

2022 年度 青森県立保健大学大学院博士論文

国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を  
用いた教育プログラムの開発と成果の検証  
— cultural competence の獲得を評価指標に —

分 野 名 対人ケアマネジメント  
学 籍 番 号 2092001  
氏 名 久保 宣子  
指 導 教 員 名 角濱 春美  
提 出 日 2023 年 1 月 25 日

# 国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を 用いた教育プログラムの開発と成果の検証 —cultural competence の獲得を評価指標に—

分野名 対人ケアマネジメント  
学籍番号 2092001  
氏名 久保 宣子  
指導教員名 角濱 春美

## I はじめに

現在の日本は、在留外国人数は増加傾向である。さらに、新型コロナウイルスの影響により 2020 年以降はインバウンドが激減しているものの一時的であり、再びインバウンドの増加が予測される。このことから、日本にいなながらも外国人に看護を提供する機会が増えており、文化の異なる対象に看護を提供できる能力を獲得できる教育の必要性が高まっている。

本研究の目的は、看護大学の学生を対象に、Giger の異文化モデルを用いた、異文化の対象との直接的な接触を含む教育プログラムを開発し、この評価を行うことである。プログラム評価を通し、異文化の対象者理解を促進できる国際看護教育について考察する。

## II 研究方法と対象

### 1. 研究デザイン

異文化対象理解プログラム（以下、新しい方法群とする）のプロセス評価、実施前後のアウトカム評価によるプログラム評価研究である。アウトカム評価については従来の教育（以下、従来の方法群とする）プログラムとの比較を行った。

2. 対象：国際看護活動論を受講予定の A 大学の看護基礎教育の最終学年の学生とした。

3. データ収集期間：2021 年 10 月～2022 年 10 月

### 4. 教育プログラム

国際看護活動論全 12 時間のうち、異文化対象理解を目的とした演習 3 時間について、教育プログラムを変えて教育を行った。

1) 従来の方法群：2021 年度に A 大学の国際看護活動論「文化を考慮した看護」で、自文化を認識するウオーミングアップシートを記入後、実際に起こった場面から構成された DVD 教材を視聴した。気付いたことや問題点、適切な対応など自分の考えをワークシートに記入した。クラス内で意見交換の後に、解説を視聴した。その後、解説後のワークシートを記入後、再度、クラス内で意見交換を行った。

2) 新しい方法群：2022 年度に A 大学の国際看護活動論「文化を考慮した看護」で、Giger の文化的個別性を理解する 6 つの視点を取り入れ、事例の活用、外国人の模擬患者と直接的な対話、双方向のやり取りやグループワークをとり入れた内容で行った。異文化対象理解プログラムの開発は以下の段階で進めた。

段階 1：プログラム原案の作成

段階 2：国際看護学のエキスパートへの意見聴取によるプログラム案の精選

段階 3：同様の対象者に対するプレテスト

### 5. データ収集

1) 対象特性として、異文化への接触機会と頻度について収集した。

2) プロセス評価

(1) 異文化に関わる知識の獲得：Giger の視点について知識問題と事例記述問題によるミニテストを実施した。

(2) 異文化および異文化看護に関する認識の変化，態度の獲得：振り返りシートに自由記述させた。

3) アウトカム評価：cultural competence の測定のために国際理解測定尺度と異文化間看護能力尺度を用いた。

4) データ収集の手順：対象施設と対象者へ説明し，同意書を取得した。科目受講前に，デモグラフィックデータ・国際理解測定尺度・異文化間看護能力尺度，異文化対象理解プログラム実施後に，ミニテスト・振り返りシート，科目受講後に国際理解測定尺度・異文化間看護能力尺度の記入を依頼した。

## 6. 分析方法

1) プロセス評価：ミニテストは採点をして単純集計し，振り返りシートは内容分析を行った。

2) アウトカム評価：群内比較では，正規性を確認した後，受講前後で対応のある  $t$  検定を行った。群間比較では，受講前後の差を算出し，両群間で検定を行った。講義前及び講義後の新しい方法群と従来の方法群の群間比較を行った。いずれも正規性を確認した後，等分散性を確認し 2 標本  $t$  検定を行った。解析には，統計ソフト IBM SPSS Statistics24 を使用し，有意水準は 5% とした。

7. 倫理的配慮：青森県立保健大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号 21095）。

## Ⅲ 結 果

1) プロセス評価：作成した異文化対象理解プログラムに沿って計画通りに授業の進行ができた。ミニテストの語句の選択問題は 6 割程度の得点率であった。事例記述問題では，Giger の視点に沿った回答が得られた。異文化及び異文化看護に関する認識の変化，態度の獲得について，学びの振り返りシートを内容分析した結果，【異文化アセスメントの意義】【Giger の視点の学び】【文化的背景理解の重要性への気づき】【看護実践時の配慮】【ヘルスケア提供者としての公正な態度のありよう】【異文化への興味関心の醸成】の 6 つのカテゴリーと 21 のサブカテゴリーが抽出された。

2) アウトカム評価：従来の方法群の受講前後の cultural competence 獲得状況では，全ての低位尺度で講義後の平均値が上昇した。国際理解測定尺度の「世界連帯意識の育成」，異文化間看護能力尺度の「異文化間看護の文化特定の知識」「異文化間看護の文化一般の知識」に有意な上昇が認められた。新しい方法群では，異文化間看護能力尺度の「異文化間看護の文化特定の知識」「異文化間看護の文化一般の知識」「自文化の認識」に有意な上昇が認められた。従来の方法群と新しい方法群の講義前後の習得度の差は，国際理解測定尺度の「外国語の理解」で有意な変化の差が認められた。講義前及び後で異文化間看護能力尺度の「異文化間看護の技能」が新しい方法群が従来の方法群に比べて高かった。

## Ⅳ 考 察

異文化対象理解プログラムのプロセス評価から，外国人との直接的な対話を含んだ本プログラムは，価値観や習慣をはじめとする多様性の存在に気づき，文化背景を理解する知識やヘルスケア提供時の工夫，公正な態度が大切であることを学び，異文化への興味関心が引き出されていた。アウトカム評価の cultural competence では「自文化の認識」の獲得に有意な変化があり，異文化を知って理解したからこそ，日頃意識しない自文化を認識することになったと考えられた。従来の方法群と比較し既存の質問紙でのコンピテンス評価による優位性は認められなかった。本プログラムが持つ異文化への直接的接触という特徴を生かすために，教育内容と方法を洗練する必要がある。看護基礎教育で習得すべき cultural competence を明確化し，評価指標としていく必要があると考えられる。国際看護教育で異文化の対象理解を促進できるように，プログラムを改良し実施効果を評価しながら，中長期的な視点でプログラムの有益性を繰り返し検証していく必要がある。

**Development of An Educational Program Based on A Viewpoint of Giger's Cross-Cultural Assessment in International Nursing Science Education and Verification of The Achievement Obtained by It**  
**- With Acquisition of Cultural Competence as A Performance Index -**

Noriko Kubo (Student ID No.2092001)  
Academic Supervisor : Professor Harumi Kadohama  
Interpersonal Care Management Domain  
Graduate School of Health Sciences  
Aomori University of Health and Welfare

## **I Introduction**

In Japan, the number of aliens is increasing presently. Although inbound has been decreasing sharply after 2020 due to COVID-19, it seems to be only a temporary phenomenon and it is expected to increase again. Therefore, opportunities for Japanese nurses living in Japan to provide foreigners with nursing care are increasing, and therefore the need of education that allow students to acquire ability to provide people with different cultural backgrounds with nursing care is rising. The purpose of this study to develop and evaluate an educational program including direct contacts with subjects with different cultural backgrounds for students of a nursing university using a Giger's cross-cultural model. The authors are discuss on international nursing education to promote understanding on subjects with different cultural backgrounds through the program evaluation.

## **II Study methods and subjects**

### **1. Study design**

This study is for process evaluation of the cross-cultural subject understanding program (hereinafter called New Method Group) and program evaluation by the outcome evaluation before and after its implementation. For the outcome evaluation, we compared with the conventional education (hereinafter called Conventional Method Group ) program.

### **2. Subjects:**

The subjects of this study were senior year students under basic nursing education in University A, who were going to attend the subject "International nursing activities".

### **3. Data collection period:**

From October, 2021 to October, 2022

### **4. Educational program**

Of the 12 hours of International Nursing Activity Theory, we changed the educational program for the 3 hours of exercises aimed at understanding cross-cultural subjects.

#### **1) Conventional Method Group:**

In the class of "Nursing that takes into account culture" of "International nursing

activities" in University A in 2021, the students filled a warm-up sheet for recognizing own culture and watched DVD teaching material that consisted of the scenes that actually occurred. They wrote their own ideas on what they noticed, problems, appropriate correspondence that would have been taken and so on. Explanation was watched after exchange of opinions in a class. They exchanged opinions in the class again after filling the worksheet after the explanation.

## 2) New method group

Giger's six viewpoints for understanding cultural individuality were incorporated into "Nursing that takes into account culture" of "International nursing activities" in University A in 2022 as well as utilization of case examples, direct dialogues with simulated alien patient, interactive exchanges and group work were introduced. The developing process of the cross-cultural understanding program is follows.

Stage 1: Creation of original program plan

Stage 2: Selection of program plans based on pinions from experts in the field of the international nursing science

Stage 3: Pretest for similar subjects

## 5. Data collection

1) Characteristics were obtained for opportunities to contact different cultures and their frequencies.

### 2) Process evaluation

(1) Acquisition of knowledge related to different culture:

For Giger's viewpoint, a mini-test with problems about knowledge and case example description was conducted.

(2) Change in recognition and acquisition of behaviors for different cultures and cross-cultural nursing: The subjects were asked to describe in a reflection sheet freely

3) Outcome evaluation:

Scale for international understanding and scale for cross-cultural nursing ability were used for measurement of cultural competence .

4) Data collection procedure:

The facilities and subjects were explained about the study and written agreement was acquired. The subjects were asked to the demonstration graphical data, international understanding scale and Cross-cultural nursing ability scale in the pre-attendance survey , a mini test and reflection sheet after implementation of the cross-cultural understanding program, and the international understanding scale and cross-cultural nursing ability scale in the post-attendance survey.

## 6. Analysis method

1) Process evaluation:

For the mini-test, we simply marked their scores and counted them and for the reflection sheet, we performed a content analysis.

## 2) Outcome evaluation

In the comparison within the groups, a paired-samples t-test was performed after normality was confirmed before and after attendance. In the comparison between groups, difference between before and after the attendance was calculated, and was tested for between groups.

The new method group and the conventional method group were compared before and after the lecture. After normality was confirmed, a two-sample t-test was performed. The statistic software IBM SPSS Statistics<sup>24</sup> was used for the analysis, with the significance level as 5%.

## 7. Ethical consideration

The study was approved by Ethical Review Board of Aomori University of Health and Welfare was obtained (authorization number 21095).

## **III Results**

### 1) Process evaluation

The class progressed as planned along the cross-cultural understanding program we developed. The average score of the multiple-choice questions for words and phrases in the mini-test on knowledge about different cultures was around 60%. In the questions for case example description, answers along the Giger's viewpoint of were obtained. From a content analysis of learning reflection sheets for changes in recognition and acquisition of behaviors for different culture and cross-cultural nursing, 6 categories [Meaning of the cross-cultural assessment], [Learning of Giger's viewpoint], [Awareness of the importance of understanding cultural backgrounds], [Consideration at the time of nursing practice], [Ideal fair behavior as a health care provider] and [Breeding of interest in different cultures] and 21 sub-categories were extracted.

### 2) Outcome evaluation

In Conventional Method Group's cultural competence acquisition state before and after the attendance, the average score after the lecture rose for all items. Significant rise was recognized in "Raising of world's solidarity" in the international understanding scale" and "Specific knowledge on the culture of cross-cultural nursing" and "General knowledge on the culture of cross-cultural nursing" in the cross-cultural nursing ability scale. In New Method Group's the cultural competence acquisition state before and after the attendance, Significant rise was recognized in "Specific knowledge on the culture of cross-cultural nursing", "General knowledge on the culture of cross-cultural nursing" and "Recognition of the own culture" in the cross-cultural nursing ability scale. In order to confirm differences on the acquisition levels between Conventional Method Group and New Method Group before and after the lecture, we examined difference in the mean value of the international understanding scale and the cross-cultural nursing ability scale and found a significant change in "Understanding of foreign languages" of the international understanding scale for

New Method Group. For difference between Conventional Method Group and New Method Group before and after the lecture attendance, New Method Group was higher than Conventional Method Group in "Cross-cultural nursing ability" in the cross-cultural nursing ability scale.

#### **IV Conclusion**

The process evaluation of the cross-cultural understanding program revealed that the program containing direct dialogue with foreigners allowed the subjects to notice diversity such as sense of values and habits and learn the importance of knowledge to understand cultural backgrounds, consideration for how health care should be provided and fair behaviors, becoming interested in different cultures. In cultural competence a significant difference was seen in acquisition of "Recognition of the own culture" and the subjects came to recognize their own culture that they do not usually care simply because they understood different cultures, we presume. In comparison with the conventional method group, superiority by the competence evaluation based on the existing questionnaire was not recognized. In order to utilize the direct contact with different cultures, which is the characteristic of that this program, it is necessary to refine the educational contents and methods, and clarify cultural competence that students should learn through the basic nursing education and use it as a performance index, we infer. It is necessary to repeatedly verify the usefulness of the program from a medium- to long-term perspective while improving the program and evaluating the effectiveness of its implementation so that cross-cultural subject understanding can be promoted in international nursing education.

## 目次

第1章	序論	
	I. 研究の背景と目的	1
	II. 研究の意義と学術的特徴	2
第2章	文献の検討	
	I. 看護学における cultural competence の概念分析-Rogers の概念分析法を用いて	3
	II. 国内文献の看護における cultural competence の教育について	9
	III. 海外文献の看護における cultural competence の教育について	10
	IV. cultural competence の測定尺度の検討	11
第3章	Giger の異文化モデルを用いた教育プログラムの作成	
	I. 段階1 : Giger の異文化モデルを使った教育プログラム案の作成	14
	II. 段階2 : 国際看護学のエキスパートへの意見聴取による教育プログラム案の精選	16
	III. 教育プログラムのプレテスト	19
	IV. 完成した教育プログラムの概要	21
第4章	研究の方法と対象	
	I. 研究デザイン	24
	II. 対象	24
	III. データ収集期間	24
	IV. 教育プログラム (介入)	24
	V. データ収集	24
	VI. 分析方法	27
	VII. 倫理的配慮	28
第5章	結果	
	I. 対象特性	29
	II. プロセス評価	29
	III. アウトカム評価	33
第6章	考察	
	I. 異文化対象プログラムのプロセス評価	40
	II. アウトカム評価 cultural competence の獲得	42
	III. 教育プログラムの今後の発展	45
	IV. 本研究の限界と課題	45
第7章	結論	46
	謝辞	47



引用文献	48
参考文献	51

### 表目次

表 1 「cultural competence」の属性	5
表 2 「cultural competence」の先行要件	7
表 3 「cultural competence」の帰結	8
表 4 日本で公表されている cultural competence 測定尺度と下位概念	12
表 5 測定尺度の整合性	13
表 6 Giger の異文化アセスメント視点知識ミニテスト	25
表 7 学びの振り返りシート	26
表 8 Giger の視点と学生の質問および外国人模擬患者の返答	30
表 9 語句の選択問題の回答結果	31
表 10 事例の記述問題採点結果	31
表 11 異文化及び異文化看護に関する認識の変化や態度の獲得	32
表 12 国際理解測定尺度と異文化への暴露	33
表 13 異文化間看護能力尺度と異文化への暴露	34
表 14 国際理解測定尺度の下位尺度ごとの得点表	35
表 15 異文化間看護能力尺度の下位尺度ごとの得点表	37
表 16 受講前後の cultural competence 獲得状況（従来の方法群）	38
表 17 受講前後の cultural competence 獲得状況（新しい方法群）	38
表 18 従来の方法群と新しい方法群の受講前後の差の変化	38
表 19 講義前の従来の方法群と新しい方法群の差	39
表 20 講義後の従来の方法群と新しい方法群の差	39

### 図目次

図 1 看護学における cultural competence の概念図	9
--------------------------------------	---

### 資料目次

資料 1 学生配布講義資料（原案：段階 1）	i
資料 2 事例（原案：段階 1）	iii
資料 3 グループワークシート（原案：段階 1）	iv
資料 4 異文化対象理解プログラム演習授業案（原案：段階 1）	vi
資料 5 講義進行資料（原案：段階 1）	xii
資料 6 エキスパートパネル説明書（段階 2）	XV
資料 7 エキスパートパネル同意書（段階 2）	XViii
資料 8 プレテスト協力依頼文施設用（段階 3）	XiX
資料 9 プレテスト協力依頼文施設同意書（段階 3）	XXii
資料 10 プレテスト参加者募集ポスター（段階 3）	XXiii
資料 11 プレテスト参加者説明書（段階 3）	XXiv

資料 12	プレテスト参加者同意書 (段階 3) . . . . .	XXVii
資料 13	異文化対象理解プログラム . . . . .	XXViii
資料 14	講義進行資料 . . . . .	XXXii
資料 15	事例 . . . . .	XXXiv
資料 16	イラスト . . . . .	XXXV
資料 17	グループワークシート . . . . .	XXXVi
資料 18	グループワークの進め方 . . . . .	XXXVii
資料 19	国際理解測定尺度 . . . . .	XXXViii
資料 20	異文化間看護能力尺度 . . . . .	Xl
資料 21	協力依頼文施設用 . . . . .	Xlii
資料 22	協力依頼文施設同意書 . . . . .	Xlvi
資料 23	研究参加者説明書 . . . . .	Xlvii
資料 24	研究参加者同意書 . . . . .	1
資料 25	質問紙 . . . . .	li

## 第1章 序論

### I. 研究の背景と目的

現在の日本は、在留外国人が数は増加傾向にあり、2020年には約290万人の中長期在留者と特別永住者がいる（法務省、2020）。新型コロナウイルスの影響により2020年以降はインバウンドが激減しているものの一時的であり、再びインバウンドの増加が予測される。このことから、日本にいながらも外国人に看護を提供する機会が増えており、文化の異なる対象に看護を提供できる能力を獲得できる教育の必要性が高まっていると考えられる。文部科学省は、看護の学士課程において教育すべき看護実践能力と卒業時到達目標を提示している。この中で、「看護の国際化の視点から、多様な文化背景をもつ人々と関わる機会が多くなるなかで、多様な視点から看護の役割について学んでいくことが求められている」としている（文部科学省、2011）。多様な文化的背景を持つ人々と関わることに必要な能力は、**cultural competence**と呼ばれており、この獲得が急務であると言える。文化を考慮した看護の歴史は、1960年代まで遡る。レイニンガーは、文化ケアの多様性と普遍性を説明するサンライズモデルを構築した。多様な文化の人々にとってケアが意味するものを見出し、理解しようとするものである。これを継承し、Gigerはアセスメントの枠組みを開発した。異文化の対象の理解を促進する枠組みとして広く用いられる「異文化アセスメントモデル（以下、異文化モデルとする）」である。

異文化モデルは、アメリカ看護大学協会が文化的能力の開発を支援するための理論的フレームワークとして使用している（Giger&Haddad, 2020）。さらに、オーストラリアでも包括的なモデルの一つとして用い、学生に文化的な健康と看護を教えるためのストラテジーとして採択されており（Giger&Haddad, 2020）、その活用範囲は広がり、有用性が検証されつつある。日本では、森らが国際看護学の代表的な教科書の中で、「自分とは違う文化を有する人たちへケアをする際にどこに注目したらいいか焦点化される」として、このモデルを紹介している（森ら、2019）。しかし、日本の国際看護教育の中で、このモデルを活用した研究や、事例の報告は見当たらない。

そこで、異文化モデルを用いた教育を行うことで異文化の対象理解が促進するのではないかと考えた。筆者らは学士課程において国際看護活動を担う看護職にどのような能力を育てようとしているのか、全国の看護系大学256校を対象に質問紙調査を行った。その結果、授業で「在日外国人の医療相談・支援」を取り上げている大学は55.8%に上り（蛭田ら、2017）、必要な学習内容とされていることがうかがえた一方で、学生を対象にした国際看護に関する授業の期待についての調査結果では、「在日外国人の医療相談・支援」に興味・関心がある者は3割であり、学ばせる側と学ぶ側の乖離が大きかった（久保ら、2019）。このことから、多くの教育機関が授業で取り上げる必要がある内容としているにも関わらず、学生の学習期待は低いため、文化の違う対象への看護実践の教育は学生の興味や期待を喚起させる内容や方法であるべきだと考えた。そこで、Gigerの異文化モデルを活用することに加え、異文化と直接触れ合う体験を含めた演習を行うことで、学生の異文化に対する知識や興味、態度が醸成され、その結果**cultural competence**の獲得が推進するのではないかと発想した。

本研究の目的は、看護大学の学生を対象に、Gigerの異文化モデルを用いた、異文化の対象との直接的な接触を含む教育プログラムを開発し、この評価を行うことである。プログラムのプロセス評価は、知識、認識の変化、態度の獲得、アウトカム評価は**cultural competence**の獲得を指標とする。プログラム評価を通し、異文化の対象者理解を促進できる国際看護教育について考察する。

