高知女子大学看護学会誌　VOL.40, NO.1, pp151～163　2014

第40回　高知女子大学看護学会　講演会

「実践に活かすナラティブ・アプローチ」

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　教授
遠藤　淑美

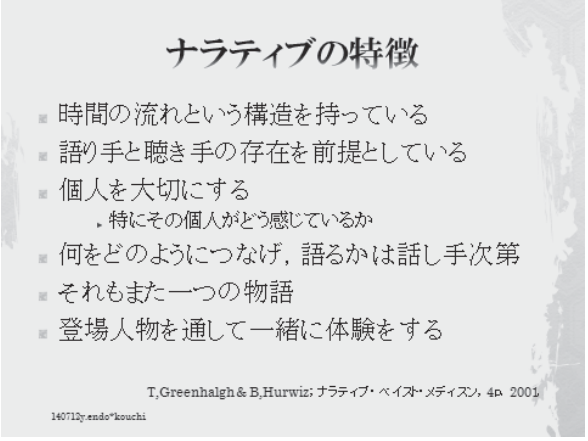
みなさんおはようございます。本日は、このような伝統ある学会にお招きくださいまして本当にありがとうございました。南先生、野嶋先生はじめ、雑誌かあるいは壇上にいらっしゃるお姿しか知らない名だたる先生方が目の前にいらっしゃることで、私自身、もうどうしようという気持ちです。ですので、それこそ私の論文審査をしていただくようなつもりでお話をさせていただけたらと思います。そして、ただただ午後のナラティブが豊かになることを願うばかりです。

先ほど過分な紹介を畦地先生の方から頂いたのですが、今日のお題としていただいているのは、「ナラティブアプローチを実践に活用するとはどういうことなのか、それはどのような看護師の育成に寄与するのか、ナラティブは看護の臨床に何をもたらすのか」ということです。そのお題に答えるために本日の内容を考えたのですが、まず簡単に「ナラティブとは」ということを共有させていただきます。それから、ナラティブに関する私自身の体験、そして、看護実践におけるナラティブアプローチという流れでお話しようと思っています。

1．ナラティブとは何か

『ナラティブとは何か？』というと、“語る行為と語られたもの”[1]として紹介されることが多いと思います。あるいは、斎藤[2]の定義によりますと“ある出来事についての記述をなんらかの意味ある関連によりつなぎ合わせたもの”と定義されています。この「なんらかの意味ある関連によりつなぎ合わせたもの」ということが、ナラティブの可能性を拓くとても大事なポイントになるかと思います。

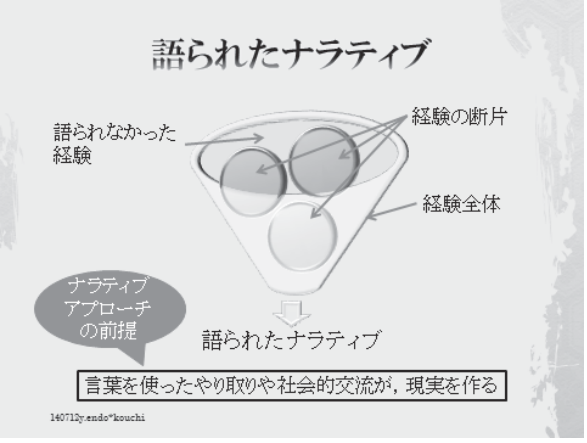
例えば、「私は高知駅に着いた。そして、ひろめ市場に向かった。そしてたくさん食べた。」というのと「私は高知駅についた。しかし、ひろめ市場にむかった。そして、たくさん食べた。」ここには３つの同じ事実が書いてあります。それを『そして』でつなぐか、『しかし』でつなぐかで、物語が変わってくるのを感じられたと思います[3]。この短い文章の中にナラティブの特徴が表れています。



１つは『時間的な流れ』。高知駅についてからの時間的な流れが、ナラティブの中には構造として示されます。２つ目は、当然語りですので、語り手と聴き手の存在を前提としています。３つ目は、「一般的に人々は、高知駅に着いたらひろめ市場に行きます」といった一般論ではなくて、その人がどうしたか、どう感じたかを大事にする。４つ目が、同じ出来事でも語る人によって、あるいは、だれに聞かれるかによっ

て、「そして」や「しかし」のように、言葉のつなぎ方が変わり、いろいろな物語が生まれてくる。けれども、どれが正しい物語かということはなくて、「どの物語もそれが１つの物語」というスタンスです。そういう風にして、語りを聞いた方は登場人物を通して同じ体験を一緒にしていくというナラティブの特徴があるかと思います。それがこの短い文章にも表れています。特に後半の文章などは、「あーあ、本当はどっか行く場所があったのに食い気にそそられたのね。」そんな状況を想像してしまいますよね。

この中で特に大事なものが４つ目の「何をどのようにつなげ、語るかは話し手次第」ということです。これをもう少し説明すると、例えば先ほど、「高知駅に着いた」「ひろめ市場に向かった」「たくさん食べた」という経験の断片が語られました。しかし、それ以外にも、語られていないところで、いろいろな経験を実際はしているはずなんです。でも、人間は、経験したことすべてをくみ取れるわけではない。高知駅に行くまで、そして高知駅からひろめ市場に行くまでにいろんなことがあったかもしれない。でも、その人が語ったことは「高知駅に着き、ひろめ市場に行き、たくさん食べた」ことだったんです。語られたことは、多くの経験の中の断片なのです。



さらに、それをどう繋げるかは、さまざまです。誰に話すのか、例えば警察の事情聴取を受けているかのように、ただ事実を羅列して話すこともあれば、親しい人に対して「そしてね、私はね、うっかりひろめ市場に行っちゃたのよ。」みたいに話すこともある。それが語られたナラティブとして２人の間に共有される。語られてそれを聞かれた人の間に「共有の現実」として現実が作られるわけです。一方で、語られなかったことは、現実からこぼれ落ちていて、だからこそ語り直しの余地があるということでもあります。このことは、昨年、田中美恵子先生[4)]が、ナラティブアプローチの利用として社会構成理論を、“言葉を使ったやりとりや社会的交流が現実をつくる”ということでご説明をされていると思います。ナラティブアプローチを考える時には、これが前提となります。

