

## 「病いの語り」の看護的意味 —冠動脈バイパス術を受けた患者 1 事例について—

深谷志通子<sup>1</sup>, 大澤千恵子<sup>2</sup>, 斎藤ユキ子<sup>3</sup>, 村島さい子<sup>4</sup>

冠動脈バイパス術を受けた患者(A氏)1事例を対象に、「病いの語り」の看護的意味を探った結果、〈治療に関する出来事〉〈心と身体を経験〉〈経験への影響要因〉〈語りから生まれたこと〉〈聴く者のありよう〉〈語る者と聴く者〉という6カテゴリーが生成された。それは、生活習慣を変えられないというA氏の苦悩が、〈聴く者〉との共同行為のなかで“外在化”され、医療者の健康教育のあり方へと変化していったことを示唆するものであった。看護師が「病いの語り」を聴くことは、患者の体験世界を感じとり、看護援助の方向性を見出す可能性を秘めているという意味において、看護的に意義のある取組みであるということが考察された。研究者は、「病いの語り」を聴くことで、看護師としての自らの行為と態度を見つめ直すこととなった。  
KEY WORDS: illness narratives, nursing, patient, coronary artery bypass grafting surgeries, narrative approaches

Fukaya S, Osawa C, Saito Y, Murashima S: **Nursing aspect of the illness narratives: case study of a patient undergoing CABG procedures.** J Jpn Coron Assoc 2008; 14: 118-124

### I. はじめに

患者は病気による症状や障害のために数々の喪失を体験する。また、社会的孤立のなかで生きなければならないことや、健康時の能動的な存在から人に世話をしてもらうという、受け身的な存在へと変化せざるを得ないこともある。看護師の仕事は、そのような患者の生活上の苦悩や困難を理解し、患者が、置かれている状況や現実のなかに意味を見出し、それらに立ち向かっていけるよう援助することである。そのために看護師は、患者の生きる世界を患者以上に知っている人はいない<sup>1)</sup>のだという、「無知の姿勢<sup>2)</sup>」に立ち返って、思うことやケアの経験を生きている患者の「病いの語り」に耳を傾けていかなければならない。

オックスフォード大学のプライマリーケア部門では、「患者の語り」のデータベース、DIPEx(Database of Individual Patient Experiences)をインターネット上で公開している。わが国でも、患者主体の医療や看護を実現させるためには、DIPExのような“患者の語り”，あるいは患者経験のデータベースを設立することが急務である<sup>3)</sup>。波平も、病の語りの中には“よりよく生きていくこと”の知恵や情報がある<sup>4)</sup>と、「病いの語り」を社会的文脈の中に引き出すことの重要性を説いている。患者が語る多様な「病いの語り」は、社会的文化的文脈に引き出されることによって、患者の自己決定や健康管理を支える力となり、医療政

策や看護サービスの向上に繋がっていくものと考えられる。

本研究において試みたナラティブ・アプローチは、専門家(看護師)と患者の相互作用の変化を、そこでかわされたナラティブの変化によって描き出し、それを手がかりに「現実」の成り立ちを理解し、その「現実」を患者とともに変更していくための研究プログラムである<sup>5)</sup>。吉村らは、ナラティブ・アプローチが老いを生きる患者の生活の質を高めるケアに有効だと報告している<sup>6)</sup>。

筆者は先行研究として、心房中隔欠損閉鎖術を受ける患者1事例を対象に、「病いの語り」の看護的意味を探った。その結果、「病いの語り」を看護師が聴くことで、語られたものに新しい意味が付与され、患者の“置かれている状況や現実の中に意味を見出していく力”や“生きる力”が促進されるという示唆を得た<sup>7)</sup>。

今回は、僧帽弁置換術と冠動脈バイパス術を受けた患者(A氏)を対象に、ナラティブ・アプローチを試み、「病いの語り」の看護的意味を追検証した。

### II. 研究目的

患者A氏の「病いの語り」を聴き、解釈することを通して、患者の現実を理解すること、また、看護師と患者の相互作用とそこでとりかわされたナラティブの変化を描き出すことで、病いの語りの看護的意味を探ることである。

### III. 用語の定義

病いの語り：病気を経験について語る言葉(表情としぐさを含む)。

病いの語り聴く「無知の姿勢」：対象が自由に語る「病

<sup>1</sup> 聖隷クリストファー大学看護学部(〒433-8558 浜松市北区三方原町3453), <sup>2</sup> 山梨大学大学院, <sup>3</sup> 深谷大里看護専門学校, <sup>4</sup> 福岡県立大学看護学部 (2007.7.8 受付, 2008.1.21 受理)

