



競輪の補助事業

このビデオは、競輪の補助により製作しました https://jka-cycle.jp

福祉ビデオシリーズ こころをケアする対話 オープンダイアローグ

解説小冊子



精神科医 **監修 森川すいめい**



このビデオ (DVD) について

- ・ビデオ2巻と冊子1部で構成されています。
- ・この冊子は、ビデオの内容・もくじ・解説などを掲載しています。
- ・関連するチャプターを「参照▶」と記載しています。映像と冊子あわせてご覧ください。
- ・DVD を再生する際は、DVD プレイヤーまたは DVD 再生に対応したパソコンで再生してください。 一部の製品では作動しないことがあります。
- ・オープンダイアローグについての理解を広めるために制作したものであり、個人での視聴のほか、 勉強会・研修会や貸し出しなどを通じ、多くの方に観ていただくことを目的にしています。 営利目的での講演会・研修会などでの利用はご遠慮ください。
- ・ビデオ (DVD)・冊子を NHK 厚生文化事業団の許可なく複製することは禁じます。



〒 150-0041 東京都渋谷区神南 1-4-1 第七共同ビル 電話 03-3476-5955 FAX 03-3476-5956

https://www.npwo.or.jp/



こちらの解説小冊子は ビデオの内容を基調に、 さらに詳しく知るための特別解説や寄稿・グループワークの 方法・フィンランドのみなさんからのメッセージなどを 紹介しています。ぜひビデオと併せてご覧ください。

監修者・森川すいめいさんのメッセージ	p.2
ビデオ 1 前編 対話実践を知る	р.3
オープンダイアローグとは	p.4
「ミーティング」での対話実践の流れ	p.6
長期入院からの回復を実現した病院の取り組み	р.8
解説 オープンダイアローグがもつ力	p.9
なりたちを理解するロールプレイ	p.10
話す・聞くをわけるリスニング・ワーク	p.12
互いに影響しあうトーキング・サークル	p.13
応答する姿勢を学ぶリフレクティング・ワーク	p.14
[特別解説] リフレクティングのなりたちと	
オープンダイアローグとの深いかかわり	p.16
ビデオ2 後編 日本で実践するには	p.20
7つの原則と日本の医療制度の壁	p.2
日本の医療分野で実践するヒント	p.22
医療以外にも広がる対話実践の可能性	p.23
[特別解説]トラウマインフォームドケアの考え方	p.24
[寄稿]斎藤環さん「透明な奇蹟と静かな革命」	p.28
[寄稿] ミア・クルッティさんのメッセージ	p.30
[寄稿] カリ・ヴァルタネンさんのメッセージ	p.31
創始者の一人 ヤーコ・セイックラさんのメッセージ	n 32

監修者・森川すいめいさんのメッセージ



こちらのビデオと冊子に触れてくださり心より感謝申し上げます。フィンランドの精神科単科のケロプダス病院で1984年に活動が開始されたオープンダイアローグは、その成果が日本でも注目されるようになってきました。開かれた対話によって、こころがケアされていくこと。オープンダイアローグへ希望や期待を

もつ方が多くいらっしゃるのだと思います。

開かれた対話の場をもつことで、一人ひとりの尊厳がフォーカスされ、そうした中で発せられる言葉やアイデアが互いをケアしたり、新しい発見を生み出したりすることなどの経験値が積み重ねられてきました。

一方で、オープンダイアローグそのものは、一つの地域の精神医療システムの中で誕生したものであるため、他の地域や実践の現場でそのままを実施できるというものではないことも知られてきました。

では、日本で、精神科医療の現場で、それ以外の場で、オープンダイアローグのようなことは実践できないのか?というとそうではありません。オープンダイアローグには核心部分と独特の経験が存在します。パワーによって声を閉ざされることがないミーティングのもち方、ひどく追い詰められた人がこれ以上追い詰められることがないように安全に対話するための場の作り方、関係する人たち・すべての声を大切にする場の開き方など。

ビデオには、オープンダイアローグが何を大切にしたかったか、どういう背景で誕生したか、どんな工夫があったか、といったことを紹介しながら、実際の日本での現場で試行錯誤しながら実践する人たちの声がおかれています。これがオープンダイアローグだという答えはないかもしれません。しかし、きっとそれぞれの現場で活きるアイデアがあると思います。このビデオが自分自身も含めたまわりの人たちのこころが安らぐためのアイデアになったとしたら、とてもうれしいです。

精神科医/オープンダイアローグ・トレーナー 森川すいめい

ビデオ 1

こころをケアする対話 オープンダイアローグ

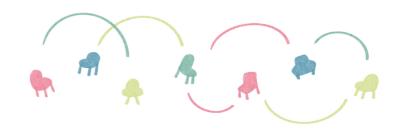
前編 対話実践を知る

① オープニング	2分17秒
② 解説:オープンダイアローグの特徴	3分30秒
③ ミーティングでの対話実践	11分38秒
④ 解説:ミーティングの流れと工夫	7分07秒
⑤ 回復につなげる精神科病院の取り組み	17分51秒
⑥ 解説:オープンダイアローグがもつ力	3分22秒

オープンダイアローグ・ワークショップ

⑦ なりたちを理解するワークショップ	21分49秒
⑧ 話す・聞くをわけるリスニング・ワーク	3分56秒
⑨ 互いに影響しあうトーキング・サークル	4分18秒
⑩ 応答する姿勢 リフレクティング・ワーク	5分40秒
⑪ エンディング:ワークショップ参加者の声	2分42秒

合計 84分10秒



オープンダイアローグとは



開かれた対話を意味するオープンダイアローグは、「対話すること」を柱に据えたケアを探究する営みです。フィンランドの西ラップランド地方・トルニオ市にある、ケロプダス病院という精神

科病院で1984年に活動が始まり、1995年に「オープンダイアローグ」という名前で公式に発表されました。それまで長期入院をしている人が多くいたケロプダス病院は、世界的な「脱施設化」の潮流などを受け、1970年代後半から、病床数を減らし、患者の尊厳を大切にしたケアのあり方を模索し、オープンダイアローグを生み出しました。

「オープンダイアローグとは何か」というと、哲学的な奥行きとともに、あえて " 定義づけない "(答えを固定化しない) 創始者や実践者の思いが大切にされており、捉えづらい面もあるかもしれませんが、代表的な特徴をあげてみます。

オープンダイアローグの代表的な特徴

- 「対話」をケアの中心におく
- 対話するときは、1対1ではなく、困難に直面している本人や 家族・関係する人と、複数の医療者で「円形」になって座る
- 対話では、「すべての人が対等」「すべての人の声が尊重される」
- 一人一人が話しきること・話が十分に聞かれることを大切にする
- 対話の場では、結論や解決策を導こうとしたり、誰かの考えに 偏ったりすることを避け、「対話し続けること」を大切にする
- 対話を続けるプロセスが、こころの苦しみを解きほぐしたり、 互いの関係性を修復していったりすることにつながると考える

