

医療におけるナラティブ・アプローチ

岸本寛史*

Narrative Approach in Medical Practice

Norifumi Kishimoto

Department of Health Services, Toyama University

In this article, the term“narrative approach”is used in its broader sense, that is, as a practice of narrative based medicine (NBM), rather than a specific technique or method such as narrative therapy, a special form of psychotherapy. NBM is a relatively new approach that has been advanced by the researchers and practitioners of evidence based medicine (EBM) as well as from“post-modern”intellectual movements.

In narrative perspective, illness is taken as a story and patient as a subject, not an object. At the same time, medical diagnosis and treatment are also viewed as a story on the side of medical staff. Then, treatments and therapy are to hatch a new story synthesized from both patient's story and doctor's one.

It must be noted that NBM has one of its origins in social constructionism. In the perspective of social constructionism, the diagnosis and treatments which medical science offers are considered to be socially constructed, rather than objectively obtained. This is what is meant by “diagnosis and treatment as a story on the side of medical staff”.

Then, what is narrative approach ? NBM does not assume the only correct method or solution. So, the question will shift from“which is the correct narrative approach ? ”to“how do you see any medical practice in the perspective of‘narrative’ ? ” We call this“narrative as perspective”. It introduces a self-reflective perspective into medicine.

To do this, the author applied the method of case study. The main characteristics of NBM are as follows ; 1) illness as story, 2) patient as subject, 3) interpretive paradigm, 4) context as a part of story, 5) focus on meaning and 6) uniqueness. On the other hand, the main characteristics of case study are as follows ; 1) to respect for the individual, 2) to describe psycho-social findings as well as biological one, 3) to focus on process of therapy, 4) to discuss the interpretive aspect in clinical practice, 5) to discuss the relationship and 6) to bring about a hypothesis. Both have many features in common. This means that the case study is a highly affinitive method to NBM. A case of leukemia is presented and discussed in this

* 富山大学保健管理センター

article. The discussion is mainly focused on the relativization of medical view that the doctor has.

キーワード

ナラティブ・ベイスト・メディスン narrative based medicine

ナラティブ・アプローチ narrative approach

視点としてのナラティブ narrative as perspective

事例研究 case study

質的研究 qualitative research

I. ナラティブ・ベイスト・メディスン

本稿では「医療におけるナラティブ・アプローチ」について論じるが、ここでいうナラティブ・アプローチとは、特定の技法を指すものではなく、臨床におけるナラティブ・ベイスト・メディスン (NBM) という広い意味から論じたい。NBMはもとも、エビデンス・ベイスト・メディスン (EBM) の推進者であり実践者であるT. GreenhalghとB. Hurwitz (1998) によって創始された医療の新たな動きだが、その背景は多様である。直接的にはEBMを補完するものとして生まれてきたが、思想的にはポストモダンの流れを汲む社会構成主義を取り入れ、文化人類学／医療人類学、哲学、社会学、心理学（特に家族療法の中から出てきたナラティブセラピー）、倫理学など多くの学問分野も合流した学際的な流れとなっている。また、研究においても、従来の量的な方法論だけではなく、質的な研究法も注目されつつある。

NBMの実践については斎藤との共著（斎藤・岸本，2003）にまとめた。現実の多様性を是認するNBMの立場からは、唯一の正しいNBMの定義などありえないことになるが、われわれはとりあえず、NBMとは、病を人生という大きな物語の中で展開する一つの物語として捉え、患者をその物語の語り手として尊重すると同時に、医学的な診断や疾患概念、治療法などもあくまで医療者側の一つの物語として捉え、治療とは両者の物語をすり合わせる中から新たな物語が浮上することである、とした。この考え方にももちろん問題や限界はあるが、一つの準拠枠と考えていただきたい。

II. 視点としてのナラティブ

ところで、ある医療行為を行う場合、EBMの立場からは、それが統計的な根拠 (evidence) に基づいているか否かによってEBMといえるかどうか議論することができる。あるいはEBMの実践プロセスとして5つのステップが提唱されているが、それに則って医療を行っているかどうかをみることでEBMを実践しているかどうか論じることは可能である。

