
「幾度となく会い、語りあうことの意味」

(第4回)

退院支援研究会 代表 本間 毅

【はじめに】

今回は前後編に分け、リハビリテーション医療の現場で行なう退院支援にはクライアントの「物語(ナラティブ)」を尊重する姿勢が求められるというお話しをします。物語は「生活世界」と言い換えた方がしっくりくることもあると思います。

日本リハビリテーション医学会の久保俊一理事長は、リハビリテーション医療を「①疾患・外傷・病態により生じた機能障害を回復し、②残存した障害を克服しながら、③人々の**活動**を育む医学」と定義しています。私見ですが、①は「自分で年齢を言訳にして限界を作ってはいけない」という信念で実践を重ねてこられたプロスキーヤーの三浦雄一郎さん、②はご自身と同じような障害を持つ患者さんやご家族達を励まし、勇気づけた歌手の西城秀樹さん、③は病気と共存しながら最後まで芸を磨き、創造的な仕事を続けた桂歌丸師匠や俳優の樹木希林さんを思い浮かべていただければ久保理事長の考えが理解できると思います。残念ながら久保理事長に直接確認することが叶わないまま時間が過ぎていますが、私は定義③「人々の**活動**を育む」を、「人々の**参加**を育む」とした方がICIDH(国際障害分類)からICF(国際生活機能分類)への移行運用に早くから着手してきた日本リハビリテーション医学会の掲げる定義に相応しいような気がします。

2020年春以来、当研究会は事例検討会や年次大会を休止せざるを得ない状態が続いており、私はその分のエネルギーを本マガジンの連載はじめ活字媒体の執筆に注ぎ、地元医師会主催の講演依頼などは全てお受けするように心がけて来ました。臨床という現実と、私と仲間達が研究のフィールドで明らかにしてきた理論が乖離しないように努めることが大切だと考えているからです。本マガジンの講読者には「釈迦に説法」でしょうが、今回はナラティブ・アプローチに必要な幾つかの基本的な概念の説明も付け加えます。

利益相反事項はありません。文中の「クライアント」は、患者さんとご家族や親しい知人を含みます。

【ナラティブ（ヴ）と臨床】

心理学者の森岡正芳は、「ナラティブとは筋書き（プロット）を通じて出来事が配列され、その体験の意味を伝える言語形式で、主観が関わる時に様相を変えてゆくもの¹⁾」と定義しました。「王様が亡くなった」、「三ヶ月後にお妃様が亡くなった」だけでは何のことか分かりませんが、その間に「悲しみのあまり」とか、「王様と同じ病が原因で」というフレーズが挟まると筋書きが整理され始め、次いで「国民はしばらくの間、悲嘆に明け暮れる日々を過ごしました」、あるいは「これが世に言う黒死病の始まりでした」となると物語はフィクションなのかノンフィクションなのか、語るものの主観は読むものの興味を呼び起こします。病院でよく見る物語の一コマを紹介します。

埼玉県所沢市から新潟市へ単身赴任をした男性患者さんが、便の色が黒くなったことを心配して、とある内科外来を受診しました。医療機関では、初診の患者さんは診察を受ける前にクリップ・ボードに固定された「問診票」に、今回の体調変化のあらまし、これまで罹患した疾患、現在も内服中の薬剤、食物や薬剤に対するアレルギーなどを記載することが多いと思います。

医師 A: (問診票を一瞥) 「いつから？痛みはあるの？」とぶっきらぼうに聞く。それに対して、

医師 B: (患者さんとやんわり視線を合わせ) 「それは驚かれたでしょう」と応えながら、患者さんの相前後する「語り」を、カルテに時系列の「病歴」として再構成²⁾し始める。

