〈特集論文〉

オープンダイアローグと私

－オープンダイアローグ学習会 in 奈良と大学での協働授業の紹介－

岡本響子*
*天理医療大学医療学部看護学科

Effects of the Open Dialogue Approach on my Activities as a Nursing Instructor

Kyoko Okamoto *
* Tenri Health Care University, Department Of Nursing

キーワード
オープンダイアローグ　open dialogue
学習会　study session
協同授業　cooperative learning

Ⅰ．はじめに

NHK のハートネットでも継続的に取り上げられていることもあり，日本では急速にオープンダイアローグという言葉が定着してきている。最近では国際的にもお墨付きを得ており 2021 年５月に提出された WHO の地域精神保健サービスに関するガイダンス『人間中心の, 権利に基づくアプローチの促進』において，オープンダイアローグがグッドプラクティスの１つとして紹介されている[1)]。とりわけ日本はオープンダイアローグへの関心がとても高く，オープンダイアローグに関する出版物は日本が一番多いとも言われている。本稿ではオープンダイアローグと私をテーマに，オープンダイアローグに出会ってから今に至る歩みを振り返ってみたい。

Ⅱ．オープンダイアローグに関心を持ったきっかけ

日本の精神医療の主流は，入院，薬による治療である。隔離や身体拘束といった強制治療も 2017 年には過去最多を記録している[2)]。筆者はコロナ感染が拡大する前まで非常勤看護師として精神科病院の急性期病棟で長く勤務していた。病棟の特徴もあり患者さんはほとんどが，医療保護入院（精神保健指定医の診断と家族等の同意があれば本人の同意なくして入院が成立する）の方であった。ある日，まだ 10 代の若い女の子が入院してきた。やや興奮気味であったため男性看護師複数が対応を任されていた。そのうちの一人の看護師を彼氏と思い込んだようで突然大暴れし始めた。いわゆる精神運動興奮状態と判断され，隔離，拘束の指示が出た。女の子にしてみれば初めての精神科病院で男性看護師に囲まれる，それだけでも十分恐怖だったと思う。ものすごい力で暴れる女の子。お願いだからおとなしくして。何も怖くないから。涙を流しながら拘束しようとする男性看護師。本人も辛いけど抑える方も辛い。そばで見ている私もみんなが辛かったと思う。こんな医療があっていいのだろうか。疑問が風船のように膨らみ弾けたちょうどその時期にオープンダイアローグと出会った。対話だけで良くなる？そんなことがあるとは思えないけど，でもそうなら見てみたい。そんな思いから 2017 年４月にフィンランドのトルニオ地方にあるケロプダス病院を見学に行った。北極圏に近い地でスタッフと話をしたり経験専門家といわれる当事者の皆さんと話しをするうちに，私はすっかり対話の神様にとりつかれてしまった。ここからは帰国後始めた活動２つについて述べ

る。

Ⅲ．オープンダイアローグ学習会 in 奈良

フィンランドから帰国してすぐに，働いていた精神科病院の１室を借りて学習会を開始した。第１回目は一緒にフィンランドに行ったメンバーが手伝ってくれた。そしてオープンダイアローグとは何？というところからスタートした。一方向の学習会にならないように心がけ，対話の基本である聴くと話すを分ける練習や，オープンダイアローグの肝といわれるリフレクティングの練習も交えてやってみた。まずは２回だけ続けてみようと思って始めた学習会が今年で５年に入った。

参加者の構成

最初は奈良県の精神科看護関係者の集まりである事例検討会のメンバーや関連病院，精神障がい者家族会，当事者の交流や啓蒙活動を行っている奈良県プロジェクトピアなどを通して呼びかけた。まだオープンダイアローグが今のように広がっていない頃であったが，幸いなことに最初から当事者やご家族の参加があった。翌年は，ダイアローグ実践研究所が主催する「未来語りのダイアローグ」１年コース研修終了者に呼びかけて，通年で有料制の学習会を実施した。講師は臨床心理士でダイアローグ実践研究所及びオープンダイアローグネットワークジャパン（ODNJP）でも理事をされている白木孝二氏にお願いした。当事者や家族はゲスト参加とした。白木氏にはその後もずっと講師としてお世話になっている。コロナ禍で対面での学習会は難しくなり，現在は２か月に１回のオンライン学習会という形で落ち着いている。参加者は精神疾患当事者（以下当事者と記す）や家族会の方々，精神医療関係者を中心に，毎回 20 名～ 30 名前後で推移している。

