

日本の医療現場における中国人看護師と コミュニケーション

—病院赴任直後の言葉の問題を中心に—

石原美知子

I. はじめに

我が国では急速に少子・高齢化が進んでおり、医療・介護の分野での労働力の不足が懸念される。¹⁾ この少子化は、夜勤を含めた厳しい労働条件に加え、患者の生死にかかわる緊張を強いられる仕事をしなければならぬ入院病棟勤務の看護師を希望する者を輩出する潜在的労働人口そのものの先細りと言う形で、医療現場に深刻な影響を与えることになるだろう。多くは女性である看護師が結婚、出産、子育てと両立することはかなりの負担となり、やむなく退職するものが少なくないこともその問題をさらに悪化させることだろう。²⁾

この様な状況のもと、法務省は外国人の円滑な受け入れの「検討すべき具体的な措置」の一つとして、経済連携協定（Economic Partnership Agreement 以下 EPA と略記）による我が国の資格取得者の受け入れをあげている。³⁾

2004年、シンガポールとのEPAが初めて発効し、その後メキシコ、マレーシア等と続き、2007年8月には初めて外国人の医療業務従事者の受け入れが実現したインドネシアとの間にEPAの署名が行われ、2008年8月、インドネシア人看護師・介護福祉士候補者第一陣208名が来日した。⁴⁾ また2009年にはフィリピンから看護師・介護福祉士候補者283人が来日している。⁵⁾

これらの外国人看護師候補者の来日条件は、本国で看護師資格を取得し、2年（フィリピン人）ないし3年（インドネシア人）実務経験を持つこととなっている。来日後は6か月間の日本語研修を経て、医療機関と雇用契約を結び、現場での補助的な仕事をしながら、日本の看護師国家試験の準備を行い、3年以内に看護師資格を取得することで、その後の滞在の継続が可能となる。⁶⁾ 合格後は在留資格上限を3年として、更新をしながら日本の医療機関で働くことになる。

外国人看護師の導入に関して、九州大学の研究班が行った、全国の300床以上の病院に対する調査（分析数541病院）によると、「とても、関心がある」「少し関心がある」と回答している病院が合わせて、449病院（83%）あると平野（2008）は述べており、現場である病院でも外国人看護師による人材不足解消に無関心ではいけないということを示唆してい

る。⁷⁾

一方、この件に関する日本看護協会の見解からは、もろ手を挙げて国の政策に賛成というわけではないことがうかがえる。むしろ、外国人看護師の導入は看護師不足対策のために実施すべきではないという姿勢が垣間見える。先進国への技術者の流出による発展途上国に生ずる問題や、まずは日本国内の潜在的な看護職従事者の掘り起こしの重要性について、日本看護協会専務理事の岡谷の次の発言にそれは現れている。

看護師不足に悩んでいる先進諸国が、自国の看護師不足対策を講じることなく外国人看護師に依存することは、開発途上国を中心に世界的な看護師不足をもたらす危険性をはらんでいる。看護師不足を解消するためには、養成数を増やすこと、労働条件や環境を改善して現在就業している看護師の離職を防止すること、資格を持ちながら就労していない潜在看護師の職場復帰を促すこと、効果的なスキルミックスを工夫することなどの対策を講じることがまず重要である。⁸⁾

さらに、看護協会は、外国人の看護師が、日本の看護師資格を取得し、ケアに十分な日本語能力を備え、日本人看護師と同等の条件で雇用されることを求めている。

この様な公的な流れとは別に、民間のいくつかの病院による、ベトナム人看護師養成支援事業が1999年から行われ、2006年までに7人のベトナム人看護師を受け入れた。⁹⁾ しかしながら、この事業は昨今の経済事情を受け、休止中である。¹⁰⁾

今回、ここで取り上げるのはNPO 国際看護師育英会が行っている中国人看護師に関するプロジェクトである。このプロジェクトもベトナム人看護師同様、いくつかの病院が参加して立ち上げたNPOが、自国で看護師資格を取得した中国人に対して、来日のための奨学金を与え、日本で1年ないしは2年間、日本語教育及び看護師国家試験準備教育を受けた後、看護師国家試験に合格して日本の医療機関で働くと言うものである。¹¹⁾

