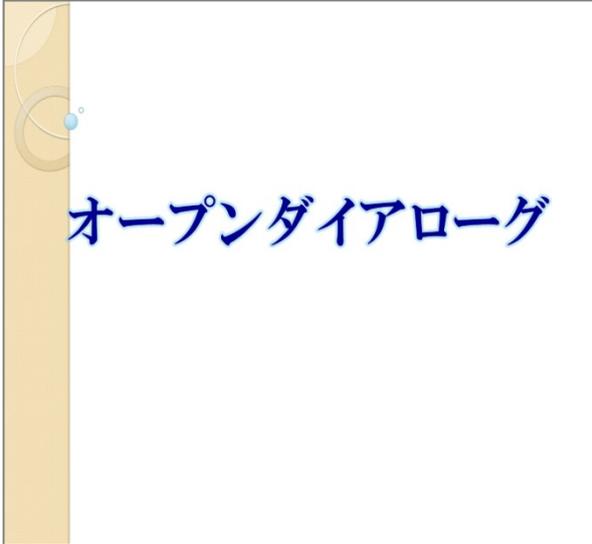


# オープンダイアログ

齋藤 環さん（筑波大学教授）



## Open Dialogue(開かれた対話) とは

- フィンランドの西ラップランド地方で1980年代から実践されている統合失調症のケア技法
- (対人)ネットワークを基盤とした言語的アプローチ
- ケロプダス病院のファミリーセラピストたちが中心となる
- ヨーロッパ最悪の統合失調症治療結果から、初回精神病に関しては世界で最高の統計的結果を出すに至る
- 治療チームは危機にあるクライアントの自宅に赴き、危機が解消するまで毎日会いつづける
- 治療のプロセスにクライアントや家族を巻き込み、臨床家たちは個人ではなくチームで働く
- 入院治療と薬物療法を可能な限り行わない



**Jaakko Seikkula**  
**Tom Arnkil**

## アウトカム

西ラップランド地方において統合失調症と診断された患者群の2年間の予後調査の結果

	ODAP群	伝統的治療群
抗精神病薬の使用率	35%	100%
精神症状の残遺率	18%	50%
2年間の再発率	24%	71%
障害者手当の受給率	23%	57%

Seikkula, J., Olson, M. E. : The OPD approach to acute psychosis : Its poetics and micropolitics. Family Process, 42(3) ; 403-18, 2003.

**Keropudas Hospital**

## いかに導入されたか

- 1980年代、ユッカ・アアルトネンとヤーコ・セイックラにより家族療法の手法が導入される。
- ほぼ同時期にNeed Adapted Treatmentが普及
- 全スタッフがともに考え、患者の意見を聞く方針に
- 80年代終わりに院内での研修システムが導入
- 地域移行の必要性から政府の調査が開始。ケロプダスは薬物療法をできるだけ用いない治療モデルを担当
- 被薬物的なアプローチを追求した結果、治療の原則が整い、病床数が減少した(300→22)

## オープンダイアローグの7つの原則

- ただちに支援する
- 人間関係を重視する
- フットワークが軽く融通がきくこと
- 責任
- 心理学的連続性
- 不確実性への耐性
- 対話主義

## オープンダイアローグ理解の三段階

- **実施の条件:** 電話を受けて治療チームを結成、24時間対応、毎日ミーティングなど
- **対話の手法:** 重要な決定は本人の目の前で、全員に発言の機会を、発言には必ず反応する、開かれた質問をする、対話の継続が目的、意見の押しつけや説得はしない、など
- **なぜ有効か:** 家族システム理論、ポリフォニー、社会構成主義

## オープンダイアローグが目される理由

- 「対話」で急性精神病が改善・治癒する
- 薬や入院を極力使わない≠反精神医学
- 「診断」や「治療方針」に固執しない
- 治療チーム >> 個人精神療法
- 治療者全員がセラピストとして平等
- 透明性と「リフレクティング」
- スタッフミーティングもカンファレンスもない
- スタッフ一人あたりのケースロードが少ない
- 地域のニーズに即時対応できている

