

日本の看護大学で学ぶ外国人留学生の授業から 実習への学習段階の移行に関する研究 - 異文化への適応過程の視点から -

王 麗華 (大東文化大学スポーツ・健康科学部)

磯山 優 (帝京大学経済学部)

Research on transition of learning stage from classes to practical training for foreign students studying at nursing university in Japan - From the perspective of the adaptation process to different cultures -

Lihua WANG
Masaru ISOYAMA

第1章 問題の所在

高齢化が進行している我が国において、高齢者の健康を維持するうえで看護職員の重要性は年々高まっている。ところが、看護職員の需給にはギャップが存在していると常々言われている。厚生労働省の統計や推計によると、近年ギャップは縮まってきているものの、高齢化の進展により2025年までには再び拡大し3万人から13万人という巨大なギャップが発生する可能性があると思込まれている¹⁾。

厚生労働省もこのような問題に対して対策を施しており、例えば新たな看護職員の供給源となる看護大学の新規設置の大幅な増加や、いったん退職した看護職員の復職を支援するための施策、離職防止・定着促進のための施策などを行っている²⁾。

このような施策の一環としてあげられるのが、外国人看護職員の受入れ・登用である。我が国と、インドネシア、フィリピン、ベトナムといった東南アジアの国々との経済連携協定の締結により、これらの国々の人々が日本で看護師の国家資格を取得するために必要な知識及び技術の修得を可能にし、国家資格を取得した場合は日本で看護師として引き続き就労可能になった³⁾。

ところが、このような施策が行われているにもかかわらず、現実には外国人看護師の受入れは順

表 1-1 各国の看護師候補者入国人数の推移

	インドネシア	フィリピン	ベトナム
平成 20 年度	104	-	-
平成 21 年度	173	93	-
平成 22 年度	39	46	-
平成 23 年度	47	70	-
平成 24 年度	29	28	-
平成 25 年度	48	64	-
平成 26 年度	41	36	21
平成 27 年度	66	75	14
平成 28 年度	46	60	18
平成 29 年度	29	34	22
累計	622	506	75

厚生労働省及び外務省 HP より筆者作成。なお、空欄は EPA 締結前であるため該当者が存在しない。

調ではない。

表を一見して明らかなおと、最も早く EPA を締結して受け入れを開始したインドネシアですら 600 人程度であり、各国とも近年では 50 人にすら満たない。このような事態に至った原因は様々なものが考えられるが、最大の原因として考えられるのは日本と相手国との文化的要因の違いである。文化的要因の違いは、看護のような対人サービスの提供時においてのみならず、その技術を修得する過程においても非常に大きな課題となり得る。

日本において、2018 年 6 月に内閣府が発表した「経済財政運営と改革の基本方針 2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～」では、「深刻な人手不足対策に対応するため、一定の専門性・技能を有し即戦力となる外国人材を幅広く受け入れていく仕組みを構築する」⁴⁾とし、少子高齢化対策としての外国人労働者の活用を明確化した。これにより日本は外国人労働者を受け入れる政策が示されたものの、医療・介護・福祉においては異文化間能力を高める教育は、明確にされていないことが現状である。今後益々、文化や価値観が異なる人々が共に働く、生活するという多文化共生社会の進展に伴い「文化的看護」を理解し、能力を備える看護職の育成することが重要である。

そこで本論は、看護学を学ぶ過程において外国人留学生がどのような課題に直面するのか、インタビュー調査によって明らかにしたうえで、その解決法について考察する。

1) <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000117665.pdf> 参照。

2) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197202.pdf> 参照。

- 3) 日本とインドネシアの経済連携協定の概要、及び、インドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受入れについては、以下を参照。
https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/j_asean/indonesia/pdfs/gaiyo.pdf
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000025091.html>
フィリピンとの経済連携協定のうち自然人の移動について、及び、フィリピン人看護師・介護福祉士候補者の受入れについては以下を参照。
https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/j_asean/philippines/pdfs/fuzoku08.pdf
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000025247.html>
日本とベトナムの経済連携協定の概要について、及び、ベトナム人看護師・介護福祉士候補者の受入れについては以下を参照。
https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/j_asean/vietnam/pdfs/gaiyo.pdf
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049737.html>
- 4) 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針 2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～」, 新たな外国人材の受入れ 2018.6.15, pp.26-28。

