

## ナラティブとは？：研究と実践の現在

吉村雅世\* 紙野雪香\*\* 梓川 一\*\*\* 森岡正芳\*\*\*\*

### What is Narrative in the Research and the Practice?

\*Masayo Yoshimura, \*\*Yukika Kamino,

\*\*\*Hajime Azusagawa, \*\*\*\*Masayoshi Morioka

\*Graduate School of Nara Woman's University,

\*\*Nara Medical University School of Nursing,

\*\*\*Senrikinran University,

\*\*\*\*Graduate School of Kobe University

### I. はじめに

森岡正芳

保健医療福祉看護そして心理学社会学などの行動科学でも、ナラティブ（物語・語り）という言葉が話題を集めて久しい。この学会でも毎年ナラティブに関わるテーマが扱われているし、一般演題でもナラティブや語りという視点を生かした研究発表が続出している。たとえば、今日のこの会場でも日常の診療場面で患者が語る病の物語だけでなく、医師が患者をどのように語り直しているかをとらえる試みがなされていた。医師も患者と診察終了後も内的に対話を続け、患者の状態は医師自身の言葉に置き換えられる。日常の医療場面でもずっと行われてきているはずであるが、正面から扱われてこなかった具体場面にナラティブは迫る。あるいはけっこう日常診療場면을動かしているが把握しがたい、人と人との関係性を支える解釈や意味づける行為、その原動力をとらえていくのに、ナラティブという視点、方法論は有効なのである。

---

\*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

\*\*\*千里金蘭大学人間社会学部

\*\*\*\*神戸大学大学院

たしかにナラティブは、当事者の生活世界を立ち上げ、生の声を反映させるのに有効な視点を提供してくれる。しかし、一方この概念がさまざまに流布しているわりには、研究実践における明確な定位がなされていない。この現状をまず把握することが先決であると考え、このワークショップを企画した。領域は今回、看護および福祉の実践にしばった。

当日の話題提供の順に内容をまとめていただいたのがこの報告である。吉村は国内の看護領域における研究発表を概観し、ナラティブ概念の混乱する現状とその打開策を提示した。紙野はナラティブ研究および実践の具体場面として、がん看護に関わる看護実習生と患者のやりとりの場面を取り上げ、そこで生じる関係の特徴を描くにあたって、ナラティブの視点が有効であることを具体的に示した。梓川は福祉領域で、実践者自身の生きている現実と対象者の現実をともに生かしつつ、効果的な援助の方策を探るにあたりナラティブの視点を導入した。以上の発題を受けて医療人類学の立場から小田は、ナラティブという概念のもつ特徴を明確にし、可能性を広げるコメントを提示した。

それぞれの演題内容の詳細は、以下の論文に示される。これらは当日の語り口を維持しつつも、新たに稿に起こされたものである。さらに新しい情報や、視点が加わり展開されている。とくに小田の論文は当日の発題を受け手のコメントというより、単独の論考として多大の意味があると考えられるので、独立させて掲載した。ナラティブはたえず生み出され、完結することはない。ナラティブの活動そのままの各論文をぜひ味わっていただきたい。

企画者がこれ以上付け加えることはないが、当日の議論で話題になったことを少ししておきたい。ナラティブは何よりも個人の体験の語りである。その次元においては医療や福祉の専門家と患者、対象者と差はない。お互いにその体験を培った生活、そして自分の生において専門家である。この次元に立ったときに見えてくる現場の世界はわたし、あなたという人称性をもった世界以外の何ものでもなく、またこの人称性の科学によってしか見えてこない事物や人の営みがあるということである。したがって、医療や福祉の専門家も、相手の生活世界については知らないことばかりだから、教えてもらわざるを得ない。そこで体験の語り引き出される。知らないから関心を持ってくれるという相手、すなわち暖かい他者としてその人が現れたとき、語り手も語る行為を通じて、あらためて自分の体験が作り出す現実の手応えに、その人らしさすなわち主体感覚を取り戻す。このようなナラティブが実践の現場において、本

質的に内包する共同性と他者性が、演題者に共通して問題になっていたことに注目しておきたい。

## II. 看護者の視点で捉えたナラティブ・アプローチ 4つの学問領域の比較

吉村雅世

看護の実践や実習指導の経験から“患者が自分を語るうちに話の内容が前向きなものになる”現象があることを感じ、言葉による相互作用を期待する概念として「ナラティブ」に注目しました。しかし、「ナラティブ」や「ナラティブ・アプローチ」を理解しようとしたとき、「社会構成主義」や「物語の書き換え」「特に目的を持たない」等様々な論点から論じられ、看護の領域の解釈も様々で臨床の看護場面で有用と感じても混乱するばかりでした。そして、この混乱は幾つかの学問領域で論じられていることが要因の1つという示唆を受け、看護の視点でナラティブに関する論点を整理する必要性があると考えました。

