

# 精神保健コンサルテーションの受容過程に関する研究

— 中国帰国者定着促進センターにおける経験から —

箕 口 雅 博

# 精神保健コンサルテーションの受容過程に関する研究

－中国帰国者定着促進センターにおける経験から－

The Process of the Acceptance of Mental Health Consultation :A Lesson from the Group Consultation Process between the Consultant Team and the Working Staff in Adjustment Educational Center for Japanese Returnees from China

箕口 雅博

Masahiro Miguchi

The purpose of this research is to clarify the process of how the teachers, workers and management staff in Adjustment Educational Center for Japanese Returnees from China react to the consultations offered by the consultant team in which the author is working.

Seventy-six consultation cases are examined to study the relationships between consultants and consultees, that is, the staff at center.

The most frequent subject of consultation is that concerning educational guidance which the teachers have to offer in class.

The second most frequent subject concerns the psychological, psychiatric, and physical problems of the returnees. These problems are brought in by the center's nurse to the consultant team. The third subject concerns educational management at the center. The management staff visit the consultant group to seek advice about these problems.

Examination of these cases has revealed that the process of acceptance of the consultation by the staff of the center is divided into three characteristic stages.

The first stage can be called the "Trial Period". It is the stage when the consultant team is introduced and the staff at the center start consultations with them. They make various kind of requests at this stage.

The second stage can be called the "Conflict Period". This is a stage when different reactions to the consultation system among consultees appear. At this stage a lot of doubts and complaints toward the consultants can be detected with regard to the implementation of consultations.

The last stage is the "Acceptance Period". This stage is when the purpose of consultation has been accepted by the consultees.

In order to examine the process of the acceptance of consultation in more detail, consultation theory and group dynamic process theory are used.

## I. はじめに

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) という方法は、コミュニティの人びとが、共にクライアントを支えようという理念を方法論的に具体化させ、技術的にも発展させたもので、コミュニティ心理学や地域精神保健福祉活動を展開する際の基本的な介入方法であり、実践上の重要な戦略のひとつである。コンサルテーションの理論と方法についてはCaplan,G.<sup>3)</sup>、山本<sup>27)</sup>、Orford,J.<sup>21)</sup>、Zusman,J.<sup>29)</sup> らに詳しいが、ここでコンサルテーションをCaplanに従って定義すれば、次のようになる。

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、「コンサルティのかかえているクライアントの精神保健に関連した特定の問題の解決が効果的に行なわれるように、精神保健の専門家 (コンサルタント) が側面から協力していく働きかけ (相談活動)」である<sup>3)</sup>。この方法は、コンサルティが精神保健上の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心理・精神保健問題の対処能力の向上と発生予防につながることを最終的にめざしている。

近年、地域精神保健、学校精神保健、職場の精神保健、被災者や被害者の心のケア、リエゾン精神医学などが重視されるにつれて、精神保健コンサルテーションに対するニーズが高まっている。しかしコンサルテーションの目的や役割は、かならずしも当初よりコンサルティに十分理解されているとはかぎらない。さらに、コンサルタントとコンサルティの関係は力動的であり、コンサルタントがコンサルティの集団に受容されていく過程は決して平坦ではない。コンサルタントは、コンサルテーションの場で発生する力動的過程に十分な配慮がなければ、予期せぬ結果を招くことになるであろう。ところがこれまで、コンサルテーションの実際や有効性についての報告<sup>4,8,9,13-15,20,22,24,25)</sup> は数多くみられるが、コンサルテーションがコンサルティの集団に受容されていく過程を主題的に扱った報告はみられない。

筆者らは、中国帰国者の適応過程と援助体制に関する包括的でプロスペクティブな研究<sup>5,6,16)</sup>の一環として、中国帰国者定着促進センターにおいて、精神保健コンサルテーション・サービスを継続的に実施してきた<sup>17,19)</sup>。

本稿では、同センターにおける4年間のコンサルテーション活動の過程を検討することによって、コンサルタントとコンサルティの力動的関係の推移を明らかにすることができたので報告する。

## II. 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きた<sup>12)</sup>。

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（1994年4月より、中国帰国者定着促進センターに名称変更、以下、センター）を開設した。

