

## 原 著

医療看護研究33 P.44-54 (2024)

# 日本人先輩看護師が在日中国人看護師を指導する際に抱えている困難

## Difficulties Faced by Senior Japanese Nurses When Supervising Chinese Nurses Working in Japan

江 秀 杰<sup>1)</sup>  
JIANG Xiujie野 崎 真奈美<sup>2)</sup>  
NOZAKI Manami

### 要 旨

目的：本研究は、日本人先輩看護師が在日中国人看護師を指導する際に抱えている困難について明らかにすることを目的とした。

方法：在日中国人看護師を指導している日本人先輩看護師11名に半構造化面接を行い、指導する際に抱えている困難について語られた内容を質的記述的に分析した。

結果：日本人先輩看護師が在日中国人看護師を指導する際に抱えている困難として、【在日中国人看護師に対する理解不足】【円滑なコミュニケーションの確立における苦労】【医療現場の職場文化への適応課題に対する対応策の模索】【日本の医療と看護に対する理解不足を補うための苦労】【看護過程の展開について指導しても習得に至らないことで感じる疲労感】【自立までの課題の多さに対するサポートシステムの不足】の6カテゴリーが抽出された。

考察：日本人先輩看護師は在日中国人看護師を指導する際に、効果的なコミュニケーションを通して、在日中国人看護師のレディネスを把握したうえで、効果的な教育プランを構築することが必要であると示唆された。指導者の困難感を軽減するために、指導者に対する支援や連携を取れる相談窓口の確立が必要である。

キーワード：在日中国人看護師、日本人先輩看護師、指導、困難、質的記述的研究

Key words：Chinese nurses in Japan, senior Japanese nurses, supervise, difficulty, qualitative descriptive research

### I. 緒言

看護師の国際移動については1990年頃から、看護師人材不足を背景に米国、英国を中心として活発化し始めた（小田，2017）。看護の国際化によって、様々な目的に応じて看護師の国際移動が拡大している。OECD（Organization for Economic Co-operation and Development, OECD）加盟国の外国人看護師数

受け入れ状況は、アメリカが246,291人と圧倒的に多く、次いで英国、ドイツ、オーストラリア、カナダと受け入れの上位国のほとんどが英語圏であることが特徴的である（OECD, 2007）。

日本は、貿易の自由化に加え、投資、人の移動、知的財産の保護など様々な分野での協力の要素等を含む、幅広い経済関係の強化を目的とする協定を締結している（外務省，2023）。2008年から経済連携協定（Economic Partnership Agreement, EPA）の発効により、EPA看護師の受け入れが開始となった（国際厚生事業団，2023）。同じ時期より、民間のNPO（Non-Profit Organization, NPO）法人を介して、中

1) 順天堂大学大学院医療看護学研究科博士後期課程  
Doctor's Course, Graduate School of Health Care and Nursing,  
Juntendo University

2) 順天堂大学大学院医療看護学研究科  
Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University  
(Sep. 29, 2023 原稿受付) (Dec. 20, 2023 原稿受領)

国人看護師の受け入れも始まった(神元, 2013)。2020年10月の国籍別・産業別外国人労働者数では、「医療・福祉」のために滞在している中国人は8,327人である(厚生労働省, 2021)。そのうちの大半が看護師として就労していると推測され、在日中国人看護師数は年々増えていると言える。

一方、看護師の国際移動に伴い、様々な課題も報告されている。外国人看護師が異文化の医療機関に適応する際に直面する課題としては、受け入れ国の看護師国家資格の取得の困難さ、患者やスタッフとのコミュニケーションの障壁、専門能力の開発と評価の低下、有意義なサポートシステムと教育プログラムの不足など(Pung et al., 2017)が報告されている。庄木(2020)は、外国人看護師が日本の医療機関へ適応する際に母国との医療システムの違い、看護基礎教育のカリキュラムの違い、看護観や看護の役割の違いによる困難を抱えていると報告している。

医療機関側は外国人看護師の受け入れに直面している課題も報告されている。EPA看護師候補者の受け入れ機関や施設とは、「看護師学校養成所の臨地実習受け入れ病院と同等の体制が整備されている病院(医療保険が適用される病床を有するものに限る)であって、要件を満たすこと」(国際厚生事業団, 2022)と規定している。受け入れ施設側はEPA看護師候補生の支援について、異文化接触による困難や指導にかかわるスタッフの業務負担の増加、生活支援や日本語学校・国家試験対策予備校の授業料負担などによる経済的困難を経験していた(市川ら, 2018)。EPA看護師の受け入れに関して指導者は不安と負担を感じていることが明らかになった(過能, 2015)。このように、EPA看護師の受け入れに関して、国際厚生事業団の手厚い支援を受けているが、受け入れ施設も教育支援者も様々な課題に直面していると考えられる。さらに、EPA看護師と来日ルートが違う中国人看護師は民間のNPO法人を介して来日しているため、在日中国人看護師の受け入れと教育に関して、国レベルの支援がなく、受け入れ医療機関に依存しているのが現状である。

