

研究報告

「看護と医療人類学」における病いについての学び —看護学生の親世代および祖父母世代を対象としたインタビューを通して—

Learning of illness in “Nursing and medical anthropology”

—Through the interview intended for student nurse’s parent generation and grandparental generation—

古市清美¹⁾，高橋ゆかり¹⁾，鹿村真理子²⁾

要旨

A看護系大学4年次に開講された選択科目「看護と医療人類学」の講義における親世代および祖父母世代のインタビューを通して、「病い」についての看護学生の学びを明らかにする目的で、38名の調査用紙を分析した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 『価値の保存と看護ケア実践』『文化と生き方の関連』『民間的ケアの特性』『専門的ケアの特性』の4コアカテゴリが形成された。
2. 『価値の保存と看護ケア実践』の記録単位数が最も多く、学生は最終学年で「看護と医療人類学」を履修する事により、臨地実習での経験を振り返り、対象の価値観を尊重した看護ケアの必要性を認識することができた。
3. 学生が対象を全人的に把握するためには、他者の意見に触れる機会を設け、社会的・文化的背景におけるさまざまな価値観を認識することの重要性が示唆された。
4. 学生は、対象者の社会的・文化的背景の多様性やレイニンガーの「文化的ケア」などについて理解し、看護に対する考えを深めることができた。

キーワード：看護学生 (Student nurse)、病い (Illness)、医療人類学 (Medical anthropology)

1. はじめに

医療人類学は、人間の健康や病気をめぐる人間の行為と概念を一つのまとまった体系とみなして取り扱う学際的な学問領域である。また、比較文化という方法論から病気の概念は、社会・文化の中で扱われる「病い」と医学の定義する「疾病」に二分される。近代医学は当然のことながら「疾病」に、看護は「病い」の範疇に分類される。

看護は患者個人をその対象とし、対象である患者の行動を理解するためには、患者の背景にある文化的規範に関心を持つ必要がある。また、現代医療において傍らに存在し患者をケアする看護者にとっ

て、患者を取り巻く社会的・文化的文脈の中で医学が定義する「疾病」とは別の「病い」を捉え理解していくことは重要である。病いの捉え方、出産や育児そして死について等は、その国およびその地域の「文化」と切り離すことはできず、人々の求める看護を提供するためには人々の生きてきた「文化」を理解する必要がある。

波平(2002)は、「医療人類学の最も重要な目的は、人間の身体や、健康であること、病むこと、そして癒されるということについて、人間がもっている観念の多様性を知り、それを理解することである。そして、自分たちの社会におけるそれらの観念が、多

1) 上武大学看護学部看護学科、2) 和歌山県立医科大学保健看護学部

様性のなかの1つであるということを知ることである」と指摘している。野崎ら（2002）は、「看護の対象は、多様な年齢層の、様々な価値観を持った人間であり、看護は、人の健康と病について、身体はもちろんのこと、心や社会生活の側面も考慮して、より全人的なケアを行っていくことが求められる」と述べている。これらのことから、看護者が、看護ケアの対象である人間を理解するためには、社会的・文化的背景により多種多様な考え方があることを学ぶ必要がある。

このような観点から、医療人類学的視点に立ち、看護ケアの対象の価値観や文化を理解し、日常的看護行為の社会的・文化的背景、「病い」や「死」の意味などについて学習し、看護に対する考えを深め看護実践に役立てることを目的として、「看護と医療人類学」の講義は開講されている。

そこで、本研究では「看護と医療人類学」の講義における親世代および祖父母世代のインタビューを通して、「病い」についての看護学生（以下学生とする。）の学びを明らかにしたので報告する。

II. 研究目的

「看護と医療人類学」の講義における親世代および祖父母世代のインタビューを通して、「病い」についての学生の学びを明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

1. 調査対象

A看護系大学4年次が開講された選択科目「看護と医療人類学」の講義を受講した学生のうち、調査の趣旨に同意した38名の調査用紙を分析の対象とした。

2. 調査方法

「看護と医療人類学」講義終了後、講義内容やグループワークを通して学んだことを各自記入用紙1枚（約1,000字）に自由記述してもらい、研究参加の同意を得られた者の調査用紙をデータとして採用した。

