

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 7 日現在

機関番号：32620

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2015

課題番号：25670927

研究課題名(和文)外国人患者へのケアの現場で何が起きているのか? - 日本人看護師の感情体験の分析 -

研究課題名(英文)Study of Cultural Intervention in Health Care / Nursing: Future Tasks as Perceived from Evidence

研究代表者

寺岡 三左子 (TERAOKA, Misako)

順天堂大学・医療看護学部・講師

研究者番号：30449061

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、外国人患者のニーズと彼らへのケアに伴う日本人看護師の感情体験を明らかにし、両者の関係構築の実態を浮き彫りにすることである。

文献検討では、文化的な介入プログラム(教育介入、QOLの向上を目的とした直接介入、長期に渡る服薬管理)において、知識量の増加、生理学的所見の改善、服薬アドヒアランスの向上がみられることが明らかとなった。在日外国人を対象としたグループインタビューでは、外国人に対する受診システムの情報提供の不備、看護師・医師の先入観の存在等が明らかとなった。日本人看護師の感情体験については分析途中であるが、看護師の批判的思考態度と外国人患者に対する感情との関連が示唆された。

研究成果の概要(英文)：1.The outcome of cultural intervention in the nursing practice will be clarified by reviewing the academic sources.The contents of the intervention included an educational intervention program such as the providing of knowledge, a direct intervention program aimed at improvement in lifestyle habits, and long-term intervention in medical management.As the outcome of such cultural intervention, improvement in physiological observations as well as in medication adherence as a result of increase in knowledge and changes in daily activities were observed.

2.The present study aimed to examine the status of health/nursing care provided in Japan as viewed by foreigners living in the country, and discuss their needs for cultural intervention.The results suggest that it is necessary to effectively provide foreign patients with information on the Japanese medical consultation system, and interact with them actively by eliminating communication barriers attributed to preconceptions.

研究分野：看護学

キーワード：在日外国人 外国人患者 文化 Immigrants foreign residents culture nursing need

## 1. 研究開始当初の背景

文化ケアを提唱した M. Leininger(1995)は、人々がそれぞれの文化に合った方法で安寧や健康を維持もしくは回復したり、死に直面したりできるように、文化を考慮したケアを提供することの必要性を挙げ、文化に基づく看護の知識と技術は不可欠であると述べている。しかし、わが国では人々の文化的側面とそれに配慮したケアは看護の中で周辺化され、曖昧かつ理解されにくい状況にあることが指摘されている(工藤,2008)。

文化に関する理論や概念は、1990年代にアメリカ、ヨーロッパなどの多民族・多言語社会の中から生まれ、近年は、多様な文化的背景をもつ患者に適切なケアを提供するための能力である cultural competence を高めるための教育の重要性が説かれている。しかし、一定の教育を受けてもなお、個人や組織による人種主義(差別)によって、多様な文化的背景をもつ患者への適切なヘルスケアサービスが阻まれているという報告がある(Narayanasamy,2002)。

これは海外だけの出来事であろうか。国内の外国人への看護に関する研究をみると、患者への歩み寄りの過程で、言語や文化の違いとともに複雑な思いを抱き、時には患者と距離を置いてしまう、ステレオタイプの見方を強める、患者から足が遠のき看護への自信がなくなるという報告が散見された(野中・樋口,2010;藤原,2006ほか)。さらに、このような関わり傾向によって、看護師と外国人患者との間にコミュニケーションエラーが生じ、それが医療事故につながり得ることを危惧する報告もみられた(Maeno et al.,2011)。外国人患者と日本人看護師の関係構築の特徴は明らかにされているが、患者への歩み寄りの過程でみられるためらいの内容やその背景については明らかになっていない。

文化は、それを共有する人々にとっては価値ある一方で、文化を脅かされるようなことがあれば苦痛を感じ、場合によっては暴力的反応を引き起こす可能性があると考えられている(Kiefer,2006)。したがって、人々の安寧や健康維持のためには、文化的視点も含めた全人的な看護の提供がより一層必要と考える。

