

私たちが考えるフィールド医学 —実体験から思考する—

石本恭子^{1,2)}、笠原順子³⁾

- 1) 三重大大学医学系研究科看護学専攻
- 2) 京都大学東南アジア研究所
- 3) 湘南医療大学保健医療学部看護学科

我々は、国内外のフィールド医学調査に参加した。各フィールドでは、人、ライフスタイル、文化、政治・経済、自然環境が異なる。そのため健康問題を多面的に考える必要がある。様々なフィールドを通じて、多様な文化に触れた。フィールドでは、実体験だけでなく、医学関係以外の様々な研究者や専門家と議論を行うことができる。そこにフィールドから我々の専門分野である看護に帰結できる面白さがある。

はじめに

我々は、アジアを中心とした国々で「老化」をテーマとしたフィールド医学調査に参加し、多くの人と出会い、様々な文化に触れた。フィールド医学は「医学」という言葉がつくため、医学のみをフィールドで実践しているようにも思われるが、生態学、社会学、人類学、経済学などの多面的な学問分野からの考察が求められる。なぜなら、人間に共通の老化という現象を、医学を中心に客観的にとらえ、自然環境や文化的背景との関連を考察し、多種多様な実態をとらえることがフィールド医学の根幹だからである。日本・海外でも、地域によってライフスタイル、文化、政治、経済、自然環境が異なるため、それらを理解した上で、個人の健康問題、ひいてはその地域の健康問題を考える必要がある。石本は2006年から、笠原は2005年からフィールド医学調査に参加している。我々は同級生でもあり、共通の看護学をバックグラウンドに持つが、その視点・関心は異なる。また長年フィールド医学講座に在籍しながら、幸か不幸か一緒に海外調査に行ったことはない。我々の看護を中心とした視点から、これまでの調査・滞在から学んだフィールド医学について報告する。

現地の生活と文化の理解を深める現地調査

(石本恭子)

2006年は、検体を保存するための液体窒素を入れる容器を日本から持参する必要があった。ヨーロッパの物語に出てくるような牛乳を輸送する大きなタンクのような形をしていて、移動の際は苦勞した。中身を入れて飛行機に持ち込むことは禁止されているので、液体窒素を現地調達する必要があった。カウンターパートの大学で入手するのが一番簡単であるが、大学に液体窒素がなかったラオス調査の際には、カウンターパートであったタイの大学へ液体窒素を取りに行き運んだ。またベトナムではカウンターパートの大学にも無かったため、1日中液体窒素がありそうな店などを探しまわった。

その他の調査に必要な機材・道具は、深い緑色のグリーンボックスと呼ばれるスーツケース2個分くらいある大きな箱に詰めていた。グリーンボックスが大きすぎるため、乗り合いタクシーに乗せてもらえないこともあり、京都から空港までの移動も容易ではなかった。グリーンボックスは、通常の旅行者が持つようなものではないので、空港で怪しまれて蓋を開けて検査されることもたびたびあった。医療機材について説明を求められた際は、言葉の問題があり私一人の場合は困難を要した。インド入国時はエックス線の荷物検査を通過する際に、遠心分離機について質問された。パッ

キングリストを見せ、説明を試みたが伝わらず、医療支援をしている看護師とって何とか通過した。続いて機内持ち込みの手荷物検査場では、検査官の意図はわからなかったが、自動血圧で血圧を測ってみるといわれた。血圧計で測定し、「血圧の値はOK！」（やや高めではあったが）と言って通過した。2008年に高所プロジェクトが本格的に始動し、調査の回数が増えた。機材の軽量化によってスーツケースで荷物を運ぶようになってからは、空港まで宅急便のサービスを利用し、調査道具の運搬がしやすくなった。怪しまれて荷物検査で開けられることも少なくなった。ただ、自分の荷物に加えスーツケースが1つ2つ増えるので、荷物の数や重さが異常だったことに変わりはない。

