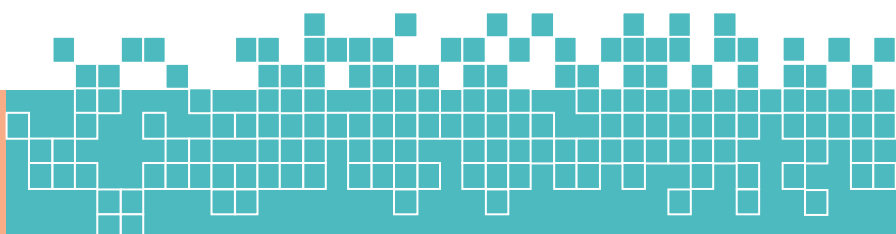


# A市内の基幹病院における外国人患者と家族への 看護実践上の困難に関する調査報告書

令和5年3月10日



看護職キャリア支援センター  
Nursing Support Center for Career Development, Education, and Research



# 目次

I.	はじめに	1
II.	目的	1
III.	調査の概要	1
IV.	分析方法	3
V.	調査結果	3
VI.	今後の取り組みに向けて	13
VII.	謝辞	13

## I. はじめに

旭川医科大学看護職キャリア支援センターは、医学部看護学科と病院看護部が連携・協働のもと、専門職業人としての看護職者のキャリア開発や生涯学習を支援し、看護の質の向上を図ることを目的として 2019 年に設立された。当センターは「教育プログラム開発部門」、「キャリア開発部門」、「人事交流部門」、「地域看護職支援部門」の 4 部門で構成され、教育プログラム開発部門は基礎教育から継続教育までの切れ目のない看護教育プログラムと国際化のプログラム開発を 2 つの柱として取り組んでいる。

当初、外国人看護師研修プログラムの開発に取り組んでいたが、新型コロナウイルス感染症により、研修実施が困難な状況になった。新たに新型コロナウイルス感染症終息後に増加することが予測される外国人患者への対応も課題とされ、国立大学病院看護部長会議では、かねてより外国人患者に対応できる人材の育成の必要性を述べている<sup>1)</sup>。そこで、外国人患者への対応能力向上を図るための教育内容構築を目標に挙げ、取り組みを開始した。

2020 年以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、国際的な人の往来が制限され、外国からの訪人客は著しく減少したが、水際対策は大幅に緩和され、訪日外国人は徐々に増えている。変化する社会情勢の中で、インバウンドの医療展開に合わせ、グローバルな視点で世界の人々のニーズに的確に対応できる看護職育成への役割期待は大きい。

旭川医科大学看護職キャリア支援センターでは国際化推進に向け、異文化に対応できる人材の育成を進めており、外国人対応に関する研修・教育プログラムを開発する必要がある。しかし、北海道北・道東地区における外国人患者対応の詳細は、明らかになっていない。そのため、A 市内基幹病院における外国人患者やその家族への看護実践に関する調査を行ったのでここに報告する。

## II. 目的

A 市内基幹病院での外国人患者やその家族への看護実践上の困難の実態を明らかにすることを目的とした。

## III. 調査の概要

### 1. 調査対象

北海道 A 市内 5 基幹病院の看護部長

看護部長から推薦された 2018 年度以降外国人患者対応経験のある看護職員

### 2. 調査期間

2021 年 12 月 1 日～2022 年 3 月 31 日

### 3. 調査方法

#### 1) 方法

自作の無記名自記式質問紙を用いた郵送調査

## 2) 手続き

- (1) 各施設の看護部長に郵送により研究目的、方法、倫理的配慮について文書にて説明し、調査依頼を行う。同時に、看護部長用に無記名自記式質問紙、推薦部署数記載用はがき、返信用封筒を同封する。
- (2) 質問紙の返送をもって同意とみなす。
- (3) 各施設の看護部長に 2018 年度以降外国人患者対応経験のある看護職員が所属する推薦部署数を推薦部署数記載用はがきに記載してもらい、個人情報保護シールを貼付の上で投函してもらう。
- (4) 各施設の看護部長宛てに、2018 年度以降外国人患者対応経験のある看護職員が所属する推薦部署 1 部署につき 11 部の設定で無記名自記式質問紙、返信用封筒を郵送する。
- (5) 各施設の看護部長に推薦した部署への看護職員宛ての質問紙配付を依頼する。
- (6) 対象者からの質問紙の返信をもって同意とみなす。
- (7) 返送時の差出人名や回答者名は無記名とする。
- (8) 回収は締め切りを設定し郵送で回収する。

