

Invited Article

脊髄損傷患者の心理的ケア

—— 社会構成主義に基づくナラティブ・アプローチの観点から考える

松崎拓海（東京大学医学部）

Abstract

突然の事故などで生じる脊髄損傷において患者は様々な葛藤に苛まれる。自己イメージに関する葛藤では、脊髄損傷患者は、受傷前の健常な自分を「本当の自分」と考えており、受傷後の現実との乖離に苦しむと考えられる。よって、物語的自己を土台とするナラティブ・アプローチは、脊髄損傷患者の心理的ケアに有用であると考えられる。そこで本論文では「どのようにナラティブ・アプローチを脊髄損傷患者の心理的ケアに取り入れるか」を検討し、ナラティブ・アプローチの具体的な実践である「問題の外在化」「ドミナント・ストーリーからオルタナティブ・ストーリーへの書き換え」「無知の姿勢での傾聴」を脊髄損傷患者の心理的ケアに適応することを試みた。この成果は、脊髄損傷患者のナラティブを傾聴する際の助けになるだろう。

キーワード：脊髄損傷、障害受容、社会構成主義、自己物語、ナラティブ・セラピー

Patients with spinal cord injuries (SCI), such as those caused by sudden accidents, suffer from a variety of conflicts. In terms of conflicts related to self-image, it is thought that patients with SCI consider their pre-injury healthy selves to be their “true selves” and suffer from a disparity with their post-injury reality. Therefore, the narrative approach based on the narrative self seems to be useful in the psychological care of patients with SCI. This paper examines how to incorporate the narrative approach into the psychological care of patients with SCI, and attempts to apply the narrative approach, such as “externalization”, “dominant story/alternative story”, and “not knowing”, to the psychological care of patients with SCI. The results of this study will help us in listening to their narratives.

Keywords: spinal cord injury, acceptance of disability, social constructionism, self-narrative, narrative

1. はじめに

現在の医学の進歩は目覚ましいものであるが、それでも解決不能な難しい問題は依然として山積みである。斎藤清二は、次のように述べている。

慢性疾患や難病等の治癒が望めない病気の人をどのように世話すればよいのか。老化という生理的現象と切り離せない、フレイルやロコモティブシンドロームといった問題をどのように扱うのか。さらには、心理・社会的な因

子が深く関わる多様なメンタルヘルスの問題や、根治不能な病気によって死に逝く人への支援の問題等、多くの複雑な問題がある。言葉を換えれば、「いつでもどこでも誰にでもこの治療が有効」というような一般的な方法論を求めるだけではかけがえのない個人としての患者の人生に、本当の意味での満足を提供することは難しいということがますますはっきりとしてきている。そのようななかで個々の患者が何を経験しているのかに深い関心を持ち、患者の語る物語に注目し、その語りを尊重するところから医療を組み立てていこうとするようなアプローチがますます必要とされるようになってきた。〔斎藤 2019: 1464〕

患者のナラティブ（語り・物語）¹に着目する手法は、例えば、1988年に医療人類学においてクラインマンによって提唱された「病いの語り」〔Kleinman 1988=1996〕や、1980年代に家族療法において出現した「ナラティブ・セラピー」〔McNamee & Gergen 1992=2014〕や、1998年にグリーンハルらによって提唱された「ナラティブに基づく医療（narrative-based medicine; NBM）」²〔Greenhalgh et al. 1998〕などが存在する³。これらの手法を総称する名前として、慣例的に「ナラティブ・アプローチ（narrative approach）」が使われている〔斎藤 2019: 1463; 野口 2002: 4〕。

さて、解決不能な難しい問題として脊髄損傷が挙げられる。松野丈夫・中村利孝らによると、脊髄損傷は以下のように定義されている。

脊髄損傷とは脊柱管内の神経要素である脊髄が損傷される病態で、四肢や体幹の運動、感覚障害を引き起こす。自律神経の障害も生じるため、循環動態の障害、排尿、排便障害などの様々な障害が生じる。損傷レベルが高位になるほど麻痺の範囲は大きく、障害の程度も重度となる。〔松野・中村 2014: 841〕

未だに「損傷された脊髄そのものを根本から治癒させる治療法は存在しない」〔松野・中村 2014: 842〕ので、脊髄損傷患者は身体的な困難だけではなく心理的な困難も抱えることになる。脊髄損傷患者の心理に関する研究は1950年代以降米国から発展し、1960年代から1980年代にかけては障害受容過程を一連の段階で示した段階理論が提唱されるようになった〔小島 2004: 241-242〕。段階理論の研究は、「対象と距離を置き、客観的・観察的な姿勢でなされてきた」〔小島 2004: 247〕もので、「『いつでもどこでも誰にでもこの治療が有効』と

¹ ナラティブとは、「出来事や経験の具体性や個性性を重要な契機にしてそれらを順序立てることで成り立つ言明の一形式」〔野口 2004: 6〕である。後に見る「自己物語」の定義と同じであることが分かる。

