

生存科学研究ニュース

VOL.27, No.2 2012.7 発行

発行 公益財団法人 生存科学研究所

〒104-0061 東京都中央区銀座4-5-1

電話 03-3563-3518 FAX 03-3567-3608

Eメール seizon@mx1.alpha-web.ne.jp

Web address <http://seizon.umin.jp>

平成24年度生存科学研究所役員

理事長

青木 清 上智大学生命倫理研究所所長・人間総合科学大学副学長

副理事長

松下 正明 東京都健康長寿医療センター理事長

専務理事

高木 廣文 東邦大学看護学部長

常務理事

大槻 磐男 九州大学名誉教授・東京慈恵医科大学客員教授

大林 雅之 東洋英和女学院大学教授
津谷喜一郎 東京大学大学院薬学系研究科特任教授

藤原 成一 日本大学芸術学部講師

理事

小泉 英明 (株)日立製作所フェロー

小島 静二 小島歯科クリニック院長

丸井 英二 人間総合科学大学教授

監事

小川 春男 亜細亜大学学長

神谷 恵子 弁護士

評議員

辛島恵美子 特定非営利活動法人安全学研究所理事・関西大学社

会安全学部教授

川崎 富作 日本川崎病研究センター所長・久留米大学医学部客員教授

田中 慶司 東京医科大学理事長

府川 哲夫 特定非営利活動法人福祉未来研究所代表

藤井 充 山梨県峡東保健福祉事務所副所長

真崎 知生 京都大学名誉教授・筑波大学名誉教授・大阪成蹊大学名誉教授

御子柴克彦 東京大学名誉教授・理化学研究所 BSI チームリーダー

ひと・つながり・ネットワーク

前号でお知らせいたしました高桑栄松会員（北海道大学名誉教授、元参議院議員）から330万円のご寄付を受け、内300



万円で「高桑基金」を創設いたしました。高桑先生は永く公衆衛生分野で研究・

教育に献身されてこられました。先生の思想に共鳴された武見太郎医師会長の推薦により参議院議員に出馬。1986年にはエイズの爆発的発症を抑えるための予防体制確立に貢献されました。

「高桑基金」は社会と健康に関する啓蒙活動および武見先生が提唱された生存科学の研究に使用されることが理事会・評議員会にて承認され、その管理運用に関する規程が作られました。

生存科学研究所では、公益事業をさらに推進するため、今後も皆様からのご寄附をお願いしたいと存じます。

第1回 「代替医療と語り」研究会

平成24(2012)年度からスタートした「代替医療と語り」研究会の第1回会合が2012年5月11日(金)18:00から開催された。まず、研究会責任者の津谷から背景と目的が説明された。本研究会は平成14(2002)–平成16(2004)年度の「代替医療



と国民医療費」、平成17(2005)–平成19(2007)年度の「代替医療と倫理」、平成20(2008)–平成22

(2010)の「元気と病気の間」を引き継ぎ開始されるものである。これまでのシリーズにおいて浮上してきたひとつの問題は、代替医療についての情報の「つたえ」られ方が医療資源配分、医療倫理、病気概念といった問題に密接に関わっているということである。しかし人々の意思決定はエビデンスに基づく医療(EBM)で述べられるエビデンスのグレードのみに左右されているわけではない。そこで本シリーズは、医学、社会学、経済学、行動学など多様な領域における「語り」「語

られ方」について広く議論し、問題点を整理するものである。

第1回研究会は、「ナラティブのリバイバルとその後」と題し、富山大学保健管理センター教授の斎藤清二氏による発表と議論が行われた。

斎藤氏は、医療におけるナラティブのリバイバルとその背景や、研究、教育、実践における最近の動向について説明された。まず、なぜナラティブへの注目がリバイバルとして捉えられたかといえば、技術と理論が発達する前のプレモダンな医療はもともと患者と治療者の中での語りと対話から始まっており、より専門化した医療が当たり前となった今、語りを目を向けることは温故知新といえるからである。

しかしナラティブのリバイバルには、新しい概念を導入して新しいパラダイムとしてアプローチしなければ前進できない局面にきているという側面もある。英国のGreenhalghはEBMの専門家であったが、エビデンスの重要性がことさら注目されていくなかでそれを補うものが必要と認識し、EBMに対峙するものとしてナラティブ・ベイスト・メディスン(NBM)という言葉をつくった。よってナラティブ・アプローチに対する考え方は、医療の根源的な性質のリバイバルだと捉える向きと、EBMへのカウンターとして捉える向きとに分かれる。

ナラティブの定義は分野により様々だが、日本語においては「物語」や「語り」と訳され、その大きな働きは体験・出来事をことばの連なりによって「意味づける」ことである。医療におけるナラティブ・アプローチは人類学、心理学、社会学など多様な分野に影響を受けた複数の

流れからうまれ、それは5つの特徴にも反映されている。その特徴とは1)物語としての病い、2)主体としての患者、3)説明物語の多様性、4)線形因果論の非重視、5)治療としての対話、である。この中で特に、対話をするを単なる手段ではなく治療の本質だととらえ重要視することは、診療におけるさまざまなジレンマに対応しうるプラグマティックな考え方であるといえる。

