

アントロポゾフィー看護を学ぶ看護職の会

2018. 9月 初秋号

今、『オープンダイアログ(OD)』という精神科治療が注目されています。フィンランド北西・西ラップランド地方にある精神科病院で1980年代前半に始まった、主に統合失調症の急性期の患者を対象にした対話による治療法です。「開かれた対話」と訳されるこの治療法について、アントロポゾフィー認定医(精神科)の八尋美千代先生から、お話をお聞きする機会を得ました。八尋先生の寄稿と共に、参加された会員の井上万寿江さんからいただいた感想をお届けします。

アントロポゾフィー看護を学ぶ看護職の会 運営委員一同

アントロポゾフィー医療とオープンダイアログ

八尋 美千代

私は 1991 年から精神科医として働いてきました。最初の 5 年は通常精神医学を中心に、精神保健指定医の資格取得など一般社会での信用を得るための学びが必要でした。その後、結婚、出産と生活の変化に伴い、健康な精神の発達への視点からアドラー心理学や、学生の頃から関心のあったシュタイナー教育を学ぶようになりました。教育から出会ったシュタイナーは、その背景に広大で深淵な自然観、人間観を持ち、以後は、その理解に基づくアントロポゾフィー医学に魅了され、皆さんと共に学びを続けています。

アントロポゾフィー医療では、四つの構成体の視点で患者さんを観察し、その関係性の理解をもとに治療方針を考えます。精神科の臨床においては、七惑星に代表される魂の様々な質や、シュタイナーが指摘した 12 の感覚の有り様についても検討します。これらの視点をもとに患者さんを理解し治療を考えることが大変助けになるからです。

アントロポゾフィー医療では、肉体に働きかけるには建築、エーテル体には彫塑や彫刻、魂には色彩を用いた絵画、歌や音楽は魂の中でも自我の領域に近い部分に、そして言語の芸術は自我に働きかけると言われます。近年、ミヒャエラ・グレックラ氏は 1 人の人間を考える時に四つの構成

体に加え第五元素(*quinta essentia*)について話されます。私は、それは他者、社会の中での関係、行為、使命など個人を超えたところに展開される自分自身と捉えています。そして、この第五元素に働きかけることができるものの一つが対話ではないかと思い、診察で患者さんと話すこと(精神療法)を、これまで以上に大切に考えてきました。けれども、これは患者さんの病態によっては転移、逆転移と呼ばれるような症状発現の舞台になってしまい限界を感じることも多く体験しました。治療する者、される者という二者関係を健康に保つには、ある程度健康な自我が必要とされます。対極は病をうみやすいのです。



そんな中で、知ったのがフィンランドで生まれたオープンダイアログ(OD)です。それは複数の専門家による治療チームと、患者さん、家族など

関係者が集まり必要なだけ対話を重ねることで精神病が治癒していく、というものでした。(ODの詳細内容は講座を受講して下さった井上さんの報告に記載されているので、ここでは割愛します) ODは「誰もが話を聞いてもらえる権利を持つ、誰もが他者の話を聞く義務がある」という理念を忠実に実現しようとした仕組みで、対話の中で水平性の保たれた偏りのない関係性を実現しようとしていて、そこに自ずと健康が流れ込んでくるようにできているのです。そこには一人ひとりがその場に存在し内面を語ってくれることに対する敬意と感謝が常にあります。ODを考える時、いつも思い出すシュタイナーの言葉を記して、この文章を終わりたいと思います。

癒されるのは
人間の魂の鏡の中に
共同体全体が形成される時のみであり
共同体の中に
個々の魂が映し出される時だけである

ルドルフ・シュタイナー



ケロプダス病院



アントロポゾフィー看護を学ぶ看護職の会
第29回公開講座

「オープンダイアログって何?～フィンランド
視察研修から学んだもの～」に参加して

井上 万寿江

オープンダイアログを学ぶためにフィンランドのケロプダス病院を視察した八尋先生と岡本先生の報告を実際にオープンダイアログの形式を通して知る機会を得た。以下はその内容と感想である。

