

マデリンM.
レイニンガーの文化的ケア理論に基づく看護援助に
関する試論

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 大阪市立大学大学院看護学研究科 公開日: 2024-09-09 キーワード (Ja): 看護ケア, 文化的ケア, 問題 キーワード (En): Nursing Care, Cultural Care, Problem 作成者: 城ヶ端, 初子, 藤原, 聡子, 中島, 小乃美, 井上, 康子 メールアドレス: 所属: 大阪市立大学, 長野県看護大学, 奈良県立医科大学, 和歌山市医師会看護専門学校
URL	https://doi.org/10.24544/ocu.20180403-135

マデリンM. レイニンガーの文化的ケア理論に基づく看護援助に関する試論

Study on the Nursing Care Support Based on the Cultural Care Theory by
Madelein M. Leininger

城ヶ端初子¹⁾ 藤原聡子²⁾ 中島小乃美³⁾ 井上康子⁴⁾
Hatsuko Jogahana Satoko Fujihara Konomi Nakashima Yasuko Inoue

Abstract

This paper focused on the medical and nursing care provided in Japan for the hospitalized patients with different cultural backgrounds, aiming to analyze the cases raised as problematic by nurses and to present definitions of the problems as well as proposals for the nursing care approaches. In this context, Leininger's cultural care theory, which highlights different cultural backgrounds, was applied to address the issue. As a result, the following three problems were manifested; 1) based on nurses' perceptions; 2) related to patient's understanding and recognition; and 3) arising in the patient-nurse relationship. The paper then proposed the measures for the respective problems.

Key words : Nursing Care, Cultural Care, Problem

要 旨

この研究は、文化的に異なる国である日本で受診し治療・看護を受ける外国人の患者と看護者とのかかわり合いの中で、看護者が看護上の問題を感じた事例を扱っている。本稿の検討には異なる文化的背景に焦点を当てたレイニンガーの文化的ケア理論を用いた。

その結果つぎの3点の問題があげられた。

1) 看護師の認識の問題、2) 患者理解と把握に関する問題、3) 患者－看護者関係構築に関する問題である。本稿では、その問題の所在を提示した。

キーワード：看護ケア、文化的ケア、問題

はじめに

近年諸外国との間における国際交流や仕事あるいは海

外旅行など、外国人や諸外国の文化・生活に触れる機会が増加している。看護の領域に於いても、同様の傾向にある。外国の看護職との共同研究や看護教師間の交流な

2007年9月30日受付 2007年12月10日受理

¹⁾ 大阪市立大学医学部看護学科 Osaka City University School of Nursing
〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-5-17

²⁾ 長野県看護大学 Nagano College of Nursing

³⁾ 奈良県立医科大学看護学科 Nara Medical University School of Nursing

⁴⁾ 和歌山市医師会看護専門学校 The Nursing School of Wakayama City Medical Association

ど、看護教育・研究分野における交流は、活発に行われている状況である。

また、臨床の場においても、諸外国の人々を患者として受け入れ看護する場合が増加傾向にあるのも事実である。しかもそれは、実際場面では、さまざまな問題に直面することも多くなっている。すなわち、患者をいかに把握するのか、あるいは患者－看護者関係構築上の問題など基本的な事柄である場合が多いのである。

そこで、本研究では、マデリンM. レイニンガー (Madelein M. Leininger) の理論に基づき、中国人の2事例をもとに問題の所在を確認し文化的ケアとしての患者支援の方策を提示するものである。

I. 研究目的

本研究は、文化的に異なる国、日本で受診、治療、看護を受けた外国人(中国)である患者および家族(あるいはそれに代る役割を有する人)と看護者とのかかわり合いの中で生じるさまざまな看護上の問題—患者把握と理解、看護者の認識、患者・看護者関係および生活全般に関する問題などの所在を明らかにし、患者支援の方策を提示した。

II. 理論的枠組み

レイニンガーの看護理論は「文化的ケア理論」と呼ばれるように文化的ケアの普遍性と多様性を主題としている。文化的ケアとは、レイニンガーによれば、健康維持や病気、障害、死に対処したり、生活様式を高めていくために個人や集団を援助し支持し、力をつけることで学習し伝承された価値観、信念、パターン化された生活様式のことをさしている (Leininger 2002, p51)。

この文化的ケアの多様性と普遍性を明らかにしている。多様性は、ケアについての意味やパターン、価値、生活様式に関する相互性や変動性を示すもので、これらは、ヒューマンケアの表現を助け支持するものである (Leininger, 2002, p47)。

