

〔第24回 学術集会基調講演・シンポジウム1〕

ナラティブと実践科学の観点からみた事例研究

立命館大学総合心理学部

斎藤 清二

I. はじめに

医療を含む対人援助の領域において、実践経験から新しい知を創成し、伝達するという活動は、伝統的に事例をその基本においてきた。本講演では、以下のいくつかの論点から臨床における事例研究の価値について論じたい。①事例研究は、効果研究 (outcome study) ではなく、質的改善研究 (quality improvement research) として位置づけられるべきである。②医療自体が、単純な「診断-治療」のモデルから、「物語的行為」を基盤としたモデルへと変容しつつある。③事例研究は「実践科学モデル」として位置づけられる。④事例研究の実践科学的基盤として「質的研究」「物語研究」「知識利用研究」などの新しい科学パラダイムが援用可能である。

II. 個別性の科学

患者は常に苦しみや問題を抱える存在である。その患者に対して「私たち」は何ができるか、「私」は何ができるかということに日々悩みながら関わっている者が医療者である。一方で、現代では、科学に基づかない医療実践は好ましくないとされる。科学と目の前の現場で起こっていることをどう結び付けていくかが問われることになる。

モンゴメリーは著書、*Doctors' Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge* (1991) において、医療/医学とは、「個別性の科学」A Sci-

ence of Individuals, すなわち一人のための科学であると論じている。医学が関心を持つ一般法則は、物理学や生物学におけるそれとは異なっており、それは真実でなければいけないと同時に、目の前のそれぞれ異なる個々の事例、個別の問題を抱えた人物に対して、有効に適用される必要がある。しかし、それらの事例はほとんどの場合変化の最中にある。一般的な真実とされる法則や理論が個々の事例において本当にうまく機能しているのか、あるいは、個々の事例を通じて観察されたことや、そこから浮かび上がる理論が、一般的な真実とされているものと比較したときにどの程度一致しているのか、それは改良する必要はないのか、そういったことに日々挑戦していくことが実践科学としての医療であり、その理由から、個々の事例こそが医療における知の試金石となるのである。

III. 医療実践の三つの特質

医療実践には科学的な知識や理論が含まれていなければならないのはもちろんであるが、現場で起こっているがゆえに避けられない特質が三つある。その第一は、不確実性 (uncertainty) である。これは、医療実践で何が起こるかを完全に予測することはできないということである。第二の特質は複雑性 (complexity) である。医療現場で何が起こるかは、一つの要因だけで決まることはほとんどない。感染症による発熱などの一見単純に見える問題であっても、その人が発熱するかどうかは細菌やウイルスによってだけで決まっているわけではなく、

もっと多くの要因が関わっており、場合によっては未知の要因さえ関わっている。医療の第三の特質としては、contingencyがあり、これは領域によって違う名前と呼ばれているが、偶発性、偶有性、随伴性などと訳されている。確かに医療というのは不確定で複雑なものであるが、医療実践は完全に「カオス（混沌）」ではなくおおよその見通しを立てることができるということである。

こういった医療の特質は、実際に現場では誰でも知っていることなのだが、アカデミックな場の議論においては、それは科学的ではないとみなされてしまう。医療者は、完全には予測できない、しかもいろいろ複雑な要因が絡み合っていて、それを全て明らかにすることはできないという状況の中で、何とか全体像を推定して、その時その時における少しでも良いことを選択し、患者に寄り添う中で、病気や、障害、場合によっては死というシビアな問題に付き添っていくことに耐えているのである。

IV. 医療におけるナラティブ

ナラティブという概念が医療に本格的に取り入れられるようになってきたのは、1990年代からであるが、ナラティブの定義は一つに定まっているわけではない。ナラティブは日本語では「物語（ものがたり）」あるいは「語り（かたり）」と訳されて来た。筆者は暫定的にナラティブを「できごとについての記述を複数結び付けることによって意味づけられたもの、あるいは意味づける行為」と定義した。私たちは、日々刻々と経験しているできごとを、言葉を使って物語り、意味を創り出し、それを伝えたり受け取ったりしながら毎日を生きている。1998年にナラティブ・ベイスト・メディスン（NBM）が英国で提唱されて以来、ナラティブを医療の中に全面的に取り入れるということがどういうことかについて、海外ではかなりの議論が行われてきたが、ナラティブはもともと多様性を持つので、NBMを一義的に定義しようという試み自体がナラティブの