いの語り」に耳を傾け、もっと知りたいという、旺盛で純粋な好奇心をもち、対象者から教えてもらう態度で聴くこと。

ナラティブ・アプローチ：ナラティブを手がかりに、「現実」の成り立ちを理解し、その「現実」を患者とともに変更していくための研究プログラム<sup>5)</sup>。

#### IV. 研究方法

##### 1. 対象者

僧帽弁閉鎖不全症、陳旧性心筋梗塞、高脂血症、腎性高血圧症と診断され、冠動脈バイパス術と僧帽弁置換術(人工弁)を受けた40代前半の男性患者A氏とした。家族は妻と子供2人である。

##### 2. 調査期間

平成16年6月23日～平成16年8月15日。

##### 3. 調査方法

###### 1) 面接

看護師(経験33年)であり、面接者であり、研究者であるF(以後はFとする)が、自由～半構成的面接法を用いて、患者の個室で、自由に心臓病および心臓手術体験を語ってもらい、語りが途切れたときは予め準備した質問をした。Fは、A氏から教えてもらう姿勢で聴き、A氏から発せられた感情や身体感覚、時間的な感覚には共感的に寄り添うよう意識した。面接は、A氏の心身の状態が最も安定した時期に2回行い、面接内容はA氏の承諾を得てテープ録音した。

###### 2) 参加観察

Fは、A氏の日々の受け持ち看護師(日々変わる)と行動を共にして、A氏の術前術後の参加観察を行った。

###### 3) 診療・看護記録調査

A氏から承諾を得た上で、診療・看護記録データを収集した。

###### 4. データ分析の方法

面接逐語記録と診療・看護記録(一部)をもとに、井上、藤岡が開発した「カード構造化法」<sup>6)</sup>を参考に、A氏の語りと面接者の言葉を質的帰納的に分析した。

###### 5. 分析結果の信頼性と妥当性

他の研究メンバー3名に録音テープを聞いてもらい、Fがまとめた面接逐語記録に基づき、A氏の語りの大要と文脈について検討した。面接逐語記録の分析は、Fが独自で行い、分析過程と結果を資料として他のメンバーに提示し、信頼性と妥当性を踏った。

###### 6. 研究における倫理的配慮

病院(B, C)の倫理委員会の承認を受けた上で、研究対象者に協力を申し込み、承諾を得た後に、詳細のわかる「調査ご協力お願い」を用いて説明した。

#### V. 結果

##### 1. 対象者の概要

A氏のB病院での入院期間は31日間であった。A氏は術後に心タンポナーゼの発症と心停止をきたし、血腫除去術を受けた。A氏のICUへの入室は2回で計8日間であった。

A氏は術後のカテーテル検査のために、B病院を退院した日にC病院に転院した。

##### 2. 参加観察と面接

A氏とFとの接触時間はトータル331分であった。参加観察内容はフィールドノートに記載し参加観察記録とした。

##### 3. 面接の実施

1回目の面接時間は、41分46秒(B病院を退院する前日)、2回目は15分36秒(C病院に転院した翌日)であった。

##### 4. データ分析と結果

データ分析方法と結果を図1に示した。

###### 1) 「病いの語り」の分析

結果の概要は、表1-1、表1-2に示した。その中から一つの包括的カテゴリーの例として、「心と身体の経験」の一部を抽出・分類したものを表2に示した。

###### 2) FとA氏の相互関係の分析

表1-2にいたる具体的な、内容・行為・態度等を表3に示した。

###### 3) 看護師の技量と家族の力

患者・家族の言動等に影響を与えたと思われるものを、看護記録等から抽出してみると、看護師経験10年目の主任看護師は、〈機転〉をきかせ、以下のように対応した。『術後の病状と治療経過を、妻とA氏に、一つ一つ確認しながら説明した。説明の途中で医師が来室したため、それまでの経過を医師に説明。そこでさらに医師が、2回の心臓手術と出現した合併症と現在の状態について詳しい説明を加えた。A氏が2回目の手術を記憶していないことを知った主任看護師はさらに、妻に対して、経過を追いながら、出現した出来事を確認し、それを日記のような形でカレンダーを用いてA氏に繰り返し説明するよう伝えた。その後A氏の表情は和らぎ、落ち着いていった』

