

乗員の健康管理 サーキュラー

現代社会におけるメンタルヘルス（精神保健）



財団法人 航空医学研究センター

【目 次】

現代社会におけるメンタルヘルス（精神保健）

はじめに	1
現代社会の特徴	3
現代社会におけるメンタルヘルス	5
1 老齡化社会におけるメンタルヘルス	6
2 機械化社会における精神保健	8
3 情報化、多様化社会における精神保健	10
ストレスマネジメントと痴呆性老人との接し方	13
1 ストレスへの対応法（ストレスマネジメント）	13
2 痴呆性老人に対する接し方	14
おわりに	17

現代社会におけるメンタルヘルス（精神保健）

東京慈恵会医科大学 精神医学講座

伊藤 洋

はじめに

世界保健機構（WHO）は、健康について「単に疾患が無いというだけでなく、身体的にも、心理的・社会的にも良好な（well being）状態にあること。」と定義しています。したがって、メンタルヘルス（mental health：精神保健）の目標とするところもこれに一致すると考えられ、狭い意味では躁うつ病や精神分裂病等の各種精神疾患の予防、早期発見、治療あるいは、再発予防を目標とするということになりますが、広い意味でのメンタルヘルスは一般健康人の精神的健康の保持・向上に目標が置かれることとなります。

言い換えれば、狭義のメンタルヘルスとは各種精神疾患の発症要因となりうる有害な環境要因を排除する第一次予防、精神疾患の早期診断と治療を目標とする第二次予防、リハビリテーション活動を通して精神疾患患者の社会復帰を促進する第三次予防とに分類され、主に対象者の「疾患性」を問題にするのに対し、広義のメンタルヘルスでは疾患性よりも心理的な問題を抱えた対象者の家庭的、社会的状況を重視し、その「事例性」を問題にするものと言えましょう。

ただし、健康人の精神状態はその個人を取り巻く家庭的、社会的状況により大きな影響を受け、各種精神疾患も背景の文化的、社会的状況に

よりその発生頻度や状態像が変化することを考えると、メンタルヘルスを論ずる際には、「良好な精神状態」を規定する文化的、社会的な背景が問題となるのは当然のことと言えます。

この文化的、社会的背景は国家や時代により大きく異り、また変化するものです。例えば、社会人として求められる態度や姿勢がアメリカと日本とではかなり異なっていることはよく知られていることです。つまり、アメリカ人から見ると日本人の態度は何処と無く曖昧であり、極論すれば「日本人はアメリカ人から見ると軽いうつ病ではないか」とも言われることがあるくらいなのです。また、同一国家においても文化的、社会的背景は時代により大きく変化しうるものです。わが国においては明治以降西欧の価値観や技術を取り入れて社会の近代化が成され、特に第2次世界大戦後には政治、経済、教育など社会のあらゆる分野で大きな変革が生じたことは周知の事です。さらに、最近ではバブルの時代からバブルの崩壊へと社会情勢は大きく変化し、これに伴い人々の価値観や人生観も大きく変化したことは記憶に新しいところです。こうした変化に伴い、メンタルヘルスの役割やその重要性も大きく変化しているのです。

今回のサーキュラーではまず現代社会の特徴について概説し、現代社会に生きる人々のメンタルヘルスについて論ずることにさせていただきます。

現代社会の特徴

高齢化社会、管理社会、情報化社会、コンピュータ社会、24時間社会、学歴社会等々、現代社会の特徴を示す数多くの用語が提唱されています。こうした用語が、現代社会の1側面を表現している事は確かであり、その用語が意味する問題の本質を確認することが重要だと考えられます。現代社会の抱えるこうした問題がストレス要因となり人々の精神状態に様々なひずみを与えることになるからです。

現代社会の特徴の第1は社会の老齢化と言えます。1994年度の日本人の平均寿命は男性76.6歳、女性83.0歳に達しており、過去最高の数値を示し、65歳以上の老年人口の占める割合も1970年の7.6%から14%以上へと増加しているのです。これらの数値は、高齢化社会が一層進展したことを意味しています。こうした社会の老齢化に伴い、痴呆性老人も急激に増加しており、1995年現在においては約130万人に達しているとされています。今後も確実に増加して行く痴呆性老人を主とする老齢者への介護・医療システムを確立することも現代社会におけるメンタルヘルスの向上のための大きな柱と考えられます。また、平均寿命が80年に達したと言うことは、サラリーマンが定年後約20年を仕事を行わずに生活していくことを意味しています。その間の社会生活をどのような価値観と目標を持って生きていくのかもメンタルヘルスを考える上で大きな課題と言えます。