それではNBMの場合はどうだろう。NBMを何か特定の技法とみなすような立場、たとえば、「無知の姿勢」を基本に据えるナラティブセラピーを取り入れた実践こそNBMであるとみなすような立場から見れば、ある医療行為が、NBMになっているかどうか論じることは可能であろう。あるいは、NBMの実践の5つのプロセス (斎藤, 2003) に沿って医療を行っているかどうかを検討することでNBMを実践しているかどうか論じることも可能であろう。

しかし、NBMにはそれらとは異なる側面がある。すなわち、あらゆる医療行為をナラティブという視点から見直し捉え直す、という側面である。それを斎藤は「視点としてのNBM」と呼んでいる。これは、自分が行っている医療行為をナラティブという観点から振り返るという自己反省的 (リフレクティブ) な視点を提供するだけでなく、医療行為を相対化するという働きも持つ。この立場からは、問題は、どうすればNBMが実践できるかではなく、医療行為をNBMの観点から振り返ること、に変わる。

たとえば、気分が落ち込むと訴えて診察に来られた方の場合を考えてみよう。「無知の姿勢」を基本に据えてその方が感じておられる気分の落ち込みについていろいろ聞いていくという形の診察の進め方と、食欲や睡眠などのいくつかの項目を聞いてうつ病と診断し抗うつ薬を勧めるという診察の進め方とを比べた場合を取り上げよう。NBMの観点からすれば、気分の落ち込みにまつわる患者の訴えやさまざまな状況 (たとえば、母親が癌で亡くなったとか、職場でのストレスがあるなど) は患者の物語であり、「うつ病」というのは医療者側の物語である。前者が患者の物語が優位の診察とするなら、後者は医療者側の物語が優位の診察といえる。このように「視点としてのNBM」は、あらゆる医療行為を物語という観点から捉え直そうとするが、その優劣を問うものではない。医療者側の物語が優位の診察で問題が解決される場合はそれでよい。問題なのは、それだけではうまくいかないときである。食事療法や運動療法

の大切さをいくら説明しても守られず血糖コントロールがうまくいかない場合など、医療者側の物語だけではうまくいかないことが往々にしてある。ここでのキーポイントは医療者側の診断とか治療法を「物語」と捉える所にある。それも一つの物語に過ぎないのだ、と自らの視点を相対化することによって、患者との関係をつなぐことができる。とはいえ、医療者側の物語には科学という強力な支持基盤があるために、それを相対化するのは容易なことではない。それを自ら体得していくためには、自らの視点を相対化するための方法が必要となる。そのような方法の一つとして、事例研究を取り上げてみたい。

Ⅲ. ナラティブの特徴と事例研究

NBMの実践を深めていくためにはそれなりの方法論が必要であるが、従来の量的な研究だけではなく、質的な研究に関心が向き始めている。ナラティブということを考える上で筆者は事例研究が有効な一つの方法となると考えているが、その理由を述べるために、まず、NBMの特徴を挙げておく。NBMは、病を物語として、患者を主体として捉え、解釈学的なパラダイムに則り、文脈を物語の一部として捉え、意味に焦点を当て、個人的な独特なものとしての語りを尊重するという特徴がある (T. Greenhalgh, B. Hurwitz, 1998)。

一方、事例研究の特徴としては以下の点が挙げられる。①個別性の尊重。②生物学的次元以外の種々の側面に関心を払い記述すること。③個々の事例のプロセスへの着目。④臨床実践に含まれる解釈学的側面の検討。⑤関係性の検討。⑥仮説生成。

こうして並べてみると、NBMの特徴と事例研究とは共通する点が多く、事例研究がNBMに親和性の高い方法論であることが納得されよう。ここでいう事例研究という方法論は、医学用語による記載に基づく症例報告とは全く異なり、患者や医療者の生(なま)の言葉を織り交ぜながら一例の経過を辿るという記載様式に基づくものである。以下に、残された紙数の範囲で事例を提示して筆者の考えている事例研究とはどのような形式のものであるかを示すと同時に、医学的観点の相対化という部分に焦点を当てて論じたい。紙数の関係で詳細はかなり端折ることになることを予めお断りしておく。なお、筆者や患者の言葉は筆者の記憶に基づいて後で残した記録に基づくものである。

