、なお社会生活に不応の状態のまま放置されている多くの精神障害者乃至その近縁者がある。これらの患者にPsychiatric Consultationのもとに行われるケースワーク治療から症状の軽減、再発の予防に効果のある事は多く知られている。

最初の診断で分裂病を疑われた、家族に対し激しい乱暴や自傷行為のあった21才の分裂性性格の青年に対し、65回の支持療法を行い社会復帰に至ったので、ワーカー、患者リレーションシップの特徴を治療の経過により5期に分けて考察した。興味ある事は、患者のワーカーに対する態度と、家族に対する態度と、同様な傾向をみせ、治療の段階により顕著な特徴を考察できた。

ケースワークによる家族内対人関係の変容について (一)（日本社会福祉学会 昭和31年）鈴木育子

パーソナリティが形成される上に、家庭環境が深い影響力を持つということは、一般に承認されている。そしてこの家庭環境の諸因子の中でも特に家族構成員相互の対人関係が心理的環境として重要な意味をもち、この対人関係の歪み、家族内部の緊張状態が各種の精衛生的問題をひきおこしている。

そこで、落着きがない、忘れ物をする。爪をかむ、帳面や本をかじる、ひどく弟をいじめる等の一時的行動異常のある10才の男子及母親に対する協同治療のうち、とくに母親に対するケースワークを通して、その歪んだ家族内の対人関係が、どのようにして、どの程度迄、正常な関係に回復するか、その変化の様相について考察し、ケースワークの技術における問題点を追究した。

ケースワークによる家族内対人関係の変容について (⇒) (社会事業研究発表会 (昭和31年) 鈴木 育子 前回(⇒)においては、母親に対するケースワークを通して、歪んだ家族内の対人関係が、どのように回復するか、その変化の様相について考察したのであるが、(⇒)においては、母親の言語的表現を、1. 洞察の深さ、2. 自己受容、3. 他人(家族)の受容、4. 評価及び行動の自主性等、4つのカテゴリーに分類し、更にそれぞれに5段階の尺度を設定して統計的に処理することにより、対象となった母親自身の態度にはどのような変化が起ったのか、母親の自己及び家族に対する態度の変化を数量的に評定し、ケースワークにおける治療効果を客観的に測定する一つの試みを行った。今後更にワーカー対クライアントの相互作用についての測定等も試みたいと思っている。

2. 相談室概観

附属精神衛生相談室は前にも述べたような三つの目的をもって非公式に設けられたもので、本研究創立後ただちに準備に着手し、昭和27年4月1日から開設された。

相談室はこれを児童部および成人部に分け、大体18才未満は児童部、18才以上は成人部で扱うことにしている。そのうち、児童部は昭和23年4月以来、国立国府台病院精神科内に設けられていた児童相談室を、本研究所設立と同時に移管したものである。

相談室は精神衛生クリニックとしての性格上、一般の精神科診療所に比して、より軽度、より早期、より広範囲の対象を扱うことを目的としている。また、診断のための医学的検査も脳波検査以外は最少限にとどめ精細な生化学的検査が必要と考えられる場合には国府台病院に依頼している。治療の方法としては、もっぱら心理療法およびケースワークだけを行っており、電気ショック療法・注射・投薬等、狭義の医療は行っていない。医療を必要とする患者はすべて国府台病院その他の医療施設に紹介している。

相談室業務は米英等の精神衛生クリニックに範をとり、すべて精神科医・心理学者・ソーシャルワーカーより成るクリニック・チームのチームワークによって行っている。相談室業務に従事している職員の内訳は次のとおりである。

	児童部	成人部	計
精神科医	2	3	5
心理学者	1	2	3 (他にテスター1)
ソーシャルワーカー			7

精神科医は後に児童部3、成人部2となった。また、ソーシャルワーカーはすべて児童、成人の双方を扱っている。以上の職員はすべて前述のごとく、研究調査のかたわら相談室業務に従事している。

相談室運営の責には部長の1人が相談室長としてこれに任じ、また主席ソーシャルワーカー (supervisor) はスーパーヴァイザーとして他のソーシャルワーカーを指導するかたわら、相談室主任として相談室関係の事務処理に当り、他の1名がこれを手けている。

クリニック・チームによるクリニックの運営は、わが国では従来どこでも、まったく行われなかったことであり、開設以来、今日の相談室を築き上げるまでには、ひとかたならぬ苦心を要した。相談室の運営という点からみて開設以来の5年間を

(1) 前期 (27年4月 ~ 30年1月)

(2) 後期 (30年2月 ~)

に分けることができる。

開設当初、一部の者はクリニック・チームについての概念的な知識を有してはいたが、だれも米英等のクリニックの運営を身をもって体験した者はなく、前期は相談室の運営について模索を重ねた時期である。むしろ、職員にはクリニックチームというようなことを始めて知った者が多く、その意義の理解も十分ではなく、職種の異なるにしがって各人各様の考え方をする傾向が強かったといえよう。したがってチームの協調も不十分で、相談室の運営もとかく円滑を欠いた時期である。加うるに、28年3月までは専用の面接室もなく、研究室の室をついたてで三つに仕切って使用しているような状態であった。

