

全ての声を大切に

～精神科病院におけるオープンダイアローグの試みからの出発～

村上純一（あわいの医院）

村上 純一（むらかみ じゅんいち）

あわいの医院・精神科医

- 精神科病院に長く勤務後、2019年よりオープンダイアログ実践を開始
- ソマティック・エクスペリエンス療法士
- 内的家族システム療法 レベル1トレーニング修了
- 「地域移行ユニット」立ち上げ

なぜ「地域移行ユニット」が必要だったのか

「〇〇さん、私も看護師だけだと思んですけど、なかなかうまくいかなくて……」
夜間の病棟巡回で耳にした看護師の本音。「業務モード」で語る昼間とは違う、
深夜に自分の思いを語ってくれる声がたくさんありました。

退院支援が進まない

治医が多忙で話ができない。病棟業務が忙しく退院支援が後回しになる。

本人の声が届かない

危機時に精神科病院という隔絶した世界で鎮静を目的とした薬が提供される。誰にも理解されない時間が長く続く。

スタッフの疲弊

本人・職員ともに「気持ちに蓋をする」状況が続き、葛藤や圧力を安全にシェアできる場がなかった。

長期入院の固着

平均入院期間10年超の「社会的入院」。退院したいという気持ちを話せない。

転換点：オープンダイアログとの出会い

オープンダイアログのトレーニングに参加し、さまざまな場で他者に話を聞いてもらう経験をするなかで、自分の心にスペースが生まれ、蓋をしてきた感情にはっきりと気づくことができるようになった。

01 気持ちに蓋をしてきた

患者だけでなく、職員・医師も同様に「気持ちに蓋をする」状況にいた。

0 二つの自分の葛藤

2

「本当はこうしたい」という思いと「本当はこうなのだ」という感覚の間でのせめぎ合い。

0 聴いてもらう体験の力

3

話を聴いてもらうことで心のスペースが生まれ、蓋をしていた感情が浮かび上がる。

0 ネットワークの多様性

4

異なる職種・リソース・ユーザーのネットワークには多様な経験・専門性・価値観がある。

「地域移行ユニット」とは何か

概要

- 発足：2019年9月（対話実践を軸とした病棟として）
- 対象：平均入院期間10年超の長期入院者・急性期症状が長く続く方
- スタッフ：看護師を専属に、他職種（作業療法士・精神保健福祉士・心理師）は兼任で計30名以上
- 活動：治療ミーティング・グループミーティング・家族面談・外出同行・グループホーム開設
- 2023年2月：もう1つの療養病棟と合併

35名

ユニット入院者数

17名

希望する地域・グループホームへ退院

10年+

平均入院期間

30名+

多職種スタッフ

「治療ミーティング」を重ねる

1 集まる

ユーザー1人ずつ、担当する多職種・家族・関係者が週2回、治療ミーティングに参加。

2 開かれた問いかけ

ファシリテーター（OD基礎トレーニング修了者含む）が参加する1人1人に開かれた問いかけを置いていく。

3 本音が溢れ出す

長く入院していたにもかかわらず、初めて聞くような声が多く出された。「いつ退院してはいけないと思っていた」と涙する方も。

4 変化が生まれる

対話を繰り返すうちに関係性や状況に多くの変化が生じた。調子が崩れることも少なからずあったが、それをフォローしたのはいつも看護職員。

軋轢を越えていくには

スタッフからは当然のように戸惑いの声が上がりました。

ケアの主体性の摩擦

発足前、ユーザーや家族・ネットワークとの関わりは病院職員が管理していた。ユニットチーム全体での話し合いに変わること、戸惑いが生じた。

他の治療チームとの温度差

身体拘束をするかどうかをめぐる激しい議論が起きた。結果的に輪番で付き添うことで身体拘束をせずに済んだ。

「唐突に持ち込まれた」感覚

従来の方法論を完全否定したスタイルになったと、人によっては「唐突に持ち込まれた」ように感じた。

看護職員の主体化

「地域移行ユニット」発足後、主体的な動きが取りにくくなったという声も。運営の主体は看護師が担っており、レクリエーションや外出同行も看護師間の主導で行っていた。

多様なミーティングで思いを共有する

スタッフミーティング（週次）

毎週多職種が集まり、ODの基本を意識しながらスタッフ同士が価値観を交換

グループミーティング（週1回）

ユーザーを含め誰でも参加できる場。日々感じていることを共有し、ユーザーの悩みに応える場面も

地域サポートチーム（月1回）

地域のサポートチームを招き、季節のイベントも実施。オンライン参加も可能

治療ミーティング

当事者が参加するミーティングを通し、病院全体での長期入院をめぐる議論の場が生まれた

やってみると見えるものが変わる

導入前

- ユーザーの意向・声が反映されにくい
- 職員のカンファレンスのみで意思決定
- 長期入院が当然という文化
- 「外出したい」「退院したい」が実現しにくい
- スタッフが感情を抑圧しやすい環境



