

対話の可能性を私たちはどう感じたか ～AD/OD研修会の報告～

永野 浩二¹・村山 尚子²・村久保 雅孝³・村山 正治⁴・本山 智敬⁵

I. はじめに

私たちは、2017年8月に、フィンランドで発祥したダイアログについて学ぶ機会を持った。Open Dialogue（以下OD）と未来語りのダイアログを意味するAnticipation Dialogue（以下AD）である。ODは「急性精神病をうまく治療しようとして生まれた。診断に従って治療プランを作るのではなく、スタッフは最初から本人も含めた皆が関わるミーティングを開き、あらゆる決定を一緒に行うことにした。ネットワーク・ミーティングは、基本的には必要なあいだ毎日、なるべく普段なじみのある場所、たいていは患者の家で行われる」（Seikkura & Arnkil, 2006 高木・岡田訳, 2016）。一方、ADは、「危機介入とは違った状況で用いられる。未来語りのダイアログは治療方ではない。それは、ネットワーク・ミーティングを行う中で、そこに参加した人たちがうまくやっていけるように援助する方法」であり、「アンティシペーション（先のことを予想すること）によって、未来から現在（いま）を振り返り、思い出すダイアログ・アプローチ」である（同）。いずれも、クライアント

のパーソナルネットワークと、専門家のネットワークの間話し合いを、「対話（ダイアログ）」として行うことが共通した特徴である。「対話」という用語は、しばしば一方的な「独白（モノログ）」と区別して使用されている。

ODもADも、日本では急速に広まりつつあり、既に定期的な研修会も行われている。当初困難と信じられたその実践も、日本各地で始まっている。一方、私たちの周りには、依然として「OD（またはAD）って何？」「初めて聞いた」という反応も多い。ODに関しては、斎藤環氏の「オープンダイアログとは何か？」（医学書院2015年）が出版され、専門誌でも何度か特集が組まれた⁶。一方、ADについての情報はまだまだ少ない。そこで本稿では、フィンランドで行われたダイアログの研修、特にADの研修について主に報告することを目的とする⁷。報告は以下の順になされる。まず、今回の研修の内容とADの概略について紹介する。次に、各執筆者が今回の研修で体験したこと、考えたことを報告する。

なお、本稿の執筆者は、いずれも長年、福岡人間関係研究会というコミュニティで活動

¹ 追手門学院大学

² 心理教育研究所赤坂

³ 佐賀大学医学部

⁴ 東亜大学大学院

⁵ 福岡大学人文学部

⁶ 例えば、「精神療法第43巻第3号2017年：特集オープンダイアログ」や「精神看護2016年9月号」を参照。

⁷ 今回のODに関する研修については、別途、九州大学学生相談室紀要・報告書（研究代表は高松里）を参照。

を行ってきた。パーソンセタード・アプローチによるエンカウンターグループのファシリテーターとしても長年活動しており、「その人がその人らしくそこにいること」を尊重し、メンバーの相互作用から生み出される豊かさについての関心が高い。

Ⅱ. 研修の内容とADの概略

追手門学院大学 永野 浩二

(1) 研修の概要

研修会全体のスケジュールを表1に示す。

8月13日には、ADの1日ワークショップが、創始者でもあるTom Arnkil氏によって行われた。午前中は主にADの概要についての紹介であり、午後は、参加者が提出した事例を元にADのロールプレイが行われた。

15日の午前中はADミーティングを用いた市民サービスを行っているロバニエミ市の実践について、Jukka Hakola氏よりレクチャーを受けた。午後は、市内の教育や福祉、医療領域でADを行っている複数のファシリテーターおよびファシリテーター・トレーニ

ング養成講座を受講中のトレーニーの方々の話を伺った。

16日は、フィンランド全土に広がりつつある「医療と福祉の統合」についての会議（SOTE改革）にオブザーバーとして参加した。SOTEでは、ここまで数年に渡り「医療と福祉の統合」について行政、第3セクター、事業所などの代表が集まって会議を重ねてきたとのことで、これから数ヶ月にかけて最後のまとめの段階に入るとのことだった（SOTEについては、本特集の本山智敬氏の報告を参照されたい）。この日、Hakola氏がファシリテーターを務めて、首長クラス、第3セクターのトップ、事業所の長、このサービスの利用者など多様な人が参加してのミーティングが、ADを導入して行われたのだった。これほど大きな意思決定の場にADが用いられていることに驚いた。

17日はODの拠点病院であるケロプダス病院にて、施設見学およびODについてのレクチャーと質疑の時間を持った。この日、最後にリフレクティングの体験学習も行われた。

表1 AD/OD研修会の主なスケジュール

8月12日(土)	打ち合わせ
8月13日(日)	ADワークショップ (Tom, E. Arnkil氏)
8月14日(月)	移動日
8月15日(火)	ロバニエミ市のAD実践及び養成講座参加者との対話 (Jukka, A. Hakola氏とロバニエミ市のファシリテーター及びトレーニー)
8月16日(水)	SOTE改革 (医療と福祉の統合) のミーティング視察
8月17日(木)	ケロプダス病院でODについての講習

(2) ADとは何か？

ADは、問題に多様な立場の人（しばしば複数の専門家が入っている）が関わっており、お互いが何をしているのかわからなかったり、曖昧だったりしている時、また、問題を抱えている当人が周囲に不満である時、解決に諸機関の手助けが必要であるにもかかわらず、

共働でことに当たれない時などに用いられる。例えば、うまく機能していない家族（アルコール依存があり家族のコミュニケーションに課題がある）がいて、そこに複数の専門家（PSWや主治医、教師）が関わっているが、お互いに何をしているかが十分に見えずにいる場合に用いられる。

ADの呼びかけ人は誰でもよい。今回の研修先のロバニエミ市では、市民であれば誰でも相談できる。連絡を受けて、ファシリテーターが現場（例えば学校や家）を訪問する場合もあるが、市役所に専用のミーティングルーム⁸があり、そこで行われることも多い。

ファシリテーターは、進行役と皆の発言を参加者に見える形で記録する係の2名。途中で役割を交代する場合が多い。ファシリテーターは市から派遣される。ファシリテーターは平等性を保つために、呼びかけ人や参加者に近くない人が行う。また、ミーティングを行う前にあまり情報を入れすぎない。情報提供者に近くなりすぎないためであるらしい。

参加者は、可能な限りその事例に関わる人が多い方がよい。とは言え、あまりに多いとひとりひとりの話を聞く際に十分な時間が取れない。今回の研修で行ったADのロールプレイでは、家族成員4名と専門家2名の6名がメンバーとして参加したという設定であった。また、別のワークショップで行われた

ミーティングでは、参加者は8名であった。時間は前者で2時間程度、後者は2時間半くらいだった。Arnkil氏によると、ADミーティングは通常2～3時間かかるとのことだった。

Anticipation Dialogue（未来語りのダイアログ）と言う通り、「改善された未来の視点から」の語りを取り入れられている。まずファシリテーターは、ミーティングの呼びかけ人が現在困っていることを簡単に聞いた後、その状態が改善された未来の時期の設定を、メンバーの合意のもとに行う。通常1年くらい先のことが多いのは、それ以上だとイメージがしにくいせいらしい。例えば1年後と設定されると、参加メンバー全員がそのイメージを共有できるような言葉かけをファシリテーターが行う。この辺りは若干、そういう雰囲気を作るためのファシリテーターの態度・スキルが必要に思われる。その後、家族に対しては表2の1～3の質問を、専門家に対しては2～3の質問を行う。

表2 ファシリテーターの質問

1	一年がたち、ものごとはすこぶる順調です。あなたにとってそれはどんな様子ですか？ （とりわけ嬉しいことは何ですか？）
2	あなたはどんなことをして、この好ましい進展をもたらしたのですか、誰がどのようにあなたを助けたのですか？
3	「一年前」あなたは何を心配し、何があなたの心配を和らげたのですか？