一貫しているのは、本人たち(家族・関係者も含む全員)の尊厳を大切にしていることです。そのために、場の安全性を複数の医療者で担保したり、力を持ってしまいがちだった医療者の声が強くならないような工夫も凝らされています。本人たちにとっては「安心安全な場で、何を話しても大丈夫」「私の話が大切に聞いてもらえた」「私の症状のことを問題視するのではなく、私自身を大切にしてもらえた」「家族同士で思いがすれ違っていたことが、対話することで互いの思いを知り、関係性の修復につながった」といった実感につながり、こころが動いていくことがあるといいます。

フィンランドでおこなわれた調査では、いわゆる統合失調症の人たちに対して、オープンダイアローグと通常医療のケアで経過を比較したところ、オープンダイアローグでは再入院や投薬の割合が減ったことや、仕事などをしながら自立的な生活を取り戻した人の割合が高いという結果が報告されました。2021 年に WHO・世界保健機関が、オープンダイアローグを「優れた取り組み」として世界に紹介したことも、関心を広げる一つのきっかけになりました。



◆オープンダイアローグを構成するのは、診察・相談の場での「対話実践」。一人一人の尊厳を守るといった考え方を示す「世界観」。対話実践を可能にする「サービス提供システム」だと言われています。対話的なケアを実現するため、相互に連動してケアを支えています。

前編のビデオlでは、「対話実践」の工夫を中心に紹介しています。 次のページで、オープンダイアローグの対話実践「ミーティング」の 流れや工夫について解説します。

「ミーティング」での対話実践の流れ



オープンダイアローグのミーティングは、 円形に座っておこなわれます。 医師など の声に従うといった関係ではなく、参加 者全員が「対等な立場で」 対話をしや すくするためです。 ミーティングは基本 60 分で、本人が希望する家族・関係者・

複数の医療者などのメンバーが参加することが望ましいとされています。

① 安全な場をつくるチェックイン

参加者の緊張や心配ごとがないかを確認しながら、楽に過ごせるような場をつくる「チェックイン」というステップから始まります。また、参加者に「何と呼んでほしいですか?」と確認したりもします。ミーティングの場では、先生・お父さん・お母さんといった立場的な呼称より、○○さんといった名前で呼ぶこと(特に下の名前)が多くおこなわれています。

② 本人たちに「いきさつ」を聞く

全員がチェックインできたら、この場に参加することになったいきさつを全員に聞きます。この場についてどんなふうに聞いているかは、それぞれ違うかもしれません。全員に参加することになった背景を聞くことは、一人一人が異なる存在であり・尊重されることを示すための大切な問いです。

③ 本人たちの「期待」「思い」を聞く

この場に対する期待や思いも一人一人異なるものです。誰かの期待によってミーティングが進んでしまうことは、他の誰かのことを無視してしまうことになります。異なる期待が場に出されていくことから対話が始まります。まずは、どのことについて話していくかを対話的に決めます。誰一人取りこぼさないことを守ることへの意思表明であり、対話の場での最初の対話的な意思決定の一つになります。

④ 安全に思いを交換しあうリフレクティング



本人たちの期待や思い を受け止めたのち、レク 療者たちは「リフレウ ティング」という時間 を始めます。いすの向 きを変えて医療者だけ で向かい合い、なじた ちの話を聞いて感じた

ことを出し合います。このとき、本人たちに直接伝えず医療者だけで向かい合うのは、医療者が「パワー」をもって伝えるのを避けるためです。医療者は、専門職としての経験が背景にある「一人の人間」として語ります。話されたことはごく一部であるため、解釈やジャッジメントはできません。本人たちが話したことを受けて、自分がどう聞いたか・感じたか、といったことを語ります。複数の医療者がいることで「多様な受け止めや視座」が場におかれることも大切にします。医療者が話すとき、他の医療者とは違う視座がその場におかれることを心がけます。

本人たちは、医療者たちの話を聞いてもいいし・聞かなくても構いません。「他者」である医療者たちが、自分の話をどう受け止めたかを自由に感じることで、新たな気づきがあったり、自身のこころの内にある声に触れたりする時間になります。「内的会話」という、こころの声に耳を傾ける時間がとても大切にされています。医療者たちの語りが終わると、医療者はいすの向きを元に戻して、本人たちが話したくなったことを受け止めます。これを繰り返す中で、本人たちの気持ちが動いていくことがあります。

⑤ 最後は本人たちの言葉で終わる

終わりに「この時間が、それぞれにとってどういうものだったか」 について 語る時間をつくります。「話せてよかった」「子どもの言葉を聞けてよかった」「もう少しこのことを話したかった」 など、参加した人たちがこの場を通し て感じた言葉は、 それぞれをねぎらい、 次の対話をいざなうでしょう。

長期入院からの回復を実現した病院の取り組み



オープンダイアローグのミーティングを重ねることで、苦しみを抱える本人や家族の回復を実現してきた精神科病院があります。滋賀県にある琵琶湖病院では、日本全体の課題でもある「長期入院」に向き合うため、入

院病棟での対話を続けながら、回復を目指す取り組みを始めました。

従来の精神科医療のあり方に疑問を感じ、フィンランドでオープンダイアローグのトレーニングを積んだ精神科医・村上純一さんは、病院や、看護師などのスタッフと話し合い、多職種が参加する「地域移行ユニット」を結成。長期入院の状況にあった35名中・17名の退院を実現し、慎重に相談しながら薬の量も3分の2程度に減らしていきました。



フィンランドで学んだ 精神科医・村上純一さん

ビデオでは、2年前に退院した太郎さん(仮名)と母・花子さん(仮名)が参加するミーティングの場面を紹介しました。幻覚・幻聴・妄想といわれるものと長年暮らしてきた太郎さんは、かつてはつらい気持ちを聞いてもらえる機会はほとんどなかったと語りました。

ともに対話を続けてきた精神保健福祉士の山中一 紗さんを交えたミーティングでは、太郎さんの感じ ている世界を大切に理解しようと、誠実に・丁寧に話 を聞く時間が流れていきました。太郎さんは「以前 は真っ暗闇にいたけど、今は朝日が昇ってきて明るく なってきた。でもまだ霧がかかっている」と自身の状 況を振り返りながら、「自分が回復しているのがわかる



精神保健福祉士山中一紗さん

況を振り返りながら、「自分が回復しているのがわかる。 言葉でこれだけ 治るんだ、すごいと思った。 言葉で脳にメスが入るみたいに治っていく感 覚。ミーティングを続けている自分が幸せ」と語ってくれました。

解説 オープンダイアローグがもつ力

「オープンダイアローグは、人は誰もが社会の中で強いストレスを受けたときに、『症状』とみえる苦悩を経験することがあり、それはストレス状況へのその人の正常な対応であるという考えに基づいて、すべての人を等しく大事にし、その声に耳を傾けるものです。『人として大切にされること自体が、回復につながる力となる』と、実践の中で感じることがあります。」



