

## 日本人看護師が外国人患者をケアする上で必要な能力：文献レビュー

原 明子<sup>1</sup>, 柳澤 理子<sup>2</sup>

### Components of Japanese nurses' competence for caring international patients: A literature review

Akiko Hara<sup>1</sup>, Satoko Yanagisawa<sup>2</sup>

本研究の目的は、我が国における外国人患者の看護に関する研究の動向を明らかにし、外国人患者を看護する際に看護師に求められる資質や能力を検討することである。医学中央雑誌およびCiNiiを用いて2020年7月末までに発表された論文23件を概観した。外国人患者を対象としたものは9件、病院施設や日本人看護師を対象としたものは14件であった。外国人患者を対象とした論文では、医療機関を受診した際の体験やニーズに関すること、日本人看護師を対象とした論文では、施設におけるサービスの現状や外国人患者を看護したうえでの困難や経験に関することが報告されていた。外国人患者の保健医療において看護師に求められている資質および能力は、様々な方法や手段を利用したコミュニケーションを通して、相手の文化や生活習慣の違いを理解し文化に考慮したケアを提供し、生じる医療システムの相違や経済的な問題を予測しながら患者個人としての関わりを行うことである。

キーワード：外国人患者，看護，能力，文献検討

#### I. はじめに

我が国においては、政府主体の国家成長戦略として世界経済とのさらなる統合や人材の活躍強化をテーマに外国人観光客へのアピールや外国人人材の積極的な受入れを行っている（内閣府，2016）。在留外国人数、訪日外国人数ともに毎年増加の一途をたどっていることに伴い、医療施設を受診する外国人患者数も増加している（厚生労働省 政策科学推進研究事業「外国人患者の受入環境整備に関する研究」研究班，2018）。

厚生労働省（2019）は、外国人患者への医療提供体制整備推進のため、財政的支援を積極的に行うと同時に情報の開示を通して外国人患者をスムーズに受け入れるための土台構築の普及に努めている。観光庁（2020）は、厚生労働省と連携し訪日外国人旅行者を対象に、滞在中の病気や怪我等の際に医師が少なくとも英語対応でき、24時間救急対応可能である医療機関のリスト

を作成し、ホームページ等を通して情報を発信している。また、一般社団法人Medical Excellence JAPAN（2019）では、治療・健診を目的に渡航する外国人患者を対象に適切な受け入れ体制を整備した医療機関を「日本国際病院ジャパンインターナショナルホスピタルズ（Japan International Hospitals：JIH）」として推奨し、一覧を公開している。一般社団法人日本医療教育財団（2019）では、訪日および在留外国人患者を対象に環境が整備された医療機関を認証している。この「外国人患者受入れ医療機関認証制度（Japan Medical Service Accreditation for International Patients：JMIP）」は2019年の時点で全国50か所以上となっている（一般社団法人日本医療教育財団，2019）。

各病院においても、院内の案内表示の充実や通訳士の雇用、NGO、ボランティアサービスとの連携など、外国人患者へのサービス提供のための様々な試みをしている。

このように政府、民間、病院はそれぞれ対策を講じて

<sup>1</sup>愛知県立大学大学院看護学研究科 博士後期課程, <sup>2</sup>愛知県立大学看護学部

いるが、受診する外国人患者数の違いによって地域や病院による差があることは否定できない。しかし在留外国人患者数が少ない地域においても、観光目的の訪日外国人が受診する例が増加している。訪日外国人旅行者数は都市部に多くても、伸び率は地方が高い傾向にある。このため、過去に外国人患者の受診がなかったような地方の医療機関でも、今後外国人患者の受診者は増加すると考えられている(厚生労働省 政策科学推進研究事業「外国人患者の受入環境整備に関する研究」研究班, 2018)。

以上のことから、外国人患者受け入れ体制の整備は日本全体が取り組むべき課題であり、外国人患者ケアに関して看護師が抱く不安を明確にし、自信をもてるような支援体制を構築することは非常に重要である。そのためには、外国人患者をケアする看護師にはどのような能力が求められるのかを明らかにすることが必要である。

欧米においては、このような能力を「文化能力」と捉え、Leininger (1999) は、文化能力(カルチュラルコンピテンス)を「クライアントのもつ文化に敏感になり、彼らに応じたケアを提供する能力」のことでありと示している。Campinha-Bacote (2002) は文化能力を構成する要素として、「文化的気づき」「文化的知識」「文化的技能」「文化的接触」「文化的欲求」の5つを挙げている。加えて、何度も「文化的接触」を繰り返すことにより、多くの意識、知識、技能、欲求が得られることとなり、常に進化し続けるプロセスであると示している。しかし、我が国では、外国人患者を対象とした研究において、受診時の心理や医療システムや文化の違いから様々な戸惑いが生じること(寺岡, 村中, 2017)、日本人看護職を対象とした研究においては、外国人患者をケアする自信は低く、様々な不安や困難を抱えていることが報告されている(長谷川, 竹田, 月田, 白川, 2002, 安達, 小川, 佐竹, 日誌, 三河, 牧本, 2009)が、日本人看護師の外国人患者ケアに必要な能力について、欧米と同じと考えて良いのか検討した論文はない。

そこで本研究では、外国人患者が日本人看護職に対して求める能力、看護師が必要だと感じている能力やケア上の困難の両側面から、文献をもとに外国人患者の看護に必要な能力を概観することを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 文献検索方法

医学中央雑誌Web版(Ver. 5)およびCiNiiを用いて、

キーワードを、「外国人」「患者」「看護」とし、2020年7月末までの文献を検索した。解説、会議録を除き、原著論文、研究報告、症例報告を対象とした。重複した論文を除くと278件が抽出された。その中からタイトルおよび抄録から外国人の現状や看護に関する内容を表している論文を選定し、最終的に23件を対象とした。

### 2. 分析方法

対象論文はレビューシートを作成し、書誌事項(著者名、タイトル、雑誌名、発行年次)、研究目的、研究方法、研究結果および考察について整理した。看護師の能力について、外国人患者を対象とした論文では、保健医療サービス利用に関する外国人の困難やニーズ、有効だった看護師の能力、病院施設や日本人看護師を対象とした論文では、看護師の困りごと、不安、必要な能力などに該当する内容を抽出し、困難やニーズについては、それに対応する能力に置き換えて(コミュニケーション不足→コミュニケーション能力)分類した。

## III. 結 果

### 1. 対象論文の概要

対象とした論文の年次推移をみると、外国人が増加し始めた1990年代より発表されており、近年増加傾向にあった。量的研究は12件、質的研究は11件であった(表1)。外国人を対象としたものは9件、病院施設や日本人看護師を対象としたものは14件であった(表2)。

