

2015年度聖隷クリストファー大学大学院

看護学研究科 博士論文

経済連携協定で来日した外国人看護師と日本人看護師の
協働プログラムに関する研究

環境支援看護学分野 基礎看護学領域

10D001 井野 恭子

要旨

経済連携協定で来日した外国人看護師と日本人看護師の協働プログラムに関する研究

1. 研究の背景と意義

日本の医療現場には、経済連携協定（Economic Partnership Agreement, 以下 EPA と略す）に関連して 740 人を超えるフィリピン人、インドネシア人の外国人看護師候補生が就労し、2012 年 3 月末現在、フィリピン人 15 人、インドネシア人 51 人、合計 66 人の外国人看護師が合格している。これまでの日本の医療現場には外国人看護師はほとんど導入されておらず、外国人看護師を対象にした先行研究も EPA による外国人看護師を対象としたものではない。本研究は、EPA で来日した外国人看護師を受入れている医療施設を対象に、外国人看護師の就労実態を調査し、日本の医療施設で外国人看護師と日本人看護師が協働するための知見を得る。

2. 目的

EPA で来日した外国人看護師と共に働く日本人看護師の実態を基に、看護の目標を共有し、ともに力を合わせて活動するための協働プログラムを検討する。

3. 研究方法

第 1 研究は、第 99 回から第 101 回看護師国家試験に合格した外国人看護師が勤務する 48 の全施設の外国人看護師 65 人を対象に、看護基本技術 39 項目に関する質問紙調査をした。分析は単純集計、SPSS for Windows 19.0J による Mann-Whitney の U 検定、看護基本技術の実施率の比較は js-STAR 2012 を用いた。第 2 研究は、第 1 研究の外国人看護師 65 人と働く日本人看護師 201 人を対象に、外国人看護師の実施状況を第 1 研究と同様の 39 項目の質問紙で調査した。分析は単純集計、および第 1 研究の結果との差異を SPSS for Windows 19.0J による Mann-Whitney の U 検定を行った。第 3 研究は、外国人看護師 3 人と、ともに働く日本人看護師 9 人を対象に 5 つの Step の協働プログラムを実施し、Step 1 と Step 5 における外国人看護師の看護技術の実践状況に関する質問紙調査と、Step 2 と Step 5 による外国人看護師と日本人看護師の協働の認識を半構成的面接で調査した。分析は Step 1 と Step 5 では単純集計および差異の有無を SPSS for Windows 19.0J による Mann-Whitney の U 検定を用いた。Step 2 と Step 5 の半構成的面接のデータを KH Coder を用いて計量的テキスト分析し、高頻度抽出語および共起ネットワークによる比較をした。本研究は、所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 結果

質問紙調査の有効回答率は、第 1 研究は協力の得られた 30 施設 41 人のうち 31 人 (75.6%)、第 2 研究は 201 人のうち 139 人 (69.2%) であった。第 1 研究の看護技術の実践状況について外国人看護師は、生活援助技術はひとりで実施していたが診療の補助技術の実施率は低かった。外国人看護師の母国の実践との比較では、母国の実施率が高く、新卒日本人看

看護師との比較では新卒日本人看護師の実施率の方が高かった。第2研究でともに働く日本人看護師から捉えた外国人看護師の看護技術の実践状況は、外国人看護師の実態と日本人看護師の認識は一致した。第3研究では協働プログラムのStep1およびStep5の看護技術の実践状況に変化がなかった。協働プログラムのStep2およびStep5の外国人看護師の半構成的面接では、「看護」の抽出語がStep2では3がStep5では20に増加し、Step2の共起ネットワークでは外国人看護師は「日本語の記録や仕事に忙しいと感じ」、「自分に自信がなく」、「日本人とはケアを通じて関係するが、その結びつきは弱い状態」であった。しかし、Step5では看護師としての「自分」と（日本の）「皆さん」と関係しながら、「新しい」「自信」を持ちながら主体的に取り組んでいた。日本人看護師の半構成的面接からは、「看護」の抽出語がStep2では0であったがStep5では18に増加していた。Step2において日本人看護師の発言から強い結びつきが見られるネットワークは、記録や指示（受け）の業務に関連するものであり、Step5では協働を捉える注目語である「自分」「仕事」「日本人」「看護」がネットワークの周囲に位置し、さまざまな語が構造化していた。

5. 考察

外国人看護師の看護技術実践で生活援助技術は、来日後から取り組んでおり、実施率は高かった。診療の補助技術は、母国における実践状況、および新卒日本人看護師の実践状況より低かった。外国人看護師にとって母国での生活援助は主に家族が行うため、診療の補助技術の実践が多かった。協働には外国人看護師の母国での看護実践状況を日本人看護師が知ることが重要である。協働プログラムにより、外国人看護師および日本人看護師ともに「看護」に対する認識が高まった。また日本人看護師は看護教育教材を視聴後に実施した話し合いが、外国人看護師の看護を知る機会となった。協働プログラムは教材活用によって外国人看護師の看護を知り、日本人看護師は外国人看護師の母国での看護実践状況を知る機会として活用できた。日本人看護師と外国人看護師が、互いの看護経験や看護実践について話し合うことで、協働関係構築への一歩となると考える。

6. 結論

- 1) 日本の国家資格を持つ外国人看護師は、母国では診療の補助技術の実践が多かったが、日本では生活援助技術が多く実施されていた。また、外国人看護師の実践は、生活援助技術および診療の補助技術ともに新卒日本人看護師よりも低かった。
- 2) 外国人看護師とともに働く日本人看護師は、外国人看護師がひとりで実施している看護技術の認識のずれがなく、外国人看護師の看護実践状況を正しく認識していた。
- 3) 外国人看護師および日本人看護師が「協働プログラム」として合同で視聴覚教材を視聴し、話し合う場を持つことで、外国人看護師および日本人看護師は「看護」に対する認識が高まった。EPAで来日した外国人看護師と日本人看護師の「協働プログラム」は、互いの「看護」を知ることができ看護の目標を共有し、ともに力を合わせて活動するために有用であることが示唆された。

目 次

第1章	序論	1
1.	研究の背景	1
2.	研究の意義	2
3.	研究目的	2
4.	用語の操作的定義	2
第2章	文献検討	4
1.	看護師の国際間移動における現状	4
2.	日本の経済連携協定の政策的動向	4
3.	外国人看護師導入に伴う我が国の研究動向	5
4.	国際厚生事業団による取り組み	7
第3章	研究の枠組み	9
第4章	研究方法	10
1.	研究デザイン	10
2.	研究の進め方	10
第5章	第1研究：「経済連携協定で来日した外国人看護師の看護技術の実践に関する研究」	11
1.	研究目的	11
2.	方法	11
1)	対象	11
2)	調査実施期間	11
3)	調査方法	11
4)	分析	12
3.	倫理的配慮	12
4.	結果	12
1)	対象者の属性	12
2)	看護技術の実践状況	13
(1)	外国人看護師がひとりで実践していた看護技術	13
(2)	外国人看護師が母国で実践していた看護技術との比較	15
(3)	新卒日本人看護師が実践していた看護技術との比較	17

5. 考察.....	19
1) 外国人看護師が実践する看護技術.....	19
2) 新卒日本人看護師との比較.....	20
6. 本研究の限界と課題.....	20
7. 結論.....	20
第6章 第2研究：「ともに働く日本人看護師から見た外国人看護師の看護技術の実践状況に関する研究」.....	22
1. 研究目的.....	22
2. 方法.....	22
1) 対象.....	22
2) 調査実施期間.....	22
3) 調査方法.....	22
4) 分析.....	22
3. 倫理的配慮.....	23
4. 結果.....	23
1) 対象者の属性.....	23
2) 外国人看護師の看護技術の実践状況に対する日本人看護師の認識.....	24
(1) 外国人看護師がひとりで実践していると認識していた看護技術.....	24
(2) 日本人看護師とともに実践していると認識していた看護技術.....	25
(3) 日本人看護師がわからないと認識していた看護技術.....	25
(4) 外国人看護師がひとりで実践する看護技術に対する認識の相違.....	27
5. 考察.....	29
1) 外国人看護師の看護技術の実践に対する日本人看護師の認識.....	29
6. 本研究の限界と課題.....	30
7. 結論.....	30
第7章 第3研究：外国人看護師および日本人看護師の協働プログラムの検討...	31
1. 協働プログラムのねらい.....	31
2. 協働プログラムの構成.....	31
3. 協働プログラムの実施.....	34
1) 方法.....	34
(1) 対象.....	34
(2) 対象者の選定.....	34
(3) 手続き方法.....	34

(4) 実施期間.....	34
(5) 実施方法.....	34
(6) 評価方法.....	35
(7) 分析.....	36
① 看護技術の実践状況.....	36
② 半構成的面接によるテキストデータ.....	36
2) 倫理的配慮.....	37
3) 結果.....	38
(1) 対象者の属性.....	38
(2) 協働プログラム Step1 および Step5 における外国人看護師がひとりで 実践する看護技術.....	39
(3) 協働プログラムの Step2 および Step5 の半構成的面接のテキストデータ	42
① 分析対象テキストデータの基本情報.....	42
② 外国人看護師の Step2 および Step5 の抽出語の状況.....	44
③ 日本人看護師の Step2 および Step5 の抽出語の状況.....	50
④ Step3 における外国人看護師と日本人看護師の高頻度抽出語の 出現状況.....	56
⑤ Step4 における外国人看護師と日本人看護師の高頻度抽出語の 出現状況.....	58
5) 考察.....	59
(1) 外国人看護師と日本人看護師の現状.....	59
(2) 外国人看護師と日本人看護師の協働.....	61
 第 8 章 本研究の限界と課題.....	 64
 第 9 章 結論.....	 65
 謝辞.....	 66
文献.....	67
 図一覧	
図 1 研究の進め方.....	10
図 2 協働プログラムの構成.....	31
図 3 外国人看護師の共起ネットワーク図 (Step2).....	48
図 4 外国人看護師の共起ネットワーク図 (Step2) サブグラフ検出.....	48

図 5	外国人看護師の共起ネットワーク図 (Step5).....	49
図 6	外国人看護師の共起ネットワーク図 (Step5) サブグラフ検出.....	49
図 7	日本人看護師の共起ネットワーク図 (Step2).....	54
図 8	日本人看護師の共起ネットワーク図 (Step2) サブグラフ検出.....	54
図 9	日本人看護師の共起ネットワーク図 (Step5).....	55
図 10	日本人看護師の共起ネットワーク図 (Step5) サブグラフ検出.....	55

表一覧

表 1	外国人看護師の属性.....	13
表 2	外国人看護師の看護技術の実施状況.....	14
表 3	外国人看護師の看護技術実施状況の在日と在母国における比較.....	16
表 4	外国人看護師と新卒日本人看護師の看護技術実施状況の比較.....	18
表 5	日本人看護師の属性.....	24
表 6	外国人看護師の看護技術の実施状況に対する日本人看護師の認識.....	26
表 7	外国人看護師がひとりで実践する看護技術に対する認識の相違.....	28
表 8	対象者の属性.....	39
表 9	協働プログラム実施前後の外国人看護師がひとりで実践する看護技術....	41
表 10	分析対象テキストデータの基本情報.....	43
表 11	外国人看護師の高頻度語 (名詞).....	47
表 12	日本人看護師の高頻度語 (名詞).....	53
表 13	Step3 における外国人看護師と日本人看護師の高頻度抽出語の出現状況.	57
表 14	Step4 における外国人看護師と日本人看護師の高頻度抽出語の出現状況.	58

参考資料.....	71
1. 質問紙調査票 (外国人用).....	71
2. 質問紙調査票 (日本人用).....	75
3. 施設管理者へのお願い文書.....	79
4. 研究対象者へのお願い文書.....	81
5. 協働プログラム 質問紙調査票 (外国人用).....	83
6. 協働プログラム 質問紙調査票 (日本人用).....	87
7. 協働プログラム インタビューガイド.....	91
8. 協働プログラム 施設管理者へのお願い文書.....	92
9. 協働プログラム 研究対象者へのお願い文書.....	94
10. 協働プログラム 同意書.....	96

第1章 序論

1. 研究の背景

現在、日本の医療現場には、経済連携協定（Economic Partnership Agreement, 以下 EPA と略す）に関連して 740 人を超えるフィリピン人、インドネシア人の外国人看護師候補生が就労している（国際厚生事業団 2013a）。EPA とは、世界貿易機関を中心とした多国間の貿易自由化を補うため、国や地域を限定して関税等を撤廃することにより、ヒト・モノ・カネ・サービスの移動を促進させようとする制度である（厚生労働省 2010）。

日本はこの協定に 2006 年にフィリピンと締結し、2007 年にはインドネシア、2011 年 10 月にはベトナムとも合意をしている。その背景には、今後の日本の看護労働の人材確保を目指す政策的側面も潜んでいるといわれ、経済政策主導で導入が決定されている（井野 2006）。その結果、日本国内では、自然人の移動に関連して、医療人材の日本への受け入れを開始した点が画期的な点であるとともに、受入れに向けた十分な検討や合意の形成がされておらず、その結果、受入れが開始された現在にも多くの問題点が指摘されている。特に医療人材の質の保証に向けた問題点として、外国人看護師の日本における「看護師国家試験の合格」や「日本語能力」に関することが挙げられ、（五十嵐・樋口・フェルナンデス 他 2011）厚生労働省も外国人看護師候補生の看護師国家試験合格に向け、日本語へのルビを振る、主語・述語・目的語の明示や、専門用語への英語の併記など、その改善に取り組んでいる（厚生労働省 2012c）。実際、EPA による外国人看護師候補生の受け入れは、2008 年 8 月にインドネシア、2009 年 5 月にはフィリピンにより始まっている（厚生労働省 2012a）。さらにベトナムとの交渉も開始されており、今後、EPA 制度による外国人看護師の受け入れは拡大の方向性である（外務省 2012）。

既に日本で看護師国家試験の受験を経験している外国人看護師候補生も多く、2012 年 3 月末現在、フィリピン人 15 名、インドネシア人 51 名、合計 66 名の外国人が合格している。しかしその合格率は、高くなったといわれる 2012 年 3 月の国家試験で 11.3%である（厚生労働省、2012 a）。日本人の看護師国家試験合格率が 90%以上であることから比較すると、この結果は明らかに低い。そのため厚生労働省は外国人に向けて国家試験の受験時間の延長も含め、その合格率の上昇に向けた方略を検討している（厚生労働省、2012 b）。これらのことから日本政府は、EPA による外国人看護師に対して、看護師国家試験の合格率を向上させ、日本の医療現場により多くの外国人看護師を導入する方向性であることは否めない。

国際厚生事業団（Japan International Corporation of Welfare Services 以下、JICWELS と略す）は、外国人看護師候補生が従事する業務について、できる限り外国人看護師候補生の経験や意向を踏まえた上で、看護師免許の取得に資するような業務に従事させること、日本語の習熟度に応じて単純なものから高度なものにできるよう、受け入れ施設に配慮を

求めている（国際厚生事業団，2010）．また，王・大野・木内（2007）は，日本で働く外国人看護師を対象に調査し，日本の医療現場に適応することの困難さと，母国の文化・習慣や専門職としての誇りを保ちつつ，日本の文化と融合し新たな価値観が生じる意義を述べている．しかし，これまでの日本の医療現場には外国人看護師の導入はほとんどされておらず，外国人看護師を対象にした先行研究も EPA による外国人看護師を対象としたものではない．一方，これまでに看護師国家試験に合格した外国人看護師が少ないため，外国人看護師が日本人看護師とともに働いている現状を踏まえた研究は報告されていない．井野（2006）はこれまでに，日本人と結婚し定住するフィリピン人介護士へのインタビューを通じ，日本の介護現場で働く中での困難性や，施設利用者からの反応について考察した．フィリピン人介護士は医療の専門用語の把握に懸命に取り組み，ヘルパー 2 級の資格を取得，取得後は介護現場に就職していた．施設利用者とのコミュニケーションには日本での生活経験が活かされており，フィリピン人介護士が困難性を感じずに働ける一因を示した．またホスピタリティの観点からフィリピン人介護士が日本の医療現場に導入されることを検討した．その結果，フィリピン人介護士は他者との距離感が狭く，常に笑顔で優しい対応をすることから，日本人高齢者から拒否されることは少ないことが明らかとなった．このことから，EPA で来日し，日本の医療現場で働く外国人看護師も同様に，日本の医療現場に適応し，各々の風土や文化の強みを発揮できると考えた．その際に，外国人看護師の特性を日本人看護師が理解し受入れ，ともに働く状況を整えるためには，各々の国の文化や価値観を理解し，同じ医療者として信頼・尊重する中，互いのよさを発揮し役割分担しながら看護を实践できる関係性を構築することが求められる（平野・川口・大野 2009）．

そこで，EPA で来日した外国人看護師と共に働く日本人看護師の実態を基に，看護の目標を共有し，ともに力を合わせて活動するための協働プログラムを検討する．

2. 研究の意義

本研究では，EPA で来日した外国人看護師を受入れている医療施設を対象に，外国人看護師の就労実態と，外国人看護師に関わる日本人看護師がどのように外国人看護師を認識しているのかの現状を把握した上で，外国人看護師およびともに働く日本人看護師の協働に向けての知見を得ることができる．

3. 研究目的

EPA で来日した外国人看護師と共に働く日本人看護師の実態を基に，看護の目標を共有し，ともに力を合わせて活動するための協働プログラムを検討する．

4. 用語の操作的定義

本研究では，用語を以下のように操作的に定義する．

1) 外国人看護師

EPA で来日したフィリピン人，インドネシア人を含む外国人のうち，第 99 回から第 101 回の日本の看護師国家試験に合格し，看護師資格を取得して就労している看護師.

2) 日本人看護師

EPA で来日したフィリピン人，インドネシア人の外国人看護師を受け入れている医療施設に勤務している日本人看護師で，外国人看護師と業務でかかわりのある看護師.

3) 協働：

外国人看護師と日本人看護師が日本において，看護の目標を共有し，ともに力を合わせて活動すること.

第2章 文献検討

1. 看護師の国際間移動における現状

看護師の国際間移動は、1960年代および1970年代には始まっており、主に発展途上国の看護師が産業国へ移動した。その理由は経済性と専門性の2点であった。経済性からの移動は、移動先で得た外貨を母国に送金し母国の経済を成り立たせるものであり、専門性とは母国で経験できない看護の専門知識や技術を獲得するためである (Kingma 2008)。Kline(2003)は、看護師の国際間移動について、惹きつける要因(pull)と押し出し要因(push)を分析した。フィリピンを事例に、押し出し要因にはフィリピン政府による外貨獲得政策があり、女性労働者を海外に送り出し、そこで得た外貨を母国へ送金することで母国の経済を成り立たせているという特異的な状況があり、1970年にはフィリピン人看護師の登録者数は母国よりもアメリカとカナダの方が多くなっていた (Kingma 2008)。惹きつける要因には、フィリピン人看護師は看護教育を英語で受けていること、欧米と同様の看護基礎教育カリキュラムであったことがあった。

外国人看護師の主な受入れ国としてはアメリカやイギリスがあったが、外国人看護師を受入れることにより、自国の看護師労働者の構成に変化があった。イギリスの場合は自国の看護師の高齢化に伴い外国人看護師が流入し、1990年代初めには10人に1人の看護師が外国人看護師であったが、2002年には自国の看護師の新規登録者比率は47.7%に対し外国人看護師の登録者比率は49.1%と最も高く、半数以上が外国人看護師であった。その後は外国人看護師の登録比率は減少し、2008年からは10%以下になった (England & Henry 2013)。これは2006年よりイギリスにおいて看護師は労働者不足の職種から除外されたため、イギリスで教育を受け、居住している看護師で必要看護師数を補充できない場合に限り、外国人看護師を雇用できる制度に変更されたためであった。2008年からは外国人看護師のビザ取得をさらに強化し、ビザ申請前にトレーニングが必要になった (日本看護協会 2014)。2009年からの外国人看護師の年間登録者数は約2500人であり、多くはEU諸国の看護師であった。

2. 日本の経済連携協定の政策的動向

世界の諸外国は、1990年代より自由貿易協定 (Free Trade Agreement;以下FTAと略す)を締結する国が増え、日本は遅ればせながら2002年11月、初めて「日本・シンガポール新時代経済連携協定」を締結し、フィリピンとの経済連携に新たな展開の可能性を示した。それを受け2004年11月29日、日本政府は日本とフィリピンの間での経済連携協定(EPA)／自由貿易協定を合意し、2006年4月を目処にその協定を発効し、フィリピン人看護師・介護福祉士の受け入れを開始することになった。この協定は、政府の諮問機関である規制改革・民間開放推進会議の意向に沿うものであり、医療規制改革の大枠として、初めて日

本の医療分野への外国人労働者の参入があげられた（外務省 2011）。

内容は、日本とフィリピン間の物品、人、サービス、資本の自由な移動を促進し、双方の経済活動の連携を強化するとともに、知的財産、競争政策、ビジネス環境整備、さらに人材養成、情報通信技術や中小企業等の分野での二国間協力を含む包括的な経済連携の推進である。日本政府は、その中の一つである「人の移動」として、一定の要件を満たすフィリピン人の看護師・介護福祉士候補者の入国を認め、日本語の研修終了後、日本の国家資格を取得するための準備活動の一環として就労を認めたのである。

さて、このEPA/FTAは、主に経済産業省主体で進められてきているが、その理由には以下の点が考えられる。まず1点目は、FTAを導入しなければ、関税が高く設定され、日本の貿易経済に多大な影響が予測される。2点目は、少子高齢社会を迎えている日本の生産年齢人口の減少に伴い、超高齢社会を目前にして介護に携わる日本人の減少が見込まれるため、フィリピン人労働者を投入することにより、人材確保を狙いとされていると考えられる。これらは、主に日本経済を維持する観点からの理由であると考えられる。

国際社会の中での外国人労働者の移動の現状を鑑みたとき、ある国の余剰労働力（人）を、労働力（人）の不足する国に派遣することは、国際協力の面からも自然なこととして捉えられており、すでに看護・介護の分野においては、1990年代後半より、アメリカを筆頭に、イギリス、オーストラリア、ドイツ等の国で外国人労働者としての看護師や介護士が活躍している（Atienza M 2010）。それらの国へ看護師を送り出しているのはフィリピンなどの途上国が含まれており、看護師の国際間移動の問題を考える際には、プッシュ・プル理論で説明されていた（平野 2010；朝倉・朝倉・兵藤 2009）。それは送り出し国の国内における低賃金と外貨による資金獲得の期待や、国内の医療施設の劣悪な労働条件からの回避、看護師としてのキャリアアップなど様々なプッシュ要因の存在と、プル要因には高齢化社会の進展に伴う自国の労働力の需給バランスの政策的な動向であった（平野 2009a；2014）。

3. 外国人看護師導入に伴う我が国の研究動向

EPAに関連する外国人看護師についての先行研究で、受け入れ施設の主な目的は、将来の外国人看護師受け入れのテストケースとして取り組んでいることが述べられている（宮澤 2010；竹内 2009）。平野・川口・大野（2009b）は、外国人看護師の導入に対する全国の看護師の意識調査を行い、病床数300床以上の医療法人や個人病院の設置主体では、看護労働力の不足の解消のためにこの制度を活用したことが報告されている。白坂・桑田・高木（2009）は、日本語研修中のインドネシア人に質問紙調査を行い、受け入れ直前に抱く不安の最も高いものは、日本と母国の医療システムの相違であることが報告されている。小川・平野・川口ら（2010）は、実際に看護師候補生が配属された施設に調査を行い、候補生たちは言語や文化的な差異がある中でも患者との摩擦はほとんどなく、職場の活性化

に貢献していたと報告している。

外国人看護師候補生に関する問題として、これまでに日本語能力および国家試験合格に対する支援体制が問われてきた（奥島 2010；五十嵐・樋口・フェルナンデス他 2011）。教育制度の面から（前野・馬場・川口他 2008；川口 2010；石川 2011；奥島 2011）は、国家試験合格への障害は、日本語習得の問題のみではなく、母国の看護教育カリキュラムの相違を指摘している。フィリピン人看護師は4年制の看護大学で学び、一方、インドネシア人看護師は、3年課程の教育機関が多く、両国ともに看護援助技術の習得には多くの時間を費やしていると報告されている。

平野（2009a）は、来日した外国人看護師を調査し、母国の病院では家族が付き添っていたが日本の病院には付き添いがいないこと、排泄援助など日常生活援助を看護師が行っていることに戸惑いを抱いていると指摘している。田中・志賀・西垣（2009）はフィリピンにおける看護業務時間を測定し、フィリピンにおける看護師の担当する業務は診療の補助技術が多く、実際その時間数も日本とは大きく異なることを述べていた。さらに小川（2009）は、フィリピン国内に在住の日本人およびフィリピン人介護職を調査し、ケアに対する文化的な差異が存在すると述べている。すなわちフィリピン人介護職は、家族の一員のように対象者に日常生活援助を実践するが、一方で、「報告・連絡・相談ができない」ことに対して日本人がストレスを感じていると報告している。同様に、高本（2011）はEPAに伴う異文化間看護の視点より検討し、日本人からは『あ・うんの呼吸』が理解できない、「報告・連絡・相談ができない」「時間を守らない」など、文化の違いによるコミュニケーションの問題を報告している。

EPAによる外国人看護師が導入される以前には、宮下・廣川・丹野（2006）は、日本人看護師は他国の文化や価値観が異なることに対して不安を持っており、それと同時に、看護に従事する者同士だからこそ理解しあえる資質があると認めている。堀田・丹野（2008）は、日本人看護師が外国人看護師と協働する際に持つ意識について調査している。その結果、日本と外国で相違があるのは、「清潔概念」「職業意識」「倫理観」であり、協働のためには双方向の異文化理解が必要であること、指導体制やマニュアル作成などの職場環境を整える必要性が述べられている。

王・大野・木内（2007）は、これまでにベトナムや中国等EPA以外で就労している外国人看護師の就労報告をし、日本の医療現場に適応することの困難さと、母国の文化・習慣や専門職としての誇りを保ちつつ、日本の文化と融合し新たな価値観が生じる意義を述べている。また、EPAによるインドネシアからの外国人看護師候補者に対しては、日本の職場環境に対する適応困難に関する問題点を調査し、日本語の読み書きや患者とのコミュニケーション能力への困難さや、看護観や看護師の社会的役割のズレが生じていることも指摘されている（長江・岩瀬・古澤他 2013；石井・森 2014）。さらに、ベトナム人留学生在が日本の看護基礎教育機関で必要としている支援内容に関する調査（服部・箕浦 2010）は

されているが、2015年現在ではEPAに関連した外国人看護師の就労状況を調査したものは木村（2014）以外にはなく、特に外国人看護師が日本人看護師とともに働いている現状は報告されていない。

日本人看護師が外国人看護師をどのように受け止めるかについて、患者の立場からの研究（宮下・廣川・丹野 2006；宮野・丹野 2008）と看護師を対象にしたものが行われていた（中村・小島・岩崎 2013；高橋 2014a）。患者は外国人看護師に看護されることに対し違和感を持っていたが、日本人看護師がともに援助に関わるならば受入れても良いとする意見も見られたが、高齢者の受入れは困難であることも述べられていた。一方、看護師の認識については、看護師の年齢が20歳代が一番受入れがよく、40歳代は受入れが悪く、看護師の年齢により受入れが変化することを報告していた。

4. 国際厚生事業団による取り組み

JICWELS（2013b）は、国際的な保健・福祉の発展に貢献することを目的に、アジア地域を中心とした開発途上国の人材育成を目的とした研修事業を担い、2008年から始まったEPAに関する事業やその他の国際協力事業を実施している。具体的には日本とインドネシア、フィリピンおよびベトナムとの各国毎に締結したEPAに基づき、入国する外国人看護師の円滑かつ適正な受入を行うとともに、その雇用管理を行い、外国人看護師の国家資格の取得に向けた知識及び技術の修得に必要な受入支援を実施している（国際厚生事業団 2014）。

