

# 中国帰国孤児定着促進センターにおける 精神衛生コンサルテーション・サービス活動

- その実際と意義について -

箕口 雅博

(東京都精神医学総合研究所)

江畑 敬介

(東京都立松沢病院精神科)

斎藤 正彦

(東京大学医学部精神医学教室)

梅田 康子

(アジア国際語学センター日本語学院)

## 0. はじめに

近年わが国の国際化には著しいものがあり、それに伴って多様な文化を担った人びとのわが国への移住も盛んになりつつある。いわゆる中国残留孤児の場合も、1972年の日中国交回復以降、家族を伴って続々と祖国への帰国を果たし、日本社会での定着・自立をはかっている。

これら、異文化の社会環境に移り住み、そこででの定住をはかろうとしている人びとにとっては、物質的、教育的援助のみならず、さまざまなレベルの心理的・精神保健的な援助が必要とされている。しかしながら、こうした人びとに対する精神保健面での援助体制は必ずしも十分とはいえないのが現状である。中国帰国者（帰国孤児とその家族）の場合も、日本社会での定住をはかる際に、多様な次元の困難に遭遇し、受け入れ側とのさまざまなトラブルや適応障害事例が頻発している。こうした現状を前にして、適切な精神保健的援助体制のあり方がようやく問われはじめたところである（江畑, 1987）。

われわれは 1988 年度より、中国帰国者の適応過程とその過程で生じる不適応現象およびそれらに関与していると思われる諸要因を追究するとともに、適応障害の減少と予防に必要な援助様式および援助組織を明らかにすることを目的とした包括的かつ prospective な研究をおこなっている（江畑, 1987；江畑ら, 1989a, 1989b, 1992a, 1992b；箕口, 1989；斎藤ら, 1992；箕口ら, 1992, 1994a, 1994b）。本研究プロジェクトでは、アクション・リサーチ

(援助しながらの研究)の一環として、中国帰国孤児定着促進センターにおいて、1987年10月より精神保健コンサルテーション・サービスプログラムを導入し、その実際(梅田,1988)と展開(箕口ら,1994a) コンサルテーション事例からみた中国帰国者の適応初期の諸問題(江畑ら,1989b)などについての報告をおこなってきた。

ところで、精神保健コンサルテーション(mental health consultation、以下、コンサルテーションと略記する)という概念は、カウンセリング(counseling)やスーパー・ビジョン(supervision)に比べて一般に馴染みの薄い概念である。しかし、コンサルテーション法は、地域精神医学やコミュニティ心理学など精神保健の実践領域においては、きわめて基本的な介入方法であり、実践上の重要な戦略のひとつとして、さまざまな試みがなされてきた(Caplan,1963,1970; Altrocchi,1965; 山本,1967; Zusman,1972; Korchin,1976; Lachenmeyer,1980; Silverman,1982; 山本,1986; Oford,1992)。

コンサルテーションの理論と方法については Caplan (1970)、Zusman (1972)、山本(1967,1986)に詳しいが、ここでは、中国帰国孤児定着促進センターにおけるコンサルテーション・サービス活動を簡単に次のように定義しておく。すなわち、コンサルテーションとは「一方をコンサルタント(consultant) 他方をコンサルティ(consultee)とよぶ二人の専門家の間の相互作用であり、たとえば日本語教育や定着指導の専門家として中国帰国者の定着援助に携わっているセンター職員(コンサルティ)に対し、そこで生じている精神保健上のさまざまな問題の解決が効果的におこなわれるように、精神科医や臨床心理学者などが精神保健の専門家(コンサルタント)の立場で協力していく働きかけ(相談活動)」である。そしてこの方法は、コンサルティ自身が精神保健に関する問題に対処する力をつけ、その結果がコミュニティや援助機関全体の精神保健問題の理解と対処能力の向上につながることを最終的にめざしている(山本,1986)。

こうした意味から考えると、コンサルテーション・サービスが有効に機能しているかどうかを評価したり、コンサルタントがコンサルティにどう見ら

れ、いかに有効に活用されているか、またそのニーズにどこまで応えているのかをつねに吟味しておく必要がある。

本稿では、中国帰国孤児定着促進センターにおいてわれわれが試みてきたコンサルテーション・サービス活動の実際とその推移を改めてふり返り、その特徴と有効性について検討を加え、中国帰国者に対する精神保健的援助プログラムの一環としてのコンサルテーション法の意義について考察する。

## 1. 方 法

### (1) コンサルテーションを実施した施設の概要

1972年の日中国交回復以来、「中国残留孤児」とその家族の日本への永住帰国が始まったが、1980年代後半にはそのピークを迎え、すでに多数の中国帰国者（帰国孤児とその家族）がわが国に移住してきている。しかしながら、周知のように、彼らが日本社会で定着・自立を果たすまでにはさまざまな困難に直面することが指摘されている。

こうした帰国孤児とその家族（以下、中国帰国者）の日本社会での定着・自立を援助するため、厚生省は1984年2月、埼玉県所沢市に中国帰国孤児定着促進センター（以下、「センター」）を開設した（厚生省援護局,1987）。

「センター」は、中国帰国者に対して、帰国直後の4か月間、日本語日本事情教育と生活指導（日本文化および社会へのオリエンテーション）を行なうとともに、身元未判明の孤児家族に対しては、身元引受人と定着地の斡旋を行ない、そこへ彼らを送りだしている。同センターには、30～50名の帰国孤児とその家族（配偶者および二世）あわせて120～200名が4か月ごとに入所してくるが、開設されてから1994年3月末日現在までに、孤児世帯（ 人）を受け入れている。

「センター」の組織は、教務課、定着指導課、総務課の3部門に分かれている。教務課では、日本語日本事情教育（小林,1989,1993）を各講師が能力別のクラス単位で担当している。一方、定着指導課では、センターの日常生活場面のなかで、家族単位に定着後の生活指導を担当するほか、身元

引受人と定着地の斡旋を行なっている。また、総務課には保健婦や通訳が配置され、入所者の健康管理等を担当している。

## (2) 精神保健サービスプログラムの導入の背景

「センター」の指導は、日本語指導と生活指導の二本立てで始まった。1986年度より身元未判明の孤児も受け入れるようになり、入所者数も増大し、定着地の斡旋も行なうようになると、いろいろな問題が起き始めた。入所者同志のトラブルだけでなく、センター職員とのトラブルも急増し、クラス運営や定着指導に支障をきたすようになった。また、心理的・精神医学的援助を必要とする入所者も多くみられるようになった。

