

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

平成 25 年 3 月

社団法人 国際厚生事業団

目次

1. 調査の目的と概要	1
1.1 調査の目的	1
1.2 調査の概要	1
1.3 EPA 看護師および教育担当者への調査	2
2. 書面調査の結果.....	6
2.1 EPA 看護師書面調査集計結果.....	6
・質問 1 (1) 看護場面「聞く」についての集計結果.....	7
(2) 看護場面「読む」についての集計結果	16
(3) 看護場面「話す」についての集計結果	25
(4) 看護場面「書く」についての集計結果	35
各場面についての難易度.....	41
・質問 2 看護師として就労後の勉強について	49
・質問 3 日本語の勉強について	51
・質問 4 日本の文化の理解について.....	53
・質問 5 日本語能力検定の認定について	55
・質問 6 (1) 日本で働き続けるために必要な支援について	55
(2) 日本で看護師として働き始めるまでの経験で役立っている事について	58
・質問 7 「看護職員として必要な基本姿勢と態度」「看護技術」「管理的側面」についての 母国での実践状況.....	61
2.2 看護管理者・EPA 看護師指導者書面調査集計結果.....	70
・質問 1 配属先を決めた理由について	71
・質問 2 現任教育の有無について	75
・質問 3 新人看護師研修の内容について	76
・質問 4 特別に配慮を要する点について	83
・質問 5 困っている事、悩んでいる事について	89
・質問 6 指導者に対する特別な支援について	94
・質問 7 夜勤シフトについて	96
・質問 8 看護職員として必要な「基本姿勢と態度」「看護技術」「管理的側面」についての 実践状況	100
到達していない要因.....	104
・その他 全体に対する意見・感想	139

3. 訪問調査の結果.....	141
3.1 EPA 看護師発話の分析とコーディング	141
3.2 指導者発話の分析とコーディング	147
3.3 訪問調査のまとめ	154
3.4 訪問調査結果に基づく、EPA 看護師の日本語コミュニケーションに関する分析	168
4. 調査結果の総括.....	173
4.1 日本語に関する課題と要望する支援	173
4.2 看護・医療に関する課題と要望する支援.....	175
4.3 文化習慣に関する課題と要望する支援	178
4.4 本調査によって明らかになった要点	180

資料

1. 書面調査の調査票.....	1
1.1 看護師向け調査票	1
1.2 看護師向け調査票別紙（看護職員として必要な「基本姿勢と態度」「看護技術」「管理的側面」）	9
1.3 看護管理者・指導者向け調査票	12
1.4 看護管理者・指導者向け調査票別紙（看護職員として必要な「基本姿勢と態度」「看護技術」「管理的側面」）	18
2. 看護師向け書面調査「質問 1」の集計表	23
2.1 看護場面「聞く」について.....	23
表 2.1.1 「患者との趣味や生活、家族の話などの日常会話」	
表 2.1.2 「患者の自覚症状に関する訴えの内容」	
表 2.1.3 「病院や所属部署のカンファレンスの内容」	
表 2.1.4 「病院や所属部署の申し送りの内容」	
表 2.1.5 「病院内・外で行われる看護の知識・技術に関する研修の内容」	
表 2.1.6 「先輩や教育担当の看護師の指導内容」	
表 2.1.7 「患者に関する看護師どうしの情報交換の内容」	
表 2.1.8 「患者の家族からの看護に関する要望や希望の内容」	
表 2.1.9 「患者や家族からの、治療や看護に関する質問内容」	
表 2.1.10 「仕事相手からの電話で相手の言っていること」	
表 2.1.11 「ナースコールで患者の言っていること」	
表 2.1.12 「医師や理学療法士など、他の医療専門職からの患者に関する情報の内容」	
表 2.1.13 「患者から頼まれた身の回りのこと（例：水を取って欲しいなど）」	
表 2.1.14 「医師の処置介助をしているときの医師からの指示」	
表 2.1.15 「患者のケアを先輩看護師と一緒にしているときの先輩看護師の指示」	
2.2 看護場面「読む」について.....	31
表 2.2.1 「手書きの（ペンで書いた）処方箋や指示書」	
表 2.2.2 「電子カルテ上の処方や指示書」	
表 2.2.3 「手書きの看護記録」	
表 2.2.4 「電子カルテに記載されている看護記録」	
表 2.2.5 「筆談による患者の訴えや要望」	
表 2.2.6 「他の病院からの看護サマリー（看護要約）」	
表 2.2.7 「基礎的な看護の技術や知識に関する専門書」	

表 2.2.8 「自分の専門領域の看護専門書・雑誌」	
表 2.2.9 「薬の説明書や薬辞典」	
表 2.2.10 「仕事相手から受信したメール」	
表 2.2.11 「医療機器のパンフレット」	
表 2.2.12 「同僚からもらった業務に関する簡単なメモ」	
表 2.2.13 「自分の部署のマニュアル」	
表 2.2.14 「患者のベッドサイドなどに貼ってある、看護師どうしが使うメッセージや注意事項」	
表 2.2.15 「ナースステーション内のボードなどに書かれた業務予定や連絡事項」	
2.3 看護場面「話す」について.....	39
表 2.3.1 「患者と話す日常的な話題（趣味や家族のこと）についての会話」	
表 2.3.2 「患者や患者の家族の希望を聞いて、ケアの時間を決めること」	
表 2.3.3 「決まった内容の電話での業務連絡」	
表 2.3.4 「患者に対して行われている治療や看護のことについて、話す準備をして患者や患者の家族に説明すること」	
表 2.3.5 「患者や家族に、これから自分が行おうとしている看護ケアについて説明すること」	
表 2.3.6 「病院や所属部署で申し送りすること」	
表 2.3.7 「患者に関する看護師どうしの情報のやりとり」	
表 2.3.8 「患者の状態の変化に関することの医師や上司への報告をすること」	
表 2.3.9 「相手や状況に合わせて、丁寧な言い方とくだけた言い方（友達と話すような）を使い分けること」	
表 2.3.10 「久しぶりにお見舞いに来た患者の家族などに、最近の患者の状態について説明すること」	
表 2.3.11 「患者の急変の報告や診察の依頼を、医師に電話で連絡すること」	
表 2.3.12 「患者や患者の家族に質問して患者の状態に関する情報収集をすること」	
表 2.3.13 「患者にリハビリや検査の時間を伝えること」	
表 2.3.14 「医師や理学療法士など、他の医療専門職からの患者についての質問に対して答えること」	
表 2.3.15 「病院や所属部署のカンファレンスで、自分の意見を言うこと」	
表 2.3.16 「インシデント（ヒヤリ・ハット）が生じたときに、先輩看護師や上司に何が起きたかを報告すること」	
2.4 看護場面「書く」について.....	47
表 2.4.1 「筆談で会話をすること」	
表 2.4.2 「看護記録」	

表 2.4.3 「看護サマリー（看護要約）」	
表 2.4.4 「先輩看護師や同僚に、用件を伝える簡単メモ」	
表 2.4.5 「インシデントレポート（ヒヤリ・ハット）」	
表 2.4.6 「体温表」	
表 2.4.7 「病院の研修などで出された宿題やレポート」	
表 2.4.8 「自分の部署の連絡事項などを記載しているノートへの必要事項」	
表 2.4.9 「自分のシフトの間に行う看護業務の予定」	
表 2.4.10 「患者および家族への看護計画同意書の作成」	
3. 看護管理者・指導者向け調査票別紙「到達していないと思われる要因」	52
表 3.1.1 「看護職員として必要な基本姿勢と態度」	52
表 3.1.2 「看護技術」	58
表 3.1.3 「管理的側面」	81
4. 訪問調査概要	87
4.1 訪問調査ガイドライン	87
4.2 EPA 看護師インタビューガイド	88
4.3 指導者インタビューガイド	92

1. 調査の目的と概要

1.1 調査の目的

経済連携協定（EPA）に基づく看護師候補者の受入れを開始して4年が経過したところである。

この枠組みに関しては、看護師候補者の日本語能力の不足等に伴い、国家試験の合格者が少数に留まり、政府は看護師国家試験の学習に資するための支援の充実や、看護師国家試験において日本語を母語としない看護師候補者にとってわかりやすい文章となるよう問題作成するなどの様々な改善が図ってきた。

第99回から第101回看護師国家試験において、累計66名が看護師国家試験に合格し、EPAに基づく外国人看護師（以下、EPA看護師）が誕生しているが、合格後の状況については調査が行われていない。

看護師として就業するには、日本語によるコミュニケーション能力が十分とはいえず、特に看護記録などの書く力が弱いと指摘する受入れ施設もある。看護師自身からも、国家試験合格後も日本語研修等のサポートを充実させて欲しいとの声もある。

看護師に求められるコミュニケーション能力については、患者とのやりとりだけでなく、チーム医療の一員として、他の医療関係者との的確なコミュニケーションを通じて情報共有できる能力も医療安全の確保に欠かせない。また、コミュニケーション能力が不十分な看護師の存在が、協働する医療関係者に与える負担感の増大も懸念される。

これらの状況から、厚生労働省の補助事業として、EPA看護師及び就業施設の看護師、教育担当者等の抱える困難や課題について現状を把握することを目的とした。

1.2 調査の概要

1) 検討会の設置

本調査を実施するにあたり「平成24年度看護師確保対策特別事業 EPA看護師に関する調査 検討委員会」を設置した。

(1) 設置目的

本調査の方針、調査内容・方法の検討、調査結果等の検証、報告書のとりまとめを行う。

(2) 検討委員会の開催

平成24年12月より平成25年3月までに3回の委員会を開催した。

(3) 検討会委員

奥島 美夏	天理大学国際学部地域文化学科 准教授
熊谷 雅美	社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市東部病院 副院長・看護部長
佐々木 倫子	桜美林大学言語教育研究所長 教授
玉川 淳	一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究主幹
戸塚 規子◎	公益財団法人 国際看護交流協会 理事
中山 洋子	福島県立医科大学看護学部 教授
西潟 文代	社会医療法人 嵐陽会 三之町病院 看護課 副総師長
宮澤 美代子	医療法人社団 永生会 永生病院 法人本部 相談役

◎座長

敬称略（五十音順）

<オブザーバー>

河原 諭	厚生労働省 医政局看護課 課長補佐
芝田 おぐさ	厚生労働省 医政局看護課 主査

(4) 検討会の運営と調査の実施

国際厚生事業団が事務局となり、検討会開催に関する各委員との連絡調整、外部機関との調整、調査依頼、書面調査の実施・集計・分析、訪問調査結果のコーディング・分析等、必要な業務を行った。訪問調査のインタビューは、公益財団法人国際看護交流協会に依頼し、看護専門家が実施した。

<事務局 実施担当者>

石井 千晴（看護師）
高橋 久美子
尾坂 裕美

1.3 EPA 看護師および教育担当者等への調査

1) 書面調査

(1) 調査対象

- ①第99回～第101回の看護師国家試験に合格し、平成25年1月現在就労中のEPA看護師60名

②上記 EPA 看護師が就労する 46 施設の看護管理者、および EPA 看護師指導者 60 名

(2) 調査時期

平成 25 年 1 月 16 日（水）～平成 25 年 2 月 8 日（金）

(3) 予備調査

(1)の施設のなかの 1 施設に対して、質問票案を送付し、予備調査を実施した。所要時間の目安の設定および質問項目の精査等を行った。

(4) 本調査の方法

①EPA 看護師への質問票による調査

46 就労施設に質問票を送付し、個別に郵送で回答を受領し、集計・分析を行った。

②看護管理者および EPA 看護師指導者への質問票による調査

上記 46 施設の病院長宛に質問票を送付し、個別に返信用封筒で回答を受領し集計、分析を行った。回答は同一質問票の質問内容に応じて看護管理者と EPA 看護師指導者双方から得た。

(5) 調査内容

資料 1. 書面調査の調査票参照（資料 P. 1）

(6) 分析方法

調査票は、EPA 看護師や教育指導者等の抱える困難に関する調査と看護職員として必要な「基本姿勢と態度」「看護技術」「管理的側面」とに分け別々に集計し、双方の特徴から目的について分析した。

2) 訪問調査

(1) 調査の対象

①調査対象施設

書面調査を行った 46 施設のうち、合格年度や国籍を考慮し選出した対象施設より同意を得た 6 施設

②調査対象者

EPA 看護師 10 名およびその指導者 8 名

看護師 10 名の内訳：インドネシア人看護師 5 名、フィリピン人看護師 5 名

うち平成 22 年度合格者 2 名、平成 23 年度合格者 8 名

指導者 8 名の内訳：インドネシア人看護師の指導者 5 名、フィリピン人看護師の指導者 3 名

うち平成 22 年度合格者 2 名、平成 23 年度合格者 6 名

(2) 調査期間

平成 25 年 2 月 4 日（月）～平成 25 年 2 月 13 日（水）

(3) 調査方法

①EPA 看護師へのインタビュー

訪問調査ガイドラインに沿って個別に一人 30 分程度行った。面接者の看護専門家との関係性の構築と日本語への不安感を確認するために「日本語能力チェック」を用いて導入の会話を行った後、「インタビューガイド」を用いて日本語による半構成的インタビューを行った。

②指導者へのインタビュー

訪問調査ガイドラインに沿って個別に一人 30 分程度、「インタビューガイド」を用いて半構成的インタビューを行った。

(4) 調査内容

インタビューガイド(資料 P. 88)に沿った質問内容について自由な語りを聴取した。

(5) 分析方法

①インタビュー内容を IC レコーダーに録音し音声データから逐語録を作成した。

②逐語録から抱える困難や問題が読み取れる箇所を抜粋し、それらを日本語、医療・看護、文化の 3 つの視点によるカテゴリーに分類。コーディングを行って内容を読み取り分析した。

なお、コーディングについては検討会委員である玉川氏に指導を依頼した。

③EPA 看護師 10 名の音声データおよび逐語録から読み取れる、日本語コミュニケーション上の分析を行った。

3) 倫理的配慮

調査実施に先立って、就業施設に電話で調査協力を依頼し同意を得た。書面調査協力者に対しては、書面で調査目的、連結不可能匿名化、協力の自由、中途回避の自由等を説明し、返信をもって同意とした。質問票の回答は個別の返信用封筒で回収した。訪問調査協力者に対しては、書面調査と同様の内容および内容の録音許可について口頭で説明し同意書を得た。インタビューは、看護師資格をもつ看護専門家が行い、個室を使用して周囲への配慮、落ち着いて話ができる等に配慮した。

2. 書面調査の結果

2.1 EPA 看護師書面調査集計結果

1) 回答の状況

回答総数 44 名 回答率 73.3%

<44 名の内訳>

○フィリピン人 EPA 看護師 11 名、インドネシア人 EPA 看護師 33 名

- ・平成 21 年度合格 EPA 看護師…2 名
- ・平成 22 年度合格 EPA 看護師…8 名
- ・平成 23 年度合格 EPA 看護師…34 名

2) 集計上の留意事項

※平成 21 年度合格者のうち回答を得られたのは 1 名のため、個人の特定を防ぐうえ 22 年度合格者と併せて集計した。

※記述回答については、回答者の記載のまま掲載しているが、個人が特定されると考えるコメントや固有名詞は削除、または修正を加えた箇所は斜字で記載した。

※実態調査を目的としているため、結果は主観的な意見に基づくものとなっている。また自由記載は原文のまま掲載した。

※表およびグラフ内は、「平成」を「H」と表記した。

なお、自由記載とその他の記述内容は原文のまま、字体を変えて記載した。

質問1 看護の場面「聞く」「読む」「話す」「書く」についての困難

* 集計上の留意事項：・年度別合格者は全体の再掲、国別人数は平成23年度合格者の再掲

・合格年度別、国別人数は、資料P.23以降参照

1. (1) 看護の場面（「聞く」）についての集計結果

図 2.1.1 場面 1. 患者との趣味や生活、家族の話などの日常会話 (N=44)

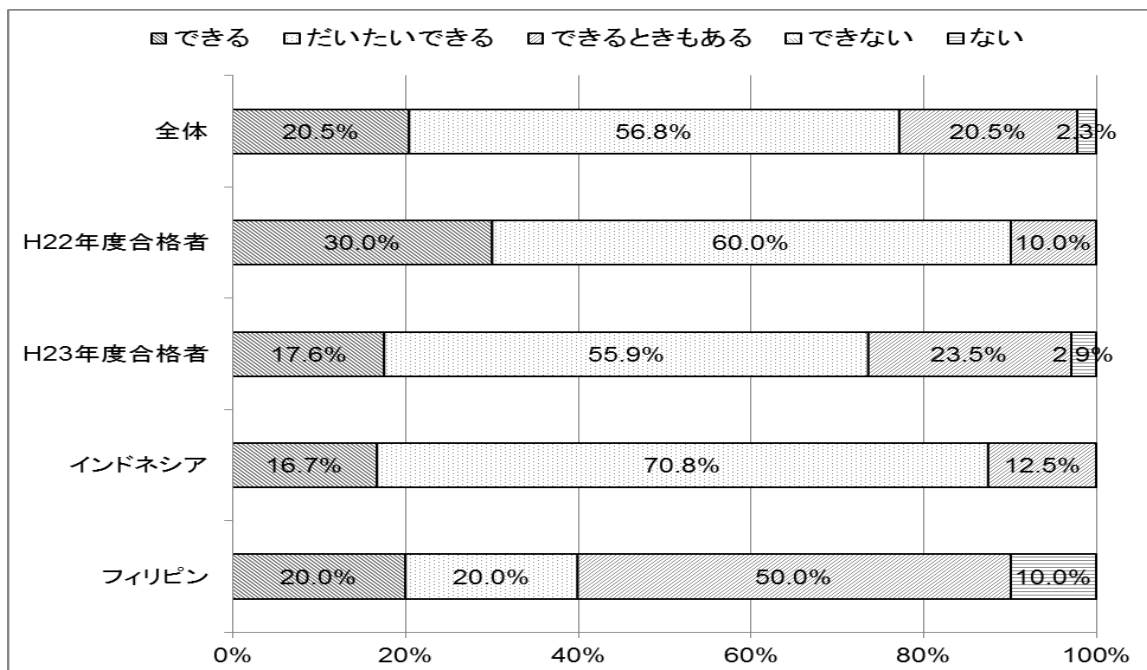


図 2.1.2 場面 2. 患者の自覚症状に関する訴えの内容 (N=44)

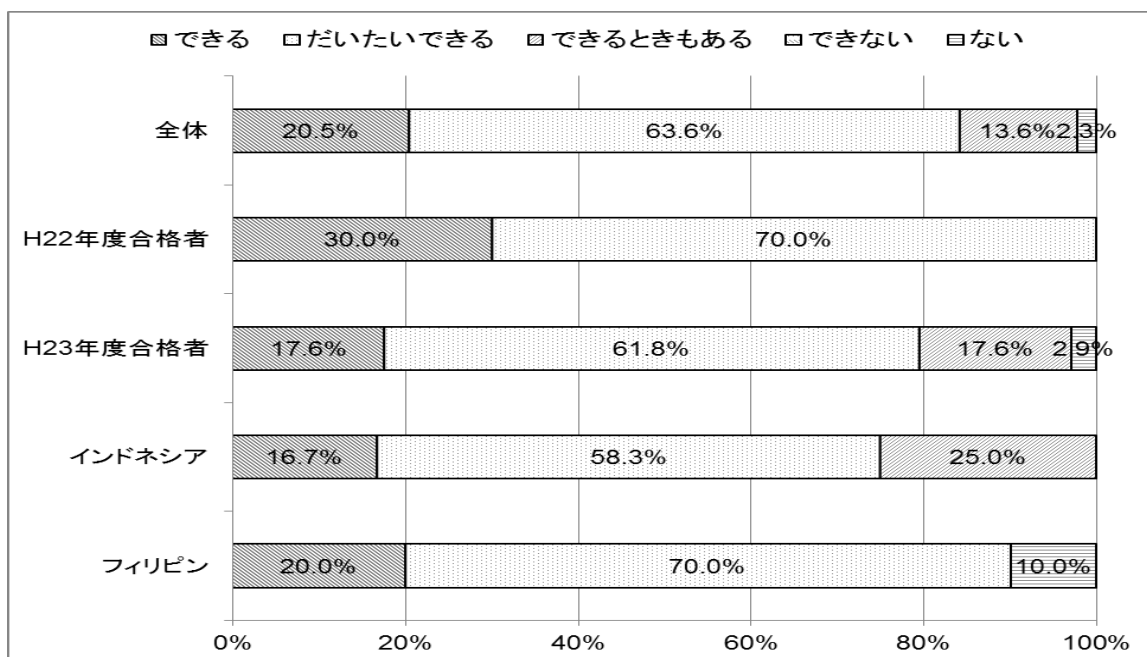


図 2.1.3 場面 3. 病院や所属部署のカンファレンスの内容

(N=44)

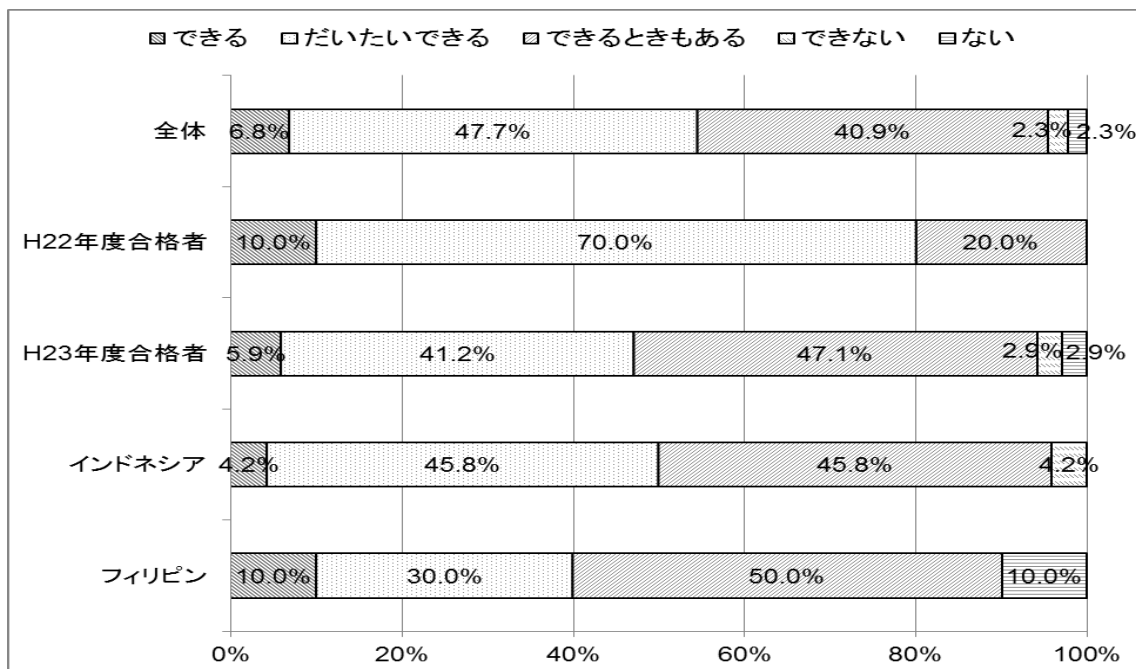


図 2.1.4 場面 4. 病院や所属部署の申し送りの内容

(N=44)

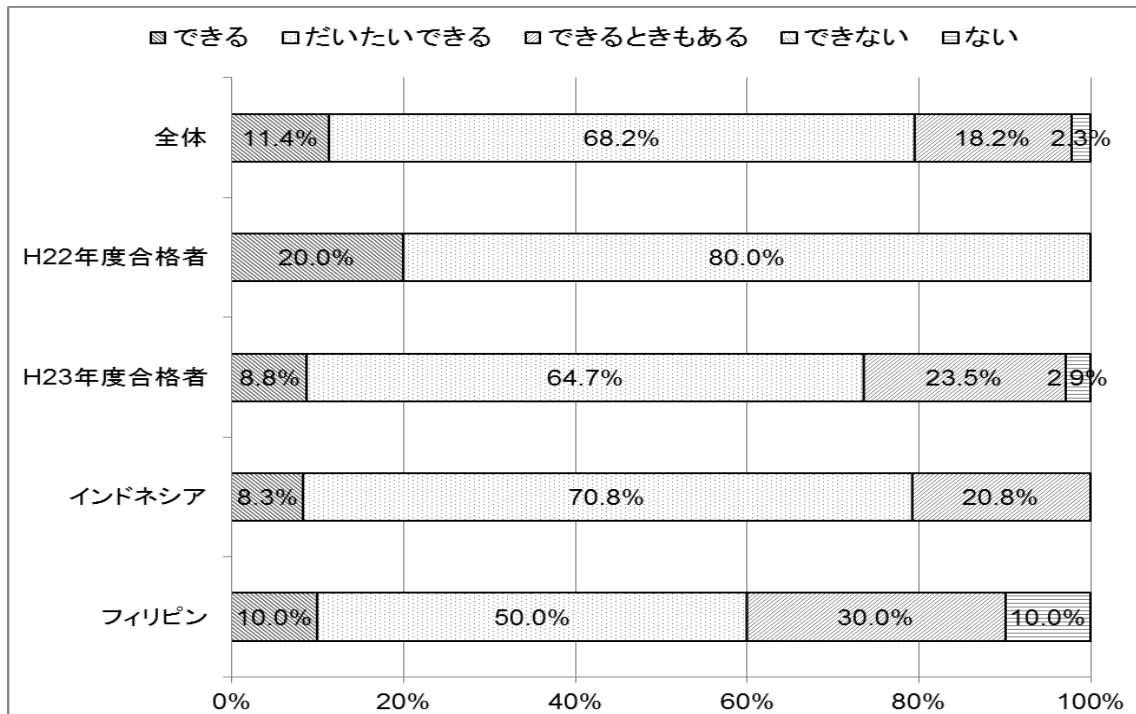


図 2.1.5 場面 5. 病院内・外で行われる看護の知識・技術に関する研修の内容 (N=44)

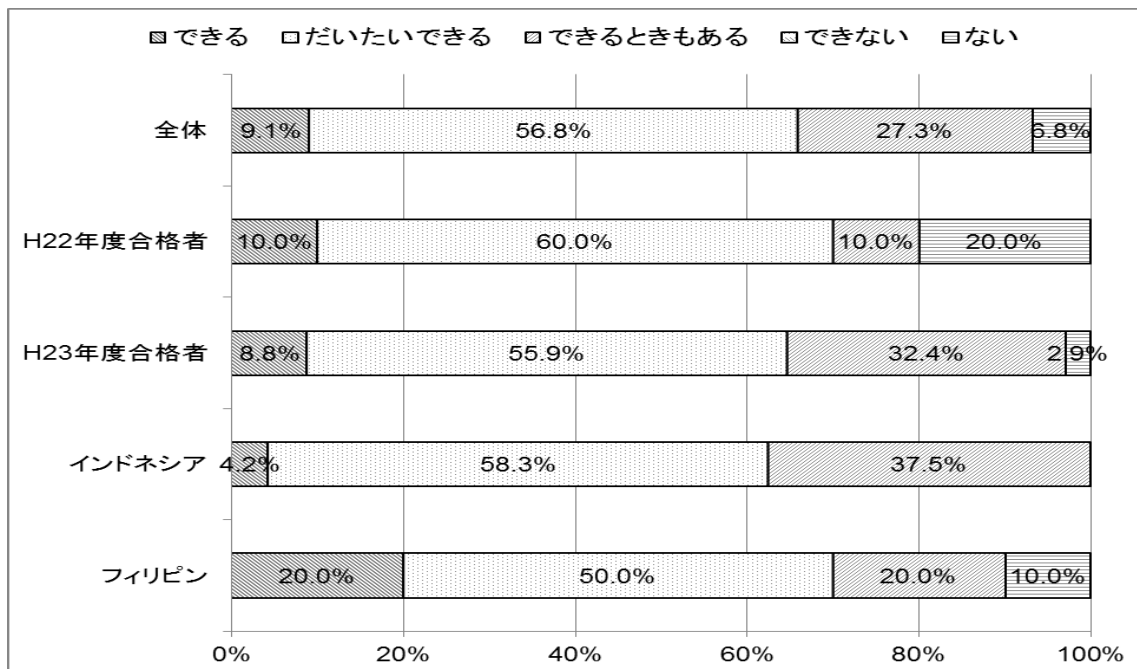


図 2.1.6 場面 6. 先輩や教育担当の看護師の指導内容 (N=44)

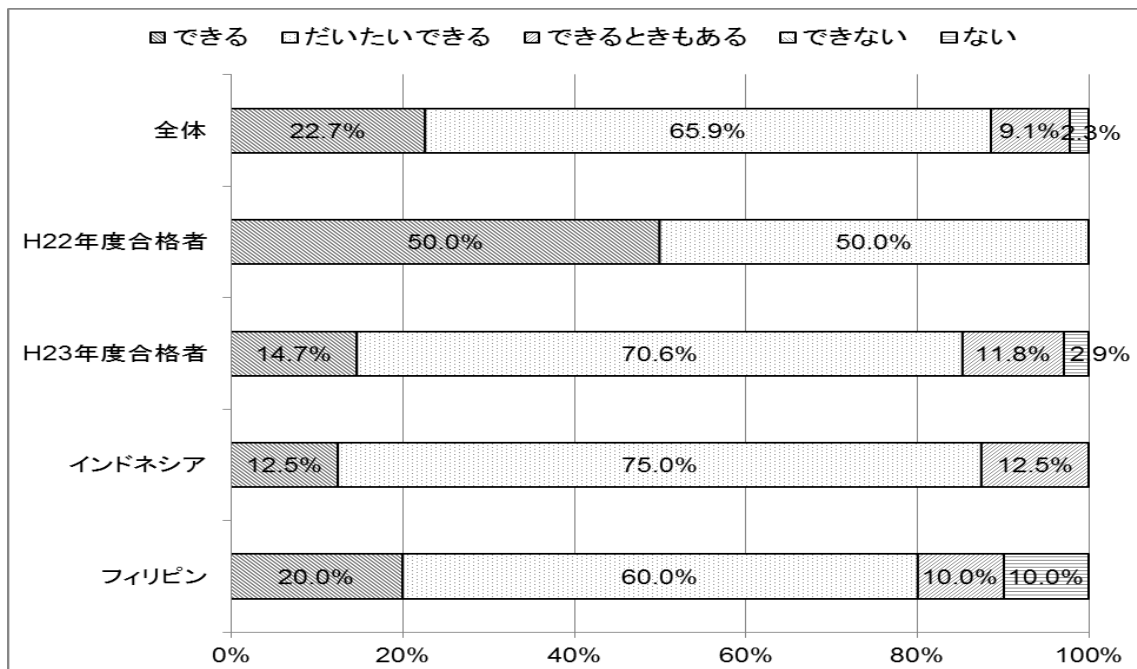


図 2.1.7 場面 7. 患者に関する看護師どうしの情報交換の内容 (N=44)

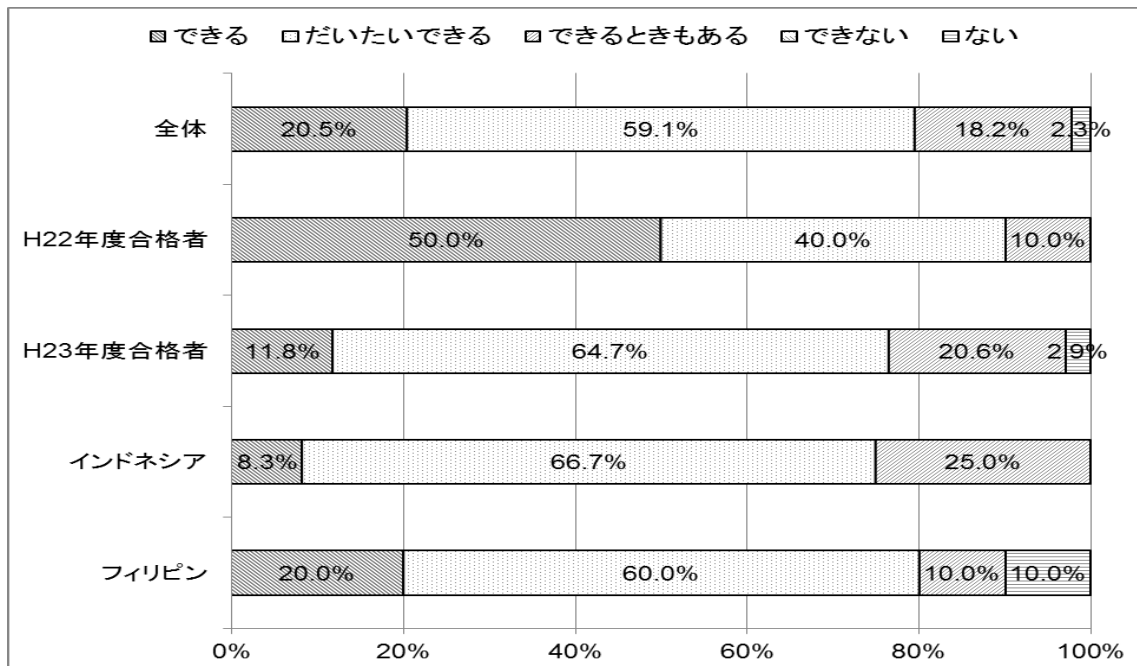


図 2.1.8 場面 8. 患者の家族からの看護に関する要望や希望の内容 (N=44)

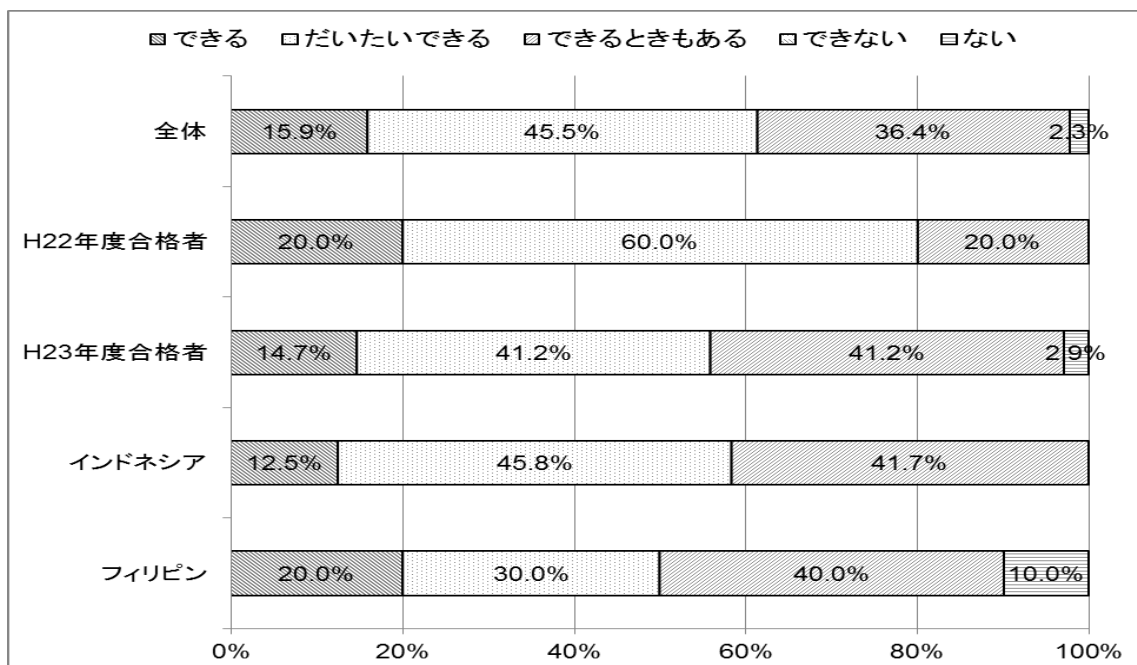


図 2.1.9 場面 9. 患者や家族からの、治療や看護に関する質問内容 (N=44)

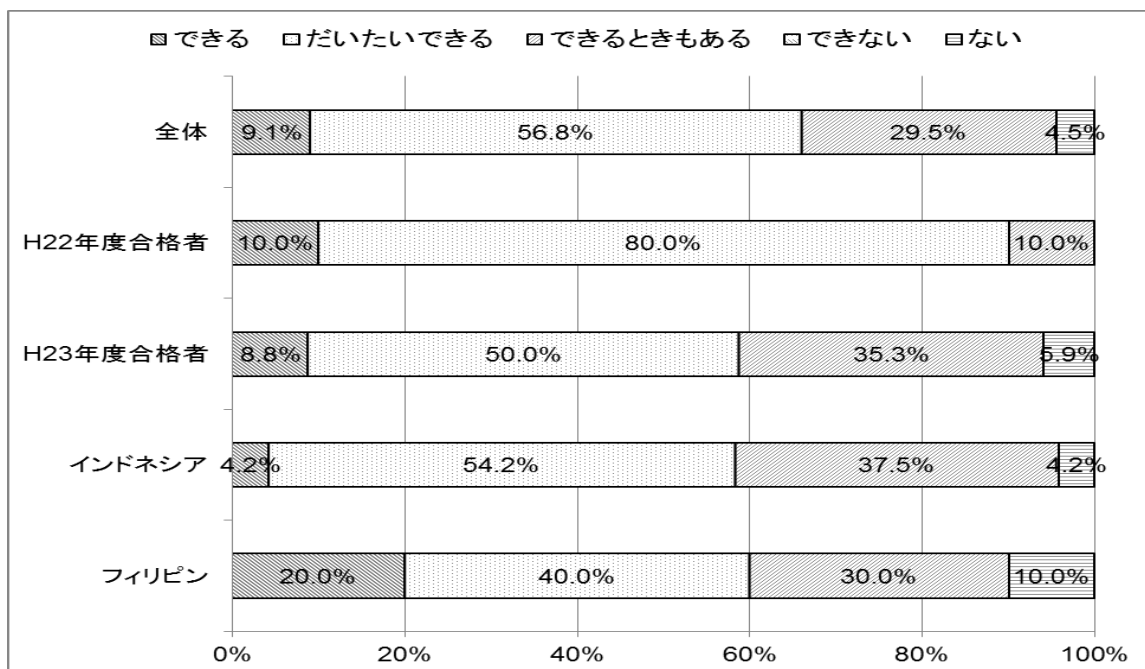


図 2.1.10 場面 10. 仕事相手からの電話で相手の言っていること (N=44)

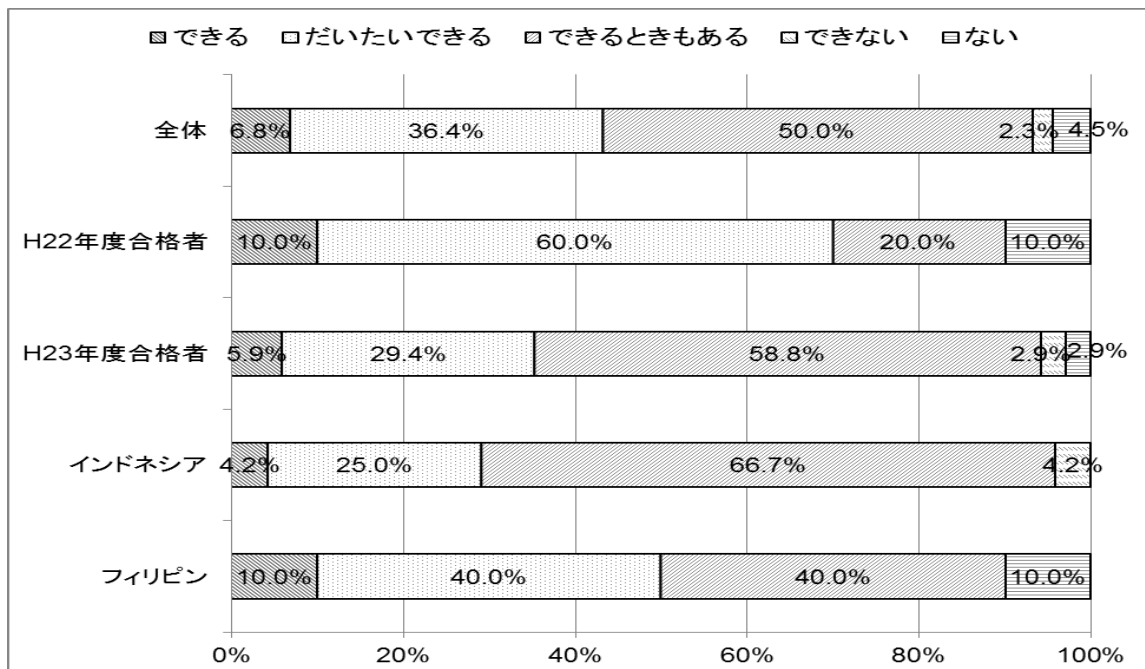


図 2.1.11 場面 1 1. ナースコールで患者の言っていること

(N=44)

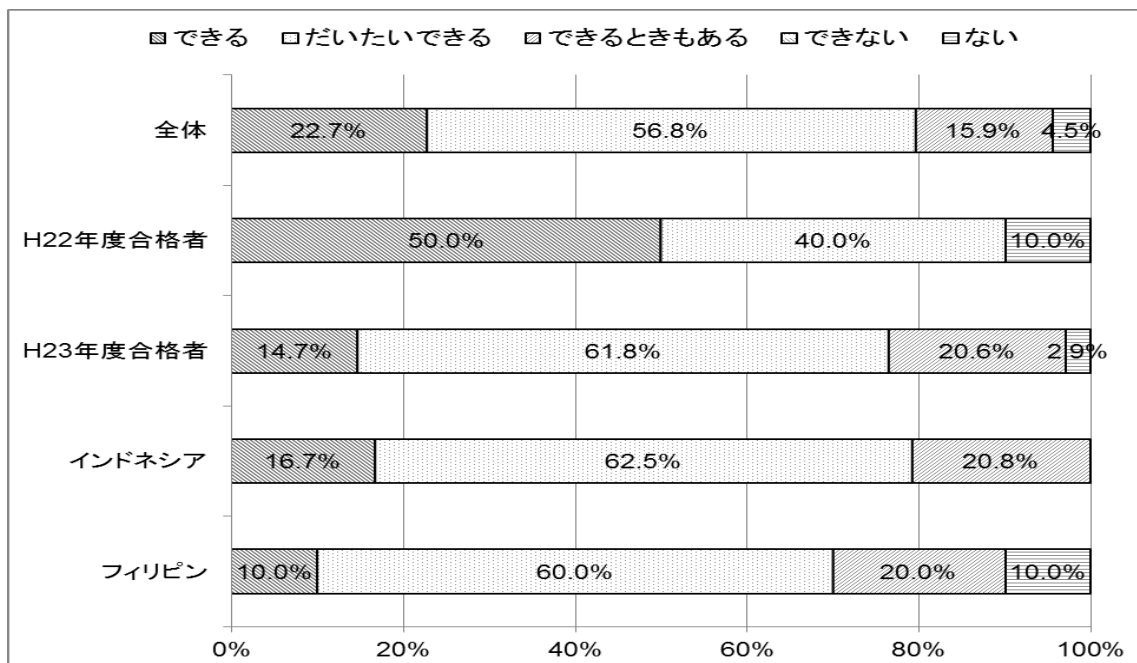


図 2.1.12 場面 1 2. 医師や理学療法士など、他の医療専門職からの患者に関する情報の内容

(N=44)

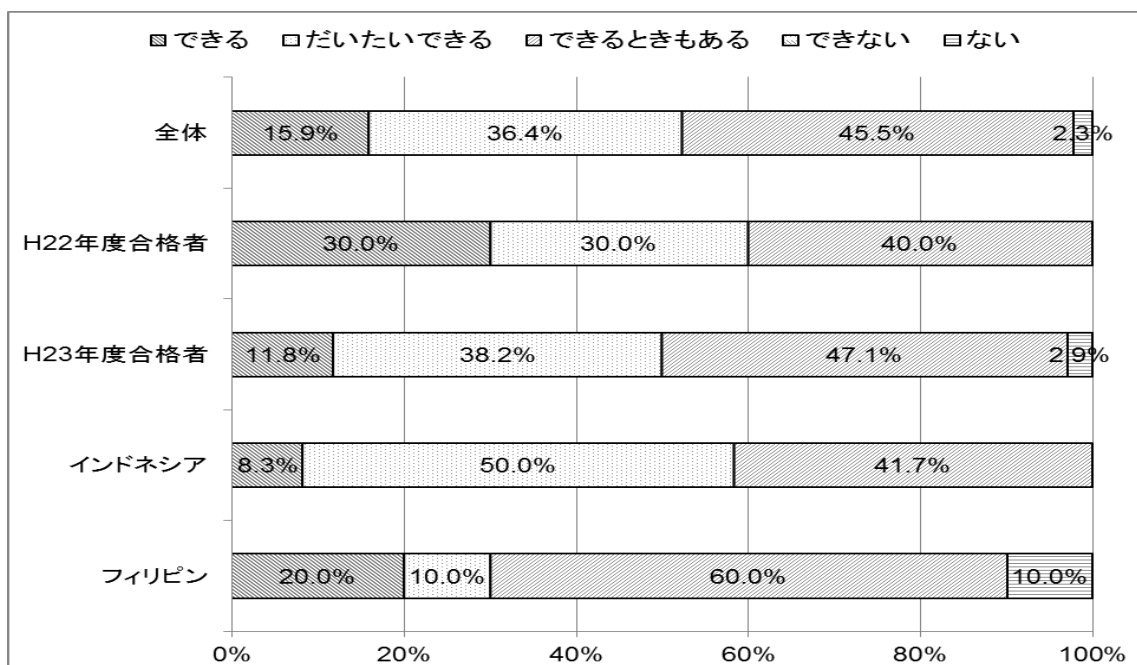


図 2.1.13 場面 1 3. 患者から頼まれた身の回りのこと

(N=44)

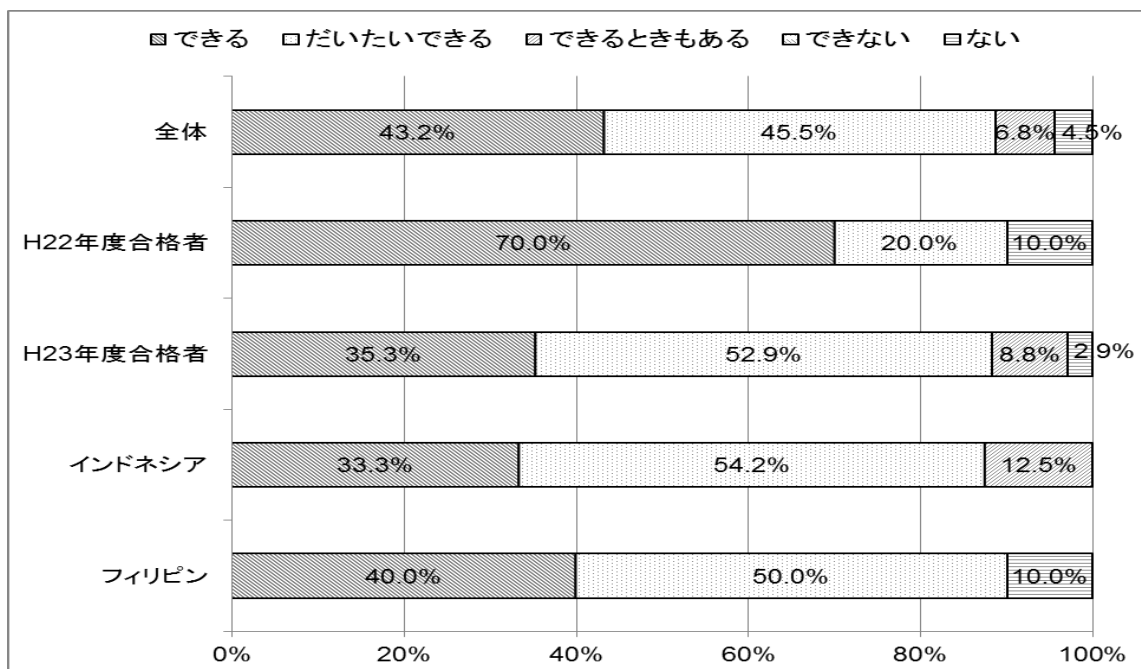


図 2.1.14 場面 1 4. 医師の処置介助をしているときの医師からの指示 (N=44)

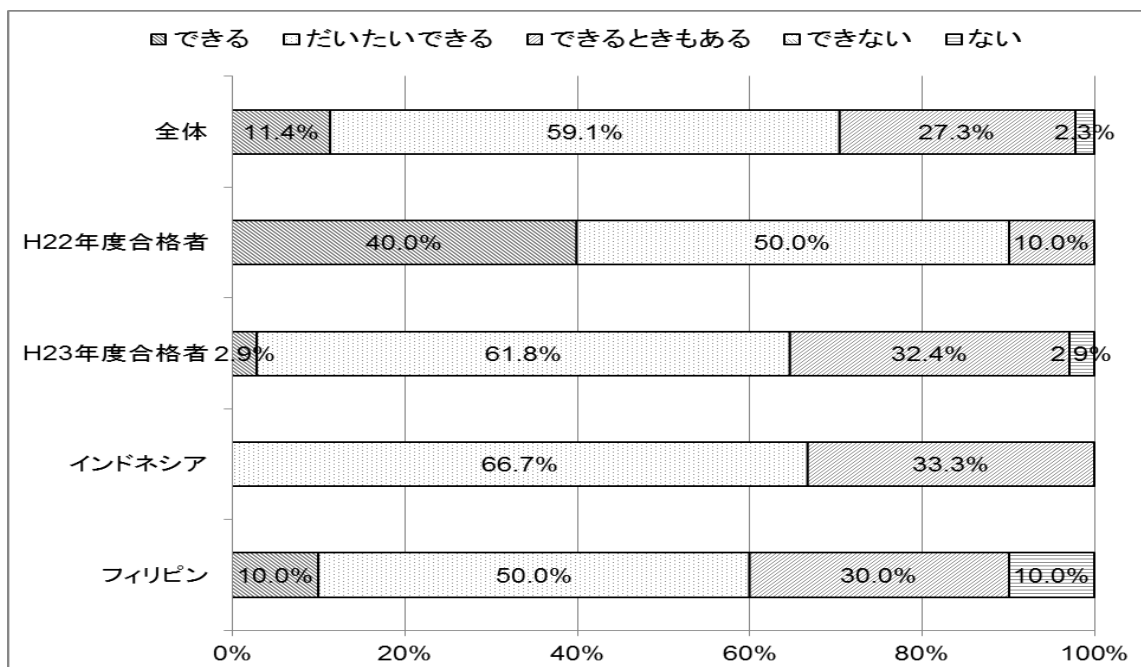
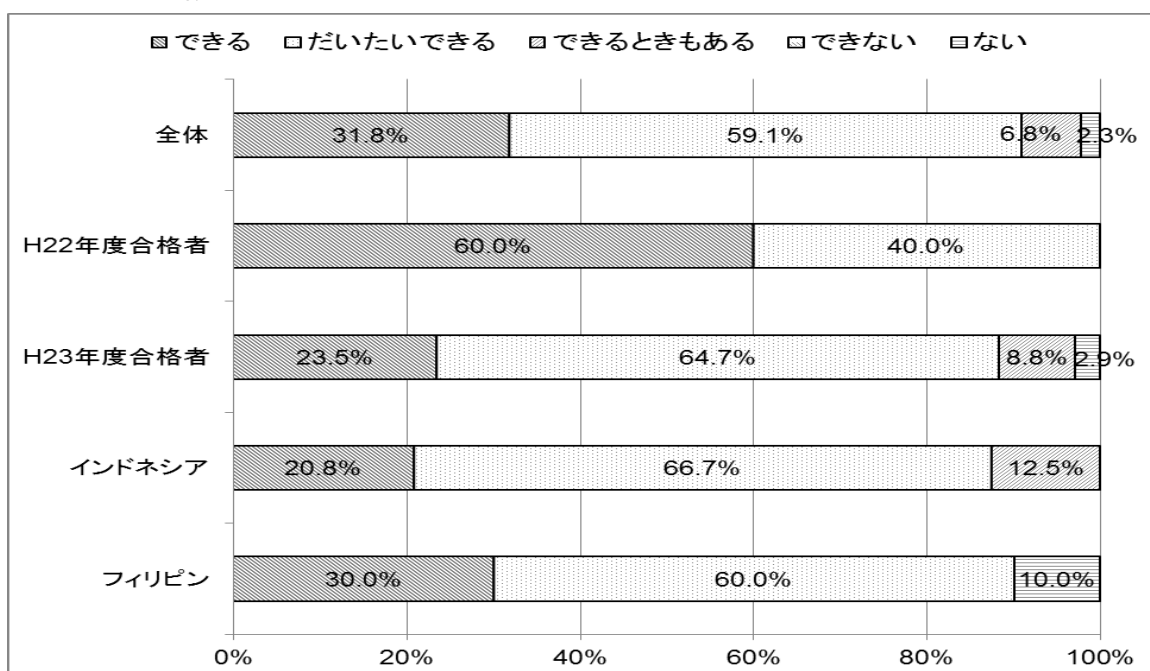


図 2.1.15 場面15. 患者のケアを先輩看護師と一緒にしているときの先輩看護師の指示 (N=44)



(「聞く」場面に関連する困難の具体例(自由記載))

- 電話の応対が難と感じている。相手の表情が見えない分、話がわかりづらいです。
- 仕事上の場面だけでなく、日常会話にもあいまいな言葉やニュアンスなど勘違いして応えてしまったこともありました。
- 話すときに相手の言葉は始めて聞いたこと。
- はい口の先輩看護師の指示を聞いて理解するのが難しい。
- 趣味や生活に関する言葉や単語まだ少ないです。ですから、個人のケア、アセスメントはむずかしく感じる。
- 早口で説明を受けたら聞き取りにくい。
- あまり聞いたことがない言葉で説明を受けたらいみわからない。
- 方言に知らない言葉がある。
- 男性の声は低くて聞き取りにくい。
- 話すスピードが速すぎる。
- 自分が思っている事は表現するのが難しいです。
- カンファレンスの内容
- 研修の内容がわかっているときがある、分かってないときもある。
- case study
- 早口でしゃべる。
- 方言を使うとき。

- 難しい単語が聞き取れない。早口な人の場合、聞くのが難しい。
- 言葉は字が違っても同じ読み方いっぱいあるからはっきり分からない。速さも関係ある。
- ほうげんが難しいです。それから高齢者の発音が聞き取りにくいです。
- 電話の会話が聞き取りにくいです。
- 日本人の習慣の会話はとおまわりので何が欲しいのが理解できないです。
- ていねいな言葉はまだ慣れていませんので、患者さんの欲しい物は時々わかりません。
- 速い話す（例：電話、医師）の理解を難しい
- 文化に関することにて時折わからない部分があり、その場で直接聞いて、解説できる。やはり直接聞かないとすぐ忘れてしまいますのですぐに解説した方が良いと思います。
- 年寄りの言葉が時々聞き取りにくいです。日本人の看護師の言葉が時々早いすぎて聞き取りにくいです。
- 表現、省略、あまり聞いたことがない言葉などがむずかしい。
- 日本時の話かたが速いので理解できない。
- 言葉がわからないので聞いても理解できない。
- 患者さんの話すスピードがはやいと聞き取れない
- 申し送り、勉強会、研修会あまり早口なのでよく聞き取れない

【平成 22 年度合格者に多い困難】

- ・ 早口…3 名
- ・ 初めての言葉…3 名

【平成 23 年度合格者に多い困難】

- ・ 早口…9 名
- ・ 初めての言葉…4 名
- ・ 高齢者の声…2 名
- ・ 方言…2 名

(2) 看護の場面（「読む」）についての集計結果

図 2.1.16 場面 1. 手書きの（ペンで書いた）処方箋や指示書 (N=44)

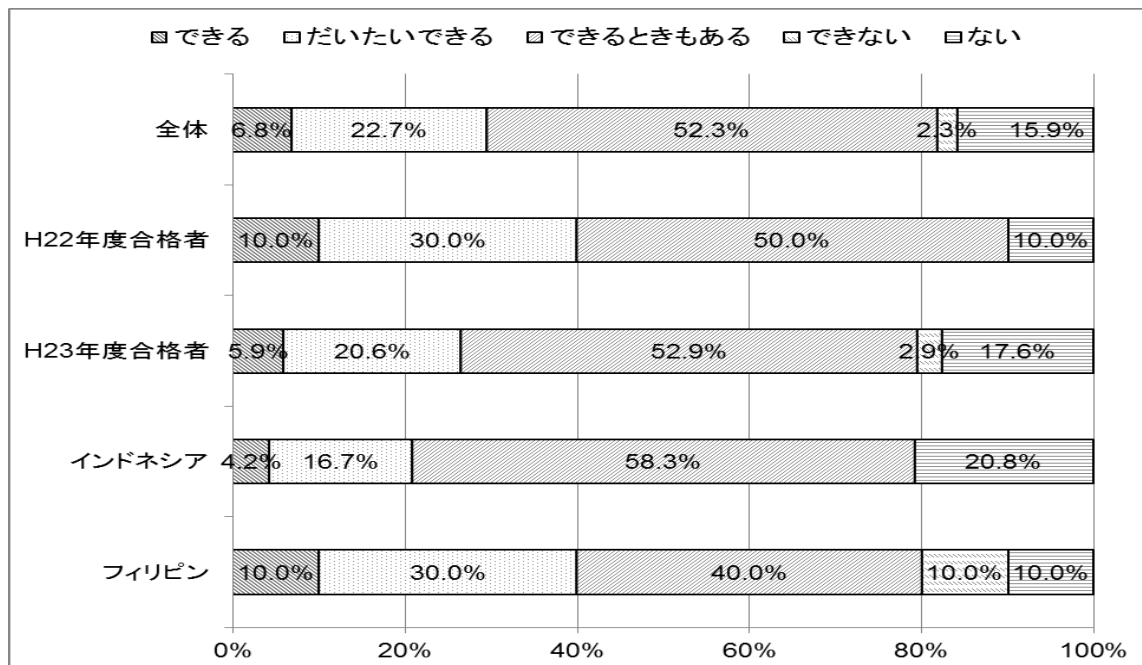


図 2.1.17 場面 2. 電子カルテ上の処方や指示書 (N=43)

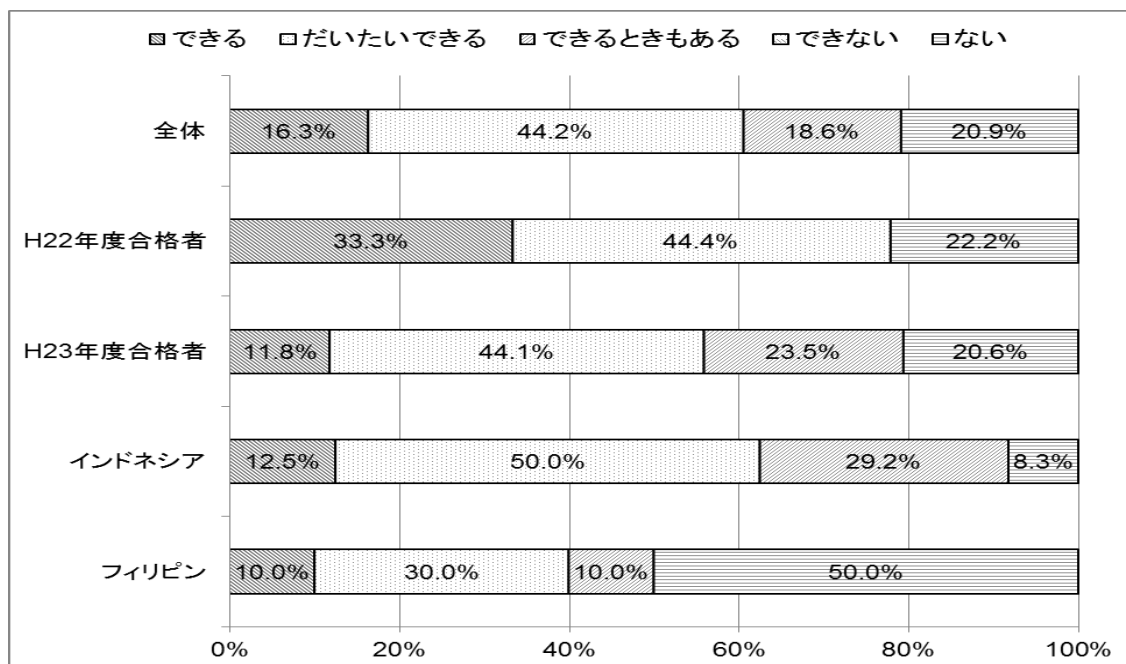


図 2.1.18 場面 3. 手書きの看護記録

(N=44)

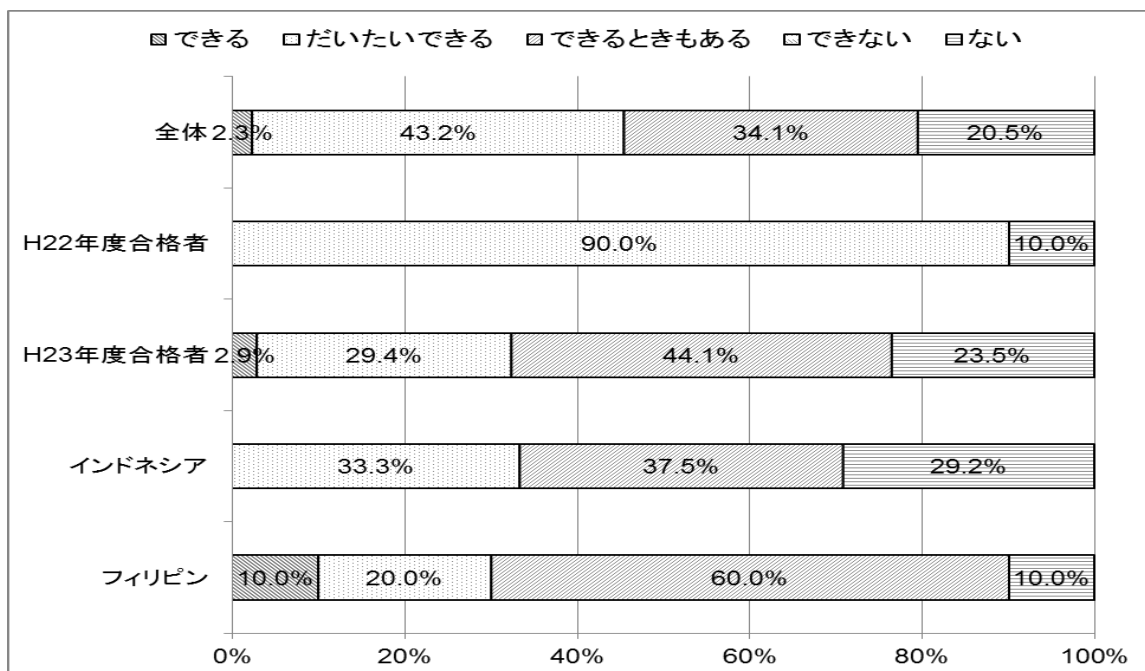


図 2.1.19 場面 4. 電子カルテに記載されている看護記録

(N=44)

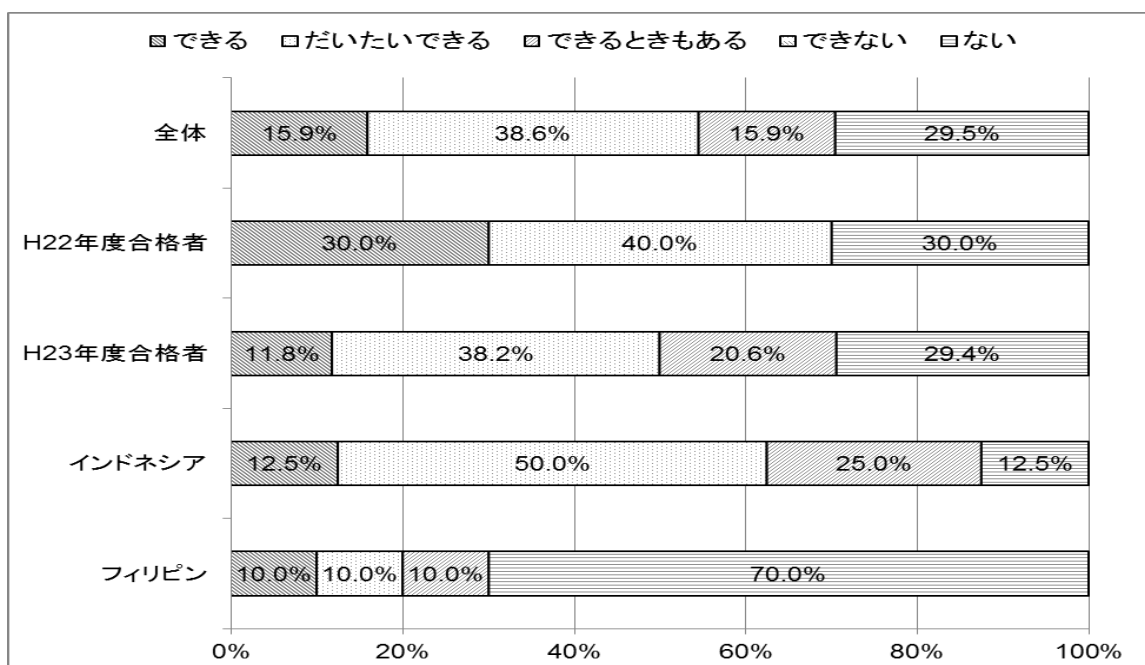


図 2.1.20 場面 5. 筆談による患者の訴えや要望

(N=43)

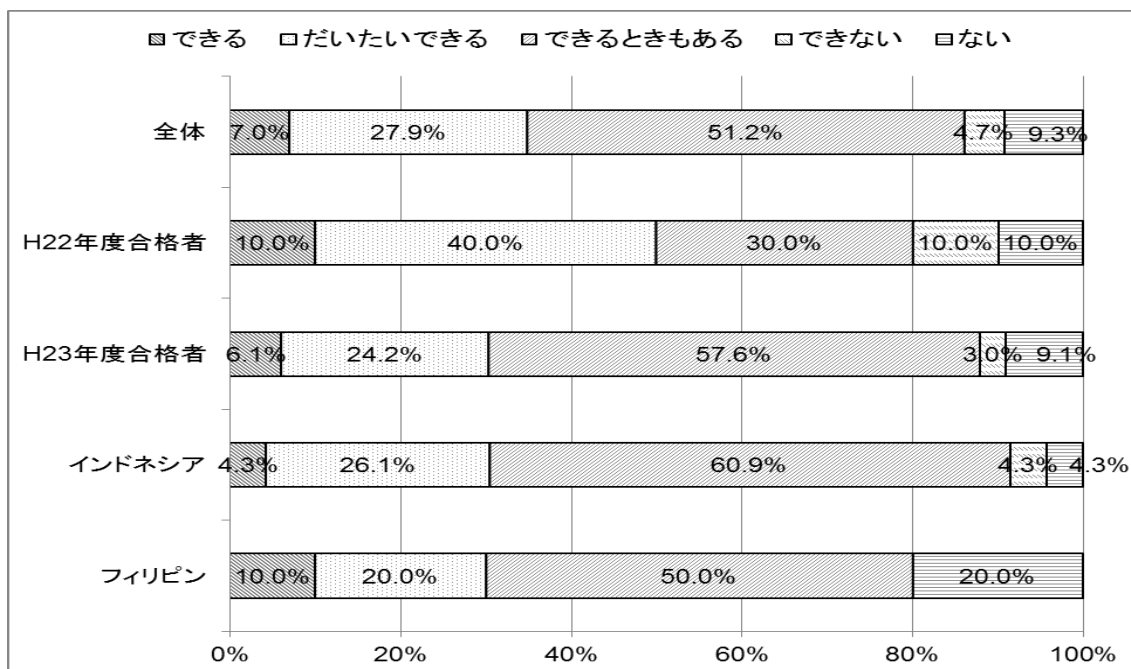


図 2.1.21 場面 6. 他の病院からの看護サマリー（看護要約）

(N=44)

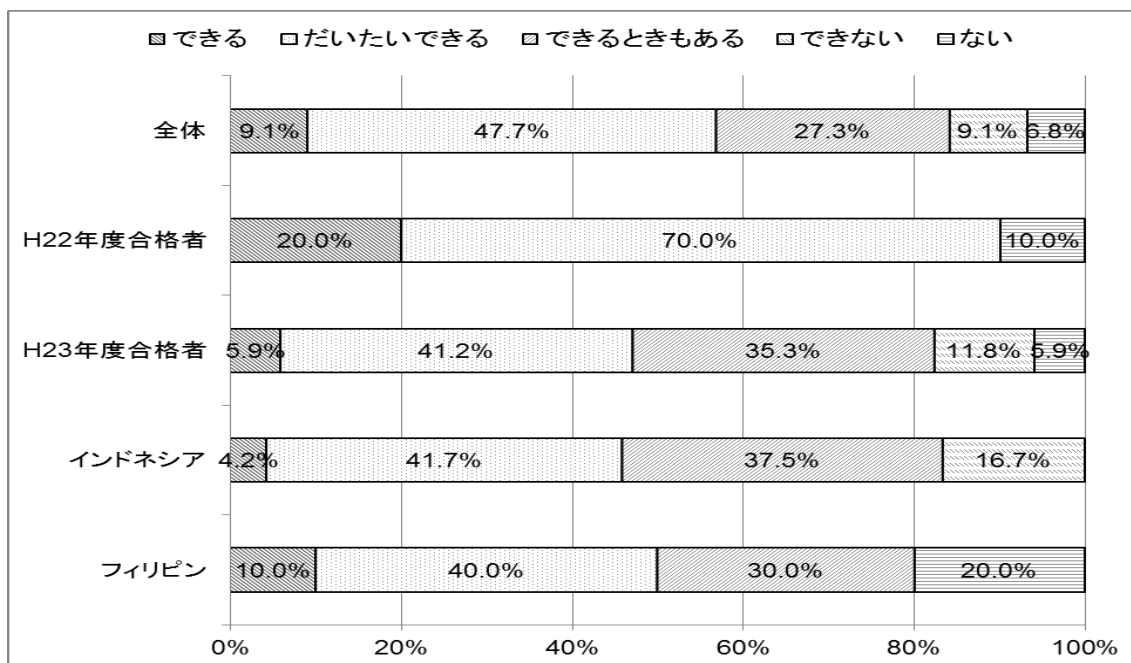


図 2.1.22 場面 7. 基礎的な看護の技術や知識に関する専門書 (N=44)

