

# ナースのための文化の話：より良いケアのために

Discussing Cultures for Better Nursing Care

渡部 富栄

Tomie Watanabe

大東文化大学 スポーツ・健康科学部 看護学科

Department of Nursing, Faculty of Sports and Health Sciences, Daito Bunka University

## 講演要旨

外国人へのケアの提供には、対象の背景理解に文化の知識が必要だ。知識がないと「異文化の習慣は変！」と思うだけで終わってしまう。この講演が、文化を学び、より良いケアを考える機会になればと期待したい。

文化の定義から考える。看護の理論家で文化人類学者でもあるマデリン・レイニンガー (Madeleine M. Leininger) は「文化とは、ある特定の集団の思考や意思決定やパターン化された行為様式を支配する学習され共有され伝承された価値観、信念、規範、生活様式を意味し、思考、意思決定、行動の指針になる」と定義した (1995) <sup>注</sup>。さらに、文化がどのようにできて、維持・発展してきたのかを検討する。「文化は、人々が厳しい環境に適応して生き抜く過程で生まれてきた」という文化唯物論に基づき、文化によるタブーをいくつかつき上げて説明したい。たとえば、ヒンズー教徒 (インド) の牛肉・イスラム教徒とユダヤ教徒 (中東) の豚肉などの食、中東の女性の貞操、アジアやヒスパニックなどの産後の入浴などのタブーである。

日本の看護は、西洋の医療システムの中で、ナイチンゲールなど欧米の看護理論に基づき教育されたナースらが、個別性に配慮して、患者がセルフケアをできて健康的な行動に変容できることを目指してきた。西洋の医療は、自分たちの治療アプローチはどのアプローチよりも優れているという自文化中心主義 (エスノセントリズム) の特徴がある。医療者と患者の価値観が異なることから、衝突が起これ、文化の葛藤が生まれ、それがケアの提供や効果の障害になる。

ナースには、自分の文化と偏見 (バイアス) を理解して、他者の文化に配慮し、違いを尊重できる力 (文化能力/文化コンピテンス) の強化が必要だ。ナースが文化コンピテンスを身に着けると、文化が異なる患者の個別ニーズに対応でき、パースン・センタード・ケア (その人を中心としたケア) が可能になる。患者はアドヒアランス (治療遵守: 指示にしたがいが服薬等の治療を守ることができること) が高まり、セルフケアもできるようになり、その結果、再度、受診をすることもなくなり、ケアへの満足感が上がる — つまり質の高いケアが提供できるし、医療費も削減できる。

文化コンピテンスとして、文化をアセスメントしてみよう。アセスメント項目として「時間の志向」「病気や健康の考え方」「セルフケア」「痛みの表現」「差別や偏見」「コミュニケーションの留意点」を説明する。

「時間の志向」には、過去・現在・未来の別がある。農業主体の発展途上国や経済的に困窮している地域では現在志向となって未来のことまで考えられない。その結果、アドヒアランスが低下したり、セルフケアができなかったりする。「病気や健康の考え方」では、欧米のように病因は病原菌でそれを抗菌剤で除去するという考え方ではなく、陰と陽の不均衡・運命主義・他者の妬みなどを病因とする文化がある。伝統的治療を併用する患者も多く、セルフケアではその相互作用にも注意が必要だ。「痛みの表現」については、文化により、過激であったり、抑制的であったりする。意思決定については、決定の権限を持つ者が必ずしも本人とは限らない文化がある。「差別や偏見」を何度も経験したがゆえの反応にも留意が必要だ。異文化の知識・情報を収集し、それを参考にすべきだが、ステレオタイプや一般化した決めつけはすべきでない。同一文化でも個々の相違があるからだ。

看護の文化コンピテンスの最後はアドボカシーである。より良いケアの実現には、患者のアドボカシー (支援・代弁活動) とともに、専門職者のアドボカシー (看護の推し活) を大いに進めることが求められる。ナースの文化コンピテンスを最大限に活かし、質の高いケアにつなげる政策提言も視野に入れたい。

<sup>注</sup> レイニンガー (著)、稲岡文昭 (監訳) (1995) : 『レイニンガー看護論 文化ケアの多様性と普遍性』. p.51. 医学書院。

## 講演者プロフィール

大東文化大学大学院経済学研究科博士前期過程（通訳論専攻）修了（1998年）後、英日会議通訳者としてICN（国際看護師協会）やICM（国際助産師連盟）を始めとした多くの看護・保健医療、また政治や経済の分野の国際会議で同時通訳を提供してきた。看護師として国立がんセンターなどでの臨床経験を持つ。

研究分野はコミュニケーションで、対人一般、看護・異文化間のコミュニケーションに関して、訳書（『原著第5版 看護のコミュニケーション』エルゼビア・ジャパン社刊）、著書（『対人コミュニケーション入門 看護のパワーアップにつながる理論と技術』ライフサポート社／照林社刊）、ジャーナルでの連載など数多く出版し、看護／福祉機関のコミュニケーション講座の講師をしている。

日本における医療通訳の発展にも尽力し、2015年より医療通訳技能認定委員を務め、2017年厚生労働省の外国人患者受け入れ環境整備事業として、『医療通訳育成カリキュラム基準』とその『指導要領』、テキスト『医療通訳第2版』の作成に携わった。

近年は特に、看護師の文化コンピテンスの強化について研究を進めており、グローバルヘルス合同大会（2023年）や日本国際看護学会（2024年）で基調講演を行っている。

2018年より現職の大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科の専任教員として、これまで、英語コミュニケーション、医療英語、看護コミュニケーション論、国際看護学などの科目を担当してきた。