

オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン (ODNJP)

オープンダイアログ 対話実践のガイドライン

第1版

[目次]

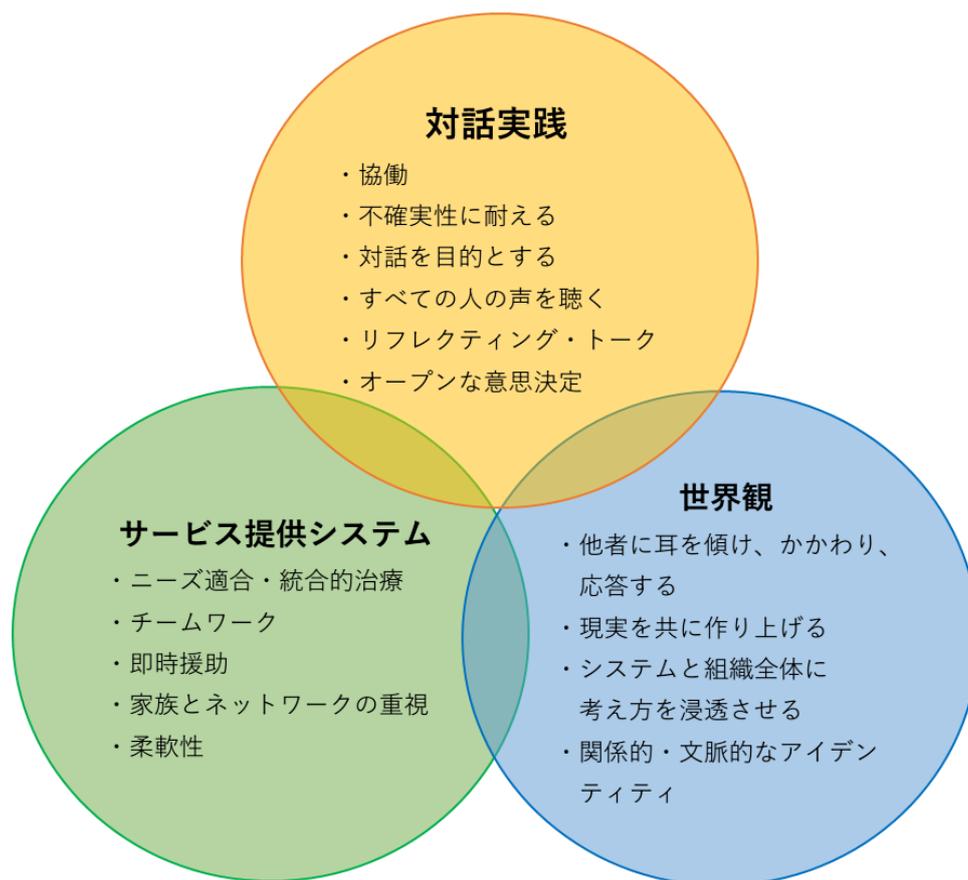
- 1 このガイドラインが目指すもの
- 2 オープンダイアログの7つの原則
- 3 対話実践の12の基本要素
- 4 さあ、対話をはじめようー導入、聞くことと話すこと、リフレクティング、しめくり
- 5 振り返りのためのチェックリスト
- 6 研修や指導、スーパービジョンのためのガイドライン
- 7 「対話を対話的に学ぶ」ためのワーク例

1 このガイドラインが目指すもの

1984年8月27日。この日は、オープンダイアローグの歴史にとって、特別な日になりました。

この日、オープンダイアローグ発祥の地であるケロプダス病院で、ある取り決めが交わされました。それは「クライアントのことについて、スタッフだけで話すのをやめる」という、とてもシンプルな取り決めでした¹。

この日を境に、治療ミーティングは原則として、クライアントらと複数スタッフでなされることになりました。対話そのものがクライアントとともに治療方針を決めていく場所となり、治療スタッフだけで方針を決める場は不要になりました。この一日で、何もかもが変わったのです。



オープンダイアローグの3つの側面²



オープンダイアローグは単なる「技法」ではありません。それが主として「統合失調症のケア手法」として発展してきたのは事実ですが、この言葉には現在、3つの側面があるとされています。すなわち、オープ

¹ ODNJP ヤーコ・セイックラ氏・ビルギッタ・アラカレ氏講演会「創始者が語る オープンダイアローグ—誕生の物語と未来への可能性—」(2017年8月20日、東京大学安田講堂)より。

² ミア・クルティ、カリ・ヴァルタネン「オープンダイアローグ入門」(オープンダイアローグ・トレーニングコース—ダイアローグ実践の基礎コース、2017年資料)などにもとづきます。

ンダイアローグはこの地域の精神医療の「サービス提供システム」であり、「対話実践」の技法であり、その背景にある「世界観」を意味する場合もあります。

ケロプダス病院のスタッフであるミア・クルティさんがはじめて日本での講演会に登壇した際、私たちに問いかけた言葉を覚えています。「あなたがたは、何を変えたくてオープンダイアローグを学ぶのですか？」。

よいサービスを提供したい、すぐれた治療者になりたい、さまざまな思いが去来しました。本ガイドラインを手にとってくださる皆様は、この問いからどんなことを感じましたか？

おずおずと実践に取り組みはじめた今、私たちを悩ませる分厚い壁の存在が見えてきました。半世紀以上もの間、薬物と入院を中心に据えてきた精神医療システムが、こころゆくまでの対話実践をはばんでいるのです。しかし、私たちはこうも思っています。今は焦るまい。こつこつと対話実践の輪を広げていけば、この老朽化し機能不全に陥ったシステムを、いつの日かまっとうな「サービス提供システム」に置き換えられるかもしれない。そう、ケロプダス病院がそれをなしとげてきたように。

そういうわけで私たちは、本ガイドラインを、特に対話実践の側面を伝えるために作成しました。オープンダイアローグがケアの技法としてすぐれていることもまた事実です。実際に現場で応用してみると、その素晴らしさは実感的に理解できます。それは「短期間で成果が出せる」といった、効率性の問題ではありません。なによりもクライアントや参加した関係者、さらにはセラピストの側の満足度がきわめて高く、双方向的に変化が起こるというすぐれた特徴があります。治療や治癒という言葉は、オープンダイアローグによって生ずる変化の総体の、ごく一部を指し示す言葉でしかありません。

