

## ナラティブを介した文学と医学の共鳴と協働 ——ナラティブ・ターンを軸にした解釈による——

片岡由美子<sup>1</sup>

## Resonance and companionship between literature and medicine through narrative ——From a perspective of the “narrative turn”——

Yumiko Kataoka<sup>1</sup>

さまざまな学術分野に広がりを見せているナラティブという用語の出典が文学であることはナラティブを扱う諸領域の専門家においても共通した認識であるが、医学においてはナラティブ・ベースド・メディスン、あるいはナラティブ・メディスンとして一領域へと発展してきた。医学に文学を取り入れる動向は米国において1970年代に始まったが、1990年前後のナラティブ・ターンを経て、「文学と医学」という指針の「文学」が「ナラティブ」に取って代わられた。片や、その時期は文学理論の衰退期にあたり、それには物語論も含まれる。その結果、人間科学分野に起こったナラティブ・ターンは医学において文学を媒体としたナラティブ・コンピテンスの獲得を目的とするメソッドを確立させる一方、文学にとっては研究の主対象が理論でなく文化や社会的文脈へ変わり、歴史主義への転換期に重なった。この事実を捉えた上で文学が医学と協働できる意義と可能性を提示する。

Although the literature on narratives has proliferated and spans almost every academic discipline, it is common knowledge among professionals in all disciplines who work with narratives that the term narrative derives from literature. The field of medicine has developed its own version, called narrative-based medicine or narrative medicine. The movement to incorporate literature into medicine began in the U.S. in the 1970s, but after the “narrative turn” around 1990, “literature” in the “literature and medicine” trend was replaced by “narrative.” At the same time, this period saw a trend toward the decline of literary theory, including narratology. As a result, the narrative turn in the human sciences established a method for acquiring narrative competence through the medium of literature in medicine, while in literature, it was a period of transition to historicism, as well as a tendency for the focus of research to shift from theory to cultural and social context. From the perspective of narrative turn, the significance and possibilities of collaboration between literature and medicine will be presented.

キーワード：ナラティブ・ターン、ナラティブ・メディスン、文学と医学、ナラトロジー、ナラティブ・ベースド・メディスン

### I. はじめに

医学における文学との結びつきを論じる際、Edmund Gustav Albrecht Husserlを始めとする現象学や、Paul

Ricoeurを中心とした解釈学が哲学的観点からヘルスケア領域に与えた影響について無視することはできない。また、同様に、物語ナラティブ (narrative)<sup>1</sup>という概念も現代医療の分野において大きな意味を持つに至っている。

ナラティブ・ベースド・メディスン、およびナラティ

<sup>1</sup>愛知県立大学看護学部

ブ・メディスンは医学の分野で展開される治療や患者コミュニケーションの一要素としてナラティブ、つまり物語や語りの解釈に関係するアプローチを取り入れる方法である。1990年代以降、医療系分野において科学的根拠に基づくアプローチ（エビデンス・ベースド・メディスン）を補完する手法として確立されてきたナラティブ・ベースド・メディスンであるが、その中心はイギリスの Trisha Greenhalgh と Brian Hurwitz で、両者は共に臨床医であり、かつロンドンの King's College 等で教鞭を執る医学教育者である。一方、同じ時期に、米国のコロンビア大学附属病院の臨床医であり医学部に於いて教鞭を執る Rita Charon によって提唱され、その後、修士課程の正規コースとして開設されたのがナラティブ・メディスンである。この二つの医学的アプローチは、斎藤(2019)が指摘するように厳密には成り立ちにおいて別々の背景を持っており、両者は区別されるべきところであるが、いずれも医学にナラティブという概念を持ち込んだ点で共通しており、Hurwitz & Charon (2013) の例にも見られるように、それぞれの関係者による共同研究も行われている。そのため文学を含めた人文学の導入による医学の向上という目的においても両者は共通していると言える。

「ナラティブ」という用語は文学研究においてなじみ深い専門用語であり、野口(2002)が言及するようにこの用語の出典が文学であることはナラティブを扱う他領域の専門家においても共通した認識であると言える。しかしながら、実際、「ナラティブ」という言語表現は、現在は文学よりも他の分野、特に human science (人間科学)における中心課題である傾向が強い。文学理論の研究対象であったナラティブという概念がいかんして他の人間科学の分野へ伝播したかについての研究は心理学の分野が先行しているが、医学をはじめとする医療系分野においては、前述したようなナラティブ・ベースド・メディスンやナラティブ・メディスンといった既存の医学概念(科学的根拠を重視する、あるいは従来の教育に準じる医学)に対峙する固有の呼び名が掲げられ、その明解な呼称ゆえ、文学理論であるところのナラティブという概念の導入過程については十分な検証がなされないまま現在に至っている。

