

2006年, 第47回日本心身医学会総会(東京)



シンポジウム

心身医療におけるエビデンス・ベイスド・アプローチとナラティブ・アプローチ：理論・実践・研究

物語りに基づく医療(Narrative-Based Medicine)の 発展可能性に向けた医療人類学の取り組み： 証言に基づく医療の事例紹介

鈴木勝己*1 / 辻内琢也*1*2 / 辻内優子*3 / 熊野宏昭*3 / 久保木富房*3

抄録：近年、心身医療における物語りに基づく医療(narrative-based medicine; NBM)に関する研究では、病者の語りを質的に分析していく意義が理解されつつある。医療人類学によるNBM研究への貢献の一つは、病いの語りの質的調査において、病者・医療者・調査者間の交感的な関わりを含めた相互作用を理解しようとする点にあるだろう。病いの語りの医療人類学研究では、質的調査の中で生じた相互作用を考慮しつつ、病者の生活世界を精緻に理解しようとするからである。今回の報告では、精練された病いの語りは病者の証言(witness)であり、その証言が証人である医療者と外部の第三者から確認されていくことが、NBMの実践においてきわめて重要であることを提示したい。本報告における証言は、全人的医療の理解に貢献し、NBM研究における重要な概念と考えられるからである。病者・医療者・第三者の相互作用は、病いの語りを精練させ、病者が病いの専門家としての自負をもち、医療への過度な依存から脱していく臨床プロセスが確認される可能性がある。ここで問うべきは、病者の個人的経験に関する証言は、心身医療における治療の根拠となるのか、という点であろう。医療人類学は、病者の証言の理解を通して、NBMのあり方について根源的な問いを投げかけている。

Key words：ナラティブ・ベイスド・メディスン, 病いの語り, 説明モデル, 証言, 文化人類学

はじめに

本稿は、都内心療内科クリニックに通院する患者20名(Table 1)に対して聴き取り調査を実施し、文化人類学の立場から病いの語りを質的に分析することによって得られた知見に基づいている。考察の結果、病いの語りは、ある一定のプロセスを経て精練され、病者の生きた証し、すなわち証言(witness)であることが理解

された。この証言の語りこそが、NBM(narrative-based medicine)の重要な概念と考えられた。

今回の報告では、NBMの一つの形とみなせる“証言に基づく医療(witness-based medicine)”の事例を紹介したい。

証言とは？

本稿の重要概念である証言の意味を最初に確認しておきたい。三省堂『大辞林』(第二版)によれば、証言とは「ある事柄が事実であることを言葉によって証明すること」である。また証人とは、そのような「事実を証明する人」である。この証言と証人の関係性は、本稿において最も基本的な概念となる。本稿では、対話の

*1千葉大学大学院社会文化科学研究科健康環境論(連絡先：鈴木勝己, 〒263-8522 千葉県千葉市稲毛区弥生町1-33)

*2早稲田大学人間科学学術院健康福祉科学科

*3東京大学大学院医学系研究科ストレス防御・心身医学

Table 1 Subjects in third stage

Subject	Age	Sex	Occupation	Diagnosis
C	25	female	public servant	writer's cramp
E	43	female	office worker	reactive depression
I	52	female	public servant	reactive depression
J	50	female	public servant	HIV, depressive state
R	33	male	office worker	diabetes mellitus (psychosomatic disease)

場における語り手と聴き手の関係性や相互作用において、病者の語り証言となり、聴き手がその証人となりえることに着目しているからである。

次に心身医療における証言と証人の意味を考察してみたい。心身医療における証言は、法心理学における証言研究を参考にすることで、より深い理解が得られるだろう。証言は、おもに法廷の場において使用される専門用語だからである。ただし、法心理学における証言と病者の証言は、それぞれ性質を異にしていることに留意しなければならない。法廷における証言は、出来事の実偽を判断する証拠であり、基本的に他者へ向けられた語りである。法心理学における解釈では、証言は人間の記憶のメカニズムと関連した不確実性があり、客観的な事実が求められる法廷では慎重な取り扱いが必要とされる。実際に証言に関する心理実験では、ある出来事を目撃した人間の記憶の表象が、多くの場合は客観的事実を反映していないことが明らかにされている¹⁾。しかし、心身医療における証言の意味は、法心理学における証言とは根本的に異なっている。病者の証言は、臨床プロセスにおいて自然発生した語りであり、その多くは自己へ向けられているのである。難治性疾患の解釈は、法心理学のように唯一の客観的事実を想定せず、語り手によって何度も語り直される可能性を有しているからである。この証言の特質こそが、NBMにおける治療の根拠を問うための中心的課題といえるであろう。

