

グリーンハル教授講演会

日時: 2006 年 6 月 2 日 (金) 午後 6 時半～

立命館大学衣笠キャンパス 末川会館ホール

司会・解説 斎藤清二教授(富山大学保健管理センター)

概要

NBM (ナラティブ・ベイスト・メディシン) は、患者の語る物語を全面的に尊重し、患者と医療者の対話の中から新しい物語が生まれてくることを期待する、という基本姿勢をもっている医療である。今回の講演では、「文学の分析と解釈 (literary analysis)」の概念や理論をどのように使えば、医療者としての仕事の助けになるのかということについて考えていく。哲学者・マッキンタイアは、「私たちは私たち自身の物語の共著者にすぎない」と述べている。私たち自身の物語はまた他の人の物語の部分をも構成しているし、それぞれの物語は他者の物語の制限としても働くのであるから。こうした劇学的メタファーが患者及び患者のケアやキューに従事する医療者にとって有効なのかという疑問もあるだろうが、この問いに 3 つの点から答えたい。まず、ナラティブ・アプローチは患者の病い経験を深く理解するのに役立つ。次にこのアプローチは効果的なヒーリング的關係を構築できる。そして第三にナラティブ・アプローチは倫理的選択肢をより明瞭なものにし、道徳的イマジネーションを刺激するのである。

主催

日本学術振興会 人文・社会科学振興のためのプロジェクト研究事業

「ボトムアップ人間関係論の構築」

共催

オープンリサーチセンター整備事業

「臨床人間科学の構築」研究法開発プロジェクト

日本学術振興会科学研究費

「語りをとらえる質的心理学の研究法と教育法」(代表 ・やまだようこ)

日本学術振興会科学研究費

「患者主導型科学技術研究システム構築のための基盤的研究」(代表 ・松原洋子)

後援 日本質的心理学会

斎藤：皆さん、こんばんは。富山から参りました、斎藤でございます。佐藤先生からご紹介ありましたように、今回は、トリシャ・グリーンハル先生を日本にお招きしました。先生は月曜日から日本に来ておられまして、火曜日・水曜日と東京で日本心身医学会総会のレクチャーとシンポジウムを担当されまして、昨日京都に入られて、今日のレクチャーと、こういう日程になっております。私の役割は、皆さんがグリーンハル先生の講演をお聞きになるに当たって、そのバックグラウンドについて少し解説をさせていただくことと、もう既にご存知の方も多いと思うのですが、グリーンハル先生のご紹介をさせていただきます。大変恐縮ですが、風邪をひいておりますので、お聞き苦しいところがあるかもしれませんが、ご容赦いただきたいと思います。

最初に、グリーンハル先生のご経歴等について紹介させていただきます。グリーンハル先生は1980年にケンブリッジ大学で **social and political science** の卒業資格を取得しておられます。したがって、社会学・政治学についての造詣が非常に深く、これは先生のその後の仕事にも大変活かされているわけであります。1983年に、医学部を卒業されまして、医師となられました。1995年にはケンブリッジ大学において糖尿病と内分泌学をサブスペシャリティとして、医学博士号を取得しておられます。そして1997、99年には専門医資格を取得しておられる、という経歴でございます。社会学、政治学、**policy-making**、**political science** といった分野と、個人を対象にする医学・医療の実践の両方の視野を常にもっておられる先生であります。

そして、現在のポストですが、ロンドン大学の **professor of primary health care** でいらっしゃいます。**primary health care** という概念は、日本人にとっては少し分かりにくい点や、誤解もあるのですが、一般医療とか、総合医療とか、実地医療といわれる分野です。しかし、医療と言いましても、我々が想像しているような、病気の治療とか予防だけではなく、もっと広い分野に関わる学問です。正式にはロンドン大学（**University College London**）の **department of primary care and population science** ということになります。

それともう一つは、**primary health care** に関するコンサルタントの仕事をしておられまして、更に **general practitioner** としてのお仕事も、週に1-2回も続けておられるということです。**general practitioner** というのは、日本語で言えば、かかりつけ医ですね。この辺は日本とは大分制度が違いまして、日本ですと病院とか大学にいる教育スタッフと、開業しておられる先生は全く別なんです、イギリスではアメリカもそうなんですけども一臨床にタッチしながら、教育や研究に携わる、というスタイルが一般的なのです。

次に、グリーンハル先生のリサーチに関してご紹介致します。

ここにおられる皆様は、おそらく研究者の方や研究者を目指しておられる方が多いのではないかと思います。実は、日本では、医者というのは厳密に言うと研究者ではないのです。これは少し概念が混乱するところですが、日本では研究のためのトレーニングを受け

