
特別寄稿

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究21
P.9-18(2018)**シミュレーションで学ぶ異文化看護の実践：
看護学生を対象とした外国人模擬患者演習報告****Acquisition of Knowledge, Skills, and Attitudes through Cross-cultural
Nursing Simulation : A Report on the Foreign Simulated Patient Care
Practice for Japanese Nursing Students**宮津 多美子¹⁾
MIYATSU Tamiko藤倉 ひとみ¹⁾
FUJIKURA Hitomiグロウ デボラ¹⁾
GROW Deborah**要 旨**

グローバル化が進む現代において、看護師が多様な文化的背景をもつ患者にケアを提供する機会は増えている。21世紀の看護を担う看護学生の英語力は異文化看護に欠かせない。本論は、看護学生200名に対して実施した外国人模擬患者（SP）への問診・実技演習の概要・評価および本演習の課題を示した論考である。多様な文化的背景をもつ在留外国人の協力を得て、臨床現場を模した学習環境での演習となった。英語教員と看護教員の双方が関わったこの演習は学際的なものとなり、看護学生・外国人SPともに演習への満足度は高かった。特に病歴や症状の問診、バイタルサイン測定を通して、異文化看護に必要な知識・スキル・態度を身につけようという意欲が感じられた。さらに、学生は文化の違いを超えた看護の心にも気づきを得た。2コマという限られた時間ではあったが、座学で学んだ臨床英会話や実習で学んだ看護技術を実際に外国人模擬患者に対して実践した演習は、看護学生の異文化コミュニケーションへの理解を深め、よりよい看護実践のための動機づけとなった。今後は、演習内容や構成、時間配分等に関する課題について検討し、より深い学びが得られる演習となるように改善する。

キーワード：言語障壁、シミュレーション、異文化コミュニケーション、外国人模擬患者、看護英語

Key words : language barrier, simulation, cross-cultural communication, foreign simulated patient, nursing English

I. 序論

グローバル化時代を迎え、外国人患者への医療サービスの整備は医療現場の急務の課題となっている。法務省によると、2016年度末、日本における中長期外国人在留者数は204万3,872人、特別永住者数は33万8,950人で、両者を合わせた在留外国人は過去最高の238万2,822人に達した（入国管理局、2017年3

月17日）。訪日する外国人も増え続け、2016年度には前年度21.58%増で、過去最高の2,403万9千人となった（日本政府観光局（JNTO）、2017）。このような背景を受けて、医療現場では異文化をもつ患者への対応に苦慮している。近年の研究においても、言語障壁（language barrier）は医療職者が提供するケアの質に大きな影響を及ぼすことが明らかとなっている（Adam L. Cohen et al., 2005；Seonae Yeo, 2004）。2012年、医療のグローバル化に対応するた

1) 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

め、厚生労働省は「外国人患者受け入れ医療機関認証制度（Japan Medical Service Accreditation for International Patients, 以下、JMIP）」を導入し、「日本語による意思疎通の難しい患者」への対策に乗り出した（日本医療教育財団, 2012）。JMIP取得4機関への調査（2017年5月実施）によると、部署横断的なコーディネーターによる課題の集約・共有化が進む中、翻訳アプリや医療通訳の活用、医療者と医療通訳の役割分担のルール化、医療通訳サービスの整備等により言語障壁の問題解決に取り組んでいる（厚生労働省, 2017）。JMIPは医療現場の国際化に対応する画期的な取り組みとして評価できるものの、2017年12月現在、全国のJMIP認定医療機関は未だ30に留まっており、日々の医療サービスでは日本語による意思疎通が難しい患者に対応ができていない状況にある。

また、医療現場で異文化コミュニケーションを担う医療通訳も不足している。医療通訳とは、「医療、保健分野における対話コミュニケーションを支援するために必要な関連知識を有し、医療通訳者として対話者間の効果的なコミュニケーションを可能にする十分な能力、技術、倫理を有している」人物と定義されており、日本では英語・中国語のみの資格制度が導入されている。しかしながら、日本の医療通訳は欧米諸国やアジア諸国に比べてその認知度は低く、国を挙げての取り組みも弱いことが指摘されている（一般財団法人日本医療教育財団, 2017；川内規会, 2011）。

次世代の医療現場を担う看護学生の英語力養成は、この言語障壁の問題を解決する一手段となりうる。さまざまな文化的背景をもつ患者とのコミュニケーション能力はすべての看護職者にとって不可欠な技能であるが、特に、看護師の英語スピーキング力は、異文化背景をもつ患者の医療サービス向上に欠かせない。患者に最も近い医療者として心身のケアにあたる看護職が、医療通訳を介さずに患者と英語でコミュニケーションをとることができれば、外国人患者にとって利便性や安全性は格段に向上するからである。

看護学生の英語教育に力を入れてきた本学でもさまざまな医療シーンでの臨床英会話を授業で扱ってきたが、一年間の週一回（30回）の英語の授業だけでは実践力の養成は困難であると実感してきた。実際、病棟で外国人患者に向き合った卒業生の看護師から、外国人患者を前にしたとき、緊張のあまり、学校で学習したはずの会話表現がでてこなかったという訴えもあった。そこで、看護英語教育のカリキュラム内で、外国

