

da, M.), オルポート (Allport, R.) らの立場に立つことが最も妥当であろう。即ち、人間の self-actualization の欲求の存在に基本的立場をおくことである。しかし、現在の段階では、これらの理論と実証的解明は、青年期から成人期までを対象としての追跡的方法や、心理治療過程の人格の変容分析によってより精細な研究がすすめられねばならない。

上述のような理論的立場に立って、具体的対策を考えれば、次の諸点が問題点として提起されよう。

1) 家庭……現代の社会的現象の縮図ともいえる親の育児観の技術主義的偏重と親の懷疑、自信喪失的傾向が問題である。前者は、主として乳幼児期にみられ、後者は、児童期から青年期の子供を対象とする際にみられる現象である。家庭教育の重要性から強調されることは、一面、このような好ましからざる現象の生起を助長することにもなる。技術主義的育児が親子の一体的相互関係をゆがめ、或は、期待過剰が過保護現象のゆがみをもたらす、学校恐怖症、登校拒否症の増加は、教育制度の変革とも関係があろうが、家庭における精神健康的配慮の欠如がもたらしたものの好例である。

2) 学校……戦後の新しい教育思潮の移入のもたらした混乱によって最も大きな影響をうけたものの一つは、学校教育における児童、生徒の精神健康的人間の成長の阻害である。

家庭における親の自信喪失とともに、学校においては、教師の教育的、訓育的理念の喪失を生んでいる。学校における精神衛生対策は、問題児童、生徒の早期発見、早期指導の方法、及び組織の体系化が課題の一つであろうが、より基本的には、教育の目標の指向性が積極的に再検討、再構成されねばならない。

当然、最も重要な課題として、児童、生徒の精神健康的の促進、助長が基本的に配慮される必要がある。

3) 社会……家庭、学校を包摂したのものとしても社会が考えられるが、一応別個に考えれば、最も大きな問題は、社会的存在としての人間の教育の欠如である。集団所属意識の欠如は、若年就職者の社会的自律性を育成し得ない。一方、企業体の技術革新、経済変動は、個人の精神健康的成長をゆがめる大きな要因の一つにもなっている。これらの対策は、学校における教育と一貫性をもたねばならない。

特別発言

発育期の精神衛生対策

平井 信義 (お茶の水女子大学)

発育期の精神衛生対策の重要性は、特に、精神的健康の維持増進、及び精神的不健康の予防並びに治療にあることは言うまでもないが、次の問題が残されている。

a. 精神的健康を理論的に説明し得ても、その状態を具体的に表現するとなると、必ずしも諸家の間の一致がなく、特にそれは発達期の子どもについていえる。それは、終局的には、児童観、人間観と関係する事項であるからである。

b. 人格形成の理論には各種のものがあるが、臨床に当たって個々の症例を検討する段階においては、必ずしも説明し尽されぬものがあり、むしろ、説明の困難な例が少なくない。今日、学会に於ける議論の多くが、この点に集中されている所以である。

以上のことは、従来の研究の多くが、回顧的方法又は横断的方法に拠っていたからであり、今後は縦断的研究方法を軸として、従来の研究を検討し直す段階に来ている。近年、その数を増していることは喜ばしい。

乳幼児期における精神衛生対策の中心課題は、両親と子どもとの関係、特に母子関係の正常な発展にある。特にその歪みは、母性喪失という言葉となって現われているが、それは外形的な母性分離のみでなく、母性意識の変遷、特に母性愛の本質にまで迫って考える必要性が生じている。

それに関連して、近代化、機械化による家庭の機能の変化を考えなければならない。機械化は、家庭内における父親、母親の役割を変え、新しい行動類型を生み出している。特にわが国においては、戦後において急激な変革を経験しただけに、両親にはなお未成熟な状態が認められ、その人格が子どもに反映して、子どもに精神的不健康を招いている状態が認められる。従って、機械化に伴う家庭の機能について新しい構想を持つと共に、両親の成熟化のための対策が必要となる。

乳幼児期に受けた精神的打撃が、思春期又は成人期になってどのように開花するかは、極めて興味ある問題である。回顧的方法によれば、精神的打撃の種類、それを受けた年齢(発達段階)に特徴があるように見えるし、特に発達のいって、情緒の動揺の著しい段階において、家庭関係の不調和に原因する刺戟を受けると、それは大きな精神的打撃となり、それが後になって開花する