## 不確実性への耐性

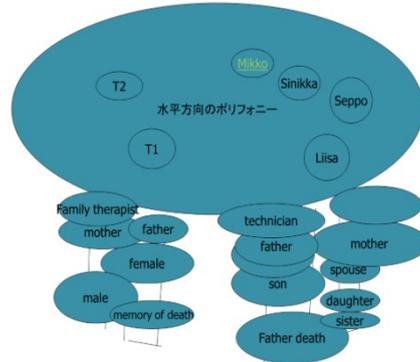
- 発症初期の恐怖や不安を支える
- 基本的には頻回のミーティングと安全な対話による
- 曖昧な状況下では対話こそが希望でありアリアドネの糸である
- 家族が孤立感を感じないように、ミーティングは時に毎日なされる
- 期間は10-12日間に及ぶ場合もある
- メンバー全員のあらゆる発言が許容され傾聴される雰囲気の中で、安全保証感が醸成される
- 本人にとっての重要な決定はすべて本人同席のもとでなされる
- 一般的な診断や危機介入の手法は逆効果であり、何がなされるべきかの結論は、対話全体の流れが自然な答えを導いてくれるまで先送りされる

## 対話主義 Dialogism

- バフチンのアイディア、すなわち「言語とコミュニケーションが現実を構成する」という考え方に基づく
- 「聞く」ことの重要性、「応答」の重要性
- 応答はさらなる質問をもたらず形でなされる
- Heteroglossaria (言語的多様性)が重視される
- 言葉を生み出し象徴的コミュニケーションを確立することは、アイデンティティと物語を、さらには個人と社会とのつながりを回復することを意味する
- 対話が目指すのは、患者の病的かつ個人的な発話に潜在している、**共有可能な発話を導き出す**こと
- 疾病生成的なモノローグを、健康生成的なダイアローグにひらくこと
- 病める個人と重要な他者(家族など)、そして専門家との親密な対話において、病的体験の意味づけがなされ、苦悩のための言語が創造される

## 社交ネットワークのポリフォニー

- ミーティングはそれほど構造化されておらず、患者を含むすべてのメンバーの自発的な参加が求められる
- 家族療法の発想に基づいてはいるが、家族の構造に注目し、それを変えようとするわけではない
- やりとりがあらたな現実を作り出すようなシステムを目指して対話が続けられる
- 質問や回答は、こうした対話システムが巧く作動することを目指してなされるが、専門家が全体をコントロールするわけではない
- むしろ専門家もシステムの一要素としてふるまう
- 対話の目的は、合意に至ることではない。安全な雰囲気の中で、相互の異なった視点が接続されることである。



- 垂直方向のポリフォニー=内言
- "Vertical polyphony" = inner voices

## 対話の進め方

- 最初の質問は、家族や関係者の発言の機会を最大にするように、可能な限り開かれたものでなければならない
- そのためにも、前もって目的やテーマは決めない
- インタビュアーは患者の発言に問いかけの形で答える
- 対話においては現実を志向する必要はない。すなわち「幻聴は病気のせいだ」などと言うべきではない
- 病的な発言に興味と関心を示しつつ会話を生成する
- 「ちょっとすみません、今なんとおっしゃったのですか？ ちょっとよくわからないんですが、どうすればあなたが近所の人たちの考えをあやつれるのでしょうか？ 私にはできません。その点について、もう少し話していただけますか？ それはいつごろからのことなのでしょう？ 一日中そうなんですか？ それとも朝だけ？ 夜だけとか？」
- 他の出席者も、患者の発言を理解できたかどうか尋ねられる。
- こうやって、メンバー全員の間で、病的であろうとなかろうと、どんな発言も重要であるという雰囲気共有される
- こうした対話を通じて、患者もその家族も、修復的で復元的な新しい物語を構築するプロセスに参加することになる

## 病的体験に言葉を与える意味

- 多くの精神障害にとって「病的体験の言語化=物語化」は治療的な意義を持つ
- 無意識に抑圧された葛藤や欲望を語ることで症状の改善（除反応）につながる→精神分析：精神療法の基本原則
- 言語を絶した恐怖体験（統合失調症など）は言語化によって恐怖を“減圧”できる
- 喪失感や抑うつ感などの苦痛に満ちた感情は、共感と共有によって軽減できる
- 断片化した記憶を人生のナラティブに再統合することは治療的な意義を持つ
- 視点の「交換」や「接続」を通じて病的体験の「共有」をすることは治療的な意義を持つ