このように、外国人看護師側は、異文化の医療機関に適応する際に様々な困難と課題に直面し、サポートシステムや教育プログラムの不足を感じている一方、受け入れ側は、外国人看護師の指導に困難を感じていると推測できる。指導者がどのような困難を感じているのか、文献検討した限り、EPA看護師の受け入れ

に関連する報告は見られるが、在日中国人看護師において指導する際の困難に関する研究は見当たらなかった。そこで、本研究は、日本人先輩看護師が在日中国人看護師を指導する際に抱えている困難を明らかにすることを目的とした。

本研究により、日本人先輩看護師が在日中国人看護師を指導する際に抱えている困難について明らかにし、指導者に対する支援の仕方において示唆を得ることができると考える。また、外国人看護師において効果的な支援方法を検討することができると考える。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、質的記述的研究である。グレッグら(2007)は、研究課題が非常に複雑な出来事やプロセス、あるいは人間の経験であり、注意深く定義や記述が要求されるときに質的記述的研究が適していると述べている。本研究では、日本人先輩看護師が在日中国人看護師を指導する際に経験した困難を知るために適していると考えた。

### 2. 本研究における用語の定義

在日中国人看護師：中国語を第一言語とし、中国の看護基礎教育課程を修了し、日本の看護師免許を取得後に日本の医療機関で勤務している中国人看護師とする。

日本人先輩看護師：在日中国人看護師が日本の医療機関で看護業務を遂行できるように知識、技術、態度の面で長期的に指導した経験のある日本人看護師を指す。在日中国人看護師のプリセプター、メンター、コーチと所属する部署責任者を含めるが、時間単位や日単位で数えられる単発の指導をした者は除外とする。

困難：日本人先輩看護師が在日中国人看護師を指導する際に悩んだこと、戸惑ったことをさす。

### 3. 研究対象者

在日中国人看護師が日本の医療機関で看護業務を遂行できるように知識、技術、態度の面で長期的に指導した経験のある日本人看護師を研究対象者とする。在日中国人看護師のプリセプター、メンター、コーチと所属する部署責任者を含め、性別、年齢、所属施設や役職を問わず、在日中国人看護師を指導した経験のある日本人看護師を選定条件とする。時間単位や日単位で数えられる単発の指導を除外とする。

機縁法によって研究者が紹介を受けた中国人看護師を受け入れている医療機関の看護部長と連絡を取り、本研究の目的・方法・内容・対象者の選定条件を明記した研究計画書、倫理に関する書類及び募集文書を送付した。看護部長が研究の趣旨を理解し、同意した場合、研究に関する資料を添付し、在日中国人看護師を指導した経験のある日本人看護師に研究に関する資料を渡してもらった。同意書の返送をもって、研究参加の意思を確認し、調査を依頼した。

#### 4. データ収集期間と方法

研究参加者に対し、個別に1回60分程度の半構造的面接を行った。面接に先立ち、研究参加者の属性(性別、年齢、所属、役職、在日中国人看護師を指導する役割、指導にあたった年数と人数など)をフェイスシートに記入してもらった。面接調査は、在日中国人看護師を指導する際に抱えている困難についてインタビューガイドを作成し、同意を得られた研究参加者に対して、対面あるいはオンライン会議システム(ZOOM)によって個別的に半構造化面接を実施した。データ収集期間は、2021年12月1日から2022年3月31日であった。

#### 5. データ分析

グレッグら(2007)が示した質的記述的分析の方法を参考にし、データ分析を行った。面接内容を逐語録にして熟読し、日本人先輩看護師は在日中国人看護師を指導する際に抱えている困難に関する語りを抽出後コード化し、意味内容の類似性、相違性を比較しながら抽象度を上げ、サブカテゴリー生成した。得られたサブカテゴリーを統合し、カテゴリーとした。本

論文は質的研究の評価基準Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) (Tong et al., 2007)を参照しつつ執筆した。分析過程において、看護教育・異文化看護・質的研究の経験豊富な研究者よりスーパービジョンを受けながら、カテゴリーの構成・命名の検討を合意が得られるまで討議を重ね、信頼性の担保に努めた。さらに、全員の研究対象者に分析結果を報告し、意図した話の内容と一致しているか確認し、相違がある場合は修正を行い信頼性と妥当性の確保に努めた。

#### 6. 倫理的配慮

研究対象者に対して、調査への協力は自由意思によるものとした。調査への協力の有無により不利益を被ることは無いこと、途中辞退可能であること、調査結果は研究の目的以外には使用しないこと、匿名性を遵守することを文書で説明した。面接はプライバシーが確保される場所で行い、面接開始時には研究対象者の体調を確認した。

なお、本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会(順看倫第2021-D15)の承認を得て実施した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 研究参加者の基本属性(表1)

研究参加者は日本人先輩看護師11人のうち、女性10人、男性1人、年齢は20代~60代、看護師経験は3~44年であった。在日中国人看護師を指導する役割として、プリセプター、コーチ、アドバイザー、教育係、看護部の管理者と教育担当者がいた。指導期間は4か月~10年間、指導した人数は1人~15人であった。

