高齢者ケアにおけるナラティヴ的思考研究の動向
ー聞き手の姿勢に着目してー

奈良県立医科大学医学部看護学科[1)]
吉村雅世[1) 2)]
奈良女子大学大学院人間文化研究科[2)]
森岡正芳[2)] 紙野雪香[2)]

Trend of Research into Narrative Thinking in Care for The Elderly
-With a Focus on Interviewer's Attitude-

Masayo Yoshimura [1) 2)] Masayoshi Morioka [2)], Yukika Kamino [2)]
Nara Medical University School of Nursing [1)]
Graduate School of Nara Women's University [2)]

Ⅰ．はじめに

高齢者，特に後期高齢者との対話では，断片的で同じ言葉が繰り返されることが多く，内容もネガティヴなものになる傾向にある．しかし，語るうちに表情が穏やかになったり，笑顔が見られたり，前向きととれる言葉が聞かれることもある．このようなとき，高齢者看護の場で，聞き手である看護者は「語り手は今を快適に過ごしている」ととらえ，療養や生活への活性化を評価する材料とする．そして，高齢者が自分を語ることの大切さと語る場や聞き手の役割の重要性を実感し，看護の質を高める聞き手としてのあり方を思案する．

近年，看護の研究や実践領域で「語ること」「語られたもの」という動詞と名詞の両方の意味を持つ「ナラティヴ」という概念やナラティヴの視点により現実に接近する方法といわれる「ナラティヴ・アプローチ」が注目されている．「ナラティヴ」は複数の学問領域で論じられ少なからず混乱が見られるが，人を定量数値化してとらえる「論理実証主義的思考」から，そのことでこぼれ落ちる部分，すなわち，その人の人生の固有性・個別性・生きることの現実をとらえてていこうとする「物語的思考」(narrative thinking)へのパラダイムの変換があることは共通している．これは看護の領域でも同じといえる．

特に，「語ること」で現実に新しい意味を見い出す重要性を含めた「ナラティヴ的思考」は対人援助を行う臨床の看護の場で有用な看護行為として注目できると考える．

「ナラティヴ・アプローチ」も学問領域の特徴により様々な表現がされるが，領域の特徴から独自に定める「聞き手の姿勢」が重要であることが示唆されている（吉村 2006）．

高齢者は長い人生経験とそれにより培われた固有の価値観を持ち，さらに，ライフサイクルの終わりに位置する現実は固有性・個別性の高い複雑なものである．そのような高齢者に「ナラティヴ的思考」による看護は，尊厳を守り，療養や生活の現実に新しい意味を見いだす支援の１つになると考える．そして，具体的な方法として「聞き手の姿勢」を検討することが看護の質の向上になると考える．

「ナラティヴ」の概念の混乱は看護の領域においても同様（紙野 2006）といわれるように，高齢者看護の領域でも混乱の状況を把握する必要がある．それと同時に，社会の高齢化で「介護」も高齢者支援として重要であり，看護と介護を高齢者ケアとして考える必要がある．

そこで，高齢者ケア（看護・介護）における「ナラティヴ」と「ナラティヴ的思考」に

関連する「語る」「聞く」をキーワードとする文献レビューから，その動向と，混乱の状況，研究における「聞き手の姿勢」を検討する必要があると考えた．

Ⅱ．研究の背景

「ナラティヴ的思考」は，社会学の領域で「社会は言語によって構成される」という社会構成主義の立場から論じられるものが代表的である（Gergen 1999，東村訳 2006）．日本では，臨床社会学ではナラティヴ・アプローチやナラティヴ・セラピー（野口 2005），医療人類学ではエスノグラフィーの中で（江口 2005），医療ではＮＢＭ（ナラティブ・ベイスドメディスン）（斉藤，岸本 2003）で「ナラティヴ的思考」が論じられている．さらに臨床心理学（森岡 2002），生涯発達心理学（やまだ 2000），教育学（矢野 2002）等の複数の領域でも論じられ，それぞれ特徴がある．

社会学，医療人類学，臨床心理学，ＮＢＭ（医療）の比較では，「ナラティヴ」の導入の背景や言葉の定義，ナラティヴ・アプローチの広義は共通している．しかし，ナラティヴ・アプローチの狭義が異なり，これは領域の特徴から論じられることが要因と示唆された．そして，ナラティヴ・アプローチにおける聞き手の姿勢に各領域の特徴があり，この違いが混乱をきたす要因の１つと考え，看護実践に導入するには看護の特徴から「聞き手の姿勢」を独自に定めることの必要性が示唆された（吉村 2006）．

