

## 看護人類学入門

Introduction to Nursing Anthropology

### コミュニケーションと現場力

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

1

## シナリオ

- 深夜の救急外来に妊婦が運ばれてきました。男性の付き添いがいますが、2人とも日本語が話せないようです。担当の医師が（発音はあまり上手ではない）英語で話しかけますが、2人には片言の英語しか通じないようです。妊婦は苦しんでいるので付き添いの男性とのコミュニケーションが頼りです。私たちが聞き慣れない外国語で話しかけ、男性は妊婦の手を握って一生懸命付き添って、不安を和らげているようです。おそらく2人は来日してそれほど期間が経っていないのでしょう。労働者のようですが身なりはこざっぱりしているので短期滞在者かも知れません。看護師も医師も、妊婦が不安から解放されて元気になることを願っています。医療における安全や安心の提供において国境があるわけではないのですから…

2

## 医療通訳？

- 現実問題としては、旅行保険や傷害保険に入っていれば問題ありませんが、この2人がきちんと国民健康保険に入っているかどうか気になります。しかし、まず患者の容態の把握が重要です。そのためには、救急外来に来た理由や症状を、基本的な診察に加えて、正確に言葉で把握しなければなりません。こんなとき医療関係者のみなさんはこう叫ぶかもしれません。「ああ、この2人の人の言葉をきちんと伝えてくれる通訳者がいればなあ…。通訳者は医師や看護師の力強い味方になるはずだ！」そうです。医療通訳者は必要なのです。でも、どこにいらっしゃるのでしょうか？

3

## 社会的背景

- 1990年に出入国管理および難民認定法（入管難民法）が改正、日本から海外に移民した日本人の末裔の人たち（日系人）は、自由に日本に里帰りすることができるようになりました。
- 日本ではワーキングホリデーという制度が整備されてきました。これは若者を対象とした異文化での休暇と滞在費のための就労ビザを発給する制度です。日本と締結を結ぶ外国は（現在は9か国）、同じ条件でわが国の若者を受け入れ、文化交流に活力を入れなければなりません。こうして、それぞれの国の若者が相互に生活し、学び合う機会が増えました。

4

## 社会的背景（続き）

- 国際交流と教育を通じた国際貢献を行う目的で、日本の大学では留学生を多く受け入れています。日本に外国人を受け入れる観光（「インバウンド観光」という）も盛んになりました。2003年からは日本政府はビジット・ジャパン・キャンペーンというものをはじめ、外国人観光客の受け入れに熱心です。また日本のビジネスエリートは海外で働き、海外のビジネスエリートも日本で多く働いていることも事実です。

5

## 外国人労働者への期待

- 外国人を受け入れてきたもう1つの重要な理由は、多くの日本の企業が国内で安い労働力を調達し利益をあげようとすることにあります。低賃金では日本人が働いてくれないので、日系人や外国人の労働に期待しようとしています。
- 最初に「研修」を行い、きちんと働くことができる人を「正式採用」して安定した雇用を約束するので、日本に導入される看護や介護などの制度も基本的にこのような研修事業の枠組みのなかで実施されようとしています。

6

## 成功と失敗

- ただし、その中には「研修」や「技能実習」と称して賃金に相当する安価な「研修手当」（手当なので最低賃金の基準は適用されない）で、建設や農業などの現場に従事する人たちがいることも確かです。雇用者が制度をきちんと理解して正しく行えば問題はありますが、必ずしも万全ではありません。
- もちろん日系人や外国人たちが搾取され不幸な境遇にあるとは言いきれません。日本の社会に十分適応し、経済的に成功した人たちがいます。外資系の会社や高度な技術専門職についている人やその家族はきちんとした保険によって医療費がカバーされています。外国人登録をおこない、予定する滞在期間が1年以上を超える場合は国民健康保険や国民年金に加入することができます。

