ビジュアル・ナラティヴによる糖尿病の心理支援モデルの開発

山田　洋子
立命館大学衣笠総合研究機構生存学研究センター　特別招聘教授

「ビジュアル・ナラティヴによる糖尿病の心理支援モデルの開発」ということで研究をさせていただきました。

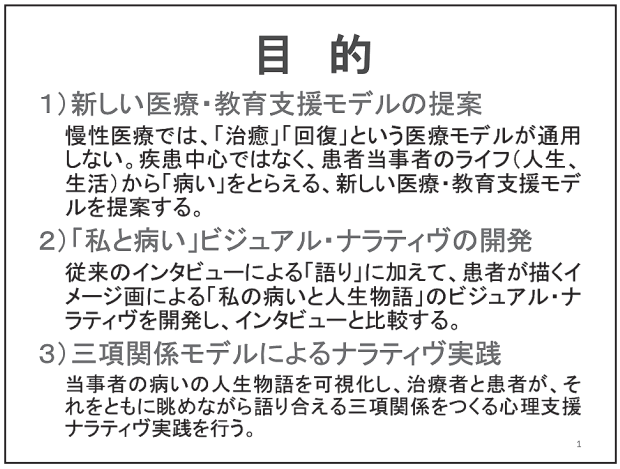
【ポスター -1】

この研究の目的ですが、新しい医療・教育支援モデルを提案することにあります。特に糖尿病など慢性医療では、短期治癒とか短期回復という従来の医療モデルが通用しないのではないか。それから、疾患中心ではなくて、患者さん当事者の人生・生活から病を捉えるような、新しい医療・支援モデルができないだろうか。それを考えることが大きな目的です。

今回は、「私と病い」のビジュアル・ナラティヴという方法を開発しました。

私はナラティヴ、つまり物語論を専門にしている心理学者です。医療における、ビジュアル・ナラティヴ、患者さんにイメージ画を描いていただくという手法を使って、インタビューの語りと比較しました。

ポスター１

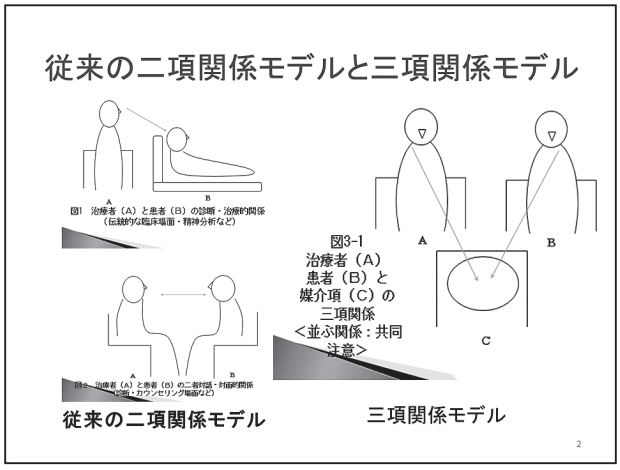


【ポスター -2】

もう一つの研究目的は、三項関係モデルの提案です。左上の図は、二項関係で、古いかたちの診断型のモデルです。左下の図は、従来のナラティヴのモデル、つまり物語モデルですが、欧米中心の文化を反映して、面と向かって話をするというタイプの二項関係です。

それに対して私は図右のような三項関係モデルを提案しています。医療者と患者さんが並んで同じものを眺める。並ぶ関係と呼んでいるので

ポスター２



すが、媒介項を入れて話をする関係をつくります。

媒介項を入れた三項関係をつくることによって、二項関係よりも共感的に会話しやすくなります。医療現場に役立つビジュアル・ナラティヴによる三項関係モデルを提案したいと考えております。

【ポスター -3】

まず、糖尿病の患者さんに対して、病いの語りのインタビューを行いました。病気になった頃と現在と未来のご自身と病いとの関係を口頭でお聞きしました。

次に同様のものをイメージ画で描いてもらいました。最後に、その絵を一緒に見ながらお話をするという三つの手続きを用いました。

ポスター 3

方　法

＜研究協力者＞：糖尿病患者26人。年齢40代～70代。
＜手続き＞：質問紙（A4）を準備し、次の3種の方法で行った。

1）「病い」の語りインタビュー：①病気になったころ、②現在、③未来の「病い」との関係を口頭で聞く。

2）「病い」の語りイメージ画：次の絵を描いてもらう。①病気になったころの、あなたとあなたの「病い」との関係を絵にしてください。説明をつけ加えてください。②現在の、（以下同文）。③未来の、（以下同文）。

