－ 日本赤十字看護大学 －

医療と文化

2013/10/09

井 上 陽 介

授業の概要

■ 医療と文化 （≒医療人類学）

- 患者さんが、みなさんと同じように病気を理解し、エビデンスに基づいた治療にのぞもうとする保証はどこにもありません。それは健康観（何を健康・病気ととらえるか）が人によって異なるからです。
- 患者さんと向かい合うときには病気だけではなく、その人が暮らす文化における健康観についても意識を向ける必要があるのです。
- 同時に、食生活や喫煙、飲酒をはじめとした生活習慣もまた文化によって規定され、人びとの健康に影響を与えていることも大切な視点です。

対象とする地域は･･･世界全部！

▼ちなみに、海外に行ったことがある人？

授業のアウトライン

Module 1

健康・病気の捉え方（第2回–5回）

栄養失調・肥満／痛み／
精神疾患・ストレス／出産・授乳

Module 2

治療・健康追求行動のあり方（第6–9回）

経口補液療法／予防接種／外科手術・臓器移植／
呪術・伝統医療／ネット上の医療情報／プラセボ効果

Module 3

健康決定要因としての文化（第10–13回）

感染症（HIV/AIDS、マラリアなど）／心血管疾患・糖尿病
／移民と健康／経済発展と健康

授業の進め方

ケーススタディ

世界各国の「医療と文化」に関する
ケース・スタディ（A4・1枚程度）を読んでもらいます。

背景情報の解説

ケーススタディを理解するうえで有用な
医療人類学に関する知識を講義します。

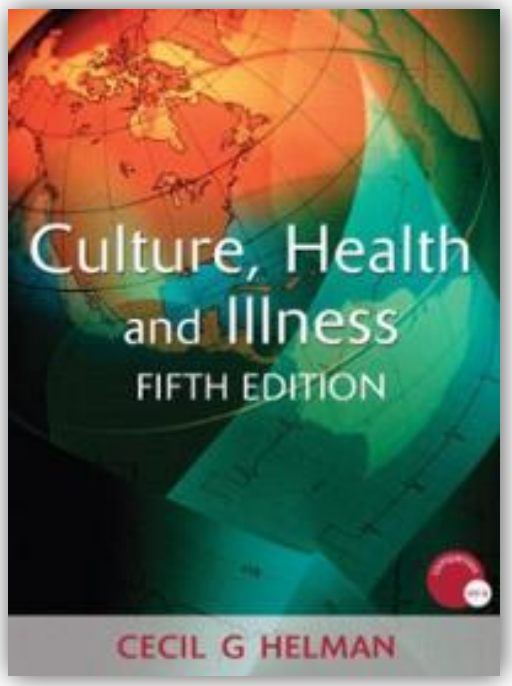
授業中につぶやいてください。

必ずハッシュタグを。#nisseki13
つぶやきの数を成績に反映させます！

参考書

医療人類学のレッスン
病いをめぐる文化を読む
池住修一・飯野亮一 共編
学陽書房

朝日選書 491
波平恵美子
医療人類学入門


Culture, Health and Illness
FIFTH EDITION
CECIL G HELMAN

なんでTwitterなの？

相手に自分の意見を伝えるためには…

1. 自分の意見をもつ

2. 意見を言語化する

3. 発話する

テストについて

- 脳みその使い方を考えよう！
  - 「医療と文化」で教わる内容は国試には出ない。
  - 授業の内容を覚えてなくても患者さんは死なない。
  - 大切なことは、欲しい情報が「どこに」「誰の元に」あるか覚えておくこと。

