

# 対話で劇的に変わる精神医療と多職種連携

## ——オープンダイアログと未来語りのダイアログ

「精神科医・たかきクリニック院長・ACTiK代表」

高木俊介

Takagi Shunsuke

近年、世界の精神医療の現場で注目を集める「オープンダイアログ」。

北欧フィンランドで生まれたこの精神療法は、治療者が当事者（患者）とそのネットワークを含めて「対話」することにより、薬物に過度に頼らず急性期の症状から回復することから、大きな期待が寄せられている。

一方、精神医療を超えた多様な対人支援の場に「対話」を導入することで、行き詰まった状況を打開し、多職種連携をはかるのが、同じくフィンランド生まれの「未来語りのダイアログ」である。

対人支援のふたつのダイアログがもたらす変化について、この手法をわが国へ紹介した第一人者である高木俊介氏がつぶさに語る。

加藤しのぶ | 聞き書き

宮村政徳 | 撮影

### 日本の精神医療に対する疑問が ダイアログとの出会いを生んだ

日本は全病床数約168万床のうち5分の1の約34万床が精神科のベッドという「精神病院大国」です。精神医療の脱施設化が世界的な流れとなっているなかで、日本だけは高度経済成長期から病床数が減ることがなく、世界1位という不名誉を誇っています。

理由は、経済が成長するのに伴い女性の労働力を確保するため、共同体のなかで主に女性を中心となって世話をしていたさまざまな障害者を病院や施設に収容し、世間から隔離したからです。それでも身体障害と知的障害の場合、高度経済成長期が終わり、親の生活インフラがあ

る程度整うと、施設に入れた人を家に戻そうという動きが始まったし、施設で過ごしている間に失った能力をどうやって回復したらいいかという取り組みを、社会ぐるみでやってきました。

ところが、精神の障害だけはそうならなかった。というのも、統合失調症は20歳前後から30歳頃までに発症する人が多く、20年施設に収容されるとすでに40歳以上になっています。その親となれば多くが70歳以上と高齢で、そうなること、家族からは地域に戻していくための社会的な運動が起こってきません。ほかの障害以上に差別や偏見も多いですから、なおさら声が上がらない。高度経済成長期に病院や施設などモノをつくることで国の財源を使い果たした今、もはや国の施策頼みでは収容していた精神障害者

る人がほとんどいなくなりました。

そうしたなかで、僕は2004年に京都でクリニックを立ち上げ、ACTiK (Assertive Community Treatment: 包括型地域生活支援) という活動を始めました。これは重症の精神障害で密接な支援がないと生活しにくい人が地域で暮らすために、精神科医、看護師、精神保健福祉士、作業療法士など医療と福祉の多職種の人がチームを組み、24時間体制でケアをするというものです。日本では初となる民間組織で、京都のKを冠して「ACTiK」と名付けました。現在も活動を続けており、これまで退院が不可能と思われていたような重度の精神障害者の地域生活を支えるなど、一定の成果はあげてきたと思います。

ただ、どんな組織も10年も経つとメンバーの年齢が上がり、生活も変化して、これまで通りにはいけなくなる。当初の理念や情熱だけでは乗り越えられない現実と直面し、これを何とか打開したいと感じていた折に出会ったのが、「オープンダイアログ」(Open Dialogue: 以下、OD) と「未来語りのダイアログ」(Anticipation Dialogue: 以下、AD) [\*1] でした。

### ソーシャルネットワークに基づく治療

#### 「奇跡の果実」へと高まる期待

ODとADはいずれもフィンランドの北部に位置する西ラップランドの精神病院で、1980年代の初めに生まれた精神医療と対人支援のための手法です。そのうち、ODは急性

期の精神病的危機に対して行われる方法で、薬物療法に頼らず、当事者（患者）自身と家族や関係者を集めたミーティングを開き、計画も治療も行うことで回復に導くことを目指します。一方、ODとほぼ同時に生まれたADは、多様な対人支援関係者が関わる援助の場で、支援者相互の不安や不満から方向性が見えなくなった、信頼が揺らいだりしているような場合に用いられるものです。当事者を中心とした支援チームのコミュニケーションを促し、協働作業へと向かわせる手法で、現在は精神医療以外の対人支援の現場でも広く活用されています。