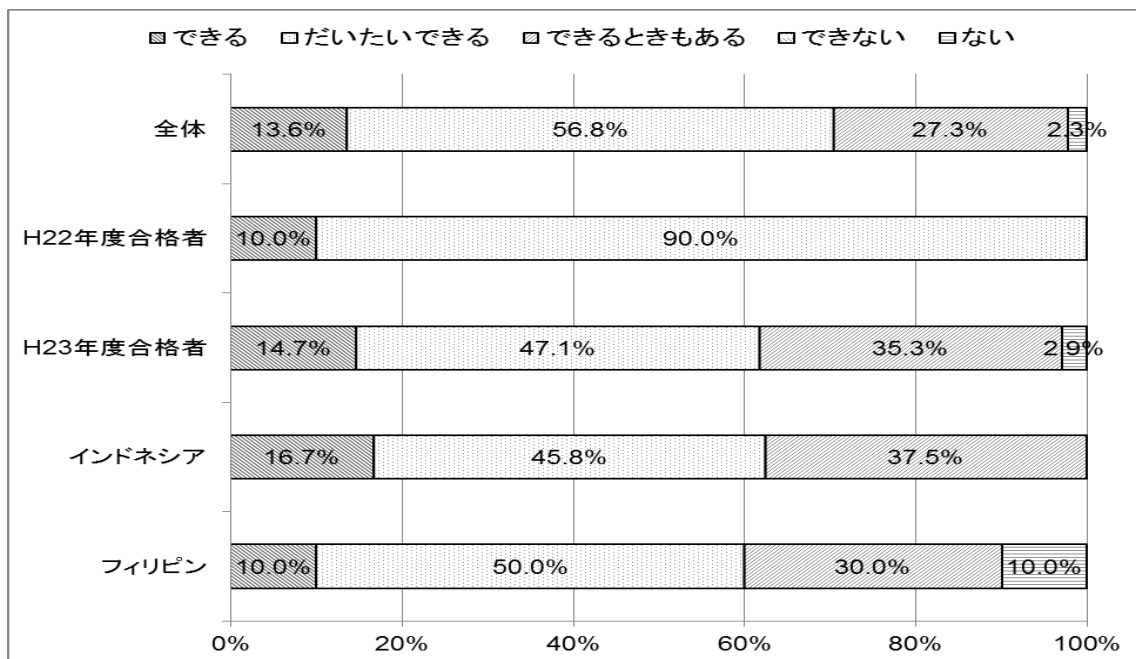


図 2.1.23 場面 8. 自分の専門領域の看護専門書・雑誌 (N=44)

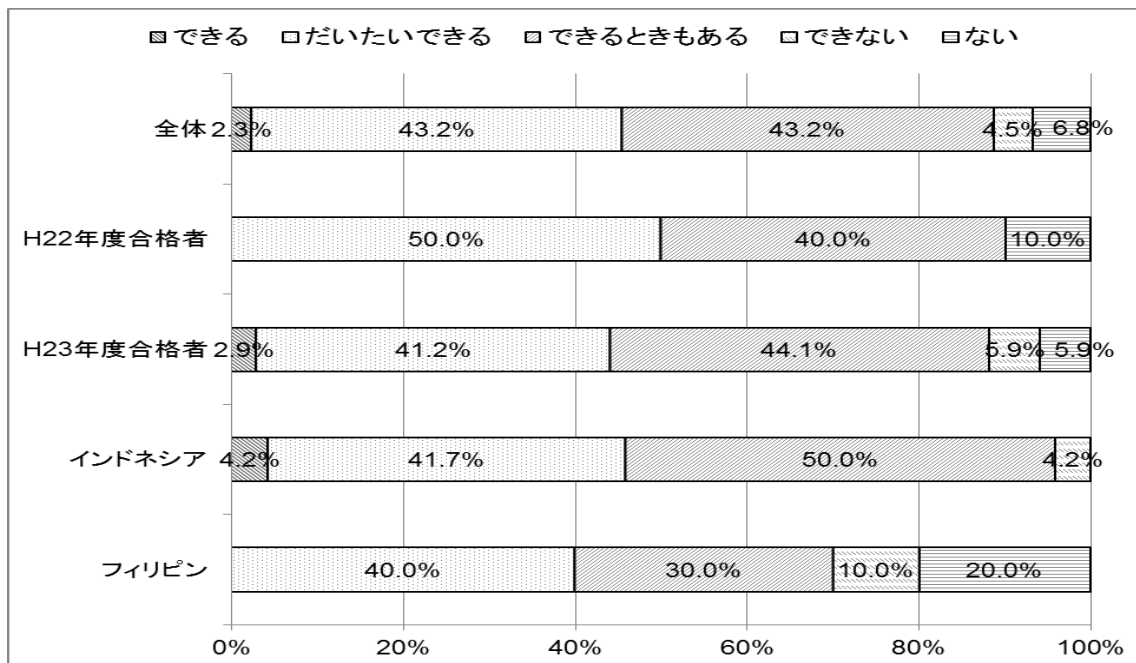


図 2.1.24 場面 9. 薬の説明書や薬辞典

(N=44)

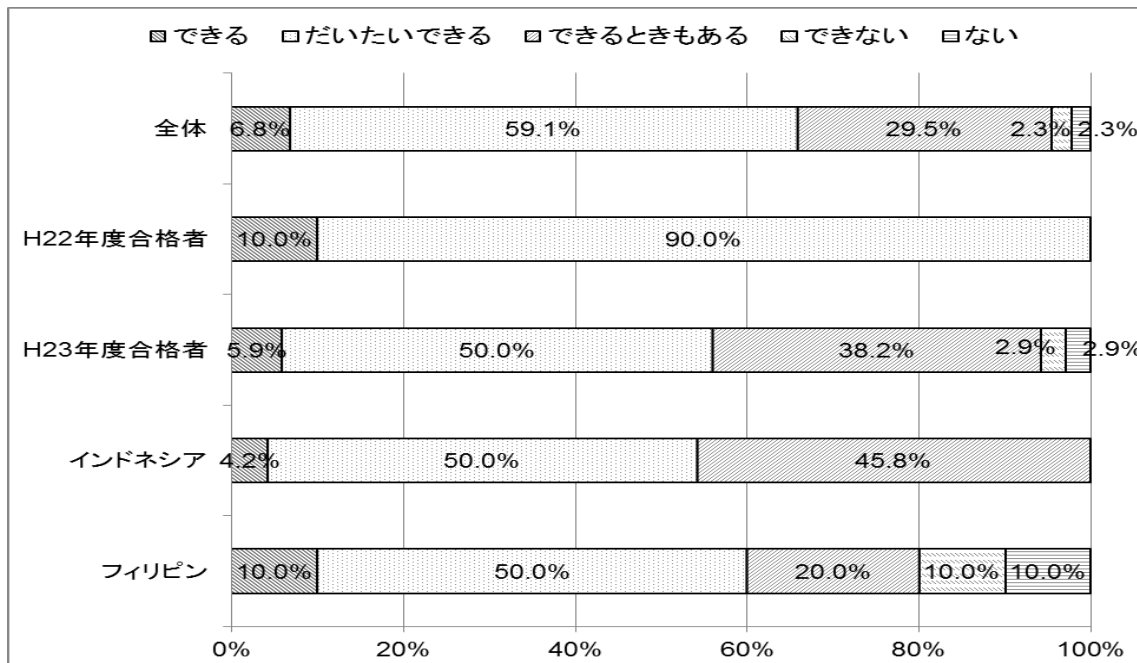


図 2.1.25 場面 10. 仕事相手から受信したメール

(N=41)

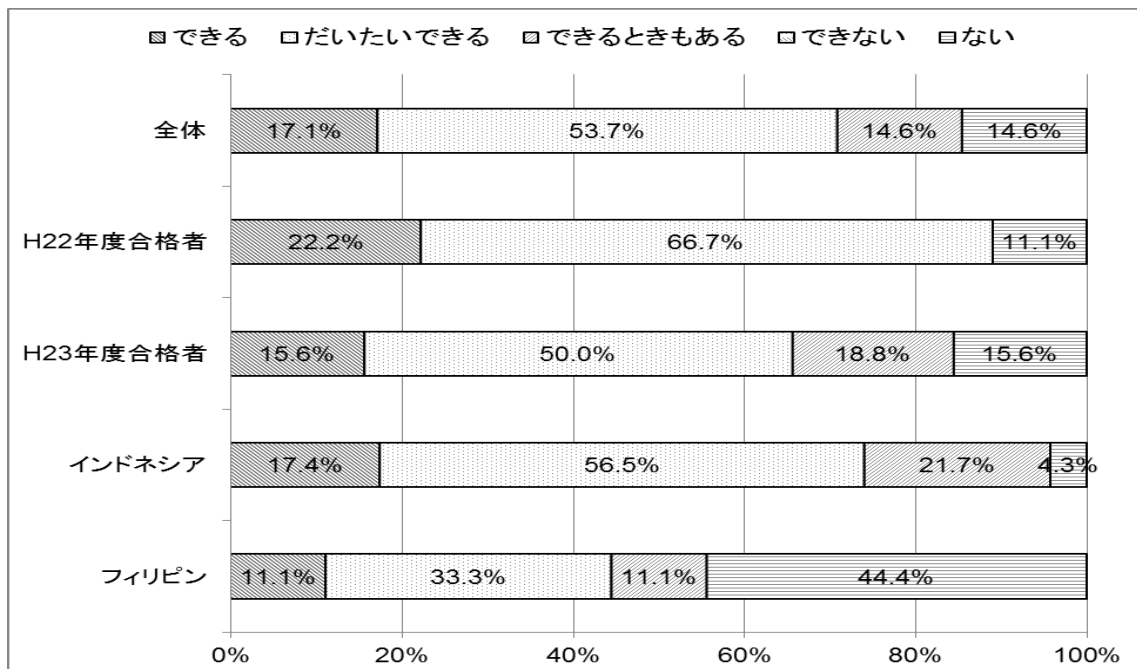


図 2.1.26 場面 1 1. 医療機器のパフレット

(N=44)

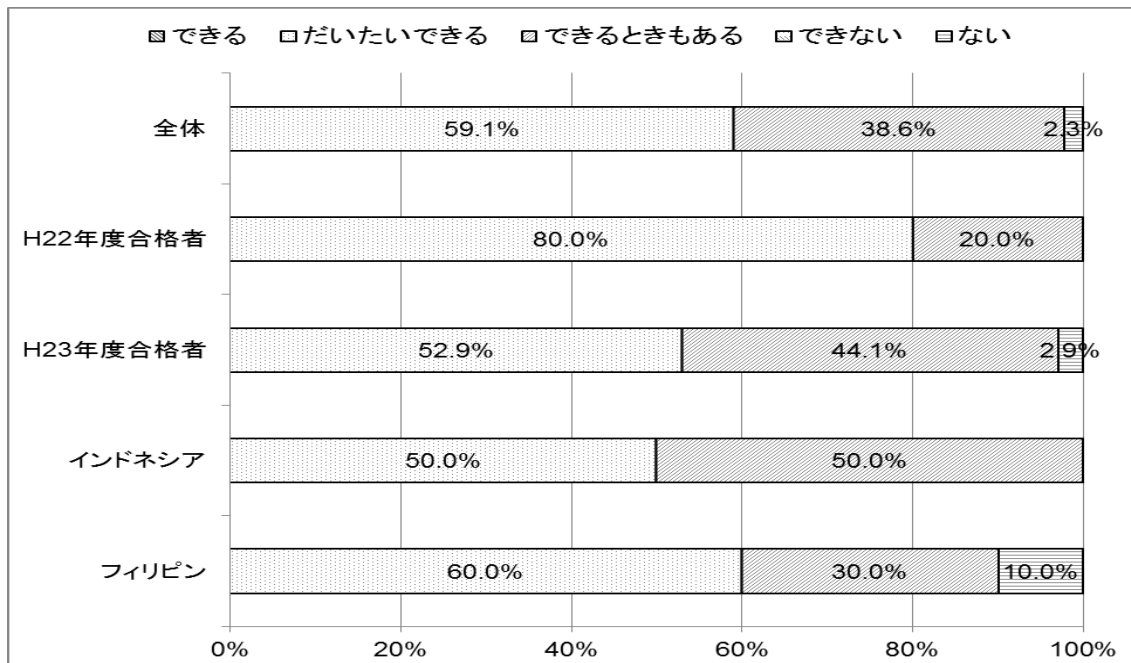


図 2.1.27 場面 1 2. 同僚からもらった業務に関する簡単なメモ

(N=44)

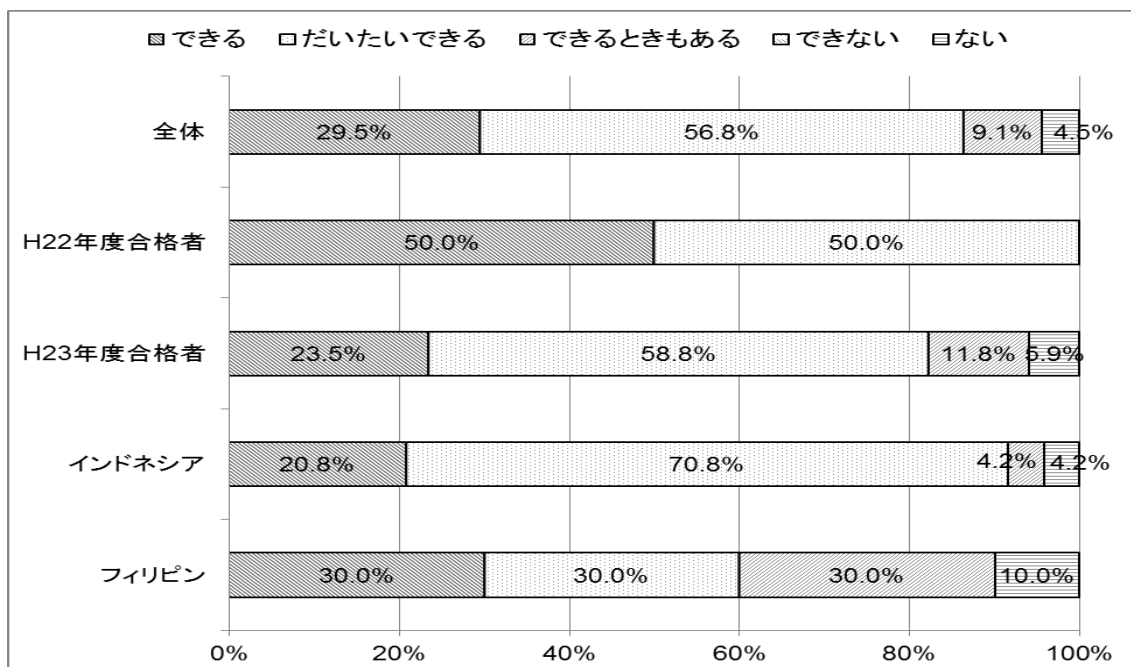


図 2.1.28 場面 13. 自分の部署のマニュアル

(N=44)

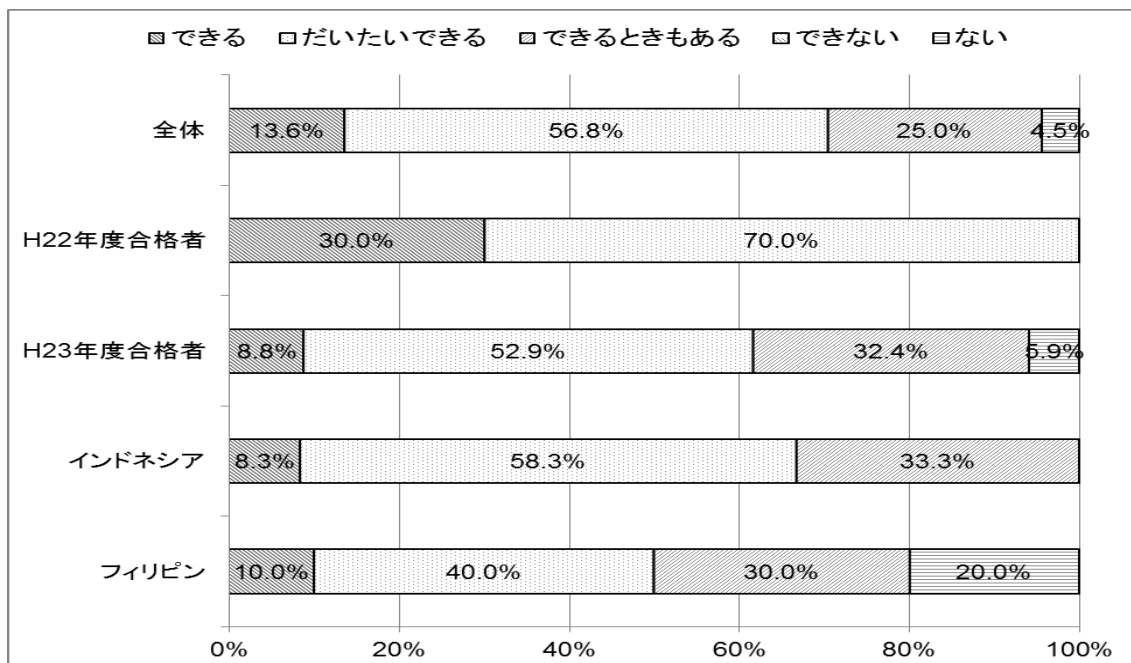


図 2.1.29 場面 14. 患者のベッドサイドなどに貼ってある、看護師どうしが使うメッセージや注意事項

(N=44)

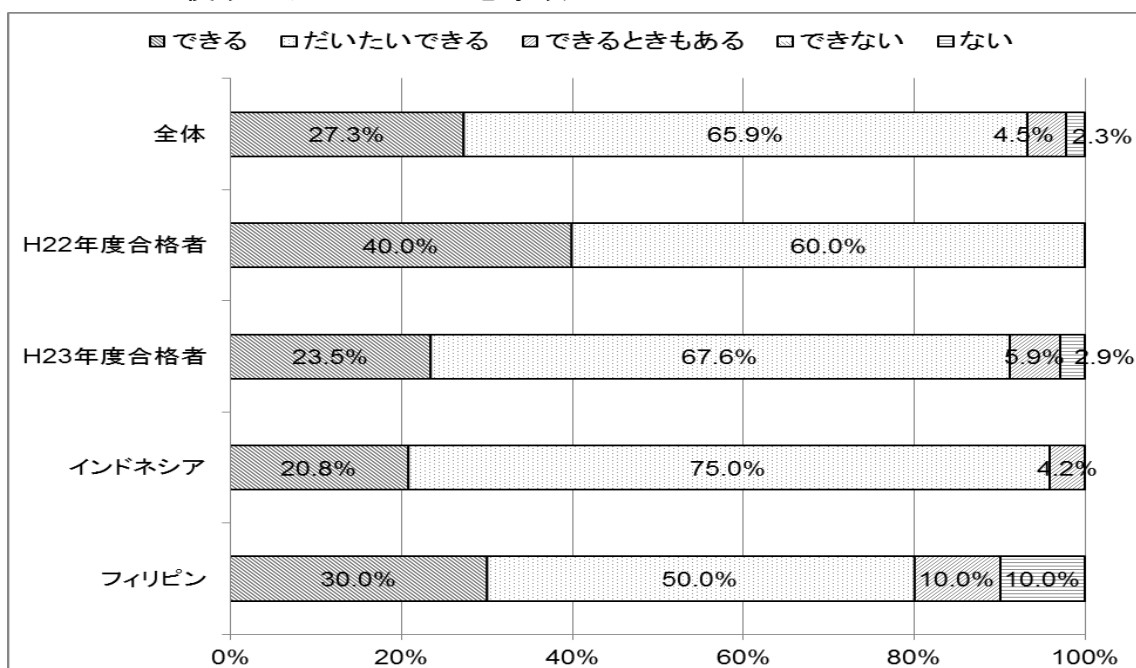
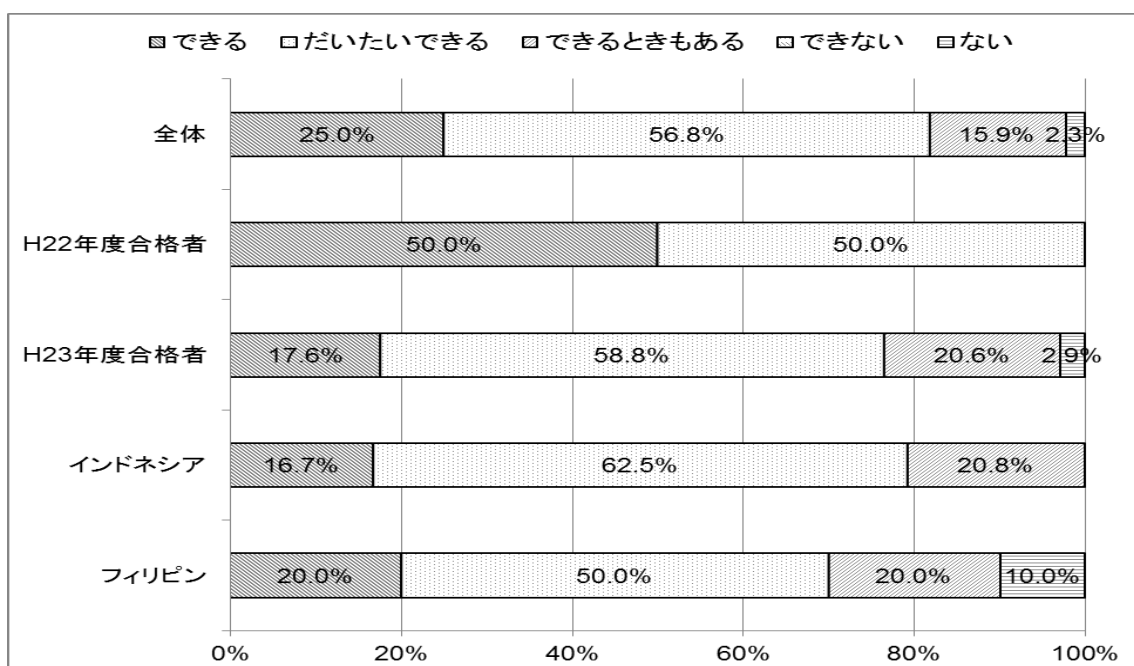


図 2.1.30 場面15. ナースステーション内のボードなどに書かれた業務予定や連絡事項 (N=44)



(「読む」場面に関連する困難の具体例(自由記載))

- 手書きの文字が読みづらいです。旧漢字と略字書く人もいたので読めない。
- 当院では全て電子カルテ上記録しているが時々手書きの文字が読みづらい。このときはほかのスタッフに読んでもらう。
- 丁寧じゃない手書きの字が読みにくいのと知らない漢字が読めない。略字と昔の漢字が難しい。
- 処方せんで書かれた指示を読みにくいです。薬の説明書が読めるが考えにくいです。
- 連絡ノートに手書きで新しい知らせを読みにくいと意味が分からないのはあります。
- あまり見ていない漢字や難しい表現は電子辞書で調べてとっても時間がかかる。
- たまに読みにくい字があります。達筆すぎて字が崩してあるため読みにくい時があります。
- 音読みと訓読みの区別がわかりにくい。
- 手書きの看護記録、漢字の形が違い略語で書かれた漢字もある為困る事が多い。
- 漢字を覚えるのは難しいと思いますので、読めない漢字もまだいっぱいあります。
- 電子カルテを読めるになって来たがたまに **slow pace**(おそい)時もある。
- だいたい患者様についての情報を読めるになったが読めない言葉がまだある。
- 漢字が苦手。でも「聞く」より「読む」方が得意。

- 医療語や普通の日本語でも全部把握しない内に情報収集やって大変だ。
- 理解するまでに時間がかかります。母国語に変便ができないと日本語の意味がわかりません。
- 専門用語がまだ覚えていないのでカルテを読むと意味もよくわかりません。
- 仕事に対してすごく緊張すぎて、カルテを読むとその時はわかりますがすぐ忘れま
す。本当に困っています。
- 医療用語の読めない漢字あり、意味わからなかった時あり。
- 話すことができない患者さんの書く言葉がときどき読みにくいです。
- あまり使えない文字(専門用語)は難しいと感じがします。
- 日本人の手書きが読みにくい。あまり見たことがない漢字。
- 漢字を見たらわかるけど、読むのは難しい読み方が多いので混乱になる。
- 読めない漢字が沢山あります。
- 文章を読めるですが言葉の意味がわからないので理解できない。
- 手書きの字が読みにくいことがある
- 医師書いた指示、患者の名前

【平成 22 年度合格者に多い困難】

- ・手書きの文字…6 名
- ・知らない漢字…2 名
- ・略字・旧漢字…3 名

【平成 23 年度合格者に多い困難】

- ・手書きの文字…3 名
- ・医療用語・患者情報…6 名
- ・知らない漢字…4 名

(3) 看護の場面（「話す」）についての集計結果

図 2.1.31 場面 1. 患者と話す日常的な話題（趣味や家族のこと）についての会話
(N=44)

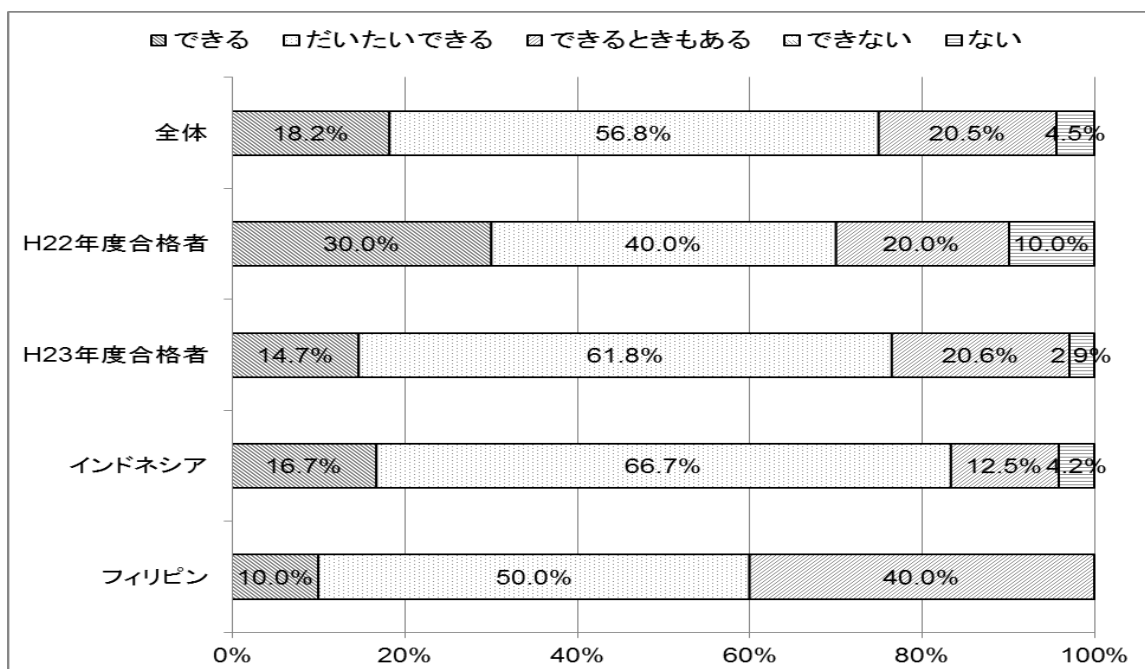


図 2.1.32 場面 2. 患者や患者の家族の希望を聞いて、ケアの時間を決めること
(N=44)

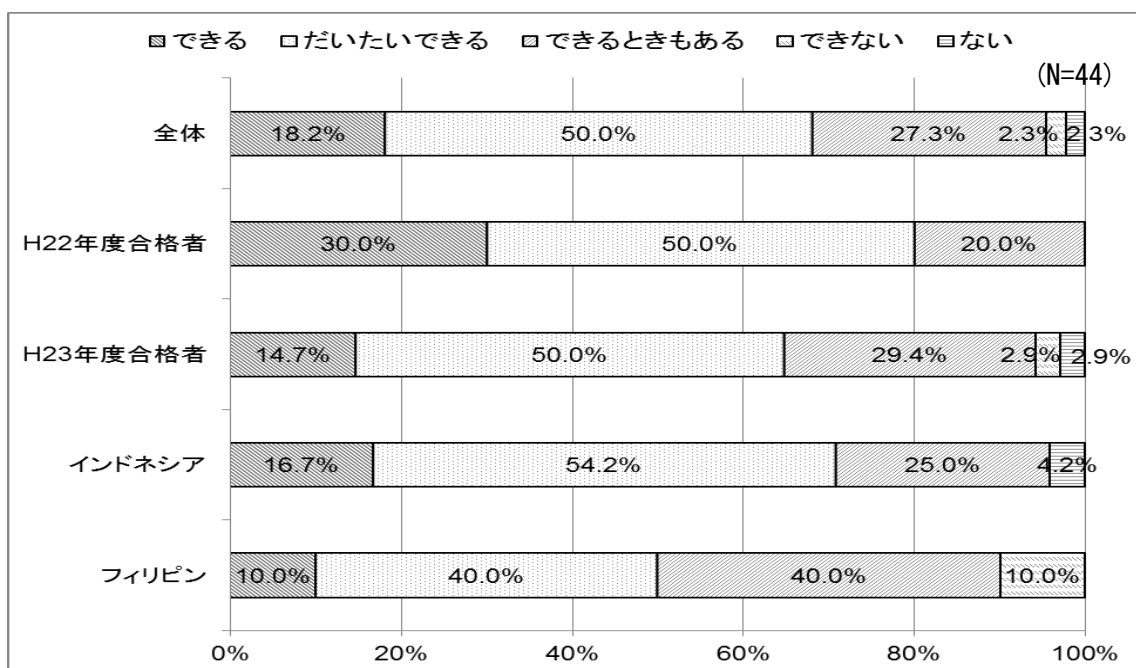


図 2.1.33 場面 3. 決まった内容の電話での業務連絡

(N=44)

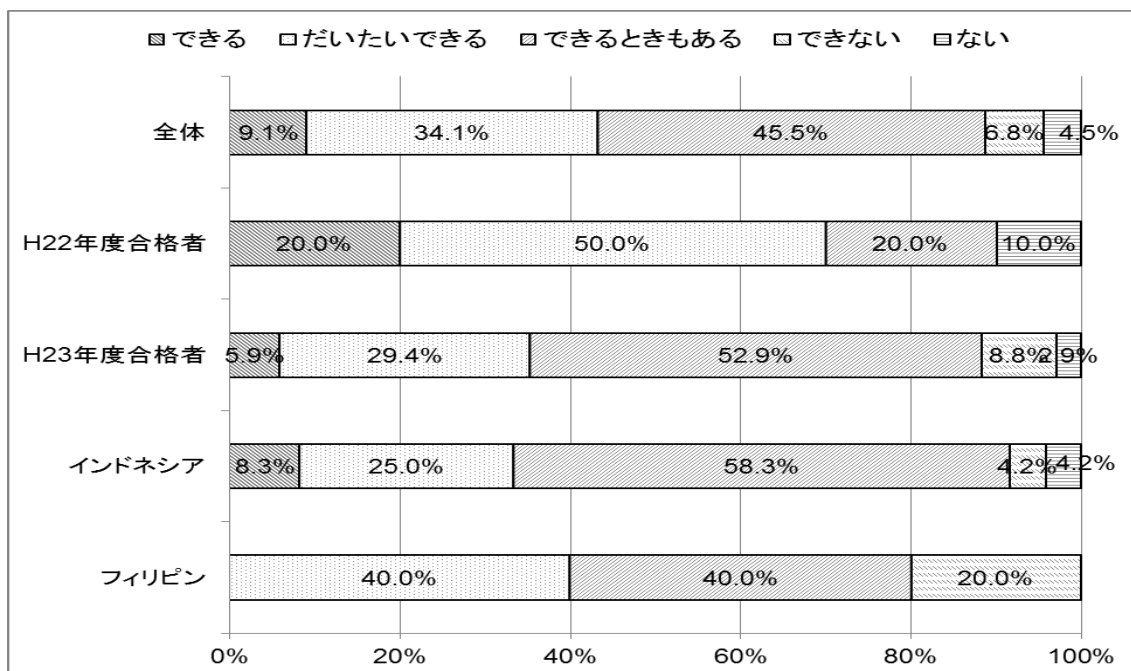


図 2.1.34 場面 4. 患者に対して行われている治療や看護のことについて、話す準備をして患者や患者の家族に説明すること

(N=44)

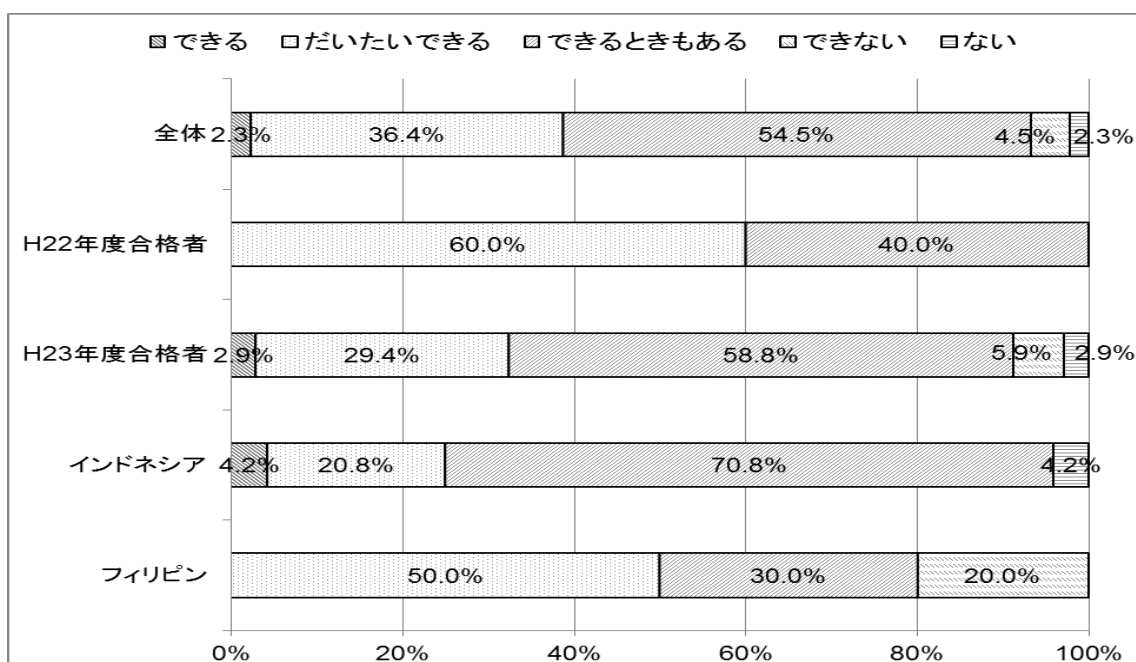


図 2.1.35 場面5. 患者や家族に、これから自分が行おうとしている看護ケアについて説明すること (N=44)

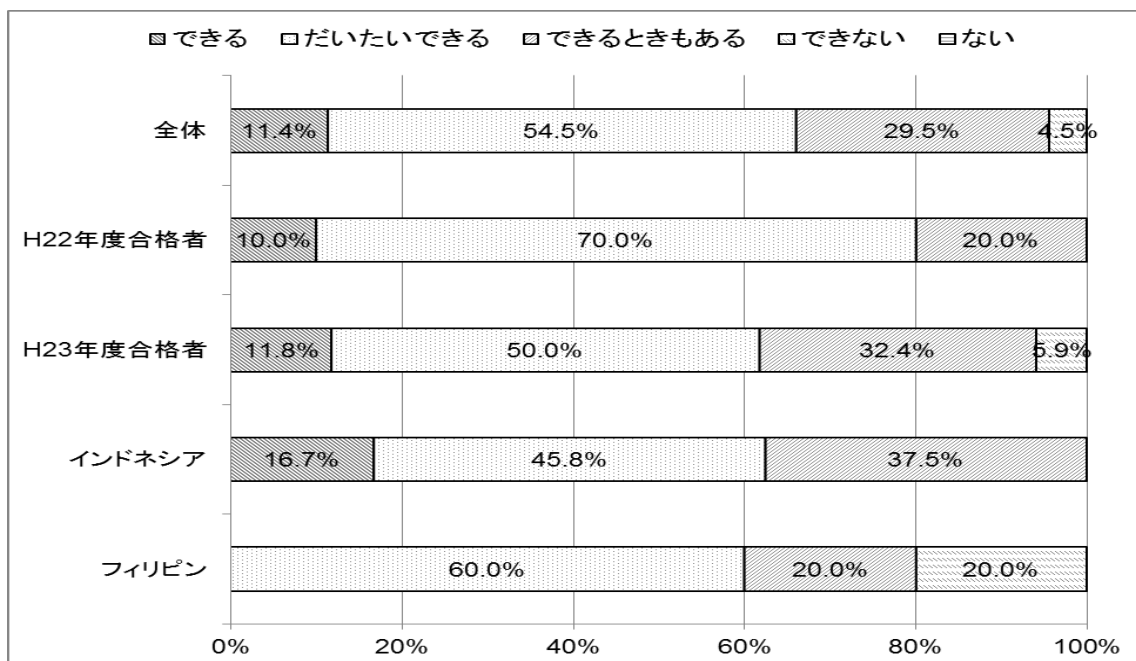


図 2.1.36 場面6. 病院や所属部署で申し送りをする事 (N=44)

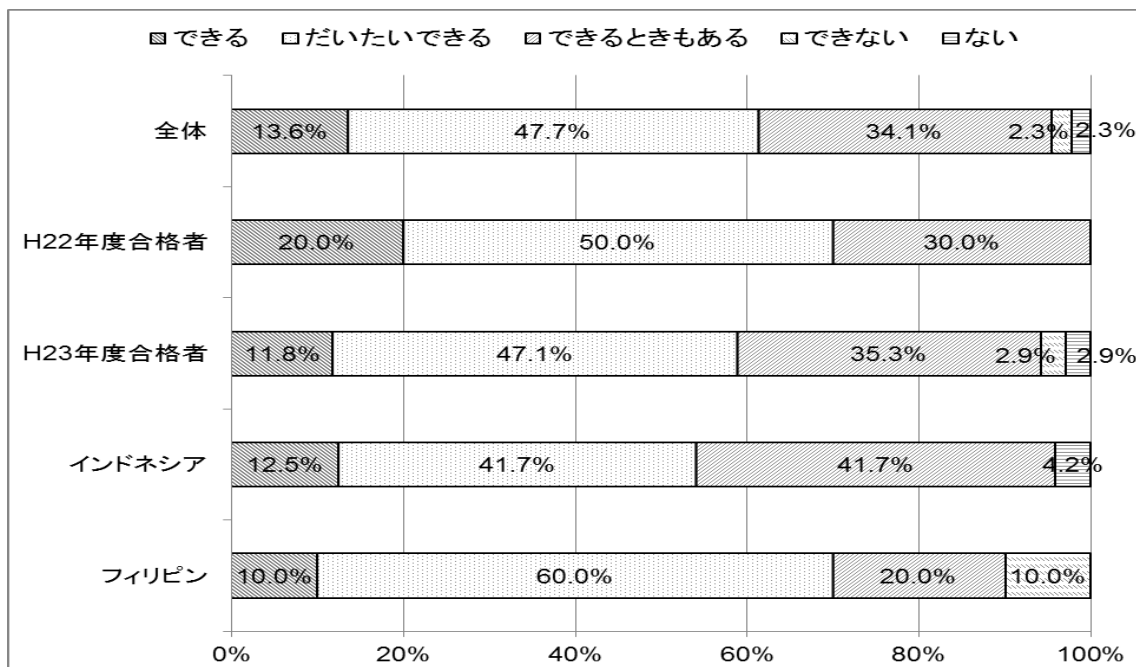


図 2.1.37 場面 7. 患者に関する看護師どうしの情報のやりとり (N=44)

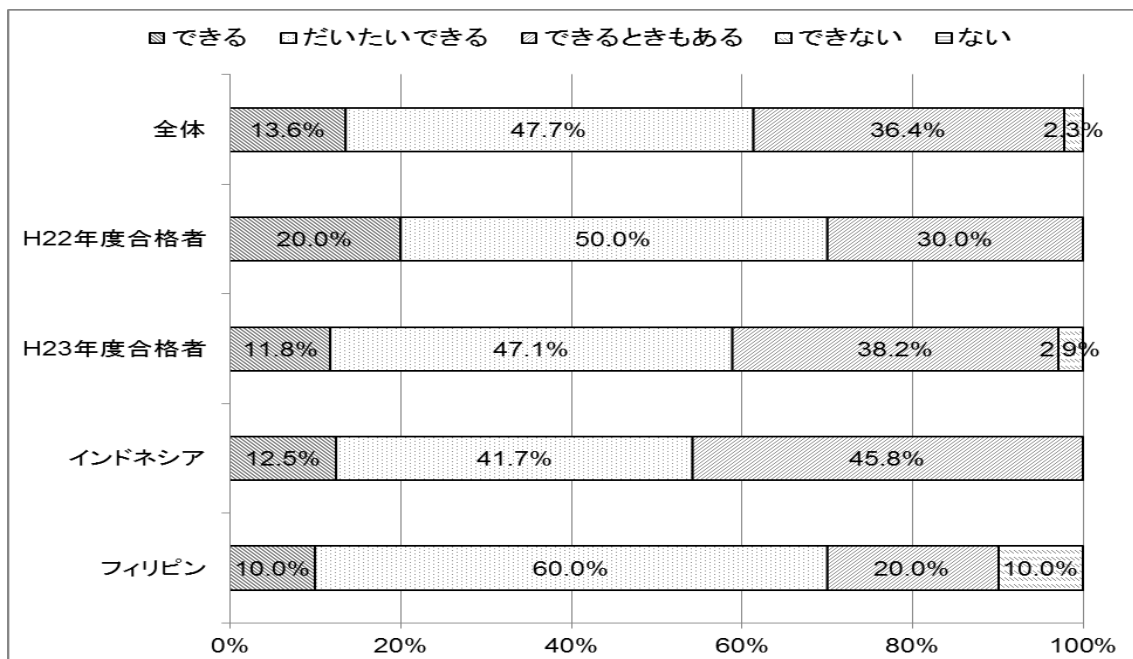


図 2.1.38 場面 8. 患者の状態の変化に関することの医師や上司への報告をすること (N=44)

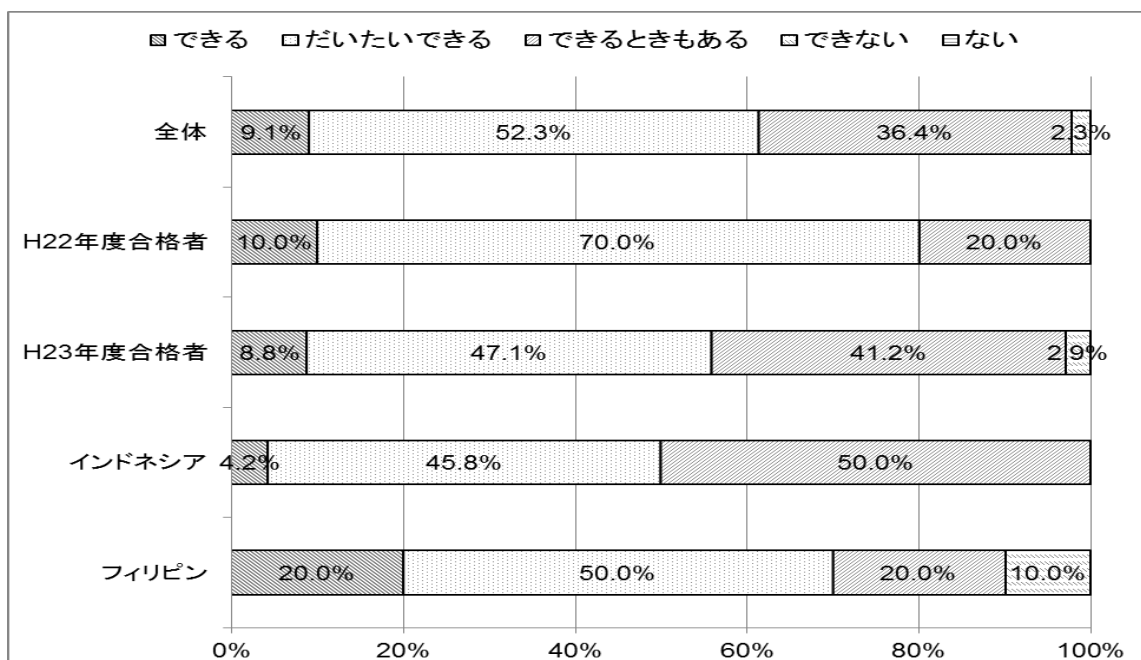


図 2.1.39 場面 9. 相手や状況に合わせて、丁寧な言い方とくだけた言い方（友達と話すような）を使い分けること (N=44)

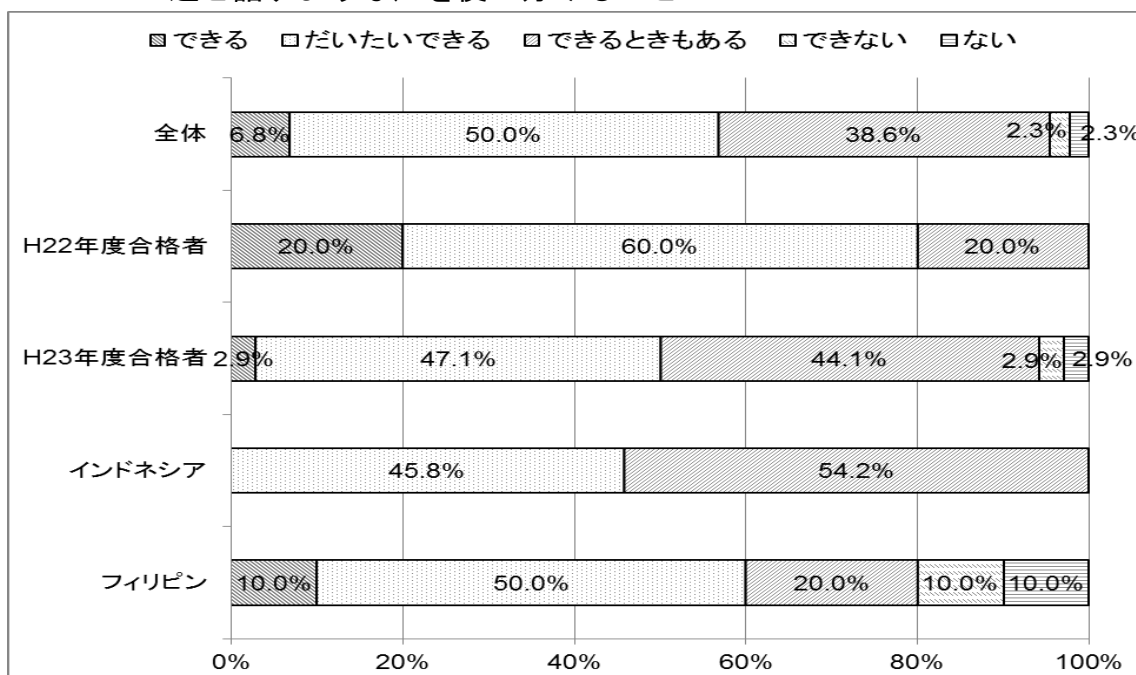


図 2.1.40 場面 10. 久しぶりにお見舞いに来た患者の家族などに、最近の患者の状態について説明すること (N=44)

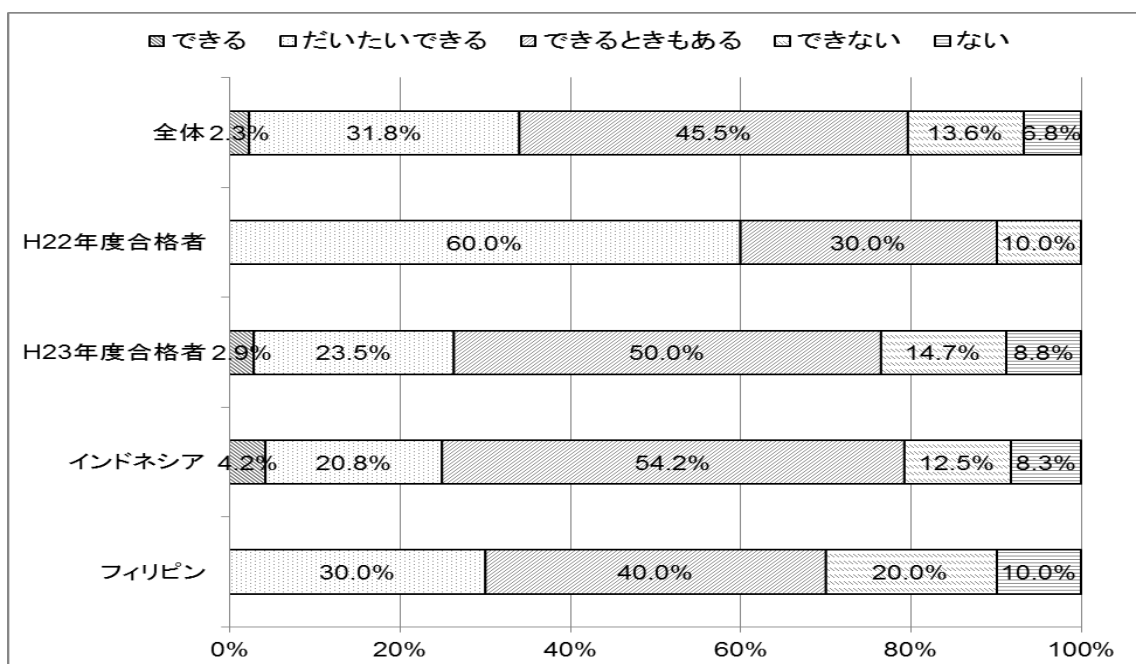


図 2.1.41 場面 1 1. 患者の急変の報告や診察の依頼を、医師に電話で連絡すること (N=44)

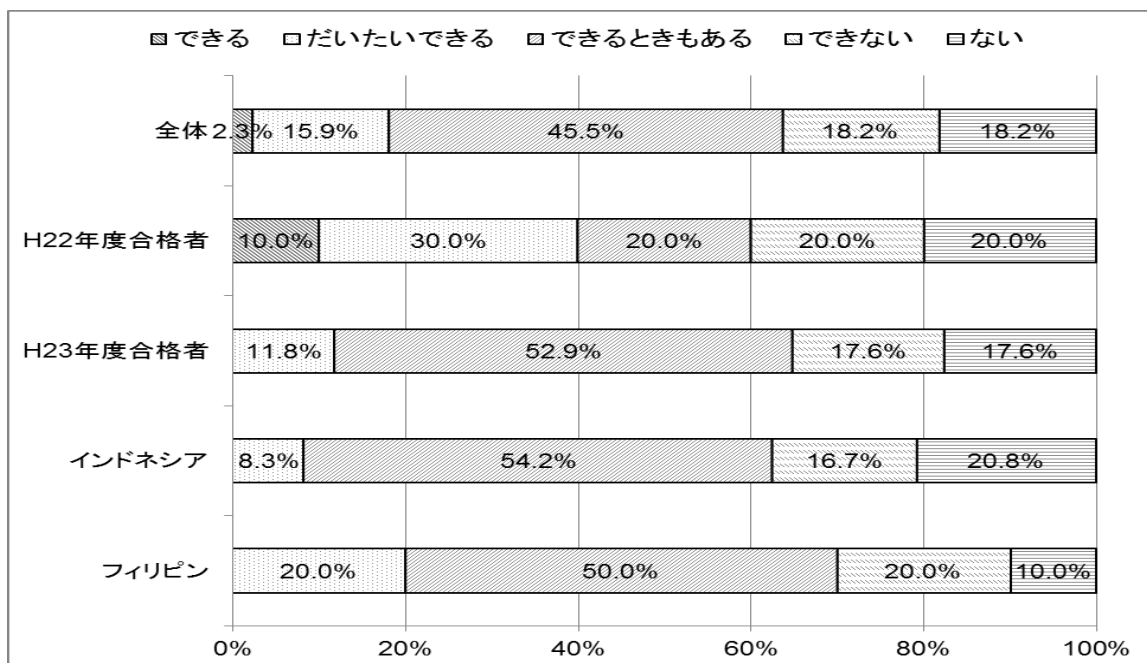


図 2.1.42 場面 1 2. 患者や患者の家族に質問して患者の状態に関する情報収集をすること (N=44)

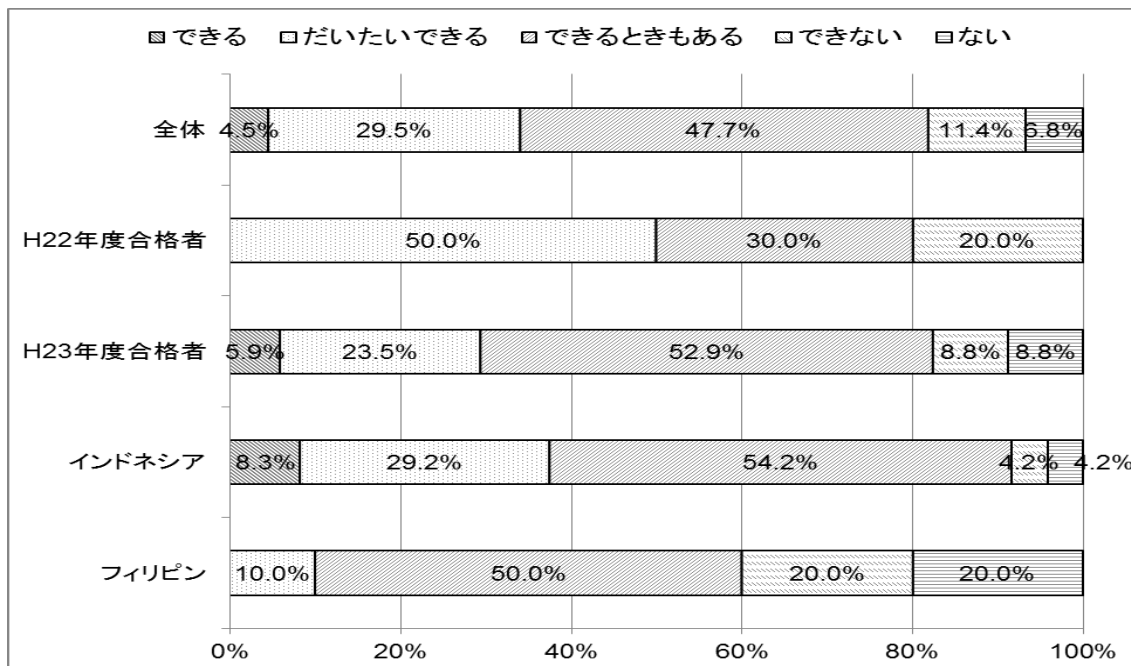


図 2.1.43 場面 13. 患者にリハビリや検査の時間を伝えること (N=44)

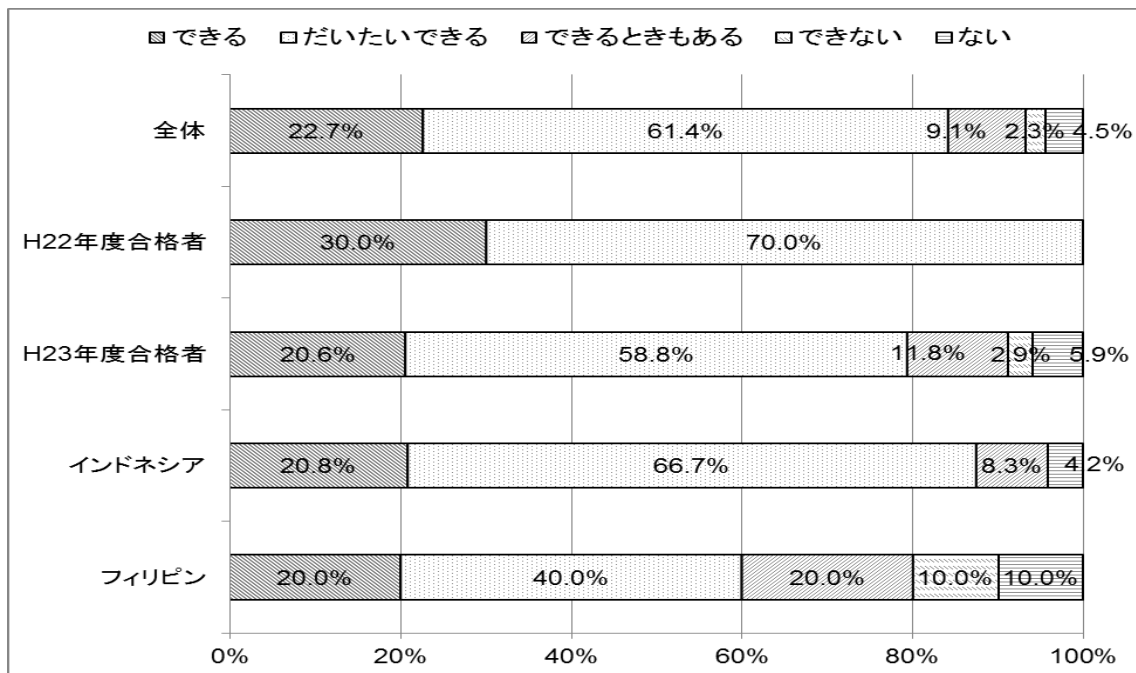


図 2.1.44 場面 14. 医師や理学療法士など、他の医療専門職からの患者についての質問に対して答えること (N=44)

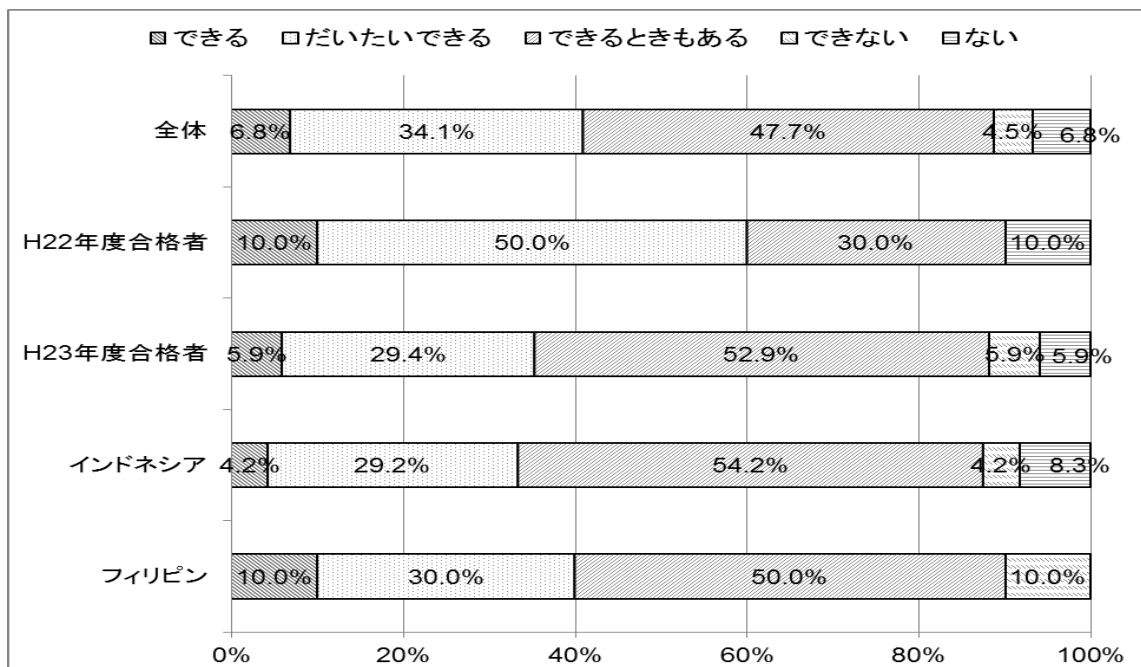


図 2.1.45 場面15. 病院や所属部署のカンファレンスで、自分の意見を言うこと (N=44)

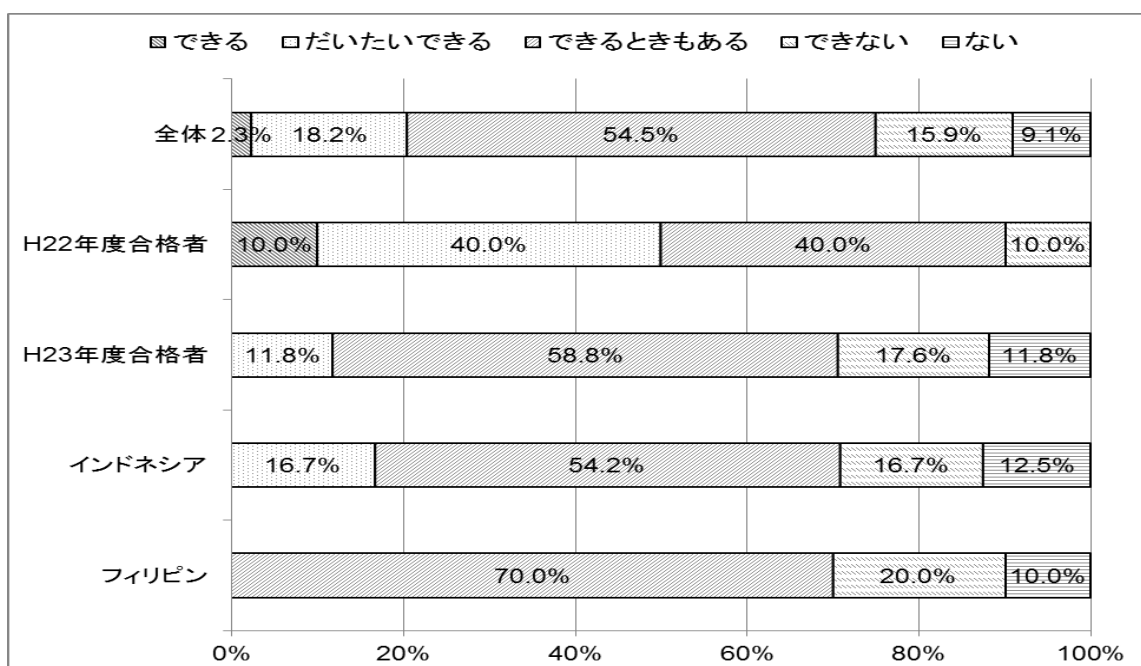
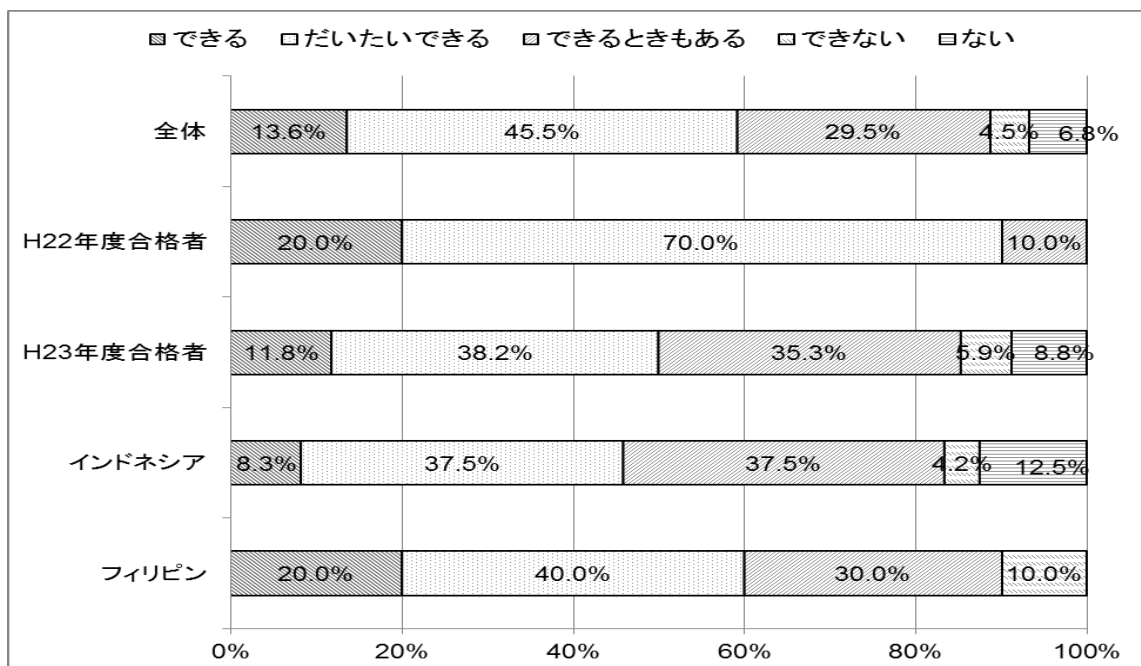


図 2.1.46 場面16. インシデント（ヒヤリ・ハット）が生じたときに、先輩看護師や上司に何が起きたかを報告すること (N=44)



（「話す」場面に関連する困難の具体例（自由記載））

- 患者やその家族に対して医学用語を使わないで話すのは難しいです。
- 病棟会や患者 family への IC などの話に関して内容を聞いてもとめることがまだ難しいと感じている。
- 発音はうまくできず、日本語レベルがまだまだ足りないので言ったことが理解できなかつたり伝わらないことがある。
- 話すことが非常に難しいと思っている。
- 人の話を聞くときはだいたいわかるが、自分から話す時、ぶんしょうが時々ぎゃくになり、せいりされていらないため、私の言ったことを相手が分からない。電話での会話はいちばん難しい。
- 指導やケア関わるパンフレットの内容は理解できていますが患者の家族に自分の言葉で説明するのはまだできていない。
- どんな接続詞を使えばいいのかまだわからない。
- 長音なのか、短音なのかわからない。
- 尊敬語が難しい。
- 自分が思っている事が話すときに混乱する時もありますので、言葉の覚えが不足のためだと思います。これからも頑張ります。
- OPE 室に働いているので、あまり患者と家族に話していない。
- 日本語で話せるになって来たが、スムーズに説明出来ないときが多い。
- 敬語が難しい。受動態と能動態の違いが難しい。
- 良い文書なかなかスムーズに出来なくて、送り、情報交換は難しい。
- 日本語の発音がよく間違っていますので、相手は言うことがわかりません。
- 言葉不足や文法不足で話せないことが多いです。
- ていねいな言い方まだ難しい。話すの内容（例：患者のアセスメントを言いにくい）。正しい文法はまだ難しい。
- 患者さんに対する責任を 100% まだ任せられていないので今のところ難しいと感じているところです。
- 早く話したら、難しいが、ゆっくり話しかけたらわかります。
- 表現、早口、意味がわからない言葉など
- 日本人の名前や単語などを誤って発音してしまったことがあります。
- 英語と日本語の発音が違うのでわかりにくい。

【平成 22 年度合格者に多い困難】

- ・ 文法、日本語…3 名
- ・ 患者家族への説明等…3 名
- ・ 発音…2 名

【平成 23 年度合格者に多い困難】

- ・ 文法、日本語…6 名
- ・ 患者家族への説明等…2 名
- ・ 発音…2 名
- ・ 尊敬語…2 名

(4) 看護の場面（「書く」）についての集計結果

図 2.1.47 場面 1. 筆談で会話をする事

(N=43)

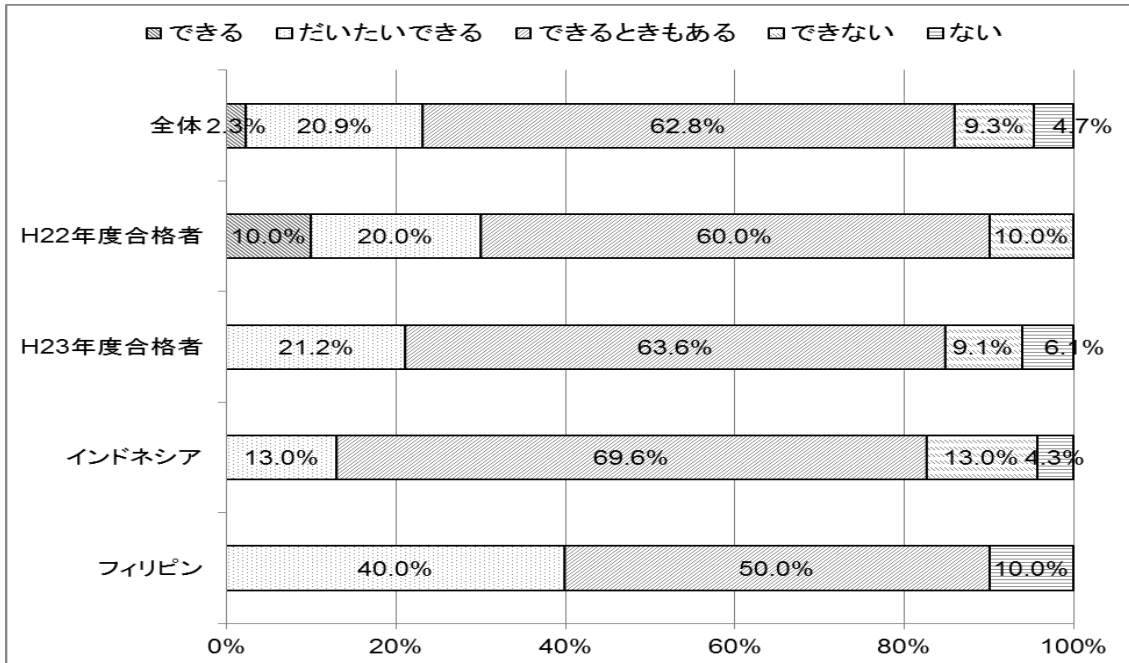


図 2.1.48 場面 2. 看護記録

(N=44)

