

日本心理学会第78回大会
公開シンポジウム

宗教心理学的研究の展開(12)－宗教心理学とできること－
「精神保健福祉の臨床現場で宗教心理学とできること」

栃木県立岡本台病院
精神保健福祉士・認定カウンセラー
岡田 正彦

報告者の立場性

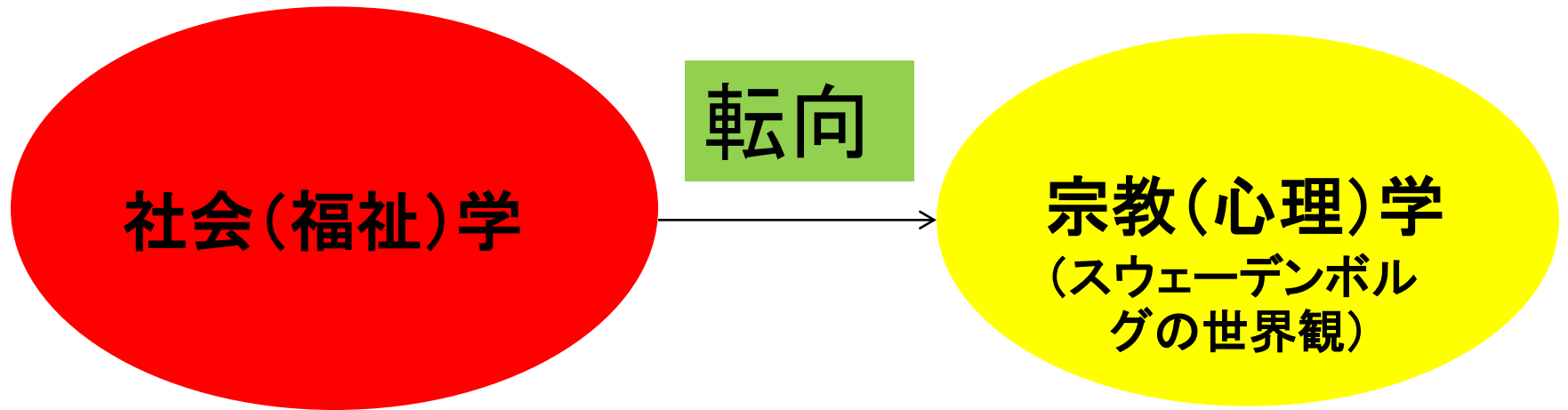
社会(福祉)学
(サリバンとヘ
レン・ケラー)

ヘレン・ケラー『私の宗教』

- Helen Adams Keller
(1880~1968)
- 『私の宗教』にて、Swedenborgを絶賛
- 『真の基督教』の序文

私は16歳の時からずっと、エマヌエル・スウェーデンボルグが世界に与えた教説を強く信じて来た。意見や議論に対してよりも、内なる声に傾聴するように人々に教えることが彼の使命であった。私は尊敬の念をもって聖書を長年学んだのち、**私の闇を光に変えた信仰**は、私が今まで気づいているよりもっと、スウェーデンボルグに負うところが多いのではないかと感謝しつつ思うのである。