例を、縦断的方法によっても経験している。しかし、それらを体系化すると共に、発達段階によって異なる精神的打撃の性質を明確にし、予防対策を確立する必要がある。これは、人格形成の理論を確立するためにも必要である。

更に、異常の発見に関しては、乳児検診及び3才児検診などの精度をよくすること、及び、after-careのための諸機関、諸施設を確立することが、精神衛生対策の当面の問題となろう。それは、脳の器質的障害、精神薄弱、精神疾患のみでなく、情緒障害についても言うべきであり、早期に発見して、治療や管理の態勢を作る必要がある。また、身体に疾患や欠陥をもっている子どもの精神衛生対策も、小児科医のみならず小児に関係する医師によって推進されるべきである。

しかし、これらが体系をもって進展しない所以は、一つには行政的問題があるが、他には、研究の不足を挙げることができる。すなわち、各種の理論と現実の臨床との間には、なお広い間隙があると言わざるを得ない。従って、乳幼児期の精神衛生、特に人格形成及びその歪みに関する縦断的研究が、今後において大いに推進される必要がある。

特別発言

保健学の立場からする相談支援

福田 邦三 (山梨大学)

健康生活の世話 (health care) に焦点を絞って人々の生活の幸福を支援する道を開発する一種の“支援科学”(仮称)が保健学である。いわゆる精神衛生対策において、保健学が分担できる部分、とくに相談支援の利用価値について述べる。

保健学は保健活動の学問とも言うべく身体面ばかりでなく、精神面及び社会生活の面を含めて、すべて人々の健康生活を直接接点によって支援促進することを念とする。相談助言の手段で保健学的支援を提供しようという健康相談の実際場面で、われわれ相談員は必然的に精神面の問題に出会う。

そこに病的な精神生活がある場合には、精神医学による対策の主役としての精神科医の登場が要請される。そうでない正常者の体験しつつある悩み、または苦しみの精神生活が健康相談の席に持ち出された場合には、むしろ相談員が主役として、クライアントの心の安定と幸福への支援をするのがよいと思われる。なおわれわれの経験では次の2～3のことが注意をひいた。

1. 保健学的支援の適応のあるクライアントのためにも、精神科医による医療は、出来るだけ利用すべきである。クライアントの処遇には注意を要する。
2. 本人と環境条件との間に不調和現象が認められるときには、これを解消する努力が必要である。
3. 親や教師が本人の立ち直りを却って阻害している場合がある。
4. 中学校のカウンセラー教諭がカウンセラーの機能を失って、檢察官的な立場を与えられていることがあるのは、相談支援のチーム作りに当って注意を要する。

2. 企業体における精神衛生対策

安井 義之 (旭硝子研究所管理研究室)

企業体における精神衛生対策と地域社会その他における対策と本質的に異なるところはないが、企業体は経済活動を目的とした機能集団であるので、その対策の方向や重点に自ら特徴が現われる。日本産業医学会では1965年に産業精神衛生の目的と当面の対策のあり方について一つの方針を定めた。それによれば、単に職場内で発生した精神障害者の問題に限らず、個人ならびに集団としての精神健康を増進する対策が行なわれるべきであるという見解が示されている。

ここでは某企業体において主として職員対従業員を対象にして行なわれた個々の労働者と労働小集団の精神健康に関する調査研究について述べ、御批判を得たいと思う。

個人の精神的特性の把握は計画的に年間を通じて行われている全身的多面健康診断時に1人あたり平均20分の面接を全員について工場医が行なった他、補助手段としてCMI, MMPI, Y-G等の心理テストも同時に行なわれた。107人の職員中から医療を要する神経症4, 精神分裂病1が見出された。各被検者の属する小集団のモラル水準はNRK方式により、リーダーシップに関する態度はGibbらの考え方により、更にソシオメトリーにより群内の相互作用などを調査し、個人の精神特性と小集団の性格の関係を検索した。その結果集団構成員の背景であるグループの精神的環境状況を知悉して医師の面接指導が行なわれることが好ましいことが明らかにされた。またグループはできるだけ5～6人程度の小人数のサブ・グループにまとめて日常管理が行なわれることが望ましいし、リーダーシップに関する態度はグループ内で一致していることの方が型の組合せより重要であることを明らかにした。職場における精神衛生対策は広い立場に立って人間科学的接近をはかることが肝要であ