本論では、「ナラティブを扱う医学である」という立場に支点をおくナラティブ・メディスンと、ナラティブの概念の発祥と見なされる文学の学際的交差に関して、自然社会科学の分野において生じたパラダイムシフトと

も呼ばれるナラティブ・ターン(物語転回)に着目した。ナラティブ・メディスンと文学研究との関わりを明示するために、ナラティブ・ターンの発生時期と背景について文学と医学の双方に関連する文献を対象に分析を行い、その相互関係のあり方について明らかにしたいと考える。これまでもやまだ(2006)による質的心理学を中心に他分野にまたがるナラティブ・アプローチについて整理した研究や、奥田(2016)や矢崎(2016)のようにナラティブを扱う分野を領域横断的に網羅し分析した研究はあるが、本論ではナラティブを媒体とする文学と医学に特化し、両者の相関関係に焦点を当て、その変遷を論じることを目的とする。

そのために、本論では研究対象をナラティブ・メディスンの発祥元である米国の医学教育における文学の導入過程についてとし、その歴史に関連する文献に基づき「文学と医学」という関係性がいかにナラティブ・メディスンへと発展して行ったのかについて明らかにし、その過程において医学が文学から受けた影響をナラティブ・ターンという視点から抽出する。また同時に、このナラティブ・ターンに相当する時代に文学の分野においてどのような現象が生じたかについて精査を行い、文学と医学のナラティブを介した交差について、従来の「医学における文学の受容」という側面だけではなく、別の見解を示したい。

## II. 医学におけるナラティブ・ターンの背景

まず始めに、「ナラティブ・ターン」の概要について触れておきたい。これまで科学的根拠に主眼においていた人間科学の分野において、1990年前後に分野横断的にナラティブへの関心が高まり、それを研究方法や治療の中心に据える流れが広まった。ナラティブ・ターンとは、この現象についての学術専門用語であるが<sup>2)</sup>、このナラティブへの転回は「パラダイムシフト」とも呼ばれ、科学史において画期的な転換がナラティブをめぐって起こったと解釈されている。

この背景にあるのは、我々が生きるこの世界でいかに「言語」が重要な役割を果たしているかという「ことば」に対する注視であり、後述するように「言語」への関心は言語学の分野においてナラティブの転回に先立って大転回を引き起こすこととなった。このような「ことば」への関心の傾向は文学や言語学の分野を超え、「ことばが我々の生きる世界をかたちづくる」という社会構成主

義の主張へと発展していくことになる。

ナラティヴ・ターンにつながるナラティヴ関連の研究アプローチについては、臨床心理学の分野が先んじていたとされるが、心理学分野では「ナラティヴ」という名称が使われるようになる以前から、すでにSigmund Freudに代表されるように患者の語りを分析する手法が用いられており、患者の個々のナラティヴに対する探究が必要であったことは明白である。また、セラピーという語りの場においては聞き手の関わり方が絡んでくるため、聞き手が語り手のナラティヴに影響を与えることとなる。

ナラティヴ・ターンに至る前後を俯瞰した例として、質的心理学の立場からやまだ(2006)はナラティヴ・ターンを1990～95年としているが、Bruner(1991)はナラティヴによる「パラダイムシフト」が生じた年を1981年とし、その根拠を、*On narrative*のタイトルでその年の*Critical Inquiry*に一連の各種論文が掲載された事実に求めている。一方、コミュニケーション論の立場からLangellier(2001)はナラティヴ・ターンの始まりを1960年代の半ばと解釈しており、その時代背景を社会科学分野におけるリアリズムからの脱却の傾向と認識論的・理論的・政治的転換期にあるとした。このように、ナラティヴ・ターンの時期についてはさまざまな見解がある。

「語る」という行為が人間科学の諸分野に関わる共通した現象であるにもかかわらず、対象となる「語り」や「テキスト」がどのように扱われるかについては、各分野でそれぞれに特有の傾向がある。そもそも「ナラティヴとは何か」、という問いは各分野におけるナラティヴ論の共通した導入であるが、Riessman(2008)が言うように「ナラティヴ」というタームに関し、一般論として提示可能な汎用性のある単一で確たる定義を与えることは困難であるという点において、各分野の意見は一致している。

