

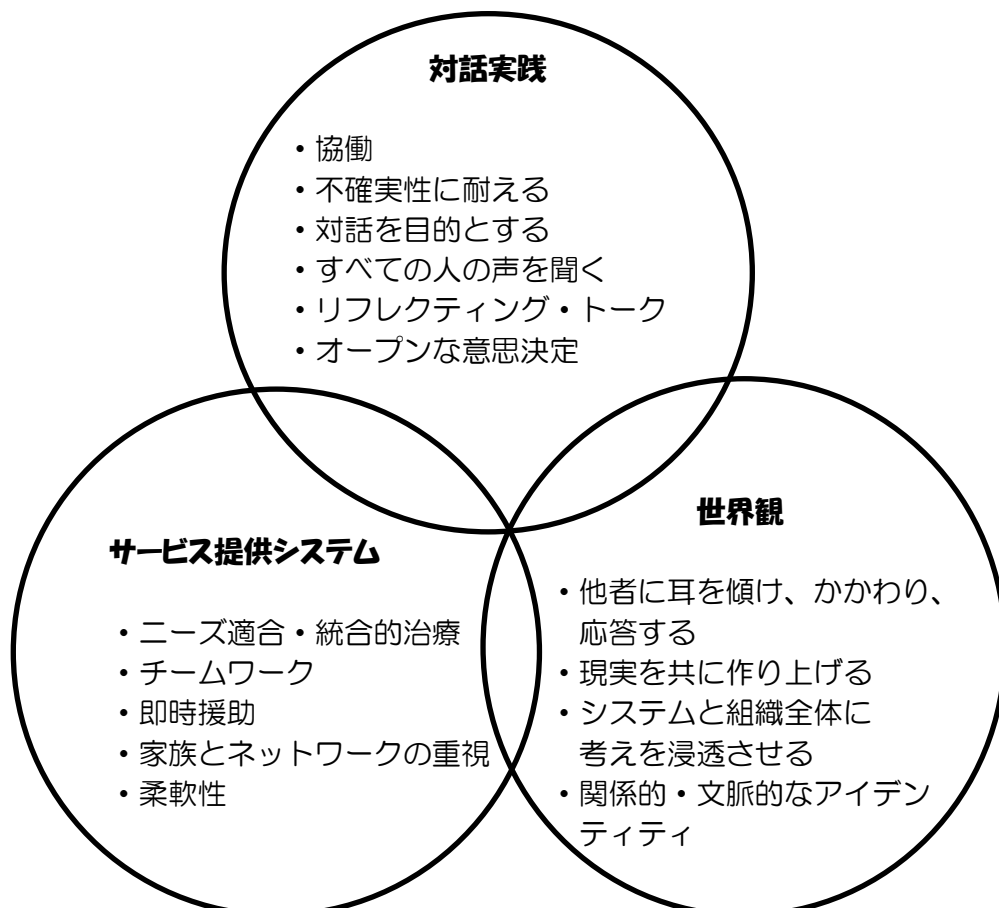
## ◆ 「オープンダイアログ」に学ぶ命の支え方—資源の限界への挑戦

- 1984年8月27日、フィンランドの西ラップランド、人口約6万人をサポートする精神科単科の病院、ケロプダス病院で、後に「オープンダイアログ」と名付けられた精神の病を持つ人への支援の考え方や仕組みが生まれた。その日、ケロプダス病院で決めたのは、「本人のいないところで本人のことを話さない」「1対1で話すこと禁止」の2つのことだった。この2つは、「**対話**」することの決意表明でもある。
- 1992年～97年までの間、幻覚妄想状態で病院に相談した78人が継続的にフォローされていた成果に対する調査結果によると、実に81%の人たちが精神病上の残存がなかった（回復した）。しかも彼ら彼女らは、就労や就学、またはその準備にあった。この調査は20年以上続けられ、現在もこの水準が維持されている。何か魔法のスキルや自分たちがまだ知らない画期的な何かがあるかもしれないと期待してケロプダス病院を訪れる人も多いが、開いた扉の向こう側には、とても当たり前なそれ、「**対話**」しかない。
- 精神科医療の現場には「**対話**」がない。それこそが課題を複雑にしており、「**対話**」がない故に回復できる人が回復できないでいる。助けを求めに行った場所で、本人たちは話を聞いて欲しいと考え、または状況を改善する方法を知りたいと思い相談に行く。しかし、専門家に状況を解釈され、誤解されて、さらには専門家の考えに従うか否かの二者択一の意思決定を迫られることさえある。専門家の間だけで話をすると、解釈がさらなる解釈を生むだけとなり得る。もはや、本人たちの間に起こっている真実は理解されることなく、専門家が見えている出来事を基にした専門家による解釈によって、診断というものや支援方針が決まってしまう。この本人不在の中で起きている当たり前の行動のない現場への気づきが、精神科医療の現場に「**対話**」、相互理解の挑戦を、そして、「オープンダイアログ」が誕生したときに大切にしたい2つの決まりごとを必要としたのである。解釈をなくし、互いの真実を理解し合う。「オープンダイアログ」は、専門職だけで考え解釈を膨らませてしまうのを止めるという意味で「オープン」という単語を「ダイアログ」につけている。
- 「**対話**」というものを、その語源「ディア・ロゴス」（ギリシャ語で、真実をやりとりする行為の意）と、その言葉の使われ方の歴史から考えると、「真実と真実がそこに表出されて新しい真実が見えてくる可能性が生まれる」と表現されるかもしれない。人それぞれに真実がある。真実は客観的事実とは違う。それぞれ固有の視座から見えてくるのが真実である。
- 互いに異なる真実を持った2者が相対する。異なる視座故に、他者の見えているものや考え方などは、常に自分の想像を超えているという考え方につながる。他者を理解することは困難である。それゆえに相手のことを理解しようとしていく行動が必要となる。それを「**対話**」という。
- 赤ん坊から大人になるにつれて、2者関係は3者、そして複数へとつながる。それが「社会」となる。私たちは、その「社会」の中で会話をし、会話する生き物となる。私たちが、ゆっくりと会話ができて互いに理解し合えるのであれば、相手との関係性がこじれて生じるような争いは起こらず、あえて「**対話**」を意識しなくてもいいのかもしれない。