オープンダイアローグの対話実践は、ライセンスなしでの実践が禁じられているわけではありません。本ガイドラインで基本的な考え方とやり方をしっかり理解して、クライアント側からのフィードバックを受けながら実践すれば、初心者でもクライアントとの対話を深めることができます。一度でも「良い対話」を経験すると、その記憶は深く刻印され、セラピストのあらゆる実践に対して影響を及ぼしはじめます。その意味で私たちは、さまざまな支援現場で「とりあえず実践してみることを勧めたいと考えています。

本ガイドラインは「オープンダイアローグのマニュアル」ではありません。つまり、これさえ読んでおけば、誰でもオリジナル通りのオープンダイアローグが実践できるようになるテキストではありません。「オープンダイアローグ的な対話」の手法や考え方を簡潔に整理したものであり、まず「ここを起点として、チーム内での対話を促すためのガイドライン」を目指しました。

私たちは本ガイドラインを「すでにオープンダイアローグの対話を実践している方」と「これからオープンダイアローグの対話を実践したいと考えている方」のために作成しました。すでに実践に取り組んでいる方は、ご自分の実践がオープンダイアローグの基本原則に即しているかどうかを自己点検するためにご活用ください。また、これから実践に取り組もうとされる方には、実践のハードルを下げ、とりあえずスタートラインに立っていただくことを目指しました。



本ガイドラインでは、オープンダイアローグの紹介の際に必ず言及されると言っよい7つの原則を日本の読者向けにわかりやすく解説したセクション（「2 オープンダイアローグの7つの原則」）と、オルソンたちが開発したオープンダイアローグの対話実践の12の基本要素にもとづきながら、日本版用に順番や解説部分をアレンジしたセクション（「3 対話実践の12の基本要素」）を設けました。この2つのセクショ

ンが、本ガイドラインの中核となります。

次のセクション（「4 さあ、対話をはじめよう」）では、オープンダイアログの対話実践の注意点や具体例について述べました。オープンダイアログの対話実践は、その基本的な考え方をきちんと守って実践すれば、深刻な副作用はまず生じません。ただし、実践の際にくれぐれもお願いしたいのは、本ガイドラインの「チェックリスト」（「5 振り返りのためのチェックリスト」）を活用することです。独りよがりな実践になることを避ける意味でも、クライアントからのフィードバックを受けながら自己学習を深めていくことをお勧めします。

また本ガイドラインには、オープンダイアログの対話実践の経験のある程度積んだ専門家が、研修や指導、スーパーヴィジョンをおこなう場合のガイドライン（「6 研修や指導、スーパーヴィジョンのためのガイドライン」）も記されています。安全と安心が保証された空間において、双方向的に変化と学習が起こること。この対話実践の本質は、治療場面においてもスタッフ間の話し合いにおいても、もちろんスーパーヴィジョンの場合でも変わることはありません。

本ガイドラインの最後のセクション（「7 「対話を対話的に学ぶ」ためのワーク例」）では、ワークショップ等で対話的实践を学ぶためのさまざまな手法について紹介しています。



オープンダイアログの対話実践は医療機関に限らず、福祉や教育など、あらゆる対人支援の現場で応用することが可能です。なかなか踏み出せないなら、同僚や仲間を募って、ワークやロールプレイからはじめてみるのもよいでしょう。本ガイドラインには、そうした対話的ワークの進め方も記されています。さらなる自己学習を進めるためにも、スタッフ間でのワークの経験を積み重ねていかれることをお勧めします。

オープンダイアログの対話実践は、専門家のトレーニングを受けることで、より高い成果が期待できます。ケロプダス病院などでおこなわれているトレーニングコースでは、4年間をかけて家族療法の基本やスーパーヴィジョンなどを含む濃密な研修をおこないます。将来、日本にも本格的なトレーニングコースが導入されるまで、本ガイドラインを自己研鑽にお役立てください。

「理解を共有すること、『これが答えだ』というものはなく、答えを一緒に作り上げていくこと、それが一つのプロセスにしか過ぎないということ」。創始者のひとり、ビルギッタ・アラカレさんの言葉です。皆様の実践が、いっそう豊かなプロセスにつながる実践になりますように。

2 オープンダイアログの7つの原則

ここに示す7つの原則³は、豊富な臨床実践と臨床研究をもとに導き出された、オープンダイアログの骨格をなすものです。このうち 1~5 はオープンダイアログの実践を可能にする精神医療システムの原則を、6 と 7 はオープンダイアログにおける対話実践の理念・思想をあらわしています。今あるオープンダイアログの目覚ましい成果はどれも、これらの原則に根ざした実践があつてこそ蓄積されてきたものです。

一方で、国も制度も異なる日本において、これらの原則を今すぐすべて満たせるかということ、残念ながら難しいのが現実です。「こんなに効果のあるオープンダイアログを、日本でもできますか？」という問いに対して、現時点では積極的には肯定的回答ができないのは、そのためです。

しかし、クライアントや家族にとって、これらの原則がどれほど切実で重要かは、国や制度がいくら違おうとも何ら変わることはありません。治療チームのメンバーはもちろん、クライアント、家族、さまざまな関係者も含めて、この7原則についての共通理解を持ち、対話を続け、今できることを小さなことからでも実践し続けていくことで、私たちが求めている新たな変革への確かな一歩を踏み出すことができるでしょう。

そこで本ガイドラインではまず、誰もが共通した理解を持てるよう、これら7原則が何を意味しているのかをわかりやすい言葉で示したうえで、各原則の背後にあるオープンダイアログの大切な考え方を付記しました。そして、各原則について、今の日本のシステムにおいてもまず目指しうる事柄を例示しました。ここに示した例にとどまらず、多くの新しいチャレンジが生み出されることを願っています。

原語	一般的な訳	意味
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. Team's 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

³ 7つの原則の英語表現は Olson, M., Seikkula, J., & Ziedonis, D. (2014)にもとづいています。上表の「意味」欄、および次頁以降の「考え方」と「まず目指すこと」は本ガイドライン独自のものです。

1 即時対応 (Immediate help)

→必要に応じてただちに対応する

考え方

- ・初回の連絡があったときから 24 時間以内に治療チームを立ち上げ、対応する。
- ・症状はクライアントにとってこれまで言葉が見つからなかったような思いや体験のあらわれであり、それが表現されるのは、危機が起こった最初の数日間に限られるからである。

まず目指すこと

- ・24 時間以内の対応は難しくても、ニーズに合わせてできるだけ即座に対応する。

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

→クライアント、家族、つながりのある人々を皆、ミーティングに招く

考え方

- ・クライシスはクライアントを取り巻く人々との関わりの中で起きている。
- ・つながりのある人々とは、友人・知人、関係機関の担当者などである。
- ・誰を招くかは本人の同意にもとづく。

