

令和元年度 共同研究

看護職の文化的能力の評価と能力開発・臨床応用に関する実証研究

# コンテンツ報告書

## nGlobe 研修



ベーシックコース

アドバンスコース

エキスパートコース



看護学教育研究共同利用拠点

千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター

はじめに

Society5.0 が推進される中、様々な価値観の変換と多様性（ダイバーシティ）に直面している社会において、看護職の役割は人々のつながりを通して益々重要になってきています。本研究班は、新しい看護提供システムの研究と教育から、患者、家族、看護職と医療に携わる人々の安全と、健康課題に向き合う日々の看護実践の質の向上の視点から、「看護職の異文化対応能力」について取り組んでいます。ベッドサイドの外国人対応で困っている看護職の課題解決に役に立つ「看護職の異文化対応能力」を高めるシステム構築と教育プログラム開発が急がれます。

本コンテンツ報告書は、わが国唯一の看護学教育研究共同利用拠点である千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センターが、国内外の教育研究者と共に実施する共同研究の課題テーマ「看護職の文化的能力の評価と能力開発・臨床応用に関する実証研究」として、2019 年度に実施した nGlobe 研修、ベーシックコース、アドバンスコース、エキスパートコースの 3 種類（4 回）の研修内容を収録しました。ドイツのシャリテ医科大学病院における、医療職の多文化能力トレーニング（IPIKA:IPIKA – InterProfessionelles und InterKulturelles Arbeiten in Medizin, Pflege und Sozialdienst）との共同研究としてすすめております。

2020 年に入り、新型コロナウイルス感染症が世界的な蔓延を引き起こしております。2020 年 3 月に実施予定でありましたエキスパートコース研修では、ウテ・ジーベルト先生の訪日は叶わず、急遽 Webinar 研修として、ドイツと日本を結んで実施致しました。当日の参加者からは「暗いニュースばかりで不安な日々が続いていますが、充実した希望を感じられる午後になりました」との声が聞かれています。日を追って閉塞を深める世界情勢ですが、新しい ICT を活用した国際展開を進めてまいります。

本コンテンツ集が、看護職、看護学生の皆様、本テーマに取り組んでおられる多職種の皆様、関心をもっておられる皆様に、お役に立てていただけましたら幸いに存じます。

最後に、それぞれの講演者の先生方には、ご専門のお立場から、わが国の「看護職の異文化対応能力」向上に向けた貴重な講演をいただきました。あらためて御礼申し上げます。

2020 年 3 月

看護学教育研究共同利用拠点

千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター 令和元年度 共同研究

「看護職の文化的能力の評価と能力開発・臨床応用に関する実証研究」

研究代表者 野地有子

## 目次（開催順）

1. nGlobe 研修 ベーシックコース 千葉大学会場	・・・ 3
2. nGlobe 研修 ベーシックコース 関西医科大学会場	・・・ 33
3. nGlobe 研修 アドバンスコース 千葉大学けやき会館	・・・ 51
4. nGlobe 研修 エキスパートコース Webinar（実施本部千葉大学） 看護職の多文化対応能力の発展を目指した研修プログラムの開発と実践評価 -ドイツ・シャリテ医科大学における多文化対応能力トレーニング・プログラム （IPIKA）の開発と内容-	・・・ 113

本研究は、次の3つの研究教育助成により実施しました。

1. 令和元年度千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター共同研究  
「看護職の文化的能力の評価と能力開発・臨床応用に関する実証研究」
2. 令和元年度千葉大学国際交流事業 海外との組織的教育研究交流支援プログラム  
「シャリテ IPIKA—CHIBA プロジェクト:シャリテ医科大学と千葉大学の協働による国際化に能力を発揮できる若手リーダーの育成」
3. JSPS 科研基盤研究 (A) 17H01607 FY2017-22 「世界をリードするインバウンド国際展開に向けた看護国際化ガイドライン」

1. nGlobe 研修 ベーシックコース  
千葉大学会場



Research on Guidelines for Internationalized Nursing Care

世界をリードするインバウンド医療展開に向けた  
看護国際化ガイドライン



*Nursing care for global:Cultural Diversity*

nGlobe 研修

# 看護職の多文化対応能力研修 ベーシックコース

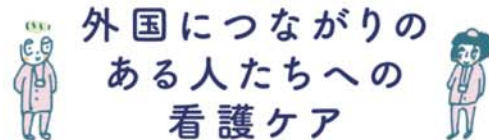
- ◆千葉大学会場 : 2019年7月7日(日) 10時~16時  
看護学部・大学院看護学研究科 (千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1)
- ◆関西医科大学会場 : 2019年7月20日(土) 10時~16時  
看護学部・大学院看護学研究科 (大阪府枚方市新町 2-2-2)

■目的: インバウンド医療が推進される中で、看護職の多文化対応能力を高めるための基礎コース  
日本人看護職1万人のデータに基づいて開発され、アドバンスコースも開催予定

■対象: 看護職で本テーマに関心のある方

■内容:

1. インバウンドとヘルスケア
2. 社会的背景とカルチュラル・コンピテンス教育の必要性
3. 外国につながる人々への看護ケア (当科研で開発したオリジナルの教材を使用)
4. コミュニケーション演習
5. 倫理事例演習



■参加費: 無料 (修了証書を発行します)

■参加申し込み: [http://www.promed-com.jp/form\\_ancc/](http://www.promed-com.jp/form_ancc/) 右のQRコードからも可能です。

■定員: 100名 (定員に達し次第申し込み受付を終了します)



科研ホームページ: <http://nglobe.jp/>

【運営事務局】

ホームページ: <http://www.promed-com.jp/ancc/>

有限会社 プロメド コミュニケーションズ 〒164-0001 東京都中野区中野 4-11-1-103

TEL/FAX: 03-3385-7539 Email: [promed@promed-com.jp](mailto:promed@promed-com.jp)



nGlobe研修 開催報告

nGlobe 看護職の多文化対応能力研修 ベーシックコース(千葉大学 会場)

開催概要

日時:2019年7月7日(日)10時～16時

場所:千葉大学西千葉キャンパス けやき会館 〒263-0022 千葉県千葉市稲毛区弥生町1

目的:看護職の多文化対応能力の発展を目指した研修プログラムの実施評価(ベーシック)

プログラム

10:00～10:05 開会挨拶

10:05～10:15 基調講演「カルチュラル・コンピテンス教育の背景と必要性」  
講師 野地 有子(千葉大学大学院 看護学研究科 教授)

10:15～10:30 文化対応能力アセスメント

10:30～11:30 特別講演「インバウンドとヘルスケア-外国人患者受け入れに向けた取り組み-」  
講師 タバ・アルジュン 社会医療法人大成会福岡記念病院国際医療担当室長

11:30～11:40 休憩、グループ移動

11:40～12:30 グループセッション「外国につながる人々への看護ケア」  
モデレーター 近藤 麻理(関西医科大学看護学部 教授)

12:30～13:30 昼食休憩

13:30～14:30 コミュニケーション演習  
モデレーター 近藤 麻理(関西医科大学看護学部 教授)  
教育講演「異文化に配慮したコミュニケーション」  
講師 野地有子(千葉大学大学院看護学研究科教授)  
研究報告「外国人患者から見た日本の看護ケア-外国時患者へのインタビュー調査から-」  
講師 小寺 さやか(神戸大学大学院医学系研究科 准教授)

14:30～14:40 休憩

14:40～15:30 教育講演「基本的人権の尊重のために」  
講師近藤麻理(関西医科大学看護学部教授)  
研究報告「日本に滞在する外国人から見た日本の病院の看護の質の評価」  
講師飯島 佐知子(順天堂大学大学院医療看護学研究科 教授)  
松岡光(国立看護大学校助手)

15:30～15:50 全体まとめ、修了証書授与、フィードバックシート記入

閉会挨拶

## 基調講演「カルチュラル・コンピテンス教育の背景と必要性」

講師 野地有子(千葉大学大学院看護学研究科教授)

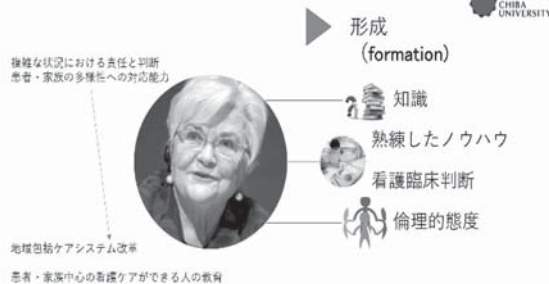
### 気づきからはじまる多文化対応能力

- 看護師の多文化対応能力（カルチュラル・コンピテンス）とは、文化的に多様な人々や状況に対する、プロフェッショナルな態度、臨床スキル、一貫した手腕で対応できる能力をさします。
- 言語や人種の違いではなく、人々の生活や生き方の多様性へのリスペクト（尊重）を基盤にします。
- これらの能力には、異文化に対する関心などのしっかりとした基礎力が必要になります。

JSPS(A)「世界をリードするインバウンド医療展開に向けた看護国際化ガイドライン」研究代表者である野地有子より、研修の趣旨について基調講演がなされた。

訪日外国人だけでなく、地域で暮らす外国とつながりのある人々が増え、外国人患者が増えていることを背景としてインバウンド医療対応が求められている実情、看護師を対象とした当該研究における調査では、外国人患者の対応に苦慮している実態、看護師の多文化対応能力を高めるための研修プログラムの必要性について示された。

### プロフェッショナリズム



また、本教育プログラム評価を目的として 研修評価に関する説明と協力依頼を行い、同意の得られた参加者は、カフリーのカルチュラル・コンピテンス測定尺度を基に当該 研究で翻訳作成した質問紙に回答した。(千葉大学看護学研究科倫理審査承認 31-16)。

タパ アルジュン ジャンガ

Thapa Arjun Janga



現職：社会医療法人大成会 福岡記念病院 国際医療担当室長

最終学歴：福岡国際コミュニケーション専門学校

職歴：ネパール連邦民主共和国ポカラ出身。

**Siddhartha Bank Limited** 勤務後、2010 年来日。

アジア日本語学院と福岡国際コミュニケーション専門学校で日本語およびビジネス日本語、IT を専攻。2014 年に福岡記念病院に入職。2015 年より現職。

母国語であるネパール語をはじめ、日本語、英語、ヒンディー語(インド)、ウルドゥー語(パキスタン)など 5 つの言語に堪能で IT 分野にも明るく、外国人スタッフおよび日本人スタッフを束ねる。来院からお帰りまで外国人患者 1 人 1 人に寄り添い、マンツーマンで言語的・事務的なサポートを行う。また、診療情報の翻訳や、海外の医療機関や保健機関とのやり取り、該当する大使館や領事館への連絡などの業務にも従事している。

さらに、日本に来られた外国人に対しての出国時の病状説明や薬剤情報などの発行をはじめ、日々、在日外国人患者を取り巻く医療面でのあらゆる不安や悩みに向き合っている。



特別講演「インバウンドとヘルスケア-外国人患者受け入れに向けた取り組み-」  
講師 タバ・アルジュン(社会医療法人大成会福岡記念病院国際医療担当室長)



インバウンドでの医療提供について、タバ・アルジュン氏より、福岡記念病院国際医療担当室での取り組みが示された。当該施設では、2007年富裕層向けPET健診センター設立、2009年経済産業省EPA看護師候補者受け入れ開始などの経緯から外国人に対応できる体制が整備され、2015年JMIP認証、2016年ジャパンインターナショナルホスピタル推奨を得た。

**外国人患者受け入れに向けた取り組み**  
精進住居が求める安全で信頼される医療を行う



社会医療法人大成会 福岡記念病院  
FUKUOKA KINEN HOSPITAL  
TEL 092-821-4731




国際医療担当室長  
タバ アルジュン

**社会医療法人大成会 福岡記念病院について**  
FUKUOKA KINEN HOSPITAL

開設者	社会医療法人大成会		
理事長	黒田 康夫		
診療日	月～金 08時30分～17時00分 土曜日 08時30分～12時00分	休診日	日曜日、祝日、年末年始(12月31日～01月03日) G65E24時間救急患者対応
救急件数	5,000	国難別	1,327/92 紹介率/逆紹介率 76.7% / 34.7%
診療科	38科 救急科、総合診療科、集中治療科、乳癌外科、外科、血管外科、心臓血管外科、消化器外科、消化器内科、大腸・肛門外科、肝臓外科、肝臓内科、呼吸器外科、呼吸器内科、整形外科、腎臓・腎臓外科、リウマチ科、リハビリテーション科、形成外科、脳神経外科、脳神経内科、内科、腫瘍内科、感染症内科、糖尿病・内分泌内科、婦人科、小児科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科、産科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、歯科、歯科口腔外科		
病床数	239床(5病棟:一般 71床 看護 215床 / ICU/CCU 6床 / HCU 18床)		
高度医療	リニアック治療、IVR、ガンナイフ、内視鏡治療、腹腔鏡下手術、体外衝撃波結石碎砕療法、高圧気管支治療		
指定・認定	地域医療支援病院・基幹型臨床研修病院・DMAT指定医療機関・福岡県災害拠点病院・肝疾患専門医療機関・保険医療機関・救急告示・助産施設・防災医療・生活保護・療養医療・結核指定・日本人間ドック(全日本病院協会)・1820日人問診(日本病院会)・全国健康保険協会管掌 健康保険生活習慣病予防健診指定(協会けんぽ生活習慣病予防健診)・DPC対象病院・へき地医療拠点病院		
海外連携	外国人医師臨床研修指定病院、インドネシア・スリピン・パトナム看護研修者受け入れ病院、タイ(バンコク病院)と連携契約、韓国(ヤング病院)と連携契約		

**社会医療法人大成会 福岡記念PET・健診センター**  
FUKUOKA KINEN PET KENSHIN CENTER




- 福岡市1号機半導体PET-CT
- MRI・MRA
- 人間ドック
- 脳ドック
- 超音波診断装置
- マンモグラフィー撮影装置
- X線撮影装置
- 産婦人科外来



外国人患者受入病院の認証



外国人患者受入への体制整備

- ホームページの整備**
  - 診療科
  - 診療時間
  - アクセス
  - 問い合わせ担当部署等
- 資料作成**
  - 各科用マニュアル作成
  - 問診票
  - 説明書・同意書
- その他**
  - 名札(英語併記)対応言語シール配布
  - 院内掲示多言語化整備
  - リーフレット作成



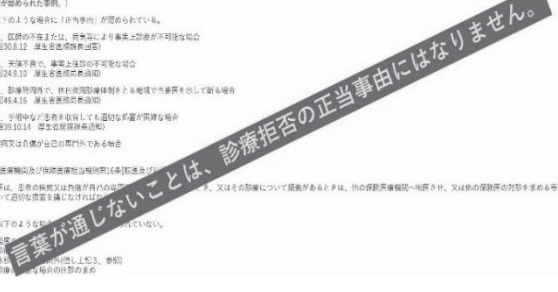
## 診療対応・応召義務について

- 医師法第5条は「（第23条第2項第1号）「診療に就する医師は、診察依頼の求めがあつた場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない」とと定められており、拒否の理由には、医師法第5条第1項、医師法第19条にも準ずる。「診療拒否について正当な理由の存在が認められないとして、種々の訴審について不利益行為の発生を招き得る場合」。
- 以下のような場合に「正当な理由」が認められている。
  1. 医師の不在または、自業専らにより業務上診療が不可能な場合（第30.5.12 厚生省診療拒否通知）
  2. 天候不良で、事實上診療の不可能な場合（第23.8.19 厚生省診療拒否通知）
  3. 診療時間外で、休日時間診療制による地域や診療科を以て異なる場合（第30.5.15 厚生省診療拒否通知）
  4. 予備中が患者を複数受診しても適切な処置が困難な場合（第30.10.14 厚生省診療拒否通知）
- 療費又は自費が自己の専門外である場合

「診療拒否通知及び保険診療拒否通知第16号（拒絶及び診療拒否）」は、患者の拒絶又は診療拒否の理由が正当なものである場合には、他の医療機関へ転院させ、又は他の医療機関の対応を要する形での対応について適切な措置を講ずることが必要である。以下はその影響について記載があるときは、他の医療機関へ転院させ、又は他の医療機関の対応を要する形での対応について適切な措置を講ずることが必要である。

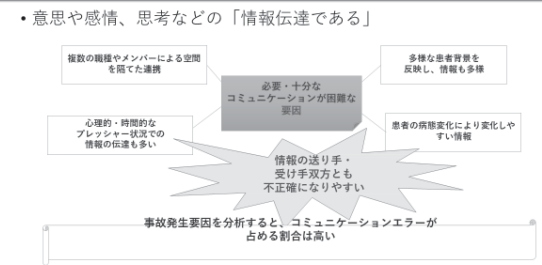
又、以下のような場合に「正当な理由」が認められていない。

1. 拒否
2. 拒絶
3. 自己の業務専らにより診療拒否の上で、拒絶
4. 拒絶、診療拒否の場合の拒絶の上で、拒絶



また、「言葉が通じないことは診療拒否の正当事由にならない」という医師法の解釈に基づき、院内職員で19言語に対応が可能で、電話通訳サービス委託により24時間17言語対応が可能となっている。

## コミュニケーションとは



## 患者とのコミュニケーション

- 患者が医療に期待する基本ニーズの最大公約数「安全」「安心」「納得」
- 医療現場はあらゆる世代の患者・家族を対象としている
- 個別のニーズ（安心・納得）を満たすためには、コミュニケーションは欠かせない
- コミュニケーションの遅延やズレ
  - ⇒ 患者の不満や怒りが蓄積
  - ⇒ クレームや紛争に発展する要因となりうる

## コミュニケーションエラー

- 看護師間の連携不足
- 引き継ぎ業務時、情報の不足、権威勾配
- 医師－看護師間の連携不足
- 指示受け業務、口頭指示、聞くことを躊躇

## 心理的安全

- 自分の言動が他者に与える影響を強く意識することなく、感じのままの思いを素直に伝える事の出来る環境や雰囲気のこと
- 心理的安全が確保されることで、チームの生産性が向上する
- 4つの不安
  - ⇒ 無知だと思われる不安
  - ⇒ 無能だと思われる不安
  - ⇒ 邪魔をしていると思われる不安
  - ⇒ ネガティブだと思われる不安

## 国際医療担当室の心棒

- 病棟ラウンド一日2回（朝8：30と夕方17：00）
  - 看護師一困った事、伝達情報、当日の予定スケジュール、食事対応等日常業務
- 患者
- 帰国予定日、空港までの手段、旅行会社の付き添い有無
  - 家族の滞在先、状況把握
  - 受け入れ先病院、所在地、担当医
- 事務（連携室、医事課、医師事務）
- 支払い方法、確認、紹介状、診療情報提供書、CD-R、医療機器等
  - 帰国後の状況→基本メールでやり取り

## 日常業務

- 病棟ラウンド一日2回（朝8：30と夕方17：00）
  - 看護師一困った事、伝達情報、当日の予定スケジュール、食事対応等日常業務
- 患者
- 帰国予定日、空港までの手段、旅行会社の付き添い有無
  - 家族の滞在先、状況把握
  - 受け入れ先病院、所在地、担当医
- 事務（連携室、医事課、医師事務）
- 支払い方法、確認、紹介状、診療情報提供書、CD-R、医療機器等
  - 帰国後の状況→基本メールでやり取り
- ※通訳必要性順：救急外来、IC、外来、病棟

## 受付の流れとトラブル予防策

- 診察申し込み書（特定療養費の説明）
- 多言語による問診（必須は英語、その他は医療機関が必要とする言語）  
口頭で説明できる体制がある事望ましい（\*代理記載）
- 身分証明書（パスポート・在留カード・学生証の写し）
- 国籍・宗教（医療制限行為）
- 緊急連絡先（対応可能な言語）
- 支払い方法（現金、カード決済、保険使用（旅行保険\*））

## 当院の通訳体制

外国人患者対応職員			<b>テレDE通訳</b> Translation Service 24時間対応
• 中国語	5名（看護師・事務・技師）		
• 韓国語	1名（看護師）		
• 英語	6名（看護師・事務）		
• インドネシア	6名（看護師）		
• フィリピン	6名（看護師）		
• ネパール・インド・ウルドゥー語	1名（事務）	<b>24時間OK</b>	
合計	25名		
国際医療担当室 専従 2名 （英語、中国語、ネパール語、ヒンディー語、ウルドゥー語、フランス語）		<b>24時間オンコール体制で対応</b>	

外国人受け入れ体制は主に、ホームページでの診療についての案内、問診票や説明・同意文書の作成、院内掲示など、多言語対応に関するもの、各診療科用のマニュアル作成、帰国日や家族の滞在先の把握、支払い手続き、転院、診療情報提供書作成に関するものなどがある。当該病院では国際医療担当室職員による1日2回の病棟ラウンドで、看護師または患者と直接コミュニケーションを図り、日々のスケジュールの確認・説明、困りごとの対応をしている。

看護師と患者のコミュニケーションは、情報伝達だけでなく、患者の意志・感情・思考など、気持ちを受け取るものであり、コミュニケーションが十分でない事故、不満、怒り、クレーム、紛争の原因になる。また、職員同士でも機嫌が悪いか、相手を見下すような応答によって、次の言葉を遮り、相手の心理的安全を脅かすことにつながる。心理的安全が確保されないと、職員はそのスキルを十分発揮できない。

トラブル事例として、診療、医療保険、医療通訳について示された。予防策として、特定療養費の説明、在留カードなどの身分証明書の確認、国籍や宗教による医療制限行為の確認、緊急連絡先と対応言語の確認、診療・支払いに関する誓約書、医療通訳利用に関する同意書が示された。宗教的背景による割礼の希望や、食物のタブーは多様であり、患者に自己申告してもらい、個々に確認する。医療通訳は、記録を残すこと、第三者機関に通訳を委託すると通訳レポートが残る、紛争を回避できることがあるなど、実際の例が示され、参加者は実践的な対応例を知ることができた。

### 宗教とは

**キリスト教**

- 輸血拒否
- 包茎手術

**イスラム教**

- 豚肉類、アルコール類、ハラル食材（豚食）
- 異性からの接触
- 割礼（包茎手術）

**ヒンズー教**

- 牛肉ダメ（乳製品はOK）
- 豚肉ダメ（一部）

注：どんな宗教でも救命は例外として緩和されます。ただし、注意すべき点もあり個別対応が必要です。

## 日本の医療における異文化理解が必要

- 宗教上注意項目（性別・輸血禁止宗教・食事）
- 根菜類・豚類・牛肉等（魚類・鶏肉・野菜OKベジタリアン）
- 献立表作成（理解不能な食品はタブレット端末で写真で説明）
- クリニカルパス（時間外用点滴・投薬・食事等記載）
- ナースコールについては必ず説明を行う
- 医療費について（病院ごとに差？）
- 診療報酬とは？（海外には診療報酬なし）
- 電子カルテ・予約（ダフ屋行為・Token）
- 患者の介護（家族の宿泊・付き添い）
- お支払い（概算・前払い・カード払い・現金 ※海外保険の使用）



イスラム教徒の女性の衣装

スカーフ	ニカブ	ヘジャブ	チャドール
顔と髪を隠すスカーフ	顔と髪を隠すスカーフと目元を隠すニカブ	顔と髪を隠すスカーフと目元を隠すヘジャブ	顔と髪を隠すスカーフと目元を隠すチャドール
顔と髪を隠すスカーフ	顔と髪を隠すスカーフと目元を隠すニカブ	顔と髪を隠すスカーフと目元を隠すヘジャブ	顔と髪を隠すスカーフと目元を隠すチャドール

## 医療文化の壁要望事例

### 医療費の交渉

外国人の患者からは医療費については当たり前のように交渉しようとする。

#### 要因

- 買い物感覚で交渉するべきであるというイメージが強い
- 医療制度の違い

例：休日夜間救急搬送で来院、診察・レントゲンのみ処方無しで帰宅（軽症）  
 受診後一括払いで医療費3万程度  
 内訳：ゴールデンウィークの休日受診  
 休日夜間加算、救急加算、休日夜間検査加算等で跳ね上がった

#### 海外の制度

（各窓口払い）レントゲン料、エマーゲンシードクターフィー

## トラブル事例②海外保険

### 海外保険（2件）

- 海外保険加入の為保険会社が支払ってくれるから本人負担なしで治療施行。
- 保険会社（英語不可）に確認行ったらところオケ出たが、翌日治療費用を伝えるところ少額の為窓口払い請求（pay & claim）でお願いしますとの事で未収金（メール又ファックスで書面証拠）

- 1件未収金
- 1件回収済

患者には保険会社から入金あり、患者から病院には未払い

注：緊急を除く、海外保険からの事前許可要する72時間以内（概算提示求められる④）  
 ・救命だけは保険金下りるが、その他自己負担の場合もある  
 ・入院・手術等の高額費用は直払いあるが、その他 Pay & Claim で対応  
 ・メールアドレスその他SNSを必ず控えて下さい(空メールを送ってもらうなどの対策が望ましい)

## 医療文化の壁と要望事例

- 出産予定のイスラム教徒で、男性医師を拒否。妊婦検診は女医が診察。（母国で男児出産しており）
- 男児に病院で渡したお菓子がハラル食ではなく大問題に至った。
- 出産時は女医を確保できないことを夫も了承済みだったが、当日はもめた。

ハーフ男児の割礼(Circumcision)(男子の生殖器の包皮の一部を切除する風習)を希望したが、病気の治療ではないため出来ないと言明。

(生後8日目ユダヤ教、イスラム教)一包茎手術（アメリカ7割の方施行）

## トラブル事例①診療

- ドイツ人（日常日本語に支障はなかった）救急搬送
  - 1.1 パーチャー病（バイパス不可の重症化）で入院
  - 1.2 右膝下から切断しないといけない症例
  - 1.3 入院説明・病状説明・治療方針説明・麻酔の説明行った。
- 患者：診療拒否
 

治療理由・リスク等の説明は分かりましたが、足の切断は希望しません。  
 翌日病院の依頼でドイツ語の通訳者来院し、対応（Teach Back 通訳で確認）  
 （患者は上記の説明全て理解していましたが、治療拒否の一点張り）  
 （患者の背景を徹底して調べたところ悲惨な事情があり、ご家族へ連絡・市の職員へ相談、事情説明済）  
 後日、市の職員と共に来院し治療開始。  
 現状、残りの片足も同症状を出現（生活改善は見られない）

## トラブル事例③医療通訳

- 交通事故（中国人）中国語◎ 英語○ 日本語△
- 救急搬送にて来院
  - 英語で問診したが、うまく伝わらず（事故でパニック？）
  - 電話通訳による中国語での対応（入院・再診要するまでもなかった為説明し帰宅となった）

数日後、彼氏（日本人と思われる）と来院し説明なしで帰宅させたとしてクレーム  
 クレーム内容：
 

- 事故だから何回受診しても良いと説明がなかった
- 医師からの説明がなく通訳者の説明で帰宅させた
- 帰宅後症状が出ることもありますので何かありましたらすぐに病院に受診してくださいと十分な説明したにもかかわらず水掛け論になってしまった

## リスク軽減の為に院内で使用している資料



## 最後に

- 🌿 優れた医療従事者は「テクニカルスキル」と「ノンテクニカルスキル」両方とも優れている
- 🌿 コミュニケーションエラーを未然に防ぐことで、互いの理解と協力を得ることができ質の良い医療提供できる
- 🌿 コミュニケーションをとりつついち早く患者の情報・背景を探る事で未収金、訴訟等を防ぐことが出来る
- 🌿 患者個人の背景、宗教、国籍問わず救命は私たちの役割
- 🌿 「人はだれでも間違える」からこそ、個人責任と安全への意識を高め、安全な組織文化を醸成していくことが重要である

### ご清聴ありがとうございました

救急医療体制の強化を中心に安全で信頼される  
医療提供をめざして



**社会医療法人大成会 福岡記念病院**  
FUKUOKA KINEN HOSPITAL

TEL 092-821-4731

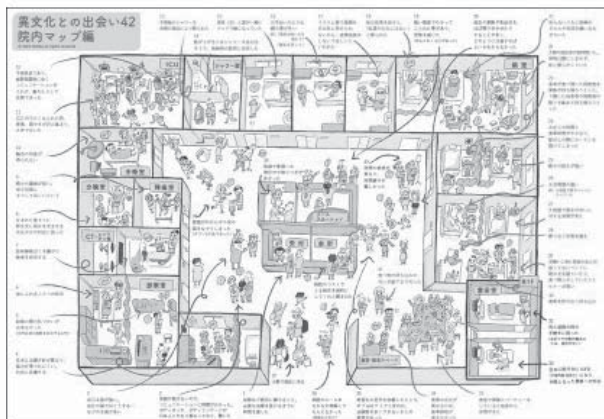
〒814-8525 福岡市早良区西新1丁目1番35号



グループセッション「外国につながる人たちへの看護ケア」

モデレーター 近藤 麻理(関西医科大学看護学部教授)

異文化との出会い42病院マップの開発



参加者は、くじ引きで決まった5～6人のグループに分かれ着席し、お互いの自己紹介から、アイスブレイクを行なった。

近藤麻理をモデレーターとして、「しおり 2018 外国につながる人たちへの看護ケア」を供覧した。しおり 2018 は、おおよそ 1 万人の看護師を対象にした調査(全国看護師調査 2015)を基に、外国人患者への看護ケア提供の際に、実際に看護師が体験した「困ったこと」「驚いたこと」の事例を 42 の場面にまとめてイラストで図式化した「異文化との出会い 42 病院マップ編」からなる。実際に経験のある事例について参加者の体験を聞きながら、グループディスカッションで具体的情報や困ったこと、工夫点について共有した。



### コミュニケーション演習

モデレーター 近藤麻理(関西医科大学看護学部教授)

### 教育講演「異文化に配慮したコミュニケーション」

講師 野地 有子(千葉大学大学院看護学研究科教授)

「異文化に配慮したコミュニケーション」について、コミュニケーションエラーの発生メカニズムと異文化の理解について野地有子より教育講演があった。

### コミュニケーションエラー 発生メカニズムと予防対策

コミュニケーションエラー：伝達ミス

A NOJI (Chiba University)

1

### 注意・熟練・知識はエラーを防げるか？

・注意・熟練・知識だけでは、不十分

⇒一つ一つエラーがどのような仕組みで起こるかを解明していく、地道なエラーつぶしが必要

(仁平義明, 2004)

資料：日本健康・栄養システム学会 臨床栄養師継続研修 石松一真 (2019)

A NOJI (Chiba University)

2

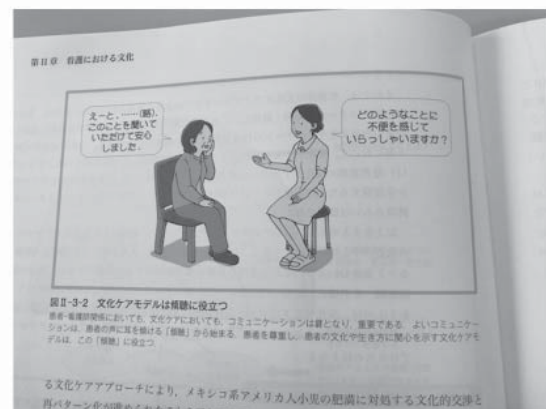
### コミュニケーションの成り立ち 関係性 と 内容

患者と話すときの  
基本ルール

異文化理解

July 7, 2019

A. NOJI (Chiba University)



2

出典：国際看護、南江堂、p.46、野地有子、2019

A. NOJI (Chiba University)

6

文化ケアモデルは傾聴に役立つ

異文化に配慮したコミュニケーション

1. 個別性を第一に考えて、文化的背景は次に
2. 言語のニーズをアセスメントし、必要に応じて通訳を
3. ゆっくり対応し、尊敬をもって対応する。名前は正確に発音する、どのように発音するか聞く
4. 理解できるようにと、声を張り上げない
5. 十分な時間と静かな場所を提供する
6. 患者が安心する距離を保って、患者の目線に座る
7. 患者のこたばを聴き、非言語にも注目する

(Lisa K. Sheldon, Communication for Nurses, SLACK p.34, 2004 野地訳, 2019)  
ANOJI (Chiba University) 4

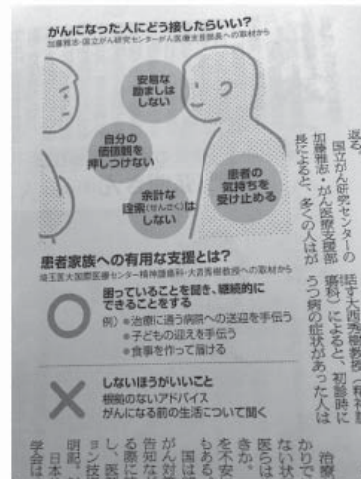
異文化に配慮したコミュニケーション

8. 患者に対して、あなたは助けるためにここに居て、話されたどのような情報も個人のプライバシーは守られることを再度保証する
9. 患者のコミュニケーション・スタイルをまねてみる（例：アジア系アメリカ人の場合は、ゆっくりした静かな話し方やアイコンタクトはしない等）
10. できれば、患者の言語で書いた資料をわたす
11. 質問の時間をとる

(Lisa K. Sheldon, Communication for Nurses, SLACK p.34, 2004 野地訳, 2019)  
ANOJI (Chiba University) 5



ANOJI (Chiba University) 7



ANOJI (Chiba University)