普遍性は多くの文化の中で明らかにされ、人々を支持できるようなケアの意味、パターン、価値、生活様式や象徴であり、一般的で類似性あるものである (Leininger, 2002, p47)。

つまり、文化的ケアは、他者がよい健康を維持し、病気を回復し、死に立ち向かえるように支援し、その人の能力を高める価値観や、信念のことを示している。また、人間は、その文化的背景や社会的構造、世界観、環境や

歴史と密接不可分であることをも示すものである。レイニンガーがその文化に適した看護ケアを提供するための構成要素を説明するために開発したのが、サンライズ・モデルである (図1) (Leininger, 2002, p47)。

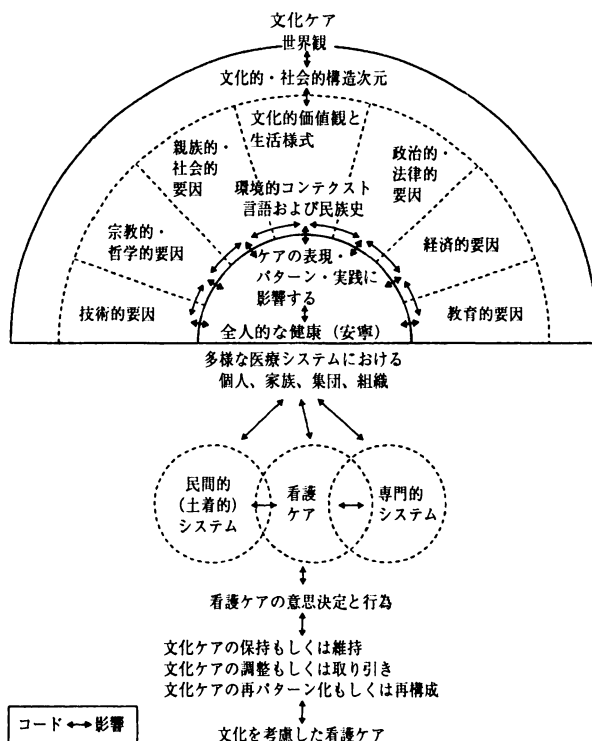


図1 レイニンガーのサンライズモデル

出典：Leininger, M. M (1992)・稲岡文昭監訳 (2002)：レイニンガー看護論—文化的ケアの多様性と普遍性，医学書院，東京，47より引用

円の上半分は「環境」と「言語」を通してケアと健康に影響する要因として、世界観と文化的・社会的構造で示されている。(本稿では第1レベルとした)これらは個人、家族、集団を健康で良好な健康状態にするために影響を及ぼしていく(本稿では第2レベルとした)。第1・2レベルを通してその文化の中での民族的(土着的)、専門的システムが考えられるが、これらは相互に関係している(本稿では第3レベルとした)。以上の過程を経て看護行為のレベルに達する(本稿では第4レベルとした)ここでは文化的に矛盾しないケアを提供するための3つの様式が活用される。1)文化的ケアの保持/維持、2)文化的ケアの容認/交渉、3)文化的ケアの再パターン/再構成である。

このようにサンライズ・モデルは、半円の上方の、文化的・社会的構造から、土着的、専門的および看護システムの中で個人や集団を通してケアの意思決定を行ない、実践していくことを示しているのである (Leininger, 2002, p47)。

Ⅲ. 研究方法

レイニンガーの看護理論 (Leininger, 1978, 1984, 1992, 2002) をもとに、事例を展開する方法をとった。用いたサンライズ・モデルを、第1～第4レベルに分類し活用した。また、倫理的な配慮として、本研究で用いた外国人2事例は、研究としてまとめる了解を得たものである。

Ⅳ. 事例紹介と患者とのかかわり

1. 事例1)

A 中国広州出身。30代前半、2年前に単身で中国から日本に来てA県の会社に勤務。身長160cm、体重52Kg、家族は長男(3歳)と実母(65歳)。夫とは3年前に死別。現在、実母は広州で生活しており、長男の世話をしている。家族には、毎月Aが送金し、生計を立てている。会社におけるAの仕事ぶりは良好で、勤勉であることが評価されている。日本語による会話は不十分であるが、周囲の人と片言の日本語で会話を試みたり、身振り手振りを混えて中国の習慣を伝えようとするなどの交流に努め、日本の文化、生活にとけこもうとする姿勢がうかがえる。