まず目指すこと

- ・クライアントと家族の話を別々の場で聞くことはやめる。
- ・大切なつながりのある人はなるべく招くように話し合う。

3 柔軟性と機動性 (Flexibility and mobility)

→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

考え方

- ・個別の事情を考慮せずにスタッフや機関の都合に合わせた、一般的なプログラムは使わない。
- ・ニーズがあれば、自宅でも、毎日でも、ミーティングをおこなう。

まず目指すこと

- ・今ある制度の中でできる工夫を何でも試す、または新しいサービスを創り出す。

4 責任を持つこと (Responsibility)

→治療チームは必要な支援全体に責任を持って関わる

考え方

- ・他機関・他部門の支援が必要なときは、そこにクライアントをまわすのではなく、その人たちを治療ミーティングに招いて、ともに対話する。

まず目指すこと

- ・病棟、保健所、行政、学校など、他の機関が関わる場合も、治療チームが出かけて行って、ともに対話する。

5 心理的連続性 (Psychological continuity)

→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

考え方

- ・クライアントや家族、関係者のことをよく知っている人が、治療の全プロセスを通して治療ミ

ーティングに参加する。

- ・治療プロセスの全体において、さまざまな支援を一つのまとまりのあるものとして統合し、相互の効果を高め合うようにする。

まず目指すこと

- ・異動等があっても、可能な限り誰か1人はチームに残って橋渡し役となる。

6 不確実性に耐える (Tolerance of uncertainty)⁴

→答えのない不確かな状況に耐える

考え方

- ・結論を急がない。
- ・すぐに解決したくなる気持ちを手放す。
- ・葛藤や相違があったとしても、その場にいる人々の多様な声を共存させ続ける。
- ・対話を続ける中でこそ、そのクライアントと家族ならではの独自の道筋が見えてくる。

7 対話主義 (Dialogism)⁴

→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

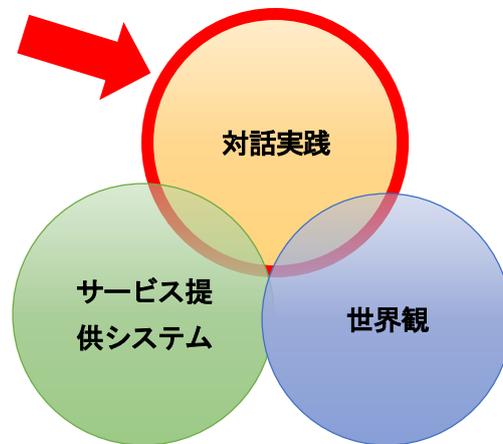
考え方

- ・対話することは何かの手段ではなく、それ自体が目的であり、解決はその先に現われるものである。
- ・スタッフは、いかなる状況にあるクライアント、家族、関係者とでも対話を続けられるよう、対話の力を磨き続ける。

⁴ 「不確実性に耐える」および「対話主義」については、オープンダイアログの根幹をなすものであるため、“当面の目標”を示すことはしませんでした。

3 対話実践の 12 の基本要素

ここに示す 12 の基本要素⁵は、オープンダイアローグの 3 つの側面のうち「対話実践」に関わる必須要素を示したものです（下図参照）。



このうち 2 つの要素は、オープンダイアローグの対話実践全体に関わる要素であるため枠囲みで強調し、あとの 10 要素は、治療ミーティングの大まかな流れに沿うように配置しました。ここには、何人で面接をするか、誰を面接に招くか、面接をどのように進めるか、「問題行動」をどのようにとらえるか、「症状」をどのように扱うか、スタッフ同士の対話をどこでどのようにおこなうかといった、対話実践をめぐるさまざまな基本要素が示されています。いろいろな「問題行動」や、幻覚・妄想などの重い「症状」がみられる場合でも、これらの基本要素は変わりません。

しかし、今の日本では、これらは決して一般的なことではありません。「この基本要素はどのようなことを言おうとしているのだろうか？」「ここに示されている基本要素を効果的に実践するにはどうしたらよいのだろうか？」と思われたときは、ぜひまず、オープンダイアローグに関心を持つ人々の間でそうしたテーマについての対話を重ねるとともに、クライアントたちと治療ミーティングをおこない、フィードバックを受けるといった積み重ねの中で、学びを深めていただければと思います。そしてゆくゆくは、オープンダイアローグの正式なトレーニングコースにご参加いただき、対話の力をさらに養っていただければと思います。

⁵ 12 の基本要素は、Olson, M., Seikkula, J., & Ziedonis, D. (2014)にもとづきます。ただし、要素の配列の順番を変更しました（最後の 11・12 番目に配置されていた Being transparent, Tolerating uncertainty を対話実践全体にかかわる要素として強調するため、最初の 1・2 番目に配置しました）。また、各要素の解説部分は、本ガイドライン独自のものです。オルソンたちによる「12 の基本要素」については、オリジナル論文と翻訳をご参照ください（末尾の参考文献に記載した URL から入手可能です）。

【オープンダイアローグの対話実践全体に関わる要素】

- 1 本人のことは本人のいないところでは決めない (Being transparent)
- 2 答えのない不確かな状況に耐える (Tolerating uncertainty)

【治療ミーティングの流れに関する要素】

3 治療ミーティングを継続的に担当する 2 人(あるいはそれ以上)のスタッフを選ぶ (Two (or more) therapists in the team meeting)

急性期や慢性期の重篤な状況において効果的な対話をおこなうには、2 人以上の同じスタッフが継続的に対話に参加することが必要です。スタッフが 2 人以上いることでリフレクティング（後出、対話実践の基本要素 12 参照）が可能になり、言葉にならない声や理解することが難しい声も等しく価値のあるものとして共存しうる場を作ることができます。

4 クライアント、家族、つながりのある人々を、最初から治療ミーティングに招く (Participation of family and network)

ミーティングを設定するとき、「この状況を気にかけてくれている人は誰ですか?」「誰が協力してくれそうですか?」「初回のミーティングに参加できそうな人は誰でしょうか?」「誰がその方々に声をかけるとよいでしょうか?」と尋ね、本人と丁寧に相談しながら、クライアントとつながりのある大切な人々を治療の最初からパートナーとして迎え入れます。暴力や暴言のために一緒に会うことが難しい場合には、その人たちと個別に会うこともできます。

5 治療ミーティングを「開かれた質問」からはじめる (Using open-ended questions)

