

研究報告

シャーマンの職能を備える僧のいる寺院を 訪問する患者の行動

Patients' behavior that visit temple priests
who have shaman functions

貴堂 浩¹⁾, 稲垣 美智子²⁾

Hiroshi Kido¹⁾, Michiko Inagaki²⁾

¹⁾ 金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻

²⁾ 金沢大学医薬保健研究域保健学系看護学専攻

¹⁾ Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Science,
Kanazawa University

²⁾ Faculty of Health Science, Institute of Medical, Pharmaceutical and
Health Sciences, Kanazawa University

キーワード

行動, 患者, シャーマン, 寺院

はじめに

悪性疾患や慢性疾患など現代医療では治癒が困難といわれる疾患を持つ患者の民間療法の活用は従来から知られており研究もいくつか見られる。民間療法とは、医師が指示した以外の療法であればマッサージ、指圧、鍼などの専門の療法士によるものも含む¹⁾もので、古来より民間で発見され伝承されてきた方法によって行う病気の治療法をいい、木や草を用いるもの、温灸・食餌療法などさまざま²⁾と定義されている。その一つに、シャーマニズム³⁾に基づいたシャーマン的な治療を行う僧侶のいる寺院を訪問する現象がある。これは「外的エネルギーによる健康回復」に分類される民間療法の一つとされているが一般的には他の民間療法ほど研究されていない。シャーマンのいる寺院を訪れるという民間療法は、他の民間療法とは異なり、シャーマンが患者に接して、いわゆる「人が人を癒し、治す」という形態をとる

ことに特徴がある。この関係は医師もしくは看護師と患者という人間対人間の関係を基本にする医療に類似する点があるが、医療者はシャーマンの存在の僧を頼る患者と対面した時、その対応に困惑することも多いと感じる。

そこで本研究では、そのような患者理解に役立つ目的で、人々はなぜシャーマンの存在の僧侶のいる寺院を訪れているのかを描きだすことを目的とした。

本研究の用語の説明

1) シャーマン

シャーマンとは霊的存在や霊界に直接交流することにより呪術、宗教的役割を果たす職能者⁴⁾である。日本においてはユタ、イタコなどがある。

2) 密教

密教とは、仏教の流派の一つで、インドで大乘仏教の発展の極に現れ、中国・日本のほかネパー

ル・チベットなどにも広まった。日本では、真言宗系の東密と天台宗系の台密がある⁵⁾。

3) 加持

加持とは密教において実践されている僧を通して仏（病氣治癒の場合は薬師如来等）の力を患者にもたらし治療すること。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、なぜ患者が寺院を訪れるのかという問いの研究であるため、探索型研究デザインとした。そして人間の経験についての理解を深めるためであり、また寺院を訪れるという人々（グループ）の構成員からの学びを通して共通の価値観や考え方を獲得、維持している人の特徴を描き出そうとする本研究目的であるため、質的研究を計画し、記述民俗学を分析方法とした。

2. 研究フィールド

研究フィールドは真言密宗寺院とした。この寺院は、気候や四季の変化を直接感じさせる山の裾に建っている。本堂で加持が執り行われ、病氣や各種相談事に2人の僧が対応する。

3. 選定理由

選定理由は、第1にこの寺院の密教僧がシャーマン的な病氣治療を行い、結果として効果があるという噂により多くの患者が通っている。第2にフィールド調査を行う研究者自身と僧の交流があり理解と協力が得られると考えたこと。第3にこの寺院が非営利的で、かつ真言宗という日本仏教史上、長い伝統を誇る宗派の一つであるという事実から信頼するに足ると考えたことである。

4. データ収集方法

平成18年4月30日から同年5月11日の12日間滞在し参与観察と面接によるデータ収集を行った。

1) 準備

研究者が記述民俗学的方法を用いるためには、方法熟知と技術の修得が必要であり、先入観の除去や客観的に事象を観察し、インタビューする態度の助言をスーパーバイザーから受けた。またデータの解釈に必要な真言密教の教義、考え方に偏りが生じないために、真言宗以外の宗教・思想・哲学を学んだ。研究者は2つの寺院において参与観察をした結果もスーパーバイザーに報告しその訓練と学習を1年間積んだ。

2) 参与観察

参与観察は外観とか外部から眺めた光景や人の行動に関心を抱き、それらは何かという問題提起

に至るまでのフィールド調査に入る以前の方法である。そこで感じた疑問から何かしらの仮説が生まれる。その仮説検証のために、さらにフィールド調査を行い、最初感じた疑問点を中心とした参与観察を行う⁶⁾という記述民俗学の手順に添った。参与観察は加持実践者の僧と病氣相談に訪れた情報提供者の同意と許可を得て、真言密教の加持実践現場への同席と記録を行った。同時に場面での音声記録のためのICレコーダーの使用許可も得た。

3) イーミックなフィールド調査

研究者は、データ収集する前に12日間イーミック、つまり寺院を訪れる人および受け入れる僧侶のものの見方や考え方、感じ方と同じような見方が出来て、データを理解あるいは解釈できるようにフィールドにはいり僧侶と一緒にすごした。また、そこで起こっている「現実」をその人たちの視点で解釈し、どうしてそのように行動するのかの理由を見出すために観察し、必要なときは言語による確認をしながら記述した。時間、場所、出来事、人々の行動や言動などを観察し記録した。

