

令和7年度 厚生労働省科学研究費補助金  
「医療観察法における円滑な社会復帰を促進するための連携等の方策を推進するための研究」  
分担研究「医療観察法医療の効果検証と系統的教育・研修モデルの構築」  
医療観察法医療に関わる支援者向け研修動画

# 対話実践 当事者研究

北海道大学病院附属司法精神医療センター  
精神保健福祉士 高張 陽子

# いろいろな対話実践

- 自助グループ
- 治療共同体
- 当事者研究
- オープンダイアローグ
- ナラティブ・アプローチ

＜共通点＞

- ①無知の姿勢
- ②対等性

．．．など

# 当事者研究とは

- 2001年に、北海道浦河町がある日高東部地域の当事者を主体とした精神保健福祉活動（特にAAやソーシャルクラブなど）の中から生まれた対話実践で、その源流には、障害者運動、患者会運動などの実践（綾屋紗月 2022）や、認知・ヒューマニスティックアプローチ（Howard Goldstein 1984）、エンパワメント・アプローチとしてのSST（前田ケイ 1990）やソーシャルワーカーである向谷地生良による独自のアクションリサーチ（1978～）の蓄積がある。
- 自らが生きるフィールドに研究者として関心を寄せる実践的・協同的な知の生成と癒し、支援、つながりの再構築が一体となった自由自在な当事者主導の対話的な実践である。
- 当事者研究は「失敗」や「生きにくさ」を問題ではなく、学習と成長の大切な契機、資源（リソース）として位置づけ、専門家が共有する既存の枠組み、言語や医学的診断では十分に捉えられない経験に、新しい表現や枠組みを与える。
- 2015年に東京大学の先端科学技術研究センターに当事者研究分野（熊谷晋一郎教授）が発足、学術領域での研究がはじまり、精神医療分野に限らず、司法、福祉、教育、心理領域や企業、アスリートなどの様々な分野で関心を呼び、海外との研究交流もはじまっている。

（スライド提供：北海道医療大学看護福祉学部福祉マネジメント学科 特任教授 向谷地生良）

# 当事者研究を根拠づけるものとして ー認知・ヒューマニスティックアプローチー

- 1984年、ハワード・ゴールドシュタインの論文  
「ソーシャル・ワーク実践理論の変化の果たす役割ー統合アプローチから認知的ヒューマニズムへー」  
(『ソーシャルワーク研究』第10巻第3号)
- ゴールドシュタインはベック (Beck A) が提唱する認知療法や認知／実存的な立場をとる فرانクル (Frankl V) の研究を参考
- 大切な理念は「クライアントの場からの出発」
- クライアントが自分なりに理解している主観的世界を汲み取ることを重視
- ゴールドシュタインは「対話と反省の重要性」を強調  
具体的には「実践プロセスにおいて、クライアントの主観的世界を理解するためには、クライアントとワーカーとの対話が重要であり、対話を通してクライアントが自らの関係性のなかに反映することができる」と述べている。

# Evidence-based practice (EBP)との関係

## 対話実践とEBPの関係

— 地図と道案内のたとえ —

### 地図 (EBP)



- 一般的な有効性
- 再現性・標準化
- 安全性・見通し

### 道案内 (対話実践)



- この人にとっての意味
- 関係性・文脈
- 今ここで何が起きているか

↓ 両方必要 ↓

**この人がここを  
進んでいくため**

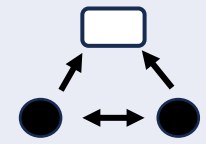
対話実践はEBPと対立するものではなく、扱っているフェーズ（位相）が異なるため、相互に補完しあう関係にある。

地図と道案内、どちらも欠かせない。

# 当事者研究 実践のポイント

- 当事者研究は症状の治療・改善・問題の解決を目標とはしていない
- 当事者研究の目的は「発見」である、知の探求活動
- リカバリーを志向する研究活動
- 当事者主導
- 研究テーマの答えは当事者も医療スタッフも知らない  
だからこそ共同で研究し、新たな知を創造しようとする
- 非治療的アプローチであり、他のプログラムと影響し合いながら  
全体の治療を促進する