表1 参加者の基本属性

対象者	性別	年齢	看護師 経験年数	医療機関 の種類	医療機関の規模	勤務 部署	役職	役割	指導期間	指導した 人数
A	女	30代	11年	急性期	1000床以上	病棟	スタッフ	コーチ	4か月	1人
B	女	40代	8年	急性期	1000床以上	外来	スタッフ	教育係	8か月	1人
C	女	30代	14年	急性期	1000床以上	病棟	主任	プリセプター	2年	1人
D	女	50代	19年	急性期	100~299床	看護部	教育部長	管理者	4年	3人
E	女	50代	33年	急性期	100~299床	看護部	看護部長	管理者	4年	3人
F	女	40代	18年	急性期	100~299床	透析室	スタッフ	プリセプター	2年7か月	1人
G	女	40代	21年	慢性期	100~299床	病棟	主任	教育担当者	6年	10人
H	男	20代	3年	慢性期	100~299床	病棟	スタッフ	プリセプター	10か月	3人
I	女	60代	44年	慢性期	300~499床	病棟	看護部長	アドバイザー	4年	15人
J	女	40代	26年	慢性期	300~499床	病棟	師長	教育担当者	8年	10人
K	女	40代	10年	慢性期	300~499床	病棟	主任	教育担当者	6年2か月	6人

インタビュー時間は、1人1回、31~80分の平均55分であった。

## 2. 日本人先輩看護師が在日中国人看護師を指導する際に抱えている困難

分析の結果、日本人先輩看護師が在日中国人看護師を指導する際に抱えている困難として、102コード、18サブカテゴリーと6カテゴリーが抽出された。ここではカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〔 〕、コードを〈 〉で示す。6カテゴリーは【在日中国人看護師に対する理解不足】【円滑なコミュニケーションの確立における苦労】【医療現場の職場文化への適応課題に対する対応策の模索】【日本の医療と看護に対する理解不足を補うための苦労】【看護過程の展開について指導しても習得に至らないことで感じる疲労感】【自立までの課題の多さに対するサポートシステムの不足】であった(表2)。

### 1) 【在日中国人看護師に対する理解不足】

日本人先輩看護師は、在日中国人看護師の指導にあたった際に、〈ほかの在日中国人看護師の成長過程を見たことがない(1人しか指導したことがない)〉〈各々の特徴、目標、得意な事や興味を十分理解するために時間をかける必要がある〉などのことから、〔未知の存在である在日中国人看護師に関わるのが不安である〕と感じていた。また、在日中国人看護師は〈日本人寄りの考え方を持つ人と抵抗感を持つ人がいて、それぞれ異なるため、一概には言えない〉ことであって、〈今年は中国人看護師10人が入職して、それぞれの個別性に配慮した新人教育が大変である〉のように、〔在日中国人看護師の多様な特徴や個別性に配慮することは大変である〕と感じている。さらに、日中看護基礎教育の違いがある中で、〈中国でどんな教科書を用いてどのように看護基礎教育を受けたのかわからない〉ことや〈中国で受けてきた教育を前もって知っておくと、指導すべき内容を把握しやすくなると思う〉と語られ、〔日中看護基礎教育の違いがわからず教育すべき内容を把握しづらい〕困難を経験していた。

### 2) 【円滑なコミュニケーションの確立における苦労】

日本人先輩看護師は在日中国人看護師を〈指導する際に、話すスピードを下げたり、聞き取れるような言葉に言い変えたりする必要がある〉と感じ、〈会話の内容をスムーズに聞き取れるように日本語をどう訓練してあげた方がいいのか悩む〉と語ったように〔言葉の壁に対応するのが一番難しい〕と感じた。そして、

語学力だけではなく、〈中国人は白黒をはっきりつけようとしていて、日本人の曖昧さを受け入れがたい傾向がある〉とのこともあり、〈「曖昧な言い方がわかりづらいから、はっきり言ってほしい」と言われた〉などのことから〔日本と違うコミュニケーションスタイルに戸惑う〕とのことに困難を感じていた。日本人先輩看護師は在日中国人看護師と交流する際に、〈指導したい意図がうまく伝わらず、コミュニケーションエラーが起きやすい〉などの〔意思疎通がスムーズにできない〕困難を感じていた。

また、指導者とのコミュニケーション以外に、〈多職種や部署間とのコミュニケーションが苦手で指導者が代わりに対応する〉といった〔多職種との交流をフォローする必要がある〕と感じていた。

在日中国人看護師は〈日本語で伝える自信がなく言葉数が減ってしまい、日本人スタッフと最低限の報告しかできない〉、一方〈先輩は「言ってもわからない」という潜在意識があり、先輩より情報をもらう機会が少なくなる〉とのことが生じてしまい、〔コミュニケーションの苦手意識によって相互交流が低下する〕という状況に陥ってしまった。

### 3) 【医療現場の職場文化への適応課題に対する対応策の模索】

〈在日中国人看護師がどういう文化で育てられたのかわからず、日本の職場文化を一々指導している〉が、〈厳格に時間管理ができるように説明しても時間のロスができてしまう〉など、長期休暇の取り方、チームワーク意識などについて〔日本の医療現場での働き方を理解できるように指導する必要がある〕と感じていた。また、報告連絡相談に関しては、〈細かく報告するように求めるが報告するのが面倒だと思っているのかつい1人でやってしまう〉ことや〈なかなか報告に来ないので、任せていいのか不安に思う時がある〉など〔こまめに報告連絡相談してくれないので任せるのは不安である〕と苦慮していた。

