



## 6・医療と文化人類学

2025.5.20-4限

2025年度島原市医師会看護学校-文化人類学

1



### 医療人類学について

- **医療や看護、健康・病気・治療**といった分野に対して、**文化人類学的な視点**を持ち込むことで、**より理解を深めようとする学問領域を「医療人類学」と呼ぶ**
- 医療現場において、たとえば次のような「異文化」に遭遇してしまい、対応に苦慮することがある：
  - 1. 担当の患者さんが、腎不全に効くからと、アルカリイオン水に昆布をひたしてとろみをつけた〈昆布水〉を、毎日2リットル飲み始めた
  - 2. おばあちゃんが、「熱が出たらこうするのよ」と、こめかみに梅干しを貼ろうとする
  - **果たしてこれは「正しい治療」なのか？ 効果はあるのか？ と思ってしまうが……**
- **「正しい治療」というのは、本当に正しいのだろうか？**
  - **それは、自文化中心主義に陥っていないだろうか？**

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 2

2



## 医療・看護と自文化中心主義

- 自分たちの常識（医学的知識）に基づいて、「**こんなの治療じゃない**」「あれで治るわけがない」と切り捨ててしまうのは、**文化人類学的に考えてみると、きわめて自文化中心主義的で危険な態度**である
  - cf. 「ねこなんて、食べるもんじゃない」？
- 担当患者さんやおばあちゃんの行為を**文化相対主義的にとらえよう**とするなら、次のような視点が必要となる：
  - a. 彼らには彼らの理屈があるはずだ→それはどんなものだろう？
  - b. わたしたちはなぜ「自分たちはちゃんとした医療」と言えるのだろう→**医学・看護学という知識・技術は万能だろうか？**

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 3

3



## 医学・看護学という知識・技術は万能だろうか？

- もしかりに万能だとすれば（=医療サービスを受けることで患者の病気の悩みがすべて取り除けるならば）この世から「病の苦しみ」は消え失せることになるが……
  1. 現代の医学では有効な治療方法が見つかっていない病気は、まだまだたくさん存在している
  2. 治療方法があっても、それでは全てが解決しないような病気もたくさんある（腎不全と人工透析、統合失調症と抗精神病薬など）
  3. 「病気」にならないような小さな不調でも、本人にとってはとても憂鬱で辛いものだったりする
  4. そもそも医療サービスを（経済的・宗教的などの理由で）受けられないケースもある
- このように考えていくと、**患者の立場から病気をみれば、医学・看護学は決して万能ではなく、なにかほかの手立ても併用しながら、どうにか乗り切っていくなくてはならない困難だ**と言える

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 4

4



## 文化人類学の基本事項をふりかえる

---

2. 文化とは、**ある一定のひとびとの集団**におけるルールや決まり、**考え方のようなものをさす**
3. 文化を担うひとびとの集団はさまざまである
  - 家族（家ごとの決まりの違いとか）
  - 学校（遊びのルールの違いとか）
  - 地域（方言の違いとか）
  - 職業、性別、年齢……（「**看護師**」という文化とか、男女差とか、世代の違いとか）
  - 国、民族……（海外旅行に行って感じるさまざまなこと、あるいは、街で出会う「外国人」のひとたちと自分たちとの違い）
4. 世の中にはいろいろな文化が並存している = **どこにでも異文化がある** → **ということは「病者」という異文化もある、と考えられる**

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 5

5



## そもそも、病気とはなんだろうか？

---

- 辞書的な定義……
  - (1) 生物の全身または一部分に生理状態の**異常**を来し、**正常の機能が営めず**、また諸種の苦痛を訴える現象。やまい。疾病。疾患。(2) 比喩的に、悪いくせ。(広辞苑第6版)
  - (1) 肉体の生理的なたらき、あるいは精神のはたらきに**異常**が起こり、不快や苦痛・悩みを感じ、**通常**の社会生活を営むためにそれをとり除くことが必要となる状態。やまい。疾病。(2) (比喩的に) 悪いくせをいう。(大辞林)
- 大前提としては「**なんらかの身体の異常**」ということが挙げられる
  - その上で「**痛みや苦痛を訴える**」とか「**それを取り除くことが必要となる**」といった条件がついたりすることもある
- では、その「異常」はだれがどう判断するのだろうか？