平成22年度には外国人看護師候補生を受入れている施設に対し巡回訪問を実施し、受入れ体制、研修体制、候補者の現状等を調査している（国際厚生事業団 2010）。その結果、日本人職員は候補者への指導を通じて自らも学ぶ機会となっており、候補者も職員と協働していることが明らかになった。また、外国人看護師候補生が従事する業務について、できる限り外国人看護師候補生の看護師経験や意向を踏まえた上で、看護師免許の取得に資するような業務に従事させること、日本語の習熟度に応じて単純なものから高度なものにできるよう受け入れ施設に配慮を求めている。

さらにJICWELSは、看護師国家試験に合格した外国人看護師に対し、母国での看護実践状況や日本での看護補助者の経験について調査を行ったが、外国人看護師の看護実践に関する状況は、本研究の進行と同時にその調査を実施し、報告している。そこでは外国人看護師の看護実践状況に関する報告、看護管理者および外国人看護師の指導担当看護師を調査対象に、外国人看護師の看護実践状況、さらに看護場面における日本語について「聞く」「読む」「話す」「書く」の観点からその現状を報告している。その結果、「聞く」や「読む」よりも「話す」「書く」ことへの困難を感じ、特に「看護サマリーを書くこと」を難しいと捉えていることが報告されている（国際厚生事業団 2013b）。

このような調査結果を踏まえてJICWELS（国際厚生事業団 2014）は、指導者ガイドブ

ックを作成し、外国人看護師を受入れる医療現場が遭遇する様々な困難事例や状況に対する示唆を与え、国際的に看護人材が移動する現代社会において、日本社会が外国人看護師を受入れるための方向性を示している。

第3章 研究の枠組み

本研究は、協働プログラムを実施することにより、外国人看護師と日本人看護師が協働できるための方略を探るものである。

第1・第2研究は、外国人看護師と日本人看護師の実態調査である。看護師資格を取得した外国人看護師は、日本の医療現場の中で診療の補助技術を含む看護実践ができるようになる。そこで第1研究は外国人看護師の看護技術の実践状況について調査した。第2研究は、ともに働く日本人看護師は外国人看護師の看護実践状況をどのように受け止めているのか、その実態を調査した。看護技術の実践状況は、JICWELS（2010）が平成22年5月に行った「平成22年度外国人看護師候補者受入れ施設巡回訪問実施結果」の調査内容、および新人看護職員研修ガイドラインの臨床実践能力の技術的側面の到達目標を基に39項目を設定した。

協働プログラムは、Step1：「外国人看護師の看護を知る」、Step2：「外国人看護師の看護を聴く」、Step3：「看護のためのアセスメント事例を合同で見て話す」、Step4：「あなたの看護を捉え直す」、Step5：「1カ月後の変化を知る」の5段階で構成し、実施した。

第3研究は、協働プログラムのStep1, Step2 および Step5 において外国人看護師の看護技術の実践状況と、外国人看護師と日本人看護師の協働の認識を調査し、外国人看護師の看護を知ることを目指した。

第4章 研究方法

1. 研究デザイン

第1・第2研究は外国人看護師の看護実践状況について、外国人看護師の実態と、その状況を日本人看護師がどのように認識しているかについての量的研究である。第3研究は、協働プログラムのStep1, Step2 および Step5 における質問紙調査を行う量的研究、および半構成的面接による質的研究であった。第1・第2研究の外国人看護師の看護実践状況、および日本人看護師の認識は、協働プログラムのStep4に活用した。さらに半構成的面接により、外国人看護師および日本人看護師の協働への認識を明らかにしていることから、本研究の研究デザインは、マルチメソッドによるコンポーネント・デザインである。

2. 研究の進め方

本研究は第1・第2研究の2件の調査および第3研究である協働プログラムのStep1, Step2 および Step5 により、外国人看護師と日本人看護師の協働プログラムを検討した。

はじめに、第1・第2研究では外国人看護師の看護技術の実践状況について、外国人看護師および日本人看護師の認識を調査した。協働プログラムは、Step1: 「外国人看護師の看護を知る」、Step2: 「外国人看護師の看護を聴く」、Step3: 「看護のためのアセスメント事例を合同で見て話す」、Step4: 「あなたの看護を捉え直す」、Step5: 「1 カ月後の変化を知る」の5段階で構成した。次いで第3研究では協働プログラムのStep1, Step2 および Step5 において外国人看護師の看護技術の実践状況の質問紙調査、および協働のための認識に関する半構成的面接を行った。



図1 研究の進め方

第5章 第1研究:「経済連携協定で来日した外国人看護師の看護技術の実践に関する研究」

1. 研究目的

本研究の目的は、EPA で来日した外国人看護師の看護技術の実践状況について実態を調査し、外国人看護師の母国での看護実践の状況、および新卒日本人看護師の看護実践状況と比較することである。

2. 方法

1) 対象

第99回から第101回看護師国家試験に合格した外国人看護師が働く48の全施設の外国人看護師65人を対象とした。

2) 調査実施期間：平成24年7月～平成25年6月。

3) 調査方法

調査には郵送による無記名の自記式質問紙を用いた。

質問紙の調査項目は、JICWELS (2010) が平成22年5月に行った「平成22年度外国人看護師候補者受入れ施設巡回訪問実施結果」の調査内容、および新人看護職員研修ガイドラインの臨床実践能力の技術的側面の到達目標を基に設定した。具体的な調査内容は以下のものである。対象者の属性として、国籍、年齢、性別、現在の働く場所、国家試験合格後の就労年数、看護師経験年数、母国での看護基礎教育年数とした。ついで、看護技術の実践項目は日本看護協会 (2003) による2002年度新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査報告書をもとに、看護師候補生の主な業務内容である「生活援助」、および看護師資格取得後に実践可能となる「診療の補助技術」から抽出した。なお調査項目は、認知領域を除外した39項目とし、外国人看護師の調査協力への負担を減らした。39の調査項目は表2のようである。

これら39項目について、国家資格取得後に、「外国人がひとりで行う援助」または「日本人とともに行う援助」のどちらか該当する項目に○をつける方法で実施した。なお、質問紙はわかりやすい表現を用いた。また、漢字にはルビを振り、日本語の読解力の差による調査への影響が生じないように配慮した。

母国の看護技術の実践状況は、JICWELS (2013b) の調査より、外国人看護師が母国で「実施していた」と回答した数および割合を参考に比較した。外国人看護師は国家試験合格後に初めて診療の補助技術を実践することが可能になり、日本の新卒看護師と同様の教育支援体制に組み入れられている病院が多いため、新卒日本人看護師の実践状況と比較した。また、その指標は2002年度新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査報告書 (日本看護協会 2003) における、入職後3か月の新卒日本人看護師の「ひとりのできる」の回答数および割合を用いた。

4) 分析

国籍、年齢、性別、現在の働く場所、国家試験合格後の就労年数、看護師経験年数、母国での看護基礎教育年数などの属性と、看護技術の実践状況について単純集計、および母国の違いによるクロス集計を行った。さらに、外国人看護師の就労年数による差異の有無について、母国での看護師年数を踏まえ、就労年数4年以上と4年未満に区分し、SPSS for Windows 19.0Jを用いてMann-WhitneyのU検定を行った。看護基本技術の実践率の比較は、js-STAR 2012を用いて直接確率計算を行い、度数の分析を行った。

3. 倫理的配慮

聖隷クリストファー大学倫理委員会の審査を受け、承認（No. 12008）された後に研究を実施した。本研究は、外国人看護師が看護専門職として働く実態を調査することを目的とし、母国の宗教観や医療制度、文化的背景などについては可能な限り排除し、外国人であることに起因する特別視が生じないように配慮した。研究協力は自由意志であること、協力の有無が詳らかにならないよう直接、研究者へ返送してもらった。

4. 結果

研究協力の得られた30施設の外国人看護師41人のうち31人から回答が得られ、回収率は75.6%、有効回答率は100%であった。

1) 対象者の属性（表1）

日本の看護師国家試験合格後の就労年数は、1年未満が25人（80.6%）、1年以上2年未満が4人（12.9%）、2年以上は2人（6.5%）であった。これまでの看護師としての就労年数は母国で平均 3.9 ± 1.6 年、日本では看護補助者を含む就労年数の平均は 2.1 ± 1.2 年であり、母国と日本での看護師として約6年の就労年数を所有していた。そこで母国での看護師年数を踏まえ、就労年数4年以上と4年未満に区分しMann-WhitneyのU検定を行った結果、就労年数による看護技術の実践状況に有意差はなかった。

母国の看護基礎教育年数は、フィリピンにおける看護基礎教育は4年制大学のみであることを受け全員が4年であった。インドネシアは3年制の職業教育課程（ディプロマ）による養成や4年制の看護大学、および准看護師から看護師資格を取得するコースを含むと3年から6年まで混在しており、平均 3.7 ± 1.0 年であった。なお、インドネシア国内において資格試験は実施されていない。

表1 外国人看護師の属性

(n=31)

項目	度数	(%)	
国籍	フィリピン	9	(29.0)
	インドネシア	22	(71.0)
年齢	20～29歳	15	(48.4)
	30～39歳	15	(48.4)
	40～49歳	1	(3.2)
性別	男性	4	(12.9)
	女性	27	(87.1)
現在の働く場所	病棟	23	(74.2)
	手術室・ICU	5	(16.1)
	血液浄化センター	2	(6.5)
	外来	1	(3.2)
国家試験合格後の就労年数	1年未満	25	(80.6)
	1年以上2年未満	4	(12.9)
	2年以上	2	(6.5)
看護師経験年数	母国	M ± SD 3.9 ± 1.6	
	日本(含看護補助者)	2.1 ± 1.2	
	母国と日本の総年数	6.0 ± 2.3	
母国の看護基礎教育年数	フィリピン	4.0 ± 0.0	(n=9)
	インドネシア	3.7 ± 1.0	(n=22)

2) 看護技術の実践状況

(1) 外国人看護師がひとりで実践していた看護技術 (表2)

現在、外国人看護師の半数以上がひとりで行う看護技術は、今回の調査項目39項目のうち25項目であった。環境調整技術では、「ベッドメイキング」「リネン交換」「環境整備」の3項目全てであった。食事援助技術では、「食事の介助」「経管栄養」の2項目全てであった。排泄援助技術では、「ベッド上で便尿器を当てる介助」「オムツ交換」の6項目中2項目であった。活動・休息援助技術では、「車椅子での移乗移送」「体位変換」の3項目中2項目であった。清潔・衣生活援助技術では、「陰部ケア」「口腔ケア」「更衣と寝衣交換」「清拭」「足浴」「入浴介助とシャワー浴」「洗髪」の全ての項目であった。

呼吸・循環を整える技術では、「酸素吸入」「吸引」「吸入」の全項目をひとりで行っていた。与薬の技術では、「内服薬の服薬介助」「点滴静脈内注射」「静脈内注射」「皮下注射」であり、10項目中4項目であった。症状・生体機能管理技術では、「バイタルサインズの測定」「採血」の2項目全てであった。

外国人看護師の就労期間を1年未満と1年以上に分け直接確率計算を行った結果からは、「膀胱内留置カテーテル」「筋肉内注射」「皮内注射」「シリンジポンプの操作」($p < .01$)、「静脈内注射」「ドレーン管理」($p < .05$)の6項目において、就労期間1年以上の外国人看護師は1年未満に比べ有意に多く実践していた。

表2 外国人看護師の看護技術の実施状況

(n=31)

看護基本技術項目		ひとりで実施 (%)	日本人と実施 (%)	不明 (%)
環境調整技術	ベッドメイキング	26 (83.9)	4 (12.9)	1 (3.2)
	リネン交換	26 (83.9)	3 (9.7)	2 (6.5)
	環境整備	24 (77.4)	5 (16.1)	2 (6.5)
食事援助技術	食事の介助	27 (87.1)	2 (6.5)	2 (6.5)
	経管栄養	17 (54.8)	9 (29.0)	5 (16.1)
排泄援助技術	ベッド上で便尿器を当てる介助	27 (87.1)	2 (6.5)	2 (6.5)
	オムツ交換	26 (83.9)	3 (9.7)	2 (6.5)
	摘便	15 (48.4)	11 (35.5)	5 (16.1)
	浣腸	15 (48.4)	11 (35.5)	5 (16.1)
	膀胱内留置カテーテル	14 (45.2)	15 (48.4)	2 (6.5)
	導尿	14 (45.2)	13 (41.9)	4 (12.9)
活動・休息援助技術	車椅子での移乗移送	29 (93.5)	2 (6.5)	0 0.0
	体位変換	23 (74.2)	7 (22.6)	1 (3.2)
	ストレッチャーでの移乗移送	12 (38.7)	18 (58.1)	1 (3.2)
清潔・衣生活援助技術	陰部ケア	27 (87.1)	2 (6.5)	2 (6.5)
	口腔ケア	26 (83.9)	3 (9.7)	2 (6.5)
	更衣と寝衣交換	25 (80.6)	5 (16.1)	1 (3.2)
	清拭	23 (74.2)	6 (19.4)	2 (6.5)
	足浴	22 (71.0)	4 (12.9)	5 (16.1)
	入浴介助とシャワー浴	20 (64.5)	7 (22.6)	4 (12.9)
	洗髪	20 (64.5)	5 (16.1)	6 (19.4)
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入	24 (77.4)	5 (16.1)	2 (6.5)
	吸引	18 (58.1)	9 (29.0)	4 (12.9)
	吸入	18 (58.1)	8 (25.8)	5 (16.1)
創傷管理技術	創傷処置	15 (48.4)	13 (41.9)	3 (9.7)
与薬の技術	内服薬の服薬介助	20 (64.5)	8 (25.8)	3 (9.7)
	点滴静脈内注射	20 (64.5)	6 (19.4)	5 (16.1)
	静脈内注射	17 (54.8)	9 (29.0)	5 (16.1)
	皮下注射	16 (51.6)	8 (25.8)	7 (22.6)
	輸液ポンプの操作	15 (48.4)	11 (35.5)	5 (16.1)
	皮内注射	15 (48.4)	9 (29.0)	7 (22.6)
	筋肉内注射	15 (48.4)	8 (25.8)	8 (25.8)
	シリンジポンプの操作	10 (32.3)	16 (51.6)	5 (16.1)
	麻薬の管理	4 (12.9)	20 (64.5)	7 (22.6)
	血液製剤の投与	4 (12.9)	18 (58.1)	9 (29.0)
症状・生体機能管理技術	バイタルサインズの測定	26 (83.9)	2 (6.5)	3 (9.7)
	採血	21 (67.7)	5 (16.1)	5 (16.1)
その他	ドレーンの管理	12 (38.7)	13 (41.9)	6 (19.4)
	人工呼吸器の管理	6 (19.4)	17 (54.8)	8 (25.8)

* グレーの網掛けは実施率50%以上を示す。

(2) 外国人看護師が母国で実践していた看護技術との比較 (表 3)

国際厚生事業団の調査結果 (2013b) を基に、外国人看護師の母国での看護技術の実践状況 (n=44) と現在の状況 (本研究による, n=31) の比較を行った。

その結果、母国では清潔・衣生活援助技術の「入浴介助とシャワー浴」以外の 38 項目は半数以上の外国人看護師がひとりで実践していた。特に与薬の技術の「シリンジポンプの操作」「麻薬の管理」「血液製剤の投与」に関しては実践率の差が 50%以上と大きく、「静脈内注射」「皮下注射」「輸液ポンプの操作」「皮内注射」「筋肉内注射」についても実践率の差は 40%以上あり、母国での実践は有意に差があった。さらに、食事援助技術の「経管栄養」、排泄援助技術の「浣腸」「膀胱内留置カテーテル」「導尿」、呼吸・循環を整える技術の「吸引」、創傷管理技術の「創傷処置」、およびその他の「人工呼吸器の管理」についても外国人看護師は母国での実施率が有意に高く、母国ではほとんどの看護技術をひとりで実施していた。また、外国人看護師は、39 項目中 32 項目について日本よりも母国の方が多く実践していた。

食事援助技術の「食事の介助」、清潔・衣生活援助技術の「入浴介助とシャワー浴」は、母国での実施率が低く、外国人看護師が日本で有意に多く実践している項目であった。

表3 外国人看護師の看護技術実施状況の在日と在母国における比較

看護基本技術項目(計39)		日本(n=31)	母国(n=44) ^{註)}	実施率の差
		(%)	(%)	
環境調整技術	ベッドメイキング	26 (83.9)	40 (90.9)	-7.0
	リネン交換	26 (83.9)	40 (90.9)	-7.0
	環境整備	24 (77.4)	37 (84.1)	-6.7
食事援助技術	食事の介助	27 (87.1)	27 (61.4)	25.7 **
	経管栄養	17 (54.8)	42 (95.5)	-40.7 **
排泄援助技術	ベッド上で便尿器を当てる介助	27 (87.1)	41 (93.2)	-6.1
	オムツ交換 ¹⁾	26 (83.9)	38 (86.4)	-2.5
	摘便	15 (48.4)	32 (72.7)	-24.3 **
	浣腸	15 (48.4)	40 (90.9)	-42.5 **
	膀胱内留置カテーテル	14 (45.2)	41 (93.2)	-48.0 **
	導尿	14 (45.2)	39 (88.6)	-43.4 **
活動・休息援助技術	車椅子での移乗移送	29 (93.5)	38 (86.4)	7.1
	体位変換	23 (74.2)	40 (90.9)	-16.7 **
	ストレッチャーでの移乗移送	12 (38.7)	-	-
清潔・衣生活援助技術	陰部ケア ¹⁾	27 (87.1)	38 (86.4)	0.7
	口腔ケア	26 (83.9)	36 (81.8)	2.1
	更衣と寝衣交換	25 (80.6)	39 (88.6)	-8.0
	清拭	23 (74.2)	39 (88.6)	-14.4 **
	足浴 ¹⁾	22 (71.0)	38 (86.4)	-15.4 **
	入浴介助とシャワー浴	20 (64.5)	14 (31.8)	32.7 **
洗髪		20 (64.5)	33 (75.0)	-10.5
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入	24 (77.4)	42 (95.5)	-18.1 **
	吸引	18 (58.1)	42 (95.5)	-37.4 **
	吸入	18 (58.1)	41 (93.2)	-35.1 **
創傷管理技術	創傷処置	15 (48.4)	41 (93.2)	-44.8 **
与薬の技術	内服薬の服薬介助	20 (64.5)	42 (95.5)	-31.0 **
	点滴静脈内注射 ²⁾	20 (64.5)	42 (95.5)	-31.0 **
	静脈内注射 ²⁾	17 (54.8)	42 (95.5)	-40.7 **
	皮下注射 ³⁾	16 (51.6)	42 (95.5)	-43.9 **
	輸液ポンプの操作 ⁴⁾	15 (48.4)	40 (90.9)	-42.5 **
	皮内注射 ³⁾	15 (48.4)	42 (95.5)	-47.1 **
	筋肉内注射 ³⁾	15 (48.4)	42 (95.5)	-47.1 **
	シリンジポンプの操作 ⁴⁾	10 (32.3)	40 (90.9)	-58.6 **
	麻薬の管理	4 (12.9)	37 (84.1)	-71.2 **
血液製剤の投与		4 (12.9)	41 (93.2)	-80.3 **
症状・生体機能管理技術	バイタルサインズの測定	26 (83.9)	42 (95.5)	-11.6 **
	採血	21 (67.7)	39 (88.6)	-20.9 **
その他	ドレーンの管理	12 (38.7)	-	-
	人工呼吸器の管理	6 (19.4)	26 (59.1)	-39.7 **

** $P < .01$, * $P < .05$ (片側確率). グレーの網掛けは, 実施率に有意に差がある技術項目を示している.

註)

国際厚生事業団による母国での看護技術実施状況の調査(n=44)では,¹⁾部分浴・陰部ケア・オムツ交換が1つの調査項目であったため, 同一の実施率を計上した.²⁾静脈内注射・点滴静脈内注射,³⁾皮下注射・筋肉内注射・皮内注射,⁴⁾輸液ポンプ・シリンジポンプの準備と管理について, 同一の実施率を計上した.

(3) 新卒日本人看護師が実践していた看護技術との比較 (表 4)

日本看護協会 (2003) の調査結果を基に、外国人看護師と新卒日本人看護師の看護技術の実践状況を検討した。

外国人看護師が新卒日本人看護師よりも有意に多く実践している援助技術は「食事の介助」「酸素吸入」の 2 項目であった。新卒日本人看護師が外国人よりも有意に多く実践しているのは 18 項目であり、「ベッドメイキング」「リネン交換」「環境整備」「浣腸」「膀胱内留置カテーテル」「ストレッチャーでの移乗移送」「清拭」「洗髪」「吸入」「内服薬の服薬介助」「点滴静脈内注射」「静脈内注射」「皮下注射」「皮内注射」「筋肉内注射」「麻薬の管理」「血液製剤の投与」「バイタルサインズの測定」であった。

外国人看護師と新卒日本人看護師の実践率の差が大きいのは、「ストレッチャーでの移乗移送」「食事の介助」「浣腸」「筋肉内注射」「内服薬の服薬介助」「皮下注射」「血液製剤の投与」「静脈内注射」「膀胱内留置カテーテル」の 9 項目であり、その差は 20%以上であった。

表4 外国人看護師と新卒日本人看護師の看護技術実施状況の比較

看護基本技術項目(計39)		外国人看護師 n=31 (%)	日本人看護師 ^{註)} n=2110 (%)	実施率の差
環境調整技術	ベッドメイキング	26 (83.9)	2006 (95.1)	-11.2 **
	リネン交換	26 (83.9)	1996 (94.6)	-10.7 *
	環境整備	24 (77.4)	1977 (93.7)	-16.3 **
食事援助技術	食事の介助	27 (87.1)	1179 (55.9)	31.2 **
	経管栄養	17 (54.8)	1155 (54.7)	0.1
排泄援助技術	ベッド上で便尿器を当てる介助	27 (87.1)	1833 (86.9)	0.2
	オムツ交換	26 (83.9)	1913 (90.7)	-6.8
	摘便	15 (48.4)	1174 (55.6)	-7.2
	浣腸	15 (48.4)	1598 (75.7)	-27.3 **
	膀胱内留置カテーテル	14 (45.2)	1375 (65.2)	-20.0 **
	導尿	14 (45.2)	1048 (49.7)	-4.5
活動・休息援助技術	車椅子での移乗移送	29 (93.5)	1894 (89.8)	3.7
	体位変換	23 (74.2)	1436 (68.1)	6.1
	ストレッチャーでの移乗移送	12 (38.7)	1750 (82.9)	-44.2 **
清潔・衣生活援助技術	陰部ケア	27 (87.1)	1848 (87.6)	-0.5
	口腔ケア	26 (83.9)	1727 (81.8)	2.1
	更衣と寝衣交換	25 (80.6)	1910 (90.5)	-9.9
	清拭	23 (74.2)	1932 (91.6)	-17.4 **
	足浴	22 (71.0)	1533 (72.7)	-1.7
	入浴介助とシャワー浴	20 (64.5)	1389 (65.8)	-1.3
	洗髪	20 (64.5)	1757 (83.3)	-18.8 **
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入	24 (77.4)	1297 (61.5)	15.9 *
	吸引	18 (58.1)	1437 (68.1)	-10.0
	吸入	18 (58.1)	1563 (74.1)	-16.0 *
創傷管理技術	創傷処置	15 (48.4)	973 (46.1)	2.3
与薬の技術	内服薬の服薬介助	20 (64.5)	1870 (88.6)	-24.1 **
	点滴静脈内注射	20 (64.5)	1748 (82.8)	-18.3 **
	静脈内注射	17 (54.8)	1592 (75.5)	-20.7 **
	皮下注射	16 (51.6)	1578 (74.8)	-23.2 **
	輸液ポンプの操作	15 (48.4)	1242 (58.9)	-10.5
	皮内注射	15 (48.4)	1338 (63.4)	-15.0 *
	筋肉内注射	15 (48.4)	1562 (74.0)	-25.6 **
	シリンジポンプの操作	10 (32.3)	—	—
	麻薬の管理	4 (12.9)	510 (24.2)	-11.3 *
血液製剤の投与	4 (12.9)	722 (34.2)	-21.3 **	
症状・生体機能管理技術	バイタルサインズの測定	26 (83.9)	2031 (96.3)	-12.4 **
	採血	21 (67.7)	1431 (67.8)	-0.1
その他	ドレーンの管理	12 (38.7)	—	—
	人工呼吸器の管理	6 (19.4)	—	—

** $P < .01$, * $P < .05$ (片側確率). グレーの網掛けは、実施率に有意に差がある技術項目を示している。

註)

新卒日本人看護師の看護基本技術の実践能力は、2002年日本看護協会が実態調査した「2002年度新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査報告書」をもとにしている。この調査における入職3カ月の段階の看護基本技術の実施率のうち、「一人のできる」を抜粋している。なお、「シリンジポンプの操作」「人工呼吸器の管理」「ドレーンの管理」は調査項目に含まれていないため実施率を非表示としている。

5. 考察

1) 外国人看護師が実践する看護技術

外国人看護師がひとりで行う援助技術は 39 項目中 25 項目であり、「車椅子の移乗移送」や「食事の介助」、「ベッド上で便尿器を当てる介助」の他、「陰部ケア」や「オムツ交換」、「口腔ケア」や「リネン交換」など生活援助に関連した技術であった。これらの援助技術は、来日後、看護補助者として就労する期間に、状態が安定している患者に対し実践していたことが報告されている（国際厚生事業団 2012）。また、外国人看護師は、「バイタルサインズの測定」や「採血」などの症状・生体機能管理技術や「酸素吸入」や「吸引」「吸入」、「点滴静脈内注射」や「静脈内注射」など、一部の与薬の技術もひとりで実施している。これらの診療の補助技術は、母国では看護師として日常的に実践していた援助技術であるが、来日後には看護師の有資格者として認められないため実践できず、看護師国家試験に合格した後から実践していたと予測される。

JICWELS (2013b) の調査では、外国人看護師の母国での看護実践において、「入浴介助とシャワー浴」以外の項目については生活援助および診療の補助技術ともに、ひとりで行っていることが明らかとなった。特に与薬の技術については、日本と母国での実施率には大きな差があり、その原因として外国人看護師の日本語能力の不足を挙げている。実際、与薬の援助には薬剤の確認に始まる「日本語での確認」作業が必ず必要であり、日本の看護管理者側が日本語能力が不十分な外国人看護師には任せられないと認識しているために実践率が低くなっていると考えられる。しかし、就労期間 1 年以上の外国人看護師は「膀胱内留置カテーテル」「筋肉内注射」「皮内注射」「シリンジポンプの操作」「静脈内注射」「ドレーン管理」の 6 項目において、1 年未満に比べ有意に実践していたことから、外国人看護師の場合、就労期間が 1 年以上になれば診療の補助技術が実践できるようになると考えられる。

これまでの報告（田中ら 2009；辻村ら 2009）では、フィリピンでは患者に直接かかわる生活援助は家族が担い、看護師はその確認や指導を行うと報告している。しかし、日本において外国人看護師は、母国では実践が少なかった「食事の介助」や「入浴介助やシャワー浴」などの生活援助を行っている。これらの援助は外国人看護師が看護補助者として就労する期間に実践していたこと、さらに日本における生活援助は患者の安全や安楽、自立を目指し看護師が実践していることから、外国人看護師も日本人看護師と同様に実践していると考えられる。

外国人看護師の母国では生活援助は看護師の役割に含まれないなど、母国における看護技術の実践内容に差が生じていることがわかった。そのため外国人看護師が日本で就労する際には、外国人看護師の母国での看護実践状況を把握し、その経験を活用する必要がある。

2) 新卒日本人看護師との比較

外国人看護師と新卒日本人看護師の看護技術の実施率を比較すると、外国人看護師がひとりで実践している割合が有意に高い項目は「食事の介助」「酸素吸入」であった。生活援助に関しても21項目中8項目は新卒日本人看護師の方が有意に多く実践し、診療の補助技術18項目中10項目は新卒日本人看護師の実施率が有意に高かった。特に与薬の技術は全ての項目で新卒日本人看護師の実施率が高く、10項目中8項目が有意に実践されていた。