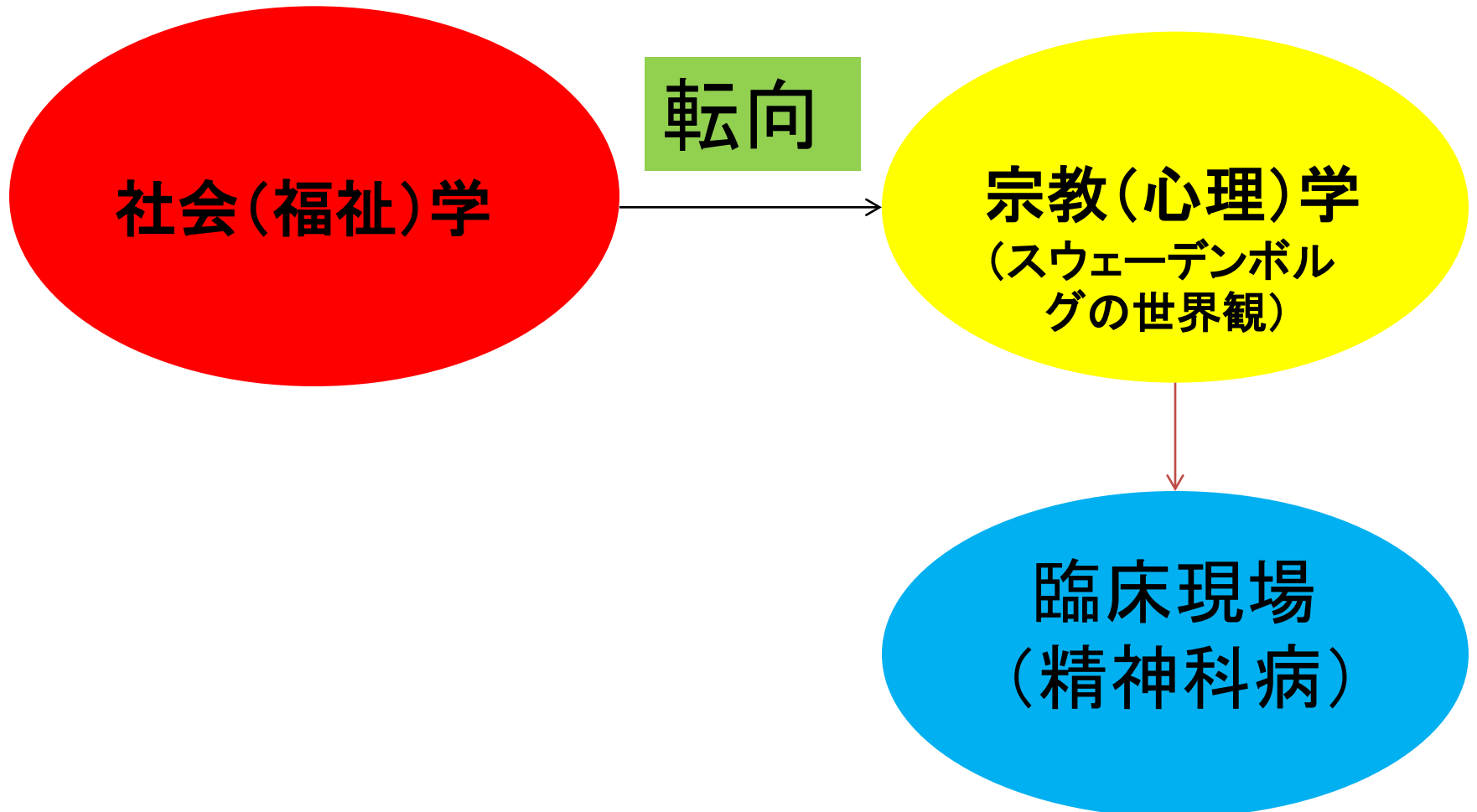
報告者の立場性



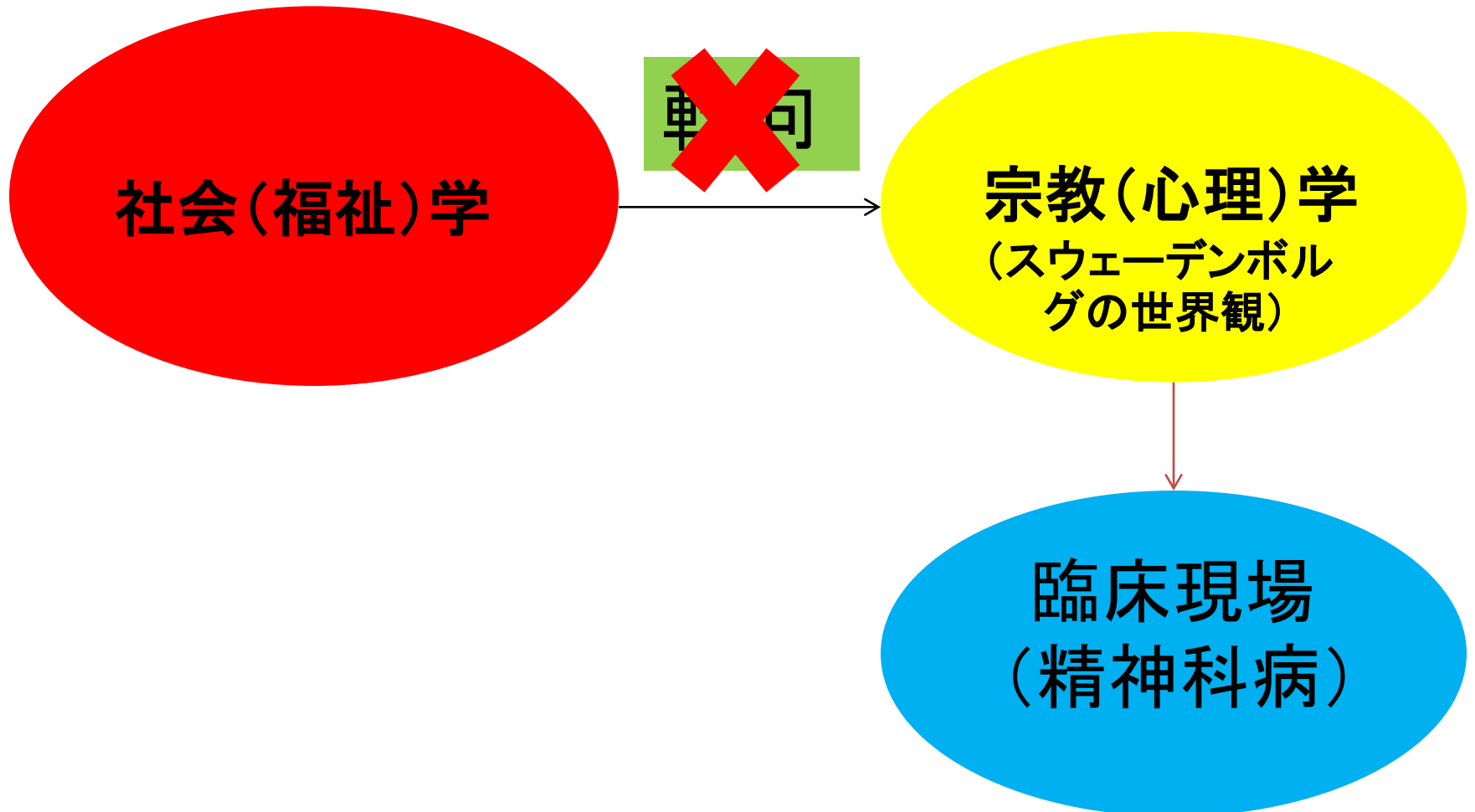
Swedenborgについて

- Emanuel Swedenborg
(1688～1772:ストックホルム)
- ウプサラ大学哲学部で数学と天文学を専攻
- 卒業後、イギリス・オランダ・フランス等へ留(遊)学、帰国後、王立鉱山局の臨時監督官
- 科学・哲学論文多数、発明に対しても意欲的
- 1743年7月より10月迄『夢日記』、以後、神秘家としての認知が強まる