- しかし、「社会」はより複雑で速度の速いものになっている。忙しい環境の中で過ごせば過ごすほど、相手のことを理解するために立ち止まることができなくなる。それが齟齬を生み、勝手な解釈を生み、結果的に会話をも失わせてしまう。それぞれが理解されないままに解釈され決めつけられていくことに傷つく。それは、心の病へとつながるかもしれない。相手の考えを解釈せずに理解しようとして話を聞くこと、理解してもらうために話をすること、その行動が自然にできなくなったときに、私たちは「**対話**」を意識する。
- ケロプダス病院では、数千件の事例を集め、うまくいった事例とうまくいかなかった事例を比較して7つの原則を導き出し、人を助けることにおける余計な仕事（無駄な書類仕事等）をなくしてこの原則を実現できるための体制づくりに集中している。オープンなダイアログができるために組織が変わり、資源の限界を言い訳にせず済むように限界を超え続けている。この仕組みは、セラピスト個人々がたくさんの残業をするなどの不断的努力によって成り立っているかという、そうではない。定時に帰り、長期の休みをとることもできている。無駄をなくし、効果的な支援ができる方法が、工夫することによって存在するということなのである。
- 「オープンダイアログの源流には『アドラー心理学』の技法・理論・発想がある。『関係性』を重視したアドラーから『社会構成主義』に基づく臨床実践の『ナラティブ・アプローチ』の考えが広まり、その1つとして『オープンダイアログ』が生まれた」とする見解もある。

## ◇「オープンダイアログ」の概要

- 入院や薬に頼らず、対話による治療で精神科の病状回復を目指す「オープンダイアログ」が注目されています。オープンダイアログの歴史では、発祥の地であるフィンランドのケロプダス病院で「クライアントのことに、スタッフだけで話すのをやめる」というとてもシンプルな取り決めが交わされた1984年8月27日、この日を境に何もかもが変わった、といわれています。治療ミーティングは原則としてクライアントらと複数のスタッフでなされることとなり、対話そのものがクライアントとともに治療方針を決めていく場になりました。
- オープンダイアログは、主として「統合失調症のケア技法」として発展してきたのは事実であり、統合失調症患者の入院期間短縮や再発率の低下など劇的な効果が報告されていますが、オープンダイアログという言葉には、この地域の精神医療の「サービス供給システム」、「対話実践」の技法、その背景にある「世界観」の3つの側面があることが説明されています。オープンダイアログの対話実践は医療機関に限らず、福祉や教育など、あらゆる対人支援の現場で応用することが可能とされています。
- オープンダイアログがケア技法として優れていることは事実であり、実際に現場で応用してみると、その素晴らしさは実感的に理解できるとされています。それは「短期間で成果が出せる」といった効率の問題ではなく、なによりもクライアントや参加した関係者、さらにはセラピストの側の満足度がきわめて高く、双方向に変化が起こるという優れた特徴があります。治療や治癒という言葉は、オープンダイアログによって生じる変化の総体のごく一部を示す言葉でしかありません。
- フィンランドは、国際的な学習到達度調査で常に上位を占める教育方法で知られ、子どもの頃から話し合っ自分自身で考える文化が定着しているといわれています。地域ネットワークとしての地縁が大切にされているのに加え、連絡から24時間以内に医療チームが訪問できる体制も整備されています。

## ◆オープンダイアログの3つの側面



- 2015年、精神科医、看護師、精神保健福祉士、大学教員らで発足した「オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン (ODNJP)」が、2018年3月に作成・発表した「オープンダイアログ 対話実践ガイドライン」から、「7つの原則」と「対話実践の12の基本要素」を紹介します。

