

会話独占的医療から対話的リカバリーへ  
(Dialogical Recovery from Monological Medicine)

ダニエル・フィッシャー(Daniel B. Fisher)  
医師、博士(MD, PhD)

訳：松田 博幸

(文中の〔 〕は訳者による補足です。)

2年前にロバート・ウィタカーの著書『流行病の解剖学』(Anatomy of an Epidemic)やダン・マックラーの映画『オープン・ダイアログ』を通して「オープン・ダイアログ」(原注)がアメリカ合州国の人びとに紹介され、それ以降、大きな反響が呼び起こされました。とくにマサチューセッツ州において、熱烈な反応がありました。それは、一つには、スミス・カレッジのメアリー・オルソン教授の存在によるものです。オルソン教授は、合州国における唯一の、資格をもつ「オープン・ダイアログ」のトレーナーです。彼女は、2001年に、フルブライト奨学金の研究者としてユヴァスキュラ大学で1年を過ごしましたが、そこで、「オープン・ダイアログ」の開発者の一人で、大学のスタッフであるヤーコ・セイックラに会いました。彼女はすでに対話的システムの考えを教えていましたが、ヤーコと共同で「オープン・ダイアログ」の研究を始めました(Seikkula and Olson, 2003)。それ以来、彼女らは共同で仕事をおこなっています(Olson, Laitila, Rober & Seikkula, in press)。現在、彼女は、マサチューセッツ大学医学部において、この新しいアプローチのパイロット・スタディを計画しています。さらに、昨年、メアリーはパイオニア・ヴァレイにおいて、ヤーコ・セイックラ、マルク・ステラ、ピーター・ロバーとともに「対話実践研究所」(Institute for Dialogic Practice)を設立し、そして、28人の、ピアの援助者とピアでない援助者に対して、「オープン・ダイアログ」の1年間のコースで教育を始めました。マサチューセッツ州のコミュニティ精神保健センターである、「アドヴォケイツ」(Advocates)では、スタッフのうち15人がトレーニングに参加できるようにしています。さらに、ピアが運営している、マサチューセッツ州北東地域の「リカバリー学習コミュニティ」(Recovery Learning Community)(訳注1)では、入門的なワークショップが開かれています。このアプローチは、フィンランドでは専門職者によって開発され、実践されてきましたが、ここ合州国においては、リカバリーという当事者体験(lived experience)(訳注2)をもつピアたちがとても大きな関心をもっています(私たちの運動のなかでは、「コンシューマー」という語に対する不満が大きくなってきています。なぜなら、それが受身的で商業主義的な意味をもつからです。ですから、私たちは、「ピア」あるいは「当事者体験をもつ人」という語を使っています)。

それでは、なぜ、「オープン・ダイアログ」がこんなに急速に広がったのでしょうか。それも、とりわけピアたちの間で。一つの理由は、フィンランドの西ラップランドにおいて実践者たちのグループによって報告された、驚異的なアウトカム(成果)です。このアプローチを用いた 20 年の間に、その地方において統合失調症が発生する頻度が、世界でもっとも高いものの一つから、もっとも低いものの一つへと変化しました(Seikkula, et al, 2006)。このような結果は、初期の精神病のエピソードを体験している若い人たちに対する、コミュニティに基盤を置くソーシャル・ネットワーク・アプローチを用いることで達成されました。しかしながら、私は思うのですが、当事者体験をもつ人びとがもっともひきつけられるのは、治療的な側面よりは、「オープン・ダイアログ」の基礎にある哲学なのです。実際、「オープン・ダイアログ」の開発者の一人である、ヤーコ・セイックラ博士は、それが哲学であって、プログラムではないことを強調しています。

