

コミュニケーション障害高齢者に対するナラティブな取り組み ーナラティブシート、ナラティブアルバムによるアプローチー

佐藤伸彦

砺波サンシャイン病院

<要 旨>

平成 17 年の国勢調査の結果、日本の人口の 65 歳以上（老年人口）の割合が 21.0%で世界最高になり、まさに超高齢化社会を迎えていることを実感する。そうした背景の中、わが国の医療・福祉の臨床の現場では、認知症や脳血管障害後遺症で寝たきりでコミュニケーションをほとんどとることが出来ない長期療養の高齢者が急増している。そのような方へのケアにおいて「人間には尊厳を持って接しなさい」といった抽象的な言説が多く見られるが表面的なものになりやすく、はっきりとした方法論は確立したとはいえない。

一人一人に人生があり、その人生の最終章を生きているということを「ナラティブ（物語り）」の視点で捉えなおすことが、今後の高齢者医療には必須なものと考えられる。さらに、自分のことを自分の言葉で語る事のできない、いわゆる寝たきりの方のナラティブ・語りをどうするのかも合わせて考えていく必要がある。人と人との関係性の中に、「尊厳」はある、それを言葉でいくら現場に語りかけても伝わらない。しかし、ナラティブホームシートやナラティブアルバムの作成過程で理解される、患者さんと家族の人生、また医療スタッフとの関係性の構築が、現場では非常に有用なものであると考えられた。

<キーワード>

高齢者、ナラティブ、コミュニケーション障害、意識障害

【はじめに】

超高齢化社会を向かえ、医療の現場は変化してきている。その中でも、生命の危機は乗り越えたものの、多くの重篤な障害を残し、慢性期の病院や施設で療養生活を余儀なくされる高齢者の数が年々増加している。

当院は療養型（医療保険対応50床、介護保険対応50床）病院であるが、現在の平均在院日数は約400日、平均年齢約83歳、平均要介護度は約4である。明らかに高齢化、重症化している。その中でも、認知症の後期、脳血管障害後遺症でほとんどコミュニケーションの取れ

ない患者さんが約5割、口から食事摂取が困難で経管栄養をおこなっている患者さんが4割に達する。自分で自分の目の風景を変えることすらできない、いわゆる寝たきりの高齢者が年々増加してきているのである。

一方、こうしたコミュニケーション障害（含む植物状態、遷延性意識障害）の方に対するケアに関して、いくつかの成書もあるが、「高齢者には人間としての尊厳を持って接しなさい」という言説に代表される抽象的な意見が多く、高齢者の現場では具体性に欠け、一般のスタッ

フはかえって困惑する。患者に対する言葉使いが指摘され、時に名前に「様」をつけることもあるが、マニュアル的な表面上の対応はかえって高齢者との距離を広げてしまうことになりかねない。

「尊厳」を辞書で調べてみても、「厳かで、尊い事」とあり、これでは何のことかわからない。

たとえば、Fig1の方は寝たきりで、意思の疎通ができず、自分で自分の目の前の風景を変えることが出来ない。この方の「尊厳」とは何か、容易に答えの出るものではない。



Fig 1.

【研究の目的】

本研究の目的はコミュニケーション障害を持つ高齢者に対して、「尊厳」を持って接するとはどういうことなのかを考察しながら、そうするための具体的な方法（ナラティブシート、ナラティブアルバム）を考案し、かつ実践していく事にある。また、現在言われているところの「ナラティブ」「ナラティブアプローチ」「ナラティブ・ベイスド・メディシン」という概念の高齢者医療への展開の可能性をあわせて考

察する。

【研究方法】

1. 一般病院、療養型病床、老人保健施設、老人福祉施設等での、入院（入所）時のカルテ（入所者記録）の病歴、家族歴、看護情報などの記入シートの調査をおこない、各施設での相違についての現状を検討する。