第2の特徴はコンピュータをはじめとするエレクトロニクスの発展とそれらの社会への急激な浸透です。パイロットである皆さんが運航している航空機のコックピットはさながらコンピュータの操作室の様です

し、企業に於いても OA 機器 (Office Automation) が広く導入され、また家庭に於いては子供たちは近所の公園で遊ぶのではなく、自分の部屋でコンピュータゲームに熱中しているのです。コンピュータはその操作手順さえ正確であれば人の指示通り極めて能率良く機能し、社会に大きな恩恵をもたらしたことは否定できない事実です。しかし、こうした環境に於いては、人は煩わしい人間関係を避け勝ちとなり、人間的絆や人間らしい感情が希薄な、いわば「機械人間」といった人々が増加することも予想されています。一方、従来コンピュータ等の機械操作に親しむ機会の少なかった中高年者のなかには、OA 機器に代表される技術革新に適應できない、あるいは適應できないのではないかという不安、さらには機械に仕事が奪われてしまうのではないかという不安が増大しているのです。

第 3 の特徴は社会の高度な情報化と社会生活の多様化です。現代社会には過剰とも言える情報が氾濫しており、人々がこうした過剰な情報に必要以上に影響を受け、情報過多に起因した精神的問題の発生も増加しつつあるのです。また、社会の情報化により、世界中の情報が昼夜を問わず入ってくる状況になっています。こうした状況に対応すべく、企業も次第に 24 時間体制を取るようになり、これに伴いサービス産業も 24 時間体制を取るようになっていきます。つまり、交通、医療、金融、各種生産産業に加えコンビニエンスストア、娯楽施設、テレビ、ラジオなどが全て 24 時間体制で運営される 24 時間社会が構築されつつあるのです。こうした環境下に於いては、人々は一定の生活リズムを保つのが困難となり、こうした生活リズムの乱れが人々の精神状態にも悪影響

を及ぼすことは避けがたいことなのです。(皆様方パイロットの方が日常的に体験している時差症候群に関しては1998年のサーキュラーを参照して下さい。)

また、企業の海外進出はめざましく、これに伴い海外出張や海外駐在はごく日常的なことになっています。こうした際には、異なる文化圏での生活に伴うストレス(カルチャーショック)も無視できない問題となります。さらには女性の社会進出もめざましく、従来性の性による社会的役割の分担形式にも変化が生じつつあります。女性の社会進出自体は好ましいことと考えられますが、これに伴う夫婦間の役割分担など新たな問題も生じてくることが予想されます。

以上の様に、科学技術の進歩が我々に大きな恩恵をもたらした事は疑いの無いことですが、一方で現代社会が我々に様々な心理的・社会的ストレスを与え、それが人々のメンタルヘルスに悪影響を与えていることもまた事実なのです。

現代社会におけるメンタルヘルス

現在、わが国においては以下に述べる2つの要因からメンタルヘルスに関わる問題が注目されその重要性もますます強調されるようになっていきます。

第1の要因は、かつては大きな医学的問題とされてきた結核や赤痢などの感染症、あるいは栄養問題は、我が国が豊かになり、また抗生物質などの薬物の開発により、ほぼ十分な対応が可能となり、残された問題としては各種の悪性疾患(癌)とアルツハイマー型痴呆などの痴呆性疾

患や各種の精神疾患になるといった状況にあること。

第2の要因は、先に述べた現代の社会状況が人々にとって大きなストレス要因となり、精神疾患に罹患しないまでもメンタルヘルスに問題を抱える人が増加していることです。近年、多くの企業がその健康管理室に精神科医やカウンセラーを配置したり、学校にもカウンセリンググループが設置されつつあるのもこうした現状をふまえてのことと言えます。また、メンタルヘルスの対象領域も、幼年期から老年期といった発達史的次元と、家庭、学校、職場といった生活空間的次元を持つことになり、それぞれの領域には時代性を反映した独自の問題点とニーズを持つものと考えられます。以下に、メンタルヘルスの時代的意味と役割を現代社会の特徴と対応させて述べることにさせていただきます。

