医療におけるナラティブ・アプローチの最新状況

齋藤 清二

要 旨

Narrative based medicine (NBM) は、1998年に英国のGreenhalgh T, Hurwitz Bらによって提唱された医学/医療の概念であり、evidence based medicine (EBM) を補完する概念として一定の関心を集めてきた。本邦では、EBMとNBMは「患者中心の医療を実現するための車の両輪」と理解されている。近年、医療構造の急激な変化に伴い、改めてNBMの重要性が注目されている。また、2000年にCharon Aによって米国で開始された医学教育のムーブメントであるnarrative medicine (NM) は、医療者に必要な物語能力を涵養する教育法として、本邦の医学教育にも取り入れられつつある。本稿では、医療におけるナラティブ・アプローチとしてのNBMとNMの歴史・変遷を概観すると共に、現代の医療、特に地域包括医療、多職種連携ならびに医療人教育等の分野における最新の動向を加えて紹介したい。

〔日内会誌 108 : 1463~1468, 2019〕

Key words narrative based medicine (NBM), narrative medicine (NM), ナラティブ・アプローチ, 物語能力, 多職種連携

はじめに

Narrative based medicine (NBM) は、1998年に英国のGreenhalgh T, Hurwitz Bらによって提唱された医学/医療の概念である^{1,2)}。NBMは、evidence based medicine (EBM) を補完する概念として一定の関心を集めてきたが、本邦では、EBMとNBMは「患者中心の医療を実現するための車の両輪」と理解されている³⁾。近年、医療構造の急激な変化に伴い、改めてNBMの重要性が注目されている。本稿では、NBMの本邦における歴史・変遷を概観すると共に、現代の医療、特に地域包括医療、多職種連携ならびに医療人教育等の分野における最新の動向を加えて紹介したい。

1. 医療におけるナラティブ・アプローチとNBMのこれまでの流れ

元来、NBMは、医療のみならず、多彩な学術及び実践領域におけるナラティブ(物語・語り)の重視という大きな流れから派生してきたものである。同時に、これらを総称する概念が必ずしも整備されてこなかったために、若干の混乱をも招いてきた。本稿では、種々の学術・実践領域において、ナラティブ(narrative: 物語・語り)を重視するアプローチを総称して、ナラティブ・アプローチと呼ぶことにしたい。

ナラティブは、代替の効かない個人に焦点を当て、経験を言葉によって意味付ける働きを持ち、語り手と聴き手、書き手と読み手を結び付

立命館大学総合心理学部

The Cutting-edge of Medicine : A current status of narrative approach in medicine : narrative based medicine and narrative medicine.

Seiji Saito : College of Comprehensive Psychology, Ritsumeikan University, Japan.

け、そして、物語を共有する全ての人に連携と協働をもたらす。文学研究者で医学教育者でもあるMontgomery Kは、著書「Doctors' stories」⁴⁾において、医学は一般に信じられているような純粋な科学的営みではなく、その中核は物語的・解釈的な実践であることを明らかにした。一方で、医学/医療とは、1回限りの個別の診療場面において、理論や研究から得られたエビデンス等の一般性を有する情報を適切に利用することが要請される実践でもある。このような複雑な作業においてこそ、物語が重要な役割を果たす。

また、医療人類学者で精神科医でもあるKleinman Aが著書「Illness Narrative」⁵⁾において明らかにしたように、病気 (sickness) は、患者個人の経験の側面 (病い : illness) と、医療者によって構築された医学の物語 (疾患 : disease) の2つの側面を有しており、この2つはしばしば相容れない物語となる。これらの複数の物語を実践においてすり合わせ、共有可能な新しい物語を構成することが医療実践には要求される。これらのNBMの提唱に先立つナラティブ・アプローチの流れに加え、家族心理療法に起源をもち、「現実と言語を通じて社会的に構成される」とする社会構成主義を理論的基盤とするナラティブ・セラピー (narrative therapy) の流れ⁶⁾等を加え、NBMは形成されてきたものである。さらに本稿では、後述するCharon Rによって近年推進されているnarrative medicine (NM)⁷⁾を加えて、医療におけるナラティブ・アプローチと呼ぶことにしたい。

2. 近年の医療構造の変化とNBM

1) 現代の医療の動向

一般に、医療とは、患者の持つ疾患を診断し、その原因を同定し、治療を行うことで問題を解決するような一連の行為と考えられてきた。し

かし、現代の医療は、このような単純なモデルでは解決できない多くの問題を扱わざるを得なくなっている。

例を挙げれば、慢性疾患や難病等の治癒が望めない病気の人をどのように世話すればよいのか。老化という生理的現象と切り離せない、フレイルやロコモティブシンドロームといった問題をどのように扱うのか。さらには、心理・社会的な因子が深く関わる多様なメンタルヘルスの問題や、根治不能な病気によって死に逝く人への支援の問題等、多くの複雑な問題がある。言葉を換えれば、「いつでもどこでも誰にでもこの治療が有効」というような一般的な方法論を求めるだけでは、かけがえのない個人としての患者の人生に、本当の意味での満足を提供することは難しいということがますますはっきりとしてきている。