ANOJI (Chiba University) 9



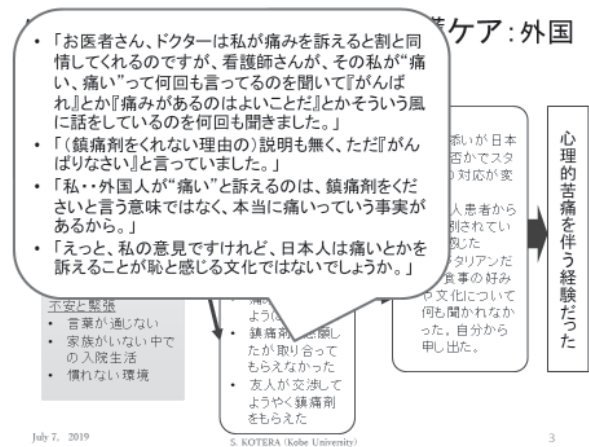
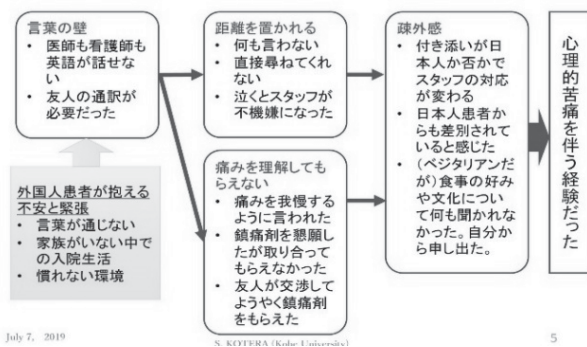
ANOJI (Chiba University)



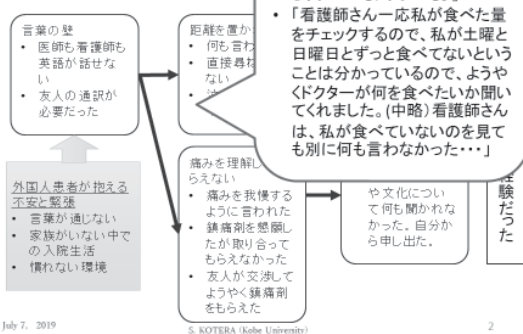
研究報告「外国人患者から見た日本の看護ケア-外国人患者へのインタビュー調査から-」  
 講師 小寺 さやか(神戸大学大学院医学系研究科准教授)

小寺さやかより「外国人患者から見た日本の看護ケア-外国人患者へのインタビュー調査から-」を基に、外国人患者が感じた言葉の壁や、疎外感、心理的苦痛を伴う経験となっていることが示された。痛みの理解においては、日本人が痛みを訴えることを恥と捉える文化、食事への対応では食品やベジタリアンなど多様性に欠ける点などが患者の文化的安全を妨げている可能性があることが示された。

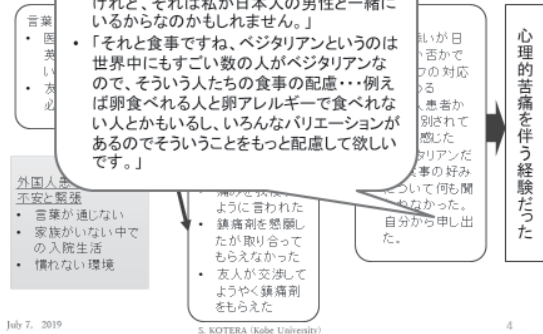
外国人患者から見た日本の看護ケア：外国人患者へのインタビュー調査から



外国人患者から見た日本の看護ケア：外国人患者へのインタビュー



外国人患者から見た日本の看護ケア：外国人患者へのインタビュー



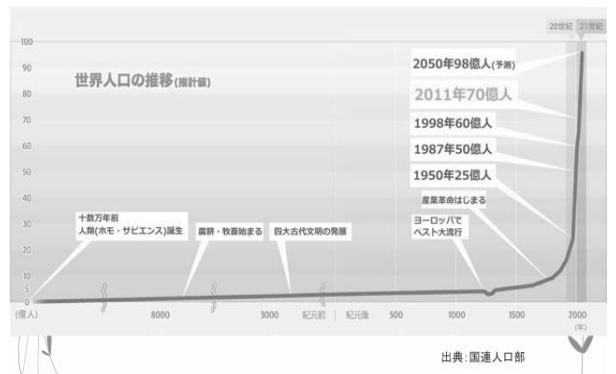
教育講演「基本的人権の尊重のために」  
 講師 近藤 麻理(関西医科大学看護学部教授)

教育講演「基本的人権の尊重のために」として、近藤麻理より外国人患者対応における倫理的課題について述べた。

## 基本的人権の尊重のために

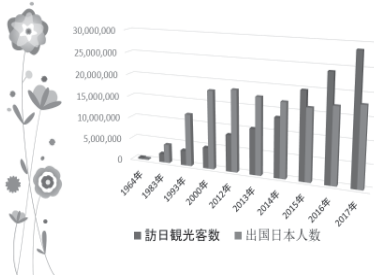
### 看護職の多文化対応能力研修

2019年7月7日 千葉大学看護学部会場



### 訪日外国人の増加

JNTO 日本政府観光局資料より作成



年	訪日観光客数	出国日本人数
1984年	302,832	221,308
1985年	1,968,461	4,202,248
1990年	3,410,447	11,903,820
2000年	4,757,146	17,615,580
2012年	6,358,106	16,400,857
2013年	10,063,804	17,472,748
2014年	12,413,487	16,903,368
2015年	18,707,408	16,213,788
2016年	24,026,700	17,116,420
2017年	28,911,073	17,889,282

世界各国・地域への外国人訪問者数(2017年 上位40位)

Comparison of Inbound Tourism by Country/Area for 2017



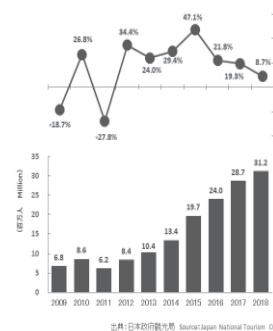
https://www.jnto.go.jp/statistics/visitor\_statistics.html JNTO 日本政府観光局より

### 2018年訪日外国人数

訪日外国人数 最近10年間 2018年版

Visitor Arrivals to Japan for last 10 years — 2018

- 2018年 3,119万人
- 前年比 8.7%
- 国別
  - 1位 韓国(24.2%)
  - 2位 中国(26.9%)
  - 3位 台湾(15.3%)
  - 4位 香港(7.1%)
  - 5位 タイ(3.6%)



JNTO 日本政府観光局資料より作成

### JCI 国際医療機関認証

#### Joint Commission International

- JCIとは、医療の質と患者さんの安全性を国際的に審査する1994年に米国に設立された機関。
- JCIの認定には、病院、大学医療センター、外来診療、臨床検査、在宅ケア、長期ケア、医療搬送機関、プライマリケアセンターの8つのプログラムがある。
- 2009年に取得した亀田メディカルセンターが日本初であり、その後、28の医療機関が、病院プログラム、大学医療センタープログラム、外来診療プログラム、長期ケアプログラム、アカデミック・メディカルセンター病院プログラムで取得している。



参考: <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Japan&pg=2>  
[https://www.medical-tourism.or.jp/jc\\_list/](https://www.medical-tourism.or.jp/jc_list/)  
<http://hospital.luke.ac.jp/about/jci/index.html>

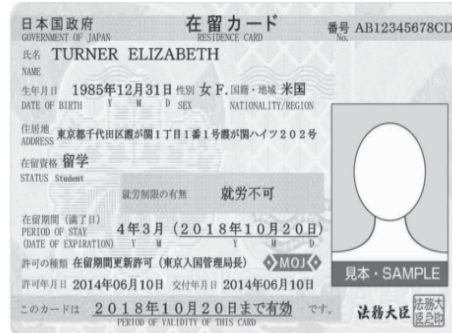
### JMIP 外国人患者受入れ医療機関認証

2012年7月9日より、在留カードに変更  
(以前は、外国人登録証明書)



- 日本医療教育財団が外国人患者受入れ医療機関認証制度 (Japan Medical Service Accreditation for International Patients: JMIP) を始めた。
- 2013年には、湘南鎌倉総合病院、整形外科米盛病院、りんくう総合医療センターの3病院が初めて認証を受けた。2019年4月、61医療機関が認証されている。
- 英語や他の言語での院内掲示の表記や、専門の外国人対応センターに専門家が設置され、医療通訳についても配慮されている。

参考: <http://jmip.jme.or.jp/>



### 国連持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals: SDGs)

2015年9月の国連サミットで採択された2030アジェンダでは、2016年1月から2030年12月までの達成目標として17項目があげられた

項目	目標内容
目標1	あらゆる場所のあらゆる形態の貧困に終止符を打つ
目標2	飢餓に終止符を打つ、食料の安定供給と栄養状態の改善を確保するとともに、持続可能な農業を推進する
目標3	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する
目標4	すべての人々に包摂かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する
目標5	ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワーメントを図る
目標6	すべての人々に安全かつ持続可能な水と衛生を確保する
目標7	すべての人々に安価で信頼性の高い持続可能な近代化エネルギーへのアクセスを確保する
目標8	すべての人々のための持続的、包摂かつ持続可能な経済成長、生産の完全雇用およびディーセントワーク(働きがいのある人間らしい仕事)を推進する
目標9	レジリエントなインフラを整備し、包摂的で持続可能な産業化を推進するとともに、イノベーションの拡大を図る
目標10	国内外の国家間の不平等を是正する
目標11	都市と人間の居住地を包摂的、安全、レジリエントかつ持続可能にする
目標12	持続可能な消費と生産のパターンを確保する
目標13	気候変動とその影響に立ち向かうため、緊急対策を取る
目標14	海洋と海洋資源を持続可能な開発に向けて保全し、持続可能な形で利用する
目標15	陸上生態系の保護、回復および持続可能な利用の推進、森林の持続可能な管理、砂漠化への対処、土壌肥力の増進および回復、ならびに生物多様性の損失の防止を図る
目標16	持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人々に司法へのアクセスを確保するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的なガバナンスを確保する
目標17	持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する



### ICN: 看護師の倫理綱領「前文」



- 看護師には4つの基本的責任がある。すなわち、健康を増進し、疾病を予防し、健康を回復し、苦痛を緩和することである。看護のニーズはあらゆる人々に普遍的である。
- 看護には、文化的権利、自ら選択し生きる権利、尊厳を保つ権利、そして敬意のこもった対応を受ける権利などの人権を尊重することが、その本質として備わっている。看護ケアは、年齢、皮膚の色、信条、文化、障害や疾病、ジェンダー、性的指向、国籍、政治、人種、社会的地位を尊重するものであり、これらを理由に制約されるものではない。



## 多様な人が暮らし、訪問者のある日本

### 「基本的人権の尊重」

SDGs目標3:あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する  
すべての「人間」に対して、人として尊重している態度で臨む

<ステレオタイプからの脱却>

- 異なる文化を看護職が知ることで、柔軟性を養う
- 日本語の単語、短い文なら理解できる場合がある

### 知っておきたいこと・・・宗教など

- 頭を触られたくない
- 素肌に触れられたくない
- 女性が、男性の診察を受けることはできないが、配偶者や保護者の許可があれば可能なこともある
- 食事の制限については、非常に厳しいこともある
- イスラム教徒の礼拝は、1日5回メッカに向かって
- イスラム教の女性のヒジャブの着用



### インド パンジャブドレスとサリー



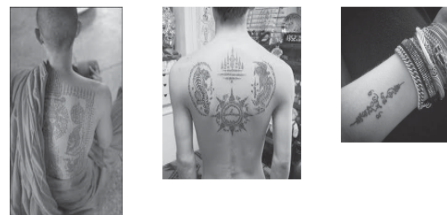
### 習慣について

- これは、虐待でしょうか？
- コインで背中を真っ赤になるまでこすります。
- アジアでは、病気のときによく行います。



### 入れ墨

宗教的な意味もあります



## 知っておきたいこと…食事など

- ハラルは、「(イスラムの教えで)許されている」を意味するアラビア語。ハラル認証されたハラルフード…イスラム教徒
- 豚肉を食べない…イスラム教徒
- ベジタリアンの食事を選択することが多い…インド・スリランカ
- 牛肉を食べない…ヒンズー教徒
- ユダヤ教の食事規程(コシャール)…ユダヤ教
- 生野菜などの冷えた食事は、体を悪くする…中国・アジア
- 近年、ビーガンなどの卵・乳製品・蜂蜜など動物性食品を食べない菜食主義者が世界で増加

## ハラル認証のマークとハラルフード



## 牛肉を食べない…ヒンズー教徒

シヴァ(破壊神)の乗り物が聖牛ナンディン



## 患者とその家族の不安

ー日本で生活する私たちも同じように心配ですー

- 医師や看護師に怒られないだろうか
- 家族全員で、毎日病院に1日中いたいけれど…
- 医療費はいくらかかるだろうか
- すぐに退院できるだろうか
- 家族も病院に泊まれるだろうか
- 看護師は夜、患者を本当に見てくれるのだろうか
- 自分の話しが伝わるのだろうか

## 病院での対応と配慮

- 笑顔と表情でコミュニケーションをとる
- 通訳者とだけ話をしない
- 治療方法や病状説明は、専門の医療通訳に
- 会計方法について説明する(各言語の書類)
- 入院時のオリエンテーションの内容は、いくつかの言語で準備しておく
- 他にも、書類は数カ国語準備しておく

## 電話による医療相談・医療通訳

- AMDA(アムダ)国際医療情報センター 03-6233-9266
- <https://www.amdamedicalcenter.com/>
- 1991年より活動を開始した、日本語の不自由な外国人へ医療機関の案内・医療電話通訳をしているNPO団体である。NPOなので、会員の年会費や支援者の寄付金で成り立っていることをご理解ください。
- 電話医療通訳(患者・医療機関)、電話医療相談、多言語問診表、翻訳など
- 患者本人に限らず、医療機関や行政窓口、患者の職場の方などからも相談を受け付けている
- 対応言語は、英語、中国語、ハンガール、ベトナム、タイ、ポルトガル、スペイン、フィリピンなどの言語
- 詳しい情報は、ホームページを必ず確認してください。

研究報告「日本に滞在する外国人から見た日本の病院の看護の質の評価」

講師 飯島佐知子(順天堂大学大学院医療看護学研究科 教授)

講師 松岡 光(国立看護大学校 助教)

本研究班の飯島と松岡光より「日本に滞在する外国人から見た日本の病院の看護の質の評価」に基づいて、患者満足度調査の結果を報告した。調査対象の外国人患者は、日本の看護師が患者の健康状態や気分の変化に気づき、患者として配慮されている、家族のケアへの参加への配慮、ケアの意思決定を助けるような関わりをしていると評価していたことが、データで示された。

日本に滞在する外国人から見た  
日本の病院の看護の質の評価  
Evaluation of the quality of nursing care in Japanese hospitals as seen from foreigners staying in Japan

国立看護大学校 松岡光  
順天堂大学大学院医療看護学研究科 飯島佐知子  
大西麻未  
千葉大学大学院看護学研究科 野地有子  
野崎章子  
東京西徳洲会病院 丸山恭子

はじめに

- 外国人患者の抱える困難(高橋, 2010 他8文献)  
「言葉・コミュニケーション」「文化・生活習慣の違い」  
「医療制度の違い」など
- 2014年 「外国人患者受入れ医療機関認証制度」
- 2016年 「訪日外国人旅行者受入可能医療機関」

↓

多言語で使用できる看護の質の評価指標はなく、  
外国人患者がどのように日本の看護を受け止めているか、日本人との違いがあるかについては明らかになっていない。

研究目的

- 日本の病院に入院した外国人が、どの程度個別性を重視した看護を受けられたと感じているか、日本人との比較によって明らかにする
- これにより、外国人患者に対する看護ケアの質の改善をどのように行っていくべきかを検討するために有用な情報を得る

調査協力病院

医療機関名	所在地	病床数(床)	外国人患者受入れに関わる認証		
			JMIP	JIH	JNTO
1 A病院	東京都	486	○		○
2 B病院	東京都	478	○		○
3 C病院	京都府	52			○
4 D病院	沖縄県	600			○
5 E病院	神奈川県	97			○
6 F病院	東京都	251	○	○	○
7 G病院	大阪府	388	○		○

JMIP: Japan Medical Service Accreditation for International Patients (外国人患者受入れ医療機関認証制度)  
JIH: Japan International Hospitals (ジャパンインターナショナルホスピタルズ)  
JNTO: Japan National Tourism Organization (日本政府観光局)

**Individualized Care Scale(ICS)**

- 入院中に患者の個別に合わせた看護が提供されたかを評価
- フィンランドで開発（Suhonen, 2000）
- 英語、中国語、ポルトガル語など、8ヶ国語に翻訳
- 5段階リッカートスケール:「強く同意しない」～「強く同意する」
- 全34項目、合計34～170点
- 得点が高いほど、個別性を重視したケアを示す
- 2つのパート、6つのサブパートからなる
- 開発者に使用許可を得た日本語版を新たに作成

5

**Individualized Care Scale(ICS)**

2パート	6サブパート
A 看護介入によってどのように患者の個性が支えられているかについての患者の意見	病院での患者の状況 個人の生活の状況 ケアに対する意思決定
B 患者個々に合わせた看護ケアに対する患者の認識	病院での患者の状況 個人の生活の状況 ケアに対する意思決定

6

**結論**

- 外国人は、日本人よりも個別性を重視した看護を受けられたと評価していた
- 個別性を重視した看護の評価に影響を与える要因は入院中の自立度、日本人か外国人か以外に、医療機関の外国人受入れ認証の有無があった
- 今後、医療機関が外国人受入れ体制を改善することにより、一層の看護への評価の向上が示唆された

14

**調査参加病院募集**

日本の看護が外国人からの評価が高いです。これを世界にアピールしましょう！！

調査に参加していただける病院は下記にご連絡ください。

sijima@juntendo.ac.jp

23

全体まとめ、修了証書授与、フィードバックシート記入

野地有子より、日本人看護師が外国人を看護した歴史について触れ、北辰戦争時に捕虜のフランス兵を看護した広島軍病院の日本人看護師の看護ケアについて紹介された。捕虜の兵士らの帰国後の感謝のことばから、ヨーロッパで日本の看護ケアが高く評価されたという。異なる文化背景を持つ患者に看護するチャレンジはずっと昔からなされてきたといえる。

本研修の参加者は外国につながるのある患者に意識の高い方々で、今後ますます発展し、多文化対応能力が組織の強みとなることを望む由、閉会の挨拶を述べた。参加者に修了証書が授与され、フィードバックシート記入後、閉会した。

## History before World WarII

• 1894-95

The first army nurses  
(First Sino-Japanese War)



• 1900

French soldier in an army  
hospital in Hiroshima  
(The Boxer Rebellion)



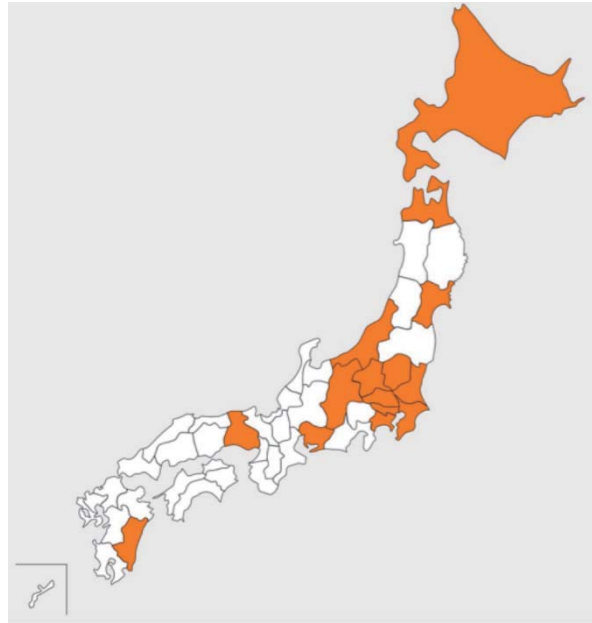
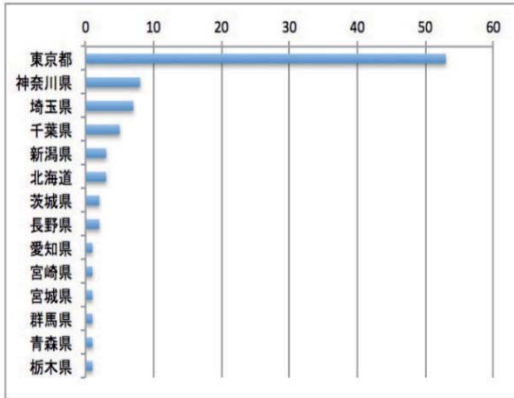
出典:野地有子他、2009環太平洋軍看護学会(ベトナム)



アンケート結果(集計、自由記載)

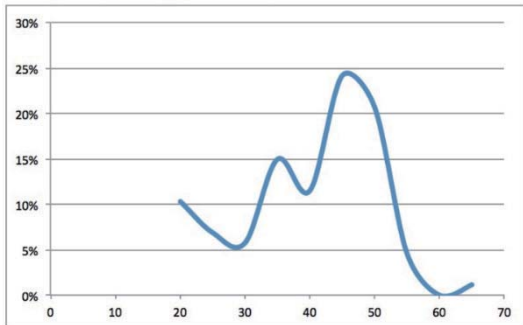
■ 参加者属性(n=90)

千葉大学会場参加者所属所在地(n=90)



千葉大学会場参加者所属所在地分布地図(n=90)

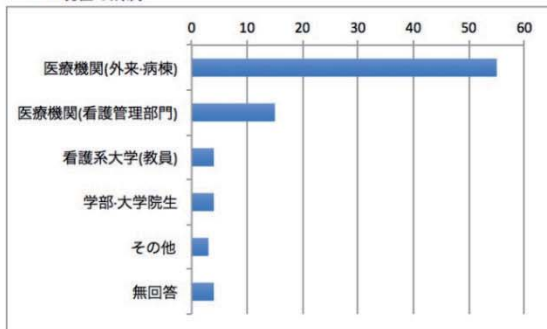
千葉大学会場参加者年齢分布(n=87)



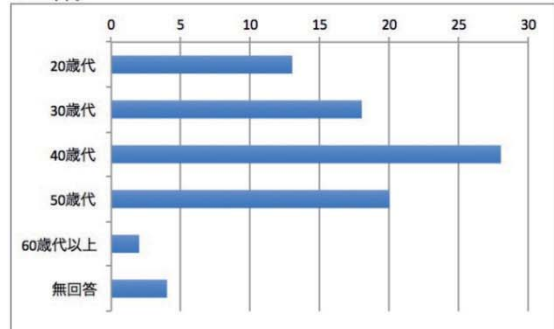
■ アンケート集計結果(n=90)

1. 現在のご所属に該当する主なものの1つに○をつけて下さい。

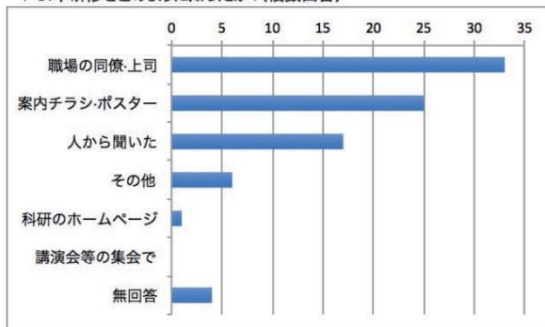
1-1.現在の所属



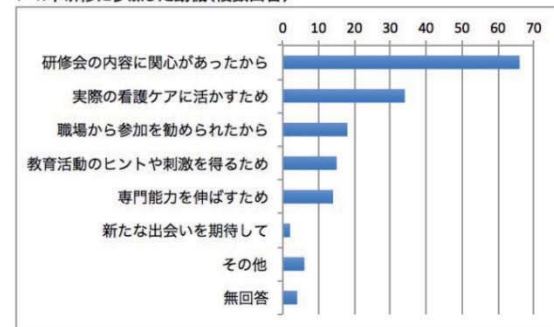
1-2.年代



1-3.本研修をどのように知ったか?(複数回答)

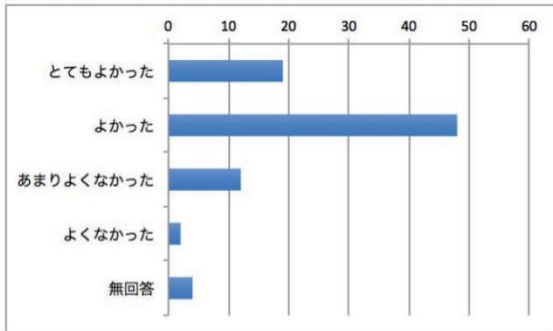


1-4.本研修に参加した動機(複数回答)

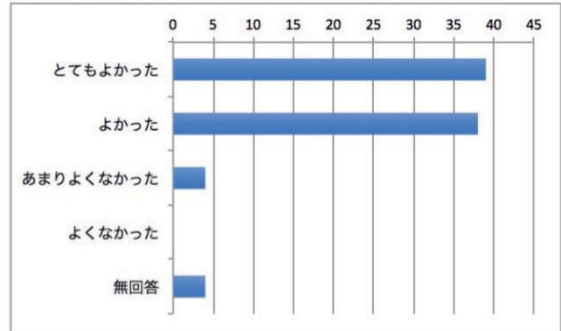


2. 本研修の内容について、該当するもの1つに○をつけて下さい。

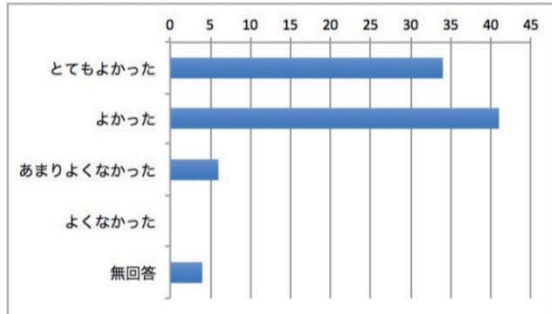
2-1.セルフチェック「看護職の多文化対応能力に関する調査」(午前)



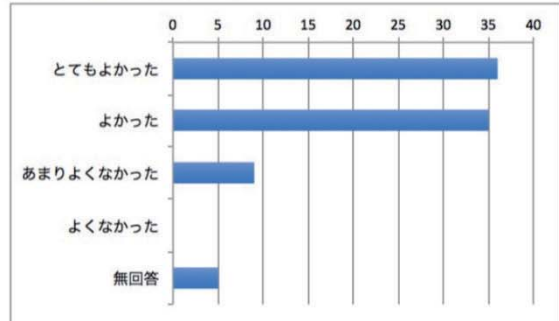
2-2.講義「インバウンドとヘルスケア」国際医療担当室の実践例(午前)



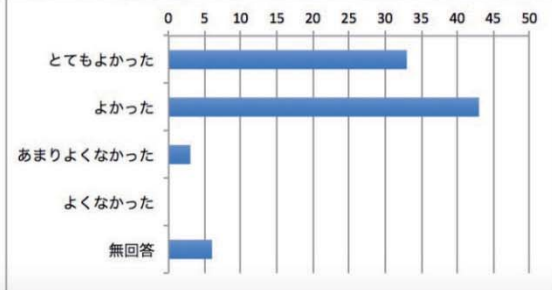
2-3.グループディスカッション「外国につながる人々への看護ケア」(午前)



2-4.コミュニケーション演習(午後)

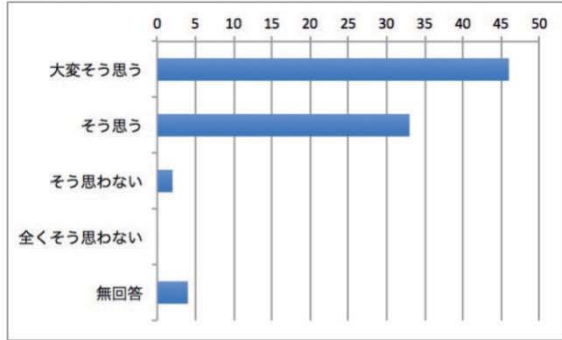


2-5.倫理事例演習(午後)「基本的人権を尊重した看護ケアと異文化理解」(午後)

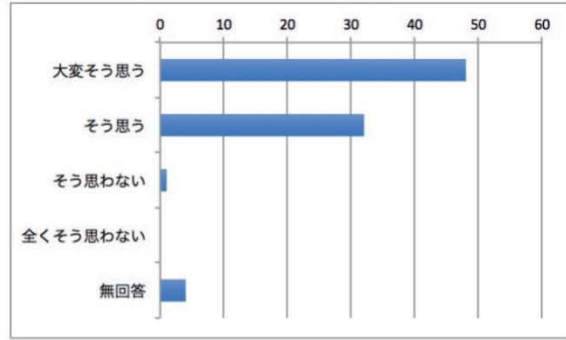


3. イラストマップを利用した感想について、該当するもの1つに○をつけて下さい。

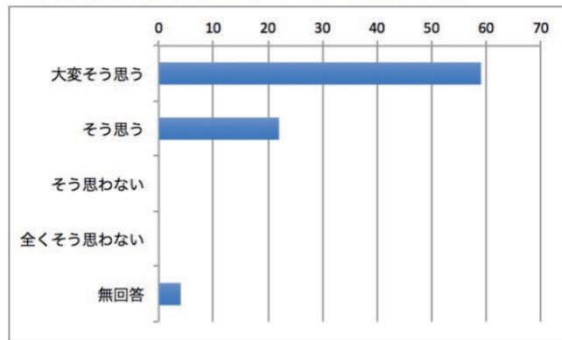
3-1.イラストマップは、異文化との出会いを話し合うきっかけになった



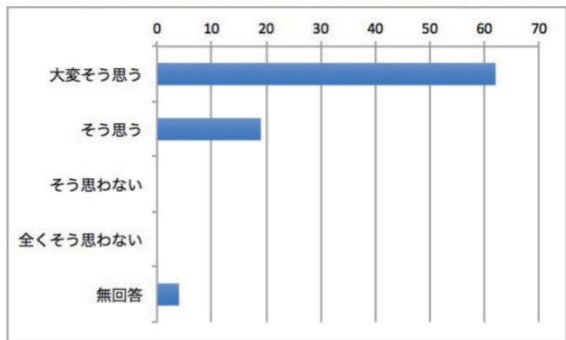
3-2.このマップの看護の状況を想起することができた



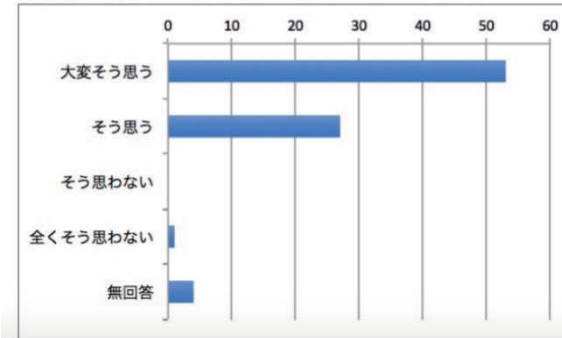
3-3.異文化の人の習慣や文化などについて、もっと知りたいと思う



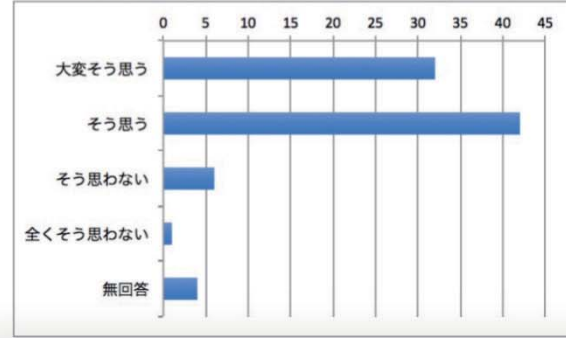
3-4.日本の看護や医療について、異文化への対応を整える必要があると思う



3-5.異文化を身近に感じるために、イラストは効果的だと思いますか

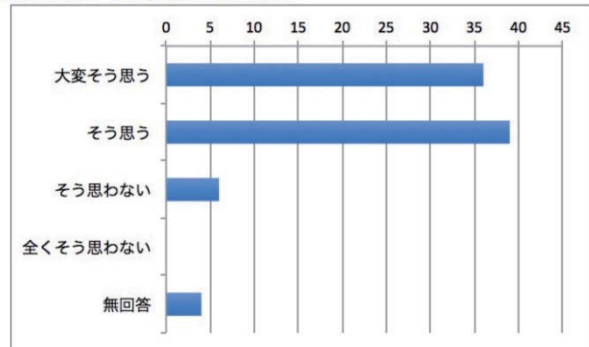


3-6.このマップを利用して、誰かと「異文化と看護」について話したいと思いませんか



4. イラストマップを利用した感想について、該当するもの1つに○をつけて下さい。

4. アドバンスコースに参加希望されますか



5. 研修プログラム内容や運営について、ご意見・ご要望がありましたらご記入下さい。

I. 研修プログラム内容について

1)モチベーションアップの機会

- とても勉強になりました。ありがとうございました。もっと他文化の人たちの考え方を具体的に知りたいと思いました。（それがよいケアにつながると思うので）
- 様々な経験や立場にある看護師の方々の認識や意見を交換できてとても楽しく、さらに外国につながるのある人たちへの看護ケアについて興味が湧きました。いくつかの国の医療制度をもっと詳しく教えて頂きたいと思いました。（自分でも調べようと思いました）ありがとうございました。
- 病院内で今回のテーマや内容について話し合う機会が少なかったのも勉強になりました。
- 他施設の方と外国人対応、異文化について話す機会は今回初めてで、とても貴重な時間でした。
- 私の施設はあまり外国人対応について体制が整っていないので、他の病院の事象をたくさん聞くことができ良かったです。もっと具体的な事象をたくさん知りたいと思いました。事象やそれに対するQ&A等があると、受け入れ準備の際にも、何から誰が取り組めば良いのかを知ることができるので、知りたいと思います。ありがとうございました。
- 研修のタイトルを見て身構えていましたが、講義は分かりやすく、楽しみながら学びを深めることができました。
- 異文化に関することをできるだけ多く知りたいと思います。
- コンテンツの事例集は、本当に貴重なものと思います。ありがとうございました。
- 異文化をもっと理解した看護ケアが実践できたら、看護の専門性はもっと高くなり拡大できると思われました。