4) エティックな観察

研究者はエティックな見方での観察も行った。イーミックな見方が内部の人たちの視点で解釈するのに対してエティックな見方は、観察する「現実」を外から研究課題に合わせた視点での見方である。イーミックで観察、記録したことを時間と場所を変えること、文献の活用と複数（2人）からの解釈を得ることによりその視点を保つようにした。

5) 面接

面接は、主要情報提供者と情報提供者に行った。主要情報提供者はシャーマンを訪れる病氣のある人のことである。住職に紹介され、プライバシー保護を配慮して行った。その人たちには「もし現在の病状について医師による診断名があるなら教えて下さい」もしくは「病院へは行っているのですか」と言葉をかけ、これを皮切りに非構造インタビューを行った。面接中は研究課題を意識しながら情報提供者の語りを聞くことに専念し、研究者の知覚したことをその時々で情報提供者に返し、体験の詳細を引き出せるように対話を進めていった。そこで面接内容は、承諾を得て小型ICレコーダーに録音した。さらに観察された雰囲気や表情はフィールドノートに記録した。録音したインタビュー内容は、後に逐語録に書き起こした。主要情報提供者は10人で面接時間は1回平

均50分であった。

また、主要情報提供者ほど語ることは出来ないが、その人たちの理解者である人を情報提供者として、同様の手続きをとりインタビューした。情報提供者は付き添いの家族員とシャーマンである住職と加持の僧であった。情報提供者へのインタ

ビュー内容は「なぜ〇〇さんは、こちらにいらっしやったのですか？」から聞いた。彼らにはそれぞれ1回ずつ面接した。(表1, 2)

5. 分析方法

分析はLincoln et al.⁷⁾によって示された方法に従った。

表1. 主要情報提供者

No.	主要情報提供者	情報提供者	誰についての相談か	病名あるいは状態	治療
1	性別：女 年代：20代 職業：病院勤務	女性の友人 (病院勤務)	本人	余命6ヶ月の悪性ホジキンリンパ腫	抗がん剤投与
2	性別：男 年齢：70代 職業：会社経営	妻	本人	余命2ヶ月腎臓がん	なし(本人が治療を拒否)
3	性別：男 年齢：50代 職業：会社員	妻 職業：販売店勤務	本人	15年前にC型肝炎 3年前に肝臓がん	手術 インターフェロン ラジオ波
4	性別：女 年齢：60代 職業：主婦	夫	本人	心療内科の医師により鬱の診断を受ける 脾臓の腫れ 悪性リンパ腫	抗がん剤の投与
5	性別：男 年齢：40代 職業： 病院：病院勤務	3度訪問したが最初は妻(訪問看護師)と2人で行った。 2度目は友人と訪問	本人	余命6ヶ月のすい臓がん	抗がん剤の投与
6	性別：女 年齢：50代 職業：自営業	夫	本人	交通事故による左肩下腕麻痺	静脈注射と安静、リハビリ
7	性別：女 年齢：50代 職業：主婦	夫の母	本人	坐骨神経痛	痛み止めの薬数種類(漢方薬を含む)リハビリ
8	性別：女 年齢：90代 職業：主婦	嫁 No.7の女性とは嫁姑の関係	本人	坐骨神経痛	病院で患部を温めたり冷やしたりした 病院でサポーター装着
9	性別：男 年齢：90代 職業：なし (以前は農業)	嫁 (No.7)	本人	肺気腫 肺拡張症(気管支拡張症)	右肺全摘出 携帯ボンベによる酸素療法
10	性別：男 年齢：20代 職業：会社員	母 (No.6)	本人	病院での医師の診断はない	なし

表2. 情報提供者

No.	情報提供者	仕事内容	経歴
1	寺院のシャーマン僧(住職) 年齢：80代 某山の真言密宗僧	主に相談全般。患者の希望があれば身体への加持も行う	会社退職後お寺を巡っている時に某寺の住職の妻に呼び止められ、行者として修行することを勧められる 現在は行わないが滝行を含む山岳修行
2	寺院のシャーマン僧 年齢：40代 高野山真言宗本山 円通律寺(真別所)出身	相談全般だが主に病氣治療(身体上の相談が多いためである)	40代半ばより寺院で修行する。後に高野山真言宗の僧数人の推挙を受けて高野山内円通律寺にて教学以外の実践的訓練(事相、作法、行法)を受ける 現在も滝行を含む山岳修行を行う また本人の考えであるが、山行に対して一般社会の学校へ資格取得に行くような訓練(里行)を積極的に行う