² 現在の医療では、「エビデンスに基づく医療（evidence-based medicine; EBM）」が推奨されている。EBMとは、「最良のエビデンス」と「医療者の経験」と「患者の価値観」の三つを統合して患者に最善の医療を提供することを目指すものである〔厚生労働省 2015〕。このようにEBMは本来多角的な視点による医療であるのだが、「EBMはエビデンス偏重である」というような誤解を受けてきた〔中山 2015: 45〕。そのような状況の中でNBMは提唱された訳である。EBMとNBMは対立する概念ではないことに注意する（そもそもEBMの要素に「患者の価値観」が入っており、EBMの提唱者たちは臨床的判断を下す際に「患者の価値観」を考慮しなければならないのを認識していた〔Guyatt et al. 2000〕ことは留意すべきである）。EBMとNBMは、患者中心の医療を実現するための車の両輪と言われている〔斎藤 2016, 2019〕。

³ 近年では「オープンダイアログ」が精神医学の領域において注目されている。

「このような一般的な方法論」を導き出すための研究であると言える。段階理論の研究に対しては、「臨床現場において患者の心理状態を段階理論に当てはめていくだけになっているのではないかという懸念」〔小島 2004: 243〕が存在している。また、このような研究は「表面的な理解にとどまっておき、脊髄損傷患者が抱える苦しみや悩みに十分には寄り添えていなかったのではないだろうか」〔小島 2004: 246〕という疑念も存在している。先述した通り、「かけがえのない個人としての患者」に対する臨床心理的援助の研究も今後重要になってくると考えられる。

上記のような従来の方法の問題点を克服するためには、ナラティブ・アプローチを取り入れるのが有効であると考えられる。そこで、本論文では「どのようにナラティブ・アプローチを脊髄損傷患者の心理的ケアに取り入れるか」を検討していくことにしたい。まず、ナラティブ・アプローチと深い関わりがある「社会構成主義」および社会構成主義から派生する「物語的自己」⁴の概要をまとめる(第2節)。次に、ナラティブ・アプローチの具体的な実践である「問題の外在化」「ドミナント・ストーリーからオルタナティブ・ストーリーへの書き換え」「無知の姿勢での傾聴」に基づき、脊髄損傷患者の心理的ケアの方法を考える(第3節)。最後に、本論文の結論を提示する(第4節)。

2. 社会構成主義と物語的自己

まず、議論の流れを明快にするために、先に本論文の立場を明確にしておくことにする。本論文は、社会構成主義に基づくナラティブ・アプローチを採用する(ナラティブ・アプローチには他に基礎付け主義(foundationalist)や構築主義(constructivism)⁵に基づくものが存在する〔McLeod 1997=2007〕)。社会構成主義に基づくナラティブ・アプローチを採用する理由は、以下の二つである。一つ目の理由は、社会構成主義において患者のナラティブとは、「語り手と聞き手との間に生まれる社会的構成物」〔McLeod 1997=2007: 邦訳 156〕であるからである。すなわち、患者のナラティブを単なる認知的・個人的なものに還元する(基礎づけ主義および構築主義)のではなく、社会的・文化的・歴史的コンテキストの中に位置付けて捉え〔McLeod 1997=2007: 邦訳 155-157〕、患者のナラティブが聞き手と語り手との間の相互行為によって変容する可能性を開くからである。二つ目の理由は、「現実とは言語によって構成され、同時に〔現実とは〕ナラティブという形式に影響される」という立論は、ともに言語という共通項を持っており、言語という水準に徹して議論を進めることができる⁶(亀甲括弧内筆者)〔野口 2004: 10〕ことは理論的に簡明であるからである。

⁴ 本論文は「自己物語論は社会構成主義に還元可能である」という立場である。自己物語論と社会構成主義の関係を検討する議論の詳細は浅野智彦〔2003〕を参照せよ。

⁵ constructionism と constructivism は全く異なることに注意しなければならない。本論文では前者を社会構成主義と呼び、後者を構築主義と呼んでいる。

⁶ マクレオッドは、「基礎づけ主義や構築主義のセラピストは、その心理学的観点から本質的であると想定する領域(無意識の力動や認知的スキーマ)に接近するための手段として、ナラティブを利用していただけでした。それに対して社会構成主義のセラピストは、ストーリーを自らの活動の中核に据えます。こうしたセラピストにとって、人間とは『語られた世界』〔Sarbin 1986〕に生息する生身の『テクスト』として〔Gergen 1988〕理解されることとなります。」

〔McLeod 1997=2007: 邦訳 157-158〕と述べている。

本論文で採用する社会構成主義に基づくナラティブ・アプローチを理解するためには、「社会構成主義」および社会構成主義から派生する「物語的自己」を説明する必要があるので、まず両者を順に見ていくことにする。

