

(資料)

沖縄県における民間信仰からみた精神障がいに関する文献検討

座嘉比照子¹⁾ 大湾明美²⁾ 田場由紀²⁾

キーワード：沖縄 地域文化 民間信仰 ユタ 精神障がい

Key words: Okinawa, community culture, folk religion, shaman, mental disorder

I はじめに

我が国は、国民意識の変革、精神医療体系の再編、地域生活支援体系の再編、精神保健医療福祉施策の基盤強化を柱とした「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を提言し、「入院治療中心から地域生活中心」という基本理念を明示した。以降、地域定着支援に向けた推進体制が制度により推し進められている(厚生労働省, 2019)。精神障がい者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指す方向性が示され、精神障がい者も含めた地域共生社会の実現に向けた一歩となった。

沖縄県における精神障がい者の処遇の経緯は、1972年の本土復帰が影響している。日本本土から分断されていた復帰前の琉球政府時代は、精神科医療施設や医師、看護師などの資源が終戦直後から徐々に増加してきたものの、保健師を除いて全国平均に満たなかった。北村(2014)は、その要因を、琉球政府の慢性的な財源不足による公費負担適応が限定的であったこと、国民皆保険が創設されていなかったことなどをあげている。そして、精神患者を抱える家族の負担は過重で、精神病患者監護法に基づく私宅監置が継続されていたと報告している。本土復帰以降、日本の社会保障制度の傘の下で、沖縄県の精神障がい者の処遇環境は改善された。精神病床数は急激な増加をみせ(沖縄県における精神保健福祉の現状, 2016)、現在では全国平均を大きく上回っている(国民衛生の動向, 2018)。急激な精神科病床の増加に伴い、私宅監置や在宅で過ごしていた多くの精神障がい者は入院治療が容易に受けられるようになった。

ところで、沖縄は伝統的に祖先崇拜が根づいた地域である。人々が清明祭や盆、彼岸等、祖霊に対して子孫が保護されて繁栄するために御願(ウガン)をするという民間信仰が浸透し、その重要な役割の担い手としてユタの存在がある。沖縄でいうユタ(民間巫者)は、一般人に位牌継承や祖霊祭祀の方法を伝えていく

シャーマンである(松井ら, 1982)。有料で祖霊祭祀を司り、民間人の相談(原因不明の災害、体調不良や不自然な事故、運勢判断、死者供養など)にもものる(渡嘉敷, 2011)。沖縄の人々は、体調不良で健康状態に課題があるとき、病院受診に加え、あるいは、病院受診の前に、ユタに相談する(「ユタを買う」)行動を取ることが今でも残っている。與古田(1997)は、沖縄県K村住民の20%以上が「精神病は霊的な関りや祈祷により回復する」と回答したとし、ユタと精神疾患との関わりが深く、地域での精神病に対する認知や解釈に影響を与えていることを指摘している。

そこで、本稿では、今後、民間信仰を持つ地域で精神障がい者が安心して在宅で療養することができるために、ユタ文化という民間信仰と精神障がいはどのように関連しているのかを検討するために文献を整理した。

II 研究方法

1. 分析対象文献の選定

文献の抽出は、検索対象期間は限定せずに医学中央雑誌web版ver.5を使用した。文献を選定するにあたり、ユタと精神障がいの関連性をみるために「沖縄」×「精神」×「文化」として44件が抽出された。論文のアブストラクトから、沖縄(場所)を題材にしていないもの、ユタを題材にしていないものを除いて12件を対象文献(表1)とした。

2. データ収集と分析

ユタと精神障がいに関する文献12件を精読し、ユタと精神障がいとの関連についての記述内容を取り出した。次に、取り出した内容について「ユタと精神障がいとの関連はどのように記述されているか」を読み取り、キーセンテンスを作成した。さらに、キーセンテンスについて、「医療者は民間信仰をどのように捉えているか」の観点で質的帰納的に分析した。なお、記述内容の取り出し、キーセンテンスの作成、カテゴリー化にあたっては、研究メンバー間で討議し、合意が得られるまで繰り返し検討した。文中では文献の記述内容を「」、キーセンテンスを〈〉、サブカテゴリーを《》、カテゴリーを【】で表示した。

