

# 当事者研究における方法論の検討

—ナラティブにみる可能性の探索へ—

梓 川 一

Consideration of methodology in parties research  
—Search for possibilities in narrative—

Hajime Azusagawa

豊岡短期大学 論集

第 14 号 別冊

平成 30 年 2 月 28 日 発行

当事者研究における方法論の検討—ナラティブにみる可能性の探索へ—  
Consideration of methodology in parties research  
—Search for possibilities in narrative—

梓川 一  
Hajime Azusagawa

### 1. はじめに～本研究の動機と目的～

一人の難病者である筆者が、一人の研究者として難病者の心と生活を支える実践に取り組んできた。難病者の仲間とともに互いの世界観を尊重しながら人生を歩んできた。けれども、その歩みには多くの揺れがあった。「一人の難病者としての私」と「一人の研究者としての私」が共存し、主観的な当事者と客観的な研究者との狭間に揺れてきた。研究の取り組みには客観的・科学的な根拠をもとに捉えていかなければならない。しかしながら、難病者と向きあう生活には、客観的・科学的には捉えることができないことにしばしば直面した。そのとき、一人の当事者としてありのままに向きあうことで心通じあい、共感し、体感できるのであった。

実践において解決困難なジレンマに向きあってきた。「難病をもって、いかに生きていくのか」、この宿命的な問いには、科学的な根拠と分析と研究では応えることはできず、あまりの無力さを感じるがあった。しかしながら、科学や学問の限界を感じるところにこそ、改めて科学と学問の意味を見いだせるチャンスを得ることができ、そこから対人援助の専門性の土台になる人間の存在と生の支援への探索が始まるのであった。

本稿では、「一人の人間がいかに生きるか」を支援する方法論としてナラティブに着目する。これまでの実践と活動、質的研究をベースに、当事者から教わる支援のあり方と本質に焦点をあて、先行研究を通じて検討していく。

「ひとはみなそれぞれの物語をかかえて生きている」(野口, 2002)<sup>1)</sup>。あるときその物語を語る気持ちになり、聴くという存在に語り始める。一人の難病者は難病と向きあい、苦悩を抱えながら生きている。難病の仲間同士の向きあいに支援が生れてくる。これまで継続してきた難病ピアカウンセリングの支えあい実践には、ひとり一人が互いにわかちあう姿がある。ナラティブ・アプローチの視点から当事者支援を探索することが本研究の目的である。

### 2. ナラティブとはなにか

(1)ナラティブが注目される時代背景～「正しいものはあるのか」の問い～

「僕が僕であるために、勝ち続けなきゃならない。正しいものは何なのか」(『僕が僕であるために』尾崎豊：作詞・作曲)。尾崎豊は、1980年代当時の若者たちの日々の葛藤と生き様を歌い上げ、彼らの

心に深く響いた。「何が正しく、何が間違っているかはその社会の道徳とか規範に照らして語られ」るのであり、人は「所属する文化の社会的役割の中で制約されて生きている」のである(楡木, 2005)<sup>2)</sup>。さらに、一世を風靡した尾崎現象は当時の時代背景とのつながりもあるだろう。中村(1998)は、家族に焦点化しながら1980年代の時代背景と個人の社会心理的な側面と変化をまとめている<sup>3)</sup>。第一に、子どもの問題行動の多様化である。校内暴力、家庭内暴力、いじめ、非行などの問題行動が噴出した。第二に、優等生タイプに多い不安感である。高度経済成長期後80年代に入り、家庭生活を営みだした団塊世代のジュニアが感じていた不安感である。第三に、家族らしさの呪縛から自己開放へ向かう傾向である。噴出するエネルギーは家族内部や弱者に向けられた。日常生活の雑多な波にのまれ、あるべき社会の枠組みとルールに従い生きていくことを意識づけられていた。多様化や個別化が許されない1980年代の社会環境からの脱却を求めて、人々は自分らしさを模索し、自分らしく生きていくためにエネルギーを発散していたのではないか。