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1998年12月末日現在までに、1,290孤児世帯（4,720人）を受け入れている。

センターの組織は、①教務課、②定着指導課、③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<sup>11)</sup>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. コンサルテーション・サービス導入の背景

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、定着地の斡旋も実施するようになると、いろいろな問題がおきはじめた。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、精神保健的援助や心理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<sup>26)</sup>。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。

## 3. コンサルテーション・サービスの概要

- 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た。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、センターの要請を受け、コンサルタントが定期的（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実施する形態をとった。
- 3) コンサルテーションのタイプ<sup>2)</sup>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」を原則とした。すなわち、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。その際の話し合いは、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、ケースに対する直接的な援助をにこちらで引き受ける姿勢はとらなかった。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行なった。
- 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った。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った。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、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、1999年9月現在も継続して行われているが、本稿では、コンサルテーション開始から1991年9月までの4年間におけるコンサルテーション活動を分析対象とした。

分析にあたっては、全事例についての相談記録をもとに、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）、依頼者および依頼内容の全体的特徴とその経時的変化について、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」のシステム全体にお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った。

### Ⅲ. 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

対象期間の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。これら76例の属性別内訳は、孤児27例（男性:女性=5:22、平均年齢±SD=46.4歳±3.0）、配偶者25例（4:21、44.3歳±4.3）、二世24例（14:10、18.0歳±4.2）であった。

## 2) コンサルテーションの依頼内容の分類

全76例について、その依頼理由や相談内容を検討し、表1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。

表1. コンサルテーション依頼内容の分類

### ①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だつ
- ・投げやりな態度や反抗的な態度が目立つ
- ・万引き、盗み、暴力ぎたなどの反社会的問題行動を起こした

### ②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）が目だつ
- ・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・不安全感、緊張感）

### ③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

### ④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
- ・挙動がおかしい、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

### ⑤定着指導上の問題

- ・帰国をめぐって家族間で葛藤状態にある
- ・定着斡旋に対する不満点不安
- ・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

### ①クラス運営上の問題

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。

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。

#### ②教育指導上の問題

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、『①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・心理発達の点には問題はないが、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。

### ③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。

### ④心理・精神医学的問題

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。日本の食事もあわないし、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。

### ⑤定着指導上の問題

この問題は、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、元氣なく考え込んでいる様子。将来のことや定着先のことで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寄せがきたため、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

依頼者別に依頼内容を検討すると、次の結果を得た。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）、

表2. コンサルテーションの推移

| 期 間         |                 | 依<br>頼<br>件<br>数 | 依 頼 者        |              |             | 依 頼 内 容               |                  |                  |                                 |                  | セ<br>入<br>所<br>者<br>数 | 依<br>頼<br>率<br>(%) |
|-------------|-----------------|------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------|------------------|------------------|---------------------------------|------------------|-----------------------|--------------------|
|             |                 |                  | 教<br>務       | 保<br>険<br>婦  | そ<br>の<br>他 | ク<br>ラ<br>ス<br>運<br>営 | 教<br>育<br>指<br>導 | 身<br>体<br>医<br>学 | 心<br>理<br>・<br>精<br>神<br>医<br>学 | 定<br>着<br>指<br>導 |                       |                    |
| 第<br>1<br>期 | 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<br>(100.0)    | 30<br>(90.9) | 2<br>(6.1)   | 1<br>(3.0)  | 5<br>(15.2)           | 18<br>(54.5)     | 1<br>(3.0)       | 5<br>(15.2)                     | 4<br>(12.1)      | 646                   | 5.1                |
| 第<br>2<br>期 | 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<br>(100.0)    | 9<br>(39.1)  | 13<br>(56.5) | 1<br>(4.3)  | 3<br>(13.0)           | 3<br>(13.0)      | 8<br>(34.8)      | 8<br>(34.8)                     | 1<br>(4.3)       | 533                   | 4.3                |
| 第<br>3<br>期 | 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                |
|             | 1990. 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<br>(100.0)    | 14<br>(70.0) | 5<br>(25.0)  | 1<br>(5.0)  | 0<br>(0.0)            | 13<br>(65.0)     | 2<br>(10.0)      | 5<br>(25.0)                     | 0<br>(0.0)       | 756                   | 3.2                |
| 合 計         |                 | 76<br>(100.0)    | 53<br>(69.7) | 20<br>(26.3) | 3<br>(3.9)  | 8<br>(10.5)           | 34<br>(44.7)     | 1<br>(1.3)       | 18<br>(23.7)                    | 5<br>(6.6)       | 1935                  | 3.9                |