1) 沖縄県中部保健所

2) 沖縄県立看護大学

表1. 検討文献リスト

ID	著者名	発行年	文献名
1	東畑	2014	文化の中の心理療法 —治療者-クライアント間の抵抗と交渉—
2	知念ら	2011	沖縄における地域文化的看護体験
3	渡嘉敷	2011	手の震えを訴えたユタの女性との心理療法
4	上川ら	2009	急性期総合病院において伝統的祖霊崇拝がインフォームドコンセントに支障をきたした5症例
5	Shimoji	1998	シャーマン教(Shamanism)モデルとシャーマン教風土における精神病モデルとの間の仲介 医学人類学的見解
6	吉永ら	1993	比較文化精神医学 Culture-bound syndrome研究の論点と今後の課題 沖縄地方のカミダーリイの検討を通して
7	Shimoji	1991	沖縄県宮古島におけるシャーマニズムと精神医学の共有領域 医学人類学および精神医学人類学からの観点
8	與古田ら	1992	沖縄における精神科看護スタッフのユタに対する意識と疾病観に関する研究
9	親富祖	1992	癒しとしての宗教 シャーマン信仰と治療 沖縄のユタを中心に
10	親富祖	1989	今日におけるユタの諸問題 —その精神医学的位置づけ—
11	松井ら	1982	沖縄のシャーマン(ユタ)のパーソナリティ特性 11事例のロールシャッハ反応
12	田頭	1979	沖縄における比較文化精神医学的研究

Ⅲ 結果

ユタと精神障がいとの関連についての記述内容(表2)は、【精神障害者をスピリチュアリティを含めて捉える民間信仰の理解】、【民間信仰に影響される対処行動の理解】、【適切な医療提供のための民間信仰の見極め】、【民間信仰を取り込んだ支援】、【医療の効果を高める民間信仰】、【民間信仰を含めた健康システムの構築】の6カテゴリーであった。12文献から取り出されたキーセンテンスは83、サブカテゴリーは23であった。以下、カテゴリーごとに結果を示す。

1. 精神障がいをスピリチュアリティを含めて捉える民間信仰の理解

《医療者は現代医療だけでなく民間信仰の有用性にも配慮する必要がある》、《民間信仰における精神障がい観は、霊界と無関係な場合と霊界と関連している場合がある》、《民間信仰における精神障がいへのまなざしは、霊界と関連している場合、肯定的に受け入れられる》の3サブカテゴリーであった。

1) 医療者は現代医療だけでなく民間信仰の有用性にも配慮する必要がある

下地(1998)は、民間信仰が地域に深く根づいているものと理解し、医療者は現代医療と民間信仰の視点を併

せもつ必要性について述べ、「そのどちらかに偏ることなく患者家族に接することにより現在の疾病から起こる問題点について話し合うことができる」と、〈医師は、民間信仰治療システムによる有用性を理解し、現代精神医学と民間信仰との間において、客観的立場に立つ必要がある〉(5-5)と記述していた。

2) 民間信仰における精神障害者観は、霊界と無関係な場合と霊界と関連している場合がある

田頭(1979)は、患者家族の調査報告から、統合失調症者をもつ家族約80%が患者の疾患についてユタへ託宣を受けに行ったこと、家族の中でユタの必要性を否定したのは、10%だけであったとことを明らかにし、ユタが精神障がい者に与える影響を示した。そして、家族だけでユタ買いをすることについて、「患者の病態像は祖先霊や屋敷に憑着している霊等が原因となり、家族がその一家への行動を促すものと理解されているので、直接患者は関係ないからである。」といったように、〈ユタの精神障害者観は、霊界と関連して発症する精神疾患について、常に先祖の霊であるという特徴がある〉(12-3)と記述していた。

3) 民間信仰における精神障害者へのまなざしは、霊界と関連している場合、肯定的に受け入れられる

下地(1991)は、ユタの疾病に対する観点からは、個

人の病気として捉えずに被害者として治療の位置づけを
 するとし、「宮古社会では病気を運命と関連付けること
 から不運を取り除くために様々な儀式が行われ、それは
 個人的なものとしてではなく、公共的でなじみ深く数世
 代にわたる儀式である」と、「ユタの診断は、病気を個
 人的なものにとらえず、被害者として捉えるため、病
 気を除くために不運を取り除くための儀式が行われて
 いる慣習がある」(7-6)と記述していた。

2. 民間信仰に影響される対処行動の理解

《精神疾患の治療として民間信仰を選択する人々の存
 在を認め、その対処行動を理論的に理解する》、「カミダ
 ーリイ症状を抱える対象にとって、民間治療は精神医療
 より優先されやすい》、「成巫過程の病的症状は地域住民
 に共有され受け入れられるので、体験者は巫業に携わ
 ることで適応する》、「医療に携わる看護職であっても沖
 縄の女性としての民間信仰が根づいているが、病名によ
 ってユタの利用に変化がある》の4サブカテゴリーであ
 った。

1) 精神疾患の治療として民間信仰を選択する人々の存在を認め、その対処行動を理論的に理解する

親富祖(1992)は、そのような精神障がい者の症状行動
 や受診などの対処行動は、動物行動学の「擬態」の概念
 を用いて、病者と観察者(医療者)との問題を、精神障
 がい者の症状行動と対処行動を通して説明することによ
 り、「病者の症状行動や受診などの対処行動は、動物行
 動学の擬態の概念で説明可能である」(9-2)と記述し
 ていた。

