

受付番号

## 留学・研究計画書

氏名 吉田 尚史	留学機関名 王立健康科学大学 (University of Health Sciences)
カンボジア王国	留学期間 西暦 2010年6月～2012年5月
<b>研究テーマ</b> カンボジア人精神疾患概念の質的研究—社会文化背景に根ざした精神保健システム構想にむけて	
<b>研究テーマの説明</b> (テーマの学術的・社会的意義についても記載してください)	
<p>本研究の全体構想は、文化精神医学・医療人類学の視点から、カンボジア人精神疾患概念を明らかにすることで、カンボジア王国における社会文化背景に根ざした精神保健システム構想にむけ、カンボジア王国における医療実践と政策への提言を行うことである。それは日本国内在住外国人のための精神保健サービスへの第一歩でもある。</p> <p>21世紀のグローバル化社会では、近代西洋医学(biomedicine)という確立された知が世界中に流布している。近代西洋医学の知識体系(epistemic culture)に基づいた疾病分類、病因論、診断・治療システムは確かに有用であるが、ともすれば同質的に語られる。そこで申請者が本研究で追究したいのは、患者の出身文化に固有の医療体系(indigenous medical systems)に配慮し、近代西洋医学を相対化する視点の必要性である。現実の医学・医療をローカルな文化や政治、経済との相互作用で変容するプロセスとみなすならば、とりわけ社会的・政治的ディスカールと密接にかかわる形で発展してきた精神医学・精神保健の領域における近代西洋医学の反省は重要であると考える。</p> <p><b>【学術的・社会的意義】</b></p> <p>カンボジア王国における精神医学・医療の特殊性は、フランス植民地時代に導入された精神医学が1975年-79年のポル・ポト政権時代を経て1992年まで中断していた点と、ポル・ポト政権時代のジェノサイドにある。その結果、ポル・ポト政権後の1980年代、カンボジア王国内に近代西洋医学に範をとるメンタルヘルスサービス制度は存在せず、僧侶やクルー・クメールと呼ばれる伝統的治療者たちが精神疾患の治療にあたってきた。</p> <p>先行研究として民族医療・医学(ethno-medicine)の民族誌(ethnography)、すなわち出身文化に固有の医療体系の記述を挙げることができる(Evans-Pritchard 1937、河合 1998)。こうした民族誌の特徴は、固有の医療体系に独自の身体観、病気観、病因論を提示していることである。それに対し、本研究が目指すのは、ローカルな医学・医療が、近代西洋医学との相互作用で変容するプロセスを含めた民族誌の作成である。民族誌をヘルス・ケア・システム(Kleinman 1980)を構想するための実践・応用として用いることに本研究の獨創性がある。</p> <p>申請者はとりわけ、心的外傷(トラウマ)によって引き起こされる「心的外傷後ストレス障害(post-traumatic stress disorder; PTSD)」と呼ばれる疾患概念に注目している。欧米の精神医学者や疫学者らもまた、カンボジア王国におけるトラウマとPTSDの関連性の高さを指摘してきた(Mollica 1993、de Jong 2001、Dubois 2004)。ただしこれら調査は質問紙による量的研究の手法によるもので、現地の社会文化背景は考慮に入られていない。一方でPTSDは西洋文化圏のコンテクストを無視して考えることができない疾患、すなわち社会的構成物であるという点が指摘されてきた(Young 1995)が、その意味ではPTSDが非西洋文化圏ではうまく適合しない可能性もあるのではないか。このような観点をふまえ、本研究では、トラウマに対して上座仏教・精霊信仰といった諸派統合を背景とした対処法、症状の表出の仕方にとどのような特徴があるのかを明らかにしたいと考えている。</p> <p>本研究の意義は、カンボジア王国の特殊な背景をふまえた上で、カンボジア王国における精神保健サービス構想とその検証を通じて、移民を始めとした在日外国人のための精神保健サービスをどのように展開すべきかといった問題についての重要な知見も得られるというところにある。</p>	