Aは2004年春、会社の健康診断で急性腎炎と診断され入院・治療を受けることになった。内科病棟4人部屋に入院。入院時、会社の上司が付き添い入院手続きや主治医からの病状説明をAと共に受ける。看護師からは、安静(トイレ以外は床上安静)と食事療法(腎臓病食、病院食以外は不可、水分摂取制限)、日常生活における留意事項などの説明、指導を受けている。また、栄養士からは具体的な病人食に関する指導、薬剤師からは、服薬指導など各々受けている。

しかし、入院翌日から、度々病室に姿が見えないことや、時には無断外出する等、床上安静が守られない。病院食も「美味しくない」「食欲がない」とほとんど摂取しないまま食膳を返却したり、外から持ち込んだ食品を食べている場面を何度か看護師が見つけ注意している。時には、漢方薬(煎じ薬)のような臭いのする飲料水を飲用している。また、内服薬は、床頭台上に置かれたままになっていることもあり、指示どおりの服用はできていないことがうかがえる。無断外出や床上安静が守れないこと、食事療法や服薬が指示通にできないことを看護師に注意されるたびに「すみません」と言うものの一向に改善がみられない。見舞客は、会社の同僚や、中国人の知人で、知人とは中国語で会話していると同室者から

の情報を得ている。他の同室者とのコミュニケーションも概ね良好で、動けない老人の食事や身のまわりの世話をする等の場面があり、看護師から注意を受けている。

この病棟では、中国人患者の入院は初めてのことであり、中国語のわかる者はいない。

2. Aのもつ看護上の問題

病棟カンファレンスでAの看護上の問題が検討され、次の点があげられた。

- 1) 病気や治療に関する理解ができていない。
- 2) 中国に住む家族のことが心配であると思われるものの、看護師には自分からは一言も言わない。不安の表現というよりは、むしろいつも笑顔である。
- 3) 看護師には、安静、食事、服薬、生活などに関する質問など一切しない。看護師をどのような役割をする者ととらえているのか不明である。
- 4) 病気や予後および入院に伴う不安の増大、入院生活から来るさまざまな不都合と思えること等、自分から表現してこない。入院生活全般の行動からみて入院をどのように考えているのか理解しにくい。
- 5) 食事療法や水分摂取制限について理解できていない。制限食であるにもかかわらず、おらずに醤油をかけたり、度々お茶や温湯を飲用する。外からの持ち込みもある。
- 6) 安静の意味が理解できていない。病棟内、病院内中庭の散歩、時に外部より帰院する姿が看護師によって観察され注意されることがあるものの謝るだけで何度も繰り返す。
- 7) 服薬の重要性が理解できていない。
- 8) 入院生活の意味の理解が不足している。
- 9) 日本語の理解が不十分であることから他者とのコミュニケーションがとりにくい。

以上の看護上の問題に対する看護側の対策は、次のようである。

- 1) 中国語の通訳つきでAの話を聞く機会をもつ。病気、入院、治療、生活および予後などの再説明と、どの程度理解できているのか確認し、理解が不十分な点を補う。また、これらに対するAの気持ちを表出できるように配慮していく。
- 2) Aの気持ち、思いを知り、受け止め、支援していく。今、一番心配していること、不安なことは何であるのか確かめ、それに対する対策を立てかわっていく。
- 3) Aの医療者に対する認識を知り、看護師に対する

期待や要求などを把握する。

- 4) よい患者－看護師関係が構築できるようにする。
そのためには、Aが心を開いて話ができる雰囲気づくりと看護師が積極的にコミュニケーションがとれるように心がける。
- 5) 中国に住む家族や会社の同僚、中国人の知人との交流の機会を多くもつようにする。
- 6) 中国の文化、中国人の気質や習慣を知ることや中国語が理解できるように努力する。まず、看護としてレイニンガーの看護論を活用する。

中国系米国人の文化における文化的ケアの意味と行為の様式 (Leininger, 2002, p198) は表1 のようである。

表1 中国系アメリカ人の文化

文化ケアの意味と行為の様式
1. 他者へ奉仕（セルフケアではなく）
2. 権威や老人の尊重
3. 権威、老人、政府役人への従順（子供をそのように教育する）
4. 監督：傍らで、また遠方から見守る
5. 薬草治療、民間療養（鍼治療など）への依存
6. 他者に対する地域全体での援助
7. 勤勉な労働と社会への貢献

出典：Leininger, M. M (1992) 稲岡文昭監訳 (2002)：レイニンガー看護論－文化的ケアの多様性と普遍性, 医学書院, 東京, 47より引用

