

野村直樹 (nomuraoffcampus.com)

「患者カルテ」

精神科看護のためのナラティブ実践ツール

「患者カルテ」は、精神科の患者が自ら書くカルテである。自分はどうしたら良くなるか、治るかという処方箋である。医師は診断と薬の処方につけカルテ（医療記録）を書くが、それは医師としての専門性に基づく特権である。患者は受け身の存在として医師の言葉に従う、あるいはそれなりに加減して対応する立場におかれる。今の精神科医療において、患者の出番はあまりないと言っている。一方の看護師はどうであろうか？ 看護師の出番とはいったい何であろう？ 精神科では、看護師が積極的に治療行為に関わる部分は限られている。「見守る」「寄り添う」「投薬を補助する」以外には。日本の精神科看護においては、医師のような確固たる職業アイデンティティが確立されているとは言い難い。

われわれは数年前、オープンダイアログを単科の精神科病院に導入できないかと考え研究を始めた。しかし、われわれ研究者側と病院スタッフとの相互理解が十分ではなかったためか、病院側からデータ採集の中止を求められ研究は危機に追い込まれた。その打開策を模索する中から「患者カルテ」が生まれた。

「患者カルテ」では、患者の語り、つまり考えやストーリーを聴き手となる看護師がパソコンに打ち込む。そして、その書き上げた文書の承認をもらうことで、共同文書とする。大事なのは、この文書の主語は患者本人、つまり、看護師は「患者一人称」という主語を使って文書化していく（「患者一人称」とは、患者が自分を呼ぶ際に使う名称、代名詞のこと）。この記録プロセスにおいては、患者の使う呼び名を自ら使うことで看護師は患者の経験を言葉の上で自らなぞる。患者の世界が看護師の内面に、いくぶんでも、移り住むのだ。患者は自ら承認した「患者カルテ」のコピーを一枚もって帰る。機会をみてまた次の「患者カルテ」を作る。その間隔は本人や病院の都合によりさまざまであるが、文書の内容やスタイルは変化していく。

語りが変化することによって、その人自身が変化する。これをもって、治療に向けての患者の変化と考えるとよいだろう。

「患者カルテ」と言った場合、それは単にでき上がったA4一枚に書かれた紙という事物に限らない。それが指すのは、制作過程を含む対話プロセスの全体である。患者と看護師が協働して文書を作り、その対話を続ける、それを二人で振り返る。文書であるから家族にも見せることができ、そのフィードバックから新たな知見、家族関係の進展も見込まれる。さらにそれが次の「患者カルテ」に反映され、そのプロセスを患者本人、担当医師、看護師が見守り、対話を続ける。

看護師の基本スタンスは、ハリー・ゲーリシャンらの言う「無知の姿勢」である。すなわち、看護師は対話の促進者であると同時に参与者である。患者の病いの経験については、当事者でないため「わからないから教えて欲しい」という姿勢で臨む。これまでナラティブにおいて「無知の姿勢」は、「姿勢」であり、「スタンス」であり、「構え」であるという解釈をとってきた。しかし、ここに来て、「無知の姿勢」は、一歩踏み込んで方法論にもなった。看護師の「無知の姿勢」が共同文書を編んでいく原動力なのだ。

対話するとは変化することである。なぜなら、これまで生きてきた経験が言葉に変換されていくから。専門用語ではなく生活に根づいた生きた言葉で表現されるため、語り手と語りの変化は日常会話の場合と変わらない。「患者カルテ」作成の所要時間は約40分、その間に患者は言った内容を修正してもつけ足してもよい。その間に患者が変化することもある。

そこで問題となるのが、「治療的」という言葉の意味である。ナラティブにおいて「治療的」とは、症状の改善に限らない。「治療的」とは、会話が成立すること、そしてそれを持ちこたえていくこと、それまで語られずにあった部分を言葉に直し、その言葉を拡げていくことなどを含む。これまでの物語を自分で書き替えていくことで、その著作がはっきりと患者自身のものになっていく。それまでの物語は、自分でない者が描いたシナリオだったかもしれない、支配的な立場にいる者の手によ

