# 経済連携協定(EPA)に基づく看護師の

# 指導者ガイドブック

平成 26 年 3 月

公益社団法人 国際厚生事業団

## はじめに

平成20年度から始まった経済連携協定(EPA)に基づくフィリピン、インドネシアからの看護師候補者受け入れを開始してから、6年目を迎える。現在、看護師国家試験合格者は96人になり、日本で看護師として働いている看護師も約81人(平成26年1月末日現在)になっている。EPAに基づいて来日したフィリピンやインドネシアの看護師(以下、EPAに基づく外国人看護師を「EPA看護師」とする)にとっては、医療状況や社会保障制度の相違のみならず、言葉の壁、生活習慣や文化の違いなど、乗り越えなければならない課題は大きく、日本の国家試験に合格して看護師免許を取得するまでには、言葉では言い表せないような困難と並々ならぬ努力が伴っていた。それは当事者の看護師候補者のみならず、候補者を受け入れている施設側にも同じような苦労と努力があることは言うまでもない。その困難に立ち向かう苦労と努力は、看護師国家試験に合格することで終るものではない。むしろ、日本の看護師免許を得て就労することは、1人の看護専門職として責務を果たすことが期待されるので、それまで以上に継続した学習支援と努力が求められることになる。日本の看護師国家試験に合格したEPA看護師たちが、日本で就労してその能力を十分に発揮するためには、新たな支援対策が必要になってくる。

こうしたことから、平成24年度は看護職員確保対策特別事業において、看護師国家試験に合格した EPA看護師及び同僚看護師、教育指導の担当者等の抱える困難や課題について現状を把握するため に「EPA看護師に関する調査事業」(注)を実施した。その結果、言葉や文化の違いの問題だけではなく、 EPA看護師が母国で受けた看護教育や看護師として期待されていた業務、さらにはEPA看護師が 日本に来て学びたいと思っていること・期待していることと、日本における医療看護の現実との間に ギャップがあることなどが明らかになった。また、報告書のなかでは、EPA看護師本人とそれを受 け入れている施設の教育指導担当者の双方がさまざまな工夫と配慮をしながら課題を解決している現 状を踏まえ、日本の保健医療福祉の実践現場に適応するという視点だけではなく、異文化の中で専門 職として教育訓練を受けてきた看護師のもっている能力を十分に発揮した上で、日本での看護実践が 安全と安心を伴って実践できるような現任教育・継続教育への支援が必要であることを提言している。 その報告書を受けて、本事業では、EPA看護師がその力を発揮することができる環境と教育・支 援方法を探究するという視点から教育担当者がEPA看護師を指導する際に参考となるガイドブック を作成することとした。平成26年度にはベトナムからのEPA看護師候補者が入国予定であること から、ベトナムについても現地で実施している看護業務に関する調査を行うとともに、EPA看護師 を受け入れている医療機関の指導者等を対象に、日本語・看護・文化等に関わる様々な困難や課題へ の支援や指導体制等について調査を行い、EPA看護師を理解した上での教育指導を可能にするよう な内容とした。

これまで私たちは日本の社会に、生活習慣や文化の異なる看護師を集団で受け入れるという経験をして来なかった。今回のEPA看護師の問題のみならず、国際社会がグローバル化に進んでいる現状から、異なる文化圏からの人事交流は今後盛んになってくると思われる。本ガイドブックは、単に日本文化に適応し、日本社会の期待に応えうる看護専門職者の育成のみならず、グローバル社会において日本が文化と言葉の壁を乗り越えて、外国人看護師をどのように受け入れていくのかという課題解決に向けての一歩と考える。

注)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)は、国際厚生事業団のホームページ「EPA看護・介護受け入れ事業」 (URL: http://www.jicwels.or.jp/epa/201305/individual195.html) に掲載されている。

# 目 次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
ガイドブック全体マップ······· 5
Ⅰ 指導者に求められる姿勢 EPA看護師の理解・・・・・・・・・・ 7
Ⅱ EPA看護師の教育・研修にあたっての配慮・調整・・・・・・・・・・ 1 1
1. 看護業務に関して ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 1
1.1.看護職員として必要な基本姿勢について ····· 1.1
1.2.看護技術について
1.3.管理的側面について20
2. 日本語・コミュニケーションに関して
2.1.コミュニケーションについて
2.2.記録について24
2.3.日本語能力全般について
2.4.意見の主張の仕方について27
3. 文化習慣に関する理解に関して 29
3.1.看護実践へ影響を与えるコミュニケーション、看護の概念、宗教等について・・29
3.2.仕事への考え方について
4. 看護管理・勤務形態に関して
4.1.就業規則と組織について
4.2. 就業開始時の相互理解について
4.3.指導体制について 3.4
■ 参考事例集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
Ⅳ 参考資料4 1
ー 1. EPA看護師振り返りノート・ステップアップシート · · · · · · · · · 4.1
2. EPA看護師の臨床経験の把握について ······ 49
3. EPA看護師のための「看護の場面」日本語Can-doリスト ····· 53
※本ガイドブック作成に当たって実施した調査結果の概要と各国看護情報については、参考資料として JICWELS ホームページに掲載している(URL: http://www.jicwels.or.jp)

## EPA看護師を指導する上の指導者の疑問や課題、指導者及び管理者が配慮・調整すべき事項とそのポイント(ガイドブック全体マップ)

本文項	-T-D		指導する上で配慮・調整すべき事項	42 F77 x 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
目番号	項目	(指導者にとっての) EPA看護師を指導する上での疑問や課題	指導者が行うべきこと 管理者が行うべきこと	参照ページ
			EPA看護師の看護職としての能力や看護の考え方について知る	7
			文化の違いを認識する	8
	指導者に求められる姿勢	EPA看護師への理解に対する不安	異文化への適応過程を知る	8
	EPA看護師の理解		お互いに理解する工夫や努力を行う	8
		□ □ ↑ 千-# ft よ i かり 担 し 立 ウ マ セ フ ム じ こ ム の マ ウ	病院全体で迎える気持ちを大事にする	7
		EPA看護師が職場に適応できるかどうかの不安	職場への適応を支援する	7
		看護職員として必要な基本姿勢が身についているかどうか	看護職員として必要な基本姿勢と態度については、成長していく過程でも常に臨床実践の中核となる部分であることを念頭に、指導を行う。	11 ~ 13 ※参考資料中の、 調査結果、各国看 護事情も参照する
Ⅱ - 1	看護業務に関して	看護技術を適切に実践できるかどうか	各国の看護教育、看護師の業務範囲・役割、配属部署での経験、文化や生活習慣などの影響により、 母国では実践していない技術もある。各技術項目におけるEPA看護師の経験を把握し、技術や手順の確認・指導を行う。	14 ~ 19
		看護の管理的側面を理解し、実践できるかどうか	どうか 看護実践における必要な管理的側面については、それぞれの科学的・法的根拠を理解し、チー療における自らの役割を認識したうえで実施できるよう、指導を行う。	
		看護を実践するための日本語・コミュニケーション能力にはどの様な 課題があるか	看護の場面におけるコミュニケーションの得意・不得意を理解し、成長を支援する。看護の「話す」、「読む」、「聞く」、「書く」場面における Can-doリストを活用する。	22,23 53 ~ 56
II - 2	ロナ気に関ナで部版	看護記録作成が苦手である	看護記録作成における課題を理解し、段階的に指導を行う。	24
ш-2	日本語に関する課題	日本語能力全般の課題にどの様に対応すべきか	多様な話し方や書き方の受容の幅を広げ、EPA看護師が理解しやすいコミュニケーションを取るよう心がける。	25 ~ 27
		意見の主張の仕方、コミュニケーションの取り方が日本人と異なる	意見の主張の仕方や、コミュニケーションの特徴を理解する	27 ~ 28
		母国で学んだ看護の概念が異なる	EPA看護師の母国における看護の概念や、文化背景を理解する	29,30
	ナル 羽畑に眼ナブ	どの様な宗教上の配慮が必要か	宗教の働きを理解する	30
Ⅱ - 3	文化・習慣に関する 課題	仕事への考え方(時間に対する考え方、休暇取得等)が異なる	仕事への考え方を理解をする (時間に対する考え方、休暇取得等)	31
		日本の基準に押し込めて、EPA看護師を否定的にとらえてしまうこ ともある	EPA看護師を「枠」に押し込めない。肯定的な視点で見て理解する。	31
		雇用契約を理解しているか	雇用契約等に関する重要事項は十分説明する(通訳の同席、母国語の書類等の工夫)	33
		就業規則と所属する組織についての理解を深める必要がある	就業規則と組織について丁寧に説明をする	34
Ⅱ - 4	看護管理・勤務形態について	指導者の負担を軽減し、効果的に指導を行うために、指導体制や指導	所属組織における計画に基づいた指導を行う	34
ш - 4	有護官理・動物形態に ノいく	の方法の工夫が必要である	担当者の負担を考慮し、チームで指導できる様な配慮を行う	35
		配属先決定はどうすればよいか	本人の経験や成長課題を考慮した配属先の選定を行う	35
			病院スタッフや地域の人達にも受け入れられる様な周知や配慮を行う	35
Ⅲ.IV	他の受入れ施設での事例	他の受入れ施設でも同様な課題があるのか、どの様な指導をしている のか参考にしたい		37 ~ 47 ※本文中の事例や、 参考事例集、ステッ プアップシートを 参照

<sup>※</sup>本ガイドブック作成に当たって実施した調査結果の概要と各国看護情報については、参考資料としてJICWELS ホームページに掲載している(URL: http://www.jicwels.or.jp)

# I 指導者に求められる姿勢 EPA 看護師の理解

看護においては、ケアを必要としている患者やその家族を理解するということが基本となるが、 EPA看護師の受け入れや教育においても同じである。看護チーム、医療チームの一員となるE PA看護師を文化的な背景も含めて"知ること"から始めることが重要である。ここでは、教育 指導を始めるにあたって、どのようなことを知っておく必要があるかについて述べる。

## ① 病院全体で迎える気持ちを大事にする

新入職者を病院全体で迎えようとする気持ちは、どの施設においても基本的に同じであり看護師それぞれの背景が違ったとしても変わりはない。また、看護師は一様に、さあ看護師として働けるという期待も、仕事への不安もそれぞれに抱えている。

管理者が、EPA看護師を受け入れるための病院組織としての体制づくりや、受入れ部署のスタッフの努力を認識することは大事だが、受け入れによるよい影響を職員が共有できるように働きかけ、「病院の方針なのでみんなで迎え、フォローしていこう」と、全体で迎える気持ちを高めることも同様に大事である。そのうえで、EPA看護師の抱える不安は何かを、その背景にあるものも含めてより具体的に聴きとり、直接指導にあたる指導者ともそれらを共有して指導を始める。

## ② 看護職としての能力や看護の考え方について知る(職業的社会化の過程を知る)

来日以前の勤務経験(病院の規模、配属部署、看護の体制、看護業務の内容、看護師の責任と 裁量権、役割など)や教育内容を知ることは、これまでにどのような看護固有の価値や知識・技 能を習得してきたかが把握でき、そのなかで何が日本と同じで何が違うかを理解することに役立 つ。例えば「国家試験に受かったのに、なぜ清拭や排泄介助をやるのか」という発言も、母国の 看護師の役割の違いとして受け止めることができる。また、本人の看護上の得手、不得手を把握 すること、自尊心(self-esteem)を保つための配慮や意図の伝え方などの対処にもつながる。

## ③ 職場への適応を支援する(組織社会化の過程を支援する)

一般に、新入職者はオリエンテーションや集合研修で、組織の掲げる目標や価値観(理念・活動方針)を理解し、組織の一員であることを自覚する機会や、職員との相互接触によって組織のもつ規範、価値観を受入れ、組織に適応していく。また、チームの一員としての自覚もつき始める。しかし、母国と異なる組織においてその一員として仕事をする、という意識をもつようになるには時間が必要である。日常の看護業務においても、チームの一員としての自覚や行動、報告・連絡・相談が必ずしも最初からスムーズにはいかないことも理解しておかなければならない。指導にあたっては、入職初期のオリエンテーションや業務指導の方法に配慮や工夫が必要である。

## (4) 文化の違いを認識する (異文化理解)

文化とは、生活様式(way of life)を広く総称して使われ、人間の生活とは切り離せないものであり、そこには価値観や信念・規範が存在する(祖父江、1997)。

看護の目指すところは健康に関わるニーズに応えることであるが、看護を受ける側の文化習慣によって期待される看護は変わる。患者と看護師間や看護師同士の場合も、お互いに異なる文化的背景をもつ場合には、ケアや仕事のしかたが異なることがあると認識しておく必要がある。特にコミュニケーション(パターン、感情、意思表示、態度など)、空間(他人との距離)、社会組織(家族や職場などの優先順位)、時間(過去、現在、未来への志向)などの文化現象は、すべての文化集団でその特徴が確認されており、アセスメントの方法にこれらの文化現象が応用できるといわれている(ガイガー他、1991)。