看護の例で言えば、『問題患者』という言葉を失礼ながら患者さんに使ったりします。『問題患者』と言った途端に、問題患者として初めから存在していたかのように、『問題患者』として現実は共有されてしまうということです。看護師が困ってしまう行動もされるけれど、そうでない行動もされる患者さんでありながら、『問題患者』としてしまうのは、ナラティブの考え方でいけば言葉を使ったやり取りや社会的交流が作り出したということです。逆に、言葉を使ったやり取りや社会的交流が変われば、問題患者さんは消えていくということになります。ここがナラティブを実践に活用する上で、一番大事な前提で共有しておきたいことなので、まずお話しをしました。

すごくわかりにくいと思うので、私自身の簡単な例をあげて、お話しをさせていただきます。私自身の体験として、30歳前くらいだったかな、カウンセラーさんに私の母親との関係を相談することがありました。そのカウンセラーが、私に「お母さんとの関係なかで一番嫌な体験から２つ目くらいの話しをしてください」と言われたので、私は天邪鬼だから一番いやな体験を話したんです。私は大学院の入試を１回失敗してるんですが、そのことを母親に、電話で伝えたんです。「お母さんだめだった。」と。母から「いいよ、いいよ、そんなこともある。仕方ない。」と言われるかと思ったら「ちぇっ。」と言われた。すごい打撃をうけて、その後、母と何を話したか全然覚えていないという思い出。「そのことをお母さんにおっしゃたんですか？」とカウンセラーが聞くから「そんなこととても

言えない、秘密です。」と言ったら、「どうしてでしょうね。普通18歳くらいで反抗期は終わってるんですよ。」私は、そのとき28歳でした。「お母さん嫌いです。って言っていいんですよ。」とカウンセラーは続けて言ったんですが、「そんなこととても言えません。」と私がまた言って。そんなやり取りをしたんですね。そんな時に、数日後たまたま母から電話がかかってきたんです。母に「お母さんにこれまでずっと思っていたけど、言わなかったことがある。」と言って、その思い出をぶちまけたんですね。「そうだったんだ、悪かったね。」と母がいうのを聞いて、電話が切れて。私は言ったから気が済んで、「良かった、言ったわ。」と。そしたら、翌日の早朝電話がかかってきて、母が「一睡も眠れなかった、悪かった」。その母の言葉を聞いた途端に変ったんです。それまで他にもいろいろなことがあったので、母は私にとって真っ黒な悪い母だったのですが、その言葉を聞いた途端、「言えばわかってくれる人なんだ、私のことを眠れなくなるくらい気にかけてくれる人なんだ」と切り替わったんです。そして、「私自身言わないで恨んでいたんだ、言うということもしないで過ごしていたんだ」という自分にも気がついたのです。私のこれまで変わらなかった物語は、カウンセラーという他者とのやり取りによって、母に言ってはいけなかったことが「母に言ってもよいこと、ふつうは18歳くらいでみんなすますこと」というとらえ方に変わり、さらに、その後の、母とのやり取りによって、母は何も変わってないですが、「悪い母」から「わかってくれる母」になった。そして「言っても母との関係は壊れない」という、これまで私のとらえなかった現実が作りだされたのでした。それ以来、私はナラティブを、「ちょっとした問いかけ、あるいはちょっとしたやり取りで現実は何も変わってなくても、でも、現実が変わる。」と理解するようになりました。

２．看護実践におけるナラティブ・アプローチ

では、「関わり方、問いかけ方によって、あるいは、何をどのように語るかによって現実は変わっていく」ということを、看護の中ではどのように活かすことができ、実際、どのように実践されているのだろうっていうのが今日のメインテーマですね。

ナラティブアプローチに関する研究について検索してみると、看護実践のなかでナラティブアプローチは、２つのパターンで使われているということに気がつきました。１つが、『援助の受け手の語りを開く』というもの。これについては、昨年、田中先生[5)]が、患者さんのライフヒストリーのインタビューを紹介されていたと思います。私たちの援助する患者さんたちが、一体どのような体験をされているのかということを聴いていく。病棟あるいは研究の中で、患者さんの体験を聞いてみるというのが、１つのナラティブアプローチとしてあると思います。そして、もう１つ、これは主に教育の中でよく使われるものですが、『看護師が看護について物語る』ということです。看護師が自分たちの担った看護を語り、共有することで看護を創造するという動きがあるかと思います。これは、他の業界からすると珍しい動きのようで、医師が医師の物語を物語ったり、臨床心理士が臨床心理士の物語を物語るということはなされない。どういうわけか、看護の中では看護師が自分のこと、自分の行った看護のことを語るという、とても珍しい看護界ならではの動きがあります。この２つのことをこれからお話ししていきたいと思います。

最初に、『援助の受け手の語りを開く』ということです。当初、私は援助の受け手の語りを『つくる』としていたのですが、『つくる』だとどうも収まりが悪くて、『開く』という言葉を使いました。それはなぜかと言いますと、看護の場というのは、患者さんが困っていらしても「こういうことで今日困ってきました。」とは言ってくださらない。患者さん方自身も、何に困っているのか自分でもわからないという場合もあります。看護師は忙しいから遠慮しておっしゃらないということもあります。あるいは、看護の場は日常生活の場であるので、日常というのは流してしまいますし、流されやすい、そういうこともあると思います。時間を十分にとって１人の患者さんだけと向き合ってお話しをすることが難しいことも結構あるかと思います。そういう特徴がありますので、患者さんの語りを

聴く前に、『患者さんからのサインをキャッチする、気づく』ということが、すごく看護師に求められていると思います。看護師が気づき、看護師のほうから声をかけることによって、患者さん自ら語りを開かれるということがあるのかなと思います。じゃあ、看護師はどんなときにサインに気づいていくのかなというと、「患者さんが何か普段と違う」といったことを察知したり、患者さんから発せられたちょっとした言葉に引っかかる、あるいはこれまで持っていた知識、あるいは経験に基づいて、「ひょっとしてこういうことが起こっていない？」と推論して問いかけてみるとか。あるいは患者さんの繰り返される行動、これを私たちは問題行動としてしまいがちですけど、繰り返される行動というのは患者さんが私たちに何かを伝えてくださっている。それをキャッチするかどうかですね。看護師が「あれ？」と思ったことをないがしろにしないで、患者さんに問いかけていると、患者さんがいろんなことを語ってくださるようになるということがあると思います。そういう語りが開かれ、動く瞬間を、臨床をやっている方であればいくつも経験をお持ちなのではないかなと思います。