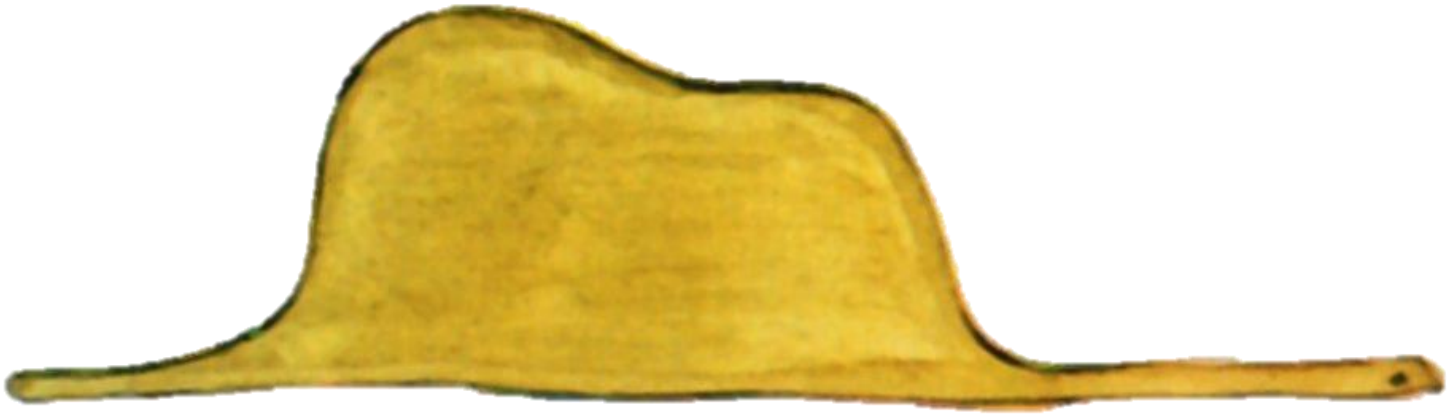
「カンニングOK（＝持ち込み可）」のテストにします！

（注意１）テスト中にクラスメートに質問するのは禁止です。

（注意２）ちゃんと勉強していないと解答できない試験にします。

“先生”の言うことだけ聞いていても仕方ない！

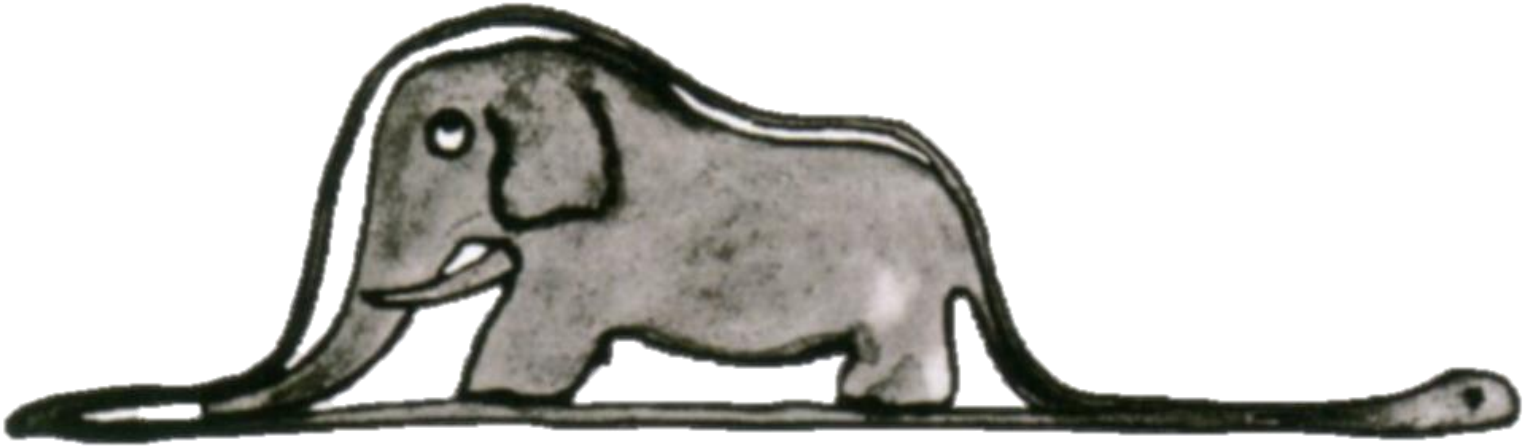
- 自分の目と心と頭ー



みなさんにはこれが何に見えますか？

自分の目と心と頭を使ってください

- **星の王子様**（サン＝テグジュペリ）



何に見えたっていい。
自分の感覚を信じて、自分の意見を言ってください。

Le plus important est invisible.

