

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 9 日現在

機関番号：35309

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24520930

研究課題名(和文) 緩和ケアの感覚的経験に関する人類学的研究

研究課題名(英文) An anthropological study on the sensory experience of palliative care

## 研究代表者

飯田 淳子 (Iida, Junko)

川崎医療福祉大学・医療福祉学部・教授

研究者番号：00368739

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、東京の病院の緩和ケア病棟、および岡山の診療所とその周辺地域におけるフィールドワークに基づき、緩和ケアを受けている患者とその家族およびケア提供者の経験を、身体感覚に焦点を当てて明らかにすることを目的とした。その結果、緩和ケアを受ける人の尊厳の維持がその人の身体感覚的経験と深く関係していること、そしてその感覚的経験はその人のおかれた社会文化的文脈に埋め込まれていることが示唆された。また、緩和ケアの現場では、多様な行為者が患者とその家族の感覚に多面的に訴えるべく、様々な方法でケアの環境と状況をつくり出していることが明らかになった。

研究成果の概要(英文)：This study explored the sensory experience of the patients and their families receiving palliative care and of the care providers, based on the fieldwork at a palliative care ward in a hospital in Tokyo and at a clinic and its surrounding area in Okayama. It suggested that the dignity maintenance of those who receive palliative care was deeply related to their sensory experience, which was situated in their social and cultural contexts. It also demonstrated how various actors try to craft the environment and circumstances of care in different ways so as to stimulate divergent aspects of the senses of patients and their families.

研究分野：文化人類学

キーワード：緩和ケア 感覚的経験 人類学

## 1. 研究開始当初の背景

### (1) 研究動向

終末期ケアの現場は、現代社会における人々の死生観が発現する場でもある。高度に専門化されたシステムにより、死にゆく人の「全人的ケア」を目指す緩和ケアの領域において、包括的なフィールドワークに基づく民族誌的研究のニーズは高まっているといわれる。しかし、死についての文化人類学的な研究は多くの蓄積があるものの、その多くは葬儀研究であり、いわば死から後の過程に焦点を当てたものであった。死に先立つ看取りの場である緩和ケアに関して、人類学はこれまであまり貢献してこなかった。

緩和ケアに関しては、医学や看護学、哲学、社会学などの領域で多くの研究が蓄積されてきている。このうち哲学や社会学では抽象度の高い論考やマクロレベルに視点を置いた研究が多くおこなわれてきた。これに対し、センシティブな領域におけるフィールドワークの困難さゆえか、緩和ケアに関する人類学的な研究は未だ蓄積が少ない。イギリスやアメリカ、オーストラリア等をフィールドとしたエスノグラフィーはいくつか著されている。しかし日本においては、終末期ケア研究における人類学的アプローチの可能性についての論考や、緩和ケアにおける「体力」概念の意味と役割に関する研究等が見られるのみであった。

緩和ケアにおいては、患者やその家族が抱える苦痛やケアの際の相互行為など、さまざまな身体感覚的経験が伴う。医療人類学において、感覚的経験に焦点を当てるアプローチは近年増加しつつあるが、緩和ケアの感覚的経験をテーマにした研究はごくわずかしかおこなわれてこなかった。また、身体接触を伴うケア実践には文化差があるにもかかわらず、痛み表現の文化差や、非西洋医療における身体接触を通じた診断・治療に関する研究に比べ、近代医療に関しては研究が十分にされてこなかった。

### (2) これまでの研究成果と着想に至った経緯

研究分担者の松岡秀明は、2009年より東京の病院の緩和ケア病棟でフィールドワークをおこなっており、スピリチュアリティの定義とそれに対する対応を定式化することの困難さを論じた。また、2011年度からは緩和ケア病棟において看護師が直面する困難に関する研究をおこなった。

研究代表者の飯田淳子は、タイ・マッサージや北タイ農村の呪術的治療、日本の医療機関における身体診察等を題材として、近年一貫して治療における身体接触に関する研究をおこなってきた。また、身体診察に関する研究で飯田が調査をおこなった施設のうち、岡山の診療所は緩和ケアも提供している関係で、飯田は緩和ケアに関心を持ってきた。

