

神田橋條治『精神療法面接のコツ』を再読する —オープンダイアログへの道

高木俊介
たかぎクリニック

1 はじめに

ここに一冊の本がある。1990年刊初版、神田橋條治著『精神療法面接のコツ』である。扉を開くと著者のサインがあり、「まずよいチームリーダーになることを心がけましょう」とある。地域で保健所の精神保健相談員と組んで取り組んでいた「境界例」の女性について、公開スーパービジョンで教えを受けた時のものである。Nov. 23. '90と日付があるから、刊行後すぐに手に入れてむさぼり読んだらしい。

この時から、現在のACT（Assertive Community Treatment；包括型地域生活支援プログラム）を行うに至るまで、自分がこの言葉に導かれてきたように感じる。もちろん、「よいチームリーダー」になれたと自惚れるわけではないが、神田橋が「対話するふたり」にこだわってきたのだとしたら、私は「対話するチーム」あるいは「チームと患者の対話」を目指してきたのだと改めて思う。

現在、「オープンダイアログ」に出会い、その原著を訳出して出版するめぐりあわせになった。このフィンランド発の精神療法を知るうちに、このオープンダイアログはチームで行う支援でありながら、その根っこにあるものが、30年前に学んだ神田橋の姿勢や思想と同じものなのではないかと思うようになった。以下の短いエッセイは、単に「神田橋條治を再読する」のではなく、精神医療と福祉の世界で今最も話題になっているオープンダイアログについての神田橋流読み解きの一端である。

高木俊介（たかぎ・しゅんすけ）

略歴

1957年 広島県生まれ。
1983年 京都大学医学部卒、京大精神科評議会入会。
1984年 光愛会光愛病院勤務。
1992年 京都大学病院精神科勤務。
2002年 同大学退職。
2004年 たかぎクリニック開設。現在に至る。

著書として、『ACT-Kの挑戦—ACTがひらく精神医療・福祉の未来』（批評社、2008）、『こころの医療宅配便』（文藝春秋、2010）、『精神医療の光と影』（日本評論社、2012）などがある。



2 オープンダイアログとは何か

オープンダイアログ (Open Dialogue : OD) は 1980 年代の初め、フィンランド西ラップランドの小さな町で生まれた。その端緒は、病院での治療方針を立てる際に、それまで行っていたスタッフだけの事前ミーティングをやめて、計画も治療も最初から当事者を含むオープンミーティングで行ったことである。これは、従来の精神科医療システムを患者や家族を中心にしたものに変えていこうとする試みの一環として行われた。

その後の試行錯誤を経て、OD は次第に一精神科病院における治療から、患者・家族を囲む地域ネットワーク全体で彼らを支援するシステムへと発展していった。こうして、診断のいかんにかかわらず、精神病的危機にあるすべてのケースに対する支援システムが 1990 年までに完成することになる。

このシステムによれば、精神病的危機が生じたときに 24 時間以内に専門スタッフから成るチームが編成され、患者・家族とのミーティングが招集される。このミーティングには、地域のソーシャルワーカーやその危機に関連した重要人物 (たとえば職場の上司、学校の先生など) から成る患者・家族自身のもつソーシャルネットワークが集められる。治療チームは、その危機が解消されるまで同一チームで責任をもって、必要ならば毎日でもミーティングを行う。

このようなシステムは、7つの主要原則としてまとめられている。それは、①即時に応じること、②ソーシャルネットワークを引き入れること、③個別で具体的かつさまざまなニーズに柔軟に対応すること、④責任をもって対応すること、⑤心理的な連続性を保証すること、⑥不確かさに耐えること、⑦「対話 (ポリフォニー)」が行われていることの7項目である。

OD は、このようにコミュニティベースの治療システムであるということが重要である。同時に、そのシステム内、とりわけ治療ミーティングのなかで生じる対話実践、つまり精神療法としての側面がある。その側面からみる OD は、精神療法の基本中の基本と考えられているものをナラティブセラピーや家族療法の言葉を取り入れて表現したものである。

さらに、その根底にはソ連の思想家・言語学者であるミハイル・バフチンの思想が大きく影響している。バフチンの思想の中心となるのは「ポリフォニー」である。ポリフォニーとは、眼前の現実を構成しているさまざまな観点 (パースペクティブ) が、どれか一つ、あるいは優位に立っている観点到収斂させられることなく、その多様性のままに共有されることである。OD が従来の家族療法をはじめとするさまざまな精神療法のエッセンスを取り入れて発展していながら、それらと決定的に異なるのは、患者-治療者という二者関係の対話ではなく、「ポリフォニー」をミーティングの場で実現することにある。