初回の治療ミーティングで一人ひとりに常になされる大切な質問は、「今日、この場にいられたいきさつはどのようなものでしたか?」「今日のこの場をどのように使いたいですか?」という 2 つです。このうち 2 番目の質問は毎回の治療ミーティングでも尋ねます。そうすることで、治療ミーティングに対するそれぞれの考えを等しく聞くことができ、かつ、そこで何を扱うかを参加者自身が決めることができます。語られたことに対しては他の参加者が応答する機会を設けながら、治療ミーティング全体が開かれた質問によって展開するようしていきます。

6 クライアントの語りのすべてに耳を傾け、応答する (Responding to clients' utterances)

クライアントの語りには、言葉で語ること、身体で語っていること、沈黙、そして未だ語られていないものすべてが含まれます。スタッフはこれらの語りに対して、次の 3 つの方法で応答します。

- (A) クライアント自身の言葉を使うこと
- (B) こまやかな応答を欠かさずに傾聴すること
- (C) 沈黙を含む非言語的な反応をキャッチし続けること

これらのことを通してその場に穏やかで受容的な雰囲気がかもし出され、これまで誰にも語られなかった大切な物語が安心して語られる余地が生まれます。

7 対話の場で今まさに起きていることに焦点を当てる (Emphasizing the present moment)

対話の場では、誰かが話しているその瞬間にも、関心、怖れ、喜怒哀楽の感情など、さまざまな反応が生まれ続けています。治療チームは、外から話題を持ち込んで話の流れを作ったり、語られていることの内容にばかり関心を取られるのではなく、今、その瞬間に起こっていることに注意を向け、応答し、参加者の心がそのとき大きく揺れ動いたことについて安心して語れる場を開きます。

8 ささまざまな物の見かたを尊重し、多様な視点を引き出す(多声性:ポリフォニー) (Eliciting multiple viewpoints)

対話実践では、意見の一致を目指すのではなく、さまざまな声の創造的な交換を目指します。そのため、スタッフは次の2つのポリフォニーが引き出されるよう関わります。

- (A) 外的な（その場に集まった複数の人々による）ポリフォニー：
その場に集まったすべての人の声が聞かれ、尊重される場を作ります。また、それが妨げられるような動きに対処します。
- (B) 内的な（ひとりの人の心の中に存在する）ポリフォニー：
それぞれの人が自分の心の中にあるさまざまな考えや経験を探索し、矛盾していることも含めて、言葉を見つけることができるよう工夫します。

9 対話の場では、お互いの人間関係をめぐる反応や気持ちを大切に扱う (Use of a relational focus in the dialogue)

問題や症状をめぐる状況にも、対話の場で起こることにも、そこにいる人同士の関係性が色濃く影響します。そのため対話実践では、円環的質問法⁶など、人間関係にまつわるさまざまな質問方法を用いて、関係性をめぐる事柄を大切に扱います。ただし、構造化された面接技法としてではありません。対話の流れの中でそこしかないというタイミングにおいて控えめに働きかけてこそ、クライアントにとっての新しい展開が拓かれるのです。

10 一見問題に見える言動であっても、“病氣”のせいにはせず、困難な状況への“自然な”“意味のある”反応であるととらえて、応対する (Responding to problem discourse or behavior as meaningful)

問題や症状を病的なものとしてとらえるのではなく、それがその人自身にとってどのような意

⁶ 「円環的質問法」とはシステムック家族療法で使われる質問法で、家族間の関係性に焦点を当てるものです。たとえば「あなたの気分が落ち込んでいるときに、ご主人はどのように対応されますか？」というような質問をします。

味を持つものなのかに耳を傾けていきます。それにより、「誰が健康で誰が病気か」「何が正解で何が間違いか」といった区別や隔たりを乗り越え、「困難な状況への自然な反応」であるという新しい理解がその場にいる人々の間に生まれます。ただし、法に触れる行為（暴力、犯罪など）については、認めることなく、警察を介して淡々と対応します。

**11 症状を報告してもらうのではなく、クライアントの言葉や物語に耳を傾ける
(Emphasizing the clients' own words and stories, not symptoms)**

対話実践では、症状の報告ではなく、その人の人生で何が起こったのかについて、彼らの経験、考え、感情に耳を傾けます。あまりに恐怖や苦しみが大きい重要なテーマがあって、症状という形でしかあらわすことができないときは、言葉がたった一言しか出ないこともあります。そんなときは、次の新しい言葉が見つかるまでその一言を大切に引き継ぐことを繰り返しながら、その人の体験をその場にいる人たちが共通して理解できるよう目指します。

**12 治療ミーティングでは、スタッフ同士が、参加者たちの語りを聞いて心が動かされたこと、
浮かんできたイメージ、アイデアなどを、参加者の前で話し合う時間を取る
(リフレクティング) (Conversation amongst professionals (reflections))**

リフレクティングとは、スタッフ同士が参加者の目の前で、話を聞いている際に心に浮かんだ考え、印象、感情、関連性について語ったり、今後の治療計画について相談したりすることです。通常はスタッフルームの中で語ることを参加者の前で語るということは、前出の対話実践の基本要素1「本人のことは本人のいないところでは決めない (Being transparent)」の一環でもあります。

リフレクティングは参加者のほうを見ずに、スタッフ同士でだけ顔を見合わせながらおこないます。そうすることで、参加者は「話す時間」と「聞く時間」を分けることができます。つまり話す時間には他の人々と対話することができ（外的対話）、聞く時間（リフレクティングの時間）には、スタッフの言うことに応答するプレッシャーを感じることなく自分の心の声と対話することができます（内的対話）。リフレクティングの時間はまた、セラピスト自身にとっても、自分の内的対話へアクセスする時間となります。

リフレクティングが終わったら、その話し合いについて参加者がどう感じたかに耳を傾けます。

4 さあ、対話をはじめよう

- ◎対話の目的は「変えること」「治すこと」「(何かを) 決定すること」ではありません。対話を続け、広げ、深めることを目指しましょう。
- ◎「議論」「説得」「説明」は対話のさまたげにしかならないことを理解しましょう。
- ◎クライアントの主観、すなわち彼が住んでいる世界をみんなで共有するイメージを大切にしましょう。「正しさ」や「客観的事実」のことはいったん忘れましょう。
- ◎対話が安心・安全の場になることを大切にしましょう。