2. ナラティブシートの考案

何種類からかなるシート（患者・家族用シート、入院前面談シート、入院時シート、ライフヒストリーシート、入院経過サシート等）を、以下の点を考慮しながら考案する。

（ア）聞き取り調査においては、出来るだけ重複することがないこと

（イ）不明な点は残さず、出来るだけ正確に入院までのヒストリーが出来上がること

（ウ）本人と家族との関係、家族・親戚間関係も詳細に記入出来ること

（エ）誕生から現在までの、人生の節目節目のエピソードがおりこまれること

（オ）以前からの本人の人生観、価値観を記入する部分があること

（カ）今後の終末期の問題（経管栄養やいわゆる延命措置など）についても家族・本人に説明しその意向に触れること

（キ）入院後の変化については半年程度の間隔で要約を記入し、最終的には退院要約になるようにすること

それぞれのシートを、医師、看護師、介護士、ソーシャルワーカー等が分担記入し、入院時、退院時には一つのシートとしてまとめ、その患者さんの人生の物語り（ナラティブ）が見えてくるものであるように工夫をする。また、それぞれのシートは、共通項目の入力の手間を省き、

誰もがいつでも閲覧・記入できるようにパーソナルコンピューター（以下PC）でデータベース化するソフトを開発する。

個人情報保護には十分配慮する。

3. ナラティブアルバムの作成

ご家族との共同作業として、本人の子供の頃から現在までの写真を出来るだけお借りし、その当時のエピソードと合わせて一つの自分史ともいえるアルバム作りを行う。プライバシーには十分配慮し、ご家族の了承を得て、それらでベットサイドを飾り、スタッフがその人の人生（物語り）を意識しながらケアを行えるような環境整備する。

またご家族もこれを契機に、再度本人との思い出、歴史を振り返り、家族の関係性を再認識できる機会となるように、何度か話し合いを持ちながらアルバムの作成を進行していく。写真はスキャナーで取り込み、ご家族のコメント、当時の世相なども盛り込んだものとしてPC上で保存し、適宜プリントアウトし使用する。

入院後も毎日一枚の写真撮影（デジタルカメラの使用が望ましい）を日課として行い、御家族やスタッフとのスナップや院内イベントの内容も盛り込み、退院時まで継続していく。最期には、CD-ROMに記録し、ご家族に渡すことを前提とする。

4. 以上を病院全体でおこなうようなシステムを構築し、スタッフにその実践の意義を伝える。理解を深めるために、「ナラティブ」「ナラティブ・ベイスド・メディシン」についての勉強会・講師による講演会を計画し実行する。

5. こうした一連の具体的な取り組みを通して、高齢者医療へのナラティブな取り組み方に

ついて、これまで言われて来た「ナラティブ」との差異と新たな展開について考察を加える。

【結果と考察】

<記録の形式についての調査結果>

一般病院、療養型病院はいわゆる医療モデルの記録が大半を占めていた。カルテの最初から個人基本情報、病歴、入院時身体的所見、入院時看護情報と続き、入院後の経過は医師と看護師は別々のシートに記入していた。殆どが経時的経過記録（特に急性期病院）またはPOS(SOAP)・Problem Oriented System（問題志向型システム）が使用されていた。介護の記録は看護の記録を補充する形で書かれており独自の形式をとるものはなかった。

それに対して介護系施設は、入所時は家族背景や生活背景に焦点を当てた記録が多く、医学的な情報にやや不備が目立っていた。入所後の記録は、介護職員による記載が多く、その間に看護師による記録が介在した形が多かった。

これらは介護職員、看護職員、医師の配置基準、患者（入所者）の身体的条件などの違いによる影響が大きいと思われるが、それぞれの職種が独立した形で記載しており、カルテ（入所記録）の中での位置もばらばらで、総合的に把握する事は困難であった。

医療機関に入院していても、生活背景や家族背景は大切な情報であり、介護施設での介護中心の状況であっても医学的な情報は大切である。対象になっている人は一人であり、医療だ介護だと分離したものではない。重点の違いはあるとしても記録方法を別の視点（ナラティブ）から再考する必要があると考えられ、以下のナラティブシートの意義を確認する事が出

来た。

<ナラティブシート>

患者・家族事前記入シート（宿題シート）、入院前面談シート（医療シート）、入院時シート（看護・介護シート）、経過シート（Sだけシート）をそれぞれに作成しその内容を検討した。

患者・家族事前記入シート（宿題シート）は最終的には資料1のように質問事項を絞り込んだ。入院時にご家族と話しながらか埋めれるところを埋め、無理に聞き出すことは控えた。その日は完成しなくてもご家族に持って帰ってもらい家で書いていただくように（宿題）お願いした。後日、来院時に何度かそれを元にお話を聞き完成させていくようにした。ご家族からは、「こんなに話を聞いてもらえるとは思ってもしなかった」との感想が多かった。例文がないと書きにくいと考えカッコ内に例を挙げたが、かえってその例に引きずられてしまう傾向が見られたので今後の検討課題である。一度の面談で機械的にシート埋めるのではなく、入院後の関わりの中で時間をかけて記入していくことが重要である。それが信頼関係を作る大きな原動力になっていると考える。

