

オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン
ODNJP 会報 特別号

2021年10月1日発行

Open Dialogue Network Japan

Newsletter Special Issue (October 1, 2021)

総会記念イベント報告

- | | |
|--|---------|
| 01. 会報について | p. 1 |
| 02. 全体会 今、「オープンダイアログ」について改めて考える 全体会趣旨・抄録・報告 | p. 2~5 |
| 03. 実践報告会・分科会 報告 | p. 6~8 |
| 04. 実践報告会・分科会 抄録 | p. 9~18 |

01 会報について

オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン (ODNJP) 会報特別号をお届けします。このたび 2021 年 6 月 27 日に総会が実施され、新たな体制がスタートしております。会報のさらなる前進を検討して、今回は、ODNJP で実施したさまざまなイベントについて、不定期になるべく早い時期に会報特別号という形でご報告させていただきます。イベントに参加できなかったみなさまにはその雰囲気を知る機会に、イベントに参加されたみなさまにもイベント当時をリフレクトする機会を提供できたらと広報委員一同で考えました。まずは総会記念イベントとして実施された「今、『オープンダイアログ』について改めて考える」をテーマにした全体会とそれに続く会員の皆さまによる実践報告会の様子をお届けします。このような情報発信を通じて、ダイアログを通じたわたしたちのつながりが、広がる機会となることを心より願っております。

文責 ODNJP 広報委員 笹原信一郎、大谷保和

02

全体会 今、「オープンダイアログ」について改めて考える 全体会趣旨・抄録・報告

全体会趣旨

話し手: 斎藤環・高木俊介・石原孝二

リフレクティング・チーム: 石橋佐枝子、三ツ井直子、村上純一

ODNJP は 2015 年 3 月に組織され、日本におけるオープンダイアログの普及活動を行ってきました。ODNJP や他団体・個人の活動によって、現在日本では、オープンダイアログは広く知られるようになってきました。一方で、日本の現在の精神科医療体制の中で、オープンダイアログを実践することは極めて困難であるという現状があります。そのような現状において、オープンダイアログが現在の精神科医療体制の中に組み込むことができる単なる「技法」として捉えられ、7 つの原則に従ったオープンダイアログの実践への道がかえって遠のいてしまうという危険性はないでしょうか。今改めて、「オープンダイアログ」とは一体何か、日本での普及において何を指すべきなのかについて、考えてみたいと思います。

抄録

何のためにオープンダイアログの普及を目指すのか

石原 孝二

ODNJP は 2015 年 3 月に組織され、これまでセミナー、ワークショップ、3 Days ワークショップ、基礎トレーニングコースなどを開催してきました。オープンダイアログ・アプローチを日本に広める上で、一定の役割を果たしてきたと思っています。しかし私自身は、こうしたトレーニングやワークショップの機会を提供するだけでよいのだろうか、という不安をもつようになってきました。

今不安に思っているのは、オープンダイアログが、日本における精神科医療のあり方を大きく変えることなく、そこに組み込むことが可能な一つのツールと見なされてしまうのではないかと、ということです。日本の精神科医療の現状のシステムや考え方は、オープンダイアログの対極にあるとも言えると思います。精神保健福祉法や医療観察法などの日本の精神保健法制は、精神科サービスユーザーの権利を守るものとはなっていません (U.N. Committee on the Rights of Persons with Disabilities 2019)。精神科病床数はいまだに 30 万床を超え、総数・人口比において世界的に突出した状況にあります。また、これは日本特有というわけではあり

ませんが、診断と薬物療法を中心とした精神科医療が広く行われ、特に「統合失調症」と診断された人に対する治療においては、継続的な薬物治療が不可欠のものと考えられています。診断に基づいて治療法を決定するのではなく、投薬と入院を可能な限り避け、対話的な治療ミーティングを中心とするオープンダイアログの導入にとって、こうしたシステムと考え方は大きな障壁となるものです。

日本では、一旦精神科病院に入院すると、それまでの支援から切り離されてしまう傾向にあります。通院治療においては、対話的な治療は行われるけれども、いざクライシスの状態になると、精神科病院に送られ、対話的な治療からは程遠い治療実践が行われてしまうということになりかねません。オープンダイアログはそもそも精神病的なクライシス状態にある人に対する対話的なアプローチとして開発されてきました。従来の精神科医療において対話が不可能であり、薬物治療しかないと思われてきた人たちのために開発されたアプローチです。オープンダイアログが本来持っている継続性や一貫性、透明性といった特徴が取り除かれ、実践の一側面のみが切り取られて技法として広まったときに、最も困難な状況にある人に対して、また、最も対話が必要なクライシスの時に、対話的な治療が届かないものになってしまうのではないかと、という不安を抱きます。

また、訪問看護や就労支援・グループホームなどの

福祉サービスにおいて、治療以外のことに限らず、対話が行われるということにも不安を感じます。福祉サービスにおいても、診断の重視と薬物療法を前提としたサービスが展開されています。退院やグループホーム（共同生活援助）の利用において、服薬が条件となり、就労支援においても、「疾患」のコントロール（診断の受け入れと服薬）が事実上の条件となる場合があるように思われます。対話の機会が増えることは良いことのように思われますが、利用者の日常にとって最も大きな影響を与える投薬などの治療方針の決定を対象から除外した「対話」は、誘導的なものとなり、時には暴力的なものとなる可能性があるのではないのでしょうか。

オープンダイアログの 7 つの原則に沿った実践を現在の日本において実現することは事実上不可能だと思いますし、近い将来において実現することも極めて困難だと思います。それでも、私は 7 つの原則に沿った実践を目指すべきだと思っています。7 つの原則は互いに関連しあい、その一部を取り出すことはできないものだと思いますし、また、オープンダイアログがこれまでのフォローアップ研究で示してきた目覚ましい効果は、7 つの原則に沿った実践によるものです。医療者や支援者の都合の良い時や場所でのみ行われる「対話」によってもたらされたものではありません。オープンダイアログにおける継続性と一貫性がオープンダイアログの成果を支えているのだと思います。対話実践の手法のみを切り取って応用した場合に、どのような効果をもたらすのかは明らかではありません。そうした実践には別の名前をつけたほうがいいのではないかと考えるのですが、いずれにせよ、そうした実践の有効性の検証は今後の課題だろうと思います。