以上は、オープンダイアログの対話実践をはじめたばかりの人が、特に誤解しがちな点です。これらに注意しながら、現場での実践例を具体的に記してみます。

導入

- ・対話的な空間への導入は、時間と状況の許す限り、丁寧におこないます。
- ・治療チーム（2～3人）は、クライアントのチーム（本人、家族、関係者）を部屋に招き入れて、座る場所を選んでもらいます。
- ・まずは治療チームが自己紹介します（心理士の〇〇と言います。「〇」と呼んでください）。少なくともスタッフ間では役割で呼ばず、「さん」付けで呼び合います。その後、参加するクライアントチームにも1人ずつ自己紹介をお願いしつつ、それぞれに何と呼んでほしいか確認します（「〇〇さんとお呼びしてかまいませんか？」など）。
- ・ファシリテーターから「ここへ来たいきさつは何ですか」「この場にどんなことを期待しますか？」「今日ここに来ることについてどんなことを考えましたか？」「今日はどういったお話をなさりたいですか？」「今日は何について話しましょうか？」「どういうふうにはじめますか？」「ここに来ることに誰がいちばん賛成していて、誰がいちばん反対していますか？」などと口火を切ります。できるだけ全員に機会があるように。
 - *1 「体調はどうですか？」「仕事は順調ですか？」などと話題を限定しないこと。
 - *2 特に「今日ミーティングに参加したいきさつ」「このミーティングに期待すること」を聞いておくことは大切です。全員に関心をもっていること伝えつつ、それぞれの期待や考えを早めに把握するためです。
- ・時間が十分に取れない場合など、あらかじめ「今日はこれから40分ほどお話をお聞きします」のように、ミーティングに使える時間を伝えておくのも良いでしょう。

聞くことと話すこと

- ・質問はできるだけ「開かれた質問（「はい」「いいえ」で答えにくい質問）」をしてください。クライアントにとって、今、最も重要なことについて答えてもらうためです。
- ・治療スタッフはできるだけクライアントや家族にいろいろな質問をしてください。全員が発言しや

すいように。

- ・「聞くことと話すことを丁寧に分ける」ことを常に意識します。具体的には、誰かが話しているときには、他の人はその話をむやみに遮らず、じっくり聞くようにする姿勢が大切です。
- ・「自分の発言が相手にどんなふうに響いているか」について、できるだけ注意を向けましょう。
- ・前半は質問と傾聴を重ねながら、クライアントのつらさや苦しきの言語化と共有をはかります。「この人はどんな世界に生きているんだろう」という関心や好奇心を大切にしてください。その人の世界、その人の主観をみんなで共有することを大切にしてください。
- ・ただ聞くだけではなく、治療者の内面にわきおこる感情にも注意を向けましょう。応答する場合には、治療者の個人的感想をまじえて応答してもよいでしょう（「そのエピソードを聞いて、私も胸が苦しくなりました」「私にも同じくらいの子供がいますが、親としては心配ですね」など）。
- ・クライアント1人がしゃべり続けることのないように、家族にも十分に発言の機会を与えてください。
- ・クライアントの訴えを解釈しすぎないようにしましょう。特に不安を引き起こすような解釈（「本当は～と考えているのではありませんか？」など）は控えましょう。
- ・このパートでは診断やアドバイスはできるだけ控えます。クライアントから質問された場合は「私はこう思いますが、詳しくはまた後で話します」としてリフレクティング（後述）で話すようにしてもよいでしょう。

リフレクティング

リフレクティング・トークは家族療法家のトム・アンデルセンとその同僚が開発した手法ですが、いまやオープンダイアローグの根幹をなす手法の一つになっています。患者や家族の訴えを聞き、当事者の目の前で専門家同士が意見交換をし、それに対して患者や家族が感想を述べる。ごく簡単にいえば、この過程を繰り返すことがオープンダイアローグにおけるリフレクティングです。具体的には、当事者の目の前で専門家同士の話を聞いてもらいながら、ケースカンファレンスをするような状態をイメージしてください。

リフレクティングにはどんな意味があるのでしょうか？ それを簡潔に述べるのは容易ではありません。対話にさまざまな「差異」を導入し、新しいアイデアをもたらすこと、参加メンバーの内的対話を活性化すること、当事者が意思決定をするための「空間」をもたらすこと、などが指摘されています。以下に、具体的な進め方をまとめておきます。

- ・ファシリテーターの合図で「リフレクティング」をはじめます。リフレクティングのタイミングや回数は自由に設定してかまいません。重要な話題にさしかかったとき、スタッフの感情が強く動かされたとき、重要な方針についてコメントをしたほうがよいと感じたとき、どんなふうにミーティングを進めるべきか考えたいとき、など。タイミングがつかめない場合は、ミーティングのしめくくりの過程の一部としてはじめることもあります。
- ・その際「これから私たちだけで話し合いますから、少し聞いていただけますか？」とクライアントチームに断ります（クライアントが慣れている場合は、あえて断らずにはじめてもかまいません）。
- ・クライアントチームとの間に「透明な壁」を想定します。リフレクティングの間は、クライアント

や家族とは目を合わせません。

- ・クライアントの目の前で、治療者チームが対話をします。「その場で話されたこと」についての感想を交わしながら、診断や治療方針についてもここで話し合われます。
- ・過去の話や、対話と無関係な知識についての話はできるだけ控えるようにします。
- ・「こんな対応をしてみても」といった具体的な提案やアドバイスもここでおこないます。
- ・ただし、「リフレクティング＝アドバイスのための時間」とは考えないこと。むしろ、聞いている姿勢や対話を促進するための時間と考えましょう。広げるために話すのです。
- ・自分の思いついた治療上のアイデアを熱心に語りすぎないように注意しましょう。また、リフレクティングのときに治療者チームが話す時間が長くなりすぎないように気をつけます。当事者の話を聞く時間が少なくなってしまうからです。
- ・基本的には、「症状」や「診断」よりも、本人が「困っていること」に焦点を当てます。たとえば「幻聴を訴える統合失調症患者」ではなく「そこにいない人の声に悩まされている人」というふうに理解します。
- ・マイナス評価は控えます。むしろ努力していること、苦労していることに焦点を当てて共感的にやりとりします。
- ・一通りやりとりしたら、本人や家族に感想を聞いてみましょう。

しめくり

- ・時間に余裕があれば、しめくりは丁寧におこないきましょう。「そろそろ終わりの時間が近づいているようです」「ミーティングを終える前に、もう一度お話しておきたいことはありますか」などと言いながら、感想を詳しく聞いたり、今後の方針について決めたりします。
- ・最後にファシリテーターが「今日決まったこと」を確認して終了します。
 - * 「決めること」が対話の目的にならないように注意してください。
- ・全体の時間は、だいたい1時間～1時間半程度で十分でしょう。
- ・終了後、クライアントにチェックリストを渡して評価してもらってください。