この、各分野でさまざまであるナラティヴの特性にこそ、ナラティヴという概念が持つ可能性と効力を見出したのが医学の分野、すなわちナラティブ・メディスンであったと言って良いだろう。ナラティブ・メディスンの提唱者であるCharonは次のようにナラティヴを表現する。

Narrative is *a magnet and a bridge*, attracting and uniting diverse fields of human learning (italics

mine). (Charon, 2006, p. 11)

同様に、医療理論を専門とするHoward Brodyが

Narrative is important in medicine because it performs great many *bridging* functions (italics mine). (Brody, 1998, p. xiii)

と述べ、ナラティヴが医療において重要なのは、ナラティヴが「橋を架ける」働きを持っているからだとし、医療従事者に対しナラティヴの重要性を説いている。BrodyやCharonが言うナラティヴが持つ働き、すなわち「人間に関する学びの多様な分野を引き付け、結びつける架け橋」とは、医学からその垣根を超えた他分野へとつながる学際性を指す。

このように、ナラティヴに学術分野を横断した汎用性のある定義を与えることは困難であるが、それでも尚、ナラティヴは各種分野や領域で見出すことができる。加えてその受容は解釈の行為であり、厳格な定理とは異なる、真実らしさを求めるゆるやかな手段である。それゆえに「ナラティヴは学際的」と言えばよい。この点について宮本(2021)はナラティブ・メディスンをさまざまな分野を「架橋し、協働の土台を強固にするためのやわらかい枠組み」とであるとする、的を射た表現を見出している。

医学分野で最初にナラティヴというアプローチ方法に関して引き合いに出されるのは、米国において、大学の医学部で教鞭を執っていた英米文学の教員であるKathryn Montgomery Hunterによる1991年に発表された*Doctor's stories*であるが、これ以前の英米における医学分野における文学の扱いはどのような状況にあったのだろうか。

先に述べたように、イギリス発祥の「ナラティブ・ベイスド・メディスン」と、アメリカ発祥の「ナラティブ・メディスン」というように、二者について提唱者を含めた発祥の背景により区別しているが、このHunterの著による影響は両者ともに大きく、前者を代表するGreenhalgh & Hurwitz(1998)では、Hunterの著からの引用が散見される。また、後者を代表するCharonもHunterとの共著において“Literacy study can enrich medical students' moral education, and increase their narrative competence, foster a tolerance for the uncertainties of clinical practice and provide a

grounding for empathic attention to patients” (Hunter, Charon & Coulehan, 1995, p. 787) であるとし、文学（読み書く）の医学教育における利点について触れている。ここで注視したいのは、Hunterらが指摘した文学を医学教育に導入する利点として、医学生の「道德教育」の充実に加え、「ナラティブ・コンピテンス」（物語能力）を向上させることを挙げている点である。この「ナラティブ・コンピテンス」という物語を読み解き語るための能力の獲得は、ナラティブ・メディスンにおいては究極の教育目標であり、ここではさらに文学教育の導入の利点について、臨床現場における「不確実性に対する寛容さ」を養い、患者への「共感的配慮」の基礎を提供することを挙げている。このHunterらの主張には医学が文学に期待すると思われる「倫理」、「共感」、「不確実性」といった、人文学的な要素の言及が見受けられる。これはJones (2013) が言及するように、医学への文学導入の黎明期に人文学が見出した文学作品を読むことで医学が得ると期待される効用に通じている。それはすなわち「あいまいさに対する寛容」であり、データが不十分、もしくはさまざまな解釈が可能な際に「結論を構成する」力であり、「思いやりと共感」の器量である。文学の医学への導入に際して、文学作品を深く読み込むことで培った上記に関わる肯定感が、医療人が面する臨床での困難な経験を支え得る (p. 417) という信念が、文学・医学双方の側にあったことが読み取れる。

### Ⅲ. 「文学と医学」とナラティブ・ターン

文学と医学の関係性から米国における医学教育の歴史の変遷を分析した Anne Hudson Jones は、医学教育における文学の導入からナラティブ・メディスンの誕生に至る30年間を10年ずつの3区分に分け、それぞれの区分に特徴的な論説を引き合いに出し、文学と医学が共に築いた道程について述べている。Jones (2013) によればペンシルベニア大学の Joanne Trautmann が米国の医学部としては初めて、英米文学の教員でありながら医学部の正教授のポジションを得た1972年が医学教育における文学導入の起点であるとしており、1972年から1981年までを第1期、1982年から1991年を第2期、そして1992年から2001年を“the narrative turn of the third decade”（「ナラティブ・ターンの第3期」）として時代を区分している。このように第3期を「ナラティブ・ターン」であると明示していることから、医学の分野の