学習会の方法－対話は対話によって学ぶ

１回の学習会は３時間で，そのうち１時間を白木氏の講義とし，毎回オープンダイアローグの哲学や，英国心理学会を中心とした新しい精神医療の考え方を紹介していただいている。講義に関する質疑応答の後は，当事者もしくはご家族の経験を聴く時間とし，その語りを受けての応答を行っている。具体的にはフィッシュボウル形式（話す人を，聴く人が取り囲む。話し終わったら聴く側に移動し，話したくなった人と入れ替わる）にしたり，小グループに分かれて，聴くと話すに分けての対話をする時間としている。小グループは必ず当事者，家族，医療関係者が混ざるようにし，お互いの声がその場に置かれるような工夫をしている。

参加者の反応としていくつか紹介する。ある当事者は，対話の場が自分の病名を隠さずとも大丈夫と思える場であり，一人の人として対等に接してもらえた。自分が再発したら今度は入院じゃなくてオープンダイアローグで治療してほしいと語られた。ある精神医療関係者は，回を重ねて当事者や家族の方と一緒の場で学習会を継続しているうちに，誰でもの声が大事という姿勢が肌身についてきた。職場で自分からダイアローグする機会を持つという点に関しては，できる時もあればそうでない時もある。だけど学習会に参加すると，何を中心に考えればいいかを振り返る機会になると語られた。

対話を続けるうちに参加者にも変化がみられるようになってきている。ある家族は１年前に参加した時は，向精神薬（以下薬と記す）は大事で当事者には絶対飲ませなければいけないと語っておられた。ところが学習会に参加するようになり，息子さんと話をするときは，自分の考えを決して押し付けず，対等に話すように気をつけるようにしていった。そうすると息子さんは今も薬を飲んだり飲まなかったりにも関わらず精神的には落ち着いてきて，明るくなってきた。薬に代わる他の方法があるかというとみつからないが，対話を通して変わってきた自分がいると語られた。家族会の母親たちの反応はおしなべて好評で，家族会に参加する父親たちにも対話の良さを宣伝してくださり，最近は父親の参加も増えてきている。

定期的な学習会のほか，１年に１回くらいで講演会を行っている。３年前にはオープンダイアローグ発祥の地であるフィンランドについて知りたいということから，ムーミン研究家でフィンランド語通訳者の森下圭子さんをフィンランドからお呼びした。午前中はプロジェクトピアメンバーとの対話的な講演会を，午後は一般公開での講演会を行った。コロナ禍に入ってからは，薬についてオンラインでの対

話の会を持った。きっかけは，薬の影響について相談したいけどするところがないと困っておられた当事者の発言であった。同じ思いや不安を抱えておられる当事者や家族は沢山おられるのではないかということから開催した。話題提供者として，琵琶湖病院でオープンダイアローグを実践しておられる精神科医の村上純一氏にお願いした。薬の話は対話実践と切り離せない。当事者もいろいろ関心を持っている。だからこそ医療者としては話しづらいというところからの出発であった。とても好評で対話をする人数をはるかにこえたため，2回に分けて行った。

地域での学習会を始めて見えてきたこと

頭で考えていた対話実践と，学ぶ中で見えてきた対話実践は違っており，継続するなかで見えてきた世界があった。まさに対話は対話で学ぶ[3]という言葉が腑に落ちる感じである。実は筆者自身，オープンダイアローグに出会う前から，かなりの年数，臨床で患者さんの話を聞こうと時間と努力を積み重ねてきたと思っている。にも関わらず学習会で当事者や家族の声を聴く度に新鮮に響いてくる。それが不思議で仕方なかった。理由として浮かぶのは，おそらくであるけれども，臨床の場は問題解決思考で筆者の頭もそれで出来上がっていた。だから目の前の患者さんと話すときも何らかの成果を目指していた。アセスメントに基づき頭の中で枠組みを作って話していた。自分の枠組みに入る話には納得するが，枠組み以外では納得できない。対等な気持ちの関係ではなかった。一方で，オープンダイアローグの目的は，対話を生み出し，展開させることで，解決（策）に至ることを意図しない[3]。ただひたすら相手の話に耳を傾け，応答を続けるだけ。ところが対話に参加した当事者が自分の話を聴いてもらううちに，対話の成り行きとして結果的に解決策が出てくる，変化が起こり始める，そういう経験を度々してきた。決して否定されずに誰もが自分の声を置くことができる場。ネットワークと場の安全性が（私が体験してきた）臨床の場との違いなのかもしれない。

Ⅳ．当事者を招いての協働授業を始めた

始めた理由と授業の内容

帰国後にもう１つ始めたのが，大学に当事者を招いての協働授業である。協働授業としたのは，学生が当事者の話を傾聴したり，当事者の将来の目標について対話するなどしてお互いの学びを促進するという理由からである。