II. 日本で働く中国人看護師のコミュニケーションの問題

外国人看護師の問題が大きく取り上げられるようになったのは、前章でも述べたとおり、2008年のEPAによるインドネシア人看護師・介護福祉士候補の来日を契機としている。候補者らへの事前の調査、あるいは受け入れ側の状況などについての研究が端緒に着いたばかりというのが現状である。実際に現場で働く外国人看護師についてはその数も非常に少なく、彼女たちを対象にした研究はほとんどない。しかし、王(2007)が6人の外国人看護師に半構面面接をおこない、「実際に医療現場での言語の応用に伴う看護業務への支障を経験していた」¹²⁾と述べている。医療現場で未だ数少ない外国人看護師に直接アンケートに答えても

らうという調査研究は寡聞にして聞かない。

本論文では、2009年から各地の病院に勤務する中国人看護師60名を対象にアンケート調査をおこなったものである。調査対象者のほとんどが中国での病院勤務経験のない20代中心の中国人看護師であり、そのような者たちが、実際の医療現場でのコミュニケーションでどのような問題を抱えているかを尋ねる調査表に答えてもらった。この研究では、現場で問題になることは何かということを明らかにし、その問題が生ずる個人的、社会的な背景を検証することで、事前の日本語教育や、中国人看護師の受け入れ側の対応のあり方に示唆を得ることを目的とする。

III. 中国人看護師アンケート調査結果

1. 調査対象者

本調査で調査対象者を選んだ基準は、中国の看護学校を卒業して、日本語能力試験1級ないしは2級を取得後来日し、さらに1年、ないしは2年間、日本語の学習と看護師試験対策を受講した後、日本の看護師国家試験に合格し、各地の病院で働くものとした。この条件に適合する中国人看護師60名に対して、調査票を送った。

60名のうち、8名は2009年3月に看護師国家試験に合格して、2009年4月から各地の病院に勤務している。これが第1期生である。第2期生は2010年に看護師国家試験に合格した31名で、2010年4月から働き始めている。また第3期生は2011年3月に看護師国家試験に合格した21名である。第3期生は4月の研修後、病院¹³⁾で働き始めて4カ月程度である。

調査表は2011年8月1日に発送し、31日までに回答のあったものが44名であった。

2. 調査対象者の基本的属性

彼女らの年齢は22歳から25歳までが20名、26歳から30歳までが22名、30歳以上が2名であった。そのうち、既婚者が10名、子どものいるものが3名であった。既婚者のうち2名は中国人の夫と同居しており、夫は、無職または日本語学校の学生である。この2名に子どもはなく、他の既婚者のうちの3名は中国に子どもを残して来日している。

図表1および2で見ると、学歴は大学専科3年のものが最も多く19名である。次い

日本の医療現場における中国人看護師とコミュニケーション

で、大学本科出身者が13名で5年間の教育を受けている。衛生学校は、3年制と4年制があり、大学専科と合わせて7年というものが5名と両方合わせて6年というものが1名いる。大学専科のみの場合5年であるが、大学本科に進む場合、専科は3年である。

このように6年から9年の看護教育を受けているものが12名おり、中国でも看護師としてかなりレベルの高い教育を受けてきているとみられる。

図表 1 調査対象者の中国における看護教育歴

看護教育歴	名
衛生学校・大学専科（4年+3年、3年+3年 or 4年）	6
大学専科（3年）	19
大学本科（5年）	13
大学専・大学本科（3年+3年）	5
衛生学校・大学専科・大学本科（3年+3年+3年）	1
合 計	44

図表 2 総教育年数

総教育年数	名
3年	19
5年	14
6年以上	11
合 計	44

また、44名中8名が来日前、中国で看護師として働いた経験がある。8年間働いた者が2名、残り6名は2年以内である。

3. 勤務病棟

44名の中国人看護師のうちわけは、第1期生（病院勤務3年目）6名、第2期生（同2年目）18名、第3期生（同1年目）20名となっている。その勤務状況を見てみると図表3のようになった。

慢性期患者の病棟勤務が23名、精神疾患の病棟勤務が10名、老人病棟が4名、さらに透析病棟、障害者病棟を含めると39名は緊急を要する病人の少ないところで働いている。日本語を2年以上は勉強しているものの、日本の一般社会に出るのは初めての経験であり、い

図表 3 中国人看護師の配属病棟

慢性患者病棟	慢性期患者入院病棟	17
	療養型病棟	3
	回復期リハビリ病棟	3
精神病棟	精神病棟	6
	認知症病棟	4
老人病棟	老人入院病棟	4
その他	特殊疾患病棟	1
	透析病棟	1
	一般障害者病棟	1
	外科病棟	1
	一般病棟	2
	OP 室	1
合 計		44