## II. 研究の意義と学術的特徴

文化の違いを理解し看護するための **cultural competence** が身に付く教育手法の開発に貢献できると考える。ヘルスケア提供者として必要な **cultural competence** が向上することは、多様な健康課題をもつ患者の文化を考慮したアセスメントと、それを基にした看護ケアの実践の発展に結びつくことが期待できる。さらに、近年、国籍や民族などの異なる人々が、互いの文化的差異を認め合い、対等な関係を築きながら、地域社会の中で共に生活できるような、多文化共生の地域づくりを推し進める必要性が増しているが、このような地域社会づくりにも貢献できることが期待される。

本研究で取り組む Giger の異文化モデルを活用した教育プログラムの効果の検証は、国内外で行われていない。本研究は、看護の学士課程における国際看護学の発展のために示唆を得る資料となる。

## 第2章 文献の検討

### I. 看護学における cultural competence の概念分析-Rodgers の概念分析法を用いて

#### 1. 文献検討の目的

国際看護学教育において、文化背景が異なる人々に関わる能力を獲得するにはどのような能力を身に付ける必要があるかを探求するために、看護学における「cultural competence」の概念を明らかにすることである。

#### 2. 文献の収集方法

人種の多様な海外の文献に有用なデータがあると考えたため、英語の論文を対象とした。検索ツールは CINAHL Full Text Finder を用いた。2021年3月3日「cultural competence」をキーワードに、「第一著者看護師」「調査記事」「英語」で検索すると103件となった。さらに、サブジェクトを「cultural competence」にし検索すると50件となった。50件のうち、重複している2件を除き、48件となった。さらに、タイトルから多国間の「cultural competence」にしぼり、トランスジェンダーや疾患などに関するものを18件除いた結果、30件となった。Rodgers の概念分析では約30件の文献が必要とされている (Rodgers & Knafelz, 2000) ため、この全数を対象にした。

#### 3. 分析方法

概念は力動的なもの、時間と文脈に沿って変化していくものであるという哲学的基盤に基づいた Rodgers の概念分析の手法を用いた (Rodgers & Knafelz, 2000)。この手法は、概念が使用される文脈や概念の変化に注意を払い、どのように表現され使われているのか分析することで概念の特性を明らかにしようとする。

対象とした文献を精読し、cultural competence という言語が使用されている文章にチェックをした。これらをひとつひとつの特性に注意を払いながら、その概念の内容や特徴を示す「属性」、属性が起こる前に何が起きているかを示す「先行要件」、その概念に引き続き起ったことを示す「帰結」にわけて、論文ごとに表を作成して整理した。文脈における意味を考えながらカテゴリー化を行った。最終的にカテゴリー間の関連を図に示した。分析の信頼性の確保には、分析の全ての過程でスーパーバイズを受けた。

#### 4. 結果

##### 1) 収集された文献の特徴

対象とした30文献は、全て Article または Journal Article であった。2010年から2018年のものであり、2011年と2015年が共に6件と最も多く、2014年が5件、2010年と2017年が共に4件、他は3件から0件で推移していた。量的研究が24件、質的研究が6件であった。6つの属性、4つの先行要件、5つの帰結を抽出した。本文中では、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >で示す。

##### 2) 属性 (表1)

属性は22文献から抽出され、6つのカテゴリーと15のサブカテゴリーに分類された。

(1) 【相互作用で文化の共通性と相違に気づく】

＜文化的知識＞であり、自分の文化を振り返り (Aboshaiqah et al., 2017) ＜自分の文化背景を認識する＞ものであり、文化の共通性と相違性を認識 (Kardong- Edgren et al., 2010) し、＜他者の文化背景を認識する＞と示された。

(2) 【異文化を認知する】

＜多様な背景の患者に出会う＞は、文化的に多様な背景の患者と異文化交流を奨励するプロセス (Wilson et al., 2010) で、身に付けるための要因として、文化的な出会い (Breitkreuz, 2015) であり、リアルな経験が必要 (Kardong- Edgren et al., 2010) と示された。医療者の cultural competence を獲得する動機が関与する (Roller & Ballestas, 2017) もので、看護実践において文化的に有能になりたいという個人の願望から始まる (Mareno et al., 2013) とされ、異文化との相互作用から欲する (Kardong- Edgren et al., 2010) ＜異文化について学びたい欲求＞の存在があった。

(3) 【多様な背景に対する公正さ】

多くの研究者が看護において cultural competence と思いやりが組み合わされているとみている (Wi Mahmoud & Schuessler, 2017) ＜思いやり＞と多様な人々に質の高い医療を提供するために必要な態度 (Isaacson, 2014) ＜質の高い医療を提供するために必要な態度＞の存在が示された。

(4) 【違う文化を持つ人々に対して心のバリアが低い】

＜異文化に快適に対処できる＞には、民間療法や代替療法の使用または求めを主張する患者のケア、痛み、苦痛、苦しみの異なる文化的表現を解釈する、民族的背景について軽蔑的なコメントをする患者の治療、文化的に異なる食習慣を持っている患者を扱う (Mareno et al., 2013) などが示された。

(5) 【ヘルスケアの実践を他の文化に提供できる】

多様な人々に質の高い医療を提供するために必要な技能 (Isaacson, 2014) であり、文化的データを収集し問題を提示する能力 (Wilson et al., 2010) を含め、フィジカルアセスメントを含む全人的な健康評価の実践実践に関連すること (Kardong- Edgren et al., 2010) とされ、看護師が様々な文化的背景を持つ人々を支持するケアを提供すること (Breitkreuz, 2015) であり＜看護実践上の技術を文化が違っても行える＞と示された。トラブル時に患者と交渉する能力 (Dauvrin & Lorant, 2015) 患者に分かりやすい言葉で説明を提供する能力 (Dauvrin & Lorant, 2015) の＜異文化コミュニケーション＞が求められるが、＜個別化して看護を行う＞言語能力と cultural competence は同じではない (Dawson Estrada & Hilfinger Messias, 2015) ＜言語能力と cultural competence は同じではない＞と示された。

(6) 【学習プロセスである】

多様な文化・民族的背景の家族やコミュニティ、個人の文化背景の中で継続的に能力を達成する努力をするプロセスであり、エンドポイントではない (Roller & Ballestas, 2017) ことがいわれており、動的に進行するプロセスと表現 (Stough-Hunter et al., 2016) (Wilson et al., 2010) (Wi Mahmoud & Schuessler, 2017) (Isaacson, 2014) (Alosaimi & Ahmad, 2016) され、文化的調和ケアを目指す多次元の学習プロセス (Jeffreys & Dogan, 2010)、生涯学習のプロセス

(Stough-Hunter et al., 2016) であり、＜流動的に進化する＞と示された。＜身に付くもの＞であり、教育訓練すると患者の文化を獲得し、より認識し感受性がある (Aboshaiqah et al., 2017) とされ、文化的能力を身に付けるための要因として、オープンマインドや文化的理解の継続的な追求 (Breitkreuz, 2015) が示された。cultural competence は、生涯学習による長期的な能力と考えられるべき (Dauvrin & Lorant, 2015) であり、獲得するには、流動的継続的プロセス (Dauvrin & Lorant, 2015) で、進行中のプロセスなのでフォローアップが重要 (Stough-Hunter et al., 2016) なく生涯にわたる取り組み＞と示された。

表1 「cultural competence」の属性

カテゴリー	サブカテゴリー	文献
相互作用で文化の共通性と相違に気づく	自分の文化背景を認識する	(Aboshaiqah, 2017)
	他者の文化背景を認識する	(StoughHunter, 2016) (Wilson, 2010) (Isaacson, 2014) (Mareno, 2014) (KardongEdgren, 2010) (Roller, 2017) (Chen, 2011) (Roller, 2015) (Breitkreuz, 2015) (Mareno, 2013)
	文化的知識	(StoughHunter, 2016) (Wilson, 2010) (WiMahmoud, 2017) (Isaacson, 2014) (Mareno, 2014) (KardongEdgren, 2010) (Roller, 2017) (AbdulRaheem, 2018) (Chen, 2011) (Aboshaiqah, 2017) (Roller, 2015) (Raman, 2015) (Breitkreuz, 2015) (Mareno, 2013) (Alosaimi, 2016)
異文化を認知する	多様な背景の患者に出会う	(StoughHunter, 2016) (Wilson, 2010) (Isaacson, 2014) (Mareno, 2014) (KardongEdgren, 2010) (Roller, 2017) (Breitkreuz, 2015) (Mareno, 2013)
	異文化について学びたい欲求	(Mareno, 2014) (KardongEdgren, 2010) (Roller, 2017) (Chen, 2011) (Aboshaiqah, 2017) (Roller, 2015) (Breitkreuz, 2015) (Mareno, 2013)
多様な背景に対する公正さ	思いやり	(Wi Mahmoud, 2017)
	質の高い医療を提供するために必要	(Isaacson, 2014) (Aboshaiqah, 2017)
違う文化を持つ人々に対して心のバリアが低い	異文化に快適に対処できる	(Breitkreuz, 2015) (Mareno, 2013) (Noone, 2011)
ヘルスケアの実践を他の文化に提供できる	看護実践上の技術を文化が違っても行える	(StoughHunter, 2016) (Wilson, 2010) (Isaacson, 2014) (Mareno, 2014) (KardongEdgren, 2010) (Roller, 2017) (Aboshaiqah, 2017) (Roller, 2015) (Jeffreys, 2010) (Dauvrin, 2015) (Breitkreuz, 2015) (Mareno, 2013)
	異文化コミュニケーション	(Eddy, 2011) (Dauvrin, 2015)
	個別化して看護を行う	(Mareno, 2013)
	言語能力とcultural competenceは同じではない	(Dawson Estrada, 2015)
学習プロセスである	流動的に進化する	(Mesler, 2014) (StoughHunter, 2016) (Wilson, 2010) (Isaacson, 2014) (Roller, 2017) (Roller, 2015) (Jeffreys, 2010) (Raman, 2015) (Mareno, 2013) (Alosaimi, 2016) (Soulé, 2014)
	身に付くもの	(Aboshaiqah, 2017) (Jeffreys, 2010) (Breitkreuz, 2015)
	生涯にわたる取り組み	(Mesler, 2014) (StoughHunter, 2016) (Dauvrin, 2015)

## 2) 先行要件 (表2)

先行要件は 28 文献から抽出され、4つのカテゴリーと 14 のサブカテゴリーに分類された。

(1) 【個人の心理や経験が影響】

＜異文化間の自己効力感＞異文化看護の概念や経験に曝露されていると、はじめ自己効力感に自信がない個人も異文化自己効力感が検出されるのが最大の変化である (Dauvrin & Lorant, 2015) ことが示され、自己効力感と相関している (Larsen & Reif, 2011)、自己効力感の認識に影響される (Jeffreys & Dogan, 2010) が含まれた。＜個人の文化的価値観＞には、多様な背景の患者や家族についての自分の価値観、信念、偏見を採求する (Merrill & Hummel, 2010) や cultural competence の第一段階を満たすには、まず看護師自身が自分のことを認識する必要がある (Alosaimi & Ahmad, 2016) ことが含まれ、＜違いに対する感受性＞や＜年齢や経験値の多さ＞の影響が示された。

(2) 【変化する社会のニーズにこたえる】

＜グローバル化と多様化する人口構造の変化＞には、グローバル化の結果、各国の多文化が進み、異なる宗教・民族・言語が同じ場所で出会い、生活するようになった (Alosaimi & Ahmad, 2016) ことや人口構造の変化、かつては均一性だったが多民族・多文化国家に (Sarafis et al., 2014) なったことが含まれた。学生の cultural competence を高めることを組織の戦略的目標の 1 つとしている (Sumpter & Carthon, 2011) ことや看護師が cultural competence を身に付ける事は必須 (Alosaimi & Ahmad, 2016) ＜組織の戦略＞で示された。＜教育上の課題に取り組む＞教育者は提供する義務がある (Mesler, 2014) とされ、教育で改善する (Larsen & Reif, 2011) ことが複数の文献で示されていた。

(3) 【民族的文化的背景の違い】

＜民族的文化的背景の違い＞は、それぞれの患者が必要とするケアが影響する (Cox et al., 2017) とされ、言葉の難しさは、質の高いヘルスケアを提供する上で最も重要な障壁となる (Alosaimi & Ahmad, 2016) や文化の違いは、専門家と患者の間のコミュニケーションに悪影響を与えるかもしれない (Stough-Hunter et al., 2016) ＜困難なコミュニケーション＞の存在が示された。

(4) 【学ぶ機会を得る】

＜海外研修プログラム＞は、cultural competence を身に付けるのに有益 (Cox et al., 2017) とされ、＜自国内で行える多様性と文化に関する受動的な学び＞には、視聴覚教材 (Larsen & Reif, 2011) (Breitkreuz, 2015) や講義 (Larsen & Reif, 2011) (Breitkreuz, 2015) が含まれた。＜自国内で行える多様性と文化に関する能動的な学び＞には、ボランティア (Mareno & Hart, 2014)、ワークショップ (Wilson et al., 2010) (Sumpter & Carthon, 2011)、ディスカッション (Larsen & Reif, 2011) (Breitkreuz, 2015)、ロールプレイ (Mareno & Hart, 2014) (Chen & McAdams-Jones, 2011) などが含まれた。＜自国内における異文化とのふれあい＞には、外国人看護学生の受け入れ (Mareno & Hart, 2014)、地元のイベントに参加 (Wi Mahmoud & Schuessler, 2017)、＜cultural competence が高い人からの影響＞には、看護教育者の cultural competence レベルは、民族文化的に多様な学生の成功に直結している (Raman, 2015)、医療従事者の cultural competence は、リーダーの cultural competence と関連していた (Dauvrin & Lorant, 2015) ことが含まれた。

3) 帰結 (表 3)

帰結は 23 文献から抽出され、5つのカテゴリと 11 のサブカテゴリに分類された。



表2 「cultural competence」の先行要件

カテゴリー	サブカテゴリー	文献
個人の心理や 経験が影響	異文化間の自己効力感	(Mesler, 2014) (Larsen, 2011) (Jeffreys, 2010) (Alosaimi, 2016)
	個人の文化的価値観	(StoughHunter, 2016) (Breitkreuz, 2015) (Merrill, 2010) (Alosaimi, 2016)
	違いに対する感受性	(Cox, 2017) (Isaacson, 2014) (Aboshaiqah, 2017) (Breitkreuz, 2015)
	年齢や経験値の多さ	(Mesler, 2014) (Mareno, 2014) (KardongEdgren, 2010) (Bosma, 2011) (Jeffreys, 2010)
変化する 社会のニーズ にこたえる	グローバル化と多様化する 人口構造の変化	(Wilson, 2010) (Dawson Estrada, 2015) (Eddy, 2011) (Soulé, 2014) (Bosma, 2011) (Roller, 2017) (Aboshaiqah, 2017) (Roller, 2015) (Sumpter, 2011) (Sarafis, 2014) (Alosaimi, 2016)
	組織の戦略	(Dauvrin, 2015) (Sumpter, 2011) (Alosaimi, 2016)
	教育上の課題に 取り組む	(Mesler, 2014) (StoughHunter, 2016) (DawsonEstrada, 2015) (Eddy, 2011) (KardongEdgren, 2010) (Bosma, 2011) (Larsen, 2011) (Aboshaiqah, 2017) (Roller, 2015) (Raman, 2015) (Dauvrin, 2015) (Sumpter, 2011) (Mareno, 2013)
民族的文化的 背景の違い	民族的文化的背景の違い	(Stough-Hunter, 2016) (Cox, 2017) (Aboshaiqah, 2017)
	困難なコミュニケーション	(StoughHunter, 2016) (Aboshaiqah, 2017) (Alosaimid, 2016)
学ぶ機会を 得る	海外研修プログラム	(Cox, 2017) (WiMahmoud, 2017) (Isaacson, 2014) (Mareno, 2014) (Chen, 2011) (Larsen, 2011) (Dauvrin, 2015)
	自国内で行える多様性と文化 に関する受動的な学び	(Larsen, 2011) (Breitkreuz, 2015)
	自国内で行える多様性と文化 に関する能動的な学び	(Wilson, 2010) (DawsonEstrada, 2015) (Mareno, 2014) (Chen, 2011) (Larsen, 2011) (Aboshaiqah, 2017) (Raman, 2015) (Sumpter, 2011) (Breitkreuz, 2015) (Noone, 2011)
	自国内における異文化との ふれあい	(WiMahmoud, 2017) (Mareno, 2014) (Dauvrin, 2015) (Sumpter, 2011)
	cultural competenceが 高い人からの影響	(Raman, 2015) (Dauvrin, 2015)

(1) 【ヘルスケア提供者としての成長】

<文化的な違いや特性を理解しながら効果的に働く>には、彼らが出会う異なる文化において看護学生や教育者を守り助ける手立てとなる (Abdul-Raheem, 2018), 文化的に多様なグループや地域社会と文化的な違いや特性を理解しながら効果的に仕事をする能力を達成することを目的とした継続的なプロセス (Aboshaiqah et al., 2017), 臨床で遭遇する新しい状況に適切にそして敏感に適応する能力 (Merrill & Hummel, 2010) が含まれた。

(2) 【信頼関係の構築】

<尊厳が守られる>には、健康で平和で安全な医療環境を維持する (Aboshaiqah et al., 2017) ことが含まれ、<適切にコミュニケーションができる>ような異文化対応力のある人とは、異文化の知識スキル態度に基づいて異文化間の状況で効果的・適切にコミュニケーションができる能力を持つ (Breitkreuz, 2015) ことであり、中立になれる (Soulé, 2014), 効果的なパートナーシップを構築する (Aboshaiqah et al., 2017) <関係性を築く>ことが示された。

(3) 【医療の質の向上】

<医療・健康の格差の減少> (Mesler, 2014; Wilson et al., 2010) (Dawson Estrada & Hilfinger Messias, 2015) (Aboshaiqah et al., 2017) が示され、文化的調和ケアを達成することを目指し (Isaacson, 2014; Jeffreys & Dogan, 2010), 安全な環境で多様な集団と文化ケアを実践 (Merrill & Hummel, 2010) や人種の区別をしない態度で人々にアプローチすること (Stough-Hunter et

al., 2016) などが＜多様な集団に看護ケアを提供する＞に含まれた。

(4) 【共に存在する】

＜多様性を認める＞ことをしながら、＜自分とは異なる文化について学び続ける＞探求は、表面的なアプローチから離れ、経済的・政治的・地理的・社会条件（健康格差）の相互作用の認識となると（Soulé, 2014）され、文化的無感覚や人種差別的な発言の例を認識することができる（Stough-Hunter et al., 2016）などを含む＜差別や偏見がない＞ことが示された。

(5) 【教育や研究が促進される】

＜教育が促進される＞には、学部・大学院の学生ともに cultural competence を研究や臨床に統合する能力に不安を感じていた（Sumpter & Carthon, 2011）が含まれ、異なる文化背景はニーズが異なり、研究される必要がある（Sarafis et al., 2014）＜研究が促進される＞ことが示された。

表3 「cultural competence」の帰結

カテゴリー	サブカテゴリー	文献
ヘルスケア提供者と の成長	文化的な違いや特性を理解 しながら効果的に働く	(StoughHunter, 2016) (Wilson, 2010) (Isaacson, 2014) (KardongEdgren, 2010) (AbdulRaheem, 2018) (Aboshaiqah, 2017) (Dauvrin, 2015) (Merrill, 2010)
信頼関係の構築	尊厳が守られる	(Aboshaiqah, 2017) (Dauvrin, 2015) (Sarafis, 2014) (Soulé, 2014)
	適切にコミュニケーション ができる	(Breitkreuz, 2015)
医療の質の向上	関係性を築く	(Aboshaiqah, 2017) (Breitkreuz, 2015) (Soulé, 2014)
	医療・健康の格差の減少	(Mesler, 2014) (Wilson, 2010) (Dawson, 2015) (Aboshaiqah, 2017)
共に存在する	多様な集団に看護ケアを提 供する	(StoughHunter, 2016) (Wilson, 2010) (Dawson, 2015) (Cox, 2017) (Isaacson, 2014) (Roller, 2015) (Jeffreys, 2010) (Raman, 2015) (Mareno, 2013) (Merrill, 2010) (Alosaimi, 2016) (Noone, 2011)
	多様性を認める	(StoughHunter, 2016) (Wilson, 2010) (Cox, 2017) (Isaacson, 2014) (AbdulRaheem, 2018) (Chen, 2011) (Roller, 2015) (Raman, 2015) (Dauvrin, 2015) (Mareno, 2013)
	自分とは異なる文化につい て学び続ける	(StoughHunter, 2016) (Cox, 2017) (Rollers, 2017) (Dauvrin, 2015) (Mareno, 2013) (Soulé, 2014)
教育や研究が促進さ れる	差別や偏見がない	(StoughHunter, 2016) (Cox, 2017) (Dauvrin, 2015)
	教育が促進される	(Raman, 2015) (Sumpter, 2011)
	研究が促進される	(StoughHunter, 2016) (Sumpter, 2011) (Sarafis, 2014)

4) 看護学における cultural competence の概念図

結果から概念図を作成した（図1）。先行要件に始まり、属性、帰結と進行し、上向きの太い矢印は、それぞれ全て教育に関するカテゴリーに支えられていることを示した。【学ぶ機会を得る】が先行要件の他の3つのカテゴリーを、【学習プロセスである】が属性の他の5つのカテゴリーを、【教育や研究が促進される】が帰結の他の4つのカテゴリーを支えていた。属性は、文化への気付き、認知、態度生成から実践へと至る過程として整理できた。