患者さん: 「実は昨年、関東方面からこちらへ単身赴任をしまして」と状況を説明し始めると、

医師 A: 「お腹のことを聞いているのですよ、あなたのお腹」と話を横取りする。

医師 B: (一方で) 「私も単身赴任が多くてね。ちゃんと食事は召し上がっていますか？外食が多くなるし、お酒や煙草が増える方も多いですよ」と続ける。

患者さん: 「ちょっと前から不意に動悸を感じ、眠りが浅くて疲れが溜まる一方です」と深くため息をつく。

医師 A: (問診票からキッと顔を上げ) 「聞いていることに答えて下さい！」と語気を荒げる。(相手の話しが度を超して迂遠なら、一緒に論旨を整理してゆくのも良い方法です)

医師 B: (軽く頷きながら) 「いろいろと心配事やストレスもあるでしょう、時々、埼玉のご自宅には帰っていますか？」と、患者さんの職場や家庭の周辺事情を確認する。

以上が「意地悪な医師と親切な医師の物語」でないことはお分かりだと思います。医師 A は、患者さんから「医師として自分が聞きたい情報」を知ることが第一に考えていますが、この段階では患者さんを単なる情報提供者と認識しています。一方、医師 B の場合は「自分が聞きたい情報」の収集に加え、患者さんが「話したかったこと」を聞き、さらに患者さんが「自分でも思ってもみなかったことを言葉にできて良かった」と思えば信頼が築かれます。どちらの医師も、血液(腫瘍や潰瘍は貧血を来し、癌の場合は腫瘍マーカーという物質が検出されることがあります)と便(黒いタール状の便は上部消化管からの出血を考えさせるので便潜血反応を調べます)の検査、造影 CT(造影の強弱が病巣の有無や‘病勢’を示唆する)、内視鏡検査(内鏡視下に病変そのものを確認し、止血操作や顕微鏡検査のための検体採取ができる)などを提案して最終的には同じ診断に至るかも知れません。驚くべきことに、同業者の中では往々にして医師 A の方が「切れ者」と呼ばれます。けして「キレやすい」と言う意味ではなくて。

診察と検査の結果、「消化器癌」や「心療内科領域の疾患」が疑われ消化器外科や心療内科に紹介する必要が生じた時、患者さんがそれぞれの医師に寄せる信頼には大きな差が生じ、治療結果や満足度にも影響が出ます。「偽薬(ブドウ糖やデンプンで造られた本来は薬理効果がない物質)」が思い込みによって患者さんの状態を改善する placebo(プラセボ)効果や、悪化させる nocebo(ノシーボ)効果は、なかんずく偽薬なしでも医療者の雰囲気や言動そのものから惹起されます。長年、私も愛用する長い白衣は権威的であるという批判が多く、内科系の医師も「スクラブ(語源:ゴシゴシ洗う)」という、衿無しVネックの半袖ユニフォームを着用する方が増えています。ただ、スクラブは働いている人の職種がはっきりせず誰にどう声をかけて良いのか分かり難いという声も聞かれます。いずれにしても、サイズが合った清潔なユニフォームを接遇やホスピタリティの規範に沿った身だしなみで着こなし、「どうぞ遠慮せずにお話し下さい」という雰囲気を自然に醸し出せれば、これから始まる患者さんとの対話を円滑にすることは間違いありません。

アーサー・クライマンが1996年に指摘した「医師は医学教育の段階から、診療にかかる時間と費用対効果を考慮するよう求められている」³⁾状況は、若い医療者達を見ているとかなり改善されつつあると私は実感しています。先日、ある健康番組で要領よく診察を受けるための患者さん側の心得を聞かれた某大学の医師が、「あらかじめ自分の病気に関する情報を時系列に整理したメモを作成しておくことが望ましい」と説明していました。この医師なら学生や研修医達に対しても「患者さんや家族の話の上手な聞き方」について教えてくれるものと私は期待します。