上記の項目は現在のAの看護にとって重要なことである。Aのもつ看護上の問題に対して本人と通訳を通して話し合ったところ次のことが明らかになった。

- 1) 病気のこと、治療（食事・服薬・安静）のことはよく理解できていない。身体的に苦痛もないのに、何故、床上安静なのか？何故、水分制限するのか？自国では、腎臓病では漢方薬を飲用する習慣がある。また、湯ざましやお茶を飲むことは体に良いとされているので、それをやめることはできない。
- 2) これから先、仕事が続けられるか否か不安である。生活設計が立てられない状況にある。病気を早く治して、一日も早く仕事に復帰したいと思い、自国で良いとされている薬草や食事療法、湯ざまし、お茶を飲用してきた。
- 3) 経済的に困る。実母と息子への生活費の送金ができないことが気がかりである。また、入院費の支払いなども気にかかる。
- 4) 看護師からは、食事、安静、服薬の注意を受ける

ことが多かった。また、自分で動けない同室者への世話も禁止される等、やってはいけない禁止事項ばかりであるが、何か自分にあった方法があれば教えてほしいと思っている。

- 5) 無断外出は良くないことであるが、中国の知人のところに行って、中国式の食事と漢方薬（煎じ薬）を作ってもらうために出かけていた。このことは自分が健康を取りもどすために大切なことである。この知人と会うことで気持ちが落ち着き支えられてきた。これは自分にとって大切にしたいことなので続けてきた。看護師に話せば禁止されると思い言えなかった。
- 6) 中国人の生活習慣も大事にしたい。このことを看護師にも分かってほしい。

看護師側が看護上の問題と思われた点をAと話合い、内容を確認し、再度指導を通して患者の思いを聞くことができ、そこから得た情報を盛り込んだ看護計画を立案した。レイニンガーは「看護ケア行為は、あくまでも看護師とクライアントの共同参加であって看護介入 (nursing intervention.) ではない」と言っている (Leininger, 2002, p61) ことをふまえた計画立案である。

看護計画

看護診断：文化の異なる日本における入院に関連したノンコンプライアンス

看護目標：Aの希望を取り入れた治療、入院生活に患者自身が積極的に参加できる。

- 看護計画：1. 十分にコミュニケーションがとれる機会を作る。
2. 食事、安静、服薬、生活に対して理解を深めるために中国語の通訳を交えて十分に説明する機会を増やすと共に理解の程度を確認し、不足点は補う。
 3. 食事療法では、栄養士とも相談し、中国式食事も盛り込めるように工夫する。湯ざまし、お茶、漢方薬（煎じ薬）についても水分の1日摂取量とあわせて指導し、協力を得るようにする。
 4. 家族、知人、同僚との交流の機会を増やす（電話、手紙などを含む）。
 5. 病気、治療および今後の見通しについて通訳をまじえて主治医から再度説明してもらう。
 6. 経済的なことは会社側と相談し、具体的な方策を立て実行する。

以上の計画にそって看護が展開された。その結果Aは安静、食事、服薬および生活について積極的に参加するようになり、病気の回復が促進され退院となった。

2. 事例2)

B 中国吉林省出身。30代前半経産婦、妊娠34週、身長168cm、非妊時体重58Kgで現在70Kg。児のNST所見は問題なく良好で、児の推定体重2400g。Bは1年前(2003年に)中国で見合いしB県の桃農家に嫁いできた。25才の時、中国人の前夫との間に3900gの男児を出産していた。この男児はBの中国の両親が中国で育てている。既往歴なし。

一週間前の定期健診で、血圧140/90mmHg尿蛋白(+)2)が認められ、検査入院し腎機能検査の結果がでた。CCr40mL、BUN27mg、血中クレアチニン2mg/dl、尿酸値6mg/dl、生化学検査Ht36%であるため、妊娠高血圧性腎症の管理目的で2004年10月13日(35週0日)に入院した。入院時夫が付き添い来院したが、夫は中国語が理解できず、Bは日本語が十分に理解できない状態である。主治医からは、症状および治療や今後の注意点などの説明がなされ、助産師からは、夫とBに対して、入院生活や看護の説明がされた。しかし、Bにはその内容が十分に理解できなかった様子で、検査のための蓄尿は、翌日までに2回程度しかできていなかった。また、夫からの妻に対する説明も期待できないので、Cが入院生活や看護の説明を中国語で再度行うことになった。CはK大学看護学部所属する教員で、病院で学生の実習指導をしており、中国の留学経験を持つ者である。

入院生活の説明を中国語でCが再度行った。18日に行った血液検査の結果から腎機能の悪化が認められるため、36週での帝王切開が決定し、通訳付きで医師から説明がなされた。