#### VI. 考察

##### 1. 共同行為によって変化したA氏の〈苦悩や困難〉の意味

「病いの語り」を〈語る者と聴く者〉との共同行為(表3)によって、A氏の〈苦悩や困難の外在化〉がはかられ、その〈苦悩や困難の意味が変わり〉、A氏の〈生きる姿勢の変化〉、つまり、〈自己再生〉につながっていったことが、A氏の病いの語りの分析結果から示された。

“外在化”とは、人々にとって、耐えがたい問題を客観化

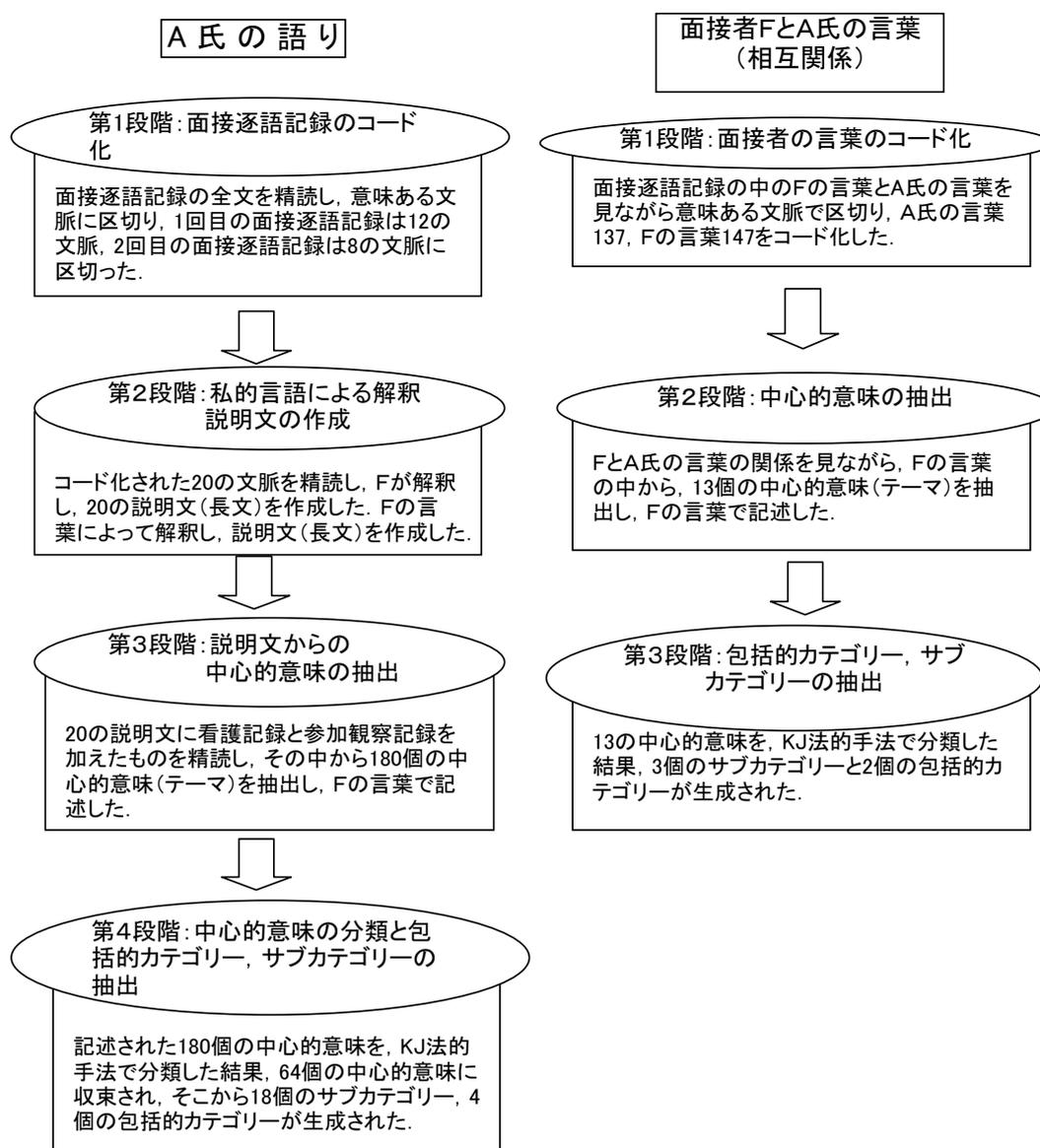


図1 分析方法と結果

\*「[中心的意味]と「包括的カテゴリー・サブカテゴリー」を生成する際には、時間・空間関係・順位・大小関係・相関・因果・包含・補完・重複関係・要素間の関係を考慮した。

