

# 医療人類学入門

Introduction to Medical Anthropology

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

# 医療人類学とは？

- 健康と病気を対象にした人類学的研究を医療人類学と呼ぶ。
- 人文社会科学に対しておこなった医療人類学の最大の功績は「人類にとって医療とは多様な顔をもつ実践の集合体であり、西洋近代医療はそのひとつの姿にすぎない」ことをさまざまな具体的事象（＝医療民族誌）の提示を通して明らかにしたことである。

池田光穂・奥野克巳編  
『医療人類学のレッスン』  
学陽書房、2007年



池田光穂  
『看護人類学入門』  
文化書房博文社、2010年



阿保順子・池田光穂ほか  
『認知症ケアの創造』  
雲母書房、2010年



健康追求行動  
건강추구 행동

## 健康追求行動

- 健康追求行動 (Health-Seeking Behavior) とは、病気から回復や健康増進をもとめる病気の当事者と家族の行動のことである。
- 健康追求行動は、当事者と家族の経済状態、教育水準、日常の健康行動、そして彼らの文化構造という要因により多様な広がりや一定の行動様式をもつ。
- 「追求」には類似語が存在するため、今後は追求=探求=探究=追跡を同義として扱う (例: 健康探求行動=健康追求行動)。

7



## 病いと疾病

- 医療人類学では、医療の専門家が定義する病気 (sickness) を**疾病 (disease)** と言い、ふつうの人の日常的な考え方にもとづく理解を**病い (illness)** と読んで区別する。
- これらの用語は便宜的であり、相互に排除するものではない。疾病と病いは重なることがある。
- 疾病に対応するのは**治療 (curing)** であり、病いに対応する実践を**癒し (healing)** と呼んで論理的様式として医療人類学では理解している (Young 1982)。

8



図. 疾病と病いへのアプローチ  
(アラン・ヤング [1982:266] を渡田が翻訳)  
Young, A. 1982. The Anthropology of Illness and Sickness.  
Annual Review of Anthropology 11:257-285

9



## 治癒過程 (healing process)

- 人間が罹る多くの病気のほとんどは家庭内で処置される (素人 [しろうと] の治療行動の理解は重要)
- 病気への気づき、異変の発見、診断知識の交換や議論、初期治療、自家治療の試行錯誤、専門治療者の選択、闘病、回復過程、回復の認定、健康観への投射など、病気の発症から平癒にいたる社会文化的経過の一連の論理を〈治癒過程〉と呼ぶ。
- 医療人類学的にみると、医療とは治癒過程への介入のことに他ならない。

10

## 健康追求行動と文化

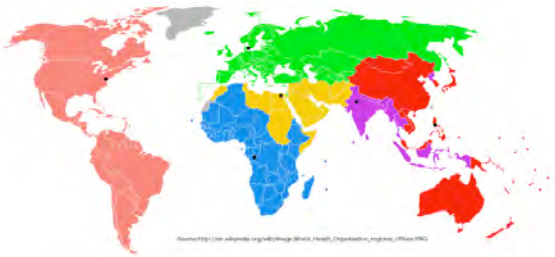
11



## 東アジア医学の多様性

- 中国医学 (中医学)** : 歴史も古く理論体系も多様。診断、処方、予後予測の理論も洗練している。
- 日本医学 (漢方医学)** : 日本のナショナリズム期に皇漢医学とも呼ばれた。中医学の古典籍への執着が独特な理論解釈をつくりあげる。出版の発達により中国に原典解釈の伝統を里帰りさせたりした。テキストとしての韓医学の影響や幕末にはオランダ医学 (蘭方) など自家薬籠中のものとした。
- コリアン医学 (韓医学)** : 中国からの文化的影響のもと洗練された医学を発達させた。1945年の解放後、コリア・ナショナリズムとともに復活。非西洋医学の復権は日本よりも早くまた調和的でもある。
- モンゴル医学** : 家畜の解剖学の伝統から外科や理学療法が発達。シャーマニズムの伝統がある。
- 北東アジア医学** : 国家帰属の歴史がなく弾圧の対象になってきたが、シャーマニズムの伝統などが顕著でユニークな体系。