### 4) 【日本の医療と看護に対する理解不足を補うための苦労】

在日中国人看護師が中国で看護基礎教育を受けたため、〈中国で学ばなかった介護保険について理解が乏しく退院支援が上手くできない〉、日本人先輩看護師は〈介護保険について指導する必要性を感じたが、内容が多くて、現場で指導する余裕がない〉ということから、〔日本の医療制度と看護に対する理解不足をフォローする余裕がない〕ことに悩んでいた。

表2 日本人先輩看護師が中国人看護師を指導する際に抱えている困難

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
在日中国人看護師 に対する理解不足	未知の存在である在日中国人看護師に関わることが不安である	ほかの在日中国人看護師の成長過程を見たことがない（1人しか指導したことがない） 中国人看護師を受け入れる際に、言葉が通じるか心配で、不安だった 各々の特徴、目標、得意な事や興味を十分理解するために時間をかける必要がある 在日中国人看護師の特徴や関わり方について、看護部から様々な情報が欲しい
	在日中国人看護師の多様な特徴や個性に配慮することは大変である	日本人寄りの考え方を持つ人と抵抗感を持つ人がいて、それぞれ違うため、一概には言えない 近年入職した中国人看護師は最初の頃より温度差を感じて、年々変わってきている感じがする 今年は中国人看護師10人が入職して、それぞれの個性に配慮した新人教育が大変である
	日中看護基礎教育の違いがわからず教育すべき内容を把握しづらい	中国でどんな教科書を用いてどのように看護基礎教育を受けたのかわからない 日中の看護基礎教育の違いが全然分らない 在日中国人看護師が受けた看護基礎教育、抱えている課題等の情報を事前に教えてほしい 中国で受けてきた教育を前もって知っておくと、指導すべき内容を把握しやすくなると思う
円滑なコミュニケーションの確立における苦勞	言葉の壁に対応するのが一番難しい	日本語能力は個人によって差があるが、3年目になっても日本語が上達にならない人がいる 会話の内容をスムーズに聞き取れるように日本語をどう訓練してあげた方がいいのか悩む 在日中国人看護師を指導する際に言葉の壁が一番の問題だと感じる 指導する際に、話すスピードを下げたり、聞き取れるような言葉に言い変えたりする必要がある
	日本と違うコミュニケーションスタイルに戸惑う	中国人は白か黒をはっきりしていて、グレーゾーンや日本人の曖昧さを受け入れがたい傾向がある 自己主張が強く、近寄りがたくなり、お互いに関係性を構築して歩み寄るのが難しい 患者や家族の本音と建前や言葉にある真意を理解できず、クレームを防ぐために指導する 「曖昧な言い方がわかりづらいから、はっきり言ってほしい」と言われた
	意思疎通がスムーズにできない	指導したい意図がうまく伝わらず、コミュニケーションエラーが起きやすい 言葉遣いや微妙なニュアンスが上手く伝わらず、どう説明してあげた方がいいのか悩む 先輩たちが持っている知識を教えようとしているが、指導したことを活用できているかわからない コミュニケーションエラーは様々な出来事の根本的な原因であると思う
	多職種との交流をフォローする必要がある	医師へ報告する際に上手く伝えられず、代わりに伝える 多職種や部署間とのコミュニケーションが苦手で指導者が代わりに対応する
	コミュニケーションの苦手意識によって相互交流が低下する	日本語で伝える自信がなく言葉数が減ってしまい、日本人スタッフと最低限の報告しかできない 先輩は「言ってもわからない」という潜在意識があり、先輩より情報をもらう機会が少なくなる
	医療現場の職場文化への適応課題に対する対応策の模索	日本の医療現場での働き方を理解できるように指導する必要がある
こまめに報告連絡相談してくれないので任せるのは不安である		確認せず自己判断する部分はよく確認を取る日本人との慎重さが違う 助けを求めず、仕事が溜まってしまいうため、早めに相談しにきてほしい 事故になっていない些細なことや患者に実害がないミスでも報告するように説明する 細かく報告するように求めるが報告するのが面倒だと思っているのかつい1人でやってしまう なかなか報告に来ないので、任せていいのか不安に思う時がある