看護の領域では，「語られたもの」をナラティヴとして語り手の特徴を意味づけようとするもの，看護者が語る経験をナラティヴ（経験知）として意味づけするもの，あるいは「ナラティヴな」と形容詞的に用いるもの等，研究論文より解説・雑誌の特集記事として発表されているものが多く，研究・実践者を混乱させている（紙野，2006）．

また，高齢者看護では「ナラティヴ・アプローチ」という対人接近法の有用性が示唆される研究がある（吉村 2004）（高岡 2005）．しかし，「ナラティヴ」「ナラティヴ・アプローチ」のそれぞれの言葉の定義が曖昧で，「ナラティヴ」の概念全体が研究や臨床実践において混乱しているといえる．看護において「ナラティヴ」を導入する今後の可能性に危うさを示唆するものもある（和田 2005）．

Ⅲ．研究の目的

高齢者ケアに「ナラティヴ」の概念を用いた文献から，その動向と混乱の状況を分析する．文献の中でも原著，研究・報告論文を研究論文とし，その内容とナラティヴの性質から「聞き手の姿勢」について考察する．

Ⅳ．方法

1983 ～ 2006.8 までの，医学中央雑誌をデータベースに文献レビューを行う．検索式は対象を「高齢者（老年）and（看護 or 介護）」とし「ナラティヴ（ナラティブ）」（以後ナラティヴとする），「語る・語り」（以後「語る」とする），「聞く・聴く」（以後「聞く」とする）をキーワードで検索を行った．「語る」「聞く」のキーワードは「ナラティヴ的思考」の主要な概念であり検索のキーワードに加えた．

検索された文献の公開年度，種類，執筆者の職種の分類から動向を分析する．研究論文におけるナラティヴの性質（「語られたもの」「語ること」）から聞き手の姿勢を分析する．

分類は「看護学の領域におけるナラティヴに関する文献研究」（紙野 2006）を参考に看護研究学会誌投稿規定による論文区分を使用した．

Ⅴ．結果

合計 86 件の文献が検索された．原著，研究・報告，総説など研究論文といわれるもの 34 件（39.5%），その他 52 件（60.5%）であった．研究論文の内容は原著 16 件，研究・報告 11 件，総説 7 件であった．その他の内容は解説 8

件，特集 29 件，学会抄録 11 件であった．コラムの記事のような分類できないものが 4 件ありその他とした．原著・研究報告は全 86 件に対し 27 件（31.4 %）であった．（表 1）

表 1　検索された文献の種類と割合（全体）

n＝86

	件数	種類	
研究論文	34(39.5%)	原著	16 (18.6%)
		研究・報告	11 (12.8%)
		総説	7 (8.0%)
その他	52(60.5%)	解説	8 (9.3%)
		特集	29 (33.7%)
		学会抄録	11 (12.8%)
		分類できず	4 (4.6%)

キーワード別では「ナラティヴ」16 件，「語る」50 件，「聞く」20 件であった．（表 2）

「ナラティヴ」をキーワードとする文献は研究論文 10 件，その他 6 件であった．研究論文の内容は原著 5 件，研究・報告 3 件，総説 2 件であり，その他は解説 2 件，特集 2 件，学会抄録 2 件であった．原著，研究・報告は全 16 件中 8 件（50 %）であった．「語る」をキーワードとする文献は研究論文 20 件，その他 30 件であった．研究論文の内容は原著 8 件，研究・報告 8 件，総説 4 件，その他は解説 4 件，特集 18 件，学会抄録 8 件であった．「聞く」をキーワードとする文献は，研究論文 4 件，その他 16 件であった．研究論文の内容は原著 3 件，総説 1 件，その他は解説 2 件，特集 9 件，学会抄録 1 件であった．

表 2　検索された文献の種類と割合（キーワード別）

		ナラティヴ			語り			聞く		
総計		16			50			20		
文献種類		計	件数	%	計	件数	%	計	件数	%
研究論文	原著	10	5	31.25	20	8	16	4	3	15
	研究・報告		3	18.75		8	16		0	0
	総説		2	12.5		4	8		1	5
その他	解説	6	2	12.5	30	4	8	16	2	10
	特集		2	12.5		18	36		9	45
	学会抄録		2	12.5		8	16		1	5
	分類できず		0	0		0	0		4	20