心理士 计井弘美さん

「さまざまな経緯で傷ついたり弱ったりした状態にある人にとって、社会の中で一歩を踏み出すことはエネルギーを要することです。 支えられながら踏み出してみて、受け止めてもらえる感覚があるからこそ、次の一歩・次の言葉をおくことができる。オープンダイアローグには、『今あるまま』 を受け止めてもらえる安心感を通して、自ら歩く力を少しずつ取り戻していく力があるように思います。」



精神科医 大井雄一さん

「『他者であること』をすごく大事に思っています。 他者がいないから内部の関係で煮詰まってしまう中、 他者としてその人たちの世界に入り、自身の感覚や文 化を投じたときに、違った視座のアイデアになる可能 性があります。また、他者であるから決めつけること もコントロールすることもできない。安全にアイデアを おく意味合いでも『他者性』は大事だと思います。



精神科医 森川すいめいさん

もう一つ、だいご味だと感じるのは、医療者の経験値がどんどん豊かになっていくことです。医師が症状を切り取って一方通行で伝えるといった経験ではなく、対話を続けるとさまざまな人との間での多様な経験が積み重なっていく。医療側が『何でも知っている』という態度をやめたことによる経験こそが、だいご味だと感じます。」

オープンダイアローグ なりたちを理解するロールプレイ

ビデオでは、対話的なかかわり方を学ぶワークショップを開催しました。オープンダイアローグが、体験を通して理解を深めることを大切にしているからです。最初は、「オープンダイアローグがなぜ生まれたのか」、歴史的な背景を理解するロールプレイがおこなわれました。

オープンダイアローグ誕生前の病院を体験する



ロールプレイでは、自分が配役の立場ならどう感じるかを大切にしながら状況を再現します。まずはオープンダイアローグが始まる前の1970年代。幻聴や妄想といった症状のある15歳の子どもが病院につながる場面です。登場人物は、子ども本人・

母親・父親・きょうだいと、医師・看護師などの病院スタッフです。 はじめ、両親と医師のみの面談がおこなわれました。子ども本人は不 在です。医師は「統合失調症(当時は精神分裂病)だと思う」と伝え、 入院での治療を決め、病院スタッフに子どもを迎えにいくよう指示しま した。子どもは何も聞かされておらず、両親も立ち会わない状況です。 本人は納得しないまま病院に連れていかれ、入院生活が始まりました。 病棟でやることのない時間にあてどなく歩き回ったり、薬をスタッフの 管理下で飲んだりする場面も再現しました。子ども本人役で参加した 大学生は、「病院のスタッフが迎えに来たとき怖かった。強制的に連 れて行かれて、誰も信じられない気持ちになった。入院してもどこに終 わりがあるのか、未来が見えない感覚になった」と語りました。本人た ちの意思が軽んじられている状況を体感し、涙する参加者もいました。

「オープンダイアローグ誕生後の病院を体験する



患者の思いが尊重されない時代が続いたのち、世界の潮流は「脱施設化」へ動き始めました。1970年代後半、ケロプダス病院でもベッド数を減らし、回復を支えていくあり方が検討されるようになりました。スタッフたちはさまざまな精神療法の勉強会

を重ね、2つの覚悟を決めました。「本人のいないところで本人の話を しない」「1対1で話さない」。オープンダイアローグが目指す、本人 を大切にした対話実践を生み出す原点になった考え方です。

オープンダイアローグの取り組みが始まると、本人や家族・関係者を招 いたミーティングがおこなわれるようになりました。ロールプレイでは、 20年間入院している本人・久々に会う両親ときょうだい・当時の学校 の教師が参加しました。医療側は、医師・看護師・心理士です。戸 惑いを抱えながら語り始めた本人は、「学校でいじめを受けていたが、 家族に心配をかけたくなくて黙っていた」と打ち明けました。母親は 「育て方が悪かったのではと自らを責め、向き合えていなかった」と苦 悩を語りました。それらの話を受け止めた医療者たちは、リフレクティ ングの時間で、「まずは本人の声が家族に届いてよかったという思いが 湧いた| 「本人も家族に心配をかけたくないという思いがあり、家族も 本人への思いがあり、互いの思いやりを感じたし「いじめ体験など、本 人の思いを医療側が受け止められていなかった」といった思いを語り ました。それを受け止めた家族は、「20年間、とにかく苦しかったが、 医療者の話を聞いて家族が肯定された気持ちになった」と語りました。 参加者たちからは、「これが何回か続いたらすごく安心感が出てくると 思う(本人役)|「本人だけではなく家族も救われる思いがして、希望を 感じた(きょうだい役)」といった感想が共有されました。

話す・聞くをわける リスニング・ワーク



実際に対話を始めるための入門編のグループワークを紹介します。はじめは「リスニング・ワーク」。 2人組で、1人が5分間話したいことを話しきる。相手は口を挟まず聞ききるルールです。ビデオと解説を参考にしながらぜひ体験してみてください。

実践のポイント「森川すいめいさん解説〕

1対1で行うワークです。「話す番」と「聞く番」をわけるシンプルなルールですが、そうすることで、聞いている間「何かを答えよう」「話を覚えなければ」といった役割から離れ、聞くことに徹する体験ができます。話すときは、「相手に伝えよう」「理解してもらおう」と意識するのではなく、「自分が話したいことを話す」ことに徹することができます。聞き手にとっては、話を途中で遮らずに聞くことで、相手が思っていたことへの新しい発見があるでしょう。話し手にとっては、話している間、自分の思いを自身でも聞いていることになります。自分の声を聞きながら、自身の気持ちを知ったり、別の考えが出てきたりする時間になるかもしれません。「話しきること」・「聞ききること」の大切さを実感し、練習することができます。次に紹介する「トーキング・サークル」「リフレクティング・ワーク」も、リスニング・ワークの考え方を基盤におくことで実践しやすくなります。

参加者の実感の声

「相手の話を聞いているとき、『私もわかる』としゃべりたくなってしまう衝動にかられました。話を聞くとき、□を挟みすぎていたかもしれません。黙ってじっくり聞く体験をして、貴重な気づきを得ました。」

互いに影響しあう トーキング・サークル



続いては、リスニング・ワークが基盤にある「トーキング・サークル」です。 人数を増やして円形になり、順番を守って話していきます。さまざまな人の声が互いに影響しあい、内面にある思いがどう変化するかを体験する時間になります。家庭などでも実践することができます。

実践のポイント「森川すいめいさん解説

複数名でサークルを作ります。サークルの中で話すことができる人は 1 名だけです。その人が話しきったあとで、別の人が話すことができます。場合によっては「トーキング・シンボル」というアイテムを決めて(クッション・ぬいぐるみ・雑貨・文房具など)、そのアイテムを持っている人だけが話し、話し終えたらアイテムを真ん中に置き、次に話す人がアイテムを手にとってから話す、といった約束でおこなうと、話す番と聞く番を明確にわけやすくなります。トーキング・シンボルは何でも大丈夫です。