人間は関係性をつくり、人間が社会をつくる。人々は社会において生きていくために「社会生活の基本的要求」(岡村, 1983)<sup>4)</sup>を満たそうとする。生活を継続するために、法制度サービスとの間に社会関係を取り結び、地域コミュニティを形成し、人々の生活は成立する。社会生活において、その時代の、その社会の、その社会構成員が相互に認めうる社会的な基準や現実はあるだろうが、多様性に対応はできない。尾崎ワールドには、当時の若者が「今を」「これからを」生きていくための切実な訴えが込められ、今なお人々の心に通じ、現代社会に問いかけてくる。

1980年代以降、世界が多様化の途を辿りだしたとき、「従来の科学や技術を母体とする一般哲学が行詰りをきたし」(竹内, 1979)<sup>5)</sup>、モダンの世界に様々な限界が露わになった。法制度サービスを通じて個人の生活支援をするとき、常に最大多数の最大幸福という功利主義の制度的限界に行き着く。マクロ的視点とその支援は万人に通じず、こぼれ落ちる一人の個人の存在、社会的セーフティネットからも救われない一人の個人の存在に、空しさの影を落とすことになる。この状況を想定できる支援が問われなければならない。そこには「余人を以て、替え得ない、唯一無二・独自の存在」(竹内, 1979)<sup>6)</sup>、すなわち、実存としての人間の尊重が求められる。当事者の生活と心をミクロ的視点からくみ取る新しい人間観、個人の尊重を認めていく新しい社会の枠組み、個人の多様性を根本に据えた人間理解を再認識しなければならない。当事者の生きる世界とそこに芽生える生への主体性を支援していく方法論を探究する必要性を痛感する。

## (2)ナラティブの概念の把握

最近、「ナラティブ」をししばしば耳にする。大辞泉(国語辞書)には、ナラティブ(narrative)とは「物語。朗読による物語文学。叙述すること。話術。語り口。」とあり、文学的な領域で扱われている。特別な概念や学問領域で扱うものより、むしろ日常生活場面において活用されるなど、身近な存在でもある。ナラティブは「患者が語ったことすべてがナラティブではなく、それらのうち二つ以上の出来事をつないだもの」(野村, 2005)<sup>7)</sup>、「経験を有機的に組織化したり意味づけたりする行為」

(やまだ, 2006)<sup>8)</sup>と定義されている。人生の物語について、やまだは「物語るあらゆる真実もしくは虚構のストーリーによってたえず再構成化され続ける」<sup>9)</sup>という。すなわち、自身が物語る・言葉で語るにより人生と物語が作られていくのであるから、「虚構」も意図的な「ほら」も100%本人が発する言葉と語りであり、否定されるものではない。

野口(2002)は、物語と語りの関係性から以下のようにナラティブを捉える<sup>10)</sup>。第一に、語りが物語を生むと同時に、物語が語りを生む。つまり、どちらが先にあるかは言えない。第二に、語りと物語は相互的で連続的な関係にある。第三に、語りと物語を同時に示すものがナラティブである。

CiNii フリーワードから「ナラティブ」で日本の論文検索をすれば、1272件の論文を確認することができた。確かにそれらは看護・医療・福祉などの対人援助の実践的研究論文は数多いが、例えば、「ナラティブ・コミュニティ」の創造を目指した「ナラティブを重視した授業の可能性」のように教育実践からの研究論文<sup>11)</sup>、「社会的な作業を通して環境に働きかけることで・・・社会参加を実現させた」ピア当事者の活動からの論文<sup>12)</sup>、当事者へのインタビュー調査・質的調査を検討考察する論文<sup>13)</sup>などもあり、ナラティブに関する論文は極めて多岐にわたる。SW実践における一手法としてのナラティブ・アプローチについては「精神分析理論の援用によって大きく医学モデルに傾いたことの批判を通して」(狭間, 2001)<sup>14)</sup>、エンパワメント・アプローチやストレングスモデルとともに、ポストモダンの潮流のなかでにわかに着目されてきた。