## 3) 調査項目

安達ら<sup>2)</sup>、野中ら<sup>3)</sup>、久保ら<sup>4)</sup>の先行研究を参考に多項目選択式、自由記載式質問票とした。

- (1) 看護部長を対象とした質問紙は、以下の 11 項目から構成した。
  - ① 外国人患者の受け入れ経験
  - ② 2018 年度以降の各施設での外国人患者受け入れ人数
  - ③ 外国人患者に対する通訳担当者の有無
  - ④ 通訳担当者の人数
  - ⑤ 通訳担当者の専従配置の有無
  - ⑥ 兼任の場合、通訳担当者の職種
  - ⑦ 専従、兼任通訳担当者を配置されている場合、通訳担当者の対応言語
  - ⑧ 外国人患者用の掲示やパンフレットの有無とその詳細
  - ⑨ 外国人患者対応に関する各施設での取り組みとその詳細
  - ⑩ 外国人患者対応に関する各施設での取り組み予定とその詳細
  - ⑪ 旭川医科大学看護職キャリア支援センターで外国人患者対応に関する研修を企画した場合の参加希望の有無と研修希望内容
- (2) 看護職員を対象とした質問紙は、以下の 8 項目から構成した。
  - ① 2018 年度以降の外国人患者対応人数
  - ② 対応した外国人患者・家族の国籍（出身国）と用いていた言語
  - ③ コミュニケーションを図った手段
  - ④ 外国人患者と家族の対応場面で困ったことの有無、困った項目
  - ⑤ 患者と家族への対応場面での困ったことの具体的内容とその時の対応
  - ⑥ 外国人患者と家族対応で気を付けていること、配慮していることの有無と具体的内容
  - ⑦ 外国人患者対応の研修受講経験の有無とその内容
  - ⑧ 旭川医科大学看護職キャリア支援センターで外国人患者対応に関する研修を企画した場合の参加希望の有無と研修希望内容

4) 操作上の定義

外国人患者：一般的な日本人とは異なる文化的、社会的背景を有すると思われる患者

5) 倫理的配慮

研究協力者に、研究の目的、参加の自由、途中辞退の保障、匿名性、データ管理、結果の公表等について文書で説明し、同意を得た。なお、本研究は、所属の倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号：21106）。

#### IV. 分析方法

分析は量的記述的方法により行った。自由記載の記述内容は、質的記述的分析方法を用い、経験豊富な研究者3名で検討し、解釈の信頼性、妥当性を確保した。

#### V. 調査結果

1. 研究対象者

- 1) A市内5基幹病院の看護部長5名に調査票を配付した。5名全員から返信があり、回収率は100%であった。
- 2) 2018年度以降外国人患者対応経験のある部署の看護職員372名に調査票を配付した。138名から返信があり、回収率は37.1%であった。

2. 看護部長からの回答

1) 外国人患者の受け入れ経験

5基幹病院すべてに外国人患者の受け入れ経験があった。

2) 2018～2020年（過去3年間）の5基幹病院の患者受け入れ数

外来受診者は、2018年258名、2019年254名、2020年140名、計652名であった。入院患者は、2018年19名、2019年33名、2020年11名、計63名であった。総数は715名であった（表1）。

表1 2018～2020年（過去3年間）の5基幹病院の患者の受け入れ数

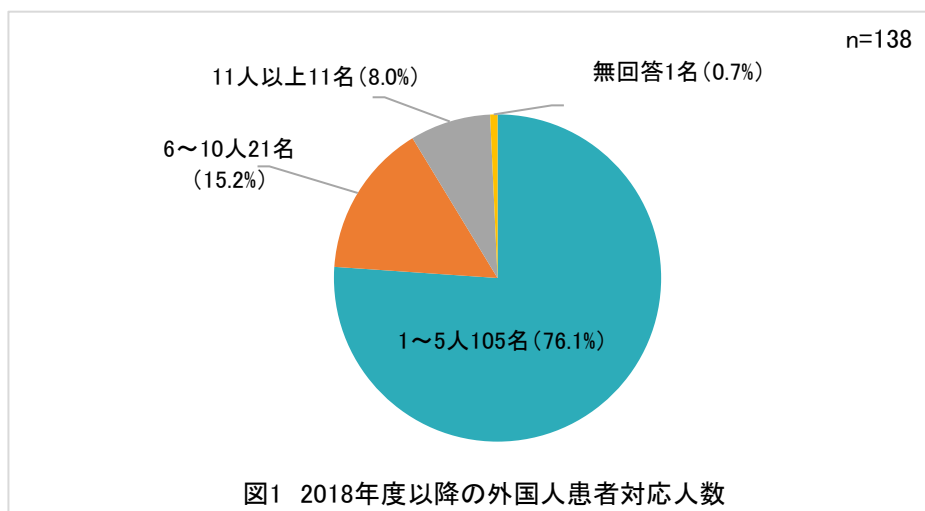
	2018年	2019年	2020年	合計
外来(名)	258	254	140	652
入院(名)	19	33	11	63

- 3) 外国人患者に対する通訳担当者の有無、通訳担当者数、専従配置の有無、兼任の場合の担当者職種、通訳担当者の対応言語  
5 基幹病院中、1 病院が通訳担当者を配置していた。通訳担当者は 1 名の配置で事務職員として兼任していた。対応言語は、中国語、台湾語、英語であった。
- 4) 外国人患者用の掲示やパンフレットの有無とその詳細  
5 基幹病院中 2 病院が外国人患者用の掲示やパンフレットを使用していた。掲示やパンフレットの詳細は、案内掲示板、オリエンテーション用紙、説明書、診療報酬体系料金表、食事アレルギー問診票、であった。
- 5) 外国人患者対応に関する各病院での取り組み  
5 基幹病院中、すべての病院が取り組みを行っていた。取り組みの具体的内容としては、医療通訳の配置、外国人患者対応マニュアルの作成と充実、厚生労働省・経済産業省の外国人対応マニュアルや多言語フォーマット例からの情報収集、国際交流員の協力を得たうえでの多言語対応体制整備、通訳等が必要な時は A 市の都市交流課等に相談、翻訳タブレット・AI 翻訳機（ポケトーク）の活用、付き添いとしての通訳者同行、多言語が話せる医師の活用、であった。
- 6) 外国人患者対応に関する各病院での取り組み予定  
5 基幹病院中、2 病院は取り組み予定があった。取り組み予定内容は、外国人の医療紛争対応、外国人の死亡・出産対応、外国人患者に対応したホームページの作成、であった。
- 7) 旭川医科大学看護職キャリア支援センターで外国人患者対応に関する研修を企画した場合の参加希望の有無と研修希望内容  
5 基幹病院中、4 病院の参加希望があった。研修希望内容は、異文化理解、日本人の特徴の理解、外国人患者のニーズ把握や意思決定支援場面での留意事項、病院として必要な外国人患者対応マニュアルや職員教育、体制整備状況の共有、医療安全の視点、講義に加え、事例検討やロールプレイ、コミュニケーション技術、であった。

