

QOLとナラティブ・アプローチ

荒木, 正見

総合文化学会 : 哲学・倫理学・心理学・医療コミュニケーション

<https://doi.org/10.15017/2552926>

出版情報 : 総合文化学論輯. 10, pp.43-50, 2019-05-01. Japan Institute for Comprehensive Cultural Studies

バージョン :

権利関係 :

QOL とナラティブ・アプローチ

荒木 正見

医療においてその目標を患者の QOL に置くことが、今までに増して求められている。そして、QOL 概念の進化とともに医療的な技法としてのナラティブ・アプローチが、多くの技法のひとつとして着目されてきている。筆者はこれまでの、ナラティブ・アプローチの可能性について、時にはイメージ・アプローチとの関連を含めて論じてきた。それらの多くは技法を通して効果を検証するものであったが、その根本における、QOL との関連性においてはまだ詳細には言及していない。小論はその点について、主に論理的な必然性を以て説明しようというものである。

この、論理的必然性の説明については、医療系の学生諸君に対する授業で、学生諸君から求められたことでもある。誠実な彼らは、近年、教科書や研究資料に、QOL やナラティブ・アプローチについての記述が質量とも増していることに気付いている。彼らはそれぞれについては厚労省や研究者の動きから強く感じていることであるが、その双方の結びつきについて明確に理解しているとは言い難いという。従って小論ではその結びつきについて、できるだけ簡潔に筋道を論じてみたい。

なお教科書の傾向を論じる内容につき一般的な論文の引用ルールに沿えない箇所のあることをお断りする。

1. QOL 概念の変遷

QOL を考える際、最も基底的には「滞りなく日常生活が行われること。」(=ADL) という前提があることはいままでもない。リハビリテーションのひとつの目標は何らかの不自由になった身体をトレーニングすることによって症状を得る以前の、もしくは人間として普遍的に持つ運動機能の獲得にある。しかし現在では生き甲斐、人生の有意義さなどの意味へと変化している。

その一例が以下の理論、QOL-HC である。これは、在宅高齢患者を対象にして、これまでの QOL 評価表を統計学的に整理して特に有意義なものだけを残したとされ、また場面は介護サービスの関わるものであるが、「充実した人生」ということばに典型的に

見られるように、過去から未来に向かってこれまでの ADL に見られるような身体的機能重視にくらべて、人間関係等を含めた人生全体の在り方を重視する視点を有する。

① QOL-HC

名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学・老年科学

名古屋大学未来社会創造機構

葛谷雅文

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000148297.pdf> (最終検索：2019.7.19)

(はい どちらともいえない いいえ)

1. おだやかな気持ちで過ごしていますか。
2. 現在まで充実した人生だったと感じていますか。
3. 話し相手になる人がいますか。
4. 介護に関するサービスに満足していますか。

② また看護テキストにおける QOL として、以下の例が挙げられる。

『ナーシング・グラフィカ 健康支援と社会保障①

健康と社会・生活』(平野かよ子・渡戸一郎編、メディカ出版、第4版
2016/2019)

「QOL 概念が保健・医療・看護の領域にもたらす社会的意義

1. これまでの医療環境を、より患者中心に転換させる効果
2. 人々の健康観や疾病観を転換し、疾病や障害と共存する生き方を促す効果。
3. 病気や障害と共によりよく生きる生き方や、健康促進を支援する社会環境や健康政策を形成する方向に進む効果」(50 頁)

1. が意味していることは、これまでの医療環境が個々の患者に適合するように考えられていたのではなく、普遍的な健康、衛生概念を設定し、それに向けて、患者の状態を変容させることに力を注いできたことに対する反省である。もちろん、本来、普遍的な健康、衛生概念がなければ患者個々のふさわしい在り方は分からないのであるが、いわ

ばそれら普遍的な概念を理想的な目安とし、そのうえで、目の前の個々の患者の Quality を考えるというのである。

2.も同様の考え方である。ひとつの目標として、完璧な心身を想定しつつも、現実には、そのような完璧な人間はいない。完璧を目標としつつも、現実的な自分の状態の中で疾病や障害と共存する仕方を考えて、自分なりの Quality を作っていくのである。

