

## 医療と文化 — 文化人類学講義でのレポートより

Medical Care and Culture : Introductory note of the reports of students

馬場 雄司

【キーワード】文化人類学, 医療, 文化

### 1 はじめに

本学での, 文化人類学講義は, 1997年度より2000年度までは1年生対象, 2001年度からは, 全学年を対象とした選択科目として開講されている(前期開講)。筆者は, この科目の担当者として, 半年間の講義内容を, 「家族・地域社会・自然環境」「医療と文化」の2つのテーマに大きくわけ, それぞれについて, 講義中にレポートを課した(講義全体については, 表1シラバス参照)。

ここでは, 「医療と文化」についての, 1998~2002年の5年間にわたる学生のレポートの中からの抜粋・要約を通じ, 講義内容とそれに対する学生の反応を整理し, 看護教育に対する文化人類学の役割・位置付けを考える「資料」として提出することにした。従って, レポート内容に関して踏み込んだ分析を控え, 体系的に分類整理するにとどめた。

なお, 受講生は, 6年間のうち, 2000年度に3年生が1名受講したのみで, あとは全て1年生である。受講者は最低81名(2001年度), 最高100名(2000年度)であった。1997年度は「医療と文化」というテーマでのレポートを課さなかった。従って, 本稿では, 1998~2002年の5年間を対象とした。

### 2 医療と文化—講義概要

レポート内容の紹介にはいる前に, 文化人類学講義後半における「医療と文化」の部分での講義の概略を記しておきたい。講義では, 波平恵美子編『文化人類学 [カレッジ版]』医学書院をテキストとして使用し

た。これは, 同出版社による系統看護学講座の1冊として刊行されたものの「はしがき」と装丁を改めたものであり, 2001年度までは初版, 2002年度は第2版(2002年1月発行)を用いた。

テキストでは, 第6章「身体・病気・治療, そして文化」(第2版では「身体・病気・治療」)と, 第7章「人間の死と文化」(第2版では「人間と死」)が「医療と文化」の内容に直接かかわるが, 第5章「宗教と世界観」(第2版「信仰と世界観」)の部分も大きく関係している。文化人類学で医療を扱う分野を「医療人類学」と呼ぶが, 基本的には, この分野の基本的な考え方を身に着けることを目標とした。講義では, テキストに沿って教えるというのではなく, 次のようなテーマに従って, テキストを利用するという形をとった。従ってテキストにない内容も扱った。以下, 「医療と文化」にかかわる内容の概要である。細部については, 毎年, 考え直したり, 新たな教材を組み入れたりしているが, 大まかな枠組みについては, 大きな変化はない。

#### (1) 近代医療と伝統医療

最初に, 「近代医療は万全か, 伝統医療は迷信か」という問いかけを行う。感染症克服, 救急時への対応など近代医療のメリットを確認しつつ, 公的医療機関によって身体が管理される(生, 死, 病に至る)いわゆる医療化の問題, 数値による正常・異常の画一化, 機械への依存(人より機械をみる傾向)などこれまで指摘された問題点に言及し, 一見迷信にもみえる伝統医療の方法の中に解決のヒントがあるのではないかと, という問いかけをする。例えば, 悪霊払いなどの治病

儀礼をとりあげ、次のような点を示す。1) 複雑な機械を用いる近代医療のように、患者にとって治癒の原理が不明確な場合と異なり、特定の世界観に基づいているため、病気の原因となる悪霊を祓うというように治癒の原理が明確である。2) 家族・村落の者たち立会いのもとで行われるので1人ではない、という安心感がある。3) 音・色・笑いなど感覚的刺激が精神的リラクセスに結びつく。

また、2002年度は第2版のテキストを使用した、そこで新たに説明されている「疾病」(disease)と「病い」(illness)の違いにふれた。テキストでは、「疾病」は、「現代医学のいうところの、身体上、客観的または科学的に把握できる異常の状態」を示し、「病い」は「個人により体験される苦痛や不快・不安、そしてほかの人々とは異なる状態に陥ったことによる疎外感なども含む、『体験としての病い』」を指す、と説明されている(伝統医療は「病い」を理解し、治療の中心においていることにもふれている)。更に、「社会制度の中で位置付けられ『病人』を認定する上で指標となる状態を暗示する概念」を「病気(sickness)」としている。

以上の説明をもとに、現在、伝統医療などに基づき、近代医療を補完するものとして位置付けられている様々な代替療法について紹介(針灸、アユルベータ、アロマセラピーなど)する。伝統医療は、慢性疾患、免疫力向上に効果があり、副作用がないなどの利点が指摘されていることを紹介し、近代医療、伝統医療の双方とも、状況に応じて必要とされるものであり、伝統医療は、地域・民族の文化に根ざした「土地の知恵」として育まれてきたものであることにも目をむけさせる(なお、2002年度には、元本学教員・現第一福祉大学講師・八田勘司氏を招き、八田・馬場が開発しつつある「笑いのセラピー『<大道芸>療法』」を講義で実践、「笑い」と「音楽」の効果を学生に体験させた)。