考え方と合わないという側面もあった。

2010年に、米国の家庭医療学の重鎮であるロバート・テイラーが提示したNBMの定義を紹介する。「患者が自身の人生の物語を語ることを助け、壊れてしまった物語をその人が修復することを支援する臨床行為、これをNBMという」。この定義の重要なポイントは、第一に、NBMとは単なる理論や概念、あるいは研究方法ではなくて、それは「臨床行為」だということである。第二に、「患者自身の人生の物語」を扱うという点である。患者の人生の語りに積極的に耳を傾け、患者が自分の生活世界の物語について話せるように助けることが強調される。第三に、病いとは人生の物語が「壊れてしまう」ということであり、壊れてしまった人生の物語をもう一度立て直すことに医療者が付き添い、患者が自ら新しい物語を作り上げることを支援するような臨床行為がNBMの中核であるということである。

V. ナラティブ・アプローチの4つの特徴

テイラーがまとめたNBMの4つの特徴を以下に整理する。一番目の特徴は「病いは患者の人生と『生活世界』という、より大きな物語において展開するひとつの『章（chapter）』とみなされる。」というものである。「病い」illnessは、「疾患」diseaseと違って、患者が体験している病気の主観的経験を意味する。病いの物語は患者にとって重要な物語ではあるが、決して患者の人生の全てではない。それは、その人の人生を大きな書物に例えるならば、重要ではあるが一つの章であるにすぎない。

第二の特徴は、患者の人生、あるいは病いの物語の中で患者は物語を語る主体として尊重されるということである。多くの場合、患者は医療の現場では治療の対象（object）とみなされてきた。診断して、診立てをして、何らかの治療法を施す、納得して頂けなければ説得する、という場合、あくまで患者は対象として扱われてきた。

NBMの三番目の特徴は、社会構成主義という、

現実には社会的な相互交流の中で作り上げられているという見方を取り入れていることである。医学的な仮説や理論や病態生理は科学的な真実だと思いたくなるが、そうではなくて、それらは社会的に構成されている物語あって、ある程度の合意を得た、役に立つ物語にすぎない。常にいくつもの物語が共存していることがむしろ現実なのだ、とNBMは考える。

しかし、どんな物語でもいいのかというとそうではない。どうやってその場その場で最も適切な物語を作り上げていくかということが重要になる。NBMではそれを「患者と臨床家の対話から浮かび上がる新しい物語」と表現する。複数の物語が刷り合わされて何らかの共有可能な新しい物語が浮かび上がることで自体が事態をよくする。そういう意味での治療的な影響があるということをしっかり認めていこうという姿勢がNBMの4つ目の特徴である。

VI. 臨床における研究

臨床における研究について論じられるとき、最近では「臨床研究」とは効果研究 (outcome research) を指していることが多い。効果研究とは、ある方法や薬や治療法、場合によっては理論やモデル、システムといったものが、他のものより有効なのかどうか、それを検証するということである。効果研究において一番大事なのは、一般化可能性 (generalizability) である。特定の場合にだけでなく、どこでもいつでも成り立つということである。現実にはなかなか難しいことであるが、効果研究の多くはそれを目指している。RCT (無作為割り付け臨床試験) は量的な研究の手法としてはバイアスを取り除く最も強力な方法である。効果研究は確かに重要ではあるが、これだけが臨床における研究ではない。臨床の現場では、私たちはある程度有効なものをすでに持っていることが多く、有効だとわかっているものをさらに効果研究で証明するというのは、実は倫理違反になりかねない。

RCTをしなくてももうわかっているという場合

に、臨床家や実践者が何を研究しているのかというと、もっと良い治療法がないか、やりにくい点を改善する方法がないかということを探そうとしているのである。このような目的の研究を質的改善研究 (quality improvement research) と呼ぶ。いわゆる探索研究と効果研究との一番の違いは、端的に言うと、対照群をとれない、とる必要がない、とってはならないということである。

質的改善研究では、ある具体的な状況においてその知見を移転 (transfer) できるかどうかを重視する。その目的のために有効な方法はRCTではなくて、むしろ質的な研究方法である。ディテール (detail: 詳細) が丁寧に記述され、たくさんの細かいことが盛り込まれていて、しかもある程度の一貫したストラクチャーを持って理解できる、そしてそれを次の実践に移転することができるようなプロダクトを作り出すために有効な研究が質的研究である。質的研究にはさまざまな方法があるが、事例研究は質的研究の一つの典型であり、事例研究こそが、質的研究の母体なのである。

