

<資料>

オープンダイアログ研修報告

佐藤園美*、向谷地生良*、奥田かおり*

抄録：筆者らは2017年2月12日から15日にかけて、フィンランドの西ラップランド地方に位置するトルニオにあるケロプダス病院で行われたオープンダイアログの研修に参加した。本稿の目的は、その研修内容をまとめ、改めて振り返ることで、今後の活動（研究、実践、教育）についての示唆を得ることである。オープンダイアログとは今回訪れたケロプダス病院のスタッフたちを中心に1980年代に始まった、精神的に危機状況にある人たちへの治療的介入の方法である。筆者らはオープンダイアログを実践しているスタッフから話を聞き、実際に行われている治療ミーティング等に参加した。さらには経験専門家（精神障害者のピアサポーター）からも話を聞く機会を得た。これらの研修を通して、オープンダイアログについて体験的に学ぶと同時に、オープンダイアログと当事者研究について考察を深めた。

キーワード：オープンダイアログ、当事者研究

はじめに

筆者がオープンダイアログという言葉を知ったのは、日本家族研究・家族療法学会に参加した時だった。薬物療法に頼らない治療法がある、それも予後が一般的な薬物治療より成果を上げていることを知って、正直驚いた。早速ダニエル・マックラー監督の「オープンダイアログ」を視聴し、オープンダイアログに関する書籍を読んだ。オープンダイアログは精神的に危機状況にある人たちへの治療的介入の方法である。フィンランドの北極圏に近い西ラップランド地方に位置するトルニオ市にあるケロプダス病院のスタッフたちを中心に1980年代に始まった。急性期の統合失調症患者に対する治療的介入として注目されているが、オープンダイアログは単なる技法やシステムではないという。ケロプダス病院でオープンダイアログを開発した中心人物の1人であるヤーコ・セイックラ(Jaakko Seikkula)教授は、オープンダイアログは技法や治療プログラムではなく、「哲学」や「考え方」と述べている。また、実際に2013年にケロプダス病院に赴き、オープンダイアログを見学しその内容を報告している下平(2015)も

オープンダイアログはメソッド(手法)ではなく、「考え方」、「生き方」だとしている。オープンダイアログが何なのか、はっきり言って、わかるようでよくわからなかった。しかしこの「オープンダイアログが技法ではなく哲学や考え方である」という言葉を聞いた時、当事者研究を思い出した。当事者研究もまた単なる「技法」ではなく、問題と思われている出来事に向かい合う「方法的態度」「とらえ方」とあると向谷地は述べている。そこでオープンダイアログが何なのかを知るために、2月のフィンランド、それも北極圏に近い西ラップランドに旅立つことになった。筆者らが今回の研修で学び得たことについて報告する。



写真1 ケロプダス病院

* 臨床福祉学科精神保健福祉学講座

1. オープンダイアログとは

1) 西ラップランドの精神科治療システム

西ラップランド精神保健圏域の住民は、精神的危機状況におちいった場合、誰でもケロプダス病院の24時間体制の専用電話にアクセスし、助けを求めることができる。ケロプダス病院で最初に電話を受けたスタッフ（トレーニングを受けたファミリーセラピスト）が責任をもって、依頼を受けてから24時間以内に治療チーム（ファミリーセラピストである精神科医、看護師、心理士、ソーシャルワーカー等2～3人）を組んで治療ミーティングを開始する。治療ミーティング参加者は、本人や家族の希望を聞き、本人と関係ある人たちに声をかける。それは友人、親戚、隣人、学校関係者、職場の関係者等、多岐にわたる。この治療ミーティングは必要なら毎日でも、危機が解消するまでは継続することになる。また、最初に編成されたチームがその後もずっと関わっていくことになっている。

西ラップランドでは、本人の疾病の重さや状況に関わらず、この治療ミーティングが第一の選択となっている。

2) 治療ミーティング

治療ミーティングとは、ようするに治療チームが患者と患者にとって重要な人々で行うミーティングのことである。治療ミーティングの第一義は、とにかく話を続けることであり、そこで意図されているのは、開かれた対話（オープンダイアログ）をすることである。

治療ミーティングで開かれた対話をするための原則としてセイックラとオルソン（Seikkula & Olson）（2003）は①不確実性への耐性（tolerance of uncertainty）②対話性（dialogism）③ポリフォニー（polyphony）を挙げている。