# 当事者研究 実践のポイント/（当事者研究の原則/花巻の7原則）①

ポ イ ン ト	内 容	備 考
1. "非"評価的/"非"援助的態度※	本人の語りに対して内容が妄想的かどうか、何が問題か、などの評価を伝えたり、否定したりせず（評価・判断の留保）治療的・支援的態度を少なくする。出来事は、「現象」「データ」「素材」として扱う。	※“非”援助的態度＝「助けないという助け方」を意味し、対話を基本としスタッフの権威性を排除した態度
2. 「人」と「こと（問題）」を分ける	「こと（問題）」に対しては批判的でも、「人」に対しては、常にユーモアをともなった共感的・肯定的な人間尊重の態度を大切にする。	・「外在化」と「ユーモア」－にもかかわらず笑うこと
3. 積極的関心、積極的迎合	あいまいな語りや本人の独特の言葉遣いに対しては、その人の生きる世界を理解するために、積極的な関心を示し、質問や対話を重ねながら聴き、意味を解き明かしていく。 本人の生きる世界に身を置きながら、時には「反転した対話」「苦労の先取り」「苦労の再現」を用いた対話をする。	・反転した対話＝苦労の起こし方”と一緒に考える ・苦労の先取り＝起きる可能性のある苦労を予測して共有する ・苦労の再現＝さまざまな手立てを用いて起きた出来事の再現を試みる
4. 対話の三角形	どんな場面でも、経験や出来事（テーマ・問・課題）を見えるようにホワイトボードやノートなどに書き、当事者（ユーザーリサーチャー）とスタッフなどと「対話の三角形」をつくり、探索的、研究的対話を重ねる。	

