

報告

オープンダイアログの視察研修に参加して

渋谷菜穂子^{1,2)}¹⁾中部大学生命健康科学部保健看護学科²⁾中部大学健康科学研究所保健看護領域部門

1. はじめに

2024 年 3 月、私はフィンランド・ケミ市(行政区分では Lapland 県に入る)にあるケロプダス病院で「オープンダイアログ」の視察研修を受ける機会を持った。オープンダイアログ(開かれた対話)はフィンランド・西ラップランドが発祥地とされ、大きな成果が見られると世界中で注目を集めている、精神科ケアの一つである。2021 年には、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グは「グッドプラクティス」の1つとして紹介され、国際的にもお墨付きが与えられている¹⁾。

ところで、元々ケロプダス病院は、さらに北に位置しスウェーデンとの国境近くのトルニオ市にあったが建物の老朽化や手狭になったことなどを理由に数年前にケミ市へ移転した(トルニオ市のケロプダス病院の一部の機能—児童精神科や慢性期外来など—はそのまま残っているとのことである)。そのため、ケミ市のケロプダス病院は「新生ケロプダス病院」と呼ばれることもある。

なお、この視察研修における講義では、精神科医や精神科看護師、児童専門の心理士、作業療法士(彼女がコーディネーター役)、「経験者エキスパート」と呼ばれる元患者、オープンダイアログについて研究している大学教員らがそれぞれの担当時に関わって下さった。なお、ここでいう経験者エキスパートとは、「クライアント」の後、訓練を受けて当院に正式に就職しているスタッフである。現在彼女は、クライアントに会ったりグループセッションに参加したり、また国際的な活動の発展に寄与しているとのことである。

ここで本題に入る前にフィンランドの行政区分について簡単に触れておきたい。フィンランドには最上位自治体として現在 19 の県が存在し(図 1)、地域開発や教育政策など地域活性化のための様々な活動を展開している。県の下には郡(70 郡)があり、郡は県下の市町村によるグループで構成されている。行政区分の県を表す図 1 を見てもわかるが、北極圏にある Lapland 県は、ケミ市からラップランドの頂点の地点まで 600km という広大な面積を有するにもかかわらず人口密度はわずか 2 人/km² にすぎず、この広大なエリアが担当区域である(実際にはこのオープンダイアログは、現在のケロプダス病院が二次医療機関として対象区域としている西ラップランド精神保健圏域でのみ

実践されている)²⁾。首都ヘルシンキがある Uusimaa 県と比べてみても、いかに彼/彼女らが毎日走り回らなければならない距離が長いかわかる。実際、私が訪れた新生ケロプダス病院(以下ケロプダス病院)のスタッフらも「北フィンランドの人口は 17 万人で、現在自分たちは(西ラップランドの)6 万人を看て(診て)いる。ヘルシンキの隣の小さな町は人口 17 万人だが、看るのは Lapland の(面積の)何十分

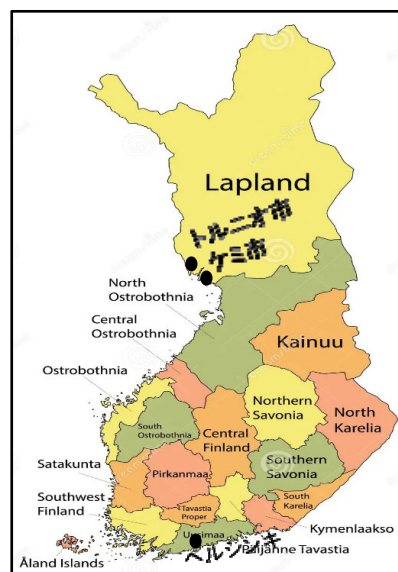


図1：フィンランドの行政区分
Momcilojovanov
(Dreamstime.comより)

2. フィンランドの行政区分

の一にすぎない…」と笑っていた。

3. オープンダイアログについて

オープンダイアログは単に治療法の一つでも単なる「技法」でもないといわれる。オープンダイアログの創始者の一人であるヤーコ・セイックラ教授は、このオープンダイアログに関連した研究成果の中で、オープンダイアログは技術や治療ではなく、「哲学」や「考え方」であることを強調している。今回出会ったスタッフらも、「オープンダイアログは方法ではなく、文化であり、生き方である」と語っていた。そして、オープンダイアログ開始から 40 数年経った現在では、「新しいことは、特に禁止されなければ何をやってもよい」という考え方でオープンダイアログは行われている。