第2章 外国人留学生へのインタビュー調査

レイニンガーによると、異文化看護とは、「自分の文化とクライアントや患者さんの文化の違いを理解して、それに沿ったケアをする」とあり、看護師と患者双方向の文化的な多様性によって形成されるとされている。この観点に基づけば、留学生の入院中の患者に対する関わりは、実習目標の達成に加えて文化的ダイバーシティへの取り組みが必要であると考えられる。

そこで、留学生の多文化への対応を抽出するために、臨地実習において経験した「困難」「戸惑い」「努力したこと」を質問項目とした非構成的面接を行った。一名当たりの面接時間は40～60分であった。面接内容は許可を得て録音を行った。そして録音したデータを逐語録に起こし、類似の指導内容の意味を分類整理し、サブカテゴリー、カテゴリーへと統合する質的帰納的分析を行った。

1. 調査の概要

(1) 調査目的

日本の看護大学で学ぶ外国人留学生が授業から実習までの過程で直面している「戸惑い」と「乗り越え経験」を明らかにし、留学生に対する看護教育支援の基礎資料とする。

(2) 調査方法

日本の看護系大学学部で学んでいる留学生を対象にインタビュー調査を行った。

①調査対象者の属性

研究対象者は20～30歳の女性5名である。調査の時点で看護学科3年生在籍している者が3名で4年生に在籍している者は3名であった。日本の滞在期間は5～7年であった。入学までの日本語学習経験は3ヶ月～1年半程度である。入学するまでの母国での学歴は高校卒業者2名、看護専門学校卒業者1名、看護大学卒業者2名、一般大学卒業者1名であった。

②調査方法

臨地実習において経験した「困難」「戸惑い」「努力したこと」を質問項目とした非構成的面接を

行った。一名当たりの面接時間は40～60分であった。面接内容は許可を得て録音を行った。そして録音したデータを逐語録に起こし、類似の指導内容の意味を分類整理し、サブカテゴリー、カテゴリーへと統合する質的帰納的分析を行った。

(3) 調査内容

① 留学生の概要

母国での状況(学歴、職業、日本に来る為の準備)、日本の滞在期間、通学手段、地域文化とのふれあいの有無等。

② 医療現場のイメージ

日本の医療現場に関して、どのようなイメージを持っているか。

③ 臨地実習について

ケア対象とその家族、実習メンバー、実習指導看護師との関わり、実習に向けて自身の準備、実習中困難と感じたこと、実習中にスムーズにいったこと・いかなかったこと、実習のために努力したこと等。

④ 多文化への適応について

自分の出身国の文化とは異なる文化に適応するために自身が努力したこと、外での実施状況、地域との交流状況等。

⑤ 臨地実習での課題等

臨地実習で患者に対して感じた異文化感、それへの対応の方法等。

(4) 分析方法

データ分析では、留学生が看護大学に在学中に経験した「困難」「戸惑い」「困難を乗り越えた経験」に関するデータから切片を分析し、留学生の関わりから文化のダイバーシティへの取り組みに焦点を当てて、分析した。看護の質的研究の経験がある研究者よりアドバイスを受け、修正・検討を行った。

(5) 倫理的配慮

対象者に対しては研究の主旨を紙面で説明し、同意書にて同意を得て実施した。なお本研究は所属機関の研究倫理審査の承認を受けて実施した。

2. 調査結果

留学生が看護大学の在学中に経験した「困難」「戸惑い」「困難を乗り越えた経験」への関わりに関する逐語録データから30切片を分析データとした。

日本の看護大学で学ぶ外国人留学生の授業から実習への学習段階において、異文化への適応の関わり方に焦点を当てて分析した結果、1つの切片に1つのコードをつけて71コードとなり、42サブカテゴリー、11カテゴリーへと抽象度を上げた。