ていない医者がほとんどなのです。しかし、グリーンハル先生は医療の実践に関わりつつ、当然教育者でもありながら、常にリサーチということを念頭に置かれています。しかもその中心は、今日これからお話になる **narrative** を用いたリサーチです。

スライドは、グリーンハル先生から頂いた順番に従って示しているので、この順序にどういう意味があるのか、私にははっきりとは分らないのですが、普通に我々が理解しているところでは、一番最後の **narrative and other language-based perspectives in the study of illness and healthcare** がグリーンハル先生のご専門として、最も有名なところですよ。実はグリーンハル先生が、非常に強く意識しておられるのは、スライドの一番上に示されている **health services research, especially development of appropriate service models for minority ethnic groups** です。ロンドンには非常に沢山の **minority ethnicity** の方々がおられます。具体的にはあとでもちょっと紹介させていただきますが、バングラディシュとか、そういったところの方の非常に大きな集団があって、その中で、例えば糖尿病の方に対してどういうケアをすべきか、そういったシステムとかオーガナイゼーションの改善、これがグリーンハル先生の非常に大きな関心とテーマであるわけです。

それから、インターネットを利用して、医学教育に関するマスターコースの教育をしておられます。もし興味のある方がおられましたら、インターネットでアクセスしていただければ申し込むことができます。おそらく日本人で既に学んでおられる方もおられるようなので、興味のある方はどうぞアプライしてみてください。

それから、**systematic review, especially realist and other pragmatic methods for policymaking** ですが、質的、量的を問わず、どうやってたくさんのデータを系統的に分析していくか、そしてそれをさらに政策決定につなげていくかという非常にマクロな視点からの仕事もしておられます。これは、大変失礼なのですが、ちょっと意外に見えるわけです。**Narrative** という非常に個を大切にする視点を保ちつつ、こういうマクロな仕事に関わっておられるというところが、グリーンハル先生の研究者としての一番の特徴なのではないかというふうに思っています。

さてここからは、日本では **Narrative Based Medicine (NBM)** がどういうふうに関連され、理解されてきたかということをご説明したいと思います。これはもう既にご存知の方も多いと思いますし、私も何度もいろいろなところで話しておりますので、一応整理するという程度に聞いていただければと思います。

Narrative Based Medicine-Dialogue and discourse in clinical practice、という大変エポックメイキングなモノグラフが 1998 年に発売されました。私達を含む幾つかの日本のグループが、必ずしも連絡を取り合ったわけではないのに、この本に大変注目しまして、結果的に協力

してこの本を翻訳するということになりました。この本は、ほとんどの人がご存知だとは思いますが、非常に学際的な内容を含んでおります。しかし、その根底を流れているのは、全人的な医療の視点です。つまり、患者さんを臓器とか細胞の集合体として見るのではなく、一人の **whole-person** として見ていこうという **movement** の流れを色濃く引いているわけであります。

そして、もうひとつ大事なことは、これより先行すること 10 年くらいから、**Evidence Based Medicine (EBM)** が全世界を席卷したわけですが、実はグリーンハル先生は **EBM** の権威でもあられるわけです。**NBM** は、**EBM** の過剰な科学性補完する意味合いを持っています。しかし何よりも大きなことは、それまでいわゆる生物科学という意味合いでしか捉えられてこなかった医学というものを、より広い分野、特に人類学とか社会学とか心理学とか言語学といった、いわゆる人文系といわれていた学問との間に橋を架ける役割りを非常に強く意識した **movement** であったわけです。手前味噌になりますが、そのような **movement** を日本に紹介するに当たって、我々が最初に、先ほどの *Narrative Based Medicine* の本を翻訳したのが、スライドの左側の黄色い本でありまして、2001 年に金剛出版から出版されました。それと日本での我々の実践を紹介するという意味で、その次に出したのが、『ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践』です。私と岸本先生との共著です。この本の特徴は、決してそれまでの **NBM**、ナラティブ・アプローチの全貌を網羅するという目的で書かれたものではないということです。あくまでも個別の、我々の実践とその理論付けを提唱する、提示するという意味での本だったわけです。幸い、それなりに多くの方に読んでいただけているのではないかと思います。

NBM は非常に多彩なものを含んでおりまして、かつ、いわゆるナラティブ・アプローチというものはさらに多彩なわけであります。今日も三十三間堂へ、グリーンハル先生と行って参りまして、いかに仏教や日本文化が、多様なものを沢山含んでいるかという、「pluralistic だねえ」という話をしていたわけです。なにしろ観音様は 1001 体もあるのですね。しかも、その前方にはインドのヒンズー教におそらくオリジンのある神様がいっぱい並んでいて、それらが全部調和しているわけです。中には赤ちゃんをとって食うという神様がいたりします。日本では鬼子母神ですが、もともとはカーリーというインドの神なのです。それがちゃんと仏教に取り入れられて、仏法を守護する神になっています。あるいは、阿修羅のようにもともとは悪の神、権化であったものが、仏法を聞いて、仏法を守護するものになっています。その隣では帝釈天がーもともとはインドラというインドの戦いの神なのですがー微笑んでいるというように、何と申しますか、ポストモダンな世界なわけです。そういったことと直接関係するわけではないのですが、**NBM** も非常に多彩なものを許容する性質を持っております。そこで、**NBM** とは何なのか定義しろ、と言われると非常に難しいわけです。つまり、いろいろなものを含むわけですから。