(1) 社会構成主義

先述した通り、本論文におけるナラティブ・アプローチは、社会構成主義に基づくものである。社会構成主義もナラティブ・アプローチもそれぞれ独自の理論的前提に立っており、両者を理論的に接続したのが社会心理学者のケネス・ガーゲンである〔野口 2004: 8-9〕。

では、社会構成主義とはどのような思想なのであろうか。そもそも一口に社会構成主義と言っても、その内部では様々な立場が存在しており、社会構成主義の単一の定義は存在しない〔Burr 2015=2018: 邦訳 2〕。それでも、その様々な立場の共通項を取り出して社会構成主義を定義する研究者はいる〔Burr 2015=2018; Gergen 1999=2004〕。浅野智彦は、ガーゲンの社会構成主義に対する理解を次のように述べている。

ガーゲンは社会心理学者であるが、他の様々な学問分野での動向にも目を配りながら、構成主義を次のような思考の大きな枠組みであると考えた。すなわち、人々が体験するすべての出来事、すべての現実是他者たちとの言説をなかだちとした相互行為のなかで（そしてその中でのみ）構成される、したがって言説や相互行為のあり方が変われば現実も違っ

たものであり得るという枠組みである〔浅野 2001: 186〕。

上記の「現実」には自己や真理、事実なども含まれている。本論文では大括弧に、社会構成主義とは「現実や自己、真理、事実などは、言語を用いた人々の相互行為によって作られる」という思想である、としておこう⁷。次項では社会構成主義に基づく自己、すなわち物語的自己を説明する。

(2) 物語的自己

さて、物語的自己を説明する前に、まず伝統的自己とはどのようなものであるかを説明する。伝統的自己とは、自分の有する様々な特徴に統一性・一貫性を与える確固とした自己である。例えば、我々は、それぞれの人に応じて振舞いを変えるものである。両親に対する時、友人に対する時、大学の先生に対する時、バイトの際に客に対する時など、それぞれの場面に依りて異なった振舞いをする。しかし、それら異なる振舞いをする別々の自分を統合するような、それら別々の自分を貫いている芯の通った「本当の自分」がどこかにある、と我々は自然に考えている。伝統的自己は、換言すれば、本質主義に基づく自律的な自己でもある。

一方、物語的自己は、このような伝統的自己と対立する概念である。物語的自己とは、社会構成主義の定義の中で述べたように、言語を用いた人々の相互行為、すなわち他者との対話によって形成される自己である。バーによれば、ガーゲンにおいて「自己は関係において交渉のすえ獲得され構成される」〔Burr 2015=2018: 邦訳 201〕のであ

⁷ ここでの定義に関しては現実や自己、真理、事実など「観念」に限定し、「すべては社会的に構成される」というような普遍的な社会構成主義の定義は避けた。「対象」と「観念」を区別することの重要性に関する議論の詳細はハッキング〔Hacking 2000=2004〕を参照せよ。

る。そして、他者との対話における語りの構造は、物語の構造を取る。少々長い引用だが、ガーゲン は、次のように述べている。

語りは、自己や他者を理解する上でどのような位置を占めているのでしょうか。／私たちは、人生やふだんの生活を、「上昇か下降か」「進歩か後退か」「満足か不満か」などの観点から理解しています。このように人生を理解するということは、一つの語られた世界へと入り込むことでもあります。あるいは、私は、自分が今この瞬間何かを書いているということを、独立した行為としてではなく、過去と結びつき、未来とつながっていく物語のようなものとして捉えます。〔…〕一方、私たちをとりまく他者もまた、私たちを、因果的に結びつきながらある方向へと進む、過去、現在、未来を含んだ物語の登場人物として扱い、その物語に即して行動しています。／語りの構造は、別の意味でも、私たちの人生やふだんの生活を包み込んでいます。述べたように、私たちは、他者によってある物語の登場人物として扱われます。したがって、私たちは「自分自身の話」をしたり、自分の過去について詳しく話したり、「今までどこにいて、これからどこに行くのか」を明らかにするように求められることがあります。私たちは、語ることを通して、自分が何者であるかを証明しているのです。〔Gergen 1999=2004: 邦訳 105〕

要するに、我々は、物語ることを通して、自分が何者であるかを証明するのである。物語的自己とは、ひとつの展開を持った一貫性のある物語としてまとめ上げられた自己である。

では、自己を構成する物語、すなわち「自己物語 (self-narrative)」の定義は、どのようなものであろうか。ガーゲンらによると、自己物語とは、「自己にとって有意味な出来事の関係性を時系列に沿って説明するもの」〔Gergen & Gergen 1983: 255〕である⁸。自己物語の可能性は多様で無限に存在する。ある物語が語られたとしても、その背後には別の複数の自己物語の可能性がある。

言語は世界をありのままに写し取るものではありません。〔…〕いかなる状態に対しても、無限の記述や説明のしかたがありうるのです。そして、そのどれか一つが『今日の前にある状況』を正確に書き表したり、ありのままに映し出したり、その特徴を捉えたりするという意味で優れていると主張することはできないのです。〔Gergen 1999=2004: 邦訳 72〕

