様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ５ 月 １５ 日現在

機関番号：３２６８９
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2012～2013
課題番号：２４７２０３９８

研究課題名（和文）タイ・エイズホスピス寺院におけるケアの医療人類学研究

研究課題名（英文）A Study of Medical Anthropology on Care in the AIDS temple

研究代表者
鈴木　勝己（SUZUKI, KATSUMI）

早稲田大学・人間科学学術院・助手

研究者番号：１０６１３８７０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　2,500,000円、（間接経費）　750,000円

研究成果の概要（和文）：本研究はタイ・エイズホスピス寺院における看取りケアと死の意味を理解することを目的とする。寺院の末期病者は十分なケアをされずに死んでいく場合がある。看護者は事前に病者の死を認定し、儀礼的な手続きにしたがって死を創り出す。本研究ではこのような社会的死を儀礼的死と呼ぶ。儀礼的死は仏教功徳によって支えられており、比較事例となるキリスト教施設の博愛とは異なる。儀礼的死は、そのプロセスを証言していく倫理的証人を必要とする。寺院で療養する者は、カルマに起因するすべての理不尽を赦し、忘却することによって来世への転生を引き寄せようとするからである。

研究成果の概要（英文）：In this research, I try to clarify the meaning of death and palliative care for the people living with HIV/AIDS in Thai society. This research focuses on the socio-cultural background of "ritual death" which means a form of social death in the AIDS temple. Their care requires "moral witness" to build a sense of value on life and death. Moral witness supports the people's ritual death for good reincarnation. The people have "forgiveness and forgetfulness" for all kind of care, even though they seem to be no mercy for the people who are just dying. After their study to be a member of the temple, the people come to forgive and forget other's mistake in order to be forgiven and forgotten by others.
Finally,I would like to compare palliative care in Theravada Buddhism with in Christianity through my volunteer work. I expect HIV/AIDS situation offer us to think how to care for the people, to decrease discrimination, and to rethink on our life and death.

研究分野：人文学

科研費の分科・細目：文化人類学　文化人類学・民俗学

キーワード：HIV/エイズ　看取りケア　生活の質　倫理的証人　仏教功徳　苦悩　赦し　忘却

１．研究開始当初の背景

1980 年代、世界を席巻したエイズという災禍は誰にとっても忌避される死のかたちを示した。今日、先進諸国では抗レトロウイルス薬の開発にともない、エイズは慢性疾患化しつつある。だが、多くの途上国ではエイズは依然として死の病いとして認識されている。以上の背景を踏まえて、本研究ではタイにおけるホスピス活動の理解を通して、エイズによる死と看取りケアの意味を分析しようとした。

２．研究の目的

（１）HIV 感染者の QOL

生物として宿命的に避けがたい死に対してどのように向き合うべきなのだろうか。この問いに対するヒントは、HIV 感染者の日々の暮らしの理解にある。エイズは感染者に対していわれなき差別を引き起こす。末期エイズは予後が悪く、苦痛に満ちた死を引き起こすからである。本研究の目的は、HIV 感染者の死に方の質（Quality of Death）を含めた、生活の質（Quality of Life）の全体を包括的に問うことである。

（２）看取りケアという文化

看取りの現場では、人びとの死生観が反映される。タイ・ホスピス寺院における看取りケアは、西洋医療に慣れ親しんだ日本人には奇異に見えるだろう。だが、すべてのケアには合理的な基盤がある。看取りケアはどのような合理性をもつのだろうか。この合理性は、医科学の合理性だけではないため、人文科学研究によって解明される必要があった。本研究は、類似のキリスト教施設との比較を通して、看取りケアの意味を理解することを目的とする。

３．研究の方法

本研究の調査活動では、（１）文献調査および報告会、（２）聴き取り調査、（３）参与観察法が実施された。調査地はタイの仏教系ホスピス寺院パバナプ寺（ロッブリー県）とキリスト教系施設カミリアン・ソーシャルセンター（ラヨーン県）である。調査方法の詳細は以下のとおりである。