「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）であり、そのほかに「定着指導上の問題」（1例）があった。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。

## 2. コンサルテーションの受容過程に関する分析

### 1) 依頼件数（率）および依頼者の推移

ここでは、表2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、その推移を検討する。なお、分析に当たっては、コンサルテーション開始時点からの4年間を対象とし、各入所者の研修期間である4か月単位に検討を加えた。

依頼件数の推移を4か月ごとにみると、コンサルテーション開始当初の1年間が最も多く（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）の推移を示した。また、依頼率（表2右端）の推移も依頼件数と同様の傾向を示した。

依頼者の推移をみると、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いる。

以上の推移を総合してみると、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

次に、依頼内容の推移をみると、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」といった教師に認知されやすい問題が圧倒的に多かった。第2期では、「身体医学的問題」のような保健婦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。第3期に至ると、依頼内容が「教育指導上の問題」と「心理・精神医学的問題」に収束されてきた。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、しだいに精神保健コンサルテーションの本来の目的と役割に沿った依頼内容になっていった。

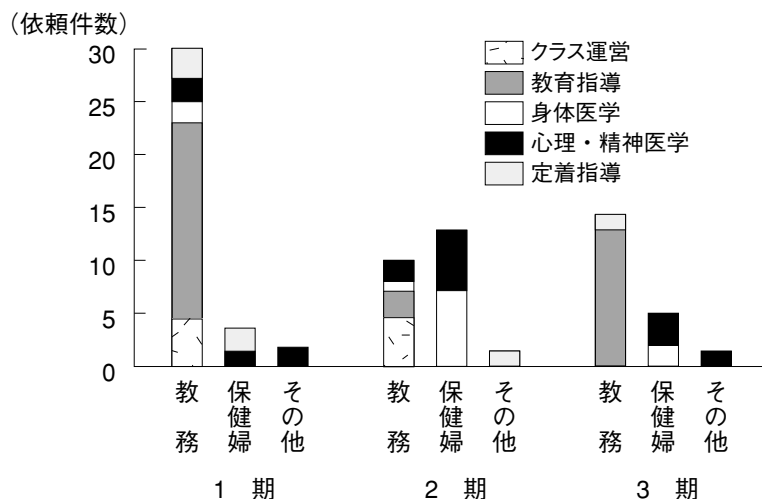


図1. コンサルテーション依頼者および依頼内容の推移

### 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、コンサルテーション依頼者別の依頼内容の推移（図1）、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にみるように、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。また、教務課のなかに、本コンサルテーションに対する抵抗や懐疑が生じはじめた。たとえば、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、以下のような批判や意見が提起された。

- a. 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。
- b. 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。
- c. 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に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応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期に入った。この時期には、図1にみるように、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。また、コンサルティからコンサルタントに対する批判や抵抗も少なくなった。

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。

## Ⅳ. 考 察

本報告では、中国帰国者定着促進センターにおける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ターコンサルティ関係の推移から検討した。その結果、コンサルテーション活動の推移に関して3つの特徴的な時期が同定された。

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、依頼内容也多岐に及び、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・試行期と特徴づけられた。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懐疑や意見が出され、コンサルタントとの間で、その目的や位置づけをめぐる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が生じ、さらにコンサルティ同士やコンサルティとコンサルタントとのあいだに葛藤を生じた時期である。

第3期には、本コンサルテーションの目的や利用の仕方が認識され、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。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、当初の導入・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）に至る推移をたどったと考えられる。