そこで、ナラティブを論じる主要な4領域の代表的著書からその相違点を看護の視点で捉えたことを述べさせていただきます。詳しくは、「健康と病の語り」（保健医療行動学会年報2006 218-234）をご覧ください。

ナラティブを論じる主要な4領域の代表的著書は、1つ目に「社会構成主義」や「ナラティブセラピー」等を主要なキー概念とする野口の「ナラティブの臨床社会学」<sup>1)</sup>（臨床社会学）、2つ目に「疾病と病い」「民族誌」等の江口の「精神科医療になぜエスノグラフィーが必要なのか」<sup>2)</sup>（医療人類学）、3つ目に看護への影響が大きいと考えられる齊藤／岸本らの「ナラティブベイスド・メディスンの実際」<sup>3)</sup>（医療：医学）、最後に看護という対人援助では臨床心理面からの検討も重要と考え、森岡の「物語としての面接」<sup>4)</sup>（臨床心理学）を取り上げました。

比較した項目は、ナラティブを導入した背景、ナラティブの意味、ナラティブ・アプローチの意味、聞き手の姿勢、研究に対する姿勢の5つです。

1つ目の、導入に至った背景は若干の言葉の違いはありますが、人を定量化数値化して見ることから、その人の人生の固有性・個性性・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を背景に持つブルーナの論理科学モード（logical scien-

tific mode) と物語モード (narrative mode) の二つの思考様式<sup>5)</sup> を引用している点で、4領域とも同じ背景を持つと捉えました。このことは、ナラティブに関心を持つ学問領域は対人援助においても、量から質へのパラダイムの変換が背景にあるといえます。また、看護においても同様と考えると共に、ここ20年の看護の質的研究の動向から考えますと、今までの質的研究方法だけではなく、さらに現実を捉える視点が必要になったとも考えられます。

2つ目のナラティブの意味は、これも若干の言葉の言い回しに違いがありますが「時間の経過」をキーワードに、「経験」・「出来事」を行きつ戻りつしながら順序立てて「語ること」と「語られたもの」、即ち、辞書に見る「narrative」の言葉の意味と同じと考えます。

3つ目のナラティブ・アプローチの意味では「エスノグラフィー」や「基盤となるナラティブ」等、関連させて考えることが難しい言葉が登場し、ここに混乱の要因の1つがあると考えました。そこで、着目したのは、森岡が広義と狭義に分けて定義していることで、他の3領域も広義と狭義で捉えてみました。すると、広い意味では同じ内容を論じ「ナラティブの視点・形式により現実接近する方法」という野口の言葉が最も説明しやすいものでした。そして、狭い意味ではエスノグラフィーや基盤としてのナラティブ、ナラティブセラピーといった、その領域の特徴であると考えました。

従って、看護の領域でもその特徴から独自に定めた狭義を「ナラティブ・アプローチ」とすることができると考えました。

4つ目の聞き手の姿勢では、野口・江口は「無知の姿勢 (Not Knowing)」と言われる聞き手の姿勢であり、斉藤／岸本らは「無知の姿勢に準拠しながら「専門知の姿勢」を崩していない」聞き手の姿勢でした。「専門知の姿勢」を崩さないところにEBMを補完するものとしてのNBIMの立つ位置を特徴付けていると考え、同じ医療としての看護の立つ位置の参考にできると考えます。森岡も「無知の姿勢」にあえて言及せず「面接における「良き聞き手の姿勢」にとどめるところにカウンセラーとして臨床での独自の立つ位置を持っていると考えます。看護では、生命を守る急性期看護や生活の再構築を支援する慢性期看護など健康障害のレベルで目標が違ってきます。看護における聞き手の姿勢とは、看護の専門家としての姿勢（「専門知の姿勢」）と「無知の姿勢」をその時の状況で使い分ける必要があると考えます。例えば、老年看護では加齢による身体的・心理的・社会的変化や健康の特徴といった専門知を持つ看護

の専門家としての姿勢と、どのような生き方をしてきた人か、今をどのように受け止めているか等、たとえ専門家でもまだ知らない相手の固有性・個性には「無知」であることを自覚し使い分けることです。そう考えますと、看護におけるナラティブ・アプローチの狭義は、老年看護、がん看護といった看護の領域の特徴により「聞き手の姿勢」を定めることだといえます。

5つ目の研究の視点では、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、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り、通常の研究プログラムは成り立たない方法」としています。すなわち、ナラティブ（語られた物、語ること）を手がかりに現実の成り立ちを理解すること、その現実を患者と共に変更していくこと、という2つの研究の視点を挙げています。また、江口は「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感じたこと考えたことを記述する」としてエスノグラフィーや対話的手法を挙げ、齊藤／岸本らは「『現象体験』から「一般的な知」を引き出そうとすること」としてエスノグラフィー・グランデッドセオリー・談話（談話）分析法・エスノメソドロジー・事例研究法（ケーススタディ）を挙げています。森岡は「事例研究」としています。

