

ナラティブ・アプローチの特徴と看護における視点 —複数の学問領域における比較—

吉村雅世* ** 紙野雪香* 森岡正芳*

A Characteristic of Narrative Approach and Viewpoint of Nursing Reference in The Interdisciplinary Field

* **Masayo Yoshimura, *Yukika Kamino, *Masayoshi Morioka

*Graduate School of Nara Women's University

**Graduate School of Nara Women's University, Nara Medical
University School of Nursing

The authors discussed about the narrative approach in the field of nursing from the interdisciplinary four viewpoints, that is sociology, medical anthropology, medicine (clinical practice), and psychology. The authors reviewed the writings published by Japanese in past six years since 2000, which can refer to the content in the field of nursing. The authors took five points of view, which is about the ground of narrative theory, the definition of narrative concept, the definition of narrative-approach, the attitude of a listener, and the viewpoints of investigation. Results : 1) There were a common ground to divide the Paradigmatic Mode and Narrative Mode that Bruner had proposed. The latter is going to respect unique life-related reality of living by contrast to the way as quantifying human life. 2) There explained the concept of narrative related to the experience, the event and the temporal course. 3) It was common the concept of narrative means both the dimension of the acts to show the event, which it experienced along temporal axis and the dimension of the contents of speech. 4) There were differences in the concepts and methods in Narrative-Approach, attitude of a listener, and a viewpoint of the study. The authors regarded these differences occurred from the differences of the objects in practice. 5) The authors considered that the narrative approach needs multiple view points for the practice of nursing, which make the attitude of a listener by a problem of health of patient (a narrator) and the aim of nursing.

* 奈良女子大学大学院人間文化研究科

** 奈良県立医科大学医学部看護学科

キーワード

ナラティブ・アプローチ narrative approach

ナラティブ的思考の特徴 characteristic of narrative

看護実践 nursing practice

I. はじめに

近年、ナラティブ・アプローチ (narrative approach) という物語・語りを用いた対人援助の領域への接近法が取り上げられ、看護の領域でも、健康に様々な問題を抱える人へ接近する方法として、有用なものと考えられる。ナラティブ論の看護への導入は、家族看護で治療的变化を目標としてナラティブ・セラピー¹⁾、現象学にエスノグラフィーを用いて急性期の看護者の語りを記述した研究²⁾がある。また、がん看護³⁾や老年看護⁴⁾でナラティブ・アプローチの有用性が示唆されるものもある。

しかし、ナラティブ論は社会学、医療人類学、医学、臨床心理学といった看護とは異なる学問背景から論じられ、論点もそれぞれ特徴があり、看護に導入する際、どれを基本に用いればよいかとまどうことが多い。ナラティブ的思考は研究においてもデータとして、あるいはデータ収集の方法として単一でない使われ方をしている。これは、小児・成人・老年・母性といった年代や性の違いで健康を捉える視点が変動する、あるいは、急性・慢性・回復・終末期といった病期の違いや、がん看護のような疾患の特徴に対する多様な視点を要する看護領域では、ナラティブ的思考を単一のものに定義できないからと考える。あるいは、ナラティブ的思考の認識が一致していないことも考えられる。

いずれも、看護にナラティブ・アプローチを導入する際は、隣接学問領域での各ナラティブ論を理解したうえで、看護の目標に沿って定義する必要があると言える。

ナラティブ論が盛んになり始めた1990年頃、ナラティブ・セラピーからナラティブ論を論じている野口は、様々な学問領域における理論や思想がある中で社会学、文化人類学、社会心理学の3つの領域を取り上げナラティブ論を紹介している^{5, 6)}。社会学ではナラティブ論の基盤の1つである社会構成主義から、文化人類学では医療人類学における「病の語り」「病の意味」とナラティブ・アプローチについて、社会心理学では臨床心理学の現場をガーゲンの社会構成主義から捉え直そうとしている。

また、2000年頃より保健医療福祉領域の中では社会学⁷⁾、医療人類学⁸⁾、医学⁹⁾、臨床心理学¹⁰⁾の各領域で多くのナラティブ概念を扱った著書が刊行された。更に広げると生涯発達心理学^{11, 12)}、教育学¹³⁾、精神療法^{14, 15)}、といった領域で刊行されている。

