福島県立医科大学 学術機関リポジトリ

FUKUSHIMA MEDICAL UNIVERSITY

Title	ノルウェーにおける精神医療保健サービスからの学びリフレクティング発祥の地を訪ねて：海外視察
Author(s)	大川, 貴子; 矢原, 隆行; 安保, 寛明
Citation	福島県立医科大学看護学部紀要. 26: 45-50
Issue Date	2024-03
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/2226
Rights	© 2024 福島県立医科大学看護学部
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2024-05-07T14:00:10Z

Fukushima Medical University

海　外　視　察

ノルウェーにおける精神医療保健サービスからの学び リフレクティング発祥の地を訪ねて

大川　貴子（福島県立医科大学看護学部小児・精神看護学部門）
矢原　隆行（熊本大学大学院人文社会科学研究部）
安保　寛明（山形県立保健医療大学保健医療学部）

1．はじめに

2023年３月に，リフレクティング[1]を用いた精神医療保健支援の実際について学ぶため，ノルウェーのトロムソおよびオスロでの視察を行った.そして,メディケーションフリー・トリートメントという薬物療法に頼らない治療を実施している２つの精神科病棟を訪ね，その治療にあたっているスタッフと共に，治療を受けている当事者の話を聴くことができた．本稿では，それぞれの地で体験したこと，それらから得た学びについて述べる．

なお，本視察は，科学研究費基盤研究（Ｂ）「地域における精神障害者家族に対するリフレクティングを用いた実践的介入モデルの開発」（19H03962）の一環で実施した.

2．トロムソでの体験

1）北ノルウェー大学病院におけるメディケーションフリー・トリートメント

北ノルウェー大学病院が置かれたトロムソは，北極圏内に位置するノルウェー北部の中心都市である.この街，そして，この病院がリフレクティング・プロセスで知られるトム・アンデルセンの活動拠点であり，世界で最初のリフレクティング実践がなされた場所であることは，今回，私たちが訪ねたメディケーションフリー・トリートメント・ユニットとも深く結びついている．実際，北部医療地区（ノルウェーでは，国が専門的医療機関を管轄しており，全国を大きく４つの医療地域に分けて運営がなされている）の精神医療リーダーとしてメディケーションフリー・トリートメントのシステム構築と臨床実践を牽引したマグヌス・ハルトは，アンデルセンの古くからの盟友かつ同僚であり，今もその臨床姿勢と哲学を真摯に受け継いでいる．また，その様子は他のスタッフたちにも垣間見ることができた.

メディケーションフリー・トリートメントの全国的な基本方針は，先に紹介した通りだが[2]，北部医療地区では独自に詳細な指針が作成されており，なかでも，注目すべき指針の一つとして「ネットワーク志向」が唱えられている．従来の専門的支援が患者の疾患の各段階に応じて特定の専門機関が対応するようなあり方であるのに対し，ネットワーク志向とは，あらゆる場面であらゆるサービスが相互に編み込まれるような関わりを柔軟に継続することを意味しており，北部医療地区のメディケーションフリー・トリートメントは，最初の段階から様々な関係者が参加するリフレクティング・トークを重ねることで，その実践を体現している.

現在，北部医療地区では，48万人の総人口に対し，トロムソのメディケーションフリー・トリートメントのユニットに６床が確保されている．ユニットで働いているスタッフは，看護師５名，ソーシャルワーカー３名，経験専門家２名，ペダゴーグ２名，理学療法士２名，アートセラピスト２名，作業療法士２名，心理士２名，精神科医１名，インターン医師１名，パートタイマー４名.さらに，経験専門家（詳しくは後述）もフルタイムで配置されている．また，ユニット自体は６床であるが，この地区のメディケーションフリー・トリートメントの利用者数はつねに30名ほどで，すなわち，入院はあくまでこのトリートメントの一部であり，その前後には継続的なミーティングの機会が確保されている．具体的には，数ヵ月かけて事前のミーティングを行ってから，１～２週間の入院，その後も継続的にミーティングを行い，必要に応じて，また数ヵ月後に入院の機会を持つといった柔軟な運用がなされている.

