

ナラティブ・クエッシング

はじめに

我々医療者は病者に対して何気なく質問を発するが、よく考えてみると質問が相手のナラティブに大きな影響を与えることは明らかである。質問がうまく機能すれば病者は自分のナラティブ（病気物語）を改善して、病気にうまく対処できるようになるだろう。逆にひどい質問を続けると、病気対処行動に変化がないばかりか、時には悪化させてしまうこともある。北欧の家族療法の理論家カール・トム（Tomm, K.）は質問を4つの種類に分類して、質問者が自分の質問がどれに当たるかをきちんと認識して質問することが大事だという。この4つの質問をナラティブ・クエッシングと呼ぶ。

4つの質問

トムの4つの質問を理解するために、我々はなぜ病者に質問をするのかというという基本的な所から考えてみよう。勿論、質問の第一の目的は情報の収集である。知らないから質問するのである。刑事が被疑者に質問するのは、犯人かどうか知るための質問で、アリバイ有無の確認などは、その典型的なものだろう。例えば被疑者が昨日の午後8時に大阪に居て、8時半にはロンドンに居たと言え、それは明らかに嘘であり、被疑者の弁は論理的に破綻しているのでアリバイは崩れる。このように論理的に相手を問い詰めていく質問をトムはリア・クエッションと名付けた。しかし質問は必ずしも、分からないから発するばかりでなく、相手を誘導するときにも質問という形を取ることが多い。例えば、教師は生徒を教えるときによく質問をするが、この時の質問の多くは生徒を正解に誘導するための質問である。生徒は論理的に考えることが要求され、教師は戦略的に質問する。この種の質問はストラテジック・クエッションに分類される。

以上二つの質問は、質問の中身も答えも論理的であるという前提でなされる。例えば、被疑者が30分で大阪からロンドンに行けたのは、トトロの猫バスに乗って疾風のごとく走ったからだと答えることは許されない。例えば、生徒が1たす1は時には3になったり5になることもあると答えることは許されない場である。しかし、カウンセリングの現場では、答えはもっと多様であり、質問者ももっと心を開いておくことは常識である。しかし、医療の現場で通常のカウンセリングは馴染みにくい。何故なら、医療者は常に医学的な正しさ（論理的であること）に縛られるし、それを逸脱すればもはや医療者とは言えない。だからといって、常に医学的正しさにがんじがらめになっているのは病者の主観的世界は見えなくなり、治療にならない。それでは医学的正しさという構え以外に、医療者はどのような構えを取ることが可能だろうか。医学的正しさとは論理的に一環していること、つまりは原因・結果の直線的因果律が透徹していることといえよう、とすればその逆は、すべての事柄は繋がっており、原因・結果を分けることは出来ないという円環的因果律の世界であ

る。

つまりは医療者たる者は時として、医学的正しさから一步距離を置き、論理的でない病者の世界をナラティブ（物語）として理解しようという構えに立つことも必要だろう。探検家が密林の奥深くに住む原住民と初めて出会った時には、こちらの論理を押し付けるのではなく、彼らの世界観を理解しようとするに違いない。優れた探検家ならば、原住民が魔術が存在すると言えば「そんなバカな」と反応するのではなく「どんな魔術なのか？」と問うに違いない。同じように円環的因果律に立って病者の世界観を知ろうとする質問は、時には極めて治療的である。この種の質問をトムはサーキュラー・クエスションと名付けている。

さて、以上の三つの質問に加えてトムは最後の、そして最も大事な質問をリフレクシブ・クエスションとして紹介している。リフレクシブ・クエスションとは円環的因果律で病者の世界観、つまりは病者の世界のルールを把握した上で、そのルールに従って（例え論理的でなくとも）病者を誘導して、医学的にも正しい方向に着地出来るよう促すような質問のことである。例を挙げたほうが分かりやすいかもしれない。