① 不確実性への耐性

オープンダイアログで行う治療ミーティングでは最初から結論や意見の合意を目指しているわけではない。治療チームは自分たちの経験に基づいたアセスメントや結論に飛びつくことをせず、ひたすらどのような結論になるか分からない状況、対話に耐え続けることが求められる。つまり、治療チームのスタッフは「自分にもどうしたらいいのかわからないと自覚し、仮説を立てたりアドバイスしたりすることを慎み、不確かさをうけいれる（下平、2015）」ことが求められる。

② 対話性

対話ではまず「聴く」ことが重要視される。しかし、ここでいう「聴く」ことはただ黙って聞くことではない。すべての参加者の発言に対して「応答」すること

が含まれる。さらに「応答」には、質問することやその人の言いたいことを確認すること、スタッフ自身の感情や考えを言葉にすることも含まれている（下平、2015）。この「応答」がなされることで、参加者の発言が単なる「モノログ」ではなく「ダイアログ（対話）」になっていくのである（Seikkula & Olson, 2003）。

ケロプダス病院でのファミリーセラピストの教育では、まずこの「対話性」について学ぶ。例えば話している時と聴いている時の違いを意識すること、「自覚的に聴く、話す」などである。

③ ポリフォニー

ポリフォニーとは複数の独立した異なるパートからなる音楽のことである。治療ミーティングではすべての参加者、時にはその場に存在しない人の声も含めて大事にしていくことで、さまざまな声、複数の声がポリフォニーを奏でる。スタッフの仕事は、人は一人ひとり違うことを明らかにし、それぞれの個性を認めること。治療ミーティングの場が誰かを非難するところではないことをはっきりとさせ、家族や参加者同士が責め合うことがないようにすることである。

下平（2015）は「ポリフォニー」を「すべての参加者の声を大事にする」と表現し、治療ミーティングでスタッフは、特定の参加者、例えば当事者の声だけを大事にするのではなく、参加している全員が、たとえ他の参加者と違った意見であっても安心して発言できる場、異なる声が響きあえる場を保持していると述べている。



写真2 ケロプダス病院内の治療ミーティング等を行う部屋

表1 研修日程と概要

日程	研修内容	研修場所
1日目 2月12日	研修参加者による打合せと事前学習 「オープンダイアログのバックグラウンドを知る：フィンランドの医療保険制度、精神医療改革からオープンダイアログへ」 講師：石原孝二（東京大学・大学院総合文化研究科准教授）	パークホテル
2日目 2月13日	AM：オリエンテーション、自己紹介 ・オープンダイアログの概要と歴史（Miaさん） PM：若者（子供）支援（Erinaさん） ・ファミリーセラピストの養成教育 ・治療ミーティング参加	ケロプダス病院
3日目 2月14日	AM：リフレクティングの体験（Miaさん、Anniさん） ・ケロプダス病院の20年間の追跡調査（Tomiさん） PM：ケロプダス病院見学 ・経験専門家の話と質疑応答 ・治療ミーティング参加 ・フィンランドの医療制度と保健福祉 講師：森下恵子（通訳、ムーミン研究家）	ケロプダス病院 ホテルオロフ
4日目 2月15日	AM：クリニック見学 ・べてるの家の活動と当事者研究の紹介 ・べてるの家の当事者と経験専門家によるディスカッション PM：カリ（KariValtanen）医師とのオープンダイアログについて質疑応答 ・研修全体を通しての振り返り	トルニオヘルスセンター

3) リフレクティング

リフレクティングとオープンダイアログの関係について矢原（2017）は、理念的にも実践的にもきわめて深いつながりを有するとし、森川（2017）はリフレクティングを知らなければオープンダイアログの実践はできないと述べている。

今回の研修でも何回かりフレクティングの体験をした。1番印象に残っているのは、経験専門家（精神障害者のピアサポーター）とべてるのメンバー（ピアスタッフ）4人が語り合った時のリフレクティングである。①4人が輪の中心に座り、自分たちの体験や思いを話し合い共有する。②その後4人を囲むように座りそれを聴いていた他の参加者が、今何を「聴いた」かを伝えあう。この時、中心に座っている参加者の目を見ずに話す。③最後に中心にいる参加者が、周りの参加者の話し合いで今何を「聴いた」かを伝えてセッションは終了する。リフレクティングでは、まさに「自覚的に聴き、話す」。治療ミーティングでは、スタッフ同士のリフレクティングを実に自然に取り入れていた。

