

日本人看護師が用いている外国人患者との コミュニケーション技術の特徴

Communication skills employed by Japanese nurses during the management of foreign patients

村瀬 由貴¹⁾ 岩脇 陽子²⁾ 西田 直子²⁾ 滝下 幸栄²⁾ 松岡 知子²⁾ 北島 謙吾²⁾
 Yuki Murase¹⁾, Yoko Iwawaki²⁾, Naoko Nishida²⁾,
 Yukie Takishita²⁾, Tomoko Matsuoka²⁾, Kengo Kitajima²⁾

-
1. Kyoto Koka Women's University Department of Nursing, Kyoto, Japan
 2. Kyoto Prefectural University of Medicine School of Nursing, Kyoto, Japan

Email: y-murase@mail.koka.ac.jp: Yuki MURASE

Received Jan. 14th, 2015; revised Feb. 15th, 2015; accepted Apr. 23th 2015

ABSTRACT

Purpose: to reveal the details of communication strategies with patients used by nurses with experience in caring for foreign patients.

Method: Semistructured interviews were conducted with 19 nurses who have experience in caring for foreign patients. The data obtained in these interviews was qualitatively analyzed using a content analysis approach from B. Berelson (1957). **Results:** 2 core categories, 5 categories, and 29 subcategories were extracted as communication strategies used by nurses. The core category of "understanding the cultural diversity of foreign patients" was generated from the categories of "cultural diversity of foreign patients" and "understanding the cultural backgrounds of foreign patients." The core category of "using resources to better relate to foreign patients" was generated from the "leveraging physical and human resources," "verbal and nonverbal communication with foreign patients," and "ideas for providing better care to foreign patients" categories.

Conclusion: It was shown that nurses who "understand the cultural diversity of foreign patients" take care of those patients with ideas for "leveraging resources to relate to foreign patients." This finding suggests the need to modify nursing education to incorporate communication strategies that help nurses to understand the culture of foreign patients and use various physical and human resources.

キーワード：外国人患者、コミュニケーション技術、患者-看護師関係

はじめに

国際交通網の発達を背景に、日本においても様々な文化を有する人々と接する機会が多くなっている。それに伴い、外国人が医療機関を利用する割合は高くなっており、多種多様な文化や考え方、宗教を持つ外国人患者と接する機会が増えている。このことは、医療施設において外国語のできる医療スタッフ不足や、院内表示や各種文書・食事・関わり方等の多言語・異文化対応の整備不足など様々な問題を生じさせている。

外国人の看護に関する「文化を考慮した看護

(Transcultural Nursing)」は、Leininger (1995) によって提唱されている[1]。欧米諸国では「文化を考慮した看護」が、看護教育のカリキュラムに明確に位置づけられ、教授されている。一方、日本における異文化間能力を高める教育は、ほとんどなされていないのが現状である。今後益々、異なる文化や価値観を持つ人々が共に暮らす多文化社会へと移行する日本において、国籍・文化・宗教を尊重した「文化を考慮した看護」を実践できる能力を育成していくことが求められている。

日本における外国人患者の看護に関する先行文献では、浅山ら(2007)や福井(2009)が外国人患者の

病院受診および健康観を研究し、様々な国籍の外国人が治療する医療機関が不足していることを指摘している[2-3]. 医療通訳および多言語対応では、鈴木ら(2006)や、藤原(2007)が多言語に対応する必要性を、伊藤(2004)、前田(2010)は医療通訳の重要性を述べている[4-7]. また、安達ら(2003)、野中ら(2010)は外国人患者の看護ケアを、久保田ら(1999)、藤原ら(2007)は在日外国人の周産期ケアに取り組み、文化を考慮したケアの必要性を強調している[8-11]. 在日外国人支援では、田崎ら(2006)、歌川ら(2010)が、在日外国人の市町村による言語サービスやコミュニティづくりなどの育児支援を報告している[12-13]. さらに、外国人の精神保健では、平野(2001)が在日外国人の精神的健康、歌川(2008)は在日外国人の異文化ストレスについて研究し、外国人が異文化ストレスを抱えることを明らかにしている[14-15].

