研究紹介

アフリカの森で考えるこころ観

大石高典 Takanori Oishi
（こころの未来研究センター特定研究員）

言語で表わされる「こころ」と非言語的な「こころ」

日本語の「こころ」という言葉は、響きが美しい。そして単純に英語の heart や mind や spirit に置き換えることができない多義性と曖昧さをもっているところが魅力である。この一見とらえどころのないようにすら思える「こころ」という概念は、世界の人類文化の多様性の中に置いたとき、どんな位置づけになるだろうか。

あえて、私たちが「こころ」という日本語を使ってものごとを考え、世界に発信していくためには「こころ」が表わすものの普遍性と固有性を十分に踏まえ、地球上の様々な文化に属する人々にわかりやすく説明できなければならない。なぜ「こころ」なのか、「こころ」でしか表せないものはあるのか、あるとすればそれは何なのか?

これらの問いに答えられるだけの検討が必要になる。

この問題に対して、さしあたり、2つのアプローチが考えられる。1つは、地球上のさまざまな社会における「こころ」に類似した言葉や概念が表わす主観的な意味を文献資料やコーパス資料を用いて通文化的・通時代的に比較するという方法であり、2つめは、「こころ」がどのように行為者の間に立ち現れるのか、という現象としての「こころ」をなるべく客観的な方法で観察することにより、非言語的な、より生物学に近い次元から「こころ」の意味するところを解きほぐしてゆくという方法である。

こころ観を探る手がかりとしての動植物

ここでは、異文化におけるこころ観について、私の調査地である中央アフリカ・カメルーンの熱帯雨林の中の焼畑農耕民であるバクエレ社会での経験から考えてみたい。

まず、「あなたにとって、こころって何だと思いますか?」といきなり尋ねることはできない。このように問われれば、質問の意図が分からずたじろぐか警戒するのが普通である。しかし、こころ観を探るてがかりは、具体的な他者やものとの関わり合いの中から探ることができる。

例えば、動物や植物との関わりの中にこころ観の一端をかいまみることができる。熱帯林には、蜜を分泌したり、住み場所を提供して強い顎をもったアリを呼び寄せ、植物に襲いかかる動物から守ってもらうという防衛共生を行う植物が多く知られており、アリ植物などと呼ばれる。バクエレの人々は、この一種であるレゴックゴン（*Barteria nigritiana*, PASSIFLORACEAE）という植物に恋愛成就のまじないをかける。この兵隊アリがウジャウジャと這いまわる樹皮に小刀で引っ掻き傷をつけながら、意中の相手の名前を唱える。アリはナイフに噛み付き、手にまでよじ登ってきて食らいつく。木の幹に傷をつける回数は多い方がよく、目当ての女性が求愛を受け入れてくれるまで毎日繰り返す。唱える願い事は決して他人に聞かれてはならず、この祈願を行っている様子を他人に見られては効果は水の泡になる。これを行うことにより、この植物とアリのように男女がいつでも一緒にいられるようになるのだという。バクエレの人々は、アリと植物の共生関係を観察し、それを自分たちの身近な関係に読み換えているのだが、アリに手を刺されながらの文字通りの行は愛のなせるわざであろう。自らに苦痛を与えながら、願いをこめる仕方は日本の「お百度参り」や「丑三つ参り」にも通ずる。

バクエレ人に「願掛け」の対象とされるアリ植物 *Barteria nigritiana*

熱帯林に生息する多くの植物は、身体症状だけでなく、自分や他者のこころ、そして場合によっては狩猟や漁労の対象となる動物のこころに対して効く「薬」である。名前のつけられている植物の多くにそのような力があると信じられている。

森の民の「こころ」の行方

アフリカ各地の森とその住民は、熱帯林伐採などの開発と自然保護の間で揺れている。例えば、カメルーン東南部を例にとっても、1960年のフランスからの独立前後には強制的な移住や定住化が行われ、70年代からの伐採会社の進出、90年代からの自然保護政策の実施と国立公園の設定が行われた。こういった変化は、一方的に外部から押し付けられたものだったと言える。東南アジアや南米アマゾンの多くの地域と同様に、これら外部からの介入は森の景観を変え、人々の生活に貨幣経済を浸透させた。過去50年間に起こった変化は、物質的にも精神的にも大きく森に依存して生きてきた人びとの「こころ」やこころ観にどのような影響を与えつつあるのだろうか。