1 高齢化社会におけるメンタルヘルス

老年期には、ある程度の個人差はあるものの循環器系、呼吸器系、消化器系、内分泌系、感覚器系など全ての臓器の機能低下が生じてきます。こうした機能低下は身体の前備能力の減退をもたらし、身体疾患に罹患する可能性を高めることになるのです。老年期になり慢性的な身体疾患に罹患することは、その人の行動が制限されることを意味し、この行動制限が老人の精神状態にうつ状態の出現など様々な悪影響を及ぼすことになります。

当然のことですが、老年期においては身体機能のみならず知的機能の低下も認められる様になります。特に、新しい事項を頭に刻み込み、貯える記憶力や学習能力、分析力などが低下し、物忘れ、置き忘れなどの

健忘症状が生じてくるのです。また、知的作業のスピードも低下し、若い時に比較すれば同じ作業を行うにも長時間を要するようになります。こうした知的機能がある程度低下した状態は生理的な「ボケ」の状態ですが、さらに脳に何らかの病的変化が生じるといわゆる痴呆状態が出現することになります。

さらに、老年期においては個人を取り巻く社会的環境にも大きな変化が生じ、しかもその変化はメンタルヘルスに悪影響を与える可能性の高いものがほとんどなのです。例えば、定年・引退に伴い経済的な自立や、社会との接触を失い、あるいは縮小し、また配偶者や友人の死を体験し自分自身の死に対しても直面せざるを得なくなるのです。老年期が損失の時期と呼ばれる所以です。こうした損失体験、及びその後の環境に適応して行くことは老人にとっては大きなストレスとなり、メンタルヘルスにも様々な問題を引き起こすこととなるのです。高齢化社会とはこうした要因からメンタルヘルスに何らかの問題を抱えた、あるいは抱える可能性の高い老人の占める割合が社会の中で今後ますます増加して行くことを意味しているのです。

一方、わが国では、社会の近代化、都市化に伴い家庭の機能や構造も変化し、家長権威主義的家規範は薄れ、核家族化が進行しています。一般的に言って、家族構成員が減少する核家族化は家族の生活保障機能を低下させると考えられます。こうした状況に於いては、老年者のメンタルヘルスを単に当事者及びその家族の問題として捕らえ、対策を考えるだけでは問題の解決は不可能といえます。広く社会問題として認識し、地域精神保健のネットワークを通して対処すべきであると言えます。

ここで老年期のメンタルヘルス対策について簡単に述べることにします。今まで述べてきたように、老年期はメンタルヘルス上の問題が生じやすい時期と言えます。老年期に於いても精神の健康を維持して行くためにまず重要となることは自分自身の生き甲斐を確立することです。日本人の多くは勤勉であり仕事が生き甲斐といった考えを持つ人が多いとされています。可能であれば老後も何らかの仕事を持つことが望ましいのですが、それが不可能な場合には何らかの趣味を持つことが重要となります。仕事にしろ趣味にしろ興味を持ち熱中できる対象を持つこと(没頭体験を持つこと)により人は満足感を得ることが可能となるのです。こうした没頭体験を持つことは老年期におけるメンタルヘルスの維持に極めて有益であると考えられます。

次に重要なことは、生活の範囲を広げることです。加齢に伴い老人の生活範囲は物理的にも心理的にも狭まり自宅に籠もり勝ちとなり、これに伴い関心の対象も狭小化してしまうのが一般的です。このため、老人は自分周辺の環境の些細な変化を重大な変化として捕らえ、不安を抱くことも多くなります。したがって、老年期に於いては精神保健センターや老人クラブなどの地域精神保健施設を利用したり、友人との交流に努め自分の生活範囲を広げるように心がけることが重要となります。

2 機械化社会における精神保健

現代はストレス社会といわれています。もちろん、いつの時代にもそれぞれに相応のストレスは存在してはいたでしょうが、現代ほど社会が複雑化し、多彩なストレスが存在している時代は稀であると言えます。