### (3)現在とともに物語は作られ続ける

人間は生きていくプロセスにおいて、物語をつくり出していく。つまり、人間が生きている限り、物語はたえず生まれてくる。そして人間は物語を所有していくのである。野口は、ユニークな観点から物語の存在期間を捉えて「物語としての一貫性は、『現在』が物語の結末となるように組織化される」<sup>15)</sup>という。物語の要素には「過去の失敗や苦労の経験が取捨選択され整理」(野口, 2002)<sup>16)</sup>されている。つまり、過去からの多様な出来事や経験が関わり、つながり、重なりあうことによって自己の物語は生まれ、現在まで続く物語として紡ぎ出されていく。過去から現在までの物語の時間について、やまだ(2006)は「順行の時間軸にそってだんだん蓄積されるのではなく」「逆行したり、回帰したり、循環したり、止まったり、いろいろな流れ方を」しながら、「のちの出来事と照合されて編集され、再構成されている」<sup>17)</sup>という。

物語には過去から現在に至る多様な要素が含まれる。現在は常に継続して進んでいくため、新たな物語は生活とともに継続して作られていく。ある一時点におけるこれまでの物語は、過去からの要素によってある一貫性を維持していたのかもしれないが、その後も現在が進行することにより、新たな要素が生まれてくれば、これまでの物語の一貫性は「『現在』によって書き換えられていく」(野口, 2002)<sup>18)</sup>のである。

アーサー・クライマン(Arthur Kleinman, 1988)は、「彼らは、病いの経験を、みずからの人生の物語の、一見とぎれのない筋書きに織り込むことが多い。そして、その物語の結末を彼らはたえず改訂し

ている」<sup>19)</sup> という。常に物語の最新の箇所にあたる現在は、その場の関係性や対話の中から生み出されてくる。患者自らが病いの物語を現在という時点で作くり出している。現在というその一瞬に生れてくる。つまり、個人の人生とは、常に紡ぎ出されていく物語と併走しているのである。

### 3. パラダイム転換にみるナラティブの意義

#### (1) 事実の存在と捉え方の認識～パラダイム転換から考察してみる～

日本保健医療行動科学学会の第19回大会のテーマは「ナラティブ」であった。大会長を務めた中木は、基調講演で自身の「ナラティブとの出会い」を紹介した。「今まで絶対的な真実だと思っていたことがそうではなくて、実は真実だと誰もが思っていることが真実としてまかり通っている」ことに気づかされ、それまで科学に求めてきた拠り所が崩れたという<sup>20)</sup>。京都府立医科大学を卒業し、1970年代以降から臨床医学研究に取り組み、要素還元主義や機械論的世界観の真っ只中を歩んできた中木が、ナラティブと出会い、対人援助職・研究者として変容を遂げていく。モダンからポストモダンへとパラダイム転換を、中木は個人の生き方とその内面で体感されたことが興味深い。

フランスの哲学者のジャン・フランソワ・リオタール (Jean-François Lyotard) のポストモダン論は、『ポストモダンの条件』(1984)のなかで変化を伴う時代背景を描きつつ、「これまでとこれから」を対比させながら展開する。世界全体を統一するこれまでの思想を「大きな物語」と捉える一方で、これからの世界や社会では人々が多様な価値観や思想をもって社会生活をするに、個々に対応できる「小さな物語」を提唱した。社会も思想も個人の生き方も多様化が派生していく状況においてなお、すべてが全体的な統一化に向かうことは、科学や学問を正当化する危機、近代モダンの理念を正当化する危機であると指摘した。リオタールは、世界を統一化させる全体主義に対峙し、多様性に反応する変革的潮流をポストモダンとして推し進めた。

中木はこうした思想や世界観の変革をその学問の途において直面し、「科学の拠り所が崩れた」と表現したのであろう。科学や学問の著しい進歩や発展を受け入れつつも、どこかで人類・人間は「科学の力によりすべてが解明できる、解決できる」と傲慢にも思い込んでしまったのではないだろうか。