日本人は歴史的に文化的背景の異なる民族と共存する機会が少なく、看護職も対応能力が十分とは言い切れない。仕事を進めるうえで異なった考え方や行動があった場合に、自らの尺度で、善い・悪いと判断しがちになる。しかし、否定的に関わるのではなく、それらは患者の安全確保や仕事を進めるうえで受け入れ可能か、修正が必要かを見極める必要がある。異文化間のコミュニケーションのプロセス、何が違って何が同じか、それはなぜか、どうすればよいかのステップを踏み、理解し合いながら指導する。

## ⑤ 異文化への適応過程を知る

EPA看護師も日本の文化(生活習慣や規範)に対して同様な状況があると考えられる。文化の異なる国で仕事を始めた場合、まず自分の今までの体験とは違うさまざまな看護の現象に出会う。それらを自らの文化と経験という手がかりの中で受け止めて判断する。しかも最初はそういう自分を表に出すことを躊躇し、押さえ込んで心身のさまざまな拒絶反応があらわれる、いわゆる文化ショックに陥る。「何回かおなかが痛い、ご飯もたべられない ということで検査しても異常はなく結局理由がわからなかった」というような例は文化ショックによる身体症状であることも考えられる。しかし、文化ショックは言語や習慣に慣れ、周囲の状況が理解できるようになってくると、徐々に心理的バランスや適応をとり戻し、やがて異文化の特徴を見分け、受け入れたり客観的に捉えたりできるようになる(戸塚、1999)。

このような異文化の適応過程は人によって差があるが、同じような状況がずっと続くわけではなく、時間の経過とともに変化し、ほとんどは徐々に適応の過程をたどっていく。

指導にあたっては、誰もが異文化の適応過程を踏むということを知ったうえで、お互いに知り 合う場をつくる工夫や状況を判断しながら指導をしていくことが望ましい。

## ⑥ お互いに理解する工夫や努力を行う

相互理解には努力が必要であり時間もかかるが、どの施設でもさまざまな工夫や努力を日々重ねており、調査で見られた事例から、看護職お互いの理解や、患者、地域住民の理解を深めることに役立っている工夫や努力をまとめた。

#### ☆「EPA看護師のがんばり」は、職員の励みになる

「あの人たちがあれだけ頑張っているんだから、自分たちも頑張らないと、と皆の刺激になり病院 としてプラスであると感じている」

## ☆母国のことを理解する努力をする

「本人のことだけではなく、母国のことを理解することがお互いにスムーズにいく第一歩、私たちがもう少し変わらないと、と思い努力している」

### ☆配属部署間や受け入れ施設研修で情報共有する

「看護師長同士で最初は、どんなことをやったかなどの情報交換をやっていた」、「全国の受け入れ施設の集まる研修に出て、いろいろな話を聞き、お互いに話し合えた」

#### ☆患者からの評価、地域への広報はEPA看護師の理解を広げる

「コミュニケーションの問題は限界もあり難しいが、対応しているのを他の患者が見て、上手に話すし丁寧で親切だ、と感じて口コミで広がる」、「地域の方たちに、こういう人が来て看護師をしているとアピールする」、「ホームページへ掲載する」

### ☆指導を見せることはスタッフの再教育につながる

「何のためにそれをするのか、を示して理解してもらう指導は、スタッフを刺激する意味もありケアの原点の再確認になっている」

#### ☆できたことは評価し、ステップアップの目標をもつことを勧める

「できるところは当たり前と思わずにほめる。できないことは具体的にこうしたらできるというと ころまでもっていかないと伸びない、と最初に指導者と共有した」。

「カルテを書くのに不便を感じたようで、勉強が足りないと感じて日本語検定2級合格を目標に頑張っている。目標がないとモチベーションが下がるので、何か目標をもつことを勧めている」

# I EPA 看護師の教育・研修に あたっての配慮・調整

教育・研修を始めるにあたって考えなければならないことの基本は、どの教育・研修の場合でも同じである。母国で看護師としての経験があっても、日本の看護師免許を取得し、一人の看護専門職として仕事をしていくうえでの不安は、他の新人看護師と大きな差はないと考えられる。したがって、教育・研修を受ける者の自尊心を尊重し、「働きたい」「いい仕事をしたい」という仕事への意欲を損ねないように動機づけていくことが重要である。

ここでは、特にEPA看護師の教育・研修にあたって配慮・調整を必要とする点を「看護業務」 「日本語・コミュニケーション」「日本の文化習慣に関する理解」「看護管理・勤務形態」に分けて述べる。

## 1. 看護業務に関して

看護業務については、これまでのEPA看護師や教育・研修指導を行ってきた担当者への調査の結果を基に、1)看護職員として必要な基本姿勢について、2)看護技術について、3)管理的側面についての3つに分けて述べる。

## 1.1 看護職員として必要な基本姿勢について

## ① 看護職員としての自覚と責任ある行動

看護教育においては、看護学の基本として学ぶ「倫理の基本原則」に関わる部分である、「自律の原則」「無害の原則」「善行の原則」「正義の原則」「真実の原則」「忠誠の原則」などは、共通に学んできていると思われる。倫理の基本原則には、"人を尊重する"ということが貫かれており、こうしたことを母国の看護教育のなかでどの程度、教えられてきているかについては確認をしておく必要がある。そのうえで、EPA看護師の職員としての自覚と責任ある行動について話し合うことは重要である。

調査のなかで、管理者や職員は、受けた印象として時間に対する考え方が日本人との間に大きな違いがあるという点を指摘している。多くの日本人看護師は勤務が始まる前に患者の情報収集をするため、始業時間より早く出勤する。このため、始業5分前に出勤したEPA看護師が、始業後も情報収集に時間を要し、患者への直接ケアになかなか取りかかれないということがあり、同僚にしわ寄せが発生したりしている。また、自分の休憩時間を確保することを優先し、誰にも声をかけずに昼休憩に入るEPA看護師がいるなど、他のスタッフへの配慮が欠けるといった点を指摘する声も聞かれている。

さらに、仕事上で発生するミスやトラブルに対して、*「私の国ではこうしていました」、「私のせいではありません」「この仕事は神様がそうさせた」、*など、言い訳や宗教の問題を持ち出された

りして自分の行動への振り返りが乏しい事例も語られた。

"人を尊重する"という看護専門職としての基本的な姿勢は、個人の価値や文化に左右されるものではないことを常に確認することが大切である。日本で看護をしていくなかで、チームメンバーとして仲間意識をもつことの重要さについて、業務を通して伝えていくことが求められる。もう一方で、EPA看護師と働くことで、時間の考え方や使い方の違いから、自らの仕事の仕方について日本人看護師も振り返って見ることも重要なことである。

異なる文化や言葉の壁のために、EPA看護師は不安定であったり、自尊心が下がっていることもあり、思わぬ反応を示すこともあると考えられるので、そのときに指導できなかった場合には、場面を変えたりしながら、看護師としての基本的な姿勢について伝えていくなどの工夫が必要になる。

## ② 患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立

EPA看護師と患者・家族との良好な関係を確立していくためには、相互に理解し、コミュニケーションが成立することが重要である。

ある程度日本語を習得しているEPA看護師でも、方言や、日本語の特殊な言い回しを聞き取ることができず、コミュニケーションに消極的になることがある。また、患者や地域住民のEPA看護師に対する認識が十分でない場合、偏見や好奇の目で見られ、患者が日本人看護師との交代を希望したり、「外国人だからわかってくれないだろう」といった諦めを表現したり、EPA看護師の気持ちが萎えてしまったりすることもある。このような場合、指導者は、患者・家族とEPA看護師の相互理解が深まるように、支援をすることが期待される。

調査によると指導者は、患者への指導や入退院時の説明などの高い日本語能力が要求される場面において、「同席してEPA看護師の説明を補う」、「EPA看護師が行った説明や指導がどこまで理解できたのか確認するために、再度患者を訪室する」。また、患者・家族にも「EPA看護師が理解しやすいように話して欲しいと伝える」等、コミュニケーションが円滑に行われるよう、双方に配慮をしている。

一方で、外国人居住者の多い地域や、外国人患者が入院してきた際には、彼らに備わっている 英語力やコミュニケーション能力が発揮され、患者やその家族が安心して入院できたという例も ある。本来EPA看護師が持ち合わせている個性やスキルを活かすことで、周囲のEPA看護師 への信頼や期待も増す。

#### ③ 組織における役割・心構えの理解と適切な行動

病院や看護部の理念のもと、組織における役割や心構えを理解し、適切な行動をとることができる人材を育成することは、組織運営において重要な課題である。調査の結果によると、「病院及び看護部の理念を理解し、行動する」という項目において、母国では組織の理念や機能について学ぶ機会に恵まれなかった者もいる。EPA看護師が、病院や看護部が掲げる理念追及を目指すことの意義について理解できるような指導が必要である。

EPA看護師として資格を取得した者に対し、「チーム医療そのものが成熟していない国から来ている人もいるので、まずはその教育が必要」、「自分たちが特別な待遇で来ているという感覚の

人もいる」、という声もある。日本の看護師としての自覚をもち、他の医療スタッフとの協働ができるような支援が必要である。

## ④ 生涯にわたる主体的な自己学習の継続

継続的な自己学習は、新人看護師が専門性の高い、高度実践看護師に成長していくためには重要なことである。またこれは、看護師が各国でどのような専門職として社会的に位置づけられているかにも大きく影響される。調査の結果から、「自己の学習課題を見つける」、「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こと」、また、「学習の成果を自らの看護実践課題に活用すること」を母国で経験していない者もいる。

フィリピン、インドネシア、ベトナムなど、アジアの国々では、看護教育は、大学、大学院まであり、高等教育も提供されているが、一般の看護師は、免許を取得すれば、仕事に支障がない限り、特別に自分で勉強する機会はもたないのが普通と考えてよいであろう。自分の生活も大事にし、長期休暇が取れれば母国に帰るなど、ワーク・ライフ・バランスの考え方は、日本とは異なっていることも考慮する必要がある。それだけに、施設での継続的な現任教育は看護の質を維持・向上させていくために重要になる。

## 1.2 看護技術について

インドネシア、フィリピン人看護師、ベトナム人看護師候補者への調査結果では、看護技術の 経験に関する大きな違いは、以下のとおりである。これらは、各国の看護教育、看護師の業務範囲・ 役割、勤務年数や部署における経験、文化や生活習慣などの影響を受けているものと考えられる。

#### 【調査結果における特徴】

国	半数以上が 「母国で経験していない(※)」項目	3割以上が 「母国で経験していない(※)」項目
インドネシア		<ul><li>○人工呼吸器の管理(45.5%)</li><li>○中心静脈内注射の準備・介助・管理(42.4%)</li><li>○人工呼吸(39.4%)</li></ul>
フィリピン	○入浴介助(81.8%) ○食事介助(63.6%) ○摘便(54.5%)	<ul><li>○洗髪(45.5%)</li><li>○口腔ケア(45.5%)</li><li>○食生活支援(36.4%)</li><li>○関節可動域訓練・廃用症候群予防(36.4%)</li></ul>
ベトナム	○麻薬の主作用・副作用の観察(64.0%) ○薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液 製剤を含む)(56.0%)	<ul><li>○中心静脈内注射の準備・介助・管理 (40.0%)</li><li>○薬剤·放射線曝露防止策の実施(36.0%)</li><li>○人工呼吸器の管理(32.0%)</li></ul>

<sup>(※)</sup>調査において、「母国では経験する機会がなかった」、または、「母国では看護師の実践する技術/業務ではない」と回答した者

EPA看護師の看護技術に関する特徴や、指導に当たり配慮すべきことを、項目ごとに以下にまとめる。

## 1. 環境調整技術

環境整備やベッドメーキングなどの援助技術は、母国で実践経験があり、また、看護師候補者 時代にも経験している場合が多い。しかし、母国(例えば、暑い熱帯雨林気候)とは異なる日本 での療養環境やリネン類については、馴染みが薄い場合もある。

また、患者の自宅での療養生活や環境について、知る機会があることも望ましい。例えば、日本家屋の構造や畳の上で寝起き、和式トイレの使用などを知ることで、患者の退院に向けた指導や支援が、効果的に実施できるようになる。

#### 2. 食事援助技術

食事介助を母国で経験したことがない理由の一つに、「食事介助等の患者の身の回りの世話はすべて家族が行う」習慣がある。また、母国においては病院食そのものや、患者の病態に応じた各

種治療食が普及していない場合もある。これらの背景を念頭に、指導においては、患者の疾患や個別性に応じた食事介助(例.嚥下障害のある患者)や、必要な観察・アセスメントができるかどうかを確認する。また、日本の食文化や介助時の接遇マナーへの理解を深めていけるように、関わっていくことが望ましい。

## 3. 排泄援助技術

調査によると、母国で「摘便」、「浣腸」、「膀胱内留置カテーテルの挿入」を経験していない場合もあり、特に「摘便」については、実践する機会がなかっただけでなく、母国における看護師の実践業務ではないという回答も得られた。