自己物語は無限に存在するが、その中で最も優れている自己物語など存在しない。物語的自己には、伝統的自己において希求されていた「本当の自分」という本質的なものは存在しないのである。その意味で、物語的自己は反本質的な概念である。物語的自己の概念においては、自己物語の変容によって自己は変容する。そして、自己物語の意味は、

⁸ この自己物語の定義を読んでポール・リクルの「物語的自己同一性 (identité narrative)」を想起する人がいるかもしれない。「物語的自己同一性とは、自己をひとつの展開をもったストーリーとして、まとまりのある全体性としてまとめ上げ、かつそれをつねに改訂と編集に対して開いておくことによって、自己を物語として理解しようというものである」〔北村 1996: 7〕。確かに物語的自己と物語的自己同一性は似ているのだが、前者は主に心理学・社会学の流れを汲む概念であり、後者は主に歴史哲学の流れを汲む概念である〔浅野 2001: 40-62〕ということは興味深い。

人々の関係によって形成される。

言語を含むあらゆる表現は、人々の関係の中でどのように用いられるかによって、その意味を獲得するということでした。〔…〕意味は、人々の関係の中で——人々の同意、交渉、肯定によって——作り出されるのです。〔Gergen 1999=2004: 邦訳 73〕

以上を踏まえると、物語的自己の要点は、次のようにまとめられる。①物語的自己は、他者との対話によって形成される。②対話における語りの構造は、物語の構造を取る。③自己物語とは、「自己にとって有意味な出来事との関係を時系列に沿って説明するもの」〔Gergen & Gergen 1983: 255〕である。④自己物語は無限に存在するが、その中で最も優れている自己物語など存在しない⁹という点で、物語的自己は反本質的な概念である。

さて、ここまで物語的自己の概要を見てきた。次節では、物語的自己を土台とするナラティブ・アプローチの実践を説明しつつ、「どのようにナラティブ・アプローチを脊髄損傷患者の心理的ケアに取り入れるか」を検討する。

3. ナラティブ・アプローチ

突然の事故などで生じる脊髄損傷において、患者は「精神的能力と身体的能力のギャップ、また受傷前後の身体能力のギャップ、さらに、それによる社会的能力の損失による受傷前後のギャップなど」〔金 1997: 178〕の葛藤に苛まれる。自己イメージに関する葛藤では、脊髄損傷患者は、受傷前の健全な自分を「本当の自分」と考えており、受傷後の現実との乖離に苦しむと考えられる。このような脊髄損傷患者の心理的ケアには、物語的自己を土台とするナラティブ・アプローチは有用であると考えられる。

では、ナラティブ・アプローチとは、どのような実践なのだろうか。家族療法の領域で発展したナラティブ・アプローチ（通例ではナラティブ・セラピーと呼ばれている）は、「セラピストとクライアントが共同で物語としての自己を構成していく実践」〔野口 2004: 22〕である（この分野では慣例的に「セラピスト」と「クライアント」という用語が使われているが、それぞれ「医療者」と「患者」のことである）。このようにナラティブ・アプローチを理解するならば、その具体的実践は、次の三つを実践することと特徴づけられるだろう。すなわち、「問題の外在化」「ドミナント・ストーリーからオルタナティブ・ストーリーへの書き換え」「無知

⁹ 「社会構成主義は、相対主義に立脚し、自己を『単なる構成にすぎない』と片付けてしまっているのではないか」と思う人がいるかもしれない。「社会構成主義は相対主義にすぎない」という批判に対し、ガーゲンは、「そもそも相対主義という立場はありえません。いかなる価値観も支持することなく、競合するさまざまな声のもつメリットを比較して優劣を決めることのできるような、超越した立場は存在しないのです。異なる立場の評価・比較には必ず、何らかの『事実』『善』に関する想定が伴います。ある立場が理解できるものであるためには、それが『事実』や『適切なふるまい』についての特定の見方に与していなければなりません。」〔Gergen 1999=2004: 邦訳 340-341〕と応答している。上記のような超越した視点に立つことは不可能である以上、相対主義というレッテルを貼って批判することは見当違いであり、その意味において相対主義という立場は存在しないのである。社会構成主義は、ある自己イメージに固執することを反省させ、他の自己イメージの可能性に目を向けさせるのである。

の姿勢での傾聴」である¹⁰。本節では、ナラティブ・アプローチの三つの実践を概観しつつ、それらを脊髄損傷患者の心理ケアにおいて実践するためにはどうすればいいか、何に注意すればいいか、検討していく。

(1) 問題の外在化

この項では「どのように問題の外在化を脊髄損傷患者の心理的ケアに取り入れるか」を検討する。さて、ここでの「問題」とは、どのようなものであろうか。マクレオッドは、次のように述べている。