3.はこれらの考え方によって社会全体が変革を遂げるということである。Quality の概念が個々の生き方を問題にするとすれば、それらの個性を發揮しつつ生きていける環境整備が必須である。それは、法制上、物質上、心理上、すべての方面における社会改革を意味するが、多様性こそが人類の危機管理を保証し、人類の発展に貢献してきたことを思えばむしろ当然の進化である。

このように QOL 概念が広がったことをふまえて、同書では QOL に関わる際の基礎となる5つのアプローチを述べている。

「QOL 展開の基礎となる五つのアプローチ

1. 心理学的アプローチ（※ナラティブ・ベイスト・メディスン(Narrative-based Medicine:NBM=患者の病の語り)への方向性)
2. 時間の取引(time trade-off)と有用性(utility)アプローチ
3. Community-centered アプローチ
4. 普通の生活への再統合アプローチ
5. ギャップアプローチ（※期待と達成のギャップ）」(50-52 頁)

これらを瞥見すれば、冒頭に心理学的アプローチと述べながら、それが「ナラティブ・ベイスト・メディスン(Narrative-based Medicine:NBM=患者の病の語り)への方向性)」と述べられていることに気付く。後に「意味」として捉える、と述べるように、ナラティブ・アプローチは単なる表面的な患者の語りではない手法である。後述するように、それがこの5つのアプローチの3.以下に繋がっているといえる。この点については以下の2. 章で詳述するがここで、QOL について今一步踏み込んだ考察を行う。

すなわち、さらに、QOL に関して WHO(World Health Organization)における健康の定義が変化しつつあることも留意しなければならない。その間の事情については丸山

マサ美編著『医療倫理学 第2版』（中央法規、2012年）に解説されている（当該箇所執筆：土田友章）。

まず、WHOの健康の定義は、1946年採択、1948年発効の、憲章前文の定義が現在も用いられている。それは、肉体、精神と社会的福祉の健康と述べられているように、心身と社会・環境の健康と解されてきた。これに加えて1998年のWHO執行理事会では[spiritual]と[dynamic]のふたつの語を健康の定義に加えることが議論された。このことは未だ批准されていないが、今後とも配慮すべきことであるとされる。同書では、[spiritual]は、身体的・感覚的な体験を超越した体験とされ、さらに[dynamic]は、健康と病気とがくっきりと分かれるものではないという理解を意味する。（36頁～37頁）

21世紀の医療ではすでに常識になりつつあるこれらの概念はQOLを考えるうえで重要である。前者は特にターミナルケアやホスピス医療で「人格は永遠である。」として、希望を捨てず子孫に文化を残し人類の発展に寄与することに繋いで理解・対応されている。後者は、単なる対症療法だけではなく、健康・病気が共に患者個人の発達の過程と捉えこれまで以上にきめ細かく生育史を確認し、総合的な意味で健康と病気とのダイナミックな運動と捉えて真の原因を求め治療することに活かされている。いずれもQOLのより深い理解と応用である。

2. ナラティブ・アプローチの教科書における取り扱い方が近年急に重要性を増している。定義を兼ねて、その一例を挙げる。

2014.2.1発行の『系統看護学講座 別巻 看護倫理』（著者代表：松葉祥一、医学書院）では、倫理的問題へのアプローチの一方法として、症例も含めて4頁弱にわたってナラティブ・アプローチについて述べられている。このテキストは倫理学のテキストであるので、倫理問題の解決を巡るスタイルで進行するが、その方法としてのナラティブ・アプローチについては手法としては他の場面とも共通なので、最後には共通の視点という立場で考察を試みる。

まず定義として、「当事者である患者・家族・医療者それぞれの文脈から、体験されていることの意味解釈を大切にしながら、互いの物語の違いを理解し、ともに納得できる地点を見つけだしていくアプローチである。」（142頁）と述べられている。

ここで特に重要なキーワードは「意味解釈」である。「ナラティブ」「物語」などという言葉は一見言語表現のみを想起させるが、医療現場における「意味」となるとそうで

はない。医療現場においては、患者・家族・医療者それぞれが言語表現をしにくい場面が存在する。以下具体的な手法に言及していくが、そこでは言語的表現に限らず、非言語的表現をも含めて「意味解釈」の地平で展開することを前提とする。