表 1. 外国人患者の看護に関する論文の発行年次と研究の種類

発行年次	量的研究	質的研究	合計
1996～2000年	2	0	2
2001～2005年	1	1	2
2006～2010年	2	3	5
2011～2015年	4	4	8
2016～2020年7月	3	3	6
合計	12	11	23

表2. 文献一覧

文献番号	著者 発行年	タイトル	雑誌名	巻(号), ページ
1	Saito Maki, et al. (2018)	日本に住む外国人女性における妊娠時の困ったこと (Difficulties During Pregnancy for Foreign Resident Women in Japan) (英語)	日本国際看護学会誌	1(1), 1-12
2	近藤暁子 (2018)	A 大学のアジアを中心とした留学生の医療機関受診体験について Web 調査より	お茶の水医学雑誌	66(2), 287-295
3	寺岡三左子, 他 (2017)	在日外国人が実感した日本の医療における異文化体験の様相	日本看護科学会誌	37, 35-44
4	有居香乃, 他 (2017)	産褥入院中のムスリム女性の日本における出産に対するニーズ	日本看護学会論文集	47, 23-26
5	橋村愛, 他 (2016)	長崎市・佐世保市の看護職が考える外国人への周産期ケアコミュニケーション能力	国際保健医療	31(4), 323-332
6	二見茜, 他 (2016)	外国人患者受け入れ環境整備事業拠点病院で働く看護師の外国人患者対応経験と課題の検討	日本渡航医学会誌	9(1), 12-15
7	林博道, 他 (2015)	精神科救急病棟で外国人患者とのかかわりを通して感じたスタッフの思い	日本精神科看護学術集会誌	58(2), 23-27
8	永田文子, 他 (2015)	在日ブラジル人患者の看護経験からみたカルチュラルコンピテンスの検討	国立病院看護研究学会誌	11(1), 2-12
9	小笠原理恵, 他 (2015)	大学病院における言語や文化の異なる患者・家族対応の現状と課題 病院職員を対象とした質問紙調査より	日本渡航医学会誌	8(1), 26-30
10	小林勇樹, 他 (2014)	スーパー救急における看護師の外国人患者に対して認識する問題と対応の実態	日本精神科看護学術集会誌	57(3), 379-383
11	久保陽子, 他 (2014)	日本の病院における救急外来での外国人患者への看護の現状に関する調査	厚生指標	61(1), 17-25
12	百々雅子, 他 (2013)	医療機関における外国出身者の受け容れの課題 山梨県における中国出身者をめぐって	山梨県立大学看護学部紀要	15, 1-9
13	中川恵子, 他 (2012)	地域における外国人医療の現在と今後への展望 医療機関を対象とした調査から	石川看護雑誌	9, 23-32
14	Maeno Mami, et al. (2011)	大阪における外国人患者の周術期管理に対する日本人看護師の見解 (Japanese Nurses' Views of Perioperative Management of Foreign Patients in Osaka) (英語)	国際保健医療	26(4), 273-280
15	野中千春, 他 (2010)	在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究	国際保健医療	25(1), 21-32
16	安達由希子, 他 (2009)	外国人患者のケアに関する公立病院の調査	大阪大学看護学雑誌	15(1), 19-31
17	糸井裕子 (2008)	在日カンボディア人の健康観と医療施設利用時にもつ感情の特徴	日本看護医療学会雑誌	10(1), 55-64
18	高橋里玄, 他 (2007)	滋賀県における在日ブラジル人女性の妊娠・出産・産後のケアに対する調査	人間看護学研究	5, 57-71
19	杉浦絹子 (2006)	外国人クライアントの看護において大切と認識された事柄の内容分析 青年海外協力隊看護職婦国隊員と公立総合病院勤務看護職の比較	日本看護学会誌	16(1), 40-49
20	林麻衣子, 他 (2003)	外国人妊婦の外来診療に対するニーズ調査	群馬保健学紀要	23, 101-108
21	長谷川智子, 他 (2002)	医療機関における在日外国人患者への看護の現状	福井医科大学研究雑誌	3(1・2), 49-55
22	林美由紀, 他 (1999)	外国人患者 (ブラジル人, ベル人) の外来におけるコミュニケーション ポルトガル語によるアンケート調査	公立甲賀病院紀要	2, 123-130
23	坂東至子, 他 (1998)	当院における外国人患者とのコミュニケーションの実態	函館医学誌	22(1), 119-122

## 2. 外国人患者を対象にした論文

外国人を対象とした論文では、体験やニーズに関するものが多く報告されていた(表3)。在留外国人は仕事や外国人同士のつながりの関係上、居住場所が密接していることがあり、登録外国人比率の高い地域がある。そのため地域の特性と外国人患者とを関連させた論文が報告されていた(文献12, 17, 18)。また、在日カンボジア人、ムスリム女性、中国人、ブラジル人など研究対象者を限定した論文もみられた(文献4, 12, 17, 18)。文化的な特性が出やすい妊娠や出産に関する論文も報告されていた(文献1, 4, 18, 20)。

論文の内容では、受診時の体験や言語のコミュニケーションに関するニーズが多く挙げられていた。特に言葉が通じないことから症状を伝えられない、理解してもらえないという困難さやコミュニケーションを図ることが

できないために壁を作られたと感じている経験が多数報告されていた(文献1, 2, 3, 4, 12, 17, 18, 20, 22)。生活習慣や食習慣の違いに関しては、入院生活への不慣れさや病院食を食べることができないという経験や妊娠期や育児に対する考え方の相違などが報告されていた(文献1, 3, 4, 17, 18, 20)。

一方で、医療の質に対する満足度や身の回りのケアを委ねることができること、親身に相談にのってくれ安心できる存在であることも報告されており、母国の保健医療体制と比較しながら、医療職の親切な対応も表出されていた(文献2, 3, 4)。サポートは医療職だけでなくコミュニティや仲間のネットワークに支えられていた(文献1, 18)。医療システムの違い、保険制度、医療費に関する事柄も報告されていた(文献1, 2, 20)。

表3. 外国人患者を対象とした文献(9件)