これより先、高木児童精神衛生部長は渡米中であったが、昭和29年11月、1年間の留学を終えて帰朝した。そして同部長は滞米中の体験見聞に基き、帰国後ただちに相談室の再組織に着手し、その結果30年2月より現行の運営様式が採用された。これにより相談室の運営は開設後3年弱にしてようやく模索の時期を脱して軌道に乗ったといえよう。

前後期を通じ、心理療法によって扱われる事例の数は次第に増加し、職員の技能も進歩した。特に精神衛生クリニックにおいて必要とされる精神医学的ソーシャルワーク (psychiatric social work) はわが国ではまったくの処女地であったが、開設以来5年間ケースワーク技術の進歩にもはなはだ見るべきものがあつた。ことに後期に入ってから、児童部関係職員およびソーシャルワーカーに対して、それぞれアメリカで行われているような個人指導 (supervision) が行われ、心理療法およびケースワークの技能の進歩を促進した。

現在相談室で行われる処置の方法は

(1) 心理療法 (カウンセリング Counseling を含む) およびケースワーク治療 (Casework treatment,)

(2) 助言

(3) 紹介

に分れる。心理療法には精神科医のみならず、心理学者、時にはソーシャルワーカーも従事している。児童の場合には本人と同時に親 (多くは母親、時には両親) も治療の対象とする。原則として

子供は精神科医あるいは心理学者が、親はソーシャルワーカーが扱うが、時には精神科医、心理学者が親を、ソーシャルワーカーが子供を扱うことも試みている。心理療法に主力が注がれるようになった結果、後期にはアメリカのクリニックのごとく家庭訪問はほとんど廃された。心理療法に適さない事例、たとえば行動異常を有する精神薄弱児、精神病質者等にあつては次善の方法として家族に対し助言を試み、相談室で扱うに適さない事例、たとえば狭義の医療を必要とする患者等は他の施設に紹介している。(相談室の現在までの活動状況は、別表「相談業務統計」参照)

3. 精神衛生関係職員の養成訓練

精神衛生事業の発展のためには、関係者施設、すなわち精神科をはじめとする各科医療機関、精神衛生相談所、保健所、児童相談所、乳児院、保育所、社会福祉事務所、精神薄弱児施設、各学校、公民館、家庭裁判所、少年鑑別所、教護院、少年院その他の職員が精神衛生について充分なる理解と技術的習練を体得していることが不可欠の要件であり、従つて精神衛生を必要とする各方面要員の養成訓練は当研究所の一つの重要な事業としてあげられている。

この養成訓練のための正式の教育課程の制度は未だ実現せず、又特にそのための専任職員も置かれていなければ、精神衛生、精神医学、臨床心理学、精神医学的ソーシャルワーク等の研究を希望するものに対しては、特に次の如く研究員の内規を定めて研修の便宜を計っている。

国立精神衛生研究所研究生内規

- 第1条 国立精神衛生研究所(以下研究所という)は医学、心理学、教育学、社会学、社会福祉学、特に精神衛生に関する事項について研究を希望する者をせん衡の上研究生とする。
- 第2条 研究生の定員は15名以内とし定員を越えるときは部課長会議を経て所長の承認を得ること。
- 第3条 研究生は左の資格のを有する者でなければならない。
- 1 大学の医学、心理学、教育学、社会学、社会福祉学の卒業者又は教育職にあるもの
 - 2 国立精神衛生研究所長(以下所長という)が適当と認めたもの
- 第4条 研究生を希望する者は其の旨の願書を提出し保証人又は推薦者の捺印をなし履歴書を添へて所長に申請しなければならない。
- 第5条 研究生はその研究事項につき所長の承認を受けなければならない。
- 第6条 研究生の研究については所長の指名する所員がこれを指導監督する。
- 第7条 研究生の研究期間は一ケ年以内とする但しこの期間を超えて研究を継続しようとする場合は改めて申請をしなければならない。
- 第8条 研究生は研究の経過につき6ヶ月及び期間満了の際にこれが指導にあたる所員を経て所長に報告しなければならない。
- 第9条 所長は研究生に対し本人の研究目的以外に研究所の研究達成の必要上一定の期間本人の了解を求め協力させる事が出来る。但しこの場合報酬は支払わない。
- 第10条 研究生は研究事業を発表しようとするときは指導所員を経て所長の許可を受けなければならない。
- 第11条 研究生にして期間満了以前に研究を終り或は止むを得ない事故で研究を止める場合は指導員を経て所

長の許可を受けなければならない。

第12条 研究生がその研究を遂行することが出来ないと認められた時は所長はこれを中止させることが出来る。

第13条 研究生として許可した期間中は所員と同様図書及び設備の利用を許される。

第14条 研究生は所の信用、所員全体の不名与となるような行為をしたときは研究生を取消す。

この制度の昭和31年までの概況は次表の通りである。

年度別、専門別、職業（勤務先）別、研究期間別の研究生数

事項 年度	専 門 別						職 業（勤 務 先）						研 究 期 間						
	医 学	心 理 学	教 育 学	社 会 学	社 会 福 祉	そ の 他	計	学 校	保 健 所	児 童 施 設	矯 正 施 設	病 院	行 政 官 庁	そ の 他	計	1 ~ 3 ヶ 月	4 ~ 6 ヶ 月	7 ヶ 月 以 上	計
昭和27年	4	2	—	—	—	—	6	2	—	—	—	—	4	—	6	4	1	1	6
28年	1	2	1	2	3	—	9	3	—	1	—	2	—	3	9	1	—	8	9
29年	2	1	2	2	5	—	12	5	—	1	1	3	—	2	12	4	1	7	12
30年	5	1	1	1	6	—	14	4	1	—	1	1	2	5	14	6	—	8	14
31年	1	7	3	—	5	2	18	4	—	3	1	—	1	9	18	3	5	10	18