表3. コード化のプロセス

テーマ	記述ラベル (パターン)	コード化 (記述ラベルの生成)
1) 患者は寺院の噂に興味を抱き、病気治療の可能性のひとつと考へて訪問する。	①寺院の噂に興味があった。 ②病気治療の可能性のひとつと考へてここに来た。	①「噂にはこんな所あると聞いていたので興味を持った」 ②「(自分の身体の状態に満足できず) 執念だった」「(手が麻痺したままの状態) <u>こんないやだ</u> 」「玉川温泉も行ってるし、色々やっただけども」「マコモ、 <u>健康食</u> 、これがやっぱりね、こういう世界なんですよ」「 <u>温熱療法とか</u> 」
2) 患者は僧の信念を自分への指示と感じ取り、生活上の規律をつくる。	①僧の信念を自分への指示と感じ取る。 ②生活上の規律を自分でつくる。	①「うちのお水持って、お茶にしていから。なぜかという、活性水素がいっぱい入ってるから。活性水素、病気好きだから、その病気、活性水素の合致する部分の病気が治るのね。だからそういう意味で活性水素の入った水を飲んで下さいってことなんです」「うちの水は活性水素がいっぱい、含有量が日本一で一番だからあベットのボトルで汲んで、何しろ10リッターくらい持ってって、それを本当はステンレスの圧力容器を加圧して煮て、そこへティーパックのお茶入れて飲むのが一番効くちゃうだ。胃腸にもいいし喉のもいいですよ。そういうふうによられるのが一番いいです」 ②「私この水飲めと言われたら全部、お茶もご飯もこの水じゃなきゃ嫌なんです」「お寺の水で毎日お味噌汁、便秘うそみたい、下手すると1日2度くらい」「ストレスが大きすぎる、それとらなくちゃ」と言われて「(ストレス解消のために) 気孔を始めた。1日40分ほど、川べりや木の在るところを歩く。途中で休んだり寝ころがったり、それも気孔の内に入るんです」
3) 患者は治癒のイメージが沸かず、なぜ病気なのかの疑問が解けない中でも、今頑張る意味を見つけ出す。	①今頑張ることの意味を自分で見つける。 ②なぜ病気であるのかの疑問が解けない。 ③治癒のイメージがわからない。	①「今年二十歳にね、なった孫に、私お嫁に行くまで生きててねーって」言われて「だから、嫁にくれなくちゃ、嫁をもったら孫を見なくちゃ、孫を見たらその孫を何とか大きくするまでは、その一念でできた」「目標は下の子今中1なんだけども、その子が高校生になるのが、見れるのが目標だね」 ②「なぜ痛いのかって言うのは、そりゃその病気だから痛いんだよって、先生(医師)にすりゃそういう返事ですよ。患者にすりゃ同じ事ばかり聞いているから、ああそんなもんかと思うけど」「一番疑問に思ったのはねえ、C型肝炎の菌が無くなってること。普通はそれで完治ですよ。だけどもなんでがんが出るかってことですよ」 ③「食事制限なんか先ず最初にあの患者だっていうふうに突き付けられる内容なんです。あんたはもう患者なんですよと、もう普通のもんたべれませんか」「(抗がん剤点滴すると) 関係細胞まで死ぬでしょ、それだけ寿命が縮んで治るのかって言ったらそうでもない、医学的な根拠なんてないですよ」「友達もがんで死んだんですよ、抗がん剤やっても死ぬんです」「がん細胞なんてこんなちっちゃなものだ、あとはみんな健康細胞でしょ、だだけ攻撃するってことは、攻撃するってことは結構ですよ、こっち(健康細胞)まで攻撃してんだからね、もう体力落ちるのは目に見えているからね」「20歳の子が(ブロック注射)で重椅子だし、私はピンピンになるしさ、えりゃい差があるでしょ。んなブロックなんかやらなくて良かった」
4) 患者は僧らの病気では死なない等という断言に自信の強さを感じて治療への勇気をよみがえらせた	①断言する自信の強さ ②勇気をよみがえらせる	①「姥捨て山(姥捨て伝説のある巨岩)、おんぶして(住職におんぶしてもらって) どうどどどどどどどどとやって、こういうふうによったら、ああ、もういいから歩いてみろとおしよさん(和尚さん)に言われて、ええーって言って、いいーから歩いてみろとおしよさんに言われて、おしよが付いてる、だから、あつ」「いい、だから医療機関の検査の機械より、これは(がんの反応)出てこないんだよ、出てこないでしょ？ 出ないんですよ。だけどここ(お寺)では解るわけ。数十倍こっちの方が正確なの、言っちゃ悪いけど。だから昨日痛かったよー、うーん、無いわ。ほとんど腸だわ。腸、ストレスで腸が痛いこの、昨日ここにあったんだよ。ない、ない、ないないないない、うん。ゴマ粒程度の物が存在してたわけ。今日無いわ」「ないないないない、大丈夫だ、これで完治だ完治」「あんたは病気で死なない寿命で死ぬ」「酸素あまり気にするな、具合悪けりゃ田んぼに行け、バイクに乗ってもいい、長生きも等分できる」「がんばりゃ大丈夫だよ、とか顔見れば、ああいいねえ、大丈夫だよってもらうとスカッとす」 ②「みんな女の三人姉妹の末なんですけど家業継ぐ役目がある、と言われたんです、医者死ねばばかり言うでしょ、生きるという言葉が聞けたのが初めてでうれしかったんです」「ここ(お寺)で手を当ててもらって、(腫瘍が)小さくなったと言われると励みになります。いつも死ぬ夢ばかり見ていたんです、葬式出している夢とか。自分で自分の葬式出してるんです」
5) 寺院は様々な物珍しい面白い話や物事を持ち寄る地域の公民館寄り合い所で、四季や気候の変化に富んだ自然の中にある。	①面白い話が聞ける。 ②いろいろなものを持ち寄る。 ③地域の公民館的な寄り合い所。 ④四季や気候の変化に富んだ自然がある。	①「お前、雀の死骸見たことあるか？ 犬や猫やカラスはどうだ？ 皆自分の死期を知り、山へ行く。雀は沢に身を投げる。その方が早く腐って消えることを連中はちいやーんとして、見たことねえだろ、だから俺も死ぬ処決めてあるんだ、山の中の硫黄の出る処、秘密の場所だ」「山奥にナツブザックひとつで行くと、真夜中に蔦の葉をくるくるって植物が自分で回して葉っぱを切るんだよ」「野尻湖行ったんです。悪いの、20歳位の娘だね、自殺した。で、お母さん、お母さんって半分解ってんだけど、半分、お母さん、お母さんって言ってんの。1週間ばかり具合悪くて、どうしようもなかったんですよ。うーん顔から全部が紫色で、口借りてお母さん助けて、お母さん助けて、ってほなら私自身がね、半分私なのよ、半分そっちの方で、わあーわあーって、ゆってることは解る、そういう感じ」 ②「ちょっと御萩持ってきたから食べましょよ、向こう行って」 ③「ちょっと東京から来た人がいてね、Tさん、唄ってって言ったんだよなー私もあん時はタクシーやあって眠い、寝不足なんだけど、すっげー声出たの。何となく唄えと思って、唄って小諸歌謡唄ったんだけど、すごい声出たの。今まで出たこと無いのにかーっ、感動しちゃってね、住職なんか泣いてたもんね、おれ自身びっくりしたもん」「家に二人で爺さん婆さんでいると笑うことも無くなっちゃうんですよ、だからね、なるべく人と接するようにして」 ④「ちょっと山へ行って、あの空気を吸って、んで帰りにお水無くなっちゃったから、(お寺の)お水だけでももらってね」
6) 患者にとって住職らは自分が自分であるために必要な人と映る。	①自分が自分であるために必要な人として映る。 ②やさしさやあたたかさを求めて寺院に来る。	①「私は、縁はあると思います。そういう(不思議な)力もあると思います。でも、実感として人に触れられるのが嫌で、冷や汗が出るくらいに。怖いんです、人間が。それがT先生(僧)と握手すると温かいんです。友人もそうです。何回か会ったら、自分が自分であるために必要な人と思えたんです、努力もなんかないね」 ②「周りの人がねえ、なんにしろねえ、明るくしてねえ、明るくしてやって力を与えてやってね、落ち込むじゃなくて、食べて元気を付けて治療すんだよって、ことをね、皆さん教えないでね、あだからあれだね、大変だねってどんどんどん下に来るのね。だから私はそうじゃなくて、やった(病気)経験あるからあ、だめ、ちゃんと体力付けてがんばってりゃもーいいんだよーってね」