- 無料でこのような講義を受けることができ、とても良かったと思いました。ありがとうございました。
- 今回の研修は他病院の外国人受け入れについての意見交換という印象が大きかったです。関心を持つきっかけとしては大変良いと思いましたが、私としては異文化の習慣や文化の紹介について割合が多いとより良かったと思います。

## 2) 同じ悩み・経験の共有

- グループワークを通して同じような悩み(外国人患者の対応)を抱えていることを知りました。それに対し、どのような対応を取っているのかを聞いて自分の今後の外国人患者の対応に活かしていこうと思いました。
- 臨床の場面で、異文化の患者とのコミュニケーションで大変と思うことがあったが、同じような体験をしている人達がたくさんいることを知り、共感できてとても良かったです。
- グループワークの際、異文化の患者さんとの関連で地域差があり、自分の地域では経験が少なかったため、話についていけない部分もあったが、様々な病院の取り組みを聞いて良かった。
- グループワークで他施設の外国人受け入れの現状や工夫を共有できて興味深かった。
- グループワークで意見などの共有ができて良かったです。
- 大変分かりやすくグループワークでも多くの意見を伺え大変参考になりました。
- 意見交換を通して、外国人だけでなく、個別性を見ることが重要だということを知ることができ、学びが得られ貴重でした。

## 3) 自施設への還元・活動のヒント・課題

- 他施設の外国人対応の現状を知ることができてよかった。自施設の活動の具体的なヒントを得ることができた。

- 特別な施設ではありませんが、医療者の一人として今後多文化への対応について、知識を持っていきたいと思います。機会があれば、システム作りにも貢献したいと考えます。
- 外国人対応に苦慮する人が多いのですが、基本は、対日本人と同じだと感じました。そして、自施設・自部署でやってきた現状は、あまり間違っていないと感じました。この学びを教育に活かしたいと思いました。
- 対応、文化の理解に関して、自分が理解していくことに加え、どのように他の看護職員の意識を高めていけるかも課題であり、ぜひ、アドバンスコースも参加させて頂きたいと思いました。
- 外国の医療のあり方、看護の役割などが日本のそれと大きく異なり、ではそれを踏まえて、日本の病院として何ができるか考えてしまいました。

#### 4) 外国人患者対応の学び

- 外国人と一括りにするのではなく、まず、一人の人として接することが大切だということが分かりました。
- 個別性、多文化などひとつのマニュアルやルールでは、どうにもならないことを一つ一つ向き合うことの大変さがあると思いました。
- 言語の問題が一番気になっていたが、外国人患者さんの場合もコミュニケーションの基本は変わらないと思った。
- 患者主体の看護は第一ですが、医療職者のプロテクトは完全になっているのか疑念に感じられました。ネームプレートの表記やICの方法・調整など看護管理とも重なって、国際看護の課題が表出してくるのではないかと思います。
- 外国人入院患者の意見として、7人を患者代表の意見として出されるのは残念でした。内容も偏り過ぎています。良いところも出して欲しかったです。日本在住、旅行者、メディカルツーリストの立場で違うと思われれます。

## 5) アドバンスコースへの希望

### (1) 研修内容

- 外国患者さんの実際の声を聞けたら実感しやすいと思いました。
- 外国人患者さんが病棟で困ったこと、良かったことなど知りたかったです。対応方法など考えていく機会になれるかなと思います。
- 異文化の人が入院から退院までの対応方法・看護基準や手順があります。活用している事例などが知りたいです。
- 講義でももう少し具体的な事例（エラーやその対応など）の内容があってもいいと思う。
- 外来・病棟業務だけでなく、緊急や超急性期の外国人患者・家族の対応などもっと知りたいです。コミュニケーションツールなど準備はあるが、予測されにくい事態への不安があります。先生方の見てきた外国の病院や看護師対応の事例をもっと知りたいと思いました。
- 外国人看護師が日本で働いている経験談を聞いてみたいです。
- 言葉の定義を初めに話した方が良いかと思います。例えば、異文化…外国人看護？日本にも地域によって様々な文化あるけど…と感じられました。
- 何をもって文化としているのか。文化の概念や定義について難しいと感じました。例えば、お手伝いのような頼み事が多いや断りなく写真を撮るなどは文化なのか、個々の道徳や社会性なのか、判断が難しいと思いました。
- グループワークの内容が本当に個々の体験談なので、数人だけじゃなくもっと知りたいです。
- とても良かったです。日程が合えば、アドバンスコースもぜひ参加してみたいです。事務局の皆様、ありがとうございました。
- アドバンスはどのような内容になるのか、とても楽しみです。

### (2) 研修場所・開催時期

- 都内で開催して頂けるとありがたいです。
- 土曜開催だと嬉しいです。

#### nGlobe研修ベーシックコース（千葉大学会場）

- アドバンスコースにぜひ出席したいと思いますので、日程を早めに教えてください。
- アドバンスコースについて、早めにスケジュールが分かると嬉しいです。シフト希望が早いため。今日参加した受講者にお知らせがメールでくると嬉しいです。
- 秋のアドバンスコースは、初回の際に月日だけでも教えて欲しかったです。全般に予定が入ってしまい、参加したくても先約が入ってしまいました。

#### 6) 質問

- タパ先生に質問です。「外国人保証書を持っていない」「持っている」患者の割合はどうなっていますか。
- タパさんは、事務員？医療通訳？室長としてどんな資格を持って活躍しているのでしょうか。
- 退院調整する際、帰国する国の医療制度・保険制度の情報はどのように入手するのでしょうか。特にストーマ装具などの帰国後も使用する物品がある場合。
- 日本人が外国人看護師のケアを受けての満足度などの研究はありますか。



2. nGlobe 研修 ベーシックコース  
関西医科大学会場



nGlobe 研修ベーシックコース（関西医科大学会場）

JSPS(A) 世界をリードするインバウンド医療展開に向けた看護国際化ガイドライン(野地有子)

nGlobe 研修 開催報告  
看護職の多文化対応能力研修 ベーシックコース(関西医科大学 会場)

開催概要

日時:2019年7月20日(土)10時～16時

場所:関西医科大学 看護学部 〒573-1191 大阪府枚方市新町 2-2-2

目的:看護職の多文化対応能力の発展を目指した研修プログラムの実践評価(ベーシック)

プログラム

10:00～10:05 開会挨拶

10:05～10:15 基調講演「カルチュラル・コンピテンス教育の背景と必要性」  
講師 野地 有子(千葉大学大学院 看護学研究科 教授)

10:15～10:30 文化対応能力アセスメント

10:30～11:30 特別講演「インバウンドとヘルスケア-外国人患者受け入れに向けた取り組み-」  
講師 タバ・アルジュン 社会医療法人大成会福岡記念病院国際医療担当室長

11:30～11:45 休憩、グループ移動

11:45～12:30 グループセッション「外国につながる人々への看護ケア」  
モデレーター 近藤 麻理(関西医科大学看護学部 教授)

12:30～13:30 昼食休憩

13:30～14:00 コミュニケーション演習  
モデレーター 近藤 麻理(関西医科大学看護学部 教授)  
教育講演「異文化に配慮したコミュニケーション」  
講師 野地 有子(千葉大学大学院 看護学研究科 教授)  
研究報告「外国人患者から見た日本の看護ケア-外国時患者へのインタビュー調査から-」  
講師 小寺 さやか(神戸大学大学院医学系研究科 准教授)

14:00～14:30 タバ・アルジュン氏への Q&A 「外国人患者受け入れの実際」

14:30～14:40 休憩

14:40～15:15 教育講演「基本的人権の尊重のために」  
講師 近藤 麻理(関西医科大学看護学部 教授)  
研究報告「日本に滞在する外国人から見た日本の病院の看護の質の評価」  
講師 飯島 佐知子(順天堂大学大学院医療看護学研究科 教授)  
松岡 光(国立看護大学校 助手)

15:30～15:50 全体まとめ、修了証書授与、フィードバックシート記入  
閉会挨拶

**基調講演「カルチュラル・コンピテンス教育の背景と必要性」**

講師 野地 有子(千葉大学大学院看護学研究科 教授)

プログラムは全体に、講演、グループセッションに分けられる。JSPS(A)「世界をリードするインバウンド医療展開に向けた看護国際化ガイドライン」研究代表者である野地有子より、研修の趣旨について基調講演がなされた。訪日外国人だけでなく、地域で暮らす外国とつながりのある人々が増え、外国人患者が増えていることを背景としてインバウンド医療対応が求められている実情、約1万人の看護師を対象とした当該研究における調査では外国人患者の対応に苦慮している実態、看護師の多文化対応能力を高めるための研修プログラムの必要性について示された。また、本教育プログラム評価を目的として「看護職の多文化対応能力に関する調査」に関する説明と協力依頼を行い、同意の得られた参加者は、カプリーのカルチュラル・コンピテンス測定尺度を基に当該研究で翻訳作成した質問紙に回答した(千葉大学看護学研究科倫理審査承認 31-16)。



特別講演「インバウンドとヘルスケア-外国人患者受け入れに向けた取り組み-」  
講師 タパ・アルジュン(社会医療法人大成会福岡記念病院国際医療担当室長)

インバウンドでの医療提供について、タパ・アルジュン氏より、福岡記念病院国際医療担当室での取り組みが示された。当該施設では、2007年富裕層向けPET健診センター設立、2009年経済産業省EPA看護師候補者受け入れ開始などの経緯から外国人に対応できる体制が整備され、2015年JMIP認証、2016年ジャパンインターナショナルホスピタル推奨を得た。

外国人受け入れ体制は主に、ホームページでの診療についての案内、問診票や説明・同意文書の作成、院内掲示など、多言語対応に関するもの、各診療科用のマニュアル作成、帰国日や家族の滞在先の把握、支払い手続き、転院、診療情報提供書作成に関するものなどがある。当該病院では国際医療担当室職員による1日2回の病棟ラウンドで、看護師または患者と直接コミュニケーションを図り、日々のスケジュールの確認・説明、困りごとの対応をしている。

また、「言葉が通じないことは診療拒否の正当事由にならない」という医師法の解釈に基づき、院内職員で19言語に対応が可能で、電話通訳サービス委託により24時間17言語対応が可能となっている。看護師と患者のコミュニケーションは、情報伝達だけでなく、患者の意志・感情・思考など、気持ちを受け取るものであり、コミュニケーションが十分でないと事故、不満、怒り、クレーム、紛争の原因になる。また、職員同士でも、機嫌が悪いとか、相手を見下すような応答によって、次の言葉を遮り、相手の心理的安全を脅かすことにつながる。心理的安全が確保されないと、職員はそのスキルを十分発揮できない。

トラブル事例として、診療、医療保険、医療通訳について示された。予防策として、特定療養費の説明、在留カードなどの身分証明書の確認、国籍や宗教による医療制限行為の確認、緊急連絡先と対応言語の確認、診療・支払いに関する誓約書、医療通訳利用に関する同意書が示された。宗教的背景による割礼の希望や、食物のタブーは多様であり、患者に自己申告してもらい、個々に確認する。医療通訳は、記録を残すこと、第3者機関に通訳を委託すると通訳レポートが残り、紛争を回避できることがあるなど、実際の例が示され、参加者は実践的な対応例を知ることができた。

タパ・アルジュン氏との Q&A 「外国人患者受け入れの実際」

質問1 お若く見えるのですが、とても精力的に活動をされていて、どういったことをきっかけに、こういった働き方をしようと思われましたか。また、まず最初に何をしたらいいかアドバイスをお願いします。

えっと、まず年齢でいうと、ちょうど 30 歳です。平成 5 年生まれです。ええ、早生まれです(笑)。活躍というよりもですね、きっかけはというと実際私も留学してきていたので、来た早々はそんなに日本語分かるとかはなかったんですけども、実際、私が分からないっていうことは周りの留学生も分からないということだったので。就職先を探していた時に丁度、「記念病院さんに一回相談だけしてみますか？」というみたいな感じで学校側から話があって、学校推薦で、記念病院行って、どういった仕事をしたいのかということを経験院さんが聞いて下さって、元々医療系で働くというつもりは一切なかったんですけども、病院で働くとしたら医療とかは、まったく医療従事者ではないので、じゃあどうするかっていったら、私の周りは、私と一緒に勉強している友達を病気とかになった時、一緒に行ったりとかもしていたので、同じことを病院側として作ったら、わざわざ通訳もいらぬし、学校側の先生とかもたぶん一緒に行ったりとかもしてくれると思うんですけども。そしたら、その事務負担、そういった日本人にかかる負担も減るので、「直接患者さんと病院とやりとりしたらどうですか？」ということを経験院さんだしたんですけども。そしたら、日本にはそういった発想がなかったということで一旦却下となったんですけども、もう 1 回呼び出されて、「とりあえず総務で働いてくれませんか？」っていうことで、病院が言っていたのは、元々 IT 系だったので、ホームページづくりから始めて、徐々にちょっと 1~2 年かけたら、ある程度資料ができて、それを本格的にこのままこの状況で今日まできてるという感じです。

質問2 アルジュン氏はネパールで育ち、今、日本の病院で働いているが、日本の組織で働いてみて、ここは違うとか日本の医療のこんなことで驚いたなど、悪いことも含め、何か発見がありましたか？

他の外国人患者さんから見たら「おかしい」はあるかも知れないんですが、日本の診療報酬っていうのが私の中でインパクトが大きいんです。私の国では、先ほど申し上げましたけれども、病院ごとに差があるっていう、まあ、うちの国だと、ほとんどの国もそうなんですけれども、今こういう業界にいて、いろんな研究とか下調べとかするんですけど、どこ行ってもまあ、私立病院、国立病院によって、値段が同じことやっても違うんですよね。けど、日本はどこ行っても同じ。ほぼ同じ。まあ多少、加算とかで違ったりすることもあるんですけども、ほぼ同じ水準でやってるっていうのが、結構強いインパクトで、そういう保険とか国保使って、限度額まで使わせてもらってとか、医療はみんなには等しいところがいいところですね。海外から見たら、ぼくらからすると、すぐに「いくらかかります？」っていう、概算が出せないというのが結構デメリットかな。せっかく、こういうね、「海外に発信します」、「日本の技術を海外まで紹介しましょう」、「インバウンド、アウトバウンドにもっていきましょう」という話で盛り上がっているんですけども、いざ、「概算出してください」という時は出せないというのが現状なので、そこはもうちょっと、あの悔しい場面もあるかなというイメージですね。

**質問3** お話の中で、「家では食べないけれど、日本でお肉食べるようになった」と言われていたが、心境がどういう風になら変わったのか？絶対輸血しない方が今もいるけれど、そこを変えることがすごい難しく、ちょっとでも変えるきっかけとかがあればと思っています。

その元々は食べなかったんですよ。事実でいうと、牛肉は一切。うちで国に帰って、牛を殺したりとかするとまあ殺人犯で逮捕されるんで。そうすると、肉がないわけですから、肉を食べられないというのは事実なんですけれども。最初はあの、友達にマックに連れて行かれて、で、向こうはマックもなくて、何でもベジタリアンが多いんですけども、マックのメニューは全部漢字で書いてあって、読めなくて最初。で、友達が「これ美味しいから、これ食べましょう」と言って。たぶん、その当時、100円ハンバーガーだったと思うんですよ。で、そのお金とかも友達が払ってくれて、で、まあ食べたら口にしたら瞬間分かってしまいました。これは違うものだっていう。で、まあ、ちょっとオエツとかあったりしてたんですけども、ちょっと我慢して全部食べて、お店の外に出てから聞きました。

「今、何食べさせられたの？」って聞きました。で、まあ、普通に「チキンです」って言われたから、「なんか、あれ、おかしくね？」って。「いや、日本はちょっとあんまり美味しくないんですよ」、ってなんかちょっと誤魔化されて。段々分かっていく中で、日本人と接することも多いですし、仕事で色んなところ行かなければいけないから、どこ行っても、「いや、私、牛肉食べません」、「豚食べません」って言うと、まあ、なんか気まずいんですよ。相手からも誘いにくいですし、こっちからも行きづらいついていう、そういう雰囲気を感じ込まないといけないっていうふうな。ちょこちょこですけど、まあ、一口、二口しながら、今は食べれるようになりましたけど。宗教的に言うと、国を出たから、宗教関係ありませんよ。国に戻ったら、また自分の宗教になりますけど、一応、この間、国に帰った時、「牛肉食べてますよ」って親に言ったら、むちゃくちゃ怒られましたけれども。

**質問4** 当施設の緊急外来は、ファーストコールは私たち看護師が受け、ある程度患者さんの病状を聞いてから医師に伝え、最終的に医師が受け入れの判断をしている状況である。そうすることで緊急件数上がらないということもあるが、貴院ではファーストコールは誰が受けているのか？



ファーストコールは、医師になっています。ホットラインが鳴って、医師のピッチが鳴るんで、そのほとんど連携も医師に回すようにしています。以前は、医事課と医師という感じで、ホットラインが鳴ったら、医事課もハンズフリーにして、同じ会話を聞いていたんですけども、今は完全に医師にして、その次の受付は完全に事務でやってもらうという形になっています。

**質問5** リスクの軽減のために院内で使用している資料、IC の部分に「文面は日本語を基本とすることで、治療では生命を優先すること」を記載しているといった資料があったかと思うが、差し支えなければ、その全文を教えて欲しい。

えっと、スライドの資料、見えます？ちょっと、一旦、あのこれ持って帰っていいものなんですけれども、基本、各病院の顧問弁護士とかに相談した方がいいのかなと思うので、私も弁護士じゃないので。これが日本の法律に妥当かという、ひっくり返るような法律があるので、あくまでもこれで全てですということではないので、参考に留めてくださいね。一応、これ書いて、これが法律上、じゃあ妥当かって調べると、外国人患者さんから「自分の国で裁判します」って言われた場合、「ダメです」って言えない法律が日本にもあるし、海外にもあるんで。“あくまでも僕らがやりますから、で、あなたもそういうクレームとかあれば、あの受けますよっていう気持ちを言いたい”っていうことですけど。こうなると、医師とか絶対受け入れてくれないので、“こう取っていますよ”っていうのを「一応見せます」って言って、一旦このまま病院に持って帰って頂いて、顧問弁護士に「こうですけど、どうですか」って相談するのが一番いいのかなっていう。今は、このやり方で全国でやっている病院はこれ(スライドの資料)をこのまま使っているっていうのをちらほら聞いていますので。たまに、これ(スライドの資料)このまま挙げている病院さんは、ホームページにこのまま挙げているので、もし何かしらこの文章を検索エンジンに入れて頂ければ、このままだこかの病院にが検索されて、基本、これは外に出さないものになっています。すみません、なんの役にも立てないところですが。

**質問6** アルジュン氏は、病院のしおりを日本語の他に英語、いくつかの言葉にしてると伺った。何も状況が分からない外国人が初めて来た時に基本的に何をお伝えしたらいいか？病院のしおりに何か付け加えることはあるか？

そうですね、入院の話になったので、入院で簡単に言うと、いつもあるのは、入院のしおりで食事の話だったりとか、入浴とか、何時から何時までとかあったり、預かり金がある医療機関さんは預かり金いくらかかりますよっていう説明だったりになるんですけども、うちでちょっと付け加えたりとかしているのは、その宗教上の問題の話だったりとか、あとは災害時とか、どうしても日本は災害が多い、地震とかっていうのを、万が一



のことをちょっと付け加えたりだとかしてるんですね。多くの医療機関は、院内放送だとか、日本語でしか流せないの、それって外国人患者さんから聞いたら、「これ何なん？」とか言ってくるんです。こういう時は緊急通報”ハリーコール“って書いてあげて、英語で、「たまにこういうアナウンスがあつたりもするので、ご協力をお願いします」みたいな感じだったりみたいだとか。外国人患者さんに特化したものを赤字でまあ妥当性とか問われるから、「日本語で記載ないのに、何で英語で書いてあるのですか？」とか、こういう受け入れ病院になったりすると、「同じように書け」とか言われるので、まあ日本人にはそういうことが必要ないのか、付け加え忘れていいのか分からないんですけども、足りてないなというところを僕らが英語だとか中国語だとか韓国語だとか、看護師さんにはそこまで説明する必要はありませんよっていうことかな。普段、日本人に「こういうこともありますよ」って説明される部分を、いつも僕ら患者さんに一緒にいるので、重要な部分だけをちょっと上乗せって感じで使っています。

**グループセッション「外国につながる人たちへの看護ケア」**

モデレーター 近藤 麻理(関西医科大学看護学部 教授)

参加者は、5～6 人のグループに分かれ着席し、お互いに自己紹介した。近藤麻理をモデレーターとして、「しおり 2018 外国につながる人たちへの看護ケア」を供覧した。しおり 2018 は、おおよそ 1 万人の看護師を対象にした調査(全国看護師調査 2015)を基に、外国人患者への看護ケア提供の際に、実際に看護師が体験した「困ったこと」「驚いたこと」の事例を 42 の場面にまとめてイラストで図式化した「異文化との出会い 42 病院マップ編」からなる。実際に経験のある事例の頻度を参加者の挙手により確認したり、グループディスカッションで具体的情報を共有した。

**コミュニケーション演習**

モデレーター 近藤麻理(関西医科大学看護学部 教授)

**教育講演 「異文化に配慮したコミュニケーション」**

講師 野地 有子(千葉大学大学院看護学研究科 教授)



「異文化に配慮したコミュニケーション」について、コミュニケーションエラーの発生のメカニズムと異文化の理解について野地有子より教育講演が行なわれた。

**研究報告「外国人患者から見た日本の看護ケア-外国時患者へのインタビュー調査から-」**

講師 小寺 さやか(神戸大学大学院医学系研究科 准教授)

小寺さやかより「外国人患者から見た日本の看護ケア-外国人患者へのインタビュー調査から-」を基に、外国人患者が感じた言葉の壁や、疎外感や心理的苦痛を伴う経験となっていることが示された。痛みの理解においては、日本人が痛みを訴えることを恥と捉える文化が、食事への対応では食品やベジタリアンなど多様性に欠ける点などが患者の文化的安全を妨げている可能性があること示された。

**教育講演「基本的人権の尊重のために」**

講師 近藤 麻理(関西医科大学看護学部 教授)

**研究報告「日本に滞在する外国人から見た日本の病院の看護の質の評価」**

講師 飯島 佐知子(順天堂大学医療看護学研究科 教授)

講師 松岡 光 (国立看護大学校看護学部 助手)

教育講演「基本的人権の尊重のために」として、近藤麻理より外国人患者対応における倫理的課題を整理した。また、松岡光より「日本に滞在する外国人から見た日本の病院の看護の質の評価」に基づいて、患者満足度調査の結果を紹介した。調査対象では、日本の看護師が患者の健康状態や気分の変化に気づき、配慮されている、家族のケアへの参加への配慮、ケアの意思決定を助けるような関わりをしていると評価していた。

**全体まとめ、修了証書授与、フィードバックシート記入**

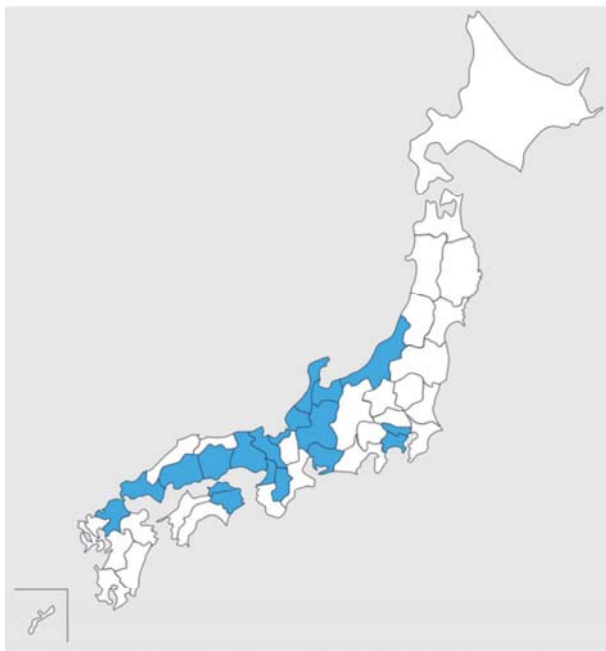
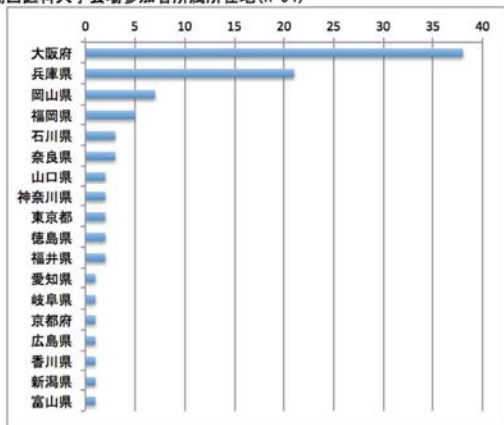
野地有子より、日本人が外国人を看護した歴史について触れ、北辰戦争時に捕虜のフランス兵を看護した広島日本人看護師が賞賛された。異なる文化背景を有する患者に看護するチャレンジはずっと昔からされてきた。参加者は外国につながりのある患者に意識の高い方々で、今後ますます発展し、多文化対応能力が組織の強みとなることを望む由、挨拶を述べた。

参加者に修了証が授与され、フィードバックシート記入後、閉会した。

アンケート結果(集計、自由記載)

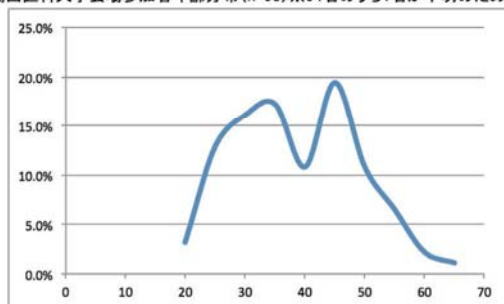
■最終参加者属性集計結果(申し込みリストより集計。n=94)

関西医科大学会場参加者所属所在地(n=94)



関西医科大学会場参加者所属所在地分布地図(n=94)

関西医科大学会場参加者年齢分布(n=93)※94名のうち1名が不明のため

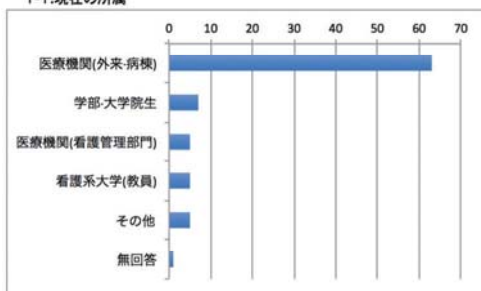


■アンケート集計結果(n=86)

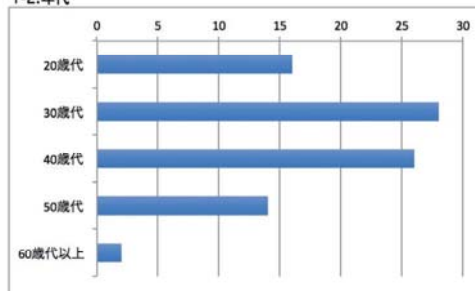
1. 現在のご所属に該当する主なもの1つに○をつけて下さい。

※「複数回答」と明記されていないものについてはn=86となります。

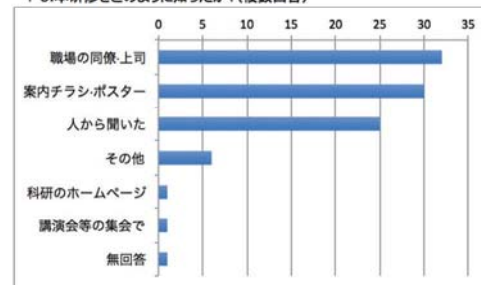
1-1.現在の所属



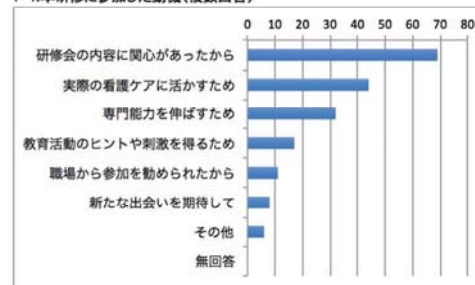
1-2.年代



1-3.本研修をどのように知ったか?(複数回答)

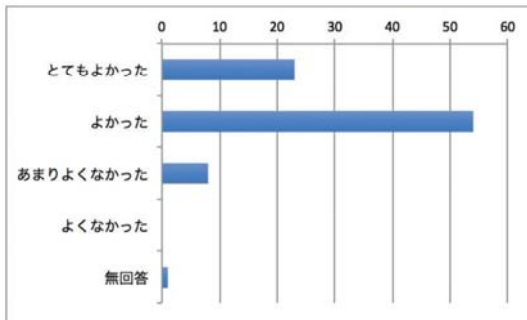


1-4.本研修に参加した動機(複数回答)

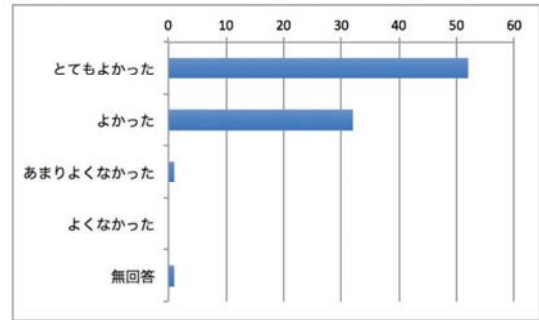


2. 本研修の内容について、該当するもの1つに○をつけて下さい。

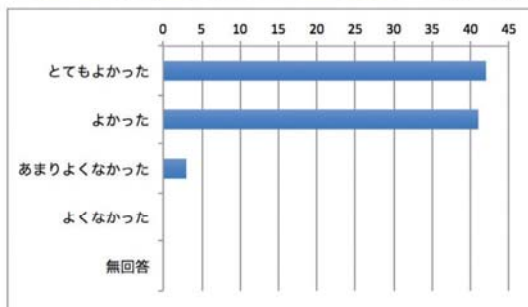
2-1.セルフチェック「看護職の多文化対応能力に関する調査」(午前)



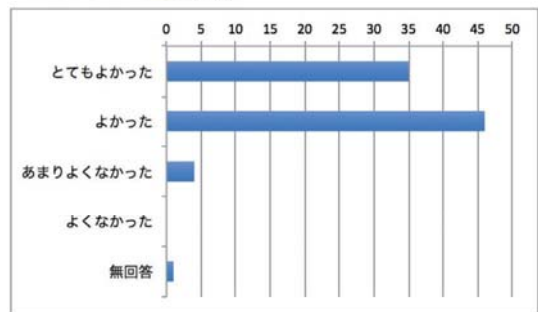
2-2.講義「インバウンドとヘルスケア」国際医療担当室の実践例(午前)



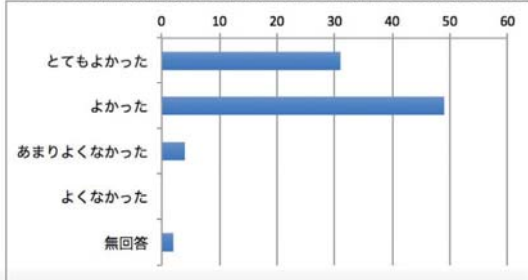
2-3.グループディスカッション「外国につながる人々への看護ケア」(午前)



2-4.コミュニケーション演習(午後)

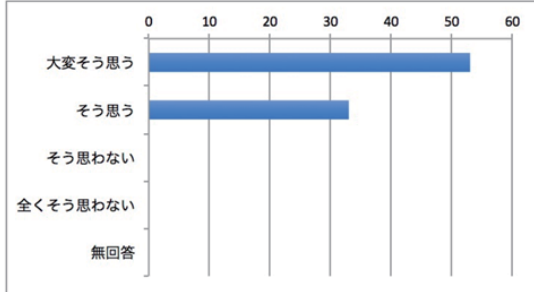


2-5.倫理事例演習(午後)「基本的人権を尊重した看護ケアと異文化理解」(午後)