（１）文献調査および報告会：公的報告書を収集し、統計データの分析を行った。それぞれの施設では収集された調査データおよび調査方法の妥当性、倫理問題を検討するために定例報告を実施した。報告者の質的データは施設運営の方針を策定する際に参考資料となった。報告者にとっても施設側から調査方法を問い直す機会となった。

（２）聴き取り調査：通常の構造化されたインタビュー調査では、あらかじめ用意された公式見解しか引き出すことができず、質的なデータは得にくいため、許可のもと、普段の何気ない会話を書きとめるよう心がけた。あらかじめ質問項目を限定しない非構造的な自由会話形式の聴き取り調査は、民族誌作成に不可欠であった。

（３）参与観察：報告者はケア全般に参与し、日常生活では言語化されないさまざまなデータを収集した。状況に応じてビデオ撮影や写真撮影を行い、映像データによるケアの身体知の可視化にも取り組んだ。できるだけ日常生活をともに送り、インフォーマントとの関係性を成熟させた。死という誰の人生においても重大な出来事を理解するためには、感染者の生と死の全体を総合的にとらえる試みが不可欠であった。

４．研究成果

以下の研究成果は、おもにホスピス寺院で行われた調査結果となる。比較参照枠として調査を実施したキリスト教系ホスピスに関しては、現時点では補足的成果にとどまっており、今後の展望として最後に言及した。

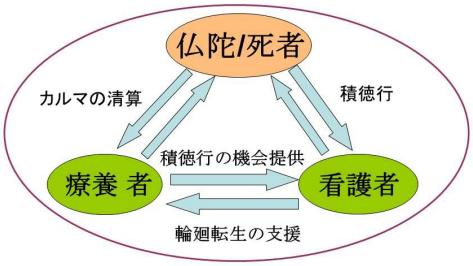
（１）ケアの場と倫理的証人

本研究では、病いの語りと QOL の関係性について新しい可能性を示した。報告者はこれまで健康を創り出していく病いの語り研究（Antonovsky,A1987、鈴木勝己 2005）に従事してきたが、語り研究には限界がある。語りえない経験をいかに扱うかという課題である。この課題から報告者は、病いの語りは語り手よりも聴き手の態度にこそ着目すべきと結論づけた（鈴木勝己 2006）。病いの語りでは、“倫理的証人（Kleinman,A1996）”という聴き手の態度が鍵となる。これは臨床という限定的な場を超えた語りを生成していく概念であった。

本研究における倫理的証人は、単なる対話の傍観者ではなく、語り手に働きかける複数の聴き手であり、ケアの目撃者としての神仏や先に亡くなった人びとを含むと考えられた。倫理的証人は、精神的に語りやケアに立ち会うことでもある。目の前のケアだけではなく、語りのなかで想起された過去のケアに立ち会うことまで含まれる。語りを傾聴し、ケアを目撃証言する倫理的証人は、語り手である HIV 感染者の死生観の深まりや QOL 向上に大きな役割を果たしている。

タイのエイズホスピス施設では、する/されるという二項対立的なケアの概念が、動的な人間関係によって複雑化することが確認された。介護の人類学研究の必要性を主張した藤田真理子はケアを相互行為（2005）として捉え、老いと障害を対象とした社会学者の山田富秋はその場で構築されていく関係性とみなした（2004）。本研究の場合、ケアの関係性はよりいっそう複雑である。ホスピスにおけるケアの関係には、神仏や死者が介在するからである（図１）。死という現象の複

ケアの互酬関係（図1）



雑さは、ホスピスにおけるケア関係も複雑にしており、これまでのケア論では説明しにくい。ホスピス施設では仏陀・死者という倫理的証人の視点を持ち込むことでケアに伴う固定的な役割が相対化され、ケアは本来的な動態性を発揮する。報告者は、ケア提供者として療養者および末期病者と成熟した関係性を築くなかで、死にゆく過程における人びとの象徴操作や死生観の深まりを目撃することになった。看取りケアには、倫理的証人が不可欠であった。

