

攻撃的行動と施設の現状

堤 雅 雄*

Masao TSUTSUMI

Aggressive Behavior
and the Situation of the Institution.

I 「攻撃的行動」の研究

人間の攻撃性は、その一種おどろおどろしい言葉の響きと、いかなる人の心の奥にも普遍的に存在しているという否定すべくもない事実の故に、久しく関心をいだかれ続けてきたテーマである。

心理学の分野にあっては、概略、次の2つの考え方が主なものである。1つは、精神分析学や比較行動学（エソロジー）の知見に基づくもので、攻撃性は人間にとって本源的なもの（衝動）であるという認識であり、いま1つは行動主義心理学の流れをくむもので、攻撃行動は学習によって獲得され強化されるという認識である。近年後者の観点からなされる実験的研究がとみに盛んである。

この2つの考え方はそれ自体必ずしも相矛盾するものではなく、次のように総合してもかまわぬであろう。即ち攻撃性という心性は人間にとって1つの内的自然であり、一方その表出の形態に関しては学習的・獲得的性質を有するものである⁽¹⁾。前者が「攻撃性」であり、後者が「攻撃的行動」である。

このことは行動の発生的研究において示唆されている。幼児における攻撃的行動はごく一般的にみられる現象であり（Levy & Tulchin, 1925；中西, 1959）、これが言語発達を媒介とした表現力、自己抑制力の増大、行動形態の分化・拡大等を含む全般的な人格発達に伴って、次第に制御されたものとなっていくのである。

中西によれば、幼児期の反抗的行動類型は、I.無方向的なかんしゃく型（1才時にピーク）、II.強制者に向けられる攻撃型（3才時にピーク）、III.言語型、IV.緘黙型の順にあらわれ、第I、第II型が年令とともに減少

していくのに対し、第III、第IV型は次第に増加していく。この交替期は5才前後であり、この時期には両傾向とも40～50%の出現率を示している、という。

この移行は、知的・言語的なハンディキャップを有しているこどもたちにとっては健常者以上に困難であると考えられる。自らの欲求や感情を抑制し、対象化することが困難で、またその表出手段も限られたものであり、直接的な行動に訴えざるを得ないことが多いであろうと推察されるからである。

最近の攻撃的行動に関する研究は、Feshbach (1970)⁽⁴⁾も言うように、継続的研究、事例研究はその必要性にもかかわらず比較的少数で、主として実験室的研究が盛んである。この種の研究からは攻撃的行動を規定する種々の環境的要因に関する知見が数多く得られているが、ただ研究者それぞれの方法論に規定された形での操作的定義に基づいてなされていることからくる不統一が目立ち、これに対する再吟味も行なわれるようになってきている（例えば Tedeshi & Smith, 1974）⁽⁵⁾。

攻撃的行動の概念をいかなるものとして定義づけていくかは非常に重要かつ興味ある問題ではあるが、ここではこれ以上立ち入らない。ただ、この本来極めて人間的である行動の本質的な部分を捨象し、overt responseとしてのみとりあげるという形にはしたくないと思っている。

II 「重度心身障害児（者）」施設の現状

近年、いわゆる「福祉」問題に対する社会的関心が高まっていく中で、「重障児」施設に対する行政的対応もわずかながら改善のきざしがみえてくるようになってきた。しかしながらそれも、高度成長期の日本経済の「繁

* 島根大学教育学部心理学研究室

栄」の「おこぼれにあずかる」といった程度のものであり、しかも同時に、有形無形の管理運営面での「しめつけ」の強化を伴ったものであって、一般社会から隔離された生活を余儀なくされている人々の真の願いからはほど遠いものであった。

何よりも問題なのは、施設の存在がいまだに「やっかい者」たちを効率よく「処理」するためのものとなっていることであり、施設がそこで完結した1個の閉鎖社会となっていることである。施設のかかえている諸問題の解決には、人間の多様な価値を1個の労働力としてのみしか評価しえない社会の価値観そのものから変革していくことが必要である。