僕自身は、2012年に出版されたロバート・ウィタカー著『心の病の「流行」と精神科治療薬の真実』（福村出版）で、薬物療法を乗り越えるための方法としてのODと出会い、それが大きな成果をあげている事実も知ったのですが、当時はまだ文献も少なく名前を記憶にとどめただけ。2年後の2014年、今度はウィタカーが実際にフィンランドでODを取材したDVDをACTiKのメンバーと見たものの、映っているのはODを実践するスタッフの話ばかりで、やはり何をどうしているのかよくわかりませんでした。

ただ、登場するスタッフが皆とてもいい表情をしていること、ACTiKの今後に行き詰まりを感じていたこともあり、あらためてODの創始者ヤーコ・セックラ[\*2]とADを開発したトム・アーシキル[\*3]の共著『Dialogical

を社会に戻すことができず、彼らの居場所がないままになっているわけです。

また、日本の病院での精神医療がまだに薬物療法ばかりである点にも、暗澹たる思いにさせられます。薬物療法は精神障害者とのコミュニケーションをしやすいし、幻覚や妄想の苦しみを和らげてはくれますが、長い経過で見れば3割の改善を3割5分程度に引き上げるものではなく、重度の依存状態に陥るなどデメリットの方が心配です。これも、世界的には2000年代初めから過剰な薬物療法を反省し、最低限の使用にとどめるべきという潮流になっているのに、日本では旧態依然どころか薬物療法偏重の傾向はむしろ強まっています。その結果、精神障害に対する心理学的な治療を研究す

Meetings in Social Networks』を原著で読んでみると、これが実に面白い。精神医学や心理学の本は個々の疾患や悩み、問題から説きはじめるものが一般的ですが、この本は社会の問題から始まり、最後まで個人の問題についてふれています。タイトルにも「Social Networks」とある通り、治療について問題を個人化することなく、ソーシャルネットワークこそが出会いの場であり、回復の場であると書かれています。とりわけ、病院内でODやADを用いていく過程や、読者に問いかけるように書かれた言葉が、当時のACTiKでの取り組みへの思いと強く響き合いました。

自分たちが感じてきたような葛藤やつまずきを経験しながらも、結果的に成果があったということは、より良い治療・実践をしようとする苦闘している身にとって、まさに「奇跡の果実」になるのではないか。そんな思いですぐ翻訳にかかり、2016年に『オープンダイアログ』（日本評論社）として出版。前後して斎藤環さん[\*4]の『オープンダイアログとは何か』（医学書院）なども出たことから、国内でもODに対する関心が高まり、同時期にはオープンダイアログ・ネットワーク・ジャパンも結成され、ヤーコとトムの講演会が行われました。翌17年にはACTiK主催で、トムと共同実践者である兄のロバートを招請し、ADについて1カ月の集中研修も行っています。

**多様性をそのままに共有し対話する  
「ODの詩学」がもたらすもの**

ODは、西ラップランドのケロプダス病院で、患者の治療方針を立てる際、それまでスタッフの事前ミーティングで行っていたのを、計画も治療も最初から当事者を含むオープンなミーティングで行ったのがそもそも出発点です。その後、試行錯誤を経て、一病院における治療から当事者と家族を含む地域ネットワーク全体で支援するシステムへと発展したものです。

ODの理論的背景にあるのは、ロシアの思想家ミハイル・バフチン<sup>[\*5]</sup>の「ダイアローグの思想」です。その中心となる「ポリフォニー(多声性)」とは、眼前の現実を構成しているさまざまな観点(パースペクティブ)が、どれかひとつ、あるいは優位に立っている観点へと収斂させず、その多様性のままに共有させることです。ODは従来のさまざまな精神療法の要素を取り入れて発展したのですが、ほかの手法と決定的に違うのは、治療者と患者という二者間の対話ではなく、この「ポリフォニー」を当事者とそのネットワークも交えたミーティングの場で実現する——異質な人間、違うパースペクティブをもった人間を排除しないという点にあります。

ODの実践には「システム」と「精神療法」というふたつの側面があり、システムの制度的な面では精神的危機が生じた際、24時間以内

ないことが目的ではなく、薬を使うかどうかもすべて当事者を交えた対話によって決めていく。結果、薬の使用頻度と量が驚くほど減ったという事実があるわけで、我々にとってODの成果が素晴らしく、その詩学を学ぶことが必要というのも、目指すところが疾患の「治癒」ではなく、精神病をもつ人たちの共同体への「包摂」にあるからだと思っております。

**未来へ「飛んで」自分に問いかける  
ADで多職種連携が実り多いものに**

先にあげた『Dialogical Meetings in Social Networks』を邦訳した際、ODと同じ比重で紹介されている「Anticipation Dialogue: AD」を、悩みに悩み「未来語りのダイアローグ」と訳しました。これを開発したトム・アーンキルは学校の教師だった人ですが、ODが精神医療から始まったのに対し、ADはより幅広い問題、特に子どもや青少年とその家族に対して多機関、多職種が連携して支援にあたる多様な困難のなかから生まれています。