VII. 事例研究はどのようにして一般性をもち得るのか?

Stake (2000) は事例研究の定義について「事例研究は、質的探究を行うための最も一般的な方法の一つであるが、それは必ずしも一つの独立した研究方法を示唆しているわけではなく、むしろそれは何が研究されるべきかという対象の選択である…いずれにせよ、事例は必ず『固有性』をもっており、『境界をもったシステム』である」と述べている。事例研究の対象は、一人の患者であるときもあれば、医療者と患者を含む一つのシステムであったり、またある一つの病院での実践であったりというように、いろいろと区切り方がある。しかしいずれにしてもそれは個別のものである。個別の状況があって、その中で起こっている個別のことを検討するのが事例研究である。一人だけのことを、一つのことだけを

見ているのに、なぜ一般的なことを言えるのかという問題は、事例研究が批判されるときの論点となってきた。その答えの一つは、事例研究は物語として提供されているからである。物語は、非常にたくさんの複雑な要素が組み込んであるのに一つの構造をもっている。事例は物語として語られることによって、聴き手に新たな物語を呼び起こす動機、ムーヴを伝えてくれる、と臨床心理学者の河合隼雄は言っている。

これは主として心理療法という文脈においてではあるが、非常に示唆に富んでいる。つまり良い事例研究は面白いのである。そこにはストーリーがあり、非常に単純なものから、複雑なものまである。ある一貫性をもった、何かの主張をもった、あるいは、非常に重要なことを描き出した事例は、まさにインパクトが強い。これをやってみたい、こういうことは今まで知らなかった、こんなことがあるんだなどの心の動きを聞き手、あるいは読者に呼び起こす。事例研究の、特に臨床事例研究のコアはここにある。逆に言えば、面白くない事例研究は、つまり興味深くない事例研究は、本当に面白くない。これは理屈ではない。聴いている人はまさにそれを感じてしまうので厳しい側面がある。

事例研究の対象は、『治療者、クライアント、両者の関係性、治療のプロセスなど』を包含する複雑な一つのシステムであり、それが時間経過とともに辿ったプロセスからできる限り多層的な情報を収集するということが大切である。事例研究には複数のレイヤーにまたがる重層的な情報が含まれている必要がある。ただし多彩なことがごちゃごちゃに入っているだけであれば、それは事例研究ではない。そのような複雑な内容を描写し、分析することで、何らかの有益な、トランスフェラブル (transferable: 移転可能) な、人に伝えられるような知見を生成することが事例研究の目的である。事例研究の結論は非常に短いものから、事例そのものを全て伝えるようなものまで、多様性がある。本講演では慢

性疼痛に関わるA君という事例を提示したが、事例提示の詳細は省略する。

VIII. 実践と事例研究の関係

最後に、実践と研究の関係という観点から言うと、実践する人間である私が事例であるA君と何をしたかということ、対話をしていったということになる。それを私は書き取り、記録してデータを生成する。このデータは生のものであるから、そのままではごちゃごちゃして人に伝わらない。それを私が研究者という視点からデータともう一度対話すると、少しすっきりしたものになる。これは物語の改訂版を作っていることであり、つまり構成をしているということになる。グラウンデッド・セオリー・アプローチの場合は構成されたプロダクトをセオリーと呼ぶが、事例研究の場合は事例研究の論文そのものが一つのセオリーであり、ローカルな文脈において示された何らかのセオリーということになる。そうすると、これは明示化された知になって誰がみてもわかるものとなる。しかしそれで終わりではなく、また新しく経験される実践において前の経験を参照枠として、比較しながら観察していくということになる。もしこれらが一致しない場合には、事例の方がおかしいのではなくてセオリーの方が間違っているのではないか、という視点が必要になる。これが実践科学的な研究の視点である。事例を経験することによる臨床知は実はそこだけで終わるのではなくて、それが事例研究という形で明示化され、それが複数の人に共有されることで、次の自分の実践だけでなく他の人の実践にも役立つという形で循環していくのである。

文 献

- 斎藤清二：ナラティブ・ベイスト・メディスンと事例研究。
看護研究 50(5): 461-467.