2) カミダーリイ症状を抱える対象にとって、民間治療は精神医療より優先されやすい

カミダーリイについて、松井ら(1982)は、「沖縄地
 方に見られる現象で、ユタなどの宗教的職能者が職能
 者となる過程、つまり成巫過程で体験するとされる、
 種々の心身の病的状態をさすことばである。」と定義
 している。さらに、「(前略)カミダーリイとよばれる心
 身の不全が激しく重篤であるほど、…(中略)それが単
 なる病気として排除されずに社会的に承認される形で
 認知されるためには、その地域社会に固有の価値・信
 念体系に根ざしたカミ観念に依存せざるをえない、さ
 らに心身の不調による自己の内的資質の貧困を補うな
 どのためにも、カミという枠組みをかりることが必要
 なのである。」(松井ら,1982)とし、「カミダーリイと
 よばれる心身不全の程度が激しい者ほど、地域に社
 会的に受け入れられるためにカミダーリイをユタへ
 の成巫過程と捉えてカミに依存する」(11-3)と記述
 していた。

3) 成巫過程の病的症状は地域住民に共有され受け入れられるので、体験者は巫業に携わることで適応する

吉永ら(1993)らは、「ミチアキと言われる成巫のた
 めの諸手続き(各地の拝所の拝みや先輩職能者への訪
 問)においては共同体員から精神的・経済的支えが提
 供され、…(中略)巫業が軌道に乗り始めると、共同

員は職能者に経済的に依存するようになり、ここに新
 しい経済的・精神的共同体が再生する。こうした過程
 を経て、…(中略)いくつかの体験を残存したまま、カ
 ミダーリイは克服した、と考えられるようになる。」と
 記述し、「カミダーリイ病態像を示す者がユタになるま
 でのプロセスを経済的・精神的な周囲の依存から職能
 者として今度は周囲を支える側にまわり、その後症状
 は治まると説明し、「成巫過程における様々な症状によ
 り他者への依存が必要な状態から、ユタとなり職能
 者として他者から依存されることによって症状が鎮静
 化する」(6-4)ことを記述していた。

4) 医療に携わる看護職であっても沖縄の女性としての民間信仰が根づいているが、病名によってユタの利用に変化がある

與古田ら(1992)は、調査により看護職本人及びそ
 の家族の相談経験者が全体の6割にも上ることを明ら
 かにし、「現代医療に携わる看護職においても、民間信
 仰の浸透が根強い」(8-3)と記述していた。さらに、
 看護職自身の相談内容が一般とは異なり、治る見込
 みのない病気でユタ買いをすることはせず、精神的
 な症状や原因不明の病気などでユタ買いをすることが
 多く、医療に携わる看護職であっても沖縄の女性と
 しての民間信仰が根づいているとし、「現代医療に携
 わる看護職において、一般人とは異なり不治の病で
 はなく、精神的な病の時にユタ買いをする」(8-4)と
 記述していた。

3. 適切な医療提供のための民間信仰の見極め

《精神疾患の判別として民間信仰にも配慮する必要
 がある》、「カミダーリイ症状に潜む精神疾患の診断
 を見落とさないよう見極める必要がある》、「民間信
 仰という地域文化を精神疾患の診断に活用できる》
 3サブカテゴリーであった。

1) 精神疾患の判別として民間信仰にも配慮する必要がある

下地(1991)は、「カミダーリイ症状を一つの疾患
 としてではなく、現代医学にある病気から文化に結び
 ついた症候群であり得る」と記述し、「症状解明には
 生物医学的だけでなく文化人類学的な視点からのア
 セスメントの必要性を述べ、「カミダーリイ症状の
 様々な状態像を解明するために生物学的及び文化的
 な視点が必要になってくる」(7-3)と記述していた。

2) カミダーリイ症状に潜む精神疾患の診断を見落とさないよう見極める必要がある

吉永ら(1993)は、民間信仰の有効性は疾患によ
 ることとし、「統合失調症などの慢性疾患の場合は
 継続的精神科医療が必要であることを伝え、「精神医
 療は、カミダーリイ症状の中には統合失調症が隠
 され慢性化することがあることを注意喚起している」
 (6-3)と記述していた。

3) 民間信仰という地域文化を精神疾患の診断に活用できる

下地(1998)は、「カミダーリィ症状は病気の可能性の有無に関係なく様々な症状があることから、文化軸で診断を考えることでカミダーリィ病態像について多

くの有用な情報が得られ、診断に役立つ」と記述しており、「カミダーリィ症状を文化的視点で捉えることにより、有用な情報が得られ診断の役に立つ」(5-3)と記述していた。