プログラムと哲学との間のこのような区別は、再生可能でマニュアル化された手順に焦点をあてている私たち、アメリカ人には、つかみどころがない難解なものに映るかもしれません。ほとんどの専門職とは対照的に、当事者体験をもつ私たちは、単一のモデルに忠実であることを主張する、PACT(Program in Assertive Community Treatment)のようなプログラムに深い不信感をもってきました。実際、PACE(Personal Assistance for Community Existence)(PACT と PACE を比較するには、Fisher and Ahern, 2001 を参照)と呼ばれる長期のアプローチと「エモーショナル CPR」(www.emotional-CPR)と呼ばれる短期的なアプローチのほうが、ピアたちをひきつけてきました。なぜなら、それらは、生(せい)のリカバリーの諸原理に基づいているからです。プログラムに基づいたアプローチではなく、原理に基づいたアプローチのほうが、私たち、リカバリーを体験している人たちをひきつけます。なぜなら、そのほうが、私たちは主体性を発揮できるようになり、エンパワメントを体験できるからです。ある決定が自らの人生に影響を及ぼす場合、決定において声をもつということにエンパワメントが反映されているわけですが、そのようなエンパワメントは、リカバリーのもっとも重要な構成要素であるというのが、私の結論です。一方、プログラムや作業手順(プロトコル)は、本質的に、利用者が主体性を発達させたり、エンパワメントを展開するのを妨げるものなのです。

対話は、合州国において、〔フィンランドとは〕違う形で徐々に存在感を高めてきました。フィンランドの専門職者が「オープン・ダイアログ」を展開しているまさにそのとき、合州国では、ピアたちが対話的アプローチを使い始め、お互いの世界観を理解するのが難しいグループ間でのコミュニケーションを改善しようとしていました。私は、個人的に、「ニューヨーク精神保健オフィス」(New York Office of Mental Health)が主催する、当事者体験をもつ専門職者と、精神科医との間の一連の対話(Blanch, et al, 1993)に参加しました。〔連邦政府の〕物質乱用精神保健サービス局(SAMHSA)もまた、そのような一連の対話を実施しました(www.samhsa.gov)。有名な物理学者、デイヴィッド・ベームは 1980

年代に一連の対話を実施し、表面化されていないレベルの現実をすべての関係者が深く理解できるようにしました(Bohm,1996)。

では、「オープン・ダイアログ」の中心にある哲学とはどのようなものなのでしょうか？対話の原理は、プラトン、マルティン・ブーバー、パウロ・フレイレにまでさかのぼることができます。対話の本質は、新しい考えが自由に、相互的に、創造的に生成するように、人びとの間にスペース(訳注 3)を創り出すことだと、私は思っています。フィンランドの心理学者たちによれば、精神病というのは、人が、ひとり言、あるいは自分の世界にひきこもることの結果であるとされます。私には「そういった考えが」しっくりきます。

私はかつて、愛情関係がうまくいかず、研究がやる気をそぐようなものであったことで、トラウマを再体験していましたが、そのとき、完全なひとり言にひきこまりました。ベトナムをめぐる私たちの戦争、「人間の」行動に対する機械的な記述、そういった世界に絶望し、話すことをまったく止めてしまいました。私は、「ベセズダ海軍病院」(Bethesda Naval Hospital)に入院させられ、1ヶ月間、言葉を発しませんでした。私は話すことを拒んでいましたが、そういったことに薬は効きませんでした。実際、薬は、私をさらに深くひきこもらせることになりました。私が、唯一、ひとり言から安心して抜け出せたのは、チームのなかでもっとも下に位置づけられていたある衛生下士官と私とが、私たち独自の非言語的な言葉を創り出すときでした。私たちは、私たちの間に対話的なスペースを創り出していたのです。それは、ピーター・ロバー博士(Rober, 2005; Rober lecture, 2012)によって「いのちが入ることのできるスペース」として描かれてきたものです。私たちのピア運動は、このようなスペースを、リカバリーのための権利主張・実現運動(アドボカシー)を通して全国規模で創り出してきたのだと、私は思っています。私たちみんなの当事者体験が私たちに教えてくれたのは、リカバリーの本質は、コミュニティにおいて自由で満足のいく人生をおくることができることなのだということです。そして、そのような人生というのは、私たちが自分の運命の従属者ではなく、その創造者であるような人生なのだということです。このアプローチは、対話的リカバリーのスペースを創り出し、私たちの生活に私たちのいのちがたっぷり流れ込むようにするものなのだということです。