しかし、こうした精神保健的問題に対しては、センター職員だけでは十分に対処しきれない場合が多く、専門家の協力を得たい要求をもっていた。そして、このような背景のなかでわれわれに「入所者の心理的・精神保健的問題への対応について相談にのってほしい」という依頼があり、1987年10月からコンサルテーションを中心とした精神保健サービスプログラムが導入されることになった(梅田,1988)。

一方、すでにふれたように、われわれも「センター」の入所者を対象に、中国帰国者の適応過程に関するプロスペクティブな追跡調査を開始したところであり、アクションリサーチ(援助しながらの研究)の一環として(箕口ら,1992)精神保健サービスを提供することになった。

精神保健サービスプログラムを導入するにあたって、われわれは次のような目的とプログラム内容を「センター」側に伝えた。

### ・目的：

「センター」および入所者に対する精神保健的援助サービスを通じて、中国帰国者の初期における適応障害の予防・援助と適応促進に資することを目的とする。サービスが主目的であり、調査研究はあくまで副次的な目的である。

### ・用意できるプログラム：

- 1) 第1次予防プログラムとして
  1. 入所者の心理適応面における screening
  2. 精神保健領域に関する研修・啓発活動（外部講師を含む）
  3. 適応調査結果のフィードバック

- 2) 第2次予防プログラムとして
  1. コンサルテーション・サービス
  2. 危機介入（クライシス・インターベンション）
  3. 家族への働きかけ
  4. 心理診断（知能検査）
  5. カウンセリング、精神科的治療などの個別的・直接的援助（注）

（注）ただし、これら個別的・直接的援助が必要と思われるケースへの対応は、こちらで全て引き受けるのではなく、他の専門家への紹介を原則とした。

- 3) 第3次予防プログラムとして
  1. 医療との連携（紹介、情報提供など）
  2. 「センター」退所後のフォローアップ（定住先の援助関係者との連携やコンサルテーション・サービス）

### （3）コンサルテーション・サービスの概要

すでに述べたように、コンサルテーション・サービスの導入の目的は、「センター」入所者の精神保健面での援助活動にあるが、これは、心理的・精神保健的問題を抱えたケースに対する個別的・直接的援助を最終目的としたものではなく、コンサルテーション・サービスを通して、コンサルティである「センター」職員が、精神保健に関する問題に対処する力をつけ、その結果が「センター」全体の精神保健問題の理解と対処能力の向上につながることを最終的な目的としたものである。

われわれは、上記のような目的で「センター」におけるコンサルテーション・サービスを開始したが、以下に、これらの実際とその展開について概観しておく。

1) コンサルテーション・チームは、当初の2年間は精神科医8名、臨床心理士1名からなり、毎回のコンサルテーションは、この中から臨床心理士1名と精神科医1名が交代で実施した。3～4年目は、臨床心理士1名と精神科医1名のチームにより実施し、5年目以降は臨床心理士1名がコンサルテーションを担当し、現在に至っている。一方、「センター」側の窓口として、教務担当講師(1名)および保健婦がその役割を担当した。

2) コンサルテーションは原則として「センター」において実施した。すなわち、「センター」の要請を受けて、コンサルタントの方が定期的(ほぼ月2回程度、4年目以降は月1回程度)にセンターを訪問し、そこでコンサルテーションをおこなった。これは、いわば相手の土俵に出向くことで、コンサルティが問題の責任の主体であることを示すと同時に、問題がどのような環境や状況のなかで起きているのかをじかに確かめることができるからである(江畑ら, 1989a)。

3) コンサルテーションのタイプとしては、「コンサルティ中心のケース・コンサルテーション」(Caplan, 1963)を原則とした。これは、当面問題になっているケース(入所者)について、コンサルティ(コンサルテーションの依頼者: 教務担当講師、保健婦、その他の職員)と話し合う方式である。その際、コンサルタントはコンサルティが自分の関わっているケースをどうとらえ、どう対処してきて、どうしようとしているかに焦点をむけながら話し合いを進める方法をとった。あくまでも課題中心であり、早急な専門的解釈を与えたり、ケースをこちらで引き受けてしまう姿勢はとらない。依頼されたケースとの面接を行なうことを原則としたが、その場合もコンサルティに焦点を当てた話し合いを中心課題とした。なお、依頼ケースや家族との面接は「センター」の通訳担当者を介しておこなった。

4) センター内で開催される運営会議や研修会に招かれることもある。そこは、コンサルタントの専門家としての力量を試される場でもあるが、コンサルタントの顔と役割を知ってもらうよい機会にもなる。また、われわれの行なっている追跡調査の結果もそのつどフィード・バックし、今後のセンターにおける処遇方針や個別対応の参考資料としてももらった。

#### (4) コンサルテーションの分析方法

本コンサルテーションは、1987年10月に開始され、1994年3月現在も継続して行われているが、本報告では、コンサルテーション開始から1991年9月までの4年間に於けるコンサルテーション活動を分析対象とする。

分析にあたっては、全事例についての相談記録(相談票)をもとに、コンサルテーションへの依頼件数および依頼率(入所者総数に対する依頼件数の比率)、依頼者(コンサルティ)および依頼内容の全体的特徴とその継時的変化について、数量的に分析した。また、コンサルティから出されたコンサルテーションへの要望や疑問点、「センター」のシステム全体に於けるコンサルテーションの位置づけに関する質的分析もあわせて行ない、本コンサルテーション・サービスの有効性と受容過程(展開の仕方)に関する検討を試みた。

## 2. 結 果

### (1) コンサルテーションの全体的特徴

#### 1) 依頼ケースの特性

1987年10月より1991年9月までの4年間にコンサルテーションを依頼されたケースは、計76例であった。

表1には、これら76例について属性(孤児、配偶者、二世)別の性、年齢、依頼者および依頼内容の分布が示してある。

表1から、全体の属性分布を見ると、孤児27例(35.5%)、配偶者25例(32.9%)、二世24例(31.6%)とほぼ同数であった。また、全体を性別に見ると、男性23例(30.3%)、女性53例(69.7%)と女性の占める割合が高いことが特徴的であった。