# 成果報告書

記入日 2011年 11月 1日

氏名 吉田 尚史	留学先国名 カンボジア王国	所属機関 王立健康科学大学
研究テーマ： カンボジア人精神疾患概念の質的研究- 社会文化背景に根ざした健康保健システム構想にむけて		
留学期間： 2010年 9月～ 2011年 9月		
<b>I. 研究活動</b> <p>報告者は、カンボジア・プノンペン市において、カンボジア人精神疾患概念の質的研究をテーマとして、2010年9月末より1年間のカンボジア留学を行なった。研究活動を大きく分けると次のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) カンボジア国立公文書館 (Archives Nationales du Cambodge) において仏植民地期カンボジアの精神医学・医療に関連する文献資料を収集した。(2011年3月～9月)</li> <li>2) クメールソビエト友好病院精神科 (Khmer-Soviet Friendship Hospital) においてカンボジア人精神疾患概念を理解するために臨床観察を行なった。また、王立健康科学大学図書館等においてカンボジア人精神疾患概念に関連する文献資料を収集した。(2010年10月～2011年9月)</li> <li>3) クメールソビエト友好病院精神科においてトラウマ経験をもつ精神疾患患者に対してインタビュー調査を行なった。(2010年10月～2011年9月)</li> <li>4) 現地語であるクメール語の学習を1年間継続した。(2010年10月～2011年9月)</li> <li>5) 学会・研究会において成果発表を行なった。</li> <li>6) その他：カンボジア人精神科研修医に対する教育活動を行なった。</li> </ol>		
<b>II. 研究活動の内容と成果</b> 上述の各研究活動について、その内容と得られた成果を述べる。		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 仏植民地期カンボジアにおける精神医学・医療についての文献資料の収集を行なった。期間は、2011年3月より2011年9月までである。カンボジア国立公文書館にて閲覧可能な、官報 (Journal Officiel du Cambodge)、理事長官文書 (Fonds de la Résidence Supérieure du Cambodge) 等の史料を用いて、仏植民地期カンボジアにおける精神医学・医療の状態とその特徴について検討を行なった。仏植民地期カンボジアの医学・医療全般についての研究が近年欧米研究者のあいだで展開しているが、仏植民地期カンボジアの「精神医学・医療」に焦点を絞った研究は未だ行なわれていない。カンボジアの精神医療に関わる歴史的な背景を知ることは、カンボジア人精神疾患概念を検討する際にも参考になると考えられた。初めての精神疾患事例の記述は、1906年の理事長官文書においてみられる。宗主国フランスの司法制</li> </ol>		

度・精神医療制度の踏襲という面に関しては、例えば 1911 年の心神喪失者に関する法律から指摘できよう。カンボジアの 1911 年刑法第 60 条は、フランス本国のナポレオン刑法典第 64 条に制定された心神喪失者は罪を問われないという法を、内容面で踏襲したものであった。その後、1940 年に首都プノンペン近郊のカンダール州に収容型精神病院であるタクマウ病院が開設される。本病院開設に関しても、宗主国フランスの精神医療思想を導入したものだ。以上のように、宗主国フランスが元々あったローカルな医療とは別に新たに西洋型精神医学・医療をカンボジアに「教化」という名目で導入したことを明らかにした。

2) クメールソビエト友好病院精神科における臨床観察は、2010 年 11 月より行なった。また、王立健康科学大学図書館等においてカンボジア人精神疾患概念に関連する文献資料を収集した。臨床観察においては、病院の診療時間である 8:30~11:30 に、カンボジア人精神科医の診察を観察した。その中でも特に診断過程と患者の症状表出の仕方に着目した。カンボジア人精神科医は、患者との面談においてはクメール語を用いるが、英語で精神医学の教育を受けているため、カルテの記載も英語で行なう。つまり診断過程において、英語で思考している。その一方で、英語への翻訳が困難な概念や、カンボジア独自の価値観については、クメール語でカルテに記載している。外国人である観察者にとって、これらクメール語を理解することでより深くカンボジア人の精神疾患概念を知る手がかりになると考えている。また患者の症状表出の仕方については、患者自身の疾病の捉え方を通して、カンボジア人が疾病をどのように分類し、西洋の精神医学と組み合わせているかに注目して観察した。これらの観察を通して、疾患概念が英語とクメール語でどのように合致しているか、今後検討を加える予定である。うつ病に関しては、既に学会にて途中経過を報告している。文献面では、医学教育の場での精神医学のテキスト（クメール語・英語併記）、看護師向けの精神保健の一般書（クメール語）、一般向けの精神保健の学習書（クメール語・英語）、一般医師向けの精神医学関連のテキスト（カンファレンスをまとめたもの、クメール語）、精神科研修医が修了時に提出する論文（英語）等を調査した。これらの資料に関しては今後読み込んでいく予定である。ここでも、症状がクメール語でどのように表記され、西洋精神医学の概念と組み合わせられているのか、検討を加えていく。