或は又、それぞれの機関施設と連絡の上で、又はその委嘱により、講習会を開催したり、講師を派遣したりしている。二三を例示すれば、昭和30年度及び31年度には厚生省児童局主催の全国児童相談所判定員講習会が当研究所において実施された。

又、公衆衛生技術者の養成訓練を掌っている国立公衆衛生院が実施している医学科、正規医学科、衛生看護学科、衛生統計学科、衛生教育学科等の教育課程中の精神衛生の講義のために、当研究所開設以来、高木、岡田、横山、加藤各部長が講師として出張している。

又我が国で新しい職種であるソーシャルワーカーの養成には特に意を注いで、その養成教育機関の学生に神医学的ソーシャルワークの実習の場を提供しているが、開設以来日本女子大学家政学部社会福祉学科、立教大学文学部社会学科社会福祉専攻、日本社会事業短期大学等より次表の如く毎年学生が実習生として指導を受けている。

(年度別の精神医学的ソーシャルワーク実習生数)

年 度	実 習 生 数
昭 和 2 7 年	31
2 8 年	30
2 9 年	34
3 9 年	20
3 1 年	13

4. 刊 行 物

当初の方針にもとづいて、現在1957年3月迄、精神衛生研究及び精神衛生資料を各々4号まで発刊してきた。第5号はともに近々の中に刊行の予定である。精神衛生研究は、所員（共同研究者を含む）の研究活動の成果であり、専門のオリジナルな研究論文集である。

今までの精神衛生研究の記載論文は、次の如くである。

第一号「炭鉱町と青少年問題」（横山定雄他7名）「神経症者の再適応について」（井村恒郎他2名）「児童における慢性覚醒アミン剤中毒に就いて」（池田由子）

第二号「問題児の研究, 第一報」（高木四郎, 菅野重道）「都市と農村における神経症の比較」（井村恒郎他5名）「ホスピタリズムの研究, 第一報」（高木四郎他6名）「白鼠の反応固執の成立について」（佐治守夫）、なおこの号には W. H. O. の顧問として来日した PAUL LEMKAU 氏の「精神衛生の進路」という講演を記載している。

第三号「双生児法による性格の発達史的研究」（岡田敬蔵）「外傷神経症者のパーソナリティについて」（片口安史, 田頭寿子）「乳児院収容児の精神医学的研究」（池田由子）。報告として W. H. O. フェローとして米国に留学帰国された、児童精神医学部部長、高木四郎の「アメリカ児童精神医学と精神衛生について」の論文が記載された。他に、PAUL LEMKAU の「日本の精神衛生問題に関する W. H. O. 精神衛生顧問の報告書」が紹介された。

第四号、「精神衛生の地域組織活動とその管理の方法に関する研究—市川市における実験研究とその中間報告—」（横山定雄, 菅野重道, 玉井収介）「心理療法による治療効果の測定に関する研究」（佐治守夫, 片口安史）

精神衛生資料は精神衛生に関する内外の各種統計資料を蒐集したもので、その主な項目は各号次の如くである。Ⅰ. 精神衛生障害者の実態に関する統計、Ⅱ. 精神衛生に関する諸問題、Ⅲ. 施設及び職員、他に特集として世界各国の精神衛生事情が記載されている。以上が主な内容である。

5. 図 書 室

昭和31年、第三期工事として現在の図書室が完成した。当研究所の図書室の運営方針として、精神衛生の研究上必要な内外の図書、雑誌およびその他の資料を集めている。

主な図書分類は、精神衛生、児童精神医学、精神医学、心理療法、ケースワーク、生理学、神経学、遺伝、教育、社会学、社会心理学、パーソナリティ、精神分析、異常心理学、児童心理学、テスト、心理学一般、等である。蔵書数は、W. H. O. よりの寄贈書（単行本）446冊、その他約1,500冊であり、雑誌数は、購入約30種、寄贈交換60種に及ぶ。

予算的には、毎年30万円程の図書購入費を、計上している。当研究所の特色として、蔵書の範囲は、精神衛生に関する各領域に亘っているので、境界領域を含めて、広範なものとなっていることは、上記の図書分類にも示されるところである。精神衛生という学問の特質からして、今後とも、当図書室の研究上に果す役割は大きいのであり、充実拡大がのぞましいのである。