こうした時代状況を最も顕著に示しているのが、産業技術革新の急速な進歩により機械化が急速に進展している企業社会です。

従来、企業で働く人々の悩みの多くは対人関係、配置転換や転勤、あるいは昇進や給与などに関する事項でした。しかし最近では、企業のOA化（Office Automation化）に伴うストレスによるOA症候群と呼ばれる精神の不健康状態が注目されています。このOA症候群はOA恐怖症とOA依存症とに大別されます。OA恐怖症とは、企業への導入が急速に進んだワープロ、コンピュータなどのOA機器に適應できず、このためOA機器を用いて仕事を遂行するのに不安や恐怖を感ずる状態です。したがって、急速な技術革新に適應して行くことが困難な中・高齢者に見られることが多いとされています。一方、OA依存症とは、OA機器に対するアレルギー反応を示さない若い世代に多く見られ、機械を相手にしていれば人間関係に関わる煩わしさが無いことから、必要以上にOA機器にのめり込み、その結果、人間としての感情が希薄となり、通常の世界生活に必要な人間関係を創り出すのが困難になってしまった状態を言います。このOA依存症は、コンピュータの普及が早くから進んでいたアメリカなどに於いては以前から報告されていましたが、我が国においてもコンピュータ技術者やマニアの間を主に増加しつつあるのです。

また、幼い頃から屋外で友達と鬼ごっこや缶けりをして遊ぶことが少なく、一人で自室に籠もりパソコン相手にTVゲームで遊ぶといった生活を続けている現代の子供たちが成人した時、社会人として必要な人間関係を確立することが困難になるのではないかとの指摘もあります。

いずれにしろ、本来人間の行う業務を代行し、仕事に関するストレス

を軽減する目的で開発された OA 機器がある種の人にとってはストレス要因となり、そのメンタルヘルスに悪影響を及ぼす可能性を持つ事実は皮肉な現実と言わざるを得ないのです。OA 症候群に代表される社会の機械化にともなうストレスに対応するためには、OA 化の進んだ職場への配置転換に際しては多くの資料を参考に適正配置に努め、配置後も相応の注意を払う必要があります。また、企業も精神保健に関する教育活動などを通して従業員のメンタルヘルスのためのストレスコントロールに関する支援を行うべきと言えます。ストレスコントロールの原則は・自然に親しむ、・体を動かす、・休息をとる、・趣味を持つということになりますが、個々の嗜好にあわせて最もふさわしい方法でストレスを軽減することが重要となります。機械化の進んだ職場環境に於いては個々の自己同一性の確立は困難となり、今後も OA 症候群などメンタルヘルスに関する問題はますます大きな問題となることが予想されます。最近企業内の設置が進んでいる健康管理室や健康相談部の機能を拡大し、より利用しやすいものとしていく必要があると考えられます。

3 情報化、多様化社会における精神保健

先に述べましたように、情報化が進んだ現代社会に於いては世界中の情報が昼夜を問わず伝達されることになり、これに対応するため社会全体が 24 時間対応可能な体制を取ることになります。こうした状況を反映して、我が国をはじめとする先進国における交代制勤務に従事する人（日勤、準夜勤、深夜勤など勤務時間が一定せず、徹夜の仕事も行わざるを得ない人々：皆さん方パイロットもこれに含まれます）は全労働人

口の30%近くに達しているとされています。交代制勤務者では通常の生活リズムを維持するのが困難となり、睡眠障害や全身倦怠感などが生じやすいとされ、また、精神・身体面での障害も多く、イライラ感、抑うつ気分、集中力の低下、頭痛、消化性潰瘍など多彩な症状が認められることも多いとされています。こうした交代制勤務者では、勤務に関するストレスや睡眠障害から、飲酒量の増加や睡眠薬使用の増加も指摘され、かつ生活時間帯が家族や友人とは異なることから、親しい人間関係によりストレスを発散することが困難となり易く、周囲の人から情緒的な支援を受けにくい状態に置かれていると考えられます。したがって、家族との交流に努めると共に、企業サイドとしても勤務時間帯の交代についての配慮が必要となります。すなわち、人の生体時計の周期は約25時間であることから1日が長くなる方向への勤務交代は比較的適応が容易である事が知られており、日勤、準夜勤、深夜勤の順で勤務を行い、深夜勤で勤務を終了するのが望ましいと言えます。また、夜勤は少なく、かつ連続させずに行い、それに続く昼勤を早めに行う急速交代システムを取るのが望ましいとされています。こうした配慮は産業衛生的にも制度として広く産業界に適用されるべきであり、企業も組織的に交代制勤務者を心身の両面から支援していくべきと考えられます。