アメリカの科学史家のトーマス・サミュエル・クーン (Thomas Samuel Kuhn) は、『科学革命の構造』(1962)を著し、科学の発達史について新しい説を唱え、パラダイム論を以下のように提言する。科学の発展や進歩とは、観察や実験を積み上げて事実を正確に捉え、過去から現在に向けて連続的に進められたのではないという。ある時代における科学的な事実は存在するだろうが、それらはあくまでその時代の科学者たちのものの見方や考え方に支配されたものとしての事実であり、その時代の科学的・理論的な枠組みの中で捉えられた事実にすぎない。その時代の科学者は、その時代の枠組み＝パラダイムに従い、その時代の科学的な捉え方と方法に基づいて、一つの研究成果としての科学的事実を世に知らしめていったというのである。

しかし、通常科学が精度を上げて進展することで、一時点の通常科学(＝現時点のパラダイム)では

説明・解決できない変則事例が生まれてくることがある。新しい事実が次々と現れ続け、多数散見されると、その時代の枠組み＝パラダイムでは対応できないと認識され、ここに「パラダイムの危機」が起きてくる。「現状のパラダイムから大きく転換すべき」との必要性に迫られる変革をクーンは科学革命と唱えるが、こうしたパラダイム変革から「事実」の存在と捉え方の認識も変容していく。このように各時代におけるパラダイム変革が起きるのであれば、そもそも事実とは何か、どのように捉えることができるのか、事実は存在しているのか、このような本質的な命題に行き着くであろう。

## (2)ナラティブ・ベイスド・医療への展開

楡木 (2005) <sup>21)</sup> によれば、科学こそ至上万能と信じるモダニズム社会が客観的価値基準の行動様式をつくり、それに当てはまるものは正常であり、当てはまらないものは正常ではないとして、一人の個人を治療を要する対象者とみなすのである。ここには治療者側の権威主義、父権主義、優劣の関係性がある。エビデンス・ベイスド・医療 (Evidence Based Medicine) には、科学的・客観的なエビデンスや治療者の専門性に基づく診断・治療こそ患者の最大の利益とする考えがあり、ここにクライアントが自己決定できうる人間関係を取り結ぶことは難しく、クライアント主体の環境や状況も生れにくい。

対峙する概念としてナラティブ・ベイスド・医療 (Narrative Based Medicine) が近年注目を集めている。患者を全人的に捉え、患者の物語や語りを受け止め、日常的な言葉で対話し、「語ると聴く」の関係性を深めていくことによって問題の解決を図ろうとする。

もちろん、自らの経験や勘のみを頼りに、不特定多数のクライアントに安定的援助を施すことはできない。実践には、経験や人柄をおさえた「人格化された立場」と理論や資格をおさえた「脱人格化された立場」(秋山, 2000) <sup>22)</sup> があるとされるが、対人援助の専門性には客観的・科学的なエビデンスや根拠に基づく治療や援助方法が必要なのである。

しかし、「個人の主観的世界を理解するためには、従来支配的であった実証的科学による方法ではなく、異なった枠組みが求められる」(狭間, 2001) <sup>23)</sup>。さらに当事者の価値観や生活史も含めて、相互理解をもとに援助を進めていくためにはクライアント主体が求められる。つまり、「クライアントの主体的な意味をその基礎に置く限り、実証的科学では捉えきれない部分を残す」(狭間, 2001) <sup>24)</sup> のであり、クライアントが何を求めているのか(ニーズ)を聴き取る必要がある。加えて、江口 (1999) <sup>25)</sup> による医療人類学の視点からの指摘は重要である。疾患とは、医療専門職がその医学モデルに従って病気を「外側」から再構成するものである。病いとは、患者や家族の当事者にとって「内側」から経験されたものである。つまり、それぞれの立場性・側が存在し、捉え方が異なる。患者を主体とした双方の理解が必要であろう。

社会構成主義によれば、現実とは言語を通じて社会的に構成され、人と人の関係性に基づく対話によりつくられる。それぞれの主体者が人と人として向きあい、「語ると聴く」の関係性から現実はつくられ、物語は生み出されていく。その人の主観的世界、価値観、とらえ方こそが貴重な要素になる。つまり、物語とは多様な体験を含む人生の歩みからつくられるゆえに独自性に富んでいる。物語に正

