

〈特集論文〉

オープンダイアログ

樋口倫子* 蓮井貴子** 瀬在泉*** 岡本響子****

*明海大学 **東京医療保健大学 ***防衛医科大学校 ****天理医療大学

Open Dialogue

Noriko Higuchi* Takako Hasui** Izumi Sezai*** Kyoko Okamoto****

*Meikai University **Tokyo Healthcare University

National Defense Medical College *Tenri Health Care University

キーワード

オープンダイアログ

open dialogue

対話実践

dialogical practice

リフレクティング

reflecting

ネットワーク型アプローチ

network-based approach

I. はじめに

世界は、温暖化、エネルギー問題、戦争、分断と厳しい局面にある。その中であっても、民主主義の中核としてのダイアログは、私たちのなかで信頼という土台をゆっくりゆっくり作り上げていく。オープンダイアログをはじめとする対話主義への注目は、この難しい局面を乗り越える際に、なくてはならないものである。

「対話する保健医療」をメインテーマとして第36回学術大会が開催された。対話主義は、「わたしが」「あなたが」という立ち位置からではなく、「わたしたち」としての立場をとる。それゆえに、目の前の人に問題が重くのしかかった時には、それは「わたしたち」の問題ともなる。こうしたネットワーク型支援は、すでに北欧を中心に浸透しているが、日本ではまだまだなじみがない。第36回学術大会では、近くにいる大切な人と、今いるところでもできる対話実践を目指したワークショップをおこなった。本稿では、オープンダイアログの哲学的な姿勢や基本となる仕組みについて解説を加える。

II. オープンダイアログとは

オープンダイアログは、フィンランドで開発さ

れた治療モデルで、対等性・透明性・共感性・多様性が担保されたネットワーク基盤型の支援法である¹⁾。ミーティングの参加者はクライアント、家族、医師、看護師、セラピストらで、参加者全員が平等な立場で、症状が改善するまで毎日行われる。ミーティングは全員が発言し、医療チームで行われる話し合いも、すべてクライアントの前で行われる²⁾。このアプローチは、特定のマニュアルに従うのではなく、ソーシャルネットワーク内のミーティングでの対話が生成されていくことを重視している³⁾。

オープンダイアログの導入により、統合失調症患者の入院治療期間が短縮し、服薬が必要な患者の割合は35%（通常治療100%）、2年後の調査で症状の再発がないあるいは軽症の患者は82%（通常治療50%）、再発率24%（同71%）と成果があり、世界各国で導入が進んでいる¹⁾。初発の精神病患者（N=65）の15年間におよぶODLONG研究⁴⁾でも、平均治療期間は6±2年で、精神科サービスの総利用回数の有意な減少が観察され、初回エピソードの精神病のケアモデルとしてのエビデンスが確立されている。

Ⅲ. オープンダイアログの7つの原則

オープンダイアログには、7つの原則がある⁵⁾。
 ①必要に応じて直ちに対応する(即時対応), ②本人, 家族, つながりのある人々を皆招いて話し合う(社会的ネットワークの視点を持つ)。③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(柔軟性と機動性)。④治療チームは、必要な支援全体に責任をもってかかわる(チームが責任を持つ)。⑤本人をよく知る同じ治療チームが、最初からずっと続けて対応する(心理的連続性)。⑥答えが出ない不確実な状況に耐える(ネガティブ・ケイパビリティ)。⑦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(対話主義)。

日本では、医療システム上、7つの原則のうち、①の「即時対応」と、④の「チームが責任を持つ」について、忠実に遵守できない実情から、厳密には対話実践と呼ばれる。③は、対話実践の中では、専門家は専門家として発言しない。誰もが対等な立場で、一人の人間として応答することになる。専門家が正解を知っているのだという驕りを放棄して、専門家もクライアントも、対等に自由に発言する対話の空間を作り出す。⑥の不確実性に耐えるという原則は、支援者が計画を立てすぎないことや楽観主義であることが強調されている。不確実性に耐える本質は、何か苦渋の状況を耐え忍ぶよりも、何も決まっていないう状況の中に、希望や可能性を見出すことにある。