文化に調和した看護を確立するためには、文化的価値観や生活様式に関する知識や技術を体系化するだけでなく、適切な看護を阻む要因についても分析し、外国人患者と日本人看護師との関係構築における実態を解明する必要があると考え、本研究の着想に至った。本研究の成果は、多様な文化的背景をもつ患者との関係構築を阻む看護師側の要因に対する方略を検討することにつながる。また、看護の対象者である人間の文化的側面を理解するための基礎資料として貢献できると考える。

## 2. 研究の目的

外国人患者のケアニーズと外国人患者へのケアに伴う日本人看護師の感情体験を明らかにし、両者の関係構築の実態を浮き彫りにする。

(研究1)どのような文化的ケアが成果を挙げているのか、文献検討により明らかにする。

(研究2)多様な文化的背景をもつ看護の対象者として在日外国人患者を対象に、彼らにとらえた日本での医療・看護の現状を看護師との関係性の視点から明らかにする。

(研究3)外国人患者への看護ケアに伴う日本人看護師の感情体験を一般勘定尺度、感情労働尺度、批判的思考態度尺度を用いて明らかにする。

## 3. 研究の方法

(研究1)最初に、データベース CINAHL、MEDLINE を活用し、culture, cultural, intervention, effect, outcome, nursing をキーワード検索したが、該当する文献数がわずかであったため、Cochran Library から同様のキーワードにて検索し、ヒットした文献の中から、文化的介入の成果を明示している19文献を分析対象とした。それらの文献は、研究目的、対象者、方法、介入内容、分析指標、結果ごとにまとめた。

(研究2)在日外国人患者が日本の医療・看護をどのようにとらえているかを看護師との関係性の視点から明らかにするために、グループインタビューによる調査を行った。本研究では、日本の病院で通院・入院した経験のある在日外国人、入院した家族(重要他者であるパートナーを含む)を支えた経験のある在日外国人を対象とし、在日期間は1~10年程度、日本語レベルは会話やジェスチャーにてかろうじて1人で医療機関を受診できる程度とした。

グループインタビューは安梅(2010)の手法をもとに、言語的、非言語的表現の意味について分析を進めた。倫理的配慮として研究者所属の倫理委員会の承認を得た後に調査を実施し、対象者には研究協力の任意性と撤回、個人情報保護、成果の公表、匿名性の保持について文書(英語・日本語)と口頭にて説明し同意を得た。尚、本研究での用語の定義を次の通り定義した。

文化：民族・地域・社会の集団によって形成・維持・継承されている人間の生活様式・信条・道徳・慣習などの総体

在日外国人：在留資格の種類に関わらず日本に居住し、日本国籍を有しない者

(研究3)外国人患者への看護ケアに伴う日本人看護師の感情体験を明らかにするために、一般感情尺度(小川ら,2000)、感情労働尺度(荻野ら,2004)を用いた無記名自記式質問紙調査を行った。また、先行研究により批判的思考(Critical Thinking)と文化的ケア能力の関連性が報告されていたことが

ら、批判的思考態度尺度(平山, 楠見, 2004)も調査に加え、外国人患者との関係構築に関する自由記述項目も設けた。

対象者は、おもに JMIP(外国人患者受入認証)を取得した医療機関、大使館HPのEnglish Guideに掲載されている医療機関に所属する病棟、外来看護の看護職で、外国人患者へのケアを1回以上経験した者とした。

尚、研究2と同様に、研究者所属の研究倫理委員会の承認を得た後に調査を実施した。

#### 4. 研究成果

##### (研究1)

ほぼすべてが Randomized Controlled Trial であり、アメリカ、アメリカを含む複数国合同、イギリス、カタールでの研究であった。19文献のうち、看護師による報告は4件であった。介入内容は、知識提供などの教育介入プログラム、生活習慣の改善やQOLの向上を目的とした直接介入プログラム、長期に渡る服薬管理における介入であった。教育介入プログラムでは、対象者と同一の言語による知識・教材提供、伝統的慣習や文化的価値観を尊重した関わりがあった。直接介入プログラムや服薬管理では、対象者と同一文化の出身者によるカウンセリングやグループワーク、セッションが行われていた。また、教会など文化的コミュニティ地域での介入が行われていた。こうした文化的介入の成果として、知識量の増加、生活行動の変容に伴う生理学的所見の改善、服薬アドヒアランスの向上が認められた。