３．私の経験から

私のつたない看護の経験をすこしお話しさせていただけたらと思います。患者さんの言葉に引っかかり、私とのやり取りの中で、ナラティブが変わったお話です。対象が特定できないように背景など少し変えてお話します。

Ａさん40歳代前半の女性の方で統合失調症の方でした。この方は、以前より弟さんが家庭内暴力をしていて、彼女自身も暴力にあったりということがありました。お父様が、「あまりにも暴力がひどいので離れて暮らしたほうがいいよ」とおっしゃったわけですね。彼女はしぶしぶ単身生活を始めたのですが、好褥的で寝てばかりでお父様が世話をしていたというような状況でした。そして、30代で精神科を受診されました。私が出会った時、複数回目の入院をされていて、社会復帰病棟ですでに３年が経過している状態でした。私はこの方に、大学院の学生としてお会いしました。介入研究をしていたので、その中のお一人として関わらせていただきました。「受け持っていいよ」って言ってくださったので関わりを始めました。病棟の看護師さんたちとは若干立場が違う人だということはこの方もわかっていらっしゃいましたし、私には結構時間があるということもわかっていらっしゃいました。利害関係も少ないなとも思ってらっしゃったと思います。

私が出会った時は、身体的不調を毎日のように訴えて、一日中臥床をされてるような状態でした。不調を訴えるけれど身体的データは問題なく、ADLは自立しているという方だったのです。関わるにあたってスタッフの方が私におっしゃったのは、「退院できるのになかなか退院が進まない。グループに出ても発言しないで寝ていたり、ぼんやりしたりしている。自分からは何もしないし、もっと規則正しい生活をさせた方が良いのではと考えています。」とおっしゃいました。ここで気づいて欲しいんですが、ここの最後の部分ですね。こういう風に私たちはよく思うと思うんですね。でも、「身体的不調だけ訴えてごろごろベッドに寝てばかりいて、実際できるのに。」というのは看護師の物語なんですよね。

最初は自分からはあまりお話しいただけなかったんですが、訪室するたびに「以前は仕事もできていた、本当はやれるんです。」とおっしゃっていました。起きていらっしゃる時に「ちょっとお話しましょうか」と言って話していると、途切れなくずっと本当に終わらないんじゃないかっていうくらい、お話しされました。仕事をしていた頃のこととか、周りの人のせいですごく大変だった話しをされたんです。そして、「退院して内科病院で療養したい、養生したい。」と。これはおかしなことで、スタッフからみたら１日中臥床して休んでいるのに、本人は退院して養生したいって言うんだと私は驚いたんですね。私は、周りからは１日寝ているように見えるけれど、本人は休めている感じがしてないのかなと思ったわけです。なので、休んでいらっしゃる時は、「あ、寝てらっしゃるんですね、じゃあまた来ます。」と言って退室しました。夜はよく眠れてるとおっしゃっていたので、本当にこの人の体と心は休むことを必要としてい

るんだなと思って、休むことを邪魔をしないようにして、体のどこか痛いっておっしゃった時はそこをマッサージしたりとかして、「あー気持ちいい。」とおっしゃっていたわけです。

起こそうともしないし、気持ちいいことをしてくれるからだと思うんですが、次第に自分の方から「お話しを」と言ってお話をして下さるようになりました。当初この方のお話はすごくまとまりなく、途切れないものだったので、確認したり、途中途中をまとめながらお話を聞いていたんですね。そうすると、少しずつ語られる内容や語り方が変わってきたのに気づきました。例えば、「最近の自分の話だとわかんないから昔のことを思いだしちゃうわけ。」というのを聞いて、昔のことばかり話しているということを、この人は自覚しながら話していらしたんだなと思いました。そして、こういうことを話された後から、最近の体験や今のまさに体験している病棟での困り事という話に移っていったわけです。話しが過去から現在に移行して、しかも少しずつ話がまとまってきたんです。さらに、もう少し進んでいくと「グループとか出ればいいって言うのに、感想を言えって言うし。」と言っていたのが、「最後、感想言えなかった。グループに出てることは出てるけど、何を言えばいいかわからなくなっちゃう。」という言葉が出るようになった。少しずつ、「人のせい」ではなく、自分自身に向かって何か内省が効きはじめている感じだなと、私はこれらの言葉を聞いて思いました。

そういう言葉が出るようになったある日、「師長に怒られるからご飯を無理して食べる。」というこの方に、「Ａさんとしてはどうしたいの？」と聞くと、「自分も残すのはもったいないというのはある。」と。これは、誰かのせいで無理して食べているというのもあるけれど、自分もそう思っているんだ、と気づくきっかけになるような発言であったわけですね。さらに、しばらくしてから、「○○さんが嘘ついたよ。（グループの参加は）１回でいいって言ったから出たのに、また出ないといけなくなっちゃって。やりたくなかったのに。」とこの方が言ったわけです。「やりたくないって言ったの？」って聞いたら、「いや（言っていない）、怒られるから。」と言うので、「怒られそうに思って、我慢することが多いのかな？」と聞いたんですね。そうすると、この人は次から次へとこれまで我慢してきたことを語られたんです。「自分は盗ってないのに疑われた。」とか、「付き合いたくないのに、むこうがしつこく言ってくるから無理して付き合ってそうなっちゃった。」みたいなことをこの人が語った。この時は気づかなかったのですが、これまで『寝てばかりで何もしない子』というこの人の現実が、何にもしないのではなくて『我慢してた子』として２人の間に共有できたんだと思います。だから我慢してきたエピソードをたくさん語ってくれたのかもしれません。怒られそうに思って我慢しちゃうという話を、「これまでの話と似てるね。」と言ったら、「うん。」と言っていた。これまで、このようなこの方の内省を必要とするような話の展開になっていったときは、「眠くなっちゃった、わからなくなっちゃった。」といって寝てしまう人だったのですが、この時は「うん。」と言ったんです。

