

はじめによんでください

これまでおこなってきた医療人類学関連授業のシラバス（シラヴィ）：池田光穂

My Syllabi on Medical Anthropology Course Lectures for undergraduate students: Prof. Mitzub'ixi Quq Chi'j



池田光穂

これまでおこなってきた医療人類学関連授業のシラバス（シラヴィ）を順不同で御紹介します。

医療人類学入門

- 医学生のための医療人類学入門
- 医学生のための医療人類学入門（異なるバージョン）
- 大学院生のための医療人類学入門
- 教育者のための医療人類学入門
- 医療人類学のレッスン（教科書に準拠した授業）
- 進化生物学からみた医療人類学：2015
- 進化生物学からみた医療人類学：2016
- 医療人類学：2008
- 医療人類学：2009
- 準PBL方式で学ぶ医療人類学：2007
- PBLで学ぶ医療人類学2008
- 医療人類学：2007
- 看護・福祉・医療の文化人類学的研究
- 進化生物学と医療社会学（2015年度版：立教大学大学院）

医療人類学をテーマにした読解

- ゴッフマンの医療人類学（2013）
- ウィリアム・マクニール『疫病と世界史』読解
- ジャレド・ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』読解
- マーガレット・ロックの医療人類学

比較精神医学

- 比較文化精神医学「授業」
- 比較文化精神医学

倫理学と医療人類学

- 医療人類学における生命倫理学
- 国際倫理学：International Ethics

応用医療人類学

- 開発途上地域における貧困研究

看護人類学

- 看護人類学講義

バイオメディシンの人類学

- 人は多様に病み単純に治る

環境問題

- 生態人類学
- 地球環境問題と地域社会

ジェンダー／セクシュアリティ

- 女と男の人類学

宗教人類学

- 宗教人類学

戦争論・暴力論

- 戦争表象論入門
- ゆきゆきてベトコン！

その他

- 医療人類学はなぜ面白いのか
- 医療人類学を学ぶこと／教えること
- 医療人類学の現在
- 医療社会学語彙集
- 多文化共生保健コミュニケーター
- 文化人類学、はじめの一步（障害者や病者のことについて言及）
- 文化人類学を教えることの「効用」
- 日本で医療人類学を造ること：1980年代大阪での10年間の思い出

文献

- 批判的医療人類学
- 垂水源之介の医療人類学文献
- 人は多様に病み単純に治る

その他の情報

Copyright Mitzub'ixi Quq Chi'j, 2017



Do not paste, but [Re]Think our message for all undergraduate students!!!

かならず読んでください

進化生物学からみた医療人類学：2016

Medical Anthropology: A Evolutionary Biological View, Post Graduate Seminar on Medical Anthropology, 2016



池田光穂

健康と病気に関する文化のおよび社会的現象を研究対象とする人類学研究を、医療人類学（medical anthropology）と呼ぶ。この授業は、健康と病気に関する人間のさまざまな諸実践（これが考え得る最も広義の「医療」の定義である）が、文化人類学の基本的な概念と方法を用いれば、研究と分析が可能となり、その時代や社会の価値評価になり得る基礎資料を呈示できることを、講義と演習（文献読解）を通して明らかにする。今年も、伝統社会の生活様式を様々な角度から眺めることを通じて、現代社会の在り方について考えます。伝統社会は比較的小規模で、狩猟採集・牧畜・農耕などの生業様式を特徴として、人類の数万年の歴史のほとんどを占めてきた社会（＝世界）です。他方、伝統社会も含めた現代社会は、多かれ少なかれ工業革命の影響を受け、加速度的に発展しつつある情報や物流の地球規模化（グローバルゼーション）の中にあります。現代社会の病気と健康を考えるためには、ミクロ的な臨床社会学の研究アプローチの他に、このような比較研究——私の用語で言う進化社会学的研究のひとつ——を通して明らかにする必要があります。

■シラバス項目

時間割コード／Course Code	360133 (知のジムナスティックス科目)
開講区分 (開講学期)／Semester	1 学期 (→2017年度より春夏秋冬の4学期制)
曜日・時間／Day and Period	月 6, 月 7
開講科目名／Course Name (Japanese)	Medical Anthropology
定員／Capacity	15
ナンバリング／Course Numbering Code	
単位数／Credits	2.0
年次／Student Year	1年 (研究科)
担当教員／Instructor	池田 光穂
履修対象／Eligibility	全研究科大学院生、3年次以上の全学部生、社会人（10名まで）
開講時期／Schedule	第1学期＝月曜 6・7 限、開講予定日（2016年：4/18, 5/9, 5/23, 6/6, 6/20, 7/4, 7/11）最終日のみ変則日です
講義室／Room	豊中キャンパス：基礎工学部オレンジショップ（1（アイ）棟1階）
講義題目／Course Name	進化生物学からみた医療人類学
開講言語／Language of the Course	日本語
授業形態／Type of Class	講義科目