このことから、野口はナラティブを用いた研究の枠組みを示し、江口、齊藤／岸本や森岡は具体的方法を示していると言えます。

看護領域の研究の動向から考えますと、ナラティブを「語られたもの（物語）」と捉えた「語られたものから現実の成り立ちを理解する研究」にとどまる傾向があり、「現実を患者と共に変更していくプログラムの研究」は極めて少ないと言えます（紙野2006）（吉村2007）。ナラティブの2つの意味、2つの研究の枠組みの一方に偏ることが、看護研究の視点から見た混乱の要因の1つと考えます。

以上から、ナラティブの概念が混乱している要因の1つにナラティブ・アプローチの狭義が実際に使う領域の特徴によって違っている点が挙げられます。また、ナラティブの「語られたもの（物語）」・「語ること」の2つの意味、あるいは研究を構成する2つの枠組みの何に着目するかで論点も違い少なからず混乱を招くと考えます。

従って、私はまだ研究の途中ですが、今の段階で言えることは、ナラティブを看護の実践や研究に使う場合、「ナラティブ」の2つの意味や研究の2つの枠組みを考慮した「ナラティブ」の定義や研究プログラムの作成を行う必要があると考えます。

そして、看護における「ナラティブ・アプローチ」の定義は、看護の領域で独自に

定めた狭義であり、老年看護、がん看護といった看護の領域の特徴により「聞き手の姿勢」を定めることではないかと考えます。

### 引用文献

- 1) 野口祐二：『ナラティブの臨床社会学』、頸草書房、東京、2005
- 2) 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』金剛出版、東京、19-43、2005
- 3) 斉藤清二・岸本寛史：『ナラティブベイスド・メディシンの実際』金剛出版、東京、2003
- 4) 森岡正芳：『物語としての面接：ミメシスと自己の変容』、新曜社、東京、2002
- 5) Jerome Bruner (1986)：Actual Minds, Possible Worlds, 田中一彦訳：『可能世界の心理』、16-22、みすず書房、東京、1998
- 6) 紙野雪香、吉村雅世：看護学におけるナラティブ文献研究、日本看護研究学会誌 218、2006
- 7) 吉村雅世、森岡正芳、紙野雪香：高齢者ケアにおけるナラティブ的思考研究の動向 -聞き手の姿勢に着目して-、奈良県立医科大学医学部看護学科紀要、2007

## III. 看護場面におけるナラティブ・アプローチの実際

紙野雪香

広義のナラティブ論を踏まえた上で、看護場面に応じた狭義のナラティブ・アプローチを設定することが看護学領域における課題であると、吉村さんから報告された。そこで、私は事例を通して無知の姿勢の実践とその効果について考え、ナラティブ・アプローチの実際について探求してみたい。

### 1. 臨床現場での発見

私は看護学実習を担当する中で2つのことに気がついた。1つは、看護学生とのかかわりを通して患者さんが変化することである。患者さんは看護学生のために…と、これまでの病気の経過や今のお気持ちなどを丁寧に学生に話して下さる。「私の話は、

学生さんの勉強になっていますか。」と学習効果を心配されることもしばしばである。しかし、実習がすすむと「今日は学生さんにこんな話を聞いてもらったんですよ。」と穏やかな表情で私にその様子を教えてくれるようになる。この変化は、ほかのケースでも繰り返し起こることから、患者さんと学生の関係性が深まったからというだけではなく、看護実践上重要なことだと確信をもつようになった。

2つめの発見は、この学生-患者関係を探求するためにナラティブが手がかりとなりうることである。病棟スタッフや学生たちとこの関係の重要性を共有する一方で、看護学上の知見として説明できる手段が見あたらず、焦るばかりで月日が過ぎていた。しかし、ナラティブと出会ったことでこの関係性を説明できる可能性を感じている。

## 2. 事例

Aさんは5年前に肝細胞がんの診断を受け、肝動脈塞栓療法（TAE）を繰り返し受けており今回6回目のTAEを受ける。Aさんの妻は、骨髄異形成症候群の診断を受け治療中である。Bさんは、看護学実習を履修しAさんを受け持つ大学生。

