



# 日 ば 土 多 あ 場

ママをいきかう人たちのパラパラシンケン物語

2018.1 第6号

## 特集 未来語りのダイアローグ Anticipation Dialogue

蓑島 豪智 いわくら病院 院長  
高木 俊介 医療法人 光樹会 たかぎクリニック 院長  
荒木 賢介 社会福祉法人 京都博愛会 京都博愛会病院 精神科医長  
泉 洋一 佛教大学 福祉教育開発センター 講師  
館澤 謙蔵 いわくら病院 ソーシャルワーカー

特定非営利活動法人PRPきょうと 就労継続支援B型事業  
きょうとWAKUWAKU座

医療法人 稲門会

いわくら病院



他者とはいつも自分の理解を超えたもので  
それぞれのモノローグの答えは  
否定か承認かになりがちである。

フィンランドにおいて多様な関係者が関わる様々な社会的場面で生まれた未来語りのダイアローグ (anticipation dialogue 以下AD) は行き詰った状況の解消を目指しており、対話性に重きが置かれる。

ADは、それぞれのモノローグを緩和・解除し、「ダイアローグ」へと向けさせる。クライエントと支援システム(あるいは支援システム同士)が悪循環に陥っている状況において、対話を通して活路を見出すために力を発揮するのである。

高木さんの御尽力で実現したAD創始者であるトムさんとポプさんをフィンランドからお招きしての研修会。そして、その合間に行われた講演会。その一つをいわくら病院で開催した。この研修会や参加型の双方向な講演会に参加して得られたご縁によりつながりを深められた関係者による対談です。

対談

未来語りのダイアローグ

屏写真について

いわくら病院 就労支援 B 型施設 「いきいき・いわくら」 「ディケア」のメンバーさんと職員さんが趣旨に賛同くださり撮影を行いました。

# 特集

# 未来語りの ダイアローグ

## 《精神医療の地域連携

## ダイアローグという思想》

蓑島さん

この4月高木さんが主催され、京都で行われた未来語りのダイアローグ（AD）の研修会では、貴重な機会と縁をいただきましてありがとうございます。理屈も分かかって体感もできていますが、いつでもどこでもダイアローグできるわけではないという難しさも一方で抱え続けています。

精神的危機状態を対象にしたオープンダイアローグは広く知られるようになっていますが、このADもオープンダイアローグと同じくフィンランドで1980年代に始まり、さまざまな場面で実践されてきた手法です。まだまだ日常的に活用するには至っていませんし、ADはまだ周知されているとは言えない状況にあります。その中であつてみなさんと一緒に学んだADというものがどういふものであるのかをふり返り、それぞれが日々連携している方たちとの間で実践を広めお互いの臨床場面を豊かにしていければと思ひ、お集まりいただきました。

ADにおいて、ファシリテーターが参加を要請するといふことはひとつ大きな意味があり、ミーティングにメンバーが

集まってくれたその時点で好い兆候が起きていると捉えることができます。その意味で本日はこうして集まっていたことがすでに何か起つていると思ひますし、ダイアローグの力を信じてこの対談を進めて行きたいと思ひます。本日はよろしくお願ひします。

まず高木さんに未来語りの研修をどうして行おうとされたのか、その想ひを話していただくことから始めたいと思ひます。

高木さん

僕がACTの活動を始めて十数年になりますが、活動を始めた頃の日本の精神医療の現場は、保健所も病院も方向性が定まっておらず、地域もまだ自立支援医療制度もなければ総合支援法も障害者福祉もない状態で、見捨てられた精神障害者がたくさんいました。それでACT・Kを立ち上げて、熱意と若人たちの馬力だけで活動してきました。

2003年頃から障害者福祉法、障害者自立支援法ができて、相談支援事業所も増え、地域で暮らす人を支える制度はとりあえず整いました。病院も患者さんを地域に出す、という動きをしてきた中で、自分たちがやってきたことが次の段階でどうするかというのがほとんど見えな



蓑島 豪智  
Taketomo Minoshima  
いわくら病院 院長

い状態でした。患者さんに地域に出てもらうためにはいろいろな地域とのつながりを作らなければならぬ。だけどそのノウハウが僕らにもなかったし、地域の人たちも、病院とACTの関係もそれぞれが孤立した状況の中にあつて、なかなか連携が取れないことに悩んでいました。チームでやっている時はみんな一緒だけど連携になると、お互いの理念や想ひが違うということがものすごく大きな亀裂になつて、例えば入院させるかさせないかを巡つても、一致点が見つからないんです。連携というのは非常に難しい問題なんですよ。

