対話に関するダニエル・フィッシャーさんの著作集

ダニエル・フィッシャー（Daniel Fisher）さんは、アメリカの精神障害当事者運動 のリーダーであり、精神科医でもあります。以下の文章は、ナショナル・エンパワメ ント・センターのウェッブサイト（[http://www.power2u.org/cross\_ref.html）](http://www.power2u.org/cross_ref.html%EF%BC%89)等で 公開されているフィッシャーさんの著作を、フィッシャーさんの許可をもらい、松田 博幸が翻訳したものです。いずれも、対話に関するもので、フィンランドのオープ ン・ダイアログについても書かれています。

ここに収めたものに加えて、フィッシャーさんのその他の著作、故ジュディ・チェ ンバレンさんの著作の翻訳は、以下のページで読むことができます（原文へのリンク あり）。

[http://www.sw.osakafu-u.ac.jp/~matsuda/mentalhealthliteratures.htm](http://www.sw.osakafu-u.ac.jp/%7Ematsuda/mentalhealthliteratures.htm)

また、それら以外で、日本語で読むことができるフィッシャーさんの著作としては、 以下のものがあります。

『リカバリーをうながす』

<http://www.power2u.org/downloads/PromotingRecoveryJapaneseVersion>

.pdf

わたしたち

『自分らしく街で暮らす：当事者のやり方』（ローリー・アハーンさんとの共著）

<http://www.power2u.org/downloads/PACEsaisyu.pdf>

松田 博幸

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〔フィンランドの〕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)(訳注 3)(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しくそのと 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 4)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もりました。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と流れ込むようにするものだということができるでしょう。

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

かない医療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療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

ことになります。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

占的医療モデル」(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)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が、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(厳密にいえば対話的実践[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、対話的実践という語よりも、「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、対話的実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  当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  で、権限(パワー)をわか  ちあう。セラピストは  専門性をもってはいる  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  ることで、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  る。 | 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―  化学的不均衡。  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。 | 化学的均衡の復旧。  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。

わたしたち

3　『自分らしく街で暮らす：当事者のやり方』RAC研究会 2004年 参照。

4 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 Sciences2(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・センターのウェッ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。

エンパワメントは対話的リカバリーに不可欠である

Empowerment is Vital to Dialogical Recovery

ダニエル・フィッシャー 医師、博士

Daniel Fisher, M.D., Ph.D.

2012 年 3 月 9 日

訳：松田 博幸

(文中の〔 〕は訳者による補足です。)

以前のブログのなかで、私は、対話的リカバリー(Dialogical Recovery)という新しい語を 使って、リカバリーに向かう対話の重要性について述べました。私、そして、リカバリー 運動に参加している他の人たちは、最近、次のように自問しています。「『オープン・ダ イアログ』に関することがらのなかで、何が、私たちのリカバリー体験と響きあうのだろ う？」 私たちの間では、対話的アプローチはエンパワメントをうながすものであるとい う合意が広がりつつあります。そして、エンパワメントがうながされるということが、対 話的アプローチがリカバリーにとって非常に重要である理由なのです。実際、エンパワメ ントはリカバリーのもっとも重要な要素の一つだといえるでしょう。

人びとは情緒・感情的苦痛からリカバーしていますが、エンパワメントの重要性を理解 するためには、そのような情緒・感情的苦痛の本質をもう一度考え直す必要があります。 今日、精神保健システムは、そういったことがら〔＝情緒・感情的苦痛〕を精神疾患と呼 んでいます。この語は、当事者体験(lived experience)をもっている私たちのほとんどにと って、非常に不快なものです。私たちは、自分の生活や人生を、生化学的な反応式に還元 したくありません。そういったことは、私たちの多くに、絶望と無力を感じさせ続けます。 私たちは、正しい医師と正しい薬を見つけて自分の生活を管理することが自分にできるす べてのことである、と信じるように導かれてしまいます。「オープン・ダイアログ」の実 践者たちは、精神病の状態を述べるのにモノローグ(訳注 1)という語を使っています。モノロ ーグという言葉が意味するのは、リアリティ(現実)は一つのバージョンしかなく、それを書 き換えることはできないのだということです。実際、精神的な苦痛についての医学的な記 述はモノローグ的です。なぜなら、それが、苦痛をもつすべての人たちに対して、権威に よって押しつけられているからです。加えて、この、苦痛についての医療モデルの呪文は、 リアリティ(現実)の唯一のバージョンとして、私たちの社会のすべての構成員を捕らえてい ます。社会の人びとは、情緒・感情的な苦痛は化学的なバランスが崩れることで生じるの だと、それを証明する事実を示されることなく、いい含められています。狂気に対する私 たちの社会の偏狭な医学的記述は、人びとをモノローグに閉じ込め、それゆえ、リカバリ

