

# 内観療法で不登校・アルコール症をはじめ 多様な年代・症状の患者を診療

— 北海道札幌市・医療法人耕仁会 札幌太田病院 —

## アルコール症の治療から 家族全体の治療へ

思春期に始まる不登校や引きこもりは、加齢に伴い依存症やうつ、摂食障害等の精神疾患につながりうる。その後の社会復帰が困難なケースも少なくない。医療法人耕仁会・札幌太田病院では、「内観療法」と症状や年代別の3つのデイケア・1つのナイトケアで、個々の参加者にあったプログラムとピアサポートを提供し、社会参加を促している。

昭和18年に札幌市初の民間病院（内科、神経科、精神科）として開設された札幌太田病院は、依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）や認知症などの症状ごとに、また年齢別に専門外来を設けていることで知られている。

さまざまな専門外来を始めたのは、昭和49年に始めたアルコール症治療がきっかけだった。アルコール症の父親の入院治療中に、シンナー乱用に陥っている子どもの治療もあわせて要請され取り組んだことから、家族全体の診療を行うようになっていった。現在は、不登校、アルコール症、思春期症、睡眠医療、禁煙、老年期精神科、物忘れの専門外来を開設して

る。なかでも、全国的に数少ない不登校外来では、長年の経験から体系化した「内観療法」と、学校・家庭との連携強化、学習支援まで行うことで、治療実績をあげている。

札幌太田病院理事長・名誉院長の太田耕平氏は、次のように語る。

「古い病院なので長年入院している方が多く、共同住宅を作って退院を促進したのですが、空いた病床で当時はどの病院でも嫌がられていたアルコール症の患者さんの治療を始めました。これに早い時期から取り組んだことが、現在の当院を形づくることになった

と考えています。

ある日、職場、家庭、地域、警察のどこでも大暴れして誰も手に負えない状態だったアルコール症の患者さんに、書籍で読んだ内観療法を初めて取り入れてみ

### 施設の概要

## 医療法人耕仁会 札幌太田病院

〒063-0005 北海道札幌市西区山の手5条5丁目1-1

(TEL) 011-644-5111

(FAX) 011-644-1001

法人設立：昭和18年11月（昭和32年1月医療法人化）

理事長・名誉院長：太田耕平

院長：太田秀造

病床数：234床（精神療養病床111床、認知症病床40床、

精神病棟入院基本料（15:1）51床、介護療養型医療施設（介護保険病床）32床）

診療科目：神経内科、心療内科、精神科、内科、放射線科、児童精神科、専門外来（不登校、アルコール症、思春期症、睡眠医療、禁煙、老年期精神科、物忘れ）

職員数：280人（平成23年5月末現在）

関連施設：介護老人保健施設セージュ山の手、介護老人保健施設セージュ新ことに、札幌市西区介護予防センター山の手・琴似、札幌北区介護予防センター新琴似、訪問看護ステーションやまのて、訪問看護ステーション新ことに、指定居宅介護支援事業所セージュ山の手、指定居宅介護支援事業所セージュ新ことに、新ことに居宅介護支援事業所、訪問介護事業所セージュ山の手、北海道心身医学研究所付属内観センター、社会復帰支援施設リボンハウス、就労継続支援B型山の手ワークステーション、精神障害者福祉ホーム清和ハイツ、精神障害者グループホーム（十段荘、第2嶋荘、きぼうハイツ）、共同住宅（第2みこあ荘、第2十段荘、島谷荘、水上荘、コーポかえで、第2久慈荘、グリーンハイツ山の手、アップルハイツ山の手、2丁目ハウス）、NPO法人つばき共同作業所（運営支援）



内観療法…元奈良少年刑務所篤志面接員だった古本伊信氏が、約60年前に体系化した日本独自の心理療法

男女別に分かれた内観室で、1人ずつ屏風のなかに入り、これまでの自分や周囲の人々等について振り返ってもらう内観療法は、不登校だけでなくアルコール症や薬物依存、家庭内暴力等、他の症状の治療にも中心的に取り入れられている。なお、内観療法は、診療報酬上では精神分析・精神療法になる