このように日本における外国人の文化を考慮した看護に関する研究はまだ少なく、外国人患者に対するコミュニケーション技術についての研究はみられない。看護師が外国人患者にどのようなコミュニケーション技術を用いているのかが明らかにできれば、言葉が通じにくい外国人患者に対してよりよい看護実践を提供することにつながる事が考えられる。また、外国人患者とのコミュニケーション技術の方法を看護教育の中で活用する一助となる事が本研究のねらいである。

II. 研究の目的

本研究は、日本人看護師が用いている外国人患者とのコミュニケーション技術の特徴を明らかにすることを目的とする。

III. 用語の定義

外国人患者：日本国籍を有さない18歳以上の患者であり、日本語を解さない、あるいは日本語での会話が困難な外国人とする。

コミュニケーション技術：本研究における「コミュニケーション技術」とは、外国人患者-看護師の相互間の関係性を築く手段とする。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

外国人患者を看護した経験を有する、現在病院に就業する看護師20名。

2. データ収集期間

平成23年7月～11月。

3. データ収集方法

近畿圏内の外国人患者の受診の多い病院の看護部長に電話あるいはEメールで研究協力を依頼した。その中で承諾が得られ、看護部長により選定された対象者に、研究に関する説明を口頭と文書を用いて行い、書面で同意を得た。

半構成的面接法に基づいて、外国人患者を看護した経験の中で体験した困難、外国人患者を看護する際に注意していることや工夫、活用しているもの、外国人患者を看護する際に自分自身が大切にしていることについて問いながら、対象者に話してもらった。また面接内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音し、逐語化した。

4. 分析方法

面接法によって得られた看護師のデータを分析対象とした。研究方法として、Berlson.Bの内容分析の手法を参考にした[16]。Berlsonの内容分析(content analysis)は現れたテーマや概念に沿って、会話的・質的情報を組織化し統合する分析方法である。患者と医療関係者とのコミュニケーションを分析する方法として、推論的特性を伴わずに文章に明示された内容を忠実に反映するBerlsonの手法が適当であると判断した。分析にあたり面接内容から逐語録を作成した。次に「外国人患者に対して行っているコミュニケーション」について語られた部分を文脈に留意しながら1つのまとまりをもった意味ごとに区切って取り出し、内容を示すコードを作成した。そして、コードを内容の類似性によりグループ分類し、サブカテゴリーとした。サブカテゴリーをさらに内容の類似性により集約しグループ分類し、カテゴリーをつけた。集約したコードとサブカテゴリー、カテゴリーの一致、さらにカテゴリーの妥当性、信頼性を検討しコアカテゴリーを決定した。

5. 妥当性の確保

なお、妥当性、信頼性を確保するため、分析結果を質的研究に精通した3名の看護系大学教員に提示し、分析結果の信頼性と妥当性の向上に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は所属する大学医学倫理審査委員会にて承認された(RBMR-E-352)。対象者には、研究者から研究の趣旨、匿名性の確保、プライバシーの保護、研究への自由な参加と途中辞退および中断の保証、研究参加による不利益が生じないことを書面と口頭で説明した。対象者および提供事例の匿名性を確保するとともに、収集したデータは厳重に管理した。

V. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は、表 1 に示すように近畿圏内に所在する病床数 300 床以上の総合病院 5 施設に勤務する看護師 16 名、助産師 3 名であった。性別は 19 名とも女性であり、年齢は 20 歳代～50 歳代で、平均臨床経験年数は 12.6 年であった。また、英語の話せる看護師は 19 名中 2 名であり、スペイン語の話せる看護師が 1 名であった。面接時間は一人当たり 40 分から 50 分程度であった。

表1 対象者の属性

対象者	職位	年齢	臨床経験年数	看護基礎教育	日本語以外の言語
A	看護師長	41	20	3年課程	無
B	スタッフ	28	6	3年課程	無
C	スタッフ	32	8	3年課程	無
D	看護師長	45	25	短大(3年)	無
E	看護師長	46	25	3年課程	無
F	看護師長	42	21	3年課程	無
G	スタッフ	26	6	3年課程	無
H	看護師長	52	32	2年課程	無
I	スタッフ	39	17	3年課程	無
J	スタッフ	40	18	短大(3年)	英語
K	スタッフ	40	17	3年課程	スペイン語
L	スタッフ	25	3	大学	無
M	スタッフ	26	4	大学	無
N	スタッフ	25	3	大学	無
O	スタッフ	33	8	3年課程	英語
P	スタッフ	29	8	3年課程	無
Q	スタッフ	28	8	3年課程	無
R	スタッフ	24	3	3年課程	無
S	スタッフ	30	9	3年課程	無

2. 看護師が外国人患者に実践しているコミュニケーション技術

外国人患者を看護した経験のある看護師の語りの中から「看護師が外国人患者に実践しているコミュニケーション技術」の面接から得られた 589 記録単位を分析した。その結果、2 つのコアカテゴリと 5 つのカテゴリ、29 のサブカテゴリが抽出された。表 2 には外国人患者とのコミュニケーション技術のコアカテゴリ、カテゴリ、サブカテゴリを示した。以下にカテゴリごとに内容を述べていく。尚、本文中の『 』はコアカテゴリ、【 】はカテゴリ、[]はサブカテゴリ、「 」は看護師の言葉の要約を示す。