調査までの流れは、現地の医療スタッフとコンタクトを取り、調査の目的・内容・日程等を決める。また、調査日に現地を訪れるのではなく、事前の打ち合わせに出かけ、担当者と話をしながら、会場の確認などを行い、電気が使えるか、対象者が参加できるか、送迎できるかなど綿密に計画を立てる。出国数日前に、すべての機材のパッキングが行われる。現地に入ってから、行政や大学との再度打ち合わせを行い、調査が開始となる。現地では、村長などの村の有力者の協力を得て、地域在住の高齢者に集まってもらい集団検診を行う。検診内容は、血圧測定、歩行の仕方など身体機能や、アンケートを用いた日常生活機能、うつ傾向のチェック、血液検査、最後に医師の診察である。現地の医療スタッフや学生さんの協力なしでは、検診や調査は行えない。調査にかかわる人たちと交流し、信頼関係を築くこともまたフィールドで学んだことである。2008年から高所プロジェクトのメンバーに加わり、インドのアルナーチャル・プラデーシュ州（以下、アルナーチャル）、中国の青海省などヒマラヤ周辺の検診を何度も行った。このころから集団検診に加え、国内外ともに家庭訪問に出かけることが多くなった。アルナーチャルでの長期滞在と家庭訪問によって、現地の人のライフスタイルと健康との関連を考えることの重要性を再認識した。2010年2月に、アルナーチャルのナムシュ村でヘルスアシスタントとして働いている Rinchin さん宅に滞在させていただいた。Rinchin さんの計らいで、村の祭りへの

参加し、Rinchin さんのご両親や兄弟・友人のお宅で食事をごちそうになった。ホテル暮らしでは知ることができない伝統料理を食べ、村人と踊り、村人の実際の暮らしを知ることができた。チュラカムタンというチーズの煮込み料理は、日本の味噌汁のように家によって味が異なっていた。そばをプータンというが、辛子まみれのプータンもごちそうになって口から火を噴いた。村の女性たちは集まって織物をしたりするが、お茶やクッキー、カクンと呼ばれるトウモロコシを炒ってつぶしたものを食べたり、おしゃべりしながら作業をする。その様子を伺いに行くと、アラという地酒をふるまってくれた。いくらでも飲ませてくれる（ふつうは、飲まされる）ので長居は禁物で、途中で逃げ帰った。朝起きると毛布や布団を折りたたみ整理整頓し、仏壇の水変えや清掃をする。それからお茶を飲んで朝食を食べるといった日々の生活様式、家々で異なる住居の造り、キッチンの様子、食器や家具の並べ方などと、共に生活することでその地域の人の生活の理解できた。さらに Rinchin さんと検診を受けた対象者の家庭訪問も行った。検診結果と見比べながら、家族とも話ができて、家の様子や家族の様子も分かるので、対象の生活状況が鮮明になる。生活の場に存在することで、検診会場に來なかった対象も含めた、その地域の文化をより深く理解することにつながった。

フィールドで考えたケアの本質（笠原順子）

人間は、どのような場所に暮らそうとも、出生から臨終まで、必ず他者からケアされて生きている。また逆に、赤ん坊でも老人でも、どんな命も存在そのものが他者をケアして生きている。フィールド医学の調査地からは、いつもそんなシンプルなことを教えてもらった。たとえば、生まれたばかりの赤ん坊が母親の乳を飲みおしめを替えてもらうとき、何もできない赤ん坊だけれども、その命は家族が生きる力になっている。また、ある孫が寝たきりの祖母の足をさするとき、祖母はもう歩くことができないけれども、その命は家族が生きる力になっている。文化的にどのような背景をもつ国々でも、乳児であれ、病者であれ、老人であれ、そこに人間が暮らすことで、ケアというエネルギーが生まれ、生きる力を互いに充填している。

日本の病院で看護師業務をしている時には、ともすると、看護師である自分だけが一方的に患者へケアを提供している錯覚に陥ることがあった。日本における病院での付添い制度は、1994年の健康保険法改正を経て完全に廃止され、病院において看護を提供するのは看護師のみとなった。看護師は、解剖学や生理学などの裏付けをもとに、家族による看護でもたらされる以上に、患者の自然治癒力を引き出すことを社会からより強く求められるようになった。また、看護師自身も、看護師保健師助産師看護師法（第五条）に定められている看護師業務の「療養上の世話又は診療の補助を行う」という条文の「療養上の世話」について、より重い責任を引き受けることとなった。1997年に看護短大へ入学した私は、看護師の専門性は特に「療養上の世話」で発揮されるという看護教育を受けたのだが、自分が提供する看護の質について、臨床では生物学的な人体の治癒の過程に重点を置いて評価してきたように思う。フィールド医学の視点から私が病院で提供していた看護の中身を振り返ると、疾病の治癒を目的として、病院という箱物の中に患者さんの生活を一部分だけ切り取って看護を提供し、その人が多くの時間を過ごしてきた生活の場、すなわち、フィールドを置いてきてしまっていたように思う。看護学科で絶対にやってはいけないと教え込まれた「病をみて人をみず」の構図だ。看護学の恩師からは「あなたは看護学の何を学んだの」とお叱りを受けそうだが、フィールド医学に出会った時、初心を思い出して看護の面白さを再発見した。人々が暮らすフィールドでは、ケアは家族という単位から始まり、その次にコミュニティという単位があり、最期に再び家族の元へ戻ってゆく流れが自然なのだと気付かされた。