精神衛生相談室業務統計

昭和 27 年度

	児童		成人		計	
	男	女	男	女		
来所件数						
受理件数	188	108	89	33	418	
居住地別	東京	88	63	42	20	203
	千葉	74	32	30	9	145
	神奈川	18	3	6	0	25
	その他	18	10	11	1	43
計	188	108	89	33	418	
来所経路別	本人	82	35	73	24	214
	四人組介	35	24	7	4	70
	児童相談所	13	10	0	0	23
	学校	9	3	1	0	13
	医療保険施設	36	7	5	11	52
	社会福祉施設	7	27	1	0	35
	その他	7	2	3	1	13
計	188	108	89	33	418	
年齢別	0 - 5	33	22			55
	6 - 11	104	55			159
	12 - 14	27	19			46
	15 - 17	24	12			36
	計	188	108			296
	18 - 19			15	7	22
	20 - 29			45	12	57
	30 - 39			13	6	19
	40 - 49			8	5	13
	50 以上			8	3	11
計			89	33	122	
相談理由別	性格行動上の問題	78	23			101
	知能発達上の問題	75	54			129
	学業上の問題	22	15			37
	身体的な問題	34	21			55
	言語上の問題	15	6			21
	その他	2	0			2
	計	226	119			345
	性格上の問題			39	23	62
	作業能力の問題			2	0	2
	身体的な問題			23	2	25
	性的な問題			0	0	0
	家庭の問題			8	5	13
	学校職場の問題			4	2	6
反社会的問題			9	1	10	
精神障害の診察保護の問題			4	1	5	
復生上の問題			1	1	2	
その他			4	0	4	
計			94	35	129	

	児童		成人		計	
	男	女	男	女		
精神薄弱	行動異常を伴う	48	27			75
	行動異常を伴わない	44	40			84
精神病	7	2			9	
精神神経症及神経症	9	4			13	
慢性疾患(てんかんを含む)	25	12			37	
身体疾患又は欠陥に伴う行動異常	10	7			17	
精神病質	3	0			3	
教育上の特殊欠陥	0	1			1	
一時的行動異常	習癖異常	1	1			2
	性格異常	12	2			14
	神経症的異常	4	1			5
	素行異常	14	4			18
	社会的問題	4	0			4
その他の問題	2	1			3	
未決定	5	8			11	
計	188	108			296	
精神分裂病			10	9	19	
躁鬱病			2	0	2	
退行期及び老年性精神障害			2	2	4	
てんかん			2	1	3	
中毒性精神障害			4	0	4	
精神病質			10	1	11	
精神薄弱			2	0	2	
その他の精神障害			4	0	4	
精神神経症及神経症			37	13	50	
社会的適応困難			2	0	2	
その他			4	1	5	
未決定			9	6	15	
計			89	33	122	
処置別	直接接	3	2	20	6	31
	間接	2	2	1	0	5
	協働	27	14	0	0	41
	集回	0	0	0	0	0
	本人	0	0	29	9	38
	家族	80	57	4	1	142
	その他	7	4	1	0	12
	医療保健施設	10	18	26	14	68
	社会福祉施設	4	0	13	0	17
	特殊教育施設	9	5	0	0	14
児童相談所	17	6	0	0	23	
その他	0	0	0	0	0	
未処置	3	1	7	5	16	
計	192	109	101	35	437	
児童相談施設の方法	児童と母					
	児童と父					
	児童と父母					
計						

	児童		成人		計	
	男	女	男	女		
来所件数						
受理件数	211	86	156	75	528	
居住地別	東京	107	45	91	45	288
	千葉	59	19	31	15	124
	神奈川	20	9	16	9	54
	その他	25	12	18	6	63
	計	211	86	156	75	528
来所経路別	本人	77	32	123	64	296
	個人紹介	47	20	20	8	95
	児童相談所	11	7	0	0	18
	学校	28	8	0	0	36
	医療保険施設	12	5	2	2	21
	社会福祉施設	1	0	2	0	10
	その他	25	14	2	1	52
計	211	86	156	75	528	
年齢別	0 - 5	39	22			61
	6 - 11	114	42			156
	12 - 14	36	10			46
	15 - 17	22	12			34
	計	211	86			297
	18 - 19			32	14	46
	20 - 29			90	42	132
	30 - 39			16	12	28
	40 - 49			12	3	15
	50以上			6	4	10
計			156	75	231	
相談理由別	性格行動上の問題	77	25			102
	知能発達上の問題	70	37			107
	学業上の問題	32	11			43
	身体的な問題	15	7			22
	言語上の問題	12	6			18
	その他	5	0			5
	計	211	86			297
	性格上の問題			91	47	138
	作業能力の問題			12	1	11
	身体的な問題			28	19	47
性的な問題			1	0	1	
家庭の問題			7	5	12	
学校職場の問題			9	0	9	
反社会的問題			8	1	9	
精神障害の診療保護の問題			2	0	2	
誕生上の問題			0	0	0	
その他			0	2	2	
計			156	75	231	