ちょうどその頃、フィンランドの方ですごくいい地域医療をやつてらうというのを聞き、2010年くらいに原著を取り寄せて読み始めたら、これがすごく面白かつたんです。当時自分が悩んでいることがそのまま書かれていました。

個々の機関のそれぞれがそれぞれの役割だけに閉じこもつてやっている、現代社会の縦割り構造、自分のサイロ（※1）の中だけでやるべきことをやっていて、全体が繋がっていかないのは、ダイアローグが行われるようなシステムや組織、考え方がないからだということがあの本には書いてあつた。ADとオープンダイアローグ、どちらも言つてゐることは同じなんです。これはとにかく面白かつたということでは同じなんです。あの本が面白いのは、自分たちの試行錯誤、失敗の歴史が書いてあることです。だから読んでいて、これなら一緒にいろんなことをやってみようかと思ひやないかと思ひえるんです。

ただ、ほとんどの治療者の方針は、薬によつて病気を抑え込んでからリハビリテーションをして、それから地域に出ましようというのが現状です。

ですから現在の日本の精神医療の中では、最初にオープンダイアローグから始めようとしてもあまりうまくいかなんじやないかと思ひますね。まず素地がないし、同じ考えを持った医療者がグループを作るということがまだ日本では難しいのではないかと考えています。

※1 サイロ

官僚機制的セクター、職業専門性に根付いた縦割りセクターのことを象徴的に指している。この状態は横断的な統合に弱いのが特徴。しかし私たちの日常生活は包括的で、それぞれの関係性から成り立っている。サイロどうしの境界を越えるため、そのインターフェイスとして対話的空間が作られる必要がある。



高木 俊介  
Shunsuke Takaki  
医療法人 光樹会  
たかぎクリニック院長

## 《きつと一緒にやれば なんか出るだろうと思って》

高木さん

もともと精神症状というのは現実のいろんな生活の困難やストレスや人間関係の中で、統合失調症なら統合失調症という障害を持った人、発達障害なら発達障害という障害を持った人が、それぞれの障害のあり方でいろんな反応を起こしているだけなんです。だからそのストレスが除かれれば大概は治ってしまう。症状を薬で抑える何がストレスだったのか、何が原因だったのか見えないままに帰ってくるから、また地域で同じことがおこります。その繰り返しの対して疑問を持たないとオープンダイアログというのはなかなか実施できないんですね。それで、どうしようかと思っていた時に、改めて未来語りのダイアログの話をとムさんという創始者の方から聞く機会があり「これだ」という風に思いました。これを広めて、支援者の間の連携ができる素地を作れば、精神障害者に対する思想をそもそも根底から変えることができるかもしれない。そう思ってたムさんに「ADを僕は京都でやるから来年きてくれ」という話をその場で即しました。二つ返事でとムさんも「行

くー」という話になりました。

でもADは、まずは「未来語りのダイアログ」という訳語を作るのに苦労したぐらいで、誰も知らないし、最初は今後きつとこの人なら興味を持ってくれると思うた人に声をかけたのが4月の彼らの来日で、いわから病院にも絶対声をかけたかったんです。

養島さん

ありがとうございます。

高木さん

考え方の違いがあるからこそ、きつと一緒にやればなんか出るだろうと思って声をかけさせていただきました。最初は興味を持ってもらうまでが大変でしたが、集中研修だけじゃなくて講演会の方にもいろんな人が来てくれましたから、これからの形でも保健所や公的機関の人たち、児童、学校・スクールカウンセラーの方々など様々な人たちに関わってもらいながら実質的な広がり方をしていけば良いなと思っています。

## 《とムさん、ボブさんと 講演会のためのAD》

泉さん

私がオープンダイアログを本格的に調べたのは最近のことなんですけど、確か1998年頃にやどかりの里の谷中輝雄さんからフィンランドに「モバイル」という機動性の高いアウトリーチの実践があることを伺って、その対話を核とする実践に興味を持っていました。私は精神障がい者が主体的に事業運営を担うクラブハウスモデルを仲間とともに実践してきた立場です。でも今回のADとの出会いは、ニューヨークのファウンテンハウスを初めて訪れた時と同じくらいの感銘を受けました。