ある神経性咳嗽の一症例

【症例】Aさんは80才の婦人。数ヶ月継続する乾性咳嗽（痰の絡まない咳）で内科より筆者の心療内科に紹介されて受診。内科では様々な内科的検査が行われたがすべてネガティブだった。

うららかな春のある日、物腰おだやかな和服姿の上品な老婦人が筆者の外来にやってきた。内科からの紹介状には、診断名：神経性咳嗽とある。神経性咳嗽とは呼吸器には何の異常もないが、精神的なことが原因で起こる長く継続する咳のことである。内科では、かなり詳しく検査したようだった。マイコプラズマ肺炎、結核、肺気腫、肺癌などなど非常に広範囲の、見方によっては内科医がムキになって検査しているような印象さえあった。筆者ならばもっと早めに神経性咳嗽と診断出来たらうに、などと軽口を叩きながら、Aさんに初めて会ったのだが、ここからが大変だった。Aさんは常にニコヤカでこちらの聞いたことには何でも答えてくれるやりやすい患者さんだった。最初は何度か診察すれば咳嗽の原因になっているストレスの原因は簡単に分かるだろうとタカをくくっていたのだが、5回の診察を終えても全く原因は不明。さすがに筆者も少し焦り出して、家庭環境に問題があると決めつけて、夫や息子・娘との関係を根掘り葉掘り聞くのだが、ほとんど問題らしい問題は見つからない。夫はおおらかで優しい人柄だし、子供は三人居てみな親孝行。関係も良好である。孫たちもお婆ちゃん大好きで、問題らしい問題が見つからない。この頃、筆者の発する質問はほとんどがリア・クエスションでありきたりの質問ばかりだった。時にストラテジック・クエスションで強引に咳嗽の原因を家族関係に求めようとしたが全く歯が立たずだった。初診から3ヶ月が経過し、全く進展はなし。相変わらず原因を特定できない筆者にAさんは相変わらず笑顔で来院してくれていたが、こちらが苦しくなりそうだった。

そして、夏の昼下がり突然の展開があった。この日は筆者は診察日ではなかったが大学病院に用事があって白衣ではなく G パンにポロシャツという軽装で書類も小脇に抱えて病院を走っていた（筆者はいつも走っていた記憶がある）ふと見ると、A さんが広い待合室に座っておられた。筆者が気づいて声をかけたが、A さんはケゲンな顔。どうも筆者が白衣を着てないので判別出来ないようだった。しばらくして「なーんだ、先生じゃないの」と分かったようだが、どうもいつもと調子が違う。そういえば A さんも軽装で和服でないし言葉もザックバラだった。つまりは、いつも筆者が会う A さんはヨソイキで、普段の A さんではなかったということだった。（そんなことも見抜けない筆者であった）一般に大学病院にくるときの患者さんはヨソイキであることが多い。

さて、筆者は夏の昼下がりの誰も居ない待合室で A さんに会ったのだが、A さんはどうも友人がこの病院に入院しているらしく、お見舞いに来たとのこと。「こんなに暑いから、友達にジュースを持って行ってあげたのよ。でもね、友達は糖尿病なので飲めないって言うのよ、せっかく一緒に飲もうと思って買ってきたのに残念・・・そう、ジュース余ってるのよ。先生飲まない？」そう言うと、A さんは嬉しそうに筆者にジュースの缶を差し出した。筆者も喉が乾いていたので「喜んでいただく」と A さんの隣に座った。その時はひとしきりヨモヤマ話をしたのだが、そのあと突然「先生、実はね、咳の原因は知ってるの」と A さんが言い出したので筆者はびっくり仰天「え！知ってるんなら何故言ってくれなかったんですか！」と返した。すると「いえね、原因なんだけど大学病院で話せるような原因じゃないのよ」と恥ずかしそうに続けた。