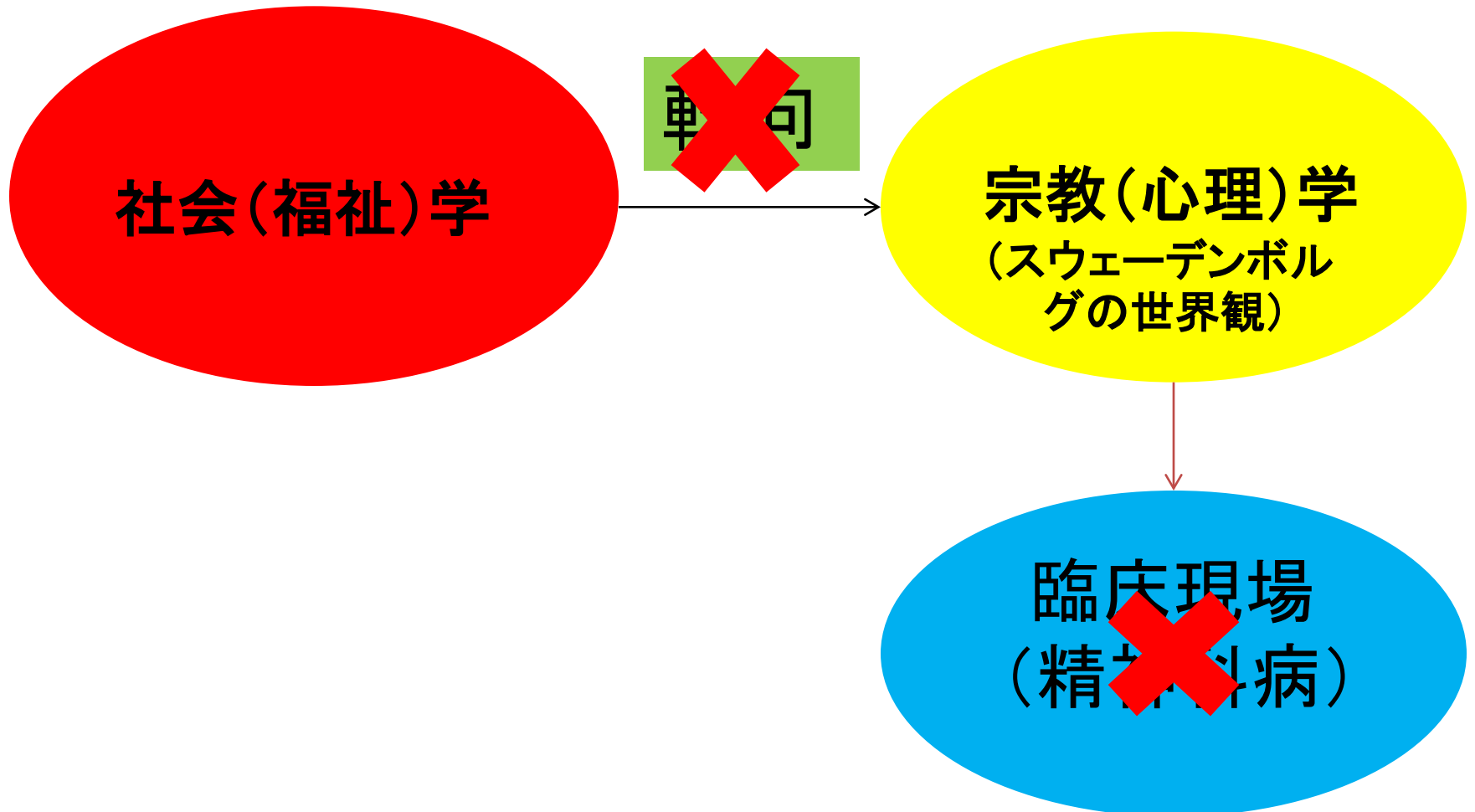
報告者の立場性



報告者の立場性



報告者の立場性



社会(福祉)学

単向 X

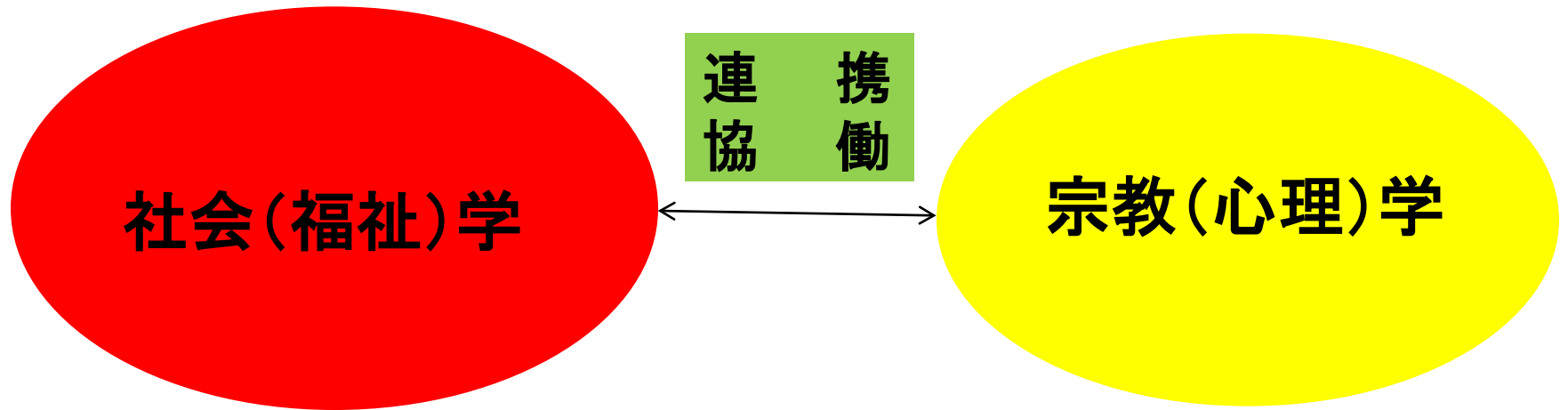
宗教(心理)学
(スウェーデンボルグの世界観)