話す順番がきた人は、話したいことを話しきること・聞ききってもらうことができます。聞く人は、「何か答えよう」「質問しよう」などと考える必要がなくなり、聞くことに徹することができます。そうすると、それぞれの思いや考えが、丁寧にわけられ、丁寧に重ねられていきます。ほかの人の声や自分の声を聞きながら、こころがケアされたり、新しい発見があったりするかもしれません。話すテーマはひとつに絞るといいでしょう。(「学校とは」「人生とは」「対話とは」「この問題をどう見ているか」など)

応答する姿勢を学ぶ リフレクティング・ワーク





最後は「リフレク ティング・ワーク」。 相手の話に対して どんな姿勢で応答 するのか、体験し ます。

実践のポイント[森川すいめいさん解説]

話し手は1名(または1グループ)、聞き手は2~3名でおこないます。話し手は話したいことを話し、聞き手は聞くことに徹しながら、話したいことを話せているかを気にかけます。「話したいことは話せましたか?」といった質問はよいでしょう。話し手が話しきったことを確認したあと、聞き手が話す番になります。このとき大切にしたいポイントがあります。

- ①話し手と目線を外します。聞き手で向き合うと目線が外れ、話し手に 伝えよう・説明しようとすることがなくなります。話し手は、聞き手が 話している間、自身の内なる声に耳を傾けることができます。
- ②聞き手同士の会話は短いほうがいいです。聞き手の会話は、話し手が話したくなるきっかけやフックであり、話し手がもっと話したくなるための時間だという意味合いがあります。
- ③話し手が話したことは、ほんの一部だという意識が大切です。話されたこと以外は何もわからないという姿勢であり、判断や解釈をするような発想を消すことができます。「こう言ったけれど、それはどういう意味かな?」「こうかな?違うかな?」「もう少しこのあたりを聞いてみたいな」「聞いた範囲のことしかわからないけど、私はこんなことを思ったり、こんなアイデアが浮かんだりしました」などの言葉が生まれていくでしょう。

- **④話されたことすべてを大切にし、応答します**。聞き手は、話し手の話したことを取捨選択せず、できるかぎりすべてに触れながら応答します。話し手にとっては、他者から「自分の話したこと」を改めて聞くことで、自分にとって本当に大事なことに気づく時間になるでしょう。
- ⑤聞き手同士で話すとき、話し手には「聞いていても・聞いていなく ても大丈夫です」というような言葉をおいて始められるとよいでしょう。 聞き手同士の話を一生懸命聞くための時間でなく、話し手が自身の心 の内にある声に触れる時間になることが大切です。
- ⑥話し手が主役であることは忘れてはいけません。聞き手が会話するとき、「聞き手自身の話」にしてはいけません。話し手の話を大切にしながら、そのことで自分自身がどう感じたかを話します。また、話し手が話したことについて会話する時間であって、話されていないことについては話しません。たとえばAという映画を見て、制作した人に感想を言うとき、Bという映画の感想を言い始めたり、自分の悩みごとを言ったりするなど、自分自身が会話の主役になってしまわないようにしましょう。聞き手同士が話し終わったあと、話し手の話す番になりますが、決して「私たちの話を聞いてどう思いましたか?」というような始め方をしないようにしましょう。「もし話したくなったことがあれば…」くらいの言葉がけで、相手の話す番になったことを確認できるといいでしょう。

最後は、必ず話し手の言葉で終えます。話し手が最後に話したあと、聞き手からの応答がないことは少し不安に感じるかもしれないので、短めの会話の時間をもつとよいでしょう。主役は話し手であるという意識が大事にしながら、「話してくれてありがとうございます」「大変でしたね」など、ねぎらう言葉による応答は助けになるでしょう。

参加者の実感の声

「自分が話したことだけについて応答があると、伝わった感があり、 それだけで気持ちが楽になった。もし話していないことを言われたら 『あれ?そんなこと言っていないけど…』と別の感情が湧いたと思う。」

[特別解説]リフレクティング・プロセスの探究者 矢原隆行さん

リフレクティングのなりたちと オープンダイアローグとの深いかかわり

映像の中で「リフレクティング」という言葉がたびたび登場していました。オープンダイアローグをはじめとする各種のダイアローグを語るとき、欠かすことのできないこの理念と実践は、いつ・どこで・どのように生まれたのでしょうか。それがたんなる面接上の技法と誤解されてしまわないために、その物語を少しだけみなさんと共有できればと思います。



熊本大学大学院教授 矢原隆行さん

この可能性に満ちた会話を仲間たちと生み出したのは、ノルウェー北部の街トロムソで精神科医として働いていたトム・アンデルセン (1936-2007) です。当初、へき地の一般医として訪問診療に取り組んだトムは、1970 年代、精神科医として歩み始めるとすぐに多職種からなるチームを組んで地域に出向き、病院への入院をコミュニティ・ケアへと転換するプロジェクトに取り組みます。

その理由について彼は、「(精神科病院に入院して)家庭とのつながりがいったん断たれてしまえば、それをつなぎなおせるとは限らなかった。このことへの合理的な反応は、つながりが断たれるのを防ぐため、僕らが『外へ』行けるようにすることだった」と振りかえっています。三年間にわたるこのプロジェクトは、トロムソ地域の精神科病院への入院率を大幅に減少させる目覚ましい成果をあげましたが、その継続可否について専門家たちによる審議がなされた際、病院の精神科医たちの反対の声によって頓挫することになります。当時は、北欧でも適切な治療は病院に入院してなされるものと考えられていたのです。このときに刻まれた痛みを、トムは晩年にいたるまで大切にしていました。

挫折と同時に、地域での経験は彼らに「人を環境から切り離した『個人』や『症例』として見るのでなく、周囲の人々や環境とのつながりに編みこまれた存在として理解すること」「病院で使われる専門的な言葉で『問題』を話すのではなく、日常的な言葉で『うまくいっていること』を話すこと」「人は時間の中で変化する存在であると知ること」など、多くの気づきを与えます。

そして、こうした気づきは、彼らを「家族療法」という新しい臨床の方法へと導きました。家族療法というのは、従来、個人(の心)に焦点をおいていた心理臨床を、家族をはじめとする近しい人々の関係、すなわちコミュニケーションの次元へとおきなおした画期的なセラピーです。1950年代にアメリカで生まれたあと、さまざまな進化を経ながら、当時のヨーロッパでも広く関心を集めつつありました。