[対話実践のヒント]

●クライアントの暴言や暴力の危険が高まったとき

チーム治療の場面で、こうした事態はそれほど頻繁には起こりません。危険を感じた時は「対話が続けられませんから、それ（暴力など）はおやめください。席について、対話に戻しましょう」と淡々と対応します。

*基本的にはこれで対応できます。それでも身の危険を感じた場合は、警察の介入も考慮に入れましょう。

●対話を広げるための質問例

「今この場に〇〇さんがいたら、なんと言ったでしょうね」

「そのことについては、ご家族の中でどのように決まるのですか」

「その問題について、皆さんはどうなさってこられましたか」

「(父以外の人に) ***のとき、お父さんはどんな気持ちだったと思いますか」

「もし問題が解決したとしたら、みなさんはどうなると思いますか」

「そうなるためには、どうすれば良いと思いますか。仮定の話で」

「この前のときもそうでしたか（この前の時はどうでしたか。その前のときは.....）」

「自分の言動が他の家族にどんな影響を与えていると思いますか」

5 振り返りのためのチェックリスト

このチェックリストは、対話の振り返りやフィードバックをやすくするためのツールです。クライアントが使う場合は、ミーティングに対して不満を感じたときに、治療チームの側の問題を発見し指摘しやすくするために使用してください。治療チームはセルフチェックのために使ってください。ただし、他の治療チームの実践の評価に用いることは推奨できません。

- 1 治療チームは2人以上でしたか？
- 2 前回と同じメンバーでしたか？
- 3 前回のミーティングからの間隔は適切でしたか？
- 4 開かれた質問（「はい」「いいえ」では答えられない質問）からはじまりましたか？
- 5 全員に発言の機会がありましたか？
- 6 あなたは言いたいことを十分に話せましたか？
- 7 あなたやあなたの家族の発言が無視されることはありませんでしたか？
- 8 あなたやあなたの家族が叱られたり、批判されたりしたように感じたことはありませんでしたか？
- 9 治療スタッフ側の意見を押しつけられたり、説得されたりはしませんでしたか？
- 10 誰か1人の意見ばかりが通るようなことはありませんでしたか？
いろいろな意見が引き出されましたか？
- 11 あなた方の目の前で、治療者どうし話し合い（リフレクティング）がなされましたか？
- 12 リフレクティングで話されたことは、あなたにとって役に立ちましたか？
- 13 スタッフは、あなたの話したことに十分に共感してくれましたか？
- 14 大切な決定はすべて、あなたの目の前でなされましたか？
- 15 ミーティングの雰囲気は、安全で安心できるものでしたか？
- 16 ミーティングの「後味」は良いものでしたか？

6 研修や指導、スーパーヴィジョンのためのガイドライン

オープンダイアログの対話実践の原則は、治療ミーティングにおいてだけでなく、研修やスーパーヴィジョンの場面においても徹底されるべきものです。本セクションでは、研修や指導、スーパーヴィジョンにおいて守られるべきガイドライン（注意点と避けるべき点）をまとめました。

- オープンダイアログの対話実践の研修や指導、スーパーヴィジョンもまた、対話主義的になされることが望ましい。
- オープンダイアログの対話実践の研修は、原則と基本要素についての簡単な講義に加え、多数のワークとロールプレイを通じてなされることが望ましい。
- 教える者と学ぶ者は対等の関係を保つべき。
- 教える立場からみて学ぶ者の対応が好ましくないと思われた場合は、患者や家族の前で、すなわちリフレクティングにおいて別のアイデアを提案するか、その場で疑問や不安を表明することが望ましい。ただし良きマナーを守って。
- 指導やスーパーヴィジョンで取り上げるのは、あくまで「その場で語られたこと」であり、過去の話題や外部の知識を持ち出すことは控える。
- 教える者が場の主導権を取り上げて、自分自身の専門的なやり方で「正解」を指し示したいという誘惑を感じたら、それは治療においても研修においても、つまり対話主義にとって危機的状況であるということ意識する。
- 教える者が「重要なこと」や「正しいと思われること」を学ぶ者にそのまま「教え」たいという誘惑に対しては、禁欲的であることが望ましい。
- あるメンバーの発言に不適切な傾向がある、あるいはミーティング全体が行きづまり停滞していると感じられた場合は、メタコミュニケーション、すなわち「対話についての対話」を試みる。具体的には「このメンバーの発言がクライアントの不安を掻き立てていないか心配している」「この対話が袋小路に入り込んでいることを懸念している」などの形で。
- 患者や家族のいないところで、教える者が学ぶ者の未熟さや欠点を「批判」することは、二重の意味で対話主義的とは言えない。そうした非-対話主義的な関係性は、治療ミーティングにおいて形を変えて反復される可能性があり、避けるべきである。

7 「対話を対話的に学ぶ」ためのワーク例

本ガイドラインでは対話の手法や考え方を中心に紹介していますが、実践していくにあたってはその知識を学ぶだけでは不十分です。実際の対話場面では、体の姿勢、視線、応答の態度、声のトーン、話すスピードや間（ま）、表情や感情など、体全体あるいは自身の存在そのものすべてを使う必要があると言っても過言ではありません。そのような意味では、音楽演奏やスポーツの練習に近いものがあると言えるでしょう。一朝一夕に身につくものではなく、上達には多くの練習と経験が必要です。

実際にオープンダイアログのトレーニングコースでは、参加者同士での対話的ワークに多くの時間が割かれています。それが対話の練習機会であるのと同時に、それぞれの参加者が自分の立場からどのように感じ、考え、振り返り、共有するかというプロセスを経験する場にもなっており、結果として大きな学びにつながります。

代表的な対話的ワークの一部を以下にお示ししますので、対話実践にあたり、仲間のみなさんと一緒に「対話を対話的に学ぶ」ための参考としていただければ幸いです。

リスニング・ワーク (人数のめやす：2人)

- 1 2人でペアを作ります。
- 2 1人は話し手として、「今、心の中に浮かんでいること」「自分の中にある気持ちや感覚」について5分ほど話します。もう1人は聞き手として、話を聞くことに徹します。言葉による応答は必要最小限に控え、視線や姿勢やうなずきなどノンバーバルな部分を主として使いながら聞くよう心がけます（「からだ全体で聞いてください」などとガイドされます）。
- 3 話す人と聞く人を交代します。5分ずつであれば合計10分です。時間は適宜調整してください。