そこで、2000年から2005年の間で我が国において刊行された、社会学、医療人類学、臨床心理学と、看護と密接に関連すると考える医学（医療）のNBM (narrative based medicine) の4つの文献から、看護領域で理解しておく必要があると考える、ナラティブとナラティブ・アプローチの定義、聞き手の姿勢・研究の視点についての記述を抽出し、共通・相違の視点から、看護領域でのナラティブ・アプローチの今後の展望について考察した。

II. 文献紹介

1. 文献の選択

2000年から2005年の過去6年間に限り、日本人によるナラティブ論の実践に係わる著作で、社会学、医療人類学、医学、臨床心理学の4領域の代表的な著作を選択した。これらの著作は、関連する多数の国内外の学術的文献からの哲学的知見や、自らの実践研究による学術論文や日本の医療・文化的知見からナラティブ論やナラティブ・アプローチを考察しており、文献レビューの対象に相当と考えた。

2. 著者・著書の紹介 (表1参照)

1) 野口祐二「ナラティブの臨床社会学」(2005)

著者は、社会学、臨床社会学、社会福祉を論じる社会学者である。社会構成主義とナラティブ・セラピーを主要な論点にし、ナラティブの思考を導入する根拠を論理科学モード (logic-scientific mode) とナラティブ・モード (narrative mode) (Bruner 1986: 田中訳 1998)¹⁶⁾で説明している。

2) 江口重幸—精神科医療になぜエスノグラフィーが必要なのか—

【文化精神医学序説】(2005) 所収

著者は、精神医療に係わる医療人類学者で精神科医である。クライマンの「病い」の二分法 (Kleinman 1996: 江口, 五木田, 上野訳 1998)¹⁷⁾を導入し、外在的とは異なる内在的視点から「病い」という記述の仕方を導入した。「病い」を語ること

表1 4人の著者のナラティブ論
(ナラティブ, ナラティブ・アプローチ, 聞き手の姿勢, 研究の視点)

著者 著書	野口祐二 「ナラティブの臨床社会学」 (2005)	江口重幸 精神科医療になぜ エスノグラフィーが必要なのか 「文化精神医学序説」 (2005) 19-43
ナラティブの 意味	出来事や経験の具体性や個性を重要な景気にしてそれらを順序立てることで成り立つ言明の一形式 (5)	語る者と聴き取る者との関係で様々に変化し、その時々変容し、周囲の者の多様な解釈をも含み込んで成長する生きた経験 (39)
ナラティブ・ アプローチの 意味	ナラティブ (語り・物語) という形式を手がかりにして何らかの現実接近していく1つの方法 (5)	語りあるいは物語を広く臨床場面に取り入れる視点 (江口1999) ^{注)} エスノグラフィー (狭義)
聞き手の姿勢	素人のように自分なりの経験知に頼ることなく「何も知らない立場に立つ」(61)	相手の文化への無知を自覚し、視野を低くして敬意を払い、自らの脆弱性や謙虚さを意識しながら、常に理解の途上にある迂回路をとる (37)
研究の視点	データから因果関係を特定し、適切な方法を探るための研究プログラムではなく、ナラティブを手がかりに「現実」の成り立ちを理解し、その「現実」を患者と共に変更していく為の研究プログラムであるといえる。通常の研究プログラムは成り立たない。 客観的データ収集の困難、データ収集とケアの分離の困難がある (189-193)	エスノグラフィー・対話的手法 二人の語りを交互に書き記すのではなく、相手の語りとそれを受け取るものの感じたこと考えたことを記述するのである (49)

() は引用ページを示す
注) 江口重幸：病の経験を聴く 医療人類学の系譜とナラティブアプローチ、ナラティブセラピーの世界、33-54、日本評論社、東京、2000

