

原著論文

日本における外国人看護師の保健医療活動への適応実態

—— 医療現場という視点から ——

王 麗華¹⁾・大野 絢子¹⁾・木内 妙子¹⁾Adaptation of foreign nurses working at Japanese
health service facilitiesLihua WANG¹⁾, Ayako OHNO¹⁾, Taeko KIUCHI¹⁾

要 旨

本研究は、日本の医療機関に勤務している外国人看護師が医療現場でどのような看護現状を体験し、かつどのように日本社会での生活、医療や看護の現状へ適応していくのか、その適応実態を明らかにすることを目的とした。医療機関に勤務している外国人看護師6名を対象に適応実態に関する半構成面接を実施し、質的帰納的に分析した。

分析の結果、【施設のサポートの要因】【文化価値観の影響】【看護役割への影響】【風習への理解】【言葉の対応の困難さ】という5つのカテゴリーが抽出された。

本研究では異国で人、特に病気という時期にある人と深く関わる外国人看護師の適応過程において、自分の文化を捨てて相手の文化に染まることではなく、既に身に付いていた自国文化と新しく接触した文化の両者をとけ込ませ、自国・他国の違いを越えた一人の人間としての生き方、考え方、価値観、世界観を作りあげることであると考えられる。日本の看護師資格を持つ外国人看護師雇用には雇用側での日本社会での生活、医療や看護の現状の理解を深めるなど、外国人看護師のためのサポート体制の整備も不可欠であると考えられる。

キーワード：外国人看護師、文化、異文化、適応

はじめに

グローバル化が進む中で、モノ、資本、人、情報の移動の活発化に伴って、近年、「人の移動」については、我が国とアジア諸国との経済連携協議、APEC、WTO サービス交渉等の場で活発に議論が行われている。20世紀後半、先進国では看護師不足という現象が起り、それを補う為に、海外からの看護師の受け入れ事業を進めた。その結果、開発途上国の看護師は先進国に移入するという現象が起きた。江淵(2001)は、多文化共生社会を言語や文化を異にする

人々が日常的に相互作用関係を保ちながら暮らしている社会であるとしている。また、留学生として来日し、日本で看護師国家資格を取得し、看護業務に従事する外国人が増加しつつある。外国人看護師は言語や習慣など、いわゆる文化の異なる環境で看護を行っている。その中には、患者・家族との関係、職場での人間関係、地域生活などを通して、異文化に適応している者もいる。そこで、本研究では、日本での保健医療活動において外国人看護師が異文化に適応実態を明らかにしていく。

なお、本研究で用いる主要概念について、簡単に定

1) 群馬バース大学保健科学部看護学科

義しておきたい。

1. 「外国人看護師」：日本の看護師資格を持ち、かつ医療機関に勤務している外国で生まれ生活していた看護師のことを指す。
2. 「文化 (culture)」：人間が長年にわたって形成してきた慣習や振舞いの体系を指す。
3. 「異文化」：すでに習得している文化と異にする文化を指す。
4. 「適応」：人が環境と調和した関係を確立し、仕事と生活を送れることを指す。

I 研究目的

本研究の目的は日本の医療現場で働く外国人看護師の実際状況分析を通して、日本での保健医療活動において外国人看護師が異文化に適応実態を明らかにすることである。

II 研究方法

本研究では、研究方法として質的帰納研究法を選択した。質的研究法は、量的研究では伝えることが難しく、現象のもつ複雑で難解な内容を明確にすることが可能であり、本研究の課題である「外国人看護師の異文化適応実態」という複雑な現象を理解する上で適切であると考えた。

1. 対象の選択

筆者が関東近県の外国人看護師が在籍する医療機関の管理者あてに研究計画書を送付し、面談の要請をした。その結果、五つの医療機関に在籍している6名外国人看護師とコンタクトをとり、本研究への協力を承諾された。

研究対象者は、日本の看護師資格を持ち、かつ医療機関に勤務している外国人看護師（中国、アメリカ、ブラジル、ベトナム、）6名である。

2. データの収集方法

- (1) データの収集は2005年10月から2006年2月まで、対象者に対して1時間程度の半構成面接を1回行なった。面接はフォーマルなインタビュー形式で行った。実施場所は、出来るだけ静かでプライバシーが守れ、リラックスが出来る場所を選ぶように心掛けた。