ナラティブ・ターンは「文学と医学」の関係性の上に発生したと位置付けることができる。

心理学の分野においてはナラティブというタームが用いられる以前にすでにFreudらによる患者のナラティブに注視する精神分析論が始まっていた。同様に、医学の分野においても、ナラティブというタームが注目を集める以前に、前述したように1970年代初頭にはすでに米国の医学部では医学教育に文学を課す教育方針が導入されていた。その後、1982年には米国においてタイトルをまさに *Literature and Medicine* と冠した、医学と文字テキストの関係に注目した学術雑誌が Johns Hopkins 大学より発刊されており (Jones は創立編集者のひとり)、医学界において文学を通じたナラティブのムーブメントの種はまかれていたと言える。そして1986年、後にナラティブ・メディスンを提唱する Charon が、ナラティブに関する事例研究を発表した。その内容は、研修中の医学生に対して、彼が担当した患者本人の立場に立って、患者についてのナラティブを語る、すなわち患者に成り代わり心の内を物語るというタスクを学生に課した事例の研究であった (Charon, 1986)。Riessman (2001) はこの論文をもって医学分野のナラティブ・ターンの幕開けと位置付けている。Kalitzkus & Matthiessen (2009) は Polkinghorne の1988年発表の論文を例に、“narratives are now seen as a useful resource for understanding the individual, patient-specific meaning of an illness” と述べ、ナラティブの重要性と医療界における定着について指摘し、その上で医学分野におけるナラティブ・ターンを「1980年代後半」としている。これらの説は Jones の唱えたナラティブ・ターンの区分、すなわち「文学と医学 第3期」より10年近く早い時期にあたる。

このように、ナラティブ・ターンという転回が生じた時期については、研究分野によって必ずしも一致しているわけではなく、同じ学術分野内ですら、研究領域、または研究者によって見解が異なっていることが分かる。

やまだ (2006) の質的研究のナラティブにまつわる歴史俯瞰図の区分を参考に、これを上記のような諸説を総合し、一般論としての相関を見出すために修正を加えまとめたものが表1である。文学と医学の分野に焦点をおくため、この二分野を中心に据え、さらには文学との相互影響の例として心理学の他、社会学、社会言語学を表に加えた。ただしこれらの分野については、ライフ・ストーリー研究においてナラティブ・インタビューとその分析の技法を取り入れた時代以降についての記載に限定

表1 文学／医学を中心にしたナラティブ研究の歴史的 위치づけ

	時期	文学 (哲学を含む) 系	医学系	心理学系	社会学系	社会言語学系
モダニズム	19世紀末～	現象学 解釈学 ニュークリティシズム ロシアフォルマリズム 物語論, 対話理論		精神分析 / フロイト, ユング		
	1950年代	言語論的転回 言語学, 記号論 構造主義				
	1960年代	物語論 ポスト構造主義		家族療法		認識論・理論的・政治的転換期
	1970年代	フェミニズム論	文学と医学 第1期 (1972-1981)			
ポストモダニズム	1980年代	脱構築主義 ポストコロニアル理論 文学理論, 衰退の兆し	文学と医学 第2期 (1982-1991) <i>Literature &amp; Medicine</i> (1982) Charon (1986)	家族療法 (ナラティブ・モデル) Bruner (1986) ナラティブ・ターン (物語的転回) Mishler (1986) Sarbin (1986)		Labov (1982), Gee (1986),
	1990年代以降	カルチュラルスタディーズの台頭	Hunter (1991) 文学と医学 第3期 (1992-2001) Greenhalgh & Hurwits (1998) Charon (2000) Sandelowski (nursing 1991)	家族療法 (協働的言語システムアプローチ) 社会構成主義 ライフストーリー ナラティブ・セラピー	Frank (1995)	Linde (1993)

した。この社会構成主義の影響を受けたと言われるナラティブ・インタビューの方法について市山 (2014) は、医学分野、特にナラティブ・ベイスド・メディスンに影響を与えたと述べている。