表1の続き

<p>著者 著書</p>	<p>斉藤清二／岸本寛史 「ナラティブ・ベイスト・メディスンの実際」 (2003)</p>
<p>ナラティブの 意味</p>	<p>あるできごとについての記述を何らかの意味のある関連によりつなぎ合わせたもの (15)</p>
<p>ナラティブ・ アプローチの 意味</p>	<p>NBMは、医療／医学において体験される現象のすべてを「ナラティブの視点」から理解する特徴がある。このような方法論を広義のナラティブ・アプローチと呼ぶことができる (67) 基盤としてのナラティブを聞き取り、理解し、共有する (26)</p>
<p>聞き手の姿勢</p>	<p>一般医療におけるNBMの特徴5項目 ①「患者の病」と「病に対する患者の対処行動」を、患者の人生と生活世界における、より大きな物語の中で展開する「物語り」であるとみなす。 ②患者を、物語の語り手として、また、物語における対象ではなく「主体」として尊重する。同時に、自分の病をどう定義し、それにどう対応し、それをどう形作っていくかについて、患者自身の役割を、最大限に重要視する。 ③1つの問題や経験が複数の物語（説明）を生み出すことを認め、「唯一の真実の出来事」という概念は役に立たないことを認める。 ④本質的に非線形的なアプローチである。すなわち、すべての物事を、先行する予測可能な「1つの原因」に基づくものとは考えず、むしろ、複数の行動や文脈の複雑な相互交流から浮かび上がってくるもの、と見なす。 ⑤治療者と患者の間で取り交わされる（あるいは演じられる）対話を、治療の重要な一部であるとみなす (27-30)</p> <p>話を聴く目的 ①情報の収集、②治療関係の醸成、③全体（物語）を知る、④治療として (37-49)</p>
<p>研究の視点</p>	<p>「現象体験」から「一般的な知」を引き出そうとすること (68) エスノグラフィー、グランデッドセオリー (74) 対話（談話）分析法、ethnomethodology (71) 事例研究法（ケーススタディ）(72)</p>

() は引用ページを示す

表1の続き

<p>著者 著書</p>	<p>森岡正芳 「物語としての面接」 (2002)</p>
<p>ナラティブの 意味</p>	<p>物語は、経験を秩序立て、意味を与えていく有効な1つの手段 (192)</p>
<p>ナラティブ・ アプローチの 意味</p>	<p>広義：形式を問わずナラティブの視点を持つもの 狭義：構成主義をベースにしたナラティブ・セラピー</p>
<p>聞き手の姿勢</p>	<p>臨床面接法・聴取法の特徴 ①言語活動における同時性の次元 ②保護された自由な空間の保障 ③一次過程を聴く耳 意味内容と同時に音声的側面に注意する。例えば、体験にふさわしい語り口、イントネーション、間合い、響き、話す早さ、同じ音に反復といった音や音楽的なもの（言葉の伝達可能な意味の水準は二次過程） ④経験についての内的照合 聴取プロセスの中で同時に喚起されてくる自分自身の感覚感情にも注意する。今ここで生じている経験についての内的な照合が欠かせない ⑤筋立てて聴く 聴取への物語的接近法（20-30） 「無知の姿勢」</p>
<p>研究の視点</p>	<p>事例研究</p>

() は引用ページを示す

でナラティブ的思考で考えることが必要になり、「病い」をエスノグラフィーで厚く記述することを論点にしている。また、ナラティブ的思考を導入した根拠を野口と同様にBrunerの論理科学モードとナラティブ・モードから説明している。

3) 斉藤清二／岸本寛史「ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践」(2003)

著者は、医療に係わる内科医である。毎日を生きる自分自身のナラティブとして

「基盤となるナラティブ」と、その変容に係わる聞き手の姿勢を論点としている。近年のEBM (evidence based medicine : 根拠に基づく医療) の補完的なものとして、NBM (narrative based medicine) の視点から、論理実証モードとナラティブモード¹⁸⁾を用いて医療に導入する根拠や有用性を説明している。

4) 森岡正芳「物語としての面接」(2002)

著者は臨床心理学の立場からカウンセリングを行う臨床心理学者で、臨床心理士である。ナラティブ・セラピーを基盤に、出来事を再現するプロセスでの聞き手の姿勢、特に、ことばだけでなく語り口、イントネーション、間合いといったコミュニケーションの一次過程を聴く姿勢を主要な論点としている。ナラティブ的思考を導入する根拠をBrunerの範疇的思考様式 (paradigmatic mode) と物語的思考様式 (narrative mode) から説明している。

Ⅲ. 4人の著者のナラティブ論 (表1参照)

1. 「ナラティブ」の意味

野口はナラティブを具体的な出来事や経験を順序立てて物語る言明の一形式であると述べ、江口は語る者と聴き取る者との関係で様々に変化し、その時々変容し、周囲の者の多様な解釈をも含み込んで成長する生きた経験と述べている。斉藤/岸本はある出来事についての記述を何らかの意味のある関連によりつなぎ合わせたもの、森岡は、物語は経験を秩序立て、意味を与えていく有効な1つの手段としている。

