

# りれいしょん

## メンタルヘルスだより

第9号

発行日/平成17年3月



三重県精神保健福祉協議会

●事務局

〒514-8570  
三重県津市広明町 13  
三重県障害福祉室内  
TEL059-224-2273  
FAX059-228-2085

今年も多くの方の参加を得て、三重県精神保健福祉大会が開催されました。



表彰や狩野先生による講演会、作品展示など



詳しくは、三重県大会のページをご覧ください。

●第9号の内容

三家連特集 No.2	.....	2
精神障害者三重県大会 表彰・作業所作品展示即売	.....	4
精神障害者三重県大会 講演会	.....	6
リラックス「タッピングタッチ No.2」、編集後記	.....	8

# 三家連

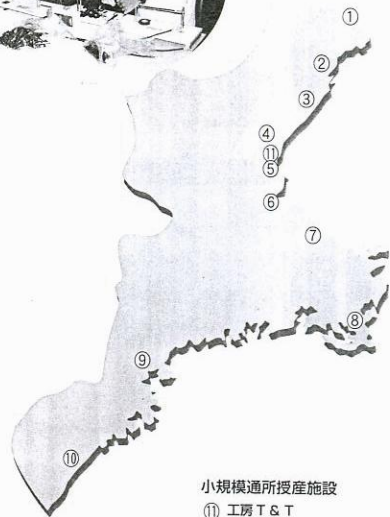
さんかれん

## 特集

No.2

第8号につづき、三重県精神保健福祉協議会（三家連）の特集です。今号は、家族会が運営する小規模作業所と機関紙「あゆみ」の発行活動を紹介します。

### 小規模作業所の紹介



#### 小規模通所授産施設

- ① 工房T&T  
津市大倉1-11  
059-224-8932

- ① ワークルーム鶴友  
桑名市吉之丸14  
0594-23-7189
- ② わかば共同作業所  
四日市市西阿倉川1671-2  
0593-31-6402
- ③ すずわの家  
鈴鹿市寺家3丁目11-16  
0593-86-0729
- ④ かすみ園芸  
津市安東町字萩2221  
059-246-8980
- ⑤ ピアハウス  
津市城山1丁目7-10  
059-234-8885
- ⑥ 松坂工作所  
松阪市久保田町171-3  
0598-21-9980
- ⑦ ふるさと工房  
伊勢市一之木1丁目11-3  
0596-26-1220
- ⑧ ふれあい工房  
志摩市阿児町鶴方3195  
0599-43-6370
- ⑨ ひのきの会作業所  
北牟婁郡海山町大字船津2565-1  
0597-36-1220
- ⑩ 南紀さんさんワーク  
南牟婁郡御浜町神木2107-8  
05979-2-3044

※小規模通所授産施設・共同小規模作業所の詳しい情報は次号をお楽しみに……。

### ●機関誌 あゆみの発行

1年に1回、12月に発行します。1年間の三家連の主な活動を記事にするとともに、三家連精神保健福祉大会の記念講演、県内社会復帰資源として、家族会一覧表、精神障害者福祉施設一覧表、(小規模共同作業所・小規模通所授産施設・通所授産施設・生活訓練施設・福祉ホームA型・福祉ホームB型・グループホーム・地域生活支援センター)精神病院、精神科のある総合病院、精神科クリニックの掲載、さらに、三家連を理解して頂くため、第1回精神衛生三重大会から第31回三家連精神保健福祉大会にいたる経緯を掲載しています。



### ●三家連今後の方向性と、克服すべき課題

家族会発足から最近まで、家族会活動の中核をなしているのは、同じ悩みをもつ者同士が話すことなく話することで助け合う機会ができ、勉強会の開催で病気へ

の理解を深め、各制度を理解して問題を解消するための活動につなげる家族会会議を中心に発展をとげ、特に障害者の社会復帰をはかる、作業所運営活動が多くの人の協力により継続され今日にいたっています。



最近の情勢を見ますと、平成3年6月改正で入院医療から社会復帰施設へ、さらに社会復帰施設から地域社会へという流れができてきました。その後同年12月障害者基本法の制定をはじめ、平成7年12月障害者プラン～ノーマライゼーション7ヶ年戦略が策定される等、精神障害者に対して考え方が変化してきています。また作業所への国庫補助金は、2年続けて減額されています。