人患者とのシミュレーション演習を実施することで臨床英会話力の養成を図ることとした。本論では、2017年度の必修授業「実践看護英語」の一環として行った外国人模擬患者（Simulated Patient、以下SP）演習について報告するとともに、看護学生、外国人SP、ネイティブ教員へのアンケートから今後の演習改善への示唆を行う。

Ⅱ. 目的および概要

今回の外国人SP演習（問診・実技）の目的は、「看護学生に求められる実践的な臨床英会話力の養成」とし、実技を含めたシミュレーション演習によって異文化看護に求められる知識（knowledge）、スキル（skills）、態度（attitudes）の向上を支援することである。近年、看護教育ではシミュレーション教育の重要性が高まっている。特に、看護教育に関する研究では、総合的な臨床シミュレーション実習の導入によって看護学生の知識、スキル、態度（KSA: knowledge, skills, and attitudes）が改善することが報告されている（Jessie N. Warren, 2016；Sasha Alexis Rarang, 2015）。本演習では、当初、英語による問診のみを行う予定であったが、実際の医療現場では看護職者は実技を伴うことが多いことから、この演習においても看護学教員の助力を仰ぎ、看護職者が頻繁に行うバイタルサイン（体温、血圧、脈拍・呼吸）の測定・報告を組み込むこととした。学生は、外国人患者への問診もバイタルサイン測定も知識・スキルとして獲得しているものの、実際に外国人を目の前にした時にこの能力を実践できるとは限らない。外国人SP相手に臨床を模した状況でこれらの知識・スキル（knowledge and skills）を実践させることによって、座学では学べない態度（attitudes）も含めた総合的臨床能力獲得への動機づけを行うことができるのではないかと考えた。

Ⅲ. 方法

順天堂大学医療看護学部2年生の必修英語「医療看護英語」の前期最終授業（2017年9月7日）の連続2コマ（1、2限：90分授業2コマ）を利用して、2年生全員（204名）を対象にオリエンテーション、外国人SP演習（問診・実技）を実施した（当日4名欠席）。看護学生としての自覚を促すため、演習にはユニフォームを着用させた。この演習は授業の一環として行ったため、演習を欠席した学生に対して、後日、英語科ネイティブ教員との英語問診補講（9月29日実施・30

分)を課した。

演習は英語教員と看護教員が協力して実施した。外国人SP演習には、日本人専任英語教員2名、ネイティブ専任英語教員1名、日本人非常勤英語教員1名の英語科教員4名と、基礎看護学教員3名が関わった。このうち、日本人の英語教員3名が学生オリエンテーション、演習、ディスカッション・プレゼンテーションを、アメリカ人の英語教員が外国人SPへのオリエンテーションを担当した。バイタルサイン測定の実技指導にはシミュレーション教育の経験がある基礎看護学の教員の3名の助力を得ることができた。看護教員には、学生の実技について監督・助言、プレゼンテーションでの講評を依頼した。演習で使用する器具は、看護実習に使用している学部所有の体温計、聴診器、血圧測定器、ストップウォッチを借用した。

外国人SP(中長期在留者および特別永住者)18名は、実際の医療現場と同様に多様な人材に依頼することができた。18名の外国人SPのうち、10名が男性、8名が女性で、20代から60代までの幅広い年齢層の方々に協力いただいた。また、イギリス、アメリカ、カナダ、ブラジル、ヨーロッパ・中東・アフリカ諸国と、出身国も12カ国を数えた。性別、年齢、国籍における多様性は、より現実的な臨床での異文化環境を学生に提供することを可能にした。

演習の評価基準は、「アイコンタクト」(Eye Contact)、「態度・身振り」(Attitude/Body Language)、「プロフェッショナリズム」(Professionalism)、「共感の表出」(Showed Empathy?)、「不快感を与えないこと」(Made Me Feel Comfortable?)の5項目と設定した。学生には、オリエンテーションで評価基準を示し、外国人SPと接するときこれらの点に注意するように伝えた。また、外国人SPのフィードバックも、これらの基準に関するアセスメントであることを確認した。

学生は英語の習熟度別に3つのクラス(Aクラス72名、Bクラス72名、Cクラス60名)に分けて実施した。Aクラス、Bクラスは12名を、Cクラスは10名を1グループとし、各クラスの学生を6つのグループに編成した。30分間のオリエンテーションを行った後、各クラス6名の外国人SPを迎えて90分の間診・実技演習を実施した。その後、10分間の休憩をはさみ、グループディスカッションを行い、各グループのプレゼンテーションを通して演習での学びをクラスで共有した。

SP演習は2人単位(ペア)で行い、それぞれのペアが6つもしくは5つのタスク(問診・実技)の中か

ら1つのタスクを分担した。6つのタスクとは、「患者登録情報の取得」、「生活習慣の問診」、「病歴の問診」、「家族歴の問診」、「症状の問診」および「バイタルサイン測定」(体温、血圧、脈拍・呼吸のいずれか1つ)である。10名編成5ペアのグループは、「病歴・家族歴の問診」を一つのペアが担当した。