今年 5 月に発表された WHO の地域精神保健サービスに関するガイダンスでは、診断と薬物療法を中心とする「生物医学モデル」が、人間中心の、人権に基づくアプローチを妨げるものとして位置づけられる一方で、オープンダイアログを含む 22 の実践が人権とリハビリを促進するグッドプラクティスとして紹介されています（WHO 2021）。オープンダイアログが基盤とする「ニード適合型治療」が統合失調症への治療的アプローチとして開発されたため、オープンダイアログも統合失調症の治療法として捉えられることもありますが、そもそも診断によって治療法を決めないオープンダイアログを統合失調症の治療法であると言うことはもはやできないのではないのでしょうか。ちなみに、私個人としては、「統合失調症」という診断名自体、無くすべきだと考えています。

オープンダイアログの考え方と実践は、日本の精神科医療の現在のシステムと実践からあまりにもかけ離れています。そうした状況の中で、オープンダイアログの考え方を広めることは、日々の臨床実践に携わる人たちに対して、不可能なことを求め、単に辛さを強いているだけなのではないか、という葛藤も覚えます。

ODNJP はこれまでオープンダイアログを広めることに力を注いできましたが、今後は実践支援やコンサルティング業務に力を入れるべきなのではないかと考えています。現場で臨床に携わる人たちが、それぞれ「自分たちで考える」には、日本の精神科医療の現状はあまりに過酷だと思います。

7 つの原則に従うオープンダイアログの実践は、現在、西ラップランド医療区でも、また、ケロプダス病院でも、完全に実施されているというわけではありません。7 つの原則は、実際の実践が、それに近づくべき理想なのだと考えることもできるかと思っています。繰り返しになりますが、私は、遠い将来の目標としてでも、あくまでも 7 つの原則に沿った実践の実現を目指すべきだと考えています。オープンダイアログは、最も困難な状況にある人に対話的な治療を届けるための思想であり、システムであり、臨床実践なのではないのでしょうか。あるいは「オープンダイアログ」という言葉にこだわることはやめて、日本において実現可能な、独自の、人間を中心とした、人権に基づく精神科医療のアプローチの構築を目指すべきなのかもしれません。皆さんはどうお考えでしょうか。

U.N. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2019). List of issues in relation to the initial report of Japan. WHO. (2021). Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches.

オープンダイアログにおける 「修正」について

齋藤 環

オープンダイアログが知られるようになって 8 年、ODNJP が結成されてから 6 年が経過した。個人的にはオープンダイアログの日本における受容の経緯は予想以上にスムーズだった印象がある。入門書は広く読まれ、学会でシンポジウムが開催され、いくつかの主要な専門誌で特集記事が組まれた。一部界限でカルト扱いされているという噂は耳にしたが、正面からの批判はほとんどない。もっとも、統合失調症の急性期においても対話が可能であり、対話の継続によって回復に向かうことが可能であるという事実については、いまなお半信半疑のものが少なくないことは想像に難くない。

演者・齋藤はいくつかの治療チームに所属して OD 的な対話実践に取り組んできた。「OD 的な対話実践」という言い方になるのは、臨床の現場向けにかなり修正を加えた形で実践しているためである。たとえば勤

精神医療と共同体、ACT、 そしてオープンダイアログ

高木 俊介 (たかぎクリニック)

務先のクリニックでは、通常の診療時間の枠外で、わがままを言って OD 枠を設けさせてもらっている。この枠では最長で二時間、つまり二ケースしかミーティングが持てない。これには別の理由もあって、治療チーム全員が日勤の仕事を終えた後の時間帯でもあり、体力的にも限界ということもある。

それでも OD のニーズは非常に多く、できるだけ多くの要望を受け付けたいという判断で、ワンクール 10 セッションの自費診療という形で予約を取っている。さすがにこれを「オープンダイアログ」と呼ぶのはためらわれるため、対話実践とのみ呼ぶようにしている。また大学病院の外来では、回数制限こそ設けていないが、週に一度午前中のみと言う診療枠であるため、1 事例 30 分程度とせざるを得ない。また診察室のレイアウトも旧態依然で、患者は丸椅子、医師は肘掛け椅子というヒエラルキー的な配置になっている。

こうした事情は演者らのチームに限らず、どこにもあるであろうことは想像に難くない。いや、そもそも完璧なオープンダイアログを実践できるチームは日本には存在しないはずである。なぜなら OD を提供するようなサービス供給システム自体が、まだどこにも存在しないからである。ならば、日本において「真のオープンダイアログ」は、システムが整備されるまでは不可能なのだろうか。

著書『開かれた対話と未来』(医学書院)において、ヤコ・セイックラは、OD を自治体の実装する場合、その地域の文化や状況に合わせて修正を加えることを推奨していた。演者らによる「修正」が、許容範囲を超えているかどうかはわからないが、修正が容認されるのであれば、「オープンダイアログ」の呼称はもう少し自由に使うことも可能となるであろう。

ここで警戒すべきなのは、現在の「ブーム」に乗じて、さまざまな病院やクリニック、あるいは民間団体が、オープンダイアログ実践も一種の宣伝のように用いる可能性である。演者らは必ずしも OD で収益を上げることが一概に否定はしないが、そうした実践はさすがに容認しがたい。そうした安易な方向に流れてしまうことへの歯止めが、ガイドラインに収録されている「振り返りのためのチェックリスト」の活用である。ここにある項目において大きな問題が生じていなければ、その実践の存在はさしあたり容認して良いというのが演者の考えである。

演者が最も恐れるのは、オープンダイアログの原理主義化、あるいは密教化である。原理原則に忠実なのは良いが、それ以外のものはことごとく批判し排除するという狭量な姿勢は、オープンダイアログの普及にブレーキをかけ、忘却のスピードに拍車をかけることになるだろう。

