

地域健康支援における文化に関する文献検討

佐藤 紀子 (千葉大学看護学部)

井出 成美 (千葉大学看護学部 COE フェロー)

宮崎 美砂子 (千葉大学看護学部)

日本文化を反映した地域健康支援の実践知を明らかにするにあたり、地域健康支援に関連する文献検討を行い、地域健康支援における「文化」の捉え方を検討した。方法は、①近隣領域のテキストおよび理論書に記載されている「文化」の記述の整理、②医学中央雑誌より「地域看護」、「地域保健」、「健康および地域」のそれぞれと「文化」の掛け合わせによる検索を行い、抽出文献を用いて健康支援と文化との関連の検討を行った。その結果、①23の成書より、文化の定義、文化の構成要素、看護および地域保健医療福祉における文化の位置づけが明らかになった。②地域健康支援と文化に関連させた研究は105編抽出され、それらは「健康文化まちづくり・政策」、「地域特性（風土等）・生活環境」、「文化にねざした保健・福祉・医療・看護」、「諸外国の健康実態および保健・福祉・医療」、「在日外国人の抱える問題および支援」、「子育て文化と支援」、「高齢者の生活実態と支援」、「女性の健康」、「比較文化」、「価値観」、「信仰・宗教」、「その他」の12項目に分類できた。

文献検討により、地域健康支援の対象となる「個人」「家族」「地域」「健康・生活」は、文化によって規定されるものであり、それらはさまざまな他の要素との「関係性」のなかで成り立っていると理解することが重要であること、また、特定集団のパターンとしての均質的な見方に陥ることなく、「文化」はつくられ変化し続けていくという構築的な見方を意識することが重要であることが示唆された。また、地域健康支援の実践知を確立していくためには、今後地域を基盤に行われている看護実践のなかに多く存在していると思われるスキルや手法、それらに必要な文化的能力を明らかにする実証的研究が求められると考えられた。

KEY WORDS : community nursing, culture, literature review

I. はじめに

家庭や地域は人々が生活を営む場であり、そこでは、個人、家庭、地域のそれぞれに内在する文化がある。家庭や地域を基盤にして行う看護実践者は、このような文化の存在を理解し、それらを踏まえた看護の展開が求められている。しかし、文化という概念は社会学、心理学、文化人類学など多領域にわたりさまざまな定義や用いられ方をしており、明確な定義はない。また、文化を踏まえた看護方法論に関する研究報告も乏しい現状である。そこで、日本文化を反映した地域健康支援における実践知を明らかにしていくにあたって、まず、地域健康支援のなかで文化がどのように記述されているのか文献検討を行い、文化の概念を整理し、地域健康支援における文化の捉え方を検討することとした。

II. 目的

1. 地域健康支援に関連する領域のテキストや理論書に

における「文化」の記述を調べ、その特徴を明らかにする。

2. 地域健康支援に関連する領域において「文化」に関連する研究の内容を調べ、地域健康支援のなかでは「文化」がどのような切り口で研究されているのかその関連を調べ、その特徴を明らかにする。

III. 用語の定義

本研究における「地域健康支援」とは、「家庭や地域を基盤にして行う看護実践」とし、育児、介護、慢性疾患の療養などの課題を抱えている個人および家族に対する看護実践と、個人および家族の生活を周囲から支えるために対応が必要な課題に対する看護実践が含まれる

IV. 方法

1. 地域健康支援に関連する領域のテキストや理論書における「文化」の記述内容の整理

1) 地域健康支援の近隣領域として地域看護学、看護学、公衆衛生、社会福祉等の近隣領域のテキストや理論書のなかから、比較的多用され入手可能なもので「文化」に関する記述のあるものを選定した。

2) 選定したテキストおよび理論書に記載されている「文化」の記述内容を抽出し、「文化の定義」、「文化の構成要素」、「看護における文化」、「地域保健医療福祉における文化」の観点から分類整理した。「看護における文化」には、看護における「文化」の捉え方や、看護と文化との関係についての記述を抽出し、内容を整理した。同様に「地域保健医療福祉における文化」には、「公衆衛生」や「社会福祉」などの領域における「文化」の捉え方や、それらと文化との関係についての記述を抽出し、内容を整理した。

2. 「地域健康支援」に関連する研究と「文化」の関連の整理

1) 5年間の医学中央雑誌データベース(1999～2004)を用いて、「文化」and「地域保健」、「文化」and「地域看護」、「文化」and「健康」and「地域」のキーワードによって関連文献の検索を行った。

2) 検索抽出した文献は、3人の研究者が分担して詳察した。各文献について、研究課題から分類整理した。各研究者が分類にあたって判断に迷う場合には、研究者間で再度抄読・検討し分類した。

V. 結 果

1. 地域健康支援に関連する領域のテキスト・理論書における「文化」の記述内容

1) 選定したテキストおよび理論書の概要

地域健康支援に関連する領域のテキストおよび理論書のなかで「文化」に関する記述があったもの23冊を選定した(表1)。テキストおよび理論書は分析するにあたって、以下のようにA～Dの符号と番号をつけ、整理番号とした。