演習の実施にあたり、英語科教員が協力して看護職にフォーカスした6つの英語のシナリオを執筆した。6種類のシナリオは、事前に外国人SPに配付して暗記してもらい、当日、患者役を演じてもらった。6つのシナリオ(症例)とは、内科(食中毒・腹痛)、内科(流行性感冒)、整形外科(足首の捻挫)、産科(妊婦・嘔吐・頭痛)、不定愁訴(片頭痛・ストレス)、健康診断とした。シナリオは、それぞれ患者情報・生活習慣・病歴・家族歴・主訴の5種類の情報を網羅した。

外国人SP演習は、オリエンテーション(30分)、問診・実技(90分)、グループディスカッション・プレゼンテーション(45分)の3部構成とした。オリエンテーションでは、最初に演習の概要・目的・方法を説明した後、問診に使う英語の例文集を配付し、時間を与えて練習させた。問診・実技は6つのグループを6人の外国人SPが15分毎に巡回する方法で行った。1セッション15分のうち、SPへの問診・バイタルサイン測定に10~12分、SPからのフィードバック(改善のためのアドバイス)に残り時間の2~3分を費やすように伝えた。問診・実技では、ペアが協力して英語問診・カルテへの記入を行うよう指導した。特に、ペインアセスメントでは、臨床現場と同様にペイン・スケール(Pain Scale: 0: No Pain, 1-3: Mild, 4-6: Moderate/Severe, 7-9: Very Severe, 10: Worst Pain Possible)を用い、SPに痛みの程度を指さしてもらう形で行った。また、巡回する6人の外国人SPに対して、学生ペアは、毎回、別のタスク(課題)を担当するよう指示した。バイタルサイン測定・報告は体温、血圧、脈拍・呼吸の3項目より1つを選ぶこととした。そして、各グループは6人のSP演習において必ず3項目すべての測定を含むよう指示した。

ディスカッション・プレゼンテーションでは、互いの学びをグループ内で共有するとともに、発表資料を作成し、代表者によるプレゼンテーションを課した。まず、「演習で学んだこと」「演習で明らかになった課題」「今後、そのためにできること」の3点についてグループ内で10分程度のディスカッションを行い、各グループがこれらの内容についてそれぞれ5分程度の

プレゼンテーション（およびQ&A）を行った。発表中は、ピアレビューシートに、プレゼンテーションの評価や感想を記入させた。最後に、援助いただいた基礎看護学教員に講評をお願いした。その後、学生、SPに記入式のアンケートを実施した。さらに、3名の看護教員、ネイティブ英語教員からも後日、文書での意見を得た。

IV. 結果（*学生のコメントは資料参照）

1. 学生による演習プログラム評価

英語による問診にバイタルサイン測定・伝達という実技を含む外国人SP演習は、学生に大変好評だった。当日参加した200名中182名（91%）の学生が、「演習は役に立つものだった」と答え、169名（84%）の学生が演習は「総合的に判断して満足できるものだった」と答えた。アンケート結果から、演習は看護学生にとっては実践的な学びの機会かつ有意義な経験となったといえる（表1参照）。演習では、グループ内、ペア間のチームワークも発揮された。外国人SP演習は今年度初めての試みであったため、演習が始まるまでは不安を感じていた学生も多く見られたが、問診に慣れるにつれ、ペア同士で連携がとれるようになり、自分たちに問診の順番が回ってくるまでの間に困っている他の学生のサポートをする協力的な姿勢も見られた。周囲のスタッフと連携を図っていくチームワークの重要性を実際に経験できたという点においても、学生にとって有意義だったと考えられる。外国人と接することで、学生の異文化コミュニケーションに対するストレスも減少した。どのクラスの学生も、問診回数が増すごとに自信をもって、落ち着いてSPに対応できるようになっていった。

一方で、学生が感じた達成感は予想外に低かった。多くの学生がアンケートに「貴重な経験ができた」と記述した一方で、「外国人SPに英語でうまく問診できたか」という問いには、半数を超える125名（62%）の学生が否定的な回答を選んだ。特に、外国人SPへの対応に関して「満足のいく出来ではなかった」と、自らの対応を反省していた学生も多かった。これは、特に上位クラスの学生の回答が目立った答えであった。おそらく、学習への意識が高い分、自己評価は厳しいものになったと考えられる。

学生が挙げた問題点・改善点は主に、「時間配分」、「事前準備」、「役割分担」に関するものであった。一人の患者につき15分間という時間配分は少なすぎると指摘する学生が多かった。また、英語への苦手意識のためか、「事前に英語の配付資料がほしかった」、「問診の練習時間がもう少しほしかった」という声が多数あった。役割分担に関しても、一人の患者を問診するのに10～12名（5～6ペア）は多すぎるので、一人のSPに対してもっと少人数で問診をしたかったという意見もあった。