(1) 大学内の授業で留学生が体験した「戸惑い」

留学生は、大学での看護学修において授業のペースに必要な言語力の習得の困難に直面している。

また、留学生として自分のコミュニケーション能力に対する不安を抱えながら、演習やチームでの学修の際に異なる文化への対応に戸惑っている。このような状況の中、不明なことは同級生に確認することや教員にも資料の内容を確認するなど、他者に答えを求める傾向が見られた。

①授業のペースに必要な言語力の習得の困難さ

日本の看護大学で学んでいる留学生は、自分の言語力では授業時間内で内容の理解や教員の質問に対して自分の考えを適切な日本語で表現する力の不足を経験した。また、医療専門用語を適切な日本語で解釈することができない。このように授業のペースに合わせた対応の困難を学内での授業で経験した。

②自分のコミュニケーション能力に対する不安

看護大学における学内での学修は、演習室での演習やグループワークという複数の学生によってチームでの学修も行われる。留学生は、自分は外国人であるため、演習ができるかどうかと心配しながら演習に参加している。また、ディスカッションの際に自分の考えをうまく相手に伝えられないのではないかと心配する結果、発言しないままであったこともあった。さらに、グループワークの際に自分のコミュニケーション能力に対する不安が見られた。

③異なる文化への対応の困難

「コミュニケーション論^(ママ)授業の場面設定のところが難しかったです。」「他の人は配布資料^(ママ)1回を読んで、作業を進めるが、私は2回読んでも、生活の場面^(ママ)への理解できなかった状態であった」ように、日本の生活を織り交ぜた場面で演習を行う際に場面にある生活習慣への理解が難しかった。また、課題発表の際に、手順およびマナーなど日本の常識を気にするため、最初での発表に当たらないことを望む。日本人学生のプレゼンテーションの様子を手本に進めていきたい、という気持ちが強いという対応があった。

表 2-1 日本の看護大学で学ぶ留学生の体験—「戸惑い」

カテゴリー(4)	サブカテゴリー(9)
授業のペースに必要な言語力を習得への困難さ	授業の進みが早く、日本語で考える力
	質問に対して自分の考えを適切に日本語で表現する力
	医療専門用語を日本語で解釈する力
自分のコミュニケーション能力に対する不安	外国人のため、演習が出来るかどうかと心配
	自分の考えをうまく相手に伝わったかと心配
慣行への対応の困難	日本の文化、生活習慣への理解不足による他者との共同作業の困難さ
	課題発表の際に手本を望む
他者に答えを求める傾向	不明なことは同級生に確認する
	教員に資料の内容を確認する

④他者に答えを求める傾向

「先生のしゃべり方がちょっと早口で、それが分からなくて。でも後、日本人友達^(ママ)に聞いて、大丈夫です。」「先生にもう一回私がやることを、これは何の意味ですか」など、授業に関する疑問は日本の学生や教員に答えを求める傾向があった。また、奨学金や生活などについて、留学生に関連することについて、「留学生の先輩に聞く」など、他者に回答を求める行動が見られた。

(2) 大学で留学生が困難を乗り越えた経験

大学で看護を学ぶ留学生は大学での学修に適応するため、自立的な学修課題の解決への努力や他者を通じて自分の授業に対する理解力の確認を行う。また、グループワークというチームでの学びにおいて、グループワークでの内容を理解したうえで自分の役割を果たしチームに貢献できるように行動していた。