きなり緊急性の高い配属は無理と判断し、言葉に慣れることへの病院側による配慮であると考えられる。OP 室（手術室）と答えたものが 1 名いるが、これは第 1 期生で、2 年たったところで新しい病院へ移動している。おそらく、言葉の面、看護技術の面からも実力を認められたのであろう。

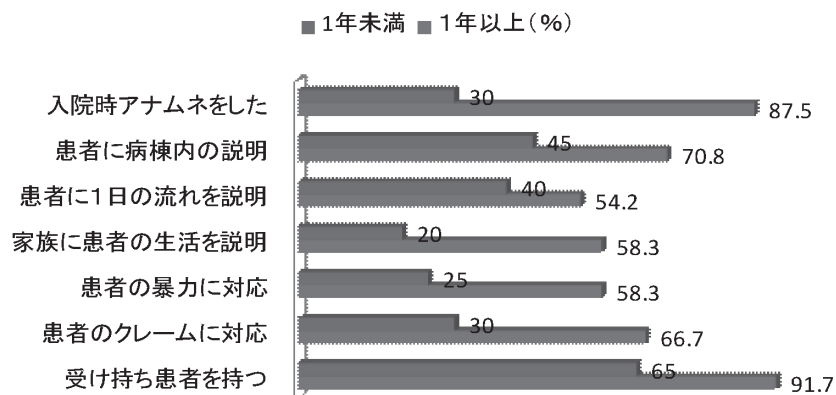
また勤務形態は 36 名が 2 交代制¹⁴⁾ で、2 名が 3 交代制、6 名が日勤のみであった。日勤の 1 名は 3 年目の OP 室勤務の者と、残り 5 名は 4 カ月の新人であった。

4. コミュニケーションに関する仕事

患者に医療行為を行う前に、看護師には新しく入院した患者とのコミュニケーションを通じて、関係性を確立するという仕事がある。その主なものとして、入院時のアナムネ聴取（患者の病歴、家族歴などを対面で聞くこと）、病棟内の説明など 7 項目を選び出し、それぞれについて、調査対象者が現在働いている病院で経験があるか否かについて尋ねたものの結果が図表 4 である。経験の有無を病院の勤務年数 1 年未満の調査対象者のものと 1 年以上のものとを比較したところ、職場で経験したことがあるかどうかという回答率に大きな差がみられた。

1 年未満（8 月調査段階で就労期間は約 4 カ月）20 名のうち、65 パーセント（20 名）が受け持ち患者を持ち、患者に病棟内及び 1 日の流れを説明することは、それぞれ 45 パーセント（9 名）、40 パーセント（8 名）が経験している。しかし入院時アナムネ聴取は 30 パーセント（6 名）である。これは新人であっても、責任感を持って仕事をする意味では、受け持ち患者を持つことは重要であろうし、また、即戦力として迎えたいという病院側の事情も

図表 4 コミュニケーションに関する仕事



あるかもしれない。しかし、患者と十分なコミュニケーションを図れる日本語力がなければ、アナムネ聴取はおろか、患者に病棟内、あるいは1日の流れを説明することも覚束ないのであろう。家族に対する対応は、日本語が不十分であれば信頼を損ないかねない。従って、十分なコミュニケーション力が待たれるのではないだろうか。患者の暴力やクレームへの対応はその機会が少ないことが低いことにつながり、1年以上経験のある看護師の場合も同様に低い。

一方、1年以上看護師として現場にある者は24名で、その91.7パーセント(22名)が受け持ち患者を持っている(無回答者1名)。また入院時アナムネ聴取は87.5パーセント(21名)が、患者に病棟内の説明することは70.8パーセント(17名)が行っている。2年目のOP室勤務1名と無回答の1名以外は全員が受け持ち患者をもっており、アナムネ聴取もやってないのは3人ということで、ほぼ病院の戦力になっていると思われる。

また図表3の勤務病棟別に見てみると、どの病棟に勤務した場合も、80パーセント前後の中国人看護師が受け持ち患者を持っている。慢性患者病棟、精神病棟、老人病棟以外のその他の病棟に勤務するものが、患者に1日の生活の流れを説明するという項目以外の6項目のすべてにおいて該当すると答えた比率が高い。つまり、質問した7項目に関しては、全回答者44名のうち34名が勤務する慢性患者病棟、老人病棟および精神病棟は、一般病棟を含むその他の病棟より、コミュニケーションに関する仕事が少ないと言える。ここからも、言葉に不安の残る中国人看護師をコミュニケーションに関する仕事の少ない部署に配属していることがわかる。老人病棟で、寝たきり状態の患者であれば、病棟内、1日の流れなどの説明は行われない場合もあるだろうこと、また、患者の暴力やクレームはすべての患者にあるわけではないことを考えれば、中国人看護師は1年以上働けば、かなりの仕事にかかわっていると思われる。