そのようななかで、個々の患者が何を経験しているのかに深い関心を持ち、患者の語る物語に注目し、その語りを尊重するところから医療を組み立てていこうとするようなアプローチがますます必要とされるようになってきた。NBMはこのような近年の医療構造・医療観の変化に伴い、その重要性が再評価されつつある。

前項でも述べたように、NBMは、本邦ではあまり明確に定義されないまま、その言葉だけが独り歩きする傾向にあった。これは、ナラティブという世界観そのものに、言葉の多義性を尊重する傾向があることと無関係ではない。つまり、NBMの唯一の定義を定めてしまうことは、医療におけるナラティブの多様な働きを限定してしまう可能性があるためである。しかし一方で、このNBMの定義がはっきりしないという問題は、医療におけるナラティブ・アプローチを理解し、推進したいと願う医療者にとっては、1つのフラストレーションにもなってきた。

2) NBMの定義

2010年、米国の家庭医であるTayler Rはその

著書「*Medical wisdom and doctoring*」⁸⁾において、NBMを「患者が自身の人生の物語を語ることが助け、『壊れてしまった物語』をその人が修復することを支援する臨床行為」と定義した。この定義では、NBMとは単なる概念でもテクニクでもなく、具体的な「臨床行為」、すなわち、医療者が遂行する具体的な行動であることが強調されている。

これまでの医療でも、患者の話をよく聴くということは常に大切なことであるとされてきた。しかし、多くの場合、医療現場で患者が語られることを許されるのは、自分の病気のことだけであり、患者が自分の人生について語る場が与えられることは稀であった。患者に病気のことだけ、治療のことだけ語ってもらうのではなく、あなたはどのような生活をしているのか、どのような人生を生きているのかということについて語ることができる場を作り、それを真摯に受け止め、促進していくことをNBMは目指している。

次に大切なことは、「病気になる」ということは、何らかの形で患者の人生の物語の一部が壊れてしまうということであるという認識である。例えば、それまで自分は健康だと思って生活していた人が、突然「あなたはかなり重い糖尿病です。これからは好きなものをお腹一杯食べることはできません。決まった食事をして、治療を受けないと命に関わる合併症が起きます」と医師から告げられたような場面がその典型例である。患者は「昨日まで私はこういうふうに生きてきた。明日からもこういうふうに生きていこう」という、自分自身についての物語を全面的に書き換えなければならない状況に追い込まれる。「それでも、決まった食事をしてインスリン治療を続ければ、普通の人とほぼ変わらない人生を送ることができる」というように物語を書き換えることがどれほど困難なことであるかは容易に想像できる。これからの人生を生きていくための新しい物語を創り出すと

いう、どの患者にとっても困難な作業に付き添い続けていくことがNBMという臨床行為なのである。

3. 医療におけるNBMの特徴

Taylerは、NBMの特徴を4つにまとめている⁸⁾。NBMの第1の特徴は、「病いは、患者の人生と『生活世界』という、より大きな物語において展開する1つの『章』(chapter)とみなされる」ということである。「疾患」(disease)が医療者の視点からみた概念であるのに対し、「病い」(illness)は、その病気で苦しんでいる患者の主観的な経験である。NBMは、患者の経験とそれについての患者自身の意味付けを最大限に尊重する。前項で述べたことと重複するが、重要なポイントは、患者の人生は「病い」だけからできているわけではないということである。患者の人生全体を1冊の本に例えるならば、病いの物語はその重要な一章ではあるが、患者の人生には、それ以外にも重要な章も多くある。

第2の特徴は、「患者は物語の語り手であると共に主体として尊重される」ということである。これまでの医療では、患者はあくまでも治療の対象であり、患者の話を聴くといっても、それは診断するためであり、治療方針の説明をして納得してもらうためのものであった。しかし、NBMは、患者こそが自身の病いの物語の語り手であり、患者自身の人生の物語の登場人物であると同時に主人公であるということをはっきりと認める。

第3の特徴は、「医学的な仮説、理論ならびに病態生理は、社会的に構成された物語であるとみなされ、常に複数の物語が共存することが許容される」ということである。患者の物語を丁寧に聴き、それを尊重するべきであるという考え方は、それほど目新しいことではない。しかし、現実の医療はそれだけでは上手くいかないことが多い。それはなぜかと言えば、私たち医