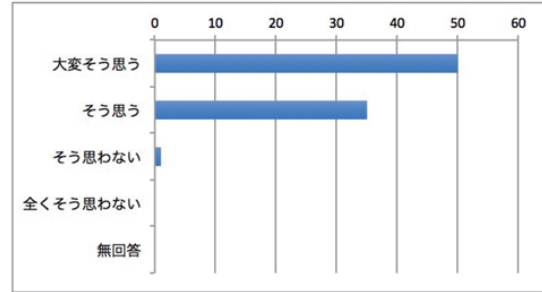


3. イラストマップを利用した感想について、該当するもの1つに○をつけて下さい。

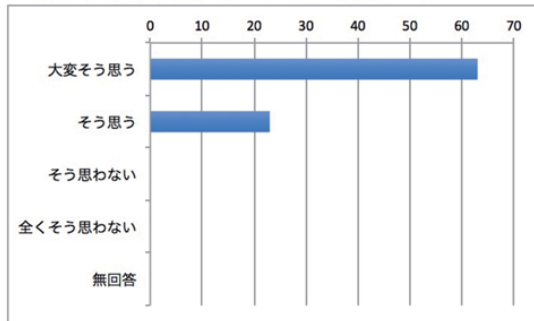
3-1.イラストマップは、異文化との出会いを話し合うきっかけになった



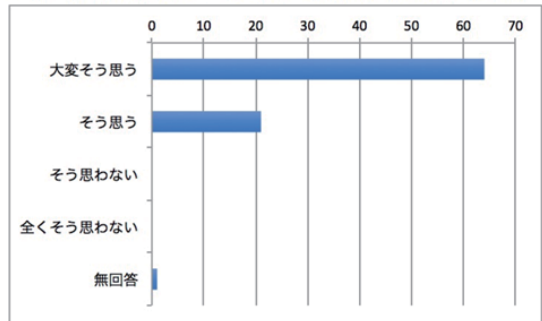
3-2.このマップの看護の状況を想起することができた



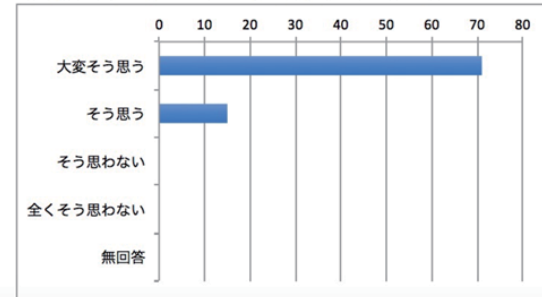
3-3.異文化の人の習慣や文化などについて、もっと知りたいと思う



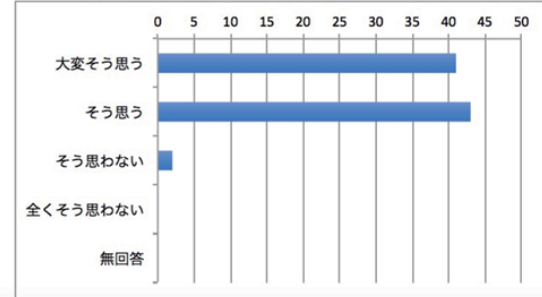
3-4.日本の看護や医療について、異文化への対応を整える必要があると思う



3-5.異文化を身近に感じるために、イラストは効果的だと思いますか

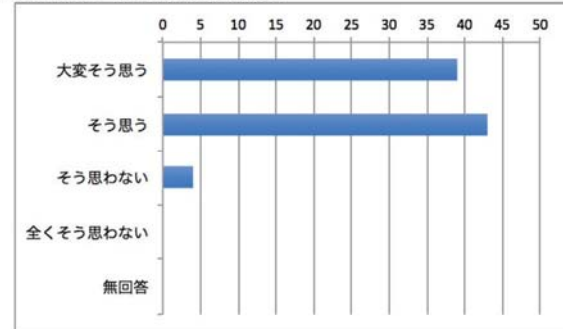


3-6.このマップを利用して、誰かと「異文化と看護」について話したいと思いませんか



4. イラストマップを利用した感想について、該当するもの1つに○をつけて下さい。

4. アドバンスコースに参加希望されますか



5. 研修プログラム内容や運営について、ご意見・ご要望がありましたらご記入下さい。

I. 研修プログラム内容について

1) モチベーションアップの機会

- 期待していた以上に充実した内容で、同じことに関心のある方たちとの出会いや経験者のお話を聞くことができ、とても勉強になりました。この分野で役に立てるようモチベーションがあがりました！
- 同志欲の仲間の集まりで、勇気付けられました。ありがとうございます。
- 普段では出会えない方々とグループディスカッションで意見交換ができとても良かったです。どの講師の方も興味深く面白いお話を聞くことができました。ありがとうございました。
- 他施設の方とディスカッションする機会を得られ有意義でした。
- 海外の方の考え方や価値観をさらに知りたいと思いました。
- 外国人と実際に意見交換などのディスカッションがあれば、さらに深まった文化を共有できるのではと、今回参加して思ったのと、知りたいと感じました。
- 今日の研修は内容が充実していました。1～2度の研修ではなく、今後も続けて頂きたいです。
- さらに深く学習したいです。
- とても有意義な時間でした。ありがとうございました。
- 1日の研修の中に、分かりやすく／理解しやすい内容が盛り込まれており、非常に有意義でした。ありがとうございました。
- とても楽しかったです。アドバンスコースにも参加したいと思います。
- 初めてこの研修に参加したがとても分かりやすかったです。
- とても分かりやすい講義でした。ありがとうございました。
- 同様の研修を依頼された場合、各県でも行って頂きたいと思いました。

2) 同じ悩み・経験の共有

- 他の看護職と普段感じる疑問を共有することで、理解が深まりました。ありがとうございました。

- グループワークがあつて、色々な人の経験を共有できて良かった。
- この機会に同じ体験をして悩んでいる方とお話できたことは良かったと思います。

### 3) 振り返りの機会

- 自身の対応能力についても振り返りができた。
- 外国語をあんなにスムーズに話されるアルさんに感謝です。英語力のない自分が情けないです。異文化に対してもっと関心を持たなければならないことに気づかされました。ありがとうございました。
- 鎖国や単民族国家によって異文化と触れる機会が少ないことで、この問題に出くわしていると改めて感じました。

### 4) 自施設への還元・活動のヒント・課題

- 職場で活かせるような内容ばかりでした。
- 他施設の方と話し情報交換できたことで自分の施設を客観的に見ることができました。
- 他施設の方や異なる部門の方と話をさせて頂き、自分自身では経験してこなかった外国人対応など聞くことができ参考になりました。もう少し、話ができる時間が欲しかったくらいでした。
- 今後、文化的違いに注意しながら看護に活かそうです。講師の方々ありがとうございました。

### 5) タバ・アルジュン氏との Q&A 「外国人患者受け入れの実際」での学び・希望

- アルジュンさんへの質問時間は異文化や宗教の理解などを知るいい機会だと思いました。もう少し時間が欲しかったです。
- アルジュンさんの話が、実際に行っている日常業務の中からの話だったので分かりやすく、今後の仕事に活かせると感じた。



- アルジュンさんのお話、また、質疑応答がとても有意義でした。外国人患者さんの受入対応について真に向き合われているのを感じ、対策等について、もっと演者の方で具体的な事例をお話してくれる方もいたらなあと思いました。
- アルジュンさんの病院についてもっと聞ける機会があればと思います。

#### 6) アドバンスコースへの希望

- もっと具体的な問題点や対応策例をお聞きしたかったです。処遇困難例に対する対応だけでなく、処遇困難例にしないために対応できたであろう対策について理解を深めたい。
- グループディスカッションも良かったです。もっと様々な困り事に対する事例とその具体的な対応を聞きたかったなと思いました。
- 事例や解決案をもっと聞きたいと思っています。
- 午後からの事例は余りにもいけないナースであったため、イメージしにくかったです。基本的に外国人は話が通じていないことがある側面を予測して丁寧に関わることは必要ですが、入院する施設のルールも現実的にはあります。午前中にタパ先生は臨床の事例を話してくださり、病院のルールを示すことも大切だと考えますが、そのやり取りの中で気を付けることを知りたかったです。
- 外国人対応で困ったことや事例を話し合うのは良いですが、(院内マップ、YouTube のダイジェスト版視聴を含め)じゃあどうすれば良かったのかなど、理想の対応の仕方をもっと学べたら良かったと感じました。
- ベーシックコースのため、概要が主な内容であった印象があります。もう少し実際の事例展開や考察、対応のコツなど、実践レベルでの内容を期待します。少し物足りなさがありました。ありがとうございました。
- 異文化のスタッフと同じ職場で働く時の対応についても内容に入れて頂きたいと思います。
- 入院経験や受診経験のある外国の方からのダイレクトな声が聞きたいです。

3. nGlobe 研修 アドバンスコース  
千葉大学けやき会館



## 第3回 グローバルヘルス国際セミナー開催のお知らせ グローバルヘルス & ナーシング Global Health and Nursing

千葉大学グローバル・キャンパスの一つであるドイツベルリン・シャリテ医科大学より、マリールイゼ・エスリッヒ氏が来校されます。エスリッヒ氏は、シャリテ医科大学病院で多文化統合マネージャーとして活躍されています。この機会に、ドイツにおける外国籍看護師の受け入れについてお話をいただけることになりました。

日本語通訳は、シャリテ医科大学千葉大学オフィスの柏原誠特任研究員にお願いしております。  
(本セミナーは、令和元年度千葉大学国際交流事業「海外との組織的教育研究交流支援プログラム」の助成を受けて実施します。)

- 講 師：Marie-Luise Eßrich氏  
シャリテ医科大学病院 多文化統合マネージャー



Marie-Luise Eßrich氏

- 日 時：2019年11月7日（木）16:10－17:40
- 場 所：看護・医療系総合教育研究棟 第2講義室
- 対 象：学部生、院生、研究生、教員ほか  
本テーマに関心のある方  
※日本語通訳あり
- 内 容：ドイツにおける外国籍看護師の受け入れについて
- 主 催：千葉大学大学院看護学研究科 学術推進企画委員会  
ケア開発研究部
- 申込先：亥鼻地区研究推進係 大越係長 [inohana-suishin@chiba-u.jp](mailto:inohana-suishin@chiba-u.jp)  
学術推進企画委員会担当



nGlobe 研修 開催報告  
看護職の多文化対応能力研修 アドバンスコース

開催概要

日時:2019年11月10日(日)10~16時  
場所:千葉大学西千葉キャンパス けやき会館 〒263-0022 千葉県千葉市稲毛区弥生町1  
目的:看護職の多文化対応能力の発展を目指した研修プログラムの実施評価(アドバンス)

プログラム

- 10:00~10:10 開会挨拶
- 10:10~10:30 基調講演「看護職の多文化対応能力-理論と我が国の現状」  
座長 溝部 昌子(西南女学院大学 保健福祉学部 教授)  
講師 野地 有子(千葉大学大学院 看護学研究科 教授)
- 10:30~12:00 特別講演「ドイツ シャリテ医科大学における多文化対応について」  
座長 野崎 章子(千葉大学大学院 看護学研究科 講師)  
講師 マリールイゼ エスリッヒ(シャリテ医科大学病院 多文化統合マネジャー)  
通訳 柏原 誠(シャリテ医科大学千葉大学オフィス特任研究員)
- 12:00~13:00 昼食休憩
- 13:00~14:30 パネルディスカッション「医療通訳士と看護師の協働」  
座長 近藤 麻理(関西医科大学看護学部 教授)  
パネリスト 村田 由紀子(医療通訳士)  
岡内 真由美(都立広尾病院 外国語医療コーディネーター 看護師)  
マリールイゼ エスリッヒ(シャリテ医科大学病院 多文化統合マネジャー)
- 14:30~14:45 文化対応能力アセスメント
- 14:45~15:00 休憩
- 15:00~15:30 研究報告  
講師 小寺 さやか(神戸大学大学院医学系研究科 准教授)  
飯島 佐知子(順天堂大学大学院医療看護学研究科 教授)  
松岡 光(国立看護大学校看護学部 助手)  
溝部 昌子(西南女学院大学 保健福祉学部 教授)
- 15:30~15:50 全体討議・まとめ
- 16:10~17:30 交流会(けやき会館1階 レストラン コルザ)

野地有子（のじ・ありこ）保健学博士

**Ariko Noji, RN, PHN, PhD**

千葉大学大学院看護学研究科教授（看護管理学）

附属看護実践研究指導センターケア開発研究部

兼システム管理学専攻 実践看護評価学



〈学歴および職歴〉 私立女子学院卒、千葉大学卒

東京大学大学院医学系研究科博士課程修了（保健学博士）

ワシントン大学ポスト・ドクトラルフェロー

サンディエゴ大学客員研究員

東京医科歯科大学助手，講師

聖路加看護大学助教授

札幌医科大学教授

防衛省人事教育局付 兼看護学教育部設立準備室長 兼防衛医科大学校教授

千葉大学大学院看護学研究科教授

ソニー企業訪問相談員アドバイザー

米国 ELNEC (The End-of-Life Nursing Consortium) Trainer

〈所属学会〉 日本健康・栄養システム学会（理事）

日本健康科学学会（理事）

日本看護科学学会（代議員）

聖路加看護学会（評議員）

日本看護管理学会，日本看護評価学会，日本医療・病院管理学会 他

Journal of Nursing and Human Sciences (Editorial Board) 他

〈主な研究領域〉 インバウンド医療展開に向けた看護国際化ガイドライン

大学教育の CQI (FD/SD) と評価に関する研究

外来と地域における戦略的栄養管理に関する研究 他

〈主な発表論文〉

- 1) Noji, A., Mochizuki, Y., Nosaki, A., Glazer, D., Gonzales, L., et.al (2017): Evaluating Cultural Competence Among Japanese Clinical Nurses- Analyses of a translated scale, International Journal of Nursing Practice, 23(S1). doi: 10.1111/ijn12551.
- 2) Morse, J., Clark, L., Haynes, T., Noji, A. (2015): Providing cultural care behind the spotlight at the Olympic Games, International Journal of Nursing Practice, 21(S1):45-51.

### 基調講演 「看護職の多文化対応能力-理論と我が国の現状」

座長 溝部 昌子(西南女学院大学 保健福祉学部 教授)  
講師 野地 有子(千葉大学大学院 看護学研究科 教授)

#### 背景 (acceleration of inbound healthcare and more...)

2010年 国際医療交流（外国人患者受入れ）は国家戦略プロジェクト

- ・ 医療通訳等が配置された拠点病院の整備等が進められているが、ベッドサイドの外国人患者の対応で困っている看護職の課題に直接結びつくものはまだ少ない
- ・ 医療安全と看護の質の観点からも、看護職のカルチュラル・コンピテンスの能力開発が急がれる

2014年 健康・医療戦略推進法

2015年 SDG s 中のユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの貢献

2018年 アジア健康構想（アジアに紹介すべき日本の介護・人材環流）

↓ 広範な分野を視野に、多様なアプローチの確立に向けて

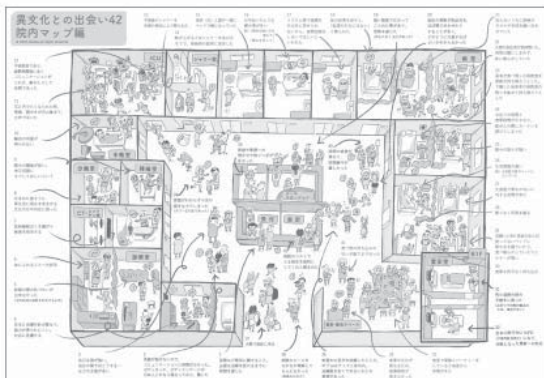
医療国際展開タスクフォースの下  
「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」  
による整合性

プロジェクト代表、野地有子より、本研究の背景、これまでの経緯について示された。

2013-2016 年度文部科学研究費補助金基盤(A)アジア圏における看護職の文化的能力の評価と開発、2017-21 年度同じく基盤(A)世界をリードするインバウンド医療展開に向けた

看護国際化ガイドラインの助成金、千葉大学とシャリテ医科大学の連携関係により、研修プログラムが開発され、実施評価の運びとなった。医療の国際化は、様々な法整備や閣議決定により、国家戦略の一つとして推進されてきた。

#### 異文化との出会い42病院マップの開発



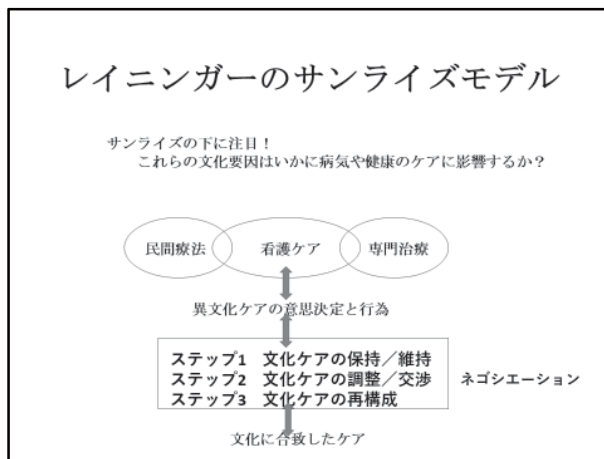
研究プロセスでは、看護師を対象とした調査結果をもとに、「異文化との出会い42」として、病院の中で起こる外国人対応での困りごとについてイラストを使ってまとめたしおりを作成し、

多文化対応能力醸成のための教材の一部として使用している。

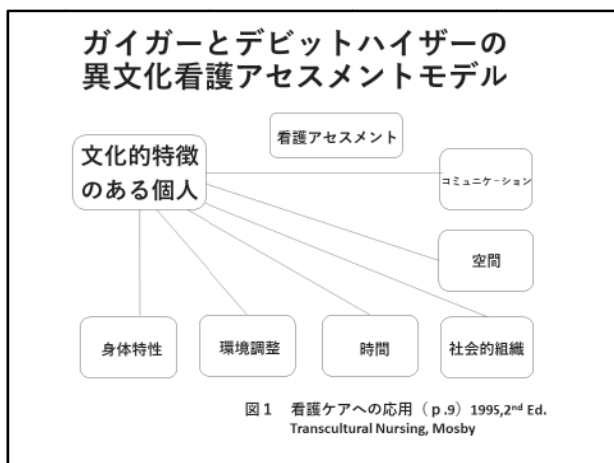
また、看護職の多文化対応能力の測定ツールの翻訳・妥当化研究を行い、教育プログラムの開発・提供・評価をおこなえるよう計画されている。

ここでいう看護職の多文化対応能力(カルチュラル・コンピデンス)とは、文化的に多様な人々や状況に対するプロフェッショナルな態度、臨床スキル、一貫した手腕で対応できる能力を指し、言語や人種の違いではなく、人々の生活や生き方への多様性へのリスペクト(尊重)を基盤とした力が必要になる。

過去に病院を対象にした調査で、異文化対応に関する院内教育プログラムの実施状況に対する回答は、定期的実施、不定期実施、計画しているを含めても10%に留まっていた。



異文化への対応とは、レイニングのサンライズモデルにおいては、文化的要因がいかに病気や健康のケアに影響するかに基づきながら、文化的に配慮したケアの保持/維持、調整/交渉、再構成することを示す。



ガイガーとデビットハイザーの異文化看護アセスメントモデルでは、身体特性、環境調整、時間、社会的組織、空間、コミュニケーションの側面で対象を文化的特徴のある個人として捉えることとされている。

### クライマンの7つの問いかけ

1. この問題を何と呼びますか
2. この問題の原因は何だと考えていますか
3. それがどのような経過を取ると予期していますか  
それはどの位深刻なことですか
4. それが体の中でどのようなことをしていると思  
いますか
5. それが体と心にどのような影響を及ぼしていると思  
いますか
6. この状態で最も恐れていることは何ですか
7. この治療で最も恐れていることは何ですか

対象の文化的特徴をとらえる際、クライマンの説明モデルが活用できる。7つの問いかけにより、患者が病気をどう捉え、考え、扱っているかを知る手掛かりが得られる。

### 文化の多様性に配慮したケアによる成果

1. 改善された患者の満足度
2. 改善された患者のコンプライアンス
3. 改善された患者の転帰
4. 倫理的対応
5. 患者エンパワーメント
6. 信頼

文化的に配慮したケアによって様々な医療の成果が得られることも示されている。患者の文化的背景に対応することは、満足度、治療へのコンプライアンス、患者の転帰、倫理的対応、エンパワーメント、信頼関係の構築に効果的であると示されている。



マリエ・ルイーゼ・エスリッヒ  
Marie-Luise Eßrich, RN, M.A.



現職：シャリテ医科大学病院 多文化統合マネージャー

〈学歴および職歴〉

シャリテ医科大学病院循環器病棟副看護師長勤務後、  
2016年に同大学院にて修士号取得

「ドイツの外来診療システムに難民を医療従事者として受け入れる方法」

2017年～シャリテ医科大学病院 多文化統合マネージャー

(integration manager)

シャリテ医科大学病院（ヨーロッパ最大規模 3,000 床）は、現在、外国籍看護師が看護師全体の約 10%を占め、多文化統合マネージャーは、外国籍看護師が職場や社会生活に順応できるようドイツ到着後からサポートを開始し、同時にドイツの医療システムにスムーズに順応できるよう病棟側にも働きかけるなど、直接的・間接的にサポートしています。その他、シャリテ医科大学病院では、特別に訓練された新人受け入れ病棟を設け、病院全科における外国籍看護師受け入れ体制は、非常にきめ細やかです。

特別講演「ドイツ シャリテ医科大学における多文化対応について」

座長 野崎 章子(千葉大学大学院 看護学研究科 講師)

講師 マリールイゼ エスリッヒ(シャリテ医科大学病院 多文化統合マネジャー)

通訳 柏原 誠(シャリテ医科大学千葉大学オフィス特任研究員)

座長 野崎章子より、シャリテ医科大学病院、多文化統合マネジャー、マリールイゼ エスリッヒ氏が紹介された。エスリッヒ氏は、看護師としてシャリテ医科大学でトレーニングを受け、2014年ケアマネジメント学士号取得、2016年シャリテ医科大学病院循環器病棟副看護師長、難民をドイツの保健医療従事者として育成し社会に統合することに関する研究で修士号取得。現在、難民を社会に統合するという意味で、同大学病院の多文化統合マネジャーとして活躍し、自身もドイツ語、英語、フランス語を駆使する。また、講演のオリエンテーションとして、社会的統合について示された。社会的統合、ソーシャルインテグレーションとは、移民がその国の言語を修得し、一般の市民として生活できるように国や自治体が法的に助ける仕組みを作ると同時に、移民が積極的にその国の社会生活に馴染む努力ができる仕組みである。

なお、ドイツ・シャリテ医科大学は、千葉大学の協定校でもあり、エスリッヒ氏のドイツ語での講演を、シャリテ医科大学千葉大学オフィスの柏原誠氏が担当した。



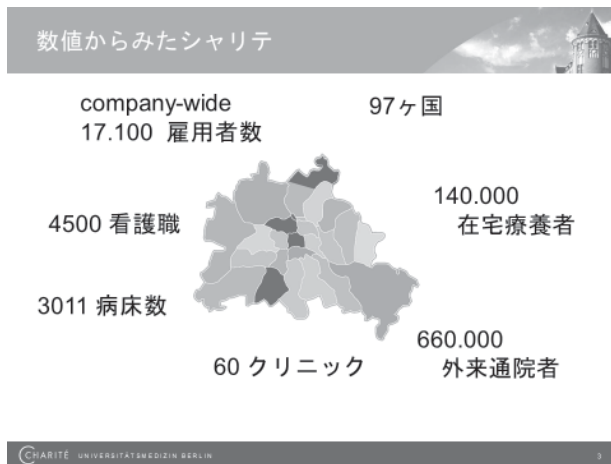
エスリッヒ氏がシャリテの組織で、どのように今の役割を築いたか、どのように学んできたか、統合マネージャーとしての仕事を紹介したい。

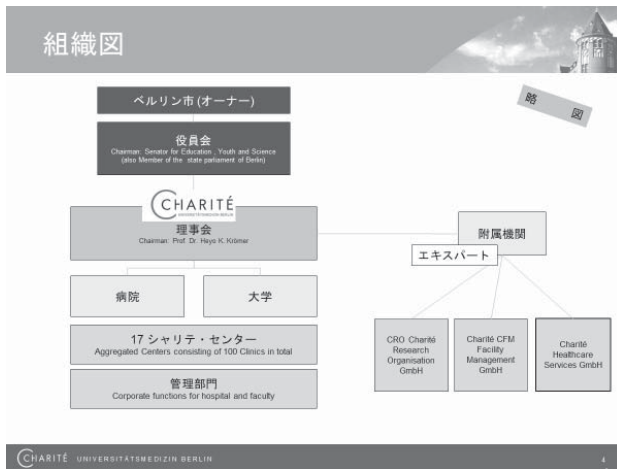
ベルリンは、異文化背景を持った人が多く、シャリテの中も同様で、シャリテの長い歴史もそのような背景、環境で運営されており、その中で培われた知識や経験がうまく統合されたポリシーが築かれうまくいっている。統合とは、一方的なものではなく、お互いの事を理解して、全体的により良いものを作っていくこと。



シャリテは、創立から 300 年以上の歴史があり、ベルリンに 4 キャンパスあり、3 キャンパスは有床で合計 3011 床、1 か所は研究施設、ヨーロッパ最大の大学病院で、最も古いミッテキャンパスは森鷗外、北里柴三郎らが留学していたことで知られている。

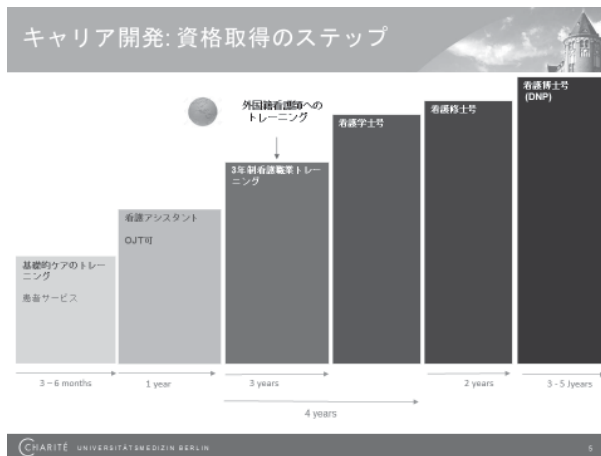
年間入院患者のべ 14 万人、外来 66 万人、雇用者数は、全体で 1 万 7000 人、うち 4500 人が看護職者、97 か国から来た人々が働いており、マルチカルチャーであると言える。





シャリテはベルリン州が管理する公立大学で、役員会に市長、教育や健康の担当官、その下の理事会からシャリテの大学病院と大学の責任者が入り、診療科に準じた17のセンター、管理部門からなる組織体制となっている。

右側の組織は、臨床研究を担当する組織、リネンや食事などの管理、外国人患者の受け入れをするサービス部門がある。



看護職種のキャリアについて、一番左は、3～6カ月の研修を受けた看護助手、アシスタント、一番右側は博士号取得レベル。看護師不足は深刻で、間口を広くして、多くの人が仕事に就けるチャンスを得られるように意図されている。

大切なことは、看護助手などの仕事を継続しながら勉強して、次のカテゴリーに上がっていけることで、知識や経験が増え、給料も上がっていく。看護師としては、3年の職業訓練を受け国家試験を受験する、4年課程の看護学士取得後、入職する人が多い。外国人看護師の場合、3年の職業訓練を受けてきた人たちのカテゴリーに入る仕組みとしている。

キャリア開発: 看護師

- 職業訓練: 3 年
- 焦点⇒ケアの実践的訓練
- デイプロマ
- 大卒看護師(学士): 4 年
- developed in the 2000s during Bologna reform
- 焦点⇒科学
- 3 年の職業訓練 + 1 年学士論文

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

ドイツでは、学術的な知識や資格を増やしていくことが重視されてきており、看護でも、修士号や博士号を取得し、専門的な看護のアドバイスやスーパーバイズをするようになってきている。働いている分野で、腫瘍や創傷など

の専門知識を生かして医療チームに助言したり、チームの中で働いたり支えたりなどする。

3 年の職業訓練は、実践的な知識と経験を修得し、国家試験を受験する。4 年の看護学士は、3 年間の職業訓練をした後、1 年間は学士論文を書く。この学士制度は比較的新しく、2000 年ボローニャ宣言を受けて、ヨーロッパの国々が統一された教育レベルや資格の制度が作られた。

ケアの専門職キャリア

ケアの専門家	科学的キャリア
教育	マネジメント

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

看護師取得後は、4 つの大きなカテゴリでキャリアを積む。看護のスペシャリスト、学位を取得し研究をする、後輩育成などの看護教育、看護管理。どのカテゴリを選んでもシャリテからの経済的バックアップがある。

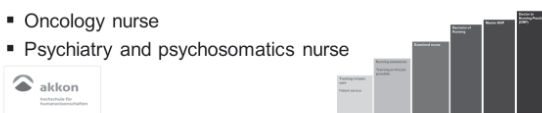
これを縦に並べると、資格取得後 2, 3 年の現場経験を経て、どういう方向に進むか決め、交代勤務のマネジメントについて講習を受けたり、師長代理や副師長の仕事を経験し、学位を取得するような勉強をするといった流れ。



大学との協働

- **Studies in Advanced nursing practitioner B.Sc.**
- focus: anaesthesia and intensiv care, emergency care and paediatric care, neuro care
- A three-year course of study
- A part-time degree programme to study alongside their work
- 10 students per year

- **Kick-off in October 2018**
- Oncology nurse
- Psychiatry and psychosomatics nurse




CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

2018 年からは、がん看護、心理看護の専門職コースが開講している。

現任教育プログラム

- Three Trainee programmes
  - Surgical assistance
  - Management
  - Anaesthesia and intensive care
- One-year trainee programm
- 35 graduates per year



CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

手術専門看護のトレーニングコースでは、1年間の勤務は中断しないが、給与を得ながら勉強するコースがある。研修プログラム後にトレーナーとして参加したり、学位取得とは関係なく勉強意欲があるといった様々なニーズや個人の能力対応する為にも、上司とのキャリア面接が役立っている。

メンタリング・コンピテンス・センター

Veranstaltungen

Kick off Veranstaltung für Mentoren und Mentee/innen

„Überzeugen“ und für Ziele arbeiten

„Effektivität & Engagement“

Charité

Mentoring für Mitarbeiter/innen im Pflege- und Funktionsdienst

Kontakt

Was ist Mentoring

Adressat\*innen

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

キャリア面接は、自己評価、上司からの評価の一致や不一致について、具体的な質問紙をもとに話して、目標管理や評価をしていく。

力を引き出す分析

- annual talks with head nurse to develop career
- defining aims
- discover potentials

Fähigkeitsanalyse Hilfsberufliche/r	
Name: _____	
Abteilung: _____	
Datum: _____	
KOMPETENZEN	
Bewertung	
Sehr gut Gut Befriedigend Mangelhaft	
<b>Fach- und Fachwissen</b>	
• Fachwissen über Aufgaben	
• Fachliche Fertigkeiten, Methoden und Instrumente	
• Fachwissen über Risiken	
<b>Fachfertigkeit</b>	
• Handlungskompetenzen und -weisen	
• Qualität, Menge und Wirtschaftlichkeit	
• Fachliche Verantwortung	
<b>Sozialkompetenz</b>	
• Teamfähigkeit	
• Kommunikation und Kooperationsfähigkeit	
• Konfliktfähigkeit	
<b>Methodenkompetenz</b>	
• Methodenkompetenz	
• Fachliche Qualität und Wirtschaftlichkeit	
• Qualität, Menge und Wirtschaftlichkeit	
<b>Personalwissen</b>	
• Fachliche Verantwortung	
• Qualität, Menge und Wirtschaftlichkeit	
• Fachliche Verantwortung	
<b>Methodenkompetenz</b>	
• Methodenkompetenz	
• Fachliche Qualität und Wirtschaftlichkeit	
• Qualität, Menge und Wirtschaftlichkeit	
<b>Methodenkompetenz</b>	
• Methodenkompetenz	
• Fachliche Qualität und Wirtschaftlichkeit	
• Qualität, Menge und Wirtschaftlichkeit	
<b>Methodenkompetenz</b>	
• Methodenkompetenz	
• Fachliche Qualität und Wirtschaftlichkeit	
• Qualität, Menge und Wirtschaftlichkeit	

自身は2004年高校卒業、3年課程看護師職業訓練、国家試験受験し看護師となった。腎臓、循環器病等で勤務し、2011～2016年マネジメント学士、保健管理学修士を取得。修士論文は、難民の在宅看護分野での社会的統合についてで、2015年は循環器内科病棟副師長としても勤務していた。2017年シヤリテで看護統合マネジメントという求人があり、応募した。

統合マネジメント

- maintaining and developing welcome culture
- develop a long term career for international nurses at the Charité
- 468 nurses at the Charité have an international background → 10% of nursing staff
- 66 different nations



統合マネジャーは同僚1人と、計二人で、ウェルカムセンターで外国籍の看護師が来た時に色々とマネジメントをすることで、重要な使命は、外国から働きに来た人にできるだけ長く滞在してもらい長く職場に留まってもらうことである。

486人の看護職が外国とのつながりのある人で、看護職の10%にあたる。職員全体では97か国、看護職種では66か国に及ぶ。



当初の状況

- growing lack of nurses nation-wide
- agreement with trade union 2015/16 to raise number of nurses in the Charité
- Difficulties to provide nurses by national recruitment



- international recruiting
- initiative applications from abroad

まず、看護師不足という背景があり、2015～2016年にシャリテの看護師受け入れ数を増やす政策の下、国際的に人材募集をする必要が出てきた。外国人が直接応募してくる場合と、海外にリクルートに出かける場合とがある。

2016年は海外からの応募者は7%で、2018年には12%で、海外から仕事を探すことが好意的にみられているのではないかと考えられる。

リクルート...適切な



adaption training before emigration

adaption training at the Charité

外国から看護師を連れてくる場合は、国と国との関係もあり、その国が看護師不足に陥らないように選んでいる。シャリテでは、国際的な人材派遣会社を介してアルバニアから、メキシコとフィリピンは政府の労働局が仲介している。アルバニアからドイツで働く場合は、適合試験で語学レベル B1、B1 は日常生活が送れる程度で、直ぐに働くことができ、また長く仕事に就いている。メキシコとフィリピンの場合は、

シャリテにおける受入れトレーニング

- Examination for acknowledgement
- since 2018: adaption training at the Charité
  - **theory** : 12 weeks including German lessons
  - **practice**: 12 weeks on a general ward
- B2-language exam



ドイツに来てから適合試験を受ける。このためのトレーニングコースが3カ月、ドイツ語とドイツの医療制度やケアの実践知識を学ぶ。B2は病棟で患者さんと直接かかわる場合に必須である。

#### 受入れるカルチャー（文化）

- Introduction days for new Charité employees
- Adaption training for international nurses
- Staff development with regular individual performance reviews
- Free continuing staff training and education
- Various options of childcare (KidsMobil, Kindergarten)
- Integration management

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

29

多文化の人と共に働く際には、対立、問題、葛藤が生じるが、大学病院の上層部は多文化の強制、統合を推進していることを表明し、意識してそれを目指すことが重要である。区別、差別に断固反対するという表明が大切。

ウェルカムセンターを設け、そこに来た人の話しをよく聞きコミュニケーションをとることにしている。定期的なミーティングもして、長く働く、その人自身も向上する、家族に対するサポートについても大切にしている。

#### 構造

##### central integration management

- **Coordination** of processes → report to the nursing direction
- **Planning** arrivals, appartements, language courses, authorities
- Internal preparation
- Regular quality circles with integration representatives
- Committing in courses for intercultural competence



##### decentral integration representatives

- **Close accompaniment of the international nurses**
- Regular consultation
- Communication with integration management in quality circles
- Committing in courses for intercultural competence

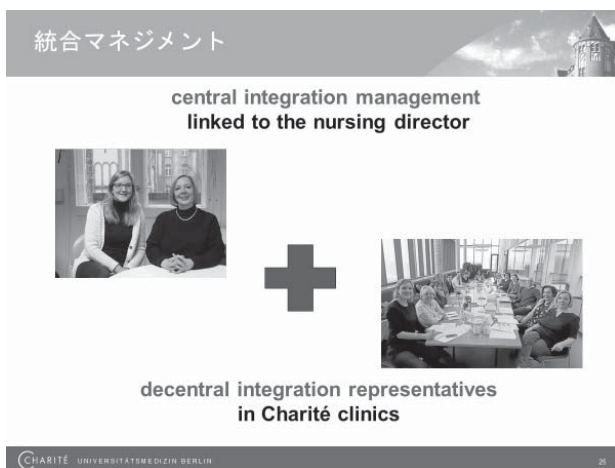
CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

30

自身は2017年から当該部門で働いており、統合マネジャーという役割を知ってもらう必要がある。外国人を受け入れる病棟と情報を共有し、受け入れの計画がどのようなものか、その人が勉強をして職業的にも発展できるような、言語だけでなく、C1は

大学レベルで、そこまで上げること、それから役割分担、責任を以て取り組める役割の割り当てをする。

受け入れる側は、その国の事を勉強したり体制を整える。また、これらを公に発信することも大切で、シャリテが国際的に開かれているということを知ってもらうことも大切である。



統合マネジメントは、中央の2人のマネジャー、それぞれの17部署から看護師長が入る組織である。中央の2人は全体的なコーディネーターで、当事者の看護師と部署との連絡を密にとって、到着から住宅探し、語学研修や諸手続きをサポートし、配属部署には、その方の情報、国の

背景、人物、専門的経験などの情報を説明する。定期的なミーティングでの情報共有もあり、現場、中央が、仕事、日常生活の事などを含めて、みんなが支えていく状況にある。



イピカ（Ipika）：病院における文化能力の教育

- Modular training over a year
- Sponsored by der Robert Bosch Stiftung
- Themes:
  - Cultural differences concerning conflicts
  - Cultural differences in coping with disease
  - Psychological factors of migration



うことに対してどのように考えたり、ケアをするかについて考える。疾患についても勉強する。

場所が違えば病気も異なり、心への影響やケアについても含まれる。また、外国から来た人がそういう状態にいるか、気分や抱えている問題、その解決方法についても話し合う。

プロジェクトの実際



成果...