2. 外国人SPによる演習プログラム評価

演習実施後、外国人SP18名全員からプログラム評価への回答および意見を得ることができた。SPアンケート結果によると、「英語問診演習」への評価は5段階で4.11ポイント、「学生の意欲」の評価は4.61ポイントだった（表2参照）。この数字から、今回の演習は外国人SPからも高い評価を得たことがわかる。自身の「SP経験」についての満足度も高く、5段階中4.38ポイントであった。しかしながら、「学生のスピーキング力」「学生の傾聴の態度」に関しては、そ

表1 学生授業評価アンケート結果（回答者数200名）

	5 非常にそう 思う	4 ややそう 思う	3 どちらとも 言えない	2 あまりそう 思わない	1 全くそう 思わない
Q1. この演習の内容はあなたにとって役立つものでしたか？	116名	66名	13名	3名	2名
Q2. あなたはこの演習に意欲的に参加しましたか？	109名	77名	11名	2名	1名
Q3. 演習では外国人SPに英語でうまく問診できましたか？	15名	60名	72名	50名	3名
Q4. 外国人SPの症状に丁寧に（真摯に）対応できましたか？	46名	95名	46名	12名	1名
Q5. この演習は総合的に判断して満足できるものでしたか？	73名	96名	23名	5名	3名

表2 SP授業評価アンケート結果 (回答者18名)

質問	評価平均点 (5点満点)
Q 1. 模擬患者としてのあなたの経験はいかがでしたか?	4.38点
Q 2. この演習に対する学生の意欲はいかがでしたか?	4.61点
Q 3. 学生の英語のスピーキング力はいかがでしたか?	3.38点
Q 4. 患者の心配事に注意深く耳を傾けるといった学生の姿勢はいかがでしたか?	3.88点
Q 5. 模擬患者のプログラム全体の質はいかがでしたか?	4.11点

それぞれ3.38、3.88とやや低めの評価となっている。全体として、SPはこれまでの自身の日本の病院での受診体験を踏まえて、外国人SP演習は「大変、重要な演習」であり、「ぜひ今後も続けて欲しい」というコメントが目立った。

外国人SPからの具体的なコメントとしては、まず、「この演習は全体的によく計画され、提案されたものだと思う」と評価する意見があった。「看護学生にとって素晴らしい機会であり、看護師になったときにこの経験がいずれ役に立つことが想定される、効果的なものであった」と述べている。また、演習にあたり緊張や不安を感じている学生も多い中、患者に対する接し方が好印象であったと述べるSPもいた。笑顔を作ることや、患者を快適にさせようと努めることで、患者の緊張感や不安感をカバーしていた点を評価していた。「一人が話し、一人が書くペアもいれば、質問を交替で行うペアもいた」というように、学生間でチームワークを発揮しながら患者に対応するという姿勢も高く評価している。

一方で、異文化コミュニケーションに求められる英語力の欠如を指摘する声もあった。「答えたことが理解されていなかったり、繰り返し聞かれたりした」ことには戸惑うSPも多かった。例えば、「あなたは妊娠していますか?」という質問に、SPが「いいえ」と答えたにもかかわらず、次の質問で「出産予定日はいつですか?」と聞かれたことがあったと述べた。このようなやり取りは、英語力不足によるものであるが、学生が相手の答えを理解しないまま、次の質問をしたことを意味している。「質問が『はい』か『いいえ』で答えるのであれば、学生たちは理解していたが、より詳しい答えをすると理解できず、患者情報を正確に尋ねたり、確かめたりすることができなかつた」と指摘している。あるSPは、「患者の返答を明確にすることが重要であり、そのために必要な『実用的なフレーズ』をあらかじめ練習させておくと役立つのではな

いか」と助言した。定型的な質問事項に加え、イレギュラーな返答やさまざまな会話への対応の仕方も、同時に学んでいく必要性を外国人SPはプログラム全体のフィードバックとして語ってくれた。

時間配分については外国人SPからも否定的な意見があった。「私たちが適切なフィードバックを与えるのに、もっと時間があるとよかった」と、あるSPはいう。また、限られた時間はSPの学生評価も困難にした。「持ち時間の中で2～3の質問だけを基準に、それぞれの学生の遂行能力を評価するのは難しかった」とSPは述べている。

3. 看護教員による演習プログラム評価

演習に関わった看護教員からも概ね好意的な評価を得た。「学生が多様な文化的・言語的背景をもつ外国人SPと問診できるのはとても貴重な機会なので、今後も継続してほしい」という意見を得た。学生の学びについて英語教員とは異なる観点からの気づきもあった。「学生は、母語と異なる言語での、日本人とは異なる表情やボディランゲージ等のコミュニケーションの表現方法に接し、それを相手の反応として受け止めて自ら返答するということが学べたようだ」との感想をいただいた。さらに、「看護師になっても臨床現場で活かされる内容であり、異文化看護への学生の学びや興味も深まったように思える」とのフィードバックもいただいた。配付資料やプログラム構成についても「わかりやすい」「よく準備されている」と高評価だった。

改善点については、看護学の視点からの有益な示唆を得た。これらは主に知識、スキル、態度 (KSA: knowledge, skills, and attitudes) に関わる指摘であった。外国人SPも指摘していたように、実際の間診では、学生は外国人SPから発せられるさまざまな応答に戸惑う場面も多かった。語彙力や表現力 (knowledge) の欠如のために聞き取れなかったり、理解できなかつ

