看護における文化コンピテンス：

文化をアセスメントし，よりよいケアを実現する

Transcultural Competence in Nursing: To Assess Cultures for Better 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 特任准教授
Associate Professor, Special Appointment,
Department of Nursing, Faculty of Sports and Health Sciences, Daito Bunka University

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（レイニンガー 1995）[注]．本講演では「文化」の理解を進めるために，文化唯物論の視点から文化と理念の形成の過程に触れ，看護の場に焦点を絞っていく．

日本の看護は，西洋の医療システムの場で，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看護師らが，個別性に配慮してセルフケアを実現し，健康的な行動変容を目指して実践してきた．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）の特徴を持つ．医療者と患者の異なる価値観が衝突し文化の葛藤が生じ，それがケアの提供や効果を阻害する．しかし，看護師の文化コンピテンスを強化すれば，患者のアドヒアランスが向上し，セルフケアを促し，その結果，再診の可能性が低下し，患者のケアへの満足感が上がり，良質なケアにつながるのだ．

我々は，自分の文化と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，つまり文化コンピテンスを強化する必要がある．それは，イーミックとエティックの両方の視点で文化を超えてコミュニケーションを進め，患者の個別のニーズに注目し，パースン・センタード・ケアを実現することを目指すものだ．

その一助として文化のアセスメントに注目する．先行研究である Leininger，Purnell，Giger & Davidhizar の各モデルに共通する事項から，本講演では「時間の志向」「病気や健康の考え方」「セフルケア」「痛みの表現」「差別や偏見」「コミュニケーションの留意点」を文化のアセスメント項目として挙げる．

「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り，未来のことまで考えられない．そのために，治療のアドヒアランスの低下やセルフケアに問題が生じる．「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を要する．「痛みの表現」は，文化により過激か，抑制的かの違いがある．意思決定については決定権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故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たとらえ方はすべきでない．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シーとして最後に挙げるもの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である政策提言活動のためのエビデンスになる研究を，大いに進めることが求められる．

注　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．