## 実践のための12項目(修正版)

- ミーティングには2人以上のセラピスト、クライアント、家族とネットワークメンバーが参加
  - 開かれた質問をし、クライアントの発言には必ず応える
  - 今この瞬間を大切にしつつ、複数の視点を引き出す(ポリフォニー)
  - 幻覚や妄想を否定せず、異なった視点を「接続」し、体験を「共有」「交換」する
  - 症状ではなく、クライアントの独自の言葉や物語を強調する
  - ミーティングにおいて専門家同士の会話(リフレクティング)を用いる
  - リフレクティングでは本人の努力を評価しつつ、今後の方針について意見交換をする(評価や方針はここで伝達される)
  - 透明性を保つ = 重要な決定は本人の目の前で言う
  - 「変化」や「改善」を目標としない。
  - 不確実性への耐性 (=わくわく感)
  - ミーティングの継続性、連続性を保証する
  - 問題発言や問題行動には事務的に対応しつつ、その「意味」に注意
- 参考: (Mary Olson, Yaakko Seikkula, Ziedonis, D. : THE KEY ELEMENTS OF DIALOGIC PRACTICE IN OPEN DIALOGUE: FIDELITY CRITERIA. Version 1.1: September 2, 2014 <http://umassmed.edu/psychiatry/globalinitiatives/opendialogue/>)

## 事例 ペッカとマイヤ

- 事例は金物店に勤める30歳の既婚男性、ペッカ(仮名)である。ペッカの訴えによれば、彼はある組織的な陰謀に巻き込まれており、その組織の人間につけねらわれている、とのことだった。ペッカの自宅で治療ミーティングの場が設けられた。
- 出席者はペッカ、彼の妻のマイヤ、ホームドクター(D)、心理学者(or臨床心理士Psych)と3名の看護士だった。
- ペッカの言動ははじめ病的で筋が通らず、混乱したものだった。しかし、看護士がペッカの妻に、なにが心配なのか尋ねたことで流れが変わった。この問いかけがペッカの病的な言動に変化をもたらした、そこから対話が始まった。
- ペッカによれば、もうすぐクリスマスだというのに仕事もなく、プレゼントを買うお金もなかった。彼の前の雇い主はボーナスをまだ払っていなかった。ペッカは雇い主に電話し、ボーナスを請求してみた。しかし雇い主の対応はひどいもので、ペッカをゆすりたかりのようにあしらった。
- このやりとりの最中、たまたまその地区で停電があり、灯りが消えて真っ暗になった。彼は停電という恐ろしい偶然を、彼をはめるための民だと考えた。チームは一連の出来事について、さらにくわしい説明を夫妻に求めた。質問者は停電の時、どんなことを思ったのかをペッカに尋ねた。ペッカの恐怖を言語化するためである。

心理士：ちょっとこのまま、お待ちいただけますか？ 私たちの間でやりとりしたいので、さて、どんな感想を持ったかな？ 何か連想したことはある？

医師：うん、ちょっと思ったのは、ベッカの話聞いていて、この人は自分自身よりも他人の気持ちを付度するタイプの人かなと。

ベッカ：少しそういうところがあるかも……。

心理士：自分自身よりも？

医師：そう、自分よりも仲間のことを。

心理士：年末のボーナスをレイに請求した時も、レイにどう思われるかで気をまんざりとか……。

医師：そうだね。

心理士：もらえるはずのボーナスを取りもどすことよりも、レイの気持ちのほうを心配してしまうんですね。

医師：そう、それで私も、そのときの彼がどんなに大変だったかを考えてみたくて。ベッカは、自分の権利を強く主張したり、もらえるものはもらうと要求したりするのが苦手な人じゃないかな、と。[……]あと、ベッカはいつも今みたいに、詳しい説明をする人なのか、とも思いました。ひょっとしてこれは、彼独特の困惑や恐怖のサインではないのか？ でなければ私たちに、もっと詳しく伝えたいことがあるんじゃないでしょうか？ だから、彼は、わかりにくいこと、つかみどころがないことについて、あんなふうにとことん話してくれたんでしょ。(以下略)

ミーティングの終盤、質問者はもう一度、病のきっかけとなった一連の出来事を話を戻した。ベッカはまだ、停電と前の雇用主の反応について、妄想的な考えを持っているのかどうかはつきりさせるためである。心理士がそれらの出来事を**偶然の一致と思うかどうか尋ねてみたところ、ベッカは、今はそう思える」と答えた。**チームは、ベッカがもう病的な状態ではないということで見解が一致した。

