

精神病院の治療機能を高める研究

阪本病院 名誉院長
桂田 俊武

1.緒言

リカバリーのためには在宅治療が好ましい、とは一般的な合意である。その中で、急性期治療に携わることのないスタッフは、ややもすると目標を失いがちである。また、急性期治療は薬物治療が中心となりリカバリー全体を見失いがちである。どちらにしてもその避けられない状況を念頭に置いて研究を行った。

2.方法

六部門に分かれて研究を行った。各部門の研究はそれぞれの独自性を尊重して行われた。第六部門が、その主導性を発揮して全体像を見失わないように努めた。

3.結果

第一部門の研究と共同して、open dialogue の研修を行い、院内にて報告会、実践の試みを行い、open dialogue の思想の浸透を図った。

それらの考察の結果から、本年度の病院の方針（別紙に添付）を提示して共通理解を図った。

また、この結果を以下の様な地道な取り組みとしてプログラムの計画につなげている。

4.考察

研究企画書で提示したノルウェーの研究者の言葉のように、パラダイムの変化を十分に消化し実践に移すことの困難を実感した。

今後 open dialogue の実践を繰り返し、院内の普及と理解をはかるとともに、mindfulness の研修を行い、パラダイムの変化を知的な理解から、内面化していくことを目指すこととした。これにはなお長期の修練を要すると思われる。

またこれまでに深まった理解からヒントを得て、抽象的内面的な深化だけでなく、身近な問題への取り組みとしても具体化することとした。当事者研究と open dialogue との比較実践、演劇にヒントを得た dialogue の試み、外来での読書会から、引きこもりへの働きかけ、デイケアにもこれない病者への mindfulness の作業療法士と共同の働きかけなどを予定している。

補足説明—実際の治療場面にむけて

参考資料

1. 齊藤環 「新しい人間主義」の潮流

まず最初に、多次元精神医学の視点からと言いましたが、生物学的視点と心理社会的視点との間にはかなり隔たりがあると思われます。

リカバリーという視点には、生物学的精神医学の枠をかなり広げていく必要があるでしょう。

ここで齊藤さんは、その辺りをスマートにまとめています。

2. Jon Kabat-Zinn mindfulness 実践における基本的な態度

Jon Kabat-Zinn は、仏教思想を基礎に mindfulness を心身症、うつ病などに応用した。open dialogue と同様、合理的、批判的精神を貫き、個人から、全体性（繋がり）へと視点を転換している。この点を現代物理学的の先端思想を引用して説明している。

対象は観察者の関与によって変化する上記のような態度が必要となる。これを open dialogue における態度と比較する。

3. 中島義道 「対話の無い社会」「人生に生きる価値はない」

平田オリザ「対話のレッスン」

中島は、引きこもりについて、次のように書いている。

く引きこもっている青年の多くは「普通」との戦いの現場にいる。世間は「普通」であることを要求するが、自分はそのから転落した惨敗者であることを認めざるを得ない。ここで、自分の内にもっと強い力を認め「普通」をなぎ倒してしまえば、普通幻想は消える。だが、引きこもっている青年にはそれが出来ない。世間の普通の価値を拒否できないからである……。

青年はずるずると勝負を引き延ばし、不戦敗を重ね、「どうしよう、どうしよう」と呟きながら、引きこもっているのである。。。

大人達はこういう青年に「そんな夢みたいな事かんがえるな！」とどやすが、これが全く効き目が無い……

どう考えても必要ない物を作り、無い帆が良いような物を作り、わずかに金を稼ぎ、日々馬鹿げた苦労を重ね、時折は幸福らしき幻想に陥り、そしてある日ふっと生きを引き取る、、これって一体何なのだ！……引きこもりの青年が見てしまった「根源的疑問」を少しも解決していない……>

ここでは中島は、両親が「普通」からずり落ちてしまうこと、と言う解決策を示唆している。

中島も、平田も、わかり合えないからこそ、「会話」ではない「対話」の可能性を書いている。

そこでは「夢物語」から出た病者と、「普通」から出た「治療者」との対話が、日本の現実に即しているのではないかと考えられる。

西洋的には「神」という「夢物語」を「個」の拠り所とする立場に距離を置き、人間的世界に対話を求める **open dialogue**。対人恐怖的世界で、「個」の実現に至らない日本の実情での「対話」では色々と差異が見られるだろうが、そういった「場」を考える必要があるのではないかと思われる。

補足資料

病院目標

1. 新型コロナ対策など、現状の困難を乗り越える。
2. 昨年来の治療内容を更に深化させる。
 - ①多次元精神医学の視点から、疾病だけではなく、主体性を持ったその人全体を見てのリハビリ支援の従来の試みを充実させる。
 - ②治療全体の重点が、在宅支援に移行していく中で、入院治療も、現実適応を主とした治療モデルを越えて、病院の民主化、トラウマインフォームドケア、十分な休養のための工夫などを試みる。
 - ③在宅治療においても「引きこもり」など行き詰まりがある場合も、が更なる支援を考える。

精神科病院は社会からの要請により社会適応を強いる構造になりやすいため常に風通しを良くし、透明化する必要がある。

在宅治療においては、本人の主体性は尊重されるが、社会資源の不十分さに行き詰まり、引きこもりなど広範な社会現象も含めて理解し、更に工夫する必要がある。狭い技法としての **open dialogue** 以外にも、対話、交流の方法を豊かにし、世界に開かれるよう工夫することが大切である。

更にこれらの背景には、大きなパラダイムシフトが考えられる。

Open dialogue の実践、啓蒙に取り組んでいる齊藤環は、人間的関係の再構築、共通の基盤がない他者との間の対話の必要性について述べている（参考資料1）。治療に於ける民主主義、透明性、ヒエラルキーの排除について再考する必要があると考えられる。

mindfulness の **Jon Kabat-Zinn** は、「個」から「全体」「繋がり」への、対象化する狭い視点からの、転換を説いている（参考資料2）。

治療がリハビリを考え、単なる現実適応だけをその最終目的としないのであれば、拘束などによってトラウマを再生産しないことのみを考えるのではなく、引きこもりに見られる、その社会との関係を我々の問題として考え、その大きなパラダイムシフトを内面化していく必要がある。

治療者は自身がその日常性を見直し、病者が妄想的世界から出て出会える、共通の対話的交流の世界を用意することを目指すことが大切である。