授業の目的と概要／ Course Objective	今期の授業では伝統社会の生活様式を様々な角度から眺めることを通して、現代社会の在り方について考えます。伝統社会は比を特徴として、人類の数万年の歴史のほとんどを占めてきた社会（＝世界）です。他方、伝統社会も含めた現代社会は、多かれつある情報や物流の地球規模化（グローバリゼーション）の中にあります。現代社会の病気と健康を考えるためには、ミクロ的較研究——進化生物学的研究のひとつ——を通して明らかにする必要があります。
学習目標／ Learning Goals	1. 医療人類学および進化生物学の基本的な知識と研究法について他者に説明できる。 2. 人間中心の医療を召喚することができるか／否かの吟味を自分でおこなうことができる。 3. 医療実践が文化の文脈依存という社会的拘束性を受けることの理論的根拠を他者の前で論じることができる。
履修条件・ 受講条件 ／ Requirement ／ Prerequisite	教科書の購入ないしは入手とその受講前読とそれをもとにした討論に参加して下さることを受講条件とします。
授業外における学習 ／ Independent Study Outside of Class	予習（テキストの読了）と復習が欠かせません。予習や復習で、不詳な点はインターネット等で極力自力で調査していただき、前で質問してください——そのための時間を用意してあります。
教科書・教材／ Textbooks 内容入力 画面	課題文献（英語）は別途掲示し、パスワードをかけた文献をダウンロード等で入手できるように配慮します。 - ジャレド・ダイヤモンド／『銃・病原菌・鉄（上）（下）』／草思社（文庫）／それぞれ、978-4794218780、978-4794218797 - ウィリアム・マクニール／『疾病と世界史（上）（下）』中公文庫／それぞれ、978-4122049543、978-4122049550
参考文献／ Reference	ウェブページ http://bit.ly/1vypeXd で適宜示します。
成績評価／ Grading Policy	出席点を重視（70％）します【→フル出席のデフォルト化により現在はこのような記載はできないようになりました。】。就活な課題レポートを課しますので、それらを提出し合格することで出席点に代えるなど、配慮します。
コメント／ Other Remarks	<p>■我々の常識を解体する医療人類学的想像力</p> <p>「昨日までの医療(the Medicine before only yesterday)」はそんなんじゃない？！</p> <p>この授業は、学部高学年ならびに大学院生（博士前期レベル）にふさわしい医療人類学の基本的な知識と研究法について学ぶ「療」についてはどう思われるでしょうか。例えばこういうものです：まじないや呪術的治療に代表されるように、医療の原型にましたが、近代医療の先覚者たちは、それを実験と実証により合理的に克服して、今日のような科学的な医学を気づいたと。ここで、現代の医学史研究や医療社会学においては、このような素朴な説明だけでは、医療・医学の発展を説明できるものではない</p> <p>今の医療が、最適で完全なものではありません！</p> <p>現代の我々は科学的合理性の世界を生きているように確信していますが、それも、そのような信念の結果に基づいてのみ我々ならず、すでに社会的に承認を得て、あたかも当たり前になっているもの（例：科学的信頼性、医療保険制度、医療行為の倫理）から、それを使っているのではなく、慣習的にあるいは惰性のごとく我々は利用しているに過ぎません。それゆえに、例えば、政府が仮に決定したとすると、私たちは怒りを覚えますが、では当たり前で自然だと思われている 3割負担の根拠が何に基づいて者や小学生未満の乳幼児が2割であることも（当事者ですら）忘れていきます。それどころか、かつては2割（それ以前には1割）す。</p> <p>人間の苦悩と向き合う医療とは？</p> <p>このように、医療と医療を受ける態度については「人間にとって医療とはこうだ／こうあるべきだ」という主張を経験的事実的なものです。皆さんが、現代の医療について便利で高度に進歩したものだと思われるは、皆さんの自由ですが、病気や老化が人の不満はなくなり、よい医療や人間らしい医療を成就するためにもっと資金が必要だという主張は、増大する医療費を正当化だという基礎ならびに応用の医学研究者の口実にすら覚えてきます。</p> <p>何が人間にとって理想的な医療なのか？</p> <p>何が人間にとって必要な医療なのか、何が人間にとって理想的な医療なのか、このことに関する議論に具体的な根拠を与えてく、現在地球上で行われている医療ないしは医療らしきものの具体的な観察と、それらを比較検討することから出てくる経験的・生物医療中心主義の現代医療を、その客体化（objectification）過程を通して理解可能なものとし、人間中心の医療を召喚するこ</p> <p>医療は文化依存で社会的非拘束性の下にある！</p> <p>そして、医療実践とは、身体と心の変調（＝病気経験）を媒介にするコミュニケーションプロセスに他ならないという観点に：「ソナラルなコミュニケーション理論——今学期に取り扱うのはマーガレット・ロック（1936-）という医療人類学者のそれ——の会的拘束性を受けざるを得ないという理論的根拠を理解できるようにします。</p>
特記事項／ Special Note	なし
キーワード ／ Keywords	医療人類学、人間と健康、疾病交換、文化人類学、健康の未来
受講生への メッセージ	皆さんは、医療人類学ということばを聞いてどんな印象をもたれますか？ 医療が（文化）人類学の対象になるのか？人類学と向的で、批判よりも実践が優先されるべき領域のことを研究しても意味がないんじゃないかと思われるかもしれません。この授

Messages to Prospective Students	学が批判的であると同時に創造的な学問であり、かつ我々が持ち得る想像力をフルに発揮しなければならないことを、楽しい授 関心のある学部高学年・大学院生・社会人の方は、専門外の方でも大歓迎です！
----------------------------------	---

■科目名：医療人類学

■時間割コード：360133

■開講：第1学期：

■曜日時限：月・6／7限（18:00-21:10）■特記事項：開講日注意してください：（4/18, 5/9, 5/23, 6/6, 6/20, 7/4, 7/11）最終日のみ変則日です

■教室 大阪大学豊中キャンパス・オレンジショップ（基礎工学部I(=アイ)棟）http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/CSCD_New_Orange_shop.html

■キーワード：医療人類学、身体、文化、心、ヒューマン・コミュニケーション、進化医学

■授業の目的：

1. 医療人類学の基本的な知識と研究法について学ぶ。
2. 人間中心の医療を召喚することができるか／否かの吟味をおこなう。
3. 医療実践が文化の文脈依存という社会的拘束性を受けるといふ理論的根拠を理解する。

■教科書：（日本語テキストを中心におこないますが、リンク先で英語の資料が手に入ります）

- ジャレド・ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄（上）（下）』倉骨彰訳、（草思社文庫）、草思社、2012年、ISBN：それぞれ、978-4-7942-1878-0, 978-4-7942-1879-7
 - 英文・文献情報はこちらです（英文pdf：レジメ：パスワードつき）
- ウィリアム・マクニール『疫病と世界史（上）（下）』佐々木昭夫訳、（中公文庫）、中央公論新社、2007年、それぞれ、978-4122049543, 978-4122049550
- ウィリアム・マクニール『疫病と世界史』の情報（[Plagues and peoples / William H. McNeill, Garden City, N.Y. : Anchor Press, 1976](#)）はこちら、英文pdf, レジメ：パスワードつき

■復習用教材

- [ジャレド・ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』学習チェックリスト（上）](#)
- [ジャレド・ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』学習チェックリスト（下）](#)

■映像教材

- ナショナルジオ版（2004, 2007）：ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』解説

■参考書

- ジャレド・ダイヤモンド『昨日までの世界（上）（下）』日本経済新聞出版社、2014年、ISBN：それぞれ、978-4-532-16860-5, 978-4-532-16860-5
- [ジャレド・ダイヤモンド：文献情報はこちらです（英文pdf：レジメ：パスワードつき）](#)
- ウィリアムズ、ジョージ「老いと進化」「適応の医学」『生物はなぜ進化するのか』長谷川眞理子訳、草思社、1998年《レジメ：[GC_Williams_Pony_Fish_Jap.pdf](#)》パスワード付