以上のような視点から、今後のわが国におけるオープンダイアログの普及について一石を投じてみたい。

「共同体」がいつの時代にも人を惹きつけてやまないのは、社会的動物であって一人では生きられないのが人間であるにもかかわらず、社会はほとんどつねに人間に疎遠で彼を疎外し傷つけるからである。組織に所属し、組織で何かを成し遂げ、組織でもみ合い苦悶し、組織に捨てられることの繰り返しが、どの人にとっても一生の軌跡である。

このような人と社会の関係の原基は他者のもつ両義性にある。人にとってすべての喜びと幸福の源泉は他者である。たとえ人とのつきあいのないひきこもった人生にあってもたとえば彼の楽しみがゲームへの没頭であればそれは他者の生産物である。そして、人にとってすべての苦悩と不幸の源泉もまた他者である。人にとってのすべての喜びと幸福の源泉である社会と、人にとってのすべての苦悩と不幸の源泉である社会という二重性は、この他者の両義性に源泉する。そして前者を人は共同体に求め、後者を(現代)市民社会に投影する。

だが人が胎児のようにして安心を得られる共同体は、その代償として人の自由を拘束する。個としての人の自由は市民社会にしか生まれえない(都市は人を自由にする)。安心と平穏、そして言葉以前の親密さを求める共同体への憧憬と、今この現実を一人自由に生きる市民社会との間に、人は翻弄されて生きる。

人と人との関係のはじまりは親密な養育者とのアタッチメントである。親密な関係に生じる幾多のアタッチメントを通じて得られる安心が人にとっての喜びと幸福の源泉としての他者となる。そのような他者たちを内に取り込んで織りなされたタペストリーとしての<関係>が心である。これらの他者との共存を求める関係として直接的な<交歓>がある。これが家族という形に切り詰められることが多いとはいえ、共同体の原型である。

人は人との関係を積み重ねて社会をつくるが、その結果できあがった社会は人を疎外し物象化し、人に対峙して屹立する。このような疎遠な他者が人の苦悩と不幸の源泉としての他者の原型を形作る。そのような他者たちが外部に自立(自律)して存在する<関係>が社会である。これらの他者との共存を強いられる関係が生み出す<規範>がある。

人の発達と交流圏の拡大とともに、心と社会は接触し混交する。この発達と交流の中で折々に生み出される心と社会の折り合いのつかなさが、幾多の傷つきを生じさせる。共同体への憧憬に人が向かい、そこに癒やしを求めてやまぬのはこのゆえである。だが現実には新たな共同体創出は挫折を繰り返してきた。それで

も、他者からの限らない苦悩と不幸を抱えながら、いくばくかの他者との喜びと幸福を追求することが人の生きる課題であることに変わりはない。

それは親密な他者との関係としての心が<交歓>する共同体と、疎遠な他者との関係も<規範>によって互いに尊重する社会がともに並び立つこと、<交歓>する他者との共同体（ゲマインシャフト）と<規範>が結ぶ他者との社会（ゲゼルシャフト）との交錯するところに心と社会の折り合いを着地させることである。

私自身は、それを ACT とオープンダイアログに求めようとしてきた。ACT は集中的な医療・福祉を提供する形式として、支援のための社会的（ゲゼルシャフト的）組織として、障害者を包摂すべき共同体の道具として用いられる。オープンダイアログはコミュニケーションと癒やしを提供する内容として、支援のための共同的（ゲマインシャフト的）方法として、障害者と交歓すべき共同体の内実として取り入れられる。

特に、オープンダイアログにおける、「垂直のダイアログ」と「水平のダイアログ」は、前者が心を構成する他者との関係を自分の中に遡り、それを現前の支援する他者との関係とすりあわせ、そうして生じた新たな関係を水平のダイアログとして他者に投げかけることをコミュニティーの中で（オープンダイアログの場合はそれは治療ミーティングである）実践することで、心と社会が折り合うことを実現させる。そのようにしてできあがる共同体は、人間の弱さ（傷つき）が権威に利用されることで成り立つこれまでの失敗した共同体を越えて、人間の弱さ（傷つき）が連帯をこの社会の中に現実する新しい共同体であるかもしれない。

イベント報告

石原さんからは、OD の実装における、日本の精神医療の現状それ自体を問い直す必要性に触れ、人間中心、人権ベースの、OD の原点を踏まえた精神医療の現場を中心とした実践支援やコンサルティングに向けた提言を、斎藤さんからは、世界各地での実装状況に触れ、制度上、全ての原則は守れない日本では、原則を「修正」しながら、ギャップを埋め、「チェックリスト」の活用でフィードバックを得るよう提言がありました。高木さんからは、実践の普及における要点として「理論は緻密に、実践は楽観的に」との視点が、現在展開する ACT チームのあり方を踏まえて共有されました。リフレクティングチームからは、ギャップとそれを埋める試行錯誤の現状に触れる声などが背景にある感情も含めて共有されました。さらに、医療中心か、様々な場での展開かといったテーマも含め、出席者の皆さんからもチャットや発言を通じた様々な声が寄せられました。ポリフォニックな声から次の展開が少しずつ立ち上がってくることを予感させる場だと感じました。

文責 村上 純一

03

実践報告会・分科会 報告

総会記念イベント後半では実践報告会と分科会が開催されました。参加者の皆さまには、ZOOM のブレイクアウトルームに分かれて自由に参加していただきました。なお、事前に配布した抄録を p. 9 以降に掲載しています。

実践報告会 A 会場

実践報告会①(抄録 p. 9)

オープンダイアログの教育的展開
～大学の現場より～

花田太平 (麗澤大学外国語学部)、

半田タユ美 (麗澤大学 Center for Disabled Students)

実践報告会②(抄録 p. 10)

BaseCamp 流オープンダイアログ!?