人々の考え方や、価値観が多様化し、相対化していることも現代社会の特徴の一つと考えられています。こうした状況は、人々がそれぞれ自分の考えに従って自由に考え価値選択を行うことが可能であるという側面を持つ一方、その自由さにかえって悩み、あるいは迷い、明確な目標や見通しを失い、メンタルヘルスに問題を生じてしまう可能性の増加も

意味しているのです。つまり、昭和20年代、日本はともかく戦後の荒廃から立ち直り、食物を手に入れなければならない状況でした。昭和30年代以降の高度成長期の時代、猛烈社員となりがむしゃらに仕事を行うことは豊かな生活をもたらす正しい事と信じられていたのです。しかし、昭和50年代の後半から平成の時代となり終身雇用制度は崩壊し、会社に忠誠を尽くせば一生会社に面倒を見てもらえるという日本的な信頼関係は失われ、これに伴い、どう生きるべきかを迷い、悩んでいる人々も増加しているのです。

さらに、家庭に於いては女性の社会進出の問題もあります。昭和50年代に入り女性の自我意識が高まり、社会に出て何らかの役割を果たしたいと考える女性が確実に増加してきています。女性の社会進出自体は決して否定されるべき事ではありませんが、こうした変化に伴い、家庭内における夫婦の役割分担を再検討せざるをえない状況が生じてきているのです。具体的には、家事や育児の分担、さらには年老いた両親の世話を誰が見るのかなどです。こうした点から考えても、現代は、特に男性側の夫婦あるいは家庭に関する意識の持ち方を変革せざるをえない時期に来ていると考えられます。こうした調整が適切に行われないと、夫婦間の愛情が薄れ、両者の関係がギクシャクしてしまい、別居や離婚など精神保健に大きな悪影響をもたらす事態が生じかねないのです。

ストレスマネジメントと痴呆性老人との接し方

1 ストレスへの対応法（ストレスマネジメント）

以上述べてきた社会の時代的な変化、そしてそれに伴うストレスによるメンタルヘルス上の問題に対しどのように対応したら良いのでしょうか。まず重要なことは自分が抱えている不満や不安、怒りなどが何によるのか、その原因に関する自己理解を進めることです。自己理解を深めるための体験学習などの機会も企業教育、社会教育の一貫として提供されるのが望ましいと言えます。また、家庭や企業内における精神的な支援のみではなく、自分の趣味のサークル、友人関係、ボランティア団体などを通して精神的な支援を得る必要もあります。家庭内のメンタルヘルスに関する問題に対しては、最近我が国においてもようやく設置が始まった地域社会内の家庭福祉機関などを利用することも考慮されて良い場合もあるでしょう。

以下にストレスマネジメントの原則について列記しました。

一時に一つの問題だけを考える。

悩みを友人や近親者に打ち明け相談する。

夜8時以降は悩み事について考えない。

自分がストレスに襲われていることを自覚する。

趣味（運動、ハイキング、カラオケなど…没頭体験）をもつ。

適切な休息を取り、規則正しい生活を送る。

その他（森田療法、禅的思考、飲酒等）

ここで上記の項目について簡単に解説することにします。我々は、複数の悩みや問題を抱える場合があります。しかし、それらを同時に解決

しようとするとう無理が生じメンタルヘルスに問題が生じてしまうのです。したがって、解決すべき問題や悩みは文章に書いて整理し、優先度を考え、それに従って一つずつ対応していくべきです。また、問題は一人で解決しようと思わず、信頼の置ける親しい人からの助言を参考にするのが原則となります。逆に言えば、信頼が置ける親しい人間関係を持つことが良好なメンタルヘルスを保つ上でぜひとも必要となるのです。また、問題を考える場所や時間帯も重要です。問題の対処法を考える場合、日中明るい公園等で考えるのと、夜間暗い部屋で考えるのとでは、前者の方が遥かに前向きで適切な解決法が考えられることが知られているのです。夜間、一人で問題を考えるのを避けるべきと言えます。さらに、自分自身がストレスに襲われているという自覚を持つことも重要となります。この自覚を持たなければ、それに対する対策を建てることも不可能だからです。その他、スポーツ、旅行など何らかのストレス発散のための方法を持つことも重要になります。