Cは入院時にBの病室に挨拶に行き、Bから出産に関する計画を聞いた。その内容は、入院中の食事は特に中国の出産の習慣に従い、冷水は飲まず、中国の実家から赤砂糖と粟を送ってもらい、産後はこの粟とゆで玉子を食べるつもりだと話した。また、日本に来てから香葉が食べられないのでつらいという。この助産院は選択メニューを採用しており、和・洋・中華の3種類の中から希望できたものの粟とゆで玉子中心の食事は考慮されてはなかった。妊娠35週であること、高血圧性腎症であることから、治療食の対象となるので、Bの希望が取り入れることが可能であるか否かについて、カンファレンスが持たれた。この助産院では、中国人の分娩が多いものの看護側は中国語の分かる人はいない。Cは主治医、看

護部長および栄養士と相談し中国の習慣である分娩後の赤砂糖と粟、ゆで玉子の食事を採用することになった。また、香草は乾燥したものが日本で販売されていることがわかり販売店の所在地を伝えた。

Bは帝王切開手術で、3300gの男児を出生した。その当日から、血栓症予防のためバルンカテーテルを着けたまま離床訓練が実施された。この訓練についてBは泣きながら、「中国だったら出産した人には、優しくしてくれるのに、みんなが動け動けて言うの。体がつらいのに」と言う。中国では分娩後1ヶ月は安静にし、家族から大切にされ栄養価の高い食事を食べる習慣がある。

手術後、腎炎の症状が軽快し、普通食になった時点で、医師の許可を得て、本人の希望を取り入れ持ち込み食を続けることにした。Bは2日間は粟のおかゆに赤砂糖が入ったもので、ゆで玉子を三食ともに食べた後、病院食に移行した。また、一週間は母児同室指導を行ない、授乳の方法をCの通訳のもとに進め10日目に退院した。

Cは再度血栓症の危険性を説明しながら、体位変換やB自身が行なう清拭を支援した。

また、中国では水を大切にする習慣があり、清拭も少量の水量で行なうので、助産院では多量の温湯を用いて清拭することに驚いている。

この事例で、看護・助産側が看護上の問題と思ったのは次のことである。

- 1) Bは日本語がわからないので妊娠高血圧性腎症および入院生活の説明がなされたがBには正確に伝わっていない。また、夫は中国語が理解できないので、説明を受けた内容を妻に伝えることが困難である。夫自身も、妊娠、分娩、入院生活に関する理解は十分とはいえない状況である。
- 2) 蓄尿などの説明も結果から見れば了解できていないことがわかる。言葉の通じない人にどのように伝えるかが課題である。
- 3) 食事に関する習慣の違いがある。中国の習慣を取り入れたいBの思いを助産院で個人の希望をどこまで取り入れた食事の工夫と配慮ができるかである。

また、飲水はBの健康生活に重要な意味をもち、湯ざましやお茶を好む習慣があることをどのように盛りこめられるかである。

- 4) 分娩後の安静に関する認識の違いについての問題がある。中国における分娩後の安静や他者から大事にされる習慣と日本における早期離床のズレは大きいものがある。看護・助産師は血栓症予防の

ために早期離床をすすめたい思いが強い。Bは体がつらいのに動けという助産師の指導に自国と比較し泣いている状況にある。

- 5) B自身のもつ情報の不足に関する問題がある。
- Bの妊娠・分娩に関する知識、食事や早期離床に関することなどの情報が足りない。情報不足、理解不足が適正な判断ができないことにつながっている。

以上の看護上の問題に対して、次の対策を立案した。

- 1) 夫の同席を得て、妊娠高血圧性腎症について通訳つきで再度主治医から説明し、理解を得る。
- 2) 蓄尿や生活指導を通訳つきで説明し理解を促す。
- 3) 中国の食習慣をもち込んだ食事を工夫する。また、水分の摂取についてもBの希望をもち込む。
- 4) 早期離床の意味と必要性について通訳つきで再度説明し、理解を得る。
- 5) Bの持つ疑問や不安などについて通訳つきで答えていく。

以上の2事例をレイニンガーのサンライズ・モデルに添って検討すれば、次の通りである。尚、ここでは、サンライズ・モデルを4レベルに区分して活用した。

- 1) 第1レベル
- サンライズ・モデルの上半分の部分で「環境」と

「言語」を通してケアや健康に関係する要因が数項目あげられている。これらをまとめて世界観と文化的・社会的構造として表現されている。世界観は、その人を取りまく世界や生活についての価値観を作り上げるための世界を見る方法であり、文化的・社会的構造はその文化におけるさまざまな要因でその人がおかれた環境の中で、どのように行動するかに影響するものである (Leininger, 2002, p52)。