### ◆オープンダイアログ7つの原則

原 語	一般的な訳	意 味
<b>1. Immediate help</b>	<b>即時対応</b>	<b>必要に応じて直ちに対応する</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回の連絡があったときから24時間以内に治療チームを立ち上げ、対応する。</li> <li>・症状はクライアントにとっては、これまで言葉が見つからなかったような思いや体験のあらわれであり、それが表現されるのは、危機が起こった最初の数日間に限られるからである。</li> </ul>		
<b>2. A social networks perspective</b>	<b>社会的ネットワークの視点を持つ</b>	<b>クライアント、家族、つながりのある人々を皆、治療ミーティングに招く</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・クライシスは、クライアントを取り巻く人々との関わりの中で起きている。</li> <li>・誰を招くかは、本人の同意にもとづく。</li> <li>・クライアントと家族の話をもつては、別々の場で聞くことはやめる。</li> </ul>		
<b>3. Flexibility and mobility</b>	<b>柔軟性と機動性</b>	<b>その時々ニーズに合わせて、どこでも、何にでも、柔軟に対応する</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ニーズがあれば、自宅でも、毎日でも、ミーティングを行う。</li> <li>・今ある制度の中でできる工夫を何でも試す、または新しいサービスを創り出す。</li> </ul>		
<b>4. Team's responsibility</b>	<b>責任を持つこと</b>	<b>治療チームは、必要な支援全体に責任を持って関わる</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・他機関・他部門の支援が必要なときには、そこにクライアントをまわすのではなく、その人たちを治療ミーティングに招いて、ともに対話する(治療チームが出かけて行って、ともに対話する)。</li> </ul>		
<b>5. Psychological continuity</b>	<b>心理的連続性</b>	<b>クライアントをよく知っている同じ治療チームが、最初から続けて対応する</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療プロセスの全体において、さまざまな支援を一つのまとまりのあるものとして統合し、相互の効果を高め合うようにする。</li> </ul>		
<b>6. Tolerance of uncertainty</b>	<b>不確実性に耐える</b>	<b>答えのない不確かな状況に耐える</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・結論を急がない。</li> <li>・すぐに解決したがる気持ちを手放す。</li> <li>・葛藤や創意があったとしても、その場にいる人々の多様な声を共存させ続ける。</li> <li>・対話を続ける中でこそ、そのクライアントと家族ならではの独自の道筋が見えてくる。</li> </ul>		
<b>7. Dialogism</b>	<b>対話主義</b>	<b>対話を続けることを目的とし、多様な声に耳を傾け続ける</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・対話することは何かの手段ではなく、それ自体が目的であり、解決はその先に現われるものである。</li> <li>・スタッフは、いかなる状況にあるクライアント、家族、関係者とでも対話を続けられるよう、対話の力を磨き続ける。</li> </ul>		

- 7つの原則は、オープンダイアログの骨格をなすものです。1～5はオープンダイアログの実践を可能にする精神医療システムの原則を、6と7はオープンダイアログにおける対話実践の理念・思想をあらわしています。今あるオープンダイアログの目覚ましい成果はどれも、これらの原則に根ざした実践があってこそ蓄積されてきたものです。
- 国も制度も異なる日本において、これらの原則を今すぐすべて満たせるかというと、難しいのが現実です。しかし、クライアントや家族にとって、これらの原則がどれほど切実で重要かは、国や制度がいくら違おうとも何ら変わることはありません。

## ◆オープンダイアローグの対話実践全体に関わる要素

1. 本人のことは本人のいないところでは決めない
2. 答えのない不確かな状況に耐える
3. 治療ミーティングを継続的に担当する2人（あるいはそれ以上）のスタッフを選ぶ
4. クライアント、家族、つながりのある人々を、最初から治療ミーティングに招く
5. 治療ミーティングを「開かれた質問」からはじめる
6. クライアントの語りのすべてに耳を傾け、応答する
7. 対話の場で今まさに起きていることに焦点を当てる
8. さまざまなものの見かたを尊重し、多様な視点を引き出す（多様性：ポリフォーニ）
9. 対話の場では、お互いの人間関係をめぐる反応や気持ちを大切に扱う
10. 一見問題に見える行動であっても、“病気”のせいにせず、困難な状況への“自然な”“意味ある”反応であるととらえて、対応する。
11. 症状を報告してもらうのではなく、クライアントの言葉や物語に耳を傾ける
12. 治療ミーティングでは、スタッフ同士が、参加者たちの語りを聞いて心を動かされたこと、浮かんできたイメージ、アイデアなどを、参加者の前で話し合う時間を取る（リフレクティング）

- 1と2は、オープンダイアローグの対話実践全体に関わる要素です。  
3～12は、治療ミーティングの大まかな流れに関する要素で、対話実践をめぐるさまざまな基本要素が示されています。  
いろいろな問題行動や幻覚・妄想などの重い症状が見られる場合でも、これらの基本要素は変わりません。