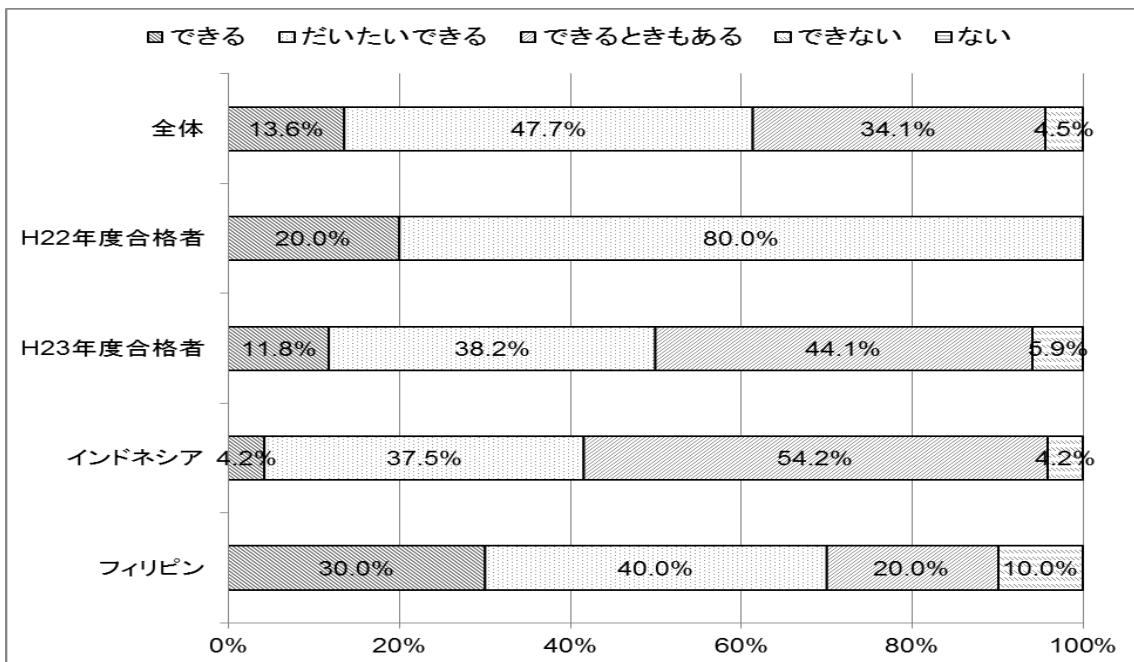


図 2.1.49 場面 3. 看護サマリー（看護要約）

(N=44)

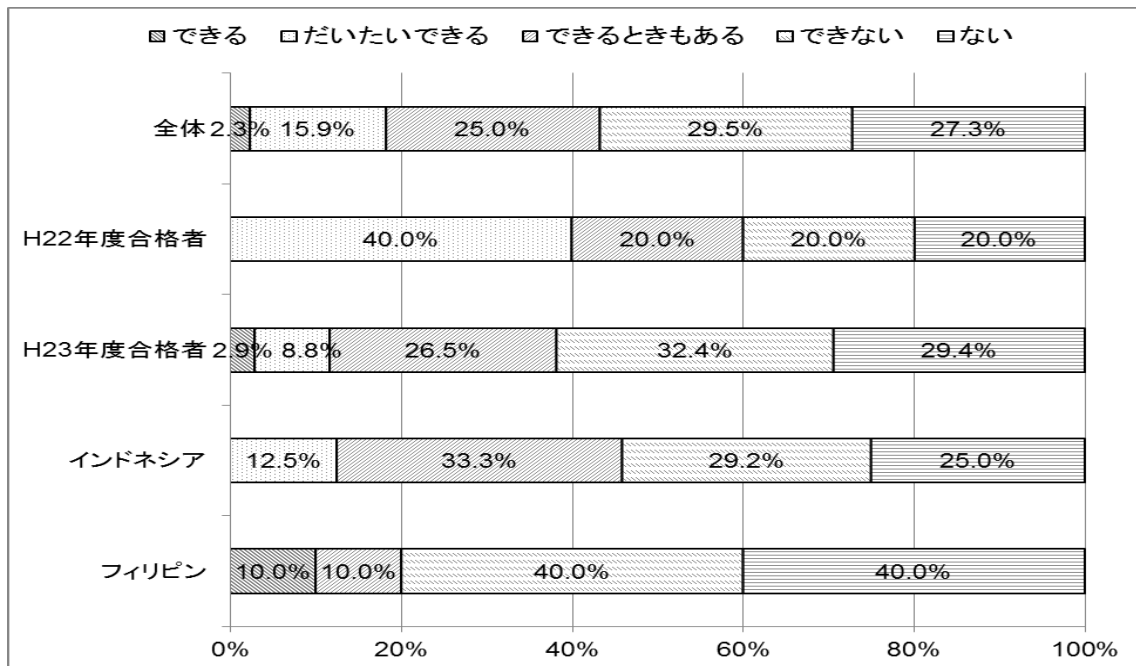


図 2.1.50 場面 4. 先輩看護師や同僚に、用件を伝える簡単なメモ

(N=44)

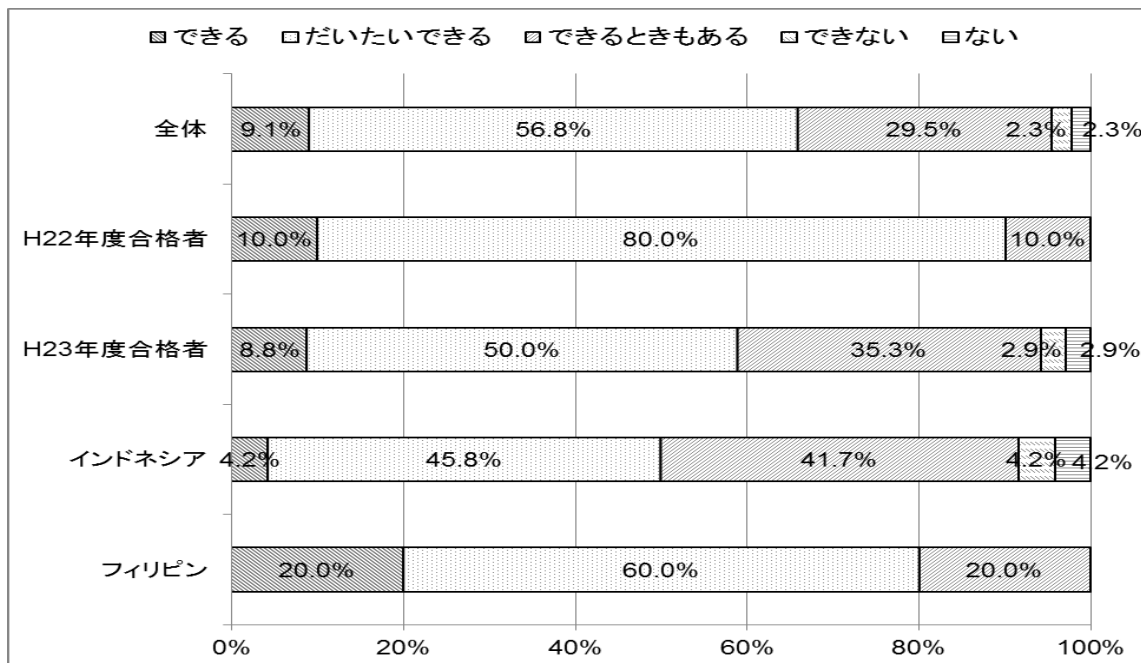


図 2.1.51 場面 5. インシデントレポート (ヒヤリ・ハット) (N=44)

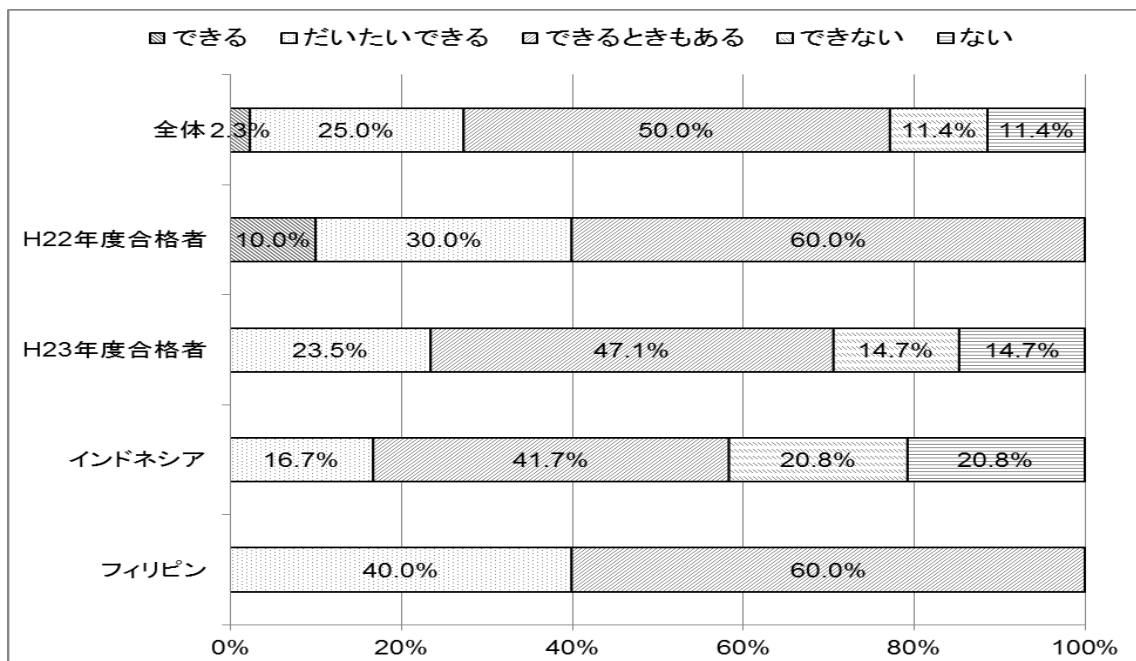


図 2.1.52 場面 6. 体温表 (N=44)

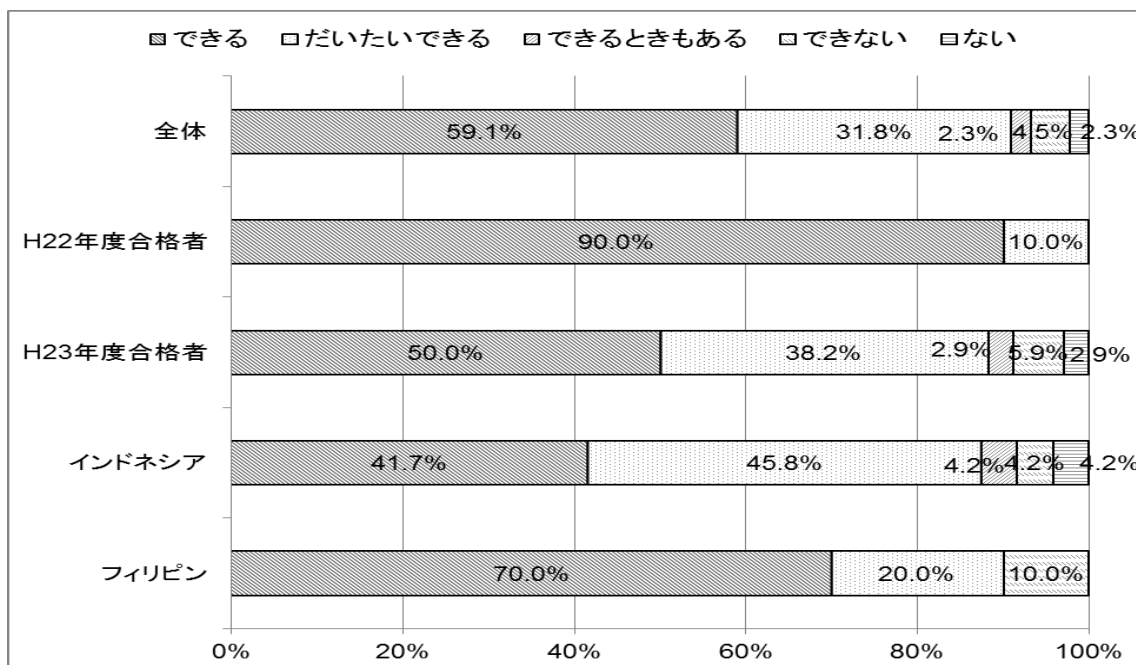


図 2.1.53 場面 7. 病院の研修などで出された宿題やレポート (N=44)

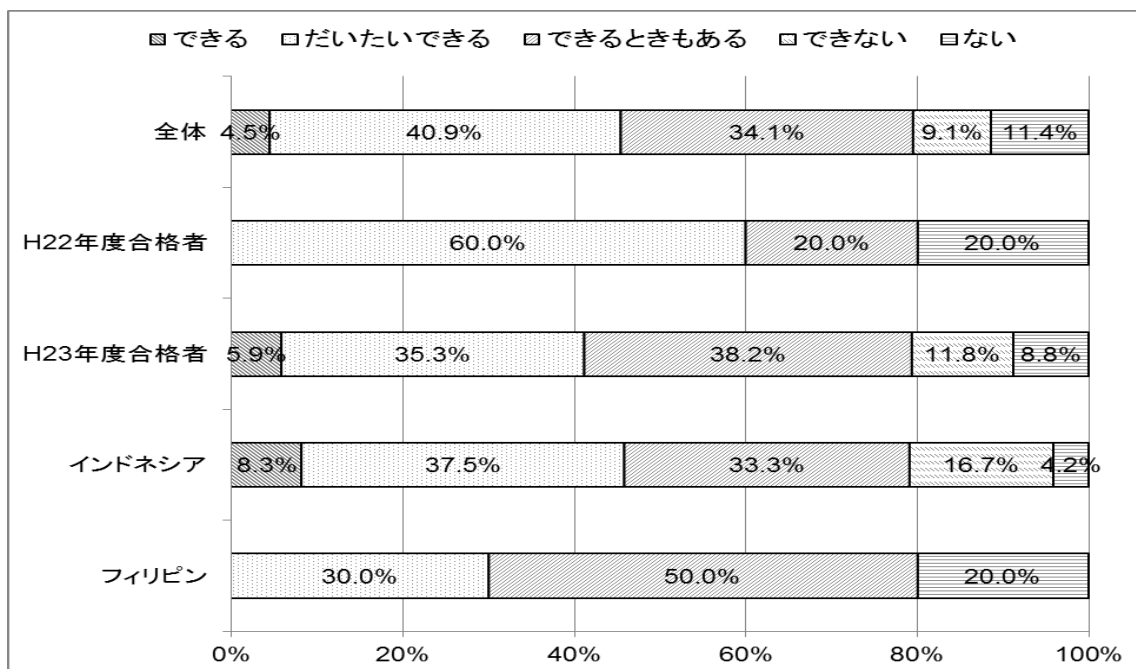


図 2.1.54 場面 8. 自分の部署の連絡事項などを記載しているノートへの必要事項 (N=44)

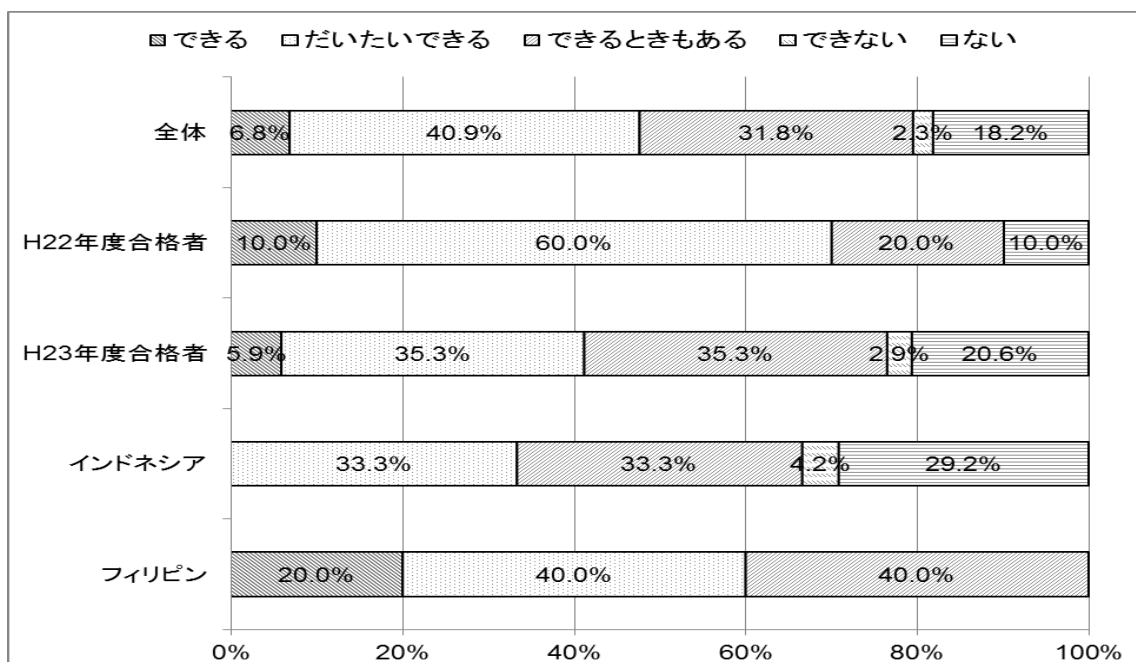


図 2.1.55 場面 9. 自分のシフトの間に行う看護業務の予定 (N=44)

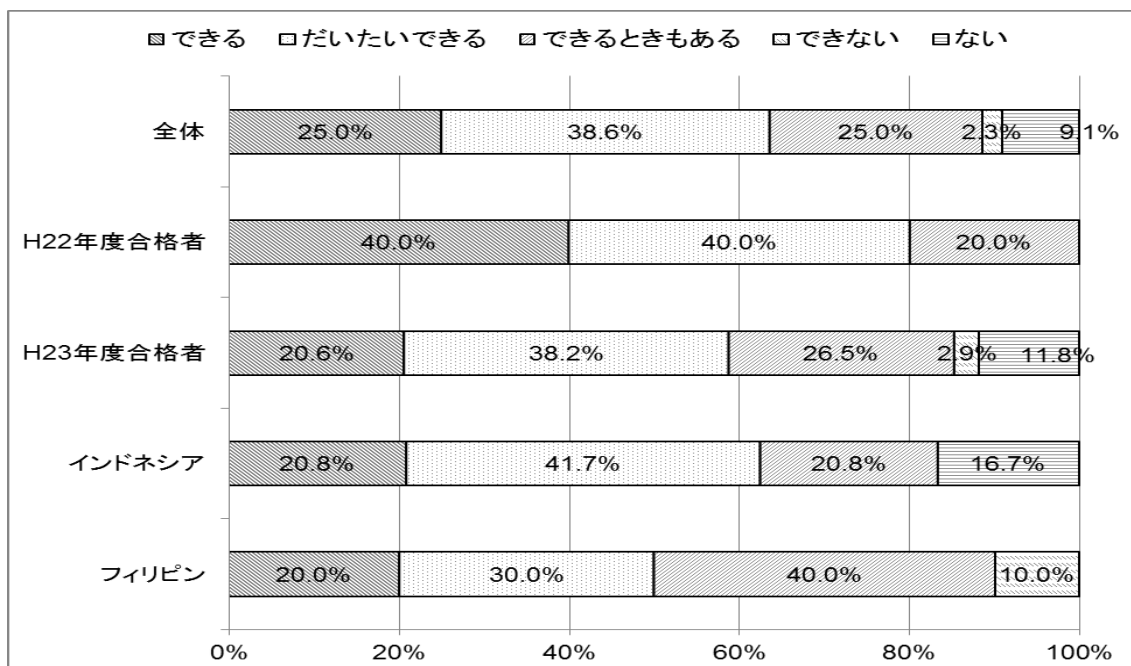
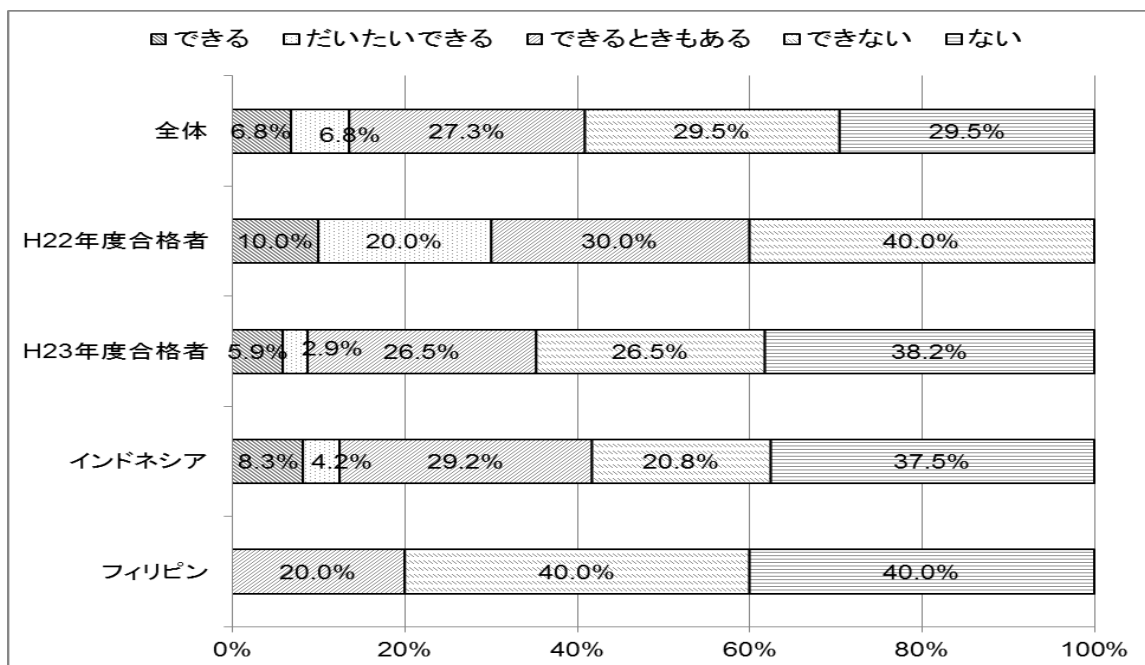


図 2.1.56 場面 10. 患者および家族への看護計画同意書の作成 (N=44)



(「書く」場面に関連する困難の具体例(自由記載))

- 漢字の書き方がなかなか覚えられないのと辞書を見ながら書くので時間がかかる。
- 意味がわからない、読めない漢字がたくさんある。とくに日常のもの。
- 難しいかんじを書けない
- 書く際はただし文書まداولまくできていないため、書く事について難しいと思います。
- 看護サマリーはまだしていません。シンプルな看護記録ができています。研修レポート、宿題などできるときあるが、患者さんの生活場面をわからないため、なかなかレポートを書く事ができない。
- 複雑な字が覚えにくい。
- 長い文章を書くのが難しい。
- 書き言葉と話し言葉の区別が難しい。
- all of it
- 電池辞書見ないと他の漢字は書けない。
- 漢字を書くのが大変。
- 電話受け取りメモについて難しい。書くのはすごい時間かかる。
- 文法が難しいそれから専門用語が覚えていないため、きろくを書く時、難しいです。
- 正しい文章はまだ難しい。書けない漢字もある。
- 日本語のニュアンス難しい。
- 急ぐときは書くことがあまりできない。ゆっくりしたらいけます。
- 書くことをまだなれていないし、時間もかかるし、難しい漢字が多い。
- 漢字で書くのに時間がかかる。
- 日本語で文章を書くのが難しい。
- 専門用語がわからない。
- 電子辞書を見ながら書いています。
- 医学、看護専門用語

【平成 22 年度合格者に多い困難】

- ・ 漢字…4 名
- ・ 正しい文法…2 名

【平成 23 年度合格者に多い困難】

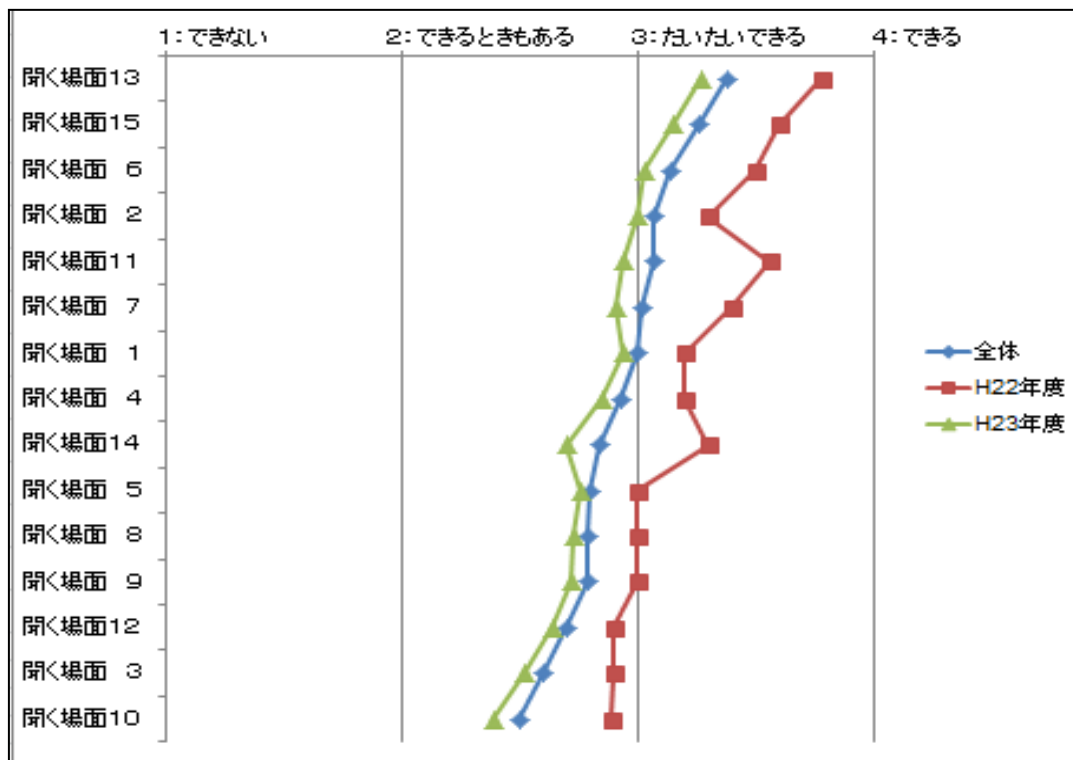
- ・ 漢字…4 名
- ・ 時間がかかる…4 名
- ・ 専門用語…2 名

2. (1) 看護の各場面「聞く」についての難易度（各場面の加重平均）

*できる4点、だいたいできる3点、できるときもある2点、できない1点とした各場面の加重平均（「聞く」の場面が「ない」については集計対象外とした）

*難易度の順番は「全体」の結果による

図 2.1.57 「聞く」についての難易度



- (易) ↑
- 場面 13. 患者から頼まれた身の回りのこと
 - 場面 15. 患者のケアを先輩看護師と一緒にしているときの先輩看護師の指示
 - 場面 6. 先輩や教育担当の看護師の指導内容
 - 場面 2. 患者の自覚症状に関する訴えの内容
 - 場面 11. ナースコールで患者の言っていること
 - 場面 7. 患者に関する看護師どうしの情報交換の内容
 - 場面 1. 患者との趣味や生活、家族の話などの日常会話
 - 場面 4. 病院や所属部署の申し送りの内容
 - 場面 14. 医師の処置介助をしているときの医師からの指示
 - 場面 5. 病院内・外で行われる看護の知識・技術に関する研修の内容
 - 場面 8. 患者の家族からの看護に関する要望や希望の内容
 - 場面 9. 患者や家族からの、治療や看護に関する質問内容
 - 場面 12. 医師や理学療法士など、他の医療専門職からの患者に関する情報の内容
 - 場面 3. 病院や所属部署のカンファレンスの内容
 - ↓ (難)
 - 場面 10. 仕事相手からの電話で相手の言っていること

【要点】

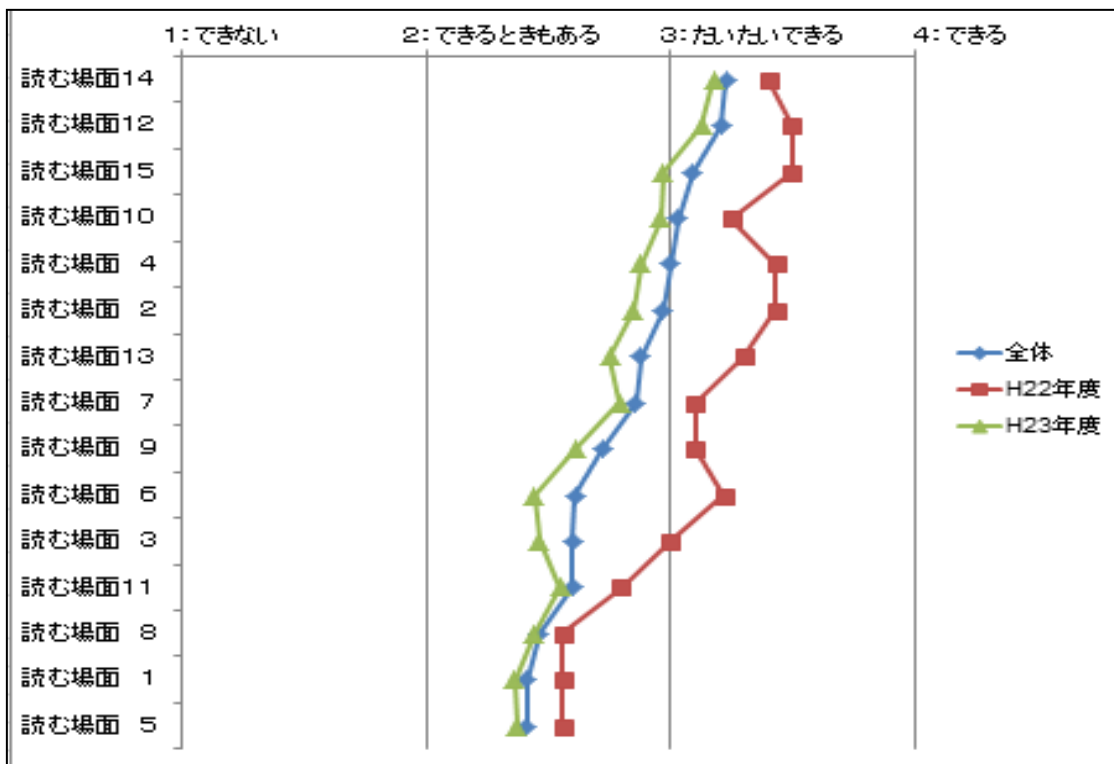
「聞く」において比較的困難を感じない場面は「場面 13 患者から頼まれた身の回りのこと」であって、次いで「場面 15 患者のケアを先輩看護師と一緒にしている時の先輩看護師の指示」「先輩や教育担当の看護師の指導内容」であり、反対に、できないと感じていることが多い場面は「場面 10 仕事相手からの電話で相手の言っていること」であった。次いで「場面 3 病院や所属部署のカンファレンスの内容」「場面 12 医師や理学療法士など、他の医療専門職からの患者に関する情報の内容」となった。電話に関しては調査表の記述欄および訪問調査の中でも記載が多く、難しいと感じている看護師が多いことがわかった。合格年度での差が大きいのは「場面 11 ナースコールで患者の言っていること」「場面 7 患者に関する看護師同士の情報交換の内容」「医師の処置介助をしている時の医師からの指示」などであり、経験が増えることによって克服しやすい可能性がある場面と考えられる。また、自由記載の中では特に 23 年度合格者は「早口」に対して困難を感じていることが多いことがわかった。また、初めての言葉や慣れない言葉、文化に関する言葉などの聞き取りに困難を感じている。また、方言にも困難を感じている記述があった。

(2) 看護の各場面「読む」についての難易度（各場面の加重平均）

*できる4点、だいたいできる3点、できるときもある2点、できない1点とした各場面の加重平均（「読む」の場面が「ない」については集計対象外としています）

*難易度の順番は「全体」の結果による

図 2.1.58 「読む」についての難易度



(易)
↑
↓
(難)

- 場面14. 患者のベッドサイドなどに貼ってある、看護師どうしが使うメッセージや注意事項
- 場面12. 同僚からもらった業務に関する簡単なメモ
- 場面15. ナースステーション内のボードなどに書かれた業務予定や連絡事項
- 場面10. 仕事相手から受信したメール
- 場面4. 電子カルテに記載されている看護記録
- 場面2. 電子カルテ上の処方や指示書
- 場面13. 自分の部署のマニュアル
- 場面7. 基礎的な看護の技術や知識に関する専門書
- 場面9. 薬の説明書や薬辞典
- 場面6. 他の病院からの看護サマリー（看護要約）
- 場面3. 手書きの看護記録
- 場面11. 医療機器のパフレット
- 場面8. 自分の専門領域の看護専門書・雑誌
- 場面1. 手書きの（ペンで書いた）処方箋や指示書
- 場面5. 筆談による患者の訴えや要望

【要点】

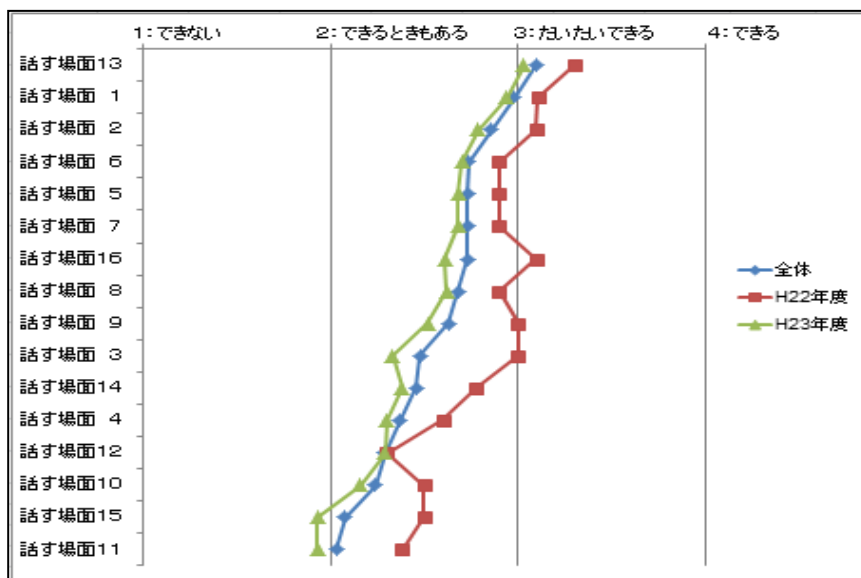
「読む」において比較的困難を感じない場面は、「場面 14 患者のベッドサイドなどに貼ってある、看護師どうしが使うメッセージやメモ」が一番に上がり、次いで「場面 12 同僚からもらった業務に関する簡単なメモ」「ナースステーション内のボードなどに書かれた業務予定や連絡事項」であった。逆にできないと感じているものは一番が「場面 5 筆談による患者の訴えや要望」であり、次いで「場面 1 手書きの処方箋や指示書」「場面 8 自分の専門領域の看護専門書・雑誌」であった。合格年度での差が大きいのは「場面 6 他の病院からの看護サマリー」や「場面 2 電子カルテ上の処方や指示書」「場面 3 手書きの看護記録」「場面 4 電子カルテに記載されている看護記録」などであり、経験が増えることによって克服しやすい可能性がある場面と考えられる。「場面 8 自分の専門領域の看護専門書・雑誌」に関しては合格年度による差がほとんどみられないことから、1 年経験しても克服しにくい場面であると考えられる。自由記載の中では、23 年度合格者は患者の情報収集や医療用語の読み取りに困難を感じている記述がみられた（記述 6 例すべて 23 年度）が、22 年度ではそのような記述はなかった。「手書きの文字が読みにくい」という記述は 22 年度合格者に多く（6 例）23 年度合格者にもみられた（3 例）。また「漢字の読み方」に困難を感じている EPA 看護師が多いことが考えられる（合わせて 6 例）。

(3) 看護の各場面「話す」についての難易度（各場面の加重平均）

*できる4点、だいたいできる3点、できるときもある2点、できない1点とした各場面の加重平均（「話す」の場面が「ない」については集計対象外としています）

*難易度の順番は「全体」の結果による

図 2.1.59 「話す」についての難易度



- (易)
- 場面13. 患者にリハビリや検査の時間を伝えること
 - 場面1. 患者と話す日常的な話題（趣味や家族のこと）についての会話
 - 場面2. 患者や患者の家族の希望を聞いて、ケアの時間を決めること
 - 場面6. 病院や所属部署で申し送りをすること
 - 場面5. 患者や家族に、これから自分が行おうとしている看護ケアについて説明すること
 - 場面7. 患者に関する看護師どうしの情報のやりとり
 - 場面16. インシデント（ヒヤリ・ハット）が生じたときに、先輩看護師や上司に何が起きたかを報告すること
 - 場面8. 患者の状態の変化に関することの医師や上司への報告をすること
 - 場面9. 相手や状況に合わせて、丁寧な言い方とくだけた言い方（友達と話すような）を使い分けること
 - 場面3. 決まった内容の電話での業務連絡
 - 場面14. 医師や理学療法士など、他の医療専門職からの患者についての質問に対して答えること
 - 場面4. 患者に対して行われている治療や看護のことについて、話す準備をして患者や患者の家族に説明すること
 - 場面12. 患者や患者の家族に質問して患者の状態に関する情報収集をすること
 - 場面10. 久しぶりにお見舞いに来た患者の家族などに、最近の患者の状態について説明すること
 - 場面15. 病院や所属部署のカンファレンスで、自分の意見を言うこと
- (難)
- 場面11. 患者の急変の報告や診察の依頼を、医師に電話で連絡すること

【要点】

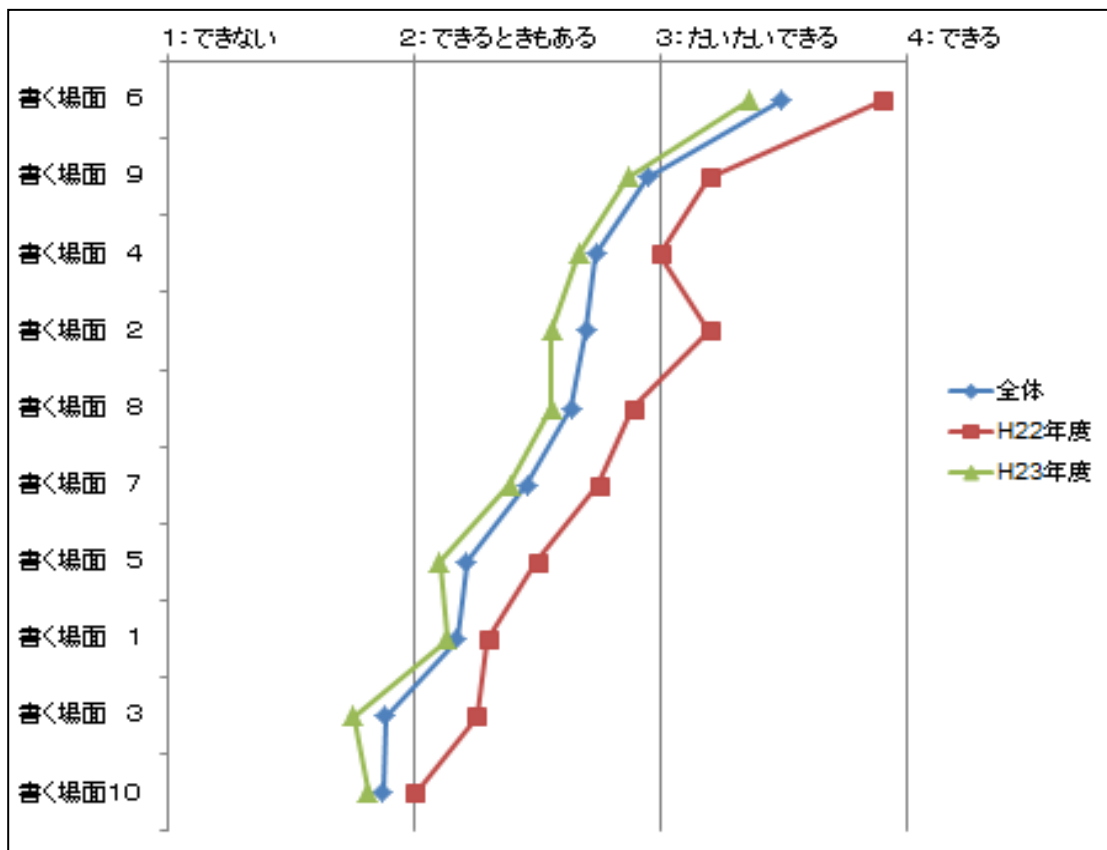
「話す」場面では、最も困難を感じない場面が、「場面 13 患者にリハビリや検査の時間を伝えること」、次いで「場面 1 患者と話す日常的な話題についての会話」「場面 2 患者や家族の希望を聞いて、ケアの時間を決めること」であった。逆にできないと感じているものは「場面 11 患者の急変の報告や診察の依頼を、医師に電話で連絡する」ことが一番であり、「場面 15 病院や所属部署のカンファレンスで、自分の意見を言うこと」「場面 10 久しぶりにお見舞いに来た患者の家族などに、最近の患者の状態について説明すること」であった。合格年度での差が出ている項目は「場面 3 決まった内容の電話での業務連絡」「場面 9 相手や状況に合わせて、丁寧な言い方と砕けた言い方を使い分けること」「場面 16 インシデントが生じたときに、先輩看護師や上司に何が起きたかを報告すること」「場面 15 病院や所属部署のカンファレンスで、自分の意見を言うこと」などであった。「場面 12 患者や患者の家族に質問して患者の状況に関する情報収集をすること」は合格年度による差がなかった。記述の中では「難しい、話せない、伝わらない」といった漠然とした日本語の難しさや (9 例)、「日本語の発音」(4 例)「長文 (まとめて話す、説明する)」(5 例) などに困難を感じていた。

(4) 看護の各場面「書く」についての難易度（各場面の加重平均）

*できる4点、だいたいできる3点、できるときもある2点、できない1点とした各場面の加重平均（「書く」の場面が「ない」については集計対象外としています）

*難易度の順番は「全体」の結果による。

図 2.1.60 「書く」についての難易度



(易)

場面 6. 体温表



場面 9. 自分のシフトの間に行う看護業務の予定

場面 4. 先輩看護師や同僚に、用件を伝える簡単なメモ

場面 2. 看護記録

場面 8. 自分の部署の連絡事項などを記載しているノートへの必要事項

場面 7. 病院の研修などで出された宿題やレポート

場面 5. インシデントレポート（ヒヤリ・ハット）

場面 1. 筆談で会話をすること



場面 3. 看護サマリー（看護要約）

場面 10. 患者および家族への看護計画同意書の作成

(難)

【要点】

書くことが比較的できると感じている場面は「場面 6 体温表」「場面 9 自分のシフトの間に行う看護業務の予定」「場面 4 先輩看護師や同僚に用件を伝える簡単なメモ」であり、できないと感じている場面は「場面 10 患者および家族への看護計画同意書の作成」次いで「場面 3 看護サマリー」「場面 1 筆談で会話すること」であった。合格年度での差があったのは「場面 2 看護記録」と「場面 6 体温表」であった。記述では特に「漢字」に対する困難があり（8例）、また、23 年度合格者については「(書くことに) 時間がかかる」ことが困難であると感じていた（4 例）。22 年度合格者については時間がかかることを困難にあげている記述はなかった。

(全体として)

- ・聞く、読む、話す、書く、それぞれのほぼすべての看護場面において、22 年度合格者のほうが、23 年度合格者よりも【できる】【だいたいできる】率が高くなっている。
- ・聞く、読む、話す、書く、全体では、「聞く」や「読む」の加重平均よりも「話す」や「書く」の加重平均の方が点数が低くなっており、「話す」場面や「書く」場面でより困難を感じていることが考えられる。特に「書く」の「場面 3 看護サマリー」、「場面 10 患者および家族への看護計画同意書の作成」では平均が 2 を下回っており、困難の度合いが高いと考えられる。

質問2 看護師として働き始めた後、どのようにして勉強を続けているか。

表 2.1.1 就労後の勉強

(複数回答)

	全体 (N=44)	回答数/ 回答者 数 (全体)	H22 年度 合格者 (N=10)	回答数/ 回答者 数 (H22 年 度)	H23 年度 合格者 (N=34)	回答数/ 回答者 数 (H23 年 度)
1 OJT (On the Job Training)	23 人	52.3%	6 人	60.0%	17 人	50.0%
2 病院の提供する集合研修を受講	37 人	84.1%	7 人	70.0%	30 人	88.2%
3 母国の看護専門書・専門雑誌を使用	12 人	27.3%	3 人	30.0%	9 人	26.5%
4 日本の看護専門書・専門雑誌を使用	26 人	59.1%	7 人	70.0%	19 人	55.9%
5 国家試験の学習の際に使用した教材を使用	17 人	38.6%	5 人	50.0%	12 人	35.3%
6 民間で提供している看護師向け講座の受講	7 人	15.9%	3 人	30.0%	4 人	11.8%
7 その他	5 人	11.4%	2 人	20.0%	3 人	8.8%

* その他の記述内容

(平成 22 年度合格者)

- ・インターネットで勉強すること
- ・日々の現場での体験。先輩から教われた知識、技術など。医療の話を元にした番組、ドラマ、映画などの話す。

(平成 23 年度合格者)

- ・他のスタッフの会話を聞いたり、毎日 OPE 室でチームカンファレンスで入った手術に関しての振り返り、秒読会、上司からの助言など。
- ・internet, 病院の看護手順
- ・自分の買った本（読んでみたい本）、インターネット情報。
- ・わからないことあたら先輩に聞きます。

【要点】

就労後どのようにして勉強を続けているかでは、「病院の提供する集合研修を受講」している看護師が約 84%で最も多かった。次いで「日本の看護専門書・専門雑誌を使用」している人が約 59%、「OJT」が約 52%であった。「病院の提供する集合研修を受講」している割合だけが、23年度合格者に高く、それ以外の項目は22年度合格者のほうが高くなっていた。約 60%が看護専門書や専門雑誌を使用して勉強を続けているものの、質問1の「読む」の「場面8自分の専門領域の看護専門書・雑誌」では、3番目に難しいと感じていた。このことから、提供できる支援と看護師の学習のやりやすさに差がでることが考えられる。

図 2.1.61 全体

(複数回答) (N=44)

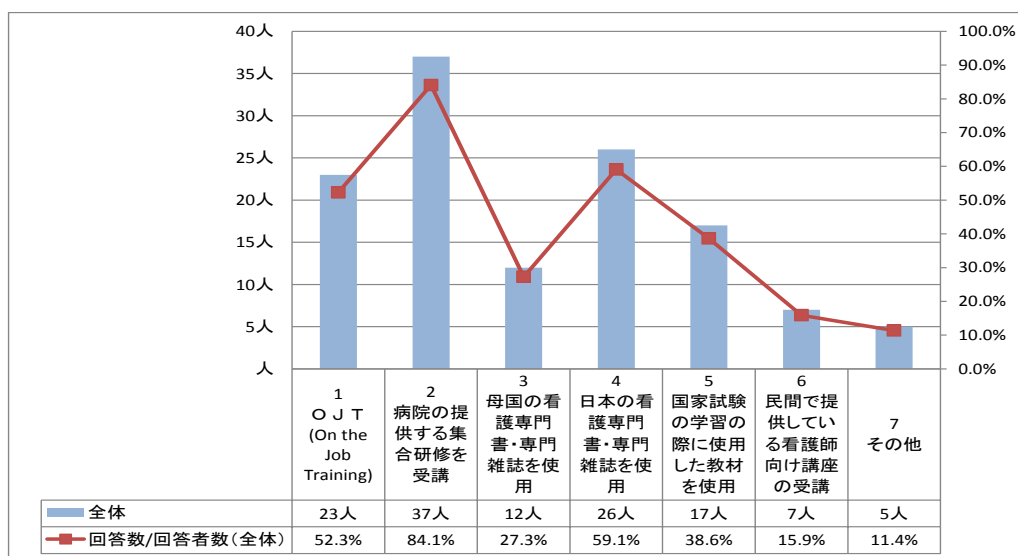
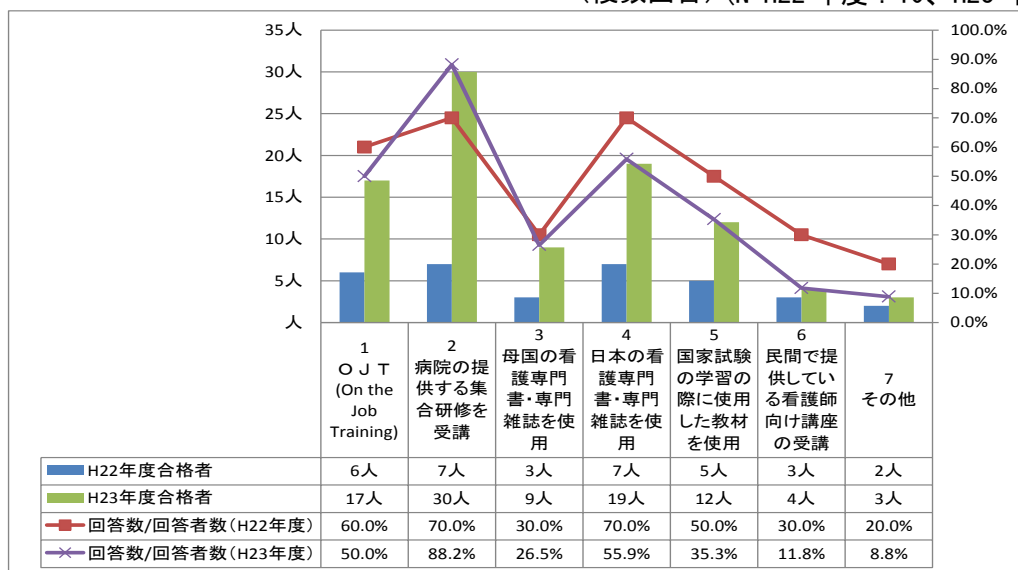


図 2.1.62 合格年度別

(複数回答) (N=H22年度：10、H23年度：34)



質問3 どのように日本語の勉強を続けているか。

表 2.1.2 日本語の勉強

(複数回答)

	全体 (N=44)	回答数/ 回答者 数 (全 体)	H22 年度 合格者 (N=10)	回答数/ 回答者 数 (H22 年度)	H23 年度 合格者 (N=34)	回答数/ 回答者 数 (H23 年度)
1 病院の支援による日本語教師等の指導や日本語学校への通学	8 人	18.2%	2 人	20.0%	6 人	17.6%
2 友人から、あるいは支援団体などからの日本語学習支援	8 人	18.2%	2 人	20.0%	6 人	17.6%
3 個人的に日本語学校等に通っている	8 人	18.2%	3 人	30.0%	5 人	14.7%
4 テレビ講座・ラジオ講座などを利用している	24 人	54.5%	4 人	40.0%	20 人	58.8%
5 候補者のころに使用していた教材を使用	16 人	36.4%	2 人	20.0%	14 人	41.2%
6 日本語の学習をする時間の余裕はない	3 人	6.8%	0 人	0.0%	3 人	8.8%
7 その他	8 人	18.2%	1 人	10.0%	7 人	20.6%

* その他の記述内容

(平成 22 年度合格者)

- ・本を買って自分で勉強する。
- ・特別な方法は行っていない。毎日のやったこと、聞いたことの意味を調べて覚えて会話に出す。

(平成 23 年度合格者)

- ・OJT。同僚が教えてくれる。
- ・先輩看護師、同期、病院の人達から
- ・日常会話

- ・自己学習する。テレビ見たり、日本人と話したりする。
- ・自然的に日常生活上での会話、e t c。
- ・テレビを見ること（ニュース⇒文字付、笑い番組、ドラマ）
- ・まんが本を読む、毎日日本語で話す。

【要点】

日本語の勉強をどのように続けているかについては、「テレビ講座・ラジオ講座などを利用している」が全体で約55%と最も多く、次いで「候補者のころに使用していた教材を使用」の36%であった。また病院の支援による教師の指導や学校への通学と、支援団体等の支援を併せると約36%であり、全体の3割強のEPA看護師が、国家試験合格後も何らかの日本語学習を受けていた。

図 2.1.63 全体

(複数回答)(N=44)

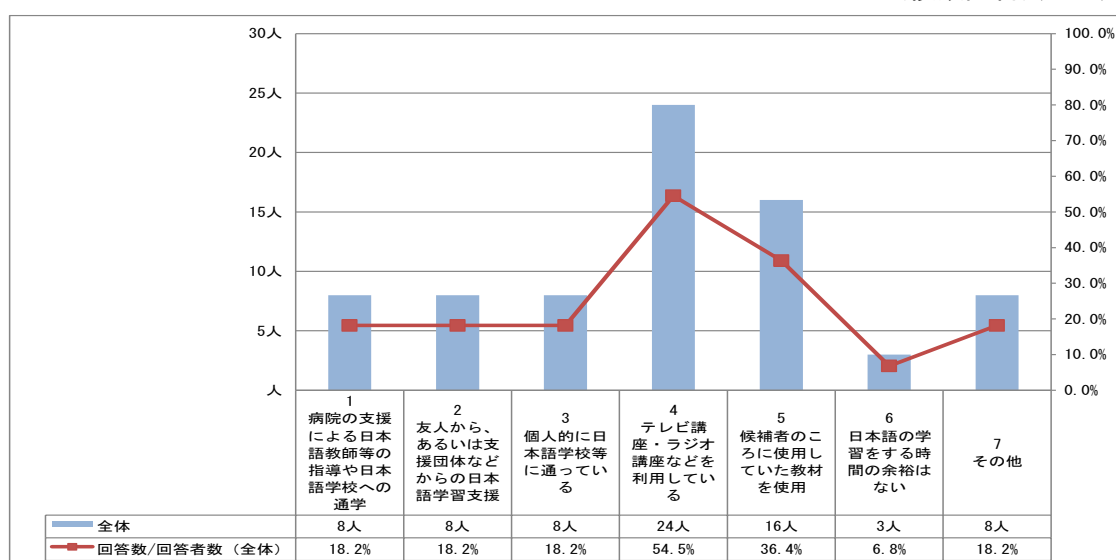
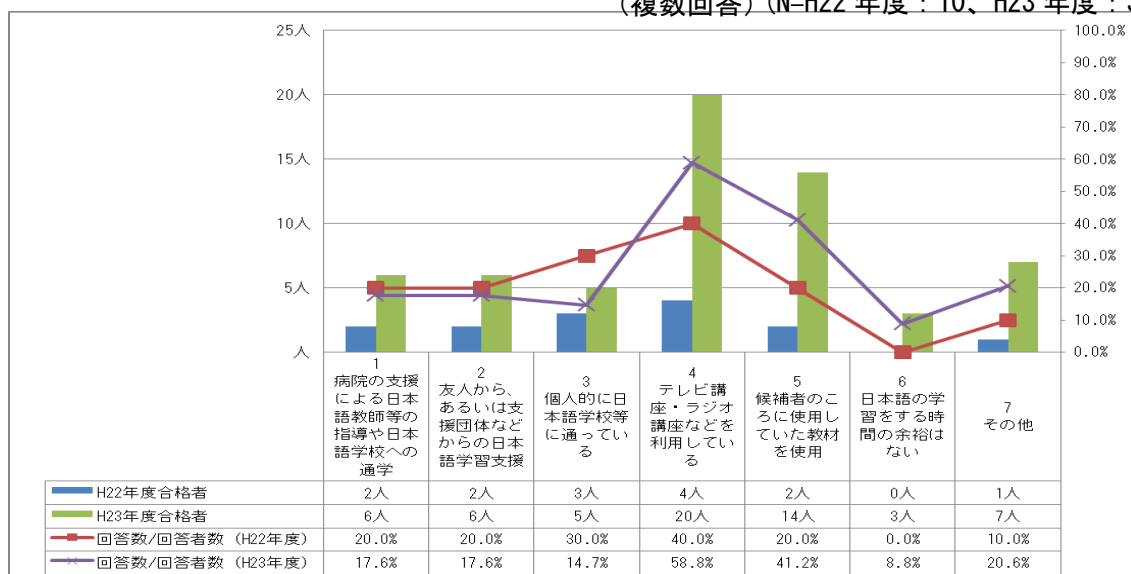


図 2.1.64 合格年度別

(複数回答) (N=H22年度:10、H23年度:34)



質問 4 日本の文化を理解するために心がけていること。

表 2.1.3 日本の文化の理解

(複数回答)

	全体 (N=44)	回答数/ 回答者 数(全 体)	H22 年度 合格者 (N=10)	回答数/ 回答者 数 (H22 年 度)	H23 年度 合格者 (N=34)	回答数/ 回答者 数 (H23 年度)
1 地域の知人を増や すようにしている	21 人	47.7%	5 人	50.0%	16 人	47.1%
2 地域の行事などに 参加している	12 人	27.3%	2 人	20.0%	10 人	29.4%
3 日本の社会・文化に 関する本などを読ん でいる	16 人	36.4%	3 人	30.0%	13 人	38.2%
4 支援団体等の企画 に参加している	5 人	11.4%	1 人	10.0%	4 人	11.8%
5 特に心がけていな い	4 人	9.1%	0 人	0.0%	4 人	11.8%
6 その他	10 人	22.7%	4 人	40.0%	6 人	17.6%

* その他の記述内容

(平成 22 年度合格者)

- ・ テレビでドラマとかニュースとか。
- ・ 時々病院のスタッフからお祭りやイベントに誘ってもらいました。
- ・ テレビで文化についての番組を見る。
- ・ 配偶者から教えてもらっている。

(平成 23 年度合格者)

- ・ 同僚が教えてくれる。
- ・ 日本のまつり
- ・ ひまな時間がない。
- ・ 日本人とお花見する、お祭りを見る。
- ・ テレビ日本文化番組⇒毎週木⇒和風総本家テレビ大阪
- ・ 日本人の自宅をホームステイ
- ・ 浴衣祭りを参加した。

【要点】

日本の文化を理解するために心がけていることでは「地域の知人を増やすようにしている」が約 47.7%で半数に近いが、地域の行事や支援団体の企画などが約 39%、関連書籍を読むが約 36%である。また、その他の記述でテレビで学ぶという記載もみられ、方法は多岐に亘っていると考えられる。

図 2.1.65 全体

(複数回答) (N=44)

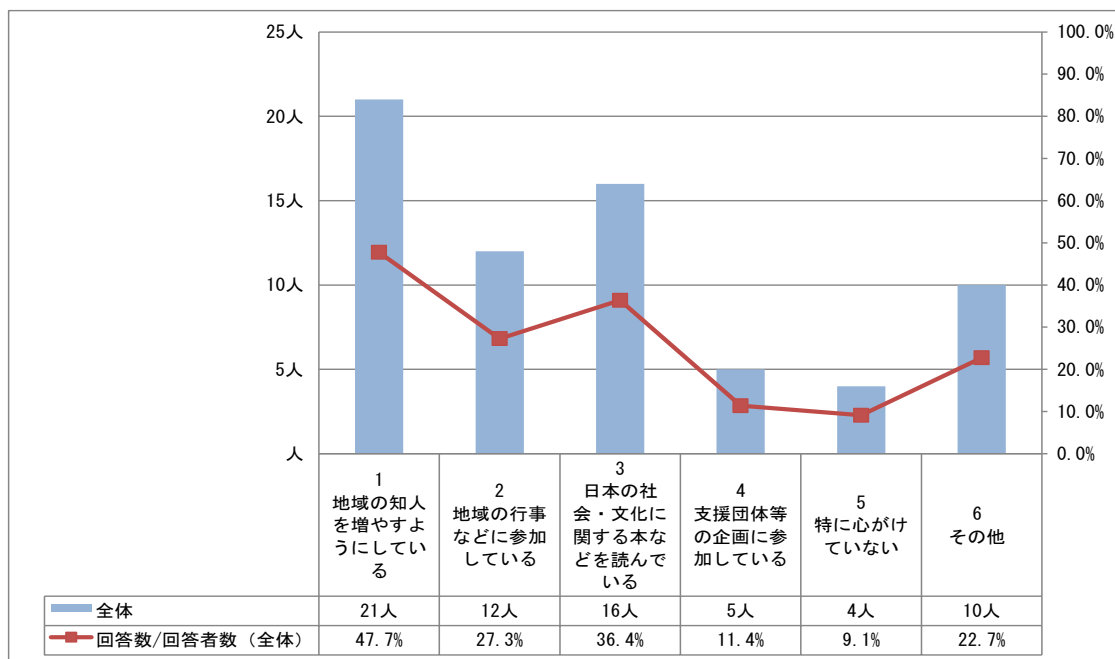
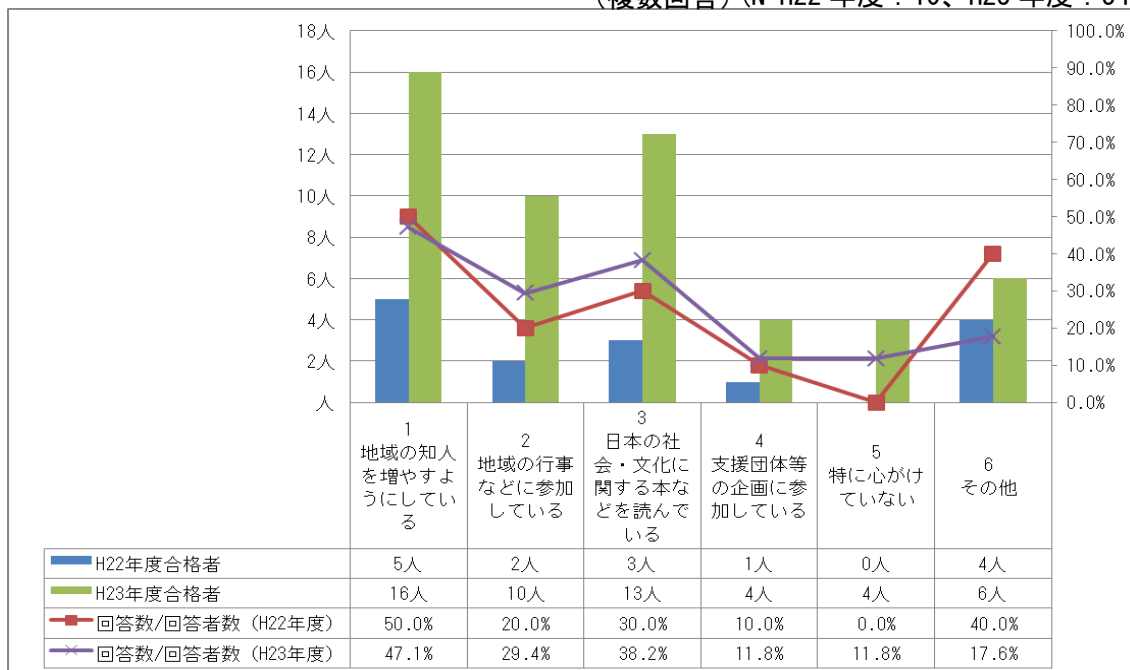


図 2.1.66 合格年度別

(複数回答) (N=H22年度：10、H23年度：34)



質問5 日本語能力試験の認定を受けていますか。

表 2.1.4 日本語能力試験の認定状況 (N=44)

N2 取得者		N3 取得者		無し
15 人		5 人		
合格前	合格後	合格前	合格後	
7 人	8 人	4 人	1 人	

【要点】

日本語の能力試験の認定を受けているのは、N2 取得者のほうがN3 取得者より多い。どの級も取得していない人も約半数いる。

通常N2 取得者のほうが日本語能力が高いと考えられるが、今回の調査の質問1では、N2 取得者のほうが日本語に関して【できる】と回答する人が少ない結果となった。N2 取得者よりN3 取得者数が少ないこと、個人の自己評価や配属先等も関係し、N3 取得者の【できる】【だいたいできる】の率が高まったと考えられる。

質問6

(1) EPA 看護師が日本で看護師として働き続けるために必要な支援は何だと思えますか。

(日本語の支援)

- 看護師免許取得した後も日本語の勉強の授業を受けられるが必要と思う。
- 機会があったら日本語の学習がうけたいと思います。
- 看護師になる前からもっと日本語で会話の練習、漢字を書く練習をもっとしたらよかった。
- 看護師になった後に日本語の勉強の支援があればとてもよかった。
- 日本語アップするための勉強会とかあれば良かった
- 看護師になる前に日本語 LEVEL 1 まで勉強したらよかったと思う。
- 読む勉強と会話練習がちゃんとすればよかった。
- スムーズにコミュニケーションできないため、自信がなくなり、周りの人と話したくないという状態がありました。ので、今ももっと日本語を勉強が続ければよかったと思います。
- 日本語の勉強を続けるサポート。レポートの書き方を教えてもらいたい。
- 日本語の支援欲しい
- 国家試験にて、現場にて一番大事にしているものは、日本語できることと感じている。しかし、なかなか実際には練習できません現状であり、仕事で疲れて寝てしまう。ですので今後個人的な希望ですが看護師になった人向けの日本語コースあってほしい。

- 書くことと話すことを教えてくれる先生がいたらよかった。
- いっぱい勉強しないといけない。先生とともに日本語を学ぶと良いです。
- もっと読むと書く練習ができればよかった。合格後にも日本語の勉強と書く練習続ければよかった。
- 看護師になる前からもっと会話練習ができればよかった。
- 書く練習。
- 家族に話す練習。
- カンファレンスについて話す練習。
- 「日本語力」患者さんや職員と接するときに、もっと日本語が上手に話せれば良いと思う。
- 日本語の勉強を続けることが必要なので外国人の看護師用の勉強会のようなものがあったら良いなと思います。
- 記録の読む練習
- インドネシア看護師は技術持っていると思いますので、言葉の壁でなかなか国試が難しいです。ですので日本語や専門用語の勉強の援助/支援に努める必要ありと思います。
- 日本に来る前から日本語を勉強できればよかった。
- 看護師になった後も日本語クラスがあったらよかった。
- 看護師になった後も病院で日本語学習があったらよかったと思います。
- EPA 看護師が日本で看護師として働き続けるためにもっと日本語の勉強をあるほうが良いと思います。特に書くことを教えてくれる先生がいたらよかった。インターネットでもよかったと思います。
- 日本へ来る前から日本語の勉強をすれば心身的楽だと思います。

(看護学・専門用語の支援)

- 日本語で看護の知識をもっと勉強したらよかったと思います。
- 看護知識アップするための会などあればよかったです。
- 看護師が患者を観察する際は、日本語が分かりやすく必要だと思います。看護師の分かりやすく、教科書は必要だと思います。
- 看護専門先生は看護言葉、医学言葉がよくわかるから看護専門先生からおしえてもらえば。
- 専門教師 (Medical Teacher) 教えていただくと合格率が高まると思います。
- 看護師になる前からもっと専門用語の言葉書く練習よかった。
- 看護師になる前に専門用語の書く練習をしていたらよかった。
- 看護師になる前に仕事の流れ、看護記録の書き方等を教えて貰ったら良かった。

(病院側からのサポート)

- 日本で看護師として働き続けるために必要な事は病院と病棟のサポートだと思います。
- 病院から日本語学校へ通学の支援してほしいです。

(文化の理解)

- 日本の文化について詳しく教えてもらったほうがいいと考えられる。例えば地域性や年齢にある違いなどが必要と考えます。
- 「日本の文化、働き方、考え方」仕事の仕方や技術が効率がいいため。初めは慣れるのに大変だった。もっと時間をかけて勉強したい。

(環境の整備)

- あたたかいかんきょうが必要。
- 私たちにとって働きやすい環境の提供、働き続けるための支援もこれからあると幸いです。

(精神的サポート)

- 自分が悩んでいる事を相談できる人がいれば良いなと思っています。
- 精神的サポート (Mental Support) ※Culture Shock に対する※仕事現場のサポート (インドネシアと日本の人間関係は違うところもちろんありますので慣れるまでサポートが必要だと思います)
- 候補生の指導者と看護師の指導者が同一だったら相談しやすい。
- 免許を取った後合格者の皆と一緒に定期的な相談 (悩み、仕事内容、情報交換、気分転換等) を支援してほしい。

(その他)

- 日本看護師になる前に病院に勤めたからも病院側が勉強の時間を作ってくれたり、日本語の先生がいてくれたので看護師国家試験を進めることができた。
- 看護師候補者時国試前にちゃんと勉強時間いただくことが必要だと思います。
- フィリピンで学んだ看護の知識や看護技術はほとんど英語で習ったので英語での復習も役に立つと思います。6か月間の日本語勉強の中でも看護のテスト (練習問題・国家試験過去問題) の英語版を数回実施してもらえればよいと思います。
- 病院来る前にもっと看護師の国家試験の勉強を増やせばよかった。
- (合格後に) 国家試験合格前の勉強会のようなものが欲しいです。
- 集合研修にてレベルクラス分けた方がいいと思います。(日本語や理解力のちがさにて) 教師の教える内容も質を高める必要だと思います。ほとんど教えている内容

は自己学習でできていると思いますので研修時になかなか難しい内容を教えていただくとありがたいです。

- 私達は外国人ですので、いくら頑張っても日本語的に日本人と一緒にならないと思った。だけど、看護のことは勉強すればできるからあきらめないで。
- ずっとどくしんで生きたくないの、帰国してけっこんしたい。
- JICWELS からのオンデマンド教育を続いたらよかった。
- 最初は申し送り等が早口なので困った。6 か月ぐらいから少しずつわかりはじめたので努力必要。病棟のスタッフと食事やカラオケ等に行くと職場が楽しくなった。

質問 6(1)の【要点】

記述された内容は、「日本語の支援」「看護学・専門用語の支援」「病院側からのサポート」「文化の理解」「環境の整備」「精神的サポート」「その他」に分けられた。数として最も多いのは「日本語の支援」で、具体的には「会話の練習」「漢字の練習」「読む練習」「レポートの書き方」等で多岐に亘っていた。次いで多いのは「看護学・専門用語の支援」で、看護師の教師の指導や専門用語を書く練習、わかりやすい看護専門教科書など、国家試験受験から専門分野に関する日本語による支援を望む記載がみられた。また「精神的サポート」や「病院側からのサポート」の必要性などの要望もみられた。

(2) 日本で看護師として働き始めるまでの経験で、現在役に立っていることはありますか。

(母国での経験)

- 母国での 13 年の看護師の経験が病院で働く上で非常に役に立っている。
- 母国で看護の技術が持っています。私は外国で働いたのが役に立っています。看護教育は英語で教えられました。
- インドネシアで看護師として技能の経験と看護教育で学んだことが役立っていると思います。
- 母国でちゃんと勉強したことが役立っている。
- 日本で看護師をする上で、母国での看護技術や知識などを役立っている。
- せっかく国家試験に合格したので、私のペースで仕事をやらせてもらいたい。日本語がたりないけど、インドネシアも経験も持っているし、どんどんやらせてほしい。心配すぎるのは必要ないと思った。ぎゃくに仕事をやらせてくれないといやになっちゃった。国に帰りたいし、仕事をやめたいし。