### 1) Aさんの様子

Aさんは肝機能データや治療について細かく記入したノートを使いながら、これまでのひとつひとつの出来事を丁寧にBさんに話した。やがて「素直な学生さんで、いろいろな話をきいてもらっているんです。」と私に話し、Bさんとの時間を楽しみにしている様子だった。ある日、Aさんは病状と治療について医師から説明を受けた。今後TAEは困難で肝移植しか治療法がないという厳しい内容であった。そのことについて、Aさんは「肝移植して長生きするのは嫌ですな」「肝性脳症で死んでいったら楽でしょうな」「これからは、これまで撮ってきた写真に囲まれて過ごしていきますわ」「女房の方が先に死ぬと思うんです。向こうの先生に詳しいこと、聞きにいかないきませんわ」等々、自己の死のイメージや今後の生活についてBさんに話された。

### 2) Bさんの様子

Aさんのノートや語りから拓かれた世界は、B型肝炎・肝臓がんとつきあいながら仕事を続け子どもを一人前にした物語である。そして、肝臓がんとつきあいながら妻の病いを心配する物語である。このAさん固有の生きる姿に触れたBさんは、あふれんばかりの感動を日々私に伝え、実習記録に残した（表1）。

### 3) 無知の姿勢とは

BさんはAさんの人生の長さ・尊さを感じ、無心になって聴くというかわりを続けた。その感動を私に話してくれるときのBさんの口調や実習記録の丁寧な記述からは、Aさんの生き方や考え方に畏敬の念を持ち、教えてもらう姿勢であることがよく伝わってきた。野口によると、無知の姿勢とは、「セラピストの旺盛で純粋な好奇心がそのふるまいから伝わってくるような態度ないしスタンス」のことであり、「話されたことについてもっと深く知りたいという欲求」をあらわすもので、つねにクライアントに「教えてもらう立場」のことである<sup>1)</sup>。会話を重ねてもわかった気にならず、常に理解の途上であるというBさんのスタンスはまさに無知の姿勢といえよう。このことがAさんにも伝わり、Aさんの世界についての会話が拡大したと推察される。

### 4) 何について無知なのか

学生といえども、疾病や治療、看護理論など多くの知識をもっているBさんである。しかし、野口は、クライアントの生きる世界については無知であるという<sup>2)</sup>。つまり、Bさんは看護専門職の卵ではあるが、がん治療を受けながら生活するAさんの生活世界については何も知らない。がん治療を現実のものとして生活を営むAさんの生への専門性については無知である。

## 3. ナラティブ・アプローチの可能性

病状説明を受けたAさんの方からBさんに、予後について語りはじめたことに注目したい。Aさんは、衝撃を受け様々なことに思いを巡らせたことだろう。その過程で今後の人生の意味や死に対する思いをBさんに語ったことは、語るAさんと聴くBさんの共同作業による新しい物語の生成といえよう。無知の姿勢をとり続けることによるナラティブ・アプローチの効果について、野口は、今だ語られなかった物語が語られる余地が生じ、新しい自己物語を生み、新しい自己を構成していくという<sup>3)</sup>。Aさんのなかにあった、TAE治療を受けず肝臓がんとつきあう新しい生活について、語る相手、生き方を教えていただきたいと聴いてくれるBさんがそこにいたことの意味は計り知れない。妻も深刻な病気であるため、退院後自宅で妻と共に今後のことを話すことはあっても、Aさんが自分のことだけを考える時間は持ちにくいと思われる。そのため、1人で過ごしている入院中にじっくりとBさんに語ることで、気持ちを整理し新しい生活を創りはじめたことに非常に大きな意味がある。

表1 Aさんの生きる姿に触れたBさんの言葉

実習1日目	「Aさんがこれまで歩いてこられた人生の長さ・尊さを感じた」
2日目	「『Aさんってすごいな』『生きるとはこれほどまでに壮絶なのか』 ととってもとっても感動した」
3日目	「Aさんの生き方を教えてもらいたい」「ただただ無心になってき く」
4日目	「今日もAさんとお話しできて、ますますAさんのことを理解し たいと思った」
5日目	「生死について語ってもらうことは恐ろしいこと」

\*本稿をまとめるにあたり、実習病院およびBさんに目的と内容について説明し、承諾をいただいた。

#### 参考文献

- 1) 野口裕二：物語としてのケア，96，医学書院，東京，2003
- 2) 同掲書1)，97
- 3) 同掲書1)，105

## IV. 「社会福祉とナラティブ」

梓川 一

### 1. はじめに

最初にお断りしておきますが、私はナラティブそのものについて研究をしておりませんし、学問的にもわかっていません。ただ私のこれまでの研究と活動、さらに私の人生経験も含めまして、これがナラティブだろうという話題提供はできると思います。未熟な研究をする私の揺れる思いと歩みについても、社会福祉の立場から紹介していきます。