語りによる健康生成は、語りの内容だけではなく、語りの場の全体を捉えなければならない。なぜなら病いの語りは語られた内容よりも“語れる状況”こそが重要だからである。同様にケアも内容だけでなく、ケアが成立する“場”を問う必要がある。臨床では、療養者の断片的な語りが集積していた。それは決して病いの語り研究で扱われる豊饒な語りではない。だが、ホスピス施設での語りは、限定された二者間だけではなく、同病者や外国人ボランティア、瞑想における神仏や死者という複数の聴き手から傾聴される。ホスピス施設は、実践的なケアの共同体だからである。動的なケアの場を構成するのは、倫理的証人の存在である。倫理的証人の存在こそが苦の経験を言葉で位置づけ、その意味を共有し、エイズによる避けがたい死と対峙する貴重な資源となっていた。

報告者の研究に通底する基本的テーマは、病いの語りとケアを取り巻く人びとの関係性の質を問うことであった。ケアの場における“つながり”（浮ヶ谷幸代・井口高志 2007）は、死に関する意味の広がりを示した。浮ヶ谷によれば、ケアは人間が存在する限り非意図的で操作不可能なものであり、人と人が日常的に接していれば、そこには必然的にケアという応答性があるという（2009）。この説明から抜け落ちているのは、ケアの場を創り出していく人びとの関係性の質の分析である。ケアは人対人の二者関係だけではなく、その関係性を俯瞰する視点がある。この視点はケアの関係性を理解するうえで重要となる。たとえば業病やその死は穢れに対する恐れから、あえて応答しないケアを成立させる。調査地となったホスピス寺院では、ケアは仏教功徳ブン（bun）の獲得と再分配に基づく互酬性の原理（林行夫 2000）があり、看護者と療養者という人対人だけではなく、神仏や死者、あるいは空間的な来世とのつながりに基づいている。このつながりがエイズによる不幸な死を捉えなおすことを可能にしていた。倫理的証人はケアの場におけるつながりを支えていく存在であった。

（2）儀礼的死の意味

本研究の成果は、わが国における終末期緩和医療への臨床応用が可能である。エイズによる死は不名誉を伴う。タイ社会においてエイズは仏教倫理に背く悪行の報いという否定的な意味が付与されがちだからである。エイズによる死は、生物学的なものであると同時に文化的構成物である。だが、死に付与される意味はスティグマだけではない。画一的な意味づけに対して対抗資源があるからだ。

社会学者 D.Sudnow は、死に関わる一連の社会的実践を社会的死とみなした（1967）。ただし、社会的死にはそれぞれ異なる文脈があり（Mulkay,M1991）、本報告で扱う社会的死も病院に限定されない。仏教の価値観を基盤とした取り決めが手続きとしてなされる場合、本研究ではその社会的死を“儀礼的死”と呼ぶこととする。儀礼的死のプロセスは次のとおりである。それは末期療養者の意識障害によるコミュニケーション不全から始まる。この段階から看護介入的なケアが停止され、仏陀との瞑想が推奨される。死が迫っている療養者は、ひとりで死にゆく準備をすすめる。現世に残る看護者が死にゆく療養者を煩わせるべきではない。死にゆくプロセスそのものが来世への転生に向けた重要な意味をもつからである。死にゆく者は、自他の過ちのすべてを赦し、現世のカルマを忘れ去り解消することによって、現世の死を来世の生へとつなげていく。医療者は死にかけている者に対して仏教功徳の転送（林 2000）を試みながらも、おしゃべりや食事をしながら生物学的死の確定を待つ。この手続きは、良き死を創り出す技術として周囲に了解されている。

儀礼的死という概念は、人びとの死後の遺体処理にもおよぶ。死後の遺体処理、寺院の葬制への理解は、病者・療養者の死生観の醸成に欠かすことはできない。本人が強く希望する場合、病者・療養者は寺院に遺体を献体し、ミイラとして展示される。寺院におけるミイラは、私たちに生命の尊さを伝える“偉大なる先生”と称される存在である。通常は火葬にした後の遺灰は仏陀像の前に安置される。寺院のミイラは具現化された儀礼的死者であり、寺院の文化的な価値基準に従った遺体処理の結果であった。

儀礼的死の核心は赦しと忘却である。儀礼的死は療養者にとっても賛否両論である。だが、儀礼的死による功徳が来世への転生を助けることについては肯定的である。以上のことから儀礼的死は避けがたい死に対する文

