

令和8年2月21日精神保健都民講演会での質問への回答

2026. 3. 2

東京都精神保健民間団体協議会

(略称：都精民協)

令和8年精神保健都民講演会で沢山のご質問が参加者の皆様から寄せられました。本当に有難うございました。しかし、時間の都合で講師の下平美智代先生から全部の質問にお答えすることができませんでしたので、残りのご質問についての回答をホームページに掲載することにしました。参考にしていただければ幸いです。

なお、個人的なご質問にはプライバシー保護の観点からお答えできません。ご了解のほどよろしくお願いいたします。

令和8年精神保健都民講演会（2026年2月21日）

テーマ：精神疾患とオープンダイアログ～何が癒しと回復の助けになるのか～
ご質問への回答（2026年2月22日作成、下平美智代）

【1】

Q：オープンダイアログの実践システムが当事者と関係者に対し、相互理解、愛情、視野の広がり、福祉的課題への対応をもたらし、これらが当事者のストレスを解き、精神の癒しにつながるのでしょうか？

A：私の話からそのように捉えてくださったのでしょうか。ありがとうございます。私もそのようなプロセスがあると実感しています。

【2】

Q：治療ミーティングの「ゴール」として、“ダイアロジカルな会話を促すこと”という意味をもう少しお聞きできればと思います。

A：ケロプダス病院の元チーフ心理士のタピオ・サロさんからいただいたレクチャー資料には、治療ミーティングの「ゴール (THE GOAL)」として、1. ダイアロジカルな会話を促すこと (Facilitating dialogical conversation)、2. 共通の理解を築き上げること (Building up shared understanding)、3. ニードに適したプランを創り上げること (Creating a need adapted plan) と記述されています。最初に1の対話がなければ、2は起こり得ず、2がなければ3は起こり得ません。「ダイアロジカルな会話」とはopen dialogueのことです。つまりセラピストが創る安心安全な場で一人ひとりが自分のペースで自分の経験したことや気持ちを言葉にすることができるということです。そして、セラピストからは質問や応答があります。質問は話されたことへの理解を深めるための質問であり、応答は非言語的なものもありますが（聴く姿勢など）、理解

を伝えたり感じたことを丁寧に言葉にして伝えることです。このような場では、患者さんやご家族はこれまで言葉にしてこなかったようなことを話されたりします。強い感情が表出されることもあるかもしれません。しかし、こうしたことも含め全ての会話のプロセスが大切に扱われます。

【3】

Q：スライドの治療ミーティングの例では医師がいませんが、治療として OK なのですか？

A：ケロプダス病院では、2 名以上のスタッフが行う「治療ミーティング (treatment meeting)」を患者さんが精神科医医療にコンタクトした最初期に行っていらっしやいました。そういうシステムを創っていました。治療ミーティングを最初に行うことがオープンダイアログというシステムの要です。治療ミーティングに医師も入ることもありますが、必須ではありません。病院側は、「治療ミーティング」を心理療法 (家族療法) として報告します。医師が入ると、報告は別の形になると言っていました。(医師が入ると「診療」となるのでしょうか)。資格をもつセラピストたちが治療ミーティングを行っているので成り立つシステムだったのろうと理解してます。

【3】

Q：安心・安全な場所で語ることが癒しと回復につながるということだが、どのようにして統合失調症が回復していくのか具体例があればお聞きしたい

A：事例をヤーコ・セイックラさんが論文で発表をしています。斎藤環さんのご本『オープンダイアログとは何か』(医学書院) にセイックラさんの論文の翻訳が掲載されています。拙著『協働するメンタルヘルス』(金剛出版) には私の体験を基にした事例と経験専門家の皆様の体験談を掲載しています。

【4】

Q：適応される年齢に制限はありますか？ (何歳以上など)

A：基本的に言語的やりとりをしますので、それができる年齢以上ということになるかと思いますが、小さなお子さんの場合はご両親 (養育者) がミーティングに入ると思います。私が現地で体験したミーティングでこういうのがありました。お子さんは小学生低学年の年齢で、本人はお母様の意向で参加されませんでした。お母様と離婚されたけれどお子さんと定期的に交流しているお父様とその新しいパートナーが参加されたミーティングでした。小児科医とケロプダス病院の看護師と心理士 (いずれもファミリーセラピスト) が参加していました。また、安心安全な場で会話をするというのは、どのような診断をされている人でも年齢層の人でも、基本的に提供されるべき機会ではないかと思います。

【5】

Q: オープンダイアログは対話における姿勢や心構えのようなものとしてとらえることが大切と感じました。質問ですが、「会話が開いていく」とは、会話のなかで、どのような実感や感覚をもって「開いてきた」「開いた会話だった」と感じますか？