文献番号	タイトル	研究目的	・対象 ・データ収集方法	主な結果
1	日本に住む外国人女性における妊娠時の困ったこと (Difficulties During Pregnancy for Foreign Resident Women in Japan) (英語)	妊娠時に外国人が直面する困ったことを明らかにする	・日本で出産を計画した外国人 11 名 ・半構成的面接	困りごととして、【専門職の治療やケアに関する実践】【看護実践】【技術的要因】【親族と社会的要因】【文化的な価値、信念、生活様式】【政治的・法的要因】【経済的要因】【教育的要因】が挙げられ、医療現場でのトラブルや心配事から日常生活にすることが含まれていた。仲間のネットワークが文化のギャップを改善するのに役立っていた。
2	A 大学のアジアを中心とした留学生の医療機関受診体験について Web 調査より	留学生の特性と医療満足度との関連、満足している点と改善点を明らかにする	・A 大学の留学生 50 名 ・Web 調査	日本で受診経験のある留学生の医療満足度の中央値は 4 (61 ~ 80%) であった。性別、年齢、日本語能力、英語能力、在日滞在年数と満足度との関連は女性のほうが満足度が低かった。日本の病院に対して求める改善点は、言語対応がもっとも多く、次いで待ち時間などのシステムであった。日本の病院のよい点として、スタッフの対応が多く挙げられていた。
3	在日外国人が実感した日本の医療における異文化体験の様相	日本の医療機関を受診した在日外国人の異文化体験の様相を明らかにする	・在日外国人 22 名 ・グループインタビュー	日本の医療機関受診に際して、【受診システムがわかりにくい】【自分の病状や主張を正しく伝えるのが難しい】という不安を抱えていた。診療場面では、【医師は十分に対話してくれない】【壁をつくられて向き合ってもらえない】ことを経験し、【患者 1 人ひとりの文化的背景が目されない】【拒否する権利を行使できない】と実感していた。病院での【決まり事存在や根拠が理解できない】ことから【なじみのない】【暗黙の了解】にとまどう【体験】をしていた。【看護師の関わりは家族のようで安心できる】と思う一方【病気のことは看護師に頼れない】と認識していた。
4	産褥入院中のムスリム女性における出産に対するニーズ	ムスリム女性の日本における出産に対するニーズを明らかにする	・ムスリム女性 3 名 ・半構成的面接	ムスリム女性の日本における出産に対するニーズとして、「コミュニケーションの成立」「イスラム教義の実施」「家族支援の獲得」「安全・安楽を重視した信頼できる医療」「親切で丁寧な看護師・医師の関わり」の 5 つの категория が抽出された。公用語での文書作成、医療通訳を手配できるシステムの構築、イスラム教義実施のための食事・設備の必要性が明らかとなった。
12	医療機関における外国出身者の受け容れの課題 山梨県における中国出身者をめぐって	外国出身者の医療体験を語ってもらい、どのようなことに不安や困難、戸惑いや躊躇、場合によっては怒りや悲しみを覚えたのかを明らかにする	・中国出身者 4 名 ・フォーカスグループインタビュー	不安や困難について 4 テーマが導き出され、「医療システムの相違からくる戸惑い」「治療方針の相違からくる疑問や不満」「コミュニケーションにおける齟齬」「医療職者への不満」であった。「治療方針の相違からくる疑問や不安」に関しては、伝統医療、特に伝統薬が入手しにくいということも含まれていた。

17	在日カンボディア人の健康観と医療施設利用時にもつ感情の特徴	在日カンボディア人の健康観および日本の医療施設を利用した際にもつ感情の特徴について明らかにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カンボディア人（主要情報提供者）8名、日本人4名とカンボディア人18名（一般情報提供者）</li> <li>・参加観察と非構成的面接</li> </ul>	日本の医療施設を利用したときに持つ感情として、【言語の違いと医療用語に伴うストレス】【食習慣の違いによる病院食への違和感】【シャワーへのこだわり感】【採血への恐怖心】【生殖器に関する診察への強い羞恥心】【医療費に対する強い負担感】が明らかとなった。
18	滋賀県における在日ブラジル人女性の妊娠・出産・産後のケアに対する調査	滋賀県における在日ブラジル人女性がより健康に周産期を過ごすための母子のケアについて調査し、その実態を明らかにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・滋賀県下で妊娠、出産した在日ブラジル人女性9名</li> <li>・自記式質問紙調査</li> </ul>	受診施設は診療所を6名が選択し、通訳者はいなかったと回答していた。妊婦健診は、外国語版テキストを母子健康手帳は外国語版を使用していた。産褥期では、産後のケアや育児について9割が困っていないと回答しており、その理由として、産後の相談場所として市町村6名、宗教施設3名、母国の出先機関、外国語のパフレットを利用していた。
20	外国人妊婦の外来診療に対するニーズ調査	外国人妊婦が何を望んでいるのか、それは日本人妊婦とどう異なるのか、その中で看護上のニーズはどのようなものがあるのか明らかにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人妊婦16名</li> <li>・診療場面の観察と半構成的面接</li> </ul>	日本の外来診療に対する、「不満・不安」「満足」「他の情報」「要望」「困難や不満の解決法」の5つのカテゴリーが分類された。それぞれの上位カテゴリー内は、【医療】【言葉】【文化】【経済】【その他】の中位カテゴリーに分類された。外国人妊婦の特有のニーズは、主として母国と日本との言葉の違い、医療体制の違い、習慣の違いから生じていることが明らかとなった。
22	外国人患者（ブラジル人、ペルー人）の外来におけるコミュニケーションポルトガル語によるアンケート調査	外国人患者がどのような点で困っているかを明らかにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・南米出身の外国人患者28名</li> <li>・自記式質問紙調査</li> </ul>	日本語会話が「全くできない」か「少ししか理解できない」人が90%で、日本語が「全く読めない」人が45%であった。診察現場、受付でのコミュニケーションで困ったと感じている人がそれぞれ69%、48.2%であったのに対し、薬局、検査、会計ではそれぞれ27.6%、17.2%、6.9%であった。診察の際の通訳の同伴をしていないと回答していたのは58.6%であった。

### 3. 日本人看護師を対象とした論文

日本人看護師を対象とした研究では、不安や困難に感じたことに焦点を当てているもの、患者との関係構築を明らかにしたもの、外国人患者に関わる際の能力や大切にしていることに関する報告がみられた（表4）。領域は周術期、周産期、精神科、救急に渡っていた（文献5, 7, 10, 11）。多くの日本人看護師が外国人患者に看護ケアを提供した経験を持ち、そのうちほとんどの看護師が外国人患者をケアする際の不安や困難なこととして、言語やコミュニケーションに関することを挙げていた（文献5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 23）。具体的には、「何が言いたいかわからない」「看護介入時に困難さがある」「手術に関する難しさや誤解が生じることがある」といった患者の治療に直接影響する内容や安全性に関わる事柄も報告されていた（文献6, 7, 14）。また、通訳士の活用の難しさがある一方、通訳士がいなくてもコミュニケーションを図ろうとしたり、ジェスチャーや筆談を取り入れたりする工夫がみられた（文献5, 8, 13, 14, 23）。

生活習慣や食習慣の違いに関して、多くの看護師が対応の困難さを経験していた。これらの困難さに対して、患者に好みの食べ物を提供できなかったという思いや苦慮している思いがあると同時に、相手の文化を尊重した関わりや食事がとれるような工夫を行うなど、対応できる範囲内で関わっていることも報告されていた（文献