- 母国で看護の経験あるので、現場で役に立っています
- 看護の技術だいたい同じですが、言葉まだ慣れてないので時々コミュニケーション難しいです。
- 母国で看護教育が役立っている。
- 今、日本で看護師をする上で母国で看護教育(退院指導や手術に関連する指導など)が役立っている。
- フィリピンのERで習った看護基礎技術は日本のOPE室でもすべて役立っています。
- インドネシアで看護師としての経験が役立っている。
- インドネシアでは ACLS に参加したことがあり、そこで学んだ経験が今 ICU では働くうえでとても役に立ちます。インドネシアでは救急を担当していたので今の ICU の仕事に役に立ちます。
- インドネシアでできた技術や知識が役に立っています。
- 母国語の教科書が役立っています。
- インドネシアで5年近く看護師として働いていたのでその経験が今役に立っています。
- 今、日本で看護師をする上で、母国での看護教育が役立っているが、度胸がないとすすまないと思います。
- 母国での看護教育が役に立っている。
- 自分は元々循環器専門病院で働いたため、現場には技術や知識を増やしつつ仕事のやりがいにつなげる。

(日本で看護助手として就労していた経験)

- 療養型病棟ですごく色々なこと勉強になって、患者様の人間としての心のケアや家族のケアなどなどいっぱいあります。しかも「医療」と「介護」のミックスケアのところなので看護判断することが大事です。それもいい勉強になると思います。
- I get to gain more experience. Improve my or nursing career. in japan there are a lot of advancement when it comes to technology.
- 私は日本で看護師の知識や技術を学び母国に伝達するという目的もっています。日本で新しい知識や技術を学びました。今度役に立つと思います。
- 色々な看護技術・医学技術が教えてもらって役に立つ。
- 日本語と日本の医療技術を学ぶ機会があったことが、現在役立っている。
- 老年看護学(インドネシアで老年看護学あまり実践されないので役立っていると思います(インドネシアの老年少ないにて))
- 日常生活の介助の看護良かったと思います。
- 患者に対して、対応の仕方の習った経験が役立っている。

- 母国における作業システムと看護師雇用制度、日本の看護師には違いがあります。インドネシアのシステムで働く看護師と日本の看護師の雇用制度の違いがとても役に立っていると思います。
- 母国と日本で勉強した看護知識すごくやくにたちます。
- 時間を規則正しく守ること
- 社会保険があれば最高な治療を受けられることができる。(インドネシアは社会保険はなし。生命保険があります。)

(その他)

- 日本語が上手になりました。
- 記録の書く練習。日本語で業務に関してのコミュニケーション練習。

- 外国人の患者様が来院した時に通訳をしたりするので、英会話能力が役に立っていると思います。

(役に立っていない)

- 文化が違うので役立ってないと思う。

質問 6(2)の【要点】

働き始めるまでの経験で現在役立っていることは、「母国での経験」と「日本で看護助手として就労した経験」であった。「母国での経験」のなかには外国での就労経験も含まれている。役立っているとする一方で、国家試験に合格したのに日本語能力の問題で自分のやらせてほしい仕事がさせてもらえず、意欲や帰国願望につながることを懸念させる記述もみられた。「日本で看護助手として就労した経験」では、日常生活の介助や患者・家族への対応の仕方の記述はあるが、看護の知識・技術や、医療技術に関する記述がみられ、看護師になった後の経験を挙げていることも考えられる。

質問 7 EPA 看護師調査票別紙集計結果

看護職員として必要な「基本姿勢」、「看護技術」、「管理的側面」について、それぞれの母国での（実践）状況を、状況記載例にならって回答欄にお答えください。

※母国で経験がないと回答した割合が高いと思われる（10%以上とした）項目については網掛け、数字については太字で示し、表末に解説を載せた。全体の結果については、インドネシア、フィリピン両国において割合が高い項目について太字とした。

※フィリピン人（比）の回答数がインドネシア人（尼）の半数以下であるため、母数に差がある。

表 2.1.5 看護職員として必要な基本姿勢 (N=44、尼：33、比：11)

		全体(尼+比)					インドネシア(尼)					フィリピン(比)					
		(1)母国で実践していた	(2)母国では実践する機会がなかった	(3)母国では看護師の実践する技術/業務ではない	(2)+(3)母国で経験なし	未回答	(1)母国で実践していた	(2)母国では実践する機会がなかった	(3)母国では看護師の実践する技術/業務ではない	(2)+(3)母国で経験なし	未回答	(1)母国で実践していた	(2)母国では実践する機会がなかった	(3)母国では看護師の実践する技術/業務ではない	(2)+(3)母国で経験なし	未回答	
1 看護職員として必要な基本姿勢と態度	看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の権利を擁護する	人数 43	1	0	1	0	32	1	0	1	0	11	0	0	0	0
		割合	97.7%	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	人数 43	1	0	1	0	32	1	0	1	0	11	0	0	0	0
	割合	97.7%	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	人数 43	1	0	1	0	32	1	0	1	0	11	0	0	0	0	
	割合	97.7%	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	人数 43	1	0	1	0	32	1	0	1	0	11	0	0	0	0
		割合	97.7%	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	人数 43	1	0	1	0	32	1	0	1	0	11	0	0	0	0
		割合	97.7%	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	人数 43	1	0	1	0	32	1	0	1	0	11	0	0	0	0
		割合	97.7%	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	④家族の意向を把握し、家族にしか抱えない役割を判断し支援する	人数 41	3	0	3	0	30	3	0	3	0	11	0	0	0	0	
	割合	93.2%	6.8%	0.0%	6.8%	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	9.1%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	人数 43	1	0	1	0	32	1	0	1	0	11	0	0	0	0	
	割合	97.7%	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	人数 42	1	1	2	0	31	1	1	2	0	11	0	0	0	0	
	割合	95.5%	2.3%	2.3%	4.5%	0.0%	93.9%	3.0%	3.0%	6.1%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	人数 43	1	0	1	0	32	1	0	1	0	11	0	0	0	0	
	割合	97.7%	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	人数 41	3	0	3	0	30	3	0	3	0	11	0	0	0	0	
	割合	93.2%	6.8%	0.0%	6.8%	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	9.1%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	人数 43	1	0	1	0	32	1	0	1	0	11	0	0	0	0		
割合	97.7%	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	人数 43	1	0	1	0	32	1	0	1	0	11	0	0	0	0		
割合	97.7%	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	人数 39	5	0	5	0	28	5	0	5	0	11	0	0	0	0	
	割合	88.6%	11.4%	0.0%	11.4%	0.0%	84.8%	15.2%	0.0%	15.2%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	人数 41	3	0	3	0	30	3	0	3	0	11	0	0	0	0	
割合	93.2%	6.8%	0.0%	6.8%	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	9.1%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
③学習の成果を自らの看護実践に活用する	人数 39	5	0	5	0	28	5	0	5	0	11	0	0	0	0		
割合	88.6%	11.4%	0.0%	11.4%	0.0%	84.8%	15.2%	0.0%	15.2%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		

表 2.1.6 看護技術①

(N=44、尼：33、比：11)

		全体(尼+比)					インドネシア(尼)					フィリピン(比)					
		人数	割合	(2)母国では実施していた	(3)母国では看護師の実践する技術/業務ではない	未回答	人数	割合	(2)母国では実施していた	(3)母国では看護師の実践する技術/業務ではない	未回答	人数	割合	(2)母国では実施していた	(3)母国では看護師の実践する技術/業務ではない	未回答	
																	(1)母国で実践していた
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	人数	37	3	3	6	1	27	3	3	6	0	10	0	0	0	1
	割合	84.1%	6.8%	6.8%	13.6%	2.3%	81.8%	9.1%	9.1%	18.2%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
食事援助技術	②ベッドメイキング	人数	40	2	1	3	1	31	1	1	2	0	9	1	0	1	1
	割合	90.9%	4.5%	2.3%	6.8%	2.3%	93.9%	3.0%	3.0%	6.1%	0.0%	81.8%	9.1%	0.0%	9.1%	9.1%	
食事援助技術	①食生活支援	人数	34	6	2	8	2	28	4	0	4	1	6	2	2	4	1
	割合	77.3%	13.6%	4.5%	18.2%	4.5%	84.8%	12.1%	0.0%	12.1%	3.0%	54.5%	18.2%	18.2%	36.4%	9.1%	
	②食事介助	人数	27	13	3	16	1	24	7	2	9	0	3	6	1	7	1
排泄援助技術	③経管栄養法	人数	42	1	0	1	1	32	1	0	1	0	10	0	0	0	1
	割合	95.5%	2.3%	0.0%	2.3%	2.3%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
	④排便	人数	41	1	1	2	1	31	1	1	2	0	10	0	0	0	1
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	人数	38	5	0	5	1	29	4	0	4	0	9	1	0	1	1
	割合	86.4%	11.4%	0.0%	11.4%	2.3%	87.9%	12.1%	0.0%	12.1%	0.0%	81.8%	9.1%	0.0%	9.1%	9.1%	
	②体位変換	人数	40	3	0	3	1	31	2	0	2	0	9	1	0	1	1
清潔・衣生活援助技術	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防	人数	30	7	4	11	3	25	6	1	7	1	5	1	3	4	2
	割合	68.2%	15.9%	9.1%	25.0%	6.8%	75.8%	18.2%	3.0%	21.2%	3.0%	45.5%	9.1%	27.3%	36.4%	18.2%	
	④入眠・睡眠への援助	人数	40	3	0	3	1	31	2	0	2	0	9	1	0	1	1
創傷管理技術	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助	人数	41	2	0	2	1	31	2	0	2	0	10	0	0	1	1
	割合	93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
	①清拭	人数	39	2	2	4	1	32	1	0	1	0	7	1	2	3	1
呼吸・循環を整える技術	②洗髪	人数	33	8	2	10	1	28	5	0	5	0	5	3	2	5	1
	割合	75.0%	18.2%	4.5%	22.7%	2.3%	84.8%	15.2%	0.0%	15.2%	0.0%	45.5%	27.3%	18.2%	45.5%	9.1%	
	③口腔ケア	人数	36	5	2	7	1	31	2	0	2	0	5	3	2	5	1
与薬の技術	④入浴介助	人数	81.8%	11.4%	4.5%	15.9%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	45.5%	27.3%	18.2%	45.5%	9.1%
	割合	31.8%	50.0%	15.9%	65.9%	2.3%	39.4%	45.5%	15.2%	60.6%	0.0%	9.1%	63.6%	18.2%	81.8%	9.1%	
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	人数	38	3	2	5	1	30	3	0	3	0	8	0	2	2	1
創傷管理技術	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	人数	39	3	1	4	1	31	2	0	2	0	8	1	1	2	1
	割合	88.6%	6.8%	2.3%	9.1%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	72.7%	9.1%	9.1%	18.2%	9.1%	
	①酸素吸入療法	人数	42	1	0	1	1	32	1	0	1	0	10	0	0	0	1
与薬の技術	②吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	人数	42	1	0	1	1	32	1	0	1	0	10	0	0	0	1
	割合	95.5%	2.3%	0.0%	2.3%	2.3%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
	③ネブライザーの実施	人数	41	2	0	2	1	31	2	0	2	0	10	0	0	0	1
創傷管理技術	④体温調整	人数	93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
	割合	93.2%	2.3%	2.3%	4.5%	2.3%	93.9%	3.0%	3.0%	6.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
	⑤体位ドレナージ	人数	41	2	0	2	1	31	2	0	2	0	10	0	0	0	1
創傷管理技術	⑥人工呼吸器の管理	人数	93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
	割合	26	17	0	17	1	18	15	0	15	0	8	2	0	2	1	
	①創傷処置	人数	41	2	0	2	1	31	2	0	2	0	10	0	0	0	1
創傷管理技術	②褥瘡の予防	人数	93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
	割合	38	5	0	5	1	30	3	0	3	0	8	2	0	2	1	
	③包帯法	人数	86.4%	11.4%	0.0%	11.4%	2.3%	90.9%	9.1%	0.0%	9.1%	0.0%	72.7%	18.2%	0.0%	18.2%	9.1%
与薬の技術	④中心静脈内注射の準備・介助・管理	人数	40	3	0	3	1	31	2	0	2	0	9	1	0	1	1
	割合	90.9%	6.8%	0.0%	6.8%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	81.8%	9.1%	0.0%	9.1%	9.1%	
	⑤輸液ポンプの準備と管理	人数	42	1	0	1	1	32	1	0	1	0	10	0	0	0	1
与薬の技術	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	人数	95.5%	2.3%	0.0%	2.3%	2.3%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
	割合	42	1	0	1	1	32	1	0	1	0	10	0	0	0	1	
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	人数	95.5%	2.3%	0.0%	2.3%	2.3%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
与薬の技術	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	人数	26	16	0	16	2	19	14	0	14	0	7	2	0	2	2
	割合	59.1%	36.4%	0.0%	36.4%	4.5%	57.6%	42.4%	0.0%	42.4%	0.0%	63.6%	18.2%	0.0%	18.2%	18.2%	
	⑨麻薬の副作用・副作用の観察	人数	40	3	0	3	1	31	2	0	2	0	9	1	0	1	1
与薬の技術	⑩薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	人数	90.9%	6.8%	0.0%	6.8%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	81.8%	9.1%	0.0%	9.1%	9.1%
	割合	41	2	0	2	1	31	2	0	2	0	10	0	0	0	1	
	⑪薬物の副作用・副作用の観察	人数	93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
与薬の技術	⑫薬物の副作用・副作用の観察	人数	42	1	0	1	1	32	1	0	1	0	10	0	0	0	1
	割合	95.5%	2.3%	0.0%	2.3%	2.3%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
	⑬薬物の副作用・副作用の観察	人数	37	5	1	6	1	28	5	0	5	0	9	0	1	1	1
与薬の技術	⑭薬物の副作用・副作用の観察	人数	84.1%	11.4%	2.3%	13.6%	2.3%	84.8%	15.2%	0.0%	15.2%	0.0%	81.8%	0.0%	9.1%	9.1%	9.1%
	割合	37	6	0	6	1	28	5	0	5	0	9	1	0	1	1	
	⑮薬物の副作用・副作用の観察	人数	84.1%	13.6%	0.0%	13.6%	2.3%	84.8%	15.2%	0.0%	15.2%	0.0%	81.8%	9.1%	0.0%	9.1%	9.1%

表 2.1.7 看護技術②

(N=44、尼：33、比：11)

		全体(尼+比)					インドネシア(尼)					フィリピン(比)				
		(1)母国 で実践し ていた	(2)母国 では実 践する 機会が なかった	(3)母国 では看 護師の 実践す る技術/ 業務で はない	(2)+(3) 母国で経 験なし	未回答	(1)母国 で実践し ていた	(2)母国 では実 践する 機会が なかった	(3)母国 では看 護師の 実践す る技術/ 業務で はない	(2)+(3) 母国で経 験なし	未回答	(1)母国 で実践し ていた	(2)母国 では実 践する 機会が なかった	(3)母国 では看 護師の 実践す る技術/ 業務で はない	(2)+(3) 母国で経 験なし	未回答
救命救急 /処置技 術	①意識レベルの把握	人数 41	2	0	2	1	31	2	0	2	0	10	0	0	0	1
		割合 93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
	②気道確保	人数 36	7	0	7	1	27	6	0	6	0	9	1	0	1	1
		割合 81.8%	15.9%	0.0%	15.9%	2.3%	81.8%	18.2%	0.0%	18.2%	0.0%	81.8%	9.1%	0.0%	9.1%	9.1%
	③人工呼吸	人数 29	13	1	14	1	20	12	1	13	0	9	1	0	1	1
		割合 65.9%	29.5%	2.3%	31.8%	2.3%	60.6%	36.4%	3.0%	39.4%	0.0%	81.8%	9.1%	0.0%	9.1%	9.1%
	④閉鎖式心臓マッサージ	人数 34	9	0	9	1	26	7	0	7	0	8	2	0	2	1
	割合 77.3%	20.5%	0.0%	20.5%	2.3%	78.8%	21.2%	0.0%	21.2%	0.0%	72.7%	18.2%	0.0%	18.2%	9.1%	
⑤気管挿管の準備と介助	人数 33	10	0	10	1	24	9	0	9	0	9	1	0	1	1	
	割合 75.0%	22.7%	0.0%	22.7%	2.3%	72.7%	27.3%	0.0%	27.3%	0.0%	81.8%	9.1%	0.0%	9.1%	9.1%	
⑥止血	人数 37	6	0	6	1	27	6	0	6	0	10	0	0	0	1	
	割合 84.1%	13.6%	0.0%	13.6%	2.3%	81.8%	18.2%	0.0%	18.2%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
⑦チームメンバーへの応援要請	人数 38	5	0	5	1	28	5	0	5	0	10	0	0	0	1	
	割合 86.4%	11.4%	0.0%	11.4%	2.3%	84.8%	15.2%	0.0%	15.2%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
症状・生 体機能管 理技術	①バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	人数 42	1	0	1	1	32	1	0	1	0	10	0	0	0	1
		割合 95.5%	2.3%	0.0%	2.3%	2.3%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
	②身体計測	人数 42	1	0	1	1	32	1	0	1	0	10	0	0	0	1
		割合 95.5%	2.3%	0.0%	2.3%	2.3%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
	③静脈血採血と検体の取扱い	人数 39	2	2	4	1	32	1	0	1	0	7	1	2	3	1
		割合 88.6%	4.5%	4.5%	9.1%	2.3%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	63.6%	9.1%	18.2%	27.3%	9.1%
	④動脈血採血の準備と検体の取扱い	人数 35	8	0	8	1	28	5	0	5	0	7	3	0	3	1
		割合 79.5%	18.2%	0.0%	18.2%	2.3%	84.8%	15.2%	0.0%	15.2%	0.0%	63.6%	27.3%	0.0%	27.3%	9.1%
⑤採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	人数 42	1	0	1	1	32	1	0	1	0	10	0	0	0	1	
	割合 95.5%	2.3%	0.0%	2.3%	2.3%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
⑥血糖値測定と検体の取扱い	人数 41	2	0	2	1	32	1	0	1	0	9	1	0	1	1	
	割合 93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	81.8%	9.1%	0.0%	9.1%	9.1%	
⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	人数 41	1	1	2	1	32	1	0	1	0	9	0	1	1	1	
	割合 93.2%	2.3%	2.3%	4.5%	2.3%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	81.8%	0.0%	9.1%	9.1%	9.1%	
⑧パルスオキシメーターによる測定	人数 41	2	0	2	1	31	2	0	2	0	10	0	0	0	1	
	割合 93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
苦痛の緩和・安楽 確保の技 術	①安楽な体位の保持	人数 42	1	0	1	1	32	1	0	1	0	10	0	0	0	1
		割合 95.5%	2.3%	0.0%	2.3%	2.3%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
	②薬法等身体安楽促進ケア	人数 41	2	0	2	1	32	1	0	1	0	9	1	0	1	1
		割合 93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	81.8%	9.1%	0.0%	9.1%	9.1%
③リラクゼーション	人数 39	4	0	4	1	29	4	0	4	0	10	0	0	0	1	
	割合 88.6%	9.1%	0.0%	9.1%	2.3%	87.9%	12.1%	0.0%	12.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
④精神的安寧を保つための看護ケア	人数 38	5	0	5	1	28	5	0	5	0	10	0	0	0	1	
	割合 86.4%	11.4%	0.0%	11.4%	2.3%	84.8%	15.2%	0.0%	15.2%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
感染予防 技術	①スタンダードプリコーション(標準予防策)の実施	人数 41	2	0	2	1	31	2	0	2	0	10	0	0	0	1
		割合 93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
	②必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	人数 41	2	0	2	1	31	2	0	2	0	10	0	0	0	1
		割合 93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
	③無菌操作の実施	人数 42	1	0	1	1	32	1	0	1	0	10	0	0	0	1
		割合 95.5%	2.3%	0.0%	2.3%	2.3%	97.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	人数 41	2	0	2	1	31	2	0	2	0	10	0	0	0	1	
	割合 93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	人数 39	4	0	4	1	29	4	0	4	0	10	0	0	0	1	
	割合 88.6%	9.1%	0.0%	9.1%	2.3%	87.9%	12.1%	0.0%	12.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	人数 41	2	0	2	1	31	2	0	2	0	10	0	0	0	1	
	割合 93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
安全確保 の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬	人数 41	2	0	2	1	31	2	0	2	0	10	0	0	0	1
		割合 93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
	②患者誤認防止策の実施	人数 41	2	0	2	1	31	2	0	2	0	10	0	0	0	1
		割合 93.2%	4.5%	0.0%	4.5%	2.3%	93.9%	6.1%	0.0%	6.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
③転倒転落防止策の実施	人数 38	5	0	5	1	28	5	0	5	0	10	0	0	0	1	
	割合 86.4%	11.4%	0.0%	11.4%	2.3%	84.8%	15.2%	0.0%	15.2%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	
④薬剤・放射線暴露防止策の実施	人数 37	5	0	5	2	28	5	0	5	0	9	0	0	0	2	
	割合 84.1%	11.4%	0.0%	11.4%	4.5%	84.8%	15.2%	0.0%	15.2%	0.0%	81.8%	0.0%	0.0%	0.0%	18.2%	

表 2.1.8 管理的側面

(N=44、尼：33、比：11)

			全体(尼+比)					インドネシア(尼)					フィリピン(比)																		
			人数	割合	(1)母国 で実践し ていた	(2)母国 では実 践する 機会が なかった	(3)母国 では看 護師の 実践す る技術/ 業務で はない	(2)+(3) 母国で経 験なし	未回答	(1)母国 で実践し ていた	(2)母国 では実 践する 機会が なかった	(3)母国 では看 護師の 実践す る技術/ 業務で はない	(2)+(3) 母国で経 験なし	未回答	(1)母国 で実践し ていた	(2)母国 では実 践する 機会が なかった	(3)母国 では看 護師の 実践す る技術/ 業務で はない	(2)+(3) 母国で経 験なし	未回答												
3管理的 側面につ いての母 国での状 況	安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	41	93.2%	2	4.5%	0	0.0%	2	4.5%	2.3%	5.2%	30	90.9%	2	6.1%	0	0.0%	2	6.1%	3.0%	24.2%	11	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
		②インシデント(ヒヤリ/ハット)事例や事故事例の報告を速やかに行う	36	81.8%	8	18.2%	0	0.0%	8	18.2%	0	0.0%	2.3%	25	75.8%	8	24.2%	0	0.0%	8	24.2%	0.0%	24.2%	11	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	41	93.2%	3	6.8%	0	0.0%	3	6.8%	0.0%	0.0%	30	90.9%	3	9.1%	0	0.0%	3	9.1%	0.0%	9.1%	11	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
		②患者等に対し、適切な情報提供を行う	43	97.7%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	0.0%	0.0%	32	97.0%	1	3.0%	0	0.0%	1	3.0%	0.0%	3.0%	11	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
		③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	43	97.7%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	0.0%	0.0%	32	97.0%	1	3.0%	0	0.0%	1	3.0%	0.0%	3.0%	11	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
		④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	42	95.5%	2	4.5%	0	0.0%	2	4.5%	0.0%	0.0%	31	93.9%	2	6.1%	0	0.0%	2	6.1%	0.0%	6.1%	11	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	43	97.7%	2	3.0%	0	0.0%	2	3.0%	0.0%	0.0%	32	97.0%	1	3.0%	0	0.0%	1	3.0%	0.0%	3.0%	11	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
		②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	43	97.7%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	0.0%	0.0%	32	97.0%	1	3.0%	0	0.0%	1	3.0%	0.0%	3.0%	11	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
		③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	43	97.7%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	0.0%	0.0%	32	97.0%	1	3.0%	0	0.0%	1	3.0%	0.0%	3.0%	11	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
		④決められた業務を時間内に実施できるように調整する	43	97.7%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	0.0%	0.0%	32	97.0%	1	3.0%	0	0.0%	1	3.0%	0.0%	3.0%	11	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	薬剤等の 管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	37	84.1%	5	11.4%	2	4.5%	7	15.9%	0.0%	0.0%	28	84.8%	4	12.1%	1	3.0%	5	15.2%	0.0%	15.2%	9	81.8%	1	9.1%	1	9.1%	2	18.2%	0.0%
		②血液製剤を適切に請求・受領・保管する	40	90.9%	2	4.5%	2	4.5%	4	9.1%	0.0%	0.0%	31	93.9%	1	3.0%	1	3.0%	2	6.1%	0.0%	6.1%	9	81.8%	1	9.1%	1	9.1%	2	18.2%	0.0%
	災害・ 防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時には決められた初期行動を円滑に実施する	18	40.9%	23	52.3%	3	6.8%	26	59.1%	0.0%	0.0%	10	30.3%	21	63.6%	2	6.1%	23	69.7%	0.0%	69.7%	8	72.7%	2	18.2%	1	9.1%	3	27.3%	0.0%
		②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	18	40.9%	24	54.5%	2	4.5%	26	59.1%	0.0%	0.0%	10	30.3%	22	66.7%	1	3.0%	23	69.7%	0.0%	69.7%	8	72.7%	2	18.2%	1	9.1%	3	27.3%	0.0%
	物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	41	93.2%	2	4.5%	1	2.3%	3	6.8%	0.0%	0.0%	31	93.9%	1	3.0%	1	3.0%	2	6.1%	0.0%	6.1%	10	90.9%	1	9.1%	0	0.0%	1	9.1%	0.0%
		②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	39	88.6%	1	2.3%	4	9.1%	5	11.4%	0.0%	0.0%	29	87.9%	1	3.0%	3	9.1%	4	12.1%	0.0%	12.1%	10	90.9%	0	0.0%	1	9.1%	1	9.1%	0.0%
	コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	40	90.9%	3	6.8%	1	2.3%	4	9.1%	0.0%	0.0%	30	90.9%	3	9.1%	0	0.0%	3	9.1%	0.0%	9.1%	10	90.9%	0	0.0%	1	9.1%	1	9.1%	0.0%
		②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	36	81.8%	6	13.6%	2	4.5%	8	18.2%	0.0%	0.0%	28	84.8%	5	15.2%	0	0.0%	5	15.2%	0.0%	15.2%	8	72.7%	1	9.1%	2	18.2%	3	27.3%	0.0%

【母国での未経験が高いと考えられる項目】

インドネシア

1 看護職員として必要な基本姿勢と態度

〈生涯にわたる主体的な自己学習の継続〉

- ①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける……15.2%
- ③学習の成果を自らの看護実践に活用する……15.2%

2 看護技術についての母国での実践状況 (1)

〈環境調整技術〉

- ①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整……18.2%

〈食事援助技術〉

- ①食生活支援……12.1%
- ②食事介助……27.3%

〈排泄援助技術〉

- ④摘便……15.2%
- ⑤導尿……12.1%
- 〈活動・休息援助技術〉
- ①歩行介助・移動の介助・移送……12.1%
- ③関節可動域訓練・廃用性症候群予防……21.2%
- 〈清潔・衣生活援助技術〉
- ②洗髪……15.2%
- ④入浴介助……60.6%
- 〈呼吸・循環を整える技術〉
- ⑥人工呼吸器の管理……45.5%
- 〈与薬の技術〉
- ④中心静脈内注射の準備・介助・管理……42.4%
- ⑨麻薬の主作用・副作用の観察……15.2%
- ⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）……15.2%

2 看護技術についての母国での実践状況（2）

- 〈救命救急/処置技術〉
- ②気道確保……18.2%
- ③人工呼吸……39.4%
- ④閉鎖式心臓マッサージ……21.2%
- ⑤気管挿管の準備と介助……27.3%
- ⑥止血……18.2%
- ⑦チームメンバーへの応援要請……15.2%
- 〈症状・生体機能管理技術〉
- ④動脈血採血の準備と検体の取り扱い……15.2%
- 〈苦痛の緩和・安楽確保の技術〉
- ③リラクゼーション……12.1%
- ④精神的安寧を保つための看護ケア……15.2%
- 〈感染予防技術〉
- ⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応……12.1%
- 〈安全確保の技術〉
- ③転倒転落防止策の実施……15.2%
- ④薬剤・放射線暴露防止策の実施……15.2%

3 管理的側面についての母国での状況

- 〈安全管理〉

- ②インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う……24.2%
〈薬剤等の管理〉
- ①薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）……15.2%
〈災害・防災管理〉
- ①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時には決められた初期行動を円滑に実施する
……69.7%
- ②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する……69.7%
〈物品管理〉
- ②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う……12.1%
〈コスト管理〉
- ②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する……15.2%

【要点】

〈インドネシア〉

・1 看護職員として必要な基本姿勢と態度〈生涯にわたる主体的な自己学習の継続〉のうち、「①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題を見つける」、および「③学習の成果を自らの看護実践に活用する」において、インドネシアでは15%以上の未経験の割合であった。

・2 看護技術についての母国での実践状況（1）〈環境調整技術〉「①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整」においては、母国では看護師の業務ではない9.1%、実践の機会がなかった9.1%合わせて未経験の割合が18%を超えた。

・〈呼吸・循環を整える技術〉「⑥人工呼吸器の管理」において、母国では実践する機会がなかった率が45.5%となっている。関連して、2 看護技術についての母国での実践状況（2）〈救命救急/処置技術〉のうち、「②気道確保」「③人工呼吸」「④閉鎖式心臓マッサージ」「⑤気管挿管の準備と介助」の項目も未経験の割合が15%を超えた。

・〈与薬の技術〉〈④中心静脈内注射の準備・介助・管理〉が42.4%の未経験の割合であった。

・〈苦痛の緩和・安楽確保の技術〉「③リラクゼーション」「④精神的安寧を保つための看護ケア」が母国では実践する機会がなかった率が10%を超えた。

・3 管理的側面についての母国での状況〈安全管理〉「②インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う」では母国での未経験の割合が24.2%であった。関連して、2 看護技術についての母国での実践状況（2）〈感染予防技術〉「⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応」、〈安全確保の技術〉「③転倒転落防止策の実施」「④薬剤・放射線暴露防止策の実施」などの項目も未経験の割合が10%を超えた。

フィリピン

2 看護技術についての母国での実践状況 (1)

〈食事援助技術〉

①食生活支援……36.4%

②食事介助……63.6%

〈排泄援助技術〉

④摘便……54.5%

〈活動・休息援助技術〉

③関節可動域訓練・廃用性症候群予防……36.4%

〈清潔・衣生活援助技術〉

①清拭……27.3%

②洗髪……45.5%

③口腔ケア……45.5%

④入浴介助……81.8%

⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換……18.2%

⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容……18.2%

〈呼吸・循環を整える技術〉

⑥人工呼吸器の管理……18.2%

〈創傷管理技術〉

②褥瘡の予防……18.2%

〈与薬の技術〉

④中心静脈内注射の準備・介助・管理……18.2%

2 看護技術についての母国での実践状況 (2)

〈救命救急/処置技術〉

④閉鎖式心臓マッサージ……18.2%

〈症状・生体機能管理技術〉

③静脈血採血と検体の取扱い……27.3%

④動脈血採血の準備と検体の取り扱い……27.3%

3 管理的側面についての母国での状況

〈薬剤等の管理〉

①薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)……18.2%

②血液製剤を適切に請求・受領・保管する……18.2%

〈災害・防災管理〉

①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時には決められた初期行動を円滑に実施する
……27.3%

②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する……27.3%

〈コスト管理〉

②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する……27.3%

【要点】

〈フィリピン〉

・2 看護技術についての母国での実践状況 (1) 〈清潔・衣生活援助技術〉では6項目すべてにおいて未経験の割合が18%を超えており、そのうち「②洗髪」、「③口腔ケア」は45%を超え、「④入浴介助」は81.8%であった。また、母国では看護師の業務ではないという回答もそれぞれ高かった。

・〈症状・生体機能管理技術〉「③静脈血採血と検体の取扱い」、「④動脈血採血の準備と検体の取り扱い」の未経験の割合は27.3%であった。また、3 管理的側面についての母国での状況〈薬剤等の管理〉「②血液製剤を適切に請求・受領・保管する」についても未経験の割合は18%を超えた。フィリピンにおいては、採血の際には看護ではなく他の専門職者が行う場合があるということが訪問調査のインタビューの中でも語られており、そのために、未経験の割合が高くなったことが考えられる。

【要点】

〈インドネシアとフィリピンの共通点について〉

看護師に必要な看護技術

・母国での実践状況 (1) 食事援助技術のなかの「②食事介助」がインドネシアでは27%を超え、フィリピンでは63%を超えた。

・排泄援助技術のうちの「④摘便」ではフィリピンは機会がないのと看護師の業務ではないという理由をあわせると未経験の割合が54%を超えており、インドネシアでも15.2%と高かった。両国では、入院患者の日常生活の援助は家族が行い、看護師はバイタルサイン測定や与薬が主な仕事であると、訪問調査のインタビューでも語られていた。日本と文化的社会的背景が異なり、医療者が少ないことだけでなく、家族を大切にす文化や他人にプライベートな部分を見られるのを嫌う文化があるといわれており、入院の際に家族が付き添うことが普通という文化・習慣があるためと考えられる。そのため、療養上の世話にあたる日常生活援助（食事、排せつ、清潔の援助など）を看護師が担う確率が低いと考えられる。ただし、手術室勤務や外来勤務では必ずしも経験する業務ではないため、母国での経験部署がどこであったかも考慮する必要はある。

・清潔・衣生活援助技術のうちの「④入浴介助」では、インドネシアが60.6%、フィリピンが81.8%の未経験の割合であり高い確率となっているが、これは両国で入浴の習慣がないことに関連するものと考えられる。

看護師に必要な管理的側面

・母国での状況、災害防災管理の項目において、未経験の割合が高くなっている。特にインドネシアでは未経験の割合が69%を超えている。フィリピンでも27%を超え高くなった。

日本は一般的に防災意識が高く、防災に関する法の整備も進んでおり、また災害看護が進んでいると言われている。日頃から災害時に備えるための活動は、両国看護師の未経験の割合からすると、日本のほうが日頃から行われているのではないかと考えられる。

・薬剤等の管理に関しても、①薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）」項目において両国とも15%を超える未経験の割合となった。訪問調査のインタビューでも、薬剤が薬局から届いて準備するという事はないので難しいと語られた。

・コスト管理における「②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する」項目においては、未経験の割合が高く、フィリピンではより高くなっている。両国では物品の管理は師長など現場の責任者に任されている場合が多く、若い看護師には経験が少ないのではないかと考えられる。

2.2 看護管理者・EPA 看護師指導者書面調査集計結果

1) 回答の状況

回答総数 53 名 回答率 88.3%

<53 名の内訳>

○フィリピン人看護師指導者 14 名、インドネシア人看護師指導者 39 名

- ・平成 21 年度合格 EPA 看護師の管理者・指導者…1 名
- ・平成 22 年度合格 EPA 看護師の管理者・指導者…11 名
- ・平成 23 年度合格 EPA 看護師の管理者・指導者…41 名

2) 集計上の留意事項

※平成 21 年度合格者のうち回答を得られたのは 1 名のみのため、個人の特定を防ぐうえ 22 年度合格者と併せて集計した。

※記述回答については、回答者の記載のまま掲載しているが、個人が特定されると考えるコメントや固有名詞は削除、または修正を加えた箇所は斜字で記載した。

※実態調査を目的としているため、結果は主観的な意見に基づくものとなっている。また自由記載は原文のまま掲載した。

※表およびグラフ内は「平成」を「H」と表記した。

3) EPA 看護師の配属先

表 2.2.1 EPA 看護師の配属先

配属先	回答者数	%
療養病棟	11	20.8%
急性期病棟	21	39.6%
ICU/HCU等	3	5.7%
回復期・リハビリテーション病棟	4	7.5%
小児病棟	0	0.0%
産科病棟	1	1.9%
救急外来	2	3.8%
外来	2	3.8%
透析室	3	5.7%
手術室等	4	7.5%
精神科病棟	2	3.8%
計	53	

質問 1 当該看護師の現在の配属先を決めた理由は何ですか。

【各病棟配属理由】

〈療養病棟〉

- ・ 法人本部の判断
- ・ 最初は神経難病病棟だったが、コミュニケーションがとり難く、患者やプリセプターとの関係性に疲弊したため、現在の介護保険病棟での勤務となった。介護保険病棟の看護スタッフは平均年齢が高く落ちついた環境のため本人が安心して仕事できるのではないかと配慮した。
- ・ 日本人の新卒者と同様に教育する為。
- ・ 当院には医療病棟と介護病棟があり医療病棟の方が医療行為が多い為。
- ・ 当院は、療養型慢性期病院であり、2病院(医療、介護)しかない。当該看護師のパーソナリティや看護的技術能力を考慮して介護病棟に配属した。(十分な見守り、監督、指導が必要であった。)
- ・ 急性期では入退院が多く、情報収集がうまくできないと判断した。又、助手として働いた病棟の職務を継続させる方が人間関係に問題がないと思われたから。
- ・ 日本語が十分ではないため、入退院(転棟を含む)が少ない病棟への配属とした。
- ・ 研修中に配属していた部署であり、システムに慣れていて看護が即展開しやすいと考え配属とした。
- ・ 直接、対話する事でコミュニケーションの充実と看護の必要性を理解するため病棟勤務をしました。

〈急性期病棟〉

- ・ 本人の配属希望が救命病棟だったため。
- ・ 本人の一般病棟勤務希望による。
- ・ 当院が3病棟(内科系、外科系、障害者)しかなく、一般病棟の内科系の方が、まず慣れていくには適切だろうと(外科系は覚えるのも多く、テンポも速い為)判断したため。
- ・ 当該看護師は国家試験合格後2年目に当院に就職した。前職では療養型の施設であり、急性期病棟での勤務は初めての状況であった。そのため、当院では卒業後1年目(新人看護師)と一緒に集合研修を受けるなど配慮して対応している。また、配属先は当該看護師の希望する部署とした。
- ・ 本人と相談して。
- ・ EPA 看護師候補者(看護補助者)として採用時の職場(よく理解しているし、患者も知っている)
- ・ 国家試験合格まで補助者として勤務していた病棟へ配属した。環境と変えない方が、職員間のコミュニケーションがとりやすく本人のストレスの軽減につながり働きやすいのではないかと考えた為
- ・ 国家試験合格まで補助者として勤務している病棟の方が、職員間のコミュニケーションがとりやすくストレスの軽減につながると考えた為。
- ・ 一般病棟(急変期病棟)で日本の看護を学んでほしい。
- ・ インドネシアより二人同じ病棟に配属していたが、二人でインドネシア語で会話するため、配属を当病棟に変更しました。
- ・ 2008年2月より私が以前いた病棟の配属となった。2012年3月より現在の病棟に異動となったが、配属先について看護部長と話しあい、私がいる病棟と決まった。候補生の頃から学習面等、私が指導していたためである。
- ・ 候補生の時に実地学習を長期に渡って受け入れしていた部署であり、部署のスタッフともコミュニケーションが良好に図れていたため
- ・ 介護度が高い患者が多く看護基礎技術の確認がしやすい。看護師の配置数をもっとも多い。(日勤・夜勤人数が多い)
- ・ 職場適応をスムーズに行うため、国試合格前に勤務していた部署と同じ部署にし、教育指導を今まで学習してきた上に沿って修得できるようにした。
- ・ 看護補助者として、勤務していた病棟の継続。
- ・ 国家試験を受験する以前から勤務している病棟が慣れているため良いと考えました。
- ・ 以前、研修で病棟に配属されたときのスタッフの雰囲気よかった印象。
- ・ 看護師候補生として受け入れた時に、急性期病院の中でも比較的落ち着いていること、医師の協力が得やすいことから病棟を選択した。2年間で人間関係も築くことができ、本人の希望もあり、配置異動はしなかった。しかし、看護記録を含めた言葉の問題も

あり、母国で経験のある手術室への移動を本人と話し合っている。

〈ICU/HCU 等〉

- ・ 本人の希望（インドネシアの新生児看護水準を向上させるための技術、知識の習得）
- ・ 本人の希望が日本の ICU 看護について学びたいとのこと。
- ・ 本人の希望。インドネシアで ICU 及び救急病棟・外来で勤務していたため、入りこみやすいという本人の希望。

〈回復期・リハビリテーション病棟〉

- ・ 当該看護師が入国以来、回復期リハビリテーションに興味があり、一般病棟の研修後の 2012 年～配属とした。
- ・ 来日し補助者業務をしながら国家試験に合格するまで同じ部署にいたため。
- ・ 看護師の数が多く、指導がしやすい。患者とのコミュニケーションが、とりやすい病棟。
- ・ 急性期では、患者の入退院が多く、電子カルテより毎日情報収集を行う事が困難と考えられたため。

〈産科病棟〉

- ・ 本人の希望。

〈救急外来〉

- ・ 当初は候補生時より配属していた部署を継続することで、実践力を身につけられると考えたが、日本語でのコミュニケーションが不十分であり、チーム医療・ケアを提供することが理解できず、スムーズに成長できなかった。そのため一つ一つを完結でき、技術を身につけられる部署として外来へ異動させた。

〈透析室〉

- ・ 日本語が十分にできない為、常にほかのスタッフがいる中での勤務がのぞましいと考え透析室勤務とした。
- ・ 脳卒中患者を多く抱える病院ですので、患者との言語コミュニケーションが上手に行えない事が多々ある為、透析患者であれば言語的コミュニケーションを逆に教えてもらいながら学べる利点を考え配属とした。
- ・ 一般病棟での療養上の世話になじめず、診療の補助に興味・関心が高いこと。また、保育園児との 2 人暮らしのため、夜勤の負担がない部署であること。

〈手術室〉

- ・本人はフィリピンで手術室経験があったため。失礼ですが、Dr、他職種とのコミュニケーション等、手術室でもコミュニケーションは必要ですが…。
- ・候補生の時に助手として1.5年配属していたので慣れている。記録・コミュニケーションに不安あり。
- ・母国ではER勤務であったため、経験が多少活かされると考えたため。

〈精神科病棟〉

- ・当院の新人看護師は、1～2年の間に4病棟全ての部署で経験するように配属します。これは全ての病棟の特殊性と患者さんを多く覚えるためです。この方法は日本人職員と同様のシステムです。

【要点】

- ・急性期病棟に配属されている当該看護師が最も多く、その主な理由は「候補者の頃と同じ病棟に引き続き配属した」であった。そのほかの理由では「外科系よりはテンポが遅い内科系に配属している」、「患者の介護度が高く看護師の配置が多い病棟を選んだ」など、急性期の中でも比較的落ち着いている病棟に配属されている傾向が読み取れる。
- ・療養病棟や回復期リハビリ病棟では、急性期と比較すると患者の入退院が少なく、患者と家族からの情報収集の困難さを考慮したという理由がみられる。
- ・透析室への配属は、「常に他のスタッフがいること」、「患者とのやり取りの中でコミュニケーションのとり方を学べるため」、「当該看護師が診療の補助に興味関心がある」などを考えた配属となっている。
- ・救急外来、外来、手術室への配属理由は、「コミュニケーションを比較的必要としないため」、「技術を習得できるため」などが挙げられている。
- ・ICU/HCU等へは、「日本の技術が学びたい」という当該看護師本人の希望、母国での経験等を加味されて配属されている。
- ・全体を通して、「言語的コミュニケーションが比較的求められない病棟」、「非言語的コミュニケーションが活かされる病棟」、「コミュニケーションを学べる部署」といった配属理由が多数見受けられ、「コミュニケーション」をひとつの要素として配属先を決めている傾向がみられる。

質問2 当該看護師の免許取得後、当該看護師を新人看護職員研修の対象者として、現任教育を行っていますか。

表 2.2.2 現任教育の有無

(N=49、H22 年度：12、H23 年度：37)

質問項目		全体		H22年度合格者 受入れ施設		H23年度合格者 受入れ施設	
		回答者数	%	回答者数	%	回答者数	%
【質問2】 合格後の当該看護師への 現任教育の有無	はい	41	83.7%	10	83.3%	31	83.8%
	いいえ	8	16.3%	2	16.7%	6	16.2%

【行っていない場合の理由】

- ・日本の国家資格として免許取得前から看護師としてスキルはあるため新人ではないという院長の意向により、現場での教育方針となった。
- ・当院は教育機関病院ではない為、具体的なプログラムはありませんがスタッフ全員で育てるようにしています。
- ・スタッフ全員での教育はしていますが研修プログラムなどはないため、新人職員研修はしていない。
- ・日本とフィリピンとのケア行為と相違や病院独自のケア体制があるため。
- ・臨床の場で一つ一つの看護行為や倫理的内容等について時間をかけてゆっくり指導する様に努めている。又、1～2回/月の院内研修には勤務を考慮して参加してもらう様にしているので、あえて、新人看護職員研修を組み入れていない。
- ・12月からの採用であったため、3月までは個別指導とし、2013年度の新人看護職員研修に参加させる予定である。
- ・すでに新人以上の知識と技術を習得しているため。
- ・新人看護職員研修の対象者としてではなく、中途採用者や現任職員を対象とする研修などへ参加し、教育しています。記録などは個別に指導することもあります。

【要点】

当該看護師は母国での実務経験があり、また日本で看護助手として就労している期間があるが、新人看護職員研修の対象として現任教育を行っている場合が全体の約83%で、多くの病院において、新人として教育している場合が多い。新人教育を行っていない場合は約16%で、理由としては「母国での経験があるので新人ではない（中途採用として扱う）」「病院に新人の研修プログラムがない」「(新人よりも)ゆっくり指導する」などであった。合格年度によつての違いはみられなかった。新人教育を行うかどうかは病院による考え方の違いがあると考えられる。

質問3 新人看護師研修の内容はどのようなものですか。

①新人看護師研修の内容

【院内集合研修】

- ・ 感染予防、医療安全、疾病の理解と治療等。
- ・ プログラムのすべて
- ・ 記録、接遇、医療安全、感染対策、赤十字関連、フィジカルアセスメント、技術研修
- ・ 感染対策、医療安全、接遇、看護技術等
- ・ 新人看護研修(記録、技術、災害看護等)
- ・ 記録の書き方、アナムネーゼ聴取や各種帳票類等、各基本的看護技術(輸液ポンプ、シリンジポンプの取扱い等)
- ・ 看護技術、ME 機器、感染管理、事故防止、患者の人権、看護診断、褥瘡ケア、ストレスマネジメント、看護技術習得評価
- ・ 臨床研修、ベット操作、おむつ交換、接遇、PPE、医療廃棄物、看護倫理、バイタルサイン測定、ベットメイキング、環境整備、食事介助、経管栄養、清拭、寝衣交換、部分浴、陰部洗浄、臥床患者の清潔ケア、体位変換、安楽な体位、転倒防止、電子カルテ操作方法、自然排尿、自然排便、歩行・移動・移送介助、安全管理、与薬、8R、抗生物質について、無菌操作、酸素吸入法、静脈採血、血糖測定、吸引、ネブライザー、口腔ケア 急変時の対応、医療安全、死後の処置等
- ・ 静脈注射、ME、輸液ポンプ、シリンジポンプ、多重課題、緊急時対応、感染対策、医療事故防止。
- ・ 緊急時対応、感染対策、医療事故防止、多重課題シュミレーション、静脈注射、輸液ポンプ、シリンジポンプ。
- ・ 医療安全、感染対策、注射準備、採血、医療機器(輸液ポンプ、モニター、呼吸器)、フィジカルアセスメント
- ・ 技術チェック(2回/年)、BLS、看護過程(3回/年)、メンバーシップ(2回/年)、ハイリスク薬について、看護必要度、1年のふり返り
- ・ 業務の理解、トランスファー技術、関連法規、医療安全、院内感染
- ・ 院内感染の防止、ノロウイルス対策
- ・ 医療安全、血糖測定、電子カルテ、BLS、採血、食事介助、口腔ケア、接遇、心電図、感染管理、静脈注射、筋肉注射、輸液ポンプ、多重課題、輸血、フィジカルアセスメント、糖尿病の薬物療法、経管栄養、尿留置カテーテル、がん化学療法、呼吸管理、看護倫理、転倒・転落危険防止
- ・ 安全/感染研修、院内講演会参加
- ・ 新人対象の研修全て、看護技術チェックや急変時の対応など多すぎて書ききれない。

- ・医療安全、感染対策、入職時の新人研修、看護部新人研修(ラダー研修)、システム研修
- ・看護部組織、記録、感染対策、医療安全、防災管理、オーダリング、接遇マナー、看護倫理、輸液ポンプ、BLS講習会、褥瘡予防、糖尿病看護、基礎看護技術
- ・看護記録の書き方、看護過程の展開、基礎的薬品、感染
- ・記録/感染対策・安全管理・フィジカルアセスメント・職場適応・輸液ポンプ・食事排泄・看護倫理等
- ・コミュニケーション、倫理、アセスメント、看護過程、医療安全、院内ローテーション、フィジカル、看護技術、メンバーシップ
- ・看護診断、コミュニケーション、倫理、医療安全、院内ローテーション、フィジカル、看護技術、メンバーシップ
- ・看護局オリエンテーション、当院の看護理論、スキンケアの基礎、誤針から身を守る、糖尿病と血糖値測定、KOMI 記録システム、看護倫理、導尿・留置カテーテル挿入の管理、人工呼吸管理の知識、緩和ケアとエンゼルケア、安全な食事介助、退院調整
- ・看護技術、メンタルヘルス、記録、感染、医療安全
- ・記録、接遇、BLS、感染対策、看護技術、メンタルヘルス、サービス、ME, 看護過程、多重課題
- ・記録、多重課題、ストレスマネジメントなど
- ・厚労省提示の新人教育研修全て及びキャリア開発ラダーレベル I 相当
- ・コミュニケーション、創傷管理、看護倫理、急変時対応、感染防止、接遇、メンタルヘルス、医療安全など
- ・園の概要理念と運営方針・診療体制・人権等 別紙資料添付
- ・看護職としての自覚 個人情報保護法、書類の流れ 地域連携 顧客満足 社会資源の活用、薬剤。高齢者看護 透析看護、病院食について 看護マニュアル・記録について、医療安全(リスク感染)インシデントレポート スタンダードプリマーション 針刺し事故、手洗。看護技術(バイタル、移乗、清潔、注射、吸引、身体看護及び看護、救急
- ・基礎看護技術、急変対応
- ・看護技術演習、記録、医療安全、感染対策、NST、褥瘡対策、BLS 接遇、個人情報の取扱いについて
- ・医療安全 2~3 回/年、院内感染 2~3 回/年、講演 1 回/年、院内部会 1 回/年、看護研修発表会 1 回/年、ターミナルケア研修会等
- ・医療安全。院内感染、精神福祉法、人権

【部署別研修】

- ・透析の手技と観察のポイント、記録。
- ・妊婦、褥瘡、新生児について、女性生殖器疾患について、母乳育児支援、夜勤シャドー

研修

- ・透析看護、ME 機器の取り扱い等
- ・病棟ごとの研修会
- ・BS チェックの仕方や各疾患別の看護計画の立て方など、コミュニケーションでの不明な点など指導。専属プリセプターをつけ、毎日交換日記形式で不明点や不安を取り除く等
- ・看護部新人研修（看護技術、医療安全、コミュニケーション等）
- ・循環器病棟、特有の疾患・治療・処置等の勉強会
- ・疾患別の勉強会
- ・けん引、かん流、急変時対応
- ・固定チーム記録、身体拘束、褥瘡、骨粗鬆症、ポジショニング、インフルエンザ、BLS、虐待防止
- ・プリセプターによる現場教育
- ・外科疾患、看護について
- ・オペ室であるため手洗いNsの仕事を中心に新人と同じチェックリストを使用し教育
- ・月別研修（専門関係研修）
- ・ローテーション研修、手術室に関する研修
- ・病棟で計画し行っている
- ・多重課題、防災、看護ケーススタディ
- ・病棟勉強会、産科、CTGの読み方、周手術期看護、感染
- ・病棟勉強会、病棟特有の疾患やその看護について
- ・日常業務、基礎看護技術 137 項目、部署専門知識、電子カルテ KOMI 記録、接遇・マナー・メンバーシップ
- ・看護必要度、急変時、コミュニケーション障害（失語、構音障害）、高次脳障害、DVT、整形疾患、脳血管疾患、嚥下障害など
- ・BLS、呼吸機器の説明、看護技術
- ・病棟の特殊性（ストーマケア、内視鏡看護（EMR や ESD 後の看護について））
- ・NICU 看護に対する研修全て
- ・ICU 看護に対する研修全て
- ・内視鏡部で使用する薬剤に関する薬理学、鎮静薬に関する薬理学、洗浄、解剖、感染管理、診療報酬についてなど
- ・電子カルテ・記録・個別看護
- ・看護受け持ち（技術一般評価に基づき研修） OJT に基づく研修
夜勤実習、透析実習（シカント管理、透析の原理等）、外来実習（検査含む）、救急（人形を使用して）蘇生
- ・看護技術演習

- ・看護部専門教育勉強会 1回/月
- ・看護部の教育委員及びプリセプターによる教育(看護技術・看護記録等)

【院外研修】

- ・県看護協会主催の研修にも参加
- ・支部主催フォローアップ研修
- ・県看護協会主催新人看護研修
- ・リフレッシュ研修、心電図の基礎
- ・新人研修の中で、院外での研修は行う
- ・職能団体開催の新人対象の研修
- ・オペ室研究会の参加
- ・看護協会主催の研修
- ・看護協会、新人対象の研修
- ・緩和ケア勉強会
- ・リラクゼーション手術室研修、循環器、腎臓内科・外科（NPPV、BLS、吸引）
（心カテ、フィジカルアセスメント）ICU
挿管介助、心電図、産科、NICU、フットケア外来、NST積極嚥下訓練
- ・排泄ケア勉強会に参加しましたが、早口で何をいつているのかわからないと意見がありました。内容も少し理解困難でした。
- ・看護協会等の新人対象の研修・講演に参加

【その他】

- ・当院の新人看護師研修に、他の新人同様すべての研修を終了。2年目研修も終了し3年目を迎えている。事例検討発表の実施等終了。
- ・個人向けにDVD心電図関係
- ・振り返り研修・新卒NSと共に 現場での実践の振り返り 半年、1年間を振り返りグループトーク・総合研修（グループワーク）リフレッシュ研修 リース作り、食事事例発表 2年目一人の患者と係り看護を学ぶ、考える。レポートにまとめ研修会で発表する。
- ・3年目（H25年度）新人教育、先輩として指導する（サポート付）後輩育成をし、看護師として、1人前の役割と責任を果せる様支援。
- ・医療安全、感染管理
- ・新人ローテーション研修。手術室で1週間見学を中心として研修を行った。他の新人は病棟1週間、OP3日間、ICU2日間。
- ・院内の研修会が理解できる様になれば看護協会主催の研修等に参加する予定です。他のNSが病棟の事例発表を行い、院外発表します。院内で練習しますので両方に参

加していただきます。

- ・当該看護師は心理士に興味がある為、心理士の研修・講演・勉強会に参加させている。

②日本人の新人看護師に提供している研修体制に加えて、当該看護師のために特別に整えた研修体制などはありますか。

【日本語】

- ・免許取得後も病院の費用で週2回日本語講師が来院し現在も継続している。
- ・日本語教育支援に参加。担当窓口として常に病棟師長と連絡を取り合い、現状把握と本人の要望を聞ける体制をとっている。
- ・免許取得後も日本語を教える専任教師を1回/月を1年間つけて、勉強させた。
- ・1回/週2時間 日本語講師による日本語の学習時間を設け、現在も継続中（院内）
- ・新人の教育プログラムとは別にEPA看護師用のプログラムを作成して使用中。
- ・日本語学習
- ・日本語能力の不十分さから日本人新人NSとの成長の差が大きくなってきているため、現在、日本語教育の実施を計画中である。
- ・〇〇看護大学の学生、教授に日本語教育及び臨床の場でのコミュニケーション技術の指導を受けている。
- ・週に1度 病院内で日本語の研修を継続している。
- ・入園から資格取得までの間に日本語を勉強
- ・看護師候補生として受けた時から、日本語教育を開始、現在も継続中。院内で2週間に1回、他県で2週間に1回受講、旅費等を含め病院負担。
- ・免許取得後、日本語能力試験に向けて外部の日本語講師に勉強を見てもらっていた。

【プリセプター】

- ・また、臨床においては、当該看護師が専属でつけられないため、申し送りノートを作成し、統一した教え方や、どこまで教えたか等をつけたりし、日勤業務を中心に1年間じっくり教え、その後、夜勤業務も教えていった。
- ・プリセプター期間は1年であるが延長する予定。
- ・プリセプターは、1年間ついてもらい指導した。研修体制ではないが、〇〇大学の先生との交流を支援した。
- ・当院のプリセプター期間は一般に4～6ヶ月であるが、当該看護師のプリセプター期間は更に6ヶ月程延ばして1年間とした。
- ・本人の希望を取り入れ進歩はゆっくりとしている。日本語での説明を適切に行いたいという希望があるため、説明するものに関しては必ずプリセプターがつくことにした。（他の新人は入職後6～8ヶ月で自立している）

- ・当該看護師に合わせて（日本語レベル、看護技術取得レベル）プリセプターは2年目に入っている。チーム全体で育成、日常看護はマンツーマン
- ・就職一ヶ月は部署配属とせず研修という形で患者や職員との相性をみてから配属・指導者を決めた。免許取得前は他施設で働いており、病院としてもはじめての受入であったため。
- ・当該看護師にあわせた患者選択。
- ・うけもち患者のデータサービス 背景 疾患についてのふり返り。日々のフォロワーも延長して現在もつけている。
- ・当該看護師の能力に合わせて別メニュー、マンツーマン
- ・通常、プリセプターシップは1年間であるが、期限を設定していない。又、日々担当看護師を配置、ともに業務を行う。記録等を含め指導を行っている。

【その他】

- ・院内の医療・看護の教育は日本人同様に行った。
- ・免許取得後、協力病院の新人研修に加えていただき、独自のカリキュラムで基本的な研修を行った。
- ・言葉の問題はほぼクリアしているため、新人研修につけ加えている研修はありません。
- ・当院では新人看護師は全員3ヶ月間ローテーション研修として各所属部署を回り、その中で本人の研修を通じたの適性等を考慮。また、本人の希望を第一に配属を決定しているため、時間的にもゆったりと研修できるシステムの為、当該看護師も一緒に研修を行った。
- ・日本人の新人看護師と同様にしています。
- ・必ず誰かがついて処置等を行い、確認している(H24年7月現在)
経験年数が浅いと指導できず、日勤時のメンバーも選ばなければならないため、勤務表例は大変（いつもプリセプターが一緒という訳にはいかないため）
- ・日本人と同等の研修で問題がなく、むしろ、システム（電子カルテ etc）研修では、日本人より優位であった。
- ・夜勤の開始時期等、個人の理解度に合わせて調整した。ほかの新人より1~2ヶ月遅らせた。
- ・1土曜日は、教会に行ってきます。公休にしています。
- 2病棟師長は7か月（4月~10月）技術と知識の習得。3か月（11月~1月）再評価と指導。2か月（1~2月）夜勤開始・指導者と共に→1人立ち
- 3. 受け持ち制：通常は看1と介1のペアですが、看2と介1のトリオにしています。
- 4. 地域交流：1回/月で行っています。
- 5. 日曜日はボランティア日本語教室があります。

【要点】

当該看護師のために特別に整えた研修体制があるかどうかの質問に対しては、「日本語の教育支援体制を整えた」という病院が多い。また、プリセプターを付ける期間を、通常より延長する等の体制を取っていることがある。

こうしたなかで、日本人と同じで問題ないという意見もいくつかみられている。

質問4 ご回答日現在、当該看護師を指導する上で、日本人新人看護師（看護師免許を取得後初めて就業する者）を指導する場合と違い、特別に配慮を要する点があれば記述してください。

* 集計上の留意事項：年度別合格者は全体の再掲、国別人数は平成23年度合格者の再掲

表 2.2.3 特別に配慮を要する点（複数回答）（N=53、H22：12、H23：41、尼：28、比：13）

質問項目	全体		H22年度合格者		H23年度合格者		（インドネシア）		（フィリピン）	
	回答者数	%	回答者数	%	回答者数	%	回答者数	%	回答者数	%
1.看護業務を指導するにあたってゆっくり話して説明するなどのコミュニケーション上の配慮を要する。	48	90.6%	9	75.0%	39	95.1%	26	92.9%	13	100%
2.看護業務だけでなく、看護業務上必要となる日本語についても指導する必要があるため、日本語指導なども含めて指導している。	43	81.1%	8	66.7%	35	85.4%	26	92.9%	9	69.2%
3.母国で経験してきた看護と日本の看護の実践方法が異なり、その違いを理解し、実践できるようにするなど指導上特別な配慮を要する。	21	39.6%	2	16.7%	19	46.3%	12	42.9%	7	53.8%
【質問4】 特別に配慮を要する点（複数回答可） 4.母国で学んできた看護教育の内容が違いため、看護実践能力の差が大き く、指導上特別な配慮を要する。	14	26.4%	3	25.0%	11	26.8%	7	25.0%	4	30.8%
5.育ってきた社会・文化的な背景が異なるため、看護を提供する上で必要となる日本の社会・文化についての知識について指導している。	26	49.1%	6	50.0%	20	48.8%	13	46.4%	7	53.8%
6.その他	7	13.2%	1	8.3%	6	14.6%	4	14.3%	2	15.4%
7.当該看護師を指導する上で、特別に配慮することはない。	1	1.9%	1	8.3%	0	0%	0	0%	0	0%

図 2.2.1 全体と合格年度別の比較

(複数回答) (N=53、H22:12、H23:41)

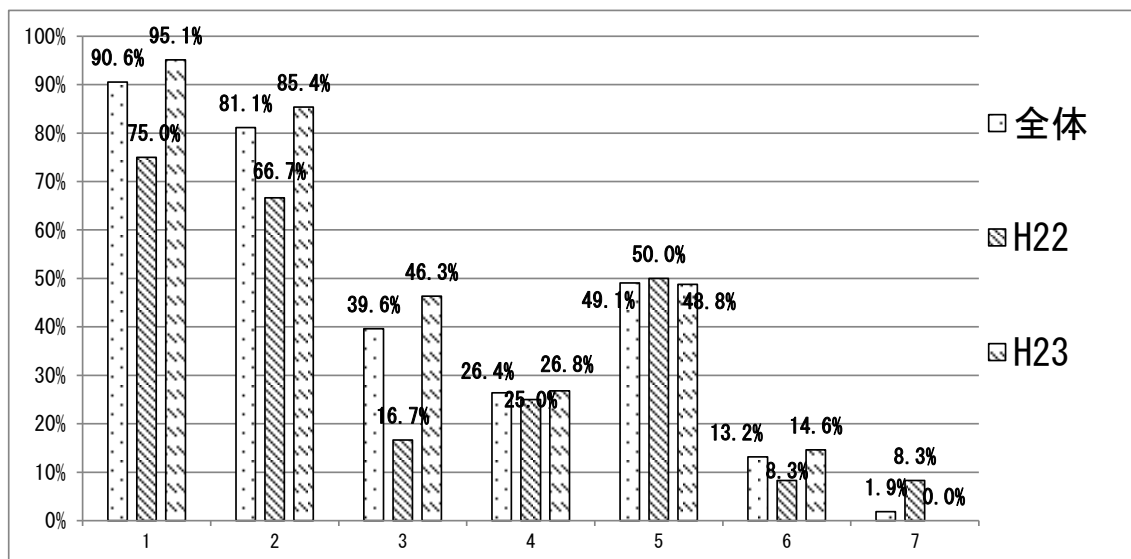
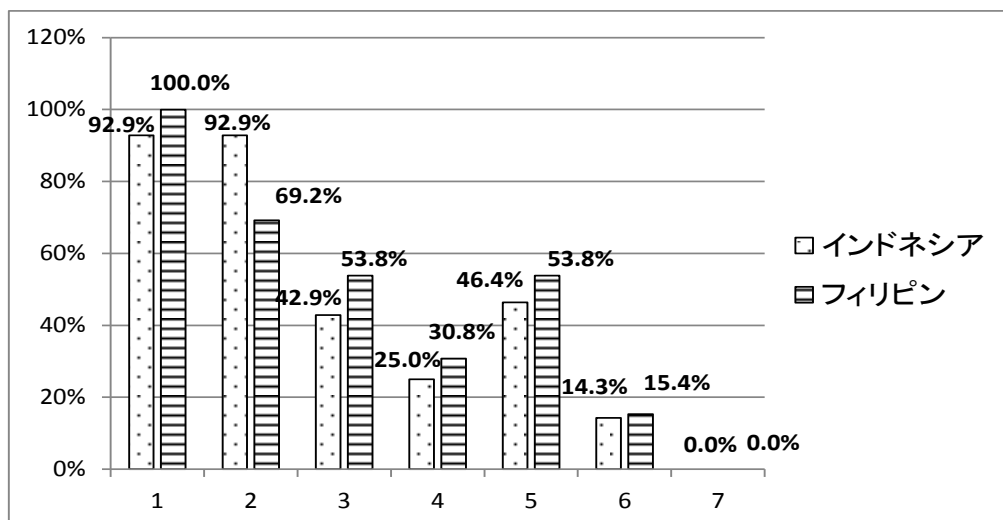


図 2.2.2 平成 23 年度 国別の比較

(複数回答) (尼:28、比:13)



1. 看護業務を指導するにあたってゆっくり話して説明するなどのコミュニケーション上の配慮を要する。
2. 看護業務だけでなく、看護業務上必要となる日本語についても指導する必要があるため、日本語指導なども含めて指導している。
3. 母国で経験してきた看護と日本の看護の実践方法が異なり、その違いを理解し、実践できるようにするなど指導上特別な配慮を要する。
4. 母国で学んできた看護教育の内容が違うため、看護実践能力の差が大きく、指導上特別な配慮を要する。
5. 育ってきた社会・文化的な背景が異なるため、看護を提供する上で必要となる日本の社会・文化についての知識について指導している。
6. その他

7. 当該看護師を指導する上で、特別に配慮することはない。

【〈質問項目 6. その他〉の具体例】

- ・高齢者の殆どは方言を使用することからコミュニケーションに支障があることもあり、説明を行っている。
- ・日本と違い、高齢者の看護介護経験が少ない為、十分な指導が必要である。
- ・日常会話の中で、当該看護師が聞き直したことを、ゆっくり話して説明する。
- ・宗教上、昼の休憩に入る時間が限られる。
- ・必ず担当者をつけて、指導・支援ができるようにする。
- ・はっきりと言わないあいまいな表現の日本人の空気を読むことはできないので、表情や口調から少しでも困ったら必ず、相談報告をするように
- ・患者の訴えを正しく認識できているか確認している。当該看護師に時々、何が変わったことがなかったですか？と聞く様にしている。

【要点】

特別に配慮を要する点として、約 91%の回答者が挙げた項目は「看護業務を指導するにあたってゆっくり話して説明するなどのコミュニケーション上の配慮を要する」であった。次いで、「看護業務だけでなく、看護業務上必要となる日本語についても指導する必要があるため、日本語指導なども含めて指導している」場合が約 81%であった。また「母国と日本の看護の違い」や「実践能力の差」と比較して、「看護を提供する上で必要となる日本の社会・文化についての知識について指導している」割合の方が高い。

【その他エピソード】

〈日本語〉

- ・当該看護師が業務上ヒヤリングで聞き取れなかったことに対しいつでもどの看護師に対しても「すみません、〇〇とはなんですか」と尋ねて来る。業務上あり得る光景のため、具体的には挙げづらい。
 - ・コミュニケーションをする上で、日本語を略して伝えてしまうと理解できなかったことがあり、できるだけ正しい日本語を選んで伝えるように心がけた。
 - ・方言やイントネーションの違いがあり、理解するのが難しく悩んでいたため教えた。
 - ・時間に対する考え方が異なり、書類の提出物が遅れてしまっている。
- 体調管理における配慮に欠けることがあり、指導されていた。
- ・日常会話もほとんど問題なく行えるが、指導する際にはゆっくり話して理解しやすいように努めていた。
 - ・看護記録の記載的、接続詞の使い方が時々間違っている事があり、アドバイスをしていた。以前は、一度、下書きをしてチェック後、清書する等、訂正箇所が多かったが、日々、減少してきていました。

- ・日本語で本人が理解しにくい場合は時間を取り説明しています。(電子辞書を用いながら例文をつくって説明)
 - ・難しい日本語については言い方を変えたりして説明している。(電子辞書を使用し工夫している)
 - ・伝えた内容が違う事ととらえられていた。
 - ・検体名をなかなか聞き取れない。
 - ・レポート提出など、文章の訂正も行うことが多い。
 - ・時々、医療用語の理解が難しい事があるので、説明にとまどうことがある。
 - ・文章を読みとる力はあるが、文章をかくのは難しいので、振り返りノートを使用する中で、日本語の添削も行っている。
- インドネシアは 80~100 の高齢者は少ないようで、高齢者とのコミュニケーション(問いかけに何でも”はい”と答えてしまう高齢者もいる)ですれ違いが生じる事がある。
- ・日本語を、どこまで理解できているのか分からない。何をきいても「分かりました」不安な事はないか又は説明したなかで分からない言葉や意味がないか問うが「大丈夫次からはできます」という返事しか戻ってこない。カンファレンスに参加しても周囲のNSやスタッフが何を話しているのか理解できていないように思える。
 - ・記録を書かせても、アセスメント能力が低くフィリピンではアセスメントはDrが行うものでNSはしないとされたが、本当なのだろうか?手技は、回数を重ねると出来ると思うが、他の事に関しては、やはり言葉の壁が大きいと思う。
 - ・記録をかく際、必要とされる日本語と話し、本人は電子辞書をみて再度確認してきたが、まったく違う意味の言葉だったため、言葉(漢字+意味)を教えることがある。以前よりは少なくなってきたが、助詞の使い方が適切でないため、本人から記録をみて欲しいと要望があった時はアドバイスしている。
 - ・日本語で看護記録を書くに当たって電子辞書の活用を手離せませんが、それで変換できない時、聞きやすい人を選んで納得ができるまで質問し理解できると非常に良い笑顔を返してくれます。
 - ・方言や独特な言い回しについての説明
 - ・看護記録、看護計画立案時に母国で行っていた内容と日本での形をつないで理解してもらうのに、説明時に電子辞書や教科書を用いて一緒に行った。
 - ・「早口で何を言っているのか理解困難」ということなので、申し送りや指導場面ではゆっくりと話し説明した。
 - ・約2ヶ月程度看護記録を記載する前に下書きをしてもらい、チェックをかけて清書した。
- 単語や表現をより簡単な内容で説明し直す必要がある。日本の在宅状況や家屋の様子などが分からないため、具体的な退院調整が難しい。退院後の問題点を考えられない。