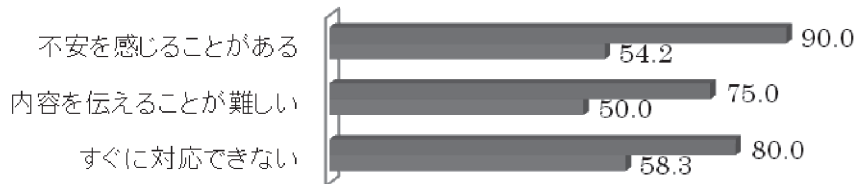
次にナースコール、看護記録についてみる。

5. ナースコールについて

一般に、外国語で日常会話に不自由をきたさない者でも、身体表現の伴わない、外国語による電話は苦手とする者が少なくない。ナースコールは患者に何か変化が起こったときに使われるものであり、また、コミュニケーションを意識した発話というより、「助けて」という合図に近いものである。これに対して、外国語で落ち着いた的確な対応をすることは、容易なことではないであろう。図表5で見ると、ここでも1年未満のものと1年以上のものでは、著しい差がみられる。

図表5 ナースコールについて

■1年未満 N=20 ■1年以上 N=24 (%)



1年未満の中国人看護師はナースコールを受けることに90パーセント（18名）が不安を感じ、その内容を同僚看護師に伝えることが難しいと75パーセント（15名）が感じている。さらに、ナースコールにすぐに対応することができないと80パーセント（16名）が答えている。つまり勤務について日の浅い中国人看護師にとってナースコールに対応することは非常に困難な状況にあると言えるだろう。さらに、どの項目についても1年以上の経験を経てなお、50パーセント以上が不安を感じ、難しく、すぐに対応できないとしている。3項目すべてに問題なしと答えた者は第1期生の2年以上の経験のある6名のうちの4名1年未満の1名である。患者の発話が不明瞭であることも少なくないことを考えれば、習熟するには時間のかかる業務であることは想像に難くない。

6. 看護記録について

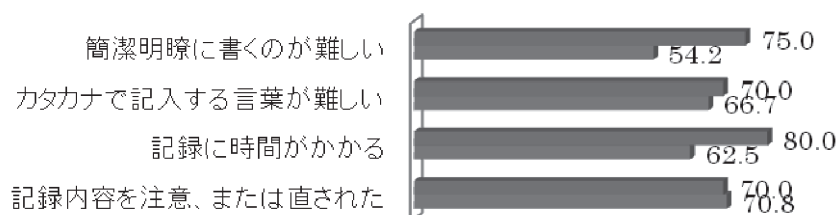
図表6を見ると看護記録については在職期間による差はナースコールほど大きくなく、経験を積んでも依然として問題があるとしているものが多い。記録に時間がかかると答えた1

日本の医療現場における中国人看護師とコミュニケーション

年未満の中国人看護師は80パーセント（16名）で、1年以上になると62.5パーセント（15名）となり、簡潔明瞭な記録については、1年未満の75パーセント（15名）が、1年以上では54.2パーセント（13名）となり、時間経過とともに、若干慣れてくる様子が見られる。しかし、経験年数に関係なく、カタカナ表記、あるいは記録内容に不備があることを指摘された者が70パーセント程度ある。また、この4項目についてすべて否と答えたものは2年目で1名、3年目で2名のみであった。さらに1年目の20名のうち、3名は看護記録をまだ書いた経験がなく、残り17名のうち15名が4項目すべてに該当すると答えている。これらのことから、特に最初の段階では短時間で正確な看護記録を書くことが非常に困難であることが分かる。

図表6 看護記録について

■1年未満 N=20 ■1年以上 N=24 (%)



7. 日本語の問題

(1) 自分の日本語の問題

図表7 自分の日本語の問題点（複数回答）

自分の日本語の問題点	N=44	%
専門用語がなかなか覚えられない		52.3
薬の名前を覚えるのが難しい		93.2
医師、看護師らの指示がすぐに理解できない		90.0
医師、看護師らの話が聞き取れない、メモできない		86.4
上手く日本語で表現できないと感じる		88.6
語彙が少ないと感じる		90.9
単語のアクセントが違ったために、話が伝わらなかった		90.9
尊敬語、謙譲語に不慣れで注意された		54.5
やり、もらいの使い方を間違えた		59.1