6, 8, 9, 14）。また、宗教に関して礼拝や死亡時の配慮をしていることが語られていた（文献11, 16）。医療システムや経済的な問題に関しても直面し問題として認識されており、事前に確認や説明を行うということもなされていた（文献8, 9, 11, 13, 16）。外国人患者が異国の地で受診する心理を汲み取り、お互いの文化の違いを踏まえ、日本人看護師が自らの価値観と照らし合わせながら患者の考え方を把握し看護を提供しようとしていた（文献15）。その反面、日本人患者と同様の普遍的な対応をすることを心掛けていることも述べられていた（文献8, 19）。

### 4. 外国人患者、日本人看護師を対象とした論文からみる看護師に必要な能力

外国人患者、日本人看護師を対象とした23件の論文から抽出された能力をカテゴリー化した結果を表5に示す。看護師に必要な能力としては、【コミュニケーションを図る能力】【文化や生活習慣の違いを理解・考慮したケアを提供する能力】【医療システムの利用支援や情報提供をする能力】【患者を一人の個人として対応する能力】【病気に関する考え方の違いを理解し折り合いをつける能力】【経済的問題に関する支援をする能力】【宗教に関する知識を持ち対応する能力】である。【コミュニケーションを図る能力】は、外国人患者対象の論文ではコミュニケーションを図ることができないことを全体

表 4. 日本人看護師を対象とした文献 (14 件)

文献番号	タイトル	研究目的	・対象 ・データ収集方法	結果
5	長崎市・佐世保市の看護職が考える外国人への周産期ケアコミュニケーション能力	「外国人への周産期ケアコミュニケーション能力」として必要な要素を明らかにする	・10施設で周産期ケアに携わる看護職141名 ・自記式質問紙調査(郵送法)	周産期ケアコミュニケーション能力としての必要な要素として、「異文化理解」「資源活用」「問題解決」「異文化尊重」「情報伝達」「非言語コミュニケーション」「自文化理解」「分娩期対応準備」の8要素が抽出された。
6	外国人患者受け入れ環境整備事業拠点病院で働く看護師の外国人患者対応経験と課題の検討	外国人患者対応経験と現場での課題を明らかにする	・看護部に所属する個室病棟勤務の看護師62名 ・自記式質問紙調査	外国人受け持ち経験があると回答した看護師は85.48%で外国人患者を受け持った経験がある看護師のうち94.34%の看護師が、コミュニケーション・言語で困った経験があると回答した。困った事案としては、「何を言いたいかわからない」「伝えたい思いが伝わらない」等であった。
7	精神科救急病棟で外国人患者とのかかわりを通して感じたスタッフの思い	言語的コミュニケーションが図りにくく周期的に症状が変化する外国人患者の1症例を通して、スタッフが感じた患者との間にある思いを明らかにする	・スタッフ6名 ・半構成的面接	外国人患者との関りを通しての思いは3カテゴリーに分類され、【コミュニケーションがとれないことへの不安】【看護介入の困難さ】【コミュニケーションを通じたジレンマと喜び】であった。
8	在日ブラジル人患者の看護経験からみたカルチュラルコンピテンスの検討	ブラジル人患者への看護経験から、カルチュラルコンピテンスについて明らかにする	・ポルトガル語通訳の雇用を有する2病院に勤務する看護師11名 ・フォーカスグループインタビュー	カルチュラルコンピテンスについて、『ブラジル人患者に日本人患者と同様の普遍的な看護を提供するために工夫する』と『日本人患者とは異なるブラジル患者特有の看護ケアを提供する』の2つに分類された。
9	大学病院における言語や文化の異なる患者・家族対応の現状と課題 病院職員を対象とした質問紙調査より	大学病院における多言語・異文化コミュニケーションの現状と課題を明らかにする	・病院に勤務する職員1531名 ・自記式質問紙調査	看護師では82.8%が2回以上の言語や文化の異なる患者・家族の対応経験をもっており、患者・家族との間に誤解が生じた経験を抱えていた。誤解の内容は、医療にかかわるもの、病院システムにかかわるもの、入院生活にかかわるものに大別された。対応で苦慮した点は、「治療方針・手術の説明」「病歴の聞き取り」「生活習慣の違い」「食文化の違い」であった。
10	スーパー救急における看護師の外国人患者に対して認識する問題と対応の実際	スーパー救急において外国人患者への対応の際の問題と対応の実際を明らかにする	・精神科スーパー救急病棟で看護師歴3年以上の看護師5名 ・半構成的面接	看護師が外国人患者への看護の中で捉える問題として、【コミュニケーションへの戸惑い】【文化、生活習慣への戸惑い】【家族への戸惑い】の3つのカテゴリーが抽出された。対応策として、語学関連、意識面、精神症状への対応、文化面への対応など看護師が個別的に工夫した対応を行っていた。
11	日本の病院における救急外来での外国人患者への看護の現状に関する調査	救急指定病院の救急外来での、外国人患者の受け入れとその対応における看護提供上の困難を明らかにする	・101施設 ・自記式質問紙調査	外国人患者受け入れ経験のある97施設中84施設が困難を訴え、看護提供上の困難として、言語の違い、文化の違い、生活習慣の違いによる問題、無保険や医療費の問題、制度・体制上の問題、通訳者の医療に関する知識や理解力が乏しいことなどであった。外国人救急外来患者への看護をするための支援制度の現状として、「外国人患者の対応ができる看護師の配置」や「研修制度」があると回答した施設はいずれも3施設(3.0%)のみであり、約9割の施設が今後何らかの対策が必要であると回答した。
13	地域における外国人医療の現在と今後への展望 医療機関を対象とした調査から	石川県における外国人医療の現状を明らかにする	・65施設 ・自記式質問紙調査	外国人患者とのコミュニケーション方法については、「患者本人と日本語で」「付添人を通じて日本語で」「患者本人と英語で」が大部分を占めていた。コミュニケーションの工夫としては、「専門用語を使わず分かりやすい言葉を使う」「大きくはっきりした声でゆっくり話す」などが挙げられた。外国人患者とのトラブルについて、多くは無いと回答していた。
14	大阪における外国人患者の周術期管理に対する日本人看護師の見解 (Japanese Nurses' Views of Perioperative Management of Foreign Patients in Osaka) (英語)	外国人患者への看護の認識を明らかにする	・病棟看護師36名と手術室看護師10名 ・自記式質問紙調査	全員が外国人患者への看護実践において、言語、文化的な違い、医療システム、経済的な問題に関する困難を認識していた。看護ケアの困難さについては、一般的な看護ケア、身体的ケア、術前ケア、術後ケア、周術期ケアに分類された。
15	在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究	在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスを明らかにする	・過去1年以内に在日外国人患者の受け持ち経験を有する看護師11名 ・半構成的面接	在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスを構成する要素として、【在日外国人患者者に適切な看護提供をしようとする意思】【多様な文化背景を持つ患者の文化の違いを踏まえ理解しようとする意思】【在日外国人患者との関わりをためらう】【多様な文化背景を持つ患者に歩み寄る】の4つのコアカテゴリーが抽出された。

