

## 隠された過去と現在を繋ぐナラティブ・アプローチ —高齢者施設における一事例の行動観察から—

A Narrative Approach Connecting a Hidden Past to the present  
—Behavioral Observations on a case in a Nursing Care Facility —

上田宣子  
Ueda Nobuko

### 要　旨

ナラティブは単なる時系列に並べた出来事の集成ではない。自分の物語を紡ぎ語ることに焦点をあて、体験や体験との関連性を掘りさげ、自らにもたらされた変化とその影響をみつめることで未来に向かう自分に方向性を与えてくれるものである。

人は誰でも、過去、現在、未来を繋ぐ自分の物語を持って居る。本研究では、過去を隠すことで今の幸せを手に入れようとした人の苦悩を、ナラティブ・アプローチを用いて問題の解決を図り、個別援助に結びつけた過程について論じた。

**Key Words**：ナラティブ・アプローチ、外在化、隠された過去、問題の染み込んだ現在

### はじめに

人は誰でも過去、現在、未来を繋ぐ自分の「物語」をもっている。思いがけない出会いや転機、様々な場面で下した決断、事故、病気、それに伴う困難や悲しみの体験あるいは喜び、そうしたエピソードが連なって自分の物語

は創られる。「ナラティブ・アプローチは、物語を活用したソーシャルワーク実践方法のひとつであり、リカバリー・モデルあるいは回復モデルとして精神衛生の分野でも注目をあびている」と松岡は述べている<sup>1)</sup>。

私はA特別養護老人ホーム（以下特養という）で「過去」の記載のない不思議な女性Bさん76歳にであった。兄弟姉妹が時折面会に来られるが誰も口をつぐんで「知りません」という。つまり76年間の「物語」が白紙の人である。

「隠された過去」は何を物語っているのか。過去と現在の接点を探し、未来の落ち着いた豊かな暮らしへと繋ぐためナラティブ・アプローチによる問題解決を図った。

## I 問題と目的

特養で暮らす人々は高齢者であり何らかの身体的疾患を持っている人達である。適度なおしゃべりや行事は楽しみにしているが、Bさんの延々と続く大声の繰言と、突然の攻撃的な怒り声、あるいは「キャハハハハああ可笑しい、アホばっかりようもこんだけ集めたもんやキヤハハハハ」という高笑のほぼ3パターンが日中エンドレスに繰り返される状態には心身共に大きな負担を強いられていた。職員は理由をつけて別室で話しを聴こうとするが、顔を紅潮させてさらに大声で怒鳴り散らす有様で対応に苦慮していた。

本人への支援も大切であるが、共同生活者としての他利用者への穏やかな日常の提供も重要である。Bさんの行動は明らかに精神疾患者のものであるが、医者嫌いで高血圧の薬以外は受けつけないため精神疾患の治療や対応はなされていなかった。

本研究は、ナラティブ・アプローチを用いることでBさんの76年間の隠された物語を現在に繋ぎ合わせ、問題の所在を明らかにすることでBさんや他利用者に穏やかな日々を取り戻してもらう援助的視点を得ることを目的とする。

## II 方 法

### 1. 対象者

Bさん	女性・76歳・入所前の居住地C町・独居	
	経歴	無記入
	介護度	III 認知症度Ⅱa
	移動	車椅子 自躁可
	排泄	トイレ誘導、夜間ポータブルトイレ使用
	疾患	高血圧症

### 2. 研究方法

Bさんの行動観察を行い、著明な行動の延べ時間と頻度、その他観察者が気づいた事項について記録する。記録結果を兄弟姉妹に示し、ナラティブ・アプローチを用いて過去と現在の接点を探る。