2 事例はともに中国人として約30年間、中国の文化の中で家族とともに生活してきた。文化的・社会的構造の影響を受けながら、中国人としての価値観を持ち、その価値観に基づいて物事を考え、判断し行動につながっているのである。従って、その人の考えや判断は行動を手がかりとして、推測し、確認しながらケアしなければならない。

また、2 事例に影響を与えている文化的・社会的構造要因のうち、家族的・社会的要因、文化的価値観と生活様式および経済的・教育的要因は重要な意味を有している。一人の人間として健康をいかに維持するのか、その認識と行動は、これらの環境要因と密接なつながりにあり、それは大きくその人の世界観に影響を及ぼしていくことにも関係していくのである。事例1・2の世界観と文化的・社会的構造は表2の通りである。

表2 世界観と文化的・社会的構造

事 例 1	事 例 2
・ 中国に家族をおき、文化の異なる日本に仕事のために来ている。日本語の理解は不十分である。周囲の人達とコミュニケーションをとる努力をしている。 ・ 病気、治療の理解が不足し、食事、服薬、安静および入院生活の決まりが守れない ・ 漢方薬の飲用、腎臓病食よりも中国式の健康食品をもちこんだ食事を希望している。 ・ 自分の考えを積極的に表現しない。	・ 中国で見合いし文化の異なる日本の桃農家に嫁いできた。日本の家族は中国語が話せない。Bは日本語の理解ができない。 ・ 分娩・産褥期は安静にして栄養の豊かな食事をとるものであると認識している。 分娩後の早期離床が理解できず、「大事にしてくれない」と泣いている。 ・ 冷水は体に悪いのでとらない。湯ざましとお茶のみ飲用。食事は中国式の特別な食事を希望している。 ・ 自分の考えや希望を率直に表現する。

- 2) 第2レベル
- 看護の対象となる個人・家族・集団・組織に関するもので、健康な生活を送れるか否かに影響を与える部分である。
- 3) 第3レベル
- その文化における民族的（土着的）および専門的ケアシステムに関する情報で、この事例の場合、中

- 国文化で培われてきた民族的ケアシステムが重要点である。事例1・2のシステムは表3の通りである。
- 4) 第4レベル
- 看護行為レベルである。対象に必要な援助の決定と実施のレベルである。
- ここではレイニンガーは3つの生活様式を示した。すなわち、1) 文化的ケアの保持もしくは維持、2)

表3 民族的・専門的ケアシステム

事 例 1	事 例 2
<民間的ケア> ・中国の食品をもちこんだ食事は体に良い。 ・水分摂取は大切。お茶の飲用は体内の不要物を洗い流すので体に良い。 ・漢方薬の飲用は、健康にとって大切である。 ・体を動かす（運動）ことは健康回復によい方法である。 <専門的ケア> ・病気治療のための服薬・食事・安静・生活面におけるケアが重要である。	<民間的ケア> ・中国野菜は体に良いので、日本での販売ルートを知りたい。 ・冷水は体によくない。湯ざまし、お茶の飲用が望ましい。 ・漢方薬もよい ・分娩後1ヶ月は安静にし、栄養をとることが大切である。早期離床なんてとんでもない。 <専門的ケア> ・分娩・産褥における食事・安静・生活のケアが重要である。

