

## 会長講演

### この40年を振り返って

太田耕平

医療法人耕仁会理事長 札幌太田病院名誉院長

1. 不登校、その後遺症、リストカット、多剤依存、うつ、ひきこもり、などの増加。
2. カウンセリング(共感と受容)が無効症例を前医から受け、対応に苦慮した。
3. 西欧民主主義は キリスト教的精神基盤、有史以前から民族国家対決、徴兵制と国防重視する(スイスは国民皆兵)。国民が多言語、多民族から構成される。このに欠ける日本は、カウンセリング(以下「カ」)の意味・効果は限られている。
4. 「カ」が無効な思春期症例に抗不安剤、抗うつ剤の多種・多量処方が増加する傾向大。
5. 小学生徒の多動・攻撃行動の度に非定形精神病薬を増量し大量に及ぶ症例も見られた。
6. 東北大震災と原発事故、トナム・トンネル内事故の教え。科学・技術・現場・人。
7. 長らく豊かで平和ボケ?日本の深部に横たわるナマズが目覚ましたか?。
8. 科学技術・医学医療の進歩に支えられた豊かな長寿社会が本物か、人格・心の成長は?。
8. 時代的推移:不登校、いじめ、うつ…。家庭の質の変化:成婚率、離婚率、
9. 社会変化:都市への人口集中、情報産業化、科学技術偏重か、歴史・伝統・宗教性
10. 国際比較:不登校、いじめ、うつ、ひきこもり、NEET(ニート)精神科医療。
11. 当院の活動が予防・治療・リハビリ・家庭復帰・社会参加に、個人・社会に有効化か?
12. その証拠は何か?。学会発表、論文作成、患者会、家族会、他者の評価?
13. 学会の社会的評価、国際的評価は?、正しい活動をしているか、行政活動はどうか。
14. 旭川動物園長談:否定語の多い、法律、市職員、同僚、動物を肯定語に変化を即す。
15. 長年の経験から明らかとなった「児童・青年期精神科不適應の治療で有効な方法」。  
遊び療法を多種類採用、運動療法、内観療法の個別化・細分化・多様化 45種、  
家族療法の個別化・多様化・多様化、課題解決支援、ピアサポート活動(別表)、  
学業支援(院内学校)、早期の再登校開始と準備、デイケア見学参加と役割  
高齢者介護支援、仮目標(生活、生きがい、趣味、スポーツ、学習、資格取得)。  
これら具体的活動を共有しながらの成長支援。
16. 長年の経験から明らかになった「児童・思春期症の予防方法」。  
円満な家庭(内観)、父と母の成長支援、父=母関係の8種類分析と改善支援、夏・冬休暇の利用、  
学校教育の充実(いじめ防止、不登校・転校児支援システム、地域と開放的運営)  
学校内のピアサポート運営支援、学校内(ホームルーム)内観、習熟別指導、  
多様な社会見学・参加、各職場・行政機関・会社・商店・農業・漁業・各現場  
で子供が体験できるシステム構築、これを授業の一部として採用、スポーツ支援。
17. 長年の経験から新しい対応方法が工夫された。一日一善、一遇を照らす、一芸に通ず、  
ことのできる人間の成長過程を、職員・受療者がともに歩みたい。  
日本心身医療研究会)230種の採用とこれからの充実(図)