## (2) 障害と文化

日本の民俗文化の中にあった、家の災厄を引き受けてくれるものとして障害児を捉える「福子」という考え方や、聴覚障害者の数が健聴者の数を上回るアメリカ東海岸のヴィンヤント島で、手話が日常のコミュニケーションの手段であるという事例を通じ、多数者＝正常と誤解される傾向を問題化した民族誌『みんなが

手話で話した島』を紹介。2002年度では、エイズやハンセン病などを例に、社会によって「正常/異常」が判断されたり、その位置付け、処遇が異なったりすることにふれた。これは、(1)で述べた、社会制度の中で「病人」を認定する上で指標となる状態を「病気」とする、という考え方と関連している。

## (3) 死と文化

「医療化」によって死の判断が医療従事者の手に委ねられること、安楽死の是非が、カトリックとプロテスタントでも異なるなど、死が文化に関わる問題でもあること、臓器移植が欧米で発達したことの要因として、キリスト教では、魂の抜けた死体はモノとして扱われる傾向があるのに対し、日本では、火葬・土葬などの死体処理が済むまでは、死体に人格を認めるといった文化の違いを紹介(「死と文化」の講義では、葬式というものが、死者への供養のみならず、残された人々の新たな人間関係の結びなおしの機会であること、など死のもつ社会的側面にもふれた。ここでは、医療に直接結びつくことのみあげておく)。

講義を通して留意したことは、人間が長い歴史の中で育ててきた豊かな文化の中で、生き、病み、老い、死んでいく、そのような営みの中で、医療も育まれてきたという点である。そして、人が個人だけでは生きておらず、絶えず家族や地域社会の様々な人とのつながりの中で生きてきており、医療行為もそうした中であつたということである。

近代医療のもたらした恩恵ははかりしれないが、同時に伝統医療・宗教を念頭におくことで、様々な文化の中で生きる人間という視点が開け、生と死、命について様々な角度から考えることができると思われる。以上のような視点は、医師はもちろん、看護に携わる者には、更に重要ではないかと考えている。

## 3 医療と文化—レポートより

以上、「医療と文化」に関する講義内容の特徴的な部分と、筆者の文化人類学を通じた医療へのスタンスについて述べた。このようなスタンスでの働きかけに対する学生の反応を確認するため、「『医療と文化』に関して感じたことを述べてください」という自由記述

のレポートを課した。その際、講義内容の特定部分で関心をもったことをとりあげ、意見を述べるということをも基本とした。関心をもった部分を要約し感想を述べるという形のものが多かったが、更に踏み込んで独自の見解を述べたり、興味深い事例を提供したのものもあった。以下、こうしたオリジナリティにあふれたものを、内容ごとに分類紹介することにしたい。内容は、「近代医療と伝統医療」に関わるものが多くを占めている。しかしながら、「障害と文化」に関するものも、現代の医療・福祉のもつ「正常／異常」の基準にかかわる問題に関心を示しており、また「死と文化」に関するものも、近代医療と伝統医療の問題に関連する問題意識に基づくものが多かった。総じていえば、「近代医療は万全か？伝統医療は迷信か？」という問いかけに答える形となったといえる。

なお、レポート内容は、毎年の講義の最終回において、講義のポイントをよくまとめているものをオリジナリティのあるものを選択プリントし、配布公表している。その際、レポートの文章そのままの形でなく、核心部分を要約する形にしている。ここで紹介するのは、そこからの抜粋であるが、更に、内容を変えない程度に要約・修正を加え、意見の概要として提示してある。これらは、学生が特定されない為の配慮であることはいうまでもない。なお、カッコ内の数字は、レポート提出の年度である。

## (1) 近代医療と伝統医療

「伝統医療の利点を考えようとするもの」と「近代医療の問題点を考えようとするもの」に大きく分けて紹介する。

### A. 伝統医療の利点に関して

まず、身近な体験を語る中から、伝統医療の精神的効果について述べている以下のレポートから紹介する。

- \* 祖父母と同居。様々な治療法を特に祖母から学ぶことが多い。[かぜ…たまご酒・しょうが湯、せき、のどの痛み…キンカンを煎じて飲む、大根の角切りを水飴につけ込んで飲む、のりもの酔い…おへそに梅干をはる、鼻づまり…鼻にネギをつめる]。医学的根拠は不明でも、試してみるとそれなりの効果がある。精神への作用も大きいのではないか。自分たちは、病気になるとすぐに病院