「問題」は、クライアントがストーリーとして呈するものです。そして、それは、当人を含めて生活に深く関わっている周囲の人びと（たとえば家族成員）によって集団的に演じられ、維持されているものなのです。クライアントは、そのような特定のナラティブによって規定され、それを自らのアイデンティティとしてしまっているといえます。〔McLeod 1997=2007: 邦訳 164〕

要するに、「問題」とは、クライアント自身とその周囲の人々との間で社会的に構成されたものであり、クライアントはその問題を内在化してしまっている。そして、「問題の外在化」とは、問題をクライアントと分離することによって客観化することである。ホワイトらによると、問題の外在化は、

①誰が問題に対して責任を担うのかという論争などの非生産的な葛藤の減少、②問題解決の試みにも関わらず存続する問題のせいで多くの人々が抱く不全感の無化、③問題に対して一致団結して立ち向かうことによって問題の影響から身を引くこと、④新しい可能性の展開、⑤恐ろしくシリアスな問題に対する無緊張で有効なアプローチを取ることのできる自由、⑥モノログ（独白）ではなくダイアログ（対話）の提供、をもたらず〔White & Epston 1990=1992: 邦訳 60-61〕。平たく言うと、問題の外在化によって、「『クライアントその人が問題である』という語りから、『問題なのは問題そのものであり、クライアントはクライアントで別のものだ』という語りへと語り方が変えられる」〔浅野 2001: 98〕のである。この変化は、「問題に支配されている私」という自己物語（ドミナント・ストーリー）を「問題に支配されていない私」という自己物語（オルタナティブ・ストーリー）に変容させる端緒となる。問題の外在化を具体的に展開する実践は、「影響相対化質問法」である〔McLeod 1997=2007: 邦訳 165-166; 荒井 2007: 12; 野口 2002: 74-75〕。これは、質問によって、問題がクライアント自身とその周囲の人々にどのような影響を及ぼしているかを明確にすることを目的としている。問題をクライアントから切り離すことをクライアントに意識させるために、問題を擬人化する場合もある¹¹。

では、脊髄損傷患者の心理的ケアを行う場合に

¹⁰ 浅野智彦〔2001: 88-89〕によると、ナラティブ・セラピーの理論・実践には、アメリカ合衆国テキサス州のガルヴェストン研究所を拠点とするハーレン・アンダーソンらのグループの流れと、ニュージーランドを拠点とするデヴィッド・エプストンとマイケル・ホワイトらのグループの流れの、二つの大きな流れが存在し、多くのセラピストは両者を統合する形で実践に活かしている。

¹¹ 「問題の外在化」において必ず引き合いに出されるのは「スニーキー・プー」という事例である。この事例の患者はニックという名前の6歳の男の子であり、遺糞症と診断された。ホワイトとエプストンは、ニックの遺糞症に「スニーキー・プー」と名前をつけて擬人化することによって問題の外在化を試みた。

は、どのように問題の外在化を実践すればよいだろうか。まず、「脊髄損傷」という問題¹²を外在化することだ。「脊髄損傷」を外在化する目的は、「無能」「再起不能」「罪」「不幸な自分」などの内在化された言葉を避けることにより、これらの言葉によって導かれる描写、例えば、惨めさ、弱さ、恥、劣等感、孤独感、挫折感、無力感などを避けることである。そして、「患者は脊髄損傷である」という語りから「患者はどのように脊髄損傷と戦っているか」という語りに変化させるのである。問題を外在化する会話においては「脊髄損傷はあなたをどのような気持ちにさせてしまうのですか」「脊髄損傷はあなたと家族の関係をどのようなものにしてしまうのですか」などの表現が考えられる¹³。

(2) ドミナント・ストーリーからオルタナティブ・ストーリーへの書き換え

この項では「ドミナント・ストーリーからオルタナティブ・ストーリーへの書き換え」を検討する。「ドミナント・ストーリー」とは、「わたしたちの人生を制約する物語、人生の下敷きとなるような物語」〔野口 2002: 80〕である。ドミナント・ストーリーは、私だけの物語ではなく人々に共有されている物語の場合もある。浅野智彦は、次のように述べている。

ある社会において自己物語として聞き手から受け入れられやすいものとそうでないものと

がある。聞き手にとって受け入れやすい物語はやがて定型化し、多くの人々に利用されるようになるだろう。〔…〕広範囲に流通する定型的物語はそれだけ多くの人々に共有されるので、それを流用すれば労せずして語りえぬものを隠蔽することができるだろう。だが、その反面「私」の経験の独自性やかけがえのなさはその物語の型によって切り詰められ、ごくありきたりのどこにでもあるような出来事に変えられてしまう。〔浅野 2001: 24〕

定型的物語には、例えば、「いつかは素敵な王子様がやってきて、自分を幸せにしてくれる」ということを夢見る女性の生き方〔Dowling 1981=1985〕がある。ドミナント・ストーリーが定型的物語である場合、ドミナント・ストーリーは「そのストーリーにうまくおさまらない『生きられた経験』を排除したり無視したり」〔野口 2002: 81〕してしまう。患者の苦痛は、自分の「生きられた経験」がドミナント・ストーリーに適合しないことによって生じるのである。