3. 分析方法

講義終了後に提出された調査用紙に記述されている内容を精読した。そして、調査用紙の内容のうち「病い」に関する学びについて記入した文章を抽出し

た。分析はBerelson, Bが提唱する内容分析の手法を参考に行った。

分析の手順は個々の調査用紙を1文脈単位とし、記述内容の出現を算出するための最小単位である記録単位は、句点から句点までの1文章とした。その際、1記録単位中に複数の記述があるものは、意味のまとまりをもって記録単位とした。また、記録単位は大小に関わらず全てを分析の対象とした。そして、個々の記録単位を内容の類似性により、帰納的に分類・抽象化、カテゴリ化し、出現頻度を算出した。集計には、Microsoft Excelを使用した。

4. 本研究の信頼性

本研究の信頼性は、記述内容の検証およびデータ分析の全プロセスにおいて、共同研究者間の検討を繰り返し行うことにより確保した。

5. 倫理的配慮

学生には、研究の目的・意義ならびに、研究参加は自由意志であること、研究に参加せずとも成績には一切影響がないこと、研究目的以外にはデータを使用しないことやプライバシーへの配慮を文書および口頭で説明し、同意書の提出をもって同意を得た。また、調査用紙は学生の主観が自由な形で表現できるように自由記述とした。

6. 「看護と医療人類学」の講義概要

1) 科目の目的

医療人類学的視点に立ち、日常的看護行為の社会的・文化的背景、「病い」の意味などについて事例を通して学習し、看護に対する考えを深め、看護実践に役立てることを目的とする。

2) 学習到達目標

- (1) 健康や病むことなどについて、人間が持っている観念の多様性を理解できる。
- (2) 事例を通して、患者を取り巻く社会的・文化的背景を理解し、看護に対する考え方を深めることができる。

3) 学習の概要

本科目は、専門科目に位置づけられている選択科目であり、単位数は1単位である。指導方法は、講義とグループワークである。

講義では、医療人類学の立場、看護における社会的・文化的視点の重要性と病い・妊娠・死等における日本の伝統的な捉え方と看護の役割等について教授した。さらに、対象である患者の文化的規範に関心を持つことが重要であるため、文化的・民族的視点から理論を構築したレイニンガーの看護理論についても概説した。グループワークでは、事前に学生が親世代および祖父母世代を対象としたインタビューした事例について、「気づいたこと」「そこから考えたこと」「今後どのように生かしていくか」という視点でディスカッションし発表した。以上の学習からの学びを学生にレポートとして提出してもらった。

IV. 結果

38名の調査用紙を分析した結果、病いに関する学びの記述134記録単位を抽出した。そのデータから、4コアカテゴリ、9カテゴリ、18サブカテゴリを形成した。コアカテゴリを構成するカテゴリおよびサブカテゴリは図1の通りであった。

以下に『 』コアカテゴリ、【 】カテゴリ、〈 〉サブカテゴリと示す。

1. 『価値の保存と看護ケア実践』

このコアカテゴリは71記録単位から構成され、記録単位総数の53.0%に該当し最も記録単位数が多く、【文化に調和したケア】、【価値の反映と看護ケア】、【異文化間の衝突】の3カテゴリで構成されていた。

【文化に調和したケア】のカテゴリを構成するサブカテゴリは〈文化を考慮したケア〉〈個性に合わせた看護〉の2項目から成り立っていた。具体的には、「その人の文化を考慮し気持ちによりそった看護を行うことが大切だと知った。」「対象の文化的価値観を尊重しながら、ケア介入をしていくことで、信頼関係を築いていくことができる。」「対象者の文化を知ると共に個別にあった看護を提供する必要がある。」といった記述内容から生成されていた。

【価値の反映と看護ケア】のカテゴリを構成するサブカテゴリは〈受容する姿勢〉〈価値観の保持と現代医療との調整〉〈価値の反映と信頼関係の相関〉〈行動変容の推進〉の4項目から成り立っていた。具体的には、「根拠がないからと拒否するのではなく、受け入れることが大切であることを学んだ。」「考えや信

念を考慮した看護を提供することにより信頼関係を構築できる。」「否定するのではなく可能な限り現代の治療と折り合いをつけて実施できるように援助をしていく必要がある。」「可能な限り実行できるように調整することも看護の大切な役割であると考えた。」「対象者の考えをとりいれ情報提供し指導することで、生活習慣の改善につながると考えられた。」といった記述内容から生成されていた。