	児童		成人		計		
	男	女	男	女			
精神診断	行動異常を伴う	18	7			25	
	行動異常を伴わない	80	49			129	
精神病	5	3			8		
精神神経症及神経症	7	1			8		
児童性疾患(てんかんを含む)	27	9			36		
身体疾患又は欠陥に伴う行動異常	9	2			11		
精神病質	1	0			1		
教育上の特殊欠陥	0	0			0		
一時的行動異常	習癖異常	2	0			2	
	性格異常	28	11			39	
	神経症的異常	0	0			0	
	素行異常	10	0			10	
社会的問題	6	0			6		
その他の問題	14	2			16		
未決定	4	2			6		
計	211	86			297		
断別	精神分裂病			17	10	27	
	躁鬱病			3	0	3	
	進行期及び老年性精神障害			1	1	2	
	てんかん			6	3	9	
	中毒性精神障害			1	0	1	
	精神病質			8	2	10	
	精神薄弱			10	2	12	
	その他の精神障害			0	0	0	
	精神神経症及神経症			84	41	125	
	社会的適応困難			12	7	19	
その他			7	2	9		
未決定			7	7	14		
計			156	75	231		
処置別	心理療法	直接	0	1	45	33	79
		間接	6	2	0	0	8
		協同	18	2	0	0	20
	助言	集団	0	0	0	0	0
		本人	0	0	53	14	67
	紹介	家族	144	66	25	2	237
		その他	1	0	5	1	7
		医療保健施設	19	9	25	18	71
		社会福祉施設	4	0	2	2	15
	未処置	特殊教育施設	5	0	0	0	5
児童相談所		8	5	0	0	13	
その他		2	0	0	0	2	
計	211	86	172	77	528		
児童治療の方法	児童と母						
	児童と父						
	児童と父母						
計							

昭和 29 年度

	児 童		成 人		計	
	男	女	男	女		
来 所 件 数						
受 理 件 数	143	84	112	94	433	
居 住 地 別	東 京	83	45	61	46	235
	千 葉	23	22	22	25	102
	神 奈 川	13	5	14	8	40
	そ の 他	14	12	15	15	56
	計	143	84	112	94	433
来 所 経 路 別	本 人	37	27	102	83	249
	個 人 紹 介	42	24	4	5	75
	児 童 相 談 所	13	3	0	0	16
	学 校	16	12	0	0	28
	医 療 保 險 施 設	15	9	0	1	25
	社 会 福 祉 施 設	6	3	5	1	15
そ の 他	14	6	1	4	25	
計	143	84	112	94	433	
年 齢 別	0 - 5	27	24			51
	6 - 11	77	42			119
	12 - 14	20	9			29
	15 - 17	19	9			28
	計	143	84			229
	18 - 19			16	12	28
20 - 29			60	55	115	
30 - 39			20	15	35	
40 - 49			10	8	18	
50 以上			8	4	12	
計			112	94	206	
相 談 理 由 別	性 格 行 動 上 の 問 題	53	30			83
	知 能 発 達 上 の 問 題	49	33			82
	学 業 上 の 問 題	19	6			25
	身 体 的 な 問 題	19	11			30
	言 語 上 の 問 題	11	6			17
そ の 他	3	3			6	
計	154	89			243	
相 談 理 由 別	性 格 上 の 問 題			81	61	142
	作 業 能 力 の 問 題			5	3	8
	身 体 的 な 問 題			26	28	54
	性 的 な 問 題			0	0	0
	家 庭 の 問 題			7	8	15
	学 校 職 場 の 問 題			3	1	4
	反 社 会 的 問 題			4	1	5
	精 神 障 害 の 診 療 保 護 の 問 題			0	2	2
	校 生 上 の 問 題			2	2	4
	そ の 他			0	1	1
計			127	107	234	

	児 童		成 人		計		
	男	女	男	女			
精 神 弱 弱	行 動 異 常 を 伴 う	12	7			19	
	行 動 異 常 を 伴 わ ない	59	42			101	
精 神 病	1	2			3		
精 神 神 經 症 及 神 經 症	8	0			8		
殘 疾 性 疾 患 (てんかんを含む)	13	9			21		
身 体 疾 患 又 は 欠 陥 に 伴 う 行 動 異 常	3	1			4		
精 神 病 質	1	0			1		
教 育 上 の 特 殊 欠 陥	0	0			0		
一 時 的 行 動 異 常	習 癖 異 常	6	1			7	
	性 格 異 常	23	13			36	
	神 經 症 的 異 常	2	0			2	
	素 行 異 常	6	2			8	
社 会 的 問 題	2	1			3		
そ の 他 の 問 題	4	3			7		
未 決 定	4	3			7		
計	143	84			227		
別	精 神 分 裂 病			11	13	24	
	疎 離 病			0	2	2	
	退 行 期 及 び 老 年 性 精 神 障 害			3	0	3	
	てんかん			3	8	11	
	中 毒 性 精 神 障 害			1	0	1	
	精 神 病 質			15	4	19	
	精 神 弱 弱			0	2	2	
	そ の 他 の 精 神 障 害			2	0	2	
	精 神 神 經 症 及 神 經 症			55	33	88	
	社 会 的 適 応 困 難			12	17	29	
そ の 他			3	6	9		
未 決 定			7	9	16		
計			112	94	206		
処 置 別	心 理 療 法	直 接	2	0	29	26	57
		間 接	0	1	0	0	1
		協 働	21	6	1	0	28
	助 言	集 団	0	0	0	0	0
		本 人	0	0	40	36	76
	紹 介	家 族	94	57	16	12	179
		そ の 他	4	3	1	3	10
		医 療 保 險 施 設	11	7	15	13	46
		社 会 福 祉 施 設	1	0	4	1	6
	紹 介	特 殊 教 育 施 設	2	0	0	0	2
児 童 相 談 所		8	9	0	0	17	
そ の 他		1	1	0	0	2	
未 処 置	4	3	10	10	27		
計	148	86	116	101	451		
児 童 相 談 所 の 方 法	児 童 と 母						
	児 童 と 父						
	児 童 と 父 母						
計							