へ行くが、祖父母らは、身近な食べ物や植物を巧みに薬に変え、自分で治すことを知っている。医療技術は日々進歩しているが、それらに頼り切るのではなく、自分で治す技術も身につけておくとよい。(1998)

- \* 友人から聞いた話。ものもらいができる、ワラ一本を目の前で結び、「めもらい、めもらい切った」(めもらい=ものもらい[方言])と言い、そのワラを燃やす、というまじないがある。絶対治る病気でも、半信半疑で治療を受けては治らない。伝統医療でも、治ると信じることで思わぬ効果がある。大切なのは、自分が治ると信じることである。(1999)
- \* 日本のある地方では、病気に関する事柄において3という数字にかかわることを嫌う。病院に入院した患者が、入院から3か月目の日を病院で迎えない。また凶日とみなされている仏滅の日に退院するのも嫌われている。見舞う人も縁起を担ぐ。これらは科学的には証明できないが、縁起を担ぐことで人々は安心できる。回復を助ける為に大切なのは、気持ちである。(1999)
- \* 伝統医療は、昔から貯えられた経験の上に成り立つ。祈禱もその一つだが、本当に患者についての霊を祓うというより、お祓いという行為に意味がある。保育園での実習時、保育士は、子どものケガが軽くても、ばんそうこうを貼っていた。傷を治すというより、手当てをしたから大丈夫という意味で貼っていると教わった。自分の心の持ちようで薬は効いたり効かなかったりすると思った。(2001)

以上のレポートは、いずれも伝統医療の持つ「治ると信じること」の効果について触れている。この点を踏まえ、医療従事者と患者の信頼関係に踏み込んだのが以下のレポートである。

- \* あやしくてうさんくさいと思える医療が世界にはあるが、そこに住む人は、それを信じ、また、治ることがある。普段、自分たちも、受けている医療をほとんど疑っていない。自分たちが看護婦(現看護師)になった時、心がけなければならないのは、患者に医療に対する疑いの心を持たせないようにする、ということではないか。(1998)

\* 伝統医療は、人がその伝統・文化を信じることによって効果が出る。子どもの頃の、母の「イタイノイタイノトンデケー」ということばを覚えている。それでケガが治ると思い込んでいる自分にとって、一番の治療薬だった。信じる力というのは、近代医療にも必要な力である。「あの医者は藪だから」と思い込めば治るものも治らない。医者信じ患者が協力して初めて病は治るのだと思う。(2001)

以上と同様の論点を「代替医療」を事例として述べているのが以下のレポートである。

\* 身内の経験。顔面神経麻痺になり、片目は開いたままではまばたきできず、眼球も動かなかった。総合病院の耳鼻科に通い、点滴を打ったが、薬が強すぎたためか、立ち眩みを起こした。点滴は軽めの薬へと変えられたが、同時に針医者にも通い始めた。耳鼻科でもらった薬には一切手をつけなかったが、本人は回復していった。まず、眼球が動くようになり、両目とも閉じるようになった。涙が出るようにもなった。本人は今も針医者に通い、順調に回復している。治療の効果や薬の副作用により治療者に対する不信感を抱く者は多いと聞く。治療を受ける側の協力があってこそ、治療は成功する。患者の信頼を得るためにも、これからの日本にも、自然治癒力を引き出し、副作用も少ない代替医療が必要になってくるのではないか。(2002)

\* 命に関わる病気や重い病気に陥った場合、病院へ行き、近代医療による治療を受ける。しかし、入院や治療で日常生活から離れることによって精神的に不安になることもある。仕事への復帰への不安、学校の勉強への遅れの不安、死への恐怖などである。こういう不安を医療従事者だけでぬぐうことの難しい場合、伝統医療が効果をもたらすことがある。このようなことが、近代医療と伝統医療をミックスすることだと考える。(2002)

また伝統医療の効果の特質を、病人の心への働きのみならず、病人を取りまく周囲の人々への精神効果をもつものと捉えたのが、次のレポートである。

\* 身内が倒れた時、すぐ病院で治療をうけた。死

が近いことを告げられたので、知り合いの祈祷師に細かく占ってもらった。「山に登ったとき、霊がとりついた。頭に豆腐を乗せると良い。家族はおまじないを唱えるように」ということであった。家族は祈祷師を信じきっていた。現代医学的には、日常生活が原因で起こった病気だが、家族は他に原因を求め、何とか生きてもらいたいと必死であった。現代医学は発達していても、普通の人は話を聞くだけで精一杯だが、伝統医学では、自分も祈るなど、何かをして命を助ける協力を少しでもしていると思うことで、周囲も精神的に楽になる。伝統医学は病人のためにだけあるのではなく、病人と関わり合いのある人のためにもある。(2002)