公開の年代別では「ナラティヴ」をキーワードとするものは 2002 年頃から公開されるようになり 2005 年まで年 3 ～ 5 件ある．「語る」をキーワードにするものは 1996 年頃より公開され始め，年 0 ～ 2 件あった．2001 年頃より年 2 ～ 5 件に増加し，2004 年 16 件，2005 年 14 件と急に増加している．「聞く」をキーワードにするものは 1997 年に 1 件ありその後公開は一時とぎれたが，2001 年に 3 件あり，以後，毎年発表され 2005 年は 6 件の発表があった．

2006 年度は 8 月まで全 1 件あった．（図 1）

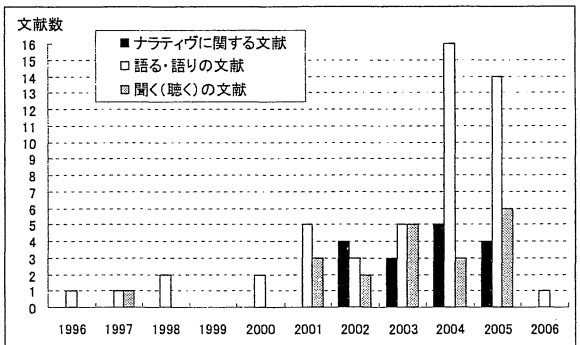

図1　年代別公開文献数

執筆者の職種は保健師・助産師・看護師を含む看護領域の職種が 52 件，医師の医学領域が 10 件，作業療法士のその他 1 件で，合わせると医療職が全体の 74.4 %であった．社会福祉士などの福祉職は 14 件で全体の 16.3 %，社会学や老年学などのその他が 8 件で 9.3 %であった．（表 3）

表 3　執筆者の職種

職種		件数			全体	
		ナラティヴ	語り	聞く	小計	合計
医療	看護領域	10	36	6	52	64
	医学領域	2	2	6	10	
	その他	1	1	0	2	
福祉		2	8	4	14	
その他		1	3	4	8	

「ナラティヴ」をキーワードとする文献のうち原著，研究・報告論文は 8 編あった（表 4）．この 8 編は「ナラティヴ」をキーワードとして検索されたものであるが，主要な内容は，ライフヒストリー法（文献番号 1・2），回想法（3），ライフストーリー法（4・5），リフレクティング法（6），リストーリング法（8）等の何らかの対人援助の方法を用い

たものであり，「ナラティヴ」を「語られたもの」として分析することが共通していた．文献番号１～３のライフヒストリー法と回想法を主要な内容とする３つの論文のナラティヴの性質は対象の理解やケア計画の立案・評価のためのデータといった「語られたもの」であった．文献番号４・５のライフストーリー法を主要な内容とする論文は「語られたもの」を聞き手が描き直し，意味づけを行い高齢者の固有性・個別性をとらえようとするものであるがナラティヴの性質として「語ること」に着目する視点は見られなかった．文献番号６～８は社会構成主義に基づくナラティヴ・アプローチ，リフレクティング法，リストーリング法を主要な内容とする論文で最近公開されたものである．特に福祉職による執筆の６・８は対象が高齢者ではなく家族であるが，「語られたもの」と「語ること」のナラティヴの２つの性質を持つととらえた．