（Arnkil氏のワークショップ資料より作成）

ロールプレイでのArnkil氏の質問の進め方は、かなり丁寧なものだった。ひとりひとりに十分に時間を取って表2の質問をし、聞いた内容を間違えて理解していないか、発言者に丁寧に確認を取っていた。話し手の言葉が、本人の内部に同じ言葉で響き、本人の中での対話（内部対話）が進むように援助するために、また、同時に参加者が話し手の「声」を

聞くことができるようにするためである。

「うまくいっている未来」から、「まだうまくいっていない現在」について語ることで、しかも「嬉しいこと」を先に聞き、その後、「そのために役に立ったこと（自分がしたこと、助けてもらったこと）は何か？」を尋ねるといふ順番も興味深かった。Arnkil氏は、「希望の場所から語ることでゆとりやアイデ

⁸ ミーティングルームには、話し合いがしやすいような様々な工夫がしてある。例えば、立って話せる丸テーブルが用意されている。また、壁には巻き紙が貼られてあり、話し合ったことをその場で紙に書き、終わったら破って持って帰ることができる。

アが生まれやすくなる」と語っていた。

質問が、利用者（臨床心理ではクライアント）のネットワークの中で行われているというのは、AD、OD双方のダイアログの特徴である。表2の質問をネットワークのひとりひとりにすることで、メンバー自体が「誰に、どんな風に助けてもらったか」を具体的に語る。語られた内容の中には、このミーティングに出席しているメンバー（専門家も含まれる）の名前がしばしば挙げられる。例えば以下の対話を、ミーティングに参加しているPSWも聞いている。

引きこもり当事者：PSWが秋から何度か訪問してくれたのが助けになりました

ファシリテーター：もう少し教えてもらえますか？ どんな風に訪問してくれて、あなたはどうしていたのですか？

当人：最初は警戒して会えなかったけど、彼が強引に会おうとはしないでいてくれて、こちらのペースを待っていてくれたので、少しずつ安心できるかな、と思えるになりました。その内、会えるようになりました。

ファシ：それは具体的にはいつでしょう？

当人：えっと、最初の訪問は去年の10月末だったと思います。会えるようになったのは12月です。

PSWは、当事者が実際に必要としているアイデアを間接的に聞く。この形だと、相手への反応を考えずにゆとりを持って聞きやすい。また、発言者の発言を聞いて、自分のことを考えやすい⁹。こういったネットワークによるミーティングの中で、アイデアが生じやすくなる。

もうひとつの特徴は、参加メンバーが話している内容が基本的に「私（話し手本人）に

ついでの話である」ことだ。そこには、全ての参加者が「当事者」である。ファシリテーターの質問や他の人の発言により連想されることは、「私の場合、何が嬉しかっただろうか？ 私は何をしたのだろうか？ それが私にできたのは誰の何が助けになったからだろうか？」と、全て「私」に関わる内容である。この語り方が、ADのミーティングをただの話し合いではなく、「ダイアログ」として成立させている。また、聞き手としての参加者の安全性を高めているように思える。

先にADが開かれるのは、複数の人が関わっており、尚且つ共働がうまくいっていない場合（多くは背後に不信感や不確かさ、葛藤がある場合）であると述べた。ADミーティングの最初は、いろいろな意味で緊張感がある。そこでは安心して語れるようになるためにも、新しいアイデアが出しやすくなるためにも、ひとりひとりの参加者が純粹に耳を傾けられる必要がある。そこで、利害のないファシリテーターが聴くこと、また、話し手の発言は参加している誰かを変えようとする発言ではなく、自分が当事者として嬉しかったこと・やったこと・してもらったことを語ることで、それもファシリテーターに向けて話すこと、という明確な構造が必要である。この構造は非常によくできていると感じた。

今回のフィンランド研修で出会ったADのファシリテーター達は、様々な場面でADを用いていた。例えば、学校現場（いじめの問題、PTAの会）、アルコールなど依存性のケア、高齢者に「何があるといいと思うか」というミーティング、政治家も使っていることで市長が3時間のADミーティングに参加したこともあるらしい。筆者は、日本に帰国して、ある市役所で進んでいる児童・高齢者・生活保護者の支援窓口の統合に関する

⁹ 他の人が自分のことを話す時、聞き手には様々な感情や思考が生じる。一方、それらは自分の話す順番が来るまでは語れない。語らずにいる静かな時間の中で、もうひとつのダイアログ（内部対話）が進むと考えられている。Arnkil氏は、「内部対話の時間が大事です。それが次の対話を豊かにします」と話していた。

ADミーティングを見学した。家族や臨床場面に限らず、連携に困難を感じている場合には有効であるとのことであった。

Ⅲ. AD. ODの現地スタッフやファシリテーターの誰もが生き生きしていたのは何故か ～フィンランド視察研修での体験からの考察～

心理教育研究所赤坂 村山 尚子

1. はじめに

この夏フィンランドで10日間という短い期間であったがオープンダイアログ（OD）、アンティシペーションダイアログ（AD）の研修視察に参加することが出来た。日本から7000kmも離れた北欧の地で、われわれがここ半世紀にわたって馴染んできたヒューマンスティック心理学のイデオロギーに本当に近いものが、フィンランドの歴史・文化の中から生まれて20年余り北部ラップランドの地方都市で継続活動している実態に触れ、色々と学ぶことが出来た。

尚、この研修にはムーミン研究者でもある森下圭子さんが通訳としてわれわれに同行し、現地スタッフとわれわれ双方の気持ちにより添いながらことばをつなげてくださった。達成感の半分以上は素晴らしい通訳のたまものと感謝していることをはじめに付け加えたい。

視察・研修中に、特にケロプダス病院の治療スタッフやロバニエミ市で行っているネットワークミーティングのファシリテーターが生き生きと治療や活動に参加し、主体的に新しいアイデアなど工夫しながら創造し、活動に盛り込んでおられる姿に触れて驚きを隠せなかった。そしてそれはどういう要因からそこまで元気になるのか、筆者なりの現地体験から推測してみようというという気持ちになった。以下この点について具体的に現地でのノート記録、録画の一部、そして文献「オープンダイアログ」を参考にして記述

してみる。

2. AD. ODでは、先ず参加者がそれぞれ自分自身のありのままを生きることが出来るような「場」が提供される

われわれが参加したワンデーワークショップ（トム・アンキルさんのADとケロプダス病院でのOD）で筆者が先ず関心を持ったことがあった。それはスタッフのみなさんがここに集まっている一人一人を大事にしているという態度や雰囲気を持ち、われわれがそれを感じ取ることが出来たことであった。訪れたお客としてのわれわれのためだけでなく、スタッフ自身にとってもここを大切な場にしようとしているようにも見受けられた。

AD. OD両方のワークショップともにそのようであったが、ケロプダス病院での体験で言うと、研修のはじめにスタッフはご自分の今の感じをゆっくりと話した後、「みなさんの大事にしている価値観をそれぞれの言葉で聴きたい。」という問いかけをし始めたのだった。決してご自分たち迎える側の理念、概念の説明から導入されることはなかった。われわれは順番に自分の話をしていった。

筆者の順番がきたので、福岡で活動している（カウンセリング、グループ、コミュニティ）の話を具体的にすると、スタッフの二人くらいから「それはここでも自分たちが大事に活動しているネットワークのことですね」ということばが返ってきたのだった。筆者は「そうです。そうです。」と思わず返して、その場でつながり感を持ったのを覚えている。その場全体は、一人一人が大事にしている「在り方」「価値観」やユニークな活動や希望、またそれぞれの違いについてもお互いに理解していく場を持つことになった。初めて会ったその瞬間から、自分のそのままでかけがえのない人間として尊重され、認識されている感じがした筆者は元気が出た。スタッフ達も楽しんでいるように見えた。