2. 「ナラティブ・アプローチ」の意味

野口はナラティブという形式を手がかりにして何らかの(現実)に近づく1つの方法、江口は語りあるいは物語を広く臨床場面に取り入れる視点としている。斉藤/岸本は、NBMは医療/医学において体験される現象のすべてを「ナラティブの視点」から理解する特徴があり、広義のナラティブ・アプローチとしている。森岡は広義に内容形式を問わずナラティブの視点を持つアプローチ、狭義に構成主義を基本にするセラピーとしている。

3. 聞き手の姿勢

野口は素人のように自分なりの経験知に頼ることなく「何も知らない立場に立つ

(not knowing)」、江口は相手の文化への無知を自覚し、視野を低くして敬意を払い、…常に理解の途上にある迂回路をとるとしている。斉藤／岸本は特に聞き手の姿勢として言及はしていないが、「一般医療におけるNBMの特徴」として5項目の、聞くあるいは捉える姿勢・視点を挙げている。森岡は「無知の姿勢」と共に、語りの言外の部分、例えば口調、間合い、響きに注目することを挙げている。

4. 研究の視点

野口はデータから因果関係を特定し、適切な方法を探るための研究プログラムではなく、その「現実」を患者と共に変更していく為の研究プログラムであるとしている。江口はエスノグラフィーや対話的手法を挙げ、単に書き記すのではなく、相手の語りとそれを受け取る者の感じ・考えたことを記述するとしている。斉藤／岸本は「現象体験」から「一般的な知」を引き出すこととし、具体的に、エスノグラフィー、グラウンデッドセオリー、対話（談話）分析法、エスノメソドロジー、事例研究（ケーススタディ）を挙げている。森岡は研究に関して特に言及はないが、事例の記述を目標としている。

IV. ナラティブ論の共通点と相違点（表2参照）

1. 共通点

1) ナラティブ論を導入する背景

「論理科学的モードとナラティブ・モード」（範疇的思考様式と物語的思考様式）という、人を定量化数値化して捉えることから、そのことでこぼれ落ちる部分、すなわち、その人の人生の固有性・個性・生きることの現実を捉え直そうとする対人援助におけるパラダイムの転換がナラティブ的思考を用いる背景となっている。

2) ナラティブという言葉の定義

言い回しは異なるが、経験・出来事・時間の経過をキーワードとし、経験した出来事を時間軸に沿って、行きつ戻りつ繰り返し語るという行為の次元と、語られた発話内容の次元の両方を意味することを強調している。

3) ナラティブ・アプローチの広義

広く、ナラティブの視点により（現実）に接近する方法としている。

表2 4人の著者のナラティブ論（共通・相違点からの特徴）

著者領域	野口祐二 社会学 (臨床社会学)	江口重幸 医療人類学, 精神医学	斉藤清二/ 岸本寛史 医学・医療	森岡正芳 臨床心理学
主要な考え方	社会構成主義 ナラティブ・セラピー	「疾病」と「病い」 エスノグラフィー (民族誌)	EBMの補完としてのNBM	出来事を再現するプロセス
ナラティブ論を導入する背景	論理科学モード (logico-scientific mode) とナラティブ・モード (narrative mode), あるいは, 範疇的思考様式 (pradigmatic mode) と物語的思考様式 (narrative mode) 人を定量化数値化して見ることから, そのことでこぼれ落ちる部分, すなわち, その人の人生の固有性・個性・生きることの現実を捉えていこうとする視点 パラダイムの転換という背景や双方があってこそ人を捉えられる物語的思考で仮想世界を描くことで意図を転換できる			
ナラティブの意味	経験・出来事・時間の経過をキーワードとし, 経験した出来事を時間軸に沿って, 行きつ戻りつ繰り返し語るという行為の次元と, 語られた発話内容の次元の両方を意味することを強調するもの			
ナラティブ・アプローチの意味	ナラティブの視点により現実に接近する方法 (広義)			
		エスノグラフィー (狭義)	基盤としてのナラティブを知る (狭義)	構成主義をベースにしたナラティブ・セラピー (狭義)
聞き手の姿勢	何も知らない立場に立つ「無知の姿勢」	相手の文化への無知を自覚する「無知の姿勢」	情報の収集, 治療関係の醸成, 全体 (物語) を知る, 治療の4項目を話を聞く目的とする「専門知の姿勢」	面接における「良き聞き手の姿勢」
研究の視点	ナラティブを手がかりに「現実」の成り立ちを理解し, その「現実」を患者と共に変更していく為の研究プログラム	エスノグラフィー 対話的手法	エスノグラフィー, グランデッドセオリー, 対話 (談話) 分析法, ethnomethodology, 事例研究法 (ケーススタディ)	事例研究

