〔資料〕

精神看護学実習における学生の患者理解を支援する文化人類学的知見

石岡　桂子

１．はじめに

今、日本の医学教育において、2020年までに人文系社会学等の科目をカリキュラム（参考資料１参照）に配置し、その教育内容・方法を検討することが喫緊の課題となっている。理由は、医学教育カリキュラムで人文科学系の科目を履修をしていない者はアメリカの医師国家試験を受験できなくなるからである。アメリカでは既に、医学教育カリキュラムに人文社会学系の科目が設置され必修となっており、そのカリキュラムに適合する教育をうけていない医師は、アメリカでの医療行為を認めない（2023年以降）という通告を受けている。日本の医学教育が人文社会系科目をカリキュラムに設定しようとしている理由が「医学教育に必要になってきているから」という積極的な姿勢でないことは残念である。しかし、理由はともかくとして導入されることは今の日本の医学教育に不足している内容を反映したとも理解できる。そして、この現状から将来予測されることは、いずれ看護教育やその他の医療職の養成機関でも取り入れられるであろうということである。

筆者は、日本の医学教育カリキュラムの改正に関心を向けていたところ、第53回日本文化人類学会分科会３[1)]では「医療者向け教育の現場から人類学の拡張可能性を考える」と題しての発表（以下学会発表とする）があり、学会に参加した。その中で発表した医師（在宅医療）は、臨床で直面した問題に、学生の時に修得した知識では対応ができず、人文社会系科目を学ぶことが必要だと報告した。また、学会発表の中で、社会が医療に求めていることに現在のカリキュラムが対応できなくなっているとの発言もあった。

以上のことから、精神看護学実習において学生が戸惑っていることと今の医学教育に不足している教育内容に共通している点があると筆者は考えた。学生は看護の体験が少なく、また、精神看護学実習では精神科病棟という不慣れな環境に居ること自体に緊張し、患者と関わるまでの“準備期間”を要していたことが、島途等と筆者が調査した結果[2)]（以下、筆者らの調査結果とする）明らかになった。この“準備期間”は学生自身が自分と向き合うために必要な時間であることを示していた。しかし、看護の体験が少ない学生が患者と関わるためには手がかりが必要である。短い実習期間の中で、体験が乏しい学生が深く患者を理解するための手がかりとなる知識の１つとして文化人類学がある可能性を学会発表の内容は示していた。なぜならば、文化人類学はありのままの生活者の生活を、その生活者の文化を通して理解しようとする学問であるからである。

文化人類学の１つの領域として「医療人類学」がある。医療人類学を専門とする池田の著書「看護人類学」[3)]によれば文化人類学は

「人間について『文化』という概念を中心に経験的な調査法であるインタビューと参与観察法などを使って考察する学問分野」であると定義している。そして、「文化の概念が極めて多義的であるとともに、人間の生活一般における種々の現象を包摂するものであるため、文化人類学は極めて学際的な学問である。」とも述べている。池田の著書「看護人類学」の中で「人間における〈看護〉の概念やその実相について具体的な諸事例（民俗学誌的事実）を通して検討する学問、あるいは医療制度における看護実践の現場を文化人類学的に調査研究する分野を看護人類学あるいは看護の人類学という」と述べている。

精神看護学実習では患者の言動を観察し、その言動に対する気がかりを学生が患者に伝え、確かめ合うことで患者理解を深めていく。このプロセスは、池田の著書にある「文化人類学はインタビューと参与観察法などを使って考察する学問分野」[3)]と共通する方法である。

本研究では学会発表の内容と看護学生や看護師が文化人類学を学ぶために出版されているテキスト（以下、テキストとする）を元に、精神看護学実習において文化人類学的知見が有効であることを考察する。

２．研究目的及び方法

学会発表の内容とテキストを元に精神看護学実習における患者理解を深める知識として文化人類学的知見があることを考察する。

本研究において文化人類学的知見とは「患者の文化を自分の文化とは異なる「異文化」と捉え、文化的な多様性を受容できる感受性を育むもの」とする。

３．学会発表の内容（５名の発表内容の概要）[1)]