表2 日本人先輩看護師が中国人看護師を指導する際に抱えている困難（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
日本の医療と看護に対する理解不足を補うための苦労	日本の医療制度と看護に対する理解不足をフォローする余裕がない	<p>中国で学んだことを日本の臨床で応用できない</p> <p>中国で学ばなかった介護保険について理解が乏しく退院支援が上手くできない</p> <p>患者の入院から退院までに必要な看護をイメージできない</p> <p>退院調整がうまくできるように、先輩にフォローしてもらう</p> <p>介護保険について指導する必要性を感じたが、内容が多くて、現場で指導する余裕がない</p> <p>80歳以上の患者の割合が高いため、来日する前に高齢者患者の特徴について勉強してほしい</p> <p>高齢者がその人らしく生きて行けるようにアドバンスケアプランの理念を入職前に教えてほしい</p>
	日本の看護における日常生活援助の重要性を受け入れてもらうのが難しい	<p>日本の臨床でのやり方を中国で学んだことで比較してしまい、疑問視する中国人看護師が多い</p> <p>中国では診療補助業務がメインの看護であるが、日本では日常生活援助も重要視している</p> <p>おむつ交換や入浴介助など日常生活援助の看護業務を受け入れてもらいたいが、なかなか難しい</p> <p>中国にどのような看護を行っているのか本人に聞いて日中の看護の違いを把握するようにしている</p> <p>患者の排泄援助に抵抗しないように、安全かつ効率的なやり方を説明し、指導方法を工夫する</p> <p>作成した日常生活援助の教育プログラムは反発され、本当に残念だと思った</p>
看護過程の展開について指導しても習得に至らないことで感じる疲労感	在日中国人看護師は看護過程を展開する能力が低いと感じる	<p>在日中国人看護師は患者の身体的・心理的・社会的な面で関連づけながら全体像を捉えるのが難しい</p> <p>在日中国人看護師は看護計画を立案する際に、患者と看護師それぞれやるべきことを考えられない</p> <p>実施する看護の必要性和根拠について医学的な判断ができず、理解を促す指導が必要である</p> <p>アセスメント能力が低いため、評価も的外れなことを書いてしまう時がある</p> <p>看護過程の展開に必要なアセスメント、診断、計画、実施と評価のそれぞれに不足を感じている</p>
	自ら考える力を育てるための工夫が求められる	<p>指導者が考えたことを説明すれば中国人看護師は納得する</p> <p>在日中国人看護師は患者の個別性を踏まえてアセスメントするのが苦手で、すぐ正解を求めてしまう</p> <p>「まず自分で考えてからまた先輩の意見を聞くように」と指導するが、なかなか難しい</p> <p>在日中国人看護師は自ら考えることは少ないため、「どう思う？なぜ？」と発問して考えを促すようにする</p>
	看護過程の展開について効果的な教育方法を模索している	<p>在日中国人看護師は教えられた標準看護計画に慣れたら、深く考えられなくなってしまう傾向がある</p> <p>疾患別看護過程の書籍を用いて患者に合わせた看護過程の展開方法を説明している</p> <p>日本の看護過程を教える時に、中国人看護師になかなか染み込んで行かず、難しいと感じた</p> <p>現場で一生懸命指導しても理解してもらえず、先輩看護師が燃え尽きてしまっている</p> <p>在日中国人看護師が看護過程を回せないとわかり、来年一番最初の研修を看護過程にしたいと思った</p>
自立までの課題の多さに対するサポートシステムの不足	自立して仕事できるまでのフォローが長期化する	<p>本人が思っている「できる」と指導者が求めていることとの違いがある</p> <p>夜勤はやれると本人は思っているが、いざ急変があったらイレギュラーな対応が自立できない</p> <p>在日中国人看護師は自己学習の課題を自ら掘り下げて調べることができない</p> <p>在日中国人看護師が看護師としての成長の遅さにより先輩達に対する不安や不満が積もる</p> <p>日本人新人看護師より教育係やプリセプターを長めにつける必要がある</p>
	在日中国人看護師に対するサポートシステムが足りない	<p>本人が落ち込んで辛い時に、日本人スタッフだけのフォローは本人の気持ちを深く理解できない</p> <p>現行の新人サポートシステムでは在日中国人看護師に合わせたものではない</p>
	指導者に対するサポートシステムが足りない	<p>今の2年目の子は本当に何を考えているのか、解いてくれる人がいたら解決するかもしれない</p> <p>在日中国人看護師の指導に困ったらいつでもどこでも相談できる窓口や相手がない</p>

国によって看護実践が違い、在日中国人看護師に〈おむつ交換や入浴介助など日常生活援助の看護業務を受け入れてもらいたいが、なかなか難しい〉と感じ、〈作成した日常生活援助の教育プログラムは反発され、本当に残念だと思った〉という辛い思いから、〔日本の看護における日常生活援助の重要性を受け入れてもらうのが難しい〕と感じていた。

#### 5) 【看護過程の展開について指導しても習得に至らないことで感じる疲労感】

看護過程の展開については、〈在日中国人看護師は患者の身体的・心理的・社会的な面で関連づけながら全体像を捉えるのが難しい〉ことや、〈在日中国人看護師は看護計画を立案する際に、患者と看護師それぞれやるべきことを考えられない〉こともあり、〈実施する看護の必要性和根拠について医学的な判断ができず、理解を促す指導が必要である〉〈アセスメント能力が低いと、評価も的外れなことを書いてしまう時がある〉など〈看護過程の展開に必要なアセスメント、診断、計画、実施と評価のそれぞれに不足を感じている〉と語り、〔在日中国人看護師は看護過程を展開する能力が低いと感じる〕ことがあった。