■成績評価 参加にもとづく出席点重視（100%）

■スケジュール

- 04月18日（月）：18:00-21:10：下記「■章のアサインメント」にあります。
- 05月09日（月）：18:00-21:10：下記「■章のアサインメント」にあります。
- 05月23日（月）：18:00-21:10：下記「■章のアサインメント」にあります。
- 06月06日（月）：18:00-21:10：下記「■章のアサインメント」にあります。

- 06月20日（月）：18:00-21:10：下記「■章のアサインメント」にあります。
- 07月4日（月）：18:00-21:10：下記「■章のアサインメント」にあります。
- 07月11日（月）：18:00-21:10：下記「■章のアサインメント」にあります。
- 07月25日（月）：18:00-21:10：【予備補講日】開講予定は現在ありません

■章のアサインメント（青色はもう終わった箇所です）

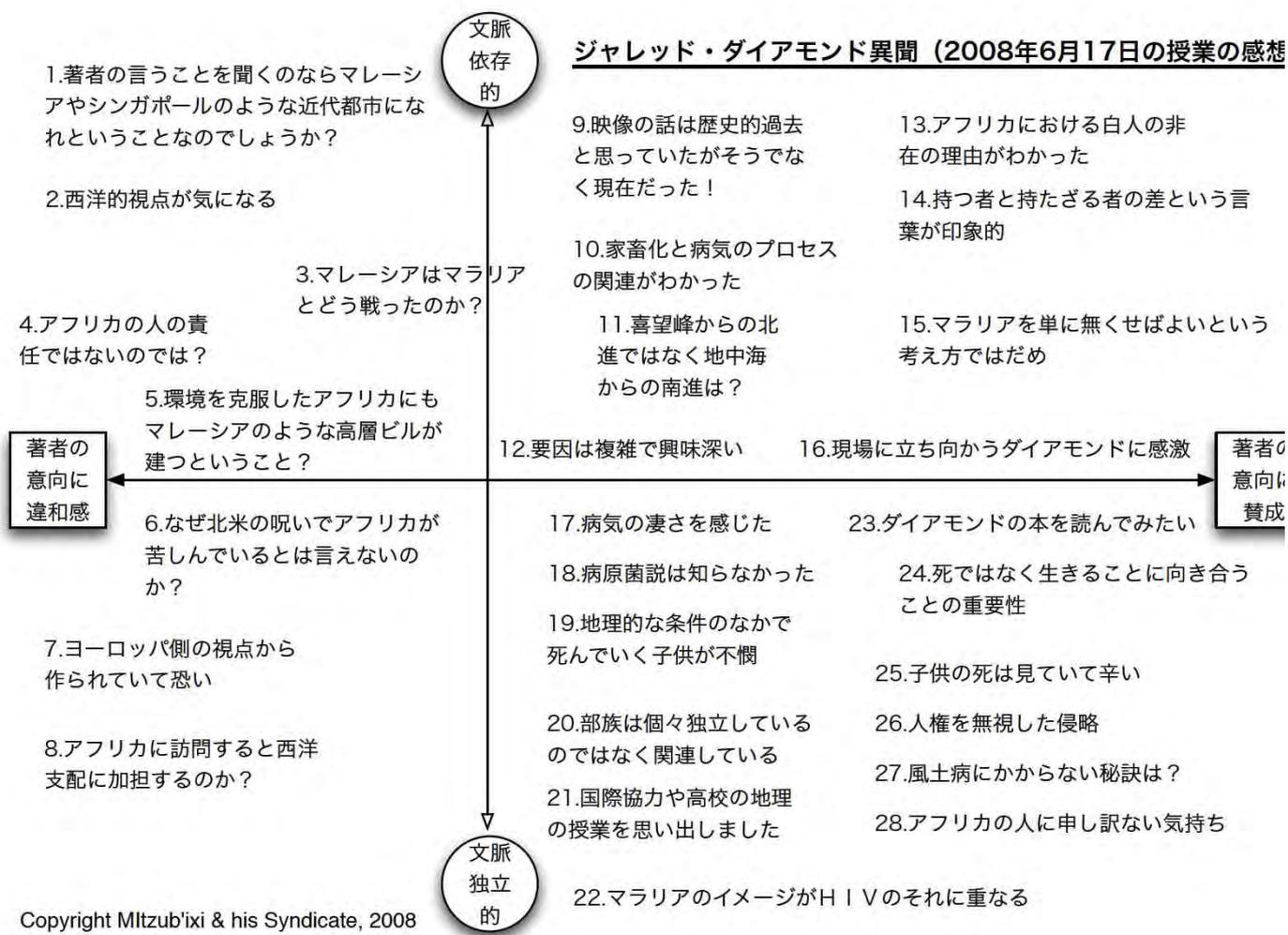
- 04月18日（月）：18:00-21:10：
 - 1. ヤリの疑問——経済発展の不均衡に関する説明：ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』のプロローグ、第1章1万3千年前のスタートライン、第2章平和の民と戦う民の分かれ道、を中心に。
 - 2. 文明の衝突の「起源」をさぐる：ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』第3章スペイン人とインカ帝国の激突、第4章食料生産と征服戦争、第5章持てるものと持たざるものの歴史、を中心に。
- 05月09日（月）：18:00-21:10：
 - 3. 農耕の発明と農耕技術のインヴェンション：ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』第6章農耕を始めた人と始めなかった人、第7章毒のないアーモンドのつくり方、第8章リンゴのせい、インディアンのせい、を中心に。
 - 4. 野生動物と人間のマッチングが家畜化を生んだが、その鍵は緯度条件だった！：ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』第9章なぜゼンマウマは家畜にならなかったのか、第10章大地の広がる方向と住民の運命、第11章家畜がくれた死の贈り物、を中心に。
- 解説：ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』（特徴：ナショナルジオグラフィックの3つのDVDをもとにすればさらに楽しく復習できます）
- 05月23日（月）：18:00-21:10：
 - 5. 知識生産が格差社会の源泉？！でも格差をなくすために知識を放棄するわけにはいかない！：ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』第12章文字をつくらせた人と借りた人、第13章発明は必要の母である、第14章平等な社会から集権的な社会へ、を中心に。
 - 6. 中国・オセアニア・ポリネシアの文明とは：ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』第15章オーストラリアとニューギニアのミステリー、第16章中国はいかにして中国になったのか、第17章太平洋に広がっていった人びと、を中心に。
- 解説：ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』（特徴：ナショナルジオグラフィックの3つのDVDをもとにすればさらに楽しく復習できます）
- 06月06日（月）：18:00-21:10：——前半の司会：芦田さん
 - 7. 新旧大陸の出会い、アフリカのユニークな文明、そして人類環境史への誘い：ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』第18章旧世界と新世界の遭遇、第19章アフリカはいかにして黒人の世界になったのか、エピローグ「科学としての人類史」、を中心に。
 - 解説：ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』（特徴：ナショナルジオグラフィックの3つのDVDをもとにすればさらに楽しく復習できます）
 - 8. 狩猟者としての人類：マクニール『疾病と世界史』序論および第1章狩猟者としての人類、を中心に。
 - 解説：バンド・部族（トライブ）・首長制・国家
- 06月20日（月）：18:00-21:10：
 - 9. 歴史時代の人類：マクニール『疾病と世界史』第2章歴史時代へ、を中心に。
 - 10. ユーラシア大陸における文明圏の交流と疾病：マクニール『疾病と世界史』第3章ユーラシア大陸における疾病常生地としての各文明圏の交流：紀元前500年から紀元1200年まで、を中心に。
- 07月4日（月）：18:00-21:10：
 - 11. モンゴル帝国時代における疾病分布の拡散について：マクニール『疾病と世界史』第4章モンゴル帝国勃興の影響による疾病バランスの激変：紀元1200年から1500年まで、を中心に。
 - 12. 大陸間疾病交換について：マクニール『疾病と世界史』第5章大洋を越えての疾病交換：紀元1500年から1700年まで、を中心に。
- 07月11日（月）：18:00-21:10：
 - 13. 18世紀以降の医学がもたらした医学生態学的変化について：マクニール『疾病と世界史』第6章紀元1700年以降の医学と医療組織がもたらした生態学的影響、を中心に。
 - 14. 総合討論：ヤリの口を通じたジャレッド・ダイヤモンドの疑問と、ウィリアム・マクニールの問題関心の交点とはなにか？ これまでの読解を通じた、両者の立場の違いや、それ以降の研究の展開についての考察を試みる。
- 07月25日（月）：18:00-21:10：【予備補講日】開講予定は現在ありません

