

精神保健都民講演会
2026/02/21 14:00-16:00

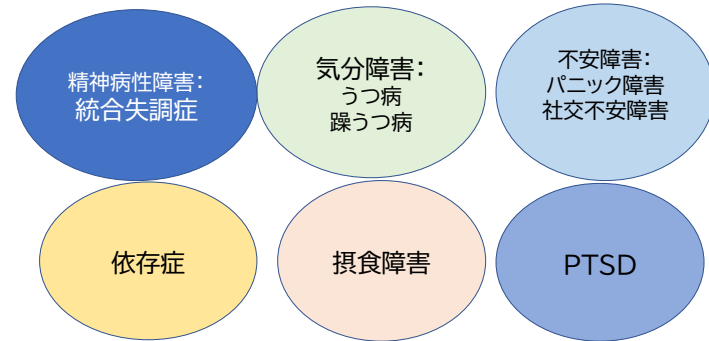
精神疾患とオープンダイアログ ～何が癒しと回復の助けになるのか～

一般社団法人COMHCα 共同代表
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
地域精神保健・法制度研究部 客員研究員

下平 美智代 博士(心理学)
Michiyo Shimodaira, Ph.D.



精神疾患（主な疾患／障害）



「精神疾患」の定義

AIによる回答 (DSM-5, ICD-11に基づく)

本質: 脳の機能や心理学的・生物学的な発達過程の機能障害によって生じる、個人の認知、情動制御、または行動における臨床的に意味のある障害。

基準: 単なる一時的な気分の落ち込みや性格の偏りではなく、強い苦痛を伴うか、社会生活・職業生活などの重要な機能に著しい支障をきたしている状態を指します。

精神疾患の診断は「診断基準」による
観察評価、ヒアリングによるアセスメントのため、**診断は難しい(指標の客観性が低い) → 診断名が変わることもある**

診断が必要になるとき

- 1) 精神科治療(公的医療保険による)を受けたいとき
*初診時にも暫定的ながら診断名がつく
- 2) 障害福祉サービスを受けたいとき
(市町村から給付)
- 3) 精神保健福祉手帳の交付を受けたいとき
- 4) 障害年金を受けたいとき
など公費補助／負担によるサポートを受けるとき

同じ診断でも背景や経過はそれぞれ 診断名は絶対ではない

「診断名」が同じ人々の間には共通点はあるけれど、違いもある、つまり個別性が高いことに留意が必要

支援（医療も含め）するときは、病気をみるのではなく、その人を見る

個別性への配慮が前提となる

オープンダイアログとは Open Dialogue & open dialogue



フィンランド北部の西ラップランド地域、トルニオ市にあるケロプダス病院で1984年から90年代にかけて、臨床実践のなかで発展した取り組み。

地域精神医療の取り組み全体を指す名称であり、対話のあり方そのものを指す名称でもある。



フィンランドの医療提供制度の変化のなか、
2022年9月 病院は閉院となり、急性期治療の機能はケミの中央病院に移った（身体科との連携）

1995年、ヤーコ・セイックラ（元ケロプダス病院心理士）は、西ラップランドにおける取り組みに「オープンダイアログ」と名づけて国際誌に発表した。

オープンダイアログを有名にした立役者

1



2

ダニエル・マックラー作
ドキュメンタリー映画
『オープンダイアログ フィンランドにおける精神科治療の代替的アプローチ』
2013年発表
(現在Youtube無料公開)