たりした病歴や症状をそのままにしてしまい、あいまいな答えを返した。看護教員はコミュニケーションでのハンディが「実技」(skills)にも影響している点を問題視した。患者の症状に応じて行われるべきバイタルサイン測定であるが、患者情報の収集・共有に不備があったため、症状にそぐわないバイタルサインの測定を行う学生もいて、外国人SP自身が戸惑う場面もあった。演習では自分たちの問診が終わると次のタスクの英語表現を練習したり、おしゃべりをしたりする学生もいたため、1人の患者情報をグループ全員で共有できず、SPが以前に答えた事実について、後のペアが同じ質問を繰り返してしまう場面もあった。「看護職としてのプロフェッショナルリズムの欠如」(attitudes)についても指摘があった。痛みを訴える患者に対して質問するだけに留まり、共感を示すことができていなかったことはコミュニケーション能力以前の問題である。「ペイン・スケールで8～10の痛みを訴える患者に対して看護師がニコニコすることは臨床現場ではありえない」と看護教員は指摘する。「たとえ言語が異なっても、看護職者は患者に寄り添うべき」ことを演習のプレゼンテーション後にも学生に指摘していただいた。

学習目標の設定についても有益な助言があった。習熟度別クラス編成のため、「クラスごとに具体的な目標があると、この演習で何を求められているのかがクリアになって、学生にもわかりやすくなると思う」との意見をいただいた。例えば、「経験する」というのをゴールにするのか、「相手の言葉を理解しながらコミュニケーションをとる」のをゴールにするのかによって学びの内容が異なってくるという。

4. ネイティブ英語教員による演習プログラム評価

ネイティブ英語教員もプログラム内容について改善すべき点があると感じた。時間配分については、一人のSPにつき各グループで最低20分程度は必要であり、この時間配分が不可能である場合は外国人SP患者数を増やすか、タスクを減らす必要があると述べた。

問診内容についても再考の余地があると指摘した。「質問は病歴や現在の病状、バイタルサインに関連するものに限定し、残りの記入事項はあらかじめ完成させておけば問診により多くの時間を充てることできただろう」という。たしかに、学生に事前に患者の名前や職業、国籍などを与えておくことで、より重要な内容についての問診に時間をかけることが可能となる。

実際の臨床現場では、名前や住所、電話番号といった簡単な患者情報はたいてい患者自身によって提供される事項だからである。時間の都合上、演習で優先されるべき質問は症状に関する事項であり、これらを中心タスクに設定することが学生にとってより有益であると指摘した。そして、「円滑な問診の妨げとなった難解な専門用語はあらかじめ授業でカバーする必要がある」と述べた。症状や病名の大半は前期の既習事項であったが、外国人SPが話す医療専門用語の発音や意味を理解できない学生も多かったため、これらの用語は事前に授業で取り上げて学習時間を設ける必要があると指摘する。

プログラム構成についても改善点を挙げた。「問診後にグループで患者の病気の事例や考えられる原因、必要な行動、質問について話し合う時間があれば、より深い学びにつながったのではないか」という。問診後にグループ全員で患者情報を共有する時間があれば、より正確な患者アセスメントにつながる。そのためにも、当日の課題を優先するのであれば、クラス全体の学びの共有は後日に行ったほうがよいのではないかと指摘した。

V. 考察・課題

今回の外国人SP演習の成果として「学際的な教育の実現」、「能動的な学びとその共有」、「異文化看護への動機づけ」という3点が挙げられる。

まず、今回のSP演習では、看護学教員と英語教員の両方が関わることで、学生にとってより学際的な教育を提供することができた。看護学の視点では、外国人患者に問診をするという経験が大きな意味を持つことは、演習内で課題をこなすたびに自信を増していく学生の姿からもうかがうことができた。この経験は、将来、臨床現場に出たときに学生の糧になると信じている。英語教育の視点では、座学で学ぶ英語表現は臨床現場とつながっていることを学生に実感させることができたという点が高い。教室で学ぶ一つ一つの英語表現の向こうに、不安を抱える外国人患者がいるということを実感する契機となった。さらに、この経験を通して、看護学生一人ひとりが国籍・性別・年齢に関わらず、真摯に患者と向き合う大切さを学んだのではないかと考えられる。

さらに、ディスカッション・プレゼンテーションは、演習で得た学びを解釈し、自分の言葉で表現することで、能動的な学びの時間になったと考えられる。プレ

ゼンテーションでは、他グループの発表を聞くことで、それぞれの課題がクラスで共有され、学生の学びが深まった。例えば、発表では、多くのグループが英語力（スピーキング・リスニング）だけでなく、看護職者としての自分の態度を反省点として挙げた。これは看護教員による「プロフェッショナルリズムの欠如」の指摘に通じるものであった。プレゼンテーションを通して、学生は自らの態度の問題点や改善点に気づき、自分の言葉で自らが感じた課題を表現し、その問題意識を共有した。例えば、「患者さんの目を見ないで質問をしてしまった」「聞き取れなかった情報をそのままにした」「ペイン・スケールで8を指さした患者に笑顔で対応してしまった」等である。ある学生は「私たちは『ナースとしての会話』ができていたでしょうか?」と問いかけ、「たとえ言葉がでなくても、相手の目を見てうなずきや表情で気持ちを表し、患者さんの痛みや苦しみに寄り添うべきはなかったか」と訴えた。