外国人看護師の育成については、これまでのベトナム人看護師の育成の経験者からも日本人の新卒看護師の育成よりも2倍の手間がかかると述べられている(二文字屋 2008)。同様に、EPA に関しても受け入れ側である看護管理者および外国人看護師指導者は、外国人看護師には新卒日本人看護師よりも指導上の配慮が必要であると回答し、全体の83%は新人看護職員研修の対象として現任教育に組み入れ、看護実践方法の指導など外国人看護師が日本の医療現場に適応できるようにしている(国際厚生事業団 2013b)。看護師の国際間移動の先進国であるイギリスにおいても、看護師がイギリス国内で就労するためには、患者、クライアント、同僚との円滑なコミュニケーションを図る能力や正確な記録を書く能力が必要であるとし、全国看護・助産師審議会(Nursing and Midwifery Council)により外国からの看護師の受け入れている(多々良ら 2006)。

外国人看護師は、母国で平均 3.9 ± 1.6 年、日本で平均は 2.1 ± 1.2 年の看護師経験を有し、総年数は約6年である。このように外国人看護師は母国で2年以上の看護師経験を持っているが、今回の調査結果からは外国人看護師の看護技術の実践状況は新卒日本人看護師よりも低いことがわかった。日本人と外国人は同じ看護師資格を持つが、実際に行っている看護技術には差が生じている。日本の国家資格取得後の就労期間が1年を経過すると診療の補助技術の看護実践が増加することから、より安全で確実な看護実践ができるようになる判断できる。

今後、外国人看護師の受け入れを継続するためには、母国での看護技術経験を適正に活用できる方略を検討することが重要である。

6. 本研究の限界と課題

本調査は、外国人看護師が日本での国家資格取得後の看護技術の実践状況を把握するに留めており、個々の看護実践能力については調査していない。また、外国人看護師と新卒日本人看護師の看護実践状況を便宜上比較したが、本来、外国人看護師は母国で2年以上の看護師経験を有していることから、今後はどのような指標が適切か、検討する必要がある。

7. 結論

日本の看護師国家資格を有する外国人看護師の看護技術の実践状況は、母国における診

療の補助技術の実践が多いにもかかわらず，日本では生活援助技術が多く，新卒日本人看護師に比べ，生活援助および診療の補助技術ともに実践は少ないことがわかった．外国人看護師の看護実践について，母国での看護技術経験を適正に活用できる方略を検討することが必要である．

第6章 第2研究:「ともに働く日本人看護師から見た外国人看護師の看護技術の実践状況に関する研究」

1. 研究目的

本研究の目的は、EPAで来日した外国人看護師とともに働く日本人看護師が、外国人看護師の看護技術の実践状況についてどのように認識しているのか、その実態を調査する。

2. 方法

1) 対象

第99回から第101回看護師国家試験に合格した外国人看護師65人とともに働く日本人看護師201人を対象とした。

2) 調査実施期間：平成24年7月～平成27年4月。

3) 調査方法

調査には郵送による無記名の自記式質問紙を用いた。

質問紙の調査項目は、JICWELS(2010)が平成22年5月に行った「平成22年度外国人看護師候補者受入れ施設巡回訪問実施結果」の調査内容、および新人看護職員研修ガイドラインの臨床実践能力の技術的側面の到達目標を基に設定した。具体的な調査内容は以下のものである。対象者の属性として、ともに働く外国人の国籍、日本人看護師の年齢、性別、現在の働く場所、国家試験合格後の就労年数、看護師としての海外経験の有無、看護師経験年数、看護基礎教育機関とした。看護技術の実践項目は日本看護協会(2003)による2002年度新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査報告書をもとに、看護師候補生の主な業務内容である「生活援助」、および看護師資格取得後に実践可能となる「診療の補助技術」から抽出した。なお調査項目は認知領域を除外した39項目とし、その調査項目は表2に示した内容である。これら39項目について、ともに働く外国人看護師の看護技術の実践状況について、「外国人がひとりで行う援助」または「日本人とともに行う援助」のどちらか該当する項目に○をつける方法で実施した。外国人看護師の看護技術の実践状況は、第1研究で外国人看護師を対象に行った井野(2014)の調査を参考に比較した。

4) 分析

ともに働く外国人看護師の国籍、日本人看護師の年齢、性別、現在の働く場所、外国人看護師とともに働く期間、海外での就労経験、看護師経験年数、看護基礎教育機関などの属性について単純集計を行った。さらに、看護技術の実践については、単純集計を行い、外国人看護師と日本人看護師の看護技術の実践状況に対する認識に関する差異の有無について、IBM SPSS Statistics 19 for Windowsを用いてMann-WhitneyのU検定を行った。

3. 倫理的配慮

聖隷クリストファー大学倫理委員会の審査を受け、承認 (No. 12008) された後に研究を実施した。本研究は、外国人看護師が看護専門職である個人としての在り様を問うことを目的とし、母国の宗教観や医療制度、文化的背景などについては可能な限り排除し、外国人であることに起因する特別視が生じないように配慮した。さらに外国人看護師が働く医療現場は様々な分野からの研究依頼やマスメディアからの取材も受けている。そのため研究協力に伴う精神的疲弊が生じないように研究協力は自由意志であること、協力の有無が詳らかにならないよう、直接研究者へ返送してもらった。

4. 結果

研究協力の得られた 30 施設の日本人看護師 201 人のうち 139 人から回答が得られ、回収率は 69.2%、有効回答率は 100%であった。また、外国人看護師の回答率は第 1 研究に同じく、外国人看護師 41 人のうち 31 人から回答が得られ、回収率は 75.6%、有効回答率は 100%であった。

1) 対象者の属性 (表 5)

日本人看護師がともに働く外国人看護師の国籍は、フィリピン 34 人 (24.5%)、インドネシア 103 人 (74.1%)、フィリピンおよびインドネシア 2 人 (1.4%) であった。日本人看護師の年齢は、20～29 歳 24 人 (17.3%)、30～39 歳 60 人 (43.2%)、40～49 歳 39 人 (28.1%)、50～59 歳 12 人 (8.6%)、60 歳以上 4 人 (2.9%) であった。性別は男性 10 人 (7.2%)、女性 128 人 (92.1%)、不明 1 人 (0.7%) であった。現在の働く場所は、病棟が 109 人 (78.4%)、手術室・ICU が 18 人 (13.0%)、外来 6 人 (4.3%)、手術室・ICU および外来 2 人 (1.4%)、その他 4 人 (2.9%) であった。

日本人看護師が外国人看護師とともに働く期間は、1 カ月未満 8 人 (5.8%)、1 カ月～3 カ月 17 人 (12.2%)、3 カ月～6 カ月 53 人 (38.1%)、6 カ月以上 58 人 (41.7%)、不明 3 人 (2.2%) であった。

海外での就労経験を持つ日本人看護師はひとりもいなかった。看護師経験年数は 14.8 ± 9.54 年、看護基礎教育機関は、専門学校が 127 人 (91.4%)、短期大学 7 人 (5.0%)、大学 4 人 (2.9%)、その他 1 人 (0.7%) であった。

表5 日本人看護師の属性

n=139

項目	度数	(%)
ともに働く外国人の国籍		
フィリピン	34	(24.5)
インドネシア	103	(74.1)
両方	2	(1.4)
年齢		
20～29歳	24	(17.3)
30～39歳	60	(43.2)
40～49歳	39	(28.1)
50～59歳	12	(8.6)
60歳以上	4	(2.9)
性別		
男性	10	(7.2)
女性	128	(92.1)
不明	1	(0.7)
現在の働く場所		
病棟	109	(78.4)
手術室・ICU	18	(13.0)
外来	6	(4.3)
手術室・ICUと外来	2	(1.4)
その他	4	(2.9)
外国人看護師とともに働く期間		
1カ月未満	8	(5.8)
1カ月～3カ月	17	(12.2)
3カ月～6カ月	53	(38.1)
6カ月以上	58	(41.7)
不明	3	(2.2)
海外での就労経験		
あり	0	0.0
なし	139	(100.0)
看護師経験年数		
	14.8 (SD ± 9.5)	
看護基礎教育機関		
専門学校	127	(91.4)
短期大学	7	(5.0)
大学	4	(2.9)
その他	1	(0.7)

2) 外国人看護師の看護技術の実践状況に対する日本人看護師の認識

(1) 外国人看護師がひとりで実践していると認識していた看護技術 (表6)

日本人看護師の半数以上が、ともに働く外国人看護師がひとりで実施していると認識している看護技術は、環境調整技術では、「環境整備」128人(92.1%)、「ベッドメイキング」119人(85.6%)、「リネン交換」117人(84.2%)と全3項目であった。食事援助技術で日本人看護師は、「食事の介助」106人(76.3%)の1項目を外国人看護師がひとりで実施していると認識していた。排泄援助技術では、「ベッド上で便尿器を当てる介助」105人(75.5%)、「オムツ交換」104人(74.8%)の6項目中2項目であった。活動・休息援助

技術では、「車椅子での移乗移送」113人(81.3%)、「体位変換」98人(70.5%)、「ストレッチャーでの移乗移送」76人(54.7%)の全3項目をひとりで実施していると認識していた。清潔・衣生活援助技術で日本人看護師は、「更衣と寝衣交換」109人(78.4%)、「口腔ケア」108人(77.7%)、「足浴」102人(73.4%)、「陰部ケア」101人(72.7%)、「清拭」94人(67.6%)、「洗髪」87人(62.6%)、「入浴介助とシャワー浴」80人(57.6%)と、全項目を外国人看護師がひとりで実施していたと認識していた。

呼吸・循環を整える技術で日本人看護師は、「酸素吸入」95人(68.3%)、「吸引」77人(55.4%)、「吸入」72人(51.8%)の全項目をひとりで実施していると認識していた。与薬の技術では、「内服薬の服薬介助」88人(63.3%)、「点滴静脈内注射」75人(54.0%)、「静脈内注射」71人(51.1%)であり、10項目中3項目であった。

症状・生体機能管理技術では、「バイタルサインズの測定」119人(85.6%)、「採血」79人(56.8%)の全2項目をひとりで実施していると認識していた。

(2) 日本人看護師とともに実践していると認識していた看護技術

半数以上の日本人看護師が、外国人看護師が日本人看護師とともに実施していると認識していた看護技術は、すべてが診療の補助技術であり、生活の援助技術はなかった。具体的には与薬の技術の中の「血液製剤の投与」18人(58.3%)、「麻薬の管理」85人(61.2%)であり、10項目中2項目であった。その他の援助技術の中の「人工呼吸器の管理」76人(54.7%)も日本人看護師とともに実施している技術であり、全39項目中3項目であった。

(3) 日本人看護師がわからないと認識していた看護技術

外国人看護師がどのように看護実践を実施しているのかについて、日本人看護師の25%以上がわからないと回答した看護技術項目は、生活の援助技術に関してはなかった。しかし、診療の補助技術では、与薬の技術の「皮内注射」43人(30.9%)、「麻薬の管理」40人(28.8%)、「血液製剤の投与」39人(28.1%)、「筋肉内注射」36人(25.9%)、「シリンジポンプの操作」36人(25.9%)、「皮下注射」35人(25.2%)の6項目であり、その他の「人工呼吸器の管理」51人(36.7%)、「ドレーンの管理」47人(33.8%)の2項目、合計8項目であった。

表6 外国人看護師の看護技術の実施状況に対する日本人看護師の認識

n=139

	項目	ひとりで実施 (%)	日本人と実施 (%)	わからない (%)
環境調整技術	環境整備	128 (92.1)	5 (3.6)	6 (4.3)
	ベッドメイキング	119 (85.6)	12 (8.6)	8 (5.8)
	リネン交換	117 (84.2)	14 (10.1)	8 (5.8)
食事援助技術	食事の介助	106 (76.3)	13 (9.4)	20 (14.4)
	経管栄養	67 (48.2)	42 (30.2)	30 (21.6)
排泄援助技術	ベッド上で尿管を当てる介助	105 (75.5)	12 (8.6)	22 (15.8)
	オムツ交換	104 (74.8)	22 (15.8)	13 (9.4)
	摘便	69 (49.6)	40 (28.8)	30 (21.6)
	浣腸	68 (48.9)	39 (28.1)	32 (23.0)
	導尿	64 (46.0)	47 (33.8)	28 (20.1)
	膀胱内留置カテーテル	57 (41.0)	65 (46.8)	17 (12.2)
活動・休息援助技術	車椅子での移乗移送	113 (81.3)	19 (13.7)	7 (5.0)
	ストレッチャーでの移乗移送	76 (54.7)	55 (39.6)	8 (5.8)
	体位変換	98 (70.5)	27 (19.4)	14 (10.1)
清潔・衣生活援助技術	更衣と寝衣交換	109 (78.4)	15 (10.8)	15 (10.8)
	口腔ケア	108 (77.7)	12 (8.6)	19 (13.7)
	足浴	102 (73.4)	11 (7.9)	26 (18.7)
	陰部ケア	101 (72.7)	17 (12.2)	21 (15.1)
	清拭	94 (67.6)	25 (18.0)	20 (14.4)
	洗髪	87 (62.6)	22 (15.8)	30 (21.6)
	入浴介助とシャワー浴	80 (57.6)	34 (24.5)	25 (18.0)
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入	95 (68.3)	29 (20.9)	15 (10.8)
	吸引	77 (55.4)	35 (25.2)	27 (19.4)
	吸入	72 (51.8)	33 (23.7)	34 (24.5)
創傷管理技術	創傷処置	65 (46.8)	49 (35.3)	25 (18.0)
与薬の技術	内服薬の服薬介助	88 (63.3)	27 (19.4)	24 (17.3)
	点滴静脈内注射	75 (54.0)	36 (25.9)	28 (20.1)
	静脈内注射	71 (51.1)	38 (27.3)	30 (21.6)
	皮下注射	63 (45.3)	41 (29.5)	35 (25.2)
	筋肉内注射	62 (44.6)	41 (29.5)	36 (25.9)
	皮内注射	52 (37.4)	44 (31.7)	43 (30.9)
	輸液ポンプの操作	52 (37.4)	64 (46.0)	23 (16.5)
	シリンジポンプの操作	36 (25.9)	67 (48.2)	36 (25.9)
	血液製剤の投与	19 (13.7)	81 (58.3)	39 (28.1)
	麻薬の管理	14 (10.1)	85 (61.2)	40 (28.8)
症状・生体機能管理技術	バイタルサインズの測定	119 (85.6)	8 (5.8)	12 (8.6)
	採血	79 (56.8)	38 (27.3)	22 (15.8)
その他	ドレーンの管理	26 (18.7)	66 (47.5)	47 (33.8)
	人工呼吸器の管理	12 (8.6)	76 (54.7)	51 (36.7)

グレーの網掛けは、実施率が50%以上の技術項目を示している。

(4)外国人看護師がひとりで実践する看護技術に対する認識の相違 (表 7)

看護技術の実践状況について、外国人看護師がひとりで実施していると答えた回答と、日本人看護師の回答との比較を行った。外国人看護師がひとりで実施している割合が 50%以上の看護技術項目は、外国人看護師は 39 項目中 25 項目、日本人看護師は 39 項目中 24 項目であった。そのうち 23 項目は外国人看護師と日本人看護師の認識は一致しており、日本人看護師は外国人看護師の看護技術の実践状況を把握しており、外国人看護師がひとりで実施している看護技術の項目の認識のずれはなかった。しかし、「経管栄養」、「ストレッチャーでの移乗移送」、「皮下注射」の 3 項目は、外国人看護師と日本人看護師の認識にはずれがあり、「経管栄養」と「皮下注射」については外国人看護師がひとりで実施していると回答しているが、日本人看護師の認識は 50%未満であり、「ストレッチャーでの移乗移送」については日本人看護師の認識の方が 50%を超えていたが、外国人看護師は 38.7%と低かった。

そこで、日本人看護師が捉えた外国人看護師の看護実践状況の認識について、Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、環境調整技術の「環境整備」 ($p < 0.01$) については、外国人看護師の認識よりも日本人看護師の認識は有意に高く、日本人看護師は外国人看護師が「環境整備」の援助を多く実践していると認識していた。一方、その他の「ドレーンの管理」 ($p < 0.05$) は、外国人看護師が実践しているよりも日本人看護師の認識の方が有意に低く、日本人看護師は外国人看護師が「ドレーンの管理」をひとりで実践していないと認識していることがわかった。

表7 外国人看護師がひとりで実践する看護技術に対する認識の相違

		外国人看護師 n=31 (%)	日本人看護師の認識 n=139 (%)	Mann-WhitneyのU 検定
環境調整技術	ベッドメイキング	26 (83.9)	119 (85.6)	**
	リネン交換	26 (83.9)	117 (84.2)	
	環境整備	24 (77.4)	128 (92.1)	
食事援助技術	食事の介助	27 (87.1)	106 (76.3)	
	経管栄養	17 (54.8)	67 (48.2)	
排泄援助技術	ベッド上で便尿器を当てる介助	27 (87.1)	105 (75.5)	
	オムツ交換	26 (83.9)	104 (74.8)	
	摘便	15 (48.4)	69 (49.6)	
	浣腸	15 (48.4)	68 (48.9)	
	膀胱内留置カテーテル 導尿	14 (45.2)	57 (41.0)	
	導尿	14 (45.2)	64 (46.0)	
活動・休息援助技術	車椅子での移乗移送	29 (93.5)	113 (81.3)	
	体位変換	23 (74.2)	98 (70.5)	
	ストレッチャーでの移乗移送	12 (38.7)	76 (54.7)	
清潔・衣生活援助技術	陰部ケア	27 (87.1)	101 (72.7)	
	口腔ケア	26 (83.9)	108 (77.7)	
	更衣と寝衣交換	25 (80.6)	109 (78.4)	
	清拭	23 (74.2)	94 (67.6)	
	足浴	22 (71.0)	102 (73.4)	
	入浴介助とシャワー浴	20 (64.5)	80 (57.6)	
	洗髪	20 (64.5)	87 (62.6)	
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入	24 (77.4)	95 (68.3)	
	吸引	18 (58.1)	77 (55.4)	
	吸入	18 (58.1)	72 (51.8)	
創傷管理技術	創傷処置	15 (48.4)	65 (46.8)	
与薬の技術	内服薬の服薬介助	20 (64.5)	88 (63.3)	
	点滴静脈内注射	20 (64.5)	75 (54.0)	
	静脈内注射	17 (54.8)	71 (51.1)	
	皮下注射	16 (51.6)	63 (45.3)	
	輸液ポンプの操作	15 (48.4)	52 (37.4)	
	皮内注射	15 (48.4)	52 (37.4)	
	筋肉内注射	15 (48.4)	62 (44.6)	
	シリンジポンプの操作	10 (32.3)	36 (25.9)	
	麻薬の管理	4 (12.9)	14 (10.1)	
	血液製剤の投与	4 (12.9)	19 (13.7)	
症状・生体機能管理技術	バイタルサインズの測定	26 (83.9)	119 (85.6)	
	採血	21 (67.7)	79 (56.8)	
その他	ドレーンの管理	12 (38.7)	26 (18.7)	*
	人工呼吸器の管理	6 (19.4)	12 (8.6)	

** $P < .01$, * $P < .05$ (片側確率). グレーの網掛けは、回答率が50%以上の技術項目を示している。

5. 考察

1) 外国人看護師の看護技術の実践に対する日本人看護師の認識

日本人看護師はともに働く外国人看護師の看護実践状況について、「環境整備」と「ドレーンの管理」以外の看護基本技術については、その現状を正しく認識していることが今回の調査からわかった。すなわち日本人看護師は、ともに働く外国人看護師がどのような看護実践をしているのか、ひとりで実施している技術項目に関して把握していると考えられる。

しかし、各々の看護基本技術項目を検討すると、外国人看護師がひとりで実践している割合は新卒日本人看護師よりも低く（井野 2014）、外国人看護師の母国での看護実践状況（国際厚生事業団 2013b）には到達していない。外国人看護師は国家資格取得後、新卒日本人看護師と同等にみなされ、母国で実践していた看護実践についてもプリセプターの確認の元で行っていることが報告されている。JICWELS の調査で、「自国での就業キャリアやスキルを充分認めているつもりが、マンツーマンの指導やチェック方法で、本人のプライドを傷つけてしまった」と、外国人看護師への対応の困難性を述べていた（国際厚生事業団 2013b）。またある受入れ施設では外国人看護師に対し、新卒日本人看護師よりもプリセプター期間を延長し、日本人よりもゆっくりとしたペースで自立できるよう配慮していた。その背景には「看護について細かなところを話す必要があり、（説明に）ものすごく時間がかかる」（長江・岩瀬・古澤ら 2013）など、日本人看護師と外国人看護師の看護実践に対する違いが影響していたと考えられる。その上、外国人看護師本人からの希望で、プリセプター期間を延長している施設も出てきており（国際厚生事業団 2013b）、外国人看護師の個別の状況に応じた受入れ体制が検討され始めている。

実際、外国人看護師の母国の違いにより実践していない看護技術にも特徴が見られると報告されている（田中ら 2009；国際厚生事業団 2013b）。例えばインドネシアで3割以上が「母国で実践していない」看護技術項目は、「人工呼吸器の管理」や「中心静脈内注射の準備・介助・管理」「人工呼吸」である。一方、フィリピンでは「洗髪」や「口腔ケア」、「食生活支援」、「関節可動域訓練」があり、「入浴介助」や「食事介助」、「排便」に関しては50%以上が「母国で実践していない」と報告されている。このように外国人看護師の母国の看護実践状況により、個々の外国人看護師の看護実践能力に差が生じていることが示唆されている。

今回調査したインドネシア人看護師は、母国で生活援助に取り組み、毎朝7時30分から石けん清拭を一人ひとりの患者に対して行っていた。しかし、石井ら（2014）の報告では、インドネシア人看護師も生活援助の実践は少なく、手術後初めての援助の際には行うが、その後は付き添い家族が実施していたと報告している。このように外国人看護師の母国は同じであっても、勤務していた施設や地域によって看護技術実践に差があると考えられる。

母国で診療の補助技術を主に行ってきた外国人看護師にとって、生活援助主体の看護実践状況は理解のできるものではない。母国において生活援助は、家族などの付き添いが行うケアであり、専門職である看護師が担う業務は診療の補助技術であると、多くの外国人看護師は認識していると考えられる。この外国人看護師の認識を日本人看護師は認識しているかは今回の調査からはわからない。

日本がEPAに伴う外国人看護師の受入れを今後も継続していくのであるならば、政策としてその支援体制を指し示す必要がある。これまで受入れ施設の自助努力に任せてきた受入れ体制の整備について、母国での看護実践状況を理解し、単にその看護技術をひとりで実践しているか、または日本人看護師と一緒にいるかのみではなく、外国人看護師の看護実践能力に応じた看護実践が行えるよう、サポート体制を含めた検討が必要である。

6. 本研究の限界と課題

本調査は、外国人看護師が日本での国家資格取得後の看護技術の実践状況について、ともに働く日本人看護師がどのように認識しているかを把握するに留めており、個々の看護実践能力は調査していない。また、日本人看護師がどの程度、外国人看護師との関わりを持っているか、対象選定にあたって条件設定はしていない。今後は対象の選定方法について、検討する必要がある。

7. 結論

日本の看護師国家資格を有する外国人看護師とともに働く日本人看護師は、外国人看護師がひとりで実施している看護技術の実践状況については外国人看護師の実施状況と一致し、ずれはなかった。しかし外国人看護師の母国では、外国人看護師が担うのは診療の補助技術であり、多く取り組んでいる生活援助は家族が担っている現状を、日本人看護師も理解する必要がある。

第7章 第3研究：外国人看護師および日本人看護師の協働プログラムの検討

1. 協働プログラムのねらい

外国人看護師とともに働く日本人看護師が、外国人看護師の看護技術の実践状況や看護ケアに対する考え方などの情報を共有することから、外国人看護師の看護を知ることを目指すプログラムである。

2. 協働プログラムの構成

協働プログラムは、Step1：「外国人看護師の看護を知る」、Step2：「外国人看護師の看護を聴く」、Step3：「看護のためのアセスメント事例を合同で見て話す」、Step4：「あなたの看護を捉え直す」、Step5：「1カ月後の変化を知る」の5段階で構成する。

Step1は看護技術39項目の質問紙に答えることにより、視覚情報から外国人看護師の看護技術の実践状況を想起しながら、Step2の外国人看護師の看護についてインタビューを通じて音声情報として外国人看護師の看護を聴き、さらに外国人看護師の看護を具体的に想起する。その上で、Step3の看護のためのアセスメント事例の視聴覚教材を、外国人看護師と日本人看護師が合同で見て、視聴覚教材の患者に対し、あなたはこの患者に対しどのように看護をしますかと、看護の疑似体験を問い、外国人看護師と日本人看護師で話し合うとする介入を行う。Step4ではStep3の看護の疑似体験を踏まえて、第1・第2研究で得られた看護技術の実践状況の実態の調査結果を基に、看護を捉え直す話し合いを行う。Step5は外国人看護師と日本人看護師の1カ月後の変化を知るために、質問紙調査とインタビューによる想起の5段階である。

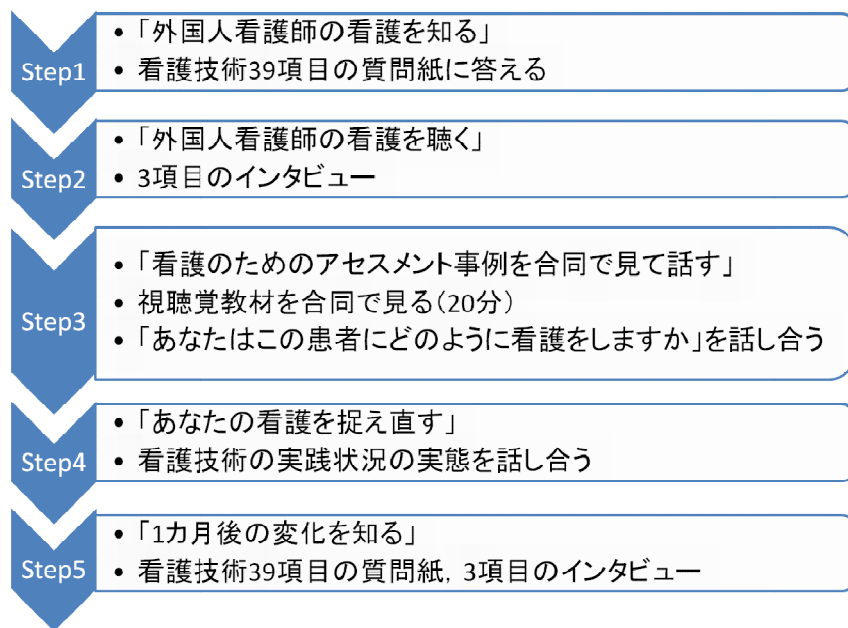


図2 協働プログラムの構成

1) Step1 : 「外国人看護師の看護を知る」

Step1 は、外国人看護師の看護技術の実践状況について、外国人看護師および日本人看護師が質問紙を書くことである。

質問紙の内容は、看護技術 39 項目について、外国人看護師がひとりで行う技術と、日本人看護師とともに行う技術について、答えてもらうものである。これを通じて外国人看護師および日本人看護師が、外国人看護師の看護実践状況を客観的に把握する。

2) Step2 : 「外国人看護師の看護を聴く」

Step2 は、外国人看護師および、ともに働く日本人看護師に対し、半構成的面接で外国人看護師の看護を聴く。半構成的面接の内容は以下の 3 点である。

(1)外国人看護師対象

- ①あなた方に積極的に依頼してほしいと思う看護ケアは何か。
- ②日本人看護師と一緒にいることが必要な看護ケアは何か。
- ③外国人看護師と日本人看護師が互いの能力を発揮しながら、よりよく働くためには何が必要だと思うか。もしくは、どのような工夫が必要だと思うか。

(2)日本人看護師対象

- ①外国人看護師に積極的に依頼したい看護ケアはあるか。それは何か。
- ②日本人看護師と外国人看護師と一緒にいるとよい看護ケアは何か。
- ③日本人看護師と外国人看護師が互いの能力を発揮しながら、よりよく働くためには何が必要だと思うか。もしくは、どのような工夫が必要だと思うか。

半構成的面接は、ひとりの外国人看護師に対しては個別の面接、および 3 人の日本人看護師に対してはグループ面接を各々に行い、外国人看護師および日本人看護師の看護ケアの実態を聴く。