- ・緊急手術など、急を要する場合特にこちら側 (Dr も含めて) 早口となってしまう、「わからない」という言動があり、注意してゆっくりと話している。又、ope には緊急 ope 時の呼び出し待機があるが本人の「自信がない」との気持ちも考慮し、まだ待機業務は行っていない。(本来、日本人の新人 NS は 7 月頃より待機業務に入る。)
- ・申し送りが、受けも送るもまだ難しくフォローを要する。記録の訂正、Dr への報告前に内容の確認が必要。
- ・言葉の問題による患者とのコミュニケーション不足により本人が傷ついたり患者にも不安な思いをさせてしまう事が時々ある。
- ・正しく接続語が使われていないことで伝達内容の意味が異なる。
- ・同じ言葉ではあるが意味が違うことがわからない (同音意義語)
- ・丁寧な言葉を使っているようであるが間違っている。
- ・プリセプター以外で、EPANS が個人的に信頼している NS と現状を把握できるよう情報提供してもらい、アドバイスをしている。やはり、「日本語が難しい」という壁が厚い様子で悩んでいるとの情報もあり。
- 当該看護師が病室に入室すると患者さんが見て「もしもし」と声をかけた。電話ではないので間違っていると判断し声かけをしなかったと報告がありました。
- ・患者に説明をしている時に質問されて答えられない事がある。書き取りを行ってもスピードについていけず、途中でわからなくなる事があった。
- ・申し送りが上手くできず、4 月～5 月は紙に書いたのを先輩に見てもらい、修正してから申し送りをしていました。

〈看護業務〉

- ・本人より、母国での看護師の業務と違う、ということは言われますが、違いを受け止め慣れようと頑張っています。
- ・母乳が足りているかどうか判らないため、ミルクをどの位足したらいいのか、褥婦から、質問されたが、内容が理解できているのに、褥婦にうまく説明できない結果、褥婦からは「さっき説明されたんですが、よく判らなかった」と言われ(別の看護師に)本人はショックを受けて涙くんでしまったということがありました。
- ・ローテーション研修では急性期病棟で患者の入退院が激しい為、患者や家族とのコミュニケーションにおいて難しい面もあったが、透析室に配属となってからは患者が固定されてくることもあり、患者が当該看護師に積極的に言語の指導や地域の文化を教育してくれている。現在では在宅透析にも関わられるようになって、非常に患者から色々勉強できているようである。
- ・前勤務者から申し送られたことに対し実施していなかったことがあり、確認すると前勤務者は、申し送り「ハイ」という返事があったというが本人は「聞いていない」という事が二度程あった。

- 手指衛生について。一行為一洗いという認識がなく、感染予防について母国と日本との考えに差がある。CVC挿入介助(指導下)では清潔野(ドレープ上)に手を触れようとしてしまった。清潔・不潔の概念が弱い。(知識、経験によっても考える)患者から話していることが伝わってないのでは、との不安を訴えられた。カーテンで仕切られている患者のベッドサイドへ行くのに一言もなくいきなりカーテンをあける様子があった。マナーという認識がない。
- ・日本の看護学校における技術チェックは詳細に行われているが、彼女らはアバウト的であり、バイタル測定の仕事や患者観察の仕事から指導した。浮腫のある患者、浮腫しかみていない。そこから広げて in/out も病態・データ等、広がりをもって観察してこない。全てにおいて指導が必要であった。
- ・看護記録(SOAP, 必要度、看護計画): ルーチンになっているような内容は記録可能だが、患者に変化があった時の記録は時間がかかり指導にも時間を要する。看護計画は日本語で立案したことがない。
- ・日本人ならではの細かな配慮を理解してもらうのに時間をかけました。例えば、血圧を測る際の声かけや、看護行為を行うまでの患者さんにあわせた間合いなど、細かくプリセプターが指導しました。
- 「つばを飲み込まず全部吐き出して下さい」と患者に説明しているが、「つば」の意味がわからない…という事を2週間くらいだまっていた。みんなで協力してひとつの事をする習慣なのか最終責任は自分という認識がうすい、「あなたもその場にいたのにわかっていたのならしてくれたらよかった…」といていた。
- 固定チームナーシング、受け持ち看護師の役割(看護計画の立案や修正・評価など)、した事がないので毎回毎回の指導が必要。
- インシュリン注射時、「消毒してから針を付ける」を知らなかった。
- ・日本人の新人より慎重な為、特に問題なし。
電話の対応、カンファレンス等、相手が見えない時や早い会話には、理解できないまま進んでいく事がある。

【補足】

「➤」で示した指導者調査票の記述回答は訪問調査では出てこなかった内容である。

質問5 当該看護師を指導する上で、困っている事や悩んでいる事がありましたら以下に記述してください。

【日本語】

〈「話す・聞く」の能力〉

- ・医師など、英語が話せる方とのコミュニケーション時、とてもはつらつと多くの事を話している。だが、看護師スタッフは英語よりも日本語でコミュニケーションを図るため、上手く思っている事を引き出すことができなったり、伝えられなかったりする。
- ・修正の必要がある内容を具体的に知ろうとしても、具体的に表現（本人が）出来なくてコミュニケーションがうまくいかなくて困りました。今は、大丈夫です。
- ・看護技術よりもコミュニケーションの問題が大きい。
- ・日本語の会話が十分にできない。
- ・訴えのある患者とのコミュニケーションが難しいと思います。患者の方が気をつかっているように思える場面が何度かありました。
- ・コミュニケーションの問題を感じる。話の内容が理解できていない事があるし、日本人スタッフが発音で聞きとれない事がある。
- ・電話対応ができない（指導役に内容が聞こえないため）
- ・補助者としての実績があり、コミュニケーション等問題なし。
- ・会話にも大きな支障は感じない。
- ・伝えた事が正確に伝わらない事がある。何度も同じ事を説明しないといけない。
- ・説明内容が、伝わっているかの確認が難しい事がある。
- ・大切な情報とそうでない情報の分別がつかず報告が遅れたり聞き流してしまったりすることもありました。
- ・業務上口頭での指示や確認が多く、本人がとまどう場面があった。
- ・転入患者の多くの申し送りなどききとりができない

〈「読む・書く」の能力〉

- ・記録の面でも漢字の使い方や表現が難しいようで、必ず一緒にチェックと修正を行うようにしていました。予定外のことが起きてしまうと全く通じない文章となってしまうこともありほとんどスタッフが書きなおしていました。
- ・記録の問題。適切な文章表現がまだ出来ない。
- ・看護記録も、日本語が難しく、説明し、その時はわかったと話すも変わらない。
- ・（困ったことは）特にありませんが看護記録など、勤務終了時、プリセプターが必ず確認しています。（言葉（誤字）が違っていたりする事があるため。）
- ・正しい日本語の文章が書けない為、記録をしても修正や指導にかなり時間をとられる
- ・仕方がないことで本人も非常に努力しているので困っているわけではありませんが、

電子カルテへの入力（看護記事）に時間がかかります。

- ・看護記録を英語で記載（手書き）していた。（本人は急いでいたので、英語で書いたとあり）

<日本語使用能力全般>

- ・日本語が十分でない為、言葉の意味や使い方（日本語はいろいろな言い方がある）を説明するのに時間を要する。
- ・看護の知識・技術を持ち合わせているのにそれを生かせるだけの日本語の能力育成が難しい。
- ・日本語を、どこまで理解できているのか？
- ・言葉の問題で本当に理解出来ているのか不安な事もある
- ・知識、技術の評価はできるが、日本語の壁により評価できない部分が多い。（思考、判断、関心、問題解決能力）
- ・カンファレンスやサマリー記載ができない。
- ・技術において、何度か一緒に実施すれば、できるようになっているが、患者への説明は、日本語を話すことや、聞くことが難しいため、何度も一緒に行くが、指導を行っても、あまり変わらないこと。
- ・日本語の理解が完全ではなく、日本語の微妙なニュアンスの違いなどで理解違いがおこってしまうことがあり、そのまま業務を続行してしまうことがある。

<周囲からのサポート>

- ・業務を行いながら指導している為、業務に支障をきたす事もある。
- ・指導時間がかかる。
- ・ワークシートのよみとりもちゃんと理解しているのか朝一緒に確認してから動くよう指導していました。
- ・日本語の教育ができない

<合格者自身の取り組み>

- ・わからない言葉は自分で学習していて現場で困ったりする事はない。

【看護・医療】

<看護記録>

- ・SOAPでの記録、インドネシアではする事がない。1からの指導が必要。

<業務への取り組み方>

- ・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
- ・自分はできるのにやらせてくれない。自分のペースでやらせてほしいと要求があり、思うようにすまないとやめたいと言ってくる。
- ・年次教育をする上で、本人がいやなもの(事)に当たると「言葉の壁」でブロックしてしまい、それ以上の指導が出来ない。フォローしていくなど説明するも、一旦は「はい」「分かりました」と返事はあるものの、期日が近づいて確認すると「出来ません」「まだしていない」などの返事がある。この1年で、これを何度も繰り返し進まない。
- ・ラダーにそって教育していく上で、自分自身には「力不足」を理由にステップアップできない業務がある(夜勤など)
- ・前向きに業務に取り組んでいます。常に声をかけ知識、技術の向上に努めています。
- ・前日に教わったことが活かされていない。
- ・本人の理解不足な点が不明瞭。
- ・日々の業務的なものはできているが、精神的に不安定な患者に対して、そばに寄り添って訴えを傾聴するという事がない。
- ・「わかった」「できます」との言葉のもとにケアを任せてみるが、充分でないことがあり、常に見守り・指導がまだ必要である。
- ・説明して、確認した時に「出来ます」「大丈夫です」と言う。後で確認すると、間違っている事が多い。
- ・看護師として自国での実務経験があり、又、国試合格していることから医学的看護的知識やEBM等理解されていると思って確認するが、的を射た返答がなく決められた通りに作業を行っている感がある。質問したり課題を出したりしているが、あまり発展しない。又、その日の受け持ちPtについてもバイタル測定・記録したで終了し、何故この指示がでているのか、今の病態はどうなのかという質問もない。専門職としてどうなのだろうか。
- ・どうしても介護度の高い患者で発語がない患者、訴えのない患者に担当が限られてしまうことが本人にとっては物足りなさを感じるようでした。

<周囲からの評価>

- ・患者からのクレームもないので問題を感じない。
- ・とても優しくて仕事も真面目に行っています。困っていることはありません。
- ・日本語や文化に不慣れによる事務の手続きが消極的になっていると職場の同僚に思われているのが残念。
- ・新人に対しても早く一人前に働いて欲しいとの期待があるためできない部分に注意が向いてしまい本人の努力がむくわれなと感じる。

- ・患者さんに介入を断られる事がある。(まれですが)
- ・熱心に勉強する人である為指導していても反応があり成長がうかがえる。
- ・プリセプターより、本人のプライドが高く指導しても受け入れてない感じがあったと相談を受けた。
- ・こちらで具体的な指導のカリキュラムが十分に組めていないこともあり、彼女たちの目標とするところとこちらが求めるところに大きな差ができているように思う。看護技術や気配りは十分できているのに、そのことで自信を喪失させてしまっているように申し訳なく思います。

<他の看護師への影響>

- ・モチベーションをあげて指導していくのは大変。
- ・フォローアップは時間もとられるし気をつかうためメンタル的にも疲労します。
- ・終末期患者など、精神的ケアが重要であると担当はできない。部屋割りの考慮に悩む。
- ・(指導者自身)の自分の仕事もある中での指導なので、とても神経を使う。
- ・指導者をできるだけ固定はしているが、勤務上対応がむずかしい場合にコミュニケーション能力、理解力を考慮し、指導者の選出に苦慮した。

<指導方法とかかわり方>

- ・全ての実施確認を本人がした後から、checkしなければいけない。
- ・はじめてのことで手さぐり状態です。何をゴールとすれば良いのか。
- ・重要な事は確認することにし、特に困っている、悩み等は有りません。

【文化・習慣】

<母国との違い>

- ・国柄の違いか、時々物のとらえ方、感じ方が異なってしまう、うまく伝わらないことがある。

<相談の仕方>

- ・返答はとてもよく理解できていると判断しても、実際は理解できていない事が多い
- ・指導者側の説明内容が十分できていないが大丈夫ですと言う。
- ・質問しても「分かりました」と返答あるも理解できているのか分からない。
- ・相談をする時、自分の気持ちをうまく伝えられず、落ち込んでしまうことがあります。ゆっくりと話を聞いてくれる先輩がいることが必要です。
- ・分からないのを指導者に聞かずに、聞き易いスタッフに聞いてしまう事がある。
- ・報告のタイミングが若干遅く、悩んでいることを指導者から声をかける配慮が必要

〈周囲への影響〉

- ・接し方について。たどたどしい日本語のせいかもしれないが、少し乱暴なところがある。配慮、細やかさを伝えるのは難しいと感じています。
- ・先輩に対して、フレンドリーすぎる。

〈公私の区別〉

- ・電子辞典の電池交換をする際、部署にある新しいものを使用したため注意した。国民性というより、本人のモラルの問題であると感じた。

〈物事の進め方〉

- ・学習力があり、国試受験までの熱意と、合格後の目標に対する取り組み方の違いを感じている。結婚、その後の妻の出産に向けての思いと仕事への意欲が同時進行でないように見える。
- ・やる気がない。「早く帰りたい」「早く寝たい」「何故、勤務時間より早く出勤しなければならないのか」などの言葉が、よくきかれる。
- ・EPA ナースという事に直接関係している訳ではないが、マイペースであり。

【全般に対する評価】

〈EPA 制度について〉

- ・看護師免許を取得したら、数年勤務されると思っていたが、1年で帰国されるのは残念です。
- ・日本の新人看護師の到達目標を同じにすることは難しいと思う。
- ・日常業務にも慣れ、遅番などの業務をそろそろ導入しようと考えていた所、結婚、妊娠、転居となってしまった。(遅番に慣れたら夜勤)産休明け後は、子供を抱えての勤務になるので、まずは、子供を含めて2人家族での新生活になれることが優先で、遅番や夜勤などの導入はさらに難しくなると思われる。

質問6 当該看護師を指導する上で、指導者に対する特別な支援（国または国際厚生事業団による）が必要だと思いますか。

表 2.2.4 指導者に対する特別な支援の有無 (N=51、H22:12、H23:39)

質問項目	全体		H22年度合格者 受入れ施設		H23年度合格者 受入れ施設		
	回答者数	%	回答者数	%	回答者数	%	
【質問6】指導者への特別な 支援は必要か	はい	24	47.1%	6	50.0%	18	46.2%
	いいえ	27	52.9%	6	50.0%	21	53.8%

【平成 22 年度合格者受入れ施設指導者回答】

〈指導者向け支援〉

- ・ 1 定期的な面談、あるいは確認を年に二回程度。（言語、文化習慣等、就労に関する
こと、資格、技術、記録について） 2 明確な対応窓口（当該看護師に伝わるように）
- ・ 他施設のスタッフとの交流の場を設ける。定期的な情報交換のできる場の提供。

〈当該看護師向け支援〉

- ・ 他の EPA 看護師と交流する機会を設け、現状を報告したり、悩みを共有したりできる
場が必要だと考えます。
- ・ 当院は日本語のサポートを長期に渡り支援していますが、それができない受け入れ先
も多いと思います。入国→受験→合格→就職後のステージでの日本語も異なると思う
ので、長期的な語学フォローは必要と考えます。
- ・ 日本語の指導

【平成 23 年度合格者受入れ施設指導者回答】

〈指導者向け支援〉

- ・ 2、3 ヶ月に 1 度程度の懇親会で他 HP の仲間と会い話せる場の提供を考えてほしい。
- ・ 具体的な到達目標とその時期、教育計画を明確にする。これまでの他の EPA 看護師を
どのように教育されてきたのか。
- ・ 指導者にも指導の方法を教えてもらえると良い。
- ・ 最初配属の部署で受け入れてもらえなくなったため、当部署に異動になった。指導者
にもそれなりのノウハウが必要だと思う。
- ・ 指導者側に対しての、英語などの講義。
- ・ 価値観の違いなどがあるかと思うので、そういった講義など。
- ・ 「いいえ」ですが、指導者が外国語を話せばよいが、実際そのような方は少ないの
で、看護知識、技術と母国語がわかる方が年に数回でも指導にきていただき、指導者
へもアドバイスがあれば EPA 看護師と看護指導者の相互理解が深まるかと思っています。

- ・インドネシアにおける CT、看護の情報がほしい。どのような事を NS が行っているのか。
- ・インドネシアの看護の現状・社会・文化を知るための研修があると良い。
- ・EPA 看護師に対して、どの様に指導すると効果的か。
- ・EPA 看護師の状況 例えば、インドネシアでは看護教育はどうか。
- ・手当のようなものがあればがんばれます。

〈指導者が考える当該看護師向け支援※〉

- ・有給休暇の希望について、「友人の中には 1 ヶ月も休み母国へ帰っている」と言われるが、同じに 1 ヶ月の休暇を認めることはできない。雇用形態や待遇について全て同じではないと理解してほしい。
- ・時々様子を見に来て、本人の想いをきいて、カウンセリングをしてほしいと思います。
- ・就職前の十分な日本語教育
- ・日本語教育、採用時教育プログラム
- ・看護師候補者生とは、違う悩みなど、フォローアップ研修のような、集まりが年 1～2 回あれば、他の施設の合格者達との交流にもなり一緒にがんばれるように思う。
- ・就業後も日本語や日本の看護カリキュラムなどのサポートが必要となってくると思うので、その指導が欲しい。
- ・看護過程の展開の仕方など。
- ・看護技術

※この問いは指導者向け支援を聞くものであったが、同時に当該看護師向け支援への要望も寄せられたため、合わせて記載している。

【要点】

指導者への支援が必要と回答した中では「効果的な指導方法」「母国（インドネシア・フィリピン）の看護、看護教育、文化等を教えてほしい」、「他施設のスタッフとの交流の場が欲しい」という意見がみられた。

【質問7】 当該看護師を夜勤シフトに組み入れていますか。

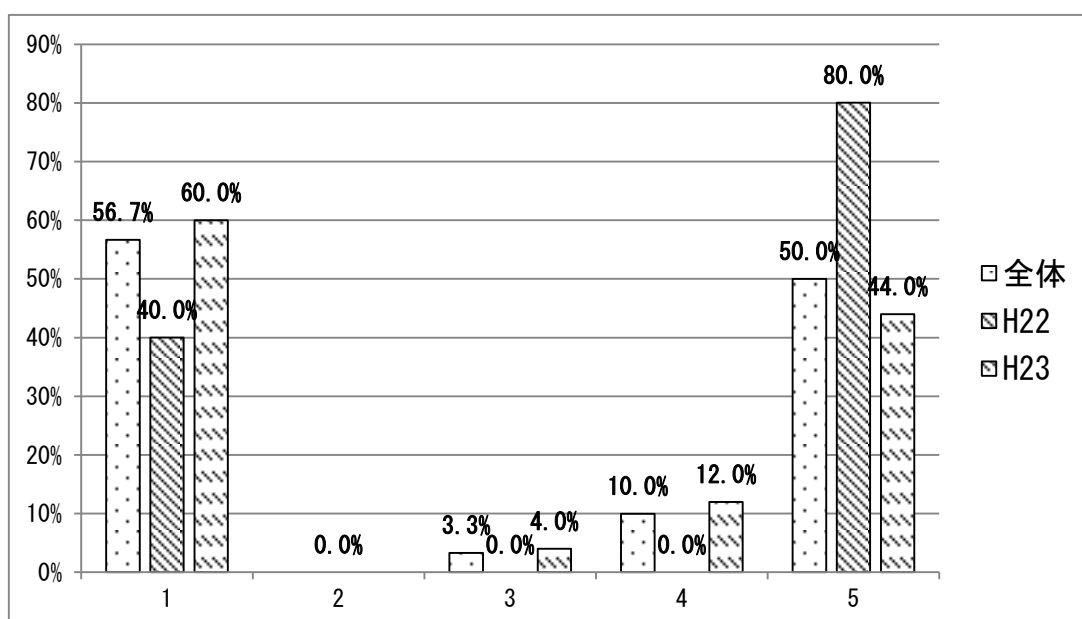
表 2.2.5 夜勤シフトの有無

(N=52、H22:12、H23 : 40)

質問項目		全体		H22年度合格者 受入れ施設		H23年度合格者 受入れ施設	
		回答者数	%	回答者数	%	回答者数	%
【質問7】夜勤シフトに入れているか	はい	21	40.4%	7	58.3%	14	35.0%
	いいえ	31	59.6%	5	41.7%	26	65.0%

図 2.2.3 夜勤シフトに入っていない場合の理由

(N=31、H22:5、H23 : 26)



- 1 看護実践能力が十分ではないため、夜勤シフトに組み入れることができない。
- 2 以前は夜勤シフトに組み入れていたが、看護実践能力が十分ではないため、夜勤シフトには組み入れていない。
- 3 本人から夜勤は希望しない旨の申し入れがあった。
- 4 当該看護師の就業している部署では夜勤シフトはない。
- 5 その他

【5. その他 自由記述】

- ・当初は1の理由であった。(日本語での申し送りや言葉の理解能力不十分であったため)現在は、転居、妊娠、出産により組み入れできなくなってしまった。
- ・当該看護師自身も夜勤の経験がなく、不安が強い。人数が少ない夜勤帯で、患者の急変時などスピードが求められる場面でコミュニケーションが取れない可能性がある。日本語スキルが十分ではない。看護師間でも時間を要する。

- ・一度夜勤に入っているが、見習いあり、今後、違う病院に異動するにあたり、夜勤は入らず日勤で業務を行う。
- ・育児中
- ・当院では夜勤看護師は一人である為、一人で勤務するには経験が不足している。また、観察はできても、適切な日本語で表現する事が十分ではない為、日中勤務が望ましいと考えた。
- ・夜勤シフトに組み込もうとしたら、妊娠したため延期しました。
- ・患者の訴えを十分聞き取れない、患者の理解度を確認しながら説明や指導に関して、不十分である為、人の少ない夜勤にはまだ入れてない。
- ・語学力の問題で患者の対応に支障がある為
- ・夜勤業務がないため。そのかわり、待機業務（自宅待機）があります。その場合該当するのは2と3。
- ・日本語の理解がまだ不十分であり、本人やフォローするNsの負担を考慮すると難しいと思います。
- ・知識・看護技術は習得しているが、日本語での理解に時間を要しているため。
- ・現在、夜勤16時間<2交代制>であり、単独での長時間勤務は困難と判断している。
- ・看護実践能力というより、やはり日本語に対する理解力に不安があり、プリセプターがつけられない夜勤に配置する事が出来ない。
- ・質問5に解答した通り追記としてDrや上司に対しても相手の返事をすべて理解できないと不安を感じている。
- ・就業部署が1人での夜勤を行う病棟であり、患者様に急変などがあった場合、当直医への連絡や患者家族への連絡説明が必要な場面での日本語が不十分であるため。
- ・現時点は日勤も1人立ちではなく先輩看護師とペアで行動している現状である。
- ・4月～10月：技術・知識の習得。11月～12月：評価と再指導。1月～2月：夜勤開始（指導者と共に2～3回）。3月：評価H25 1/26～夜勤を指導者と共に行います。

表 2.2.6 夜勤に入れている場合の時期と属性

No.	就労後何ヶ月で夜勤シフトに入れたか。	同部署の日本人新人看護師が夜勤シフトを始める時期は何ヶ月か。	シフトに組み込むまでの早さ比較	当該看護師の配属先	日本語能力試験取得	母国での実務経験年月
1	1ヶ月	6ヶ月	早い	急性期病棟	N2	10年
2	2-5ヶ月	4ヶ月		救急外来	N2	13年
3	6ヶ月	9ヶ月		急性期病棟	N2	3年1ヶ月
4	9ヶ月	12ヶ月		回復期・リハビリテーション病棟	N2	4年7ヶ月
5	2ヶ月	2ヶ月	同じ	精神科病棟	N2	6年
6	2-3ヶ月	3ヶ月 (十分なサポート体制があれば)		急性期病棟	-	2年
7	3ヶ月	3ヶ月		急性期病棟	N2	2年3ヶ月
8	4ヶ月	4ヶ月		回復期・リハビリテーション病棟	-	4年7ヶ月
9	4ヶ月	4-5ヶ月		精神科病棟	-	3年6ヶ月
10	4ヶ月	4-5ヶ月		急性期病棟	-	2年10ヶ月
11	6ヶ月	6ヶ月		療養病棟	-	4年8ヶ月
12	7ヶ月	7ヶ月		回復期・リハビリテーション病棟	-	3年
13	4ヶ月	3ヶ月	遅い	急性期病棟	N2	4年3ヶ月
14	4ヶ月	3ヶ月		ICU/HCU等	-	3年5ヶ月
15	4ヶ月	3ヶ月		療養病棟	-	2年6ヶ月
16	6ヶ月	1ヶ月		急性期病棟	-	3年7ヶ月
17	7ヶ月	6ヶ月		外来	N2	2年5ヶ月
18	7ヶ月	5ヶ月		回復期・リハビリテーション病棟	-	5年1ヶ月
19	9ヶ月	3ヶ月		産科病棟	-	10年
20	10ヶ月	3ヶ月		急性期病棟	-	3年5ヶ月
21	5ヶ月	他に新人がいらない	-	療養病棟	-	2年1ヶ月

【要点】

夜勤シフトに入れている場合が約 40%、入っていない場合が約 60%であり、いない場合のほうが多かった。夜勤自体がないケースもあるが（代わりに待機がある）、多くは「日本語能力が十分でなく不安があるため、人数が少ない（あるいは一人の）夜勤には組み込めない」という理由であった。

夜勤シフトに入れている場合のうち、新人看護師よりも「早い」段階で組み込んでいる場合よりは、新人看護師より「遅い」あるいは「同じ」時期に組み込んでいる場合のほうが多く見られる。また、夜勤シフトに組み込まれた看護師の中で「N3」取得者はなく、「N2」取得者の 8 名が組み込まれていた。新人看護師より「早い」段階で夜勤を行っている看護師 4 名は全員「N2」を取得しており、うち 2 名は母国で 10 年以上のキャリアがあった。新人看護師を夜勤に入れる時期がそれぞれの病院や病棟で異なるため、ここでのデータから明確に読み取ることができないが、経験 10 年以上の 2 名に関しては、夜勤に入る時期も他の病院の新人看護師と比べても比較的早い段階であり、母国での経験が生かされる職場や、日本語能力が高い可能性が考えられる。また、夜勤シフトに入れる場合、一人夜勤か複数夜勤かなどによって、夜勤に組み込める時期が異なってくる事が考えられる。

質問8【管理者・指導者向け調査票(別紙)集計結果】

「看護職員として必要な基本姿勢と態度」、「看護技術」、「管理的側面」について、それぞれの実践状況を、状況記載例にならって回答欄にお答えください。

以降は「新人看護師の到達の目安」と「EPA看護師の到達状況」を比較した表である。一番回答の多かった項目に色づけしており、「新人看護師の到達の目安」と「EPA看護師の到達状況」で異なる結果となった項目については、網掛けにて表示している。

表 2.2.7 『1看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標』 (N=53)

			新人看護師の到達の目安				EPA看護師の到達状況				
			できる	指導の下でできる	できない	未回答	できる	指導の下でできる	できるがやらせていない	出来ない	未回答
1看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標	看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する	32	17	2	2	35	16	0	1	1
		②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	29	19	3	2	31	18	1	2	1
		③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	31	17	3	2	32	18	0	2	1
	患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	15	33	3	2	10	34	0	8	1
		②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	36	12	3	2	37	12	0	3	1
		③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	13	32	6	2	6	30	3	13	1
		④家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	5	38	8	2	4	30	3	15	1
		⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	37	13	1	2	38	13	0	1	1
		⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	33	15	3	2	33	16	1	2	1
	組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	25	23	3	2	20	27	1	4	1
		②病院及び看護部の組織と機能について理解する	21	26	4	2	16	29	1	5	2
		③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	26	22	3	2	26	24	0	2	1
		④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	35	15	1	2	30	20	0	2	1
	生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	15	33	2	3	17	29	2	4	1
		②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	11	36	3	3	14	30	1	7	1
③学習の成果を自らの看護実践に活用する		17	31	2	3	18	28	1	5	1	

表 2.2.8 『2看護技術についての到達目標』①

(N=53)

		新人看護師の到達の目安					EPA看護師の到達状況								
		できる	指導の下でできる	演習でできる	知識としてわかる	設定していない	未回答	できる	指導の下でできる	演習でできる	知識としてわかる	できがやらない	できない	未回答	
2看護技術についての到達目標	環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	42	3	0	3	1	4	35	12	0	3	1	0	2
		②ベッドメイキング(例:臥床患者のベッドメイキング)	46	3	0	0	0	4	47	4	0	0	0	0	2
	食事援助技術	①食生活支援	30	15	0	2	2	4	29	12	1	2	2	3	4
		②食事介助	38	7	0	2	2	4	37	9	0	1	2	1	3
		③経管栄養法	31	12	2	1	3	4	27	14	0	4	0	5	3
	排泄援助技術	①自然排尿・排便援助	43	2	0	2	2	4	43	5	0	2	0	1	2
		②洗腸	36	8	3	1	3	2	35	9	1	2	2	2	2
		③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	29	17	2	0	2	3	26	19	0	0	3	2	3
		④摘便	34	10	1	3	3	2	34	9	0	4	2	2	2
		⑤導尿	32	12	1	0	5	3	32	11	0	0	4	3	3
	活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	45	2	0	1	1	4	45	4	0	1	0	1	2
		②体位変換	39	8	0	1	1	4	37	11	0	1	1	1	2
		③関節可動域訓練・廃用性症候群予防	23	12	2	7	6	3	20	16	2	9	0	4	2
		④入眠・睡眠への援助	25	14	0	6	4	4	20	10	2	7	5	4	5
		⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助	24	22	0	1	3	3	20	23	0	3	2	2	3
	清潔・衣生活援助技術	①清拭	43	5	0	0	2	3	45	5	0	0	0	1	2
		②洗髪	39	4	1	2	3	4	41	5	0	3	0	1	3
		③口腔ケア	41	4	1	0	3	4	41	6	0	2	0	1	3
		④入浴介助	36	8	0	2	4	3	35	8	0	3	3	2	2
		⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	45	2	0	1	2	3	45	5	0	1	0	1	1
		⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	43	3	0	0	3	4	41	8	0	1	0	1	2
	呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法	42	5	0	1	2	3	41	9	0	1	0	1	1
		②吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	42	6	0	1	2	2	39	10	0	0	0	3	1
		③ネブライザーの実施	39	4	1	1	5	3	32	8	3	2	0	4	4
		④体温調整	40	4	0	1	4	4	41	6	0	2	1	2	1
		⑤体位ドレナージ	19	16	0	4	8	6	20	12	1	5	1	9	5
⑥人工呼吸器の管理		1	20	4	8	14	6	4	11	2	10	3	1	4	
創傷管理技術	①創傷処置	27	18	0	1	4	3	25	23	0	0	1	3	1	
	②褥瘡の予防	30	17	0	1	2	3	29	19	0	1	1	1	2	
	③包帯法	29	12	0	1	6	5	29	13	0	5	1	3	2	
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	44	4	0	1	2	2	38	10	0	1	0	2	2	
	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射	39	7	0	0	4	3	38	8	0	1	2	3	1	
	③静脈内注射、点滴静脈内注射	34	13	0	0	4	2	35	11	0	0	4	2	1	
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理	19	22	1	2	7	2	18	16	3	5	0	8	3	
	⑤輸液ポンプの準備と管理	32	12	1	1	3	4	30	14	1	1	0	5	2	
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	16	24	1	2	7	3	13	21	2	4	4	6	3	
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	30	15	0	4	2	2	28	17	1	3	1	2	1	
	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	30	17	0	1	3	2	26	17	0	3	2	4	1	
	⑨麻薬の主作用・副作用の観察	18	17	0	6	9	3	13	16	2	9	2	8	3	
	⑩薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	15	21	0	6	8	3	9	20	3	5	3	10	3	
救命救急処置技術	①意識レベルの把握	35	10	1	2	2	3	29	15	0	5	0	2	2	
	②気道確保	23	9	9	3	5	4	20	8	9	9	0	5	2	
	③人工呼吸	18	8	11	6	6	4	15	6	12	11	0	6	3	
	④閉鎖式心臓マッサージ	19	8	10	7	5	4	16	5	13	11	0	5	3	
	⑤気管挿管の準備と介助	14	15	9	5	5	5	8	13	9	11	1	7	4	
	⑥止血	21	18	2	3	4	5	20	9	4	10	0	7	3	
	⑦チームメンバーへの応援要請	32	12	4	1	2	2	22	20	3	3	0	4	1	

表 2.2.9 『2看護技術についての到達目標』②

(N=53)

		新人看護師の到達の目安						EPA看護師の到達状況							
		できる	指導の下でできる	演習でできる	知識としてわかる	設定してない	未回答	できる	指導の下でできる	演習でできる	知識としてわかる	できるがやらせていない	できない	未回答	
2看護技術についての到達目標	症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	43	3	0	1	0	6	41	8	0	1	0	0	3
		②身体計測	41	2	0	2	2	6	44	2	0	2	0	2	3
		③静脈血採血と検体の取扱い	38	6	0	1	2	6	39	6	0	1	0	2	5
		④動脈血採血の準備と検体の取扱い	27	11	1	1	6	7	22	15	0	6	0	5	5
		⑤採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	38	4	0	1	4	6	38	6	0	2	0	3	4
		⑥血糖値測定と検体の取扱い	43	3	0	0	1	6	45	4	0	0	0	0	4
		⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	29	14	2	1	1	6	23	18	1	5	0	3	3
		⑧パルスオキシメーターによる測定	41	4	0	1	0	7	45	3	0	1	0	0	4
	苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	38	7	0	1	1	6	38	10	0	0	0	2	3
		②薬法等身体安楽促進ケア	33	10	0	0	4	6	35	10	0	1	0	3	4
		③リラクゼーション	28	11	0	1	6	7	26	12	1	6	1	3	4
		④精神的安寧を保つための看護ケア	23	18	0	0	6	6	19	19	0	5	0	6	4
	感染予防技術	①スタンダードプリコーション(標準予防策)の実施	38	8	0	0	0	7	34	15	0	0	0	0	4
		②必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	38	9	0	0	0	6	33	16	0	0	0	1	3
		③無菌操作の実施	35	12	0	0	1	5	32	14	1	1	0	2	3
		④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	38	8	0	1	0	6	39	9	1	1	0	0	3
		⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	22	21	0	1	3	6	20	20	0	5	0	4	4
		⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	26	17	0	1	1	8	24	19	0	3	0	4	3
	安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬	37	10	0	0	0	6	34	14	0	1	1	0	3
		②患者誤認防止策の実施	39	8	0	0	0	6	38	10	0	2	0	0	3
③転倒転落防止策の実施		33	15	0	0	0	5	30	19	0	1	0	0	3	
④薬剤・放射線暴露防止策の実施		21	18	1	1	7	5	19	21	0	2	0	6	5	

表 2.2.10 『3 管理的側面についての到達目標』

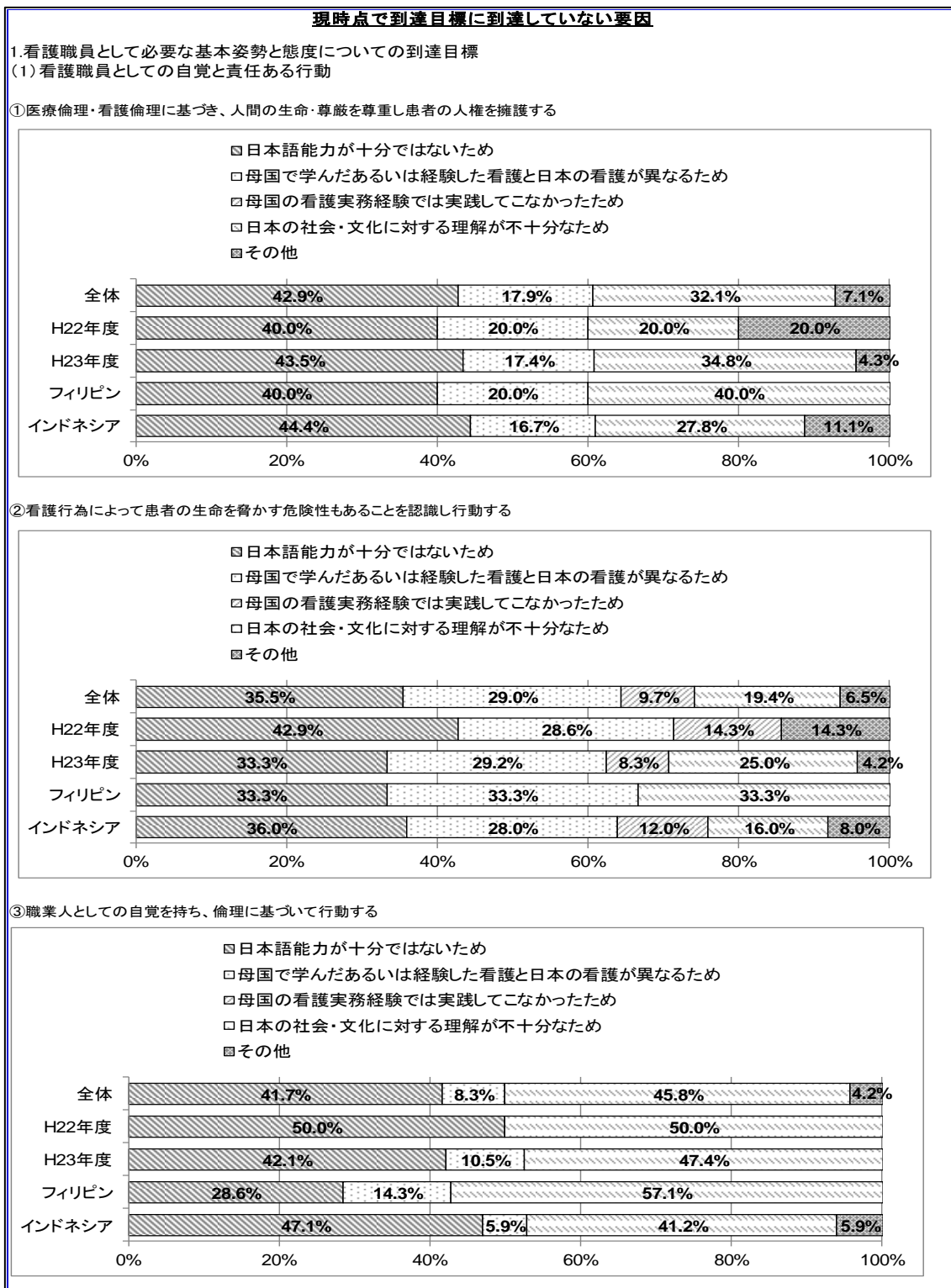
(N=53)

		新人看護師の到達の目安				EPA看護師の到達状況					
		できる	指導の下でできる	設定していない	未回答	できる	指導の下でできる	できるがやらせていない	できない	未回答	
3管理的側面についての到達目標	安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	23	25	3	2	15	34	0	2	2
		②インシデント(ヒヤリ・ハット)事例や事故事例の報告を速やかに行う	33	17	1	2	17	33	1	0	2
	情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	16	29	4	4	12	33	0	5	3
		②患者等に対し、適切な情報提供を行う	19	25	5	4	13	33	1	5	1
		③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	33	16	0	4	33	18	0	1	1
		④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	26	22	2	3	14	32	1	5	1
	業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	34	15	1	3	28	24	0	0	1
		②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	22	26	2	3	23	27	0	2	1
		③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	35	15	0	3	24	26	0	2	1
		④決められた業務を時間内に実施できるように調整する	21	28	1	3	20	31	0	1	1
	薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	14	28	7	4	13	22	5	9	4
		②血液製剤を適切に請求・受領・保管する	13	28	8	4	9	24	6	10	4
	災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時には決められた初期行動を円滑に実施する	12	29	8	4	6	32	1	10	4
		②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	13	30	6	4	7	28	1	14	3
	物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	23	25	1	4	24	25	0	2	2
		②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	27	20	4	2	28	16	3	4	2
コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	24	23	4	2	21	25	0	4	3	
	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	15	31	4	3	14	30	0	6	3	

表 2.2.7のうち到達していない要因と思われる項目の集計結果

※回答数は、資料 P.52～57 参照

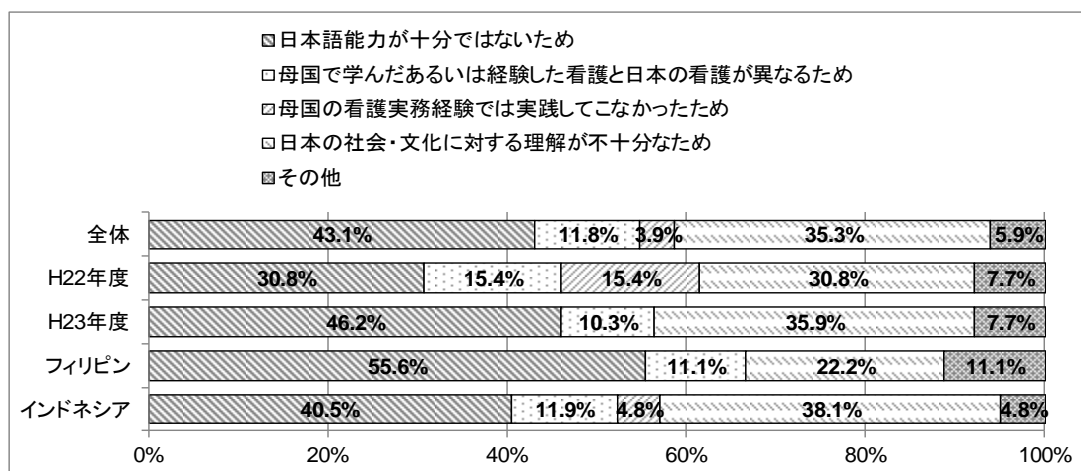
図 2.2.4 看護職員として必要な基本姿勢と態度



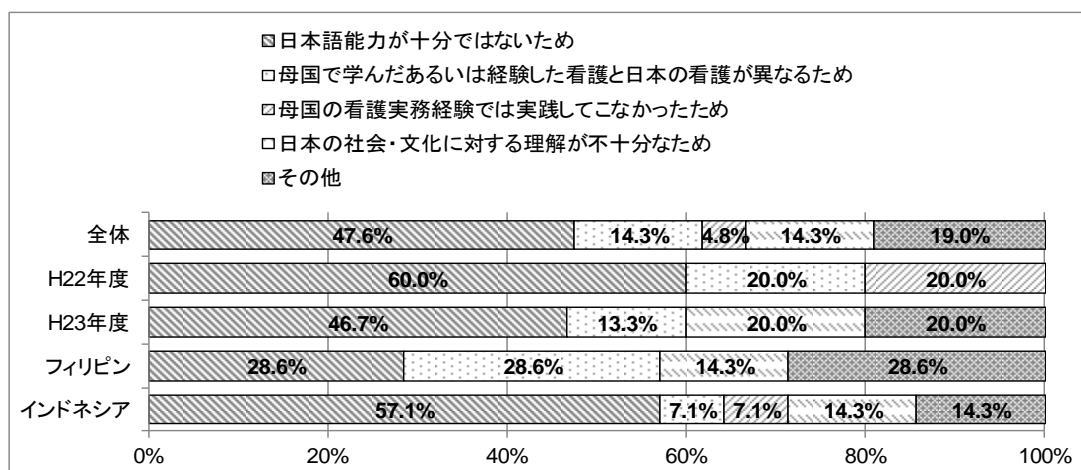
現時点で到達目標に到達していない要因

- 1.看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標
 (2)患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立

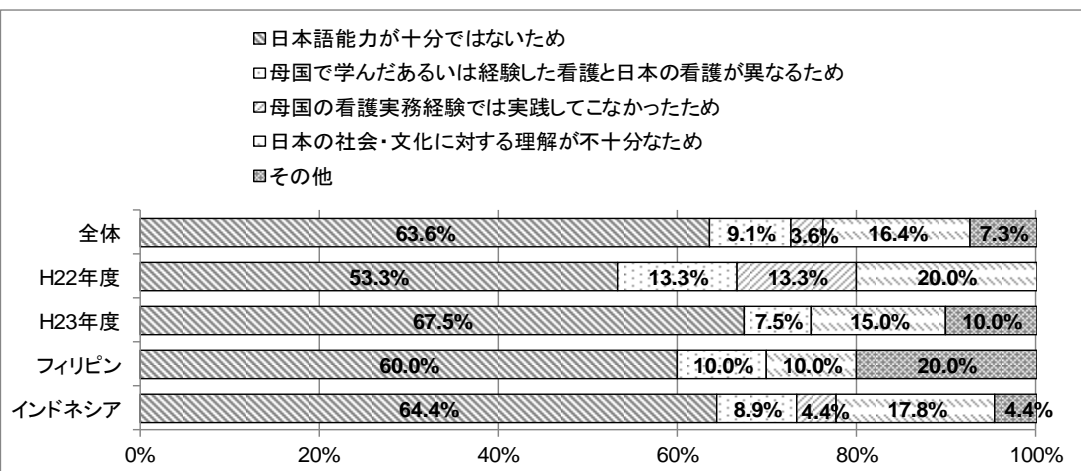
①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する



②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する



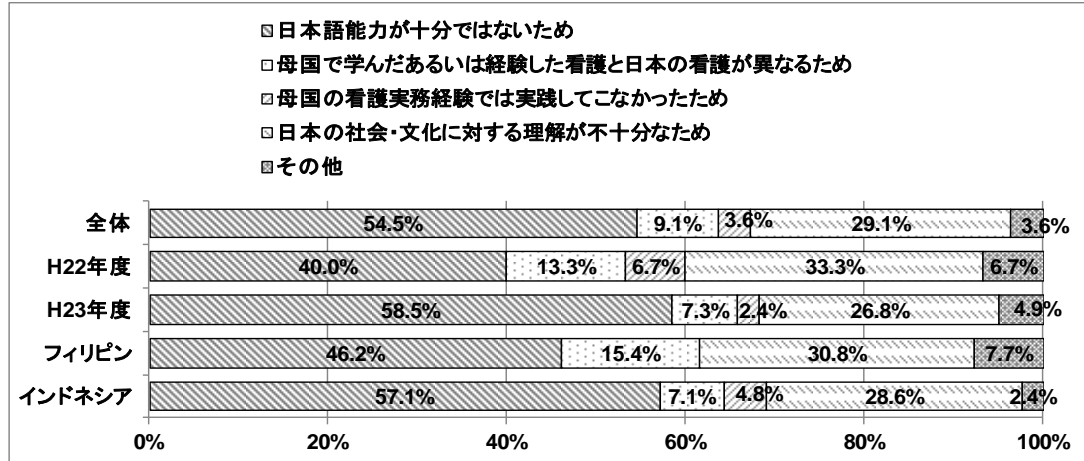
③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る



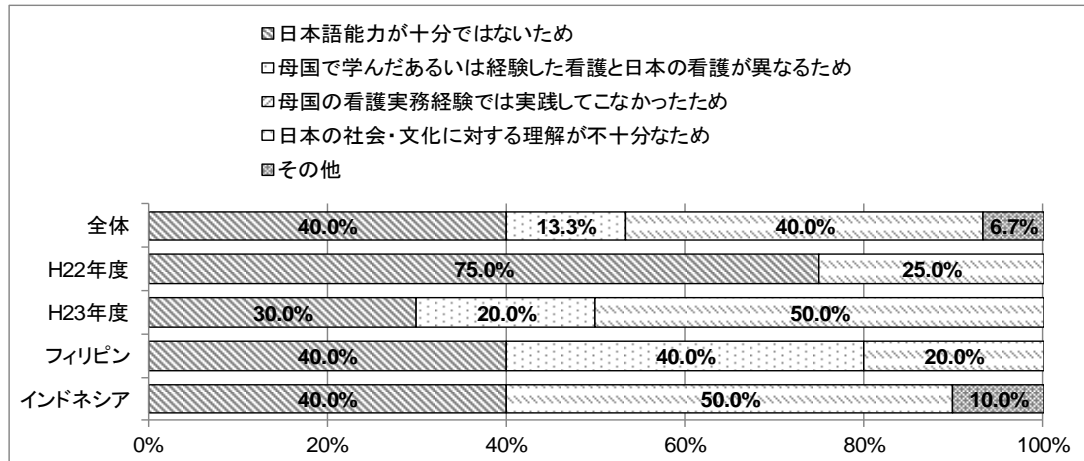
現時点で到達目標に到達していない要因

1.看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標
 (2)患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立

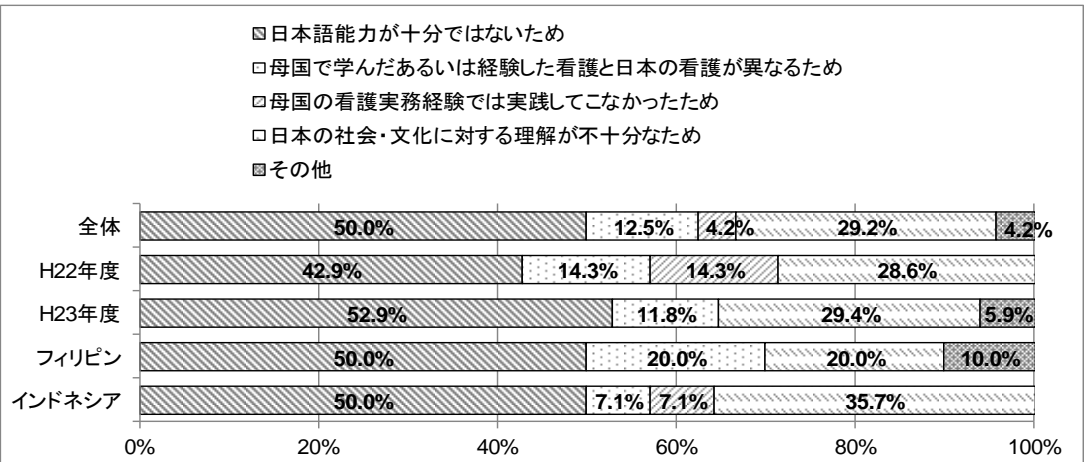
④家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する



⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する



⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する

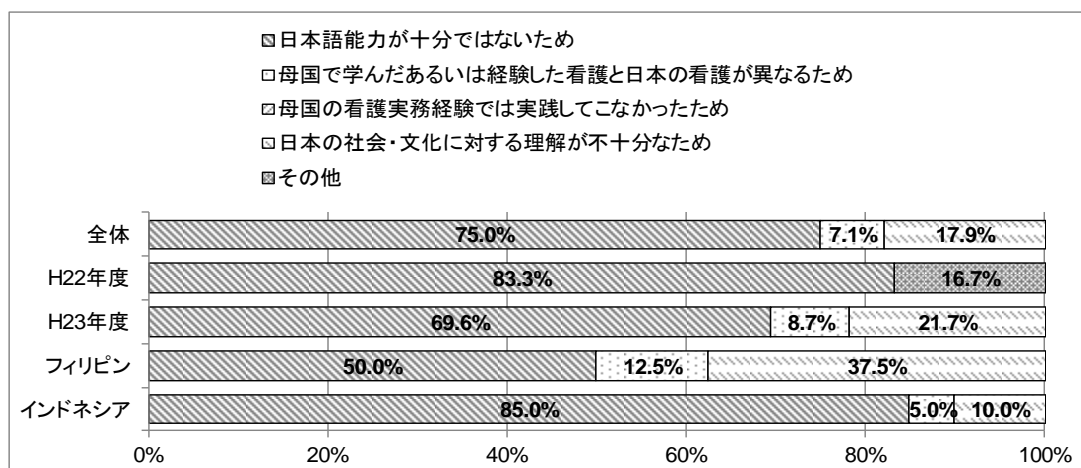


現時点で到達目標に到達していない要因

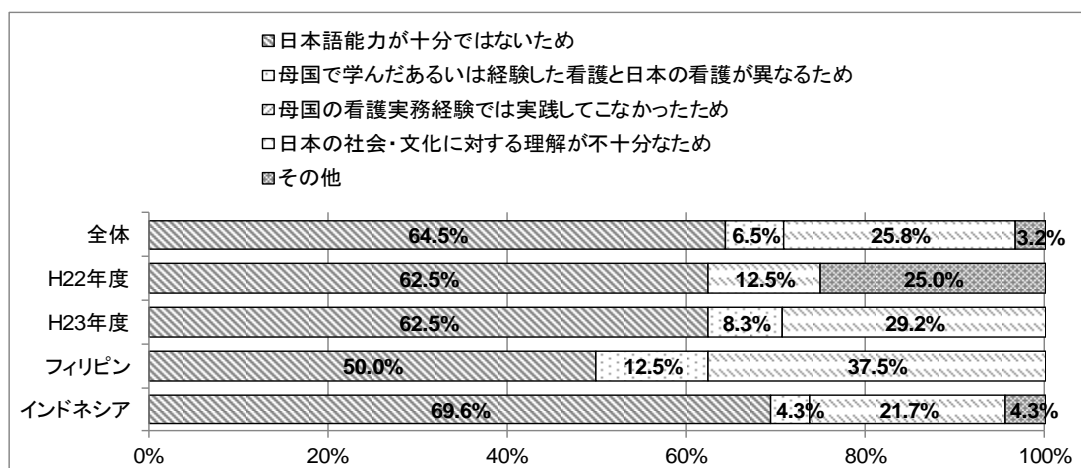
1.看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標

(3)組織における役割・心構えの理解と適切な行動

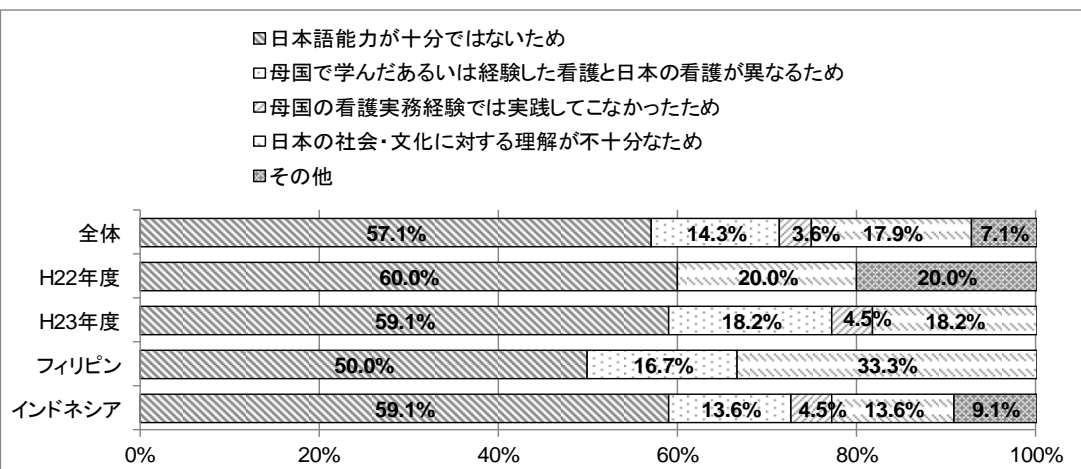
①病院及び看護部の理念を理解し行動する



②病院及び看護部の組織と機能について理解する



③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する

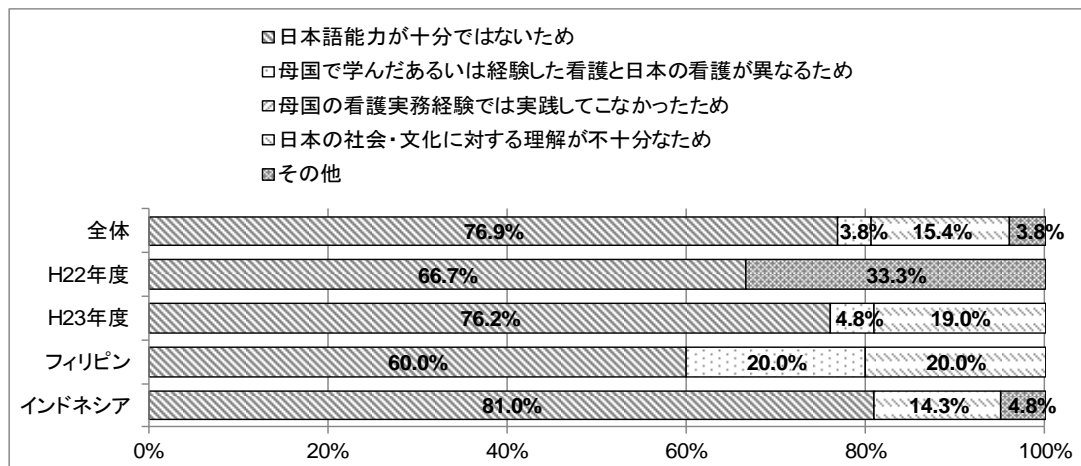


現時点で到達目標に到達していない要因

1.看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標

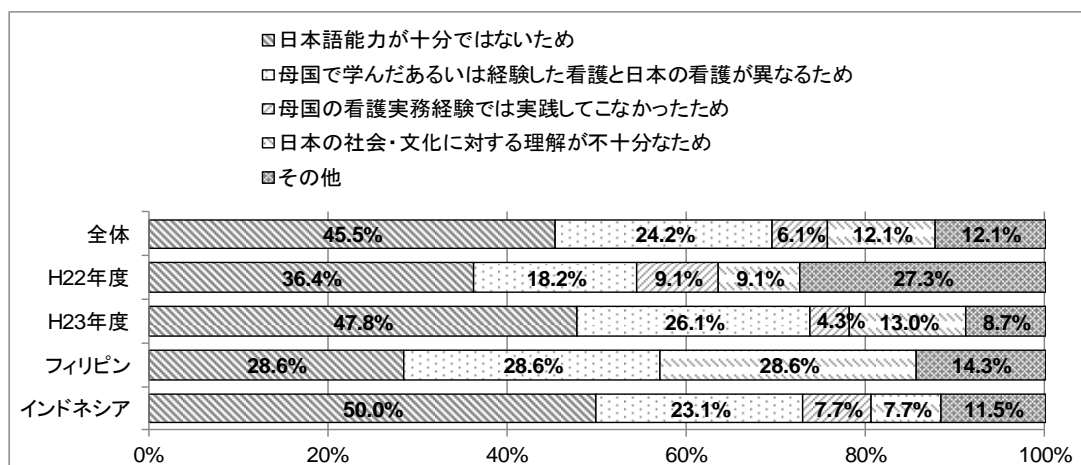
(3) 組織における役割・心構えの理解と適切な行動

④ 同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる

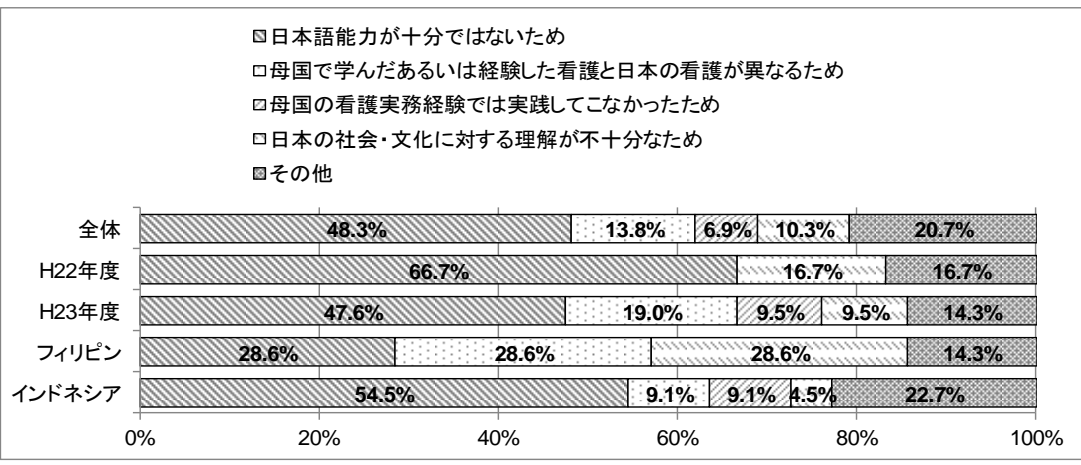


(4) 生涯にわたる主体的な自己学習の継続

① 自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題を見つける



② 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する



現時点で到達目標に到達していない要因

1.看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標
 (4)生涯にわたる主体的な自己学習の継続

③学習の成果を自らの看護実践に活用する

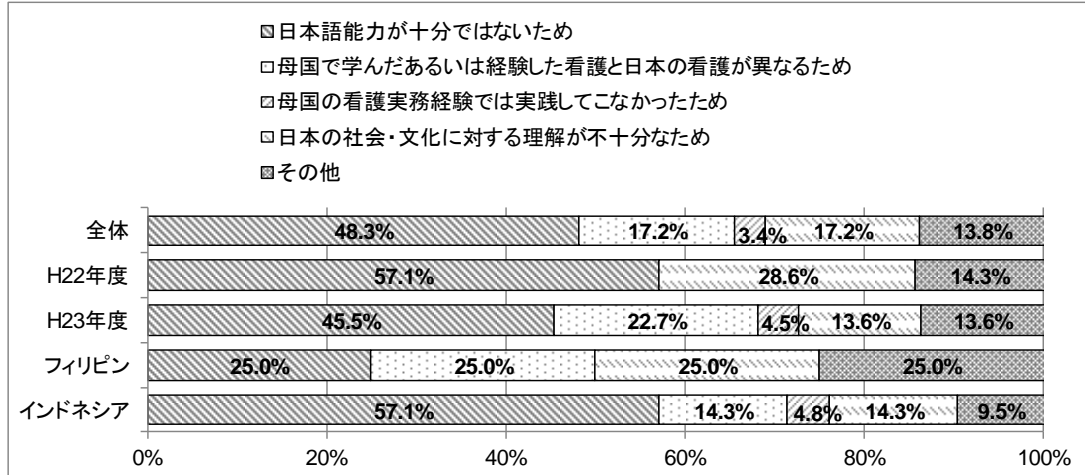
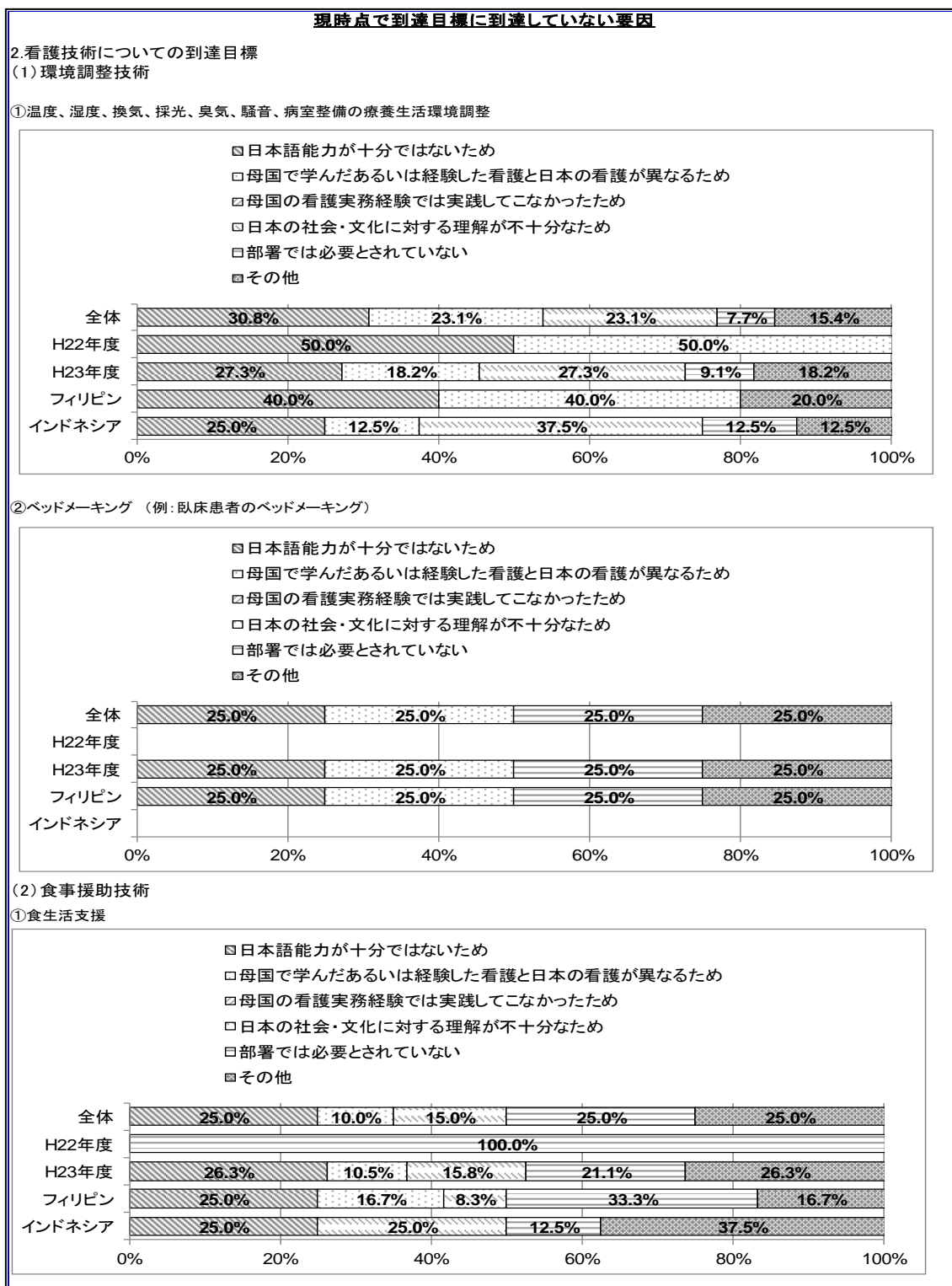


表 2.2.8 および 2.2.9 のうち到達していない要因と思われる項目の集計結果
 ※回答数は、資料 P. 58～80 参照

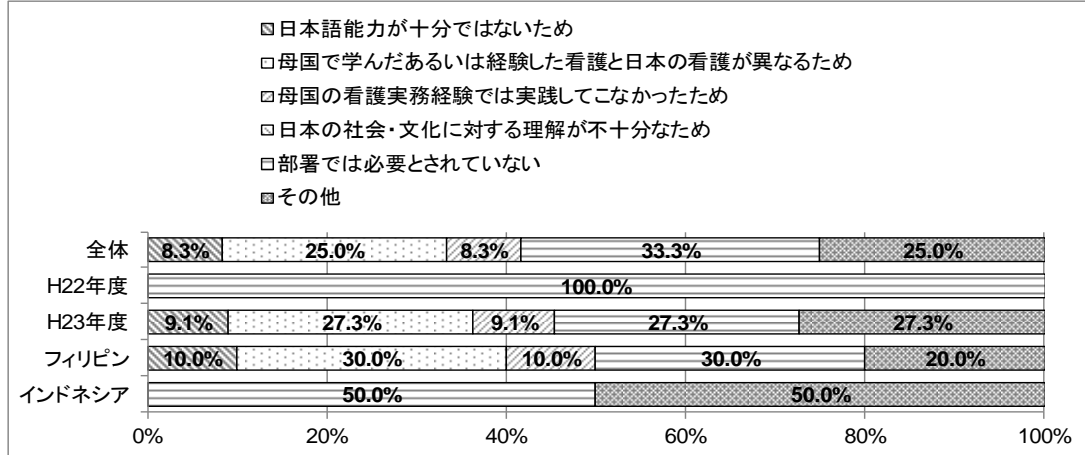
図 2.2.5 看護技術



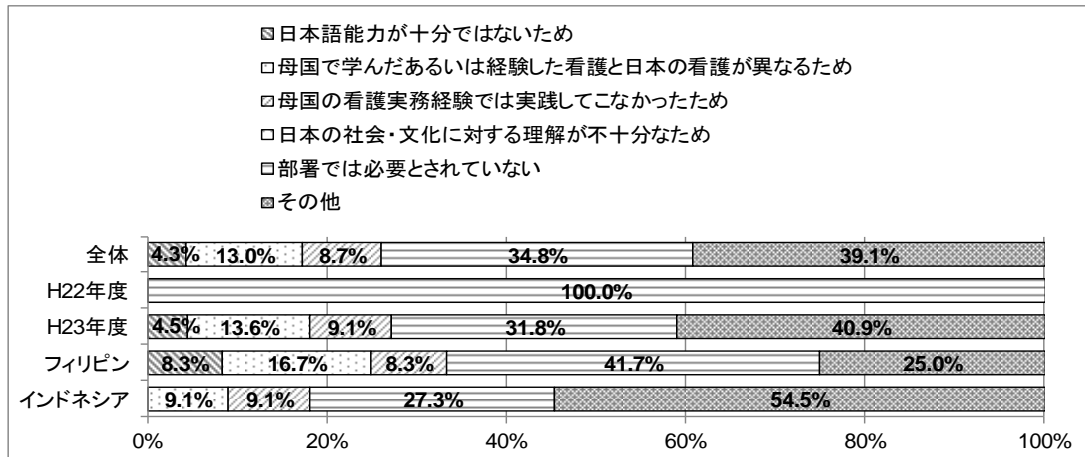
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(2)食事援助技術