【異文化間の衝突】のカテゴリを構成するサブカテゴリは〈異文化間の衝突〉の1項目から成り立っていた。具体的には、「文化を否定することにより信頼関係を失い、両者にとってもよくないことだと学んだ。」「習慣・信仰・言い伝えを否定されてしまったら、誰でも怒りがこみ上げてくると思います。」といった記述内容から生成されていた。

2. 『文化と生き方の関連』

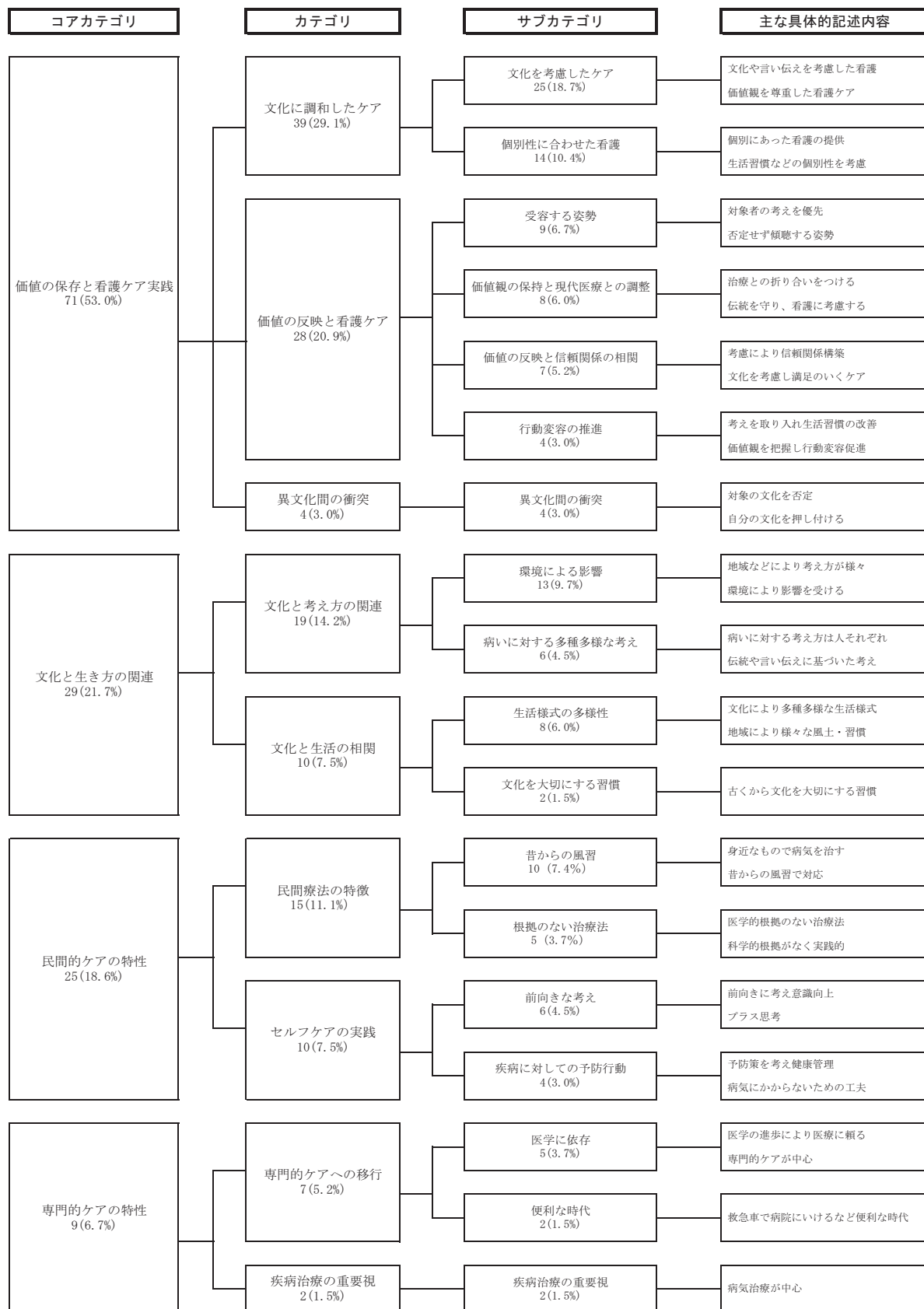
このコアカテゴリは29記録単位から構成され、記録単位総数の21.7%に該当し、【文化と考え方に関連】、【文化と生活の相関】の2カテゴリで構成されていた。