現代社会では、たとえば貧困や家庭問題、病気、介護——など、多くの人が人生のさまざまな時点で、心理・社会的な仕事を行う複数の専門家の支援を受けることとなります。そうした場合、縦割り分野別の複数の専門家が、互いに相手が何をしているのか、そこにどのような関係者がいるのかを知らないまましていると、支援者や関係者はお互いに不信感を抱き、互いの言

専門スタッフからなるチームが編成され、当事者・家族とのミーティングを招集。このミーティングには当事者と家族自身もつ社会的ネットワーク、すなわち地域のソーシャルワーカーやその危機に関連した重要人物(職場の上司、学校の先生など)が集められ、治療チームは危機が解消されるまで責任をもつとともに、必要があれば毎日でもミーティングが行われます(図1)。

とはいえ、このシステムはフィンランド独自の社会制度のうえに成り立つものであり、今の日本の精神医療システムのなかでは、24時間以内にチームを組織し、そのチームが地域全体に責任をもつというようなことは、まず期待できません。そこで重要になってくるのが、ODにおけるもう一方の精神療法の内容的な面であり、「ODの詩学」と呼ばれています。すなわち、治療ミーティングでの対話の実践で、当事者本人と家族の相談にのりながら、家族ぐるみで症状や問題行動の解決をはかる「家族療法」。あるいは、治療者と当事者の対等な関係のうち本人の自由に記憶を語らせ、改善を目指す「ナラティブセラピー」など、先人たちが研鑽を重ね、私たちの文化にもフィットするよう磨かれてきた技法をひとつひとつ丁寧に学び、実践していくことで「奇跡の果実」を手に入れようということなのです。

その意味で、ODを単に「専門家が専門性を捨てて当事者と平等に話し合う手法」と捉える

動に不満をもつことも多くなってしまう。そうした、援助の行き詰まった状況を打開するために考案されたのがADなのです。

ADのミーティングには、そのケースに関わっていない部外者であるファシリテーター2人が参加します。彼らファシリテーターは協力し合い、多様な関係者が関わって生じている場面で、参加者が交互に話し、聴くようにミーティングの場を構造化。それによって、ダイアローグを促進する役割を果たすわけです。

具体的には、まずファシリテーターがミーティングを招集した支援者の代表に対して、直面する心配事を質問します。次に、複数の支援者と当事者、そのプライベート・ネットワーク

■ 図1:「オープンダイアローグ」の7原則

- 1 即時に応じること
- 2 ソーシャルネットワークを引き入れること
- 3 個別で具体的かつさまざまなニーズに柔軟に対応すること
- 4 責任をもって対応すること
- 5 心理的な連続性を保証すること
- 6 不確かさに耐えること
- 7 「対話(ポリフォニー)」が行われていること

のは大きな誤解であり、特に「ダイアローグ」や「対話」という言葉、それを冠した書籍などがあふれる昨今、「オープンな態度で行うダイアローグ」と捉える立場とは明確に区別しなければならぬと思っています。実際、フィンランドではODを行うスタッフには4年間をかけての家族療法の研修、その後の個人精神療法の修得が義務付けられています。そうした研修の厳しさもさることながら、身につけた専門性を、説得したり議論したりする形で使わずに対話に参加することが、それ以上に難しいと言えるでしょう。

誤解という点では、ODが薬を使わない治療法だというのも早合点です。ODでは薬を使わ

メンバー(家族や友人など)を含むミーティングの参加者全員へ、たとえば1年後など任意の未来に在るものと仮定し、その時点へ「飛んで」もらいます<sup>[\*6]</sup>。そうしておいて、第一段階では当事者とそのプライベート・ネットワークメンバーへ図2のAのようにたずね、未来の時点で現状の問題が解決するなど、うまくいっている状況を想起させ、話させる。次に、ファシリテーターは支援者のネットワークメンバーにも、図2のBのような質問をし、仮定した未来の時点からそこへ至ったプロセスを話してもらいます。

これらの質問を通して、ミーティング参加者それぞれの行動や工夫、支援やサポート、不安

■ 図2:「未来語りのダイアローグ」における質問(例)