ました。その方が1週間ほどの内観療法のあと、顔つきも話す言葉もガラッと変わって『本当に悪かった。家族にも地域にも迷惑をかけた』と心底反省したんですね。非常に複雑な家庭環境で育った彼は、対人関係の基本が「恨み」や「不信」になっていたのです。攻撃的な性格が仕事上で役にたったこともあったそうですが、疎まれることも多く、そこからアルコール症に陥り、周囲の人への暴力へとつながっていったのです。そこまでの細かい経緯を、自ら反省し、詳しく語ってくれました。恨みが感謝に変わり、退院してからは断酒会を作って積極的に活動してくれました。現在、年代・性別等こ

とに、西区内に6つの断酒会があります。これだけあるのは彼のおかげなんです。このように第一例が成功例であったことで、内観療法を治療に取り入れていくことにしました。

思春期の子どもたちも診るようになったのは、アルコール症の治療をしていると、患者の家庭に、シンナー乱用、非行、暴力、不登校といった子どもたちがたくさんいることに気づいたためです。ある日、父親が入院している家庭の母親から「子どもがシンナー乱用や校内暴力を起こしている、ぜひ一緒に治療してほしい」という依頼がありました。なぜかというところ、父親が退院しても、家で子どもが問題を起こすと父子げんかになり、また酒を飲む原因になるから、ということでした。家族全体のシステムを健全化する必要性から、家族療法も始めました。

### 正しい状況の自覚を助ける 病棟内での内観療法

漸減傾向にあるものの、近年の小・中・高等学校における不登校児童生徒数は17万4158人(平成21年度文部科学省調査)という規模になっている。

同院の不登校外来は、幼稚園児から高校・専門学校・大学生までさまざまな年齢層の子どもが年間120〜130人ほど受診する。多いのは中高生だが、入院治療を受けながら、同院から登校する子どもも常に複数いる。

「ひと口に不登校といっても、原因や現れる症状・状態は本当に多様ですから、一人ひとりにあわせた治療計画が必要です。不登校治療プログラムは、2〜3週間を基本とし、まず小弓道・ミニゲームなど遊びから始めます。次いで家庭環境や成育過程の詳しい聴取と箱庭療法など心理検査のあと、

病棟内で受ける内観療法では自身や周囲の環境等を振り返ってもらいます。2週目は当院より家族同伴で登校、その後とくに問題がなければ退院となる短期のプログラムです。退院後も、必要であれば外来通院やデイケアへの参加を促し、自信を回復する一助としています。入院中には、患者ごとの成長発達段階にあわせた運動・学習支援も行っています。治療がうまくいけば、これより短い期間で退院することもあります。退院後、久しぶりに規則的に登校できるようになったケースなどは、学校の先生方と問題を相談すること

### 子どもたちが不登校を克服することが、喜び

内観療法課長  
(理事長秘書) 根本 忠典氏



当院の職員は、入職時の研修で内観療法を体験しています。直接患者さんに指導する職ではなくても、病院全体で療法を理解していたほうがよいからです。

内観療法は、医師、看護師、臨床心理士、介護福祉士、薬剤師、歯科医師、断酒会会長などさまざまな人材で行っています。療法を行ううえでは、ピアサポート(同病からの回復者による支援)が非常に重要ですので、内観療法で立ち直った方を養成して、指導できる立場になってもらうようにしています。患者さんの気持ちがよくわかるので、「今はいちばん辛い時期だから、見守るようにしましょう」等のアドバイスを、専門職にもしていただけるほどです。

内観療法課は多職種で構成されていますので、1人の患者さんに対する見方が多様なのがよいところです。患者さん一人ひとりの成育歴や病状などについて職員全員で把握し、「お父さんの」「お姉さんの」等、もっともよいと思われる形で関わっていきます。

夏休みにデイケアを利用して不登校を克服した子どもから、「卒業が決まった」等のお礼の電話をもらったときなどは、やりがいを感じます。



▲デイケアのひとつ、小弓道（実用新案取得済）に取り組む利用者。集中力や時間の感覚を養うのに役立つ。同院のデイケアでは、作業療法・運動療法等のメニューを200種類以上揃え、自分にあった活動を選ぶことができる

もありませんが、当院では「登校しなればならない」といった指導は一切していません。登校は、内親療法を中心とした治療で、本人が自らの状況を正しく認識し、気づきを得たことによるものです。服薬が必要なケースは、全体の2割程度です」（太田名誉院長）。