3. ポジティブな方向に視点を持ちながら、共に新しい道をたどる「つながり感」

ロバニエミ市の市民相談窓口、例えば高齢者、障害者を対象にした窓口、あるいはまた児童保護外来窓口などがあって、一報（夜間の電話受付もある）が入ると、ケースワーカー他が問題点を聞き取り、問題によってはそのまま見守ることもするし、必要ならばネットワークミーティングに移行する。「フィンランドでは心理社会的支援を行う専門家はみな『ネットワークミーティング』に参加している。クライアントが参加するかしないかにかかわらず、人が集まりさえすれば『ネットワークミーティング』なのだ。」（『オープンダイアログ』 vii）

ロバニエミ市のADの研修で、業務の実際を説明にきてくれたファシリテーターの一人によると、先ず窓口担当者は相談申し込みが入ると、コーディネーターに伝えて話し合っただけでファシリテーター2名を選ぶ。そしてクライアントや当事者の関係者に呼びかけてネットワークミーティングが開かれるということであった。

ケロプダス病院に於いても急性期患者の家族や近親者から電話が入ると、夜間でも対応する。電話を受けたスタッフが自分も含めて最低二名が24時間以内に訪問する。そこで家族や関係者と対話する。

このように、関係の初期段階からネットワークで動く。決してスタッフの誰かがひとりぼっちで決断したり行動したりすることがない構造になっていることを知った。

緊急の場面でも常々信頼関係を築いているスタッフがオープンな対話を行い、当面の新たな治療ミーティングを立ち上げていくのだと筆者は理解した。

ミーティングでの工夫の一つとして、ロバニエミ市ファシリテーターの一人Mさんは「ネットワークミーティングの時に、子どもなど言語表現が難しい人のために、対話を補

う工夫として絵カードを作った」といって見せてくれた。



写真：『猫をテーブルに上げてごらん』

絵カードを使った一つの実践例として、職場にいじめの問題が出てきた時に、みんなで絵カードを使って、いじめ対応の新しいアイデアを生み出すことが出来た。などと意欲的に語っておられた。

4. ミーティングが「対話的」である

ここでのミーティングは事前に（難しい）戦略を練ることはなく、日常に使う平易なことばを使って対話して時間を共有する。その中で、それぞれが自分のことを見つめ直すことをし始める。スタッフも含めそれぞれが自分の不安について話すことも出来る。身体全体を使って話すとも言える。ただただ一緒に座って「対話」する。解決策を急いで出すこともなく、グループメンバーの前で率直に話すのみ。そして聴く側は話に耳を傾ける。このような開かれた対話のプロセスから人と人との相互の信頼関係が生まれるのだ。

ヘルシンキのホリデイイン会議室であったトムさんのワンデークワークショップで、われわれはロールプレーで家族のネットワークミーティングを持った。ファシリテーターのトムさんはミーティングのメンバー（仮の祖母、長男、その妻、妹、カウンセラー、精神科医）に「先ず今の心配事を話してください」と問いかけて、開かれた対話と相互理解

へと導いた。筆者はオブザーバーではあったが、このようなロールプレイングであってもネットワークミーティング参加者は自分のからだを大切に使っているようすを観ることが出来た。

また、ロバニエミ市のファシリテーター養成講座に参加している一人の女性医師は「ダイアログ性」が必要だと述べた。「医療の向上のために今自分がやっていること（つまりこの養成講座に参加）は大事なことだと考えている。クライアントさんやスタッフのことをちゃんと知っておく必要があるからだ。各人それぞれがミーティングに参加していることを認識するためにはダイアログ性が必要であり、ここにはそれがある。行政の中にいて、行政も市民もみんなが共通に理解していることが必要だし、この中から信頼感が生まれると思ったから、ファシリテーター養成講座を受けることにした。」と自己理解、他者理解のための対話への信頼を強く向けていたことが筆者にとっては感動的だった。

5. 実践・研究から生み出されたガイドライン

「7つの原則¹⁰」がスタッフを支えている

病院スタッフや行政ネットワークミーティングのファシリテーターは1年か2年の研修（ファミリーセラピーなど）の中で、相手の話をよく聞くこと、相手との違いを信頼することが出来ること、ネットワークが大切なことなど……を体験的に学んでいる。あまり文献学習はしていないということであった。

養成講座受講者はこの研修体験の中で、徹底的に話を聞き価値観が違ってそれぞれのことを大切に出来ることを体験的に理解することによって、自分のことをも安心して話せるようになると言う。みなで出し合ったことを皆で共有する。そしてその過程を通してそ

れぞれが納得できるヒントや解決策が見いだせるならば、そこは安心感・信頼感の満ちた場になり、元気が生み出されてくる場になるだろう。クライアントのみならずネットワークメンバーが共に心身ともに活性化することを体験するだろう。

当地のスタッフが元気で生き生きになる所がここにあるのだと推察できる。

筆者個人としては、原則の6番目に掲げられている「不確実性への寛容」（寛容は森下圭子訳）は筆者の日常活動の中で自分への大きな支援項目になるように感じている。

実践活動をベースに研究を重ね編み出されてきたといわれるこの7つの原則は、いわゆる「教え」や「技術伝授」としてのガイドラインではない。「対話性」への信頼を基に活動しているスタッフやファシリテーターにとって基本的姿勢の支えになっているのだと思う。そして安定感を得て生き生きと元気をもらうことになっているのであろう。

6. おわりに

われわれ一行がフィンランドに行き予想外に元気になって帰国できたのは確かであろう。人に優しい当地の人々に触れたことも、夏場であったためゆったりとした緑や湖、入り江に魅せられたことも理由としてあげられる。しかしそれ以上にこの視察研修で出会った現場の人々から、感動をもらった。それは技法を超えた人間への信頼や肯定感にたくさん触れられたからだと思う。現地のスタッフやファシリテーターが生き生きとしている訳について書いてみようと思った筆者は、こうして文章にしながら、日常で今も活動できている自分自身と改めて肯定的に出会うことができたと思っている。

¹⁰ ODの「7つの原則」は以下を指す。①即時援助、②社会ネットワークを通じた事態の捉え方、③柔軟性と機動性、④責任、⑤心理的継続性、⑥不確かさに耐えること、⑦対話（&ポリフォニー）

IV. Anticipation

～今を導く未来からの響き～

佐賀大学医学部 村久保雅孝

1. Anticipation：アンティシペーションとは

アンティシペーションの語義自体は、予想や予測であり、音楽用語の「前打ち」としても知られるのではないだろうか。楽譜上はシンコペーション（後打ち）と変わらないが、演奏者の感覚としては、アンティシペーションは本来の音を先取りする感覚であることに對し、シンコペーションは本来の音を後押しする、もしくは強調する感覚であろうと思われる。つまり、アンティシペーションのニュアンスは、単に今から未来を予想や予測するのではなく、予測される未来と今をつなぐ試みであると飛躍する。

アンティシペーション・ダイアログは、しばしば「未来語り」とされるが、筆者がTom Arnkilの指導の下、アンティシペーション・ダイアログについて理解を得、ロール・プレイを実際に体験したことは未来を語るのではなく、未来からみた過去、その過去とは今より少し未来である過去を語ることであった。例えば、好ましく展開している5カ月先を想定し、その時点での状況を語り、そこから4か月遡るとどうであったかを詳細に振り返るのである。それは今から1カ月先を語ることになるのである。その1カ月先として語られることは、5カ月先に至るために今に何が求められているかを導く道標となる可能性を持つのである。すなわち、アンティシペーション・ダイアログは未来を語るのではなく、未来を語ることを通して、未来の視点から今を語ることに体験した。

2. Arnkilによるロール・プレイの体験から

2017年8月13日。ヘルシンキにて私たちはTom Arnkilによるプライベート・ワーク

ショップの機会を持った。そこでの午後、時間を延長してアンティシペーション・ダイアログのロール・プレイ体験を得た。私は<幸いにも>演者の一人となった。家族や関係者がそれぞれ選ばれ、具体的な問題が示された。私はその役を取りながら、半ば私自身であり、残りの半ばはその役の人物になった。Arnkilに誘われ、私は5カ月先のある程度好ましく展開した時点で飛び「好ましい今」を語った。