	児 童		成 人		計	
	男	女	男	女		
来 所 件 数						
受 理 件 数	96	57	66	38	257	
居 住 地 別	東 京	60	31	41	156	
	千 葉	28	21	14	69	
	神 奈 川	5	3	7	17	
	そ の 他	3	2	4	15	
	計	96	57	66	38	257
来 所 種 別	本 人	22	8	43	20	93
	親 人 紹 介	14	14	10	12	50
	児 童 相 談 所	11	2	0	0	13
	学 校	22	13	1	0	36
	医 療 保 険 施 設	18	7	5	3	33
	社 会 福 祉 施 設	7	7	4	2	20
	そ の 他	2	6	3	1	12
計	96	57	66	38	257	
年 齢 別	0 - 5	19	12			31
	6 - 11	50	30			80
	12 - 14	19	8			27
	15 - 17	8	7			15
	計	96	57			153
	18 - 19			5	3	8
	20 - 29			31	21	52
	30 - 39			20	9	29
	40 - 49			8	3	11
	50 以上			2	2	4
計			66	38	104	
相 談 理 由 別	性 格 行 動 上 の 問 題	60	27			95
	知 能 発 達 上 の 問 題	23	29			52
	学 業 上 の 問 題	10	4			14
	身 体 的 な 問 題	11	7			18
	言 語 上 の 問 題	7	3			10
	そ の 他	1	1			2
	計	120	71			191
	性 格 上 の 問 題			41	24	65
	作 業 能 力 の 問 題			3	2	5
	身 体 的 な 問 題			13	8	21
性 的 な 問 題			8	0	8	
家 庭 の 問 題			1	6	7	
学 校 職 場 の 問 題			2	2	4	
反 社 会 的 問 題			0	2	2	
精 神 疾 患 の 診 療 保 護 の 問 題			2	0	2	
優 生 上 の 問 題			0	0	0	
そ の 他			5	2	7	
計			75	46	121	

	児 童		成 人		計	
	男	女	男	女		
診 断 別	精 神 薄 弱	8	0			8
	行 動 異 常 を 伴 う					
	行 動 異 常 を 伴 わ ない	24	26			50
	精 神 病	1	3			4
	精 神 神 經 症 及 神 經 症	6	2			8
	環 境 性 疾 患 (てんかんを含む)	2	3			5
	身 体 疾 患 又 は 欠 陥 に 伴 う 行 動 異 常	2	3			5
	精 神 病 質	1	0			1
	教 育 上 の 特 殊 欠 陥	3	0			3
	一 時 的 行 動 異 常	0	1			1
断 別	性 格 異 常	25	10			35
	神 經 症 の 異 常	4	0			4
	素 行 異 常	12	3			15
	社 会 的 問 題	3	1			4
	そ の 他 の 問 題	2	1			3
	未 決 定	3	4			7
	計	96	57			153
	精 神 分 裂 病			8	5	13
	障 礙 病			1	1	2
	退 行 期 及 び 老 年 性 精 神 障 害			0	1	1
てんかん			0	1	1	
断 別	中 毒 性 精 神 障 害			0	0	0
	精 神 病 質			8	3	11
	精 神 薄 弱			1	2	3
	そ の 他 の 精 神 障 害			0	1	1
	精 神 神 經 症 及 神 經 症			36	13	49
	社 会 的 適 応 困 難			2	4	6
	そ の 他			4	0	4
	未 決 定			6	7	13
	計			66	38	104
	処 置 別	心 理 接 触	2	1	24	14
間 接		4	0	0	0	4
協 働		32	8	1	1	42
集 団		0	0	0	0	0
本 人		0	0	12	6	18
家 族		34	31	2	1	68
そ の 他		7	0	0	1	8
医 療 保 険 施 設		8	6	12	2	28
社 会 福 祉 施 設		1	2	0	0	3
特 殊 教 育 施 設		0	1	0	0	1
介 紹 別	児 童 相 談 所	5	1	0	0	6
	そ の 他	0	3	1	1	5
	未 処 置	3	4	14	13	34
	計	96	57	66	39	258
	児 童 相 談 所 の 方 法					
児 童 と 母						
児 童 と 父						
児 童 と 父 母						
計						