アフリカの森に棲む人びとが、これからどのような未来を選択してゆくことになるのか、多角的なアプローチから人びとの置かれている客観的な状況を明らかにしてゆくのと同時に、人びとのこころがどちらの方向に向かってゆくのかを理解するためには、食事や生業活動などの眼に見える生活の変化とともに、こころの動態を含めたホーリスティックな人びとの生態を探る学際的な研究が必要だろう。

ブランコ遊びをするバクエレ人のこどもたち

日本とアフリカをつなぐ

海外での調査から日本に戻ると、行き交う人びとの顔が暗く見える。私だけでなく、多くの人が同様のことを感じていると聞く。比較的小さい社会で、自然と深くかかわり合いながら、人間どうしが互いの存在を確かめ合いながら生きるようなあり方とは対極的な疎なコミュニケーションの取り方をしている私たちの日本の生活だが、意外に共通するこころ観を持っていたりする。こころ観研究を進める中で、差異を大事にしながらも日本とアフリカの同時代を生きるこころとこころの間に新たなつながりと相互作用を生むような仕組みを作っていけたらと願っている。日本の「こころ」は、決して孤立しているのではなく、世界のこころとつながっている。

カメルーン東部州の熱帯雨林をつらぬく伐採道路

研究紹介

病気の子どもと日常を繋ぐ

――院内学級と復学支援について　スウェーデンの場合

近藤（有田）恵　Megumi Kondo Arita
（こころの未来研究センター特定研究員）

病気の子どもと学校教育環境

病気の子どもと学校と聞くと、どこかピンとこない人も少なくないだろう。病気なのだから、まずは病気を治してから勉強すればいいのではないか。そんな声が聞こえてきそうである。一口に病気といっても、短期間で治ってしまうものもあれば、一生付き合っていかなくてはならない心身の病もある。年に何回もの入退院や、時に1年以上にも及ぶ入院生活の中で、子どもたちの生活にとって、大切なものは何か。

子ども（就学期）の日常において、同年齢、異年齢とのかかわりという観点からも学校という存在は、子どもの日常で重要な位置をしめる。そんな日常を支えるために、院内学級がある。病気を持つ子どものトータルケアという観点にたてば、単なる学校教育の場としての院内学級の設置だけではなく、医療者と教育者をはじめとする他職種の協働は急務であり、病名告知、家族支援における心理・社会問題も包括的に考える必要がある。しかしながらわが国においては、教育と医療、さらには地域の連携については必ずしも明確にされていない。そこで本研究では、トータルケアの中核を心理・社会問題におき、ここを明らかにしていくことがねらいである。

病気の子どもの学校教育の現状

わが国においては、文部科学省の指導の下に、特別支援教育という枠組みの中で、病弱虚弱教育が行われている。児童期の発達において重要とされるのが、学校生活および同世代との交流である。このことから、病気を持つ子どもの生の充実を考える際には、学校生活を切り離して考えることはできない（例えば船川、1994年a：1994年b）また乳幼児期から青年期という若い時期に、ターミナル期を含め、入院生活や闘病生活を余儀なくされる彼女ら・彼らに関するケア研究が進む中で、同年代の健常児にとって生活の中心をなす学校生活がトータルケアの一部分を担うものとして注目されている（例えば谷川、2006年）。しかしながら、ケアの一部分としての学校教育については、わが国においてはまだ整備が不十分であり、現場教師の手探り状態が続いている（武田・笠原、2001年）。ケアとしての教育プロジェクトの整備が完備されたならば、病気と闘う子どもたちのよりよき生を支える一部となり、彼女・彼らの生の質（QOL：Quality Of Life）の向上に資するものとなるであろう。