# 精神保健福祉三重県大会レポート

去る平成16年11月25日、津市にありまして三重県男女共同参画センターにて第37回三重県大会を開催しました。そのもようをここに紹介させていただきます。



## 表彰式

今年も精神保健福祉事業において、特に功績が顕著であると認められた個人32名と団体2組のみなさまに対し、会長表彰をさせていただきます。また、厚生労働大臣表彰を受賞された岡本を様（医療法人北勢病院）については、伝達表彰をさせていただきます。



三重県精神保健福祉協議会会長表彰



## 個人表彰 32名

お名前	お名前
石橋 隆枝様	秋山 和美様
服部 やよい様	杉野 健二様
菱田 妙子様	山口 博様
種村 正巳様	佐野 久美子様
江上 久昭様	宮崎 學様
岡 千鶴代様	藤本 万紀代様
小林 美代子様	福岡 笑子様
藤田 良知様	大井 とみ子様
奥村 明様	奥井 梢様
清水 啓子様	園部 正明様
小 椋 勝様	杉本 枝美子様
西村 久子様	曾野 義和様
小林 照美様	藤井 節子様
橋本 みき代様	山田 和美様
小森 治子様	竹原 典子様
高須 久美子様	中門 千恵子様

## 団体表彰 2組

団体のお名前	
ふれあい工房様	内田金属工業様

## 小規模作業所作品展示

今年の展示即売も盛況でした。

### 作品展示作業所

- ・ワークルーム森友
- ・コミュニティハウス・オレゴン
- ・わかば共同作業所
- ・クローバーハウス
- ・いすず工房
- ・ピアハウス
- ・あけぼの園
- ・ふるさと工房
- ・太陽作業所
- ・みのり工房



## 講演会

### 「混乱する思春期のころ」

講師 東京国際大学人間社会学部・大学院臨床心理学研究科教授

狩野 力八郎 先生



当日は、290名ほどの皆様にご参加いただき、講演終了後には、会場からのご質問にもお応えいただき、盛況のうちに閉会することができました。そのもようをお伝えします。

### ●最近の子どもの特徴

未成年の犯罪件数は、戦争直後にピークを迎え、その後、犯罪全体は低下している。しかし、殺人・レイプ・強盗とか警察の言葉で言う凶悪犯はやや増えている。そのため、全体のイメージとしては、激しい印象があるが、最近のお子さん方はむしろ全体の印象としては、おとなしい子供が多い様に思う。また、2番目の特徴としては、苦痛に耐えて想像するという事をしない、出来ない子供がとても多い。実際、若いひと達の話や聞くと、何々したいと言う事は良く聞くのだけど、何々せねばならない、いう事にはとても軽いという特徴がある。どちらかというと欲望優先、そういう傾向があるように見える。

### ●問題行動のバックグラウンドを考える

私達は、何か問題があると必ず原因は何かと考える。引きこもりに関連する精神障害を、何でもかんでも境界例としていた時期があった。最近はそのようになってAHDHとかアスペルガーという精神障害が言われる様になった。何でもここに肩幅の様に放り込んでしまう傾向がある。こういう障害がわかってきたことが精神医学の一種の進歩と言えるが、これらをどう使うかが大変難しい問題である。家族の問題で考えると、父親不在家族だからとか、戦後日本は核家族化したからだとか、離婚が増加したからだとか等いろいろ言われている。しかし、これは大きな間違い。鎌倉時代から日本は核家族化しているし、単身赴任は、江戸時代の参勤交代やあった。それから社会全体をみると、社会構造の変化や価値が多様化しているという言われている。これらがみんな、それぞれ原因なのだろうかというふうに考えてみると、私は必ずしもそうではないと思うし、むしろ、そういう原因探しをすることはいざさか問題ではないか、明確な原因が見つからなくても、こういう困難を抱えた若者にアプローチできるのではないかと考える。

### ●還元主義

何か一つの原因にしてしまうと、ものすごく分かったような気がなってしまうので、結局、本当に若いひとの心をとらえることができなくなってしまふ。臨床的なアプローチの原則として、第一に多元的、第二に多職种的、第三に多面的、第四に多行政的アプローチがある。第一は、一人ですべて抱えこんで解決しようというふうにはしないということ、ネットワーク化である。とりわけ思春期の子ども問題は、その子だけの問題ではなく、学校も関与している、家族も関与している。行政も関与している。様々な、時には警察や司法も関与している。抱えず、多面的であり、医学モデルだけではなく、家族、地域社会、教育、司法モデルを念頭に置きながらアプローチしていく必要があるだろうと思う。必然的に多行政的アプローチということになる。