▼対話実践の基本となるワークです。話す人は話すことに徹し、聞く人は聞くことに徹します。話し手は「今この瞬間に、心の中にある思いや身体に起きてきた反応」について話します。聞き手は、「話を聞いてどんな感覚が自分の中に生じたか」に注意を向けながら聞きます（その感覚をたよりに相手に応答するので、とても重要な作業になります）。

▼お互いに「今この瞬間の自分自身」に注目しながら、話すと聞くを繰り返して思いをシェアしていきます。自分の思いが十分に受け止められたか、そのときにどんな感覚が生じたかについても後でお互いにシェアしてみてください。受け止めてもらうことで安心・安全な感覚が生まれると理想的です。

▼このワークはトレーニングセッションの開始時、あるいは他のワークが終わってその感想をシェアするときなどにおこないます。いったん2人でリスニング・ワークをおこなった後、さらに大きいグループ（ワーク参加者全員）で思いをシェアする流れになることもあります。人数が合わない場合、3人で臨機応変に（1人が語り手、2人が聞き手など）おこなってもかまいません。

話し手は「いま自分の中にある思いや感覚」に注意を向けて語る



聞き手は「語り手の話を聞いてどんな感覚が自分のなかに生じているか」に注意を向けながら聞く

リフレクティング・ワーク (人数のめやす：3～4人)

- 3～4人でグループを作り、以下の役割を割り振ります。
 - ①聞き手（ファシリテーター あるいは インタビュアー）：1人
 - ②話し手（インタビュイー）：1人
 - ③リフレクティング・チーム（観察しリフレクティングをおこなう人）：1～2人
- そのときのテーマについて、以下の流れで話します。
 - ①聞き手と話し手による対話：10分
 - ②リフレクティング・チームによるリフレクティング：5分
 - ③聞き手と話し手による、リフレクティングを受けての応答：5分
 - ④4人での体験の共有：5分
- 上記2の流れを一巡とし、役割を交代して4回繰り返します。

▼グループでの対話実践の基本となるワークです。話す人・聞く人と、リフレクティング・チームを分けることで、「話す」と「聞く」を分けています。リフレクティング・チームは語り手が語ったことについて、自分の中に生まれた思いを、「いかがでしょうか」とさまざまな飲み物が乗っているお盆に新たに載せるイメージで場に差し出します（真実として決めつけたりせず、さまざまな意見の一つとして扱う）。

▼安心できる雰囲気の中で、話し手の語り方がリフレクティングによって少しずつ広げられ、さまざまな声尊重されながら共有される場になると理想的です。そのための「間（ま）」を生み出すのが、リフレクティングという形式です。詳しい考え方や方法については、本ガイドライン13ページの説明をご参照ください。上述の時間や流れはあくまで一例で、状況に応じて変更可能です。

▼ワークで扱うテーマの例としては「なぜ自分がこの場にいるのか」「自分の仕事で、どんな価値を重視しているか」「オープンダイアログから何を学び身につけたいか」「オープンダイアログのどこが難しいと感じるか」「自分が最も興味を持つ・共鳴する言葉について」「職場でどうオープンダイアログを生かせるか」「オープンダイアログの7つの原則／対話実践の12の基本要素について（どんな原則が今の自分にとっていちばん共鳴できるか）」「ワークの中で生まれた思いが自分に何をもたらしたか」「自分の実践の中で起きた問題／よかったこと」「人生の中で起きたことで、今の仕事に影響のあったこと（自身の起源や家族についての話も含むが、開示できる範囲のものでかまわない）」などがあります。3人でおこなう場合は聞き手が同時にリフレクティング・チームの一員となります。



①話し手と聞き手による対話



②リフレクティング・チームによるリフレクティング



③リフレクティングを受けての対話



④全体でのシェア

ロールプレイ (人数のめやす：5～9人)

- 1 5～9人でグループを作ります。
- 2 以下の役割を割り振ります。専門家チームと当事者チームは各2名以上になるようにします。
 - ①専門家チーム（ファシリテーター あるいは セラピスト）：2～3人
 - ②当事者とその家族などのネットワークメンバー：2～3人
 - ③オブザーバー（観察者）：1～3人
- 3 各チームに分かれます。当事者チームは今回扱う架空ケースのロール設定について話し合って準備をします（10分程度）。
- 4 以下の流れで開始します。
 - ①ロールプレイ：60分
 - ②オブザーバーによるコメント（あるいはリフレクティング）：10分
 - ③全員での体験の共有：20分

▼対話実践の基本を踏まえ、現実の治療・相談状況でどのように対話を進めていくかを練習するための重要なワークです。ロールプレイを通じて、本ガイドライン「4 さあ、対話をはじめよう」で紹介している治療ミーティング開始から終了までの流れ（専門家チームによるリフレクティングとその後の家族の応答なども含みます）を一通り練習します。練習なのでケース設定は難しすぎないようにします。上述の時間や流れは例ですので、状況に応じて変えていただいてもかまいません。

▼慣れないうちは、専門家チームやオブザーバーによる「タイムアウト」のサインを決めておき、ロールプレイ中に適時、全員の時間を止めて、少し相談やコメントの時間を設けられるようにしてもよいです。たとえば「ここでリフレクティングを入れたいと思ったが、どうか」「Aの話題とBの話題どちらに行くのか……迷っているが相談したい」「現時点でのオブザーバーのコメントが知りたい」などといった使い方です。タイムアウト中は役割から降りて話しかまいませんが、全員がいる前で話すようにします。