つぎに、性比を、孤児、配偶者、二世別に検討した。孤児では、全 27 例のうち男性 5 例、女性 22 例と女性がはるかに多かった。配偶者についても同様に、25 例中、男性 4 例、女性 21 例と女性がはるかに多くを占めていた。一方、二世では、24 例のうち男性 14 例、女性 10 例と男性の占める割合が高かった。



表1 コンサルテーション依頼ケースの特性

	孤児 (n=27)	配偶者 (n=25)	二世 (n=24)	全体 (N=76)
性別				
男性	5	4	14	23
女性	22	21	10	53
年齢				
～ 9 歳			1	1
10～19			13	13
20～29			10	10
30～39		4		4
40～49	22	19		41
50～59	5	2		7
平均年齢 (標準偏差)	46.4 (3.0)	44.3 (4.3)	18.0 (4.2)	
依頼者				
教務(クラス担任)	14	20	19	53
保健婦	12	3	5	20
その他	1	2		3
依頼内容				
クラス運営上の問題	4	1	3	8
教育指導上の問題	10	14	10	34
身体医学的問題	5	2	4	11
心理・精神医学的問題	7	7	4	18
定着指導上の問題	1	1	3	5

また、依頼ケースの年齢分布を見ると、孤児（平均年齢±SD：46.4歳±3.0）、配偶者（44.3歳±4.3）とも40歳代が最も多かったが、孤児群がやや高齢層に偏っていた。二世群（18.0歳±4.2）では、10代後半のケースが多く見られた。

一方、コンサルテーションの依頼者を対象別にみると、孤児では教務と保健婦からの依頼がほぼ半々であったに対し、配偶者では教務からの依頼が8割を占め、二世も教務からの依頼が8割と多くを占めた。

依頼内容については、次節以下で詳細に検討を加えるが、孤児、配偶者、

二世とも「教育指導上の問題」を理由とした依頼が最も多かった。このほか、孤児では「身体医学的問題」が、配偶者では「心理・精神医学的問題」が、二世では「定着指導上の問題」がそれぞれ相対的に多くを占めていたことが特徴であった。

以上のように、本コンサルテーションへの依頼ケースの特性を孤児、配偶者、二世別に検討した結果、女性の孤児および配偶者、男性の二世がより多くを占める、孤児、配偶者では40歳代が、二世では10代後半が相対的に多い、依頼者および依頼内容の分布も孤児、配偶者、二世別によってそれぞれ微妙に異なることが明らかになった。

## 2) コンサルテーションの依頼内容の分類

コンサルテーションには、さまざまな理由と内容をもった事例が依頼されてくる。

ここではまず、本コンサルテーションの特徴の一端を浮き彫りにするため、全76例について、その依頼理由や相談内容を検討し、表2に見るように、5カテゴリーに分類・整理した。

以下、各カテゴリーについて事例を示しながら説明する。

### クラス運営上の問題

表2に示すように、この問題は、日本語および生活指導の運営上に支障を来たすような、比較的明確な形で現れる問題である。具体的には、「クラスの者とのトラブル・対立が目だつ」、「言動が奇異で孤立している」といった行動・性格上の問題、「利己的・反抗的・投げやり」といった学習態度にまつわる問題、「万引・盗み・暴力沙汰」などの反社会的問題行動が含まれる。

次に、「クラス運営上の問題」を依頼理由としたコンサルテーション事例を示す。

#### 《事例1》14歳 男性 二世

依頼理由：授業への集中力がなく、他の生徒の邪魔をする。教室を勝手に抜け出す。教師の指示や注意に全く従わず、反抗的で、時に暴力的な態度をとる。本人のこうした態度や行動が、他の生徒へ悪影響を及ぼし、クラス運

営に支障を来たしている。

相談の経過：本人との面接を試みるが、嫌がったため、父親（孤児）および母親と面接をする。両親によれば、「中国にいたときから同じような問題行動があったが、抑えたり叱ったりするとよけいにエスカレートするので、そのままにしてある。学校でもあれこれ言わない方針で来た。また、本人はもともと日本に来ることに反対で、今でも嫌がっている。」との話だった。

表2． コンサルテーション依頼内容の分類

#### クラス運営上の問題

- ・クラスの人と対立し、うまくやっていけない
- ・言動が奇異で孤立したり、トラブルが生じている
- ・自分勝手に利己的な態度が目立つ
- ・投げやりな態度や反抗的な態度が目立つ
- ・万引き、盗み、暴力ざたなどの反社会的問題行動を起こした

#### 教育指導上の問題

- ・授業に身が入らない（注意集中困難）
- ・授業への遅刻や欠席（長期欠席を含む）が目立つ
- ・日本語学習に対するあせりが強い
- ・元気がない（意欲減退、抑うつ）
- ・悩みや葛藤があるようだ（不安・不全感、緊張感）

#### 身体医学的問題

- ・頭痛、吐き気、めまい、動悸などの身体愁訴
- ・意識障害やケイレン発作がみられた
- ・身体的持病の悪化

#### 心理・精神医学的問題

- ・抑うつ、不安症状などが強く、精神的に不安定
- ・不眠、入眠困難
- ・心氣的訴えが多い
- ・ヒステリー発作がある
- ・拳動がおかしい、妄想がある
- ・酒乱、アルコール依存の傾向がある
- ・精神科入院歴や治療歴がある

#### 定着指導上の問題

- ・帰国をめぐる家族間で葛藤状態にある
- ・定着地斡旋に対する不満、不安
- ・定着後の生活に対する不安
- ・中国へ戻りたいと強く訴える

この事例は、元来からみられた性格・行動上の問題傾向が、来日をきっかけに事例化したものと考えられた。問題行動や学習態度を直接的に改善する前に、本人との関係作りをいかに進めていくかについての話し合いを行なった。

### 教育指導上の問題

表2に示すように、この問題も主に日本語および生活指導場面においてみられる問題である。ただし、『クラス運営上の問題』と異なるのは、「授業に身が入らない(集中困難)」「元気がない(意欲の減退、抑うつ感)」「悩みや葛藤があるようだ(不安全感、緊張感)」といった内的不適応状態が明らかであり、その結果として「学習困難」「授業への遅刻や欠席が続いている」などの学習指導上の問題が生じている点である。

次に、「教育指導上の問題」を依頼理由としたコンサルテーション事例を示す。

《事例2》21歳 男性 二世

依頼理由：「センター」入所当初から授業中の集中力に欠ける。簡単な宿題も他人のを写して自分ではやらない。ただの無気力なのか、何か問題があるのか、今後の指導上の参考に専門家の意見を伺いたい。

