

外国人看護師の異文化適応：アメリカを中心に海外の事例から

高本香織

キーワード：異文化間ケア、外国人ケアワーカー、外国人看護師、異文化コミュニケーション、異文化適応

要旨

平成 20 年に経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師候補者・介護福祉士候補者の受け入れが始まり、日本で働く外国人ケアワーカーの存在が学術的・社会的関心を集めている。本稿では異文化間ケア先進国であるアメリカの事例を中心に、海外で働く外国人看護師を対象とした異文化適応研究を調査した。その結果、受け入れ国や看護師の出身国・言語・人種に関わらず、異文化間ケアの現場における看護師の適応プロセスには共通の課題が存在することが改めて確認できた。なかでも言語とコミュニケーション（非言語コミュニケーションも含む）は最も重要な課題であった。さらに、看護師に期待される仕事、そして患者や患者家族のあり方といった異文化間ケアの現場における看護のあり方の文化的差異も課題であることがわかった。今後の研究においては、受け入れ国の文化と出身国の文化に特有の事例や現象について理解を深めることも重要であることが示唆された。

1. はじめに

平成 20 年に経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師候補者・介護福祉士候補者の受け入れが始まった。日本の看護・介護分野への外国人労働者の初めての本格的参入とあって、日本国内で働く外国人ケアワーカー¹の存在が注目を集めている。言葉も文化も違う外国人が質の高いケアを提供できるのだろうか。日本語での国家試験受験という高いハードルを乗り越えることができるのだろうか。来日した外国人ケアワーカーた

¹ 本稿では外国人看護師・介護福祉士、EPA で来日した看護師候補者・介護福祉士候補者などのケアの現場で働く外国人労働者を総称して外国人ケアワーカーと呼ぶ。

ちは日本に定着できるのだろうか。こうした異文化間ケアをめぐる課題は社会的にも学術的にも広く関心を集めている。

EPAに基づく受け入れが開始されてから7年、外国人看護師をめぐる問題については、社会学、看護学、コミュニケーション学など様々な分野から学際的に研究が進んでいる。しかし、異文化間ケアは日本ではまだ馴染みのない新しい現象であり、外国人ケアワーカーをめぐる様々な問題については国内での研究がまだ蓄積されていないのが現状である。そこで、本稿では、異文化間ケア先進国のアメリカを中心に、海外の外国人ケアワーカー問題についての先行研究を調査し、日本国内での今後の研究に役立つ知見を得たいと思う。本稿では外国人ケアワーカーの中でも特に「外国人看護師」の異文化適応経験を対象とした研究に焦点を当てる。

2. 外国人看護師の適応研究：適応を促進する要因と阻害する要因

日本語の「外国人看護師」は英語ではどのように表現されるのだろうか。今回調べた文献では、外国人看護師は *foreign nurses* (Magnusdottir, 2005)、*international nurses* (Xu, Shen, & Bolstad, 2010)、*immigrant nurses* (Xiao, Willis, & Jeffers, 2014; Arends-Kuenning, 2006)などと表現されていた。ここで例に挙げた *international nurses* という表現では、国際的な労働力として国境を越えて働く看護師というイメージが、さらに、*immigrant nurses* という表現では、その通り他国から移住してくる看護師というイメージが読み取れる。他にも *internationally educated nurses* (Xu & He, 2012)、*overseas qualified nurses* (Brunero, Smith, & Bates, 2008)など、より説明的な表現も使用されていた。

このように、日本で一般的に使われる「外国人看護師」という言葉に対する英語表現には様々なバリエーションがあり、厳密にはこれらの異なる呼び方はその研究目的などから使い分けするべきだが、本稿においては便宜上すべて「外国人看護師」とすることとする²。また、原文で看護師の出身地域や国を特定して *Asian nurses* (Cheng & Liou, 2011) や *Korean nurses* (Yi & Jezewski, 2000) などと表現されていた場合には、本稿でも「アジア人看護師」や「韓国人看護師」などと表記する。

Kawi & Xu (2009)は、過去の外国人看護師の適応に関する研究論文を調査し、外国人看護師の適応を促進する要因と阻害する要因を明らかにした。この調査では、イギリス、アメリカ、カナダ、オーストラリア、アイスランドの5カ国で働く外国人看護師を対象とした研究のうち、1976年から2007年までに出版された論文29本を分析の対象とし

² 本稿では、英語で表現されている移民か移民でないか、教育を受けたのが国内かどうか等に関わらず、日本で一般的によく使われる「外国人看護師」という言葉を使うことが妥当だと判断した。

た。(p.177-179)。

これらの論文を統合的に分析した結果、(1)ポジティブな労働倫理 (positive work ethic)、(2)粘り強さ (persistence)、(3)心理的・ロジスティカルな支援 (psychological and logistical support)、(4)アサーティブな役割を想定することを学ぶこと (learning to assume an assertive role)、(5)継続的な学び (continuous learning) の5つが外国人看護師の適応を促進する要因であることがわかった。

外国人看護師は、新しい仕事に打ち込むことで自分に対する自信を得られるだけでなく、職場での人間関係をも円滑にすることができる。それによって、受け入れ国の言葉をより効果的に習得することができ、看護実践の違いについても理解することができるようになる。実際、外国人看護師の勤勉さは看護師長たちにも高く評価されているという。これにより、外国人看護師の続けたい、成功したい、認められたいという基礎的欲求を満たすことができる。このように、ポジティブな労働倫理観は外国人看護師の職場への適応を後押しする要因となっている。