国によっては食事介助と同様に、排泄介助は患者家族や看護助手が中心となって行うため、看護師の業務と認識できない場合がある。資格取得後の間もない頃は、*「清拭やオムツ交換をするよりも、処置についていた方が良い」*と話すEPA看護師もいる。

患者の健康の回復に向けては、排泄援助等の療養生活の世話も看護師が責任をもって行うことが必要であることを、丁寧に指導していくことが期待される。また、患者の羞恥心やプライバシーに対する配慮や、必要な声かけなどもあわせて指導をする。

また、日本で生活することで培われる清潔判断基準と、他国の基準には差があることも、意識する必要がある。例えば、ウォシュレット機能がついた便器、消臭剤の使用等は、一般的ではない国もある。

## 4. 活動・休息援助技術

廃用性症候群予防・関節可動域訓練を経験したことがない看護師は、全体の3割程度である。背景には、母国における入院期間の短さ、付き添い家族の存在、リハビリテーションの未発展等も関係している。また、関節拘縮を防ぐためのケア用品は母国において、普及していない場合もある。

患者の移動・移送については、母国においては家族や看護助手が中心となって実施している場合が多い。このため、ベッドや車いす等の安全確認を怠る場合や、フットレストを足で扱うケースも報告された。このような場合には、母国でどのように学んだかを確認し、患者の安全安楽を重視するように指導をすることが必要である。

ボディメカニクスの原則に基づいて介助を行い、看護師の腰痛予防などに努めることが、一般 的でない国もある。患者と自分自身を守る看護技術を身につけられるよう指導を行うことも必要 である。

## 5. 清潔・衣生活援助技術

調査において、母国では入浴介助を経験したことがない、もしくは看護師の業務ではないという回答が多く見られるが、看護師候補者時代には経験する場合が多い。気温が高い国では、水シャワーのみで浴槽を使用しないため、日本の入浴方法・入浴文化についても理解してもらう必要がある。

清拭、洗髪、口腔ケアについても、母国では家族や助手の業務であり、看護師の業務ではない 場合もある。清拭等のケアは全身観察を行うよい機会であることも伝え、各観察ポイントについて、 確認をしていくことが望ましい。

これらの援助技術は、母国における生活習慣や文化による影響を大きく受ける。指導においては、 患者の回復に向けた大切なケアであることを説明するとともに、患者のプライバシー・羞恥心へ の配慮、尊厳を傷つけない声かけの方法、効果的なケア方法の指導などに配慮する必要がある。

## 6. 呼吸・循環を整える技術

酸素吸入療法、吸引、ネブライザーの実施は、母国でも概ね経験している。しかし、呼吸状態の観察やアセスメントを行うことには、不慣れな看護師もいる(例えば、母国では聴診器による肺音の確認は医師が主に実施する等)。また、付添い家族がいる母国では、体位ドレナージや肺痰ケアは家族の仕事であることも多い。

母国における人工呼吸器の管理経験については、少ない傾向にある。日本で人工呼吸器を初めて取り扱うEPA看護師に対して、「日本語で十分に機器の説明をすることは困難である上に、本人たちがその説明をどこまで理解しているのかを判断をすることが難しい」という指摘もある。よりわかりやすく丁寧に、本人の理解を確かめながら説明することが必要である。また、本人の理解度や看護師としての成長目標を考慮しながら、段階的な技術の修得を目指す病院も少なくない(例、関連する勉強会への参加を積極的に促し、初めは見学にとどめ、少しずつ指導者と一緒に呼吸器に触れるようにしていく等)。

高度な知識や技術を要する場面においては、看護師だけでなく、医師や臨床工学技士の協力も得ながら指導しているという報告もある。他職種による指導を通して、専門的知識を効果的に学び(例.英語による専門用語の説明)、また、病院全体でEPA看護師の成長を支援する土壌の形成にもつながり、指導者の負担の軽減につながることも期待される。

#### 7. 創傷管理技術

高齢者の長期入院が少なく、また、家族が身の回りの世話を行う母国の施設においては、褥瘡そのものを見たことがない場合もある。さらに、高価なドレッシング材、体圧分散寝具などは、母国では使用していない可能性もある。このため、褥瘡予防管理計画の立案から褥瘡の局所ケアまで、本人の経験を確認しながら、指導をしていくことが望ましい。

創傷処置技術・包帯法などは修得している場合が多く、さらに母国においては、縫合・抜糸・カテーテル抜去等は看護師の業務であるなど、日本とは異なる看護実践をしている場合もある。このような場合は、日本における看護師の業務範囲を認識できるよう、関わりをもつことも必要である。また、消毒薬の種類が母国では限られている場合もある。

## 8. 与薬の技術

与薬技術全般の母国における経験には、個人差が見られる。中心静脈内注射の準備・介助・管理、 輸血や麻薬などの取り扱いに関しては、未経験者も多い。「日本人新人看護師と同様の指導が必要 である」場合から、「点滴後のテープの貼り方を教えただけで、すぐに全部委せられた」という報 告もある。技術の修得状況を確認するとともに、与薬や輸血時の患者への説明内容や、薬の作用・ 副作用に応じた投薬前後の観察とアセスメントができているかなど、指導者が適宜確認をする必 要がある。

母国においては時間に厳密に動くことに慣れておらず、「*与薬時間が遅れても平気でいる」、「与薬の時間が守れない」*等、時間意識の違いも報告されている。医療事故やインシデント(ヒヤリ・ハット)が起こりやすい与薬技術においては、与薬 5 原則の基本認識を確認しながら、指導を行うことが必要である。

また、手書きの処方箋の読み間違いにより、注射準備を間違った例もある。癖のある手書文字の理解は、外国人にとってはより難解であり、間違いが起こりやすい。このことをチーム全体で認識し、EPA看護師のために、医師が読みやすい字を書くようになった事例も報告されている。慣れないうちは、ダブルチェックを行うことや、また、わかりづらい文字は必ず誰かに確認をするようにと指導することが必要である。

## 9. 救命救急処置技術

救急救命/処置技術の母国での実施状況には、個人差がある。気道確保、閉鎖式心臓マッサージ、 気管挿管準備の介助、止血等、未経験の場合も多い。本人の経験を確認し、院内外の研修等への 参加も推奨し、技術の修得を目指す。

また、救命救急の実践においては、技術の修得にとどまらず、実践における日本語能力も重要である。EPA看護師の日本語能力に関する調査からは、患者の急変や状態の変化について、日本語で報告することは難易度が高いという結果が得られた。また、救急外来に配属されたEPA看護師については、電話対応は他のスタッフの協力を要するという意見もみられた。このように、救急時における報告やコミュニケーションについては特に難しいということを認識しながら、指導を行う必要がある。例えば、患者の急変時に、物品の準備を依頼されたEPA看護師が、準備をしただけでその場から立ち去ってしまった例がある。急変時には言葉が簡略化され、話すスピードが速くなる傾向があるため、指示を出す際には、相手にして欲しいことを明確に伝える努力も必要である。

救命救急は予期できない場面が多く、処置や物品の準備など、迅速に先を見越して動く能力も要求される。EPA看護師の指導においては、看護技術、日本語によるコミュニケーション能力、アセスメント能力等の成長に応じ、シミュレーション教育から実践まで、段階的に指導をしていくことが望ましい。

#### 10. 症状・生体機能管理技術

バイタルサインの測定は、ほぼ全てのEPA看護師が経験している技術である。手技については修得している一方で、観察やアセスメントにおける課題が報告されている。例えば、「検温時には、決められたバイタルサインの測定のみを行い、患者の状態に応じた必要な観察を、自分でアセスメントして行うことができない」、また、「手帳にメモしている値と報告する値が異なる」等、バイタルサイン測定の重要性の認識が低い例もある。このような場合、得られた情報からアセスメント能力を養成できるような、指導の工夫も必要である。

静脈血採血については、経験率が高い技術である。動脈血採血については、母国では看護師の業務として実践していたケースもある一方、Aラインを見たことがない看護師もいる。

#### 11. 苦痛の緩和・安楽確保の技術

安楽である、リラックスできると感じる環境は、個人の生活様式や環境によって異なる。また、日本人は痛みを我慢する傾向があると言われている。患者が言葉ではっきりと訴えない場合は、EPA看護師が患者の痛みに気づくことが難しい場合もある。表情や行動から察することもできるが、身体的苦痛だけでなく精神的苦痛も理解するためには、相手の生活や社会的背景を理解し、共感することも必要である。このことを踏まえて、EPA看護師が患者の苦痛やニーズに気づけるように導くことが望ましい。

日本と気候が異なる母国においては、温罨法や電気毛布の使用等に不慣れな場合もあり、注意が必要である。

## 12. 感染予防技術

感染予防技術に関しては、大多数のEPA看護師が母国で実践している。無菌操作の実施や標準的予防策は世界共通であるが、例えば、医療廃棄物の管理規定は各国で異なり、感染防護用具(特に、マスクや手袋以外の使い捨てエプロンやゴーグル等)は母国では普及していない場合も多い。

清潔・不潔に対する判断基準は、本人が育った生活環境による影響も大きく、日本とは若干異なる場合もある。また、自分自身を守る工夫はできても、患者の感染予防への配慮を怠ったケースも報告された。このような場合、母国における実践状況を確認するとともに、感染予防への意識や態度(例.手洗いの励行等)が身についているかどうか等、確認が必要である。

針刺し事故後の対応においては、母国では日本とは異なる方針をとっている場合もあるため、 報告の必要性と対応方法について、入職時に丁寧に説明をする必要がある。

## 13. 安全確保の技術

患者誤認防止策を母国で経験していても、外国人にとっては、日本人名や日本人の顔の認識については不慣れであるため、注意が必要である。

転倒転落防止の技術については、母国で未経験の看護師もいる。母国の病院ではベッド柵がない場合や、家族がベッドサイドで付き添いをしていること等が背景にある。転倒転落防止策は患者の安全確保のために重要であることを説明し、習慣づけられるような関わりを行う。

母国では患者によるルート類の自己抜去は、医療従事者ではなく患者や家族の責任として扱われる場合もある。また日本では、高齢者の入院や、ルート類が多く使用されている患者も多い。 このような背景を踏まえ、患者の安全を確保するうえでの看護師の責任や、取るべき対応を理解できるよう配慮をする必要がある。

## 14. ターミナルケア、死亡時のケアに関する技術

死亡時のケアに関する知識や技術は、日本特有のものも多く(例. 死化粧、着物の合わせ、帯の結び方、霊安室でのお祈り方法等)、丁寧に指導を行う必要がある。

臨終間近にある患者や家族にEPA看護師が対応する場合、配慮する必要性が報告された。エンドステージにおける患者や家族との関わりでは、相手の心情を察し、慎重に言葉を選び、適切な声かけを行う必要がある。日本語によるこのような関わりは、EPA看護師とって難しいと判

断されているケースがある。このため、EPA看護師の経験や日本語能力に応じては、指導者が 適宜介入をする必要がある。

日本人の習慣や死生観を理解してもらうと同時に、EPA看護師の宗教上の習慣を確認し、日本の習慣を実践できない場合があるかどうか、知ることも大事である。例えば、EPA看護師が信仰する宗教に沿ったお祈りで、お別れの挨拶をしてもよいと、指導をしたケースも報告されている。

母国の医療機関においては、エンドステージにある患者は退院し、家庭で亡くなる場合も多い。 このため、家庭で自分の家族を看取った経験をもつEPA看護師も多い。

(p.30 3.1 ⑤宗教の働きを理解する を参照)

## 1.3 管理的側面について

看護実践における必要な管理的側面については、それぞれの科学的・法的根拠を理解し、チーム医療における自らの役割を認識したうえで実施できるよう、指導を行う。

## 1. 安全管理

「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」については、母国で経験した事がない場合がある。また、医療事故は報告するが、インシデント(ヒヤリ・ハット)は報告しないなど、母国における報告基準や方法が日本と異なる場合もあるため、指導が必要である。

事故報告書作成について、事故の状況説明を日本語で記入することの困難が報告されている。 このため、まずは指導者が指導しながら一緒に記入をする、また、指導者が代理で記入する等の 配慮をしているという報告もある。

指導者からは、EPA看護師が「*異常を異常と捉えることができない」*、といった声も聞かれている。EPA看護師が気づくことのできなかったポイントについては振り返り、気づくことができるように導くことも必要である。

EPA看護師の様子を、病院全体の運営会議で定期的に報告している病院もある。管理者達が 日常的に、EPA看護師の成長や課題について理解をすることで、病院全体で見守る体制づくり に寄与できると考える。

## 2. 情報管理

EPA看護師の指導において、看護記録の作成は、最も配慮を要する日常業務の一つである。 (看護記録に関しての詳細は、p.24 2.2看護記録について を参照)

日本語を勉強するために電子カルテを印刷して持ち帰ったケースが報告された。個人情報保護に関する考え方や病院での実践方法は、母国においては日本と異なる場合があり、丁寧に指導をする必要がある。