または人格化するように人々を励ます治療における一つのアプローチである<sup>9)</sup>。A氏の〈生活習慣を変えられない〉〈苦悩と困難〉もまた、聴く者との“共同行為”によって“外在化”され、〈医療専門職者による健康教育のあり方〉に代わっていった。〈生活習慣を改善できない〉というA氏の「ドミナント(優勢な)ストーリー」が、「生活改善の目的と根拠がわかれば生活を変えることができる」という、「オルタナティブ(代わりの)ストーリー」に変化していったことが、A氏の語りから読み取ることができた。心臓手術を終えたA氏の語りは、心臓手術を機に、〈自分の生命を守り健康を維持しようとする力〉のもとに、〈生活習慣を変えて〉生きようとするA氏の〈生きる姿勢の変化〉を示唆するものであった。

ナラティブ・アプローチは、ナラティブ(語り、物語)を

手がかりに“現実”の成り立ちを理解し、その“現実”を患者とともに変更していくための研究プログラムである<sup>5)</sup>。本研究もA氏と面接者の「語り合い」という“共同行為”を通して「生活を変えることができない」A氏の“現実”の成り立ちを理解し、その“現実”をA氏とともに変更していくことができたことは、ナラティブ・アプローチの効果といえる。

以上より、看護師が「病いの語り」を聴き、病気や障害をもつ人々が抱えている「苦悩や困難」の意味を明らかにしていくナラティブ・アプローチは、患者が抱えている「問題」が、患者と看護師の“共同行為”によって“外在化”され、患者とともにその「現実」を変更していくことが可能なプログラムであるという意味において、看護的に意義のある取り組みであるといえる。

表 1-1 「病いの語り」の分類

中心的意味	サブカテゴリー	包括的カテゴリー
高脂血症・高血圧・僧帽弁閉鎖不全症・心筋梗塞	心臓病	治療に関する出来事
冠状動脈バイパス手術・僧帽弁置換術(人工弁) 血腫除去術	心臓手術	
生死をさ迷う	心タンポナーゼ・心停止	
B 病院→C 病院 個室 a →ICU →個室 b →ICU →個室 a	治療の場の移動	
自覚症状・感覚, 知覚, 認知の混乱・消耗	身体感覚	心と身体の経験
恐怖・不安・喜び・不甲斐なさ・嘆き・哀しみ 怒り・閉塞感・不条理感・気がかり・安心・嬉しい	感情	
魂・意志・認知(欲求, 要望を含む)	自分の生命を守り健康を維持しようとする力	
家族の立場に立って生きる・考え方が変わるだろう どう変わるかはわからない・心臓病と困難な生活規制に 立ち向かう・仕事は生きる目的の一つ	生きる姿勢の変化	
父親としてのやさしさ・父親としての強さ 家長としての責任感	人格	経験への影響要因
医療過誤・医療施設の移動	時代	
医療専門職者の言葉・患者の言葉	文化	
説明・機転・熱心さ・確認・伝える	医療専門職者の技量と態度	
一心同体・説明・そばにいる・魂一愛・助言・支える	人々によって共有化 された苦悩や困難を耐え忍ぶ姿勢や態度	

表 1-2 「相互関係」からの分類

中心的意味	サブカテゴリー	包括的カテゴリー
治療に関する出来事・心と身体の経験・ 経験への影響要因	表出	語りから生まれたもの
	浄化	
生活習慣を変えられない・医療専門職者からの適切な支 援がなかった・医療者からの支援が抽象的でわかり難 かった	苦悩や困難の外在化	
わかれば実行する・生活習慣を改善できなかった問題→ 医療専門職者による健康教育のあり方・生き方が変わる	苦悩や困難の意味が変わる	
自分自身への気づき	自己の再生	聴く者のありよう
共感的・純粋性・無知の姿勢: 教えて欲しい: 知りた い・理解的・了解的・身体感覚と感情への寄り添い・感 謝・承認	①態度	
質問・確認・説明・助言・伝える	②行為	
語り直し	③共同行為	語る者と聴く者

2. A 氏を支えた家族の力と家族を支えた看護

心臓手術決断に際して、生きることを模索していた A 氏を背後から支えたのも、術後混乱状態にあった A 氏を落ち着かせたのも、A 氏の妻であった。A 氏の安心、安楽、安寧につながったものは、家族の力によるところが大きい。このことから家族の力が、A 氏に及ぼした影響の大きさを知り、家族を含めた看護の重要性を再確認した。