A: 十分に聴いてもらうことによって、語りながら自分自身について気づきがあったり、他の方の話を聴きながら、何か視界が開けるような感覚になったときです。それから、一緒に会話に参加している方が「今、自分で話しながらこんなことに気づいた」とか、「〇〇さんが話されたことを聴きながら、こんなことを思い出して、ここで話したくなかった」などこれまで口数が少なかった人がお話を始めたりするのを目の当たりにしたときなどです。「感覚」については、人それぞれだと思いますので、ぜひ、こうした対話の場を体験してみたいと思います。私は、なぜか時間がゆっくり流れているのを感じたり、体中がぼかぼかしてきたり、胸にじんわりした感覚が起きたりします。

【6】

Q: 家族としてオープンダイアログを取り入れてみたいと思うのですが、何からは始めたらよいですか？家族 3 人でやりたいのですが、私以外にその準備ができていません。

A: 聴くことから始めるのがいいと思います。実は昨年 7 月に、小平市けやきの会（家族会）主催の精神保健福祉講演会で「聴くことから始める対話」というテーマで、経験専門家 2 名と 3 人で（ワークショップ形式で）講演させていただきました。そのとき、まずデモンストレーションも兼ねて、みなさんの前でお互いに話を聴き合うということをしました。一人が話しをしているときは他の 2 人は黙って（口をはさまずに）聴きます。話し手が話し終わったら、聴き手は 1 つか 2 つ理解を深めるための質問をします。そのときの質問は、話し手が話したことに沿った質問であるほうがいいです。そうすると話し手はさらに話がしやすくなります。話し手が話終わったら、聴き手は理解したこと・感じたことを、丁寧に思いやりをもってコメントします。このとき、批判的なコメントはもちろんのこと、アドバイスもしないようにします。すぐには難しいかもしれないので、機会があれば、何かこうした対話のワークショップでまずは経験されるといいように思います。ここに書いたことを実践できそうでしたら、ぜひ試してみてください。会話の相手の反応によってきっとご自身が「聴くこと」ができたのかどうかかわかると思っています。

【7】

Q: スタッフ研修でのダイアロジカルな会話について。1 回の時間的な目安はありますか？

A: 研修で行う 3 人 1 組で行う語り聴く会話は、時間を決めることが多いです。最初の

好きなこと（趣味など）の話の回は、1人5～6分前後にします（語ること、質問をしてもらうこと、リフレクティング）。人とも語り手を順番にやって20分以内で終わります。次の、「支援をするなかでの悩み・もやもやしていることなど」を語るときは、30分～45分とります。つまり1人（語り・質問・リフレクティング）あたり10～15分とります。この時間の長さは、その研修がどのくらいの時間とれるのか、ということにもよりますが、このくらいはとったほうが良いと思います。4～6人1組で、語り手を1人だけお願いして、その方の悩みをじっくりリフレクティングする方法もあります。それは講演でご紹介した「研修2」の方のやり方になります。ぜひ体験してみてください。やってみて、何かうまくいかなかったと思う場合は、リフレクティングの3つのルールに立ち返り、安心安全に配慮できていたか見直されると良いと思います。

【8】

Q: 家族会へのオープンダイアログの有効活用の方法がありましたら教えてください。

A: 【6】【7】を試してみてもいいと思います。あるいは、対話の場を経験したことがある人にファシリテーターをしてもらって、対話の場をもつといいと思います。

【9】

Q: 今、日本で、「オープンダイアログ」としてやっているところがありますか？

A: フィンランドのケロプダス病院が地域精神医療としてやっていたのと同じようにやっているとありません。しかし、オープンダイアログのセラピストの治療姿勢をもち対話的な医療を志してやっていたところはあるようです。ネットで検索すると出てくるとと思います。ご自身で調べていただくのがいいと思います。オープンダイアログネットワークジャパンやコミュニティ・メンタルヘルス・アウトリーチ協会などに参加している専門職者の方々や団体（訪問看護ステーションなど）が対話実践にご関心を持って取り組んでいらっしゃる方が多いのではないかと思います。

【10】

Q: オープンダイアログのなかでは、録音や記録をしてもよいのでしょうか？これらは役に立つことはありませんか？

A: ケロプダス病院のセラピストたちは、ミーティング中はあまりメモをとっているようには見えませんでした。ただ、後で記録は電子カルテに残しているようでした。会話中は話に集中しようとしているからあえてメモをとらないようにしているのかもしれませんが。録音はしません。調査等で許可をもらって行う場合は別ですが。私自身は、メモを取ります。クライアントさんが「これは書かないで」ということはメモしませんが、業務上、記録を書かないといけないからというのもありますし、そのまま覚えておきたいクライアントさんの言葉もあるからです。