「（怒られそうで怖いから）とりあえず行く。」というこの方に、私は、この方が自分でちゃんと意識して決められたらな、ちゃんと意識して自分が選んだんだという風に思えたらな、と思って話を続けました。「もし断ったら、どんなこと言われるんだろう、どうなっちゃうんだろう。」と問いかけると、「どうなっちゃうかなあ。」と考えだしたのですね、考えずに寝てしまっていたこの人が。そこで、「行かなかったら看護師さんどうするんだろう？」と私がまた問いかけたんですね。その時、たまたま看護師さんの声が廊下から聞こえてきて、その人が「ははっ。」と笑って、「ごまかされちゃう。」と言ったんです。それは本当にその人の中から湧いた、やり取りの中で生じた言葉でした。やりとりの中で「ごまかされちゃう」って言葉をこの人は自分で見つけていった。「ああ、ごまかされちゃいそうなんだ。」と言うと「うん。」と言って。「ごまかされても断ってみるのと、とりあえず出てみるのとどっちがいいかな」って二人で話して。「出てみるとこんなこともあるし、でもこんなデメリットもあるし」、同じように断った場合のメリットデメリットも一緒に考えて、

最終的に「しょうがないから出るか。」とこの人が笑いながら言ったんです。

ここでの質問は、私はとにかくこの人が決められるように、と思って問いかけていたのですが、後で勉強してみると、これはナラティブの１つの問い方だとわかりました。ナラティブは、『どう問いかけるか』を重要視します[6)]。その問いかけ方の中の最も注目される１つの質問として、『リフレクティブクエスチョン（省察的質問）』というものがあります。これは、現実のコンセプトとは異なるコンセプトを仮定して、その中で、様々な場合をシュミレーションすることを可能にし、新しい見方を促す問いです。「もし、・・・・ならば、どうなるだろう」と他者から問いかけられることによって想像が始まる。仮定法の中では安心なのです。現実は、違っていても良いのです。でも、実際に現実に起こる前に、様々な文脈の中で可能性を考え、試行錯誤をする。それを可能にする質問です。そして、選択肢が広がるということは、物語が変わる可能性が広がるということです。

この方は、自分で出ると決めた後、とても動きが変わりました。「お小遣い帳一緒につけようね」と言っていたのに、「もうつけた。」と言われた時には驚きました。薬の自己管理を勧めてもしようとされなかったのが、自分からドクターに「薬の自己管理をしたいので」と言いに行ったり、動きが変わっていったのです、この日を境に。この人が私とのお別れの時期に、短大時代の料理教室について語られました。「みんながやっちゃうから洗い物ばかり自分はしていた。」ということしかそれまでは語られなかったのが、この一連の変化の後、加えられた語りがあるのです。「だからね、みんなが作るのを見ててね、家で作ってみたりした。友達にあげて『どう？』って聞いたら、『まあまあ』って言って、１人で食べてるの、他の人にあげないで。」と言って笑ったのです。「いろんなもの作ってみんなにあげて自分でよくやったなあって思って。それぐらいしかできなかったから。教えることもできたけど、みんな上手だった。」とおっしゃっていました。私は、これを聞いた時、なんてこの人は素敵な人なんだろう、と改めて思ったわけです。みんなが自分より上手だっていうことをこういう風に認め、でも自分もやることはやってきたと語るこの人を素敵に感じたのです。それまでは『寝てばっかりの子』としてその人と周りとが共有していた現実があって、でも、やり取りや関わりが変わってくると、違う現実が、その人自身も忘れていた現実が立ち表れてくる、そういう体験だったのかなと思います。

４．受け手の語りを開くもの

では、そういうナラティブをこの人が語ってもいいなって思わせるもの、それはなんだったのだろうと思うわけです。いろんな要素があるのでこれですとは言いにくいですが、ナラティブアプローチで大事にされているものは、『無知の姿勢』[7)]ということになります。無知の姿勢というのは、『私はあなたとあなたの世界のことを知りません。だからあなたの世界を教えてください』という姿勢のことです。これが一番大事だとナラティブアプローチでは言われています。私は、学生時代に、すごく人の話を聞くのが上手な先生たちとの出会いがあって、そういう素晴らしい先生たちを見ているので、自分では聞くのがうまくできないと思っているんですね。けれどナラティブ関係の本を読んでいたら、Shawver[8)]という方が次のように書いてらっしゃいました。「相手に話して欲しくて話しかける時には、いつでも人は聴くことができる。これは聴くために話すということである。逆に自分自身が話すために聞くとき、人は何か批評するものがないか、自分の意見を挟むところを求めて聞いている。」と。そうなんだ、相手に話して欲しくて話しかけている時、人は聴くことができるんだと思って、私は随分安心したのですが、一方で、看護の世界では、相手が今どういう状況にいらして、何を求めていらして、というのを一生懸命自分の知識、目と手、心を動かして想像し、相手のことを知ろうということは前からやっていたことだなとも思いました。たとえば、ナイチンゲールは「他者のただなかへの自己の投入」ということを言っていましたし、ヘンダーソンも「皮膚の内側に入り込む」ということを言っていた、同じことだと思いました。だから、ナラティブアプローチは、看護がこれまで大事にしていたことそのものだなと