分野を横断して生じたナラティブ・ターンについて統一的で限定的な時間軸を表示することは困難であるが、

いずれにせよ、この表が示すように、ナラティブ・ターンの後、心理学分野はもとより、社会学、社会言語学、そして医学分野においてナラティブ研究はさらに深められて、ナラティブ・ターンはまさに Bruner (1991) が表現したような「パラダイムシフト」とも呼べるレベルの影響を各分野において与えた。

では翻って、ナラティヴの元祖とも言うべき文学の分野においてはどうだったのかと言えば、ナラトロジーの誕生の前後、文学においては言語論的転回、すなわち言語学における転回が発生している。Ferdinand de Saussureの『一般言語学講義』に始まる、それまでの言語学的価値観が一新される人文学界のパラダイムシフトとも形容できるこの事象の特徴は、言語とその意味が内包する関係について「言語は個人に先立って存在する」という、それまでの概念を覆す言語観にあったと言える。この大転回を唱えたSaussureの後、言語とその構造の研究に主体をおく構造主義が一世を風靡した。ナラティヴの構造を扱うナラトロジー（物語論）はその流れを汲んでいる。

やまだ（2006）が「ナラティヴ・ターンは『言語論的転回 (linguistic turn)』を前提にしていると考えられる」（p. 438）と述べ、ナラティヴの歴史相関図に「言語論的転回」を挿入したことから読み取れるように、文学・言語学の分野以外においてもこの言語学的大転回がこれ以降、各分野のナラティヴ論に影響を与えたことは間違いない。奥田（2016）も、「近代の諸科学は、これらにすべての遠源を持っている」（p. 71）と言語論的転回が含有する各種の思想やイデオロギーがさまざまな学術分野へ与えた影響について言及している。

しかし、ナラトロジーは1970年代にピークを迎え、橋本（2014）が指摘するように1970年代～1980年代以降、新たな理論の提示には至っていない。さらに踏み込んだ言い方をすれば非文学の分野でナラティヴ・ターンが起こった頃には、ナラトロジーはすでに飽和状態で行きつくところまで行きついたという感を否めない。結局のところ、文学理論のナラトロジーはモダニズムに留まり、非文学領域で盛んになるナラティヴ論はポストモダンからのムーヴメントなのである<sup>3)</sup>。

そのため、一見すると文学はナラティヴ・ターンの現象に組み入れられていないように思われる。文学が生み出したナラトロジーは非文学の分野で起こったようなナラティヴによる学術分野の転回をもたらすどころか、ナラトロジー自体が萎んでいくという現象に至った。しかもこの文学における理論の衰退傾向は、ナラトロジーに限ったものではなく、文学理論の言語そのものと言語が有する方向性に主眼点をおいた理論全般に言える。実際、Barry（2009）は“By the mid 1980's, symptoms of the coming decline of literary theory began to emerge”（p. 273）と述べ、その根拠を1986年のMiller（1987）

のModern Language Association（MLA）年次大会における会長演説の中に見出している。Hillis Millerはこの演説の中で、次のように述べ、文学が理論でなく、文化や社会的文脈へ研究の主眼対象を移し、脱構築から歴史主義へと時代の潮流が転換しつつあることを認めており、その様が“universal turn away”であると述べている。

As everyone knows, literary study in the past few years has undergone a sudden, almost universal turn away from theory in the sense of an orientation toward language as such and has made a corresponding turn toward history, culture, society, politics, institution, class and gender conditions, the social context, the material base in the sense of institutionalization, conditions of production, technology, distribution, and consumption of “cultural products.”（Miller, 1987, p. 283）

このような文学の動向を俯瞰すると、非文学の分野でナラティヴが注目を集め学際的に展開していくという“turn”を見せる一方、ナラティヴの発祥元である文学研究においてはナラティヴを扱う理論が成熟を尽くし頭打ちになるというような文学理論からの転向、すなわち“turn”が起こったことが分かる。つまり、ナラティヴに関し非文学の分野とはむしろ逆とも言える現象が、すなわち文学にとってナラティヴ・ターンの時期と合致すると言える。

しかしながら、ナラトロジーといった文学理論の発展そのものに顕著な動向が見られなくとも、文学作品研究においては、依然としてテキスト分析を行う際、作品中のナラティヴに注視し、テキストの背後に存在する主体の内なる声を読み取ろうとする作品解釈のアプローチは不変である。このアプローチは文学における読みの活動の中心であり、また、作品中のナラティヴそのものは文学研究のテーマであり続けている。文学においては、20世紀初頭に起こったニュー・クリティシズム以降の従来のテキスト解釈を適応させる文献の対象に「ナラティヴ」という用語が用いられるようになったが、「人間科学分野のナラティヴ・ターン」の時期を経て、文学研究は文化研究へと集約され、学際的傾向に組み入れられていくこととなったと言えよう。

