報 告

精神医療とソーシャル・ワーカーの役割

—その 2—

Remarks on the Role and Function of Psychiatric Social Worker
in Psychiatric Care, Part 2

松 原 穆 子*

MUTSUKO MATSUBARA, P.S.W.

前号では、精神科領域におけるソーシャル・ワーカーの役割について、諸家の意見を参考にしながら述べると共に筆者の当院精神神経科における実践の概略を報告した。

そこで今回は、より徹底的に、実際の事例について、ソーシャル・ワーカーたる筆者が、具体的にどのような援助を行なったかを述べてみたい。

第1例 (A. M., 精神分裂病, ♀) は、社会復帰のための施設へ紹介した事例である。かかる場合が、一般の精神病院に普通に見られる、ソーシャル・ワーカーの援助であろう。しかし、この例では、単に患者個人への援助ではなく、その援助を主導的に要請した母親がからんでいる。

第2例 (J. E., 精神分裂病, ♀) は、患者に医療をうけさせるために、その母親を援助した事例である。一般に分裂病者は“病識”がなく、したがって自発的に医療をうけようとしなないといわれている。

しかし実際には、これを患者個人の問題として考えられないことが多いし、むしろこの事例のように、患者の受療を家族の側が阻害していると考えられる場合も少なくない。

第3例 (T. K., 精神分裂病, ♂) は、母子合同面接に担当医と共に参画しつつ、それと平行して母親個人と面接を行なうという形で、実際の治療的实践に参加した事例である。このような試みの意義については前号で述べてあるので、ここでは省略する。

なお、事例の内容は秘密保持のため、支障のない限り事実とは違えてあるので、あらかじめお断りしておく。

第1例 社会復帰訓練施設へ紹介した例

患者：A. M., 31才，高校卒，♀

診断名：精神分裂病

社会的背景：銀行員の家庭に生れ，兄と妹と共に育てられた。兄と妹はそれぞれ大学を出て結婚し，現在，患者のみ両親と共に生活している。

発病経過：高校卒業後，短大入試に失敗し，英文タイプを習いはじめた頃より，視力低下などの身体症状を気にしていた。半年後に突然，幻覚・妄想状態を呈して発病し，某精神病院で3ヶ月間入院治療をうけた。退院後は再び英文タイプの学校に通い，更に和文タイプをも修得したが，2年後に再発し，同病院で1ヶ月入院治療をうけている。以来，通院・服薬をつづけ，約1年前の父の転勤にともない，当院精神神経科外来を受診し現在に至ったが，その間に宛名書き・食品包装の仕事に2～6ヶ月従事したことがある。最近家事を手伝っているが，ほぼ安定した病状が保たれている。

ソーシャル・ワーカーの援助：かねてより患者の将来を案じていた母は，病状の安定しているこの時期に，患者に兄妹の世話にならずに自活してゆけるような職業を身につけさせたいと願い，担当医に申し出た。その結果，筆者がこの患者を社会復帰のための訓練施設に紹介することとなった。

肥満体で年令より幼く見える患者は，筆者と

*順天堂大学医学部附属順天堂医院医療相談室
(May, 9, 1977 受付)

の面接に機嫌よく応じ、家の手伝いをしているが退屈なこと、タイプには“自信がある”ので仕事につきたいことを、たどたどしい口調で話してくれた。海外向けのクリスマス・カードを、英文タイプで打ってくれたこともあるとの、母の口添えもあったので、今後の社会復帰の方向を決めると同時に、具体的な就労の援助を受ける目的で、筆者はこの患者を公立の某社会復帰訓練センターに依頼した。

センターの作業部門・タイプ科への正式入所がきまり、患者は週4日元気に通いはじめたが、1ヶ月後に早退・欠席が目立つようになり、担当スタッフの配慮で半日通所となった。肥満を気にした患者が服薬を中止していたことがわかり、間もなく元気を回復したが、担当スタッフによれば、患者は集中力に乏しく、速度も遅くて、患者の希望する英文タイプでの就労は困難であるとのこと。今回の早退・欠席も、患者がタイプの基本的技法を間違えて、講師からたびたび指摘され、落胆したことも大きく影響しているようとのこと。センターとしては当分様子をみた上で、他に適当な職種があれば、その方で就労を考えてもよいという。