2. ケロプダス病院での研修

今回の研修にはべてるのメンバー（ピアスタッフ）2人を含め、大学教員、現場スタッフ等計12名が参加した。1回の治療ミーティングに同席できるのは1名～2名であるため、全体の研修（講義、見学、ディスカッション、リフレクティング等）を続けながら、状況に応じて治療ミーティングに同席することになった。もちろん参

加者の了解が必要のため、予定はその日、その時の状況によって常に変化した。それぞれの治療ミーティングでの体験はその日や研修最後の振り返りにおいて、全員で共有した。研修全体の流れは表1の通りである。

3. 「個」を「尊う」オープンダイアログにふれて

奥田 かおり

1) 伝統的な精神科治療の存在

「この地域には統合失調症を抱えた患者さんが多かったんです。ケロプダス病院でも1970年ごろまでは入院治療が主でした。家族も精神疾患を抱えた本人をこの病院に置いて、その後連絡がとれなくなることもありまし」と看護師でファミリーセラピストのミア・クルティさんによるケロプダス病院の精神科医療実践の歴史の解説から今回の研修は始まった。当時(1970年代前半ごろまで)はフィンランド全域に渡ってそれほど日本と変わらない薬物治療、入院という方法が精神疾患を抱えた当事者への対応だった。家族療法が効果的だということでもそれを取り入れても「家族が治療に参加したくない」という事態もあった（Seikkula & Olson, 2003）。統合失調症の治療法では「話しかけてはダメ、先ず投薬して幻聴が落ち着いてから治療」というのが主流だったという。この伝統的な治療方法から「どのようにしてこの小さな町でオープンダイアログが発展したのか？」ということにとっても興味が湧いた。

また今回の4日間の研修でオープンダイアログによる「個」を尊い、「どんな決め事にも患者が参加し、患

者のいないところでは一切患者に関する話はしない」ということを徹底している姿に感銘を受けた。これほどまでスタッフ間で患者対応に関する理念を徹底させることができる背景にはどのような努力があるのか？10年ほど前からはケロプダス病院のスタッフが地域の専門家たちにオープンダイアログの理念を広め、現在では病院だけではなく、社会保障・福祉サービスの職員、学校の教員等も理念を共有しながら活動をしている。オープンダイアログはフィンランド全域で取り入れられているわけではないが、ケロプダス病院でのファミリーセラピストの研修は首都のヘルシンキや他の都市でも学べる機会がふえてきているという話もされていた。それにしても世界各国では伝統的な治療法が続く中（勿論、イタリアのバザーリア法による病院廃止の動きもあったが）なぜその状況から抜け出せたのか、そして「個」を大事にする価値観が育まれたのか、その真髄を今回の研修の中から探ってみた。

2) 対等性から生まれる「個」を敬う姿勢

今回、ケロプダス病院へ赴くことになったきっかけとなった、2015年の秋に東京大学で開催された精神科医の kari・バルタネンさんと看護師のミア・クルッティさんの講演会で非常に印象的なバルタネンさんの一言があった。それはある参加者の「日本でオープンダイアログは実施できると思いますか？」という質問に対し、「ミーティングの時に医師が看護師にコーヒーをいれてあげられるようになったらできると思うな」という返答だった。これは何を意味するか？オープンダイアログを実践する場ではヒエラルキーがなく、医療従事者側もクライアントも誰もが「尊重」されており、対等な位置にいる。ケロプダス病院ではオープンダイアログの実践者はそこに雇用されている医師、看護師、心理士だが皆「ファミリーセラピスト」という肩書を持ち、家族療法の専門家ではあるが、クライアントはもちろん、皆そこに参加する人は「平等」に意見をいう権利があり、なによりもクライアントが一番よく話すことに重きを置いている（斎藤、2015）。オープンダイアログにおいてセラピストは「治療的に介入する立場」ではなく、対話（発話と応答）の相互的プロセスの一参加者として振る舞うことが重要視されている（Seikkula and Trimble, 2005）。研修中、病院の中のスタッフルームを見学したが、フィンランドの布のデザインで有名なマリメッコのカーテン、テーブルクロス、コーヒーカップなどで飾られておりそこにスタッフが数名コーヒーを片手につろいでいる姿があった。また大変注目すべきだったのはその部屋の壁にムーミンのキャラクターが描かれた表彰状のようなものが壁一面に何個も飾られていた。それはムーミン