以上は、おおむね、伝統医療の利点を現代医療の場で考えようという意見である。これは代替医療の考え方に通じる。しかしながら、代替医療を手放しに歓迎することなく受け入れようという冷静な判断を示したものもある。以下は、そうしたレポートである。

\* 代替医療を科学的な視点でみて有効性があるものかどうかを考えることを怠って単純に信じるのもよくない。なぜなら、治療可能な疾患であるとき、近代医学は有効性において第一選択肢とすべきことが多いからである。しかしながら、もしものときに近代医学以外の様々な治療方法の存在を知っておくことで患者に希望を持たせることができる。近代医学で不可能なものは直せないというペシミズムに陥ることなく、様々な視点で療法を捉えることが大切である。このような意味で、代替医療に対する関心を常にもつようにすべきである。(2002)

\* 代替医療と称するものの中には、科学的根拠のない療法を押し付ける悪徳商法も横行している。病気を何とかして治したい、という本人や患者の家族の強い希望をふみにじる許しがたい行為だと思った。しかし、「患者への十分な説明の不足」や「医療事故」または医学的に説明することができない難病が患者にそうさせる原因かもしれないと思った。代替医療には、趣味のようなものから明確な治療目的を持ったものまで、多くの段階がある。日本で脚光をあびるようになったのは近年になってからなので、今後の調査・研究でさら

に明らかになることが期待される。人々の医療に対するニーズが複雑で高度化してきている今、あらゆる代替療法をひとまとめにして「効果がない」「半まやかし」などと決め付けるのではなく、時代の流れや社会や人々の要請に応じてそれらを見直していくことが重要になってくるのではないかと。看護と代替療法は、人間の捉え方やめざす方向が似ている面があると思う。看護に取り入れ、適切に活用し、人々を癒していくべきである。(2002)

次のように、日本の代替医療への関心が、実は西洋文化志向の結果であることにふれたものもある。

- \* ハーブ、アロマセラピーなど西洋の伝統医療が話題になっているが、おもしろいと思ったのは、日本人は、西洋文化が好きだということだ。日本にもシソとか松の実といったハーブが以前から存在していたにもかかわらず、話題にされることはなかった。しかし、西洋から流入したハーブの話題により、日本にもハーブが存在していたことを知ったという人も多いようである。しかし、日本人も伝統文化に目を向け始めたということは、現代医学で対応できない病（現代病）に対し、自分でできる医療、自分と一体化するような医療を捜し始めたことを意味するのかもしれないと感じた。(1999)

#### B. 近代医療のもつ問題点に関して

Aにおいて「治ると信じること」によって築かれる医療従事者と患者の信頼関係についてとりあげたレポートを紹介したが、更に現代の医療現場における事例を中心にレポートしているのが以下の例である。これらは、講義で「近代医療の中の呪術」として言及した内容に対応している。

- \* 自分が世話になる病院の医師は、診察が丁寧で、安心感がある。「たいしたことない。しっかり食べてぐっすり寝れば治る」といわれると、熱で今まで重かった体が軽くなり、気持ちが安らぐ。いわゆる近代医療には少ない「人との関わり」がある。「病は気から」という言葉のとおり、すぐに治そう、という気持ちがいつでも持てるので、風邪をひいても長引くことがない。医師の一つ一つの言葉、態度のおかげだと思う。(2001)
- \* 近代医療の中にも「呪術」が存在するというこ

とに興味をもった。確かに、病院へ行って、信頼する医師に「この薬を飲めば治る」と言われれば、全治しなくても、気は楽になる。自分の身内が膝を痛め、ある病院に通っていた。自分がその病院での治療で、治りが遅かったことを本人に話した途端、本人の膝の治りも遅くなり、病院を変えた。これもいわば「呪術」であるが、その効果が絶大なのは、人々が近代医療を信用しすぎているからではないか。病気になれば、病院へ行って薬を処方してもらい、それを飲めば治るという常識ができてしまっているのではないかと。近代医療の発達によって病気の早期発見、早期治療は簡単になった。病気を治すことも大切であるが、自分は病気を予防したり、自然治癒力を高めることの方が更に大切であると考えた。(2001)