## 当事者研究 実践のポイント/（当事者研究の原則/花巻の7原則）②

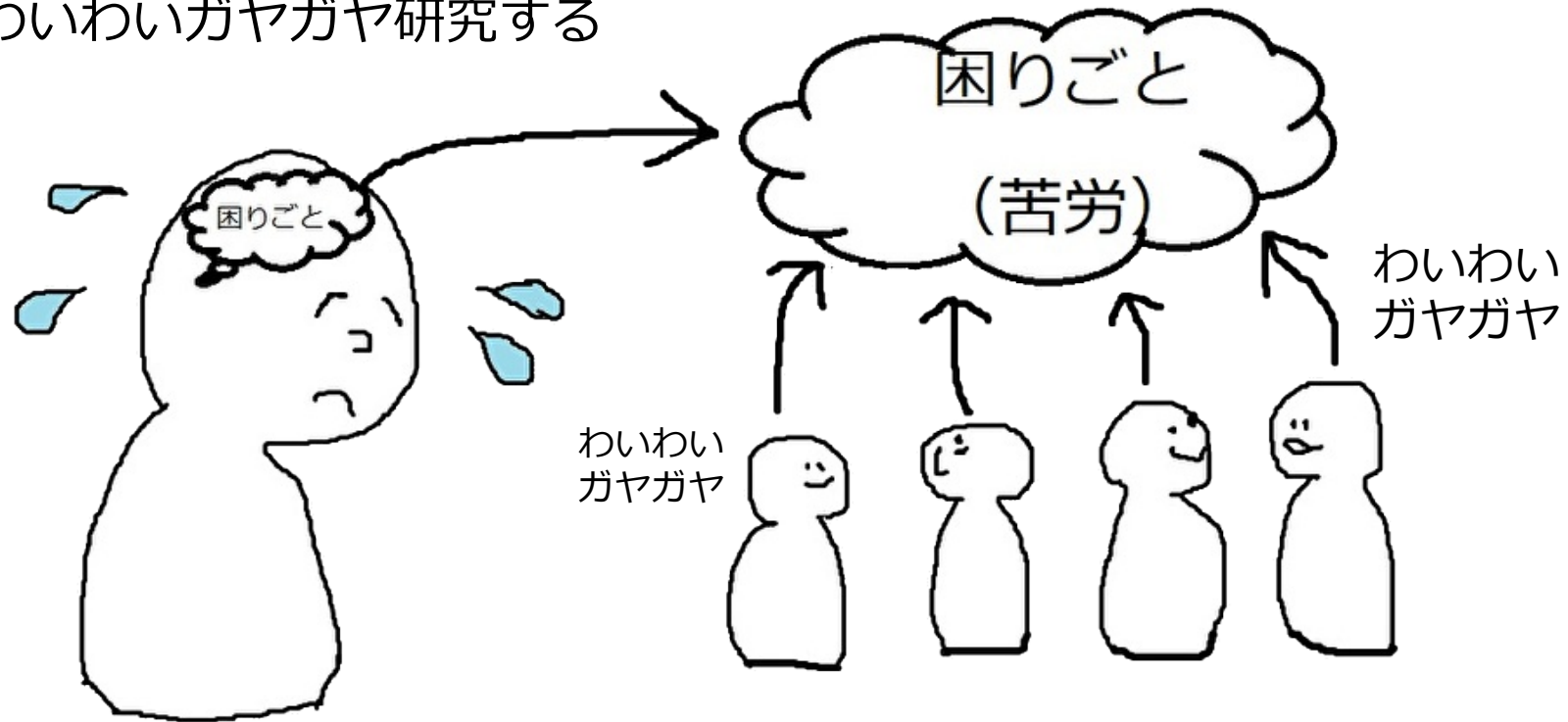
ポ イ ン ト	内 容	備 考
5. 経験の見える化	内容の視覚化、データ化に努め、パソコンなどを見ながら 本人と一緒に図式化したり、ホワイトボードに絵やグラフ、 流れ図を描いたり、時にはアクションを交えながら対話を 深め実験を重ねる	
6. 「結果」ではなく プロセスを重視	「結果」に一喜一憂せず、試行錯誤のプロセスを重視、 「それで順調」	・「失敗」重視
7. 出会いの創造(仲間づくり) と共有	研究活動から生まれた出会いと成果の共有を通じて、地域 のネットワークとつながることを意図する。	

