ピアホームだより

2026. 3. 10

オープンダイアローグについて

オープンダイアローグは、1980 年代にフィンランドのケロプダス病院で始まった精神科治療の方法の一つで、「クライアントのことを、クライアントのいない場では話さない」というシンプルなルールで行われる対話の実践です。診断や治療、支援方針を専門家が一方的に決めるのではなく、参加者全員が対等で、水平な関係の対話を目指し、そのプロセス自体が回復の土壌になるという考え方です。とてもシンプルなルールなのですが、これが、実際にやろうとするとなかなか難しい。我々も、支援者会議となると、まずはご本人がいないところで最近のできごとを共有してから、後ほどご本人登場、という場面によく出くわします。なぜそうしてしまうかというと、本人が触れたくなさそうな部分を本人に指摘することが、本人にとって良いことなのかどうかがわからないからです。今は刺激が強すぎることなのか？伝えるとしてもタイミングは本当に今なのか？という答えに自信が持てないから先に支援者同士で相談してしまうのです。本当は、それも含めて、ご本人と相談すればよいのですし、何よりも、ご本人のためのような言い方をしていますが、もし、何かを指摘することでクライアントの調子が悪くなったらどうしよう、という怖さもあります。なので、シンプルなルールとはいえ、それなりの技術と言いましょうか、クライアントの調子が悪くならないような伝え方？を身につける必要があると思いました。じゃあ、その技術をどうやって身につけていくかというと、それはやはり実践の中にしかないわけですが、現場では、どうしても、ご本人がいないところでの共有、をやってしまいがちです。あと、実践が難しいもうひとつの大きな理由が、時間の取り方です。ケロプダス病院では、初回の対話時間は 90 分と定められていました。また、必要であれば、明日も会いましょうと言って、とことん話を聞くことを実践していたそうです。支援者、ご家族やご本人、全ての人が集まり、顔を突き合わせることを何度も繰り返すというのは、非常に難しいです。日本では、保険診療の範囲内で 60 分の時間をつくるのはとても大変なことですし、ご利用者さんは一人ではありません。果たして、全員に対してそれができるのか？という言い訳もあります。ですが、実際に効果があったことは確かなのでしょうから、できない理由を並べていても埒があかないし、なるべく、ご本人と話をする、その心がけをしておくというのは、それだけでも、何か変わってくると信じて、やっていくしかないのだと思います。

日本でこの実践を紹介し広めてきた森川すいめい先生は、「症状の背後には必ず物語がある」と語っています。幻覚幻聴や妄想といった体験も、単に取り除くべき異常として扱うのではなく、その人が生き延びるために身につけた表現なのかもしれない。診断名でものごとを考えてしまうのではなく、ご本人たちの苦悩をちゃんと聞くことで、妄想は困難な事態に対する本人なりの状況理解であり、幻覚は、本人の人生に関わった何かなのだとわかってくる、周りの人がその背景を理解できてくると、周りの人がどうしていったらいいかが見えてくると言います。そこには、「統合失調症」「うつ病」などの診断名は関係ありません。どんなときもその人の気持ちを大切にしていくことが本当の助けになると言います。

3月の予定

9.12.23.26 日:ピアⅠ・Ⅱ夕食会