←2010年オリジナル(アメリカ),
2012年日本語版

歴史的背景

1980年代: フィンランドの精神医療保健施策の変革期

病床数削減、地域移行

Jaakko Seikkulaの入職

医師2名、看護師2名、心理士3名のグループ

重い慢性の精神疾患をもつ患者さんのケアについて勉強会を開き、熱心に退院支援に取り組んだ

1984年: トルクでの実践の講演

→Need Adapted Approach 70年代~

患者の話をよく聴く・薬ありきではなくニーズに合わせて治療法を提案

基本的に全ての患者に家族療法を実施

オープンダイアログの2つの基盤

1. 家族療法とその理論

円環的認識論

出来事や関係性を相互作用の文脈でとらえる

社会構成主義

現実や知識、意味は個人の内に固定的に存在するのではなく、人々の対話や社会的関係を通じて共同で構築されるという考え方

2. Need Adapted Approach (ニーズに合わせたアプローチ)

ニーズに合わせたアプローチ

- ・1969年、精神科医ユルヨ・アラネンがフィンランドのトルクの精神病院に赴任。アラネンは、「統合失調症の幻覚や妄想的発言は、注意深く分析すれば何か意味のあることを語っている」、「スタッフは患者に耳を傾ける必要がある」と考えた。
- ・精神病性の疾患をもつ患者は非常に個人差が大きいため、治療は「症例に即したもの」ものでなければならない。
- ・精神科医、心理療法士、看護師など家族療法の訓練を受けたスタッフが2名、3名で「Psychosis対応チーム」を編成し、患者と家族に定期的に面談した。面談では、症状を緩和することにこだわらず、患者の過去の成功や達成の体験について聴くことに力点を置いた。それが患者の「生きがいを見つけること」を促進するとの考えからであった。

クライシスに早期に対応するためのシステム



24時間コンタクト可能な
専用電話番号
専門職スタッフが交替で
担当する



チーム編成
(2人以上)



本人や関係者を含め、できるだけ早く **治療ミーティング** を開く



市街地にある公立の複合クリニック



ケロバダス病院



自宅へ行く場合もあれば、病院やクリニックの
ミーティングルームで実施されることもある

地域精神保健(精神医療)のシステムとしての オープンダイアログはチーム支援

「**7つの原則**」がある：()内は下平の補足説明

1. 迅速な治療提供→24時間以内にミーティングを開く
2. 家族などその人のネットワークを含める
3. 柔軟性と機動性(アウトリーチする)
4. 責任(緊急電話を受けた人が最後までコーディネートする)
5. 心理学的連続性(同じスタッフが継続的に関わる)
6. 不確かさに寛容であること(結論を急がない)
7. 対話主義(対話し、そのなかで立ち現れるニーズに対応する)

オープンダイアログは対話のあり方でもある 治療ミーティングにおける対話

- ・ヤッコ・セイックラが西ラップランド地域の精神医療の取り組みの名前として“Open Dialogue”を1995年に国際誌に発表するまでも、80年代から90年代、“open dialogue”は、一部の家族療法家の間で、therapeuticな対話のあり方として認識されていた。
- ・セラピストはクライアントや家族等との間で交わされる会話のなかで、自らは方向性を決めずオープンな姿勢で、質問をしながら一人ずつ話ができるように聴いていく。ときに、話されたことへの理解をコメントする（リフレクティングする）。様々な視点が示されて会話の奥行きがひろがっていくのを助ける。

ここにはたくさん見学者がやってくるけれど、
専門家は皆、メソッド（手法）を知りたがるんだ。
でもこれはメソッドではない。
これは考え方や生き方のようなものだと僕は捉えている。
(by Timo)



ケロプダス病院スタッフ
(看護師・ファミリーセラピスト)
2014.2.16



←ここにレポートを掲載
精神看護 第18巻2号 P7-13
(医学書院)
さらに見えてきた
オープンダイアログ
フィンランド、ケロプダス病院見聞録

3/3/2018

Open Dialogue

Timoさんの
解説

組織的取り組み

24時間オンコール体制
患者単位のチーム編成
7つの原則（迅速な治療提供など）

治療
ミーティング
(therapy)

トレーニングシステム
(ファミリーセラピスト養成講座)

ファミリーセラピスト養成講座

*Tapio Saloのレクチャーを受講したときのノートから引用

- ・1989年から院内で開講されている（通常は大学等でされている）
- ・3年間で1コース
- ・1コース24人（8人Groupが3つできる）
- ・終了すると国の中央機関に届ける（registered = 国家資格）