先行要件では【学ぶ機会を得る】に支えられ、属性では【学習プロセスである】に支えられ、帰結では【教育や研究が促進される】に支えられている。これらからは、教育によって、cultural competence が変動する、または獲得することができることが示唆された。また、先行要件には【民族的文化的背景の違い】が示されており、これを【学ぶ機会を得る】ことで、cultural competence を

身に付けることができると考えられた。

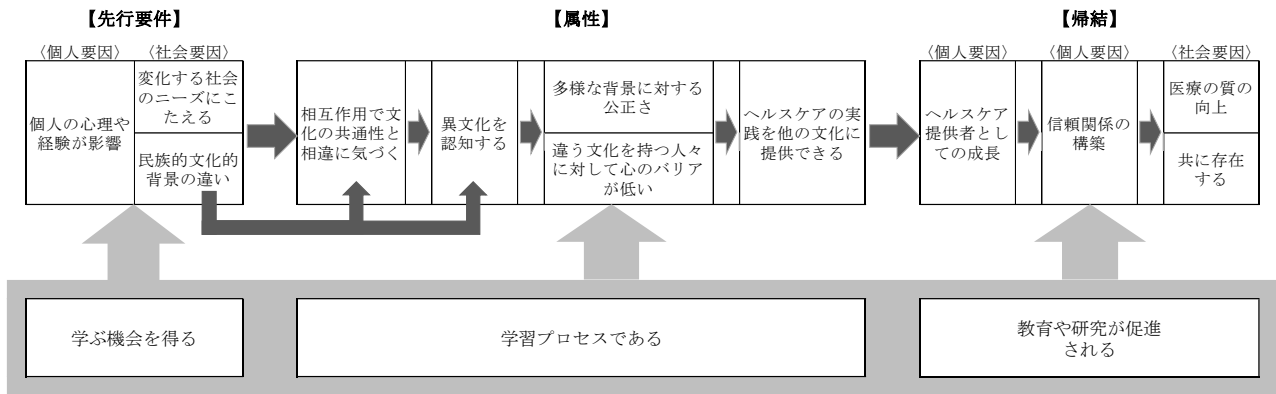


図1 看護学における cultural competence の概念図

## II. 国内文献の看護における cultural competence の教育について

### 1. 文献検討の目的

日本における cultural competence 獲得のための国際看護教育の研究の内容と成果を知る。

### 2. 文献検索の方法

医学中央雑誌 Web 版を用いて 2020 年までに発表されたすべての国内文献から検索した。

「cultural competence」「カルチュラルコンピテンス」「異文化間能力」の他に、看護における cultural competence に関連すると考えられる「異文化間看護」「異文化受容態度」のキーワードを用いて検索した。「cultural competence」で表示されたのは 39 件、「カルチュラルコンピテンス」で表示されたのは 2 件、「異文化間能力」で表示されたのは 1 件、「異文化間看護」で表示されたのは 771 件、「異文化受容態度」で表示されたのは 5 件の合計 819 件であった。さらに、それぞれのキーワードに「教育」と「原著論文」「看護文献」を絞り込み条件として検索を行った。「cultural competence」は 4 件、「カルチュラルコンピテンス」は 1 件、「異文化間能力」は 0 件、「異文化間看護」は 98 件、「異文化受容態度」は 0 件の合計 103 件となった。これらのタイトルと抄録から、対象が日本の学生や教育に関連すること、cultural competence に関連する内容が記載されていないもの、重複しているものおよび本研究目的に合致しないと判断した文献を除くと 46 文献となった。

### 3. 結果

#### 1) 教育手法について

多くの文献で、海外研修の成果が報告されていた。看護英語のレッスン、医療や看護に関する講義、現地学生との合同演習や医療施設の見学などで構成される 2 週間の海外研修 (戸田ら, 2020), 「国際看護学演習」としてフィリピンで現地スタッフらと共に、地域住民の診療やケア、子どもとの関わりを見学・体験する海外演習 (奥村ら, 2016), 「国際看護学実習」としてベトナムにある医療施設の見学実習および住民生活を知るための家庭訪問 (須藤ら, 2014), タイにおける小学校スクールナース活動, 在宅ケア, 孤児院などで行うボランティア活動への参加 (長松ら, 2007) などがあつた。選択科目なのか

必修科目なのか希望者の研修なのかのカリキュラムの位置づけはさまざまであり、また国や研修内容、期間など教育機関によって、それぞれ違いがみられた。

このほかに、体験記の英語副読本の使用（新妻ら，2019），来日5年目のフィリピン人看護師2名による当事者参加授業（古場ら，2017），外国人模擬患者に英語で問診やバイタルサイン測定を行う演習（宮津ら，2018），留学生を迎え入れての国際看護実習（菊池ら，2011）などがあげられた。

## 2) 学習目標について

46 文献の中には、目標が示されていたものもいくつかみられた。副読本を活用した教育方法では、「人間の尊厳を尊重し擁護する能力」「異文化を理解し国際看護に貢献できる能力」を掲げていた（新妻ら，2019）。当事者参加の授業では、「外国人看護師について理解できる」「異文化理解の必要性について理解できる」「日本と外国との違いについて理解できる」を掲げていた。他には、異文化理解に関する行動目標は「異文化理解の必要性について説明できる」「外国人患者との関わりについて説明できる」となっていた（古場ら，2017）。タイとの国際交流では、「異文化体験を通じて、異文化の理解を深める」「タイの医療制度を知る」「タイにおける看護師の役割について学びを深め、タイと日本の看護の違いを理解する」「英語は共通語であることを認識し、英語でコミュニケーションを取れるように努力する」となっていた（大植ら，2016）。オーストラリアの海外短期研修プログラムの目標では「英語を使って、異文化・多文化という環境で生活する方法を体験する」「他国の人々との交流を通して、国際的感覚を持つことの意味を理解しアジア・オセアニア諸国の協力関係構築の助けとする」「医療人としての教育の早期に、異文化体験をし、国際化指向の動機づけとする」があげられていた（中田ら，2002）。

## 3) 教育成果について

客観的テスト等により教育成果を実証している研究は1件であり、学年や渡航歴に関わらず、海外研修に参加することで異文化感受性が高められるが、異文化への否定的感情が軽減されない学生が存在することも示唆されていた（戸田ら，2020）。これ以外は、実践報告にとどまり、異文化の理解と尊重の重要性・実習国の医療の現状・人々の暮らしと意識の違い・言語以外のコミュニケーション能力の重要性・医療と文化習慣との関連・実習国と日本との看護の違いと共通点・実習国と日本との医療の違い・社会背景の理解と看護活動のような成果が報告されていた（須藤ら，2012）。

# III. 海外文献の看護における cultural competence の教育について

## 1. 文献検討の目的

海外における cultural competence 獲得のため教育の研究の内容と成果を知る。

## 2. 文献検索の方法

検索ツールは CINAHL Full Text Finder を用いた。2021年3月3日で、検索年度は限定せずに「cultural competence」をキーワードに、「第一著者看護師」「調査記事」「英語」で検索すると103件となった。さらに、サブジェクトを「cultural competence」にし検索すると50件となった。50件のうち、重複している2件を除き、タイトルから多国間の「cultural competence」にしばった。トランスジェンダーや疾患などに関するものを18件除いた結果、30件となり、さらに、教育に関する文献だけに絞ると、最終的に17件となった。

### 3. 結果

#### 1) 教育方法について

複数の文献で海外研修の成果が報告されていた (Cox et al., 2017) (Wi Mahmoud & Schuessler, 2017) (Kardong-Edgren et al., 2010) (Larsen & Reif, 2011) (Roller & Ballestas, 2015) (Breitkreuz, 2015) (Roller & Ballestas, 2017). 滞在先や期間は、教育機関により違っていた。ほかに教育方法として、ワークショップ (Wilson et al., 2010), 少数民族の在住場所での研修 (Isaacson, 2014), コミュニティのボランティア活動 (Chen & McAdams-Jones, 2011) がみられた。

#### 2) 学習成果

cultural competence のスケールを使用し学習の成果を測定していた文献がみられた。測定に使用されていた代表的なのは IAPCC-SV と CCCQ であった。Campinha-Bacote により作成された IAPCC-SV は、cultural competence を欲求、認識、知識、技能、および出会いの 5 つの構造を無能から熟達まで 4 つ段階にわけて評価し、スコアが高いほど cultural competence が高いことを示すものである (Isaacson, 2014)。CCCQ は、Like (2004) によって開発され、Krajic らにより改訂された臨床文化能力質問票で、知識、スキル、快適度、意識、自己認識度の 5 つの構造を 5 段階のリッカート尺度で評価しスコアが高いほど cultural competence が高いことを示すものである (Mareno & Hart, 2014)。

コスタリカに研修に行った 18 名の学生を対象にした調査では、直後に IAPCC-SV のスコアが上昇し、1 年後も維持されていたことが示されていた (Roller & Ballestas, 2017)。コミュニティのボランティアをした 26 名の学生を対象にした調査では、IAPCC-SV のスコアが上昇することが示されていた (Chen & McAdams-Jones, 2011)。看護師を対象に、学部卒と大学院卒の学歴による比較を行った CCCQ を使用した調査では、知識について大学院卒の看護師のスコアが高く、有意差がみられたが、学部生は有意差がみられなかったことが報告されていた (Mareno & Hart, 2014)。少数民族のところに 4 日間の日程で参加したグループと 2 週間の日程で参加したグループを IAPCC-SV を使用し調査した研究では、4 日間のグループは研修後、有意にスコアが低下しており、異文化の体験が必ずしも cultural competence を高めるものではないことが示されていた (Isaacson, 2014)。同様に、6 つの教育機関の学生を比較した調査では、人種の多様性が高い異質な環境で生活している教育機関のスコアは、同質性の高い教育機関のスコアに比べ低い結果となっていた (Kardong-Edgren et al., 2010)。

### IV. cultural competence の測定尺度の検討

グローバル教育に関する文献と看護に関する文献から、cultural competence の能力の測定尺度について検討した。表 4 に各尺度と下位概念を示した (表 4)。

日本語版異文化間感受性尺度は、異文化感受性を「文化差に対する肯定的な感情」とし、文化的器用さ (コミュニケーションに注目した行動的側面)、異文化の気づき (文化差の理解に関する認知的側面) とともに文化的コンピテンスを構成された尺度である (鈴木ら, 2016)。

異文化間看護能力尺度は、異文化看護の文化特定の知識、技能、文化的態度など 5 つの下位尺度で構成され、点数が高いほど異文化を尊重し、看護を提供する能力が高いことを示す (杉浦, 2003)。

異文化受容尺度は、異文化受容態度を自国へ入ってくる異文化や外国人に対する好意的で積極的な態度と捉え、受け入れる側の優勢文化の人々の態度を測定する (向井ら, 2006)。ものであった。

国際理解測定尺度は、日本ユネスコ国内委員会の国際理解教育における基本目標をもとに作成され

表4 日本で公表されている cultural competence 測定尺度と下位概念

尺度名	下位概念
日本語版異文化間感受性尺度	① 異文化への肯定的感情 ② アンビバレントな感情 ③ 否定的感情
異文化間看護能力尺度	① 異文化看護の文化特定の知識 19 項目 ② 異文化間看護の技能 11 項目 ③ 異文化間看護の文化一般の知識 5 項目 ④ 接近 - 回避の傾向 8 項目 ⑤ 自文化の認識 3 項目
異文化受容尺度	① 拒否的態度 7 項目 ② 対外国人緊張 3 項目 ③ 一般的受容 3 項目 ④ 個人的無関心 4 項目
国際理解測定尺度	① 人権の尊重 (他国民・他民族に対する感情, 平等意識) 16 項目 ② 他国文化の理解 (理解, 関心, 共感性) 24 項目 ③ 世界連帯意識の育成 (人類の共通の課題への関心, 国際協力機構への協力的な態度) 16 項目 ④ 外国語の理解 (理解, 関心) 16 項目
国際的資質尺度短縮版	① 異文化との交流に対する肯定的意識 13 項目 ② 国際理解における他者理解と協働 7 項目 ③ 国際的事象に関する知識やスキル 4 項目 ④ 自国文化理解に関する項目 5 項目

た (鈴木ら, 2000) .

国際的資質尺度短縮版は, 国際教育の効果測定を目的として開発された指標である (藤原ら, 2017)

これらの尺度と cultural competence の概念分析で得られた概念定義に照らし合わせて整合性を検討した. その結果, 【相互作用で文化の共通性と相違に気づく】は異文化間看護能力尺度, 【異文化を認知する】は異文化間看護能力尺度と国際理解測定尺度, 【ヘルスケアの実践を他の文化に提供できる】は異文化間看護能力尺度と国際理解測定尺度, 【多様な文化的背景に対する公正さ】は国際理解測定尺度, 【違う文化を持つ人々に対して心のバリアが低い】は国際理解測定尺度で測定できると考えた (表5).

表5 測定尺度の整合性

測定尺度と下位概念		cultural competenceの概念分析の属性	
尺度名	下位概念	カテゴリー	サブカテゴリー
異文化間看護能力尺度	① 異文化看護の文化特定の知識 19項目	相互作用で文化の共通性と相違に気づく	自分の文化背景を認識する
	② 異文化間看護の技能 11項目		他者の文化背景を認識する
	③ 異文化間看護の文化一般の知識 5項目		文化的知識
	④ 接近・回避の傾向 8項目	異文化に直面する	多様な背景の患者に出会う
	⑤ 自文化の認識 3項目		異文化について学びたい欲求
国際理解測定尺度	① 人権の尊重（他国民・他民族に対する感情、平等意識） 16項目	ヘルスケアの実践を他の文化に提供できる	看護実践上の技術が文化が違っても行える
	② 他国文化の理解（理解、関心、共感性） 24項目		異文化コミュニケーション
			個別化して看護を行う
	③ 世界連帯意識の育成（人類の共通の課題への関心、国際協力機構への協力的な態度） 16項目	多様な文化的背景のある人々に対する態度	思いやり
		違う文化の人々に心のバリアが低いこと	質の高い医療を提供するために必要な態度
	④ 外国語の理解（理解、関心） 16項目	学習プロセスである	異文化に快適に対処できる
			流動的に進化する
身に付くもの			
			生涯にわたる取り組み

### 第3章 Giger の異文化モデルを用いた教育プログラムの作成

Giger の異文化モデルを用いた教育プログラム（以下、異文化対象理解プログラムとする）の開発を以下の3段階の過程を経て行った。

段階1：異文化対象理解プログラム原案の作成

段階2：国際看護学のエキスパートへの意見聴取によるプログラム案の精選

段階3：教育プログラムのプレテスト

#### I. 段階1：Giger の異文化モデルを使った教育プログラム案の作成

##### 1. 異文化対象理解プログラム開発の背景

概念分析の結果から、教育によって **cultural competence** が変動する、または獲得することができることが示唆された。また、属性として【相互作用で文化の共通性と相違に気づく】ことが抽出されたことから、異文化との相互作用を含むものとする必要があると考えた。また、国内外の文献検討から、海外研修をはじめとする体験型の教育手法が行われ、一定の成果が得られることが明らかにされていた。このため、外国人の模擬患者を活用し双方向のやり取りやグループワークを取り入れた演習とした。Giger の原著 (Giger&Haddad, 2020) を熟読し、Giger は文化的個別性を理解する6つの視点、①コミュニケーション、②空間、③社会的組織、④時間、⑤環境制御、⑥生物学的多様性のそれぞれから本研究の教育手法に活用できる目標を抽出し、演習の焦点とした。

##### 2. 授業全体の目的・構成について

###### 1) 科目名・単位・時間

専門教育科目専門科目・看護の統合・看護の発展、4年次秋学期配当、必修1単位であり、90分8回で行っている。リベラルアーツ科目・専門基礎科目・専門科目・実習が概ね終了している時期である。

###### 2) 科目全体の目的

世界各国の人々の生活や健康状態の現実を見極め、日本の看護職として国際協力活動ができるようその方法を学び、「看護職として世界の人々の健康に目を向ける必要性を説明できる」「戦争や貧困、様々な格差が人々の健康に与える影響について説明できる」「保健医療における国際的な協力のために、どのような活動ができるか意見を述べる」を科目の学習目標としている。

###### 3) 科目の概要

国際看護の定義、グローバルヘルス、国際協力の仕組み、文化を考慮した看護、開発協力と看護について学習する。

1回目：国際看護の定義

2回目：マイノリティの理解（演習）

3回目：グローバルヘルス

4回目：国際協力の仕組み

5回目：文化を考慮した看護

6回目：文化を考慮した看護



7回目：開発協力と看護

8回目：開発救援と看護およびまとめ

#### 4) これまでの異文化アセスメント理解を目的とした演習の方法

5回目6日目がこれに当たる。自文化を認識するウォーミングアップシートを記入後、実際に起こった場面から構成されたDVD教材を視聴する。気付いたことや問題点、適切な対応など自分の考えをワークシートに記入する。クラス内で意見交換の後に、解説を視聴する。その後、解説後のワークシートを記入後、再度、クラス内で意見交換を行う。

### 3. 異文化対象理解プログラム

#### 1) 演習目標

医療を取りまく環境がグローバル化していることから、多様な文化背景をもつ人々と関わる機会が多くなることを見通し、自分とは異なる文化背景を持つ人々を理解するときに必要な視点を学び、適切なケアを提供するために異文化対象理解を促進し、**cultural competence**を高めることができる。

#### 2) 行動目標

(1) 異文化アセスメントの意義を述べる

(2) Gigerの視点(①コミュニケーション、②空間、③社会的組織、④時間、⑤環境制御、⑥生物学的多様性)を理解できる

(3) 模擬患者との文化の共通性と相違に気づくことができ、自文化とは異なる習慣があることを理解できる

(4) 文化的背景を考えながら、ヘルスケア提供のための工夫を考えることができる

(5) 模擬患者に公正な態度で接することができる

#### 4. 対象者

看護基礎教育の最終学年で国際看護の教育課程の受講生であり国際看護活動論履修予定者である。

#### 5. 時間配分

90分2コマの計180分とし、国際看護活動論全12時間のうち、異文化対象理解を目的とした演習3時間について、教育プログラムを変えて教育を行うこととした。

#### 6. 教育内容・方法・進行の概要

##### 1) Gigerの視点について講義する(50分)

Gigerの視点について、パワーポイントを用いて解説の資料を作成した。これを配布資料(A4版3枚)及び映写資料として用い、教員が説明する。(資料1)

2) 看護師と外国人患者の間に文化の差異が生じているGigerの視点を生物学的多様性以外の視点を含んだ事例を紹介する(7分)

中国人の事例とした。この理由は、日本に在留している外国人の中で最多であることによる。発熱を主症状とし、ボディランゲージや漢字の意味の差異(コミュニケーション)、血縁者と密接な距離(空間)、春節・異性の看護師に対する戸惑い・入院中の家族の役割・熱いタオルの使用(社会的組織)、時

間厳守（時間）、健康に関する習慣（環境制御）を組み込んだ（資料2）。

3) 個人ワークで文化的差異が問題となる気になる現象の自覚（3分）

気になる現象部分に下線を引く。

4) グループワークで気になる文化的差異の問題の共有と差異を明らかにする（25分）

気になったこと・質問したいこと・質問するときのセリフに関して記載するグループワークシート（A4 2枚）を配布し、協議の上記録をして、外国人模擬患者にインタビューの準備をする（資料3）。

5) 自文化との差異の明確化（グループ代表による模擬患者へのインタビュー）（40分）

グループの代表者が自己紹介をした後に外国人模擬患者にインタビューの実施する。

6) 学習のまとめ（15分）

インタビューでの学び・文化の違いから生じやすい問題・問題が生じないために工夫することについてグループ内でまとめ、グループワークシートに言語化する。

7) 学びの共有（20分）

学んだことをグループディスカッションし、クラス内で発表し学びを共有化する。

## II. 段階2：国際看護学のエキスパートへの意見聴取による教育プログラム案の精選

### 1. 目的

Giger の視点を活用し作成した異文化対象理解プログラム案について、看護教育の経験豊富な研究者であるエキスパートとの批判的吟味を経て、方法の適切さと演習目標や行動目標の達成が導かれる方法かを検討し、内容の改良を行う。

### 2. 方法

#### 1) 対象（参加者）

国際看護学の教育を担当している大学の教授1名、及び准教授2名の計3名

#### 2) 期間

2022年7月1日、8日、14日

#### 3) データ収集

作成した異文化対象理解プログラム案（資料4）、講義進行資料（資料5）、事例（資料2）、グループワークシート（資料3）について、オンラインで個別に1回ずつ約60分程度協議した。意見聴取の視点は、演習目標や行動目標の妥当性、教材と進行の妥当性、教育内容の妥当性とした。協議の内容は許可を得て録画した。

#### 4) 分析方法

指摘された内容の要点について文字おこしを行い、スーパーバイザーと共に発言者毎に指摘点を照らし合わせた。

#### 5) 倫理的配慮

はじめにメールで内諾を得てから、文書で説明（資料6）し、同意を得た（資料7）。同意が得られたら教育プログラム案と使用資料を送った。青森県立保健大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号21095）。

### 3. 結果

参加者は、全て4年制の看護系大学において国際看護学教育を担当している研究者であり、教授1名准教授1名の計3名であった。協議にかかった時間は、それぞれ60分程度であった。

#### 1) 演習目標・行動目標の妥当性

- (1) 演習目標の中で国内における外国人も対象にしていることを明言したほうがいい。(A氏)
- (2) 演習目標が行動目標につながっておらず演習目標の中に **cultural competence** を理解し看護援助につなげることを含める必要がある。(A氏)
- (3) 行動目標に看護という言葉がないが、国際看護学において **cultural competence** を形成する目標にする必要があるのではないか。(A氏)
- (4) 視点を理解することに加え、「学生が異文化アセスメントの意義を述べることができる」としたほうがいいのではないか。(A氏)