また、A 氏の感覚・知覚・認知の混乱状態時の家族の関わりには、看護記録に記述されていた看護師経験 10 年の主任看護師の関わりが大きく影響していたと考えられる。

3. 看護援助の方向性を指し示した A 氏の「苦悩と困難」

A 氏の「苦悩と困難」は、「医療専門職者による健康教育

のあり方」の「問題」であったことは考察 1 に述べた。それは、自分の健康を守り維持しようとする A 氏の「もてる力」から生じたものであったことも、「病いの語り」の分析結果から明らかである(表 1)。以上から、「病いの語り」を聴き、その意味を探ることは、患者が「もてる力」を最大限に発揮できる看護となり得る取組みであるといえる。

本研究結果からも示されたように、ナラティブ・アプローチは、患者が体験している現実世界を感じとり、看護援助の方向性を見出す可能性を秘めているという意味において、看護的に意義のある取組みであると考えられる。Travelbee が看護を「対人関係のプロセスであり、それによって専門実務看護師は、病気や苦難の体験を予防したり

表2 逐語記録からA氏の「心と身体を経験」部分を抽出・分類

内 容	中心的意味	サブカテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自覚症状もね、今思うと左の肩とかのど痛かった。</li> <li>・ 何をやられるのかなあちゅうか、それはわけはわからんもんで(心臓手術)。</li> <li>・ 泡ぶく見たいな変な模様がいっぱい色々出てきちゃって…。</li> <li>・ 記憶はないねえ(看護師の援助を受けたか否か)。</li> <li>・ 今の自分がどの断面の時にいるのか? ぜんぜんわかんない! 今日いつで? ここがどこで? 何で俺がここにいるのかってことがわかんないのね。</li> <li>・ 自分なかの頭のイメージとはかけ離れたことが、もう一個起きちゃったもんで、今日、何時で、あれなんだこれ! どこで!</li> <li>・ いっぱい何か変なものが出てきて、…家の人に来てるとか、知ってる顔見ると、さうゆう幻覚消えちゃうわけ、ビヨーン、つって。</li> <li>・ 先生が休みの日も来てくれて、すごい助けられた。顔が近くにあるちゅうのが、安心だった。</li> <li>・ 患者サイドにしてみたら、カテーテル検査をここでやって退院っていうのが一番負担が少ない。</li> </ul>	自覚症状・感覚、知覚、認知の混乱・消耗	身体感覚
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心臓を1回止めてしまうってことが、素人的には怖かった。</li> <li>・ 器械が壊れていたらどうしようとか怖かった・医療ミスとかの方が何となく怖かった。</li> <li>・ ずうっと薬飲まにゃあいかん! それがどうなるのかなあちゅうか…気がかり。</li> <li>・ 塩をとっちゃうと死んじゃうよっていうなら絶対やるよ、こんなもん!</li> <li>・ 何を目的にやってるのちゅうのがわかんないもんで、全部ぶれてきちゃう。</li> <li>・ わからへんもんで、食ったり飲んだりするもんでおかしくなっちゃうだよ!</li> <li>・ 普通に息して、普通にみんなと、今までと同じ生活ができることが嬉しい。</li> </ul>	恐怖・不安・喜び・不甲斐なさ・嘆き・哀しみ・怒り・閉塞感・不条理感・気がかり・安心・嬉しい	感情
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ もう悩まなかった(手術の決断)。</li> <li>・ 自分でどういうリスクがあるかインターネットで調べた。</li> <li>・ 努力するしないっていう、指標がわからないからね(退院後)。</li> <li>・ 冠動脈がどうして詰まったのか、詰まらないようにするには、どういうふうな食生活をすればいいとか、日常生活をすればいいとかっていうのがわかんないもんで、その結果(検査結果)だけしかわかんないもんで…。</li> <li>・ 多分同じような生活してれば、食生活あんまり変わらないから、また同じことだよ、絶対!</li> <li>・ やればいいってことは百も承知なんだけれど、要はやっちゃあいけないことを一言、言ってもらった方がわかりやすい。</li> <li>・ わかってなくてやらされてるもんでやらんだよね。わかれば絶対やると思う、これ以上塩とっちゃうと死んじゃうよってなら、絶対やるよ、こんなもん!</li> <li>・ あんまり守れんかったけど、家では少しはしてた(運動)。</li> <li>・ 電気はどっか間違えたら絶対につかない。原因がわかってなくて対処療法をやるのはいいけど、その対処療法を間違えると、とんでもない方向にいつちゃうよ!</li> </ul>	魂・意志・認知(要求・要望を含む)	自分の生命を守り健康を維持しようとする力
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家の人カレンダー持ってきて、いろいろ書いてくれて、この日何時頃先生が来て、なんか処置して…、時系列ってやつが…、で、今がどういうプロセスで来て、今日何日で、どこにいて、今はこういう状態なんだっていうのが、わかったっていうような…(落ち着いた)。「家族の力」</li> <li>・ いっぱい何か変なものが出てきて…、家の人に来てるとか、知ってる顔見ると、さうゆう幻覚消えちゃうわけ、ビヨーンつって。「家族の力」</li> <li>・ やっぱ家族だねえ(手術を乗り越える力になったもの)。「家族の力」</li> </ul>	一心同体・説明・そばにいる・魂—愛・助言・支える	家族によって共有化された苦悩や困難を耐え忍ぶ姿勢や態度
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心臓を止めて、何か色々やって、自分の場合2回やってるじゃんねえー、そうなるやっぱ、あれやめにゃあいかんよ、これやめにゃあいかんよねーみたいな? (3秒沈黙) だもんで生き方、考え方が変わってくるような気がするね。</li> <li>・ 今言えるのは、やっぱ多分生き方が変わると思うね!</li> </ul>	家族の立場に立って生きる・生き方、考え方が変わるだろう・どう変わるかはわからない・困難な生活規制に立ち向かう・仕事は生きる目的の1つ	生きる姿勢の変化
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 突然死ぬよりは、リスクが低いっつうのはあつたけどー(心臓手術をすること)、リスクが同じだったとしても、やっぱ突然死なれよりは、手術して、同じように亡くなった方がまだ家族に対してはいいかなあと思って…。そこで死んじゃったら子供らまだ小っこいし、だったらわかっているうちにやって、とりあえず死んだとしても手術して死んじゃった方がまだいいのかなあと思って…。</li> </ul>	父親としてのやさしさ・父親としての強さ・家長としての責任感	人格