- (2) 面接には研究者自身が作成した、半構成的インタビューガイドを用いた。対象者が活動経験を経時的に語れるように、来日前、看護師資格を取得する前、看護師の資格を取得した後、の3つに時期を大きく分け、それぞれの時期に看護業務を遂行中に経験した「困難」「戸惑い」「努力したこと」などをOpen-endにインタビューした。

- (3) インタビュー内容は、対象者の了解を得て録音する。

3. 分析方法

質的帰納的方法。面接時の録音結果を類似性により分類し、カテゴリー化しタイトルを付けた。カテゴリー化したタイトルはさらに抽象度を高めて表題をつけた。

分析は、インタビューテープを起こし、質問事項に沿って文章化した。その記載内容を、文脈単位に分解し、1文脈1文章に修正した。1文脈をその意味内容の示すところに従って分類し、カテゴリー化した。聞き取り内容に誤りがないかを被調査者に郵送し、内容の確認をとり信頼性を確保した。

4. 信頼性と妥当性

分析過程において、質的研究の専門家からアドバイスを受け、さらにカテゴリーやサブカテゴリーの分析結果を対象者の体験と相違がないか文書で被調査者に内容を確認し、信頼性と妥当性を高めた。分析する途中で、たびたびデータに戻り対象者の表現が忠実に反映されるよう配慮して進めた。また、共同研究者間で検討を繰り返すことによって信頼性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

本研究は群馬パース大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

1) 対象となる個人の人權の擁護

対象者には、研究依頼をした施設長の推薦を受け、「研究についてのご協力をお願い」を事前に読んで自発的に研究に協力してくれる者を対象とした。研究協力を強制しないように求め、個人が拒否する権利を保障した。また、不明な点の問い合わせ先を明示した。

- (1) 場所は原則として対象者が指定した場所を選ぶように心掛ける。
- (2) 得られたデータは本研究以外で使用しない。

- (3) 語った内容を全て匿名で処理すること、そして所属組織へ面接内容が伝わることを無いうようにプライバシーの保護に努める。

2) 調査対象者の理解と同意

研究依頼をした施設長と対象者個人に、研究計画書に基づいて研究目的、面接の内容や具体的方法について詳細に説明を行った。さらに研究に協力の意思を示した対象者には、説明書（研究についてのご協力をお願い）とインタビューの概要を記入した質問内容書、研究同意書を配布した。調査趣旨を理解し説明内容に同意が確認できた場合、同意書に『対象者』『説明者』それぞれが署名した。同意書は2通作成し、それぞれが1通ずつ保管することとした。またこの際、研究参加はまったく自由であること、途中で辞退する権利があること、研究に参加しないことでの不利益はないことなどを再度保障し、同意の意思確認をした。

3) 調査の実施によって生じる個人の不利益・危険性に対する配慮

調査の実施に当たっては、対象施設名などはすべて匿名化し、データはすべてナンバリングして用い、個人が特定できないようにした。さらに、得られたデータは研究者が厳重に保管し、研究終了後にはすみやかに破棄することを説明した。

III 研究結果

1. 対象者の概要

対象者は、日本の看護師の国家資格を持ち医療現場で看護業務に従事している外国人看護師6名である。対象とした被調査者の概要を表III-1に示す。

表III-1 対象者の概要

対 象 者	A	B	C	D	E	F
国 籍	中国	中国	ブラジル	ベトナム	アメリカ	ベトナム
性 別	女	女	女	女	女	女
年 齢	30代	40代	30代	20代	50代	20代
本 国 の 資 格	なし	看護師	なし	なし	看護師	なし
日 本 の 資 格	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師
本国での勤務経験	なし	10年	なし	なし	12年	2年
日本での勤務経験	6年	8年	5年	2年	16年	2年

2. 保健医療活動への適応に影響する構成要素

外国人看護師に行なったそれぞれのインタビューの結果から、逐語録から得られたそうコード数は129であった。分類整理しカテゴリー化し、【施設のサポートの要因】【文化価値観の影響】【看護役割への影響】【風習への理解】【言葉の対応の困難さ】5つのカテゴリー、10のサブカテゴリーが抽出された。カテゴリーは【 】カテゴリーを構成するサブカテゴリーを『 』で示した。カテゴリーを説明する為に、その内容を表しているデータの一部を「 」で引用する。