#### 2) 進行の概要の妥当性

##### (1) 事例について

- ① カタコトの日本語が理解できる事例であるため、看護師が外国人患者に10分後というジェスチャーをしなくても伝わると感じ不自然である。(C氏)
- ② 患者が売店に行き不在になった場面は、行き先を同室者が把握しているが不自然ではないか。(A氏)
- ③ 男性看護師が女性看護師と女性の外国人患者に清潔援助する場面があったが、男性看護師が女性患者の清潔の援助をする際は、外国人かどうかに関わらず患者に同意を得るため事例設定に改善が必要ではないか。(A氏)

##### (2) グループワークシートについて

- ① Gigerの視点の枠組みをグループワークシートに加えてもいいのではないか。(B氏)(C氏)
- ② 他者と自分の違いに気づくために、中国人の考えと日本人の考えが比較できたほうがいいのか。(C氏)

##### (3) 進行について

- ① Gigerの視点の講義と事例を結び付けられるように教員が説明する必要がある。(A氏)
- ② 外国人模擬患者を活用するのは有意義である。(B氏)
- ③ あえて外国人模擬患者を活用するのではなく教員が答えるのも十分ではないか。(C氏)
- ④ Gigerの視点の枠組みを使って、視点をわけて考えるのはいいと思う。今回は中国だが、違う国のこともある。概念の枠組みを使うのはわかりやすい。(B氏)
- ⑤ 事例についての説明は、紙面だけではなくロールプレイのように動画を作成する、または写真のスライドを作成し、画像で理解を促してはどうか。(B氏)
- ⑥ 事例のグループワークをするのは、文化調整の方法がわかっておらず、十分な情報がないので難しいのではないかと、インタビューの後ならできるかもしれない。(C氏)
- ⑦ 講義をしてからの事例紹介ではなく、はじめに事例に触れてもらい講義をしたほうが視点に気づきやすいのではないかと。(C氏)
- ⑧ 事例は事前学習にしてもいいのではないかと。(A氏)

### 3) 教育内容・方法の妥当性

- (1) Giger の視点は、レイニンガーのサンライズモデルのように看護ケアまで捉えることができるか、違いがわかるに留まる可能性があると考えた。(C 氏)
- (2) インタビューにそこまでリアリティが要るか。異文化の違いに気づかせるなら、ロールプレイのようにしたほうがいいのか。外国人模擬患者へのインタビューだけではもったいない。(C 氏)
- (3) Giger の視点の中の「社会的組織」は、表現されている言葉と内容がつながりにくく、家族や宗教だけでなく心情も含まれてくるため説明に工夫をしないと理解が難しい。「時間」については、時間を守るかどうか留めず過去指向、現在指向、未来指向のどれなのかにより治療や死生観に影響することを理解できるようにしたほうがいい。(C 氏)

### 4. 考察と改善点

#### 1) 演習目標・行動目標の妥当性

指摘をふまえて、授業案の演習目標と行動目標がつながり整合性を保てるよう修正を行った。

#### 2) 進行の概要の妥当性

- (1) 10 分のジェスチャーは、非言語的コミュニケーションの技法としてよく用いられると考え、そのままの設定にした。
- (2) 売店という特定の行先から不在という表現に変更して修正をした。
- (3) グループワークシートについては、中国人の考え方と比較するより Giger の異文化モデルの 6 つの視点を重視しているため、それらが明記できるように視点ごとに記述するように修正をした。
- (4) 外国人模擬患者を活用する点は、教員が行っても良い、ロールプレイをした方が良いとの指摘があったが、概念分析および文献検討から、文化の相違を理解し直面する体験が *cultural competence* を高めると考え、模擬患者へのインタビュー演習は行うこととした。
- (5) 事例の紹介時に画像を活用する点については、事例に含めた Giger の異文化モデルの視点のポイントになる部分の患者の表情をイラストで伝えることで理解が促されると考え、イラストを作成し加えた。
- (6) はじめに事例に触れてもらい Giger の視点の講義をしたほうが視点に気づきやすいという指摘から、進行の順序を変更した。
- (7) 事例は事前学習にしてもいいのではないかとこの点については、興味がある学生の場合、事例について詳細に調べることや確認することで事例の理解の程度に偏りや差が大きくなる可能性があると考えられ、事例の情報を得てから同じ時間の経過の条件になるようにしたほうがよいと考え、事前にしなかった。
- (8) 男性看護師が女性患者の清潔の援助をする場面から、同室者の援助をしている場面を目の当たりにする設定へ変更した。

### 3) 教育内容・方法の妥当性

- (1) Giger の視点は、レイニンガーのサンライズモデルのように看護ケアまで捉えることができるかという点については、今回の演習では自分とは違う文化背景をもつ患者に出会ったときにどんな視点で相手を見てアセスメントをし、対象の理解を進めればいいのかをねらいとしているため、この

まま Giger の視点を活用することにした。

- (2) 「社会的組織」では具体例に身近な例を加え、「時間」は、過去指向、現在指向、未来指向に関して加えそれが治療行動に影響することを追加することにした。

### Ⅲ. 教育プログラムのプレテスト

#### 目的

段階1と段階2を経て作成した教育プログラム案が設計通りに実施可能か、プロセス評価及びアウトカム評価の実現性の検証を目的とした。

#### 1. 方法

##### 1) 対象

看護基礎教育の最終学年の看護専門学校 of 学生 10 名程度。調査対象を看護基礎教育の最終学年を予定しているため、同様の学生を対象とした。

##### 2) 期間

2022 年 9 月 13 日

##### 3) データ収集

- (1) 研究参加の同意を得た学生を対象に段階2で改良した教育プログラム案に基づき模擬授業を実施した。
- (2) 対象者には、事前に質問紙の記入をお願いし、プレテスト当日に持参してもらった。
- (3) 演習後に質問紙とミニテストと振り返りシートの記入を依頼した。
- (4) 記入するための所要時間を測定した。
- (5) 記入後に答えにくかったことを余白に書いてもらった。
- (6) 対象者の自由意思を尊重できるように、記入の際は研究者が不在になるよう配慮した。
- (7) 最後に封筒に入れて提出してもらった。
- (8) 封筒ごとに介入前後の質問紙には整理番号を振った。
- (9) 演習中に記入したグループワークシートも最後に回収した。
- (10) 演習授業案の分析のため、実施中の対象者と模擬患者の表情や沈黙の時間の有無を含めた反応を観察した。また、模擬患者からは、演習授業案に基づいた進行の中で対応が難しいと感じたことやわかりにくかったこと、改善のための意見をもらった。

##### 4) 分析方法

授業参観を行っていた教員とともに、教育プログラム案が設計通りに実施可能か、個人ワークやグループワーク、記入に要する時間が学生の過度な負担になっていないか分析した。また、学生と模擬患者から記入してもらった意見と観察した反応から総合的に分析をし、わかりにくさや理解しにくい部分、疑問をもちやすい箇所を改良した教育プログラム案と照らし合わせて評価修正を行った。

##### 5) 倫理的配慮

研究者が教育機関の管理者に依頼（資料8）し文書で同意をもらった（資料9）。プレテストに協力をしてくれる学生の募集を掲示（資料10）し、説明会で協力依頼文（資料11）を用いて説明した。同

意が得られた場合に同意書（資料 12）に記入を依頼した。青森県立保健大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号 21095）。

## 2. 結果

### 1) 授業の進行について

授業参観を行った指導教員との協議の結果は以下の通りである。

- (1) 教育プログラム案に沿って概ね進めることができている。
- (2) グループワークで話し合いをするための時間が不足していた。
- (3) 事例を紹介する際の説明が細かいと、学生自身の発見を阻害する可能性がある。
- (4) グループワークの進め方は、学生が理解しやすいように何を何分行うか明示したほうがよい。
- (5) Giger の視点を講義では、専門実習を終えた最終学年であることを踏まえて看護実践と結びつけた問いや例を用いた方がよい。
- (6) 事例のイラストを活用することで分かりやすくなり、学生からも「イラストがあってわかりやすかった」とコメントがあった。
- (7) グループワークシートは、他のグループの発表を聞くことでも広がった視点を記述できるよう改善するとよい。
- (8) 模擬患者が自らの経験や文化を生き活きと熱意をもって伝えようとしてくれていた。
- (9) 模擬患者との直接的対話では、学生が全員興味深そうにしており、効果的であると感じた。

### 2) データ収集方法について

国際理解測定尺度と異文化間看護能力尺度の授業前後の記入で欠損値がなかったのは 1 名であったため、表示や書き方の説明に改善が必要であることがわかった。ミニテストの解答所要時間は、10 分から 45 分と幅がみられ、平均 21 分であった。ミニテストの内容妥当性について、指導教員及び看護教育を専門とする教員 1 名と協議を行った。この結果、解答時間の個人差が大きいことや空欄の多い設問、誤答の傾向から、時間調整や選択する際の語群の修正、質問の意図が伝わるような設問の文章の修正の必要性が見出された。

## 4. 考察と改善点

### 1) 授業の進行について

模擬患者の活用は、中国の文化と日本の文化を両方知る立場から事例に合わせて、文化の違いを日本語で紹介し学生に伝えることができ理解が進んだ。事例に合わせたロールプレイングにすることも検討したが、インタビュー形式のほうが会話が発展し効果的であると判断した。

グループワークで話し合いするための時間が不足しているという課題がみえたため、時間配分を検討した。プレテストにおけるグループワークの話し合いでは、文化の差異が生じている場面についてそれぞれの考えが意見交換され、インタビューの時に何をどんな言葉を使って誰がするのかまで話し合うには十分な時間が必要であると考えられた。また、段階 2 で事例を先に紹介するとしたが、Giger の視点の知識を講義で得てから、事例紹介に進むことで講義時間の短縮ができると考えた。講義の際は、具体例を用いるときに、日常生活より看護の場面によせ専門実習での体験を想起しやすいように改善することにした。

## 2) データ収集方法について

質問紙は、A4サイズで5ページにわたり、全部で質問項目が118問であったため、見えにくさを改善するよう行を交互にグレーで表し、記入漏れを予防することにした。また、看護実践を問う質問について、看護師になったとしてどう行動したいか書くように解説を加えることにし、解答しやすいようにした。ミニテストの解答所要時間には、10分から45分と幅があるため解答にかかる目安の時間を平均の20分とし、事前に伝えることにした。解答状況から学生の答えにくさを検討し、設問の文章の修正と語句の選択問題の語群の修正を行った。

## IV. 完成した教育プログラムの概要

3段階の過程を経て、最終的に異文化対象理解プログラム（資料13）講義進行資料（資料14）事例（資料15）イラスト（資料16）グループワークシート（資料17）グループワークの進め方（資料18）とした。概要は、以下の通りである。

### 1. 演習目標

医療を取りまく環境がグローバル化していることから、多様な文化背景をもつ人々と関わる機会が多くなることを見通し、自分とは異なる文化背景を持つ人々を理解するときに必要な Giger の6つの視点を学び、適切なケアを提供するために異文化対象理解を促進する。

### 2. 行動目標

- 1) 異文化アセスメントの意義を述べることができる
- 2) Giger の視点（①コミュニケーション、②空間、③社会的組織、④時間、⑤環境制御、⑥生物学的多様性）を理解できる
- 3) 模擬患者との文化の共通性と相違に気づくことができ、自文化とは異なる習慣があることを理解できる
- 4) 文化的背景を考えながら、ヘルスケア提供のために工夫が必要であることを理解できる
- 5) 模擬患者に公正な態度で接することができる

### 3. 対象者

看護基礎教育の最終学年で国際看護の教育課程の受講生であり国際看護活動論履修予定者である。

### 4. 時間配分

90分2コマの計180分とし、国際看護活動論全12時間のうち、異文化対象理解を目的とした演習3時間について、教育プログラムを変えて教育を行うこととした。

### 5. 教育内容・方法・進行の概要

#### 1) Giger の視点について講義する（30分）

（1）Giger の視点について、パワーポイントを用いて解説の資料を作成した。これを配布資料（A4

- 版3枚)及び映写資料として用い、教員が説明する。(資料1)
- (2) 具体例は、日常生活より看護の場面内容で説明する
  - (3) 学生に視点に関する自文化の状態について発問し、認識を促す
  - (4) 質問に対する発言をクラス内で共有する
- 2) 看護師と外国人患者の間に文化の差異が生じている **Giger** の視点を生物学的多様性以外の視点を含んだ事例を紹介する (7分)
- (1) 中国人の女性患者とし、ボディランゲージや漢字の意味の差異 (コミュニケーション), 血縁者と密接な距離 (空間), 春節・異性の看護師に対する戸惑い・入院中の家族の役割・熱いタオルの使用 (社会的組織), 時間厳守 (時間), 健康に関する習慣 (環境制御) を組み込んだ (資料 15).
  - (2) イメージ化ができるように, イラストを活用する (資料 16).
- 3) 個人ワークで文化的差異が問題となる気になる現象の自覚 (3分)
- (1) まずは黙読してもらい, 気になる現象がある部分に下線を引くよう促す.
  - (2) イラストを交えながら, 患者状況の解説を加える。学生が考える余地があるように「イラストをみてみましょうか」「表情をみてください」程度にして詳細な説明を避ける.
  - (3) 「うまくいってないことはなんですか」「すれちがいや問題となる場面はどこだと思いますか」などの声かけをする.
- 4) グループワークで気になる文化的差異の問題の共有と差異を明らかにし, 気になる現象の共有と知りたい理解したいことの具体化およびインタビュー・フリートークの準備を A4 2枚のグループワークシート (資料 17) にする (35分)
- (1) グループワークの進め方 (資料 18) を説明する.
  - (2) グループ内で, 気になる現象と気になった理由について, メンバー間で発表を促す.
  - (3) 外国人患者について, 知ること理解することが改善につながることを強調する.
  - (4) 知りたいこと・理解したいことのためにインタビューや質問したい内容を話し合う.
  - (5) グループの進捗を確認しながら, 他に違う解釈がないか深堀できるように働きかける.
  - (6) 事例のすれちがいや気がかりな場面を改善するために, 知りたいことや理解したいことをどんな言葉で相手に尋ねるといいかグループ内での意見交換を促す.
  - (7) 質問するときのセリフを考える.
  - (8) 日本語でやり取りが可能なことを説明する.
  - (9) グループワークシートに記述を促す.
- 5) グループ代表による外国人模擬患者へのインタビューを行う (40分)
- (1) 1グループあたり3~4分の時間配分とする.
  - (2) インタビュアーははじめに自己紹介するよう促す.
  - (3) 各グループの質問と返答がクラスで共有されるように進行する.
  - (4) 事例の気になった場面, 質問を考えた理由も発言や説明をしてもらう.
  - (5) 追加質問がある場合は, 時間の調整をしながら, 発言が活発になるように進行する.
  - (6) 模擬患者さんには答えないという選択肢ももってもらう (質問がわからない, 答えたくないなどの場合).
  - (7) 学生からのインタビューや質問が終了したら, 模擬患者に「本当に言いたかったことは何でした



か」と投げかけ、学生の視点でできなかつたことを表面化する。

6) 学習のまとめとしてインタビューでの学び・Giger の視点の分析・文化の違いから生じやすい問題についてグループ内でまとめ、グループワークシートに言語化する (20 分)。

(1) 全体のやり取りからインタビューや質問をした結果わかつたことをグループで話し合い、グループワークシートに記述してもらおう。

(2) Giger の視点でうまくいってゐなかつた理由を分析する。

(3) 文化の違いによってどんな問題が生じやすいかグループ内で意見交換する。

7) クラス全体による学びの共有化と深化 (25 分)。

(1) グループ毎に発表し、よい視点は強調し、不足している点は補足する。

(2) 発表するだけでなく、発表に対する意見質問感想の発言の機会もつくる。

8) まとめ (5 分)

(1) 全体を通して、まとめや不足部分があれば補足する。

## 第4章 研究の方法と対象

### I. 研究デザイン

異文化対象理解プログラム（以下、新しい方法群とする）のプロセス評価、実施前後のアウトカム評価によるプログラム評価研究である。アウトカム評価については従来の教育（以下、従来の方法群とする）プログラムとの比較を行った。

### II. 対象

1. 2022年度に国際看護活動論を受講予定のA大学の看護基礎教育の最終学年の学生とした。

#### 2. 対象者数

検定力分析ソフト G-power を使用した。第一種の過誤 ( $\alpha$  エラー)  $\alpha$  を両側 5%, 検出力  $1 - \beta$  を 80% と設定した。得られたデータに正規性があった場合は 51 名必要と算出された。得られたデータに正規性がなかった場合は 53 名必要と算出された。回収率を 75% 程度と想定すると不足だが対象が限定されているため、看護基礎教育の最終学年で国際看護活動論を履修する看護大学学生 56 名とした。

### III. データ収集期間

2021年10月～2022年10月

### IV. 教育プログラム（介入）

#### 1. 従来の方法群

2021年度にA大学の国際看護活動論「文化を考慮した看護」で、自文化を認識するウォーミングアップシートを記入後、実際に起こった場面から構成されたDVD教材を視聴した。気付いたことや問題点、適切な対応など自分の考えをワークシートに記入した。クラス内で意見交換の後に、解説を視聴した。その後、解説後のワークシートを記入後、再度、クラス内で意見交換を行った。

#### 2. 新しい方法群

2022年度にA大学の国際看護活動論「文化を考慮した看護」で、Gigerの文化的個別性を理解する6つの視点を取り入れ、事例の活用、外国人の模擬患者と直接的な対話、双方向のやり取りやグループワークをとりいれた内容で行った。この新しい方法群は、第3章に記載した以下の方法で開発されたものである。

段階1：プログラム原案の作成

段階2：国際看護学のエキスパートへの意見聴取によるプログラム案の精選

段階3：教育プログラムのプレテスト

### V. データ収集

#### 1. データ収集方法

##### 1) デモグラフィックデータ

デモグラフィックデータとして、年齢・性別・国籍・過去一年間の外国人との交流・外国語圏への訪

問・海外生活の経験について新しい方法群のみ質問紙で収集した。

2) プロセス評価

(1) 異文化に関わる知識の獲得

Giger の述べる 6 つの視点 (①コミュニケーション②空間③社会的組織④時間⑤環境制御⑥生物学的多様性) について, 2 段階のミニテスト (表 6) を行った。テストの内容は Giger の著書 (Giger&Haddad, 2020) を参考に作成し, プレテストの結果をもって内容妥当性が確認されたものである。

表 6 Giger の異文化アセスメント視点知識ミニテスト

ミニテスト

\* 20 分程度を目安に解答をお願いします。

1. 下の語群から適切な語句を選び, 記入しなさい。同じ語句を 2 回使用できないものとする。

- ① 人間が( )に, 生きている社会の中で学習し獲得したものの全てが文化である。
- ② 看護師と患者が同じ言葉を話さなかったり, コミュニケーションスタイルやパターンが異なったりすると, 看護師も患者も( )や( )を感じる。
- ③ コミュニケーションがうまくいかないと, 痛みなどの( )をコントロールできないことがある
- ④ 個人の快適さのレベルは, パーソナル( )に関連している。
- ⑤ 快適な距離は( )の問題であり, 状況に応じて変化する。
- ⑥ 文化的な行動は, ( )に獲得されるものである。
- ⑦ 社会時間とは, ( )によって左右される。
- ⑧ 医療機関の予約時間を守ることの重要性を強調しようとしている看護師にとって( )は重要な意味を持つ。
- ⑨ 病気の予防法や治療を守ることと健康は, ( )と考えている人は, 将来の影響を考えて健康を増進させるような行動をとりにくい。
- ⑩ 爪を観察しチアノーゼや蒼白を確認する場合, 肌の色が濃い人の場合, 爪床は色素が多く, 厚く, 裏地があったり, メラニン色素が沈着していたりするため, ( )。

遺伝的・先天的・社会的・後天的・疎外感・意欲・無力感・生きがい・理性・感情・やる気・スペース・カラー(color)・価値観・時計時間・社会時間・個人・無関係である・関係が深い・評価が難しい・生理的な問題・心理的な問題。

2. あなたは病院に勤務をする看護師です。メキシコ出身で, 最近来日した患者さんを担当することになりました。文化の違いから生じやすい出来事を予想し, 6 つの視点ごとに 1 つずつ記述しなさい。この問いはメキシコに関する知識を確認しているのではないこと, また, あなたと患者さんの英語力は同じくらいでありカタコトでお互い通じるものとしします。(年齢・性別・疾患名は自由設定で可)。

<p>【コミュニケーション】</p>	<p>【空間】</p>
<p>【社会的組織】</p>	<p>【時間】</p>
<p>【環境制御】</p>	<p>【生物学的多様性】</p>

(2) 異文化及び異文化看護に関する認識の変化，態度の獲得

学びの振り返りシート（表 7）に「実際に模擬患者にインタビューして気づいたことや考えたこと」，「印象に残った学び」について A5 版用紙 1 枚を配布し，自由記述させた。

表 7 学びの振り返りシート

振り返りシート  
「実際に模擬患者にインタビューして気づいたことや考えたこと、印象に残った学びについて」

実際に外国人模擬患者にインタビューして気づいたことや考えたことを記入してください。
印象に残った学びについて記入してください。

3) アウトカム評価

(1) 国際理解測定尺度(IUS2000) (資料 19)