IV. 事例

事例は40代の女性、診断は急性リンパ性白血病（ALL）である。既往歴、家族歴に特記すべき事項はない。X-1年8月に感冒様症状で近医を受診。血液の異常を指摘され、近くの総合病院に入院。ALLの診断で化学療法を開始。寛解に至るもX-1年11月地固め療法の途中で自己退院されたと紹介状にはあった。以後は近くの開業医で血液検査を時々受けていた。X年6月に貧血が進行し、再発が疑われ、当院を紹介された。X年6月14日、入院となった。病名は前医にて告知されていた。

他院での治療を自己判断で中止したと紹介状に書かれていたので、慎重に話を伺うことにする。最初に診察した時に、私の方から、自分の判断で薬を勝手にやめたりしないでほしいと申し上げる。その日の夕方、早速、プロポリスを飲んでもいいですかと尋ねられ、前の病院では出されていた薬を飲むと悪くなるように思ったのでそれは飲まずにプロポリスを飲んだらよくなったと言われたので、ご自身で飲まれるのは自由だが白血球が下がる時期は避けてほしいと答えた。入院してしばらくは表情も硬かったが、徐々に和らいできた。化学療法に必要な内服もちゃんとしておられる様子だった。

1回目の寛解導入療法は効果不十分で、7月20日よりレジメンを変更して寛解導入療法開始。これにより寛解となり、地固め療法を行った。10月15日、再びプロポリスの話題になる。「プロポリス、飲んでおられますか?」「ずっと飲んでるよ。あれは蜂が巣を守るために樹液とかいろんなものから作る成分が含まれていて、ドイツではカプセルの薬が、日本では液体の薬が含まれている。この前、出版社から原稿の依頼があって、前の病院で肺炎が治らなくて大変だったとき、それを飲んでよくなったことを書いた。私の体には合うみたい」。この頃、時々嫌な夢を見ると話された。「白衣を着た人が私を取り囲んで怖くなって叫んで、自分の声にびっくりして起きる」という夢を何度か見られたようだった。

2度目の地固め療法は高熱が続き体力的にも大変だった。3コースの地固め療法を終え、治療が一区切りとなった12月11日、ご本人とご主人とに、今後の治療方針として、骨髄移植という選択が医学的にはベストであることを、移植に伴うリスクも含めて説明した。

12月18日、一応移植への気持は固まったと話されながらも、不安な気持も吐露された。翌年1月に骨髄移植を予定した。しかし、1月4日の血液検査にて末梢血に芽

球が出ていたため再発を疑われ、1月8日に入院。骨髄検査の結果、再発が明らかとなった。再発のことを伝えたが、その夜はショックでほとんど眠れなかった様子。夜中、看護師にいろいろと話を聞いてもらっていた。再寛解導入は何とかうまくいったが、吐き気、発熱、歯肉炎、結膜炎などが重症化して大変だった。4月に再度、病状説明を行い、5月23日に骨髄移植を予定した。ドナーは本人の実妹である。5月の連休の時にはこれが最後になるかもしれないという思いも抱きながら外泊に出掛けられた。

移植そのものはほぼ順調に経過し、6月11日に無菌解除となった。6月15日、筆者にも少し時間の余裕があり、いつもより長く話を伺うことができた。「昨日娘が来てくれて初めて知ったんだけど、骨髄移植の日から学校に行けなくなってしまったらしいの。今までお姉ちゃんとして、いろいろ手伝いやったりして大変だったと思うんだけど、今回はもう隠せないからと、移植の話もして、これでだめだったら最後かも知れないという話までしたので、そのせいもあると思うんだけど。学校に行っても寝えちゃって、誰がいじめる訳でもないんだけど人が悪口を言っているような変な声が聞こえると言いつ出した。…ここでもお母さんに触るとばい菌がつくといけないと思って、一人で寝えて泣きじゃくっていた。それを見たら私も今までこの子がそんなにつらい思いをしていたのに気が付いていなかったんだって。それで私は一日でも早くよくならなきゃ、と思い直して、昨日から少し食べるようになった。無菌解除になって少し気が緩んだけど、またがんばらなきゃって」。急に食事が取れるようになったのはこういうことだったのかと思った。