本研究はこうした背景を持つ飯田と松岡

の議論のもとに着想された。

## 2. 研究の目的

本研究は、東京の病院の緩和ケア病棟、および岡山の診療所とその周辺地域におけるフィールドワークに基づき、緩和ケアにおける患者とその家族およびケア提供者の経験を、身体感覚に焦点を当てて明らかにすることを目的とした。死に臨む人と看取る人の苦悩や、ケアの際の相互行為の感覚的経験を、社会的環境による多様性を考慮に入れつつ考察することにより、緩和ケアの人類学的研究の欠を埋める一助となること、そして医療人類学への理論的貢献と臨床現場への実践的貢献を目指した。

## 3. 研究の方法

本研究のメンバーは、研究代表者の飯田淳子と、研究分担者の松岡秀明および池田光穂である。

倫理審査を経たうえで、飯田は岡山市の診療所およびその周辺地域、松岡は東京の病院の緩和ケア病棟においてフィールドワークを実施した。飯田はボランティアの一人として、松岡は医師でもあるという立場を活かして臨床現場での参与観察をおこなった。また、患者とその家族、医療スタッフ、ボランティア等のケア提供者に対してインタビューを実施した。さらに、各施設の状況を相対化するため、飯田は松岡の、松岡は飯田の調査施設で見学をおこなった。なお、死を前にした患者およびその家族へのインタビューは予想以上に困難であったため、研究期間を1年間延長した。

また、研究会を研究期間中に3回開催した(初年度・次年度・3年目に各1回)。研究会では飯田と松岡が調査で得られたデータの中間的な分析・検討結果を報告し、意見交換をおこなった。これには池田光穂も参加し、医療人類学的観点から方法・分析・考察などについての助言をおこなった。

## 4. 研究成果

### (1) 尊厳の維持と感覚

緩和ケアは死にゆく人々の尊厳の維持と密接に関わる。このことは、緩和ケアに関する研究がこれまで哲学や生命倫理学などで多く蓄積されてきた一因と言えよう。これらの領域では、人としての尊厳とその維持について抽象度の高い議論がなされ、それぞれの人のおかれた社会文化的文脈は捨象されることが多かった。これに対し本研究では、緩和ケアの現場でのフィールドワークに基づき、尊厳の維持がケアを受ける人・提供する人の身体感覚的経験と深く関係していること、そしてその感覚的経験はその人々のおかれた社会文化的文脈に埋め込まれていることを具体的に明らかにした。

例えば松岡は、緩和ケア病棟の患者に対す

るリハビリテーションをとりあげ、多くの患者が自力での排泄、および自力で歩行することを強く望んでリハビリに励むことに注目した。排泄に関する羞恥心、およびそれにもとづく人間の尊厳は文化によって形成される。それを守ることは、患者がリハビリを受ける重要な動機となる。そして、トイレに行くためだけでなく、自分で歩くこと、立つこと、動くこと自体によって生きていることを実感する患者は少なくなく、リハビリはその実感を支える方途となり得る。そのため、緩和ケアの現場では、セルフケア能力や移動能力の維持を目的とした維持的リハビリと、終末期の疼痛等の症状緩和を目的とした緩和的リハビリの区別は必ずしも明確ではなく、前者から後者へと直線的に進むわけでもない。さらに、患者がリハビリに何を求めるかは多様であり、彼・彼女らのリハビリに携わる理学療法士（PT）たちの間でもQOLについてコンセンサスが見られなかった。松岡が調査した緩和ケア病棟において、リハビリは患者とPTの共同作業によって作られていることが明らかになった。

飯田の調査においても、自力での排泄が尊厳の維持の参照点となった事例がいくつか見られた。そのうちのある事例を掘り下げてみると、自力での排泄が不可能になった時の対処のしかたには、その人の過去の経験や家族関係等が影響していることがわかった。この事例については分析・考察の途上であり、今後、その結果を公にしていくが、現時点で少なくとも言えることは、尊厳のあり方やその維持のしかたはその人の人生やその人を取りまく社会関係、生きてきた社会・文化・時代等によって多様であり、その文脈の中で考える必要があるということである。

## (2) ケアの感覚的経験の重層性・多元性

本研究では、緩和ケアの感覚的経験の重層性と多元性も明らかになった。飯田の調査によれば、看護師や理学療法士、作業療法士、介護士などのケア実践はもっとも直接的な身体接触を伴い、その直接的相互行為は患者とこれらの専門職者との間に密接で強い心理的結びつきを生み出す。それに対し、ボランティアと患者との相互行為はより間接的であるが、その重要性が低いというわけでは決していない。ボランティアたちは患者が季節を感じられるように花を植え、生け、手入れをする。彼・彼女らは患者とその家族がくつろぎ、他の患者や家族、スタッフらと会話する空間を作るためにラウンジでコーヒーを出す。患者たちはボランティアや他の患者たちと一緒にかく俳句や絵手紙で自分の気持ちを表現することもある。このように、緩和ケアの現場では、多様な行為者が患者とその家族の感覚に多面的に訴えるべく、様々な方法でケアの環境と状況をつくり出しているのである。