ーを阻害しているのだと私は考えます。自分が生化学的な研究をおこない、人間を医療モ

デルに還元しているときに、〔自分自身が〕モノローグ的な狂気に入り込んだことに、私

は気づきました。ヘルム・シュティーリン(Helm Stierlin)は、ある人のリアリティ(現実)

を他の人に押しつけることが、押しつけられた人が精神病に引きこもるはずみになるのだ

と考えました。私たちのなかの、精神病からリカバリーした人たちの間で一致する意見は、

こういった狂気から抜け出せるのは、自己決定と選択を通してだということです。自己決

定というのは、自分の声を、かけがえのない重要なものとして表現することです。これは

対話に含まれる表現です。自分の生活を自らのために自らの手で営もうと思えば、人は、

エンパワメントがうながされるような人間関係に参加することを通して、パワーを使える

ようにならないといけません。残念なことに、現在のシステムは、人びとが大きな苦痛を

もっているときに、その人たちのパワーを奪う(disempower)ように働いています。

もし、情緒・感情的苦痛が化学的不均衡からくるのだという理論が、メンタルヘルスに

関すること(mental health issues)からリカバーした人たちの当事者体験に響かないのであ

れば、どのようなリアリティ(現実)が響くのでしょう？ 情緒・感情的苦痛からのリカバリ

ーという当事者体験をもっている、私たちの多くは、自分の苦痛においてトラウマが重要

な役割を果たしているのだという結論に至りました。私自身について述べると、〔小学校〕

5 年生のときの教師によって性的に虐待を受けたことが、その後ずっと続く情緒・感情的な

傷を残しました。その体験が、自分には欠陥があり、自分は劣っているのだという感覚を

強化しました。その虐待のために、私は、権威のある地位にいる人たちに対して、恐れを

感じ、従順であり続けました。その人たちにとってのリアリティ(現実)を反射的に受け入れ

るよう、強いられている感じがしていました。私には自分自身の生活や人生を営む力がな

いと感じていましたし、私自身の外部に私の計画や目標を探していました。私にとって、

外部で課された人生計画は、生化学者になって、私の妹を不幸にしている化学的不均衡を

発見するというものでした。人がトラウマをもっているとき、他の人びととのすべての交

わりが脅威となります。なぜなら、自分が何をすればよいのかを他の人びとに語らせてい

るからです。そして、人が、交わりや他の人の考えによって脅威を感じさせられていると

き、その人がとる一番安心できる反応は、自分のモノローグ的な世界にひきこもることだ

ということになります。このようにして、人は、自分のリアリティ観にしがみつくように

なります。たとえば、私の場合、すべての人は巧妙に作られたロボットであると確信する

ようになりました。多くの人びとは、これを妄想と呼び、それを無くしてしまおうとする

でしょう。でも実は、それは、〔自分自身に対する〕創造的な保護であり、大切にされ、

理解されるべきことなのです。のちになって、私は、自分が、自分自身のさまざまな感情

を表現できなかったがために、世界がロボットで満たされているように考えたのだ、と理

解しました。

こういったモノローグ的な状態からリカバーするためにまず必要な作業は、信頼を通し

て充分に安心すること、そして、互いに満足できる対話的関係にふたたび入ることです。

エンパワメントが、関係を築く能力を取り戻すのに重要になってきます。次に、対話スペ

ースがどのようにして共同で創り出されるのかを示す例をあげたいと思います。対話スペ

ースは、自分と他の人が、生活や人生をより充実して体験できるようにするものです。

最近、あるお母さんと娘さんが私に会いにきました。娘さんは、ここ何年間も気持ちが

高ぶった状態が続いていました。彼女とお母さんは、入院が娘さんの具合をさらに悪くす

るということについて合意していました。彼女は、クライシス(危機)を次から次へと体験し

ており、自分がどれだけ苦しんでいるのか、私〔筆者〕にはわからないのだと主張しまし

た。彼女は、私がほんとうに医者なのかどうか訝りながら、立ち上がり、帰り支度を始め