期 間 17年9月10日～9月20日（10日間）

時 間 13時～18時（1日300分）

観察内容 感情を中心とした行動表現とその頻度

- ① 大声でしゃべる
- ② 大声で笑う
- ③ 大声で怒る
- ④ 無表情（目を開け、口を閉じて静止した状態）
- ⑤ その他（上記以外）

方 法 担当職員が、Bさんの調査内容の行動が観察された時、継続時間を記録する。驚きの表情や、嫌悪感が観察された時、その前後の状況を記録する。

### 3. 倫理的配慮

対象者の承諾を得ることは困難と思われたので、兄弟姉妹4人に個別に電話をかけ全員の承諾を得た。また観察結果を職員間で行うカンファレンスの資料とする等の承諾を得た。

### III 結 果

調査期間中、Bさんの心身状態に変化はなかったことから得られた情報は有効であると判断した。

#### 1. 行動観察及び分析結果

##### ①感情表現を主とした行動観察

しゃべる, 笑う, 怒り, の声（表現）が日中続き、食事の時間は「ほっとする」と職員も他利用者もため息をつく程切れ目なく延々と繰り返されていると思っていた行動だが、集計してみると図1のように意外にも、目を開けて口を閉じ静止している無表情が10日間の平均で60%も観察されていた。

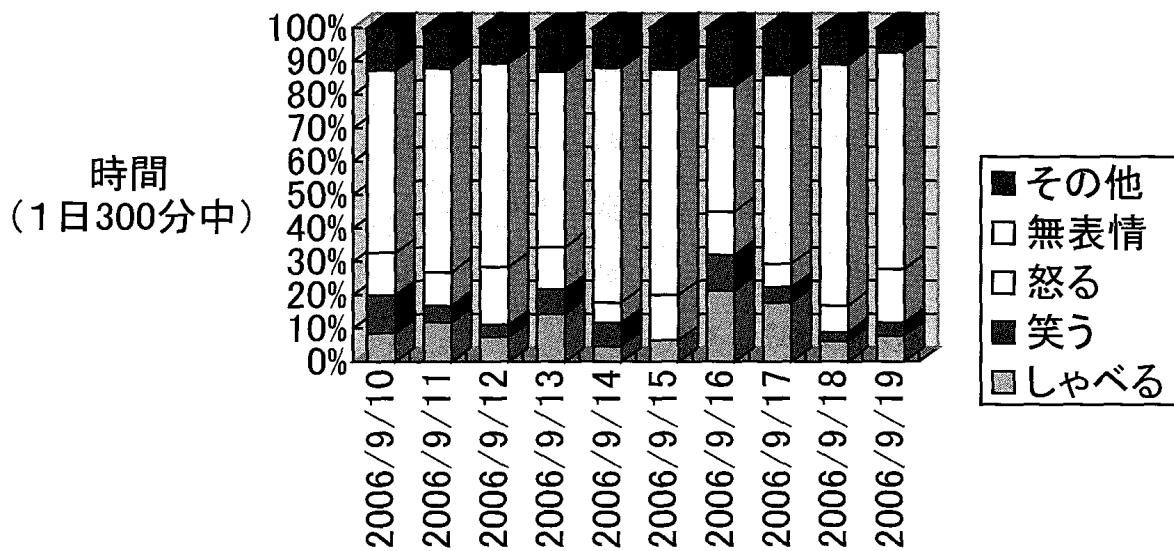


図1 感情表現10日間のトータル

ちなみに ① 大声でしゃべるは全体の [10.6 %] ② 大声で笑う [5.7 %]  
 ③ 大声で怒る [11.6 %] ④ 無表情 [60.0 %] ⑤ その他 [12.2 %]

##### ②感情表現の頻度を主とした行動観察

表1 感情表現の頻度

	9/10	9/11	9/12	9/13	9/14	9/15	9/16	9/17	9/18	9/19
しゃべる	3	2	2	4	2	2	4	6	1	3
笑う	3	2	3	3	2	4	4	2	2	2
怒り	3	4	4	3	3	0	5	2	4	7
無表情	5	4	8	5	3	3	4	3	4	8
計	14	12	17	15	10	9	17	13	11	19