とムさん、そしてボブさんとの出会いは、養島さんと保

田さんがいわから病院でのAD講演会の打ち合わせをされる時に、私が同席させていただく形で実現したものです。また、同時に当事者や家族、専門職とともに集うAD講演会を開催するための準備の機会でもありました。高木さんの企画された1カ月にわたるAD研修の合間をぬって、2人に出会うことができて本当に幸でした。

とムさんとボブさんが来られたのはお昼の14時ぐらい、それから夜の22時ぐらいまで長時間にわたるミーティング（対話）が続きまして。今から考えますと、日本に來られたばかりでお疲れのところを、あんなに長時間お付き合いいただいたことに感謝すべきでしょう。

そして、まずとムさんの最初の質問が「講演会が終わった時点で皆がハッピーです。あなたが特にうれしいと思うことはどんなことですか」と言われ、講演会の打ち合わせ自体がADの対話から始まったことがとても新鮮でした。そして2人の物静かさ（※2）というか、穏やかに語る姿に思わず引き込まれ、その語る言葉と文脈から垣間見える謙虚さとヒューマニズムを直に感じる体験となりました。その後、いわから病院での講演会に参加させていただいた時には、とムさんとボブさんの息の合ったファシリテートにより心穏やかに講演に集中することができたように思います。また、参加者が安心して対話できるようとムさんとボブさんが会場全体の波長合わせを丁寧にされていたように思います。

養島さん

本当にあの日はすごかったですね。病院でさせていた講演会の打ち合わせから始まって、泉さんがおっしゃっていたように、「講演会が終わった瞬間とつながったらハッピーですか？」とそこから聞いてくださったって、それで現状とかが想いとか課題だと思っていること心配事を聞いていただく中でだんだんに膨らむものが出てきました。もう準備の段階からADの仕立てが始まっているようでした。当日、講演の中で未来語りのダイアログがどういうものかを説明

※2 物静かさ

フィンランドは「静けさ」を許容する文化を持っている。とムさんとボブさんの愛読書は『奥の細道』文化に共通点があり、きつと「未来語りのダイアログ」は日本でも浸透するだろうとお2人は言われていた。



していく過程で、打ち合わせの時に僕が語った、病院の中の部所ごとのサイロみたいなものが障壁になる瞬間が気になるという話も取り上げていただいたりして講演会全体が進んでいくのですが、最後の最後に、「これからあなたはどしたらいんだ」といきなりふってかれて、自分の考えを伝えるとそこでまた会場に向けて、「どうですかやっつけていけそうですか」と問いかけてくださって、そのまま最後フライングまでして講習会が終了しました。打ち合わせから講習会の終わりまで二つのAODのセッションが完了したような仕立てにならぬと気がついて、驚きましたね。

## 《未来語りのダイアログ 3つの質問》

泉さん

そもそも未来語りのダイアログの事を知らない読者の方に向けて、一連の流れを説明していただけますか。

荒木さん

まずプレゼンターがミーティングに来てもらいたいメンバーに参加を呼びかけます。そして「今日のミーティングは未来について語ります。」というのを前もって患者さんやご家族に説明した上で、最初はプレゼンターが自分の心配事を語ります。その心配事を起点として、ファシリテーターを含むメンバー全員で想像しやすい未来、だいたい半年とか一年とかそんなに離れない未来にみんなでタイムスリップします。ファシリテーターというのはあまり事情を知らない人で、関係者から距離が取れる司会者のような存在の人なのですが、そのファシリテーターは、実際にカレンダーなりを使って、リアリティを持たせるような場の設定をします。そして今はその半年後の世界で、その時点で状況は良くなっていますというところから始まります。そこで患者さんに1つめの質問をします。「今ものは



荒木 賢介

Kensuke Araki

社会福祉法人 京都博愛会  
京都博愛会病院 精神科医長

すぐる順調です。あなたにとつてそれはどんな様子ですか？とリわけつれしいことは何ですか？」と、患者さんが考える良き未来をまず話してもらいます。

館澤さん

2つ目の質問はそのためにしてきたことですね。未来を軸に語るんですが、「自分がそうなるためにしてきたこととどんなことがありますか？誰とそれをしましたか、誰がそれを助けてくれましたか？」という質問です。