12



アジアは西太平洋地域事務局（赤）と南東アジア地域事務局（紫）に分けられており沿海州や樺太はヨーロッパ地域事務局（緑）と分断されている。

- ・ **フィリピン医学**：先住民の医療的伝統、スペイン植民者の医療文化による混交などがある。薬用植物利用の伝統は現地の生物多様性を反映する。伝統的出産助産者（hilot）や治療者（harbolario：薬草師に由来）がいるほか、信仰治療や心霊手術なども盛んである。
- ・ **ベトナム医学**：中国医学の伝統に加えて伝統的な薬草処方や理学療法を発達させた。国家による西洋医学との共存も良好。
- ・ **マレー医学**：マレー系、中国系、インド系の医学の共存と混交により多様性が豊か。古典的民族誌には呪術的治療の呪文などがあり、民族医学的研究素材の宝庫である。
- ・ **タイ・カンボジア・ラオス医学**：仏教医学、薬草処方、現地の精霊信仰などの共存と混交に特徴がある。瞑想信仰も盛ん。
- ・ **インドネシア医学**：まずジャムウという治療薬伝統がある。ドゥクンやスクン・パイと呼ばれる治療者の存在（マレー系）。歴史的にはヒンドゥー、仏教、イスラム医学（ユナニー）の文化的回廊を形成。

- ・ **インド医学**：アーユルヴェーダをはじめとして南アジアのシッダ仏教医学、イスラム医学の流れを汲むユナニー、ヨーガ、チベット仏教医学（アムチ医学ともいう）、ホメオパシー、自然療法など、南アジアの中心地インドは「伝統医療のデパート」ともいえる治療法の宝庫である。また伝統医薬の製造業も盛んである。インド政府による医薬のプロパテント政策によるWTO体制への抵抗、ヴァンダナ・シヴァのチプロ運動など研究テーマに事欠かない。
- ・ **バングラディシュ**：アーユルヴェーダ、ユナニー
- ・ **スリランカ**：アーユルヴェーダ、シッダ、ユナニー
- ・ **ミャンマー**：ビルマ伝統医学の伝統がある。
- ・ **チベット医学**：仏教伝播以前のボン教にまで遡り、8世紀の初代ユトクが教典を整備し、医学校を創設する。体液説的伝統を維持。
- ・ **ネパール**：ヒンドゥーが多くアーユルヴェーダが主流

## 医療的多元論

- ・ 複数の医療についての考え方が同一の社会のなかで共存している状態（＝**多元的医療体系**）において、人びとが複数の医療体系を横断的に利用する行動（＝**多元的医療行動**）がみられる時、そこには医療的多元論（medical pluralism）があるという
- ・ 中国、日本、インドなどでは医療的多元論が典型的にみられるために、チャールズ・レスリーら [1975] がこの社会状況を精力的に研究した結果、人びとによく知られるようになった。

## 医療的多元論はなぜ重要か？

- ・ 医療的多元論が登場する前には、非西洋の**大伝統**にもとづく医学（中医学、アーユルヴェーダ、ユナニーなど）や地域の**小伝統**の伝統医療（薬草処方、呪術、シャーマニズムなど）は、西洋医学ないし近代医学と呼ばれている制度によってやがて消滅するものだと多くの人たちが信じていた。しかし実は逆！
- ・ ナショナリズム（＝民族主義）の昂揚などにより、国民医療を担う伝統の重みが強調されて対抗的に復権したり、また教育制度を通して「近代的に教えられる」ようになったからである。そのため共存状態が生まれる。

## 医療とは社会制度である

- ・ 医療の実践にはリソース（知識・技能・場所）が不可欠。
- ・ どんな専門家も一人では治療できない。言うまでもなく医療の実践には病人（患者）が不可欠。
- ・ これらのことは、医療の実践とは徹頭徹尾、社会性に根ざしたものであることを示す。
- ・ しかし、医療者がもつ〈治癒の力〉への信仰を誰ももつために、医療の能力はその社会制度の能力とは考えず、治療者の力量で測定できると誤解してしまった。
- ・ マルクス主義社会理論はこのことを明らかにした。しかしながら社会制度の能力を、（生産構造や様式から構成される）「経済」というひとつないしは限られた要因で解釈しようとしたため、理論的に破綻してしまった。



医療の解明にはどのような要因の解明が必要か？

- 人間の生物学的要因
- 人間の進化学的要因
- 生活の社会学的要因
- 病原の生態学的要因
- 人間行動の社会的変化

19

## 心理・生物・社会

Psycho-Bio-Sociality

- 人間の身体の成り立ちは、心理・生物（医学）・社会的な要素がそれぞれ分離しているのではなく、相互に作用し、かつ総合的な性質をもつものである。
- 人間の不調や病気は、心理・生物・社会の複合的な問題からなり、それぞれの側面における対処を試みるだけでなく総合的に人間をみる必要がある。