第二にいろいろな職種とネットワークを組み、そのネットワークの組み方も濃密な場合もあれば、緩い場合もあるだろうと思う。第三には、病院や保健所、児童相談所、学校などが関わるという多施設的であること。それから、特に忘れてならないのはフリースペースというよな、社会の必然から生み出してきたいろいろな空間、場所がある。そういうものを決して無視はできない。しかし、とりわけ精神科医の立場からすると、一番重要なのは家族への支援や援助、治療的なアプローチである。なぜなら、実際に問題が事例化するのには、家族が多く、相談に訪れるのも本人が来るより、家族が多いからである。

### ●孤立から関係へ

個人と個人、家族と家族、ある組織と組織が高機能につながっておらず、孤立している。孤立しているのがあれば高い程度、問題が深刻な傾向がある。したがって関与するとともに、問題をすぐ解決するというのではなく、まず関係を築いていこう、こういうネットワークを作っていこう、というような発想の転換が必要であると思う。その際、各職種は、縦目の結び目（粘着剤）のように位置づけられると思う。精神科医の場合には、精神医学的な診断、精神医学の力動的な視点からの見立てをして、各ネットワークに発信できる、というような役割が大きい。

### ●予測不能性

最近の若者の特徴として①欲望優先（このなりたいていう事が優勢）、②空想し、想像する能力が低い、③自己脆弱性（自分について非常に弱いという感覚）を持っていく子供が多い。医学というのは、理想的に言えば、「こういう病気だこういう薬を使ったら、こういう結果になる」というように予測可能であるという事である。この予測できるが故に、信頼性があるということになると思う。ところが、実際に私たちが関与している子どもや家族をみると、その予測というのが非常につきづらく、つきづらいが故に困難を極める。

### ●アイデンティティの確立

青年期というのはモラトリアムの時期であって、自己決定をするまでの猶予期間であるという、モラトリアム論というのがあった。同一性という自分というものを確立するのが青年期の課題であるというような考え方であるが、これが現在では、人によって40年代と言ふ人もいるし、30代後半になっていると言ふ人もいふ。少なくとも、私たちが出会う中学、高校、大学生くらいでアイデンティティの確立を目標にするのは、いざさか困難な状況になっている。

### ●大人になったサイン

若いひととはちょっとしたことで、怒ってみたり、喜んで



みたり、周りの大人はなぜ怒っているのだろうか、よくわからないことがある。この気分動揺というのが、次々に消えていくのがおどろかしくなるサインであった。もう一つはこういうことが起きたらこうするだろ、この子はこうするだろうという行動の予測性というものが、小さい子どもほどつかないが、おとなになるだいたいついてくる。少なくとも親から見るとかなりわかってくる。また、性格がほぼ固まってきて、人間関係も多彩になる。例えば、子どもが父親と接する接し方、母親と接する接し方、学校の教師と接する接し方、友人との接し方、それぞれ、かなり意識して異なった接し方ができるようになり、人間関係の幅が広がる。以上のようなものが、サインだというふうに言われてきた。しかし、現代を考えると、これらをサインにするわけがなくなってしまう、目標にするわけでもない。そこで、今の若いひとと治療をしていく上での目標はなんだろうか？

#### ●治療上での目標

自己愛脆弱性を分析してみると、理想的な自分と、現実の自分とのギャップが大きく、自分が弱いという感覚を生み出す。そういう時の情緒的な体験とは、例えば、感じている、何か自分は鈍い感じが無いんだ、駄目なんだとか、ババババだとか、そういうふうな感覚を持っている。これは、何々精神障害というのを問わず、今の若いひとを診ていると、こういう虚しさ、ババババ感、無能力感、駄目だっているのが根拠に見えたりする。

脆弱な感覚：第1の問題は、身体能力と、子どももいへどできないのだという感覚が結びついて、自分には現実的な限界があるというふうな事を実感できない。例えば、リストカッティングという自傷行為がある。自分の身体には限界があり、傷ついても駄目になるという想像力が働いていないことと現れ、自分自身を自由に、あるいは万能的に操ってしまっている。本来、私たちは、自分の能力には限界があるということを、思春期を通して実感する事がとても大事である。