3) クメールソビエト友好病院精神科においてトラウマ経験をもつ精神疾患患者 9 人へのインタビュー調査を行なった。ここでは、精神疾患に影響を与えるトラウマがどのような過去の出来事と関連しているのかということと、患者がいかに精神疾患を主観的に捉えているかに着目した。インタビューに際しては、精神科研修医 1 人をアシスタントとし、患者、報告者を入れて 3 人で行なった。基本的にインタビューは報告者の指示の下でアシスタントと共にクメール語を使用して行ない、必要に応じて報告者とアシスタントは適宜英語を使用して意思疎通を図った。インタビューをした結果、対象全員が小乗仏教を信仰するクメール人女性であった。9 人のうち、個々の疾患については、PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) が 7 人、うつ病が 1 人、MADD (Mixed Anxiety Depressive Disorder) 1 人であった。過去の疫学研究では、20 余年に渡る内戦とポル・ポト体制 (1975-1979) のトラウマ経験と PTSD・うつ病等の精神疾患の関連の高さが指摘されてきた。本インタビューにおいて、内戦、ポル・ポト体制を経験した人は、9 人中 4 人おり、その中で PTSD 患者は 3 人おり、うつ病患者は 1 人であった。PTSD 患者について見ると、ポル・ポト体制時の体験をトラウマとして抱える人は 1 人のみで、その他 2 人については、最

近のトラウマ経験（泥棒に頭を殴られた、バイク事故による息子の死）が疾患に影響を与えているという結果が得られた。うつ病患者1人も最近のトラウマ経験（義理の息子に殴られた）が影響を与えていた。この結果を一般化することには慎重になるべきであるが、本インタビューの対象者ではごく最近のトラウマが受診のきっかけとなっていると解釈することは妥当であろう。また、ポル・ポト体制や内戦を経験していない5人に関しては、全て最近のトラウマ経験が影響を与えていたという結果であった。

インタビューをする際、インタビュアーが「あなたが苦しんでいる健康上の問題もしくは病いの名称は何といたしますか？」と最初に質問することで、患者が病いを主観的にどう意識するか調査を行なった。その結果、頭痛（3人）、精神疾患（3人）、精神的問題（1人）、不眠（1人）、めまい（1人）というデータが得られた。

今後、インタビューデータを更に読み込み、カンボジアにおけるトラウマ一般の捉えられ方の一側面を検証するとともに、内戦とポル・ポト体制時のトラウマ経験を持つ人たちが、外来に來ないという状況をどう解釈するかといった点に関しては、課題としたい。

4) 王立プノンペン大学外国語学部 (Institute of Foreign Language; IFL)にて、クメール語の学習を1年間継続した。基礎から改めて学び直すために、2010年10月から2011年9月にかけて、レベル1から最終クラスであるレベル4まで通った。これまでのカンボジア能力に加え、文章読解、聞き取り、作文の能力が向上し、研究資料の読み込みや、インタビュー調査に生かすことができた。加えて、クメール語での精神医学に関連する用語の学習も並行して行なった。