- ・「文化人類学」、「社会学」などの基礎分野系4冊：A 1～4
- ・「公衆衛生学」「医療学」などの専門基礎分野系6冊：B 1～6
- ・「看護学概論」「地域看護学」などの専門分野系9冊：C 1～9
- ・理論書4冊：D 1～4

2) テキスト・理論書における「文化」の記述内容

選定したテキストおよび理論書に記載されている「文化」の記述は、表2のように整理することができた。以下、それぞれの内容を述べる。

(1) 文化の定義

文化の定義として記述されていたものは、基礎分野系3冊(A 1, A 2, A 4)、専門基礎分野系1冊(B 1)、専門分野系1冊(C 1)のテキストおよび理論書1冊

表1 分析対象テキストおよび理論書一覧

整理番号	著者名	発行年	著書名	出版社
A 1	波平恵美子編集	2002	系統看護学講座基礎9 文化人類学	医学書院
A 2	中野卓 代表	1996	系統看護学講座 基礎5 社会学	医学書院
A 3	大浦猛	1996	系統看護学講座 基礎7 教育学	医学書院
A 4	井上幸子他編	1990	看護学大系5 看護と人間(3)	日本看護協会出版会
B 1	広井良典編	2000	標準看護学講座 社会保障制度と生活者の健康 医療学総論 ケアを科学するー	金原出版
B 2	岡堂哲雄編集	2001	系統看護学講座 別巻15 家族論・家族関係論	医学書院
B 3	杉溪一言編集	1989	講座家族心理学 4 家族と社会	金子書房
B 4	星旦二他著	2004	第11版 系統看護学講座8 社会保障制度と生活者の健康(2) 公衆衛生	医学書院
B 5	小野寺伸夫	1997	新版看護学全書 公衆衛生学	メジカルフレンド社
B 6	小野寺伸夫他著	1995	第2版公衆衛生看護学体系11 保健福祉行政論	日本看護協会出版会
C 1	小池明子代表	2002	新版看護学全書12第3版 基礎看護学1 看護学概論	メジカルフレンド社
C 2	松本光子編集	2003	「看護学概論」看護とは、看護学とは	ヌーヴェルヒロカワ
C 3	中西睦子監修 村山正子著	2003	TACSシリーズ10 地域看護学	健帛社
C 4	山元郁子編集	1991	看護テキスト 地域看護学	廣川書店
C 5	金川克子監修	2000	地域看護学 実践の理論化をめざして	日本看護協会出版会
C 6	松野かほる	1995	系統看護学講座別巻11 地域看護学	医学書院
C 7	奥山則子代表	2004	標準保健師講座1 地域看護学概論	医学書院
C 8	島内節他編集	2001	地域看護学講座1 地域看護学総論	医学書院
C 9	ロビン・ライス編集、伊藤景一監訳	1997	「在宅看護論」基本概念と実践	医学書院 MYW
D 1	久間圭子著	1998	日本の看護論 比較文化的考察	日本看護協会出版会
D 2	MM.レイニンガー 石井邦子他訳	1995	レイニンガー看護論 文化ケアの多様性と普遍性	医学書院
D 3	青木茂	1981	看護の思想	医学書院
D 4	岡村重夫	1983	社会福祉言論	国社会福祉協議会

(D 2)であった。基礎分野系では、文化人類学者や社会学者の定義を紹介しながら、文化が「総体的(ホリスティック)」なもの(A 1)とする点や、生得的なものではなく獲得していくあるいは社会生活のなかで人間が持つようになる社会的欲求を充足するために人間の創造したものといった「後天性」(A 1)(A 2)、そこで暮らす人々にとっては自然で当たり前に感じられ、それとは気づかず生活の形を方向づける「自然化」(A 1)(A 4)が強調されていた。一方、専門基礎分野系および専門分野系のテキストでは、ある時代のある社会集団に