しかしながら、学校教育の内容や病院内教育から復学へと移行するにあたっての地域や学校との連携などについては議論が十分とはいえない。加えてその教育は、内容や方法について、当該児の親、病棟などとの連携が不可欠であるが、実際に、どのような内容を教育に含めて行うのかということに関してはまだ議論が不十分である。そのため、臨床現場においては、教師が個々の対応を迫られている。ターミナル期の子どもにとっての教育は、健常児の教育とは違う意味を持ち、トータルケアの一部を担うものとして捉え直す必要があり、トータルケアの一部分としての教育についてもその位置づけ、内容に関しては今後の課題として残っている。わが国には病院内学校、院内学級の設置が小児科を有する病院において必ずしも義務化されていない。そのため、入院中の子どもの教育に関しては、個々に任されており、統一したカリキュラムの構築にまで至っていない。また、わが国においては、教育と医療の連携については必ずしも明確にされていない。トータルケアという観点にたてば、医療者と教員の協働は急務であり、病名告知、家族支援における心理・社会問題も包括的に考える必要がある。そこで以下では、高度に発達した福祉国家を持つとされるスウェーデンに注目し（Esping-Andersen, 1990）、他職種との連携も含めてどのように院内学級が運営されているのかについて、在イエテボリのクィーン・シルビア子どもホスピタルを例に見ていきたい。

スウェーデンの場合

スウェーデンでは、小児がん患者の生存率が世界でもっとも高く、病気を持つ子どもの学校教育においても手厚い環境が整っている。「日常を生きる（live a moment）」ということを大切にクィーン・シルビア子どもホスピタルの院内学校は日々、子どもたちの日常を支えている。まず、福祉システムについてであるが、スウェーデンでは、1960年代に入院施設を有する小児科を持つ病院には、病院学校の設置が義務づけられ、学校運営は地方自治体が行う体制が整えられている。また、原籍校に対して、在籍している子どもへの教育責任を明確にし、たとえ病院から遠く離れた地方にある学校であっても、最低でも週に一度は、原籍校の学習の進み具合、課題などを病院学校に報告するようになっている。次に建物としての病院学校は写真に見られるように、年齢に合わせたプレイルームや図書館、そして、受ける治療に対しての不安を除くための治療準備の部屋も備えられている。病院学校での教育は、教室での教育の他にベッドサイドでの1対1の教育も行われている。病院学校での教育は、単に学科を教えるだけではなく、自分の病気や治療を受け入れること、また、抑圧されがちな気持ち（不安や希望）の表出、さらには同世代との交流を大切にし、まさに、子どもの日常を支える形でつくられている。また、がんを患う子供に関しては、がんチームが組まれ、他職種による連携が組まれている。がんチームに関しては、病気の子どもだけではなく、両親や兄弟に関するケアも整えられており、その子の生きる世界を包括的に支える体制が整えられている。また、復学にあたり、医療の連携とともに、専門看護師によって原籍校の教員および生徒への病気の説明などがなされ、病気の子どもと日常の橋渡しも行われている。病気を持つ子どもが、闘病に入る前に生きてきた日常を、たとえその環境を離れても、そして、再び日常に帰っていく時も、その繋ぎ手としての教育、医療がそこには存在する。

スウェーデンのクィーン・シルビア子どもホスピタルのプレイルーム（上）と日常の生活の場

今後の展開

ごく簡単にではあるが、スウェーデンの例を紹介した。今後は日本においても、トータルケアとしての他職種と病院、地域の連携が確立され、地域、他職種との連携を核とした病気を持つ子どもの心理・教育的対応に関するモデルを提示し、福祉政治、医学、教育学、心理学といった学際的な視点から子どもの生きる心理・社会的環境の形成案を提示することが望まれる。

参考文献

船川幡夫、1994年a「入院中の慢性疾患児とその教育」『小児保健研究』53:143-148。

船川幡夫、1994年b「全国医科大学における慢性疾患長期入院小児と教育の現状」『小児保健研究』53:125-133。

武田鉄郎・笠原芳隆、2001年「院内学級における学級経営上の課題と教育支援」『発達障害研究』23（2）、126-135。

谷川弘治、2006年「病気の子どものトータル・ケアと教育支援システム」『教育と医学』54:512-522。

Esping-Andersen, Gosta., 1990, The Three Worlds of Welfare Capitalism, Cambridge: Polity Press. エスピン＝アンデルセン、2001年『福祉資本主義の三つの世界――比較福祉国家の理論と動態』岡沢憲芙・宮本太郎監訳、ミネルヴァ書房。