3）三項関係ナラティヴ実践：描かれた絵を媒介にして研究者と患者、研究者と医師が語り合う。

3

【ポスター -4】

インタビューとビジュアルはどう違うかということですが、インタビューでは、病院でふだんお医者さんと語られることに近く、食事や運動や「こういう生活をしていて」といった非常に具体的なことが語られました。生活を聞くにはインタビューがよいのです。ビジュアルの場合にはイメージを描いていただきますので、特に、その患者さんが何を大事にしているかとか、どういう気持ちでいるかという価値観や感情が表現されることがわかりました。

ポスター 4

結　果

1）インタビューとビジュアル・ナラティヴの比較：
インタビューでは、食事、運動など、生活の具体的内容が語られた。ビジュアル・ナラティヴでは、ばくぜんとしたイメージや感情、人生の中核テーマなどが描かれ、患者自身の病いの意味づけや生き方がより共感的に了解できた。

2）患者の人生のテーマや誇りが描かれた：
「運動だけは毎日きちんとしている」「私の人生グリーン色、病気でも変わらない、変えるつもりもない」など、重要な人生テーマ、「一生つきあう」支えや誇りの持ち方は多様であった。

3）絵物語で描く希望と未来が現在を変える：
病状が暗くても希望をもつ絵が描かれ、特に未来図は、暗くしたくない心理が働いた。自分の人生を見通し絵を描くこと自体が心理支援効果をもち、三項関係の語りがはずんだ

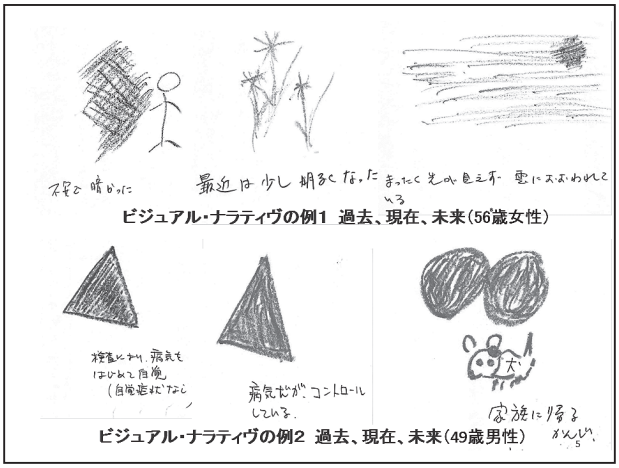
4

【ポスター -5】

これが、過去の病気になった頃と現在と未来のイメージ画です。

「不安で暗かった」と言葉で言っても、そのときのイメージがこのように茶色で描かれる場合もあれば真っ黒で描かれる場合もあり、伝わってくるものが随分違います。重要なのは、ポスター -4で「絵物語で描く希望と

ポスター 5



未来が現在を変える」と書きましたが、ナラティヴ論の強いところが自分で物語を作るということです。過去と現在はある程度事実に基づくのですが、未来は自分で作るわけです。そうすると不思議なことに、「未来は真っ暗だ」と口ではおっしゃっても、真っ黒な絵ってあんまり描きたくない。上の絵のように、「まったく光が見えず、雲におおわれている」とコメントが書かれているのですが、全く光が見えないわけではなくて、何か分からないけれども、青空になっていて、そして光もどこかにある。下の絵もそうです。三角という単純な絵なのですけれども、やはり未来は、犬がいたり、もうちょっと明るい感じになる。