表2 テキストおよび理論書にみる文化の記述内容 *表右欄の整理番号は表1の整理番号と同じである

項 目	記 述 の 内 容	整理 番号
文化の定義	タイラーやギアーツなどの文化人類学者の定義にみられる共通なものとして、・文化は総体的（ホリスティック）なもの、・文化は生活していくうえで不可欠で不可避的であるが、生得的なものではなく、生まれたあとに獲得していくもの、・「文化」は人間がつくったものでありながら、そこで暮らす人々にとっては「自然」で当たり前と感じられ、それとは気づかず生活の形を方向づけるものがあげられる。	A 1
	本能や生理的欲求のような生まれつきもっている身体的欲求ではなく、社会生活のなかで人間がもつようになる「社会的欲求」を充足するために、人間の創造した生き方、またその結果として形成されたもの。	A 2
	一定の社会の集団や組織、あるいは階級や階層に共通の風習、その維持存続のための行動様式が文化。文化は、土地条件の特徴、自然に由来する特質の違い、民族の価値・態度の統合的特質、日常生活の特徴などによって、自然的に、社会的に伝承されてくるものである。	A 4
	ある時代のある社会集団についての「常識」。時代状況によって変化するものでもある。	B 1
	社会に集団的に受け入れられ、用いられている標準的なライフスタイル、思考などの様式のこと。それは社会を構成する人々によってつくられ、前の世代から受け継がれ、次の世代に伝えられていくものである。個人が発達の過程で周囲の人々の対応の仕方や、しつけや教育を通して次第に個人の内面に取り入れられていくが、やがて自らも環境に働きかけて文化を創造する役割を担う。	C 1
	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。	D 2
文化の構成要素 (文化によって規定されるもの)	文化によって規定されるものとして①集団での位置づけ、②人生と時間、③環境・技術、④信仰と世界観、⑤身体・病気・治療、⑥死の6項目に分類	A 1
	人類文化の記述にあてはめて言語・文字、生活技術、娯楽、科学、宗教、歴史・神話、社会に分類したタイラー、それを継承して9つの項目（言語、物質的特性、芸術、神話と科学的知識、宗教的実修、家族と社会体系、財産、政府、戦争）を設定したウイスラーを紹介。個別の文化を個別のままに比較するのではなく、各個別文化は要素的特性を持ちつつ複合して、一定領域を持つと考えている。	A 4
	言語、学問、芸術、宗教、思想、道徳などがそうであるが、社会のさまざまな習俗・習慣、社会の組織、たとえば婚姻の形態、教育の形態、住居の形態や食習慣なども文化の影響を色濃く受けたもの。	C 1
	文化的・社会的構造次元とは、ある文化（下位文化または社会）の宗教、親族関係（社会関係）、政治（および法律）、経済、教育、技術、文化的価値観、民族の歴史といった要素を含み、またこれらの要素がどのように相互に関連し、異なる環境的コンテクストのなかで人間の行動に影響を与えているかを含む相互関係的な構造的・組織的要素の力動的なパターンと特徴を意味する	D 2
看護における文化	人間の形成に影響を及ぼす環境は、自然環境・文化環境・人間環境の3要素とすることができる。人間の心身（とくに心）に及ぼす影響の度合いが大きいのが文化的要素。	A 3
	文化とパーソナリティの問題を社会的にとらえることが重要として、文化の類型化を試みたサビア・ベネディクトは文化の発生を発達論的な立場でとらえているとする立場、国民性からみた文化、比較文化研究を紹介。	A 4
	「病気」「健康」を文化として捉えるものの見方とその意義を記述するとして医療人類学の視点を紹介。病とその対応は、当事者や関係者の身体観や死生観、ライフスタイル、ライフステージの捉え方、人間関係といったさまざまな要素と不可分につながりあっているため、医療人類学はある社会に生きる人間のあり方を知る格好の手がかりとなる。病気はまぎれもなく文化的な出来事であり、それぞれの民族ごと社会ごと時代ごとに、固有の病気・健康の捉え方に基づく保健・医療文化ともいえるものが存在する。	B 1
	「家族のすがた、家族のあり方は、時代によって異なるもの」として、家族の類型や家族観、家族の生活文化、家族と地域生活との関連を記述。家族の生活文化は家族の問題に関わることや、人々の意識のなかにある家族関係の呪縛が、家族の介護志向意識に反映している。地域生活文化は家族の生活文化に連動し影響している。	B 2
	個人はいろいろな「文化の乳」を吸って、自分の内部に「主体文化」を作り上げる。個人はいく層もの文化（分節文化や全体文化）に取り巻かれている」とし、地域社会文化、広域文化、社会制度やコミュニケーションといった（普遍）文化である包括的文化の文脈内に家族文化を位置づけている。	B 3