▼終了後は全員で役割を降りて感想をシェアします。リフレクティング・ワークと同様、お互いを尊重しながらさまざまな声を安心して共有できるように気をつけます。



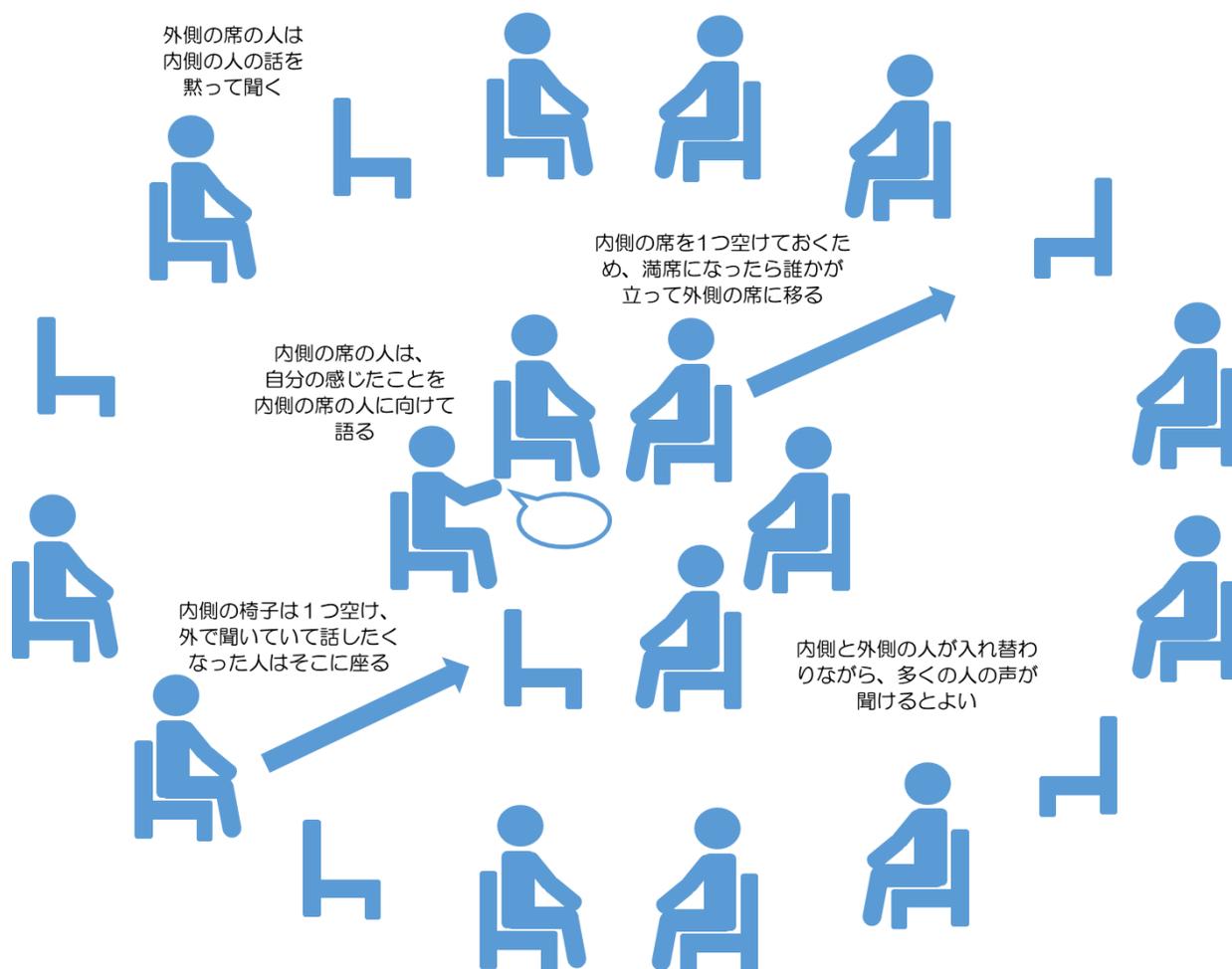
フィッシュボウル(金魚鉢)・ワーク (人数のめやす：20名以上)

- 1 大きな椅子の輪に全員が座り、その内側に5~6脚程度の椅子で小さな輪を作ります。
- 2 話したいことや共有したい思いを持つ人が何人かで、内側の小さな輪の椅子に座ります。
- 3 内側の小さな輪の中で、出てきた人たちが自分の思いをそれぞれ話します。外側の輪の人はそれにじっと耳を傾けます。
- 4 小さな輪の椅子は常に1つ空けるようにします。外で話を聞いていて、自分で話したくなった人は内側の空いている席に座ります。出入りするタイミングは自由です。内側の輪の最後の席が埋まったら、内側の席に座っている他の誰かが椅子を空けて、外側の席に戻ります。
- 5 終了時間が近づいたら、内側の空けてある席をその場から外します。これが終わりの合図で、あとは残っている内側の人たちの対話で終了になります。

▼ 多人数で考えや気持ちをシェアするときに使われるワークです。多人数の中だと話せないことも、小さな輪だと話しやすく感じる場合があります。ここでは内側の「話す人」と外側の「聞く人」を設けることでも、「聞く」と「話す」を分けています。

▼ 外側の大きな輪にいる人は、内側の小さな輪での対話に耳を傾けながら、自分の中にどんな思いや感覚が生じるかに注意を向け、自身の中に響く声が生まれてきたら内側の輪に入って全体でシェアします。

▼ 内側の人と外側の人が入り替わりながら、多くの人の声がシェアされると理想的です。トレーニングセッションの振り返りや一日のクロージングなどで使われます。



参考文献

- 斎藤環著・訳『オープンダイアログとは何か』医学書院、2015年
- Olson, M., Seikkula, J., & Ziedonis, D. (2014). The key elements of dialogic practice in Open Dialogue. The University of Massachusetts Medical School. Worcester, MA. September 2, 2014. Version 1.1. <http://umassmed.edu/psychiatry/globalinitiatives/opendialogue/>
(「オープンダイアログにおける対話実践の基本要素——よき実践のための基準」 山森裕毅・篠塚友香子訳 <http://umassmed.edu/globalassets/psychiatry/open-dialogue/japanese-translation.pdf>)
- Seikkula, J., & Arnkil, T. E. (2006). Dialogical meetings in social networks. London; New York: Karnac
(『オープンダイアログ』高木俊介・岡田 愛訳、日本評論社、2016年)
- Seikkula, J., & Arnkil, T. E. (2014). Open Dialogue and Anticipations: Reflecting Otherness in the Present Moment: National Institute for Health and Welfare (Finland).

オープンダイアログ 対話実践のガイドライン

©オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン

※本ガイドラインは ODNJP ガイドライン作成委員会が作成し、運営委員会によって承認されたものです。第1版作成にあたっては、ミア・クルティ氏、カリ・ヴァルタネン氏を講師とした ODNJP オープンダイアログ・トレーニングコース（2017年）の内容を参考にするとともに、運営委員会、トレーニングコース修了生の協力を得ました。また、ドラフトに対する ODNJP 会員の意見も参考にしました。

オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン

Open Dialogue Network Japan (ODNJP)

<https://www.opendialogue.jp/>

作成:ODNJP ガイドライン作成委員会

2018年3月1日発行