①自立的な課題解決への努力

留学生は、授業の配布資料と本をもとに自己学修をすること、デモンストレーション画像で進める演習をイメージしやすい方法で、学ぶ際の課題の解決策を探ろうとしていた。

②他者を通じた自分の理解力への確認

学びは他者との関わりの中でも確認された。留学生は自分の考えをほかの学生に説明すること、他者に暗記問題を復唱することをし、相手の反応で自分の学びの成果を確認していた。同級生という他者との関わりの中を通じた自分の理解力への確認としていた。

③自分の役割を見つける

看護学修の中でグループワークの展開の際に、留学生はグループワークの目的目標、内容を理解したうえで、自分の役割を探っていた。また、自分が担当したいところがあるとメンバーに提案し、チームの了承を得るように働きかけていたことが明らかになった。

(3) 実習における留学生の患者理解への取り組み

医療現場での実習は看護学を学ぶ重要な場である。患者とのコミュニケーションをはかる際に、

表 2-2 日本の看護大学で学ぶ留学生の体験―「乗り越える」行動

カテゴリー(3)	サブカテゴリー(6)
自立的な課題解決への努力	授業の配布資料と本をもとに自己学修をする
	デモンストレーション画像を見て進める演習はイメージしやすい学修
他者を通じた自分の理解力への確認	自分の考えを伝えたかを相手の反応で確認する
	他者に復唱することで理解力を確認する
自分の役割を見つける	グループワークで内容を理解し、自分の役割を探す
	担当したいところがあるとメンバーに提案する

非言語コミュニケーションを活かしながら、確実に患者の真意と情報をくみ取る姿勢を示している。また、留学生は認知症の患者に対する理解できない日本語や事柄があるため、認知症患者に対する申し訳ないという感情を抱いていた。

臨地実習に臨む姿勢として確実に患者の真意と情報をくみ取る。留学生は、病院実習で率先的に行動計画を指導者看護師と教員に見てもらおうという指導の機会を獲得する。また、行動計画に従って、ケアしながら患者に声掛タイミングを把握していた。相手の反応を見て、自分の意思を伝わったかという確実に患者の真意と情報をくみ取る姿勢を示した。

病院での実習は、受け持ち対象である患者とのコミュニケーションが欠かせない。そこで、言語的コミュニケーションのほかに目線を合わせてメモで字を書くことや、握手の仕草をしている患者に合わせた握手をしていたという非言語コミュニケーションスキルを生かしていた。認知症患者とのコミュニケーションについて、日本の昔の生活は分からないため、患者の言葉と過去のエピソードに通じないという申し訳なさを示した。患者の発言を理解できない際に、「もう一回教えてと言うと、メンバーは説明してくれた。」というように実習している日本人学生を介して意思相通を図った。

表 2-3 実習における留学生の患者理解への取り組みの実際

カテゴリー(4)	サブカテゴリー(27)
臨地実習に臨む姿勢	率先的に行動計画を指導者看護師と教員に見てもらう
	受け持ち患者に御礼の言葉を言うようにしている
	翌日に先生に聞きたいことをメモしておく
	ケアしながら患者に声掛タイミングを覚えた
確実に患者の真意と情報をくみ取る姿勢	受け持ち患者の表情を見て、自分の意思を伝わったかを確認する
	実習でメモする取る習慣を身に着けた
非言語コミュニケーションを活かす力	受け持ち患者の励ましに答えるのが笑顔である
	握手の仕草をしている患者に合わせた握手
	患者は難聴のため、目線に合わせてメモで字を書く 色紙に漢字を書いて、患者さんがフリガナをふってくれた
認知症患者に対する申し訳なさ	日本の昔の生活経験がないため患者の言葉と過去のエピソードが通じない
	寝たきり認知高齢者の意を汲み取れず看護師に報告するしかない
	もう一回教えてと患者に言うと、メンバーの皆は教えてくれた
	メンバーの資料の記録の書き方とか、参考になった

(4) 実習における指導看護師との関わり

留学生は、実習を通して医療組織の中で看護を学ぶ過程ではカンファレンス・記録に負担感を示していた。それに対して、実習記録メンバーの協力や指導看護師・教員による補足サポートで補っていた様子をうかがえた。