母国においては、看護計画や入院計画等を患者や家族に説明し、了承のもとにケアの計画・実践していくことに慣れていない場合もある。指導者は、EPA看護師が日本語でそれらを説明する大変さを考慮し、適切な指導や介入を行うことが望ましい。

ソーシャルネットワークサービスについては、注意して対応する必要がある。例えば、フェイスブックを通じて、同郷の友人等と連絡を取るなかで、個人情報に関わる写真や情報をアップしてしまうケースが報告されている。一方、看護師免許取得後は責任感が強くなるのか、情報流出を控える傾向にもある。

## 3. 業務管理

「業務の基準・手順に沿って実施する」、「複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する」については、多くの指導者が指導における工夫や配慮をしている。例えば、「日本語で作成されている業務手順書の内容を、わかりやすい言葉で説明をする」、「指導者の説明した内容を録音し、聞

きながら練習してもらう」、「原理原則の確認や説明をする」等である。また、不慣れなうちは、 指導者がEPA看護師の一日の業務量を調整し、業務計画を共に立案する。

「業務上の報告・連絡・相談を適切に行う」では、「指示された以外は報告できない」という意見がある一方、「自分で判断して患者の家族に電話をした」という報告もある。まずは、報告・相談・連絡をしやすい体制をつくるとともに、EPA看護師の成長段階に応じた報告レベルや報告に関する行動目標を、本人と共有することが望ましい。

(「決められた業務を時間内に実施できるように調整する」については、p.34 4.2 ②仕事における時間管理参照。)

#### 4. 薬剤等の管理

「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、母国で経験がない場合が比較的多い。薬剤管理は、母国においては管理者の仕事であることも多く、また、中央薬剤供給システムやオーダリングシステム等がない場合や、扱う薬剤や名前が異なるなど、入職したばかりのEPA看護師にとっては難しい場合もある。薬剤管理に関する病院のシステムと流れを知る機会を設けることも必要である。

## 5. 災害・防災管理

「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」について、 母国で経験したことがないEPA看護師は多い。また、日本に多い地震の発生が稀な国や地域も ある。災害時における患者の誘導方法や消火器の使用方法等を説明する。また、院内や地域の防 災訓練にも参加できることが望ましい。

EPA看護師自身が災害発生情報にタイムリーにアクセスできるよう、普段から日本語の天気 予報やニュース等を確認するように、指導をすることが必要である。

#### 6. 物品管理

看護に関する物品や機材の取り扱いについては、看護師候補者時代に補助者業務を経験しながら学ぶことが多い。しかし、看護師資格取得後に医療機器を本格的に使用・操作する中では、マニュアルどおりに正確に取り扱うこと、使用前の確認や点検を行うことなど、丁寧な指導が必要である。また、医療機器に関しては、臨床工学技師がEPA看護師に指導をしている例もある。

## 7. コスト管理

「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」においては、母国で未経験の場合もある。母国においては、診療報酬の仕組みが日本と異なる等の背景もある。患者自身や病院の経済負担も考慮しながら、物品を大切に使用することや節約意識などについて、話し合う機会をもつことが望ましい。

# 2. 日本語・コミュニケーションに関して

日本で就労を開始したEPA看護師にとって、日本語によるコミュニケーションは大きな課題である。看護実践の指導の中で指導者は、多くの配慮をする必要がある。

## 2.1 コミュニケーションについて

コミュニケーション能力は、Canale M. & Swain, M.(1980) ("Theoretical Bases of Communicative Approaches to Second Language Teaching and Testing," Applied Linguistics 1-1) に従えば、以下からなる。

- (1) 文法能力一聞きとりやすい音声、適切な単語選択、正しい助詞の選択などの能力
- (2) 談話能力—例えば、入院の手順の説明などを、順序良く、まとめて話せる、看護記録に構成 のしっかりした説明が書けるなどの能力
- (3) 社会言語学的能力―患者によって敬語を使い分けるなど、社会的に「適切な」言語を使う能力
- (4) 方略的能力—相づちを打ったり、質問したりして、相手とのやりとりを順調に進めたり、コミュニケーション上の問題を処理したりする能力

以下の指導者は、(3)の社会言語学的能力の重要性を語っている。

#### 指導者

「失礼します」と入れるか、入れないかは、本当に基本の基です。EPA看護師に、「日本はこういうことがあるから、こういうときはこう言うんだよ。こう挨拶するんだよ」と、伝えなければいけない。

それぞれの社会で適切だとされる表現は異なる。指導者はEPA看護師に対して、まず周囲の人々がどんな言い方をしているか観察することを勧めてはどうか。そして、本人の意図とは異なる印象を与えてしまうことがないように、比較対照の目を育てることを意識する。平成25年3月刊行の『EPA看護師に関する調査事業報告書』では、1年目のEPA看護師が、どんな場面でどんな内容を<聞く><読む><話す><書く>ことに困難を感じているかの調査結果がまとめられている( $p.7 \sim p.48$ )。

## EPA看護師のための「看護の場面」日本語Can‐doリストの活用

実際の場面では、誰に、何について話すのかで難易度が大きく異なってくる。患者の状況を伝

える場合でも、同僚のA看護師に話すのと、上司のF医師に話すのでは大いに異なる。医師の一方の極を、海外勤務も豊富で外国人との協働作業にも慣れており、EPA看護師に理解のあるA医師とし、もう一方の極を、通常の慣れ親しんだ流れを重視し、従来型の以心伝心のチームを好み、EPA看護師との協働を好まないF医師とすれば、看護師が感じる課題の大きさも達成度も違ってくるだろう。(その意味ではリストの欄はさらに困難度に従って下位分類したほうが使いやすいし、スペースが許せば、コメントを書き込む欄も欲しい。)

EPA看護師のための「看護の場面 | 日本語 Can-doリスト < 話す> (2013 『報告書 | p.45より作成)

ΕF	P A 看護師のための「看護の場面」日本語 C a n - d o リスト<話す>(	2013	「報告書」	p.45よ	り作成)	
	内容	×	Δ	0	0	
	   患者にリハビリや検査の時間を伝えること 				2014/ 4/5	
易	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			2014/ 4/14	2014/ 4/24	
	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				2014/ 4/7	
	病院や所属部署で申し送りをすること	2014/ 5/1	2014/ 5/15			
_	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					
{}	患者に関する看護師どうしの情報のやりとり					
	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	/	(使用方法例)			
	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	プー・「患者や患者の家族の希 を問いて、ケマの時間			\	
	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	決	を聞いて、ケアの時間を 決める」ことができる場 合、次の場面「病院や所			
	決まった内容の電話での業務連絡			面 I 病院 し送りを <sup>·</sup>		
•	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	12	進む。	、軽症な		
	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	\\ \	院患者の	、 程本で )申し送り 重傷な長	がで	
	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	\		≟‰ない	/ /	
難	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			れば◎と	$\Box$	
	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					
	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					
			_			

## 2.2 看護記録について

看護記録は、看護者が患者に行った活動のプロセスを記述したものなので、看護師の実践とその責任を示すものである。しかし、看護記録はEPA看護師にとって大きな課題として、調査において挙げられた。ここには内容の困難と表現の困難があり、以下の6段階で考えられよう。

- (1) 日本における診療情報としての看護記録の機能と役割、法的な位置づけの理解
- (2) 看護記録には、看護者が実践した看護のプロセス(アセスメント、看護診断、計画立案、実施、 評価など)を書くという認識
- (3) それがどのような内容を持つべきものかの内容理解
- (4) その形式の理解が得られ、構成能力が育つこと
- (5) 記入に必要な表記・語彙・文法の知識と能力が育つこと
- (6) アセスメント・看護記録を書くための物理的環境が整うこと

まず、(1)であるが、母国における看護記録の役割や法的な位置づけが日本と異なり、看護記 録の重要性に関する認識が異なる場合もあるため、丁寧に説明をする必要がある。また(2)で あるが、母国においては実施した看護の記入は行うが、看護実践の一連のプロセスを記入しない 場合もある。また、母国において、看護アセスメントや看護計画立案の経験が少ない場合、アセ スメントを書くように言われても、まず戸惑いを感じるだろう。この場合、普段の看護実践にお いて、看護過程が展開できるような指導が必要である。 また、(3)と(4)の段階では模範と なるような看護記録を書き写したり、パソコンに打ち込んだりすることも効果的である。日本語 の表記システムは複雑で、ひらがな、漢字、カタカナ、アルファベットを使い分ける。特に漢字 は読み方は同じでも全く違う字を書くものが多数あり、日本人でも間違えることが間々ある。E PA看護師にとって、看護記録を書くことは、紙のカルテでも電子カルテでもその難易度にあま り差はない。電子カルテはローマ字で入力すると変換された漢字の候補がいくつか出てきて、そ の中から正しい漢字を選択することは、辞書を引きながら言語を探すよりも難しいときもあるだ ろう。したがって、電子カルテでも、紙カルテでも初めのうちは、指導者が記録をするところを 一緒に見学してもらう。説明をしながら見学することによって、まずは看護記録を書くために必 要な学習がイメージできるようになる。そして、(3)と(4)の理解が進んだところで、一度自 身のノートに看護記録を下書きし、指導者が指導をしてから実際のカルテに記載する。そのとき、 書いた下書きを指導者に読んで報告し、指導を受けると言語の習得の一助にもなる。さらに、評 価し「一人でできる」と判断できれば、看護記録を下書きなしで記載する。指導者は定期的に看 護記録を読み、表現や誤字等がないかを確認する。上記の(5)の段階で、まだ問題が大きい人は、 基礎的日本語能力の育成に立ち返り、練習帳や教科書、読み物などに取り組むとよい。(6) に関 してだが、職場で使用できるパソコンの台数に限りがあるときに、EPA看護師がわずかな文章 を書くのに長時間パソコンを使用することがあっては不都合も起きるだろう。お互いに話し合い、 使用可能な時間帯を壁に貼り出すことも有効だろうし、パソコンを十分そろえるといった整備は 環境改善に大いに寄与する。

上記の6段階を一つずつクリアしていく自分を見ることが本人の自己肯定感につながり、次の成長が起きる。指導者には一つの段階にEPA看護師が長い間留め置かれるようなことが起きな

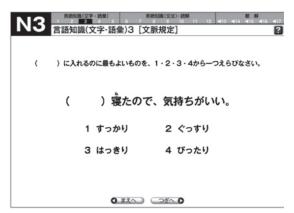
いよう、本人の意向も尊重しつつ、常に次の一歩に向けての配慮を行う姿勢が望まれる。 EPA 看護師本人にとっても、指導者を始めとする周囲の人々にとっても、決して楽なプロセスではない。 しかし、日本語母語話者と非母語話者との接触場面は、今後ますます増すことだろう。 EPA 看護師とのコミュニケーションと仕事上の協働関係は、その第一歩としてぜひ成功させたいものである。指導者が(1)から(6)の障壁を予測し、本人とともに取り除く配慮ができると自立段階が早く訪れる。

## 2.3 日本語能力全般について

そもそも、EPA看護師の多くは3,4年前までは日本語を全く知らなかった人たちである。ゼロからのスタートで、以下の3領域の日本語能力を伸ばしてきた。

- (1) 基礎的言語能力
- (2) 看護師国家試験合格のための専門的日本語能力
- (3) 看護現場での (読み書きを含む) コミュニケーション能力
- (1) は、日本語の発音、語彙、文法、表記の基礎的な言語知識を備え、さらに、聞く・話す・読む・書くためのスキルの基礎が養われることを指す。その一つの物差しが日本語能力試験である。現在、合計1年間の訪日前後の日本語研修終了時には、日本語能力検定N3レベル程度に達するEPA候補者が多い。

N 3 レベルがどの程度かは、日本語能力試験のホームページ「N  $1 \sim N$  5 認定の目安」から概要がつかめる(http://www.jlpt.jp/about/levelsummary.html)。一言で言えば「日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる」とされるが、これだけでは漠然としすぎ



ている。そこで、「問題例」を見て具体的なレベルの 見当をつけて欲しい(http://www.jlpt.jp/samples/ forlearners.html)。本人の日本語力をできるだけ正確 に、具体的につかむところから指導が始まる。

例えば、左は「文字・語彙」問題の例である。文脈 に適した擬態語を選択できるかどうかという言語知識 を問うものになっている。

予備学習段階を経て現場に入った候補者たちは、(2)看護師国家試験合格のための専門的日本語能力と、(3)看護現場での(読み書きを含む)看護現場でのコミュニケーション能力を、現場で伸ばしていくことになる。とは言っても、候補者である間は、午前中は現場で助手的な看護業務をこなしながら(3)を伸ばし始め、午後からは自習時間や日本語学校に通学する時間などをもらい、ひたすら(2)を磨くことも多い。勉学志向の強い人なら(1)も併せて継続し、日本語能力試験のN2やN1に合格する。