師や医療者の側にも自分自身の物語があるからである。

医療者の物語も、1つだけということはない。例えば、西洋医学の物語と東洋医学の物語は全く異なった物語である。もちろん、現代の日本の医師は西洋医学の理論や知識をしっかりと身につけていなければならない。しかし、それとは全く異なった物語に基づく東洋医学、例えば、漢方による治療も多くの医師は自分の治療のなかに取り入れている。そして、少なくとも経験的にはその両方が効果を有していることを我々は知っている。

ありふれたメンタルヘルスの問題である「うつ」あるいは「うつ病」と呼ばれる病態を例に挙げて考えてみたい。単純化して言うと、現代の西洋医学の考え方では、うつは、脳内の神経伝達物質の量が増えたり減ったりすることによって起こるとされている。最も重要と考えられてきたのは、セロトニンである。そこで、脳内のセロトニンの量を増やすような薬を投与すればうつは良くなるであろうと考え、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（selective serotonin reuptake inhibitor：SSRI）が開発され、世界中で使用されてきた。確かに、SSRIは「うつ」に対して一定の効果がある。しかし、薬が効かない人も一定数存在し、さらに、病態によっては副作用が生じることも明らかになってきた。

東洋医学の治療者であれば、「うつ」とは「気」という一種の生命エネルギーのようなものが鬱滞しているために起きると考えるであろう。そして、東洋医学的な診断法や治療法を駆使し、患者の「気の流れ」を良い状態にしようとするであろう。もちろん、このような治療が全ての患者に効くわけではないが、一定の患者に効果をもたらすことを私たちは経験的に知っている。

さらに、最近の臨床心理学においては、「うつ」は、私たちの「考え方のくせ」（「非機能的な認知」あるいは「不適切な自動思考」）によって生じると考えられている。そこで、認知療法

という心理療法を行うと、抗うつ薬に劣らない治療効果のエビデンスがあるということが明らかになっている。

考えてみると、「脳のなかのセロトニンの物語」と「気の鬱滞の物語」と「考え方のくせの物語」というのは、全く異なった相容れない物語である。しかし、私たち医師は、それらの物語をその時その時の状況や患者の希望等に応じて、柔軟に使い分けたり、時には組み合わせたりして用いており、実際に、それらは一定の効果を挙げているというのが事実である。

このように考えると、私たちがこれまで信じてきた「病気に関する理論や治療法として正しいものはただ1つである」という考え方は、むしろ現実と合わないと言えることができる。NBMは、医学や医療の世界には、元々正しい1つの物語が存在しているわけではなく、むしろ複数の物語が併存したり、共存したりしていることを認めるという立場をとる。

NBMの第4の特徴は「患者と臨床家の対話から浮かび上がる新しい物語は、治療的な影響（impact）をもたらすことが期待される」というものである。ここまでで述べたように、NBMは患者の物語を第一に尊重するが、医療現場にはさまざまな視点からの複数の物語が共存することを認める。しかし、それでは、医療において何かを判断したり、方針を決めたりするときには、どのようにすればよいのであろうか。NBMは、そのような医療における意思決定において、医療者と患者の対話を最大限に重視する。患者と医師の物語がいつも一致するとは限らず、むしろ食い違う方が普通であることを認める。しかも最近では、チーム医療や多職種連携という形で複数の支援者が1人の患者に関わるケースがますます多くなっている。複数の人が関われば、当然複数の物語が生じる。NBMは、複数の物語をすり合わせるなかから、新しい物語が浮かび上がってくるプロセスを医療における最も重要なものとする。ここでいう「新

しい物語」とは、決して大げさなものではなく、「これまでどうすればよいかわからなかったが、とりあえずこれでいってみようと思う」といった小さな物語が生まれ、それが共有されることが大切なのである。そして、このような新しい物語の共同構成は、時にその患者が苦しむ「病い」に対して、治療的インパクトと言ってよいほどの大きな影響を与えることを期待できる。

4. 医療人教育としての narrative medicine (NM)

前述したように、医療におけるナラティブ・アプローチの中核は、臨床現場における実践的行為である。NBMの実践は、近年の複雑化した医療において、これまでの診断-治療モデルを越える有用性をもたらすものと思われる。しかし、このような物語的实践を医療者が行うことは、それほど簡単なことではない。さらには、現在、ほとんど当たり前のことになっているチーム医療、多職種協働ならびに地域包括医療の実践において、それぞれの視点の違いによる軋轢や齟齬が生じることも決して珍しいことではない。それでは、医療におけるナラティブ・アプローチを有効に実践できるような医療者とは、どのような医療者なのであろうか。さらに、そのような医療者を育てるためには、どのような教育が必要であらうか。この問題に正面から取り組んでいるのが、本稿の冒頭でも紹介した narrative medicine (NM)⁶⁾である。