Annual international buffet

マネジャーや配属部署の職員も多文化能力対応力研修を受講することは非常に重要で、1年間コースで、ロベルトボッシュ財団の資金援助がある。

例えば、テーマは異なる文化背景による葛藤とか対立、そ

うことに対してどのように考えたり、ケアをするかについて考える。疾患についても勉強する。

場所が違えば病気も異なり、心への影響やケアについても含まれる。また、外国から来た人がそういう状態にいるか、気分や抱えている問題、その解決方法についても話し合う。

メキシコからのグループを受け入れたときの例で、30人の健康診断や住民票登録、健康保険の加入など大変な作業であった。言語的な面でのフォローが必要で、スマホアプリを使って気軽にみんなで連絡をとれるような仕組みを作っている。

家族のサポートは、家探し、1年1回母国の料理を持ち寄るパーティーなどする。

リクルートの実際

At the Charité

Albanian nurses	Mexican nurses	Philippino nurses
101	21	5

Plan per year

Albanische Kolleg*innen	Mexikanische Kolleg*innen	Philippinische Kolleg*innen
30	30	~20

Arrival in small groups makes personal support possible

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN 32

現在は、アルバニアから 101 名、メキシコから 21 名、フィリピンから 5 名受け入れており、今後も年 20~30 人の計画である。通常は少人数で渡航してくる、受け入れ態勢では、心の平穏を保てる自分の家を整えることが大切で、アルバニアからの 74%は自分でアパートを借り、54%は家族と共に暮らしている。

展 望

Establishment of welcome wards for international nurses



- Experience in instructing international nurses
- Accompaniment of onboarding and adaption training
- Additional staff
- Inhouse training in intercultural competence for the whole team
- Offer of mediation
- Sponsoring of an annual teamevent

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN 33

今後の展望として、ウェルカムセンターを確固たるものにしていきたい。部門によっては、既に順調に動き出しているところがあり、参加の希望の部署も 18 ある。これに申し込み、外国人の受け入れにオープンであれば、

病棟にマネジャー級の人が配属され、チームに多文化対応コースが提供され、人員が補充されるようになっている。また、マネジャーと外国人の間に入るコーディネーターのようなサポートがついたり、年に 1 回シャリテからイベントのサポートがある。これらがシャリテの外国籍看護師対応である。

**質問1 ドイツで外国からの看護師と共に仕事をする上での課題について**

様々な問題はあるが、ウェルカムセンターが開かれていて、相談やアドバイスが受けられる。現場には情報提供を務める。

**質問2 外国籍看護師が増えたことでドイツ人看護師の変化について**

ベルリンは2015年の難民受け入れよりも前から多国籍の状況で、70年代には人手不足でベトナムの看護師が入ってきた。難民の受け入れ前後での意識の違いは感じられない。

最初は、資格のある人、ない人も看護・介護の職に就けるようなプログラムを作り、モチベーションや知識の問題からうまくいかなかった。現在は、難民で、専門職の経験と知識がある人たちを受け入れており、現場にいろんな視点を提供してくれ、チームとしてケアの幅が広がり、成熟し、うまくいっている。

**質問3 外国人看護師の支援に関して研究している。ドイツで外国籍看護師が直面している問題は何か**

現場は人手不足で、患者に対して費やす時間が短くなる、仕事が多くなることが問題、財政の問題で人員が削減される、外国から人を入れる、勉強できるようにして人を増やすなどで、時間をかけて解決する問題であろう。

**質問4 外国籍看護師が日本で働くと、人間関係やカルチャーギャップがあるが、ドイツではあるか**

一番問題は言語、そこから問題は派生するので、まずは言葉をきちんと修得する。働き始めはドイツ人同僚が必ずついて言葉のサポートをする。

**質問 5 IPIKA のスポンサーはどのような団体か**

社会貢献をする人たちに資金援助を財団で、家電メーカーのボッシュに関連のあるロベルトボッシュ財団。申請し、認められれば1年間の資金援助が提供される。最初の1年間でIPIKAのコースを運営して効果が評価され、現在はシャリテ独自の財団で運営している。

**質問 6 循環器看護と現在の仕事はどちらが楽しいか**

自分が次の段階に行くうえで現在の仕事は非常に楽しいし、大切な仕事をしていて有意義である。

パネルディスカッション「医療通訳士と看護師の協働」

座長 近藤 麻理(関西医科大学看護学部 教授)

パネリスト 村田 由紀子(医療通訳士)

岡内 真由美(都立広尾病院 外国語医療コーディネーター・看護師)

マリールイゼ エスリッヒ(シャリテ医科大学病院 多文化統合マネジャー)

パネルディスカッション 「医療通訳士と看護師の協働」

座長 近藤麻理(関西医科大学看護学部)

パネリストの皆さんは、看護師のライセンスをお持ちです。そのため、医療通訳士や外国語医療コーディネーターという立場でありながらも、日頃から看護師の果たす役割については、一番深く考えているプロフェッショナルであるといえるでしょう。

まずは、知っているようで知らない医療通訳士の業務内容について、村田氏より具体的な事例をあげてご紹介いただきます。

そして、外国語医療コーディネーターとして、岡内氏より病院の中での立場や業務内容など事例を通してご紹介いただきます。

最後に、エスリッヒ氏には、ドイツでの協働のご経験をもとに、日本と比較しながらご意見をいただきます。

このパネルディスカッションが、日本の医療通訳士と看護職の協働の重要性について、さらには国際的な課題でもある多文化対応の今後について、考え行動するきっかけになることを願っています。





近藤 麻理(こんどう まり)

Mari Kondo, RN, PHN, PhD.



現職:関西医科大学看護学部 国際看護学部領域 教授

最終学歴:兵庫県立看護大学看護学研究科博士後期課程国際地域看護学修了(看護学博士)

職歴:タイで教諭や講師として勤務

タイ国立マヒドン大学 Master of Primary Health Care Management 修了後、  
国際医療 NGO「AMDA」よりコンボ難民緊急救援活動現地代表派遣。  
兵庫県立看護大学看護学研究科博士後期課程国際地域看護学修了後、  
2005-2010 年まで岡山大学大学院保健学研究科准教授、  
2010-2018 年まで東邦大学看護学部教授。  
2018 年より現職

所属学会:日本看護科学学会、日本国際保健医療学会

専門分野:国際看護、災害看護、国際保健学

研究領域:国際保健・国際看護、災害看護、HIV/AIDS 看護ケアシステム、感染症とスティグマ、紛争と難民、MOT とベンチャー起業

主な発表論文:

- 1) 近藤麻理著「知って考えて実践する国際看護・第2版」医学書院.2018.
- 2) 深井喜代子編集「ケア技術のエビデンス」へるす出版.2010;.近藤麻理著「国際看護学のエビデンス」pp.87-98.
- 3) 深井喜代子編集「ケア技術のエビデンス」へるす出版.2010;.近藤麻理著「HIV/AIDS とスティグマのエビデンス」pp.383-396.

村田 由紀子(むらた ゆきこ)

Yukiko Murata, RN-Midwife

医療通訳士



〈学歴および職歴〉

看護師、助産師国家資格取得後、看護師(助産師)として都内大学病院勤務

青山学院大学文学部英米文学科

米国ワシントン州看護学部留学

青山学院大学大学院国際政治経済研究科国際コミュニケーション専攻

国立がんセンター研究所勤務

米国ヒューストン、フィラデルフィア勤務

米国系医薬品企業に勤務、国内 47 都道府県の医療機関を出張訪問する業務経験

日本看護協会がん化学療法看護認定看護師分野非常勤講師

私立大学看護系学部非常勤講師

医療通訳士 1 級取得(日本医療通訳協会)

全国通訳案内士(国家資格)取得

フリーランスにて、医療通訳、外国客船の船内通訳

通訳ガイド、看護師業務等を行っている。

〈所属学会〉

日本国際臨床医学会

日本がん看護学会

〈得意分野〉

医療通訳(日英、英日)

セッションの開始にあたり、座長の近藤麻理より「医療通訳士を介して話をした経験があるか？」の問いかけに対し、フロアからは15名ほどの挙手があった。医療通訳士であり看護師でもある村田由紀子氏、岡内真由美氏の講演のあと、エスリッヒ氏を交えて登壇し、意見交換が行われた。

パネルディスカッション「医療通訳士と看護師の協働～医療通訳士として大切なこと」  
パネリスト 村田 由紀子(医療通訳士)

## 医療通訳士として大切なこと

1. 正確な通訳
2. 基本的な医学的知識
3. 異文化尊重
  
4. 患者と自分のプライバシー遵守
5. 患者さんが話しやすい態度
6. 自分の意見と患者の意見を混ぜない
7. 自分の役割を明確に
  
8. 問題は適切な部門に相談する
9. 医療制度(特に会計、診療報酬等の知識)を知る
10. 健康に留意(自身の健康)

nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019)

## 事前準備

- (あれば)患者情報の把握  
(国籍、性別、年齢、前医のサマリー、既往歴、現病歴、患者の希望等)
- 通訳するのはどのような場面なのか。  
(健康診断、診察、術前検査、手術説明、セカンドオピニオン)
- 周辺医学知識、解剖図(アトラス)
- 特徴的な言い回しを何度も練習

nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019)

村田氏は、看護師、助産師として日本国内、米国での勤務経験がある。医療通訳士1級を有し、2級であれば健診などの制限があるが、現在はフリーで医療機関に出向いたり、電話通訳で、外国人や日本人患者の日英、英日通訳を行っている。医療通訳だけでは生計が立たないので、看護師としても勤務しているとのことであった。医療通訳士として大切なこととして、10項目が挙げられた。一番大切なことは正確な通訳とし、「足さない、ひかない、意見を言わない」という通訳の原則を示しつつ、現場に看護師として入るような場合であっても、余計なことを言わずにまずは正確に通訳すること、足りない情報は、後

の会話で補足するなど区別する。2番目に、医学的知識については、専門用語を学ぶだけでなく、一般語の表現も知っておく必要があることについて、Adam's apple と Laryngeal prominence (のどぼとけ)、Myocardial Infarction (心筋梗塞)、Heart attack (心臓発作)等を例に挙げながら示された。医療通訳の事前準備として、これらの言葉をノートにまとめたものが50数ページになっており、これを持参したり、特定の疾患や治療に関する論文を読む、速やかに反応できるように想定される言い回しは話す練習をして臨んでいるとのことであった。3番目は異文化の尊重で、食事時間、宗教上のタブー食材、女性の診察に関する制約、お祈りなど対応が必要な例が紹介された。4番目はプライバシー・守秘義務の遵守で、患者さんに対して予め約束し、患者が話しやすい態度をとり、患者の意見と自分の意見を混ぜないで、流れを切らずにすべてを訳すことを意味し、患者には自分を主語Iとして、1文ずつ切ってもらふことや、医療者側も独り言や訳す必要のない相槌や無駄な言葉は発しないように事前に説明するとのことであった。ノートテイキング、電子辞書やPCなどのツールの利用、ドレスコードなどについても、村田氏が実践している方法が提示された。最後に、医療通訳にあたる際の表情の取り方についても具体的に紹介された。緊張せず、やる気を見せつつも、リラックスし温かみをもち、「聞いていますよ」というメッセージが伝わるようにしているとのことであった。



<h2 style="text-align: center;">医療通訳士と看護師の協働</h2> <h3 style="text-align: center;">医療通訳士として大切なこと</h3> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">医療通訳士 村田 由紀子</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019) 1</p>	<h3 style="text-align: center;">医療通訳士として大切なこと</h3> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 正確な通訳</li> <li>2. 基本的な医学的知識</li> <li>3. 異文化尊重</li> <li>4. 患者と自分のプライバシー遵守</li> <li>5. 患者さんが話しやすい態度</li> <li>6. 自分の意見と患者の意見を混ぜない</li> <li>7. 自分の役割を明確に</li> <li>8. 問題は適切な部門に相談する</li> <li>9. 医療制度(特に会計、診療報酬等の知識)を知る</li> <li>10. 健康に留意(自身の健康)</li> </ol> <p style="text-align: center; font-size: small;">nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019) 2</p>
---	--

<p>初めて会う患者さんに通訳をする場合、あなたはどのような対応をしますか。</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019) 3</p>	<h3 style="text-align: center;">1. 正確な通訳</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 足さない</li> <li>• 引かない</li> <li>• 意見を言わない</li> </ul> <p style="text-align: center; font-size: small;">nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019) 4</p>
---	--

<h3 style="text-align: center;">2. 基本的な医学知識</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 解剖学的用語</li> <li>• Medical terminology &amp; Lay Terminologyの使い分け</li> <li>• (通訳をする患者の疾患が分かっている場合)その疾患については下調べ準備。</li> </ul> <p style="text-align: center; font-size: small;">nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019) 5</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th>日本語</th> <th>Lay terminology</th> <th>Medical terminology</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>こめかみ</td> <td>temple</td> <td>(側頭部) temporal region</td> </tr> <tr> <td>眉間</td> <td>The area between the eyebrows</td> <td>Glabella</td> </tr> <tr> <td>みぞおち</td> <td>Pit of the stomach</td> <td>(心窩部) Epigastric fossa</td> </tr> <tr> <td>のどぼとけ</td> <td>Adam's apple</td> <td>(喉頭隆起) Laryngeal prominence</td> </tr> <tr> <td>お腹</td> <td>stomach, belly</td> <td>abdomen</td> </tr> <tr> <td>心筋梗塞</td> <td>Heart attack</td> <td>Myocardial infarction</td> </tr> <tr> <td>帯状疱疹</td> <td>shingles</td> <td>Herpes zoster</td> </tr> <tr> <td>中耳炎</td> <td>Middle ear infection</td> <td>Otitis media</td> </tr> <tr> <td>胃腸炎</td> <td>Stomach flu</td> <td>Gastroenteritis (Gastro+enter+itis)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019) 6</p>	日本語	Lay terminology	Medical terminology	こめかみ	temple	(側頭部) temporal region	眉間	The area between the eyebrows	Glabella	みぞおち	Pit of the stomach	(心窩部) Epigastric fossa	のどぼとけ	Adam's apple	(喉頭隆起) Laryngeal prominence	お腹	stomach, belly	abdomen	心筋梗塞	Heart attack	Myocardial infarction	帯状疱疹	shingles	Herpes zoster	中耳炎	Middle ear infection	Otitis media	胃腸炎	Stomach flu	Gastroenteritis (Gastro+enter+itis)
日本語	Lay terminology	Medical terminology																													
こめかみ	temple	(側頭部) temporal region																													
眉間	The area between the eyebrows	Glabella																													
みぞおち	Pit of the stomach	(心窩部) Epigastric fossa																													
のどぼとけ	Adam's apple	(喉頭隆起) Laryngeal prominence																													
お腹	stomach, belly	abdomen																													
心筋梗塞	Heart attack	Myocardial infarction																													
帯状疱疹	shingles	Herpes zoster																													
中耳炎	Middle ear infection	Otitis media																													
胃腸炎	Stomach flu	Gastroenteritis (Gastro+enter+itis)																													

<h3 style="text-align: center;">事前準備</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (あれば)患者情報の把握 (国籍、性別、年齢、前医のサマリー、既往歴、現病歴、患者の希望等)</li> <li>• <u>通訳するのはどのような場面なのか。</u> (健康診断、診察、術前検査、手術説明、セカンドオピニオン)</li> <li>• 周辺医学知識、解剖図(アトラス)</li> <li>• 特徴的な言い回しを何度も練習</li> </ul> <p style="text-align: center; font-size: small;">nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019) 7</p>	<h3 style="text-align: center;">3. 異文化尊重</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 食事: 食事時間</li> <li>• 食事内容</li> <li>• 宗教による食事の違い(ハラール、ベジタリアン)</li> <li>• 食事アレルギー</li> <li>• イスラム圏: 男女の違い</li> <li>• 宗教: 祈りの場所(Pray Room)</li> </ul> <p style="text-align: center; font-size: small;">nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019) 8</p>
---	---

<p>4. 患者(と自分の)プライバシー遵守                  5. 患者さんが話しやすい態度                  6. 自分の意見と患者の意見を混ぜない                  7. 自分の役割を明確に</p> <p><small>nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019)</small></p>	<p style="text-align: center;"><b>CIFE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• C: Confidential (守秘義務)</li> <li>• I: I use the first person. (一人称を使う)</li> <li>• F: Flow</li> <li>• E: Everything (全てを訳します)</li> </ul> <p><small>nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019)</small></p>
--	--

<p style="text-align: center;"><b>通訳の立ち(座り)位置は</b></p> <p><small>nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019)</small></p>	<p style="text-align: center;"><b>この場面では通訳はどこ</b></p> <p><small>nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019)</small></p>
--	---

<p style="text-align: center;"><b>持ち物</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ノート: ノートテイキング (A4の紙部分を半分に折る)</li> <li>• 記号の多用</li> <li>• 数字は正確に。</li> <li>• <u>場面に</u>応じて使い分ける</li> <li>• 電子辞書は(本番では使わない)が持っていく (医学系: ステッドマンが入っている)</li> <li>• インターネット活用できるようなツール(スマホ、PC)</li> </ul> <p><small>nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019)</small></p>	<p style="text-align: center;"><b>ドレスコード</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 地味に</li> <li>• ビジネスライクな服装(面接にのぞむような)</li> <li>• 靴はカツカツと音がするのはNG</li> <li>• ナチュラルメイク</li> <li>• スーツ</li> <li>• 香水NG</li> </ul> <p><small>nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019)</small></p>
---	---

<p style="text-align: center;"><b>表情</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• やる気を見せる</li> <li>• 緊張しない。 柔らかな表情。しっとりめに。リラックス。</li> <li>• 温かみをアピール 「どうぞ始めてください」</li> <li>• 視線 「聞いています」というアピール</li> </ul> <p><small>nGlobe研修 アドバンスコース 村田由紀子(11/10/2019)</small></p>
--

岡内 真由美（おかうちまゆみ）

東京都立広尾病院看護部看護科主任

外国人向け医療コーディネーター



〈学歴〉

日本医科大学丸子看護専門学校

サンタアナカレッジ心理準学士（アメリカカリフォルニア州）

〈その他免許〉

アメリカカリフォルニア州看護師

〈職歴〉

日本医科大学附属第二病院（ICU・CCU）

Dr. Satoshi Kamada, M.D., Inc Irvine office（通訳）

香椎原病院（内科病棟）

医療情報健康財団（健診）

千葉西総合病院（循環器・心臓血管外科病棟）

東京ミッドタウンクリニック（外来・健診・人間ドック）

東京都立広尾病院（救急外来・外国人向け医療コーディネーター）

東京都立広尾看護専門学校非常勤講師（文化人類学国際看護）

パネルディスカッション「医療通訳士と看護師の協働  
～外国人向け衣料コーディネーターについて～」  
パネリスト 岡内 真由美(都立広尾病院 外国語医療コーディネーター・看護師)

### 国際化の沿革

- 平成27年8月 医療通訳拠点病院に認定（厚生労働省）
- 平成28年3月 訪日外国人旅行者受け入れ可能な医療機関に選定（観光庁）
- 平成28年7月 地域における外国人患者受け入れ拠点病院に認定（厚生労働省）
- 平成29年3月 外国人受け入れ医療機関認証制度（JMIP）認証（日本医療教育財団）
- 令和1年12月 外国人受け入れ医療機関認証制度（JMIP）受審予定（更新・日本医療教育財団）

で勤務後、平成21年より都立広尾病院での勤務を開始した。自身がかつて感じた人種差別や、外国人としての不安な思いを取り除きたいという気持ちが自身の活動の目標の一つともなっているということであった。

場所柄、外資系企業や大使館に勤務する人、その家族などの外国人の受け入れは多く、医療通訳拠点から、外国人旅行者受け入れ医療機関、外国人患者受け入れ拠点、現在の外国人受け入れ医療機関認証制度（JMIP）認証に至る都立広尾病院の国際化の体制整備の沿革が示された。

次に、岡内真由美氏より現職での都立広尾病院における外国人向け医療コーディネーターの役割について、そこに至る経緯を交えながら紹介された。岡内氏は、国内で看護師として勤務、米国への留学と看護師とし





## 取組

- 院内通訳
- みえる通訳・ポケットーク・東京都救急通訳サービス
- 語学力の把握・院内サポートメンバー
- 語学研修（英語）
- 学習会の実施
- ハード整備

る。院内学習会として、ネイティブスピーカーの外部講師により医療現場に合わせた医療英語、災害対応や海外経験のある医師、看護師、野地教授の招聘など文化面での対応などを実施している。

医療通訳については、メール通訳、ポケットーク、東京都緊急通訳会議といった資源の活用、自施設では、年1回のアンケート結果をもとに職員の語学力を把握し、院内サポートメンバーとして通訳業務にあたること

**外国人対応フロー**

1. 原則として各職員がコミュニケーションツールなどを使用して対応
  - 困難な場合
2. 院内通訳に連絡（月曜～金曜 9時～17時）
  - 英語【看護師1名、MSW3名】 中国語【事務1名、薬剤師1名】
  - 不在・困難・時間外（平日9時から17時以外）
3. みえる通訳、ポケットーク、または東京都医療機関向け救急通訳サービスを利用
  - 必要により
4. 院内通訳サポートメンバーに依頼

外国人患者の8割強が英語圏、1割ほど中国語圏の患者のため、院内標記は日本語、英語、中国語で、各職員がそれぞれコミュニケーションツールを用いて対応することが原則だが、困難な場合には院内通訳に依頼

する仕組みだが、平日日中のみの対応であり、上記の資源の活用が必要となっている。このような場合、院内サポートメンバーがサポートに入る。院内通訳英語4名（非専従も含め）、中国語4名（非専従も含め）、院内サポートメンバーでフランス語、インドネシア語、スペイン語に対応し、外部委託のテレビ電話通訳も含めると10か国語に対応可能となっている。ポケットークで74言語に対応可能で、患者さんとの会話に便利に活用している。

## 平成30年（昨年）度 院内通訳実績

【件数と通訳内容上位】

英語： 1414件

①受診援助（31%）②診察補助（23%）③看護業務（16%）

中国語： 1603件

①診察補助（36%）②受診援助（20%）③検査科・薬剤科補助（17%）

医療コーディネーターの集計によれば、1日当たりの外国人患者数は、平成30年度は26.5人/日、救急外来3.8人/日、入院患者7.1人/日。対応言語は、英語、中国語、日本語とその他の言語の順に多く、前年度は中国、フィリピンが多く、今年度は米国が多い。例えば国立国際医療センターでは英語や中国語だけでなく、ベトナム語タイ語などのアジア圏の言語対応が必要になり、都立でも病院によっては、メジャーな言語ではなく、対応も難しいことが多いと聞いている。国籍では、中国、米国、フィリピンが多く、大使館が近くにある関係でパキスタンも多い。

昨年度の院内通訳対応実績では、英語1414件、中国語1603件で、診療場面、受診手続き、検査に関するものがあつた。英語が話せるスタッフは各部署に1～2人いて、その場で対応できているが、中国語は院外薬局に付き添うこともある。

## 外国人向け医療コーディネーターの役割

- ①院内における外国人対応
- ②危機管理オペレーター
- ③課題の抽出
- ④課題の整理・対策立案・提案
- ⑤医療通訳・院内通訳の調整
- ⑥外国人対応の問題調整（他部門との連携）
- ⑦会議事務局（院内通訳・国際化対応委員会）

外国人向け医療コーディネーターの役割としては患者の直接対応の他に、危機管理オペレーター、課題の抽出、課題整理・対策立案・提案、医療通訳・院内通訳の調整、外国人対応の問題調整、他部門との連携があり、院内通訳の月1回の定例会議、3か月に1回の国際対応委員会で問題提起・解決をはかっているとのことであつた。

この後、外国人対応の事例について、「めまい」を通訳するときの言葉選び、患者さんが分かるような単語を用いることなどの通訳に関する事、週末に入院していることや、術前の麻酔科受診など、日本の病院で慣習的に行われていることが理解されにくい事に臨機応変な対応、高額な医療費について理解が得にくい事、急性アルコール中毒などの救急対応後の医療費のクレームなどが紹介された。この他、クレームに対し、医療者が対応できず医療通訳者に任せきりになってしまうことで患者との信頼関係を損ねた事例、救急外来を受診し診断書作成を依頼されたが、帰国の期限が迫った状態で医師への促しが必要であった事例、居住地に近い出産場所を探す必要があった事例、肺塞栓症で救急搬送され死亡、海外旅行保険なし、国際霊柩業者の手配、火葬、大使館連絡、死亡診断書の英語表記のミスと差し替え等複雑な事例も紹介された。

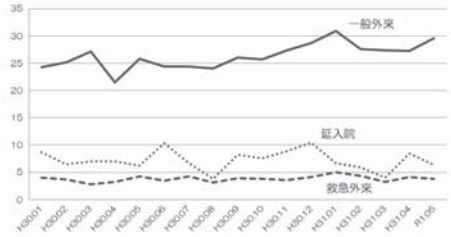
岡内氏は、自分とは異なる世界や価値観があることを知り、関心を持って対応していくことが大切だとして話を結んだ。

<p>看護職の多文化対応能力研修 アドバンスコース</p> <p><b>医療通訳士と看護師の協働</b></p> <p>～外国人向け医療コーディネーターについて～</p> <p>東京都立広尾病院 外国人向け医療コーディネーター 岡内 真由美</p>	<p><b>本日の内容</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 外国人受入れ体制</li> <li>2. 外国人対応に関する統計</li> <li>3. 外国人向け医療コーディネーター</li> <li>4. 外国人対応の注意事項</li> <li>5. 外国人対応事例</li> </ol>
--	--

<p><b>1. 外国人受け入れ体制</b></p>	<p><b>国際化の沿革</b></p> <p>平成27年8月 医療通訳拠点病院に認定（厚生労働省）</p> <p>平成28年3月 訪日外国人旅行者受入れ可能な医療機関に選定（観光庁）</p> <p>平成28年7月 地域における外国人患者受入れ拠点病院に認定（厚生労働省）</p> <p>平成29年3月 外国人受入れ医療機関認証制度（JMIP）認証（日本医療教育財団）</p> <p>令和1年12月 外国人受け入れ医療機関認証制度（JMIP）受審予定（更新・日本医療教育財団）</p>
----------------------------	--

<h3>取組</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>■院内通訳</li> <li>■みえる通訳・ポケットーク・東京都救急通訳サービス</li> <li>■語学力の把握・院内サポートメンバー</li> <li>■語学研修（英語）</li> <li>■学習会の実施</li> <li>■ハード整備</li> </ul>	<h3>外国人対応フロー</h3> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 原則として各職員がコミュニケーションツールなどを使用して対応  <small>困難な場合</small></li> <li>2. 院内通訳に連絡（月曜～金曜 9時～17時）                  英語【看護師1名、MSW3名】 中国語【事務1名、薬剤師1名】  <small>不在・困難・時間外（平日9時から17時以外）</small></li> <li>3. 見える通訳、ポケットーク、または東京都医療機関向け救急通訳サービスを利用  <small>必要により</small></li> <li>4. 院内通訳サポートメンバーに依頼</li> </ol>
--	--



<h3>みえる通訳</h3> 	<h3>ポケットーク</h3> 
--	---



<h2>2. 外国人対応に関する統計</h2>	<h3>医療コーディネーター集計による1日あたり外国人患者数</h3> 
-------------------------	--



