〈書評〉

リタ・シャロン、サヤンタニ・ダスグプタ、ネリー・ハーマン、クレッグ・アーバイン、エリック・R・マーカス、エドガー・リベラ＝コロン、ダニエル・スペンサー、マウラ・スピーゲル著『ナラティブ・メディスンの原理と実践』

斎藤清二、栗原幸江、齋藤章太郎訳、北大路書房、2019年

上智大学大学院実践宗教学研究科教授
葛西　賢太
Kenta KASAI

ナラティブ・メディスンとは

ナラティブ・メディスンとは、本書の筆頭の執筆者であるリタ・シャロン教授を中心とした学際的な教育者のグループによって、2000年にコロンビア大学において立ち上げられた、医学生、医療者を対象とした教育プログラムである。コロンビア大学のすべての医学生は、「臨床医学の基礎」課程の一部として、六週間のナラティブ・メディスンの選択科目群を履修する必要があるという（本書353頁）。

本書は20年近い試行錯誤を経た現在のこの教育プログラムの方法論と実践内容について、担当する教育者たちが詳細に論じた貴重な著作の邦訳である。教室での場面や実際の教材と受講生の応答とが豊富に引用されており、読者は自分も教室に招き入れられているような臨場感を覚えるであろう。そして、医療者と患者、医療者と家族が語り合う場もそのような深い理解の場とするための方法論や実践内容に、読者は本書を通して触れることができる。

現在、日本でも、医療者の倫理や対人関係能力を高めるための教育が試みられている。ナラティブ・メディスンはこの目的に効果的なプログラムであり、本書でもそのことが強調されている。が、それだけではないらしい。医療者の背負うストレスや燃え尽き、その帰結として少なからぬ自死もある状況に対して、「ケア者のケア」という目的もになうナラティブ・メディスンであるとも、評者は耳にしている。

いずれにせよ、このプログラムの目的は一貫して医療の改善であったとシャロン教授は述べる。患者の人生のかけがえなさに敬意を抱かないような医学、健康を保てる人と不健康な生活を逃れられぬ人との格差、経済優先の医療システムによって苦しめられている医療者と患者や家族の状況。これらを改善する担い手をつくりだしていくことが目指されている（1頁）。

さて、ナラティブ・メディスンとはどんなプログラムなのか。物語の読解と表現、いわば物語を聴き自身も物語る能力を医療者がそなえることにより、医療の改善を実現しようというものである。その教育の鍵になるのは、教室での精密読解（close reading）、直後の創造的執筆（creative writing）とその共有、同級生の書いたものを味わい応答する、という作業である。精密読解については後述する。

評者としてここで読者に確認しておきたいのは、他のナラティブ〇〇との違いである。「ナラティブ」を冠した医療・心理系の実践は複数あり、それらが混同されたままに言及されているのを見かける。整理を試みよう。

まず、ナラティブ・メディスンを、実践内容を踏まえて日本語にするとしたら、「物語を活用する医療と、その実践のための教育訓練」と、評者なら表現するところだ。ここでの「物語」は、童話や神話などのまとまった形をとる名詞に限定されず、病気について、自分について、友人や家族について、医療現場での困難について、右往左往した手探りしながらの動詞としての語りを含んだものと考えられる。そしてこの名詞と動詞をともに含んだ「物語」のとらえかたは、近年多く見かけるようになったナラティブ〇〇にも共通している。

ナラティブ・セラピーは、家族療法から生まれた集団心理療法の一つである。家族（や小集団）における手探りしながらの語り、すなわち動詞としての語りをもっぱら重視し、語るものたちと聴くものたちの共同作業の場を作り出す。それによって、家族（や小集

団）を束縛している価値観や、家族（や小集団）が抱えるある種の歪みを微修正していこうとする立場でもある。たとえば家族の中で「問題になっている一人」だけに焦点を当てるのではなく、家族の中のさまざまなやりとりを平等にとりあげる。「問題になっている一人」に行動をあらためさせるという選択ではなく、家族（や小集団）全体の再調整を図ろうとする。そこではナラティブ（物語）は、対話のためのたいせつな素材であり、家族や参加者を刺激して再解釈の語りを促す触媒の働きをも担っている。読者は、ナラティブ・セラピー（そして家族療法）における、既存の価値観を再吟味する批判精神を、本書のナラティブ・メディスンからも読みとられるであろう。