16	外国人患者のケアに関する公立病院の調査	異なる文化的背景を持つ患者の入院中におけるケアの問題を明らかにする	・公立病院 97 の看護部長および主任レベルの看護師 ・自記式質問紙調査	実際ケアする上で困った経験としては、コミュニケーションに関するものが圧倒的に多く、過半数の者が食事、保険等の問題を挙げた。文化・風習、面会に関する問題を経験している者が4割、宗教に関する問題を経験している者が1割であった。
19	外国人クライアントの看護において大切と認識された事柄の内容分析 青年海外協力隊看護職帰国隊員と公立総合病院勤務看護職の比較	看護職者が外国人クライアントの看護において大切であると認識している事柄を明らかにする	・公立総合病院勤務看護職者と青年海外協力隊看護職帰国隊員 ・自記式質問紙調査	大切であると認識している事柄は、8 カテゴリーで、「コミュニケーション方法」「文化の考慮」「文化の不考慮」「看護技術」「対象の理解」「関係性」「看護者の姿勢」「管理体制」であった。回答率は「コミュニケーションの方法」が最も多かった。
21	医療機関における在日外国人患者への看護の現状	医療機関における在日外国人患者への看護の現状を明らかにする	・看護師または准看護師 1024 名 ・自記式質問紙調査（郵送法）	外国人患者をケアする際の不安の内容は、【言語】【文化の違い】【生活習慣の違い】の順であった。ケアの際の留意点として【コミュニケーション】【インフォームドコンセント】【プライバシー】【生活習慣】の順であった。
23	当院における外国人患者とのコミュニケーションの実態	外国人患者に対するコミュニケーションの実態を明らかにする	・看護師 238 名 ・自記式質問紙調査	コミュニケーションで困ったことのある者は 183 名（97%）であり、内容は「患者の言うことが解らない」「処置や検査の説明ができない」等であった。コミュニケーションをとるために行われた手段は、「ジェスチャー」80%、「単語のみ」79%、「通訳を介して」59%で、受け持ち患者人数が多い群では、「外国語での会話」「本などを参考」が有意に高かった。コミュニケーション改善としては通訳を求める割合が22%と最も多かった。

的に捉えていたが、日本人看護師対象の論文では、言語だけではなく目に見える情報やジェスチャーなどの非言語的コミュニケーションの活用、通訳やベッドサイド用のパンフレットを駆使しながら相手の意図を読み取りケアに生かす能力について述べられていた。【文化や生活習慣の違いを理解・考慮したケアを提供する能力】は、生活習慣、食習慣、家族との関わり、価値観等の違いから、お互いに困難さを感じていた。特に妊娠や出産に関することでは文化の違いが表出されており、育児方法や食事とも複雑に絡み合っていることもみられた。【医療システムの利用支援や情報提供をする能力】は、日本独自の医療システムから戸惑うケースがみられ、看護師は事前にその違いを説明するなど工夫していた。【患者を一人

の個人として対応する能力】では、外国人患者は差別的な対応を経験することがある一方で、看護師の関わりに安心するなどの気持ちが表出され、日本人看護師から見ると文化を尊重したり患者個人に関心を寄せ、配慮していた。【病気に関する考え方の違いを理解し折り合いをつける能力】では、服薬や疼痛の程度の見解の相違があることを知って関わっていることも明らかとなった。【経済的問題に関する支援をする能力】は医療費や保険に関することが述べられており、看護師側も対応を行っていた。【宗教に関する知識を持ち対応する能力】は項目数としては少なかったが、宗教に関連した希望や配慮について述べられていた。

表 5. 外国人患者、日本人看護師を対象にした論文にみる看護師に必要な能力

カテゴリー	外国人患者を対象とした論文の内容	日本人看護師を対象とした論文の内容
コミュニケーションを図る能力	言語的な障壁、英語の資源不足、病院案内、英語での母親学級が提供されない（文献1） 改善点として、言語の問題がある（文献2） 自分の症状や主張を正しく伝えるのが難しい（文献3） コミュニケーションの成立を望んでいた（文献4） 難解な語彙の存在や言葉が通じないことによるコミュニケーションの困難さがある（文献12） 言葉の違いや医療用語に伴う誤解や不安、自分の症状を説明できない苦痛がある（文献17） 妊婦が受診した施設での通訳は約7割がなしと回答している（文献18） ゆっくり話してほしい、母国語を話してほしい（文献21） 受付、外来診療において半数以上が困った経験を持っている（文献22）	言葉が通じない場合には、その他の方法や資源を活用することができる（文献5） 何を言いたいのかわからない、伝えたい思いが伝わらないなどの経験がある（文献6） コミュニケーションが図れないことで病状確認ができなかったり、医療安全が保たれない（文献6） コミュニケーションが取れないことによる不安や、看護介入の困難さがある（文献7） 言葉以外の目に見える情報を収集する（文献8） 通訳者と協働しながら、いない場合でもコミュニケーションを図ろうとする（文献8） 治療方針、手術の説明や病歴の聞き取りに関する対応に苦慮している（文献9） 通訳の活用が困難であったり、外国人のイメージもありコミュニケーションへの戸惑いがある（文献10） 言語の違いにより、精神的支援や患者の理解度の把握ができないことが困る（文献11） 専門用語を使用せず分かりやすい言葉を使用する、筆談を取り入れるなどコミュニケーションを効果的に図る（文献13）