化的な解決（内堀基光 2006）のひとつとして理解できる。過去のカルマを忘れること、忘れたふりをすることは、寺院の看取りケアを支えていく基盤である。寺院におけるケアは、一切の罪悪やカルマを赦していくための忘却の知に基づいている。死にゆく者は自分が赦さなければ、赦されることもないことを経験的に理解していく。寺院における儀礼的死は、倫理的証人によって支持され、ケアの場における互酬関係に基づいていた。

本研究の成果は、終末期医療におけるストレス対処法や新しい理論を産出するための基礎資料となった。儀礼的死は来世に向けてすべてを忘れ去り、過ちを赦すという主体性を死にゆく末期病者・療養者に築かせる。これは転生による新しい生へのしかけである。本研究では死そのものではなく、ある共同体のなかで人が死にゆく過程を精緻に分析した。死が逆説的に健康を創りだしていく資源（Antonovsky1987）となることを具体的に論証していくためである。

（３）医療現場の文化人類学研究

医療現場の文化人類学研究は、概念が動的に生成されていく現場を扱うことに他ならない。ゆえに現地調査では従来の伝統的概念の洗い直すだけではなく、その場で生成されていく概念に着目する必要があった。これまで死の文化人類学研究は、R.Hertz（1960）に端を発する、社会機能の回復と関連させた死後の儀礼研究が中心的であった。本研究では、ホスピスという現場の質的データからどのような文化的要素が生と死の象徴を生起し、ケアを成立させていくのかを分析した。その結果、本研究は個人が文化に根ざして生きること/死にゆくことを質的に理解する民族誌資料となった。

本研究の成果は、終末期緩和医療の研究を活性化させている（学会発表１、２）。文化人類学の知見を臨床的に応用しようとする試みは、日本の医療者に受け入れられつつある（図書１、２）。寺院におけるケアという概念は、宗教的イデオロギーを戦術的に読み替えていく動的な概念でもあった。ケアの場の力学は、神仏や先に亡くなった死者との関係性という独立変数によって規定されていくからである。物言わぬ神仏や死者は、ケアを決定していく重要な変数になっている。療養者はより衰弱した同病者を助け、日常の雑務を淡々とこなすことで仏教功徳を積む。この仏教功徳の多寡は、神仏や先に亡くなった死者との良好な関係に寄与すると考えられていた。功徳を獲得した者は、寺院に祀られている神仏や死者の助けを借りてより良き転生を得ようとする。療養者は寺院の公的な見解を基盤としながらも、死生について戦術的な読み替えによって心的取引を行う。現世の苦しい生と不幸な死は来世の幸福を確約するための修練なのである。療養者は寺院での生活を通して死に方を学習していく。死という苦悩は、人びとに技術として死に方を体得させていく動因なのである。そこで本研究では、療養者の功徳の獲得を促す苦悩（サファリング）の実態に着目した。いったい何が最も苦しいことであるのかという問いに対して、以下のような回答が得られた。実際の人びとの苦悩はより多様であるが、ひとまず療養者 12 名との自由会話のなかから得られた代表的なデータに集約して紹介する。

・最後に苦しんで死ぬこと（2 名）
・犬に生まれ変わること（1 名）
・愛する家族に会えないこと（4 名）
・昔のことを思い出すこと（3 名）

「苦しんで死ぬこと」は、死そのものへの怖れではなく、死に方の問題である。苦しさを味わう死は何もしなければカルマとして避けがたい。究極的には最後の瞬間にならないとわからないことだが、功徳の獲得によって可能性を下げることはできると考えている。次に「犬に生まれ変わること」は、輪廻転生の失敗を意味する。一般にタイ社会では生き物への慈悲が強く、犬はどこでも人びとから施しを受けて生きていくことができる。その一方で言葉遣いの悪い人を“犬の口”とさげすむ。自殺は上座仏教の最大のタブーのひとつだが、自殺者は 500 回犬に生まれ変わると恐れられる。「愛する家族に会えないこと」は多くの療養者が言及する苦悩である。とりわけ、死にゆく最後の時に家族と会えないという現実は、耐え難い孤独と苦しみを引き起こす場合が多い。この苦悩を読み替えることは、療養者の死に方の質（Quality of Death）を大きく左右する。療養者は、家族に会えない苦しみを引き受ける代わりに、カルマを清算し、幸福な来世を確信するための心的取引を行う。「昔のことを思い出すこと」もまた多くの療養者が抱く苦悩である。昔を思い出すことは感染に至った経緯や感染後の差別や家族との離別が含まれている。報告者の問いかけに対して「忘れてしまった」という返答はきわめて多い。その真意は報告者の質問に答えたくないことを意味している。