オープンダイアログの主たる特徴であるリフレクティングは、クライアントが、自分が聞きたい内容だけきけばよいというルールになっている。また、話される内容は、クライアントが話している文脈に沿っていることが原則である。

Ⅳ. 対話実践とはなにか？

対話実践は、「わたしたち」の視点でおこなう営みである。対話の場には、クライアント(話題提供者)とその関係者が集う。この時、対話への参加者は、主観に対して主観で応答することになる。専門職は、専門というフィルターをかけて、物事を見る力を養ってきた。そのため、そのフィルターを外して、自分の感じ方を語る事が難しくなっている場

合が多い。

対話の目的は、相手を「変える」とか「治す」とか「何かを決める」とかではない⁶⁾。オープンダイアログは、バフチンの影響を受けている⁷⁾。バフチンの理論によれば、対話とは、生きている人間が、人生の最初から自分の存在を主張するプロセスであり、個別に分析できる発話のやりとりではなく、それぞれの話し手が相手の予想される反応をすでに考慮に入れているコミュニケーションである^{8) 9)}。治療的アプローチにおいて、対話は単なるコミュニケーションではなく、私たちが互いに応答し合う関係の中で人間としての自己を構築していく、生きることの要素である⁷⁾。

そのため、対話を続け、広げ、深めることが、対話の目的となっていて、継続した対話の副産物として、「変化」、「治癒」、「決定」が生じる。支援者チームは、議論したり説得したり、説明したりすることが、モノログとなり、対話の妨げにしかならないことを自覚する必要がある⁶⁾。クライアントの主観、すなわち彼／彼女が住んでいる世界を、みんなで共有するイメージで、正論や客観的事実のことは、一旦脇に置いて話を聞く。彼／彼女の体験した、感じた、考えた世界に注目して、話を聴くことが、対話の中では最も気をつけるべきポイントである。結論を急いだり、従わせたりするようなモノログは、薄っぺらな結果にしか繋がらない。豊富な実りある対話の場の生成には、ポリフォニーの尊重がかかせない。できるかぎり意見を一つにまとめようとせず、様々な意見の共存を目指して、対話を続けるようにする。

Ⅴ. オープンダイアログの進め方^{5) 6)}

2～3人からなる治療チームは、クライアントチーム(当事者とその関係者)を部屋に案内し、座る場所を選んでもらう。治療チームから順に自己紹介し、お互いの呼び名を確認する。治療チームのメンバーも対等性を意識し、「～さん」で呼び合う。治療チームのファシリテーターは、クライアントに、来談へのいきさつや話し合いに期待することなどを、あらかじめインタビューする。また、最初に話し合いの時間の目安(1時間～1時間半程度)を伝

えておく。

次に、クライアントと聞き手が対話する。質問は、開かれた質問を使用して、じっくりと話し手のクライアントやその家族の体験を傾聴する。「話すこと」と「聞くこと」を分け、一人が話している途中で、他の人が遮らないように注意を払う。話し手の言葉の意味についての理解を深めたり、広げたりするように問いかけつつ、クライアントの住む世界に身をおくイメージで聴くようにする。この時、診断やアセスメントは行わず、またアドバイスを与えることもしない。専門的な視点を脇におき、「無知の姿勢」¹⁰⁾をとる。

クライアントと聞き手が一通り対話し終えたら、リフレクティングを行う。リフレクティングチームは、先に確認したいことがあれば、話し手にまず聴いてから、リフレクティングを行う。「これから、私たちだけで話しますので、楽にして聴いてください。」と伝え、クライアントチームとは目を合わせたり、直接交流したりせずに、聞いていてもらう。リフレクティング・チームは、話し手が言及したことについて感想や気づきなど、リフレクシヴな応答をする（会話についての会話を行う）。リフレクティングの際には、過去の話や対話と無関係な知識についての話題はできるだけ控える、断定的な話し方は避ける、マイナス評価は控え、むしろ努力していること、苦労していることに焦点を当てて、共感し、認証することなどに注意を払う。