図1と表1を比較すると、怒りの時間の多い日は感情表現の変化の回数が多いことがわかる。反対に例えば9月15日は怒りの感情表現が0回であり、その日は感情表現の変化も9回と少ない。全体的に怒りの表現の少ない日は感情表現の変化も少ないといえる。

### ③観察記録日誌に記載された事項

観察日記には行動が静から動へ切り替えられる前後の状態や、感情がいきなり爆発した時のヒステリックな表情、あるいはゆっくりとした静かな独り言からだんだん声高になっていく様子等多くの情報が記されていたが、10日間の中で3回以上記録されていた内容を以下のとおり4点抜粋した。

- ・無表情から怒りへ感情が切り替えられる時は、大きな物音や、笑い声、職員が目の前をバタバタ走った時が多い。
- ・薄暗い廊下にひとりポツンと居るので、電気をつけたら異常な程驚いて「なにするんや」とくってかかられた。
- ・天気の悪い日は、感情の変化が多い。
- ・周囲がBさんを避けるように離れていくが、ポツンとひとりになると淋しそうに一点をいつまでも見続けている。

## 2. 観察記録に対するBさん兄弟姉妹の評価

Bさん兄弟姉妹4人は、揃って施設へ来所し観察結果をじっと見つめ各々が次のように話した。

C：いつも大声で怒鳴ったり、笑ったり迷惑をかけていると思っていたがそうでもないのでほっとした。

D：子供の頃からいつも1人やった。ここでもやっぱり1人なんやなあ。

E：大人しい子で、働きもんで文句1つ言わん子やったのに・・・

F：自分は84歳で長くは生きられない。B子のためにしてやれることがあつたら教えてください。このままでは可哀そう。

## 3. 長女Fさんによって語られたBさんの「物語」

長女Fさんが語ってくれたBさんの「物語」は以下のようであった。

『生まれた時から足が変形しており、両親が不憫がって特別可愛がった。成人してK市へ嫁いだが子供ができなくて姑にいじめられた。ある時道路の真

ん中へペタンと座り込んでいるのを近所の人が見つけ、すぐに精神病院に入れられた。病院から出たいから「出してくれ」という、出してもらえないから部屋の戸をどんどん叩く、すると電気室へ連れて行かれ、頭にコードを巻かれて電気ショックをされる。きついらしくてその後1週間は口もきげずものも食べられんと本人がいうてた。それを何度もやられて、見てられないから兄弟で病院から連れて帰ってきた。精神病院は怖いところや連れ戻されないようにいっさいしゃべらんとこ、この子は私らで守ろうと、かたく誓い合った』

#### 4. Bさんの過去が、現在に繋がる

長女のストーリーテリングは、多くの疑問を解き明かしてくれた。異常とも思える医者嫌い、電気点灯への反応、1人でポツンと居る時の表情、思ひがけない無表情の時間、怒り、認知症の利用者を執拗なまでに馬鹿にする高笑、これらをBさんの物語から、ひとつひとつ丁寧に拾いあげ、過去と現在の接点を繋ぎ合わせることでBさん本人が苦しんでいることを兄弟姉妹と話し合った。そして『現在の精神科医療は進歩している、電気ショック治療は特別な状態以外ありえない事。薬もマイナーなもので副作用はきわめて少ないこと、早期に治療をうける必要があること』を施設嘱託医から説明してもらった。

一ヶ月後、Bさんは長女Fさんの付き添いで心療内科を受診した。その結果、統合失調症の服薬治療が開始され、現在は穏やかな日々を過ごされている。

#### IV 考 察

観察結果は、Bさんに対する職員の日頃の関わりがいかにあいまいなものであったかを如実に表していた。先入観が強ければ強いほど事実とのギャップが大きくなるものであることを実感した。

本事例は過去を隠すこと、すなわち自分の「物語」を抹殺することで安定した生活を手に入れようとした事例である。行動観察をしてみても現在目の前で起こっている問題を解く鍵は、問題の中には見当たらなかった。家族が