	児童		成人		計	
	男	女	男	女		
来所件数						
受理件数	72	23	48	17	160	
居住地別	東京	35	11	43	18	107
	千葉	29	10	20	10	69
	神奈川	5	1	4	3	13
	その他	3	1	7	1	12
	計	72	23	74	32	201
来所経路別	本人	16	2	49	17	84
	個人紹介	13	4	16	8	41
	児童相談所	5	0	0	0	5
	学校	20	9	1	1	31
	医療保険施設	7	4	4	2	17
	社会福祉施設	3	0	2	2	7
	その他	8	4	2	2	16
計	72	23	74	32	201	
年齢別	0 - 5	8	3			11
	6 - 11	47	16			63
	12 - 14	10	2			12
	15 - 17	7	2			9
	計	72	23			95
	18 - 19			9	1	10
	20 - 29			44	18	62
	30 - 39			18	8	26
	40 - 49			3	3	6
	50以上			0	2	2
計			74	32	106	
相談理由別	性格行動上の問題	58	10			68
	知能発達上の問題	17	5			22
	学業上の問題	5	3			8
	身体的な問題	8	2			10
	言語上の問題	4	5			9
	その他	2	3			5
計	94	28			122	
相談理由別	性格上の問題			44	20	64
	作業能力の問題			8	1	9
	身体的な問題			10	9	19
	性的な問題			16	0	16
	家庭の問題			8	5	13
	学校職員の問題			11	2	13
	反社会的問題			2	0	2
	精神障害の診療保護の問題			3	4	6
	授生上の問題			0	0	0
	その他			4	0	4
計			105	41	146	

	児童		成人		計		
	男	女	男	女			
診断別	精神病	12	0			12	
	行動異常を伴わない	6	2			8	
	精神病	3	2			5	
	精神神経症及神経症	2	0			2	
	癲癇性疾患(てんかんを含む)	7	1			8	
	身体疾患又は欠陥に伴う行動異常	1	1			2	
	精神病質	0	0			0	
	教育上の特殊欠陥	0	0			0	
	一時的行動異常	4	6			10	
	性格異常	19	6			25	
断別	神経症の異常	2	1			3	
	素行異常	7	0			7	
	社会的問題	3	1			4	
	その他の問題	0	2			2	
	未決定	6	1			7	
	計	72	23			95	
	精神分裂病			3	3	6	
	律儀病			1	0	1	
	過行動及び老年性精神障害			0	1	1	
	てんかん			0	0	0	
中毒性精神障害			0	0	0		
処置別	精神病質			2	0	2	
	精神薄弱			0	1	1	
	その他の精神障害			0	0	0	
	精神神経症及神経症			48	13	61	
	社会的適応困難			6	7	13	
	その他			9	1	10	
	未決定			5	6	11	
	計			74	32	106	
	紹介別	心理療法	3	0	50	6	59
		面接	3	2	1	0	6
協働		13	6	3	1	23	
集団		0	0	0	0	0	
本人		0	0	7	10	17	
家族		33	12	0	4	49	
その他		5	2	0	1	8	
医療保健施設		7	1	3	5	16	
社会福祉施設		0	0	0	0	0	
特殊教育施設		0	0	0	0	0	
紹介別	児童相談所	2	0	0	0	2	
	その他	4	0	0	0	4	
	未処置	7	2	11	8	28	
	計	27	25	75	35	112	
	児童と母						
児童と父							
児童と父母							
計							

IV 外部機関との提携協力

厚生省直轄の研究所として厚生行政の進歩改善のために必要な技術的援助を行うことは当研究所の主要な任務の一つであり、我が国の精神衛生事業改善のための対策立案のため、基礎資料を得るためのいくつかの実際研究或は調査が行はれて来ているが、その外にも、或いは厚生省公衆衛生局精神衛生課（庶務課）と定期的連絡協議会を開き、研究所運営に関する問題の対策討議の外に、当面する精神衛生行政の問題について懇談が行はれている。又研究活動以外にも精神衛生行政援助のための各種の実際的活動が行はれている。

すなわち精神衛生活動の第一線機関たるべき精神衛生相談所の充実のために、昭和29年11月第一回全国精神衛生相談所長会議の開催に当って、精神衛生相談所運営指針を作製し、同会議においてこれを討議し、昭和31年11月の第3回同会議においては更に訂正した運営指針を提出した。

又厚生省が全国約規模をもって実施した精神衛生実態調査（昭和29年）には岡田が、精神病院実態調査（昭和31年）には加藤がそれぞれ当初の企劃立案から調査の実施および結果の解析に参加し

厚生科学研究費

研 究 題 目	主任研究者	分担研究者	年 度
1. ホスピタリズムの研究	社会研 谷川 貞夫	高木 部長	27. 28.
2. 精神障害者に対する作業療法に関する研究	黒 沢 所長	岡田・加藤部長	29. 30. 31.
3. 児童相談所判定指導技術の標準化に関する研究	社会研 谷川 貞夫	高木 部長	30. 31.
4. 地域社会の精神衛生管理の方法に関する研究	都立大 磯村英一教授	横山 部長	31年以降

文部省科学研究費

1. 双生児研究	東 大 内 村 教授	高木・岡田部長	27. 28.
2. 異常児に関する研究	東北大 石橋俊実 教授	高木 部長	29. 30. 31.
3. 人類形質の形成発展に関する総合的研究	東 大 内 村 教授	岡 田 部長	29. 30.
4. 神経症の成因と治療に関する研究	東 大 村 松 教授	加 藤 部長	31年以降
5. ボーダーライン層の生活構造に関する研究	日社大 木出徹郎 教授	横 山 部長	31年以降
6. 新制度下における家族の実態研究	都立大 小山隆 教授	横 山 部長	31年以降
7. 双生児法による人格の発達に関する総合的研究	東 大 三 木 教授	岡 田 部長	31年以降