【文化と考え方に関連】のカテゴリを構成するサブカテゴリは〈環境による影響〉〈病いに対する多種多様な考え〉の2項目で成り立っていた。具体的には、「病いや死について個々に伝統や言い伝えに基づいた考えを持っていることを学んだ。」「地域や国によって考え方も歴史も全く異なってくるから文化も全く違う。」「民族やその地域などの文化によって考え方なども様々である。」「それぞれ個人の背景には、今まで過ごしてきたなかで影響を受けたさまざまな要因があることを知った。」といった記述内容から生成されていた。

【文化と生活の相関】のカテゴリを構成するサブカテゴリは〈生活様式の多様性〉〈文化を大切にする習慣〉の2項目で成り立っていた。具体的には、「知恵や言い伝えを基に日常生活を送っていたと考えられる。」「地域により様々な言い伝えがあり風土・習慣があることを学んだ。」「一人一人育った環境が違えば暮らし方も違うことがわかった。」「日本人は古くから文化を大切にする習慣があることを改めて感じた。」といった記述内容から生成されていた。

3. 『民間的ケアの特性』

このカテゴリは25記録単位から構成され、記録単



数字は記述数、()内は%を示す。

図1 「病い」についての学びの分析結果

位総数の18.6%に該当し、【民間療法の特徴】、【セルフケアの実践】の2カテゴリで構成されていた。

【民間療法の特徴】のカテゴリを構成するサブカテゴリは〈昔からの風習〉〈根拠のない治療法〉の2項目で成り立っていた。具体的には、「科学的根拠がなく、実践的なものがほとんどであることを知った。」「自然全体が薬のような存在で自然治癒力を高めながら病気やけがを治していた。」といった記述内容から生成されていた。

【セルフケアの実践】のカテゴリを構成するサブカテゴリは〈前向きな考え〉〈疾病に対しての予防行動〉の2項目で成り立っていた。具体的には、「前向きな考えを持つことで、運動したり食事に気を配ったり健康への意識向上にもつながると感じた。」「自分自身の年齢や体調を考慮し、継続していくことができる予防策を考えていくことで、健康管理をしていると考えられた。」といった記述内容から生成されていた。

4. 『専門的ケアの特性』

このカテゴリは9記録単位から構成され、記録単位総数の6.7%に該当し、【専門的ケアへの移行】【疾病治療の重要視】の2カテゴリで構成されていた。

【専門的ケアへの移行】のカテゴリを構成するサブカテゴリは〈医学に依存〉〈便利な時代〉の2項目で成り立っていた。具体的には、「医療が進歩したことにより医療に頼るようになった。」「救急車で病院に行けたりと便利な時代になった。」といった記述内容から生成されていた。

【疾病治療の重要視】のカテゴリを構成するサブカテゴリは〈疾病治療の重要視〉の1項目で成り立っていた。具体的には、「近年医療技術が格段に進歩し、昔と比べると人々も病院での治療が主となった。」「病気治療が主流となり、専門的ケアが中心となったことがわかる。」「医学の進歩により言い伝えの必要性が薄れてきていることを感じた。」といった記述内容から生成されていた。

V. 考察

学生の調査用紙から分析した結果、『価値の保存と看護ケア実践』『文化と生き方の関連』『民間的ケアの特性』『専門的ケアの特性』の、4コアカテゴリから形成されることが明らかとなった。

レイニンガー（1995）は「文化ケアの多様性と普

遍性」理論を構築し、各々異なる生活様式や価値観をもつ対象に適した文化的背景に焦点を当てた「文化的ケア」を行う必要性を力説している。「文化的ケア」とは、対象の文化的背景や価値観を保持することにより、病気からの回復、障害または死に対処できるよう援助することである。また、対象がよりよい健康を維持できるよう文化に適した看護ケアを提供することである。さらにレイニンガー（1995）は、ヒューマンケアリングこそが看護の本質であると唱え、文化を超えたケアという視点も重要であるとしている。そこで、本稿では「病い」に深く関与している文化的背景と生活の関連や文化と看護の関係等についてレイニンガーの看護理論をもとに具体的な視点を述べているJulia B. George（1982）のレイニンガーの理論から引き出した仮説（以下ジョージの仮説と略す。）に焦点をあて考察していく。