<内容>

講座には3つの要素がある：

- (1) 理論 (2) 実習 (3) 自分のバックグラウンドの振り返り
この3つについて、生徒は3年の間に、折り重なって経験する

(1)理論

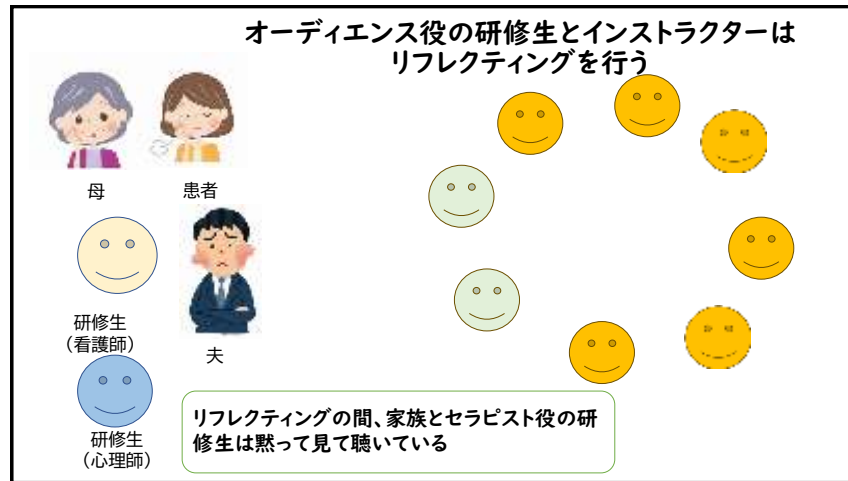
- ・家族療法（構造主義の時代、ミラノ派の時代、社会構成主義）
 - ・児童虐待やネグレクト、DV等
 - ・ダイアログのとり方
 - ・文献紹介
- （インストラクターによってはPPT資料を使うが、基本的に資料は渡さない）

(2)実習

- ・3つの8人グループに分かれ、そこに2人のインストラクターが入る。この実習方法は1920年代にベルリンで開発されたモデル。
- ・ファミリーセラピーを実際に行う。グループのなかで2人がセラピスト役。家族（来談者）とセラピスト二人は輪になって座る。
- ・治療セッション中、他の人（インストラクターも含め）は部屋の片側からみている。
- ・そして、途中で、オーディエンス同士考えを話合う。それをファミリーとセラピストは黙って聞く（リフレクティング）。その後、聞いたことについて、家族とセラピストは話し合う。
- ・1つのミーティングはだいたい1時間強。1時間半までとることもあるが、それだと少し長すぎる。たいていは1時間強で十分。でも臨機応変にする。

実習は実際の家族療法（治療ミーティング）を行う



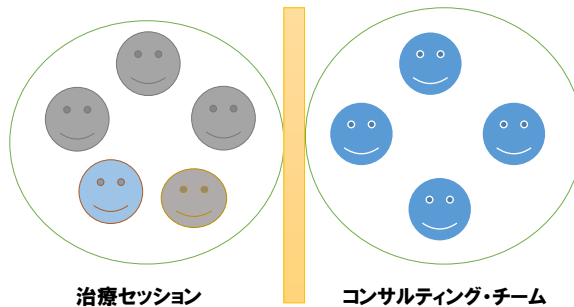


リフレクティング・プロセスとは？

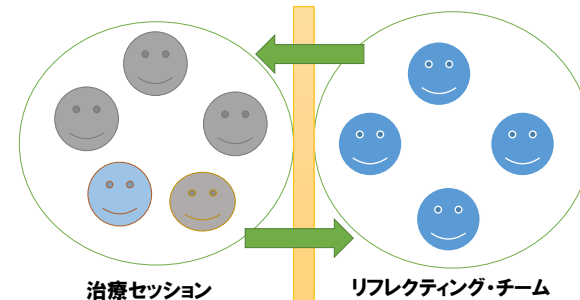
Reflecting Process

- ・ノルウェーの精神科医トム・アンデルセンらが1985年に始めた方法。
- ・それまで彼らが用いていたシステムック家族療法は、セラピストと対象家族がある部屋で面談していると、マジックミラー越しの隣の部屋から専門家グループが面接の様子を観察して、面接者に対してマイクで指示するという手法をとっていた
- ・ある日アンデルセンは、マジックミラーのスイッチを切り替えた。
- ・これまで観察していた側が逆に観察される立場に、また、観察されていた側は観察する立場に逆転。専門家側の議論のプロセスをセラピストと家族がみることに。