自分の日本語については、図表7で見ると、薬の名前を覚えること、医師、看護師ら

の指示の聞き取り, 及び理解, 思うような説明表現, 語彙量, アクセントの6項目についての質問に対し, 90パーセント前後, つまり44名中40名近くが問題ありと答えている。薬の名前は, カタカナ語で, 長いものや, 一部分似ているものなどがあり, 特にカタカナ語に不慣れな中国人にとっては, 覚えにくいものであろう。また医師や看護師らの指示は, 専門用語を用い, 命令形の短い指示が多いため, 聞きとることも容易ではなく, さらにメモをとったりするのも大変だとするものが86.4パーセントあり, その指示から何をどうするか理解して, すぐ行動に移すことはさらに難しいと, 90.0パーセントが答えている。また語彙量が少なければ, 日本語で上手く説明できないもどかしさを覚えるのは当然であろう。アクセントも大きな問題である。たった一つの単語のアクセントが違っている為に話が理解されないという経験は90.9パーセントがあると答えている。

この9項目について, すべてに該当すると答えたものが11名, 8項目ないしは7項目に該当と答えたものが, それぞれ10名ずつ, 合わせて31名いた。つまり自分の言葉の問題に関して, 7から9項目について問題ありとするものが70パーセント強になる。これは1年以上の経験のあるものと, 1年未満のものとの差はほとんどない。しかし, 6項目に該当するとしたものは6名でそのうち1年以上働いた経験のある者が5名いるのに対し, 1年未満では6項目に該当するのは1名のみである。2項目のみに該当すると答えたもっとも問題が少なかったのは, やはり1年以上働いた1名である。自分の言葉に全く問題なしと答えた者はいなかった。

(2) 相手の言葉の問題

図表 8 相手の言葉の問題 (複数回答)

相手の言葉の問題	N=44	%
相手の方言(話し方)が分かりにくい		88.6
相手の話すスピードが速すぎる		72.7
患者の耳が遠い		65.9
説明が不十分で, すぐ行動できない		81.8

図表 8 は相手の言葉の問題について4項目の質問に答えてもらった結果である。相手の話し方が方言であったり, 病気, 加齢などさまざまな理由により不明瞭な発話であったりするために, 理解しにくいという感じを持ったものが, 88.8パーセントいる。これは, 同僚日本人看護師でも, 方言のアクセントに影響された標準語の場合, 中国人看護師にとってはやはり, 慣れるまでは聞き取りにくいであろう。ここでは質問はされていないが, 相手のアクセントが標準語アクセントと違うために, 戸惑うこともあるだろう。また, 話すスピードが速すぎると感じるものが72.7パーセントいた。これは患者の場合でもあり, また同僚看護師,

あるいは医師の発話が、中国人看護師にとっては早くて分かりにくいものだと言えよう。このことは、相手の説明が不十分で、すぐ行動できないことにもつながってくるものと思われる。医療現場では、迅速な行動、対応が求められるため、指示は文章というより、新聞の見出しに見られるような単語と縮約形の表現が多くなる。それらは中国人看護師にとって、日々の繰り返し業務の場合は徐々に慣れていくであろうが、緊急時の指示はなかなか慣れることは難しいであろう。

また、1年目の中国人看護師は、説明が不十分ですぐ行動できないと20名全員が答えている。さらに、相手の話すスピードが速いと感じるものも85パーセントいた。この2つの項目は2年目以上の中国人看護師になると60パーセント台に下がる。一方、相手の方言が分かりにくいとするものは1年目と2年目以上のものでは、90パーセントと85パーセントと、あまり差がない。

8. まとめ

(1) 配属について

新人看護師は、初めての職場に対する期待と同時に、命を預かる医療現場において責任ある立場を全うできるかという不安を抱くであろう。まして、それが外国人看護師であれば、言葉、つまりコミュニケーションが命にかかわるのであるから、その不安はさらに大きいものであろう。受け入れ側としても、徐々に慣れることを念頭に配置するであろうことが、コミュニケーションに関する仕事7項目のアンケート結果から読み取ることができた。つまり、彼女たちの主に配属された慢性患者病棟、老人病棟、精神病棟はその他の病棟に比較してコミュニケーションに関する仕事の割合が低いことが分かった。