3) Step3 : 「看護のためのアセスメント事例を合同で見て話す」

Step3 は、外国人看護師と日本人看護師が合同で、看護のためのアセスメント事例の視聴覚教材を視聴し、話をする。対象は外国人看護師 1 人と日本人看護師 3 人の合計 4 人であり、4 人が施設内の一室に集まり合同で視聴する。

視聴覚教材の意図は、①看護基礎教育で用いられる、わかりやすい事例であること、②外国人看護師は母国では診療の補助技術の援助が多いことから、クリティカルな援助場面であること、③日本の医療現場における協働を検討することから、日本語の教材であることであり、この意図を踏まえて今回は、既存の大腿骨頸部骨折患者の手術前のアセスメント事例を用いる。活用した視聴覚教材は、「看護のためのアセスメント事例集 第 2 版 VOL.1 大腿骨頸部骨折患者の看護事例」で、これを 20 分間視聴する。この教材はアセスメント事例であるが、アセスメントから看護を考えさせるためにわかりやすい教材である。今回は看護を考えさせることにとどめることから、この教材を活用する。

視聴した視聴覚教材の事例患者に対し、外国人看護師および日本人看護師がどのように

アセスメントし看護を実践するのか、看護の疑似体験をさせることから、互いの看護を知りあう場を持つ。始めに外国人看護師に「あなたはこの患者に対し、どのようにアセスメントし看護を実践するのか」を問い、意見を述べてもらう。次いで日本人看護師に意見を述べてもらう。その後、互いのアセスメントに対する意見を伝え合う。

4) Step4: 「あなたの看護を捉え直す」

Step4 は、外国人看護師および日本人看護師に対し、第1・第2研究で得られた外国人看護師の看護実践状況の実態調査の結果、およびともに働く日本人看護師から見た外国人看護師の看護実践状況の実態調査の結果を提示する。この場面は、外国人看護師と日本人看護師が同席し、合同で互いの実態調査の結果を聞き、各自の看護実践状況と実態調査との比較や、互いの実践状況に対する意見を伝え合うことから、看護実践状況を捉え直す。

5) Step5: 「1 カ月後の変化を知る」

Step5 は、1 カ月後に認識の定着を知るために、1 人の外国人看護師、および3 人の日本人看護師に対し、質問紙および半構成的面接を行う。

質問紙は看護技術 39 項目について、外国人看護師がひとりで行う技術と、日本人看護師とともに行う技術について、1 カ月の変化を問うものである。

半構成的面接は、ひとりの外国人看護師に対しては個別の面接、および3 人の日本人看護師に対してはグループ面接を各々に行う。半構成的面接の内容は以下の3 点である。

(1)外国人看護師対象

- ①あなた方に積極的に依頼してほしいと思う看護ケアについて、プログラム体験後に、何か変化はあるか。それはどのような内容か。
- ②日本人看護師と一緒にいることが必要な看護ケアについて、プログラム体験後に何か変化はあるか。それはどのような内容か。
- ③外国人看護師と日本人看護師が互いの能力を発揮しながら、よりよく働くためには何が必要だと思うか。もしくは、どのような工夫が必要だと思うか。

(2)日本人看護師

- ①外国人看護師に積極的に依頼したいと思う看護ケアについて、プログラム体験後に、何か変化はあるか。それはどのような内容か。
- ②外国人看護師と一緒にいることが必要な看護ケアについて、プログラム体験後に何か変化はあるか。それはどのような内容か。
- ③日本人看護師と外国人看護師が互いの能力を発揮しながら、よりよく働くためには何が必要だと思うか。もしくは、どのような工夫が必要だと思うか。

3. 協働プログラムの実施

1) 方法

(1) 対象

研究対象は、第 99 回から第 101 回看護師国家試験に合格した外国人看護師が就労する病院のうち、外国人看護師 1 人に対し、同じ病棟でともに働く日本人看護師 3 人を対象とし、3 施設で行ったため、合計外国人看護師 3 人、日本人看護師 9 人である。

(2) 対象者の選定

研究者の居住地より近隣の病院施設から順に研究協力の依頼を行い、最終的に 3 病院施設の協力が得られるまで研究依頼を行った。

(3) 手続き方法

研究対象者の選定は、外国人看護師を受入れている病院の看護管理者に対し、研究協力をお願い文書（資料 9-1）、研究概要の説明書（資料 9-2）を基に研究概要を説明し、文書を用いて研究協力をお願いした。病院の研究協力の意思確認は、依頼後 2 週間程度を目途に、電話で回答を得た。

本研究は、外国人看護師と同じ職場でともに働いている日本人看護師を対象とし、協働プログラムの実施前後にデータ収集を行うため、研究協力者のマッチングをする必要があった。研究者は、看護管理者を通じて研究対象者に、研究協力の可否を打診してもらった。研究者は研究協力の申し出を得た病院施設に対事前訪問をし、研究対象者に対し研究協力をお願い文書（資料 10-1）、研究概要の説明書（資料 10-2）を用いて直接説明をした。研究協力は自由意志であること、研究途中での協力の撤回は可能であることなどを説明し、研究への同意書（資料 11）への署名により、研究協力の意思を確認した。なお、同意書の署名は研究概要の説明時に用紙を配布し、各自で検討する時間的猶予を持たせた。さらにその後、各病院施設の担当者を通じて研究者へ郵送してもらい、研究者からの圧力を回避した。

研究の実施場所は、研究対象者の病院施設内で行った。

(4) 実施期間

平成 24 年 11 月～平成 25 年 4 月。

(5) 実施方法

協働プログラムの実施時間は 1 時間に設定し、Step1 は事前に記入し、Step2 は 15 分、Step3 は 30 分、Step4 は 15 分の時間配分で実施した。Step5 は 1 カ月後に 30 分の設定で行った。

Step2 から Step4 は外国人看護師および日本人看護師は同席し、合同で行った。

① Step1 : 「外国人看護師の看護を知る」

Step1 では、看護技術 39 項目について、外国人看護師がひとりで行う技術と、日本人看護師とともに行う技術について、外国人看護師および日本人看護師に記名で答えてもらっ

た。

② Step2：「外国人看護師の看護を聴く」

Step2は半構成的面接で、ひとりの外国人看護師に対しては個別の面接、および3人の日本人看護師に対してはグループ面接を各々に行った。面接は落ち着いて話せる環境として選定された対象病院施設内の個室で行い、半構成的面接の場面は、録画もしくはICレコーダーに録音し、データ収集を行った後に逐語録を作成した。

③ Step3：「看護のためのアセスメント事例を合同で見て話す」

Step3は、外国人看護師1人と日本人看護師3人の合計4人であり、4人が施設内の一室に集まり、合同で骨折事例の視聴覚教材を視聴した。視聴時間は20分間であった。視聴した視聴覚教材の事例患者に対し、外国人看護師および日本人看護師がどのようにアセスメントし看護を実践するのか、看護の疑似体験を話してもらった。始めに外国人看護師に「あなたはこの患者に対し、どのようにアセスメントし看護を実践するのか」を問い、意見を述べてもらい、次いで日本人看護師に同様の質問をし、意見を述べてもらった。その後、互いのアセスメントに対する意見を伝え合った。

この場面は録画もしくはICレコーダーに録音し、データ収集を行った後に逐語録を作成した。

④ Step4：「あなたの看護を捉え直す」

Step4は、外国人看護師および日本人看護師に対し、第1・第2研究で得られた外国人看護師の看護実践状況の実態調査の結果、およびともに働く日本人看護師から見た外国人看護師の看護実践状況の実態調査の結果を提示し、合同で互いの実態調査の結果を聞いた。その後、各自の看護実践状況と実態調査との比較や、互いの実践状況に対する意見を伝え合った。

この場面は録画もしくはICレコーダーに録音し、データ収集を行った後に逐語録を作成した。

⑤ Step5：「1カ月後の変化を知る」

Step5は、1カ月後に認識の定着を知るために、1人の外国人看護師、および3人の日本人看護師に対し、質問紙および半構成的面接を行った。

質問紙は看護技術39項目について、外国人看護師がひとりで行う技術と、日本人看護師とともに行う技術について、1カ月の変化を問うた。

半構成的面接は、ひとりの外国人看護師に対しては個別の面接、および3人の日本人看護師に対してはグループ面接を各々に行った。この場面も録画もしくはICレコーダーに録音し、データ収集を行った後に逐語録を作成した。

(6) 評価方法

協働プログラムの評価は、プログラムのStep1、Step2およびStep5で行った。内容は、プログラムのStep1に用いた記名による質問紙調査、およびStep2の半構成的面接、Step5

の質問紙調査および半構成的面接であった。

(7) 分析

協働プログラムの Step1, および Step5 の質問紙調査については, 外国人看護師がひとり
りで実施している看護技術の状況と, その状況を日本人看護師がどのように捉えているか,
数量的データとして収集, 分析を行う。

半構成的面接は, 外国人看護師が実践している看護技術や看護について質的データとし
て収集する。そのデータはKH Coderを用いて計量テキスト分析を行い, 量的データ分析と,
質的データを量的データに変換し, 2つの量的データを比較および相関をみて解釈を行う。

① 看護技術の実践状況

外国人看護師および日本人看護師の国籍, 年齢, 性別, 現在の働く場所, 外国人看護師
とともに働く期間, 海外での就労経験の有無, 看護師経験年数, 看護基礎教育機関などの
属性について, 協働プログラムの Step1, および Step5 の質問紙調査のデータをマッチン
グさせた後に単純集計を行った。さらに, 看護技術の実践について 39 項目について単純集
計を行い, 外国人看護師と日本人看護師の看護技術の実践状況に対する認識に関する差異
の有無について, IBM SPSS Statistics 19 for Windows を用いて Mann-Whitney の U 検定
を行った。

② 半構成的面接によるテキストデータ

協働プログラムに沿って作成された逐語録は, テキストマイニングの分析手法を用いた。
分析志向のテキストマイニングは, 文書中に記述された内容を単位にして, その増減, お
よび他の内容との相関や特徴の有無を分析し提示する技術である。テキストマイニングの
基本的な処理は, 連続した文字列であるテキストデータから記述された内容を統計的に分
析できるよう, 個々の概念を抽出する技術と, その結果から知見を獲得する処理から構成
される(那須川 1999)。新たな知見の1つは, 抽出データの単純な数量の変化ではなく,
増減の推移における特徴から話題性を発見し, その特徴的な分布を検出することである。
さらに, テキストマイニングには, ①大量のテキストデータの処理が可能であること, ②
データの恣意的な解釈を回避できること, ③バラバラに見えるデータから共通性を見出す
ことができるなどの長所がある(日和 2014)。

今回の分析においては, 半構成的面接で得られた外国人看護師 3 人, 日本人看護師 9 人
の協働プログラム Step2 および Step5 のテキストデータに対し, 質問と回答の逐語録を作
成し, テキストファイルを作成した。さらに, 半構成的面接中の対象者の非言語的情報に
ついて, 録画やメモからテキストファイル内に情報を追加する。外国人看護師に対する半
構成的面接は, 質問者と回答者との問答で進められているため, 話者が交代した際を1つ
の単位(段落)の区切りとする。日本人看護師に対する半構成的面接はグループインタビ
ューであるため, 1つの問いに対して話者が交代した際を1つの単位(段落)の区切りと
する。テキストファイルにはソフトウェア内で用いる分析単位として, 外国人看護師と日

本人看護師および質問者、協働プログラムの Step2 および Step5 の属性を付す。なお本研究では、質問者の発話は分析対象から除外し、外国人看護師および日本人看護師の発話を 1 つの分析単位とする。分析の対象は外国人看護師の Step2 および Step5、日本人看護師の Step2 および Step5 および Step3, Step4 の意見交換による発話内容である。

次いで、作成されたテキストファイルは KH Coder に読み込ませた。KH Coder は、計量テキスト分析である。計量テキスト分析とは、計量的分析方法を用いてテキスト型データを整理または分析し、内容分析 (content analysis) を行う方法である (樋口, 2014)。計量テキスト分析はコンピュータの適切な利用が望ましいとしている。このことから樋口は、計量テキスト分析は内容分析の一種または一部として位置づけ、その分析法は信頼性・妥当性を備えること、単なるデータの記述ではなく推論を含むものである。さらに、質的方法と量的方法を循環的に補完しながら分析を進めることができる。その具体的な方法としては、第 1 段階は多変量解析を用いて品詞別の抽出語を確認し、取捨選択する語を選別する。今回、看護専門用語は「未知語」として認識されていたことから、看護専門用語が抽出されるよう設定した。これらの語は品詞名が「タグ」と表示された。さらに看護専門用語に着目するために、抽出品詞を「名詞」「サ変名詞」に設定し、協働プログラム Step2 および Step5 の半構成的面接、および Step3, Step4 の意見交換における高頻度語の出現状況について分析解釈する。

次に協働プログラム Step2 および Step5 の半構成的面接の共起ネットワークにより、外国人看護師と日本人看護師の発言内容を比較した。共起ネットワークは出現パターンの似通った語である共起の程度が強い語を線で結んだネットワーク図である。このネットワーク図では線で結ばれていることに着目して共起関係を分析する。また共起の強さは線の太さで表す。語に関する色分けはネットワーク構造の中での中心的な役割を示し、媒介中心性を基に分析する。語の色分けは水色・白色・ピンクの順に中心性が高くなっていることを示している。サブグラフ検出は比較的強くお互いに結びついている部分を自動的に検出してグループ分けを行い、色分け表示したものである。また同じサブグラフに含まれる語は実線で表記され、互いに異なるサブグラフは破線で結ばれる。媒介中心性のネットワーク構造とサブグラフ検出の双方向から、Step2 および Step5 の共起ネットワークを分析する。本研究において協働とは、看護の目標を共有し、ともに力を合わせて活動することであることから、①看護に対する見方・考え方 (看護観)、②仕事観、③相手国の看護師への見方・考え方、④自分の見方・考え方の 4 点から注目語として、①看護、②仕事、③外国・外国人 (もしくは日本、日本人)、④自分の語より、ネットワーク分析の媒介中心性を分析する。

2) 倫理的配慮

本研究は、外国人看護師が看護専門職として働く実態を調査することを目的とし、母国

の宗教観や医療制度，文化的背景などについては可能な限り排除し，外国人であることに起因する特別視が生じないように配慮した．なお，本研究に協力することにより，外国人看護師と日本人看護師の就労実態がわかり，自身の看護師としての日常業務と外国人看護師との協働の在り様をリフレクションし，業務改善につなげることができる．しかし一方では，外国人看護師にとっては母国の看護のあり方に対して否定的に言われることもあり得ることから，精神的に圧迫感を抱く恐れがあった．また，日本人看護師は否定的内容も含めて言語的に表現することが苦手であり，精神的苦痛を体験する恐れもあった．そのため，研究遂行にあたっては十分に配慮して実施した．

聖隷クリストファー大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 NO. 12032）．

3) 結果

外国人看護師およびともに働く日本人看護師に対する，協働プログラムの実施の過程に沿って，プログラムの Step1 および Step5 の質問紙調査，Step2 および Step5 の半構成的面接の内容，さらに Step3，Step4 における結果を以下に述べる．

(1) 対象者の属性（表 8）

対象者は，外国人看護師 3 人，ともに働く日本人看護師 9 人であった．外国人看護師は全員がインドネシアの国籍であり，フィリピン出身者はいなかった．各々の年齢について外国人看護師は全員が 30～39 歳，日本人看護師は 20～29 歳 3 人（33.3%），30～39 歳 4 人（44.4%），40～49 歳 1 人（11.1%），50～59 歳 1 人（11.1%）であった．対象者全員が女性であり，病棟で勤務していた．外国人看護師が国家資格を得てからの就労期間は，全員が 6 ヶ月以上 1 年未満であり，日本人看護師がともに働く期間も同じであった．海外での就労経験は外国人看護師および日本人看護師ともになかった．看護師経験年数について外国人看護師は母国で 4.5 ± 0.9 年，日本で 3 年，合計 7.5 ± 0.9 年であった．日本人看護師の経験年数は， 12.8 ± 8.0 年であった．看護基礎教育の年数は，外国人看護師および日本人看護師ともに 3 年間であった．

外国人看護師 X 氏は病棟に勤務し，日本語能力に困難性があり，プリセプターは X 氏とのコミュニケーションに苦慮していた．外国人看護師 Y 氏も病棟勤務であり，コミュニケーション能力が高く，病棟内でも日本人スタッフに自ら声掛けを行っていた．外国人看護師 Z 氏は国家試験に合格後，夫も来日し，妊娠中であった．

表8 対象者の属性

項目		外国人看護師 (n=3)		日本人看護師 (n=9)	
		人	(%)	人	(%)
国籍	インドネシア	3	(100.0)	—	
	フィリピン	0	(0.0)	—	
	日本	—		9	(100.0)
年齢	20～29歳	0	(0.0)	3	(33.3)
	30～39歳	3	(100.0)	4	(44.4)
	40～49歳	0	(0.0)	1	(11.1)
	50～59歳	0	(0.0)	1	(11.1)
	60歳以上	0	(0.0)	0	(0.0)
性別	男性	0	(0.0)	0	(0.0)
	女性	3	(100.0)	9	(100.0)
現在の働く場所	病棟	3	(100.0)	9	(100.0)
	手術室・ICU	0	(0.0)	0	(0.0)
	血液浄化センター	0	(0.0)	0	(0.0)
	外来	0	(0.0)	0	(0.0)
ともに働く期間	1カ月未満	0	(0.0)	0	(0.0)
	1カ月～3カ月未満	0	(0.0)	0	(0.0)
	3カ月以上6カ月未満	0	(0.0)	0	(0.0)
	6カ月以上1年未満	3	(100.0)	9	(100.0)
	1年以上2年未満	0	(0.0)	0	(0.0)
	2年以上	0	(0.0)	0	(0.0)
海外での就労経験	あり	0	(0.0)	0	(0.0)
	なし	3	(100.0)	9	(100.0)
看護師経験年数	母国と日本(含看護補助者) の総年数	7.5±0.9		12.8±8.0	
	看護基礎教育年数	3年	3 (100.0)	9	(100.0)
	4年	0	(0.0)	0	(0.0)

(2)協働プログラムの Step1 および Step5 における外国人看護師がひとりで実践する看護技術 (表 9)

外国人看護師が「ひとりで実施する」看護技術の実践状況に対する認識について、協働プログラム Step1 および Step5 におけるマッチングによる変化状況を示した。

始めに Step5 に外国人看護師が「ひとりで実施する」回答が増加した看護技術項目を比較する。外国人看護師の看護技術の実践状況で「ひとりで実施」が増えた項目は、生活援助では「経管栄養」、「摘便」、「ストレッチャーでの移乗移送」、「体位変換」の4項目であり、診療の補助技術では「吸引」、「吸入」、「皮内注射」、「ドレーンの管理」の4項目であった。また、外国人看護師が「ひとりで実施する」看護実践状況について、ともに働く日本人看護師の認識において、生活援助では「経管栄養」、「入浴介助とシャワー浴」の2項目であり、診療の補助技術では「吸引」、「皮内注射」の2項目であった。

反対に「ひとりで実施」が減少した項目は、外国人看護師の場合には生活援助にはなく、診療の補助技術では、「シリンジポンプの操作」、「麻薬の管理」、「血液製剤の投与」の3

項目が減少した。日本人看護師の場合の生活援助では「排便」、「膀胱内留置カテーテル」、「体位変換」の3項目が減少し、診療の補助技術では「吸入」、「輸液ポンプの操作」、「シリンジポンプ操作」、「麻薬の管理」、「血液製剤の投与」の5項目であった。

また、Step1 および Step5 のマッチングの結果を確認すると、外国人看護師の回答が「日本人と実施」や「わからない」から「ひとりで実施」や「日本人と実施」の実践が拡大しているものは生活援助では「経管栄養」、「排便」、「ストレッチャーでの移乗移送」、「体位変換」の4項目であり、診療の補助技術では「吸引」、「吸入」、「皮内注射」、「シリンジポンプの操作」、「内服薬の服薬介助」、「人工呼吸器の管理」、「ドレーンの管理」の7項目であった。反対に「ひとりで実施」から「日本人と実施」など、自身の看護実践について自身で行う援助について厳密な評価をした項目は、生活援助にはなく、診療の補助技術では「シリンジポンプの操作」、「麻薬の管理」、「血液製剤の投与」の3項目であった。一方、日本人看護師の回答で実践が拡大しているものは、生活援助では「経管栄養」、「排便」、「浣腸」、「ストレッチャーでの移乗移送」、「入浴介助とシャワー浴」の5項目、診療の補助技術では「吸引」、「吸入」、「皮内注射」、「シリンジポンプの操作」、「人工呼吸器の管理」、「ドレーンの管理」の6項目であった。反対に日本人看護師が捉える看護実践が減少した技術項目は、生活援助では「膀胱内留置カテーテル」、「排便」、「ストレッチャーでの移乗移送」、「体位変換」の4項目であり、診療の補助技術では「吸入」、「輸液ポンプの操作」、「シリンジポンプの操作」、「麻薬の管理」、「血液製剤の投与」、「ドレーンの管理」の6項目であった。特に日本人看護師の「麻薬の管理」の認識は Step1 および Step5 での変化が大きく、9人中4人が Step1 には「ひとりで実施」していると回答していたが、Step5 には「日本人と実施」していると回答が変化していた。また「シリンジポンプの操作」については、Step1 には「ひとりで実施」していると回答していたが、Step5 には「日本人と実施」していると2人が回答し、「わからない」と Step1 で回答していた2人が、Step5 では「ひとりで実施」1人、および「日本人と実施」が1人に変化していた。

さらにマッチングの結果から、生活援助の技術項目のうち「経管栄養」は外国人看護師も日本人看護師もともに「ひとりで実施」が増加し、「排便」、「体位変換」については外国人看護師と日本人看護師の回答に増減に差異があった。診療の補助技術では、「吸引」、「皮内注射」は増加し、「シリンジポンプ操作」、「麻薬の管理」、「血液製剤の投与」の3項目は外国人看護師も日本人看護師も減少していた。「吸入」については外国人看護師の場合には「ひとりで実施」が増加しているが、日本人看護師は減少していた。

これらの結果から、外国人看護師も日本人看護師もともに、外国人看護師がひとりで実施している看護実践の現状を正しく認識することができたと言える。すなわち、協働プログラムの実施により、認知領域に対する意識付けの効果は与えることができたが、実施前後の期間が1カ月と短期間であったため、看護実践に反映させられなかったと言える。

表9 協働プログラムStep1およびStep5の外国人看護師がひとりで実践する看護技術

		外国人看護師 (n=3)		日本人看護師 (n=9)	
		Step1	Step5	Step1	Step5
環境調整技術	ベッドメイキング	3	3	9	9
	リネン交換	3	3	9	9
	環境整備	3	3	9	9
食事援助技術	食事の介助	3	3	9	9
	経管栄養	2	3	5	6
排泄援助技術	ベッド上で便尿器を当てる介助	3	3	9	9
	オムツ交換	3	3	9	9
	摘便	1	2	5	4
	浣腸	2	2	5	5
	膀胱内留置カテーテル	2	2	8	7
	導尿	3	3	9	9
活動・休息援助技術	車椅子での移乗移送	3	3	9	9
	体位変換	2	3	9	8
	ストレッチャーでの移乗移送	2	3	6	6
清潔・衣生活援助技術	陰部ケア	3	3	9	9
	口腔ケア	3	3	9	9
	更衣と寝衣交換	3	3	9	9
	清拭	3	3	9	9
	足浴	3	3	9	9
	入浴介助とシャワー浴	3	3	8	9
	洗髪	3	3	9	9
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入	3	3	9	9
	吸引	2	3	7	8
	吸入	2	3	8	7
創傷管理技術	創傷処置	3	3	9	9
与薬の技術	内服薬の服薬介助	3	3	9	9
	点滴静脈内注射	3	3	9	9
	静脈内注射	3	3	9	9
	皮下注射	3	3	9	9
	輸液ポンプの操作	3	3	9	8
	皮内注射	1	3	6	8
	筋肉内注射	3	3	9	9
	シリンジポンプの操作	1	0	5	4
	麻薬の管理	2	1	7	3
	血液製剤の投与	1	0	6	5
症状・生体機能管理技術	バイタルサインズの測定	3	3	9	9
	採血	3	3	9	9
その他	ドレーンの管理	1	3	7	7
	人工呼吸器の管理	0	0	0	0

グレーの網掛けは、介入前後で変化した技術項目を示している。

(3) 協働プログラムの Step2 および Step5 の半構成的面接によるテキストデータ

① 分析対象テキストデータの基本情報 (表 10)

協働プログラムの Step2 および Step5 の半構成的面接によるテキストデータ, および Step3, Step4 のテキストデータの基本情報を示した.

外国人看護師の Step2 のテキストデータの基本統計量は, 総抽出語数 930 語, 異なり語数は 334 語, 抽出文数は 377 文, 発話数は 133 回であった. Step5 のテキストデータの基本統計量は, 総抽出語数 2,344 語, 異なり語数は 580 語, 抽出文数は 1,074 文, 発話数は 394 回であった. 比較すると総抽出語数は Step2 に比べ Step5 では 2.5 倍, 異なり語数は 1.5 倍, 発話数は 3 倍と, Step2 よりも Step5 に増加していた. これはインタビューの実施時間も 2 倍に増加していることに関連している. しかし, 異なり語数は 1.5 倍であり, インタビューに対する外国人看護師の話題が集約されていた.

日本人看護師の Step2 のテキストデータの基本統計量は, 総抽出語数 1,409 語, 異なり語数は 413 語, 抽出文数は 334 文, 発話数は 125 回であった. Step5 のテキストデータの基本統計量は, 総抽出語数 4,332 語, 異なり語数は 881 語, 抽出文数は 1,406 文, 発話数は 538 回であった. 比較すると総抽出語数は Step2 に比べ Step5 では 3 倍, 異なり語数は 2 倍, 発話数は 4 倍と, Step2 よりも Step5 は増加していた. 外国人看護師同様, 日本人看護師のインタビュー実施時間も 2 倍に増加していることに関連している. しかし, 異なり語数は 2 倍であり, インタビューに対する日本人看護師の話題も集約されていた.

Step3 の基本情報を外国人看護師と日本人看護師で比較すると, 対象者ひとりに対する基本情報では, 外国人看護師の発話数 13 回に対し日本人看護師は 7 回であり, 外国人看護師は日本人看護師よりも多く発言していた. 総抽出語数について外国人看護師は 110 語, 日本人看護師は 84 語であり, 外国人看護師は発言回数もその内容も日本人看護師よりも多かった. これは意見交換については始めに, 外国人看護師から視聴覚教材を見て, 「あなたはこの患者に対し, どのようにアセスメントし看護を実践するのか」について述べてもらったことが影響していた.

Step4 の基本情報を外国人看護師と日本人看護師で比較すると, 対象者ひとりに対する基本情報では, 外国人看護師の発話数 21 回に対し日本人看護師は 6 回であり, 外国人看護師は日本人看護師よりも多く発言していた. 総抽出語数について外国人看護師は 115 語, 日本人看護師は 42 語であり, 外国人看護師は発言回数もその内容も日本人看護師よりも多かった.