エビデンスとナラティブの関係についての論点が整理された。EBMとNBMの統合の可能性については、大きく分けて以下のような3つの考え方が存在する。1)EBMはNBMをもともと含んでいる、2)EBMとNBMは異なる世界観を持つが実践の場で共存可能である、3)NBMはEBMを包摂しうる。こうした論点を踏まえ、斎藤氏が提案したのはNBMとEBMを両方大切にす理論、方法論である「ナラエビ医療学」である。これはNBMもEBMもその本質は「メディスン」であり、共に「メディスン」と訳される医療と医学は本来分離すべきものではないとする。ナラエビ医療学では、患者の物語への傾聴を経て、エビデンスも患者と共有する話題のひとつとして取り込まれる。それは患者と医療者との信頼関係が物語の共有によって強化されると考えられるからである。ナラエビ医療学はひとつの物語のみが正しいとはしないため、代替医療の理論なども対話の中で共有される話題のひとつになりうる。

臨床研究は目的の違いによって、主に量的研究手法を用いてある手法の有効性を検証し一般化を目指す効果研究と、主に質的研究手法を用いてある個別の手法の改善を探索するための質的改善研究に分類でき、後者にはナラティブ・モード

の認識論が適用できる。このため、NBMの科学研究はアクション・リサーチや談話分析、事例研究といったアプローチをとることによって可能になる。ここで斎藤氏は、代替医療についての研究手法についても、効果研究にのみ偏りすぎたはその長所は十分に汲み取ることはできないのではないかと示唆した。

教育についてはCharonのナラティブ・メディスンの体系が特に教育に焦点を当てているとして紹介された。ナラティブ・メディスンは、患者の語りを物語として解釈し、それに心動かされて行動するというナラティブ・コンピテンス（物語能力）を通じて実践する医療と定義される。物語能力は、患者の視点からものをみることができ共感性や、視点の多様性を俯瞰できる力だけではなく、そこから新たに一貫性を持つ物語を紡ぎだしそれにコミットできる能力も含む。

斎藤氏は、物語能力を育てるためのトレーニングは基本的に何かを「教える」というよりも、語る・聴く・書く・読むを通じて物語を共有するための「場」をマネージすることが重要だとされた。その手法の一つとして、普通のカルテとは別に提供され、ストーリーを記して後に共有するためのパラレルチャートが挙げられた。富山大学では、フィクションによるパラレルチャートが試みられている。また、実例として大学内専用のSNSシステムにおいて共有された、医学生による病棟実習中の日記が紹介され、このような試みを通じて共感力や自省する能力がより育まれていくのではないかと考えが示された。

その後の議論では、患者側がすりあわせを拒否するような強固なナラティブを

持っていた場合NBMではどう向き合うのかとの質問が出た。これに対し齋藤氏は自身の経験から、信仰上の理由などで措置を拒むような事例であっても本人の希望をよく聞き、何が最善なのかを家族や関係者ともぎりぎりまですり合わせることはできるとし、対話することは最後まで可能であると回答された。またNBMにおける質的研究が生み出す仮説とその科学性や、ナラティブの「意味を生成する力」とプラセボの関係、異なる宗教観がもたらすナラティブの違い、医療ツーリズムにおけるナラティブの重要性にまで議論は及んだ。（田島光梨，津谷喜一郎）

患者・医療者・社会の権利に附随する諸問題について考える研究会

本年度から始まる「患者・医療者・社会の権利に附随する諸問題について考える研究会」が5月21日順天堂大学医学部にて開催されました。

概要

大学院生レベルの学生を研究会に入れ、法学系・医学系双方の視点から、「医の倫理」の問題について、リスボン宣言を素材にして研究する。倫理は、教育課程のカリキュラムではほとんど学ぶ機会が無いといって良いが、実際に現場に出ると、様々な倫理的問題とぶつかることになる。ことに、近年の生命倫理学の議論の成熟、医療技術の発展は目覚ましく、改めて現代において医療者の倫理とは何かと言う問題について考える必要が生じてきた。

1 リスボン宣言の概要(別添資料参照)

リスボン宣言は、世界医師会(WMA)によって1981年に採択された、医師の倫理綱領である。世界医師会は、世界

各国の医師会が加入する団体。

リスボン宣言には法的拘束力はない。しかし、ヘルシンキ宣言が各国の法律・条項レベルで法的拘束力を持つようになっている国もあり、リスボン宣言についても、わが国で「医療基本法」制定についての議論があるように、患者の権利一般についての基本方針を、法律の形で制度化することは検討されている。

2 今後の研究会の進め方について

研究会は、メンバーを2つのグループに分け、それぞれの中でテーマを設定し研究成果を発表する。今回は、リスボン宣言の第一条から。次回、グループ1が発表し、次に同じテーマについてグループ2が発表する。

研究会日報

- 5月11日(金)「代替医療と語り」研究会
- 5月21日(月)患者・医療者・社会の権利に附随する諸問題について考える研究会
- 5月31日(木)医療政策研究会
- 6月15日(金)平成24年度第1回理事会
- 6月26日(火)編集小委員会
- 6月27日(金)平成24年度第1回評議員会
- 7月3日(火)「代替医療と語り」研究会