最 高 裁

1. 離婚の精神医学的研究	最高裁 土 井	井 村 部長	28.
---------------	------------	--------	-----

ている。

精神衛生研究の推進のために外部機関との提携による協同研究も盛には行われている。開設以来昭和31年度までの厚生省科学研究費、文部省科学研究費等による協同研究には別表のようなものがある。

日本精神衛生会の事務所が当研究所内におかれているが、全国精神薄弱児育成会、精神衛生普及会その他の精神衛生関係諸団体とも緊密な連絡を保ち、当研究所を訪ねる人の数は毎年増加して来ている。

本誌の冒頭に述べた如く、近来精神衛生に対する関心は世界的には急激に増大しており、又精神衛生事業推進のために国際的連絡提携の重要なことは申すまでもない。国際連合の世界保健機構(W.H.O.)は精神衛生に多大の努力を傾けており、当研究所との関係も深いところがある。

昭和28年6月にはDr. PAUL LEMKAU (Johns Hopkins 大学公衆衛生学部教授精神衛生部長)が、同年11月には Dr. DANIEL BLAIN (Medical Director of American Psychiatric Association) が技術顧問として来所し、昭和27年～31年分として総額5,000ドルの図書が寄贈され、又各種の研究用具も寄贈された。その外、W.H.O. のフェローとして、昭和29年度には高木が「児童精神衛生の研究」のため1ケ年間米国に、昭和31年度には岡田が「精神病院の管理運営について」6ケ月間欧米諸国に出張した。

なお、昭和32年4月には玉井が科学技術庁海外研究員の資格で「児童の精神障害の臨床心理学的診断治療及び予防に関する研究」のために1ケ年の期間をもって渡米した。

V 将来の構想

創設以来今日までの5ケ年の歩みを顧み、我が国精神衛生事業において本研究所の果すべき任務の重要性を思う時、われわれは研究事業の一その充実を強く期する次第である。

持に本研究所は精神医学のみならず、心理学、社会学、ソーシャルワーク等関連諸科学の専門家を擁しているので、行政目的とも深い関連を保ちつつ、これらの諸科学の総合による独自の研究機関としての性格を樹立したい。

しかし今日までの成果を振り返ってみると、このような目的を達成するために組織機構の上で整備すべき幾多の点のあることを痛感する次第である。そのいくつかをあげるならば次のようなものがある。

1. 研究部門の整備

本研究所は現在総務課、心学部、生理形態学部、優生学部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部となっているが、精神衛生の広汎な領域に亙る特殊性に鑑み、産業精神衛生の研究に関する部門、犯罪精神衛生の研究に関する部門を設けたく、又生理、生化学的研究に関する部門を充実することの必要が痛感される。創設に当っての当初の構想では精神衛生事業改善のための基礎資料を得るための統計調査部の設置が計画されていたが、かかる部門の必要性は今日までの経験を徴してもますます痛感される。

2. 臨床部門の整備

精神衛生の研究にとって臨床的研究の欠くべからざることはいうまでもないところであるが、この点現在の機構人員の点で遺憾な点が多い。

(1) 附属精神衛生相談所の設置

現在非公式に精神衛生相談室を運営しているが、研究目的達成のためその機能を一つそう充実させることが絶対に必要である。このことは、他方において、特に予防精神衛生のための精神衛生相談所の果すべき重要な機能を考えるとき、精神衛生相談所の模範的な運営を示すためにも、現在極度に不足している、よく訓練された精神衛生技術者の養成のためにも強く要請されるところである。

(2) 附属病院の設置

精神衛生に関する技術の進歩につれて、精神病院自体の改革が必要となってくると共に、従来の精神病院とは異った形態機能をもつ施設が漸次必要となってくる。いはゆる Day Hospital、後保護施設、神経症センター、児童精神衛生のための施設等がそれである。独自の構想の下に運営される入院施設をもつことが、例えば徹底した集団心理療法の研究等の重要な研究テーマを考えても、本研究所の研究目的達成のために如何に重大な意義があるが、ここに敢えて強調するまでも

ないことであろう。

(3) 精神衛生図書館の建設

昭和31年度に図書室が新たに増築され、又創設以来 W・H・O. の技術援助により広汎な関係諸科学の文献が漸次蔵書として加えられているが、更にその一そうの整備を期し、これを外部にも開設し、各方面の精神衛生関係者よりの強い要望に答えられるようにしたい。

(4) 精神衛生研修所の設置

精神衛生事業が真にその効果を上げるためには、それに従事する職員が精神医学のみならず、心理学、社会的、ソーシャル・ワーク等各般の総合的知識、経験を充分にもっていることが必要であり、現在の大学等ではかかる広汎な見地に立っての総合的の精神衛生技術者の養成が期し難い。以上の理由により本研究所内に附属精神衛生研修所を設置し、現在精神衛生業務に従来しているものの再教育を行うと共に、将来この種の業務に従事しようとするものの養成を行い、もって我が国精神衛生事業の発展を期したい。