■授業計画（15回構成：実際は最初のイントロダクションをふくめて16回分あります）

1. ヤリの疑問——経済発展の不均衡に関する説明
2. 文明の衝突の「起源」をさぐる
3. 農耕の発明と農耕技術のインヴェンション

4. 野生動物と人間のマッチングが家畜化を生んだが、その鍵は緯度条件だった！
5. 知識生産が格差社会の源泉？！でも格差をなくすために知識を放棄するわけにはいかない！
6. 中国・オセアニア・ポリネシアの文明とは
7. 新旧大陸の出会い、アフリカのユニークな文明、そして人類環境史への誘い
8. 狩猟者としての人類
9. 歴史時代の人類
10. ユーラシア大陸における文明圏の交流と疾病
11. モンゴル帝国時代における疾病分布の拡散について
12. 大陸間疾病交換について
13. 18世紀以降の医学がもたらした医学生態学的変化について
14. 総合討論
15. 最終試験

■参考関連資料：Jared Diamond, The world until yesterday : what can we learn from traditional societies? New York: Viking, 2012. と Guns, germs, and steel : the fates of human societies, New York: W.W. Norton, 2005.



解説：ダイヤモンド『銃・病原菌・鉄』（特徴：ナショジオの3つのDVDをもとにすればさらに楽しく復習できます）

■進化医学（ダーウィン主義医学とも言う）の簡単な解説

人間の病理現象を、ダーウィン進化論と現代の進化生物学とりわけ遺伝学の観点から理解し、その知見を用いて治療に講じようとする医学／医療のことを、進化医学（Evolutionary medicine）という。ダーウィン主義医学（Darwinian medicine）とも言う。

"Evolutionary medicine or Darwinian medicine is the application of modern evolutionary theory to understanding health and disease. Modern medical research and practice have focused on the molecular and physiological mechanisms underlying health and disease, while evolutionary medicine focuses on the question of why evolution has shaped these mechanisms in ways that may leave us susceptible to disease." - Evolutionary medicine

1. 人間の適応（進化上の制約、トレードオフと対立、競争効果）
2. 「文明の病気」（食生活、平均寿命〔0歳児の期待余命〕、運動負荷（エクササイズ）、清潔さ）（→池田光穂「病気の文明史」）
3. 特異的な／個々の説明（人生の段階での病理／健康現象）
4. 進化心理学（→池田光穂「進化心理学・備忘集」）

■進化医学と「人種」の学問双六

まずはエピソード：研究者にとっての先住民の血液や細胞の意義について、研究者は欲しがるが、先住民はそれらが先住民の同意なしで採集されていることに疑問をもつ。次の事例について考えよ。

「研究目的で墓地などから収集したアイヌ民族の遺骨を全国の大学が保管している問題で、アイヌ民族有志らでつくる「東大のアイヌ民族遺骨を返還させる会」（村尾信一代表）は27日、東大を訪れて早期返還などを要請し、赤門前で慰霊の儀式「イチャルパ」を行った。／文部科学省が4月に公表した調査結果によると、東大には201体の遺骨があり、同会は2013年から返還運動を続けてきた。／この日は会員ら約20人が対応した大学職員に申し入れ書を手渡し「遺骨をコタン（集落）に返す措置を東大自らが講ずること」などの要請項目を読み上げた。大学側は「後日回答する」と話した。／※「イチャルパ」の「ル」は小さい字 毎日新聞, 171028)

1. 先住民の遺伝子をスクリーニングして、なにかおいしい遺伝子資源や、疾患治療につかえるという思惑がある、あるいはまったくゼロではない。
2. 日本人の起源研究は趣味的な研究の範疇をこえないが、進化医学とシームレスにつながっている。
3. 「人種」により発症頻度が違う→遺伝的多型のパターンがちがう→発症メカニズムがわかる→人類に福音という連想ゲームから、この枠組みが導きだされる。
4. この問題は、前提が間違っているのに、人類に福音してしまうと、双六の出発点（＝「人種」が本質的に存在すること）が、正当化されること。
5. つまり、科学による人種主義が正当化されてしまうことです。

■発展課題のためのリンク

- [プライマリ・ヘルス・ケア 2.0について：21世紀の健康観と社会学](#)

■コメントや、過去の授業情報など

- [ジャレド・ダイヤモンド『昨日までの世界』読解](#)
- [進化生物学からみた医療人類学（大阪大学コミュニケーションデザイン・センター：2015年度授業）](#)
- [進化生物学と医療社会学（立教大学大学院社会学研究科：2015年度授業）](#)
- [病気の文明史](#)
- [医療人類学徒のための生物学入門](#)
- [私たちは多文化医療について何を考えないとならないか？：スライド編](#)

(c)Mitzub'ixi Quq Chi'j. Copy&wright[not rights] 2014-2018

Do not paste, but [re]think this message for all undergraduate students!!!