臨床現場
(精神科病) X

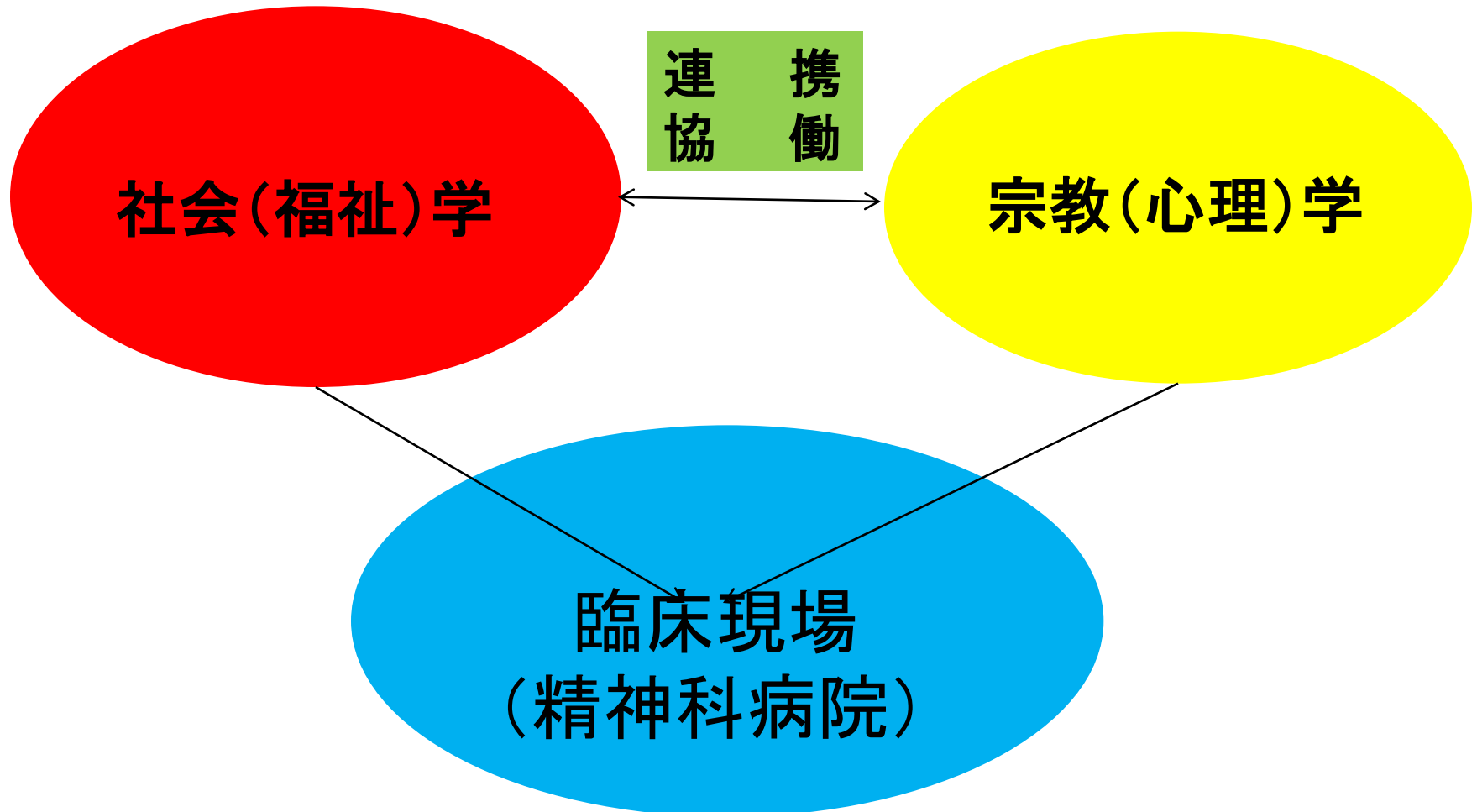
報告者の立場性

社会(福祉)学

報告者の立場性



報告者の立場性



報告者の臨床実践

1. アルコール臨床

2. 医療観察制度における臨床

報告者の臨床実践

1. アルコール臨床

2. 医療観察制度における臨床

アルコール臨床(ARP)

	月	火	水	木	金
午前	久里浜式ステージミーティング	アルコールグループミーティング	フリープログラム	久里浜式ステージミーティング	アルコールグループミーティング
午後			ビデオミーティング 【アルコール家族教室】	断酒会院内例会 【アルコール家族ミーティング】	
夜間	ストップクラブミーティング(OB会) 【第4月曜日】	AAメッセージ 【第1・第3火曜日】			

アルコール依存症からの回復

- 断酒の三本柱

- (1) 通院

- (2) 抗酒剤

- (3) セルフヘルプグループ

セルフヘルプグループの原型としての AA誕生の意義

- それまで、家族からも見捨てられ、社会からも排除され、頼みの綱の精神科医からも匙を投げられていたアルコール依存症者の回復のモデルが提示された。
- これは、頼りにならない、当時（1930年代の米国）の医療へのアンチテーゼとして位置づけることも可能である。
- そして、AAの回復のモデルが、後のアルコール専門医療への布石となっている。

AAの12のステップ

1. 私たちはアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていけなくなっていたことを認めた。
2. **自分を越えた大きな力**が、私たちを健康な心に戻してくれると信じるようになった。
3. 私たちの意志と生き方を、**自分なりに理解した神の配慮**にゆだねる決心をした。
4. 恐れずに、徹底して、自分自身の棚卸しを行ない、それを表に作った。
5. **神に対し**、自分に対し、そしてもう一人の人に対して、自分の過ちの本質をありのままに認めた。
6. こうした性格上の欠点全部を、**神に取り除いてもらう準備**がすべて整った。
7. 私たちの短所を取り除いて下さいと、**謙虚に神に求めた**。
8. 私たちが傷つけたすべての人の表を作り、その人たち全員に進んで埋め合わせをしようとする気持ちになった。
9. その人たちやほかの人を傷つけない限り、機会あるたびに、その人たちに直接埋め合わせをした。