## (3) 「感覚的に豊かな社会空間」の生産

こうした状況の分析には、従来の「感覚的人類学」で主流であった「感覚的解釈モデル」、すなわち受容した感覚的経験の解釈の文化的多様性を論じるモデルよりも、むしろ感覚的世界の能動的な構築のあり方に焦点を当てる「感覚的生産モデル」が必要となる。飯田はこのモデルを用いて、ある終末期患者の身体のあり方を報告した。この患者は意識をほとんど失いながらも、妻や周囲の人々の絶え間ない働きかけにより人格と固有性を維持した。その内容は以下の通りである。

イギリスのホスピスをフィールドとしたLawtonの研究は、緩和ケアを受けている患者と周囲の人々の身体的・感覚的経験を扱った数少ないエスノグラフィーの一つである[Lawton, J. 2000, *The Dying Process*. Routledge]。Lawtonは、患者の身体状態の悪化に伴いセルフやパーソンフッドの消失と身体の物質化が起きていることを指摘し、ホスピス運動の理念（死ぬまで生きる）と現実との乖離、および健康な（自己コントロールされた）身体を所与とした人類学における身体論を批判している。

これに対し、本研究では、緩和ケアを受けている患者の身体状態の悪化が必ずしもパーソンフッドの消失や身体の物質化につながるとは限らないことを指摘した。とりあげたのは、岡山の調査施設がホスピスを開設していた時に、半年間泊まり込んで夫を看取った女性がその過程でかいた絵手紙と、それにつけたコメント・記録、そしてそれらを16年後にふり返った語りである。この女性は、このホスピスに滞在中、スタッフから誘われ、絵手紙を始めた。当時、このホスピスで絵手紙をボランティアで教えていた先生にすすめられ、毎日病室で「日記のつもりで」絵手紙をかいたという。

絵手紙には、鎮痛剤投与のために意識レベルが低下し、飲食や喫煙が不可能になった夫に対し、生を強いているのではないかという罪悪感と、それでも生きていてほしいという気持ちの揺れ、わずかな反応を見出したときの喜びや、逆に反応が少なくなっていくことへの悲しさ、切なさ、スタッフや他の患者家族・ボランティアに支えられて楽しく笑いに満ちたひとときなどが描かれ、書かれている。死の当日も絵手紙はかかれ、四十九日までで一区切りとなっている。これらの絵手紙は、彼女の内面を表現する手段でもあり、心を整理し落ち着ける手段でもあったという。そしてそれらは夫の死後、彼女にとって記憶の貯蔵庫となっている。

この絵手紙に特徴的なのは、患者の顔や手、足など身体が頻りに題材になっていることである。そしてそれらの絵には、夫の視線やうなずき、まぶたをぎゅっと閉じる様子、手を握り返す仕草など、彼女の呼びかけへの反応と彼女が解釈したことなどが書き添えられている。また、夫の足の特徴やこだわりの

もみあげなど、夫の身体の固有性が強調され、夫との記憶が再構成されている。

これらの絵手紙とそれに関するインタビューから、この終末期患者が意識をほとんど失いながらも人格と固有性を維持したことには、妻や周囲の人々が、患者の好きだった音楽をかけたり、入浴をさせたり、患者の身体に触れたりすることにより、「感覚的に豊かな社会空間」(sensorially rich social space)を積極的につくり出していたことが関係していることが示唆された。

#### (4)今後の課題と展望

前述したように、当初予定していたよりも調査に時間を要したため、研究の進捗が遅れたが、今後、(1)でふれた飯田の事例をはじめ、途上となっているデータの分析と考察を進める。また、(2)(3)でふれた事例を含め、論文や図書などの形で結果を公表していく。

さらに、今回とりあげることができなかった、緩和ケアにおいて鎮痛剤などの薬剤が患者や家族の生に与える影響についての研究に、今後、取り組むことを検討している。

#### 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計8件)

松岡秀明、死に抗って—死をまぢかに控えた人間はなぜリハビリテーションをするのか、死生学年報 2016: 43-58、2016、査読無。

池田光穂、アロン・アントノフスキーの医療社会学—健康生成論の誕生—、応用社会学研究 (58): 119-130、2016、査読無。  
doi/10.14992/00012025