筆者は対話を学ぶなかで精神看護における問題解決思考の考え方に疑問を持つようになっていた。海外の論文をみると，最近ではEU各国やオーストラリアを中心に精神看護の分野では，当事者（論文では経験専門家と定義される）と教員が協働してカリキュラムを作成するようになってきている[4]。Happelら[5]は生きられた経験に基づく人々の参加（当事者が精神看護学の授業カリキュラムに積極的に参加すること）のメリットとして①看護師が臨床の立場から意思決定を行うといういわゆる看護過程に代表される問題解決型の授業から，当事者が自らの意思決定に関与するというパラダイムシフトを学生が経験する②授業においてサービスを提供する人ではなくサービスを使用する人に焦点を充てることで学生は彼ら自身の考えを知り洞察できる③当事者自身にとってもエンパワーメントにつながると述べている。時間をかけて当事者の語りを聴くことは，対象理解を深めるためにも深い価値があるように思えた。そこで全体で70余名いる３年生の学生を小グループに分け，学生４名に対し当事者講師１名を依頼することとした。奈良県の精神医療福祉関係の各事業所やピアサポートのメンバー，学習会に参加してくださっている当事者の方々に授業の主旨を説明して依頼を行った。また１回きりの打ち上げ花火的な授業では効果が少ないため[6]，90分×６回連続で実施することとした。現在は非常勤教員を含めて５名体制で授業をラウンドしている。授業の内容については基本は，自己紹介に時間をとったあと，学生との対話を交えてテーマを決めて行くという枠組みを設定している。テーマの多くは当事者自身のリカバリーのプロセスで，発病時のことや辛かった入院体験等含めて，現在に至るまでを語られる。他のテーマでは，当事者を取り巻くリソースについて，当事者研究などである。

協働授業も今年で５年目に入る。学生の学びとしては，2018年度では【精神疾患に対するイメージの変化】【当事者の体験から学ぶ】【対話の大切さ】【新

たな視点の獲得】【目指す看護師像】などのカテゴリーが得られた[7]。【新たな視点の獲得】というのは例えば，患者さんは疾患によりそれまでできていた当たり前のことができなくなる。できていた時を知ってるからこそそれが今できないという自分とのギャップにさらに苦しい思いをするのではないかといった，当事者の話を聴いたことで学生の認識に変化が生じる記述のまとまりである。【目指す看護師像】は，必死に自分の病気と向き合いながら生活をしていることを知り，そんな方々の心に寄り添い支えることのできる看護師になりたいといった記述のまとまりである。昨年度の成果に関しては現在研究倫理申請中であるが，上記以外に，精神科病院への入院経験の意味，教科書に載っている症状と当事者一人一人に出現する状態像は違う，リカバリーのプロセスは人それぞれ違っているといった新しい視点が増えてきていると感じている。

授業を行って見えてきたこと

授業に参加してくださる当事者は地域で語り部活動をしたり，ピアカウンセラーなどの活動をしている方々である。初めて学生の前で語りをする方もおられ，その場合は，支援者１名がサポーターとして入ってくださる。自分史を語ることは否が応でも自分を振り返ることになる。始めたころは，コミュニケーション技術がまだまだ未熟な学生であり，悪気なく配慮のない質問が出ることも想定された。蓋を開けてみると，当事者講師の方々は，緊張している学生を前に，まずは緊張をほぐす会話をするところから始めてくださったり，積極的に話しかけるなど配慮をしてくださる姿があった。準備も万端で，ほぼ全員が語る内容の原稿などを持参して授業に臨んでおられた。始めた当初は，学生に対しては，もっと積極的に質問してほしい，話し足りない気がするといった意見をいただいていた。ところが毎年協力してくださり，学生のレディネスがわかるにつれて，様々に工夫をこらして，授業を組み立ててくださるように変化してきている。その結果，各グループでとてもユニークな唯一無二の協同授業が展開されている。当事者の方は異口同音に，学生さんが成長するなら協力したいと話されている。また同じ話題でも毎年自分の中では変化しているとも話されて当事者の方々にとっても自分を振り返る機会となっている。

Ⅴ．これまでの振り返り

オープンダイアローグとの出会いは，臨床で学んだ問題解決思考に対する疑問を確かめるプロセスでもあった。ケロプダス病院で始まったオープンダイアローグで，まず創生期のメンバーが行ったことは，精神病とは何か，統合失調症とは何かを問いなおすことであった。その言葉は今も筆者が対話を続ける原点である。創生期のメンバーであるヤーコ･セイックラたちは，カテゴリーとしての精神病は存在しない。精神病症状は極端なあるいはトラウマ的な体験への能動的な心理的反応であり，そのような体験によって喚起された感情を言語的プロセスで処理できなかった時の反応であると述べている[8]。ヒアリングボイスネットワークイングランド議長であるレイ・ワディンガムは，2022 年 3 月に行われた ODNJP 主催の講演会に参加し，統合失調症の経験についてこう述べている。声が聞こえる，極端な怖い出来事を信じるなど自分の中でどうしてこうなってしまうのかといった疑問に対する答えのすべてが，統合失調症だからという回答であることに対し，それはある意味ではそう，だがもう一方では違う。診断はすべてを説明してくれているようで浅いと感じたと語っている。