筆者は、この患者の社会的自立への道が容易でないことを、改めて考えさせられた。それは、英文タイプによる就労という方向が、一応患者個人の志向に基づくとはいえ、母の期待による点がより大きいことに気づいたからで、それに患者が引きずられて自らも英文タイプをと志向したことは否定しえないように思われる。

その後患者は、センターの仲間がパート・タイマーとして就職したときと、しきりに羨しがり、英文タイプへの意欲を失いかけていたこともあって、再びセンターを休みはじめた。これをみて母は、センターに戻ることが許されるならば、この際は患者の希望を容れて、パート・タイマーでの就労をさせてほしいと申出た。患者は結局、自信がないとの理由で就労に踏み切れずに終わったが、間もなく母の期待は次のような形で患者に示された。つまり母は、患者の技術の向上を、引き

ては患者のすみやかな自立を願うあまり、患者を無料のセンターの代りに、もっとよく教えてもらえるようにと有料の英文タイプ教室に通はせようとしたのである。センターの仲間との交流がようやく持てるようになり、自他への目が開かれて来た患者は、担当スタッフの支持もあって母の勧めを断り、センターに踏み止まった。いま患者は、新たな目標を模索しつつ元気に通所している。一方、母は筆者との面接の中で自己の焦りに気づき、患者がかって孤独をかこっていたことを思い合わせて、現在の仲間づくりの重要性を認識しつつある。

小括：この事例では、担当医より依頼された患者を、ソーシャル・ワーカーたる筆者が社会復帰訓練施設に紹介し、家庭および施設の担当スタッフと連絡をとりあって、患者のよりよき社会適応のために援助している過程を報告した。この事例での問題は、母の過大な期待（患者の現状を理解せず、母自身の願望を患者に押しつける）のために、患者はひきずられ、母親の意図にそうように動き、患者にとってより良い社会適応の方向を、患者自身が見出してゆく上に障害を来していたことが考えられる。幸い施設において、患者の社会性が培われつつあることなどから、患者は母の期待に埋没せず、現状の自分にふさわしい生き方をしようとして、彼女なりに成長しているようである。

筆者は、このような一見簡単に思われる援助の場合でも、事前の十分な母親面接が必要であることを痛感している。

第2例 患者を受療させるために 母親を援助した例

患者：J. E., 23才，大学卒，♀

診断名：精神分裂病

社会的背景：公務員の家庭に、兄が生後数日で死亡した3年後に、長女として生まれ、初孫として祖父母の愛を一身に集めた患者は、1年後に妹が生まれると祖父母の家に引きとられ、3才までそこで育てられた。特に叔母からは実の子供のように世話をうけたが、しかし患者は何よりも父の

秘蔵っ子であった。母も父を喜ばすために、患者には甘くした。患者は母には何事も相談したが、愛らしく社交的な妹には常に競争心を抱いていた。父は温厚な人で、無類の親孝行であったが身体が弱く、勝気で体力的にもすぐれた母が、家庭内の主導権を握っていた。家族は5人で、上記の妹のほかに4才下の弟——いずれも大学生——がいる。

発病経過：成績優秀で温和・真面目だが社交性に欠ける患者は、中・高校は明るく自由な共学校を、大学は潤達な校風の有名私立大学を志望したが、母に反対され、規律の厳格な女子校および同系列だが共学の大学を選ぶ結果となった。

大学入学後、間もなく1年上級の男子学生Aと友達になり、4ヶ月程交際が続くのをみた母は、患者の将来の縁談（母は国立有名大学出身者に嫁がせようと考えていた）に支障をきたすことをおそれ、あらゆる機会を捕えて2人の仲を割くように仕向けた。これが奏効してかAは留年となり、患者もAを頼りなく思うようになったが、この頃から学内や通学途上の電車の中でAにかかわる関係被害念慮に悩まされるようになった患者は、母が取りあわないため自ら某病院神経科に受診した。母は、家系に精神病患者はいないと患者の受療に反対したため、患者は母にかくれて通院・服薬をしていた。