文献検討の結果から、医療・看護において、適切なアセスメントに基づいた文化的介入は、一定の成果を挙げることが示された。これらの研究で行われていた文化的介入の内容は、ヘンダーソン看護論に基づけば、知識不足、意思力に対する関わりであり、看護独自の機能である。しかし、看護独自の機能としての関わりがあるにも関わらず、これらの研究では、看護師による研究報告は半数以下であった。今後は、看護実践としての文化的介入の成果を明示する必要がある。

(研究2)対象者は22名でグループ構成は、6名グループが2つ、5名グループが2つの計4グループであった。対象者の概要を表1に示す。

表1 対象者の概要

	グループ1	グループ2	グループ3	グループ4
男性(名)	2	3	4	2
女性(名)	4	3	1	3
在日期間(年)	1~7	1~7	3~9	1~9
出身国	イタリア、カナダ、韓国、ジャマイカ、タイ、ロシア	ウズベキスタン、中国、トルコ、フィリピン、フランス、マレーシア	アメリカ、韓国、中国、ポーランド	インド、カナダ、中国、フィリピン
年齢(歳)	27~38	20~31	22~52	27~42
受診経験の概要(名)	入院経験者2 外来通院経験者4	入院経験者4 外来通院経験者2	入院経験者2 家族の入院経験者3	入院経験者4 家族の入院経験者1

対象者がとらえた日本の医療・看護の現状を、看護師(医療従事者)との関係性の視点から説明する。尚、導き出された重要カテゴリーは【】で、対象者の言葉は「」で示す。

#### 外国人に対する先入観があり、言葉でのコミュニケーションに時間をかけてもらえない

対象者は、日本人と肌の色や容姿が異なっていたり、外来で日本人とはちがう自分の名前が呼ばれて注目を浴びたりすると、【外国人は日本人と違い特別な目で見られる】と感じていた。また、対象者の1人は、受診した際に職業や肩書を伝えたことで「面倒くさい外国人、黒人」ではなくなり、「頑張っている外国人」として自分への対応が変化したエピソードを挙げ、医療従事者の先入観の存在を指摘していた。病院では【顔を見て外国人だと思われると話す前から会話ができないという先入観をもたれる】ことにより、自分たちは【日本語が理解できないと決めつけられている】ととらえており、【自分から日本語ができることを伝えるようにしている】対象者もみられた。コミュニケーションをとろうとしても、【日本の看護師は、日本語ができるかどうかを外国人という外見だけで判断して緊張している】様子がわかり、【外国人に対して自発的に関わろうとしない】現状があることを語っていた。「自分は心を開いているのに医療者が閉じていて、自分が医療者を安心させないといけない」と考えている対象者もいた。このように、言語的コミュニケーションに時間をかけてもらえない経験から【外国人への対応は面倒くさいと思われる】のではないかと、【外国人という理由で話をためらったり厳しい対応をされると感じることもある】と疑心暗鬼になる様子が語られた。

看護師との会話では、「外国人とわかった瞬間から子供みたいな言葉」遣いであったり、友達に話すような口調で話されたりして【尊厳を傷つけられる言葉遣いがある】と指摘する一方、複雑な日本語表現は理解が難しいことから、日本語での会話では【ストレートで優しい言葉を使ってほしい】と語っていた。対象者は、優しくすることと、「日本語ができないという見方でしゃべってくる」のはニュアンスが違っていると認識していた。また、【看護師には少しで良いから英語を話してほしい】と語っていた。

#### 自己の信条や考えを正しく伝えられないために、拒否したくても拒否できない場面があり悲しい

対象者は、「痛みの表現も英語だと微妙に意味が違う」ため、相手に正しく伝わるか、相手の説明が理解できるか不安を抱えていた。「ナースコールの応答も日本語でわからない」場合があり、【日本語だと医師や看護師に自分の症状を正しく伝えることが難しい】と感じていた。術後の早期離床として【事前の説明なしに体を動かされて戸惑った】場面では、母国と療養方法が違うと思っけていても【言葉が通じず拒否したくてもできない】