日本では、病気にかかった時は病院へ行って医療を受けるのが当たり前であり、死に場所も病院という場合が多くを占めるが、フィールド調査に出かける国々では、アクセスの困難や医療人材の不足によりしばしば家族や隣人がケアを担っている。たとえ最先端のケアが受けられなくとも、近い人から満ち足りたケアを受けている病者は、尊厳が保たれ、相手の生きる力をも支えているようにみえる。

また、ケアの方法についても、その地域にある

限られた資源の中で様々な工夫がなされている。ギニアで訪問した高齢者の家では、紙おむつがなくとも手製のお古で作った布きりで老人のお尻はくるまれていたし、ベッドの下に木箱の尿器があった。離乳食や老人食も、どの地域にも必ずあった。キュアやケアの様態は社会の状況によってさまざまであるが、大いなる工夫をもってその暮らしの中で最善の方法がなされている。フィールドで発見するようなケアの在来知にはいつも尊敬の念をもった。そして、ケアという行為が、どの時代のどの地域においても、さまざまな形で暮らしの中に共通に存在してきたことを想像して、人間がもっているしなやかな生活力に感動してきた。

人は疾病によって命を落とすが、最大限のケアを受けることができれば尊厳を保ちながら最期を迎えることができる。たとえキュアが整わない環境にあっても、ケアがあれば、魂は安らかに過ごすことができる。フィールド医学からは、人間が自然の老いに逆らうことなくありのままを受容して、ケアを授受しながら暮らしていることを学んだ。

フィールドで考える看護と医療(石本恭子)

日本では保健師助産師看護師法（第五条）において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいうと定義されている。主に病院で勤務する看護師は、「診療の補助」と「療養生活の援助」を主要な業務としている。日本の看護師は、薬の処方、縫合など診療の補助を超える医療行為は行えないが、医師の指示のもと、点滴、注射などは行える。また状態に合わせて食事、排泄や清潔を保つためのケアを行う。近年では業務分担の観点から、医師が主に行っている処置などを行えるような動きになりつつあるが、医療行為が単独でできる看護師の増加はまだ先になりそうである。

我々が行った東南アジア、インドなどのへき地における病院や村では、看護師やヘルスワーカーが住民の健康を守っている。病院や医者 of 少ないへき地では、ライセンスを持っている看護師・助産師のほかに、公的なライセンスを持たないトレーニングを受けたヘルスワーカーもヘルスセン



写真1 ヘルスセンタースタッフの予防接種事業（インド、アルナーチャル、プデウン村）
2010.3.12 石本撮影



写真4 家庭訪問先の女性（ギニア ゼレコレ州ボッソウ村）2008.12.26 中塚撮影



写真2 ヘルスセンターの看護師と入院中の患者とその家族（インドネシア パプア州 バデ村）
2012.03.13 石本撮影



写真5 ボッソウ村診療所での高齢者検診風景（ギニア ゼレコレ州ボッソウ村）2008.12.26 笠原撮影



写真3 住民宅での食事（インド アルナーチャル ナムシュ村）2010.2.28 Rinchin Tsering Bapu 撮影



写真6 カラフルな衣装で高齢者検診にやってくる女性たち（ギニア ゼレコレ州ボッソウ村）
2008.12.26 笠原撮影

ターなどで勤務している。彼らは、日本の看護師が行えない縫合、薬の処方を行い、また何時間もかけて山奥の村に予防接種に出かける。看護師・ヘルスワーカーとしての役目に加え、医師、薬剤師、住民のヘルススタッフから患者の情報を得るなど医療に繋げるコーディネーターとしての役割もある。「診療の補助」と「療養生活の援助」という日本の看護師の定義を基準にへき地の看護師たちの働きを考えるならば、医師に近い位置で多様な働きにより地域医療を担っていると考えられる。