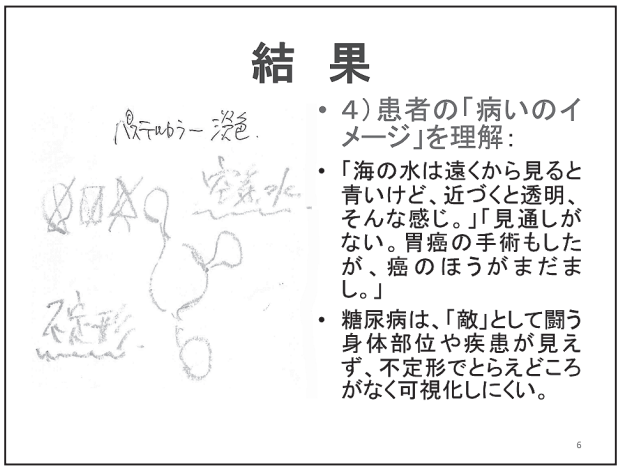
多くの方は決して病状が好転するとは思っていないし、むしろ悪くなるかもしれないと思うのだけれども、なぜか明るい未来を描かれる。そして、これを自分で眺めるわけです。そうすると、「あ、まんざらではないかもしれない」みたいな、自分で明るい未来を作るのが、現在の自分に影響するというようなことがあります。これは物語論の持っている強みで、自分が持っている物語が現在の自分を変えていく。あるいは未来に希望を持つと、現在も生き生きしてくるというような効果を物語が持っている。ビジュアルの場合は一緒に眺めますので、「外在化」と呼んでいるのですが、外側に見えるモノになるので、それが自分自身に影響する。

私は心理学が専門ですが、心理学では、見えない心の内面を理解しようとする、あるいは精神分析で深層を知ろうとする、あるいはトラウマと直面してそれを克服しなければいけないという心理学的な物語というのがありました。それは良い面もあるのですけれども、そうでない面もたくさんありました。むしろ語りたくないものは語らなくていい、ただ外に現れたものだけを問題にしようというのがこのナラティヴ論の立場で、ビジュアルという方法は外在化した、見えるものだけを対象にすればよいので、危険も少なく意味も大きいのではないかと思っています。

【ポスター -6】

それから、このイメージ画はパステルカラーで淡色で描かれているのですけれども、例えば、糖尿病のイメージをこうおっしゃっていました。「海の水は遠くから見ると青いけど、近づくと透明。そんな感じ」。糖尿病というのは目に見えないので、数値でしか表すことができないわけです。自分で自覚症状がない。ですから、「先生、海の水は遠くから見ると青いでしょ。でも近づくと透明なんです。糖尿病って、そんな感じなんです」と。「あ、そうなのか」と、こちらも教えられます。

ポスター 6



それからある方は、「癌の手術もしたんだけれど、糖尿病は見通しがたたないから、まだ胃癌のほうがましだった」とおっしゃるのです。「え、癌のほうがましって？」と疑問に思いました。患者さんの説明によれば、どうしてかというと、「癌は病巣が見えて戦うことが

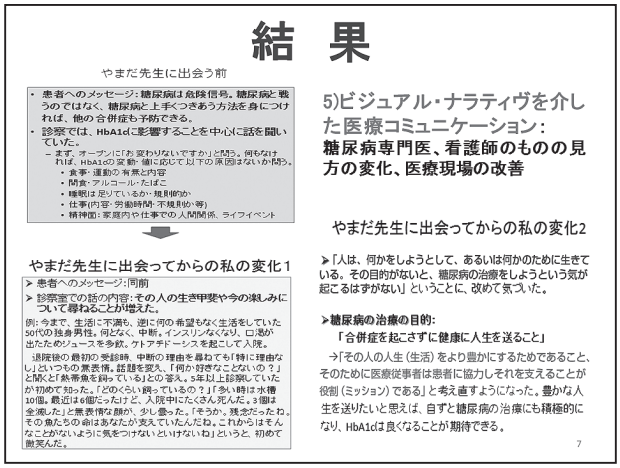
できるけれども、糖尿病はわけが分からない」と。だから、そのように敵として戦う身体部位や疾患が見られないという糖尿病の特徴があるかなと思いました。

今、他の疾患との比較もしているのですが、それぞれの病いが少しずつ違ったイメージになります。ビジュアル・ナラティヴは当事者の患者さんの経験をイメージとして捉えやすい方法です。

