

平成 29 年 4 月 27 日現在

機関番号：13201

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2016

課題番号：24530616

研究課題名(和文)在宅療養へのナラティブ・アプローチ

研究課題名(英文)Self Narratives of the sufferings from motor neuron disease

研究代表者

伊藤 智樹 (ITO, TOMOKI)

富山大学・人文学部・准教授

研究者番号：80312924

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円

研究成果の概要(和文)：21世紀日本社会の医療において、在宅療養の推進が既によく知られた特徴となっている。現在進行形で発達を続ける医療技術は、人々がよく生きるチャンスを増大させるが、それがダイレクトに人々のよき生に結びつくとは限らない。そのギャップの部分で人々がどう苦しみむのかを明らかにする必要がある。本研究は、難病をもつ人や、その人を受け入れる施設など多岐にわたる事例調査を行った。方法として用いたナラティブ・アプローチは、難病等患者の在宅療養をいかに支援していくかという点でも、非常に大きな示唆を与えることがわかった。

研究成果の概要(英文)：These days, the number of hospitals has cease to increase, and the people who have chornic illness have to go through their life so long with some medical or social support. However for them it is not easy to create their self-narrative extricating themselves from "the chaos narrative," because they need some supporting others and the site they can continue to live with some relief as they are in the "home".This research reveal the suffers of them and how the others have a part in their self-narratives, or act in making their self-narratives with some quaritative data(participant observation and the documents).

研究分野：社会学

キーワード：自己物語

1. 研究開始当初の背景

現在の日本社会においては、「在宅」が医療・福祉の流れを示すキーワードとなっており、医療社会学はその流れをふまえた課題設定を求められる。

まず、医療に関わる近年の動きを見ると、2006年、医療制度改革関連法案が成立し、療養病床（急性期疾患を扱う一般病床と区別される、慢性期疾患を扱う病床）再編の実施が決定した。これは医療費削減を目的に、平均在院日数の短縮と、退院後の行き場がないなどの理由で長く入院している患者の「社会的入院」の解消に向けた施策とされる。この法改正によって、療養病床は大幅に削減されることとなり、現在も削減の動きは進行中である。また、これと同じ2006年の医療法改正で「在宅療養支援診療所」が新設され、24時間体制で往診や訪問看護を実施する診療所の制度的位置づけが確立された。

他方、高齢者福祉の領域に目を転じると、団塊の世代がおおむね65歳以上に入る2015年以降の社会設計が議論される中で、「高齢者介護研究会」（厚生労働省老健局長の私的研究会）は、報告書『2015年の高齢者介護』において、要介護認定が増えてきたことや、重度の要介護者の半分以上が在宅介護の基盤が整っていないために施設利用をしていることなどが指摘され、「在宅で24時間・365日の安心を提供し、切れ目のないサービスを提供すること」を提案した。これを受けて、小規模多機能型居宅介護や、夜間対応型訪問介護など、新しいサービスが実施に移されている。

これらの動きは、人口の高齢化と疾病構造の変化（慢性疾患が以前よりも中心的な問題となってきたこと）という20世紀の社会変化をベースとしながら、そこに持続可能な制度の設計に対する関心と対策が折り重なることで発生したものである。重要なことは、現在いくつものクリティカルな議論が、これらの制度変革の欠陥を指摘していることである。つまり、サービスの不十分さが明らかである中で、「施設」を治療ないし介護が最高度に必要とされる人のための場へと限定しながら、それ以外の人々を「在宅」へと押し出すような流れが形成されつつある。

つまり、21世紀社会においては病いの苦しみは在宅療養という場で新しい様相を帯びている。現在進行形で発達を続ける医療技術は、人々がよく生きるチャンスを増大させるが、それがダイレクトに人々のよき生に結びつくとは限らない。そのギャップの部分で人々がどう苦しみむのか。あるいは、したたかな生きる力のもとで、あるいは支援者と織りなされる関係の中で、希望を紡ぐことができるのか。こうしたことを掘り取る研究は、いまだ蓄積が乏しい。