の中に出てくるキャラクターと病院スタッフのストレングスを結び付け、いかにスタッフが仕事を通じて貢献したかが書かれてある表彰状だった。ケロプダス病院ではこのようにスタッフの貢献も常に認め合う雰囲気がある。ミアさんは「スタッフ全員が同じレベルでオープンダイアログの理念に賛同してもらうことが大切で、そこに到達するのが大変だった」と言っていたのが印象的だった。スタッフがお互いを信頼し、認め合う、これがオープンダイアログの土壌となっていることを痛感した。



写真3 スタッフルーム

3) 治療ミーティングに「参加しない意志」も尊重

研修2日目の午後にオープンダイアログの経験を病院から車で15分ほどの地域にある社会保障サービス期間で実際にオープンダイアログを使った「ネットワークミーティング」を見学させていただいた。そこには18歳の女の子が親からのネグレクトで里親を転々とするという経験を得ていたが、5年ほど前に学校を通じてケロプダス病院の心理士と出会い、社会保障の制度を使って一人で生活をする段階まで来ていて、このミーティングはその自立の準備のための初回の面接でケロプダス病院の心理士が社会保障サービスワーカーにこの女の子を紹介するという場面だった。

ミーティングはフィンランド語で行われていたため、何が主な内容だったのか最初は分からなかったが、女の子はリラックスした雰囲気の中で心理士の方に促されながら、保障サービスのワーカーに話をしていく様子だった（後程、英語で解説をしてもらったが、初回面談のため、彼女がなぜサービスが必要か等を保障サービスワーカーへ伝えていたという）。この面談の最後の方に私が質問をしても良い機会を得たので「心理士さんとの関わりは（オープンダイアログとの出会い）はあなたにどのような影響がありましたか？」と聞いてみた。彼女は「両親はいろいろとあったけど、病院のスタッフがずっと支えてくれて、話を聞いてくれてうれしかった。父親ももっとこういう風に話せばいいのに」と言ってい

た。心理士の方が「もちろん、父親にも何度か会いミーティングに参加してもらえるかお願いしましたが、2、3回会っただけでした」という。

オープンダイアログの文献を読んでいると家族に参加してもらうことは特に重要であるかのように書かれていたが、ここで解ったことは、女の子は父親にもこのような対話が必要と感じていたが、心理士がアプローチはしてみるものの、本人が参加を懸念している場合は強制的に巻き込むことはないことが分かった。日本の現場では、家族が関わらないことに対し負の感情を抱く支援者が多いのではないかと私は感じている。また家族は「巻き込みにくい」という感覚もあり、家族を協力者としてとらえるよりは「難しく、扱いにくい存在」と思っていることのほうが多く一緒に考えることを「あきらめる」という姿勢の支援者が多いように感じる。ケロプダス病院のスタッフは「あきらめる」というよりは「その父親の思いを尊重した結果の治療ミーティングへの不参加を受け入れている」という感じがした。

4) 個人の経験を大事に扱う文化

研修3日目、4日目はオープンダイアログに出会い、その後病院で「経験専門家」、日本でいうピアサポーターに従事している方の話を聴く機会があった。ヨーロッパの各国で取り入れられているシステムらしく、各国により「経験専門家」を導入させた背景は違うが、行政によりサポートされており、精神科病院だけではなく、様々な医療分野に渡り病気を経験した人が専門家として他の患者を支援するという活動が盛んにおこなわれているということだった。フィンランドでは特にこの「経験専門家」を尊重するそのような土壌があったと、もう一人の今回の研修担当者、アンニさんが話していた。ケロプダス病院ではこの「経験専門家」も専門家同様に認められたポジションで、その活動を重要視している。アンニさんと経験専門家の方で治療ミーティングを実践したこともあり、アンニさんはその時のことを「経験専門家の方が来ることで患者さんが回復できるという希望が持てました」と話していた。経験専門家の方も「この病院でこのスタッフに出会わなかったら、どうなっていたか分からない」とスタッフに多大な信頼を置いている。どのような個人の経験、苦労もどこかで活かされている、活かすことができる環境がフィンランドにはあるようだ。