小さな驚きは、だいたい5カ月先なのではなく、きっちりカレンダーを見て5カ月先の日付を決め、「その日」に再び集まった我々と再会するところから始まったことだった。「好ましい今」を語る私に、Arnkilは丁寧にいくつもの質問をしてきた。はじめ、役柄的にそれとなく応えてきたが、Arnkilの質問は事柄としても時間の経緯としても、具体的に細かいものであった。それはロール・プレイとしての即興の物語の展開ではなく、役柄に同化することを加速度的に促し、私はすっかり「その人」になった気持ちでいることに不意に気がつくといったような、とてもしっくりするリアルな物語が展開されたように感じられた。

「好ましい今」を語る私は、Arnkilに答えて4か月遡った出来事を話した。その出来事はArnkilに問われるままに語るだけで、自立した物語となっていった。その過程で、私はふと、Arnkilと通訳を介して対話しているのではなく、森下（通訳）もいる3人で対話している感覚を持った。森下はときどき私の発言を確認しながら、また、Arnkilと若干のやりとりをしたうえで私たちをつないだ。みな、本気だった。ロール・プレイ上の「今」は、それなりに「苦悩の今」であった。それが、5カ月先の「好ましい今」に導かれることで、苦悩がやわらいでいることを感じた。それは、「苦悩の今」に何があれば5カ月先の「好ましい今」につながる可能性があるのかが、5カ月先からすると4か月過去であり「苦悩の

今」からすると1カ月未来であることを語ることで、輪郭が明確になっていったからであったのではないかと振り返られる。その場は、時間をかけて対話したArnkil, 森下, 私, そしてそのやりとりを真剣に聴くことで参加していた家族ら（ロール）の面々によって支えられていた。

3. Anticipation：今を導く未来からの響きとして

私が率直に実感したことは「苦悩の今」に立脚した、いわばhere and nowにとどまることにとどまらなくてもいいのだと解放された感覚だった。仮想された好ましい今としての未来は、苦悩の今がそこにつながっていることとして語り得る「未来の今」であり、苦悩の今をそこに導こうと語りかけているようにも思われた。

同時に、「未来の今」は必ずしも解決志向ではないことも重要と思われた。「未来の今」は「苦悩の今」を導こうとしても、否定はしない。「苦悩の今」は、未来からの語りかけによって尊重されている。だからこそ、アンティシペーション・ダイアログでの語りは、実際の「今」に響くのであろう。（文中敬称略）

V. 私のフィンランドOD・AD10日間の研修旅行

東亜大学大学院 村山 正治

1. はじめに

今回の10日間のフィンランド研修旅行体験は私にとっても大きなインパクトがあった。未だに余震が続いている。

トムさんの社会変革論, ユッカさんの社会的実践, ファシリテーター養成のシステム, ミアさん等の病院における精神科医療の大改革の一端に触れることが出来た。

森下さんの名通訳とフィンランド社会論,

ムーミン哲学の解説。村井さんの企画はじめマネージャーのご苦勞があって成立した「学びの旅」だった。村山尚子もこのことには触れている。

もう一つは我々と接触した市民たちが、生き生きと自分を語ってくれたことも大きい。私がフィンランド好きになっている大きな要因である。

フィンランド首都ヘルシンキのトラムで、公立の図書館で、郵便局で、サンタクローズ村で出会った人たちの優しさ、ゆっくり感、総じて自分らしくゆっくり生きている感じだった。

この感触が旅行中の私の気持ちをゆったりと安心させていたと思う。同行した仲間のサポートも大きいことはすでに触れた。

人口549万人のフィンランドの人たちはどんな生活をしているのだろうか。私達も1968年からエンカウンターグループを通じて生まれてきた「ばらばらで一緒」という人間の在り方を大切に育て、守ってきている。私は社会変革だと確信している。

「一億総活躍」「人生100年時代の戦略」といった日本政府のスローガンとは異なる。そこには「一億」とかの言葉があるだけで一人一人の人間が見えない。

戦争中に育った私としては、とても恐ろしい言葉である。「一億総〇〇」など日本の歩む方向が一人一人の生き方を尊重しない方向に歩き出していて、気持悪く、方向を変える必要を感じている。

エンカウンターグループを通じて、バラバラで一緒が成立する「心理的条件」を見つけてきたが、これを成立させる「社会的条件」に私の関心があることに気づいたのである。

2. 出発前のこと

村井研修ツアーコンダクターの手紙から；

トムさんから（8月）13日について、リクエストや質問、準備してほしいことがありますか、と質問をいただきました。何かありましたら、お気軽にご返信ください。お待ちしております。

このメールを読んで私が感じたことを以下に書いてみた。

- ①以後10日間、村井さんの献身的なサポートでとても素晴らしい研修旅行になったことに心から感謝します。
- ②これは、通常の研修旅行、OD、ADの技法を学ぶといった発想でなく、私どものこれまでの体験を尊重されている感じがして、私の心を動かしたし、自由な感じがした。
- ③もともと、私はこの10数年、北欧とくに、スウェーデン、ノルウェーなどに関心を持ちはじめていた。とくに教育分野での北欧諸国の独自な方法と業績に注目していた。また「マイケルムーア 世界侵略のススメ」（2015）を見て、北欧、とくに、フィンランドの教育に眼を見張った。OD、ADのことばで数年前、齊藤環氏の紹介本を読んで関心を持っていた。

私の返信；

村井 美和子 様
お世話になります。トムさんのワーク、とても楽しみにしています。
気軽に感じていることを書いてみます。私の個人的関心です。皆さんを代表しているわけではありません。
「バラバラで一緒」が私のグループの特徴です。
①私はフィンランドの教育、社会制度に

大変関心を持っています。「ベシック インカムなど。日本が学ぶことがたくさんあると思います。

- ②私は、ロジャースの考え方を中心としたエンカウンターグループを仲間と50年やってきています。今回、フィンランドに行くのは、そのファシリテーター仲間です。現在私が最高齢で83歳です。
- ③1人1人が変化していくことで、社会が変化していくと考えています。
- ④EGの結果、ネットワークがたくさん生まれます。ネットワークを大切にするとムさんの考えと共通点が多いと感じています。
- ⑤私は「ヴィジョン語り」を通じて人が生き生きしてくることは、経験しています。トムさんの未来論のワークと共通点を感じています。
- ⑥PCAの思想とダイアロジカルミーティングの7原則も共通点が多いと感じました。以上です。
とりあえず、私の思いを書いてみました。他の参加の皆さんの声を出してみたいかがですか。

3. トムさんのこと

今回のADのデモンストレーションでは、私には肝心のADのことは、充分理解できたとはいえない。

トムさんが、ワークの冒頭講演で私の質問にこたえるような話をちょっとされたので、書いてみました。

- (1) トムさんも若い頃（1960年代か）、社会変革を志して頑張った。しかし、ある活動から、一人一人の人間を大切にすることが社会変革であることに気づいて、それ以来、AD、ODを実践している。
- (2) ロジャースについては、弟が臨床心理学

者なので、ロジャースの本を読んだことがあると話していた。

EGの話などは一切出てこなかった。

ロジャースの理論や実践に影響されたのではなく、トムさん達のフィンランド独自の文化、社会の中での実践から、生まれてきたものであることがよく理解できた。敬意を表したい。

(3) ユッカさんのロバニエミ市での公開AD

トムさんの仲間で実践の後継者であるユッカさんがADの社会的実践の現場に連れて行ってくれた。これはADの関心の強かった私には大変興味が湧いていた。ロバニエミ市の公開堂で100名程のラップランド地方の自治体の団体が集まった壮大な社会的な実践であった。テーマは「医療と社会福祉の統合」といった日本では考えられないような大きな社会変革のテーマであった。公会堂の壇上でシンポジウムみたいな討議が行われたこと。

壇下では、関連した自治体の参加者で小グループを形成されていた。全体の解説を森下さんが懸命にしてくれていた。しかし、私は充分理解できなかった。

壇上のシンポジウムでは、当事者と医師会代表、市長らと意見がかなり異なっていたように感じた。また、午前中の100名程度いた参加者が午後は50名程度に減少していたことからこの種のADの運営の難しさを2階の観客席からみている。