1) 『外国人患者の文化の多様性の理解』

『外国人患者の文化の多様性の理解』のコアカテゴリは、【外国人患者の文化の多様性】と【外国人患者の背景にある文化の理解】のカテゴリから生成された。

(1) 【外国人患者の文化の多様性】

【外国人患者の文化の多様性】のカテゴリは、[多様な来日目的を持つ外国人患者][多様な言語を持つ外国人患者][多様な宗教を持つ外国人患者][多様な習慣を持つ外国人患者][多様な食文化を持つ外国人患者][文化の違いにストレスを持つ外国人患者]の 6 つのサブカテゴリから生成された。

「神社の玉砂利が外国の方には歩きづらいようで、転んで骨折されて受診された」「日本滞在中に脳出血を発症されて、救急搬送されてきた」「留学中に妻が妊娠・出産で受診された」など不慮の事故あるいは疾病によって留学・旅行中あるいは日本在住中に受診していた。そのうち日本で手術を受けていることもあり、「娘さんが日本人の方とご結婚されたので、治療のために来日された」など、治療のために来日する外国人患者もみられた。アジア系留学生および就業目的で来日している在住者が多数を占める外国人患者と、日本有数の観光地にあるため、欧米系旅行者が多数を占める外国人患者の地域性が認められ、[多様な来日目的を持つ外国人患者]がみられた。

【多様な言語を持つ外国人患者】では、「日本に住む外国人また留学生の多くは学歴が高く、日本語を日常会話程度なら話せる方が多い」や「日本語が少しでも理解できる外国人患者とのコミュニケーションはスムーズに行く」という発言が多く見られた。また「英語も日本語も通じないカンボジア語しかわからない」や「留学生の妻など、配偶者として来日した中国人患者は日本語を全く理解できないことが多い」「旅行として来日したフランス人の方ですけど、英語は理解されていたようですが、発言はフランス語でした」などであった。

【多様な宗教を持つ外国人患者】では、「イスラム教を信仰し、毎日決まった時間にお祈りをされていました」「ヒンドゥー教を信仰されていたので、食事の制約がありました」など宗教上の戒律を守る外国人患者と、「カトリック教信者なので、墮胎は絶対に許されない。でも母子ともに危険な状態で、宗教の戒律に反することに対して苦悩されていた」という宗教上の戒律を守ることができず苦悩する外国人患者など、自らの信仰する宗教の戒律を守り、守ることが困難な状況に直面していた。

【多様な慣習を持つ外国人患者】では、「富裕層の方は帝王切開で出産されますが、来日されてから日本の自然分娩の方法を知り、自然分娩を希望する中国人が多い」という分娩方法の選択や、「坐月子(ズォユエズ)といわれる、産後に水に触れる

ことを避け、安静にして家族からの全面的な支援を受けて過ごす中国の風習を守っている中国人褥婦がいた」という育児方法に違いのある外国人患者、「胎盤を自分の庭に埋める風習があるので、母国に持ち帰りたいと話されたネパール人患者がいた」など、とりわけ妊娠・出産に関する多様な慣習がみられた。

「産後にいいと言われていたわかめスープを摂取する韓国人患者」や、「刺激物は許可されていないのに、病院にカレーを持ち込んで食べるネパール人患者」「昔からの伝統的な薬草のスープを持ってこられた中国人のご家族がいた」など[多様な食文化を持つ外国人患者]がいた。

「外国人患者が日本の慣習に合わせているような感じがします」という発言から日本に合わせてようとする外国人患者や「自分が日本語で話すには不自由なので、言いたいことがあってもだまってしまう」との発言から、[文化の違いによるストレスを持つ外国人患者]がみられた。

(2) 【外国人患者の背景にある文化の理解】

【外国人患者の背景にある文化の理解】のカテゴリーは、[外国人患者の育った国を知る] [外国人患者の育児を知る] [外国人患者の食文化を理解する] [外国人患者の宗教に基づく生活の仕方を知る] [外国人患者の言語を知る] [外国人患者への接し方を理解する] [外国人患者を受け入れる] [外国人患者の慣習を尊重する] [外国人患者の経済状況に合わせる]の9つのサブカテゴリーから生成された。