【物語を聞く姿勢】

『開運なんでも鑑定団』という長寿番組があります。「昔、知人が祖父を訪ねてきて、こ

の掛け軸を抵当にして当時の金額で100万円借りて帰りました（物語の導入）。男性の行方が分からなくなっても（体験の変化）、祖父は掛け軸を名人の作と信じたまま（複数の主観）他界しました。鑑定をお願いします」依頼人のこの物語を、興味をもって聞く参加者や視聴者は、鑑定品の本物が世に知られるようになった経緯や、依頼人は所詮素人であると見下したり突き放したりしない、鑑定人の気遣いや言葉づかいを鑑定結果以上に楽しみます。およそ人が関した容易ならざる物語こそが、鑑定額を設定できない「芸術(アート)」なのかも知れません。放送が開始された1990年代半ばは、物を大切に扱い書画骨董を愛でる日本人の伝統的な気質を残し、一般人には理解困難な金額で型遅れの玩具などを売り買ひする「コレクター」や「オタク」が登場した時代でした。しかし、鑑定人・司会者・アシスタントは代わっても、番組の「依頼人の物語を尊重する姿勢」は一貫しており、司会者や鑑定人達が示す、依頼人とその家族への「敬意と気遣い」は我々の協働や連携の場でも見習うべき点が多いと思います。

私が医師になったばかりの時代は患者さんと呼ばれては、部屋とベッド番号（3号室4ベッド）で病状の申し送りをするスタッフがいました。例えば、「20号室の3ベッド、下痢が止まりません」。その通りであれば、鈴木光司氏のホラーの世界です。そんな時代の苦い経験を踏まえ、私は日頃、今ここにクライアントがいても失礼の無い言葉づかいを心がけることが、話しを聞く「型」を身につける上で大いに役に立つとスタッフに伝えています。しかし、職種や経験年数に関わらず、何かを言われるほど反発する人はいるもので、自分の言葉づかいを揶揄されたら腹を立て、パワハラ被害にあったと反撃してくることさえあります。特にクライアントの病状に対する配慮を欠く差別的な略語（認知症をニンチ、パーキンソン病をパーキンと呼ぶ時の、彼等の心持ち焦点がぼけた自分に酔いしれたような表情は独特です）を意図的に繰り返すのは、砂浜に打ち上げられたビール瓶のかけらのような自己を、マイセンの陶器やバカラのガラスのような銘品と勝手に信じているからなのでしょう。場合によっては、ビール瓶のかけらのほうがその人にとって価値があるということもありますが。それにしても人間は、どうしてこのような不可思議な振る舞いをしてしまうのでしょうか。スタッフとの勉強会で、本学会で学んだ「マイクロアグレッション」⁴⁾や、最近取り沙汰されることが多い「ブラック・ライブズ・マター」について皆で考えたことがあります、事態は一向に改善しませんでした。

【羅生門現象】

同じ事象が人によって別々に陳述されることを、黒澤明監督の名画『羅生門』（1950年大映配給）にちなみ「羅生門現象」⁵⁾あるいは「羅生門効果」と呼びます。平安時代、柚売りが目撃した強盗殺人事件に関する、被害者と加害者の記憶や裁判での陳述は平行線を辿るというのがこの作品の主題です。多職種カンファレンスなどで、患者さんの生活背景や現

病歴、自覚症状や他覚所見まで人により異なって表現され、同じ診療科の医師同士で同一の検査結果を、「たいしたことは無い」、「いや由々しき数値だ」と言い合うこともあります。その患者さんへの責任や過去の臨床経験による差異かも知れませんが、カンファレンスでは、「たいしたことは無い」方が勝ちを収めることが多いような気がします。映画『羅生門』の中で三船敏郎が演じた盗賊の「本当のことを言わねえのが人間だ」という台詞は、我々の心を見事に捉えています。対話に欠かせない「言葉」は、決定や結果を想定した共通認識に基づくある種の「記号」であり、その人の心のうちを全て伝えるものではありません。例えば、「酢豚」に使う酢と甘酸っぱい豚肉料理「酢豚」の味の違いのように。だからこそ、決定や結果を織込んだ「目配せ」が「記号」としての言葉を欠いてもコミュニケーションとして成立するのでしょう。