ところで、Altrocchiら<sup>1)</sup>は、地域のキーパーソン（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<sup>18)</sup>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、①疑似的に凝集性が高まり、変わった、目立つケースや困難なケースがより多く提出される段階、②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、コンサルティ側がサブグループ化し、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、③問題が焦点化され、問題解決に向かう段階、④真の凝集性と問題解決がなされる段階である。本研究の第1期（導入・試行期）では、コンサルティからコンサルタントへの期待は強く、さまざまなケースが数多く提出された。すなわちこの時期は、Altrocchiらのいう疑似的凝集性の高い時期であり、彼らの①の段階に相当すると考えられる。本研究の第2期（葛藤期）では、教務課グループと保健婦グループのサブグループ化が生じ、教務課グループからのケース提出に抵抗が生じ、コンサルティとコンサルタントとのあいだに葛藤が生じた。すなわちこの時期は、Altrocchiらの②の段階に相当すると考えられる。本研究の第3期（受容期）は、コンサルティ同士の葛藤やコンサルティとコンサルタントとのあいだの葛藤は減少し、精神保健コンサルテーションの目的に沿ったケースが提出され、コンサルティとコンサルタントが共同で問題解決にあたるようになった時期である。その意味で、この時期はAltrocchiらの③と④の段階に相当するといえよう。

このように、われわれが中国帰国者定着促進センターで観察した精神保健コンサルテーションの受容過程は、Altrocchiらが地域での集団コンサルテーションの場で観察した結果と共通するものであり、かならずしも特殊な過程ではなく、かなり普遍性をもった過程であったことを示唆している。

以上のコンサルテーション受容過程を集団精神療法の理論から考察すると、次のようになる。Yalom, I.D.<sup>28)</sup>は、集団療法グループが成長して、凝集性を高め、グループで問題を解決できるようになるまでの過程を4期に分けている。第1期は、オリエンテーションがあり、躊躇しながら参加し、その参加の意味を探る時期である、第2期は、メンバー間やリーダーとのあいだに葛藤が起こり、リーダーに反抗したり、グループを支配しようとする動きがあらわれる時期である。第3期は、凝集性が形成される時期である、第4期は発展期とよばれ、グループで問

題を解決できるようになる時期である。本コンサルテーションを複数のコンサルタントと複数のコンサルティからなるグループと考えると、本コンサルテーション・グループの発展は集団精神療法グループと類似の発展をしていることが明らかである。すなわち、グループの意味を深める時期から、葛藤の時期を経て、しだいに凝集性が高まり、グループで問題が解決できるように発展する。Yalomは、グループが成長し発展するためには、葛藤期の存在が不可欠であると指摘している。

われわれは、精神保健コンサルテーションの受容過程においても、それが成長・発展し、受容されるためには、葛藤期の存在が重要であろうと考えている。すなわち、精神保健コンサルタントは、集団精神療法家と同じく、葛藤期の存在を意識し、それを冷静に処理できることが重要なのである。

## V. おわりに

精神保健コンサルテーションの受容過程を明らかにするため、中国帰国者定着促進センターにおける4年間の継続的コンサルテーションの依頼者、依頼内容、コンサルタント－コンサルティ関係の推移を検討した。

その結果、コンサルテーションの受容過程は大きく3つの特徴的な時期をたど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、依頼件数も多く、依頼内容也多岐におよんだ「導入・試行期」、コンサルティ間に競争的な関係が認められるとともに、コンサルテーションに対するさまざまな懐疑や意見が出され、コンサルタントとのあいだで、その目的や位置づけをめぐる話し合いがもたれた「葛藤期」、このような過程を経て、コンサルテーションの目的や利用の仕方が認識されていく「受容期」である。

このように、コンサルタントはコンサルテーションが受容され、発展していくためには、「葛藤期」の存在を意識し、それに冷静に対処することが重要である。なお、「受容期」以後もコンサルテーションは継続されているが、依頼の頻度と内容はきわめて限定されてきている。このことは、コンサルテーションがその役割を果たし、入所者に対するセンター側の精神保健的対処能力が向上したことを示していると考えられる。

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。

《付記》本研究は、中国帰国者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職員の皆様に深く感謝いたします。また、本研究は厚生省および中国残留孤児援護基金の委託事業として実施されたものであり、三菱財団、トヨタ財団の研究助成を受けて行われた。