2 痴呆性老人に対する接し方

自宅に、年老いたご家族をお持ちの方も多いと思われます。特に若干知的機能の低下したご家族をお持ちの方は多くのご苦勞を体験なさっていることと思われます。ここではこうしたお年寄りに対する接し方を簡単に説明することにします。

1) 個人の価値観や生活習慣の尊重

人の価値観や生活習慣はその人の長年の生活環境や置かれた文化的な

背景により形成されたものです。したがって、客観的に見て不合理で問題のある習慣や方法と思われる場合でも、それを一方的に否定し、修正しようとする、老人の場合は特に自己の主体性が否定され軽視されたと受け取り、それまでの人生の全てが否定されたと感じてしまい、家族に対しても怒りや不信感を抱き、メンタルヘルスに新たな問題が生じてしまうこともあります。したがって、こうした行為は行うべきではありません。修正がどうしても必要な場合でも、本人のプライドを傷つけないよう慎重な配慮を払い、時間をかけて行うべきといえます。

2) 自立性・自己決定権の尊重

家族の中に痴呆性老人がいる場合では、家族が生活の全てを介助してしまうことは、その人の自立性や残存能力を低下させてしまうことになり、行うべきではありません。痴呆性老人では、生活能力が大きく障害されていることは事実ですが、その全てが失われているわけではないのもまた事実です。また、本人の自己決定権を尊重することも重要です。人は本来独自の意志と主体性を持った存在であり、したがって、たとえ障害を持っていても、よほど高度の痴呆状態で無い限り自己の行動を自分自身で決定したいと考えるのが自然の姿と言えます。本人の依存傾向が強く、明確な意志表示の無い場合でも、本人の意志表示をしやすい関係を確立し、自己決定による生活の喜びや重要性を認識させるように接するべきといえます。

3) 生活空間の拡大

人間は個人的な存在であると同時に社会的な存在でもあります。したがって、人間は1人で生きて行くことは不可能であり、社会に出て様々な人との交流を通して生き甲斐や喜びを見いだすものです。しかし、心身に障害を持ったことにより、社会生活を行っていく上で困難が生じると自宅に引き籠もり勝ちとなり、社会と接触する機会が減少してしまうこととなります。こうしたことにより、老人は生活して行く自信を失い、従来、友人や社会との接触から得ていた喜びや生き甲斐をも失い、抑うつ状態や不安などメンタルヘルスに大きな問題が発生してしまうことも多いのです。したがって、老人の生活の場を自宅内に限定することは好ましいとは言えず、老人が社会との接触を保ちながら生活できるような環境作りを心がけるべきと言えます。例えば、多少無理をしてでも福祉センター等が主催する小旅行や季節の行事に参加するようにすることも、老人のメンタルヘルスを良好に保つ上で有益と考えられるのです。

4) 老人とのコミュニケーションの確立方法

家族は同居している老人のメンタルヘルス向上にも努める役割を担っています。この役割をはたすためには、老人との間に信頼関係に裏づけられた良好なコミュニケーションを確立する事が必要不可欠となります。そのためにまず重要な点は、老人の置かれた状況に共感的な理解を示すことです。そのためには、老人の持つ価値観や生活習慣を理解し、相手が何を考え、求めているかを常に理解しようとする態度が必要となります。また、相手の話を良く聞き、必要以上に指示的な言葉使いや態度は

避けるべきです。すなわち、老人の話をまず十分聞き、「その気持ちは良くわかります。」等といった理解を示す受容的態度が必要となるのです。言葉使いとしても「汚い」、「臭い」、「早く」、「だから…」、「どうせ…」等といった言い方は避けるべきといえます。また、約束を守り、余裕のある安定した気持ちでにこやかに接し、相手のペースを尊重することで、老人に安心感を与えることが可能となるのです。

おわりに

以上、現代社会の特性とそこに暮らす我々現代人のメンタルヘルス、およびストレスマネジメントについて概説しました。本稿が、皆様方のメンタルヘルスの向上に、少しでもお役に立てば幸いです。

参考文献

- 1) 早坂泰二郎、その他(編): 精神保健、 医学書院 1995
- 2) Sherman Barbara (江藤文夫 訳監): 痴呆性老人のふれあい
介護マニュアル、 医歯薬出版 1993
- 3) 上里一郎、その他(監修): メンタルヘルスハンドブック、 同朋舎
1989