誤の基準はないのであり、「正しい物語」や「間違っただ物語」は存在しないのである。

#### 4. 対人援助におけるナラティブ・アプローチの有効性

##### (1) 支配的な物語と当事者の苦悩

筆者はこれまでも多数の難病の方々に向きあい、多様で独自の人生・物語を聴いてきた。ある人はこれまでの人生に苦しみ、ある人は難病を敵とみなし、ある人は過去の治療を悔やみ、ある人は自分の人生に納得ができないのである。

人間は現在に至る人生の物語をつくり、自らの物語をもつ存在であるが、本人がその物語と自己をどのような関係性から捉え、意識づけがされていくかについて、野村は「支配的な物語を下敷きにして組み立てられていくであろう。その筋書きに合わない経験は切り捨てられたり、忘れ去られたりする。その筋書きに合う経験だけが取捨選択され、尊重されて、その人の『語り』が紡ぎ出される」<sup>26)</sup>という。楡木は「人生にはいろいろな体験がつきもの」としたうえで、経験と物語作成を次のようにまとめる。第一に、あらゆる経験を盛り込んだ物語を作ることはできない。第二に、自分が大切であると思う道徳や社会的規範に基づいて物語の文脈を整理する。第三に、自分には意味があると思う経験は盛り込むが、そうではない経験は省略する<sup>27)</sup>。こうして自分の人生とはこの物語なのだと思いつまみ込んでいる状況（他の物語の存在を疑う余地もない状況）になれば、支配的な物語から容易く抜け出すことはできないまま、さらにこれからの生き方も固定化される虞がある。

##### (2) 変容する自己の気づきを促す支援

人は「人生ストーリーにはある種の規格をもうけてその規格に当てはまるものは成功であり、当てはまらないものは失敗として問題視し」（楡木、2005）<sup>28)</sup>、これらを意識的あるいは無意識的に判定し取捨選択して、日常の社会生活をしている。つまり、この段階で人は「社会的に信じられているテキスト・アナロジーというモデルに束縛されて」（楡木、2005）<sup>29)</sup>いるのである。こうしてできあがってくる物語の生成過程と根本的な考え方を、本人は気づいていない。楡木は、こうした物語をもつクライアントに向けて独自に工夫した質問法を活用し、物語が生み出されてくる過程で省略・除外された経験などを拾い上げるように、本人の気づきや発見につなげていくところにナラティブ・アプローチの本質と方法があるという。

支配的な物語から解き放たれて新しい物語を作り出していくために、楡木は次のように説明する<sup>30)</sup>。第一に、本人にはまるで他者の出来事の話のように訊ね、気づきを促す。さり気ない配慮をもって、抱える困難な問題を本人から離して見ることができるようにするのである。第二に、本人の話や問題を外在化しながら、多様な角度から訊ねていく。別の文脈の話が出てきて、自ら物語を書き換え始めることがある。第三に、時間をかけて付き合い、一緒になって考え続ける。ともに歩むという専門性である。こうした支援のプロセスを通じて、自分を取り戻すことができ、支配的な物語から開放される。人生や物語を固定的に捉えないスタンスに立てば、新しい物語も「もうひとつのストーリーであって、ただひ

とつのストーリーではない。読み方に正解はなく、それは多様な可能性に開かれている」<sup>31)</sup>と感ずることができ、安心できるのである。

### (3)ナラティブ・アプローチにみる支援・援助の姿勢

野口 (1999) は、ナラティブ・アプローチの対話を次のように整理する<sup>32)</sup>。第一に、対等な参加者による会話である。第二に、いまだ語られなかった物語との出会いを求めていく。第三に、会話の行き先を定めない。つまり、どのように語られるかはわからないクライアントの物語、筋書きがない物語、脈絡なく展開していく物語に、治療者はともに歩み、伴走していくのである。ナラティブ・アプローチとは、現実とは人々のコミュニケーションの間で言語を媒介にして構成されるという社会構成主義の考え方に基づいている。そして治療者とクライアントの二者の対話的關係性から人間理解と対人援助につながる。

ナラティブ・アプローチを援助の軸から捉えるとき、そこには意図的な目的があり、援助者としての責任もある。木原 (2005) は「ソーシャルワークの記録とは実は援助する側のドミナント・ストーリーであって、援助される側のもう一つの主体的なストーリーは記録されることなく闇に消えることがある」<sup>33)</sup>と、向きあう二者の優劣関係の影響に警鐘を鳴らす。