1. 価値の保存と看護ケア実践

このコアカテゴリは、対象の文化を考慮することや、個別に合わせた看護の必要性など文化に視点をおく看護ケアの方法に関した【文化に調和した看護】と、信頼関係を構築し対象にあった看護ができることや、対象の価値観を把握しその文化を取り入れ行動変容を促すことの重要性など、対象の価値観に視点をおく看護ケアの方法に関した【価値の反映と看護ケア】のカテゴリで構成されていた。また、対象の文化を否定することにより患者―看護者の関係性に悪影響を及ぼすなど看護者の対応に関した【異文化間の衝突】のカテゴリも構成されていた。

学生は、「相手の文化や背景を考慮し関わっていくことでよりよい信頼関係を構築できると考えられる。」「対象者の文化を考慮しながらケアを行っていくことで意味のある満足のあるケアを提供することにつながっていく。」などと記述していた。これはジョージの仮説（表1）である「クライアントの文化的ケア価値、信念、実践の使用を反映している看護ケアの決定や行動は看護ケアについての満足感と関連がある。」と一致していると考えられる。このことから、学生は、対象の文化に調和した看護を提供することで、対象の満足感を得ることができるということを学ぶことができていたと推察される。

また、学生は「対象者の考えをとりいれながら情報提供し指導していくことで生活習慣の改善につながる可以考虑と考えられた。」「看護師として人

表1 レイニンガーの理論から引き出した仮説

1. 異なる文化の人々の、ケアを定義し、解釈し、理解する方法と、彼らの思考や生き方の通常のパターンには明らかな正の関係がある。
2. イミッタ的な文化の実践や文化的ケア価値、信念は、かれらの日常生活のケアパターンの密な相互関係が示されるだろう。
3. 文化的ケアの概念の使用とその意味は、文化によって異なり、看護ケア提供者と看護ケアを受ける人の実践に影響する。
4. 一般市民と専門家のケア実践における世界観、社会構造の因子の間には、意味深い相互関係がある。
5. 看護ケアの下位システムは、専門家のヘルスシステムと密に関連しているが、一般的なヘルスケアシステムとは明らかに違っている。
6. クライアントの文化的ケア価値、信念、実践の使用を反映している看護ケアの決定や行動は看護ケアについてのクライアントの満足感と関連がある。
7. 文化的ケア価値の保存、適応、クライアントケアの再パターン化の使用に基づいた、看護ケア行動、決定は、有益な看護ケアに決定的に正の関連があるだろう。
8. 異文化間ケアの衝突やストレスの兆候は、ケアを提供する人が、クライアントの文化的ケア価値や信念を使わない場合に見えてくるだろう。
9. ケア提供者とケアを受ける人の意味づけや表現の間にある著名な違いは、両者の不満足を導く。
10. 科学技術的な看護ケア活動に示すクライアントの高い依存は、個別的なケア行為で減少していることを反映する文化的ケアに密に関連づけられるであろう。
11. 宗教と親族関係のケア要因は、科学技術要因よりも、変化に弾力性があるだろう。
12. 文化的ケア価値の西洋の見方は、西洋的でないケア価値とは明らかな違いがあるだろう。
13. セルフケア実践は、個人主義や独立心に価値を置く文化で見られるだろう。他のケア実践は、人間の相互依存を支持する文化の中で見えるだろう。
14. アングロ系アメリカ人看護婦のクライアントに教える方法は、非西洋文化の価値に方法付けをもっているクライアントには、正常に機能しないだろう。

と関わる上でその人の考え方の情報を得ることは価値観を把握し、より円滑に行動変容を促す上でも有効なことだと考えた。」などと記述していた。これは、ジョージの仮説（表1）である「文化的ケア価値の保存、適応、クライアントの再パターン化の使用に基づいた、看護ケア行動、決定は、有益な看護ケアに決定的に正の関連があるだろう。」と一致していると考えられる。このことから、学生は、対象の文化的価値観を尊重し、対象がより健康的に過ごしていけるよう生活を改善する方法を対象とともに考え行動を導くことが効果的な看護ケアにつながることを学ぶことができていたと推察される。