ため、医師や看護師に従わざるを得ず、自分の主張が伝わらないだけでなく、【拒否する権利が与えられない】「悲しい」経験をしてきた。また、提供される医療サービスの質が見えないという点で、【言葉がわからないと何をされるかわからず不安になる】と語っていた。

**看護師は、苦痛や不安、身の回りの世話に対しては手厚く関わってくれる安心できる存在だが医師との関係性において主体性がみられず、診療・治療への介入には期待していない**

対象者は、病院に家族がいなくてもナースコールを押せばすぐに患者のもとに来てくれて【すぐそばにいる看護師は安心できる存在】として認識していた。看護師に説明されたとおりに行動できなかつたり、【日本語があまり話せなくても看護師は嫌な顔をせず親身に対応してくれた】と語っていた。また、「足を洗ってくれたり水分補給について心配してくれたり」、【看護師は想像以上に細かいところまで援助してくれて家族のように支えになった】と語っていた。いつも笑顔で「すごくやさしくてママみたい」な存在の【日本の看護師にはハートがある】と語っており、患者に対する「サービス精神」の高さに驚いていた。対象者は、日本語があまり話せず自分の症状が伝わるか不安なときも、痛みについて数値で把握するなど【看護師は自分の苦痛をわかって工夫してくれた】ととらえていた。さらに、いつも自分の話を聴いてくれたり、下手な日本語での身振り手振りで伝えようと努力してくれたりして【看護師は患者を理解しようといつでもきちんとかかわってくれる】存在として認識していた。【困ったときは看護師の方から声をかけてくれた】ので、「すぐ相談しようとする気持ちになれた」と語っていた。

一方、医師より親身な【看護師の対応は信頼できる】としながらも、診療・治療の場面では、「医師はプロで看護師は周りのケアをする人」であり、【看護師は治療に関する判断に責任がもてない】ため、「看護師に大事なことは聞かない」と語っていた。【診察中は看護師は介入してこない】上、「看護師に相談しても医師に確認するだけで解決してもらえない」ことが多く、対象者は、「医師のアシスタントで何も主張しない」【看護師は主体性がないため、権限がどこまであるかわからない】ため、【病気については看護師に期待していない】と語っていた。

**入院生活の決まり事や暗黙の了解がわからずニードを伝えられない**

対象者は、日本の病院は狭く、診察室や待合室では窮屈で息苦しさを覚えることがあり、自分だけの時間を過ごすことができる【パーソナルスペースが足りない】と感じていた。入院生活や患者家族としての経験から

は、「家族は自分の都合に合わせて好きな時間に患者のそばにいたいのに」面会時間が決められており、療養のために仕方ないと理解しているが、【入院生活の決まり事は刑務所みたい】と語っていた。その他、病院の外に出るためには外出手続きが必要であることなど、母国にはない決まり事がわからず、注意を受けて初めて決まり事を知るといった経験をしてきた。【入院生活の決まり事がわからないのでニードを伝えられない】ことから、ナースコールを押して良いのか、入院中の付き添いは可能なのか等不安になると語っていた。このような決まり事は外国人にはわかりにくく、【決まり事について困ったときに看護師に助けを求めても良いことを事前に説明してほしい】と語っていた。また、多床室のような【カーテンで仕切られた病室では患者同士話してはいけないという暗黙の了解がある】ととらえており、自分も日本人と同じようにしなければいけないと考えていた。

**羞恥心や食習慣への配慮に対する不安がある**

日本では男性医師が多く、女性の対象者は、男性医師だと外国人女性に対する羞恥心への配慮がないと感じていた。【女性患者は男性医師を好まない】ことから、診察する医師の性別が事前にわかると「安心して診察に行ける」と語っていた。また、羞恥心の高い部位の診察では「自分の国だったら顔を見て、目をみて話すのが普通だったから」日本の医師や看護師が気をつかって目を見ないで話をしたときに余計に恥ずかしく感じるという【羞恥心への配慮の仕方に戸惑う】経験をしていた。