もうひとつナラティブ・メディスンと比較検討しておくべきは、ナラティブ・ベイスト・メディスン（Narrative Based Medicine, NBM）であろう。この立場は、しばしばエビデンス・ベイスト・メディスン（Evidence-Based Medicine, EBM）と対置され、正反対のものであるかのように誤解している人が少なくないようだ。つまりEBMは根拠に基づく医療だが、NBMは根拠に基づかない医療（！？）、である、というように。あるいは、数字だけを見ているEBMは患者を軽視しており、患者の語りを聴くNBMこそは患者を重視している、といったみかたもある。これらは誤解である。EBMの基本定義といえるサケット博士の説明では、「最善の研究によるエビデンスbest research evidence」「臨床経験clinical experience」「患者の価値観patient values」の三つにEBMは基づくとされている[1)]。つまりEBMも「患者の価値観」の語りを聴く、NBMはその語りを聴く部分をとりだした、あるいはとくに重視するものであるとみなせる。EBMとNBMのいずれにおいても、患者の語りをできる限り聴くことが重視されているのだ、という理解が適切であると考えられる。

以上の「ナラティブ○○」の比較から、ナラティブ・メディスンの位置づけが明らかになるだろう。ナラティブ・メディスンは動詞としての「語り」を重視する医療を促進するが、語る主語には医療者が加えられている。医療者あるいは医療を学ぶものが優れた物語を共同で「読み」、自身を振り返りながら物語を「書き」、それをわかちあう場をもつことを通じて、医療者が語ったり聴いたりする能力を高めようとする教育実践がナラティブ・メディスンの中核なのだ。医療の乱暴な聖化（医療者を聖職者として重責を一方的に負わせる）や、産業制度としての医療の展開の中で、志したものとのギャップに苦しむ医療者も支援することで、臨床の場に関わる全ての人が語り合い聴き合える場をつくろうというのが、ナラティブ・メディスンと評者は考えている。

500頁を超える本書は要約が容易ではないし、無理な要約をしても読者にとって有意義とは思われない。本書全体を貫く精密読解という方法論と実践に焦点を当てて、本書の意義と思われるところを『グリーフケア』読者にご案内したいと評者は思う。次節では本書全体の構成を示す。

本書の構成

このような大部の書籍を邦訳する場合、一部の章を要約したり省いたりした抄訳ということもある。訳者たちが本書の全訳を志し、さらに邦語文献や索引もつけていることは本訳書の価値を高めている。本書は索引を活かし縦横無尽に参照されるべき書籍である。また、邦語文献の中には、「精密読解」の教材として言及されたテキストの邦訳もある。読者にとっては、本書が提示する方法論と実践をより深く知る機会が丁重に準備されている。訳者たちの労に感謝したい。

日本語版に寄せて、謝辞、序文
第1部　間主観性
　第1章　自己の物語――文学を通じて関係性を学ぶ
　第2章　セッションの実際――文学作品、経験、感情、教室での関係性
第2部　二元論、個人性、体現化
　第3章　二元論とそれに対する不満（その1）――哲学と文学と医学
　第4章　二元論とそれに対する不満（その2）――哲学という塗り薬
　第5章　確実性からの解放――物語倫理のための訓練
第3部　教育における自己同一性
　第6章　教育の政治学――クリップ、クィア、アンホームの健康人文学
第4部　精密読解

第7章　精密読解――ナラティブ・メディスンの代表的方法論
第8章　精密読解教育の枠組み
第5部　創造性
第9章　創造性――何が、なぜ、どこで？
第10章　創造性は教えられるか？
第6部　知ることの質的方法
第11章　非常階段から質的データへ――教育的促し、身体性に開かれた研究、ナラティブ・メディスンの心の耳
第7部　臨床実践
第12章　健康とヘルスケアの物語的変容
第13章　ナラティブ・メディスンの臨床的貢献
訳者あとがき、索引、文献、邦語文献

精密読解から精密傾聴へ

〔精密読解の際に動員される力である〕「言語と形式のニュアンスに対する鋭く磨き上げられた注意深さ」、斬新な創作を注視する美的感覚、そして、主体と客体、見る者と見られるもの、ケアを求める人とそれを提供する人の間に少なくとも細い道を開くことのできる感情と情動のプロセスが、歩行訓練や糖尿病患者と密接な関係を持つようになるのである。（271頁）