施設のおかれた人手不足、経済的逼迫といった状況の危機的なあらわれとしては、まず現場職員における労働過重による腰痛症の頻発があげられる。本稿でとりあげるB学園を例にとれば、1973年の最初の一斉腰痛検診において、わずか2名の例外を除く約90名の現場職員のほぼ全員に腰痛症状がみられ、このうち毎日加療以上の措置を要するとみなされたものがその4分の3に達している。このためやむなく学園を去っていく者は年々数知れない。また入れ替りに入ってくる新任職員もわずか数カ月で発病をみるものが少なくない。この悪循環は現在に至るまでなお解消されることなく続いている。

施設のおかれたこのような状況は、また一方でそこで生活する園生たちの上にも当然ながら様々な形で反映されてきている。常動行動、自傷行為、攻撃的行動などの「問題行動」もその1つである。園生の中にはこのようないわゆる「不適応症状」が多数みられる。いろんな面での満たされない気持がこのような行動となってあらわれてきているのである。いわば社会的な矛盾が、最も素朴で傷つきやすい存在である彼らの身の上に集積され、それが集団生活の中でのこのような形となって現象していると考えなければならないであろう。

このような関係を最も端的にあらわしている例として、ここに攻撃的行動に関するB生の事例をとりあげたいと思う。彼にとっての攻撃的行動はまさしく彼のおかれた状況の素朴で稚拙な表現であり、いわば「叫び」ないしは「反撃」（島崎）とでもいうべきもので、これを単に抑制し隔離するだけでは何の解決にもならないことは言うまでもない。

III B生の事例

1. 生活史

1952年10月21日生れ。周産期特に異常なし。

11m. ; 熱性けいれん発症

4~5y. ; この頃より言語障害がみられるようになり、徐々に無関心、攻撃的傾向、発達障害が進む。

7~11y. ; 「特殊学級」通学（5年生の夏まで）

13y. ; 重障児施設B学園に入園、いわゆる「動く重障児」を中心とした病棟にて現在に至る。

2. 家族関係

家は代々の寺院で、厳格な家風が感じられる。家族構成は祖父（現住職）、祖母、母、兄、姉及び本人の6人家族。父は本人の11才時に心臓病にて死亡。母親が主たる養育者となっているが、本人をめぐる母親と祖母との関係などに若干の問題点がみられるようである。

3. 入園時の状態

自閉的で、1人で遊ぶことが多い。しかしながら時に誰彼かまわず叩いたりかきむしったり蹴ったりといった感情の暴発がみられる。独語（-）、独笑（+）、かんしゃく（+）、啼泣（+）。

言語はエコラリア的。状況にあった告白もみられる（「カエリタイワー」）。

医師の所見は、全体として「Child Schizophrenia」、「Untrainable Retardation」。

4. 最近の状態

1971年（19才）時で身長166.4cm、体重48kg。性的成熟はやや未熟ながら、立派な成人並の体力と運動能力をもつ。このため攻撃的行動に出た場合の影響は幼少児時期に比べると格段に大きい。知能検査の類は敢てやってはいないが、発達のにはほぼ4~5才児の段階に相当するとみなせる。

言語面では、語彙はかなり増えてきたがやはりエコラリア的な傾向が強い。自発的な発話は「オヤツホシワナー」とか「サンポニイキタイワナー」といった簡単な欲求表現が主であるが、最近は散歩の途中で出会った知らない人に対しても「こんにちわ」と小さな声で挨拶したりするようなこともみられるようになった。

パーソナリティ面では、やはり一般に他者の中にいる時には落ち着かなく、1人きりで過ごすことが多いが、状態の良い時には他の園生たちに対してなかなかの「良い兄貴」振りを示し、他者への思いやりの情もみられる。

散歩が好きで、道々落葉を集めたり枯木を拾ったりして、お得意の工作を始める。屋外での彼は自我の障壁も弱まってある程度の会話も可能となり、情緒的にも非常

に安定した状態となる。

薬物の影響か、昼間不活性な朦朧状態で過ごし、夜間不眠のまま工作などの活動を行なうといった昼夜逆転がよくみられる。これは夜間が静かで落ち着いた時間をもつことができるためであるかも知れない。