中島裕子 (就労継続支援 B 型 BaseCamp)、

BaseCamp 一同

分科会 A の発表①は花田さんらによる大学での実践のご報告でした。ゼミ教育と学内の障害学生支援センターとの連携について、リスニングワーク等の写真も交えてのご紹介でした。「評価の言語」、「合理的配慮」についての考えや、自身の所属先での教育や教員研修にも取り入れたいといった書き込みが会場からありました。また、発表者、参加者から、オープンダイアログネットワークジャパンの教育部などを作って情報共有・意見交換などできたら良いのではとの意見が出ました。発表②は中島さんらによる就労継続支援 B 型 Base Camp での実践のご紹介でした。Base Camp の方々の、言葉だけでないリフレクティングワークということで、イラストにしたり演劇、即興ラップなどをライブで見せて下さいました。ZOOM 参加者も一緒に身体を動かしたり、チャットに書き込みながらの全員参加型のご発表でした。分科会 A は 18-35 名程度のご参加がありました。

文責 森田 展彰・宮本 有紀

実践報告会 B 会場

実践報告会③(抄録 p. 11)

対話についての新たな取り組み

- 桜が丘病院におけるリフレクティング・プロセスの実践について -

平谷裕子 (桜が丘病院)、大嶋高昭、徳永康次

実践報告会④(抄録 p. 12)

当院におけるオープンダイアログの実践

河上真人 (国立病院機構 花巻病院)、須藤晶子

分科会 B では、2つのご報告を頂きました。桜が丘病院の平谷さん、大嶋さん、徳永さんからは、リフレクティングプロセスの病院内での実践について、ご報告いただきました。リフレクティングの研修を終えたスタッフを中心に、少しずつ実践に組み込まれているご経験を語って下さいました。和やかに笑いあいながらお話になるご様子がとても印象的で、普段からも暖かい雰囲気でもーティングもされておられるのであろうということが伝わりました。花巻病院の河上さん、須藤さんからは、2年間にわたる病院内でのオープンダイアログ実践の経過をご紹介いただきました。病院の中での既存のシステムの中に、どのように対話性を取り入れていくかという過程のなかで、感じられた葛藤や気づきについて、語って下さいました。院内でのワークショップやスーパービジョンの実施など、様々な機会を活用しながら継続的に関わり、システムの変容を続けておられること、お聞きしていて尊敬の気持ちでいっぱいになりました。分科会 B の参加者数は 24 名程度でした。

文責 福井 里江・大井 雄一

実践報告会 C 会場

実践報告会⑤(抄録 p. 13)

あおば病院(熊本県)における
リフレクティング・プロセスの取り組み
松本智昭(医療法人明心会 あおば病院)、上野麻実、
若山遼、齋所純子、田場博子

5 人が順番に、一人が聞き手、一人が話し手として対話のバトンをつなぎ、あおば病院での取り組みと体験をシェアしていただきました。院長の提案で、矢原さんにリフレクティングを学んだ皆様は臨床の場での実践に取り組み、入院が長期にわたっていた方が地域での生活につながるなど「変化が起きるのは面白い」という体験を重ね、周囲の方からも「ためになつとるらしかよ」といった評価を受けるに至ったとのことでした。また、リフレクティングを実践する中で、「話を聞いているようで解釈していた自分」「決めつけていた自分」「役目を果たさねばと力が入っている自分」に気づかれ、それでは変化が起きないことを体験されたと報告いただきました。報告の端々に「自由」「爽快」「気が楽」「心地よかった」「わくわく」といったポジティブな言葉があふれていたことが印象的でした。

実践報告会⑥(抄録 p. 14)

「オープンダイアログを使いたい」という声に応答することオープンダイアログと標榜して行う対話実践と、オープンダイアログと言わないで行う対話実践を並行してみた

竹内冬彦(合同会社 mina)、竹内桂子(合同会社 mina)

おうちにいる冬彦さんと遠隔地で研修参加中の桂子さんが Zoom でつながり、ご夫婦の「ひさしぶりだね」から、ゆったりとしたペースで語らいが始まりました。お二人は名古屋市内で私設の相談室と、相談支援事業所とを営まれ、前者ではオープンダイアログと標榜して、後者ではオープンダイアログとは標榜せずに、ただしどちらにおいても対話的であることは変わらずにカウンセリング、相談支援に取り組まれているとのことでした。その中で「相談者のニーズは話を聞いてくれる人に相談に乗ってもらいたい」であり、「広義のオープンダイアログ」が求められている、という気づきがあり、もっと「オープンダイアログをやります」と勇気をもって言うことがニーズに応じていくことになるのではないかという提言をしていただきました。「断絶を見ると悲しくなる」という冬彦さんの言葉が印象的で、お二人の相談支援の根底にある想いに触れたように思いました。

文責 岩波 孝穂・山田 成志

実践報告会 D 会場

実践報告会⑦(抄録 p. 15)

地域包括ケアシステムに活かすリフレクティング研究会 @YAMAGUCHI のあゆみ
福田浩脩(地域包括ケアシステムに活かすリフレクティング研究会 @YAMAGUCHI)、伊木康人、西村妙子、
後藤博子

リフレクティングを学び合う、研究会の皆様からの実践報告を頂きました。普段の仕事の場などにリフレクティングを取り入れることで、「フラットな対話」を体感することができたというご発表に心温まる思いがしました。オープンダイアログにおいても重要な位置を占めるリフレクティングについて、さらに深く学ぶことへの想いを新たにしました。

実践報告会⑧(抄録 p. 16)

琵琶湖病院における対話実践実装の試み
村上純一(医療法人明和会琵琶湖病院)、西泰孝、
山中一紗

長期にわたり保護室から出ることが難しかった方に対するオープンダイアログの試みが、ついに減薬、退院、自宅での生活に至ったケースを中心に、琵琶湖病院での取り組みについて聞かせて頂きました。

以前は、病院という仕組みの中でオープンダイアログを実践するのは無理、という意見も少なくなかったように記憶していますが、今まさにその考えを覆す実践が進んでいる事を目の当たりにした思いです。

文責 大熊 由紀子・西村 秋生

分科会①

オープンダイアログ入門

齋藤 環・石橋 佐枝子

OD とは何か、ケロプダス病院での導入、これまでの研究結果、7つの原則と12の基本要素、OD実践における基本プロセス等について齋藤環さんがスライドを用いて説明し、石橋が「無知の知」の姿勢で質問する形式で行いました。

