



季刊

# ほけわかん

ISSN 1346-4191

2012・12

No. 58

富山大学保健管理センター



## ナラティブ・アプローチと 物語能力について

(富山大学保健管理センター)

斎藤 清二

私は10数年前から、医療におけるナラティブ・アプローチについての研究・実践・教育に携わってきました。また近年は、医療における物語能力の概念を提唱した米国のリタ・シャロン教授の著作『ナラティブ・メディスン—物語能力が医療を変える』（医学書院、2011）の監訳等を通じて、「物語能力」の概念を本邦に紹介してきました。今回は世界と日本の医療におけるナラティブ・アプローチ、物語能力、その訓練法であるナラティブ・トレーニング等の流れについて、紹介したいと思います。

医療においてナラティブ・アプローチが注目されるようになってきたのは、1990年代後半からです。最初は、主として英国のトリシャ・グリーンハル教授らを中心とするグループによって、『ナラティブ・

### もくじ

ナラティブ・アプローチと物語能力について.....	1
交際相手・元交際相手からのつきまとい行為.....	5
冬！気をつけたい感染症.....	8

ベイスト・メディスン (NBM)』として提唱され、2000年代に入って、日本でも注目されるようになってきました。ナラティブとは、日本語では「物語」「語り」「物語り」「ものがたり」などと訳されますが、一般的には「できごとについての言語記述（ことば）を、何らかの意味のある連関によってつなぎあわせたもの、あるいはことばをつなぐことによって『意味づける』行為」と定義されています。なぜ医療において（それどころか人生一般において）物語が大きな力を持つかという、それは物語が「経験を意味づける」働きをもつからです。私達は刻々と経験する出来事の連鎖を物語的に意味づけながら生きているのです。

物語の特徴として、以下の三つを挙げることができます。第1に、物語は多様な意味をもちます。物語は経験を意味づける働きをしますが、その意味づけ方は一通りではありません。例えば、「それまで話の輪に入っていなかった私が一言発言したら、周囲の人がみな黙ってしまった」という経験から、ある人は「私の意見が正当なので、みな反論できなかった」という物語を紡ぎだすでしょう。しかしまたある人は「私が空気を読めない発言をしたので、みんなしらけてしまった」という物語を紡ぎだすかも知れません。

第2に、物語のもつ「経験を意味づける」働きは、時として私達の柔軟性を奪い、拘束してしまう傾向を持ちます。ひとたび「私は空気が読めないので場を白けさせるような人間だ」という自己物語が形成されてしまうと、その人は毎日経験されるちょっとしたできごとを、全てその線にそって意味づけてしまうことになりかねません。その人の言動とは必ずしも関係がなくても、誰かがちょっと顔をしかめたり、会話に空白ができたりすることをきっかけに、「やっぱり私の行動のせいだ」という物語が紡がれてしまうかも知れません。その結果その人は、社会活動において必要以上の苦しさを抱えてしまうことになるかも知れません。

物語の持つ第3の特徴は、物語は変化していく、ということです。これは第2の特徴とは矛盾するようにはみえますが、堅固で変わりようがないように見える自己物語であっても、それを語る機会が与えられ、十分に聴きとられ、安心できる場での対話が促進されることによって、徐々にではあっても物語は変化していきます。物語の表現とその共有は、語る/聴くというチャンネルを介して行われることもあ

りますし、書く/読むというチャンネル通じて行われることもあります。物語は書き変えうるものであり、時には混沌の中から全く新しい物語が浮かびあがることもあるのです。

医療におけるナラティブ・アプローチの特徴は、以下のようにまとめられます。ナラティブ・アプローチは、病いを、その人（患者さん）の人生と生活世界の中で体験される一つの物語として理解します。患者さんを物語の語り手として尊重するとともに、患者さんが自身の病いをどのように定義し、それにどう対応していくかについての患者さん自身の役割を最大限に尊重します。医療者の拠って立つ理論や方法論も、あくまでも医療者の一つの物語と考え、唯一の正しい物語は存在しないことを認めます。医療とは、患者、家族、医療者等の複数の関係者が語る多様な物語を、今ここでの対話において摺り合わせる中から、新しい物語が浮上するプロセスであると考えます。

このような、医療におけるナラティブ・アプローチの考え方が普及する中で、『ナラティブ・メディスン（物語医療学）』という新しいムーブメントが、コロンビア大学のリタ・シャロン教授によって提唱され、米国を中心に急速に注目されるようになってきました。ナラティブ・メディスンの出発点は、コロンビア大学において2000年にスタートした医学生、研修医、看護師やソーシャルワーカーなどの医療者を対象とした教育と訓練のプログラムです。シャロン教授は2006年に「*Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*」と題するモノグラフを出版し、この書籍にはナラティブ・メディスンの全体像が余すところなく示されています。シャロン教授は同書において、ナラティブ・メディスンを「物語能力（ナラティブ・コンピテンス）を通じて実践される医療」と簡潔に定義しています。物語能力の最も直接的な定義は「病いの物語（stories of illness）を認識（recognize）し、吸収（absorb）し、解釈（interpret）し、それに心動かされて行動（be moved by）するための能力（competence）」とされています。

物語能力を、私なりにもう少し噛み砕いて表現すると以下ようになります。「物語能力を備えた医療者」とは、臨床実践の中でそれが必要とされる状況において、以下のような「物語的行為（ナラティブ・アクト）」を実行することができる医療者であると考えられます。

- 1) 患者の言葉に耳を傾け、病いの体験を物語として理解し、解釈し、尊重することができる。
- 2) 患者がおかれている苦境を、患者の視点から想像し、共感することができる。
- 3) 医療における多様な視点からの複数の物語群を把握し、そこからある程度の一貫性を持つ物語を紡ぎ出すことができる。
- 4) 患者と物語を共有し、患者のために臨床判断を行い、それを実行することができる。

シャロン教授は物語能力の類縁概念として、たくさんの表現を用いていますが、物語能力の教育に直接関連する重要な概念としては、物語技能（ナラティブ・スキル）と、物語的訓練（ナラティブ・トレーニング）があります。物語技能とは、物語能力によって実践可能となる（目に見える）技法のことです。シャロン教授が著書の中で説明している物語技能としては、「精密読解」「反省的記述」「証人の役割を担うこと」などが挙げられます。物語的訓練とは、物語技能を身につける（＝物語能力を育てる）ための訓練法であり、基本的には、語る/聴く、書く/読むことを通じて物語を共有する場を提供する様々な方法論として説明されています。

物語技能の訓練によってどのような効果が得られるかについて、シャロン教授は以下のように簡潔に述べています。「・・・医療者と患者へのナラティブ・メディスンの教育は、チーム医療の結束力を増強し、チームメンバー間の透明性を高め、個々の患者についての臨床知識を増し、反省的な実践を促進することが分かっている。物語能力の教育という、ほとんどお金のかからない比較的単純な実践は、私達が患者を理解する力、私達医療者がお互いに理解しあう力、そして私達が自分自身を高める力を同時に高める・・・」（訳書 日本語版への序）。

近年、本邦でもこのような物語的訓練を用いた教育の試みが行われるようになってきました。富山大学においても、新入生対象の医療学入門や臨床実習などにおいて、ナラティブ・トレーニングの考え方を取り入れた教育が行われていますが、本邦での取り組みはまだ始まったばかりです。

参考 URL [http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02956\\_02](http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02956_02)