7

## 日本と欧米

- 医療通訳の制度がそれほど十分に普及していないわが国では、医療通訳の重要性と、その職に要求される高度な専門性についての理解がまだ十分ではありません。そして厚遇しなければならない医療通訳の多くは実質的にはボランティア業務に甘んじています。
- 翻って多くの西洋先進国の医療通訳者に関する制度を調べてみますと、多民族国家で多文化主義を採用しているカナダやオーストラリアでは、医療通訳を公的な制度により育て、かつ認定制度が整備されています。ここでの多文化主義とは、複数の言語や文化の共存を尊重し、公用語以外の言語による公共サービスや文化の振興を促進させる政策のことを指します。
- また多民族国家でも多文化主義には消極的なこともある米国においてすら、公的な医療機関を訪れた人に通訳電話サービスを含めた医療通訳サービスを義務づけていることが多く見受けられます。

## 地球規模での行動を通じた健康の達成 グローバルヘルス

- WHO（世界保健機構）やILO（国際労働機構）などの国連の下位機関が働きかけて、グローバル・ヘルス（意識すると「地球規模での行動を通じた健康の達成」と理解できる）というスローガンのもとに、HIV/AIDS予防、禁煙運動、結核対策、マラリア対策、人口対策および家族計画などのプログラムが進行中です。

9

## 現場力・入門

- 現場力とは、「実践の現場で人々が協働するときにはぐくまれ、かつ伝達することが可能な技能であり、またそれらの活動とは切り離すことができない対人関係能力などの総称」のことです。
- 重要な点は、臨床の現場で専門分化が進んだことが、今度は逆に具体的な気づきや実践が重要な看護の現場のような、あらゆるタイプのコミュニケーション能力が求められる場で現場力を必要とするようになってきたこと

10

## 第1要件『現場力の場所性・状況性』

- 現場力を発揮するには、人々が協働して動いたり、働いたりする場所というものが重要です。その場所は、現場力をもつ人には十分に馴染んだところで違和感がない空間です。現場力をもつ人たちは、その場所がかもし出す微妙な違い（たとえば器具の位置が少しでも変わっている、患者さんのちょっとした微妙な仕草の違い）にすぐに気づきます。あるいは意識的に気づかずとも「何か違う」と感じ、それが何に根ざすのか探索行動を行うものです。

11

## 第2要件『現場力の意識性』

- 現場力とは、その空間で実践する人のあいだで、協働で行っているという感覚を共有しています。したがって、協働するメンバーの身体のわずかな動きや感情的な不調などはすぐにわかってしまいます。

12

### 第3要件『現場力の道具性あるいは物理性』

- 現場力はその作業を可能にする大小の道具というものが不可欠です。もちろん身体をつかって道具を操作するわけですから、物理的な道具というものがほとんど使われなくても、身体が使われる限り道具を使う条件がなくなることはありません。

13

### 第4要件『現場力の媒介（メディア）性』

- 道具の利用（→第3要件）とも関連しますが、人々が相互にコミュニケーションすることを可能にするメディアが、現場力の発揮には不可欠です。「あれ取って、これをして」というわずかな指示ですらコミュニケーション言語が介在し、そこには行動と行動をむすびつける『現場力の媒介（メディア）性』が存在する

14

### 第5要件『現場力の身体性』

- 道具（→第3要件）とも関係しますが、現場に参加する個々の人たちの身体は不可欠です。テレビのモニターの向こうから指示するようなシステムでは現場力が発揮するとは言えません。

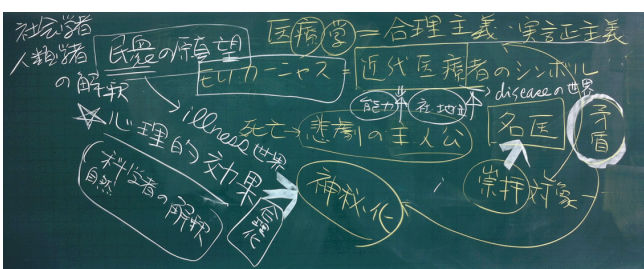
15

## 応用現場力

- 以上のことをまとめると、現場力はそこに参加する個々人がもつ力よりも、個々人が持っているものが複数の人の参加と、自由に動けるような場所性を確保したときにはじめて発揮できる力ということになります。個人個人ではなく、集団に発揮される力ということは、ちょうど人々が相互にコミュニケーションしながら、大きな事業（プロジェクト）をすることに似ています。

