

第9回対話研究会

まんが

やってみたくなる

オープンダイアローグ

解説：斎藤環、まんが：水谷緑

本書の構成

(前期)まんが編<導入事例>

①ひきこもりの医大受験生、②ローンの負担でもめる夫婦、③夫が浮気していると妄想する妻

(中期)解説編

④5つの柱、⑤やり方、⑥べからず集、⑦Q&A

(後期)まんが編

⑧鬼女に求婚される妄想癖の人、⑨斎藤環さんの原体験、⑩フィンランド訪問記

本書を一読した後の印象

オープンダイアローグってなあに？

⇒もともと統合失調症急性期患者を対話で治療する方法。

でも、はっきり言って、本書を読んでもなかなか分からない。

【なぜなら、、、】

オープンダイアローグは体験で体得するものであろう。かつ、それ自体が、患者（話者）の言うことが完全にわかることを目的としていない。話者が楽になることを目的としているようだ。

⇒なので、本資料では「わからない」ことを前提に解説しよう。

しかも、まんがを言葉で表現するのはムズい。この際、説明する順番も変えちゃおう（「四月は君の嘘」風に）

まず、⑨齋藤環さんの原体験(1)(彼も病んでいた)

【中学時代】 1人で本を読むのが一番楽しい

【大学時代】 解剖2回(普通1回)、原発反対運動(⇒おたつきー&双極性的)

【医者時代①】患者との距離を近づけすぎ、多くの患者には対応しきれず、患者から裏切られたと思われ始める。周囲も協力しきれず。

(⇒完全なる空回り、ひとりよがり。典型的に倒れるパターン)

【医者時代②】適切な距離を保ち、自分を守る

「齋藤ロボ」、「親切なは虫類」(人間味はないけど努力している)

【医者時代③】急性期に効く精神療法に成果がでてしていると聞いて、疑心暗鬼ながら、フィンランドのオープンダイアログを見に行く。

【医者時代④】オープンダイアログを導入。無口な患者がしゃべった！

チームの看護師さんの言葉「環さん変わりましたよね。笑うようになったし」。「チームと認めてくれたことで患者さんからもチームと認められた」。

齋藤環「集団のなかで1人でいられる。やっと精神科医になれた気がする」

まず、⑨齋藤環の原体験(2) <本質かも>

多くの当事者は一人きりにされると語る言葉を失う

症状も欲望も沈黙から浮上してくることはまれだ

じゃあ、二人ならしゃべれるかというと、二人はどうしても権力関係になりやすく、言葉は「言わされる」感じになりやすい

集団、つまり複数の他者の中であって、同調圧力の制約を受けることなく他者を変えたいという欲望にも縛れることなく、自分自身の自発性を大切にできる

みんながてんで、自分の思いをしゃべって、そこではじめて語る自由、語る欲望が生まれてくる

オープンダイアローグは当事者が自発的にふるまうことのできる空白(スペース)を生み出すための対話なんだ

それで、⑩フィンランド訪問記(何やってるのか?)

【水谷緑がオープンダイアログ「発祥」のケロプダス病院をレポート】

皆メモも取らず、相づちもほぼなく、同情的な表情もせず、ただじっと聞く(過去の成功をなぞならず、常にリフレッシュして変わり続ける)

ポジティブな言葉も言わない(それ自体が評価)

専門家がそれぞれの意見を語る(専門家同士で語るのみ。当事者が傍聴) <リフレクティング>

他者は理解できないので、ひたすら話を聞く

⇒参加者は自分が感じていることを述べて、わからないことを周りに相談することができて、(気持ち)楽になる。

⇒人類が古代から焚火を囲んで死者とともに語り合っていた情景と重なる。人類の古い記憶につながる実践である。

⑤やり方

1. はじめ方

⇒治療チーム(2~3人)は患者チーム(本人、家族、関係者)を招き入れ、座る場所を選んでもらう。さん付けで呼び合う(医者を先生と呼ばないこと)。進行役がオープンクエスチョン(YES、Noにならない問)で全員に語りかける。