るものだったかもしれない。重要なのは、個人の心理の変化ではなく、相手、聴衆、パートナーを前にした状況での語り口、物語の変化である。

このようにして、患者はそれまでの他から「読まれる者」から「著す者」へと立ち位置を変えるが、研究に協力した患者は以下のように言う。「自分も周りも知らない何かが出てきた感じ」「読みなおして自分の変化に気づく」「自分のありようが見えてくる」「自分の病気の状態がわかる」「これまで曖昧だったことがはっきりした」「自分には聞こえてこなかった自分自身の声に出会う」「改善の方法が見えてきた」「自分の病いが病名という抽象から具体的な何かに置き換わった」「状態の良いとき悪いときの変化が手に取れる」「聴いてもらえていつも助かる。自分自身の見方以外の見方が加わる」「次の患者カルテを書きたい。ああいうふうに聴いて欲しい」、などである。

医師の医療記録は、観察者の立場から三人称で書かれるが、「患者カルテ」は、語り手としての一人称で表現される。しかも、その一人称には看護師が記録係となることでもう一つの声加わる。ミハイル・バフチンの言う多声性（ポリフォニー）の獲得だが、その語りの中の登場人物もまた声とみなせば、多声性は一層顕著に自覚される。諸々の声たちの響き合いによって構成されるのが「患者カルテ」というテキストである。一方、医師の処方箋は、基本的にモノログである。

患者には「患者カルテ」は、精神科の制度になかった新しいディスコースとして導入され、かつ自分がある時どう生きようとしていたかを記録するアーカイブ（古文書）となる。その語りは、経験から遊離することなく、(1) 過去-現在-未来どちらにも進む連続性と、(2) 自らが語り手であることからくる整合性をもって、物語的時間（A系列時間）の中を回遊する。一方の医療カルテは、いつ発病、いつ入院など、おしなべて時計の時間（B系列時間）によって時系列に点で列挙される。前者では、物語は現在から過去へ、未来から現在へなど、言語的可動性が際立つ。このような語りのテキストは開かれているため書き換え、改訂が起る。しかし、医療記録は、時計の時間をもって事象がピンで留められた公的文書であり、書き換

えることは難しい。ミシェル・ド・セルトーは「地図が分割するところを物語は横切っていく」と表現したが、それは、医師のカルテが専門知識と時計時間で分割した「静止画像」(記録)であるのに対し、患者のカルテはそれらの点を主人公の経験で紡ぎ合わせた「動画」(語り)だからである。

「患者カルテ」を共同制作する看護師は、単なる「記録係兼会話のパートナー」や「参与観察者」に留まらない。昔話を語る遠野の語り部のことばを聴くように、看護師はその場に居合わせ、語りの時空を共有し、その「昔話」を現実離れた作り話と蔑むことなく、その物語と世界観に敬意をもって接す。その承認は、アーサー・クラインマンの言う「倫理的証人」(moral witness) そのものであって、その専門性は看護師ならではと云ってよいだろう。

「患者カルテ」の作成は、精神科看護の専門技術になりうると思う。他の職種では、「無知の姿勢」をベースに対話の時間を取り患者の話に耳を傾けるのは、職業上難しかったり、矛盾を来したりする。例えば、自分の学派の治療方針をもった心理

士にとって、患者を「先生」としてそこから教えてもらう立場は取りにくいし、また純粋な好奇心に欠けていれば、上辺だけの無知になり欺瞞的でさえある。ところが看護師にとっては、日々の看護実践のスタンスやケアする者としての振る舞い方を変更する必要がない、普段通りの構えでよいのだ。

「患者カルテ」の作成は、多少の訓練と学習を必要とするが、看護師にとってそれは職業アイデンティティを象徴するアート、技術として位置づけられよう。「患者カルテ」が医師のカルテと補完しあうことで、精神科医療全体がよりバランスを取り戻し、精神科看護は明確な輪郭を備えた専門分野として成長すると考えられる。

文 献

- Tsubonouchi, C., Kinoshita, Y. & Nomura, N. (2022). The patient-authored medical record: A narrative path to a new tool in psychiatric nursing. *Archives of Psychiatric Nursing*, 39, 46-53. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.03.009>