看護人類学入門

Introduction to Nursing Anthropology

〈苦しみの諸相〉

大阪大学コミュニケーションデザイン・センター
Center for the Study of Communication-Design, CSCD
池　田　光　穂
IKEDA Mitsuho

病者に接する態度の民族差

- 人々が病者に接する態度には，本当に民族差があるか？
- 病む人たちに対する周囲の人たちの反応は，普遍的に共通しているに違いないと，私たちは思い込んでいる．
- 「人びとが病者に接する態度には民族的な違いがみられる」
- 病者に接する人々の中で，何らかの共通の「感情体験」があり，それが他者にも共感されることがある、つまり病者に接する態度には民族の差異を超えた共通性がある．

エルサルバドル移民の女性

- 「私は本当にわかりません．夫には問題がないのです．彼は酒も飲まないしタバコも吸いません．家では本当に静かなのです．わたしはどうして（その病気）なのかわからない．自分自身に聞きます．どうして？」

ネルビオス

- 「私がこの病気になることなんて，ありえません．なぜなら，私はひどい生活をしていないからです．夫が妻に対してひどい生活を強いるなら，そのとき問題は起きます．けれど，私の夫はそんなのじゃない．彼はいつもここにおいて，私たちは決して言い争いません．なのに私はいつもネルビオスになるのです」

グアルナチャとファリアスの解釈［1988］

- 彼女には，母国に置き去りにした祖父に対して強い自責の念があり，親代りに育ててくれた祖父の死とこの病気の関係が深い
- 父は家族を捨てていたし，母は彼女が９歳のときに死んでしまって，祖父も彼女の最初の発症の３年前に亡くなっていました．当時，エルサルバドルには姉妹が残されていたのみです．彼女は不法入国による難民であるが，米国の工場に職を得ており，夫と８歳の息子とともに２部屋のアパートに住んでいた。

がん告知の位相

- （1）医師の「口上」つまり口火をきる状況
- （2）患者が告知の事実を感じとり，同時に感情的な質問を医師に浴びせかけるという，その場面に「直面」するという状況
- （3）医師の告知に関する情報が患者に伝わるという「拡散」の段階

実験家と治療家

- 「実験家」とは，告知された後で患者には，気の動転，怒りや抑うつなど感情の起伏や著しい態度の変容が見られますが，そのようなことなどに関心を向けず，言い換えれば状況から逃避して，臨床データに基づいた情報を伝えることに重点をおくタイプ
- 「治療家」は，患者に対して自己の経験を披瀝しつつ，患者の顔色を窺（うかが）いながら，実は不正確なデータをもって説得しようとするタイプ

ハイチ共和国

- ハイチ共和国は，カリブ海のイスパニオラ島の西半分を占め，ドミニカ共和国＊と隣接しています．国民の９割をしめる黒人を中心に人口は760万人（この調査がなされた1980年代の後半では約600万人）です．公用語はフランス語ですが，多くの人びとの日常生活ではクレオール語が話されています．宗教はカトリックが多数派を占めますが，村落部においては（カトリックとアフリカ的宗教要素が混交した）ブードゥーがひろくみられます

下痢の民俗病因論

- ハイチにおける下痢の民俗病因論では，下痢の原因として人々は「寄生虫」「歯の生え替わり」「邪視」「消化不良」「乳児の“おどりこ［泉門］”が落ちること」「身体が“熱くなる”こと」などを挙げています．
- 民俗的な病因論として，人々は次のように具体的に説明します．寄生虫は，お腹の中で“暴れる”と下痢になる．幼児の歯の生え替わりの時期に，抜け落ちた歯を呑込むと子どもが下痢になる．そのため母親は抜け落ちる乳歯を子どもが呑込まないよう気を配る．邪視では，人には“強い視線”を持つ人がいて，その人に見つめられると病気や不幸（この場合は下痢）が引き起こされる．

