

特 集

## 産婦人科における Narrative Based Medicine

岡山赤十字病院 産婦人科

高取 明正

(令和3年8月31日受稿)

### はじめに

Covid-19が世界を席卷して以来、人類の物語は一変し、新しい章を書き加えようとしている。人々は家に閉じこもりがちとなり、マスク越しでないとおしゃべりできなくなった。握手やハグといった直接接触を伴う挨拶は敬遠されがちである。買い物や診療でも一定の安全な距離や衝立が必要とされている。マスク越しでは相手の表情は目元でしか確認できないから、誤解を生みやすいし、まして衝立越しでは表情をうかがうこともできないことが多い。

このような非言語的コミュニケーションが難しい時代において、医師と患者の関係も変わっていくのであろうか。否、どんな時代でも医療においては医師と患者の信頼関係が基礎となってこそ成立することに変化がないであろう。では新たな手段が必要とされているのであろうか。

そこで注目されるのは、'Narrative based medicine'つまり「物語に基づく医療」である。

### Narrative based medicine とは

医療を科学的に行う場合、どういう場面でも、どういう患者でも、医師の技量によらず医療の結果が再現できることが重要である。その場合医師が自分の医療の質を保証する手段として利用するのがガイドラインなどのいわゆる「証拠に元づく医療」(Evidence-based medicine)である。

トリシャ・グリーンハルらは、EBMの定義は「最新かつ最良の根拠を良心的に正しく明瞭に用いて、個々の患者のケアについて決定すること」としている<sup>1)</sup>。ここでいう根拠は最新のランダム化臨床試験やコホート研究に基づく結果である。

例えば31歳の未産婦が子宮頸部高度異形成だったとする。妊孕性温存が必要な未産婦であるし、

何年かのちに上皮内癌になる確率が25%程度はあるとされているから、子宮頸部を円錐形に切除する円錐切除が必要です、と説明する。これは集団を対象としたコホート研究にて証明されて、ガイドライン上の取り扱いで高く評価されているから、現時点での正しい医療行為とされている。これは産婦人科医師誰が行っても同じ医療行為、すなわち再現性が担保されているといえる。

ところでこの子宮頸部高度異形成の患者が80歳の経産婦だったとすると、円錐切除を行うかどうかはその患者の身体的能力・合併症の有無や、予想される健康寿命がどれくらいなのかに左右されるであろう。もちろん患者自身が手術を望むかどうかの方が大事な要素である。医師によっては高齢者では高度異形成の好発部位の扁平上皮・円柱上皮移行帯が子宮頸管の奥深くにある場合があるから子宮全摘出が望ましいと思う方もいるであろう。

上記は年齢によって臨床的に正しいとされる事実がかわってくるという例であるが、この例を出すまでもなく、EBMは絶対的なものではない。EBMは一定の集団を対象とした現時点での平均的な医療の道標であり、患者さんの年齢や状態、まして時代によりどんどん変化していくものである。

EBMがそのような相対的な存在だとすると医師は何に拠って医療行為を行えばいいのであろうか。再現性はどのように担保したらいいのであろうか。そもそも再現性は必要不可欠のものなのであろうか。

ここで登場した概念が「物語に基づく医療」Narrative based medicine (NBM)である。NBMは英国の家庭医 A. Kleinman が1970年代に提唱した医療における説明モデルである<sup>2)</sup>。患者さんや家族はそれぞれ現在の病状に至った原因やエピソードについて自分の頭の中である物語をつくっている場合が多い。医療者も患者さんのお話から

科学的に原因となりそうなエピソードを抽出して病態という物語を頭の中で描きだす。ふたつの物語は当初は独立したものであるが、会話するうちに影響しあって互いに変化していく。

### Narrative Based Medicine を学ぶ理由

トリシャ・グリーンハルは、何故物語を学ぶのか？について、

- ① 診断的面接において、「患者が自分の病を体験する、現象的な言語形式である。」「医師と患者の間の共感と理解を促進する。」「意味の構築を助ける。」「有益な分析の手がかりや、診断名カテゴリーを提供する可能性がある。」
- ② 治療の過程において、「患者のマネージメントにおける全人的なアプローチを促進する。」「それ自体が本質的に治療的あるいは緩和的である。」「治療上の新しい選択を示唆したり生み出したりする可能性がある。」
- ③ 患者や医療関係者に対する教育において「多くの場合、印象深く忘れがたい。」「体験に根拠を置く。」「内省を強く促す。」
- ④ 研究において、「患者中心の計画を設定する。」「一般に容認されている知恵に挑戦する。」「新しい仮説を生み出す。」と述べている。