日本文化人類学会では、医学教育カリキュラムにおける文化人類学の学習内容と方法を、学会内にワーキンググループを作って活動している。発表者ＡとＢはそのメンバーである。活動内容の１つとして事例ベースで執筆された医学生・医師向けの人類学の教科書の作成がある。この教科書の作成にあたっては、文化人類学を専攻する学生ではなく、医学生や医師に必要だと文化人類学者が考えた内容になっているという特徴がある。以下は、学会の発表要旨集から一部を抜粋したものである。

発表者Ａ：医師（医学部教員）

テーマ「変容する日本の医学教育における人類学教育の方向性」

発表概要：日本の医療環境の変化の中でも、とりわけ注目しなければならないのは、少子高齢を見据えた医療・福祉費抑制の必要性、慢性疾患への疾病構造の変化等に対応すべく進められている、在宅ケア領域拡大への政策的誘導である。医師は「地域共生社会」において一定の役割を果たすことを期待されているのである。それゆえこれから地域医療や在宅ケアに関わる医師は、地域社会の状況、社会の状況、地域の社会資源、利用者の暮らしや社会関係を把握した上で、福祉等の多職種と連携しながらケアを組み立てなければならない。ここに人類学が提供しうる教育の方向性が見えてくる。それは地域社会や当事者の暮らしを読み解く視点と方法である。

発表者Ｂ：文化人類学者

テーマ「症例検討会を通じた医療者向け人類学教育－臨床との関連づけに重きをおいた協働実践の試み－」

発表概要：症例検討会での議論やコメントは、医療人類学に限らず、むしろ文化人類学的なものが多い。また、それらは人類学の先端的な知見に基づくものでは必ずしもなく、初歩的なものや、人類学者にとっては一昔前のものと思えるものが多い。しかし、患者や臨床現場で起こる出来事を社会文化的文脈の中で理解することは医療者にとって非常に重要であり、にもかかわらずそういう訓練を受けたことのない多

くの医療者にとって、人類学的視点は新鮮であり、中にはそれを知ったことによって「救われた」という者もいるほどである。

発表者Ｃ：生命倫理学者

テーマ「臨床でつなぐ、臨床とつなぐ－臨床倫理カンファレンスと医学教育における人類学の役割－」

発表概要：臨床倫理カンファレンスを重ねるうちに、これらの「人類学的」思考は、次第に、患者との合意形成や多職種連携を前提とする現在の臨床現場に有意義かつ必要なものと評価されるようになっている。

発表者Ｄ：文化人類学者（医療人類学）

テーマ「医学論文への人類学の貢献可能性、および医学論文から人類学者が学ぶべきこと
医療系大学院での論文指導の経験から　」

発表概要：１人の人生を丁寧に描く作業は医学論文の文脈ではエビデンスレベルが最も低い事例研究、あるいは初心者がやる研究と思われてしまう現実がある。少数の事例から立ち上がる世界のありようとその意義も併せて示す必要がある。その意味においても理論的視座をいかに導入するかが鍵となる。～中略～

医学論文は物質としての人間にとりわけ重きを置き、それによる問題解決を模索する。あるいは政策を策定するための前段階として、人間存在についての一般化可能性を何よりも重要視する。他方、文化人類学の論文は、人間存在についての考え方の拡張に重きを置く。この２つの認識論の差は、論文という形で提示され、互いに相いれない様相を示す。そして、その障壁を乗り越えるためには、人類学者自身がその前提を尊重しつつ、自らの学問の意義をわかりやすい形で論文に入れ込む方法を提示する必要があり、また、我々も医学論文に学ばねばならない。

発表者Ｅ：医師（大学院博士課程在籍）

テーマ「医師としての立場からみた医学教育における文化人類学の可能性」

発表概要：医療の実践の場において少なくとも人類学は、医療者のものの見方を切りかえる「レンズ」を与えてくれる可能性持っていると考える。少なくとも３つのレンズを見出すことができ、①患者をみるレンズ、②地域・コミュニティをみるレンズ、③医療者自身をみるレンズである。患者をみるレンズは医療者の患者理解と共有化された意思決定の実践を助け、地域・コミュニティのレンズは多職種連携の円滑化、地域における社会資源と課題を発見し、そして、医療者自身をみるレンズは医療者自身を客観的存在の透明人間としてではなく、患者や地域と相互に作用し巻き込まれる主体として認識する助けとなるといえる。