(2) コミュニケーションに関する仕事

看護師としての責任の第一歩として、1年以上たてば、ほぼすべての中国人看護師が受け持ち患者を持っている。一方、1年未満（4カ月程度）でも6割以上が受け持ち患者を持っている。1人の患者に対して、メインの看護師が受け持ち、それを補助する形で中国人看護師を付けるのかもしれないが、責任と同時に即戦力としての期待もあるのではないだろうか。また入院時アナムネ聴取も1年以上たつ中国人看護師は9割近くが行っているが、1年未満では3割である。これは相手の既往歴のみならず主訴・経過に始まり既往歴・家族歴・嗜好（飲酒・喫煙など）を聞き、メモしなければならない。かなり高度なコミュニケーション力を必要とする。この聴取の際に十分なコミュニケーション力がなく、意思疎通が図られなければ、患者の不安は増し、病院への不信感ともなりうる。従って、これに当たらせるのは慎重にならざるをえないだろう。同様のことが患者の家族に対してもいえるだろう。アナムネ

聴取と家族への説明という項目は、1年目の看護師はそれぞれ3割、2割とかなり低い。全般にコミュニケーションを必要とする仕事は1年以上働く者と、1年未満の者では大きな差がみられた。

(3) ナースコールについて

1年目の最初の段階では特にナースコールに対する不安、対応の困難は非常に大きい。2年目になればかなり慣れてくる。それでも、ナースコールに対して不安を感じるものが、5割強、ナースコールで聞いた内容を同僚に伝えることは1年以上たったものでも、それが難しいと半数が答えており、すぐに対応できないと6割に近いものが答えている。日常会話とは異なる、緊張の伴うコミュニケーションがいかに困難をとまなうものか、ここからもうかがうことができよう。

(4) 看護記録について

看護記録を書くことと言えば、ナースコールのような、緊張ある即時応答の不安はないが、記述力が問われる。しかも、それは要点を正確かつ簡潔に表現する力であり、質問したどの項目についても7割から8割の中国人看護師が難しいと感じ、その状況は2年目以降もそれほど改善していない。

(5) 自分の言葉の問題

中国人看護師自身の言葉の問題では、専門用語は5割強が難しいと答えた(9項目の中で最もパーセンテージが低い)とはいえ、繰り返しのよって慣れてくるものであろう。逆に一番難しいのが薬の名前を覚えることである。これは日進月歩の医学界にあっては日本人でも心して覚えなければならないことだろう。ある意味では、看護師である間、ずっと付きまとう問題かもしれない。しかし、業務上一番問題となるのは医師、看護師らの話を聞きとったり、メモしたりすること、さらに指示をすぐに理解することが難しいということである。この2項目について9割かそれに近い割合で困難を覚えているのである。また日本語での表現、語彙、アクセントの問題についても9割に近い中国人看護師が自己の日本語力の不十分なことを自覚している。これらは日本語学校から仕事場への転身ではすべての外国人が感じることであろう。また日本語教育においては重要でありながら、なかなか実践練習の機会の少ない尊敬語、謙譲語の使用、授受表現の正確さについては約半数が間違いを経験している。

(6) 相手の言葉の問題

相手の言葉の問題はやはり話し方(方言や不明瞭な発話)とそのスピードである。スピードと説明不足への対応は1年目は非常に困難であるが、時間の経過とともに慣れてくる。し

かし、なかなか慣れることができないのが話し方の問題である。方言や不明瞭な発話は、医師や同僚看護師のものというより、さまざまな患者の発話と推測され、聞き取りづらいのであろう。しかし、1年目の中国人看護師全員が、指示や説明が不十分で分かりにくいと答えている。新人が何をすべきか分からずにおろおろする姿がみえてくる。新人中国人看護師に対しては、丁寧な指示をだすことを心がける必要が、同じ職場の医師、看護師にはあるだろう。

IV. 調査結果からの提言

看護師は多義にわたる医療行為を遂行すると同時に、患者が病院内で安心して治療をうけられるように環境を整える使命もある。すなわち治療の経過、療養状態を把握し、さらには患者の生活環境を調整することは大切な仕事の一つである。これらはどれ一つとってもコミュニケーションが必要不可欠である。患者に分かりやすく説明すること、患者の話の要点を把握し、患者を安心させるためには、片言ではなく、スムーズな会話力が必要である。と同時に、看護師同士、あるいは医者との意思疎通には聞きもらしや聞き間違いがあってはならない。しかし、調査結果からはこれらの点で不安があることが分かった。