あるいはそれに立ち向かうように、そして必要なときには、個人や家族、あるいは社会を援助するのである」<sup>10)</sup>と  
 いつでも、それらの体験のなかに意味を見つけだすように、看護師が「病いの語り」を聴き、その意味

表3 面接者との語り合いの場面(一部抽出)

内 容	行 為	態 度
<p>・(1回なんしょかんしょ止めちゃうっゆのがー、素人的には怖かった!) ああそうですね、止めてまたすぐに(本当に動くのかなあーちゅうかー), ええ、動き出すのは私も実際に手術室に入って見ますから, (うん), わかりますけれど, (うん), 動かなかったら&lt;心臓&gt;どうしよう!? (そうそうそう)そういうことですね。</p> <p>・健康を維持していくために、私たちが支援するとしたら、例えばどのような支援を望まれますか? (あれをやればいい、これもやればいいってことは百も承知なんだけどー), はい, (要はやっちゃいけないこと!), はい, (を, 一言言ってもらった方が分かりやすい!) ああーああーああー, (例えば, 塩分控えめにしなさいよ), はい, (運動しなさいよ), はい, (具体的なんだけれども, 抽象的すぎて), はい, (いろんな項目ばかりあり過ぎて), はい, (そうではなくて), はい, (薬でいうと, ワーファリン飲まない), はい, (あんた, 死ぬよ! とか), はい, はい, (そういったようなことを言ってもらった方が), ああー, 具体的に, (そうそう, あれもやれ, これもやれ), はい, (結局効果としては), はい, (どれもあるんだらうけどー), はい, (全部が全部, それが), はい, (100%じゃあないかもしんない), はい, (だったら何をやっちゃいけないよ!), ああー, (の方が, まだ, じゃあ, それだけでも, とりあえず, やめないといけないよねっていうような), ああー, ああー. たばこはいけませんよ! って言われていますよね, (そうそうそう), はっきり, (そうそうそう), これはやっちゃいけないよと, (うんうん), はっきりと言われた方がいいということですねー(うん). (やめなさいっていう, 言い切りの言葉じゃあないとー), はい! うーん, なかなかできない(そう!).</p>	<p>確認 説明</p> <p>質問 確認</p>	<p>共感的 理解的 純粋性</p> <p>教えて欲しい 知りたい 理解的 純粋性</p>
<p>・自覚症状はなかったわけですね。(自覚症状もねえ, 結局今思うと, あれがそうだったのかなあつづのうが, あるだけどね). ありますか? どんなこと? (やっぱ左がなんかおかしいとか?). 左がおかしい, 肩が上がり難いとか, 痛いとか?(うん), それっていつ頃からですか?(2~3年前からかな?). ああやっぱ, 力&lt;肩&gt;が入り難いっておっしゃる方もいるんですけどね? (それはなかったけどね, 左の肩とかね, のどが痛かった).</p> <p>・Aさんご自身が生きる上で一番大切にされてきたものは何ですか? (今言えるのは, こうやって, 明日転院になって) はい, (やっぱ多分生き方が変わると思うね!) 生き方が変わる! (うん. 1回そうやってやって, もうだめだ, だめじゃあないけど, 要は心臓を止めてなんかいろいろやって, 自分の場合2回やってるじゃんねえ), はい, そうですね, (そうなるとやっぱ, いろいろ話し聞いと) はい, (やっぱー, あれやめにゃあいかんよねー, これやめにゃあいかんよねーみたいな?), はい, (うん……&lt;3秒&gt;, だもんで, 生き方, うん, 考え方が変わってくるような気がするね).</p>	<p>質問・ 確認 質問</p>	<p>教えて欲しい 知りたい 身体感覚への 寄り添い 教えて欲しい 知りたい 理解的</p>