カンファレンス・記録の負担感について、「日本語の力不足との自覚」や「病棟の専門用語の理解不足」で実習後の実習記録に時間を要したことが分かった。また、緊張するため、カンファレンスはゆっくりの質問に安心して話せると、安心して話せるカンファレンス環境を望んでいた。

看護学生の病院実習において、指導看護師による補足サポートのもとで行っていた。指導看護師は学生の看護計画を発表する前に指導、患者の今日の状態に合わせたケアの方法を中心に行っていた。留学生に指導看護師のサポートについて、外国人ということで、「指導看護師も細やかな説明をしてくれた」、「指導看護師は私の日本語力を心配し、ゆっくり話された」、「メモする習慣を身に着けた」といったスムーズに実習ができるため、留学生への配慮を伝わった。

表2-4 留学生の実習における適応

カテゴリー(4)	サブカテゴリー(27)
カンファレンス・記録の負担感	日本語の力不足との自覚
	病棟の専門用語の理解不足
	カンファレンスはゆっくりの質問に安心して話せる
	実習記録に時間を要する
実習記録メンバーの協力	今は実習だから、みんなグループメンバーと飲み会も参加する
	実習のおかげで、3人の友達ができた。
指導看護師による補足サポート	指導看護師は毎日の看護計画を発表する前に指導を仰ぐ
	看護師は患者の今日の状態に合わせた、ケアの方法を教わった
	外国人ということで、指導看護師も細やかな説明をしてくれた
	指導看護師は私の日本語力を心配し、ゆっくり話された。

第3章 考察

インタビュー調査の結果に基づくと、日本の医療機関に勤務する外国人看護師は、皆多かれ少なかれ出身国と日本との文化的差異に適合することに困難があることを示している。この点について、ホフステードら (Hofstede, G., et.al) の議論を踏まえつつ、考察する。

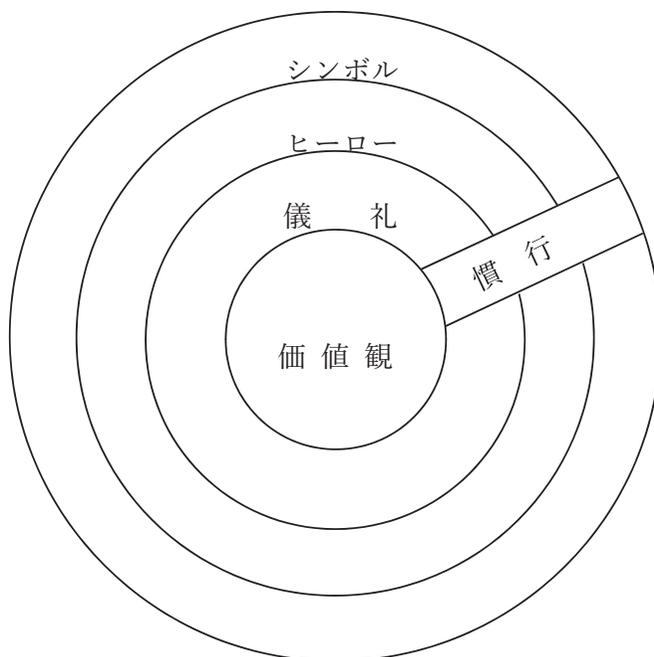
1. ホフステードらの文化論

(1) 文化の「たまねぎ型モデル」

ホフステードらによると、文化は「…集合的に人間の心に組み込まれたプログラムであり、そのプログラムは集団によってあるいは人々のカテゴリーによって異なって…」¹⁾ おり、生まれつき身につけているのではなく、学習することによって身につけられていくという。そのため、遺伝によって世代間で引き継がれていく普遍的な人間性とともに、それぞれの個人に特有なパーソナリティを規定する要因となっている²⁾。また、文化は一様に表れるのではなく、価値観、儀礼、ヒーロー、シンボル、慣行といった様々な表出レベルがあり、ホフステードらはこの表出レベルの違いを「たまねぎ型モデル (the onion)」として表している³⁾。