	対象としての人間の理解として、文化は本来個人の外部世界、すなわち環境にあるものであるが、社会的生活に伴って個人に内面化されたパーソナリティの形成に作用するもの。文化は、人間の欲求に影響を与える。人は、基本的欲求や文化的に派生した多くの欲求を、その社会の文化的な様式に従って満足しようとする。人が学習する機能、知識、信念、価値、態度、規準、好み、偏見等も文化によって規定され、またこのような学習の行われ方も文化によって定められる。	C 1
	日本文化に応じた看護を確立していく視点から、今後のわが国の看護に大きな影響を与えるものとしてレイニンガー看護論を紹介。	C 2
	個人を取り巻く外部の生活環境はいわば地域文化といってもよい。人は地域文化に帰属意識をもって生活しているため、そこで生きる価値観や生活習慣も育まれる。しかし、個人と生活環境との関係は、個人が一方的に影響を受けるだけでなく、環境にも影響を及ぼす相互関係のなかで生活している。このように時間的存在、社会的存在として生活している姿が、保健師がアプローチする人々の日常生活の営みである。	C 3
	地域保健活動の特質は、地域の諸特性を重視し、そこに生活する地域住民と専門従事者が共同活動することであるとし、その基盤となる地域社会は長い歴史のなかでつくられてきた自然、文化に規定されている。	C 4
	従来の公衆衛生看護では地域を、物理的・地理的な場としての意味で捉えることが多かったが、看護ケアを提供する対象は人間であることから地域を、場としてではなく、「一定の環境を共有する人々」として捉えるべき。地域看護活動の特性の一つとして社会・文化的背景をもつ健康問題に取り組むことをあげ、健康は疾病の直接的原因ばかりでなく、その人の環境にある危険な要素や資源の影響を受けると記述。	C 5
	生活習慣や生活環境などはすべて地域文化に根ざすもので、それらによって構成される地域生活はそのま健康に影響する。プライマリヘルスケアは、単に医療サービスだけでなく、その人や家族の健康に影響を及ぼす因子として、社会、文化、経済、物理、化学、および生物学的環境との関係を理解した広範な判断を基盤としての問題解決のはたらきかけである。	C 6
	地域住民を地域看護のあるいはその活動の対象として考える際、単に「〇〇人の人口の集団」として捉えるのではなく、その住民が住み「生活を営んでいる」ことに視点を置くことが重要とその地域し、その地域の文化や習慣を熟知することは、その地域に住む住人のニーズにあったサービス活動が展開できることにつながり、効果的な支援を行うことができる。	C 7
	プライマリヘルスケアは、個人や家族に受け入れられる方法でなされる。受け入れられるためには、地域社会において「共に生きよう」という自覚の継承や個人の発達段階と生理的・身体的条件、家族のおかれた社会的・文化的状況、人間関係、労働環境など、また人の生活全体に関わる価値的・態度的意味といったセルフケアを構成しているすべてを理解したうえで、サービスメニューを選択すべきである。	C 8
	レイニンガーのいう文化的ケアは、看護婦が健康や安寧を促進させるために用いることができる、最も広く、そして最も重要な手段である。看護は生得的に文化を超えた専門職業であり、文化を超えたケアの知識は、看護婦が豊かな文化を持つ人々に適切に必要なケアを提供するときに欠くことができないものである。	C 9
地域保健医療福祉における文化	日本の文化にふさわしい看護学の発展のためには、日本の実状に根を下ろした看護理論・看護学の体系化が求められる。看護は科学と人間の関係を正しく理解し、科学的技術による支配を越えて人間そのものに迫るもの。アメリカの看護と比べ、日本の＜死への看護＞の比重の大きさや重要性を宗教の存在や看護職の待遇を比較することによって指摘。また、土居の理論を引用し、日本人心理の特性を紹介。	D 1
	多くの人々に健康と安寧をもたらすために文化に適した看護ケアを提供することが「文化ケア」の目標である。文化を考慮した看護ケアを導くために、文化の構成要素、側面、主要概念を統合的・全体的な視点で捉えられる「サンライズモデル」を提示。	D 2
	人間としての看護婦が、看護を必要とする人間と、彼らに特有な文化・社会・歴史的背景の中でいかにして関わっていくかを解明してゆく学問として、看護における人間学が重要である。	D 3
	地域保健活動の過程である現状把握の項目として、地域近隣、人間関係、生き方・価値観などとともに文化が位置づけられている。	B 4
地域保健医療福祉における文化	公衆衛生は、社会経済の変化や地域社会の文化・風俗・習慣と密接な関連を持ち、人間の行動や生活様式と深い関わりのある学問である。	B 5
	「社会生活の基本欲求」を構成する要素の7つは、経済的安定、職業的安定、家族的安定、保健・医療の保障、教育の保障、社会参加ないし社会的協働の機会、文化・娯楽の機会。国民の社会生活上の諸問題が生み出される社会生活上の大きな要素に文化が位置づけられる。	B 6
		D 4