みなさんにはこれが何に見えますか？

#nisseki13

元・阪神タイガース
金本知憲選手

本題！

医療人類学とは何か

池田光穂

健康と病気にかんする
人類学的研究

人類学 Anthropologyとは

- 自然人類学
  - 人類を、進化の過程によって形づくられてきた生物学的側面からとらえる。
- 文化人類学・社会人類学
  - 人類の社会的・文化的側面を研究する。文化とは、人類が後天的に学習した行動パターンや言語、人工物の総体を指している。
    - 隣接分野：言語学／考古学

ふたたび医療人類学とは何か

波平恵美子

医療人類学は、

- 病気とは何か、それはどのような状態を指し、また何が原因で病気になったのかについての人々の考え方である疾病概念
- 病気になったと人々が考えたとき病人や周囲の人々がとる対処の方法
- およびその知識、特定の治療者が治療行為をすることを認めたり新たな治療者を養成する制度
- またはその治療法を社会が承認したり伝承したりする制度
- 疾病観念や治療方法と直接結びつく身体観念など

広範なものを研究の対象とする。

「未開」医療への関心

- 19世紀末～20世紀初頭
  - 歴史時間的に「遅れた」未開民族の医療を理解することを通じて、西洋人の過去、そして現在を理解しようとした。
    - ホイッグ史観（勝利者史観）

  - 人類学者たちは、「未開」の地に暮らす「未開」の民をもとめて、世界各地へ。
    - 民族誌資料が集められるようになった。
      - フィールドワーク／参与観察

人類学におけるフィールドワーク

- 参与観察
  - 研究対象となる社会に一定期間（数か月～数年）滞在し、その構成員の一員として生活する。
  - ラポール（調査者と対象者とのあいだの関係）の構築。

- 「人類学者が、自分の属する文化と異なる文化について研究しようとして、その文化の担い手のところに出かけていく場合、医学者が経験したことのない苦労をすることになる。（中略）それによって、実は人々の考え方・暮し方を少しずつ理解し、逆に人々は研究者という不思議な人間を自分達の世界に取り入れるようになるわけで、この部分が研究を進める上で不可欠のプロセスなのである。」

（鈴木継美『人類生態学の方法』p.18）

植民地での公衆衛生の普及のために

- 植民地における健康問題
  - 第一次世界大戦以降、西洋社会が直面していた課題。
  - 急性感染症の蔓延。

  - 医療を含む様々なインフラが未整備な状況で、<u>公衆衛生学</u>的なアプローチをとる。
    - 現地に赴任する教師や下級兵士に即席の医学教育や治療技術。
    - 有効な対策にするため、現地の人々の「医療と文化」を理解する必要があった。

医療人類学における理論仮説（例）

- 現地の人々の「医療と文化」を理解しようとした結果、たくさんの理論仮説が提唱された。

  - 医療的多元論（レスリー）
  - 疾病の民族分類（フレイク）
  - 説明モデル（クラインマン）
  - 人格論／自然論の病因論（フォスター）
  - 意味論ネットワーク（グッド）
  - ローカルナレッジ（ギアツ）
  - 文化結合症候群（ヤップ）
  - 病い理論の類型（マードック）
  - 疾病／病気／病い（ヤング）
  - 苦悩のイディオム（ニクター）

授業ではこうした理論仮説を用いながら、
ケース・スタディを解説します！

「未開」医療の特徴

- リヴァーズの命題 （池田 p.7）
  - 「未開人」（現地の人たち）たちは非合理な迷信を信じているのではなく、病気や不幸の原因を説明する固有の体系的知識と対処法を持っている。
  - それらの知識や対処法は限られた専門家に占有されているよりも社会の多くの人たちに共有されている。
  - 病気は人々とそれを治療する社会とを結ぶ象徴的な媒介物になり、その社会の成り立ちや存在のあり方を反映している。

自文化中心主義 vs. 文化相対主義

- 自文化中心主義（ethno-centralism）
  - 自分の育ってきた集団、民族、人種の文化が中心であるとする考え。他文化については、否定的に判断したり、低く評価したりする。
  - 「西洋医学、万歳！」

- 文化相対主義（cultural relativism）
  - 文化に優劣はない。各文化は個々の自然・社会環境への適応の結果であり，それ自身の価値を有している。
  - 「西洋医学も、様々な「医」の体系のひとつ！」