20

## 基本概念 기본개념

21

## 文化 (culture)

- 文化とは、人間が後天的に学ぶことができ、集団が創造し継承している認識と実践のゆるやかな「体系」ないしは、そう理解できる概念上の構築物のこと。
- 人間の社会的活動、およびその産物

22

## レンズ・眼鏡 (lens)

- 人間は素直に（＝普遍的に）身の回りの社会の出来事を受け入れることができない。
- 人間が世界をみるのは、ある種の眼鏡のようなもので、それが文化によって異なる。
- レンズを外して事物を素直にみることはできないが、多種のレンズを通してみること（＝異文化比較）で、偏りを軽減することができる。

23

## 文化的多様化

- 世界の文化は唯一ひとつのものではなく、多種多様な文化がある。文化のレンズ（＝眼鏡）のひとつを「言語」にたとえると、世界には数千の言語、すなわち文化の種類があると考えられる。

24

## 文化的多元主義 (multiculturalism)

- 多様な文化のそれぞれには、極端な優劣をつけることができないという見解を、文化相対主義 (cultural relativism) という。
- 多種多様な文化は、競うことなく共存すべきだという考え方を文化的多元主義あるいは文化多元論という。
- 自分の文化が一番すぐれているという偏見を自文化中心主義 (ethnocentrism) という。これは文化相対主義とは、基本的に相いれないものとされている。ただし自文化中心主義は、自文化への尊敬やプライドとは異なる。

25

## コンテキスト・文脈 (context)

- 言語活動が可能になる社会的空間のことをコンテキストあるいは文脈と呼ぶ。
- 多くの言語活動は、〈発話の文脈〉に大きく依存するために、発話者も聴取者も、この文脈に関する情報収集は不可欠である。

26

## 文化的感受性 (cultural sensitivity)

- 通訳者の仕事において重要なことは、発話者の知識水準や意図を事前に十分に収集しておくから、正確に発言の翻訳をおこなうことである。
- 発話者の知識水準や意図を正確に理解するためには、その発話者の文化的背景に関する知識が不可欠である。

27

## 文化的一般化 (cultural generalization)

- 発話者が育ったり現在生活している文化的背景をもとに「その人の行動をその人が属する文化に基づいて一般化すること」
- 例：日本人だから寿司が好きだろう。韓国人だから焼肉が好きだろう（これは日本人の文化的一般化の例）
- 文化的一般化は、その人の発話の中身を正確に推論するための重要な参考資料になりますが、逆に、その情報に縛られるとそのレンズから自由にならず、意味把握に失敗する原因になることもあります。

28

## 文化的ステレオタイプ (cultural stereotype)

- 文化的一般化のうち、文化の様式を固定的に決めつけることを「文化的ステレオタイプ」と呼びます。
- 文化的ステレオタイプは、自文化中心主義から生まれることが多く、また、異文化・異民族への差別の偏見の原因になるものもあります。
- ただし、どのような社会や集団においても、自分たち以外の人たちをステレオタイプで観る思考パターンがみられ、また「さまざまな事件」を通して新しく生まれることがあるために、完全に廃絶することは困難です。

29

## 認知地図 (cognitive map)

- 人びとが感覚器官を通して感じることで、それにもとづく推論の過程を「認知」と呼びます。
- 頭の中で感じている認知を、理解や解釈を可能にするために、図式化することを認知地図をつくると言います。
- 認知地図は、正確に言うと、ある種の解釈図式を第三者に理解可能なようにして提示したものです。

30

## 治療師・ヒーラー (healer)

- どんな社会も、病む人（=病人）と癒す人（=治療者）がいる。
- 伝統的な医療や超自然的なそれでは、この治療者のことを、治療師やヒーラーと呼ぶ。
- ヒーラーは珍しい存在ではなく西洋近代化が進んだ社会のなかでもしばしば観察できる。

31

## 自律性 (autonomy)

- 患者やその家族には、自分あるいは自分の家族が患う病気全般について知るだけでなく、治療の選択肢を治療者から示され、またそれを十分な理解にもとづいて決定する（=それをインフォームド・コンセント「理解と納得にもとづく合意」という）権利を有する。
- これを可能にする個人のあり方を自律性という。