<p>・奥様が(そうそうそう, うん), 全部カレンダーで説明して, (そうそう)下さったのですね(そうそうそうそう). それで何となく落ち着いた(そうそうそう).</p>	<p>確認</p>	<p>身体感覚・感 情への寄り添 い</p>
<p>・具体的な指標をもとに, 心臓リハビリをやってる病院もあるんですけども, (うん), この方は, 何キロぐらいまで, どのくらいの速度で, (うん) 歩くと良いとか, (うん), 細かく(うん), 指導している病院もあるんですけども, (うん). 具体的に言うと, そういうことですね? (そうそうそう), ああーああー (うん). (運動しなさい, ほら何々をやりなさい, 何々をやりなさいって言ったって)はい, (結局じゃあ, 自分が運動, 例えば, 10分歩くのが運動と思っている人が), はい, (いたとしても), はい, (その運動能力とかあれでいけば), はい, (10分じゃあしよんないよってつか, 30分以上やってはじめて効果が出るんだよ, ちゅうようなことが), ああー. なるほどー, (うん, わかんないからー, 結局, やりなさいよっていうのはわかるけど), はい, はい(うん).</p> <p>・そうすると, 例えば, 1 kmを, この速度で歩いて, (うん), それを1カ月続けたら, これだけコレステロールが下がるから, (うん), 大事なんですよと, (そうそうそう), ..具体的なそうゆうのも見えていれば, (うん), っていうことですね, (そうそうそう). ああー, かなり, 科学的にきちっと, (そうそう), 根拠をもって, (うん), 指導して欲しいということですね. (そうそうそう), ああー, (うん), わかりました.</p>	<p>説明 確認</p>	<p>教えて欲しい 知りたい 理解的 了解</p>

\* ( )内は A 氏の言葉. その他は面接者 (=研究者: 看護師) の言葉.

を探ることは, 看護実践そのものである. 同時にそれは, 看護そのものを探究していくことにもなる.

4. A 氏の苦悩や要望の表出を促進させた面接者の「無知の姿勢」と「専門知の姿勢」

面接者が意識した「無知の姿勢」が, A 氏の「苦悩と困難」の表出に促進的にはたらき, その意味が変わっていたことは, A 氏の語りの分析結果からも明らかである. 今回面接者が意識したのは「無知の姿勢」であった. 一方で看護師と

しての「専門知の姿勢」<sup>11)</sup>で A 氏に質問し説明している場面もあった. したがって看護師は, この二つの姿勢を流動的に移動させながら, 患者が語る「病いの語り」に耳を傾ける必要があるだろう.

5. 医療専門職者の言葉と, 患者の言葉の違いを埋める 看護的援助

A 氏は, 医師の説明については「何をやられるのかなあちゅうか, それはわけはわからん. 話を聞いていてもわか

んない、それがいったいどんなものかなかなかわかりづらいもんで」と語った。医療者による健康教育については「具体的なことがないと抽象的すぎて、何がなんだかぼけちゃってわかんない」、心筋梗塞については「心筋梗塞になりゃあもう死んじゃうっていうような」、自覚症状(陳旧性心筋梗塞)については「左がなんかおかしい」と語った。このように、医療文化の中で専門職者が使う言葉と患者が使う言葉とは、その意味が異なることが病いの語りの分析結果から明らかとなった。野口が「専門家はクライアントの生きる世界について“無知”であり、クライアントこそが専門家である (Anderson & Goolishian, 1992)」<sup>12)</sup>と説くように、医療専門職者は、患者の言葉を理解してはじめて患者の生活世界を知ることができるといえるであろう。患者と医療職者の言葉を翻訳する役割を担う者が看護師であることはいままでのない。