表４　高齢者ケア（看護・介護）におけるナラティヴ研究の動向（公開年代順）

文献番号	タイトル	著者	雑誌	年代	論文種類	著者特性	デザイン	研究対象	研究内容	ナラティヴの性質
1	老人保健施設入所者への生活史聴取とナラティブベイスド・ナーシング	鷹居樹八子，ほか	長崎大学医学部保健学科紀要	2002	原著	Ｎｓ	実証研究	高齢者	ライフヒストリー法 実践場面での対象理解のツールとしてライフヒストリー法を使用し，語られたものからケアプランを作成しその結果を評価する	語られたもの（物語）
2	痴呆性高齢者の生活史構成とそのケアへの活用の試み	六角僚子	老年看護学	2003	原著	Ｎｓ	事例研究	高齢者	ライフヒストリー法 実践場面での対象理解のツールとしてライフヒストリー法を使用している． 特にナラティヴ的思考は見られない	語られたもの（物語）
3	痴呆症高齢者に対する新たなグループケアプログラムの開発　セッションの場で起きたこと，引き出された力	平林美保，水谷信子	老年看護学	2003	原著	Ｎｓ	内容分析	高齢者 家族	回想法 回想法の結果「語られたもの」の分析，それを聞く家族の「語られたもの」をさらに分析している 特にナラティヴ的思考は見られない	語られたもの（物語）
4	”今．ここ”で生きる高齢者を理解する方法に関する一考察　ライフストーリーを読み解く視点から	原祥子	日本看護研究学会雑誌	2004	研究報告	Ｎｓ	事例報告	高齢者	ライフストーリ法 高齢者の語りをライフストーリーとして聞き，聞き手が描き直したものの意味付けを行う	語られたもの（物語）
5	老いを生きる人のライフストーリー　介護老人保健施設利用者における自己の人生の意味づけ	原祥子，沼本教子	老年看護学	2004	原著	Ｎｓ	事例研究	高齢者	ライフストーリ法 高齢者の語りをライフストーリーとして聞き，聞き手が描き直したものの意味付けを行う	語られたもの（物語）
6	高齢者の「語り」を契機に展開した介護家族支援	安達映子	家族療法研究	2004	研究報告	ＳＷ	事例報告	家族	リフレクティング法 高齢者の語りを家族が聞く場を設け，家族が聞いたことを語り直すことで新たな意味生成を行うことを支援している	語ること 語られたもの（物語）
7	脳卒中高齢患者の回復期訓練導入期における病いの意味　ナラティブ・アプローチの視点から	高岡哲子，井出訓	北海道医療大学看護福祉学部学会誌	2005	原著	Ｎｓ	内容分析	高齢者	ナラティヴ・アプローチ（社会構成主義の視点からを定義している） 「語られたもの」を高齢者の特徴として分析している	語られたもの（物語） 語ること
8	「高齢者虐待」とみなされた介護家族との実践ナラティヴ・ベイスト・ソーシャル・ワークへの試行	安達映子	家族療法研究	2005	研究報告	ＳＷ	事例報告	家族	リストーリング法 ナラティヴ・アプローチ 高齢者を介護する家族が「語ること」で「語られたもの（介護の物語）」が抑制的な物語から開放的なものに書き換えられた．	語られたもの（物語） 語ること

Ⅵ．考察

1．文献の動向から見た混乱の状況

高齢者ケアにおける「ナラティヴ」「語る」「聞く」をキーワードする文献では，原著，研究・報告といった今後の研究にエビデンスとして参考にできる研究論文が全体の 31.4%（27 件）であった．また，解説，特集記事，学会抄録といった「その他」に分類したものが 60.5%（52 件）であった．このことは，研究の参考になる研究論文の数と比較して解説や特集記事を内容とする文献が多いことが傾向として考えられる．この傾向はキーワード別の分類でも同様であった．多い解説や特集は内容の多様さから混乱を招きやすく，研究論文は今後の研究計画のエビデンスとして貴重なものである．従って，解説の多さと研究論文の不足は混乱の１つとその要因と考えられる．今後は，多様な解説を検証し，エビデンスを蓄積することが課題と考える．

年度別では 2002 年頃に「ナラティヴ」をキーワードにした文献の公開が始まり，年々増加している．このことから，「ナラティヴ」が比較的最近に公開され始めた概念であり，今後の検証が課題になることは前述と同様と考える．「語る」「聞く」をキーワードとする文献は 1996 年頃から公開され始め，「ナラティヴ」をキーワードとする文献と同じ頃から公開数の増加が見られ現在に至っている．このことは，高齢者ケアでは以前から「語る」「聞く」の重要性が示唆され研究されており，「ナラティヴ」概念の登場が何らかの影響を与えた，あるいは，「語る」「聞く」という現象を説明できる理論として「ナラティヴ的思考」に着目したと考えられる．

文献の執筆者は看護職を含む医療職が 74.4 %，福祉職が 16.3 %，その他が 9.3 %であった．医学中央雑誌は医療系データベースであるので医療職が多いことは当然であるが，福祉・その他の領域からの公開が約４分の１あることは，医療の中でも「語る」「聞く」に関する研究は家族・福祉といった社会的視点を必要とする傾向があると考えられる．