また、入院中、食事の内容が変更できるのかわからず「隣の患者さんに聞いて」情報を得ていたという経験から、対象者は、宗教による食事内容に配慮してくれるのか、「ベジタリアンだとどうすれば良いのか」といった【食習慣の配慮に対する不安】を抱えていた。

日本人看護師による外国人患者への先入観は、両者のコミュニケーションを阻み、援助的人間関係の構築を困難にしていた。

日本の看護師との関わりについて対象者は、「自分は心を開いているのに」【顔を見て外国人だと思われると話す前から会話ができないという先入観をもたれる】上、【外国人に対して自発的に関わろうとしない】と感じていた。これは、在日外国人患者との関係構築において、日本の看護師が一時的に患者との関わりをためらうプロセスがあることを明らかにした野中、樋口(2010)の報告と一致している。人は他者を見るときには、自分の文化のファインダーを通して相手を見ており、相手に対し、自分とは価値観が違う、間違っているととらえてしまうと、相手の行

動はおかしいというような見方になり、相手に対する接し方が消極的になるとされている(西山ら,2015)。しかし、患者と自発的に関わろうとしない看護師の行動は、対象者が、【外国人という理由で話をためらったり厳しい対応をされると感じることもある】と疑心暗鬼になってるように、平等に看護を受ける権利を有するという患者の権利を脅かしかねない。看護師は、先入観に基づく認知バイアスが、患者理解、ひいては適切な看護ケアの提供を阻むことを認識する必要がある。

また、コミュニケーションバリアは、本来、自律した専門職であるはずの看護師の存在価値を外国人患者が理解する機会を失わせる。身の回りの世話や患者の苦痛に対して【看護師は患者を理解しようといつでもきちんと関わってくれる】一方、対象者の目には、診療場面において【権限がどこまであるのかわからない】「医師のアシスタントで何も主張しない」看護師と、「先生(医師)は何でも知っていると思って全部任せて何も言わない」日本の患者が映っていた。このような状況を目にした外国人患者は、看護師に専門職としての役割を期待するであろうか。看護師には、主体的に患者のニーズを汲み取り、他職種との調整を行うなどコーディネーターとしての役割がある。しかし、それが機能していなければ、【拒否する権利が与えられない】というような患者の自己決定権を脅かすことにつながる恐れがあり、患者中心の医療とは程遠くなる。自律した看護専門職であるならば、コミュニケーションバリアを解放して積極的に患者に関わるとともに、患者にどのような看護を提供できるのか、看護師の権限と役割について事前に具体的に説明する必要がある。

### (研究3)

分析途中のため、一部の成果を報告する。JMIP(外国人患者受入認証)を取得した医療機関、大使館HPのEnglish Guideに掲載されている医療機関中心に155施設に研究協力依頼を行い、45施設より研究協力への同意を得た。これらの施設の看護職1253名に質問紙を送付し、541名から回答を得て(回収率43.2%)、無効回答を除外した540名を分析対象とした。

一般感情尺度(4件法)は、「1まったく感じない」～「4非常に感じる」を1～4点として加点した。感情労働尺度(5件法)、批判的思考態度尺度(5件法)は、「1ほとんどない」～「5とてもよくある」を1～5点として加点した。

対象者の属性は、臨床経験年数が5年未満が19.3%、5-10年未満が22.4%、10-15年未満が19.6%、15-20年未満が13.3%、20年以上が24.6%、無回答0.7%であった。