当事者とともに歩みながら物語を創りあげていくための専門職の姿勢が問われるのである。「当事者の語りには当事者のニーズが明らかにされており、当事者が望むもの、当事者が望むケアが語られ、当事者以外の人が当事者の世界を理解する一助」<sup>34)</sup>になる。「もっとあなたのことがわかりたい」という傾聴愛のある姿勢とは、「もっと深く知りたいという欲求をもつ」姿勢 (野村, 1999)<sup>35)</sup>、クライアントの物語についてセラピストは何も知らない (無知) という立場からじっと耳を傾け会話を進めていく姿勢 (藤野, 2008)<sup>36)</sup> である。ここには「患者の人生については何も知らないことを知っている」<sup>37)</sup> 人物こそができる無知の知の体現がある。これらの姿勢から野村は「相手とともに語る会話スタイル」と「理解の途上にとどまり続ける会話スタイル」<sup>38)</sup> を挙げる。ここで専門職は当事者から教えてもらう立場にたち、当事者の理解から支援につなげていく。

このような姿勢をもって、「人生の物語に立ち合い、その解釈が正しいことを認め、その価値を支持する」(Arthur Kleinman, 1988)<sup>39)</sup> こと、「患者の病いの経験を正当に評価すること、つまり、その経験に権威を与え、その経験を共感をもって傾聴する」(Arthur Kleinman, 1988)<sup>40)</sup> ことが求められる。これまでの人生の歩みにおける「価値の支持」「正当な評価」が患者へのエンパワメントにつながるのである。

## 5. ナラティブにみる可能性のさらなる探索へ

### (1)人生の物語の意味づけ

自らの人生を崩壊させ、絶望に追い込んできた病いにそもそも意味づけはできるのか。極めて個人的な心的世界における独自性ゆえに、他者が意味づけの事実を確定することはできない。

対人援助の「臨床の場は『語り』に満ち」、「患者と医療者の相互の『語り』を通じて展開」(野村, 2002)<sup>41)</sup> するのであり、臨床現場にはナラティブが必要になっている。楡木 (2006) は、学会誌巻頭言において「患者の語りは病いを連続した人生の一部にする」とのテーマを掲げて、「語りはすべての一見不連続のように見える経験をつなぎ、その人なりの人生の意味をつくり出す作用をもっている」<sup>42)</sup> という。バイロン・J・グッド (Byron J. Good) によれば、「物語化とは、苦悩を歴史のなかに位置づけて、出来事を時間のなかで意味のあるように編成する過程である」<sup>43)</sup>。これまでの人生における苦しい経験は自己の物語に組み込まれ、支配された物語が作り出されていく。筆者が向きあってきた多数の難病者も意味づけをするプロセスにおいて苦しんできたことが、彼らの語りからわかる。難病という「病いもまた物語のかたちで存在」<sup>44)</sup> するのであり、意味づけができるには、物語においてどのように自分と難病が向きあい、難病を受けとめるかにかかっている。

アーサー・クライマンは、「病いは経験である」という (Arthur Kleinman, 1988)<sup>45)</sup>。その経験には「①観念、感情。②家庭や職場の対人関係。③広く共有されているイメージ、④経済的な力、⑤ケアや福祉の社会的機構などの関係性や結びつきがある」と指摘する。つまり、患者も社会生活を営む一人の人間＝社会的存在として多様な社会関係を取り結んでいるからであり、患者の病いの経験は患者一人のものだけではないのである。さらに病いの経験や病いの語りにおいて、患者が苦悩しながらも病いの意味を捉えていくプロセスをまとめる (Arthur Kleinman, 1988)<sup>46)</sup>。第一に、患者は、自分自身や重要な他者にとってそれぞれがもつ意味を個人的な語りとして整理する。第二に、病いの語りは、患うことに特徴的なできごとや長期にわたる経過を首尾一貫したものにする。第三に、病いの語りを構成する筋書き、中心的メタファー、表現上の工夫は、経験を意味のある方法で整理する。第四に、長い経験にわたってそれらのモデルのテキストは経験に明確な形を与え、経験を新しく作り出しさえする。このような内面のプロセスを鑑みると、援助者は病いの症状や治療に目を向けるばかりでなく、患者が創りあげる物語の世界・関係性、生活全体に及ぶ文化的背景や社会的文脈を含めて認識し、支えていくことが求められる。狭間 (2001) は、サリービー (Saleebey, D) の提言を引用し、意味の理解を次のように述べる<sup>47)</sup>。第一に、クライアントの世界は、クライアント自身の意味体系によって構成される。第二に、クライアントと向きあい、理解していくためには、クライアントが組み込まれている社会的文脈と意味を理解する。