1) 第1カテゴリー【施設のサポートの要因】

このカテゴリーは、『生活面のサポート』『日本の労働システムへのサポートの不備』の2項目で構成されている。『生活面のサポート』を構成するサブカテゴリーの内容は、「上司による生活面のサポートがあった」「町の見学など案内してもらった」など雇用側は地域環境を理解させるための支援の項目があった。『日本の労働システムへのサポートの不備』を構成するサブカテゴリーの内容は「入職のマニュアルの内容が十分理解していない」「給料の支給と控除についての説明がない」など日本の労働システムへの理解不足が示された。

2) 第2カテゴリー【文化価値観の影響】

このカテゴリーは『家族役割への認識のズレ』『個人と専門職としての役割との葛藤』の2項目で構成されている。『家族役割への認識のズレ』を構成する内容は、「家族、親戚の面会が少ない」「親（患者）の身体を看護師さんが拭くなんて、最初、日本人の家族は冷たいなと考えた」は看護内容及び価値観への理解に関する項目であった。「生活ケアを通して、家族のつながりを

表III-2 外国人看護師の適応要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コ ー ド
施設のサポートの要因	生活面のサポート	町、銀行、郵便局など案内してくれた 寮と生活用品を用意してくれた 頻繁に看護部長が親切に接してくれた
	日本の労働システムへのサポートの不備	給料の支給と控除についての説明がない 労働基準、保険、退職手続きなどの説明が不足している 入職のマニュアルの内容が十分理解できない

表III-3 外国人看護師の適応要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コ ー ド
文化価値観の影響	家族役割への認識のズレ	親（患者）の身体を看護師さんが拭くなんて、日本人の家族は冷たいなと考えた 家族、親戚の面会が少ない
	個人と専門職としての役割との葛藤	生活ケアを通して、家族のつながりを深めると考えていた 母国では家族が患者の生活ケアを行なうが、日本ではスタッフが行なっている 日本のケア、看護はシステム化されているので、家族の負担が少ない

表III-4 外国人看護師の適応要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コ ー ド
看護役割への影響	言語運用能力による影響	最初の頃、指示されたことに対して、即座に動けなかった
		特殊な注射器や医療器具と薬の名前とか、カタカナばかりで覚え切れなかった
	コミュニケーション力より看護技術力を優先する傾向	清拭が出来ますかと言われたことがありますが、(セイシキ=正式)な看護師の仕事が出来ますかと私は理解していました 私は患者さんとコミュニケーションをとるのが苦手なのでICUに配属を希望しました。そこはあまり話をしなくても済むから 救急に所属しているので、急患へのケアはコミュニケーションより実践力を求められている 命に関わる仕事なので、与薬や輸液確認は何度もする

深めると考えていた。」「母国では家族が患者の生活ケアを行なうが、日本ではスタッフが行なっている」「日本のケア、看護はシステム化されているので、家族の負担が少ない」は、異なった家族イメージに関する内容を含む。個人の価値観と専門職としての役割との不一致がありながら、家族への負担の軽減の必要性が認められた。

3) 第3カテゴリー【看護役割への影響】

このカテゴリーは『言語運用能力による影響』『コミュニケーション力より看護技術力を優先する傾向』という2つのサブカテゴリーから構成されている。『言語運用能力による影響』を構成するサブカテゴリーの内容は「最初の頃、指示されたことに対して、即座に動けなかった」「特殊な注射器や医療器具と薬の名前とか、カタカナばかりで覚え切れなかった」「清拭が出来

表III-5 外国人看護師の適応要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
風習への理解	日本の衣服で表す習慣への知識不足	自分はエプロンの紐を立て結びしことがあった
		死後処置時に着物の帯の結び方を間違えた
	疾病回復への祈願への知識不足	入浴介助の後の着衣時に、浴衣帯の結び方を間違えた
		千羽鶴をよく見かけるが、意味が分からない
		環境整備の時のお守りやお札などの扱い方が苦手
		病床でお祈りをしている患者への対応に困った

表III-6 外国人看護師の適応要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
言葉の対応の困難さ	患者様の言葉に応じることの困難さ	患者様の方言がわからない
		敬語や謙譲語など言葉遣いの不備がある
		ナースコールを鳴るのが不安だった
	専門職としての言語運用の困難さ	職場の略語を使用するのが苦手
申し送りが聞き取れない		
		電話対応が難しい、答えられない