## 2. 近年の社会福祉学の歩み～ナラティブを必要とする背景～

### (1) 社会福祉の役割と援助

社会福祉学は実践の学問（実学）と言われます。社会福祉の役割とは、人々が社会で生活するときに、その社会関係上で何らかの不充足や不調整などの状況にある人に対して、心理的な援助（ケースワークなど）とともに、生活環境を整えること（法制度サービスに関する情報提供など）の両面から生活を現実的に支援していくことです。社会福祉が目指す生活支援とは、身体的に自立した生活ができることばかりではなく、精神的自立（自律や自己決定ができること）や社会的自立を目標にしています。

身体介助や家事援助のように、社会福祉の援助は家庭内においてだれにでもできそうなため、勘・思いつき・経験をもとに主観的な側面からとらわれがちですが、普遍的な原理に基づいて客観的・科学的方法によって援助・実践することが要求されます。

### (2) 戦後社会と社会福祉

戦後以来、社会や国民生活の目覚ましい変化とともに、社会福祉も走り続けてきました。生活支援という性質から国民生活に密接に関わりながら、常に政治や経済の影響も多分に受けてきました。こうして社会福祉の援助・実践も、少子高齢化などの社会情勢、さらに社会福祉の法制度サービスの改正などに、具体的かつ柔軟に対応することが求められてきました。

1980年代以降は、少子化と高齢化がいつそう進行し、現実性、効果性、合理性が必然的に求められ、曖昧なことや個別的な内容に向きあっている悠長な時間はなかったのかもしれない。

### (3) 社会福祉学と国家資格化

社会福祉が、いわゆる「学」として認められてから50年余だと思えます。それまでの社会福祉は「学」というより、多くの先駆者が築いてきた慈善事業や社会事業にみる「実践」として認知されてきました。その後、実践理論や哲学が培われ、実践と理論の双方を取り入れながらその統合化を推し進め、社会福祉学の独自性を目指してきました。

社会の変化とその要請から「介護福祉士および社会福祉士法」（1989年）が成立し、社会福祉専門職は国家資格化されました。社会福祉士国家資格のために指定された主要科目でもある「社会福祉援助技術論」の中で、社会福祉調査法を学びます。これは

社会福祉の対象者の生活状況や実態を分析する方法（多くは統計的な調査）として注目されてきました。

#### （４）質的な調査の必要性

人間の生活や生き方は、社会とともにますます複雑化・多様化し、個性的になっています。実践現場でさまざまな個人や家族に出会いますと、本来の家族の機能が発揮されていないケース、解決の予測もつかない問題や命に関わる緊急な問題を抱えているケース（家庭という閉鎖的空間での虐待や家庭内暴力など）があります。つまり、社会福祉問題は深刻化し、これまでの考え方やとらえ方（統計的な調査方法）では「見えてこない、捉えきれない、解決できない」困難な事例が増えています。きわめて個性的な一人の個人（あなたという唯一の存在）の心や生き方に向きあい、個別的・具体的・現実的に解決していくことが求められています。

#### （５）社会福祉の特徴と価値認識

社会福祉の分野において調査や研究を行う場合の必要条件として、社会福祉的視点があります。社会福祉学は理論と実践から対人援助の方法を学ぶ学問ですから、対人援助の視点（ソーシャルワークの視点）が重視されます。こうした視点や立場に基づいていることが不可欠であり、調査や研究をする場合にも「援助者の立場で、援助の目的を明確にし、援助に通じていること」が前提となります。

ここで重要なことは、援助者が援助をする場合に必然的に価値というテーマに突き当たるといことです。個人に向きあう場合、必ずそこには価値というものがあります。当事者や援助者の価値なくして、対人援助はできないということです。専門職者は、専門的な知識と技術だけではなく、人間観や倫理観はもちろん、価値観をもって援助をしていくということです。援助者は自らの価値観ということを再考・自覚すべきということです。

### 3. 梓川の「研究の経過と変化する思い」

#### （１）主観性の追究～あつい思いをもって～

私は13年ほど前、脳梗塞で身体障害者になりました。入院中は2回の手術、点滴治療やリハビリの日々、そして車椅子や杖を使って生活をしていました。その後、難病の告知を受け、新薬を投与しました。仲間とともに死の覚悟をして生きていましたが、

仲間はみんな亡くなり、私一人が助かりました。私は生き残ってしまった自分の存在に苦しみました。

私の研究の原点は、①心身ともに苦しむ私とともに歩み、心を支え続けてくれた担当看護師の姿勢、②「あなたは生きて、私の気持ちを伝えてほしい」と遺し、最期まで生きぬいた患者友人との生活、にあります。こうして私は主観性に関する研究を続けました。当時の私は、あまりにも科学に傾斜すれば、当事者の心、生活、人生はリアルにはわからないだろうと思っていました。

## (2) 客観性の追究～ディレンマを感じて～

主観性を研究する姿勢に、私自身が疑問を持つようになりました。「私を感じ取っている思いは、他の人たちにもあてはまるだろうか」。科学的な根拠、普遍性、妥当性などに目を向け、主観性についてわかるためにも客観性の意味を考えていました。