たまねぎ型モデルの一番表層にあるのはシンボルで、「…同じ文化を共有している人々だけが理

図3-1 ホフステードらによる文化の「たまねぎ型モデル」



出典：ホフステードら、6頁。

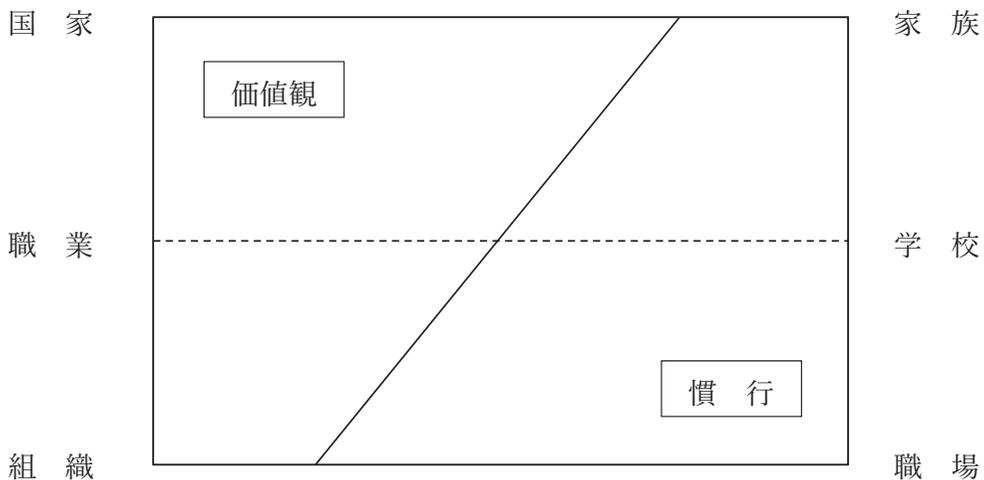
解できる特別な意味を持つ言葉、しぐさ、絵柄あるいは物…」⁴⁾であり、他の文化集団によってコピー可能であるという。ヒーローは、「…その文化で非常に高く評価される特徴を備えていて、人々の行動のモデルとさせる人物…」⁵⁾であり、実在の人物であることもあれば、架空の人物であることもある。儀礼は、「…人々が集団で行うものであり、目的を達成するためにはなくても困らないものであるが、その文化の中では社会的に必要な存在…」⁶⁾である。この儀礼には、あいさつの仕方なども含まれる。そして、これらシンボル、ヒーロー、儀礼は慣行と関連付けられて他の文化圏の人たちの目に触れるが、その文化的な意味は文化を共有する人々だけが理解できる⁷⁾。そして、価値観は「…ある特定の状況を他の状況よりも好む傾向…」⁸⁾であり、これらの文化的要素の中核にある。

(2) 国民文化・職業文化・組織文化

ホフステードらによると、価値観と慣行は表出レベルが異なるだけでなく、重要な違いがある。すなわち、価値観と慣行は身につける段階が異なるだけでなく、身につける場が異なる。価値観は、人生の比較的早い段階で身につけ、家庭や学校で身につけるのに対し、慣行は価値観と比較すると遅い段階で身につけ、主に職場の組織で身につけるが、その時にたいてい人は成人していて既に価値観が形成されている⁹⁾。そして、身につける場の違いや、これに基づく価値観と慣行の組み合わせの違いが国民文化(national culture)と組織文化(organizational culture)の違いを生み出しているとホフステードらは主張している¹⁰⁾。

また、ホフステードらは国民文化と組織文化の中間に職業文化(occupational culture)を位置付けている。職業文化はある職業分野に入るために必要な価値観と慣行から構成されており、その価