各尺度と下位尺度の信頼係数を示す。

\* Cronbach のアルファ

- 一般感情尺度 0.879 (有効数 529, 欠損値 11)
- ・ PA: 肯定的因子 0.903 (有効数 533, 欠損値 7)
- ・ NA: 否定的因子 0.884 (有効数 539, 欠損値 1)
- ・ CA: 安静因子 0.852 (有効数 534, 欠損値 6)
- 感情労働尺度 0.895 (有効数 518, 欠損値 22)
- ・ ネガティブ因子 0.741 (有効数 528, 欠損値 12)
- ・ ポジティブ因子 0.815 (有効数 535, 欠損値 5)
- ・ 不協和因子 0.857 (有効数 537, 欠損値 3)
- ・ 敏感さ因子 0.831 (有効数 535, 欠損値 5)
- 批判的思考態度尺度 0.894 (有効数 511, 欠損値 29)
- ・ 論理的思考因子 0.788 (有効数 524, 欠損値 16)
- ・ 探究心因子 0.900 (有効数 530, 欠損値 10)
- ・ 客観性因子 0.601 (有効数 532, 欠損値 8)

各尺度と下位尺度の平均値と標準偏差を示す。

#### 一般感情尺度

	平均値	標準偏差	度数
PA肯定的加点	17.6548	4.49947	533
NA否定的加点	19.0724	4.86857	539
CA安静加点	15.8352	3.68494	534

\* 欠損値を除外

#### 感情労働尺度

	平均値	標準偏差	度数
ネガティブ加点	10.2689	3.65853	528
ポジティブ加点	18.8729	4.88393	535
不協和加点	12.1024	4.84756	537
敏感さ加点	9.2935	3.80885	535
有効なケースの数(リストごと)			518

\* 欠損値を除外

#### 批判的思考態度尺度

	平均値	標準偏差	度数
論理的思考の加点	39.5267	6.50821	524
探究心の加点	35.9962	6.89182	530
客観性の加点	25.3797	3.78949	532
証拠の重視の加点	10.0377	1.85446	530
有効なケースの数(リストごと)			511

\* 欠損値を除外

一般感情尺度と批判的思考尺度との間の相関については、PA 肯定的因子と論理的思考因子、探究心因子、客観性因子、証拠の重視のすべての下位尺度との間において正の相関がみられた( $p < .01$ )。また、NA 否定的因子と論理的思考因子、客観性因子、証拠の重視因子との間で弱い負の相関がみられた( $p < .05$ )。CA 安静因子では、探究心因子と間に正の相関( $p < .01$ )が、客観性因子との間に弱い正の相関がみられた( $p < .05$ )。

感情労働尺度と批判的思考尺度との間の相関については、ネガティブ因子と客観性因子との間に負の相関が( $p < .01$ )、証拠の重視因子と探究心との間に弱い負の相関がみられた( $p < .05$ )。また、ポジティブ因子と論理的思考因子、探究心因子、客観性因子、証拠の重視因子のすべての下位尺度との間で正の相関がみられた( $p < .01$ )。不協和因子では批判的

思考態度尺度との相関はみられず，敏感さについては，探究心因子との間に正の相関が ( $p < .01$ )，論理的思考因子と客観性因子との間に弱い正の相関がみられた ( $p < .05$ ) .

これらの結果から，Critical Thinking と外国人患者に対する感情との関連が示唆された .

研究 1~2 により，看護における文化ケアの効果，外国人患者のケアニーズが浮き彫りとなった . 研究 3 については分析途中のため，引き続き分析を進め，外国人と日本人看護師の関係構築の実態を明らかにする .

#### 5 . 主な発表論文等

( 研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線 )

[ 学会発表 ] ( 計 2 件 )

1 ) Misako Teraoka, Yoko Muranaka: Study on the outcome of cultural intervention in health care/nursing: Future tasks as perceived from evidence, ICN International Conference, Seoul, Korea, 2015.

2 ) 寺岡三左子，村中陽子：在日外国人からみた日本の医療における文化的配慮の問題と課題 ( 第 1 報 )，第 7 回日本看護医療学会学術集会 ( 福井 )，2015 .

#### 6 . 研究組織

##### (1) 研究代表者

寺岡 三左子 ( TERAOKA, Misako )

順天堂大学・医療看護学部・講師

研究者番号：30449061

##### (2) 連携研究者

村中 陽子 ( MURANAKA, Yoko )

順天堂大学大学院・医療看護学研究科・教授

研究者番号：30132195