相談の経過：本人の話によれば、「日本に来たことは後悔していないが、中国にいた方がよかったとも思う。日本語は難しい。覚えてもすぐ忘れてしまう。授業には集中しているつもりだが、他のことを考えることもある。友達はあまり多くない。」とのことだった。また、母親の話によると、本人は未熟児で生まれ、発育もやや遅れがちだったが、いじめや不登校などの問題はなかったという。

この事例は、知的・心理発達的には問題はないが、内向的でエネルギーに乏しい性格と考えられた。本人のこうした気質を尊重しつつ、時間をかけて適応させる方向で指導していくことを話し合った

### 身体医学的問題

この問題は、センターでの生活場面において、身体愁訴（頭痛、吐き気、めまい、動悸など）を執拗に訴えてきたり、これら身体愁訴が長期間改善しない場合、以前からの身体的持病が悪化した場合、さらには「意識障害やけいれん発作を起こした」などの主として身体医学的問題が含まれる。

次に、「身体医学的問題」を依頼理由としたコンサルテーション事例を示す。

《事例3》50歳 女性 孤児本人

依頼理由：「センター」入所後、胸痛を訴えて4～5回保健室に来診。湿布などの手当をしたがよくなり、先日はけいれん様の発作を起こし、近医の救急外来を受診した。近く、大学病院内科を受診予定だが、心因性の可能性があるかどうかを確かめたい。

相談の経過：本人の話によれば、10年前から「狭心症」の既往があり、投薬治療も受けていた。「センター」入所時の健康診断では、そのことを黙っていた。最近でも、階段を上る時や中国の家族のことを心配した時に胸苦発作が起きる。

この事例の胸苦発作は、心因性のものとは考えられず、内科的精査と治療が必要との所見が伝えられた。

### 心理・精神医学的問題

表2のように、この問題では、幻覚・妄想などの精神病症状を示す場合、多彩な身体愁訴や不眠症状の強い場合、精神科既往歴が明白である場合などの精神医学的問題に加えて、比較的軽度の不安、抑うつを伴う心理的不適応症状が含まれる。また、知能検査などの心理診断が依頼される場合もある。

次に、「心理・精神医学的問題」を依頼理由としたコンサルテーション事例を示す。

《事例4》48歳 女性 配偶者

依頼理由：来日3か月目ごろから沈みがちになり、食欲不振、嘔吐、不眠などの症状が出現。それに伴って、授業も欠席がちになり、家族関係も不安定な様子である。

相談の経過：本人との面接によれば、「来日して2か月間は、日本が珍しくて楽しかったが、3か月ごろから中国に残してきた孫や次男のことを考えると憂うつになり、食欲もなくなり、孫の夢ばかり見て熟睡できない。日本の食事にあわないし、日本語の授業も難しくついていけない」とのことだった。

この事例は、今まで大切に育ててきた孫や次男との離別を契機とした「短期抑うつ反応」と考えられた。そこで、授業への出席を強要せず、抑うつ状態からの回復を待つ、中国の家族との連絡を絶やさないようにする、中国での体験を受容的に聴く、などの対応を話し合った。

### 定着指導上の問題

この問題は、表2に示したように、不適応症状の主要な誘因として、日本への移住および定着問題が絡んでいると思われる場合である。例えば、「日本への帰国をめぐって家族間で葛藤状態にある」、「斡旋された定住地に対する不満や不安が強い」、「中国に戻りたいと強く訴える」場合などが含まれる。

次に、「定着指導上の問題」を依頼理由としたコンサルテーション事例を示す。

### 《事例5》22歳 女性 二世

依頼理由：真面目でしっかりした性格で、勉強も熱心だったが、最近、元気なく考え込んでいる様子。将来のことや定着先のことや葛藤状態にあることが原因のようだ。

相談の経過：両親（父親が孤児）と2人の弟と来日。日本にはあまり来たくなかった。将来のためを考え、当初はよく勉強したが、日本語は難しく、日本の習慣にもなじめないため、不安が強くなった。また、定着先に父親が不満で、家族に八つ当たりすることが多くなった。

この事例は、家族のなかで一番しっかりしている本人に、定着地問題や今後の生活不安のしわよせがきたため、不安定な状態に陥ったと考えられる。家族への働きかけを試みつつ、本人を支えていく方向が話し合われた。

### 3) コンサルテーション依頼者と依頼内容の分析

コンサルテーションの依頼者を分類してみると、教務課（日本語指導および生活指導担当講師）、保健婦（健康管理担当者）、その他（定着指導担当者および統括的管理者）に分けられる。これを、表3に示すように、全76例についてみると、教務課からの依頼が53例（69.7%）と最も多く、ついで保健婦からの依頼が20例（26.3%）、その他（定着指導課および所長など）からが3例（3.9%）であった。

表3. コンサルテーション依頼者と依頼内容

依頼者 依頼内容	教務 (クラス担任)	保健婦	その他 (定着課など)	計
クラス運営上の問題	8(10.5)	0( 0.0)	0( 0.0)	8( 10.5)
教育指導上の問題	34(44.7)	0( 0.0)	0( 0.0)	34( 44.7)
身体医学的問題	2( 2.6)	9(11.8)	0( 0.0)	11( 14.5)
心理・精神医学的問題	6( 7.9)	10(13.2)	2( 2.6)	18( 23.7)
定着指導上の問題	3( 3.9)	1( 1.3)	1( 1.3)	5( 6.6)
計	53(69.7)	20(26.3)	3( 3.9)	76(100.0)

また、コンサルテーションの依頼内容を表2のように、クラス運営上の問題、教育指導上の問題、身体医学的問題、心理・精神医学的問題、

定着指導上の問題に分類し、これを全76例についてみると（表3）、「教育指導上の問題」が34例（44.7%）で最も多く、ついで「心理・精神医学的問題」が18例（23.7%）であった。さらに、「身体医学的問題」が11例（14.5%）であり、「クラス運営上の問題」8例（10.5%）とほぼ同率を占めた。一方、「定着指導上の問題」は相対的に少なく、5例（6.6%）であった。

次に、コンサルテーションの依頼者別にその依頼内容との関連を検討した。表3に見るように、教務課（クラス担任）からの依頼53例のうち、「教育指導上の問題」が34例で7割を占め、ついで「クラス運営上の問題」（8例）