持っている知識や当事者がもっている知識を尊重して向き合い、何が問題なのかを知る手がかりとしてナラティブ・アプローチを取り入れてみた。

ナラティブセラピーを生み出したホワイトは「人は問題ではない、問題は問題にある」と述べている。また「人間が問題と捉えられてはいけないという考え方、外在化が基本である」とも述べている<sup>2)</sup>。

そこで本事例と向き合うにあたり外在化することを試みた。「毎日大声をあげ周囲の人達を脅かすBさんが問題である」とすればBさんが問題になる。Bさんは問題ではない、問題はいったい何であるかが問題であると考えていくと、「大声をあげ周囲の人達を脅かす」という行為がどこからきているのかがわからないということが問題になってくる。やはりBさんの76年間の空白が問題を解く鍵であると考えられる。行動観察の結果は「切れ目のない不快感という職員や周囲の思い込みがよけいにBさんを刺激していたことが見えてきた」という意外な副産物をもたらしてくれたが、同時に『元気一杯で、一日中好き放題に暮らしていると思いこんでいた』兄弟姉妹に、1日の半分以上を無表情で一点を見つめているという病的な場面を知ってもらうことができた。Bさんの空白は長女Fさんが物語で埋めてくれた。「Bさんの行動は統合失調症という病気からくるもので、病気が問題を引き起こしていた。だから問題の原因を改善するために、薬を飲んで治療して楽になろう」という結果はBさんにとっても周囲にとっても穏やかな環境への改善につながった。

しかしBさんのナラティブは精神病院退院後、なぜ40年もの長期間にわたり隠し続けることができたのだろうか。野口は「ナラティブは社会学的な臨床実践だ」と述べている。また、「『語られているナラティブ』をホワイトらは『問題の染み込んだストーリー』としてとらえており、この表現に明らかのように、通常のナラティブには多くの問題が染み込んでおり、それがなかなか分離できないことに着目している」とも述べている<sup>4)</sup>。

本事例の中で、Bさんのナラティブが容易に語ってもらえなかつたのも多くの問題が染み込んでおり、必要なものだけを取り出すという分離が困難であったことも要因であろう。問題を染み込ませたのは誰かといえば、Bさん

とBさんの家族、及びそれをとりまく人々である。彼らが問題を解決しようと努力することが更に「問題」を染み込ませ存続させ長期化させていったことを経過が示していると思われる。

過去、現在、未来というはっきりと区別された時間の区切りはないが、過去から大きな影響を受けていたり、同時に現在が未来を描き換えていくこともあることを本事例から学んだ。つまり人が一生かけて創り続けるナラティブはその人そのものであり、重要な意味を持つものであることを再認識した。

## V まとめ

私達は一生のうちに、さまざまな出来事を体験する。そして1つの出来事は他の出来事と結びつき、一連の物語（ナラティブ）として語ることができるといわれている。

本事例は幸いにも、ナラティブ・アプローチが過去を閉ざした1人の女性の現在を切り開き、おそらく未来にも良い影響を与えるであろう結果をもたらしてくれた。そのことは人を取り巻く出来事は物語や言語をとおして相互に関り合い深い影響を与え合うものであるということができる。

## 引用文献

- 1) 松岡敦子「ナラティブ・アプローチと複雑な現実に対応するソーシャルワーク」相川書店2005年.P8
- 2) Michael White 「Narrative Means to Therapeutic Ends」 1990年
- 3) 松嶋秀明「構造構成的発達研究法の理論と実践」北大路書房 2005年
- 4) 野口裕二「社会学とナラティブ・プラクティス」現代のエスプリ 433 至文堂 2003年 P13

## 参考文献

- 1) 佐藤毅・安川一「社会的相互行為」中央法規1992年
- 2) 山崎敬一「実践エスノメソドロジー入門」有斐閣 2001年

- 3) 山崎敬一・西坂仰「語る身体・見る身体」ハーベスト社 2002年
- 4) Sheila McNamee・Kenneth J.Gergen「ナラティヴ・セラピー」  
金剛出版 2001年
- 5) 北えみ「家族における相互行為」2006／12／04