【ポスター -7】

それからもう一つ、ビジュアルなイメージを媒介に、私と患者さんと話をするだけではなく、あとでお医者さんとも話をしました。糖尿病の専門医のお医者さんでとても熱心な方なので、患者さんの話をよく聞いていてその患者さんとは何十年と付き合いがある。だから、「山田先生が1時間来られただけで、何が分かるんですか？」と、最初はそんな感じだったのですが、イメージ画を見て私の話を聞いて「もう、宗旨替えをしました」とおっしゃった。

ポスター７



これは医師が実際に書いてくださったことです。患者さんへのメッセージとして、「糖尿病危険信号だから、糖尿病と戦うのではなく、糖尿病と上手に付き合う方法を身に着ければ、他の合併症も予防できる」ということで、やはり「食事がどうか」とか「アルコールはどうしますか」とか、そういったことを血糖値を中心に話を聞いていたということです。しかし、出会ってから、患者さんの生きがいや今の楽しみについて尋ねることが増えたと言うのです。これはナラティヴ・アプローチの大きな特徴だと思います。

というのは、「診療で物語を聞く時間がない」とお医者さんがおっしゃることがよくあります。しかし、それは時間の問題ではなくて、観点の問題なのです。患者さんの人生の側から聞くか、病気のほうから聞くかということで、焦点の当て方によって違う。

その先生がおっしゃったのは、今まで、なかなかコントロールが良くなくて、ずっと通ったり止めたりしている患者さんがいて、あるとき、案の定と言うか、中断をしてしまって、そして緊急で病院に運ばれた。今までだったら、「どうしてそうなったのか」と原因を尋ねたり、「もっとしっかりしなきゃだめじゃないか」ということを言いかねないところを、ぐっと我慢して、質問を変えたのだそうです。「何か楽しみはないの？」と。そんな質問をしたのは自分では初めてだったということなのですが、そうしたら、何の楽しみもなく、漫然としか生きていないと思っていた患者さんが、意外なことに「熱帯魚を飼っている」とおっしゃった。いくつも水槽があるけれども、「入院したときに熱帯魚が半分死んじゃった」と、非常に悲しそうな顔をした。今まであまり感情を出したことがない患者さんだったのに、悲しそうな顔をしたのは初めてだというわけです。それを聞いて、「じゃあ、熱帯魚のためにもインスリンをちゃんとやってコントロールしなきゃね」と言ったら、「はい」と、非常

に嬉しそうに帰っていた。その人の悲しそうなお顔も微笑みも初めて見たとお医者さんはおっしゃって、「自分自身の診療のあり方が非常に変わった」とおっしゃっていました。

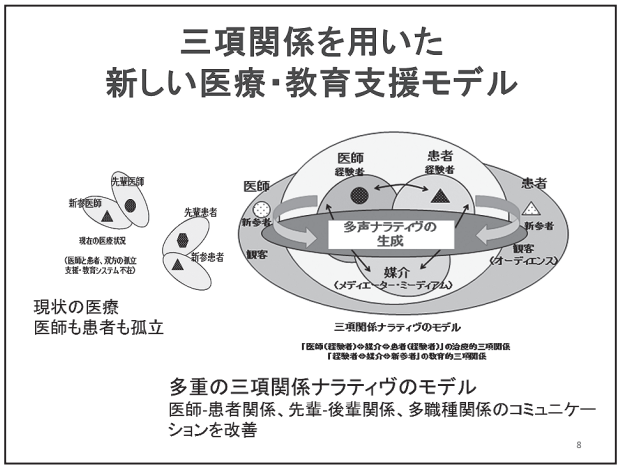
【ポスター -8】

これは三項関係モデルを多重化したモデルです。お医者さんと患者さんが媒介になるもの…今回の場合は描画ですが…を通して話をする、そういう三項関係のナラティヴは、いろいろなかたちで、先輩医師と新参医師、先輩患者と新参患者をむすぶ教育ツールとしても使えるのではないかと思っています。