1) 分析の第1段階は、体験全体の意味を捉えるために、逐語録を一例ずつ通して読んだ。分析中は何度でもこの第1段階に戻った。

2) 分析の第2段階は、フィールドノートとインタビューの逐語録を検討し、コード化した。そして各コードに記述ラベルを付けた。

3) 分析の第3段階は、記述ラベルをグループ分けした。

4) この3段階の試行後、このフィールドの精神的で不可解な部分を多角的に併せ持つ性格と、複合的な現象をさらに完全に記述するために、各情報提供者のストーリーを作り、分析の第3段階から抽出したラベルと比較を繰り返しながら、ストーリーの中から共通した文脈を拾い上げ、そのパターンから主要テーマを抽出した。以上のデータの抽象化プロセスは、具象データの解釈を深めるためのものであり、本研究ではテーマの下に集積した具体的な情報こそ重要視しているため、結果でのテーマの説明的記述には、患者の思考を直接反映している言葉の持つ、微妙なニュアンスを大切に、患者の語りを可能な限り多く、直接引用するように努めた。(表3)

6. 信頼性と妥当性

1) 信頼性の確保について

記述民俗学では、長期にわたるデータ収集を行い、その中で多くの出来事を観察し、また多くの人々にインタビューするので、記述民俗学の妥当性と信頼性は高いといえる⁸⁾としている。本研究では、研究者が、この記述民俗学を行うにあたり、事前に宗教的な加持実践を行っている2つの団体内に参入し、そこで主要情報提供者の見出し方や情報の聞き出し方、違和感なく参与観察する術を実習し、この方法の精度を高めた。さらに主要情報提供者に加え、家族やシャーマンにもインタビューし信頼性を高めた。

2) バイアスコントロールについて

研究者のバイアスとして考えられたものは、この寺院をフィールドとした参入時に役立った長年の交流からの情報と研究者独自の体験から作り上げられた信念体系であった。そのために得られた情報に研究者自身の認識を投影してしまう恐れがあった。このようなバイアスを自身が持っていることを認識し、それを極力避ける方策としては、日々の内省の積み重ねと、自身の内面に潜む期待感や使命感、利己心について明らかにしておくことが重要であった。