第2は、リフレクティブ・reflexive(リフレクティブ)考える、想像する力、自分の心を振り返りてみるというふうな意味合い)機能が貧困だという問題である。内省と言うほど大げさな能力でもない、ちょっと振り返りてみるという機能が弱くなっている。また、人間に特有の象徴機能にもついた相手が持つことまで考える力も非常に弱くなっている。

第3の問題は、自分はこのうふうにならな、という理想自己の形成に失敗している。失敗して、ああ俺は駄目というだけ挫折や失敗感を持っているか、あるいは、逆にとんでもなく自分の現実的な力と、かけ離れた高い目標を

設定している。そして、誇大性に満ちた自分が絶えず何かできているという感覚が欲しいために、例えば、摂食障害で過食、嘔吐を繰り返すなど、自暴自棄的な努力をすることで、何かかかれている感覚を維持しようとする。あるいは、自分がころもとない、奇麗なために人に依存したり、人を理想化したり、人を軽蔑したり、人間関係を利用して自分の弱さを防御しようとする。

第4の問題は、家族関係でみると、自分がいないと家族が崩壊してしまう、自分は家族を救う救済者だというふうにいる方がとても多い。例えば、摂食障害のお子さんか、入院治療をする、最初の1ヶ月くらいはとってもいいが、むしろ、人の面倒をみたりする caretaker 世話役であり、家にいるときには、家族の世話役をしているというお子さんが多く、自分が自立するということを犠牲にして、家族の世話役をしている。このようなことは、しばしば、言葉にならずに表出されず、心の奥にある空想として根付いているということが多い。

#### ●治療、援助アプローチの目標

先にも触れたが、想像してみたり、人の身になって考えたり、自分の心をちょっと振り返りてみるという、リフレクティブ機能を強化することが大切である。従来の精神科治療は、「こういうふうにならない場合は、治療としない方がいい」という非善い心でハードルを設けており、いきなり何も無だというふうな、援助する側が希望してしまいうようなことがあった。そうではなく、もっと低いところから目標を設定して考えたりと、相違、深刻な問題を抱えている方でも1年間一生懸命治療をすると、すいぶん変化するということをピーター・フォナーは主張しており、これは、対人関係において他者の心を想像したり、考えたりする機能をアップさせていこうということである。私は、これに加えて、内外の刺激に対する保護壁の再構築が大切だと考える。どういこうということ、行動に移す前に先ず考え、自分の中から起きる衝動や、外からの刺激に対して一時的に翻弄されないという事である。私達の目前に現れる若いひととはそれと翻弄されているが、それに翻弄されないように何か自分で掴みこたえる力をつけることである。さらに、自分の心の内面と、その現実の家族や社会の人間関係とは、連動していかないと、別物だという感覚を身につけることも大切である。たとえば、自分是他から左右されない独自の心を持っているが、同時に家族相互関係を構成する一員であり互いに影響を与え合っているという意味で家族の一員であるという感覚である。これら3つの内、1つが変化すると、他の2つもが変化するような関係性を持てていくことを目標と考えている。このことは、家族療法や薬物療法や個人精神療法など、いろいろなアプローチの仕方があるが、どれも共通した目標として挙げられるのではないかと考える。

#### ●治療者の態度と状況設定

治療者というのは、薬物療法であれば、単に薬を投与する存在だけではない、あるいは精神分析という、単に解釈するだけではなく、現実的にその患者さんが先程の目標を達成できるような治療的設定を作り上げて維持する、そういう取り組みをする空間、時間を作り上げるということに最大の努力をする。そういう意味で現実的な行為をする行為者であるという事が大事だということ。これは、患者さんが主体的に体験したり考えたりすることを促進する事であり、一度や二度は連続性をもって、途中でも止めず継続することが大切である。単に経験では若いひとの治療というのには、一点突破ができて垢垢ができる、ちょっといるん芽が出てくるようにそこから治療が展開していき、徐々にこのアプローチが行われるようになる。そして、彼々

にネットワークが形成されていく。そのため、最初のうち重要であった人の役割は、その後の治療効果のなかで、相対的重要性は軽減することもあるが、ある一貫性を持った全体の構図は大事とは思っている。それから、できないこととは、約束してはならない。実行可能な、現実原則に基づいたアプローチが大事である。