医療現場での基本的な専門用語は日本語学習段階で慣れておく必要がある。それによって、短い言葉での医師・看護師の指示の理解の助けとなるはずである。と同時に生活に必要な語彙を増やすことも必須条件である。特に患者の話に耳を傾ける際には身体の好調、不調を伝える表現は重要である。また、日ごろから要点をまとめる、大事なことはメモする習慣も必要であろう。例えば、2行か3行で1日の行動をまとめ、感想を述べるというような、簡潔明瞭な表記の練習は、看護記録を付ける際に役に立つのではないだろうか。そして、できるだけ日本語教室の外でいろいろな日本人と接することは何よりも大切だろう。

一方中国人看護師を迎える医師や看護師は、すこしゆっくりとギリギリの省略形ではなく、分かりやすい指示を出すことを心がけることが必要だろう。緊急の場面では難しいが、相手を待つ姿勢を持てば、中国人看護師も緊張せずに向き合うことができるだろう。それによって、スムーズなコミュニケーションがうまれてくるのではないだろうか。また受け入れ医療機関側は看護記録のフォームを事前に日本語教育の現場に情報提供し、何をどのように記入すべきかを練習しておくことは現場で大いに役立つのではないだろうか。

この調査では日本で働き始めた中国人看護師が感じている言葉を中心としたコミュニケーションに関する問題点に焦点をあてた。今この時点においても、彼女たちは、日本の医療の現

場で言葉のハンディを克服しながら貢献している。コミュニケーションの問題と同時に職場での人間関係も含めて、彼女たちがどのように、言葉の問題を克服しているのか、さらなるインタビューによって、職場への適応の様子を探ることを今後の課題としたい。また、中国人看護師を受け入れ側への意識調査の必要性も言うまでもないだろう。

注

- 1) 厚生労働省 「第七次看護職員需給見通し」によれば、平成 23 年の需要見通しは 1,405,100 人、供給見通しは 1,248,800 人と 56,300 人不足し、平成 27 年には需要 1,500,000 人、供給 1,484,600 人と供給見通しは改善するものの、需要を満たす予測ではない。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000eydo-att/2r9852000000ezci.pdf>
 2010 年 7 月 16 日 2011 年 4 月 1 日閲覧
- 2) 日本看護協会によれば、2010 年 3 月発表の調査結果によると常勤看護師の離職率は 2005 年から 2008 年までは 12% を上回っていたが、2009 年には 5 年前の 11% 台を回復した。
 「2009 年 病院における看護職員需給状況調査」の速報
<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2009pdf/0316sanko-2.pdf#search='看護師の離職率'> 2010 年 3 月 16 日 2011 年 12 月 17 日閲覧
- 3) 法務省入国管理局 「人口減少時代における出入国管理行政の当面の課題～円滑化と厳格化の両立に向けて～」
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyukan_nyukan33-04.html#TOP
 2011 年 4 月 1 日閲覧
- 4) 厚生労働省「日・インドネシア経済連携協定に基づくインドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受け入れについて」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/index.html>
 2009 年 11 月 2011 年 4 月 1 日閲覧
- 5) 厚生労働省「日・フィリピン経済連携今日手に基づくフィリピン人看護師・介護士候補者の受け入れについて」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other07/index.html>
 2009 年 11 月 2011 年 4 月閲覧
- 6) 2010 年度の看護師資格試験合格者はインドネシア人 2 名、フィリピン人 1 名、2011 年度の合格者はインドネシア人 15 名、フィリピン人 1 名と非常に少ない。このため政府はインドネシア人看護師候補で、不合格だった場合、本人の意欲等一定の条件を踏まえて滞在を 1 年延長することとした。2011 年 2 月 16 日 朝日新聞
- 7) 平野裕子 「なぜ日本で看護労働力不足が起こるかを踏まえた上で、外国人看護師導入の是非を問うべきだ」『新医療』2008 年 12 月 p 22
- 8) 岡谷恵子 「日本看護協会の外国人受け入れに関する見解」『インターナショナルナーシングレビュー』Vol. 28 No. 4 2005 年 7 月 p 37
- 9) 竹内美佐子 「外国人看護師との協働上の課題と強調のプロセス——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』vol. 3 no. 1 2003 年 pp 82-89
- 10) 小堤徳司他 「ベトナム人看護師受け入れの経験と日本の臨床現場に望むこと」『インターナ