我々が滞在していたフィールドで住民が入院した場合は、療養上の世話を家族が担っている点が日本と大きく異なる。アルナーチャルでもインドネシア・バデ村の病院でも家族が寝具を持ち運んで泊まり込み、患者の世話をしている場面に遭遇した。家族がつき添っているため患者は心強いかもしれない。しかし、それが感染や、患者の安楽を保つといった観点から必ずしも良いとは限らない。アルナーチャルでの特殊なケースを紹介する。働き盛りの夫が事故で頸椎麻痺となり、首から下は全く動かなくなってしまいヘルスセンターに入院した。妻は小さな子供の世話をしながら泊まり込みで、懸命に下の世話や食事の介助を行っていた。小柄な妻は体力的にも時間的にも、夫の体の向きを変えることが困難で、固いマットレスの上で寝たきりだったため褥瘡ができてしまった。看護師は、体位変換の方法を伝え、毎日褥瘡の消毒をしたが、褥瘡は深く大きくなり、彼は亡くなってしまった。ヘルスセンターには、レントゲンと吸引器くらいしか医療機器と呼ばれるものはなく、薬剤も限られていた。午前中の診療時間は、遠方からたくさんの患者が押し寄せ、看護師は注射や縫合、妊産婦健診、子どもの予防接種、緊急入院、緊急の出産介助等に追われる。診察時間が終わると、入院患者の薬剤管理と、緊急時の患者対応のみとなるので、病院内はひっそりとした。

日本の看護教育では、看護師のバイブルであるナイチンゲールの「看護覚え書」をまず勉強せよといわれることが多い。私も笠原も線を引きながら読んだ。ナイチンゲールは「看護とは新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさを適切に保ち、食事を適切に選択し管理すること—こういってすべてのことを、患者の生命力の消耗を最小限にす

るよう整えることを意味すべきである」という¹⁾。ナイチンゲールの「看護とは」という視点をもとにへき地での看護を考えると、医師の補完であり、看護ではないようにも思われた。しかし、出会った看護師は、患者のことを考え、その人が少しでも状態がよくなるように看護に努めており、生命を救う、救いたいという考えは共通していた。フィールドでの看護や看護師業務を、日本の看護の観点を基準に善し悪しは言えない。国、地域での医療状況、環境要因、文化、経済など様々な要因が、「看護」の在り方、看護師の役割にも影響する。看護の質・レベル、教育も含め高いものを求められるが、理想だけでは問題は解決せず、現地に行き看護・医療の現場を実体験し、その地域の健康問題や看護を考える、それがフィールド医学から学んだ看護の見方である。

フィールド医学から学んだ高齢者の尊厳を守るということ(笠原順子)

2004年に開始した高知県土佐町でのフィールド調査には、医学部の大学院生の他に、松林教授が全学の学部生向けに開講していた「ポケットゼミ」からの学生も参加を続けてきた。学生たちの所属学部は医学部に偏らず多様であり、ゼミ生たちは自分たちの興味や関心のあるテーマをもとに、毎夜、議論を重ねる合宿形態のゼミであった。この調査に出かける前のミーティングで、松林教授は必ず次の言葉を学生たちに言った。「皆さん、ご自分のおじいさん、おばあさんを大切にするように、フィールドで出会うお年寄りに敬意をもって接してください。」初めてこの言葉を聞いたとき、医師として30年以上働かれている松林教授が、18歳から20歳前後の学生を前にして、なんとシンプルな言葉で「高齢者を大切にすると？」を説くのだらうと私は素直に感動した。5年の臨床ナース歴を経て私の感覚の方が麻痺していたのかもしれないが、先生の言葉には偉ぶるところが全くなく、表向きだけ「高齢者を大切に」と言っているのとは訳が違った。毎年聞きたびに、私には新たな意味をもって響いてきた。看護師の立場で日常業務としてルーチンワークをこなすことや、大学院生の立場でデータをとることに主眼が向くと、私はいとも簡単に「高齢者に敬意をはらう」ことの具体を忘れていた。そんな私にとって