そして、ついに国家試験に合格し、EPA看護師となったときには(3)の育成が第一の課題となる。

候補者のときには避けられた患者家族やドクターとのコミュニケーションにも向き合わなければならない。自国での看護分野の勉学や実務経験に基づいて、国家試験に合格するだけの専門用語は覚えた。しかし、(1)の聴き取りや発音、敬語の基礎的な運用も、また、表記も不十分な段階で、(3)の現場で機能し、看護記録などの記入もできる日本語能力が求められ始めるのである。以上の概略を図示すれば、EPA看護師の日本語学習の課題の負担度は以下の図のとおりとなる。色が濃いほど負担は重い。

負担大⇔ 負担小

#### 図 課題の負担度

	日本語/訪日研修時代	病院での就労・研修時代	EPA看護師時代
(1)			
	(2)		
	(3)		
			_

そこでどのようにEPA看護師自身と受け入れ側が課題に取り組んでいくかであるが、(1)の基礎的言語能力の育成には、たとえ短時間でも日本語教育の専門家のサポート継続があることが望ましい。地理的条件等で専門家が得られない場合、指導者を始めとする看護関係者か地域日本語ボランティアからの支援が望まれる。(2)も(3)も含めて、学習するのは本人である。周囲ができるのは、EPA看護師自身の学習動機を強め、自律的な日本語学習が進む環境をつくることであるが、その場合、支援者にはできれば外国でその地域の言語を使って働いたことのある、苦労体験をもつ人材が望まれる。そのような支援者は、課題の理解が早い。

例えば、現場でまず気づかれるのは発音の違いであろう。しかも現場は切迫していて、誰も口を大きく開けて丁寧に発音してくれたり、おだやかに発音を直してくれたりはしない。つい受入れ側は苛立ち、イライラが本人に伝わるといった悪循環も起きがちである。

語彙・表現の分野でも苦労は尽きない。家庭のなかで親との間で日本語を育ててきたわけではない外国人にとって、擬音語・擬態語は難しい。患者の、頭がシクシク/キリキリ/ガンガン痛むなどを実感をもって理解するまでには少し時間がかかる。そのうえ、日本人は、相手がわからないときに、動詞を擬音語・擬態語に、漢語を和語に言いかえる傾向があるが、子ども相手の言いかえが外国人成人に応用できるわけではない。

一方、(2)の専門用語を覚えれば(3)はやさしいのだろうか。看護テキストの語彙一覧をすべて暗記しても、「静注=静脈(内)注射」「電カル=電子カルテ」のような現場の略語形までは出ていない。そして、地域による方言も、通常のテキストや辞書からは学べない。その他の日本語全般の課題については、平成 25 年 3 月刊行の『E P A 看護師に関する調査事業報告書』(社団法人国際厚生事業団)のp.7~48、p.55~56、p.168~174 に詳しい。ここで留意したいことは、E P A 看護師の指導者として、発音一つ、単語一つでも、いくつものレベルの障壁があることを認識

することの大切さである。

では、その障壁を乗り越える方法は何か。まず、第一に、日本人側、つまり、母国で安定した言語生活を営んでいる受け入れ側が、多様な話し方、書き方の受容の幅を少し広げることである。とは言っても、誤解を生むような誤用は放置するわけにはいかない。そこで、第二に配慮すべき点は、"正しい言葉づかいを教えこむ"のではなく、自然な意味のやりとりをする中で、本人に正用が定着するのを待つ態度である。ごく自然なコミュニケーションのなかで、本人が受けとりやすいボールを投げ返す。意味のあるやりとりを続けるなかで、言語運用能力は育っていく。そして第三の配慮は、時には正用と誤用との対比を示して、本人が誤用に気づく力を養うことである。無論、発音や文法の誤用の気づきを育て、学習の自己管理能力を育てるような専門家が手配できれば、自律学習はより促進されるだろう。

## 2.4 意見の主張の仕方について

人は自分の意見を主張するときに、無意識のうちにコミュニケーション能力のなかの(4)方 略的能力(p.22を参照)を駆使している。下記は自分の意見を述べるときに、日本の多くの場面 では適切だとみなされない主張の仕方をしている例である。

## 指導者

Fさんが断るときに、「それは自分の仕事じゃありません」という言い方をしていた。これは、 日本では、完全に拒絶しているみたいな意味合いで取られてしまう。こういう言い方について、 その言葉をそのままFさんに返して、「こういう言い方は相手をこういう気持ちにさせるから」 と伝えた。

自身が与えている印象に気づいていない場合には、指導者の説明が大いに役立つ。

以下は、逆に意見が言えない例である。

#### 指導者

本人が理解しているかどうかは、顔を見てわかる。「今言ってることわかる?」と言うと、「わかります」と答える。「じゃあ、こんなことだよね」と言う。

ここでのEPA看護師は、実際ははっきりとはわからなくても「わかります」と肯定する方略をとっている。それを指導者は見抜いて、確認を行い、間違いが起きないような方略をとっている。「わかりますか?」「わかりますか?」と連呼するだけではなく、「それはこういうことだね」という確認型や、「Aさんの言葉で説明して」という説明引き出し型の方略である。

次は、指導者が視線確認の方略をとっている。

#### 指導者

私が説明しているときに、本人が説明しているのと違う場所を見ていると、「もう一回説明しますね」と、あえて言う。「わかりましたか」と聞いて、「はい」だったらそのまま過ぎるけれど、「いや、ちょっと難しいです」と言われればもう一度説明する。

さらに、EPA看護師の側も「いや、ちょっと難しいです」という方略的表現を身につけることでお互いのコミュニケーションを成り立たせている。

日本語・コミュニケーションに関して最も重要な点は、EPA看護師が萎縮せずに、周囲の人々と積極的にコミュニケーションが取っていけるよう、支援をすることである。母国では中堅看護師として仕事を精力的に進めてきた自分が、日本においてはコミュニケーションが上手く取れず、できると思われる作業にすら参加を許されない状況が続き、自己肯定感が踏みにじられたなかで勤務する。これは本人には非常につらく、コミュニケーションにおける自発性が奪われる可能性もある。

指導者は、EPA看護師のコミュニケーションに改善が見られれば本人にも伝え、成長を実感できるように導く。指導者の根気強い励ましと、成長を認めてくれる暖かい態度により、EPA 看護師は自信をもって周囲と関わりながら、看護師として成長をしていく。

## 3. 文化習慣に関する理解について

異なる文化習慣を背景にもつEPA看護師を指導するうえで、日本人とは異なる考え方やコミュニケーション方法に戸惑う指導者は多い。指導における不必要な摩擦を避け、また、チームの一員として協働していくために、以下の事例を通してEPA看護師への理解を深める。

## 3.1 看護実践へ影響を与えるコミュニケーション、看護の概念、宗教等について

## ① コミュニケーション法の違いを理解する

○ 日本語が通じない部分もあるし、あうんの呼吸とか以心伝心のように、(言葉にしなくても)通じ 合うものがなかなか伝わりにくい。

外国人のコミュニケーションは言語を介するのが基本であり、「察して行動する」のは日本人特有のものである。相手に理解してもらうには、自分が何を考えているのか、相手に何をして欲しいのかを言葉にして伝えることが大切である。それを繰り返していくうちに、こちらの意図が理解できるようになることが多い。

## ② 相手の返事の根底にあるものを知る

- 「わかりません」はあまり聞かない。失敗した後に確認すると、聞き間違いや意図がきちんと伝わっていないために失敗につながっている場合があります。それを指摘すると、「わかりませんでした。 ごめんなさい」と言うが、事前の説明では「わかりませんからもう一度説明してください」とい う言葉はあまり聞かれないですね。
- 「はい」と返事をしたら、必ず復唱させていました。「今言ったことをもう一度言ってみて」と、 やる前に必ず確認していました。

「わからない」と言わないのはプライドの問題だけでなく、一生懸命教えてくれたのに理解できない、だから相手に申し訳なくて「わからない」と言えない、という場合もある。実行に移す前に、指導する側が答えを具体的に引き出すような質問をして、理解できているか確認することも大切である。また、本人に対しては自分の状況を正確に伝えることが相手にとっての誠実さであり評価につながること、そして問題を未然に予防する最善策であることを繰り返し説明する。

## ③ 言語コミュニケーションの限界を知る

- *ここは方言があり、高齢になればなるほど方言が入るので、そうなると患者さんとの会話が途中で止まってしまい、成り立たないんです。救急で来る家族は切羽詰まっているので、その対応はまだ無理かな、と感じました。*
- 言葉は、表現力で「外国人だからわかってもらえないわよね」というような相手の諦めや、日本 人も「何でそんなことを気にしているんだろう」というような文化的価値観の違い、があると思 います。日本人が気にするものと、外国人が気にするものとの、気にする度合とか、気にするカ テゴリーが違いますよね。

言語コミュニケーションでは、社会的に文脈を判断して、状況に応じて適切な表現を行う社会

言語能力や、その言語のもつ微妙なニュアンスを知るなどの能力が必要となる。したがって、慣れない言語である方言については、わからない言葉を通訳するなど、EPA看護師の理解を促すような周囲の支援がある程度必要となる。また、文化の違いによる価値観の違いも時間が経てば理解できるようになるが、日本人にとって重要な点(恥の文化など)は、早くよりレクチャーしておくと、誤解や摩擦が少なくなる。EPA看護師本人には、「外国人だからわからない」という反応が返ってきても気にせず、他の看護師の対応等をよく観察してまねることを促す。

## ④ 看護の概念の違いを理解する

○ 日本では、看護師は日常生活援助を基盤としているけど、それはインドネシアでは付き添う家族 の仕事です。EPA看護師たちはアメリカ式で教育を受けているので、オーダーやある程度の処 置をするという、ミニドクター的な働きができます。だから、チーム医療ではなく、自分ができ ることを一人でやります。自分たちにすごく自信があるから、患者さんたちは自分のいうことを 聞いて当たり前みたいなところがありますね。

日本では、チーム医療で患者をケアしているため報告・連絡・相談が重要であること、自分の考えや行動をチームメンバーと共有することが大切であることを重ねて説明し、理解してもらう。また、なぜ日本の看護には日常生活援助も含まれるのかを、具体例を通して日常生活援助と症状観察の関係性、それが身体的看護ケアや治療につながることを、理解できるように何度も説明することが大切である。そして、治療がいつもQOL改善や自立支援につながるとは限らないことを説明し、日常生活援助の重要性を理解してもらう。また、医療は患者が中心であり、看護師は患者のアドボカシーの役割をもつなど、看護の概念の違いを重ねて説明する。

#### ⑤ 宗教の働きを理解する

○ 焼香はしないので、お礼だけはするようにと伝えています。仏教に無理にあわせずとも、最期の 心のケアとして本人のお祈りの仕方でお見送りをするように指導しています。

宗教は個人の根源=存在に関することであり、宗教関連の言動、特に儀礼は宗教の世界観や教養に基づくものであるので、できるだけ尊重する。同時に日本人の宗教観・宗教文化的行動を理解してもらうことも大切である(例:遺体・お骨を故人として大切に取り扱う)。最後のお別れも、失礼に当たらないならば本人のお祈りの仕方で行えばよい。しかし、本人にとっては重要なものだが日本では文化的に受け入れらないものや、常に受け入れられるとは限らないもの(例:教会の日曜朝礼拝に出席、医療処置中のイスラム礼拝(サラート))は、相談して代替法を考える(例:日曜日の夕礼拝に出席、その場で祈る、など)。

## ⑥ 患者や周囲のEPA看護師への理解を促す

- うちにはEPA看護師がいます、ということを周知しないと、最初に会ったご家族の方は驚かれます。家族も患者さんもご高齢になればなるほど口をつぐむ。なので、始めのうちは受け持ち患者のところに担当の指導者と一緒に行き、「今日は外国から来た看護師さんも一緒に見せてもらいます」、という紹介はしました。
- 言葉はだんだん慣れてくると思うんですけど、患者さんや家族が外国人をどこまで受け入れるか、 というのは課題だと思う。もう慣れていただくしかない、と思うけど、メディアに載って「見た わよ、テレビで。あなたね。」みたいに広く周知されると違うかな、と感じるんですよね。

他の職員や患者が、EPA看護師が病院で働いており、日本語を訓練していることを知っているだけでも、EPA看護師に対する垣根は下がる。EPA看護師の存在を積極的に広報していく姿勢が、周囲の受け入れや支援に結びつくことが多く、「みんなが応援してくれるから、頑張らなければ」という本人のモチベーションになる。

## ⑦ EPA看護師を「枠」に押し込めない

○ 期間的に「ここまでこれ」をやらなければ、EPA看護師はダメな人と思っちゃう枠を、最初に 日本人側がつくっちゃったんです。EPA看護師は最初からできませんので、できないのは私た ちの教え方も悪いけど、EPA看護師も半分は悪いと、日本人看護師は考える。EPA看護師は 一生懸命やっているのに、いい評価してくれるのかなと思ったら悪い評価だったので、落ち込み ます。EPA看護師はその気持ちを日本語で上手く表現できないから、私はここまで一生懸命頑 張ったのに相手が悪いと、相手のせいにする。その繰り返しでした。できないところばかり指摘 するのではなく、できるところは当たり前と思わずにほめて、できないところは具体的にこうし たらできますよ、というところまでもっていってあげる。そうしないとEPA看護師は潰れます よ、と指導者には言いました。