医療シートは、不明な点は、前医等に照会し正確に記載し、入院後も病名等は継続・追加記載していく事が出来るようにした。

入院時シートは、従来のADLを中心としたものであるが、その後の過程も記載していけるようにした。

以上のシートを利用してA4二枚程度のものにまとめ上げ、いつでも閲覧でき、かつ入院後も継続記入できるようにして活用していきたい。入院患者さんは一人である。記録する視点は異なっても、一人の人間の情報として有機的

に結びつけ把握できる記録方法は重要であると考えられる。

さて、認知症の為に会話にならない受け答えをする患者さんや、寝たきりでまったく言葉を発することが出来ない患者さんがいる。その際、患者さんの物語は家族が代弁するしかないのが現状であるが、それだけではその人の、現在進行形の人生が浮かび上がってこない。

そこで考案したものは「Sだけシート」である。これは患者さんの言葉、行動、家族の言葉を淡々と書き綴っていくものである。介護職員は医療モデルの記載方法に慣れておらず、カルテへの記載に躊躇しがちである。しかし、患者さんや家族との接する時間は多く、たくさんのエピソードを聞いている。それをそのまま記載することに抵抗感は少なく記載しやすいと考えられる。一方、医療サイド（看護、医師）は患者や家族の「語り」を解釈して記載する傾向がある。また、医療サイドの問題点と思われぬ「語り」を取捨選択している。そこからは本当の「物語り」は現れてこない。「Sだけシート」は一つ一つは意味のない「語り」の集合体であるが、最後には一つの「物語り」となっている事を期待している。

<ナラティブアルバム>

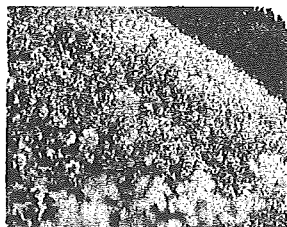
アルバムの制作には約3ヶ月の時間を要した。出来たアルバムはここでは全て掲載できないのが残念である。表紙のみ以下に掲載する。

その間、担当のスタッフとご家族が写真を見ながら談笑する姿が多く見られた。単に写真を羅列するだけのものでは意味がなく、一つ一つの写真が語る「物語り」を大切にしたい。そこには医療スタッフが普通の関わり合いでは知る事も出来なかったであろう、患者さんと家族と

の歴史、物語りがあった。

思い出のアルバム

～おぼろ月夜～



ナラティブアルバム作成に伴ってスタッフの関わり合いに変容が起きた。それまでは「〇〇様」と言っていたのが「〇〇さん」となり、最後には自然に「先生」となった。アルバムの中には牛を往診している患者さんの獣医としての元気な姿があった。

写真という媒体を通じて、スタッフと家族との間に信頼関係が築かれていくのを目にし、あらためて、プロセスの大切さを痛感した。プロセスなしで、写真を数枚、枕元に飾るだけではこうしたことは起きないであろう。部屋に患者さんの使っていた筆筒を持ち込んで意味がない。その筆筒についている「傷」の「物語り」を知ろうとする気持ちが大事である。

「それはね、ばあちゃんの孫が遊びに来てつけたもんだよ。ばあちゃん怒るに怒れなくて引きつった顔してたなあ・・・」

ナラティブアルバムを作成させていただいた、ご家族から、お礼のお手紙を頂いたので紹介する。

『早いもので病気に倒れて3年1ヶ月が経ちました。こちらにお世話になってから、2年

3ヶ月が経ちました。毎日元気に74年間動きまわっていた人が、一瞬のうちに何の前触れもなく人生の流れそのものが全て止まってしまいました。毎日元気だった頃の快活な姿を追い求めながらも、このような状態になってしまった今では、どのような姿であれ、1日でも長く生きていて欲しいと願いつつ過ごして参りました。現在でもあの元気だった頃の姿が、ずっと、私の心の中には続いて尊台しております。