ました。私が資格証明書を、隠し場所から出すと、彼女は落ち着きました。私が書類を壁

に掛けずにいることがうれしいと彼女はコメントしました。そして、今度は、お母さんが

自分に制約を課しているということで、怒りをお母さんに向けるようになりました。私は、

私がお母さんから話を聴く間、それを聴いていてくれるかと尋ねました。私が 2 回目に尋

ねたとき、お母さんと話してもよいという同意を彼女から得ました。私は、お母さんに、

娘さんのトラブル以前にお母さんが遭遇した困難をわかちあってくれないだろうかといい

ました。お母さんは自分自身の苦痛をわかちあい、お母さんがそうしている間、娘さんは

落ち着き、耳を傾けていました。お母さんが自分自身の苦痛について誠実になればなるほ

ど、娘さんは注意深くなり、自分自身の考えをコントロールできるようになりました。そ

して、私たちが、話し合い、次に会う日の計画を一緒に立てている間、娘さんは居続ける

ことができました。それは 1 時間にもわたりました。(お母さんが、自分の親役割から解き

放たれ、自分自身の体験をもとにわかちあうことができた、という決定的な瞬間が訪れた

ようです。そのように権限［パワー］が移行することで、娘さんは、自分自身の考えや生

活・人生を、より大きくコントロールできるようになったように思われます。2 人は、それ

ぞれ、逃れることのできないモノローグ的な約束事にずっと囚われてきました。お母さん

の側の、管理したいというニードが、娘さんの側の、責任をとることの拒否と結びついて、

自分たちの役割から外に踏み出すための能力が阻害されていたのです。彼女たちの二者関

係の外にいる誰かがお母さんにかかわり、彼女が彼女の役割から脱出できるような新しい

会話をする必要があったのです。そういったことを通して、2 人は、より対話的な関係をも

ち、そして、そういった自由が育むパワーを体験できるようになったのです。)

もう一つの例は、私の活動からです。クライシス(危機)を体験している人をしろうとの人

が助けるための公衆健康(訳注 2)アプローチを展開する活動です。私たちは、そのアプローチ

を「エモーショナル CPR」、あるいは、eCPR と呼んでいます。C はつながること(Connecting)、

P はエンパワメントをうながすこと(emPowering)、R は蘇生させること(Revitalizing)です

(さらに詳しくは、www.emotional-cpr をご覧ください)。先日、トレーニングを受けている

2 人の人たちが、ロールプレイを通して、「エンパワメントをうながすこと」に取り組んで

いました。助ける人〔の役をしていた人〕は、専門家の立場から参加していた人でしたが、

助けになろうと努力し続けていました。彼女はいい続けました。「・・・してみてはどう

ですか。」 このような提案は、意味はよくわかりますが、実際には、苦痛を体験してい

る人から、自分自身の考えを思いつく力を奪ってしまいました。その後、助ける人は自分

自身の苦痛をわかちあい始めました。苦痛を体験している人が注意深く聴いているのがわ

かりました。彼女は自信を得て、声が、より強く、より確信に満ちたものになってきまし

た。彼女は、自分自身の目標と計画を見つけ出すことができました。(お母さんと娘さんの

例のように、助ける人が、自分自身の苦しみのいくらかをわかちあうことを通して自分自

身の人間性を表現できたとき、苦痛を体験している本人がエンパワーされたということだ

と思われます。)

「オープン・ダイアログ」が癒しの力をもっている、もっとも重要な理由の一つは、実

践者たちの態度にあるのだと、私は思います。それらの人たちは、生身の人間(real people) として誠実に生き、そして、他の生身の人間を助けようとしています。それらの人たちは、 自分たちを専門家だとは表現していません。本人が自分自身の生活や人生における専門家 になれるように援助しており、本人の能力を大切にしています。また、あらかじめ作られ た予定表がないことが、「立場を対等にする」のを助けています。それらの人たちは、す べての声が重要であり、聴かれる必要があるということを信じ、それを実践しています。 それは民主主義の本質です。