入院中のプログラムは，入院以前に，本人を交えたミーティングを重ねるなかで話し合われ，個々に合わせてデザインされる．主な内容としては,リカバリー･ワークショップ，各種の運動，病棟内外でのアクティビティ，日々の食事とそれに関すること，トリートメント・チームとの会話，理学療法，アートセラピー，セルフ･ドキュメンテーション，ネットワーク・ミーティングなどが準備されており，それらが有機的に結び付いて相乗効果を

発揮している様子が見てとれた.（矢原）

２）北ノルウェー大学病院の救急チーム

北ノルウェー大学病院では, メディケーションフリー・トリートメントに携わるスタッフ以外の人とも交流することができた．その１つが救急チームに所属するスタッフとのミーティングである．今回は家族セラピストのアンナ，ハイジがパンケーキをたくさん焼いて，私たちを出迎えてくれた.

救急チームは，当事者や，家族，近隣の住民，地区担当医，病院の警備員など，すぐに対応して欲しい人がコンタクトでき，連絡を受けたら必ず２名体制で出向いて行き，その２名がリーダーとサブリーダーとなって，関係する人々を集めてのミーティングが開けるようにしているという．救急チームは「ネットワークの調整役」であると話していた.

そして，前日に出動要請のあったケースにどのように対応したのかを経時的に話してくれた．経験の浅い地区担当医から電話連絡あり,「自殺願望のある若い女性がいる」「大学で燃え尽きた様子である」とのことだった．担当医に「その場にいるように」と指示して出向いた．この時点でスタッフが気に留めたことは，彼女には頼れる人は担当医しかいないこと，父親はいるが巻き込みたくないと本人が言っているということだった．到着し，泣き続ける彼女を前にして自己紹介をし，担当医から連絡を受けたことを伝え，どのような事情があるのかをじっくり聞いた．すると，何ヵ月も大学に行っていないこと，どうしたらよいかわからず絶望的になっていることを話してくれた．その場でリフレクティングを行い，医師に病欠の診断書を書いてもらい，病気である証明書を大学へ提出することを提案した．本人も担当医もその提案を受け入れた．そして，翌週に病院で会ってミーティングを行うことを約束し，その日は終了となったとのことだった.

私はこの話を聞きながら，東日本大震災後の心のケアチーム時代の活動を思い出し，ひとしきり当時の話をした．救急チームの生々しい実践の話に触れることで，自分の心の奥に留め置いていたものがスッと言葉になって出てきた感じであった．私の言葉に耳を傾け，頷きながら，暖かい眼差しを向けてくれるアンナとハイジと通じ会えた感覚を得，とても心に残る体験であった.

彼女らは，トム・アンデルセンと一緒に活動をしていたそうで，彼についても語ってくれた.「なんと表現するのがいいか…，謙虚な人，控えめな人．もしこの場にいたら隅の方へ座り，黙ってニコニコしながら様子をみているでしょう．決して自分がリーダーだなどと言わない人だった．ひとしきり皆の話が終わったら,『私の話が聞きたいですか？』と尋ね,『聞きたい』と言われたら，自分が世界を旅した時の話をするのです．そして最後に『私たちはみんな家族なのですよ』と伝えていました．トムは，私たちを様々な世界につなげてくれた人で，他者と関わりながら，自分にはないものを見つけて持ち帰ってくれる人でした．言葉の奥深いところへ入っていく人であり，身体に感じるもの，体の動きも大切にしている人でもありました」と，トム・アンデルセンから受け継いでいる「理論」「態度」「哲学」についても語ってくれた.（大川）

３）SMISO（近親相姦と性的虐待防止支援センター）

SMISO はノルウェー語で STOTTESENTERET MOT INCEST OG SEKSUELLE OVERGREP の略であり，25年前から児童虐待の予防や対応を行っている．トロムソでの滞在中に，SMISO の中心的運営者であるレナを含む方々にお話を伺う機会を得た.

SMISO はセンターで虐待を受けた子供を対話やグループ活動を通じて支援することや，予防のために学校を巡回して予防教育として自分の経験や感情を言えるきっかけづくりを行っている．子どもは虐待を受けた経験を言葉にすることが難しい場合が多いが，そのような子どもたちが自尊心を回復していくために SMISO で重視していることも，対話であった.