文化や社会のなかで多様に展開している治療法

- 近代医療を映し出す鏡として，いったい誰が一般的なハイチの民間治療者なのかを，外部からやってきた人たちが容易にくだすことができません．治療者といっても実は多様な専門家がいるからです．近代医療の見直しのために，ともすれば私たちは「伝統的な治療者の知恵に学ぼう」と叫ぶことがあります．しかしながら，どの地域のどの種類の治療者なのかを想定するかで，事情はたいへん異なってきます．同じようなことは近代医療についても言えるでしょう．均質に思える西洋医学も，定着した文化や社会のなかで多様に展開しているからです．

名医の幽霊

- **中央アメリカのコスタリカ共和国の首都サンホセにある病院です．身体の片麻痺を起こしたその女性は，脊髄の手術を受ける予定でそこに入院しました．同じ病室の隣のベットにいた女性がどうも信者のようで，患者の彼女にモレノ・カーニャス博士に祈るように熱心にすすめました．博士はコスタリカの名外科医と呼ばれたその人でしたが，もうずっと以前に亡くなっていました．患者の彼女はびっくりし，かつまた当惑しましたが，隣のベットの女性の指示に従うことにしました．ところが，その夜なんと白衣の医師が看護婦を伴って彼女のところに現れ，彼女が寝ている間にその医師は手術を行ったと告げたのです．翌朝，彼女は自分の腕と足が自由になっていることに気がつきました．病院の主治医は本当に驚きましたが，なぜそうなったかについては分からないと言います．主治医はそれまでの治療によってどうやら寛解したのだろうと苦しまぎれに説明しました．それ以降，入院中カーニャス博士は２週おきに患者のもとに同じように現れて，とうとう彼女の偏麻痺は治り自分で踊れるまでに回復したといいます．完全に麻痺から治ってからも，白衣の医師つまりカーニャス博士はときどき枕元に現れ，現代医療さながらのことをやって帰るというのです．**

コスタリカの多元的医療体系

- コスタリカの保健に関する文化は主に，医師を中心とする近代専門職医療，医師以外の人々が担っているパラメディカル医療，および民俗的伝統医療から構成されています．すなわちこの国の医療の環境にはきわめて多様な要素が混在しています．これを多元的医療体系と言います

専門職医療化とは？

- 1970年代以降の国家財政に占める保健予算の急増やマスメディアにおける健康関連記事の多さは，彼らが保健医療中心の社会に生きていることを示すと同時に，多元的なものから医師中心の専門職医療にシフトする傾向にあることを示していました．すなわち社会そのものが病院化傾向にあったのです．コスタリカを含めて，開発途上国の医師のほとんどは上流階級出身者によって占められています．産業基盤が不安定な社会において医師は，収入も安定し，社会的尊敬を受けやすく，威信も高い専門職です．

象徴としての幽霊

- 本国の医師養成が未熟な時代，上流階級の人々は子息を欧米の医学校に留学させましたし，またその伝統は現在でも残っています．そしてカーニャス博士もその１人であったのです．専門職集団の形成が未熟である時代や社会において，医師が直接政治の世界に参入することも珍しくありません．我々が想像する以上に，彼らにとって医療と政治は両立するものなのです．象徴としてのカーニャス博士の幽霊は，高度技術医学と聖なる医師の２つのイメージが合体します．人々が幽霊への信仰に傾斜することは，一見近代医療とは別の治療原理を求めているように思えます．しかしながら，このように幽霊は増大する医師の権力を虚像ながら見事に写しだしていると言うこともできるのではないでしょうか．名医の幽霊は有り得ない迷信かも知れませんが，その迷信そのものは現実を映し出す鏡にちがいありません．

文献

- Guarnaccia, P.,and Farias, P. 1988, The Social Meanings of Nervios： A Case Study of A Central American Woman,Social Science and Medicine 26：1223-1231
- Low, S. M. 1982, Dr Moreno Can~as： a symbolic bridge to the demedicalization of healing. Social Science & Medicine 16,pp. 527-531
- Jeannine Coreil 1988, Innovation Among Haitian Healers： The Adoption of Oral Rehydration Therapy. Human Organization 47（1）：48 - 57. Spring
- Taylor,K.M. 1988, Physicians and the disclosure of undesirable information.in "Biomedicine Examined"(M.Lock and D.Gordon eds.) pp.441-463.