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 6

6



## 病気はだれが判断するのか？

- Aさんが病気かどうかについて、
  - i. **主観的判断**……Aさん自身がそう判断する
  - ii. **客観的判断**……Aさん以外のひとがそう判断する
    - a. **一般的判断**……素人がそう判断する
    - b. **専門的判断**……専門家がそう判断する
- それぞれの判断によって、病気=異常と判断されるかどうかは、常に一致する場合もあれば、判断がずれる場合もある

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 7

7



## いろいろなケースで考えてみる(1)

1. Aさん自身が「熱っぽい」と判断して、医者に行ってみたら、「インフルエンザ」と診断された
  - 主観的判断・一般的判断=「熱っぽい(風邪かな?)」
  - 客観的判断・専門的判断=「インフルエンザです。B型ですね」
  - すべてが一致しているケース
2. こどもであるAちゃんの咳と鼻水がひどいので、母親は「風邪だろう」と判断して医者に行ってみたら「アデノウイルス感染症」であった
  - 主観的判断……本人は自分で判断できない
  - 客観的判断・一般的判断=「Aちゃん、風邪かなあ? 心配だから、お医者さん行ってみようか」
  - 客観的判断・専門的判断=「アデノウイルスの感染症ですね」
  - 場合によっては、本人が自分で判断できないケースがある

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 8

8



## いろいろなケースで考えてみる(2)

---

3. Aさん自身がなんだかだるいので、病院に行ってみたが、医師の答えは「とくになんともないですよ」ということだった

- 主観的判断・一般的判断＝「なんだか体調がいつもと違うなあ（＝異常）、病院で詳しく診てもらおう」
- 客観的判断・専門的判断＝「検査してみましたが、特に異常は見当たらないですね。何かの疲れがでているのでしょうかから、栄養と休息を摂るように」
- 一般的判断と専門的判断が食い違うケースもある……この場合、Aさんの中では「なんとなくしっくり来ないけれども、医者が言うんだから、なんともないのかなあ……」という**宙ぶらりんの感覚**が生じる

4. Aさんはふだん自分は健康だと思っていたが、職場の定期健診で血液検査の数値がボーダーで、詳しく調べたところ糖尿病であることが判明した

- 主観的判断・一般的判断＝「特に病気で悪いところはない」
- 客観的判断・専門的判断＝「精密検査をしてみたところ糖尿病です」
- 一般的判断と専門的判断が食い違う別のケース……この場合もやはり、Aさんの中では「**自分の体のことが自分でわからない**」ような**感覚**が生じる

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 9

9



## 判断のずれと知識の差

---

- このような判断のずれは、**患者に不安な心理をもたらす**
  - 「まだ見つかからないけれど、本当は重大な病気が隠れているのかもしれない」
  - 「自分のからだのことは自分が一番わかっているはずなのに」
- このような判断のずれが生じる原因は、**病気や患者の身体の状態に関する知識の差**である
  - 病気の兆候に関する知識量は圧倒的に専門家が多い
  - 患者のわずかな自覚症状・感覚的な違和感は、他人である専門家はなかなか知ることができない
- **知識の差**を埋めるための手段は、やはり**コミュニケーション**である……看護と文化人類学をつないで考える

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 10

10



## 病気の判断をめぐって(1)

---

- 専門家による専門的な判断は重要な意味を持つ
  - a. 自分の体のことがよくわからなかったが、医師・看護師に「病気である」と言われて、ある意味ほっとする
  - b. 逆に「健康だ」と思っていたのに、検査で「病気」「数値がよくない」と診断されて、不安になる
  - c. 専門的な判断は「重み」を持って受けとめられ、**本人の考え方や気持ちに大きな影響を与える**
  - d. 時には（専門家も予期しない方向へ）**患者の気持ちや感覚を誘導してしまう**ことすらある

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 11

11



## 病気の判断をめぐって(2)

---

- とはいえ、主観的な判断は無視できない
  - a. 専門家の目からみれば「まだ治っていない」のに、本人は「もう治ったから」「**自分のからだのことは自分が一番よくわかっている**」と治療をやめてしまうようなケースはよくある
  - b. あるいは、自分が納得のいく医者にめぐりあえるまで**病院めぐりをする「患者」**もいる
  - c. 「患者」にとって専門家の専門性は100%信頼できるとは限らない
  - d. 適切な診断（と本人が感じられる言葉）を与えてくれない医者をあきらめて、**宗教などにすぎる**ケースもある
  - e. 「患者」にとって**専門家は医療者だけとは限らない**（=宗教で「みて」くれるひと・「癒して」くれるひとも専門家である）