### 3. 看護職員からの回答

#### 1) 2018年度以降の外国人患者対応人数

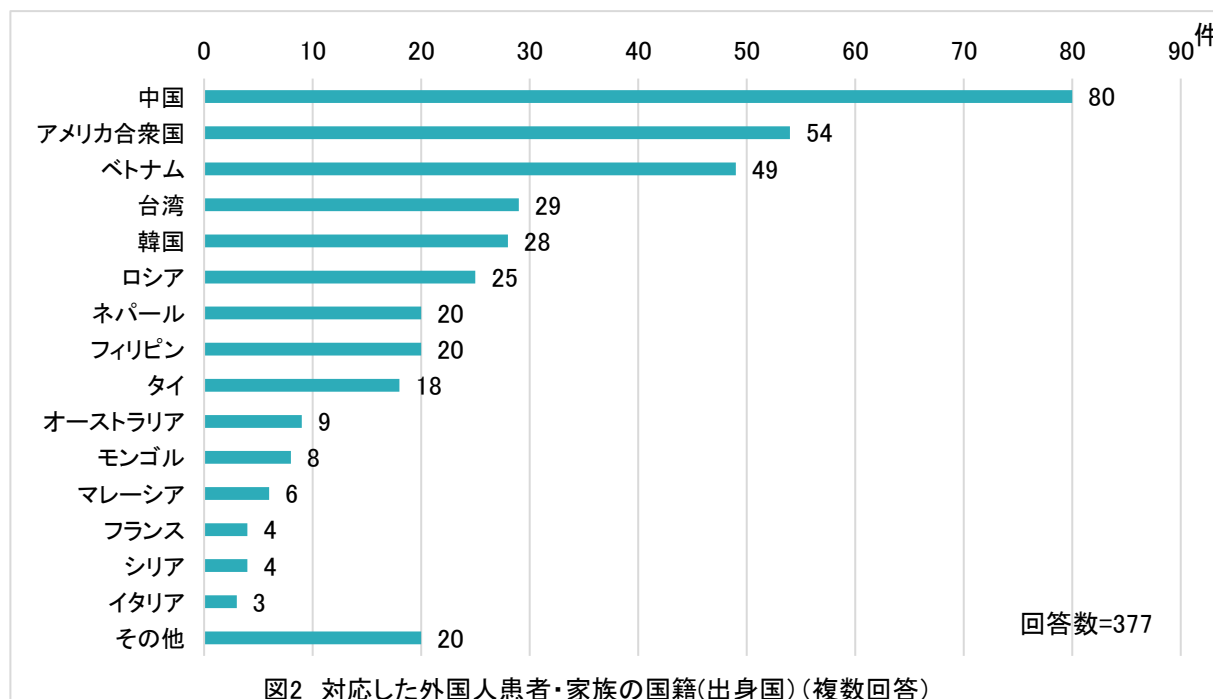
外国人患者を受け入れたと回答があった 138 名の看護職員が実際に対応した外国人患者数は、1～5 人が 105 名（76.1%）と最も多く、続いて 6～10 人が 21 名（15.2%）、11 人以上は 11 名（8.0%）、無回答 1 名（0.7%）、であった（図 1）。