相手を新人看護師の「基準」の枠にはめようとするのではなく、相手を「基準」とする発想の転換も時には必要である。特にEPA看護師は母国で看護経験があるため、「〇×ができない」という目で見られがちだが、大方はそのように否定的に評価されることに慣れていない。「〇×ができない」ではなく「△□ができる」という肯定的な視点で見て、「〇×ができる」ようになるにはどうしたらよいか、を一緒に考えていくことが大切である。

## 3.2 仕事への考え方

## ① 時間に対する考え方の違いを理解する

- 6時とか12時とかの時間薬が抜けちゃうというか、時間の感覚が遅い。20~30分は我慢で 様子見し、動く気配がなかったらこちらでやろう、っていう感じ。このまま独り立ちしたら、抜 けたり気づくのが2時間後、3時間後ということもあるかもしれない。
- 時間の感覚が日本人と違う。日本人は就業時間の前に来て仕事をする人もいるのに、EAP看護師はぎりぎりに来る。定時、時間内にはちゃんと来るのでいいんですけど、他のスタッフから「もうちょっと早く」という声もある。

EPA看護師の時間的指向性は将来よりも現在重視であることが多く、また、予定時間どおりに実施することを重視しないことも多い。したがって、早目に来て仕事の準備をしたり、早目に

タスクを終わらせたり、という志向にはならない。時間薬等、時間をきちんと守らなければならない場合は、その理由を説明し、どのように段取りをすればよいかの「パターン」を示すと実行しやすい。

## ② 休暇取得の取り方の違いを理解する

○ 本人が希望すれば、一年に一回は長期の休暇で母国に帰らせてあげてください、ということがあるようなので、日本人看護師はあまり長期的な有給消化は出来ないけど、彼女たちには2週間~3週間のお休みをあげています。

海外では年休はまとめて $3\sim4$ 週間取るのが普通であるが、日本ではそのような習慣はない。ただ、EPA看護師は家族、特に幼い子どもを母国に残していると、長期間家族に会えないのは本人の精神状態にも影響する。日本の習慣を理解してもらいつつ、各職場の事情に応じて休みがとりやすい時期に出来る範囲で $1\sim2$ 週間程度のまとまった休みを取得できるよう、本人や他のスタッフと相談して決めるとよい。

## 4. 看護管理・勤務形態について

組織の一員として業務をするためには、組織文化になじみ、組織の一員になったと思えるように支援することが大切である。そのためには、看護管理者や指導者が、就業のルールや看護の体制などを、わかりやすく説明し、十分な理解を得る必要がある。説明後は、どのように理解できたのかを確認することが重要である。

ここでは、看護管理に必要な就業規則や指導体制、配属について、配慮が必要な点について述べる。

## 4.1 就業規則と組織について



施設の規則には、就業規則、給与規程、退職金規程など様々な規則がある。国家試験合格後、看護師として採用になり就業する場合、施設の中で職員の行動規範やルールについて書かれた就業規則などを説明し、十分な理解を得ることが必要である。

就業規則は、施設における働き方の約束事である。日本の場合、その前提に労働基準法などの 法律が存在する。EPA看護師にとって、一度に全てを理解することは極めて難しいことなので、 段階的な説明をする。

- ①就業に関することで理解をして欲しい事柄を整理し、説明時期の計画を立てる。
- ②就業規則は重要なルールであるため、労働契約を交わす時には、母国語で書かれた書類を準備し説明する。
- ③初めて説明するときは、通訳の方に同席を依頼し、その場で質問に応えられるような体制を準備する。
- ④組織の説明においては、顔を合わせながら具体的に理解できるような配慮をする。仕事について、 まずは誰に報告や相談をすればよいのかが行動できるように説明する。
- ⑤休暇について

年次有給休暇は、勤務年数に応じて付与される。また、連続する休暇は所属の長と相談しながら取得するものである。しかし休暇の取得は日本と違い母国では2週間、もしくは月単位の連続休暇である。そのような社会的な慣習の違いを直ちに理解し受け入れることはストレスを生じる。日本の組織で働く、休暇に対する日本の慣習になじんでいくための期間を認めることが必要である。例えば1年目は、○日間として、2年目は他のスタッフと同様に取得できるように十分な説明をし、日本の社会・文化に慣れるよう支援する。

## 4.2 就業開始時の相互理解について

就業開始時には、規則や組織について、そして具体的な業務の進め方や研修体制などについて説明する。所属長や指導担当者との面接を行い、双方が了解できる年間目標を立てる。しかし、EPA看護師にとって、すぐに全てを理解することは難しいため、その都度、事象ごとに、書面を使いながら説明することが大切である。また、部署の全てのスタッフが共有できるような工夫が必要である。

### ① 看護業務と業務体制

国家試験合格までは看護助手を経験しているが、部署の業務体制、特に看護業務体制についての理解は不十分である。国によって、看護職が担う業務に違いがある。まずは、日本における看護業務について、日本看護協会から示されている看護業務指針、自施設の看護業務に関する規程などを用いて説明する。

## ② 仕事における時間管理

臨床では、多くの施設がチームで看護を行っている。仕事の始めにリーダーが、業務を分担し、メンバーは患者のスケジュールや状況等に応じて、一日の業務計画を組み立てる。一つ一つの看護業務に指導や確認が必要なうちは、一日の時間管理ができにくい。一日の時間管理についても一緒に考えることや、勤務の終了時間が近づいたときには声をかけて、残務の状況を確認し、調整することが必要である。長時間の残業は、疲労とストレスを蓄積させるため、時間外勤務が生じないよう配慮が必要である。

## 4.3 指導体制について

母国では看護師免許をすでに取得し、第一線で看護師として臨床経験を積んできている。しかし文化や風習、そして看護業務や体制が違う国で仕事をし、看護師として成長するためには、所属における計画に基づいた指導が重要である。

## ① 指導計画

前述したように、国によって看護業務に違いがある。各施設で必要な看護技術等について、新 人看護職員研修ガイドラインを用いて、面接や技術チェックを行い、習得状況を確認する。

その結果を基に、まずは1年間の教育を検討する。具体的に「いつまでに」「何を」習得できるように、「どのような」研修を行うのか、研修と連動した計画を立てる。

#### ② 評価

評価とは、学習者が修得してきたものを確認するとともに、次につなげるための課題を明らかにすることである。その過程においては、指導者と学習者が一緒に目標に向かって努力し、指導者は学習者に「次もがんばろう」と思えるようなポジティブなフィードバックを行うことが大切である。また、部署のすべてのスタッフが状況を共有できるように配慮する。

評価には、学習の途中で行う形成的評価、学習修了時に修了や修得の判断を行うための総括的 評価がある。 学習過程においては、学習中に学習の目標や方法、内容を修正及び改善するための形成的評価が効果的である。そのためには、年間の指導計画の中に、評価の目的と時期を盛り込む。また、評価をするためのチェックリスト、技術チェック表や定期的な面接なども指導計画に反映させた全体計画を示し、これからの1年間の進み方が理解できるように説明する。

評価時期・評価方法については、新人看護職員研修ガイドラインの研修評価(p.23)が参考になる。

### ③ 指導の担当者

前述したように、EPA看護師を、日本の医療機関のなかで求められる看護の臨床実践能力を確実なものとしながら就業ができるようにするためには、組織として充実した研修を実施することができる体制の整備が重要である。なかでも指導体制、指導の担当者の育成が課題である。研修指導の担当として、プリセプターを任命し、EPA看護師が、自身のペースで主体的に学習できるように支援を行う。

しかし、今回のような、外国において看護師経験が十分にある者を指導する状況は、これまでにはなかったことであり、多くの施設に戸惑いがある。したがって、指導者の身体的・心理的負担を理解し、少しでも軽減できるように努める必要がある。そのため、研修を担当するプリセプターは一人ではなく、ベテラン看護師を含んだチームで担当する組織体制の構築が有効である。常にチームで指導を担当し、進捗状況や指導者の悩みやストレスを共有するなど、指導者のメンタルヘルスケアを行う。

研修体制については、新人看護職員研修ガイドラインの研修体制(p.3~4)が参考になる。

また、指導者については、新人看護職員研修ガイドラインの実地指導者や教育担当者の育成 (p.20 ~ 22) に基づいて実施されている各地の看護協会や行政機関等の主催による研修会を活用して育成に努める。

#### 4 配属

まずは、EPA看護師が自施設において業務に制限を受けることなく、伸び伸びと働けるように、病院全体、所属部署においてEPA看護師が就業していることを文章化し、組織の長である院長や施設長の名前で、患者や家族、利用者などに周知できるように工夫する。さらには、地域に回覧を依頼し、地域へお知らせする機会も有効である。

そして配属にあたっては、母国での経験やこれからの希望などの確認のために、面接を行う。例えば、これまでの経験を活かしつつ、言語習得の促進のために、一般病棟に配属する、言語習得よりも業務習得を優先するために、患者との言語的コミュニケーションが比較的少ないICUなどに配属するといったことを決定する。

配属先が決定したら、まずは所属のスタッフに指導体制・方法などの説明を 行い、不安なく受け入れができるように配慮する。不安は、受け入れる病棟の スタッフ、EPA看護師の双方にあることを忘れないことが重要である。

# **Ⅲ** 参考事例集

### 事例1 病院全体で教育する

J 病院では、看護師候補者の国家試験対策として、仕事後に毎日学習会を行っている。最初は看護部のなかで何人かの指導者を選抜して、ローテーションを組んで指導にあたっていたが、他部署のスタッフが、各専門分野については講義を担当してくれると名乗りを上げてくれたので、今では、事務長、放射線技師、医師、栄養科のスタッフが空いた時間を使って教育に携わってくれているということである。

病院として受け入れているEPA看護師を、看護部だけで抱え込むのではなく、他職種もまき込みながら、 一緒に育てていくという姿勢をつくっていきたいとのことだ。

### 事例2 EPA看護師への指導を通して、他のスタッフも刺激を受ける

S病院では、EPA看護師にマンツーマンの指導をしている。指導にあたるスタッフには、あらかじめ「(EPA看護師に) ここを質問してね」とポイントを伝えている。EPA看護師を指導する側も本人からの質問に答えられるよう準備をする。このようにスタッフ側も、原点を振り返り勉強することで良い刺激にもなっている。

### 事例3 EPA看護師の姿勢

S病院の指導者が、業務上の指導をしたところ、EPA看護師はしばしば「母国ではこうしてました」と言った。指導者は、EPA看護師に対し、「母国では母国のやり方があることを理解するが、S病院にはS病院のやり方があって、ここでのやり方になれていかないといけない」と指導した。

### 事例4 救急場面時の電話対応による苦情

救急外来で勤務するEPA看護師のBさんに事務から電話がかかってきた。「妻が怪我をしたので受診したいと言っていますが、看護師に代わってくださいと言っています」という内容であった。Bさんが電話に出ると、電話口から速くて聞き取りにくい日本語が聞こえてきた。何とか聞き取ろうと努力をしたが、電話口の人物はかなり興奮しているようで、「さっさと日本人に代われ!」と怒鳴ってきた。

Bさんは日本人スタッフに電話を代わってもらったが、この日を境に仕事に対する自信を無くしてしまった。 この一件を機に、救急の電話時、最初は日本人スタッフが対応するというルールが設けられた。

その後、外来勤務のなかで、粘り強く大勢の患者さんとコミュニケーションを取り続けたことで、Bさんは 飛躍的に日本語力を伸ばし、今は日々、自信を取り戻しつつある。

### 事例5 カルテ記録の読みにくい文字

「うちの病院はまだ紙カルテを使っているので、カルテ上の読みにくい文字は、日本語に慣れていない彼らには読解が困難かと思われます」と、ある指導者が語っていた。事故防止の観点から、誰が読んでも同じ解釈ができる文字を記録に残すことは、全てのスタッフの義務である。解読に困るような文字でEPA看護師が困っていたら、他の人とダブルチェック、トリプルチェックすることや、文字を書いた本人に直接確認するなど、決して一人で判断しないことを指導したそうだ。

### 事例6 断り方を改める指導方法

指導者のGさんは、ある日、「この仕事をお願いします」とEPA看護師のHさんに依頼した。するとHさんは、「それは自分の仕事じゃありません」と表情を変えずに返答したそうだ。Gさんは、言葉の使い分けが難しいのだと思い、「そういう断り方だと、相手を不快な気持ちにさせてしまうから気を付けたほうが良いよ」と教えた。Hさんは素直に「わかりました」と返事をしたが、普段からわかっていなくても「わかりました」と言うため、本当に理解してくれたのか心配であった。