また、アンナ・ドナルドは「世界としての物語」の中で、以下のように述べている<sup>3)</sup>；臨床家（健康な人間）と患者（病の中に住んでいる）との間で、ある程度物語が異なるのは避けられない。しかし問題なのは、臨床家の疾患カテゴリーの物語が患者の病の物語よりも優先させられてしまったために、患者の物語が無視され、混乱させられ、時に誤診がされてしまうような場合である。オリバー・サックスの主治医であった外科医は、成功したはずの手術結果に対する患者の疑念に耳を傾けず、サックスの下肢の重大な神経損傷を見落とししてしまった。サックスは彼自身の混乱と絶望を、以下のように話している。「私は啞然としてしまった。私が自分の状況に気づいてからというものずっと抱いていた、苦悶に満ちた不安とおそれと、まるで拷問のような苦しみのすべて、そして彼（外科医）との会見にわずかにつないでいた希望と期待、それら全ての結果がこれである。私はこう考えていた。いったいこの医者なんて奴だ。私の話も聞こうとさえしないなんて。」

この逸話からの教訓は健康な医療者は病の中に

住んでいる患者よりも優位な立場であり、知らず知らずのうちに患者の物語より自分の頭で描いた物語を優先させたり、最悪の場合は無視したりすることがあるということである。このような医療者と患者からの関係性であると、病の真実から遠ざかっていくばかりであるということである。お互いを尊重し、対等な立場で耳を傾けるということがいかに難しく、いかに重要かということであろう。

### EBM と NBM の関係

ところで、EBM と NBM は対立する医療行為なのであるか。否、EBM と NBM は対立するものではなく、むしろ EBM は NBM のひとつと考えられる。

医療者は原因と考えられるエピソードを拾い上げるが、その際に捨て去ったエピソードに真実に近づくエピソードが隠されていたかもしれない。またベテラン医療者では似通ってはいるが、実は細かくみると医療者ごとに異なるエピソードを拾い上げて別々の物語を作り上げている。医療者が正しいと考えている医療行為は実は医療者が主観的に拾い上げた事実で作った物語を、いろんな検査を行って裏づけたうえで、病名を当てはめて、患者集団に於いて統計学的に正しいとされる治療行為を行っている。一定の患者集団に対して正しいとされる医療行為を EBM と命名して一般化することで、いわば今行っている医療行為を正当化して、その患者さんに当てはめて行っているということもできる。それは個々の患者さんがいわゆる標準的な患者さんであれば、その治療行為は正しいが、標準的でなければ、ひょっとするとその患者さんにとって正しくない医療行為であるかもしれない。

医療行為を標準化する手段として EBM は必要不可欠なものであるが、その大本は医療者が個々に主観的に拾い上げたエピソードに基づいているものであり、あくまで医療者自身が作り上げたひとつの物語というべきであろう。そういう意味でわれわれ医療者が医療行為の根拠としている EBM は NBM のひとつであるといえる。

医療者自身、EBM が絶対的なものではなく、NBM のひとつであると相対化して考えることは、医療者と患者との関係を変化させる。医療者が謙虚となり患者さん自身が語る物語に耳を傾けるようになり、より真実により近づく契機となる。

患者が語る物語を傾聴し、その中に医療者が入り込んでいろんな質問をしていくうちに患者自身がそれまで想起できず記憶の奥にしまっていたエピソードがひきだされてくることがある。そして患者自身がその隠された事実気づくことで病気そのものの解決法を見出すことがある。その隠された真実に近づくエピソードをひきだす行為こそが物語に基づく医療の大きな成果である。

では実際にどうすれば隠されているかもしれない事実を引き出すことができるのであろうか。

## NBM の実践

それに関しては様々な試行錯誤がなされている。一例として Narrative Questioning という手法がある。これは、カール・トム論文の「心理療法における Questioning」を基にしている<sup>4)</sup>。

トムは質問を四つにわけている。“Linear Questioning”, “Strategic Questioning”, “Circular Questioning”, “Reflective Questioning” の四つである(図1)。