10. 自分自身の棚卸しを続け、間違ったときは直ちにそれを認めた。
11. **祈りと黙想**を通して、**自分なりに理解した神との意識的な触れ合い**を深め、**神の意志を知ること**と、それを実践する力だけを求めた。
12. これらのステップを経た結果、私たちは**霊的に目覚め**、このメッセージをアルコールに伝え、そして私たちのすべてのことにこの原理を実行しようと努力した。

(『アルコールクス・アノニマスー無名のアルコールクスたちー』より)

AAの12の伝統

1. 優先されなければならないのは、全体の福利である。個人の回復はAAの一体性にかかっている。
2. 私たちのグループの目的のための最高の権威はただ一つ、グループの良心のなかに自分を表される、**愛の神**である。私たちのリーダーは奉仕を任されたしもべであって、支配はしない。
3. AAのメンバーになるために必要なことはただ一つ、飲酒をやめたいという願っだけである。
4. 各グループの主体性は、他のグループまたはAA全体に影響を及ぼす事柄を除いて、尊重されるべきである。
5. 各グループの本来の目的はただ一つ、いま苦しんでいるアルコールクにメッセージを運ぶことである。
6. AAグループはどのような関連施設や外部の事業にも、その活動を支持したり、資金を提供したり、AAの名前を貸したりすべきではない。金銭や財産、名声によって、私たちがAAの本来の目的から外れてしまわないようにするためである。
7. すべてのAAグループは、外部からの寄付を辞退して、完全に自立すべきである。
8. アルコホーリクス・アノニマスは、あくまでも職業化されずアマチュアでなければならない。ただ、サービスセンターのようなところでは、専従の職員を雇うことができる。
9. AAそのものは決して組織化されるべきではない。だがグループやメンバーに対して直接責任を担うサービス機関や委員会を設けることはできる。
10. アルコホーリクス・アノニマスは、外部の問題に意見を持たない。したがって、AAの名前は決して公の論争では引き合いに出されない。
11. 私たちの広報活動は、宣伝よりもひきつける魅力に基づくものであり、活字、電波、映像の分野では、私たちはつねに個人名を伏せる必要がある。
12. 無名であることは、私たちの伝統全体の**霊的な基礎**である。それは各個人よりも原理を優先すべきことを、つねに私たちに思い起こさせるものである。