「私には子供がいると言ったでしょ、三人。でもね実はその前に二人いるのよ。あの頃は貧乏でね、私もお父さんも一生懸命働いたんだけど子供が養える状態じゃなかったのよ。それでね、ずいぶん悩んだんだけど、流しちゃった。水子よね。その後は暮らし向きもマシになって今の三人が生まれて、皆申し分なくいい子に育ったわ。でもね、私はそんなに幸せになっちゃいけないのよ。だって二人も闇から闇に葬っちゃったんだもの・・・咳はね、天罰なのよ」

筆者には初めて聞く内容だったし、内容が内容だったので答えようがなかった。でも、その時筆者のなかで医学的正しさが影をひそめて、ある転回があったのかもしれない。次に筆者が言った言葉は今だに本当に自分の口から出たのか怪しんでいる。まさにリフレクシブ・クエッションだったのである。

「なあんだ、水子だったんだ。咳の原因。言ってくれば良かったのに。ところで A さん、水子地蔵建ててますか？え？建ててない。それはいけませんね。やっぱり二人の水子さんのためにお地蔵さんを建てて、毎日てを合わせてあげるといのはどうでしょうね？」

A さんは、医者である筆者が水子地蔵を持ち出したので驚いたようでしたが、すぐに笑顔に戻り

「そうね、いい考えだと思う。水子地蔵か。なんで思いつかなかったのかしら？」

その後、A さんは水子地蔵を建てて毎日、二人があの世界で元気に暮らすことをお祈りしてるとのことだった。そして、もちろんあれほどしつこかった咳はその後ピタリと止まり、

まもなく筆者の外来を卒業していった。

● 質問のふりかえり

長い症例だったが、もう一度振り返ってみる。最初の段階では医学的正しさのなかで筆者はリニアやストラテジッククエッションばかり繰り返して全く進まなかったが、二人でジュースを飲むという体験のなかで、筆者の構えがクルリと反転してナラティブを聞くスタンスをとった途端、患者さんは自分の世界を語りはじめ、水子の存在する彼女の世界を教えてくれた。このような開示を促すにはこちらが探検家の質問として先に紹介したサーキュラー・クエッションが有効であることが多い。筆者の例ではこの段階は飛び越して、いきなりリフレクシブ・クエッションに入ってしまった。

カール・トムによれば質問というのは二本の座標軸によって分けられた4つの種類に分類できるという。表-1、図-1に示す通りである。

表-1 質問の種類

1. リニア・クエッション（刑事の質問）
直線的因果律の構え・探索的意図
（いつ、何処で、誰が、何を）
2. サーキュラー・クエッション（探検隊の質問）
円環的因果律の構え・探索的意図
（一体全体どうなってるんだろう）
3. ストラテジック・クエッション（教師の質問）
直線的因果律の構え・戦略的意図
（正しく導くための質問）
4. リフレクシブ・クエッション（ファシリテーターの質問）
円環的因果律の構え・戦略的意図（新しい物語へのきっかけを作る質問）