一つ目は“Linear Questioning”これは、いわゆる5W1H、いつ、どこで、だれが、なにを、どうして、どのように行ったか、という情報を収集するための質問である。家族歴・既往歴・現病歴・アレルギー歴・月経歴・妊娠歴などの聴取があてはまる。

二つ目は“Strategic Questioning”, これは病歴から考えられる幾つかの鑑別疾患から絞っていくための質問である。たとえば、骨盤痛を訴える女性が来たとする。骨盤痛について Francesca C. Dwamena, MD は次のように記している<sup>5)</sup>。「骨盤

痛は米国のプライマリケア医の39%を占める一般的な愁訴である。(中略)病因：最も重篤な骨盤痛の原因は急性(3か月未満)に発症し、妊娠に関連するもの、婦人科障害、非生殖系の障害に分類できよう。(中略)臨床診断が困難なことで有名である。たとえば、腹腔鏡検査で骨盤内炎症疾患の臨床診断が下された患者の23%に異常が認められず、12%には異所性妊娠・子宮内膜症・急性虫垂炎・卵巣嚢胞合併症などの診断が下された。同様に骨盤内炎症疾患との臨床診断が下された症例のうち、腹腔鏡検査で骨盤内炎症疾患が確定したのはわずかに46%であり、他の一連の研究では、付属器捻転と臨床診断を下された症例のうち、手術により確定したのはわずか37.8%である。」そして急性骨盤痛の原因として表1のように、妊娠関連として、異所性妊娠・黄体出血を伴う子宮内妊娠・流産、婦人科疾患として、急性骨盤内炎症・付属器捻転・子宮内膜症・子宮筋腫・卵巣嚢腫・腰痛をあげている。さらに婦人科以外、消化器系のものとして急性虫垂炎・過敏性腸症候群・炎症性腸疾患・憩室炎・腸間膜リンパ節炎を列挙し、婦人科以外、尿路系の疾患として尿路疾患と腎結石を鑑別すべき疾患としている。

それらを鑑別するための質問としてまず、Open Question (Linear Questioning)として「骨盤痛について話してください」「以前に感じた骨盤痛と同じですか、どこか違っていませんか」と聞く。こ

表1 急性骨盤痛の原因・鑑別診断

<b>【妊娠関連】</b>  異所性妊娠 黄体出血を伴う子宮内妊娠	<b>【婦人科】</b>  急性骨盤内炎症性疾患 付属器捻転 子宮内膜症 子宮筋腫(変性または捻転) 卵巣嚢胞(出血または破裂)腫瘍
<b>【婦人科以外、消化器系】</b>  急性虫垂炎 過敏性腸症候群 炎症性腸疾患 憩室炎 腸間膜リンパ節炎	<b>【婦人科以外、尿路系】</b>  尿路感染症 腎結石  <b>【医学的に説明不能】</b>