なぜこれほどまでにODが注目されるのかに始まり、対話をし続けることの大切さ、対話≠「議論・説得・説明」であること、『正しさ』は忘れること、説得・アドバイスを求められたらどうしたらいいのかなど、初学者はもちろん、ODをすでに実践する人にとっても新たな発見のある内容でした。参加者からも様々な質問が寄せられ、ODの実践について日々疑問に感じていたことを意見交換する中で、齋藤さんが「対話さえ続けば何とかなる」という楽観主義に至った話を聞いたことは、ODをこれからやってみたい人、すでに実践している人どちらにとっても希望となり励まされる時間であったように感じました。

文責 石橋 佐枝子

分科会②

地域に根差した実践がつながる部屋

@ 全国版

三ツ井 直子 (抄録 p. 17)

この分科会では、全国各地で対話実践を始めている方、始めたいと思っているかたが集い、活動内容を紹介し、顔が見えるネットワークづくりの最初の一步を踏み出しました。

東京、神奈川、愛知、奈良、大阪、福岡で開かれている勉強会についてお話をうかがいながら、日本地図を作っていました。勉強会に参加したかったという方が、ご近所で勉強会を開催している方と出逢えたり、家族会でオープンダイアログに取り組みたいと考えていらっしゃる方が、隣町で活動を始めようとしておられる方と知り合えたり、ご縁がつながる場にもなりました。400人を超える会員の方のなかからこの分科会に参加してくださった方は30名弱でしたが、13カ所の勉強会や対話実践が紹介され、実践報告会に参加された8団体、その他にも様々な取り組みを各地で実践されているのではないかと感じる事ができ、「うちうちで、細々」とした活動を継続している方々の熱意

を重ね、交換する場となり、参加型のネットワークづくりに希望を感じることができました。

文責 三ツ井 直子

分科会③

地域に根差した実践がつながる部屋

@ 九州 & 中四国界隈

矢原 隆行 (抄録 p. 18)

この分科会は、主に九州&中四国界隈で地域に根差した活動に取り組んでおられる方々、あるいは、取り組もうとしている方々がつながる部屋として設けました(本当は、全国各地の方がそれぞれの部屋を見つけられるように、もう少し地域ごとの部屋が設けられるとよかったです)。

当日は、熊本、長崎、福岡、山口、島根、鳥取、香川、高知といった各地からの参加者が、地図上に各々の取り組みを書き込みながらその内容を紹介したり、関心はあるけれど身近に一緒に話す仲間がいないという参加者が、近くの地域で開かれている自主勉強会につながったりする貴重な機会となりました。

オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパンがその名の通り「ネットワーク」であるために、それぞれの地域に根ざして育ちつつあるユニークな実践に敬意をもち、そうした人々が出会い、相互に学び合うための場を今後も提供していくことができますように。

文責 矢原 隆行

オープンダイアログの教育的展開 ～大学の現場から～

花田太平（麗澤大学外国語学部, hanada@reitaku-u.ac.jp）

半田タユ美（麗澤大学 Center for Disabled Students, thanda@ad.reitaku-u.ac.jp）

[本報告の流れ]

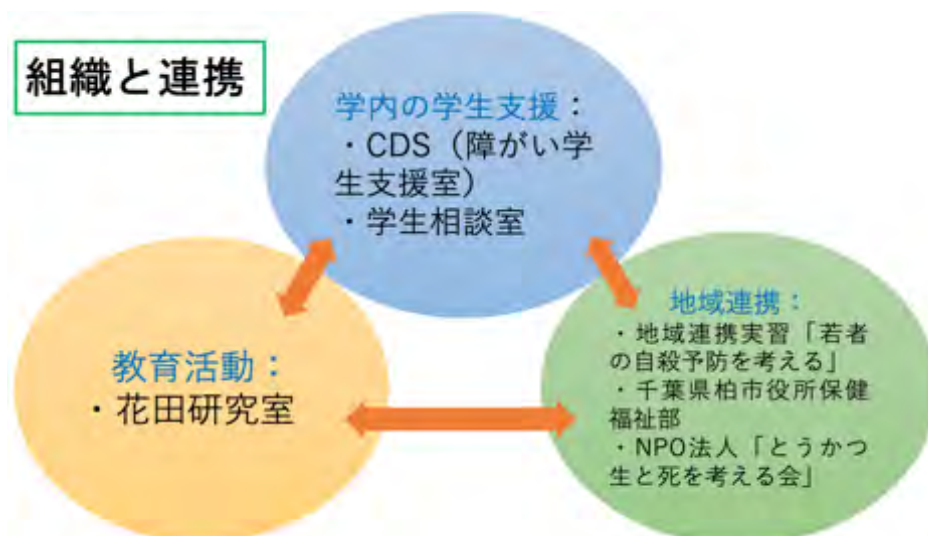
- ・ 概要と背景 15分
- ・ 実践事例とふりかえり 25分
- ・ 質問 5分

[概要]

フィンランド発のオープンダイアログ[以下 OD]を日本に定着・浸透させるためにはどうすればいいのだろうか。発表者はそのための実践的事例として、大学の現場における OD の教育的展開を紹介する。

これまで大学組織は、官僚主義化によって学生のニーズに対して教職員別、部署別と縦割りに対応してきた。この流れに対する反省から、近年の学生相談・学生支援は新たな協働・連携のあり方を模索しつつある。本発表の実践事例は、OD 的な対話概念を横断的な教育プラットフォームとして活用することにより、当事者化する若者のニーズへのより柔軟で包括支援的な対応を目指した試みである。

とくにゼミ教育（花田研究室）と学内の障害学生支援センター・教育相談室との連携事例においては、近年の当事者研究や哲学対話、ピアサポーター育成の成果を学修内容に組み入れることにより、大学における「研究」概念のより公共的な側面を活性化させる試みをした。また地域連携実習「若者の自殺予防を考える」の事例紹介では、大学所在地域の行政（柏市役所保健福祉部）やグリーンケア NPO との連携による〈当事者としての若者〉を支援する取り組みを紹介する。



言話したり...

3、くちんは
北北西にいて...

Yo! Yo!

演題：「BaseCamp 流オープンダイアログ!？」
代表者：中島裕子 (就労継続支援 B 型 BaseCamp)
共同発表者：就労継続支援 B 型 BaseCamp 一同

ラップに
したり...

3、くちんって
言葉!?