医療における証言研究には、次の概念が紹介できる。医療人類学では語りを傾聴する聴き手

の立場を意味する倫理的証人 (moral witness)²⁾、家族療法からは治療技法としての外部の証人 (outsider witness)³⁾である。倫理的証人とは、医療人類学者クラインマン (Kleinman, A) によって示された概念であり、病者の苦痛に全身全霊で向き合い、痛みを分かち合おうとする聴き手の姿勢を意味している。この聴き手の姿勢は、病者に固有な経験の解釈、病いの経験による教えを病者ととともに学び、理解していく視点を提供すると考えられる。これは、治療や面接を行う医療者側の心理技法ではなく、医療者や患者という社会的役割を超えて相互の人間性を真正面から対峙させた結果であった。この対話の場では、身体心理的構え⁴⁾として感知される非言語情報の果たす役割がきわめて大きいといえよう。

一方、外部の証人はおもに家族療法において治療上の効果が認められている。文化人類学者マイヤホッフ (Myerhoff, B) は、この外部の証人がクライアントに語り直しを促し、自己の存在を肯定的にとらえていく視点を提供すると分析している。マイヤホッフに従うならば、外部の証人は病者 (クライアント) が、主体的に自己のアイデンティティを取り戻し、自立していくプロセスを支援する存在と考えられるだろう。本稿における外部の証人は、いわば第二の倫理的証人であり、病者の証言が臨床の場を超えた創造性をもつことを意味している。

以上のことから、病いの語りは病者によって語られた証言を傾聴することができる聴き手、すなわち証人の存在が重要と考えられた。証言の聴き手である証人は、病いの語り成熟し、

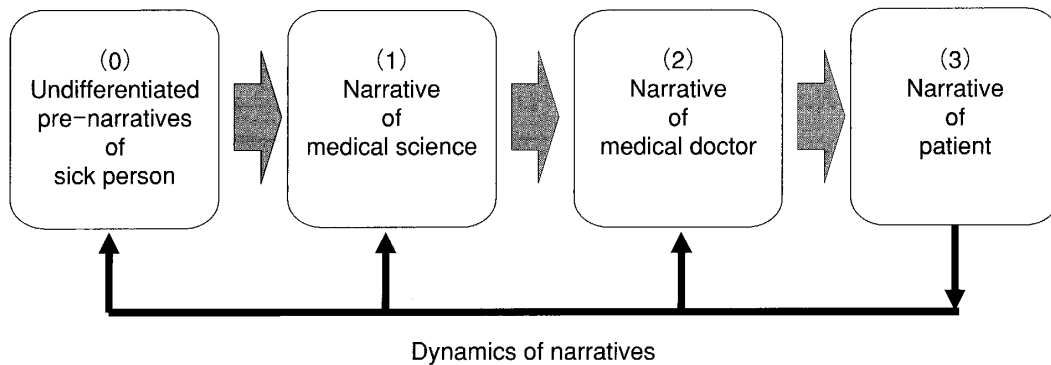


Fig. 1 Four-stage model

精練されていく臨床プロセスにおいて確認される。本稿では、この病者の証言と聴き手である証人との間で確認された、NBM の一つの理想を提示したい。

4 段階モデル

証言に基づく医療を説明するためには、まず病いの語りの4段階モデルと語り手と聴き手の相互作用について説明しなければならない。ただし、今回の報告では、病者によって語られた証言の意味の理解を中心としており、病いの語りが精練されていくプロセスや証言をめぐる相互作用そのものについては十分に紹介できていない。本稿の基礎となる研究の詳細に関しては、拙著論文を参照していただきたい⁵⁾⁶⁾。

病いの語りの基本骨格である説明モデルは、臨床を重ねることによって、質的に変化していくと考えられる。その変化は、病者自身による病気の受容と理解、そして自らの人生に対する深い解釈に基づいている。この語りの質的変遷は、4段階の仮説モデルとして図表化された (Fig 1)。もちろん、この図表はすべての病いの語りが4段階に推移することを主張するわけではない。このモデルで提示したいことは、病いの語りは臨床において精練していき、医学や医師個人の語りの取り込みから、病者自身によって生成していく創造性をもつという、病いの語りの特質である。病いの語りには、精練されていくプロセスが存在するのである。