としての「常識」であるが時代状況によって変化するもの(B1)、あるいは社会に集団的に受け入れられ、用いられている標準的なスタイル、思考などの様式のこと、前の世代から受け継がれ、次の世代に伝えられていくもの(C1)など、「ある時代」の「ある特定集団」における「常識あるいは共通性」のある思考、行動様式が文化であり、「変化」と「伝承性」が記述されていた。また、D2の文化的ケア理論のレイニンガーは、文化を「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、生活様式を意味する」と定義していた。ここでも「特定の集団」、「パターン」、「伝承性のある価値観や生活様式」といった専門基礎分野系および専門分野系のテキスト等にみられた文化の概念との共通性が確認された。

(2) 文化の構成要素

文化の構成要素もしくは、文化によって規定されるものとしての記述は、A1では①集団での位置づけ、②人生と時間、③環境・技術・モノ、④信仰と世界観、⑤身体・病気・治療、⑥死という6項目に分類し、それらの内容を記述していた。A4では、タイラーやウィスラーの類型例を挙げながら、文化は、諸文化に見出される側面を経験的に分類するものであると説明していた。また、構成要素については、個別の文化を個別のままに比較するのではなく、各個別文化は要素的特性を持ちつつ複合して、一定領域(cultural area)を持つものと考えられていると説明していた。また、D2は、文化的・社会的構造次元としてその構成要素と要素間の関係について次のように記述していた。文化的・社会的構造次元とは、ある文化(下位文化または社会)の宗教、親族関係(社会関係)、政治(および法律)、経済、教育、技術、文化的価値観、民族の歴史といった要素を含み、またこれらの要素がどのように相互に関連し、さまざまに異なる環境のコンテキストのなかで人間の行動に影響を与えているかを含む相互関係的な構造的・組織的要素の力動的なパターンと特徴を意味するとしていた。

(3) 看護における文化

看護と文化との関連では、看護の対象となる「人間」の理解として「文化」を記述しているものがあつた(A3, A4, C1)。そこには、文化が人間の形成やパーソナリティに影響を及ぼすものとし、文化のどの側面がパーソナリティの形成に最もあずかっているのか、またその影響のメカニズムはどの程度であるのか、つまり文化とパーソナリティの問題を社会的に捉えなければならないとして、文化を理解することの重要性を記述して

いた。またB1では、「病気」「健康」を文化として捉えるものの見方と意義を記述していた。

また、B2とB3は、「家族」の理解として、家族と文化の関連が記述されていた。B2は「家族のすがた、家族のあり方は、時代によって文化によって異なるもの」として、家族の類型や家族観、家族機能の変遷、家族の生活文化、家族と地域生活との関連について記述されていた。B3は、「個人はいく層もの文化(分節文化や全体文化)に取り巻かれている」とし、地域社会文化、広域(言語・宗教・民族)文化、社会制度やコミュニケーションといった(普遍)文化である包括的文化の文脈内に家族文化の位置づけがみられた。

地域看護に関連するテキストからは、地域看護活動の基盤となる地域社会や、対象となる個人や家族と文化との関係が記述されていた。C4では、地域看護活動の特質は地域住民と専門従事者が共同活動することであるとし、その基盤となる地域社会は長い歴史のなかでつくられてきた自然、文化に規定されていると説明されていた。また、C6とC8はプライマリヘルスケアの説明のなかで、個人や家族の健康に影響を及ぼす因子の一つとして文化をあげ、他の影響を及ぼす因子との関係を理解した広範な判断を基盤とした問題解決の働きかけやサービスメニューの選択の必要性を述べていた。

また、レイニンガーの文化ケア理論書(D2)およびその理論を紹介しているもの(C2, C9)では、多くの人々に健康と安寧をもたらすために文化に適した看護ケアを提供することが「文化ケア」の目標であるとし、文化を超えたケアの知識は、看護婦が豊かな文化をもつ人々に適切に必要なケアを提供するときに欠くことができないものと説明していた。D3では、人間としての看護婦が、看護を必要とする人間と、彼らに特有な文化・社会・歴史的背景の中でいかにして関わっていくのかを解明してゆく学問として、看護における人間学の重要性を主張していた。

つまり、看護の対象となる「個人」、「家族」、「地域」、あるいは「病気」「健康」というものは、文化によって規定されるもの、あるいは文化そのものとして捉えて理解することが重要であるという記述と、さらにそのことを踏まえた看護ケアの重要性が記述されていた。

また、D1では、アメリカの看護理論・看護学に強く影響されてきたわが国の看護現場を省みて、思想的にもアメリカの看護とは異なった歴史を持っていると述べ、わが国の実状に根を下ろした看護理論・看護学の体系化は、日本の文化にふさわしい看護学の発展にとって、看護理論は大切な役割を持つと述べていた。

(4) 地域保健医療福祉における文化の位置づけ

公衆衛生に関連するテキストB4～B6では、公衆衛生が文化と密接に関係していることを記述していた。B5とB6は、公衆衛生は社会経済の変化や地域社会の文化・風俗・習慣と密接な関連を持ち、人間の行動や生活様式と深い関わりのある学問であると説明していた。また、3冊とも、地域保健の対象である住民の現状把握（もしくはアセスメント）の項目内容として、地域近隣、人間関係、生き方、価値観などとともに文化をあげ、文化も住民が抱える諸問題に影響する一要因としてとらえていた。加えて、地域保健では、地域特性の重要性が述べられており、地域社会の文化・風俗・習慣や自然環境などに影響される地域それぞれの住民の諸問題に対応していくことの重要性や必要性が指摘されていた。

社会福祉を解説するD4では、社会福祉が対応していく国民の社会生活上の諸問題を、個人と環境の不適合、つまり、個人側の「社会生活の基本欲求」と環境側の「社会生活の資源」が適合しないところから生み出されているものという考え方が紹介されている。この「社会生活の基本欲求」を構成する要素の7つとして、経済的安定、職業的安定、家族的安定、保健・医療の保障、教育の保障、社会参加ないし社会的協働の機会、文化・娯楽の機会を挙げ、国民の社会生活上の諸問題が生み出される社会生活上の大きな要素として文化がとらえられていた。