NMは、Charon Aによって2000年から米国コロンビア大学において開始された教育プログラムである。NMは、物語的アプローチの重要性をNBMと共有しつつ、その焦点を医療者の教育に当てている。NMは、端的に「narrative competence (物語能力) を身につけた医療者によって実践される医療」と定義されており、物語能力とは「病いの物語を認識し、吸収し、解釈し、物語に動かされて行動するための能力」と定義

されている。

ある医療者が「物語能力」を身につけているということは、その医療者が、必要な状況で、ある特定の人に対して適切な物語的行為を実行できるということである。このような適切な行為を実行するために、その個人にとって必要な一連の行動様式は、一般には技能あるいは技法(skill)と呼ばれる。具体的な技能は、知識、技術ならびに態度の3つの側面を有している。従って、物語能力を涵養する教育とは、具体的には物語技能を教育・訓練することであり、そのためには、知識・技術への教育法を越える統合的な戦略が必要になる。特に態度への教育は、教育の場全体の文脈を通じて伝達される。

NMは、豊富な理論的、方法論的基盤を有する実践であるが、Charonは、物語的行為としてのNMをattention (注目/配慮), representation (表現), affiliation (連携/参入) という非常にシンプルな3つのムーブメントとして描写した。これはNMの実践の3つ組と呼ばれている。この3つ組を身につけるために、NMには多彩な教育技法が開発されている。これらの教育は、多くの場合、グループで行われる。教育法の共通点としては、何らかの適切な教材(文学作品、絵画、ビデオクリップあるいは音楽等)を丁寧に鑑賞したり精読したりすることで、注目/配慮の能力を涵養すること、その経験を踏まえて、課題に基づく創造的執筆を行うことを通じて、自身の表現と創造の能力を再認識すると共に成長させること、そして、作品を共有することを通じて、癒しの共同体としての協働的關係に参入するという3段階のステップをとる。本稿では、その全てを描写することはできないが、Charonらは実際にコロンビア大学で行われている教育法に関する詳しい情報を公開しており⁹⁾、本邦においても、複数の医学部でNMの教育法が取り入れられつつある。

まとめ

医療におけるナラティブ・アプローチの考え方や実践は、決して目新しいものではなく、これまで医学と医療が保ち続けてきた「医のアート」の再認識と再発掘であると言える。20世紀の病院中心の医療から21世紀の地域包括医療、多職種連携へとシフトしている現代において、

その必要性がますます増している。一方で、このような実践を可能とするための医療人育成のための教育法の開発と普及は喫緊の課題であり、本邦においても、今後の展開が期待される。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) Greenhalgh T, Hurwitz B, eds : Narrative Based Medicine-Dialogue and Discourse in Clinical Practice. BMJ Books. London, 1998 (斎藤清二, 他監訳：ナラティブ・ベイスト・メディスン—臨床における物語りと対話。金剛出版, 東京, 2001)。
- 2) 斎藤清二：ナラティブ・ベイスト・メディスンとは何か, ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践。斎藤清二, 岸本寛史。金剛出版, 東京, 2003, 13-36。
- 3) 斎藤清二：改訂版 医療におけるナラティブとエビデンス—対立から調和へ。遠見書房, 東京。2016, 139-150。
- 4) Charon R : Narrative Medicine-Honoring the Stories of Illness. Oxford University Press, New York, 2006 (斎藤清二, 他訳：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, 東京, 2011)。
- 5) Hunter KM (1991) Doctors' Stories : The Narrative Structure of Medical Knowledge, Princeton University Press. NJ (斎藤清二・岸本寛史監訳：ドクターズ・ストーリーズ—医学の知の物語的構造—。新曜社, 東京, 2016)。
- 6) Kleinman A : The illness narratives ; suffering, healing and the human condition, Basic Books Inc. New York, 1988 (江口重幸, 他訳：病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学。誠信書房, 東京, 1996)。
- 7) McNamee S, Gergen KJ, eds : Therapy as social construction (野口裕二, 野村直樹訳：ナラティブ・セラピー：社会構成主義の実践。金剛出版, 1997)。
- 8) Taylor RB : Medical wisdom and doctoring - the art of 21st century practice. Springer, New York, 2010, 53-54。
- 9) Charon R, et al : The principles and practice of narrative medicine. Oxford University Press, New York 2017 (斎藤清二・栗原幸江・齋藤章太郎訳：ナラティブ・メディスンの原理と実践。北大路書房, 京都, 2019)。