大学3年の時、患者はクラブ活動で知り合った男子学生Bに交際を申し込んだが断われ、日頃から成績は勿ろん、容姿にも自信をもっていた患者は、はじめて強い挫折感を味わったように見えた。間もなく、Bを対象とした幻覚・妄想が出現した患者は、高校の恩師の勧める某精神病院に受診したが、異常な行動が目立つようになり父のすすめで同院に3ヶ月間入院した。しかし、病状不変のまま、両親が一方的に退院させてからは、両親の努力にも拘らず、患者の通院・服薬は殆ど守られなくなった。幸い大学は卒業できたものの、希望する有名会社への就職はかなわず、患者は又しても挫折し、家でブラブラするうちに病状が悪化し、特に父を敵視して乱暴さえ働くようになった。

ソーシャル・ワーカーの援助：患者の対応に困惑した母が、再び入院を考えて病棟の様子を知ろうと来院した折に筆者と出合い、その時から患者の受療に関する筆者の援助が開始された。先ず患者をできるだけ早期に受診させるよう母に勧め、連絡をとり合うことを約した。半月後、母から連絡があったが、患者が興奮するため受診をためらっているとのことであった。筆者は早期治療の必要性を説き、母をはげますと同時に、外来担当医に事情を伝えて診療体制を整えた。その後連絡がないため筆者の方から様子をたずねると、患者が納得しないため受診は困難とのことであったが、重ねて母を励ましたところ間もなく患者は母に伴われて来院し、ここに当院精神神経科外来の初診となった。

服装もとのい、落ちついた様子の患者は、筆者の問いに応じ、間断ない幻聴のために“我慢の限界”にあると打あけると共に、診察場面で更に詳しい症状を述べ、担当医のすすめる入院をも納得したかに見えた。しかし、病棟に入る直前に母が患者を喫茶店に連れ出したところ、そのまま帰宅するという事態が生じた。母は、拒否的であった患者が入院を納得したという安心感と同時に、患者を病棟に拘束することへの不慣れから、患者をねぎらいたかったと述べているが、母の心中には患者を発病に追いやり、あまつさえ早期の治療を妨害したことへの罪障感が潜んでいなかったとはいいい切れない。

翌日、両親は散歩にことよせて患者を来院させたが、患者は態度を硬化させ、担当医の計らいで筆者が病棟に招き入れても、あくまで入院を拒み、外来通院2～3ヵ月後でなくてはとの主張を繰返したので、病棟主任医より通院・服薬の実行を約束させた上で患者を帰宅させた。

以来、筆者は母と連絡をとりつつ経過を見守ったが、患者は“以前の他病院への受診・入院は自発的に行なったが、今回の受診は父母の勧めで仕方なく行なったのだ”と述べて、通院・服薬には全く非協力的であった。筆者はできる限り外来で患者と接触し、医療側との関連を維持するようにつ

とめる一方、根強くわだかまる医療に対する不信感から、患者の受療にややもすれば懐疑的となりがちな母の援助に重点をおき、折から父の内臓疾患による入院・手術が重なり、動揺する母を受止め、支え、励まししながら面接を続けた。受診後半年を経過した頃より、患者の行動には活発さが出た反面、病的体験に動かされた異常な行動が見られるようになり、万一の危険すら気づかれるほどになった。しかし相変わらず入院を拒否する患者をみて、母が躊躇するうちに、患者は再び父に激しい敵意を向けるようになり、または多額の金品を芸能人に贈らうとするなど、片時も目をはなせない状態となった。ここに至り、ついに母も患者の入院を決意したので、外来担当医をはじめ病棟主任医・入院担当医および筆者が患者を説得する一方、母の不安を受止め、約2時間後に入院が実現したが、これは筆者が援助を開始してから7ヶ月後であった。

小括：この事例では、精神障害者とその家族がしばしば遭遇する困難——医療機関との関連づけ——に、ソーシャル・ワーカーたる筆者が関与し、問題のある母親との面接を重視して援助をすすめ、医師と協力して患者に安定した、より充分な治療を受けさせるべく入院にこぎつけた経過を述べた。

ところで、この事例における問題は、患者の望むこと——希望校への進学、初めてのボーイ・フレンドとの交際、精神科への受診——に反対し、のちにうまくゆかなくなると、つまり学校での対人関係に適応できなくなって発病したり、または治療が中断して病状が悪化したりすると、今度は反対したことを後悔し、患者の気に入るような学校への転校をすすめたり、かつてのボーイ・フレンドに会いに行って患者に電話をするように頼んだり、患者が不愉快にならないような医療機関を探すことに時間と労力をかけるというように、母が一方的に患者本人の意向や周囲の客観的判断と相反するチグハグな行動をとるところにある。何故そうなるのかという解釈はさておき、母のこうした傾向に対する母自身の洞察が窮極的には必要