荒木さん

3つめが心配事についての質問です。「半年前の心配事はなりましたか？その心配事は何によって和らぎましたか？」という質問を過去形でします。半年前というのは今現在のことですが、心配事が解決したものととして過去形で語られるということが大事で、「こういうことが心配でした。でも誰かのこつこつ助けなどで今は大丈夫です。」というようなポジティブな終わり方をします。まずは患者さんとご家族にこの3つの質問をすることから始めて、次は支援者に当たるメンバーには2つめと3つめの質問だけをします。患者さんやご家族が語った良くなっていること、ハッピーになっていることがもたらされるのがある、自分は何をして誰がそれを助けてくれたのかを尋ねます。そして半年前の時点での心配事はなんであったか、どういふことでその心配はなくなってきたかというのをそれぞれ語っていただきます。

3つの質問が終わった後に現在に戻ります。現在に戻るためにちよつとした場面の設定、席替えをしたりして現在に戻ってきましたということを体感できるようにします。その時点で、ホワイトボードに1つめ、2つめ、3つめの質問に対して結果をそれぞれの人に分けて書いていくと、大体どうしたらいいかというのがあらかた記されているので、現実的なプランとしてまとめられる。そういう流れです。

養島さん

「ご本人とご家族に対してだけ未来を聞く。支援者には聞かない」というところが支援の中心がブレてなくてすごいです。「ご本人たちが目指したい、なりた未来に向けてが出发点なので、先に「ご本人とご家族がそこに向けて語り、そのなるにあたって、自分たちがどうしたらいいのか」というのを今度は支援者の番で語るから、よく僕たちのやるカンファレンスの全く逆の流れになる」というか。

館澤さん

話す順番も「ご本人→ご家族→それで支援者の順になりますからね。実際に現場で未来語りを行って思ったのですが、最初の「ご本人とご家族の会話を厚くしておくことが大事です。そこで厚くしておへんたにやっつてその後問われるであろう支援者の内的対話がすごく深まってくるので、時間が許せば最初はいっぱいリフレクション（※3）を通じて「ご本人、ご家族の話をしっかり聞いておくと、後でその支援者の声が変わってくる」というのがありました。

## 《いい未来があつて、そこにいけないしがらみ等は忘れ去られる》

高木さん

「ご家族とご本人のいい未来が、ご本人やご家族の中で厚みを持って話し合われるとそれが現実として出てくるんですよ。支援者も、そこに到達するために自分の専門の中、枠のなかでもこれはやれるということを探せばいいわけだから無理する必要がないわけです。そしてその時に人に助けてもらうというのがもう一つ大事なことです。自分から自分の専門だけでは足りないから「この人に助けてもらいます」と言っつてバトンを渡していくと、それによって話しているうちに完全にながりが出てくるんですよ。

養島さん

なんか不思議で、普段だったら自分の立場でこんなことできませんとかやれるかもしれないとさ言いにくいのが、この未来語りのダイアログの仕立てになるといい未来があつて、それが仮想空間で半年とか一年後になっているので、そこにいけないしがらみ等は忘れ去られるんですよ。その中で、「ご本人、ご家族たちが、いいイメージの世界に行けてるので、そこに向かって自分の立場でできることが何なのか」と差し出しやすくなりますね。

## 《ADの実践と心配事の設定》

館澤さん

荒木さんは、4月の研修でADを学ばれて、博愛会病院の中ではどのような感じで実践されているんでしょうか。

荒木さん

主治医をしている患者さんで、話し合いをしましょうと。ADとか銘打たずに、とにかくご家族、ご本人、ケースワーカーさんと主治医と一緒に「ちよつと今日はいつもと違う感じでございます」みたいなところから入って、それこそ話し



館澤 謙蔵

Kenzo Tatesawa

いわくら病院 ソーシャルワーカー

たらいいかわからなくなった様なケースで、未来語りの3つの質問から話をしたことは何度かあります。印象としてはこれまでにないポジティブな感じですよ。一つは保護室の中で行なつたんですが、よかったですよ。情緒的になかなか感情を出さない親御さんだったりすると、普段見られない前向きな雰囲気を作りますよね。研修中にもそういう雰囲気を感しました。

館澤さん

そうですね。

未来から想起するというのがやはり重要ななと思います。

高木さん

支援者がこつしななければいけないんだという、鑑を外せません。

僕も実際にやる前は知識はありましたが、未来に行つたつもりで語るなんて難しいだろうと思つていました。でも、案外できるものです、みんな。

館澤さん

そうですね。みんなやつぱり面白い体験になつていんですよ。一風変わったやり方ですが決して無理がなくて、セッション後にはすごく表情が変わつていんですよ。やる前は「何されるんだろ」と「みたいな緊張感がすごく漂つていても、みんないい感じで帰つて行かれます。「またやりたい」みたいな感じで、すごいパワーがあります。