表2. ユタと精神障害との関連についての記述内容

ID	キーセンテンスの例	サブカテゴリー	カテゴリー
5-5	医師は、民間信仰治療システムによる有用性を理解し、現代精神医学と民間信仰との間において、客観的立場に立つ必要がある。	医療者は現代医療だけでなく民間信仰の有用性にも配慮する必要がある	精神障害者をスピリチュアリティを含めて捉える民間信仰の理解
12-3	ユタの精神障害者観は、霊界と無関係に発症し精神医療を必要とする精神病があることを認めている	民間信仰における精神障害者観は、霊界と無関係な場合と霊界と関連している場合がある	
12-3	ユタの精神障害者観は、霊界と関連して発症する精神病について、常に先祖の霊であるという特徴がある		
12-4	沖縄文化としての精神障害者観は、患者の示す異常現象は、直接患者が関係しているのではなく、家族への行動を促すメッセージと捉えられている	民間信仰における精神障害者へのまなざしは、霊界と関連している場合、肯定的に受け入れられる	
7-6	ユタの診断は、病気を個人的なものととらえず、被害者として捉えるため、病気を除くために不運を取り除くための儀式が行われている慣習がある。		民間信仰に影響される対処行動の理解
8-1	民間信仰が根強く浸透していることから精神障害においても利用している人々がいることを精神衛生上の課題とする。	精神疾患の治療として民間信仰を選択する人々の存在を認め、その対処行動を理論的に理解する	
9-2	病者の症状行動や受診などの対処行動は、動物行動学の擬態の概念で説明可能である。		
6-3	カミダーリィ症状は現代精神医療よりも信仰治療につながりやすい。	カミダーリィ症状を抱える対象にとって、民間治療は精神医療より優先されやすい	
11-3	カミダーリィとよばれる心身不全の程度が激しい者ほど、地域に社会的に受け入れられるためにカミダーリィをユタへの成巫過程と捉えてカミに依存する。		
6-4	成巫過程における様々な症状により他者への依存が必要な状態から、ユタとなり職能者として他者から依存されることによって症状が鎮静化する。	成巫過程の病的症状は地域住民に共有され受け入れられるので、体験者は巫業に携わることで適応する	
11-2	現代医学による検査により統合失調症と疑われるものであってもカミに関するユタとしての役割をもつことにより社会に適応できる。		
8-3	現代医療に携わる看護職においても、民間信仰の浸透が根強い。	医療に携わる看護職であっても沖縄の女性としての民間信仰が根づいているが、病名によってユタの利用に変化がある	
8-4	現代医療に携わる看護職において、一般人とは異なり不治の病ではなく、精神的な病の時にユタ買いをする。		
6-2	成巫過程としてのカミダーリィの機序は、病理学的要因と社会的文化的背景要因がある。	精神疾患の判別として民間信仰にも配慮する必要がある	
7-3	カミダーリィ症状の様々な状態像を解明するために生物学的及び文化的な視点が必要になってくる。		
6-3	精神医療は、カミダーリィ症状の中には統合失調症が隠され慢性化することがあることを注意喚起している。	カミダーリィ症状に潜む精神疾患の診断を見落とさないよう見極める必要がある	
7-2	カミダーリィ症状のなかの多くは統合失調症などの精神科の病名が見つかる。		
5-3	カミダーリィ症状を文化的視点で捉えることにより、有用な情報が得られ診断の役に立つ。	民間信仰という地域文化を精神疾患の診断に活用できる	
5-5	カミダーリィを文化として捉え、患者の立場や症状に対する認識を理解して症状アセスメントをとる。		

表2. ユタと精神障害との関連についての記述内容(続き)