であり、そのための援助がこの事例での今後のソーシャル・ワーカーの、重要な役割であると思われる。筆者は入院担当医と協力し、引き続き母親面接を行う予定である。

第3例 母子合同面接に参加しながら 母親面接を担当した例

患者：T. K., 21才, 高校卒, ♂)

診断名：精神分裂病

社会的背景：父は一流国立大学出身者である上、会社の後継者の地位にあり、この結婚は母にはすべてが一流づへめに見えた、しかし母は、結婚直後より父の極端な完全癖に悩まされ、間もなく懐妊した患者の流産をねがうほど離婚への思いが強かつた。患者の妹の出生後はあきらめていたが、父の意向で中絶を繰返したあとの罪障感や、実家の没落からの衝撃などが関連して、母は神経症的となった。その際に母は、父の一方的な意志で動かされて来た日々に気づいたという。母は父に改善要求を出したが、容れられないとわかると再び離婚への意向を強め、患者が小学5年の時に、患者と妹を連れて家を出た。

一年後には正式に離婚が成立しているが、母の希望に反して子供の親権者は父となった。

この間、養育費が滞り苦しい生活を親子3人で切抜けたこともあるが、更に3年後に父が病死したことにより、患者と妹には不動産と事業の収益の一部が遺産として与えられた。

現在、妹は有名大学に通い、母は特技を生かして手芸教室を開き、生計を立てている。ここで母子関係にふれると、母の話では患者は繊細で芸術を解する点では母に似おり、母は患者の心情を一々察知できるとして、患者が対人関係の場で傷つくことのないよう、常に気を配ったとのことである。つまり患者と他者——友達・教師をはじめ、父や妹にまで及ぶ、あらゆる交渉相手——との関係の中に入って患者を庇護して来たというのが、それでいて養育の過程で、患者に対しては身体的接触を極端に避け、言語による交流につとめて来たともいう。

また母は、その少女時代に亡くしたが、今でも

心から尊敬している実家の父親のように患者が成人することを願って育てたという。

発病経過：幼稚園時代に「周期性嘔吐」がみられ、小学6年で中学の受験を拒んだ患者は、中学1年になると登校拒否のために母から全寮制の中学に転校させられているが、患者はこの間のことを、ひたすら“我慢して”母の意に添うように生きてきたと、発病後に語っている。高校3年の時、常に一流を望む母の意にしたがった患者は一流国立大学受験を目ざして猛勉強をはじめたが、夏休み中に突然勉強を止め、受験はしたものの失敗に終わった。

高校卒業後、患者は舞台俳優になると言い出し、毎日のように演劇の鑑賞に出歩くようになった。しかし患者は、俳優になるための基礎的な勉強、たとへば発声の練習などの地道な努力は続かなかった。そうした患者に与えられた“俳優になるなら一流の俳優になれ”との母のはげましも、同じく患者に寄せられた母の期待も、空しいものでしかなかった。

母は患者の大学受験と職業選択の2つながらの失敗による挫折は、患者が登校拒否を行なった当時から相談していた某心理学者の助言に従って、母が患者のために“ルールを敷く”ことをやめて、患者自身に選ばせた結果であると述べているが、ここに、この母親の特異性が如実に出ていと思われる。つまり、母は患者の実状に沿わぬ期待を一方的に寄せたり、問題のゆきづまりを他人のせいにしたりしているわけで、本人の実状に沿って育成してゆくという親らしい態度に欠けているのである。

当時、患者に対する期待がことごとく裏切られたと感じた母は、折から妹の大学受験準備に没頭するようになり、これまでとは逆に妹に期待をかけるようになった。母の関心が妹に移ると患者は、外国の劇団を招いて「呼び屋」として金儲けをして母を安心させると言い出し、来日俳優に接触して帰国の際には一方的に同行を企てるなど、平素みられない突飛な言動が目立ってきた。妹の入試の始まる頃、妄想気分様の症状を1週間ほど