欧米社会において、私たちはすべて、私たちの人間性をリカバーするという根本的な課 題を突きつけられています。私たちが体験した極端な情緒・感情的状態は、ときに、もっ と人間的に充実した生活や人生をおくりたいという、私たちの切望の表現だったのです。 私が思い出すのは、私がもっとも切望を感じていた、沈黙の時期(1 ヶ月)の間、自分自身に このようにいっていたことです。「周りの人たちが信頼できる人たちだと確信できるとき だけ、外に出よう。」 私は、もっともエンパワメントがうながされる対話は、次のよう なときに生じるのだと思います。私を助けている人が、その人自身〔のあるがままの姿〕 として存在することを私とわかちあいます。そして、それによって、私が、より人間的に 充実した状態、そして、エンパワーされた状態へと解き放たれるときです(訳注 3)。そんなと きに、エンパワメントがうながされる対話が生じるのです。カール・ロジャーズ(Carl Rogers)は、セラピストによる、存在のそういったありようを自己一致(congruence)と呼び ました。私は、それを、ほんとうの自己(genuine self)であること、と呼んでいます。ミハ イル・バフチン(Mikhail Bakhtin)は、人がもっとも打ちひしがれる体験は、他の人からの 反応がないことであるといっています。こういった見解は、一人の人が「我と汝」の関係 において他の人と真に存在することがきわめて重要であるという、マルティン・ブーバー (Martin Buber)の記述によって裏打ちされます。より人間的に充実するための自分の能力 を信じてくれる人たちのそばにいることで、生活や人生が充実しますし、エンパワメント がうながされます。

＜訳注＞

1 ひとり言、会話の独占、一方的なコミュニケーション。

2 原語は、public health。一般的に公衆衛生と訳されているが、衛生という語が文脈にな

じまないように感じられたため、このような見慣れない語(公衆健康)をあてた。

3 フィッシャーさんより、以下の補足の文章をいただいた(2012 年 9 月 19 日づけの訳者

あて私信より)。「私がいいたいのは次のことです。もし、私が、私が援助をおこなって

いる人と、私の充実した人間性をわかちあうことができれば、その人は解き放たれ、そ

して、エンパワーされたやり方で自分の充実した人間性を体験し、表現するのだという

ことです。」

リカバリーと健康のためのコミュニティ・ダイアログ(Community Dialogues

for Recovery and Wellness)

ダニエル・フィッシャー(Daniel Fisher)

医師、博士(M.D., Ph.D.)

訳：松田 博幸

(文中の〔 〕は訳者による補足です。)

ナショナル・エンパワメント・センターは、「リカバリーと健康のためのコミュニティ・ ダイアログ」という新しい取り組みを進めています。愛のある社会を築くことについて関 心を共有するさまざまなバックグラウンドの人たちが、そのような対話(ダイアログ)を通し て結びつくのです。コミュニティ・ダイアログの第一の目的は、精神保健問題(mental health issues)に対する私たちの理解を、現在の、トラウマを与える医学的なモデルから、エンパ ワーする、愛のある、リカバリーに基礎を置く文化へと変えることです。このような変化 は、精神保健問題への唯一の対処法としておこなわれている、有害な、投薬への過度の依 存を小さくするのに不可欠です。深い意味で、私たちの社会全体の健康は、コミュニケー ションを非情緒的で教条主義的なパターンから対話的で協働的な形に変えることにかかっ ているのです。

焦点とすべき問題： 私たちはすべて、「人間の条件」という基本的な問題と格闘しています。なぜ私たちは

ここにいるのか、なぜ人びとは死ぬのか、どのようにして私たちは心と心のレベルで互い

に真につながりあうことができるのか、といった問題です。私たちはみな知っています。

深いレベルにおいて、私たちは、酸素よりも欠くことのできない、互いのつながりを失っ

ており、それを求めているということを。私たちの工業化された文化、アレン・ギンズバ

ーグ(Allen Ginsberg)が吠えた、窓を閉ざしたビルディングの文化が、人びとを、電子化さ

れた独房へと孤立化させ、隔離するのです。ビート世代の聖歌である、アレン・ギンズバ

ーグの詩「吠える」は、彼がモーラック(旧約聖書に出てくる火の神)と呼ぶ、私たちが創り

出した機械に私たちが魅せられてしまうことを警告したのです。

「モーラック、その心は純粋な機械だ…モーラック、その目は千の閉ざされた窓だ！」 鋼鉄とコンクリートから成るこの冷たい世界が、私たちを、愛を育むたましい(spirit)か