ますかと言われたことがありましたが、(セイシキ=正式)な看護師の仕事が出来ますかと私は理解していました」であった。対象者は外国語により看護業務を行なうため、実際に医療現場での言語の応用に伴う看護業務への支障を経験していた。『コミュニケーション力より看護技術力を優先する傾向』は「私は患者さんとコミュニケーションをとるのが苦手なのでICUに配属を希望しました。そこはあまり話をしなくても済むから」、「救急だから、急患のケアにあたるわけなので、コミュニケーションより実践力を求められている」などから、対象者は自分自身の看護現場への適応能力を推測し、現場への適応の優先度を判断する事であった。また看護役割への影響は、専門職として看護職務に対する責任の重大さと、安全・安楽な看護を提供することの厳しさという現実に対する認識に表れていた。

4) 第4 カテゴリー【風習への理解】

このカテゴリーは『日本の衣服に表れる習慣への知識不足』、『疾病回復への祈願への知識不足』という2つのサブカテゴリーから構成されている。対象者は日本の風習について「自分はエプロンの紐を立て結びしことがあった」「入浴介助の後の着衣時に、浴衣帯の結び方を間違えた」「死後処置時に着物の帯の結び方を間違えた」は対象者が日本の風習について、特に地域

風習に関する理解の不足があった。また、「千羽鶴をよく見かけるが、意味が分からない」、「環境整備の時のお守りやお札などの扱い方が苦手」、「病床でお祈りをしている患者への対応に困った」から対象者の日本の疾病回復への祈願に関する知識の不備が明らかにされた。

5) 第5 カテゴリー【言葉の対応の困難さ】

このカテゴリーは『患者様の言葉に応じることの困難さ』、『専門職としての言語運用の困難さ』という2つのサブカテゴリーから構成されている。「患者様の方言がわからない。」「敬語や謙譲語など言葉遣いの不備がある」、「ナースコールや電話と通して患者様への対応が難しく、ナースコールや電話が鳴ると不安だった」は言語運用能力習得の奥深さと困難さを伺わせる。対象者は自分の言葉が相手に伝わっているかということに不安を持つと同時に、患者側の言葉が理解しきれない時もあり、困難を感じる。また、「職場の略語を使用するのが苦手」、「申し送りが聞き取れない」「電話対応が難しい、答えられない」は看護業務において、申し送りという重要な役割において、患者の状態をもっと詳しく知りたい、伝えたいと思っても自らの言語運用能力の限界によって、制限されている現象であった。【言葉の対応困難さ】に関して、看護師資格を取得

直後から勤務一年程度がかかるという項目があった。

IV 考 察

【施設のサポートの要因】【文化価値観の影響】【看護役割への影響】【風習への理解】【言葉の対応の困難さ】5つのカテゴリーが抽出された。外国人看護師が日本の医療現場への適応の特徴として以下のことが明らかになった。

1. 外国人看護師の共通点

外国人看護師へのインタビューから明らかにされた、彼らが日本の医療現場に適応するために克服しなければならない共通の課題としてあげられるのは、患者や対象者への適応である。患者への適応が難しいとした外国人看護師は、自分が外国人の故に距離を置かれているように感じることもあり、その距離を縮めるために努力が必要であると認識していた。本研究では、対象者看護師は当初「よそ者」のように感じていた。外国人を嫌いというケースにもあった。しかし、拒絶された感情が存在したと言い切れない。文化変容のアウトカムになる可能性があるが、(Canales2000)³⁾、そうした差別の存在も本研究の中の事例では報告されていない。本研究の対象は結果的に、ケア対象と親しみをを感じるようになっている。これは、Gadamer (1975)⁴⁾によると、文化に関わる課題の中でも大きいものである。看護師の看護行為は、患者の病気や治療の経過、

療養状態、生活状況といった看護対象の生活全般を通して、その背景や経過から看護課題を見出し、家族の不安や負担も含む諸状況を判断し、次いで、患者と家族のニーズを明確化にしなければならない。患者及び家族のニーズを見出す為に、コミュニケーション能力の習得は重要な課題であると調査対象が共通に認識している。また、母国と日本のコミュニケーションスタイルの違いも共通に認識にしていた。さらに、看護現場での関わる人々との相互作用を通じて、日本の文化の学習をしていたことも共通にしていた。