ユッカさんが実践として、自治体の関係者を集めてADを実践できることの力量には脱帽であった。

(4) 森下さんの講演

通訳として参加されていた森下さんへの感謝で一杯です。

私は冒頭にのべたように、フィンランドの社会・文化に関心を持っていました。トムさんのワークからはじまった、森下さんの通訳は私の研修に全体を理解するための

十分な潤滑油になったことに心から感謝します。

特に4日のロバニエミ市で私の語りを聞き入れて、予定外に「フィンランドについて」の講演を快く引き受けていただいた。

(この内容は帰国後川田さんが記録されているので参照)

この講演はOD・ADだけでなく、フィンランドの文化、社会、教育、現在の経済動向などフィンランド全体を理解するのに大変役立ちました。

お蔭でフィンランド好きになりましたし、トーベヤンソンの「ムーミン」に興味を抱きました。帰国後、福岡市民図書館でヤンソンの生涯と業績を読んだり、「ムーミン谷の11月」を読みはじめました。まさに、私の中の「フィンランド事始め」に大きくスイッチを入れてくれました。

4. 新しい社会像の提案へ「成長から分配へ」

そう思って帰国後 日本の文献を調べてみた。私だけではない。多くの人が日本の社会の将来像を提案していることに気づいた。私の関心を惹き付けた二人だけをあげておきたい。

①「資本主義の終焉」で有名な水野和夫の提案

日銀黒田総裁による4年間にわたる「異次元金融緩和政策の失敗を2%物価上昇が達成されていないことをあげている。水野は「物価上昇率ゼロは家計、企業も不確実な価格予想にまどわされず、経済活動に専念できる理想の状態である」と主張して、日銀の政策変更を強く求めている。

日本における広範な不平等はもはや金融政策のカテゴリーでは解決出来ない。税金の分配の問題と主張している。

②ALL FOR ALLの提案で有名な井出英策は「成長から分配論への切り替えを」と2017/09/02の朝日新聞で主張している

井出は今の日本は「自己責任社会」と考える。自己責任で稼ぎ、貯蓄し、あらゆる不安に自分自身の力で備えるよう政府から押しつけられている。結果として井出は日本から「私たち」というコンセプトが消えてしまう危機を感じている。「社会の仲間が税金を払い不安や痛みを分かち合う」ことが大切である。

井出の対応策は消費税を先ず15%に上げて、年収400万円の夫婦、子ども2人でも貯蓄なしで安心して子どもを大学に行かせられるようにと財政社会学から提案している。大いに検討の価値がある提案だと思う。

③フィンランド旅行からの話

フィンランド旅行の時、外国旅行になれている友人の一人はヘルシンキの物価は高い、リトアニアは安いと教えてくれた。フィンランドは一般消費税は24%食料品13%の高税率である。しかし、それでいてあのゆとり感は何だろう。

世界第3位の経済大国日本で我々がガツガツして将来不安におびえながら競争し生活している現実がある。私には井出の提案は納得いくものであり、新しい社会像を創っていく具体策の一つであると感じた。

日本人でフィンランドのA大学博士課程在学中のBさんの家族（フィンランド人の妻、3歳男児の3人暮らし）と3時間ほど昼食時に話し合った。率直に様々な個人的話をしていただき感謝している。この文脈でのポイントは1、大学院博士課程の授業料は無料。2、保育料、給食代無料。3、医療費も安い。4、家賃7万円の内3万円は国の負担とのことであった。彼が優秀な院生だからこの待遇かも知れない。（ウィキペディアで大学までの授業料は無料であることは確認出来た。）

5 まとめ

われわれが生み出してきたエンカウンターグループによる「バラバラで一緒」で生きていくための新しい社会像は経済成長が多く望めない現状では、税の配分の仕方を変え、みんなでシェアしていく努力が必要であることが理解できた。これがフィンランド旅行から得たヒントである。私はこの方向で何が出来るのだろうか。フィンランドから学ぶことがとても面白くなってきている自分がいる。

「ムーミン」の思想も面白い!! ODやADの背景にあるフィンランドの思想の一つらしい。

※この文章は福岡人間関係研究会ホームページSho&Naoのブログに書いたものに加筆・追加したものである。

Ⅵ. ダイアログというあり方と当事者性

追手門学院大学 永野 浩二

1. ダイアログというあり方

今回のダイアログ研修で最も印象に残ったことを書き記しておきたい。

(1) 「ダイアログ」という哲学と姿勢について

以下は筆者自身の体験である。

筆者には高齢の両親がいる。それなりに心身の不調も増えてきた。彼らの生活が安心できるものになるにはどうしたらよいか、時々頭を悩ませていた。年々、その心配は大きくなり、友人に話を聞いてもらうこともあった。

ある時ふと、「実際に父親、母親は自分たちの生活をどうしたいと思っているのだろうか?」「身体のこと、心のことを今後、どうケアしていきたいと思っているのだろうか?」「してもらいたいことは何だろうか?」との思いが浮かんだ。一方で、そのことを話題にすることに躊躇している自分がい

ることに気がついた。

理由はいろいろとあった。

「かえって父母が考えたくないことに直面させることになるのではないか?」「そのことで不安にさせたりしないだろうか?」と考えたり、「してもらいたいことがもしも両親から沢山出てきた時、今まで以上に、それに応えてあげられる余力が自分にあるだろうか?」等々。

つまり、当時の私は、「話を始めると何が出てくるのかわからない」という怖さを感じていたのだった。その一方で、私自身は、「ああしたらいいのではないか」「こうしたらいいのではないかと」、両親の話を聞かないまま一方的に自分ができることについて考えていた。

ダイアログ（対話）には怖さが伴う。どこに進むのかは、最初はわからない。今回の研修では、頻繁に「不確かさに耐える」という言葉を聞いた。一方的に考えることはたやすい。しかし、それはモノログ（独語）の域を出ない。新しいこと（特に当事者に必要なこと、しかも一緒にやれること）が生まれる可能性は低い。Hakola氏は、研修の中で、「誰かを変えよう、影響を与えようと思うと、それはモノログです」と言った。ドキッとした。たくさんのモノログで行われている会話が即座に浮かんできた。そういう会話がなされている時には、暗に明に操作されているような気がして、嫌な感じがする。しかし、自分自身がそうしている時もある。生活の中で「ダイアログ」を行うことは実は非常に難しい。私たちの周りには何とモノログが多いことか！ たとえそれが善意だとしても。いや、善意によるモノログだからこそ、（自分にも相手にも）それとわかりにくいの

だ。

しかし、Arnkil氏は、こういった難しさを否定しない。「私たちは、不確かなものに耐えることが難しいし、そもそも人は、自分の観点しか持たない」と言った。その限界を受け入れて初めてダイアログが可能なのだと、筆者には思えた。

では、ダイアログとは何か？

それは結論を出すことを目的とするものではない（ただし、ダイアログを重ねていると自然とより豊かな結論が「結果的に」出ることがある）。筆者の理解では、「不確かさに耐え」ながら、関係（やりとり）の中で一緒に生み出していくこと、何かが生まれていくプロセスを共に体験することである。

ODを実践しているケロプダス病院のスタッフは、「意見は常に違います。でもそれがポリフォニー¹¹です」と述べていた。Arnkil氏は、「専門家はたくさんの概念を知っているので、その概念に相手の発言を当てはめたくなる。概念に当てはめると、相手の個性を消すことになる。ODでは、そうしないために声の数を増やしたのです」「大事なのはひとつひとつの声をきちんと聞くことです¹²」「対話とは、同じ見方になるのではなく、皆が対話の前よりも少しずつ豊かになって、それぞれ立場についてのよりよい理解が増えることです」と言った。この難しい営みを支えるために、ADもODも明確な、もしくは柔軟な枠組みを工夫し、実践を重ねている。