2. 相違点

1) ナラティブ・アプローチの狭義

野口は研究の目的によるとして言及していない。江口はエスノグラフィー、岸本／斉藤は基盤となるナラティブを知ること、森岡はナラティブ・セラピーとしている。

2) 聞き手の姿勢

野口、江口、森岡は「無知の姿勢」を聞き手の姿勢とすることを基本にしている。岸本／斉藤は「話を聴く目的」として情報収集や治療関係の醸成、全体（物語）を知るといった項目を挙げ、治療を目的とした姿勢としている。

3) 研究の視点（方法）

野口は（現実）を理解し変更していくプログラムと抽象的に説明し、江口はエスノグラフィー・対話的手法、森岡は事例研究としている。岸本／斉藤はグラウンデッドセオリー等の質的研究法を加えた多くの研究の視点を持つ。

V. ナラティブ的思考の共通点の考察

1. 導入の背景：論理科学的思考から物語的思考へのパラダイムの転換

ナラティブ的思考を論じる背景の一致した意見として対人接近の枠組みの転換が背景にあると考えられる。森岡が『「物語」についてそれぞれの領域での定義に色合いの差はかなりあるにしても、背景には共通したパラダイムの転換を迎えつつあることが推測される。対象を精密に分析し、定量化数値化する手法はきわめて洗練されてはいても、大きな壁にぶつかりつつあるのは、人間科学全体で共通する認識なのであろう。関係性、社会的文脈の中で構成という立場が重視されつつある中での必然的な帰結として「物語」への注目があると考えられるのではないだろうか¹⁹⁾と、論理科学的思考から物語的思考への変化とナラティブとの関連について推測するように、ナラティブ的思考は様々な学問領域で取り上げられているが、人を定量化数値化して捉えることから、そのことでこぼれ落ちる部分、すなわち、その人の人生の固有性・個性・生きることの現実を捉えていこうとするパラダイムの転換が背景にあることが共通していると考えられる。

2. ナラティブの意味：「語られたもの」と「語るという行為」

ナラティブという言葉は、言い回しは異なるが、経験・出来事・時間の経過をキーワードとし、経験した出来事を時間軸に沿って、行きつ戻りつ繰り返し語るという行為の次元と、語られた発話内容の次元の両方を意味することを強調している。特に、山口の「Brunerのナラティブモードは、物語的思考によって現実と異なる仮想世界を描き「意図を転換できる」、あるいは「現実の仮定法化」は人生の語りにおいて、喪失や挫折など否定的な体験を受け入れていくためには重要な役割を果たすことを予想している」²⁰⁾のように、語る行為としてのナラティブは、語り手にとって、生活や生きることへの障害や喪失・挫折といったつらい現実を仮の姿と考えることを助ける、あるいは、現実と異なる仮想世界を描くことで現実を受け入れ新しい意味を生成する働きを持つと考えられる。すなわち、相手の変化を期待する慢性病の生活指導やカウンセリングといった精神医療や内科医療、心理療法の実践において、語られた発話の内容だけでなく、語るという行為が、対人援助の臨床応用として着目されていると考える。

VI. ナラティブ的思考の相違点の考察

1. ナラティブ・アプローチの目的

ナラティブ・アプローチは広義と狭義の2つの意味で使い分けられ、広義の「ナラティブの視点により、あるいはナラティブの形式により現実接近しようとするもの」は4領域ではほぼ一致しているが、狭義では違いがある。

野口は、「現実と言語的共同作業によって構成される」という社会構成主義をナラティブ論の基本概念の1つとし、「現実と言語的共同作業によって構成されると同時に、ナラティブという形式によって影響される」²¹⁾という立場から広義のナラティブ・アプローチを説明している。社会構成主義を岸本／斉藤は社会構築主義として、森岡は構成主義として著書の中で紹介し、江口は口演の中で社会構成主義がナラティブ論の基本概念の1つであることを述べている。従って、社会構成主義の概念が広い意味でナラティブ・アプローチの基本概念の1つであることは共通していると考えられる。

更に、野口は「ナラティブ・アプローチをこうした統合的立場に限定しなければならない理由はない。ナラティブ・アプローチを行う際に他のどんな理論的前提を負荷するかは研究の目的による」²²⁾と、狭義は現実接近する目的によって異なることを