不登校治療プログラムは、まずコマ回し、竹とんぼ、ダーツ、小弓道、サンドバッグ打ち、箱庭づくり等、楽しく気分転換できる体験をしてもらうことから始まる。その後、同院のデイケアの見学やピアサポート（同じような立場の人による支援）への参加を経て、入院による親子分離を行う。ここで、親もこれまでの親子関係や夫婦関係を振り返り、親としての成長や反省を呼び起こすことができる。入院した子どもには、早寝早起き、朝の運動、規則正しい集団生活を指導し、その後、内親療法に入る。

内親療法では、なるべく同年配者を同室とし、不熱心な患者には、2〜3人の職員と医師で、真剣に取り組んでもらえるように根気よく指導する。これを1週間（7泊8日/日曜日の午後から翌週日曜日の午前まで）行う。

内親療法の方法は、まず、内親室で患者一人ひとりを屏風で囲い、楽な姿勢で座ってもらう。次には、母（もしくは母親代わりの人）に対する自分について、①世話になったこと、②して返したこと、③迷惑をかけたことの3点について、具体的な事実を調べてもらう。調べるのは、小学校低学年、高学年、中学校時代……というように、年齢を区切って年代順に現在まで。それが済んだら、さらに父や担任教師など身近な人に対する自分について同様の観点から調べ、ひと通り終われば、母に戻る。

内親を行う患者の年齢と、調べる対象が患者の年齢で何歳まで健在だったか等によって、テーマと調べる年代の設定は細かく変える。1〜2時間ごとに、必ず職員が面接し、患者が調べた結果や次のテーマ等について話をします。

内親を行う際のスケジュールは表のとおりだが、午前6時25分

表 内親療法の1日のスケジュール

午前6時	起床 布団をたたみ、洗面をすませる —看護者が声をかけにくる
午前6時25分 ～ 午前7時25分	屏風内で内親開始 この間にその日1回目の面接 体育館での遊び・運動療法（朝の運動）に参加 —月曜日はまだ内親の調べ方に慣れていないので火曜日 日から。1回目の面接で調べ方が不十分な場合は、 運動には出ずに再度調べなおす時間に
午前8時	朝食・服薬（屏風内で）
午後0時ころ	昼食・服薬（屏風内で、内親テープ <sup>※2</sup> を聴きながら） —昼食前後には、毎日違った内親テープを聴いてもら い、内親の参考にしてもらう
午後6時	夕食・服薬（屏風内で）
午後6時30分ころ	その日最後の内親面接 —①面接終了後、記録内親（レポートの記載）となる。 ②レポートは、(a) 調べているテーマ（たとえば「母に 対する自分」）について1回分と(b) その日 調べたテーマのまとめ。③最初の日曜日は調べ始め たばかりなので、1回分のみ。まとめのレポートは ない。④レポート用紙は面接者が用意する。⑤一 緒に「明日までのテーマと年代」を書いた用紙を渡す ので、レポート終了後、屏風内で日中と同じように 調べる。⑥レポートにはじっくり取り組んでもらう
午後9時	布団を敷き、洗面をすませ夜の内親開始 —一夜の内親とは「入床し「明日までのテーマと年代」 を調べながら眠る」こと

午前6時25分から午後7時過ぎまで、1〜2時間に一度、必ず面接を行う。起床・食事・消灯等の時間は、一般の入院生活と同じ

ら午後7時過ぎまで行い、1日の終わりに、調べたことをレポートにまとめてもらう。午後9時の就寝時間には、「明日までのテーマと年代」を調べながら眠る。内親療法の効果を高めるため、食事や服薬はすべて屏風内で行い、他の患者との私語、家族・友人への電話や面会、差し入れ等は、緊急を要するとき以外は行わないように指導している。

なお、内親療法は、家族にも同時に受けてもらうことがポイントになる。すべての家族が協力してくれるとは限らないが、不登校は、

学校でいじめられること等の周辺環境を原因とするものと、親子関係や父母関係が大きく影響しているものがあるためである。準備段階として、父母には自宅で内親日記を書いてもらう。1冊の日記を2分割し、父と母には別個に手渡し、毎日提出してもらう。病院に通えない場合は、患者の1週間の内親療法が終わったあと、父もしくは母と一緒に病院内に宿泊し、翌朝は病院から登校に付き添う。登校初日は、登校時間より30分早く学校に着くようにし、校長・教頭・担任・生徒指導・養護教諭