情報提供者側のバイアスについては、語りの中

には僧にとって都合の良いことのみ、僧に媚たような発言があるのではと考えられた。その理由は、身体を治してもらったと思い、さらに今後相談に乗ってもらいたいとの利害関係が生じ、住職らの言葉に逆らえない、機嫌を損なってはならないなどの圧力が情報提供者の発言に加わった可能性があるのではと考えた。

このことに対しては、研究として得たデータの情報保護を提示し、患者の自由を可能な限り保障することを伝え、軽減に努めた。また、本研究の全過程を通して定期的に質的研究の実践と経験に富むスーパーバイザーから指導を受けた。

7. 倫理的配慮

本研究のフィールド調査を行うに際し、事前に寺院に赴き住職と密教僧に研究目的と方法の詳細を口頭と文書で説明し、許可を得て承諾書にサインと捺印を得た。患者と家族は住職から紹介された。拒否についての自由は保障し、その判断を住職らが知るということは一切なかった。個々に研究者の所属と本研究の目的と情報の使用法について説明し、個人情報の厳守と、論文では個人を特定できないようにすることを説明し、本研究の結果は寺院内に設置することで閲覧可能であることを説明した。患者と家族は「聞いていただいてありがとうございます」と感謝の意を表した。むしろ、依頼無しでも「話そうか」と呼びかけてくれる人もいた。なお、本研究は、金沢大学医学倫理委員会において承認(承認番号: 保2)された。

結 果

シャーマンのいる寺院に患者が訪れる現象は、6つの中心的テーマと、「患者の心の中にある治療戦略上に寺院・シャーマンを位置づけ、自分の治療のイメージ生成に関する一連の行動と思考を作り上げるという能動的で主体的行動が、本研究における希求行動である」という大テーマで説明された。

以下に6つのテーマをあげる。テーマは【 〃 】, 参加者の語りは「 〃 」、文脈をわかりやすくするために研究者が補った言葉は()で表した。また表2にコードの抜粋例とパターンを示した。

1. テーマ1:【患者は、寺院・シャーマンの噂に興味を抱き、病気治療の可能性のひとつになればという思いをきっかけとして訪問する】

患者は、寺院・シャーマンを知るきっかけが必要であった。「当たる、当たる、非常によくみんな解かるよって言うからああ、そうって」「噂に

はこんな所あると聞いていたので興味を持った」「何かすごいことやってそう」、「妻が行くのでなんとなく、ひょこん、ひょこんと付いて行ってみた」、などの軽い気持ちで来たというものと、また自分の身体の状態に満足できず「執念だった」「人から聞いた寺院の所在を探し歩いて来た」というものであった。

2. テーマ2：【患者は、加持実践者である僧・シャーマンの信念を自分への指示として受け取り、規律もしくは生活上の規範とする。これらは僧・シャーマンが理由を説明することによって強化される】

患者は、「私ここの水飲めと言われてたら全部、お茶もご飯もここの水じゃなきゃ嫌なんです。いい加減なのは嫌いな性格で」と語った。僧は自分自身の水に対する信念を「うちのお水持って、お茶にしていから。なぜかという、活性水素がいっぱい入ってるから。活性水素、病気好きだから、その病気、活性水素の合致する部分の病気が治るのね。だからそういう意味で活性水素の入った水を飲んで下さいってことなんです」「うちの水は活性水素がいっぱい、含有量が日本が一番だからあベットボトルで汲んで、何しろ10リッターくらい持ってって、それを本当はステンレスの圧力容器を加圧して煮て、そこへティーパックのお茶入れて飲むのが一番効くちゅうだな。胃腸にもいいし喉のもいいですよ。そういうふうにするのが一番いいです」と語った。

3. テーマ3：【医師による治療方針の説明により、医学的治療からは、今がんばることの意味を見出すことができず、なぜ病気であるのかという疑問も解決することができず、治癒のイメージが湧かない内容に止まっていた】

医師から、余命6ヶ月の予後を受けた女性は「病気の治療である抗がん剤に医学的根拠はない。関係のない細胞まで死んで、それだけ寿命が縮んで治るのかといったらそうでもない。友人も抗がん剤治療を受けたが死んでしまった」と語った。

腎臓がんで余命2ヶ月の予後を受けた男性は、「がん細胞なんて、こんなちっちゃなものでね、あとはみんな健康細胞でしょ、だけど攻撃するのは結構ですよ、こっち（健康細胞）まで攻撃してんだからね、もう体力落ちるのは目に見えているからね」と言い、また彼の妻は医師の説明に「そんなばかな、こんな元気な人が。じゃあね、手術したらどのくらい生き延びられるんですかって聞いたら、解からないって言うんです。じゃあ

ねお父さん、手術はしないって、家で静養するから頼むなって言われたから私もう必死でしたもんね」と言った。

4. テーマ4：【患者はシャーマンの病気では死なないと言い切る自信の強さを感じ、治療への勇気をよみがえらせた】

ホジキンリンパ種の女性は、「僧に最初会った時にあなたは病気では死なない、寿命で死ぬ。みんな女の3人姉妹の末なんですけど家を継ぐ役目がある、と言われたんです。その時うれしかったんです。医者には死ぬことばかり言うでしょ、生きるという言葉が聞けたのが初めてでうれしかったんです」