5) ムーミンのように

こうして4日間の研修を振り返るとケロプダス病院では「相手を尊重する」という価値観を特に大切にしながら日々実践していることを感じる。今回の研修でフィン

ランド語と日本語の通訳を担当してくださった通訳士、ムーミン研究家、作家として活動されている森下圭子さんにフィンランドの文化、価値観、視点などについて教えていただける機会もあった。その中で森下さんが、こう話されていた。「ムーミン達は一人ひとり完璧じゃない。ムーミン達はいろんなことがあるけど、何も勝ち取っていないけど、最後にはみんな幸せになっている。生き方を枠にはめないんです。私は私の専門家になりなさい、ということです。フィンランド人の考え方はムーミンに現れていると思います」。一人ひとりの個性を大事にする、そのような価値観がフィンランドには根付いているのだという。ケロプダス病院では「診断名」にこだわらず、診断名を知らないまま長年治療を受けている当事者が多いときいた。「病気に焦点を当てず、その人がどのような状況にあるのか？」ということに集中して対話をするという。この実践一つをとってもいかに人（個）を大事にしているかということが分かる。

6) 「変化」を大事にする文化

「尊重する」ということは我が国でも子どものころから教育され、また世界各国でも「基本的人権」を尊重し、相手の価値感を大事にするということが語られている中で、本節の冒頭で取り上げた質問に戻るがなぜフィンランドでは伝統的な精神科治療を捨てて、画期的なオープンダイアログの取り組みが若干30年でできたのだろうか？フィンランドに関する歴史、文化背景を調べている中で、「フィンランド人は自らを「問題解決型」「実践的」「シンプルだが強力なアプローチを好む」とみなす傾向にある」という一文に出会った（古市&トイボネン、2015）。また「創造性」も重要な価値観の一つだが、その創造性に関しての解釈が実に興味深いと思った。フィンランド人は「創造性」という言葉には必然的に「捨て去られる何かが存在する」ということが含まれているという見解である。そして「創造性」には「変化が不可避免的に生じる」ということをフィンランド人は理解しているようである。このような価値観はたびたび戦争に負けて支配され、何度も立ち直った歴史から身に着けてきたことだという。

フィンランドには新しいものを取り入れ、それを取り入れた時には違和感と変化があることを多く経験しており、そのような土壌があるからこそオープンダイアログが急速に取り入れられたのではないかという考えに至った。

わが国でもオープンダイアログについて多くの人たちが学び始め、実践を始めている人たちもいる。特に精神科、精神福祉領域の支援者にその傾向が多いが、「対話」は日常生活で繰り返られるものであり、「相手を

尊重して話を聴く」ということが人間関係の中でどのような効果があるかは言うまでもないだろう。一方で、日本の現場はとにかく忙しくスタッフに心の余裕がないように思われる。フィンランドのようにゆったりとした時間の流れを作ることは今すぐは難しいかもしれないが、スタッフ同士が語り合い、お互いの存在、活躍を認め合うそのようなことは意識をして取り掛かることができるのではないと思う。「小さな心がけ」が大きな価値の変革につながることを信じ、私も今から取り組みたい。

4. オープンダイアログと当事者研究

向谷地生良

1) 精神医療のパラダイムシフト

フィンランドの北極圏に位置するトルニオにあるケロプダス病院でオープンダイアログがはじまった1978年、遠く北海道の日高にある浦河では、今日のべてるの家の活動と当事者研究（以下、当研）につながる統合失調症などを持った人たちの自助活動がスタートしていた。両者に共通しているのは、それぞれの国の中心部から遠く離れた周辺の地ではじまったことと、べてるの「三度の飯よりミーティング」というキーワードに象徴されるように、共に「対話」をキーワードとしてその取り組みが深化してきたことである。

表2 当事者研究

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○当事者研究は、統合失調症などを持つひとたちの日常生活を素材に研究する中から生まれた“知”を創出する自助（自分を助ける、励ます、活かす）にむけた実践的な研究活動としてはじまった。○研究対象は、常に自分（人間）の生活体験や出来事、さらには他者との共通の関心ごとや事象（現象）である。○当事者研究は、仲間や他の先行研究を活用しながら、仲間とともに自由自在な方法で研究的対話を重ね、出来事や現象の持つ意味で新たな“自分の助け方”や理解を見出すプロセスとして展開される。 |
|---|