#### IV. 「文学」からナラティヴへ

一方、文学と医学の關係に目を転じると、米国の医学教育において正規カリキュラムに「文学」を必修もしくは選択科目として掲げる動向は、前述した通り1970年代半ばに始まり、鈴木（2006）によれば2000年までには全米全体の3/4に及ぶ医学部（メディカル・スクール）で「文学と医学」またはそれに類する科目を開講するに至っており、そのうち40%の医学系大学では必修科目となっている（Charon, 2000b）。加えて、他の人間科学の分野との関わりを取り上げると、心理学分野の家族療法においてナラティヴ・モデルといったナラティヴを注視するアプローチが開発され、さらに患者と他者との協働によるナラティヴをセラピーの土台とする社会構成主義の立場が医学にも影響を与えている。

ここで再度、ナラティヴ・ターンに目を向けてみたい。医学の分野に先立って人文学や人間科学の分野全般で物語を介した転回が起こったが、このナラティヴ・ターンを反映し、Jones（2013）が指摘するように、その前後、数十年の間に医療人を育成するためのCharonの医学教育の焦点が「文学」よりも「ナラティヴ」にシフトしていったことが見て取れる。この背景には、ナラティヴ・メディスンにおける教育方針がナラティヴに対する知識や倫理、文学理論と医学といったトピックと共に、クリエイティブ・ライティングといった「書く」活動の重視という変化を組み入れながら発展してきた事実がある。この時点で言えることは、医学におけるナラティヴの動向は、他の人間科学の分野で起こったナラティヴ・ターンの影響を受けており、その上で医学と文学との関係性の歴史において、「文学」という呼び名に「ナラティヴ」が取って代わったということである。そしてそれが1990年以降、すなわちナラティヴ・ターンの時期に相当している。つまり、そもそも医学における「ナラティヴ」とはある意味で当初は文学の意味、ないしは文学と同義の性質を内包していたと言えよう。

文学と医学の連携についてCharonは“today’s robust practice of literature and medicine can be recognized as one solution to medicine’s lapses that divorce it from the individual patients that it serves”（Charon, 2000a, p. 26）と評し、医学における文学との「強固な実践」すなわち医学と文学との協働で培った「ナラティヴ」という要素が、管理医療によって危機に面している

本来目指すべき姿から乖離した医療界の誤りを正す解決策であると述べている。このように、ナラティヴ・ターンを経て、文学分野ではナラティヴに関わる理論の衰退と共に、従来のテキスト解釈に「ナラティヴ」という用語を用い、文学研究が歴史や文化研究に組み入れられていく一方、医学の分野では、ナラティヴ・ターンを経てそれまで「文学と医学」とされていた対象が「ナラティヴ」に置き換わることとなった。その目的は文学を積極的に教育カリキュラムに取り入れることにより、医療者が患者に対しより共感的で思いやりのあるケアを提供する能力の涵養だけでなく、より効果的なケアを提供できるようなナラティブ・コンピテンスを身につけるためであったと解釈できる。

Charonが2006年にコロンビア大学において正規の修士課程として開設したナラティブ・メディスン・コースは、2020年には南カリフォルニア大学に、2021年にはテンプル大学でも同様の修士課程が開設された。またオハイオ州立大学人文科学研究所でもナラティブ・メディスンの学際的コースを支援するプログラムを提供しており、医学におけるナラティヴへの関心はますます高まっているが、いずれもプログラムの中心は文学作品の精読である。このように北米で半世紀前に始まった文学と医学の協働は、ナラティヴという中心的テーマを得ることによってヘルスケア・サイエンスのための教育、および臨床ケアのメソッドとなるに至ったわけである。

そして「ナラティヴ」の登場と共に顕著になった医学分野のタームとしてmedical humanity（医療人文学）があげられる。医学分野における「ナラティヴ」という概念は、文学を含めた「人文学」の領域への医学による歩み寄りのトポスであった。まさに、ナラティヴは医学と人文学を結ぶ架け橋の役割を果たしていると言えよう。