(『アルコホーリクス・アノニマス—無名のアルコールクたち—』より)

報告者の臨床実践

1. アルコール臨床

2. 医療観察制度における臨床

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律 (医療観察法)

第一条 この法律は、**心神喪失等**の状態で**重大な他害行為**(他人に害を及ぼす行為をいう。以下同じ。)を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによつて、その**病状の改善**及びこれに伴う**同様の行為の再発の防止**を図り、もつてその**社会復帰を促進**することを目的とする。

* 重大な他害行為とは、殺人、傷害、放火、強盗、強姦、強制わいせつ(傷害以外は未遂も含む)を指す

医療観察法処遇の三要件

1. 疾病性

2. 治療反応性

3. 社会復帰(阻害)要因

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）

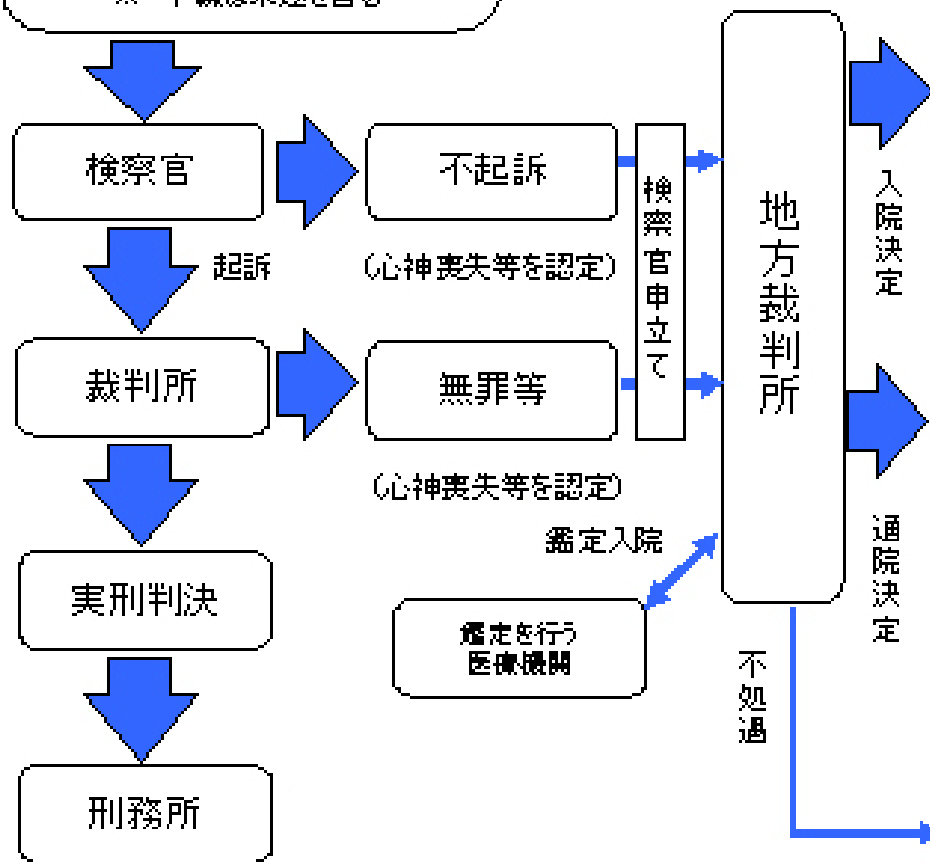
- 平成15年7月成立
- 平成17年7月施行
- 重大な触法行為を行ったが、精神障害のために心神喪失で不起訴・無罪判決
- 精神障害のために心神耗弱で執行猶予判決
- 殺人、傷害、放火、強盗、強姦、強制わいせつ（傷害以外は未遂も含む）

医療観察法の仕組み

重大な他害行為
(殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害)

※ 下線は未遂を含む

平成15年7月成立・公布
平成17年7月15日施行



(制度は、法務省・厚生労働省共管)

医療観察法における入院医療及び
通院医療は厚生労働大臣が行う

入院医療の提供

・設置主体は、国、都道府県、特定(地方)独立行政法人[公務員型独立行政法人]に限定

(入院期間は標準で18ヵ月程度)