ら切り離しています(すべての人びとが、そのようなたましいが完全であることを必要とし

ています)。そして、精神科医は、私たちが体験しているどんなストレスも化学的な不均衡

によるものであり、それは診断され、薬で治療されるべきであると人びとに確信させるこ

とによって、そのような疎外を永続させています。しかし、対話は、私たちの違いに価値

を置く、発展的なアプローチを提供してくれますし、そういったアプローチを通して私た

ちは互いを愛するようになるのです。私は、対話のこういった価値を社会のさまざまな組

織的なレベルで伝え広め、愛のコミュニティを築きたいと思っていますし、そういったこ

とが実現すれば、それぞれの人たちが創造性と自己実現のための能力を高めることが可能 になると思っています。ほんものの対話は、このような深いスピリチュアルな切望に対し

て、私たちが人間のコミュニティとして対応することを可能にします。そういったことが 阻害された場合に「症状」が生じ〔ているとされて、治療がおこなわれ〕ますが、それは、 実は、誤った方法で人間の条件の痛みを解決しようとする企てなのです。精神疾患の症状 として現れているのは、いのちが危ないという緊急通報(vital call)なのであり、行動して、 自分たちのコミュニティを作り、エンパワーし、よみがえらせないといけないという要求 なのです。もし私たちがそれらの症状の要求に気を留めない場合、あるいは、それらの症 状を薬や入院で取り除かれるべき個人の病理のしるしだと考えて、症状を取り除こうとす る場合、私たちは、私たちの社会のさらなる崩壊という危険を冒しているのです。苦痛か らくる人びとの叫びを取り除くことは、家のなかで警告音を発する煙探知機を取り外すよ うなものです。煙探知機の甲高い音から一時的に解放されはしますが、家は焼け崩れてし まいます。

私たちのいのちの中心は私たちがどのように生きているのかを教えてくれる：

私たちは、一刻一刻と、私たちがどのように生きているのか、あるいは、死んでいるの かを自覚し続けています。生(せい)の感覚はスピリット、たましい(soul)、いのちの中心と 呼ぶことができるでしょう。生きる気力(vital spirit)が弱っているとき、私たちは深い恐怖 の感覚にとらわれます。死が近づいてきているという感覚です。この予期から解放される ために、私たちはあらゆることをします。ドラッグを使って痛みを鈍らせようとするかも しれません。私はかつてマリファナを(深く肺まで)吸っていました。私は時間が拡張する感 覚が好きでした。しかし、マリファナが弱くなると、時間はふたたび急ぎ始めるのです。 メスカリン(訳注 1)をやっていたのですが、ダリの絵画に出てくる時計のような、時間が止ま り、半ば凍りついた絵画のような鮮明な映像を見るのが好きでした。でも、時間は元のよ うに急ぎ出します。その後、私は自分の世界に引きこもったのですが、他の問題が引き起 こされました。最初は、白日夢を見て、解放されているように感じていました。しかし、 恐怖が大きくなってきました。私の周囲で世界が死滅していくように感じたのです。死の 感覚から逃れるもう一つの方法は、人が自分自身を傷つけることです。なぜならば、しば しば、身体的な痛みは精神的な痛みよりも耐えうるからです。私は、救急室にいた孤独な 女性を思い出します。彼女の腕には自分で作った深い傷があり、鮮血が流れていました。 私は信じられない思いで尋ねました。「なぜこんなことをしていたのですか？」 彼女は 皮肉っぽく微笑みました。「こういった痛みは小さいものですよ。私のなかで感じている 痛みに比べれば。」 私たちは精神科医にかかり、皮膚のなかに不快な感覚をもっている ことや心臓が重たいということを訴えます。精神科医はベックうつ評価尺度を使い、スコ アは中等度のうつ状態を示します。精神科医は、記録に中等度のうつ状態と記入し、実務 の基準に従って、プロザックのような SSRI を処方します。私たちは自分がよくなるだろう と考えながら〔医師のもとを〕去ります。しかし、〔私たちのなかに〕残っている、処方 箋を書いた人のイメージにしがみつくことができる場合に、少しよくなったと感じるだけ です。私がかかわったクライエントで、私の存在を感じることができるので薬瓶をベッド の傍らに置いているのだといっている人たちがいました。こういったことは、内的な空虚 さにとって、単なる一時しのぎにすぎないのです。