藤野は、高齢者が語る言葉や語りからリアルに「老い」を感じる経験の必要性を言う<sup>48)</sup>。共感を越えて体感できること、身体でその変化を感じることは大切な人間理解につながる。身体の変化を感じつつ、当事者理解をする姿勢について、池埜はソーシャルワーク実践へマインドフルネスを取り入れて新しい探究をする<sup>49)</sup>。治療者とクライアントはともに歩みながら、対話を通じて体感しながら、新しい物語を共同で創造していくのである。

意味づけを比較することはできない。秋山の存在有意観の概念<sup>50)</sup>から考えてみる。第一に、自分が存在していることに意味がある。第二に、自分が必要な存在であると自分も思っている。第三に、周り

もあなたは大切な存在であると思っている。第四に、自分にこれらの認識がある。つまり、ただ「存在していることのみに価値があるという人間観」（秋山, 2000）を持てることである。

(2)これからの課題と出発点

人は自らの人生のすべてを語れるものではない。他者と同じように、病いの意味、人生の意味を感じていくことはできない。意味世界においてもすべてに多様化された人生観がある。まさに科学では到達できない意味世界である。一方、専門職にできることには限りがあり、そこに日々苦悩する。専門職には「困難な問題の解決はできなくとも、共に直面し、逃げ出さない姿勢」が求められる（秋山, 2000）<sup>51)</sup>が、一人の人間として支援の限界を引き受け、専門職の無力感をありのままに受けとめることも大切であろう。

アーサー・クライマン<sup>52)</sup>によれば（Arthur Kleinman, 1988）, 病いという生きられた経験を理解するためには、目の前の患者が「どのような人間関係の文脈」をもち、「どのような歴史を経て経験されたか」を「民族誌に匹敵するくらいに精緻に評価することを通してはじめて」可能になるという。今後はナラティブ・アプローチの可能性の考察に続き、一人の当事者の生活の背景や状況、人生を汲み取る方法論としてエスノグラフィーに基づく探究を進めていく。

## 引用文献

- 1) 野口裕二(2002)『物語としてのケア-ナラティブ・アプローチの世界へ-』医学書院, 20.
- 2) 榎木満生(2005)「ナラティブ・セラピーの理論と実際」日本保健医療行動科学会年報 Vol. 20, 49.
- 3) 中村正(1998)『家族のゆくえ』人文書房, 60-69.
- 4) 岡村重夫(1983)『社会福祉原論』全国社会福祉協議会, 74-75.
- 5) 竹内愛二(1979)『社会福祉の哲学』相川書房, 7.
- 6) 竹内愛二(1979) 前掲書, iii.
- 7) 野村裕二(2005)「研究方法としてのナラティブ・アプローチ」日本保健医療行動科学会年報 Vol. 20, 2.
- 8) やまだようこ(2006)「喪失といのちのライフストーリー」日本保健医療行動科学会年報 Vol. 21, 40.
- 9) やまだようこ(2006) 前掲論文, 39.
- 10) 野口裕二(2002)前掲書, 21-22.
- 11) 横山正見(2017)「語りと物語が織りなす授業の一考察」『地域研究』沖縄大学地域研究所, 21-41.
- 12) 齊藤ふみ, 小田原悦子(2015)「ある精神障害者の社会参加への過程-作業適応の視点から当事者の手記を分析する-」『リハビリテーション科学ジャーナル』No. 11, 56-69.
- 13) 相澤 出(2016)「患者と家族のナラティブ(物語)を聞きとる」『比較文化研究』盛岡大学社会文化学会, 35-48.
- 14) 狭間香代子(2001)『社会福祉の援助観』筒井書房, 82.
- 15) 野口裕二(2002) 前掲書, 44.
- 16) 野口裕二(2002) 前掲書, 45.
- 17) やまだようこ(2006) 前掲論文, 42-43.
- 18) 野口裕二(2002) 前掲書, 45.
- 19) Arthur Kleinman(1988) The Illness Narratives, Basics-Suffering Healing and the Human Condition-, Basic