#### 2) 対応した外国人患者・家族の国籍（出身国）と用いていた言語

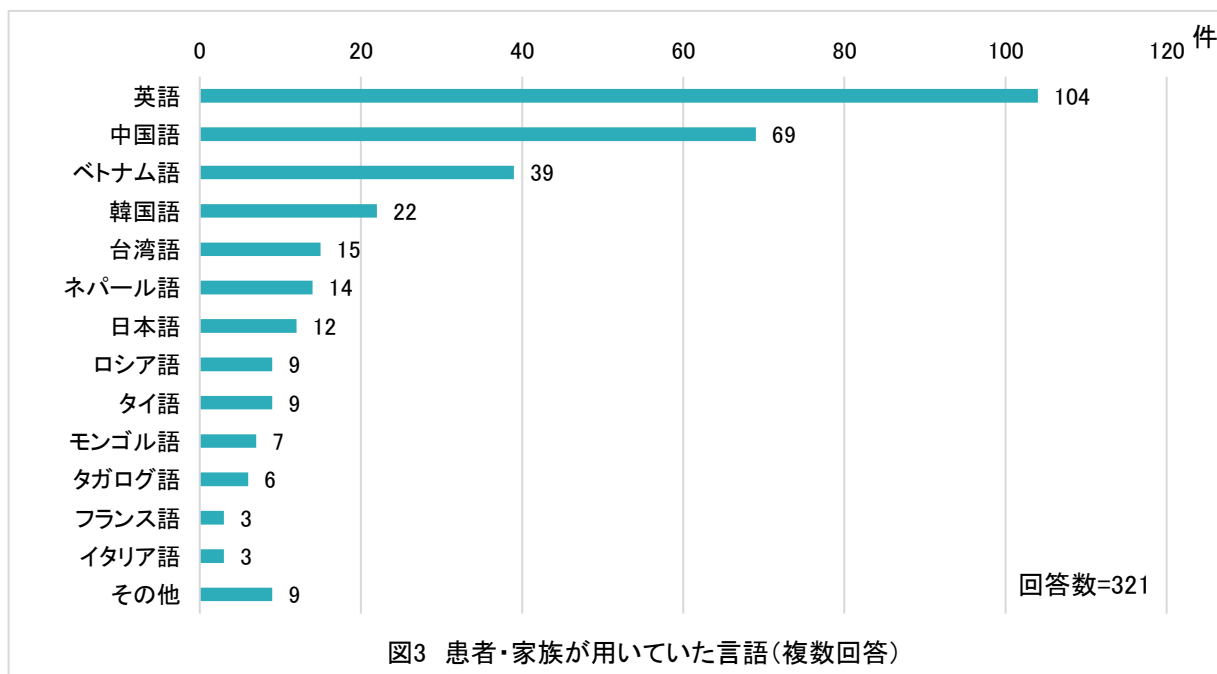
##### (1) 対応した外国人患者・家族の国籍（出身国）（複数回答）

看護職員が対応した外国人患者・家族の国籍は、中国が最も多く 80 件、続いてアメリカ合衆国 54 件、ベトナム 49 件、以下台湾、韓国、ロシア、ネパール、フィリピンの順（以下続く）であった。その他は、インド、サウジアラビア、パキスタン、ドイツ、アルゼンチン、ミャンマー、などであった（図 2）。



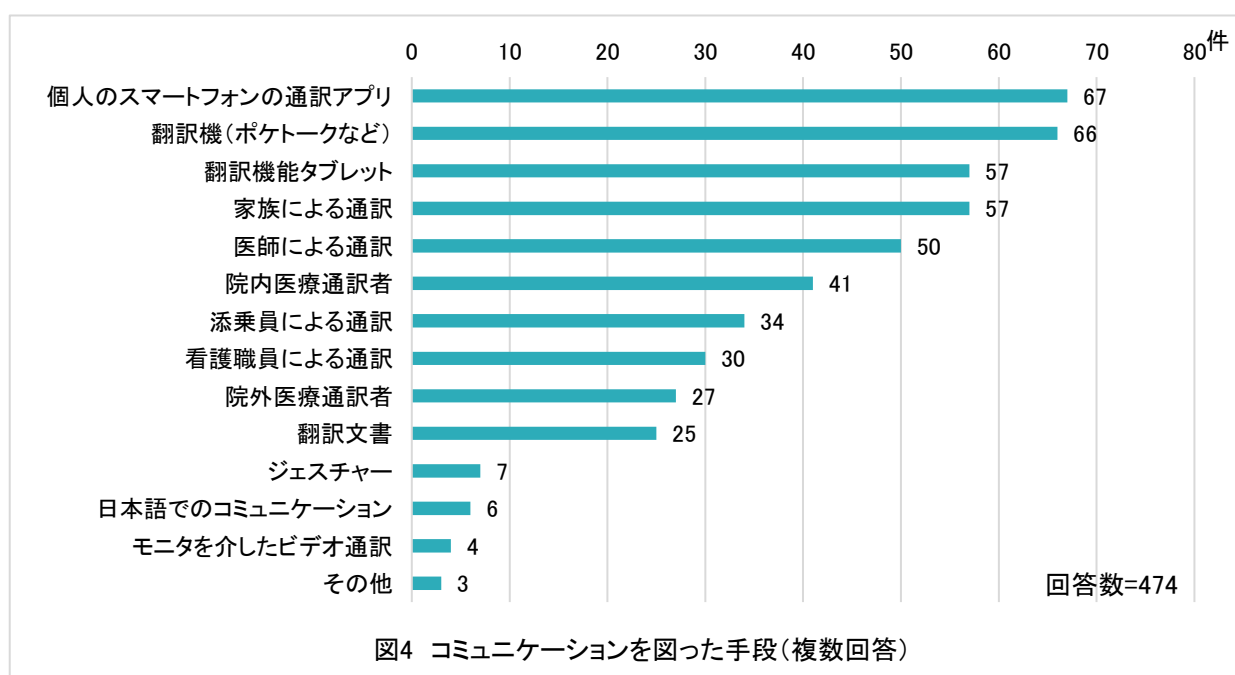
(2) 患者・家族が用いていた言語（複数回答）

患者・家族が用いていた言語は、英語が最も多く 104 件、続いて中国語 69 件、ベトナム語 39 件、韓国語 22 件、以下台湾語、ネパール語、日本語、ロシア語、タイ語、モンゴル語、タガログ語、フランス語、イタリア語であった。その他は、スペイン語、アラビア語、ミャンマー語、などであった（図 3）。