オープンダイアログについては数多くの書籍やインターネット等で解説されているのでご存知の方も多いと思うが、ここでオープンダイアログについて簡単に説明をしたい。

オープンダイアログは、もともと主に急性期の統合失調症患者に対する治療的介入として開発されてきた。従来の統合失調症の治療は薬物治療や入院治療が必須と考えられ、放置すればどんどん進行して人格荒廃状態に陥ると信じられてきた³⁾。



図2：現在のケロプダス病院外観
(Kemi, Finland)

しかし、ここケロプダス病院では、オープンダイアログ導入後、薬物も入院も最小限に抑えることが可能となり、再発率の低下、社会復帰率の上昇などきわめて良好な治療成績を上げることになった(セイッ

クラ教授らによれば、オープンダイアログの導入後 2 年間の追跡調査の結果では、統合失調症の入院期間が約 19 日短縮され、抗精神病薬を必要とする事例は全体の 35%のみとなり、82%の患者で精神症状がごく軽微か全く見られなくなった、という結果が得られたという)^{3,4)}。現在でもケロプダス病院では、「薬を与えて症状が落ち着いてくるということは、それは患者のことがわからなくなるということである」という考え方から、薬の使用を最小限に限っている。

4. オープンダイアログの実施

オープンダイアログはチームで対応するアプローチであり、複数の専門家がクライアントとその家族、そして専門家同士(看護師、作業療法士、心理士など)で対話するものである。

“ミーティング”と“リフレクティング”

オープンダイアログは「ミーティング」と「リフレクティング」という 2 つのプロセスで構成されている⁵⁾。ミーティング(治療ミーティングは月 1 回、30～90 分/回行われる。ただし、クライアントが望めば毎日でも行う。ミーティングには 2 人以上のスタッフが参加するが、ペアは固定ではない。また、男性スタッフが必ず入ることとされている)は専門家とクライアント及び必要であればその家族と、今起きている「問題」について対等の立場で話し合うことである。リフレクティングはミーティングのメンバーすなわちクライアントとその家族が見ている前で専門家同士が気づいたことや感じたことを話し合う(ディスカッションする)ことをいう。しかもこのリフレクティングのあいだは患者(および家族)と目も合わせない⁶⁾。クライアントとその家族が見ている前で専門家同士がディスカッションするとは驚くが、このリフレクティングを見ることによって、クライアントもその家族も、今起こっていることを俯瞰的にみることができ⁷⁾、「あ、それぞれ！」と思うことがあるとのことで客観的に自分を見つめることに役立っているとのことであった。またリフレクティングは、スタッフにとっても気持ちを発散できる場である。それは、家に帰ってから、先ほどの患者及び家族とのやり取りを思い出してあれこれ悩まなくてもよいからである。

実際の治療(診察)場面を見学して

研修では、精神科医(女性)が男性看護師とともにアルコール依存症の患者とミーティング(約 30 分間)を行ったあと、医師と看護師の二人がリフレクティング(15 分間)を実施している、実際の治療場面に入らせていただいた。フィンランド語での会話内容は全くわからなかったが、ミーティングで患者が楽しそうに喋っている姿が印象的であった。ミーティング中、医師と看護師は一切患者の話を遮ることなく、患者の語ることにのみに焦点を当てている様子が感じ取れた(後で医師に聞いたところ、現在の患者自身の様子や心配な事—この患者は、息子がなかなか面会に来ないが、それでも自分は退院できるのだろうか?という心配事—を抱えていた)。それは、ミーティングやリフレクティングを行っている最中の患者の表情が終始温和であり、医師・看護師からの問いかけや話し掛けに対しては真面目な表情で、時には笑いながら返している様子から、医師・看護師に対して全幅の信頼を寄せていることが感じられたからである。また、治療後の医師の話では、たとえ患者が心配事を話してきても決してこちらからアドバイスはしない、とのことであった。

なお、オープンダイアログでは患者とは呼ばずにクライアントと呼ぶ(研修に加わってくれた「経験者エキスパート」と呼ばれる元患者で、訓練を受けケロプダス病院に就職している M さんも、「患者」ではなく「クライアント」と呼んでもらえたことはとてもうれしかった」と語っていた)。



図3：ケロプダス病院内部・閉鎖病棟
(奥のドアより向こうに患者の病室がある)

5. オープンダイアログの7つの原則

以下に、オープンダイアログの7つの原則^{4,7)}を示す。

1. 即時対応(必要に応じて直ちに対応する)
2. 社会的ネットワークの視点を持つ(クライアントや家族ら皆を治療ミーティングに招く)
3. 柔軟性と機動性
4. 責任を持つこと
5. 心理的連続性
6. 不確実性に耐える(答えのない不確かな状況に耐える)
7. 対話主義

最も重要な原則 1.および原則 2.