2. 日本の医療現場への適応に受け入れ側の環境要因が与える影響

調査対象らは自分たちの当初の経験が楽であったとは考えてない。これは Ward (1996)⁵⁾が示唆した、個人的なサポートよりも職場の同僚や上司のサポートが重要になるという考えの根拠になる。インタビュー対象の所属はいずれも中小規模の病院であり、雇用側の対応もさまざまである。外国人看護師として患者への理解、職場・職種を理解を達成するために、言葉の他、国・地域の文化背景の把握も欠かせないことを施設雇用側が理解することも重要である。外国人看護師が持っている文化的背景と、看護師としての教育実態を踏まえた教育指導方法を検討する必要がある。このように外国人看護師の個々に対する雇用側の配慮は、外国人看護師の成長に影響を与えることが明らかになった。

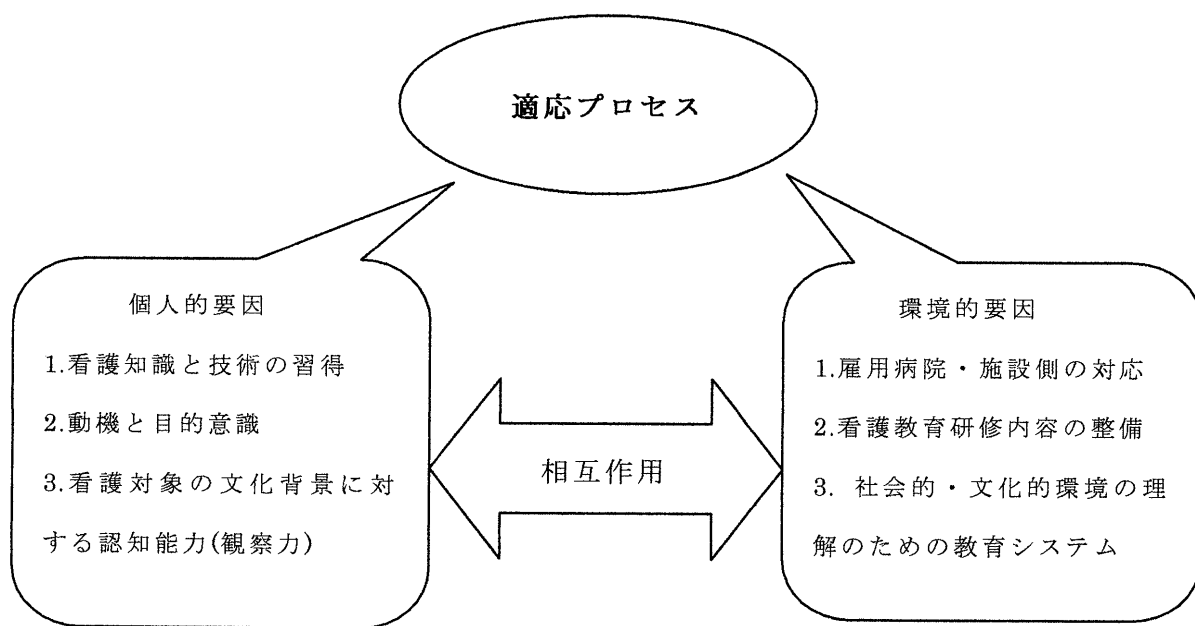


図1 外国人看護師の適応プロセス

3. 日本の医療現場への適応の要因として地域文化を理解した上でのコミュニケーション力と与える影響

専門用語の理解力、堪能な語学力の他に医療現場の変化に対応する能力が必要であると考えられる。江淵²⁾ (1991) は留学生の「適応」について、留学生が在留国の文化を理解するだけの「一方通行的」理解でない「相互通行的」理解という新しい概念の必要性を示唆している。従来、留学生の適応とは、留学生が在留国の社会的・文化的環境に自分を合わせていくことができるような自己調整を図る心理的、行動的過程を意味していた。しかし、近年は、留学生の同化を強制するのではなく、受け入れ側はできるだけ彼らの生き方を許容する方向で対応し、場合によっては彼らに合わせて受け入れ側が自己調整を図ることも必要とする「相互調節」型の適応概念が発展してきていると考えられている。本研究では、外国人看護師とスタッフの関わりの中で、指導と学習のような「相互作用」が見られた。また、「千羽鶴をよく見かけるけど、意味が分からない。患者様に教わった」という事例のように、患者との「相互作用も」同じように見られた。