以下の2つは、医療従事者・患者関係に直接限定してはいないが、以上の論点と重なる。

- \* 人間は、自分にとって「理解不能」であったり、「わからないもの」に恐怖を感じる。だからこそ、ものごとを単純化し、理解できるものにしたのだ。そのため、わかりづらい医学的説明、治療よりも「これだけをすればいい、信じたらいい」という明確なものに安心感をもつ。宗教の起源の一つに、この安心感を得るためというのがあるのではと思う。どんなに医療が科学的に解明されても、医療を受けるのは人間であるため、その人間の思考、精神が発展した医療に合わなければ、医療は発展した意味がない。医療を受けるのは人間であることを忘れてはいけない。(2002)
- \* 今の医療は複雑過ぎて医学の知識のない人には理解できない。わからないのに、信じてしまうのは、「科学的に証明されている」という言葉に、今の人たちは弱いからではないか。「科学的に証明されていれば安心だ」という気持ちが心のどこかで働いている。これも呪術的思考といえるのではないかと。国によって様々な治療法があるが、どの治療法でも、根底には「病気の人を助けたい」という気持ちがある。そういう気持ちは大切である。(2000)

以上のような医療従事者・患者の信頼関係の中に、

更に「近代医療への信仰」ととらえられる部分を見出しているのが、以下のレポートである。

\* 昔の医療は病気を治すというよりも病人自身の治す力を引き出すものであった。また、病人を助けるだけでなく、普段の生活から指導していくこともあった。人体に影響のあるものは少しでも排除して、自然に治すというのは、現代医療にない考え方である。現代人は、病気になれば、すぐ、薬に頼るが、それが身体に害のあるものだとは思わないし、医者に行けば、治るものと思っている。(2000)

\* 患者は医師をとて信頼し、医師の言うことは絶対である。医師に病気だといわれればそれを信じ、医師は病気を治してくれると期待する。私達にとっては、医師とは、特別な存在であると思う。また、医師や看護婦が着ている白衣もまた、特別な感じを与える。それを身につけることで、特別な存在と映り、近寄りがたい存在にもなる。(2001)

次のレポートは、近代医療で医療従事者への信頼が重要であるなら、逆に医療従事者の責任が重いことを指摘している。

\* 医療技術の発達していない国では、自然の中にある薬草を利用するなど、人間の自然治癒力を最大限に生かそうとする。治らなかったとしても本人の力不足、神の仕業ということになったりもする。現代の日本では、医師や病院のせいにして、薬のせいにする。悲しみをぶつける場所がないからかもしれないが、本人のことが問題にされることは少ない。医療者の責任が重大である。(1999)

また、次の二つのレポートは、機械への依存という近代医療の問題をとりあげている。前者は、機械化に対する不安を述べ、後者は、機械の必要性を述べているが、いずれにしても、医療従事者・患者の信頼関係の重要性を強調している。

\* 自分は(近代医療にみるような)機械に囲まれて治療を受けるのはとても不安である。確かに機械を使った方が手間ははぶけるので、それだけ多くの患者を診察できるかもしれない。だが、機械に依存してしまうと、患者を不安にする可能性がある。そこで大切なのは、医療従事者の患者に対

する心がけである。医療の高度化を批判しているのではないが、患者と医者の関係が壊れてしまうことを心配する。(2001)

\* 機械に頼りすぎて触診能力低下という問題点もあるが、機械があったから回復したという病気もあるはずだ。機械に頼りすぎず、触診能力を上げるというのは難しいし、機械に頼らなかったら能力が上がるということもないと思う。病気になって機械を使った治療でも人が疑問をもたないのなら、それは医師を信頼している証拠である。(2002)

以上は、医療従事者と患者の関係に焦点をあてたものである。以下、その他の近代医療の持つ側面にふれたものをあげておく。次の二つは、「病気」認識の基準についてとりあげている。

\* ある調査報告書を読んで。1980年、東京都のある地区では、「ボケ老人」として選ばれた人々の2割近くは、正常か軽度の知力低下が認められたにすぎない。そのほとんどが老人性うつ状態であった。対照的に沖縄農村では、中程度や重度の知力低下をきたしたお年寄りが正常人として生活していたという。(1999)

\* 「医者が病気を作る」ということに共感した。不妊治療はその典型ではないか。「結婚して、何年も経ても子どもが産まれないのは、『不妊症』なので治療が必要」とされる。子どもを持つだけがすべてではないのに、不妊症の名をつけて治療しようとする。保険がきかなくてももうかるからであろうか。不妊治療にはいつも疑問をいやく。(2002)

事故・病気の原因を社会的・精神的要因にまで広げて考えようとする意見もみられる。

\* 精神と身体は一對のものだと思う。事故で病院に搬送される患者本人には責任はない。しかし、その背景に様々な問題を抱えている人が多い。バランスが崩れたときに事故を自ら招いているのではないか。突然の発症も、その時が選ばれたのは偶然ではなく、起こるべくして起こるその人の心の問題もあったと思う。また、身体的問題以前の社会的な背景に起因する問題を抱える人もたくさんいるようである。(2000)