最後の成果として、多様な文化・言語背景をもつ外国人SPとの交流は学生にとって大きな刺激となったことである。SPはイギリス、カナダ、ブラジル、ナイジェリア、ウズベキスタン、フィリピン、オランダ、ウクライナ等の出身者で在留の大学院生および社会人であった。学生はこれらの外国人SPを通して多様な文化やさまざまなアクセントの英語に触れることができた。逆説的に、患者とのコミュニケーションには言語や文化の違いは関係ないということも学んだ。異文化をもつ患者であっても、症状に苦しみ、病に不安をもつ患者の心に看護職者として向き合う重要性は変わらないということ学ぶ機会となったと考えられる。

今回の演習は初回の試みとしては概ね成功したが、これまでの指摘にもあったように多くの課題も浮かび上がった。演習を継続する必要性を実感する一方で、学生、外国人SP、看護教員、そして、ネイティブ英語教員の評価を踏まえて必修英語科目の1つのプログラムとして演習内容を改善していく必要がある。

まず、英会話の事前練習の必要性である。学生は、練習が十分でないまま、外国人SPと向き合い、戸惑いを感じていた。学生の多くが述べたように、外国人SPの目を見ずに教材の英文を読みながら質問する学生も散見された。30分ほど、事前練習を行う時間を与えることで、外国人SPと向き合う心の準備もできたのではないかと感じた。英語の問診は前期の既習範囲であったため、ある程度、定着していると考えていたが、実際に座学で得た知識を問診に応用できた学生は

少なかった。学生の意見にあるように、英語教材を事前に配付して予習させることで、学習効果がさらに高まると考えている。今回は、配付資料を事前に配付して演習への準備を促したい。特に、下位クラスに関しては、より多くの時間をかけて丁寧に指導することが必要であると感じている。

「時間配分・タスク内容」についても課題がある。学生・外国人SPとも「グループごとにもう少し問診の時間があればよかった」とのコメントが多かったため、次回、実施する際は、演習の時間配分・タスクを再考したい。しかしながら、15分間に6ペア（12名）が一人のSPに問診することはデメリットもあるが、メリットもある。デメリットとしては、大人数での患者情報の共有が困難であったこと、メリットとしては、学生が多くの症例（SP）を体験できたことである。しかしながら、外国人SPのフィードバックの時間が足りなくなったことは、学生の貴重な学びに負の影響があったことは否めない。ネイティブ教員の指摘にあるように、タスクを減らすことで、看護学生がより重要な情報の問診に時間を割くことができれば、共感を示す心の余裕も生まれると考えている。今後、時間配分やプログラム、課題（タスク）内容、グループ人数を見直すことでより有意義な演習としたい。

しかしながら、グループ編成の人数を減らすためには、外国人SP増員のための予算が必要となる。今回は予算的に限られている中での実施であったことから、200名超の学生に対して十分な数のSPを確保できなかった。予算があれば、外国人SPの増員や年2回の演習実施も可能となり、シミュレーション教育を充実させることができる。今後は、外国人SP演習のための財政的支援を求め、学生の継続的な臨床看護英語の学びを支援していきたい。

VI. 結論

問診・実技を含めたシミュレーション演習は、看護学生が知識・スキル・態度（KSA）という3つの観点から異文化コミュニケーションでの臨床実践力を学ぶ機会となった。また、今回の外国人SP演習では、基礎看護学の先生方に協力いただいたことで英語・看護という2つの教育分野から看護学生の学びを支援することができる実践的かつ学際的な看護英語演習となった。シミュレーション演習の効果は当初の予想以上であり、看護英語教育における領域間連携の重要性を再認識した。学生は英語による言語的コミュニケーション

ョンだけでなく、臨床における非言語的コミュニケーションの重要性をも学んだ。特に、知識・スキル・態度の修得には、実際に「患者役」に接するシミュレーション演習は最適な形式であると感じた。今回の演習を通して、看護学生に必要なのは患者の心に寄り添うための英語力であり、英語教育だと実感した。ある学生は、「もっと勉強して、将来外国人患者ともしっかりと向き合えるようになりたいと思った」と述べた。今後も領域を超えた看護師教育を実現し、患者の心に寄り添える、異文化看護を担う人材を育てていきたい。

謝辞

実技指導いただきました基礎看護学の野崎真奈美教授、寺岡三左子准教授、鈴木小百合助教、齋藤雪絵助教に心より御礼を申し上げます。また、当日、ご協力いただいたSPの皆様に感謝申し上げます。