しかし、看護過程の展開について、指導する際に、〈在日中国人看護師は患者の個別性を踏まえてアセスメントするのが苦手で、すぐ正解を求めてしまう〉ことがあり、〈在日中国人看護師は自ら考えることは少ないため、「どう思う？なぜ？」と発問して考えを促すようにする〉など〔自ら考える力を育てるための工夫が求められる〕と感じていた。〈日本の看護過程を教える時に、在日中国人看護師になかなか染み込んで行かず、難しいと感じた〉うえ、〈在日中国人看護師は教えられた標準看護計画に慣れたら、深く考えられなくなってしまう傾向がある〉ことにより、〈疾患別看護過程の書籍を用いて患者に合わせた看護過程の展開方法を説明している〉といった〔看護過程の展開について効果的な教育方法を模索している〕状態が続いていた。

#### 6) 【自立までの課題の多さに対するサポートシステムの不足】

在日中国人看護師が自己学習の方法や課題への取り組みを上手くできず、看護師としての成長が遅いことなど自立までの課題が多く、〈夜勤はやれると本人は思っているが、いざ急変があったらイレギュラーな対応が自立できない〉ことがあり、〈日本人新人看護師より教育係やプリセプターを長めにつける必要があ

る〉と感じて、〔自立して仕事できるまでのフォローが長期化する〕状況であった。

在日中国人看護師に長期化するフォローが必要と感じているが、〈現行の新人サポートシステムでは在日中国人看護師に合わせたものではない〉とのこと、〈本人が落ち込んで辛い時に、日本人スタッフだけのフォローは本人の気持ちを深く理解できない〉といったことから、〔在日中国人看護師に対するサポートシステムが足りない〕と感じていた。日本人先輩看護師は、〈在日中国人看護師の指導に困ったらいつでもどこでも相談できる窓口や相手がいない〉ことに対して〔指導者に対するサポートシステムが足りない〕との困難を感じていた。

## IV. 考察

本研究は日本人先輩看護師が在日中国人看護師を指導する際に抱えている困難について明らかにした。その困難の特徴と指導者に対する支援のあり方について考察する。

### 1. 日本人先輩看護師が在日中国人看護師を指導する際に抱えている困難の特徴

本研究では、日本人先輩看護師は、在日中国人看護師とスムーズに意思疎通ができないことがあり、【円滑なコミュニケーションの確立における苦勞】を経験していた。在日中国人看護師にとって、日本語は母語ではないため、使いこなすのに不自由があると考えられる。日本語能力試験N1に合格し、看護師免許を取得できる語学力を有していたとしても、医療現場にふさわしいコミュニケーションをスムーズに行うには十分でないことが推察された。トラベルビーは、看護を対人関係のプロセスと捉えており、人間対人間の関係確立や看護の目的に関係する概念として、健康、病気、苦難、希望、コミュニケーションを挙げている、(中略)、コミュニケーションは、人間対人間の関係の確立を可能にする1つのプロセスであり、看護の目的を実現するための手段とみなされる(岡谷, 2016)。看護は対人関係の確立を基盤にしているため、在日中国人看護師が日本の医療現場への適応を促進するためには、単なる語学力だけではなく、対患者、対医療従事者と相互作用や相互信頼を構築するためのコミュニケーション能力が求められるのではないかと考える。日中のコミュニケーションスタイルの違いに関する教育やコミュニケーション能力の向上を図るトレーニングが必要で

あると示唆された。

また、日中の看護基礎教育の違いによって、日本人先輩看護師は【看護過程の展開について指導しても習得に至らないことで感じる疲労感】を覚えていた。日本の看護学実習の指導方法は、実際に看護過程を展開しながらケアを提供し、看護過程が一連のプロセスであることとアセスメントの重要性を学ぶ。一方、中国の学生は臨床において血管確保なども許可されており、医療行為の習得が優先される。中国の看護体制は未だにプライマリーナーシングが浸透しておらず、患者の身の回りの世話やメンタルケアは家族が行うことが多く、さらに看護師は機能別看護体制を取り、機械的に業務を行うことが多かった(阿部ら, 2010)と報告している。このように、在日中国人看護師が習得した知識や卒業時の看護実践の能力について日本人看護師との間に差があることから、在日中国人看護師自身が日本の医療機関で適切な看護を提供する際に困難を感じ、日本人先輩看護師にとって指導の成果を感じられず疲労感を与える一因になっていると推測できる。

本研究では、日本人先輩看護師は、在日中国人看護師が抱えているこれらの課題を把握できていないまま、指導にあたったことにより、【在日中国人看護師に対する理解不足】【日本の医療と看護に対する理解不足を補うための苦勞】を感じていた。実習指導教員は学生個々のレディネスを把握し、対象者を通して学生が思考を整理できるように支援する必要がある(文部科学省, 2019)。中国人看護師を受け入れる際には同様に、中国人看護師が受けた看護基礎教育、中国で学んでいない知識・技術・態度は何か、日本の医療・看護・職場文化に対する理解度、コミュニケーション能力を評価し把握する必要があると考える。在日中国人看護師を理解した上で、それぞれの不足に対して、教育的支援を提供していく必要がある。在日中国人看護師において日本の医療現場への適応を促進することで、指導者となる日本人先輩看護師の負担と困難感を軽減できるのではないかと考える。