【外国人患者の育った国を知る】では、「カンボジアのことを知ろうという気持ちで接した」「いろいろな文化を知ってその人の思うような看護やお産をしてもらえたらと思う」など患者の国に興味を持つことや、「その国のしきたりを知っておくほうがいい」「文化が違うというか、根本的に思っていることが違うっていうのを理解していないと自分がまいってしまう」「文化が違うことを認めることで自分が楽になる」など、患者の国の文化と日本の文化の違いを認識していた。

【外国人患者の育児を知る】では、「患者の国の育児書を見る」「日本のお母さんは肥満にならないことを気にするが、中国人のお母さんは太ることを望む」「新生児の足をぐるぐる巻きにして脚がまっすぐ成長するようにする風習がある」など育児に関する国の違いや、「文化の差、違いを理解してこちらの押しつけにならないようにしたほうがいい」「育児方法は国によって違うので、あまり考えを押しつけないようにしている」等の育児に関す

る国の違いを押しつけないなどであった。

【外国人患者の食文化を理解する】では、「戒律を大事にしている文化の人たちだから、その配慮はしないといけない」と外国人患者の食文化を尊重し、「欧米の患者さんには重湯が気持ち悪いと感じるみたいで、食事の調整をした」「流動食をコーンスープとかに変えながら、固形になってきた時点で好きなパンなどを持ち込んできてもらった」など、外国人患者の食文化の違いを知る。その上で「栄養士による病院食の調整をした」「戒律に触れないように調味料にも注意してもらいました」と食事を外国人患者に合わせていた。

「その（お祈り）時間帯を避けてから、患者さんの状態を見に行っていた」など患者の宗教における生活規範を知ることによって訪室時間を調整し、「イスラムの人や、男性と女性との文化的背景に注意している」「不浄の手で触らない」等の宗教上のタブーを知ることによって、[外国人患者の宗教に基づく生活の仕方を知る]ように努めていた。

「英語で話せる人がいるとすごく安心する、と患者さんに言われた」「いろいろな国の人がいるので、英語だけとは限らない」等の発言より英語だけでなく他の言語を知る必要性も感じていた。とりわけ「一言、患者さんの国の言葉が出るだけでも安心するかな、と思う」と[外国人患者の言語を知る]ことの必要性を感じていた。

「言葉が通じないことで苦手と思わず、コミュニケーションをとることでケアに到達できる」「訪室することが大事」とのように、外国人患者と接し、「一緒にコミュニケーションをとる」「一緒に行きます」と一緒に行動して接し方を知ることによって、[外国人患者への接し方を理解する]ようにしていた。

「その人を知りたいとか、何を考えているのかなと思うこと。言葉を気にしすぎている気がします。この人がどうしてほしいと思っているのかな、とか関心じゃないかなと思う」「できるだけ何でも言って欲しいなと思う。英語でもなんでもいいので。私達も気づけるので、我慢されているほうが困るなと思う」など、外国人患者に関心を寄せながら、「自然と笑顔になってしまいます」「外国人患者の部屋へ積極的にいきたいなと思う」という外国人患者と接することを楽しみながら、[外国人患者を受け入れる]ことを実行していた。

「ハグを求められた時は応じる」「ラストネームで呼ぶ」など相手の国の慣習に合わせた挨拶、呼び方を使用していた。「母国と葬儀の方法が違ったので、遺体そのまま帰国された」「胎盤を庭に埋める

風習に対応するために書類手続きを行った」など患者の国の埋葬方法や出産時の儀式を尊重し、「中国の伝統や生活があるので、それは違うよと言えないことがありました」「人それぞれだと思うし、本人の言うようにしてもらって」と外国人患者の生活習慣を理解し、[外国人患者の慣習を尊重する]ことを心がけていた。

「できるだけ早く手術をして入院期間を短くすること」と患者の経済状況を理解した上で医師との連携をとっていた。また長期化する患者の場合は「ご本人と相談して途中で経管栄養に切り替えました。薬も点滴だと医療費が莫大になるので注入食という形にして」「日本だと普通に行っていることが外国の方には莫大な費用だからちょっとでも削減できるように」と患者の経済状況により治療方法を変更し、[患者の経済状況に合わせる]ようにしていた。

2) 『資源を活用した外国人患者への関わり方』

『資源を活用した外国人患者への関わり方』のコアカテゴリーは、【物的・人的資源の活用】【外国人患者との言語・非言語の使い方】【外国人患者のケアにつなげるための工夫】のカテゴリーから生成された。

(1) 【物的・人的資源の活用】

【物的・人的資源の活用】のカテゴリーは、[会話集・辞書の使用][看護に用いる物品を見せる][英語ができる医師・看護師による説明][医療通訳者の利用][外国人患者の家族・友人による通訳][保健センターによる支援]の6つのサブカテゴリーから生成された。