## 文 献

- 1) Altrocchi, J., Spielberger, C. and Eisdorfer, C.: Mental health consultation with groups. Community Ment Health J, 1:127-134, 1965
- 2) Caplan, G.: Types of mental health consultation. Am J Orthopsychiatry 33: 470-481, 1963
- 3) Caplan, G.: Theory and Practice of Mental Health Consultation. Basic Books, New York, 1970
- 4) Cohen, L.D.: Consultation as a method of mental health intervention. In Apt L. E. and Reiss J. (Eds): Progress in Clinical Psychology. Grune & Stratton, New York, 1966
- 5) 江畑敬介、箕口雅博、山田寛ほか：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, 1989
- 6) 江畑敬介・曾文星・箕口雅博(編)：移住と適応—中国帰国者の適応過程と援助体制に関する研究—。日本評論社, 東京, 1996
- 7) Gibb, J. R.: The role of the consultant. J Soc Issues, 15:1-4, 1959
- 8) 保坂 隆、狩野力八郎、皆川邦直ほか：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, 1989
- 9) 石隈利紀：教師・保護者・学校組織へのコンサルテーション—児童生徒への援助チームとして—。石隈利紀著：学校心理学, 239-315, 誠心書房, 東京, 1999
- 10) 北島茂樹：教育組織へのコンサルテーション事例—コミュニティ心理学の視点からの整理—。九州龍谷短期大学紀要, 40:21-47, 1994
- 11) 小林悦夫：中国帰国者に対する日本事情の指導。日本語教育, 65:74-79, 1988
- 12) 厚生省社会援護局編：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, 1987
- 13) Lachenmeyer, J. R.: Mental health consultation and programmatic change. In: Gibbs, M. S., Lachenmeyer, J. R. and Siegel, J.: Community Psychology, 267-292, Gardner Press, New York, 1980
- 14) Mannino, F.V. and Shore, M. F.: The effect of consultation: A review of empirical studies. Am J Community Psychol, 3:1-21, 1975
- 15) 箕口雅博：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, 1987
- 16) 箕口雅博、江畑敬介、曾文星ほか：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, 1992
- 17) 箕口雅博・江畑敬介・斎藤正彦ほか：中国帰国者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—。中国帰国者定着促進センター紀要, 2:49-275, 1994
- 18) 箕口雅博：集団コンサルテーションの展開。山本和郎・原裕視・箕口雅博・久田満編：臨床・コミュニティ心理学—臨床心理学的地域援助の基礎知識—, 139-140, ミネルヴァ書房, 京都, 1995
- 19) 箕口雅博：中国帰国者に対するコミュニティ心理学的接近。現代のエスプリNo.377, 165-178, 至文堂, 1998
- 20) 光岡征夫：学校教師とコンサルテーション。村山正治・山本和郎編：スクールカウンセラー—その理論と展望—, 119-129, ミネルヴァ書房, 京都, 1995
- 21) Orford, J.: Sharing psychology with workers in human services. In: Orford, J.: Community Psychology: Theory and Practice. John Wiley & Sons, Chichester, 1992 (山本和郎監訳：コミュニティ心理学—理論と実践—, ミネルヴァ書房, 京都, 1997)
- 22) Rahe, R. H., Looney, J. G. et al.: Psychiatric consultation in a Vietnamese Refugee Camp. Am J Psychiatry, 135:185-190, 1978
- 23) Silverman, P. R.: 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, 1982

- 24) Street, E. and Downey, J.: Brief Therapeutic Consultations. Jhon Willey & Sons Ltd, West Sussex, 1996
- 25) 鶴養美昭：教師とのコンサルテーション—学校臨床心理士の場合—。岡堂哲雄編：スクールカウンセリング—学校心理臨床の実際—,171-184,ミネルヴァ書房, 1998
- 26) 梅田康子：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, 1988
- 27) 山本和郎：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, 1986
- 28) Yalom, I. D.: The Theory and Practice of Group Psychotherapy (3 ed.). Basic Books, New York, 1985
- 29) Zusman, J. and Davidson, D. L.: Practical Aspect of Mental Health Consultation. Charles C. Thomas Publishers, New York, 1972（米沢照夫, 妹尾英男訳：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, 1977）