ケロプダス病院の視察研修において、上記原則 1. 及び 2. は基本原則として特に重要であることを学んだ。実際の治療現場で、病院のスタッフは、クライアントやその家族から電話などで連絡を受けたら、原則 24 時間以内に治療チームを立ち上げクライアントの自宅を訪問する。そして本人や家族、友人ら関係者(これらを社会的ネットワークと呼ぶが、実際に誰を招くかは患者本人の同意に基づく。この原則 2 は、クライシスはクライアントを取り巻く人々との関わりの中で起きているという考え方によるものである)が車座になって座り、「開かれた対話」=オープンダイアログを行う⁴⁾。退院できた患者たちを調査していったところ、オープンダイアログの上記の7原則にたどりついた、とスタッフらは語っていたが、実際に現在でも患者に聞いてみると、「すぐに対応してくれるのが良かった」と語っていたとのことであり、すなわち原則 1 を実行していることが最もこのオープンダイアログの効果を発揮している理由なのであろうと思われた。

原則 6.「不確実性に耐える」とは

最も難しいのが原則 6.の「不確実性に耐える」ことだという。ケロプダス病院においては薬物療法は最小限に限っているが、その「薬を与えない」という状況に耐えなければならないのもこの一例である。そして、不確実性に耐えることでクライアントの話を聞けるようになるのだという。スタッフらは看護や心理など何らか

の専門家ではあるものの、専門性を持ったスタッフでもクライアントと同じ人間なのだからわからないことだってある。だからこそ、「自分はなんでも知っている」という考え方は捨てなければならないと説く。「私は知らない」、これこそがクライアントの人生に興味を持つことにつながり、クライアントの中にこそクライアントが治る解決法があるのだと知った。

不確実性に耐えなければならないのは主にスタッフの方であるが、スタッフは1回でクライアントのことをわかる必要はない。大切なのは患者に不安を残さないことと患者に希望を持たせるようにすることである。経験者エキスパートの M さんは、自身が治療を受けている時、スタッフから「これからどう進んでいくかわからない」と言われ、専門家なのに…と最初は腹が立ったそうだが、次回同じスタッフに会った時に安心することができたと言う。同じ人と話ができること自体に安心感を持てたと同時に、スタッフが「知らない、わからない」と言うことに納得できた、と話していた。それは、自分(=M さん)のことを知らないからこそ相手の話をよく聞こうとしてくれていることを理解したからである。また M さんは、セラピーのどんなところが助けになったか？との質問に、「セラピストが私の人生と同じところを歩んでくれたところ。私と一緒にいることだけで十分であった」と話してくれた。そして、「自分にとっては、壊れた精神が治ることが重要なのではなく、一番苦しんでいた時に一緒にいてくれたこと(すなわち寄り添ってくれたことなのであろう)でその苦しみが弱くなってきたこと、それだけでよかったんです」とも。スタッフらも M さんも異口同音に、まさに「人生をシェアしている」と語っていた。この言葉を聞いて私は、スタッフらが最初に語っていた「オープンダイアログは文化であり、生き方なのである」ことが実感としてわかったような気がした。

最後にスタッフらは、「そのプロセスの一員であること」と「不確実性に耐えること」はコインの両面である、と語っていた。

以上より、クライアントにとって大事なことは、①同じスタッフが話を聞いてくれる、②きちんと話を聞いてくれる、③興味関心を持って聞いてくれる、ということ

であった。



図4：研修風景
(手前側に日本人参加者たちが座っている)

6. オープンダイアログで大切なこと

1985 年以降、ケロプダス病院では「患者がいなければ、治療について決断はしない」ことを決めた。そして、「その人(クライアント)のいないところでその人のことを話さない」とも(経験者エキスパートの M さんも、もし会話の中で他のクライアントの話が出た時には耳を塞ぐそうだ)。「クライアント自身が自分自身の専門家である」のだから、クライアントがいないところで治療方針を決めることはクライアントの知る権利を奪うことになり、まさにクライアント抜きでは何も始まらないのである。

初回の対応

電話応答でクライアントと最初のコンタクトを取る時に重要なことは、常に、どこへ行けばよいかを適切に指示できることであり、たらい回しにさせないことである。あらゆるネットワークを駆使し(そのためには病院全体を把握し、社会とつながるネットワークについても理解している者でないといけない)、ネウボラ*や学校の心理士等とも連携するなど、いろいろなところでクライアントの精神面を支えていることがわかった(そしてそれらはすべてネットワークで結ばれている)。

*ネウボラとは、フィンランド発祥の、妊娠・出産から就学前までの育児をサポートする支援制度・施設のことである。ここでは保健サービスと子育て支援サービスが一体となり、ワンストップで相談に応じている。また電話での対応では、①何が起きているか、②どういう状況か、③どういう助けが必要か、④身近な人は