これまで、医療者はカンファレンスや検討会では結論や要点を先に述べることを求められ、「パラレルチャート」（クライアントに対する感情や気持ちをカルテと併行して書き、信頼できるもの同士で共有する）⁶⁾などの例外を除けば、カルテや書類には主観や感情を記載しないようにトレーニングされることが多かったと思います。転倒や転落などのインシデントレポートやご家族への報告なども同様ですが、起こったファクトだけ時系列に並べても真相は伝わらず、再発防止にもつながりません。マニュアルを遵守することも大切ですが、「医師の指示や処方には夜勤帯のマンパワーでは対応できないと思っていた」「身体拘束に関するご家族の要望を夜間も受け入れると、他の患者さんのケアが疎かになると考えた」「部屋のレイアウトから、センサーが鳴って患者さんのもとへダッシュしても必ず時間差を生じるはずだ」などの予見的情報はいち早く周知し対策を練っておくべきでしょう。臨床においては、回り道や道草に見えるプロセスこそ、その「道筋」を多職種で辿り直す方が「辻褄が合う」ものです。

【「観見二つの目付」ということ】

1947年に日本国民の平均寿命は50歳を超えました。しかし朝鮮戦争（1950年～）の特需経済成長と急激に進む都市化の陰で、10年を経ずに「四大公害病」（熊本県八代海沿岸の水俣病 1956年、三重県の四日市ぜん息 1960年、新潟県阿賀野川流域の新潟水俣病 1964年、大正時代から富山県神通川流域で見られた奇病は1955年にイタイイタイ病として新聞で報道された）⁷⁾が発生しました。いまだに治療を受けている患者さん達がいる一方で、認定に関わる法律的な課題は今も完全な解決には至っていません。私の小学生時代、新潟市近郊では青みを帯びた油やごみが浮かぶ濁った河川や、モクモクと煤煙を吐き散らす工場地帯の煙突を、環境破壊より「国家繁栄の象徴」と捉えていた大人が多かったように記憶しています。

1960年前後の我が国は、民間の病院や有床診療所で患者さんの退院決定に窮しても行政

や福祉事務所に公のつてはなく、病気や怪我で働けなくなった人は、職人さんならば親方家族や職人仲間、戸主を中心とした家族、自治会やご近所さんなどが在宅復帰を支える代表的な「社会関係資本(social capital)」でした。この頃、福祉六法が順次制定（児童福祉法 1947 年、身体障害者福祉法 1949 年、生活保護法 1950 年、旧精神薄弱者福祉法 1960 年、老人福祉法 1963 年、母子福祉法 1964 年）されましたが、1961 年にスタートした「国民皆保険制度」においても、当初は被用者保険本人の自己負担は無料であるのに対し、国民健康保険世帯主は 5 割⁸⁾ と高率で、山間部や離島で医療機関が充足されていなかったこともあり、「保険はあっても医療なし」といわれるアンバランスな状態が続きました。

その後、被用者保険と国民健康保険の自己負担率は近づき、1972 年から約 10 年間にわたり一時的に老人医療費は無料化されました。同じ時期の年間 3~4 万床ペースの一般病床増床と相まって医療機関の外来は高齢者のサロンと化し、病棟は条件が整えば退院ができるいわゆる「社会的入院患者」の増加を招きました。1991 年のバブル経済崩壊後も着実に延伸し続けた国民の平均寿命に対応すべく、医療・保健・福祉制度は運用が進み始めたビッグデータに基づいて何度も改訂されました。介護保険制度や在宅診療を推進する動き、単身世帯の増加、超高齢化にともなう認知症有病率の急激な増加、高齢者とそれを支える家族の経済環境の変化など複雑に絡まり合った糸は、対象を集団で見ている限り自然にほどけてゆく可能性は極めて低いように思われます。表題の「観見二つの目付」とは、兵法者宮本武蔵が提唱した眼の付け方の心得で、「観」は洞察力や全体を見る力、「見」は相手の構えや剣の動きを見る視力で、観を強く見を弱く、遠くを近くに近くを遠くに見ることが肝要だと言われます。小（個別）の兵法、大（集団や社会）の兵法とも同様ですが、私たちは何をどのように眼差すべきなのでしょう。