さらに、学生は「自分の守ってきた習慣や信仰・言い伝えを否定されてしまったら誰でも怒りがこみ上げてくると思う。」「例え医療の観点からみて間違っているとしても（やけどをして味噌を塗る、耳だれが出るときはユキノシタの汁を耳に入れるな

ど）真っ向から否定すると信頼を失くしてしまう可能性がある。」などと記述していた。これは、ジョージの仮説（表1）である「異文化間ケアの衝突やストレスの兆候は、ケアを提供する人が、クライアントの文化的ケア価値や信念を使わない場合に見えてくるだろう。」と一致していると考えられる。このことから、学生は、看護者が持つ価値観と対象が持つ価値観が異なっていることを認識せず、理解できない行動を取る相手に向かって非難した場合に、対象に動揺やストレスを与える可能性があることを学んでいたと考えられる。青年期における学生は、自己に対する関心が強いゆえに、あらゆる場面で自己の価値観を押し付けてしまう可能性がある。青年期は、自我同一性形成の過程であるため、葛藤や緊張状態に陥り、なりたいたい自分がたくさんあって、どれか本当の自分なのかわからなくなる（安酸, 2004）。このように学生は、自己像を統合する過程であるため、

他者に対する関心よりも自己に対する関心が強いと考える。そのため学生は、講義やグループワークにより多種多様な価値観や文化があることを認識し、自らの価値観を押し付け、対象の価値観や習慣を否定することは、対象の怒りや信頼関係を失うことに結びつくことに気づいたと考えられる。

また、このコアカテゴリの記述内容は、得られた4コアカテゴリのうち、該当する記録単位総数が最も多かった。これは、調査対象とした学生が、臨地実習も終盤となる最終学年で「看護と医療人類学」の講義を履修したため、臨地実習におけるさまざまな経験を想起し、看護専門職としての姿勢を考える時期であったことが影響したと考えられる。上野ら(2001)は、看護短期大学生を対象とした臨地実習における学びの特徴として、臨地実習を経験するにつれ、受動的な学習から主体的学習へと学び方が変化し、患者の特徴や看護の本質に関する学びが中心となることを明らかにしている。

また、落合ら(2006)は、医療系大学生を対象とした臨地実習からの学びの構造として「自己の在り様」と「職の在り様」の2つに分けられるとし、「自己の在り様」は視野の狭さへの気づきと視点の広がりや人間関係の深まりの喜びなどであり、「職の在り様」は患者の心と人権の尊重や生活・価値観からみることの大切さなどで構成されていることを報告した。このことから、学生は、本講義の目的である文化的・民族的視点から学んだことにより、臨地実習での体験を振り返り、対象の価値観を尊重した看護ケアの実践の必要性を認識する機会となったことが示唆された。

さらに、学生は「今回この講義を受けたことで民間療法などの伝統的な習慣を信じている人々に対して看護介入が必要になった場合、民間療法を否定せずに取り入れながらケアを行っていくことが効果的であることを理解した。」「対象がどのような背景の中生きてきて病いにかかったことに対してどのように感じているのか、治療はどのようにしていきたいのかを医療の側面からだけ情報収集するのではなく文化という側面からもコミュニケーションをとり、対象に合った看護の方法をともに考えることが重要となる。」などと記述していた。レイニンガー(2006)は、ヒューマンケアリングを実践する上で大切なのは、対象者の属する文化に適したケアを提供し、対象者の能力を見出し、対象者自らが主体的に活動し

ていけるよう看護職の専門家として支援していくことと述べている。これらのことから、学生は、レイニンガーの指摘したように対象の文化に合わせたケアを提供することが、ヒューマンケアリングを実践する上で大切であることを学んだと推察される。

2. 文化と生き方の関連

このコアカテゴリは、多種多様な考え方の背景には文化に影響を受けていることなど人々の文化と考え方の関係に関した【文化と考え方の関連】と、文化が異なることにより日常生活においてさまざまな行動に違いがみられ、さらには生き方にも影響するなど文化と生活様式の関係に関する【文化と生活の相関】のカテゴリで構成されていた。

学生は、「70歳代や80歳代といった高齢者は、自分の親から教えてもらった知恵や言い伝えを基に日常生活を送っていたと考えられる。」「昔ながらの言い伝えや地域特有の文化により人それぞれ多種多様な考え・生活様式を持ち生活している。」などと記述していた。これはジョージの仮説(表1)である「イミッタ的な文化の実践や文化的ケア価値、信念は、かれらの日常生活のケアパターンの密な相互関係が示されるだろう。」と一致していると考えられる。このことから、学生は、地域における人々の考え方や捉え方は言い伝えや信念など文化と関連があり、さらには生活様式にも影響していることを学ぶことができていたと推察される。