肝臓がんの男性は、「がんばりゃ大丈夫だよとか、顔見れば、ああいねえ、大丈夫だよとか言ってもらおうとスカッとすると話した。肺拡張症の男性は、「酸素あまり気にするな」とか「具合悪ければ田んぼに行け」「バイクにも乗っていい、長生きも当分できる」と言われて、そう言われたことが「生活の張り合いになっている」と話した。

5. テーマ5：【寺院は人生の諸問題や様々な物珍しい、面白い話や事柄を人々は持寄り、喜びや悲しみを共有しあう、地域の公民館的な寄合所の役割を果たしている。また寺院は四季や気候の変化に富んだ自然の中にあり、これら全てが人々の生活を変化に富んだ豊かなものになっている】

悪性リンパ種の女性は、「娘や主人に頻繁に寺院に連れて来てもらっている。それで泣き言いはもう、助けられ話聴いてもらってもう、助けてもらって家に爺さん婆さんでいると笑うこともなくなっちゃうんですよ、だからね、なるべく人と接するようにしてここで他の訪問者らと話をし気晴らしして」と話した。

肝臓がんの男性は、「こういうところ来て、ストレス解消させるのもこれはすばらしいことだもんね、うん、これで明日から仕事でしょ、俺は楽しみなもんですよ」と笑う。また彼の妻は「ここに来ていい巡り合わせもあって、先生（住職）の護摩焚いている時は、にぎわかしてもらいながら話をしながらね」と色々な人との交流を楽しんでいると話した。「ちょっとおはぎ持って来たから食べましようよ、と誘い合い、食料を持ち寄りながらそれを食べて世間話をしたり、愚痴を言い合ったりして、ここを気晴らしやストレス解消の場としている」と話した。

僧は「ここには様々な悩み事や相談事が持ちかけられる。就職のことや、結婚相談、不動産、金

利や相場、家庭や教育問題など。病気の加持祈祷が終われば、子供の引きこもりや増新築の家相上の問題や、憑き物やうつ病の精神的問題に至るまでアドバイスする。就職問題は特に多い。そのため私は職業安定所にもよく通い、教育問題には学校にも出向いている」と言い、「よろず相談所だ、民間伝承や昔からの言い伝えをよく語ることにしている」と言った。

6. テーマ6：【患者にとってシャーマンは「自分が自分であるために必要な人」で、ここに来ることの意味は「やさしさ」「あたたかさ」を求めたことである】

ホジキンリンパ腫の女性は、治癒してしまっているにもかかわらず、この寺院へ水汲みの名目で月に一度訪れる。かつて病気で苦しんでいる時に「誰にも相談も話しもできませんでした。表面は笑いながら人の悪口を言ったり、陰口や噂話をして本心は恨んでるような病院スタッフは信じません、人間は誰であろうと信じてはいけなと思います」と語った。しかし病気が治ってからは「今まで一人でやってきたように思う、人間は一人じゃ何もできない」と語り、病氣中に知り合った友人や僧のことを「握手するとあたたかいんです。友人もそうです。何回か会ってたら、自分が自分であるために必要な人だって思えたんです」と語り、僧に「子供も作んなきゃいけねえしな」と言われて、笑っていた。

考 察

医療機関に行きながらもシャーマン的存在の僧のいる寺院訪れる患者を理解することを目的として本研究を行った。その結果、6つのテーマから、患者は、「はっきりとは自覚していない、心の中にある自分のありたい姿を捜し、それを手伝ってくれる可能性をシャーマンに見出そうとして行動する、つまり“治療戦略上に寺院・シャーマンを位置づけ”、そして、寺院という環境やそこに集う人々と、人々からの話しにも影響を受け、それにより“自分が行動し、また治癒のイメージが生成されていく”という体験を得る一連の思考と行動を作り上げる」これを「希求行動」とした大テーマで説明された。

以下、1. 大テーマについて、2. 現代医療との違いについて、3. 看護との共通点、4. 看護への応用について考察する。

1. 大テーマについて

一般的に患者とは援助希求行動やサポート希求

行動においても受動的な存在と考えられているが、「希求行動」と表現された部分そのものに、患者が能動的で主体的であろうとする意志が存在していると見做した。本研究では、それが医療を受けながらも治癒の見通しが見つからない患者が、シャーマンのいる寺院を訪れ、治癒のイメージを描き、それが具体的な治療戦略として患者に位置づけられ、そのことに可能性を抱き、描いた治癒のイメージを希望持って求め続ける行動として現れることから、この誰でも潜在させうる能動的、主体的意志の表現の部分が「希求行動」であるとした。