3) コミュニケーションを図った手段（複数回答）

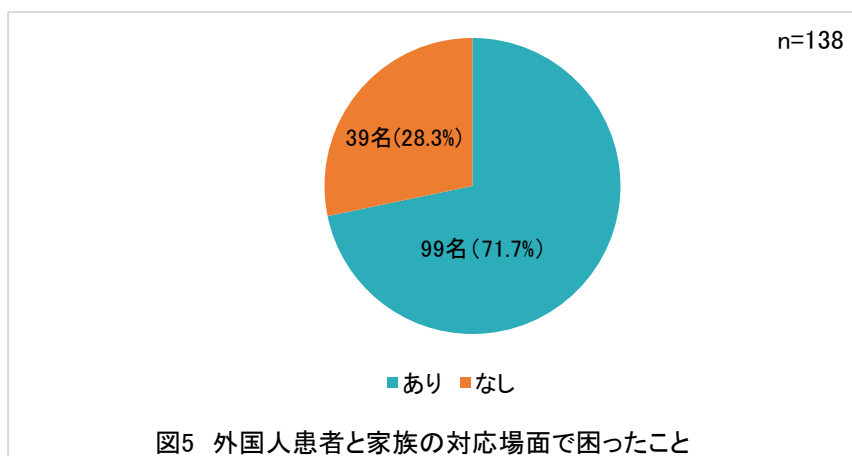
看護職員が外国人患者や家族とコミュニケーションを図るために用いた手段は、個人のスマートフォンの通訳アプリ、ポCKETークなどの翻訳機やタブレットなど機器を活用したコミュニケーションが上位であり、続いて家族、医師、院内医療通訳者などによる通訳、翻訳文書の活用が多かった（図 4）。





4) 外国人患者と家族の対応場面で困ったことの有無

外国人患者と家族の対応場面で困ったことがあると答えた者は 99 名 (71.7%)、なかったと答えた者は 39 名 (28.3) %であった (図 5)。



5) 看護職員が困難と感じていた内容

看護職員が困難と感じていた内容は 248 のコード、67 のサブカテゴリ、25 のカテゴリが抽出された。抽出されたカテゴリを分類すると、「使用言語が異なることによる困難」、「看護援助時に生じた困難」、「文化・習慣・宗教に関する困難」、「病院のシステムが外国人に対応していないことによる困難」の 4 項目に分類できた。

(1) 使用言語が異なることによる困難

「使用言語が異なることによる困難」は、言葉の違いによる壁、説明することができない、翻訳機でうまく翻訳されないなどで言葉が通じないことにより説明することが困難、コミュニケーションの不安・抵抗感、言葉が通じず患者の不安をあおることなどによるコミュニケーションの困難、翻訳アプリ等では専門用語や説明したい内容が伝わらない、医療用語の翻訳説明が難しいことによる検査、処置、治療など専門用語を含めた説明の難しさ、母国語しか話せない患者とのコミュニケーションが図りにくいなど英語以外の言語の対応による困難を抱えていた (表 2)。

表 2 使用言語が異なることによる困難

カテゴリ	サブカテゴリ(コード数)
言葉が通じないことにより、説明することが困難	言葉の違いによる壁がある(16) 説明することができない(14) 翻訳機でうまく翻訳されない(10) 説明内容が伝わらない(7)
コミュニケーションの困難	コミュニケーションへの不安・抵抗感(3) 言葉が通じないため意思疎通ができない(2) 言葉が通じず患者の不安をあおる(1)
検査、処置・治療など専門用語を含めた説明の難しさ	翻訳アプリ等では、専門用語や説明したい内容が伝わらない(7) 医療用語の翻訳説明が難しい(4)
英語以外の言語の対応	母国語しか話せない患者とのコミュニケーションがとりにくい(3) 英語以外の言語への対応(2)

(2) 看護援助時に生じた困難

「看護援助時に生じた困難」では、症状の把握ができない、患者の発言、質問、要望が理解できないなど必要な情報収集ができない、清拭、シャワー浴、採血、食事、点滴など看護ケア内容の説明ができない、翻訳能力の不足のためインフォームドコンセント（以下、IC）に関する適切な対応や説明が難しい、理解度の確認ができない、受け止めの確認ができないなど IC に関する困難、治療・処置等の説明に対する理解度が確認できない、手術や検査、治療・処置に関する説明が困難、不安、恐怖、興奮、混乱がある患者への関わり、前処置の確認や検査中の状態観察が難しい、自己管理指導の難しさ、説明に時間がかかる、という困難を抱えていた（表 3）。