「ナラティヴ」をキーワードとする文献 16 件中，研究論文は 8 編であった．そのうち 5 編は主要な概念を分析するための分析対象，すなわち，「語られたもの」として「ナラティヴ」という言葉を用いていた．このことは，「ナラティヴ」という言葉の「語られたもの（物語）」（名詞）と「語ること」（動詞）の２つの意味のうち，一方の意味で論じているといえる．「ナラティヴ」を研究に用いることについては，データから因果関係を特定し，適切な方法を探るための研究プログラムではなく，ナラティヴを手がかりに「現実」の成り立ちを理解し，その「現実」を「患者」と共に変更していくための研究プログラムであるといえる（野口 2005）といわれるように，高齢者ケアでの「ナラティヴ」に関する研究では，「語られたもの」と「語ること」いう両方の意味を手がかりに『加齢や複数の疾患による心身の変化や社会的関係の変化といった高齢者の「現実」の成り立ちを理解し』，『その「現実」を「高齢者」と共に変更していく』という２つのプログラムを実施することだと考えられる．言い換えると，「語られたもの」を分析対象として「語り手」の現実の成り立ちを理解し，その現実を「語り手」と「聞き手」が「語る」「聞く」の共同作業により変更していくプロセスが高齢者ケアにおける「ナラティヴ的思考」と考える．

従って，「語られたもの（物語）」という一方の意味で研究に用いる傾向は混乱の状況を作る要因の１つと考える．

最近公開されたリフレクティング法，リストーリング法，ナラティヴ・アプローチを主要な概念とした他の 3 編の研究論文は，「語られたもの」を分析対象として語り手の現実を理解し「語ること」による効果（現実に新しい意味を生成する）まで「ナラティヴ的思考」で論じていると考える．このうち 2 編は福祉領域の執筆者であることから，高齢者ケアでは福祉領域のデータベースも利用した文献レビューを検討する必要があると考える．

2.「聞き手の姿勢」

「ナラティヴ」をキーワードとする研究論文８編から「聞き手の姿勢」に言及した記述はなかったが，研究で用いられた対人援助の方法から「聞き手の姿勢」の示唆が得られると考えた．

ライフヒストリー法は，経験した出来事を順序立て語られた自分史，生活史から対象を理解しようとする研究方法である．このことから，高齢者が自分史，生活史を順序立てて語れるように聞くことが「聞き手の姿勢」と考えられる．ライフストーリー法は「日常生活で人々がライフ（人生，生活，生）を生きていく過程，その経験プロセスを物語る行為と語られた物語についての研究」（やまだ 2004 b）といわれる．このことから，人生や生活，生を生きていく過程を物語る行為と語られた物語を得ようと聞くことが「聞き手の姿勢」と考えられる．回想法（ライフレビュー）も，話し手がよき聴き手を媒体として，心的事実として自分の人生を紡ぎ直す過程であり，話し手と聞き手が心を響かせ合うところに生じる創造的な過程（フリード 1992，黒川訳 2004）といわれる．つまり，良い聞き手であり，語り手と聞き手がお互いの心を響かせ合い，語り手が人生を紡ぎ直せるように聞くことであると考えられる．リフレクティング法は「面接室の中の家族を見て思ったこと感じたことを述べる，つまりリフレクトする（映し出す）」（野口 2002），語り手の変容を期待する心理療法の１つといわれている．このことから，相手の変容を目標に聞くことであり，思ったことを感じたことを述べることが「聞き手の姿勢」と考えられる．
リストーリング法は「語ること」を通して「語られたもの（物語）」のストーリーが支配的な筋立てから開放的な筋立てに変容することを期待するもので，リフレクティング法と同様ナラティヴ・セラピーという心理療法の１つといわれている（野口 2002）（小森 2000）．このことから，「語られたもの（物語）」が支配的なものから開放的な筋立てに変容することを目的に聞くことが「聞き手の姿勢」と考えられる．

以上のように，「聞き手の姿勢」を明確に言及するものではないが，とらえ方の現状として，目標・目的から間接的に「聞き手の姿勢」を推察することができ，今後，高齢者の現実に接近する「聞き手の姿勢」の１つとして参考にできると考える．（表５）

表5 高齢者ケアで「ナラティヴ」をキーワードとする研究論文において論じられる主要な対人援助から考えられる聞き手の姿勢

対人援助	聞き手の姿勢
ライフストーリー法	高齢者が自分史，生活史を順序立てて語れるように聞くこと
ライフヒストリー法	人生や生活，生を生きていく過程を物語る行為と語られた物語を得ようと聞くこと
回想法	良き聴き手であり，語り手と聞き手がお互いの心を響かせ合い，語り手が人生を紡ぎ直せるように聞くこと
リフレクティング法	相手の変容を目標に聞くこと 思ったこと，感じたことを述べること
リストーリング法	語られたもの（物語）が支配的なものから開放的な筋立てに変容するように聞くこと