日本ユネスコ国内委員会の国際理解教育における基本目標をもとに作成され（鈴木ら，2000），「人権の尊重」（他国民，多民族に対する感情，平等意識：16 項目），「他国文化の理解」（他国文化に対する理解，関心，共感性：24 項目），「世界連帯意識の育成」（人類の共通課題への関心および認識，国際的協力機構への協力的態度：16 項目），「外国語の理解」（外国語に対する理解，関心：16 項目）の 4 つの下位尺度，計 72 項目で構成されている。「あてはまらない」（1 点）～「あてはまる」（5 点）のいずれかを選択して回答する 5 段階のリカートスケールであり，合計得点と下位尺度得点を算出する。得点が高いほど国際理解が高いと評価する。尺度全体で  $\alpha$  係数 0.95，再検査信頼係数 0.94 であり，作成者らによって信頼性妥当性が確認されている。

(2) 異文化間看護能力尺度 (資料 20)

異文化間看護の文化特定の知識，異文化間看護の一般の知識，自文化の認識，接近-回避の傾向，異文化看護の技能の 5 つの下位尺度，全 46 項目で構成され，得点が高いほど異文化を尊重し，看護を提供する能力が高いことを示す。尺度全体で  $\alpha$  係数 0.97 であり，作成者らによって信頼性妥当性が確認されている。

2. データ収集の手順

1) 対象施設への説明と同意の取得

研究実施前に、研究者が教育機関の管理者に依頼(資料 21)し文書で同意をもらった(資料 22)。

## 2) 対象者への説明と同意の取得

対象者には、国際看護活動論の講義開始前の授業時間外に説明会を設け、協力依頼文(資料 23)を用いて丁寧に研究の概要と権利について説明を行い、同意書を得た(資料 24)。

## 3) 受講前調査

国際看護活動論受講前にデモグラフィックデータ、国際理解測定尺度、異文化間看護能力尺度からなる質問紙(資料 25)を封筒に入れて配布し、記入を依頼した。従来の方法群はデモグラフィックデータの取得は行わなかった。回収は受講後調査回収時に一緒に封筒に入れてもらい回収した。

## 4) 教育プログラム受講直後の調査

作成した教育プログラム案を実施後、ミニテストと振り返りシートを配布し、授業時間外に記入を依頼した。回収は受講後調査と同時に行った。

## 5) 受講後調査

国際理解測定尺度、異文化間看護能力尺度からなる質問紙に回答を依頼した。2021年度は3)と合わせて無記名の封筒に入れ回収し、2022年度は3)と4)と合わせて同様に回収した。

# VI. 分析方法

## 1. プロセス評価

### 1) ミニテスト(表 6)の分析方法

語句の選択問題 10 問は、正答しているかで採点した。事例を示し、文化の違いから生じやすい出来事を考えて6つの視点ごとに1つずつ記述する問題は、各視点ごとに、「空欄または視点の理解が違っている：0点」、「事例の事実にとどまっている：1点」、「視点の内容を理解し概念をつかんでいる：2点」の3段階で分けて得点化した。

### 2) 振り返りシートの分析方法

テキストデータの質的分析に適用できるクリッペンドルフの内容分析を行った。はじめに、対象者それぞれの記述内容を精読し、内容を理解した上で、学習内容に該当する箇所を抽出した。抽出した記述は、1つの意味内容のまとまりを1単位として、コード化した。コード化した文章を、意味内容の同質性を検討しながら、共通するものをサブカテゴリーとし、サブカテゴリーを同様に作業し、抽象度を上げてカテゴリー名をつけた。カテゴリー名は、本プログラムの行動目標と照らし合わせて命名した。コード、サブカテゴリー、カテゴリーの作成の過程で、指導教員および看護基礎教育の研究者から意味、内容の整合性と類似性および相違性について元々の記述の意味内容の過不足が生じていないかスーパーバイズを受け、信頼性と妥当性の確保をした。

## 2. アウトカム評価

### 1) 基本統計

デモグラフィックデータと質問紙の結果は、単純集計を行った。国際理解度尺度は総合点、及び、尺度開発者の下位概念に沿って、「人権の尊重」「他国文化の理解」「世界連帯意識の育成」「外国語の理解」の4つでそれぞれ合計点を算出した。異文化間看護能力尺度は、総合点及び、尺度開発者の下位概念に沿って、「異文化間看護の文化特定の知識」、「異文化間看護の一般の知識」、「自文化の認識」、「接近-回

避の傾向」,「異文化看護の技能」についてそれぞれ合計点を算出した。

## 2) 群内比較

総合点と下位尺度点について, 従来の方法群と新しい方法群それぞれを, Shapiro-Wilk の正規性検定で正規性を確認した後, 授業前後で対応のある  $t$  検定を行った。

## 3) 群間比較

受講前後の差を算出し, 両群間で検定を行った。講義前及び講義後の新しい方法群と従来の方法群の群間比較を行った。いずれも Shapiro-Wilk の正規性検定で正規性を確認した後, Levene の検定で等分散か確認し, 等分散している場合は 2 標本  $t$  検定を行い, 等分散しない場合は Welch の修正による 2 標本の  $t$  検定を行った。解析には, 統計ソフト IBM SPSS Statistics24 を使用し, 有意水準は 5% とした。

## VII. 倫理的配慮

青森県立保健大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号 21095)。対象者には, 研究の概要の説明文書を用いて, 理解が得られるように配慮した。調査の趣旨, 個人情報の保護, 本研究以外の目的では使用しないこと, 参加同意の自由, 拒否時も教育や成績評価に不利益が被らないこと, 資料の保存と廃棄等について口頭と書面で説明した。対象者から提出いただくものは, すべて無記名とし, 匿名性を保った。匿名性を保ちデータ収集するため, 成績評価に影響することはないことを約束した。また, その手順についても文書と口頭で説明をし, 遵守した。研究への参加, 協力は同意の記入と提出で行い, 同意の撤回を申出したとしても, 研究結果が公表された後やデータの匿名化がなされた後に, データを削除することが困難となる場合があることから, 十分に考慮することを説明文書に記載した。学生を対象とするため, 教員として強制力が働かないよう丁寧に説明し記入時は不在になる配慮をした。得られたデータは成績評価に関係しないことを説明した。

使用する尺度については作成者の許諾を得た。

## 第5章 結果

### I. 対象特性

#### 1. 従来の方法群

63名のうち52名から回答を得た(回収率82.5%)。このうち、欠損値のない44名(有効回答率69.8%)を分析対象とした。回答者の平均年齢は21.6±0.83歳、男性6名(13.6%)女性38名(86.4%)であった。

#### 2. 新しい方法群

##### 1) 回収率

新しい方法群は、56名のうち54名から回答を得た(回収率96.4%)。このうち、欠損値のない41名(有効回答率75.9%)を分析対象とした。回答者は、すべて20歳代であり、男性5名(12.2%)女性36名(87.8%)であった。

##### 2) 異文化への接触状況

「過去1年間に外国人と交流したことがある」と答えたのは12名(29.3%)で、きっかけはアルバイトが最も多く、親族や留学、事故を助けた、交流試合であった。「過去に外国語圏に訪問したことがある」のは7名(17.1%)で、アメリカが最も多く(のべ3名)、他はフィリピン・オーストラリア・フランス・スウェーデン・シンガポール・マレーシア(のべ各1名)であった。「外国語圏での生活の経験」は、のべ3名(7.3%)でアメリカ・フィリピン・スウェーデン・フランスであった。「外国人の家族や友人がいる」と答えたのは10名(24.4%)であった。「外国語の動画を見る頻度」は、よく見る6名(14.6%)、少し見る17名(41.5%)、あまり見ない9名(22.0%)、見ない9名(22.0%)であった。アメリカや韓国の動画を見ている学生が多く、複数の国のものを見ている者は8名であった。「外国語の書物や雑誌、記事を読むか」の質問には、よく読む0名(0%)、少し読む2名(4.9%)、あまり読まない16名(39.0%)、読まない23名(56.1%)で、アメリカ・韓国・イギリスが挙げられていた。「外国語による会話ができるか」の質問には、できる0名(0%)、少しできる11名(26.8%)、あまりできない15名(36.6%)、できない15名(36.6%)であった。少しできるの回答者で言語の種類に記述があったのは10名であり、英語を少し話せると答えた学生が9名、韓国語が1名であった。

### II. プロセス評価

#### 1. プログラムの実施状況

##### 1) 進行について

**Giger** の視点を講義で説明する際に学生に質問しやり取りするときは、ベッドサイドでの転倒転落リスクの状況を用いて、看護実践と結びつけるようにした。事例の紹介は、プレテスト時より短くしたが、補足説明しなくても事例に関する質問はでなかった。グループワーク時に、イラストの患者の表情を話題にしているグループがあった。グループワークの進め方の資料を参考にして、時間配分を考えながら進められていた。グループワークで話し合いをする時間は確保できたが、グループ間で進行に差が

みられた。模擬患者との直接的対話では、各グループが話し合いをした計画の通りに行うことができていた。グループワークシートは、他のグループの発表を聞いて広がった視点を記述できるようにしたところ、青ペンでほかのグループの意見を追記しているグループがあった。その日の授業終了後に、中国の病院事情について個別に質問がみられた。

2) 事例に組み込んだ Giger の視点と学生の質問および外国人模擬患者の返答について  
プログラムの中で実際に行われた直接的対話を示す (表 8)。

表 8 Giger の視点と学生の質問および外国人模擬患者の返答

Gigerの視点	事例	学生の質問	外国人模擬患者の返答
コミュニケーション	10分という時間を両手で示す	10分というのが伝わらなかったですか？それとも守らなかったのですか？	1から10の数字を指でどのように表すのか説明した 学生と共に1から10までジェスチャーを行った
	患者と面会者が大きい声で話す	中国の病室での過ごし方を教えてください	同室者やその家族と多くの会話をして過ごすことを説明した
	中国人の女性患者が面会者の男性を筆談で「愛人」と表す	面会者は誰ですか？愛人は日本と同じ意味ですか？	夫の意味であること説明した 他に家族内で幼少期に呼ばれる愛称の例など説明があった
空間	患者と面会者が並んで座る	質問はでなかった	入院中は面会時間の制限が日本より厳しくないことや家族の誰かが付き添い距離が近いことを説明した
社会的組織	日時を春節に設定	質問はでなかった	
	男性看護師が同室者の患者の足浴を実施しているのをみて眉をひそめる	中国には男性看護師はいますか？援助の時に触れられるのはいやですか？	男性看護師は少ないことや看護の役割に清潔の援助は含まれていないことの説明があった 入院中の身の回りの世話は家族の役割であることの説明があった
	熱いタオルで清拭をしたが患者の表情は固いままだった	援助するときは熱いタオルを使いますか？時間を気にしながら援助したのがいやでしたか？それとも援助自体がいやでしたか？	家族が清潔の援助するため熱いタオルとは限らないと説明があった
時間	10分後という約束を患者が守らなかった	10分というのが伝わらなかったですか？それとも守らなかったのですか？	時間を守ることに対しては日本に比べるとルーズなことが多いことを具体例を交えながら説明した
環境制御	飲水を促すために氷水を準備したが一口も飲まなかった	氷水は飲まないのですか？	体を冷やさないように注意していることを子育てのエピソードを交えながら説明した お茶を飲む習慣や食事の時は食材の効果が話題になりやすいことの説明があった

## 2. ミニテスト

### 1) 語句の選択問題

10点満点で平均点は6.24であり、得点率は62%であった。選択間違いが多かった設問は、コミュニケーションと時間の視点であった。正答数と誤答数および正答文、多かった選択間違いについて示す(表9)。

### 2) 事例の記述問題

6つ視点ごとの平均点と得点率および正答とした回答例、誤答とした回答例を表に示した(表10)。



空間の視点である快適さはパーソナルスペースに関連し精神的な側面に影響することは全体によく正答できていたが、社会組織・環境制御については空欄もみられていた。環境制御では、看護の基本となる患者の療養環境整備の視点の回答が散見した。生物学的多様性は、「人種差別をしてはいけない」というような生物学的差異とは違った視点の回答もみられた。

表9 語句の選択問題の回答結果

問題番号	視点	正答数	誤答数	得点率	正答文	多かった選択間違い例
①	文化について	20	21	49%	人間が( 後天的 )に、生きている社会の中で学習し獲得したものの全てが文化である	社会的・遺伝的
②	コミュニケーション	30	11	73%	看護師と患者が同じ言葉をお話さなかったり、コミュニケーションスタイルやパターンが異なったりすると、看護師も患者も( 疎外感 )や( 無力感 )を感じる	
③	コミュニケーション	21	20	51%	コミュニケーションがうまくいかないと、痛みなどの( 生理的な問題 )をコントロールできないことがある	理性・感情
④	空間	36	5	88%	個人の快適さのレベルは、パーソナル( スペース )に関連している	
⑤	空間	28	13	68%	快適な距離は( 個人 )の問題であり、状況に応じて変化する	
⑥	社会的組織	26	15	63%	文化的な行動は、( 社会的 )に獲得されるものである	
⑦	時間	21	20	51%	社会時間とは、( 感情 )によって左右される	価値観
⑧	時間	27	14	66%	医療機関の予約を守ることの重要性を強調しようとしている看護師にとって( 時計時間 )は重要な意味を持つ	
⑨	環境制御	29	12	71%	病気の予防法や治療を守ることと健康は、( 無関係である )と考えている人は、将来の影響を考えて健康を増進させるような行動をとりにくい	
⑩	生物学的多様性	35	6	85%	爪を観察しチアノーゼや蒼白を確認する場合、肌の色が濃い人の場合、爪床は色素が多く、厚く、裏地があったり、メラニン色素が沈着していたりするため、( 評価が難しい )	

表10 事例の記述問題採点結果

(合計12点満点)

視点	平均点	得点率	正答とした回答例	誤答とした回答例
コミュニケーション	1.42	71%	ジェスチャーの仕方や言葉の意味などがうまく通じず、互いに不安が生じながらの関わりとなる。	病室で、大きな声で会話をするため迷惑になる。
社会的組織	1.22	61%	宗教の日常的な習慣や食べられないものに対して理解がないと患者の不快となる。	保険などによる経済的な問題。
環境制御	1.2	60%	その人が健康のために行っていることを理解していないと何も知らずに注意し相手を否定してしまう。	病室の温度が合わない。
空間	1.78	89%	パーソナルスペースに入りすぎて不快にさせてしまったり、信頼を失う。	面会にくる人数
時間	1.51	76%	予定の時間通りにケアなどを行えず、患者の治療などに影響がでる。看護師としても、ほかの業務の計画に支障をきたす。	明確な時間
生物学的多様性	1.1	55%	肌の色が黒いため、日本人と同じ目線で観察すると変化にすぐに気づくことができない。	人種差別をしてはいけない。

### 3. 振り返りシート

演習から学んだことをテーマ「実際に模擬患者にインタビューして気づいたことや考えたこと」「印象に残った学び」についてそれぞれ記述してもらった。内容を確認すると2つの区別がなく混じりあって記述されていたため、合わせて内容分析を行った。行動目標に照らし合わせ、6つのカテゴリーと21のサブカテゴリーが抽出された(表11)。

表11 異文化及び異文化看護に関する認識の変化や態度の獲得

カテゴリー(6)	サブカテゴリー(21)	代表的なコード	コード数
異文化アセスメントの意義	日本とは違う文化が存在することの気づき	国境を越えると各国々に決まった文化というものがある	21
		日本に在日しているからといって文化が同じわけではない	
	宗教の違いの気づき	宗教には違いがたくさんある	1
	価値観の違いの認識	日本では当たり前でも外国人にとってはタブーであったり、習慣がないこともある	8
	習慣の違いの存在	その国によって習慣が違う	4
	個別性の認識	個人によっても物事の考え方はそれぞれ変わってくるものであるとわかった	4
	自分にとって当たり前は相手にとって当たり前ではない気づき	自分の当たり前が他人にとっても当たり前だとは思わない方が良いと考えた	9
Gigerの視点の学び	コミュニケーションの違い	漢字の意味などが異なることがよくわかった ジェスチャーでも日本と他国での違いがあることがわかった	26
	ケアを担う援助者の違い	日本では当たり前のように、患者に対して援助を行うが、中国だと家族が行うのが主流	12
	入院生活の過ごし方の違い	声の大きさの違いや家族との病室での過ごし方も日本と違う	6
		人との距離感の違いも理解する必要がある	
	健康法の違い	国によって、健康を守る行動が違う 健康法が日本と全く違う	21
時間の感覚の違い	時間に対する価値観が異なること 時間の感覚が日本と全く違う	16	
文化的背景理解の重要性への気づき	患者の健康を左右する可能性	文化の違いで患者の症状が悪化するリスクがあること	9
	診療活動への影響	時には治療に大きく影響したりする	12
	関係性の構築に支障をきたす可能性	日本人が普通だと思っていること、気を使ったと思うことが相手にとっては逆によくないこともある	25
		相手が勘違いしたり、誤解を招いたりすることもある	
情報収集がうまくできない可能性	詳しい情報を得ずらい	3	
看護実践時の配慮	相手の文化について知識を得ることの大切さ	他国の患者を受け持った場合は、文化や特色について調べていく必要がある	9
	異文化の患者にケアを提供するときの配慮	相手にとってどんな意味があるのか考えながら話す必要がある	14
	患者の自国の文化に合わせた対応	相手の行動や表情などの意味について考えることが大切だ	22
ヘルスケア提供者としての公正な態度のありよう	相手を尊重する大切さ	価値観を押し付けてはいけない	12
		寄り添って歩み寄り気持ちを持って接することが大切だ	
		他国の文化を知ろうとする姿勢が大切だ	
異文化への興味関心の醸成	異文化への興味や関心の拡大	ほかの国の独自の考え方や習慣などがあるのを知りたくなった	5
	発展的思考	日本以外の文化にふれることは楽しいし、もっと知りたいと感じ、もっと日本について知ってほしいと思った	5
		国内だけでなく、国外にも目を向けて視野を広げた看護も必要だ 互いに理解しあうことで共生社会が作られる	

以下【】カテゴリー，<>サブカテゴリーで示した。

【異文化アセスメントの意義】は6つのサブカテゴリーから構成されていた。<日本とは違う文化が存在することの気づき>，他にも<宗教の違いの気づき>，<価値観の違いの認識>，<習慣の違いの存在>を学んでいた。さらに，<個別性の認識><自分にとって当たり前は相手にとって当たり前ではない気づき>を捉えていた。

【Gigerの視点の学び】は5つのサブカテゴリーから構成されていた。<コミュニケーションの違い>では，言葉だけでなくジェスチャーの意味にも違いがあることを学んでいた。<看護の役割の違い>を知り，快適に感じる<入院生活の過ごし方の違い>，<健康法の違い><時間の感覚の違い>についても学び，事例を活用した模擬患者とのやり取りから文化的個別性の視点を学習できていた。

【文化的背景理解の重要性への気づき】は4つのサブカテゴリーから構成されていた。グループワークの中で，文化の違いによってどんな問題が生じやすいか話し合ってもらった。<患者の健康を左右する可能性>や<診療活動への影響>に気づき，<関係性の構築に支障をきたす可能性>から信頼関係の構築に影響することを学んでいた。また，<情報収集がうまくできない可能性>と懸念が示された。

【看護実践時の配慮】は3つのサブカテゴリーから構成されていた。<相手の文化について知識を得ることの大切さ>と相手に関心を寄せることから始まり，実際の場面での<異文化の患者にケアを提供するときの配慮><患者の自国の文化に合わせた対応>と学んでいた。

【ヘルスケア提供者としての公正な態度のありよう】は1つのサブカテゴリーから構成されていた。<相手を尊重する大切さ>を学んでいた。

【異文化への興味関心の醸成】は2つのサブカテゴリーから構成されていた。演習を通して<異文化への興味や関心の拡大>と<発展的思考>がみられた。

### III. アウトカム評価

国際理解測定尺度と異文化への暴露および異文化間看護能力尺度と異文化への暴露について，下位尺度ごとに平均点と標準偏差を示す（表 12）（表 13）。

表 12 国際理解測定尺度と異文化への暴露

		下位尺度																
		人権の尊重				他国文化の理解				世界連帯意識の育成				外国語の理解				
		講義前		講義後		講義前		講義後		講義前		講義後		講義前		講義後		
異文化への暴露	n	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
過去1年間に外国人と交流	有	12	46.50	2.57	48.08	3.99	72.00	4.12	74.08	4.94	47.58	3.04	49.33	3.77	47.58	3.48	48.00	3.37
	無	29	47.14	4.14	47.55	3.49	75.34	4.40	73.21	4.06	48.10	3.98	49.34	4.78	50.24	3.72	48.48	3.56
過去に外国語圏に訪問	有	7	45.86	0.83	47.57	4.03	71.71	4.74	69.86	4.67	45.71	2.86	46.14	4.16	46.71	4.95	46.00	4.50
	無	34	47.33	4.04	47.82	3.93	70.79	4.68	70.27	4.27	45.15	3.97	46.09	4.91	47.18	4.09	45.82	3.76
外国語圏での生活の経験	有	3	46.33	0.94	47.00	2.45	76.33	3.86	74.33	2.87	47.67	1.89	50.67	4.50	51.00	2.16	51.33	0.47
	無	38	47.00	3.89	47.84	3.98	74.21	4.60	73.39	4.45	47.97	3.84	49.24	4.49	49.34	3.92	48.11	3.54
外国人の家族や友人	有	10	46.80	2.36	48.30	4.61	72.90	5.05	73.80	6.19	47.40	2.58	50.10	4.37	47.60	4.78	48.30	3.49
	無	31	47.00	4.11	47.61	3.62	74.84	4.32	73.35	3.56	48.13	4.02	49.10	4.52	50.06	3.27	48.35	3.52