脊髄損傷患者のドミナント・ストーリーは、「脊髄損傷に人生を蝕まれた惨めな私」「私は脊髄損傷患者になってしまった」というような物語である。

（社会構成主義を標榜しない）伝統的自己に立脚する患者は、受傷前の健常な自分を「本当の自分」と考えている。物語的自己を土台とするナラティブ・アプローチは、このような患者の自己

¹² 「脊髄損傷そのものは現実に存在しており、『脊髄損傷は社会的に構成されたものである』と言うのは馬鹿げている」と思う人がいるかもしれない。社会構成主義は、「そのような病気は存在しない」と主張したい訳ではない。確かに病気は現実に存在している。しかし、『現実』についての言明は、そこで会話をストップさせ、他の人々が発言する機会やその内容を制限する」〔Gergen 1999=2004: 邦訳 329-330〕のである。社会構成主義は、抑圧された他の言説を解放し、対話の可能性を確保する。

¹³ この議論は、ウィンズレイドら〔Winslade & Smith 1997=2008〕のアルコール依存症患者の治療を参考にした。

物語を対話によって変容させる、換言すれば、患者のドミナント・ストーリーをオルタナティブ・ストーリーに書き換えることを目的としている。オルタナティブ・ストーリーとは、「いまだ語られていない物語」〔船津 2011: 179〕である。船津衛は、次のように述べている。

ひとは、ドミナント・ナラティブではうまく語れない経験を、オルタナティブ・ナラティブによって語るができるようになる。オルタナティブ・ナラティブは、自分の言葉で語る新しい物語であり、新しい物語を語ることによって、自我が変わりうるようになる。オルタナティブ・ナラティブが自我に変化をもたらすのは、自分の経験がそれまでとは異なるコンテキストに位置づけられるからである。〔船津 2011: 179〕

人は、オルタナティブ・ストーリーを通して、「ド

ミナント・ストーリーの外側に汲み残された生きられた経験」〔White & Epston 1990=1992: 邦訳 35〕を語り直し、新しい自己を発見する¹⁴。脊髄損傷患者は、オルタナティブ・ストーリーによって障害を受容し、精神的苦痛¹⁵を軽減することになる¹⁶。

(3) 無知の姿勢での傾聴

最後に、医療者と患者の関係を検討する。ナラティブ・アプローチでは患者のナラティブは重要な要素であるが、医療者が患者のナラティブを傾聴する際に必要なのは「無知の姿勢」というものである。

無知の姿勢とは、セラピストの旺盛で純粋な好奇心がその振舞いから伝わってくるような態度ないしスタンスのことである。つまり、セラピストの行為や態度は、話されたことについてもっと深く知りたいという欲求を表わ

¹⁴ ドミナント・ストーリーからオルタナティブ・ストーリーに書き換える際に鍵となる概念は「ユニークな結果」である。「ドミナント・ストーリーの外側に汲み残された生きられた経験」〔White & Epston 1990=1992: 邦訳 35〕とは、「現在の自己物語には組み込まれないまま放置された——語られない、あるいは語られていても周辺においやられている——出来事やエピソード」〔浅野 2001: 98〕であり、この生きられた経験こそ「ユニークな結果」である。この「ユニークな結果」に着目することによって、「ドミナント・ストーリーの一貫性や全体性、包括性に亀裂を入れ、そこを挺子にして物語全体の変容を引き起こす」〔浅野 2001: 98〕のである。

¹⁵ ここまで本文を読んで患者の苦痛を自明なものにしてしまっているのではないかと疑問に思う人もいるかもしれない。フランクは、患者が語る「病いの語り」の三類型（治りたいと願う私の「回復の語り」、苦しみの只中にある私の「混沌の語り」、苦しみに立ち向かう私の「探求の語り」）を提示し、実際の病む人々の語りはこれら三類型の複合物であると主張した〔Frank 1995=2002〕。脊髄損傷患者の苦痛は、「回復の語り」や「混沌の語り」の表出として理解することができる。ナラティブ・アプローチは、「回復の語り」や「混沌の語り」というドミナント・ストーリーを「探求の語り」というオルタナティブ・ストーリーに書き換えることを目的としている、とすることもできるだろう。もちろん、このような類型に縛られて患者の語りそれ自体を蔑ろにすることはあってはならない。三類型は患者の語りを傾聴することを助ける「聴くための道具」〔Frank 1995=2002: 邦訳 112〕であることに注意する。

¹⁶ 「探求の語り」を理想化・特権化することの問題は存在する。つまり、これは「苦しみに立ち向かう患者にならなければならない」という押し付けであると考えられることも可能である。天田城介は、「探求の語り」を行う患者が「医療（供給者）にとって『都合のよい優等生』」として求められているのではないかと指摘している〔2008: 617〕。また、野島那津子は、『『耳ざわりのいい』物語が流通する中で病人像が規範化され、そこから逸脱した病者の生き方／あり方が否定され得る』ことを指摘している〔2018: 101〕。