示唆している。このことから、江口は、精神科医として精神を患うことの現実に接近する方法として病の厚い記述（エスノグラフィー）を目的に、狭義を設定していると考えられる。同様に、岸本／斉藤は、内科医として慢性病の治療の為に、その人が持つ生活習慣という現実に接近しようと「基盤としてのナラティブ」を理解することを目的に、森岡は心理カウンセラー（セラピスト）としてクライアントが問題解決や癒しという（現実）に接近するセラピーを目的に狭義を設定していると考えられる。

2. 聞き手の姿勢

野口は「患者の生きる世界について専門家は何も知らないという原点に立ち返って、患者の世界をできるだけ多く知ることを目的に会話を続ける。決して分析したり診断したりせずに、患者の生きる世界に少しでも近づき共有することに徹する」²³⁾という「無知の姿勢」を聞き手の姿勢とし、江口、森岡も同様である。

一方、岸本／斉藤は「話を聴く目的」として情報収集や治療関係の醸成、全体（物語）を知るといった項目を挙げ、治療を目的とした姿勢としている。NBMではナラティブ・アプローチを治療行為の一環として位置づけ、健康に何らかの問題を持つ人の話に医療の専門的知識を駆使し原因追及と治療方法を模索しようとする姿勢があると考えられる。

また、野口は「専門家が患者やクライアントを治療したり支持したりすることが正当化される背景には、専門家はその問題についての「正解」を知っており、……何が「正解」なのか根拠づけるのが「専門知」の体系である。こうして専門家は専門知に基づいて、問題を分析したり診断することができる」²⁴⁾と述べるように、NBMは聞き手の姿勢として専門知の姿勢に準拠しながら、専門知の姿勢をはずしていないと考える。これは薬や処置といった何らかの治療・処置を必要とする状況では「専門的知識を持って聴く姿勢」、すなわち、「専門知の姿勢」が必要であり、心理療法や精神医療における考えや生活の変容を期待するカウンセリングでは、同時に「無知の姿勢」も強調していると考えられる。

Ⅶ. 看護におけるナラティブ・アプローチの展望

1. 導入の背景

看護も、従来から医科学に代表される自然科学の傾向と医療の高度化に伴い、科学

的な探求と高度な知識と技術の必要性から、看護の対象である人を数値と客観的指標で判断し対応する傾向にあった。そして、個別な生活や社会的文脈の中で生きる人として尊重した看護がこぼれ落ちるといふ大きな壁に直面し、人間科学へのパラダイムの転換により、哲学、社会学、人類学を基盤とした現象学、エスノグラフィーやグラウンデッドセオリーといった質的研究法を用いて人を内側から捉え直そうと試みている。その内側を捉える材料として、その人が経験した出来事が時間軸に沿って語られる語りを用いられてきた^{25, 26)}。従って、ナラティブは研究データや研究方法として看護の領域で導入されていると考える。

一方、更に、ナラティブ的思考に着目したことは、がん看護、老年看護等の看護の実践で、健康に問題を抱える人たちへの内面を捉えることはできても、介入し受容や行動変容といった看護の効果には至っていないという思いがあると考えられる。その為、語る行為が、健康障害や生活の喪失・挫折といったつらい現実を仮の姿と考えることを助け、現実を受け入れ新しい意味を生成する働きを持つと考えたことから、ナラティブ的思考やナラティブ・アプローチに看護実践を支えるものを見出したのではないかと考える。

言い換えると、ナラティブ的思考が着目される背景には、パラダイムの転換後、質的研究の方法論から現象学的アプローチやエスノグラフィック的アプローチといった対人への接近法が取り上げられているが、ナラティブ・アプローチにも看護実践への期待が集まったことが起因すると考える。

2. 混乱の要因

1) ナラティブの意味

ナラティブという言葉は「語るという行為」と「語られた発話内容」を意味するが、看護の領域では、語られた発話を分析資料、あるいは語る行為を資料収集の方法として、主に質的研究の方法として用いられている。しかし、ナラティブ的思考の主要な意味は「語るという行為」にある「新しい意味の生成」であり、ナラティブという言葉の多様な使い方が混乱の1つの要因になっていると考えられる。今後、研究の目的によって明確に使い分ける必要があると考える。