#### V. おわりに

Charonは、医学が他領域と協働しようとする背景を、物語の知がthe elemental and irreplaceable natureであることを医学が認識しつつあるからだと述べている（Charon, 2006, p.11）。医学の側が学術分野としてナラティヴが不可欠な要素であることを認識しようとしているのであるなら、物語を紡ぐ方法やその構造といった理論を請け負ってきた文学の側がそれを支援することは可能であるはずだ。

文学理論の衰退が当事者間でも認識されつつある頃、

他の人間科学分野においては、ナラティブという概念はナラティブ・ターンを経てアカデミズムの重要課題の一つに成長してきた。この過程をパラダイムシフトであるナラティブ・ターンをキーワードに俯瞰すると、ナラティブというタームがはらんでいる学際的特質がますます浮かび上がってくる。

構造主義の終焉と共にナラトロジーの理論的更新が行われなくなって以降、他の人間科学の学術分野においてナラティブの研究が盛んになり、さらには医学のように臨床において、また教育において、文学を通じてナラティブの分析が実践として取り入れられるようになったこの事実を、文学の側は省察をもって検証すべきであろう。では一体、文学が医学に何の寄与ができるのか。それは新しいナラティブの文学理論の必要性ではなく、他分野と協働できる文学的ナラティブ論、あるいはナラティブ解釈法の提示に他ならない。

非文学の界隈で研究の手法や対象がナラティブへとシフトする時代に、文学研究界の頂点のひとつとも言えるMLAの会長の座にあったイェール学派の重鎮Millerは文学理論の衰退を認めると同時に、後にナラトロジーについて次のように語っている。

...the secrets of storytelling are ascertainable by empirical or scientific investigation. This makes narrative theory part of “the human sciences.” (Miller, 1995)

物語行為は経験的で科学的な探求により確定が可能であり、それゆえに物語理論は『人間科学』の一部になり得ると論じるMillerは、このようにナラトロジーと科学の親和性を指摘し、文学と人間科学の歩み寄りの可能性について触れている。

一方、Hunterによる最も強力な主張は「医学は科学ではなく、解釈的な活動である」という、それまでの「医学=科学」であるとする常識を否定するような視点に表れている。

Medicine is not a science. Instead, it is a rational, science-using, interlevel, interpretive activity undertaken for the care of a sick person. (Hunter, 1991, p. 25)

この論の根底にあるのは、医学分野において科学的根拠

だけでは解釈が成り立たない事象に対する補完的アプローチとしてナラティブの理解が必要であるだけでなく、“Medicine is fundamentally narrative” (Hunter, 1991, p. 5) という認識である。

Millerが指摘した人間科学への文学による融合の可能性と、Hunterが「科学ではない」と否定したところの医学は、ともにナラティブが媒体となっている。このHunterの主張がその後多くの医学領域の後人によって賛同され引用され続けているように、ナラティブという概念が医学だけでなく他分野への架け橋となるべく文学がコミットできる可能性をナラティブ・メディスンが示していると言えよう。

Charonは“the connection between literature and medicine is enduring because it is inherent” (Charon, 2000a, p. 23) と述べ、文学と医学の結びつきは突飛なものではなく「生得のもの」であるという考えを示している。この結びつき、すなわちCharonの言葉を借りれば“the companionship and resonance” (Charon, 同) について、ナラティブ・ターンにまつわる文学の視点を踏まえた上で言えることは、ナラティブ・メディスンにおける人文学を介した具体的なプログラムの内容に対し、継続的なさらなる探求の可能性をその「協働」と「共鳴」に見出すことができるということである。

## 注

- 1) “narrative”の日本語表記については「ナラティブ」と「ナラティブ」があり、双方に各々の背景がある上、訳語にも「物語」や「語り」等、この一語において重層的な意味を持ち得る。そのため、本論では奥田(2016)の考察を踏まえ、斎藤(2010)の説を参照に、文学理論で用いられる「ナラティブ」表記を優先させることとする。ただし、医学系の分野においては「ナラティブ・ベイスド・メディスン」、あるいは「ナラティブ・メディスン」というように「ナラティブ」という表記が一般的であるため、これらの名称とそれに関わる“narrative competence”(ナラティブ・コンピテンス)については凡例に倣うこととした。また、文中では表現上の必要性に応じ、「物語」、「語る」の常用日本語表記も使用する。
- 2) 池田(2018)では「学術ジャーゴン」という表現を用いている。
- 3) ナチュラル・ナラトロジーを説くMonika Fludernik,

David Hermanの「コグニティヴ・ナラトロジー」といった研究の動向を挙げ、1990年代以降のナラトロジーにおける成果を前向きに評価する立場もある(道木, 2009).

