

# オープンダイアログ

## オープンダイアログとは

近年、精神医療を中心に、ナラティブ・アプローチ、オープンダイアログ、当事者研究、トラウマ・インフォームドケアといった対話主義へのパラダイムのシフトが加速している。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<sup>1)</sup>。ミーティングの参加者は患者、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、すべて患者さんの前で行われる<sup>2)</sup>。

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平均 19 日短縮、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<sup>3)</sup>。初発の精神病患者(N=65)の 15 年間におよぶ ODLONG 研究<sup>3)</sup>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。

## 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<sup>4)</sup>。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。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いることが強調されている。

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。

## 対話実践のコツ

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<sup>5)</sup>。対話を続け、広げ、深めることが目的となる。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。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、みんなで共有するとうイメージで、正論や客観的事実のことは、一旦脇に置いて話を聞く。相手の体験した、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。クライアントの主観を尊重し、対話は、モノログにならないように、ポリフォニーを尊重する。なるべく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。

## 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<sup>5)</sup>。リフレクティングは、オープンダイアローグにおいて、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<sup>5)</sup>。

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。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。

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<sup>5)</sup>。リフレクティングは、①オープンダイアロー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<sup>6)</sup>。

## オープンダイアローグの大まかな進め方（文献5を参考に、一部加筆）

2~3人からなる治療チームは、クライアントチームを部屋に案内し、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「～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聞く。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、話し手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。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。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。

クライアントと聞き手が一通り対話し終わったら、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、直接交流したりしないようにする。リフレクティング・チームは、クライアントが言及したことについて感想や気づきなどの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、過去の話題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、苦勞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。リフレクティングを一通り終わったら、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<sup>4)</sup>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るとよい。

### ● 対話実践のトレーニング①（リスニング・ワーク）<sup>4)</sup>

実際の対話実践では、言語はもちろんのこと、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、クライアント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。

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）。

- ⌘ 対話実践の基本となるワークであり、話す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。

### ● 対話実践のトレーニング②（リフレクティング・ワーク）<sup>4)</sup>

1) 4人でグループを作り、以下のように役割を割り振る。

・聞き手（ファシリテーター あるいは インタビュアー）：1人

- ・話し手（インタビュー）：1人
  - ・リフレクティング・チーム（観察しリフレクティングをおこなう人）：2人
- 2) そのときのテーマについて、以下の流れで話す。
- 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
  - 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、役割を交代する。4人ならば4クール実施する。
- 昨今、Web.会議システムの普及により、オンラインによる対話実践も盛んにおこなわれている。オンラインでは、リフレクティングを行う際には、クライアントおよびその関係者がビデオオフ機能を効果的に活用するとよい。



図1 リフレクティングの実施方法

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. <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.595819>
- 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) 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
- 4) 作成 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，Open Dialogue Network Japan (ODNJP)，2018. (<https://www.opendialogue.jp/>)
- 5) 斎藤環：オープンダイアローグがひらく精神医療，日本評論社，2019
- 6) 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，2016

(樋口倫子)