表 13 異文化間看護能力尺度と異文化への暴露

異文化への暴露		n	下位尺度																			
			異文化間看護の文化特定の知識				異文化間看護の一般の知識				自文化の認識				接近-回避の傾向				異文化看護の技能			
			講義前		講義後		講義前		講義後		講義前		講義後		講義前		講義後		講義前		講義後	
平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
過去1年間に外国人と交流	有	12	35.83	10.41	37.00	9.65	10.67	3.20	11.42	2.93	8.08	1.38	9.33	1.55	19.25	2.89	19.67	1.89	34.25	5.97	31.08	6.18
	無	29	30.17	10.01	39.34	11.58	8.86	2.80	11.03	3.66	6.76	1.63	8.10	1.88	19.62	3.25	19.21	3.82	32.93	5.39	35.97	5.90
過去に外国語圏に訪問	有	7	33.43	12.21	32.71	9.22	10.14	3.36	11.57	3.06	7.86	0.99	9.00	0.53	17.86	1.55	20.57	2.87	33.14	5.00	34.86	9.69
	無	34	31.50	10.02	39.88	11.06	9.24	2.94	11.06	3.54	7.00	1.75	8.35	2.03	19.85	3.29	19.09	3.42	33.35	5.72	34.47	5.46
外国語圏での生活の経験	有	3	32.67	15.17	34.33	10.96	10.33	4.50	11.00	2.16	8.33	0.47	8.67	0.47	17.67	1.89	21.33	1.70	36.00	4.24	29.33	10.53
	無	38	31.76	9.98	39.00	11.04	9.32	2.88	11.16	3.55	7.05	1.70	8.45	1.94	19.66	3.19	19.18	3.42	33.11	5.64	34.95	5.74
外国人の家族や友人	有	10	35.70	9.23	35.60	10.10	9.70	3.00	11.40	3.26	8.20	1.54	9.10	1.22	19.90	3.11	19.40	2.15	34.70	3.77	32.10	7.46
	無	31	30.58	10.52	39.65	11.23	9.29	3.04	11.06	3.53	6.81	1.57	8.26	2.00	19.39	3.16	19.32	3.68	32.87	6.01	35.32	5.78

## 2. 受講前後の cultural competence 獲得状況

### 1) 従来の方法群

全下位尺度で講義後の平均値が上昇していた。各尺度の得点について Shapiro-Wilk の正規性検定を行った。各尺度の得点は正規分布していた。t 検定を適用した結果、国際理解尺度の「世界連帯意識の育成」、異文化間看護能力尺度の「異文化間看護の文化特定の知識」「異文化間看護の文化一般の知識」に有意な上昇が認められた (表 13)。

### 2) 新しい方法群

平均点が下降した下位尺度は、国際理解測定尺度の「他国文化の理解」「外国語の理解」異文化間看護能力尺度の「接近 - 回避の傾向」であった。各尺度の得点について Shapiro-Wilk の正規性検定を行った。各尺度の得点は正規分布していた。t 検定を適用した結果、異文化間看護能力尺度の「異文化間看護の文化特定の知識」「異文化間看護の文化一般の知識」「自文化の認識」に有意な上昇が認められた (表 14)。

## 3. 従来の方法群と新しい方法群の cultural competence 獲得状況の差

### 1) 従来の方法群と新しい方法群の受講前後の差の変化

受講前後の cultural competence の獲得状況については、全ての下位尺度において Levene の検定で等分散が確認されたため、2 標本 t 検定を行った。国際理解測定尺度の「外国語の理解」が講義前後の差において、有意な変化の差が認められた (表 15)。

### 2) 講義前の従来の方法群と新しい方法群の差

全ての下位尺度において Levene の検定で等分散が確認されたため、2 標本の対応のない t 検定を行った。異文化間看護能力尺度の「異文化間看護の技能」について、新しい方法群が従来の方法群に比べて高く、有意な上昇が認められた (表 16)。

### 3) 講義後の従来の方法群と新しい方法群の差

Levene の検定の結果、異文化間看護能力尺度の「異文化間看護の技能」は p 値 0.005 < .05 のため Welch の検定を行った。異文化間看護能力尺度の「異文化間看護の技能」についてのみ、新しい方法群が従来の方法群に比べて高く、有意な上昇が認められた (表 17)。

表 14 国際理解測定尺度の下位尺度ごとの得点表

下位尺度	設問番号	国際理解測定尺度	従来の方法群 講義前	従来の方法群 講義後	新しい方法群 講義前	新しい方法群 講義後
人権の尊重	2	多くの外国人と友達になりたいと思う	132	161	138	163
	6	どの国の人も仲良くしたいと思う	180	181	170	179
	20	外国人と仲良くすることには抵抗感がある	89	80	78	82
	36	自分の住んでいる街に、外国人がたくさん住んでいても構わない	186	179	173	181
	52	外国人とは距離をおいて付き合いたい	82	77	62	64
	63	外国人が大勢集まる場所には近づかないようにしている	115	116	113	97
	66	いろいろな国の人たちと知り合いになるのは楽しい	161	164	149	167
	69	外国人とはあまり話をしたくない	81	89	78	73
	13	貧しい国の人ならば、意見が軽視されることがあってもやむを得ない	67	71	54	60
	33	どの国の出身かによって、友達を選んではいけなと思う	205	198	193	190
	40	生まれた国や人種によって、待遇が異なるのはおかしいと思う	190	192	182	181
	42	各国の発言権は、その国の経済状態に応じて与えられるべきだと思う	94	111	81	85
	48	発展途上国の人を自分と対等に見るのは難しい	96	102	75	74
	58	出身国によって待遇に差があってもやむを得ないと思う	79	75	63	60
	62	ある民族が他の民族より劣っていると絶対に考えてはいけなと思う	168	182	174	165
72	先進国の方は、発展途上国の人の意見をもっと聞いた方が良くと思う	162	163	142	138	
他国文化の理解	7	各国の代表的な料理をいくつか挙げることができる	137	152	136	135
	10	外国の生活習慣をよく知らない	171	156	154	144
	14	外国で信仰されている宗教をいくつか挙げることができる	153	145	137	133
	18	世界の3大宗教の特色を説明できない	172	152	155	132
	21	美術史に詳しくない	193	178	176	170
	26	外国で起きたいくつかの歴史的イベントについて詳しく説明できる	84	99	88	99
	28	外国で行われる祭りをよく知らない	170	157	151	116
	34	外国の民族衣装についてよく知らない	170	163	142	140
	53	世界の4大文明の特徴を説明できる	69	77	67	86
	65	各国の民族音楽の特徴を説明できる	60	70	68	68
	3	海外の芸術作品に関心はない	119	105	122	103
	15	海外に行ったら地元の人々の習慣に触れたいと思う	164	176	160	173
	22	外国の伝統文化を紹介するような番組は見ないほうである	138	127	138	128
	45	外国の歴史についての本は読まないほうである	186	181	170	158
	46	世界にどのような宗教があるか知りたい	136	153	107	138
	54	外国でその国の人たちと同じように生活してみたい	144	143	128	148
	61	海外の遺跡や歴史的建造物等に関する番組をよく見る	115	120	102	91
	68	様々な国の伝統料理を食べたいとは思わない	101	113	103	84
	29	各国に見られる独自の習慣を尊重したい	185	182	174	172
	37	各国の伝統芸術を素晴らしいと思うことがある	187	188	171	183
	39	他国の文化を理解したいと思わない	90	87	86	71
49	異なる文化に触れる事は、興味深い体験だと思う	191	192	183	189	
51	日本とは異なる習慣を持つ国の人々は理解できない	69	78	60	75	
60	原始的な生活をしている民族は、近代的な生活様式に変えたほうが良いと思う	80	82	71	76	

表 14 国際理解測定尺度の下位尺度ごとの得点表 (続き)

	設問番号	国際理解測定尺度	従来の方法群 講義前	従来の方法群 講義後	新しい方法群 講義前	新しい方法群 講義後
世界連帯意識の育成	9	地球の砂漠化現象のメカニズムを理解したい	114	139	116	134
	17	飢餓に苦しんでいる人たちのために何ができるか考えることがある	118	144	117	134
	27	世界平和の維持に関心がない	92	85	77	80
	31	国際政治に関する新聞記事やテレビ番組には関心がない	132	133	124	119
	35	廃棄物による土壌、水、大気の汚染状況について知りたい	139	152	143	156
	38	世界の人口問題に関心がない	129	104	113	105
	41	再生紙を使った製品を進んで買おうとは思わない	92	93	85	84
	43	エネルギーを無駄にしないよう、電気の使い過ぎには注意している	151	162	147	163
	47	地球温暖化を防止するために、二酸化炭素などの排出を抑える努力をしたい	176	179	157	158
	50	ゴミを減らす努力をしていない	102	100	100	96
	5	世界平和の維持に努めている機関を支援したい	140	163	157	160
	8	国際的なボランティア団体の活動内容に興味はない	116	110	97	86
	19	世界の自然を守るために活動している国際機関を支援したい	148	163	155	158
	55	第三世界の子供たちが教育の機会に恵まれるよう支援していきたい	160	173	153	171
	56	ユニセフの募金に協力していない	145	140	126	127
70	海外青年協力隊などの国際的なボランティアには参加する気になれない	109	102	99	92	
外国語の理解	1	日常会話程度ならば、英語などの外国語で話すことができる	89	107	97	103
	4	英語などの外国語で話しかけられると、何を言われたのか理解できない	167	162	142	136
	24	自分の言いたいことを英語などの外国語で表現できる	90	100	88	98
	30	英語の文章を書くのが苦手である	183	181	166	164
	57	外国人から英語で話しかけられたとき、答えることができない	165	168	143	124
	59	「ありがとう」や「こんにちは」くらいなら、いろいろな外国語でいうことができる	141	146	156	144
	64	英語などの外国語で書かれた新聞や雑誌が読める	71	77	73	71
	67	知っている英単語の数が、他の人に比べて少ない	166	160	147	151
	11	今後、さまざまな国の言語を学ぶ気はない	120	114	118	104
	12	英語などの外国語で、いろいろなことを話してみたい	176	173	157	165
	16	テレビ、ラジオの外国語講座よく聞いている	59	65	60	74
	23	語学教室に通いたいと思わない	123	116	125	110
	25	外国語で書かれた新聞や雑誌には関心がない	142	141	146	128
	32	気に入った外国の歌を日本語に訳すことがある	99	110	111	122
	44	外国映画を見るときに、字幕を見なくても筋がわかるようになりたい	178	188	159	167
71	今後、外国語検定(英検、仏検、TOEFL、TOEICなど)を受験しようと思わない	136	142	140	121	

表 15 異文化間看護能力尺度の下位尺度ごとの得点表

下位尺度	設問番号	異文化間看護能力尺度	従来 群講 義前	従来 群講 義後	新しい 群講 義前	新しい 群講 義後
異文化間看護の文化特定の知識	17	その国に多い疾患	76	98	75	80
	18	その国の宗教	98	106	88	96
	19	その国の社会情勢	79	95	80	95
	20	その国の経済状況	77	97	76	91
	21	その国の社会階級構成	68	81	67	79
	22	その国の医療制度	69	86	63	77
	23	その国の教育状況	72	91	68	81
	24	その国の宗教・習慣上のタブー（禁忌事項）	78	101	78	91
	25	その国の人々のコミュニケーション行動の特徴（個人主義か集団主義か、高コンテクスト型[聞き手が察する]か低いコンテクスト型[話し手が主張する]か、約束のとらえ方、プライバシーのとらえ方、対人距離、皮膚接触、視線の合わせ方等について）	77	87	71	84
	26	その国の人々の道徳意識	75	82	62	74
	27	その国の人々の近隣者との交際のしかた	76	84	67	82
	28	その国の人々の家族・親族との関係	77	82	66	87
	29	その国の人々の男女の役割意識	78	88	64	87
	30	その国の人々の食習慣	93	103	78	91
	31	その国の人々の健康に対する意識	70	80	64	84
	32	その国の人々の妊娠・出産にまつわる習慣	73	78	59	71
33	その国の人々の死にまつわる習慣	74	77	62	73	
34	その国の人々の伝統的民間療法	63	72	56	76	
35	その国の人々の時間の感覚（過去、現在、未来のどこに重点をおいて生活しているか、約束の時間を守るか等）	64	74	61	86	
異文化間看護の一般的な知識	12	人種・民族によって代謝機能に違いがあること	88	113	85	96
	13	人種・民族によって薬理作用に違いがあること	82	105	71	92
	14	人種・民族によって特有の疾患があること	95	117	96	107
	15	人種・民族の解剖・生理学的違いを考慮したアセスメントの仕方	64	85	69	85
	16	電話による通訳や外国人医療情報提供の無料サービスを行っている組織、機関、団体	71	81	64	77
自認文化の	1	私は日本人の行動の仕方の特徴について日頃関心を持っている	118	127	100	115
	2	私は「日本人の考え方」をあつかったテレビ番組や書物に興味がある	103	108	91	116
	3	私は日本人のコミュニケーションの仕方の特徴についてわかっている	125	136	102	116
接近―回避の傾向	4	私は欧米は東南アジアよりも優れているように思う	111	109	95	89
	5	私は「米国1位」と聞くと「日本1位」よりも優れているように思う	118	125	119	118
	6	私は外国人はこの国の治安を悪くしていると思う	73	74	62	58
	7	私は不愉快な行動をとる人とは話し合うよりもその人を避けるほうだ	129	133	122	99
	8	私は外国人クライアントの看護に携わりたい	96	101	93	107
	9	私は外国人クライアントの看護ではストレスを感じる	90	98	82	83
	10	私は外国人クライアントの看護にやりがいを感じる	106	115	103	118
	11	私は外国人クライアントの看護に不安を感じる	148	135	124	121
異文化看護の技能	36	私は外国人クライアントに十分な説明をしている	76	86	103	116
	37	私は処置の前には外国人クライアントの同意を得ている	89	98	126	127
	38	私は外国人クライアントにわかりやすい日本語表現を使っている	92	102	123	122
	39	私は外国人クライアントに日本語が通じないとき、非言語的表現も併用して、クライアントの不安を軽減している	106	106	129	134
	40	私は外国人クライアントに日本語が通じないとき、外国語と日本語の対訳表を活用している	89	88	129	131
	41	私は外国人クライアントがこちらの伝えたことを理解しているか確認している	98	100	131	129
	42	私は外国人クライアントの解剖・生理学的特徴を考慮したアセスメントをしている	72	83	108	121
	43	私は外国人クライアントの宗教・習慣上のタブー（禁忌事項）について配慮している	91	98	131	136
	44	私は外国人クライアントの出身国と日本の看護方法が違うとき、日本ではなぜそうするのか説明している	81	86	120	128
	45	私は外国人クライアントの出身国と日本の看護方法が違うとき、クライアントの意向を尋ねている	92	94	131	133
46	私は外国人クライアントの希望に沿えないとき、クライアントの気持ちを受け止めながらその理由を話し、了解を得るようにつとめている	98	100	135	139	

表 16 受講前後の cultural competence 獲得状況 (従来の方法群)

従来の方法群	講義前			講義後			t 値	p 値
	得点の範囲	平均	標準偏差	得点の範囲	平均	標準偏差		
国際理解測定尺度	242-190	216.8	11.05	242-190	220.68	10.77	-2.475	.017 *
人権の尊重	33-58	47.4	4.63	38-62	48.5	4.58	-1.459	.152
他国文化の理解	61-85	74.6	4.32	59-85	74.7	5.52	-0.101	.920
世界連帯意識の育成	36-59	46.9	4.56	42-58	48.8	3.43	-2.744	.009 **
外国語の理解	40-55	47.8	3.69	41-59	48.8	4.24	-1.601	.117
異文化間看護能力尺度	129-57	91.8	14.9	138-61	101.48	15.32	-2.953	.013 *
異文化看護の文化特定の知識	19-57	32.7	8.61	19-55	37.8	9.22	-2.465	.018 *
異文化間看護の技能	11-41	22.4	8.12	11-33	23.7	8.47	-0.747	.459
異文化看護の文化一般の知識	5-13	9.1	2.54	5-20	11.4	3.16	-4.099	.000 **
接近-回避の傾向	15-25	19.8	2.38	13-26	20.2	2.57	-0.838	.407
自文化の認識	3-12	7.9	1.94	4-12	8.4	1.99	-1.573	.123

対応のある t 検定 n=44 \*p<.05 \*\*p<.01

表 17 受講前後の cultural competence 獲得状況 (新しい方法群)

新しい方法群	講義前			講義後			t 値	p 値
	得点の範囲	平均	標準偏差	得点の範囲	平均	標準偏差		
国際理解測定尺度	236-201	218.7	8.64	243-197	218.9	11.97	-0.98	.922
人権の尊重	39-58	47.0	3.76	40-57	47.8	3.90	-1.157	.254
他国文化の理解	65-84	74.4	4.58	62-82	73.5	4.36	1.067	.292
世界連帯意識の育成	42-61	48.0	3.73	41-66	49.3	4.51	-1.528	.134
外国語の理解	40-55	49.5	3.85	40-55	48.3	3.51	1.602	.117
異文化間看護能力尺度	140-77	101.2	16.42	150-72	112.15	15.12	-2.912	.006 **
異文化看護の文化特定の知識	19-61	31.8	10.45	19-67	38.7	11.10	-2.729	.009 **
異文化間看護の技能	20-44	33.1	5.60	15-44	34.5	6.39	-2.729	.361
異文化看護の文化一般の知識	5-16	9.4	3.03	5-17	11.1	3.47	-2.591	.013 *
接近-回避の傾向	12-25	19.5	3.12	8-25	19.3	3.38	0.266	.792
自文化の認識	4-11	7.1	1.68	3-12	8.5	1.88	-3.381	.002 **

対応のある t 検定 n=41 \*p<.05 \*\*p<.01

表 18 従来の方法群と新しい方法群の受講前後の差の変化

	従来の方法群 (n=44)					新しい方法群 (n=41)					有意確率 (両側)		
	講義前 平均値	標準 偏差	講義後 平均値	標準 偏差	講義前 と講義 後の差	講義前 平均値	標準 偏差	講義後 平均値	標準 偏差	講義前 と講義 後の差			
国際理解測定尺度													
人権の尊重	47.4	4.63	48.5	4.58	1.1	4.96	47.0	3.76	47.8	3.90	0.8	4.59	0.802
他国文化の理解	74.6	4.32	74.7	5.52	0.1	5.97	74.4	4.58	73.5	4.36	-0.9	5.42	0.425
世界連帯意識の育成	46.9	4.56	48.8	3.43	1.9	4.56	48.0	3.73	49.3	4.51	1.3	5.83	0.662
外国語の理解	47.8	3.69	48.8	4.24	1	4.05	49.5	3.85	48.3	3.51	-1.2	4.48	0.026 *
異文化間看護能力尺度													
異文化看護の文化特定の知識	32.7	8.61	37.8	9.22	5.1	13.76	31.8	10.45	38.7	11.10	6.9	16.02	0.597
異文化間看護の技能	22.4	8.12	23.7	8.47	1.3	11.50	33.1	5.60	34.5	6.39	1.4	8.45	0.973
異文化看護の文化一般の知識	9.1	2.54	11.4	3.16	2.3	4.49	9.4	3.03	11.1	3.47	1.7	4.34	0.575
接近-回避の傾向	19.8	2.38	20.2	2.57	0.4	3.42	19.5	3.12	19.3	3.38	-0.2	4.12	0.464
自文化の認識	7.9	1.94	8.4	1.99	0.5	2.40	7.1	1.68	8.5	1.88	1.4	2.49	0.162

2標本の t 検定 \*p<.05 \*\*p<.01



表 19 講義前の従来の方法群と新しい方法群の差

	従来の方法群 (n=44)		新しい方法群 (n=41)		p値
	講義前 平均値	標準偏差	講義前 平均値	標準偏差	
国際理解測定尺度					
人権の尊重	47.4	4.63	47.0	3.76	0.607
他国文化の理解	74.6	4.32	74.4	4.58	0.783
世界連帯意識の育成	46.9	4.56	48.0	3.73	0.250
外国語の理解	47.8	3.69	49.5	3.85	0.053
異文化間看護能力尺度					
異文化看護の文化特定の知識	32.7	8.61	31.8	10.45	0.693
異文化間看護の技能	22.4	8.12	33.1	5.60	0.000 **
異文化看護の文化一般の知識	9.1	2.54	9.4	3.03	0.453
接近-回避の傾向	19.8	2.38	19.5	3.12	0.644
自文化の認識	7.9	1.94	7.1	1.68	0.076

2標本のt検定 \*p<.05 \*\*p<.01

表 20 講義後の従来の方法群と新しい方法群の差

	従来の方法群 (n=44)		新しい方法群 (n=41)		p値
	講義後 平均値	標準偏差	講義後 平均値	標準偏差	
国際理解測定尺度					
人権の尊重	48.5	4.58	47.8	3.90	0.431
他国文化の理解	74.7	5.52	73.5	4.36	0.253
世界連帯意識の育成	48.8	3.43	49.3	4.51	0.518
外国語の理解	48.8	4.24	48.3	3.51	0.580
異文化間看護能力尺度					
異文化看護の文化特定の知識	37.8	9.22	38.7	11.10	0.693
異文化間看護の技能	23.7	8.47	34.5	6.39	0.000 **
異文化看護の文化一般の知識	11.4	3.16	11.1	3.47	0.742
接近-回避の傾向	20.2	2.57	19.3	3.38	0.180
自文化の認識	8.4	1.99	8.5	1.88	0.941

