

## 「対話」は日本の精神医療を救えるか？ ～対話治療の可能性と限界～

### 【背景】

日本の精神医療の課題：病床数の多さ、改善しない自殺状況、入院治療&薬物療法への偏り

### 【研究目的】

- ① なぜ日本で地域ケアが浸透しないのか、文化的・制度的な要因を分析する
- ② 北欧の対話型治療法(オープンダイアログ)を参考に、日本版の治療法を考察・提案

### 【分析】

- 精神保健福祉の歴史 日本：私宅監置→施設入院→地域支援  
北欧：施設入院→地域支援 ※日本より約20年早く脱施設化
- 性格 日本：外向性・開放性が低い(内向的)、神経症傾向が高い  
北欧：外向性・開放性が高い(外向的)、神経症傾向が低い ※あくまで傾向に基づく
- オープンダイアログ(OD)について  
オープンダイアログ：「対話」によって精神疾患を治す治療方法  
[効果] 未治療期間(DUP)の大幅な短縮、70%以上の患者が2年間再発なし  
80%以上の患者が残存症状なし、社会参加率84%以上

### 【考察】

- ODを導入する際の障壁
  - ① 診療時間の短さ：短時間で多くの人を診察する『診療報酬制度』に適さない
  - ② 人手不足：入職率13.6%、離職率13.3%→一人の診療の質をあげる難しさ
  - ③ 性格：他人に秘密を打ち明けにくく、患者にストレスをかけてしまう可能性
- 日本版オープンダイアログを提案
  - ① 本人のみが参加する：初回のみ希望であれば認める
  - ② 少人数制(2~3人)：人手不足に対応する
  - ③ 時短(30~40分)：費用負担(自費診療)を大きくしない
- 削減費用の再活用案  
日本版OD導入により病床75%削減→約9,017億円を削減可能  
⇒262,500人分のOD治療を約12年間、国が7割補助(=自己負担3割)で継続可能となる