食思は弱いかわりに間食の要求が強い。時に55kg位まで体重が増すこともあるが、一般に痩身である。

得意なものは図画、工作。特に描画やはさみや糊を使つての貼り絵の腕などは近年めきめき上達している。

5. B生における攻撃的行動の類型

B生の攻撃的行動には次の3つの趣きの異なる類型があげられる。

(a) 接近動機に基づくと思われるもの

これは彼の他者に対する「呼びかけ」であり、比較的ラポールの成立している相手に対しても、いわゆる「儀式化」された攻撃的行動としてあらわれるものである。一般に穏やかな表情から（時には笑いながら）相手を叩いたりひつかいたりする動作をしかけてくる。このような場合はまったく問題がなく、むしろ彼の心が外に向かって開かれていることのあらわれとみることができ、これを契機として彼を遊びや運動へと導入することができる。

ただ、この種の行動が呼びかけの言葉の代理となっていること自体が、これまでの彼の生活史の一側面を示す悲しい事実とみることができる。

(b) 不安に基づくと思われるもの

(a)のような場合でも、もし相手がB生の志向を正しく理解できずに、拒絶的、逃避的な態度をとれば、B生は相手のちょっとした表情の変化からもそれを察し、警戒心を露わにしてくる。これが本来の攻撃的行動に発展することがある。

しかし一般にはこの種の行動は、初対面ないしはいまだラポールの成立していない相手（アルバイト、実習生、新任職員、面会者等）に対して生じることが多い。このような人達と接する時、彼の表情は次第に落ち着きのないものとなっていき、対応を誤れば激しい攻撃的行動へと向かっていく可能性がある。

彼の不安感はまだ、風、雨や地震などの自然現象や、車や街の雑踏などに対しても生じる。このようなことは幼児期より見られたとのことで、このころの何らかの辛い体験がトラウマとなつていまだ払拭されないまま残存しているとも考えられないでもない。

(c) 欲求の阻止に基づくと思われるもの

不快感、不満感によるいらだちは、Dollardらの説を

まつまでもなく、誰しもが経験する類のものであるが、B生の場合、これに対する耐忍性が弱いため、比較的容易に攻撃的行動に発展することがある。このような例としては具体的には、1) 空腹感を訴えながらも、決められた食事時間以外であつたりしたため、これが受け入れられなかった場合、2) 1人っきりで工作などに没頭しようと思っているにもかかわらず、他の園生などに邪魔され、不満が高まった場合、3) 蒸し暑さ、騒音などに対する不快感がつつた場合など、である。彼の場合、この他にてんかん発作との関連も考慮しなければならないが、これについては後であらためて触れることにする。

これらの攻撃的行動の本質的部分を母親との面会場面にみることができる。日頃より彼は母親に対する希求が強く、しばしば「チャーチャン（かあちゃん）ハ?」、「チャーチャンニデンワスルワナ」といって職員を困らせている。そしていざ面会となると喜色満面で母親に走り寄り、彼一流の例の「挨拶」をおくっている。しかしながら気の弱い母親はそれを真正面から受けとめることができず、彼へのお土産だけを置いてそそくさと引きあげていく。そのような日の彼は1日荒れた状態が続いたりする。愛情への希求、「甘え」（土居）と同時に、それが拒絶され、ないしは裏切られることへの不安という、相反する2つの気持ちが小さな心の中で責めきあうアンビヴァレントな心的状態が、いきどころのないエネルギーを伴って攻撃的行動へと駆りたてていくという過程がここに端的に示されていると思われる。素朴で幼い心性と、鋭く傷つきやすい感受性が、年令相応の体力を媒介に外に向かって表出されたもの、それが彼の「問題行動」である。