かならず読んでください

認知症コミュニケーション：2016

Communicating with Dementia Persons., 2016



池田光穂

rosaldo[アト・マーク]cscd.osaka-u.ac.jp

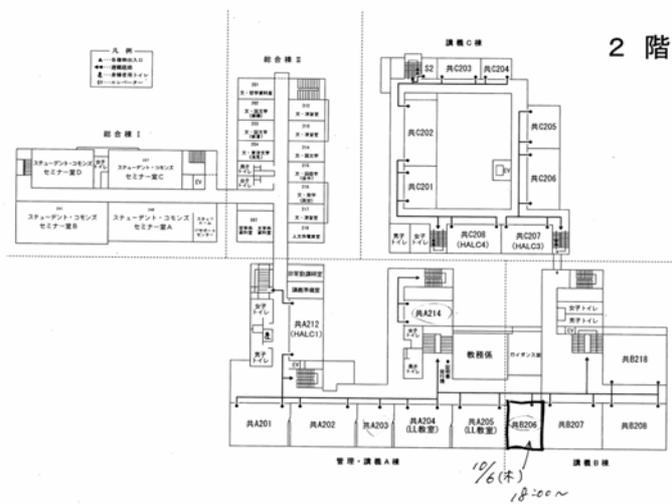
2016年度（第二学期）

1. 2016年10月06日：18:00-21:10 担当：池田 シナリオ (A):01 /教室変更：オレンジ
ショップ集合として18時15分に 全学教育推進機構B棟B206 に移動します。
2. 2016年10月20日：18:00-21:10 担当：池田 シナリオ (A):02 // シナリオ (B):02
3. 2016年11月10日：18:00-21:10 担当：池田 シナリオ (A) :03 //
4. 2016年11月17日：18:00-21:10 担当：池田 シナリオ (A) :04 //
5. 2016年11月24日：18:00-21:10 担当：池田 シナリオ (A) :05 //
6. 2016年12月01日：18:00-21:10 担当：池田 シナリオ (A) :06 //
7. 2016年12月08日：18:00-21:10 担当：池田 シナリオ (A) :07 // 安心して徘徊で
きる社会は可能か？
8. 2016年12月22日：18:00-20:10 担当：池田 +総合討論の時間

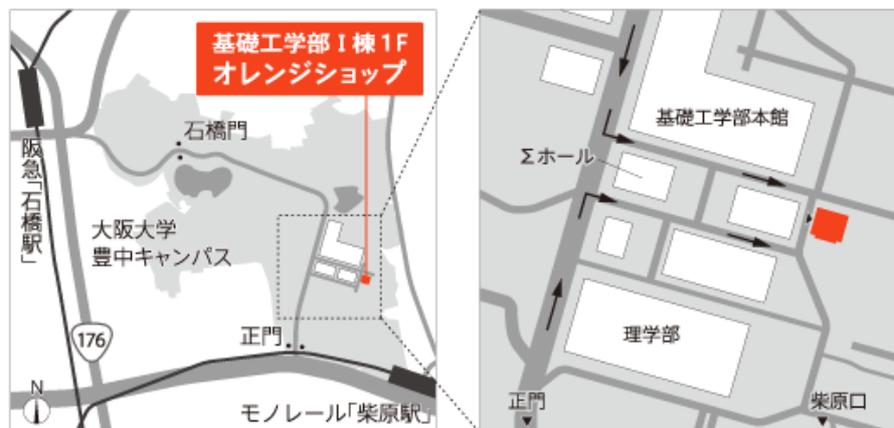
PBLタスクシート (PBL_task_sheet.pdf) (A 3用：PBL_task_A3.pdf) を配布しました。今後このシートをベースにすすめます。

授業場所：オレンジショップ (基礎工学部I[あい]棟 1階) 豊中キャンパス

2016年10月6日の授業のみ：全学教育推進機構 B棟B206の配置図 (図面クリックで拡大します)



←B206\\(10/6)\\オレンジショップ→



認知症コミュニケーションA

| 授業科目名 | 認知症コミュニケーションA

| 単位数 | 2単位

| 英語表記 | Communicating with Dementia Persons: Course A

| 授業コード | 360224

| 受講人数 | 30人 (うち社会人10名程度)

| 担当教員 | 池田光穂、

| 対象 | 全研究科大学院生、3年次以上の全学部生、社会人 (10名程度)

| 開講時期等 | 第1学期=木曜6・7限 (隔週、開始日10月06日)

| 開講場所 | 豊中キャンパス：オレンジショップ (基礎工学部I棟1階) (10月6日教室注意：全学教育推進機構B棟B206)

| キーワード | 認知症、コミュニケーション、ケア

| 授業の目的 | 認知症と呼ばれる人が、どのようなコミュニケーション上の問題を抱えているのかを知り、どのようにすれば認知症の人との豊かなコミュニケーションが可能になる

かについて学んでいくことを授業の目的とする。たんに問題解決的なアプローチにとどまらない創造的な「認知症ケアの文化」の基礎として、認知症コミュニケーションを構想する。

｜講義内容｜ **【変更しました！2016.10.06】** 認知症と呼ばれる人とのコミュニケーションについて、以下のようなテーマを設定してPBL方式による授業を行う。

1. PBL方式による授業：01+班編成+資料映像の上映 // PBLタスクシート
([PBL_task_sheet.pdf](#))
2. PBL方式による討論：02 シナリオ (A):02 // シナリオ (B):02
3. PBL方式による討論：03 シナリオ (A) : 03
4. PBL方式による討論：04 シナリオ (A) : 04
5. PBL方式による討論：05 シナリオ (A) : 05
6. PBL方式による討論：06 シナリオ (A) : 06
7. PBL方式による討論：07 シナリオ (A) : 07
8. 成果発表会

｜教科書｜ 特に指定しませんが、必読文献は受講者に配布します。シナリオ典拠：ジョアン・コーニグ・コステ『アルツハイマーのための新しいケア』誠信書房，2007年

■シナリオ (pdf) **【ちゅうい！】** それぞれのシナリオに基づく討論と予復習をしないと先に進んでもPBL学習の効果が期待できません。

- [DMC-Scenario01.pdf](#)
- [DMC-Scenario02.pdf](#)
- [DMC-Scenario03.pdf](#)
- [DMC-Scenario04.pdf](#)
- [DMC-Scenario05.pdf](#)
- [DMC-Scenario06.pdf](#)
- [DMC-Scenario07.pdf](#)