著書『文化防衛論』⁹⁾の中で、三島由紀夫は「東京オリンピック（1964 年大会）において、平和憲法と民族主義との戦後最大の握手が、当時の国家の司祭(池田内閣を指すものと思われる)によって実現された。国会の防衛論争が破綻しようとする寸前に、オリンピック選手円谷幸吉の自刃が起こったことは象徴的である」と述べています（著者改編）。この度の東京 2020 大会で、私が気になるのはアスリート達の発言を部分的に取り上げ、「金メダルを目指し切磋琢磨してきた若い彼等の努力に報いてあげようじゃないですか、ねえ皆さん」と国民にほのめかすような論調です。件の円谷幸吉選手は、自衛隊での生活も思い出深いものであったかも知れませんが、「父上さま、母上さま、三日とろろ美味しゅうございました。干し柿、餅も美味しゅうございました」と家族ひとりひとりに飲食の思い出と別れの挨拶をしたため、「幸吉は父母上さまのそばで暮らしとうございました」と丁重に旅立ちました。誘致メンバーはいつの間にかいなくなりましたが、コロナ禍で開催される東京 2020 大会を、ご両親のもとに帰った円谷幸吉氏はどこかで見守ってくれているような気がします。

我々が患者さんやご家族と過ごす時間はその人生の限られた一部にすぎません。生下時、あるいはそれ以前に疾病が発症し、人生の殆どの時間を医療機関で過ごす人も、おそらく

は時計に刻まれる客観的な時間(クロノス)より、家族や親しい人達と過ごし飲み食ぶるときに流れた自己の内的時間(カイロス)に大きな意味を感じると思います。内閣府の調査¹⁰⁾では、「家に帰りたい理由がある」人の比率は年齢とともに増え、80歳以上では96%の方が「理由あり」と回答しています。退院支援の一番の目的は、社会保障費の節約ではなく大多数の国民が希望する「帰宅」の実現にあります。

私は、時代の空気に惑わされずビッグデータは弱く遠く、個々のクライアントは強く近く眼差すことが肝要であると考えました。

(次号に続く)

【参考文献とデータ】

1. 森岡正芳 (2015) : 『臨床ナラティブアプローチ ナラティブとは』 . pp3-18, ミネルヴァ出版
2. キャサリン・モンゴメリー著、齋藤清二・岸本寛史監訳 (2016) : 『ドクターズ・ストーリー テキストとしての患者』 . pp21-23, 新曜社
3. アーサー・クライマン著、江口重幸他訳 (1996) : 『病いの語り 医学教育と医療実践のための意味を中心としたモデルのチャレンジ』 . pp336-342, 誠信書房
4. 朴希沙・丸一俊介 (2018) : 「マイクロアグレッションについて話そう～フィンランド、オープンダイアログの報告も交えて～」 . 対人援助学会第10回大会企画ワークショップⅡ, 京都
5. 野村直樹 (2014) : 『ナラティブ・時間・コミュニケーション 羅生門現象とナラティブ』 . pp52-53, 遠見書房
6. 小森康永・岸本寛史 (2014) : 『ナラティブとケア 特集に寄せて』 . vol5, p2, 遠見書房
7. 齋藤昇 (1969) : 「昭和43年度公害白書 第2節深刻化する公害問題」 . 総理府・厚生省 (<https://www.env.go.jp/policy/hakusyo/s44/11257.html>)
8. みずほ情報総研レポート (2018) : 「我が国の一般病床数の推移とその背景 図表3 国民健康保険と被用者保険の患者負担率の推移」 . vol. 16, p49
9. 三島由紀夫 (2020) : 『文化防衛論 戦後民主手技の4段階』 . 第9版, pp56-63, ちくま書房
10. 高齢社会白書 (2019) : 『高齢社会白書 地域生活に関する状況』 . p59, 内閣府