マジックミラーを使った家族療法



リフレクティング・チームの誕生



リフレクティングを行うときの3つのルール

- (1) 私たちの反応や解釈は聴いた会話内容に基づいて
いるべきで、他の文脈から持ち込んだものによらない
- (2) リフレクティングを聞いている相手について否定的
なことは言わないように努めること。
- (3) リフレクティングチームが意見を述べ合う際、治療
チーム（話し手）の方に目を向けて話さず、リフレクティ
ングのチーム員同士が向き合って話す。

リフレクティングは何のために行うのか？

・いろいろな意見が交換され、そこから新たな方向に
会話が進むこと

・今まで語られなかったことが語られ、
新しい角度からの理解が深まること

***スタッフ同士で向き合って、患者や家族の方を見ないよ
うにするのは、視線で彼らをしばることなく、聴かなくてよ
い自由を与えるため**

(3) 自分のバックグラウンドの振り返り

- ・ Family treeを描く。
- ・ 1回のセッションで1人、他のメンバーに話をする。他の人たちは質
問する。しかし、自分の話したい範囲だけで、全てをさらけ出せとい
うことではない。
- ・ 父母あるいは兄弟姉妹の一人にインタビューをして録画する。それを
説明しながらグループに見せる。フリースタイルで、特にこういうこ
とを聴きなさい、というのではない。
- ・ Tapio Salo氏（トレーナー、病院チーフ心理士）：「こうしたことをす
る理由は、自分がここに至った経過を自分で観ること。自分の痛みを
自覚すること。心理セラピストという仕事につくのだから、それは必要
だ。」

基礎研修：オープンダイアログ講座

医師と心理士は、大学ですでにサイコセラピーの一般教養は学んで
いるので免除となるが、看護師やソーシャルワーカーは、セラピスト養
成講座の前に、1年間の基礎コースを履修する。それをケロブダス病
院では、「オープンダイアログ講座」と呼んでいる。

内容

(1) 一般教養（精神疾患について、診断基準、世界の医療水準、症状
にどう対応しているか、など様々な知識をみていく）

(2) フィンランドにおける精神医療の法律

(3) 心理セラピーの種類とプロセス（どのような心理セラピーがある
か）

(4) オープンダイアログについて（対話的なアプローチについて）

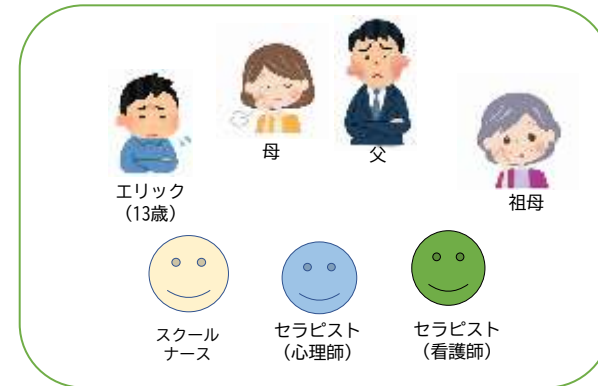
ほとんどのスタッフが同じ研修を受けること、 ファミリーセラピストであることのメリット

○患者さんにとっては安心で質の高い支援が受けられる

○病院側のメリット:

- ・経済面:フィンランドでは家族療法や心理療法も公的治療費が適用される。「治療ミーティング」はセラピーとして報告をあげることができる
- ・職種に関わらずこのトレーニングを受けることで異なる職種間に共通言語と共通の教育的バックグラウンドができる
- ・職種や立場ではなく、相手を自然と「人」として見る
- ・他者の共通点と違いを認める
- ・職員間の相互的な敬意や尊重により対等性と仲間意識が育まれやすい

ある家族の治療ミーティング *架空の事例です



←ここに事例を掲載

臨床心理学 第24巻3号 P334-339
(金剛出版)