表 3 看護援助時に生じた困難

カテゴリ	サブカテゴリ(コード数)
必要な情報収集ができない	症状の把握ができない(10) 患者の発言、質問、要望が理解できない(6) 入院前の状況や病状の情報収集ができない(6) 検査前の問診が難しい(2) 検査時の前処置の確認が難しい(2) 検査前の身体チェックの確認が難しい(1)
看護ケアに関する説明ができない	清拭、シャワー浴、採血、食事、点滴など看護ケア内容を説明できない(14) 日本語のパンフレットの説明が難しい(2) インスリン自己注射、自己血糖測定の指導ができない(2) ベッド移動、病棟移動の説明が通じない(1) 食事内容説明後の理解状況が確認できない(1)
ICに関する困難	翻訳能力の不足のため、ICに関する適切な対応や説明が難しい(7) IC時、説明に対する理解度の確認ができない(4) IC時に受け止めの確認ができない(4) 細かなニュアンスが伝わらない(2) 状態悪化時、急変時のインフォームドコンセント(2)
治療・処置などの説明に対する理解度が確認できない	検査、処置の説明の理解度を確認できない(4) オリエンテーション説明後の理解度の確認(2) 説明後の理解度の確認(2)
手術や検査、治療・処置に関する説明が困難	検査や治療の内容が説明できない(13) 手術、処置の説明が難しい(7)
不安、恐怖、興奮、混乱がある患者への関わり	不安、恐怖に対する声掛け(1) 鎮静下で興奮、混乱がある患者への説明や対応(1)
前処置の確認や検査中の状態観察が難しい	検査中の症状の観察が難しい(3)
自己管理指導の難しさ	自己管理の説明が難しい(2)
説明に時間がかかる	説明に時間がかかる(5)

(3) 文化・習慣・宗教に関する困難

「文化・習慣・宗教に関する困難」では、宗教上食べられる食事の提供、病院食が嗜好に合わない、宗教上食べてはいけないものの確認など食事に関する対応や、自分のニーズを通そうとする患者、無理な内容の診断書要求など検査・治療に関する対応の難しい要求、文化の知識不足、宗教の知識がなく失礼に当たる行動をとっていないか不安といった文化・宗教についての知識不足、家族の面会や長時間の面会希望といった面会に関する行動、お祈りへの対応といった宗教上の行動への対応、自国では当然である行動をとる患者への対応といった文化の違いへの対応、その都度治療、手術費用に関する質問といった検査処置の費用など想定外の質問への対応、文化の違いで清拭、陰部洗浄に驚かれ実施してよいのか悩むといった清潔ケアへの対応であった（表4）。

表4 文化・習慣・宗教に関する困難

カテゴリ	サブカテゴリ(コード数)
食事に関する対応	宗教上食べられる食事の提供(4) 病院食が嗜好に合わない(3) 宗教上食べてはいけないものの確認(2) 食事摂取が進まない(2) 栄養相談指導時(1)
検査・治療に関する対応の難しい要求	自分のニーズを通そうとする患者(4) 無理な内容の診断書要求(1) 検査への同席希望(1)
文化・宗教についての知識不足	文化の知識不足(1) 宗教の知識がなく失礼に当たる行動をとっていないか不安(1)
面会に関する行動	家族の面会(5) 長時間の面会希望(1)
宗教上の行動への対応	お祈りへの対応(6)
文化の違いへの対応	自国では当然である行動をとる患者への対応(6)
検査処置の費用など想定外の質問への対応	その都度治療、手術費用に関する質問(3)
清潔ケアへの対応	文化の違いで清拭、陰部洗浄に驚かれ実施してよいのか悩む(2)

(4) 病院のシステムが外国人に対応していないことによる困難

「病院のシステムが外国人に対応していないことによる困難」では、受診や支払いなど手続きに関する説明、外国人への IC に対応できる環境が整っていない、緊急入院時など、通訳者不在時の対応、死亡時の対応などの不十分な院内システムや、実現不可能な依頼やトラブル時の対応、消灯後、患者から母国にいる家族への電話、遠方の家族への入院時の必要物品依頼といった家族への配慮の難しさ、通信手段・設備についての不満であった（表 5）。

表 5 病院のシステムが外国人に対応していないことによる困難

カテゴリ	サブカテゴリ(コード数)
不十分な院内システム	受診や支払いなど手続きに関する説明(7) 外国人への IC に対応できる環境が整っていない(3) 緊急入院時など、通訳者不在時の対応(3) 外国人に対応した説明書がない(2) 死亡時の対応(2) 通訳者がいる日の家族との日程調整(1) 付き添いへの説明の難しさ(1) 受け持ち看護師に対応を任せきりなこと(1)
実現不可能な依頼やトラブル時の対応	実現不可能な依頼への対応(3) 事故、けんかなどのトラブル事例の問診(1) 習慣の違いに対して対応可能かの確認(1)
家族への配慮の難しさ	消灯後、患者から母国にいる家族への電話(1) 遠方の家族への入院時の必要物品依頼(1)
通信手段・設備についての不満	通信手段・設備についての怒りやクレーム(3)

7) 困難と感じたことへの対応

(1) 困難への具体的な対応

抽出された 4 つの困難に対して共通していたことは、翻訳機や言語対応可能な医師・看護職員・医療通訳者の活用、ジェスチャー、片言の英語で対応するという回答であった。

各カテゴリで関わることができた対応として「使用言語が異なることによる困難」では、中国人には漢字を書いて説明、実際に使用する注射器や物を見せて説明、Yes、No で答えてもらう、「看護援助時に生じた困難」では Yes、No で答えてもらう、実際の場所に案内して説明、内容を絞ったパンフレットを使用、などの回答があった。「文化・習慣・宗教に関する困難」では、画像を使用した食事指導、出産時の宗教的儀式を配慮し特別に面会を許可、などの回答があった。「病院のシステムが外国人に対応していないことによる困難」では、看護職員が会計手続きを代行し対応する、という回答があった（図 6）。