誰がいるか(問題を抱えている人に小さな子どもがいる場合、その子どもはどうなるのか)、を把握することが重要である。そしてこれらの把握には“勘”を働かせることが大いに大切なのだという。

また、初回だけでなく、必要であれば、何度でもミーティングを行う。その時電話ではそんなに深い話ではないので、重要なことは以下の3つを把握することである:①どういう問題か、②誰がミーティングに参加するか、③ミーティングに1人で来るか家族と来るか? である。そして必要に応じて、どのスタッフがミーティングに参加するかを決定する。その後、ミーティングを通してどういうニーズなのかを把握することになるのだが、この時対応したスタッフの知識が不足していたり、または別の専門職者が必要な場合は次回よりスタッフ1名を変更することもある。また、緊急性が高く必要な場合は精神科医が入ることもある。

7. オープンダイアログの今後の展望

残念ながら、現在日本国内でオープンダイアログを正式に取り入れている病院はまだないが、オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン(ODNJP)が立ち上がり、オープンダイアログに関心を寄せ、オープンダイアログを理解し、「なぜオープンダイアログは有効なのか(オープンダイアログが有効かどうか、ではなく)」を説く人は確実に増えている。現在、地域に暮らすために患者本人のニーズに基づいた支援を提供する地域ケアが世界的な潮流である。奇しくも本日の朝日新聞の「くらし欄」(2025年2月28日付)に、ベルギーが、精神科病院の規模を縮小し入院期間を可能な限り短縮し、『たまに入院 ほぼ在宅』を実現した⁸⁾、という記事が掲載されていた(ベルギーはOECD加盟国中、日本に次いで2番目に多い精神科病床数を持つ国である(2014年))。日本にも精神科医療や障害福祉、就労支援など各要素はすでにあることから、ベルギーで実現した入院期間短縮などの「芽」は日本にもあるといわれている⁸⁾。それらを統合し患者本人を中心に据えた一体的に機能する仕組みができればよいと思うし、またオープンダイアログを理解する人がますます増えるとういと思

っている。

引用文献・参考文献

- 1) 柳本操: Beyond Health、WHO がグッドプラクティスと認める「オープンダイアログ」は、日本の精神医療を代えるか? 新しい精神ケア手法「オープンダイアログ(開かれた対話)」の実力(前編)(2021.10.1 公開)
<https://project.nikkeibp.co.jp/behealth/atcl/feature/00003/091500233/> (2025.2.28 アクセス)
- 2) DINF(Disability Information Resources) 障害保健福祉研究情報システム
(https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/rehab/r163/r163_glossary.html) 「用語の解説 オープンダイアログ」(2025.2.28 アクセス)
- 3) 斎藤環著・訳: オープンダイアログとは何か、医学書院、2015年
- 4) ヤーコ・セイックラ、トム・アーンキル著、斎藤環監訳: 開かれた対話と未来—今この瞬間に他者を思いやる、医学書院、2019年
- 5) 向後善之、久保田健司著: マンガでやさしくわかるオープンダイアログ、日本能率協会マネジメントセンター、2021年
- 6) 斎藤環解説: やってみたいくなるオープンダイアログ、医学書院、2021年
- 7) オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン(ODNJP): オープンダイアログ対話実践のガイドライン
- 8) 伊藤弘人: 私が私であるために、ベルギーの精神医療改革②、朝日新聞、2025年2月28日付朝刊、(2025年2月28日アクセス)
- 9) 白木孝二: フィンランドからのもう一つの贈り物—未来語りのダイアローグ—他、特集: オープンダイアログ、精神療法 Vol.43、No.3、2017、金剛出版

Title: Report of the participation in the Open Dialogue inspection training in Finland

Author(s): Naoko Shibuya

Address(es): ¹⁾ Department of Nursing, College

of Life and Health Sciences, and ²⁾ Institute of Life and Health Sciences, Chubu University, 1200 Matsumoto-cho, Kasugai, Aichi 487-8501, Japan

Keywords: Open Dialogue, Seven principles, Reflecting,

Abstract: Open Dialogue is a psychiatric treatment method that began in the 1980s.

Last year, I had the opportunity to participate in an observational training session on Open Dialogue at Keropudas Hospital in Finland. During the training, I was given an explanation of Open Dialogue, and then I actually observed a treatment scene (a team meeting between a psychiatrist, nurse, and client, and a reflecting session between a doctor and nurse).

Though the training, I think I was able to understand Open Dialogue, I also feel like I have come to understand a little bit about the fact that Open Dialogue is a “Way of life” and a “culture (or philosophy)”