表10 分析対象テキストデータの基本情報

1) 外国人看護師のテキスト基本情報

n=3

	Step2	Step5
総抽出語数	930	2,344
異なり語数	334	580
抽出文数	377	1,074
発話数	133	394
出現回数の平均	2.83	4.04
出現回数の標準偏差	4.56	9.27

2) 日本人看護師のテキスト基本情報

n=9

	Step2	Step5
総抽出語数	1,409	4,332
異なり語数	413	881
抽出文数	334	1,406
発話数	125	538
出現回数の平均	3.41	4.92
出現回数の標準偏差	7.06	14.75

3) Step3のテキスト基本情報

	外国人看護師 n=3	日本人看護師 n=9
総抽出語数	330	760
異なり語数	172	314
抽出文数	109	166
発話数	40	67
出現回数の平均	1.92	2.42
出現回数の標準偏差	2.4	4.79

4) Step4のテキスト基本情報

	外国人看護師 n=3	日本人看護師 n=9
総抽出語数	760	827
異なり語数	325	450
抽出文数	192	166
発話数	68	67
出現回数の平均	2.54	1.98
出現回数の標準偏差	4.75	6.86

② 外国人看護師の Step2 および Step5 の抽出語の状況 (表 11, 図 3, 図 4, 図 5, 図 6)

外国人看護師の協働プログラムの Step2 および Step5 の高頻度抽出語について、上位 30 位を示した。(表 11)

外国人看護師の協働プログラム Step2 および Step5 の高頻度抽出語上位 30 位のうち、Step2 のカテゴリーに限定して出現している語は、「機能」、「呼吸」、「合格」、「ICU」、「CAPD」、「化学療法」、「項目」、「人工呼吸器」の 8 項目があった。特に「CAPD」、「化学療法」、「人工呼吸器」などは、外国人看護師が日本人看護師にもっと依頼してほしい看護ケアとして述べていた内容であった。また「看護」の抽出語が Step2 では 3 であったが、Step5 では 20 に増加していた。

本研究において協働とは、看護の目標を共有し、ともに力を合わせて活動することである。そこで、①看護に対する見方・考え方(看護観)、②仕事観、③相手国の看護師への見方・考え方、④自分の見方・考え方の 4 点から、注目語として、①看護、②仕事、③外国・外国人(もしくは日本、日本人)、④自分の語より、ネットワーク分析の媒介中心性から分析した。全体を概観すると、「自信」「感じ」「日本語」を媒介する共起関係が強く、「怖い」感じや「忙しい」感じなど、「仕事」に関係する語が多く表出されていた。注目語である「日本人」「看護」「自分」は同じネットワークにあり、「ケア」に関係していた。さらに外国人看護師の Step2 には、「仕事、記録、合格、病院、感じ、日本語、忙しい」のサブグラフと、「感じ」から「怖い」に結ばれ、「怖い、ペア、先生、自信」のサブグラフがあった。媒介中心性で関係していた「日本人」「看護」は「自分」「ケア」に関係していなかった。外国人看護師は、Step2 では、看護師国家試験に合格して病院で働いているが、日本語の記録や仕事に忙しいと感じ、ペアや先生が怖く、自信がない状態であった。また、自分はチームでケアをするが、日本人とはケアを通じて関係するが、その結びつきは弱いものであった。すなわち、Step2 の共起ネットワーク図からは、外国人看護師が「日本語」の学習に取り組み、看護師国家試験に「合格」したことから「仕事」や看護「記録」に取り組んでいる様子が表現されていた。また「向こう」と表現している母国で経験できない「人工呼吸器」や「CAPD」、「化学療法」の「ケア」を担当して、さらに看護師としてキャリアアップを目指している様子と、日本語の記録や仕事に忙しいと感じ、自分に自信がなく、日本人とはケアを通じて関係するが、その結びつきは弱い状態が表現されていた。

以下、Step2 における外国人看護師の発言内容は斜字で示した。

「私、泌尿器科であるから、呼吸器のこととか、CAPD のこととか、もっと細かいのケアがやりたい。(視線は左やや上に)人工呼吸器とか、CAPD ポンプとか、(視線を自分の膝の位置へ向ける。)あとは抗癌剤の投与のやり方など、まだ自分では自信のないケアをやりたい。」

と、自らの看護師としてのキャリアの積み上げに意欲を持っていた。その反面、

「もし患者さんが泣いたりとかするとどういふ声を掛けたらいいのか、ちょっと分からない。精神的な問題、言葉の壁もありますので。インドネシア語だったら、何でも言えるでしょう。日本語だったら、ちょっと」

と、患者に対して精神的な援助の必要性は理解しているが、実際の対応に苦慮していることを表出していた。

「それにもう、前のこととか、1人と違うから、どれぐらいできるかとか、私ならもう3年半仕事して、一般プログラム入って3年たつだから、なかなか前のこととか忘れることも多いから、それも、向こう、前、看護師じゃないですかと思っていることもあるんじゃないですか。なんでこういうこと分からないとか。」

と、母国で看護師として働いていた経験はあるが、そのことが外国人看護師の負担感を増大させてしまうこともあった。

「はい、しゃべるのと、私にとっては、一応合格して、日本語の会話、日常生活の中に使っている会話も、まだ不十分であります、仕事入って、医療用語も、また記録とか、あそこの辺は、日々は、忙しいから頭の中に順番（に進めていく）。そうするといっぺんにできないから、外国人の皆さん、合格した人は1年はこういう感じで、目的とか、2年はこういう感じとか、それあったほうが、私たち負担（が少ない）。今のところは、日本人の1年目と同じようにステップ。でも、困ります。」

現状では新卒日本人看護師の教育プログラムに沿って看護実践能力を高めようとしているが、母国での看護師経験に基づく看護実践能力は個人差が大きく、外国人看護師のための教育プログラムの必要性を訴えていた。さらにそのような中にも外国人看護師は、「日本人」と「一緒に」「患者さん」に「ケア」に取り組む中、徐々に「自信」を付け、「チーム」の一員として「患者さん」を担当し、自信を付けていた。

次に、Step5 のみに出現した高頻度語は、「透析」、「サマリー」、「マラリア」、「休み」、「結婚」、「見学」、「骨折」、「子ども」の8項目であった。Step5 の共起ネットワークでは、外国人看護師は「自分」を中心に「仕事」や「看護」、「勉強、日本語、忙しい、皆さん」に強く関係していた。また、「自分」を中心に、「自信」や「新しい」、「サマリー」に関係し、ネットワークの密度がStep2 では、.167 であったが、.185 へ濃くなっていた。サブグラフ検出では、「自分」を中心に、「忙しい」「仕事」「勉強」「サマリー」が関係し、「勉強」を介して「日本語」「難しい」「向こう」「早い」「先輩」のネットワークが表出されていた。さらに、「自分」と「皆さん」が関係し、「自信」「先生」「新しい」「感じ」「ペア」についてネットワーク構造があった。外国人看護師は看護師としての「自分」と（日本の）「皆さん」と関係しながら、「新しい」「自信」を持ちながら、「サマリー」の「勉強」に主体的に取り組んでいた。

以下、Step5 における外国人看護師の発言内容は斜字で示した。

「看護の中で大事にしたいこと？ 安全を守るとか、患者も精神的に、それも大事じゃないかなと思いますので、声、患者さんに声掛けるだけで、たぶん患者さんも安心すると思いますので、治療だけでなく、精神的にも一番大事だと思います。」

「治療とかセラピーとか、本当に、一番の役割は先生じゃないですか。ドクターの役割だから、看護師なりのケアとか、精神、この患者さんどうかとか、精神的とか、大事だと思います。日本の看護師としては、たぶん、他の忙しいとか、たぶん、別の病棟、たぶん、違うと思いますので、治療が一番大事とか、そういうのもありますので、お薬の管理とか、大事かなと。患者さんと話す時間もあまりないから。たぶん、精神的に怒る患者さん、激しい患者さん、たまにいるんじゃないですか。私、そのことは、あまり問題ないと思いますので。」

と、外国人看護師は、看護の果たす役割を意識しながら患者へのケアを考えていることが表出されていた。

「何か、なつかしい。なつかしいというのは、インドネシアでよくやっていたので、もう、日本に来たらずっとやっていなくて、ああ、こういうこと、私ずっとやっていたんだって。日本語がちょっと難しいだけで。（やっていないのは）先生の介助とか、ケモ（化学療法）とか、やっていない。完全には、ムンテラとか、そういうことはやっていない。ないですね、ほとんど。インドネシアでほとんどやっていたね。日本へ来たら、逆にやっていないことがありまして。」

「患者さんの情報交換とかは大事ですね。あとは協力ですね。それも大事ですね。情報交換は、毎日、分かっています、受け持ちとか、私の受け持ち、朝一番、情報が一番、みんなに比べたら、話も多いので、受け持ちと、申し送るときに、何か、「ああ、この人はこれこれだから」「あ、違います。この人は、これこれこれ」とか、何かそういうので、情報交換で、次のケアとか。」

「この前、患者急変もあったから、どうしても先生のほうに連絡しないといけないので、自信を持って、もう連絡。日曜日で人数が少ないから、もうしようがない、しようがないで、もう電話して。やっぱり少しでも、毎日自信も技術も知識も増えていると思います。内容が不安よ。患者の命が懸かっている。先生が怒ることも可能性があるから。やっぱり日本語。文章が違う、また意味も違うから、それは毎回確認して、先輩に。これでいいですかと言ったら、私は電話するけれど。」

外国人看護師の「皆さん」は「情報」交換や先輩に「相談」しながら、患者の命を守るため不安な気持ちを抱きながら医師への報告に取り組んでいる様子が伝わってきた。患者の健康障害の回復を支援するためにまずは「治療」に専念できるよう、生活を整えることに外国人看護師は取り組みながらも、「毎日」「自信」も技術も知識も増えていく「自分」を実感していた。

表11 外国人看護師の高頻度語(名詞)

Step2			Step5			
抽出語	品詞	出現回数	抽出語	品詞	出現回数	
1	向こう	名詞	11	先生	名詞	30
2	一緒	サ変名詞	9	看護	サ変名詞	20
3	記録	サ変名詞	9	患者さん	タグ	14
4	自信	名詞	7	自分	名詞	13
5	日本語	名詞	7	一緒	サ変名詞	12
6	病棟	名詞	7	向こう	名詞	12
7	ケア	名詞	6	仕事	サ変名詞	12
8	患者さん	タグ	6	看護師	タグ	10
9	仕事	サ変名詞	6	先輩	名詞	9
10	先生	名詞	6	日本語	名詞	9
11	病院	名詞	6	勉強	サ変名詞	9
12	機能	サ変名詞	5	家族	名詞	8
13	呼吸	サ変名詞	5	皆さん	名詞	8
14	合格	サ変名詞	5	感じ	名詞	8
15	ICU	タグ	4	透析	サ変名詞	8
16	リーダー	名詞	4	情報	名詞	7
17	感じ	名詞	4	病棟	名詞	7
18	最初	名詞	4	自信	名詞	6
19	日本人	名詞	4	精神	名詞	6
20	CAPD	タグ	3	ケア	名詞	5
21	チーム	名詞	3	サマリー	名詞	5
22	ペア	名詞	3	ペア	名詞	5
23	化学療法	名詞	3	お願い	サ変名詞	4
24	看護	サ変名詞	3	マラリア	名詞	4
25	看護師	タグ	3	休み	名詞	4
26	機会	名詞	3	結婚	サ変名詞	4
27	言葉	名詞	3	見学	サ変名詞	4
28	項目	名詞	3	骨折	サ変名詞	4
29	自分	名詞	3	最初	名詞	4
30	人工呼吸器	名詞	3	子ども	名詞	4

* 網掛けはそのカテゴリーのみに出現した抽出語である。

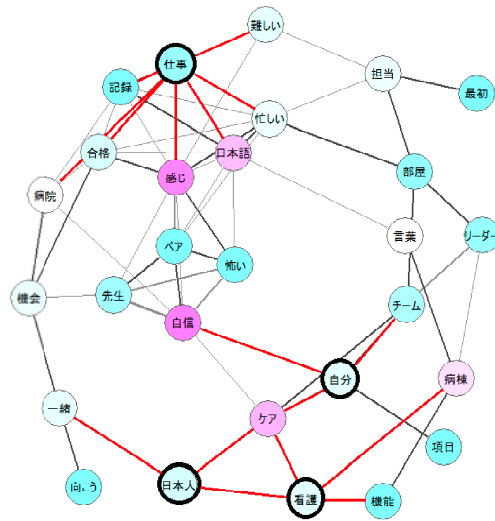


図3 外国人看護師の共起ネットワーク図 (Step2) 註 N:28 , E:63 , D:167

Step2の半構成的面接に関する計量的テキストマイニングの共起ネットワークである。

注目語として、①看護、②仕事、③外国・外国人（もしくは日本、日本人）、④自分の語より、ネットワーク分析の媒介中心性から分析した。図の中のピンクで表示された語が媒介中心性の高いものである。また、注目語に共起する辺 (Edge)は赤線で表記した。全体を概観すると、「自信」「感じ」「日本語」を媒介する共起関係が強く、「怖い」感じや「忙しい」感じなど、「仕事」に関する語が多く表出されていた。注目語である「日本人」「看護」「自分」は同じネットワークにあり、「ケア」に関係していた。

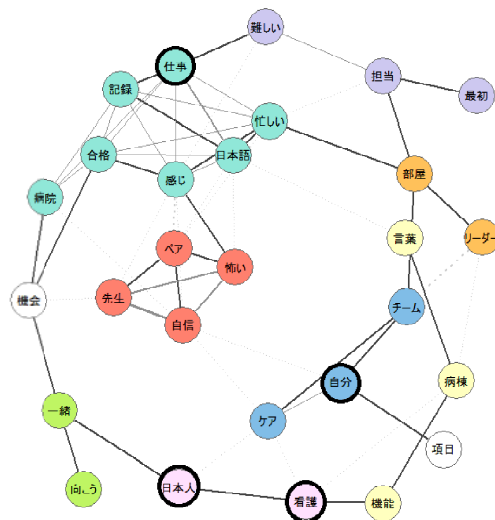


図4 外国人看護師の共起ネットワーク図 (Step2) サブグラフ検出

サブグラフ検出は、比較的強く、お互いに結びついている部分を検出して色分けされ、同じサブグラフに含まれる語は実線で、異なるサブグラフの語は点線で結ばれる。

外国人看護師の Step2 には、「仕事、記録、合格、病院、感じ、日本語、忙しい」のサブグラフと、「感じ」から「怖い」に結ばれ、「怖い、ペア、先生、自信」のサブグラフがあ

った。媒介中心性で関係していた「日本人」「看護」は「自分」「ケア」に関係していなかった。外国人看護師は、Step2では、看護師国家試験に合格して病院で働いているが、日本語の記録や仕事に忙しいと感じ、ペアや先生が怖く、自信がない状態であった。また、自分はチームでケアをするが、日本人とはケアを通じて関係するが、その結びつきは弱いものであった。

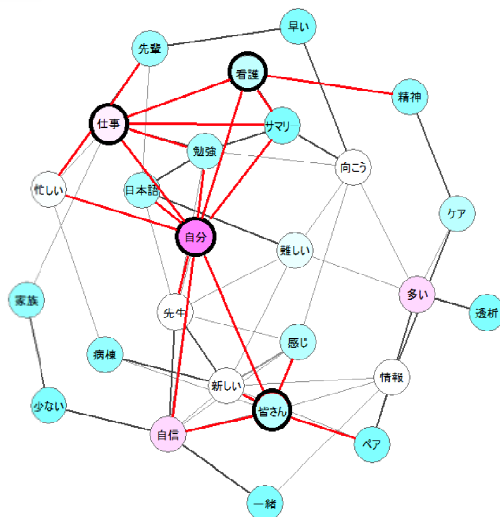


図5 外国人看護師の共起ネットワーク図 (Step5) 註 N:26 , E:60 , D:185

Step5の外国人看護師は、「自分」を中心に「仕事」や「看護」、「勉強、日本語、忙しい、皆さん」に強く関係していた。また、「自分」を中心に、「自信」や「新しい」、「サマリー」に関係し、ネットワークの密度が Step2 では.167であったが、.185へ濃くなっていた。

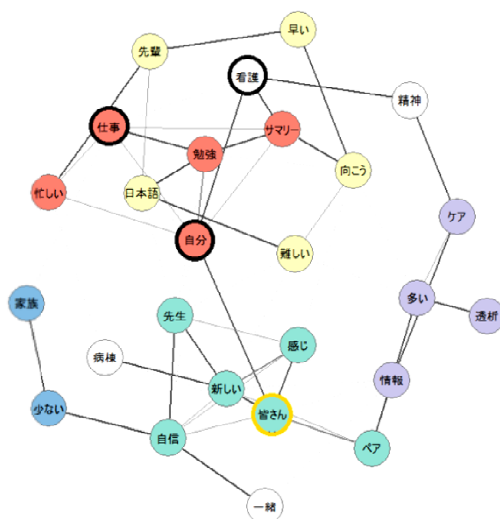


図6 外国人看護師の共起ネットワーク図 (Step5) サブグラフ検出

Step5のサブグラフ検出では、「自分」を中心に、「忙しい」「仕事」「勉強」「サマリー」が関係し、「勉強」を介して「日本語」「難しい」「向こう」「早い」「先輩」のネットワーク

が表出されていた。さらに、「自分」と「皆さん」が関係し、「自信」「先生」「新しい」「感じ」「ペア」を、ネットワーク構造があった。Step5 では外国人看護師は看護師としての「自分」と（日本の）「皆さん」と関係しながら、「新しい」「自信」を持ちながら、「サマリー」の「勉強」に主体的に取り組んでいた。

③ 日本人看護師の Step2 および Step5 の抽出語の状況（表 12, 図 7, 図 8, 図 9, 図 10)

日本人看護師の Step2 および Step5 の高頻度抽出語について、上位 30 位を示した。（表 12）

日本人看護師の協働プログラム Step2 および Step5 に限定して出現している語は、Step2 では「石けん」、「具体」、「扱い」の 3 項目であり、Step5 では「アセスメント」、「内容」、「場面」、「意見」の 4 項目であった。また「看護」の抽出語は Step2 においては 0 であったが、Step5 では 18 に増加していた。

日本人看護師の Step2 の共起ネットワーク図は、全体を概観すると、媒介中心性の語ではない「記録」や「日本人」、「思い」を中心にネットワークが表出されていた。媒介中心性は「仕事」「新人」「一緒」「自分」「感じ」であり、これらの後を媒介する表現は多いが、それらの語に関するネットワークの拡大はなかったと言える。日本人看護師は外国人看護師を「新人」と同じように仕事をしていること、「免許」を取得したので「記録」や「指示」など、「日本人」と「日本語」を通じての医療に具体的に関係していた。また、強いネットワークは、記録や指示（受け）に関する業務に関連するものであり、それらの業務ができるようになってほしいと日本人看護師が願っていることが関係していた。サブグラフ検出では、「免許」「ケア」「記録」「指示」「状況」「最初」のネットワークと、「日本人」と「日本語」を中心に「医療」や「技術」「勉強」「言葉」に対する関係が強かった。「注意」した際の「思い」や「気持ち」から、「コミュニケーション」の「難しさ」が関係していた。しかし、「看護」に対する言語の表出はなかった。これらのネットワークからは、日本人看護師は外国人看護師とのケアや「コミュニケーション」の困難性を感じながら、仕事に取り組んでいた。

以下、Step2 における日本人看護師の発言内容を斜字で示した。

「全然違いますね、はい。医療的なことはそんなに聞かないから、助手さんだと。患者さんとコミュニケーションは取っていたけれど、どこまで取れていたかちょっと疑問ですし、患者さんによってはちょっと毛嫌いしちゃう人もいたので。「あの人にはしてもらいたくない」とか、そういうのもあったので。」

「すごい気遣いが細かいというか、なので、本当に患者さんとコミュニケーションの取り方は、もちろん上手だと。私も見習わなきゃいけないと思う部分も結構あったりして。」

「仕事もそうなんですけれど、仕事というより、やっぱり……何て言ったらいいですかね、違うお国なので、価値観の違いとか、そういうのを感じたんですね。例えば、新人としての心得みたいな、そういう、ちょっと古めかしいですけど、そういうものが、ちょっと1年目の子とは違ったりだとか。ただ、それはしようがないのかなって。そこを受け入れていかなきゃいけないのかなというのもあるんですけど、そうすると、他の新人の子たちと差別になってしまうので、それはそれで日本に合わせなきゃいけないのかなとか、どうしたらいいのかなという葛藤が、私たちの受け入れる立場としてあったので、日々、本人と相談しながら、こうやったほうがいいのかというふうに。でも、気分が悪くならないように伝えなければいけないなというのがあるので、そういうところですね。看護技術的には、素晴らしいと思います。」

このように外国人看護師とともに働く日本人看護師たちは、試行錯誤しながら外国人看護師との折り合いを受けられるよう、各自の工夫として取り組んでいた。

次に Step5 の共起ネットワーク図では、協働を捉える注目語である「自分」「仕事」「日本人」「看護」は、ネットワークの周囲に位置し、その中で「新人」「積極」「情報」「話」「業務」「一緒」の媒介中心性の語は関係していた。また、様々な語がネットワークを構造化しており、日本人看護師の発言が多岐にわたりながらも関係していることがいえる。「仕事」では、「コミュニケーション」「難しい」「言葉」「場面」「感じ」と関係し、「自分」は「積極」「担当」「コミュニケーション」「アセスメント」と関係し、コミュニケーションを通じて、「仕事」とも関係していた。日本人看護師は、Step5 には、自らコミュニケーションを積極的に図ろうとし、仕事の場面を通じて言葉かけをしている現状であった。

サブグラフ検出では、「免許」「ケア」「記録」「指示」「状況」「最初」のネットワークと、「日本人」と「日本語」を中心に「医療」や「技術」「勉強」「言葉」に対する関係が強くあった。「注意」した際の「思い」や「気持ち」から、「コミュニケーション」の「難しさ」が関係していた。しかし、「看護」に対する言語の表出はなかった。これらのネットワークからは、日本人看護師は外国人看護師とのケアや「コミュニケーション」の困難性を感じながら、仕事に取り組んでいた。

以下、Step5 における日本人看護師の発言内容を斜字で示した。

「自分（外国人看護師）も興味あればちょっと入って行って見たりとか、そういう、「気にはしているんだな」というところがありますけれど。でもやっぱり、自分のことでまだ精いっぱいというところもあるので、もうちょっと周りの人に。あんまり声も掛けられていないと思うので、チームのメンバーとかにも。何をやっているかが分からないときもあるので。他のメンバーにも声を掛けながら、自分が今何をしているのかが分かるような、そういうことができるようになってくるといいのかなという。コミュニケーションですかね、やっぱり。」

「1年目として考えるならば、4月からもう新人が来てしまったからあれですけど、1人の、自分の担当の患者さんだけでも全部任せられるぐらいまでに、アセスメント能力はなかなか普通の1年目でもつけられないと思うので。でも、実習という形がなかったから、Aの場合は、1年目の子たちは実習でやってきて、それなりに何例かはアセスメントをしてきたと思うので、その部分では差があるかなと思うので、求めるものとしてはちょっと、日本語の問題もあるので難しいかなと思うので。」

「最初のころは、ちょっと日本語が面白いなっていうところもあったんですけど、最近はどうほとんど変わらないぐらい、ちゃんとした記録は書いているねって、みんなで言うぐらいなので。そろそろリーダー業務とかも、先生からの指示受けとかもしていこうかって、ちょっと話が出ていたので。普通のステップで進まれていると思います。」

「それこそ、相手を知るために、この子はこういうところもあり、こういうところもあるという、やっぱりいろいろなところから見ないと分からないので。まあそれは、別にEさんだけに限ったことではなくて、普通の日本人の人でもそうだし、この子は何が苦手だとか。」

「そう。ずっとやっていくなら、同じような看護を提供できるようになってほしいなと思うし。やっぱり優しいので、すごく彼女は。センスというか、すごくいいと思うので。ただ、今度は、日本語をいっぱい覚えたら、精神的な看護とかもできるようになってほしいなというふうには、それはすごく上級ですけどね。」

「私もそうなんですけれど、やっぱりIさんのことをもっと知るのが大事かなって。コミュニケーションを、やっぱり私たちがまず取らないと、一緒に働いていく上で。私は、前も言ったんですけど、Iさんは日本語がよく分かっていると思っていたら、あまり分かっていないこととか。というのが一緒にペアを組んだり、しゃべっている中で分かってきたので。やっぱりそれが大事かなというのと。Iさんがどう思いながら仕事をしているのかとか。みんなとどうやって付き合っていたらいいのかとか。そういう何かちょっと一歩置いているようなところがある気がするんですけど、それがインドネシアでは普通なのかというのも分からないし。」

「私は同じロッカーなので、帰り。なので、一緒に帰れるときは、よくしゃべってくれるんですよ。私も結構しゃべるようにしていて、向こうの国の話とかを聞いたりとかすると、結構声を高らかにしゃべってくれるので。教えてくれるので。そうやって、コミュニケーションを取っていくことが大事かなと思うので。」

日本人看護師は、ともに働く外国人看護師が日本の医療現場の中で活躍してもらえるようになるためには、外国人看護師のことを「知ろう」とする姿勢を持ち、積極的に声を掛け合って伝えることの重要性を述べていた。

表12 日本人看護師の高頻度語(名詞)

Step2			Step5			
	抽出語	品詞	出現回数	抽出語	品詞	出現回数
1	患者さん	タグ	22	自分	名詞	42
2	一緒	サ変名詞	13	1年目	タグ	25
3	私たち	タグ	12	患者さん	タグ	24
4	看護師	タグ	9	仕事	サ変名詞	19
5	1年目	タグ	8	感じ	名詞	18
6	コミュニケーション	名詞	8	看護	サ変名詞	18
7	向こう	名詞	8	一緒	サ変名詞	17
8	仕事	サ変名詞	8	話	サ変名詞	17
9	新人	名詞	8	言葉	名詞	16
10	感じ	名詞	7	コミュニケーション	名詞	15
11	石けん	名詞	6	私たち	タグ	15
12	日本語	名詞	6	日本語	名詞	15
13	外国	名詞	5	向こう	名詞	14
14	助手さん	タグ	5	最初	名詞	14
15	部分	名詞	5	アセスメント	名詞	12
16	ケア	名詞	4	新人	名詞	11
17	医療	名詞	4	内容	名詞	10
18	具体	名詞	4	会話	サ変名詞	9
19	最初	名詞	4	看護師	タグ	9
20	自分	名詞	4	機会	名詞	9
21	情報収集	タグ	4	チーム	名詞	8
22	状況	名詞	4	業務	名詞	8
23	注意	サ変名詞	4	場面	名詞	8
24	勉強	サ変名詞	4	担当	サ変名詞	8
25	本人	名詞	4	病院	名詞	8
26	扱い	サ変名詞	3	ケア	名詞	7
27	観察	サ変名詞	3	意見	サ変名詞	7
28	気持ち	名詞	3	情報	名詞	7
29	記録	サ変名詞	3	積極	名詞	7
30	技術	名詞	3	日本人	名詞	7

* 網掛けはそのカテゴリーのみに出現した抽出語である。

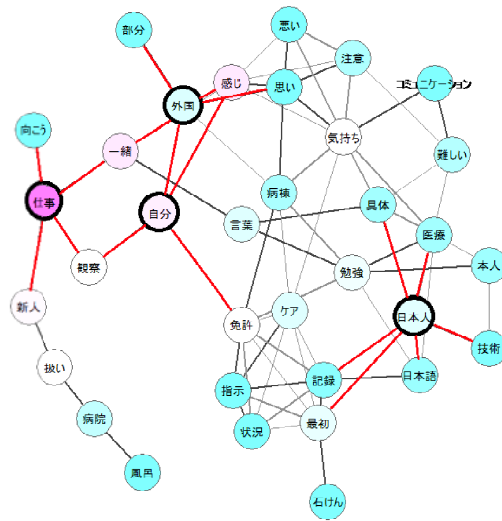


図7 日本人看護師の共起ネットワーク図 (Step2) 註 N:34 , E:72 , D:128

日本人看護師の Step2 の共起ネットワーク図は、全体を概観すると、媒介中心性の語ではない「記録」や「日本人」、「思い」を中心にネットワークが表出されていた。媒介中心性は「仕事」「新人」「一緒」「自分」「感じ」であり、これらの後を媒介する表現は多いが、それらの語に関するネットワークの拡大はなかったと言える。日本人看護師は外国人看護師を「新人」と同じように仕事をしていること、「免許」を取得したので「記録」や「指示」など、「日本人」と「日本語」を通じての医療に具体的に関係していた。また、強いネットワークは、記録や指示（受け）に関する業務に関連するものであり、それらの業務ができるようになってほしいと日本人看護師が願っていることが関係していた。