オープンダイアログの
多元的支援

3/3/2018

治療ミーティングにおける対話

対話が開いていくようにするためには・・・

セラピスト(治療スタッフ)が配慮していること:

- ・予め「何が問題か?」を定義しない
- ・予め話の方向性を決めない
- ・一度に一人が話せるようにする(「話す」「聴く」を分ける)
- ・参加者の誰もが声を出せるようにする
 - *特別な人をつくらない(決定権を持つ人を存在させない)
 - *考えの違いや意見の対立はあっていい(違いを尊重する)
 - *意見の一致を目指さない(異なる視点が示されるようにする)
- ・複数の選択肢が示されるようにする

オープンダイアログにおける「対話」

- ・「話す（語る）」「聴く」を分ける：一度に一人が話す
- ・対話は相互的

ただ「聴く」のではなく、応答が重要

応答：もっと理解したいという意志表示とあなたのお話を聴いて、私はこう受け取りました（理解しました）というのを示すこと。

治療的質問、共感的なコメント、リフレクティング

対話が開いていくための聴き手の姿勢（態度）

不確かさに寛容であること

⇒「わからない」からこそ聴く

知っていくプロセスを共にする・・・という感じ

対話的であること

⇒聴くこと（応答・質問・リフレクティング）

「ポリフォニー」を意識する

⇒誰かの声が誰かより大切ということはない

いろいろな視点が示される

（参加者それぞれが声を出せる）

オープンダイアログのセラピストが トレーニングで学ぶ「協働的アプローチ」

- ・「無知の姿勢」でいる
- ・「治療的質問」（会話的質問）をする

これは技巧的な質問ではなく、事実確認のためにするのでもない。聴いている側の理解の範囲には限りがあるという認識が前提にあり、「今言われたことをもっと知りたいという欲求から生まれる（pp54）」

ハーレーン・アンダーソン、ハロルド・グーリシャン（2014）第二章クライアントこそ専門家である—セラピーにおける無知のアプローチ。
In ナラティブセラピー 社会構成主義の実践。遠見書房。

『治療的会話』の癒しの要素 Seikkula&Trimble (2005)

セラピスト（治療スタッフ）が配慮していること：

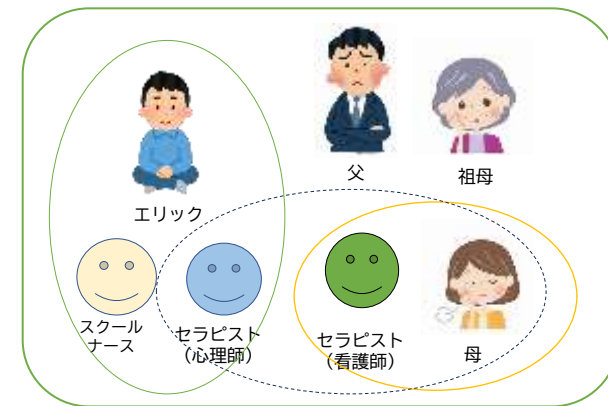
- ・参加者（患者や家族）は感情を表出することをサポートされ、自分のリズムやスタイルで発言し、自分の言いたいことが言える
- ・セラピストはミーティング中に生じる強い感情に寛容であること
- ・セラピストは敬意のこもった、本心からの応答をする
（心を動かされたことを隠さない）
- ・治療初期、極度のストレス状況における先行きの見えなさに寛容になれるよう、何かを決めることよりも、会話の奥行と幅を広げることを優先する

治療ミーティングのゴール

- ダイアロジカルな会話を促すこと
(Facilitating dialogical conversation)
- 共通の理解を築き上げること
(Building up shared understanding)
- ニードに適したプランを創り上げること
(Creating a need adapted plan)

Tapio Saloより提供されたレクチャー資料より
(下平, 2022:pp94)

その後のチーム支援



オープンダイアログから学んだことを どのように実践に活かしてきたか？

- ①利用者・家族支援
- ②スタッフ研修
- ③経験専門家の「語り聴く」研修



利用者・家族支援

こちらにレポートを掲載しています



3/3/2018

スタッフ研修(1)：お互いに「聴く」練習

3人～4人一組になる

<語り手>の話すこと(例)：

名前と呼ばれたい名前、出身地(〇〇県など)、趣味や最近興味をもっていること(支援の上での悩み・困っていること)