いうことを改めて思いました。私自身は、「相手の関心に関心を向ける」という単純な言葉の方が好きですが、ナラティブは看護が前から馴染んでいたことだなと思うわけです。

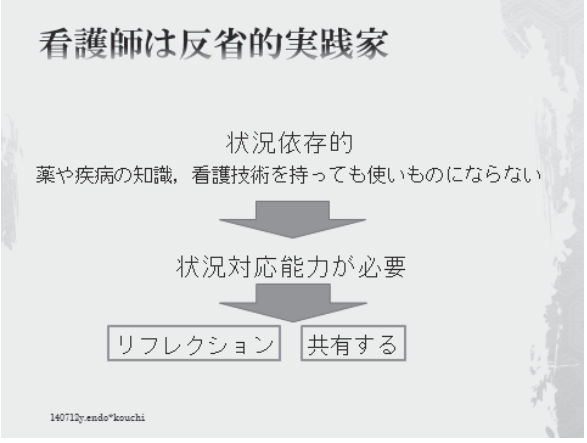
５．ちょっとブレイク

次に、浅香山の話しをするんですが、その前にちょっとだけブレイク、看護とは違うお話を入れてみたいと思います。何かをすると、それに関連することが自然と引き寄せられてくるみたいで、イギリスの広告会社のサイト[9]に『change a word change a world』というキャッチコピーと動画があります。盲目の方が物乞いをされていて、この方の傍には『I'm blind. please help.』と書いたカードがある。お金を入れてもらうように缶も置いているんですけど、誰も立ち止まらず通り過ぎていく。そんなところに、ひとりの女の人が立ち止まって、『It's a beautiful day. I can't see it.』という風に書き換えるという動画です。そう書きかえたら、多くの人が立ち止まってお金を入れるようになったんですね。そういうことはあるかもと思って。でも、なぜその言葉だと、お金を入れてもいいという気持ちになるんだろう。私が思うに、『I'm blind.』と書かれると、私は盲目じゃないからよくわかんない。だから、すごく体験が共有しにくい。けれども、「It's a beautiful day.」っていうのは共有できるなと、私もこの美しい世界、今日の美しい日を知っている。それを見ることができないと書かれると、「そうか、このすてきな景色をこの人見ることができないんだ」と思うと心が動きますよね。だから、人はお金を入れるようになったのではと思いました。そうだとすると、私たちの行動が変わらないということは、その人と共有できる何かを私たちがまだ見つけてないということかもしれない。だから、その共有できる何かを見つければ、もっとその人といろんな語りができるかもしれない。そういうことをこの動画から思ったのでお話したくなったのです。

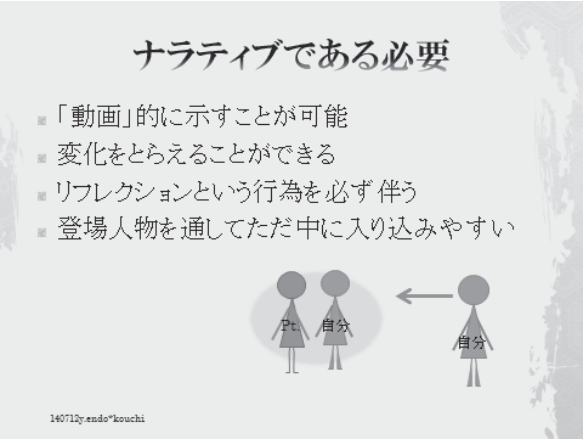
６．看護師が語る看護師の物語

「関わりあるいは語りが、現実を作り出す」ということをずっと話してまいりましたが、そういうナラティブを大阪の堺市にある浅香山病院でやってらっしゃるので、次に紹介していきます。

先ほど申し上げましたが、他の領域からすると、看護師が看護師自身のことを語るのはとても珍しい。それはなぜなんだろうと考えると、やっぱりここに看護師という職業の特徴があるんだろうと思うわけです。ご存知の方も多いと思いますが、ドナルド・ショーン[10]は、看護師を、「反省的実践家だ」として新たな光をあてました。裁判官とか医師、建築家というのは、ゆるぎない法則あるいは診断基準があって、そこに現実のものを当てはめていくという作業をしていかれますよね。これまでそういう職業が素晴らしいものだとされ発展してきた。でも、看護師とか教師というのは法則に当てはめるのではなくて、『自分たちが身につけた技術あるいは知識、それを対象やら状況にどう合わせていくか』ということを求められる仕事なんだっていうことを言いだしたわけです。ですから看護は、薬や疾病の知識とか看護技術を持っているだけでは使い物にならなくて、すごく状況に依存している。



そのため、看護師に必要な力の１つは、『状況対応能力』ということになるかと思います。では、その能力はどうやったら身につくかというと、ベナー[11]は『リフレクションし、共有すること』だと述べています。あるいは、川島先生[12]は「自分が経験できる状況というのは限られている、そして自分の対応がそれで良かったかは自分一人で判断しきれませんので、多くの人とその状況を共有する、そうすることで状況対応能力が育っていく」ということを言っています。共有したり、リフレクションすることについてナラティブはすごく有効だとも。



それはなぜかというと、１つは、ナラティブは実際の場面をもう１回自分が見るということでもあるからです。最初に、ナラティブの特徴として、「ナラティブは時間の流れという構造を持っている」と申し上げました。ナラティブは、語る過程によって、動画的にもう１回その状況を見てみることができる。患者さんの変化や自分の変化を捉えることができるわけです。その一連の過程はリフレクションですよね。だから、ナラティブは、リフレクションを必ず伴うということになります。ナラティブを聞き、一緒にその体験を「見る」ことによって、聴き手も語り手もただ中に入りやすくなります。だからナラティブはリフレクションにすごく有効なのです。

浅香山病院では、このような「看護師が看護師自身の体験を語る」という研修を１年目の新人を対象に実施しています。それは「看護を語る会」と呼ばれています。詳しいことは、午後のセッションで紹介されると思いますので、ここではざっと最初に説明しておきます。

浅香山病院では受け持ちを持って１人の患者さんにじっくり向き合っていくことを新人のかなり早い時期から開始されます。一通りいろんな体験をして11～12月に「担当患者とのかかわりの中で心揺さぶられた一つの場面」を語るのです。このスライドは、皆でまず会の目的を読み上げているところです。

私たちの研究から、分かってきたんですけど、新人の語りは焦点が絞られてなかったり、逆にまとまりすぎて、焦点が微妙にずれたり。だからぶっつけ本番で聞くのはちょっと難しいし、その新人自身十分に語れたという感じを持ちにくいということが分かりました[13]。なので、会の前にまず病棟で、師長さんや主任さん、プリセプターさんがお話を４回くらい聞いてから、語りの会に臨むことになりました。新人に看護を語る会を評価してもらったら、事前に師長さんに語りを聞いてもらったのが大変良かったというような結果だったんですね[14]。そこで、ここでは、師長さんがどんな風に新人の語りを助けていかれたかというお話を、一人の新人さんと師長さんの関わりを例にお話していきたいと思います。