## (2) 障害と文化

おおむね、障害という認識の背後にある、「正常／異常」の基準について問うものが多い。

まず、「障害者」「健常者」という枠組み自体の問題にふれたのが、以下の2つである。

- \* 聾者の方がいうには、「障害者」「健常者」とわけられるのは、いい気分がしないようだ。その方は「私は健康だ」と言っていた。(2000)
- \* 一般に、障害を持っている人には親切にする、という意識が人々にあるし、自分もそれが当然だと思っていた。しかし、それは、意識していなくても、障害者が社会的弱者であるという考えにつながる。人間的にも自立した人に、さりげない親切をしても、それはただのおせっかいであるし、時には失礼でもある。(2002)

このことに関して、つぎのような意見もある。

- \* 「障害は個性だ」という考えが徐々に広まりつつあるが、この考え方は障害者だけが、認識してもいけないし、健常者だけが認識していても成立しない考え方だと思った。(2002)

現代の医療・福祉における基準（異常と認定し、治療・矯正をするような）に対する疑問を呈したのが以下のレポートである。

- \* 今、障害児について多くのことが考えられている。しかし、それは、「体が不自由でかわいそうだから助けてあげよう」「差別してはかわいそうだから平等に扱ってあげよう」というものが大部分である。それと比較して昔は「福子」と呼び、人間として存在できる立場にあるものと考えていた。これも一種の差別と考えられるかもしれないが、今の社会での差別とは全く別種のものである。確かに、医療技術の発展によって、障害も多くのものが治療されるようになった。しかし、「治せて当然」と考えられるようになり、障害者を減らすと同時に差別をより根深いものにしてしまったのではないか。昔はそういう意識がなかったので、代わりに不幸をもらってくれたという考えが生まれてきたのだと思われる。(1998)
- \* 日本の伝統文化には、障害児を福子として信仰

し、大切にするという思想があったという。しかし現在は、胎児診断の発達により、あらかじめ障害を持って生まれてくるかこないかがわかり、それによって産む・産まないの選択が可能になっているという。産まない選択をする親が出てくると、「障害をもつことは不幸だ」というような障害者への偏見が助長される恐れもある。(2001)

- \* 昔は手話が認められていなかったが、現在は聴覚障害者と健常者が同等の生活をしていこうという意識が高くなってきたので、手話が認められるようになった。しかし、難聴者からは、「補聴器をつけたら会話をすることができるのに、聴覚障害者と同じような接し方をされることがある」というような不満の声が出ています。これも現代医療の普及がもたらした問題でもある。(2001)

前章「医療と文化－講義概要」で紹介したように、2002年度の講義では、社会が判断する正常／異常の問題に新たにふれている。以下は、そうした問題を扱ったものである。

- \* 正常と異常の区別は医師や社会によって判断されたりする。日本のハンセン病患者の隔離に見られるように、個人に大きな苦しみを与えたりする。障害者が健常者と同等に生きる権利を社会の偏見が奪ってはいけなく、奪う権利もない。(2002)
- \* 日本では、重い病気や障害をかかえている場合、周りの人に打ち明けることはとても難しい。いくら医療が発達し、最先端の技術を用いた治療をしても回復する病気もあれば、治らない病気もある。そうなった時、患者自身が病気であると自分で受け止められ、周りの人に受け入れられる環境をつくっていくことは、患者だけではなく、医療者の力が大きいと思う。医療者がどんな重病の人も一人の人間として認められる環境をつくっていかなければならないと思った。このことが自然にできなければ、日本は医療の発達した国であるとは言えないと思った。(2002)

## (3) 死と文化

以下、3点あげておくが、それぞれ「宗教の役割」「文化との関わり」「伝統医療との比較」を念頭におきつつ、近代医療のもつ問題に触れている。

#### 4 おわりに

\* キリスト教信者が多い国では、死期が近づくと牧師が、その人に「お話」をしたりする。宗教によっていろいろなケアがあるのだと思う。日本の仏教では、かつては、僧達がまじないや説教などで強い心をもつよう心のケアをしたが、現在では、仏教自体、葬式以外に生活に密着したものとしては存在していない。そして、医療現場においては、宗教の関わりはない。医療技術が発展するにつれて、宗教とのかかわりはますますうすくなるようである。(1998)

\* 最近、法制化された脳死者からの臓器移植の問題はまさに日本の文化と西洋文化の差から生じている。日本人の死生観とキリスト世界の死生観の違いだ。今回の法制化は、日本の文化が西洋医療によって変わってしまったということの意味するように感じられるが、自分は文化よりも医療優先ということに少し疑問を感じた。医学界では「日本は移植医療に対し後進国だ」ということが言われた。文化は時代によって変化するものだと思うが、今回は文化とか倫理よりもむしろ「追いつく」ことを目的とただけに感じられる。医療とは本来は文化の影響を受けるものだと思うが、文化に影響を与える医療は恐ろしい。(1999)