		<p>通訳なしでコミュニケーションを図ることが難しい (文献 14)</p> <p>周術期ケアに関する説明の難しさや誤解が生じることがある (文献 14)</p> <p>患者とやりとりしたくても言葉の壁によってできないもどかしさがある (文献 15)</p> <p>充実させたいサービスとして、通訳や公的相談機関リストが挙げられる (文献 16)</p> <p>言葉が通じること (文献 19)</p> <p>コミュニケーションに留意している (文献 20)</p> <p>患者とのコミュニケーションをとるためにジェスチャーや通訳を利用している (文献 23)</p>
文化や生活習慣の違いを理解・考慮したケアを提供する能力	<p>育児の文化的な違い、妊婦に対する日本の社会的なモラル、育児後の仕事復帰の違いがある (文献 1)</p> <p>一人一人の文化背景に向き合ってもらえない、日本文化である暗黙の了解にとまどう (文献 3)</p> <p>日本独自の病院に関する決まりごとが理解できない (文献 3)</p> <p>家族のかかわりに関することがある (文献 4)</p> <p>食習慣の違いにより違和感を抱いている (文献 17)</p> <p>シャワーや採血に抱く価値観が存在している (文献 17)</p> <p>性に関する教育と価値観がある (文献 17)</p> <p>妊娠期において多くが文化の違いに困ったと述べており、妊娠中のサポーターは夫である (文献 18)</p> <p>出産後の新生児へのケア、授乳に関して違う (文献 21)</p>	<p>自文化理解、異文化理解を通して相手の文化を尊重した関りを行う (文献 5)</p> <p>食事が口に合わない患者に好みの食べ物を提供できなかったなど食習慣に関することがある (文献 6)</p> <p>つながりが強い家族との関係確認や、食事がとれるような工夫を行う (文献 8)</p> <p>病院のルールが守られないなど生活習慣の違いや食文化の違いに苦慮している (文献 9)</p> <p>母乳育児や子育てに関する説明の困難さがある (文献 14)</p> <p>食生活に関する理解の困難さがある (文献 14)</p> <p>患者独自の文化の違いを踏まえ、理解したいという意思をもつ (文献 15)</p> <p>自らの価値観と照らし合わせながら患者の考え方を把握しようとする (文献 15)</p> <p>自己主張の強さの違いやパーソナルスペースのとり方の違いがある (文献 16)</p> <p>相手の文化を考慮したうえで確認しながら行う看護技術 (文献 19)</p>
医療システムの利用支援や情報提供をする能力	<p>待ち時間が長い、どこの病院に行けばよいかわからない (文献 2)</p> <p>受診システムがわかりにくい、診療科がわからない (文献 3)</p> <p>待ち時間に関する苛立ちや不満、薬局と病院が離れていることなどシステムに関する戸惑いがある (文献 12)</p> <p>病院での行動手順や診療体制に対する不安があり、アドバイスが欲しい (文献 21)</p>	<p>医療制度の違いについて説明する (文献 8)</p> <p>紹介状、予約外受付等の問題がある (文献 9)</p> <p>多言語のパンフレットが一部の医療機関で使用されている (文献 13)</p> <p>面会時間やマナーに関することが問題としてある (文献 16)</p>
患者を一人の個人として対応する能力	<p>医師は十分に対応してくれない、壁をつくられていて向き合ってもらえない (文献 3)</p> <p>看護師の関りは家族のようで安心する (文献 3)</p> <p>親切で丁寧な医療者の関り (文献 4)</p> <p>差別的な態度や医療職の理解不足がある (文献 12)</p>	<p>文化を尊重し関わる (文献 5)</p> <p>外国人患者に適切な看護提供をしようとする意思がある (文献 15)</p> <p>異国の地で入院に至る患者の気持ちを踏まえ、安心できるような関わりをする (文献 15)</p> <p>患者に関心を寄せ、患者に歩み寄ることをする (文献 15)</p> <p>対象を理解し、信頼関係を築くこと (文献 19)</p>
病気に関する考え方の違いを理解し折り合いをつける能力	<p>点滴の使用の方針が異なることや、伝統医療の考え方の違いがある (文献 12)</p>	<p>病気に関する考え方の違いや服薬に関する見解の違いがある (文献 11)</p> <p>疼痛の程度に関する見解の違いがある (文献 14)</p> <p>患者が日本の文化を理解して慣れていけるように継続的な支援を行う (文献 15)</p> <p>インフォームドコンセントに留意する (文献 20)</p>
経済的問題に関する支援をする能力	<p>出産について、母国では保険適応されるものが国際保険では適応されないため高価となる (文献 1)</p> <p>医療費の高さがある (文献 2)</p> <p>医療費について教えてほしい (文献 21)</p>	<p>経済的な問題があるかどうか確認し、状況に応じて対応する (文献 8)</p> <p>無保険や医療費に関する困りごとがある (文献 11)</p>
宗教に関する知識を持ち対応する能力	<p>イスラム教義の食事や祈りに関する配慮を希望する (文献 4)</p>	<p>礼拝の時間や死亡退院時の宗教的な問題に関する違いがある (文献 11)</p> <p>儀式や宗教的タブーに関することがある (文献 16)</p>

#### IV. 考 察

本研究では、外国人患者と日本人看護師の両論文から外国人ケアに必要な看護師の能力を検討したが、この7能力が外国人患者自身にとっても日本人看護師にとっても、不足している、あるいは必要だと認識されているこ

とが明らかになった。海外で提唱されている文化能力の方法論的なモデルについては、価値観や信念、生活習慣などの異文化間の相違に配慮する内容が多いが(Purnell, Paulanka, 2003, Shen, 2015)、医療システム利用や経済的問題など、社会的な問題に対応する能力も抽出された。言語に頼らない社会的スキルや表現方法を工夫することも外国人患者をケアする際には求められていると考えら

れる。

## 1. 言語およびコミュニケーションに関する能力

外国人患者と日本人看護師の双方にとって、最も問題として認識されている事柄は言語やコミュニケーションに関することであった。言語の違いによって具体的に困る項目として久保, 高木, 野元, 前野, 川口 (2014) は、「不安軽減などの精神的支援」「患者の理解度の把握」「インフォームドコンセント, 処置や検査などの説明」が挙げられると述べている。精神的支援がなされない事例や医療処置などの理解不足によって、外国人患者は十分満足なケアを受けることができないだけでなく、医療事故等を招きかねない。望月, 野地 (2017) は、対象者の文化に配慮することは、患者の権利を保障するだけでなく、医療的にも安全なケアが提供されることになる、と述べていることから、安全で安心できる医療や看護を提供することが前提とされる医療職には、言語に関する障壁を取り除く努力が求められているといえる。中嶋, 大木 (2015) は、外国人住民の健康課題に影響する要因の一つに、言葉が通じないことから医療に関する情報格差が起こっていることを述べ、加えて経済的な問題等により受診の遅れや治療の継続困難への危険性があることを指摘している。よって看護師は言語の根底に存在している問題を理解して関わる姿勢が求められているといえる。現在では様々な言語を話す外国人患者も増加していることから、英語や中国語に限らず様々な言語におけるサービスの提供が求められている。近年、通訳士が雇用されている病院やボランティアサービスはもちろん、翻訳機の導入によりマイナーな言語への対応も可能になってきている。言葉の問題が患者の安全に影響することから通訳士や翻訳機のニーズがあることも報告されており (濱井, 永田, 西川, 2017)、現場においてもそれらの資源を看護師が活用できるように環境を整える必要があると考えられる。

日本人看護師は外国人患者とのコミュニケーションにおいて、「専門用語を使わず分かりやすい言葉を使う」など、工夫をしながら意思疎通を図ろうと努力することや、言葉の壁によってコミュニケーションが難しくても、患者と関わる中で非言語的コミュニケーションを活用することで関係性を築き上げていることも明らかとなっており、看護師が意識することで信頼関係の構築につながることも示唆されている (中川, 多久和, 2012, 小林, 吉満, 加藤, 2014)。外国人患者の言語能力については、