高木さん

それと、最初の心配事を出すプレゼンターのやり方も重要ですね。これがうまくいかないとなじりあいになつたり、「これが本当は問題なのに」「みたいなところから抜けないけど、心配を出す人というのが問題を特定する代わりに、その問題はあるにせよ、あるいは気持ちが違うにせよ、自分がどう困つてるかという見方にまずは転換して、「この人を支援

※3リフレクション

リフレクティングとは「聴き手となることによって自分の内面に生じる対話（内的対話）と話し手となることによって起こる外側にいる他者との対話（外的対話）との2つに分けられ、その間の行き来」である。ADにおいては「コメントは後です。話すことと聴くことを分けること」によつてもたえられる。

しようと思っただけで、みんながばらばらなことを考えていて困る」と。私はその支援を受ける人、当事者が、どうしても支援者に対して不信感を持っていてなかなか信じられないうつしつらさなあと悩んでいるんです。私が悩んでいるから私を助けてください」ということを最初に当事者にも他の支援者にも聞く。「この」支援者の困りごとと心配事を解決するために皆で未来へとぶという方法をやりまじよう」というスタートが大事だと思います。

館澤さん

そうですね。ADを行うまでの準備として、心配事を洗練していく、純度を上げていく事が大事ですね。他人事ではなくて自分ごと、かつみんなとも繋がりうる可能性のある心配事を本来はファシリテーターとの話し合いで決めていくのですが、大事なのは心配事をきつちり固めておくこと。そしてその心配事を語るプレゼンターが誰を呼ぶかというのをきつちり、それこそアンティシペーション(予測)するんですよ。この人がきて話したらどうなるだろうとか。だからそんな無茶な人は呼ばないですよ。

荒木さん

呼ぶということが大事ですね。時間はかかりますが、日を合わせて。

館澤さん

大事ですね。プレゼンターがきて欲しい人この人に助けてもらいたい人というのを自分のソーシャルネットワークの中から呼ぶんですが、その過程が既にダイアログ的ななんですよ。

高木さん

自分の中ですね、ずっとダイアログですよ。

館澤さん

そうですね。それで実際にADの当日にきてくれたら、

ADミーティングは半分は成功しています。

荒木さん

五合目くらいまでしちゃうか。

館澤さん

はい、だいぶADの山を登っています。患者さんと同じ目線で話をすることが大事だと思うのですが、そうするためには支援者も自分の生活、生活者が話らないと始まらない訳ですが、ADを実施すると自然とそうなりますよね。それが喋る中で必然的に支援者も支援者のパースペクティブってやっぱりその人の生活から出て来るものだしそういうことを語れる仕組みがやはりADにはあると思います。

泉さん

今のお話は専門職の自己開示につながることでないでしょうか？

高木さん

支援者の自己開示といった時には支援者と当事者の立場関係は問わないでそうしているのですね。技術になっちゃうのですが、ADでは場がそのようなエラーキの場や、治療の場所とは違うところなんです。しかも焦点を当てるのは病状じゃなくて悩み事です。病院というのは病状を持つ



泉 洋一  
Youichi Izumi  
佛教大学 福祉教育開発センター  
講師

て来るところだし福祉の場は福祉の場での困りごとを持って来るところなんです。本当の悩みはそのところと違うところにあるんだというのがADの言わんとするところだ。

泉さん

実際に病院の中で実践されてみて、いかがでしたか？

館澤さん

7月に実際に行った時は当事者の方(家族2人、医師、医師、看護師)でそういう構成だったのですが、失敗したと思ったのは1人は白衣着てない医師だったんですね。もう1人の医師に白衣脱いで来るように伝えればよかったなあと思いました。それから先生って呼ばせないようにした方が良くと思います、病院のなかでも。

高木さん

そう、そうですね。

館澤さん

だから病院の中でやるとちょっと無理があるんです。本来クライアントさんの馴染みであるとか安心できる場所であるべきなんです。やっぱり病院で何かやろうと思ったら来てもらうことになりました。ちょっと旧式のやり方になっちゃってますけど、そこで、いかに鎧を外せる仕組みを作っておくかですよ。