病いの語りの精練は、円環的に推移する可能性を残しながらも、最終段階である第3段階において完結する。第3段階の語りは、病者の主体性に基づいた自由で創造的な、いわば病いの専門家としての語りである。この第3段階の創造的な語りこそが、医療の枠組みを超えた証言と考えられた。本研究では、20名中5名が、第3段階に位置づけられると分析された。第3段階の語りは、語り手と聴き手である倫理的証人との相互作用の賜物である。証言は、病者が自己の存在を主体的に物語り、同時に聴き手である医療者が、全身全霊で病者の苦悩に向き合い、倫理的証人となることによって紡ぎ出されるからである。このような病者と医療者の関係性において生成された証言は、臨床の場を超えた、病者の社会文化的な文脈、すなわち日常生活の中で再び傾聴される。本研究では、病者の家族や友人、そして調査者が外部の証人と考えられたのである。

証言は、当事者の自己の経験を語ろうとする強い欲求に基づいていると考えられた。つまり証言は、患者から一人の生活者に立ち返ってこうとする、病者の意思に基づいているのである。換言するならば、証言は医療の物語りを個人のライフヒストリーに読み替えていく語りといえるであろう。本研究で言及するライフヒストリーとは、病気などの特定の話題や時期だけに限定されない、個人の生きた歴史全体である⁷⁾。この証言は、医療者の技巧によって意図的に引

き出していくことは困難でもあろう。なぜならば、証言は、病者と医療者、家族や親しい友人との交感的な関わりの中で生成されていく動態的な語りだからである。この点において、現時点では証言の扱い方を方法論的に示し、臨床の場における治療方法として確立させることは困難と言わざるを得ないのである。

事例の紹介

次に、事例Jさんの語りを紹介することで、具体的に証言に対する理解を深めていきたい。ここで膨大な語りのすべてを紹介することは不可能であるが、Jさんの人柄を理解するうえで有益と思われる情報を紹介し、証言の分析を進める。

Jさんは、聴き取り調査当時50代の女性であり、美術教員として活躍していた。Jさんは、実際にHIV感染症（AIDS）を発症し、全身衰弱状態で生死の境をさまよう経験をしていた。Jさんは、このときの経験から「自分は一度死んだようなもの」と語る。この臨死経験を乗り越えることによって、Jさんは「まるで生まれ変わったかのような感覚」をもつに至ったという。担当の心療内科医は、直接的にHIVの治療をすることはなかったものの、Jさんの闘病生活をつぶさに目の当たりにしてきた。現在、社会復帰しているJさんは、恋愛をきっかけとする不安感や焦燥感のため、心療内科クリニックを訪れ、HIVに起因する抑うつ状態と診断されている。

美術教員であるJさんは、いわばアートの信奉者であり、自らの人生の中で芸術を体現して生きていた。そのため、しばしば周囲から誤解され、偏見の目を向けられたことも少なくなかったという。同時にJさんは、恋愛感情をもつ異性に対して、恋愛が成就しなかったという苦しい経験を抱えて生きていた。それは今日に至るまでの人生における中心的な苦悩であった。やがてJさんは、その恋愛において重大な転機を

迎える（20代後半）。麻薬の密売人であり、同時に薬物中毒者でもあった男性との恋愛によって、Jさん自身がHIVに感染し、発症してしまうのである。この瞬間からJさんは、「恋愛を渴望しつつも、一方では否定せざるを得ない苦しい状況」に置かれることになった。Jさんの苦悩は、愛し愛されるというごく当たり前の恋愛を求める自分が、HIVによって恋愛そのものを否定せざるを得ないことであった。

私が落ち込んでしまう理由は、いい年をしてみっともないのだが、恋愛のことなのです。病気のことを考えたら、今後お互いの関係は成り立つわけがないと思っています。私たちが本当に愛し合っていたら、克服できる問題だと思いますが、うまくいかなかった時は病気のせいと考えてしまうと思います。HIVになった時、私はまるでHIVが自分の恋人のようにも思いました。これからの自分の人生はずっとHIVと一緒に歩いていくのですから。今の恋愛は、HIVのおかげで男に騙されずにすんだのかもしれないし、HIVのせいで恋愛がうまくいかないのかもしれませんが。もしかしたら、逆にHIVのおかげで相手の男性を引き止めておけるのかもしれないという期待もあります。私の考えは、非常に揺れており、行ったり来たりしています。だけど、一般的にマイナスとされるものが（自分にとって）プラスに転ずる可能性はあると信じています。