次に重要なキーワードは「物語の違い」である。ある症状に対して患者・家族・医療者それぞれが「意味解釈」のレベルで物語を読み解くつもりで症状発現の原因を探り、そこから治癒や治療の手掛かりを得ようとするが、それら当事者の個々の内においても、また、当事者相互においても、因果性が読み解けず違和感に襲われることが生じる場合もある。この違和感こそが「物語の違い」もしくは「不調和」である。この「不調和」を解決して「調和」へと導くことが求められるが、それは次のように述べられている。

「まず、患者・家族・医療者それぞれが、できごとをどのように受けとめ、解釈・意味づけているか、どのように対処しているのかという物語を把握する。」(142頁)とされるように、まず当事者同士が自身の物語を把握することから始まるが、ここに各自の「不調和」を超える物語把握がすでに前提されていることを見逃してはならないし、以下のように当事者同士の話し合いに入った場面でも、当事者同士の話し合いの際に、常に自己自身が作った物語に変更が加えられることも忘れてはならない。

現実的な流れとしては、当事者がそれぞれに語り手となり、「できごとは、語り手の語る順序・時間軸にそって語り手の文脈の中で描かれる。」(142頁)と、いわば流動的な流れの中で描かれていく。物語に於いて流動性には特に因果関係も含まれるが、具体的な手法においても「できごとに対する意味づけや解釈、語り手によってとらえられている因果関係、それぞれの物語の文脈、個別性が重要視される」(142頁)と述べられるように、意味として捉えられた個々の事柄が、因果性で結びつけられ、文脈が成立し、さらにその文脈が語り手の個性をどう表現しているのかと考察して調和を目指すことが示唆される。

従って、より具体的には「物語が出そろったら、それを見比べ、どのような感情や意見のくい違いがおきているのか、なぜそのような解釈がそれぞれに生じるのか、それぞれの物語の背景となる生活史や登場人物どうしの関係性、地域や社会的な背景などを考える。」(142-143頁)などと要点が述べられるが、重要なのは相互の(自己自身の内部においても)違いを露わにすることは必須であるとしてもそれらをばらばらな状態で放置することではない。あくまでも目標は「調和」である。すなわち「それぞれの物語の接点や共通点、なんらかのつながりを見出して、かけ橋をすること」(143頁)と述べられる通りである。

テキストでは考察のための症例の後に、「ナラティブ・アプローチを用いた場合の特徴」として、「語りを聞くということそのものが、語り手と聞き手との間に対話を生み、語り手は自分自身の体験をふり返り、なにが問題なのか、次になにをすべきなのかに気づくプロセスになっているという特徴がある」（145 頁）と自己自身が課題を発見できるというダイナミズムが指摘されている。そしてそこから導かれる聞き手の心構えとして「心から、その人の体験にそって聞くという姿勢が重要であり、なんらかの判断を差しはさんだり、相手の体験を評価するような姿勢では成立しないアプローチである。」（145 頁）と結ばれている。

ところで、このテキストは4年後に第2版が刊行された。それは2018.1.6 発行の『系統看護学講座 別巻 看護倫理』（著者代表：宮坂道夫、医学書院）である。社会のニーズに沿って（後述するように、特に先に述べた QOL 概念の進化に伴い）、ナラティブ・アプローチについて特に頁を広げて11頁にわたって詳述してある。

まず第1版と同じ内容は「当事者である患者・家族・医療者それぞれの文脈から、体験されていることの意味解釈を大切にしながら、互いの物語の違いを理解し、ともに納得できる地点を見つけだしていくアプローチである。」（152 頁）と全く同じ定義がなされている。

それに加えて第2版では倫理問題に関して「人々の意見の不一致を、価値観・関心事・立場・人生史などの相違に根ざすものにとらえ、対話によって対立を克服しようとする理論である。」（18 頁）と定義されている。一見して明らかなように、ここでは具体的な手法として、倫理的問題における対立が生じたときの解決法としての視点で記されているが、ここで注目すべきは、その対立を解消するのに必要なエビデンスを「価値観・関心事・立場・人生史など」（18 頁）に求めている点である。