その後点滴が不要となり、シャワーにも入れるようになり、順調に回復していたが、7月15日ごろより頻尿となり膀胱炎疑いで抗生剤を開始するも症状はさらに悪化。尿回数も一日30回以上となり、血尿になる。ウイルス性膀胱炎を疑い、抗ウイルス剤を投与したところ、尿回数は徐々に減ってきたものの、7月27日には手指の振顫、悪心、嘔吐、複視が見られ、意識レベル低下。数日間昏睡状態。種々の検査の結果、代謝性脳障害が疑われた。8月4日ごろより徐々に意識レベルは改善し、8月15日ごろには歩行練習ができるようになる。その後も徐々に回復を見せ、そろそろ退院を考えていたのだが。

9月10日、白血病の再発が判明。この時の記録は残っていない。筆者自身にとってもショックだったためだろう。看護記録をみると、「先生が昨日、突然だけどマルクをやらせて、とみえた。いつもなら夕方には結果を知らせてくれるのに何も言わな

かった。ただ、肝機能が横ばいだからサンディミュン（免疫抑制剤）を中止しましょう、と言われた。急にマルク（骨髄穿刺）をやったり、先生が何も言わないということは再発したのかしら（と夫婦で落ち込んでいる）」とあり、敏感に再発を察知している。看護スタッフがうまくフォローして外泊に出掛け、9月17日に病状説明することになった。

9月17日。「骨髄検査の結果は、残念ながら、再発しています。今まであんなに頑張ってきた、何とか移植もやって、膀胱炎や意識障害も乗り越えて退院を考えていた矢先のことで、僕も何と言ったらいいのか。「私もがっかりしたけど、先生もがっかりでしょう」。「ええ。教科書的なことを言えば、移植後の再発はなかなか厳しいのだけど、抗癌剤で半分くらいは寛解に入ると言われています」。「あれだけ治療して生き残った細胞でしょう」。「今度は違う薬を使うことになりましたが」。「今すぐ治療しても大丈夫？ 体力も十分に回復してないし、とても自信がない」。「予防の措置は取りながらやることになりましたが、確かに危険はあります」「治療をやめるとどうなる？」「白血球の働きが落ちて来るので、肺炎などの感染症がコントロールできなくなり、命にかかわることに」。「夢にも思わなかった、こんなことになるなんて。子供と離れたくない。娘は精神的におかしくなっているようで、何かをやるにもぶつぶつ言って、何度も同じことを繰り返してやらないと気が済まない。自分の悪口が聞こえたりもするようで…。お父さんは努力して一代で会社を作った人だから、気力で何とかかなると思っているところがある。今の時代は昔と違うと言っても通じない。でも、私もあの人とずっと一緒にやって来たから、あの人の気持ちもよくわかるの。とにかく今は子供と離れていたくない」。「治療は後になるほど不利になる」「何ヵ月の命でも家にいて一緒にいてあげる方がいいのか、治療をやって、少しでも望みのある方に賭けるのがいいのか、私一人では決められない。少し時間がほしい」。

その後再び外泊に行かれ、ご主人とも相談され、残された時間をなるべく多く家で子どもと過ごしたい、と決心された。プロポリスも再開された。退院後は、対症的に血小板輸血を行っていた。娘さんも一進一退という状況で学校には行けないままであった。お酒が入ったご主人にチクリチクリと言われて落ち込む娘さんには「あなたのことを思って言ってくれているのよ、どうでもいいと思うなら何も言ってくれないはずだから、と物事をプラス指向で考えるように言うんだけどね」と前向きに支えておられたが、一方では「頭の片隅には（病気のことが）どこかにある」とも語られた。

10月25日、出血性膀胱炎が悪化した折に、パワーを分けてくれる先生のことか語

られ、筆者の心が少し離れかけたが、ご主人が察知されたのか、「先生、見捨てないで」と繰り返し言われたのが心に残る。11月8日、発熱が始まり、いよいよ危ないと思われた。様々な可能性を考慮して、例外的なことではあるが、同僚の援助も得て往診を行うことにする。