#### ●アプローチの基本的事項

1番目は統合的な治療プログラムということと大げさであるが、つまり、リフレクティブ・ファンクションを強化するという目的から考えれば、薬物療法は、不安を減少させて考える力を育てる母体になる。つまり、薬には、僅々の特異的な薬理作用以外に、今のような機能があるというように考えてみると、全体に一貫した脈絡で治療が行われるということができるという。

2番目は、多様なアプローチを用いるということである。一種類だけの治療で事足りる事は、まずなく、いろいろなおアプローチが必要になってくる。だから、実行可能な範囲内でのいろいろな手段を用いるのが望ましいと思う。このことは、自分に対してさまざまな人が、それぞれ考え方が違っていくからともなっているという感覚を患者さんが自身に身につけていくことにつながり、とても重要なことである。

若いひととは、all or nothing になりがちであるが、それに治療する側がいないで、いろいろない所からアプローチしていき、これを知っているという、非常に良い経験になると思う。

3番目は、ごさうい人間関係を通して治療していく場合、適切な愛情関係や差違関係を作っていくには、やはり時間が必要ということである。

4番目は、思春期の治療では必須のパートナーである両親へのアプローチである。大抵の場合、親は、自分が子どもと育てられなかったという非善感を持ってたり、子どもの方は子どもの方で親を非難したりする。しかし、ほとんどの場合、数世代はできないが、半分以上、親子に良いものを与えていくというと思う。このようなことを私達が免罪するということがとても重要である。

5番目は、思春期治療は、治療者の心理的理解の不適切さよりも情緒的感度の不適切さにより失敗することが多い。患者さんから受けるプレッシャーに治療者側が負け、つい感情的になり、権威的に「お前の言っている事は間違っていた」と上から物を言ってしまうと、治療者が自分自身を支えられなくなった時に失敗する事が多いということである。それゆえ、思春期患者の治療者は一定の専門的訓練が必要である。

#### ●リフレクティブ機能促進のためのアプローチの実際

以上の基本的事項をふまえて、さらに具体的な方法について述べる。

①対象関係の内的表象の特徴を把握する。対象者が自身について持っている主観的なイメージのようなものである。例えば、家族をとおもったイメージが持っているが、それを誰も認められなかったという心のイメージを持っている子どもは多い。

②内面を言語化・感情の言語化ができるよう促す。例えば、摂食障害の時に、適宜なる場合、これが自分自身の出来事であって、こういう情緒を感じたときに急に過食になるというように、この脈絡が言葉で言えるようになるということが、過食をストップさせるということ以前に、まず大事である。心の感情の動きと自身の行動の連続性を言葉で表現する様に促していくことが重要である。

③不安を減少させる事によって、考える姿勢を促進する。④多様な思考過程があることを体験させる。若いひとに限らず我々でも、衝突に陥ったり、困ると考え方が一気に狭くなり、いろいろな側面を考慮する事ができな

る。物事には必ずポジティブとネガティブあるし、上と下があるし、いろいろな善悪度があることである、若いひとに伝える事はとても価値のあることである。

⑤将来を予測させること、考える力の形成に役立つ。例えば、「君は1週間後どういふうな行動をとっているか」、「明日どうするだろうか」など、もしもこうだったらどうするというふうな事を話すことは、ある種の想像力を喚起する。

⑥感情領域をバックアップする。これはつまり、患者さんがいろいろな善悪で興奮している時に、ああでもない、こうでもないとか小難しい解釈してはお果はない、むしろ、冷静になった時に、「ところで、あれはどのように考えられるのだけれども、どうなのだろうか」というふうに、アプローチしていくことが必要である。

⑦限界設定をするとの意識。こういうことはしてはいいけど、これは意図的、無意識的に治療サイドの人がよく使う。よく使うが、注意しないといけないのは、限界を設けた場合には、その責任を持たなければならない。限界設定をする時には、治療者自身が、できるかどうかを前もって解明して、それでやる必要がある。思いつきてはしてはならない。

⑧世代境界の再建。これはアメリカの家族療法の研究から生れてきたものであるが、親の世代と子どもの世代、親の問題の課題、子どもの問題は親子さんの問題であると整理する。情緒的な混乱を抱えたお子さんの場合には、この世代境界が崩れて、親の問題を解決すると、両親で解決しない子どもをそれと巻き込んでしまっているということがある。