2. 聞くことと話すこと

⇒「聞くことと話すことをていねいに分ける」ことを意識する。傾聴して対応する。その際に、無知の姿勢を大切にする。

3. リフレクティング

⇒治療チームが「これから私たちだけでしゃべりますから、聞いていてもらえますか」と言い、治療チームだけで話し合う。それを患者チームが観察する。治療チームは患者チームと目を合わせない。議論が噛み合わなくていい。

4. しめくり

⇒感想を詳しく聞き、今後の方針を決める。

④5つの柱（留意点）

1. 対話を続けるだけでいい
⇒変えようと力まないので変化が起きる。大事な話ばかりはしない。
2. 計画は立てない
⇒プランや予測は禁止。目の前の対話に没頭。楽観主義になる。
3. 個人でなくチームで行う
⇒チームにより二者関係からの解放。適度な距離が大事。
4. 患者に治療者を観察してもらおう（リフレクティング）
⇒患者が勝手に意見を選び取ることで、主体化する。
（患者がいないところで患者の話はしてはいけない）
5. ハーモニーでなくポリフォニー
⇒同一化をしない（自分が正しいと思う世界を患者に押し付けない）。

④7原則(ガイドライン)

1. Immediate help(即時対応)

⇒必要に応じてただちに対応する

2. A social networks perspective(社会的ネットワークの視点を持つ)

⇒クライアント、家族、つながりのある人々を皆、治療ミーティングに招く

3. Flexibility and mobility(柔軟性と機動性)

⇒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

4. Responsibility(責任を持つこと)

⇒治療チームは必要な支援全体に責任を持って関わる

5. Psychological continuity(心理的連続性)

⇒クライアントをよく知っている同じ治療チームが、最初からずっと続けて対応する

6. Tolerance of uncertainty(不確実性に耐える)

⇒答えのない不確かな状況に耐える

7. Dialogism(対話主義)

⇒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

⑥べからず集

1. 説得、議論、説明、尋問、アドバイスはしない

⇒質問は尋問調になりがちなので、できるだけ本質ではない対話をする。

2. 体験を否定しない

⇒患者の住んでいる世界のありようを詳しく聞いて、自分の主観と交換する
「このあたりのつながりがよくわからなかったんですが、もう少し説明していただけますか？」と尋ねる。

3. わかったつもりにならない

⇒妄想や幻聴を尊重する。他者は計り知れない深みを持った存在である。
正しさとか客観的な事実のことは忘れる。教えてもらう姿勢で聞く。

(なんちゃってオープンダイアログ)

①傾聴が尋問になる。②質問が批判になる。

③リフレクティングで自説開陳

⑦Q&A(1)(実はとっても大事かも?)

Q. オープンダイアログは医者がいなくてもよいのですか？

⇒医者いらず。むしろ医者の方ができてないかも。

Q. 家族だけでもできますか？

⇒家族は「思い」が強く、説得やアドバイスや議論になりやすい。

家族以外の他者を巻き込むことで家族の限界を突破できるかも。

Q. 本人が、そんな場には行きたくないと言った場合はどうでしょうか？

⇒ふだんの会話のなかに、対話的要素を増やしていけばよい。

Q. ひきこもりの人に使えますか？

⇒家族を巻き込み、本人の状態を無理に変えようとしない点も非常に向いている。

Q. 認知症高齢者にはどうでしょうか？

⇒当事者が尊重されていないのが問題なので尊重により症状が改善していく。

Q. 対話の重要性はわかるのですが、症状が落ち着いてからですよね。

⇒統合失調症の急性期のための手法であり、重症の人でも話しが通じる。

Q. そうはいつでも暴力とかふるわれそうで、、

⇒暴力は怖いから。こちらが脅かしている面がある。脅かさなければ回避できる。

⑦Q&A(2) (実はとっても大事かも?)