ミーティングを一通り終えたら、クライアントに感想を聞いてみる。セッションがうまくいったかどうかは、振り返りのためのチェックリスト⁵⁾でクライアントに評価してもらったり、自己評価を行ってみたりするとよい。チェックリストは、メンバーの構成、問いかけ（開かれた質問ではじまったか）、言いたいことが語られたか、リフレクティングは役に立ったか、ミーティングの雰囲気は安心で安全なものだったか、などの項目で構成される。

VI. リフレクティング

リフレクティング・トークは、家族療法家のトム・アンデルセンとその同僚が開発した手法である¹¹⁾。リフレクティングは、オープンダイアログにおい

て、構造的に大きな柱となっている。「話すこと」と「聞くこと」のパートが明確にわけられ、丁寧に「行きつ戻りつ」することができるための仕組みが適切に工夫されている⁶⁾。リフレクティングは、replication（折り曲げ、応答、反響、こだま、複製）の意味に近く、聞いたことを理解し、反応する前に考えることを意味する¹²⁾。

リフレクティングにおいては、「はなす」ことを外的会話（他者との会話）、「きく」ことを内的会話（自分との会話、自分の内なる他者との会話）と呼ぶ¹¹⁾。この2つの会話の区別が重視されている。リフレクティングはこの2種類の会話を丁寧に重ね合わせながら展開する（会話についての会話する）工夫がなされている。

リフレクティング・チームの人は、インタビュアーとクライアント役の二者間の会話を眺めている間、そこでの外的会話の流れに巻き込まれることなく内的会話に集中することができる。話し手は、リフレクティング・チームの人の会話を眺めている間、そこでの外的会話に巻き込まれることなく、内的会話に集中することができる。

リフレクティングの効果として、対話にさまざまな「差異」を導入し、新しいアイデアをもたらすこと、参加メンバーの内的対話を活性化すること、当事者が意思決定をするための「空間」をもたらすこと、などがあげられる⁵⁾。ナラティブアプローチでは、リフレクティングの4つの焦点が紹介されている。①話を聞いた中で、一番の興味を惹いたことは何であったかを具体的につたえること、②会話を聞いていたときに、頭に浮かんだイメージ（最も惹かれた表現によって喚起されたイメージ）について、③話し手の話の中で、共振したことについて具体的に焦点を当てた上で、なぜそのような表現に惹かれたのかを説明してみる、④どのような話の内容が、どのように心に響いたのかについて具体的に話してみる。また、自分がどのように影響を受けたのかを伝えてみるなどである¹³⁾。

リフレクティングは、①オープンダイアログや家族療法などの治療的な目的から、②会議や地域座談会などのナラティブ・コミュニティ・ワーク、③質的研究まで幅広く活用されている方法である¹¹⁾。

日本保健医療行動科学会の学会企画研究メンバーも、②の目的で、リフレクティングを活用した多職種連携のためのダイアロジカルミーティングの開発に取り組んでいる¹⁴⁾。

VII. 対話をトレーニングする

1. リスニング・ワーク⁵⁾

実際の対話実践では、言語にはもちろんのこと、非言語（顔の表情、体の姿勢、視線、声のトーン、話すスピード、間（ま）など）にも注意を払う必要がある。しっかり「聴く」とは、話し手が語った言葉が指し示す感じ方を体験する感覚に近い。実際に、しっかり「聴く」ために、十分な練習が必要となる。「聴く」とは、どうしてそれを恐れるか、どうしてそれを恥じるのかなど、相手を理解するために、教えてもらおうという、無知の姿勢でいることが求められる。

- 1) 2人でペアを作る。
- 2) 1人は話し手として「今、心の中に浮かんでいること」「自分の中にある気持ちや感覚」について話す。もう1人は聞き手として、話を聞くことに徹する。言葉による応答は必要最小限に控え、視線や姿勢やうなずきなどノンバーバルな部分を主として使いながら聞くよう心がける。
- 3) 話す人と聞く人を交代する（5分×2回 合計10分）。

このワークは、対話実践の基本として紹介されている話し人は、「話すこと」に徹し、聞く人は、「聞

くこと」に徹する。話し手は「今この瞬間に、心の中に浮かんできた思いや身体に起きてきた反応」について話す。聞き手は、「話を聞いてどんな感覚が自分の中に生じたか」に注意を向けながら聴く（その感覚をたよりに相手に応答するため、大切なプロセスである）。