図3-2 文化のレベルによる価値観と慣行のバランス



出典：ホフステードら、326頁より、一部省略して作成。

価値観や慣行を身につける場合は、学校や職業訓練、大学などとなっている¹¹⁾。職業文化は、国民文化よりも慣行との結びつきが強く、組織文化よりも価値観との結びつきが強いという特徴がある。

- 1) ホフステードら (2013)、4 頁。
- 2) 同上書、4～5 頁参照。
- 3) 同上書、5～6 頁参照、Hofstede, et.al., (2010) ,p.8 参照
- 4) ホフステードら前掲書、5～6 頁。
- 5) 同上書、6 頁。
- 6) Hofstede,et.al., ibid., p.9
- 7) ibid., p.9.
- 8) op.cit.
- 9) ホフステードら前掲書、7 頁参照。
- 10) 同上書、326 頁参照。このうち、国民文化については①権力格差、②個人主義・集団主義、③男性らしさ・女性らしさ、④不確実性の回避、⑤長期志向・短期志向、といった5つの尺度で、また、組織文化は①過程志向・結果志向、②社員志向・仕事志向、③所属主義的・専門的、④開放的・閉鎖的、⑤コントロールがきついか緩いか、⑥規範的・現実主義的、といった6つの尺度で特徴を特定できるとしている。詳しくは、国民文化については同上書、第Ⅱ部を参照。組織文化については、同上書、第10章を参照。
- 11) 同上書、345 頁参照。

2. 外国人留学生と看護教育

上で見たホフステードの文化論の立場から日本における外国人看護師の問題を考察すると、以下のことが明らかになってくる。

(1) 異なる国民文化を理解・体験する場としての学内での授業

医療職のような高度な技術や知識を必要とする職業に将来就くためには、その知識や技術を身につけるために長期間にわたる教育を必要とする。これは、看護職でも全く同様であって、日本では看護学校もしくは大学での所定の教育期間を経た上で、国家試験を受験して合格し、看護師免許を取得する必要がある。看護師免許の取得によって、所定の技術や知識をきちんと獲得としていることを担保するためである。

看護師に求められる知識や技術の多くの部分は、生物学的な人間に関するものであり、国や地域が異なっても違いがあることはない。しかし、看護師に求められるのは生物学的な人間を扱う際に求められる知識や技術だけでなく、特定の文化的背景を持った人間に対応する際に求められる知識や技術も必要である。そのため、大学の授業で留学生は普遍的な知識や技術を学び理解だけでなく、文化的背景を持った人間に対してどのように対応するかに関する知識や技術も学び理解するのであり、日本とは異なる国民文化を持った留学生たちは、異なる国民文化に直面して戸惑うのはいわば当然のことである。

しかし、これと同時に見落としてはならないのは、留学生は学ぶ対象が内包している異なる文化的背景だけでなく、この学びの過程そのものに織り込まれている異なる文化的背景に直面しこの違いに適応しなければならない、ということである。これは、授業内での課題発表の際に手順やマナーなどを気にすることや、演習やチームでの学修の際に異なる文化への対応に戸惑う、いったインタビュー内容に顕著に表れている。そして、授業中に感じる異文化への戸惑いを克服し異文化に適応

表 3-1 学ぶ場の違いによる外国人留学生の学びおよび文化の違い

	学びの課題	誰から学ぶのか	対象となる文化
学内の授業での学び	理解	教員・周囲の学生	国民文化
臨地実習での学び	体験	現場の看護師・患者	国民文化・職業文化

する過程は、技術や知識に内包される異文化を理解する過程であると同時に、理解する過程そのものが暗黙の裡に異文化を体験する過程となっている。

(2) 職業文化を体験する場としての臨地実習

臨地実習で、留学生は学内の授業で学んだ知識や技術を現場で生かしつつ、そこで様々な体験を通じて学内では得難い知見を学ぶ。この際に、留学生は患者や現場の看護師と様々なコミュニケーションを交わしつつ学んでいく。このうち、患者とのコミュニケーションにおいては言語的コミュニケーションだけでなく、非言語的コミュニケーションも交えて学内での学びからさらに踏み込んで日本の国民文化について学んでいく。しかし、それでも日本人の学生でも埋めるのが困難な世代間ギャップなどが存在するため、戸惑いが生まれるのは避けられない。