Q. 「相手の意見を否定しない」なかで、こちらの意見をどうやって伝えるのか？

⇒本人にじかには話さず、リフレクティングで言うと有効。

Q. 始めるときに、ある程度説明したほうが、いいですか？

⇒事前にインフォームドコンセント的な手続きはとらない。対話のしめくくりで「また2週間後にこの形でやりたいのですが」と聞くことで了解されたとみなす。

Q. 治療の効果が出たという話ですが、「妄想を持っていることで自分を保たれている」と聞いたことがある。

⇒患者が、妄想や幻聴が消えると寂しさを訴えることがある。これは薬や電気による治療で起きやすいが、改善を自覚できるので寂しさは少ないのではないか。

Q. 沈黙が生じた瞬間に気まずくなってしゃべってしまうのですが？

⇒沈黙は話し続けることと同じかそれ以上に価値があると捉えればいい。

Q. オープンダイアログが精神科医療でなぜ広まらないのか？

⇒あまりにも衝撃的なため。また、理論的主導者が臨床心理士だからかも。

Q. 1回あたりの時間のかけ方やセッションの終わり方。

⇒1時間半が理想だが、疲れるので通常1時間。以外に早く終わることもある。

①～③、⑧まんが編(ケーススタディ)

①世間体を気にする父親に暴力をふるう医者志望のひきこもり息子

⇒環「(ずっと一人で過ごすことについて)彼の無念さがあるんじゃないでしょうかね」。息子「子どもの頃からずっと否定されてきたけど初めて自分の話を聞いてもらった気がする」。父親が資産を開示し、息子がお金を借りる形で医学部を目指す。

②住宅ローンでもめて、離婚の危機を迎えていた夫婦

⇒夫が悲惨な幼児体験を本音で話すことができ、妻もとりあえず夫が安心できるように暮らしたいという境地に至る(数年後どうなるかはわからないが、)

③夫の浮気を妄想する主婦(後述)

⇒離婚を主張している主婦が、北海道に行き、スマホも買い、平和の祈りを読ませるなど、七転八倒の末、夫のよりそいもあり、いつのまにか治っていた。

⑧ 鬼女の妄想との37年間の戦いに打ち勝ったひきこもり

⇒5歳から妄想につきまとわれていた患者が、ヘッドフォンをつけ、バンダムに戦ってもらい、無血革命に至る(鬼女に勝利)。「入院中に一番自分の支えになったものはなんですか?」との問いに「アナザーワールドです」と答える。(別世界の構築?)

「わからない」ことの希望（環さんの③の感想）

ネガティブなことは絶対に言わない

⇒いっさい反論せず、共感し、問いかけをいろいろ考えた。本人の話に極力聞いてそろそろいいかなと思うところでリフレクティング。

本人の「わからない」がキーワード

⇒7回目では、あらゆることが自分を迫害していると言い、暴力も出始めた。8回目になったら、突如困りごとの訴えが消えたというか「わからない」と言い始めた。

「聞く」「聞いたならきちんと反応を返す」を丁寧に繰り返した

⇒8回目は「とにかく聞いてもらったことがよかった」と繰り返していた。

自分の説明を自分で聞くことの効果

⇒結果的にやったことは、反論でもなく、同調でもなく、「経験がないからわからない」という基本姿勢で「もっと教えてくださいませんか」と尋ね続けたこと。

妄想の背景にあるのは強い「感情」。隙間ができると妄想も変わってくる

⇒夫が献身的に看病したのも大きなきっかけ。この人の訴えが妄想だとしても、背景に怒りや悲しみなどの強い感情がある。まずていねいな対話を試みましょう。

【超主観的当てはめ】 昔から何となく感じていること
⇒自分が言っていることが周囲にわかってもらえない。
でも、そのまま受け止めてもらうことも多い。
「問題はあるんだけどね」と思われてるようだが。

「実は、自分は、今まで周りの人から日常的に、
オープンダイアローグ的なものを受けて来たのかも？」
(⇒それはとっても幸せことの証しかも・・・)

わからないって

きもちいりかも？

終