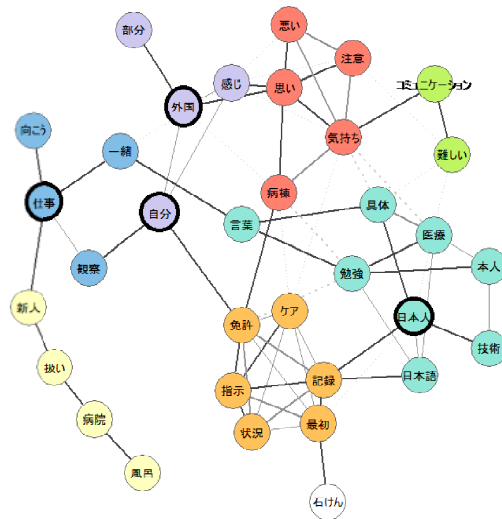


図8 日本人看護師の共起ネットワーク図 (Step2) サブグラフ検出

サブグラフ検出では、「免許」「ケア」「記録」「指示」「状況」「最初」のネットワークと、「日本人」と「日本語」を中心に「医療」や「技術」「勉強」「言葉」に対する関係が強くあった。「注意」した際の「思い」や「気持ち」から、「コミュニケーション」の「難し

さ」が関係していた。しかし、「看護」に対する言語の表出はなかった。これらのネットワークからは、日本人看護師は外国人看護師とのケアや「コミュニケーション」の困難性を感じながら、仕事に取り組んでいた。

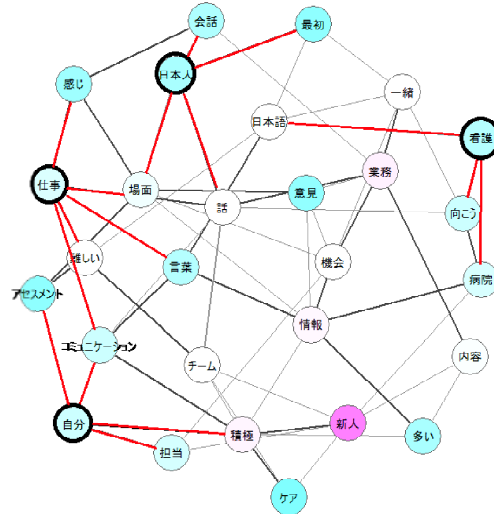


図9 日本人看護師の共起ネットワーク図 (Step5) 註 N:34 , E:72 , D:128

Step5の共起ネットワーク図では、協働を捉える注目語である「自己」「仕事」「日本人」「看護」は、ネットワークの周囲に位置し、その中で「新人」「積極」「情報」「話」「業務」「一緒」の媒介中心性の語は関係していた。また、様々な語がネットワークを構造化しており、日本人看護師の発言が多岐にわたりながらも関係していることがいえる。「仕事」では、「コミュニケーション」「難しい」「言葉」「場面」「感じ」と関係し、「自己」は「積極」「担当」「コミュニケーション」「アセスメント」と関係し、コミュニケーションを通じて、「仕事」とも関係していた。日本人看護師は、Step5には、自らコミュニケーションを積極的に図ろうとし、仕事の場面を通じて言葉かけをしている現状であった。

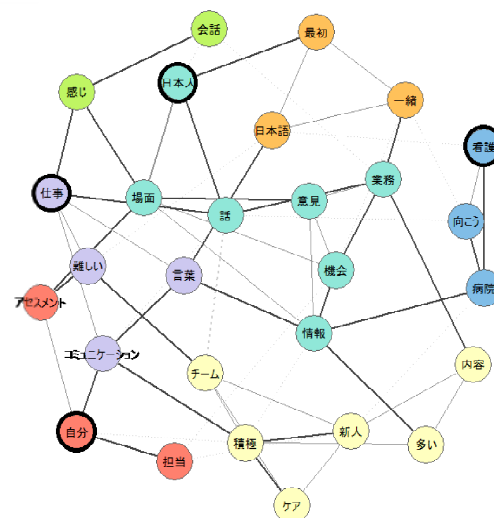


図10 日本人看護師の共起ネットワーク図 (Step5) サブグラフ検出

サブグラフ検出では、比較的強くお互いの語が結び付いている。日本人から話す場面や、業務を通じて意見を聞き、情報を得る機会としたいという語のネットワークが関係していた。また、仕事におけるコミュニケーションの困難性を言いながらも、チームの新人として積極（的）にケアに参加している関係が強く表れている。

Step2にはなかった「看護」が表出されていることから、日本人看護師は、Step5には自ら外国人看護師へ関わり、コミュニケーションを図りながら看護やケアへの関係が強くあった。

④ Step3における外国人看護師と日本人看護師の高頻度抽出語の出現状況（表13）

外国人看護師の看護を知るために、Step3における「看護のためのアセスメント事例を合同で見つて話す」における高頻度抽出語について、上位20位を示す。

話し合う場面は、外国人看護師1人と日本人看護師3人が同席して行った。始めに、外国人看護師から視聴覚教材を見て気づいたことを述べてもらい、その後に日本人看護師に、外国人看護師の発言内容も踏まえて発言してもらった。

外国人看護師の発言の中で、外国人看護師にのみ多く出現していた名詞には、「洗髪」「相談」「ベッド上」「状態」「心配」「説明」「ケア」「ペア」「援助」「感じ」「共感」「仕事」「相談」「背中」「便秘」があった。これらの単語は、教材の中の患者の置かれた状態から、患者に必要な看護を導き出すキーワードであった。そのため、外国人看護師の発言を受けて日本人看護師は、改めて外国人看護師の看護に触発される場面であった。以下は外国人看護師の発言内容である。

「初めての入院だから、ちょっと不安があるみたいですから、日常生活とか、トイレとか、今の状態で、寝たままで、看護の介助が必要みたいで、お食事とか、大便とか、オペ前の看護は不安の減少のためとか、あとは普通の生活。お食事とか、大便とか、一番の看護ケアは、たぶん不安の援助が必要だと思います。不安は、初めての入院と、あとは初めての手術の。その経験がなかったので。それから、今度の生活は前の生活に戻るかどうか、不安があるみたいで、これから手術の流れとか、手術後のリハビリのこととかをしっかりと説明して、患者さんの頑張っている援助が必要だと思いました。」

「高齢者だから、長く寝ていると、寝たきりの状態で不安があると、入院とか、4日目、手術がちょっと長いので、いろんな考えがありますので、そんなのもあると思いますので。食事を取れていないのと、あとは便秘になっちゃうとか。」

「患者さんの言うことは、きちんと聞いてあげてやっていることができていますか。あと、背中に何かできたものがあるとか、体を拭くときに見てもらおう。足がしびれるとか、足に触って痛みとかをちゃんと確認している。」

「ベッド上で安静で、向き変えるか。あと、少し心配があつて、共感、傾聴して、共感してあげて、高血圧の既往はあるか、手術までに……。」

「髪が、入院してから一回も洗っていなかったので、もしまだ必要だったら、ベッド上で洗髪やるとか、やっぱりそれも気分転換になるので。」

このような外国人看護師の発言を受けて、日本人看護師は以下のような発言をしていた。

「(外国人看護師が) 患者さんの不安を非言語的に情報収集しているか。」

「私は、もう少し不安なこととかに共感できるといいのかなと感じちゃったんです。」

「(外国人看護師が) 患者さんの気持ちを第一に考えて、今のVTRを見ていたんだなというのは、今のコメントですごく感じました。」

「普段の工作中的の会話をする時、入院前のこととかも結構気にしている発言が、今思えば、そういえばあるかなと思ったので、入院前の生活とかに着目していたので、普段も、そう言われるとそうかもしれないなと気付きましたね。」

「細かいところに気づかれているなというのは、すごく思いました。」

「いや、私、思っていることが(外国人看護師と)結構かぶっているんで、一緒だなと思って。」

日本人看護師は外国人看護師の発言から、外国人看護師の日常の看護場面や患者への関わり方へも振り返る場面となっていた。

表13 Step3における外国人看護師と日本人看護師の高頻度抽出語の出現状況

外国人				日本人		
	抽出語	品詞	出現回数	抽出語	品詞	出現回数
1	患者さん	タグ	8	話	サ変名詞	8
2	手術	サ変名詞	6	やり方	名詞	7
3	洗髪	サ変名詞	5	患者さん	タグ	6
4	相談	サ変名詞	4	手術	サ変名詞	6
5	ベッド上	タグ	3	入院	サ変名詞	6
6	状態	名詞	3	一緒	サ変名詞	5
7	心配	サ変名詞	3	感じ	名詞	5
8	生活	サ変名詞	3	傾聴	サ変名詞	5
9	入院	サ変名詞	3	水分	名詞	5
10	ペア	名詞	2	環境	名詞	4
11	感じ	名詞	2	仕事	サ変名詞	4
12	共感	サ変名詞	2	食事	サ変名詞	4
13	言葉	名詞	2	日本人	名詞	4
14	仕事	サ変名詞	2	遠慮	サ変名詞	3
15	説明	サ変名詞	2	家族	名詞	3
16	背中	名詞	2	外国	名詞	3
17	便秘	サ変名詞	2	期間	名詞	3
18	勉強	サ変名詞	2	気持ち	名詞	3
19				記録	サ変名詞	3
20				言葉	名詞	3
21				最後	名詞	3
22				生活	サ変名詞	3
23				勉強	サ変名詞	3

⑤ Step4における外国人看護師と日本人看護師の高頻度抽出語の出現状況（表14）

Step4における外国人看護師と日本人看護師の高頻度抽出語について、上位20位を示す。

外国人看護師に特有な語は、「自分」「人工呼吸器」「向こう」「最初」であり、日本人看護師は「生活」「患者さん」「看護師」「気持ち」であった。多くの語句が外国人看護師と日本人看護師で重複していたが、これは互いに同じ話題を共有しながら話し合っていたことから当然の結果である。さらに日本人看護師からは以下のような発言も聞かれた。

「外国人看護師の方の国のやり方も、ちょっと知ってみたいなというのか、看護師さんが楽しく仕事できているかなというのが、一番、私は気になるので、そこは聞いていきたいなと思っています。」

「やり方が違って、戸惑ったりとか、何かあったら、またその戸惑ったこととかを、また教えてもらえれば、こちらも勉強になるので。」

「そうですね、私も、つくづく、合格した時点で、向こうではどこまでやっていたか、どんな感じでやってきたかを聞かなくちゃいけないなと、今あらためて思いました。」

日本人看護師は外国人看護師の発言を受けて、外国人看護師の看護観に触れ、外国人看護師が患者の不安への援助や、生活を整える援助の必要性を認識していることを発見する場面となった。さらに、そのことから外国人看護師が母国で経験してきたことに対する興味や関心が引き出されていた。このように互いの看護について言語を通じて伝えあうことにより、互いの看護を尊重する基盤が生まれたと言える。

表14 Step4における高頻度出現名詞

外国人看護師		日本人看護師	
抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
1 やり方	7	やり方	7
2 話	6	話	6
3 外国	5	外国	5
4 日本人	5	日本人	5
5 コミュニケーション	4	コミュニケーション	4
6 一緒	4	一緒	3
7 自分	4	感じ	3
8 アンケート	3	環境	3
9 感じ	3	興味	3
10 環境	3	仕事	3
11 機会	3	笑顔	3
12 興味	3	生活	3
13 仕事	3	年数	3
14 笑顔	3	方々	3
15 年数	3	1年目	2
16 方々	3	アンケート	2
17 1年目	2	患者さん	2
18 人工呼吸器	2	看護師	2
19 向こう	2	機会	2
20 最初	2	気持ち	2

5) 考察

本研究では、外国人看護師と日本人看護師が、日本の医療現場の中で協働できるためのプログラムの検討を行った。

(1) 外国人看護師と日本人看護師の現状

看護師の国際移動は既に 1990 年代後半から始まり、世界の多くの看護師がアメリカやイギリスなどに移動していた実績がある。しかし日本の医療分野は外国人労働者に対して鎖国状態が続いており、2008 年に初めて EPA に伴って、外国人看護師候補生が導入された経緯がある。また外国人看護師の国際間移動の問題は、これまでにアメリカやイギリスでも問題となり、外国人看護師が他国に流出してしまうことによる母国の医療制度の崩壊の危険性が指摘されている。

ここで改めて協働について整理する。協働 (collaboration) とは「同じ目的のために、対等の立場で協力して共に働くこと (瀬戸 2010)」であり、この概念を外国人看護師と日本人看護師の関係性で捉えると、外国人看護師と日本人看護師が同じ目的、すなわち日本の医療現場で、一緒に看護を提供することであり、外国人看護師と日本人看護師が対等の立場で専門職として協力して働くことである。つまり看護専門職として協働するとは、専門職としての自立性 (自律性) を持ちながら、外国人看護師と日本人看護師が専門知識を共有し、その知識や技術を研鑽しながら、ともに看護実践に取り組むことである。その具体的内容として外国人看護師および日本人看護師の、①自立 (自律) した看護観や看護実践、②相互理解のための情報交換やコミュニケーションを挙げて、協働について検討する。

始めに外国人看護師の先進国であるイギリスと日本の状況を比較する。イギリスは、1990 年代後半から途上国の看護師リクルートが活発化したため、2001 年に国民保健サービス (National Health Services ; 以下「NHS」とする) によるヘルスケア従事者の国際的採用活動規定が制定された (成瀬・石川 2013)。また看護助産評議会 (Nursing and Midwifery Council ; 以下 NMC とする) により、外国人看護師の教育プログラムが策定され実践されている。この教育プログラムは外国人看護師の英語の能力に制限を設けていること、イギリスで働くために必要な知識と理解、価値観と態度、及び専門職としてのスキルを身につけることを目指している。そのため、教育プログラムの内容は、座学やグループワークもあれば、自己学習、臨床実習が組み入れられている。また、学習内容は全て対面で行い、実習ポートフォリオを活用して学習を行っている。このような教育プログラムを活用するならば、外国人看護師もその国の看護に必要な知識と実践力や、態度形成を図ることができる。と考える。

今回、実施研究の対象となった外国人看護師は全てインドネシア人であり、今回の検討内容がインドネシア人看護師に限定された内容である可能性は否めない。今回の調査によれば、インドネシアにおける看護行為の範疇には生活援助が含まれており、清拭などは看護師が行うが、食事の援助やオムツ交換などは付き添いの家族が担っていたと情報を得て

いた。しかし、石井・森（2014）によるインドネシアの調査結果では、「療養上の世話」は看護師の業務としてあまり行われていないと報告されており、調査対象の地域や医療機関の規模等により看護としての援助内容が変化していると考えられる。すなわち、外国人看護師としてステレオタイプに判断するのではなく、各々の母国での看護実践状況や、看護技術の経験状況を把握する必要がある。しかし、現状では外国人看護師が日本に来日した際には母国での看護実践状況について情報収集しているが、看護補助者として働く中で、母国での看護実践状況について双方向的な情報交換がされず、日本人看護師からの一方的な情報提供に終わっていると考えられる。このような状況では、外国人看護師と日本人看護師がともに同じ目的に向かって情報交換しながら進むことは困難である。

木村（2014）は外国人看護師が自ら思い描く業務を任せてもらえないことに挫折しかけた経験に触れ、それを支えたものは自己効力感であったと報告している。またそれは外国人看護師一人ひとりにより、経験が異なると述べている。外国人看護師の教育背景もさまざまであり、一概に一括りでの捉え方は難しいことが裏付けられたと言える。今回、3人の外国人看護師の方に研究の協力を得た。この3人でも、外国人看護師の日本語能力や病棟の日本人看護師との関係性はさまざまであった。また、実際に病棟で取り組んでいる看護実践状況も、ある人は回診の介助にも取り組んでいたが、ある人は国家試験に合格した時と同じ業務であった。この相違は、単なる日本語能力の問題ばかりではなく、日本人とのコミュニケーションにも影響を受けていると考えられる。ある病棟は外国人看護師と日本人看護師は良好な関係であることから、外国人看護師に依頼する看護実践は拡大していた。それはその病棟の中に外国人看護師への信頼があることによると考えられる。またある病棟では、外国人看護師のあいまいな返事から、「本当にわかっているのか、わからない」と、半ば諦められていた様子があった。このように外国人看護師への信頼感が失われた状況が、外国人看護師と日本人看護師の協働を妨げていることが、本研究からその一端に触れることができた。この妨げを突破するための方法も、本研究から一つの解決を得られた。つまり日本人看護師と外国人看護師が、日本語の壁を越え、互いの看護経験や看護実践について語り合うことで、相互理解からなる協働関係構築への一歩となると考える。

また、外国人看護師は母国で看護師経験を有するが、その期間は3年から4年であった。日本の新卒看護師が一人前に看護実践できるようになるのに3年から5年が必要と言われている。インドネシアの外国人看護師の状況は、母国では感染症への対策や食中毒への対応などが多かったと外国人看護師は述べていた。今後、外国人看護師の母国も高齢化社会に突入し、様々な生活習慣病も増えると予測し、そのために日本の医療現場で学びたいと来日の動機を述べるものもいた。このような外国人看護師の来日動機に対し、看護の専門知識や技術の実践が、外国人看護師の専門職としての自立の支えになると考える。さらに、周囲との関係性により自己効力感が高められる（木村 2014）。だからこそ、外国人看護師とともに働く日本人看護師の有り様が問われるのである。高橋（2014b）は、外国人看護師

を受入れる日本人看護師の特性として、職業アイデンティティの高さが影響すると報告している。これは看護専門職として、自らも、そして外国人看護師に対しても対峙する姿勢が影響してくるものと考え。看護は対人関係を基盤とする職業である。ならば、外国人看護師との人間関係を構築することは、看護実践に通じるものであり、外国人看護師と日本人看護師の協働はなし得ると考える。

(2) 外国人看護師と日本人看護師の協働

今回の協働プログラムは、Step1 から Step5 までの 5 つの段階で、外国人看護師とともに働く日本人看護師が、外国人看護師の看護技術の実践状況や看護ケアに対する考え方などの情報を共有することから、互いの看護を知ることを目指したものであった。具体的な介入は Step2 の視聴覚教材を合同視聴させたことであった。外国人看護師と日本人看護師がともに合同で看護教育教材を見て、看護の視点での意見交換を行ったことは、出身国は異なっても、「看護」としての視点は同じであるという前提に立つものであった。また協働プログラムは日本語で実施したが、外国人看護師に対して半構成的面接を行い、外国人看護師の看護についての発言を初めて得たものである。日本人看護師が外国人看護師と協働することの困難性を取り上げた研究が出てきた（高橋 2014a）が、協働するための研究はなされていない。その中で、今回の協働プログラムにおける外国人看護師の発言、およびともに働く日本人看護師の発言は協働に向けての示唆の一つである。

外国人看護師の看護技術の実践状況に関して、「吸引」、「吸入」や「皮内注射」の実施は増加したが、「シリンジポンプの操作」や「麻薬の管理」、「血液製剤の投与」などに対しては減少していたことから、外国人看護師の担う看護業務内容に変化はなかった。

外国人看護師と日本人看護師の協働への認識の変化の有無は、計量的テキストマイニングのテキストデータの基本情報量は、外国人看護師、日本人看護師ともに実施後が増加し、意見交換では外国人看護師の発言が日本人看護師よりも多かった。外国人看護師と日本人看護師が協働を目指すために、①看護に対する視点、②仕事観、③相手国の看護師への視点、④自分の視点・考え方の 4 つの視点を踏まえて注目語として、①看護、②仕事、③外国・外国人（もしくは日本、日本人）、④自分の語より、ネットワーク分析の媒介中心性およびサブグラフ検出から分析した。

外国人看護師は Step2 の共起ネットワークからは、看護師国家試験に合格して病院で働いているが、日本語の記録や仕事に忙しいと感じ、ペアや先生が怖く、自信がない状態であった。また、チームで日本人とケアを通じて関係するが、その結びつきは弱く、日本人看護師と一緒に看護に取り組んでいるが、戸惑いを感じていた。Step5 では、看護師としての「自分」と（日本の）「皆さん」と関係しながら、「新しい」「自信」を持ちながら、「サマリー」の「勉強」に主体的に取り組み、ともに働く仲間としての関係性が拡大していた。さらに、ネットワーク構造も濃密になり、外国人看護師と日本人看護師の関係性が深まっていた。

Step2 における外国人看護師の具体的発言から、共起ネットワークについて分析する。Step2 において外国人看護師からは次の発言が得られた。「精神的な問題、言葉の壁もありますので。インドネシア語だったら、何でも言えるでしょう。日本語だったら、ちょっと」この発言は、外国人看護師の日本語の困難性についての不安感が表れていると考える。この場合、共起ネットワークにおいて「自分」と「日本語」との間に否定的な関係が表れると考えられ、実際に共起ネットワークでは、前述の2要素の関係は直接結ばれず、間に「自信」「不安」の要素が関連している。

同様に、Step5 における外国人看護師の具体的発言から、共起ネットワークについて分析する。Step5 において外国人看護師から次の発言が得られた。「患者さんの情報交換とかは大事ですね。あとは協力ですね。それも大事ですね。」この発言は、外国人看護師が日本人看護師と協力して働くことが重要であると認識していると考えられる。この場合、共起ネットワークにおいて「自分」と「皆さん」との間に強く関係性が表れると考えられ、実際に共起ネットワークでは、前述の2要素の関係が直接結ばれ、否定的な要素「難しい、少ない」が遠ざかっている。

次に日本人看護師について検討する。日本人看護師は、Step2 では、記録や指示に関する業務に関連するものであり、それらの業務ができるようになってほしいと日本人看護師は願っていた。日本人看護師は外国人看護師とのケアや「コミュニケーション」の困難性を感じながら、仕事に取り組んでいた。Step5 では、自らコミュニケーションを積極的に図ろうとし、仕事の場面を通じて言葉かけをしていた。Step2 にはなかった「看護」が表出されていることから、実施後には自ら外国人看護師へ関わり、コミュニケーションを図りながら看護やケアをともに実践していた。日本人看護師から外国人看護師へ声掛けし、看護をともに実践する発言があった。

Step2 における日本人看護師の具体的発言から、共起ネットワークについて分析する。Step2 において日本人看護師からは次の発言が得られた。「患者さんとコミュニケーションは取っていたけれど、どこまで取れていたかちょっと疑問ですし、」。この発言は、日本人看護師が外国人看護師の日本語が十分であるか、確認できていないことから日本人看護師が不安を感じていると考える。この場合、共起ネットワークにおいて「外国」と「言葉」との関係は直接結ばれず、他の要素を介して関係が表れると考えられる。実際に、共起ネットワークでは前述した2要素の間には「一緒、気持ち」の要素を介して関係しており、この関係は外国人看護師の看護に対して信頼を持ちつつも、日本語に対する困難性の強さを表している。

日本人看護師の Step5 では、以下の具体的発言が得られた。「もっと知るのが大事かなって。コミュニケーションを、やっぱり私たちがまず取らないと」と、日本人看護師は自らの積極性が必要であることを認めている。この発言は日本人看護師から積極性が求められている事を自覚しているが、現状は不十分であることを認めていると考えられる。実際に、

「自分」から「積極」には弱い共起関係であり、「コミュニケーション」を媒介して「積極」に強い共起関係が結ばれている。またこの関係は「言葉」、「話」、「情報」など、コミュニケーションを媒介して共起関係が拡大している。しかし、「自分」からの共起関係は「担当」のみに強い関係性が示されている。このことから日本人看護師は自らの積極性が求められていると考えられる。

これらのことから本研究における外国人看護師と日本人看護師は、互いの看護を知るための協働プログラムを実施した結果、看護技術の実践状況には変化はなかったが、協働への認識に変化があったと言える。また、これらの共起ネットワークは、協働プログラムを実施したことによる Step2 および Step5 の変化を示している。すなわち、質問紙を用いて外国人看護師の看護技術の実践状況について意識化させ、半構成的面接でさらに看護技術の実践状況を具体化し、外国人看護師と日本人看護師が合同で視聴覚教材を見て話し合い、看護の疑似体験や互いの看護についての話し合う協働プログラムにより共起ネットワークが変化したと考えられる。よって外国人看護師と日本人看護師が看護の目標を共有し、ともに力を合わせて活動するための協働プログラムは有用であったと考えられる。

第8章 本研究の限界と課題

本研究は、外国人看護師の看護技術の実践状況を調査することから、日本の医療現場における外国人看護師と日本人看護師が看護の目標を共有し、ともに力を合わせて活動するための協働プログラムを検討した。外国人看護師は母国により看護に対する考え方や、実際の看護技術の実践内容も大きく異なる。今回は協働プログラムの実施に関してサンプル数が少ないこと、インドネシアの外国人看護師のみが対象であり、フィリピン人やベトナム人など他国の外国人看護師への適応の検討がされていないことは今回の限界である。

また、協働プログラムの Step3 において、視聴覚教材の視聴後に、まず外国人看護師から発言を求めたことにより、外国人看護師が日本人看護師の意見に左右されることなく、自由に自らの看護について発言することができたが、外国人看護師の個別性によっては全ての場面で効果があるとは言えない。今回は、個々の外国人看護師の看護実践能力については調査していないため、全ての外国人看護師の看護実践状況を抽出できるものではない。さらに外国人看護師に対する実施は全て日本語で行い、外国人看護師の理解度は、その人の日本語能力に頼るものであった。外国人看護師の日本語能力については、看護師国家試験の合格率の低迷の大きな原因と言われており、現在の EPA 制度による外国人看護師の受入れにあたっては日本語検定の 5 級以上であることが条件となっている。本研究においては看護師国家資格を得ている看護師を研究対象とすることで、外国人看護師の日本語能力の差異による研究への影響を低減できるよう努めたが、補完できたとは言えない。

今回、視聴に用いた看護教育教材は、手術前のアセスメント能力を育成するものであり、外国人看護師の看護を知るためには効果的であった。ただし、診療の補助技術の実践能力を取り上げたものではなかったことから、母国での看護実践能力の活用を促すものに直結するものではなかった。今後は外国人看護師の看護実践能力をふまえた視聴覚教材の選定を図り、協働プログラムの有効性を検証する必要がある。

第9章 結論

本研究は、外国人看護師の看護技術の実践状況を基に、協働プログラムを構築するための予備的研究であり、以下の示唆が得られた。

- 1) 日本の国家資格を持つ外国人看護師は、母国では診療の補助技術の実践が多かったが、日本では生活援助技術が多く実施されていた。また、外国人看護師の実践は、生活援助技術および診療の補助技術ともに新卒日本人看護師よりも低かった。
- 2) 外国人看護師とともに働く日本人看護師は、外国人看護師がひとりで実施している看護技術の認識のずれがなく、外国人看護師の看護実践状況を正しく認識していた。
- 3) 外国人看護師および日本人看護師が協働プログラムとして合同で視聴覚教材を視聴し、話し合う場を持つことで、外国人看護師および日本人看護師は「看護」に対する認識が高まった。
- 4) EPA で来日した外国人看護師と日本人看護師の「協働プログラム」は、互いの「看護」を知ることができ看護の目標を共有し、ともに力を合わせて活動するために有用であることが示唆された。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、ご指導ご助言をいただきました渡邊順子先生に深謝いたします。研究を進めるにあたり、紆余曲折を経た後に、先生のご指導を受けることができましたのも、先生の深い慈悲の心に支えられたものであり、研究活動に一筋の光を得たと思っております。さらに、なかなか進まぬ執筆活動に、時には叱咤激励であり、時には温かく見守っていただくご指導をいただきました。また執筆活動の極限の中、自分の研究に対する価値と信念を持つよう、ご指導をいただきました。このような経験を通じて切磋琢磨し、さらなる成長を遂げたいと思います。

さらに、調査にご協力いただきました全国の外国人看護師の皆様、ともに働く日本人看護師の皆様および病棟師長様はじめ看護部管理者の皆様方のご協力に感謝いたします。あわせて、ご指導いただきました市江和子先生、森一恵先生、藤井徹也先生、およびゼミでご助言ご指導いただきました篠崎恵美子先生、坂田五月先生、炭谷正太郎先生、檜原理恵先生、佐久間沙織先生に感謝いたします。

最後に、仕事と研究と家庭生活を支えてくれた家族に、感謝の意を伝えたいと思います。

文献

- Atienza, M. (2010). 佐藤千鶴子訳：フィリピンにおける保健医療格差と医療従事者，佐藤誠，越境するケア労働 日本・アジア・アフリカ，63-80，日本経済評論社，東京都.
- 朝倉京子，朝倉隆司，兵藤智佳，他 (2009). 日比間の経済連携協定 (Economic Partnership Agreement; EPA) による外国人看護師受け入れをめぐる諸問題，東北大学医学部保健学科紀要，18 (2)，67-74.
- England & Henry (2013). Care work, migration and citizenship: international nurses in the UK, *Social & Cultural Geography*, 14(5), 558-574.
- 外務省 (2011). EPA におけるサービス貿易と人の移動
< <http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/pr/wakaru/topics/vol157/index.html> >
(2012年3月24日)
- 外務省 (2014). 日・ベトナム経済連携協定
< http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/j_asean/vietnam/pdfs/gaiyo.pdf >
(2014年8月20日)
- 服部直子，箕浦とき子 (2010). 看護基礎教育における外国人看護師留学生受け入れの実態と今後の課題 -ベトナム人留学生を受け入れた教育機関と留学生への調査-，日本看護学教育学会誌，20 (2)，13-23.
- 樋口耕一 (2014). 社会調査のための計量テキスト分析 内容分析の継承と発展を目指して，1-29，ナカニシヤ出版，京都府.
- 平野裕子 (2009a). 経済連携協定に基づく外国人看護師導入について，日本私立看護系大学協会セミナー報告書，55-80，日本私立看護系大学協会，熊本.
- 平野裕子，川口貞親，大野俊 (2009b). 日本全国の病院における外国人看護師受け入れに関する調査 (第2報) -病院および回答者の属性別分析-，九州大学アジア総合政策センター紀要，3，59-65.
- 平野裕子 (2010). 二国間経済連携協定に基づく外国人看護師の導入 -看護師の国際移動と日本における現実-，保健医療社会学論集，21 (2)，12-29.
- 平野裕子 (2014). JPEPA (日比経済連携協定) の神話を超えて (1) 日本は本当に外国人看護師を必要としているのだろうか?，文化連情報 (437)，48-50.
- 日和恭世 (2014). ソーシャルワーカーの実践観に関する一考察：テキストマイニングによる分析をもとに，別府大学紀要，55，73-83.
- 堀田かほり，丹野かほる (2008). 外国人看護師受入れに関する研究 -看護職者の外国人看護師との協働に対する意識調査-，第39回日本看護学会論文集 看護総合，107 - 109.
- 五十嵐博美，樋口博一，フェルナンデス・ヤ・フ，リア・アグスティナ，深谷計子 (2011).