そこでGさんは、自分がお願いされる側で、Hさんが他者に頼みごとをするシチュエーションを経験してもらうことを考えた。

「それは自分の仕事じゃありません」とHさんが相手から言われたことを経験してから、Hさんは同じ断り方をしなくなったそうだ。

### 事例7 抽象的な指示によるミスコミュニケーション

①患者さんが急変した際に、EPA看護師のEさんに「DCを持ってきてください」と先輩看護師から指示が あった。EさんはDCだけ持って行って置いて、退出してしまった。

Eさんは、「持ってきて」という指示には正確に対応できたが、「次はどうしたらいいですか」とか「電源を入れました」という、状況判断をして、自分から行動を起こすというところまでには至らなかった。後から「そういう時はこういうふうにするんだよ」と伝えたところ本人は、「分かりました」と言っていたが、Eさんとしては『持ってきて』と言われたから持って行ったのに、なぜそんなことを言われなきゃいけないんだろう」という思いもあっただろう。この一件で、指導側もEさんに伝わるようなわかりやすい指示出しが必要であると共通認識が持てたとのことだ。

②EPA看護師のJさんも「バイタルサイン取ってきて」という指示にバイタルサインを取って数値のみ報告した。その患者さんに必要ないろいろなところを見るというところまでには至らなかった。母国で看護師経験のあるJさんにとって、「全身状態」や「頭の先から足の先まで」という言葉の壁があったとも考えられる。「足はむくんでなかったか」、「手は動いているか」、「意識状態はどうか」など指導する側も言い方に気を付ける必要がある。

### 事例8 日本語の訓練

S病院では、院長の方針のもとに院内全体の勉強会の際に、EPA看護師にも積極的に発表させている。自分たちがまとめたものをパワーポイントを使って日本語で発表することで、日本語の良い訓練になっており、本人たちの自信にもつながっている。

### 事例9 ラマダン時の食事介助

イスラム教徒であるEPA看護師のIさんは、ラマダンにより、ある一定の期間、日の出から日没までのあいだ飲食を絶つ断食の習慣がある。まだ夜勤に入っていないIさんにとって、断食の時間帯はちょうど病院での日勤帯の時間と重なる。指導者は、Iさんの空腹状況を考慮して、日勤での患者への食事介助や配膳をすべて免除した。こういった配慮に対して、Iさんからの要望は特になかったということである。

### 事例10 マスメディアによるEPA看護師の認知

A病院では、院内の新入生歓迎会などで、EPA看護師を積極的に紹介している。また、新聞やケーブルテレビなどにEPA看護師が勤めていることを配信したりしてアピールしている。院内外でのEPA看護師の認知度の向上に役立っている。

# IV 参考資料

# 1. EPA看護師振り返りノート・ステップアップシート

看護師国家試験に合格後2年目以降のEPA看護師2名が就労中(平成26年3月現在)のO病院が作成し使用している2年分の「EPA看護師振り返りノート」及び「ステップアップシート」を紹介する。このステップアップシートは、循環器内科及び心臓血管外科の病棟に就労しているEPA看護師が使用したものである。

一つの参考としてご活用いただき、各病院では病院の診療内容や新人研修プランに則り、独自 の計画表を作成いただきたい。

### 【EPA看護師振り返りノート】

振り返りノートは、配属後毎日実施したこと、わからないこと、困ったことを日本語で記載。 その日の担当看護師が、日本語の修正も含めてコメントを入れる。業務に慣れてきたら週単位の 振り返り、月単位の振り返りと期間を延ばして実施。徐々に専門的な内容を記載してもらい、日 本語の上達と看護記録能力の向上、モチベーションの向上を目指して使用した。

# 【ステップアップシート】

EPA看護師の育成にあたり言葉の問題と基礎教育の違いを考慮し、看護師として安全に看護業務が行える目標を3年として作成。3年間の年度単位に目標を立て、年度目標をクリアしていく内容(知識・記録・技術)をステップとして段階的に作成した。態度に関しては、段階的ではなく年間を通して徐々に身につけることを目指した。

実地指導者は、継続可能とし1年単位での担当とした。

ステップの達成日は、本人と実地指導者、教育担当責任者で話し合い、達成日を決定した。項目のチェックは、達成日に本人と指導者で話し合いながら実施し、次のステップへ進むか達成日を延長するかを決めた。達成期間までに経験できない項目、もう少しで出来る・わかる項目は、次のステップで必ずクリアしていくこととした。

定期的(1ヵ月後、3ヵ月後、6ヵ月後、1年後)に実地指導者、教育担当責任者、教育専従 で進行状況を確認し、指導方法、シート内容の検討を行った。

1年後は、本人の意見を含めて評価し、次年度のステップアップシートの内容に繋げた。 記録、技術に関しては、マニュアルに基づいて行えることで評価した。

○病院としては、課題として、知識に関しての評価基準があいまいな為評価方法の検討が必要である。また、今後の使用に関しては、毎年EPA候補者の日本語能力が向上している為、3年間の指導計画で妥当なのか期間の検討も必要と考えている。

EPA 🗦	看護師1年目振り返り	)ノート <u>部</u>	署	氏名	
		月	日 (	)	
実施したこと					
覚えたこと					
わからなかったこと					
困ったこと					
感想					
サイン	所属長	教育担当責任	首	実地指導者	教育専従看護師

#### 振り返りノートの活用方法

<前目分の振り返りノート>

<当日分の振り返りノート>

・所属長へ提出する。

- ・自宅で記入し、翌朝提出する。
- ・提出された振り返りノートを担当看護師が指導の参考にする。
- ・毎日 15 時に、看護管理室(教育専従看護師)へ本人が提出する。
- ・教育専従看護師は日本語添削後、翌日、日責者へ返却する。
- 例) 月曜日:自宅で「振り返りノート」記入⇒火曜日:朝、日責者へ提出⇒その日の担当看護師に渡す⇒15 時、本人が教育専 従看護師へ提出⇒水曜日:教育専従看護師が日責者へ返却⇒本人へ返却(本人が新人臨床研修ファイル内へ入れる)

# 

実施したこと	指導者欄
分からなかったこと	
74 9.84 7/200	
今後の計画	

# 

Halles 2 x 2	ממן אַן אַנּגראָן
実施したこと	指導者欄
分からなかったこと	
今後の計画	

病棟 氏名

実地指導者 氏名

年度単位の 目標	<b>年</b>   ③相手の言ってい	読み取ることができる。	(看護記録、指示、伝達 きる。自分が伝えたい事 る							
ステップ		ップ 1			ステ		ステ		ステ	
達成予定日	月	月	月	月 日	月	<u>月</u>	月	日	月	<u>月</u>
目標	□病院の雰囲気に慣れ □勤務体制に慣れる	る	□担当患者の看護技術 (侵襲を伴わないもの □日勤のタイムスケジ □情報収集ができる □自己の行動の報告が	シュールがわかる	□担当患者の看護技術 (侵襲を伴うものも		□スタッフとコミュニ	ケーションがとれる	□複数の担当患者の看 (侵襲を伴うものを含 □伝達ノートの内容が	<b>む</b> )
フォロー体 制	(侵襲を伴わないもの	一緒に看護技術を実施 )	□スタッフと一緒に担 実施(侵襲の伴わな	いもの)	実施 (侵襲を伴うものを ※1人でできるケア・ 認を行う	技術も、必ず前後の確	※1 人でできるケア・	技術も、必ず前後の確	実施(侵襲を伴うものを 認を行う	含む)
知識	□部署の特徴を知る □部署目標・組織図を □部署のルールを知る □物品の場所を知る		□日勤業務の流れを知 □スタッフの顔と名前 □患者の情報収集の方	を覚える	□各部署への連絡方法 □循環器で使用する薬 □心臓の解剖がわかる □狭心症の病態がわか □心筋梗塞の病態がわ □心不全のがわかる □申し送りノートから ※循環器チェックリス	<ul><li>剤がわかる</li><li>る</li><li>かる</li><li>周知事項を知る</li></ul>	□入院の一連の流れを □退院の一連の流れを □心カテ入院の流れが □クリティカルパスの □危険な不整脈がわか □救急カートの物品内 □ワーファリン表の使	知る わかる 使用方法がわかる る 容がわかる	□担当看護師の役割が □HCU からの退室患者: □心外患者の対応がわ □感染隔離部屋の対応 □冠動脈 CT の検査の治 □経食エコーの検査の □輪血の流れがわかる □血液製剤の投与方法 □麻薬・劇薬の取扱が	受け入れの流れを知る かる がわかる 充れがわかる 流れがわかる がわかる
記録			□電子カルテの基本操 □検温表の入力方法を		□検温表の入力(バイ	タルサイン) ができる	□検温表の入力(簡易 □プロフィール用紙の		□検温表の入力(簡易 □SOAP の書き方を知る □経時記録の書き方を □テンポラリーの書き	記録) ができる b 知る
技術	□ごみの分別ができる □清潔ケアで必要な物		□電子カルテから患者 □移動の介助ができる □環境整備ができる □ナースコールに出る 除く)		□情報収集を基に一日 □剃毛ができる □点滴の準備ができる □モニターのセッティ □吸引ができる □吸入ができる □血糖測定ができる □12 誘導が正確にとれ	ングができる	□点滴の患者への実施ができる □心カテの前処置ができる □カテ後の対応ができる □バルーン留置ができる □サーフローの留置ができる □CV の挿入の介助ができる □CV の管理ができる □内服薬の管理ができる □ポンプの操作ができる □インスリン注射ができる ※機会があればカテ見学		□心外術前準備ができ □ドレーン管理ができ □経管栄養・PEGの管: □各種培養検査が正確 □行動抑制が正しくで □ナースコール対応が きる □血液製剤の管理がで	る 理ができる に採取できる きる でき、報告・相談がで
態度	□接遇マニュアルに基づいた身だしなみができる □使用物品は責任もって片付け、整理・整頓を心がけることができる □自分から挨拶を心がけ、節度ある態度で相手と関わる事ができる □遅刻・早退・休みの連絡が必ずできる □時間を守って行動できる □時間を守って行動できる □報告・連絡・相談ができる			対応する事ができる 職員等) る		□責任を回避したり他に転 □患者を満足させる対応が □病院及び部署のルールを □優先順位を考えた行動が	できる ・守ることができる			
備考										
達成日	月	日	月	日	月	日	月	H	月	日
	教育担当責任者	実地指導者	教育担当責任者	実地指導者	教育担当責任者	実地指導者	教育担当責任者	実地指導者	教育担当責任者	実地指導者
サイン	印	印	印	 	印	印	印	印	印	印

四1117日 1文中中		/ / / ¥ I				<u>1111/</u>	7H	7,511	7 D D D D	
ケ南光片の	①日本語能力検定 <b>2</b> ②看護記録が正し									
年度単位の 目標		識を深め、退院指導を征								
口伝			ファレンス、申し送りノ	ートの内容が理解できる	5.					
	⑤ラダーΙを目指			~ 0		⊸° 0		~ .	T	
ステップ	ステッ		ステ ロ	ップ 2	人 ア	ップ3	人 ア	ップ 4	<u> </u>	ップ 5
達成予定日	月 □心不全の病態、治療	日	月 □心不全の看護計画立	安がでもフ	月 日と数揮金の序能 必	日 療、診断、看護が理解	月 □ □ 心臓血管外科オペ出	1 がったフ	月 □ペースメーカー挿入	の手継が開船でもフ
	□心不主の病態、信僚 ■ きる	、砂肉、有暖が埋件で	□心不主の有護計画立 □心不全患者の退院指		口心肋梗塞の病態、行	ない おとり は 自 きい 生件		ドレーン管理ができる		い有護が理解できる
目標	□SOAP の記録が正しく	書ける	□致死的不整脈出現時			、診断、看護が理解で			きる	コン)の有暖が発所で
1.04	□個々の申し送りの内			7,7,2 7 7 2 3	きる	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			□人工呼吸器使用患者	の看護が理解できる
	□日々のカンファレン	スに参加できる								
フォロー体	□リーダー、指導者が									
制	□スタッフの支援を受									
717-4		けて受持ち患者を受け持				) 4		- 地域の地域を知点と	To a sala a	- 大小で中 パ畑ケーナフ
	□心不全の病態 □心不全の治療		□心不全の指導項目が □致死的不整脈がわか		□心筋梗塞の病態がわ □心筋梗塞の診断がわ		ロドレーンの挿入部位   きる	、排液の性状を観察で	(AVB)	適応疾患が理解できる
	□心不主の信療   □心不全の診断		• VT		□心筋梗塞の治療がわ		□ a a a a a a a a a a a a a a a a a a		(AVD)   □アブレーションの見	学
	□心不全の看護		• VF		□心筋梗塞の看護がわ		□   □   □   □     □     □	<b>売れがわかる</b>	(AFL、PSVT)	. 1
知識	□感染隔離部屋の対応	がわかる	□致死的不整脈出現時	の対応がわかる	□狭心症の病態がわか		□経食エコーの検査の		□終末期患者の看護が	わかる
	□内服薬の知識				□狭心症の診断がわか	る	□心カテ見学をし、検	査の流れを理解できる	□人工呼吸器使用患者	'の観察ポイントが
					□狭心症の治療がわか		□血液製剤の投与方法	がわかる	わかる	
					□狭心症の看護がわか	る			□急変・緊急時の対応	
	□SOAP の記録が正しく	事はフ	   □看護計画の立案がで	・七フ					□DC の対象、操作方法	まかわかる
	□SOAF の記録が正しく □経時記録が書ける	音りる	□看護計画の立条がで	_						
記録	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	が正しく書ける	□病態のアセスメント							
			□クリティカルパスの	使用方法が分かる (口~	ペースメーカー 口心外	手術)				
			□サマリーの記入がで							
	□電子カルテから患者		□パンフレットを使用		□パンフレットを使用		□心外術前の準備がで		□PMI 後の管理ができ	_
	□CV 挿入の介助、管理□内服薬の管理ができ		□栄養指導の依頼がで □内服自己管理移行へ		□12 誘導の実施、評価 □患者の状態変化を医		<ul><li>□心外術前オリエンテ</li><li>□ドレーン管理ができ</li></ul>		<ul><li>□自己検脈の指導がで</li><li>□パンフレットを用い</li></ul>	
	□HCU 退室患者の受入		口的服日已官理物门个	が相待がてきる	日忠有の仏忠変化を因	いっている。	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□		□人工呼吸器の管理が	
	□輪血ができる		  □ステップ1の振り返	<u>:</u> 9	   □ステップ2までの振	り返り			□挿管・抜管の介助が	
技術	□経管栄養ができる						□ステップ3までの振	り返り	□挿管中の管理ができ	
	□痰培養、血液培養を	採取できる							□DC の介助ができる	
									□死後の処置ができる	ı
									   ステップ4までの振り	:E N
									一人ノツノ4までの振り	区 9
	□報告・連絡・相談で	 きる	1		1		I		<u> </u>	
-44 A4-	□知識・技術の修得に									
態度	□相手の立場に立って	物事を考え、チーム全体	本を考えた行動・発言が	できる						
ru. La										
備考										
達成日	月	F	月	F	月	日	月	日	月	Д.
	教育担当責任者	実地指導者	教育担当責任者	実地指導者	教育担当責任者	実地指導者	教育担当責任者	実地指導者	教育担当責任者	実地指導者
サイン										