私たち「就労継続支援 B 型 BaseCamp」は精神障害を抱える利用者とともに、仕事や居場所を生み出しています。人間は、ひとりひとり、世界の見え方、感じ方が異なるのはもちろんのことですが、さらに精神障害と呼ばれる現象も加わり、自分にだけ聴こえる声、みえるものなどに苦しむこともあります。ひとりひとり異なる体感を抱えながらも、ともに活動していくということ。それには、「言葉でやりとりする」というだけでは十分ではないことも多いです。BaseCamp では、苦勞していることや感じていることを話しながら、さらに、イラストにしたり、場面を演劇のように再現しながら、「あなたにみえている世界ってこんな感じかな?」「私には、あなたのお話、こんなふういきこえたよ」ということを「リフレクティング」のように映していきます。そのようなプロセスから生まれてきたものを、短い演劇作品のようにして発表もしています。また、BaseCamp で開催しているイベントでは、「スナックいくこ&ゆうこ」と題して、お客さんのお悩みを伺うコーナーを行っています。こちらもリフレクティングの構造も参考にしながら、みんなで編み出したものです。BaseCamp のなかだけにとどまらず、精神科病院やデイケア、グループホームに出向いての活動も行っています。

もともとは自分や周囲を「悩ます」存在であったことが、みんなで言葉にしようと試行錯誤したり、さらにイラストや演劇、ビートにのせてラップにするなかで、「表現」になっていくこと。遊びながら、自分たちの場に合った対話のかたちが生みだされたり、変化し続けること。その過程で、自分自身も周囲も、嬉しくなったり驚いたり、ともに変化したり、しなかったりすること。もちろん、生み出された「表現」「作品」「アイデア」の価値もあるのですが、それ以上にプロセスの力を感じています。それは「対話の目的は対話、治癒は副産物」というオープンダイアログのありかたとも大きく重なっていると感じております。今回、スタッフだけでなく利用者とともに、「BaseCamp 流オープンダイアログ!？」をぜひご紹介したいです。

【こういったかたに特におすすめ! ?】

- 自分たちならではの対話的実践を工夫したいな~というかた
 - 様々な場で、精神障害を抱えるかたがたとともに行う実践を模索しているかた
 - 演劇など表現活動に興味のあるかた
 - 楽しいこと、面白いことが好きなかた
- などなど・・・どなたでもぜひぜひ一緒できたら嬉しいです~!
よろしくお願ひいたします。

ホームページ：base.or.jp twitter や FB もやっています。
YouTube チャンネルもぜひご覧くださいませ♡

描いて
みたり...



もっと
大きい!

こんな
かんい?

演じて
みたり...

対話についての新たな取り組み

-桜が丘病院におけるリフレクティング・プロセスの実践について-

桜が丘病院 大畠高昭 徳永康次 平谷裕子

当院で平成30年春から取り組んでいる地域移行推進5か年プロジェクトでは、アウトリーチを実践しながら病院全体をアウトリーチ仕様に再編成しようとするものである。それはアウトリーチ場面でのリフレクティングの実践活用を目指したのではなく、リフレクティングのトレーニングを受けたスタッフが中心となり、病院内だけではなく地域社会においても多種多様な考えや価値観を持つ人たちが対話を続けていける場を醸成できるように、試行錯誤しながら実践を積み重ねている。リフレクティングは、オープンダイアログの実践の中で随所に織り込まれていると周知されているが、私たちはリフレクティングが単なる技法に留まるべきではなく対話実践の哲学的エッセンスを大切にしていって取り組んでいく必要性を日々実感している。

本日の実践報告会では、当院のアウトリーチ・訪問支援スタッフの3名が、リフレクティング・プロセスの実践に至った経緯や院内協働促進室（通称：SICC；Sakuragaoka Inner Collaborative Center）の取り組み、対話実践をして感じていること・大切に思うこと、訪問場面での工夫などについて、リレーダイアログ＝「話し手（各々）が話したいことを話せる」場を展開する。

それぞれの放された言葉が重ねられたら、どのようなダイアログになるのだろうか。

訪問支援でのリフレクティングトーク

話し手：徳永

訪問支援でのリフレクティングトーク（訪問者2名）を振り返ると、どうしても時間を要してしまい、話し手（利用者）によっては疲れを感じたり、リフレクティングチームの話の中で話し手（利用者）が割って入ってきてしまったりなど、課題も見えてきました。

そこで、その課題を克服するような会話の方法を考えていきました。話し手（利用者）からの言葉・会話の後、リフレクティングチームは一言、二言と会話を短めにおこない話し手（利用者）の会話に繋げていく。これを「超！コンパクトリフレクティング・トーク風」と命名しています。

この「超！コンパクトリフレクティング・トーク風」で特に留意していることが2つあります。話し手の会話について会話する（話し手の文脈から離れない）ことと、スタッフ側の意向（こうして欲しい、こうなって欲しい）は捨てることです。対話のあとは利用者さんの満足感が高いので、これからも「超！コンパクトリフレクティング・トーク風」をじゃんじゃんするつもりです。

当院におけるオープンダイアログの実践

独立行政法人国立病院機構

花巻病院

河上真人 須藤晶子

当院では2019年春からオープンダイアログの実践を開始しました。この2年間においてクライアントの方々とミーティングでたくさんの時間を一緒にするとともに、オープンダイアログに限らず対話的な実践を行う様々な方と対話する機会にも恵まれました。

本発表では当院でどのようにオープンダイアログを導入して実践してきたかをお伝えしたいと思います。さらに、現在までに実施したミーティングでの印象的な場面や苦勞した場面、対話実践に参加しているスタッフの思いや悩み、今後の展開における課題等について対話的に発表し、皆さまからの意見を重ね合わせる機会にしたいと思います。

なお本発表では、発表者の対話に加えて桜が丘病院の皆様にもリフレクティングチームとして参加いただく予定としております。

(1) 当院の紹介

当院は岩手県花巻市にある精神科専門病院です。岩手県中部圏域の精神科救急基幹施設であるとともに、先進的医療を目指す医療観察法病棟の運営も行っています。当院の概略について、当日スライド等にてお示しします。