「看護師が使う基本的な問診の時に使うような会話本や辞書を準備する」「手術前に紙にあらかじめ“痛い”とか“気分が悪い”とか“トイレに行きたい”を患者さんと決めておいて、紙で指してもらった」「音声変換機能のある電子辞書を活用している」など[会話集・辞書の使用]をしていることがわかった。

また、「ガーグルベースンでうがいをしてもらう場合などは、実際に使う物を持って行って、自分で真似をしてみる」「検温の時は血圧計とかを見せる。そうすると腕を出してくれるので、測らせてもらった」など[看護に使用する物品を見せる]ことで患者と意思疎通を図っていた。病状説明や看護上の指導の場面では「英語のできる医師に通訳してもらおう」「英語のできるスタッフによる指導」「英語のできるスタッフによる部屋持ちや、通訳をし

てもらおう」など[英語ができる医師・看護師による説明]を行っていた。

さらに、「足りないものを補う存在として通訳がいると思う」「外来の時から通訳の介入による指導をしている」「通訳が来る曜日に出生証明書や会計などの事務手続きなど全てする」等の発言から、[医療通訳者の利用]をすることで事務的な手続き等の説明を行っていた。しかしながら「お産は時間がバラバラなので、分娩時に通訳はいない」「通訳の方がいてほしかった」等の発言から医療通訳者の需要に対して供給が不十分な現状がみられた。

英語のできるスタッフや医療通訳者がいない場合には、「出産時に立ち会った夫が通訳をした」「日本語がわかる外国人患者の友人に通訳してもらった」など[外国人患者の家族・友人による通訳]を活用していた。

退院支援として「電話だけでは状況がわからないので、保健センターの方に早めに訪問していただいた」「保健センターに連絡して家庭訪問してもらった。来日して日が浅く、お知り合いがいない方だったので、中国人のお母さんを紹介してください、お友達になってくれるという形になったと報告を受けて安心した」など、[保健センターの介入による支援]がおこなわれていた。

(2) 【外国人患者との言語・非言語の使い方】

【外国人患者との言語・非言語の】のカテゴリーは、[外国人患者にわかりやすい言葉で説明する][外国人患者にわかりやすく質問する][非言語的コミュニケーションを駆使する]の3つのサブカテゴリーから生成された。

まず、言語の使い方では、看護師は「ややこしい言葉を使わない」「英語よりも簡単な日本語のほうが通じる」など簡単でわかりやすい言葉で話し、[外国人患者にわかりやすい言葉で伝える]ことを心がけていた。また、質問する場合には「YES, NO で答えられるような質問をする」「○か、×で返事をしてもらった」「国による発音の違いや単語の意味を考慮しながら聞く」と繰り返し確認しながら、[外国人患者にわかりやすく質問する]ようにしていた。

非言語の使い方では、「検温時の質問はジェスチャーで伝える」「言葉はわからなくても、成り立つ時がある」等の発言から身振り手振りを使い、さらに「顔の表情で表現する」「笑顔を心がける」「親しみある態度を心がける」「泣いている時にさすったりして触れる」等、タッチングを使用するなど、[非言語的コミュニケーションを駆使する]ことで

外国人患者と関わっていた。

(3) 【外国人患者のケアにつなげるための工夫】

【外国人患者のケアにつなげるための工夫】の категорияは、[言葉が通じないことを観察で補う][外国人患者が困っていることを確認して対応する][日本人患者と同じようにケアを行う][外国人患者と向き合う][言葉が通じないことを気遣う]の3つのサブカテゴリーから生成された。

[言葉が通じないことを観察で補う]サブカテゴリーでは、「赤ちゃんを測ることによって母乳の確立とかを確認した」「ジェスチャーと実際に触って観察する」等の発言より観察に基づいたアセスメントを行っていた。また「痛みの程度で、なにが起きているのかをアセスメントしないといけないので、思いつく単語を使って、じっくり顔を見ながら実際に触って観察している」「患者の体位や表情などで痛みの程度を観察する」等、患者の表情や姿勢を観察していた。そして、「透析時は急変の予兆を捉えにくいので、こまめな血圧測定を行う」「皮膚色から顔色などが判断つきづらいため、注意深く観察する」等の発言より人種の特徴なども踏まえながら観察していた。