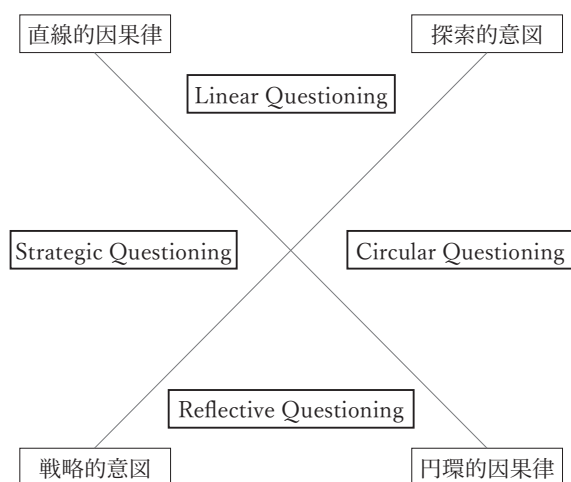


図1 Narrative Questioning



ここで大切なことは患者の話をよく聞くことで、患者の話を遮ったり焦点を絞ったりして問診を急がせてはいけない。できるだけ患者を安心させることが大事。次に急性疾患か慢性疾患を鑑別するために「初めて骨盤痛を感じたのはいつですか」「一番最近の骨盤痛を経験した例を教えてください。経験したことをはじめから終わりまで話してください」と聞く。ついで月経歴・妊娠歴・性交歴について聴取したのち、焦点を絞った質問(Strategic Questioning)として、「どんな痛みですか」と聞き、「絶えずつづく、やけるような痛みですか」(陰部神経痛のような神経障害性を想定)「性交時に痛みがありますか」(子宮内膜症を想定)「どこが痛みますか」「上腹部または臍周囲から始まり右下腹部に移動しますか」(虫垂炎を想定)「身体の片側ですか」(付属器捻転を想定)「身体の両側ですか」(骨盤内炎症疾患や卵巣嚢胞の破裂・出血を想定)「側腹部の痙痛が全腹部に放散しますか」(尿路結石を想定)「痛みがどこから始まりどのように進んでいったのか教えてください」(茎捻転や破裂だと病気が始まった日時を正確に述べることができる一方、感染症は通常数日かけて進行する)「尿意切迫感がありますか」(間質性膀胱炎などを想定)「血便がありますか」(炎症性腸疾患を想定)「骨盤痛が悪化したり改善したりする要因が特になにかありますか、安静時によくなりますか」(筋骨格系または付属器捻転)などと尋ねる。

このように医療者が何等かの疾患や病態を想定し、それにあてはまるかどうか判断するために行う、焦点を絞った質問が、“Strategic Questioning”である。

ところで急性骨盤痛の場合は器質的疾患が多いので、上記の“Strategic Questioning”で疾患が限定され解決の方向に向かう場合が多いが、慢性骨盤痛では、幾分異なっている。

前記の Francesca は、「慢性骨盤痛の診断は一層難題である。腹腔鏡を用いたいくつかの研究では、最も重要な所見として骨盤癒着と子宮内膜症が示唆されているが、他の対照研究ではこれらは偶発的なものであって因果関係がないことがしめされている。さらに、慢性骨盤痛患者の最高36%では腹腔鏡で認められる婦人科病変はない。このような患者では、慢性骨盤痛は機能的なものか(例：筋膜疼痛や過敏性腸症候群)、心因性のもの(例：うつ病、不安、身体化)であろう。」と述べている。

ている。

そこで必要となってくるのが、第三の質問である“Circular Questioning”である。

これは、円環的質問ともいえるが、患者の隠された意図や患者自身も気づかない事項を導き出す質問である。患者は「ずっと以前より右下腹部がしくしくします。全然ないときもあるのですが、昨日などは夕方より痛みがあってよく眠れないのです。」と訴えたとする。前述の“Linear Questioning”や“Strategic Questioning”，婦人科的診察・エコー検査やCT検査・血液検査などで原因が特定できない場合、どのようにすればいいのであろうか。

最初は「今日ここに受診しようと思ったのはなぜですか」と患者が受診を決めた一番の隠れた意図及び最も不安に思っていることを確認する。すると前述の答えがあったとする。さらに「患者さんはなにが原因と思われていますか」と患者自身の考えを聞く。「わかりません」と答えても「何か思い当たることはありませんか」「痛みがあったころから何かかわったことはありませんでしたか」と問う。すると「昨年実の妹が卵巣がんにかかって、半年ほど闘病したのですが、亡くなってしまったのです」と答えたとする。その答えの中の語句を使用して、新たな質問をする。例えば「そうですかお亡くなりになられたのですか。おつらかったですか。」「はい。大変つらくてしばらくは家事もなにもすることができずに寝込んでいました。ようやく先月くらいから起き上がれたら今度はおなか痛くなって。」「家事もできなかったのですか。家事はおひとりでされているのですか」などと患者さんの言葉の中の語句を取り上げて、いわば円環的に質問を繰り返すことで、患者さんの意識していない事項を引き出すようにする。「そういえば、最近夫の帰りも遅くて夕食は一人だし、娘も大学に入って東京へ行ってしまいだれも日中おしゃべりする人がいません」など、徐々に普段なんでも打ち明けていた妹さんがなくなって、なにもおしゃべりする人がいなくなって孤独を感じている。そしてそのことで痛みの閾値が低下し、機能的な便秘などの痛みを強く感じるようになったという、患者さん自身の孤独感が隠された疼痛の原因だと判明してきたりする。