示した患者は、母に伴われて某公立精神病院を受診し、入院を勧められたが母がためらって実現に至らなかった。その後は某精神療法クリニックに通院したが長続きせず、寝たり起きたりの無気力な生活となり、次第に母の身体への接触を求めるようになった。母はこれを嫌い、患者を入院させる目的で当院精神神経科に受診させた結果、患者は発病から8ヶ月を経て入院となった。

入院当初、“だまして入院させた”として担当医と母を恨み、病棟でハンガー・ストライキと称して拒食を行ない、面会に来た母に乱暴を働いた患者も、2ヶ月後には入院の理由をきかれて“意欲がないから”と答え、4ヶ月後には就労の意志を表明するまでになった。

早速、父方の叔父の協力でその関係会社にナイト・ホスピタルの形で勤めることになった患者は、しかし与えられた簿記の仕事にも、また自らのぞんだ現場の作業にも適応できず、再び担当医および母への反抗をつのらせた。だが程なく、患者は読書への集中・他患との交流が可能となり、自由外出が許されると活発に劇場へ通うようになった。こうして1年余りも頑強に拒んでいた起床・洗面・着替え・入浴などの日常生活の規律を、全く自主的に守るようになり、病気の経過への振りかえりも、不十分ながらできるようになった患者は、入院以来7ヶ月を経て退院となった。

退院後の患者は、連日演劇や能楽の鑑賞に出かけて、活発な生活を送っており、時折母に指圧をせがむことがあるが、母が疲労を理由に断ると納得し、その要求も殆ど見られなくなった。まだ積極的な生産活動を行なうまでに至らないが、半年後には患者は単独で海外への観劇旅行に出かけて俳優との交流を持ち（この行動自体は現実には根をおろしたものとはいえ難いが）、帰国後は仲間と共にある外国劇団のわが国での公演に際し、会場係として働くようになり、曲りなりにも実生活で彼は働くことを初めて経験したのである。日常生活でも患者は、病前はすべて母に依存していた身の廻りの整理を自分で行なうばかりか洗濯などの家事も手伝い、母が過労で寝込んだときは、息子

らしい思いやりをもって母の食事の世話をしている。

ソーシャル・ワーカーの援助：入院当初に担当医より患者母子に紹介されて以来、筆者は実地研修の意味で、担当医の行なったすべての面接に同席したのち、ソーシャル・ワーカーとして次の援助を行なった。即ち、母個人の生活歴の聴取、父方祖母の来院時の面接のほか、患者のナイト・ホスピタル（夜間は病院にいて、昼間は働きに出る）のために父方叔父の協力を求め、作業内容の確認のために患者と共に勤め先に出向くなど、具体的な援助を担当したが、更に治療的な意味をもつ。担当医と同席の母子合同面接に継続的に参加すると共に、それと平行して母との継続的面接を担当した。

母子合同面接と平行して母親面接を行なった理由は、母の生活歴に神経症的になった既往があり、合同面接の過程で深刻な不安が生じて精神的になる心配もあるため、ソーシャル・ワーカーの立場でこの母を支える心要があると感じたからである。また母子関係のあり方に問題を感じたのだが、その解決には母子合同面接のみでは不十分であり、母親面接の過程で、この歪みをもたらした母個人の問題——母の生き方や、母親としての在り方——を考えてゆくことが心要と考えたからである。

母親面接は、患者入院中は週一回定期的に行なわれて18回を数え、退院後は隔週に行なわれている。母は、この面接に一応協力的であったが、当初は筆者が言葉をはさむ余地のないほど一方的に述べ立てて、対話にならないのが常であり、そこからは母の強い防衛的姿勢と同時に独善的なものが感じられた。しかし、のちには筆者も卒直な意見を述べるような関係を、この母との間に曲りなりにも持つことができ、この面接の目的の一部は達成されつつあると考えられる。以下に、これまでの母親面接における要点を述べて、その概略を説明することとする。