「(言葉が通じないことを)外国人患者が一番不安に思っていると思う」「コミュニケーションの困難さがストレスになっているのではと思う」「しんどいことをわかってあげられるか気になる」等の発言より言葉が通じないことによる外国人患者の大変さを察していた。「安静度の拡大時の説明や、禁止肢位の説明などが難しい」「手術の翌日の第一歩行は看護師と一緒に説明していたけど、行ったら歩いていた」「導尿時に羞恥心を配慮して夫に席を外してもらうように言ったら、なぜ私達を離すのだと言われた」「日本人の認知症患者だと言っていることに対して返してあげると興奮が治まるけど、言葉がわからないので、日本人と同じ対応ができない」等、外国人患者への説明に苦慮しながら外国人患者に[言葉が通じないことを気遣う]ことを行っていた。

また、「患者が困っていたら、できるだけその場で解決できるようにしている」「困っていることはないですか?と聞くと、気になっていることを言ってくれるので、そのつど対応させていただいています」等、外国人患者の困っていることを聞き、「ICUでリラックスしてもらうために音楽の聴ける個室を準備」することで言葉が通じにくい外国人患者のストレスを減らしていた。「本当に理解しているのか、何回も確認しないといけないなど

思う」「納得されているかを確認すること」等の発言より外国人患者が納得しているか確認し、[外国人患者の困っていることを確認して対応する]ことをしていた。

看護師は、「はじめは、言葉も通じないし、何かあったらどうしようと思ってすごく緊張した」「外国人患者と接することで自信がついた」との発言により外国人患者を看護した体験を活かしていた。「言葉が通じないからあきらめるんじゃないで、伝えようと努力する」「伝えようと努力をすると関係性が築ける」「ジェスチャーとか気持ち、何がしたいというのが相手に伝われば言葉の壁は越えられる、伝える気持ちだと思う」等、外国人患者に伝える気持ちを大事にしていた。「向き合っているよってことを出せるようにする」「長期間関わることで信頼関係は変化すると思う」等の発言より外国人患者に看護者が向き合っていることを伝え、「異常時や病院に相談するべきことを何度も説明する」「伝わらなくて当たり前と思って積極的に近づかないといけない」等の発言より諦めずに伝え続けることで[外国人患者と向き合う]ことをおこなっていた。

一方で、「人種や国籍や言葉も一つの個性とされている」のように人種・国籍にこだわらず「文化の配慮は必要だが、日本人と変わらない対応をしている」「患者に伝わりやすい言語で話す以外は日本人と同じようにする」「日本人の患者と同じように専門用語を噛み砕いて説明する」「日本人の患者と同じように時間をかけて聞く」と文化的・言語的配慮以外は、[日本人患者と同じようにケアを行う]を実践していた。

これらのことから、看護師は『外国人患者の文化の多様性の理解』をした上で、『資源を活用した外国人患者への関わり方』を工夫しながら外国人患者とコミュニケーションをとり、看護を実践していた。

日本人が用いている外国人患者とのコミュニケーション技術

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
外国人患者の文化の多様性の理解	外国人患者の文化の多様性	多様な来日目的を持つ外国人患者
		多様な言語を持つ外国人患者
		多様な宗教を持つ外国人患者
		多様な慣習を持つ外国人患者
		多様な食文化を持つ外国人患者
	文化の違いによるストレスを持つ外国人患者	
	外国人患者の背景にある文化の理解	外国人患者の育った国を知る
		外国人患者の育児を知る
		外国人患者の食文化を理解する
		外国人患者の宗教に基づく生活の仕方を知る
外国人患者の言語を知る		
外国人患者のケアにつなげるための工夫	外国人患者との言語・非言語の使い方	外国人患者への接し方を理解する
		外国人患者を受け入れる
		外国人患者の慣習を尊重する
		患者の経済状況に合わせる
		外国人患者のケアにつなげるための工夫
	物的・人的資源の活用	会話集・辞書の使用
		看護に用いる物品を見せる
		英語ができる医師・看護師による説明
		医療通訳者の利用
		外国人患者の家族・友人による通訳
資源を活用した外国人患者への関わり方	保健センターによる支援	
	外国人患者にわかりやすい言葉で説明する	
	外国人患者にわかりやすく質問する	
	非言語的コミュニケーションを駆使する	
	言葉が通じないことを観察で補う	
外国人患者のケアにつなげるための工夫	外国人患者が困っていることを確認して対応する	
	日本人患者と同じようにケアを行う	
	外国人患者と向き合う	
	言葉が通じないことを気遣う	

VI. 考察

1. 外国人患者の文化の多様性を理解する必要性

今回の研究から、様々な文化背景を有する外国人患者が医療機関を利用しており、看護師は外国人患者の文化の違いや慣習に戸惑いを感じていた。とりわけお産に関する慣習についての戸惑いは多くみられたが、外国人褥婦の行っている行動は、子供が健やかに育つことを願っての風習であった。このように日本で妊娠・出産を経験する外国人女性への関わり方として、[外国人患者の育児を知る]が必要であることがわかった。