(2) 関わりが難しかった対応

関わりが難しかった対応は、「使用言語が異なることによる困難」では、構音障害のある患者との会話は翻訳機が患者の言葉を解析できず、可能な範囲で聞き取り他はあきらめた、幻覚、幻聴など専門用語を翻訳し会話するときに、具体的な情報が収集できないまま終了してしまった、など看護職員があきらめたという回答があった。「看護援助時に生じた困難」ではケア時言葉が通じないため、説明をあきらめた、IC の理解度を確認する場面では、OK で対応を済ませてしまった、という回答があった。「文化・習慣・宗教に関する困難」では、清拭時患者に驚かれ看護職員は対応をあきらめた、ごみを散らかす家族に対して黙認してしまった、使用済みのトイレトペーパーがごみ箱に捨てられていた時に何も対応ができなかった、家族の付き添いで病室が煩雑になったときは看護職員が清掃した、という回答があった。「病院のシステムが外国人に対応していないことによる困難」では、特別室料金と保険に関する患者からの質問に関して意思疎通が図れず最終的に患者があきらめて料金を支払った、という回答があった (図 6)。

図6 困難と感じたことへの対応

(1) 困難への具体的な対応

翻訳機の活用、言語対応可能な医師や看護職員、医療通訳者の活用、ジェスチャー、片言の英語での対応のほか

困難	対応
使用言語が異なることによる困難	中国人には漢字を書いて説明 実際に使用する注射器や物を見せて説明 Yes、Noで答えてもらう
看護援助時に生じた困難	Yes、Noで答えてもらう 実際の場所に案内して説明 内容を絞ったパンフレットを使用
文化・習慣・宗教に関する困難	画像を活用した食事指導 出産時の宗教的儀式を配慮し面会の許可
病院のシステムが外国人に対応していないことによる困難	看護職員が会計手続きを代行

(2) 関わりが難しかった対応

困難	対応
使用言語が異なることによる困難	看護職員があきらめた
看護援助時に生じた困難	
文化・習慣・宗教に関する困難	
看護援助時に生じた困難	「OK」で済ませてしまった
文化・習慣・宗教に関する困難	黙認してしまった 対応できなかった 煩雑な病室を看護職員が掃除
病院のシステムが外国人に対応していないことによる困難	意思疎通ができず患者があきらめた

8) 対応時、気を付けていること、配慮していることの有無とその内容

対応時、気を付けていること、配慮していることがあると回答した者は 104 名 (75.4%)、なしと回答した者は 28 名 (20.3%)、無回答は 6 名 (4.3%) であった。

対応時、気を付けていること、配慮していることは、説明した内容の理解度を確認する、宗教・文化を配慮し対応する、不安を軽減する、ジェスチャーを交える、言葉が通じないため看護職員側の表情に気を付ける、患者の表情をくみ取る、伝えよう・理解しようとする気持ちや姿勢を持つ、笑顔で対応する、ゆっくりわかりやすい短文で話す、日本語で心を込めて伝える、なるべく患者の母国語を使用する、ニーズを把握し柔軟に対応する、であった。

このように看護職員は、翻訳アプリなど様々な手法を活用するが、自分の外国語力では言葉の壁を取り除くことができず困難を抱えていた。特に手術や検査時、文化・習慣・宗教、意思決定支援場面でのより専門性の高い関わりを必要とする際には、自身のコミュニケーションや翻訳機の併用では限界があることを認識していた。システムの不備も対応を困難にしている一因であった。

困難と感じたことに対しては、様々な媒体や手法により工夫して対応している一方で、十分な関わりができずに対応を終えてしまった状況もあった。

#### 9) 外国人患者対応の研修の受講の有無とその内容

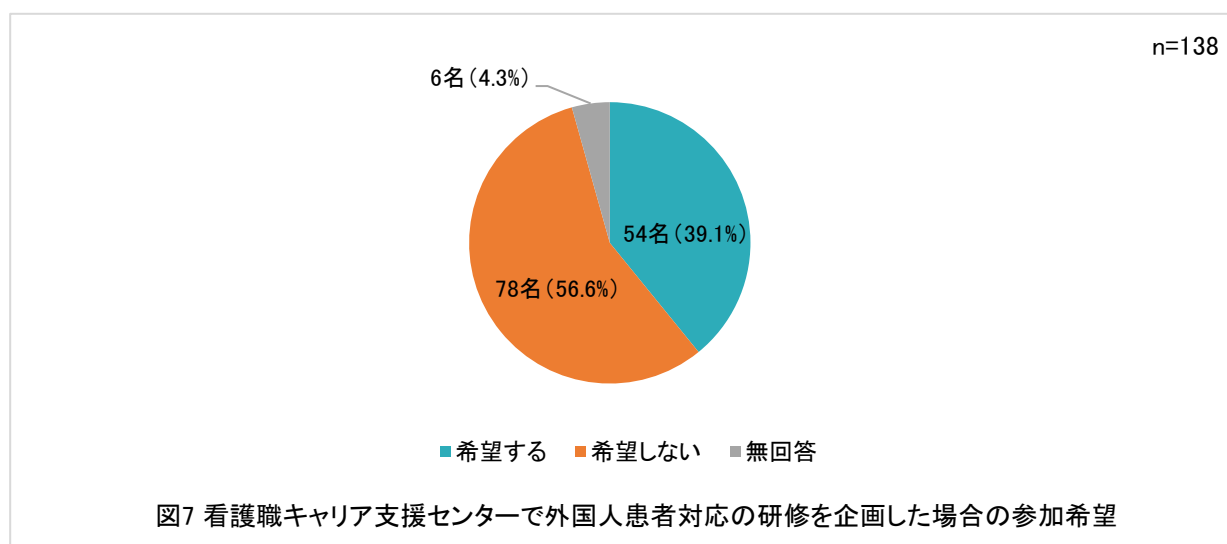
これまでに外国人患者対応の研修を受講したことがあると回答した者は 8 名 (5.8%)、受講したことがないと回答した者は 126 名 (91.3%)、無回答は 4 名 (2.9%) であった。