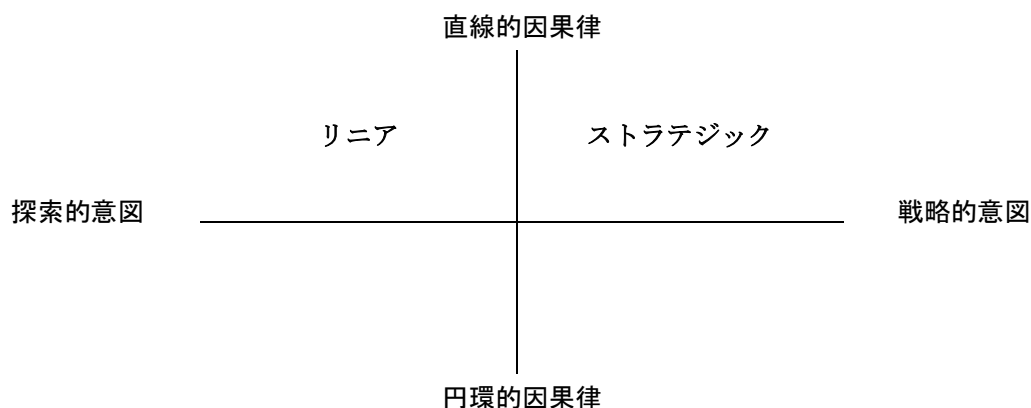


図-1 4つの質問の構造

座標軸の X 軸は質問の意図（誘導か探索か）、Y 軸は質問者側のところ構え（直線的因果律か円環的因果律か）である。4 つの質問とは先ほどから述べているリニア、ストラテジック、サーキュラー、リフレクシブクエッションのことである。医療者は病者に向かうとき、自分がどのスタンスから質問を発しているのかを意識することが大事である。4 つの質問にはそれぞれ長所と短所がある。

4 つの質問を自由に使いこなすことが出来るようになることが、ナラティブ・クエッションのトレーニングの主眼となる。表-2 に各質問の長所・短所をまとめる。

表-2

質問の種類	長 所	短 所
リニア	入るのに抵抗がない	原因探しに終始してしまう
サーキュラー	新しい見方を見つけることができる。	質問が拡散してしまう
ストラテジック	対決の際に効果的	押しつけになりやすい
リフレクシブ	新しい解決が見つかる	上手く行かないと混乱

さいごに

4 つの質問のトレーニングは質問者役・相談者役・観察者役という三人一組のロール・プレイ学習が適している。このトレーニングの目的は質問の質を高めることなので、質問者役が主役であり、相談者役と観察者役は脇役である。つまりは質問者役が様々な質問が出来るように協力することが重要である。もちろん質問者のワークが終了したら随時役回りを代わることで、三人が全ての役が出来るよう配慮される必要がある。ロールプレイの設定は、まずは相談者が口火を切る事で始まる。相談者役は自分の身の回りの何か小さな問題を質問者役に相談に来るという設定で始まる。次にこの問題に対して、質問者役はその問題に対して質問をする。すると、今度は相談者は質問に答える。さらにこの答えに対して質問者は発展させた質問をする。そして相談者が答える。また質問、そして答えと、続いていく。質問者は問題の解決策を言いたくなるかも知れないが、決して解決策を口にしてはならない。

質問者の役目はひたすら質問を発展させて相手の物語を促進すること。このトレーニングの時に大事なものは、質問も答も簡潔にすることである。長々しい応答は物語の方向性が失われてしまう。筆者のワークショップでは注意事項として質問者役は

- a. 質問以外はしてはいけない。
- b. 決して問題を解決しようとしてはいけない。
- c. アドバイスしようとしてはいけない。
- d. 質問を繋いでいくことで、ストーリーを促す。

というルールで進めていく。観察者役というのは簡単に見えるかもしれないが、重要な役

柄である。観察者役は質問者役と相談者役のやりとりを観察し、タイムキーパーを行う。更に、二人のやりとりが膠着状態になったときには、やりとりを一旦中止し、適切なアドバイスを質問者に与えて、やりとりを再開する。このような三人一組のトレーニングに対して最初は戸惑う人が多いが、慣れてくるとこの技法が、質の良い質問をするための最良の方法であると気づくようになる。クエッシングのトレーニングはすでに英国のみでなく世界に広く発信している NBM の実践的な技法として、期待されている。

文献

- 1) Tomm.Karl : *Interventive interviewing : PartIII, Intending to ask Leneal,Circular, Starategic,pr Reflexive Questions?*,Family Process,Vol.27, p1-15,1988.
- 2) 中川 晶 : ナラティブ・ベイスト・メディシン、現代のエスプリ 515、p121-131、2010.
- 3) 中川 晶 : ナラティブ・ワーク、日本保健医療行動科学会雑誌 第 28 巻 2 号、P26-30, 2014.

(中川 晶)