｜参考書｜ 『認知症ケアの創造 —その人らしさの看護へ』、阿保順子、池田光穂、西川勝、西村ユミ著、雲母書房、2010年

｜成績評価｜ グループワークを重視しますので、出席を含む平常点を70点、レポート課題を30点とします。

【なぜ、認知症コミュニケーションを学ぶのか】過去の授業資料から（※現在の授業ポリシーではありません。御注意ください）

認知症コミュニケーションとは、認知症と呼ばれている人とのコミュニケーションを指しています。認知症をどのように捉えるかには、さまざまな立場があります。ある個人に生じた医学的な問題と考えることもできれば、その人が社会生活の上で抱えざるを得なくなった不自由の問題としても考えられます。また、老いに関連する人生の問題として考えることもできます。具体的に認知症と呼ばれる人と関係を持つことに困惑している人もあれば、そうでない人もいるでしょう。「認知症」という言葉で一括りにできるほど、「認知症」がもたらす事態はわかりやすいものではありません。多くの問題や課題が複雑に絡み合っ、どこから考えていくのがよりよい方法なのか、まだ私たちの社会は模索している途上にあります。西川勝は看護師としての経歴のなかで、病院や介護施設での認知症ケアに携わった経験があります。また、現場を離れてからも認知症ケアの研究を継続して行ってきました。看護師というケアの専門性から離れて認知症について考えてゆく際に出会ったのは、それまでの認識を覆すような認知症の人たちであり、その人を取り巻くコミュニケーションの多様性でした。人は、その人が置かれているコミュニケーションの磁場によってあり方を変えていくという事実があったのです。

授業では、認知症という事態に見え隠れしているコミュニケーションの根源的な諸相を、多様な立場の人たちと共に考えていくことを狙っています。認知症を特殊な問題領域と考える問題解決的なアプローチのみに終始する内容ではありません。認知症コミュニケーションを通路として、誰にでも共通するコミュニケーションの課題を追求していく授業とします。

リンク

- 認知症、痴呆症、ぼけ
- 医療化
- 社会文化的「ぼけ」から社会医療的「認知症」へ
- 虚構としての認知症
- 認知症本人と家族介護者の語り（ディペックス・ジャパン＝DIPExJAPAN）（2016年9月16日閲覧）
- 認知症研究とロボットとの共存（研究計画案）

- 認知症者の世界へのマッピング
- ユマニチュードについて学ぶ
- マーガレット・ロック著『アルツハイマーの謎』プリンストン大学出版会、2013年の書評
- オランダにおける安楽死の研究
- ケアのジェンダー
- 外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れ (2016年6月 現在)
- 医療倫理学
- コミュニティに基礎をおく参加型研究(CBPR)とは何か？
- 戦争とアルツハイマー
- Alive Inside (内なるいのち) の衝撃

過去の授業資料

- 「痴呆症から認知症への病名変更の歴史とその背景」 (FromCHIHOTOInchi2013.pdf 221KB)
- 「映画『別離』を通して認知症の人についてを考える」
- 池田光穂「生きのびるための関わり合い」
- 認知症コミュニケーションへの招待
- 認知症コミュニケーションA：2015
- 老いのパラドックス
- 浦島太郎：Taro Urashima story: A Fable
- 老人問題・研究叢書
- 言語について考える

文献

- 『認知症ケアの創造—その人らしさの看護へ』阿保順子、池田光穂、西川勝、西村ユミ著、雲母書房、2010年
- アルツハイマーのための新しいケア：語られなかった言葉を探して / ジョアン・コニグ・コステ著、誠信書房 (2007) / Learning to speak Alzheimer's : a groundbreaking approach for everyone dealing with the disease / Joanne Koenig Coste ; [foreword by Robert N. Butler], Houghton Mifflin (2004).

++

Sundance Film Festival (2014) - Alive Inside: A Story Of Music & ...



Alive Inside (2014)

(c), Copyright 2013-2016

「1971年、ある晴れた早春の日の出来事です。その朝、私は夫と二人で、ボストンの南にある小さな海岸沿いの町をドライブしていました。そして、目指していたいつものカフェの前に、駐車スペースを見つけました。そのカフェで私たちはいつも、チャウダーやアサリのフライ、大きなアイ스티ーなどを分け合いながら、将来の夢を語り合っていたものです。

私が「あら、そこの駐車スペースのメーターにはまだお金が入っているわ」と言うと、夫はサングラス越しに、「よかったね、でも僕のメーターにはもう残りが少ないようだよ」と言ったのです。ですが、そのときの私には、その意味がよくわかりませんでした。というよりは、四人目の子を身ごもっていた私は、夫の言った意味を、どこかでわからないふりをしていたのかもしれない。

ときどき夫が近所の人の名前を思い出せなかつたり、頼んだ買い物を忘れてたり、車の鍵の設置を間違えたりすることには気がついていました。でも、それらはたわいのないことだと感じていたように思います。それに、夫は広告関係の仕事をしていたのでいろいろな車を運転しなければいけなかったし、何よりもすごく忙しい人でしたので、いちいち細かいことには気が回らないのは当然だ、ぐらいに思っていました」。

出典：コステ、ジョアン・コーニグ『アルツハイマーのための新しいケア』阿保順子監訳、誠信書房、Pp.2-3, 2007年

ハンサムなスポーツマンで、いつでもきちんとした身なりをしていた夫でした。ですが、だんだんとスーツにネクタイとシャツを合わせる事が難しくなり、私が前の晩に彼の洋服を全部並べておくことが習慣となりました。ただ私には、そんなことすら恥ずかしくて、他人にはとても相談することなどできなかったのです。

1973年のちょうどそのころ、夫は脳卒中をわずらい半身麻痺になりました。それまでのブルックス・ブラザースの仕立ての良いスーツの代わりに、毎日ジャージだけを着る生活となりました。そして、そのジャージですらも、すぐに食べこぼしで汚してしまうのでした。言葉も不自由となり、以前は流暢な文章を書くことで生計を立てていたビジネスマンが、単語一つ発することさえうまくできない人になってしまったのです。神経科の医師にも理学療法士にも回復は難しいと言われましたが、補助具と歩行器とを使って、非常にゆっくりでしたが、なんとかまた歩けるようにはなりました。あのころは家族もそうですが、夫自身が一番つらかったと思います。自分ではどうにもならないというもどかしさは、妻の私にさえ計り知れないものだったと思います。

