

Narrative based medicine (NBM) と地域理学療法

谷中 誠

鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 理学療法学科

1. はじめに

近年、ポストモダン思想の医療・福祉の世界への影響として narrative (ナラティブ) をキーワードとした潮流が見られる。1998年に Greenhalgh らが、『Narrative Based Medicine』を出版し¹⁾、Narrative based medicine (NBM) という用語が医療の世界に普及しつつある。札幌医科大学の山本和利らは、開業医のプライマリーケアにおける NBM の重要性を強調し、EBM を補完するものとして捉えている²⁾。地域リハビリテーションを担う理学療法士としても、患者中心の医療を志す限り、無視することのできない潮流である。本稿では、NBM の概略を紹介するとともに、地域理学療法への応用と今後の課題について考察する。

なお、narrative とは、英語で、「物語」を意味するが、一般に外来語としてのニュアンスを日本語の「物語」と区別するためか、「ナラティブ」と表記されることが多い。

2. Narrative based medicine (NBM) とは

ナラティブの視点は、理論や仮説や判断などを全て

「一つの物語」として理解する。そして、「唯一の正しい物語り」が存在するとは考えない。その時、その時の事情に応じて「より適切な物語り」を選択すればよいと考える。現代のナラティブアプローチの考え方では、ナラティブは、私達が生活している社会や文化を背景として、相互交流的な語りの中から恣意的に作り出される（構成、構築される）と考える。このような立場を社会構成主義あるいは構築主義 (social constructionism) と呼ぶ。私達の手の届かないどこかに、すでに決定された客観的な真実があるとは考えない。客観主義的实在論を否定する。医療においては、治療関係の中で、医療従事者と患者が患者にとってより望ましい新しい物語の共同執筆者となることこそが医療の本質であると考えられる³⁾。

一方、医療の世界では、1990年代に入り、EBM (evidence based medicine) が強調されてきた。(EBM という言葉は 1991年に Guyatt GH により提唱された⁴⁾。) EBM は、「科学的な根拠に基づく医療」と訳されるが、それが、客観主義的实在論に基づいていることはいままでのない。客観的なデータに基づいた治療行為によって、人類は病から解放されると考える。集団的なデータに基づく限り、人間に対する見方は、個

別性から離れ、人間を機械としてみなす傾向に陥るのではないかという危惧が生まれる。それは、個々の人間の実存を無視した医学的モデルで、患者をみがちであるということを意味する。そこで、EBM への対抗文化として、NBM が提唱されてきたというのは、もっともなことであろう。

実際の一般診療における NBM の実践プロセスは、以下のごとくである⁵⁾。

- (1) 患者の病いの体験の物語り」の聴取のプロセス (listening)
- (2) 「患者の物語りに関する物語り」の共有のプロセス (emplotting)
- (3) 「医師の物語り」の進展のプロセス (abduction)
- (4) 「物語りのすり合わせと新しい物語りの浮上」のプロセス (negotiation and emergence of new story)
- (5) ここまでの医療の評価のプロセス (assessment)

以上を対話分析と事例研究を研究方法論としながら、実践していくのである。

3. NBM と EBM

EBM の基底にあるのは、現在まで、近代社会を支配してきた理性を崇拝するヨーロッパ啓蒙思想 (モダニズム) であり、NBM の基底にあるのは、それを徹底的に批判するポストモダン思想である。この二つを相補的なもの、車の両輪と例える⁶⁾ のに対しては、強い違和感をおぼえる。

そもそも、著者にとっては、EBM が登場したこと自体がたいへんな驚きであった。今までの医学とはいったい何であったのか。近代医学の生み出した莫大な量の研究論文は何を研究していたのだろうか。それはそれで、別の機会に論ずるとして、これからは、科学的にやろうというのは、望ましいことである。それがまた、なぜ、NBM なのだろうか。

NBM は、悪くすると、あいまいで、情緒的な、あや

しい物語を書き綴ったあげくに、不幸な病人の山を築く恐れはないだろうか。だから、EBM が必要ということになるが、正反対のものを融合させることが可能だろうか。両方の長所のみを取り入れて融合させることは可能だろうか。NBM を EBM の対抗文化として捉えるならば、そのようなご都合主義が成り立つとは思えない。NBM とは、要するに、卓越した医療従事者が、昔から、実践していたことをいいかえただけだとはいえないだろうか。卓越した医療従事者が蓄え、そして、その人々とともに消えていったであろう実践知に光をあて、その重要性を強調することに大きな意義があることは確かであるが、それが NBM である必要があるのだろうか。