(2) 当院とオープンダイアログ

当院ではこれまで当事者研究などの対話的精神医療の導入を精力的に行っていましたが、2019年春から外来を中心としてオープンダイアログの実践を開始しました。

2019年秋にはODNJP主催の3daysワークショップを当院にて開催、外部からの参加者の方とともに当院スタッフ約15名が参加する機会を得ました。その後、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い対面による各種研修は困難となりましたが、現在までオンラインを利用しての施設間交流や研修などを継続的に実施しており、2021年3月にはODNJPの協力を受けミヤさん、カリさんによるケースのスーパーバイズと講演会を実施することができました。

当院では現在まで外来にて約20例の治療ミーティングを実施しており、治療ミーティングのみならず日常臨床においても「オープンダイアログ的」なアプローチを行うことが少しずつ定着してきています。

あおば病院（熊本）におけるリフレクティング・プロセスの取り組み

◆代表者：松本智昭

◆発表メンバー：上野麻実、若山遼、齋所純子、田場博子



宇城市（松橋町）

総人口：56,959人

市の木：サクラ

市の花：コスモス

2017年12月、「リフレクティング（オープンダイアログ）」とは何か「どうすれば導入できるか」を知りたい、当院の理事も含め、有志にて、熊本大学大学院 人文社会科学部 矢原隆行教授のゼミ生である方々との勉強会という形で関係が始まった。2018年春には、県内の桜が丘病院内で、リフレクティング研修（1期生）が始まったと風の便りで知りつつ、2019年の4月より当院からも3名が2期生の外部メンバーとして加えてもらった。参加する中で、所属する当院での取り組み実践も開始。その後、研修では3期生に2名、4期生に1名と続いて行っている。

【あおば病院 全体の流れとして】

院内への普及啓発活動で院内勉強会の開催（ワークやオンラインを活用したものの）、また矢原さんもお招きしての講演会。桜が丘病院さんとのつながりや熊本リフレクティング研究会での活動を通じて、院内へ新たな風を取り入れるための試みをおこなってきた。トップは協力するという立場でトップダウンではなく、それぞれの実践者が草の根的な取り組みで、職場の仲間、管理者からの協力や理解を少しずつ得てきた。院内でも、リフレクティング研究会を立ち上げ院内に構造的に取り入れて、当院の文脈の中にも取り入れることができるのかを自由に話し合う場づくりや、楽しみながら続けていくための話を重ねてきた。こうした一連を通してリフレクティング・プロセスをここで、まとめる形で振り返り、これからへ会話が続いていくような報告の時間としたいと考えています。

【齋所さん 看護師の文脈から】

カンファレンスで困りごとを抱えているスタッフが話し手となって、語りを行うことでスタッフや病棟で膠着していた、ケースとの関係性に変化が生じた。その実践の中での考察を行いたい。

【若山さん 心理士の文脈から】

当院に長期入院をされていた、統合失調症の患者さんへのリフレクティング導入した面談の実践報告。入院中の危機的な状況（自罰・他罰的な言動が増えた時期）より実施してきた。その後安定され、退院となられている。入院中の面談から退院後には必要性を確認し退院先でその関係するスタッフも交えて面談を行い、現在も継続している実践を紹介する。

【上野さん 心理士の文脈から】

夫婦の危機の状況において、リフレクティングを用いた実践。導入の難しさや、リフレクティングのポジションを変更したことによる大きな展開もあった。試行錯誤してきた経験から思うことや利用者からの感想の紹介。また、カンファレンスにおいての実践では、アズイワークの構造を取り入れた取り組みについての実践。スタッフが何かを決めることを置いて、スタッフ自身がケースについて話し手として自分自身の立場から語りを行う中で、経験し感じたダイアログ実践をする上で考える大切なことは、

【田場さん 作業療法士の文脈から】

作業療法参加者の対応に追われ、効果的な関わりが出来ているのだろうかと疑問に感じてきた作業療法士の私が、話し手となって、作業療法参加者に話を聞いてもらう機会を設けリフレクティングを用いた形で話を聞いてもらった。その後の関係性において起こった変化について感じている。

【松本さん 精神保健福祉士の文脈から】

背景として部署や部内の構成の変化が大きい部署。部署が仕事をしていく中で話す機会が少なくなってきたとそれぞれが認識し思う中で、部内のコミュニケーションについて考える為、リフレクティングやダイアログのから組織内の関係の変化をメンバーで共有しながら組織の再構成についての実践を続けている。

報告概要

2018年7月、私たちは自費での対話ミーティング提供サービス「相談室おうち」（当時）を自宅リビングで始めました。翌年、ODNJPトレーニングを二人で受け始めた初夏に「オープンダイアログ」を標榜しようという気持ちになり、サイトにそう書いて現在に至ります。

昨年のおと秋、思い立って障害福祉の特定相談支援（いわゆる計画相談）の事業所立ち上げを決め8月に法人格を取得、二人だけの小さな小さな「合同会社mina」が生まれました。10月になり名古屋市から指定を受け「指定特定相談支援事業所 me」（現・相談支援事業所 me）を開設、可能な限りオープンダイアログbasedな実践を意識しつつ、こちらでは「オープンダイアログ」をあえて掲げる必要を感じていません。

この3年間、ユーザー側の「オープンダイアログ」への思いにたくさん触れ、「オープンダイアログの定義って何だろう」「『オープンダイアログを使いたい』って、どういう意味なんだろう」ということをたくさん考えました。当日の報告ではそんなようなことから話を始めたいと思います。もしよかったら聴きにきてください。

報告者ひとこと

当日どんな気持ちが入らなくてどんな話をするかわからないですけど、日々の実践に新たな言葉を与えるような機会をいただき、とってもありがたく思っています。皆さんの中に浮かんだ言葉を聴けたら嬉しいなと思います。（けいこ）

今回の演題の下敷きは以下のブログで1月に書いた記事です。当日どんな気持ちが入らなくてどんな話をするかわからないので、念のためURLを貼っておきます。（ふゆひこ）
https://note.com/opendialogue_22/

「オープンダイアログを声に使う」と「オープンダイアログを使った実践を並行して実践する」ということを「オープンダイアログ」として実践する」として実践する」として実践する」として実践する」として実践する