\* 近代医療は「死」というものにまでかかわりをもつようになった。出産前診断にしても、その診断で胎児に異常が見られたら、親の意志で命を奪うこともありうるし、臓器移植の実施のために死の基準を設けている。ある臓器移植の必要とする少女の「ドナーを待つということは、人の死を待つということだ」という言葉が忘れられない。本来、人の命を助けるための医療であるが、近代医療の発達により、命を奪うという目的に反する行為が行われるようになっていく。臓器移植は命を助ける行為かもしれないが、その裏では人間によって決められた医療による死が試行されていると思うと複雑である。伝統医療の中で生きている人々、もしくは生きていた頃の人々のほうが、ある意味、命を大切にしていたのかもしれない。(2001)

以上、文化人類学講義における「医療と文化」の内容に関するレポートからの要約・抜粋である。以下、改めて簡単に整理しておきたい。

まず、「近代医療と伝統医療」に関しては、伝統医療の利点、とりわけ、治ると信じることの効果について、実例を含めて報告された。これは、代替医療への関心も含んでいるが、代替医療を手放して歓迎することを批判する、冷静な判断もみられた。また、近代医療の問題点を考えるにあたり、「治ると信じること」の意味を現代の医療現場に則して述べるものも多く、特に、そのことが医療従事者・患者の信頼関係にもたらす影響に関心がもたれた。「障害と文化」に関しては、多くが正常／異常の基準について問い、近代の医療・福祉のあり方を問うものであった。また、「死と文化」に関するものも、宗教の役割、文化の相違を念頭におきつつ、近代医療のあり方に問題をなげかけている。

先に述べたように、2002年度の講義で、筆者は、「病い(illness)」と「疾病(disease)」の相違について取り上げた。「現代医学でいう身体上、客観的または科学的に把握できる異常の状態」と「個人により体験される苦痛や不快・不安、そしてほかの人々とは異なる状態に陥ったことによる疎外感なども含む、『体験としての病気』」の相違である。伝統医療は「病い」を理解し、治療の中心にしていることにふれたが、これを踏まえ、「現代の医学が発達しても伝統医学は消えることはないだろう。病気に苦しむ人は医学の説明とは別の、病人の側の苦痛や不安を取り込んだ説明を必要とするからだ」というレポートもあった。更に「自分たちが将来看護師になるために学んでいるのは、『疾病』についてであるが、患者の不安・苦痛などを取り除くことは医者よりも重要な仕事のひとつだと思う。このような知識は大切だと思う」と、看護師の役割と絡めて意見を述べるものもあった。筆者が看護に期待する点でもある。

「科学的根拠に基づいた看護」を求める方向は確かに大切なことではあろうが、人間の営みは、数値や理屈でわりきれないものがあるのも事実である。豊かな感性を同時に育てていくことは、今後も大切なことであらうと思う。波平氏はかつて、看護・医療における

文化人類学的研究に関して、「バイオメディシンが人間を部分として細分化し、精緻な研究を数量的に積み重ねて行く傾向を強め、そのために『人間とは何か』ということの全体が見えなくなっていると評されている時に、同じく医療の現場にあってそれと逆向きを目指す視点が必要になってくる。看護がその役割を担うとすれば、文化人類学的方法論は、看護研究に1つの重要な手段を与えることになるだろう」と述べ、また「文化人類学的研究では数量的な調査をほとんど行わない。むしろ、いくつかの事例の詳細で総合的、全体的な調査が『患者であること』の内容をより明らかにする立場をとる」と述べた。このことは現在もなお、有効であると筆者には感じられる。医療における看護の役割・位置づけに関して、科学的根拠を求めることは別に（そうした傾向を強めるならなおさら）文化人類学が貢献すべき領域が残されているように感じている。

学生のレポートには、「医療は、医学、看護というそれぞれの世界の中だけで考えられ、実行され、進歩をとげるものではない。人間が築き上げた様々な社会・文化の変化という大きな流れの中で捉え、その時代、またその次の時代に求められる医療のあり方を考えることが、重要なこと」というように、看護を幅広く捉えたいと考えているものもある。

しかしながら、「近代医療こそ最高水準の医療体系である。価値観の多様化に伴い、相対的な見方が当然のようであるが、自分はその多様性が怖い。だから普遍的な基準を求める。近代・伝統医療の融合は歓迎するが、近代医療が中心となり発展することに疑いの余地はない」という意見もある。確かに近代医療は中心的存在ではあろうが、その姿は将来にわたって変化しつづけるものである。また、自らの考え方の確立のため、様々な考え方があることを知る必要があるのは確かである。しかしながら、人格形成途上にある学生の場合、相対的な見方をすることや、文化の豊かさを感じ取ることと、自らのアイデンティティ形成との整合性に矛盾をきたした結果、絶対的・普遍的と思える考え方に走ることもある。この点にも留意すべきであると感じた。