- インドネシア人看護師候補者の国家試験合格への道－三之町病院の取り組み，聖路加看護大学紀要，37，19－24.
- 井野恭子 (2006). 日本における看護介護制度をめぐる状況に関する一考察－フィリピン人看護師・介護士導入をめぐる照射される諸問題をめぐって－，椋山女学園大学修士論文.
- 井野恭子，渡邊順子 (2014). 経済連携協定で来日した外国人看護師の看護技術の実践に関する研究，日本看護技術学会誌，13 (1)，75－83.
- 石井千春，森淑江 (2014). 経済連携協定に基づいたインドネシア人看護師に望ましい指導，北関東医学，64，205-213.
- 石川陽子 (2011). フィリピンの保健医療・看護教育制度，どんな国から候補者たちは来ているのか・1，看護教育 (52) 9，792-796.
- 川口貞親 (2010). フィリピン人・インドネシア人看護師候補者の教育と課題，保健医療社会学論集，21 (2)，30-34.
- Donna S. Kline (2003). Push and Pull Factors in International Nurse Migration, Journal of Nursing Scholarship, 35 (2), 107-111.
- 木村淑恵 (2014). EPA 看護師に見る正統的周辺参加：病棟勤務の継続を支えるもの，桜美林言語教育論叢 10，157-172.
- Mireille Kingma ; 井部俊子監修 (2008). 国を超えて移住する看護師たち-看護と医療経済のグローバル化-, エルゼビア・ジャパン，東京都.
- 国際厚生事業団 (2010). 平成22年度外国人看護師候補者受入れ施設巡回訪問実施結果について
 <<http://www.jicwels.or.jp/files/E5B9B3E68890EFBC92EFBC92E5B9B4E5BAA6E5A496E59BBDE4.pdf>>
 (2011年3月25日)
- 国際厚生事業団 (2012). 平成23年度看護師候補者巡回訪問実施結果について
 <http://www.jicwels.or.jp/files/E5B9B3E6889023E5B9B4E5BAA6E5B7A1E59B9EE8A8AAE5958F_2.pdf> (2013年3月20日)
- 国際厚生事業団 (2013a). 平成26年度版EPAによる外国人看護師・介護福祉士受入れパンフレット，<<http://www.jicwels.or.jp/files/>> (2013年9月10日).
- 国際厚生事業団 (2013b). 平成24年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業 EPA看護師に関する調査事業 報告書，<<http://www.jicwels.or.jp/files/>> (2013年9月10日).
- 国際厚生事業団 (2014). 経済連携協定 (EPA) に基づく看護師の指導者ガイドブック
 <http://www.jicwels.or.jp/html/h26_epa_images/h23_kango_tebiki.pdf> (2014年4月2日)
- 厚生労働省 (2010). インドネシア人看護師候補者受け入れ実態調査の結果について
 <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000051tf-img/2r985200000051web>>

- pdf> (2011年3月9日)
- 厚生労働省 (2012a) ベトナム人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて,
<<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other47/index.html>> (2013年9月10日) .
- 厚生労働省(2012b). 厚生労働大臣閣議後記者会見概要
<<http://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/2r98520000026519.html>> (2012年3月24日)
- 厚生労働省 (2012c) . 看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会報告書
<<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025ge6-att/2r98520000025gqn.pdf>> (2014年3月20日)
- 厚生労働省(2015). 第104回看護師国家試験合格状況
<<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10805000-Iseikyoku-Kangoka/0000079086.pdf>> (2015年4月2日)
- 前野有佳里, 馬場香織, 川口貞親 他 (2008). 日本へのフィリピン人看護師派遣の現実的な可能性—マニラにおける看護大学のヒヤリングから—, 看護教育, 49 (9), 834-840.
- 宮野真理子, 丹野かほる (2008). 外国人看護師受入れに関する研究 —外来受診者の外国人看護師からケアを受けることに対する意識調査—, 日本看護学会論文集, 看護総合, 104-106.
- 宮下典子, 廣川佐代子, 丹野かほる (2006). 外国人看護師受入れに関する研究 —看護サービス利用者のニーズからみた看護の課題—, 第37回日本看護学会論文集 看護総合, 269 - 271.
- 宮澤美代子 (2010). EPAによる外国人看護師・介護師の受け入れの現状と課題 受け入れ病院の立場から. 日本医療・病院管理学会誌, 47 (2), 125.
- 長江美代子, 岩瀬貴子, 古澤亜矢子, 他 (2013). EPA インドネシア看護師候補者の日本の職場環境への適応に関する研究, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 8(1), 97-119.
- 中村悦子, 小島さやか, 岩崎保之 (2013). 外国人看護師候補生支援に関わった看護師支援者の認識 —インタビューの結果から—, 新潟青陵学会誌, 5 (3), 51-60.
- 成瀬和子, 石川陽子 (2013) . 英国における外国人看護師の受け入れ制度と教育, 国際保健医療, 28 (1) , 13-20.
- 那須川哲哉, 諸橋正幸, 長野徹 (1999) . テキストマイニング —膨大な文書データの自動分析による知識発見—, 情報処理, 40 (4) , 358-364.
- 二文字屋修 (2008). ベトナム人看護師養成支援事業から見えてくる外国人政策の課題, 山田勝三, 外国人労働者受入れ政策の課題と方向～新しい受入れシステムを提案する～, 171, 社団法人日本経済調査協議会, 東京都.
- 日本看護協会 (2003) . 2002年度 新卒看護師の『看護基本技術』の実態調査報告書, 社団法人日本看護協会, 東京都.

- 日本看護協会 (2014) . 看護師の国家間移動と各国の受入れ状況. 社団法人日本看護協会,
 < <http://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/ukeire-2014.pdf> >
 (2015年7月10日)
- 小川玲子(2009). 外国人介護職と異文化間ケア—フィリピンの日本人高齢者施設の経験から, 九州大学アジア総合政策センター紀要, 3, 113-126.
- 小川玲子, 平野裕子, 川口貞親, 大野俊 (2010) . 来日第1陣のインドネシア人看護師, 介護福祉士候補者を受け入れた全国の病院, 介護施設に対する追跡調査(第1報) : 受け入れの現状と課題を中心に, 九州大学アジア総合政策センター紀要, 5, 85-98.
- 王麗華, 大野絢子, 木内妙子(2007). 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, 群馬パース大学紀要, 4, 465-472.
- 奥島美夏 (2010) . インドネシア人看護師・介護福祉士候補の学習実態—背景と課題—, 神田外国語大学国際社会研究所紀要, 創刊号, 295-342.
- 奥島美夏 (2011). インドネシアの保健医療・看護教育制度—どんな国から候補者たちは来ているのか・1, 看護教育, (52) 8, 696-701.
- 瀬戸健一 (2010) . 協働的指導のための実践的テキスト—エピソードから学ぶ生徒指導—, 風間書房, 第2章, 東京都.
- 白坂真紀, 桑田弘美, 高木美千代(2009). インドネシア人看護師・介護士受け入れに関する研究—語学研修中のインドネシア人介護福祉士候補生が日本での就業にあたり抱く懸念—, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 7(1), 47-50.
- 高橋美和 (2014a) . 看護師の外国人看護師受け入れに関する意識調査, 日本看護学会論文集, 看護総合, 252-255.
- 高橋美和 (2014b) . 看護師の外国人看護師受け入れに関する研究—受容度と職業的アイデンティティの関連—, 日本看護学会論文集, 看護総合, 7-10.
- 高本香織 (2011) . 異文化間看護・介護とコミュニケーション: EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れをめぐる, 麗澤学際ジャーナル, 19(1), 33-43.
- 竹内美佐子 (2009) . 外国人看護師との協働上の課題と協調のプロセス—ベトナム人および日本人看護師に対する調査結果をもとに—, Nursing Business, 3 (1) , 82-89 .
- 田中博子, 志賀由美, 西垣 克 (2009) . 日本とフィリピンにおける病院看護業務の比較—タイムスタディー法を用いた主要業務の検討—, 日本看護管理学会誌 12 (2) , 94-105.
- 多々良紀夫, 塚田典子, Sarah Harper, 他 (2006) : イギリス・ドイツ・オランダの医療・介護分野の外国人労働者の実態 (第1版), 221, 社団法人国際社会福祉協議会日本国委員会, 東京都.
- 辻村弘美, 森淑江, 高田恵子, 他 (2009) : 日本と途上国の看護技術の差位 (中国)—中国で活動した青年海外協力隊員への面接と報告書の分析—, The Kitakanto Medical Journal, 59 (1), 51-58.

けいざいれんけいきょうてい らいにち がいこくじんかんごし
経済連携協定で来日した外国人看護師と
にほんじんかんごし きょうどう かん ちょうさ
日本人看護師の協働に関するアンケート調査

たび けんきゅう きょうりょく
この度は、研究にご協力ありがとうございます。

けいざいれんけいきょうてい はたら
このアンケートは、経済連携協定で働いているみなさまと、
はたら にほんじんかんごし げんじょう し おこな
ともに働く日本人看護師のみなさまの現状を知るために行います。

◆アンケートにご回答いただくうえで、つぎのことにご注意ください。

1. 質問は、ご自分のことについてお答えください。

なお、答えたくない質問にはお答えいただかなくてもよいです。

2. アンケートは 3 ページです。ご記入には 10 分ほどかかります。

3. ご回答いただくことにより、研究に同意していただいたこととなります。

4. ご回答後は 2 週間以内に、お名前は記入しないで返信用封筒でご返送ください。

5. ご不明な点やご質問がありましたら、下記のメール、または電話まで
お問い合わせください。

れんらくさき
連絡先

せいれい だいがくだいがくいん ほけんかがくけんきゅうか
聖隷クリストファー大学大学院 保健科学研究科

かんきょう せいかつしえんかんごがく けんきゅうしゃ いの きょうこ
環境・生活支援看護学 研究者 井野 恭子

しどうきょうじゆ わたなべ よりこ
指導教授 渡邊 順子

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 番地
E-mail 10d001@g.seirei.ac.jp

電話 052-781-9252（ダイヤルイン）

記入年月日 年 月 日

* 記入方法 あてはまる No. に○をつけるか、または数字を記入してください。

I あなたのことについてお答えください。

- 1) あなたの国は 1. フィリピン 2. インドネシア
- 2) あなたの年齢 1. 20~29 歳 2. 30~39 歳 3. 40~49 歳 4. 50~59 歳 5. 60 歳~
- 3) あなたの性別 1. 男性 2. 女性

II あなたのお仕事についてお答えください。

- 1) 国家試験を合格したあと、日本人と一緒に働いている期間はどのくらいですか
1. 1 カ月未満 2. 1 カ月以上 6 カ月未満 3. 6 カ月以上 1 年未満
4. 1 年以上 2 年未満 5. 2 年以上
- 2) 現在の働く場所
1. 病棟 2. 手術室・ICU 3. 外来 4. その他 ()
- 3) 今回の来日前に日本で働いたことはありますか 1. ある 2. ない
- 4) これまでの看護の仕事の年数 *看護補助者も含みます
1. 母国 () 年 2. 日本 () 年 3. その他 _____ () 年
- 5) 母国で看護師になるための勉強は何年しましたが () 年

4) 現在、担当している業務について、どちらかに○をつけてください。

	業務内容	あなたが一人で 行う 援助	日本人とともに 行う 援助
1	環境整備	ひとりで行う	日本人とともに行う
2	ベッドメイキング	ひとりで行う	日本人とともに行う
3	リネン交換	ひとりで行う	日本人とともに行う
4	食事の介助	ひとりで行う	日本人とともに行う
5	経管栄養	ひとりで行う	日本人とともに行う
6	ベッド上で便器・尿器を当てる介助	ひとりで行う	日本人とともに行う
7	オムツ交換	ひとりで行う	日本人とともに行う
8	膀胱内留置カテーテル	ひとりで行う	日本人とともに行う
9	摘便	ひとりで行う	日本人とともに行う
10	浣腸	ひとりで行う	日本人とともに行う
11	導尿	ひとりで行う	日本人とともに行う
12	車椅子での移乗・移送	ひとりで行う	日本人とともに行う
13	ストレッチャーでの移乗・移送	ひとりで行う	日本人とともに行う
14	体位変換	ひとりで行う	日本人とともに行う
15	清拭	ひとりで行う	日本人とともに行う
16	洗髪	ひとりで行う	日本人とともに行う
17	口腔ケア	ひとりで行う	日本人とともに行う
18	陰部ケア	ひとりで行う	日本人とともに行う
19	入浴介助・シャワー浴	ひとりで行う	日本人とともに行う
20	足浴	ひとりで行う	日本人とともに行う
21	更衣・寝衣交換	ひとりで行う	日本人とともに行う
22	バイタルサインズの測定	ひとりで行う	日本人とともに行う
23	吸引	ひとりで行う	日本人とともに行う
24	吸入	ひとりで行う	日本人とともに行う
25	採血	ひとりで行う	日本人とともに行う
26	筋肉内注射	ひとりで行う	日本人とともに行う
27	皮下注射	ひとりで行う	日本人とともに行う
28	皮内注射	ひとりで行う	日本人とともに行う
29	静脈内注射	ひとりで行う	日本人とともに行う
30	点滴静脈内注射	ひとりで行う	日本人とともに行う
31	輸液ポンプの操作	ひとりで行う	日本人とともに行う
32	シリンジポンプの操作	ひとりで行う	日本人とともに行う
33	内服薬の服薬介助	ひとりで行う	日本人とともに行う
34	麻薬の管理	ひとりで行う	日本人とともに行う
35	血液製剤の投与	ひとりで行う	日本人とともに行う
36	創傷処置	ひとりで行う	日本人とともに行う
37	酸素吸入	ひとりで行う	日本人とともに行う
38	人工呼吸器の管理	ひとりで行う	日本人とともに行う
39	ドレーンの管理	ひとりで行う	日本人とともに行う

Ⅲ 次の内容について、どれかに○をつけてください。

質問 項目				
1	日本人看護師とコミュニケーションはとれている	はい	いいえ	わからない
2	他の職員とコミュニケーションはとれている	はい	いいえ	わからない
3	患者とコミュニケーションはとれている	はい	いいえ	わからない
4	看護師の口頭での指示は理解している	はい	いいえ	わからない
5	漢字を理解していないとできない業務がある	はい	いいえ	わからない
6	漢字がわからなくてできない業務について周囲は理解している	はい	いいえ	わからない
7	日本語の学習時間は勤務時間の内にある	はい	いいえ	わからない
8	日本語の学習時間は勤務時間の外にある	はい	いいえ	わからない
9	日本の医療用語、略語は理解している	はい	いいえ	わからない
10	看護のやり方について、母国と違うことがある	はい	いいえ	わからない
11	看護のやり方について、学習したいと思う	はい	いいえ	わからない
12	医療について、もっと学びたいと思う	はい	いいえ	わからない
13	仕事上の勤務時間は理解している	はい	いいえ	わからない
14	休憩時間のきまりは理解している	はい	いいえ	わからない
15	残業の必要性は理解している	はい	いいえ	わからない
16	休日はゆっくりと休める	はい	いいえ	わからない
17	睡眠は十分に取れている	はい	いいえ	わからない
18	健康状態はよい	はい	いいえ	わからない
19	住居にはインターネットがある	はい	いいえ	わからない
20	母国の家族と、インターネットで連絡している	はい	いいえ	わからない
21	携帯電話を持っている	はい	いいえ	わからない
22	同じ国の人とのネットワークを持っている	はい	いいえ	わからない
23	母国にお金を送っている	はい	いいえ	わからない
24	住宅は施設側が準備している	はい	いいえ	わからない

ご協力ありがとうございました。

同封の封筒に入れて、ポストにお入れください。

なお、お名前の記入は不要です。

経済連携協定で来日した外国人看護師と
日本人看護師の協働に関するアンケート調査

この度は、研究協力のお申し出をいただきまして、ありがとうございます。

本調査は、経済連携協定で来日し就労されている外国人看護師の方と、その方とともに働く日本人看護師のみなさまが、どのように外国人看護師を受入れているのか、その現状を知るために行います。

なお、本調査での外国人看護師とは、日本の看護師国家試験に合格された方を対象としております。

- ◆アンケートにご回答いただくうえで、つぎのことにご注意ください。
1. アンケートは 3 ページです。ご記入には 10 分ほどかかります。
なお、答えたくないご質問にはお答えいただくなくてもよいです。
 2. この調査用紙に対しご回答ご返送をいただくことにより、研究にご同意いただいたこととなります。
 3. ご回答後は 2 週間以内に、無記名で返信用封筒を用いてご返送ください。
 5. ご不明な点やご質問がありましたら、下記のメール、または電話までお問い合わせください。

連絡先

聖隷クリストファー大学大学院 保健科学研究科

環境・生活支援看護学 研究者 井野 恭子
指導教授 渡邊 順子

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 番地
E-mail 10d001@g.seirei.ac.jp（井野宛）
電話 052-781-9252（ダイヤルイン）

記入年月日 年 月 日

*記入方法 あてはまる No.に○をつけるか、または数字を記入してください。

I あなたのことについてお答えください。

- 1) あなたと共に働いている外国人の方の母国は 1. フィリピン 2. インドネシア
- 2) あなたの年齢
1. 20～29 歳 2. 30～39 歳 3. 40～49 歳 4. 50～59 歳 5. 60 歳～
- 3) あなたの性別 1. 男性 2. 女性

II あなたのお仕事についてお答えください

- 1) 外国人看護師と一緒に働いている期間はどのくらいですか
1. ～1 カ月 2. 1～3 カ月 3. 3～6 カ月 4. 6 カ月以上 () カ月
- 2) 現在の働く場所
1. 病棟 2. 手術室・ICU 3. 外来 4. その他 ()
- 3) これまでに海外で働いたことはありますか 1. ある ある場合の勤務年数 () 年
2. ない
- 4) これまでの看護師の経験年数 () 年
- 5) あなたは看護師の基礎教育をどちらの教育課程で学びましたか
1. 専門学校 2. 短期大学 3. 大学

4) 現在、あなたとともに働いている外国人看護師が担当している業務について、どちらかに○をつけてください。

	業 務 内 容	外国人看護師が一人で行っていると 思う援助	必ず日本人看護師と一緒に 行っていると 思う援助
1	環境整備		
2	ベッドメイキング		
3	リネン交換		
4	食事の介助		
5	経管栄養		
6	ベッド上で便器・尿器を当てる介助		
7	オムツ交換		
8	膀胱内留置カテーテル		
9	摘便		
10	浣腸		
11	導尿		
12	車椅子での移乗・移送		
13	ストレッチャーでの移乗・移送		
14	体位変換		
15	清拭		
16	洗髪		
17	口腔ケア		
18	陰部ケア		
19	入浴介助・シャワー浴		
20	足浴		
21	更衣・寝衣交換		
22	バイタルサインズの測定		
23	吸引		
24	吸入		
25	採血		
26	筋肉内注射		
27	皮下注射		
28	皮内注射		
29	静脈内注射		
30	点滴静脈内注射		
31	輸液ポンプの操作		
32	シリンジポンプの操作		
33	内服薬の服薬介助		
34	麻薬の管理		
35	血液製剤の投与		
36	創傷処置		
37	酸素吸入		
38	人工呼吸器の管理		
39	ドレーンの管理		

Ⅲ 次の内容について、外国人看護師はどのような状況にあると思いますか。
どちらかに○をつけてください。

	質問 項目	はい	いいえ	わからない
1	外国人看護師は日本人看護師とコミュニケーションがとれている	はい	いいえ	わからない
2	外国人看護師は他の職員とコミュニケーションがとれている	はい	いいえ	わからない
3	外国人看護師は患者とコミュニケーションがとれている	はい	いいえ	わからない
4	外国人看護師は看護師の口頭指示を理解している	はい	いいえ	わからない
5	外国人看護師には漢字を理解していないとできない業務がある	はい	いいえ	わからない
6	外国人看護師は漢字がわからないためにできない業務があると思っている	はい	いいえ	わからない
7	外国人看護師には日本語の学習時間が勤務時間の内にある	はい	いいえ	わからない
8	外国人看護師には日本語の学習時間が勤務時間の外にある	はい	いいえ	わからない
9	外国人看護師は日本の医療用語、略語を理解している	はい	いいえ	わからない
10	外国人看護師は日本の看護のやり方が母国と違うと感じている	はい	いいえ	わからない
11	外国人看護師は看護のやり方について、学習したいと思っている	はい	いいえ	わからない
12	外国人看護師は医療についてもっと学びたいと思っている	はい	いいえ	わからない
13	外国人看護師は仕事上の勤務時間を理解している	はい	いいえ	わからない
14	外国人看護師は休憩時間のきまりを理解している	はい	いいえ	わからない
15	外国人看護師は残業の必要性を理解している	はい	いいえ	わからない
16	外国人看護師は休日にはゆっくりと休めている	はい	いいえ	わからない
17	外国人看護師の睡眠は十分に取れている	はい	いいえ	わからない
18	外国人看護師の健康状態はよい	はい	いいえ	わからない
19	外国人看護師の住居にはインターネットがある	はい	いいえ	わからない
20	外国人看護師は母国の家族とインターネットで連絡している	はい	いいえ	わからない
21	外国人看護師は携帯電話を持っている	はい	いいえ	わからない
22	外国人看護師は同じ国の人とのネットワークを持っている	はい	いいえ	わからない
23	外国人看護師は母国にお金を送っている	はい	いいえ	わからない
24	外国人看護師の住宅は施設側が準備している	はい	いいえ	わからない

ご協力ありがとうございました。
同封の封筒に入れて、無記名でポストにご投函ください。

2012年〇月〇日

〇〇病院
看護部長様

研究ご協力をお願い

経済連携協定で来日された外国人看護師を受入れていらっしゃる皆様におかれましては、受入後の対応等を含め、日々ご尽力されていらっしゃるものと拝察いたします。また、貴病院の外国人看護師の方が看護師国家試験に合格され、ご活躍されていることと存じます。

私は、経済連携協定に関して外国人看護師導入の議論が始まった頃より、この問題に関心を持ち、これまでに修士論文（2006）において在日フィリピン人介護職の調査を行いました。それを踏まえまして今回は、『経済連携協定で来日した外国人看護師と日本人看護師の協働プログラムに関する研究』をテーマに、さらに邁進したく、この研究についてのご協力をお願いしたいと思っております。

このたびは、貴施設で働く外国人看護師、およびその方と関わる日本人看護師の皆様、調査票へのご回答をお願いしたいと考えております。具体的には、外国人看護師の方お1人に対し、日本人看護師5名程の皆様の協力をお願いしたいと考えております。

看護部長様には、貴施設の皆様に調査をさせていただきご承認をお願いしたいこと、外国人看護師の方、および日本人看護師の方々の研究協力に対する公募をさせていただきたいことをお願いしたいと思っております。

また、研究をご承諾いただきました後は、ご本人宛に調査資料等を送付させていただきたく存じます。何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

なお、ご不明な点や問題がありましたら、下記までお尋ねくださいますようお願い申し上げます。

聖隷クリストファー大学大学院 博士後期課程 保健科学研究科

研究者 井野 恭子

指導教授 渡邊 順子

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 番地

E-mail 10d001@g.seirei.ac.jp（井野宛）

電話 052-781-9252（ダイヤルイン）

〇〇病院
〇〇看護部長様

研究のご説明

【研究テーマ】

経済連携協定で来日した外国人看護師と日本人看護師が協働プログラムの開発に関する研究

【研究の目的】

この研究は、EPA で来日した外国人看護師と日本人看護師が協働できるためのプログラムを開発するために、EPA で来日した外国人看護師を受入れている医療施設を対象に、外国人看護師および日本人看護師は、どのように互いを受けとめながら看護ケアを実践しているのか、その実態を調査することを目的とします。

【研究対象】

外国人看護師を受入れている全国の施設で、外国人看護師の就労している病棟もしくは部門の外国人看護師と日本人看護師の方です。対象施設は 2012 年 3 月現在で、看護師国家試験に合格した外国人看護師が勤務している 47 施設全てを対象とし、外国人看護師 1 名に対し、その対象者に関わる日本人看護師は 5 名を予定しています。

【調査の方法】

郵送による無記名の自記式質問紙調査です。（資料 1：外国人用，資料 2：日本人用）

質問紙は、先行研究を基に調査項目を設定し、「具体的な調査内容としては、①基本属性、②業務内容、③言語の対応状況、④学習環境、⑤労働・生活環境、⑥健康管理状況、などについて調査をします。

【プライバシーの保護】

本研究では質問紙への回答をもって研究への同意といたします。研究協力者のプライバシーの保護のため、個人が特定されないように配慮し、調査内容の分析はデータ処理を行い、結果から個人および対象施設が特定されることはありません。

【研究による利益と不利益と安全対策】

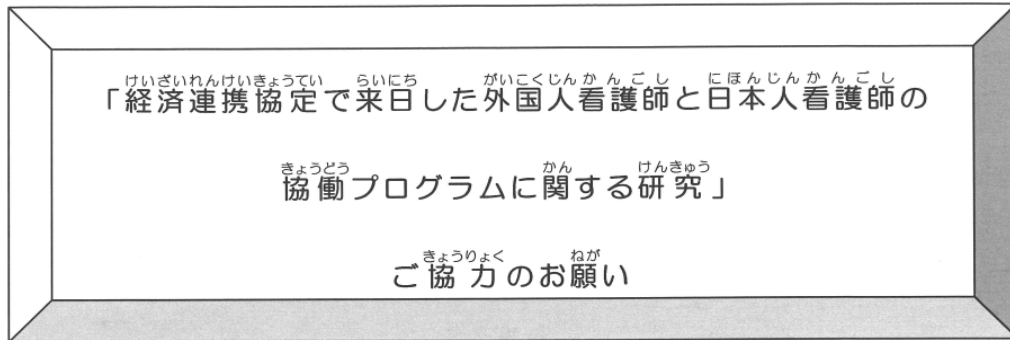
研究参加による直接の利益はないかもしれませんが、質問紙にお答えいただくことにより外国人看護師と日本人看護師の就労実態がわかり、自身の看護師としての日常業務を振り返り業務改善できます。しかし、回答に伴う時間的損失を負わせる可能性や、精神的負担感が生じる可能性があります。何か不都合が起きた場合には中断可能です。調査終了後には調査票等個人的な資料は研究者の責任で破棄いたします。