その新人が語った対象は単身生活をする統合失調症の方で、患者さんから退院の希望があったんですね。ドクターから新人さんに、「退院したいって言ってるけど、どう？」と意見を求められた。その新人さんは、「単独外出で様子を見たらいいと思います。」と提案したわけです。それが叶って初めての単独外出になった時

に、患者さんが時間になっても帰って来られなくって。翌日、他の看護師とソーシャルワーカーと一緒に迎えに行って、無事患者さんは帰棟されましたというお話です。最初、病棟で語る時はまず下書きをして、師長さんの前でそれを元に話すわけです。その新人さんは「患者さんが帰ってきてとても嬉しかった。安心した」と書いてきた。まあふつうそうでしょうねって思いますよね。その新人さんは、師長さんに話す前に、主任さんとプリセプターさんに話をしていて、「うん、それで良いと思うよ」と言われていた。ところが、師長さんはこの人の最初の語りを聞いて「あ、まただ。この子らしくない。そんな反応は患者さんが帰ってきた時にしてなかった。上手くまとまりすぎている」と思われたそうなんです。師長さんは、新人さんに対して「これは自分の気持ちに素直に書いたの？」と聞かれた。すると新人さんは「ちょっとよそ行きです。」と。同時に、師長さんはやっぱり鋭い、と思ったんだそうです。師長さんが「自分の気持ちを正直に発表するのが良いのでは」と提案すると、その新人は「え？本当にいいんですか。何が起こってもいいんですか」というので、師長さんは「それはしょうがないでしょう。自分がいいと思ってやった結果なんだからそれはしょうがない。その時に考えましょう」と返されたんです。この言葉聞くだけでも「すごい師長さんだなあ」と思いますよね。何か起こるってことはありえるよ。知ってるよ。でもそれは一緒に引き受けていくつもりだよ。あなたを１人にはしないよ、ということを伝えていらっしゃったのだと思います。「じゃあ分かりました。書いてきます。」とその新人さんが２回目に偽りのない気持ちを書いてきました。患者さんが離院したと聞いたとき、「自分が怒られるんじゃないか。」、そして患者さんが帰棟したとき「怒られずに済んでよかった」と思った。「患者さんが帰ってきてくださって安心した。」とかでは全然なくって、「とにかく自分が怒られなくてよかった。」みたいな話なんですね。新人さんは「これはやっぱり私らしい」と思ったそうなんですが、一方で「こんな自虐的で良いのでしょうか。他の新人さんがいっぱいいる前で話して･･･」と師長さんにこの人が言ったわけです。師長さんはこころの中で、この人は患者さんの視点ではなく、自分中心になってしまう傾向にあることを、これまでの４月から何回も繰り返して面接してきたな。その面接ももう機会がないかも。もう年の暮れで、病棟変わるかもしれないし、今年度はこれでもう最後かもしれない。ここでちょっと触れてみよう。もし新人が傷ついても、きっと私がフォローできる、と思ったそうです。それでも、言うべきかどうか迷いはありながら、「でもこれがあなたの本質を表していると思うよ」と伝えた。そしたら、その新人さんは「あ、師長さんもそう思うんですね」。師長さんがさらに「でも、こういうことを出すのはつらかったよね。師長である私からこんなことを言われるのはつらかったよね」と言ったら、「うーん、そうでもないです。」と。「じゃあどうして最初に出せなかったのかな」と師長さんが聞くと、「患者さんのことをまずは考えなくちゃいけないのに、自分のことを考えちゃう人だって思われちゃう」と新人さんが答えた。師長さんは「きっと自分もそういうところに気付いていたよね」と新人さんに返されています。師長さんはこのやり取りを通して、「いい自分も悪い自分も受け入れられるようになっていたんだなあと新人の成長を感じられた」とおっしゃっていました。

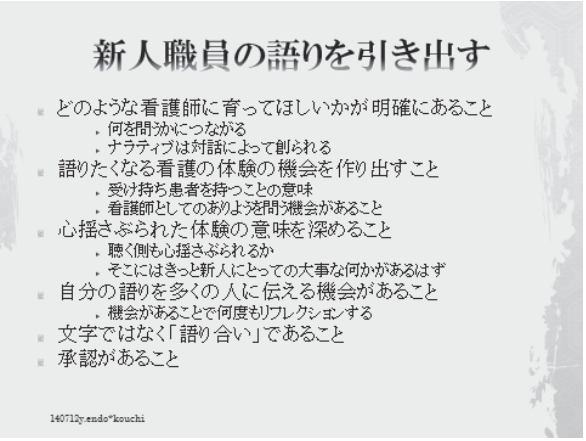
入職当初のこの方は、どうしても自分の視点になってしまう人で、この病棟のもう１人の新人と比べてもスタッフからの指摘や注意が多く、周りの顔色を気にして、良い自分しか見せないといった状況の人だったそうです。１人で悩んでできなかったらそのままにしていく。良い自分しか出せないので、「助けてください、教えてください」と言えない。「そんな自分がすごく嫌で自分を変えたいと思っている」と言っていたということでした。だからこのやり取りは、「自分を変えたい、こんな自分ではいけない、こんな自分は大嫌い」と言っていた人が、「良い自分も悪い自分も自分として受け入れられるようになってきた」そんな転換をもたらしたやり取りだったと言えます。今流行りのlet it go現象みたいな感じで、自分を変えたいというより、

「ありの～ままの～」で良くなったわけですね。

師長さんは、５月６月の最初の段階で受け持ちの患者さんを選ぶときに、この新人さんに対しては、ちょっと関係を取りにくいような患者さんを敢えて選んだとおっしゃっていました。一筋縄ではいかなくて、自然と自分に向き合わざるをえないようなそういう風にしてくれる患者さんを選んだということでした。新人さんは「この患者さん、私は無理です。」と言ったんだけど、「無理でも良いからやってごらん、あなたがやったことは全部私の責任だから、全部責任持ってあげるから、やってみなさい。」と師長さんは応えられたそうです。だから、師長さんの覚悟の程も垣間見えますよね。師長さんから「とにかくやってみなさい」と言われ、少しずつ患者さんとの関わりを楽しいと思えるようになってきた、そういう中でのナラティブ研修に向けての取り組みだったということです。