- Books, Inc., New York (=1996, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病の語り』誠信書房, 61.)
- 20) 中木高夫(2005)「POS からナラティブまで～自分史のナラティブ～」(巻頭言) 日本保健医療行動科学学会年報 Vol. 20, vii.
- 21) 楡木満生(2005)「ナラティブ・セラピーの理論と実際」日本保健医療行動科学学会年報 Vol. 20, 49.
- 22) 秋山智久(2000)『社会福祉実践論』ミネルヴァ書房, 8.
- 23) 狭間香代子(2001) 前掲書, 70.
- 24) 狭間香代子(2001) 前掲書, 24.
- 25) 江口重幸(1999)「病いの経験を聴く」小森・野口・野村編著『ナラティブ・セラピーの世界』日本評論社, 36.
- 26) 野口裕二(2002) 前掲書, 46.
- 27) 楡木満生(2005) 前掲論文, 52.
- 28) 楡木満生(2005) 前掲論文, 52.
- 29) 楡木満生(2005) 前掲論文, 52.
- 30) 楡木満生(2005) 前掲論文, 51-55.
- 31) 野口裕二(2002) 前掲書, 144-146.
- 32) 野口裕二(1999)「社会構成主義という視点」『ナラティブ・セラピーの世界』日本評論社, 28-29.
- 33) 木原活信(2005)「自分史と福祉実践」『ソーシャルワーク研究』相川書房, Vol.131, No. 3, AUTUMN 2005, 29.
- 34) 藤野好美(2008)「養護老人ホームの女性入所者にとっての老いとケアの課題について-インタビューを基にした内容分析-」『社会福祉学』第 49 巻 第 2 号, 98-99.
- 35) 野村直樹(1999)「無知のアプローチとは何か」『ナラティブ・セラピーの世界』日本評論社, 172.
- 36) 藤野好美(2008) 前掲論文, 98-99.
- 37) 楡木満生(2005) 前掲論文, 51.
- 38) 野村直樹(1999)「無知のアプローチとは何か」『ナラティブ・セラピーの世界』日本評論社 172-173.
- 39) Arthur Kleinman(1988) 前掲書(=1996, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病の語り』誠信書房, 61.)
- 40) Arthur Kleinman(1988) 前掲書(=1996, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病の語り』誠信書房, 21.)
- 41) 野村裕二(2002) 前掲書, 14-15.
- 42) 楡木満生(2006)「患者の語りは病いを連続した人生の一部にする」(巻頭言) 日本保健医療行動科学学会年報, Vol. 21.
- 43) Byron J Good(1994) MEDICINE, RATIONALITY, AND EXPERIENCE: Cambridge University Press(=2001, 江口・五木田・下地・大月訳『医療・合理性・経験』誠心書房, 222.)
- 44) 野口裕二(2002) 前掲書, 52.
- 45) Arthur Kleinman(1988) 前掲書(=1996, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病の語り』誠信書房, iii.)
- 46) Arthur Kleinman(1988) 前掲書(=1996, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病の語り』誠信書房, 61.)
- 47) 狭間香代子(2001) 前掲書, 70.
- 48) 藤野好美(2008) 前掲論文, 98-99.
- 49) 池埜聡(2014)「マインドフルネスとソーシャルワーク」『人間福祉学研究』第 7 巻 第 1 号, 12.
- 50) 秋山智久(2000) 前掲書, 346.
- 51) 秋山智久(2000) 前掲書, 349.
- 52) Arthur Kleinman(1988) 前掲書(=1996, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病の語り』誠信書房, 21.)