なお、ご不明な点がございましたら、下記連絡先までお願いいたします。

連絡先 聖隷クリストファー大学大学院 博士後期課程 保健科学研究科
研究者 井野 恭子
指導教授 渡邊 順子
〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 番地
E-mail 10d001@g.seirei.ac.jp (井野宛)
電話 052-781-9252 (ダイヤルイン)

2012 年〇月〇日

〇〇病院
看護師のみなさまへ



経済連携協定により来日され、日本の国家試験に合格された外国人看護師の方は、看護業務に従事されご活躍のことと思います。また、その方を支え、共に働く日本人看護師のみなさまは、医療現場で外国人の方とともに働き、日々、ご尽力されていることと思っております。しかし、この制度による外国人看護師の合格者数は少なく、頑張っておられるみなさまの実態報告は、まだ見当たらない現状であります。

そこでこのたび、皆様が実際に実践されている看護業務を中心に、看護師の皆様の現状について調査を行いたいと考えております。方法は質問紙調査を予定しています。みなさまに記入いただく時間は約10分程度です。

なにとぞ、この調査にご理解をいただき、ご協力をくださいますようお願い申し上げます。なお、研究へのご協力を了承して下さる場合には、2週間ほどの間に下記 研究者まで、メールまたはお電話をいただけますようお願いいたします。

せいれい だいがくだいがくいん ほけんかがくけんきゅうか
聖隷クリスチャー大学大学院 保健科学研究科

かんきょう せいかつしえんかんごかく けんきゅうしゃ いの きょうこ
環境・生活支援看護学 研究者 井野 恭子

しどうきょうじゆ わたなべ よりこ
指導教授 渡邊 順子

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 番地

E-mail 10d001@g.seirei.ac.jp (井野宛)

でんわ
電話 052-781-9252 (ダイヤルイン)

〇〇病院
〇 〇 〇 〇 様

研究のご説明

この研究は、EPA で来日した外国人看護師と日本人看護師が協働できるためのプログラムを開発することをテーマに、EPA で来日した外国人看護師を受入れている医療施設を対象に、外国人看護師および日本人看護師は、どのように互いを受けとめながら看護ケアを実践しているのか、その実態を調査します。

研究対象は、外国人看護師を受入れている全国の施設で、外国人看護師の就労している病棟もしくは部門の外国人看護師と日本人看護師の方々です。対象施設は看護師国家試験に合格した外国人看護師が勤務している全国47施設全ての外国人看護師1名に対し、その対象者に関わる日本人看護師5名を予定しています。

調査の方法は、郵送による無記名の自記式質問紙調査です。（資料 1：外国人用、資料 2：日本人用）質問紙への回答をもって研究に同意をしたこととなります。研究協力者のプライバシーの保護のため、個人が特定されないように配慮し、調査内容の分析はデータ処理を行い、結果から個人および対象施設が特定されることはありません。

研究参加による直接の利益はないかもしれませんが、質問紙にお答えいただくことにより外国人看護師と日本人看護師の就労の実態がわかります。しかし回答に伴う時間的損失の可能性や、精神的負担感が生じる可能性があります。何か不都合が起きた場合にはやめることができます。また、調査終了後には調査票等個人的な資料は研究者の責任で破棄いたします。なお、結果は看護系学会などで発表する予定です。

連絡先 聖隷クリストファー大学大学院 博士後期課程 保健科学研究科

研究者 井野 恭子
指導教授 渡邊 順子

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 番地
E-mail 10d001@g.seirei.ac.jp (井野宛)

けいざいれんけいきょうてい らいにち がいこくじんかんごし
経済連携協定で来日した外国人看護師と
 にほんじんかんごし きょうどう かん ちょうさ
日本人看護師の協働に関するアンケート調査

たび けんきゅう きょうりょく
 この度は、研究にご協力ありがとうございます。

けいざいれんけいきょうてい はたら
 このアンケートは、経済連携協定で働いているみなさまと、
 はたら にほんじんかんごし げんじょう し おこな
 ともに働く日本人看護師のみなさまの現状を知るために行います。

◆アンケートにご回答いただくうえで、つぎのことにご注意ください。

1. 質問は、ご自分のことについてお答えください。
2. アンケートは 3 ページです。
ご記入には 10 分ほどかかります。
3. ご記入後は、封筒に入れて 調査当日にご提出ください。
4. ご不明な点やご質問がありましたら、下記のメール、または電話まで
お問い合わせください。

れんらくさき
連絡先

せいらい だいがくだいがくいん ほけんかがくけんきゅうが
 聖隷クリストファー大学大学院 保健科学研究科

かんきょう せいかつしえんかんごがく
 環境・生活支援看護学

けんきゅうしゃ いの きょうこ
 研究者 井野 恭子

しどうきょうじゅ わたなべ よりこ
 指導教授 渡邊 順子

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 番地

E-mail 10d001@g.seirei.ac.jp

でんわ
 電話 052-781-9252 (井野直通)

I-1 現在、あなたが担当している業務について、どちらかに○をつけてください。

	業務内容	あなたが一人で 行う 援助	日本人とともに 行う 援助
1	環境整備	ひとりで行う	日本人とともに 行う
2	ベッドメイキング	ひとりで行う	日本人とともに 行う
3	リネン交換	ひとりで行う	日本人とともに 行う
4	食事の介助	ひとりで行う	日本人とともに 行う
5	経管栄養	ひとりで行う	日本人とともに 行う
6	ベッド上で便器・尿器を当てる介助	ひとりで行う	日本人とともに 行う
7	オムツ交換	ひとりで行う	日本人とともに 行う
8	膀胱内留置カテーテル	ひとりで行う	日本人とともに 行う
9	摘便	ひとりで行う	日本人とともに 行う
10	洗腸	ひとりで行う	日本人とともに 行う
11	導尿	ひとりで行う	日本人とともに 行う
12	車椅子での移乗・移送	ひとりで行う	日本人とともに 行う
13	ストレッチャーでの移乗・移送	ひとりで行う	日本人とともに 行う
14	体位変換	ひとりで行う	日本人とともに 行う
15	清拭	ひとりで行う	日本人とともに 行う
16	洗髪	ひとりで行う	日本人とともに 行う
17	口腔ケア	ひとりで行う	日本人とともに 行う
18	陰部ケア	ひとりで行う	日本人とともに 行う
19	入浴介助・シャワー浴	ひとりで行う	日本人とともに 行う
20	足浴	ひとりで行う	日本人とともに 行う
21	更衣・寝衣交換	ひとりで行う	日本人とともに 行う
22	バイタルサインズの測定	ひとりで行う	日本人とともに 行う
23	吸引	ひとりで行う	日本人とともに 行う
24	吸入	ひとりで行う	日本人とともに 行う
25	採血	ひとりで行う	日本人とともに 行う
26	筋肉内注射	ひとりで行う	日本人とともに 行う
27	皮下注射	ひとりで行う	日本人とともに 行う
28	皮内注射	ひとりで行う	日本人とともに 行う
29	静脈内注射	ひとりで行う	日本人とともに 行う
30	点滴静脈内注射	ひとりで行う	日本人とともに 行う
31	輸液ポンプの操作	ひとりで行う	日本人とともに 行う
32	シリンジポンプの操作	ひとりで行う	日本人とともに 行う
33	内服薬の服薬介助	ひとりで行う	日本人とともに 行う
34	麻薬の管理	ひとりで行う	日本人とともに 行う
35	血液製剤の投与	ひとりで行う	日本人とともに 行う
36	創傷処置	ひとりで行う	日本人とともに 行う
37	酸素吸入	ひとりで行う	日本人とともに 行う
38	人工呼吸器の管理	ひとりで行う	日本人とともに 行う
39	ドレーンの管理	ひとりで行う	日本人とともに 行う

I-2 その他、あなたが担当している業務をご記入ください。

II 次の内容について、どれかに○をつけてください。

質問 項目

1	日本人看護師とコミュニケーションはとれている	はい	いいえ	わからない
2	他の職員とコミュニケーションはとれている	はい	いいえ	わからない
3	患者とコミュニケーションはとれている	はい	いいえ	わからない
4	看護師の口頭での指示は理解している	はい	いいえ	わからない
5	漢字を理解していないとできない業務がある	はい	いいえ	わからない
6	漢字がわからなくてできない業務について周囲は理解している	はい	いいえ	わからない
7	日本語の学習時間は勤務時間の内にある	はい	いいえ	わからない
8	日本語の学習時間は勤務時間の外にある	はい	いいえ	わからない
9	日本の医療用語、略語は理解している	はい	いいえ	わからない
10	看護のやり方について、母国と違うことがある	はい	いいえ	わからない
11	看護のやり方について、学習したいと思う	はい	いいえ	わからない
12	医療について、もっと学びたいと思う	はい	いいえ	わからない
13	仕事上の勤務時間は理解している	はい	いいえ	わからない
14	休憩時間のきまりは理解している	はい	いいえ	わからない
15	残業の必要性は理解している	はい	いいえ	わからない
16	休日はゆっくりと休める	はい	いいえ	わからない
17	睡眠は十分に取れている	はい	いいえ	わからない
18	健康状態はよい	はい	いいえ	わからない
19	住居にはインターネットがある	はい	いいえ	わからない
20	母国の家族と、インターネットで連絡している	はい	いいえ	わからない
21	携帯電話を持っている	はい	いいえ	わからない
22	同じ国のひととのネットワークを持っている	はい	いいえ	わからない
23	母国にお金を送っている	はい	いいえ	わからない
24	住宅は施設側が準備している	はい	いいえ	わからない

II-2 その他、日本人看護師に知ってもらいたいことをご記入ください。

2) あなたの年齢

1. 20~29 歳 2. 30~39 歳 3. 40~49 歳 4. 50~59 歳 5. 60 歳~

3) あなたの性別

1. 男性 2. 女性

IV あなたのお仕事についてお答えください。

1) 国家試験を合格したあと、日本人と一緒に働いている期間はどのくらいですか

1. 1 カ月未満 2. 1 カ月以上6 ヶ月未満 3. 6 カ月以上1 年未満
4. 1 年以上2 年未満 5. 2 年以上

2) 現在の働く場所

1. 病棟 2. 手術室・ICU 3. 外来 4. その他 ()

3) 今回の来日前に日本で働いたことはありますか 1. ある 2. ない

4) これまでの看護の仕事の年数 *看護補助者も含みます

1. 母国 () 年 2. 日本 () 年 3. その他 _____ () 年

5) 母国で看護師になるための勉強は何年しましたが () 年

記入年月日 年 月 日

氏名

ご協力ありがとうございました。

経済連携協定で来日した外国人看護師と
日本人看護師の協働に関するアンケート調査

この度は、研究にご協力をいただきまして、ありがとうございます。

本調査は、経済連携協定で来日し就労されている外国人看護師の方と、その方とともに働く日本人看護師のみなさまが、どのように外国人看護師を受入れているのか、その現状を知るために行います。

なお、本調査での外国人看護師とは、日本の看護師国家試験に合格された方を対象としております。

◆アンケートにご回答いただくうえで、つぎのことにご注意ください。

1. アンケートは 3 ページです。
ご記入には 10 分ほどかかります。
2. ご回答後は、封筒に入れて調査当日ご提出ください。
3. ご不明な点やご質問がありましたら、下記のメール、または電話までお問い合わせください。

連絡先

聖隷クリストファー大学大学院 保健科学研究科

環境・生活支援看護学 研究者 井野 恭子

指導教授 渡邊 順子

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 番地

E-mail 10d001@g.seirei.ac.jp（井野宛）

電話 052-781-9252（井野直通）

I-1 あなたとともに働いている外国人看護師が担当している業務について、どちらかに○をつけてください。

	業 務 内 容	外国人看護師が一人で行っていると思う援助	必ず日本人看護師と一緒にいると思う援助
1	環境整備		
2	ベッドメイキング		
3	リネン交換		
4	食事の介助		
5	経管栄養		
6	ベッド上で便器・尿器を当てる介助		
7	オムツ交換		
8	膀胱内留置カテーテル		
9	摘便		
10	浣腸		
11	導尿		
12	車椅子での移乗・移送		
13	ストレッチャーでの移乗・移送		
14	体位変換		
15	清拭		
16	洗髪		
17	口腔ケア		
18	陰部ケア		
19	入浴介助・シャワー浴		
20	足浴		
21	更衣・寝衣交換		
22	バイタルサインズの測定		
23	吸引		
24	吸入		
25	採血		
26	筋肉内注射		
27	皮下注射		
28	皮内注射		
29	静脈内注射		
30	点滴静脈内注射		
31	輸液ポンプの操作		
32	シリンジポンプの操作		
33	内服薬の服薬介助		
34	麻薬の管理		
35	血液製剤の投与		
36	創傷処置		
37	酸素吸入		
38	人工呼吸器の管理		
39	ドレーンの管理		

I-2 その他、外国人看護師が担当している業務をご記入ください。

II 次の質問について、外国人看護師はどのような状況にあると思いますか。
 どれかに必ず○をつけてください。

	質問 項目	はい	いいえ	わからない
1	外国人看護師は日本人看護師とコミュニケーションがとれている	はい	いいえ	わからない
2	外国人看護師は他の職員とコミュニケーションがとれている	はい	いいえ	わからない
3	外国人看護師は患者とコミュニケーションがとれている	はい	いいえ	わからない
4	外国人看護師は看護師の口頭指示を理解している	はい	いいえ	わからない
5	外国人看護師には漢字を理解していないとできない業務がある	はい	いいえ	わからない
6	外国人看護師は漢字がわからないためにできない業務があると思っている	はい	いいえ	わからない
7	外国人看護師には日本語の学習時間が勤務時間の内にある	はい	いいえ	わからない
8	外国人看護師には日本語の学習時間が勤務時間の外にある	はい	いいえ	わからない
9	外国人看護師は日本の医療用語、略語を理解している	はい	いいえ	わからない
10	外国人看護師は日本の看護のやり方が母国と違うと感じている	はい	いいえ	わからない
11	外国人看護師は看護のやり方について、学習したいと思っている	はい	いいえ	わからない
12	外国人看護師は医療についてもっと学びたいと思っている	はい	いいえ	わからない
13	外国人看護師は仕事上の勤務時間を理解している	はい	いいえ	わからない
14	外国人看護師は休憩時間のきまりを理解している	はい	いいえ	わからない
15	外国人看護師は残業の必要性を理解している	はい	いいえ	わからない
16	外国人看護師は休日にはゆっくりと休めている	はい	いいえ	わからない
17	外国人看護師の睡眠は十分に取れている	はい	いいえ	わからない
18	外国人看護師の健康状態はよい	はい	いいえ	わからない
19	外国人看護師の住居にはインターネットがある	はい	いいえ	わからない
20	外国人看護師は母国の家族とインターネットで連絡している	はい	いいえ	わからない
21	外国人看護師は携帯電話を持っている	はい	いいえ	わからない
22	外国人看護師は同じ国の人とのネットワークを持っている	はい	いいえ	わからない
23	外国人看護師は母国にお金を送っている	はい	いいえ	わからない
24	外国人看護師の住宅は施設側が準備している	はい	いいえ	わからない

II-2 その他、外国人看護師について知りたいと思うことがあればご記入ください。

Ⅲ あなたのことについてお答えください。

- 1) あなたと共に働いている外国人の方の母国は 1. フィリピン 2. インドネシア
- 2) あなたの年齢
1. 20～29 歳 2. 30～39 歳 3. 40～49 歳 4. 50～59 歳 5. 60 歳～
- 3) あなたの性別 1. 男性 2. 女性

Ⅳ あなたのお仕事についてお答えください

- 1) 外国人看護師と一緒に働いている期間はどのくらいですか
1. ～1 カ月 2. 1～3 カ月 3. 3～6 カ月 4. 6 カ月以上（ ）カ月
- 2) 現在の働く場所
1. 病棟 2. 手術室・ICU 3. 外来 4. その他（ ）
- 3) これまでに海外で働いたことはありますか 1. ある ある場合の勤務年数（ ）年
2. ない
- 4) これまでの看護師の経験年数 （ ）年
- 5) あなたは看護師の資格をどこで学びましたか
1. 専門学校 2. 短期大学 3. 大学

記入年月日 年 月 日

氏名

ご協力ありがとうございました。

インタビューガイド

インタビューは以下のガイドラインに沿って実施する。

1. 協働プログラム実施前のインタビュー内容

1) 外国人看護師対象

- ①あなた方に積極的に依頼してほしいと思う看護ケアは何でしょうか。
- ②日本人看護師と一緒にいることが必要な看護ケアは何でしょうか。
- ③外国人看護師と日本人看護師が互いの能力を発揮しながら、よりよく働くためには何が必要だと思いますか。もしくは、どのような工夫が必要だと思いますか。

2) 日本人看護師対象

- ①外国人看護師に積極的に依頼したい看護ケアはありますか。それは何でしょうか。
- ②日本人看護師と外国人看護師と一緒にいるとよい看護ケアは何でしょうか。
- ③日本人看護師と外国人看護師が互いの能力を発揮しながら、よりよく働くためには何が必要だと思いますか。もしくは、どのような工夫が必要だと思いますか。

2. 協働プログラム実施1ヶ月後

1) 外国人看護師対象

- ①あなた方に積極的に依頼してほしいと思う看護ケアについて、プログラム体験後に、何か変化はありましたか。それはどのような内容でしょうか。
- ②日本人看護師と一緒にいることが必要な看護ケアについて、プログラム体験後に何か変化はありましたか。それはどのような内容でしょうか。
- ③外国人看護師と日本人看護師が互いの能力を発揮しながら、よりよく働くためには何が必要だと思いますか。もしくは、どのような工夫が必要だと思いますか。
- ④プログラムで使用した視聴覚教材はわかりやすい内容でしたか。また、日本の看護を理解するために適切でしたか。ご自由な意見をお聞かせください。

2) 日本人看護師

- ①外国人看護師に積極的に依頼したいと思う看護ケアについて、プログラム体験後に、何か変化はありましたか。それはどのような内容でしょうか。
- ②外国人看護師と一緒にいることが必要な看護ケアについて、プログラム体験後に何か変化はありましたか。それはどのような内容でしょうか。
- ③日本人看護師と外国人看護師が互いの能力を発揮しながら、よりよく働くためには何が必要だと思いますか。もしくは、どのような工夫が必要だと思いますか。
- ④プログラムで使用した視聴覚教材はわかりやすい内容でしたか。また、外国人看護師が日本の看護を理解するために適切だと思いますか。ご自由な意見をお聞かせください。

2012年〇月〇日

〇〇病院

看護部長様

研究ご協力をお願い

経済連携協定で来日された外国人看護師を受入れていらっしゃる皆様におかれましては、受入後の対応等を含め、日々ご尽力されていらっしゃるものと拝察いたします。また、看護師国家試験に合格された貴病院の外国人看護師の方も、ご活躍のことと拝察いたします。

私は、経済連携協定に関して外国人看護師導入の議論が始まった頃より、この問題に関心を持ち、過日には『経済連携協定で来日した外国人看護師と日本人看護師の協働プログラムに関する研究』をテーマに、外国人看護師と日本人看護師の皆様の就労実態を調査させていただきました。皆様には研究にご協力を賜りまして、深謝いたしております。

このたびは、貴施設で働く外国人看護師、およびその方と関わる日本人看護師の皆様に、協働プログラムの有効性の検証にご協力をお願いしたいと考えております。具体的には、外国人看護師の方1人に対し、日本人看護師3人の皆様にご協力をお願いし、協働プログラムを実践させていただきたく存じます。

看護部長様には、貴施設の皆様に研究協力をお願いをさせていただきご承認をお願いしたいこと、貴施設内で協働プログラムを実践し、データ収集をさせていただきをお願いしたいと考えております。なお、協働プログラムを実践させていただく折には、業務への支障がないよう、十分に調整を図った上で取り組みたいと考えております。

つきましては同封の資料を基にご検討を賜りたく、何卒宜しくお願い申し上げます。

なお、ご不明な点や問題がありましたら、下記までお尋ねくださいますよう宜しくお願い申し上げます。

聖隷クリストファー大学大学院 博士後期課程 保健科学研究科

研究者 井野 恭子

指導教授 渡 遣 順子

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 番地

E-mail 10d001@g.seirei.ac.jp (井野宛)

電話 052-781-9252 (井野直通)

〇〇病院
 〇 〇 看 護 部 長 様

研究のご説明

【研究テーマ】

経済連携協定で来日した外国人看護師と日本人看護師が協働プログラムの開発に関する研究

【研究の目的】

この研究は、EPA で来日した外国人看護師と日本人看護師が協働できるためのプログラムを開発するために、EPA で来日した外国人看護師を受入れている医療施設を対象に、外国人看護師および日本人看護師の方に協働プログラムとして、療養上の世話を含む看護ケアの視聴覚教材の視聴、およびフィードバック、プログラムの評価を実践し、その有効性を検証することを目的とします。

【研究対象】

外国人看護師を受入れている全国の施設で、外国人看護師および日本人看護師の就労実態の調査にご協力をいただきました施設の中で、3施設を予定しております。外国人看護師1人と、その対象者に関わる日本人看護師は3人を予定し、外国人看護師合計3人、日本人看護師合計9人です。

【調査の方法】

調査時期は協働プログラムの実施前、および実施後1ヶ月にデータ収集をします。調査内容は、看護業務内容の質問紙調査および半構成的インタビュー調査、および意見交換場面の参加観察を行います。インタビュー調査は外国人には個別で実施し、日本人看護師にはグループインタビューで行います。またインタビューおよび意見交換の場面は録画及び録音をし、対象者の言語的および非言語的情報を収集し、データは速やかに逐語録を作成します。なお、録音・録画に同意が得られない場合には、メモを取らせていただきますと思います。

【プライバシーの保護】

本研究では該当の方々に直接、研究の説明をし、研究への同意を得ます。研究協力者のプライバシーの保護のため、個人が特定されないように配慮し、調査内容の分析はデータ処理を行い、結果から個人および対象施設が特定されることはありません。

【研究による利益と不利益と安全対策】

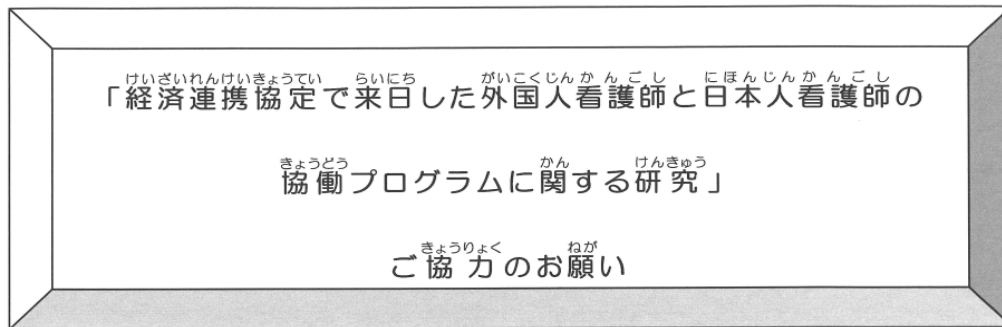
研究参加による直接の利益はないかもしれませんが、インタビューや意見交換をすることにより、外国人看護師と日本人看護師の互いの思いが表出できます。そのことから協働に向けた対処方法やマネジメント力を向上することができます。一方、不利益は、研究対象者が一時的に心理的葛藤や適応困難となることも予測され、そのようなケースに対する支援をお願いする可能性があります。何か不都合が起きた場合には中断可能です。なお、調査終了後には調査票等個人的な資料は研究者の責任で破棄いたします。

ご不明な点がありましたら、下記連絡先までお願いいたします。

連絡先 聖隷クリストファー大学大学院 博士後期課程 保健科学研究科
 研究者 井野 恭子
 指導教授 渡 邊 順子
 〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 番地
 E-mail 10d001@g.seirei.ac.jp (井野宛)
 電話 052-781-9252 (井野直通)

2012 年〇月〇日

〇〇病院
看護師のみなさまへ



経済連携協定により来日され、日本の国家試験に合格された外国人看護師の方は、看護業務に従事されご活躍のことと申します。また、その方を支え、共に働く日本人看護師のみなさまは、医療現場で外国人の方とともに働き、日々、ご尽力されていることと申します。また、みなさまの実態報告について、ご協力をいただきありがとうございますございました。

今回は、皆様がより互いの方を發揮しながら協働できるためのプログラムを実践し、その効果の調査を行いたいと考えております。方法は皆様の施設の中でインタビューや意見交換などを予定しています。詳細は別紙をご参照ください。

なお、研究の概要については、研究者が直接ご説明し、研究への同意を確認させていただきます。なにとぞ、この調査にご理解をいただき、ご協力をくださいますようお願い申し上げます。

せいらい だいがくだいがくいん ほけんかがくけんきゅうか
聖隷クリストファー大学大学院 保健科学研究科

かんきょう せいかつしえんかんごかく けんきゅうしや いの きょうこ
環境・生活支援看護学 研究者 井野 恭子

しどうきょうじゆ わたなべ よりこ
指導教授 渡邊 順子

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 番地

E-mail 10d001@g.seirei.ac.jp (井野宛)

電話 052-781-9252 (井野直通)

〇〇病院

看護師の皆様

研究のご説明

この研究は、EPAで来日した外国人看護師と日本人看護師が協働できるためのプログラムを開発することをテーマに、外国人看護師と日本人看護師が医療現場の中で互いの能力を発揮しながら、役割分担をして働けるための協働プログラムを実践し、その有効性を検証いたします。

研究対象は、外国人看護師1名とその方に関わる日本人看護師3名を予定しています。

調査の方法は、皆様の施設で①プログラム実施前と実施後1ヶ月の質問紙調査とインタビュー、②看護ケア教材の視聴と意見交換、③意見交換場面の録画と録音をさせていただきます。外国人看護師の方は個別のインタビュー、日本人看護師の方はグループインタビューを行います。インタビューおよび意見交換の場面は録画・録音をさせていただきます。なお、録音・録画にご協力いただけない場合には、メモを取らせていただきたいと思います。

研究協力者のプライバシーの保護のため、個人が特定されないように配慮し、調査内容の分析はデータ処理を行い、結果から個人および対象施設が特定されることはありません。研究にご協力をいただけます場合には、同意書へ署名をしていただきますようお願いいたします。

研究にご協力いただくことにより、互いの看護援助に対する考えを知ることができ、協働するための方向性を見出すことができます。しかし一方では、自己の振り返りにより心理的葛藤や精神的負担感が生じる可能性があります。なお、研究の進行途中において、何か不都合が生じた場合には研究を中断することができます。個人的な資料につきましては、調査終了後、研究者の責任で破棄いたします。なお、この結果は看護系学会などで発表する予定です。

連絡先 聖隷クリストファー大学大学院 博士後期課程 保健科学研究科

研究者 井野 恭子

指導教授 渡邊 順子

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453 番地

E-mail 10d001@g.seirei.ac.jp (井野宛)

電話 052-781-9252 (井野直通)

同 意 書

研究テーマ：

経済連携協定で来日した外国人看護師と日本人看護師の協働プログラムに関する研究

1. 研究の目的・意義
2. 研究の方法・手順（使用機器の説明を含む）
3. 対象者への予測される利益・不利益（心身の負担）
4. 予測される不利益に対する安全対策
5. 参加は本人の自由意志であること
6. 同意した後でも、同意を撤回できること
7. 個人情報・プライバシーが守られること
8. 研究結果の公表について
9. 研究について自由に質問できること

会話の録音／録画

同意します

同意しません

私は上記内容について、井野 恭子 から説明を受けて納得し了承しましたので、この研究に参加することに同意します。

対象者（署名）

代諾者（署名）

署名年月日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は本研究について上記項目を説明し同意が得られたことを認めます。

説明者（署名）

説明年月日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

研究者（署名）

署名年月日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日