このような生きる気力は、互いの深いスピリチュアルなつながりによって育まれます。 私がもっとも深く苦しんでいたとき、すなわち、私の最初の結婚生活が終わってスピリチ

ュアルな孤立がもっとも深かったとき、私は飢えていました。私は太陽神経叢(solar plexus) (訳注 2)に空虚さを感じていました。私は、食べ物、電化製品、人びと、ドラッグなど、空 虚な感情から解放してくれるあらゆるものを消費しようとしました。太陽神経叢、私の身 体のまんなかの大きな部分は、私たちのなかの太陽のようだということでそのように名づ けられたのかもしれません。私が自分の人間関係を充実していると感じているとき、私の 太陽神経叢は内部から輝き、私のいのち、そして、私の周囲の人びとのいのちを暖めます。 私は春の輝きや、若葉や新芽がぞんぶんに成長するのを感じます。私の太陽神経叢が弱っ ていると、いのちは私から干上がってしまいます。私の実存の木の葉は、私の存在から冬 の冷たい霜へと落ちます。あなたの愛する人があなたの火を点けるように。

薬よりも人びとが大切である：

私は、スタニスラフ・グロフ(Stanislaw Grof)が述べたスピリチュアル・エマージェンス(訳 注 3)として、自分の極限の精神状態の生きられた経験(訳注 4)を見つめてみたいと思います。 私の生きられた経験、そして、数え切れないほど多くの人びとの生きられた経験から私が 見出したのは、今という時点で、もっとも人間的なレベルにおいて愛のあるつながりを追 求することのみが、人間の条件の実存的痛みに対する永続的な癒しとなりうるのだという ことです。こういったことを学ぶのは難しいことです。こんにち、精神保健システムにお いて、学びのもっとも大きな障碍の一つとなっているのは、いわゆる万能薬によって創り 出される、私たちの感情や思考の混乱です。最近、私の以前のクライエント、M さんが私 にいったのは、彼女が主治医である私に初めて会ったとき、彼女は私を変な人だと思った ということです。

「どうしてそのように思ったのですか？」 私は、少々傷つきながら、思い切って尋ねました。

「先生(訳注 5)は、ほんとうは薬をのんでもあまり助けにならないといい続けていました。 そして、もっとも大きな癒しは人間関係から来るのだって、いってました。」

「なぜ、それを聞いて、あなたは私が変な人だと思ったのですか？」 私は興味をもちました。

「先生に会う前、精神科のお医者さんたちはいつも私にいっていました。私の脳のなか で化学的なバランスが崩れていて、薬だけが化学物質のバランスをとって、私を助けるこ とができるって。でも今は、先生が正しかったことを実感しています。」

彼女は気持ちよさそうにいいました。

「どんなふうに？」

「人間関係が、私のリカバリーにとってもっとも大切だと実感しています。」

私は彼女に尋ねました。

「薬がもっとも大切であると考えていたのに、リカバリーにおいて人びとがもっとも価

値があると実感するようになったわけですが、そのように変わる際に、何が助けになった

と思いますか？」

「対話をおこなったグループがとても助けになりました。」

(彼女は「声と対話トレーニング」と呼ばれる、毎週開かれていた一連の講座について話

しました。それは、対話の原理を互いに学びあう講座でした。)

そういった、考え方の変化のもう一つの例は、一連の「オープン・ダイアログ」(Open Dialogue)のセッションを通して見られます。「オープン・ダイアログ」は、フィンランド で発展してきた新しい形のネットワーク療法で、脳における化学的反応に焦点をあてるの ではなく、人びとの関係を強化することに焦点をあてています。それは、人が遭遇する困 難というのが、多くの場合、その人と、その人のネットワークのなかの重要な人との間の 豊かな対話が妨げられることによるものだという前提をもとにしています。つまり、問題 は、個人のなかにあるのではなく、社会的なネットワークにあると考えられています。そ れは、工業国における、初期精神病に対するセラピーのうちでもっとも成功しているもの です。最近のトレーニングセッションにおいて、私たちは、若い男性である D さんが精神 病を何年も患い、話すことが困難であり、とくに、聴くことよりも話すことが得意な彼の 父との関係においてそうだということを知りました。息子は、しばしば、自分の、独り言 の世界をさまよっていました。薬は、彼を精神病から連れ出すことはできませんでした。 彼の家族は、D さんが精神疾患であり、それは脳における化学的反応の欠陥によるもので あるといわれてきました。家族は絶望していました。その人たちは「オープン・ダイアロ グ」を試みました。すると、何セッションかののち、息子は話し始め、話の意味がより明 確になり、家族とつながりました。彼の父は聴くことを始め、彼の息子のリカバリーにお ける人間関係の大切さを理解できるようになったのです。