しかしながら、人を解放する、対話的リカバリーの生命力は、支配的であまり応用のきかない医学モデルからの強い抵抗に直面します。私の父や彼の世代の医師たちによって実践されていたような医学的アプローチは、患者の治癒において、患者による参加をもっと大切にしていました。大きな権力をもつ医学テクノロジーをもたず、謙虚な医師たちはいったものです。医師は傷を消毒して包帯を巻くが、本人自身の力が傷を癒すのだと。私は、控えめに用いられる、近代的なテクノロジーや薬に反対はしません。実際、私が1歳のとき、ペニシリンが(部分的には、私の父による研究のおかげでもありましたが)私の命を救ってくれました。しかし、現在では、健康ケアの専門職者たちは、自分たちが病気を治すのだという尊大さをもっています。精神的な健康においてであれ、身体的な健康においてであれ、薬は苦痛を和らげるのに役に立ちます。しかし、癒しは、究極的には、心／身体と

いう全体的な自己の調和のとれた働きを通して実現されなければなりません。精神保健においては、そういった尊大な態度は次のようなことにつながります。まず、情緒・感情的苦痛がいわゆる「化学的原因」から生じるのだという単一の物語を社会全体に押しつけることとなります。そして、投薬プログラムのみがそういった不均衡を修正するのに必要とされるのだという確信を生み出します。この、「現実」に基づくモデルが、ひとり言を永続させ、そして、苦痛をもっている多くの人びとをその人たちの世界に留めているのだと、私は思います。私は、こういった、情緒・感情的苦痛についての支配的な説明を「会話独占的医学モデル」(monological medical model)と呼んでいます。

表は、リカバリーの原理(Ahern and Fisher, 2001; [www.SAMHSA.gov](http://www.SAMHSA.gov))と「オープン・ダイアログ」哲学の原理の類似点を示しています。表は、また、会話独占的医療モデルが2つの原理とどれだけ対照的なのか、ということも示しています。

最後に私が提案したいのは、地域保健ケア・システムをリカバリーに基礎を置くものへと変える際に、対話的リカバリーの哲学が採り入れられれば、その変化がおおきくうながされうるのではないかということです。それは、対話の原理を日々の営みのあらゆる場面に注ぎ込むということです。もし、社会のすべての人びとが、重大なことがらに関するさまざまな話題をカバーしながら、さまざまな規模の対話をおこなえば、そういったことは、もっともうまくいくでしょう。たとえば、健康ケアの領域でいうと、精神保健や、薬物使用や、身体的健康問題の当事者体験をもつ人たちと、精神科医と、医師(medical doctor)との間でもっと対話がおこなわれる必要があります。とても多くの人たちがそれらのバラバラな領域が統合されることを心から求めています。そういったことを一番よくできるのは、自分が主人公であるという感覚(a sense of their own agency)を得た当事者です。本人がいったん自分の人生や生活において声を得れば、人びとは、人を中心にして健康を包括的にとらえた、ほんとうの計画作りを進めることができるのです。

#### 原注

本稿においては、「オープン・ダイアログ」という語を、フィンランドのトルニオにおける特定の実践と、世界の他の地域において「オープン・ダイアログ」を応用したもの(厳密に言えば対話的实践[dialogical practice])、両方を含むものとして使っています。私が両方の実践を含めて「オープン・ダイアログ」という語を用いたのは、合州国の人びとが、対話的实践という語よりも、「オープン・ダイアログ」という語のほうになじみがあるからです。また、「オープン・ダイアログ」実践の詳細を説明するのは、本稿の範囲を超えています。ですから、私は「オープン・ダイアログ」の原理に焦点をあてましたが、それらは、対話的实践の原理と同じものです。