<h3>対応言語</h3> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>英語</th> <th>中国語</th> <th>スペイン語</th> <th>フランス語</th> <th>ロシア語</th> <th>タガログ語</th> <th>アラビア語</th> <th>韓国語</th> <th>ベトナム語</th> <th>日本語</th> <th>不明</th> <th>その他</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成31年度</td> <td>人数 1,934</td> <td>515</td> <td>29</td> <td>23</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>1,230</td> <td>197</td> <td>119</td> <td>4,069</td> </tr> <tr> <td>4月～8月</td> <td>構成比 47.3%</td> <td>12.6%</td> <td>0.7%</td> <td>0.6%</td> <td>0.3%</td> <td>0.3%</td> <td>0.2%</td> <td>0.1%</td> <td>0.1%</td> <td>30.1%</td> <td>4.8%</td> <td>2.9%</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>人数 4,007</td> <td>840</td> <td>50</td> <td>57</td> <td>56</td> <td>43</td> <td>23</td> <td>15</td> <td>12</td> <td>2,657</td> <td>457</td> <td>181</td> <td>8,493</td> </tr> <tr> <td>4月～3月</td> <td>構成比 48.2%</td> <td>9.9%</td> <td>0.6%</td> <td>0.7%</td> <td>0.7%</td> <td>0.5%</td> <td>0.3%</td> <td>0.2%</td> <td>0.1%</td> <td>31.3%</td> <td>5.4%</td> <td>2.1%</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>増減</td> <td>構成比 0.9%</td> <td>2.6%</td> <td>0.1%</td> <td>0.1%</td> <td>0.2%</td> <td>0.2%</td> <td>0.1%</td> <td>0.1%</td> <td>0.1%</td> <td>1.2%</td> <td>0.6%</td> <td>0.8%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>対象：見当外・延入院外国人患者</small></p>		英語	中国語	スペイン語	フランス語	ロシア語	タガログ語	アラビア語	韓国語	ベトナム語	日本語	不明	その他	計	平成31年度	人数 1,934	515	29	23	13	12	9	5	3	1,230	197	119	4,069	4月～8月	構成比 47.3%	12.6%	0.7%	0.6%	0.3%	0.3%	0.2%	0.1%	0.1%	30.1%	4.8%	2.9%	100.0%	平成30年度	人数 4,007	840	50	57	56	43	23	15	12	2,657	457	181	8,493	4月～3月	構成比 48.2%	9.9%	0.6%	0.7%	0.7%	0.5%	0.3%	0.2%	0.1%	31.3%	5.4%	2.1%	100.0%	増減	構成比 0.9%	2.6%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	1.2%	0.6%	0.8%		<h3>上位10か国</h3> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成31年度</th> <th>中国</th> <th>アメリカ</th> <th>フィリピン</th> <th>フランス</th> <th>韓国</th> <th>パキスタン</th> <th>インド</th> <th>オーストラリア</th> <th>イギリス</th> <th>スリランカ</th> <th>その他</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月～8月</td> <td>人数 215</td> <td>95</td> <td>84</td> <td>50</td> <td>36</td> <td>35</td> <td>32</td> <td>31</td> <td>26</td> <td>14</td> <td>171</td> <td>769</td> </tr> <tr> <td>構成比</td> <td>27.2%</td> <td>12.0%</td> <td>10.6%</td> <td>6.3%</td> <td>4.6%</td> <td>4.4%</td> <td>4.1%</td> <td>3.9%</td> <td>3.3%</td> <td>1.8%</td> <td>21.7%</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>人数 412</td> <td>197</td> <td>197</td> <td>90</td> <td>101</td> <td>100</td> <td>48</td> <td>48</td> <td>68</td> <td>40</td> <td>924</td> <td>2,220</td> </tr> <tr> <td>4月～3月</td> <td>構成比 18.6%</td> <td>8.9%</td> <td>8.9%</td> <td>3.9%</td> <td>4.5%</td> <td>4.5%</td> <td>2.4%</td> <td>2.2%</td> <td>3.1%</td> <td>3.7%</td> <td>39.4%</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>増減</td> <td>構成比 8.7%</td> <td>3.5%</td> <td>1.8%</td> <td>2.5%</td> <td>0.0%</td> <td>0.3%</td> <td>1.6%</td> <td>1.8%</td> <td>0.2%</td> <td>0.2%</td> <td>1.7%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>(参考) 平成30年度上位10か国</small></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>4月～3月</th> <th>中国</th> <th>アメリカ</th> <th>フィリピン</th> <th>フランス</th> <th>韓国</th> <th>パキスタン</th> <th>インド</th> <th>オーストラリア</th> <th>イギリス</th> <th>スリランカ</th> <th>その他</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数</td> <td>412</td> <td>197</td> <td>190</td> <td>100</td> <td>101</td> <td>80</td> <td>83</td> <td>68</td> <td>54</td> <td>48</td> <td>48</td> <td>781</td> </tr> <tr> <td>構成比</td> <td>18.6%</td> <td>8.9%</td> <td>8.6%</td> <td>4.8%</td> <td>4.5%</td> <td>3.9%</td> <td>3.7%</td> <td>3.1%</td> <td>2.4%</td> <td>2.2%</td> <td>2.1%</td> <td>35.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>対象：見当外・延入院外国人患者</small></p>	平成31年度	中国	アメリカ	フィリピン	フランス	韓国	パキスタン	インド	オーストラリア	イギリス	スリランカ	その他	計	4月～8月	人数 215	95	84	50	36	35	32	31	26	14	171	769	構成比	27.2%	12.0%	10.6%	6.3%	4.6%	4.4%	4.1%	3.9%	3.3%	1.8%	21.7%	100.0%	平成30年度	人数 412	197	197	90	101	100	48	48	68	40	924	2,220	4月～3月	構成比 18.6%	8.9%	8.9%	3.9%	4.5%	4.5%	2.4%	2.2%	3.1%	3.7%	39.4%	100.0%	増減	構成比 8.7%	3.5%	1.8%	2.5%	0.0%	0.3%	1.6%	1.8%	0.2%	0.2%	1.7%		4月～3月	中国	アメリカ	フィリピン	フランス	韓国	パキスタン	インド	オーストラリア	イギリス	スリランカ	その他	計	人数	412	197	190	100	101	80	83	68	54	48	48	781	構成比	18.6%	8.9%	8.6%	4.8%	4.5%	3.9%	3.7%	3.1%	2.4%	2.2%	2.1%	35.2%
	英語	中国語	スペイン語	フランス語	ロシア語	タガログ語	アラビア語	韓国語	ベトナム語	日本語	不明	その他	計																																																																																																																																																																																													
平成31年度	人数 1,934	515	29	23	13	12	9	5	3	1,230	197	119	4,069																																																																																																																																																																																													
4月～8月	構成比 47.3%	12.6%	0.7%	0.6%	0.3%	0.3%	0.2%	0.1%	0.1%	30.1%	4.8%	2.9%	100.0%																																																																																																																																																																																													
平成30年度	人数 4,007	840	50	57	56	43	23	15	12	2,657	457	181	8,493																																																																																																																																																																																													
4月～3月	構成比 48.2%	9.9%	0.6%	0.7%	0.7%	0.5%	0.3%	0.2%	0.1%	31.3%	5.4%	2.1%	100.0%																																																																																																																																																																																													
増減	構成比 0.9%	2.6%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	1.2%	0.6%	0.8%																																																																																																																																																																																														
平成31年度	中国	アメリカ	フィリピン	フランス	韓国	パキスタン	インド	オーストラリア	イギリス	スリランカ	その他	計																																																																																																																																																																																														
4月～8月	人数 215	95	84	50	36	35	32	31	26	14	171	769																																																																																																																																																																																														
構成比	27.2%	12.0%	10.6%	6.3%	4.6%	4.4%	4.1%	3.9%	3.3%	1.8%	21.7%	100.0%																																																																																																																																																																																														
平成30年度	人数 412	197	197	90	101	100	48	48	68	40	924	2,220																																																																																																																																																																																														
4月～3月	構成比 18.6%	8.9%	8.9%	3.9%	4.5%	4.5%	2.4%	2.2%	3.1%	3.7%	39.4%	100.0%																																																																																																																																																																																														
増減	構成比 8.7%	3.5%	1.8%	2.5%	0.0%	0.3%	1.6%	1.8%	0.2%	0.2%	1.7%																																																																																																																																																																																															
4月～3月	中国	アメリカ	フィリピン	フランス	韓国	パキスタン	インド	オーストラリア	イギリス	スリランカ	その他	計																																																																																																																																																																																														
人数	412	197	190	100	101	80	83	68	54	48	48	781																																																																																																																																																																																														
構成比	18.6%	8.9%	8.6%	4.8%	4.5%	3.9%	3.7%	3.1%	2.4%	2.2%	2.1%	35.2%																																																																																																																																																																																														






<p style="text-align: center;"><b>③医療制度</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険制度、費用・支払い方法</li> <li>・診療時間</li> <li>・治療法（処方薬・割礼・偏平足・ピアス）</li> <li>・お産（自然分娩・帝王切開・無痛分娩）</li> <li>・病名の告知</li> <li>・保存的治療・侵襲的治療</li> <li>・医療通訳配置の義務化（米・豪）</li> </ul>	<h2>5. 外国人対応事例</h2>
--	---------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>・めまい（眩暈） 医師：vertigo 患者：dizziness</li> <li>・患者が理解しやすいよう、簡単な単語を使用し、できるだけ難しい用語は使用しない。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金曜日入院、月曜日に手術を予定</li> <li>・入院後麻酔科医師からのICを予定</li> <li>・金曜日は麻酔科医師からのIC（外来）のみ、入院は日曜と本人勘違い</li> <li>・医師が調整し外来で麻酔科IC、日曜入院</li> </ul> 
--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>・在日アジア人、胆嚢炎で入院中/在日アジア人、尿管結石で外来受診</li> <li>・治療費についての質問</li> <li>・国民健康保険加入あり</li> <li>・母国との物価の違い</li> <li>・現時点での手術/ステント留置は希望せず</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性アルコール中毒で深夜帯にICU入院、入院時の意識レベルJCSⅢ（刺激しても覚醒しない）</li> <li>・会計時に集中治療室代は払わないと訴える</li> <li>・日中に院内通訳が介入し状況を説明、入院費の概算を説明する必要あり</li> </ul> 
--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>・腎盂腎炎で泌尿器科入院</li> <li>・入院しても改善していないと母がナースステーションで大声で訴える。</li> <li>・医師・病棟看護師が対応を院内通訳に丸投げ</li> <li>・母が拒否されていると感じるため、皆で対応することが必要。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪日外国人、胃腸症状で夜間救急外来受診、腸炎疑いで帰宅。</li> <li>・診断書を希望したが、医師から「後で」、と言われたため、日中に問い合わせの入電あり。</li> </ul> 
---	---

<ul style="list-style-type: none"><li>• 医師と連携、翌日の朝までに診断書を作成、翌日9時に文書受付で受渡し。</li><li>• 診断書を含む文書作成は、通常2週間を要すが、訪日外国人は滞在期間の関係により可能な範囲で適宜対応。</li></ul> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• 千葉在住の欧米人、言語の問題で当院での出産を希望。</li><li>• 緊急時の産婦と胎児の安全面を考慮、居住地周辺の英語対応可能な病院に医療連携を介し紹介。</li></ul> 
--	---

<ul style="list-style-type: none"><li>• 訪日欧米人、女性、30歳代</li><li>• 院外CPA・死亡退院（死因：肺塞栓）</li><li>• 海外旅行者保険未加入、大使館に相談</li><li>• 国際霊柩搬送業者の介入</li><li>• 死亡診断書の再作成と差し替え</li></ul> 	<p>【参考資料】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 南谷 かおり：医師の立場から見た外国人患者受入れの留意事項と対応事例</li></ul> <p>32</p>
--	--



パネルディスカッション「医療通訳士と看護師の協働」

会場参加者とパネラーとの質疑応答

ポケットークなどの翻訳デバイスについて

- 外国人対応した記録を電子カルテに残すシステムがあり、最後の欄に意見と感想をかけるようになっており、そこに、翻訳デバイスがかなり役立ったという記載がある。74 言語の内、いまいちのものもあるが、使うほどに性能がよくなり翻訳精度が向上する機能があるとのことで、想像以上に医療用語もきちんと訳される。個人的にポケットークを買う人も出てきている。
- 各フロアにおける予算はないが、外来、救急外来などにおいてある。
- 基本的人権を尊重するという看護の倫理的な配慮が重要で、言葉ができないから一歩退いてしまい、患者側からは差別を受けたとか対応してくれないというようなことがあるとすれば、デバイスを使うことで、コミュニケーションをとろうという雰囲気になり、誤解が防げる可能性がある。

精神科での通訳はどうか

- 精神科患者では、話しの時制の表現がとぶことがある。妄想が入ると話が一層複雑になる。難しい時は通訳を二人体制にして、確認しながら進めることがある。また、クレームになりそうな時にももう一人通訳を呼ぶことがある。
- 精神科ではないが、24 時間対応をしているとクレームや怒っているケースが多い。医療システムの違いが判らないことで、受付や会計で進まないとか、そうなる医学用語や専門用語ではなくて、日常会話であって、保険用語が必要になってくる。旅行保険に関する用語の一覧などを作って活用している。



### 一旦持ち帰って家族で相談する場合など通訳の混乱がある

- 家族、同僚などが介入数場合は個人情報保護について気を付ける。労災などの場合は、本人の他にも会社が後見人になることもある。コーディネーターが判断することはなく、医師が確認しながら進める。医師が迷った場合にはその上司、院長と相談し、病院として判断していく。難しいケースなどは週1回患者支援センターミーティングで報告し、情報共有し、病院としての対応を検討している。
- ドイツにはポケットークはなくて、使ってみたい。言葉の問題は、家族に入ってもらうことが多く、トルコ人、アラブ系が多い。2世3世になっていて、ドイツ語の達者な人が親族に必ずいるので、入ってもらう。ただし、正式な書類作成や手続きに関しては、正式な通訳を雇っている。他は、Googleトランスレーター、独自に開発した指さし表現をテスト段階だが用いている。外国人の職員はたくさんいるので、そういう人たちにも手伝ってもらえて、多国籍の良い面かと思う。

### キャリアとして外国人対応のコーディネーターやウェルカムセンターに興味がある。どのような経験を積めばよいか

- 心をオープンにして異文化に接することを心掛ける。多文化対応の研修などの機会に異文化について勉強する。アンテナを張って知識を身に付け、視野を広げる。また、自意識を強く持つ、自分ではできるという意識を持つ、無ければ作る、他人の巻きこんでみんなで動く、ムーブメントを起こすことが大切。ウェルカムセンターはできたから外国人を受け入れる問題が解決するわけではなく、そこから始まり、前進するもので、どう対応していくか、応用していくか常に勉強を続ける。

### 医療通訳士の受け入れについて

- 英語がある程度できる人は医療通訳がいても英語でしゃべってしまう場合があり、日本で話すよう伝える。院内の通訳、外部の通訳それぞれ良いところ悪いところはあるかも知れない。第三者を使った方が良い場面もあるので、使い分け、色々なやり方があってもよいか。
- 医療通訳士と看護師の協働では、医療通訳士がどういった職種でどういったことを配慮しながら通訳しているか、患者と向き合っているかを看護職は知ってどうすればよいかという点で、通訳士ばかり見て話してしまったり気を付けた方がよいことがある。

### 医療通訳士の収入について

- VIP 対応、検診や人間ドッグなど報酬の設定は様々ある。電話通訳は 1 分単位、22 時以降では 10 分保障など、細かい規定もある。雇われ方にも色々ある。
- 都立病院では医療コーディネーターに特別手当はない。葛藤を生じる要因でもあるが、やりたいことでキャリアを築き、良い経験をしていると感じる。後輩育成を考えると、公務員の給与体制で対応するのが難しいかを感じる。院内通訳の場合は非常勤職員となっている。



### 海外からの看護師のリクルートについて

- フィリピン、メキシコのリクルートは、決して強制的に連れてきているわけではなく、本人の外国で働きたいという意思による。シャリテはそれをサポートしている。帰国したい場合は帰るが、ドイツで働く期間を延ばすように取り組んでいる。快適により長くいてもらえるようにサポートするのが仕事。

最後に、座長の近藤麻理は、多職種のダイバーシティ、多言語、多文化にオープンで、文化を受け入れながら発展していけるかは、これからの日本でも期待されるところで、楽しみにしながら考えていきたい課題であると結んだ。

## 研究報告

講師 小寺 さやか(神戸大学大学院医学系研究科 准教授)  
飯島 佐知子(順天堂大学大学院医療看護学研究科 教授)  
松岡 光(国立看護大学校看護学部 助手)  
溝部 昌子(西南女学院大学 保健福祉学部 教授)

### 小寺 さやか(こてら さやか)

Sayaka Kotera, RN, PHN, PhD.



現職:神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス領域国際保健学分野 准教授  
神戸大学医学部保健学科看護学専攻・神戸大学都市安全研究センター兼務

最終学歴:神戸大学大学院医学系研究科博士後期課程修了(保健学博士)

職歴:京都市・京都府の保健師として勤務

岡山大学(助教)、神戸大学(講師)を経て、2014年より現職。

1996-1998年まで青年海外協力隊でドミニカ共和国派遣(保健師)

2017年から千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター共同研究員

2019年ドイツ国ベルリン・シャルテ医科大学客員研究員

(神戸大学ダイバーシティ事業人事交流プログラム)

所属学会:日本公衆衛生看護学会(査読委員)、日本地域看護学会(災害支援のあり方検討委員会)、日本公衆衛生学会、日本看護科学学会、国際保健医療学会、日本看護管理学会

専門分野:公衆衛生看護学、国際保健学

研究領域:保健師のグローバル化コンピテンシーに関する研究

移民の健康支援、健康の社会的決定要因に関する研究

地域における災害準備(Disaster Preparedness)に関する研究

主な発表論文:

- 1) 小寺さやか, 上谷真由美, 中島 英, 千場直美(2018):日本の大学に在籍する外国人留学生の保健行動と関連要因に関するパイロットスタディ, 国際保健医療, 33(4), 325-336.
- 2) Takayo Maeda, SayakaKotera, Nobuko Matsuda and Carol A. Huebner. (2018): Developing a scale to measure Japanese nurses' individual readiness for deployment to disasters. Nursing & Health Sciences, 20(3) 346-354.

+

研究中間報告

外国人患者から見た日本の看護ケア：外国人患者へのインタビュー調査から



神戸大学大学院保健学研究科  
小寺さやか

+


外国人患者から見た日本の医療

- 言葉の壁
- 医療システムの壁
- 医療スタッフによる外見に基づく先入観の壁
- 入院による経済的不安
- プライバシーの問題
- 文化的背景が理解されない
- 医療者に対する認識：対等な関係⇔親近感

(渡邊ら 2017, 寺岡ら 2017, 長坂ら 2011, 井上ら 2010)

+

外国人患者から見たあるある(1)：イケてるナース



意思疎通を図ってくれる

表情などから体調等を察知してくれる

宗教上必要な配慮を尋ねてくれる

簡単な日本語で説明してくれる

笑顔で親切に接してくれる

+

外国人患者から見たあるある(2)：イマイチナース



痛みや苦痛を訴えても取り合ってもらえない

日本人と異なる対応をされる

面倒そうなのが表情に出ている

難しい日本語で説明される

忙しそうで声を掛けづらい

+

外国人患者から見た日本の看護のビックリ！



マスクをしていて表情が読み取れない・何を言っているかわからない

母国では付き添いがするようなケアをしてくれる

技術が未熟な看護師

飯島 佐知子（いじま さちこ）

Sachiko Iijima, RN, PHN, PhD



現職:順天堂大学大学院 医療看護学研究科 教授

最終学歴:東京大学大学院医学系研究科 博士課程修了(保健学博士)

職歴:東京大学医学系研究科公衆衛生学教室リサーチレジデントを経て、社会福祉法人三井記念病院看護部長補佐、東京大学医学部公衆衛生学教室客員研究員(兼務) 共立女子短期大学助教授および愛知県立看護大学看護管理学助教授を経て 2009年より現職

所属学会:看護経済政策学会(前理事長)、日本看護評価学会(評議員)、  
日本看護管理学会(前学会誌編集委員)、医療経済学会(大会プログラム委員)  
日本医療・病院管理学会会員(評議員・編集委員)、日本看護科学学会会員、他  
The International Society for Quality in Health Care 会員  
第3回日本環境感染学会学会賞受賞、第3回日本医療・病院管理学会賞受賞

専門分野:看護管理学、保健経済学、病院管理学

研究領域:看護、メンタル・ヘルス、女性の健康ケアの質の評価や費用効果に関する研究  
医療や看護サービスの医療費及び原価について研究

主な発表論文:

- 1) Sachiko IJIMA, Kazuhito YOKOYAMA: Socioeconomic Factors and Policies Regarding Declining Birth Rates in Japan. Nihon EiseigakuZasshi. 2018;73(3):305-312. doi: 10.1265/jjh.73.305.
- 2) Sachiko IJIMA, Kazuhito YOKOYAMA, Fumihiko KITAMURA, Takashi FUKUDA, Ryoichi INABA: A Cost-Benefit Analysis of Comprehensive Mental Health Prevention Programs in Japanese Workplaces : A Pilot Study, Industrial Health, 2013, Sep 27.

松岡 光（まつおか ひかる）

Hikaru Matsuoka, RN, PHN, MSN



現職:国立看護大学校 老年・在宅看護学 老年看護学分野 助手

最終学歴:順天堂大学大学院 医療看護学研究科 博士前期課程 看護管理学(看護学修士)

職歴:日本赤十字社医療センター勤務後、順天堂大学大学院にて看護学博士前期課程修了後、2018年より現職

所属学会:日本看護科学学会、日本看護管理学会

専門分野:ライフサイエンス、高齢看護学、地域看護学

研究領域:質評価に関する研究  
外国人患者に関する研究

nGlobe研修  
看護職の多文化対応能力研修  
アドバンスコース

日本に滞在する外国人から見た  
日本の病院の看護の評価  
—患者の入院経験を評価する  
ツールHCAHPSを用いて—

順天堂大学大学院医療看護学研究科 飯島佐知子  
国立看護大学校 松岡 光

1 nGlobe研修 看護職の多文化対応能力研修 アドバンスコース

はじめに

- 日本に滞在する外国人217万人（法務省，2016）
- 外国人旅行者2404万人（日本政府観光局，2018）
- 外国人患者の抱える困難（高橋，2010 他8文献）  
—「言葉・コミュニケーション」「文化・生活習慣の違い」「医療制度の違い」など
- 2014年 「外国人患者受入れ医療機関認証制度」
- 2016年 「訪日外国人旅行者受入可能医療機関」

↓

多言語で使用できる看護の質の評価指標はなく、外国人患者がどのように日本の看護を受け止めているか、日本人との違いがあるかについては明らかになっていない。

2 nGlobe研修 看護職の多文化対応能力研修 アドバンスコース

研究目的

- 日本の病院に入院した外国人が入院中に看護を受けた経験をどのように評価しているのか、日本人との比較によって明らかにする
- これにより、外国人患者に対する看護ケアの質の改善をどのように行っていくべきかを検討するための情報を得る

3 nGlobe研修 看護職の多文化対応能力研修 アドバンスコース

Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)

- 医療提供者およびシステムの消費者評価
- 病院での患者経験に対する認識を測定するためのツールの一つ
- 2002年米国連邦保健福祉省ヘルスケア研究品質機関（AHRQ）が開発
- 英語、スペイン語、中国語、ロシア語、ベトナム語、ポルトガル語、ドイツ語版 7カ国語版を米国内で使用
- 4から5段階リッカートスケール：「全くしてない」～「常にそうしていた」
- 得点が高いほど患者が入院経験が良かったと評価
- 日本語版HCAHPSの作成者中田健吾氏の使用許可を得て使用した

4



溝部 昌子（みぞべ あきこ）

Akiko Mizobe, RN, PHN, PhD



現職: 西南女学院大学 保健福祉学部 教授

学歴: 九州大学医療技術短期大学部看護学科卒業

東京大学医学部保健学科卒業(3年次編入学)

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻博士課程(保健学博士)

職歴: 東京大学医学部附属病院勤務後、大学院進学。博士課程修了後、国立看護大学校、再び東京大学医学部附属病院、福岡市役所保健福祉局市民病院に勤務し、血管障害患者の看護実践と研究に従事。その後、准教授として聖マリア学院大学看護学部、千葉大学大学院看護学研究科、神奈川歯科大学短期大学部、国際医療福祉大学福岡看護学部を経て、2018年より現職。2008年健康運動指導士、2011年米国RN(ミシガン州)。

所属学会: 日本血管看護研究会、日本血管外科学会、日本循環器看護学会、日本看護科学学会、日本看護理工学会、日本看護管理学会、日本看護評価学会、日本老年看護学会、日本腎不全看護学会

専門分野: 高齢者看護学、血管看護、看護管理学、看護技術、基礎看護学、国際看護学

研究領域: 看護技術の中でも循環器および血管看護に関する研究

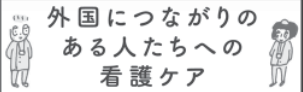
末梢血管に障害のある患者あるいはその健康を促進するための看護を専門とする血管看護師 Vascular Nurse の役割拡大や教育に関する研究

最近の出版

- 3) 溝部昌子(分担執筆)(2020): ナーシング・グラフィカ「疾患と看護シリーズ」『2循環器の疾患と看護』, メディカ出版, 2020
- 4) 溝部昌子(2018): 血管看護との出会いと これまで, 血管外科 Metropolitan Vascular and Endovascular Surgery, Vol.37 No.1, 2018.
- 5) 溝部昌子(2017): 全身管理からみたフットケア-血管看護師のコンピテンシーと専門性の確立までの道のり, MEDICAL REHABILITATION, Vol.211 No.7, 2017

2019年11月10日  
nGlobe 研修「看護職の多文化対応能力研修 アドバンスコース」

JSPS (A) 「世界をリードするインバウンド医療展開に向けた看護国際化ガイドライン (2017-21) 野地有子」



**外国につながる  
ある人々への  
看護ケア**

**食文化ノートと看護英語集録集の制作**

満部 昌子  
西南女子学院大学

### 場面に応じた看護対応として

#### 食文化ノート


- 様々な食習慣
- 食に関するタブー
- 易消化食の調理法

#### 看護英会話集録集

- 状況を理解するための知識
- 看護師としての説明
- 患者とのコミュニケーション

### 国際看護、外国人対応のツールとして

- レイニングナー看護論
  - ・ 環境と健康のかかわり
  - ・ 健康と看護のかかわり
- アセスメントの視点
  - ・ Transcultural Nursing Assessment Guide Section-Question (Andrews & Boyle)
  - ・ クラインマンの説明モデル
- コミュニケーション
  - ・ 医療英会話集はすでに沢山ある
  - 看護師としての疑問、理解、説明、ホスピタリティを発揮できるもの



環境  
看護  
健康

### レイニングナー看護論 文化ケアの多様性と普遍性

- ①文化ケアの保持または維持  
ある特定の文化の人々が、ケアに関連して価値を保持し、守れるような方法や決定を考慮する。それによって、健康の維持や病気の回復、障害や死と向き合うことができる
- ②文化ケアの調整もしくは取り引き  
ある文化の人々が、医療専門職と合理的または健康上の成果を満たすために、他の文化に適応したり、交渉する方法や決定を考慮する
- ③文化ケアの再パターン化もしくは再構成  
クライアントがやり直したり、変更したり、生活様式を新しい、異なる、合理的なヘルスケア方法に変えたりする方法と決定を考慮する  
クライアントの文化的価値観、信念を敬い、合理的で、以前に比べて、より健康的な生活を提供し続ける




図 1-1 「文化ケアの多様性と普遍性」理論を抽出したレイニングナーの「メンテナンスモデル」

### Transcultural Nursing Assessment Guide Section-Question (Andrew & Boyle)

<p><b>1 病態生理の多様性</b> 1. Biocultural Variations and Cultural Aspects of Incidence of Disease</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ クライアントが何らかの病歴的あるいは文化グループの特徴があるか？</li> <li>・ 解剖学的、人種上の、民族の違いにより、身体診断にどのような影響があるか？</li> </ul>	<p><b>5 成長発達段階</b> 5. Developmental Considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 成長発達段階において、クライアントの文化的背景に特有の特徴があるか？</li> <li>・ 妊娠、出産、死などの人生における出来事に関連した文化は何か？</li> </ul>	<p><b>9 食習慣</b> 9. Nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家庭でどのように食事が提供されているか？ 誰が買い物に行き、食物を運ぶか？</li> <li>・ 宗教的、文化的またはクライアントの食事に制限を与えているか？</li> </ul>
<p><b>2 コミュニケーション</b> 2. Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ クライアントは、自宅で話す言語は何か？ 英語能力はどの程度か？</li> <li>・ クライアントは通訳者を必要としているか？ 非言語的コミュニケーションの方法は何か？</li> </ul>	<p><b>6 教育背景</b> 6. Education Background</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ クライアントの最終学歴は何か？</li> <li>・ クライアントは英語を読み書きできるか？</li> </ul>	<p><b>10 宗教</b> 10. Religious Affiliation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康や病気の際に、宗教上の信念に従う必要があるか？</li> <li>・ 健康を促進したり、病気からの回復を早めると考えられている治療上の方法は何かあるか？</li> </ul>
<p><b>3 文化的属性</b> 3. Cultural Affiliations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ クライアントが示す文化属性は何か？ クライアントの出生地は？</li> <li>・ クライアントの居住地は？</li> </ul>	<p><b>7 健康観念と習慣</b> 7. Health-Related Beliefs and Practice</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ クライアントは自身の健康状態をどのように表現するか？</li> <li>・ クライアントは伝統的治療法を信じているか？</li> </ul>	<p><b>11 価値観</b> 11. Values Orientation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ クライアントが健康や病気に対して持っている態度、考え、価値観は何か？</li> <li>・ クライアントは仕事や学業、教育をどのように捉えているか？</li> </ul>
<p><b>4 文化的な制約</b> 4. Cultural Sanctions and Restrictions</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同性として女性として上着を穿用はどのようなものか？</li> <li>・ クライアントに、性に関する、身体の外見、外科処置などで課せられていることあるか？</li> </ul>	<p><b>8 近親者や人間関係</b> 8. Kinship and Social Networks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 誰がクライアントの（ソーシャル）ネットワーク？ 人間関係を構成しているか？</li> <li>・ クライアントの家族が健康促進にどのように関与しているか？</li> </ul>	<p><b>12 文化的ケアの再パターン化</b> 12. Cultural Care Repatterning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ クライアントの文化的価値観、信念を敬い、合理的で、以前に比べて、より健康的な生活を提供し続ける</li> </ul>

### Kleinman's Explanatory Belief Model クラインマンの説明モデル

『病いの語り』アーサー・クラインマン 医療人類学者

- 1 この問題をあなたはなんと言いますか？何が起こっていますか？  
What do you call the problem? What names does it have?
- 2 その問題の原因はなんだと思いますか？  
What do you think causes the problems?
- 3 どうしてそうなったと思いますか？  
Why do you think it started when it did?
- 4 この状態はなにか引き起こすと思いますか？どのように問題となりますか？  
What do you think the illness does? How does it work?
- 5 この状態の重症度はどの程度ですか？経過は長期間にわたるでしょうか？あるいは短期間ででしょうか？  
How severe is the illness? Will it have a short or long course?
- 6 この病気で一番困っていることはなんですか？  
What frightens you most about this sickness?
- 7 この病気の原因となっている問題はなんですか？  
What are the chief problems this sickness causes?
- 8 この病気にとって最も良い治療法は何であると思いますか？  
What kind of treatment do you think would be best for this problem?

Kleinman A. Patients and Healers in the Context of Culture. Berkeley, CA: University of California Press, 1980

全体討議・まとめ

座長 野地有子(千葉大学大学院看護学研究科 教授)



**野地:** 今日 1 日の研修を振り返りましてまとめに移っていきたいと思います。

このまとめにつきまして野崎先生からのいくつかのご質問を休み時間に頂きましたので、お願いしてよろしいですか？特にパネルディスカッションのところをもう少し深めて今日のまとめに繋がられるかなと思います。

**野崎:** 野地先生ありがとうございます。本日の基調講演、特別講演、あとパネルディスカッションのところで、さらに質問させて頂ければと思います。パネルディスカッションとしては、看護師として、看護師の協働ってことだったんですが、村田さんと岡内さんにお聞きしたいのは、それぞれが元々ですね、看護職として自覚をもって働いていらっしゃったところで、さらに医療通訳士やコーディネーターとなられて、

看護職の時には見れなかった景色みたいなことも見れてこられたんじゃないかと思うんですね。それを踏まえまして、私もそうなんですけれども、看護師への要望、まあ、同業でもあるんですが、医療通訳士とかコーディネーターをふまえて、看護師との協働という観点から、多文化対応という観点を踏まえた上での看護師への要望や、私も卒前教育に関わっている者なんです、看護職の卒前教育とか卒後の継続教育への、こんなこと含めたらいいんじゃないかという、それこそ、まさに野地先生の今の研究は、卒後教育に関わるものなんです、それをお聞きできたらなと思います。

あと、エスリッヒ先生には、元々ドイツは講演にもありました、多文化多様性がありました、多様性が高いというところで、ドイツの特にエスリッヒ先生が言っておられた、3年の看護教育ですね、卒前の教育の中でいわゆる多文化への対応、私たち日本だと最近では国際保健と言ったり異文化看護演習と言ったり、グローバルヘルスナーシングって言ったりしていますが、そういったものがどのくらい教育されているか、そのあたりをお聞きできればと思っています。なにか日本でも適用できるんじゃないかと思ひまして。よろしくお願ひいたします。

**岡内:** はい。実は今も救急外来で勤務をしております、夜勤等で看護対応もやっております。救急外来ですと、外国人も多くいますので、その対応も含めて看護師だけの立場から言うと、やはり本当に看護職のことしか携わってこなかったのも、他の職種の方たちとの関わりっていうのがなかったことっていうのが、すごく今は経験させて頂いております。例えば、今、看護支援センターに籍を置いていますので、そちらの医療連携の方々と携わって患者さんにいかにスムーズに医療を受けられるか、あとはスタッフが何より、問題なく医療を提供できるかということに関して、チームで常に力を合わせてっていうところに目を向けられるようになりました。

そこが何より今までとは大きく変わったところだと思いますし、今後そこが一番やはり大事なことなのかな。特に規模が大きくなればなるほど患者数が増えて、対応も多様化しなければならなくなるので、色々な情報共有とか今後の対策を見出して提供して作っていくというところが、大事になっていくのかなと思いました。あとは、今後の看護学生に卒後教育についてですけども、日本は災害国になります。医療現場で働いて、外国人に実際に関わるときに、実際災害が起きた時に、今は、訪日外国人も在日外国人も増えています。その中でやはり自分たちが色々に対応していかなければならなくなった時に、可能性が増えているところなんです。私ので、私が若いころはまだ、国際看護とかそういうものがなかったですし、ちょっと曖昧だった。実際、私も、都立の看護学校で国際看護学の講師として話をさせてもらっていますが、やはり何かこう特別なことではなくて、外国人っていうのが外国人対応というのではなく、患者さんの特徴、特性として対応していく、その心構え持つことが、持つようになっていくことがいいことなのかなと。今は外国人がクローズアップされて外国人対応大変だよ、こうしていかなきゃいけないよっていう流れになっていますが、そうじゃなくて、あれは個性としてという感覚になれば、もっと受けられて、いい医療、診療が提供できるのかなと思っております。

**村田:**私の方からは看護師を別に私もやっていないわけじゃなくて、やってもいるんですが、色んなことをやってきた上で、よく感じるのは、いろいろ日本語英語みたいなものがありますよね。なんか、略語で書きちゃってるから分からないもの、例えば、血圧とかっていったらBPとか書いてますけど、それが、blood pressureの略だっということとかが、知らない看護師さんがいたりとかするから、blood pressureって知っていれば、血圧計るときだって、そしたら計らせてくれる。それだけで計らせてくれますし、そういうちょっとした、もう、知っていれば全然怖くないっていうか、

そんな、きれいな文章でいう必要もないわけであって、大体単語さえあれば通じちゃうこともたくさんありますので、こう皆さん自体がその、普通の例えば臨床で働いている人たちが、皆さんがこう色々な場面でこう、国際人としてやっていけるような感覚を持っていけば、いいのかなという風に思います。それで、あともう一つ、その学生さんとかもそうだと思うんですけども、学生さんあるいは今の、看護師さんもそうですけど、一応、オリンピックとかも控えていますけども、そういうのもありますが、災害っていうと、私も災害ボランティアもやっています、翻訳、例えば、地震が来たりした時とか自治体とかの翻訳とかをやんなくちゃいけない。そういう時とかあります。例えば、高台とかっていうのが、わからなかったりするんですよ。高台とか、津波がもし危険があったら高台に逃げてくださいとか、日本人だったら高台とかわかるんですけども、それがわからない。わからないから逃げられないとか、そういうのを、やさしい日本語っていうのかな、やさしい日本語ってセミナーがあったりするんですけども、そういうのを受けられると、どんな国の人とかでもきっとやさしく言ってあげればいいだけなので、そういうのも機会あったらいいのかなという風に思いました。なにも英語だけじゃないですし、すごい色々な国の方々がいるっていう、来てるっていうのが、わかっているとしますので、そういった多文化多言語に対応できるように、常日頃から自分自身を磨くのはどうかなっていうふうに思います。