現代医療の非人間性に対する批判は、医療事故などに絡み、最近、厳しさを増してはいる。しかし、決して今に始まったことではない。それは、医療を描いた多くのドラマの中で、非人間的な治療行為をする医師と人間的な治療行為を目指す医師との相克として、常に描かれてきた医療にまつわる基本的なテーマであるといえる。単純に人間的 (ヒューマンな) 医師を正義の味方として描くというステレオタイプなものが多かったとしても、科学的な医療と、そこから派生する人間疎外というテーマは、一般には、それほど新しいテーマではない。ただ、それが、医療の世界で真剣に論じられてきたかという意見が分かれるだろう。このような医療上の問題を解決するために、従来から試みられてきたように、様々な面接技法を取り入れ、患者中心の医療を心がけるというスタンスとどう違うのかについては、現在のところ、著者としては、明確にできていない。

ここでは、EBM と NBM の関係を単純化しすぎているかもしれないが、割り切って考えれば、臨床経験の豊富な医療従事者から見れば、EBM も NBM も当たり前のことをいっているに過ぎないともいえる。その当たり前のことを再認識する必要があるからこそ、思考の枠組みとして取り上げられていると考えるのが、妥当かもしれない。EBM あっての NBM ということなのである。今まではこの両者のバランスがとれてい

ないがために、臨床知をどのように形成していけばよいのかがあいまいであったと考えればよいのかもしれない。しかしながら、基底となる思想がまったく相容れない思想である以上、補完的ではありえないのである。EBMとNBM(本来の意味でのナラティブに基づくという意味でのNBM)の両極端のスペクトルの間で、どこに位置するかを個々の医療従事者が選択を迫られることになる。その意味では、NBMとは、「ナラティブモドキ」としてしか存在しえないと著者は考えるのである。これは、心や社会を対象とした心理学、社会学、哲学などの人文学と自然科学との中間に位置する臨床医学の特性と考えるべきかもしれない。それは、臨床医学の隣接分野(看護、臨床心理、ケースワークなど)とは、また、異なっている。それにしても、患者中心の医療を重視する立場から見るとNBMのスタンスは十分に価値があるのである。

4. NBMと地域理学療法

身体機能を対象とした臨床医学の一分野である理学療法は、心理療法や、ケースワークなどの心や社会的な問題を扱う分野とは異なる。心理療法、ケースワーク、また、ケアワークや看護と比較すると、相対的にいって(あくまで相対的にである)、人間を機械として捉えるところで仕事をしている。EBMが成り立つ土壌がまったく存在しないとはいえない。しかし、リハビリテーションとは、人間的な行為であり、それを無視したところでは、存在価値を疑われるのは間違いない。そこで、NBMが重要となるのである。

また、別の現実的視点で、NBMの考え方を地域理学療法に応用することの意義が考えられる。病院、施設と異なり、地域理学療法では、個別の在宅患者の理学療法が基本であり、EBMの考え方では、対処が困難であるという現実的な問題がある。病院、施設等で得られたEBMに基づく知見を個別の在宅患者に応用するには限界がある。統計理論としては、統計的に有効なデータさえ集めれば、有意な結論を引き出すことは可能である(EBMの現状での限界⁷⁾を無視したとして)。しかし、理学療法士が現実の患者から、そのよう

なデータを実際に収集することは不可能に近いといわざるを得ない。今日までの地域理学療法に関する研究発表をみると、統計的に信頼性の高い研究は、やはり困難であるという結論にいたる。それでは、NBMは、単なる代替医療の一種として位置付けられるのであろうか。前述したように、ナラティブアプローチとは、そもそも、データを操作して、普遍的な結論を得ることは最初から不可能であるという前提でものを考えていくのであって、安易に補完物として考えていくには無理がある。この違和感は、本質的なものであって、調和するものではない。結局は、EBMとNBMの両極端のスペクトルの中で、どの位置に自分が立つのかを、個々のセラピストが独自に決定していくことになるだろう。著者自身としては、NBMに立脚した地域理学療法を構築することに理学療法の新しい可能性を見いだしたいと考えている。

5. 今後の課題

今後の課題として、EBMとNBMの接点について、具体的な対話分析、事例分析を基に探求することが必要であると考えている。さらに、それが、地域理学療法の臨床にいかなる作用を持つものかを具体的に検討する必要がある。

参考文献

- 1) トリシャ・グリーンハル, ブライアン・ハーウィッツ編集, 斎藤精二・山本和利・岸本寛史監訳, ナラティブ・ベイスト・メディスン, 金剛出版, 2003
- 2) 山本和利編著, 脱専門化医療, 診断と治療社, p. 243, 2001
- 3) 斎藤精二・岸本寛史, ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践, 金剛出版, pp. 18-21, 2003
- 4) 山本和利, EBMを飼いなす, 中外医学社, p. 1, 2002
- 5) 斎藤精二・岸本寛史, ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践, 金剛出版, p. 32, 2003
- 6) 斎藤精二・岸本寛史, ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践, 金剛出版, p. 30, 2003

- 7) 山本和利, EBM を飼いなす, 中外医学社, pp. 3-4, 2002

Narrative Based Medicine (NBM) and Community-Based Physical Therapy

Makoto TANINAKA

Department of Physical Therapy, Faculty of Health Science, Suzuka University of Medical Science

Key Words: Narrative based medicine, NBM, Community-based physical therapy