すもので、クライアント、問題、変化すべきものについての前もって用意された意見や期待を表わすものではない。したがって、セラピストは、クライアントによって、たえず『教えてもらう』立場にある〔…〕。この『教えてもらう』立場こそ、意味の創造が常に継続していく対話的プロセスにあるという解釈学の前提にとって重要なものである。〔Anderson & Goolishian 1992=2014: 邦訳 50〕

医療におけるパターナリズムに対する批判は昨今では周知のものとなったが、現在の医療における医療者と患者の関係にも、専門知を有する者と専門知を有さない者という権力関係が潜在している。一方、ナラティブ・アプローチにおける医療者と患者の関係は対等である。「もちろん無知の姿勢といっても、何ら予断を持たない形で、また専門知を放棄してセラピーに関わることを意味するわけではない。しかし、専門知に固執してクライアントのことを診断すると、そのクライアントに特有な文脈を理解することから遠ざかってしまう可能性がある」〔早川 2009: 90〕。「無知の姿勢」による対話は、「クライアントが自分自身について新しい物語を語れるように、また新しい主体性 (agency) を獲得できるように支援する」〔浅野 2001: 91〕のである。そして、「無知の姿勢」は、「決して分析したり診断したりせずに、患者の生きる世界に少しでも近づき共有することに徹する」〔野口 2004: 163〕ことによって、「患者ははじめて自分を自由に語ることが可能になり、そうした語りを通じて、新しい自分が形作られていく」〔野口 2004: 163〕

ことを促すのである。

さて、脊髄損傷患者の心理的ケアにおいても「無知の姿勢」は重要である。脊髄損傷患者は身体的苦痛や精神的苦痛を抱えている。「何も知らない」「もっとよく知りたい」「教えてもらう」という姿勢で患者の思いや感情を受け止めて患者との信頼関係を築くことによって、患者の新しい自己物語を共同で構成することは、患者の障害受容¹⁷に貢献すると考えられる。

4. 結論

本論文では、「どのようにナラティブ・アプローチを脊髄損傷患者の心理的ケアに取り入れるか」を検討した。ナラティブ・アプローチの利点は、伝統的自己ではなく物語的自己に立脚することで新たな自己イメージを打ち立てやすく、それは障害受容という価値観の転換に繋がるという理論的な明快さである。脊髄損傷患者に対するナラティブ・アプローチの概略は、「脊髄損傷」という問題を外在化し、「患者は脊髄損傷である」というドミナント・ストーリーを「患者はどのように脊髄損傷と戦っているか」というオルタナティブ・ストーリーに変化させ、患者の生きる世界を知りたいという無知の姿勢で臨むことだった。この成果は、脊髄損傷患者のナラティブを傾聴する際の助けになるだろう。

最後に、ナラティブ・アプローチの問題を一つ挙げておく。ナラティブ・アプローチは「かけがえのない個人としての患者」に対する臨床心理的援助であるが、段階理論のように患者のナラティブをナラティブ・アプローチに当てはめるだけにな

¹⁷ 「障害受容」の概念を巡る議論は数多くあるが、本論文では紙幅の都合上詳細は省く。本論文の障害受容の定義は、上田敏〔1980: 209〕の定義に基づき、「障害に対する価値観の転換」である。

ってしまうと、ナラティブ・アプローチも「『いつでもどこでも誰にでもこの治療が有効』という一般的な方法論』になってしまう可能性はある。ナラティブ・アプローチは「聴くための道具」であり、患者のナラティブを尊重する姿勢を崩さないようにするべきである。