6. 攻撃的行動生起頻度の変動

以前より介護職員の間で、漠然とはあるが、B生の攻撃的行動にある種の「波」があるのではという指摘がなされてきた。このことを確認するために、その生起頻度の変化を、特に父兄にまでわたつて問題とされた1970年度、73年度、及び最近の75年度と、対照群としての1969年度、74年度を中心としてしてみた。

図1、2にはB生の他者に向けられた攻撃的行動、図3には食事場面における食物の投棄などの粗暴行動の生起頻度を示している。前者については既に説明したが、後者は主に空腹を我慢して食事時間まで待たされるのが苦痛であった場合、あるいは食欲がないのに皆と一しょに食事をとらなければならない場合などに起っていると考えられ、時には対人的攻撃的行動に発展する場合もあるものである。参考に、B生以外の園生による攻撃的

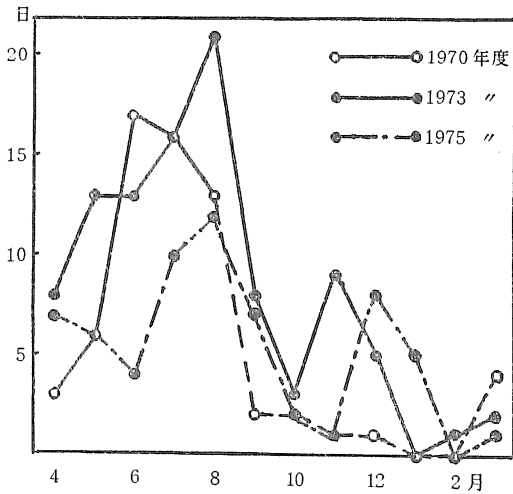


図1 攻撃的行動の生起頻度
破線部は病棟日誌のみによるもの

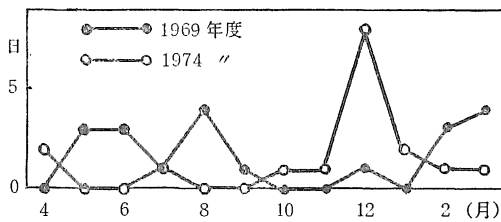


図2 攻撃的行動の生起頻度(対照群)

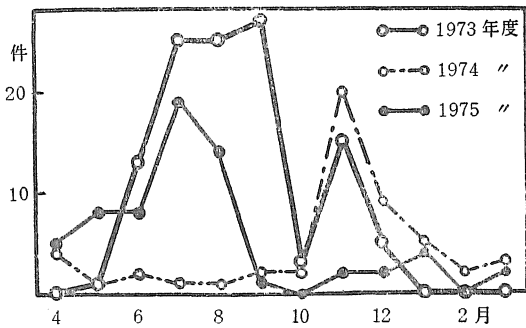


図3 食事場面における粗暴行動生起頻度

行動の発生頻度を図4に示す。またこの間の病棟内の主な動きを年表にして、表1に示す。

これらのデータの基礎になった記録は、図1, 2, 3が看護保育日誌および病棟日誌である。前者は当日主にB生と共に暮した介護職員によるB生個人の記録であり、後者は当日の責任番看護婦による病棟全体の記録である。このうちいずれかにB生の攻撃的行動に関する記