指定入院医療機関
[入院医療提供]



入院・再入院決定

通院決定

地域での支援

保健所・精神保健福祉センター
[訪問指導等]

市町村・福祉事務所
[生活保護等]

保護観察所
[社会復帰調整官]

地域社会における適切な処遇の実施

指定通院医療機関
[通院医療提供]



障害福祉サービス事業者
[地域生活支援事業等]

通院期間の満了
(原則3年)

本制度による処遇の終了
(必要に応じ精神保健福祉法・障害者自立支援法による支援継続)

医療観察法病棟概要(施設)

名称: 第7病棟

構造: 鉄筋コンクリート造 ・ 地上1階

規模: 床面積 1904m²

病床数: 18床(小規模病棟)

(急性期3・回復期6・社会復帰期4・女性共用5)

施設概要

診療部門:

診察室2、作業療法室、面接室2、集団療法室、
体育館、保護室、観察室、リラックスルーム

共用部門:

みんなの広場、デイルーム、面会室、電話コー
ナー、自動販売機

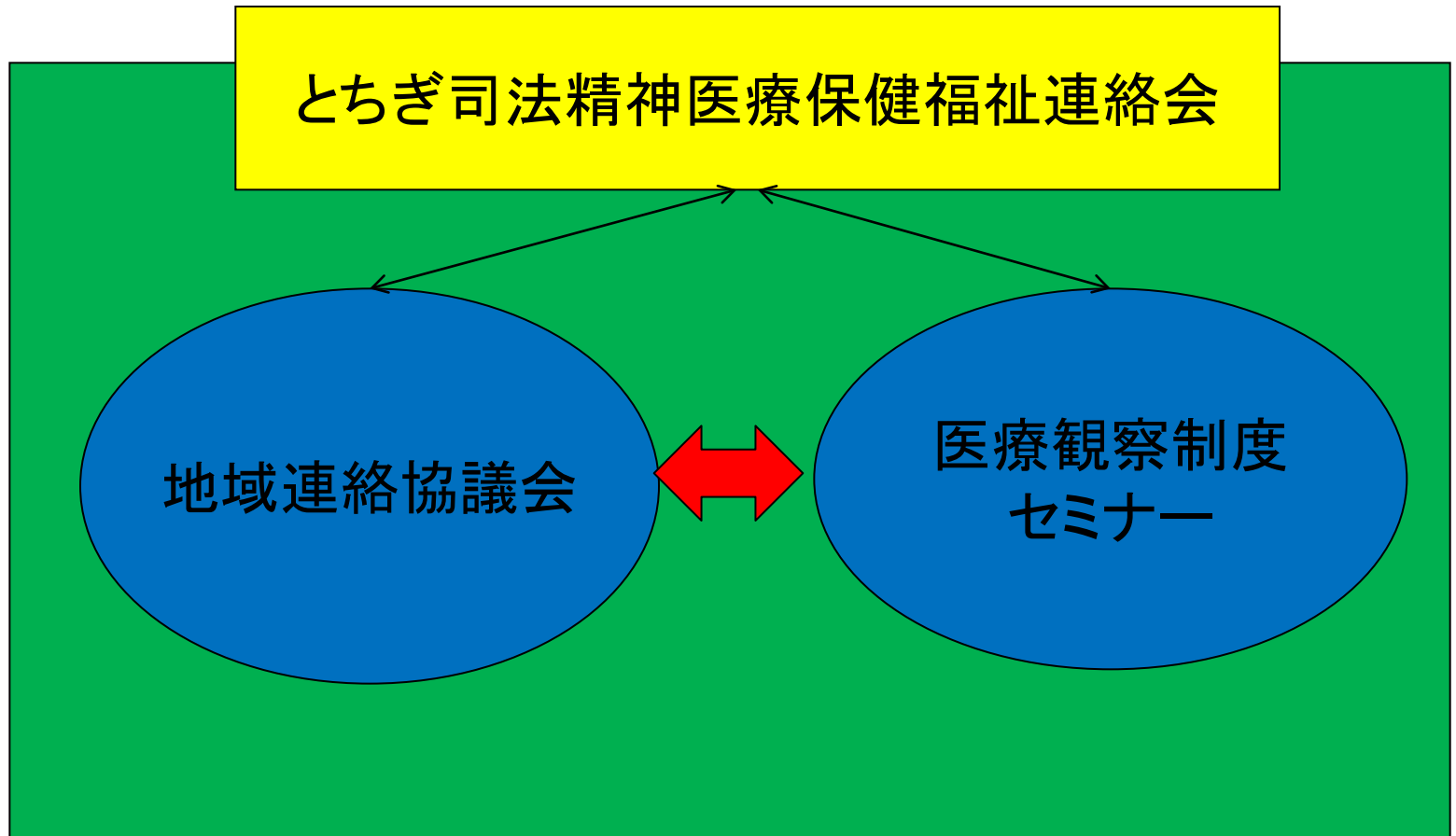
セキュリティ対策

病棟への出入り	インターロック構造
病棟内の設備	窓は強化防犯ガラス・ 開口幅制限、監視カメラ パニックアラーム 個室は縊頸防止の工夫
病棟周辺の設備	2重フェンス(3.5m、感知センサー)
職員による対策	セキュリティーナース配置 24時間体制の専属警備員