# 当事者研究の理念

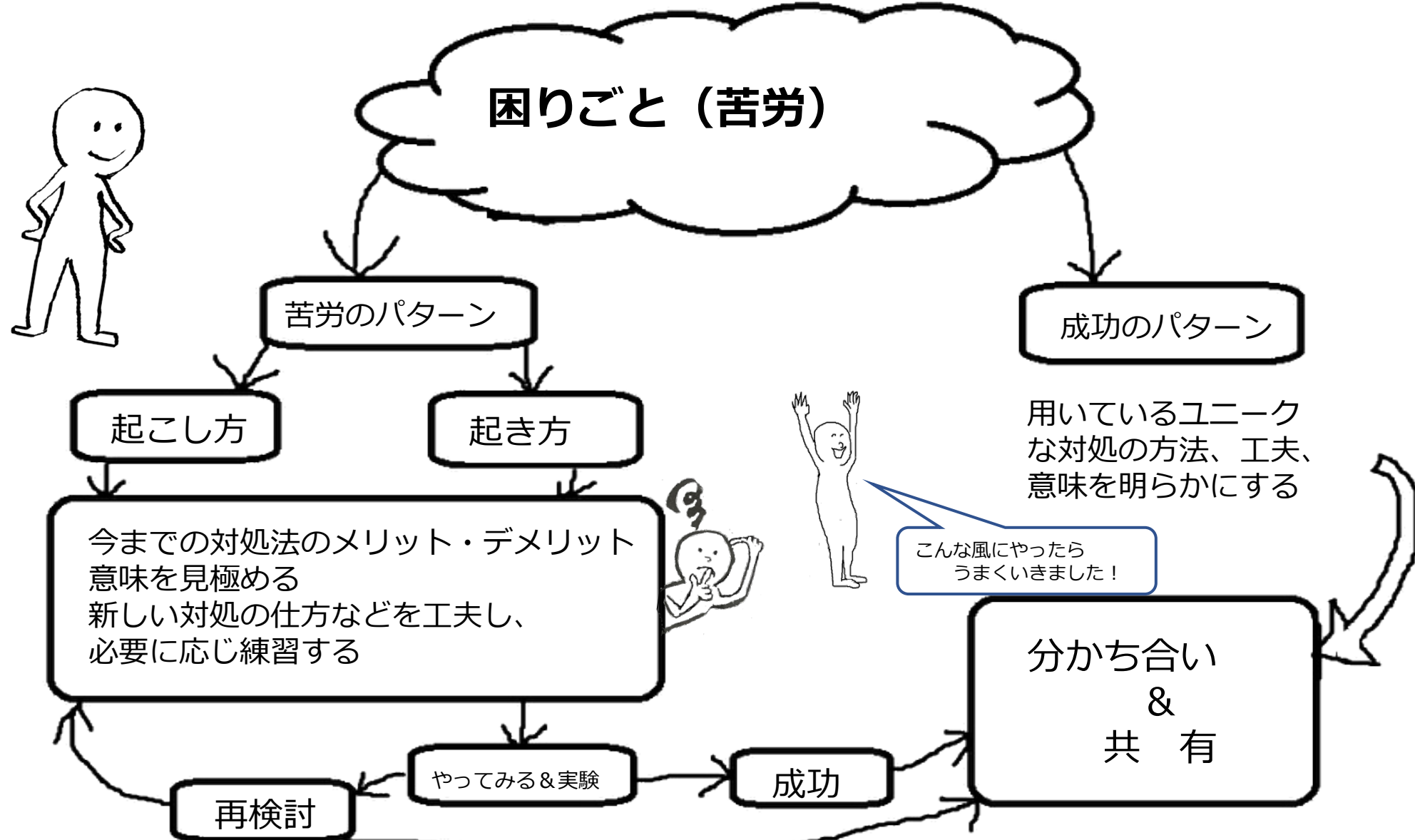
- 自分自身で、ともに
- 「弱さ」の情報交換
- 自分の苦労をみんなの苦労に
- 前向きな無力
- 経験は宝
- 病気は治すよりも活かせ
- 研究は頭でしない 身体でする
- 自分を助ける 仲間を助ける
- 初心対等
- 主観・反転・“非”常識
- 「見つめる」から「眺める」へ
- 言葉を変える 振る舞いを変える
- 笑う力ーユーモアの大切さ
- いつでも、どこでも、どこまでも
- 「人」と「こと（問題）」をわける

# 当事者研究のイメージ

一人で困っていたことをみんなで眺めて  
わいわいガヤガヤ研究する



# 当事者研究の一般的な展開例



# 当事者研究が成り立つため

- ① 人間関係への参加が自尊心を促進すること
- ② 適切なカミング・アウトが他者へ援助を求めていくことを可能にし、孤独を取り除くこと
- ③ 当事者自身が、他者の回復（癒し）に貢献する力を持っていることの経験を促すこと
- ④ そのためには、日常的に病気・薬物療法・対処技法・社会資源に関する情報に触れる場が用意されていること



医療観察法の目的達成に資する

# 対話実践：オープンダイアログとは

- オープンダイアログ（開かれた対話）は、1980年代、フィンランド・西ラップランド発のケアの手法・システム・思想。
- 治療チームと患者、家族、関係者などが対等な立場で参加するミーティングにおいて、治療に関するすべてのことがオープンに話し合われ、決められるということが、このアプローチの中核。
- 対話の目的は、「変えること」「治すこと」「（何かを）決定すること」ではなく、対話を続け、深め、広げること。
- 7つの原則
  - ①即時援助 ②社会的ネットワークの視点 ③柔軟性と機動性
  - ④責任 ⑤心理的継続性 ⑥不確実性への耐性 ⑦対話主義