また、粘り強く、困難な状況を乗り越える力を身につけ、日々の生活と職場での両方においてレジリエンスを獲得することも適応を後押しする要因となる。外国人看護師は、周囲の外国人看護師や外国人看護師の社会的ネットワークから単なる手続き上の支援に留まらない精神的サポートを受けている。

さらに、アサーティブな態度を身につけることも外国人看護師の適応には重要な課題となっている。アサーティブな態度を身につけ、自分の権利を守り、尊敬を勝ち取り、患者の擁護者になれるまでには長期間を要するという。

外国人看護師は、異文化に生活していることを学びの機会と捉えて日々知識や技術の向上に努めており、この継続的な学習が適応を促進する要因となっている。

逆に、適応を阻害する要因としては、(1)言語とコミュニケーションの能力不足 (language and communication inadequacy)、(2)文化的な生活様式の違い (differences in culture-based lifeways³)、(3)支援不足 (lack of support)、(4)到着前後の不十分なオリエンテーション (inadequate pre- and post-arrival orientation)、(5)看護実践の違い (differences in nursing practices)、(6)機会の不平等 (inequality of opportunity) の5つを挙げている。

この5つの中でも、外国人看護師が直面する最も差し迫った問題は言語とコミュニケーションに関するものであった。発音、アクセント、専門用語と言った言語的な問題だけでなく、冗談、皮肉、婉曲表現、非言語行動など、コミュニケーションの社会文化的

³ Kawi & Xu は Leininger(1995)を引用して、lifeway の定義について「個人やある集団の文化的価値観、信念、そして行動」と述べている(p.180)。

な要素が課題であることもわかった。特に、外国人看護師にとって非言語情報が欠如した電話での会話ではストレスであった。言語的能力を補うため、また、ホームシックのため、外国人看護師は職場でも時々母国語で会話をしていたが、そのことが、意図せず同僚看護師との関係を悪化させてしまったり、外国人看護師のコミュニケーション能力不足という認識を助長してしまったりしていた。

また、受け入れ国の文化的な生活様式に関する知識不足も外国人看護師の適応の障壁となっていた。フィリピンなどアジア諸国出身者が主要である外国人看護師にとって、自分が慣れ親しんだ文化的な生活様式の傾向（対立や衝突の回避、アサーティブな態度の欠如など）が、西洋の医療環境への適応の妨げとなってしまうのであった。

そして、支援不足と到着前後の不十分なオリエンテーションも外国人看護師の適応を阻害する要因として挙げられた。外国人看護師が同僚看護師たちからの支援を得られないことは決して稀なことではなく、それに失望した外国人看護師は、誤解されている、不当な扱いを受けている、と感じており、そのことが憤りや劣等感、屈辱感さえも生み出してしまっていた。また、事前の情報不足により、到着時に自分が(まだ受け入れ国での看護師の資格がないため)看護助手として働かなくてはならないことを知り愕然とするケースもあった。このように、到着前後のサポートが不十分なケースでは適応がより困難になるため、受け入れ側の支援体制を整えることは外国人看護師の適応プロセスにおいては非常に重要なことであるといえる。

さらに、受け入れ国と出身国の看護実践の違いも指摘された。例えば、外国人看護師は、欧米では患者のケアに家族が関わらないことに驚きを隠せないようだ。母国では患者に家族や親戚が付き添うのが当たり前であっても、アメリカなどでは必ずしも家族の付き添いがあるわけではない。また、母国では当たり前のように行っていた医療行為が、受け入れ国では法的に規制されていて自分で行えなかったりすると、そのことで自分の価値が低く評価されていると感じてしまう。そのうえ、調査対象国が西洋的な訴訟社会であることも外国人看護師にさらなるストレスを与えているという。仕事をしながら常に自分を訴訟から守ることに気を配らなければならないからである。このような看護実践の文化的な違いが外国人看護師の適応をより複雑にしている。

最後に、外国人看護師の適応を阻害する要因として、専門能力の育成や昇進に対する機会が外国人看護師には与えられないという指摘があった。管理職になれた外国人看護師はほとんどおらず、外国人看護師は、それを自分たちの民族的アイデンティティ、人種差別、階級的医療システムのせいだと考えていた。そのほかにも、職場のいじめ、給与の支払いが適切になされない、望まない仕事を割り当てられる、給料が低い、などの人種差別を経験しているといい、また、患者から拒絶された時には、それが人種的理由

によると感じている。同僚や雇用者に人種差別を訴えても、否定されて、不当な解雇・降格を経験した者もいた。

3. アメリカの事例

次に、アメリカでの研究に焦点を当てる。移民の国アメリカでは、従来、異文化間ケアに関する研究は、看護師の文化多様性よりも患者の文化多様性のほうに重点が置かれてきたようである。例えば、Coffman (2004)は、アメリカの人口の文化・民族的多様化が進行している一方で、看護師人口は依然均質的でその変化に追いついていないと指摘している。Coffman は看護師の 90%が白人であり、アフリカ系アメリカ人は 4.2%、太平洋諸島系とアジア系が 3.4%、ヒスパニック系が 1.6%であるとし、ますます多様化するアメリカの人口に対して看護師が依然均質的であることが、医療の現場で異文化間ケア⁴の重要性をより高めていると述べている。