文献

- Anderson, H. & Goolishian, H. (1992) The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In: S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.) *Therapy as Social Construction*, London: Sage, pp. 25-39. (野口裕二訳 (2014) 「クライアントこそ専門家である——セラピーにおける無知のアプローチ」 『ナラティブ・セラピー——社会構成主義の実践』、遠見書房、pp. 43-64)
- Burr, Vivien (2015) *Social Constructionism*, London: Routledge. (田中一彦・大橋靖史訳 (2018) 『ソーシャル・コンストラクショニズム』、川島書店)
- Dowling, Colette (1981) *The Cinderella Complex: Women's Hidden Fear of Independence*, New York: Summit Books. (柳瀬尚紀訳 (1985) 『全訳版シンデレラ・コンプレックス』、三笠書房)
- Frank, Arthur, W. (1995) *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*, Chicago: the University of Chicago Press. (鈴木智之訳 (2002) 『傷ついた物語の語り手——身体・病い・倫理』、ゆみる出版)
- Gergen, K. J. & Gergen, M. M. (1983) Narratives of the Self. In: T.R. Sarbin & K.E. Scheibe (Eds.) *Studies in Social Identity*, Praeger, pp. 254-273.
- Gergen, K. J. (1988) If persons are texts. In: S. B. Messer, L. A. Sass, & R. L. Woolfolk (Eds.) *Hermeneutics and psychological theory: Interpretive perspectives on personality, psychotherapy, and psychopathology*, New Brunswick: Rutgers University Press, pp. 28-51.
- Gergen, K. J. (1999) *An Invitation to Social Construction*, London: Sage. (東村知子訳 (2004) 『あなたへの社会構成主義』、ナカニシヤ出版)
- Guyatt, G. H. et al. (2000) Users' guides to the medical literature: XXV. Evidence-based medicine: principles for applying the users' guides to patient care. *JAMA*, 284(10), 1290-1296.
- Hacking, Ian (2000) *The Social Construction of What?* Cambridge, MA: Harvard University Press. (出口康夫・久米暁訳 (2004) 『何が社会的に構成されるのか』、岩波書店)
- Kleinman, Arthur (1988) *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*, New York: Basic Books. (江口重幸・五木田紳・上野豪志訳 (1996) 『病いの語り——慢性の病いをめぐる臨床人類学』、誠信書房)
- McNamee, S. & Gergen, K. J. (Eds.) (1992) *Therapy as Social Construction*, London: Sage. (野口裕二訳 (2014) 『ナラティブ・セラピー——社会構成主義の実践』、遠見書房)
- McLeod, John (1997) *Narrative and Psychotherapy*, London: Sage. (下山晴彦監訳・野村晴夫訳 (2007) 『物語としての心理療法——ナラティブ・セラピーの魅力』、誠信書房)
- Sarbin, T. R. (1986) The narrative as a root metaphor for psychology. In: T. R. Sarbin (Ed.) *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*, New York: Praeger, pp. 3-21.
- White, M. & Epston, D. (1990) *Narrative Means to Therapeutic Ends*, New York: Norton. (小森康

- 永沢 (1992)『物語としての家族』、金剛出版
- Winslade, J. M., & Smith, L. M. (1997) Countering Alcoholic Narratives. In: G. Monk, J. Winslade, K. Crocket & D. Epston (Eds.) *Narrative Therapy in Practice: The Archaeology of Hope*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers, pp. 158-192. (国重浩一・バーナード紫沢 (2008)「アルコール依存の物語に対抗する」『ナラティブ・アプローチの理論から実践まで——希望を掘りあてる考古学』、北大路書房、pp.143-174)
- 浅野智彦 (2001)『自己への物語論的接近——家族療法から社会学へ』、勁草書房
- 浅野智彦 (2003)「自己物語論が社会構成主義に飲み込まれるとき」『文化と社会』第4号、マルジュ社、pp.121-138
- 天田城介 (2008)「世界の感受の只中で (15) 病い(1)」、看護学雑誌、72(7)、614-618
- 荒井浩道 (2007)「技法としてのナラティブ——ソーシャルワークへの応用に向けて」、駒沢社会学研究：文学部社会学科研究報告、39、1-26
- 上田敏 (1980)『リハビリテーションを考える——障害者の全人間的復権』、青木書店
- 北村清彦 (1998)「繰り返される自己の物語——ポール・リクルの自己論」、北海道大学文学部紀要、47(1)、1-27
- 金蘭姫 (1997)「脊髄損傷者の心理的問題と適応——リハビリテーション心理学の展望」、東京大学大学院教育学研究科紀要、37、177-183
- 小島由香 (2004)「脊髄損傷者の障害受容と臨床心理学的援助の動向と展望」、広島大学大学院教育学研究科紀要、53、241-248
- 斎藤清二 (2016)『改訂版 医療におけるナラティブとエビデンス——対立から調和へ』、遠見書房
- 斎藤清二 (2019)「医療におけるナラティブ・アプローチの最新状況」、医学と医療の最前線、108(7)、1463-1468
- 中山健夫 (2015)「エビデンスとナラティブ——これからの医療と看護を考える」、聖路加看護学会誌、18(2)、45-48
- 野口裕二 (2002)『物語としてのケア』、医学書院
- 野口裕二 (2004)『ナラティブの臨床社会学』、勁草書房
- 野島那津子 (2018)「『探求の語り』再考——病気を『受け入れていない』線維筋痛症患者の語りを通して」、社会学評論、69(1)、88-106
- 早川正祐 (2009)「ナラティブ・セラピーとケア——当事者の物語の重視とは何か」、東京大学大学院人文社会系研究科・文学部哲学研究室応用倫理・哲学論集、4、83-97
- 船津衛 (2011)『自分とは何か——「自我の社会学」入門』、恒星社厚生閣
- 松野丈夫・中村利孝他編 (2014)『標準整形外科学 第12版』、医学書院
- 厚生労働省 (2015)「『根拠に基づく医療』(EBM)を理解しよう——もう一歩進んだ『情報の見極め方』」
[<https://www.ejim.ncgg.go.jp/public/hint2/c03.html>](2021年4月23日アクセス)