引用文献

- Adam L. Cohen, Frederick Rivara, Edgar K. Marcuse, Heather McPhillips, Robert Davis.(2005). Are Language Barriers Associated With Serious Medical Events in Hospitalized Pediatric Patients? *Pediatrics*, 116(3), 326-333.
- 一般財団法人日本医療教育財団.(日付不明). 技能審査認定 医療通訳技能認定試験【専門／基礎】. 閲覧日：2017年2月5日, 参照先：<https://www.jme.or.jp/exam/sb/index.html>.
- Jessie N. Warren, Marian Luctkar-Flude, Christina Godfrey, Julia Lukewich.(2016年11月). A systematic review of the effectiveness of simulation-based education on satisfaction and learning outcomes in nurse practitioner programs. *Nurse Education Today*, 46, 99-108.
- 厚生労働省.(2017). 「外国人患者受入れ医療機関認証制度」の認証取得後の受入れ対応状況に関する調査」の結果公表. 閲覧日：2017年2月5日, 参照先：<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000169243.html>.
- 川内規会.(2011). 日本の医療通訳の課題. *青森保健大雑誌*(12), 33-40.
- 日本医療教育財団.(2012). 外国人患者受入れ医療機関認証制度. 参照先: 一般財団法人・日本医療教育財団: <http://jmip.jme.or.jp/index.php>.
- 日本政府観光局(JNTO).(2017). 2016年国籍別/目的別 訪日外客数(確定値). 閲覧日：2018年1月5日, 参照先：https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/tourists_2016df.pdf
- 入国管理局.(2017年3月17日). 平成28年末現在における在留外国人数について(確定値), 東京都：法務省, 閲覧日：2017年2月5日, 参照先：http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00065.html.
- Sasha Alexis Rarang.(2015). Measuring beginning nursing students' knowledge, skills, and attitudes towards patient safety: A study of the effects of scenario-based high-fidelity simulation. Minneapolis, Minnesota: Capella University.
- Seonae Yeo.(2004). Language Barriers and Access to Care. *Annual Review of Nursing Research*, 22(1), 59-73.

資料 学生の自由記述欄のコメントより抜粋

〈Aクラス〉

- 少し時間が短いように感じました。しかし、英語での演習ができたのはとてもいい経験であったと思います。
- 外国人SPの答えから、もう少し広げていろいろなことを聞ければよかった。時間が足りなかった。正確な英語を話すことより、患者さんと向き合うことが大切！！
- この演習に対して、まずはじめに自分の英語力がまだまだ足りないということを実感した。英語に不安があると問診に来ている患者さんをさらに不安にさせてしまうことがわかった。自信がなくても、身振り手振りを使ったりアイコンタクトを取ることで、伝えられることや得られる情報もあるので、一人ひとりの患者に向き合っていくことが大切だと思った。
- 最初は緊張して質問するだけで難しかったが、回数を重ねるごとに笑顔でできるようになっていった。時間配分がつめつめで、実技ができなかったのは残念だった。
- 普段、外国人としゃべることがあまりなく、すごく緊張した。アイコンタクトや表情をSPに注意されたが、これは相手がどの国であれきちんとすべきであって、照れ隠しや羞恥心の反動でへらへらすべきではないなと思った。会話の時に、「この文法で合ってるかな？」とか「この単語はこれでいいのか？」と考えてどもってしまったが、外国の方はさほどそれを気にしていなかったのでもっと積極的に話せばよかったと思った。
- もっと時間があれば、外国人の患者さんとゆっくり落ち着いて問診ができたのではないかと思います。言葉の壁を乗り越えることはとても難しいことだと思いますが、外国人の患者さんと信頼関係を築くために様々なコミュニケーション方法があるのだと学びました。
- 言語が違うことで、それだけで進まない気持ちがあったが、今回の実践を通して言語が違うことは大きな問題ではないと気がついた。アイコンタクトをしっかり取って話すこと、患者の回答に対しうなづくことなど、自分が患者のことを理解したいという姿勢を見せることで、患者の不安を取り除けたり快適さを感じてもらえることを学んだ。
- 実際の外国の方と話すのはとても難しかった。アイコンタクトとボディランゲージの大切さ、英語の力をつけたい。