## 文 献

- Barry, P. (2009). *Beginning theory: an introduction to literary and cultural theory 3rd ed.* Manchester: Manchester University Press.
- Brody, H. (1998). Preface. In T. Greenhalgh & B. Hurwitz (Ed.), *Narrative based medicine, dialogue and discourse in clinical practice* (p. xiii). London: BMJ Books.
- Bruner, J. (1991). The narrative construction of reality. *Critical inquiry*, 18, 1. 5.
- Charon, R. (1986). To render the lives of patients. *Literature and Medicine*, 5, 58-74.
- Charon, R. (2000a). Literature and medicine: Origins and destinies. *Academic Medicine*, 75, 26.
- Charon, R. (2000b). Reading, writing, and doctoring: Literature and medicine. *The American Journal of the Medical Sciences*, 319(5), 286.
- Charon, R. (2006). *Narrative medicine, honoring the stories of illness*. NY: Oxford UP.
- 道木一弘 (2009). 物・語りの『ユリシーズ』ナラトロジカル・アプローチ (p. 21). 東京: 南雲堂
- 橋本陽介 (2014). ナラトロジー入門 プロップからジュネットまでの物語論 (p. 233). 東京: 水声文庫.
- Greenhalgh, T. & Hurwitz, B. (1998). Why study narrative? *Narrative based medicine, dialogue and discourse in clinical practice*. London: BMJ Books.
- Hunter, K. M. (1991). *Doctors' stories: the narrative structure of medical knowledge*. Princeton NJ: Princeton University Press.
- Hunter, K. M., Charon, R. & Coulehan, J. L. (1995). The study of literature in medical education. *Academic Medicine*, 70 (9), 787-794.
- Hurwitz, B. & Charon, R. (2013). A narrative future for health care. *Lancet*, June 01, 381(9881), 1886-1887.
- 市山康暢 (2014). ナラティヴ・ベイスド・メディスン入門. 東京: 遠見書房.
- 池田光穂 (2018). 病い研究とポリフォニー—ミハイル・バフチンから刺激を受けて—. *保健医療社会学論集*, 28(2), 12.
- Jones, A. H. (2013). Why teach literature and medicine? Answers from three decades. *The Journal of Medical Humanities*, 34, 421.
- Kalitzkus, V. & Matthiessen, P. F. (2009). Narrative-based medicine: potential, pitfalls, and practice. *The Permanental Journal*, Winter; 13(1): 80.
- Langellier, K. M. (2001). Personal narrative. In M. Jolly (Ed.), *Encyclopedia of life writing: autobiographical and biographical forms* (pp. 699-701). London: Routledge.
- Miller, J. H. (1987). The triumph of theory. The resistance to reading and the question of the material base, *Publications of the Modern Language Association of America*, 102(3), 281-291.
- Miller, J. H. (1995). Narrative, In F. Lentricchia & T. McLaughlin (Ed.), *Critical terms for literary study 2<sup>nd</sup> ed.* (p. 71). Chicago: The University of Chicago Press.
- 野口裕二 (2002). 物語としてのケア ナラティヴ・アプローチの世界へ (p. 14). 東京: 医学書院.
- 宮本紘子 (2021). ナラティブ・メディスンは聴覚有意なのか? *N: ナラティヴとケア*, 12, 29.
- 奥田恭士 (2016). なぜ今ナラティブか?—その現状・背景・問題について—. *兵庫県立大学環境人間学部研究報告*, 18, 67-76.
- Riessman, C. K. (2001). Analysis of Personal Narratives. in J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Ed.), *Handbook of Interview Research: Context and Method* (pp. 695-696). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 斎藤清二 (2019). 医療におけるナラティブ・アプローチの最新状況. *日本内科学会誌*, 108 (7), 1463-1468.
- 斎藤清二 (2010). 特集に寄せて. *N: ナラティヴとケア*, 1, 5.
- 鈴木晃仁 (2006). 臨床医学の物語的転回. *英語青年*, 152(1), 25.

やまだようこ (2006). 質的心理学とナラティブ研究の  
基礎概念—ナラティブ・ターンと物語自己—. *心理学  
評論*, 49, 3, 436-443.

矢崎千華 (2016). ナラティブ分析を再考する—構造へ  
の注目—. *関西学院大学社会学部紀要*, 125, 47-52.