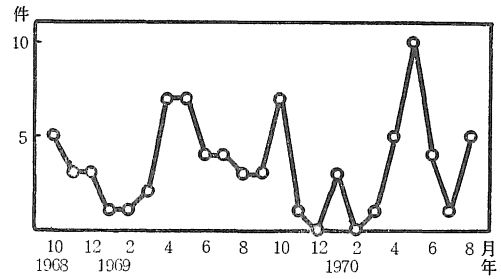


図4 B生以外の園生による攻撃的行動
部内資料(金野氏作製)による

表1 各年度における主要なできごと

年 度	月	病 棟	本 人
1969 病棟発足2年 目、一応の体 制固まる	9	集団赤痢発生(第1次) 第2次赤痢発生 職員の手不足深刻に(計12名)	由垂炎にて入院 赤痢罹患(隔離生活)
	10		"
	11		"
	12		"
	2		てんかん性発作
1970 赤痢発生による 隔離生活の 連続	4	新職員4名赴任(計16名) 第3次赤痢発生 第4次 " 第5次 " 第6次 "	赤痢罹患
	8		} 数度にわたりて んかん性発作
	9		
	10		
	12		
	1		
2			
3			
1971 療育活動の発 展期	4	新職員7名赴任(計19名)	
1972		生活グループの再編成(年長,年少時の両グループを混成し,新しい2グループに)	「兄貴分」として各方面の活動に活躍
1973 学園存立の危 機期	8	腰痛問題の深刻化 腰痛休暇,土曜半トンの実施	仮個室の完成
1974	4	職員6名退職,新任7名(計22名)	
1975 転 換 期	4	新職員7名赴任 病棟間再編成(1棟設し,各棟の規模を縮小)	新個室の完成
	5		
	6		
	11		投薬停止

述があれば、それをもって攻撃的行動の生起とみなす。図4は同病棟指導員金野氏作製の内部資料に基づいて図示したものである。

いずれも記録者は不定で、当然その主観によって記述内容も異なってくるが、これを1カ月単位でまとめていくことによって個人間の主観の相違はある程度相殺されるものとみなす。ただし各年度ごとに記録者の顔ぶれは部分的に変わっていき、年度間の比較にはやや厳密性を欠くものである。

以上のデータには次のような傾向があらわれている。

1) 1970, 73, 75年度は対照群(これを平年度とみなしてさしつかえない)に比して特に攻撃的行動が頻発している。

2) 季節的には全般に5月から8月という梅雨から夏季にかけてのピークと、1月から2月という冬季を中心とした沈静傾向がみられる。このような傾向は他の園生においてもほぼ同様である(図4参照)。

7. 攻撃的行動の規定要因

B生の攻撃的行動にみられるこのような変動には次のようなことが考えられる。

攻撃的行動の多発した年度のうち、1970年度は極端な人手不足(わずか1, 2名の職員で園生27名の介護をしなければならぬという事態がしばしばであった)と、度重なる赤痢の発生によって、療育活動がまったく沈滞してしまった年であり、73年度もまた施設の新しい在り方を求めて様々な試みがなされていったにもかかわらず、職員の腰痛問題の深刻化により、1日1日乗りきっていくのが精いっぱいといった危機的な状況にあった。これに比べると75年度は、職員の側の問題は比較的落ち着いてきた時期ではあるが、前年度以来の職員の大幅な入れ替りと、病棟間の再編成の断行という大きな変動のあった年で、いわば病棟自体の転換期であった。たださえ不安定なB生にとって、このような激動期に適應するのは非常に困難であったと考えられる。攻撃的行動の多発は、このような病棟の危機的状況がB生の上に大きく作用した結果だとみることができる。

このことは病棟自体が比較的平穩で、療育活動の発展がみられた69年度、71~2年度などの年にほとんど問題とされるような攻撃的行動がみられなかったことでも明らかである。

しかしこのことだけでは季節的な変動を説明することはできない。季節の変動要因としては次のことが考えられる。

1) 自然環境要因

(a) 暑さ; 高温多湿時における何ともいえないいらだたしさは誰しも覚えのあるものであり、これが攻撃的行動の生起に少なくとも間接的な影響を及ぼしていることはいくつかの研究(例えば Griffit, 1970)でも確かめられていることであるが、彼にとってこの要因は人1倍厳しいものである。なぜなら、彼はその自閉的性向の故に屋間より1人で狭い居室に小さくなって過ごすことが多く、夜間もまた網戸の不備のため閉めきったままの状態ですら寝せざるを得ず、不眠に陥ることもしばしばであったからである。さらに彼の場合、69年、70年に幾度か癲癇性の発作を起こしていることからみて、脳の生理的興奮レベルも高いことが予想され、蒸し暑さによる不快感が感情の暴発となって現われる可能性も高いのではとも