<聴き手>黙って聴く(うなずいたり自然な反応はOK)。話し手が話し終わったら1つか2つ質問する

(思いやりと関心をもって「理解を深めるための質問」をする)

<語り手>は差し支えない範囲で質問に答えてください

聴き手同士がリフレクティングをする

語り手の話を聴く



スタッフ研修(2)：グループスーパービジョン

会話チーム

自分たちの支援を振り返る
(困っていること、など言葉にする)



会話チームの話を聴く。
その後、リフレクティング：
聴いて理解したこと感じたことを丁寧
に言葉にする。3つのルールを守る。
アドバイスやこうしたほうがいいとい
う意見を言う場ではない。



←ここにレポートを掲載

N:ナラティブとケア

第8号 P7-13 (遠見書房)

オープンダイアログ：日本で実践
可能か？ ACT-Jにおける対話的臨床実
践の試み (下平美智代)

3/3/2018

経験専門家 (Experts by Experience)

- ・一般的には、障がいもち、医療／保健／福祉サービスを受けている人、もしくはその介護を行う家族のこと
- ・「当事者」を指すが、「経験専門家」は、慢性疾患や障がいをもつ当事者それぞれの固有の「経験」に対する敬意を込めた呼び名
- ・所沢では、語る・聴くことのトレーニング「ところざわ経験専門家養成講座 (TEBET)」を修了した人を「経験専門家」と呼んでいる
- ・経験専門家は、当事者、家族、学生や専門職向けに自らの経験を語ったり、専門家や行政の会議で自らの経験に裏打ちされた意見を述べたりする活動を行うことが期待されている

ところざわ経験専門家養成講座 TEBET

Tokorozawa Expert by Experience Training course

2021年～開始。所沢市保健センターで実施（対面での講座）

- ・1コース全10回 （2021年7月開講。1年度に2コース実施）
- ・1回2時間（コースが始まると毎週木曜午後に実施）
- ・受講生定員5名 （希望者とは事前に面接をする）
- ・語る・聴くことのトレーニングを、3つのワークを通して行う

①私を家に喩えると

②スケーリングエクステンション

③個人史を語る

語り手：自分自身の経験を語る
聴き手：理解を深める質問をする
リフレクティングをする

COMHCC主催の講座プログラムの実施

1. 清瀬市における実施（2025年9月～）

KiEBET（きよせ経験専門家養成講座）

2. 様々な地域から参加可能な講座の実施

オンラインと2日間集中対面講座を組み合わせている
（2025年3月～）

E-TEBET

（越境するTEBET：広域版経験専門家養成講座）

2026/2/21

経験専門家養成講座 (TEBET) プログラムの特徴

- ・安心安全な場づくり（スタッフ数が受講生と同等）
- ・参加者の相互サポート（お互いに聴くこと）
- ・エンパワメント
- ・参加者が自分の経験（体験、思い、感じていること、考えなど）を振り返り、語ることの体験学習ができる
- ・聴くこと（理解を深めるための質問とリフレクティングを含む）の体験学習ができる

お互いに安心して参加するための留意点

- ここで聴いた他の参加者の個人的な事柄は、お互いに口外しないようにします。
- この会では、他者のことを批判・非難・中傷する発言はしないようにします。
- この場にいないのがつらくなったり、気分が悪くなったときには、我慢しないでお知らせください。
- お手洗いや他の用事で退席する場合もお知らせください。
- この会では、「語り」「聴く」を分けます。1人ひとり話をします。その人が「以上です」と言うまで他の人は口をはさまないようにします。
- 他の人の話へのコメントは求められない限り控えましょう。共感したことを伝えなくなったときは自分自身が話すタイミングで触れましょう。
- 話はまとまっていなくてもかまいません。
- 参加者の誰もが声を出せるように限られた時間を分かち合いましょう