これに加えて留学生は、学内では知り得ない学内とは全く異なる職業文化を現場の看護師から学ぶ。職業文化は、先に見たように国民文化を踏まえているのと同時に、国民文化と比較してより強く職場の慣行とも結びついている。そのため、学びの場であった大学とは全く異なる仕事のある病院特有の職業文化を直に体験することは、留学生にとっては二重の意味での異文化の体験となる。

第4章 結論

本論は、日本の看護大学で学ぶ外国人留学生にインタビュー調査を行い、留学生が看護学を学ぶ上でどのような課題に直面するのかを、文化論の視点から整理した。留学生は外国人であり、普段使用する言語や文化的背景が異なるのであるから、留学生が日本で看護学を学ぶ上で様々な課題に直面するのは当然である、というような一面的な理解を乗り越えて、本論では以下の二点を明らかにした。

第一に、学内の授業では、学びの内容においてだけでなく学びの過程においても、留学生は国民文化の違いを理解・体験しているということである。看護学は対人的な学問であるから、文化的な内容を含むのは当然であるが、座学の授業だけでなくグループワークや演習などの授業においては、日本人は意識しない国民文化の違いを留学生は感じ取っており、その違いに適応していかなければならない。

この解決策としては、困難なことではあるかもしれないが、授業の過程なども細かいところまで配慮することである。たとえば、留学生がプレゼンテーションを発表する際には、最初ではなく二

番目以降にして最初の日本人の発表が参考になるように配慮する、などである。

第二に、学内の授業での学びの過程と臨地実習での学びの過程では、留学生が直面する課題に違いがあるという点である。特に文化という点において、学内では国民文化を理解・体験するのに対し、臨地実習においては国民文化に加えて病院独特の職業文化を体験する。そのため、留学生は臨地実習においては患者の背景にある国民文化に対して負担を感じると同時に、学生を指導する現場の看護師との関係においては、看護師の背景にある病院の職業文化も踏まえないとできないため、より多くの負担を感じる。

この解決策として、学内の授業で初期の段階から病院における職業文化について十分に教育することが挙げられる。これは、留学生だけでなく日本人の学生にとっても重要であると同時に、看護師免許を取得し病院に就職した際にも必要なことであると言える。

引用・参考文献

- Hofstede, G.H., et.al., *Cultures and Organizations: Software of the Mind, 3rd Ed.* (2010), McGrawhill. (岩井八郎・岩井紀子訳『多文化世界』(原著第三版)、有斐閣、2013年。
- 菊池郁希・竹村麻紀・宮澤奈津美・宮越幸代。「サモア国立大学留学生を迎えての2009年度国際看護実習」、『長野県看護大学紀要』第13号 2011 pp61-72
- 李錦純・西内陽子・高橋美沙子、「看護・介護職者がとらえる在日コリアン高齢者支援における特徴と困難感」『UHCNAS, RINCPC Bulletin』第24巻, 2017, pp.105-113。
- 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～」。新たな外国人材の受入れ 2018.6.15, pp.26-28。
- 野中千春・樋口まち子、「在日外国人患者と看護師の関係構築プロセスに関する研究」、『国際保健医療』、第25巻第1号、2010 pp.21-32。
- 王麗華・他、「外国出身看護師の医療現場における文化的対応に関する研究」、『文化看護学会誌』第2号、2010 pp20-26,
- 王麗華・磯山優・他、「病院に勤務する外国人看護師の看護業務に関するコミュニケーションの課題に関する研究」、『群馬パース大学紀要』第7号 2008.9 pp241-248

(2019年9月26日受理)