32

## 自己決定 (self-determination)

- 自分の生き方について自分自身で自由にする権利があるという考え方を「自己決定」という。
- J・S・ミルは「他人に迷惑をかけない限り人間は何をしても自由である」と主張した。自己決定はこの考え方に由来する。
- 自己決定と対極にある考え方をパターンリズム（父権主義）という。

33

## 患者の自己決定法

Patient Self-Determination Act, PSDA, 1990

- アメリカ合衆国の法律：医療機関における患者の意思決定の権利と医療機関が認める範囲での「事前指示書」の有効性について保障。
- 自分自身のヘルスケアの決定権、治療拒否の権利、事前指示（advance health care directive）の効力があることの権利、の3本柱

34

## 事前指示 (advance directive)

- 自分が、重度の意識障害や終末期になり、自由に意思が表明できない時に、治療に関する事前の指示を医療関係者との相談のもとに、法的有効性のある意思表示を文書で作成しておくこと。
- とりわけ改善が期待できない延命治療の拒否や苦痛に関するマネジメントなどがみられる。

35

## バイオエシックス (bioethics)

- 人間を対象にした治療および実験に関する倫理・道徳、ひいてはそれらに関する諸研究
- 医療倫理学とは、保健ケアとくに医療に関する倫理的対象をアツカウ研究分野である。医療のみならず、生物学、政治学、社会学、文化人類学、法学、哲学などのさまざまな分野と関連性をもつ、学際的な研究分野である。生命倫理学と医療倫理学はテーマを共有することが多いので、「基本的に同じ」と判断しても間違いではない。

36

## 医療人類学 (medical anthropology)

- ・ 医療人類学が明らかにした3つのこと
- ・ (1)人びとの健康と病気にかんする信条や実践は文化的に修飾された多様なものであり、それらの実態は変化している。
- ・ (2)文化的に修飾された人間の行動は、環境への適応や生物学的進化という医学的現象によっても解析可能である。
- ・ (3)それらの知見をもとに特定集団の健康と病気にかんする生活慣習への介入をおこない、人びとの生活の質を改善することができる。

37

## ■オキモトさん1/2

「オキモトさんは82歳の日本人男性。転移性食道癌患者である。この2、3か月のうちに経口摂取が次第に困難になり、体重が大幅に減少し、げっそりと痩せてきた。十分な栄養補給をするために、オキモトさんに**経管栄養法の導入が提案**された。それを行えば栄養状態が改善するので、オキモトさんの生命予後も伸びるとみられている(月の単位と予測されている)。また、経管栄養法によって彼のQOLが低下することはあまりないとみられている。オキモトさんの長い闘病期間中、家族は彼の病床につきっきりだった。子供たちの多くが飛行機で移動し、仕事や家庭生活を犠牲にしてきた面もあり、経済的負担もさることながら、**精神的な負担が深刻化**してきている(続く)」(スウォータ 2009:129)

文献：スウォータ、アリッサ・H。「臨床現場における文化的多様性」『病院倫理委員会と倫理コンサルテーション』D・ミカ・ヘスター編。Pp.121-147。東京：勁草書房 (Hester, D. Micah ed., 2008. Ethics by Committee: a textbook on consultation, organization, and education for hospital ethics committees.Lanham, Md.: Rowman & Littlefield Publishers.) .

38

## ■オキモトさん2/2

「(続き) オキモトさんは**自分が家族の負担**になっていると考えている。これは**彼がまったく望んでいなかった**ことである。結局、オキモトさんは経管栄養法の導入を断ることにした。この決定に主治医はとても心配し、オキモトさんの**家族が本人に圧力をかけて、本人にとって利益がある治療法を受けさせないようにしているのではないかと**考えた。主治医は**倫理コンサルテーション**を求め、**医療チーム全体に懸念を伝え、関係者全員で心配することとなった**」(スウォータ 2009:129)

文献：スウォータ、アリッサ・H。「臨床現場における文化的多様性」『病院倫理委員会と倫理コンサルテーション』D・ミカ・ヘスター編。Pp.121-147。東京：勁草書房 (Hester, D. Micah ed., 2008. Ethics by Committee: a textbook on consultation, organization, and education for hospital ethics committees.Lanham, Md.: Rowman & Littlefield Publishers.) .