**A ファシリテーターから  
当事者とそのプライベート・ネットワークメンバーへの  
質問例**

質問①:1年が過ぎました。そして皆さんはとて  
もいい状況にいます。それはどんな状況ですか。  
なかでも特にいいなと感じるのはどんなこと  
ですか。

質問②:何がよかったですか、あなたはど  
んなことをしたのですか。誰が何をしてあなた  
を助けてくれましたか。

質問③:1年前にはあなたは何を心配してい  
ましたか。何があなたの心配を和らげてくれ  
ましたか。あなたはその心配を和らげるために  
何をしましたか。

**B ファシリテーターから  
支援者のネットワークメンバーへの質問例**

質問①:1年が過ぎて、当事者の皆さんはお  
聴きのようないい状態です。それに対して  
あなたはどんな支援やサポートをしたので  
しょうか。誰がどのように、あなたの支  
援を助けてくれましたか。

質問②:1年前にはあなたはどのような  
ことを心配していましたか。何があなた  
の心配を和らげてくれましたか。

や心配事を軽減させた要因が語られ、記録されます。最後に皆で現在の時点に戻って、これからの協働作業の具体的計画を立てることに、支援者それぞれの行うべき現実の作業が明確になるのです。

ODが必要に応じて毎日でも行うのに対し、ADは基本的に一回しか行いませんが、実際にやってみて面白いのは、誰もが「狐につままれた」かのように感じつつも、不思議にスッキリするという点。始める前、自分が「問題だ」と頑なに思っていたことが、どこかへ消えてしまふんですね。すなわち、日本では問題を解決しようとするときに「他責的」になりがちですが、ADの場合、問題そのものはあるとしても、そこに焦点を当てるのではなく、まずは1年後のありたい状態を皆で共有する。次に、その状態になるため「あなたは何をしたのか」と問われ、それぞれが行動を考えるとプロセスをとります。つまり問題を起点に問題を解決しようとせず、望む状態になるために何をするかを考える——解決のための登り口が違うということです。

こうすることで明確化した協働作業の目標は、純粹に当事者のニーズに沿ったものとなり、支援者同士の予断や思惑が入り込まず、円滑に実現へと踏み出せます。専門家として支援「することから自由になり、誰もが支援チームに「なる」という感覚を感じられるのが、スッキリした気持ちを生む理由かもしれません。

いう声を聴くと「この人はダイアログをよく身につけているな」と思います。

もうひとつ、対話には「水平の対話」と「垂直の対話」があります。水平とは会話している人々の間での横の対等なやりとり、垂直とは個々の内なる声との対話です。権威主義的な関係であれば水平の対話ができず、そうすると自己と垂直の対話も回路が閉じてしまいます。それだけに、多職種連携の場合はメンバー各自にとって自由に安心できる平等な場においておくなくてはいけません、なかなか容易ではありません。



ACT-Kの活動と並行して「自らの楽しみに」と経営するクラフトビールの店にて。掲げられたプレート「近寄ってみたら、みんなおかし」には、高木さんの思いが込められている。

## ADがもたらす「場の力」によって コミュニケーションが変わる

ADミーティングを行うときは、何より「場の力」を引き出すことが大切になります。「場の力」とは2017年にADの集中研修をした際、参加者の間で自然に出てきた言葉です。1カ月間の集中研修では、全員が繰り返しさまざまな相手と話し、合間の時間もずっと対話し続けているような状況でした。そのなかで、参加者が各自「安心して語れる」場をどう保証していくか、自分がそういう場を主催するならどうしたらいいかを考えるようになっていったのです。それこそが「場の力」、言い換えれば「場のもっている雰囲気」です。

誰しも、初めての場いきなり自分をさらけ出すという事はできません。しかし相手を信じられるようになるにつれ、相手の話を理解しようとする雰囲気は自ずと生まれていきました。後日参加者から得た感想では、いろいろな考えの人が集まるなかで、最初は構えたり、うがった聴き方だったりしたのが、「だんだんと専門性やこころの『鎧』がはずれ、自分が開かれていくのがわかりました」というのです。これが「場の力」であり、そうした「場の力」を引き出せるかどうかは、ファシリテーターの力量にも関わってきます。

実際、研修の講師をしてくれたトムとロバーは実に見事で、言葉がまったく通じないにもせん。なぜなら組織やシステムには、もともと形をつくり出し、保ち続けるためのヒエラルキーと、それが作られたあとに機能していくなかで生じるヒエラルキーという、両面があるからです。