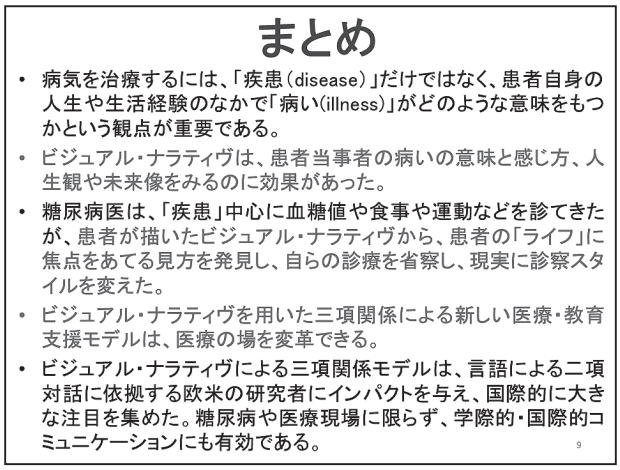
【ポスター -9】

最後はまとめになります。以上、時間が来ましたので、これで終わりたいと思います。

ポスター 8



ポスター 9



質疑応答

会場： ナラティヴというアプローチがサイコロジカルに非常に大事だというお話ですね。私は外科系ですから糖尿病の患者さんもかなり診てはいるのですが、糖尿病だけはなく、生きがいとか、あるいはインセンティブ…モチベーションという言い方をしてもよいのかもしれませんが…が非常に大事だと思います。生きがいということも今ちょっと話が出かけたと思うのですが、その辺に関して、何か補足していただければありがたいと思います。

山田： 糖尿病の患者さんというのは、お薬だけでは限界もありますし、ご自身が自分の生活を改善していく必要がある。それからもう一つの大きな問題は、それが毎日

毎日のことであって、それで治るということはあまり考えられず、一生病気を抱えて生きていかなければいけないということです。
そうしますと、一つは先生がおっしゃったように、患者さん自身が自分でなんとか自分の生活を良くしていこうというモチベーションが非常に重要です。ただ、今までですと、モチベーションを上げるためには心理的なものが必要だということでした。結局モチベーションを上げるというのは血糖値のコントロールをする、ちゃんとインスリンの注射を打つという、医学療法のためのモチベーションだったのですが、ナラティヴ論のほうで行きますと、視点を変えて、その人の人生・生活がむしろ大事である、その中に糖尿病が含まれるということで、その観点の違いがある。一見遠い回り道のようだけれども、患者さんの人生全体を見ていくほうが、糖尿病に対する取り組みも変わってくる。単なるやる気を起こすというのは、すごく短期的なものには役に立つのですけれども、そうではなくて、観点をもっと患者さんの人生・生活のほうにウエイトを置くことが大事だというモデルになるのではないかと思います。

会場： 糖尿病の方って、アドヒアランスがかなり悪いと思っています。つまり、自分の病気を受け入れられていないと思うのですが、これをやることで、実際的にインスリンをちゃんと打つようになったとか、治療的なアウトカムはかなり大きく変化したのですか。

山田： 「これによってアウトカムがどう変わるか」とよく聞かれます。「エビデンスこそが大事であろう」と。そのものの見方は、先ほど申しましたように、非常に短期決戦的な見方であるということです。つまりアウトカムやエビデンスをどう捉えるかが重要です。「患者さん自身の人生のものの見方を変え、そして患者さん自身が積極的に取り組む。それは患者さんの大きな生きがいの中の一つだ」と、視点を患者さんの人生のほう、あるいは生活のほうに置きますと、「すぐに改善しなくてもいいのではないか」という考え方だって成り立つのではないかと思うのです。結果的に変わっていくということです。ですから長期戦になるということだと思うのです。
その視点の変換が、たぶん医療の中にもいるのではないかというのが、今のナラティヴ論の立場なのです。「これをやったらすぐ良くなる」という見方そのものが、今までのお薬や医療の見方で、短期治療の見方ではなかろうか。エビデンスというものを考えるとしても、もう少し違った種類のナラティヴ・エビデンスというものもありえるのではないかと思います。

座長： 評価をアウトカムとプロセスのどこに重きを置くか、ということかと思います。「もっとプロセスを大事に」と受け取りました。これからの医療（非感染性）のあり方として検討すべき課題について学ばせて頂きました。ありがとうございました。