そのうち、夫は私や子どもたちのことはおろか、自分が家にいるのかどうかさえもわからなくなり始めました。彼はあるときには、家のドアが聞かずに大声を出して怒鳴り散らしているかと思えばまたあるときには昔どおりの夫に戻り、生まれたばかりの私たちの小さな赤ちゃんを見て涙を流すこともありました。

それでも彼の症状はどんどん悪くなっていきました。私が彼の現状に少し慣れてきたと思えるころには、それ以上にひどくなっているということの繰り返しでした。時には夫と生まれたばかりのわが子のオムツを、一緒に替えてあげなければならないこともありました。私はこんなことを続けることはできないと思いながら、ただただ途方に暮れるばかりでした。

もう限界だと思ったのは、繰り返し家のドアを開け外へ出ようとする夫に——まるで現状から必死に逃げだそうとしているかのように——幼いわが子がついて行こうとする光景を見たときでした(そのころはまだドア用の安全装置など開発されていませんでした)。夫とわが子が勝手に外へ出てしまう前になんとかしなければならぬ——私はそう思い、とりあえず新しいドアノブを高い位置に取り付け、古いほうのドアノブはそのままの位置で空回りするだけのものに改良しました。これで、子どもはノブに手が届かなくなりました。しかし、私にとってもっと驚きだったのは、夫には「新しいノブ」という「物それ自体」を、理解することができなかったということでした。夫は、ただ空回りするだけのノブを何度も何度も回していたのです。

実は、この小さな出来事が私の生き方に大きな変化をもたらしたのです。その第一は、割れそうな卵の殻の上を歩くようにビクビクするのではなく、周りの環境と私の対応とを、夫の病

気に対してポジティブに変えていこうと決意したことです。そして次に、私はもともと負けず嫌いな性格なので、この現状を、どうしても負けることのできない一つの新しいゲームとしてとらえることにしました。そのゲームは「やるぞ」という心の準備が必要なゲームで、日常の衣食住を含むすべてのことを対象とするものでした。

そう考えると、行動の変化や認知機能の衰えといった夫の症状に対して、いちいちクヨクヨするということがなくなりました。少し変かかもしれませんが、神経科の医師に夫の病気は回復の見込みがないこと、そして死に至る疾患であると告げられたことが、ある意味心の支えとなったのです。それはこのゲームが永遠に続くものではなく、ゲームの間だけ全力投球すればいいと思えたからです。

今ここにいるのは、私が大切にしてきた人ではなく、夫の体に宿った別人であると考え、感情も切り離し、その日一日を、いや一分一秒を、家族が生き残っていくためだけに生きていく決心をしたのです。それは、自分にかまうことは当分忘れ、しばらくの間、今日一日の現実に立ち向かうということでした。

【出典】 コステ、ジョアン・コーニグ『アルツハイマーのための新しいケア』阿保順子監訳、Pp.4-7、誠信書房、2007年

「精神病院やナーシングホームで他の認知症の人たちと一緒にいれば良くなるという病院のソーシャルワーカーの忠告には、耳を貸さないことにしました。私は当時、夫が病院やナーシングホームにいる他の認知症の人たちとコミュニケーションをとれるとは信じていませんでしたし、また私と家にいれば、あるレベルでは夫とわかり合えると思っていました。それは言葉や認知的なものではなく、もっと感情的な面で夫とはまだ結ばれていると感じていましたし、一緒にいることによって、夫の毎日の生活を、少しでもおびえやフラストレーションの少ない楽なものにしてあげられると思う気持ちからでした。

私はとりあえず二つの表を作りました。1つには、私の努力でなんとかなる、改善できると思えるもの、そしてもう一つには、私がどんなことをしても無理だろうと思えることを書き留めたのです。「行動範囲を広げること」や「1日に1回は笑うこと」は最初の表に、また「言葉がまた話せるようになる」や「庭いじりをする」などは2つめの表に書き込みました。最終的にはこの表もノート1冊分になりました。

はじめのころの表のいくつかを実行してみると、夫の笑顔と家庭の平穏が、どれだけ家族にとって大きな意味のあることなのかがわかりました。私は、隅にうずくまり絶望にくれて日を終わるのではなく、1日の最後は笑って過ごそうと決意をしたのです」。

出典：コステ、ジョアン・コーニグ『アルツハイマーのための新しいケア』阿保順子監訳、誠信書房、p.7、2007年

「私はこのノートに書き留めたものから、簡単な「五つのカギ」をまとめ、今では脳血管性認知症、ピック病、レビー小体病など、さまざまな進行性認知症の患者の世話をしている方々に、このカギを教えています。これらはヒューマニスティックなケアの基本的な考え方であり、私はそれを「ハビリテーション」と呼んでいます。ハビリテートという言葉は、元来「服を着せる」という意味なのですが、私はそのもっと古い語源である「できるようにする」という意味で、この言葉を使っています。つまり「ハビリテーション」をしている認知症の患者は、精神的、感情的、知能的にも最大限の力を駆使して生活しているということなのです。そして、ハビリテーションの「五つのカギ」を使うことで、患者とケアパートナーは、お互いを打ちのめすのではなく、自分たちでできることに対してある種の達成感を持てるようになるのです（「ケア提供者」という言葉は、ケアを受ける人と与える人との次元の差を感じさせるので、ここではむしろ、「ケアパートナー」または「ハビリテーター」という言葉を用います）。

これらの考え方はもともと自分だけのためでしたが、後に他の認知症患者の方々にも有効だということがわかりました。その「五つのカギ」とは以下のものです。

1. 環境改善：周りの環境から余計なものを取り除き、できるだけシンプルにして、知覚力の衰えに適応させる。
2. コミュニケーションは可能だということを肝に銘じる：話すことのできない言葉の奥には、言葉より重要な感情が隠されていることを忘れず、患者は自分に対する感情に関しては、まだ受け取る能力があると考えろ。
3. 残された力に目を向ける：残っている能力を最大限に生かし、患者に悟られることなく失われた能力を補うようにする。
4. 患者の世界に生きる：言い返したり叱咤（しった）せず、患者の視点で物事をみる。患者の今いる「場所」と「時」を共有し、そのなかでお互いに喜びを見いだす。
5. 患者の人生を豊かにする：患者に失敗させることを最小限に抑える一方で、何かをやり遂げさせる状況を最大限つくりあげ、褒めるようにする。どんな状況でも、できるだけユーモアを見いだす」。