2. 耳を傾けること、応答すること

AD、ODのスタッフが一貫して伝えていたのは、「耳を傾けること、傾けられる体験がもっとも大事である」ということであった。

¹¹ ポリフォニーとは、音楽用語で「多声」を意味する。ODの重要な概念である。その本質は、皆で出し合ったことを、皆が共有することだと考えられる。

¹² ADでは、ひとりひとりの発言をきちんと聞くために、クライアントに関わっている専門家とは別のファシリテーターが2名入る。ファシリテーターの仕事の最たるものは、ひとりひとりの声を皆が聞けるようにすることである。

ADの研修でArnkil氏は、「聞くことが最善」と語った¹³。「言葉に対して（そして、とどのつまりは、人間にとって）応答がないこと以上に恐ろしいものはない」というバフチンの言葉を引用しつつ、「聞いてもらうことと応答してもらうことは根本的に人が必要とするものである」と述べた。

ケロプダス病院のスタッフも、「多くの患者が『話を聞いてもらったのが嬉しかった』と話す」と述べていた。両者に共通しているのは、「人は聞いてもらうだけで（肯定的な方向に）変われる」という強い信念であり、その姿勢は徹底したものに感じられた。つまり、それは単に技法としてのそれではなく、人間観であり、生きる姿勢としてそう感じられるものであった。

私たち臨床家にとっては、クライアントの話に耳を傾けることは当たり前のことのように思われる。筆者の臨床家としての理論的・実践的背景はパーソンセンタード・アプローチであり、この学派は、クライアントの成長力を信頼し、クライアントの体験過程に耳を傾けることを非常に大事にしている。しかし、「私はクライアントの話に（本当に）耳を傾けているだろうか？」との間に真剣に答えようと思うと、正直心許ない。

実際、これまで急性期の統合失調症の患者（特に患者の幻聴や妄想）に対しては、話を聞くとかえって悪化するので、「薬で症状をコントロールの方がよい」と考えられていた。いや、急性期だけではなく、たとえ寛解期であっても、妄想については（それがあつて程度安定していても）耳を傾けるには躊躇する¹⁴。

ところがODでは、統合失調症の妄想や幻聴に積極的に耳を傾ける。薬も使わないか、

必要最小限の使用量に抑える。ケロプダス病院のスタッフは、患者の力を（そして聞くことの力を）信じている。そして目覚しい成果を上げている¹⁵。その対応を支えているもののひとつは、チームワークである。スタッフの一人は「私の中で一番大切にしているのはチームワークです。どんなに大変でも、皆で一緒にやっていることが大事です」と話していた。ケロプダス病院のスタッフは、スタッフ同士でもお互いに話を聞きあっているとのことであった。

3. ADの当事者性

もうひとつ、正式な研修の中での体験ではないが、筆者に強いインパクトを与えた話を紹介したい。全体の研修が始まる前に、今回のツアーコンダクターであり、また、ダイアログを既実践している村井美和子さんとの食事の話である。その時、筆者は、「学生の自己実現のサポートにADを使いたい」という話をした。すると、すぐに村井さんがご自分の病院での体験を話した。それは以下のような話であった。

村井さんが、ある患者のために、スタッフにADに参加してもらえないかと声をかけた。最初は、どのスタッフからも断られた。『何で私が？ それはあなた（村井さん）の仕事でしょう？』といった返事だったらしい。その時、村井さんにショックはあつたが、もう一度考え直したという。そして、「確かに私は困っていて、他のスタッフの力が必要だ」と思い、「プライドも見栄も捨てた。きっとどこかにそういうものがあつたんだと思う。もう一度、本気で向き合つて話した。『確かに私の未熟さのせいかもしれない。でも力を

¹³ 2016年5月および2017年11月の研修会でのArnkil氏の資料より引用

¹⁴ 筆者は、以前、ある統合失調症の患者の妄想を聞いたことがあつた。患者はその時点では非常に安心し調子がよくなった。しかし、1週間後には筆者自身が妄想の対象となるという体験をした。この時、筆者は、「患者の話を安易に聞きすぎた」と大いに反省した。一方で、その患者との関係は非常によく、安定したものになった（永野、2015）。

¹⁵ 成果については、斎藤（2015）「オープンダイアログとは何か？」を参照。

貸して欲しい』と。すると、相手の態度が変わった。姿勢も、半分しかこちらを向いていなかったのが、全身をこちらに向けて、『それで、私は何をしたらいい?』と言ってくれた。実際に患者のためのミーティングを始める前に、私の願い（皆でその患者に関わる）は、半分以上達成されたんです。そのことを興奮してトムに話すと、当たり前のように『そうだよ』と言われた」ということだった。

それを聴いて、（あ、当事者になるとはそういうことか）と腑に落ちた。

筆者は、「学生を変えるため」「学生の支援のため」とどこかで思いながら、村井さんに話をした。しかし、そこには「筆者自身は何を本当に望んでいるのか?（困っているのか）」という意識がどこか置き去りにされていた。後から知った話だが、ADでは、呼びかけ人のworryが非常に大事だとのことであつた。それから、「自分」が本気でどう関わるのかという「当事者性」について考え続けている。

また、今回の研修中に、ADのロールプレイを体験した。「未来語り」の質問は、全ての参加者が当事者としてそこにいられるように工夫された質問だと感じた。

「あなたが特に嬉しいと思うのはどんなことですか?」

「そのために、あなたは何をしましたか?」
「誰の何が（あなたの）助けになりましたか?」

当事者としてその場にいるということは、ダイアログが成立するための重要な条件だと思う。ダイアログには、当事者としての責任がセットになっている。「当事者としての責任」というと重い響きがあるが、Arnkil氏のロールプレイの雰囲気は、誰かから何かを突きつけられる類のものとは大分違うと感じた。現地で筆者が会ったAD、ODの実践を行っている人たちも同様で、彼らは皆、自然であり、クライアントを尊重し、わからな

いから関心を持って聞こうとし、ミーティングの参加者と共に作っていかうとする姿勢を感じた。当事者性が成立するためには、「その人自身の話に大切に耳を傾けてくれる他者の存在」が必要なのだと思う。AD、ODは、そこに応答してくれる聴き手（場）を作ることを大事にしている。日本で言う「責任」は「自己責任」という言葉で連想されるような関係から切り離されたニュアンスを伴い、そこには「孤独」のイメージがある。一方、ダイアログの場にあるものは常に関係である。当事者性は関係性に支えられている。それは一人一人を主人公にして尊重しあう繋がりを伴うものだと感じられ、ここにダイアログの可能性があったと思った。

VII. アンティシペーション・ダイアログの実践現場から見えてきたもの

福岡大学人文学部 本山 智敬

アンティシペーション・ダイアログ（以下、AD）と呼ばれるアプローチが14年前からフィンランド、ロバニエミ市の公共サービスの中に取り入れられている。フィンランドの2つの市を対象にプロジェクト型で開始されたこの取り組みは、2009年にプロジェクトが終了したのちも、自治体が主導となって今日も続けられている。現在、3名のロバニエミ市の職員が「ネットワーク・コーディネーター」として全体の取りまとめ役となり、その下に30名ほどのファシリテーターが活動している。

今回の視察研修は長い夏休みが終了したばかりの時期に企画したため、AD活動がまだほとんど再開されておらず、現場視察はラップランド地方の各自治体が集まったの改革の話し合いにADが用いられた様子を見学したのみであった。しかし、筆者は2017年9月にもロバニエミ市を訪れ、別のAD視察研修に参加し、その際にいくつかの現場を見てきた

ので、ここではそれらを紹介し、そうした実践現場から見えてきたものをまとめることとする。

1. 病院での実践

視察した病院は公立の大規模病院で、ラップランド地方の各地と連携し合う拠点病院となっている。

現在、フィンランドでは「SOTE改革」という医療と福祉の大きな制度改革が進められている。現状では利用者はまず保健センターに受診し、そこから必要に応じてより適切な病院を紹介されるというシステムになっているが、SOTE改革が進むと、利用者は自ら公共、民間の医療サービスを自由に受けることが可能となる。つまり、別の言い方をすると、全ての病院が競争関係に組み込まれてしまうということでもある。そうした流れの中で、この病院でも、自分たちのような公的な病院は今後どうあるべきか、どのようなサービスを提供していけばいいのか、病院の新築計画も控え、大きな課題に直面している。そこにADが導入され、話し合いが進められているのである。