ひとつは5回目の母親面接の際に、母が母子合同面接でひどく傷つけられたとして、これ以上参

加を続けることは無理であると、激しい調子で申し出た件である。母は、それまでは患者の治療に役立とうと“さらし者”になることに堪えて来たが、前回の母子合同面接で“地の底に引きずりこまれるような無気味さ”を感じたと述べ、“患者が癒る前に自分の方が破滅する”、“もう限界状況です”という。筆者は母の心情を受止めた上で、母子合同面接がこの患者の治療には是非とも必要であることを説明し、何とか母の協力を得ることはできないであろうかと話した。その結果、一旦は返事を保留したものの、次の母子合同面接から母は従来通り参加し、治療を継続することができた。ここで治療計画の中断もしくは挫折を避けえたのは、ソーシャル・ワーカーとしての筆者が、入院当初よりこの母と接触していただけてなく、母親面接の実施により筆者と母の間に、幾分でも親密な人間関係が生まれていたためであろう。要点の2は、母親面接を通して見た、患者に対する母の姿勢についてである。母は患者の発病原因について、知的には自分にも責任の一端があると表明しながら、窮極には患者自身の問題であるとして、母自身の及ぼす影響をかえりみないばかりか、期待に応じて有名大学に進んだ妹により多くの関心を寄せはじめ、患者については精神的な意味では排除しているとさえ述べている。事実、母子合同面接でも、患者の面前で患者の傷つくような事柄をズケズケ述べ立てている。しかし一方では、担当医が患者に批判的な意見を述べると、逆に患者を弁護する場面がみられた。このことを更に詳しく述べると、母からの離脱を望むような患者の言動——たとへば、母への批判や就労を行なうこと——に対しては、母は患者に攻撃的言辞や懐疑的態度をみせるが、患者が就労を試みて失敗すると、母は患者に対してまるで幼児にするような保護的な態度をとり、患者の適応能力のないことが、却って母を心理的に安定させるかのように見えた。この様な母の屈折した態度がなによりゆえ起こるのかということを、ここで詳しく述べている余裕はないが、筆者は専らこの母の心情を受止めようと努め、時には卒直な意見も述べなが

ら面接を継続していた。すると16回目の母親面接あたりから、母はこれまで患者に対してとって来た自己の態度を反省するような発言をし、患者に過大な期待を抱くことを止め、また期待が裏切られたからといって患者を排除することもなく、そのままのありかたを受入れようとの姿勢をみせはじめた。同じ頃から患者の方も次第に生活規律を守るようになり、他者との交流にも積極性を増して来たが、母は前述のように患者を容認した上で安定した姿勢で患者に接して行った。

退院後1ヶ月余りの21回目の母親面接で、母は患者に対して以前は否定的な見方しかできなかったが、今では患者を肯定的に見られるようになったと、母自身の変化について語っている。

更に2週間後の22回目の母親面接では、患者の日常生活の行動においても、母および他の周囲の人々との協調性の面でも、一層の改善がみられていると、母は満足げに報告している。その後の母親面接を通じて、母子関係は安定の度を加えているようにうかがえるが、時たま患者が母に指圧をせがむと、母は今でもやや緊張した様子になることで、母の身体的接触への特殊なかまがまだ消えていないことがわかる。

小括：この事例では、母親面接を中心としたソーシャル・ワーカーの援助の実際について述べたが、無論このような過程で問題がすべて解決したわけではない。この面接の中で、分裂病者の家族との面接のむづかしさをつぶさに体験した筆者としては、この母の好ましい変化が果して母の供述のように真に起こっているかどうか、また仮りに起こったとしても、それが将来にわたって永続するほど根本的なものかどうか、一概には判断しがたいところである。更に、患者への過大な期待を持つことを止めたとは言っても、その過大な期待に潜んでいた患者への近親相姦的願望——母はそれを、患者が性的意図を持って母の身体に触れるのだとして、患者に投射している——について、母自身が真に洞察を持に至ったとは考えられない、と担当医は言う。これらのことは早急且つ容易に解決される問題ではなく、その意味で必

ずしも楽観は許されないが、この限界の中でいかに援助すべきかなお摸索中である。

む す び

精神科領域におけるソーシャル・ワーカーの役割は、精神医療の特殊性をぬきにしては考えられない。その特殊性とは、精神疾患が社会環境の中で、それとの関わりにおいて発病するため、狭義の疾病診断のほかに、社会診断ないしは社会心理的診断といわれるものが必要であること、そしてそのことが、患者の社会復帰に際して重要となることである。

そこで前号では、こうした精神医療の特殊性から、患者と社会環境の両方に働きかける役割をもったソーシャル・ワーカーが必要となり、その役割遂行のための4つの責務、即ち〈情報の収集と評価〉、〈治療計画遂行への参加〉、〈アフタ・ケアと社会復帰の援助〉および〈社会環境への働きかけ〉が考えられることを述べた。