精密読解者（close reader）となった経験のあるものが、精密傾聴者（close listener）となるとナラティブ・メディスンは主張する（359頁）。そのために優れた作品（たとえば古典的小説の一つの場面）を、教室の中で詳細に分析するという方法がとられる。文章を読んでお勉強するという姿勢は、傾聴とは真逆ではないか？　医療に関わる臨床家や研修生にとって、なぜ読むことと書くことが助けになるのか？　本書は、読み方自体を変えることを提案する（3頁）。

たとえば、医療者が医療のテーマに触れている文章を選ぶと、他の要素をそぎ落としてすべてを病気の問題として割り切ってしまいがちだろう。たとえば、「ああ、彼の妻は癌で亡くなった。この作品は『そういう話』なのだ」という風に（6頁）。そのような読み方の先にたどりつくために、どのような授業がされているのかを、本書は臨場感ゆたかに報告する。読者は、ナラティブ・メディスンの理論とあわせて授業の場面に入り込むことによって、ナラティブ・メディスンを体験することができるだろう。

本書の297–301頁では、ヘンリー・ジェイムズ『ある婦人の肖像（*Portrait of a Lady*）』の一場面がテキストにされる。ふたりの登場人物が出会う場面である。全員で作品を味わった後、この場面に光をもたらすある小道具に注目する3分間の執筆課題が出される。学生たちはその場で、作品に対して自身がどのように応答するかを、文章で表現することを求められる。学生たちの提出した文章は皆で朗読し合って共有し味わうことになる。「私は書くことが得意ではない」「適切に書けている自信がない」という学生たちの文章には、学生たちが人生や臨床現場で出会った人の姿や、学生たち自身の姿が浮き彫りになっている。これらのすべてを味わう作業が、ナラティブ・メディスンの教室で行われる。学生は、作品を深く理解するのはもちろんだが、教員や同級生たちの反応からお互いを理解し、自身の反応から自分自身、そして自分が臨床や実習で出会う患者たちをもより深く理解するようになる。その過程が詳述されている。学期の終わりまでには、「物語を聴くあるいは読むことに、語り手について考えることに、この語り手がこの聴き手に出会ったことによって起こった成果について考えることに、そしておそらくは聴き手についてもまた考えることに、よりよい備えができている状態で去って行くことができる」のだ（311頁）。

精密読解の対象となるのは、著名な文学作品だけではない。著者の一人、ネリー・ハーマンの「実験」では、研修医に期待される能力（competency）が記された味気ない文書を精密読解して、学生たちに創造的な応答にチャレンジしてもらうというものもある。

本書の豊かな事例を味わって、そこから私たちも傾聴者として自らを高めていくヒントが得られると感じられる。実際に、感情の認知、知覚の鮮明さ、不確実性への耐性、燃え尽きの減少、ヘルスケアチーム機能の強化、個々の患者の状態についての個々の臨床家の知識の進化・深化などが、すべて物語的訓練（narrative training）の成果として証明されているという（7頁）。

感情の認知が深化する傾聴の展開を、たとえば本書

では以下のように説明する。少し長い引用をしておきたい。

> 開かれた態度で開始される面接においては、注目／配慮がどのくらい純粋に達成されているかにかかわらず、聴き手は患者が話すことをさえぎらずに聞き続けることになる。この精密な聴き手、再帰的な〔評者提案：内省的な〕聴き手は、傾聴している間、自分がどう感じているかに気づいている。それは天候によって変化する気分の変化のような感覚である。また聴き手は、聴くことによって自分自身の中に生じてくる疑問に気づき、聴きながらそれが全体として何を意味しているかについての仮説を生成する。この時点において、精密読解の厳密な訓練が臨床実践に役立つのである。注意深い傾聴者は、物語の中から情報をどうやって得るかを学んでおり、読書の最中に、内容と形式に、ジャンル、語法、隠喩、時間と空間、口調、そして雰囲気に気づくことを学んでいる。それゆえに彼らは複雑なストーリーが語られるときに、それについていくことを学ぶことができるのである。この「精密な傾聴者」は、語り手が話している間ずっと、詳細、矛盾、断裂などのすべてを、語り手とともに感じつつ、心の中に保持しておくことができる。彼／彼女は、患者の現在進行形の語りに、好奇心――なぜ今このことが起きているのか、これはどこへ向かうのか？――を保ちつつうまく乗っていくことができる。（456頁）

医療現場の課題とナラティブ・メディスン

医療現場に限らず、一つの職場のメンバーが、全体への認識がほとんどないまま自分の持ち分の行為だけを遂行している、という状態は、私たちにとって見慣れたものだ。これは「コミュニケーション不足」とみなされることが多いだろう（461頁）。だが、雑談をしたり飲み会をしたりということでそれが解決するという単純なことでもない。