## 《それぞれの人に虹のような 人柱のようなものが立って》

養島さん

講演会にきてくださった人が早速帰って未来語りのダイアログそのものではないですが、ダイアログの一つの特徴ということ、聴く事と話す事を分けるというのを自分たちの職場のミーティングでこれからやろうと約束してやってみたら、全然それまでと雰囲気が変わって、ちょっと内容が

深まったみたいなきことを教えてくれたことがありますね。ダイアローグの思想ということについて僕が好きなのは、そもそも人と人は違うので、違うから既にそこにダイアローグが生まれる必要がある、ということなんです。

それで、すごく不思議なのは、ダイアローグの目的は一つになる事じゃないんですね。進めば進むほどに場合によっての違いが如実になるというより明らかになることがあります。すごく印象的だったのは、「それぞれの虹のように彩豊かな人柱のようなものが立ってきて、それで対立するわけではなく、違いがありながら同じところに行かれるようになる。そういう場が開かれる。」という同じ研修を受けた人の言葉なんですけど、本当にそういう風なことが起こるなあということを経験しました。

一番すごいのは、支援する側が煮詰まっていた、どうしたらいいのかで困っている時には、「ご本人がどうしたいのか、どうありたいのかという基本になるあたりが飛んでいることが多いけど、困っている時こそ出発点のご本人に戻って、そこから始まる。しかもご本人のいる前に入れてみたい未来を現実の「チャチャ」を置いておいて、「ご本人に言ってもらって進めていく」ということです。よく連携機関同士で調整役の人が一対一で話を聞いてそれをまとめて全体の意見がこうでした、これがその結果ですというやり方があると思うんですけど、共有している雰囲気は漂いますけど、実際は同じ時に同じ場についてやりとりするのは全く別世界になってしまいます。そういう点でも、ADの仕立その中でみんなが一回に会ってやっていく、ポリフォニー（※4）になっていくのを聞いていて大切ななあと思えましたね。

泉さん  
私がコーディネーターをさせていただいたADの集いには、当事者や家族、専門職など多様な立場の方々に参加されました。まさに市民に開かれたAD講演会という感じですね。保田さんを始めとする仲間たちとともに準備を進めてきたから実現した講演会でした。最初にトムさんがオー

ンダイアローグの紹介をされ、その後、ボブさんと2人で未来語りのダイアローグの実践について語られ、その間に会場とのディスカッションを交えるという進め方です。とりわけ通訳の花野さんが「ミニミニセッション上の障害を取り除いてくれたことで、会場との生き々とした対話が生まれたように感じました。」

研修会の終盤では、ある医療機関のPSWが「明日、家族教室があるんですけど、ADをやってもいいですか？」といういきなりトムさんに質問された場面がありました。トムさんも驚いておられていましたが、普通だったら「それはADの研修を受けてからやった方がいいよ」と言うのかもしれませんが、トムさんは「あなたにはそれを一緒にやろうという仲間がいますか？」と尋ねられました。PSWは「何人かの家族の方とスタッフがいるんです。オープンダイアローグの勉強会もこれまでやってきましたし、ぜひ明日やってみよう」と答えたところ、トムさんは「それじゃ、やってみよう」とこのやりとりを聞きながらトムさんの懐の広さを改めて感じましたし、理論や原則はとても重要だけれども、チャレンジしようとする若者の意欲を大切にしている職業文化を垣間見るエピソードとなりました。



講演中のボブさんとトムさん、そして通訳の花野さん 於：いわくら病院

参加者のアンケートでは「ぜひ自分もやってみたい」とか「いろいろな可能性を感じる事ができた」という肯定的な意見や「対話の重要性に改めて気づかされた」という実践の省察につながるような声が多いことが印象的でした。わずか三時間の講演という制約はありましたが、未来を語ることの中に様々な可能性を見いだす時間となったことは確かです。ここにもダイアローグ（対話）そのものの強みを感じることが出来ます。



2017年4月 未来語りのダイアローグ講演会 於：いわくら病院

## 《ちよつとしたところで生きる》 ダイアローグの思想》

高木さん

ダイアローグの思想は深いので、ちよつとした端々の事でも、気をつけて守ってみると少しダイアローグ性が深まるということがあります。先日、夫婦の患者さんのカンファレンスをしました。二人とも重症の統合失調症で、二人ともにそれぞれ支援がいっぱい入っている中で子どもを持ちたいということが、夫婦と支援者が全員集まったんですね。その時