報告者：

竹内冬彦 | 竹内桂子

どちらも 合同会社mina 代表社員 / 精神保健福祉士 / ODNJPオープンダイアログトレーニング基礎コース 2期生

ダイアロジカル生活ラボ（旧・相談室おうち）

<https://www.mina4recovery.com/>

相談支援事業所 me

<https://mina4recovery.wixsite.com/meme>



地域包括ケアシステムに活かすリフレクティング研究会@YAMAGUCHI のあゆみ

2017年、私たちはリフレクティングを地域包括ケアシステムに活かしていくことを目的に、仲間数人とともに「地域包括ケアシステムに活かすリフレクティング研究会@YAMAGUCHI（略してリフ研@山口）」を結成しました。

I. リフレクティングを学ぶ「場」として

矢原隆行さんをお招きしたリフレクティング・セミナーの開催と、メンバーと参加者として学び合うリフレクティング自主勉強会を実施しています（参加者は幅広い職種の方が参加されています）。特に開催する場所には強いこだわりがあり、海が見える会場や落ち着いたカフェで開催するなど、ゆったりと学べる「場」が創出されるよう様々な工夫を行っています。



II. リフレクティングの実践の「場」として

SNSで参加者2名程を集い、落ち着いたカフェにて参加者の「今後の夢」についてリフレクティン

グ形式で会話する企画を設けています（名付けて、Like the shining star 🌟）。「今後の夢」を会話することで自身の未来についての新たな側面を発見することが多く、時に悩みも語られることもあります。その場合でもゆっくりと会話を続けています。また、最近では受刑者支援に関わる専門職との接点から、刑務官や出所者へリフレクティングの関わりがどのようにできるかを模索している最中にあります。



III. 今後のあゆみとして

現在、コロナウイルスの影響によって活動はオンラインで行える勉強会が主流となっています。しかし、オンライン



をきっかけに地域を超えた活動となり、全国の方々と学び合うことができました。リフレクティングを通して、つながりが今も広がり続けています・・・。

発表 8

演題：琵琶湖病院における対話実践実装の試み

代表者：村上純一（医療法人明和会琵琶湖病院）

共同発表者：西泰孝、山中一紗



| チーム構成 | | |
|---------|------|-----|
| 職種 | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師 | 11 人 | 4 人 |
| ケアワーカー | 5 人 | 2 人 |
| 作業療法士 | 1 人 | 1 人 |
| ピアサポーター | 0 人 | 5 人 |
| 心理師 | 1 人 | 1 人 |
| 精神保健福祉士 | 4 人 | 0 人 |
| 精神科医 | 2 人 | 2 人 |
| 秘書、薬剤師 | 0 人 | 1 人 |

琵琶湖病院は、滋賀県大津市にある精神科病院です。伝統的なあり方が中心だった中で、2011年にアウトリーチ事業を開始し、病院の外でこれまでにはみえてこなかった事柄に気づきました。それを反映し、2015年より当事者参加型のケース会議を開始しました。それは大きな変化のきっかけでしたが、同時にさまざまな壁にもぶつかりました。そこで出会ったのがケロプダス病院での実践でした。私たちは、2017年から対話実践を目指した取り組みを開始し、少しずつ学びながらネットワークを広げ、2019年9月より長期入院を余儀なくされてきた当事者の方々、ご家族などのネットワークメンバー、病院内外の関わる専門職の声を共有するユニットを開設しました。この数年間のプロセスは、対話実践を目指すわたしたちそれぞれにとっての内面におけるプロセス、つながり方における変化のプロセス、そして心理療法的な場がいかにしてうまれるかといったシステムにかかわる変革の3つのプロセスを含んでいます。その中で、多くの方の地域移行と定着が実現しました。

非常にさまざまな紆余曲折をへて、私たちのチームは今日を迎えているように思います。どうすれば、全ての人の声が共有できる安全な場をつくれるかをめぐって、振り返りたいと思います。

【分科会】 地域に根差した実践がつながる部屋@九州&中四国界限

【守り人氏名】 矢原隆行

【Zoom 参加時の参加者の設定】 入室時はカメラ ON、マイク OFF で発言時にはマイク ON。名前の後に活動地域を「@熊本」のように表記。

【実施時間】 15:30~16:30

分科会名の通り、地域に根差した実践に取り組んでいる、あるいは、取り組もうとしている方々がつながる部屋を設けたいと思います。過去の ODNJP でのイベントの際に、関東や関西以外の地方では、同じ関心を持つ人たちとつながる機会自体がかなり少ないとの声をお聞きしました。そこで、参加者の方が暮らす地域やその近くで実践に取り組んでいる、あるいは、取り組もうとしている方々が交流し、情報交換できるスペースを開きたいと思います。ひとまず、僕自身も馴染みのある九州&中四国界限で集まると、人数的にもそれほど多くはならず、お互いの話ができるのではないかと考えています。

【分科会名】 地域に根差した実践がつながる部屋@全国版

【守り人氏名】 三ツ井直子

【Zoom 参加時の参加者の設定】 入室時はカメラ ON、マイク OFF で発言時にはマイク ON。名前の後に活動地域を「@東京」「@茨城」のように表記。

私たちは、東京都板橋区、豊島区、練馬区で対話実践に取り組んできた仲間たちと共に、民間精神保健センター構想会議(仮)というネットワークを作っています。フィンランドのトルニオを訪ねたときにつながりを作っていくのは人なんだという話を聞き、日々出逢いを重ねてきました。本当は、日本中歩いて地域に根差した対話実践を行っているチームのみなさんと直接出会いたいのですが、旅をすることも難しい今、この機会にお互いに情報交換できて出逢える部屋を設けることにいたしました。様々な興味深い分科会もありますので、ちょっとのぞきに來てくださる感覚で、みなさんの対話実践を紹介しに立ち寄ってくださるとうれしく思います。

オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン

<https://www.opendialogue.jp>

ODNJP 会報 特別号

2021.10.1 発行

編集責任：笹原信一郎、大谷保和（ODNJP 広報委員）

編集：杉本光衣（事務局員）

《許可なく転載を禁じます》