出典：コステ、ジョアン・コーニグ『アルツハイマーのための新しいケア』阿保順子監訳、誠信書房、Pp.7-9、2007年

「夫のケアパートナー※をしていた間も、私は自分でつくった「カギ」を常に実践したことによって、日々変わる状況を夫と共に乗り切ってこられたのです。夫が1976年に亡くなったとき、私は4歳から16歳までの4人の子どもたちと、自分の両親の家に引っ越しました。最初は、その後の私の身の振り方を考える数週間だけの同居という約束でしたが、結局その後15年間、一緒に住むことになりました。その間、私は自分の傷を癒し、子どもたちはリトルリーグや高校サッカー、陸上に水泳といろいろな経験をしながら成長していきました。そして友達や恋人に恵まれ、大学や仕事場へと巣立っていきました。現在、家族以外の人間と人生を共有している彼らを見て、もし彼らが違った人生を送っていたら、つまり、夫のアルツハイマー病によるつかみ所のない不安、苦悩、恐怖を体験せずに育ってきたら、はたしてこの子どもたちはどのように成長してきたのだろうか、と思うことがあります。たぶん家族みんなの——私の夫を含めた——協力があつたからこそ、悲劇にならずにすんだのだろうと心から思うのです。

私は両親の家に引っ越してすぐ、地元の病院が経営しているナーシングホームで看護助手として働き始めました。ですが、その後すぐに回復期ユニットのディレクターになることができましたので、進行性認知症（当時は「器質性」とか「慢性」脳症候群などという高尚な診断名に、うんざりさせられている人たちが多かったのですが）の患者さん何人かと、例のハビリテーションの「5つのカギ」に基づいた新しいプログラムを始めることができました。やがて、新たに入所される患者さんたちも、「5つのカギ」に基づくハビリテーションのプログラムへの参加を希望されるようになりました。私は、日々患者さんたちとの集まりを取りまとめ、施設のケアパートナーたちとともに働き、そして配偶者のためのサポートグループなども立ち上げました。私はこれらのグループを1978年から今日に至るまで支援し続けてきていますし、こうした仕事は私の生きがいになっているのです」。

出典：コステ、ジョアン・コーニグ『アルツハイマーのための新しいケア』阿保順子監訳、誠信書房、Pp.10-11、2007年

※ケアパートナーについては「シナリオ (A) :04」の記述を参照のこと。

「このように、私のプログラムを患者さんたちとともに日々遂行し、スタッフをトレーニングしていくうちに、施設の半分以上の人たちがこのプログラムの参加者となっていました。そこで私はこの「ハビリテーション」という考えに基づいた新しいケアを、個人情報の保護や診断書のプライバシーを管轄する州や国政府の関係省庁に認めてもらおうと試みました。しかし、1970年代のあのころは、人権擁護団体などのグループが認知症患者のプライバシー保護の立場から、彼らのためのユニットを作ることにすら大反対をしていた時代でした。

私にとってこの時代はつらいものでした。アルツハイマー病は新しい病気として診断がなされ始めたころでしたので、認知障害を持つ成人患者のケアを変えていきたいと願う私の考えには、数名の友人を除けば誰も耳を貸してはくれませんでした。ですから、コーネル大学のジョン・パネラという人が、ニューヨーク州ホワイトブレン市のデイケア施設で、アルツハイマー病患者に影響を与える特別なプログラムの研究をしているということを聞いたときは大喜びでした。

1980年に設立された全米アルツハイマー病協会は、私も含めて、専門的な施設やプログラムの設置を推進する多くの人びとに勇気を与えてくれました。1981年には、私たちのナーシングホームにおけるプログラムも、特別ユニットとしての認可が下りました。また、私たちのやり方をモデルにしたプログラムが北東部諸州で展開され始め、私はそれ以来プログラムについての講義や指導に追われています。

それから二十数年、全米アルツハイマー病協会は現在各州にその支部を持ち、ファミリーサポートやケア、教育活動、研究等に貢献しています。また、各分野の専門家がアルツハイマー病に関心を持ち始めたことにより、「ハビリテーション」の考え方を導入することも容易になりました。アルツハイマー病のアドボケート（擁護者）は州や国の関係機関に、これらの特別なケアが患者や家族、病院にどれだけ良い影響を与えているかを話してまわり、その結果として現在ではどの州にも特別ケアユニットが設置され、高齢者用住居や高齢者用施設、デイケアセンターなど、いくつもの施設でアルツハイマー病患者のための特別なプログラムが行われています。

しかし、現在でも専門的なケアとは名ばかりで、ただドアにカギを付けただけの施設があることも確かです。十分に訓練を受けたスタッフと継続的な教育カリキュラム、そしてスタッフ全員がハビリテーションという理念を信じて運営することによってはじめて、本当の意味で「専門的なケア」となりうるのです。全米アルツハイマー病協会や各州にある支部では、施設が名ばかりのところなのか、本当に専門的なケアを提供してくれる施設なのかを見極める手助けをしてくれるはずですよ」。

出典：コステ、ジョアン・コーニグ『アルツハイマーのための新しいケア』阿保順子監訳、誠信書房、Pp.12-13、2007年

「アルツハイマー病患者は、外界からの刺激を処理する脳の領域が、器質的に変化するということを覚えておいてください。たとえば「骨付きラム肉を買ってきたのだけれど、夕食に食べる？」といくらあなたがはっきり言おうとも、患者は、「おねむになったけど、優勝した？」とか、「寝つきに願ってたけど、優勝だべ？」としか聞こえず、なぜあなたが返答を待っているような顔つきで目の前に立っているのか、不思議に思うことでしょう。

もし患者が、あなたの言っていることに理解を示さないようでしたら、コミュニケーションがとれないもどかしさを軽減するためにも、文章を単純なものにして言い換えたり簡単な言葉に差し替えたり、視線を合わせたりしてください。言葉を処理するには、以前に比べはるかに時間がかかるので、気長に待ってあげてください。ただこの処理能力もいつかはまったくなくなり、あなたの言うことを全然理解できない状態になることも知っておいてください。

もっと複雑なことに、彼らは言葉を見つけようとしていたり、明らかに間違った言葉を使って話しているときでも、完全にわかっている場合があることです。またその反対に、普通に話すことができる患者でも、言われていることをまったく理解していない場合もあります。

結論から言えば、患者は言葉を理解していると仮定して、会話の輪の中に常に入れることです。どんなに興味なさそうにしていたり、変なことを口走ったり、かみ合わないようなことを言ったり、あるいは論理的でなかったとしても、患者が家族や社会の一員であり、大切な人であることを認めることが大切です」。

出典：コステ、ジョアン・コーニグ『アルツハイマーのための新しいケア』阿保順子監訳、誠信書房、Pp.99-100、2007年