ピアを雇用するだけでは充分ではない：

私たちの現在のアプローチがうまくいっていないことがだんだんと認識されるようにな ってきました。「精神保健に関する新自由委員会」は、2003 年に、現在の精神保健システ ムが機能していないことを表明しました。私もメンバーであった「委員会」は、症状の軽 減からリカバリー指向のアプローチへという、当事者主導の変革を勧告しました。精神保 健システムは、それ自身を修復するために、多くの現場においてピアを雇用してきました。 管理者は、あたかも、こういっているかのようです。「ピアを加えて、かきまぜて、そし たら、リカバリー指向のシステムのできあがりです。」 こういった機械的な修復はうま くいっていません。私はピアたちから同じような声を聴きます。「私たちは価値を低く見 られているように感じます。」「私たちに与えられたのは最悪の仕事と最低の給料です。」

「私たちは何が役に立つのかについて、自分たちの実体験を用いることができません。な ぜなら、それには境界(バウンダリー)の問題があるといわれているからです。」「システム は医学モデルを提供し続けるだけです。私は、もっとホリスティック(全体論的)なアプロー

チのほうがよりよいのだということに気づいたのに。」 人を中心とした(person-centered)

計画を用いようとする企ても足りません。問題なのは、仕事を進める手順を変える、ある

いは、ピアを雇用するだけでは、システム全体の変化は期待できないということです。そ

ういったことだけで、システム全体が、人びとを孤立した機械として扱う現在のあり方か

ら、人間としての全体性やすべての人間関係をその人のリカバリーや人生に不可欠なもの

として理解するあり方へと変わることは期待できません。

根本的な方法でシステムや社会を変革するためには、私たちは、実際に、基本的な価値

と文化を変える必要があります。何千もの人びとが、私の以前のクライエントの M さん、

父とその息子 D さんが「オープン・ダイアログ」において体験した変化を体験できるよう

にする方法を、私たちは見出す必要があります。

変革のための統一的な哲学としての対話：

長年の間、私や当事者運動の他のリーダーたちは、システムをリカバリー〔指向のもの〕 に変えようと訴えてきました。しかしながら、どのようにしてリカバリーを実現するのか ということについてコンセンサスを欠いてきました。私たちはピアを雇用するように訴え てきました。しかし、すでに指摘したように、システムは、それらの人たちに、現行の構 造を支持するように教え込んでいます。私たちは人を中心とした計画をうながしてきまし た。しかし、文化における変化はなく、計画は専門職者中心のままです。そこで、2 つの対 話アプローチが交わるところで、諸集団の文化を変える方法を見出しました。対話の 1 つ 目の形は、マサチューセッツ工科大学においてビジネスのために開発された「ベーム・ダ イアログ」(Bohm Dialogues)です。対話の 2 つめの形は、臨床的実践で用いられている「オ ープン・ダイアログ」です。

対話は、サービスをリカバリーや健康に基礎を置くものにするための媒体を与えてくれ

るだけでなく、トラウマに関する知識に裏づけられ、文化的な違いに配慮されたアプロー

チにもなります。

健康キャンペーンにおけるリカバリーのためのコミュニティ・ダイアログ：

ナショナル・エンパワメント・センターは、コミュニティ・ダイアログ・キャンペーン を呼びかけて、リカバリーと健康を精神保健システムや社会にもたらそうとしていますが、 それは対話の原理を学ぶことを通して進められます。

 人全体を、その人がもつ違いとともに、尊重します。

 自分の考えは脇においておきます。

 ともにいて、深く聴きます。

 根っこにある考えや感情を声にします。

 こころとこころで。

 いまそのときにおいて、人間として対等性をわかちあいます。

対話は、すべてのレベルにおいて愛のある健康なコミュニティを築く、効果的な方法で す。真の対話に参加することを学ぶということは、もっとも深いスピリチュアルなレベル において理解し、ケアするという深い行為なのです。

行動：ナショナル・エンパワメント・センターは、健康を実現するコミュニティ・ダイア ログを発展させ、以下のことを通して、人びとを結びつけ、身体的な、人間相互間の、ス

ピリチュアルな健康を築きます。：

 「エモーショナル CPR」(eCPR)(訳注 6)：すべての関係者が、生きられた経験をもつ人 びとから情緒・感情的な対話を学びます。：つながり(Connect)、エンパワーし(emPower)、 蘇生させ(Revitalize)ます。 ― eCPR は、全国精神保健リカバリー連合［National Coalition for Mental Health Recovery］のプログラムであり、ワークブックと、トレ ーナー養成ガイドがあります。(www.emotional-cpr.org)