ID	キーセンテンスの例	サブカテゴリー	カテゴリー
4-1	急性期医療では、痛みなどの身体症状と不安、抑うつなどの精神症状と同時にスピリチュアリティが存在することを認める。	医療者が民間信仰を対象の精神的拠り所として認める	民間信仰を取り込んだ支援
8-2	現代医療に携わる看護職においても、民間信仰(カミゴト・ユタゴト)を認めている者が過半数を超えていた。		
2-1	看護職は対象に合わせてユタのお告げを精神的よりどころとして受容し、自らのケアを拒否されても工夫して関わっている。	医療者が民間信仰を対象の精神的拠り所として理解しケアに活用する	
4-4	民間祖霊信仰は文化に内在したスピリチュアリティであり、精神科医療における社会資源である。	民間信仰という地域文化を精神疾患の治療に活用する	
1-2	ユタ信仰を持つクライアントや家族に対する心理療法では、ユタによる民間療法と併用することで改善の効果が得られる。		
1-1	科学に根ざした心理療法の関心に、ローカルなユタ信仰とグローバルな心理療法の交流を考察することを提示している。	医療者は民間治療と対立せずにユタ問題と向き合うことで治療関係を変容させる	
10-6	地域精神保健の本来の目的である社会復帰、社会参加を推進するためには、ユタの問題に向き合う必要がある。		
4-4	患者が心の拠り所としているスピリチュアリティを認めることにより、科学的な治療(EBM)とスピリチュアリティは同時に存在することができる。	医療者の民間信仰に対する理解により対象は現代医療を受け入れる	
5-2	対象の民間信仰への気持ちを受け止めて医療の場で文化的特徴を活用することにより、対象は治療に理解を示す。		
4-2	祖霊を敬う文化が今でも息づいているため、医師はユタの存在と必要性を認めざるを得ない。	民間信仰は精神医療と同様に治療法として浸透している	
12-5	医師は公的資格を用いて精神医療に携わるのに対し、ユタは住民の圧倒的な支持を得ることで精神科の治療に深く浸透している。		
1-2	ユタ信仰をもつクライアントや家族に対する心理療法では、ユタによる民間治療が心理療法に併用され、心理療法の実施もクライアントに合わせて変容することを余儀なくされる。	精神医療とユタ信仰が共存することは治療環境の強みになる	
7-5	精神科医療に適切にユタの認識を取り入れることは、精神科医療において患者が必要とする柔軟性をもった効果的な医療を提供できることにつながる。		
5-4	治療システム上において現代精神医学と民間信仰の併用は必要である。	民間信仰は、現代医療を併用することで相互に補い合う	医療の効果を高める民間信仰
5-2	民間信仰と現代精神医療との併用は、対象の治療において有効である。		
12-4	ユタは、患者及び家族にとって現代精神医療に対する文化葛藤のテーマとして存在している一方、精神科の治療者として肯定されている側面もある	民間信仰は文化葛藤の要因でありながら、人々の生活を支え、精神医療を支えている側面がある	
10-1	文化の変容は、文化抵触した双方にもたらされるため、ユタなどのマイノリティだけでなくグローバルな文明である精神医療にも変容が生じる		
7-1	精神科領域において、人々が精神科と霊界を関係づけるため、ユタの利用について疫学的視点から判断する必要がある。	民間信仰が地域の健康システムとして息づく中で、その影響を理解し、精神医療の役割を見いだす必要がある	
8-5	精神科において民間信仰が根強く浸透していることを認め、現代精神医療の果たす役割について課題とする必要がある。		
7-7	民間信仰への対処方法はユタの考えを取り入れ、患者がユタに頼ることを認めるとともに、治療者自身、患者、家族間の病識に対する認識の違いがなくなるようにする必要がある。	民間信仰と精神医療の混在による病識の相違に配慮し、その困難に挑む	
1-3	精神症状に対し、当事者、ユタ、医療者それぞれに異なる説明モデルがあることで、現代精神医療のみで課題解決に取り組む困難性がある。		
10-3	日本本土の諸制度の流入は、女性の位牌継承禁止の沖縄の慣習と男女平等の相続制度とが対立し、ユタを肯定してきた民衆によるユタ論争へ発展した	社会情勢の変化により、民間信仰が住民を変化させる	民間信仰を含めた健康システムの構築
10-3	沖縄の社会変動で起きたユタ論争は、圧倒的な支持を得るユタに対し、託宣を受ける当事者による治療批判といえる		
10-5	装置系としての精神医療とユタ信仰との文化摩擦は、症状を有する当事者と家族の対立の原因となり、結果として未治療者、治療中断者として浮かび上がる。	精神医療の問題として存在する民間信仰との文化摩擦を侮らない	
9-2	「イシャカタティ、ユタカタティ」と言われる精神医療とユタとの関わりを相補的關係と単純に捉えることに警鐘を鳴らす。		

4. 民間信仰を取り込んだ支援

《医療者が民間信仰を対象の精神的拠り所として認める》、《医療者が民間信仰を対象の精神的拠り所として理解しケアに活用する》、《民間信仰という地域文化を精神疾患の治療に活用する》、《医療者は民間治療と対立せずにユタ問題と向き合うことで治療関係を変容させる》、《医療者の民間信仰に対する理解により対象は現代医療を受け入れる》の5サブカテゴリーであった。

1) 医療者が民間信仰を対象の精神的拠り所として認める

上川ら(2009)は、急性期医療の場においても、痛みなどの身体症状と不安、抑うつなどの精神症状と同時にスピリチュアリティが存在することを認め、〈急性期医療では、痛みなどの身体症状と不安、抑うつなどの精神症状と同時にスピリチュアリティが存在することを認める〉(4-1)と記述していた。