2標本のt検定 \*p<.05 \*\*p<.01

異文化看護の技能は、等分散性のための Levene の検定結果が p 値0.005<.05のためWelchの検定

## 第6章 考察

### I. 異文化対象理解プログラムのプロセス評価

異文化対象理解プログラムの行動目標である、「異文化アセスメントの意義を述べることができる」「Giger の視点を理解できる」「模擬患者との文化の共通性と相違に気づくことができ、自文化とは異なる習慣があることを理解できる」「文化的背景を考えながら、ヘルスケア提供のために工夫が必要であることを理解できる」「模擬患者に公正な態度で接することができる」にそって学生の習得状況を考察する。

#### 1. 異文化アセスメントの価値や重要性の気づき

外国人模擬患者と直接的対話を行った演習の学びを記述してもらい内容分析した結果、「国境を越えると各国々に決まった文化というものがある」「日本に在日しているからといって文化が同じわけではない」ことに気づき、「自分の当たり前が他人にとっても当たり前だとは思わない方が良いと考えた」と学んでいた。外国人模擬患者と直接的対話の中で、具体的に日本と違う文化の差異の説明をやり取りしたことは、学生にとって非日常的な体験であった。それは、異文化を知り、普段意識していない自文化と比較しながらその違いの存在を理解したのではないかと考える。また、振り返りシートの内容分析のコードの中には「日本以外の文化にふれることは楽しいし、もっと知りたいと感じ、もっと日本について知ってほしいと思った」と前向きに相互作用の期待をしていた。戸田らは、海外研修に参加した看護学生が、文化の差異に対して様々な感情を覚えつつも、研修後は文化の差異に対する肯定的な感情が強化されたことを明らかにしている（戸田ら、2020）。本プログラムで、異なる文化への暴露を強調したことで、文化の違いの気づき、心情にも影響しながら、自分の当たり前にのみ当てはめることなく、対象者を理解していく価値や重要性を学べていたと示唆される。

#### 2. 異文化に関わる知識の獲得

本研究のねらいの1つは、自分とは違う文化を有する人たちへケアをする際にどこに注目したらいいか焦点化される Giger の視点(森ら、2019) の知識の獲得をすることであった。ミニテストの語句の選択問題と事例の記述問題で、Giger の述べる6つの視点(①コミュニケーション②空間③社会的組織④時間⑤環境制御⑥生物学的多様性)について知識の確認を行った。「コミュニケーション」の視点は、事例の記述問題の得点率が高く、外国人模擬患者のインタビューでも複数質問ができていたため十分に理解できたと考えられる。「空間」の視点は、語句の選択問題と事例の記述問題双方で正答率が高かったが外国人模擬患者のインタビューでは視点としてでなかった。空間を理解できるようにインタビューに用いる事例に改善が必要であると考えられる。「社会的組織」の視点は、事例の記述問題で得点率が低く、空欄もみられた。しかし、外国人模擬患者へのインタビューでは異性の看護師に戸惑う場面や家族の役割の設定で問題の所在に気付いて適切な質問ができていた。「時間」の視点は、語句の選択問題と事例の記述問題双方で正答率が高く十分に理解できたと考えられる。「環境制御」の視点は、家族の役割や習慣の理解をできていた。環境制御は、氷水に対する考え方や習慣に加え、健康に対する習慣や考え方の違いについて、具体例を多く紹介してもらい理解を深めた。しかし、事例の記述問題では、看護の基本となる療養環境整備の回答が散見した。環境制御の視点は、ミニテストの点数がよくないが、

授業のときは適切に反応できていたので、概念化について課題が残る。講義の際に、環境制御と療養環境の言葉の比較や意味の違いについて説明を加えることが必要であると考えた。また、「環境制御」という言葉が日本で使用される場合に適切な表現なのか検討する必要性が示唆された。「生物学的多様性」の視点は、事例の記述問題で「人種差別をしてはいけない」というような生物学的差異とは違った視点の回答もみられた。この視点については、事例に含めるのは難しいと考え講義で説明するに留めた。そのことが、違った視点の解答になった理由と考えられる。

### 3. 文化の共通性と相違の気づき

学生は、教育プログラムの中で外国人模擬患者と双方向の会話を実際にしながら中国の文化を知り、日本との違いの理解を深めていった。cultural competence の獲得には、リアルな経験が必要(Kardong-Edgren et al., 2010) といわれており、双方向の会話の体験から、<日本とは違う文化が存在することの気づき><価値観の違いの認識><習慣の違いの存在>として抽出され、理解が促進されたと考える。ミニテストの事例の記述問題では、「パーソナルスペースに入りすぎて不快にさせてしまったり、信頼を失う」「ジェスチャーの仕方や言葉の意味などがうまく通じず、互いに不安が生じながらの関わりとなる」の回答がみられた。空間の視点であるパーソナルスペースが適切なことが信頼関係にも影響することを理解していたと推察される。学生は、看護におけるコミュニケーション技法の1つに、非言語的と言語的の使い分けが重要であり、言語的なコミュニケーションが難しい時は、非言語的な方法を使うように学ぶ。しかしながら、今回の演習では非言語的な手段のジェスチャーの意味が文化により違うと学んだ。振り返りシートの中で、「ジェスチャーでも日本と他国での違いがあることがわかった」と気づき、「相手にとってどんな意味があるのか考えながら話す必要がある」ことを学べた。

一方、cultural competence の異文化間看護能力尺度では「自文化」の理解が有意に上昇していた。異文化の存在を意識できると自文化の存在も認識できると考えられる。その際に、相違のみに着目するのではなく共通性にも気づくことで、文化背景が異なる相手の理解が促進できる。デモグラフィックデータの結果から、過去から現在にかけて異文化接触の実体験者が18名であった。共通性に気づきより自文化の理解を促進するには、双方の文化を知る存在として外国人模擬患者と過去に外国圏に訪問したことの实体験のある学生と双方に、共通性の体験を語ってもらうような場づくりをして共通性の理解を促すといいのではないかと考える。

### 4. 文化の違いに配慮したヘルスケア提供

振り返りシートの内容分析において、【文化的背景理解の重要性への気づき】では、特にサブカテゴリー<関係性の構築に支障をきたす可能性>「日本人が普通だと思っていること、気を使ったと思うことが相手にとっては逆によくないこともある」「相手が勘違いしたり、誤解をまねいてたりすることもある」と文化の違いが信頼関係の構築に影響することを学んでおり、コード数が25と多く、学生は文化背景の違いを理由に患者と関係性構築が悪くなることに言及しているものが多かった。信頼関係が<患者の健康を左右する可能性>や<診療活動への影響>すると学び、その対応として、<相手の文化について知識を得ることの大切さ><異文化の患者にケアを提供するときの配慮><患者の自国の文化に合わせた対応>が重要であると理解できたと考える。cultural competence の高まりは、効果的なパ

ートナーシップを構築する(Aboshaiqah et al., 2017)ことができるとされ、**cultural competence** の概念分析の帰結でも、信頼関係の構築がみられたことと一致し、異文化の患者との信頼関係の構築に関係してくると示唆された。「声の大きさの違いや家族との病室での過ごし方も日本と違う」「人との距離感の違いも理解する必要がある」「国によって、健康を守る行動が違う」「相手の行動や表情などの意味について考えることが大切だ」と具体的な行動で表現されていた。これは、臨地実習を終えた学生が対象だったため、患者との関わりをより具体的にイメージし、考えることができたからではないかと考える。まもなく臨床現場にでる最終学年を対象にしたのは、看護実践能力の育成の視点から効果的であったといえる。また、学生は文化の差異に気づき、自然にヘルスケアのことも考えられていたことから、外国人模擬患者との直接的なふれあいで発展的思考が促された可能性が示唆された。

## 5. 異文化への公正な態度

【ヘルスケア提供者としての公正な態度のありよう】は1つのサブカテゴリーから構成されく相手を尊重する大切さ>「価値観を押し付けてはいけない」「寄り添って歩み寄る気持ちを持って接することが大切だ」「他国の文化を知ろうとする姿勢が大切だ」を学んでいた。これは、外国人模擬患者と直接的な対話をする際に、緊張をコントロールしながら良好な関係性が保たれたからではないかと考える。理由として、外国人模擬患者が学生にわかりやすい説明をしたこと、学生側は対話をする時のセリフまで言語化し、グループワークシートに記述したことで、行動レベルまで具体的に掘り下げた思考を経て、実践まで行う学習だったからではないかと考える。**cultural competence** の概念分析で属性は、気づき、認知、態度生成、ヘルスケア実践という一連の過程として概念図に描くことができた。つまり、**cultural competence** は文化的背景が異なる人に看護を提供するため学習プロセスに支えられた認知から実践に至る過程であると考えられ、この異文化対象理解プログラムによる学生の学びと重ねることができる。また、**cultural competence** は、多様な人々に質の高い医療を提供するために必要な態度(Isaacson, 2014)といわれており、看護の基礎教育における知識・技術・態度の1つに該当する。本研究では看護学における **cultural competence** の概念分析を行いその概念を視覚化し、異文化対象理解プログラム開発と教育の実践および評価を行い、国際看護教育における実施の可能性を実証できたのではないかと考える。

## 6. 文化への興味関心の醸成

筆者らの学生を対象にした国際看護に関する授業の期待についての調査結果では、「在日外国人の医療相談・支援」に興味・関心がある者は3割であり、学ばせる側と学ぶ側の乖離が大きかった(久保ら, 2019)。しかし、この異文化対象理解プログラムの結果は、最初に掲げた行動目標以外に、振り返りシートの内容分析の結果から、「ほかの国の独自の考え方や習慣などがあるのか知りたくなった」「国内だけでなく、国外にも目を向けて視野を広げた看護も必要だ」「互いに理解しあうことで共生社会が作られる」と【異文化への興味関心の醸成】が抽出された。これは、外国人模擬患者と直接的な対話という教育方法をとったので、より一歩進んで、将来への興味や期待を喚起できたのではないかと考える。本プログラムは、異文化への興味を醸成できるプログラムであったと評価した。

## II. アウトカム評価 **cultural competence** の獲得

## 1. cultural competence の先行研究との比較

国際理解測定尺度は、先行研究において国際教育を入学時から受けた高校3年生を調査したものである。「人権の尊重」65.7、「他国文化の理解」85.61、「世界連帯意識の育成」58.8、「外国語の理解」50であり、新しい方法群の講義前の平均値と比較すると、合計値及び全ての下位尺度で本研究の対象者の方が低い結果となっている。これは、入学時からの長期間の計画的な教育の成果と考えられ、cultural competence 獲得には学習プロセスを重ねていくことの重要性が示唆される。

異文化間看護能力尺度は、先行研究において国内で外国人患者が多く居住する地域の看護職を対象に調査したものがあ（杉浦，2003）。「異文化間看護能力尺度の合計」92.44、「異文化間看護の文化特定の知識」29.42、「異文化間看護の技能」25.59、「異文化間看護の文化一般の知識」12.17、「自文化の認識」6.79であり、新しい方法群の講義前の平均値と比較すると、「異文化間看護の文化一般の知識」以外は、本研究の対象者の方が高い結果であった。「異文化間看護の文化一般の知識」の質問内容は、人種による代謝機能や薬理作用、特有の疾患、解剖生理学の違いを考慮したアセスメント、外国人医療情報提供の無料サービス団体についてであり、より臨床現場に近い内容であることが理由として考えられる。他に、調査結果は2003年のものであり、当時より社会の変化により異文化に触れる機会は多くなっている。また、国際化に対応できる教育については、2009年に厚生労働省の看護基礎教育の充実に関する検討会報告で国際化に対応する視点がいわれ、2011年に大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会最終報告で明記され、現在に至っている。このため、調査当時の対象者は国際化に対応できる教育を受けていないことが理由と考えられる。

## 2. 従来の方法群の成果と教育プログラムによる影響

受講前後で平均点が全下位尺度で上昇しており、国際理解や異文化を尊重する学習ができたと考えられる。特に、有意差がみられた国際理解測定尺度の「世界連帯意識の育成」、異文化間看護能力尺度「異文化看護の文化特定の知識」「異文化間看護の文化一般の知識」の3つの項目は講義による知識や国際看護に関するテーマについて考察するワーク、実際にあった事例のDVDで宗教に関するタブーや対応を視聴したことがこれらの下位尺度を変化させる効果的な授業になっていたと考える。「世界連帯意識の育成」は、人類の共通課題への関心、認識や国際的協力機構への協力的な態度に対する質問である。それらが向上した一方で、「人権の尊重」や「他国文化の理解」、「自文化の認識」といった下位尺度に有意差はみられなかった。外国語の理解はもとより教育目的に含んでいないものだが人権の尊重や相互の文化を理解し受け入れるような内容を向上させる必要がある。

## 3. 新しい方法群の成果と教育プログラムの影響

受講前後で平均値が下降した下位尺度が3つあった。国際理解測定尺度の「他国文化の理解」「外国語の理解」、異文化間看護能力尺度の「接近 - 回避の傾向」である。「他国文化の理解」は、理解・関心・共感性に対する質問であり、世界三大宗教や美術史、四大文明、歴史的イベントの特徴が内容の一部に含まれている。各下位尺度の講義前後の合計点の変化をみると世界三大宗教については155から132に、美術史については176から170に、四大文明については67から86に、歴史的イベントについては88から99に変動している。しかしこれらは、講義内容に含まれていないため変動の理由を考えにくい。また、外

国語の理解も教育目的に含んでいないものである。「接近 - 回避の傾向」は、異文化背景をもつ患者の看護に携わる意欲や異文化に対する理想的な態度が含まれている。質問内容の「不愉快な行動をとる人を避けたい」「外国人クライアントの看護に不安を感じる」の合計点が低下しており、直接的な対話を経験したことが決して前向きな回答にならないことが示唆された。本研究の教育プログラムでは、実際に外国人模擬患者を活用し体験する内容とした。学生は現実的な体験から、自分自身の力不足を自己の課題として自覚したため低下した可能性が考えられる。異文化の体験を感じ、気づきと学びを重ねながら考えて行動できるように学習を繰り返す必要がある。学習は環境との交渉によって、獲得したり、消失する行動変化の過程を表す(舟島ら, 2022)。cultural competence が変動し生涯にわたるプロセスであることは、概念分析から明らかになっており、反復を繰り返す学習が必要であると考えられる。

異文化間看護能力尺度の「異文化間看護の文化特定の知識」「異文化間看護の文化一般の知識」「自文化の認識」において有意な上昇が認められた。特に、「自文化の認識」は日本人の行動の特徴やコミュニケーションの仕方などの質問内容である。外国人模擬患者と直接的な双方向のやりとりで中国の文化を知って理解したからこそ、日頃意識しない自文化を認識することになったと推察される。また、共通性という点では、振り返りシートの学びの内容分析からは抽出されなかったこととも関連する。相違と共通性では、相違のほうが認識しやすい可能性がある。

#### 4. 2つの教育プログラムの比較

講義前後の両群間の検定では、それぞれで異文化間看護能力尺度の「異文化間看護の技能」以外には有意な差が認められなかった。本研究の対象者は、2021年度と2022年度の学生にわかれており、同じ対象ではない。受講前の差の検定に有意差がなかったことは、受講前の cultural competence の獲得レベルに差のない同質の集団に対して教育プログラムを行ったことを意味する。一方、受講後の差の検定に有意差がなかったことは、従来の方法と新しい方法では cultural competence の獲得に差がないことを意味する。しかしながら、群内比較において、過去の方法では、国際理解測定尺度の「世界連帯意識の育成」、異文化間看護能力尺度の「異文化看護の文化特定の知識」「異文化間看護の文化一般の知識」に有意差が、新しい方法では、異文化間看護能力尺度の「異文化間看護の文化特定の知識」「異文化間看護の文化一般の知識」「自文化の認識」に有意な上昇が認められたことから、どちらの方法でも cultural competence の獲得に効果があることが示唆された。新しい方法群は、「自文化の認識」を促す意味で有意性があつたといえる。「世界連帯意識の育成」が新しい方法群で有意差がなかったのは、直接的な対話の対象が1つの国のみであったため中国のみに焦点がいつてしまった可能性が考えられる。有意な差が認められた「異文化間看護の技能」は、段階3のプレテストにおいて対象者から外国人患者に行っている看護についての質問であり経験がないので答えにくいと意見があつた下位尺度である。この意見を踏まえて、新しい方法群には調査時に看護師になった場合をイメージして書くことを補足説明したため有意差がでたと考えられる。

講義前後の習得度の差をみるため国際理解測定尺度と異文化間看護能力尺度の平均値の差の検定を行った。両群の変化を比べたところ、「外国語の理解」で有意な差が認められた。従来の方法群で上昇し、新しい方法群では低下したことから差が生じていた。外国語の理解は両プログラムとも学習目標としたものではなかった。異文化対象理解プログラムでは、外国語ではなかったものの、コミュニケーションの視点として漢字の解釈が違うという場面を取り上げた。学生は直接的経験によりバーバルコミュ

ニケーションの差を実感したことから、「外国語が理解ができる」という自己評価が低下したと考えられる。習得度の差は、これ以外は差がなく、本プログラムは従来と比べ、**cultural competence** の習得という側面で優位性は認められなかったものの同等の獲得ができるものと判断できた。

### Ⅲ. 教育プログラムの今後の発展

本研究では、国際看護教育において、学生の **cultural competence** の獲得を目指して、Giger の異文化モデルを用いた教育プログラムの開発を行い、有用性を検証した。作成した教育プログラムは、Giger の文化的個別性を理解する 6 つの視点を取り入れ、外国人の模擬患者を活用し、双方向のやり取りやグループワークをとり入れたアクティブラーニングを重視した点に大きな特徴があった。学生は、価値観や習慣をはじめとする多様性の存在を学び、文化背景を理解する知識の大切やヘルスケア提供時には工夫が必要であること、公正な態度が大切であることを学び、知的好奇心も刺激されていた。従来の方法である DVD を活用した教育手法と比較し、**cultural competence** の獲得という点では大きな差はみられなかったが、成果指標とした教育プログラムによる **cultural competence** の獲得も明らかになった。このことから、国際看護教育における教育プログラムとして活用できる可能性が示唆された。**cultural competence** は、生涯学習による長期的な能力と考えられるべき(Dauvrin & Lorant, 2015)という指摘があり、繰り返し演習を重ねることや宮津らの報告にある外国人模擬患者に英語で問診やバイタルサイン測定を行う演習(宮津ら, 2018)のように、より看護実践に近い演習の検討も必要であると考えられる。

今回は中国人患者の事例としたが、中国に限らず事例の種類を増やしていく必要がある。また、同時に模擬患者の育成も必要である。さらに、対象を看護の基礎教育課程の学生としたが、対象を拡大することや異文化の接触体験の程度に合わせる改善も必要になると考える。

### Ⅳ. 本研究の限界と課題

学生は、科目の授業だけでなく、学校生活における他の講義や演習、実習による体験、課外活動や生活体験からも **cultural competence** の獲得をされると考えられる。そのため獲得には、短期的にとどまらず中長期の視点も求められると考えるが、本研究では全 8 回の講義期間で調査していることが限界である。他に、今回成果指標として 2 つの尺度を活用したが、その中の 1 つである「異文化間看護の技能」は、外国人患者に行っている看護についての質問であり、経験がない学生には答えにくさが生じた。尺度の選択には、文献検討で行った **cultural competence** の概念分析の結果と照らし合わせた。答えにくさが原因で正確に測定できない可能性も考えられる。このため、看護基礎教育で習得すべき **cultural competence** を明確化し、目的にあった尺度を開発する必要がある。また、受講後、時間の経過とともに学生の知識や行動の変化をみることで、定着されたかどうか判断できると考える。他に、このプログラムにおける直接的対話の双方向のやり取りは、外国人模擬患者の返答によって、学生の気づきや学びが大きく左右されるため、一般化の可能性については低いと考えられた。したがって、今回と条件が異なる外国人模擬患者の場合でも、学生が異なる文化に興味や関心を持ちやすい返答ややり取りになるように、一般化するには外国人模擬患者との打ち合わせに工夫が必要となる。

## 第7章 結論

国際看護学教育において、学生が **cultural competence** の獲得ができることを目指し Giger の異文化モデルを用いた、異文化の対象との直接的な接触を含む教育プログラムを開発し、この評価を行った。教育プログラムの開発は、原案の作成、国際看護学のエキスパートへの意見聴取によるプログラム案の精選、プレテストの3つの段階で行った。プログラムのプロセス評価は、ミニテストで知識の獲得、振り返りシートの内容分析で異文化に関する認識の変化、態度の獲得をみた。アウトカム評価は、国際理解測定尺度と異文化間看護能力尺度を用いて **cultural competence** が獲得できたか測定し、従来の教育プログラムとの比較を行った。この結果、異文化対象理解プログラムは、価値観や習慣をはじめとする多様性の存在を学び、文化背景を理解する知識を習得でき、ヘルスケア提供時の工夫、公正な態度の重要性を学習し、知的好奇心が喚起されるものであった。従来の方法である DVD を活用した教育手法と比較し、**cultural competence** の獲得という点で優位性はみられなかったが、成果指標とした教育プログラムによる **cultural competence** の獲得も明らかになった。このことから、国際看護学教育における教育プログラムとして活用できる可能性が示唆された。