そこにもナラティブ・メディスンの活かされる場面があるという。部局間の利害関係や古い役割意識、また他人の声に「ぶれない」熱心さといった考えがそのような状況を作り出している。その仕事（医療者の場合は人の苦しみをやわらげること）を志した出発点を確認しあう作業を、著者たちは行う。精密読解の方法を自己紹介に応用して、お互いを深く理解し合うという実践もある。とくに「医学部に入ってくる学生はほとんどの場合……曖昧さと疑いを消し去り、それによって仕事に関する情動に動かされにくくなることが、どれだけ自分の仕事を理解して熱心に働いているかということになる――と信じている」（336頁）。このような鎧は、医学部の学びと研修医の経験を通してますます強めることになるかもしれない。けれども、医療者に身を委ねる患者はそもそも無防備であることを再確認し（337頁）、このような鎧を手放してみるレッスンがナラティブ・メディスンである、と説く。

本書と邦訳について

最後に本書（原著と本訳書）について、評者の感じるところを述べておきたい。

ナラティブ・メディスンは、医療者を封じ込める制度という牢獄を、意識させずして融かすところにその意義があると、評者は感じた。もちろんそのような運動からさまざまな問いやさまざまな社会批判の実践が派生してよいが、広がりすぎると運動としての核を見失うことになりかねないのではないかと、章の多彩さに懸念をもった。大学での人文系の科目であるのだから、そのような懸念はあまり意味がないかも知れない、と迷いつつ。

このことと関係があると思われるのは、精密読解の方法がとてもよくできているにせよ、これに参与するためには、なかなか高潔な志と広範囲の教養や好奇心が求められるという点である。本書にはさまざまな哲学や人類学などの理論が登場する。またいっぽう、患者と医師との開かれた関係のとくに深化した一例として、患者にカルテを参照させるのみならず、患者がカルテの執筆に参加した例が言及されている（438、469頁）。これは間違いなく興味深い対話であるが、だれもがそのような表現力を備えているわけではない（この時の患者は大学教員であるということだった）。ナラティブ・メディスンの稔りを享受することができる患者は広範囲であろうが、しかしその精髄を味わうために要求される知的水準は実はかなり高いのではないか、という疑念がある。おそらくこの点は、ナラティブ・メディスン自体が広がり、鍛えられる中に乗り越えられていくのだろうが。

ひょっとすると医療者の読者は、本書が医療者のあり方を批判するものと読まれるかも知れない。だが、評者が冒頭にも触れたように、ナラティブ・メディスンは、医療者に「言葉の翼」をそなえさせて、医療者の痛みをやわらげることを目指していることを、再度確認しておきたい。

もう一点、本訳書について。実践の場と理論を縦横に語る原著は、英語で理解はできても、それを日本語に移すときに概念を探し、時には新造するという課題があっただろう。評者にとって、訳語がやや生硬という印象を受ける箇所が複数あった。たとえば、形容詞を「〇〇的」と訳すのは定番ではあるが、「物語的」（narrative）は、本書の根幹に関わる語であるだけに、もう少し検討の余地があったのではないかと感じられるのだ。たとえば、「物語的実践」というのは、「物語るという実践」としては。あるいは、「物語的教育法」は、「物語を活用した教育法」というように。訳語だけを見ると、前者は道徳的物語を模範にした実践のように誤解されかねない。また後者も、物語の中に教訓やメッセージや情報を収める教育法のように読まれかねない。「的」で一語としてつなぐよりも、少し長いが、物語の動詞的特性を含ませるような訳語もありうるのではないか……「物語的〇〇」という難しい本と多く出会ってきた評者は、そんなことを思いながら、しかし本書を味わって頁を繰った。

この点は評者のないものねだりかもしれない。全体として、随所に訳注も付され、読者が少しでもナラティブ・メディスンの世界に近づきやすいように工夫されている訳書であることを強調しておく。

本書も、教室で精読されるに値する書物であると確信する。ただしその方法は、精密読解というよりも、その応用で、さまざまな経験をしたメンバーが時間をかけて読み詳細な解説も受ける演習のようなものが向いているかもしれない。評者も数回通して読んで多くの発見があった。この大著を、刊行後比較的間もない形で日本語でも読めるようにして下さった訳者たちにあらためて感謝の言葉を伝えたい。

〈註〉

1） David L. Sackett, et al., *Evidence Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*, Churchill Livingstone, second edition, 2000, p. 1.