2. 「地域健康支援」の研究と「文化」の関連

1) 数量的概観

全部で105の文献が検索された。健康支援と文化との関連における各文献の内容を研究課題から整理したところ、「在日外国人の抱える問題および支援」、「諸外国の健康実態および保健・福祉・医療」、「健康文化まちづくり・政策」、「地域特性（風土等）・生活環境」、「信仰・宗教」、「比較文化」、「文化にねざした保健・福祉・医療・看護」、「価値観」、「子育て文化と支援」、「高齢者の生活実態と支援」、「女性の健康」、「その他」の12項目に分類できた。また、複数の項目に重複して分類された文献が34あった。

多かった項目は、「健康文化まちづくり・政策」26件と「地域特性（風土等）・生活環境」26件であった。次いで多かったのは「文化に根ざした保健・福祉・医療・看護」18件であった。少なかった項目は、「信仰・宗教」2件と「価値観」4件であった（表3）。

2) 項目別内容

ア) 在日外国人の抱える問題および支援

この項目に分類されたものは11件あり、そのうち5件が他の項目と重複していた。ここには、在日外国人の

表3 抽出文献の研究課題の分類

研究課題の項目	件
ア) 在日外国人の抱える問題および支援	11
イ) 諸外国の健康実態および保健・福祉・医療	16
ウ) 健康文化まちづくり・政策	26
エ) 地域特性（風土等）・生活環境	26
オ) 信仰・宗教	2
カ) 比較文化	6
キ) 文化にねざした保健・福祉・医療・看護	18
ク) 価値観	4
ケ) 子育て文化と支援	8
コ) 高齢者の生活実態と支援	8
サ) 女性の健康	7
シ) その他	7
計	139

健康問題、メンタルヘルス、日本での適応状況、受診状況、子育てという観点から実態を明らかにしようとしたもの、また、在日外国人の実態からわが国における保健医療制度を見直すものや支援のあり方を考察したものなどがあった。

イ) 諸外国の健康実態および保健・福祉・医療

この項目には16件あり、そのうち3件が他の項目と重複していた。ここには、開発途上国、中国、アジア諸外国の生活スタイルや食生活、健康問題、慣習、子育てなどに焦点をあてられ、そこに居住する人々の暮らしや健康実態を報告したものがあつた。また、地域医療、精神医学、リハビリテーション、住民参加によるヘルスプロモーション活動など医療・保健の現状や取り組みを報告したものもあつた。

ウ) 健康文化まちづくり・政策

この項目には26件あり、そのうち7件が他の項目と重複していた。ここには、地域の特性や文化に根ざしたまちづくり政策の提言や、「健康文化都市」指定のまちの動きを報告したもの、農山村、大都市、沖縄など日本の地域特性を生かしたまちづくり事業・ネットワークづくりの取り組みや実態を報告したものなどがあつた。WHOの健康都市プロジェクトが行われている地域で健康文化がどうとらえられ、その発展に生かされているか分析したもの¹⁾では、

- ・社会的公正を求める文化、
- ・適切な健康支援環境を整備することが地域社会の責任であることを認識する文化、
- ・健康に関わる都市政策の様々な部局・部門が連絡をとり、「健康」の問題を都市の総合的な政策課題と位置づける文化、
- ・「健康」に関わる問題に市民が積極的に参加する文化、

という4点が健康都市プロジェクト展開地域における人々に共有されていた「健康文化」の特徴であったと報告している。また、そのような健康文化はプロジェクトの展開にともなって成熟するとも報告していた。

工) 地域特性(風土等)・生活環境

この項目には26件あり、そのうち20件が他の項目と重複していた。ここには、沖縄や農村地域、大都市、雪国などの地域に居住する人々の生活スタイル、食生活、嗜好、家族形態、信仰などの実態およびそれらと健康や満足度、意識を関連づけて報告したものがあつた。

オ) 信仰・宗教

この項目には2件あり、2件とも他の項目と重複していた。ここには、祭りによる抑うつと活動の変化を調べたもの²⁾や、地域特有の葬法と終末期ケアとの関連を検討したもの³⁾があつた。

カ) 比較文化

この項目には6件あり、そのうち4件が他の項目と重複していた。ここには、諸外国間における食習慣や精神医療の比較検討、日本と諸外国間における女性の健康や高齢者の地域ケアシステムに関連する比較検討、国内の地域差による女性の飲酒や喫煙を社会文化的側面から検討しているものがあつた。

キ) 文化にねざした保健・福祉・医療・看護

この項目には18件あり、そのうち3件が他の項目と重複していた。ここには、文化・文明の概念を医学・環境学・看護学という学問に取り入れて発展させようとする提言や、文化の概念やエスノグラフィを病院体制づくりやヘルパーや保健師など地域活動に携わる関係職種への活動や研修、研修評価に取り入れようとする試みを報告したものがあつた。