【11】

Q:この方法は何十年と治療を続けてきた人にも有効な方法でしょうか？幻聴と妄想のなかで大半を過ごしている人にも効果があるのでしょうか？

A:やってみないとわからないところではありますが、ケロプダス病院のスタッフも、最初は、慢性の長期間入院している統合失調症の方々の話を聴くところから始めました。そういう意味では、おそらく「聴く」姿勢というのが大事なのではないかと思えます。そのときに無理に話させようとはしないことです。お互いにとって安心安全な場を創ることがまずは大事なことだと思います。

【12】

Q:一方的に話し続けてしまう方であってもオープンダイアログは続けることで変化が生じるのでしょうか？（話す・聴くを分けることが苦手な方）

A:これはやってみないとわからないことではあります。私も一方的に話し続けて相手の話をあまり聞けない方のカウンセリングを担当した経験があります。一度カウンセリングが途切れて、再度、希望されてきたとき、1対1のカウンセリングではなく、あるピアサポーターの方と3人で会話することを提案しました。最初は恐れを抱いていたようでしたが、丁寧に説明し、まずはそのピアサポーターに会ってもらいました。その方がとても穏やかでやさしい方でしたので、クライアントさんは安心して、3人での会話に応じました。そのとき、私が提案したのは、毎回1つテーマを設定し、そのテーマに沿って一人ひとり話をするということです。他の人が話をしているときは黙って聴く、それがルールでした。それを3か月ほど続けたところ、その人は以前よりも一方的に話続けるということが少なくなりました。その後、その方は経験専門家養成講座（全10回・週1回2時間）にも参加し、人の話をよく聴けるようになりました。講座修了後、その方は就職活動を始め（就労支援を受けながら）、半年後に就職をされました。あれから数年たちますが、今も就労されています。

【13】

Q:治療ミーティングは何回行いますか？途中で開催できなくなった事例はありますか？怒り出してしまう利用者に対して注意することはありますか？

A:ケロプダス病院で行われている治療ミーティングは、患者さんの状況によって回数は異なっているようでした。それは通常の治療やカウンセリングと同様で、何回で終わるとは予め決められてはいません。中断もありうると思います。またミーティング中、スタッフに対してではなく、家族に対して怒りを表出した方はいらっしゃいました。スタッフは、その人の話も穏やかに聴き、他の家族メンバーの思いも聴いていました。またスタッフ自身の理解や感じていることを伝えていました。怒りを表出した方はミーティングの最後は笑顔になっていました。私が研修にきていることを意識してか、私の方

を見て、「こういう場があって私は以前より自分の気持ちや感情を出せるようになりました」と言われました。

私自身はオープンダイアログそのままを実践しているわけではなく、オープンダイアログに学んだことを自分の実践に取り入れているのですが、利用者さんとご家族と一緒にミーティングをするなかで利用者さん、あるいはご家族が感情を出されることはあります。ただ、暴言暴力は決して許されるものではありません。ただ、そうでない限り、感情は抑えるよりもある程度表出される方がいいと考えています。自分の感情に気づくこと、否定せずにそういう感情がある自分を認められることが癒しや回復の助けになると考えています。

【14】

Q：24 時間オンコール体制やチーム構成が難しいと思いますが、現在の日本の医療体制で実現できる方法はどのような形ですか？

A：訪問看護や訪問診療という制度を使って ACT（包括型地域生活支援プログラム）を行っている方々がいらっしゃいます。そういう方々はオープンダイアログのような対話実践に関心を持っていらっしゃる方が多いように感じています。ACT チームはクライシスにも対応しますので、地域に根差した精神医療を展開する診療所や訪問看護がオープンダイアログを実践するとオリジナルに近い実践ができるのではないかと思います。

【15】

Q：オープンダイアログは薬物療法等と平行して実施するものですか？

A：オープンダイアログは、専門家・患者さん・関係者（家族など）間でケア会議と心理療法が統合されたようなミーティングを開いて対話をするなかで、専門家は患者さんやご家族のニーズをとらえて、こういう対処や治療法があります、こういう方法もあります、と情報提供し自分たちの考えも提示していきます。このため例えば、何かソーシャルワーク的な支援、個別の心理療法、薬物治療は平行して進められていくことも多いと思います。薬物治療は適切に提供されれば、強い味方になる治療法だと私自身は認識しています。しかし、それだけでは不十分なことが多いのだらうと思います。その方にとって何が助けになるのか？を知るために、お会いしてお話を聴いて、こんな方法もあると情報提供して一緒に検討していく。それがオープンダイアログのあり方だと思います。

問合せ先

調布市布田 1-26-12 ダイアパレス調布 220 号

都精民協事務局 東京つくし会 042-453-7534