2) 医療者が民間信仰を対象の精神的拠り所として理解しケアに活用する

知念ら(2011)は、看護職の看護体験のなかから、ユタのお告げを優先し看護職の介入を拒否した事例についても根気よく接して対応したことで「看護職者は、患者や家族・住民の地域文化的な様々な風習、行動パターン、生活様式に対して理解・共感し、精神的安定や健康への危険性を見極めて対応していた。そして地域文化的な特徴を活用していることがわかった。」と調査内容を報告し、〈看護職は対象に合わせてユタのお告げを精神的よりどころとして受容し、自らのケアを拒否されても工夫して関わっている〉(2-1)と記述していた。

3) 民間信仰という地域文化を精神疾患の治療に活用する

東畑(2014)は、クライアントの家族が民間信仰を頼り聖地巡りをしたあとに家族の態度も変わって本人の状態が安定したことから民間療法の効果を認め、クライアントが民間療法を併用したことによりクライアント、セラピスト共に症状の改善を実感できたこと、さらにクライアント自ら生活に合わせて心理療法を行っている姿を説明することにより〈ユタ信仰を持つクライアントや家族に対する心理療法では、ユタによる民間療法と併用することで改善の効果が得られる〉(1-2)と記述していた。

4) 医療者は民間治療と対立せずにユタ問題と向き合うことで治療関係を変容させる

東畑(2014)は、自身の診療の場において沖縄では珍しくはない民間療法を併用した患者家族を題材に、現代精神医療である心理療法とローカルな文化としてのユタや慣習との交流についての考察を試みることにより、〈科学に根ざした心理療法の関心にローカルなユタ信仰とグローバルな心理療法の交流を考察することを提示している〉(1-1)と記述していた。

5) 医療者の民間信仰に対する理解により対象は現代医療を受け入れる

下地(1998)は、民間信仰の言い伝えを理由に治療者が提案する方針を断った患者の家族に対し、民間信仰の言い伝えを別の解釈で家族が受け取ることができるよう説明した結果、治療方針を受け入れた事例をとおして、〈対象の民間信仰への気持ちを受け止めて医療の場で文化的特徴を活用することにより、対象は治療に理解を示す〉(5-2)と記述していた。

5. 医療の効果を高める民間信仰

《民間信仰は精神医療と同様に治療法として浸透している》、《精神医療とユタ信仰が共存することは治療環境の強みになる》、《民間信仰は、現代医療を併用することで相互に補い合う》、《民間信仰は文化葛藤の要因でありながら、人々の生活を支え、精神医療を支えている側面がある》の4サブカテゴリーであった。

1) 民間信仰は精神医療と同様に治療法として浸透している

上川ら(2009)は、「われわれ医療活動を行っている沖縄県は、琉球王国時代に事実上の国教として祭政一致体制にあった自然信仰体系が、現在も民間信仰として定着している・・・(後略)。」とし、民間信仰が地域に根付いている歴史的背景を説明し、「医者半分、ユタ半分」という言葉を引用して民間信仰が根づいていることについて、〈祖霊を敬う文化が今でも息づいているため、医師はユタの存在と必要性を認めざるを得ない〉(4-2)と記述していた。

2) 精神医療とユタ信仰が共存することは治療環境の強みになる

下地(1991)は、現代医療に地域に根づいた民間信仰の考えを取り入れることで、精神科医療において患者が必要とする柔軟性をもった効果的な医療を提供できることにつながるとし、〈精神科医療に適切にユタの認識を取り入れることは、精神科医療において患者が必要とする柔軟性をもった効果的な医療を提供できることにつながる〉(7-5)と記述していた。

3) 民間信仰は、現代医療を併用することで相互に補い合う

下地(1998)は、民間信仰が地域で深く根づいていることを認識し、その疾病観やカミダーリィといった地域社会で表現している用語などをうまく精神医学に適応させることで、患者の疾病治療に有用性があるとし、生物医学的、人類学視点に立ったアセスメントを行い現代精神医学に民間信仰による治療システムを適応させていくことの必要性について、〈治療システム上において現代精神医学と民間信仰の併用は必要である〉(5-4)と記述していた。

4) 民間信仰は文化葛藤の要因でありながら、人々の生活を支え、精神医療を支えている側面がある

田頭(1979)は、患者と家族の立場から調査し、家族はユタを肯定している一方、患者は、家族に勧められて

仕方なくユタの託宣を受けているというずれを明らかにした。患者・家族の立場から、文化葛藤のテーマとしてのシャーマニズムだけでなく、精神療法の治療者としてのユタの存在がある。このように民間信仰は文化葛藤の要因でありながら、人々の生活を支え、精神医療を支えている側面があることを説明し、〈ユタは、患者及び家族にとって現代精神医療に対する文化葛藤のテーマとして存在している一方、精神療法の治療者として肯定されている側面もある〉(12-4)と記述していた。