とはいえ、歴史的にアメリカは国境を越えて働く看護師の主要受け入れ国の一つである。看護師不足のためにアメリカが積極的に外国人看護師を受け入れていたのは 1970～1980年代だが、(Yi, 2000) 1990年代に入って看護師不足はやや解消されたものの、2000年代に入ってもアメリカで働く外国人看護師の数は増え続けている。2008年にはアメリカで働く看護師全体の 5.6%が外国人であった⁵。

アメリカで看護師として働くには、National Council Licensure Examination-Registered Nurse (NCLEX-RN) と呼ばれる試験を受けて、Registered Nurse (RN) の資格を得なくてはならない。NCLEX-RN の受験データによれば、1998年に 6,045人だった外国人初回受験者は、2008年には 30,007人にまで増えている (Schumacher, 2010)。最新のデータでも、初回受験者数こそ少なくなっているものの、2014年の全受験者 224,128人のうち外国人受験者は 20,852人 (初回受験 7,790人、再受験 13,062人) と、受験者全体のおよそ 1割が外国人であった (National Council of State Boards of Nursing, 2014)。外国人受験者の出身国の内訳を見ると、フィリピンが 4,580人で第1位、続いて、インド (915人)、カナダ(652人)、プエルトリコ (595人)、韓国(424人)の順となっている。ちなみに、日本の 2014年の看護師国家試験の全受験者 59,725人のうち外国人(EPAに基づいて来日した看護師候補者)受験者はわずか 0.5%の 301人 (厚生労働省, 2014)であることから、アメリカが日本に比べて異文化間ケア先進国であることは間違いない。前述の 2014年の NCLEX-RN の外国人受験者出身国トップ 5のうち、韓国だけが公用

⁴ Coffman は“transcultural care”という表現を用いている。

⁵ 2008 National Sample Survey of Registered Nurses のデータより。

語として英語が話されていない国である。この言語の壁を韓国人看護師はどのように乗り越えているのだろうか。

Yi & Jezewski (2000)は、米国で働く韓国人看護師の適応経験を調査した。韓国人看護師12人を対象に半構造化インタビューを行い、グラウンデッド・セオリーによる分析を行ったところ、韓国人看護師のアメリカの病院への適応プロセスには次の5つのカテゴリーがあることがわかった。(1)心理的ストレスの軽減(relieving psychological stress)、(2)言語の壁の克服(overcoming the language barrier)、(3)アメリカ式の看護実践の受容(accepting USA nursing practice)、(4)アメリカ式の問題解決ストラテジーの選択(adopting USA styles of problem-solving strategies)、(5)アメリカ式対人関係スタイルの選択(adopting styles of USA interpersonal relationship)、の5つである(p. 724)。さらに、適応プロセスには二つの段階があり、最初の2～3年はこれら5つのうち(1)～(3)が看護師の経験に大きく影響を及ぼし、5～10年続く最終段階においては(4)と(5)が主な要因として影響することがわかった。

韓国人看護師は、アメリカで働き始めてからカルチャーショックによる深刻な心理的ストレスを経験するが、この適応初期の段階で韓国人看護師が直面する2つの最も大きな文化的違いは、言語とアメリカ式の看護実践のあり方(the nature of USA nursing practice)であった(p.724)。このようなストレスが原因で、韓国人看護師のアメリカの病院への適応は、混乱や不安といった感情に始まり、時間とともに恐怖、怒り、フラストレーション、心配、卑下、抑うつへと移行していった。韓国人看護師の中には排除され孤立していると感じていた者もいた。

その心理的ストレスを軽減するために韓国人看護師が必要としたのは、韓国人看護師同士のサポートであった。辛い経験を母国語で語り合い共有することで心理的ストレスを軽減したのである。さらに、アメリカ人看護師からのサポートも重要であった。特に、アメリカ人とのコミュニケーションに問題があった場合にはアメリカ人看護師からのサポートがストレス軽減に役立った。

適応初期の韓国人看護師に課せられた最大の課題は言語の壁の克服であった。英語を母国語としない韓国人看護師にとって、書いたり読んだりというコミュニケーションよりも口頭でのコミュニケーションがより一層困難であった。この言語の壁を克服するため、韓国人看護師はゆっくり話したり、一度言ったことを繰り返したり、書かれた英語をよく読んだり、という方略を取っていた。また、韓国人看護師にとっては、電話などの顔の見えないコミュニケーションが最も困難であったが、その理由として、Yi &

Jezewski は、韓国文化に根付く「*nunch*⁶」というコミュニケーションスタイルが影響していると述べている(p.725)。Nunch とはつまり、顔の表情などの視覚的な非言語情報から相手のニーズや状況を理解することである。このように、ハイコンテキストなコミュニケーションに慣れている韓国人看護師にとって、相手の顔が見えない電話での会話は、不安、当惑、恐怖を感じるコミュニケーションになってしまったようである。