1970年代から80年代初めにかけて、トムは名だたる臨床家たちに家族療法を学びながら実践を重ねていきます。けれど、彼の中には徐々に違和感も膨らんでいったといいます。彼が感じた居心地の悪さとは、「どうして自分たちは、家族らを置き去りにして、彼らに与える『介入』を議論するために密室に入っていくんだろう」「どうして自分たちは、家族らのいる場で話し、それを聞いてもらわないんだろう」といったものです。当人たちがいない専門家だけの密室で議論し、一方的に解決策や方針を決めてしまうことは、現在の日本でも各所で見られる風景でしょう。

そんな居心地の悪さを抱えつつ、同時にトムは自分たちの話し合いをオープンにすることに大きな不安も感じていました。「実際にそんなことをすれば、人々を傷つけることになってしまうのではないか」という心配です。逆に言えば、当時の専門家たちは(もしかしたら今も)、当人たちのいないところでは、相手が目の前にいたら決して言わないような失礼な物言いをしていたということでしょう。

次頁へつづく

やがて、トムたちは自分たちの話し方を変化させていきます。 それが「あれかこれか」という話し方から「あれもこれも」 「あれでもなくこれでもなく」への変化です。「あれかこれか」の 世界では、より正しい見解があり、多くの場合、それは「専門家」 と呼ばれる立場の人が握っていると考えられています(そのため、 患者と医療者の間だけでなく、医療者間にも競合や上下関係が生 じがちです)。一方、「あれもこれも」「あれでもなくこれでもなく」 の世界では、そこに唯一の正解は存在せず、それぞれの声が尊重 されると同時に、あいまいな余白や「わからなさ」も大切にされ ます。

こうした話し方の変化を経て、1985年3月、トムたちはついに勇気と不安とともに画期的な一歩を踏み出します。いつものように専門家たちの密室から、家族と医師との面接の様子を観察し、時折、その医師を密室に呼んで助言や指示を与えていた彼らは、医師の言葉が一向に家族たちに届かない様子を目の当たりにしていました。そして、ついに面接室のドアをノックし、「もしよろしければ、あなたがたが話したことについて僕らが話すのを聞くことに興味はおありでしょうか」と尋ねたのです。この試みは、家族たちにも専門家たちにも気に入られ、その関係に大きな変化をもたらします。

これこそが今も語られるリフレクティング誕生の場面です。この瞬間、長く閉ざされていた専門家だけの密室は解き放たれ、話し手(たち)の話をただ聞くこと、そこで話されたことについて専門家どうしがその場で謙虚に、透明に話すこと(会話についての会話)、すなわち、聞くこと(内的会話)と話すこと(外的会話)を丁寧に分けながら、折り重ねていくための多様な工夫がスタートしたのです。トムが1987年にこの実践を国際的な学術誌に発表すると、従来の常識を覆す臨床作法への大きな驚きとともに、世界中の注目が集まります。

トムとケロプダス病院の人々が出会ったのは、そのころのことです。 「1988年3月、5人のフィンランド人がやって来た。ヤーコ・セイック ラとその同僚たちは、早朝、北フィンランドのトルニオを発ち、冬の嵐 のなか8時間も車を走らせて、ちょうど正午にトロムソに到着した。 彼らは『リフレクティング・チーム』と呼ばれる何かが北ノルウェー で生じていると聞き、それについて知りたがっていた」と、トムはその ときのことを振りかえっています。

まだオープンダイアローグという言葉も、その7原則も生まれる前のお話です。フィンランドの片隅で新たな精神医療のあり方を模索する彼らの様子に、トムはかつての自分たちの姿を重ねたことでしょう。2007年に急逝するまで、トムは幾度もケロプダス病院を訪れて研修の機会を提供しつつ、ヤーコを連れて世界各地の仲間たちのもとを訪れ、今日にいたる(薬や入院中心ではない)精神医療の国際的なネットワークを育んでいきました。

今も世界各地の医療・福祉・教育・司法・組織開発など、多様な現場に息づくリフレクティングの豊かな物語に興味を持たれた方は、ぜひ以下の参考文献を手に取ってみてください。すべてのプロセスにはさまざまな歴史があり、同時にそのプロセスが今も新たに拓かれ続けていることを、きっと感じていただけることでしょう。

矢原隆行

参考文献

『トム・アンデルセン 会話哲学の軌跡:

リフレクティング・チームからリフレクティング・プロセスへ』 矢原隆行/トム・アンデルセン(金剛出版)

『リフレクティング: 会話についての会話という方法』 矢原隆行(ナカニシヤ出版)

『リフレクティングの臨床社会学:ケアとダイアローグの思想と実践』 矢原隆行(青土社)

ビデオ **2**

こころをケアする対話 オープンダイアローグ

後編 日本で実践するには

① オープニング	2 分 28 秒
医生气点针式由吐	

医療での対話実践

② 森川さんの実践と日本の制度の壁	6分54秒
-------------------	-------

③ 訪問看護の可能性 10 分 42 秒

④ 日本の医療分野でできること 5 分 58 秒

⑤ 創始者の一人 ヤーコ・セイックラさんのメッセージ 2分 13秒

医療以外に広がる対話実践

⑥ 学校での対話実践	12分49秒
------------	--------

⑦ 職場での対話実践 4 分 53 秒

⑧ 家庭で対話するヒント 10 分 01 秒

(9) オープンダイアローグに影響を受けた対話実践5 分 35 秒

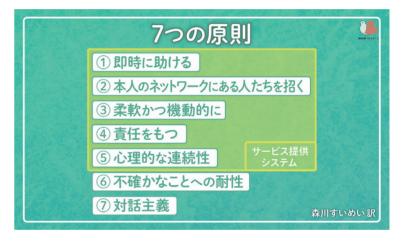
⑩ エンディング「私にとってのダイアローグ」 9分48秒

合計 71分21秒



7つの原則と日本の医療制度の壁

フィンランドのケロプダス病院で生まれたオープンダイアローグは、対話 実践の工夫のみに留まらず、それを可能にする「サービス提供システム」 などの要素も含んでいます。(p.5 参照)ケロプダス病院は、長年実践を 積み重ね、支援者側の姿勢に関わる「7つの原則」を発表しました。そ のうち5つが「サービス提供システム」に関わるもの。病院のシステムや 国の医療制度と関係するため、日本で実践するときに課題が生じます。



「私が思う難しさの中心は、日本の診療報酬では『いかに早くアセスメント・意思決定をしたか』といったことに報酬がつくため、『どれだけ本人たちの思いが話せたか』といった対話的なアプローチには報酬がつかない点です。私たちのクリニックでも、外来では1時間に4



~6人を診ないと赤字になるといった事情があり、訪問診療・訪問看護などの事業で経営面のバランスを取っています。日本の精神科クリニックだと、診察時間が5~10分という話も珍しくありません。ゆっくり話を聞きたいという思いと、診療報酬の問題で経営と両立しづらいのは日本の医療分野で実践するジレンマだと思います。」(森川すいめいさん)

日本の医療分野で実践するヒント

森川さんが 現行の医療制度でオープンダイアローグ実践の可能性を感 じているのが、訪問看護の現場です。横浜市にある訪問看護ステーショ ン「みよみよ看護」の取り組みからヒントを探りました。