以上のように、医療を行う中で、患者の個別性に応じるために文化人類学的知見の必要性を感じている医師がいる。しかし、一方では人間存在を一般化することを重要視し、個別性を排除しようとする医学論文の存在があることも指摘している。つまり、一部の医師は、臨床では必要としているが、業績となる論文内容との相反する現状に揺れている。

４．看護と文化人類学の関連性

日本国内で出版されているテキストである、池田の著書「看護人類学」[3]と波平が監修している医学書院の「文化人類学」[4]の目次を元に看護における文化人類学的知見の関連性について述べる。（参考資料２参照）

「看護人類学」はタイトルが示すように、看護師と看護学生を対象にしているため、内容が「医療」を意識した内容になっていることが目次からもわかる。“苦しみ”“痛み”“うんこ”など看護の場面では重要な観察項目に触れている。その上で文化とどのような関りがあるかに触れている。

「文化人類学」は“看護と質的研究”、“人生”、“健康・病気・医療”、“死”に関係する内容が掲載されている。文化人類学の中の医療人類学

を中心とした内容とともに文化人類学の調査内容に触れることで「異文化」を理解する方法としての文化人類学が提示されている。

以上のような内容のみでは、学生は看護に文化人類学的知見が必要であることを理解することは困難であろう。必要性が理解できるためには実習において教員が文化人類学的知見と看護を関連づけて指導することが必要になる。

筆者らの調査結果で、学生には以下に示すような患者理解のプロセスがあることを報告した。学生は最初、患者が話してくれる内容を聴いて”怖い“と感じたり、学生が尋ねても、反応しているように感じられない（以下、無反応とする）ことで、その場に居てもよいのか戸惑う。この“無反応”という反応に学生は敏感である。そして、この“無反応”を学生は「拒否された」と感じていた。しかし、患者がどのような気持ちでいるのかを言葉で確かめたり、患者の非言語的コミュニケーションにより、次第に「そういう人なのかな」と患者の言動をそのまま受け止められるようになっていた。それができると学生は安心して患者の傍に居たり、改めて接近する機会を探ろうとしたりすることができていた。そうして、患者が居る世界を感じることはできないが、患者がその世界に居てどのように感じているのかを共有しようと試みていた。そうすると「そうしていたいなら、それでよい」と患者の存在をまるごと受け止めることができるようになっていた。そして最初「拒否された」と感じていた言動も、患者の表現方法の一つだと受け入れることができるようになっていた。

以上のプロセスには、今までは体験したことがないことも受け入れていこうとする学生の変化が見られる。これは学生が体験的に手がかりを見い出し患者を受け入れていったとみることができる。

5．考察とまとめ

精神看護学実習では自分は体験したことがないこと、また、現実に起こっていることからは想像しがたい患者のみが体験していることに関心を寄せることから対象の理解が始まる。このことに関連する内容として学会発表の発表者Eは「医療の実践の場において少なくとも人類学は、医療者のものの見方を切りかえる『レンズ』を与えてくれる可能性持っている」と述べている。医療という側面からの捉え方では解決できない問題に直面した時に視点を変化させるための知識が文化人類学になったということであった。このことは精神看護学実習で学生が患者を捉える時に必要なものと同様である。

筆者らの調査結果[2)]において、学生は精神看護学実習以前の実習では患者が返事をしてくれなかった時には「拒否」されたと感じ、それ以上近づいてはいけないと考えていた。しかし、精神看護学実習で毎日患者と関わっていると、返事をしてくれないという反応を「そういう人なんだな」と受け止め、また、別の機会に話しかけてみようと思いなおしている場面があった。このような学生の患者理解に基づいているのはH.ペプロウの患者観である。H.ペプロウ[5)]によれば、「患者を、彼らが人間であるという理由だけでーそれ以外のいかなる理由もなしにー尊敬し尊重することが基本である」としている。また、サリヴァン[6)]は対人関係論について「患者をこれまでその人なりに生きてきた歴史を持つかけがえのない存在の一人の生活者と受けとめ、その人の固有性に関心を寄せて内的体験を理解しようと働きかける、看護師と患者が互いに影響しあう関係を基盤にしている」と述べている。