通常の患者対応から通訳の利用が必要な場合まで様々なケースが考えられ、対象者によって文書での対策、やさしい日本語の活用、通訳の利用など資源を使い分ける必要がある (山田, 2019)。よって、外国語の言語能力だけでなく、資源の有効活用、言語に頼らない社会的スキルや表現方法を工夫することも外国人患者をケアする際には求められていると考えられる。外国人患者を対象にした論文では、言語の障壁やコミュニケーションの成立を望み、日本人看護師を対象にした論文ではコミュニケーションを図ろうと様々な工夫を試みている内容に違いがみられた。このことは、外国人患者は病院で訴えが通じないことやコミュニケーションが図れないことへのもどかしさや無視される経験の存在を示している可能性が考えられる。一方で日本人看護師側の回答内容の背景には、インタビューや調査への回答者が外国人患者に積極的に関わってきたり、訴えに耳を傾けたりした結果、具体的事例や問題意識が表出されたことも考えられる。以上のことから、今後さらに外国人患者の増加が予測される中、病院の案内図や通訳および文書等の充実、医療職への継続教育などハード面およびソフト面での整備が求められているといえる。

## 2. 文化や生活習慣の相違に対する理解と対応能力

生活習慣や食習慣の違いに関して、外国人患者、日本人看護師双方が感じており、対応の難しさも浮き彫りになっていた。疾患と文化とは密接に関わっており、入院となると食習慣も直接影響する。看護師は患者のすぐそばに居ることから医療的な事柄に関することは当然のこと、生活習慣や食習慣への希望を聞くことが多く、また対応を求められる。さらに看護師は患者を擁護する立場であることから、患者のニーズを他職種に伝えたり、調整したりする役割を担っている。つながりが強い家族との関係確認や食事がとれるような配慮を行うこと、相手の文化を考慮したうえで提供する看護技術など、看護師は相手の文化を尊重した関わりをしながら可能な範囲での対応を行っていることも明らかとなった。Leininger (翻訳, 2012) は文化ケアの多様性と普遍性理論でサンライズモデルをデザインした。サンライズモデルは、人間を文化的な背景や世界観、信念、社会的要因、経済的要因等、様々な影響を受けているものとして全人的な視点からの看護ケアの重要性が示されている。前述の要因のアセスメントを通して、看護の判断、意思決定、行為を導くために、「文化ケアの保持もしくは維持」「文化ケ

アの調整もしくは取り引き」「文化ケアの再パターン化もしくは再構成」の様式があることを述べている。患者の文化的価値観や信念を尊重しながらも、有益もしくは満足感をもたらすような健康上の成果を求めて他の事柄との関係を調整し、これまでとは異なる有益なケアパターンを身につけられるような支援を行うことが求められている。すなわち看護師は、患者の文化を単に取り入れるのではなく、患者の文化的背景や価値観を含めたアセスメントを通して、ケアを調整し実践する、という能力が必要になる。

宗教に関する外国人のニーズや看護師が遭遇したケースも報告されていた。甲斐、安藤、清村（2019）は、病院はキリスト教、イスラム教、ヒンドゥー教に対する認識はあるものの、「祈祷」「食事」等の環境が整備されている病院は少なかったと報告している。宗教は疾患に対する考え方や生き方に強く関連するという理解はあり、看護師は限られた環境下で最大限配慮しているが、設備や死亡時におけるケアの基準がない病院が多いため、今後看護ケアの基準作成が求められていると指摘している（甲斐他、2019）。

さらに経済的な問題や医療システムに関する支援は、患者が安心して医療を受けるためには重要なことである。医療システムの違いは、患者の戸惑いや不安につながるだけでなく、受診後のトラブルに発展する可能性もある。常に患者が抱く不安を聴きながら、システムについて伝え、解決できる能力が求められているといえる。医療費に関しては、未収金の発生なども報告されている。堀（2019）は、日本の医療機関は受診後の支払いであり、会計の段階になるまでいくら払うかわからないところに未収金の構造があることを指摘しており、国や自治体、専門機関の支援が必要であると述べているが、看護師が受診や入院時に患者の経済的な不安や訴えを聞く可能性はある。よって、看護師は経済的な要因を含めた患者のアセスメントを行うことや患者が経済的な不安を抱えている可能性を考えながら関わることも必要であると推察される。

【病気に関する考え方の違いを理解し折り合いをつける能力】【経済的問題に関する支援をする能力】【宗教に関する知識を持ち対応する能力】の項目数が少なかったのは、これらの能力が言語や生活習慣の違いを自覚し対応する以上に、患者と一歩踏み込んで話をする内容であることも推察できる。

### 3. 患者を個人として尊重する関わりの姿勢

外国人患者は、言語の障壁や外国人という理由での差別を感じ取っており、医療者への不満や信頼関係の構築を難しくしていた。外国人ということで対応が変わるのではなく、個人として関わってほしいという思いを抱くことは異国の地で生活する中で当然の感情であるといえる。看護師は、患者の文化を尊重し、患者に関心を寄せ、安心感をもってもらうような関わりや信頼関係を築くことに重点を置いていた。言語の障壁があっても積極的にコミュニケーションをとろうという姿勢は、患者にとって満足のいく医療や看護を受けてほしいという看護師の思いの表れであるといえる。

野中、樋口（2010）は、看護師は「患者の文化を尊重し、入院中も安楽な療養生活が送れるように関わろう」という意思を備えていたことや「患者独自の文化を感じ取り、患者の文化に関する知識を補いながら患者を知り、受け入れようとしていた」と述べており、受容的な態度で関わっていることも明らかとなっている。一般的に先入観などによりステレオタイプ的な見方をしている場合や外国人患者を看護した経験が少ない場合は対応に苦慮し、相手に即した行動を伴うことができない可能性も指摘されている。よって看護師自身がどのような価値観や文化の影響を受けているか自己理解をすることも前提として重要なことであると考えられる。それにより、自分と患者との文化的な違いに気づくことにつながると考えられる。このようないわゆる文化的気づきについて大野（2016）は、「異文化に属する対象者に向き合うとき、自分の思い込みや偏見などに気づくことである」と述べている。文化的な気づきは文化能力を構成する要素としても重要である。異文化理解の根底には、人間理解という看護の基盤があり、看護を提供するうえで重要といわれている個別性に応じたケアであることと思われる。橋村、大西（2016）も、自文化を理解することの重要性を述べており、看護師自身も文化に影響を受けていることや他者との相違を理解することにより、外国人患者のニーズを充足する関わりができるのではないかと考えられる。