1. オープンダイアログとは、

急性期精神病における開かれた対話によるアプローチとして、発症初期の精神病を主な治療対象としている。統合失調症の急性期に用いられてきたが、今は幅広い意味で使用されている。

2. オープンダイアログが生まれるまで

ケロプダス病院もかつては病床数160床もある公立の病院であったが、いまは22床まで減少している。そこに至るまでに、スタッフは、自分たちは何が求められているのかを知るために、もう一度根本的なことから考え直したという。そもそも病気とは何なのか、統合失調症とは何なのか、同じ統合失調症という病名でも、人それぞれ症状の出方は違うのに、同じ病名がつけられ、その病名に応じて統一した治療がなされる。また、精神疾患を発病するということはどういうことか?自分が我慢できるという限界を越えた状態なのではないか、など、根本的なところから深く考えることによって、まず、一人一人の話を興味を持って聴くこと、今までの人生がどうだったのかを聴くこ

とから始めるに至ったという。それが結果的にセラピー的な効果を生み出すことになる。しかし、対話にはそれなりの技術が必要で、チーム全員がケロプダス病院内で、家族療法のトレーニングを受けている。

3. オープンダイアログの対話

オープンダイアログで大切なことは、話すことと聴くことをきちんと分けるということである。だれかが話している時には、ほかの人はその話をじっくり聴く。公開講座では、輪になって座り、一人ずつ簡単に自己紹介を行い、その後2人ペアになり、お互いに、今日会場まで来るまでに起こった印象的な出来事について順番を決めて話をした。相手が話をしている間は話を遮らずに聴くことを行った。次に、2人の講師の対話形式での報告を聞いたのち、4人グループになって印象深かったことや疑問に思ったことを出し合った。そして、それらの意見や質問をフィッシュボウルという方法で発表した。出された質問について先生方が説明を行い、それを受けてさらに4人グループになって話し合い、発表をすることを行った。フィッシュボウルもまたオープンダイアログで用いられる技法で、大人数で考えや気持ちをシェアするために使われる。話したいことや共有したい思いをもつ人が内側の小さな輪の椅子にすわり、それぞれ自分の思いを話し、それを外側の輪の人がじっと耳を傾ける。小さな輪の椅子は常に1つ開けるようにする。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ているかに注意を向け、自分の中に響く声が生まれたら、内側の輪に入って全体でシェアを行う。内側と外側で、話す人と聴く人を分けることを行なっている。

4. オープンダイアログのルール

患者が入院した日を家族はいまも昨日のこのように、鮮明に覚えているという。家族にとっても、患者を入院させたというトラウマを持っており、1984年8月27日、本人がいないところで何かを話し合って決定するというのを廃止した。そ

の日から、本人抜きでは、いかなる決定も方針も出さない。24時間相談依頼を受け付けており、患者あるいはその家族から、相談依頼の電話が入ったら、24時間以内、遅くとも3日以内に初回ミーティングが行われる。

4. 治療ミーティング

治療ミーティングとは、困りごとを話す対話の場であり、それが結果的に治療につながる。治療ミーティングには、最初から2人以上の同じスタッフが継続的に対話に参加する。みんなで輪になって話しあう。また、専門家が患者に直接聴く影響の大きさを考え、専門家同士が話している様子を患者に見てもらおうということを行なっている。治療ミーティングでの最初の問いとして、「今日話すべきことはなんですか？」から始める。たいていは、自分の中で心配になっていることや症状の辛さ、意識の表面に上がってくる問題などが話されるという。治療ミーティングでは、患者とつながりのある人々やスタッフも治療プロセスの一部、患者にとっての環境の一部と考える。患者の語りを聞きながら、語りの何が心に響いているのかを、参加者が感じる。また、自分の経験知と照らし合わせる。話を聞きながら、どのような人間関係を持っているのか、一体何が起きたから今こうなっているかといったことを考える。また、眠れているのか、安心できる環境にあるかなど、安全性の問題を考える。治療ミーティングでは、スタッフは、それぞれの中にテーマを持ち、話を聞いているという。テーマとは、その人の人生から来ている背景的なもので、核となる、こころにある何かである。例えば、希望というテーマを持ったスタッフの場合、患者の話を聞きながら、この患者はどこに希望を持っているのかということを考える。テーマは、ただ単に経験からではなく、その人の人生そのものを反映したものであると考えられている。そのために、スタッフは、専門家であると同時に人生を歩む1人の人間として参加しているといえる。患者同様、スタッフ自身もそれぞれ自分の家族と向き合っており、スタッフ同士もまた水平な関係を持っている。スタッフは、患者を、