以上はすべて仏教功徳という象徴資本の獲得を強く動機づけていた。北米の文化人類学者 P.Metcalf と R.Huntington（1996）は、北米社会における死の象徴操作の分析とその理解に苦心したが、それは自文化を扱うことの難しさにひとつの理由があった。報告者は日本人としてタイの人びとの死の現場を分析した。ゆえに文化研究に関わる政治力学に無関心であることは許されないが、タイ社会への新参者として根源的な問いからスタートすることができた。報告者はホスピス施設という共同体に正統的周辺参加（Lave,J、Wenger,E1993）し、長期の参与観察を通して死に関わる象徴操作やケアの実践という日々の戦術（De Certeau,M1987）を体得することで中心的参加者となった。その結果、儀

礼的死とそのケアが死と再生の象徴体系を通して現実の意味世界に働きかけていく臨床状況を明らかにすることができた。

寺院の基本戦略は、上座仏教の理念においてエイズによる死を過去のカルマと関連づけ、受苦の理由を納得させることである。だが、人間は象徴を操作する動物である（Cassirer,E1944）。療養者は仏教功徳の獲得・再分配を通して積極的に象徴を操作することで、より良い来世を確信しようとする。生と死の象徴的置換は、死にゆく療養者が自らの死を戦術的に読み替えていくことで可能になる。どんなに悲惨な状態であっても寺院で死ぬことが来世のための仏教功徳になるという言説を戦術的に取り込む。この戦術的読み替えの基盤は、周囲の療養者や仏陀・死者の存在によって支えられている。本来、このような見解は寺院にないからである。看護者は現在の苦悩は過去の悪行のせいという現世志向であるのに対して、療養者は死におびえる生活のなかで同病者を助けているのだから来世は必ず幸福であるという来世志向に生きている。寺院のケアは死と再生をめぐる象徴的意味を巧みに引き出し、人びとの死生観の深まりとともに儀礼的死のプロセスは徐々に了解可能なものになっていく。

（4）アジア型の看取りケアモデルの提唱

最後に本研究の課題と展望について述べる。今後は日本国内における看取りケアと死生観の再考を行う。わが国における高齢化・多死社会の到来は、看取りケアの意味や死生観の再検討を急務としている。

最初の課題は、タイ国内での十分な比較考察である。ホスピス寺院とキリスト教系ホスピスであるカミリアン・ソーシャルセンターとの比較検討をすすめていく。本研究活動ではカミリアン・ソーシャルセンターでの調査を継続中であり、分析は十分ではない。このタイ国内の比較から日本との比較考察にまで発展させていく。日本での研究にタイの研究成果を活用することは、Metcalf（1996）らの課題を克服するひとつの方法である。

タイにおける看取りケアは、仏教功徳という概念と切り離すことはできない。報告者は、従来の硬直化した二元論的なケア論に対して、タイの仏教的な価値規範が“文化への感受性（Leininger,M1995）”に基づくケアを必然とした。これまで看護人類学では、ケアには文化への感受性が必要と主張するも、臨床でのケアと文化の関連は依然として不明瞭であった。本研究ではこの看護人類学の挫折を踏まえて、まずケアとキュアの概念を整理した。キュアは病気やけがを治すための医学的処置である。他方、ケアは広義には心遣いや気配りである。医療者の治療というキュアに対して、看護や介護等の多くがケアに相当する。ただし、ホスピスではその境界はあいまいになる。本研究は両者を厳密に区分することが目的なのではない。むしろ、ホスピスではケアの場にキュアを持ち込む越境的な行為がしばしば確認されること理解するためにあえてこれらの概念を分けて用いた。ケアの場の力学では、ケアはキュアに従属することが強いられる。看取りのケアモデルを検討する際、このような従属関係がなぜ生じるのか、どのような意味があるのかは、慎重に個別事例を検討しなければならない。