子どもが自分の意思でセンターにやってきて，たとえ子どもが虐待に関する単語や概念を知っていたとしても，自身がそのことを話せるようになるまでには時間がかかる．そこで，子ども自身が選ぶ言葉や表現に対してスタッフはあまり「それは…なのでは？」などの推察をしすぎずに，子どもが話す表現を少しだけ変えたり，やや大きく変えた表現にしたりして相手の表現を尊重しながら対話を繰り返す．そのことで，子どもは聞いてくれる他者の存在を感じていき，対話によって相手に見守られているという感覚が形成されると話していた．このような，対話によって自分が誰かに見守られている感覚を経験することによって，相手を通じて自分にも尊重の感

覚が生まれやすくなるのだと話してくれた．尊重の感覚を生み出す経験とそのためのプロセスについて，ここでもリフレクティングに存在する要素を実感する機会であった．（安保）

4）経験専門家の役割

トロムソのメディケーションフリー･トリートメント･ユニットには２名の経験専門家が在籍しており，在籍６年半になるという方から話を伺うことができた．経験専門家とは，その方の表現を借りると「自分自身のさまざまな課題やメンタルヘルスの問題に直面した経験を，自分自身で理解できるようにし，それを一般的・言語的に理解しやすく表現することで，他の人たちにも理解してもらえるようにすること．私にとっての能力とは経験，その経験に関する知識，そしてこの知識をどのように使って他人を助けるかということ」と話されていた．経験専門家は，ユニットでのリカバリー・ワークショップの進行役を務めることもあるし，地域でネットワーク・ミーティングのファシリテーターを務めることもあるなど，他のスタッフとの役割の隔たりはない様子であった．

経験専門家は対話の場面で経験を「差し出す」ことがあり，そのタイミングや経験の差し出し方は関係性やテーマによって異なると話していた．経験専門家としての「経験」について，彼は「間違ったことを信じたり，間違ったり，間違いを犯したりすることは専門性を損なうものではない．むしろメンタルヘルスの問題を理解し，改善しようとする挑戦において，他者や自分自身，そしてそこでの課題に向き合う力を強めてくれるものである」「どんな状態なのか，どのような方向に向かうのが適切なのかを知るためには，疑いや迷いが必要である」「対話，プロセス，そして無条件の思いやりを信じることが必要」と話していた．（安保）

3．オスロでの体験

1）ドロバーク市における危機対応チームの活動

オスロ駅から電車で15分程度の所にあるドロバーク市の保健センターへ行き，危機対応チームのスタッフ４名から話を聞いた．

危機対応チームとは，その名の通り「何かあったらすぐに駆け付けるチーム」であり，大きな衝撃が起こる状況に直面した人を対象にしている．ノルウェーでは，全国の自治体がそれぞれにこのようなチームを有しており，危機介入の原則に則ったファースト・エイドの役割を担っている．この危機対応チームは，現在８名で担当しているが，通常は保健医療機関や小児専門保健センター，給付金事務所，児童相談所，家庭相談所などで仕事をしており，職種も，看護師，家族療法士，社会福祉士，難民関係の福祉職などと様々である．この他にも，心理士・医師・学校の教頭ら４名が必要に応じて関わることになっている．

チームが出動するのは，ある種の劇的な状況での不審死が発生した時で，例えば児童・青少年が死亡した場合や，自殺や暴力による死が起こった場合に，その家族や近親者，目撃者が対象となり，臨場した警察官や医師などが支援を要すると判断した時や，当事者自身がチームに連絡したいと望んだ時に，本チームが24～48時間以内に出動して，ミーティングを行うことになっている．この自治体では，人口２万人に対して１チームが設置され，当直をおいて24時間いつでも電話とアプリで連絡可能な体制をとっており，実際に１年間で７～８件対応しているとのことであった．

危機対応チームによる危機介入は，原則72時間以内の対応となっており，悲しみをサポートする（悲しくなるのは当たり前であることを伝える），必要としている情報を提供する，安心感を与えられる人（心配事・困り事に応えられる人）が側にいる，治療やセラピーを実施するのではなく必要に応じてそれらを受けたいと思えるようにする，一人にはせず側にいてくれる人とのネットワークを構築する（親戚や友人，関係機関とのつなぎをつける）ということを行っている．例えば夫を自殺で失った子どものいる女性の所へ行き，寄り添いながら，茫然としている女性に代わって子どもの学校への連絡をしたり，喉に通りそうな食事を作ったり，葬儀の準備をすることをサポートするなどを行ったという．