# 医療観察法医療における対話実践の重要性

患者さんの心を『畑』に例えて・・・

固い土にどんなに種をまこうとしても  
種はなかなか育たない。  
無理に植えようとしても芽はでません。

ここでいう『固い土』とは…  
基層には安心・安全のない環境、  
他者への信頼の低さ、低い自己肯定感、  
傷ついた自尊心

このような体験から身についた「自分の  
守り方」としての、強固な妄想、誇大性、  
セルフスティグマ、暴力、攻撃性、逆境  
体験、トラウマなど

ここでいう『種』とは：  
病識、内省、安心感、信頼、支援・医療の  
必要性など



表層の固い土

種

種

種

自分の守り方：強固な妄想、誇大性、セルフスティグマ、  
暴力、攻撃性、逆境体験、トラウマなど

基 層：安心・安全のない環境、他者への信頼の低さ、  
低い自己肯定感、傷ついた自尊心

地 層

# 医療観察法医療における対話実践の重要性



固く閉ざされた心が対話によって  
ホカホカの土になる

畑を耕すことで「発見」が  
たくさん!

人が生きていくための土台作り

# 医療観察法医療における対話実践の重要性



ホカホカ、ふわふわに耕された畑では  
水がしみこみ、微生物が育ち、酸素が含まれ、  
芽が育ち、豊かになっていく

豊かな土壌になり『種』が芽を出しやすくなる

- ・ 自己理解の深まり
- ・ 病識の獲得の可能性
- ・ 主体性の獲得
- ・ 内省の深化につながる



医療観察法病棟の多くのプログラムの中に  
質的に異なる場としての当事者研究や対話実践を  
組み込むことで相互に影響し合い、全体として…

治療効果を高める可能性がある

# 治療のイメージ

当事者研究  
対話実践

治療プログラム（個別・集団）

個別の精神療法  
（ケースフォーミュレーション、心理教育）

薬物療法、認知リハビリテーション  
（クロザピンの積極的使用）

治療的雰囲気  
（患者さんに安心感・信頼感を持ってもらえるか）

# 北海道大学病院附属司法精神医療センターでの取り組み

## ◆北大式当事者研究プログラム（集団プログラム）

- ・ 2023年10月～週1回1時間、通年プログラム
- ・ 担当スタッフ：精神保健福祉士、看護師、作業療法士、心理士（非常勤）

## ◆個別の当事者研究・対話実践

- ・ 当事者研究とオープンダイアローグの要素を取り入れて「対話実践」と表現
- ・ それぞれの対話実践でネーミングがある（例「〇〇さんを知り隊」など）

# 個別の当事者研究・対話実践

行き詰った時こそ  
チャンス！

- 参加者：  
患者＋参加可能なMDT（MDT以外が参加する場合もあり）
- 実施頻度：個別性がある  
週1回／2週1回／月1回、30分～1時間
- 対話実践のきっかけ：
  - ① 集団だと妄想の話が止まらなくなり、他の参加者が黙ってしまう  
スタッフも他の参加者が気になり、お互いゆっくり話を聞けない
  - ② 強固な妄想や対話性の幻聴があり、地域調整が進まない
  - ③ 対人関係に困難さがあり、孤立しがち

## 『〇〇さんを知り隊』

- ・興味関心、ユーモア
- ・大切な語りを教えてもらうという意識
- ・助言は飲み込む、評価しない
- ・不確実性に耐える
- ・自分の経験で話す(1メッセージ)
- ・あいまいな語りや独特の言葉遣いに対し、その都度質問し、意味をはっきりさせていく
- ・内容の視覚化に努め、本人と一緒に図式化したり、絵やグラフ、流れを書いたりしながら探索的、研究的な話し合いを深める