文化の違いによるストレスに関しては、山下ら(2008)は「日本の文化や風習に対しての慣れや理解が不十分であり、言語が障壁となり、うまく解決できずに精神的なストレスが生じている」と述べている[17]。本研究でも、日本で医療を受ける外国人患者は、多様な言語と宗教、慣習、食文化を持ち、[文化の違いによるストレスを持つ外国人患者]が再確認できた。

Leiningerは「文化を考慮した看護」ができる能力を育成していくには、外国人患者の持つ文化に

敏感になることだと主張している[1]。小野ら(2011)は「看護師が自己の文化に気づき、ケア対象者となる人々のそれとは違うことに気づくことが、文化的知識や文化的技能の獲得につながり、看護師の異文化間能力は高まっていく」と述べている[18]。看護師は異なる文化背景を持つ外国人患者を理解するためにも、自国の文化に気づくことがとても大切である。

そして、外国人患者の育った国、育児方法、宗教に基づく生活の仕方、言語、食文化、経済状態、外国人患者に合わせた接し方など『外国人患者の文化の多様性の理解』をした上で、できる限り外国人患者の慣習を尊重していくことが求められる。

2. 外国人患者に用いられている看護師のコミュニケーション技術

本研究では、看護師は辞書や会話集などの物的資源と医療通訳者などの人的資源を活用しながら、表情や身振り手振りを加えて、わかりやすい質問と説明方法で外国人患者に対して意思疎通を図っていることが明らかとなった。また、「ジェスチャーや気持ち、何がしたいというのが伝われば、言葉の壁は乗り越えることができる」との発言から、多くの看護師は言葉が十分伝わらない外国人患者に身振り手振りなどを使用して、伝えようという気持ちで接することで、「なんとなくでも伝わる」と感じており、言葉よりも気持ちが大事と理解していた。その上で異なる文化を持つ外国人患者であることを認識し“あなたに向き合っているよ”という気持ちと姿勢で接し、コミュニケーションを取っていくことで外国人患者と関係を築いていた。

野中ら(2010)は「看護師が多様な文化背景を持つ在日外国人患者と関係を構築するためには、患者との間に存在する文化的「違い」を認識し、自らの価値観や知識と照らし合わせながら、患者からの歩み寄りを感じ、それを原動力として患者に歩み寄ろうとするプロセスが重要」と述べている[9]。看護師は、外国人患者の心情を理解して[外国人患者と向き合う]ことで、外国人患者と人間関係を築いていくことが可能になるものと推察される。

英語やスペイン語が堪能で海外在住経験がある看護師からは、人種や国籍も個性の一つと捉え、日本人患者と文化や言葉の配慮以外は日本人患者と同じように接しているとの意見や「言葉が通じないのはそんなに重要ではない」との発言がみられた。対象者は外国人として関わる経験を持っており、その経験から「外国人患者との関わりに言葉は重要ではない。気持ちや相手に対する興味が

大事である」と捉えていた。これは、外国人患者の国籍や言語、宗教など様々な文化背景を理解した上で、関心を持ち患者のケアを行うことであり、看護師は、国籍・人種を問わず、対象者に個別的な関心をまず目を向けることが、言語の壁を越え表情の変化やしぐさで対象者の思いを感じ取ることにつながることを考えられた。その上で、『資源の活用と外国人患者への関わり方』を駆使して看護ケアを成立させるものと推察された。

そのためには、看護師は外国人患者の文化の多様性に敏感になることが大切である。外国人患者の文化に敏感になるには、看護師は自国の文化にも敏感であることが求められることである。

以上のように、外国人患者を理解するには外国人の育った国、育児方法、宗教に基づく生活の仕方、言語、食文化、経済状態などの背景を理解した上で、できる限り外国人患者の慣習を尊重していく必要がある。そして、言葉が通じない外国人患者に対して物的・人的資源を活用しながら、看護師自身の表情や身振り手振りで意思疎通を図ることが外国人患者に対する看護師のコミュニケーション技術の特徴である。

看護への示唆

看護師は、言葉が通じない場合においても、観察に基づいたアセスメントを行い、言葉が通じなくても外国人患者に看護を実践していた。看護師自身は言語が不十分であるという困難感や否定的な側面を抱きながらも、一方では、実際に看護が提供できているという肯定的側面もみられていた。そのため、看護師は外国人患者との言葉が通じる語学力を持っているかにとらわれず、患者と向き合い外国人患者をケアしていくことが重要である。また、外国人患者とのコミュニケーション技術の看護教育においては、文化を学習する機会を作ること、言葉だけにとらわれずに異文化に対応する看護ケアを実践能力として培うことが大切である。