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 12

12



## 生物医学と社会医学

---

- **キーワード3：生物医学 biomedicine**
  - 自然科学を背景とした医学
  - 患者の体内で起こることを、物理化学的に分析し、分析結果に基づいて普遍的な（世界中のだれに対しても同じ）治療措置がとられるような医学
  - 病気=異常を数値化・客観化することでとらえようとする
  - 教育機関で教えられる医学（=学校医学）や看護学とほぼ同じ
- **キーワード4：社会医学 sociomedicine**
  - 生物医学=現状の医学への批判から登場した概念
  - 病気を病者から切り離し、病気のみをデータ化して扱うのではなく、**病気とそれを抱える病者を一体のもの**としてとらえ、**病気/病人が生じる社会的・文化的な原因**にまで目を配ろうとする

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 13

13



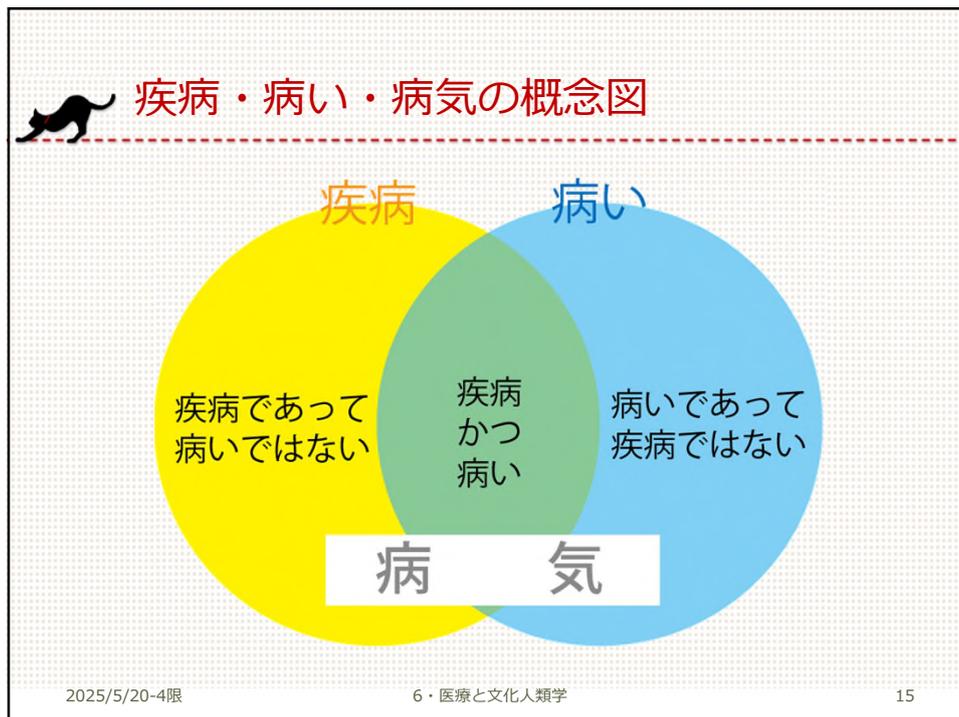
## 疾病・病い・病気

---

- **キーワード5：疾病 disease**
  - 生物医学に基づいて、専門家によって与えられる分析概念
- **キーワード6：病い illness**
  - 正常ではないと**感じられる状態**
  - それに加えて、生存や社会的役割において、その人の価値が低くなるような**体験全般**（老化や睡眠不足・過労なども含めることが可能）
  - 必ずしも生物医学に基づかなくとも、また**専門家**によっても、判断される
- **キーワード7：病気 sickness**
  - 疾病と病いを合わせた、総合的な「病気」概念