その活動名は「ITU-PATA」。「ITU」とは「芽」のことで、「PATA」はお鍋。つまり、新しい芽（発想）がお鍋（グループ）の中から生まれてくる、という意味である。この活動を紹介するチラシの副題には「秋には収穫があるかな」と書かれていた。

ITU-PATAの会場となる部屋の入り口には、床にテープが貼られており、テープには「ここから先は、2022年です」と書かれている。この部屋に入ったら、ここは6年先の2022年であるという設定である。そして、部屋の周囲には複数のボードが並んでおり、いくつかのテーマを緊急性のあるもの、そうでないものに分け、それらのテーマ一つ一つに関して2022年はどうなっているか、ボードの白紙に付箋やマジックペンで書けるように

なっている。例えば一つのボードには「高度医療サービス」と書かれている。そして、この部屋に各科の専門スタッフや事務スタッフがやってきて、これらのボードに思い思いに書き込んでいくのである。

この企画はまだ始まったばかりということもあってか、訪れる人たちはまばらであった。この部屋の責任者は病院の医師長のAさん（女性）である。Aさんは来た人には必ず声をかけていた。ある若手スタッフは、色々と未来のことを語りはするものの、Aさんが「じゃあ、ここに書いていって」というと、「それは上司が実行することじゃない？」と返事が返ってきた。それに対しAさんが「でもあなたのその考えを上司は知らないでしょう？」と言うと、「確かに…」と。別の科のスタッフは、「私たちの科は、病院の中でも孤立しているの」と話していた。病院のあらゆるスタッフの声を引き出すにはもう少し時間がかかりそうである。しかし、まさにそのための「ITU-PATA」でもある。

14時から、病院の管理職と市の管理職とが集まったのミーティングが2時間ほど開かれた。このミーティングは10月末まで全9回予定されており、今日はその第2回目であった。本日のテーマは「プロセスについて」である。最初に病院の開発担当者から問題提起があり、その後自由に意見交換がなされた。具体的には、(1)「プロセス」をどう捉えていくのか。病院で治療を受けて治るまでなのか、あるいは治療期間だけでなく、本人が健康な生活を送っていくところまでをいうのか。(2)「利用者の満足」をどう捉えるか。病気が治ることなのか、もしくは治るかどうにかかわらず本人が望むサービスが受けられることなのか、などである。まさに、SOTE改革を前に、この病院でも、これまで話し合ってきた本質の部分を変えて話し合う必要が出てきたのだろう。

最初は緊張感があったが、次第に一人、ま

た一人と話し始めていった。進行のAさんは、自らの立場で話し合いを引っ張っていくことなく、終始控えめにいるところが印象的であった。終了後にAさんは、意見を言わなかった数名の人に振ろうか迷ったがしなかったこと、今日はこうして問題点を共有できたことに満足していることを語っていた。見ていると医師や立場の上の人が中心になって話をしているのが分かった。やはりそうした状況は、フィンランドでも同じであるようだ。しかし、そこにネットワーク・コーディネーターのサポートのもと、ADの発想を企画の中に取り入れて、少しでも意見を出しやすい場にしていこうというAさんの姿に共感した。

Aさんはネットワーク・コーディネーターの一人と以前より仲がいいそうだ。その人と2008年から一緒に様々な取り組みをする中で、Aさんもダイアログの素晴らしさ、「対話の力」を感じてきた。病院の取り組みに市民の意見を取り入れようとする、あらゆる要求が出てきて大変なのではないかという先入観が病院側にはあった。しかし、実際に話し合ってみると決してそうではなく、実際には「この点は自分たちでできる」など、市民も自分たちの責任の範囲を十分に感じてくれていて、結果的にお金のかからないサービスを作っていくことができたそうである。つまり、多くのサービスを市民に平等に提供できるように準備するのではなく、市民が実際に必要としているものをダイアログを通して理解していく方が、予算を削減することができたのである。

約1年後の今回、Aさんに再会した。その後の病院での話し合いの様子を聞くと、1年かけて病院のスタッフがお互いに理解し合える関係を作っていたそうである。進み方は当初の計画よりも遅れているようだったが、Aさんは満足していた。「これから病院の具体的なプランについて話し合っていく予定である」とのことであった。

2. 大学の研究チームでの実践

ロバニエミの職業大学の研究チームのリーダーから「このチームを夢のような職場にしたい」と依頼があり、市のネットワーク・コーディネーターであるBさん（男性）が関わった。全3回で計画されたこの話し合いの第2回目に筆者は同席した。ファシリテーターはBさんともう一人の女性による2名体制で、研究チームのメンバーは7名であった。メンバーの一人は自宅からスカイプで参加した。

1回目では、自分たちの仕事をより良い、より楽しいものにするために自分たちは何ができるか、またそれを妨げる「バックグラウンド・ノイズ」（これはメンバーから出てきた言葉）は何か、どうすればそれを止めることができるか、ということ話し合ったようで、2回目の今回はその続きをする予定であった。しかしながら、以前よりメンバーの一人であるCさんとそれ以外の方がうまくいっておらず、しかも最近Cさんが皆に出したメールでそのことが一気に表面化したようであった。今回は前回の続きをする気にはなれないと皆が言い、急遽内容を変更することになった。

そして、メンバーが一人ずつ、皆の前でCさんと話をすることになったのだが、そのやり方が特徴的であった。各メンバーは「Cさんはどのような点を改善したらいいと思うか」を伝えるのではなく、「この先Cさんとの間で同じような問題が起きたとしたら、あなたはどのように工夫しますか」という問いをCさんと話し合った。Cさんは皆の前で全員から色々と言われ、やや防衛的になっているように見えた。しかし後にBさんに聞くと、言われたことに対してCさんは時々「確かにそうかもしれない」とも言っていたようだ。

こうしたやり取りを、Bさんはボードにメモし、図式化していった。時々やり取りを整理するような発言もしていた。Cさんに対しては「もう少し他のメンバーの話を聞くよう

に」とも伝えていた。最終的には「今回ボードにまとめた内容もしっかりこない」という発言がメンバーから出て、Bさんは「次回までにそれぞれがじっくりくるものを考えてきてほしい」と伝えて2回目が終了した。

当初予定していた内容をする気になれないという話になった時は、Bさん以外のもう一人のファシリテーターとの間で、「それでは今からどのようなことができるだろうか」ということをメンバーの前で話し合っていた。それはまさにオープンダイアログでいう「リフレクション」であろう。また、その後進められた話し合いが単なる不満の言い合いになったり、何をやっているのかが分からなくなったりしなかったのは、Bさんがアンティシペーション・ダイアログの発想でファシリテートしていたからだと思われた。

3. 家族に対する実践

ここで紹介した病院や大学等の「組織」への取り組みの他にも、薬物やアルコール、経済的問題や虐待など、「個別の家族の問題」に対する複数の専門家を含めたADも年に50回ほど実践されている。ロバニエミ市が作成したADの案内チラシにはこう書かれている。「私たちは難しいことをすぐにします。でも、奇跡を起こすには、少し時間がかかります。」

何らかの問題を抱えた家族に関わっている複数の専門家が一同に集まり、基本的には3時間のセッションが1回と6ヶ月後のフォローアップによって構成されている。ただし、難しいケースには、複数回のセッションを持つ場合もある。また、児童養護のケースなど、子ども本人がその場にいることもある。側にはお絵描き道具やおもちゃを置き、時にはベビーシッターを雇ったりもするそうである。話し合いに十分に参加できない子どもだからといって排除しないところはフィンランドらしい発想である。