②食事介助

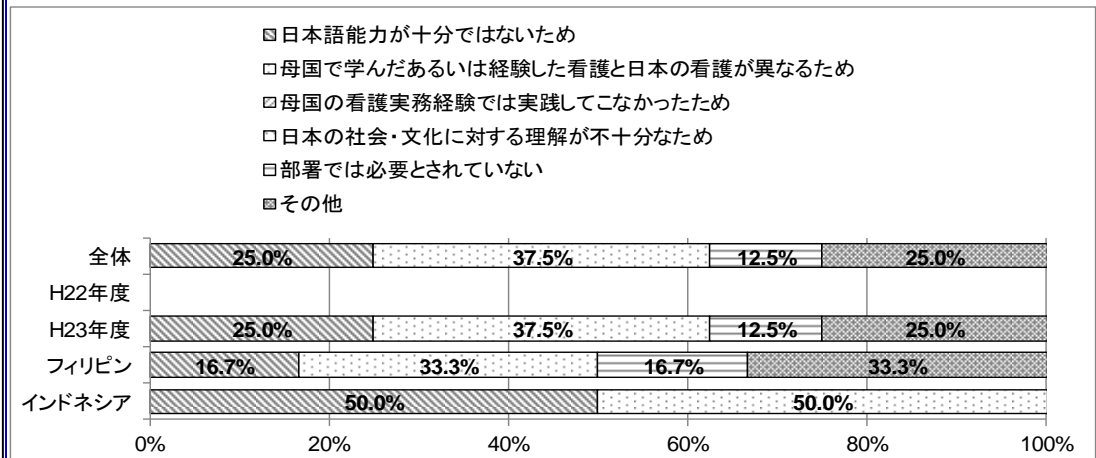


③経管栄養法



(3)排泄援助技術

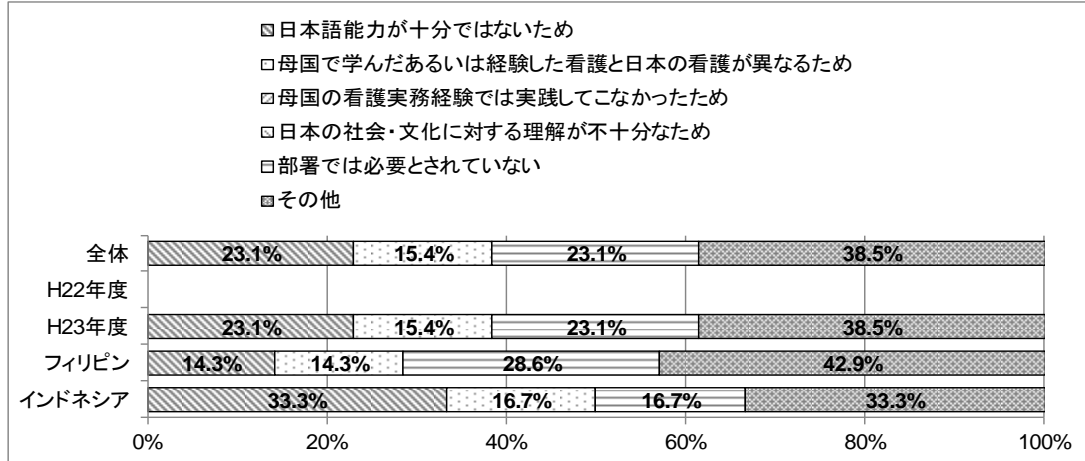
①自然排尿・排便援助



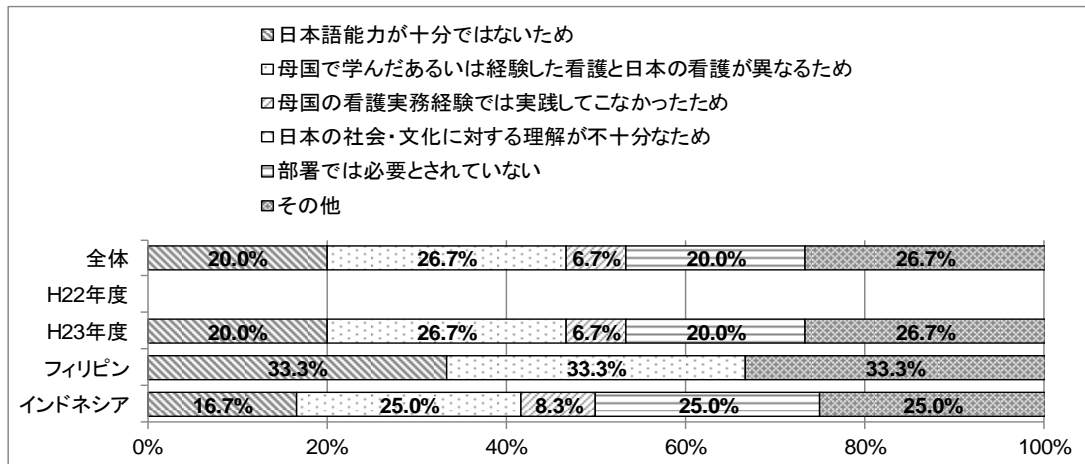
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(3)排泄援助技術

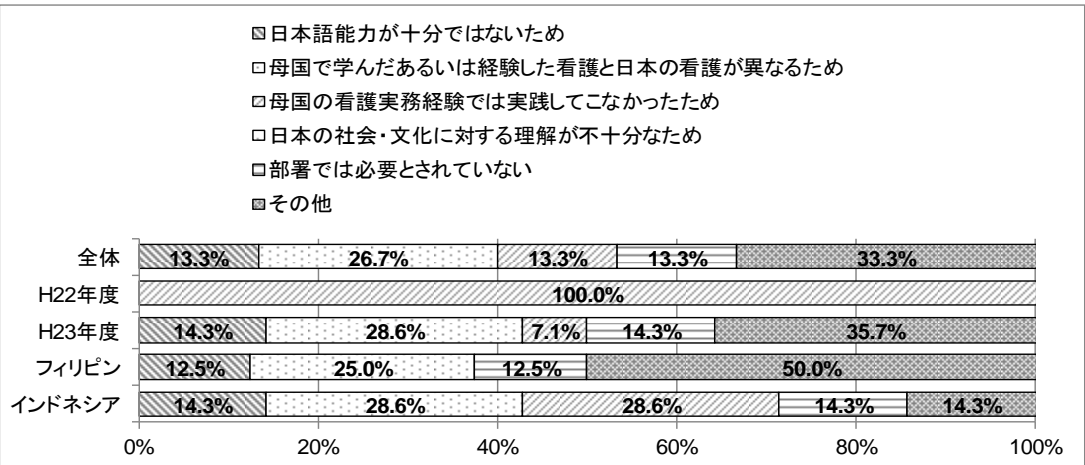
②洗腸



③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理



④摘便

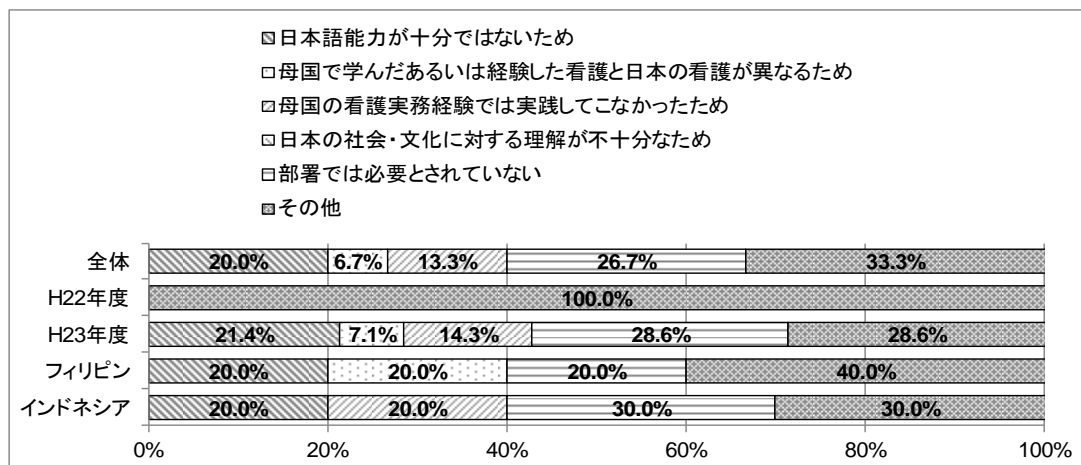


現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標

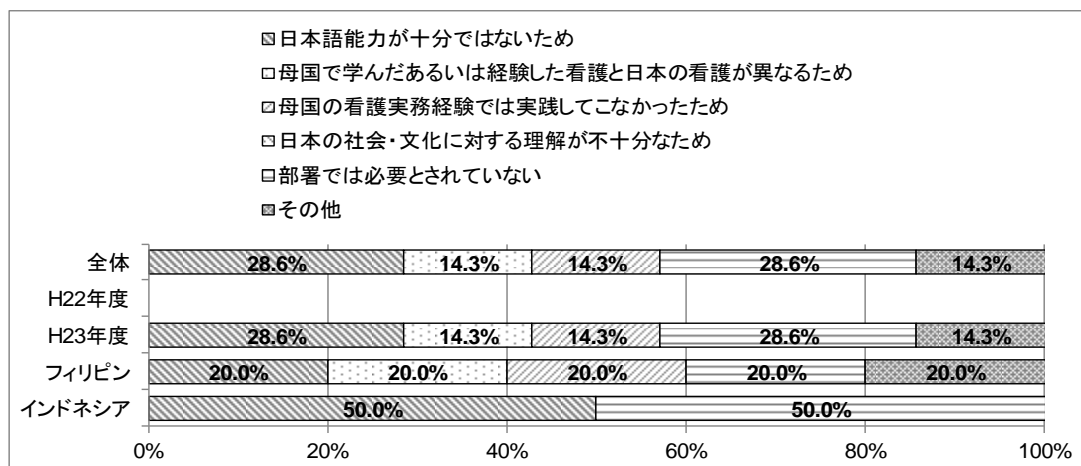
(3)排泄援助技術

⑤導尿

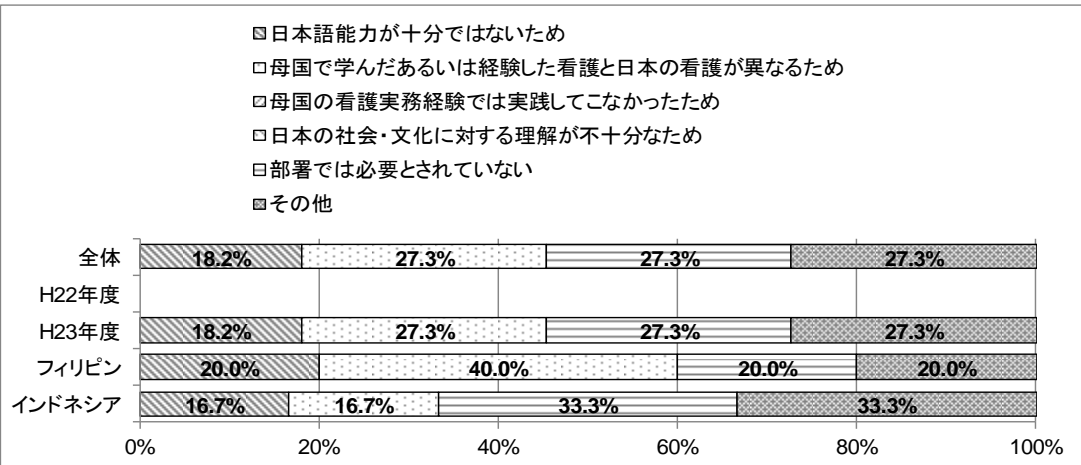


(4)活動・休息援助技術

①歩行介助・移動の介助・移送



②体位変換

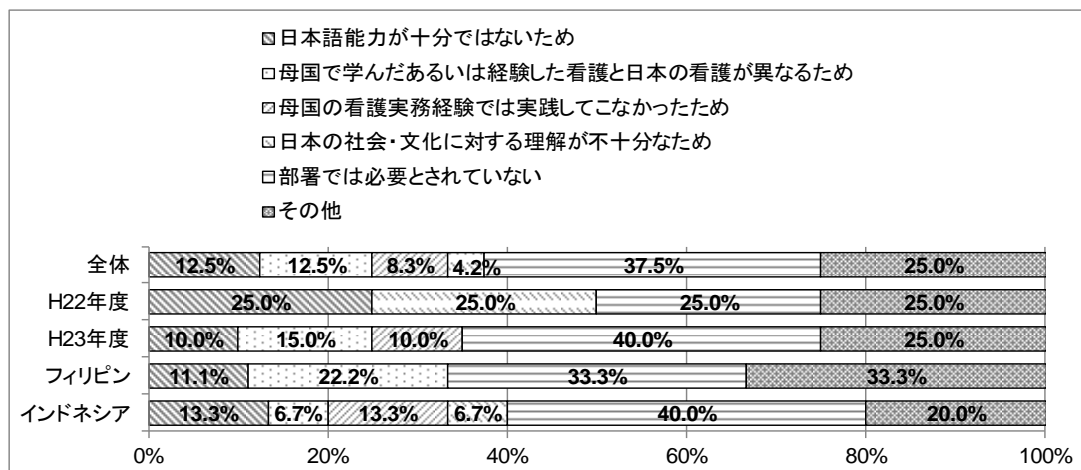


現時点で到達目標に到達していない要因

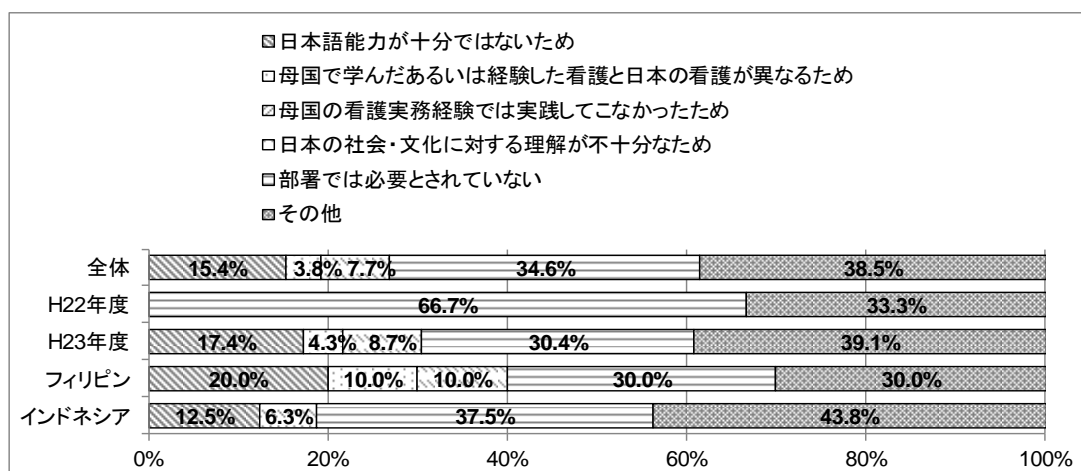
2.看護技術についての到達目標

(4)活動・休息援助技術

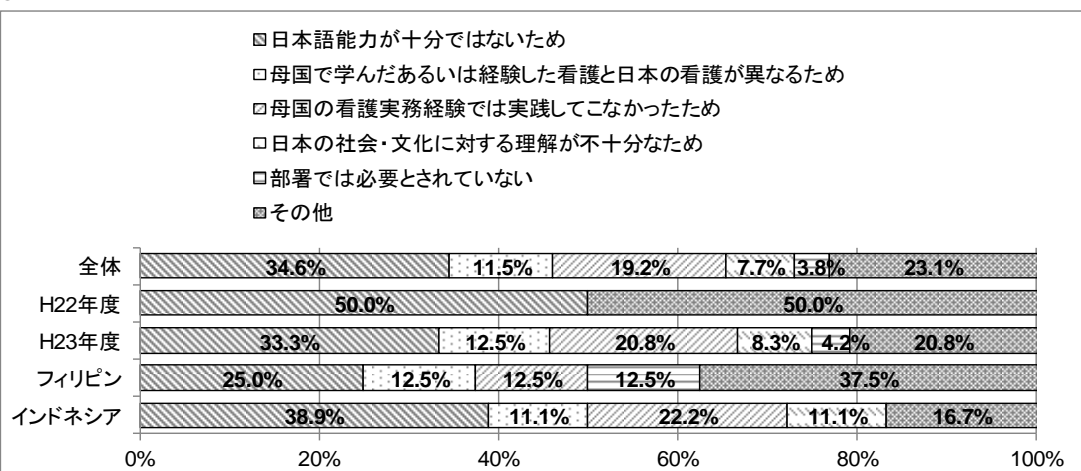
③関節可動域訓練・廃用性症候群予防



④入眠・睡眠への援助



⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助

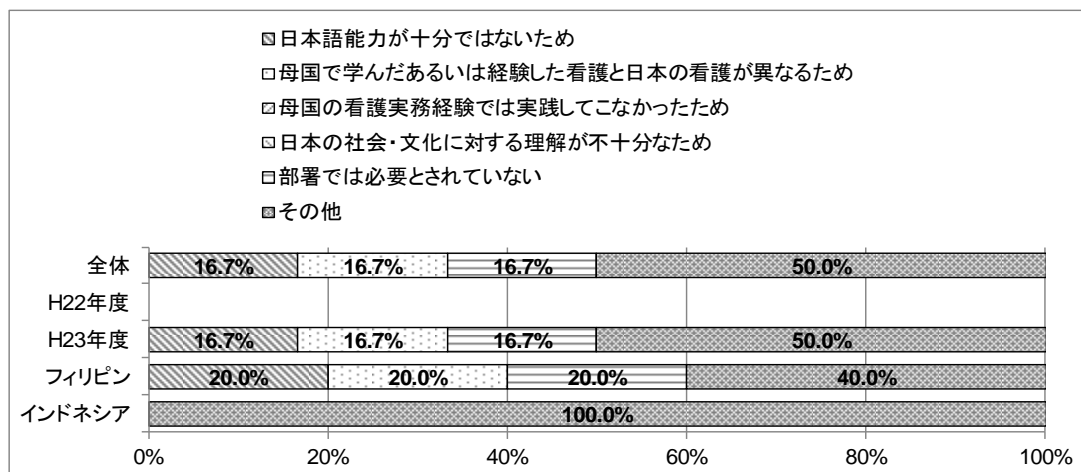


現時点で到達目標に到達していない要因

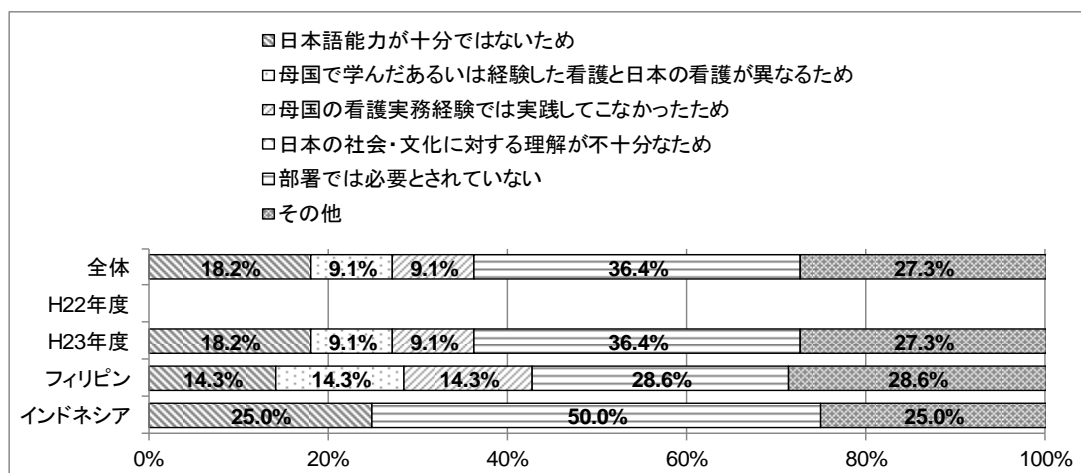
2.看護技術についての到達目標

(5)清潔・衣生活援助技術

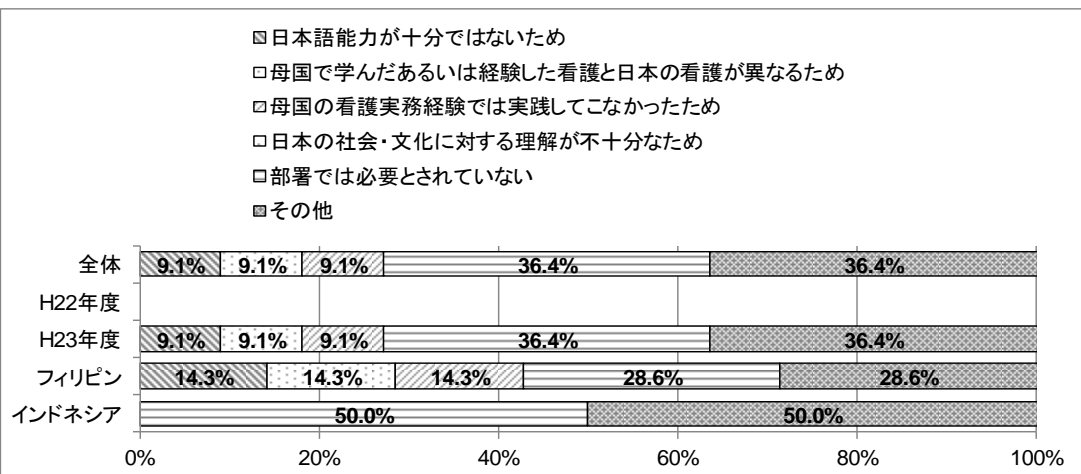
①清拭



②洗髪



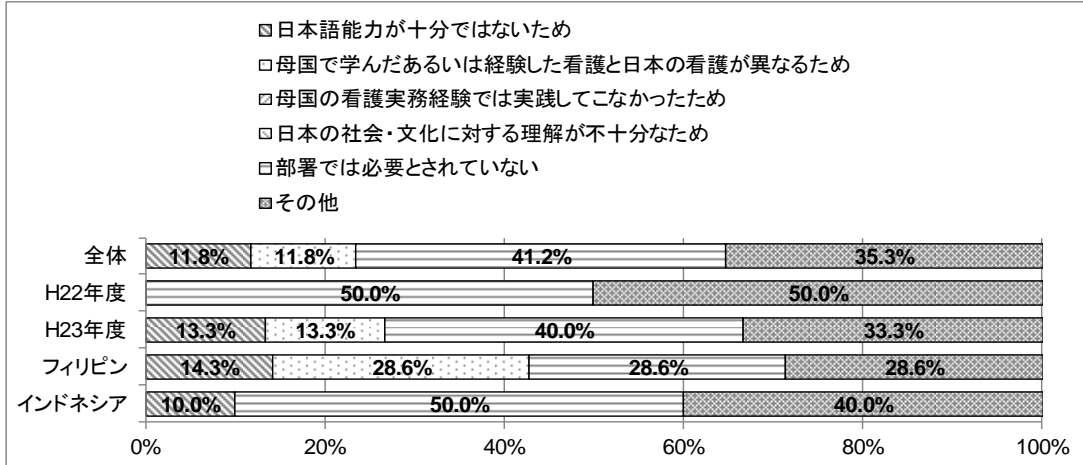
③口腔ケア



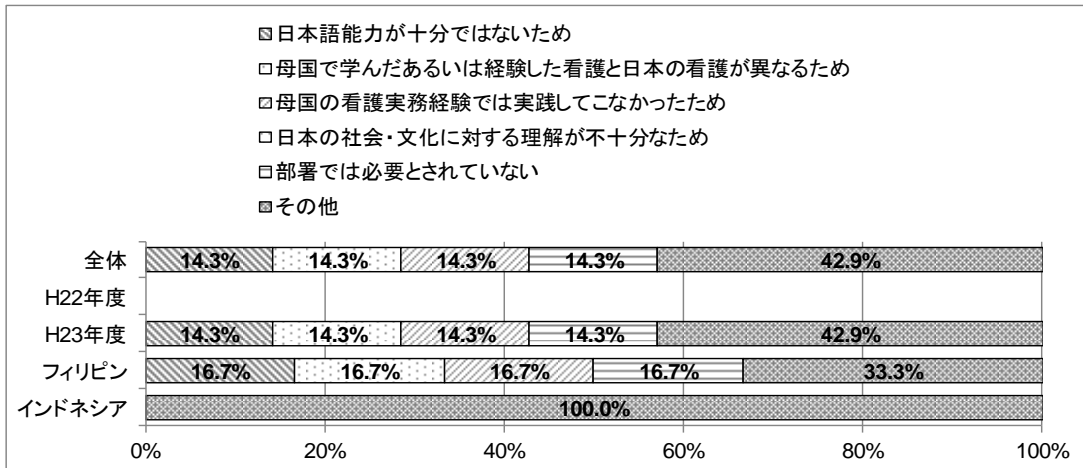
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(5)清潔・衣生活援助技術

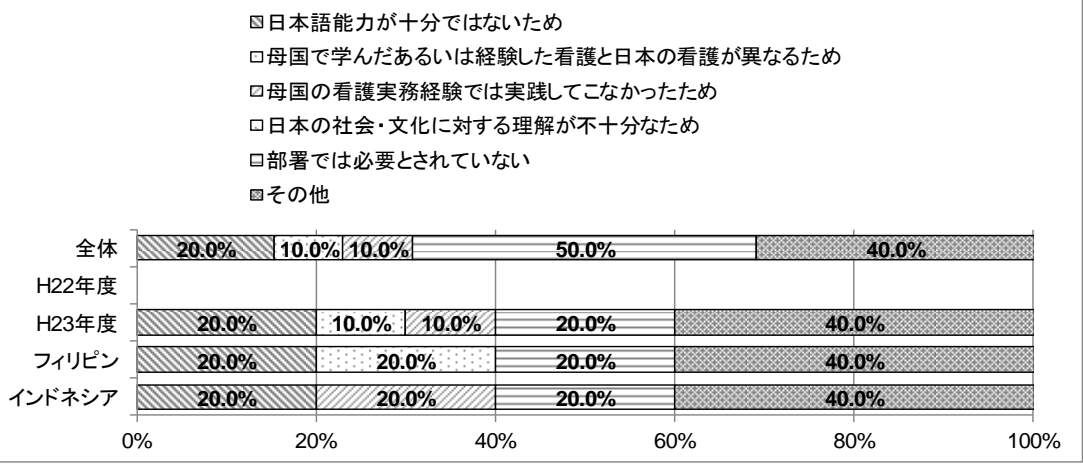
④入浴介助



⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換



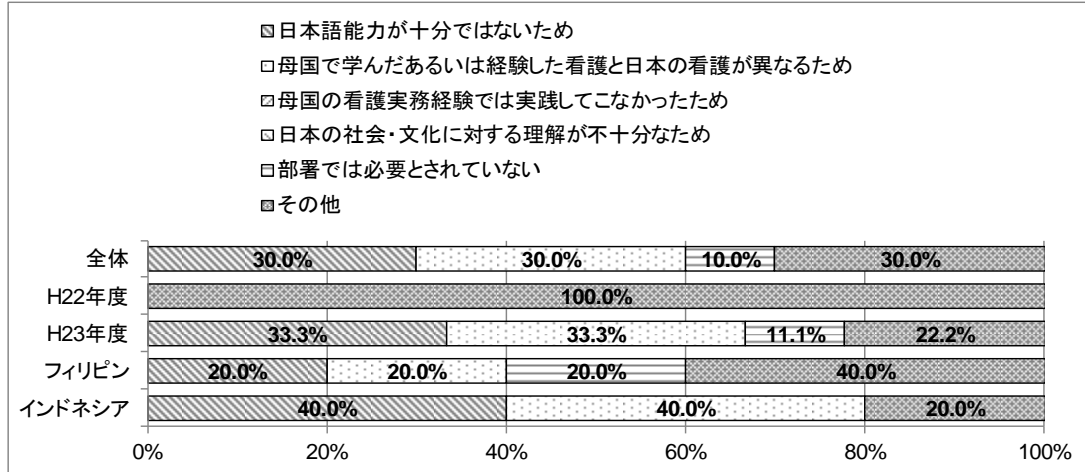
⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容



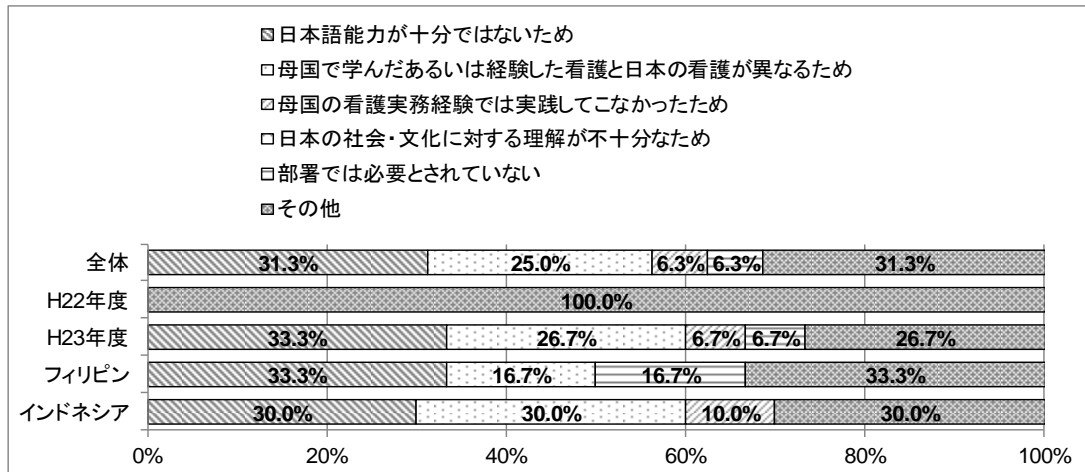
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(6)呼吸・循環を整える技術

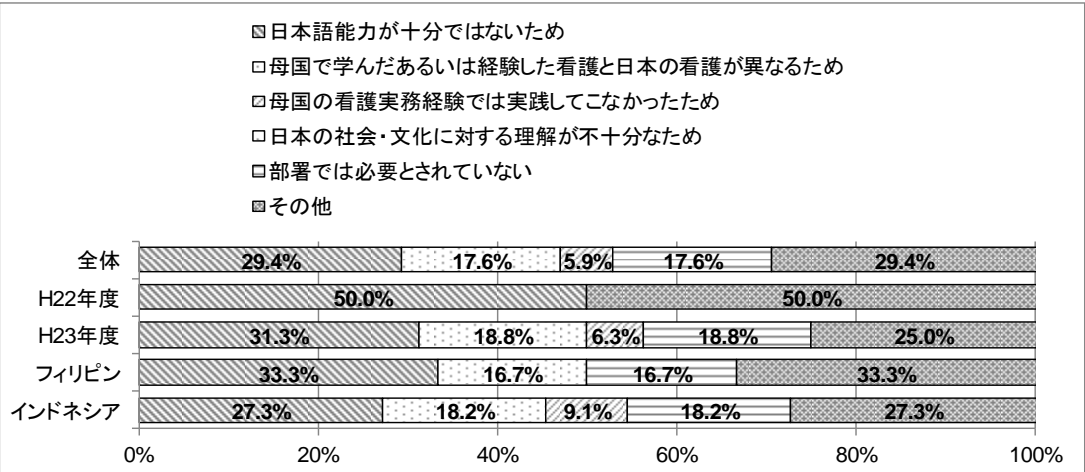
①酸素吸入療法



②吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)



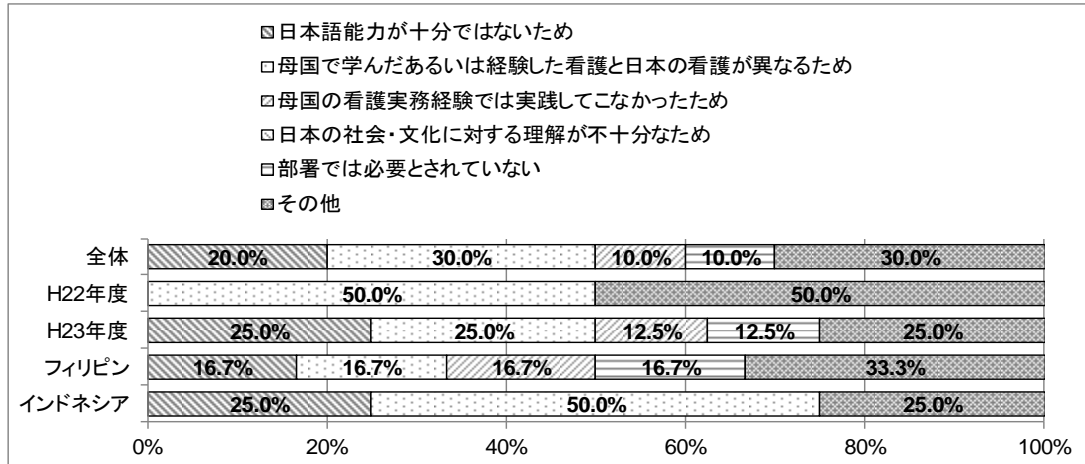
③ネブライザーの実施



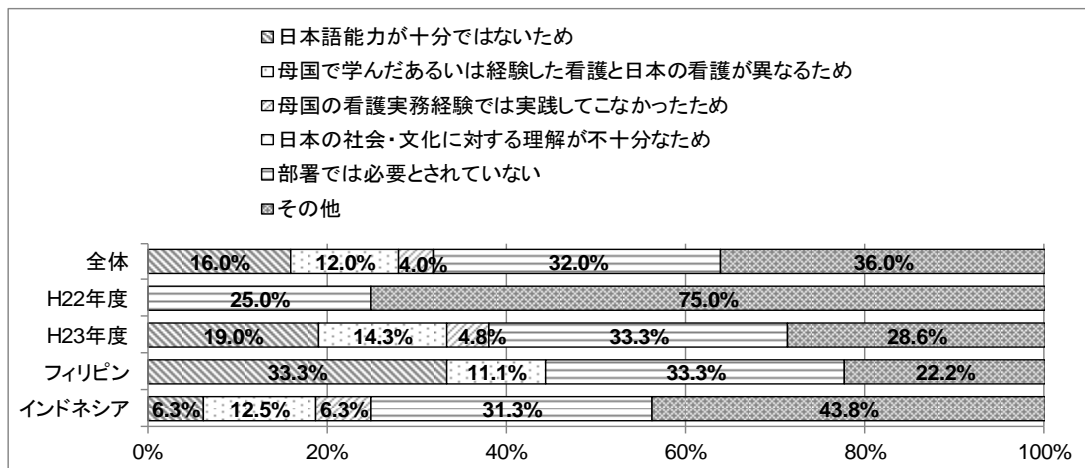
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(6)呼吸・循環を整える技術

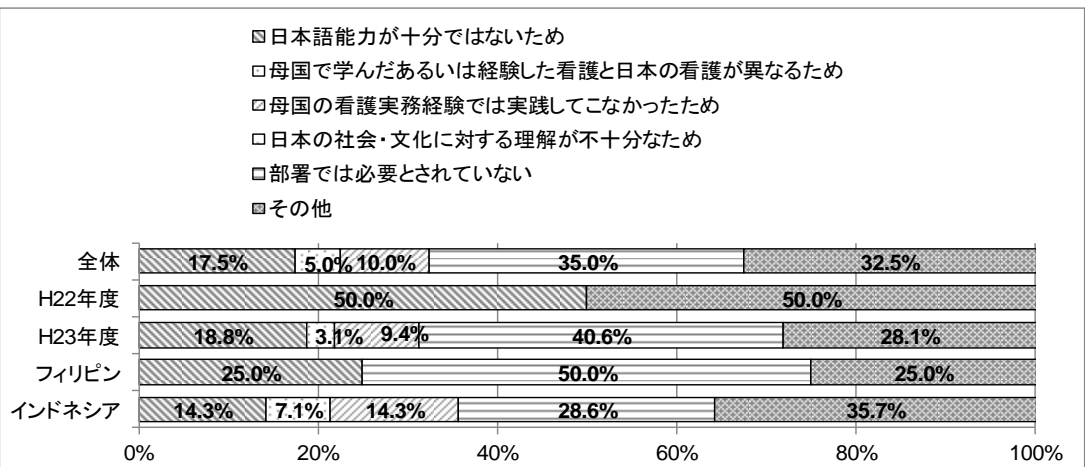
④体温調整



⑤体位ドレナージ



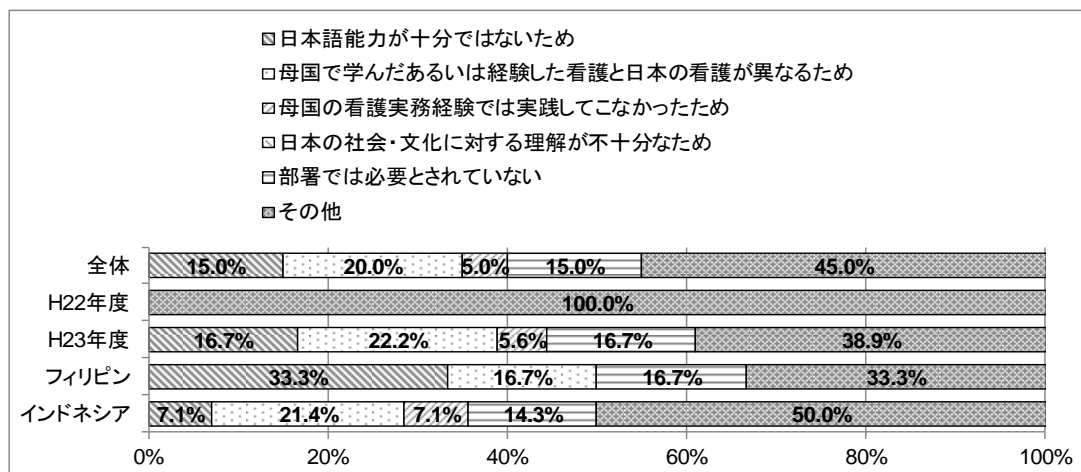
⑥人工呼吸器の管理



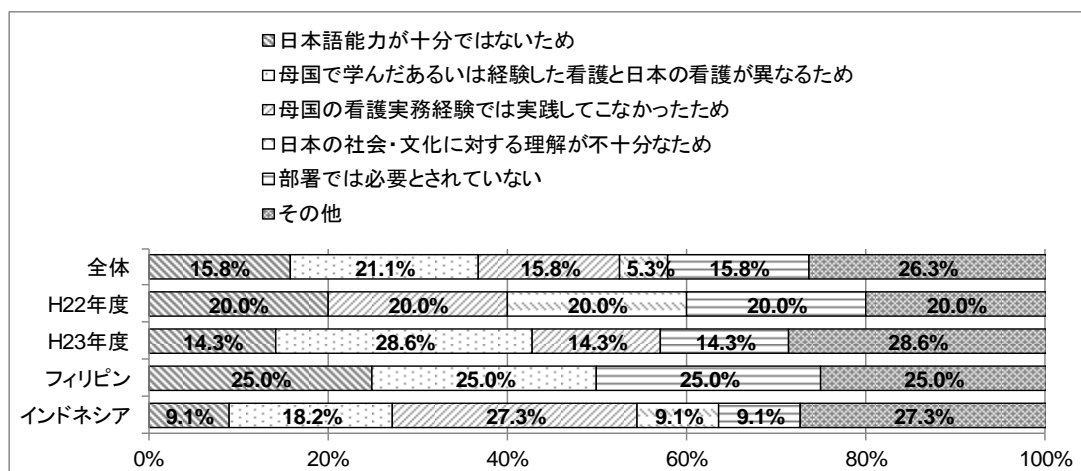
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(7)創傷管理技術

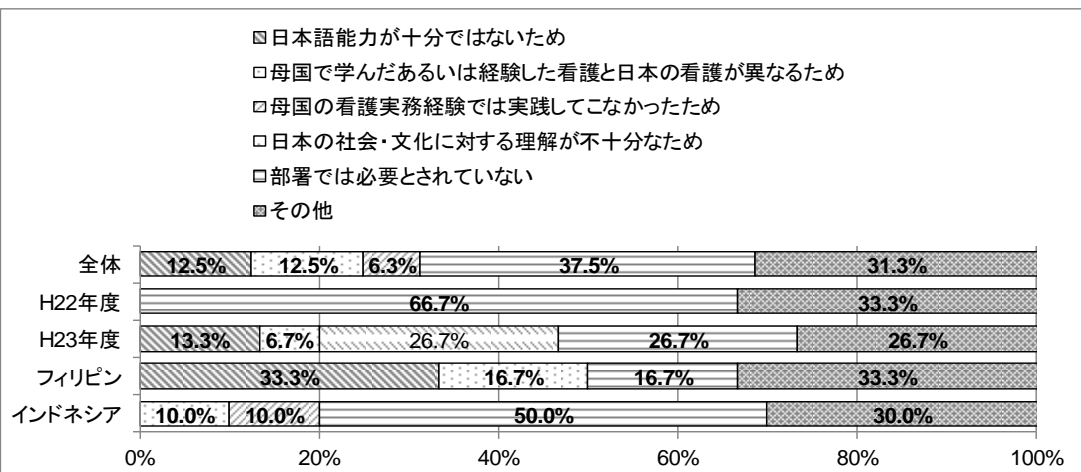
①創傷処置



②褥瘡の予防



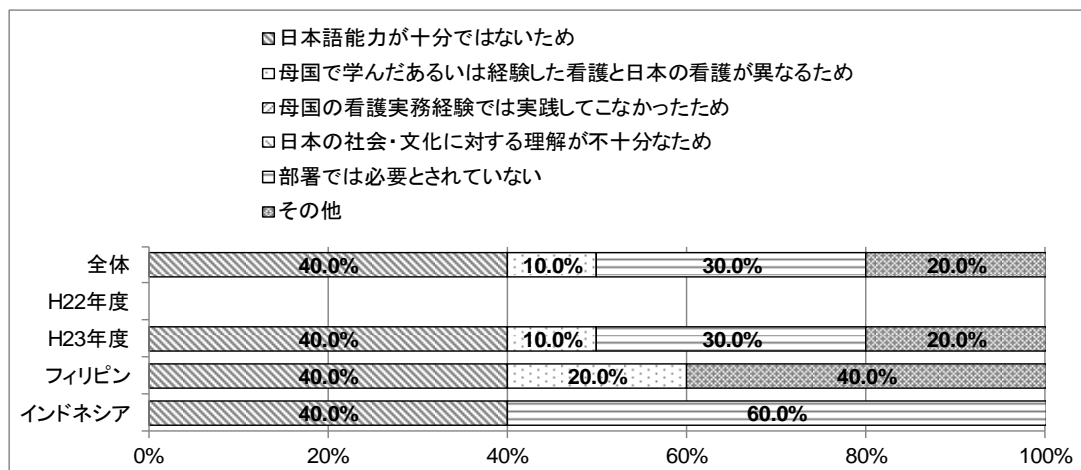
③包帯法



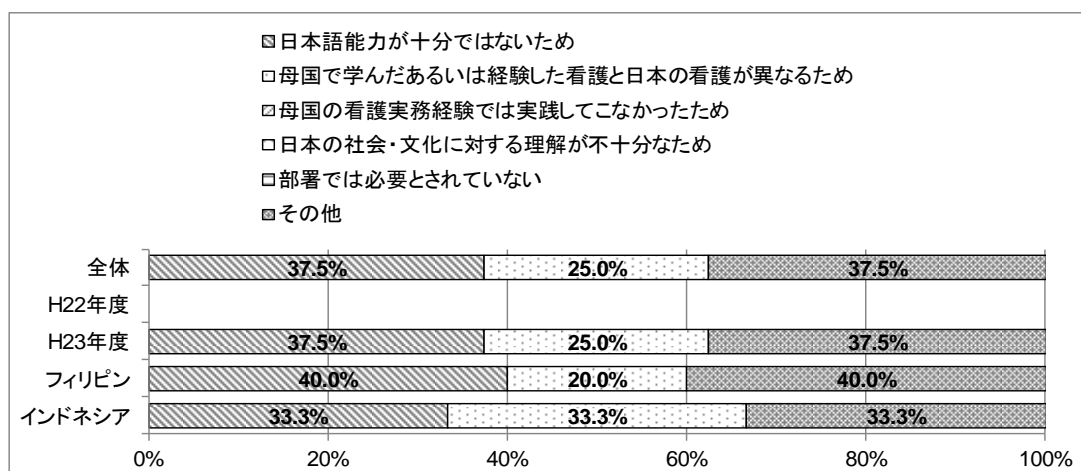
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(8)与薬の技術

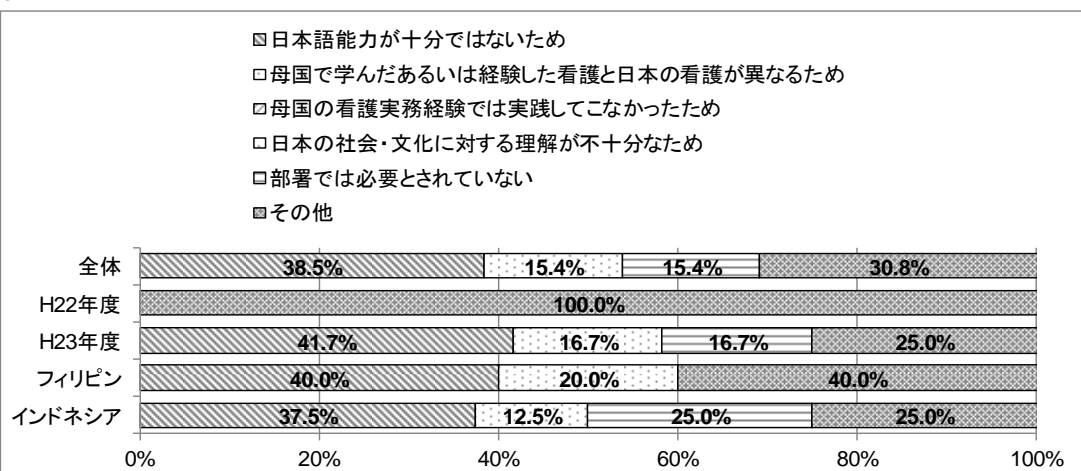
①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬



②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射



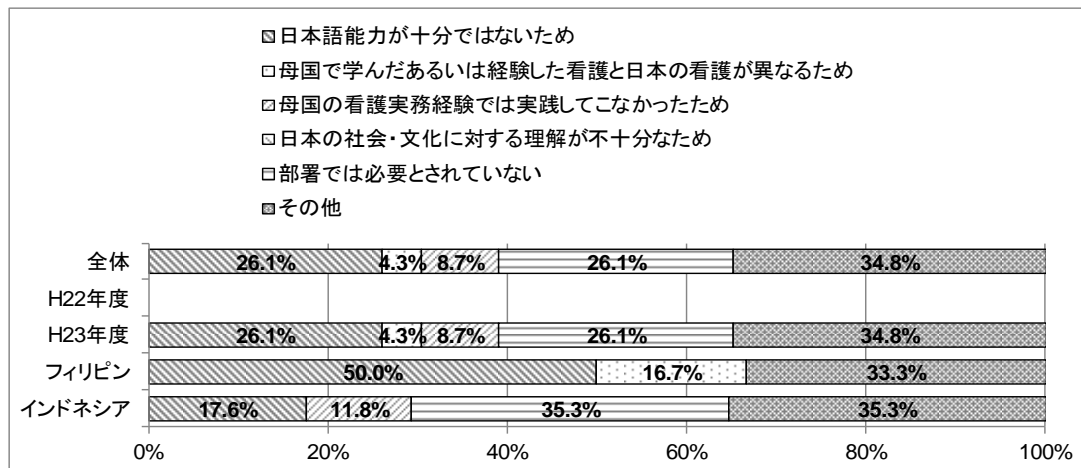
③静脈内注射、点滴静脈内注射



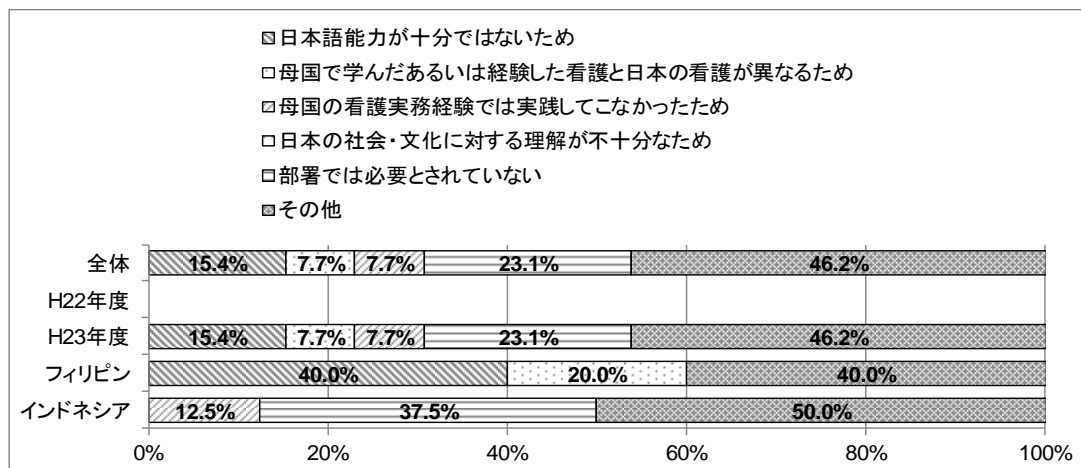
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(8)与薬の技術

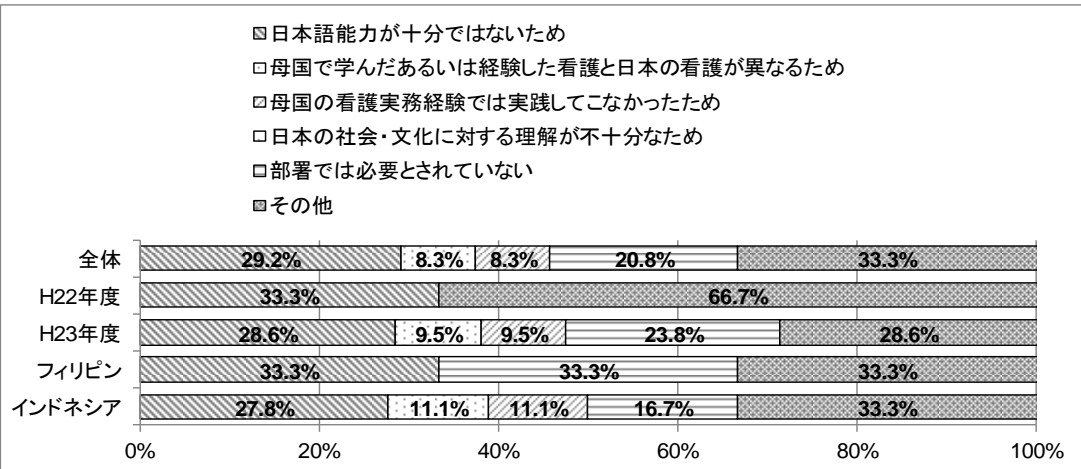
④中心静脈内注射の準備・介助・管理



⑤輸液ポンプの準備と管理



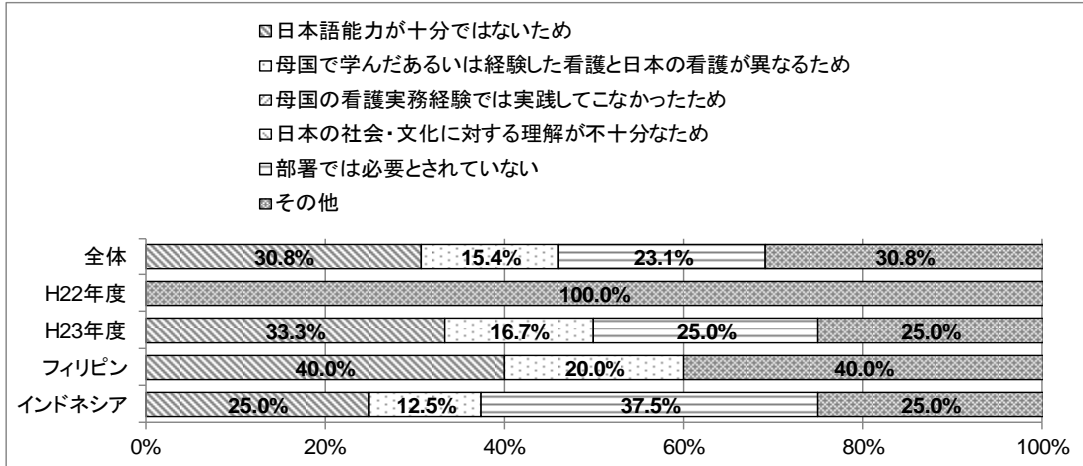
⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察



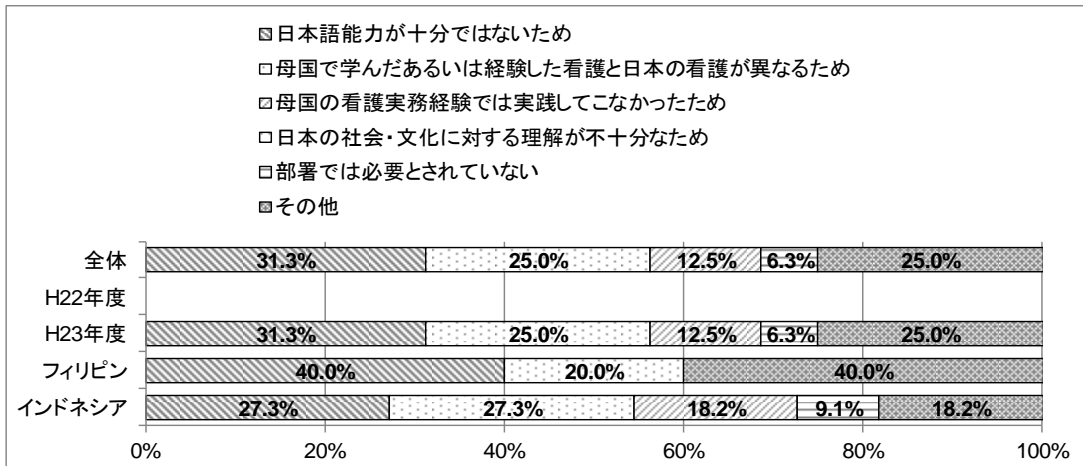
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(8)与薬の技術

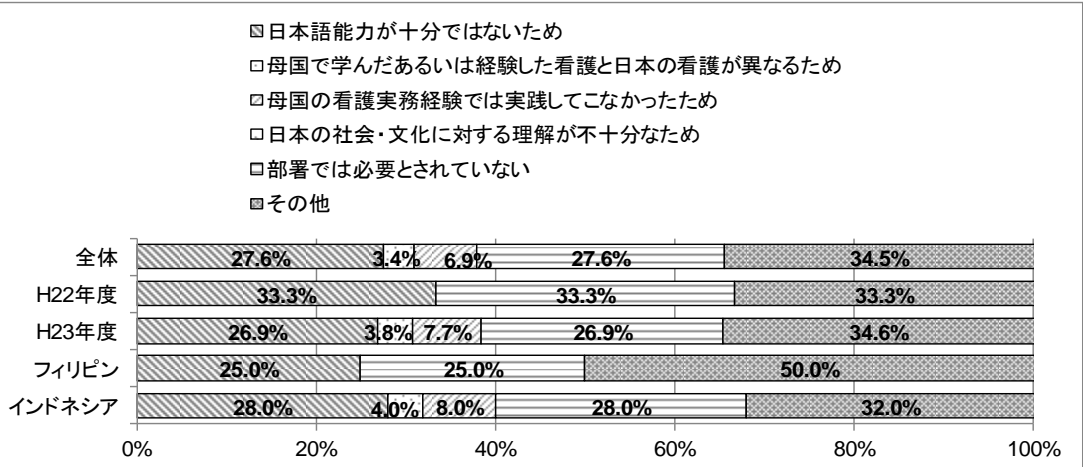
⑦抗生物質の用法と副作用の観察



⑧インシュリン剤の種類・用法・副作用の観察



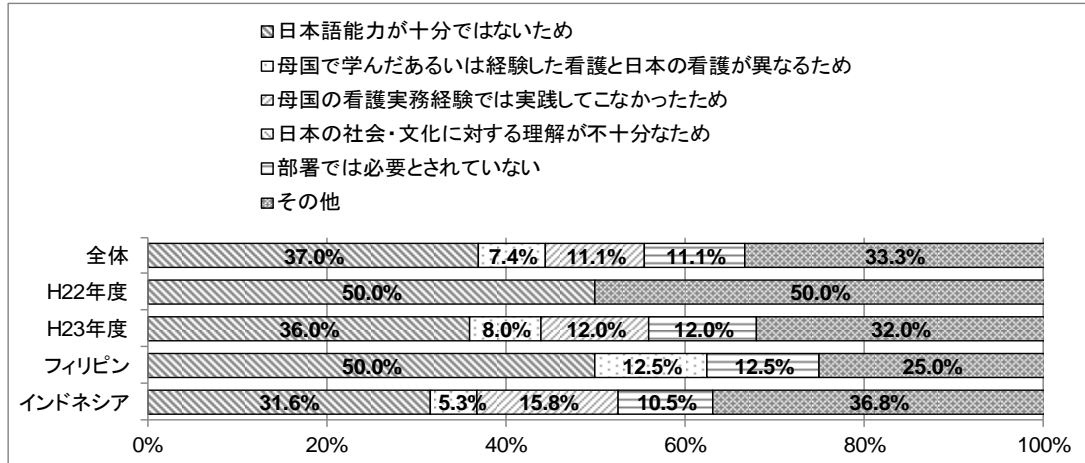
⑨麻薬の副作用・副作用の観察



現時点で到達目標に到達していない要因

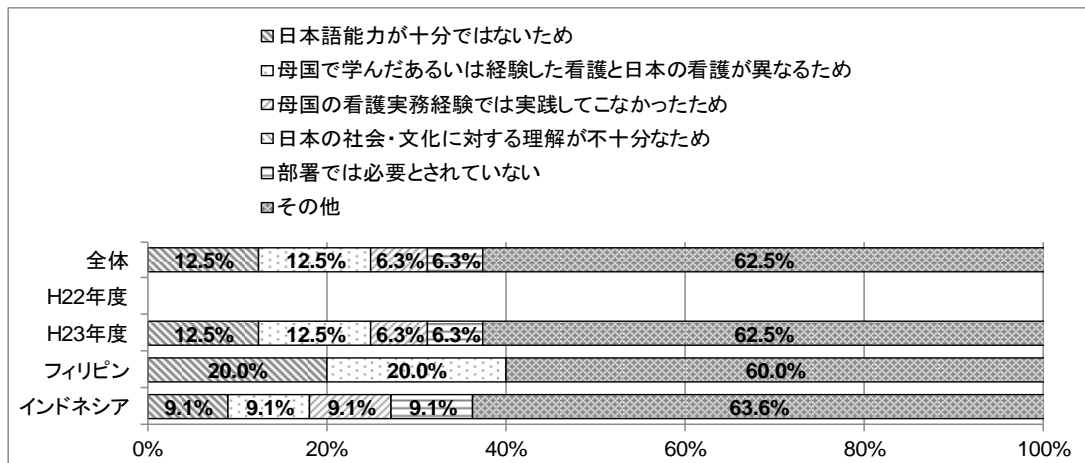
2.看護技術についての到達目標
(8)与薬の技術

⑩薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)

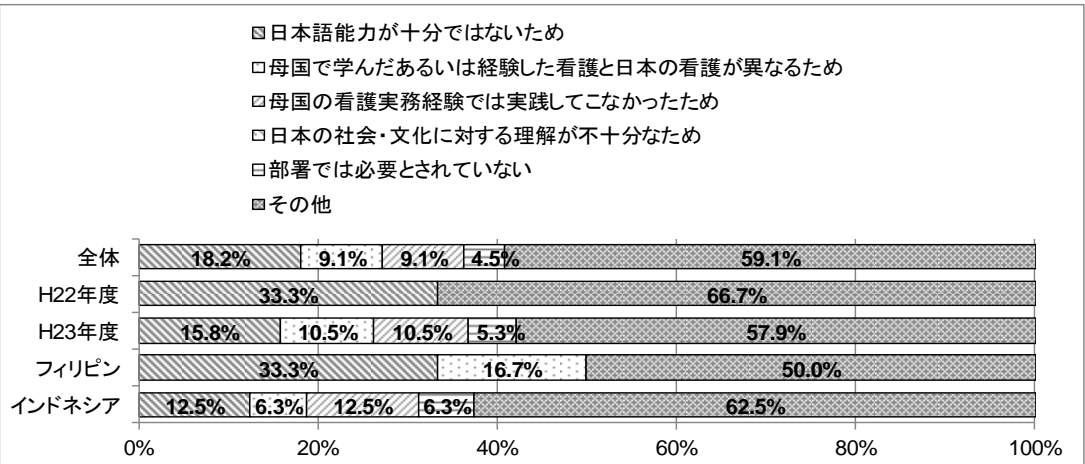


(9)救急救命処置技術

①意識レベルの把握



②気道確保

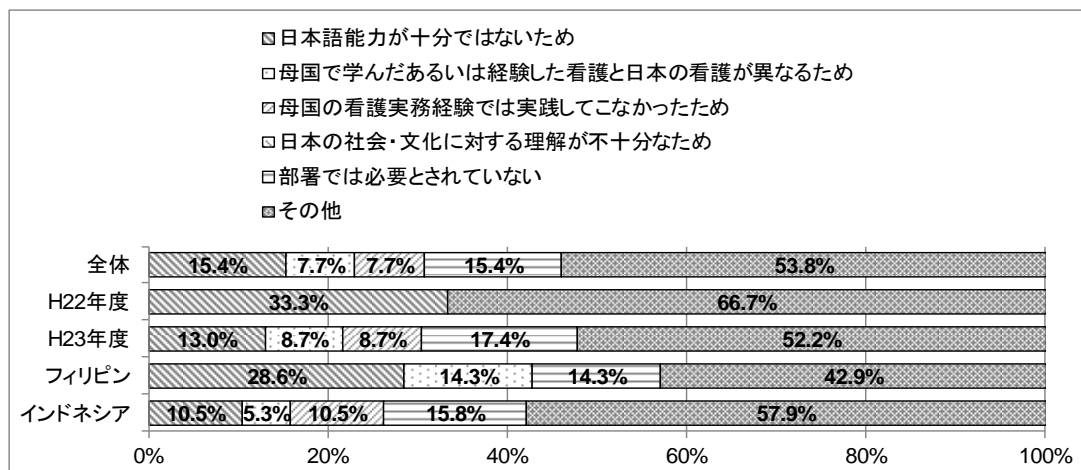


現時点で到達目標に到達していない要因

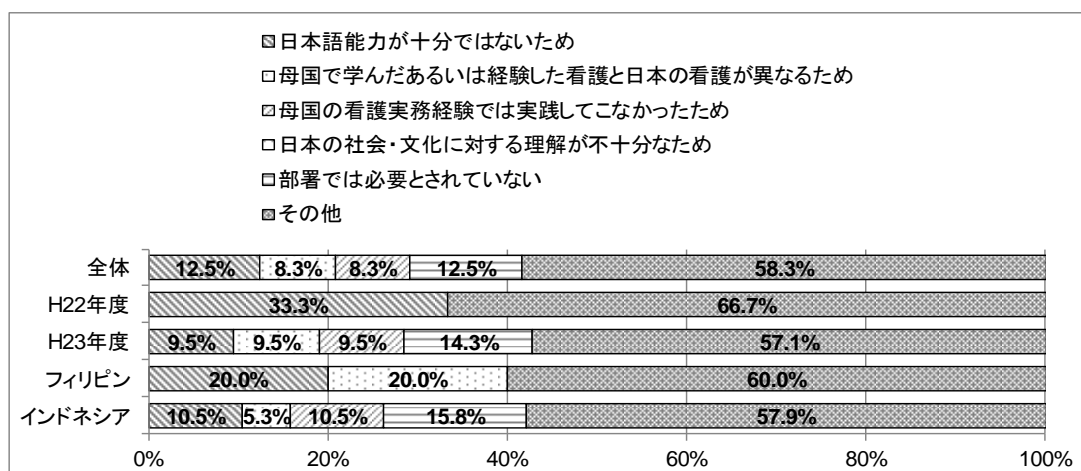
2.看護技術についての到達目標

(9)救急救命処置技術

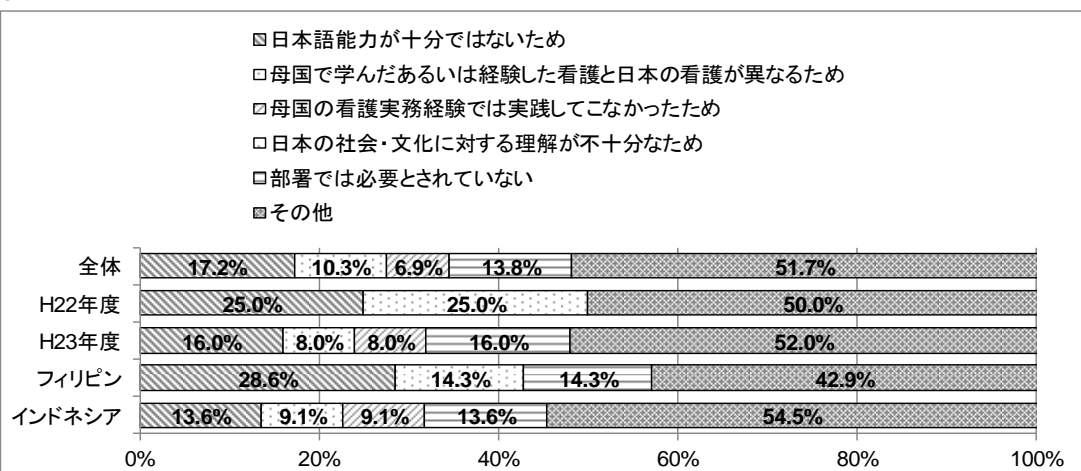
③人工呼吸



④閉鎖式心臓マッサージ



⑤気管挿管の準備と介助

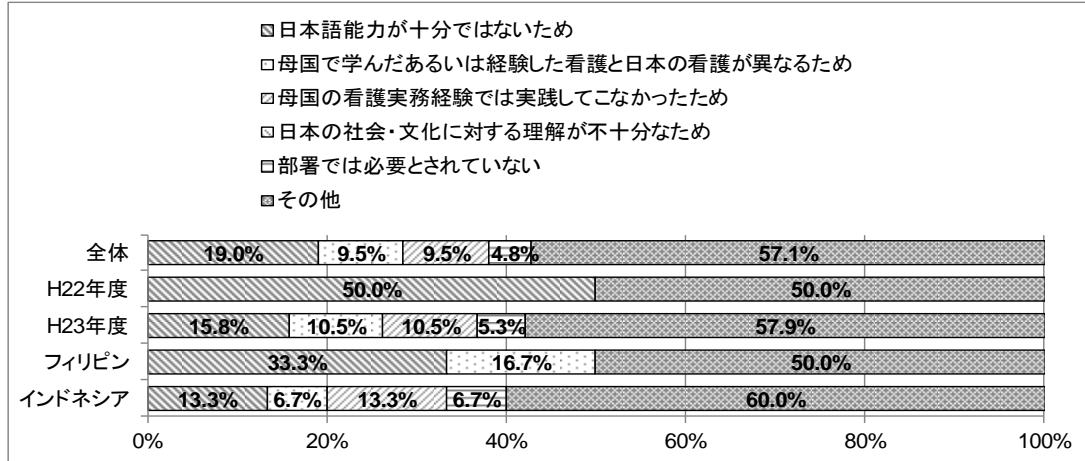


現時点で到達目標に到達していない要因

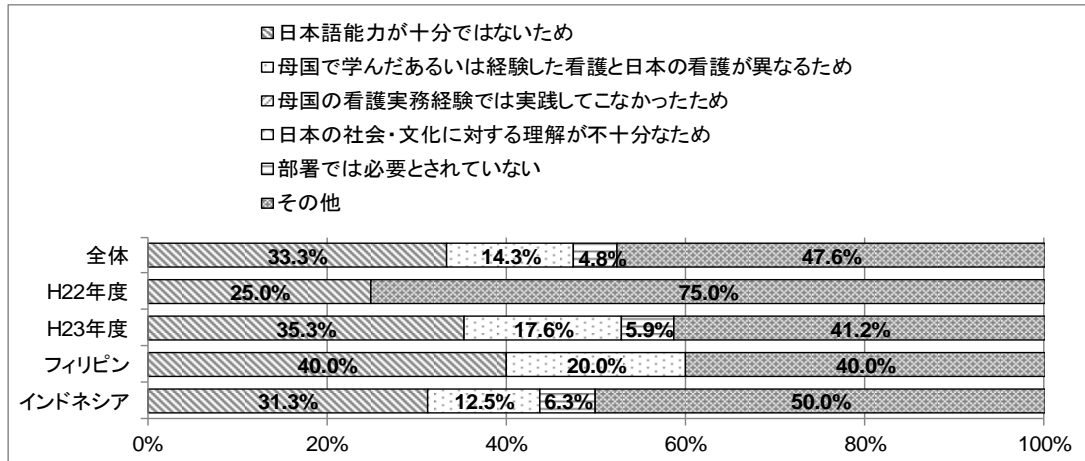
2.看護技術についての到達目標

(9)救急救命処置技術

⑥止血

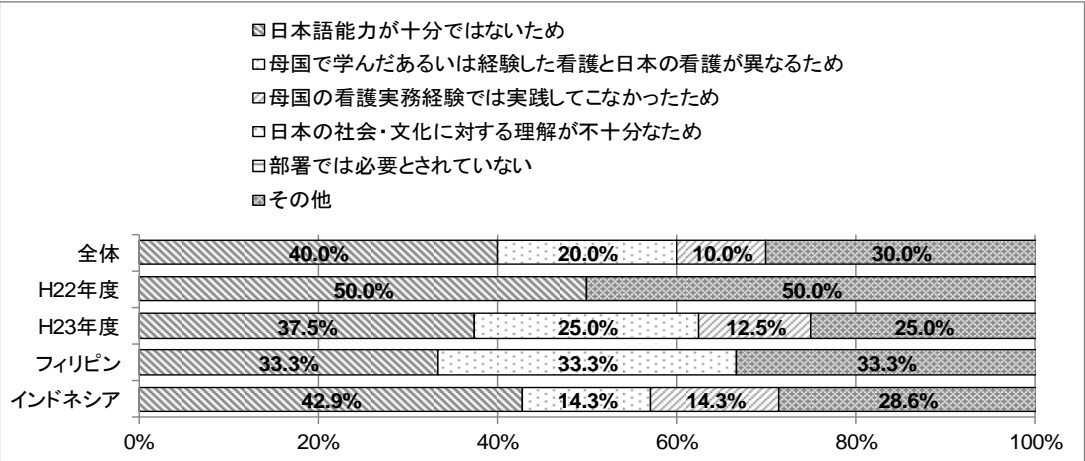


⑦チームメンバーへの応援要請



(10)症状・生体機能管理技術

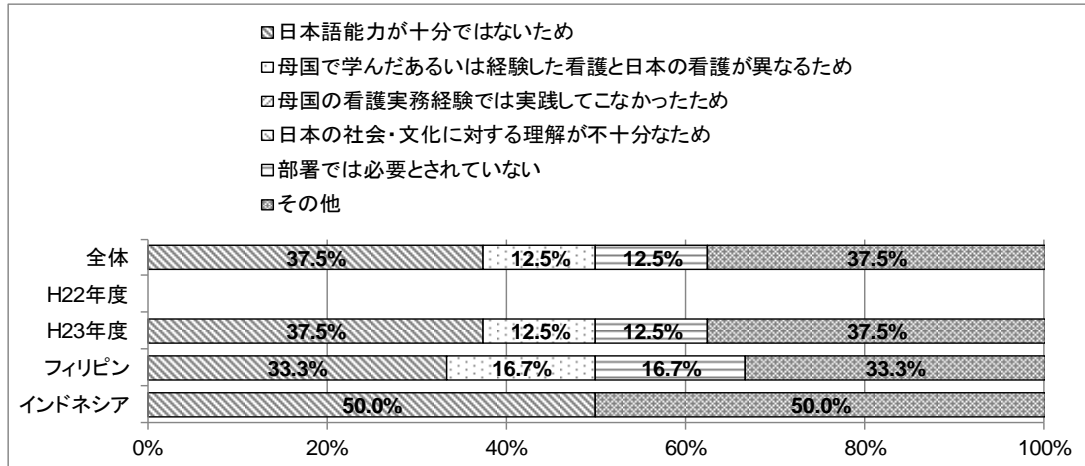
①バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈



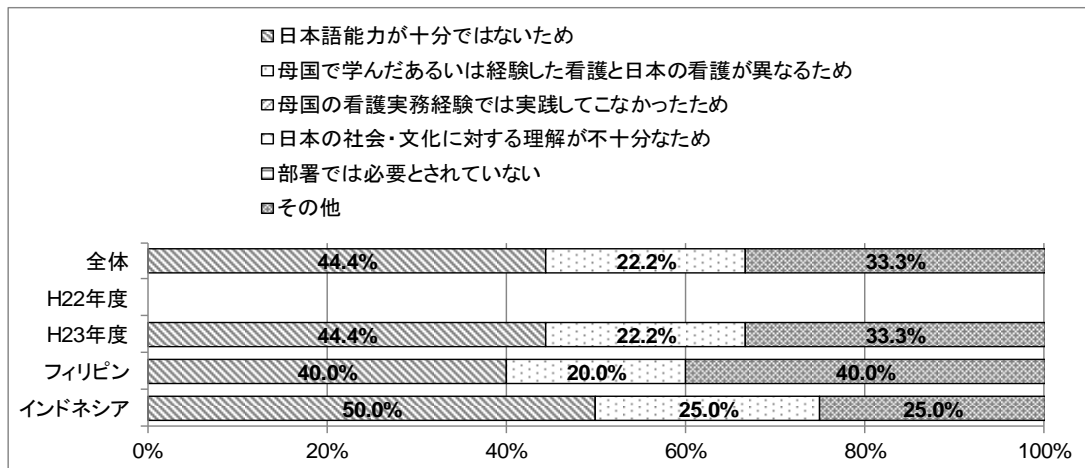
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(10)症状・生体機能管理技術

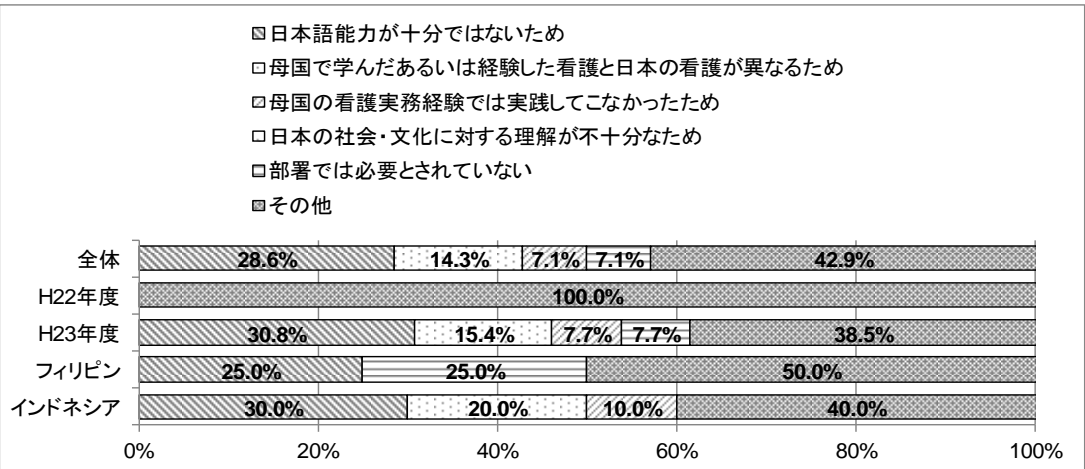
②身体計測



③静脈血採血と検体の取扱い



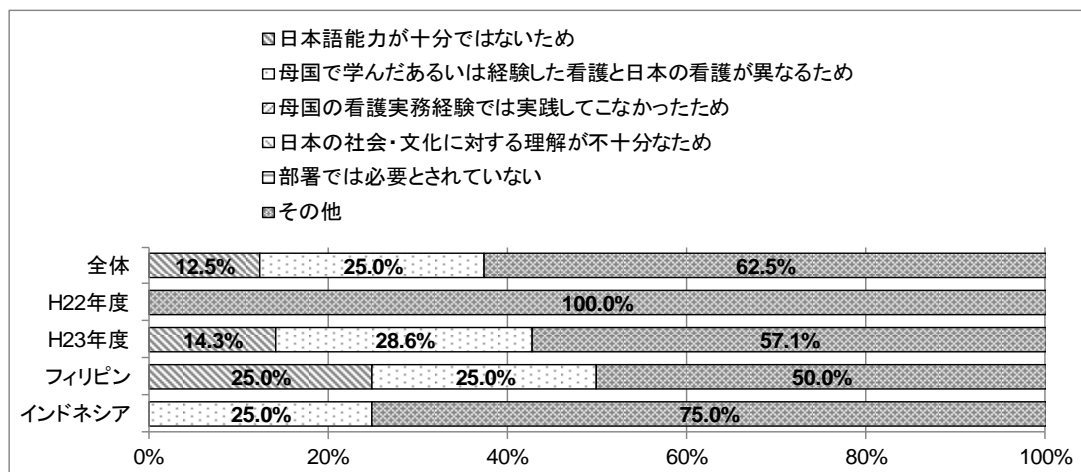
④動脈血採血の準備と検体の取り扱い



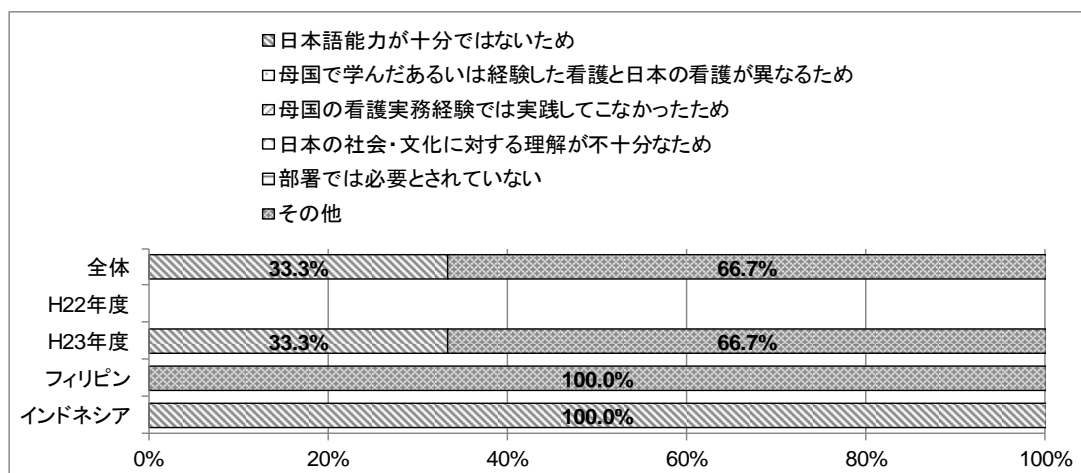
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(10)症状・生体機能管理技術

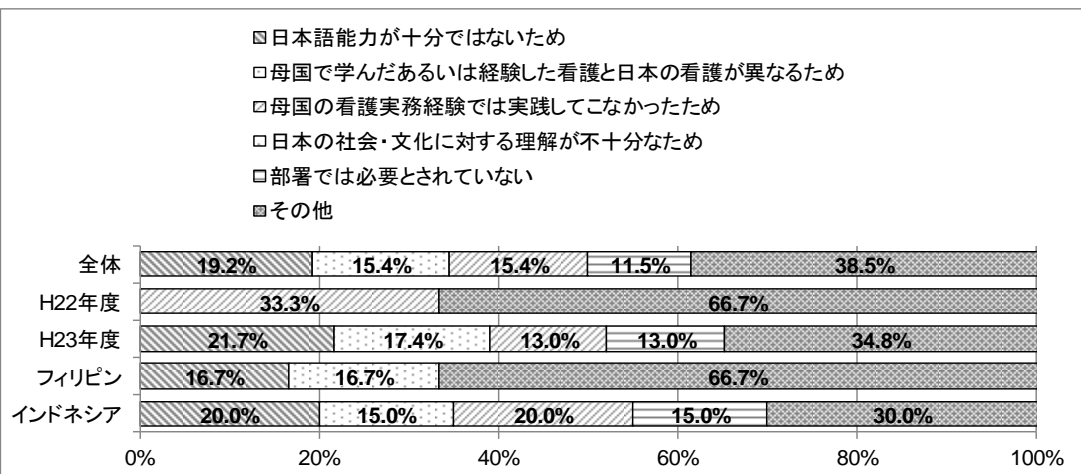
⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い



⑥血糖値測定と検体の取扱い



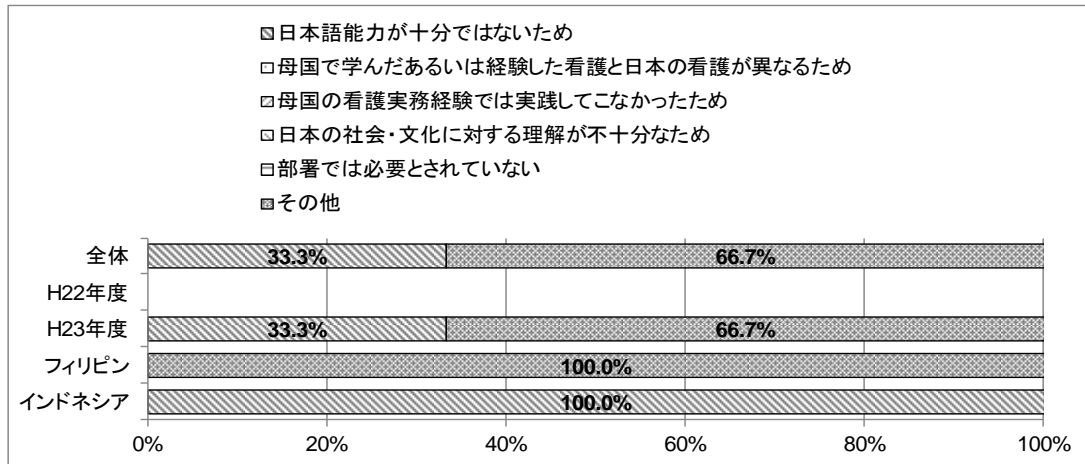
⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理



現時点で到達目標に到達していない要因

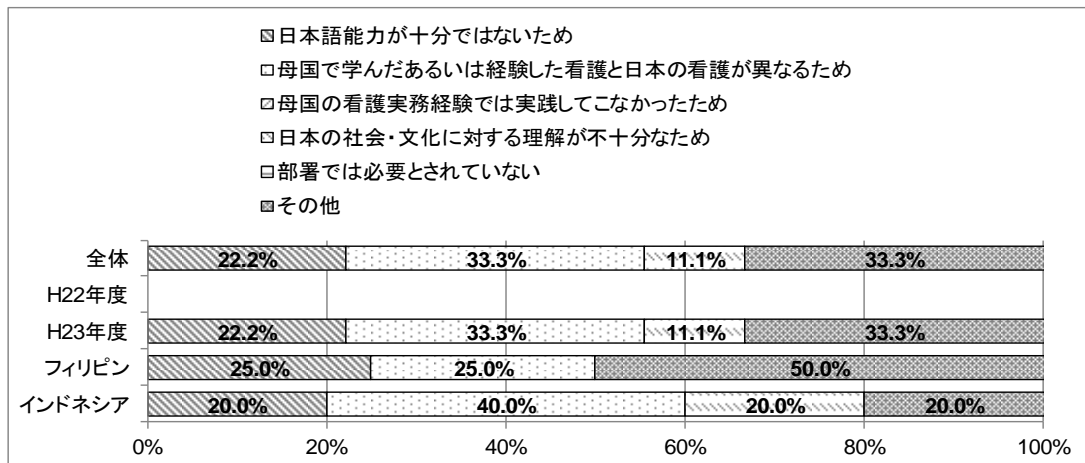
2.看護技術についての到達目標
(10) 症状・生体機能管理技術

⑧パルスオキシメーターによる測定

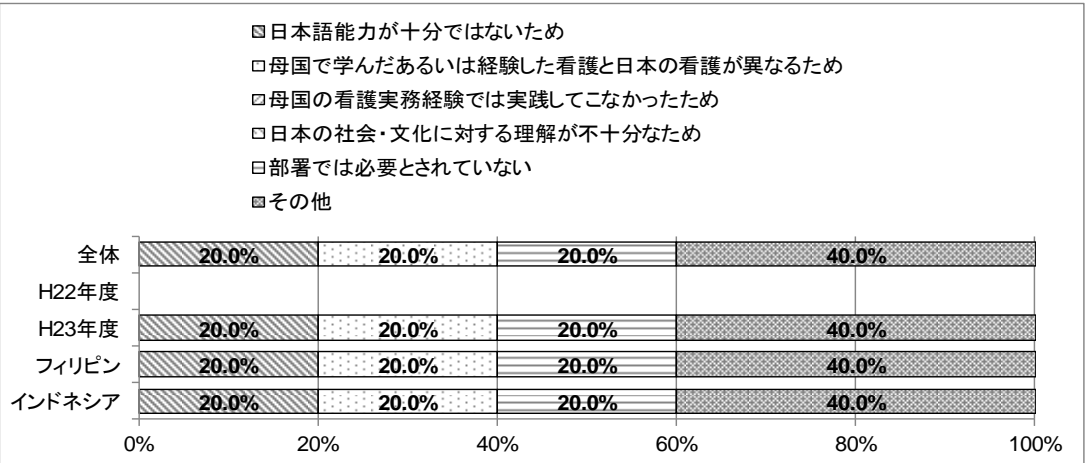


(11) 苦痛の緩和・安楽確保の技術

①安楽な体位の保持



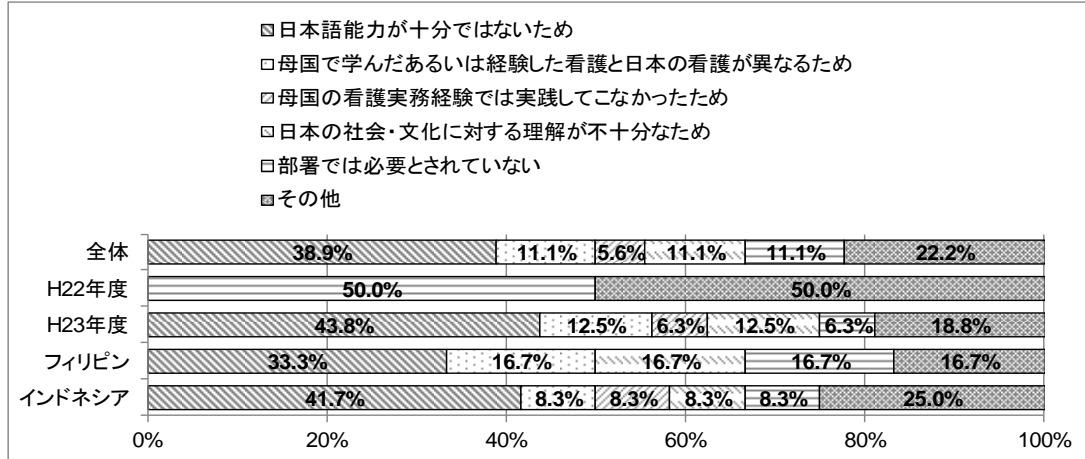
②薬法等身体安楽促進ケア



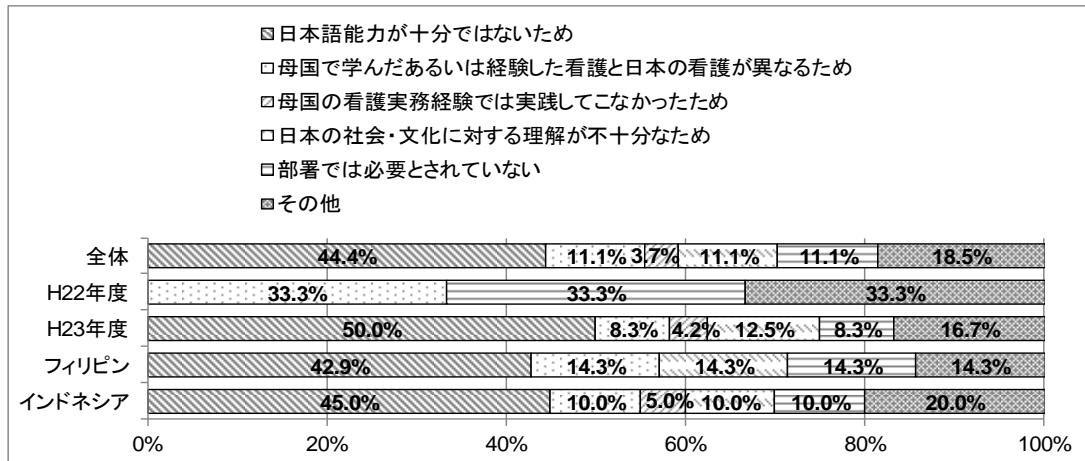
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(11) 苦痛の緩和・安楽確保の技術

③リラクゼーション

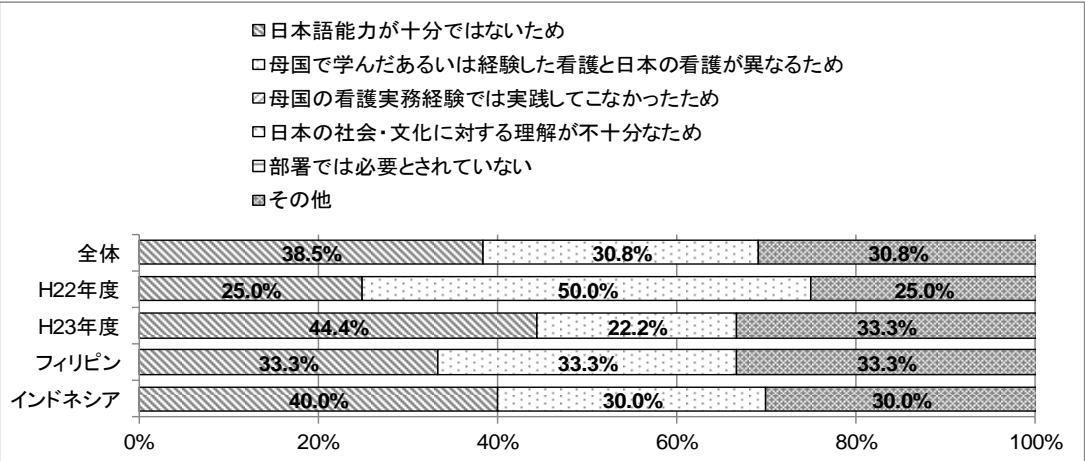


④精神的安寧を保つための看護ケア



(14) 感染予防技術

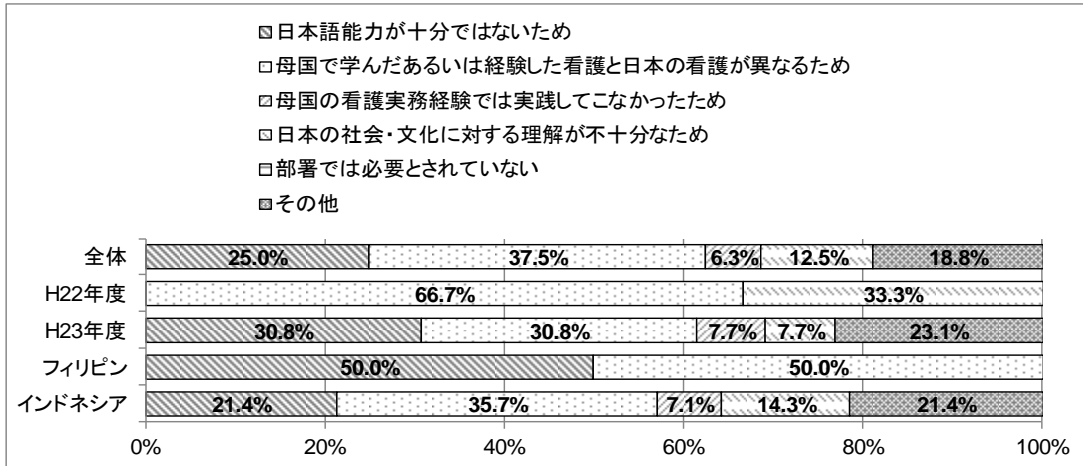
①スタンダードプリコーション(標準予防策)の実施



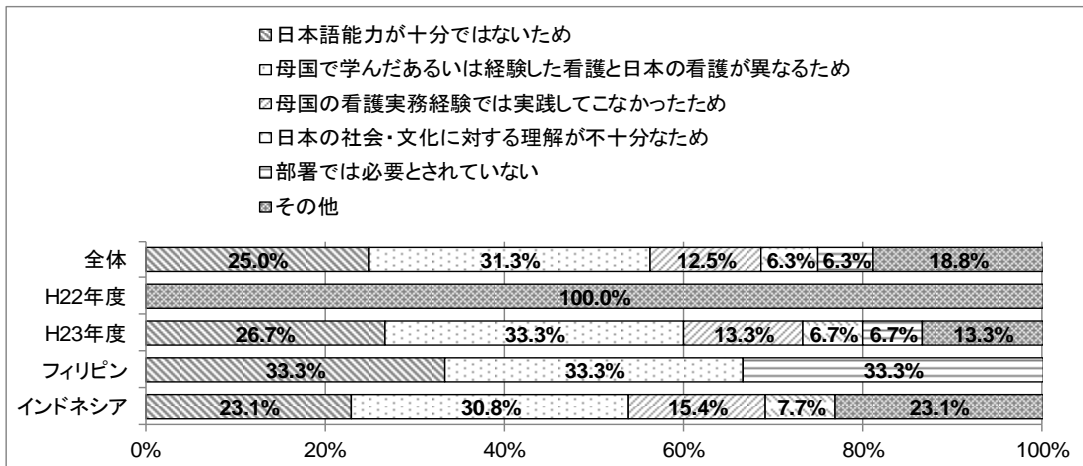
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(14)感染予防技術

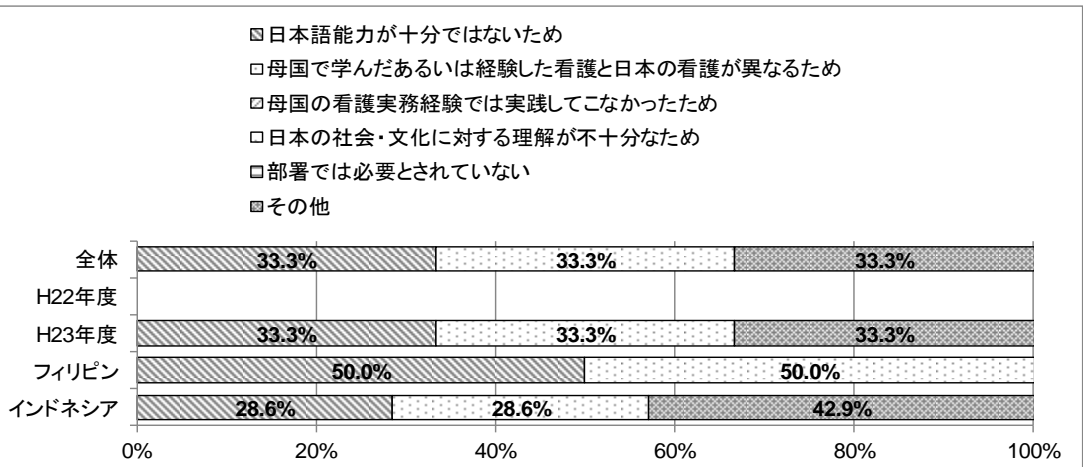
②必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択



③無菌操作の実施



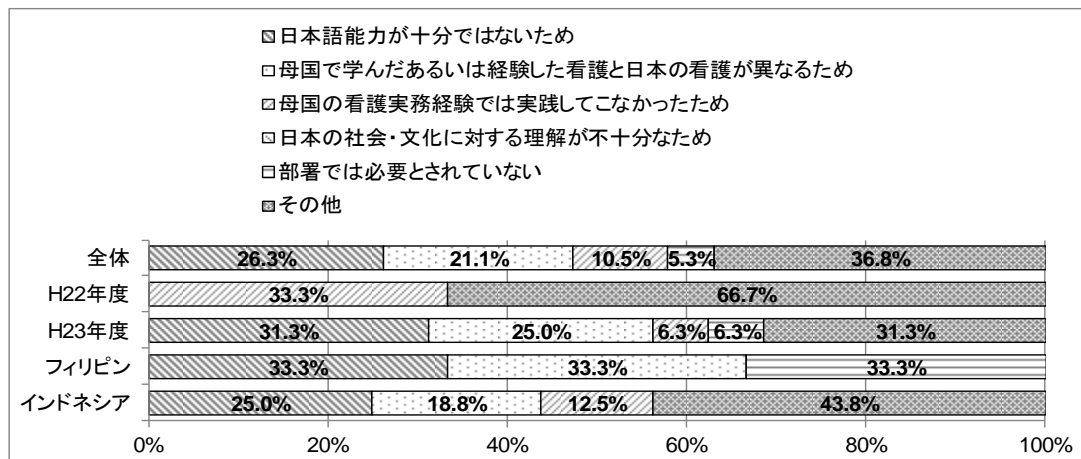
④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い



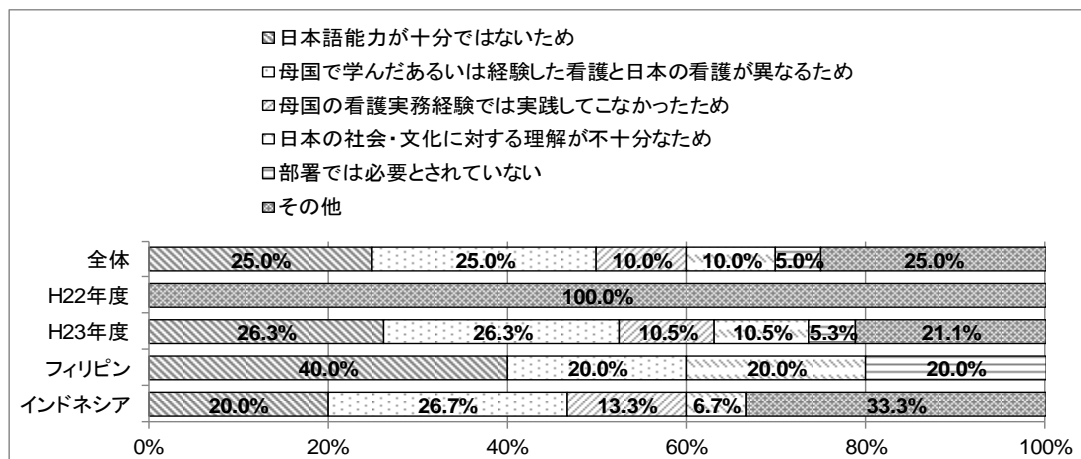
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(14) 感染予防技術

⑤ 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応

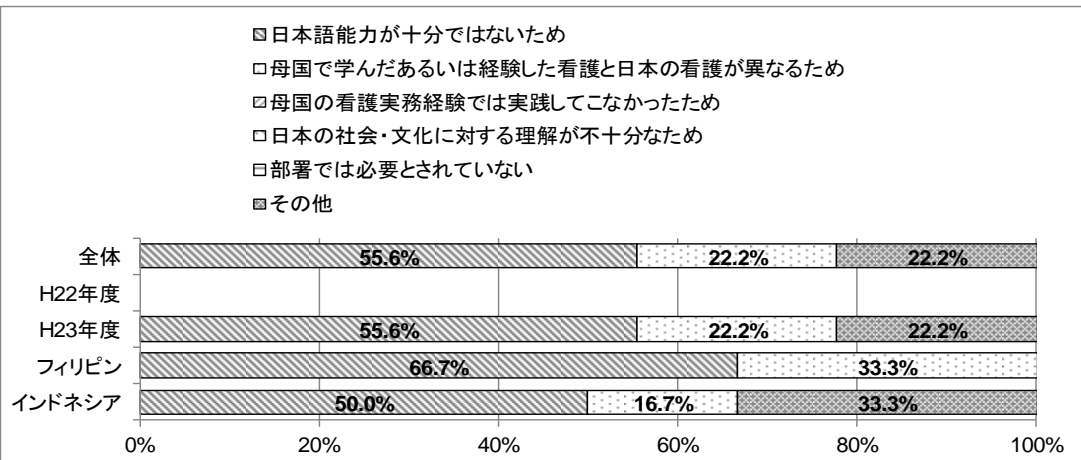


⑥ 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択



(15) 安全確保の技術

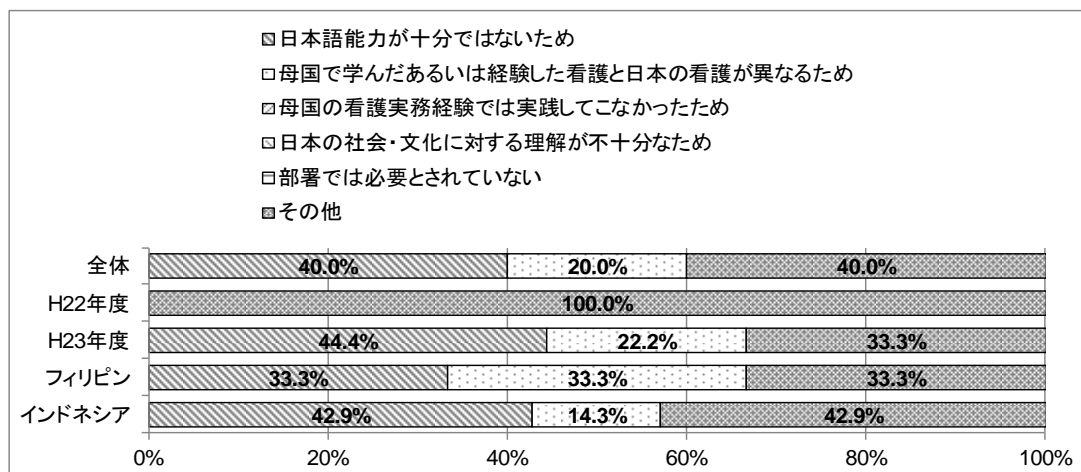
① 誤薬防止の手順に沿った与薬



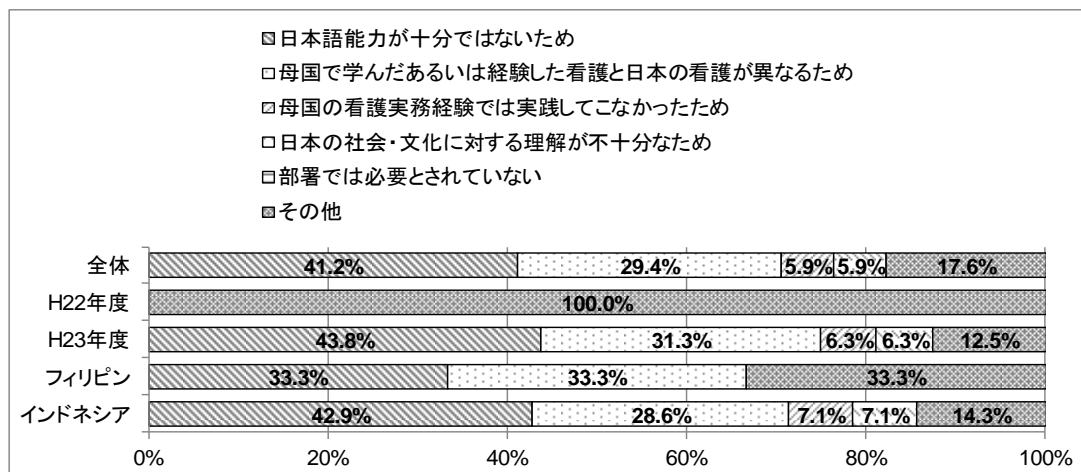
現時点で到達目標に到達していない要因

2.看護技術についての到達目標
(15)安全確保の技術

②患者誤認防止策の実施



③転倒転落防止策の実施



④薬剤・放射線暴露防止策の実施

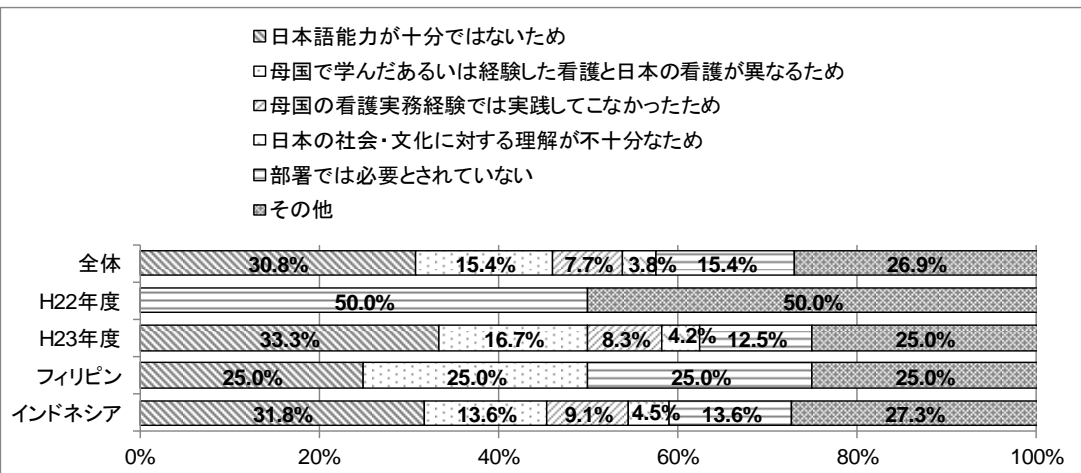
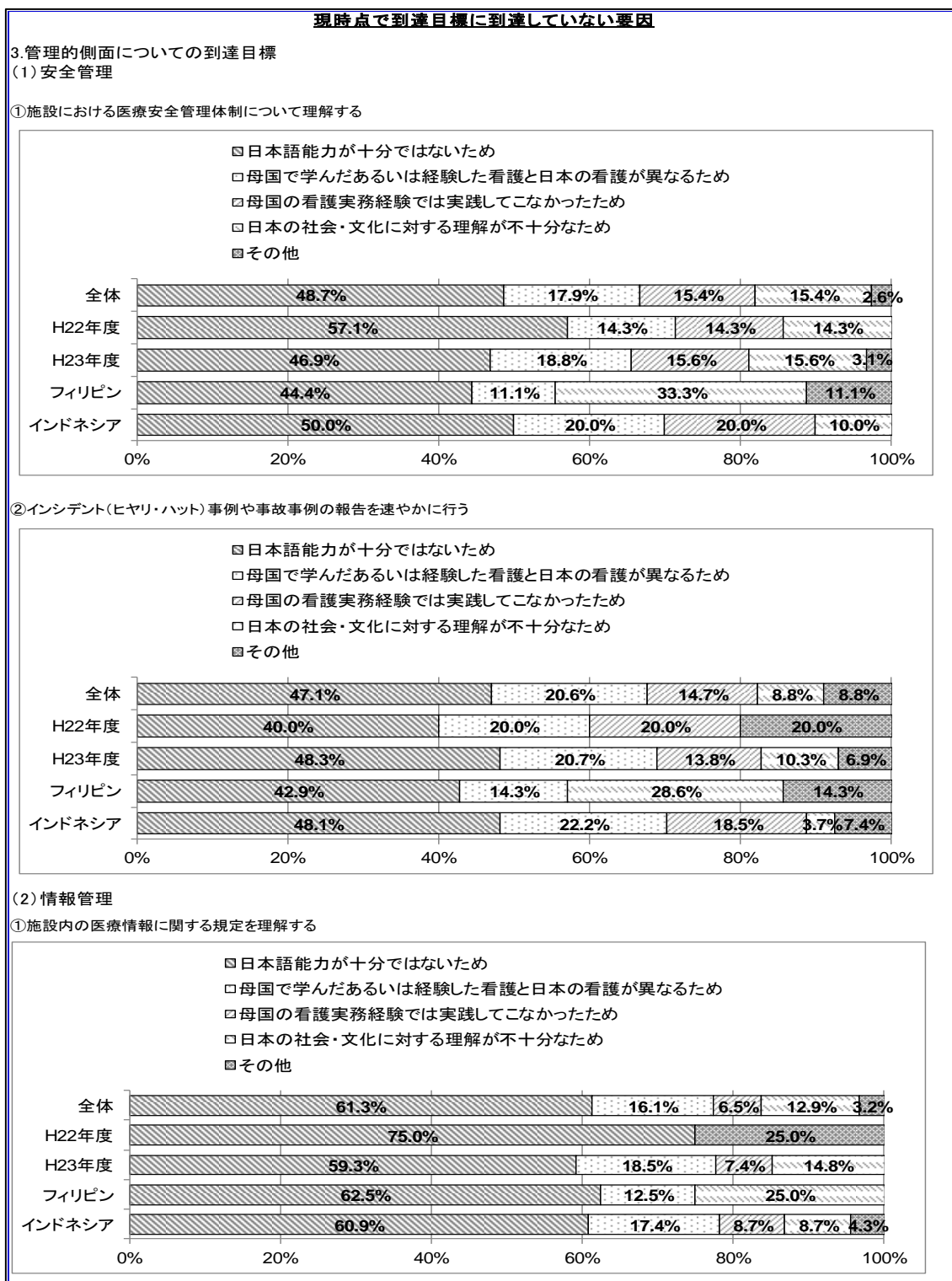


表 2.2.10のうち到達していない要因と思われる項目の集計結果

※回答数は、資料 P. 81～86 参照

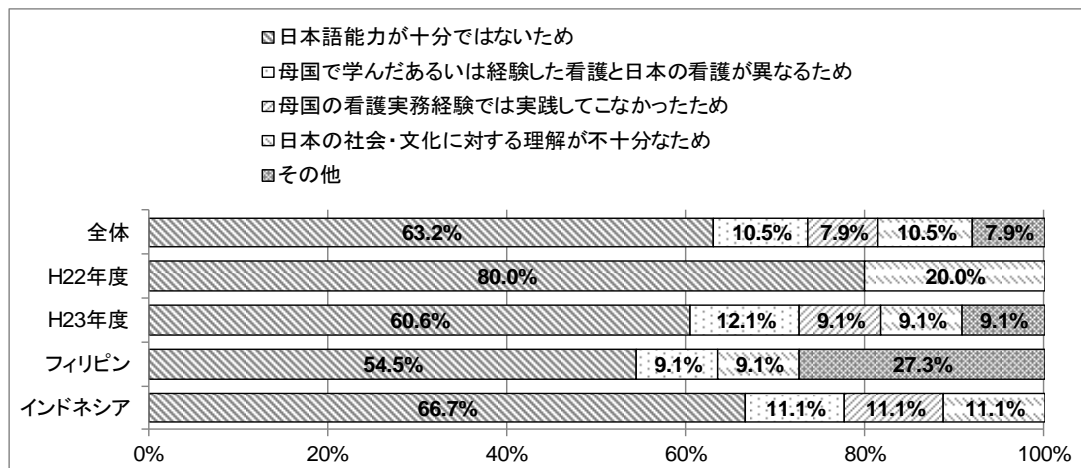
図 2.2.6 管理的側面



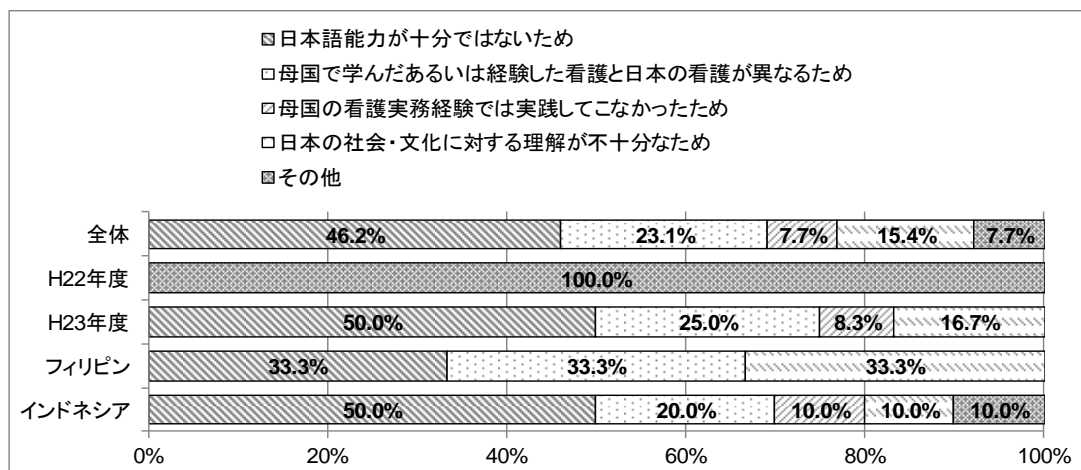
現時点で到達目標に到達していない要因

3.管理的側面についての到達目標
(2)情報管理

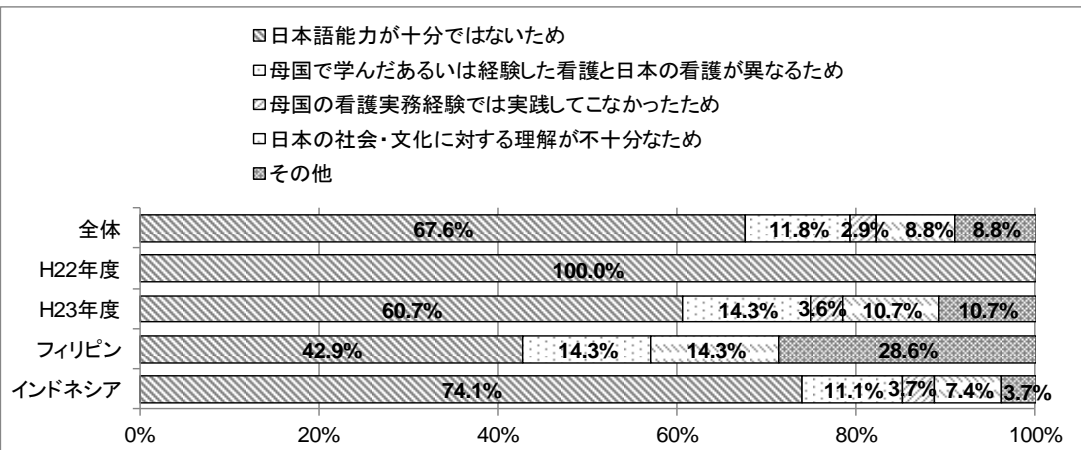
②患者等に対し、適切な情報提供を行う



③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う



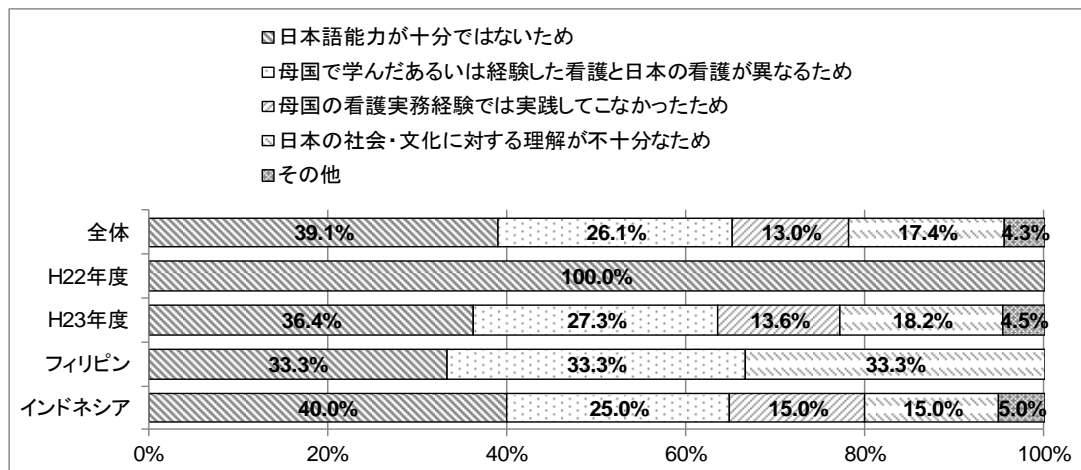
④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する



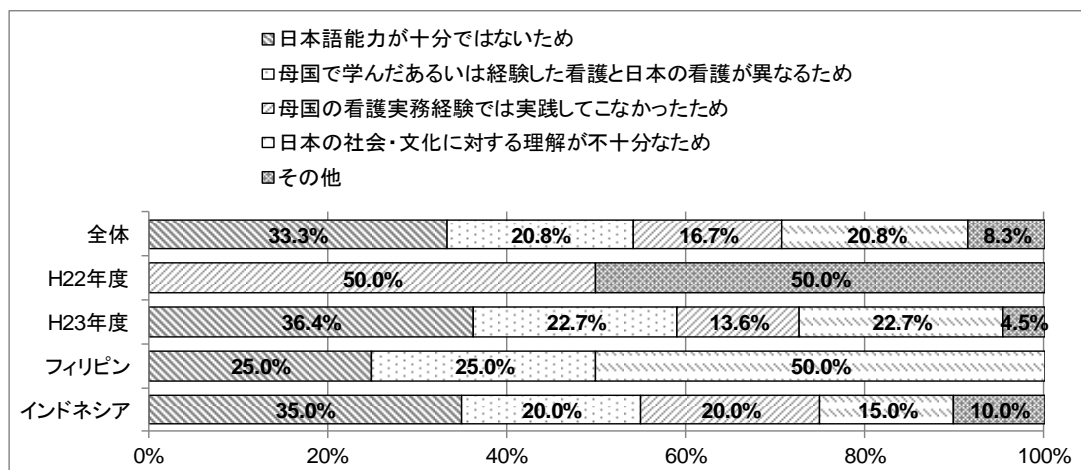
現時点で到達目標に到達していない要因

3.管理的側面についての到達目標
(3)業務管理

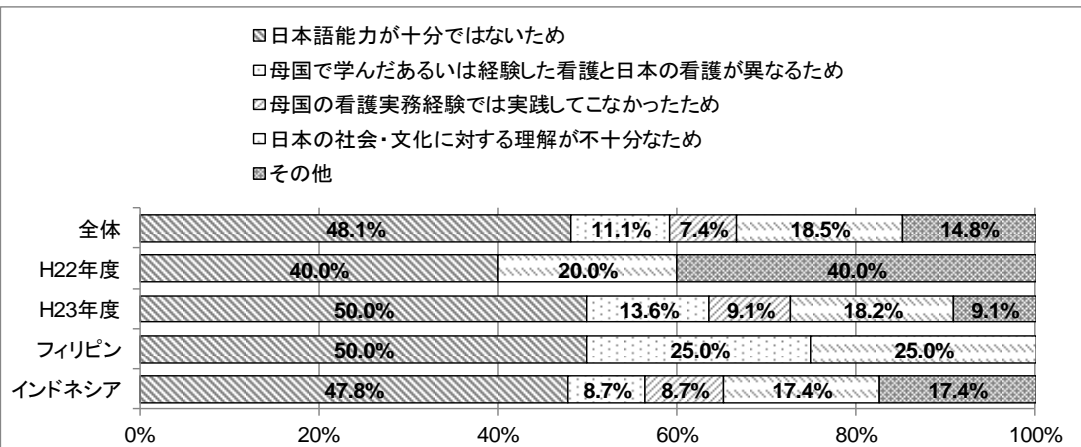
①業務の基準・手順に沿って実施する



②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する



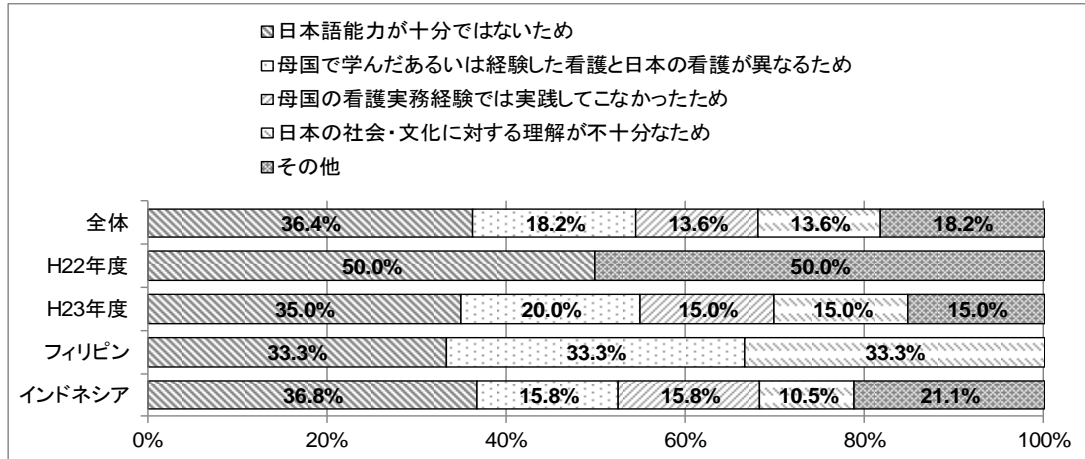
③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う



現時点で到達目標に到達していない要因

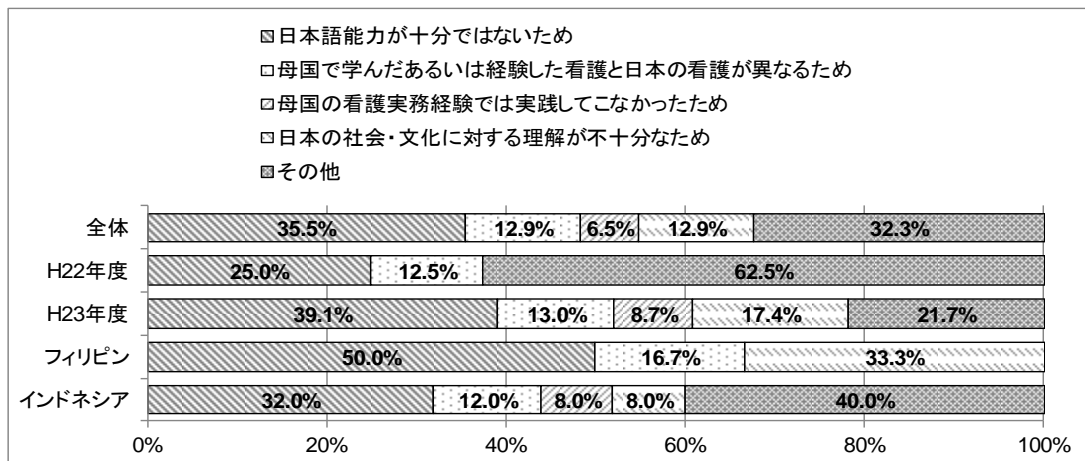
3.管理的側面についての到達目標
(3)業務管理

④決められた業務を時間内に実施できるように調整する

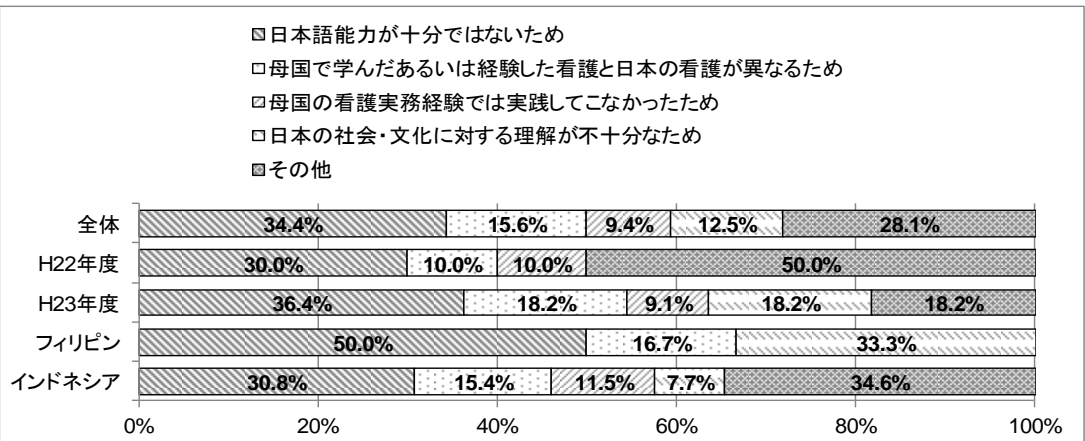


(4)薬剤等の管理

①薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)



②血液製剤を適切に請求・受領・保管する

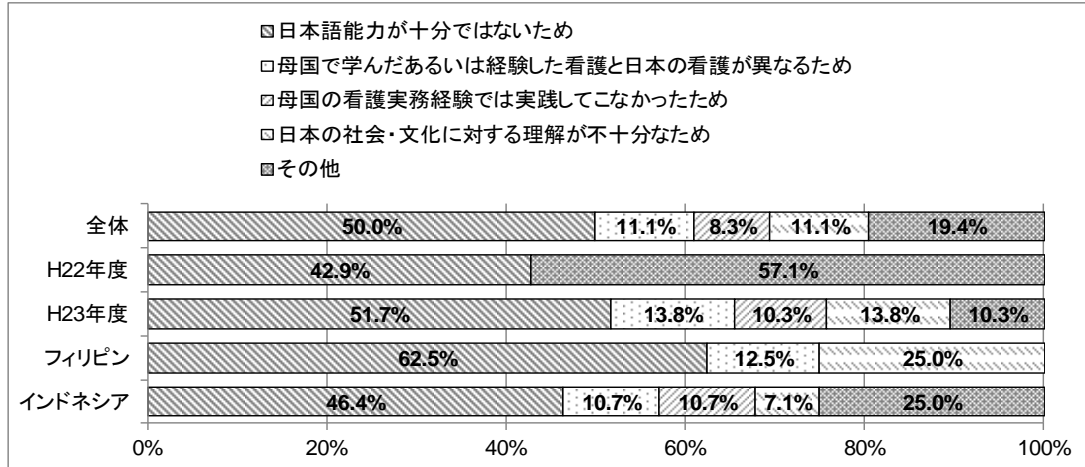


現時点で到達目標に到達していない要因

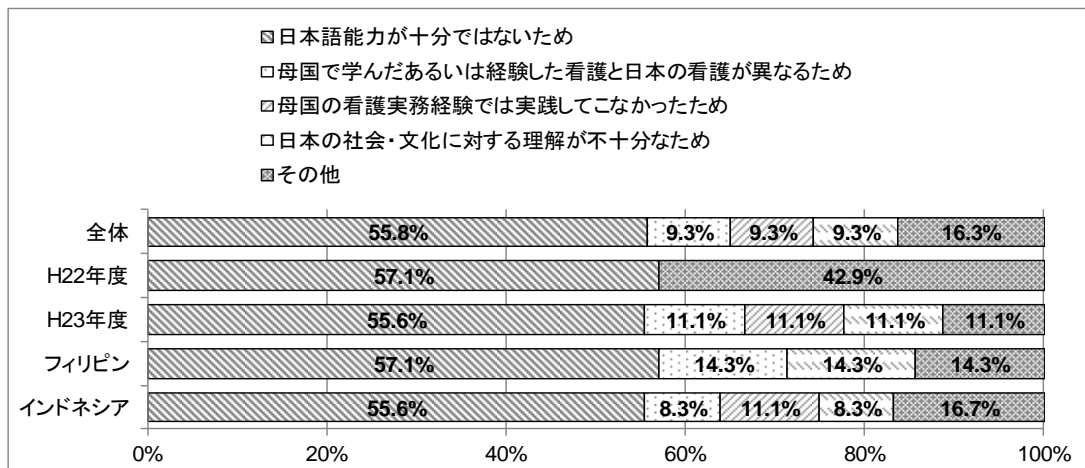
3.管理的側面についての到達目標

(5)災害・防災管理

①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時には決められた初期行動を円滑に実施する

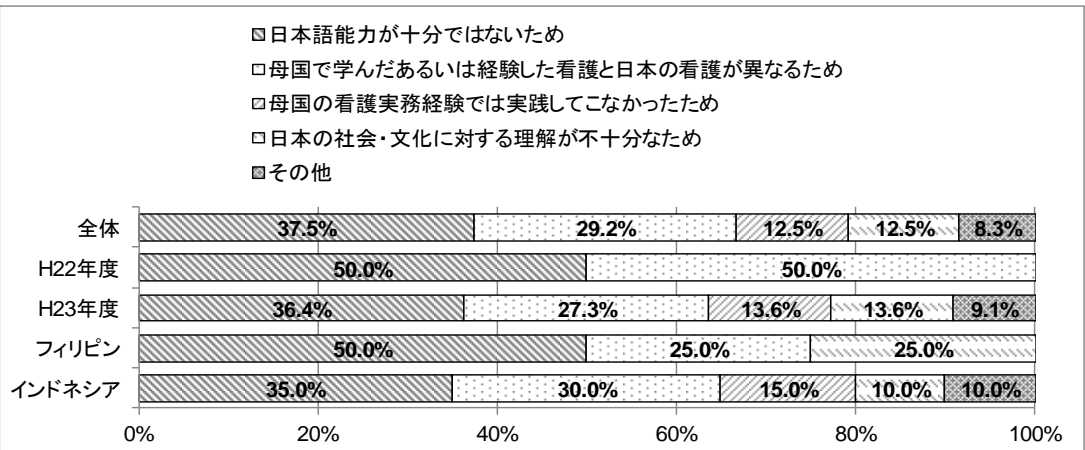


②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する



(6)物品管理

①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う

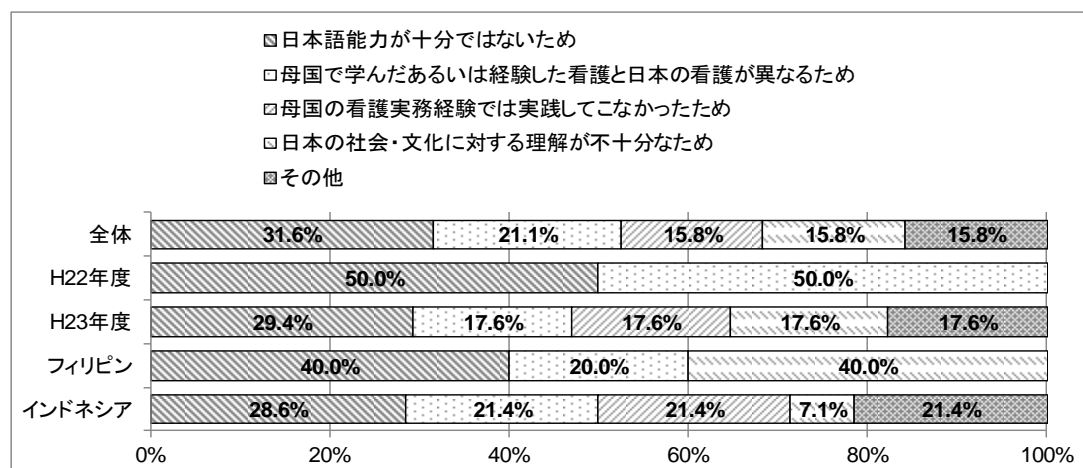


現時点で到達目標に到達していない要因

3. 管理的側面についての到達目標

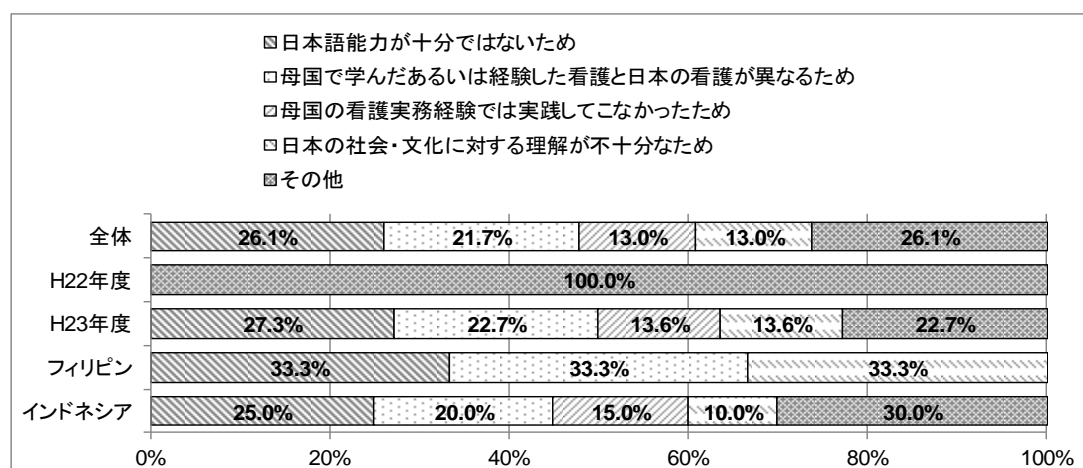
(6) 物品管理

② 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う

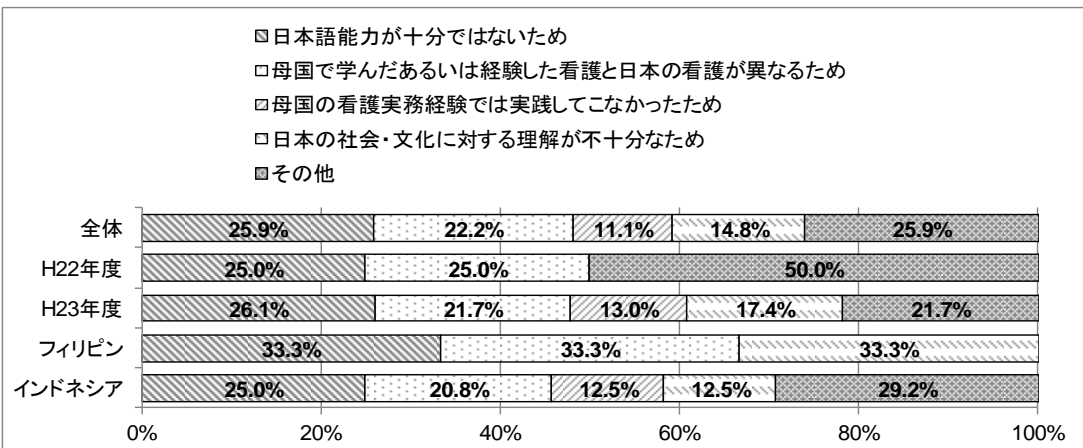


(7) コスト管理

① 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する



② 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する



その他(全体に対する意見・感想等)

- ・日本語を理解しようと自己学習に励んでいる姿がみられます。医師に言われて理解できなかった言葉をノートにまとめ調べています。また、テレビや日本の映画をみて、知らない日本語をノートにまとめ、書き取りの練習や声に出して練習している姿をみます。日本で仕事を頑張っていこうとする思いが伝わります。私たちスタッフもそのような姿を理解し、あたたかく見守り指導をしていきたいと考えます。
- ・指導するうえで、日本語能力がもっと身につけていないと現場の負担が大きい。
- ・日本語能力が低すぎる。日本語検定1級程度の理解力がないと教育も難しい。
- ・当該看護師は勉強熱心で意欲もあり『N2』日本語検定にも合格している。しかし、N2だけでは日本語が使えるようにならない。患者様とのコミュニケーションが十分にとれないと、信頼関係も築けず、本人もやりたい事ができないと感じる。看護師免許をとっても働ける場所は限られているのではないか？日本語習得をどうしていくかが大きな課題だと思う。
- ・国試に必要な日本語と、現場に必要な日本語は全然違うことを毎日実感しています。入職前に日本語をしっかり勉強してもらえれば、即戦力になると思うのですが。
- ・母国での看護技術がどれだけあるかは個人によって違うため、日本語や日本文化で解決できるのか、看護のスキルや知識の向上が必要なのかみきわめることが大切だと思います。
- ・本人の努力で読むこと書くこと話すこと全て上達されています。患者さんが合わせてゆっくり話してくださることもあります。患者さんとの関わりの中でわからないことは、別の看護師に聞きフォローを受けていますが、急性期病院の一般病棟では独り立ちが難しいと感じます。
- ・日本での看護教育を受けていないため、看護についての理解が不明。看護展開を日本語で行うには、現場で業務しながら指導を受けるのは当該看護師も負担。周囲のスタッフも疲労を感じやすい。現場での教育前に日本の看護学校での教育を受ける必要があると思われる。インドネシアと日本の看護体制が異なるのでEPA看護師も理解・習得するには苦労が大きいと感じる。
- ・H24年度の目標は「患者の情報をカルテやコミュニケーションなどから充分にとり、患者の病状把握につとめる」「記録について、わかりやすい言葉での記入→医療用語での記入を行う」「入院を1人でとれるようになる。そのためにアナムネ用紙、その他書類の理解」「検査の介助」でした。途中で産休に入り達成できませんでした。
- ・インドネシアの医療レベルや看護業務の内容が分からない為、出来る事、出来ない事、知っている事、知らない事など教える時に困る事が多々あった。指導するにあたりもう少し情報があると指導方法に生かせると感じる。

- ・交通の便が悪くなかなか遊びに（気分転換に）自宅以外へ出ていく機会が少ないと思います。日本になれていくのも大切ですが、同郷や友人との交流の機会が1年に何回かあると良いと思います。参加できなくても1回か2回出られるように数回の企画があると良いと思います。自室にこもりDVDやパソコンが相手になっているため人の交流をして欲しい。
- ・新人看護師の到達目標はすべて、〈指導の下できる〉ことが目標であり、特別出来ないことはない。
- ・長く日本で働いてもらえる様な、サポート体制・環境・職場づくりなどが必要。来てすぐに、看護師免許を取ったらアメリカに行くなど言わないでほしい。指導する側のモチベーションが下がる。
- ・外国人看護師の受け入れは、コミュニケーション（日本人 NS 対外国人 NS 患者対外国人 NS）の面でもとても神経質に対応しなくてはならない部分があります。当該看護師の明るさと寛容さと努力が、日本でうまくいっている理由だと思います。
- ・患者さんの中にも心よく受け入れて、良好なコミュニケーションをしている人もいれば、風当たりの強い方もいます。高齢者も多いため、日本の文化的なことも視野に入れ、看護観を養って成長してほしいと思います。

3. 訪問調査の結果

3.1 EPA 看護師発話の分析とコーディング

看護師 10 名の逐語録より導出された発話は、120 のラベル 2 が抽出され、33 のラベル 1、11 のサブカテゴリー、さらに「日本語」、「医療と看護」、「文化・習慣」の 3 つのカテゴリーに分類した。また、今回の調査の趣旨には含まれないが EPA に基づく受け入れ全般に関する意見や評価、感想などが言及された場合には、【全般に対する評価】として、別に分類を行った。

【留意事項】

※表のラベル 2 に表記した K と数字は、後述の訪問調査のまとめにある看護師の発言要旨の該当部分である。

※訪問調査のまとめにある発言要旨は原文のまま字体を変えて表示した。

カテゴリー 1 【日本語】 <日本語使用能力、課題解決のための取り組み>

EPA看護師コーディング表				
カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル1	ラベル2	
1日本語				
	日本語使用能力	「話す・聞く」能力	電話による医師や患者への報告・連絡・説明の困難さ	K1,3
			医療従事者間の口頭での報告・連絡・説明の困難さ	K5
			患者やその家族とのコミュニケーションの困難さ	K8,9
			口頭でのコミュニケーションに慣れ・上達があった	
			方言の聞き取りの困難さ	K6
			研修や申し送り、カンファレンスなどでの聞き取りの困難さ	
			会話によるコミュニケーション(能力)の不足に対する悩み、気がかり、つらい	K11,12,13,22
			テレビの理解レベルも高くない	
		高齢者の言葉の聞き取りが困難であった		
		「読む・書く」能力	自ら看護記録を正確につけることの困難さ	K15
			手書きによる文字を読解する困難さ	K18
			看護サマリーや薬の処方箋、手順書などを読解することが困難	
			漢字を読むことの困難さ	
		統合的運用能力	(調べながら書くので)記録には時間がかかる	K16
			働く上で求められる日本語の能力全般(漢字、会話、その他)が不十分	
	合格後も日本語の勉強を継続する必要性を認識		K20,21	
	話し言葉と書き言葉の違いによる困難さ		K14	
	課題解決のための取り組み	日本語学習能力	国家試験で使う言葉と看護現場で使う言葉の違い	K23
			(言葉が分からないときは)辞書・電子辞書等で調べる	
			(合格後も定期的に)日本語教室に通う	
			国家試験前に勉強したことが役立つ	
		周囲からのサポート	(レポートを書く、頑張って電話対応に出る、わからないことはその場でスタッフに聞くなど)業務をしながら学ぶ努力をする	K4
			ゆっ(り)、わかる言葉を使ってもらう	
			患者の言葉が分からないときは他のスタッフに代わってもらう	K2,7
			ボランティアの先生がいる	
			病院からも日本語学習の支援がある	
			電子カルテが導入され、読めるようになった	K19
就労前日本語研修		わからないことは後でスタッフに聞く		
		就労前の事前研修(6か月)だけでは十分でなく、もっと長く、たくさんあれば良かった		
要望する支援	母国で十分に支援されたので、大丈夫だった			
	働く上での日本語能力全般のレベルアップ支援を要望			
	(漢字も含め)看護記録のつけ方を勉強できることを要望	K17		
	医療・看護の専門用語を勉強できるよう支援して欲しい			
現場で使われる会話、敬語等の勉強を支援して欲しい	K10			