以上のことから「全人的理解」を「どのような状況にあっても、その人であることを認めて受け入れること」とするならば、筆者らの調査結果[2)]の学生は患者を「全人的理解」したと考えることができる。全人的理解に至るためには患者が体験していることは自分とは異なる

文化として受け入れることが必要になる。この「異文化」として対象を理解するためには、学生の知識や生活体験の不足を埋めるものが必要になる。それが、学会発表の内容やテキストにある文化人類学的知見である。

6．おわりに

精神看護学実習において学生が患者理解に困難を感じている場面に遭遇する。今後は、実習で学生が活用できる知識として文化人類学的知見を明確にしていきたい。

引用・参考文献

1）第53回日本文化人類学会発表要旨集　2018
2）島途漠他 「精神看護学実習における学生の内的体験についての調査報告－プロセスレコードを用いた質的分析により－」青森中央学院大学研究紀要　第29号2018
3）池田光穂：「看護人類学」文化書房博文社　2010年
4）波平恵美子監修：系統看護学講座　基礎分野「文化人類学」第３版　医学書院　2011年
5）池田明子　他訳、アニタ W. オトゥール、シェイラ R. ウェルト編：ペプロウ看護論　看護実践における対人関係論　医学書院　1996年
6）中井久夫　他訳 H.S. サリヴァン：精神医学は対人関係論である　みすず書房　1990年

（青森中央短期大学　看護学科　講師　いしおか　けいこ）

参考資料１

B-4医療に関連のある社会科学領域

B－４－１）医師に求められる社会性

ねらい：

文化的・社会的文脈の中で人の心と社会の仕組みを理解するための基礎的な知識と考え方及びリベラルアーツを学ぶ。

臨床実践に行動科学・社会科学の知見を生かすことができるよう、健康・病い・医療に関する文化人類学・社会学（主に医療人類学・医療社会学）の視点・方法・理論について、理解を深める。

学修目標

① 医療人類学や医療社会学等の行動科学・社会科学の基本的な視点・方法・理論を概説できる。
② 病気・健康・医療・死をめぐる文化的な多様性を説明できる。
③ 自身が所属する文化を相対化することができる。
④ 人々の暮らしの現場において病気・健康がどのようにとらえられているかを説明できる。
⑤ 人の言動の意味をその人の人生史や社会関係の文脈の中で説明することができる。
⑥ 文化・ジェンダーと医療の関係を考えることができる。
⑦ 国際保健・医療協力の現場における文化的な摩擦について、文脈に応じた課題を設定して、解決策を提案できる。
⑧ 社会をシステムとして捉えることができる。
⑨ 病人役割を概説できる。
⑩ 対人サービスの困難（バーンアウトリスク）を概説できる。
⑪ 経済的側面や制度的側面をふまえた上で、医療現場の実践を評価できる。
⑫ 在宅療養と入院または施設入所との関係について総合的な考察ができる。
⑬ 多職種の医療・保健・福祉専門職、患者・利用者、その家族、地域の人々など、様々な立場の人が違った視点から医療現場に関わっていることを理解する。
⑭ 具体的な臨床事例に文化・社会的課題を見出すことができる。

G-3-3）地域医療実習

人類学・社会学・心理学・哲学・教育学等と連携し、行動科学・社会科学的（主に質的）な視点から地域における生活の中で医療を知り体験する学習機会を作る

（2017年3月公表医学教育モデル・コア・カリキュラム http.//www.mext.go.jp/component/b¦_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afileldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf（抜粋）文部科学省高等教育局医学教育課 HP より引用）