16

## 考えなければならないこと (板書データ)



17

## 考えねばならないこと01

- モレノ・カーニャスが生きた時代＝近代合理主義の時代：とりわけ開発途上国の優等生としてのコスタリカにとっては「英雄」的存在
- 現代医療は、合理主義・実証主義の産物
- メスや聴診器は、現代医療のシンボル
- 従ってモレノ・カーニャスは近代医療のシンボル（ないしは偶像＝アイドル）だった！
- 近代医療者は、疾病（disease）を取り扱う

18

## 考えねばならないこと02

- しかしながら、民衆には民衆の「合理性」がある——これを合理性概念の相対化・多元化という。
- 民衆の病気理解は、病いの論理 (illness logic) にもとづくのではないかと、とりあえず押さえておく必要がある。
- 問題は、民衆がなぜモレノ・カーニャスの亡霊 (精霊・幽霊・幻影) に、崇拜対象という**宗教的な感情** (一般に非合理的観念と言われる) を抱くようになったかということだ。

19

## 考えねばならないこと03

- 崇拜対象という**宗教的な感情** (一般に非合理的観念と言われる) を抱くようになったと言って、人類学者や社会学者は、民衆の頭や精神 (=こころ) が非合理だとは決めつけない。
- そこで一步踏みとどまって——文化相対主義の精神に立ち戻って——考える。すなわち「**妥当な解釈**とは何か?」について考えるのが我々 (=教師と受講学生) という存在なのだ。

20

## 考えねばならないこと04

- モレノ・カーニャスは、医師で、やがて政治家にも「昇り詰めようとするエリート」だった。
- しかしながら「凶弾」に倒れ、その夢は達成できなかった。つまり、彼は悲劇の主人公である。(→菅原道真がなぜ「学問の神様」になったかということ想起せよ)
- 考えられる「民衆的解釈」としては、1) センチメンタルな感情を投影しやすい「理想の名医」としてのカーニャスの偶像化と、2) あらゆる難病をも治す「近代医療の(過度の)理想化」の象徴としてのカーニャスの、2つのイメージがダブって (=二重に) そこに見えるのではないだろうか?

21

## 考えねばならないこと05

- しかしながら、あらゆる難病をも治す「近代医療の(過度の)理想」の具現化としての「理想の名医」であったカーニャス医師も、現実的には生身の人間であり。その実像と民衆像には生きている時からギャップがあったことは想像に難くない。
- ありえないものが現実化するの、夢の中であり、我々はその人間の実践を「神秘化」と呼んでいるのである。(用語としての神秘化は、実証化や合理化あるいは現実化の反対用語である)

22

## 考えねばならないこと05

- 病者の苦しみ: 文化現象としての痛み (7章)、苦しみの諸相 (3章)
- 病者と治療者の概念: (124ページの疾病と病いの図を描く)
- 医師の社会的地位: 医師の社会性と内面の問題については、病気と人生 (第11章)、心霊治療者がなぜ近代医療の医師から糾弾されるかを考えること (第8章)
- 施術者への治療の期待: 心霊手術の道徳論 (第8章) のケサリードのよりパワフルな治療を求める探究譚を参照のこと

23

## 医療人類学の授業のまとめ01

- 医療人類学 (あるいは看護人類学) を学べば、伝統/近代を問わず「医療全般」がわかるというわけではありません。
- この学問は、「医療なるものは」いったいどういうものなのかについて、具体的な事例を交えながら (=ある意味で実証的に) 考える研究分野です。

24

## 医療人類学の授業のまとめ02

- したがって、逆説的ですけど、この授業を通して「いまままで医療ってなんとなくわかった気がしていたが、厳密に考えると〈不思議なこと〉や〈矛盾すること〉数多く発見できて、（1）わからなくなっちゃった人はこの理解の入り口にたった人、そして（2）今までの医療に関する見方が変わった人は、そこそこ理解できた人、そして（3）経験や実地体験（臨地体験とも言う）から、既存の意味理解を解体させること、〈不思議なこと〉や〈矛盾すること〉からやりなおすことだと分かった人は、この授業を十分に学んだ人（＝授業料のもとをとった人）です。