Ⅶ．結論

１．文献の動向
　１）研究論文の数と比較して解説や特集記事が多い
　２）2002 年頃から「ナラティヴ」をキーワードとする文献の公開が始まり，増加している．
２．混乱の状況
　１）高齢者ケアにおいて「ナラティヴ的思考」研究のエビデンスが不足している．
　２）「ナラティヴ」や「研究プログラム」には複数の意味があるが，一様に「ナラティヴ」としている．
３．「聞き手の姿勢」
　１）現在の研究で，特に「聞き手の姿勢」に言及するものはない．

Ⅷ．今後の課題

高齢者の生きる意欲に向けた自律の援助の方法として，老いの現実を高齢者と共に変更

していく（新しい意味を生成する）「ナラティヴ的思考」による実践や研究は日々の高齢者ケアの中で実施できるものと考える．

また，主に社会学の領域から論じられる「ナラティヴ的思考」を看護の領域においてそのまま活用することは難しいと考える．

今後，看護独自の視点から，「聞き手の姿勢」を検討し，混乱の要因の解消に努め，エビデンスとなる研究を実施していく必要がある．

Ⅸ．終わりに

今回は国内の文献に限って文献レビューを行った．一般に日本の看護は外国（アメリカ）より 10 年遅れるといわれているが，がん看護におけるナラティヴ的思考に関する外国の研究では，わが国と同じ様な状況にあることが示唆されている（Kamino 2007）．

また，老年学では社会構成主義を基本にしたヘルスケア，生活の再構築，ターミナルケアでの実践例が挙げられている（G.Kenyon, P.Ciark, B.Vries 2001）．

老年看護ではがん看護と同様で国外との差はあまりないと推測され，今後国外の研究の動向を把握する必要がある．

引用文献

江口重幸（2005）：精神科医療になぜエスノグラフィーが必要なのか，文化精神医学序説，19-42，金剛出版．

Gary Kenyon, Phillip Clark, Brian de Vries Editors（2001）：Narrative Gerontology *Theory, Research and Practice,* Springer Publishing Company, New York 2001.

Gergen（1999），東村訳（2006）：あなたへの社会構成主義，ナカニシヤ出版．

紙野雪香，吉村雅世（2006）：看護学におけるナラティヴに関する文献研究，日本看護研究学会雑誌 29 巻 3 号，214．

Kamino Imai Yukika, Yumiko Ohno（2007）: The trend of "Narrative" on the research of cancer nursing, Second International Conference Japanese Society of Cancer Nursing, 2007,2, Tokyo

小森康永（2000）：リストーリングとリフレイミング，「ナラティヴセラピーの世界」，137-150，日本評論社．

アン・O・フリード著，黒川由紀子，伊藤淑子，野村豊子訳（2004）：回想法の実際，225，誠信書房．

森岡正芳（2002）：「物語としての面接ミメーシスと自己の変容」，新曜社．

野口裕二（2005）：「ナラティヴの臨床社会学」，勁草書房．

野口裕二（2002）：「物語としてのケア　ナラティヴ・アプローチの世界へ」，69-80，85-106　112-113．医学書院，

酒井明夫，下地明人友，宮西照夫，江口重幸（2001）：「文化精神医学序説」，19-43，金原出版．

斉藤清二・岸本寛史（2003）：「ナラティブベイスド・メディスンの実際」，金剛出版．

和田恵美子（2005）：看護学におけるナラティヴの可能性と注意しなければならないこと．日本看護研究学会誌，28（3），237．

矢野智司（2002）：「自己変容という物語」，金子書房．

吉村雅世，内藤直子（2004）：看護ケアにナラティヴ・アプローチを導入した老年患者の語りの変化の研究，日本看護科学学会誌，24（4），3-12．

吉村雅世，紙野雪香，森岡正芳（2006）：ナラティヴ・アプローチの特徴と看護における視点　ー複数の学問領域における比較ー，日本保健医療行動学会年報，VOL 21，218-234．

やまだようこ（2000）：「人生を物語る生成のライフストーリー」，1-11，ミネルヴァ書房．