11月11日の早朝、車で往診に向かう最中にご主人は次のように語られた。前の病院では、別に治療が嫌で退院したわけではない、先生があまり顔を見に来てくれなかった（と手帳の記録を示される）し処置もうまくいかないことが多くて怖くなったのだと。でも、これも運命かもしれない、移植の直前に再発、やっとの思いで移植したのに膀胱炎、意識障害。それも乗り越えてやっとな退院と思った矢先に再発。今度ばかりは俺も参ったよ、と。そして、不登校になっている娘さんにも再発のことを話したところ、おばさんと交代で付きっきりで看病するようになったとのこと。往診した際、ご本人は喜んでくださり、熱に対する処置をした。娘さんの表情も、抜けていた魂が戻ってきたようなしっくりした表情になっていて、これなら大丈夫だろうと思われた。

その日の午後、息を引き取られた。ご主人は、この1ヵ月間、家に帰してもらったおかげで十何回といろんなところへ連れて行くことができたので悔いはないと仰っておられた。その約1ヵ月後、ご主人から電話があり、夢に（亡くなられた）奥様ができて、ごめんねと言って抱いてくれた、何ともいえない気持ちになって、自分の人生が変わったとのことだった。

V. 医学も一つの物語である

筆者自身、医学が提供する診断や治療法はあくまで医療者側の一つの物語にすぎない、ということが身に沁みるまでは容易な道のりではなかったし、それは今でも続いているが、この方との出会いには非常に多くのことを教えていただいた。

ある時期彼女は、「白衣を着た人が私を取り囲んで怖くなって叫ぶ」という夢を繰り返し見ておられた。われわれは命を助けようと思って治療を行っていた。しかし、それは彼女にとっては恐怖として体験されていた。こんなところにも医療者の描く治療と患者が体験する治療との間にずれがあることが現れている。

骨髄移植後の再発が判明した時の会話をやや詳しく再現したが、それを見れば、筆者は再発が判明してもなお、医学的な治療によって救命を図りたいと再移植を勧めて

いるのが明らかである。そして、こういう状況で彼女の望みをつないだのはプロポリスだったが、それを間違えたことと言えるだろうか。医学的に彼女に対して何をしてきたというのだろうか。彼女が、再移植への治療はやらずに残された期間を家で過ごすことと決心されたことを、それで本当によかったのだと私が思えたのは、「この1ヵ月間、家に帰してもらったおかげで十何回といろんなところへ連れて行くことができたので悔いはない」というご主人の言葉を聞いたときであった。彼女との出会いによって、医学が提供する治療は絶対ではなく、それ以外のいき方があってもいいのだということが私の中で実感を伴って感じられるようになった。NBMには医学的な治療や概念を物語として相対化する観点が含まれていると述べた。それは個々の事例の流れを振り返るということを通して初めて、医療者の中に実感を持った形で根付いていくのではないかと思う。

VI. 事例研究という方法論

多くの臨床家は、これに類似した体験をもっているのではないかと思う。しかしこれらのことは学問として共有される機会がなかったのではないだろうか。それは、量的な方法論では医療のこのような側面は描き出せないからである。顕微鏡の発達により、臓器レベルから細胞・分子レベルへとミクロな部分が見えるようになったことが医療の発展に多大に寄与した。同様に、事例研究は、人間を見ていくうえでのもう一つの顕微鏡になるのではないかと筆者は考えている。ただし、この事例研究という顕微鏡は、ここで示したように、観察対象の姿だけではなく、それと不可分のものとしての観察者のあり方も映し出すという点が従来の顕微鏡とは違うという点も銘記しておかねばならない。

文献

- 1) Greenhalgh T, Hurwitz B. ed (1998) : Narrative Based Medicine. BMJ Books. (T. グリーンハル, B. ハーウィッツ編, 齋藤清二他監訳 (2001) : ナラティブ・ベイスト・メディスン. 金剛出版)
- 2) 齋藤清二, 岸本寛史 (2003) : ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践. 金剛出版.