話し手は「いま自分の中にある思いや感覚」に注意を向けて語る。聞き手は「語り手の話を聞いて、どんな感覚が自分のなかに生じているか」に注意を向けながら聞く。

2. リフレクティング・ワーク

ワークショップでは、Zoomのブレイクアウトルームに分かれ、スモールグループで以下のような体験が行われた。オンラインでは、話者の切り替えの際に、ビデオオフ機能を効果的に活用した。

- 1) 4人でグループを作り、以下のように役割を割り振った。

- ・話し手：1人
 - ・聞き手：1人
 - ・リフレクティング・チーム（話し手と聞き手の会話についての、会話を行う人）：2人
- 2) テーマについて、①～④のように、「話す」と「聞く」を分けて、対話を行った（図1）。
- ①聞き手と話し手による対話：10分
 - ②リフレクティング・チームによるリフレクティング：5分
 - ③聞き手と話し手による、リフレクティングを受けての応答：5分



図1 リフレクティングの実施方法（文献5を元に作成）

- ④全員で対話の体験を共有する：5分
3) 上記2)の流れを1クールとし、役割を交代しながら4クール実施した。

VIII. なぜ対話で癒されるのだろうか

話を聴いてもらったり、自分が話したことについてリフレクティングを受けたりというプロセスが、どのように人を癒すようになるのだろうか？話し手役として参加した体験で、様々なことに気づかされる。まずは自分のために、複数の人々が興味関心を寄せて聴いてくれているということだけでも、心が満たされる。それに加えて、聞き手からの様々な問い（水平の対話）によって、視点が深まったり広がったり（垂直の対話）していくことも、楽しい経験である。リフレクティングを聴きながら、涙がこぼれることがある。例えば、仕事を進める上で、周りの理解が得られない苦労や息苦しさを語ってみると、日ごろ何気なくやっていることを取り上げて、承認してもらおうという機会になった。自ら当たり前と思っている前提についても、承認してもらえることで、ほっとして、自らもやっとそのことを客観視して、いたわりの言葉を自分にかけることができる。

このような、話し手の主観と聞き手の主観の響き合いによって、「癒される」という感覚が生じた。リフレクティングをもらう際のメンバーの言葉が、優しくそっと差し出される。その上で、安心安全な場で語られる様々な視点によって、内的な対話がひらめくことになり、見通しが明るくなりもする。この場では、正解も不正解もなく、話し手がこれまで語ってこなかったことに目を向けられたり、新たな意味を見いだせたりすることを、対話では大切にされているのだ。

IX. おわりに

リフレクティングの体験学習を終えて参加者同士で、体験の振り返りを行った。ある参加者の方が、「どんな医療者に出会うかによって患者の人生は変わる、と感じた体験だった。」と語ってくださった言葉が耳に残っている。他にも、参加者からは「短い時間ではあったが、実際に体験してみて、知識が深められた。」「全員がそれぞれの立場でリフレクティ

ングを経験することできて、新しい発見もありよかった」、「参加者交流も活発にできて、基本的なことも感じ取れて、とても良かった」、「実践的で良い気づきが得られて良かった。」などの感想が寄せられていた。身につく知識は、主観的で経験的なものである¹⁵⁾。参加者との対話で生成された時間が、一人一人の意味を深めたように思う。

ファシリテーターらは、ワークショップを終えた感想を、次のように述べた。

瀬在：大会本番のワークショップに向けて、進行役の4名が、それぞれの持ち味を活かしながら対話を重ねながら準備から本番まで進めることができたことが、自分にとってモノログでなくダイアログを実感できた大きな収穫だった。そして、皆が集う安全安心な場は、進行役の指示で伝わるものではなく、参加者と共に場を感じながら作り上げるものであることを実感できた時間でもあった。Zoomという限られた環境下ではあったが、私たちのつたない進行をおおらかに受け止め、パートナーとして積極的に参加くださった皆様に感謝する。

蓮井：本ワークショップを通して、語られたことへの応答があってこそその対話であると感じました。私も含めて専門職は、自分自身が語ったことへ応答されるということは意外に少ないのではないのでしょうか？参加者の皆さんの感想からは、自分が語ったことに対して応答されることで感じる安心感のようなものを体験していただいたのではないかと思います。オンラインでつながることができたことに感謝します。