## 2. 日本人先輩看護師に対する支援のあり方

在日中国人看護師に対する理解不足がある中、指導にあたる日本人先輩看護師は様々な困難を抱えていた。大坊(2013)は、円滑な対人関係、組織の活性化を図るために、コミュニケーション力の向上を目指すことが求められる、(中略)、多様な葛藤の解決、生産性(目標)達成のいずれもコミュニケーションの効率

を高めることによって実現できるものであると述べている。日本人先輩看護師と在日中国人看護師の間で、お互いに理解を深めるために、効果的なコミュニケーションが必要であると考え。コミュニケーションを通して、在日中国人看護師の学習ニーズを把握し、補強のために必要な教育内容を抽出し、在日中国人看護師に適した教育プログラムの作成が望ましい。第1に、在日中国人看護師に対する理解を深めるために、レディネスの把握が必要であると考え。杉森(2012)は「レディネスには、効果的に授業を実施するための発達の・学習的・態度的・社会的準備性の4つの側面がある」と述べている。第2に、ADDIEモデルを意識して授業設計することを提案する。ADDIEモデルは、「Analysis(分析)」として学習目標の明確化をはかり、「Design(設計)」として教材の研究を行って教授-学習方法を選択し、「Development(開発)」として授業設計し、「Implement(実施)」として指導案に基づいて授業を実施し、「Evaluation(評価)」として授業の振り返りを行うものである(野崎, 2016)。これらの段階を経て綿密に設計された教育プログラムを提供することで、結果的に学習者が目標を達成しやすくなることになる。適切な分析と設計を基に、効果的な学習体験が提供でき、評価を通じてプログラムが改善することで、効果的な教育が実現されたと考える。最後に、効果的な学習を導くためには、動機づけを高める方略としてARCSモデルを活用することを提案する。ケラーは、学習意欲に関する概念を注意(attention)、関連性(relevance)、自信(confidence)、満足感(satisfaction)の4つに分類し、適切な動機付け方を立案する際に役立つ(Keller, 2010 鈴木訳 2010)。これらの要素を適切に組み合わせることで学習者が積極的かつ効果的に学習に取り組むことが期待できると考える。

しかし、実際には指導者は孤軍奮闘し負担と困難感を感じていた。例えば、〈在日中国人看護師の特徴や関わり方について、看護部から様々な情報が欲しい〉〈在日中国人看護師が受けた看護基礎教育、抱えている課題等の情報を事前に教えてほしい〉など語られた。異なる文化を持つ在日中国人看護師の受け入れに関するポリシーやリソースについては、医療機関の人事部門や教育部門に相談してみることが重要であると考え。また、中国人看護師の受け入れに詳しいNPO法人や異文化理解を促進する組織は、文化的な誤解や異なるバックグラウンドを持つ看護師の受け入れにおい

て役立つ情報やサポートを提供することがあるため、これらの組織や部門に連絡して、在日中国人看護師が円滑に働くためのサポートや教育プログラムについて尋ねてみるのが日本人先輩看護師の困難を軽減できると考える。このように、日本人先輩看護師が在日中国人看護師を指導する際に困ったことが発生したら、組織内にチームで指導に当たれるしくみや、在日中国人看護師に詳しい組織や教育が順調に進んでいる医療機関にいつでも相談できるような連携体制を整える必要性が示唆された。

### 3. 本研究の限界と課題

今回の研究では、対象者の性別、年齢、所属施設、役職、新人教育体制、在日中国人看護師を指導する経験の長さを問わず、インタビュー調査を行った。これらの基本属性によって、指導する際に抱える困難の違いを分析できなかった。また、在日中国人看護師の教育背景には、大学卒や専門学校卒など様々であるが、今回の研究では、調査できなかった。今後、指導者や在日中国人看護師の背景を考慮した具体的な分析が必要であると考え。そして、日本で働いている外国人看護師は多国籍であるため、受けてきた教育も多様であり、今回は在日中国人看護師に焦点を当てた研究結果となるため、他国籍の外国人看護師の場合、違う結果が出る可能性はあると考える。最後に、指導者である日本人看護師の教育役割遂行を促進するために、在日中国人看護師に必要な教育的支援モデルの開発や、外国人看護師向けの教育資源の開発と拡充を今後の課題とする。

### V. 結論

日本人先輩看護師が在日中国人看護師を指導する際に抱えている困難として、【在日中国人看護師に対する理解不足】【円滑なコミュニケーションの確立における苦勞】【医療現場の職場文化への適応課題に対する対応策の模索】【日本の医療と看護に対する理解不足を補うための苦勞】【看護過程の展開について指導しても習得に至らないことで感じる疲労感】【自立までの課題の多さに対するサポートシステムの不足】の6カテゴリーが抽出された。日本人先輩看護師は在日中国人看護師を指導する際に、効果的なコミュニケーションを通して、在日中国人看護師のレディネスの把握したうえで、効果的な教育的プランの構築が必要であると示唆された。指導者の困難感を軽減するため