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 14

14



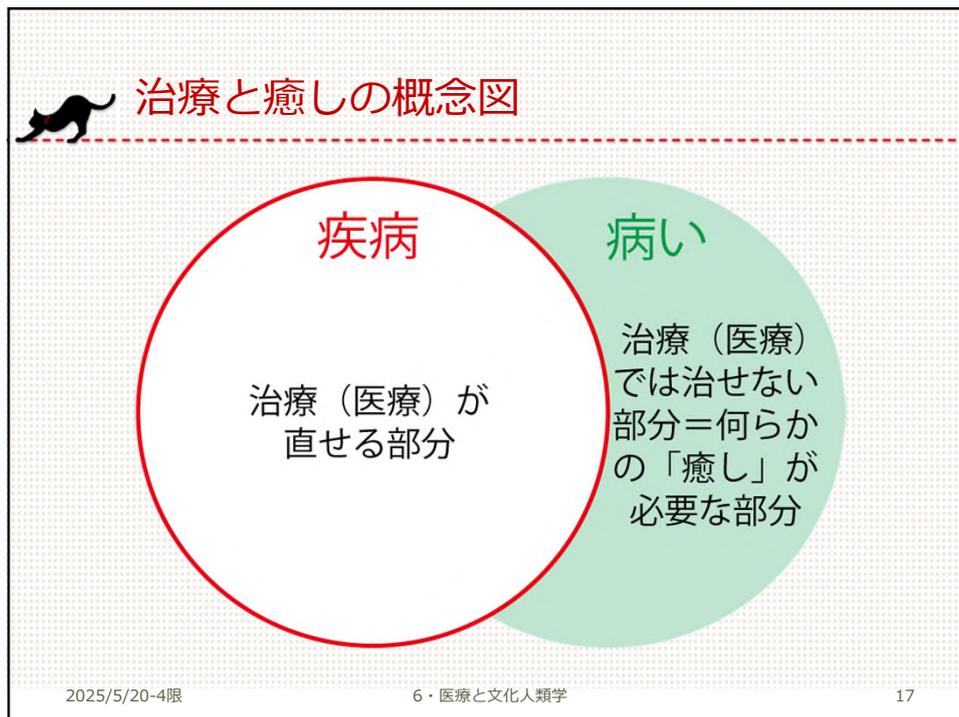
15

 治療と癒し

- キーワード8：治療 curing
  - 生物医学的な対症療法により、疾病(disease)を緩和・軽減する処置のこと
- キーワード9：癒し healing
  - 社会医学的に、病者=病い(illness)を抱えるひとに働きかけ、病い(illness)を緩和・軽減する行為全般
- 「患者」が求めているのは、単なる治療 curing だけではなく、問題と感じられる状態・体験をひっくるめて緩和してくれる「癒し healing」であると言える

2025/5/20-4限      6・医療と文化人類学      16

16



17

**「病気」をめぐる概念の整理(1)**

- これらの概念を用いて整理していくと……
  - 一般的に使われる「健康」という概念は、医学・看護学で学ぶ「健康」概念と少しずれることが理解できる
  - 「病気では無い状態」「心身共に悩みや問題を抱えていない状態」「QOLが充実している状態」だけが、一般のひとびとにとっての「健康」ではない
  - 健康グッズ・健康食品・健康法などが追究するのは、**病い (illness)に陥らないようにする or 病い(illness)から脱け出すための手段である**
    - 病い illness
      - 正常ではないと感じられる状態
      - 生存や社会的役割において、その人の価値が低くなるような体験全般（老化や睡眠不足・過労なども含めることが可能）
      - 必ずしも生物医学に基づかなくとも、また専門家によってでなくとも、判断される

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 18

18



## 「病気」をめぐる概念の整理(2)

- これらの概念を用いて整理していくと……
  - D) 患者が取るうとする行動・求めるものを、(狭い意味での)看護学にとらわれず、トータルで理解することが可能になる
    - 病室にお守りやお札を持ち込む気持ち
    - 自宅での「健康法」を病室でも続けようとする気持ち
    - 定期的に通院しつつ、怪しげな宗教セミナーにも参加する理由
    - どんなに「もうすぐ治って退院できますよ」と励ましても暗い表情である理由
  - E) 患者が求めているのは「病い illness」を緩和・軽減してくれる「癒し healing」である
    - 社会医学的に、患者=病い(illness)を抱えるひとに働きかけ、病い(illness)を緩和・軽減する行為全般
  - F) **なにが「癒し healing」を与えてくれるのかについて「コミュニケーションを通じて知る」ことは重要**

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 19

19



## 看護に医療人類学の基礎概念をあてはめる

- A～Fでまとめたことを、自分の「なりたい看護師像」と照らし合わせてみることは大切
  - 患者さんのニーズを汲み取れる看護師になりたい
  - 笑顔でコミュニケーションのとれる看護師になりたい
  - 患者さんの気持ちに寄り添える看護師になりたい ……etc.

2025/5/20-4限 6・医療と文化人類学 20

20