このような危機対応チームが作られた経緯について訊ねたところ，2011年にノルウェーで起きたテロ事件（オスロで行政機関の庁舎が爆破され，続いてウトヤ島で銃乱射事件が発生し，庁舎爆破事件により８名，銃乱射事件により69名，合わせて77名が死亡し，319名が負傷）の際に，ショックを受けた人に対してケアをする必要があることから組織化されたとのことだった．加えて，ノルウェーではキリスト教によって自殺は罪や恥であると捉えられていたため，自殺した人の家族らに対するサポートがされなかったという背景があり，このような形で支援を導入していく必要があったとのことだった．（大川）

2）アーケシュフース大学病院におけるメディケーションフリー・トリートメント

アーケシュフース大学病院は，南東部医療地区に位置しており，メディケーションフリー・トリートメントのために７床のユニットが確保されている．メディケー

ションフリー・トリートメント自体はノルウェー全土で展開されているが，多くは一般の精神科病棟内の一部にベッドを設置して運営している状況であり，北ノルウェー大学病院やこの病院のように，まとまったユニットで運営されているところは希少である．この病院においても，入院前からの関わりが重視されており，本人がこのトリートメントに参加する動機や目標，家族や地域の協力についても十分に（入院までに３～４回）話し合われたうえで，入院がスタートする．

この病院の入院期間は８週間であり，北ノルウェー大学病院のそれ（１～２週間）よりも長期に見えるが，かなり人口密度の低い（すなわち，遠方からの利用者も多い）北極圏に位置するトロムソと比較して大都市であるオスロ都市圏に位置するこの病院では，患者の自宅との行き来が比較的容易となる．そのため，週末は自宅に帰る形で入院生活を送ることを踏まえての入院期間の設定である．入院中のプログラムには，ここでも身体的な活動やアートセラピーのプログラム等，多様な選択肢が準備されており，その内容を本人にとって適切なものとするために入院中も継続的なフィードバックを行う仕組みが整えられている．また，ユニットに滞在する人々が交流するための居心地の良いラウンジもあり，私たちが訪問した際も，入院中の人々がそこで歓談したり，ゲームしたりして過ごしている様子に触れることができ，その場でこのユニットでの経験や今後の予定について話を聞くこともできた．（矢原）

４．ノルウェーでの体験から考えたこと

１）リフレクティングの思想とメディケーションフリー・トリートメント

今回，ノルウェーのメディケーションフリー・トリートメントの現場を訪ねた際，そこに様々な形でアンデルセンのリフレクティング・プロセスの哲学と実践の姿勢が引き継がれ，展開されている様子に触れることができた．先に述べたように，北部医療地区の精神医療のリーダーとして長く活躍し，メディケーションフリー・トリートメントの取り組みを牽引してきたハルトは，アンデルセンの古くからの盟友であり，1985年３月にトロムソでリフレクティングが誕生した際のチームのメンバーの１人でもある．

彼が提唱する「トリートメント・ネットワーク」という考え方は，メンタルヘルスのユーザーとの最初のコンタクトの段階から，プライベート・ネットワーク（本人の家族や友人，同僚など）とプロフェッショナル・ネットワーク（多機関・多職種の専門職など）という二種類のネットワークが一堂に会して行うネットワーク・ミーティングにおいて，リフレクティング・トークを基盤とした会話を重ねることにより具現化される．これは，近年，本邦でも注目されるフィンランド西ラップランドのオープンダイアローグにおけるトリートメント・ミーティングの様子と同様である（それはオープンダイアローグの最初の実践者たちがノルウェーのアンデルセンから直接に学んだ会話の方法である）．