研修内容は、都道府県主催の研修会、院内医療通訳者の講演、医療者対象の英会話研修、医療用語の語学研修、国際協力・異文化対応の研修、であった。

#### 10) 旭川医科大学看護職キャリア支援センターで外国人患者対応に関する研修を企画した場合の参加希望の有無と研修希望内容

##### (1) 看護職キャリア支援センターで外国人患者対応の研修を企画した場合の研修参加希望の有無

参加を希望する者は 54 名 (39.1%)、希望しない者は 78 名 (56.6%)、無回答は 6 名 (4.3%) であった (図 7)。



##### (2) 研修希望内容

研修希望内容は、文化の違いと対応 (13 件)、コミュニケーション (6 件)、宗教的な配慮 (3 件)、言語の学習 (3 件)、日常の医療現場で活用できる英文や英会話 (2 件)、困った時に相談で

きる窓口（2件）、症状・問診の仕方（2件）、他国の医療用語に関する講義（2件）、トラブル事例やトラブルになりえる事例（2件）、コロナ禍が落ち着いたときに受講を希望（2件）、リモートでの受講を希望（2件）、道北地域での外国人状況（1件）、接遇（1件）、海外旅行者が入院した場合の支払い、保険（1件）、外国人患者死亡時の対応と帰国までの過程（1件）、具体例を用いた対応方法（1件）、A市内の通訳の詳細（1件）、病院対応（1件）、日常よく遭遇する場面のロールプレイ（1件）、翻訳アプリの使用方法（1件）、どの施設でも実践可能な統一性ある対応（1件）、英語圏、アジア圏の人々への対応（1件）、日本と外国の医療、看護の違い（1件）、であった。

## VI. 今後の取り組みに向けて

旭川医科大学看護職キャリア支援センター教育プログラム開発部門では、国際化発展に向け、外国人患者への対応能力向上に向けた教育プログラム構築を目指している。また、国立大学病院看護部長会議では6つの柱の1つに国際化を提示しており、国際医療人材の育成と活用、海外の看護職との交流、我が国の優れた看護を世界に発信を看護部の3つのミッションとして掲げている<sup>1)</sup>。したがって、道北、道東地域という特性を踏まえ異文化に対応できる人材を育成することは看護職キャリア支援センターの果たすべき重要な役割と考える。

今回の調査結果では、様々な媒体や手法を用いながら対応している一方で、言葉が通じなかったことで対応をあきらめた、黙認してしまった、OKで対応してしまった、など外国人患者対応に苦慮している状況が明らかになった。

現在、旭川医科大学看護職キャリア支援センターでは、本調査と並行して、2021年より外国人患者対応能力向上に向けて「当院の医療通訳と実践」をはじめとした講演会を年2回開催している。今後は本調査結果を踏まえ、外国人患者対応のシステム構築や道北・道東地域の幅広い医療職を対象に文化・宗教的背景への理解につながる講演会、研修会を企画し、文化的多様性を踏まえた国際的に活躍できる看護職員の育成に貢献していきたい。

## VII. 謝辞

調査にご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。なお、本研究は、旭川医科大学基金支援事業地域医療支援事業の助成を受けて実施した。

## 引用文献

- 1) 国立大学病院看護部長会議（平成26年12月）：国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて～その課題と展望～（看護部編），  
[http://kangob.umin.ne.jp/pdf/report\\_kangobu.pdf](http://kangob.umin.ne.jp/pdf/report_kangobu.pdf).（閲覧日2023年1月21日）
- 2) 安達由希子，小川美奈子，佐竹紀子，日詰有希子，三河真弓，牧本清子（2009）：外国人患者のケアに関する公立病院の調査，大阪大学看護学雑誌，15（1），19-31.
- 3) 野中千春，樋口まち子（2010）：在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究，国際保健医療，25（1），21-32.
- 4) 久保陽子，高木幸子，野元由美，前野有佳里，川口貞親（2014）：日本の病院における救急外来での外国人患者への看護の現状に関する調査，厚生の指標，61（1），17-25.

A市内の基幹病院における外国人患者と家族への看護実践上の困難に関する調査報告書

編集：旭川医科大学看護職キャリア支援センター教育プログラム開発部門

植山さゆり、升田由美子、阿部修子、井戸川みどり、尾崎靖子、神成陽子、石川千恵、  
奥田久美、平瀬美恵子、白瀧美由紀、清水佳代子

発行：旭川医科大学看護職キャリア支援センター

〒078-8510 北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号 TEL 0166-65-2111（代表）

発行日：令和5年3月10日