カテゴリー2 【医療・看護】 <日本・母国での業務や経験>

EPA看護師コーティング表					
カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル1	ラベル2		
2看護 医療					
	日本での業務	国家試験合格前の業務	介護的な業務を経験した		
			学生のようにいろいろな病棟を廻った		
		国家試験合格後(現在)の業務	それぞれが担当したさまざまな業務内容		
			夜勤業務への組み入れと自信のなさ		
			退院処理や入院出しなどの業務での戸惑い・不安		
			同じ業務についての慣れ・上達		
			患者の受け持ちの経験		
			母国での経験が生きる		
			日本での立場	指導者・プリセプターについての業務【母国では経験があるがここでは新人看護師】	K29,30,31
		日本人の新人看護師とは同じ扱い			
		(1人での)夜勤業務は未だ無理			
		希望の職場配属の為の努力・現在の位置			
		母国での経験	母国での業務	それぞれが母国で経験した業務内容	
				母国等で経験しなかった部門が配属先	K32
	母国等での経験が生きた配属先				
	母国以外の海外での経験				
	母国での立場		母国ではリーダーナースも指導もやっていた		
			母国ではスタッフナースだった(リーダーは無理)		
			母国では新しい配属先でも困難を感じなかった	K33	
			母国では医療スタッフとのコミュニケーションがスムーズに取れた		

カテゴリー2 【医療・看護】＜母国と日本の違い＞

EPA看護師コーディング表				
カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル1	ラベル2	
2看護・医療				
	母国と日本の違い	業務範囲	日常生活援助技術の違い(清潔、排泄、食事、衣など)	K25
			母国にも輸液ポンプはある	
			母国ではメディカルテクニシャンがいて、その業務になっている	
		看護技術	看護技術は違いがない	K24
			看護技術にも差がある	
		それぞれの国の看護の特徴	患者を風呂に入れることに驚いた	
			日本は地域連携があるし、法律の整備がよい	
			日本の新生児医療技術はすごい	
			日本は救急隊・外来のスピードが速い	K26
			日本では細かく手順が決まっている	
			母国では看護計画は学校で習ったが、現場ではあまりやらなかった	K27
			日本はチームワークが良く、他のメンバーにも報告する	K28
			日本は研修やレポートが多い	
			日本は器械が進んでいる	
			業務に違いもあったが、慣れてきた	
		日本の患者の特徴	日本人患者が高齢なこと、高齢であっても自立していることに驚いた	
			時間外に来院する時は患者が電話をする	
		その他の違い	母国では慢性期病院・急性期病院が分かれていない	
			仕事の内容は両国であまり変わらない	
			母国は入院の回転が速く、寝たきりの人が少ない	
			日本は夜勤が長い(16時間)	
母国では薬剤が薬局から届いて準備をするということがなかった				
新人指導の仕方が違うのでうまくいかなかった				
リハビリルームの使い方が違った				

カテゴリー2【医療・看護】＜EPA 看護師が感じる課題、課題解決のための取り組み＞

EPA看護師コーディング表				
カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル1	ラベル2	
2看護・医療				
合格者が感じる課題	人間関係	年下のプリセプターとの関係で摩擦があった		
			相談しやすい人もいるが、そうでない人もいた	
			サポートしてくれた人の足を引っ張って怒らせてしまった	
			サポートされているのは分かるが、人間関係が難しい、辛い	
		看護師としてのブランク	(看護助手の期間に)しばらくやっていないことで緊張	
		業務への取り組み方	やりたいこととできないことの葛藤(情報が多過ぎて処理できない、新しい医療技術を学びたい、事前に予測して対応できない等)	K34
			国家試験とは違う勉強をしていかなければならない	K35
			楽しいことも辛いこともある	
			わからないことを他のスタッフに聞きたいけど、忙しそうで聞けない(遠慮)	
		周囲からの評価(医療従事者、患者とその家族)	難しい、自信がない、(努力し続けることも)疲れた	
	自己評価と他者評価に差がある			
	自信がない業務だったが、やらないと慣れないので頑張れと言われた			
	他の看護師への影響	準備不足やわからないことがあると叱られる		
	課題解決のための取り組み	研修	自分が迷惑をかけているのを感じている	K36
			研修は他の日本人と同じものだった	
			漢字も教えてもらうなど特別に整えた研修を受講した	
			病院からのサポートは十分だった	
		他の医療従事者からのサポート	他の新人と同じ内容だが、ゆっくり指導してくれた	
			EPA看護師が相談、質問、声かけしやすいように配慮してもらっている	
			他のスタッフがEPA看護師のフォローしながら業務を行っている	
やさしく接して教えてくれる				
悩みへの対処		日本と母国の違いを教えてくれる		
		わからない時は先輩にすぐに聞く		
要望する支援		上司に相談を持ちかける		
		病棟に何でも相談できる人の存在	K37	
		看護の専門の先生による指導	K38	
		もっとゆっくりと指導してほしい	K39	
		合格者のための高度研修	K40	
		日本語と合わせて記録(SOAPなど)の研修	K41	
		新人研修を受けさせてもらう		
特になし				

カテゴリー3 【文化・習慣】

<コミュニケーションスタイル、風習・宗教関連、仕事への姿勢、課題解決への取り組み>

EPA看護師コーディング表				
カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル1	ラベル2	
3文化・習慣				
	コミュニケーションスタイル	母国との違い	外国人ということの遠慮	
			日本で育っていないので文化が分からない	K43
		相談の仕方	(タイミングを外すと怒られる、しつこいと思われるなど)他の人に聞くタイミングが難しい	K42
			習慣に慣れておらず、どのように相談するか迷う	
	風習・宗教関連	母国の風習	母国では入浴の習慣がない	
	仕事への姿勢	物事の進め方	国家試験に集中するために3年間帰国しなかった	
		キャリアアップへの意欲	博士課程などへステップアップしたい	
	課題解決への取り組み	日本での生活	一時帰国がリフレッシュに	
			日本語の先生に普段の問題も相談	
		病院での生活	できれば一時帰国をもう少し長くしたい	K45
同国出身の同期が同じ配属先なので楽しい			K44	

【全般に関する評価】

EPA看護師コーディング表			
カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル1	ラベル2
全般に対する評価			
	よかったこと	EPA看護師になってよかったこと	とにかく合格することができてよかった
			友達が一杯増えたことが嬉しい
			日本(人)のやり方とか勤勉なところを学べてよかった
			看護の仕事ができるから嬉しい、楽しい
		周囲に対する想い	日本にいられてありがたい、恩返しをしたい
	EPA制度について	看護助手は看護師につき従って看護技術を学べると思っていた	
結婚したいので帰りたい			

3.2 指導者の発話の分析とコーディング

指導者 8 名の逐語録より導出された発話は、106 のラベル 2 が抽出され、37 のラベル 1、11 のサブカテゴリー、さらに「日本語」、「医療と看護」、「文化・習慣」の 3 つのカテゴリーに分類された。また、今回の調査の趣旨には含まれないが EPA に基づく受け入れ全般に関する意見や評価、感想などが言及された場合には、【全般に対する評価】として、別に分類を行った。

【留意事項】

※表のラベル 2 に表記した S と数字は、後述の訪問調査のまとめにある看護師の発言要旨の該当部分である。

※訪問調査のまとめにある発言要旨は原文のまま字体を変えて表示した。

カテゴリー 1 【日本語】＜日本語使用能力＞

看護師指導者コーディング表					
カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル1	ラベル2		
1日本語					
	日本語使用能力	「話す・聞く」能力	電話による医師や患者への報告・連絡・説明の困難さ	S1,2,3,4,5,6,7	
			医療従事者間の口頭での報告・連絡・説明の困難さ	S8	
			患者やその家族とのコミュニケーションの困難さ	S12,13	
			口頭でのコミュニケーションに慣れ・上達があった		
			方言の聞き取りの困難さ	S10,11	
			研修や申し送り、カンファレンスなどでの聞き取りの困難さ		
		「読む・書く」能力	看護記録にも慣れてきた	S18,19	
			作文能力が低く、看護記録を書くことが困難	S16	
			医師の手書きによる指示の読み取りが困難	S22	
			お知らせなどの文章はほぼ読解できる		
			漢字を書くことは困難	S17	
				(調べながら書くので)記録には時間がかかる	
		統合的運用能力	働く上で求められる日本語の能力全般(看護記録、情報収集など)が不十分	S23	

カテゴリー 1 【日本語】 <課題解決のための取り組み>

看護師指導者コーディング表				
カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル1	ラベル2	
1日本語				
	課題解決のための取り組み	日本語学習能力	電子辞書等で漢字を調べる	
			記録が難しかったので、日本語教室に通っている	S21
			日記をつけさせようとしたが続かなかった	
		周囲からのサポート	ゆっくり、わかる言葉を使うよう配慮	
			その都度教えるよう配慮	
			現場で日本語も教えているが、時間がかかる	S15
			できないところはフォローのスタッフをつけるよう配慮	
			電子辞書を病院が貸し出す	
		就労前日本語研修	日本語全般をもう少し勉強してから現場に来て欲しい	
			日常会話能力をレベルアップして欲しい	S9
			就労前の日本語研修期間延長による効果はあった	
		要望する支援	合格後も日本語学習の支援が必要	S14,24
			看護記録の書き方を最初に教えて欲しい	S20
			医療・看護の専門用語を理解させて欲しい	
			余裕があればEPA看護師独自に研修を行わせたい	

カテゴリー2【医療・看護】＜日本での業務、母国での経験、母国と日本の違い＞

看護師指導者コーディング表				
カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル1	ラベル2	
2看護・医療				
	日本での業務	国家試験合格前の業務	介護的な業務のみ経験	
		国家試験合格後(現在の業務)	それぞれに担当させている業務内容	
			夜勤業務への組み入れも始まる	
			言葉のギャップによる業務での戸惑いがあった	
			もともと技術の経験があり、業務には慣れてきた	
		日本での立場	まだ指導者・プリセプターについての業務	S31.32
			新人看護師との差のある・なし	
		母国での経験	母国での業務	母国ではできる業務しかさせない、患者の家族が付き添っている
	母国の業務内容・看護教育を知らないため、いつ何を教えたらいいのかわからない			S30
	母国と日本の違い	業務範囲	医師からの指示受けや看護判断でできることに違いあり	S26
			日常生活援助技術の違い(清潔、排泄、食事、衣など)	S28
			外来ではあまり違いがない	
			母国ではアセスメントは医師がするので、アセスメント能力が弱い	S27
		看護技術	看護技術には違いがない	S29
			母国では資格取得後、トレーニングセンターで手技の練習が可能	
		看護知識	看護知識の違い・欠如	
		看護記録	看護記録の違い(だからどうするかが書かれていない)	
		報告・連絡	各人は対処しても情報共有をしないらしい	S25
		日本の患者の特徴	新生児医療(人工呼吸器をつけて在宅看護など)	
			高齢者医療(母国では高齢者がいない)	
その他の違い		平均在院日数の違い		
	違いは聞いたことがない			

カテゴリー2【医療・看護】＜指導者が感じる課題＞

看護師指導者コーディング表				
カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル1	ラベル2	
2看護・医療				
指導者が感じる課題	人間関係	人間関係	年下のプリセプターとの関係で、これまでの経験が通じず苦心	
			医師との関係が不得手	
	アセスメント	アセスメント	総合的にアセスメントすることが困難・苦手(日本の文化も分からない)	
			やりたいという意欲はあっても、それをできないことでの葛藤がある	S35
	業務への取り組み方	業務への取り組み方	同じ注意を受け続け、同じ目標を繰り返す	S34
			優先順位が付けられない	
			テンポがゆっくり	
			休憩の取り方の違い	
			疲れに対して愚痴が出てしまう	S36
			母国では家族が行う日常生活援助を看護師が行うことに対するギャップ	
			資格取得後にプレッシャーを感じている	
			淡々と取り組んでいる	
			理解できていると思ったらそうではなくてインシデントが起こった	
			周囲からの評価(医療従事者、患者とその家族)	周囲からの評価(医療従事者、患者とその家族)
	周囲が日本人看護師と同じレベルや働きを求めてしまう			
	周囲のスタッフも指導者と同じことを課題と指摘している			
	EPA看護師を指導しながらの夜勤は困難			
	他の看護師への影響	他の看護師への影響	以前に候補者を受けれていたので不具合はなし	
			母国と日本のやり方に違いがあるために、十分なキャリアを経験している看護師であることが若手に理解されない	S33

カテゴリー2【医療・看護】＜課題解決のための取り組み＞

看護師指導者コーディング表				
カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル1	ラベル2	
2看護・医療				
課題解決のための取り組み	研修		他の日本人と同じ新人研修を受講させた	
			特別に整えた研修も行った、あるいは行った方が良い	
	他の医療従事者からのサポート		EPA看護師が相談、質問、声かけをしやすいように配慮する	
			スタッフがEPA看護師のフォローしながら業務を行う	
			本人の意思も尊重する	
			指導者をさらにフォローする上司の存在	
			チーム体制や声かけなど指導方法と配慮した点	
	指導方法とかかわり方		指導者としての関わった期間と立場	
			指導者としてEPA看護師のレベルアップに対する期待	
			業務手順を改善	
	悩みへの対処		指導の方法、フォローの方法を変更した	
			できないところは自ら聞くなどEPA看護師が主体的に対処	
			他の施設や部署との情報・意見の交換の場	S37
	要望する支援		指導者をさらにフォローしてくれる上司	S38
			介護や高齢者医療を担う看護師の育成に資するもの	
			施設によらずある程度は一定の関わりができるような支援	S40
			EPA看護師がストレス発散できる場	S39
			指導者を対象にした看護の場で使える外国語の講習	S41
			特になし	

カテゴリー3 【文化・習慣】

<コミュニケーションスタイル、風習・宗教関連、仕事への姿勢、課題解決への取り組み>

看護師指導者コーディング表					
カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル1	ラベル2		
3文化・習慣					
	コミュニケーションスタイル	返答の仕方	「はい」「わかります」「大丈夫」と言うが、本当はわかっていない	S42.43	
	風習・宗教関連	日本の風習		印鑑の使用など普段意識しない日本特有の文化・常識がある	
		母国の風習		母国の風習について聞いている	
		イスラム教		お祈り時間を提供している	
				断食への対応が業務に支障を来すこともあった	
				EPA看護師自身の対処も変化してきた	
	仕事への姿勢	公私の区別		患者とプライベートで近づき、仕事とプライベートの区別がつかなくなるおそれ	
				休憩室で仕事をしていた	
		物事の進め方		状況にあまり構わずに自分の意見・希望を積極的に言う	
				日本社会とは異なる仕事への考え方	S44.45
				確認せずに臆測で物を言うことがある	
				患者の状態について日本人とは異なる感覚・尺度で見ている	
				日本の文化に合わせようとする努力、日本人以上の気遣いがある	S46
	個人情報の管理		個人情報の管理に対する意識の違い		
	課題解決への取り組み	日本での生活		日本の文化の理解促進のための取り組み(行事の企画など)	
				母国の文化の理解促進のための取り組み(母国の風習についての質問など)	S47
				病院のスタッフ以外による精神面でのサポートがあった	
病院での生活			業務内外で病院スタッフとの交流を深める取り組み		

【全般に関する評価】

看護師指導者コーディング表				
カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル1	ラベル2	
全般に対する評価				
	よかったこと	受け入れてよかったこと	EPA看護師が頑張っている姿は励みになる	
			日本人にない良さを他のスタッフに見習ってほしい(患者に近づき、いつでも"ほんわかしている"など)	
			海外の文化や看護を知るチャンスになった	
			彼らに説明することで改めて日本を知り刺激になった	
	EPA制度について		キャリアアップして帰国するという本人たちの意思と病院の期待にはズレがある。	

3.3 訪問調査のまとめ

※文中の記号の取り扱い

【】 カテゴリー

<> サブカテゴリー

<<>> ラベル1

[] ラベル2

「」 発言の要旨

(1) 【日本語】に関する困難及び要望する支援

①電話でのコミュニケーションの困難

[電話による医師や患者への報告・連絡・説明の困難さ]においては、EPA 看護師、指導者の両者から困難と感じている発言があったことから、いずれも困難を認識していると考えられる。

EPA 看護師は<課題解決のための取り組み>として[患者の言葉が分からないときは他のスタッフに代わってもらおう]といった、その場で日本人看護師に電話を代わってもらおう、傍に付いてもらうなどの対策を図っている。

指導者からは「電話などでのまったなしの状況を練習の場とするわけにもいかない」という声がある一方、EPA 看護師からは「(電話対応を) みんなに「練習しないといけないんだよって」言われて、頑張っ

(看護師の発言要旨)

- 病棟で電話するとき、ちょっと緊張します。なぜなら、他の人は私の日本語を理解できるかできないか、通じるかちょっと心配しています。(K1)
- 時々(指示が)わからないので、先輩さんにそばにいてもらって「お願いします」と(電話を代わってもらおう)。(K2)
- 電話がいっぱい来る。予約変更とか診てもらいたい患者さんの電話とか、予約取りたいとか、それから薬局から薬の問い合わせとかいっぱい出てくるので、最初は困る。(K3)
- (電話対応を) みんなに「練習しないといけないんだよ」って言われて、頑張っ

(指導者の発言要旨)

- 電話で相手の部署との情報の不一致があったりして困った。(S1)
- (相手が)ゆっくり話してくれれば普通の会話ではわかるのだけれども、電話越しだとなかなかわかりにくかったりするのかなと。(S2)
- (電話の相手からは)全然クレームはつかないのだけれど、多分、自分が出てもわから

ないからと電話には出ないこともあるし。(S3)

- (困ったことがあるとすれば)電話ぐらい。やはり一般の方(を相手にしているとき)のほうが、聞き取りが(難しいようだ)。電話口で困っているときは、行って電話を代わったりはしています。(S4)
- (日本語の練習の為に自分で症状説明を)聞いてもらいたい半面、(連絡をくれる)先生にもよるのかもしれないのですけれども、長いもの(長い日本語の文章を聞いて理解すること)がちょっと難しい感じですね。(S5)
- 患者さんからの直接の電話を我々が一旦聞いたりとか、救急隊から搬入の電話を聞いたりしたときに、早口で言うといまだに聞き取りが十分ではないと前に言っていましたけれど。(S6)
- そういうわけ(まったなしの状況を練習の場とする)にもいかないのです。(S7)

②医療従事者間のコミュニケーションの困難

[医療従事者間の口頭での報告・連絡・説明の困難さ]の発言が指導者、EPA 看護師の両者からみられることから、お互いに困難を認識していることが考えられる。

また、<課題解決のための取り組み>としては[ゆっくり、わかる言葉を使うよう配慮]をしており、指導者側も努力していることが読み取れる。しかし、なかには、「コミュニケーションが取れないので、スタッフたちもすごくフラストレーションになる。言葉がもう少し分かればこんな問題起こらないのになと思う。」、[現場で日本語も教えているが、時間がかかる]といった発言も聞かれた。

(看護師の発言要旨)

- 自分の日本語の能力はまだ低いので、言いたいことがたくさんありますが、相談したいこともたくさんありますが、なかなか正しい表現が見つからなくて、コミュニケーションもまだスムーズに行っていないです。(K5)

(指導者の発言要旨)

- 細かいところのコミュニケーションがやっぱり難しいと本人は感じているようです。(S8)
- 日本語の研修中にももう少し日常会話をできるようにしてもらえると、もう少し日本語がスムーズに理解できるのかなと思います。(S9)

③方言によるコミュニケーションの困難

◀「話す・聞く」の能力▶では[方言の聞き取りの困難さ]が両者よりあがった。困難へ

の対応としては[患者の言葉話が分からないときは他のスタッフに代わってもらう]という対策のみである。このような日本語の位相差の場合、標準的な日本語を教える語学講座などでは習得に限界があり、また辞書にも掲載されていないため、現場での経験の積み重ねが重要だと考えられる。

(看護師の発言要旨)

- 方言は全然聞き取れない。(K6)
- 患者さんとのコミュニケーションでわからなかったら他のスタッフと一緒にしてもらう。(K7)

(指導者の発言要旨)

- あと、やはり(難しいのは)方言とかですね。(S10)
- 1年間病棟のほうで助手、ヘルパー業務をしてきたので、普通の日常会話はそんなに不自由なく使えると思うのですけれども、ご高齢の方もいらっしゃるの、そういう方はやはり方言が出てしまうので、どういう意味なのか、というのがあります。(S11)

④患者や患者家族とのコミュニケーションの困難

EPA看護師及び指導者の双方から[患者やその家族とのコミュニケーションの困難さ]が挙げられた。

「日本語でまとめてご家族さんに説明するのが、ちょっとできません」、「患者様とのコミュニケーションが難しい。その患者様は体が痛んでいるときだったり、方言だったりすると日本語がわからない。」という発言がある一方で、「患者さん(と話すの)は大丈夫。」と感じている発言も聞かれた。

これらの困難に対する《要望する支援》として、看護師は[現場で使われる会話、敬語等の勉強を支援して欲しい]と考え、現場で使われる会話や正しい表現などを学習できる場の提供を求める意見がいくつかが挙げられた。

(看護師の発言要旨)

- 患者様とのコミュニケーションが難しい。患者様の既往歴とか話すときに、自分は日本語でうまくできていないし、その患者様は体が痛んでいるときだったり、方言だったりすると日本語がわからない。(K8)
- 日本語でまとめてご家族さんに説明するのが、ちょっとできません。(K9)
- 現場によって、どういうコミュニケーションが一番良いかどうか教えてもらいたい、正しい日本語を使いたいから。(K10)

(指導者の発言要旨)

- 患者さんのご家族の方からクレームという感じで来たわけではないのですけれど、やはり話していることが分からないという。(S12)
- 患者さんの言うことも、どこまで理解できているのかなというのが現状。(S13)

⑤EPA 看護師のコミュニケーションが取れないことへの気がかり・悩み

「一番気がかりはコミュニケーション」という発言からもわかるように、[会話によるコミュニケーション(能力)の不十分さが悩み、気がかり、つらい]という発言が多く聞かれた。コミュニケーションに困難を感じることは、仕事を行う上での問題だけでなく、人間関係や生活にも影響が及んでくる可能性があり、適切な支援体制が望まれる。

また、指導者からの「看護を教えるだけでなく、日本語の勉強の時間をも(教える)となるとかなり負担。」という発言のように、多忙を極める業務のなかで、日本語までは教えられないという現状があり、日本語を教える専門家などからの支援も望まれる。

(看護師の発言要旨)

- 一番気がかりはコミュニケーション(K11)
- コミュニケーションも、スタッフと患者さんもなかなか取れなくて。(K12)
- もちろん日本語がまだなんで、同僚との関係もまだまだ十分じゃない。(K13)

(指導者の発言要旨)

- 看護を教えるだけでなく、日本語の勉強の時間をもとなるとかなり負担。ボランティアの方とか、可能だったら支援していただかないと。(S14)
- 患者さんのことでも時間がかかるのに、それプラス、日本語まで見るのはむずかしいとスタッフから苦情が出た。(S15)

⑥日本語の作文能力の不足による看護記録の困難

書面調査の質問1の結果も、「書く」ことは難しいと感じている看護師が多かったが、ここでも、指導者、看護師の双方が[作文能力が低く、看護記録を書くことが困難]、[自ら看護記録を正確につけることの困難さ]を指摘している。また、[(調べながら書くので)記録には時間がかかる]という発言も双方から聞かれた。しかし、指導者からは「最近記録もそれなりにしっかり書けています。」といった[看護記録にも慣れてきた]という発言もあり、経験の積み重ねによる解決も考えられる。

《要望する支援》としては[看護記録の書き方を最初に教えて欲しい]、[(漢字も含め)看護記録のつけ方を勉強できることを要望]などであった。

(看護師の発言要旨)

- 日本では話すのと書くこととちょっと違うので、そこはちょっと難しいです。(K14)
- 正しい表現で記録がまだ難しい。そういうことも困っています。(K15)
- 今、記録が電子カルテなので少しずつ書いていますが、時間がかかりますね。言葉を考えてながら書いて、正しい言葉とか、皆に伝わるような文章とかは、ちょっと時間がかかります。(K16)
- 看護師さんは記録しないといけないので、そのやり方とか勉強したい。(K17)

(指導者の発言要旨)

- 日本語を話すけれども、やはり筆記のほうが。漢字がわからないとかではなくて、文法がもう一つ上手に書けない。話せても書けない。(S16)
- 漢字が難しいんだと思う。
調べながら書いたりするので、普通の日本人よりだいぶ時間もかかる。(S17)
- 助詞の使い方がちょっとおかしかったりとか、そういうのはありますが、今は普通に入力させています。(S18)
- 最近では記録もそれなりにしっかり書けています。(S19)
- 看護師として働くのであれば、SOAPの記録の中でうまく書ければいいと思うので、最初にそれを(記録の書き方を)教えてもらったほうが良かったのかな。(S20)
- どうしても記録が(難しい)というところがあったので、候補生と一緒に日本語教室に同じように週1回(通うようになった)。(S21)

⑦手書きの文字や漢字の読解困難

双方から挙げたもう一つの困難として「読む・書く」の能力の中での[医師の手書きによる指示の読み取りが困難]と[手書きによる文字を読解する困難さ]がある。看護師らはラテン語表記の英語やインドネシア語を母語とするため、難易度が高くなっていると考えられる。漢字の習得に関しては辞書を調べたり、覚える努力も必要であるが、パソコンであれば、漢字の変換が容易であり、意味がすぐに調べられるため、電子カルテが導入された施設では、読解しやすくなったとの発言もみられ、EPA看護師らにとってやりやすさがあつたようである。

(看護師の発言要旨)

- 一番悩んでいるのは、先生の指示がなかなか読めなくて。(K18)
- 電子カルテが始まったから、私は読めるようになってきた。(K19)

(指導者の発言要旨)

➤ 医者のおオーダーとかがまだパソコンじゃなくて手書きだったりするのですが、そこがやっぱり読みにくいとか (S22)

⑧日本語能力全般の問題

患者や家族と会話をする、スタッフや同僚への報告・連絡をする、看護記録を書く、申し送りを聞く、聞いたり読んだりした情報から看護計画を立案する、といった場面の多い看護の仕事においては、「読む」「書く」「聞く」「話す」のすべての日本語能力を必要とするため、日本語能力全般のレベルアップが強く望まれている。指導者からは「国試だけではなくて、その後実際に継続して働くためにこちらに来ていただいているので、日本語が分からないと働いていく上では厳しい。」などの発言が挙げられている。看護師からは、[話し言葉と書き言葉の違いによる困難さ]や[国家試験で使う言葉と看護現場で使う言葉の違い]に悩みながらも[合格後も日本語の勉強を継続する必要性を認識]している発言などが聞かれた。

(看護師の発言要旨)

➤ 今の壁は日本語と漢字が難しいので、たぶん勉強しなければいけないと思います。

(K20)

➤ 合格しても日本語の勉強がまだ必要。(K21)

➤ もう何年か日本にいるけど、なんで日本語はなかなかできない。私はいつも勉強していますけれど、なんでまだできない(と思ってつらい)。(K22)

➤ 国家試験によく出る言葉と現場で使う言葉が違います。(K23)

(指導者の発言要旨)

➤ 実際働くとは国試だけではなくて、その後の継続という意味でこちらに来ていただいているので、日本語が分からないと働いていく上では厳しいので。(S23)

➤ 語学のフォローアップはいるかと思います。(S24)

⑨その他

【日本語】においては、[研修や申し送り、カンファレンスなどでの聞き取りの困難さ]、[医療・看護の専門用語を勉強できるよう支援して欲しい]などが挙げられた。

(2) 【医療・看護業務】に関する困難及び要望する支援

①母国と日本の違い

<母国と日本の違い>の中で両者から挙げた違いは、《業務範囲》では[医師からの指示受けや看護判断でできることに違いあり]、[日常生活援助技術の違い（清潔、排泄、食事、衣など）]、[母国ではアセスメントは医師がするので、アセスメント能力が弱い]、[母国ではメディカルテクニシャンがいて、その業務になっている]などであった。

具体的には、[日常生活援助技術の違い（清潔、排泄、食事、衣など）]は、「(母国では)患者さんの世話は家族さんにしてもらって、ほとんど看護師の仕事はバイタルとか薬」である。このことは単に医療従事者が日本より少ないという理由からだけでなく、インドネシアやフィリピンでは、家族を大切にす文化や他人にプライベートな部分を見られるのを嫌う文化があり、入院の際に家族が付き添い日常生活の世話をを行うことなどからくる日本の看護師の業務との違いであると考えられる。

また、診療の補助業務に関しては[医師からの指示受けや看護判断でできることに違いあり]は、インドネシアでは傷の縫合やいくつかの薬の処方医師の指示がなくても看護師ができるという役割の違いがあり、指導者から「看護師が判断して行っていたことはこちらではだめだということは言っています。」という対処の仕方とも関連していた。

このような違いがある一方で、看護師は[看護技術には違いがない]、[外来ではあまり違いがない]、「看護技術とかはほとんど同じなので」としており、指導者は「看護技術単体に関して言えば、例えば点滴ができないとか、こういう技術ができないということがなかった。」など、両者とも違いはあまりない意見もみられた。

また、アセスメントに関しては、指導者が看護師から聞いたことをもとに[母国ではアセスメントは医師がするので、アセスメント能力が弱い]という発言や[看護知識の違い・欠如]、[看護記録の違い（だからどうするかが書かれていない）]、[各人は対処しても情報共有をしないらしい]などは、指導者が指導を行う際に困難を感じている日本との業務の違いであると考えられる。

要望としてでは挙げられなかったが「どういう教育を受けて看護師になっているのか教えていただいたら、最初のスタート時点から教えることも変わってくるのかもしれない」や[母国の業務内容・看護教育を知らないため、いつ何を教えたらいいのか分からない]などの発言は、インドネシアやフィリピンにおける看護業務内容や看護教育の現状を教育指導者らに情報提供することも重要であると考えられる。

また、看護師からは、[日本は地域連携があるし、法律の整備がよい]、[日本の新生児医療技術はすごい]、[日本は救急隊・外来のスピードが速い]、[日本はチームワークが良く、他のメンバーにも報告する]、[日本は器械が進んでいる]などの日本の医療を

肯定する発言もあった。

(看護師の発言要旨)

- 看護技術とかはほとんど同じなので (K24)
- 病棟ではほとんど、患者さんの世話は家族さんにしてもらって、ほとんど看護師の仕事はバイタルとか薬 (K25)
- 外来では仕事のスピードが早い。 (K26)
- 看護計画は母国の学校でやったんですけど、仕事的时候はあまりやらなかったのです。 (K27)
- 違いはありますが、びっくりすることではなくて、皆さんはチームワークがすごい良く、他のチームメンバーにいろいろ報告することとかは、すごいいいところだと思います。 (K28)

(指導者の発言要旨)

- 「母国では熱が出たときはどうするの?」「クーリングはする」。そういうことは(対処は)普通にするのだけど、「報告はしないの?」と言ったら、あまりしていないような。そのへんが違いますね。 (S25)
- (母国にいたころは)看護師が判断して行っていたことは、こちらでは(日本では)だめだということは言っています。(指導しています) (S26)
- アセスメントがちょっと違う。本人が言うには、向こうの国ではアセスメントはドクターがするもので、看護師はしないのだと言われて。 (S27)
- 排泄の援助(は母国では家族がすることが多い)。 (S28)
- 看護技術単体に関して言えば、本国で経験があるわけじゃないですか。だから例えば点滴ができないとか、こういう技術ができないということがなかった。これができなくて困っているというのはあまりなかった。 (S29)
- どういう教育を受けて看護師になっているのか教えていただいたら、最初のスタート時点から教えることも変わってくるのかもしれない (S30)

②母国での経験と日本での業務

EPA 看護師は、来日する時点ですべての人が母国での看護師資格を取得しており、加えて実務経験が2年または3年以上の者である。しかし、日本の国家試験合格後は新人看護師として指導されている場合が多いことが[指導者・プリセプターについての業務【母国では経験があるがここでは新人看護師】]、[まだ指導者・プリセプターについての業務]などから読み取ることができる。主な理由としては、日本と母国の看護が異なることや日本語能力が十分でないことなどであった。

さらに、[年下のプリセプターとの関係で、これまでの経験が通じず苦心]した例などもみられた。

配属先については、[母国等での経験が生きた配属先]と感じている EPA 看護師もいれば、そうではない場合もあった。「看護の経験が△△科に関係があるから、たぶん早く慣れるかなと考えたから（ここに配属になったの）だと。それだけど、よかったです。」と納得している発言がある一方、経験のない部署に配属になり[母国では新しい配属先でも困難を感じなかった]と、違和感を覚えていると考えられる発言もみられている。

（看護師の発言要旨）

- この病院では1年生です。プリセプターがいますので、患者さんにケアする前にいつも確かめます。(K29)
- 急変の時などはまだ一人ではやっていません。(K30)
- 母国では自分が判断して(やれることが多かったが)、ここはまだ1年目なので、まだ自己判断はちょっと駄目。(K31)
- 私が母国に、看護の経験が△△科に関係があるから、たぶん、看護部たちが、ここにいたら、たぶん、もっと早く慣れるかなと考えたから(ここに配属になったの)だと、それだけど、よかったです。(K32)
- 母国では内科とオベ室、あと分娩室も、それから緊急外来でいろいろあったのです。でも、そのときは配属したあとに仕事の困難をあまり感じていなかった。(K33)

（指導者の発言要旨）

- プリセプターを付けて指導という形で、手取り足取り(S31)
- いちおうゴールとしては、夜勤ができて、1年後には独り立ちができるというのが新人のいつものゴールなのですが、まだ夜勤どころか、いつもついている先輩もはずせない。(S32)
- 日本のやり方とシステムが違うことと、材料が違うというところでは、そこは初めてなので教えてあげないといけない。でも、看護師さんとしてはもう十分なキャリアを持っている、ベテラン看護師さんとして接しないといけないのですけれども、あなた達よりもずっと知っているんだよというところが(若いスタッフにはイメージが)入ってこない。(S33)

③EPA 看護師と指導者が【看護・医療】に関連して感じる課題

【看護・医療】の看護師と指導者が感じる課題では、双方が別の課題を挙げている。指導者は「業務への取り組み方」のなかで[同じ注意を受け続け、同じ目標を繰り返す]、

[優先順位が付けられない]、[テンポがゆっくり]、[休憩の取り方の違い]、[疲れに対して愚痴が出てしまう]など、仕事の仕方を課題と感じている一方、看護師は[サポートされているのは分かるが、人間関係が難しい、辛い]、[国家試験とは違う勉強をしなければならない]、[自分が迷惑をかけているのを感じている]など人間関係や仕事の内容が主な課題であった。

看護師・指導者ともに挙がってきたものは、《業務への取り組み方》のなかの[やりたいこととできないことの葛藤]であった。看護師は「情報が多過ぎて処理できない」、「新しい医療技術を学びたい」、「事前に予測して対応できない」などの葛藤があり、指導者からは「やりたいのになぜできないのかという葛藤があるように見える」、「言葉の問題があり、自分のやりたい看護との葛藤があるのではないか」との発言がみられた。

また、指導者側の感じる課題のなかには、国柄の違いによるものか、それとも個人的な気質によるものかという判断が難しいものも含まれる。それらも指導者の悩みの対象となっていることが考えられる。

(看護師の発言要旨)

- もともと新しい医療看護、医療技術を学びたいと思い日本に来たのですが、今の病棟ではそんなに患者さんの変化がなく、技術のところもケアのところも、そんなに治療とかはあまりないですから、新しいことは少ししか学べないですね。目的がいろんな新しい技術とか、ケア、看護の技術とか学びたい。(K34)
- 前はだいたい国家試験のことを勉強していたのですがけれど、今まで患者さんの状態とか、患者さんのお薬とか、いろいろなことを勉強しなければいけないです。(K35)
- (記録を見てもらうことは) サポートする人も疲れるし、自分もほかの人に迷惑ばかりかけるのがすごく嫌。(K36)

(指導者の発言要旨)

- 日本人のような勤勉さとかがむしろさというのがないので、なかなか目標達成ができなくて、何カ月も同じような目標を繰り返している。(S34)
- 自分がやりたい看護と、病院では言葉の壁もあってまだ急性期は早いし、ちょっと難しいだろうということで、葛藤があるのではないかと思います。(S35)
- 疲れたとか愚痴が出てしまう。疲れているのは我々も一緒であって、みんな忙しくて疲れているのはあたりまえ。(S36)

④【看護・医療】に関連した要望する支援

要望する支援も EPA 看護師と指導者とでは違いがある。EPA 看護師は、[病棟に何でも相談できる人の存在]、[看護の専門の先生による指導]、[もっとゆっくりと指導し

てほしい]、[合格者のための高度研修]、[日本語と合わせて記録（SOAP など）の研修]などであり、指導者は、[他の施設や部署との情報・意見の交換の場]、[指導者をさらにフォローしてくれる上司]、[施設によらずある程度は一定の関わりができるような支援]、[EPA 看護師がストレス発散できる場]、[指導者を対象にした看護の場で使える外国語の講習]などであった。

（看護師の発言要旨）

- 病棟の中に一人の担当者を決めていただいて、その人に何でも相談できるとか、日本語のキャプテンとかがいたら楽かなと思います。(K37)
- (看護師の) 先生に教えてもらえば（もっとよかった）(K38)
- 仕事が早くて、ほかの仕事ができない。(K39)
- 受かったあとはもう 1 回、外国人の看護師だけの勉強会みたいなのがあったらいいなと思って。(K40)
- 1 年目の人たちに、レポートの書き方とか、SOAP の書き方の研修があればいいなと思いました。(K41)

（指導者の発言要旨）

- (他の病院との情報交換がしたい。) どういうふうに指導しているとか、そういう情報交換みたいな感じはなかったような気がします。(S37)
- 副部長が入られて（病棟師長などのフォローをしてくれる）(S38)
- ストレスをうまくどこかで発散できるような場があればいいのではないか。(S39)
- 施設に任されてしまうと、余裕のあるところはびっしり関わることができて、忙しいところは、二の次になってしまうので、候補生からしたら当たり外れのある施設になってしまいます。ある程度のところは一定にしてあげたほうがいいかと思います。(S40)
- 看護師として働く中で、看護の場面でとかいう専門性のある英会話の文法集みたいなものはほしいです。(S41)

(3) 【文化・習慣】に関する困難と要望する支援

① 大丈夫というがわかっていない場合がある

数人の指導者の発言として[「はい」「わかります」「大丈夫」と言うが、本当はわかっていない]というものがあつた。

『聞くは一時の恥、聞かぬは一生の恥』ということわざがある日本と、インドネシアやフィリピンでは『目上の人から教わつたことが理解できないのは、その人の教え方が悪いからということになるので、ここで聞いてしまつてはその人に恥をかかせてしまふ。』という考えがあり、このような違いがみられたことが考えられる。

しかし看護師から[（タイミングを外すと怒られる、しつこいと思われるなど）他の人に聞くタイミングが難しい]という発言もあることから、日本語を母語としない看護師との協働について理解し、対応を考えていくことも必要であると考えられる。

（看護師の発言要旨）

➤日本人があまりわからない。怒つてるのかな、怒られちゃうのかな、大丈夫かな。今話していいかな。たぶん、まだわかりません。(K42)

（指導者の発言要旨）

➤確認すると「分かっている」と何でも言われるので、でも確認すると結局分からなかつたということがあつた。(S42)

➤「大丈夫？ 大丈夫？」となんとなく私も言つたから、それで今も「大丈夫です」と言うのかもしれない。(S43)

② 物事の進め方の違い

看護師からは「私は日本人ではないので、文化がよくわからない」との発言がみられた。指導者は EPA 看護師の物事の進め方を[日本社会とは異なる仕事への考え方]、[患者の状態について日本人とは異なる感覚・尺度で見ている]とする一方で、[日本の文化に合わせようとする努力、日本人以上の気遣いがある]とみている場合もある。「日本の文化がわからなければ、やはりアセスメントするときに難しいのではないかなと。」という発言のように、日本の文化や習慣になじもうとする姿勢は、患者の日々の生活に関わり、チーム医療である看護の職場では、重要なことであると考えられる。

[母国の文化の理解促進のための取り組み（母国の風習についての質問など）]を行いお互いの文化の理解促進のために努力している指導者の発言もみられた。

(看護師の発言要旨)

- 私は日本人ではないですから、最初から育ってないから文化がよくわかりません。難しい。(K41)

(指導者の発言要旨)

- 自分達は新人のうち、先輩よりも早く来て情報収集をするのが当たり前だったので、看護師に「できれば早く来て、早めに準備をしなさい」といったら、「なぜこんなに早く来なければいけないのか」、「なぜ日本人はこんなに仕事に熱心なんだ」と言われた。やはり日本の社会に慣れるのは難しいと思う。(S44)
- (病室には)まだ戻ってきていないと思っていたら、仕事(記録)を(休憩室で)休みながらやっていたので。(S45)
- こちらのことをすごく気にしながら、日本のことに近づこう、日本人に近づこうと思ってそれだけ努力をされているので(大きな問題はない)(S46)
- 知らない異国の文化を(お互いに知り合えるように質問をかきねる。)(S47)

③ EPA 看護師から休暇に対する要望

EPA 看護師は[一時帰国がリフレッシュに]、[できれば一時帰国をもう少し長くしたい]というような要望が挙げられた。また、[同国出身の同期が同じ配属先なので楽しい]という発言も聞かれた。

(看護師の発言要旨)

- △△さん(もう一人の合格者)も同じ部署だから楽しいです。(K42)
- でも、あれば……。もし vacation を長くもらえたら。だいたい、ねえ、みんな、12日。vacation。もし母国に帰りたいときは…もし、20日くらい、3週間くらいは(あったらうれしい)(K43)

(4) 【全般に対する評価について】

①EPA 看護師が「日本で看護師になってよかった」と感じること

[とにかく合格することができてよかった]、[友達が一杯増えたことが嬉しい]、[日本（人）のやり方とか勤勉なところを学べてよかった]、[看護の仕事ができるから嬉しい、楽しい]などが挙げられた。

②指導者が「受け入れてよかった」と感じること

[EPA 看護師が頑張っている姿は励みになる]、[日本人にない良さを他のスタッフに見習ってほしい（患者に近づく、いつでも”ほんわかしている”など）]、[海外の文化や看護を知るチャンスになった]、[彼らに説明をすることで改めて日本を知り刺激になった]などが挙げられた。

③ EPA 看護師の周囲に対する思い

[日本にいられてありがたい、恩返しがしたい]が挙げられた。

④ その他、制度についてなど

[看護助手は看護師につき従って看護技術を学べると思っていた]という意見があった。こうした EPA に係る制度についての理解不足を最小限にするように周知方法の工夫などが必要であると考えられる。また、「結婚したいので帰りたい」という、個人のワークライフバランスに関連する発言もあった。

3.4 訪問調査結果に基づく、EPA 看護師の日本語コミュニケーションに関する分析

以下は、本調査検討委員である佐々木倫子氏による報告である。

これより EPA 看護師のインタビュー・データに見られた日本語の特徴を挙げる。まず、1では、話し方の主たる課題を列挙する。続く2では、習得成功例を挙げ、3において今後の日本語学習への示唆をまとめる。

桜美林大学 佐々木倫子

1. インタビュー・データに見られる課題

以下に、(1)発音、(2)語彙・表現、(3)文法、(4)文体の順に、話し方の主たる課題を挙げる。

(1) 発音

- ・テンポが遅く、ポーズが長い。
- ・母音の音域にずれがあり、いわゆる外国人の話し方という印象を与えている。
(聞き取りも間違える。
インタビューアー：何人ぐらい入院していらっしゃる病棟ですか。
EPA 看護師：2001年から今まで。(「何年」と聞き間違い))
- ・母音の長短の別 (例：オキ←おおきい、ショーチ←処置) に弱い
- ・促音が弱い (例：コカ試験←国家試験)
- ・撥音が弱い (例：シケ←試験、 ニッキ←日勤)
- ・助詞の発音が強い。(わたしは、母国では…いけないので、知っていて…)
- ・助詞をひっぱる、区切りが長い。(例：最初は一…、しごとに慣れてないし一…)
- ・語頭のhが弱い。(例：イトリ←ひとり)

(2) 語彙・表現

・間を得るための表現、フィラーで、それぞれが決まった1語か2語を連発し、耳障りな印象を与える可能性がある。

- 「アー」「ウー」「エー」「オー」「アノ」「エート」「チョット」「ナンカ」など
- ・「じゃないですか」で結ぶことを覚え、頻発する。
 - ・「どういう意味ですかね」、「そうですかね」など、「…かね」で結ぶ。(最近、日本人にも増えているが、相手に違和感を与える可能性は否めない)
 - ・発話末に「ネ」が多い。(例：まだスムーズにいいないですね。←(自身について

語っているため、より適切なのは)いないんです。)

(3) 文法

- ・指示詞ア系とソ系の混乱が見られる。(例:「日本では話すのと書くこととちょっと違うのであそこはちょっと難しいです。)」
- ・助詞の誤りが多い。(例:教会が行く←教会へ行く 試験が合格←試験に合格)
- ・言うべき場所の助詞の欠落(特に「は」「が」)がある。
- ・授受表現の文型までは習得していないため、必要な授受表現が欠落する。(例:「教えます←教えてください)」
- ・義務・禁止・許容の文型が習得できていない。(例:手順は覚えられないんですよ←「～しないといけない」「～しなければいけない」)

(4) 文体

- ・言いさしが過度に多い(例:もし検査とかがあれば検査室まで… / 患者様と一緒に訓練したり…)
- ・フォーマルな文体の質問に対して、回答にインフォーマルな文体を多用。(例:うん、緊張しない。/「私?」「うん」「わからない」「困る」「うん大きい」など、一貫して丁寧さに欠ける応答)

2. 習得成功例

上記の1では、話し方における課題を指摘した。しかし、違和感を与えるあいづちの癖が残る人もいる一方、違和感のないスムーズな使い手もいる。以下はデータに見られた、習得成功例である。

- (1) 質問を受けて回答する前の、間の表現「ハイ」「ソーデスネ」の使い方が適切。
- (2) あいづちの「ソウナンデスカ」の使い方が適切。
- (3) 落ち着いた心地よい声の高さをもっている。
- (4) 相手の発話のキーワード、骨子をすばやくつかみ、回答は単語の羅列でも意味を通じさせてしまう。
- (5) フィラー・間の表現の「アノー」「ナンデシタツケ」「エート」「ナンデショウネ」「アー」「ナンカ」の使用が組み合わせに富み、適度で自然。
- (6) 発音がかなり聞き取りやすい。
- (7) 自己修正ができています。(例: いろいろな、いろいろなというか、二つの病棟があって)
- (8) こなれた表現をさしはさむことができる。(例: 慣れてきました / まるまる 2年です。)
- (9) 適切に授受表現を運用する。(例: 教えてください。/わかってくれる。)

- (10) 接続助詞「デ」を使って、発話をうまく接続する。
- (11) 「ソコ」を使いこなしている。(例：そこのところちょっと摩擦がありました。/そこですね、たぶん摩擦の原因は。)
- (12) 「アト、ナンデシタツケ」「デモ、サー」などのこなれた表現をはさむことができる。
- (13) 発話のテンポがいい。
- (14) 聞き返しが適切。(例：「日本」ですか。)
- (15) 自分の気持ちをうまく表現する。(例：「これ聞こうかな?」、「怒られちゃうかな?」、なんかこんな感じ。)
- (16) 短く、適切な応答ができる。(例：そこまでは。)
- (17) 相手が言った一部を繰り返して適切にあいづちを打つ。
(例 インタビュアー：大きな病院ではなかったということですか。
EPA 看護師：ではなかった)
- (18) 言いさしを列挙して、最後に「そういうこと」とまとめられる。
(例：今飲まないとだめですけど…どうしたらいいかちょっと迷って…
先輩も忙しくてどうしよう…。そういうこと、よくあります。)
- (19) 敬語使用やあいさつ表現など、語用論的に適切な運用をする。
(例：こちらこそ。お世話になります。)
- (20) 感情の表出が適切。(例：「本当ですか!」「へえ、そうですか。)
- (21) 質問の意味がわからないときの反応が適切。(例：んー、もう一回お願いします。)
- (22) 笑いが多く、明るい印象のやりとりに長けている。
(例 インタビュアー：もうベテランですね。
EPA 看護師：まだまだです。)

以上から、さまざまな日本人と接する現場で、日常的なやりとりに関してはかなりやりとりができてきている EPA 看護師も多いことが窺われる。

3. 望ましい日本語の会話能力のために

正確で迅速なコミュニケーションがしばしば求められる看護現場では、EPA 看護師の会話能力の育成が重要な意味を持つ。彼らは国家試験合格者だけあって、データには病名や看護の状況描写がそれなりに出来ていることが示されている。しかし、同時に、これまで重視してきた国家試験のための日本語能力と看護の現場で必要とされるコミュニケーション能力とのギャップは EPA 看護師全員が感じている。データからは、今後の解決方向として、以下が示唆される。

(1) 聴解能力

本人も周囲も、話す能力に目が行きがちであるが、実際の職場では複数の音源が入り乱れ、医師も同僚も発話調整はしづらい状況がある。体調が悪い患者、精神的に不安な

家族、切迫した状況で指示出しをする医師や先輩看護師の発話は、整えられた日本語教材の CD 音声や日本語教師の発音とはまったく異なるものである。現場での自然習得に任せるのではなく、現場音に事前に慣れる手だてが必要である。現場の状況に基づいた聴解練習教材が作成され、早くから導入されることが望ましい。

(2) 発音

日本語教育の発音教材はかなり豊富にあるので、母語別に適切なものを選択し、利用することが望ましい。誤解を招くような発音が固定化しないように、時に、本人の実際のやりとりを録音し聞き返すといった練習も望ましい。

(3) 語彙・表現

限定された表現の過度の運用、誤用の化石化が起きている様子も見られる。本人の気づきが時に喚起されるように、日本語教師はじめ周囲のチェックが望ましい。

(4) 文法

文法学習用の日本語教材は豊富にある。学習者本人が自律的に取り組める練習帳なども市販されているので、本人の習得レベルに応じた教材の紹介が望ましい。

(5) 日本語の位相差の学習支援

看護師は教科書の日本語と看護現場の日本語との違いに戸惑う。国家試験にある専門用語と看護現場の日常会話との違い、話しことばと書き言葉とのギャップ、教科書中の標準語と現場の方言との違い、年配者/年少者のことば遣いの特徴、相手の社会的立場による丁寧さの違いといった位相差の説明と聴解・会話練習の機会が必要である。自然習得に任せるのではなく、効率的で専門的な学習支援が望まれる。

(6) 電話応答能力の育成

患者の予約受付、予約変更、薬局からの薬の問い合わせなど、専門に即した内容を題材とする電話会話の練習が望まれる。

(7) 指示系統・支援系統の明示

先輩看護師の中で、やりとり上の質問を受ける人をはっきりさせておくとな本人が質問しやすい。指示等に関する聞き返し・相談相手の選択、自身の発話内容の確認、などの指示系統・支援系統の明示が望ましい。

(8) 定期的な学習支援

国家試験合格後から、看護師としての活動が開始される。週に 1 回程度でも、日ごろのコミュニケーション上の疑問を解決し、やりとり能力をさらに育成するための、専門的な対面の日本語学習機会が与えられることが望ましい。それ以外に日本語の（ボランティア）先生のサポートのもと、遠隔学習を継続する形も望まれる。

(9) 参加システムの構築

電話対応でも面接対応でも、あらゆる業務で、周辺の参加から始めて、少しずつ中核のコミュニケーションに入っていくようなシステムを作り、職場全体で認識する必

要がある。

(10) 新たな職場コミュニケーション・スタイルの構築

EPA 看護師の顔を見ると、コミュニケーションを避ける患者さんとその家族、あるいは、避けがちなスタッフ、先輩、医師などがあることは確かである。また、コミュニケーション・スタイルを対日本人型からまったく変えない職場もある。EPA 看護師は、自身のコミュニケーション能力の何が足りないのか、はっきり言ってほしいと願っている。

それと同時に、周囲の人々のコミュニケーション自体も、より明瞭な言語化がなされることが望まれる。日本語を母語とする人だけのやりとりではないことを意識することは必要であろう。例えば「開腹の可能性があります。」が、「開腹の器械を手術室に持ってきてください。」を意味するとは、EPA 看護師にはなかなか呑み込めない。指示が聞きとれず、再度、指示を確認すると「しつこいなあ。しつこいな、お前」と言われると、つい、その次の確認は避けることになる。「これがまだ足りないので、こうしたらいいよ」とはっきり言われたら私は動きやすい。」という訴えには耳を傾けたい。

EPA 看護師のさらなる研鑽と同時に、新たな働き手を迎えて、新たなコミュニケーション・スタイルをそなえた職場環境の構築も望みたい。

4. 調査結果の総括

4.1 日本語に関する課題と要望する支援

(1) 就労する上での日本語に関する困難

① EPA 看護師の日本語に対する課題-コミュニケーションの困難

看護師から「気がかりはコミュニケーション」という発言がみられ、指導者も「看護技術よりもコミュニケーションの問題が大きい」（調査票質問 5）としており、具体的には[医療従事者間の口頭での報告・連絡・説明の困難さ]、[電話による医師や患者への報告・連絡・説明の困難さ]、[患者やその家族とのコミュニケーションの困難さ]などが挙がっていた（指導者の発言とコーディング）。また、看護師の困難や課題は「方言」や「早口」、話す際の「正しい文法、日本語」「患者家族への説明等」（看護師調査票質問 1）などが挙がっており、指導者も「ゆっくり説明しなければならない」ことが課題であると考えられた（調査票質問 4）。

② EPA 看護師の日本語に対する課題 - 記録の困難

記録について、看護師は「漢字」や「手書きの文字」を読む困難（調査票質問 1）、「看護記録を正確につけることの困難さ」、さらに「記録に時間がかかる」ことの困難などが課題であった（訪問調査）。指導者からは「文法」に間違いが多いこと、「指導に時間がとられる」ことなどを課題とし（調査票質問 5、訪問調査）夜勤シフトに組み入れられない理由としても日本語の問題があり、「観察はできても、適切な日本語で表現する事が十分ではない」、「日本語での申し送りや言葉の理解能力不十分」「知識・看護技術は習得しているが、日本語での理解に時間を要しているため」、「看護実践能力というより、やはり日本語に対する理解力に不安があり、プリセプターがつけられない夜勤に配置する事が出来ない。」など、日本語における課題は直接的に看護業務の困難や業務範囲の制限に結びついていていた（調査票質問 7）。

③ 日本語能力全般として

日本語の困難さは、ただ単に日本語ができないという問題だけでなく、指導者の「日本語が分からないと働いていく上では厳しい」という発言が象徴しているように、EPA 看護師らが就労していくうえで日本語の課題は大きい（訪問調査）。日本で一般的に行われている看護業務に対して、EPA 看護師が現時点で到達目標に達していない要因として考えられる理由のうち、最も多かった理由は「日本語能力が十分でないため」であった（調査票別紙）。看護師自身も、「話し言葉と書き言葉の違いによる困難さ」や、「国家試験で使う言葉と看護現場で使う言葉の違い」に悩みながら「合格後も日本語の勉強を継続する必要性を認識」しており、日本語能力は看護師、指導者ともに全般的な課題

と感じていた（訪問調査）。

(2)EPA 看護師および指導者・教育担当者の日本語支援の要望

世界的に見ても日本語は「表記の難しさ」と「敬語の難しさ」があると言われている。「聞く」、「読む」、「話す」、「書く」、の場面で、「聞く」や「読む」の加重平均よりも「話す」や「書く」の加重平均の方が低くなっており、看護師は「話す」場面や「書く」場面において困難をより感じており、国家試験合格後も課題として残っている。特に書面調査の「書く」場面 3 の看護サマリー、場面 10 の患者および家族への看護計画同意書の作成では平均が 2 を下回るなど、難しさが表れていた。看護師の要望としては[現場で使われる会話、敬語等の勉強を支援して欲しい]、[(漢字も含め)看護記録のつけ方を勉強できることを要望]などであり、指導者からは、[日常会話のレベルアップ支援の要望]、[看護記録の書き方を最初に教えて欲しい]など就労前の日本語学習強化についての要望が挙げられている（訪問調査）。看護師、指導者ともに就労前だけでなく就労後も継続した日本語学習の必要性が示唆された。

4.2 看護・医療に関する課題と要望する支援

(1)EPA 看護師自身の感じる看護医療に対する課題

看護技術の差はそれほどでもないという意見もあるが、現状としては、EPA 看護師らは母国での看護師経験があっても、ほとんどが新人看護師としての研修を受けていることが明らかになった。看護助手として就業する3年の候補者の期間をブランクと感じている発言も聞かれた。日本語の問題を除外した医療・看護の課題としては、日本と母国間の看護師の「業務範囲の違い」が挙げられ、この課題は【文化・習慣】とも関係し、また、「母国での経験が生かせる部署」についての結果とも関係していた。さらに看護師らの「業務への取り組み方」に指導者らが相違を感じていることなどについても課題である。

①看護技術と看護業務範囲の違い

看護技術の違いに関しては調査票別紙の結果「母国では実践する機会がなかった」と「母国では看護師の実践する技術/業務ではない」を併せて「母国で経験がない(未経験)」としてみると、インドネシア、フィリピン両国において「食事介助」と「摘便」の未経験の割合が高い。またフィリピンでは、「清拭」、「洗髪」、「口腔ケア」、「入浴介助」などの〈清潔・衣生活援助技術〉での未経験の割合が高くなっている。また、これらは母国では看護師の業務ではないとする回答もそれぞれ18%以上となっている。インドネシアでは、「温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整」においては未経験の割合が15%を超えている。

訪問調査において「(母国では)病棟ではほとんど、患者さんの世話は家族さんにしてもらって、ほとんど看護師の仕事はバイタルとか薬」という発言や、「排泄のお世話やトイレコールは、介護士さんの忙しいときや看護業務が落ち着いている時には自分でやります。」との発言から、日本の看護師が「療養上の世話」と「診療の補助業務」を常に看護師の仕事として日常的に行っている状況と異なり、清潔・衣生活援助や食事の援助、排泄介助、環境調整といった「療養上の世話」は母国では看護師の業務範囲ではないとしていることが影響していると考えられた。指導者の中にも、「母国では家族が行う日常生活援助を看護師が行うことに対するギャップ」があるのではないかという発言も聞かれた。

これらの理由としては、インドネシアやフィリピンは日本と文化的・社会的背景が異なり、医療従事者が少ないということだけでなく、家族を大切にする文化や他人にプライベートな部分を見られるのを嫌う文化があるといわれており、入院の際に家族が付き添い日常生活の世話をを行う傾向が強いのではないかと考えられる。ただし、未経験の割合が高かったとしても手術室勤務や外来勤務では必ずしも経験する業務ではないため、母国での経験部署がどこであったかも考慮する必要はある。

また、母国の看護経験にプライドを持って来日してきた看護師らが、日常生活援助を重要視する日本の看護業務の違いに不満足感を覚える、あるいは看護師自身のセルフエスティームを下げる可能性も考えられる。今回の調査では看護師から日本での看護業務に関して具体的な不満は聞かれなかったが、指導者から「他の病院では内視鏡の認定を目標にやらせているところもあると聞いたときに、そのような技術的なところでの看護師（業務だったら）できるのかなと思ったが、いま（日本で）求められているのは、介護や高齢者医療のほうではないかと思う」という発言が示すように、看護師から求めている目標と、日本社会や医療現場が看護師に求めるものとはすべて一致するわけではないということも認識しておく必要があることを示唆している。

未経験の割合が高いその他の業務として、「静脈血採血と検体の取扱い」、「動脈血採血の準備と検体の取り扱い」「血液製剤を適切に請求・受領・保管する」が出ているが、「採血も日本では看護師さんの仕事ですけど、フィリピンにはメディカルテクニシャンがいる」と他の専門職者が行う場合もあった。

また、薬剤等の管理に関しても「薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）」については両国とも未経験の割合が15%を超え、「薬が薬局から届いていて、準備をして、という手順はフィリピンではないので難しい。」という理由もあり、薬剤などの取り扱い方法や物品管理業務が看護師の仕事でないことの影響が考えられた。

日本では、主体的な自己学習の継続が、看護師として働く上での当然の考えとしてあるが「自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題を見つける」、および「学習の成果を自らの看護実践に活用する」などの看護専門職としての継続的な学習に関する項目で、インドネシア看護師の母国での未経験の割合が高い結果となっていた。「私はどうすればいいかということも自分が見つからないので、上の人にはっきり見ていただきたいです。」と上司に目標を示してほしいと解釈できる発言もみられた。

②配属部署と母国での経験

母国での経験が活かせる部署であるかどうかに関しては、救急外来、外来、手術室、ICU、急性期病棟の一部で、配属は母国での経験や看護師の希望などが加味されており、「基本の仕事は日本とたぶんあまり変わらない。」、「看護の経験が△△科に関係があるから、たぶん早く慣れるかなと考えたから（ここに配属になったの）だ」と。（訪問調査）、母国での経験が生きていると感じている。一方で、コミュニケーションの取りやすさや情報の取りやすさを考慮して配属になっている回復期リハビリ病棟や慢性期病棟など、特に母国と患者の年齢層が異なり介護が多い職場では、指導者は「高齢者の看護介護経験が少ない為、十分な指導が必要である。」と考えている例がある（調査票質問4その他）。一方、ただ経験がないから難しいというだけでなく、経験のない部署に配属になった看護師からは[母国では新しい配属先でも困難を感じなかった]が日本では感じているというような発言もあり、そこには日本語の問題や文化の問題などが存在している

と考えられる（訪問調査）。

③業務への取り組み方の課題

《業務への取り組み方》では、指導者は[（EPA 看護師が）やりたいという意欲はあっても、それをできないことでの葛藤がある]、[同じ注意を受け続け、同じ目標を繰り返す]、というようなことを課題と感じている（訪問調査）。調査票での質問5の回答からも、訪問調査とは対象者数が異なるが同じ傾向となった。一方で EPA 看護師からは[サポートされているのは分かるが、人間関係が難しい、辛い]、[国家試験とは違う勉強をしていかなければならない]、[自分が迷惑をかけているのを感じている]などの困難が挙げられた。

④アセスメントの困難・苦手

数としては多くなかったが、指導者への訪問調査のコーディングから[総合的にアセスメントすることが困難・苦手]ということが出ていた。日本語能力の不足に隠れて、気づいていない指導者もいる可能性があるが、アセスメントの仕方は、日本語能力としてだけではなく、もともとの母語での作文能力やアセスメント力、またその根本にある「批判的思考能力の不足（問題があることを前提とした考え方を基本としない）」がそれらに影響することも考慮する必要があると考えられた。

(2) 【看護・医療】に対する支援の要望

【看護・医療】に関する支援の要望は、日本語の支援と比べるとそれほど多く挙がってきていない。その理由としては、いくつか考えられるが、それぞれの病院でプリセプターなどがついて指導されているためであるとも考えられる。EPA 看護師側では、[専門用語の指導]、[日本語と合わせて記録（SOAP など）]などの日本語と看護の両方に関連する要望と、[看護の専門の先生による指導]、[病棟に何でも相談できる人の存在]などの要望があった（訪問調査）。調査票からの必要とする指導者への支援の中では「効果的な指導方法」「母国（インドネシア・フィリピン）の看護、看護教育、文化等を教えてほしい」、「他施設のスタッフとの交流の場が欲しい」という意見があり、訪問調査からは、[指導者をさらにフォローしてくれる上司]、[指導者を対象にした看護の場で使える外国語の講習]などが挙げられた。指導者から見て候補者に必要な支援は[施設によらずある程度は一定の関わりができるような支援]、[EPA 看護師がストレス発散できる場]、などの要望であった。

4.3 文化習慣に関する課題と要望する支援

(1) EPA 看護師自身の感じる文化習慣に関する課題と要望

EPA 看護師の訪問調査からは、[一時帰国がリフレッシュに]、[できれば一時帰国をもう少し長くしたい]というような要望があった。また、[同国出身の同期が同じ配属先なので楽しい]という発言もみられた。

調査票からは「日本の文化について詳しく教えてもらったほうがいいと考えられる。例えば地域性や年齢にある違いなどが必要と考えます。」「日本の文化、働き方。考え方。仕事の仕方や技術が効率がいいため。」という意見がみられ、要望としては挙げられなかったが、「私は日本人ではないですから、最初から育ってないから文化がよくわからないです。難しい。」「質問のタイミングが難しい」などの訪問調査での発言もあった。

(2) 指導者・教育担当者の感じる文化習慣に関する課題と要望する支援

書面調査の指導者向け質問4から「母国と日本の看護の違い」や「実践能力の差」と比較して、「看護を提供する上で必要となる日本の社会・文化についての知識について指導している」割合の方が高いことが分かった。日本の文化がわからないことによる看護を指導するうえでの問題としては、「日本の在宅状況や家屋の様子などが分からないため、具体的な退院調整が難しい。退院後の問題点を考えられない。」というエピソードが挙げられた。また、他に調査票にエピソードとして挙げてきたものには、「最終責任は自分という認識がうすい」、「日本人ならではの細かな配慮を理解してもらうのに時間をかけました。」「カーテンで仕切られている患者のベッドサイドへ行くのに一言もなくいきなりカーテンをあける様子があった。マナーという認識がない。」などの気質的な部分であり、訪問調査からは[「はい」「わかります」「大丈夫」と言うが、本当はわかっていない]、[患者とプライベートで近づきすぎ]、[休憩室で仕事をしていた]、[自分の意見・希望を積極的に言う]、[日本社会とは異なる仕事への考え方]、[日本人とは異なる感覚・尺度]、[個人情報管理に対する意識の違い]などが挙げてきた。

また、日本になじみの薄い<イスラム教>に関係する[業務への支障]もいくつか挙げられている。一方で、同じく指導者側から[日本の文化に合わせようとする努力、日本人以上の気遣いがある]があるという意見も調査票・訪問調査の両方から聞かれた。

さらに、「自分達は新人のうち、先輩よりも早く来て情報収集をするというのがあたりまえだったので、EPA 看護師に『できれば早く来て、早めに準備をなささい』と言ったら、『なぜこんなに早く来なければいけないのか』、『なぜ日本人はこんなに仕事に熱心なんだ』と言われた。(中略)やはり日本の社会に慣れるのは難しいと思います。」という発言のように日本人が当たり前だと思っていることも、外国人から見ると当たり

前ではないこともあると印象付ける発言も挙がっていた。

訪問調査では指導者の立場からは文化・習慣にカテゴライズされる要望は挙がらなかったが、調査票では「母国の看護・社会・文化を知るための研修があるとよい。」という要望が挙がった。

4.4 本調査によって明らかになった要点

調査の結果、EPA 看護師およびその指導者が抱える困難や課題は【日本語】、【看護・医療】、【文化・習慣】の3つに分類され、【日本語】に関する困難がもっとも大きく、【看護・医療】における困難も【日本語】との関連がみられた。指導者は「日本語が分からないと働いていく上では厳しい」としており、日本語能力の不足によって、現在はまたEPA 看護師らの業務は、内容の広がりや夜勤の実施に支障が出ていると認識できる状況があることがわかった。日本語に関する困難や課題は、具体的には看護師、指導者双方がコミュニケーションと記録について言及しており、日本語の勉強を継続して行っていく必要があると認識しており、要望として国家試験合格後も日本語を継続して学習できるような支援を挙げていた。

【看護・医療】に関しては、EPA 看護師自身は日本の看護技術の差はそれほどでもないとしている意見もあるが、看護業務の母国との違いは、調査における看護技術や業務内容の経験の度合いにその影響と考えられる結果が出ており、アセスメント能力や未経験業務等に特徴が見受けられた。しかし、アセスメント能力は日本語能力だけの問題によるものとは限らず、母語での教育におけるアセスメント力や作文能力、またその根本にある「批判的思考能力(問題があることを前提とした考え方を基本としない)」の育成にも関係することが考えられ、支援の在り方が難しい問題であると考えられた。

看護技術や業務の違いについては、フィリピンやインドネシアでは食事介助や清潔・衣生活の援助、排泄の介助、環境の調整などの日常生活援助が、他の看護技術に比べて未経験の割合がやや高く、また、看護師の業務ではないというギャップもあるのではないかと考えられる。「療養上の世話」やそれに対するこうした認識は、EPA 看護師のセルフエスティームに影響する懸念もあると考えられることから、日本における看護師の役割や価値観の意識づけについても、指導の在り方に考慮を要する問題であると考えられた。

【文化・習慣】の面では、日本人とは異なる感覚・尺度・意識の違いなどは、仕事への考え方やマナー、患者との距離の取り方、意見の主張の仕方、宗教などにあると考えなければならない。また、在宅の状況を知らないために退院後の問題を考えられないという、生活文化に関する知識の課題もあると考えられた。指導者からは看護師らの母国の看護、社会・文化を知るための研修に対する要望も挙がっていた。

経済連携協定による人の移動によって、看護の現場ではこれまでほとんど経験することのなかった日本語を母語としない、異なる社会・文化の中で看護を学び習得した看護師と日本人看護師との協働が始まっている。日本社会が期待する看護を実践でき、また将来母国で活躍できる外国人看護師を育成することは重要である。今回の調査で明らかになった【日本語】、【看護・医療】、【文化・習慣】にかかわるさまざまな困難や課題、

支援の要望は、課題解決や支援の方策を検討する際の資料に参考にさせていただきたいと希望する。さらに、日本は国際化の進展や高齢化に伴い、看護師は多様な文化や生活背景をもつ人びとに看護を提供することが求められる時代である。異なる文化背景をもつ外国人看護師との協働によって、違うからこそ学べる異文化看護の実践や多文化の理解を深め、日本の看護現場における意識の変革にも期待したい。