表4 文化的ケアの様式

事例 様式	事 例 1	事 例 2
1 文化的 ケアの保持／維持	・Aが病気を回復していけるように援助行動をとる。 ・病気、治療、予後について理解でき、回復のために必要なことが実施できる。 ・食事、水分摂取など規則を守りつつ可能な限り本人の希望を取り入れていく。 ・漢方薬は主治医の許可される範囲内で飲用できるようにする。1日量の確認をし、制限量を守れるようにする。 ・安静を守れるようにする。	・Bが正常分娩および良好な産褥ができるために体調をととのえる。 ・食事に関する本人の希望を取り入れた病院食にする。 ・湯ざまし、お茶の飲用を確かめながら飲用できるようにする。 ・患者に必要な性を十分に説明をし、理解を得て早期離床をすすめていく。
2 文化的 ケアの調整／取り引き	・Aが病気回復するために本人と話し合い、ライフスタイルの再構築や変更をして適応できるようにする。 ・Aの生活習慣を尊重しながら入院生活に適応できるようにする。 ・中国の食品をもちこんだ病院食を工夫する。 ・漢方薬は主治医の許可範囲内でとれるようにする。 ・お茶などの水分摂取量を本人の希望をもちこみながら、守れるようにする。 ・安静、気分転換の方法を工夫する。	・Bが分娩・産褥がよい状態で迎えられるように本人と話し合い、よい方法を検討し適応できるようにする。 ・Bの分娩後の安静に関する意識を変えるように働きかける。 ・食事は中国式の食品を取り入れたもので工夫する。 ・漢方薬も本人の希望をとり入れられるように工夫する。 ・分娩後は早期離床がその後の体に良い事を説明し、理解を得て、行動を修正できるようにする。
3 文化的 ケアの再パターン／再構成	・Aが生活様式を見なおし積極的に本人の協力を得て、実行に移すことができる。 ・中国式食料品をもちこんだ病院食に満足しつつ病院食をとる。 ・お茶などの水分制限を了解し、1日の許容量を守りながら、床上安静を守る。 ・家族との交流（手紙、電話）会社の友人、中国の知人の見舞いと協力を得て、生活に変化と規模地の安定が得られる。	・Bが生活様式を見なおし、積極的に参加できることを目指す。この場合、本人の協力が必要な条件となる。 ・生活習慣を見なおし、よりよい状態で分娩、産褥ができるようにする。 ・冷水は体に悪いので飲まない。お茶、湯ざましを飲用する。 ・分娩後の早期離床の意味と良い点を了解し、積極的に取り組めた。 ・家族のサポートがある。そのサポートに応えようとする姿勢がみられ、すべてに前向きとなった。

文化的ケアの調整もしくは取り引き、3) 文化的ケアの再パターン化もしくは再構成である。

以上の過程を経て事例1・2の文化を重視した看護ケアを提供することになるのである。2事例の生活様式は表4の通りである。あくまでも看護師はA、Bと話し合い積極的な参加を得て、協力しながらその文化に適したケアの提供が大切なのである。

V. 考察

事例1、2ともに中国から異なる文化の日本に来て、言語、生活習慣など環境がまったく異なる中で生活し、入院した例である。また、それを受け入れる病院と助産院は中国語の話せる職員がいないこと、中国人の入院に関するさまざまな習慣や考え方および価値観が異なる状況で、A、Bと医療側との間の考え方、とらえ方のズレやコミュニケーションの不足などもあった。

2事例に共通する主なる問題は次の3点である。

1) 看護師・助産師側の認識の問題

事例1では病気に関する理解不足、服薬、食事、安静などの規則が守れず入院生活のきまりも守れない。同室者の世話をする。入院に関する不安や心配はあると思われるのに、自発的には質問も訴えもない。いつも笑顔である。注意されても謝るだけで行動の変容は見られない。このようなAの姿勢や行動から、看護師は何を考えているのかわからないと考えている。また、現段階における入院は、きわめて重大な意味を持つものであるにもかかわらず、「病気や治療、それに伴うさまざまな規制も守れない」「注意しても謝るだけで何の改善も見られない」などの受け止め方をしている。

事例2では中華食を準備しているにもかかわらず、中国の習慣に添った食事を希望するBとの意識のズレがある。また、早期離床でも、自国での考え方と異なる思い、つらく泣いているBと、血栓症予防のために、早期離床は必要であるとする看護・助産師側の考えのズレが見られる。調整が必要である。

さらに、蓄尿についても、その意味と方法が理解できていないことがうかがえる。また、妊娠高血圧性腎症に関する理解不足も推察できる。看護・助産師は「説明しても実行できない」と受け止めている。

事例1・2に共通するのは、対象者に対する看護・助産師側の捉え方の不足である。何よりもまず、患者や妊婦の行動の意味を探り、内容の理解度の確認や疑問点あるいは不安な気持ちを引き出せるようなかわりが必要

である。その場合、2事例とも異なる文化で育った人であることを考慮に入れなければ、対象者の思いに近づくことはできない。レイニングは、ケアの提供者とケアを受ける人の間に文化的価値観の差異と類似が、世界中のどの文化にもみられる(Leininger, 2002, p49)と述べている。その結果、文化的に違和感のあるケアを受けることにつながれば、文化的葛藤、ノンコンプライアンス行動、文化的ストレス、過負荷、その他すでに看護サービスでみられるようなさまざまな行動が起きる(Leininger, 2002, p41)と述べている。

看護・助産師が対象を文化の異なる中で生活してきた人として、その背景を理解し、その国の生活習慣と行動の意味を理解できるように努めることが大切である。中国人の文化的ケアの意味と行為の様式の活用が求められていると考えている。