〈Bクラス〉

- ネイティブの方と話すことは自分にとってとても勉強になることだった。「これで合っているだろう」と思っていたら違う診断になってしまうので、しっかり聞く。
- 実際に外国人の方に問診する機会はこのような演習がなければできないと思うので、とても貴重な体験ができました。リスニング力が足りずに、問診の時もそうだがフィードバックの時にもわからないところを流してしまうことがあったので、単語力を高めることとリスニング力を磨いていくことが重要だと思った。笑顔やアイコンタクトはほめられることも多かったので伸ばしていきたいと思った。
- 問診していて沈黙してしまう時間がどうしてもできてしまうが、日本語ならその間、反応できるが、英語だと何とさえいえないのかわからず、黙り込んでしまった。返答に対する何かしらの細かい反応とか、使える英語を学んでいきたい。
- 実際に患者さん（外国人）を目の前にすると質問ばかりに気が取られてしまい、病氣を持った患者であるという配慮に欠けるところがあったことをフィードバックで客観的に捉えることができた。コミュニケーションを取ることが難しいからこそ、アイコンタクトや身振り手振り、笑顔で接することが大切だと思った。患者さんも言語が違い不安であり、患者の立場になって考えること、気持ちに寄り添うことが大切だと思った。これからもっとグローバル社会が進む中で、貴重な経験ができてよかった。
- 初めは、英語で話さないといけないという思いが強く、笑顔やアイコンタクトなどに気を配れなかった。回数を重ねるごとに態度に気をつけられるようになったが、定型文以外の英語を使うスキルがなかったので、今後の課題が見えた。
- 最初、緊張してしまい、目を見て話すことや声量も小さくなってしまった。少しずつ紙を見ないでアイコンタクトを意識して行うことができた。簡単な英語でも十分に伝わるので自分が質問した内容からどんどんまた質問も広がり、少しずつコミュニケーションが取れると考えた。紙を見てメモを取ることも相手の目を見て笑顔で接することが大切であると考えた。
- 英語がうまく話せなくても、相手の目を見て伝えようとする努力をした。それでも聞き取ってもらえなかったときは、発音の難しい単語を簡単な単語に置き換えることが必要だと感じた。また、ケガで来院している患者に対して、家族にも同じ症状があるか問診することは不自然であるため、ただ参考の紙を読むのではなく、患者が答えた内容に応じた問診ができればよかった。

〈Cクラス〉

- 患者の症状を聞くとき、質問の意図をしっかり理解して言わないと何度も同じことを聞いてしまい、失礼になってしまうと感じた。また、年齢を考えてする質問かを判断する必要があった。笑顔すぎるのも病院ではよくない。
- 演習の中で、外国人SPに英語でうまく問診できなかったが、外国人SPの方が優しく対応してくれたので、コミュニケーションを取ることに少しは積極的になれた。
- Symptom & Historyの紙が書く量が多いなと思っていたが、意外と少なかった。SPの方が言ったように、笑顔も大事だが、それを隠して共感するような表情をしていくといいと思った。優しくゆっくり言うので理解できたが、本当に痛い人はゆっくり優しく言うてくれないと思うので、実際は大変だなと思った。
- 外国人に英語で問診するのは難しいと思いました。笑顔も大事だけど、問診の内容や症状を聞いたときは共感することも大事だと思いました。国によって基準値が違うということも学べた。
- 普段の英語やスピーキングでは経験できないようなことをすることができたので、とても良い時間だったと思う。完璧な英語でなくても単語やジェスチャーでも意外とわかってくれたので、わからないことや質問などはためらわずにもっと話せばよかった。
- 聞き取れないことが多くて少し大変でした。その時にスベルなど聞けばよかったのにそれもできなかったため、わからないままになってしまったので、勉強するのももちろん、その都度、うまく対応できるように考えておくべきだと思いました。教科書から、足りない部分やあるといいと思った内容を自分で付け足したのよかったです。
- 言葉の壁があるという状況で大切になるのは話すときの表情や声のトーン、アイコンタクトだった。相手とのコミュニケーションが成立するには反応することが必要。普段、自分たちが日本語で行っているあいづちなどを自然に行えるとよいと思った。
- 笑顔とジェスチャーで問診することが大事だと思っていたが、そうではなかった。患者さんは不安な気持ちもあると思うので、笑顔で病氣のことを聞かないようにしたい。ジェスチャーは引き続き行っていきたい。

Feature Article

Abstract

Acquisition of Knowledge, Skills, and Attitudes through Cross-cultural Nursing Simulation : A Report on the Foreign Simulated Patient Care Practice for Japanese Nursing Students

In an increasingly globalized society, Japanese nurses are required to provide care to culturally-diverse patients. Nursing students, who are responsible for clinical nursing in the twenty-first century, also have the imminent necessity of acquiring English fluency crucial for cross-cultural nursing. With the aim to improve nursing students' knowledge, skills and attitudes through simulated learning in an international setting, faculty conducted foreign simulated patient (hereafter, SP) care practice as a part of a compulsory subject called Practical Nursing English. This article describes the half-day practice we provided for nursing students, reports about the assessment of the program conducted by nursing students, SPs, nursing faculty, and native English instructor, and explores suggestions for improvements. Two hundred second-year students participated in the practice under the guidance of four English faculty and three nursing faculty members. Eighteen simulated patients from twelve different countries were recruited for the event, which provided a more realistically-diverse clinical situation for nursing students. Though it was only a three-hour long class accounting for two regular class meetings, the collaboration of both English and nursing faculty for the simulation program proved to be an interdisciplinary and inspiring event. The questionnaire results were highly favorably both among nursing students and foreign SPs. The course resulted in motivating students to acquire more knowledge, more advanced skills, and better attitudes necessary for cross-cultural communication in a clinical setting. The program also taught nursing students that language and cultural barriers should be opportunities for increased professionalism because all patients are vulnerable regardless of differences among them, such as gender, age, and nationality. Suggestions were made by the simulated patients and faculty for further improvements in the simulated patient program including the time allocation for patient assessment, students' preparation before the practice, and the appropriate number of SPs for our class size.

Key words : language barrier, simulation, cross-cultural communication, foreign simulated patient, nursing English

MIYATSU Tamiko, FUJIKURA Hitomi, GROW Deborah