この度、平凡ではありますが、74年間の刻んできた歩みを理解していただき看護に当たってくださるといふ企画をお聞きし、本当に有難く感謝しております。全ての機能を病によって失われてしまった主人にも、人並みの充実した人生があったのだと言う事を、少しでも分かっていただけなのなら、今まで家族だけで思い出話をしたりしていた私の気持ちにも大きなゆとりのようなものを感じられるようになりました。ベットで音楽を聞かせていただいている時の安らぎに満ちた表情も、どことなく元気だった頃の表情に見えてきます。先生を始めスタッフの方々に温かく接して頂き、主人も心から感謝しており、しゃべることが出来たらきっと大きな声で「ありがとう」と言うと思います。

この試みによって感じた事は、患者ばかりではなく家族にも大いに勇気を与えて下さるといふことでした。ともすると不安と絶望に沈みがちだった私にも、主人の人生の歩みを共有して理解して下さる方々が、周囲にたくさんいらっしゃる(大変身勝手な考え方かもしれませんが)という安心感で、精神的にも楽になり又力を頂いたと思います。本当にありがとうございます。今後ともよろしく願います。』

『母が認知症と診断されて10年、娘の私には母の病状など、目の前のことだけに追われて日々を過ごしてきました。それが、このような機会を与えていただき、母について人から話を聞いたり、写真を探したりしているうちに、今まで、痴呆のマイナスのイメージばかりだった母にも、それなりの人生があったのだと思えるようになりました。

そして、このようにすばらしいアルバムとしてまとめていただき、私の今後の人生の大切な宝物となりました。

心より感謝申し上げます。』

このお手紙から多くのことを学ぶことが出来る。家族もまた、家族の一人の病気に途惑い、不安の中にいる。そして、少しでもそれを理解して欲しいと切望している。多くの患者さんの中の一人ではなく、ある人生を背負った個別的な「人」として接して欲しいと思いながら、スタッフに遠慮をしてか言葉に出せないでいる。

病気により本人との関係性、連続性が崩れてしまった家族にも、新しい物語の構築が必要であるが、なかなかそれが見出せず困惑しているのが現状のようである。

そうしたことが、今回の取り組みのプロセスでスタッフ側も家族側もお互いを補完する形で発展できたことは大変重要な事であると考ええる。

ナラティブとは「物語り」と訳される事が多い。その基本概念は科学の持つ普遍性・論理性・客観性に対して、近代科学が無視し、軽視し、果てしなく見えなくしてしまった現実を「言葉」「語り」「物語」という視点から再構築することである。

「ナラティブセラピー」という言葉は、心理

学の臨床の分野で特に家族療法の領域で1990年以降有力な流れとなりつつあるものである。医療ではEBM（エビデンス・ベイスド・メディシン）との比較の中でNBM（ナラティブ・ベイスド・メディシン）として語られことが多く、糖尿病患者へのナラティブなアプローチが注目されている。

高齢者医療の中でナラティブセラピーやNBMが言われる事はまだまだ少ない。しかし、80年、90年という長い人生の最終章を迎えているその人を、人生の物語という意味で捉えなおすナラティブという概念は絶対になくしてはならない。高齢者医療は科学では解決出来ない倫理的な問題を特に多く抱え込んでいる。認知症の自己決定問題、人工栄養導入の是非、人工呼吸器の着脱問題、ひいては尊厳死問題など、人の病気や死を科学的な理解の中にのみ求めるのには限界があると考えざるを得ない。

現在のナラティブなアプローチは人が「語る」というところから始まっており、心理学ではクライアントが「語る」ところが最も重要視されている。しかし、高齢者では認知症、脳血管障害後遺症などでまったくコミュニケーションがとれない人が多く存在する。この人たちは自分のことを自分の言葉で「語る」ことが出来ない。この「語れない」人の「語り・ナラティブ」をどう解釈するかの問題は、はっきりとした議論はされていないのが現状である。

しかし、現実には、そういった人にどのように接すればいいのか問題になっている。石川県のグループホーム入所に職員がストーブを押し当てて殺害した事件などがあとを絶たない。そこに必要なのは「人間としての尊厳を持って接しなさい」という抽象論ではないこと

は、間違いない。

もう一度、Fig2.の写真をしてみる。寝たきりの物言わぬこの人の人生を家族と一緒に振り返ったとき、右の昔の姿が自然に重なり合ってくる。



Fig2.