Kübler-Ross⁹⁾は「末期患者の言う言葉に耳を傾けると（中略）何かの治療法を諦めてはいない。新薬の開発とか、研究プロジェクトの土壇場での成功、などの望みは棄てていない。（中略）痛苦を耐え抜いていくのは、ひとえにこの一筋の希望にすがってなのである。（中略）苦しみも最終的には酬いられるのだらうとの気持ちが、彼らを支えているのである」と述べている。また、Travelbee¹⁰⁾は「不治の病を持つ人は、たとえ治る見込みがほとんど、あるいはまったく無いにしても、回復を希望するものである。そして希望は“勇気”“忍耐”に関係を持つ」と述べている。本研究結果は、これらの報告と共通することが多い。一方これらの報告が患者の心理的特長を述べているのに比較し、本研究で明らかになった特徴は、患者は治癒のイメージを持っており、そのための治療戦略として積極的に行動しているという点である。本研究結果は、対象者が終末期ではなく行動が取れる人であることにも関与する可能性がある。

2. 現代治療、看護との比較

1) 非科学性

現代医療は客観的事実やエビデンスに基づく科学性が求められている。民間療法が医療に受け入れられにくい背景には民間療法がこれらを説明するには困難なことが多いことが挙げられる。特に寺院やシャーマンは宗教的色彩が強く、医療だけではなく特殊な世界と見られがちである。

しかし、波平¹¹⁾は、患者は「病状が重いほどその人の過去の病氣や不幸と現在の症状を結びつける傾向が出てくる」[病氣の原因とされるものが病状を示している人の身体を超えたところに求められる]と述べており、特殊な世界ではないことを示している。また沖縄地方では「ユタ半分、医者半分」¹²⁾と言われている。これは医者の治し

とシャーマンの癒しが患者を媒介として連携していることを表現したものである。このように、非科学的だとされるものの中にあっても、人が民間療法を頼ることやシャーマンを訪れることは、患者にとっての普遍的な行動として解釈される。また、Corbin & Straus¹³⁾ の病みの軌跡理論では、[がんの診断は回復過程の始まりを示し、がんを慢性疾患と捉えるならば、病気の慢性的状態は長い時間をかけて多様に変化してゆく一つの行路であり、それは予測不可能であり、不確定的である]としている。行路の多様性と予測不可能さへの対応は、医療や看護において重要視され、受容的態度、現象学的態度を持ったケアが示されている。その意味では科学性を探求しながらも非科学性を認めていくことの必要性もあると考えられた。

2) 断言と指示

本研究においてシャーマンが行う「断言」や「指示」とは、がんや慢性疾患患者への治療やケアにおいて積極的に用いない方法である。また、ユタ・イタコと言われるシャーマンは、ひたすら相談に訪れた人の話を聴いてから決定的な解決策や指示をせず、相談者の悩み事を受け止め、結論を自分で出させるという精神療法的な関わりをとってきたと考えられている¹⁴⁾。しかし、寺院のシャーマンは信念によって患者に指示をしていた。King, Figge & Harman¹⁵⁾ は、Mishelの「ミッシュェル病気不確実性尺度」を用いて、在宅看護を受けている高齢慢性疾患患者の抱く曖昧さ、不確実性を測定した。高得点患者は、日常生活に意味や喜びを見出すことが困難であり、ポジティブな思考、幸福感を得がたい状態にあり、これらの因子は処置の複雑さ、治療目的の不明瞭さ、病気の予測不能さなどにあることが明らかにされた。以上から、患者にとって複雑性、曖昧性、不確実性が大きなストレスになっていると考えられる。シャーマンの言葉が「指示」と聞こえたのは、その背景に不確実性に満ちた世界からの脱出を求める患者の思いがあったものと考えられる。Nightingale¹⁶⁾ は、[病人には、簡潔さと決断力がなによりも必要とされる。あなたの考えを彼らに簡潔にはっきりと表明しなさい。あなた自身の心の中にあるどんな疑問や躊躇も、些細なことについてであっても、患者の心に伝えられてはならない。あなたの決断を患者に伝えなさい]と述べ、決断や意志や信念の言葉は、患者の求めるものであるとしており、本研究結果と同様である。

一方、民間療法がもつ危険性として、患者が現

在の状態から抜け出したいがために民間療法にのめり込むことが指摘されている。このことは、断言や指示がのめり込む機会となることを示している。シャーマンの言葉の影響力が、医療行動の中断にならないことを見守りながら、患者にとっての精神的な支えであるならば、看護として患者の行為およびシャーマンの役割を認めていくことが必要であると考えられた。

3. 看護との共通点

1) 環境

本研究結果から環境の重要な要素として、人と自然が示された。Newman¹⁷⁾ は[人間のエネルギー場の相互作用する波動の干渉パターン]が固有の雰囲気を生み出すと言っている。人間は集団環境で制約を受けるが、同時にある雰囲気によってその制約の強弱や意味合いが決定するものと考えられる。本研究においてシャーマンは、直接病気に関係しないような内容の相談にも対応していた。[病気は患者自身に一連の変化をもたらすばかりでなく、家族との関係に変化をきたす可能性がある]¹⁸⁾ ために家族が抱える様々な問題もまた、患者にとって重要なことと考えられる。また、自然環境も重要な役割を果たしていた。Nightingale¹⁹⁾ は[患者の目に入る物の形の多様さ、色の鮮やかさは、回復の実際的手段である]ものとしてその重要性を示した。