ここで紹介した語りは、Jさんの人生経験や臨床プロセスを経て精練されてきた、HIVと恋愛の是非に関する、Jさんの創造的な語りであった。「HIVが自分の恋人」「HIVのおかげで男に騙されずにすんだ」「HIVのせいで恋愛がうまくいかない」「HIVのおかげで相手の男性を引き止めておける」という語りは、HIVと正面から向き合いながらも、飲み込まれることなく、HIVと共生していく決意であり、同時にHIV患者による恋愛の是非を自己と周囲に問いかける混沌とした語りでもあった。これは、Jさんの人生における根源的な語りであり、病めるJさ

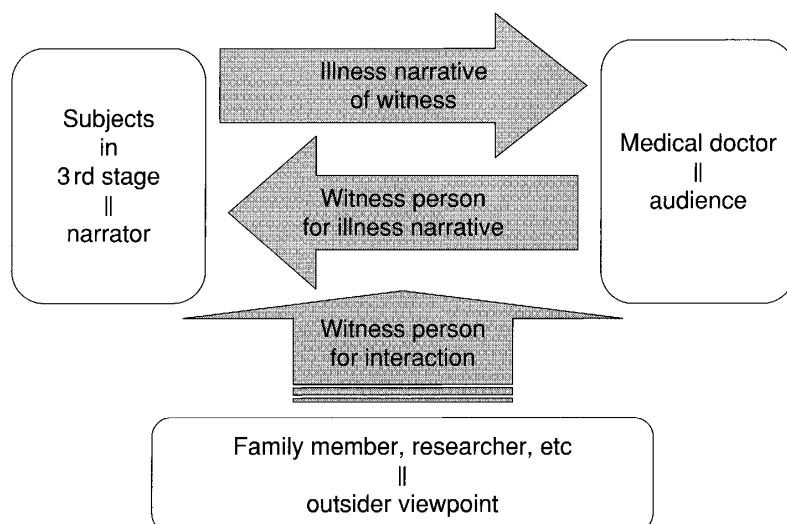


Fig. 2 3 aspects of witness

んがこれまで生きてきた人生の証し，すなわち証言であると考えられた。ここで再び冒頭の辞書の定義を思い出していただきたい。証言とは「ある事柄が事実であることを言葉によって証明すること」である。Jさんの恋愛観は，Jさんの人生において疑いようのない事実として語られ，病める自己の存在や恋愛に関する諸々の事実を証明していく語りなのである。

もちろん，このJさんの証言は，法心理学における証言とは異なり，その正しさを客観的に実証できる語りではない。場合によっては慢性疾患が生み出した妄言として誤解される場合さえあるだろう。しかし，この語りにおける真実性こそが，法廷の証言とは本質的に異なっている点なのである。Jさんの証言は，Jさん自身とごく一部の人々にとって揺るぎようのない真実であり，臨床の場に限定されないJさんの日常の生活世界を構成していると考えられた。この語りの真実性は，Jさんの人生の全体を深く理解せずに，その是非や真偽に言及することは難しいといえよう。恋愛に関するJさんの証言は，静的に固定された語りではないからである。証言は，Jさんのライフイベントと関連して変化していく動態性をもっている。Jさんの病いの語りも医学モデルや医療者の解釈を中心に据えた第1段階や第2段階の語りを経て，時間をか

けて揺れ動きながら精練されてきた語りである。証言される真実は，状況に応じて生成され続けているといえるであろう。この心身医療における証言の動態性が，絶対的な事実を求める法廷の証言との間に決定的な違いを生じさせているのである。

クリニックにおいて治療を担当した医師は，HIV患者であるJさんの恋愛に伴う痛みを分かち合う倫理的証人となっていた。同時に筆者は，臨床の場以外における外部の証人として，Jさんの証言を傾聴していた。この交感的な関わりによって生じた病者・医療者・第三者による三者間の相互作用（Fig 2）こそが，証言に基づく医療の最重要項目と考えられた。担当医師や筆者は，Jさんが誰の指示を受けるわけでもなく，自分の自由意思によって自らの生を証言していく姿勢に深く感銘したのである。同様にJさんも聴き手の姿勢に信頼感を見出していた。Jさんは，お互いの信頼感は時間さえかければ誰にでも容易に築けるものではなく，対話の場において瞬間的に感知された情報であり，オーラのようものが重要であったと語っている。筆者は，これを聴き手としての身体心理的構えとして理解している。結果的にこのような関係性の構築が，Jさんの語りの傾聴と深い理解を可能にしたといえるであろう。