次に昭和50年6月から同51年5月までの1年間を通して、当院精神神経科において試みられたケースワーク活動の実際を、先にあげた4つの責務を参照した援助内容と数値の面から述べた。その概略を示すと、入院および外来の取扱い事例数は33例と23例で入院の方が多いが、面接延べ数は194回と201回ではほぼ同数であった。これは外来の方が面接を継続する事例が多いためである。次に家族および本人との面接延べ数は、入院ではほぼ同数であったが外来では本人との面接が家族のその1.4倍であった。これは外来の場合、社会復帰やアフタ・ケアのための患者本人との面接が多いことを示している。疾患名では入院では抑うつ状態と分裂病が多く、外来では分裂病が多く、抑うつ状態は僅かであった。これも外来では社会復帰とアフタ・ケアの面接が多いことと関連している。

更に前号では、向後の精神神経科におけるソーシャル・ワーカーの活動の内容について考察した。即ち、入院時の面接・家族との接触・社会復帰の援助の3点を重視して、入院の場合は当初か

らの一貫した援助をすることが望ましく、特に家族との接触は、この領域で機能するソーシャル・ワーカーの主要な役割であることなどである。

本号では、実際の援助について具体的に3つの事例——第1例：社会復帰のための援助、第2例：患者を医療機関に関連づけるための援助、第3例：主として母親面接による、治療の実践への参加——をあげて報告した。いずれの事例も分裂病であるが、共通して言えることは、患者の発病、受療、社会復帰などの問題に関して、母の存在をぬきにしては語れないように思えた点であった。つまりこれらの母達は、彼女らなりに精一杯子供につくしているようにみえたが、結果としては我が子を独立した一個の人格とみるのではなく、自身の分身あるいは延長とみているのであり、ために周囲（患者や治療者側）を混乱させていたが、このことと患者の発病にまで至るような不安定性とは決して無縁でないと思われたし、また患者の社会復帰や受療に際してもかかる母親の態度がまわりと微妙な齟齬を来し、患者に強い動揺を起こさせているようだった。したがってソーシャル・ワーカーとしては患者を援助する際には、かかる関係のあり方に十分な認識をもって患者に対する具体的な援助を行なうことと、母が子供をその特質にそって育成するという、真に母親らしい役割をになえるように導くこと、が重要であると痛感させられた。むろんかかる母親の問題点は、現在の核家族における全体の人間関係、なかんづく父親との夫婦関係やそれ以前の母自身の生育歴と深く関連しているだろうが、筆者が関係したのは主として母親だったので、ここでは母親援助に焦点をしぼり、述べた次第である。

おわりに、この報告をまとめるようにお勧め下さいました医療相談室長川北祐幸先生、報告をまとめるに当って有益な助言をいただきました精神神経科教授飯塚礼二先生、ならびに報告の内容について親切に御指導下さいました同科講師牧原浩先生に、厚く御礼申し上げます。

参 考 文 献

—その1—

- 1) 柏木 昭, 小松源助: 精神医学ソーシャル・ワーク 異常心理学講座, **3**, 305~404,
- 2) 大島 侑: 精神障害者の社会復帰をはばむもの, 理学療法と作業療法, **3**(6), 7~13,
- 3) N・W・アッカーマン, (小此木啓告ほか訳): 統合的家族療法, 現代精神分析双書V, 家族関係の病理と治療, p. 243~261, 岩崎学術出版社, 1973.
- 4) 今井楯男: 精神障害者家族の意識——入院時インタビュー面接から——, 第23回日本社会福祉学会発表,
- 5) 加藤正明, 鈴木浩二: 精神病患者とケースワーク, 診療, p. 51~56, 昭39.1.
- 6) 台 弘: PSW当面の課題, 精神医学ソーシャル・ワーク, **3**(1), 25~30,
- 7) 横山桂子: 家族診断から家族治療へ——家族ケースワーク診断論の試み——, 精神医学ソーシャル・ワーク **2**(3), 7~24,
- 8) 堀田和一: 精神病院における精神医学ソーシャル・ワーカーの役割, 理学療法と作業療法, **3**(5), 62~65,

—その2—

- 9) T・リッツほか, (高臣武史ほか訳): 精神分裂病と家族, p. 286~333, 誠信書房, 1971.