2. 研究の目的

本研究は、以上のような問題意識に立脚し、

当事者（ここでは病いをもつ本人と、介護にあたる家族等とを、それぞれ異なった当事者性のもとで含めたい）の経験に肉薄するナラティブ・アプローチによる調査研究を行なう。ナラティブ・アプローチは学際的に興隆した流れであり、日本の社会学においては、家族療法の影響のもとで発展した経緯があるが、本研究は、これらの流れの上で、とりわけ「人間は他者との交流（語り）を通して自己物語を変化させることがある」という知見を重要視しながら、これを重度の病いをもつ人の在宅療養に適用し、医療社会学におけるナラティブ・アプローチの理論と応用性を深化していく。そこでは、セルフヘルプ・グループのような場にいるピア（同じ病いの苦しみをもつ人）や、在宅療養に関わる医療・介護の専門職も「物語の聞き手」としてとらえられる。この聞き手は、苦しむ人が発する語りや耳を傾けることもあるが、その一方で、それぞれの立場から語り手にリアクションを行ない、その自己物語に影響を及ぼしていく。したたかな語り手は、そのようなりアクションを自己物語形成に利用しながら、混沌とした病いの軌跡をまとまりのある物語へと変換し、そのことで人生の舵取りをしようとするだろう。

このように、本研究は、病いをもつ人の経験を中心として、家族などの介護者、専門的・非専門的支援者等に対する調査研究を蓄積することを目的とする。

3. 研究の方法

研究対象の中心には、医療依存度が高い中で相対的に長期の在宅療養を送ることになる神経難病を中心にすえる。そのうえで、以下の方法を取りながら、ナラティブ・アプローチの応用を進め、同時にその有効性を検討していく。

1) そもそも、在宅療養において支援が必要となる苦しみとはどのようなものであるのか、それは各種の医療・福祉サービスを増やせば解決できる類のものなのか、という点に関する研究。

2) 医療依存度の高い人でも暮らせる場の事例研究。有料老人ホーム、訪問医療事業所、賃貸集合住宅を事例とする。これは、「在宅療養＝自宅で過ごす（介護は主に家族による）」という単純なイメージを打破し、日本社会において在宅療養の場がどのようなバリエーションをもっているのかを明らかにする。

3) 患者が作る物語とは、どのようなものか。その内容の特徴を理解すると同時に、物語構成に關与する他者＝聞き手に関する検討を行う。

4. 研究成果

「病院の世紀」が終焉を迎え、在宅療養が推進されるようになった時代においては、病

いをもつ人が、在宅療養を支援する制度的サービスの助けを借りて生きる人生をいかに作っていくかがきわめて重要であり、それに対してナラティブ・アプローチが貢献する部分が少なくないことが明らかになった。

たとえばALSの場合、医療技術の発達によって、おおよそ1980年代ごろを境に「三年ほどで死を迎える」という言説の信憑性がゆらぎ、長く生きる可能性に注目が集まるようになる。しかし、このような社会の変化は、直ちに個人に影響を及ぼすものではなく、患者においては逡巡や葛藤、あるいは揺れ動く曖昧な態度として表れる。そうした様子をナラティブ・アプローチは、鮮やかにつかむことができる(雑誌論文、図書)。

また、実際に患者が生きることになる在宅療養の場も、先進的な事例の背後に、きわめて量的に不十分であり、また地域差も大きい現実が浮かび上がった(図書)。たまたま「医療依存度が高くても最後まで看取る」ことにこだわりをもつ主導者がいれば、一応利用可能な制度的枠組みは複数あり、自宅で訪問サービスを利用する道も含めて、先進的な事例は存在している。しかし、そのような開拓的な存在がない地域においては、在宅療養の場は実質的には非常に限定されている可能性が高い。