に、指導者に対する支援や連携を取れる相談窓口の確立が必要である。

### 謝辞

本研究におきまして誠実に語ってくださった日本人看護師の皆様、熱心にご指導してくださった指導教員の皆様に心より感謝申し上げます。

### 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

### 引用文献

- 阿部由紀, 西村正子, 前田てき郎 (2010). 中国人看護師が感じた日中看護の相違点－中国の看護理解と異文化看護－. 中国四国地区国立病院付属看護学校紀要, 6, 91-100.
- 大坊郁夫 (2006). コミュニケーション・スキルの重要性. 日本労働研究雑誌, 48(1), 13-22.  
<https://www.jil.go.jp/institute/zassi/backnumber/2006/01/pdf/013-022.pdf> (Nov. 30, 2023)
- 外務省 (2023). 我が国の経済連携協定 (EPA / FTA) 等の取組. 外務省ホームページ. <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/index.html> (Nov. 30, 2023)
- グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江 (2007). よくわかる質的研究の進め方・まとめ方－看護研究のエキスパートをめざして－(第2版). p.66. 医歯薬出版.
- 市川暢恵, 上杉裕子 (2018). 二国間経済連携協定における外国人看護師と受け入れ施設の困難－文献レビューによる現状と今後の課題－. 日本保健医療行動科学会雑誌, 33(Suppl), 70.
- 過能清美 (2015). EPAインドネシア人看護師候補生受け入れに対する受け入れ側の心理. 日本医療マネジメント学会雑誌, 16(Suppl), 180.
- 神元敦詞 (2013). 中国人看護師が急増. 朝日新聞社. 2013-5-21.
- Keller, J. M. (2010). 鈴木克明 (監訳), 学習意欲をデザインする－ARCSモデルによるインストラクションデザイン－. pp.47-48. 北大路書房. 京都.
- 国際厚生事業団 (2022). 看護師候補者受入要件.  
<https://jicwels.or.jp/wp-content/uploads/2022/02/EPAに基づく外国人看護師候補者受入れ機関・施設の要件.pdf> (Nov. 30, 2023)
- 国際厚生事業団 (2023). EPA外国人看護師・介護福祉

- 士受入れのあらし。  
[https://jicwels.or.jp/?page\\_id=16](https://jicwels.or.jp/?page_id=16)(Nov. 30, 2023)
- 厚生労働省 (2021). 国籍別・産業別外国人労働者数.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11655000/000728549.pdf> (Nov. 30, 2023)
- Pung, L. X., Goh, Y. S. (2017). Challenges faced by international nurses when migrating: an integrative literature review. *International Nursing Review*, 64(1), 146-165.
- 文部科学省 (2019). 看護学実習ガイドライン.  
[https://www.mext.go.jp/content/20200114-mxt\\_igaku-00126\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200114-mxt_igaku-00126_1.pdf)(Nov. 30, 2023)
- 野崎真奈美, 水戸優子, 渡辺かつみ (2016). 計画・実施・評価を循環させる授業設計－看護教育における講義・演習・実習の作り方 (第1版). pp.17-18. 医学書院.
- 小田雅恵 (2017). 看護師の国際移動と頭脳循環における考察－インドネシアの場合－. 東洋英和大学院紀要, 13, 119-140.
- OECD (2007). *International Migration Outlook : SOPEMI 2007*, OECD.
- 岡谷恵子 (2016). 第Ⅲ部第14章 ジョイス・トラベルビー：人間対人間の看護. 筒井真優美 (編), *看護理論家の業績と理論評価 (第1版)*. pp.212-213. 医学書院.
- 庄木里奈 (2020). 経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師受け入れ国の医療や看護の実態に関する文献レビュー. 日本看護科学学会学術集会講演集40回, P21-004.
- 杉森みど里, 舟島なをみ (2012). *看護教育学 (第5版)*. p.142. 医学書院.
- Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 19(6), 349-357.

---

*Original Article*

---

## Abstract

### Difficulties Faced by Senior Japanese Nurses When Supervising Chinese Nurses Working in Japan

**Purpose :** The purpose of this study was to clarify the difficulties faced by senior Japanese nurses when supervising Chinese nurses working in Japan.

**Method :** Semi-structured interviews were conducted with 11 senior Japanese nurses who were supervising Chinese nurses, and the difficulties they faced when supervising Chinese nurses was qualitatively and descriptively analyzed.

**Results :** Six categories were identified as the difficulties experienced by senior Japanese nurses when supervising Chinese nurses: “lack of understanding towards Chinese nurses working in Japan,” “difficulties in establishing smooth communication,” “exploring solutions to the challenges of Chinese nurses adapting to the workplace culture of medical settings,” “struggling to identify methods to help Chinese nurses understand medical care and nursing in Japan medical care and nursing in Japan,” “fatigue felt by not being able to master the nursing process even after giving guidance,” and “many challenges to independence and lack of support system.”

**Discussion :** When senior Japanese nurses supervising Chinese nurses, it suggests that it is necessary to understand the readiness of Chinese nurses through effective communication and then construct an effective education plan. In order to alleviate instructors’ difficulties, it is necessary to establish a consultation desk that can provide support and cooperation to instructors.

**Key words :** Chinese nurses in Japan, senior Japanese nurses, supervise, difficulty, qualitative descriptive research

JIANG Xiujie, NOZAKI Manami