

内観法と内観療法 -当院での取り組み-

丹野 万樹（心理士）

医療法人耕仁会札幌太田病院 心理・内観療法課

【はじめに】

吉本伊信によって創始された自己探求法としての「内観法」は、医療領域では精神的葛藤や自己中心性、他罰的心性、強い否認などを示すタイプの精神疾患や身体症状症に対する治療法「内観療法（以下、内観）」として 1970 年代頃より発展した。

内観では患者の症状を直接問うことはなく、内観三項目に沿って自己を再検討することで「問題を問題としている自分」の視点を手放し治療効果を得るが、治療的意味合いだけでなく、重要な他者との関係性に関する認知と情動が変化することで、より高い水準の人格形成が伴うことも期待されている。

【当院での内観】

当院では、「内観法」が治療法として発展した 1970 年頃より、病棟内での治療の一つとして内観を取り入れている。この 50 年間、精神科領域では疾患ごとに様々な治療法が開発され、当院でも各ガイドラインで推奨される治療法を中心に治療計画が立てられているが、内観は疾患横断的に実施され、治療過程に寄与している。

2022 年度、当院で内観が実施された疾患の内訳は、依存症関連疾患と気分障害がそれぞれ約 35%、神経症性障害・ストレス関連障害が約 20%となっている。発達障害を背景に持つ患者への実施も約 10%であり、疾患ごとに工夫をしながらも、幅広い適応がある。

また、家族療法としての家族内観療法（以下、家族内観）も行われ、家族の相互理解と再統合を通して治療経過に寄与している。特に、患者・家族両者がライフサイクル上の過渡期にいる思春期患者への家族内観は、背景疾患にかかわらず、家族全体のより健全な発達を後押しする意義も大きい。

さらに、新入職員研修として内観法が取り入れられているのも当院の特徴である。新入職員研修としての内観は、自己同一性の一側面としての「私的な自己」のみならず、「職業的同一性」の再構築も期待され得る。対人援助職として、自分から一旦離れることで自身の心のあり方を新しく知る内観の過程は、患者の心の動きを理解するのに役立つだけでなく、対患者間で起こる自身の心の動きに自覚的になることにもつながる。

【まとめ】

当院主催の「北海道内観療法懇話会」は第 38 回を迎え、長年にわたって内観の効果を地域へ発信している。今後も、治療としての内観や職員研修としての内観法の取り組みを発信し続けることで、地域に貢献していきたい。