適応初期に韓国人看護師を困惑させたもう一つの文化的違いは、アメリカ式看護のありかたである。例えば、韓国では入院患者をケアするために家族が付き添うのが当たり前であるのに対し、アメリカでは家族が患者に付き添うことは稀である。そのため、韓国で患者家族が担っていた入浴や食事の介助などはアメリカでは看護師の仕事になっている。韓国での看護師の仕事が、治療の全体的なマネジメント（書類の作成や検査の予約などを含む）であったのに対し、アメリカではこのように、患者の基本的身体的ニーズを満たすことが看護師の仕事である。さらにはアメリカの看護助手の役割が母国と違うことも、韓国人看護師を戸惑わせた。後述するが、看護助手との関係を効果的に築くことは外国人看護師にとって課題の一つとなっている。

これらの適応初期の問題を克服すると、韓国人看護師は自分がアメリカ人看護師と変わらず看護師としての職務を果たせていると実感できるようになる。しかし、それでもまだ十分ではない。次の適応段階においては、問題解決のスキルと効果的な対人関係を構築するスキルが課題となってくる。

何か問題が起きた際、アメリカ人看護師たちは言葉で問題を説明し解決策を議論する。一方、韓国では言葉で説明しようとすることは避け、行動で解決しようとする。韓国では、特に女性は簡潔に話すことが美德とされており、話し過ぎることは空虚で不誠実であるとみなされてしまう。そのため、看護師がミスをした際にも言葉による説明はせずに、それを秘密にしておくことは問題ない行為とされているという。しかし、アメリカでは当然のことながらそのような問題解決のスタイルは効果的とは言えない。韓国人看護師は戸惑いながらもアメリカのスタイルに徐々に適応し始める。適応後期になると、韓国人看護師も患者には言葉を尽くして説明を行うことが重要であるとの認識を持つようになる。アメリカ社会での言葉の重要性に気づくのである。

さらに、韓国人看護師は韓国とアメリカの病院での対人関係の違いにも言及していた。アメリカ人の個人主義的価値観と自己を中心に置く問題解決のスタイルを、韓国人看護師は、アメリカ人看護師や患者が自己中心的で要求が多すぎると否定的に感じていたのである。また、職場の上下関係を重んじる韓国では、上司の命令には（それがたとえ不

⁶ Yi & Jzewski は *Nunch* を “eye sense” と英訳している(p.725)。

適切であったとしても)「はい」と失礼のないように答えて従うのが当たり前であるが、より平等主義的なアメリカでは、そのようなアサーティブでない態度は愚かで賢くないと解釈されてしまう。そのため、看護助手と良い関係を築くことも難しい。アサーティブになれない韓国人看護師は、看護助手に仕事や手伝いを頼めなかったり、逆に自分より下に見て言葉遣いが命令的になってしまったり、大声で叱りつけてしまったりしたのである。しかし、適応が進むにつれてアメリカ人のように、丁寧な言葉遣い(“Please”を使うなど)ができるようになり、率直に自分の意見を言えるようになり、フレンドリーな態度を保ちつつも自分たちの権利はしっかり守ることができるようになっていった。

韓国人看護師同様、英語を母国語としない台湾人看護師を対象に行われた研究もある。Liou & Cheng (2011)は、米国の病院で働く台湾人看護師の適応経験を解釈学的現象学を用いて調査した。その結果、(1)言語とコミュニケーションのフラストレーション(frustration in language and communication)、(2)患者のケアの文化的違い(cultural differences in patient care)、(3)職場環境からの支援(support from the work environment)、(4)米国の看護システムで働くことの利点(advantages of working in the U.S. nursing system)が4つの主要テーマであることがわかった(p. 105)。

韓国人看護師同様に、同僚看護師や医師、患者との英語によるコミュニケーションは台湾人看護師にとっても大きな課題であった。例えば、医師とのコミュニケーションにおいて、苛立った医師から「英語が話せる看護師はいないのか」などと自分がここで働いてはいけないのではないかと思わせる言動があった時などは、特にフラストレーションを感じていたという(p. 106)。また、韓国人看護師と同様に、電話によるコミュニケーションは非常に難しいと感じていたこともわかった。さらに、コミュニケーションの問題で一番苦痛だったのは、患者から看護を拒絶された経験だという。英語が堪能ではない台湾人看護師に対して不満を募らせた患者が、「別の看護師にケアをして欲しい」と訴えたと言うのだ(p. 106)。そのように患者からも拒絶される経験をする中で、自分に対して自信を失うと同時に、患者にいらぬ不安や負担を与えてしまうことに対しても、フラストレーションを感じていた。

患者のケアに関する文化的違いについては、台湾人看護師も韓国人看護師と同様の点を指摘している。つまり、台湾では入院中の患者には家族や親族が通常1人については看病しているのに対して、アメリカではそのようなケースは稀だという点である。台湾では、付き添いの家族が、患者がベッドから起き上がったりトイレに行ったりするための介助を行う。しかし、アメリカでは付き添いの親族がいないため、患者はわざわざ看護師や看護助手を呼んで助けてもらわなくてはならない。また、病院での食事についても

文化的な違いがある。台湾では食事は温めて出されるのに対し、アメリカでは手術後であっても冷たい食事（サラダや冷たい飲料など）が出される。台湾人看護師はこの文化的違いに慣れるまでに時間がかかったという。

台湾人看護師のフラストレーションを和らげてくれたのは、同僚の台湾人看護師達の存在であった。もちろん、アメリカ人看護師達も、質問に答えたり助言を与えたり激励したりと、台湾人看護師にサポートを提供していた。また、患者の中にも台湾人看護師を認めて、感謝の言葉を述べたりする者がいた。そのような周囲の人々からのサポートが、台湾人看護師の適応プロセスにおいては重要であった。