参考資料２　看護に関連した文化人類学のテキストの目次

看護人類学
第１章　異文化看護への道
　１，看護人類学を定義しよう
　２，看護の人類学と看護における人類学
　３，看護人類学小史
　４，様々な看護人類学の領域
　５，看護人類学の近未来
コラム 文化人類学と看護理論
第2章　いのちの諸相
　１，民俗学の言葉の由来
　２，見えない存在：ミンダナオ島ノ」プキドノン
　３，「水の洗礼」の慣習
　４，ロイヤルタッチ：国王が行った「手当による病気の治療」
第3章　苦しみの諸相
　１，苦悩の体験の解釈と理解
　２，がん告知の位相
　３，下痢と治療師
　４，名医の幽霊
第4章　出産にまつわる文化
　１，生殖に関する観念
　２，出産という文化
　３，ケガレとしての出産
　４，通過儀礼としての出産
　５，いろいろな産婆の姿
　６，擬娩の民話
　７，避妊・堕胎・嬰児殺し
　８，近代社会と出産
コラム アイデンティティの謎
第5章　生殖補助技術時代における人間
　１，セックスからジェンダーへ
　２，ジェンダーとしての男性の視点から
　３，生殖補助技術が常識的価値観を強固にしている
　４，神聖なる性交
　５，愛の育児
　６，親族の新しい分類
　７，血の原理
　８，生殖補助技術社会のゆくえ
第6章　うんこの哲学
　１，私の豚の哲学
　２，うんこの宇宙論
　３，厠のフォークロア
　４，便所と子育て
　５，うんこを通しての人間解放：挫折型と開放型
　６，排泄の人類学
　７，排尿のジェンダーによる差異
　８，排除と排泄
コラム フィールドワークの妖怪
第7章　文化現象としての痛み
　１，痛みとその解釈の歴史
　２，痛みを取り去ること
　３，痛み経験の民族差
　４，試練としての痛み
　５，痛みの文化的意味
コラム 痛みがわかるとは？超難問を考える
第8章　心霊手術の道徳論
　１，心霊治療に道徳はあるのか？
　２，フィリピンの心霊手術
　３，憑依霊と治療者のあいだ－ブラジルの事例
　４，ヒポクラテスによる異端審問－心霊治療批判の原型
　５，トリックとレトリック－心霊治療の護教論
　６，モラルの時空間
コラム フィールドワーク経験からの教訓
第9章　近代医療の起源
　１，私たちが信じている医療が正しいと言える根拠は
　２，近代医療はどこから始まるのか
　３，連続と不連続
　４，同時代医療という着想
　５，同時代医療のあとにくるもの
コラム ケアという贈与
第10章　感染症の隠喩
　１，（ばい菌）駆除法
　２，メタファーの使い方
　３，意味関連の体液システム
　４，感染の政治学/政治の感染学
　５，感染症の文化的取り扱い方について
第11章　病気と人生
　１，去来する記憶
　２，記録が公刊されるまで
　３，善意による舗装は地獄への道か？
コラム 先住民にふりかかった悲劇
第12章　苦悩の慣用句
　１，ホモ・パティエンス（受苦的人間）：
　　中央アメリカのメスティーソ社会の人々の事例
　２，苦悩の慣用句
　３，「神経」の意味論
　４，欲望と苦悩
　５，変貌する苦悩
　６，苦悩とわれわれ
第13章　コミュニケーションと現場力
　１，医療通訳の仕事とは
　２，現場力ってなに？問いの背景にあるもの
　３，社会的パワーとしての現場力：人は協働することでパワーを増す！
　４，よい臨床コミュニケーションの道
コラム 「くつろぎ」からワークライフバランスまで