導入後

- ミーティングで多職種・当事者の声が一致
- ニーズ適合型支援の価値観が共有される
- 「外出したい」「退院したい」が実現できる
- 身体拘束がゼロに
- グループホーム開設・地域での生活が現実に

グループホームを開く

法人内では、グループホームを開設する動きも生まれました。

2022年11月

グループホーム開設

入居希望の方と共に週1回ミーティングを重ね、話し合いを重ねながら開設。複数の方がそこに退院した。

2023年～

近隣エリアでグループホームが複数誕生

近隣エリアで複数の他事業者によるグループホームが生まれ、そこへ退院した方たちを見ると、ユニットで話していた「働きたい」「友だちがほしい」という希望が実現していることがわかる。

「働きたい」「友だちがほしい」という希望が、地域の中で実現している。

長期入院の弊害を乗り越える

長期入院中であっても、「ちゃんと聞かれる場」がなければユーザーの声や感情は共有され得ない。入院の長期化と、その影響による家族との断絶は根深いものがある。しかし、オープンダイアログを意識した対話を続けていくうち、やがてご家族の思いが語られると、流れが好転することもあった。

家族との断絶

長期入院中、家族から慰念が繰り返される「平行線」を辿ることも。入院前の出来事が鮮明に残っている。

「ちゃんと聞かれる場」の不在

長期入院中でも、聴いてもらえる場がなければユーザーの声・感情は共有されない。

対話が流れを変える

ODを意識した対話を重ねることで、家族の思いが語られ、流れが好転することもあった。

私たち全員にとっての回復だった

「地域移行ユニット」での活動を俯瞰すると、ユーザー・家族・職員・外から来る人など、さまざまな立場にある人たちのつながりによる可能性が見出されました。

ユーザー

「症状」のように見えていたものが徐々にほどけていき、処方薬も減っていくという現象が起きた。

家族

すれ違い・孤立していた家族が、ここで初めて出会い、または再会し、血が通い合うような体験をした。

職員

無力感・混乱・スタッフ間のクライシスも増えたが、多様な声を管理・決定するのではなく、みんなの声で心のスペースを守り合う大切さに気づいた。

地域

外から訪問する人を歓迎し、内外の風通しが良くなった。グループホームで「働きたい」「友だちがほしい」という希望が実現している。

心のスペースを守り合っていくことこそが大事

私の経験上、病院という組織では、無力感が強まる時期を経て職場風土が荒れ、どんどん混乱が生じたり、職員間のクライシスも増えたりします。

異なる職種・リソース・ユーザーのネットワークにはさまざまな経験の専門性や価値観がありますが、それを管理・職員や医師が聞いて取りまとめて何かを決定するのではなく、みんなの声や力の差ができるだけ小さくなるように意図し、心のスペースを守り合っていくことが大切なのだということです。

Not knowingの姿勢

「知っている」ことを手放し、相手の言葉に純粹に開かれていること

ポリフォニー

多声性——誰もが声を持ち、その声が聴かれることで新たな意味が生まれる

現在の瞬間に応答する

過去の診断・方針に縛られず、今この場にいる人々の声に応答し続ける

心のスペースを守り合う

管理するのではなく、力の差をできるだけ小さくして、共に場を保つ

まとめ

- 1 長期入院者を抱える病棟に「対話」を軸としたユニットを設けることで、35名中17名が希望する地域・グループホームへ退院できた
- 2 治療ミーティング・各種ミーティングを通じた継続的な対話が、ユーザー・家族・職員全員の「声」を可視化した
- 3 身体拘束をゼロにするなど、具体的な医療文化の変革が起きた
- 4 「症状」として見えていたものが徐々にほどけ、処方薬が減るという変化が生まれた
- 5 「心のスペースを守り合う」ことの大切さを実感した