まとめ

最後に本稿における証言に基づく医療の総括を行いたい。

- 1) 病者は、病いの語りの4段階モデルを経て、自らの信念に基づく病気の意味を語り、病者としての自己の存在を証言していく。
- 2) 医療者は、病いの専門家である第3段階の病者の証言に対する倫理的証人となっていく。
- 3) 第三者は、外部の証人として病者個人の社会文化的な文脈の中で証言を理解していく。

以上の3点が証言に基づく医療の基本要素と考えられた。この証言に基づく医療は、病者の抱く現実感が語りによって創り出されていく瞬間を扱う。証言の意味は、発話された瞬間に生成される動態的な意味であり、決して固定された意味ではないからである。医療人類学のアプローチは、病者個人の経験や社会文化的背景と

いう病いの語りの文脈を精緻に分析していくことによって、病者の全体的な人間理解を可能にする。病者の生活世界に根ざした証言の理解は、NBMの有効性を読み解く重要な鍵なのである。

文献

- 1) 高木光太郎：証言の心理学；記憶を信じる，記憶を疑う。中公新書，2006
- 2) Kleinman A：The Illness Narratives, Suffering, Healing and The Human Condition. Basic Books, Inc., New York, 1988 [江口重幸，五木田紳，上野豪志（訳）：病いの語り；慢性の病いをめぐる臨床人類学。誠信書房，1996]
- 3) Myerhoff B：Life not death in Venice. In：Turner V, Bruner E (eds)：The Anthropology of Experience. University of Illinois Press, Illinois, pp261-284, 1986
- 4) 神田橋條治：精神療法面接のコツ。岩崎学術出版社，1990
- 5) 鈴木勝己，辻内琢也，辻内優子，他：心身医療における病いの語り：文化人類学による質的研究（第1報）。心身医 45：449-457, 2005
- 6) 鈴木勝己，辻内琢也，辻内優子，他：心身医療における“証言に基づく医療”：文化人類学による質的研究（第2報）。心身医 45：907-914, 2005
- 7) 中野 卓，桜井 厚（編）：ライフヒストリーの社会学。弘文堂，1995

Abstract

**Approach to Elaborate on a Key Concept of Narrative-Based Medicine :
A Case Study on Witness-Based Medicine in Qualitative Research of Medical Anthropology**

Katsumi Suzuki, MA*¹ Takuya Tsujiuchi, MD, PhD*^{1*2} Yuko Tsujiuchi, MD, PhD*³
Hiroaki Kumano, MD, PhD*³ Tomifusa Kuboki, MD, PhD*³

*¹Department of Health and Environment, Graduate School of Social Sciences and Humanities, Chiba University
(*Mailing Address* : Katsumi Suzuki, 1-33 Yayoi-cho, Inage-ku, Chiba-shi, Chiba 263-8522, Japan)

*²Department of Health Science and Social Welfare, Faculty of Human Sciences, Waseda University

*³Department of Psychosomatic Medicine, Graduate school of Medicine, The University of Tokyo

Objectives : The purpose of this report is to show a key concept of Narrative-Based Medicine (NBM) through qualitative analysis of interactions between the patient, a doctor and a third person. We will now need to consider a plasticity of illness narratives more closely to understand this interactive relationship.

Subjects and method : Illness narratives were collected from 20 outpatients at a clinic in Tokyo. From March 2000 to August 2000, we conducted non-structured interviews intensively to examine illness narratives. The subjects of this study were 5 patients who were placed in the 3rd stage of the Four-stage model (Table 1). This study adopted the qualitative research method from an anthropological point of view because it was necessary to mention the influence of researchers upon their subjects.

Results : It has been recognized by our research that there is a process to refine illness narrative (Fig. 1). In the 3rd stage of the Four-stage model, patients become an expert of illness experience while medical doctors remain as a specialist of disease. Furthermore, we examined a key concept in NBM. We found that there are 3 aspects of witness in the 3rd stage (Fig. 2) ; (I) illness narratives of witness, (II) medical doctor as a witness person for their illness narratives, (III) researcher or family member as a second witness person for doctor-patient relationship.

Conclusion : We found that each interaction among 3 aspects could be considered indispensable in order to conduct NBM effectively. It is sure that to witness a patient's daily life is one of the most important elements in NBM. Therefore, we named the interaction among 3 aspects Witness-Based Medicine.

Key words : narrative-based medicine, illness narrative, explanatory model, witness, cultural anthropology