5) 2011年6月24日、Ewha Womans University, Seoul, Koreaにて開催された1st Global Congress for Qualitative Health Research (GCQHR)において、トラウマ経験をもつ精神疾患患者へのインタビュー調査の中間報告「Illness narrative survey of mental health problem and trauma experience in Cambodia」をポスターで発表した。2011年6月26日、京都大学東南アジア研究所で開催された日本カンボジア研究会において、「仏植民地期カンボジアにおける精神医学・医療」と題して発表を行なった。2011年10月1日、東京で開催された多文化間精神医学会シンポジウム「文化の変遷とうつ病 国際研究」において、「カンボジアにおけるうつ病概念について-臨床事例の経験からの一考察」と題して発表を行なった。2011年10月19日、McGill University, Montreal, Canadaの社会文化精神医学講座リサーチミーティングにて、「Illness narrative qualitative study with the MINI: mental health problem and trauma experience in Cambodia」を報告した後に議論を行なった。

6) 教育活動として、カンボジア人精神科の研修医に対して、王立健康科学大学において文化精神医学の講義（90分×3回、The place of culture in psychiatric theory and practice, Critical psychiatry / psychiatric anthropology -- Trauma, Immigrant and refugee Mental Health in Canada and Japan）を行なっただけでなく、教員との知見の共有を行なった。また、クメールソビエト友好病院精神科において精神科臨床のスーパーバイズを行ない、精神科の研修医に対して日本の精神医学教育、海外事情を提供した。

### Ⅲ. 今後の予定・目標

学会や研究会での発表と論文執筆を通して、調査資料の共有と考察を進めていく。現在予定している報

告は次の2つである。2011年11月26日の日本質的心理学会シンポジウム「GCQHRを通してみる、日本の質的研究のこれから」において、「カンボジア人精神疾患概念の質的研究-トラウマ経験を持つ精神疾患患者へのインタビュー調査をもとに」という表題で話題提供をする予定である。2011年12月中旬には、カンボジア市民フォーラムにおいて、「カンボジア王国における精神医学・医療の現状と課題」を報告予定である。論文執筆に関しては2本を予定しており、以上の予定を踏まえ、博士論文の執筆に繋げていきたい。実務面においては、在日外国人の診察、相談ボランティア活動を通して社会に還元していきたい。

#### 【留学全般についての感想】

医師となり3年目、2001年の冬に、職場の上司から声がかかった。「カンボジアと一緒にいかないか」という誘いであった。私は二つ返事で「行きたい」という意志表示をした。カンボジアには個人旅行で過去に一度行った経験がすでにあっただが、旅行者としてではなく、仕事の一貫として再度訪問できることを嬉しく思った。その上司は、1970年代後半、フランス留学時代に同僚カンボジア人医師からカンボジア国内が大変な状況にあるという話を聞いていた。そしてその上司は将来的に自分が何かできる立場になったら、カンボジアに対して貢献をしたいと考えていた。その時期に、私もご一緒できる機会を頂いたのである。カンボジア現地での予備調査後、職場では、3年間にわたり計3人のカンボジア人精神科医を日本に招いて2ヶ月間の研修を提供したのである。

その後も、私は、カンボジアの精神医療に持続して関心を持ち、個人的に年に一度はカンボジアを訪問して、カンボジア人精神科医らと定期的な交流を続けていた。しかしながら、それまでの何れの訪問も1週間程度の短期滞在であり、このたび松下幸之助記念財団から助成をいただくまで長期滞在の経験はなかった。幸いに職場からの理解を得ることができて、2010年9月より1年間、首都プノンペン市に滞在することが可能となった。

実際に精神科臨床を現場で観察する経験は、私にとってとても貴重であった。そのような機会を与えてくれた、カンボジアでの関係者の皆に感謝をしたい。私の関心は、精神的な病いをカンボジア人が主観的にどう考えているか、そしてその変化である。精神疾患を医学的な客観的枠組みのみでみるだけではなく、精神疾患を人類学的な視点みることが大切であると、私は考えている。特にポルポト時代のトラウマ体験については、パズルをとくごとく複雑で難しいと、調査を終えたいまなお改めて感じている。カンボジアでの調査は貴重なケーススタディーとなるのではなかろうか。恩師の思いを引継ぎ、カンボジアの人たちとの継続的な関わりに感謝しながら、今後実践的・理論的な貢献をカンボジアに対して返していきたい所存である。



【写真1】カンボジア国立公文書館



【写真2】クメールソビエト友好病院