本研究におけるホスピス寺院の場合、逆にキュアが必要にもかかわらず、ケアによって対応してしまう問題が生じている。ケアとキュアの区分は、混然一体として明確に区分できないとしても、個々の事例をより細分化して検討されるべきであろう。たとえば同じケア行為でもキュアに近い専門医療としてのケアもあれば、日常生活の支援というケアもあるだろう。かつて Leininger らが看護人類学として標榜していたのはキュアに近いケアだったのだ。両者を区分する鍵は専門性と日常性である。後者のケアは日常生活における関係性の調整を意味する。ホスピスにおける日常生活の調整とは、療養者の今後の生き方と死に方を含めた自己選択・自己決定が大きな割合を占めるだろう。本研究では療養者の自己決定に文化ケアの根源があることが明らかになった。医療者によるキュアに近いケアではなく、療養者の自己決定としてのケアは、Leininger らが提唱した本来の文化ケアに近いと考えられた。

タイにおける研究成果は、日本や欧米諸国との国際比較研究を可能にし、看取りケアに関する国際的な協力体制の構築に寄与する。個を自明視される欧米社会の個とアジア諸国の個は意味が異なる。ホスピス発祥の地である欧米諸国に対して、他者とのつながりを内在化させたアジア型の看取りケアモデルの提唱は、今後の大きな課題となる。

５．主な発表論文等

（研究代表者、分担者、連携研究者に下線）

〔雑誌論文〕（計　４　件）

（１）鈴木勝己、辻内琢也、浮ヶ谷幸代、濱雄亮、杉本正毅、特集討論「医療人類学はいかに臨床に貢献できるか？：糖尿病臨床を事例に」早稲田文化人類学、査読あり、第 13 巻、2013 年 1 月、56-75 頁

〔学会発表〕（計　６　件）

（１）鈴木勝己、「死にゆく者の笑顔を読み解く:タイ・エイズホスピス寺院の事例から」第 19 回日本臨床死生学会大会、2013 年 12 月 7 日、政策研究大学院大学（東京・六本木）

（２）鈴木勝己、伊藤康文、伊東純一、「心身相関と QOL に関する医療人類学的考察:タイ・エイズホスピス寺院における死にゆく者の笑顔の考察から」第 54 回日本心身医学会総会、2013 年 6 月 26 日、パシフィコ横浜会議センター（横浜）

（３）鈴木勝己、「タイのエイズホスピス寺院におけるサファリングとケア」、第 47 回日本文化人類学会研究大会分科会「サファリングとケア、その創造性（代表：浮ヶ谷幸代）」、2013 年 6 月 8 日、慶應義塾大学三田キャンパス（東京）、総合電子ジャーナルプラットフォーム（J-STAGE）
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jasca/2013/0/2013_58/_article/-char/ja/

（４）高草木光一（司会）、松澤和正（報告者）、佐藤純一（討論者）、鈴木勝己（討論者）、「「人間」概念の変容と生命倫理」、第 37 回社会思想史学会、2012 年 10 月 27 日、一橋大学国立キャンパス（東京）

（５）鈴木勝己、「タイ・エイズホスピス寺院におけるケアの医療人類学研究」、第 46 回日本文化人類学会研究大会、広島大学東広島キャンパス（広島）、2012 年 6 月 23 日、総合電子ジャーナルプラットフォーム（J-STAGE）、
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jasca/2012/0/2012_0_78/_article/-char/ja/

〔図書〕（計　５　件）
（１）鈴木勝己、浮ヶ谷幸代（編著）『“何もしないケア”：タイ・エイズホスピス寺院における死の看取り」『苦悩とケアの人類学』世界思想社、2014 年 8 月（出版決定済み）

（２）鈴木勝己、小野充一（編著）、勁草書房、「埋葬と葬送儀礼」『テキスト臨床死生学』2014 年８月（出版決定済み）