現代の学生は、核家族化や近隣との交流の希薄化により他者の考えに触れる機会が少なく、異世代間の交流機会の減少により生活体験も少ない。そのため、学生は他者の価値観の多様性や言い伝えなど「文化」について知る機会がなく、生活体験の少なさから民間のケアについてイメージすることも難しい。しかし、学生は親世代である中高年者や祖父母世代である高齢者のインタビューを通して、人それぞれ考え方や生活様式は多様であり、それらは文化により生き方にまで影響を受けていると捉えることができていた。黒白ら(2008)は、「核家族化が進行し、日常生活のあらゆるものが機械化や効率化がなされ、そのような社会で育ってきた現代の大学生は、日常生活における人との関わりをはじめそれに伴う活動の体験や経験が少ない」と指摘している。また、川田(2005)は、「日常生活の中で他者との関わりが少なく、喜びや不快に感じる体験に乏しく、他者の

価値観に触れる機会が少ない。」と述べており、学生が対象を全人的に把握するためには、他者の意見に触れる機会を設け、社会的・文化的背景におけるさまざまな価値観を認識することの重要性が示唆された。

3. 民間的ケアの特性

このコアカテゴリは、科学的根拠がない言い伝えにより、身近なもので対応するなど民間療法に関した【民間療法の特徴】と、健康に対して前向きに考え、自らが実践するというセルフケアに関した【セルフケアの実践】のカテゴリで構成されていた。

学生は、「病気になってから身体の心配をするのではなく、病気にならないための予防策を対象者自身が考え実施していることがわかった。」「身近なものを最大限に活用し、気持ちの面からも前向きになり健康維持をはかっているのだと学んだ。」などと記述していた。これはジョージの仮説(表1)である「セルフケア実践は、個人主義や独立心に価値を置く文化でみられるだろう。他のケア実践は、人間の相互依存を支持する文化の中で見えるだろう。」と一致していると考えられる。このことから、学生は、かつての人々は身近にあるもので病気の対処をしていたことを知り、セルフケアを実践していたことを学べたと推察される。

さらに、学生は「やけどには味噌を塗る、出血にはヨモギの汁を塗ると治る等医療面では考えられないもので「病い」を治癒しようとしていることがわかる。」「今の若者は風邪や病気にならないように気をつけている人は少ない。」「個人が健康を保つために重要であると考える根拠には、幼いころから聞いてきた古い言い伝えが影響している。」などと記述していた。このように具体的な対応を知ることにより、高齢者は親から子へと伝えられていた知恵を生かし健康行動を起こしていたことなど、日本文化に特有な民間的ケアの特性を理解することができたと考えられる。

4. 専門的ケアの特性

このコアカテゴリは、医学の進歩により、「民間的ケア」から「専門的ケア」へと移行したことに關した【専門的ケアへの移行】と、病気治療が重要視されている現代医療に關した【疾病治療の重要視】のカテゴリで構成されていた。

学生は、「昔は身近にあるもので疾病を治そうとしていましたが、現在ではすぐに救急車で病院に行けたりと便利な時代になってきた。」「今は医療が進歩して言い伝えを行うことは少なくなって、病院で最新の医療を受けることが主になってきているけれど、精神面のサポートは最新の医療にはできない。」「現在は病気治療が主流となり、専門的ケアが中心となった。」などと記述していた。現代の学生は、病気になれば病院で診察を受けるという生活をしているため、身近に存在する西洋医学が医療であると考えていた。しかし、文化的背景に深いかかわりがある「病い」を学んだことにより、時代背景の変化に伴い、「病い」に対する「民間的ケア」から疾病を中心とした「専門的ケア」へと移行したことを学んだと考えられる。

波平(2002)が、「伝統的医療においては、治療者にとって体験としての病気『illness(病い)』が重視されるのに対して、現代医療ではそうではなく、『disease(疾病)』が重視されている」と指摘しているように、学生は、医学の進歩により「専門的ケア」が重視されている現状を理解することができ、「疾病」と「病い」の違いについて学べたと推察される。