以前、こうしたヒエラルキーを解消するためにはどうすればいいかと、フィンランドの現場スタッフにたずねたことがあります。それに対し、ごく当然のように「ヒエラルキーについてのダイアログを続けること」との答えが返ってきて、目を覚まされる思いがしました。課題の解決に向け、たゆまぬダイアログを続けていく——自覚的にとるその姿勢は、必ずや多職種連携のメンバー全体に広がるでしょう。それによって最終的に、当事者たちの暮らす場を自由に安心できる場にしていく支援へとつながるのだと思います。

## 終わりに

ODやADは、社会や医療によって「問題」として同定されるものに一方的に焦点を合わせず、自由に互いの語りを聴くことで「対話」を実践していく方法です。そこで必要なのは当事者や専門家、さらに関わるすべての人にとって、予期せぬ事態に対する自由な構えではないでしょうか。

予期せぬ事態への自由な構えとは、先にあげたODの7原則のひとつ「不確かさに耐える」にあたると思いますが、僕はこれを「モヤモヤ

かわらず、相手の表情や話す姿勢ですべてわかっていく。このように、ファシリテーターは心配事を抱えた人をきちんと理解するだけでなく、ADのあらゆる場面で重要な役割を果たしています。そういう意味で優れたファシリテーターの養成は急務なのですが、現状なかなか進んでいないのは残念です。フィンランドにはファシリテーター養成のための研修機関もありますし、日本でも公的な場がつけられ、質の高いファシリテーターが増えれば、対人支援の手法であるADのもつ可能性はさらに多様な領域に広げられるかもしれません。

ファシリテーターの役割として、先に「参加者が交互に話し、聴くように場を構造化」と言いましたが、ADの研修などで僕は受講者の皆さんに必ず「聴くと話すをきちんと分けてください」と教えています。最初はこれができる人が実には多いのですが、とにかくひとりが3分間話しているのをじっくり聴く。そのあと、次の人は前の人の話から触発されたことを含めて話す、ということをするのですが、皆さんなかなか我慢できません。対話は繊細なものですから、まず「聴く」と「話す」が分けられることが大事です。面白いことに、研修を進めていって「聴く」と「話す」が分けられるようになると、話す声がだんだん「深く」なるんです。これまでは問われるとパッと早口で答えていたのが、答えが返ってくるのにフワッと間が空いて、体の深いところから声が出てくる。そう

をもちこたえる」と表現しています。「モヤモヤ」とは自分のなかで課題だと感じ、かつ、これをやれば正しいという正解がないもの。そうした自分のなかの不確かなものに向き合えるようになったとき、ODやADは精神障害を抱える当事者や家族に「奇跡の果実」をもたらすだけではなく、社会そのものを豊かにしていくことでしよう。それこそが、ODやADを学び、実践を行う意味なのだと思います。

## 注

- \*1 Anticipationは、直訳すれば「期待」「予期」の意。
- \*2 ユヴァスキュラ大学心理学部教授。臨床心理士。1980年代からフィンランドのケロフダス病院で「オープンダイアログ」の開発に関わった実践的・理論的指導者。
- \*3 フィンランド国立保健福祉研究所教授。多職種連携のあり方を研究するなかで「未来語りのダイアログ」を開発する。
- \*4 精神科医、批評家。医学博士。筑波大学医学医療系社会精神保健学教授。オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン(ODNJ)共同代表。1961年生まれ。
- \*5 ロシアの思想家。1895～1975年。文学・哲学・美学・言語学・心理学・文化人類学など広範な領域に及ぶ思索活動を行う。とりわけ、独創的な「ポリフォニー論」と「カーニヴァル論」は世界の文学および文化研究に大きな影響を与えた。
- \*6 このテクニクについては、細部にわたるさまざまなものがある。

高木俊介(たかぎ・しゅんすけ)  
精神科医。たかぎクリニック院長。ACT-K代表。オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン(ODNJ)共同代表。1957年生まれ。京都大学医学部卒業。同附属病院精神科勤務。研修後、大阪の私立精神病院と京都大学医学部附属病院精神科に勤務。臨床を行うつつ、統合失調症の精神病理を研究。日本精神神経学会で精神分裂病の病名変更事業に関わり、「統合失調症」の名称を提案し、2002年に正式決定される。2004年、たかぎクリニック開設。ACT-Kを立ち上げ、チームによる精神障害者の在宅ケアに専心する。著書に「ACT-Kの挑戦」(批評社)、「こころの医療宅配便」(文藝春秋)、「危機の時代の精神医療」(日本評論社)、「対人支援のダイアログ——オープンダイアログ、未来語りのダイアログ、そして民主主義」(金剛出版)などがある。