Ikedo, Mitsuho, Suh Sookja, From Where does Our Health Come?: The Sociology of Antonovsky's Salutogenesis. *Communication-Design* (14):83-93, 2016. 査読有。

松岡秀明、緩和ケア病棟における鎮静をめぐる、国際経営・文化研究 19(1): 41-50、2015、査読有。

松岡秀明、緩和ケア病棟における「良き死」をめぐる、成城大学共通教育論集(7): 47-62、2014、査読無。

池田光穂、病気になることの意味—タルコット・パーソンズの病人役割の検討を通して、*Communication-Design* (10): 1-21、2014、査読有。

飯田淳子、医療福祉系大学教育における文化人類学の役割、医学教育 44(5): 279-285、2013、査読有。  
doi/10.11307/mededjapan.44.279

池田光穂、情動の文化理論にむけて: 「感情」のコミュニケーションデザイン入門、*Communication-Design* (8): 1-34、2013、査読有。

〔学会発表〕(計11件)

飯田淳子、死にゆく身体を描く: 絵手紙に

表わされた終末期患者の人格、日本文化人類学会第50回研究大会、2016年5月28日、南山大学(愛知県・名古屋市)

池田光穂、アントノフスキー理論の医療社会学: アロン・アントノフスキーとユダヤ思想について、第41回保健医療社会学大会、2015年5月17日、首都大学東京(東京都・荒川区)

Matsuoka, Hideaki, Die suddenly or die knowing her/his remaining lifetime: what is imagined as good death in contemporary Japan. 113th American Anthropological Association Annual Meeting, 16 December 2014, Washington D.C., United States.

Iida, Junko, Creating the circumstances of care together: Interactions in the network of palliative care. The International Union of Anthropology and Ethnological Sciences Inter-Congress, 15 May 2014, International Conference Hall of Makuhari Messe (Chiba City, Chiba Prefecture).

Matsuoka, Hideaki, Fundamental perceptions: Why patients in a palliative care ward close to death receive rehabilitations. The International Union of Anthropology and Ethnological Sciences Inter-Congress, 15 May 2014, International Conference Hall of Makuhari Messe (Chiba City, Chiba Prefecture).

松岡秀明、マニュアルからプリコラージュへ: 緩和ケア病棟における鎮静にかんして、第25回日本生命倫理学会、2013年11月30日、東京大学(東京都・文京区)

松岡秀明、死に抗って: 死をまぢかに控えた人間はなぜリハビリテーションをするのか、日本文化人類学会第47回研究大会、2013年6月9日、慶応義塾大学(東京都・港区)

松岡秀明、緩和ケア病棟における「良き死」をめぐる、第18回日本臨床死生学会大会、2012年11月24日、女子聖学院中学校・高等学校(東京都・北区)

松岡秀明、安らかな死: 緩和ケア病棟で鎮静はどのように行なわれているか、日本文化人類学会第46回研究大会、2012年6月24日、広島大学(広島県・東広島市)

飯田淳子、医療福祉系大学における文化人類学教育の課題と可能性、日本文化人類学会第46回研究大会、2012年6月23日、広島大学(広島県・東広島市)

松岡秀明、安らかな死: 鎮静、翻訳、対話、第38回日本保健医療社会学大会、2012年5月20日、神戸市看護大学(兵庫県・神戸市)

〔図書〕(計2件)

池田光穂、「ヘルスコミュニケーションの生命倫理学」板井孝彦・村岡潔編、『医療情報』(シリーズ生命倫理学第16巻)丸善出版(担当箇所: pp.234-256) 2013。

松岡秀明：「生、死、プリコラージュ—緩和ケアで看護師たちが直面する困難への医療人類学からのアプローチ」、安藤泰至・高橋都編、『終末期医療』（シリーズ生命倫理学第4巻）丸善出版（担当箇所：pp. 177-192）、2012。

## 6．研究組織

### (1)研究代表者

飯田 淳子（IIDA, Junko）  
川崎医療福祉大学・医療福祉学部・教授  
研究者番号：00368739

### (2)研究分担者

池田 光穂（IKEDA, Mitsuho）  
大阪大学・コミュニケーションデザイン・センター・教授  
研究者番号：40211718

松岡 秀明（MATSUOKA, Hideaki）  
大阪大学・コミュニケーションデザイン・センター・招聘教授  
研究者番号：80364892