さらに、「一番誰といるときが楽しいですか」とか「夫が早く帰って食事をされたらどのように思われますか」とか「一番つらいことはどういうこ

とですか」とか仮のことを想定したり、最良や最悪の場合を想定したりして質問することも有効だとされる。また沈黙の時間＝患者さん自身の時間を作ることも非常に大切である。

上記のように患者さん自身で原因を導きだすような質問を行うのが、“Circular Questioning”である。そして、その解決法として、女性はたわいのないおしゃべりがストレス解消法として欠かせないものだったりするので、例えば、「娘さんと LINE や Face Time を使用しておしゃべりしたり、近所の奥さんでお話するひとを作ったり、趣味の会に参加したらどうですか」とか夫との同伴での来院を促し、夫の帰りが遅い原因を聞き出し、週に何日かは早く帰ってもらう方法について考える等、孤独を解消する手段を患者と医師の共同作業で見出すようにするのが、“Reflective Questioning”つまり、患者の深いところまで掘り下げていって患者自身の内面から導きだされた解決法に繋がる質問なのである。

産婦人科でこのような手法が有効な場面として、慢性疼痛以外でも、思いつくだけで無月経・不妊症・月経困難症・月経前症候群・妊娠期や産褥期のうつ・更年期症候群・末期癌患者など、多くの場面が考えられる。

前記のカール・トムの論文を元にした“Narrative Questioning”は産婦人科の臨床各場面で非常に有用な方法であると考ええる。

一方、Rita Charon らは、初学者が NBM（物語に基づく医療）を行う実践的方法として、以下の項目を列挙している<sup>6)</sup>。

- ① 患者に興味を持ち、彼または彼女を注視する。患者に決して「多くしゃべりすぎました」とか「お時間をとりすぎてすみません」のような弁解をさせてはならない。
- ② 注意深く聴取する。
- ③ 患者の話を中断させない。とくに相談の最初の段階では、会話は必ず彼か彼女自身で終わらせる。
- ④ 開かれた質問をする。
- ⑤ 沈黙は良い。質問をしたい衝動を抑える。患者が沈黙を破って話だすのを待つ。彼または彼女が自身で話したことは多分意図した質問に対する答えよりはるかに価値があるものである。
- ⑥ 手がかりをつかむために聞き、それに従い

なさい。

- ⑦ もしも何らかの理由で物語が終わらなければならなかったら、次の機会につづけることを確かめなさい。
- ⑧ 気難しい患者の話としてではなく、障壁にかこまれた物語としてとらえなさい。
- ⑨ 前もって仮定をしてはいけない。
- ⑩ 判断してはいけない。
- ⑪ 問題をいそいで取り扱うことをしてはいけない。
- ⑫ Charon の四つの心にとめることに留意する（死に関すること、病気の内容、病気の原因に関する意見：恥じらい、非難や恐れ）
- ⑬ 患者がどうしてこの場にいるのかよくわからなかったら、あなた自身に、この患者はなぜ今この場にいるのだろう、と問いなさい。そして患者に質問し、患者の意見を聞きなさい。

上記は一つの手法にすぎないが、患者の意識の深い部分や患者自身の物語を理解し、患者と共有することにより、より良好な医師－患者関係（ラポール）を形成することができる。

## NBM は有効なのか

NBM（物語に基づく医療）は、30年前に誕生して以来、医療の分野だけでなく、広い領域で受け入れられている。しかし、その有用性は証明されているのだろうか。

Chiaria Fioretti らは、2016年に BMJ に系統的レビューを発表している<sup>7)</sup>。NBM に科学的根拠があるか否か、325のレビューのうち9つを採択している。その中にはいくつかの有用性に関する報告がある。Capeda らは、がん患者に NBM の手法を用いて、痛みと世界的な幸福感が向上するかどうか評価し、週1回物語を描く群と痛みに対するアンケートをする群、通常のケアを受ける群の3群に分けて検討した<sup>8)</sup>。その結果、痛みと幸福に有意差はなかったが、物語でより感情的な開示をした患者が、感情的な開示が少なかった患者より痛みが有意に少なく、幸福スコアが高値であった、と述べている。また、NBM のアプローチにて糖尿病患者の行動変容をもたらし、糖尿病患者がより自信を持ち活発になったとしている(Greenhalgh ら<sup>9)</sup>)。