このような構造をもつ OD は、それを図示すれば図1のようになる。実は、このように図示される構造が、OD が社会システムを扱い、神田橋が治療構造を扱っている

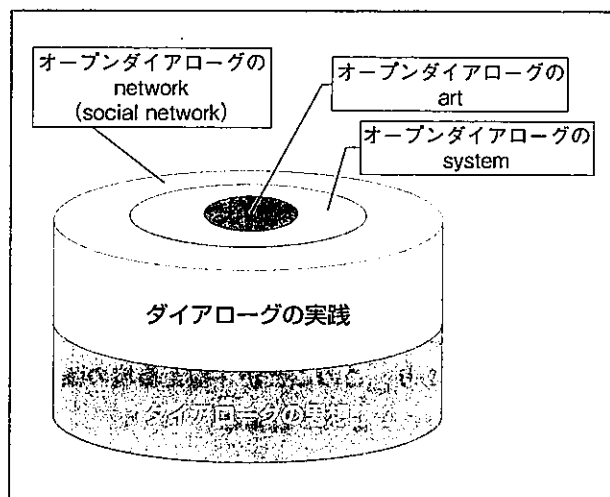


図1 オープンダイアログの構造

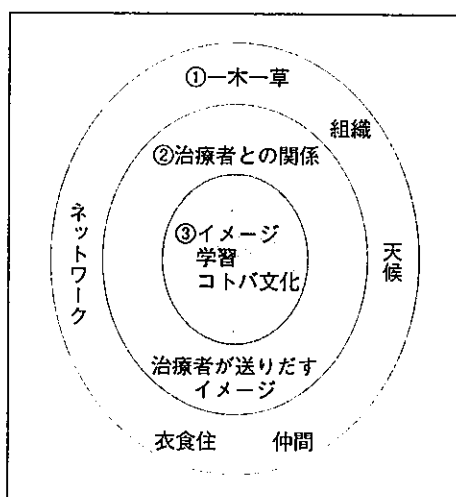


図2 患者-治療者を取り囲む環境

という違いを超えて、『精神療法面接のコツ』に述べられていることと同じではなからうか。

3 オープンダイアログを『精神療法面接のコツ』から読む

神田橋が精神療法的対話について最も重視するのは、「雰囲気」と「流れ」である。逆に、「雰囲気」がふさわしくなく、「流れ」が妨げられるなら、そこにどのように新しい精神療法の技法が使われていようと、それは他者を支援する関係にはなりえない。このような流れや雰囲気は、精神療法家が意図して操作できるものではない。彼ができるのは今目の前にある私とあなたの関係だけではなく、その外にある「雰囲気」と「流れ」を常に感じていることである。こうして、患者-治療者が対する場はそれを囲む大きな環境とともにあることになる。これを表したのが、図2である（『精神療法面接のコツ』第5章）。

この図2が表していることが、ほぼ前掲のODの構造そのものだといってよい。中心に対話があり、それを囲む治療者との関係は、ODでは患者に安心感を与える、24時間連絡がとれ、問題解決までのつきあいを約束してくれるシステムである。そして、その外側には患者と治療者もつソーシャルネットワーク、さらにはコスモスがある。

ODもまた、場に生み出される雰囲気を重視する。患者が激しい感情に揺らされ自信を失っている状態で、「多くのネットワークミーティングで危機的な状況をくぐり抜けてきた私たちの経験は、ミーティングの場にあわせるだけでそこにしみ出してくる。チームはそこにいるということで、自信と共感の雰囲気を醸し出す」のである。「流れ」はまた、対話のリズムである。ダイアログの思想とは、発話には常に応答があるということであり、ODで重視されるのもまた発話と応答のリズムである。治療者はいかにその場で交わされている対話の自然なリズムに自分たちの発話と応答を合わせていくのかに細心の注意を向ける。そして、流れを止めないためには、発話に

対し必ず応答すること、それが治療者のモノローグになってしまわないようにすることなのである。

OD のもう一つの、従来の精神医学からみると驚くべき斬新さは、対話に臨むにあたって事前の打ち合わせをして方針を立てることをしない、さらには患者のいないところで彼の処遇について（服薬や入院のことを含めて）話をしないということである。この徹底した透明性は、多くの従来の医療になじんできた治療者をとまどわせる。しかし、これに対しても、神田橋の答えも「コツ」の大切なものとして書かれている。これをセミナーなどで神田橋は「正直正太郎療法」と呼んでいたと思うが「治療者の思考過程を可能な限りガラス張りにする」のであり、このことが「抱え環境の強化のコツ」であるとすら言っている。

4 おわりに

神田橋條治の世界も、また 30 年にわたって地道に北欧の片隅で実践と思索が重ねられてきた OD の世界も、この短いエッセイのなかで書ききれものではないし、その紹介がこのエッセイの目的でもない。単科精神病院の野戦病院のような臨床のなかで、神田橋の著作に藁にもすがる思いで頼って対話精神療法のまねごとを始め、やがてチームリーダーとしてのふるまいと思考を身につけ、患者に対するチームのなかの自分の位置づけを守ることを信条として実践しながら、OD に共感するところに到達すると、またみえてきたものが神田橋の対話であったという、その縁の不思議さを思うばかりなのである。

【精神療法面接のコツ】のあとがきに「自己の可能性の許す範囲内での、最高の精神療法家となるには、自己の資質と、人生体験を介して染み込んでいる龐大な学習とを、精神療法の技法に生かすしかない」とある。おのずとこの境地にあったことを今になって知る。

同じあとがきは、次の文を含む一節で締めくくられる。「精神療法実務の要諦を一言でいうなら、『途切れが起こらないように、途切れている両者に橋を架けて流動が始まるように、と設定する工夫』である」。これがそのまま、社会システムを架け直すことで「新しい共同体」を生まんとするオープンダイアローグの要諦なのだ。

参考文献

- 神田橋條治. 精神療法面接のコツ. 岩崎学術出版社：1990.
- Seikkula J, Arnkil TE (著). 高木俊介, 岡田 愛 (訳). オープンダイアローグ. 日本評論社：2016.