松林教授のこの言葉は、ケアの対象は必ず誰かの家族であり、命はそれだけで大切な存在であると信じて疑わなかった、看護師になりたいと思っていた頃の純粋な自分の気持ちにいつも引き戻してくれた。「高齢者の尊厳を守る」という言葉を、自分自身も臨床や学問分野で何度も使ってきたが、その真髄は、自分の祖父母と同じに接することである。毎年このメッセージをもらっていたことは、フィールド医学に籍を置いて心からよかったと思えることの一つである。

中国雲南省シャングリラで調査をした2005年には、同じくフィールド医学の奥宮医師から、ハッとさせられる言葉をもらった。渡航前から申請していた中国政府からの調査許可が現地に入っても降りず、メンバーで今後の策を練っている時だった。「我々の来訪の目的は、高齢者の調査のみではありません。調査ができなくとも、地元のお年寄りが健康に暮らすことに貢献できる仕事をしましょう。」奥宮医師の言葉には、フィールド医学の初心である「高齢者を大切にすること」、そして、「今そこでできる最善の策を取る」という哲学が込められていた。

このような哲学をもったフィールド医学のもとで、私は大学院生の立場でひたすら目の前の高齢者をみていたが、その時間は自分の看護師という仕事を見直す機会ともなった。そこから今、看護学生たちにこんなメッセージを送っている。「そこに暮らす人がどんな場所で誰と暮らし、何を食べ、どんな生活を送りたいと望んでいるのかをまず知ること、そこから看護の対象把握が始まります。それは病院での看護でも同じです。患者さんに麻痺が残っても、その人が畑仕事に戻りたいと望んだ時にどうすればそれが可能か、どんなサポートがあればそれができるか、まず考えることが看護師の仕事だと思います。」このメッセージの前半部分は、松林教授が最初に私にフィールド医学を解説されていた時に話されていた言葉と同じである。「語り継ぐ言葉が師の言葉と同じであるとはオリジナリティの欠如である！」と、ここでも先生たちに叱られそうだが、やはりフィールド医学を学んだ看護師としては、この言葉に回帰してしまうのである。相手を知って、その暮らしぶりを知ることが、その人の尊厳を守ることにつながってゆく。学生が実習先の病院玄関で真っ先

に目にする「私たちは患者さんの尊厳を守ります」と書かれた言葉を実践することは、そう難しくないという学生たちに伝えていきたい。

まとめ

「フィールド:field」には、多様な意味があるが、「地域」という訳より、人々が生活する現地へ出かけていき実践するため「現場・現地」という訳語が適合すると考える。フィールド医学では、地域で暮らしている人の生活をみて、多様な視点を持ち、何が問題かを考える。その立ち位置は個人により異なり、そこでの「看護」をどうみて、どう考え、何をどう学ぶかを他分野の研究者とも自由に議論できる。そこにフィールド医学から看護を観る面白さがある。

謝辞

これまでの調査・研究に多大なる支援・指導を頂いた松林公蔵名誉教授、奥宮清人先生、松林ゼミの皆様、高所プロジェクトメンバーの皆様、フィールドで協力いただいた皆様に、この場を借りて厚く御礼申し上げます。また、本研究は平成27-30年度科学研究費助成事業（若手B：課題番号15K20764）、平成28-30年度年度科学研究費助成事業（基盤C：課題番号16K12334）の一部として実施しました。感謝申し上げます。

参考文献

- 1) Nightingale, F., 湯槇ます, 他訳：看護覚え書, 第4班, 現代社, 1983 p2-3

Summary

Our Note from Our Experiences of Field Medicine

Yasuko Ishimoto^{1,2)}, Yoriko Kasahara³⁾

- 1) Public Health Nursing, School of Medicine, Mie University, Japan
- 2) Center for Southeast Asian Studies, Kyoto University, Japan
- 3) Shonan University of Medical Sciences

We have participated in Field medicine research in Japan and around the world for more than 10 years. People differ in places where they live, lifestyle, culture, politics, economy and natural environments. Therefore, multifaceted opinion is needed to consider the health problems in fields. We realize that the dignity of elderly, the concern in fields through experiences, and cultural diversity in the place we have visited are the connections between medicine and nursing. It has been interesting and fun interdisciplinary discussions about each other's interests with the researchers and specialists there.