6. 民間信仰を含めた健康システムの構築

《民間信仰が地域の健康システムとして息づく中で、その影響を理解し、精神療法の役割を見いだす必要がある》、《民間信仰と精神療法の混在による病識の相違に配慮し、その困難に挑む》、《社会情勢の変化により、民間信仰が住民を変化させる》、《精神療法の問題として存在する民間信仰との文化摩擦を侮らない》の4サブカテゴリーであった。

1) 民間信仰が地域の健康システムとして息づく中で、その影響を理解し、精神療法の役割を見いだす必要がある

與古田(1992)らは、ユタに相談することを認める医師が患者家族から好意的に受け取られることを説明し、患者家族が未だにユタに相談し続けるなど地域に根強く民間信仰が浸透していることを認識したうえで、患者を中心とした現代医療のとるべき役割について課題としてあげ、〈精神病において民間信仰が根強く浸透していることを認め、現代精神療法の果たす役割について課題とする必要がある〉(8-5)と記述していた。

2) 民間信仰と精神療法の混在による病識の相違に配慮し、その困難に挑む

東畑(2014)は、クライアントの症状を改善することで同じ目標を抱えながら、家族、ユタ(民間信仰)、セラピストそれぞれの関係者が異なる「信念」、すなわち家族は「運動」説明モデル、ユタは「霊的」説明モデル、セラピストは「心理的」説明モデルをとらえて対応していたことを説明し、結果的に心理療法のみで課題解決に取り組むことが不可能であったこと、その背景としてローカルな文化の存在を認めざるを得なかったことを認め、〈精神症状に対し、当事者、ユタ、医療者それぞれに異なる説明モデルがあることで、現代精神療法のみで課題解決に取り組む困難性がある〉(1-3)と記述していた。

3) 社会情勢の変化により、民間信仰が住民を変化させる

親富祖(1989)は、本土復帰を契機に諸制度が流入してきたことにより、人々の価値観も多様になり、従来の祖霊信仰のあり方に対して意見を異にするものも現れた「ユタ論争」という事象について、ユタを民間治療者として活用してきた当事者による治療批判であると、〈日

本本土の諸制度の流入は、女性の位牌継承禁止の沖縄の慣習と男女平等の相続制度とが対立し、ユタを肯定してきた民衆によるユタ論争へ発展した〉(10-3)と記述していた。

4) 精神療法の問題として存在する民間信仰との文化摩擦を侮らない

親富祖(1989)は、現代精神療法にかかりながら民間信仰にも依存しているが、病態が改善しない事例をとりあげ、ユタと精神障がいについて、医療の二重化を単純に相補的關係とみることにとどめないことについて論述し、〈「イシャカタティ、ユタカタティ(医者片手、ユタ片手)」と言われる精神療法とユタとの関わりを相補的關係と単純に捉えることに警鐘を鳴らす〉(9-2)と記述していた。

IV 考察

1. 時代によるユタと精神病との関連

時代によるユタと精神病との関連を検討するために、検討文献で最も古い田頭(1979)と最も新しい東畑(2014)の記述を比較して述べてみる。

田頭(1979)は、戦後の沖縄という特殊な環境における精神療法に携わる立場から戦後取り込まれてきたアメリカ文化と本土文化が流入したことによる民間信仰との間の文化葛藤が、統合失調症の発症要因となったことなどを記述している。一方、東畑(2014)は、本土復帰から40年以上もたち、多様な文化、多様な価値観が存在するなかで、未だ現代精神療法において民間信仰が沖縄で暮らす人々に浸透し、それが医療の現場で何気ないクライアントの会話や行動から垣間見えると記述している。両者は、精神療法における民間信仰の影響力の大きさを共通に指摘していた。また、田頭が民間信仰の影響を課題と捉えていたのに対し、東畑は精神療法と民間信仰が統合できる可能性について実践から指摘している。このことから、精神療法と民間信仰は、文化葛藤の要因でありつつも、クライアントの病態改善という目標を同じくしていることを生かし、患者を中心とした治療をすすめていくことが現代精神療法と民間信仰が精神療法の現場で両立する姿を示していた。