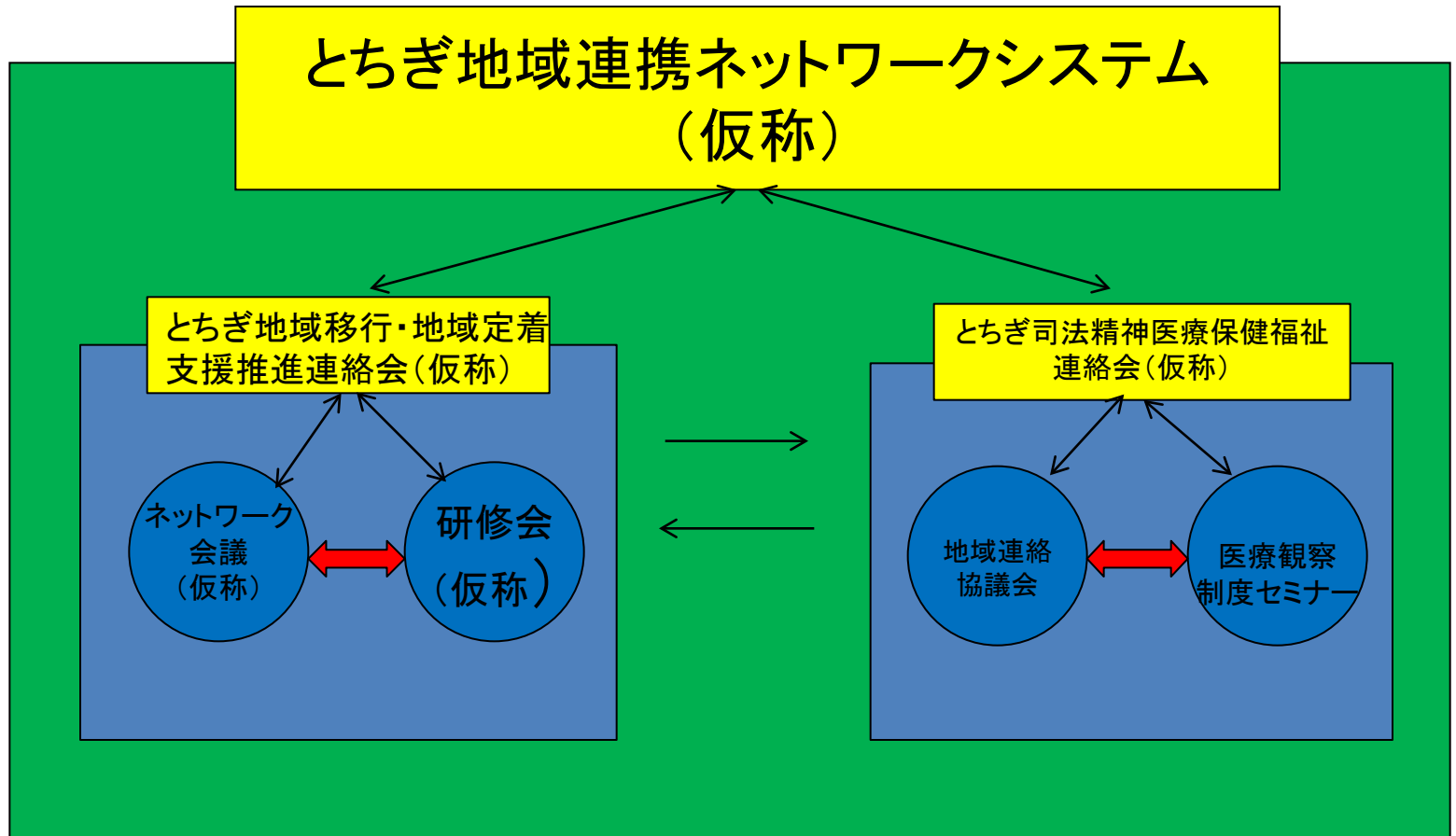
病棟スタッフ

- スタッフ34人(専)
 - 医師： 1人(専)、3人(兼)
 - 看護師： 28人
 - 臨床心理士： 2人
 - 精神保健福祉士： 2人
 - 作業療法士： 1人
 - 事務 1人(兼務)

栃木県における司法精神医療福祉 ネットワーク構築の試み(全体像)



地域連携ネットワーク概念図



精神保健福祉の臨床現場で 宗教心理学とできること

- アルコール依存症からの回復とスピリチュアリティ(AAで言うところの「ハイヤーパワー」を信じる能力)との相関性の探求
- 医療観察法対象者の内省の在り方の探求
- ソーシャル・インクルージョン推進へのコラボレーション