これらを認識することによって、私たちは支援の必要性、規範的な正当性を明確に認識し支持することができる。ナラティブ・アプローチの場合、先進的な在宅療養の事例、とりわけ「場」によってどのような物語が可能になるのかという観点から研究を発信していくことになるのだが、射程としてより多くの示唆を与えうるのは、むしろ「制度的な枠組みだけでは、各自の希望をもって病いを生きるような自己物語が生まれやすくなるわけではない」という部分を明らかにできるのが、その特性になるのではないかと考えられる。つまり、ただ医療的手段や福祉サービスを選択肢として用意すればよいということではなく、物語の語り手/聞き手の関係性のもとで、快適な生存の可能性を拓けていくことが重要となる。

このような語り手/聞き手の関係性については、「混沌の物語」(アーサー・フランク)を聞き手が受け止めるという関係性と、聞き手が物語の変化を促す関係性とがある、ということは既に申請者による(アルコール依存や吃音などの)セルフヘルプ・グループにおいて観察されたことである。難病の場合、これと同様の二側面が、セルフヘルプ・グループのみならず個人対個人のやりとりを含むピア・サポートの場において展開しうることが本研究において明らかになった(図書)。もちろん、物語の聞き手としては、ピアだけにとどまらず、一人の患者が多様な聞き手を助けとして自己物語を編み上げていくケースがある(雑誌論文)。しかし、そのような場合でも、病いを持つ者同士の関係性は、

自己物語の筋において大きな役割を果たすが少なくない。

このようにして、ナラティブ・アプローチは、難病等患者の在宅療養をいかに支援していくかという点でも、非常に大きな示唆を与えることができる。本研究は、難病等に対する理解と関心がいまひとつ広がらない臨床心理士に対する提言(学会発表)を行ったが、一般的な学会発表とは異なるものの、全国各都道府県の難病支援センターで近年ピア・サポートの活用というテーマが意識されるようになってきている時流を受けて、ピア・サポーター養成研修での招待講演を多数行っている。また、シンポジウムや研究会での援助専門職(医療ソーシャルワーカー、作業療法士)との交流および提言も行っている。これらの成果と発信が、2015年以降、本研究の発信媒体の中心に位置していることから、今後、さらにナラティブ・アプローチへの実質的な評価が定まるだろうと考えられる。本研究は、今後ひとつ先のステージへと進み、これら講演等活動のまとめと発信を行っていく予定である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計2件)

伊藤智樹「難病のピア・サポート 桃井里美さんの手記からみるその特質と意義」『難病と在宅ケア』, 査読無, 22(2), 2016年, 27-30.

伊藤智樹「ピア・サポートとナラティブ・アプローチ 方法論的観点から」『N: ナラティブとケア』, 査読無, 第6号(特集「ナラティブの臨床社会学」野口裕二編), 2015年, pp.27-33.

[学会発表](計1件)

伊藤智樹「神経難病に臨床心理士はどのようにかわりうるのか? 社会学の観点からの提言」日本心理臨床学会第33回秋季大会自主シンポジウム, 2014年8月23日, パシフィコ横浜(横浜市)

[図書](計3件)

伊藤智樹「医療的ケアを要する人はどこで生きられるのか 家族の内側/外側からの生きる場の創造の最前線」天田城介・川崎聡大・伊藤智樹編『社会的弱者との真の共生を目指して 医療・福祉・教育の連携と提言(交響するアジア3)』富山大学出版会, pp34-64, 2013年, 全240ページ.

伊藤智樹編著『ピア・サポートの社会学 ALS、認知症介護、依存症、自死遺児、犯罪被害者の物語を聴く』晃洋書房, 2013年, 全180ページ.

伊藤智樹「自己と社会 社会学的自己論

から現代社会へのアプローチ」(第2章)および「病いの物語を産み出す営み 回復への夢と絶望の狭間で」(第13章) 船津衛・山田真茂留・浅川達人編『21世紀社会とは何か 「現代社会学」入門』恒星社厚生閣 2014年,全221ページ。

〔産業財産権〕

出願状況(計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

伊藤智樹 (ITO TOMOKI)
富山大学・人文学部・准教授
研究者番号：80312924

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()

研究者番号：

(4) 研究協力者

()