池田光穂著：看護人類学　文化書房博文社　2010年から引用

文化人類学
第1章　人間と文化
　A　文化人類学における文化
　　① 人間であることと文化
　　② 「人種」と民俗と文化
　　③ 国家と民俗と文化
　B　文化の諸相
　　① モノと文化
　　② 分類と文化
　C　文化人類学はどのような学問か
　　① 植民地の拡大と文化人類学の誕生
　　② 文化相対主義と文化人類学
　　③ 研究方法
　D　現代社会と文化人類学の現在
　　① 変化する人間社会と文化人類学の理論
　　② グローバル化時代の個人と文化
ミニ・クチャー　遺伝学が明らかにする「人間とはなにか」
　　進化論とその後の展開
　　応用人類学と実践人類学
第2章　文化人類学と質的研究
　A　質的思考から質的研究へ
　　① 質的思考の基層性
　　② 質的研究とは
　B　文化人類学とエスノグラフィー
　　① 質的研究の源流としてのエスノグラフィー
　　② エスノグラフィーとは
　　③ 質的研究の基礎教育としての文化人類学
　　④ エスノグラフィーの展開
　C　エスノグラフィーの現代的意義
　　① 「現場」をエスノグラフィーする
　　② 世界の見方をかえる
ミニ・クチャー　マリノフスキーと「よそ者」であること
　　音律の標準化と大量生産方式
第3章　個人・家族・コミュニティ
　A　個人と社会
　　① 個人という概念
　　② 社会における個人
　B　家族
　　① 家族のなりたち
　　② 現代社会と家族
　C　家族をこえたつながり
　　① 親族
　　② コミュニティとボランタリー・アソシエーション
　　③ 国家
ミニ・クチャー　自己・個人・人・人格
　　生殖と人口
　　出自
　　処女懐胎論争
　　インセスト
　　限定交換と一般交換
　　居住規則
　　トーテミズム
　　イエ概念と日本の「家」
第4章　人生と通過儀礼
　A　通過儀礼と境界理論
　　① 通過儀礼とはなにか
　　② 通過儀礼と境界理論
　　③ 自然は本来かたちのないものである
　　④ なぜ節目が危険なのか
　B　ライフサイクルと境界理論
　　① 人間の一生とライフサイクル
　　② なぜ誕生や死が危険視されるのか
　C　儀礼の構造
　　① ファンネップと儀礼の構造
　　② 誕生儀礼
　　③ 成熟儀礼
　　④ 結婚の儀礼
　　⑤ 葬式
　D　通過儀礼とコミュニタス
　　① 通過の局面の特徴
　　② 通過の期間とコミュタス
　E　なぜ通過儀礼を経なければ大人になれないのか
　　① 個人にとってのライフサイクル
　　② 通過儀礼を経なければ、人は「大人」になることはできない
ミニ・クチャー　男女の境界とけがれ
第５章　宗教と世界観
　A　文化人類学と「宗教」
　　① 「宗教」を考える
　　② 文化人類学の分析枠組みを通して宗教をみる
　B　文化人類学と儀礼研究
　　① 儀礼の定義と分類
　　② 儀礼と「伝統」
　C　トランスナショナル時代における宗教と世界観
　　① トランスナショナル化が進む日本
　　② 「宗教と世界観」研究と現代社会
ミニ・クチャー　死者供養
　　写し霊場
第６章　健康・病気・医療
　A　健康と身体
　　① 健康の意味の文化多様性
　　② 人間の身体や身体経験の多様性
　B　病気と治療
　　① 病気の経験が示す多様な現実
　　② 治療の実践を通して生成する思考と経験
　C　医療の体系
　　① 医療の文化的体系
　　② バイオメディスンの特徴と世界における影響力
　　③ グローバル社会における医療の実際
　D　環境と健康
　　① 環境に対する人間の適応
　　② 遺伝的適応と不適応
　　③ 文化的適応と不適応
　　④ 環境のグローバル化がもたらす健康
ミニ・クチャー　WHO憲章の健康定義の改正案はなぜ否決されたのか
　　ゲードゥー死
　　クールー
　　マスク・パニック
第7章　人間と死
　A　人は死をどのようなものと考えてきたか
　　① 死の判定
　　② 医療と死
　B　人の死と死体処理
　　① 死の成立
　　② 死体処理と人格の消失
　C　死者儀礼
　　① 死がもたらす危険
　　② 死と不浄性
　　③ 祖先崇拝
　　④ 死と再生と女性の役割
　D　現代における死の問題
　　① 大量死における。死者儀礼
　　② 現代社会における死と再生
　　③ 理想的な死
　　④ ディンカ王の死－安楽死再考
ミニ・クチャー　2種類の社会における死と「人格」の消失
　　人格と身体との関係

波平恵美子監修　系統看護学講座基礎分野文化人類学　2011年医学書院から引用