「心理・精神医学的問題」(6例)であった。これに対して保健婦からの依頼20例の内訳は、そのほとんどが、「心理・精神医学的問題」(10例)または「身体医学的問題」(9例)のいずれかであった。また、定着課などからの依頼3例中2例は「心理・精神医学的問題」であり、1例は「定着指導上の問題」であった。

以上のように、依頼者およびその依頼内容の分布を検討してみると、本コンサルテーション全体においては、教務課からの「教育指導上の問題」(44.7%)の占める割合が最も高く、保健婦からの「心理・精神医学的問題」(13.2%)および「身体医学的問題」(11.8%)、教務課からの「クラス運営上の問題」(10.5%)がそれについて多く見られた。

## (2) コンサルテーションの推移に関する分析

ここでは、表4に示すように、本コンサルテーションにおける依頼件数および依頼率(各期間における総入所者数に対する依頼件数の比率)、依頼者、依頼内容の変遷を時系列に沿って分析し、その推移を検討した。

なお、分析に当たっては、コンサルテーション開始(1987年10月)より1991年9月時点までの4年間を対象とし、各入所者の研修期間である4か月単位の検討を加えた。

表4. コンサルテーションの推移(依頼件数、依頼率、依頼者、依頼内容)

期間	依頼件数	依頼者			依頼内容					入所者数 センター	依頼率
		教務	保健婦	その他	クラス運営	教育指導	身体医学	心理 精神医学	身体医学		
1987.10~1988.1	14	14	0	0	3	10	0	0	1	241	5.8
1988.2~1988.5	8	7	1	0	0	5	0	1	2	179	4.5
1988.6~1988.9	11	9	1	1	2	3	1	4	1	226	4.9
小計	33	30	2	1	5	18	1	5	4	646	5.1
	(100.0)	(90.9)	(6.1)	(3.0)	(15.2)	(54.5)	(3.0)	(15.2)	(12.1)		
1988.10~1989.1	12	3	9	0	1	1	4	6	0	217	5.5
1989.2~1989.5	3	2	0	1	0	2	0	0	1	156	1.9
1989.6~1989.9	8	4	4	0	2	0	4	2	0	160	5.0
小計	23	9	13	1	3	3	8	8	1	533	4.3
	(100.0)	(39.1)	(56.5)	(4.3)	(13.0)	(13.0)	(34.8)	(34.8)	(4.3)		
1989.10~1990.1	4	3	1	0	0	3	1	0	0	159	2.5



	1990.2~1990.5	2	1	0	1	0	1	0	1	0	117	1.7
	1990.6~1990.9	3	1	2	0	0	1	1	1	0	86	3.5
	1990.10~1991.1	6	4	2	0	0	3	0	3	0	137	4.6
	1991.2~1991.5	2	2	0	0	0	2	0	0	0	127	1.6
	1991.6~1991.9	3	3	0	0	0	3	0	0	0	130	2.3
	小計	20	14	5	1	0	13	2	5	0	756	3.2
		(100.0)	(70.0)	(25.0)	(5.0)	(0.0)	(65.0)	(10.0)	(25.0)	(0.0)		
	合計	76	53	20	3	8	34	11	18	5	1935	3.9
		(100.0)	(69.7)	(26.3)	(3.9)	(10.5)	(44.7)	(1.3)	(23.7)	(6.6)		

## 1) 依頼件数(率)および依頼者の推移

表4に示したように、依頼件数の推移を4か月ごとに見ると、コンサルテーション開始当初の1年間で最も多く(8~14件、平均11.0件)、次の1年間では一時期極端に減少し(3~12件、平均7.7件)、後半の2年間では、相対的に低いレベルで横ばい(2~6件、平均3.3件)の推移を示していることがわかる。

また、表4右端に示した依頼率の推移も依頼件数と同様の傾向を示した。しかし、依頼件数が全体的に低下している後半の時期の依頼率については、この時期の入所者数の低下によって、相対的にはそれほど低下していないことがわかる。

次に、依頼者の推移を検討してみると、当初の1年間では、そのほとんどが教務課(クラス担任)からの依頼で占められている(90.9%)のに対し、中期の1年間では、保健婦からの依頼が半数以上(56.5%)を占めるようになり、後期では、教務課(クラス担任)からの依頼(70%)が再び多くを占めるようになったものの、保健婦からの依頼(25%)も一定の割合で認められるようになってきている。

以上の推移を総合してみると、表3に示したように、教務課からの依頼が集中した前期(第1期)、教務課からの依頼が減少し、保健婦からの依頼が急増した中期(第2期)、相対的に低いレベルだが教務課と保健婦の両者からの依頼がみられる後期(第3期)に分けることができる。

## 2) 依頼内容の推移

表4から、コンサルテーションの依頼内容の推移を検討した結果、次のような傾向が見られた。

すなわち、4か月ごとの推移をみると、当初の1年間(第1期)では、「教育指導上の問題」(54.5%)が最も多く、ついで「クラス運営上の問題」(15.2%)や「心理・精神医学的問題」(15.2%)が多い傾向が見られた。次の1年間(第2期)では、「身体医学的問題」(34.8%)および「心理・精神医学的問題」(34.8%)が比較的多くを占め、後半の2年間(第3期)では、

「教育指導上の問題」(65%)と「心理・精神医学的問題」(25%)がほとんどを占めていた。

以上の結果を、三期に分けてまとめてみると、第1期は、「クラス運営上の問題」や「定着指導上の問題」といった外的に認知されやすい問題が依頼理由となる場合が多かった。第2期では、「身体医学的問題」のようなやはり外的に認知されやすい問題が持ち込まれる一方、「心理・精神医学的問題」のような内面的な問題も持ち込まれるようになった点に特徴がみられた。そして第3期に至ると、「教育指導上の問題」と「心理・精神医学的問題」に依頼内容が収束されてきた。すなわち、この時期には、精神保健コンサルテーション本来の問題が主体となってきた。

以上、依頼内容の推移から本コンサルテーション・サービスの利用過程を検討してみると、各期によってコンサルテーションの依頼理由や利用目的が変化していることがわかる。

### 3) コンサルテーション(コンサルタントーコンサルティ)関係の推移からみた受容過程

最後に、図1に示したコンサルテーション依頼者別の依頼内容およびコンサルティ側のコンサルテーションに対する意見・要望などから、コンサルタントーコンサルティ関係の推移を三期に分けて明らかにし、本コンサルテーションの受容過程を検討する。