スライドでお示しするのは日本ではまだ翻訳されていないのですが、*Academic Basis of*

Primary Health Care という本の中でグリーンハル先生が提唱されている、**working definition** です。NBM の暫定的な定義を、こんなふうに考えたかどうか、というものです。これについては、私が『ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践』中で書いてますので、もうご存知の人も多いと思います。しかし、これについては、結構物議をかもしした点もありました。そもそも本当に定義出来るのかとか、その定義の根拠は何だ、とかという意見もあるわけです。しかし、何かを定義しないと話が先へ進まないわけです。というわけで、この5つの定義を一応、少なくとも現場で **practice** をやっているものについての NBM の特徴ということで、まとめさせていただきました。現時点ではそう考えていいんじゃないかと思っています。

それをまた更に、ものすごくコンパクトにまとめてくださった社会学者の先生が実はおられるのですが、それを聞いて、なるほどなあ、と思ったわけです。第一番目として、ひとことで言うと、「物語としての病い」。我々は、病気を、客観的で物理的で、誰が見ても同じ、生物学的なものとしての疾患 (**disease**) と、患者さんが主観的に体験する病い (**illness**) というものとの二つの側面に分けて考えます。これは医療人類学が提唱した考え方です。今までの伝統的な医学は、病気とは「疾患」であって、それは客観的なものなのだ、というふうに考えてきたわけです。それに対して、NBM は、患者の主観的な体験である「病い」を重視します。ですから、今までのメインストリームの医学から見ると、非常にラディカルな考え方です。でも考えてみれば、当たり前のことなわけですね。NBM は、患者さんの主観的な体験を重視することを、まず第一にします。そして第二番目に、そこからすぐ出てくることは、患者さんを治療法とか診断の対象として考えるのではなくて、患者さんが生きている、その病いの体験の中での登場人物、もしくは主人公として、尊重することです。ですから、物語の語り手としての主体性を持った患者さんということを強調します。これは今までの医学において、患者さんというのは治療の対象であり、診断し、理解され、治療される対象であったという点から見ると、まったく反対になるわけです。しかしこれだって、考えてみれば全く当たり前のことです。

三番目が、医療における物語の多様性の尊重、ということになります。今までの医学というのは、例えば病気について考える場合に、この人はどういう病気なのか、例えばうつ病なのか、それとも何らかのストレスが加わった為に反応としてそうなるのか、それともそれは病気ではなくて、人生における大変な出来事の一つに過ぎないのか、はたまた、もしかするとなまけではないのか、というような問題を突き詰めると、何か一つに決めなければいけないという考えを持っていたわけです。ですから、うつ病ということになれば、それは本人の責任ではない。もし本人の責任ということになれば、それは病気ではない。こういうふうにやってきたわけですが、NBM の姿勢としてはこれを反対にしてしまうわけです。

唯一の正しいものがあるわけじゃない、という多様性を認めるということが、非常に大事

な視点なわけです。特に、唯一の正しい出来事、というのはあんまり役に立たない概念なのだと考えます。このような考え方は、羅生門アプローチなど言われています。芥川龍之介の『藪の中』という短編は多分皆さんご存知だと思います。よくこの話題では引用されます。あれはひとつの犯罪に関わることなので、もしかしたら今日のこの研究所のテーマには、すごく重要になるかもしれませんが、誰があのお侍を殺したのかという話ですね。通常は、それは誰かに決まっているわけですから、真実の一つだと考えます。ところが、みんな言うことが違う。誰かが嘘をついているんだ。ところが芥川はそういう作品を作らなかったわけですね。誰が殺したのか、わからない。『藪の中』というのは、もう一回読み返してみると非常に面白いことに気づかされます。普通ですと、殺人事件が起こって、3人か4人の人がみんな違うことを言う場合、みんな「オレが犯人じゃない、あいつが犯人だ」って言ってると思います。ところが、『藪の中』はそうじゃないのです。みんな自分が犯人だって言うのです。自分が殺したんだって。盗賊もそう言ってます。奥さんまでそう言っています。「私が殺したんだよ」って。そして、清水寺かどっかで、懺悔するわけです。そして最後に、幽霊になった本人が、「実は自分で自分を殺したんだ」と言います。実に奥深いストーリーなわけですが、それで芥川は何を言いたかったかはさておきまして、要するに、**true version of events** というのがあるのだ、という考え方は、間違いというわけではないですけど、あんまり訳には立たないぞ、というのがナラティブの主張なわけです。