ク) 価値観

この項目には4件あり、すべて他の項目と重複していた。ここには、地域特有の価値観「のさり」をとおして、地域で生活する障害者を受け止める文化を考察したもの⁴⁾があつた。

ケ) 子育て文化と支援

この項目には8件あり、そのうち5件が他の項目と重複していた。ここには、文化的に孤立した家族の虐待の問題や、文化が反映されやすい幼児肥満の問題の支援のあり方を報告したものがあつた。また、諸外国の乳幼児や子育てに関連した研究や、在日外国人母子の実態および支援の現状を報告したもの、国内の産育習俗の実態から伝承の意味を考察したものなどがあつた。

コ) 高齢者の生活実態と支援

この項目には8件あり、すべて他の項目と重複して

いた。ここには、長寿県である沖縄の高齢者や雪国の高齢者の生活実態や健康、生活満足度を調査したもの、高齢者の生活環境への適応状況を調査したものなどがあつた。また、高齢者支援のための地域ネットワークづくりやケアシステム体制について現状を報告したものや地域差や海外と比較検討したものなどがあつた。

サ) 女性の健康

この項目には7件あり、すべて他の項目と重複していた。ここには、在日外国人女性の日本への適応状況、諸外国の産褥期の慣習における調査、農山村における中高年女性の健康実態と対策に関する研究、地域別にみた女性の飲酒・喫煙習慣を社会文化的側面から検討しているもの、諸外国の女性の健康と比較検討しているものなどがあつた。

シ) その他

この項目には7件あつた。ここには、海外邦人のメンタルヘルスや危機管理の現状および実態から対策を検討しているものや、ホームレスや医療依存の高い難病の抱える問題を経済の側面から検討しているものがあつた。また、漢方や民間療法と地域住民の生活への浸透を考察したものなどがあつた。

VI. 考 察

1. テキスト・理論書からみた文化の捉え方の特徴

地域健康支援に関わる領域のテキストおよび理論書を検討した結果、文化は、以下のように整理することができた。つまりこれらは文化の説明概念である。

- ①文化は「総体的(holistic)」な視点で捉えること、
 - ②文化は「後天的」につくられ「伝承」され「変化」していくが、そこで生活している人にとっては「自然化」したもの
 - ③「ある特定集団」に「共通あるいは共有」されている「価値観や行動様式」
 - ④文化の構成要素や分類の仕方は学者によって異なっているものの、人の一生および生活の営みに関わる要素すべてということができる。そして、個別の構成要素は要素的特性を持ちつつ複合して一定領域をもつ
- 地域健康支援においては、対象となる「個人」、「家族」、「地域」、「健康(もしくは病気)や生活」は文化によって規定されるもの、あるいは文化そのものとして理解する必要があること、そしてそれが実践・対処に活かされていることが重要であることが確認できた。
- 波平は⁵⁾、①の「総体的(holistic)」な視点で文化を捉えることは、文化人類学の共通の特徴と述べているが、看護においては「人間」を「総体的(holistic)」に

捉える特徴がある。つまり、看護においては「人間」の形成には文化が関わっており、その要素としての「病気」、「生活技術」、「家族」、「地域」は、他のさまざまな要素との「関係」のなかで成り立っているものとして捉え、その「関係性」に注目していくことが重要と考えられた。

②と③の概念は、相反するものとして理解することができる。つまり「後天的」につくられ「伝承」され「変化」していくものという見方は構築主義（constructionism）といわれる見方である。一方「ある時代のある特定集団」に「共通あるいは共有」されている「価値観や行動様式」といった見方は、本質主義（essentialism）といわれる見方である。小田⁶⁾は、「本質主義」は、そこに帰属する人々が一様にその文化によって行動や思考を規定されていると捉える立場であり、「構築主義」は、それらの人間集団やカテゴリーに共通する不変の本質とされるものが自然的・不変的なものではなく、歴史的・社会的に構成されたものであり、可変的であると捉える立場を指すと説明し、文化人類学においては、「文化的本質主義」を問題にする場合が多いとしている。しかし、看護や公衆衛生のなかでの文化は、「本質主義」的な捉え方がやや強調されているようにみられた。それは依拠する学問の違いではないかと考えられた。看護や公衆衛生では、人の「健康」や「病気」に焦点をあてる。そしてその「健康」や「病気」に影響をあたえる要因や影響を及ぼすものを理解し、対処に役立てようとする。いわば、この人がこのような「健康問題」を抱えているのは、「この家族の」「この世代の」あるいは「この地域の」こういう行動パターンや価値観が影響しているのではないかと因果関係を探求しようとする傾向にあるといえる。しかし、そこには、文化を「本質主義」的なものとして捉える危険性も潜んでいると考えられる。本質主義的な見方が強すぎると、ここは農村地域だから、50代の女性だからなどと対象をパターンやイメージで勝手に推測してしまうことになりかねない。