(1) 第1期(1987年10月~1988年9月) コンサルテーションを導入した当初の1年間は、図1に見るように、コンサルテーションの依頼件数も多く、しかも依頼内容も多岐に及んでいた。また、ほとんどが教務課からの依頼であることも特徴的であった。すなわち、この時期には、コンサルテーションそのものやコンサルタントがどのようなサービスを提供してくれるか、どのように利用すべきかをコンサルティ(とくに教務課)側が試行錯誤していた時期と考えられる。

(2) 第2期(1988年10月~1989年9月) この時期に至ると、図1に

## 図 1

明らかなように、教務課からの依頼が急減し、それに替わるように保健婦からの「身体医学的問題」の依頼が増加した。このように、この時期は教務課と保健婦との競合関係を示唆する現象がみられた。すなわち、この時期には、それまで、ケース依頼の中心であった教務課のなかに、本コンサルテーションに対する抵抗や葛藤が生じ始めたと考えられる。

実際、この時期には、コンサルティ（教務課）からコンサルテーションに対するさまざまな意見や要望が出され、コンサルテーションの目的や意義をめぐってコンサルタントとの話し合いがもたれた。具体的には、以下のような意見や要望が提起された。

(1) コンサルテーションの目的や位置づけがあいまいである。たとえば、依頼ケースのプライベートな情報を得ること（調査研究）なのか、治療的働きかけ（サービス）なのか。

(2) どのようなケースを依頼したらよいのか、ケースを出すことでどのような効果が得られるのかが明確でないため、ケースを依頼することにためらいを感じる。

(3) 心理的に不安定になっている者があっても、それが定着地問題に起因するものであると推測できることが多い。そのような場合でも、本人に詳細な説明もせずコンサルテーションに送り出していることに対し、不安を感じる。こうした「センター」のもつ特殊性に起因する問題にコンサルテーシ

ョンは答えることができるか。

以上のほかにも、クラス担任教師のもつ「抱え込み」の姿勢、入所者のプライバシー保護など基本的人権の問題も指摘された。

これらの問題については、コンサルタントとの間で数回にわたり、コンサルテーションの目的や位置づけに関する集団討議の機会がもたれた。

(3) 第3期(1989年10月~1991年9月) 以上のような過程を経て、第3期入ったが、この時期には、図1に見るように、依頼件数は低めだが、教務課、保健婦双方からコンサルテーションの主旨に沿った内容の依頼ケースが持ち込まれるようになった。

すなわちこの時期は、本コンサルテーションの目的や利用の仕方が認識され、受容された時期と位置づけられよう。

### 3. 考 察

#### (1) コンサルテーション・サービス導入の意義

精神医学、臨床心理学、あるいはソーシャル・ワークにおいて臨床に携わる者は、クライアントの問題解決を直接援助することが多い。しかし、クライアントへの直接的かつ治療的援助よりはむしろ、クライアントが実際に生活する環境の中でクライアントと直接的・日常的に関わっている専門家(たとえば、教師)ないしはクライアントにとって重要な人びと(たとえば、家族)に対し、クライアントの問題解決が効果的に行われるように側面から援助する場合もある。前者を「治療者」としての役割であるとするならば、後者は「コンサルタント」としての役割であり、クライアントへの間接的援助とすることができる(Gibb, 1959; Silverman, 1982)。

こうしたコンサルテーションの重要性は、精神保健領域では、早くから注目されてきた(Cohen, 1966; 山本, 1967; Caplan, 1970; Zusman, 1972; Korchin, 1976; 小倉, 1977; Lachenmeyer, 1980; Silverman, 1982; 箕口, 1987; 山本, 1986; Oford, 1992)。また、医学領域においても「リエゾン

精神科医」の果たすコンサルテーションの重要性が指摘されている（保坂ら, 1989；岩崎ら, 1989）。

一方、移民や難民など異文化の社会環境に移り住み、そこでの定住をはかろうとしている人びとに対する精神保健面での予防アプローチとして有効と考えられるコンサルテーション・サービスについては、Rahe ら（1978）が、米国におけるベトナム難民キャンプで試みた精神医学的コンサルテーション活動の報告がみられるにすぎない。彼らは、難民キャンプの医療スタッフに対し、継続的な精神医学的コンサルテーションプログラムと危機介入プログラムを導入し、精神症状尺度などを用いて、その有効性を検討した。その結果、難民キャンプ入所者全体の適応状態に改善がみられたと報告し、その要因として、コンサルテーションプログラムの導入が援助者（施設関係者）全体の精神保健的側面への対処能力の向上を促進したためではないかと指摘している。

われわれが、中国帰国孤児定着促進センターにおいて試みてきたコンサルテーション・サービス活動も、異文化圏への移住者である中国帰国者の適応を初期の段階で援助することを目的に開始されたものである。そして、本コンサルテーションが以下に検討するような過程を経て受容されていくに従って、直接的援助者である「センター」職員の精神保健問題への対処能力が向上し、予防的アプローチが可能になったと考えられる。

## （2）「センター」におけるコンサルテーションの特徴と受容過程

前述したようなコンサルテーションの意義から考えると、コンサルテーションのもつ有効性を体系的に明らかにすることが重要な課題であると考えられる（Mannino, 1975）。以下では、「センター」におけるコンサルテーションの特徴とその推移から、本コンサルテーションがいかなる役割と機能を果たしていたかについて考察する。

「センター」におけるコンサルテーションに依頼されたケースのなかで相対的に多くを占めていたのは、女性の孤児および配偶者、10代後半の男性二世であった。これらの人びとは、移住初期の段階からそれぞれの精神的課

題を比較的多く抱えていると考えられ(梅田,1988;江畑,1989b) そうした意味からも、精神保健的配慮や援助がとりわけ重要となる人びとであることが示唆された。

コンサルテーションの依頼者およびその理由・内容の全体的特徴を検討してみると、教務課(クラス担任)からの「教育指導上の問題」が最も多く、保健婦からの「心理・精神医学的問題」および「身体医学的問題」、教務課からの「クラス運営上の問題」がそれぞれについて多くみられた。このことは、「センター」における精神保健的問題のとらえ方が、「センター」職員それぞれの専門性によって異なっていることを示しているものの、全体的には、コンサルテーションで扱う本来の問題によってその多くが占められていたとも言える。こうした点から考えると、「センター」のコンサルテーション・プログラムにおいては、その本来の役割を十分に果たしていたと考えてよいであろう。