癌や白血病に苦しむ小児患者にドローイングセラピー（絵を描いたのち、絵を用いて簡単な物語を語ることを行い、子どもたちの行動を観察した

のちに病気の表現と図面にかかれた主題の違いを評価) をすると、子どもたちが協力的となり、入院や治療に対するストレスが減じるという効果があった。(Massimo & Zarri<sup>10)</sup>)

また、Joy Liewellynらは、メンタルヘルスの回復する物語についての論文の系統的検索を行い<sup>11)</sup>、精神病患者では、NBMによる回復には多様性があり、様々な側面がある。直線的な回復ではなく、首尾一貫性につけ、起伏がある。また精神病患者の物語は社会的・政治的権利の側面において疎外されている。したがってより多様性のある精神病患者集団への物語医療の調査研究が必要とされるとともに、精神的トラウマを経験した人々への理解や支持が一層必要とされていると述べている。

教育面では現在までにNBMは患者医療者関係を革新的に良好にする手段として、多く学びの場に取り入れられている。NBMを通じて“患者に焦点をあて、患者を表現し、有効な医療者—患者関係を築くこと”を学び、それが患者への洞察力や思慮深さ、批判的思考などの養成につながるという研究など、多くの研究がなされている<sup>12)</sup>。

## 最 後 に

私自身を振り返っても、さまざまな患者が未熟な私を受け入れてくれて大切な人生の時間を共有させてくれた。十分なラポールを形成することはできなかったかもしれないが、私自身の物語の大きな部分を占めている。

‘物語に基づく医療’によって患者さんと深いところで理解しあうことは単に医療を円滑にして医療事故を防ぐ、等という表面的な意味だけでなく、医療者の物語の形成にも大きな役割を担っている。

医療者の多くは自分の家族と過ごす時間よりも患者と過ごす時間の方が長いのではないだろうか。単に患者と寄り添うだけでなく、“患者と深い部分で物語を共有する”ように努力することが必要とされている。EBM(証拠に基づく医療)が医療の世界を覆っている現代だからこそ、実はNBM(物語に基づく医療)が必要とされ、日々の医療で実践されるべき価値があるものだと考える。

本論文内容に関連する著者の利益相反：なし

## 文 献

1) トリシャ・グリーンハル, ブライアン・ナーウイ

ツツ:「なぜ物語を学ぶのか?」. ナラティブ・ベイスド・メディシン臨床における物語と対話. 第一章:1-17, 2001.

- 2) Kleinman A: Suffering, Healing, and Human Condition. *The Illness Narratives*, New York Book, 1998.
- 3) アンナ・ドナルド:「世界としての物語」. ナラティブ・ベイスド・メディシン臨床における物語と対話. 第二章:18-26, 2001.
- 4) Karl Tom: Intensive Interviewing 3, Intending to Ask Liner, Circular, Strategic, Reflective Question? *Family Process* 27(1):1-15, 1988.
- 5) Francesca C. Dwamena: Pelvic Pain, Evidence-Based Approach. *The Patient History*: 367-373, 2006.
- 6) George Zaharias: Learning narrative-based medicine skills: Narrative-based medicine 3. *Can. Fam. Physician* 64(5):352-356, 2018.
- 7) Floretti et al: Research studies on patients' illness experience using the Narrative Medicine approach: a systematic review *BMJ Open* 6: e011220, 2016. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011220
- 8) Cepeda MS, Chapman CR, et al: Emotional disclosure through patient narrative may improve pain and well-being: results of a randomized controlled trial in patient with cancer pain. *J. Pain Symptom Manage* 35: 623-631, 2008.
- 9) Greenhalgh T, Collard A, et al: Narrative based medicine. An action research project to develop group education and support bilingual health advocates and elderly South Asian patients with diabetes. *Pract. Diab. Int.* 22: 125-129, 2005.
- 10) Massimo, LM, Zarri D: In tribute to luigi castagnetta-drawings. narrative approach for children with cancer. *Ann. NY. Acad. Sci.* 1089: 16-23, 2006.
- 11) Joy Liewellyn-Beardsley, Stefan Rennick-Egglestone, et al: Characteristics of mentalhealth recovery narratives: Systematic review and narrative synthesis. *PLoS ONE* 14(3): e0214678, 2019.
- 12) MM Milota, GJM van Thiel, et al: Narrative medicine as a medical education tool: a systematic review. *Med. Teach.* 41(7): 802-810, 2019.