※4 ポリフォニー

多声性。「私は相手の言うことを聴いているだろうか。ぶつぶつ言っている自分の考えと他者を変えようとする望みだけだろうか？」という外的（水平）対話の面でのものと「私は心のうちに多様な立場に立ちながら親／管理者／助言者の声、あるいは規範的目標のつぶやきだけ」という内的（垂直）対話の面でのものがある。





ACT-Kでのミーティング風景

ない」あるいは「自分たち夫婦は自信がないから子どもを作らなかつた」「子育てのおかげで自分は成長した」という様々な声があがってきました。その後、本人たちは今まで二人だけでも話せなかつたお互いの心配事も言えるようになって、生む生まないの話から、生む生まないを判断するための自分たちの思考が深まるようになったんですね。すべし、いい雰囲気、みんなが対等でお互いの情報を持っていると、誰かが誰かのことを決めるんじゃない会になりました。そういうダイアログの思想は、ちょっとしたところでたくさん本当は使えるんです。

館澤さん

それはダイアログをしなかつて言っていたのではななてですか？

に、普通だったら、

「専門家が素人を助けてあげる」あるいは「子ども持つなんて大変で無理だよ」というて説得するみたいな会になりがちなんですが、ダイア

ログ的にやるためにまずは支援者全員に自分の子育て体験・結婚体験

を語ってもらった

んですよ。そして「自分はずっと

独身で60になつた」という人もお

れば、「結婚して

るけど子どもはい

高木さん

そうですね。本当にオープンダイアログっていうのは、難しいです。そう一朝一夕でできるものじゃない。ですが、聴く事と話すことをちゃんと分けて、全員がそのテーマについて自分の思う事を話すというのをやるだけで全然雰囲気違ふんだなと思います。そして結論を出す代わりにいろんなことを聞いてもつと考えましようというところ、その二人も納得して「帰つてもつと話してみます。」と言っていました。不確実性に耐える。(※5)

荒木さん

そういう使い方があるんですね。

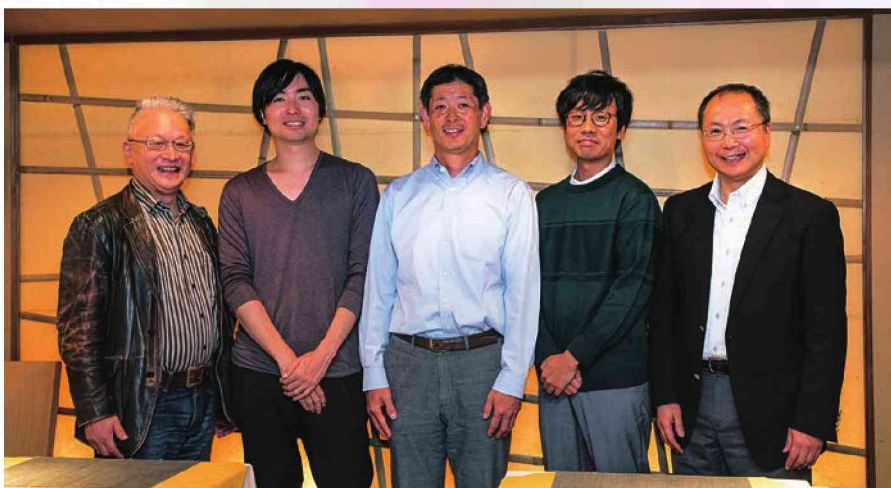
高木さん

そういうことから始めていくようなことができると思います。

養島さん

本日は、未来語りのダイアログについての可能性を感じられるお話をたくさんお聞きすることができました。いわくから病院でも患者さんの状態に合わせて、少しずつダイアログ的な手法を伴う治療の方向性を探つて行きたいと考えています。

冒頭で高木さんが仰っていました、生きていく上で色々な困難があり煮詰まつたときにそれぞれの障害のあり方に応じた反応という形で精神症状が出現してへるとも思っています。それが際立つた状況が急性期であると思っています。このADは、多数の支援者が関わる連携が行き詰まっているときに役立つのですが、それは比較的ゆとりのある時期においてだけでなく、急性期を入院治療などで乗り切られたあとの時期にも役立つと思っています。治療により症状が治まつても、入院前のごさまざまな困難な状況がそのままであれば、繰り返しになりうる。その状況に変化をもたらす上で、基