コンサルテーションプログラムの評価のひとつとして、コンサルテーション・サービスがコンサルティにどのように利用され、受容されていったか、すなわち、コンサルテーションの受容過程を明らかにすることは、その有効性を評価する重要な視点である(Mannino,1975;山本,1986)。

そこで、以下に、4年にわたる継続的コンサルテーションの受容過程を、コンサルテーションの依頼件数(率)、依頼者、依頼内容およびコンサルタントーコンサルティ関係の推移から比較的詳細に検討してみた。

コンサルテーション開始当初の第1期は、ほとんどが教務課からの依頼で占められており、依頼件数も多く、依頼内容も多岐に及び、しかもいくつかの問題が複雑に絡み合った困難な事例や外的に認知されやすい問題がより多く持ち込まれた。こうした点から、この時期は、コンサルテーションそのものに対する導入・試行期と特徴づけることができる。次の1年間(第2期)では、教務課からの依頼件数が急減し、それに替わるように保健婦からの依頼が増加するなど、コンサルティの間に競合的な関係がみられた時期である。同時に、コンサルティ側(主として教務課)からコンサルテーションに対するさまざまな意見や要望が出され、コンサルタントとの間で、その目的や位

置づけをめぐって話し合いがもたれた時期でもある。すなわち、第2期は、コンサルティ側に本コンサルテーションに対する抵抗や葛藤が生じた時期であると特徴づけることができる。

そして、このような過程を経て、第3期に入り、本コンサルテーションの目的や利用の仕方が認識され、依頼件数は少ないものの、コンサルテーション本来の目的に沿ったケースが依頼されるようになったと言えよう。その意味で第3期は、受容期と呼ぶことができる。

要約すれば、本コンサルテーションは、当初の試行期（1年目）から、葛藤期（2年目）を経て、受容期（3年目以降）に至る推移を辿ったと考えられる。

ところで、Altrocchi ら（1965）は、地域の key persons（保健婦、福祉担当者、警察、保護司、学校関係者など）をコンサルティとした事例検討形式の集団コンサルテーション活動の経験にもとづき、そこで生じる集団過程に4つの段階（phase）が認められることを指摘している。すなわち、疑似的に凝集性が高まり、変わった、目立つケースや困難ケースがより多く提出される段階、それまでの凝集性が弱まり、ケース提出に対する抵抗や葛藤が生じたり、コンサルティ側が sub-group 化し、自分の力量が試されないケースがより多く提出される段階、問題が焦点化され、問題解決に向かう段階、真の凝集性と問題解決がなされる段階である。

そこで、本研究から得られた各期の特徴と、Altrocchi ら（1965）の指摘する各段階を比較してみると、本研究における第1期がAltrocchi らの第1段階に、第2期が第2段階に、そして第3期が第3段階に、それぞれ対応していると考えられる。

Altrocchi らの場合は、集団コンサルテーションにおける集団過程を特徴づけたものであるが、われわれの場合も、コンサルテーションの対象は「センター」職員という組織集団ととらえることができる。したがって、コンサルテーションがある集団にいかん利用され、受け入れられていくかという視点からは、比較することができる。結論を先取りすれば、コンサルテーションの受容過程は、Altrocchi らと同様に、大きく3つ特徴的な段階を辿ると



指摘できる。

こうした意味から考えると、本コンサルテーション・サービスの受容過程は、われわれが「センター」での集団力動のなかに受容されていく過程であったとすることができよう。言い換えれば、コンサルタントが「センター」のコンサルティ集団に受容されていく過程であったとすることもできる。集団精神療法の場合、真の凝集期に至るには必ず葛藤期が存在すると I.D.Yalom (1985) が述べているように、コンサルテーションの受容過程についても、コンサルテーションが真に受容されるためには、やはり葛藤期を経由する必要があるものと考えられる。

本研究によって得られたコンサルテーションの受容過程に関する特徴は、今後さまざまな場面にコンサルテーションプログラムを導入し、展開していく際に有用となりうるであろう。

#### 4. おわりに

中国帰国孤児定着促進センターにおける4年間の精神保健コンサルテーション・サービス活動の実際とその推移について、コンサルテーション事例、コンサルテーションの依頼者と依頼内容、コンサルタントーコンサルティ関係などから検討を試み、以下の結果が得られた。

1) コンサルテーションに依頼されたケースのなかで相対的に多くを占めていたのは、女性の孤児および配偶者、男性の二世であった。これらの人びとは、移住初期の段階から比較的多くの精神的課題を抱え、精神保健的配慮や援助が必要であることが示唆された。

2) コンサルテーション全体の特徴として、教務課(クラス担任)からの「教育指導上の問題」が最も多く、保健婦からの「心理・精神医学的問題」および「身体医学的問題」、教務課からの「クラス運営上の問題」がそれについて多くみられた。

3) 4年間におけるコンサルテーションの推移を検討した結果、その受容

過程は大きく3つの特徴的な時期を辿ることが明らかになった。すなわち、コンサルテーション導入当初の、依頼件数が多く、依頼内容も多岐に及ぶ「試行期」、コンサルティ間に競合的な関係が見られ、コンサルティからコンサルテーションに対するさまざまな疑義や要望が出される「葛藤期」、このような過程を経て、コンサルテーション目的や利用の仕方が認識される「受容期」である。すなわち、コンサルテーション・サービスがコンサルティ集団や組織に真に受容されるためには、その過程において葛藤期を経由する必要があるものと考えられた

以上の結果を総合してみると、われわれの試みてきたコンサルテーション・サービスが、十分とはいえないまでも、中国帰国者の精神保健的援助プログラムの一端を担うものであったと位置づけてよいであろう。

むろん、そこで生じている問題や対象の特殊性などから、コンサルテーション・サービス活動の有効性と意義を単純に普遍化することはできないであろう。しかしながら、本研究を通して得られた特徴のいくつかは、今後ますます重要課題となるであろうわが国への移住者に対する精神保健的援助体制の必要性とそのあり方に、ひとつの具体的な示唆をあたえるものと考えられる。

今後は、コンサルテーション法の導入が、中国帰国者にかかわるさまざまな領域の人びとのあいだの援助ネットワークの形成をいかに促進しうるかに関する実践的な研究を進めていきたい。