今回の訪問における私の最大の関心事は、オープンダイアログを紹介する論文や東京で開催されケロプダス病院のスタッフを招いてのワークショップでも強調された「オープンダイアログは、母乳のようなもの-メソッド（方法）ではなく、哲学や思想」ということが、どのように実現されているのかを、確かめることにあった。

これまでの臨床におけるさまざまなメソッドは、科学的な根拠をベースにして、時間をかけた検証の中で、方法論として構造化されるというプロセスをたどり、臨床に適用されてきた。しかし、SST（生活技能訓練）を開発したP・リバーマンが言うように、理論的には根拠を持ち、研究段階では一定の成果を期待される心理教育ア

プローチが、臨床現場では、思ったような結果をもたらしていない、という現状もある。薬物療法の効果にも、一定の限界が言われるようになっていっている中で、単純な脳病説ではなく、あらためて「苦悩の最大化」と、「リカバリー」の視点から、精神障害をとらえ直すという作業がはじまっている。その精神医療のパラダイムシフトと言える潮流の変化が、オープンダイアログと当研への関心であり、「対話的アプローチ」への注目となって表れているように思われる。

2) オープンダイアログは母乳のようなもの

オープンダイアログの創始者であるヤコ・セックラ氏は、オープンダイアログについて「人生そのものが対話」であり「対話は呼吸と同じようなもの」と語っている。今回の視察でも、オープンダイアログは「母乳のようなもの」という説明があり、非常に新鮮な感覚でそれを受け止めた。ここに、一つのパラドックスがある。それは、オープンダイアログは「あまりにもシンプルなので、認識できない」というパラドックスである。その“見えにくさ”こそ、対話を基調としたオープンダイアログと当研の最大の特徴であり、方法としての構造化とは違った定着を模索する必要がある。その意味でも、4年にも及ぶオープンダイアログの教育システムは、非常に興味深いものがある。

表3は、そのようなオープンダイアログと当研を比較したものであり、その要素が非常に似通っていることが分かる。

このようにオープンダイアログと当研は、従来のメソッドとしてのプログラムを志向する発想とは違い、いわゆる「方法的態度」を重視し、診断名や医学的・専門的なアセスメントではなく、対話のプロセスを重視するという意味で、我が国において導入する上での難しさを指摘する向きもあるが、その特徴が、逆に精神保健福祉の現場に受け入れられやすいメリットにつながる可能性がある。

3) 対話の可能性

カウンセリングでもなく、話し合いでもなく「対話」という、あまりにもシンプルで、人が人になる上での本質的、かつ生命論的な要素を、臨床に取り入れるという発想は、今だに未経験の領域であり、イメージが付きにくい。当研よりはオープンダイアログの方が、まだまだイメージしやすいのではないと思う。当事者研究には、オープンダイアログの世界にはない様々な“飛び道具”がある。その一つが、研究する主体としての当事者の存在であり、歌い、踊り、演じる“研究活動”から生まれた臨床の知である。あまりにも当たり前であることで、

表3 オープンダイアログと当事者研究の比較

特性	オープンダイアログ	当事者研究（べてる）
権限（パワー）	苦しさをかかえている本人が、他の人との間で作りだす現実を正当なものとして認めること、本人がいる場でのみ計画を作ること、権限（パワー）が分散されている。セラピストは専門性をもってはいるが、専門的な地位にはいない。	当事者の生きる固有の世界を尊重し、日常の体験に基づいた「研究テーマ」を共有し、自分の「専門家、研究者」としての成果を共有する。本人も専門家も、前向きな意味で“無力”であることを大切にし、「弱さの情報公開」を通じて、場に研究的な対話を起こしていく。
人間観	苦しさをかかえている本人の貢献に価値を置く。そのことで、本人が自分の回復を実感することができる。	「降りていく生き方」を志向する。「自分の苦勞を取り戻す」「経験は宝」を理念に、「問題の持つ可能性」に着目し、解決されなくても解消するプロセスを重視する。
関心を寄せる点	苦しさを持っている人は、自分の内にこもりがちでモノローグ（一方的な語り）な状態にあるが、社会的ネットワークとの関連の中にある。	「自分の苦勞をみんなの苦勞に」、「みんなの苦勞を自分の苦勞に」することを重んじ、その人に「閉じられた苦勞」を大切な課題として地域に開いていく。
問題解決法の質	社会的ネットワークにおける大切なひとたちとの率直な対話の確立・構築。服薬も構成要素になり得る。	生きる苦勞を分かち合い、ともに研究することで、個人に凝縮された地域の課題が、多くの人たちに共有される。病気の症状も、「主治医と患者」の間ではなくミーティングのテーマの一つと考える。
未来	最も深刻な事柄であっても、ネットワークやセラピストのチームによって解決される。	どんな出来事、苦勞でも、仲間と共有し、一緒に困る、考える、知恵を出し合うつながりやプロセスによって解消される。