台湾人看護師は、アメリカで働くことの利点として、アメリカでは患者の人権とともに、看護師の人権も尊重され守られている点を挙げている。例えば、病欠の制度などである。台湾では例え 38 度以上の熱があったとしても、マスクをして働くことを要求されるが、アメリカでは単なる風邪でも看護師は仕事を休むことが推奨される。また、アメリカでは看護師が受け持つ患者数が台湾のそれと比べて非常に少ない⁷。このように、アメリカで働くことは悪いことばかりではなく、台湾人看護師はメリットも認識していることがわかった。

これまでみてきたように、外国人看護師が言語・文化の壁を超えて米国で働くには様々な困難が伴う。その困難を乗り越えることができず、看護師を辞めてしまったり帰国してしまったりしたケースもたくさんあるだろう。実際に、EPA で来日した外国人ケアワーカーの中にも、仕事を辞めてすでに帰国してしまっただけの人がいる。このような困難な状況の中、離職してしまう人と働き続ける人の違いは何だろうか。

これまでの研究で、組織へのコミットメント(organizational commitment)と看護実践環境の認識(perception of practice environment)が離職の意向(intention to leave)と関係することがすでにわかっているが(Fang, 2001; Flynn & Aiken, 2002)、Cheng & Liou (2011)は、米国で働くアジア人看護師 195 人を対象に、文化的指向性(cultural orientation)が離職の意向、組織へのコミットメント、看護実践環境の認識にどのように影響するかを調べた。その結果、看護実践環境の認識は、離職の意向と組織へのコミットメントに対して相関関係が認められた。文化的指向性は、組織へのコミットメントに対してと看護実践環境の認識に対して影響するが、外国人看護師の離職の意思には影響しないこともわかった。

それでは、受け入れ側は外国人看護師をどのようにサポートすれば良いのだろうか。Xu, Shen, & Bolstad (2010)は、外国人看護師（主にフィリピン人）に文化-社会的スキル

⁷ 台湾では通常 9 人、多ければ 12～15 人だが、カリフォルニア州では最大 5 人までという法的規制がある (p.108)。

(Socio-Cultural Skills) を中心としたワークショップを提供し、その効果を測定した。計4回のワークショップの中で、(1)患者と信頼関係を構築するための会話(establish and develop a trusting nurse-patient dialog)、(2)ケアの質と患者の満足度の向上(increase the patient's quality of care and satisfaction)、(3)非言語行動(non-verbal cues)、(4)治療的コミュニケーション⁸ (theapeutic communication)、(5)電話での会話 (phone communication) の5つの分野についてトレーニングを行った。

ワークショップを終えた後で、外国人看護師の文化-社会的スキルの3つの領域である非言語コミュニケーション(non-verbal communication)、治療的ラポール(establishing therapeutic rapport)、治療的コミュニケーション(therapeutic communication)への影響を調べた。結論として、ワークショップ終了後にこれらの領域のいずれにも変化が見られなかった。つまり、ワークショップの効果は確認されなかったのである。Xu, Shen, & Bolstad は、ワークショップの効果が確認できなかった原因として、この調査に参加した外国人看護師のアメリカでの滞在歴が、調査の時点ですでに比較的長かった⁹ことを挙げている。そのため、ワークショップに参加する前からすでに3つの領域のスコアが高かったというのである。

しかし、研究結果よりもむしろ興味深いのは、データには反映されていない参加者からのフィードバックである。参加者はワークショップで提供された情報自体は有用であると評価していた。しかし、自分たちはすでにそれらを熟知しており、それらの情報はむしろアメリカに来て間もない外国人看護師にこそタイムリーで効果的であるとコメントしたのである(p.392)。

このことは、文化-社会的スキルが、外国人看護師の適応プロセスの中でいかに重要であるかを物語っている。しかし、外国人看護師はこのようなワークショップを受けなくとも、日々のコミュニケーションを通してこれらのスキルを自然と習得することができている。今後の研究では、むしろ日常のどのような経験からこのような重要なスキルを習得しているのかを理解することが必要なのではないだろうか。

4. アメリカ以外の国の事例

外国人看護師の適応研究はアメリカ以外の受け入れ国でも行われている。例えば、オーストラリアでは、Brunero, Smith, & Bates (2008)が、シドニーで働く外国人看護師(オーストラリアの病院に到着してから18ヶ月以内)を対象に、アンケート調査を行った。

⁸ 例えば、患者へのサポート、優しさ、同情を示すために、いつどのように患者に触れるのが適切かなど (p.388)。

⁹ 平均13.8年(p.391)。

その結果、キャリアとライフスタイルの機会(career and lifestyle opportunities)、実践の違い(differences in practice)、ホームシック(homesickness)の3つのテーマが外国人看護師のオーストラリアの病院への経験として浮かび上がった。

調査対象となった病院が看護師の研修を担う大病院であったため、キャリアアップの点で外国人看護師にとって魅力的であったほか、社会的な刺激に満ちた大都市と温暖な気候のリラックスした雰囲気のビーチの両方が手に入る生活環境も、外国人看護師にとっては魅力的であった。また、看護実践に関する文化的違いはオーストラリアの外国人看護師にとっても適応過程に影響する主な要因となっていた。薬品の名前が違ったりシステムが違ったりすることも、フラストレーションの原因となっていたようである。ホームシックも多く、外国人看護師によって問題の一つとして言及されていた。また、英語を母国語とするグループ¹⁰とそうでないグループ¹¹の比較も行ったところ、英語を母国語としないグループは、英語を母国語とするグループよりも、自分が希望した専門で雇われる割合が低かった。この結果について、Brunero, Smith, & Bates は、言葉が不十分なため、自分の希望を伝えるコミュニケーションができなかったのではないかと推測している。