しかしながらその一方で、ある一定の特定集団に共通的にみられ、規範となっているものが存在することも事実である。重要なことは、この「本質主義的な見方」と「構築主義的な見方」は、単純に排他的な概念ではない⁷⁾という捉え方である。援助しようとする対象、つまり個人・家族・地域の今現在のあり様は、長い年月をかけて構築されてきたものとして理解し、時代とともに「変化」し続けるものとして、その変化を捉えていくことが必要である。このように文化の視点を加えて援助の対象を理解することができれば、援助の幅を広げ、将来を見

据えた展開ができると考える。

2. 「地域健康支援」に関連する研究と文化との関連

「文化」と関連する「地域健康支援」における研究は、12項目に分類された。

最も多かった項目は「健康文化まちづくり・政策」であったが、このことは、地域健康支援が行政施策と深く関与していることを示すとともに、行政におけるまちづくりにおいて「健康文化」という言葉がつくりあげられているということを示している。また、文化の概念やエスノグラフィを医学・看護学に取り入れて発展させようとする提言や、地域活動に携わる関係職種への活動や研修に取り入れようとする試みの報告がみられるなど、地域健康支援の領域における「文化」への関心が高まっているといえる。

「地域特性（風土等）・生活環境」も最も多かった項目の一つであった。これは、言うまでもなく地域健康支援が、「地域に居住する人々の健康生活」を対象としていることを示しているといえる。このことは、複数の分類項目に重複された文献が多かったことから同様のことがいえる。「在日外国人」「諸外国」「日本と諸外国」などの『国』、「農山村」「大都市」「沖縄」「雪国」などの『地域性』、「高齢者」「女性」などの『年齢』『性』は、『ある特定集団』を示すものである。一方「健康問題・健康実態」「保健・医療・福祉」「まちづくり・政策」「生活もしくは生活スタイル」「信仰・宗教」「価値観」「子育て」などは、文化の構成要素もしくは文化によって規定される項目であり、健康生活に関わる項目でもある。つまり、研究の大部分は、前者の「ある特定集団」あるいは「特定集団間の比較」における後者「健康生活に関わる文化」の実態調査の報告、もしくは実態をもとに、支援方法や地域ケアシステム・保健医療体制のあり方を検討したものであった。

「信仰・宗教」「価値観」の研究が少ないことは、日本が多様な信仰・宗教を有する人々の集まりではないことを示すものとも考えられるが、地域健康支援の領域のなかでは、まだエスノグラフィの手法などが定着していないことを示しているともいえる。

今回、地域健康支援に関連する研究と文化との関連を調べたことによって、文化の構成要素とされるさまざまな観点から健康生活との関連が追求されていることが確認できた。しかしながら、その大部分は実態調査や疫学的調査によるもので占められており、地域健康支援方法に関わる実証的な研究はほとんどみられなかった。

地域健康支援においては、人々の生活の場に入り、そ

こにある「現実」をありのまま理解すること、そして人々の「現実」と「こうありたい生活」に折り合いをつけていく過程で生じてくる困難さや苦悩に、ともに対峙していくことが必要と考える。また、それを地域社会で解決していくためのしくみづくりに関与していくことも必要である。そのための実践知を積み上げ、体系化していくためには、今後は地域を基盤に行っている看護実践の現象のなかに多く存在していると思われるスキルや手法、それに必要となる文化的能力⁸⁾を明らかにする実践的・実証的研究に取り組んでいく必要があると思われる。

(本論文は、21世紀COEプログラム「日本文化型看護学の創出国際発信拠点」の研究の一部である。)

【引用文献】

- 1) 高野健人, 中村桂子他: WHO 健康都市プロジェクトにおける「健康文化」, 第6回「健康文化」研究助成論文集平成10年度, 65-72, 2000.
- 2) 福島明子: 高千穂夜神楽にみる抑うつと活動の変化 ベック抑うつ尺度(B I D)と快適活動スケジュール(P E S)を用いて, 民族衛生66 (5), 202-215, 2000.
- 3) 古謝安子他: 火葬場のない沖縄県離島における葬法に対する住民の関心, 民族衛生69 (2), 35-46, 2003.
- 4) 竹熊千晶, 日高艶子, 熱田一信: 文化と障害と看護に関する基礎的研究 (1), The Journal of Kyushu University of Nursing and Social Welfare, 2 (1), 117-125, 2000.
- 5) 波平恵美子編集: 系統看護学講座 基礎9 文化人類学, 医学書院, 4-6, 2002.
- 6) 小田亮「本質主義と構築主義」, 文化人類学最新術後100 綾部恒雄編 178-179, 弘文堂, 2002.
- 7) 上野千鶴子編「構築主義とは何か」勁草書房, 2001.
- 8) Andrews, M.M. & Boyle, J.S.: Transcultural concepts in nursing care (4th ed.), Lippincott, 2003.