2) 患者把握と理解不足に関する問題

事例1では注意しても改善がみられない患者に対して、看護者側は重ねて注意し、規制に合った行動が取れるように促している。改善できる方向をめざしているものの、患者にとっては注意されても中国の考えに添った病気回復に必要なことを実行するために食事、漢方薬、外出は避けられないことであった。実情を話しても理解が得られないと考え、看護師に対して一切質問や相談をしないようになってしまっている。

事例2では食事、蓄尿、早期離床などに関する妊娠・産褥期の患者に対して、看護師・助産師は看護上、問題を感じている。文化的な背景および言語の違いからくる認識と行動に対応できているとはいえない。

2事例ともに文化の異なる日本で担っている多くの負担、文化の違いから来る習慣や行事、言語の違いから家族や周囲の人達、看護師や助産師との会話も円滑に行かない不安な思い等の、身体的、精神的、社会的に病んでいるAと家族があり、出産という慶事ではあるが、文化の違いによる問題に直面しているBの状況においては、十分に考慮した文化的ケアが必要である。

この2事例では中国語による通訳を交えて相手のニーズに合った説明や指導を行ない、病気や分娩に伴う入院生活に関する理解度の確認および指導が重要なことであった。

3) 患者—看護者関係構築に関する問題

2事例ともに患者—看護者関係は成立しているとはいえない。

患者像の把握および患者理解が不足していることは、

患者—看護者関係にも悪影響を及ぼしている。また、患者とのかかわり合いの場面に於いても、患者の言動に注目し、十分な文化的背景や、その意味を考えるよりはむしろ看護師からAに対して一方的に注意し、禁止する方向になったことは、両者のよい関係作りを困難にしているといえる。

レイニンガーは、従来、看護ケアは、他者のためのものと考えられてきたが、現在において看護師と対象者が共同参加して、協力し合い行うものである (Leininger, 2002, p48) と述べている。看護師と対象者が共同して看護ケアに取り組むためには、よい患者—看護者関係を構築する必要がある。レイニンガーは、文化を考慮した有益な看護ケアは、その人の文化的ケアの価値観、表現、パターンを、看護師がその人々と共に認識し、適切で有用な方法を用いた時にのみ有効である (Leininger, 2002, p49) と述べていることから、推察することができる。

以上、患者とのかかわりをもつ過程の中で、文化の異なる国で育った患者を看護する場合、主に、1) 看護師・助産師側の認識に関すること、2) 患者把握と理解不足に関すること、3) 患者—看護者関係構築に関することの3点が認められた。

患者支援の方策としては、次の3点があげられる。

- 1) 対象の文化、習慣、価値観、信条、生活様式など文化を尊重した情報を収集し、統合し患者理解すること。
- 2) 看護職は欧米や日本文化を基準にするのではなく、対象の国の文化を認め、受入れ、看護者としての認識を持つこと。
- 3) 患者—看護者関係の構築には、相互の信頼関係が基礎となるので対象の文化を尊重したかかわり合いにつとめること。

以上のように対象が外国人である場合、その人の文化に適した看護ケアは、対象に勇気を与え自立を促すことにつながる。また、それは看護職にとっても意義あることになるものと思われる。

VI. おわりに

中国人で、文化の異なる日本で暮らし、病気、治療および分娩のために入院し、看護師・助産師側が看護上の問題があるとした2事例とのかかわり合いの状況を分析した結果主に3点が明らかになった。これらの点は患者理解の不足や看護者と患者との認識のズレ、文化的背景の理解不足によるところが大きい。

レイニンガーが指摘するように、看護師は民族的ケアをほとんど理解せず、価値があると見なしていない (Leininger, 2002, p64) こともうかがえた。また、患者は、看護師がより自分に接近し、より広い世界観を理解してくれることに非常に積極的な感情、誇り、希望を表現し (Leininger, 2002, p64)、自分達に適したケアを提供してくれるためには自分達の文化的概念、信念、生活様式を十分考慮してくれなければならないと考えている (Leininger, 2002, p64) などと述べており、看護師、助産師には患者の思いを知り受けとめられるようなかかわりが求められていると思われる。

患者の生活してきた国の文化、価値観、信条、生活様式などを知り、その文化に適した看護を提供することが、これからの看護職にはますます重要になるものと考えている。

引用文献

- Leininger, M. M (1978). Transcultural nursing: Concepts, theories, and practices. New York: Wiley
- Leininger, M. M (1984). Transcultural nursing: An overview. Nursing Outlook, 32, 72-73.
- Leininger, M. M (1992). Culture Care Diversity and Universality: A theory of nursing. New York: National League for Nursing press.
- Leininger, M. M (1992)／稲岡文昭監訳 (2002)：レイニンガー看護論—文化的ケアの多様性と普遍性，医学書院，東京。