Xiao, Willis, & Jeffers (2013) は、オーストラリアで働く英語を母国語としない外国人看護師 24 人¹²と上司である看護師 (senior nurses) 20 人¹³を対象に、外国人看護師の職場適応に影響する要因について調査した。その結果、(1)適応を制約する要因としての雇用者の支援によるビザ(employer-sponsored visa as a constraint on adaptation)、(2)文化多様性を持つチームにおける双方向の学びと相互適応(two-way learning and adaptation in multicultural teams)、(3)適応を阻害する要因としての認識されない経験と専門知識・技能(unacknowledged experiences and expertise as barriers to integration)、(4)グループ全体の団結を阻害する要因としての疑問視されないサブグループの規範(unquestioned sub-group norms as barriers for group cohesion)、の4つの要因が明らかになった。

移民としてオーストラリアに定住するためにはビザが必要である。そのビザを得るためには雇用主(病院)の支援が必要である。そのため、外国人看護師は、自分が専門と

¹⁰ アンケート回答者にはイギリス、カナダ、スコットランド、アイルランド、米国、ニュージーランドなど、英語を母国語とする国の出身看護師が多数含まれていた(p.104)。

¹¹ 英語を母国語としないグループの回答者には、スウェーデン、ジンバブエ、中国、イタリア、フィンランド、などが含まれていた(p.104)。

¹² 出身国の内訳は、中国が10名、インドが8名、韓国が2名、コロンビア、日本、シンガポール、ジンバブエがそれぞれ1名ずつ(p.645)。

¹³ 出身国の内訳は、オーストラリアが15名、イギリスが3名、マレーシアとニュージーランドがそれぞれ1名ずつ(p.645)。

する分野以外での雇用であったとしてもそれを受け入れざるを得ない。前述の通り、Brunero, Smith, & Bates (2008) も、英語を母国語としない外国人看護師が、希望の専門分野で働いていないことを指摘していたが、言葉の問題以外にも、ビザを得るための仕組みがこの現象に影響を与えているということがわかった。ビザ申請の関係で弱い立場にある外国人看護師は、結果として「差別」を受け入れなくてはならず、職場においても、アサーティブでなく、同僚看護師に対する批判もできず、リーダー的立場からも遠のく傾向がある。また、専門ではない分野での雇用となると、働き始めてからの準備不足が問題となり、それが外国人看護師の職場への適応と人間関係の両面において大きな影響を与えていた。なぜなら、同僚の看護師たちが、不慣れな外国人看護師に仕事を教えるために多大な負担を背負うからである。そのような状況においては、両者のコミュニケーションは好意的なものにならずに、衝突を生んでしまう。その結果、外国人看護師の職場への適応がより困難になってしまうのである。

外国人看護師が受け入れ国の医療システムに適応することが当然と思われている一方で、実際には受け入れ側の看護師たちも、外国人看護師とのコミュニケーションに適応することを要求されている。異文化コミュニケーションを適切に行うには、外国人看護師とオーストラリア人看護師の双方が、コミュニケーションスタイルの違いを学ばなくてはならないからである。このような受け入れ側の看護師の努力については、公に評価されることがないため、外国人看護師と働くことを不本意に感じている看護師にとっては大きな負担となってしまうことがある。

また、発展途上国における看護実践は先進国のそれと比べると劣ると見なされることがある。そのため、外国人看護師は、オーストラリアでの採用時に、母国や海外での看護師としての経験が認められずに不当な待遇を受けることがある¹⁴。Xiao, Willis, & Jeffers は、このようなイデオロギーによる外国人看護師に対する不当な扱いが、組織レベルでの差別を固定化させてしまう原因であると指摘している。

このように、差別や文化的強要を受けたことがあるとの報告がある一方で、受け入れ国側の看護師の多くが協力的であったと報告されていたのも事実である。病院によっては、看護師同士の異文化コミュニケーションが円滑化するようにとの配慮から、異文化の教育プログラムを設けていたケースもあった。しかし、このようなフォーマルな学びの場とともに相互的な学びを促進していたのは、実は、スタッフルームでのインフォーマルなコミュニケーションだという。休憩時間中のおしゃべりが、職場の団結を強める

¹⁴ 例えば、この調査の中では看護師としての15年の就労経験があったにも関わらず、1番下のレベルの1年目からとして採用されたケースが報告されている(p. 647)。

ことを外国人看護師たちも実感していたのである。ところが、外国人看護師同士が母国語で話し始めてしまうと、受け入れ側の看護師は取り残されてしまい、結果、グループ全体としての団結を阻害してしまう。そのため、外国人看護師の中には、スタッフルームでは母国語を使わず、英語で会話することで排他的なコミュニケーションにならないように気をつけていると報告した者もいた。外国人看護師同士が職場内でサブグループを形成することが相互的な学びを阻害し、結果として外国人看護師の適応を困難なものにしてしまうのである。