しかし、「冷静で落ち着いた一人の研究者（=さめた研究者）になってしまった」ようで、どこか寂しく納得ができないのです。「これでいいのか？研究を始めた動機はなんだったのか」。自問し続けました。「現実はこんなに生易しくはない。本気で向き合えないとわからない」。当事者の心をわかるためには、頭は冷静でいても、渦中に入って当事者になってしまうくらいの「思い」、本気で向きあう「覚悟」が必要であり、そうしてこそ当事者がもつ苦しさ、悲しさ、嘆きを、少しでもわかるのではないかと思うのです。

## (3) 主観性の再認識

そしてもう一度、主観性を追究しています（当事者の主観性を、客観的方法で客観的に捉えることの意味も再考しています）。向きあう当事者を援助するには、主観的な世界を「わかろうとする努力」が必要です。当事者の人生経験（苦悩など）は100%事実であり、本当のことです。生々しい現実、今ここに生きている「あなたという存在」において起きていること、そこには人間としての曖昧さや矛盾、いい加減なところもすべて含まれているはずで、人間に向きあうとき、厳密さばかりを追究するのではなく、ある程度の幅を持った人間の行動予測をもてるゆとりも必要です。

## (4) 研究の経過を振り返って

主観性の追究から客観性（科学的な根拠）を求め、客観性の追究だけでは不十分で

あり、改めて主観性を追求する意義を確認する、つまり、主観性⇒客観性⇒主観性へと揺れてきたのですが、意図的ではなく、自然にいつしかこのようなプロセスを踏んでいたのだと思います。これは難病をもって研究する私のスタイルなのかもしれません。

確かに最初の主観性と後の主観性は、私の中で意味が違っていています。初めは主観性を主観的に捉えようとしていたところもあります。後の主観性は、事例・実体験と理論をブレンドすることで、当事者性（主観性）を実証しよう（客観的に捉えよう）と試みています。研究の姿勢について実感したのですが、「客観的で第三者の立場に留まりながら学問や科学を駆使し、当事者のことを解明するのではない（まるで対岸の火事を見て遺憾に思っている姿ではないのです）。本気の覚悟をもって、まず主観的な世界に関わり入り込み（主観性を追究する）、そして学問や科学を通して、本当のところ・本質をわかっていく（客観的にも追及する）」ということです。

#### （5）質的調査研究の紹介<sup>(\*)</sup>

ベーチェット患者（30歳男性）の生活史に関する質的な調査の概要を紹介します。

彼は小学校の3年生頃から、口腔内に多数の口内炎ができ、たびたび腹痛に悩まされてきました。高校卒業まで、身体の苦痛を我慢しつつ過ごしていました。就職をして3ヵ月後に下血し、入院となりました。

難病者が生活する上で抱える問題には、内的要素と外的要素がありました。内的要素は「①過去のつらい体験が心理面に強く影響している。②働きたい思いを持っているが、実現できないことに焦りがある。③現在の生活不安が、将来の生活不安を生み出している」ことです。外的要素は「①入院中に自己決定できる環境が整っていない。②難病告知後、医療スタッフからの生活支援があまりない。③退院計画が受身的に進められ、納得ができていない。④地域社会における援助・支援体制が整備されていない」ことです。

本人にありのままに語ってもらえたことで、彼の内面と彼を取り巻く背景や関係性について現実的に把握することができました。今後の医療福祉の役割とは、個別に生活状況を把握し、内的要素と外的要素の両面から生活を支援することになります。

## 4. 援助の関係における二者の立場

### (1) 援助者の立場

#### ① 専門職者の葛藤

社会福祉研究においても「専門性とはなにか」、しばしば検討されてきました。援助者が自己覚知すべき点です。専門職者の内面にも「ありのままの自分」とそうではない「専門職者としての自分」が存在し、援助者はその矛盾に苦しむこともあれば、一人の障害者を目の前にして「内にある差別の心」を自覚する場合もあると思います。

以前、仕事熱心な一人の専門職者から悩みを打ち明けられたことがあります。彼女は子どもの頃に親から虐待を受けてきた方で「気持ちが変わるので、虐待を受けてきた子どもを助きたい」という思いをもって、児童養護施設に就職をしたそうです。しかし、専門職者として子どもに向き合っていると、過去に自分が受けた虐待経験が蘇ってきて「自分がだめになる」と感じてしまったのです。「当事者の気持ちが変わるから助けてあげたい」という動機や思いでは専門職者にはなれないということです。