※1 内親療法では、これまでの出来事を振り返り、思い出していくことを「調べる」という

※2 内親テープ…「内親の実際」、「週のはじめに」、「自己とは何か」、「生きる喜び」など、内親をする際に参考になる話を録音したもの。「登校拒否」、「酒夫婦」、「非行少女16歳」、「裏町人生」など、症状にあわせた内容のものもある

学校との連携体制の構築、学習支援も行う

等に挨拶をする。はじめは、保健室登校から徐々に一般教室登校にしたり、もしくは1時間のみ、午前または午後のみ、部活動のみ参加、と時間を区切った登校にするなど、本人や学校の希望にあわせて登校方法を工夫する。1週間無事に経過すれば、3週間目には退院となる。

治療をうまく進めるためには、学校側との連携も必要になる。学校側に安心感をもってもらえるよう、病院の方針等について詳しく説明し、担任教諭にはピアサポーターへの援助を依頼するなど、連携体制がとれるように配慮している。また、登校していない分、勉強が遅れているケースがほとんどだが、勉強についていけないことが新たな不登校の原因となることを防止するため、院内学校（校長は元教員）で学習指導も行っている。週5日（月・火・水・土・日）、①午前10時30分と②午後7時30分の2回（各回60分）実施しており、近隣の医大生がアルバイトで指導している。

このような治療・支援を行う仕



近隣の中学生が見学にくる際には、小弓道や箱庭療法などを体験してもらい、病院への理解を深めてもらうきっかけづくりとしている



組みは、長年の経験のなかで、少しずつ確立されてきたもの。内観療法の指導は、常時数人〜十数人の入院患者に対して行われているが、療法を行う側のスタッフは現在11人（兼務者含む）おり、早出・遅出出勤など勤務体制の工夫で、日曜日から翌週の日曜日まで7泊8日で行われる内観療法の安定した実施が可能となっている。「なぜ私たちが不登校の治療に力を入れているかというと、不登校を治療しないと、結局は進学や就職、社会参加ができないからです。将来は、引きこもりだったり、うつなどの病気につながる恐れもあります。自宅にこもらずに夜の街に出ていくタイプの子は、違法行為をさせることを目的に、子どもたちを手なず

ける組織に巻き込まれていくこともあります。そうならないよう、早期に治療したいと考えています」（太田名誉院長）。

同法人には、症状・年代別に分かれた3つのデイケアと、ナイトケアがひとつある。不登校治療で入院している子どもたちは、病院から通学して昼間は不在になることが多いため、平日のデイケアの利用はそれほど多くないが、退院後の土曜日や春休み・夏休みなどにはよく利用されるそうだ。

3つのデイケアはそれぞれ定員70人だが、すべて定員を超えられる利用があるため、近隣に3軒ほど物件を借り、新たなデイケアルームを作る予定だという。

また、同院では、研究会や学会での発表を奨励し、実行して

効果的な治療法である内観療法を広げていきたい

医療法人耕仁会 札幌太田病院 理事長・名誉院長 太田 耕平氏



内観療法は、理念や思想性、よいスタッフがいないと成り立ちませんから、ハードよりも人材育成に投資したいと考えています。当初は私1人で行っていましたが、現在は内観療法を行うことのできるスタッフが増え、精度が高いものとなっています。また、内観療法課以外の看護師等もよく協力してくれるので、民間のいわゆる内観道場とは違い、急変や重症事例にも対応できます。

内観療法は、診療報酬請求では精神分析・精神療法になりますが、当院では詳細に治療内容を記録しているため、これまで何回か受けた医療指導監査でも、問題を指摘されるようなことはありませんでした。内観療法には、仏教の要素が含まれていますが、もちろん宗教を押しつけるものではありませんし、日本の文化にあった、すぐれた認知行動療法だと考えています。

最近の精神医療は投薬が中心で、内観療法はあまりやらなくなってしまっていますが、臨床の観察や経験からデータを蓄積・公表・公開し、いつでも検証できるようにしています。効果のある認知行動療法のひとつとして、内観療法を広げていきたいと考えています。

いる。社会奉仕活動としては、思春期の心の講演会・相談会や研究会の開催、近隣の中・高・大学・医学生からの見学受け入れ等も行ってはいる。

子どもの将来を考え、ときには厳しい指導を行うこともある同病院内の取組みは、社会の礎を築いているといえるだろう。