オープンダイアログは「会話独占的医療から対話的リカバリーへ」ダニエル・フィッシャー 松田博幸訳を改変

いい意味で見えにくいオープンダイアログと、その見えにくさから立ち上がる当研のユニークな世界が、静かに時代を動かしているように思う。

おわりに

今回の研修ではオープンダイアログが生まれた街、トルニオに出かけて行ったからこそ体験し、感じ、学ぶことが多々あった。オープンダイアログが技法やシステムではなく、哲学や生き方であると言われる所以が少しはわかった気がする。オープンダイアログは奥田が述べたように、フィンランドの文化、人々の生き方や考え方が色濃く反映した治療的介入方法である。今後どのようにオープンダイアログを私たちの地で、研究、実践、教育に生かしていくかが今後の課題である。

研修で出会った経験専門家の方が、今年のべてる祭りに参加するために、はるばるトルニオから浦河にやって来られた。べてる祭りで忙しい中、その方が時間を取ってくださり、本学の学生が直接話を聞く機会があった。とても丁寧に学生の質問に答えてくださった後、最後に学生に対して、「私の話を聞いてくれてありがとう。こんな機会をくれてありがとう。」と話された。この言葉に学生は最初キョトンとして、そして慌ててお礼を返していた。話の内容もとても貴重だったが、学生は何より経験専門家の方の温かさや人柄に一番感銘を受けたのではないかと思う。

謝 辞

この度の研修に対し、丁寧な説明をしてくださったケロブダス病院の関係者の皆さまに、心から感謝申し上げます。

引 用 文 献

古市憲寿, トゥーッカ・トイボネン(2015)「国家がよみがえるとき 持たざる国であるフィンランドが何度も再生できた理由」『マガジンハウス』。

森川すいめい (2017)「オープンダイアログをいかに実践するか」『精神療法』43(3), 369-374。

斎藤環 (2015)『オープンダイアログとは何か』医学書院。

Seikkula, J., & Olson, M. (2003) The Open Dialogue approach to acute psychosis: Its poetics and micropolitics. *Family Process*, 42(3), 403-418.

(斎藤環訳(2015)『オープンダイアログとは何か』医学書院, 81-115)

Seikkula, J. & Trimble, D. (2005) Healing Elements of Therapeutic Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love, *Family Process*, 44(4).

下平美智代 (2015)「さらに見えてきたオープンダイアログ」『精神看護』18(2), 106-122.

下平美千代 (2015)「フィンランドのオープンダイアログ」『精神障害とリハビリテーション』, 19(1), 114-119.

矢原隆行 (2017)「開かれゆく会話のためのリフレクティング」『精神療法』43(3), 375-380.

The Experience of the Open Dialogue Training

Sonomi SATO*, Ikuyoshi MUKAIYACHI*, Kaori OKUDA*

Abstract : The authors participated the open dialogue training program at Keropudas Hospital in Tornio, Finland from February 12 to 15 of 2017. The purpose of this article is to summarize and reflect the training program so that such reflection will give the authors ideas for their future educational practice, social work practice, and researches. The open dialogue is an intervention method for psychosis patients, started around 1980s at Keropudas Hospital in Tornio, West Lapland Area of Finland. The staffs at the Keropudas gave the authors lectures about the Open Dialogue and they actually participated in the therapeutic meetings. Moreover, the authors had a chance to meet with peer staffs who play an important role at the hospital. Through this training experience, the authors experientially learned the open dialogue, and in the meantime, deepened the thoughts on the connection between the Open Dialogue and Tojisha-Kenkyu.

Key Words: Open Dialogue, Tojisha-Kenkyu

* Division of Psychiatric Social Work Course