

2019年6月11日20時より、NHKEテレにて、オープンダイアログの特集があります。素敵なお縁をいただき、後半パートで当院での取り組みを扱って下さることになりました。現在一緒にミーティングに参加して下さっている皆さんや、対話実践を軸に当事者やご家族と一緒に取り組む地域移行多職種ユニットの準備メンバーの皆さんに、普段お世話になっているお礼と、引き続き一緒に頑張っていけたら嬉しいですと申し上げたいと思います。

普段発信というものが苦手ですのであまりしていませんが、私たちが何をしているのかについて、現在の、オープンダイアログへの沢山の方の関心から考えると、今回は明らかにしておくべきかと思いました。長くなって恐縮ですが、書かせていただきたいと思います。

当院は、滋賀県大津市、比叡山麓の文字通り琵琶湖を望む場所にある精神科病院です。私は2001年から精神科医としてここで働いています。当時の私は強制力とパターンリズムに主に頼る形で精神医療に携わっていました。当事者の入院は当事者の意向に関わらず、問題となる行動をしたら、入院するよう説得し、その指示に従わない場合は医療保護入院や措置入院になりました。それはベルトコンベアの流れ作業のようであり、その果てには長期入院や反復入院が生じていました。また、薬物療法は鎮静を目的とする面が多く、副作用によるイレウスや肺炎が頻発していました。行動制限も常態化・長期化していました。

しかし、外来や地域で当事者から話を伺うと、入院の体験について、強制的に扱われたことで、病院が安心できない場になった、と語る方が少なからずいることに気づきました。そのために、病院や治療者には本当の悩みを話せなくなったり、病棟内で症状を再生産したり、医療との関係を断った方も多いことから、これは真剣に取り組むべき「問題」だと、ようやく感じるようになりました。

そのような思いから、2015年より、一部のチームで、「当事者に関することを当事者と一緒に決める」取り組みを始めました。アウトリーチのしくみづくりも併せて、当事者、ご家族、関わる院内外の方々と一緒にあれこれ試行錯誤してきました。そんな中で、たまたま京都の書店でオープンダイアログに関する本に出会い、2017年より、対話実践のあり方を学び始めました。

特に白木孝二さんのワークショップに病院の色々な職員の方と参加させていただき、ダイアログを志向する沢山の尊敬する人々に出会う機会をいただきました。そこからケロブダス病院の視察(ここでも素敵な人達との出会いがありました)や当院でのアンティシペーション・ダイアログのミーティングの開催、ODNJPのトレーニングコースでの41名の全国でダイアログ実践に向け様々な分野で活躍されている皆さんなどに繋がりました。まさに対話に導かれて出会いがあったからこそ、流れが生まれたように感じます。白木さんからは、音楽を聴くように聴くということ、ナラティブプロセスの深め方、リフレクティングのあり方についての重要な示唆など、オープンダイアログのセラピスト(ファシリテーター)に必要なとされる、基本姿勢や臨床態度、それが骨肉化された、個人としてのセラピストの言動や表現についての側面(白木孝二 オープンダイアログという会話のつぼ ナラティブとケア 第8号 p.20-26より引用)を示唆いただき、そのプロセスは現在の当院の取り組みの核をなしています。

「関係する人同士で話をする、聴く、という場と時間を持ち、そこで安全にお互いの本当に思っていることを共有したい」という思いから、当事者だけでなく、ご家族、友人、地域の支援機関の方も参加し、2名以上の専門職と一緒に会い、場の中でリフレクティングも行うケアミーティングの場(以下、「場」とします)が開かれています。2017年4月からこれまでに、124名の当事者の方との場が開かれました。56名の方の場は現在も継続中であり、最近では、週あたり15から20回程程度の場が開かれています。この取り組みは1980年代のフィンランドで始まった、Need Adopted Approachを土台にしており、少しずつオープンダイアログに近づけたらと願っています。訪問診療や地域でのミーティングは、パイロットスタディとして、自分の通常の勤務時間外で取り組んでいる部分も大きいです。ですから、システムとしてどうしていくべきかを、普及に向けては考えていかねばなりません。これらの多くは私がまだ参加していますが、他のDr、心理師、PSW、Nsによるミーティングも複数開かれるようになっており、仕組みとして広がるためには不可欠な流れ

だと思っています。

私たちは色々な失敗をしながら、現在進行形で取り組みをしています。リフレクティングのつもりで下手なお世辞やこっちに都合の良い誘導になったり、場があったために余計にネットワークが傷ついたり、急に多職種を巻き込んで颯感を買ったり・・・そのプロセスも、現地も、対話的かという疑問符がつきます。でも、心からこの声を聴けて良かった、この治療チームで、このネットワークチームと一緒にプロセスを歩めて良かった、と思えたり、結果的に病院の意識の変化、地域移行や地域定着、早期の対話プロセス、行動制限の減少、薬物療法の最適化など、沢山の実りを感じる面もあります。

2019年6月に開かれたODNJPの総会記念イベントでは、不確実性への耐性が一つのテーマでした。その場で印象的だったのは、村井美和子さんがお話されていた「不確実性への許容度」という言葉でした。耐性とする、耐えられる、耐えられないという二項で考えたり、あるいは苦しいイメージが生まれており、どうしても難しいなあと感じていました。しかし、許容度とすることで、実臨床で取り組む際に、「今の許容度はどれくらいだろう」といった感じ取り方ができたり、「一対一でやりとりすると、不確実性への許容度は低くなってしまふなあ、やっぱり複数でミーティングの場を開いたほうが、不確実性への許容度がより高まるなあ」といった感じ取り方ができて、システムの壁を感じたときにもより安心してすこしずつその度合いが高まるように取り組めるような気がしています。また、先程申し上げた、様々な場でダイアログに取り組んでおられるたくさんの方達や仲間がいるんだ、と思うだけで、普段の実践そのもので感じる不確実性への許容度が高まるように感じています。

沢山の方との協働により、「場が開かれること」に関しては、幸い土壌が豊かになりつつあるように感じます。あり方については正直申し上げてワークショップで学んでいるような「聴き方」は、できていないと感じます。ようやく修行が始まったばかりであり、このプロセスが対話に導かれてどのように進むのか、とても関心を持っています。引き続き、宜しくお願いいたします。

医療法人明和会 琵琶湖病院
院長補佐
村上 純一