⑨ストレスへの対処戦略を考える。過去のストレスの対処戦略を考えて、治療者が、それをさらに評価するという事は、本人が自分自身を積極的に意識するの役に立つ。⑩想像力、イメージを浮かべ、クリエイティブという領域の柔軟性が望ましい。そのためには、治療者は、それなりのトレーニングを受ける必要がある。子どもの場合、大人とは違い、とりわけ遊びや空想やユーモアが必要になるからである。

⑪患者や家族とともに未来に向けての達成可能な書き真を想像し作成する。この場合、患者の現実的な希望や機会を考慮し、同時に患者の現実的な自己価値を褒賞するような書き真を作る。

#### ●まとめ

以上のこと、例えば、限界設定による変化や、世代境界の向上、書き真を作ることは、全て、それまでの治療者が担っていたイメージと食い違っていることである。自分が家族を救う思い込んでいたのが実は違っていたことに気づく、あるいは、こんな将来は実現できないという無力感といったものを刺激する行動を示すこと、必ず強烈な情緒が起きる。時には破壊的な行動を示すこともある。これが、思春期の患者さんとの治療の立場になると思う。この時に、そういう情緒にちゃんと持ちこたえるという姿勢が大事であるが、これには経験が必要であるし、一人でできない。時には治療者の協力を聞いてくれる治療仲間が必要であるし、そういうネットワークが必要になる。しかし、治療者という強烈な情緒を持ちこたえていく。大人であり、治療者である存在を患者さんが目の前で体験することが、思春期治療で最も重要なターニングポイントを引き起こしてくれることである。治療者は、患者の想像する能力を活性化させ、成長させていくという過程に関わり、単に黙って見守る、単に解釈するだけではなく、ときには積極的に関わり、提供して、一緒に考えるというアクションをすることが求められることである。

前回はお互いをケアしあうタッピング・タッチの基本型を説明しましたが、今回は気軽に自分でできる「セルフ・タッピング」のしかたをご紹介します。

# リラックス タッピング・タッチ

こころ・体・地球のための  
ホリスティック・ケア NO.2

中川一郎先生紹介：長年アメリカに生まれ、カリフォルニア大学バークレイ校を卒業した後、ニューヨークのローチェスター大学で臨床心理学博士号を取得。1999年に帰国されてから、ホリスティック（全体性）心理学の研究と実践にたずさわり、誰でもできる心のケアの技法「タッピング・タッチ」を開発されました。現在、タッピング・タッチの講座やワークショップを国内外でおこなわれています。著書「タッピング・タッチ — こころ・体・地球のためのホリスティック・ケア」朱鷺書房、ほか。

## タッピング・タッチ

### 自分でする型：セルフ・タッピング

セルフ・タッピングも、基本の型と同じように、指先の腹ののところを使って、軽く弾ませるように左右交互に優しくタッピングします。速さも同じで、左右交互に、1秒間に左右1回づつくらいでおこないます。ただ違うのは、相手の代わりに自分自身をタッピングするところです。

心地よさを基準にして、顔、頭、首、肩、胸など、自分にとってここちよい場所をみつけながらのんびりとおこなってください。タッピングしてみても気持ちがよい所、長い目にしておきたいような所は、やはり心身にとっても大切に効果の高い所です。「軽い目」と「ほどほどに」をキーワードにして、5～10分ほどしてみてください。



簡単にできる心身のケアとして、セルフ・タッピングを活用してみてください。たとえば、過度なストレスなどで疲れすぎると、頭や体の緊張が自然にほぐれてくれないこともあります。体は疲れているのに、気がはって眠りに入りにくかったりします。そんなときに額やこめかみなどをしばらくタッピングしてみます。首や肩などもやってみると気持ちよいです。

連絡先：ホリスティック心理教育研究所・くまの元気広場  
電話・ファックス 05979-8-1598  
ホームページ：<http://www.tappingtouch.org>  
電子メール：[ichiro@tappingtouch.org](mailto:ichiro@tappingtouch.org)

編集  
後記

早いものですね。また1年が過ぎていきます。新しい年度も、障害者自立支援法の成立や精神保健福祉法の改正などで、目まぐるしく過ぎていくのでしょうか？ りれいしゅんでも新しい情報をお知らせしていければと思っています。

この『りれいしゅん』へのご意見・ご感想をお待ちしています。

ご意見

三重県精神保健福祉協議会

〒514-8570 三重県津市広明町13 三重県障害福祉室内  
TEL059-224-2273 FAX059-228-2085