2) ナラティブ・アプローチの意味（広義と狭義）

広い意味では各領域ともほぼ同じ意味を持つ。これは「現実と言語的共同作業によって成り立つ」という社会構成主義が基盤の1つとなっている為と考えられる。社

会構成主義は社会学で野口によって論じられ「現実を、ある本質的な要因に規定されたものとして捉えるか、それとも、社会的に構成されたものとして捉えるかの違い」という本質主義と構成主義で説明される²⁷⁾。例えば、ナラティブ論を用いる臨床心理学者と看護者が、幼少時に虐待を受けた青年との発話の内容を読み返した時、青年の対人関係に対する不安の語りに対し臨床心理学者は「なぜ、こう（不安なこと）思うんでしょうねえ」と言うと、看護者は、即座に「なぜって、子供の頃の虐待が原因じゃないです、なぜ今更そんな疑問を…」と心の中（内なる声）で言うかもしれない。これは、看護者は「現実を虐待という本質的な要因で規定した」本質主義で捉えており、臨床心理学者は「原因は横に置く、あるいは知らないふりをして、なぜと問いかけることで、青年と共同して青年の世界を再構成しようとしている、すなわち、構成主義の視点で捉えていると言える。看護の領域では問題状況の原因を明らかにして対処する本質主義であり、そのことが混乱の要因の1つであると考えられる。

また、各領域では独自の狭義のナラティブ・アプローチを持つため、様々な目的が見られ、更に、とまどう要因と考えられる。

従って、社会構成主義と反対の本質主義で思考する看護領域でナラティブ・アプローチを実践するには、自己の本質主義を認識したうえで、看護独自の狭義のナラティブ・アプローチを設定する必要があると言える。

3) 聞き手の姿勢

聞き手の姿勢は「無知の姿勢」と「専門知の姿勢」があり、無知の姿勢が基本であるが、看護では「無知の姿勢」に限定できないことが特徴であり、とまどう要因の1つと考える。

看護行為の1つである「診療の補助」の場面では、注射や与薬といった医療処置の実施・管理を行い、専門的知識を用いて問題解決を図る「専門知の姿勢」が必要である。もう1つの看護行為「療養上の世話」の場面では、食事や排泄の世話といった日常生活への働きかけだけでなく、くすりを飲み続ける、塩分・糖分を制限する等、生活習慣の考え方や行動の変容へ働きかける。今までとは異なる生活スタイルを余儀なくされる人の生活や文化を考慮した、個別な身体的・教育的・心理的な働きかけを行う必要があり、そこには専門知識も必要とするが、「無知の姿勢」で「なぜ？」と問いかけながら相手との言語の共同作業で生活の変容させる現実を構成していく必要があると考える。

また、健康問題の種類や程度からも「専門知の姿勢」と「無知の姿勢」という、姿

勢の力点を柔軟に移動させる必要があると考える。

従って、看護領域におけるナラティブ・アプローチとは健康に問題を抱える人が、身体的健康回復だけでなく、健康の喪失やそれに伴う生活の変容といった否定的現実を仮の姿と考える、あるいは、現実を受け入れ、健康の回復、保持・増進に新しい意味を生成することを助ける看護の実践であり、語り手の健康の問題と看護の目標によって聞き手の姿勢を定めることに他ならない。