### 4. 外国人患者の看護に関する今後の課題

昨今、我が国における国際看護や異文化看護の重要性がいわれており、看護基礎教育においても科目を設置している大学が増加している（中越、森、田中、野村、城宝、2014）が、臨床現場での継続教育においても研修等を通して継続した看護師への支援が求められているとい

える。その方法としては、外国人患者を理解するための基本的な知識と対応に関することや症例検討が重要であると考えられる。様々な国籍や文化背景をもつ患者が増加している中、看護師が現場で出会う症例も多岐にわたっており多くの知識が求められる。さらに同じ国籍や民族でも文化は多様であるように、固定概念にとらわれず患者に対応することはステレオタイプに陥るリスクを減らすことができると考えられる。二見,堀 (2016) は、外国人患者の対応から学んだ経験を一病院だけでなく、他の医療機関とも共有し、環境整備につなげることの重要性を述べている。症例報告が散見され、病院間の情報共有も可能になってきた。自病院で体験する事例を情報発信することで、他病院が遭遇する類似事例に対処できる可能性もある。安達他 (2009) は、外国人患者に関する問題を共有する勉強会や検討された解決方法についてホームページ等で情報発信する重要性を述べている。さらに、一つの病院単独で通訳士を雇用することも限界があるため、病院間の連携を図りながら情報共有やサービス向上に努めていくことが必要となると考えられる。

## V. 結 論

我が国における外国人患者への看護に関する論文23件の動向を概観した結果、外国人を対象とした論文では、医療機関を受診した際の体験やニーズに関すること、病院施設や日本人看護師を対象とした論文では、施設におけるサービスの現状や外国人患者を看護したうえでの困難や経験に関することが報告されていた。外国人患者の保健医療において、看護師に求められている資質および能力として、様々な方法や手段を利用したコミュニケーションを通して、文化や生活習慣の違いを理解し外国人の文化に考慮したケアを提供し、生じる医療システムの相違や経済的な問題を予測しながら患者個人としての対応を行うことが重要である。

## 文 献

- 安達由希子, 小川美奈子, 佐竹紀子, 日詰有希子, 三河真弓, 牧本清子. (2009). 外国人患者のケアに関する公立病院の調査. *大阪大学看護学雑誌*, 15(1), 19-31.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- 二見茜, 堀成美. (2016). 外国人患者受け入れ環境整備事業拠点病院で働く看護師の外国人患者対応経験と課題の検討. *日本渡航医学会誌*, 9(1), 12-15.
- 濱井妙子, 永田文子, 西川浩昭. (2017). 全国自治体病院対象の医療通訳者ニーズ調査. *日本公衆衛生雑誌*, 64(11), 672-683.
- 長谷川智子, 竹田千佐子, 月田佳寿美, 白川 かおる. (2002). 医療機関における在日外国人患者への看護の現状. *福井医科大学研究雑誌*, 3(1・2), 49-55.
- 橋村愛, 大西真由美. (2016). 長崎市・佐世保市の看護職が考える外国人への周産期ケアコミュニケーション能力. *国際保健医療*, 31(4), 323-332.
- 堀成美. (2019). 訪日・在留外国人の診療 未収金の発生 予防と事後対応. *日本医師会雑誌*, 147(12), 2475-2479.
- 一般社団法人 Medical Excellence JAPAN. (2019). 医療国際展開の基盤整備に関する各種事業. <https://medicalexcellencejapan.org/jp/>
- 一般社団法人日本医療教育財団. (2019). 外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)について. <http://jmip.jme.or.jp/navil.php>
- 甲斐ゆりあ, 安藤敬子, 清村紀子. (2019). 日本の看護ケアにおける宗教的配慮の現状に関する実態調査. *看護科学研究*, 17, 22-27. [http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/17\\_1/17\\_1\\_3.pdf](http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/17_1/17_1_3.pdf)
- 観光庁. (2020). 外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリストについて. [http://www.mlit.go.jp/kankochu/topics08\\_000137.html](http://www.mlit.go.jp/kankochu/topics08_000137.html)
- 小林勇樹, 吉満裕作, 加藤星花. (2014). スーパー救急における看護師の外国人患者に対して認識する問題と対応の実際. *日本精神科看護学術集会誌*, 57(3), 379-383.
- 厚生労働省 政策科学推進研究事業「外国人患者の受入環境整備に関する研究」研究班. (2018). 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000501085.pdf>
- 久保陽子, 高木幸子, 野元由美, 前野有佳里, 川口貞親. (2014). 日本の病院における救急外来での外国人患

- 者への看護の現状に関する調査. *厚生の指標*, 61(1), 17-25.
- Leininger M., M. (1999): What Is Transcultural Nursing and Culturally Competent Care? *Journal of Transcultural Nursing*, 10(1), 9.
- Leininger M., M. (2012). (稲岡文昭, 翻訳). *レイニンガー看護論 文化ケアの多様性と普遍性* (pp. 45-51). 東京: 医学書院.
- 望月由紀, 野地有子. (2017). 文化ケアモデルの変遷にみるカルチュラル・セーフティ・ケアの要点~共感性を手がかりに. *Health Sciences*, 33(4), 245-254.
- 内閣府. (2016). 日本再興戦略2016.  
[https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2016/0602/shiryu\\_04.pdf](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2016/0602/shiryu_04.pdf)
- 中川恵子, 多久和典子. (2012). 地域における外国人医療の現在と今後への展望 医療機関を対象とした調査から. *石川看護雑誌*, 9, 23-32.
- 中越利佳, 森久美子, 田中祐子, 野村亜由美, 城宝環. (2014). わが国の看護基礎教育における国際看護教育の現状と課題. *愛媛県立医療技術大学紀要*, 11(1), 9-13.
- 中嶋知世, 大木秀一. (2015). 外国人住民における健康課題の文献レビュー. *石川看護雑誌*, 12, 93-103.  
[https://ipnu.repo.nii.ac.jp/?action=repository\\_uri&item\\_id=185&file\\_id=22&file\\_no=1](https://ipnu.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=185&file_id=22&file_no=1)
- 野中千春, 樋口まち子. (2010). 在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究. *国際保健医療*, 25(1), 21-32.
- 大野直子. (2016). 医療の場における異文化理解. *順天堂グローバル教養論集*, 1, 70-79.
- Purnell L. D., Paulanka B. J. (2003): *Transcultural health Care. A Culturally Competent Approach* (pp.1-11). Philadelphia: F. A. Davos Company.
- Shen, Z. (2015). Cultural Competence Models and Cultural Competence Assessment Instruments in Nursing: A literature Review. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(3), 308-321.
- 寺岡三左子, 村中陽子. (2017). 在日外国人が実感した日本の医療における異文化体験の様相. *日本看護科学会誌*, 37, 35-44.
- 山田秀臣. (2019). 訪日・在留外国人の診療 日本の医療機関における外国人診療の現状. *日本医師会雑誌*, 147(12), 2445-2449.