《付記》 本研究は、中国帰国孤児定着促進センターとの共同によるものである。コンサルテーション活動に絶えず温かい御協力と御支援を下さいました同センター本坪和昭所長、小林悦夫課長はじめ、同センター職員の皆様に深く感謝いたします。

また、コンサルテーションチームのコンサルタントとして御協力いただいた山田 寛（やまだクリニック）、益子 茂（都立松沢病院）、増井寛治、梅津 寛（都立墨東病院）、原田誠一（晴和病院）、浦田優子（曽我病院）の諸先生方に深謝いたします。

コンサルテーション・サービスは、（財）中国残留孤児援護基金の委託事業として現在も継続実施しているが、本報告をまとめるに際しては、三菱財団、トヨタ財団の研究助成を受けた。

## 文 献

- Altrocchi, J., Spielberger, C. and Eisdorfer, C. (1965) Mental health consultation with groups. *Community Ment Health J*, 1, 127-134.
- Caplan, G. (1963) Types of mental health consultation. *Am J Orthopsychiatry*, 33, 470-481.
- Caplan, G. (1970) Theory and practice of mental health consultation. Basic Books, New York
- Cohen, L.D. (1966) Consultation as a method of mental health intervention. In: Apt L.E. and Reiss J. (Eds): *Progress in clinical psychology* Grune & Stratton, New York
- 江畑敬介 (1987) 中国帰国者のこころの問題. *こころの科学*, 14, 2-6.
- 江畑敬介、箕口雅博、曾 文星ほか (1989a) 性格と習慣の形成に及ぼす異民族間養子の影響 - 中国残留孤児の場合 - . *精神医学*, 31, 1183-1189.
- 江畑敬介、箕口雅博、山田 寛ほか (1989b) 中国帰国者の適応初期の精神医学的問題. *社会精神医学*, 12, 23-30.
- 江畑敬介、箕口雅博、曾 文星ほか (1992a) 中国帰国者の適応過程に関するプロスペクティブ・スタディ (第2報) - 中国語版簡易精神症状尺度からみた適応 (入所時調査) - . *社会精神医学*, 15, 41-50.
- 江畑敬介、曾 文星、江川 緑 (1992b) 中国帰国者の適応過程に関するプロスペクティブ・スタディ (第3報) - 文化受容的側面 (入所時調査) - . *社会精神医学*, 15, 186-195.
- Gibb, J.R. (1959) The role of the consultant. *J Soc Issues* 15, 1-4.
- 保坂 隆、狩野力八郎、皆川邦直ほか (1989) コンサルテーション・リエゾン精神医学の評価. *臨床精神医学* 18, 539-548.
- 岩崎徹也 監修、黒沢 尚・保坂 隆 編 (1989) コンサルテーション・リエゾン精神医学の課題. 東海大学出版会, 東京
- 小林悦夫 (1989) 中国帰国者に対する日本事情の指導. *日本語教育*, 65, 74-79.
- 小林悦夫 (1993) 第2言語としての日本語教育の課題. *中国帰国孤児定着促進センター紀要*, 1, 1-32.
- 厚生省援護局 編 (1987) 中国残留孤児 - これまでの足跡とこれからの道のり - . ぎょうせい, 東京
- Korchin, S.J. (1976) *Modern clinical Psychology*. Basic Books, New York (村瀬 孝雄 監訳 (1980) 現代臨床心理学. 弘文堂, 東京)
- Lachenmeyer, J.R. (1980) Mental health consultation and programmatic change. In: Gibbs, M.S., Lachenmeyer, J.R. and Siegel, J.: *Community psychology*. 267-292, Gardner Press, New York
- Mannino, F.V. and Shore, M.F. (1975) The effect of consultation: A review of empirical studies. *Am J community Psychol*, 3, 1-21.
- 箕口雅博 (1987) 養護施設におけるクリニカル・サイコロジストの役割 - 精神衛生コンサルタントの立場から - . *心と社会*, 50, 13-21.

- 箕口雅博(1989)中国帰国者の適応問題とこころの援助．東京の精神衛生（東京都精神衛生協議会）9巻,2号,4-6.
- 箕口雅博,江畑敬介,曾文星ほか(1992)中国帰国者の適応過程に関するプロスペクティブ・スタディ（第1報）-研究の概要と方法論的検討-．社会精神医学,15,41-50.
- 箕口雅博,江畑敬介,斎藤正彦ほか(1994a)精神保健コンサルテーションの受容過程に関する研究 - 中国帰国孤児定着促進センターにおける経験から - ．日本社会精神医学雑誌（掲載予定）
- 箕口雅博,江畑敬介,曾文星ほか(1994b)中国帰国者の適応過程に関するプロスペクティブ・スタディ - 面接法にもとづく3年間の追跡調査 - ．日本社会精神医学雑誌（投稿中）
- Oford,J.(1992)Sharing psychology with workers in human services. In: Oford,J.:Community psychology:teory and practice. John Willey & Sons,Chichester
- 小倉清(1977)精神医学的コンサルテーション．懸田克,大熊輝雄,島園安雄編；現代精神医学大系5C,243-257,中山書店,東京
- Rahe,R.H.,Looney,J.G. et al.(1978)Psychiatric consultation in a Vietnamese Refugee Camp.Am J Pschiatry,135,185-190.
- 斎藤正彦,箕口雅博,原田誠一ほか(1992)中国残留孤児帰国家庭における11歳以下二世の初期適応に関する研究 - 帰国1年目の適応状況 - ．社会精神医学,15,33-40.
- Silverman,P.R.(1982)The mental health consultant as a linking agent. In:Biegel,D.E. and Naparstek,A.J.(Ed.):Community support systems and mental health. Springer-Verlag,New York
- 梅田康子(1988)帰国者に対するカウンセリングと私達の役割．援護基金（中国残留孤児援護基金 発行）,11,15-20.
- 山本和郎(1967)精神衛生コンサルテーションの方法と日本における問題点．精神衛生研究,15,59-68.
- 山本和郎(1986)コンサルテーションの理論と実際．山本和郎著：コミュニティ心理学 地域臨床の理論と実践 ．87-137,東京大学出版会,東京
- Yalom,I.D.(1985)The theory and practice of group psychoterapy(3ed.) .Basic Books,New York
- Zusman,J. and Davidson(1972)Practical aspect of mental health consultation. Charles C. Thomas Publishers,New York（米沢照夫,妹尾英男訳(1977)精神衛生コンサルテーション 地域精神医学の方法論 ．国際医書出版,東京