病名を通して見ず、1人の人間として、何にこだわり、何がテーマとなっているのかを見る。スタッフも患者・家族も対等な立場にあり、スタッフが医療の専門家である一方、患者や家族は、病気を経験した経験専門家であると言える。

患者の話をしっかり聴くということは、スタッフ自身の価値観、生まれた時勢に向き合わざるを得ない。また、患者から出てくる言葉に耳を傾けることによって、患者自身は本来の自分に返ることにつながる。患者は、患者自身のこだわりの鎖を緩め、患者の自我の力を高めることができる。このように、治療ミーティングでは、患者の話をしっかり聴くことを目的としており、結論が出るとは限らない。スタッフはすぐに解決したくなる気持ちを手放し、答えのない不確かな状況に耐える必要がある。対話を続ける中で、徐々に患者・家族独自の道筋が出てくるまで待つ。その場では解決できない場合は、次回の約束をする。

5. 講演に参加しての感想

これまで医療現場では、患者本人のいないところで医療者や家族が話をすることが当然のごとく行われてきた。患者に良かれと思って行うにしても、患者自身の人生は患者自身が決めることが原則であると私は思っている。周りの者が本人の立場に立って考えたとしても、それは本人の意向と異なることもあり、本人に聞かなければわからないことも多くあると思うからだ。そういった意味で、オープンダイアログに共感できる。

今回、オープンダイアログの聴くことと話すことを分けるということを大切にしているということが興味深かった。以前、フィンドホーンというスコットランドにあるエコビレッジで経験したシェアリングの方法に似ているように感じた。それは、参加者が輪になって座り、そしてその輪の中央には石が置かれており、話したいと思った時にその石を手にとって話す。他の人はその人の話に耳を傾ける。そして、その話を聴いて話したくなった人がまた石を手にとって話始める。オープンダイアログでの話を聴くという行為は、その人の発せられた言葉が心に響くとき、それはまる

でその人の人生が他の人の人生と触れ合い、共鳴が起こっているようにも感じる。それは、その人の病状に変化をもたらすほどのインパクトがあるように思える。また、患者は自分の語りを他の人たちに聴いてもらうことやその場の受け入れてもらえている安心感によって、自我の力が高められ、精神状態を安定させることにつながることも考えられる。

日本の精神科医療は、精神病院の病床数も、平均在院日数も、諸外国に比べて極めて高い状態が続いている。また、その治療は、薬物療法を中心とするものである。オープンダイアログの普及が、こうした日本の医療を変えるきっかけになることを強く願う。

【予告】

アントロポゾフィー看護を学ぶ看護職の会
第12回 総会＊公開講座

日時：2018年12月16日（日） 時間未定

場所：未定（メイン会場である関東会場と、
関西会場をスカイプで繋ぐ予定）

アントロポゾフィー看護を学ぶ看護職の会

<http://www.anthro-nr.jp.org/>

e-mail : anthro-nr@rel-int.jp.org

会員の皆様からの投稿を随時募集しています

【編集部より】
編集部：村上典子
※この会報は会員の皆様と共に
作りあげる機関紙として有機的
つながりを大切にしたいと考え
ています。