- ・ 個別で対話実践を行う際に、スタッフが意識することを明文化
- ・ オープンダイアログや当事者研究のエッセンスと国立病院機構花巻病院で行われていた当事者研究の『花巻の原則』を参考
- ・ 有用性については、「司法精神医療等人材養成研究会 教材集」を参照（P157）。
- ➡ 対象者参加型の医療を保障し、対象者が主体的、能動的に治療に取り組み、治療効果が高まることが期待される
- ➡ 担当多職種チームは、管理、規制する立場よりも援助、支援する立場となり、対象者－治療者関係の構築に有効である

# やってみて良かったこと

## <スタッフ>

- ・カンファレンスなどでは聞けない話が聞ける。
- ・患者さんが主体的に話してくれる。
- ・お互いが対等な場所、安心して話せる場所になっている。
- ・患者さんとの共通言語が生まれた。
- ・患者さんに変化を感じた。
- ・妄想は無くなっていないけど、現実の話もできるようになった。

## <患者さん>

- ・分かち合いの場所ですごく良い。
- ・自分の悩みを話せる。
- ・楽しくなってくるとこっちも嬉しい。
- ・お互いの苦勞を知り、自分の苦勞を聞いてもらいたくなる。
- ・自分の話が分かってもらえて良かった。



# スタッフの苦勞・葛藤

- 妄想を聞いても良いのかと不安になる
- 効果があるのか気になってしまう
- 専門職である自分と対等であろうとする自分のバランスがうまく取れない
- 専門職という鎧を一旦、脇に置くことの難しさ



## 「スタッフのための当事者研究」

- 医療者のバーンアウト予防
- うまくいかなかったケースを語れる
- 責任を一人で抱え込まない
- 「分からない」を共有できる

# 引用・参考文献、図書、ウェブサイト

- ・ 向谷地生良『「当事者研究」の到達点とこれからの展開』精神保健研究 57 : 27-32, 2011 27.
- ・ 社会福祉法人NHK厚生文化事業団「福祉ビデオシリーズ こころをケアする対話オープンダイアログ」
- ・ オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン(ODNJP )
- ・ 斎藤環『イルカと否定神学—対話ごときでなぜ回復が起こるのか』医学書院,2024,6頁
- ・ 石原孝二・斎藤環『オープンダイアログ 思想と哲学』東京大学出版会,2022, 3 頁
- ・ 石原孝二編『シリーズケアをひらく 当事者研究の研究』医学書院,2013
- ・ 「障がい者と教会」委員会：[https://uccj-chubu.com/wp-content/uploads/2019/09/向谷地紹介.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://uccj-chubu.com/wp-content/uploads/2019/09/向谷地紹介.pdf?utm_source=chatgpt.com)
- ・ 向谷地生良『司法精神医療における対話の可能性—当事者研究の経験から』司法精神医学,Vol15No 1, 49-54,2020
- ・ 高橋昇『医療観察法医療における当事者研究の意義』司法精神医学,Vol15No 1, 66-71,2020
- ・ 堀内美穂,佐々木健太,濱口典子他『医療観察法病棟での困難事例に対する当事者研究的アプローチ』司法精神医学,Vol15No 1, 61-65,2020
- ・ 向谷地生良『統合失調症を持つ人の援助論 人とのつながりを取り戻すために』金剛出版,2009
- ・ 向谷地生良『シリーズケアをひらく 向谷地さん、幻覚妄想ってどうやって聞いたらいいんですか?』医学書院、2025
- ・ 浦河べてるの家『シリーズケアをひらく べてるの家の「非」援助論—そのままでいいと思えるための25章』医学書院,2002
- ・ 向谷地生良『シリーズケアをひらく 技法以前—べてるの家のつくりかた』医学書院,2009
- ・ 狭間香代子『社会福祉の援助観—ストレングス視点・社会構成主義・エンパワメント』筒井書房,2001
- ・ 小松源助著『ソーシャルワーク実践理論の基礎的研究—21世紀の継承を願って』川島書店,2002
- ・ 『司法精神医療等人材養成研修会 教材集』公益社団法人日本精神科病院協会,2013
- ・ 綾屋紗月『当事者研究の誕生』東京大学出版会,2022