VI. おわりに

学生の「病い」についての学びを内容分析した結果、4つのコアカテゴリが抽出された。これらはまた、「価値」、「文化」、「民間的ケア」そして「専門的ケア」という概念を内包していた。また、学生は親世代および祖父母世代を対象としたインタビューを通して、身近な社会的・文化的価値観に触れることもでき、健康や病むことなどに関する多様な観念を理解する機会を得ることができていた。このことから、学生は、「看護と医療人類学」における学習活動を通して、対象者の社会的・文化的背景の多様性やレイニンガーの「文化的ケア」などについて理解し、看護に対する考えを深めることができたと考える。

また、学生が対象を全人的に把握するためには、他者の意見に触れる機会を設け、社会的・文化的背景におけるさまざまな価値観を認識することの重要性が示唆された。

本研究は、A看護大学4年次学生38名を対象にした調査であるため、本研究で抽出されたカテゴリは、「病い」についての看護学生の学びとして一般化してとらえるには限界がある。今後は、信頼性や妥当性

の検討を視野に入れた継続研究を行っていく必要があると考える。

文献

- Alice Z./都留伸子監訳 (2006) : マドレンM. レイニンガー 文化的ケア 多様性と普遍性理論, 看護理論家とその業績, 510-529, 医学書院.
- George B. (1982) /南裕子訳 (1998) : 看護理論集増補 改訂版―より高度な看護実践のために―, 373-389, (株) 日本看護協会出版社.
- 城ヶ端初子, 藤原聡子, 中島小乃美他1名 (2008) : マドレンM. レイニンガーの文化的ケア理論に基づく看護援助に関する試論, 大阪市立大学看護学雑誌第4巻, 11-19.
- 川田智美, 木村由美子, 小暮深雪他3名 (2005) : 看護教員が学生の生活体験の乏しさを感じた実習場面, 群馬保健学紀要26, 133-140.
- 木下香織, 古城幸子 (2006) : 2年次老年看護学実習における学生の学びと指導上の課題, 新見公立短期大学紀要第27巻, 67-77.
- 黒白恵子, 杉山洋介, 小林法明他1名 (2008) : 看護教育における「生活経験」「生活体験」に関する解釈の一考察, 目白大学健康科学研究, 第1号, 121-127.
- Leiningert M. (1994) /稲岡文昭監訳 (1995) : レイニンガー看護論 文化ケアの多様性と普遍性, 4-53, 医学書院.
- マイマイティ パリダ, 紙屋克子, 本田陽子他1名 (2006) : 臨床実習直前指導が実習への姿勢と実習後の職業的アイデンティティに及ぼす影響, 茨城県立医療大学紀要, 第11巻, 55-64.
- 中村千穂子, 川原端代, 松本憲子他3名 (2005) : 訪問看護実習における家族援助に関する学生の学び―4年次の訪問看護ステーション実習記録の分析から―, 宮崎県立看護大学研究紀要5 (1), 44-53.
- 波平恵美子編 (2002) : 文化人類学, 第2版, 216, 医学書院.
- 野崎智恵子, 布佐真理子, 三浦まゆみ他1名 (2002) : 1年間の経過からみた看護大学生の社会的スキルと自己効力感、生活体験の関連, 東北大医短部紀要, 11 (2), 237.
- 野村亜由美 (2009) : 健康についての医療人類学的一考察―WHOの健康定義から現代日本の健康ブームまで―, 保険学研究21 (2), 19-27.
- 落合幸子, マイマイティ パリダ, 紙屋克子他3名 (2006) : 医療系大学生の実習からの学び尺度作成への試み, 茨城県立医療大学紀要, 第11巻, 79-88.
- 杉本洋 (2006) : 生活の営みへの接近と参与―文化とヘルスプロモーションの視点から検討する関わり―, 新潟医福祉6 (1), 41-47.
- 上野公子, 西脇友子, 池田京子 (2001) : 臨地実習における学生の学び, 第32回看護教育, 149-151, 日本看護学会論文集.
- 鈴木勝己, 辻内琢也, 辻内優子他2名 (2005) : 心身医療における病いの語り―文化人類学による質的研究 (第1報) ―, 心身医第45巻第6号, 450-457.
- 安酸史子編著 (2004) : ナーシンググラフィカ22 成人看護学―成人看護学概論, 29, メディカ出版.