岡本：短い時間であっても、他者に聞いてもらえる体験というのは参加者一人一人にとって貴重な時間であったように思います。普段の仕事では聞き役に回っている人がほとんどではないかと思うのです。聴いてもらって初めて、その心地よさや安心感を思い出すことができたのではないのでしょうか。

対人援助職は、対象の力になれることを願い、日々の仕事に邁進し、力になれないことがあると人一倍無力感に苛まれる。こうした共感性のある対人援助職にとっては、対話型の支援の可能性は未知数となる。理想通りの対話が実現されなくても、それに

向けて一歩ずつ進歩することによって、話し合いの質が向上する¹⁶⁾。一対一の支援から、一人増やし、二人増やし、というように実行可能な範囲から、対話的な実践が広がることを願う。

なお、本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

文献

- 1) Seikkula J, Alakare B, Aaltonen J: The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis*, 3: 192-204, 2014.
- 2) Seikkula J, Olson ME: The open dialogue approach to acute psychosis: Its poetics and micropolitics. *Family Process*, 2003. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00403.x>
- 3) Ulland D, Andersen AJ, Larsen IB, Seikkula J: Generating Dialogical Practices in Mental Health: Experiences from Southern Norway, 1998-2008, *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, Volume 41 (3): 410-419, 2014
- 4) Bergström T, Alakare B, Aaltonen J, Mäki P, Köngäs-Saviaro P, Taskila JJ & Seikkula J: The long-term use of psychiatric services within the Open Dialogue treatment system after first-episode psychosis. *Psychological, Social and Integrative Approaches*, 9: 310-321, 2017
- 5) ODNJP ガイドライン作成委員会：オープンダイアログ対話実践のガイドライン, Open Dialogue Network Japan (ODNJP), 2018. (<https://www.opendialogue.jp/>)
- 6) 斎藤環：オープンダイアログがひらく精神医療, 日本評論社, 2019
- 7) Seikkula J: Open Dialogues with good and poor outcomes for psychotic crisis: Examples from families with violence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28 (3): 263-274, 2002.
- 8) Bakhtin M: *Toward a philosophy of the act*. Austin: University of Texas Press, 1993
- 9) Shotter J: *Movements of feeling and moments of judgement: Towards an ontological social constructionism*. *International journal of Action Research*, 6 (1): 16, 2010
- 10) ハーレー・アンダーソン：新装版 会話・言語・そして可能性, 金剛出版, 2019
- 11) 矢原隆行：リフレクティング 会話についての会話という方法, ナカニシヤ出版, 京都, 2016
- 12) Andersen T: *The Reflecting Team -Dialogue and Dialogues About the Dialogues* W W Norton & Co Inc, 1991. (トムアンデルセン (著) 鈴木浩二 (監訳)：新装版 リフレクティング・プロセス 会話における会話と会話, 金剛出版, 2015)
- 13) White M: *Maps of Narrative Practice*, W W Norton & Co Inc, 2007 (マイケル・ホワイト (著), 小森康永 (翻訳), 奥野光 (翻訳)：ナラティブ実践地図, 金剛出版, 2009)
- 14) 岡美智代, 上杉裕子, 川村千恵子, 木村聡子, 小坂素子, 瀬在泉, 二瓶映美, 野呂瀬崇彦, 樋口倫子, 松本光寛, 吉野亮子：多職種連携に関する用語の定義と特徴：リフレクティングの活用によるフィージビリティスタディに向けて, *日本保健医療行動科学会雑誌*, 37 (2): 9-14, 2023
- 15) Korthagen FAJ: *Linking Practice and Theory*, Routledge, 2001 (F. コルトハーヘン (著, 編集), 武田信子 (監訳), 今泉友里 (翻訳), 鈴木悠太 (翻訳), 山辺恵理子 (翻訳)：教師教育学, 理論と実践をつなぐリアリスティック・アプローチ, 学文社, 2010)
- 16) Alhanen K: *Dialogue in Democracy. Books on Demand*, Helsinki, 2019.