シヨナルナーシングレビュー』Vol. 28 No. 4 2005年5月 pp 45-48

ベトナム人看護師受け入れは2005年5月現在、休止中である。

- 11) 2007年に来日した9名は中国で日本語能力試験2級レベルまでで、1年間は日本語能力試験1級のために日本語教育に専念した。この間、中国人看護師はNPOから提供された宿舎で共同生活をし、奨学金を与えられているので、アルバイトはできない。しかし、初年度2名は1級に合格できず、2年目の看護師試験に向けての準備教育に入ることができなかった。このため、2009年からは、中国で日本語能力試験1級に合格した者のみを受け入れた。この場合、1年間は日本語会話と看護師試験準備にあてられ、2月の看護師試験を受け、3月に合格したのち、全員が3カ月の病院研修を受け、その後各地の医療機関に配属されている。この制度の下で2009年には8名、2010年には32名の中国人看護師が日本で働いている。
- 12) 王麗華・大野絢子・木内妙子 「日本における外国人看護師の保険医療活動への適応実態」『群馬パース大学紀要』No. 4 2007年3月 p 49
- 13) 60名は北海道及び首都圏の4つの病院に配属されている。
- 14) 夜勤の勤務時間は午後4時30分から午前8時30分までである。

引用文献

王麗華・大野絢子・木内妙子 「日本における外国人看護師の保険医療活動への適応実態」『群馬パース大学紀要』No. 4 2007年3月 pp 45-52

岡谷恵子 「日本看護協会の外国人受け入れに関する見解」『インターナショナルナーシングレビュー』Vol. 28 No. 4 2005年7月 pp 36-39

竹内美佐子 「外国人看護師との協働上の課題と強調のプロセス——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』2003年 vol. 3 no. 1 pp 82-89

平野裕子 「なぜ日本で看護労働力不足が起こるかを踏まえた上で、外国人看護師導入の是非を問うべきだ」『新医療』2008年12月 pp 22-25

「インドネシア人看護師候補 滞在1年延長へ」朝日新聞 14版 2011年2月16日

厚生労働省 「第七次看護職員需給見通し」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000eydo-att/2r9852000000ezci.pdf>

2010年7月16日 2011年4月1日閲覧

厚生労働省 「日・インドネシア経済連携協定に基づくインドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受け入れについて」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/index.html>

2009年11月 2011年4月1日閲覧

厚生労働省 「日・フィリピン経済連携協定に基づくフィリピン人看護師・介護士候補者の受け入れについて」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other07/index.html>

2009年11月 2011年4月閲覧

日本看護協会 「2009年 病院における看護職員需給状況調査」の速報

<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2009pdf/0316sanko-2.pdf#search= '看護師の離職率'> 2010年3月16日 2011年12月17日閲覧

法務省入国管理局 「人口減少時代における出入国管理行政の当面の課題～円滑化と厳格化の両立に向けて～」

http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyukan_nyukan33-04.html#TOP

2011年12月17日閲覧

参 考 文 献

- 小川忍 「外国人看護師受け入れの背景」『インターナショナルナーシングレビュー』Vol. 28 No. 4 2005年7月 pp 40-45
- 小堤徳司ほか 「ベトナム人看護師受け入れの経験と日本の臨床現場に望むこと」『インターナショナルナーシングレビュー』Vol. 28 No. 4 2005年7月 pp 45-48
- 加藤文子 「外国人看護師受け入れに関する一考察——イギリスと日本の比較検討——」『実践女子大学人間社会学部紀要』5 2009年4月 pp 139-153
- 康鳳英 「中国における看護教育の現状と課題」『石川看護雑誌』Vol. 4 2007年
- 佐藤任宏ほか 「外国人看護師受け入れの経験と日本の臨床現場に望むこと」『インターナショナルナーシングレビュー』Vol. 28 No. 4 2005年7月 pp 49-52
- 堀田かおり・丹野かほる 「外国人看護師受け入れに関する研究——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 看護総合』2008年 pp 107-109
- マグナスドーター, H 渡部富栄訳 「外国人看護師に関する現象学的研究：異質な存在であることとコミュニケーション障害の克服 外国人看護師になるとは」『インターナショナルナーシングレビュー』Vol. 29 No. 4 2006年7月 pp 50-59
- 宮下典子・廣川佐代子・丹野かほる 「外国人看護師受け入れに関する研究——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 看護総合』2006年 pp 269-271
- 宮野真理子・丹野かほる 「外国人看護師受け入れに関する研究——外来受信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」『第39回 看護総合』2008年 pp 104-107
- 山崎隆志 「看護・介護分野における外国人労働者の受け入れ問題」『レファレンス』2006年2月 pp 4-24