看護実践の研究も、健康の問題と研究の目標によって語りを聴取する姿勢や分析の視点の違いにおいて設定されると考える。

VIII. 結論

1. 4領域のナラティブ論で共通するもの

〈導入の背景〉：人を定量化数値化して捉えようとすることからその人の人生の固有性・個性・生きることの現実を捉えていこうとするパラダイムの転換がある。

〈ナラティブの意味〉：経験した出来事を時間軸に沿って、行きつ戻りつ繰り返し語るという行為の次元と、語られた発話内容の次元の両方を意味する。

〈ナラティブ・アプローチの広義〉：ナラティブの視点により、あるいはナラティブの形式により現実に接近しようとするもの

2. 4領域のナラティブ論で異なるもの

〈ナラティブ・アプローチの狭義〉：領域の特徴に応じて、どのように現実に接近するかである。

〈聞き手の姿勢〉：「無知の姿勢」と「専門知の姿勢」

3. 看護におけるナラティブ・アプローチ

〈ナラティブ〉：単なる語るという行為か、語ることで新しい意味の生成を期待するものか、語られた発話内容かの意味を明確にする必要がある。

〈ナラティブ・アプローチ〉：看護者の本質主義を意識したうえで、対象の健康問題と看護の目標から、どのように現実に接近するか、聞き手の姿勢を定める。

IX. 終わりに

ナラティブ・アプローチでは、領域は違っても、語り手と聞き手の言語による共同作業で語り手の現実が構成されるという社会構成主義が基本にある。看護では、他領域の独自の定義を参考にしながらも、看護独自の目的と聞き手の姿勢を設定することで、看護実践にナラティブ・アプローチを導入することができる。しかし、心理や社会生活にアプローチする心理学や社会学と比較して、生死に直結する身体性が最優先され、生体・生命への対処が優先する看護実践では、論理科学的思考（本質主義）に偏る傾向が考えられる。生命を守り不安や苦痛の緩和に働きかける場面や行動や気持ちの変容に働きかけるという看護場面によって「専門知の姿勢」と「無知の姿勢」という聞き手の姿勢の力点を調整し、独自にナラティブ・アプローチの狭義を設定することが看護領域において最も主要な課題であると考えられる。

引用文献

- 1) Wright, L. M & Watson, L. M and Bell, J. M (1996) : Belief, 杉本知子監訳 : ビリーフ家族看護実践の新たなパラダイム, 日本看護協会出版会, 東京, 2002
- 2) P. Benner / P. L. Hooper-Kyriakidis / D. Stannard : Clinical Wisdom and Intervention in Critical Care A Thinking-In-Action Approach, 1999. 井上智子監訳 : ベナー 看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること, 医学書院, 東京, 2005
- 3) 松原康美, 遠藤恵美子 : がんの再発・転移を告知され, 永久的ストーマを造設した患者と看護師で行うナラティブ・アプローチの効果, 日本がん看護学会誌, 19 (1), 33-41, 2005
- 4) 吉村雅世 : 看護ケアにナラティブ・アプローチを導入した老年患者の語りの変化の研究, 日本看護科学学会誌, 24 (4), 2005
- 5) 小森康永, 野口祐二, 野村直樹 : ナラティブ・セラピーの世界, 17, 日本評論社, 東京, 2000
- 6) 野口祐二 : 物語としてのケア ナラティブアプローチの世界へ, 155-156, 医学書院, 東京, 2002
- 7) 野口祐二 : ナラティブの臨床社会学, 頸草書房, 東京, 2005
- 8) 酒井明夫, 下地明人友, 宮西照夫, 江口重幸 : 文化精神医学序説, 19-43, 金剛出版, 東京, 2005

- 9) 齊藤清二, 岸本寛史: ナラティブペイストメディスンの実際, 金剛出版, 東京, 2003
- 10) 森岡正芳: 物語としての面接 ミメーシスと自己の変容, 新曜社, 東京, 2002
- 11) やまだようこ: 人生を物語る 生成のライフストーリー, ミネルヴァ書房, 東京, 2000
- 12) 山口智子: 人生の語りの発達臨床心理, ナカニシヤ, 東京, 2004
- 13) 矢野智司: 自己変容という物語, 金子書房, 東京, 2000
- 14) 高橋規子, 吉川悟: ナラティブ・セラピー, 金剛出版, 東京, 2001
- 15) 北山修, 黒木俊秀: 語り・物語・精神療法, 日本評論社, 東京, 2004
- 16) Jerome Bruner: Actual Minds, Possible Worlds, 1986. 田中一彦訳: 可能世界の心理, 16-22, みすず書房, 東京, 1998
- 17) Arthur Kleinman: The Illness Narratives, 1996. 江口重幸, 五木田紳, 上野豪志訳: 病の語り 慢性の病をめぐる臨床人類学, 誠信書房, 東京, 1998
- 18) 11) 再掲, 1-38.
- 19) 10) 再掲, 190.
- 20) 12) 再掲, 11-13.
- 21) 7) 再掲, 5.
- 22) 7) 再掲, 5.
- 23) 7) 再掲, 162.
- 24) 7) 再掲, 163.
- 25) Immy Holloway, Stephanie Wheeler: Qualitative Research for Nurses, 1996. 野口美和子監訳, ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで, 1-10, 医学書院, 東京, 2002
- 26) Marlene Zichi Cohen, David L. Kahn, Richard H. Steeves: Hermeneutic Phenomenological Research, 2000. 大久保功子訳: 解釈学的現象学による看護研究 インタビュー事例を用いた実践ガイド, 1-19, 日本看護協会出版会, 東京, 2005
- 27) 6) 再掲, 155-156.
- 28) 江口重幸: 病の経験を聴く 医療人類学の系譜とナラティブアプローチ, ナラティブセラピーの世界, 33-54, 日本評論社, 東京, 2000