対談の参加者

右から泉さん、館澤さん、養島さん、荒木さん、高木さん

本である。ご本人の希望に立ち返り、その実現のために自分の職責も含めて一人の人として自分自身でできることを一緒に実行していく。ご本人を中心にした本来の形の協働、連携になる。複雑に絡まり行き詰まつた局面が一変してご本人の希望に沿つた第一歩になることをご本人を含め、その方に関係する人たちが無理のない範囲で差し出せて、希望の持てる、真にご本人のためのチームになれるというのがこの未来語りのダイアログの魅力だと感じています。せっかくいただいたご縁を大切に少しづつでも実践していきたいと思っています。本日はありがとうございました。

※5 不確実性に耐える

「不確実性への耐性」は、オープンダイアログの7つの原則のうちの1つ。体系的に仮説を立てたり評価判定をしたりというやり方とは、ちょうど正反対の考え方に立脚している。あいまいさ、不確実性への不安を支えるのが繰り返されるミーティングと継続的な質の高い対話であるとされている。

特定非営利活動法人PRPきょうと  
多機能事業所(百華訓練)生活訓練 就労継続支援B型  
きょうとWAKUWAKU座

## 「表現活動に チャレンジ」

私が箱折りなどの内職作業をしていた時、御前松原にたごやサロンという支援センターがあり、そのイベントとしてWAKUWAKU座が来ることを知りました。その「WAKUWAKU座の「ほすだか」(紙芝居)」の表現活動を見せたいと思って自分もやってみようと思いました。

丁度、何かしてないかとチャレンジしてみようかなと思っていた時だったので、思い切って参加してみました。



右上: 染色作家さんによる紙芝居作品。 左上: 玉すだれの実演。  
下: てあとろもやっていますのでコーヒーを飲みにお立ち寄りください。コーヒーは100円

## 「不安が自信に」



はじめて見た時、難しそうだったので、自分ではなかなかという不安はたくさんありました。最初は自信がなく、実際に自信がない中、緊張をしながらも公演活動を重ねて行きました。

WAKUWAKUメンバー  
橋陽子さん

## 「目標を みんなで決める」

公演するときば、みんな目標を決めます。その目標を達成させるために、みんな練習していくうちにだんだん自信がついてきたように思います。

でも、いい時ばかりではなく、やはり調子が悪い時期もありました。一時期は休みを取って午前中ずっと家で寝ている時もありました。WAKUWAKU座をやっているのかな？と悩んだ時もありました。

初舞台の目標はリラックスしてみんな笑顔です。というところだったように覚えていますが、今の目標は、演劇の指導者の方が一人の意見ではなく、他のWAKUWAKU座のみんなの意見を一人ずつ聞いて、みんながしたいという目標を聞いてから意見をまとめ、みんなで次の目標を決めています。

緊張するし見られている視線に晒されるということで、人前に出ることができない人に対してアドバイスはありますか？



はじめは、私も緊張したり、出ていくのも怖かったです。今もそういう時も多少ありますが、ちよとずつみんなと出て行けるようになっていきます。

みなさんも今は、周りの目などが気になっ出て行けないかもしれないが一人で出かけるの不安なら、友達や安心できる人と近くのスパーに出かけるのかして無理なく外へ出て行って欲しいと思います。

人を怖がらずに交流すると、人は怖いばかりではなく、温かい目で見られる人がほとんどだということが分かると思います。そうすれば外に出ていけるようになります。思うし、出て行くことを楽しいことを見えたり広がってきたいと思います。

## WAKUWAKU座の表現

京都市内に下請けのお仕事を受け付けるいろいろな作業所が立ち上がる中、精神に障害をお持ちの方にも表現や芸術活動を選択できる作業所があってもいいのではないかと、いつかというところから、演劇であったり紙芝居であったり玉すだれなどを取り組んでいく事業所として、WAKUWAKU座がスタートしたという背景があります。精神に障害があっても自分達らしく表現できたり、お客さんと交流ができるというところを体験できるところがWAKUWAKU座の一番の魅力だと思っています。

「表現」が意味するところは、芸術活動だけではなく、例えば普通にそこにいるだけでも、その人が表現しているという考え方も大切だと思います。みんなに喜んでいただけるよう、少しでも上手になりたいと練習している仲間の生き生きしている前向きな姿勢を支えて行きたいと思っています。WAKUWAKU座はそういうところであるということが、わかっていたらいいなと思っています。

施設長 今井利華さん



WAKUWAKU 座 TEL: 075-873-1774 (9:00~17:00)  
〒616-8224 京都市右京区常盤窪町 18 にしがきビル 2 階  
URL: <http://www.prpkyoto.jp/>