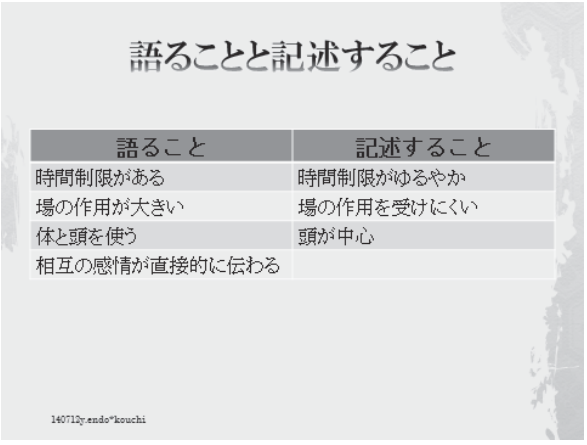
ナラティブの研修を終えた後、この新人さんは、自分から助けてほしいと言えなかった方でしたが、「お正月も患者さんがおうちに帰りたいって言っているので、一度一緒について行ってもいいですか」ということを師長さんに持ちかけ、患者さんへのケアを実現させるために、スタッフに相談するようになったということでした。お正月は人が少ないので、師長さんとしては「スタッフはどうなのかしらね。」と心配されたようなのですが、スタッフも快く、「じゃあこういう風にしようか」という感じで調整をしてくれたということなんですね。そして、これまでは患者さんから言われたことをそのまま医師に伝えるような、まるで伝書鳩のような感じだったのが、自分の判断を交えて医師に伝えるようにもなった。「患者さんはこんな風におっしゃっているけど、実際の睡眠時間は何時から何時までは眠れています。朝が（薬が）残っているみたいに思うので、朝に残らないような薬の調整をして頂けたら嬉しいです」というように、この人自身の判断も加えて医師に伝えられるようになった。そういう変化が生まれてきたわけです。

７．新人の語りが引き出されるために



そういう新人さんの語りが引き出されるためにはどんなことが働いていたのかをまとめてみますと、１つはその師長さんの中に、あるいは病院の理念として、「どのような看護師に育ってほしいかが明確にあるということ」。たとえばこの場合は、「良いも悪いも全部あなたなんだよ、あなたらしいところが大事なんだよ」ということを伝えられていたと思うんですね。師長さんの問いかけによって新人からそれが引き出された。ナラティブは『対話によって創られ、やり取りが変わることで現実も変わっていく』のですから、師長がどのような新人を育てたいか、トップがどのような新人を育てたいかによってやり取りは決まり、どのような新人が生まれてくるかはやり取り次第ということです。師長とのやり取りによって、新人さんが語る内容は変わり、現実は変わるのです。もう１つは、無いものは語れないので、「語りたくなる看護の体験を創り出すこと」。受け持ちを持ち、患者さんとちゃんと向き合う機会を創ることの意味はとても大きいんじゃないかと思います。そして、折に触れ、他者からの「看護師としてその動きってどうなんだろうね」「本当はどうしたかったんだろうね」といったような看護師としてのありようを問う機会が必要ではないかなと思います。問われると答えを見つけようと人間は考え始めるので。その次は「心揺さぶられた体験の意味を深めること」。本日ご提示した例でも、最初、新人さんはとても綺麗に語りをまとめていました。でも師長さんが違和感を感じ

て、それを手掛かりに、やり取りをすることによって新人の語りを深めていかれました。私たちの中に湧いた違和感に注意を払いつつ、その人がこれを語りたいと言ったからには、その人にとっての大事な何かが、今はまだ言葉にされてはいないけど、語りたい何かがあるはずだと、その人が成長していく糧がそこにあるはずだとまず思う。それが新人さんの新たな語りを引き出すことにつながっていたかなと思います。更に「自分の語りを多くの人に伝える機会があるということ」。多くの人に伝える機会があるからこそ、多くの人に伝えるために何度も何度も新人さん自身もリフレクションをし、人に伝わる自分のことばを生み出したのだ思います。そしてそのリフレクションの過程が、文字だけのやりとりではなく「語り合い」であったということは大事だと思います。書いたものにただコメントを入れて返すのではなく、「語り合う」ということがすごく大事だったと思うのです。これは、次のスライドで説明します。そしてそれらを支える根底に、師長さんの「承認」があったと思います。承認がある、理解されているなと思うからこそ、こんな「自虐的な私」も出せたということがあるかと思います。



語ることと記述することについて少しだけ私の考えたことをお伝えします。ナラティブアプローチには当然「記述」という方法があります。たとえば教育で、どうしても１人１人の話を聞くのは限界がありますので、記述するというやり方がとられる場合があります。しかし、私自身は語ること、語り合うことはすごく大事なことだと思っています。その違いは記述する方は時間制限が緩やかですし、場の作用をそんなに受けない、頭の作業が中心だと私は考えています。語るというのは、ある程度決まった時間に集約する必要があります。そして場の作用が大きく、今こうやって皆様が私の方に顔を向けてくださっている、この作用はすごく大きなものなんですね。そういう場の作用が大きく、頭だけではなく全身を使ってその方と対応します。身体が反応し、相互の感情の行き来があります。これは考えてみると、最初に言った「状況対応能力」に関係するのだと思うんです。「語る」ことは、まさに現場なのだと思うんですね。現場の実践状況そのもの、時間の制限があり、場の作用が大きい中で、頭と体全部を使って患者さんと作用していく、実践そのものだと思うんです。その実践の場を、語りの場でも再現していく。ベッドサイドだけでなく至る所にそういう場、「言葉をダイレクトにやり取りする場」があるというのはとても大事なんじゃないかなということを考えています。