同時に，ハルトは私とのインタビュー[3]の中で，次のようにも述べている．「私自身に関して言うと，リフレクティング・プロセスを，病院に関わる中で，様々な分野で利用してきたと思っています．特に病院経営の様々な分野，また病院の組織づくりの中で，この考え方を使いながらまとめていく．そして，どのようなサービスを構築し，どう提供するかを考えてきました．その中で考えてきたことのひとつが，投薬の方法を変えることができるのではないかということです」．すなわち，リフレクティングは，メンタルヘルスのユーザーとのミーティング場面のみならず，病院の経営や組織づくりといった職員側の会話場面でも生かされており，それがユーザーの選択を尊重するメディケーションフリー・トリートメントの体制構築にもつながっているということだ．ハルトは，リフレクティング・プロセスを「民主性（デモクラシー）を通徹させること」とも表現している．ここに，表面的なミーティング方法としてのリフレクティング・トークを超えた，臨床哲学としてのリフレクティング・プロセスの思想を見出すことができるだろう．（矢原）

２）ノルウェーにおける経験専門家の意義

リフレクティング・プロセスの哲学的基盤がある人々とともにいる経験専門家の話を聞く機会を通じて，経験専門家の意義について再考する機会をもつことができた．特に，精神的危機や精神的な病いの経験をもつ人によるサポートの表現である「ピアサポート」との共通点と相違点について考える機会となった．

まず，経験専門家とピアサポーターの存在に共通の概念や理念は，当事者・利用者の意思や主体性を重視する思想である．医療にまつわる専門職「ではない」存在であるために「援助する・される」という方向性が決まりにくく，相互に関心を向けあう関係性が生まれやすいと感じた．

次に，経験専門家とピアサポーターの存在において経験専門家の特質かもしれないと考えたのは，ピアサポーターはどちらかというと当事者のところに「降りていく・共感をもたらす」方法で当事者との間に気後れしにくい関係を作りやすい一方で，経験専門家は「経験を差し出す」ことや対話において「少しの言い換え（差異の

ある表現）を行う」ことで当事者であるその人に尊重のある関係を作っているのではないかということである．

私たちが話を伺った経験専門家は，経験を差し出すことは贈りものをするような感覚だと話していた．すなわち，その経験は相手にとって，学びや勇気をもたらす価値あるものとしているのだ．すなわち，「疑いや迷いが必要である」「対話，プロセス，そして無条件の思いやりを信じることが必要」といった，経験に対する肯定的な認識をもつことが対話の基盤として重要であると考えている．

本邦のピアサポーターと呼ぶ際の当事者活動には「有資格者ではない」「健常者ではない」などの多数派に対する少数派というような意味をもち「逆境の克服」のような要素があるかもしれない．一方でノルウェーの経験専門家の存在は価値ある対話プロセスの担い手というような見方であり，人々に価値を気づかせる重要な人という意味・意義を有しているように見えた．多数派と少数派というような区分けをせずに，ただ目の前の人との対話と尊重が重視されることが精神的回復に向けた核である可能性があり，今後も注目していきたいと考えている．（安保）

3）危機介入のあり方および精神医療保健における看護職の果たす役割

この度の視察では，大学病院に設置されている「救急チーム」と自治体が行っている「危機対応チーム」という２つの危機介入を行うチームについて知ることができた．どちらも必要時に，その必要性を感じた人がアクセスできるようになっており，即応性が高いと感じた．日本においても阪神淡路大震災の後，PTSD（心的外傷後ストレス障害）が注目されるようになり，被災者支援のためにこころのケアチームやこころのケアセンターが創設され，東日本大震災での体験を契機に災害発生直後から活動できるようにDPAT（災害派遣精神医療チーム）が組織されるようになった．しかし，ノルウェーで実践されているような危機状態にある人やその周囲にいる人が即時に連絡をして，直ちに出動するような体制ではない．危機介入は，必要な時に，必要とする関わりを，機を逃さず提供することが重要であり，日本でもこのような体制づくりができないかを真剣に考えていきたい．特に自殺者の家族への支援は，自殺の連鎖を止めるためにも大切であり，混乱した状況の中でもサポートが得られ，必要に応じて継続的な支援へと繋げていく役割を果たすようなアプローチは，早急に検討する必要があると感じた．

