

今年度から始まった科研費による「精神医学の社会的基盤」研究会の第3回が、2016年8月10日（水）、東京大学駒場キャンパスにおいて開催された。今回は「オープンダイアログの思想的基盤（2）」として、矢原隆行氏（広島国際大学）が「オープンダイアログのコンテキストとしてのリフレクティング」と題する講演を行なった。

はじめに、矢原氏は、ノルウェーの精神科医であるトム・アンデルセン（1936-2007）の生涯を紹介し、彼がリフレクティング・プロセスを生むに至った経緯を整理した。医師として働き始めた当初から、アンデルセンは理論家であるよりは実践家であった。病院を出て地域のプライマリ・ケアと連携した彼は、病院ではなく地域のなかで患者と接する重要性に気づく。そして、彼は家族療法に取り組み、ミラノ派から影響を受けるが、患者の客観的な観察に徹するミラノ派の姿勢に疑問を持つ。家族に言うべきことを考えるとき、なぜ専門職は部屋から出て行くのか？ なぜ、その場において家族に聞こえるように話さないのか？ このような疑問を覚えた後、数年間の逡巡を経て、リフレクティング・チームが誕生する。専門家が、患者を含む家族から見られる側に立った。すると、従来の方法では何度くり返しても改善しなかったのに、家族が途端に笑顔になり、前向きな話をするようになった。

次に、矢原氏は、リフレクティングとオープンダイアログの係わりについて述べた。たとえば、アンデルセンはヤーコ・セイックラと協働して、これら双方の実践を用いるチームの国際的ネットワーク（International Meeting on the Treatment of Psychosis）を形成した。また、実際の現場において、双方の実践には共通点がある。それは、垂直性とも水平性とも対置される、諸関係を横断する「斜め性」の動きが求められるという点である。一般に、リフレクティングやオープンダイアログは、医師と患者との関係の垂直性を排した、みんな平等の水平性を意図していると思われるかもしれない。しかし、それは違う。構造が必要である。ただ専門職と患者が輪になってフラットに話すだけでは、リフレクティングの効果は発揮されない。専門家同士の話し合いを家族が観察し、その逆も経て、お互いがお互いの会話について会話するという過程を数往復して初めて効果が現れる。

なお、双方の実践には共通の懸念もある。それは、両実践が単なる新奇な会話の形式・技法として消費されてしまうことへの危惧である。まだ現在の日本では、精神科医療の新しい取り組みとしてオープンダイアログがあり、その会話の技法としてリフレクティングが使われている、といった程度の理解しかないかもしれない。しかし、この実践の威力は医療現場に尽きるものではない。たとえば、日本ではほとんど知られていないが、スウェーデンの都市 Kalmar では、刑務所におけるリフレクティング実践が効果を上げている。

最後に、矢原氏はリフレクティングを理論的に吟味し、二様のリフレクティングを区別した。すなわち、リフレクティング・チーム形式でなされる狭義のリフレクティングと、会話をめぐる諸関係のコンテキストを問い直し続けるという意味での広義のリフレクティングである。この二様のリフレクティングと、それに照応した二層の現実構築が、日本におけるオープンダイアログの展開へ示唆を与えるであろうと言い、矢原氏は講演を締め括った。