その凜としたお姿に、言葉では表現できない、「人間」としての何かを感じる。そして、今この寝たきりの人が、始めて、一人の個人として他の患者さんと違って認識されてくる。

入院した時にはすでに、寝たきりの状態であった患者さんに、いろいろな人生があることを知った時、スタッフはその寝たきりの患者さんの体を通して、その間に、「何か」を感じている。その「何か」が人間の尊厳といえるのではないだろうか。

「尊厳」とはいかにその人の個別性・歴史性に関わっていけるか、興味を持っていけるか、家族とその人の関わり合いに配慮できるかということ、つまり関係性の中にあるのではないだろうか。

どのようにすれば、それを私たちは理解する(感じる)事ができるのか。少なくとも「〇〇療法」「〇〇セラピー」と名前をつけ、マニュアル化した中で行うものでない。マニュアル化した瞬間に目的と手段が入れ替わってしまう。

プロセスの重要性を理解した上での具体的な取り組みとして、ナラティブシートによりそ

の人の歴史を認識し、ナラティブアルバムの作成過程でご家族との信頼関係を構築し、寝たきりの本人の身体の中に「その人らしさ」を感じることが出来るようになることは、大変意義のある一つの方法論であると考えます。

ナラティブなアプローチをコミュニケーション障害の高齢者への具体的な対応方法として応用した本研究の取り組みを今後も継続し発展させていくことが大事である。

最後に、快く写真をお貸しいただき、論文掲載の許可を頂いた患者さんのご家族に、ここであつく御礼申し上げます。

<資料1>

さんがお元気に生活されてい

た頃の様子について

- ① 生まれた場所はどこですか？ 長く住んでいる（住んでいた）場所は？
- ② 一緒に住んでいた人はどなたですか？（子供の頃は？現在の生活では？長く一緒に過ごした方は？）
- ③ 毎日の習慣になっていることはありますか？（新聞を読む・仏壇に手を合わせる・散歩など）
- ④ トイレの習慣について教えてください（和式・洋式・夜中にトイレに起きる・長く入るなど）
- ⑤ お風呂の習慣について教えてください（長湯・熱い風呂が好き・夏はシャワー・風呂嫌いなど）
- ⑥ 身だしなみについて教えてください（髪型を気にしていた・お化粧を毎日していた・着る物には無頓着だったなど）
- ⑦ 自宅で好んでいた場所、落ち着く場所はどこでしたか（居間のソファ・こたつ・テレビの前・自分の部屋・畑や田んぼ・庭など）
- ⑧ こだわって使っていたものやこれだけは手放せない物・大事にしているものがあつたら教えてください（メガネ、帽子、スカーフ、ネットや嫁入り道具の簞笥、写真など）

さんの好みや関心について

- ① 好きなテレビ番組、好きな音楽、好きな歌手などを教えてください
趣味や興味のあること、関心のあることを教えてください（お花、畑仕事、孫のことなど）
- ② 性格や癖など知ってほしいことがあれば教えてください
（穏やか・几帳面・寒がり・人の話をあまり聞かないなど）
- ③ 色の好みについて教えてください（明るい色を好んでいた、いつも紫色の着物が多かったなど）
- ④ 好きな食べ物と嫌いな食べ物を教えてください
- ⑤ 信仰について教えてください（浄土真宗・キリスト教・信心していない・お寺に通ったなど）

さんの人生の節目となる出来

事について

- ① 両親、兄弟、本人の幼少時のことについて

教えてください

- ② 結婚前の学生生活や仕事について教えてください
（どういう学校に通っていたか、どんな仕事に就いていたかなど）
- ③ 何歳で結婚しましたか
- ④ 子供さんについて教えてください（男女何人で、何歳で産みましたか、現在子供たちとの交流は）
- ⑤ 戦争時の体験について（どこで過ごしましたか、何か会話で印象に残った話などありませんか）
- ⑥ 身近な人（家族・親戚・友人など）の病気や入院に際して「自分の時は〇〇したい」「自分は〇〇したくない」などの話をしたことがあつたら教えてください
（ぼっくりいきたい・寝たきりになりたくない・死んでもいいから酒はやめたくないなど）
- ⑦ _____さんが長年培われてきた人との関わり、生活経験などを大切にしながらケアさせていただきたいと考えております。入院中どうしてもこれだけはしてほしいこと、これだけはしてほしくないことなどがあれば教えてください（夜は明るくして眠りたい、暖かくしてほしい、声をかけてほしいなど）
- ⑧ _____さんは最期をどのように過ごしたいと思っていると考えますか？（どこで？ 誰と？）