要するに関係者すべての総合的な人生や人格を手掛かりにするということになる。

そのように情報すべてを物語化していこうとすると、因果的に抜けていることにも気づくことになり、考察対象のより緻密な理解にも繋がる。

さらにこのことは、この倫理的場面に限定を離れて医療・教育・福祉等全般に敷衍して考えるべきことである。そしてそのことこそが、QOL と密接に結びつくことになる。

3. まとめ：QOL とナラティブ・アプローチ

1. で述べてきたように、QOLの考え方の底に、健康とは、また、治療の目標は、心身の機能回復は当然としても、さらに人間関係等を含めた人生全体の在り方を重視する視点が横たわっていることに気付く。

確かに、20世紀において特に顕著であった、いわゆる五体満足を健康と見做しそのみが医療の目標であるかのごとき考え方は、1996年の優生保護法の法改正と共に変化を遂げたといつてよい。我々すべていわば何らの不完全性を背負って生きている。しかしむしろその不完全性こそが個性を創り、さまざまな個性が人類の危機管理に貢献する。21世紀は、このような視点からいわゆる障害者やLGBTなどのかけがえのない価値を認める時代になった。その背景の中で、個々が自分なりに生き易く変容・発達していくことが求められる。QOLはそのような考え方に沿って個々人において求め続けなければならない。

そして、その個性と変容・発達の手掛かりを得る技法のひとつがナラティブ・アプローチである。根底的な情報としての個人の「価値観・関心事・立場・人生史など」(18頁)は個々ばらばらに情報収集するだけだと、任意に流れて情報の客観的価値を失う。個々人にとってふさわしいQOLを見出すためには、個々人と個々人を取り巻くすべての情報を網の目のように論理的必然性に沿って物語化しなければならない。

ここでその論理的必然性についてまとめておく。

論理的必然性とは、ある前提に基づいて因果性が成立することを意味する。同じ複数情報でも前提が異なれば因果性の順列が変わったり、情報の意味や価値が変化したりする。従って、情報を物語化するに当たってはそれぞれの物語の前提を確認しなければならない。また、同じ情報でも前提が異なれば因果性の順序が異なり、ひいては全体的意味が異なる場合も生じる。そのような場合には、前提Aに基づく因果的情報網と、前提Bに基づく因果的情報網との、情報網同士のメタ的因果関係を求めることになるし、その場合には双方の共通の前提を求めなければならない。

以上のような作業を繰り返すつもりで情報を隙間なく結びつけていくことになるが、その情報は、単に当事者に身近な情報に限らず、地域、国家、国際、宇宙などの無限の広がりをも関係するかもしれないことを自覚しておかねばならないし、かく空間軸のもう一方の軸として時間軸、すなわち歴史をも意識して情報収集しなければならない。例えば、ある患者の発症原因が居住地域の産業構造の変化に由来することなども考えなければならない。

特に医療においては、一般的な対症療法に加えてこのようなナラティブ・アプローチを用いることによって治療的効果が上がることが予測できるが、それを技法として捉えた場合、これまでの医師中心のパターナリズム医療では不可能であることは明らかである。患者の全体像と常に密接に関わり、総合的な理解と触れ合いを要求されるからである。それはチーム医療のうち医療スタッフ前提の連携が求められることを意味するし、特に、全体的統合的な関わりをする立場の看護師がその中軸にいることが求められる。

4. 今後の課題

かくして、テキストにおける、QOL と、ナラティブ・アプローチの記述の進化の意味が理解されたといえるが、課題は残る。このことが急激な進化だけに、現実の医療スタッフが未だ届いていないことも考えられる。いっそうの手法の研究と、教育の必要性が求められる。そして、現在も発展しつつあるこの両概念の詳細な理解とその現実的な展開については今後の重要な課題である。

参考文献：

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000148297.pdf>

(最終検索：2019.7.19)

平野かよ子・渡戸一郎編『ナースング・グラフィカ 健康支援と社会保障① 健康と社会・生活』メディカ出版、第4版、2016/2019

著者代表：松葉祥一『系統看護学講座 別巻 看護倫理』医学書院、2014.2.1

著者代表：宮坂道夫『系統看護学講座 別巻 看護倫理』医学書院、2018.1.6

丸山マサ美編著『医療倫理学 第2版』中央法規、2012年

※小論はイメージアプローチ研究会(2019.3.31)、イメージアプローチ研究会北九州(2019.3.10)等で発表した内容を構成・補筆したものである。

[QOL & Narrative approach]

[ARAKI, Masami・総合文化学会・哲学・倫理学・心理学・医療コミュニケーション]