2) 重要他者

病気で職を失うなどして社会との関係を断たれたような患者にとって寺院は、Maslowの欲求階層説²⁰⁾ の[所属と愛の欲求]を満たす場として重要であると考えられた。患者が彼らシャーマンについて表現する「自分が自分であるために必要な人」とは重要他者としての位置づけであることが考えられた。宗像は重要他者の役割を[①無条件で愛される実感、②自分を信頼できる実感、③愛する実感を与えてくれるものである]と述べ、[人間は重要他者にそのいずれかをもつことができたときにはじめて、矛盾した欲求や感情がより少ない本当の自分を取り戻すことができる]²¹⁾ と説明している。患者にとってシャーマンは、その重要他者の役割を果たしていると考えられた。

4. 看護への適応の仕方

近年医療界ではスピリチュアル・スピリチュアリティが、健康の定義そのものから哲学的、宗教的に魂や超越的存在との結び付きを含めて論じられている。これらは人間へのより“個的”な、そして“ホリズム的”なケアの必要性から生じたも

のである。スピリチュアルケアと命名されているこの種のケアは、主にホスピス・緩和ケアにおいて実践されてきた経緯を持っている。そのために一般的には理解し難い特殊なケアと思われ、宗教者やその専門家の助力を受けているのが現状である。本研究で明らかになった希求行動はシャーマンの力や寺院という環境の力を借りて維持されていた。看護でその役割を果たすためには、優れた感性を磨く教育環境を整備する必要があると考えられた。またシャーマンとのパートナーシップも今後の可能性として検討してゆく必要があると考えられる。

謝 辞

本研究を行うにあたり、調査に快く応じて下さった寺院のお坊様、および患者様とご家族の皆様にご心より感謝申し上げます。調査中、生活面で様々に支援していただいた近隣の方々にご心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 野川道子, 堂庭あづさ: 慢性病者の民間療法使用状況と民間療法に対する期待, 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 6, 11-17, 1999
- 2) 財団法人新村出記念財団, 広辞苑第5版, 岩波書店, 1998
- 3) Barrie R.Cassileth: 浅田仁子, 長谷川淳史訳, 代替医療ガイドブック, 春秋社, 446, 東京, 2003
- 4) 佐々木宏幹: 神と仏と日本人, 吉弘文堂, 53-61, 東京, 2000
- 5) 財団法人新村出記念財団, 広辞苑第5版, 岩波書店, 1998
- 6) 南博文: 参加観察法とエスノメソトロジーの理論と技法, 中沢潤, 大野木裕明, 南博文編, 心理学マニュアル観察法, 北大路書房, 36-45, 京都, 2004
- 7) Jon Lofland, Lyn H Lofland: 進藤雄三, 宝月誠訳, 社会状況の分析, 質的観察と分析の方法, 恒星社厚生閣, 2004
- 8) Janice M. Roper, Jill Shapira: 浅原きよみ, グレグ美鈴訳, 看護における質的研究1 エスノグラフィー, 日本看護協会出版会, 107, 2003
- 9) E・Kübler-Ross: 川口正吉訳, 死ぬ瞬間-死にゆく人々との対話, 読売新聞社, 173, 東京, 1997
- 10) Joyce Travelbee: 長谷川浩, 藤枝知子訳, 人間対人間の看護, 医学書院, 111, 東京, 2005
- 11) 波平恵美子: 医療人類学入門, 朝日新聞社, 64, 1998
- 12) 大橋英寿: 医療人類学の世界第4回現代医療とシャーマニズムの接点, からだの科学, 137, 116-120, 1987
- 13) Suzanne Smeltzer: 多発性硬化症患者の看護への軌跡モデルの適用, 黒江ゆり子, 市橋恵美子, 濱田穂訳, 慢性疾患の病みの軌跡-コービンとストラウスによる看護モデル, 医学書院, 108, 東京, 2009
- 14) 藤井博英, 大関信子, 角濱晴美, 他: 青森のシャーマニズム文化と精神保健, 青森保健大学紀要, 4(1), 79-87, 2002
- 15) 増田真也: 対人的アプローチ: 社会的認知と個人の関係, 広田すみれ, 増田真也, 坂上貴之編著, 心理学が描くリスクの世界-行動意志決定入門改訂版, 慶応義塾大学出版会, 東京, 132-133, 2006
- 16) Florence Nightingale: 小玉香津子, 尾田葉子訳, 看護覚え書き-本当の看護とそうでない看護, 日本看護協会出版会, 67, 東京, 2005
- 17) Margaret A.Newman: 手島恵訳, マーガレット・ニューマン看護論-拡張する意識としての看護, 医学書院, 62, 東京, 2005
- 18) Suzanne Smeltzer: 多発性硬化症患者の看護への軌跡モデルの適用, 黒江ゆり子, 市橋恵美子, 濱田穂訳, 慢性疾患の病みの軌跡-コービンとストラウスによる看護モデル, 医学書院, 107, 東京, 2009
- 19) Florence Nightingale: 小玉香津子, 尾田葉子訳, 看護覚え書き-本当の看護とそうでない看護, 日本看護協会出版会, 74, 東京, 2005
- 20) 鹿毛雅治: 欲求の種類と構造, 上淵寿編, 動機づけ研究の最前線, 北大路書房, 22, 2005
- 21) 宗像恒次: S A T療法, 金子書房, 14-15, 東京, 2006