この2回の視察研修の中でこれらの現場を

見せていただく機会は持てなかったが、代わりに実際に関わっているスタッフ3名の話聞くことができた。その一人は、ADを取り入れることのメリットとして、「ここで話し合われた内容がそこにいるメンバー全員に共有されることにある」と言っていた。各個人から話題として出てくる内容はデリケートなものが多いので、個別に会って聞いた場合は、専門家間、家族間でも守秘義務のもと共有することは困難であろうと思われる。その点、ADでは全員が同じことを聞いているので、話された全ての内容を皆で共有することができる。確かに、困難な事例であるほど専門家も当事者たちも皆で同じ内容を共有することで、その後の対応がしやすくなる面があるだろう。

4. 実践現場から見えてきたもの

アンティシペーションは「未来語り」と訳されている通り、(状況が良くなっている)未来の時点から現在を振り返るような話し方をする。例えば、「これまで(現在のこと)は大変な時もありましたが、今(未来のこと)はお医者さんのところに月に1回通院することで随分良くなりました」と本人が言ったとすると、それはドクターに対して「これから月1回の受診をよろしくお願ひします」というメッセージにもなる訳である。それに対し、ドクターが例えば「私の記憶では、あなたは現在月に2回私とお会いしていますよ」と言えば、それは本人に対して「月に2回受診してくださいね」という意味になる。

この「未来を語る」という設定のニュアンスが絶妙であり、おそらく時間軸をずらすことで、現在の状況をお互いに非難しあうことなく、多少遊びの要素も入りながら、今をより語りやすくする工夫でもあろう。ネットワーク・コーディネーターの方に、未来を語ることの利点について質問すると、「冬が近づくと一面に雪が積もり、また暖かくなると

緑が一斉に芽吹いてきて、そういった中で自分がどうしているかを考えることは素敵なことですよ」という返事が返ってきた。ここで言う未来とは、単に問題がどうなっているかという限定された内容だけを指しているのではなく、自然の移り変わりも含めた広い捉え方をしているようである。自然を愛するフィンランド人の国民性を感じると共に、問題を中心にその改善のみに集中して話し合われるよりも心にゆとりができ、安全感が高いと思われた。

ADの3つの要素は、聴く、話す、プランニングする、である。最初の2つを未来の視点を入れてダイアログし、そしてそこで出てきた内容をもとに、視点を現在に戻して今後のプランを立てていく。つまり、今後のプランニングのために、本人や家族、専門家それぞれがどういう未来を思い描くかという視点でたくさんの材料を出し合うのである。ファシリテーターは「今後のプランを立てやすいようにどうかたくさん材料を出してください」という思いでメンバーに具体的に未来語りをしてもらう。この発想は、本人や家族が現状を話し、それを専門家が評価して一方的に今後の方針を立てるのとは全く異なるものである。ADでは当事者と専門家との間に上下関係はなく、基本的にはその問題に直接はかかわらない外部のファシリテーターの進行のもと、そこにいるメンバーが平等に発言していくのである。

研修中にADのロールプレイを行った際、筆者は本人の担当カウンセラーの役をした。筆者が依頼してこのADを企画したという設定でもあった。そこでファシリテーターが最初に筆者に質問したのだが、その内容は「本人についてどのように捉えているか」ではなく、「本人とのかかわりで今あなたが心配していることは何ですか」であった。カウンセラーである「私」を主語として語るのである。こうしてメンバーの一人一人が、本人に

ついて自分が感じていることを語り、それをもとに今後のプランを立てていく。このようなADの構造によって平等性が保たれている。そして、そこにいるメンバー一人一人が「話を聴いてもらえた」と感じることで、成功不成功の鍵を握るのだと言う。

大学の研究チームによるADでは、当初の予定が変更となって緊張感のあるグループ・プロセスがみられた。筆者はオープンダイアログの「不確実性への耐性 (Tolerance of Uncertainty)」という概念に関心を持っている。話し合いを通してこの先何が起こるかは誰も分からない。しかし、その不安を支えるのはやはり、そこにいる皆を信じてのダイアログ（対話）である。そこには、ファシリテーター側から「何か」を与えて安心を得ようとするのではなく、メンバー自らがこの場をより良くしていく力を持っているということへの「信頼」が背景にある。この展開の中で、決してうろたえずに対話を続けられたのは、まさに二人のファシリテーションとメンバーの力であったと思われた。

ADの創始者である社会学者のトム・アーンキル氏によると、ダイアログを行う中で「避けなければならないこと」は、近道をして苦しみから避けることと、他の人を変えたいと思うことである。相手を自分と同じ考えを持つように変えようとするのではなく、いかにそれぞれの人格や価値観を大切に生きていけるかがポイントである。ロバニエミ市のネットワーク・コーディネーターであるBさんは、「今苦しい状況にあっても、明るい未来へのプロセスにあるという見方が持てるようになった」と語っていた。Bさんはファシリテーションもさることながら、彼自身がこのADという手法とともに生きていけると感じられた。

ADは単なる「技法」にとどまらず、「社会的なイノベーション」であり、技法論を超えたアプローチである。日本ではPCAGIP法

(村山・中田, 2012)が多領域にわたり比類なき広がりを見せているが、このアプローチにも技法を超えた哲学がある。フィンランドのADと日本のPCAGIPには共通点が多数見られる。今回の視察研修の中で、両アプローチの創始者であるトム・アーンキル氏と村山正治氏の交流も実現した。それぞれのアプローチが今後どのような形で発展し、社会に影響を与えていくのか、楽しみである。

*本論は、筆者が在外研究時にまとめたブログ (<http://haruchan1031.seesaa.net>) の内容を加筆修正し、再構成したものである。

VIII. おわりに

AD, ODの実践と理論に、私たちは沢山の刺激を受けた。また、その中には私たちがこれまで大事にしてきたこととの共通点も随分多いと感じた。一方で相違点もいろいろと見つかった。日本でどう実践するのか、我々の今後はどう活かしていくのか、というのは課題でもあるが非常に楽しみな部分でもある。既に、今回の研修ツアーのメンバーの中には、日常の臨床に活かしている者や、個人の生活へのヒントとしてADを使っている者もいる。まだまだ語ることは可能であるが、この先は実践を通してその内容を検証していく必要があるだろう。

引用文献

精神看護2016年9月号 特集 オープンダイアローグの理論的指導者ヤッコ・セイックラ教授とトム・アーンキル教授の手に汗握る3日間ワークショップ 医学書院
精神療法 2017 第43巻第3号 特集オープンダイアローグ 金剛出版
森下 圭子 (2016). フィンランドで生まれたムーミン, そしてオープンダイアローグ精

神看護 19(5), 443-447

村山 正治・中田 行重 (2012). 新しい事例検討法PCAIP入門 パーソン・センタード・アプローチの視点から 創元社.

永野 浩二 (2015). feelingをベースとする共感的理解 三國 牧子・本山 智敬・坂中 正義 編 ロジャーズの中核三条件 共感的理解 カウンセリングの本質を考える 3 創元社 pp41-56.

斎藤 環著・翻訳 (2015). オープンダイアローグとは何か 医学書院

Seikkura, J.& Arnkil, T. E. (2006). *Dialogical Meetings in social networks* Karnac Book (ヤッコ・セイックラ&トム・エーリク・アーンキル 高木 俊介・岡田 愛訳 (2016). オープンダイアローグ 日本評論社)

Seikkula, J.& Arnkil, T. E. (2014). *Open Dialogues and Anticipations –Respecting Otherness in the Present Moment.* National Institute for Health and Welfare.

Seikkura, J.& Olson, M. E. (2003). The Open Dialogue Approach to Acute Psychosis: Its Poetics and Micropolitics. *Family Process, 43(3)*. (セイックラ&オルソン 精神病急性期へのオープンダイアローグによるアプローチ—その詩学とマイクロポリティクス 斎藤 環著・翻訳 (2015) オープンダイアローグとは何か 医学書院)

高松 里・井内 かおる・本山 智敬・村久保 雅孝・村山 正治 (2018). オープン・ダイアローグが拓く風景—2017年フィンランド・ケロプダス病院研修から学んだこと—九州大学学生相談室紀要・報告書, 4, (印刷中)