 家族および小グループのための「オープン・ダイアログ」：トラウマを体験している

場合、困難を体験する前に、このアプローチを使うことができます。― フィンランド

のトルニオにおいて用いられています。

 組織レベルの「リカバリー・ダイアログ」：「声とダイアログ」― 地域精神保健セン

ターで試験的に実施され、よい結果を修めました ― でトレーニングを受けた、生き

られた経験をもつ人びとによって実施されます。

 コミュニティレベルの「健康ダイアログ」：コミュニティのいたるところで、すべて

の人の精神、身体、たましい(spirit)の健康を改善します。これは、「健康ビレッジ」

(Wellness Villages)と呼びうるかもしれません。― アイルランドでは「トライアロー

グ」(Trialogues)という名前でおこなわれています。

おわりに：20 年後に社会はどのようになっているのか？

私は夢を見ました。私たち、生きられた経験をもつ人たちのグループが輪になって座り、 互いにわかちあったり、情緒・感情的にサポートしあっているという夢です。私たちの周 りには、まだラベルを貼られていない、社会の人びとが、取り乱して押し寄せてくるので すが、その人たちは自分たちの世界にとらわれています。ときおり、「普通の」世界の人 たちが私たちのグループをじっと眺めて、なぜ私たちがそんなに穏やかなのかと尋ねます。 その人たちはテレビカメラをもってきて、私たちがしていることを記録します。その人た ちはしつこく質問をします。「これはなんというプログラムですか？ どんな薬を飲んで いるのですか？ 特殊なダイエットなのですか？ 私たちにも使えるマニュアルはありま すか？」 その人たちが混乱しているのに私たちが穏やかでいられるのは、私たちが集い、 新しいやり方でともに居ることによるのだということが、最初のうち、その人たちには信 じられません。互いに対して、対話に基礎を置くやり方で存在することから、中心性 (centeredness)が生じているのだと私たちは説明します。しだいに、「普通の」人たちは、 どのようにすればそのように集うことができるのか教えて欲しいと私たちに尋ねるように なるのです。

世界は、このような深い、人生が変わるような体験を通して生きてきた私たちのような

人たちを必要としています。私たちの知恵は、周辺に投げ捨てられるようなものではけっ

してなく、社会が中心を得て、存在する方法を得て、そして、持続するだけではなく、成

長することができるようにするのです。過去のさまざまな社会において、私たちのビジョ

ンは、私たちが体験したようなブレイクスルー〔＝苦しい状況を打破すること〕を直接に

は体験していない人たちによっても必要とされてきました。ユング派のセラピストである、

ジョン・ウィア・ペリー(John Weir Perry)は、「急速で激しい文化的変化のさまざまな時

期において、人びとは、前に踏み出すための新しいビジョンを必要とする」といっていま す。

私が思い描いているのは、コミュニティがいのちをもっている、とすべての人びとが感 じるような未来社会です。そして、そのようなコミュニティは、協働的で愛のある関係に よって育まれる必要があります。そこでは、それぞれの人が自分の潜在的な可能性を充分 に発揮して意味のある人生をおくるでしょう。そこでは、それぞれの人が、すべての人び との間のつながりに意識を向けて、次のように認めるでしょう。「私のコミュニティが良 好であるときにのみ、私は良好でありえるし、私が良好であるときにのみ、私のコミュニ ティは良好でありえるのです。」

本稿は、Mad in America (<http://www.madinamerica.com/2012/07/community-> dialogues-for-recovery-and-wellness/)におけるダニエル・フィッシャーさんが書かれた記 事(2012 年 7 月 25 日投稿)の全訳です。

＜訳注＞

1 サボテン科のウバタマから得られる幻覚作用のある物質

2 胃の裏のあたりにある神経の集まり。

3 霊性発現と訳されることもある。霊性が現れること(emergence)。

4 生きられた経験(lived experience)をおおまかに言い換えれば、実体験ということになる

だろう。

5 原文では you である。日本における、一般的な、医師と患者との会話においては「あな

た」よりも「先生」という表現のほうが自然だと考えたので、より対等な関係を表すニ

ュアンスが損なわれるが、この訳語を用いた。

6 CPR は、心配蘇生法(Cardiopulmonary resuscitation)の略でもある。