#### 6. 看護師の自己成長

看護師が「病いの語り」を聴き、解釈し、説明記述し、分析するという行為は、自己の態度や行為を見つめ直し、医療専門職者としての自己成長をはかる意味においても重要な取組みであると考えられる。それは、面接者であり、研究者であり、看護師であるFが、自分自身の言葉を、A氏の言葉との関係性の中で分析していった過程において得た感触である。つまり、分析過程において、A氏の言葉を繰り返し聴くことで、自分自身の態度や行為に気づき、しだいにA氏の苦悩や困難を自分(F)の中で感じるようになったという感覚である。

### VII. 結 論

A氏の語ったものは、《治療に関する出来事》《心と身体を経験》《経験への影響要因》であった。面接者Fとの相互関係から生まれたものは、《語りから生まれたもの》《聴く者のありよう》《語る者と聴く者》であった。心臓病を病むA氏の健康的に生きようとする力を促進させていたものは、A氏の《心と身体を経験》と《家族の共有化された苦悩や困難を耐え忍ぶ姿勢・態度》であった。生活習慣を変えられないというA氏の苦悩は、面接者との共同行為のなかで“外在化”され、医療者による健康教育のあり方へと変化していった。研究者は、「病いの語り」を聴き、それを解釈するプロセスを通して、看護師としての自らの行為と態度を見つめ直すこととなった。看護師は、「無知の姿勢」と「専門知の姿勢<sup>11)</sup>」を流動的に移動させ、患者の「自分の生命を守り、健康を維持しようとする力」が促進的にはたらくよう、患者が語る「病いの語り」に耳を傾けていく必要がある。

### VIII. おわりに

本研究の分析方法は、井上、藤岡らが開発したカード構造化法を参考に、研究者が独自に開発したものである。患者の語りを大づかみにとらえたものを記述した上で、部分分析を緻密に行い、病いの語りの意味を帰納的に探った。患者の全体を捉えるためにも、今後さらに事例を重ねる中で精緻なものにしていきたいと考えている。

本研究で説明できるのは、面接者個人の看護師経験の中で獲得した知見のもとに捉えたA氏の病いの語りの意味であり、これをもって一般化はできない。しかし今後さらに、対象の幅を広げ、看護の場においてナラティブ・アプローチを実践することで、患者理解と自己理解を深めていきたい。

### 文 献

- 1) 野口裕二：ナラティブの臨床社会学，勁草書房，東京，2005，163
- 2) McNamee S, Gergen KJ：ナラティブ・セラピー —社会構成主義の実践，野口祐二，野村直樹訳，第1版，金剛出版，東京，2000，66
- 3) 佐藤(佐久間)りか，別府宏暁，中山健夫，北澤京子：「患者の語り」のベースが医療にもたらすもの—英国 DIPEX の試み。あいみつく；27(合併号)：18-19
- 4) 波平恵美子：「病の語り」について—医療人類学の立場から—健康と病いの語り，日本保健医療行動科学学会，千葉，2006，25
- 5) 野口裕二：ナラティブの臨床社会学，勁草書房，東京，2005，193
- 6) 吉村雅世，内藤直子：看護ケアにナラティブ・アプローチを導入した老年患者の語りの変化の研究。日本看護科学会誌 2004；24(4)：3-12
- 7) 深谷志通子：病いの語りの看護的意味—心臓手術患者1事例について—。聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科修士論文集 2004
- 8) 井上裕光，藤岡完治：教師教育のための授業分析法の開発。横浜国立大学教育学部教育実践研究指導センター紀要 1993；No. 9：75-88
- 9) White M, Epston D：物語としての家族，小森康永訳，金剛出版，東京，2002，59
- 10) Travelbee, J：人間対人間の看護，長谷川浩，藤枝知子訳，第1版，医学書院，東京，1983，3
- 11) 吉村雅代，紙野雪香，森岡正芳：「ナラティブ・アプローチの特徴と看護における視点—複数の学問領域における比較—」健康と病いの語り，日本保健医療行動科学学会，千葉，2006，231
- 12) 野口裕二：ナラティブの臨床社会学，勁草書房，東京，2005，197