2名での訪問「リフレクティングの時間を大切にする」



看護師の板倉裕美さん・代表の松田栄子さん

平均滞在時間は60分。 医師の指示 で複数名で訪問できる場合は、リフレ クティングの時間を大切にします。「他 の人はこう感じるんだ」「帰りの車でこ んなふうに話しているとわかって安心し た」といった声が聞かれたといいます。

| 1名での訪問「地域の福祉関係者などを招く努力をする|

訪問看護は1名訪問が基本。本人に関わる福祉関係者などにもミーティ ングに参加してもらい、地域のネットワークをつくる努力をするといいます。

1名での訪問「担当看護師2名でチームをつくる」

交代で違う看護師が訪問できるよう担当チームを組みます。 そうすること で、本人に対する応答が多様になるメリットがあるといいます。

| 1名での訪問「オープンダイアローグに近づける姿勢|

「宝物のようにその人の話を扱う」ことを心がけ、応答するときも間をおい て、月線を直接合わせず、本人が自由に感じる余白を大切にするといい ます。また、「話をまとめない」(解釈しない)ことで、本人や看護師も自 然に対話することができるようになったそうです。

森川さんたちが考える 日本の医療分野でできるアイデア

- ●入院病棟から対話を始める
- ●短い時間でも対話の効果は期待できる
- ■環境面を対話的な構造にする・スタッフも日頃から対話的に
- ●身近な人と何ができるか対話を始める
- ●対話的なやりとりの大切さを常識化した文化や仲間づくり

医療以外にも広がる対話実践の可能性

森川さんは、ケロプダス病院のオープンダイアローグそのものは実現でき なくとも、「そこから影響を受けた対話実践」も大切だと考えています。精 神的な困難を抱えている人には医療での対話が大切だという前提で、そこ に至る前の環境で対話が広がると、精神的に追い込まれることが減るの では、という願いからです。ビデオでは、オープンダイアローグのエッセ ンスを取り入れている学校・職場・家庭での対話実践を紹介しました。

学校での対話実践 七ヶ宿町立七ヶ宿中学校(宮城)



道徳などの授業でリフレクティング・ワークに近い対 話の時間をもうけたり 不登校傾向のある生徒と向き 合うときなどにオープンダイアローグから学んだ姿勢 を取り入れているといいます。教務主任の五嶋理さん

は、「オープンダイアローグを学ぶ前は、生徒の言葉を聞いているようで、励 ましたり、聞いている自分をアピールしたりしていたかもしれない。いまは、 牛徒に『自分は大切に話を聞いてもらえる存在なんだ』と心から感じても らえるように向き合いたい」と、対話の場を広げようとしています。

職場での対話実践 東日本高速道路株式会社 関東支社 横浜工事事務所

職場のコミュニケーションをよりよくしようとオープン ダイアローグを学び始めたこの職場では、会議の前 に「自由なテーマで対話する時間をもうける」など、



意見を言いやすく・意思疎通しやすい職場環境を築いています。

家庭で対話するヒント 母・よしえさんとけいすけくん親子



心理十として働く母のよしえさんは、息子のけいすけ くんと宿題のことなどで言い合いになってしまうこと がありました。そこで、1対1でできる「リスニング・ ワーク|をやってみることに。話す・聞くをわけ、相

手を否定しないことで、ふだん気づけなかった互いの思いを自然に受け止 めることができました。よしえさんは「家庭でも、1対1でも、オープンダイ アローグのエッセンスは取り入れられると思った」と語ってくれました。

[特別解説]対話を始める前に知っておきたい

トラウマ インフォームド ケアの考え方



対話する中で、「相手にころのけががあるかもしれない」と考えて配慮することが大切です。そのために知っておきたい「トラウマインフォームドケア」について、児童精神科医の小澤いぶきさんに解説していただきました。

トラウマインフォームドケアとは、「誰もがこころにけがをしうる」と いう視点を持って、人と関わっていくあり方です。トラウマの影響と回 復の過程を知り、適切な知識をもってトラウマのサインや影響に気づ き、適切に応答し、再度その傷を深める「再トラウマ化」を防ぐ実践 が大切にされた文化の醸成・営みです。(ここで言うトラウマは、少し 広い範囲の「こころのけが」と捉えています。)トラウマ体験は珍しいこ とではなく、体験すると、危機的な状況に対しての反応が起こりえます。 たとえば、山に登って態と遭遇したとしたら、私たちの心身はどう なるでしょうか。動悸がして冷や汗が出て、逃げたり闘おうとしたり、 恐怖で固まったりすることもあるでしょう。もし無事に下山できたとして も、突然思い出して動悸がしたり、ガサガサという音を聞いて能と遭 遇したときの感覚になることが起こりえます。こうした過去の恐怖体験 を想起させるものを「リマインダー」といいます。私たちは、危機が起 きたときに「逃げる」「闘う」「固まる」、さらに「なんとか友好的に振る 舞おうとする|「そこに適応しようとする」といった反応をすることがわ かっています。そうした背景を知らずに、たとえば「友好的だから問題 ないだろう|「攻撃的な反応をするのは問題だ」などと捉え、問題をす り替えてしまうことは、傷つきを深めたり、トラウマを想起させる暴力的 な状況をつくったりしている可能性があります。「自分は誰かのこころの けがに影響をしているかもしれない」「私は誰かがけがをする構造に

加担しているかもしれない」という視点を持つことはとても大切です。

被害に遭ったり、危機的な体験をしたりしたあと、私たちは「なんで私だけ?」と感じたり、他の人や世界を信頼できないと感じたりすることがあるといわれています。そのような状態を症状や問題と捉えるのではなく、「危機に対するその人なりの対処や表現である」と捉え、その人や周囲、社会にあるレジリエンス(回復力)を大切にしながら、その人の選択のもと「安全な環境をつくること」が必要になります。安全な環境の中で、その人の主体が大切にされること・不条理さに対する表現が封じ込まれることなく語りが聞かれていくことは、「これからの人生は自分で作っていける」「これからのことは自分で変えていける」といった感覚の十台を育むことにつながります。

また、再トラウマ化につながる「構造 | 「文化 | にアプローチするこ とも大切です。たとえば、関係性における力の差や、傷つけ続けるよ うな構造、人の尊厳がないがしろにされるような環境・文化・制度・ 人の振る舞いなどが含まれます。「誰かが一方的に決めていないか」「カ 関係はどうか」「声を出しても大丈夫な環境か」「安全か」といったこ とを、関わる誰もが振り返り・留意しながら、その人の声を大切にす るようなプロセスを経ることで、安全な構造や文化は築かれていきます。 たとえば、過去に大人から暴力を受けた子どもがいたとします。そ の子どもが、教室で誰かの暴力的な振る舞いを目の当たりにして、そ れがリマインダー(思い出すきっかけ)になって混乱していたときに、「教 室がその子どもや皆にとって安全であるためにはどうしたらいいのか? という視点で、什組みやルールなどを、子どもの声を大切にしながら 考えていくことが構造にアプローチする一例です。「その人のこころの けがに影響を与えたり、生み出したりしやすくしている構造は何だろ う? | と考える視座・視点が大切なのです。気づいたときには、純粋 な関心を持って「今何が起こっているのだろう?」「あなた自身の安全 のためにどんなことを一緒にできますか?」といった謙虚な態度で、相 手に教えてもらう姿勢が大切だと思います。