# 2. EPA 看護師の臨床経験の把握について

EPA 看護師の強みや今後の課題について理解を深め、看護師としての成長に必要な研修を計画するために、基本的姿勢や看護技術等の経験について、入職時に把握をすることが必要である。母国における臨床経験については、母国の看護教育・文化習慣・病院環境等の背景となる情報も考慮しながら、面談等により確認をする。また、看護師資格取得前の看護師候補者時代の経験に関しては、当時の研修担当者による意見も参考となりうる。未経験やできないことのみに焦点を当てるのではなく、母国の実践状況や看護師候補者時代の経験を踏まえた強みを確認することも重要である。

※各項目については、厚生労働省の「新人看護職員研修ガイドライン(改訂版)」を参考にしている

			母国におけ	 <sup>†</sup> る経験	看護師候補者
			<ul><li>1. 母国で実践していた</li><li>2. 母国で実践する機会がなかった</li><li>3. 母国では看護師の実践する技術・業務ではない</li></ul>	(例.母国での教育、 文化習慣、病院環 境、医療機材等に	時代の経験 1.経験あり 2.経験なし
		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			
	看護職員としての自覚と責任ある行動	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			
	1140 0 1131	③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する			
		①患者のニーズを身体・心理・社会的側面 から把握する			
看護	患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	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			
職員と		③患者・家族にわかりやすい説明を行い、 同意を得る			
して		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			
必要な		⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮 する			
看護職員として必要な基本姿勢と態度		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			
姿		①病院及び看護部の理念を理解し行動する			
勢と能	組織における役割・心構え	②病院及び看護部の組織と機能について理解する			
度	の理解と適切な行動	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する			
		④同僚や他の医療従事者と適切なコミュニ ケーションをとる			
	生涯にわたる	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			
	主族的な自己 学習の継続	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			
		③学習の成果を自らの看護実践に活用する			

			母国におけ	る経験	看護師候補者
			1. 母国で実践していた 2. 母国で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	(例.母国での教育、 文化習慣、病院環 境、医療機材等に	時代の経験 1.経験あり 2.経験なし
	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			
		②ベッドメーキング			
		①食生活支援			
	食事援助技術	②食事介助			
		③経管栄養法			
		①自然排尿・排便援助			
		②導尿			
	排泄援助技術	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理			
		④浣腸			
		⑤摘便			
	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			
有護		③廃用症候群予防·関節可動域訓練			
看護技術		④入眠・睡眠への援助			
術		⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助			
につ		①清拭			
(1)		②洗髪			
て	清潔・衣生活	③口腔ケア			
	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			
		①酸素吸入療法			
		②吸引(口腔内、鼻腔内、気管内)			
	呼吸・循環を	③ネブライザーの実施			
	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			
		①創傷処置			
	創傷管理技術	②褥瘡の予防			
		③包带法			

			母国におけ	- る経験	看護師候補者	
			1. 母国で実践していた 2. 母国で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	(例.母国での教育、 文化習慣、病院環 境、医療機材等に	時代の経験 1.経験あり 2.経験なし	
		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				
		④中心静脈内注射の準備・介助・管理				
		⑤輸液ポンプ・シリンジポンプの準備と 管理				
	与薬の技術	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察				
		⑦抗菌薬、抗ウィルス薬等の用法の理解 と副作用の観察				
		®インシュリン製剤の種類・用法の理解 と副作用の観察				
		<ul><li>⑨麻薬の種類・用法の理解と主作用・副作用の観察</li></ul>				
		⑩薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血 液製剤を含む)				
	救命救急/処 置技術	①意識レベルの把握				
		②気道確保				
		③人工呼吸				
		④閉鎖式心臓マッサージ				
看		⑤気管挿管の準備と介助				
技		⑥外傷性の止血				
看護技術に		①チームメンバーへの応援要請 ①バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・				
につい	症状·生体機 能管理技術	血圧)の観察と解釈				
7		②特別				
		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				
		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				
		⑧パルスオキシメーターによる測定				
		①安楽な体位の保持				
	苦痛の緩和・	②罨法等身体安楽促進ケア				
	安楽確保の技  術	③リラクゼーション技法				
		④精神的安寧を保つための看護ケア				
		①スタンダードプリコーション(標準予 防策)の実施				
		②必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択				
	感染予防技術	③無菌操作の実施				
	NO. NO. NO. NO.	④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い				
		⑤針刺し切創、粘膜暴露等による職業感 染防止対策と事故後の対応				
		⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択				

			母国におけ	看護師候補者	
			1. 母国で実践していた 2. 母国で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	(例.母国での教育、 文化習慣、病院環 境、医療機材等に	時代の経験 1.経験あり 2.経験なし
看		①誤薬防止の手順に沿った与薬			
護	安全確保の 技術	②患者誤認防止策の実施			
看護技術に		③転倒転落防止策の実施			
につ		④薬剤・放射線暴露防止策の実施			
いて	死亡時のケア に関する技術	①死後のケア			
	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			
	X 工 日 坯	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			
	情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する			
		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			
	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			
官理的		③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う			
管理的側面に		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			
ついて	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			
	災害・	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			
	防災管理 	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			
	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			
	加州百姓	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う			
	    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			
	コハド官垤	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			

# 3. EPA看護師のための「看護の場面」日本語Can-doリスト

看護の場面 Can-doリスト <聞く> 看護師名 指導者名

	内容	×	Δ	0	0	指導者からのコメントなど
	患者から頼まれた身の回りのこと					
易	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					
	先輩や教育担当の看護師の指導内容					
	患者の自覚症状に関する訴えの内容					
٨	ナースコールで患者の言っていること					
	患者に関する看護師どうしの情報交換の内容					
	患者との趣味や生活、家族の話などの日常会話					
	病院や所属部署の申し送りの内容					
	医師の処置介助をしているときの医師からの指示					
	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					
٧	患者の家族からの看護に関する要望や希望の内容					
	患者や家族からの、治療や看護に関する質問内容					
難	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					
	病院や所属部署のカンファレンスの内容					
	仕事相手からの電話で相手の言っていること					

看護師名

指導者名

	内容	×	Δ	0	0	指導者からのコメントなど
	患者のベット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					
易	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					
	仕事相手から受信したメール					
	電子カルテに記載されている看護記録					
	電子カルテ上の処方や指示書					
	自分の部署のマニュアル					
	基礎的な看護の技術や知識に関する専門書					
7	薬の説明書や薬辞典					
V	他の病院からの看護サマリー(看護要約)					
	手書きの看護記録					
	医療機器のパンフレット					
難	自分の専門領域の看護専門書・雑誌					
	手書きの(ペンで書いた)処方箋や指示書					
	筆談による患者の訴えや要望					

## 看護の場面Can-doリスト <話す>

看護師名

指導者名

	内容	×	Δ	0	0	指導者からのコメントなど
	患者にリハビリや検査の時間を伝えること					
易	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					
	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					
	病院や所属部署で申し送りをすること					
	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					
	患者に関する看護師どうしの情報のやりとり					
	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					
	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					
	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					
Ш	決まった内容の電話での業務連絡					
V	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					
	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					
	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					
難	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					
	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					
	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					

## 看護の場面Can-doリスト <書く>

看護師名

指導者名

	内容	×	$\triangle$	0	0	指導者からのコメントなど
易	体温表					
	自分のシフトの間に行う看護業務の予定					
	先輩看護師や同僚に、要件を伝える簡単なメモ					
147	看護記録					
	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					
Ш	病院の研修などで出された宿題やレポート					
7	インシデントレポート(ヒヤリ・ハット)					
難	筆談で会話すること					
	看護サマリー (看護要約)					
	患者および家族への看護計画同意書の作成					

### 【参考文献】

### I.指導者に求められる姿勢 EPA看護師の理解

- ·祖父江孝男:「文化人類学入門」p.38, 中公新書560,1997
- ・ J, N, ガイガー・R, デビットハイザー: 異文化間の看護アセスメント INR日本語版13 (3) p.37 ~ 38 日本看護協会出版会1991
- ・戸塚規子:国際協力に一般的に必要とされる能力 国際看護研究会編「国際看護学入門」p.104 ~ 106 医学書院 1999

### Ⅱ. EPA看護師の教育・研修にあたっての配慮・調整

### (2.看護業務に関して)

- ・深井喜代子編:(2013年)基礎看護学テキスト. 南江堂
- ・永井則子著:(2012年)プリセプターシップの理解と実践. 日本看護協会出版会
- ・細野容子訳:(2009年)実務にいかす看護管理の基本. 医学書院
- (3. 文化習慣に関する理解について)
- ・田村やよひ編:(2012) 国際看護学 新体系看護学全書 看護の統合と実践③.p.126、p.143、p.154、メジカルフレンド社.
- (4. 看護管理・勤務形態に関して)
- ・厚生労働省: (2011年) 新人看護職員研修ガイドライン p.3~4、p.20~23

本書は、経済連携協定(EPA)に基づく看護師の指導者ガイドブック作成事業 (平成25年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業)により作成しました。

### ●検討会委員

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兼看護部長

佐々木 倫子 桜美林大学 言語教育研究所長 教授

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 玉川 淳

研究主幹

戸塚 規子 公益財団法人 国際看護交流協会 理事

〇 中山 洋子 高知県立大学 大学院看護学研究科 教授

成瀬 和子 神戸市看護大学 健康生活看護学領域 准教授

本田 つき子 社会医療法人北斗 北斗病院 副院長兼看護部長

(○:座長 五十音順 敬称略)

### (オブザーバー)

田鍋 一樹 厚生労働省医政局看護課課長補佐

園田 美和 厚生労働省医政局看護課主査

### ●事務局協力者

医療法人財団 荻窪病院

近藤 麻理 東邦大学 看護学部 国際保健看護学研究室 教授

後藤 喜広 東邦大学 大学院看護学研究科 国際広域保健 博士後期課程

那須 潤子 東邦大学 大学院看護学研究科 国際広域保健 博士後期課程

田代 順子 聖路加国際大学 国際看護学 教授

長松 康子 聖路加国際大学 国際看護学 准教授

水谷 真由美 聖路加国際大学 大学院博士課程

#### ●事務局

稲垣 喜一 公益社団法人 国際厚生事業団

高橋 久美子 公益社団法人 国際厚生事業団

(敬称略)

# 経済連携協定(EPA)に基づく看護師の指導者ガイドブック

平成 26 年 3 月

公益社団法人国際厚生事業団

〒 105-0001 東京都港区虎ノ門 2-3-20 虎ノ門 YHK ビル 4 階

TEL 03-6206-1138 FAX 03-6206-1165

URL http://www.jicwels.or.jp