専門家の役割について英国心理学会のホームページでは，専門家は自分たちが病気を治療していると考えるのではなく，苦痛を経験している人々に熟練した援助とサポートを提供していく必要がある。そして支援者にはユーザーのニーズに合わせた支援を行う柔軟性が求められると記載されている[9]。これらの考え方の底流に流れるのが対話ではないだろうか。

筆者は昨年１年間を通してオープンダイアローグネットワークジャパンが主催する基礎トレーニングコースを受講した。トレーニングの内容は，理論とエクササイズの他，原家族のワーク（Family of origin, FoO），スーパービジョンが含まれていた。FoO は自分のルーツを見つめ直し，自分の生きてきた歴史を振り返るものである。自分を振り返るこ

とは結構きつい作業であった。これまであえて蓋をしてきたこともグループメンバーの前にそっと置いてみた。それをただ聴いてくれるメンバーがいた。良かったことは沢山あるが，最も良かったことはダイアローグ実践を行っている仲間が全国にできたことである。対話は対話によって学ぶということを実感したトレーニングでもあった。

振り返って今思うこと

オープンダイアローグには７つの原則[10]と対話実践の 12 の基本要素がある[11]。この 12 の基本要素の 12 番目は “Tolerating uncertainty” 不確実性への耐性と訳される。オープンダイアローグ初期のメンバーで，現在もトレーナーとして世界中で活躍する，精神科看護師で家族療法士のミア･クルティは，実は 13 番目があるのだと語った。ミアによると，ヤーコらとともにオープンダイアローグの開発に関わった当時の院長で精神科医のビルギッタ・アンカレが 13 番目に希望を語っていたと。それを聴き私は不確実性への耐性についての疑問が晴れた気がした。今後，不確実性への耐性とそれに続く希望について語れる人たちを学習会にお呼びして，深く聴いてみたいと考えている。

ここ１年くらいは地域の家族会やオンライン家族会からの希望で，対話実践のピアラーニング（対話を通して学習者同士が互いの力を発揮し協力して学ぶ方法。ピアはその学習に参加する仲間を指す）を行うようになってきている。また，ご家族から当事者のネットワークメンバーを集めてオープンダイアローグをしていきたいという希望が出されるようにもなってきて，実践が始まっている。筆者自身の役割は，地域での対話の土壌づくりと対話のすそ野を広げることだと思っている。対話は一人では続けることができない。これからも学習会に集ってくださる参加者とのつながりを大切にしながら，土壌を耕していきたい。

引用文献

１）WHO：Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches, 26-30, 2021

２）加藤博之･長谷川利夫:「精神保健福祉資料」(630 調査）から考える精神科病院の身体拘束実施状況，川崎市立看護短期大学紀要，25: 1-14,2020

３）石原孝二･斎藤環編 (2022) オープンダイアローグ実践システムと精神医療，東京大学出版会，161-167，2022

４）Horgan, et al.: Expert by experience involvement in mental health nursing education: The co-production of standards between Experts by Experience and academics in mental health nursing. Psychiatr Ment Health Nurs., 27(5): 553-562, 2020

５）Happell, et al.: Changing attitudes: The impact of Expert by Experience involvement in Mental Health Nursing Education: An international survey study. *International Journal of Mental Health Nursing 28(2)*: 480-491, 2018

６）Happell, B., Platania-Phung,C.,Byrne,L., Wynaden, D., Martin, G. & Harris, S: Consumer participation in nurse education: a national survey of Australian universities. *International Journal of Mental health nursing, 24*, 95-103, 2015

７）岡本響子：精神の病を抱える当事者と施設関係者との共同授業の試み　第１報，天理医療大学紀要，６（１）：27-32，2018

８）Jaakko Seikkula: Open dialogue for psychosis Organising Mental Health Services to Prioritise Dialogue, Relationship and Meaning. *The International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis Book*, Routledge, 52-65, 2021

９）The British Psychological Society: *Understanding Psychosis and Schizophrenia*, 102-112, 2017

10）ODNJP ガイドライン作成委員会：オープンダイアローグ対話実践のガイドライン，2018

11）Olson M, Seikkula J. & Ziedonis D. 山森・篠塚訳：オープンダイアローグにおける対話実践の基本要素－よき実践のための基準－，2014