異文化適応という概念は認知・行動・感情の面に分けて述べられる。しかし、他文化への適応とは、自分の文化を捨てて相手の文化に染まることではなく、適応過程において、既に身に付いていた自国文化と新しく接触した文化の両者をとけ込ませ、自国・他国の違いを越えた一人人間としての生き方、考え方、価値観、世界観を作りあげることであると考えられる。

V 終わりに

対象者の直面した課題から考察すると、異国で人、特に病気という時期に深く関わる外国人看護師にとって、イーミックス的な【施設のサポートの要因】【文化価値観の影響】【看護役割への影響】【風習への理解】【言葉の対応の困難さ】への適応は特徴的であった。日本の看護師資格を持つ外国人看護師を雇用には雇用側の日本社会での生活、医療や看護の現状の理解を深めるなど、外国人看護師のためのサポート体制の整備も不可欠であると考えられる。

引用・参考文献

- 1) 江淵一公 (2001). 「多文化共生型の街づくりの変遷. 異文化間教育学会, 異文化間教育, 15, 115-122
- 2) 江淵一公 (1991). 「在日留学生と異文化間教育」 異文化間教育学会『異文化間教育』No. 5, アカデミア出版会
- 3) Canales, M.K. (2000) Othering: toward an understanding of difference. *Advances in Nursing Science*, 22(4), 16-31
- 4) Gadamer, H.G. (1975) *Truth and Method. Crossroad*, New York.
- 5) Ward, C. (1996) Acculturation. In *Handbook of Intercultural Training*. 126-147
- 6) 石井敏ら (2001). 「異文化コミュニケーション」 「改訂版」北大路書房
- 7) D.マツモト (2003). 文化と心理学—比較文化心理学入門— 有斐閣
- 8) 石井 敏・久米昭元・遠山 淳編著 (2001). 異文化コミュニケーションの理論—新しいパラダイムを求めて. 東京: 有斐閣
- 9) 金沢吉展 (2001). 異文化と付き合うための心理学 東京: 誠信書房
- 10) 王 麗華 (2004). 外国人看護師における日本での看護活動の現状と課題. *病院管理*, 41, 170
- 11) 王 麗華・樺澤一之 (2004) 日本の保健医療活動における外国人看護師の異文化適応過程—文化の側面から—*国際保健医療*, 19増刊, 145
- 12) 小川 忍 (2005). 外国人看護師受け入れの背景. *インターナショナルナーシングレビュー*, 28(4), 40-44
- 13) 岡谷恵子 (2005). 日本看護協会の外国人看護師受け入れに関する見解. *インターナショナルナーシングレビュー*, 28(4), 36-39
- 14) 小堤徳司・荻野絹子・La Thi Thu Thuy (2005) ベトナム人看護師受け入れの経験と日本の臨床現場に臨むこと. *インターナショナルナーシングレビュー*, 28(4), 45-52

Summary

The objectives of this research are to describe how foreign nurses working at Japanese health service facilities experience real nursing activities at the clinical site and how they adapt to the actual status of their life and health service and nursing activities in Japanese society, and then to clarify the actual condition of their adaptation. We conducted semi-structured interviews with six foreign nurses and analyzed the results of the interviews by qualitative and inductive methods.

Five categories were extracted from the results of the analysis, these being “factors of support by the nurse’s health facility,” “influence of cultural values,” “influence on the nursing role,” “understanding of customs,” and “linguistic difficulties.”

For foreign nurses who are deeply concerned with people, particularly people during a period of disease, it is a distinctive feature of adaptation that emic factors such as “support by the nurse’s health facility,” “cultural values,” “influence on the nursing role,” “understanding of customs,” and “linguistic difficulties” are extracted. This suggests that the provision of a support system, including understanding of the foreign nurse’s everyday life and the actual condition of health service and nursing activities in Japanese society on the part of the employer, is essential for employment of foreign nurses who have Japanese nursing licenses.

Key words : Foreign Nurse, Culture, Different Culture, Adaptation