アイスランドでは Magnúsdóttir (2005)が、外国人看護師の適応経験を調査した¹⁵。7カ国 11人の外国人看護師を対象に聞き取りを行い現象学的分析を行ったところ、「ストレンジネスとコミュニケーションの壁を経験しながら成長する(growing through experiencing strangeness and communication barriers)」という全体的なテーマのなかに、(1)初期の多様な試練に立ち向かう(tackling the initial, multiple challenges)、(2)部外者になる、そして受け入れてもらう必要性を感じる(becoming an outsider and the need to be let in)、(3)言葉の壁に悪戦苦闘する(struggling with the language barrier)、(4)新しい職場文化に適応する(adjusting to a different work culture)、(5)成功するために試練を乗り越える(overcoming challenges to win through)という5つのテーマが浮かび上がってきた。

「まるで登頂不可能な山の麓に立っているかのようなだった」とある外国人看護師が表現しているように(p.265)、外国人看護師がアイスランドでの適応初期に直面する試練は非常に厳しいものであった。しかし、職場では同僚看護師や患者からサポートを受け、また、日々の生活では配偶者や同じ出身国の、多くのアイスランド人に支えられて、途中で諦めることなく試練を乗り越えることができた。

外国人看護師は当然のことながら母国ではネイティブであり「外国人」ではない。そのため、アイスランドに来て初めて「外国人」になるわけだが、その感覚を「部外者(outsider)」として表現していた(p.266)。自分は職場で受け入れられていないという感覚を持ち、同僚たちは少し冷たく距離があると感じていた。白人ではない外国人看護師の中には、患者から嫌われたり拒絶されたりした経験があると報告していた者もいた。患者の親族から「アイスランド人看護師と話したい」と言われる経験は、白人の外国人看護師にも白人でない外国人看護師にも共通していた。

言語の壁はアイスランドで働く外国人看護師にとってもやはり中心的な問題として経験されていた。ある外国人看護師は「看護師であることが私のアイデンティティの半分を占めている。それなのに、突然それが奪われてしまった。自分がいまだに看護師で

¹⁵ この論文は、Kawi & Xu (2009)の調査にも含まれている。

あることは自分ではわかっているが、それを他者に見せることができない。」と語っている(p.266)。言葉が不十分であるために、看護師としてのアイデンティティを思うように表現できないことに対するフラストレーションの現れであろう。言葉の問題は外国人看護師の自己アイデンティティにまで影響を与えるのだ。また、電話でのコミュニケーションもこの調査では「電話の恐怖」と表現されている(p.266)。やはり、米国の韓国人看護師同様に、言語面での理解不足を補う非言語情報の欠如が、電話での会話をより困難なものにしてしまっているようだ。

外国人看護師は、アイスランドのインフォーマルでヒエラルキーのないコミュニケーションと人間関係にはじめは戸惑っていたが、次第にそのスタイルを好むようになっていた。しかし、職場で自由が与えられすぎていて、決まったプロトコルに従わなかったり、失敗してもたいした反応がなかったり、時間を守ることに価値がおかれていなかったりと、外国人看護師にとっては、このおおらかな文化を落ち着かないと感じることもあった。

最初は登頂不可能に見えた山も、登ることができていることにやがて気づく時がくる。外国人看護師にとってのターニングポイントは、アイスランド語が少し話せるようになった時であった。流暢とはいえないまでも、患者とある程度自信をもって会話ができるようになった頃から、明るい光が見えてきた。そして今ではアイスランドでの自分の生活に満足している。管理職に上がったり、仕事と並行してさらに学問を深めたりと、自分が大きく成長していることを実感できている。しかし、超えなくてはならないハードルは常に残されている。例えば言語の問題だ。どんなにアイスランド語が上手になってもまだまだ不十分と思えるのである。そして、友人関係においても、自分は外国人だという感覚が消えることはないという。看護師としてのアイデンティティを取り戻すことができても、まだ外国人看護師たちの異文化適応は続くのである。

5. おわりに

過去のすべての外国人看護師の適応研究を網羅できたわけではないが、レビューした文献から示唆されることを最後にいくつか述べたい。

まず、キーワードサーチの段階から興味深かったのは、「外国人看護師」という言葉の英語表現のバリエーションの多さである。この論文の冒頭でも示したように、日本語の「外国人看護師」に相当する英語は、国によって、研究の視点によって、様々な表現が用いられていた。国境も言語文化の壁も超えて移動する看護師の流動性が感じられる言葉が多い。しかし、日本で一般的に使われる「外国人看護師」という表現は、日本人看護師ではない外国人の看護師という意味であり、問題としているのは、日本人かどう

かという「国籍」の違いのようである。そこには日本にやってくる看護師たちの国際労働力としての流動性は見えない。私が日本で働くフィリピン人看護師のインタビューを始めた頃、説明するのが難しい違和感を感じたのだが、今はそれが日本人のこのような意識にあるのではないかと思っている。彼女達は、国際的に働く看護師であって、日本人看護師のようにになりたい看護師なのではない。看護師として国際的に開かれた労働市場で生きている彼女達の意識と一般的な日本人の「外国人看護師」に対する意識には大きなギャップがあるのではないだろうか。