2026/2/21

本講座におけるファシリテーターの役割

安心・安全な場を創る。対話が開いていくようにする。

参加者間で「留意点」共有

ファシリテーターが意識すること:

- 1) ファシリテーターも参加者の一人として参加する
 - 2) 参加者がそれぞれのペースで話ができるように意識する
- 発言を促さず（指名はせず）参加者が自発的に声を発するのをまつ
 - 沈黙を許容する。参加者はそれぞれ内的会話をしているので、それを尊重する。
 - 後追いをしない（誰かが発言した後、その発言を繰り返したりコメントしたりしない。ただ、ファシリテーター自身が共感したり、感動したりして、そのことを伝えたいときは素直に言葉にする）
 - 3) 場をコントロールしようとしな（場を信頼する）

2026/2/21

経験専門家と講座についてのレポート

こちらにレポートを掲載しています *「こころの科学」については特集外の論説



3/3/2018



何が癒しと回復の助けになるのか？

Seikkula と Trimble (2005)は、対話、すなわち「語る」と「聴く」ことを能動的に行うプロセス (p461) では、

- 困難な状況が思い出されたときに感情が表現されること (p467)
- その場にいる人々の間で感情の経験が共有される過程で、新たな共同体 (community) が創られること (セイククラはそれを「お互いに属しているというパワフルな感覚」 (p473) と表現している)
- その共同体において、語られた出来事とそこに表された感情の経験が言語的に共有されること (p471)
- 「愛」を感じることで、すなわち会話の中に「パワフルな相互の感情的同調が出現すること」 (p461) が、

「癒し」が起こる要素として重要であると論じている。

2026/2/21

何が癒しと回復の助けになるのか？

- ・安心・安全を感じられる居場所
- ・自分の経験（体験、思い、感情、考え）を語ること
- ・他者の経験を聴くこと
- ・相互サポートという意味でのピアサポート

CHIME（リカバリーの要素）

つながり (Connectedness)

希望 (Hope)

自己認識 (Identity)

意味 (Meaning)

エンパワメント (Empowerment)

2026/2/21

文献

Andersen T (1991) The Reflecting Team —Dialogues and Dialogues About the Dialogues. W.W. Norton & Company. New York. (鈴木浩二監訳 (2001) リフレクティング・プロセス 会話における会話と会話. 金剛出版. 東京.)

Harlene Anderson (1997) Conversation, Language, and Possibilities. A postmodern approach to therapy. Basic Books. (野村直樹, 青木義子, 吉川悟訳 (2001) 会話・言語・そして可能性 コラボレイティブとは？セラピーとは？ 金剛出版)

アンダーソン&グーリッシャン (2014) クライアントこそ専門家である—セラピーにおける無知のアプローチ. In ナラティブセラピー, pp49. 金剛出版.

楢林理一郎, 小森康永 (2013) 社会構成主義とナラティブ・アプローチ. In 日本家族研究・家族療法学会編：家族療法テキストブック, pp41-pp44. 金剛出版. 東京.

Seikkula J, Aaltonen J, Alakare B, et al (2006) : Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. Psychotherapy Research, 16(2); 214-228.

文献

Seikkula J, Trimble D (2005) Healing Element of Therapeutic Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love. Family Process, 44; 461-475.

Seikkula J (1995) From monologue to dialogue in consultation with larger systems. Human Systems, 6; 21-42.

下平美智代 (2015) さらに見えてきたオープンダイアログ フィンランド、ケロブダス病院見聞録. 精神看護18(2); 106-122.

下平美智代 (2020) オープンダイアログと「問う力・聴く力」. 臨床心理学20(4); 415-418.

下平美智代 (2024) オープンダイアログの多元的支援. 臨床心理学24(3); 334-339.

下平美智代, 早瀬大介, 齋藤文花, 他 (2024) 経験専門家のピアサポートとオープンダイアログ. N:ナラティブとケア15; 61-67.

下平美智代 (2024) 協働するメンタルヘルス 会う・聴く・共に動く多職種連携／チーム支援. 金剛出版.

ありがとうございました

mshimodaila@comhca.org



COMHCA
ホームページ



下平 美智代
researchmap