研究の限界

本研究は、逐語録のカテゴリー化に伴い、研究者自身による査定、複数の研究者による検討によって、データの信頼性と妥当性について確保したため、特段の問題は生じていないと考える。しかし近畿圏内に勤務する看護師のみを対象としているため、看護師の外国人患者に実践しているコミュニケーション技術に対するすべての事象が包括されたかの検証は行われていない。

今後は、全国規模の調査および大学病院等を含めたフィールドや対象者を拡大した研究の必要がある。

VII. 結論

外国人患者のコミュニケーション技術として、看護師は外国人患者の文化の多様性に敏感になることが大切である。そのために、外国人患者の背景を理解し、慣習を尊重していくこと、また様々な物的・人的資源を活用しながら外国人患者と意思疎通を図るスキルが求められる。これらを踏まえ、看護師が実践しているコミュニケーション技術についての教育の必要性が示唆された。

<文献>

- [1] M.M.Leininger(1995) / 稲岡文昭 監訳 (1995) : レイニンガー看護論—文化ケアの多様性と普遍性,(第1版),251,医学書院,東京.
- [2] 浅山真悠子,鈴木ひとみ,辻岡芳美,他 2 人 (2007) : 滋賀県下の医療機関を受診した在日ブラジル人の受診行動と生活習慣, 公立甲賀病院紀要,10,19-26.
- [3] 福井彩乃 (2009) : 愛知県内に住むブラジル人の病院受診に関する現状と実態調査, 看護教育,50(8),729-733.
- [4] 鈴木ひとみ,高嶋愛里,重野亜久里,他 1 名 (2006) : 在日外国人への多言語対応の必要性について,滋賀医科大学看護学ジャーナル,4(1),51-57.
- [5] 藤原ゆかり (2007) : オーストラリア,ニューサウスウエールズにみる多言語サービス,ペリネイタルケア 26(6),78-85.
- [6] 伊藤美保,中村安秀,小林敦子 (2004) : 在日外国人の母子保健における医療通訳の役割, 小児保健研究,63(2),249-255.
- [7] 前田多見,地崎真寿美,鈴木志保子,佐々木知香,成田有吾,他 1 名 (2010) : 三重大学医学部附属病院の通訳の現状と医療通訳者インタビューから見えてきたもの,病院 69(7),55-57.
- [8] 安達由希子,小川美奈子,佐竹紀子,他 3 名 (2003) : 異文化を背景に持つ患者に対するケアの問題:公立病院への質問紙調査, 日本看護研究学会雑誌 26(3), 453.
- [9] 野中千春,樋口まち子 (2010) : 在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究, *Journal of International Health*,25(1),21-32.
- [10] 久保田君枝,河島良子,石津規予美 (1999) : 周産期にある在日ブラジル人への看護の現状—言葉への対応, 日本看護学会論文集: 母性看護,30,105-107.
- [11] 藤原ゆかり,堀内成子 (2007) : 在日外国人女

性の出産—孤独感や疎外感を抱く体験, ヒューマン・ケア研究, 8, 38-50.

- [12] 田崎知恵子, 久保恭子, 星野抄織, 他 2 名 (2006) : 在日外国人母子の育児支援について—現状と課題, 共立女子短期大学看護学科紀要, 1, 15-25.
- [13] 歌川孝子, 阿部僚一, 丹野かほる (2010) : 在日外国人に対する母子保健サービスの提供状況と課題, 日本看護学会論文集, 地域看護, 40, 50-52.
- [14] 平野 (小原) 裕子 (2001) : 九州における在日外国人の精神的健康における研究, 九州大学医療技術短期大学紀要, 28, 129-137.
- [15] 歌川孝子, 丹野かほる (2008) : 在日外国人の異文化ストレスに関する研究動向, 新潟大学医学部保健学科紀要 9(1), 131-137.
- [16] バーナード・ベレルソン / 稲葉三千男, 金圭煥 訳 (1957) : 内容分析, 社会心理学講座, 5, みすず書房, 東京.
- [17] 山下留理子, 橋本文子, 神農今日子, 他 6 名 (2008) : 在日外国人労働者の精神的健康の現状とその関連要因, 日本看護学会論文集, 地域看護, 39, 239-241.
- [18] 小野聡子, 山本八千代 (2011) : 看護者の異文化間能力に関する文献検討, 川崎医療福祉学会誌, 20(2), 507-512.