39

## ■チェンさん1/2

「チェンさんは84歳の中国人女性。**英語はほとんど話さない**。転移性癌患者で**予後は極めて厳しい**。息子と同居しており、英語が必要な場合は常に**息子が通訳**してきた。医療チームによると、チェンさんは自分の疾患と予後を知っているという。**彼女の主治医は**、息子の通訳を介して、自分自身で彼女に疾患のことを伝えたと話している。しかし、ある日、病室で、**看護師が癌の診断についてチェンさんに何か話した**ところ、チェンさんは強いショックを受け、**深いうつ状態**に落ち込んでしまった。あとで病室にきた**息子はそのことを知って激怒した**(続く)」(スウォータ 2009:131-132)。

文献：スウォータ、アリッサ・H。「臨床現場における文化的多様性」『病院倫理委員会と倫理コンサルテーション』D・ミカ・ヘスター編。Pp.121-147。東京：勁草書房 (Hester, D. Micah ed., 2008. Ethics by Committee: a textbook on consultation, organization, and education for hospital ethics committees.Lanham, Md.: Rowman & Littlefield Publishers.) .

40

## ■チェンさん2/2

「(続き) 看護師はチェンさんにショックを与えたことにおののいたが、同時に、看護師も他のスタッフも、チェンさんは診断と予後を知っていると思っていたのに、**これはどうしたことかと思議に思った**。実は、**息子はチェンさんに主治医の言葉を正確には伝えていなかった**のである。予後が不良なことだけでなく、癌であることも伝えていなかったのだ。**母親を庇護するのが自分の役目と認識する息子**は、真実を伝えたら母親は落胆し、生きる希望をすべて喪失し、**最期の期間の楽しみがすべて失われると考えた**のである」(スウォータ 2009:131-132)。

文献：スウォータ、アリッサ・H。「臨床現場における文化的多様性」『病院倫理委員会と倫理コンサルテーション』D・ミカ・ヘスター編。Pp.121-147。東京：勁草書房 (Hester, D. Micah ed., 2008. Ethics by Committee: a textbook on consultation, organization, and education for hospital ethics committees.Lanham, Md.: Rowman & Littlefield Publishers.) .

41

## 真実告知 (truth telling)

- ・ 西洋の権利主体を中心にする人権概念では「真実」を知る権利は、その本人にあり、その権利は真正なものである
- ・ 他方、オキモトさんやチェンさんと、その家族においては、「真実を知る権利」よりも「相手やみんなのことを慮(おもんばか)ることのほうが重要になる。東アジアにおける真実告知に関する議論はまだ端緒にいたばかりである。

42

## ターミナルケア・終末期ケア (terminal care)

- 回復が望めない病気（「予後が不良」という）への治療、死期が近づいて積極的な治療よりも、延命治療や苦痛の軽減に中心がおかれる医療をターミナルケアという。
- 患者と患者の家族が考えるターミナルケアの理想は、医療者が考えるものよりも、より伝統的な価値観や思考法に根ざしたものが多くみうけられる。

43

## 説明モデル (Explanatory models)

- A・クラインマンが提唱した。医療者側にも患者側にも病気を説明する際にいくつかの共通点がある。例えば、
- (1) どうしてその病気になったか（病的状態の原因）
- (2) いつ病気になり、どんな様子か（症状発現の時期と様式）
- (3) その人の体でその病気はどのようなことを起こしているか（引き起こされた病態生理学的な諸過程）
- (4) その病気はどのような経過をたどり、どれくらいの重さなのか（病気の自然史と重症度）
- (5) その病気にどんな対処を行ったか（病的状態に適した治療方法）、がある。

44

## 人類学者と理学療法者

- 人類学者＝異文化の文脈で〈他者〉と参加・実践・対話したことを、自文化に持ち帰り、反省的に考察する専門家：【間主観的現象の専門家】
- 理学療法者（～士ではない）＝病院文化の文脈で〈病者や障害者〉と身体実践や〈自己と他者〉の身体と対話したことを、言語化したり技法化する専門家：【間身体的現象の専門家】

45

## この講演の結論

- 医療人類学の知見は、理学療法の実践において役に立つことがある。
- その理由は両者の実践家の〈間主観的現象〉と〈間身体的〉という類縁性にあるから。
- 人類学と現象学の関係については「フィールドワークの現象学」でググってください (URL: <http://bit.ly/ajMITg>)。

46