表

リカバリー原理と「オープン・ダイアログ」原理の類似点 会話独占的医療モデルと比較して			
特性	リカバリー	オープン・ダイアログ	会話独占的医療
権限(パワー)	エンパワメントが不可欠である。なぜなら、苦痛をもっている人はすべての決定において重要な役割を果たす必要がある。；本人が自分の人生において専門家なのである。	苦痛をもっている本人が他の人との間で作り出す現実(inter-personal reality)を正當なものとして認めること、本人がいる場でのみ計画を作ること、本人がいない場で、権限(パワー)をわかちあう。セラピストは専門性をもっているが、専門的な地位にはいない。	診断名で人にラベルを貼ることで、また、本人抜きで計画を作ること、苦痛をもっている本人に対して援助者が権限(パワー)を行使する。
人間観	カテゴリーや対象物ではなく、完全な(full)人間として、本人の価値を大切にす。	苦痛をもっている本人の貢献に価値を置く。そのことで、苦痛をもっている本人が「自分を」全体として感じることができる。	人は診断名や一連の非人間的な化学物質へと還元される。
関心の性格	苦痛をもっている人は、自分の声や、自己の感覚や、目的や、情緒・感情レベルでのつながりを失った、あるいは、まだ見出していない。	苦痛をもっている人は、ひとり言にひきこもっており、「しかし、一方で、」その人の社会的ネットワークと関連をもっている。	問題は解決される—科学的不均衡。環境から独立した、神経伝達物質の不均衡—薬によって修正されうる不均衡。
問題解決の性格	リカバリーの原理を通した、本人の人間性のリカバリーやコミュニティにおける参加のリカバリー。服薬を含みうる。	社会的ネットワークにおける大切な人たちとの心と心の対話の(再)確立。服薬が構成要素になるかもしれない。	科学的均衡の復旧。専門職者による生涯にわたる服薬管理を通しておこなわれる。

未来	同じ問題を体験し、そして、リカバーした人たち(ピア)の例を見ることで、人びとは希望を得る。	もっとも深刻な事柄であっても、ネットワークやセラピストのチームによって解決される。	援助者の指示のもとで服薬を続ける、先の見えない未来。
----	---	---	----------------------------

<訳注>

- 1 マサチューセッツ州では、6つの地域ごとに、当事者運営のネットワークである「リカバリー学習コミュニティ」が形成されている。詳しくは、<http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/dmh/recovery-learning-communities.html> を参照(マサチューセッツ州政府のホームページ)。
- 2 学術的な文脈では「生きられた経験」という訳があてられている。
- 3 space。場、空間という意味だけでなく、(システムに取り込まれていない)余裕、余白という意味も含まれると考えたため、訳さずにカタカナで表記することにした。

**References:**

- Ahern, L., and D. Fisher. Recovery at your own PACE. *Journal of Psychosocial Nursing* 39:22-32.(2001).
- Blanch, A., D.B. Fisher, D. Walsh, and J. Chassman. Consumers/survivors share insights about recovery and coping. *Disabilities Studies Quarterly*. Spring issue.(1993).
- Bohm, D. On Dialogue. New York: Routledge. (1996).
- Fisher, D., and L. Ahern. Personal assistance in community existence (PACE): An alternative to PACT. *Ethical Human Service and Sciences*2(2): 87-92 (2006).
- Mackler, D. Open Dialogue. Video on DVD, can be obtained through the National Empowerment Center, [www.power2u.org](http://www.power2u.org).
- Rober, P. Family therapy as a dialogue of living persons. *J. of Marital and Family Therapy*. 31:385-97. (2005).
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keranen,P., and Lehtinen, K. Five-year experience of first-episode psychosis in open-dialogue approach. *Psychotherapy Research*. 16:214-228 (2006).
- Whitaker, R. Anatomy of an Epidemic. Crown Publisher, NY. (2010).

---

本稿は、ナショナル・エンパワメント・センターのウェブサイトに掲載されているダニエル・フィッシャーさん執筆の記事(<http://www.power2u.org/articles/fisher/dialogical-recovery-from-monological-medicine.html>)の全訳です。