#### ② 専門職者の要件

E・グリーンウッドの「専門職性」に関する提言は衝撃的でした(1957年)。全米ソーシャルワーカー協会の機関誌『ソーシャルワーク』に掲載された「専門職の属性」という論文の中で「専門家が指示して、無知な素人はただ同意するだけでいい」と唱え、専門職的な権威の必要性を明らかにしたのです。しかし、専門職者が強大な権威をもって一方的に「患者のあるべき姿」を決めつけてしまえば、患者はありのままに本心を語ることも、自己決定をすることもできません。

1970年代後半から、社会福祉も生活モデルに傾斜していく中で、援助者は相手のいいところを見つけ認めて、そこを力添えするという考え方が広まりました。権威を振りかざす専門職者の立場からではなく、当事者の側に立って当事者性を尊重し、ともに歩んでいくという援助のスタイルです。

社会福祉の専門職者が「専門性」をどのようにとらえているかについて調査を実施したところ、「社会福祉の専門職者の要件」に関して興味ある回答が得られました<sup>(\*)2)</sup>。回答数(%)の多い順に挙げますと、①専門的知識と技術、②人間尊重の価値観、③感受性や洞察力、④社会科学的視点、⑤情熱や使命感、⑥豊かな実践経験、⑦温かい人柄、⑧深い愛情、⑨福祉活動への積極的姿勢、でした。すなわち、現場で実践する専門職者の考えは、まず「専門的知識と技術」を必要条件と認識しつつも、「社会科学的視点」を除けば、他は人間観や価値観に関わる内容が要件であるということです。

## (2) 当事者の立場

### ① 当事者同士が向きあうこと

私は一人の難病者として患者本人のリアルな生活と人生に向きあい、物語を聴き取することをテーマにしています。当事者同士で向きあうことで「自然、ふつう、ふだん着、インフォーマル」という関係から本音を表出しあいます。心の奥底に止められたものがふと吐き出されることもあります。そこには「あなたなら、わかってくれるだろう」という当事者同士の心があり、仲間としていつの間にか自然に暖かな雰囲気や信頼関係ができてくるのです。

### ② 当事者同士が向き合うマイナス点

マイナスの要因もあります。当事者同士の間でわかっているつもりになることです。消極的ななぐさめあい、甘え、わかりあえる者同士の依存から、主体性や自律を阻害することもあり、当事者同士で閉鎖的になることもあります。「患者という側」と「医師という側」というように側をつくり、専門職者を受け付けられない壁を作ることもあります。

### ③ 当事者から学ぶこと

社会福祉も当事者同士で向きあうことの意味を追究し、社会福祉学の枠を超えて当事者に向きあわなければ、主観的な世界は見えてきません。それではその生活や人生もわかりません。客観性の理解や統計的な理解だけで終結させてしまったり、研究成果や実績を第一に目指したりすれば、当事者主体の援助にはなりません。勇気をもって曖昧な主観性を取り込んでこそ、客観的な把握や分析からこぼれ落ちた唯一の存在に出会うことができ、それが援助につながっていくのです。そして援助をしているつもりが、援助者は当事者から生活、人生、生きていることの意味を教わっていることがあります。これが援助の本質だと思います。

### ④ 援助の効果と評価

個人の援助にも、目に見えて具体的に測定できる援助もあれば、すぐに効果は明らかにならない援助もあります。現時点では科学的な分析はできなくとも、本人が救われて感覚的に幸せを実感できる援助も含めて、社会福祉学は新しい援助観について再考すべきです。このヒントを与えてくれるものがナラティブだと思います。

## 5. 社会福祉実践におけるナラティブ

### (1) 社会福祉からみたナラティブ

#### ① ナラティブのスタイル

人間同士の自然な関わりとしてナラティブは、特に社会福祉やその援助の視点を必要としていません。シンプルに語る人がいて、その話を聴こうとする人がいます。つまり、お互いのことをわかりあいたいという関係が存在することですが、これは社会福祉が対人援助を進めるための第一歩になります。

#### ② ナラティブの必要性

社会福祉は対人援助をする際、「援助をする人」と「援助を受ける人」という二つの側を常に意識し、援助の視点を必要条件としています。現実的に援助が進められるために科学的な方法や技法も不可欠です。職業的権威をもった専門職者が医学モデルとしての援助を施している状況では、ナラティブを積極的に必要としていなかったのかもしれませんが。

最近ではさまざまに多様化した個人の生活場面において援助するために、当事者性を尊重すべきことが再認識されています。「どうすれば当事者のことがわかるだろうか」。社会福祉の実践者や研究者も考え悩んでいます。セルフヘルプグループの活動など「当事者研究」も多様化しています。専門職者の立場からではなく、「当事者の口から当事者の世界・内面を教えてもらう」。こうして当事者の立場に重心をおくようになりつつあります。当事者の生活や人生を理解し、そこから社会福祉の援助へつなげていくことです。改めて社会福祉がナラティブを評価し、必要とし始めていると思います。