考えられる。

(b) 雨・風; 雨の日のうっとおしさは勿論であるが、彼にとって雨や風(の音)はそれ以上の意味を有する。記録の中にも、雨の夜突然起きてきて「アメガフツテルワナー、コワイワナー、コワイワナー」といって訴える様がしばしば出てくる。屋根を打つ雨の音、すぐそばを走る高速道路の車の音、雷鳴などは彼にとって恐怖の対象であった。屋外に出れない息苦しさも当然これに加わってくるのである。

以上の環境要因が彼の不快感、不安感を高め、梅雨期から夏季にかけての攻撃的行動の多発の1つの大きな要因となっていることが考えられる。

2) 人間的環境の要因

前述の如く、B生にとって見知らぬ者との間に人間関係をつくりあげていくことは大変なことであり、期待と不安の葛藤状態に陥りやすい。このような他者との出会いの機会も比較的時期的に集中している。

(a) アルバイト、実習生; 学園は人手不足もあり、アルバイト、実習生を積極的に受けいれている。これはほぼ学校の夏休み期(7~8月)及び春休み期(3~4月)に集中している。彼らにとって、B生の行動を理解しラポールを成立させていくには滞在があまりに短かい。B生にとっても、彼らは通り過ぎていく人々にすぎず、人間的な交流を得られないままに終ることが多い。本来このような出会いは条件さえ整えばB生の人間関係を拓けていく良い機会であるのだが、今のところ彼にとっては失意と不安に終わってしまっている。

(b) 新任職員; 学園はその苛酷な労働条件と女性の比率が大きいことによって、職員の入れ替りが激しい。その交替の時期は主として4月前後である。B生との間に安定したラポールを確立させるには数カ月を要するが、その間にB生は「新参者」に対して数々の「テスト」を試みるのである。これはお互いにとってかなりな緊張を強いるものとなっている。

以上、種々の要因をあげていったが、最も重要で直接的な影響を与えてきたのは、やはり職員のB生に対してとる対応であろうことは否定できない。彼と直接接触している職員が、彼の志向するものを正しく理解し、彼の信頼関係を確固たるものに築きあげ、それを根気よく拓けていくといった努力を続けていったならば、彼の行動も随分違ったものとなっていったであろう。事実そのような模索と努力は幾度も試みられてきたのであるが、厳しい病棟の状況にあってその度に中断され、結局彼の激情をなだめずかし、被害を最小限におさえるだけといった消極的、対症療法的なものに終始せざるを得なかつ

たのである。このような状況では、普通では何でもないような副次的な要因も、彼に対して大きな影響を及ぼすこととなるのである。

IV 今後の課題と展望

B生の問題行動に対しては、学園上層部や父兄の一部からはしばしば精神病院への措置変更を求める声が挙げられてきたが、これに対し病棟側は一貫して反対してきた。その理由は、1つには現在の精神医療体制に対する不信であり、いま1つには手に負えないものは退園させてしまおうという安易な解決策に対する反撥からである。

しかしながら、ことは愛情や情熱だけではどうしようもない事態にまで至っていることもまた明白である。根本的な解決に向けては次のことが必要とされる。

1. 慢性的な人手不足の解消と労働条件の改善

1人1人の園生の個性に合わせ、根気よくゆとりをもって対応し、それぞれの可能性を伸ばしていくためには現在の職員数はあまりに少なすぎる（1973年度で1人平均4～5名の園生の介護をしなければならぬ状況にある）。B生にとってもその豊かな感受性を育てあげ、これを表現する手段を形成させていくためにも、また安定した精神生活をおくっていくためにも十分な療育活動の展開が必要であることはデータからも示唆されている。そのためにもまず人手の確保と苛酷な労働条件の改善が急務である。

2. 生活空間の拡大と設備の充実

現在の病棟は20数名の園生が共同生活をおくるにはあまりに狭く設備も乏しい。しかも園生達には自由に病棟外に出ることも許されていない（活動性の激しい園生達を中心とした病棟であるため、入口に鍵を施された閉鎖病棟の形態をとってきている）。このためいたずらに園生達の興奮を高める結果となっている。近年病棟職員による開放化が試みられてきているが、他の条件が整わないため完全実施は困難な状況にある。