対話をはじめる前に知っておきたい「トラウマインフォームドケアの考え方」

そして、相手に対して「あなたの心身は今どのような感覚ですか?」「ふだんとは違うと感じているかもしれませんが、それは危機や異常な出来事を経験したあとの正常な反応です」「このような反応は自然なことだと言われています」ということを共有していくこともとても大切です。何かをつぶやいたり、話してくれたときは、「話してくださってありがとうございます」と伝えながら、相手の勇気や力への敬意をあらわします。相手の力を信じながら、勝手に判断したり・決めつけたりすることなく、相手の尊厳へのまなざしを持ちながら、関心があることを共有するような「積極的待機」という態度・振る舞いも時にとても大切です。

<トラウマインフォームドケア 6つの原則>

トラウマインフォームドケアには「6つの原則」があります。トラウマが再度起こる構造がないか、立ち返るためにも大切にされています。

トラウマインフォームドケア 6つの原則

- ①安全
- ②信頼性と透明性
- ③ピアサポート
- 4協働と相互性
- ⑤エンパワメント・意見表明・選択
- ⑥文化・歴史・ジェンダーに関する問題

1つ目が、「安全」。何よりも安全であることを大切にします。

2つ目が、「信頼性と透明性」。相互に信頼できる関わりや環境があること。対話の場であれば、ファシリテーターも相手を信頼しているということも大切です。「透明性」は、オープンダイアローグのリフレクティングの時間のように、医療者が相手のいないところで相手のことを勝手に話していたような壁を取り払い、情報が対等に循環する状態です。 **3つ目が、「ピアサポート**」。ピアの力がもつ知恵・工夫を大切にします。 **4つ目が、「協働と相互性**」。それぞれが相互に関係・協働してつながりながら、構造にもアプローチし、営みを進めていく姿勢です。

5つ目が、「エンパワメント・意見表明・選択」。その人自身にレジリエンス(回復力)があることを大切に、その人自身が自分に関わることを選べて、主体になるようにします。

6つ目が、「文化・歴史・ジェンダーに関する問題」。その人の暮らしてきた地域やルーツや文化にも丁寧に目を向けます。また、ジェンダーギャップや文化的背景などにもきちんとアプローチをします。たとえば、日本語で会話がされているところ、日本語が第一言語でない人がいたら「力の勾配」が起きる。その人の文化にもまなざしを当てて、さまざまな力の差にもアプローチをするといった姿勢が大切です。

対話の場で、誰かの声が意図せずして、誰かの「こころのけが」のリマインダー(思い出すきっかけ)になることも起こり得えます。それは、私たちがお互いに影響しあっているからです。ただ、それでも、その場にある「権威勾配」(力関係や権威の差)をはじめとした、人の尊厳をないがしろにしてしまうような、再トラウマ化につながる構造に対して、当事者の声を大切にしながら「水平で対等な尊厳ある関わり」「安全」を育んでいくことができると思います。

権威勾配を感じたときに起こりうる、黙る・適応する・怒るといった さまざまな声・表現は、「社会や構造に対しての大切な問題提起」で もあります。問題を個人のものとするのではなく、社会の問題であり、 私たちが関わることなのだと捉えながら、構造・文化へアプローチす る営みを広げていければと思います。

小澤いぶき(児童精神科医)

[特別寄稿]オープンダイアローグを日本に広めた第一人者・斎藤環さん

透明な奇蹟と静かな革命



つくばダイアローグハウス院長 精神科医・斎藤環さん

私は一介の精神科医ですが、五〇代にして「オープンダイアローグ」に人生を変えられた人間です。最初の出会いは、二〇一三年に観た「オープンダイアローグ」という映画でした。この映画からは、単に感銘を受けたというだけでは足りません。それはほとんど、トラウマ級の「衝撃」でした。それ以来、私は関連文献を読みあさって入門書を出版し、オープンダイアローグを啓発するためのネットワーク(オープンダイア

ローグ・ネットワーク・ジャパン)作りにも参画しました。発祥の地であるトルニオを繰り返し訪問し、ヤーコ・セイックラ氏やミア・クルッティ氏をはじめ、多くの現地スタッフとつながりができました。精神医学の学会では、多くの教育講演を引き受け、一般向けの講演会でも啓発活動につとめました。合計200時間以上の研修を受け、自らの臨床現場で対話実践を試み、多くの成果を上げました。そして二〇二四年、十一年間勤務した筑波大学を早期退職して、つくば市に自身のクリニック「つくばダイアローグハウス」を開業しました。現在は、ほぼ連日のように対話実践に没頭する日々を送っています。

思えばこの一〇年間は、ジェットコースターのような日々でした。 自分の三〇代の頃よりも濃密な一〇年間だったような気がするほどです。 今回は、日本で最初にオープンダイアローグの国際トレーナー資格を取得された一人・森川すいめい氏の監修で、こうした映像作品が作られ、そこに取材対象として参加させていただくことができて感無量です。 本編でオープンダイアローグについては説明は十分になされていると思いますので、この小文でくだくだしい説明は省略します。

正直に言えば、はじめてオープンダイアローグを知ったとき、私はその成果が信じられませんでした。 現代における精神病の治療は、言うまでもなく薬物療法を中心になされています。 私自身、三〇年以上、そうした治療を続けてきました。薬を一切使わずに精神病が回復するなんてありえない。 オープンダイアローグはトルニオ市だけで流行しているカルト、 もしくは代替医療の一種ではないか。それが最初の、率直な感想でした。

しかしその後、フィンランドに渡航して現地のケロプダス病院で対話実践に参加させてもらい、本当に回復が起きていることを自分の目で確認することができました。それは単なる手法というよりも、ほとんど「奇蹟」のような現象でした。 ただし神秘的な要素がどこにもない、 かぎりなく透明な奇蹟です。それも遠い国でのみ起こる現象ではありません。 私は現在、自身のクリニックにおいて、日々この奇蹟に立ちあっています。「立ちあう」という言い方をしたのは、それが私の意思や技術とは別のところで、勝手に起こってしまう現象に見えているからです。