**エスリッヒ:**2006年から2009年の時の自身の、私の経

験、勉強なんですけれども、多文化対応っていうことに関してはなかったです。授業としては、多文化を配慮した看護っていう名前で授業は、多少はありましたけれども、ほとんどなかった。今、私が持っている多文化対応とか外国の人に

対しての知識っていうことでいえば、修士の時に勉強したのがほとんどです。その時には授業としては、いっぱいありました。やはり、経験からいきますと学部からそういう勉強を入れるっていうのは、非常に大切だと思います。



**野崎:**ありがとうございました。お聞きしたことを自分なりにまとめますと、まず災害のこともありますので、日本も以前から多文化共生って言ってますけど、同じ生活人として日頃から意識を持って配慮して、優しい日本語この前ニュースに出てましたね。実際どれだけ通じていたのかというニュースで見ました。あとは日頃、私たちの看護実践のなかで、私も実習指導とか当たっているんですが、学生は heart rate とか HR。HR が heart rate とか知らなかったり、PR が pulse rate とか rate の意味も知らなかったりで使っていたりだとか、日ごろ接している英語とか略語をできるだけ、それは一体なんなのかをもう一度知ってということと、私は卒前教育ができるだけ授業の中では英語表記で入れるようにしています。コンケン大学とかチェンマイ大学は、英語表記で教育していたりですとか、日本もそうした英語表記とか多言語で教育を行っていくことが必要かなと思いました。あと、あのエスリッヒ先生のところの、卒前の教育ではなかったということなんですが、もともと国民性がそういうふうに多文化に対応しているっていうことと、修士とか実践で、経験で、関わられてきたことがかなり大きいってことですので、まあ自分自身も実践の機会を持つ

ってということ、学生にもそういうことを勧めていきたいと思いました。ありがとうございました。

**野地:**ありがとうございました。まだまだ、意見交換していきたいところですが、そろそろ時間になって参りました。このような大変な問題ですが、1人で抱えるのではなく、チームで取り組み、看護職の態度がとても大事だということですが、そのためにはやはり知識やしっかりした環境を整えることが必要な時代になってきているということですね。今、そこに向かって、それぞれの持ち場で頑張っているところではないかなと思います。本日は、朝から熱心にご参加いただき討論を進めて参りました。とても貴重な時間を過ごすことができましたこと、ほんとうに有難く御礼申し上げます。ありがとうございました。

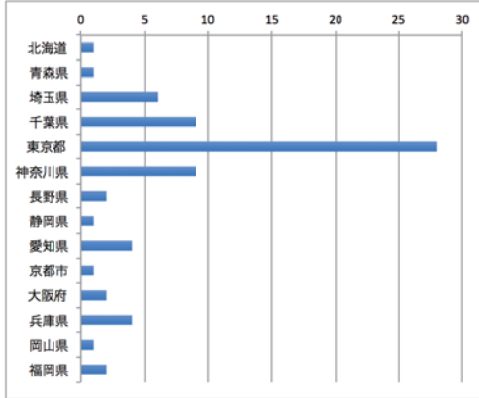




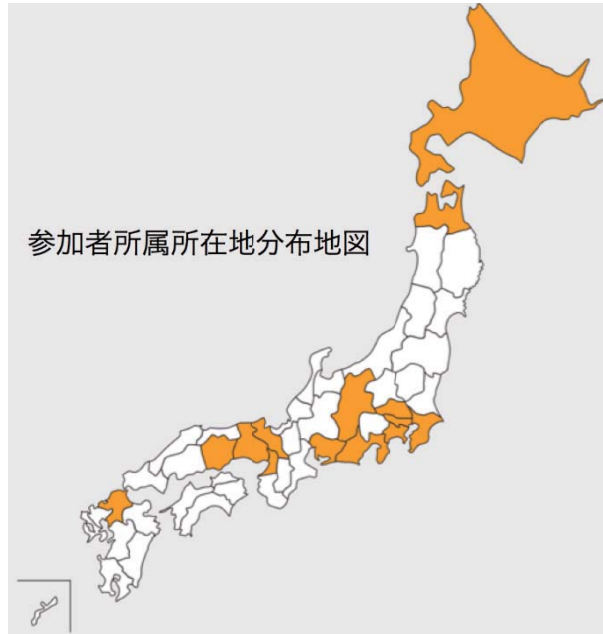
アンケート結果(集計、自由記載)

■最終参加者属性集計結果(申し込みリストより集計。n=71)

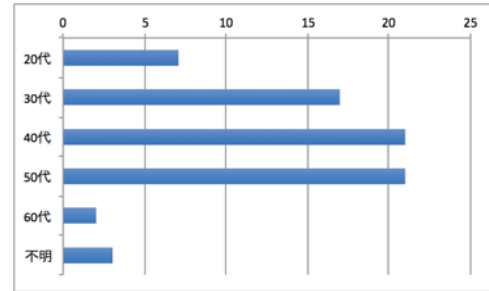
参加者所属所在地(n=71)



参加者所属所在地分布地図(n=71)



参加者年齢(n=71)



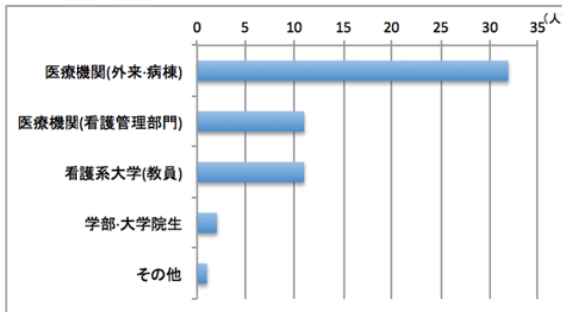
■アンケート集計結果(n=57)

※回収したアンケートのうち、研究目的での利用に同意を得たものは57名

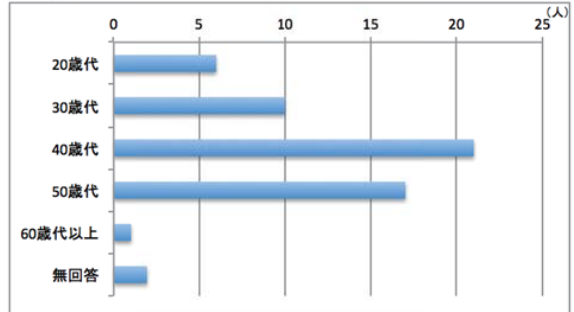
1. 現在のご所属に該当する主なもの1つに○をつけて下さい。

※「複数回答」と明記されていないものについてはn=57となります。

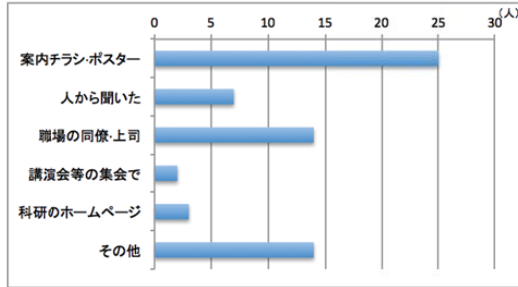
1-1. 現在の所属



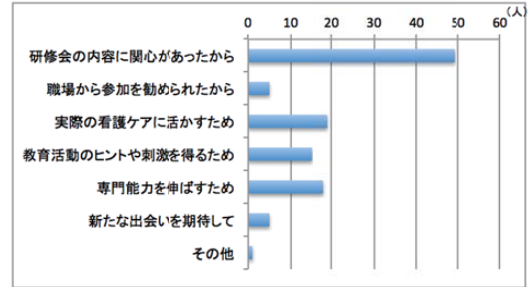
1-2. 年代



1-3.本研修をどのように知ったか？(複数回答)

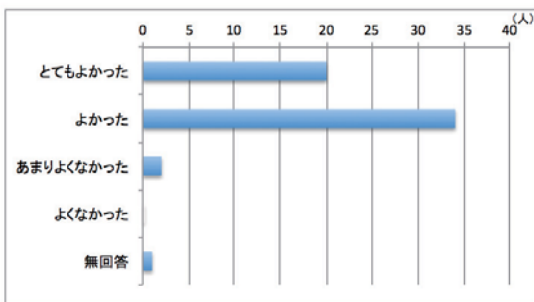


1-4.本研修に参加した動機(複数回答)

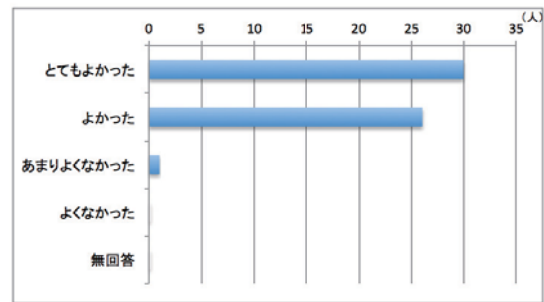


2-3. 本研修の内容について、該当するもの1つに○をつけて下さい。

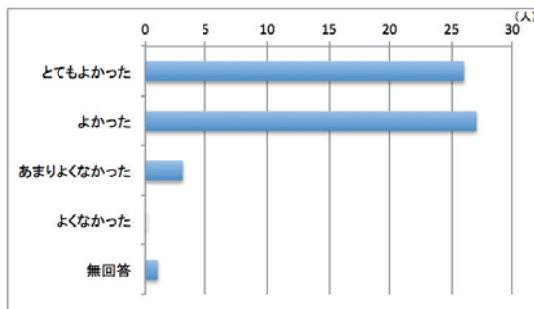
2-1) 基調講演「看護職の多文化対応能力ー理論と我が国の現状」(午前)



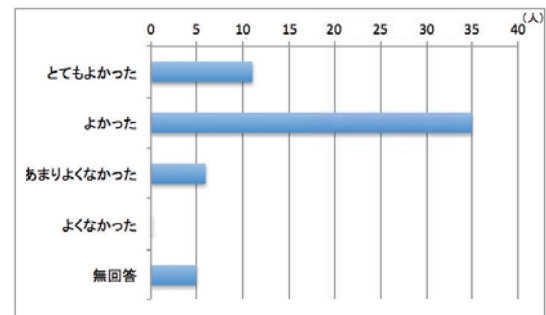
2-2) 特別講演「ドイツ・シャリテ医科大学病院における多文化対応について」(午前)



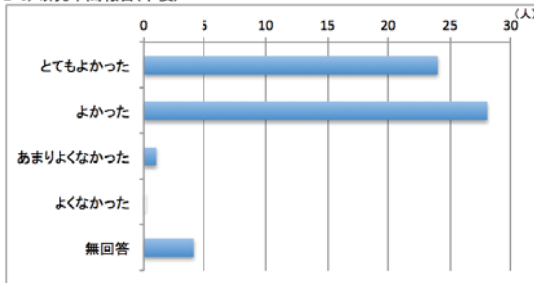
2-3) パネルディスカッション「医療通訳士と看護師の協働」(午後)



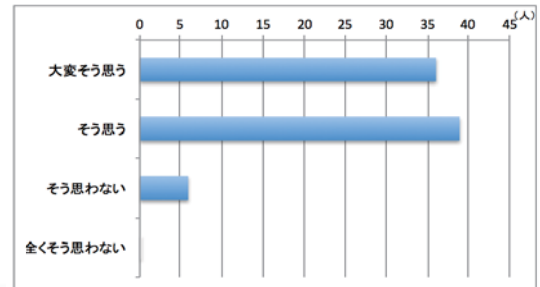
2-4) 文化対応能力セルフアセスメント(午後)



2-5) 研究中間報告(午後)



3. エキスパートコースに参加希望されますか？



4. 研修プログラム内容や運営について、ご意見・ご要望がありましたらご記入下さい。

I. 研修プログラム内容について

1)「医療通訳士と看護師の協働」からの学び・課題・希望・要望

- 外国人患者の受け入れ、通訳の問題は思っていた以上に複雑で繊細な問題だと思いました。来年のオリンピックに向けて、どんどん外国の方が観光も含めて沢山来られると思います。その時に備えて自分が何をすべきか、何が出来るのかを考える機会になりました。ありがとうございました。
- 都心の方では医療通訳士やコーディネーターの方がいらっしゃったり、ハード面でもサポートが進んでいるんだなということを感じました。自分の地域ではそのような面が進んでいない現状があるので、驚いたと同時に、言語の壁だけでなく、対象者に寄り添う態度などの看護職としての基本姿勢や、チーム医療の重要性を再認識することができました。
- 今回のように看護師と医療通訳士との協働は、身近な問題として、また直近の課題として興味深く聞かせていただきました。
- 医療通訳士の方の講演とセルフケアアセスメントはこれから対応を開始する者として、とても参考になりました。
- 医療通訳に関するパネルディスカッションについては具体的事例でわかりやすかった反面、当たり前すぎて物足りなく感じました。ドイツ・シャリテ医科大学病院における取り組みから学び、検討することにより、多文化協働の可能性を探れるのではないかと感じました。
- 医療通訳士と看護師がどのように実際協働しているのかが分かりにくかったです。どの看護師も対応する可能性がありますが、みんなが言語能力も含めて対応できる訳ではないので、段階的対応(おおよそみんなが対応可→やや難しい対応→より高度なこと、意思決定など)ができるように院内ツールがあると良いと思いました。

- （パネルディスカッションが「あまりよくなかった」理由）お一人が英語圏（ポジション・収入が安定した人たち）のことならば、もう一人は墨東病院のような多文化の患者を受け入れている事例を聞いたかったです。

## 2) 多文化対応に関する情報共有・視野の広がり

- マリールイゼ・エスリッヒ先生のお話は大変勉強になりました。
- ドイツの看護師育成プログラムが知ることができて興味深かったです。
- 日本人同士の多様性が受け入れられないとすると、外国人の多様性も受け入れられないのでは、と痛感します。逆に外国人の多様性を受け入れられることができれば、日本人、日本の中での多様性が広がると思います。
- 病棟で働くスタッフとして、外国の方とのトラブルや、各病院でどのような対応をされているか等の情報を知れる事はとても勉強になります。一方で管理的視点の内容だと感じる部分も多く、まだ自分が参加するには早いのかと思う事もありました。エキスパートコースの内容が気になりました。
- あらゆる視点から看護における多文化について考えることができ、とても貴重な時間を過ごすことができました。今後の実務やキャリアにいかしていきたいと思えます。
- 情報を共有できる研修としても参加でき、実りがありました。ありがとうございます。
- 看護の直接ケアに関するだけでなく広い視点を持つことが今回の研修でできました。
- どのプログラムにも臨床で活かせそうなヒントが得られたので良かったです。
- 貴重な機会をいただきありがとうございました。

## 3) 自施設への還元・研究成果の社会還元

- 研究報告を聞いて、臨床の看護師が不安なくケアを外国人患者に提供できるシス

テムを作らなければと考えました。

- 多文化対応について看護教育の中に入れていってもらえるような研究をしてもらいたい。看護技術も知識も言葉すらも分からない新人が多すぎるので、せめて略語や簡単な英単語は理解して実践の場に出てきてもらえるように働きかけて欲しいです。

#### 4) ベーシックコースとアドバンスコースの比較

- まだ多文化対応に興味を持ち始めたばかりですが、前回に引き続きとても刺激を受けました。まずは異文化に対する気持ちをオープンにし、色々なことを学んでいきたいと思います。
- 前回よりも、より興味深く聞かせていただきました。現場の話は考える機会につながります。
- 前回のベーシックコースの方が、むしろアドバンスに相応しいように感じました。今回は「現状」、ベーシックコースが「目指す道標」のように感じたので。
- ベーシックコースでは外国人の患者さんと対応する基本姿勢を学びました。アドバンスで、もう少し院内で立ち上げるべきシステムであったり、管理面の具体策も知れたら良かったです。
- ベーシックコースを受けていないので、その内容などについて知ることができればと思いました。

#### 5) エキスパートコースへの希望

- ドイツの講演は「スタッフの対応」についてが主だったと思います。「患者さんへの対応」についても、次回取り上げてもらえると良いのではないかと思います。日本は、まだ、多くの外国人スタッフの対応という以前の問題だと思いますので。

- 外国人看護師として働いている方、外国人看護師を受け入れている病院の話など聞けたらと思います。
- 多文化に対応している病院(学校の教育も)の取り組みなどの紹介を加えると良いと思います。
- 今後、外国で働く看護師の研修の受け入れ事例など、両国の質の向上においても大切なので聞く機会があると嬉しいと思っております。
- 2020 東京オリンピックに向けて、病院として看護師として、どのような準備をしたら良いか、など具体的な講義があると良かったと思います(災害時など)。
- 実際にすぐ使える、スキル、知識を希望します。
- エキスパートコースに参加したいのですが、卒業式シーズンで無理です。

## Ⅱ. 研修プログラム運営について

### 1) プログラム進行

- パネルディスカッションでの近藤教授の座長としての役割がとても素晴らしく感動しました。
- (研究中間報告が「とてもよかった」理由)その後の野崎先生の質疑応答、まとめも大変良かったです。
- 時間通りでスムーズな運営ありがとうございました。

4. nGlobe 研修 エキスパートコース  
Webinar(実施本部千葉大学)



## 第4回 グローバルヘルス国際セミナー開催のお知らせ

### グローバルヘルス&ナーシング

### Global Health and Nursing

千葉大学グローバル・キャンパスの一つであるドイツベルリン・シャリテ医科大学より、ウテジーベルト先生が来校されます。ジーベルト先生は、シャリテ医科大学病院で多文化多職種によるIPIKAプログラムを開発し推進者として活躍されています。この機会に、ドイツにおける多文化対応能力を高める取り組みの実際についてお話をいただきます。本セミナーは、令和元年度千葉大学国際交流事業「海外との組織的教育研究交流支援プログラム」の助成を受けて実施します。

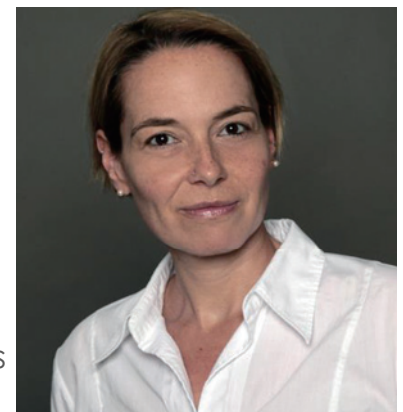
■日 時:2020年3月13日(金)14:30-16:00

■場 所:看護学研究科 第1講義室 ※

第1部 帰国報告会 シャリテ医科大学訪問より

第2部 講演会 Phil Ute Siebert 博士(シャリテ医科大学)  
『多文化多職種によるIPIKAプログラムの開発』

IPIKA – InterProfessional and InterKultural Competencies



Dr. Phil Ute Siebert

■対 象:学部生、院生、研究生、教員ほか  
本テーマに関心のある方

■主 催:千葉大学大学院看護学研究科  
学術推進企画会議  
ケア開発研究部 教授 野地有子



■申 込:国立大学法人千葉大学  
亥鼻地区事務部 研究推進課 研究推進係  
〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1  
TEL:043-226-2496(直通)  
Email:inohana-suishin@chiba-u.jp

※【入構についてのお知らせ】  
入学試験の実施にあたり、前日より看護学部棟への立ち入り禁止ですが、午前中に解除される予定のため開催できるとのことです。  
ご配慮のうえ、入構お願い致します。



各位

令和2年1月7日

千葉大学大学院看護学研究科附属  
看護実践研究指導センター  
共同研究代表教授 野地 有子

## nGlobe 研修 看護職の多文化対応能力研修 エキスパートコースのご案内

令和最初の新年を迎え、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。旧年中は大変お世話になりありがとうございました。本年もどうぞ宜しくお願い申し上げます。

当センターの共同研究で実施する、看護職の多文化対応能力を高めるための研修のご案内です。患者安全の視点から文科省科研費により実施された日本人看護職 1 万人のデータに基づいて開発され、本年度7月にベーシックコース、11月にアドバンスコースを開催致しました。ご参加の皆様には感謝申し上げます。

このたびシリーズ最終研修としてエキスパートコースで、さらなる看護職の多文化対応能力を高める研修を、令和2年3月14日(土)順天堂大学共催をいただき、お茶の水キャンパスで行います。本テーマに関心のある方、初めての方、多職種の方など、どなたでも申し込みいただけます。

エキスパートコースでは、多職種多文化対応能力トレーニングプログラムの開発者のウテ ジーベルト博士のご講演(英日通訳付き)を中心に、具体的な研修教育方法を体験する機会とし、ご参加者の自施設で院内教育等にも資するようさらにグローバルな視点で実践的に学びます。

皆様のご参加をお待ちしております。

### 【招聘講師紹介】



ウテ ジーベルト博士は、ドイツ・ベルリンを拠点に、病院や医療機関などにおいて、多職種多文化対応トレーニングのコーチングやカウンセリングを行なっています。ご専門は、社会人類学で、1992年米国ワシントン大学で文化人類学を学び、フンボルト大学で1997年修士、2003年博士(社会人類学)を授与されています。2013年から国際精神分析大学講師、2017年からドレスデン国際大学講師など。2014年からシャリテ医科大学におけるIPIKA(医療職の多職種多文化能力開発)プロジェクト開発者です。

IPIKA 開発者 ウテ ジーベルト博士

ドイツ・シャリテ医科大学

JSPS 基盤研究(A) 研究代表者 千葉大学 野地有子  
研究課題名「世界をリードするインバウンド医療展開  
に向けた看護国際化ガイドライン」

URL <http://nglobe.jp/>



## nGlobe 研修エキスパートコース (Webinar 開催)

JSPS(A) 世界をリードするインバウンド医療展開に向けた看護国際化ガイドライン(野地有子)

### nGlobe 研修 開催報告

#### 看護職の多文化対応能力研修 エキスパートコース(Webinar 開催)

##### 開催概要

日時:2020年3月14日(土)16時~17時

場所:Webinar 開催実施本部

千葉大学大学院看護学研究科 〒260-8672 千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1

目的:看護職の多文化対応能力の発展を目指した研修プログラムの実施評価(Webinar)

—ドイツ・シャリテ医科大学における  
多文化対応能力トレーニング・プログラム(IPIKA)の開発と内容—

##### プログラム

16:00~16:05 開会挨拶、講師紹介、通訳士紹介

座長 野地 有子(千葉大学大学院看護学研究科)

16:05~16:50 Webinar 講演

「ドイツ・シャリテ医科大学における

多文化対応能力トレーニング・プログラム(IPIKA)の開発と内容」

講師 ウテ・ジーベルト(ドイツ・シャリテ医科大学)

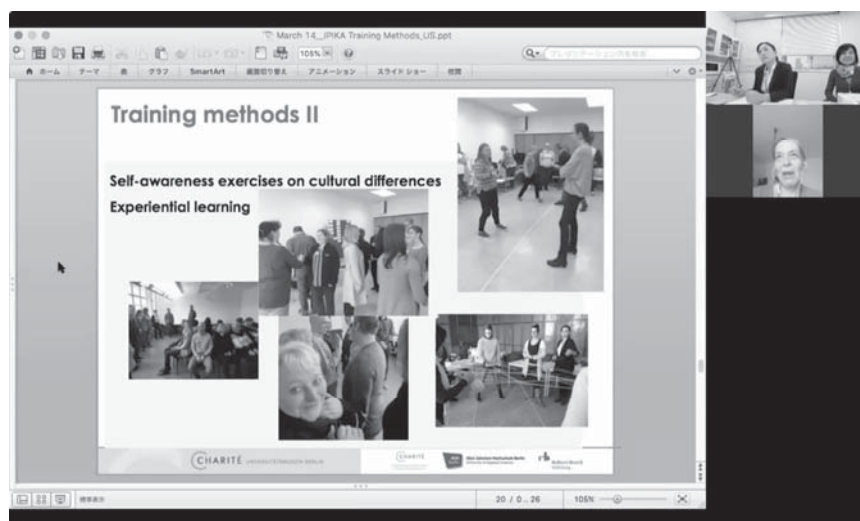
通訳 村田 由紀子 (日本通訳士協会)

16:50~17:05 ウテ・ジーベルト氏への質疑応答

17:05~17:10 全体まとめ(修了証書、フィードバックシート連絡)

閉会挨拶

看護職の多文化対応能力研修エキスパートコースは、ドイツ・シャリテ医科大学より、ウテ・ジーベルト先生を招聘し3月14日(土)に、共催いただいています順天堂大学お茶の水校舎で開催の予定でした。また、3月13日(金)には、千葉大学におきまして、千葉大学国際交流事業の助成を得て、国際セミナーも実施予定でした。今般の新型コロナウイルス感染症への対応により、ウテ・ジーベルト先生の初来日も叶わず、準備してまいりました研修会および国際セミナーの実施が難しくなりました。そこで急遽、プログラムを変更し、ZoomによるWebinar開催に切り替えて実施の運びとなった次第です。Webinarの利用は初めての方が多かったことと拝察いたしますが、ご協力いただきました皆様、ご参加いただきましたお一人おひとりに御礼申し上げます。

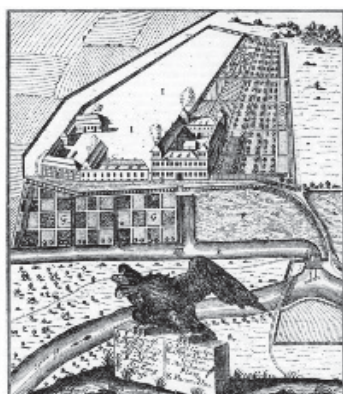


**特別講演「多文化多職種による IPIKA プログラムの開発」**

座長 野地 有子 (千葉大学大学院 看護学研究科 教授)

講師 ウテ・ジーベルト (シャルテ医科大学)

通訳 村田 由紀子 (医療通訳士)



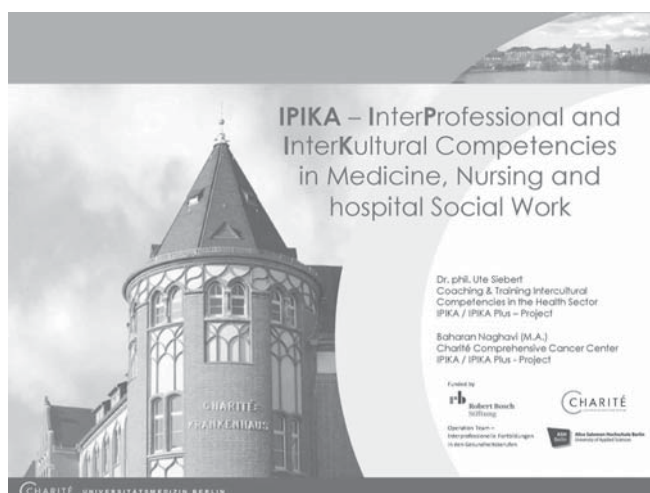
1710年  
ペスト患者のための  
隔離病院を設立

資料提供



**野地:**皆様、こんにちは。千葉大学の野地でございます。WEB セミナーへのご参加大変ありがとうございます。今日の講師はドイツ、ベルリンにありますがシャルテ医科大学のウテ・ジーベルト先生です。シャルテというお名前は、フランス語でチャリティー、慈善、慈愛という意味のことです。

1710年に当時、東ヨーロッパでペストが大流行して、ベルリンに来ることが伝わりました。ペストの患者を収容するため、この隔離病院としてシャルテ医科大学が建てられたということです。現在はベット数 3,000 床でヨーロッパで一番大きな病院ということで看護職員は 4,000 人、そのうち外国籍看護師の方は 10%ということで、本日の講師のウテ・ジーベルト先生はこのような多職種で外国籍の方々が働く病院で文化的対応能力を高めるためのトレーニングとコンサルテーションに尽力されています。本日のご講演はおよそ 25 分です。逐語の日本語通訳がつきます。通訳は、医療通訳士の村田由紀子様をお願いしております。村田様、どうぞよろしくお願いいたします。



野地: では、さっそくはじめて参りたいと思います。

ウテ: 日本のみなさん、こんにちは。今日は IPIKA というプロジェクトについてお話させて頂きたいと思います。



IPIKA というのは多職種のトレーニングコースのことを意味しまして、お医者さんと看護師、ソーシャルワーカー等、多職種に渡って、多文化のプログラム、能力研修を行っているという意味です。




IPIKA というプロジェクトに関しましては、シャリテ医科大学と協働している大学がございまして、アリス・ザロモン大学、ベルリンにある大学と共同のプログラムであります。ドイツにボッシュという会社がございますが、そちらの会社がスポンサーとなっているプロジェクトでございます。

スライド4枚目をご覧ください。IPIKA についてお話をさせていただきます。事実を申し上げますと、ドイツという国は移民の背景を持つ住民が全体の 25.5%を占めています。ドイツの全人口 8160 万人のうち、移民が 2080 万人を占めるという事実です。移民の出身国の内訳をみますと、トルコ、ポーランド、ロシア、シリアが多くなってきています。ベルリン市で言いますと、移民の背景を持つ住民が約 100 万と言われており、これは全人口の約 3 分の1が移民という風に言われています。

**Facts I**

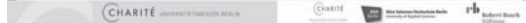
- ドイツは、移民の背景を持つ住民が全人口の25.5%占める。  
総人口: 8160万人 (内、移民 2080万人)
- 移民の出身国\*:  
トルコ: 13.3 %  
ポーランド: 10.8 %  
ロシア: 6.6 %  
カザフスタン: 6 %  
ルーマニア: 4.6 %  
イタリア: 4.2 %  
シリア: 3.9 %
- ベルリンは、移民の背景を持つ住民が約100万人います。  
(全人口の1/3)

\* Bundeszentrale für politische Bildung (2019); based on data of Statistisches Bundesamt, Mikrozensus - Bevölkerung mit Migrationshintergrund 2018




**Facts II**

- シャリテ医科大学病院に訪れる患者の背景は、ますます多様になってきている。
- シャリテ医科大学病院に訪れる難民数 (主にシリア、イラク、アフガニスタン、イラン、ナイジェリア)は、2015年以降増加傾向にあり、今後も増加する見通しである。



### 移民患者の医療上の問題

- コミュニケーションの壁
  - 社会・文化的価値観の相違
  - 移民と(精神的)健康の関係に関する知識の限界
- 移民の背景のない地元住民に提供される医療基準と比較して、多くの場合、誤診、誤った治療、慢性化、長期入院につながる
- 病院スタッフ(医師、看護師、ソーシャルワーカーなど)の異文化対応能力と社会的スキルの開発が重要
- 

次のスライドに移ります。移民の患者さんを受け入れる医療上の問題についてお話します。異なる言語を話すために、やはりコミュニケーションの問題が挙げられます。文化的社会的背景の誤解からくる、相違からくるような問題も挙げられます。

その移民の人たちのやはり健康上の問題、特にそのメンタルの、精神的な問題にもかかわるようなものでは、やはり知識的にも限界を感じる場合があります。移民ということで

やはり違う環境ですね、例えば違う環境にいらしているので、そういった環境の違いによる問題も生じます。そういったストレスに加えて、例えば誤診があったり誤った治療なども起こしかねないというような問題もあります。

そして、病気が慢性化したりですとか、長期入院につながったりするようなこともありえるというように考えられています。一方、病院のスタッフからいうと、移民の受け入れ側としてはそんなに慣れていないということもあるので、そこでスキルが不足するというようなことが生じるという問題が挙げられます。そのため、その病院のスタッフ間で特に異文化の交流、対応能力を開発していく、そういったことが必要になってきます。



**IPIKAの概要**



- シャリテ医科大学病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー向けの多文化多職種連携スキル
- 歴史: 2014 - 2015 フェーズ I、2016 - 2018 フェーズ II、2018 - 2020 IPIKA Plus フェーズ III

シャリテヘルスアカデミーで毎年、10 - 12日の研修(5-6 ジュール)

CHARITÉ UNIVERSITÄT MEDIZIN BERLIN | CHARITÉ | Otto-Siemens-Stiftung Berlin | Robert-Bosch Stiftung

それでは次のスライドで、IPIKA の概要についてお話しします。2014 年にはじめて、そのフェーズ1としてですね、シャリテ医科大学病院で多文化多職種連携スキルというようなプログラムが始まりました。今は、2020 年なので、フェーズ3の方に入っていて、その1、2、3ときて、2018 年から 2020 年はそのフェーズ3というような時期に来ています。

シャリテヘルスアカデミーというプログラムが毎年行われていまして、10～12 日の研修になっています。そして5～6のモジュールがあるようなものになっています。

## IPIKAの目的



- 移民の背景を持つ患者のための質の高い医療と看護
- 医師、看護師、ソーシャルワーカー、その他の医療従事者の異文化対応スキルの向上
- 病院スタッフ、患者及びその家族のストレスの軽減



次のスライドにいきまして、IPIKAの目的についてお話させていただきます。移民の背景を持つ患者さんがいますが、その方のために質の高い看護が必要になってきます。医師、看護師、ソーシャルワーカー、そして、その他の医療従事者の異文化対応スキルを向上させる必要があります。

病院スタッフのみならず、その患者さま、そのご家族のストレスを軽減する必要があるということです

はい、次のスライドで IPIKA のプロジェクトメンバーを紹介します。

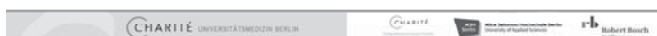
## IPIKAプロジェクトメンバー

### プロジェクトパートナー

- Prof. Dr. Jalid Sehouli, Director, Clinic of Gynecology, CVK
- Prof. Dr. Ulrich Keilholz, Director, Charité Comprehensive Cancer Center (CCCC)
- Prof. Dr. Theda Borde, Alice Salomon University of Applied Sciences, Berlin

### IPIKA運営委員会の他のメンバー

- Judith Heepe, Director of Nursing, Charité University Medicine
- Cindy Stoklossa, Central Management hospital social work / Social Services
- Lutz Steiner, Manager Charité International Cooperation
- Dr. phil. Ute Siebert, Consultant / Trainer for Intercultural competencies in the health sector
- Zeki Çağlar, Executive Director Berlin Education und Consulting GmbH
- Baharan Naghavi, Manager, Working Group Intercultural Communication, CCCC
- Franziska Grimm, Charité International Cooperation



多職種から成るグループについてまず、Sehouli 教授という一番上に書かれている医師ですが、彼は婦人科の教授の代表になっています。

同じく教授で Dr.Keilholz という 2 番目に書かれている先生は、総合的ながんセンターの教授になります。

3 番目に書かれております ThedaBorde 先生はアリス・ザロモン大学の公衆衛生の教授



になります。

その他のメンバーに関しましては、看護師、ソーシャルワーカー、あるいはウテ先生のような多文化の専門家が属しています。

## IPIKA Plus プロジェクト (2018 – 2020)

### アクティビティ 3:

1) シャリテ医科大学病院でのIPIKAカリキュラム: 5~6モジュール(10~12日)

医師、看護師、その他の病院職員向けのヘルスケアアカデミー

2) シャリテ医科大学看護部門による統合マネージャー/統合コミッショナー向けトレーニングプログラム (2018 – 2019)  
→海外からの看護師受け入れプロセス!