従って、気分に応じてある時はのびのびと戸外で、あるときは1人きりで静かに過ごしたりといった人間にとって当然そうあるべき自由を彼らに保障するためにも、居住空間としての病棟の拡張だけに留まらず、病棟自体の構造的改善が必要である。

3. 薬物治療について

園生達への薬物投与に関しては長い間専門家である医

師にのみ任されてきたが、最近ようやく一般介護職員との話し合いを通して種々の判断がなされるようになってきた。この結果B生に対しても投薬の停止が実施され（1975年11月）、事後も良好のようである。過剰な投薬^{(7), (8)}の弊害に対する指摘は近年しばしばなされてきているが、この面での前進がみられたことは非常に喜ばしい。今後も投薬量を最小限にし、薬物を「精神的拘束衣」にしないために、精神医学的知見と親密な観察との結合が保たれていかなければならない。

V 結 び

ここでB生の事例をのみ取りあげて論じてきたのは、彼の攻撃的行動が施設以外では生活の場がない園生達すべてのおかれている状況を最も象徴的にあらわしていると考えたからである。先にも述べたように、既に指ししゃぶり、チック、自傷行為、常同行動などといった一連の不応症症状は他の園生にも一般的にみられるものとなっている。彼らが将来成長して、B生と同様な体力と運動能力、鋭い感受性を備えてきたならば、現在のB生とまったく同じ事態に直面するであろうことは十分予想されることである。彼の問題はすべての園生の問題であり、またこのような苛酷な現実を強いている社会総体の問題であるといっても言い過ぎではあるまい。

他者の不幸の上に立った幸せは幸せでなく、他者の貧困の上に立った繁栄は繁栄ではない。他者の抑圧によって成り立っている自由も真の意味での自由ではないのである。

「気の毒な人々のために」という素朴な情熱で飛び込んできた多くの施設職員も、結局は自分達が「障害者」に対して単に「抑圧者」としてのみ機能するにとどまっているという現実に対して、いらだちと無力感にさいなまれているのが現状である。

機能的に非常に分化し、日々めまぐるしく変化している現代は、地域社会の中で貧しくともそれなりの役割を担って「健常者」たちと共にのんびり暮らしていた昔に比べて、かえっていろんな意味において障害者にとって苛酷な時代であると言えるのではないだろうか。

最後に、ここではその暗い部分のみを取り上げてきたが、日常のB君はやさしさと思いやりをもった魅力的な青年であることを申し添えておく。また本稿で展開してきた論述の基盤となる認識は、すべて1年半ほどの筆者のB学園での生活の中で、共に生きてきた人々との交流によって形成されたものであり、筆者の考察もこのよう

な共通認識に依って立つところが大きいことを断っておく。

(本稿の一部は中国四国・九州心理学会第5回連合大会にて発表されたものである。)

注および参考文献

- (1) 一般には「攻撃行動」という言葉が用いられているが、ここではより広い意味をもたせるために、「攻撃的行動」とした。
- (2) Levy, D. M., & Tulchin, S. H., The resistant Behavior of infants and children, II, *J. Exp. Psychol.*, 1925, 8, 209~224.
- (3) 中西信男 反抗行動の発達の研究, 教心研, 1959, 6, 144~152
- (4) Feshback, S., Aggression. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology*. New York; Wiley, 1970.
- (5) Tedeschi, J. T., & Smith, R. B., A interpretation of research on aggression. *Psychol. Bull.*, 1974, 81, 540~562.
- (6) Griffitt, W., Environmental effects on interpersonal affective behavior: Ambient effective temperature and attraction. *J. Per. Soc. Psychol.*, 1970, 15, 240~244.
- (7) 小池清廉 児童精神科における薬物療法, 児童精神医学とその近接領域, 1972, 13, 236~246
- (8) 小池清廉 児童精神科薬物療法の現状; アンケート調査よりみた児童精神科医・小児科医の意見, 児童精神医学とその近接領域, 1973, 14, 200~215