オープンダイアローグを日本の精神医療に対する「黒船」だと喝破した精神科医がいます。まさに黒船のように衝撃的で、あるひとは感銘を受け、あるひとは嫌悪し、あるひとは無視を決め込んでいます。しかしこの一〇年間で、その衝撃は薄れるどころか、ますます拡散し浸透しつつあるようです。あまり知られていませんが、実は法務省の英断で、二〇二三年一〇月から、全国の刑務所で、オープンダイアローグの手法を用いた対話実践が開始されました。この規模の実践は海外にも前例がなく、いまや日本はオープンダイアローグ実践の世界最先端に躍り出ました。これを「静かなる革命」と呼んだとしても、決して過大評価ではないでしょう。あるいは江東区の私立高校「かえつ有明高校」では、校内にダイアローグルームを設置し、教育現場に対話実践を導入する取り組みをはじめています。

司法や教育が先行してしまいましたが、「本丸」である福祉や医療の現場においても、この「静かなる革命」が浸透していくことを切望しています。

斎藤環

フィンランドのオープンダイアローグ国際トレーナー

ミア・クルッティさんのメッセージ



20 年以上の実践経験をもつ精神科看護師。 来日講演で「みなさんはオープンダイアローグによって 何を実現したいのですか?」という問いをおき、 考えるきっかけをくれた人です。(森川すいめい)

オープンダイアローグは「既存の精神医療が効果的に対処できていない」という深刻な認識に対するアクションとして始まりました。臨床家たちは、「人々やその関係者をサポートするにはどのようなケアが必要か」と問いながら、自身を深く省みました。ケアのギャップ(溝)を探り、「関係性の理解」と「対話を中心に据えたシステムの再構築」に取り組むようになったのです。

そこで私が得た教訓の一つは、システムを担う人々に、変革の理由を 理解してもらうことの重要性です。「人々のニーズに応じるために新しい実 践をする」という目的を理解することで、自分ごととしての意識が芽生え、 有意義で持続可能な変化につながります。

私は 23 年ほど前に "変革の旅"に参加し、対話に深く根ざした組織 文化に足を踏み入れました。そこで重要になるのは「文脈」 を理解する ことです。メンタルヘルスは、環境・人間関係・コミュニティ・社会情 勢から切り離せないものであるという認識が必要です。それがなければ 現実とケアが切り離されてしまうからです。

私が初めて日本を訪れたとき、オープンダイアローグへの強い関心に 驚きました。同時に、日本の豊かな関係性の伝統が、どうしたらオープ ンダイアローグ実践の助けとなるかに興味をひかれました。

オープンダイアローグの使命は、相互理解を促し、人々の声をめぐる 不平等に対処し、生きた経験に基づく回復の道をともに創造していくこと です。「対話」は単なる方法ではなく、人としてのあり方です。 つながり を築き、協働しながら、複雑な難しさを乗りきるすべなのです。

フィンランドのオープンダイアローグ国際トレーナー

カリ・ヴァルタネンさんのメッセージ



小児・思春期の精神科医のカリさんは、西ラップランド 地方の思春期精神科ユニットでオープンダイアローグ チームとともに働いています。「子どもへの対話実践」 のヒントを届けてくれました。(森川すいめい)

私が協働的・対話的な実践を築く中で、指針となった考えを紹介します。 まず「多職種による 多声的なチームワーク」は前提として欠かせません。 家族と関わるには全員の目・耳・心がとても大切です。

くり 親に対しての敬意に満ちた支持的なサポート

子どもを支える人として、親は最も重要な存在です。専門家の役割の一つは、親をエンパワメントすること。家族の関係性は一生続くものだからです。 専門家は自身のパワーや権威に注意を払い、親の視点や主体性が損なわれることがないように注意しなければなりません。

「子どもの行動・症状には意味がある」

子どもの症状や行動は「非言語のメッセージ」。症状だけを見るのではなく、暮らしの文脈の中でメッセージを理解することが重要です。子どもの症状を困難な経験への対応と捉え、好奇心を示し、注意深く耳を傾け、子どもが表現していることを深く見つめることが必要です。

「すべての声に耳を傾け 協働すること」

対話的な実践では「好奇心を持つこと」や「子どもや親・ネットワーク・すべての人の声に耳を傾けること」が重要です。どの人の経験も唯一無二のものです。結論や行動を急ぐことで重要な視点が見逃されてしまうことがあります。急がずゆっくりと、複数の視点から問題を見つめることで理解が深まり、すべての人が「聞いてもらえた」と実感できます。互いに気持ちを共有し、理解しようと思いをめぐらすことが、対話的に人と関わる仕事の本質であり、癒しの力です。協働的なプロセスを支えることが、私の主な目標です。ともに成長し、互いに尊重する関係を育むことによって、対話的な実践は持続可能な基盤を築くのです。

オープンダイアローグ創始者の一人

ヤーコ・セイックラさんのメッセージ



私たちは人生の困難を病理として捉え、医療化する 世界に生きています。すべてが診断として分類され、 メンタルヘルスの困難が何らかの病気の兆候だと捉 えられています。生きる上での困難が人としての対応 だとみなされていないのです。こうした過剰な医療 化は何もよい結果を生んでいません。人々へのサー ビスや生活が過度に単純化され、「この症状にはど

の薬物療法が最適か」「この症状への介入方法は何か」ということに目が向けられてきました。

しかし、同時に「人道的なサービス」に注目する動きもあります。オープンダイアローグは症状に注目するのではなく、その人全体を見て、人道的に出会うあり方です。人々が経験している困難が、人生の苦しい状況に対処するための正常な反応だとみなすのです。その人と家族、社会的なつながりのある人と一堂に会し、個々の経験を尊重します。オープンダイアローグは、ある意味シンプルです。求められているのは「他者を尊重しながら本人や家族らの話を一緒に聞き、同僚とともに働くこと」。それによって困難な状況に対処するリソースが豊かになるのです。私は日本のよい友人・同僚と出会い、協働してきたことをうれしく思います。日本にも人道的なケアを取り入れようとする強い流れがあります。

少し複雑なのは、システム面を再編成する必要があることです。病気や診断に焦点をあてたシステムをどうしていくか、その方法をみいださなければなりません。日本でもそうした課題があるのでしょう。精神科の病床が多いことが、その一つです。

新しいことを学ぶには教材が必要になります。ビデオや本、研修会やトレーニングの企画はとてもよいことです。オープンダイアローグのビデオ制作に取り組まれたことをうれしく思います。日本の仲間やまだ知り合えていない方々、みなさんのご活躍を心から祈っています。

取材・制作にご協力いただいたみなさまに 心から御礼申し上げます

制作スタッフ一同

監修・出演 森川すいめい

出演 辻井弘美

出演 大井雄一

資料提供 村上純一

語り 河野多紀

撮影 鈴木優介 堀内誉世

音声 今野ソフィアン 河合崇充

照明 永井日出雄

編集 渡辺信行

映像技術 三重野瞳 大見 樂

音響効果 日比康二 梅津祐那

ディレクター・デザイン 林原摂子

制作統括 柳原 浩

制作・著作



2024 年度制作