また，ノルウェーでの精神医療保健サービスについて見聞する中で強く感じたのは，「看護の原点に戻れ！」ということである．以前，看護の視点から見たメディケーションフリー・トリートメントの意味と可能性について論じた際にも記したが[4]，食べること，寝ること，活動すること，人と関わることといった日常生活をサポートすることの重要性を再認識した．と同時に，自身が関わっている“NPO法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会”通称“なごみ”の活動の意味についても考える機会となった．“なごみ“は東日本大震災の後に被災者や地域で暮らす精神障害者への支援を続けてきたが，自宅訪問の技として，“入浴同行（公共入浴施設で一緒にお風呂に入る）”“焼肉支援（庭で一緒にバーベキューをする）”“墓参り”“当事者カフェ”“季節に応じた外出支援（花見･スイカ割り･紅葉狩りなど）”“登山”を通しての支援を挙げている[5]．このような活動の重要性を再確認する機会となった．

5．終わりに

2023年５月の精神看護学セミナーにて「当事者主体とはどういうことなのか～ノルウェーで提供されている精神保健医療を見て，聞いて，感じたことをお伝えします～」と題して話した際，ピアサポーターの高橋稔さんが参加して下さり，その後に私（大川）へ感想を寄せてくれた．ご本人の許しを得て，その全文を掲載する．

大川貴子先生の講演に寄せて

高橋　　稔

1．ノルウェーの環境が良いという事．薬物療法に頼らない治療．日本での薬は量が多い．必要の無い薬まで飲まされている．言葉は大事．医者，患者家族となぜ理解できるまで説明が無い．患者どうせ分からないと医者は考えている．医者も父も母も話し合おうと思っていない．入院させて，強い薬をあたえて，閉鎖病棟で観察して，安定してきたら同じ薬を退院しても続ける．病いは気の持ち様，良くも悪くもなる．性機能障害．病院でショックを受けて自宅に引きこもり．性欲を抑える薬，リスペリドン．女性に向き合えない．恋愛もしない．強い薬でやる気出ない．長い時間無駄だった．16歳から48歳まで，誰も助ける人がいない．ひきこもり．無口で孤独で．親がいても状態悪い．自殺ばかり考え，誰も引き上げてくれない．良い事，話し合いの中で良い意見があれば，考え方が変わる．病院側も主治医も看護師も家族も間違っている．思春期，人生を無駄にした．今思う

とただ生きてきた.

2．観察して，薬減らしていき，言葉で病気を良くする．それが僕には無かった．大川貴子先生は食事が大切，ノルウェーの人々も米を用意してくれた事．僕は気に入らない事が有ると食事を拒否．薬も飲まない．５～６日たつと血尿が出て入院.

3．今は１日食事をしないと，次の日が迎えられない．生活していくためには食事は大事．田村達弥先生と星ヶ丘病院でのピアサポーターの仕事で，車の中で，いろいろ話していくうちに，生きていくために，記録を残すために，冷静に分析するために，頭の中に，いろいろ考える様になった．ここ数年，医大のピアサポーターの仕事，学生さんの感想とか読むと，ためになる．人間関係を築くことは人間の人生を形作るいろどり．時間はあっという間に過ぎ去る．予定を立てて，約束守って，今日，明日と意味の有る人生を送る．悲惨だった過去．今が一番良い．自由な生活，大切にしたい.

当事者の声は何ものにも代えがたく，貴重である．ノルウェーでのメディケーションフリー・トリートメントは，当事者団体の要請から始まっている．高橋さんの声の重さを肝に銘じて，これからの活動に繋げていきたいと思う.

引　用　文　献

1）矢原隆行，トム・アンデルセン：トム・アンデルセン　会話哲学の軌跡－リフレクティング・チームからリフレクティング・プロセスへ，金剛出版，2022.

2）矢原隆行，大川貴子：ノルウェーにおけるメディケーションフリー・トリートメント①，精神科看護，50（11），2023，41-47.

3）矢原隆行：ノルウェーのメディケーションフリー・トリートメントとリフレクティング・プロセス，こころの科学，224，2022，102-112.

4）大川貴子，矢原隆行：ノルウェーにおけるメディケーションフリー・トリートメント②，精神科看護，50（12），2023，27-31.

5）米倉一磨：災害看護と心のケア　福島「なごみ」の挑戦，岩波書店，2019.