- 心理士：あなたは死ぬことを恐れていた？
- ベッカ：うーん、そこまでではないけれど…でも、その場から離れたほうがいいなどは思いました。レイ（雇用主）がキレているらしく立ってたので、何をされるかわかったもんじゃないなど。（中略）
- 医師：彼があなたを探しにやって来る。
- ベッカ：そう、彼はやって来る。
- 医師：あなたを殺しに来るといっわけですか？
- ベッカ：うーんと、それは……それは、もちろん、最悪の場合なんですけど……。
- 質問者が用いた強い言葉、すなわち「彼があなたを殺しに来る」という言葉は、ベッカの恐怖に、明確かつ具体的な新たな表現をもたらした。
- ※ この時点でミーティングへの安心感と信頼、そしてベッカとチームの信頼関係が十分に醸成されていた。
- ここでチームは「リフレクティング」を行なった。
- ODにおけるリフレクティングは、最悪の経験を語り、ひどい混乱に陥りそうな状況でなされることがよくある。治療チームは問題についての新たな理解を積極的に模索しつつ、病的経験を語るための言葉を創り出そうとする。かくして夫妻の声と主体性を再構築されるのである。

## 不安を打ち明ける

- 他者とは、その存在を理解しつくすことが不可能であるがゆえに、対話可能な存在である
- 他者が常に理解を超えた存在であることを忘れてしまうと、かけがえのない他者性に対する関心が薄れ、対話的な余白(space)が狭くなってしまいます。その場を「重要なこと」だけが支配してしまうのです。
- 一方的な変化はゴールではありません。目指すべきは共進化、ともに変わること、関係するもの全員が巻き込まれるような変化なのです。
- その鍵はシンプルでありながら、180度の転回をもたらしました。専門家が高齢者に問題があると告げる代わりに、専門家自身の問題をうちあけさせたのである。「私は、貴方のお子さんがこういう特徴を持っていると考えていて、その支援のためにXやYの方法を試してきましたが、まだ迷っていて不安なんです。この不安がなくなるために協力してもらえませんか」
- 他者に援助と協力を求めることは、「こうなんだからこうすべき」と押しつけるよりも、対話のための余白(space)をもたらすでしょう。

## 日本での導入可能性

- オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン(ODNJ)を中心とした啓発活動の展開
- ケロブダス病院職員による**研修コース**の実施
- ACT(Assertive Community Treatment)との組み合わせ
- 精神病に限らず、ひきこもりや家庭内暴力の事例を対象として応用を試みる
- 有効性のエビデンスを蓄積しつつ応用範囲を徐々に広げていく
- 産業精神医学、福祉、保健、教育などの領域における応用

## 参考文献

- ヤーコ・セイクラ著／高木俊介訳オープンダイアログ、日本評論社、2016
- 斎藤環、オープンダイアログとは何か、医学書院、2015
- 斎藤環、「開かれた対話」と「人業」(第31回神戸大会アーカイブ) 家族療法研究.32(2); 166-172 金剛出版、2015
- ハーレーン・アンダーソン／ハロルド・グーリヤン／野村直樹、協働するナラティブ、遠見書房、2013
- トム・アンデルセン著／鈴木浩二監訳リフレクティング・プロセス(新装版)、金剛出版、2015
- 青尾武郎、急性精神病に対するオープンダイアログアプローチ：有効性は確立したか？、臨床評価 42巻2号 2014 [http://homepage3.nifty.com/cont/42\\_2/p531-7.pdf](http://homepage3.nifty.com/cont/42_2/p531-7.pdf)
- 下平美智代、さらに見えてきたオープンダイアログーフィンランド、ケロブダス病院見聞録、精神看護 18巻、2号(2015年3月) pp. 106-122 <http://medicalfinder.jp/doi/abs/10.11477/mf.1689200037>
- 石原孝二、オープンダイアログとべてる—Open Dialogue UKセミナー参加報告、精神看護17巻、4号(2014年7月) pp. 19-23 <http://medicalfinder.jp/doi/abs/10.11477/mf.1689101338>
- 向谷地生良、斎藤環、石原孝二、質疑応答、精神看護17巻、4号(2014年7月) pp. 24-33. <http://medicalfinder.jp/doi/abs/10.11477/mf.1689101339>
- 斎藤環、「開かれた対話」がもたらす回復—フィンランド発、統合失調症患者への介入手法「オープンダイアログ」とは、週刊医学界新聞第3082号2014年6月30日。 [http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03082\\_03](http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03082_03)

## Open Dialogue Network Japan

Home 主催イベント リンク 関連イベント・情報 関連文献(待機中) メーリングリスト登録

ニュース

オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン



Open Dialogue Network Japan



<http://open-dialogue-network-jp.jimdo.com/>  
2015年3月発足。オープンダイアログに関する情報共有、意見交換、イベント、セミナーなどを行います。  
代表：斎藤環(筑波大学)  
連絡先：石原孝二(東京大学)