そして、四番目としては、今までの医学というのは、例えば私が今日風邪を引いたと言えば、それは夜遅くまでお酒を飲んでいたせいだと、一つに決めてかかるわけですね。一つの原因には一つの結果です。そうではなくて、「いやいや風邪っていうのはウイルスだから、これはオレの責任じゃない、ウイルスが風邪を起こしたんだ」と言うかもしれない。これもやはり、一対一の原因—結果と考えているのは変わらないわけです。リニア（線形因果論的）な考え方をしているわけです。しかし **NBM** はそういう考え方を取らない。医療における事象の多くはノンリニアであると考えます。

最後に、今までの医学は、患者さんを診断するために話を聞き、患者さんを治療するために説明するというふうにして来ましたが、**NBM** はそうは考えません。患者さんと話し合うこと、対話すること、そのものが重要なのだと考えます。会話が、少なくとも治療の重要な一部を担う、というふうになります。ですから、この5つの **concept** といいますか **definition** というのは、医療にとっては非常に当たり前のことをもう一回言っているように聞こえるのですが、今までの医学の観点から言うと、全くラジカルな考え方なわけです。これをどう現場で活かしていくか、それがこれからの **NBM** の課題になると思います。

ここでまた、グリーンハル先生の著書についてご紹介したいと思います。グリーンハル先生の著書の1冊目は、実は **EBM** に関する書籍なのです。*How to Read a Paper: The Basics of Evidence Based Medicine* という、**EBM** の非常に良い入門書なのですが、これが既に日本語で訳されておりまして、金芳堂と言う所から出ております。ところが、それを読むと、もう既にその中には、グリーンハル先生の独特の考え方が非常に色濃く出ています。**EBM** の本

なのに、もうすでに質的研究のことを色々書かれています。要所要所に、ストーリー性がちりばめられていて、非常におもしろいのです。よろしかったら、EBM 嫌いな方も一回読んで見られると、EBM についての考え方が多分変わると思います。それが日本で紹介された一冊目ですね。二冊目が、先ほどの、*Narrative Based Medicine* ですが、三冊目がこの保健専門職の NBM work book という日本語の題をつけた *Narrative Based Health Care: Hearing stories - a multi-professional work book* という本です。実は日本語の題名のつけ方がどうも良くなかったみたいで、あまり売れていないのですが、手前味噌で恐縮ですが非常にいい本です。英語の題の方が非常に魅力的ですね。「保健専門職」と訳したのですが、日本では医者も看護師さんも、自分が保健専門職だと思っている人はほとんどいないので、あんまり売れないんだろうな〜、と思っているのです。実はこれは London のバングラディッシュの ethnicity を持った地域の方々のグループのための、health care を如何に向上させるかというプロジェクトを、story-telling を用いた学習でやっていこうという、そういうグループの学習のための work book で、これはいろいろな分野で非常に役に立つものだというふうに私は思っています。もし興味のある方は、ぜひ手にとっていただけたらと思います。

グリーンハル先生の数多い業績は沢山あって紹介しきれないのです。特に、*British medical journal* などの学術誌に記載されている論文は沢山あるのですが、一々ご紹介する時間はないので、最近で重要な publication のうちの、最も我々が注目しているのは、*Narrative Research in Health and Illness* というものです。これはもう既に二年ぐらい前に出た本なのですが、*Narrative Based Medicine* の続編とっていい本です。ただ *Narrative Based Medicine* がどちらかといえば、入門書的な内容であったのに対して、完全にリサーチに焦点を当てていて、非常に沢山のリサーチがここに収録されています。非常にボリュームも大きい本です。興味のある方は、是非お読みいただきたいです。これを、日本で翻訳しようということでスタートを始めたところです。もし翻訳に加わってみたいという方がおられましたら、ぜひご連絡いただければと思います。

そして最後に、グリーンハル先生が今日レクチャーされます、*What Seems to be the Trouble? - Stories in illness and health care* は、まさにその通りの題名の書籍が、多分一週間から二週間以内にイギリスで発売されます。これもぜひ日本に紹介したいなあ、というふうに思っております。そういう意味で今日、それに先がけて、イギリスあるいはアメリカの全世界の読者がこの本を読む前に、この会場でそのエッセンスをグリーンハル先生に講演いただけるという幸運に恵まれたということになっております。

ちょうど、そろそろよい時間になりましたので、私のイントロダクションはこのぐらいにさせていただきます。これからグリーンハル先生の講演に入させていただきます。

ありがとうございました。