本稿でとりあげたレポートには、代替医療礼賛への警告、必ずしも機械化を批判はできない点など、冷静な目で、講義内容を捉えているものもある。今後は、

更に、こうした冷静な判断を養うことも重要なことだと感じている。また、日本の文化のコンテクストに照らして、近代医療を考えようとしたものもあり、日本の近代化の歴史的コンテクストを踏まえて、改めてこうした問題を考えることも必要であろう。

学生のレポートからは、私自身も教えられることが多い。彼らのもつ豊かな感性を、更にどう引き出し、どう育てていったらよいのか、今後も考えていきたい。

看護の専門家ではない筆者が、本学に勤務することになったことをきっかけとして、人類学の立場から医療をかいつまみ、看護とかかわるながしかを引き出そうと試みた6年の活動の一端が本稿である。ここに公にし、専門家のご教示を仰ぐことにしたいと思う。

#### 【参考文献】

- 波平恵美子：文化人類学〔カレッジ版〕第1版，医学書院，1993。
- 波平恵美子：文化人類学〔カレッジ版〕第2版，医学書院，2002。
- 上田紀之：スリランカの悪魔祓い，徳間書店，1990。
- 大野智也，芝正夫：福子の伝承，堺屋図書，1965。
- ノーラ・E・グロース：みんなが手話で話した島，築地書館，1992。
- アーサー・クラインマン：病いの語り，誠信書房，1996。
- 波平恵美子：看護および医療における文化人類学的研究の方法，看護研究，23(2)，2-8，1990。
- 馬場雄司・八田勘司：笑いのセラピー「大道芸療法」，笑い学研究，9，59-66，2002。

表1

授 業 目 科 目	文化人類学 Cultural Anthoropology				担 当 教 員	馬 場 雄 司 (専 任)		科 目 等 履 修 生	可 否
開 講 年 次	1 年 次 前 期	科 目 区 分	教 養 ・ 基 礎 科 目	選 択 必 修	選 択	単 位 数 2 時 間 数 30	授 業 形 態	講 義	
科 目 概 要	世界の様々な文化や社会を比較分析する考え方を身につけながら、「人間の文化・社会とは何か」という問題を考える。この学問の基礎は、「異文化理解」である。しかしながら、文化の相互交流の進んだ近年の状況の中では、「自文化を含めた多文化状況の中で、自他の相互関係を考える」という方が相応しい。こうした広い視野で自分自身をみつめるようにしたい。								
授 業 計 画	1. ～ 2. 文化人類学の目的				フィールドワークや「異文化理解」など、文化人類学の方法と考え方を紹介する。(講義)				
	3. ～ 性・生殖, ジェンダー, 婚姻 家族・親族, 地域社会				「家族」「親族」「地域社会」などの社会集団について様々な文化の事例を紹介する。また、男女の結びつきの問題やジェンダーの問題にもふれる。(講義, 視聴覚教材使用)				
	9. ～ ライフサイクルと通過儀礼, 人間・ 環境・技術				人間個人の一生のあり方, そして人間と環境とのかかわりを様々な文化の中で考える。(講義, 視聴覚教材使用)				
	13. ～ 宗教と儀礼・遊び・芸能				社会のあり方や行動を基礎づけるものとしての宗教を様々な文化の日常生活の中から考える。また、儀礼・遊び・芸能と宗教とのかかわりにもふれる。(講義, 視聴覚教材使用)				
	19. ～ 文化と病気・死				文化によって異なる病気観について考える。そして、近代医療と民族医療とのかかわりについて考えることにする。また、人間が死をどのように受け入れ、「死の文化」を発達させてきたかについてふれる。これらを通して医療を豊かな文化の中で考える姿勢を養う。(講義, 視聴覚教材を使用しグループ討論)				
	27. ～ 開発・援助と文化				開発・援助がもたらす功罪について考え、文化の理解の重要性にふれる。また、「伝統」の継承をめぐる世代間のギャップなど、地域と伝統の問題を、特に教授者のフィールドである北タイの農村の事例と日本の事例とを比較する中で考える。(講義, 視聴覚教材を使用しグループ討論)				
評 価 方 法	試 験								
教科書・ 参考書等	波平恵美子編『文化人類学』(カレッジ版)(医学書院)								
教 員 か ら の メ ッ セ ー ジ	医療看護の背景にあるのは人間の豊かな文化です。 世界の(とりわけアジアの)音楽・芸能の紹介(実演及びVTR)も予定しています。 多様な文化を肌で感じ、豊かな感性を養いましょう。								