3) アリス・ザロモン大学ベルリンの認定コース

「医療専門家のための異文化適応能力」の開発(2020/21)

次のスライドにいきたいと思います。

IPIKA のプロジェクトの今のフェーズについて、現在の段階を説明します。一番初めに書かれているのは、先ほど申しあげました IPIKA カリキュラムというモジュール、先ほど申しあげた通りのものがあります。

二番目に書かれておりますのが、シャリテ医科大学病院看護部門による、統括マネージャーですとか統括コミッショナー向けトレーニングプログラムというようなものになります。この部門における役割というのは看護部門に他の国からの移民を外国籍看護師として受け入れるというような仕事をしている部門です。3 番目に書かれております、アリス・ザロモン大学の認定のコースですけれども、これは医療専門家、特に PT とか ST とか他の医療従事者のプロフェッショナルに対しての認定コースになります。医学専門家の異文化適応能力の開発というのは 2021 年にも続いても行われます。

## アクティビティ 2: 統合マネージャー/コミッショナー向けトレーニングプログラム (2018 - 2019)

- ・ シャリテは海外の看護師雇用を促進
- ・ 2人の統合マネージャーが受け入れプロセスをサポート
- ・ シャリテセンターの約13人の統合コミッショナーが、海外の看護師が既存のチームに馴染めるようにサポート

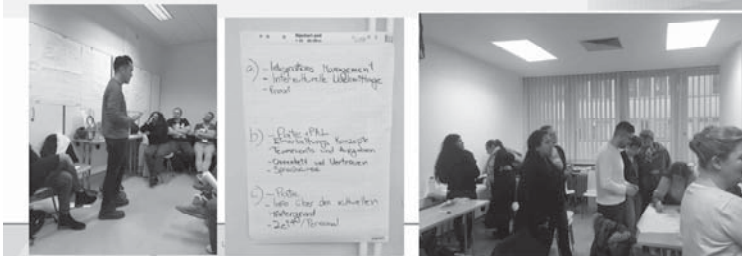
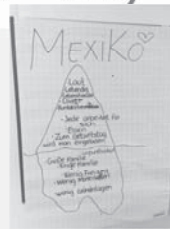
トレーニング:

- チーム開発
- 異文化チームのリーダーシップ
- 海外の看護師とチームのためのコミュニケーションとカウンセリング
- コンフリクト・マネジメント / メディエーション
- 移民の心理的プロセスの紹介
- ドイツの居住法と雇用法の紹介



## アクティビティ 2 :新しい同僚を組み入れる看護チームのためのIPIKAトレーニング(2019 - 2020)

- ・ 看護チーム(ウェルカムチーム)向けの異文化スキルトレーニング
- ・ 異文化チームビルディング
- ・ 統合アクティビティの開発
- ・ 移民の心理的プロセスの紹介



## アクティビティ3: アリス・ザロモン大学ベルリン認定コース「医療専門家のための異文化コンピテンシー」の開発



- ・ 6モジュール(12日間)
- ・ 病院ベースの治療と外来治療の両方に焦点を当てる
- ・ より多くの医療専門職参入: 作業療法士、言語療法士、理学療法士
- ・ 特に、多職種多文化連携スキルに焦点を当てる
- ・ 開始: 2020 / 2021



スライドの番号でいうと、14 番目まで飛びます。

**IPIKA カリキュラム**

- ▶ 2014年に専門職間のチームでカリキュラムの開発を開始。(医師、看護師、ソーシャルワーカー、異文化トレーナー、社会人類学者、心理学者、看護教育者)
- ▶ シャリテ医科大学病院内の様々な医療専門家にインタビュー実施。  
: 移民の背景を持つ患者を治療する際のニーズ聴取
- ▶ ドイツの医療制度における移民患者とその家族の視点とニーズに関する研究レビュー。
- ▶ 5つのトピックを特定し、5つのモジュールカリキュラムを作成。
- ▶ 毎年、カリキュラムを見直し、2020年に別のモジュールを追加。
- ▶ 現在、IPIKAカリキュラムは、年6モジュール(12日間の研修)で構成されている。

IPIKA カリキュラムというスライドがございますが、14 番目の IPIKA カリキュラムというスライドをご覧ください。2014 年に、多職種からなる専門職間チームのカリキュラムの開発を開始しています。

また、シャリテ医科大学病院内の様々な医療専門家にインタビューを実施しまして、移民の背景を持つ患者を治療する際のニーズについて聴取しています。

ドイツの医療制度において移民患者とその家族がどのような視点やニーズを持つかということの研究したり、レビューをして行ってきました。そこで5つのトピック、問題点というようなものがカテゴリ化され、5種類のモジュールからなるカリキュラムを作りました。

### IPIKA カリキュラム I

#### モジュール1 移民と(メンタル)ヘルス

- ・ 健康の社会的文化的及び移民に関連する決定要因
- ・ 移行プロセスにおける心理的及び精神的ダイナミクス
- ・ トラウマ体験の心理的影響
- ・ 病院における異文化対応能力
- ・ 多職種連携とネットワーク

#### モジュール2 健康・病気・対処方法の社会的文化的概念

- ・ 健康・病気・対処方法の社会的文化的概念
- ・ 症状の発現の違い
- ・ 医師、看護師、患者役割における社会的文化的変化
- ・ 模擬患者を用いた実践形式のシミュレーション演習
- ・ パーソナルスキルと態度: 自己の振り返り、視点の変化

それでは、次のスライドにいきたいと思います。モジュール1というところでいうと、移民とメンタルヘルスということを取り上げました。健康の社会的文化的および移民に関連して、その決定要因ってというのはどのようなことがあるのかを調べています。

例えばですけれども、ストレスが生じますが、環境が変わったことによって生じるスト

スをどのように関連付けていっていかってということに関してですね、調べています。移民を行っている、そういうプロセスにおいて心理的および、精神的にはどのように影響するかという、ダイナミクスについて調べています。移民をする前、そして移民をしている状態の時、そして移民を行った後にも、トラウマ的な経験がどのような心理的影響を及ぼしているかを学んでいます。モジュール2では社会文化的概念というんですけども、それが、例えば健康ですとか、病気ですとかの対処をどのように行うのかというような、その概念についてです。文化的背景の違いによって、その症状が出たとしても、病気のその起こり方、それによって感じ方も異なります。症状を表現するにも違いがあります。医師や看護師、患者役割における社会的文化的な変化、その違いですね、相違も見られるという風に考えられています。

## IPIKA カリキュラム II

### モジュール3 言語の壁に対する対応/通訳士との協働

- コミュニケーションの問題に対応する際の落とし穴
- 通訳サービス、電話およびビデオ通訳利用の可能性と限界
- プロの通訳士（言語及び文化の仲介者）及び模擬患者を用いた実践演習
- ピクトグラム、視覚的なチャート及びWebベースのコミュニケーションツールの正しい使用

### モジュール4 多文化環境における医療倫理

- 看護及び医療倫理入門
- 多文化環境における一般的な倫理的対立
- 倫理相談/倫理委員会のための異文化スキル
- 終末期の意思決定における異文化的視点

次のスライドでIPIKAカリキュラムのナンバー3にいきます。これに関しましては、特に言葉の壁に対応する、そしてインターネット含むコンピューター等の対応も含まれます。通訳およびその模擬的な患者さんを用いてロールプレイをするような演習も行っています。

4番目は多文化環境における医療倫理についてです。

今、例えばですけども、健康上の決定をする上で文化的な背景の違いによって対立というかコンフリクトというような問題が生じたりすることもあります。その価値観というような違いで医師と患者さん自身も違いますし、その間に入る人たちも違ったりとか、そういった倫理的な多文化環境における、そういった倫理的な対立があるという風に考えられていますので、そのことについてです

### IPIKA カリキュラム III

#### モジュール5 異文化環境における対立への対処

- 患者や患者家族とのコミュニケーション戦略
- 異文化環境における対立様式
- 段階的縮小戦略、文化的に微妙な対立解決
- パーソナルスキルと態度：自己の振り返り、視点の変化
- 多職種連携とサポート

#### 2020年の新しいモジュール:

#### モジュール6 病院における社会的多様性、人種差別、差別への対処

- 偏見や固定観念の原因と影響
- 私たち自身の認識、価値観、行動、社会的地位の影響
- 病院での差別と人種差別の形態
- 差別と人種差別に対する戦略

モジュール5ですね、5 番目です。

どのようにコミュニケーションを上手くやっていくのかということですが、その文化的な対立をどのように対応していくかというようなことを学んでいきます。例えば、そういう受け入れられないというようなこととかをどのように受け入れるのか、

そこで対立とかが生じているんですけども、そういうようなことをどう受け入れるのかというような訓練をします。

モジュール5にいきます。文化的な背景の違いにおいて、対立が生じるわけですが、それについてどのように対処していくかという方法を学んでいます。文化的な違いによって、どのように受け取るかということも違いがあります。今年ですね、2020 年からは新しいモジュールというのができました。モジュール6に書いてあるところなんですけれども、新しいモジュールは病院における社会的多様性ですとか人種差別、そして差別に対する対応になります。なぜならば、これは、その人固有の偏見をお持ちだったりですとか、固定観念、ステレオタイプがあるようなことが原因で影響すると言われるからです。ここでは、私たち自身が認識して、そして価値観の違い、行動の違い、社会的地位の影響力の違いによって、どのように感じるかっていうような、そういったものが影響するっていうことを学んでいきます。よく生じやすいものとしては、大多数のドイツ人の国籍で看護師、医師がいます。しかし、移民の背景を持つ方というのは、言葉の問題が生じますので、そこでダイバーシティということ例えば問題が生じるというようなことがあります。例えば、どのような差別ですね、人種的な差別などに対応するような、その戦略というのはどういことができるのかということ学んでいきます。

## 多職種連携の促進

### 専門家の参与 & 移民患者向けサービスに関する情報

- ✓トルコ語によるがん診断患者の心理カウンセリング(ベルリン)
- ✓アラビア語/ベトナム語での精神医学カウンセリング(シャリテ)
- ✓ベトナム人移民のためのメンタルヘルスネットワーク(ベルリン)
- ✓医療分野の専門通訳(コミュニティ通訳サービス ベルリン)
- ✓プロジェクト「女性難民のためのシャリテ」
- ✓イスラムの葬儀屋(ベルリン)
- ✓文化に配慮した看護サービス(ベルリン)



次のスライドへ。多職種連携を促進していくということになります。このプログラムでは、専門家の介入ということがネットワークって意味ですね、連携、多職種で連携していくってことがとても大事になってきます。移民に対して、専門家が関与してプログラムを作るというようなことが次に挙げられていることです。

例えば、トルコ語でがん診断患者の心理カウンセリングを行ったりというようなことですか、アラビア語やベトナム語を使つての精神医学カウンセリングも行っていきます。イスラム教の方々もいらっしゃるので、そのイスラム教の信者に対する、宗教的な事柄に配慮するというようなことも大事になってくるので、それを理解するっていうようなプログラムもあります。文化的な背景の違いに配慮した看護サービスというのは、ベルリンにはよくあることなのですが、それも配慮しています。特に、ナースのプログラムにおいては、言葉のサービスはもちろんのこと、患者さんやその家族において衛生的なことを教えたりとか、あと例えば、食べ物の指導なんかを含めたサービスですね、そういったことも行っていきます。

### IPIKAカリキュラム参加者と証明書 (2019年1月)



CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

CHARITÉ

Alte Akademie Hochschule Berlin  
University of Applied Sciences

Robert Koch  
Hilfswerk

### トレーニング方法 I

ホスト文化(ドイツ文化)と他の文化(トルコ語、シリア語、ベトナム語など)の共通の違い/類似性に気付く

- アイコンタクト、体の距離感、挨拶の形式、感情表現、ボディランゲージ
- 直接的なコミュニケーションスタイル-間接的なコミュニケーションスタイル
- 個人主義-社会中心主義(家族、親戚の役割)
- 権力格差(組織階層的/支配的)
- ジェンダー関係(男女平等または家父長的關係)
- さまざまな看護文化(自律的/受動的)

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

CHARITÉ

Alte Akademie Hochschule Berlin  
University of Applied Sciences

Robert Koch  
Hilfswerk

次のスライドで、IPIKA カリキュラム参加者がその認定証明証を受けた写真になっています。こちらに関しましては、2018 年度のプログラムで10モジュールのカリキュラムを終えた方々の認定証を受け終わった時の感動の写真になります。

次のスライドで、IPIKA カリキュラム参加者がその認定証明証を受けた写真になっています。こちらに関しましては、2018 年度のプログラムで10モジュールのカリキュラムを終えた方々の認定証を受け終わった時の感動の写真になります。では、スライドの 21 番目、トレーニングメソッド2というところ、2 番ですね。トレーニングメソッドについてお話しします。

## トレーニング方法Ⅱ

### 文化の違いに関する自己認識演習（体験学習）



自己認識演習というエクササイズがあるんですけども、それを行っている写真になります。いつも意識しなければいけないことは、文化背景の違いということになります。このワークショップでは、文化的な違いによって、どういう風に対応をするかというようなことを学んでいます。

例えば、コミュニケーションにおいて、それぞれの文化的な背景で違いがあるという、人と人の距離感ですね、その違いというのは文化的によっても全然違いがありますので、その違いを体験するというようなプログラムになっています。例えば、2 人の人たちが演習をしているんですけども、距離をすごく縮めたりとか、距離を長くしてみて、どう感じるかとか、そういうようなこととかを話し合ったりするワークショップです。ドイツでは約 80 センチから 90 センチっていう距離が一般的であるとされています。一方、アメリカでは 100 センチ、1 メートルから 1 メートル 10 センチぐらいが適度ではないかとされています。ちょっとした違いなんですけれども、それが原因でイラついてしまったりとか、そういういうこともあります。ドイツ人からしたら、アメリカ人がドイツ人の距離感を近いと嫌がっていると感じるなど、そういった背景の違いですね。次に、重要なのはアイコンタクトですね、そのことについても学んでいきたいと思います。挨拶 1 つにしても、文化的な背景でそれぞれ異なります。ある文化の国では、まったく接触しないっていう挨拶の仕方もありますし、他の国では抱き合うというような、ハグをするような文化ですとか、握手をするような文化ですとか、それぞれ異なります。



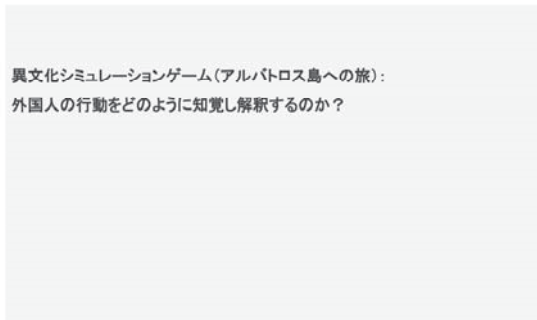
### トレーニング方法Ⅲ

ロールプレイングゲーム  
(ストリートシアター方式)



### トレーニング方法Ⅳ

異文化シミュレーションゲーム(アルパトロス島への旅):  
外国人の行動をどのように知覚し解釈するのか?



### トレーニング方法Ⅴ

通訳者と模擬患者とのロールプレイ



患者との日常的なやり取り練習



トレーニング4、24枚目のスライドになります。これは、模擬患者とその通訳者のロールプレイになります。体験しているのは違った位置ですね、位置を変えることでどう違うのかというのを学んでいます。三角形に座るってというような、写真にあるようなシチュエーション。わかりますか？

通訳士が、患者さんのそばに座るといったようなやり方もあります。看護師にとっては、その通訳者というのは、あまり出くわしたことがない、あまり利用したことがない人もいますので、そういった人たちのためにも、こういった演習をしています。

### トレーニング方法Ⅵ

参加型学習、チームでの作業



ケーススタディとピネットの作成



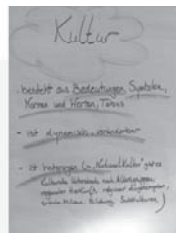
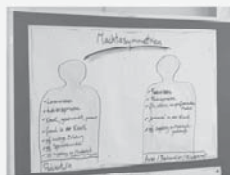
25 枚目の、次のスライドに行ってください。トレーニング6です。小チームを使つての参加型のワークショップになります。実際にあったケーススタディを取り入れて、その経験を話し合い、その意見交換をしています。

はじめは、なんてちょっと飽き飽きしちゃうんだろうって思ってたみたいなんですけれども、でも、最後、終わる頃には時間が足りなかったわって思うようになっていました。最後、少しだけ時間がございますので、ご質問を受け付けます。

### トレーニング方法Ⅶ

文化の構成主義的概念の紹介:

モデルや概念の継続的な可視化:



Thank you!

ありがとう

Vielen Dank!

Gelek spas

Mahalo!

Merci Beaucoup!

شكرًا

Icten tesekkürler

Mille Grazie!

Σ α ς  
ε υ χ α ρ ι σ

Π η ρ ο  
λ γ σ σ ὶ 7 ς λ γ ῖ!

Dziękuję bardzo

Cảm ơn bạn rất nhiều

非常感谢你

С п а с и б о з а

в н и м а н и е

ウテ・ジーベルト先生への質疑応答

**質問1:**今、IPIKAのプロジェクトメンバーで、スライドナンバーでいうと9番になりますけれども、そのプロジェクトメンバーの人がなんで婦人科の教授とがんセンターの教授が選ばれたのかっていうのが、知りたいっていうご質問です。

**ウテ :** たまたまですね、婦人科の教授をやっている Sehouli 先生っていうのが、とても、その移民の患者さんを受け入れるところで問題意識があったっていうことで、その医師が取り上げたということもあって、プロジェクトメンバーが立ち上がりました。そして、がんセンターの医師というのは、2 番目に書いてある Dr.Kaiholz という教授に関しましては、交流関係もあり、メンバーに誘ったという経緯になります。そういった、立ち上げメンバーでそこから始まったというのがあります。

**質問2:**問題は、そのクエスチョンに対して、その 26 枚目のスライドなんですけど、そのトレーニング方法7というところなんですけど、この部分は、そのレクチャーでは触れていなかった部分なんですけど、これに対してこれらはどのような概念の紹介をしているのかっていうようなことをお尋ねになりました。

**ウテ :** これに対して、やはり文化的、社会的な背景によって、まったくその違いがあるということ、問題点っていうのは人それぞれに異なりまして、これに関してこれを可視化することによってわかりやすくしている。コンセプトをそのモジュールで学んだ内容を、コンセプトを図式化して分かろうとしているとか、理解しようとしている。概念をですね、理解しようとして工夫しているというような場面です。

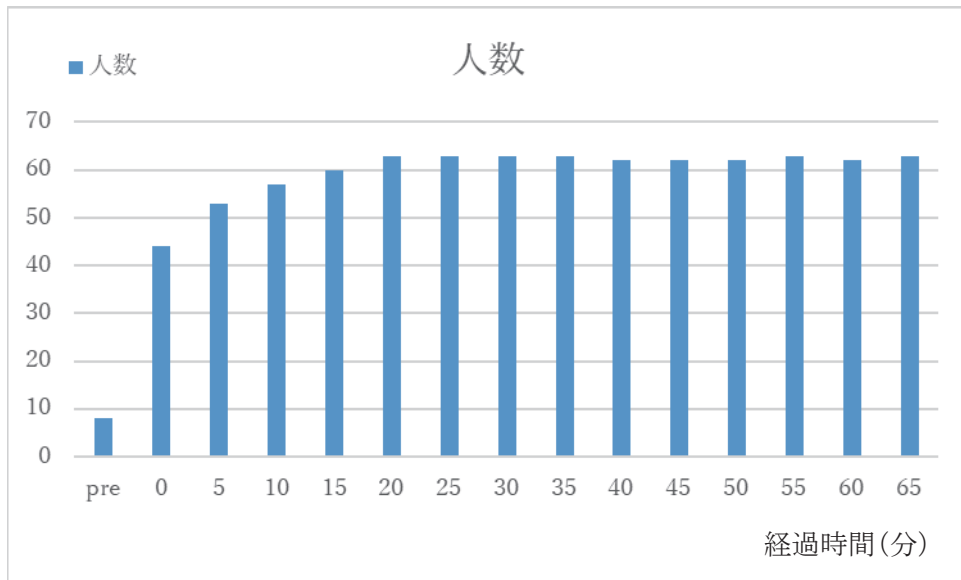
**質問3:** モジュール3でのコミュニケーションの、ピットフォールが何かというですね、そのコミュニケーションを対処するところでの、ピットフォールは何ですか？っていうことですね。モジュール3。15枚目か16枚目か、16枚目がモジュール3になっていますけれども、15枚目のスライドも関連するんで申し上げます。

**ウテ :** もし、例えばですね、ある人が、知らない言語の方と話す時って、とっても大きい声で話したりとか、怒鳴りがちになったりすることがあります。そういったことが例として挙げられます。音だけではなくて、そのうるさいというか、その音だけではなくて、その言葉自体ですね、その言葉の意味を取ってみるとということ。例えば、看護師や医師がすごく早口になってしまいます。そうすると言葉が違う患者さん、相手の方は理解ができません。それで、とっても、もっと、ゆっくり話した方がいいのでは？とかそういう問題もあります。例えばですけれども、書いて、メモで渡そうとして、それを英語で書いたとしてもそれを読めない方もいらっしゃるんですね。その点、そういう字がこう、まあ理解されていない、アルファベットが書けない人もいて、そういった問題も生じることもあります。医師、看護師、そしてソーシャルワーカーのみならず、他の職種の人たちでも生じるというふうにも考えられています。よろしいでしょうか？ありがとうございました。

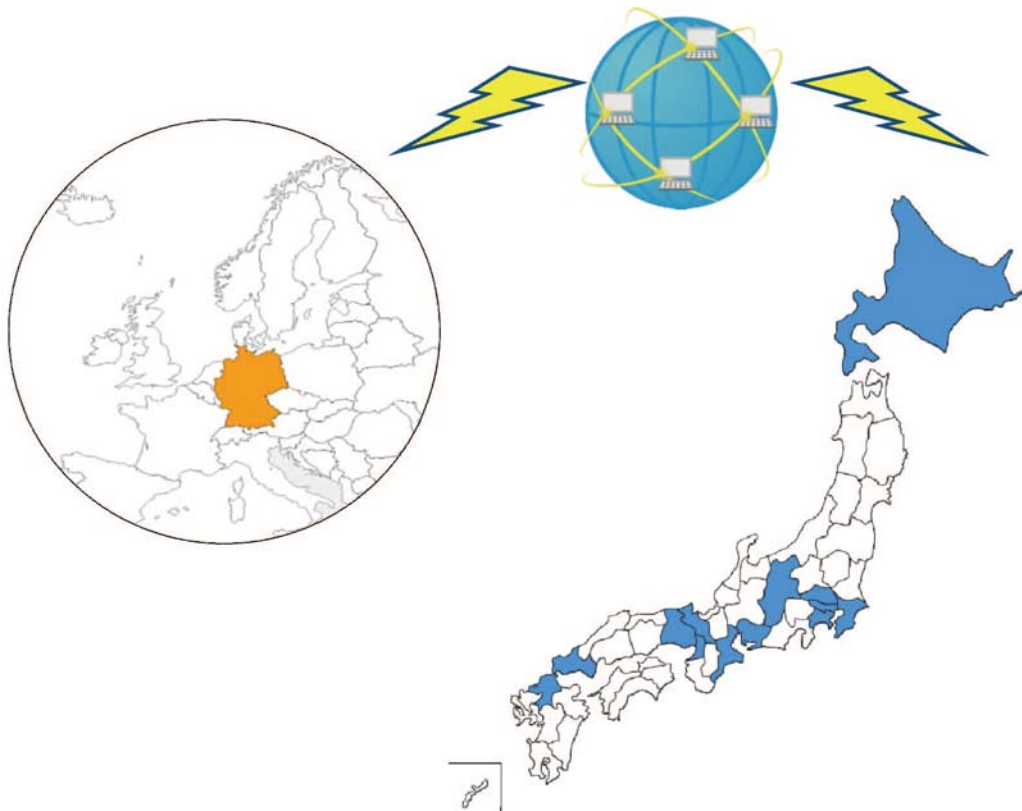
**野地 :** 他にも多数ご質問をいただいております。お約束の時間を過ぎておりますので、その他のご質問は事務局でとりまとめの上、ウテ・ジーベルト先生にお伺いし、ホームページ等で共有させていただきます。以上持ちまして本日のWebinar研修を終了させていただきます。ご参加、ご協力に感謝申し上げます。

Webinar 参加状況

■開催開始経過時間と参加者数



■参加者の接続地域分布



nGlobe 研修

看護職の多文化対応能力研修 エキスパートコース(Webinar 開催) 用

参加申込者に事前配布した操作ガイド

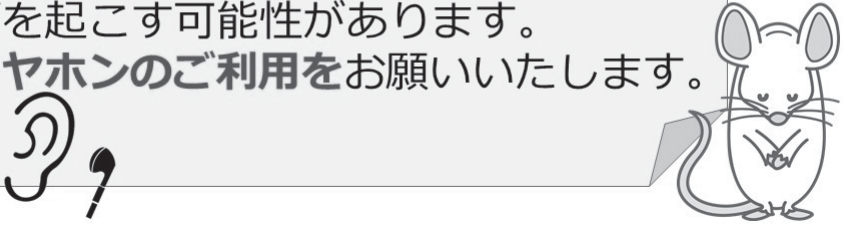
ZOOM 開催：nGlobe 研修  
看護職の多文化対応能力研修 エキスパートコース  
2020年3月14日

ご参加方法

パソコン、スマートフォン、タブレットなどで  
ご参加できます。

**1つだけお願いがございます。**

特に、スマートフォンでご参加の場合、  
ご質問される時に、質問者の声が  
スピーカーから流れるため、ハウリン  
グを起こす可能性があります。  
イヤホンのご利用をお願いいたします。



ZOOM 開催：nGlobe 研修  
看護職の多文化対応能力研修 エキスパートコース

ご参加方法

1. メールに送られてきたURL (https://zoom.us/j/\*\*\*\*\*) をクリックします

件名 ウェビナー-URLを送ります  
宛先 jp  
https://zoom.us/j/ クリック!

遅れて入る場合も、同じです。  
遅れたことは、主宰者のみが  
分かりますので、ご安心くだ  
さい。

2. 参加するためのメールアドレスと名前を入れます。

①URLを受け取ったメールアドレスを入れます。主催者側が、  
参加者の出席を確認しますので、必ず入れてください。他の  
参加者に伝わることはありませんので、ご安心ください。

②参加するためのニックネーム（お名前可）を入れてください。  
ライブ配信参加の場合は、主催者・通訳を通して、ウテジーベ  
ルト先生に直接質問することができます。参加者全員には、質  
問している方のニックネームが表示されますので、表示しても  
よいニックネーム（またはお名前）にしてください。

このチェックは、つけていても、はずしても、どちらでもいいです。

Web セミナーに参加 キャンセル クリック!

- ③メール、ニックネーム（お名前可）を入れましたら、「webセミナーに参加」をクリックします。

## 画面は、こんな感じです

参加者は、お顔も声も (質問時以外は) 表示されません。ご安心ください。

「オプションを表示」をクリックすると、画面の左右表示ができます。画面表示を、お好みでお使いください。

詳細は「画面表示を自分好みにする」へ

スライドが表示されます

「ミュート」参加者は、操作できません。

「チャット」をクリックすると、右側のチャット画面に文字を入れられます。講義中、ご意見や感想などを文字で伝えることができます。主催者・通訳を通して、ウテ先生に伝えることができます。

詳細は「感想や意見を文字で伝える」へ

主催者または通訳

このあたりに、縦の二重線があります。「||」この線を左右にずらすことで、左右の画面の大きさを調節することができます。左右の画面表示を、お好みでお使いください。

「Q&A」をクリックすると、質問のための文字入力画面が表示されます。講義中や、他の方の質問中などでも、文字で伝えることができ、主催者・通訳を通して、ウテ先生にお伝えできます。

「手を挙げる・手を降ろす」で、会場にいるような感覚で手を挙げられます。質疑の時は、「手を挙げる」をクリックしてください。主催者からご指名します。

詳細は「質問する時」へ

## 画面表示を自分好みにする

「オプションを表示」をクリックすると、画面の左右表示ができます。「左右表示モード」をクリックして「レ」をオン・オフすることで切り替え、お好みでお使いください。

The screenshot shows a Zoom webinar in progress. The main content is a slide titled "Gynaecology, CVK" with a list of project members including Prof. Dr. Iqbal Sehouli, Prof. Dr. Ulrich Keilholz, Prof. Dr. Heida Borde, and others. A callout box on the right shows the "オプションを表示" (Show Options) menu, where the "左右表示モード" (Split View Mode) option is checked. Below the callout, text explains that clicking "左右表示モード" and selecting "レ" will split the screen.

「左右表示モード」をクリックして「レ」を入れて選択すると、この画面のように左右が分かります。

# 感想や意見を文字で伝える



「チャット」をクリックすると、右側のチャット画面に文字が入られます。講義中はいつでも、ご意見や感想などを文字で伝えることができます。主催者・通訳を通して、ウテ先生に伝えることができます。

「チャット」で文字を送る時画面右側の「セミナーチャット」の下に表示されている「送信先」を、「すべてのパネリスト」（今回は主催者とウテ先生です）または「すべてのパネリストおよび出席者」を「レ」で選択できます。「すべてのパネリスト」を選択した時は、ウテ先生と主催者のみへ送られます。「すべてのパネリストおよび出席者」を選択した時は、さらに参加者全員に公開されますので、ご注意ください。

「すべてのパネリスト」を「レ」で選択すると、このように表示されます。

# 質問する時

「手を挙げる」



質疑の時は、「手を挙げる」をクリックしてください。主催者が、参加時のニックネームまたはお名前、で、「〇〇さん、どうぞ」とお声をかけます。（主催者が、声のミュートを解除します。）そのまま、お話しください。これ以降、参加者全員に、声のみが流れます。質問は、通訳が入りますので、安心してお話しください。

**さらにこんなこともできます！**  
他の参加者が質問している時に、自分も参加したい、と思った方は、「手を挙げる」をクリックしてください。主催者がお声をかけますので、お話しください。複数の参加者で、意見交換ができます。



## 質問している間

主催者名の表示です。

質問者名 (参加する時に入力したニックネーム) が表示されます。

質問している間は「手を挙げ」た状態ですので、「手を降ろす」と表示されます。質問が終わったら、「手を降ろす」をクリックしてください。

質問が終わったら「手を降ろす」をクリック!

「手を降ろす」をクリック!

## 終了時

「ミーティングを退出」をクリック!

「ミーティングを退出」をクリック!

終了後は、「ミーティングを退出」をクリックするだけです。途中退出も可能です。途中退出した場合は、参加者には伝わらず、主催者にも表示されません。退出は自由です。

看護学教育研究共同利用拠点

千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター

令和元年度共同研究 「看護職の文化的能力の評価と能力開発・臨床応用に関する実証研究」

nGlobe 研修 ベーシックコース、アドバンスコース、エキスパートコース (Webinar)

コンテンツ報告書

発行日	2020年3月30日
研究代表者	野地有子 (千葉大学大学院看護学研究科)
共同研究者	飯島佐知子 (順天堂大学看護学部) 池袋昌子 (茨城キリスト教大学看護学部) 大友英子 (東京大学医学部附属病院看護部) 小粥 美香, 谷井 真弓 (東京大学医科学研究所看護部) 小寺さやか (神戸大学大学院保健学研究科) 小林康司 (日本看護協会) 近藤麻理 (関西医科大学看護学部) 坂元真奈美 (鹿児島大学病院看護部) 西山正恵 (杏林大学保健学部) 野崎章子 (千葉大学大学院看護学研究科) 橋爪朋子 (福岡赤十字病院看護部) 浜崎美子 (医療法人財団康生会 武田病院) 別府佳代子 (国立国際医療研究センター) 松岡光 (国立看護大学校看護学部) 水野雅子 (日本医科大学千葉北総病院看護部) 溝部昌子 (西南女学院大学保健福祉学部)
アドバイザー	中山健夫 (京都大学医学部)
特任教授	藤田比左子 (千葉大学大学院看護学研究科)
特任研究員	炭谷大輔, 相原綾子 (千葉大学大学院看護学研究科)
デザイン・イラスト	進士 遙
研究事務局	〒260-8672 千葉県千葉市中央区亥鼻1丁目8番1号 千葉大学大学院看護学研究科ケア開発研究部 米田礼 TEL/FAX 043-226-2404 URL <a href="http://nglobe.jp/">http://nglobe.jp/</a>
制作・印刷	(有) B・D・S 千葉県千葉市若葉区小倉台4丁目8番地7号 TEL 043-214-8551