2. 変容する民間信仰

民間信仰は沖縄に深く浸透し、精神療法に影響を与え続けていることが明らかになった。ただし、親富祖(1989)は、沖縄では本土復帰を契機に日本国憲法などの諸制度が本土並み化されたことにより、これまで女性の位牌継承を禁忌としてきたが、男女平等の価値が表出化され、これにより摩擦をもたらした。つまり本土復帰は、従来の沖縄の位牌継承に変化をもたらし、ユタの祖霊崇拝の考え方や対応の仕方をも変容させたといえる。グローバル化の進展や情報化が進行した現代、人々の価値観は世代間にも大きな差異を生む。このことから、ユタによる

民間信仰は、世代間でも変容し、さらに個別化した、多様な価値へ変容すると考えられた。

3. 看護実践におけるユタ信仰

與古田(1992)らは、看護師は一般人とは異なり明らかに末期がんなど治らない疾患に対してはユタに相談せず、精神障がいや原因不明などの時に相談すると述べていた。看護師は、医療上の経験や知識に依拠する場合と、民間信仰に依存する場合の認識を持ちあわせ、合理的判断をしていると推測される。現代精神医療に携わる精神科看護職においても民間信仰が浸透して影響を与えていることが認識させられた。祖霊崇拝において一家の中心的役割を担う沖縄の女性達において民間信仰が根強く浸透していることから、いつの時代においても沖縄での精神医療の場において民間信仰が人々をとおして立ち現れることが今回の文献検討をとおして切実に伝わった。

したがって、民間信仰の根づく沖縄に育った看護職者が、今後近代精神医療と民間信仰のかけはしとなってどのような役割を担うことができるのか検討が必要と考える。

引用文献

- 知念久美子, 野村幸子, 盛島幸子, 美底恭子, 糸数仁美. (2011). 沖縄における地域文化的看護体験. 文化看護学会誌, 3(1), 30-37.
- 東畑開人, (2014). 文化の中の心理療法 治療者-クライアント間の抵抗と交渉. こころと文化, 13(1), 45-53.
- 上川英樹, 田山未和, 秦克之, 嘉陽嘉世, 島袋恭子, 宮良あさの, 涌波淳子, 山田茂人. (2009). 急性期総合病院において伝統的祖霊崇拝がインフォームドコンセントに支障をきたした5症例. 精神科, 14(6), 530-534.
- 北村毅(編). (2014). 沖縄における精神保健福祉のあゆみー沖縄県精神保健福祉協会 創立55周年記念誌ー(pp17-35). 財団法人 沖縄県精神保健福祉協会.
- 国民衛生の動向. 2018/2019. (2018). 65(9). 一般財団法人 厚生労働統計協会.
- 厚生労働省. (2019). 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス. 精神保健医療福祉の改革ビジョン以降の取り組み. <https://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/vision.html>(2019年10月28日現在).
- 松井裕子. (1982). 沖縄のシャーマン(ユタ)のパーソナリティ特性 11事例のロールシャッハ反応. ロールシャッハ研究, 24, 85-99.
- 沖縄県. (2017). 沖縄県における精神保健福祉の現状 平成27年. https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/chiikihoken/seishin/documents/01gennjyou_h27_zennhann327.pdf(2019年10月28日現在).
- 親富祖勝己. (1992). 癒しとしての宗教 シャーマン信仰と治療 沖縄のユタを中心に. こころの科学, 43, 65-69.
- 親富祖勝己. (1989). 今日におけるユタの諸問題 その精神医学的位置づけ. 社会精神医学, 12(1), 9-16.
- Shimoji Akitomo. (1991). 沖縄県宮古島におけるシャーマニズムと精神医学の共有領域 医学人類学および精神医学人類学からの観点. The Japanese Journal of Psychiatry and Neurology, 45(4), 767-774.
- Shimoji Akitomo, Eguchi Shigeyuki, Ishizuka Kouko, Cho Taketo, Miyakawa Taihei. (1998). シャーマン教(Shamanism)モデルとシャーマン教風土における精神病モデルとの間の仲介. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 52(6), 581-586.
- 田頭政三郎. (1979). 沖縄における比較文化精神医学的研究. 神戸大学医学部紀要, 40(1), 73-90.
- 渡嘉敷あゆみ. (2011). 手の震えを訴えたユタの女性との心理療法. 心理臨床学研究, 28(6), 740-750.
- 與古田孝夫. (1997). 沖縄の社会・文化的環境のメンタルヘルスに及ぼす影響について(第1報)特に信仰・宗教意識との関連から. 日本社会精神医学雑誌, 5(2), 169-175.
- 與古田孝夫, 石津宏, 名嘉幸一. (1992). 沖縄における精神科看護スタッフのユタに対する意識と疾病観に関する研究. 社会精神医学, 15(2), 146-152.
- 吉永真理, 佐々木雄司. (1993). 比較文化精神医学 Culture-bound syndrome 研究の論点と今後の課題. 精神科治療学. 8(11), 1345-1352.