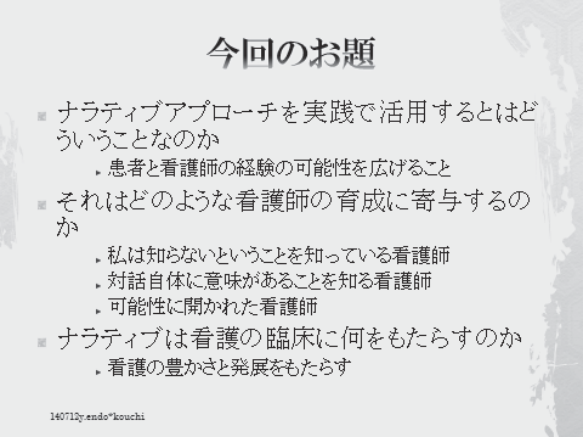
８．患者さんの物語－ココ今ニティー写真展

お清めといったらなんですけど、やっぱり最後は「患者さんの物語だね」ということで、患者さんの物語をお伝えします。浅香山病院では、年に１回「ココ今ニティー」という名前のついた写真展を開いて、近隣の方々にも公開されています。写真は、大西暢夫さんというプロのカメラマンが撮られた入院中の患者さんの写真が中心です。患者さん方は、写真展の案内を配り

に商店に出向いたり、近隣から足を運ばれた住民の方々の接待をしたりもされます。患者さん方の表情をお見せできないのが残念ですが、すごく大西さんに安心して良い表情を向けられます。ここでは、１つの患者さんの物語を紹介したいと思います。

こちらの方は原さんとおっしゃって、原さんが大好きだった隣の男性の方がこの写真を撮った数か月後に亡くなられました。その写真展に際して原さんご自身が書かれた文章があります。「原にとっては大切な人でした。失ったのはショックでした。ローソンに行けば梅のおにぎりと、自分はこんぶか、かつおのおにぎり買ってきて２人で食べていました。彼は池田進と言います。失った時はとても寂しくなって悲しい心になって、涙する時もありました。池田さんは心の友でした。とても立ち直るまでには時間がかかりました。私にとってはこの写真はとても貴重なものです。池田さんと春の最後の思い出になりました。」

長年病院の中で暮らされている患者さんには患者さんの心揺さぶられる物語があり、機会さえあれば、それをきちんとご自身のことばで私たちに伝えてくださる。そのことを患者さんの生きられた証として忘れたくないなと思うので、最後に披露させていただきました。浅香山病院は、看護職員だけ、患者さんだけの写真展にしないで、職員も患者さんも地域の人たちもみんなでいろいろな物語を作り出し、共有する、そういう良い循環が行われている病院だと思います。



最後に、今回のお題に対して、ナラティブアプローチを、一通り私なりに考えて、今の私自身はこう考えているということで、まとめておきたいと思います。「ナラティブアプローチを実践で活用するとはどういうことなのか。」対話をする中で、患者さんとその看護者の経験の両方の可能性がいっぱい広がっていくこと。患者さんのある一側面しか見えていなかった状況から、その人のそうじゃないさまざまな在り方を知る。それを私たちも一緒に経験させてもらって、また広がっていく、可能性を広げるということなのかなと今の私は考えています。「それはどのような看護師の育成に寄与するものなのか。」「無知の姿勢」という言葉をご紹介しましたけれど、私は知らないとわかっている看護師を育てるのではないか。私は知らない、分かっていない、この人のことをまだ一部しか知らないと思うからこそ、患者さんへの問いかけが始まるんだと思うんですね。あるいは自分に問いかけが始まると思います。なので、「知らないと言うことを知っている」というのはすごく大事なことだと思います。そして、対話自体に意味がある、「関わりによって現実は変わっていく、語り方によって現実は変わっていく」ということをこの時間をかけてお話したと思います。そうやって自分にも患者さんにも、可能性が開かれていくそういう看護師が育っていくのではという風に私は思います。「ナラティブは看護の臨床の場に何をもたらすか。」それはもう可能性が広がっていくわけですから、看護が豊かにならないわけがないと私は思います。そういうナラティブを発見し、可能性が広がることで、

看護の豊かさとはなんなのかが明らかにされていくのではないかとそういう風に思っていて、この学会がナラティブということをとても大事にされていることがとても腑に落ちた。ということで、私の物語は終わりということになります。どうもありがとうございました。

＜引用文献＞

１）野村直樹：ナラティブとは何か、ナラティブと医療、江口重幸他編、15p、金剛出版、2006.

２）斉藤清二他：ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践、15ｐ、金剛出版、2008.

３）野口祐二：ナラティブ・アプローチと看護研究の接点、千葉看護学会第５回教育・研究セミナー、2010.

４）田中美恵子：ナラティブ・アプローチの可能性、高知女子大学看護学会誌、39(1)、69-91、2013.

５）前掲書４）

６）やまだようこ：村上春樹『1Q84』の会話分析　ナラティブ・インタビューの問い方、Ｎ：ナラティブとケア、No.1、76-81、2010.

７）Anderson,H. & Goolishan,H.: The Client is the Expert: A not-knowing approach to therapy, クライエントこそ専門家である、野口祐二他訳「ナラティブ・セラピー：社会構成主義の実践、金剛出版、1997.

８）Shawver,L.: If Wittgenstein and Lyotard could talk with Jack and Jill :towards post modern family therapy.J Fam Ther. 23:232-52, 2001. ナラティブ・ベイスト・プライマリケア、ジョン・ローナー、山本和則監訳、37ｐ　診断と治療社、2002.

９）purple feather online content specialists: http://purplefeather.co.uk/our-story

10）ドナルド・ショーン、佐藤学他訳：専門家の知恵　反省的実践家は行為しながら考える、ゆみる出版、2007.

11）パトリシア・ベナー、早野真佐子訳：エキスパートナースとの対話　ベナー看護論・ナラティブス・看護倫理、照林社、2004.

12）川島みどり：看護を語ることの意味、看護の科学社、2009.

13）遠藤淑美他：リフレクションによる新人看護職員研修へむけた師長の新人への関わり、日本看護学会、看護管理、2013.

14）高谷衣美、遠藤淑美他：新人看護職員研修「看護を語る」の満足度と効果　リフレクションに基づいた研修における質問紙調査の分析、第43回日本看護学会論文集　看護管理、331-334、2013.