今回の調査によって、受け入れ国や出身国・言語・人種に関わらず、異文化間ケアの現場における看護師の適応プロセスには共通の課題があることが改めて確認できた。指摘された課題の中でも、言語と文化的看護実践の違いは共通項目と言って間違いないであろう。異文化間ケアの現場においては、言語とコミュニケーションは最も重要な課題である。言語能力と自己アイデンティティは密接に関係しており、言語的・非言語的コミュニケーションを通じて看護師が「拒絶」され「部外者」としてのアイデンティティを作り出してしまう経験には共通する部分がみられた。さらに、非言語コミュニケーションが重要であるということも共通していた。非言語情報に乏しい電話での会話は「恐怖」とさえ表現されるほどであるから、今後は電話での会話に対しても何かしらサポートをしていく必要があるだろう。さらに、看護師に期待される仕事、そして患者や患者家族のあり方といった異文化間ケアの現場における看護のあり方の文化的差異も課題であることがわかっている。今後の研究では、どのような文化的違いが外国人看護師の適応を困難にしているのかをさらに明らかにしていく必要があるだろう。

このような共通した課題とともに興味深いのは、受け入れ国の文化や看護師の出身国の文化に特有の事例や現象である。例えば、「アサーティブネス」は今回の調査で繰り返し出て来たキーワードの一つであるが、このアサーティブネスはどこの国についても言えることだろうか。今回このアサーティブネスをキーワードとして語った外国人看護師が働いている5カ国は¹⁶、外国人看護師を多く輩出しているアジア諸国と比較すると個人主義的傾向が強い。つまり、これらの国では、個人としての自己を明確に主張することの重要性が文化的価値として根付いていると考えられる。ということは、個人主義的傾向が比較的弱い国（例えば日本）で働く外国人看護師にとっては、アサーティブネスはそれほど重要ではないかもしれないということである。今後は日本で働く外国人看護師特有の経験や現象についての理解を深めるとともに、日本にやってくる看護師たち

¹⁶ Kawi & Xu (2009)と Yi & Jezewski (2000) と Xiao, Willis, & Jeffers (2013)が調査を行った国、つまり、イギリス、アメリカ、カナダ、オーストラリア、アイスランドの5カ国。

の文化についても理解を深める必要があるだろう。

参考文献

- Arends-Kuenning, M. (2006). The balance of care: Trends in the wages and employment of immigrant nurses in the US between 1990 and 2000. *Globalizations*, 3(3), 333-348. doi: 10.1080/14747730600870100
- Brunero, S., Smith, J., & Bates, E. (2008). Expectations and experiences of recently recruited overseas qualified nurses in Australia. *Contemporary Nurse*, 28(1-2), 101-110. doi: 10.5172/conu.673.28.1-2.101
- Cheng, C., & Liou, Sr. (2011). Intention to leave of Asian nurses in US hospitals: does cultural orientation matter? *J. Clin. Nurs.*, 20(13-14), 2033-2042. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03594.x
- Coffman, M. J. (2004). Cultural caring in nursing practice: a meta-synthesis of qualitative research. *Journal of Cultural Diversity*, 11(3), 100.
- Fang, Y. (2001). Turnover propensity and its causes among Singapore nurses: an empirical study. *International journal of Human Resource Management*, 12, 859-871.
- Flynn, L., & Aiken, L. H. (2002). Does international nurse recruitment influence practice values in US hospitals? *Journal of Nursing Administration*, 29, 67-79.
- Kawi, J., & Xu, Y. (2009). Facilitators and barriers to adjustment of international nurses: an integrative review. *International nursing review*, 56(2), 174. doi: 10.1111/j.1466-7657.2008.00705.x
- Leininger, M. M. (1995). Theory of culture care diversity and universality. In *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice*, 4th edn (George, J. B., ed.). Appleton and Lange, Norwalk, CT, pp. 373-389.
- Liou, S.-R., & Cheng, C.-Y. (2011). Experiences of a Taiwanese nurse in the United States. *Nursing forum*, 46(2), 102. doi: 10.1111/j.1744-6198.2011.00211.x
- Magnusdottir, H. (2005). Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse. *International nursing review*, 52(4), 263.
- National Council of State Boards of Nursing (2014). IQarterly Examination Statistics: Volume, Pass Rates & First-Time Internationally Educated Candidates' Countries from https://www.ncsbn.org/NCLEX_Stats_2014.pdf
- Schmacher, E. J. (2010). Foreign-born nurses in the US labor market. *Health Economics*. doi: 10.1002/hec.1595

- Xiao, L. D., Willis, E., & Jeffers, L. (2013). Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 640-653. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.08.005
- Xu, Y., & He, F. (2012). Transition Programs for Internationally Educated Nurses: What Can the United States Learn from the United Kingdom, Australia, and Canada? *Nursing Economics*, 30(4), 215-223, 239.
- Xu, Y., Shen, J., Bolstad, A., Covelli, M., & Torpey, M. (2010). Evaluation of an Intervention On Socio-Cultural Communication Skills of International Nurses. *Nursing Economics*, 28(6), 386-392, 408.
- Yi, M., & Jezewski, M. A. (2000). Korean nurses' adjustment to hospitals in the United States of America. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 721-729. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01533.x
- 厚生労働省. (2014). 第103回看護師国家試験合格状況(追加試験を含む). Retrieved from http://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/siken05-02/dl/kangoshi_jyoukyou.pdf.

<この研究はJSPS科研費26502013の助成を受けたものである。>