### (2) 社会福祉実践におけるナラティブの要素

#### ① 当事者の物語を聴く

ナラティブとは、当事者のことを「わかろうとすること」「わかろうとする姿勢」だと思います。まずは「聴くこと」であり、「関心をもって集中して聴く」ということです。しかし、単に援助のための一技法としての聴くにとどまらずに、そこには「あなたのことをもっとわかりたい」という「傾聴の愛」があるという点で、ナラティブは社会福祉援助方法の本質に通じています。社会福祉の援助の場面でも、当事者の物語を大切に聴き、その生活や人生の全体を受容・認めて、「ともに歩いていく」姿勢が大切にされます。

## ② 社会福祉問題とナラティブの効果

### 【当事者の生活史とナラティブ】

私は、一人の当事者として人生の物語を話す機会があります。聴いていた方の中には「難病を持ちながらもよく頑張っているんですね」と、私という他人の人生から生きることを感じ取られて、「勇気をもらえた」という感想も頂きます。そして私もうれしくなるのです。つまり、ナラティブは一人の人間の物語として閉鎖的に終わるのではなく、他人の人生を癒し、勇気づけをしていく。そしてその勇気づけが自分にも返ってくるという不思議な力、相互に支えあう力をもっているということです。

### 【家庭内での親子のナラティブ】

親子にもナラティブがあると思います。私も子育てをしていて、家庭内にも日々ナラティブはあると感じます。家庭内（食事中、入浴中、就寝前など）で普段から親子のコミュニケーションを大切にしています。例えば、学童保育所にお迎えに行きますと、その場ですぐに息子は今日あった出来事を懸命に話してくれます。子どもの社会・世界で起きた今日の物語を教えてくれるのです。仕事が忙しく疲れていても、親は日々丁寧に聴いてくれると実感することで、子どもは安心して親に話ることができます。

これからの社会福祉は、こうした家庭内における親子の支えあいにも援助・実践していくことが求められています。最近では虐待や暴力など、家庭内の深刻な社会福祉問題に向きあうことがあります。家庭内のナラティブ、親子のナラティブがあれば、互いにわかりあえる関係が生まれてきます。

## ③ 社会福祉援助の原理とナラティブ

岡村重夫が提唱した社会福祉の援助の原理に、全体性の原理があります<sup>(\*)3)</sup>。あなたという人間については、今向きあっている姿だけではわかりません。つまり、生活の全体を見ていくことによって、ありのままのあなたをわかることができます。

第一に、現在の生活の背景をみていくということです。今ここで見えているその姿だけから判断してはいけません。現在の生活の背景（家庭、学校、職場、地域など）からも、どのような生活をしているかをわかっていくことです。

第二に、時間の流れからみていくということです。過去から現在そして未来という時間の流れのなかに人間は生きています。これまでどのような生き方をしてきたのか（生活史）をわかっていくことです。

生活の全体を理解して、その人のことをわかっていこうとするということが大切です。

あり、この考え方もナラティブに通じていると思います。

## 6. おわりに～社会福祉実践・研究の再考～

社会福祉の実践・研究とは、社会生活をする上で何か問題を抱えている人に出会い、そして援助をしたい思いがあるからこそ、当事者の社会福祉問題に取り組んでいくのです。研究の目的や達成への予測がすでに存在し、そこに研究目的に適任の対象者が現れたから、研究のためにその人物と向きあおうとするものではありません。

今後の社会福祉に求められるものは、援助に関する柔軟な捉え方にあると考えます。社会福祉には、援助の視点、資格の制度、法制度など多くの規制枠がありますが、援助する側が頑なに「援助のあり方」や「援助の成果」に固執したり、援助の成果を短期的に明確にしたりすることもないと思うのです。当事者と向きあう延長線上に、いずれ援助につながることは必要ですが、当事者には感じ取れるもの（主観的な感覚）があります。つまり、当事者を主体にして「どのように感じ取れるか」を重視した援助、当事者が「救われた。よかった」と実感しうる援助です。今や社会のすべての人々を援助の対象としている社会福祉だからこそ、ナラティブのように規制枠のない自由なスタイルの援助観が必要になってきていると思います。

### 引用文献

- 1) 牧洋子他編著『転換期の医療福祉』 梓川一「難病問題と医療福祉」せせらぎ出版, 17-30, 2005
- 2) 『社会福祉従事者の実践と意識に関する全国調査』 大阪市立大学 社会福祉学研究室, 1996 (調査対象総数: 8,878通, 全回答数: 4,162通, 有効回答数: 3,894通, 無効回答数: 268通, 回収率: 46.8%, 有効回収率: 43.9%)
- 3) 岡村重夫『社会福祉原論』全国社会福祉協議会, 97-98, 1983