## 謝辞

研究への協力にご承諾いただいた教育機関の管理者の皆様，調査に協力してくださった看護学生の皆様に心より深く感謝いたします。また，尺度使用をご快諾くださった杉浦絹子先生，鈴木佳苗先生に心より御礼申し上げます。研究を進めるうえでご協力をいただきました楊麗栄先生，大植崇先生，松永早苗先生，山本加奈子先生，青森看護基礎科学研究会の皆様にも心より感謝申し上げます。

研究全般に対して示唆に富む客観的なご意見をいただきました青森県立保健大学の木村恵美子先生，鹿内彩子先生に心より感謝申し上げます。

国際看護に関する研究の起点をくださいました蛭田由美先生に心より感謝申し上げます。

最後に，研究の始まりから論文の完成に至るまで丁寧にご教授とご指南いただき支えて下さった青森県立保健大学の角濱春美教授に深く感謝申し上げます。

## 利益相反

開示すべき COI 関係にある企業・組織および団体等はない。本研究の一部は日本学術振興会科学研究費の助成を受けて（課題番号：2K00670）行われた。

引用文献

- Abdul-Raheem, J. (2018). CULTURAL HUMILITY IN NURSING EDUCATION. *Journal of Cultural Diversity*, 25(2), 66-73.
- Aboshaiqah, A. E., Tumala, R. B., Inocian, E. P., Almutairi, A. F., & Atallah, M. (2017). ENHANCING CULTURALLY COMPETENT NURSING CARE IN SAUDI ARABIA. *Journal of Cultural Diversity*, 24(1), 20-26.
- Alosaimi, D. N., & Ahmad, M. M. (2016). The Challenges of Cultural Competency Among Expatriate Nurses Working in Kingdom of Saudi Arabia. *Research & Theory for Nursing Practice*, 30(4), 302-319.
- Breitkreuz, K. R. (2015). Nursing Student Adaptation During a Semester Abroad. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing & Healthcare*, 5(1), 141-162.
- Chen, H.-C., & McAdams-Jones, D. (2011). Developing cultural competence in nursing students through service-learning. *Communicating Nursing Research*, 44, 361-361.
- Cox, L., Crump, L., Struwing, R., Gillum, D., & Abraham, S. (2017). Building Cultural Competence: The Lived Experience of Semester Study Abroad Students. *Journal of Christian Nursing*, 34(3), E35-E40.
- Dauvrin, M., & Lorant, V. (2015). Leadership and Cultural Competence of Healthcare Professionals. *Nursing Research*, 64(3), 200-210.
- Dawson Estrada, R., & Hilfinger Messias, D. K. (2015). A Scoping Review of the Literature: Content, Focus, Conceptualization and Application of the National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care. *Journal of Health Care for the Poor & Underserved*, 26(4), 1089-1109.
- 藤井 美和, 小杉 考司, 李 政元: 福祉・心理・看護のテキストマイニング入門, 中央法規出版, 東京, 2005, 26
- 藤原健志・飯田順子・大川一郎・鈴木 亨 (2017). 国際的資質 4 尺度統合の試み 筑波大学発達臨床心理学研究, 28, 1-10
- 舟島なをみ・望月美知代, 看護のための人間発達学, 医学書院, 東京, 2022, 9
- 古場 真理, 澤田 孝子, 大草 知子(2017). 国際看護教育における当事者参加授業の学習効果, 日本医学看護学教育学会誌, 46-51.
- 濱田真由美. (2017). Beth L.Rodgers の概念分析について-哲学的基盤に基づく目的と結果の再考-. 日本赤十字看護学会誌 17, 45-52 .
- 蛭田由美, 久保宣子, 山野内靖子: 看護基礎 教育における国際看護学教育プログラムの開発に関する研究-わが国の大学看護学 科における国際看護学教育の実態-. 八戸学院大学紀要,54, 39-54, 2017.
- Isaacson, M. (2014). CLARIFYING CONCEPTS: CULTURAL HUMILITY OR COMPETENCY. *Journal of Professional Nursing*, 30(3), 251-258.
- Jeffreys, M. R., & Dogan, E. (2010). Factor analysis of the Transcultural Self-Efficacy Tool (TSET). *Journal of Nursing Measurement*, 18(2), 120-139.
- [Joyce Newman Giger](#) , [Linda Haddad](#) (2020) Transcultural Nursing - Assessment and Intervention

(English Edition) 8th

- Kardong- Edgren, S., Cason, C. L., Brennan, A. M. W., Reifsnider, E., Hummel, F., Mancini, M., & Griffin, C. (2010). Cultural Competency of GRADUATING BSN NURSING STUDENTS. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)*, 31(5), 278-285.
- 菊池 郁希, 竹村 麻紀, 宮澤 奈津美, 宮越 幸代(2011). サモア国立大学留学生を迎えての 2009 年度国際看護実習 学生の視点で考えた実習の成果, *長野県看護大学紀要*, 13, 61-72.
- 久保 宣子, 山野内 靖子, 蛭田 由美(2019). 看護系大学生の国際看護活動に関する関心や期待 国際看護学教育の実態調査との比較からの考察, *八戸学院大学紀要*, (58), 163-171.
- Larsen, R., & Reif, L. (2011). Effectiveness of Cultural Immersion and Culture Classes for Enhancing Nursing Students Transcultural Self-Efficacy. *Journal of Nursing Education*, 50(6), 350-354.
- Mareno, N., & Hart, P. L. (2014). Cultural Competency Among Nurses with Undergraduate and Graduate Degrees: Implications for Nursing Education. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)*, 35(2), 83-88.
- Mareno, N., Hart, P. L., & VanBrackle, L. (2013). Psychometric Validation of the Revised Clinical Cultural Competency Questionnaire. *Journal of Nursing Measurement*, 21(3), 426-436.
- Merrill, A., & Hummel, F. (2010). Simulation: a bridge to culture care. *Communicating Nursing Research*, 43, 471-471.
- Mesler, D. M. (2014). A Comparative Study of Cultural Competence Curricula in Baccalaureate Nursing Programs. *Nurse Educator*, 39(4), 193-198.
- 溝部 昌子, 野地 有子, 近藤 麻理, 小寺 さやか, 飯島 佐知子, マシュー・ポーター, 炭谷 大輔, 大友 英子, 小林 康司, 浜崎 美子(2021), 看護職の多文化対応能力研修プログラムに用いる教材開発, *国際臨床医学会雑誌*, 4 巻 1 号, 43-49
- 宮津 多美子, 藤倉 ひとみ, グロウ・デボラ (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, *医療看護研究*, 14, 9-18.
- 森淑江 山田智恵理 正木治恵, 国際看護 国際社会の中で看護の力を発揮するために, 南江堂, 2019, P38
- 向井 有理子, 金児 暁嗣, (2006). 異文化受容態度の構造. *人文研究* 57, 63-77
- 中田 りつ子, 成沢 和子, 畔上 真子, ゴーア・チェン, 藤原 孝之, 柳澤 節子, 鈴木 治郎(2002). 海外短期研修の分析から国際看護学構築へ向けての一考察, *信州大学医療技術短期大学部紀要*, 27, 25-40.
- 長松 康子, 田代 順子, 菱沼 典子, 松谷 美和子, 及川 郁子, 麻原 きよみ, 平林 優子, 大森 純子 (2007). 海外ボランティアを行う看護学生向けサービスラーニングカリキュラムに必要な情報と支援策 タイのコミュニティにおけるボランティア活動を通じた学習体験評価, *聖路加看護学会誌*, 11(1), 62-67.
- 新妻 規恵, 鶴岡 章子(2019). 英文読解活動における看護学生の学び 副読本「国際看護へのパスポート 先輩ナースのアフリカ体験記から」読後のフィードバックの内容分析, *三育学院大学紀要*, 11(2), 65-72.

- 奥村 真美(2016). フィリピン貧困地域における「国際看護学演習」の学生の学びに関する一考察, 保健医療技術学部論集, (10), 93-104.
- 大植 崇(2016). 看護系大学における国際交流の教育効果 タイ国マハサラカム大学との交流を通じて, 兵庫大学論集, (21), 25-35.
- Raman, J. (2015). Improved Health and Wellness Outcomes in Ethnically/Culturally Diverse Patients through Enhanced Cultural Competency in Nurse Educators. Online Journal of Cultural Competence in Nursing & Healthcare, 5(1), 104-117.
- Rodgers, L.B., & Knafl, A.K. (2000). Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications (Rodgers, Concept Development in Nursing)2 : Saunders
- Roller, M. C., & Ballestas, H. C. (2015). Experiential Learning: An Undergraduate Nursing Study Abroad Program to Costa Rica. Online Journal of Cultural Competence in Nursing & Healthcare, 5(1), 75-87.
- Roller, M. C., & Ballestas, H. C. (2017). Cultural Competency: Measuring the Sustainability Following an Immersion Program for Undergraduate Students. Journal of the New York State Nurses Association, 45(1), 21-28.
- Sarafis, P., Michael, I., Chara, T., & Maria, M. (2014). Reliability and Validity of the Transcultural Self-Efficacy Tool Questionnaire (Greek Version). Journal of Nursing Measurement, 22(2), E41-51.
- Soulé, I. (2014). Cultural Competence in Health Care: An Emerging Theory. Advances in Nursing Science, 37(1), 48-60.
- Stough-Hunter, A., Guinan, J., & Hart, J. P. (2016). A COMPARISON OF TEACHING METHODS BUILDING CULTURAL COMPETENCY INFORMED BY CONTACT THEORY. Journal of Cultural Diversity, 23(3), 91-98.
- 須藤 恭子, 樋口 まち子(2012). 看護基礎教育における国際看護学実習の意義 学生の意識調査から, 看護教育, 53(9), 786-791.
- 須藤 恭子, 樋口 まち子(2014). 国際看護学実習前後の学生の意識の変化, 国際保健医療, 29(4), 277-288.
- Sumpter, D. F., & Carthon, J. M. B. (2011). LOST IN TRANSLATION: STUDENT PERCEPTIONS OF CULTURAL COMPETENCE IN UNDERGRADUATE AND GRADUATE NURSING CURRICULA. Journal of Professional Nursing, 27(1), 43-49.
- 杉浦 絹子, 異文化間看護能力の現状 と規定要因 -青年海外協力隊看護職帰国隊員と 公立総合病院勤務看護職の 比較 より-, 日本看護科学会誌, Vol. 23, No. 3, 22-36, 2003
- 鈴木佳苗, 坂元章, 森津太子, 坂元桂, 高比良美詠子, 足立にれか, 勝谷紀子, 小林久美子, 榎淵めぐみ, 木村文香.(2000). 国際理解測定尺度(IUS2000)の作成および信頼性・妥当性の検討. 日本教育工学会論文誌, 23(4), 213-226.
- 戸田 登美子, 丸 光恵(2020). 看護学生の海外研修前後における異文化感受性の変化(第 2 報), 甲南女子大学研究紀要 II, (14), 11-18.
- 上村朋子, 本田 多美枝, (2004). 概念分析の手法についての検討: 概念分析の主な手法とその背景. 日

本赤十字九州国際看護大学 intramural research report (3), 194-207

Wi Mahmoud, R. M., & Schuessler, J. (2017). Caring and Cultural Diversity Behaviors of U.S. Nursing Students on A Study Abroad Program. *Journal of Nursing Practice Applications & Reviews of Research*, 7(2), 29-39.

Wilson, A., Sanner, S., & McAllister, L. E. (2010). A longitudinal study of cultural competence among health science faculty. *Journal of Cultural Diversity*, 17(2), 68-72.

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：看護学教育モデル・コア・カリキュラムー「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標ー，文部科学省，2017。  
出入国管理庁在留外国人数。

[https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/nyuukokukanri04\\_00018.html](https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/nyuukokukanri04_00018.html) (2020.10.9)

#### 参考文献

川北 直子，ヘンスリー・ジョール (2018). 看護学生を対象とした異文化への気付きのためのコース，宮崎県立看護大学研究紀要，18(1)，15-29.

林 直子，小野 若菜子，小山田 恭子，松本 文奈，加藤木 真史，永瀬 能央(2020). カリキュラム 2015 評価報告 カリキュラム 2011 最終年度卒業生との比較から，聖路加国際大学紀要，6，47-52.

久保 宣子，山野内 靖子，蛭田 由美(2018). 看護大学生の国際看護活動に関する意識および教育ニーズに関する調査，八戸学院大学紀要，(57)，151-161.

井川 由貴，長坂 香織(2019). 看護学部生の異文化受容に関する現状と課題 A 県立大学看護学部のグローバル化推進に向けた教育への一考察，山梨県立大学看護学部・看護学研究科研究ジャーナル，5，13-27.

大植 由佳，大植 崇，青野 武史(2018). 在留外国人の多文化共生と健康増進を目指した「国際健康教室」の効果 参加型学習を実施した看護大学生への教育効果，兵庫大学論集，(23)，45-52.

田村 康子，溝畑 智子，小林 愛，長谷川 有里，宇賀 昭二，菅野 由美子(2018). 看護学部学生の国際的活動に関する意識調査，神戸女子大学看護学部紀要，30，65-76.

友田 隆子，中島 美津子(2018). 異文化看護に関する研究動向から見る日本の看護教育の課題 日本の看護のグローバル化とダイバーシティ，看護，70，94-97.

蛭田 由美，久保 宣子，山野内 靖子(2017). 看護基礎教育における国際看護学の教育プログラムの開発に関する研究 わが国の大学看護学科における国際看護学教育の実態，八戸学院大学紀要，(54)，39-54.

Oshida Yumi, Sasaki Satoshi(2016). 看護学部1年生に適用されたアクティブラーニングによる学習経験 フィリピンにおけるグローバル看護研修コースを介して，創価大学看護学部紀要，1，15-23.

谷野 宏美(2015). わが国の看護学生を対象とした海外研修の動向，新見公立大学紀要，36，85-87.

高橋 亮，高岡 寿江，日隈 ふみ子，倉鋪 桂子(2015). 看護学科1回生に開講した「国際看護学」の効果に関する検討，保健医療技術学部論集，(9)，85-97.

Inoue Satoshi, Zingani Ellah, Ibuki Ai, Akase Tomoko(2015). ザンビア共和国における実地調査プログラム 看護学生による健康セミナー，横浜看護学雑誌，8(1)，49-56.

- 片桐 君佳, 瑞慶覧 梢, 西村 佐智子, 大城 明枝, 知念 榮子(2015). 本校における『国際看護』の授業の取り組み, 沖縄県看護研究学会集録, 30(), 53-56.
- 中越 利佳, 森 久美子, 田中 祐子, 野村 亜由美, 城宝 環(2014). わが国の看護基礎教育における国際看護教育の現状と課題, 愛媛県立医療技術大学紀要, 11(1), 9-18.
- 木場 しのぶ, 蔦 典子, 日下 とよみ, 三宅 美恵子, 橋本 和子(2014). グローバル化した看護専門職を目指すために必要な看護教育学の基盤 文献的検討, 看護・保健科学研究誌, 15(1), 202-208.
- Inoue Satoshi, Zingani Ellah, Akase Tomoko(2014). 保健医療支援のための異文化交流能力を学習する日本人看護学生へのサハラ砂漠以南の国際フィールドワークプログラム, 横浜看護学雑誌, 7(1), 16-21.
- 辻村 真由子, 野地 有子(2014). 平成 24 年度留学生交流支援制度(ショートステイ・ショートビジット(SSSV))による異文化看護(Transcultural Nursing)プログラムの取り組み ソウル国立大学看護学部へのショートビジット(SV), 千葉大学大学院看護学研究科紀要, (36), 39-45.
- 磯邊 厚子, 天岡 憲子(2004). 「国際看護論」の授業後アンケートにおける一考察, 聖泉看護学研究, 3, 47-53.
- 塚本 三枝子(2013). 国際看護の授業展開へ向けての一考察 看護学生が抱く「国際看護」へのイメージの分析, 看護教育研究学会誌, 5(2), 49-59.
- 山口 善子, 寺岡 貴子(2013). 海外研修を通しての国際看護教育 学習意欲の変化と研修満足度, 看護教育研究学会誌, 5(2), 42-48.
- 西川 まり子, 村田 直己, 小櫻 愛美(2013). 【看護研究におけるテキストマイニング(II)】国際看護学への挑戦をテキストマイニングする, 看護研究, 46(6), 577-586.
- 吉水 清, 児玉 豊彦, 小栗 清佳, 藤本 裕二, 神崎 匠世, 梅崎 節子, 賀 加貝, 新地 浩一(2011). 大学生の国際保健・国際看護のイメージに関する意識調査 日本・台湾・フィジーにおける比較, 国際保健医療, 26(1), 21-28.
- 服部 直子, 箕浦 とき子(2010). 看護基礎教育における外国人留学生受け入れの実態と今後の課題 ベトナム人留学生を受け入れた教育機関と留学生への調査, 日本看護学教育学会誌, 20(2), 13-24.
- 黒瀧 安紀子(2010). 4年制看護系大学ホームページから読み取る国際看護教育の概況, 看護教育, 51(11), 986-987.
- 山本 容子, 吾妻 健(2002). 全国看護系大学における『国際化対応に向けた看護教育』の現状に関する基礎調査, インターナショナル Nursing Care Research, 1(1), 53-74.
- 丹野 かほる, 瀬倉 幸子(2010). ラオス国際看護学研修の学習成果と効果的な海外研修のあり方の検討, 日本看護学会論文集: 看護教育, (40), 269-271.
- Naoumi Evelyn J.(2008). 国際看護学語学コース英語 V についての考察, 聖母大学紀要, (4), 33-41.
- 石井 美里, 溝口 満子, 佐藤 幹代, 岡部 明子, 高橋 奈津子(2008). 米国メイヨー・メディカルセンター短期留学における学生の体験と学び, 東海大学健康科学部紀要, (13), 19-28.
- 丹野 かほる, 齋藤 君枝, 石原 清(2007). ミャンマーにおける国際看護研修とその学習効果, 新潟大学医学部保健学科紀要, 8(3), 143-150.
- 小澤 杏奈, 藤岡 好美, 結城 美穂, 田代 麻里江(2005). 海外実習において看護学生が学んだサモアの文化と看護の特徴, 長野県看護大学紀要, 7, 21-30.

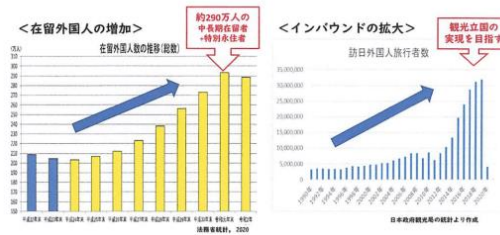
- 吉野 純子, 平岡 敬子(2004). 看護系大学・短期大学における国際看護関連科目担当教員の教育活動の実際と課題, 日本赤十字広島看護大学紀要, 4, 37-45.
- 渡邊 容子, 佐々木 かほる, 上原 真澄, 倉石 政彦(2002). 海外研修の学生評価とその効果:質問紙調査の比較研究, 群馬県立医療短期大学紀要, 9, 89-101.
- 鵜生川 恵美子, 宮崎 洋子, 林 ノブ子(2013). 英米における文学を教材とする看護教育に関する文献研究, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 8, 45-63.
- Eddy, Linda L.; Choppala-Nestor, Sheela; May, Barbara; Wros, Peggy(2011). Creating and testing a cultural competence rubric., Communicating Nursing Research, 44, 189 - 189.
- Bosma, Heather M.; Gilchrest, Kathleen L.(2011). Cultural competency of sophomore and senior BSN students., Communicating Nursing Research, 44, 358 - 358.
- Noone, Joanne(2011). Using partnerships to develop cultural learning activities., Communicating Nursing Research, 44, 188 - 188.

# 資料



# 国際看護活動論

2022.10  
久保



外国人に看護を提供する機会の増加

・文化とは、特定の集団において習得、分有され、あるパターン化した仕方での思考、意思決定、行為を導くところの価値観、信念、規範、慣習を指している。(J.N.ガイガー, R.デビットハイザー: 異文化間の看護アセスメント, INR日本語版, 37-44, 1991)

文化的にみて適切な患者ケアへの多様な看護のアプローチ

↓  
文化の差異に応じた看護

Gigerの異文化アセスメントモデル



## ① コミュニケーション

考える視点
使用している言語や方言を確認し、使用言語で関係構築できるコミュニケーションが可能か。
身振りや手ぶり、言語が意味する内容は自文化と違いがあるか。
声の大きさや沈黙の使い方、アイコンタクトに特徴はあるか。

## ② 空間

考える視点
一緒にいるときや会話をするとき、快適と感じる空間の距離は、誰との距離か、どんな場面なのか

## ③ 社会的組織

考える視点
家族の存在や役割について把握し、その影響力の程度をみていく。
価値観や信念に関する宗教的な儀式や習慣の有無を把握する。

## ④ 時間

考える視点
医療機関では、時計時間(クロックタイム)が重要視され、時計が示す標準時計の時計時間(クロックタイム)に基づいている。
一方、社会の時間(ソーシャルタイム)といわれ標準時計とは関係ない意味をもつ時間感覚が存在する。
過去志向・現在志向・未来志向がある。

⑤ 環境制御

考える視点

環境は健康に影響することを踏まえて、健康をコントロールするための認識を意味する。

健康を守るために行っていることはあるか把握し、その行動が健康に影響しているかみていく。

例えば病気になったとき、それは見えない力のせいであり運命だからと考える外的コントロール型と病気になったのはそれまでの自分の健康に関する行動に左右されていると考える内的コントロール型がある。後者のほうが、健康増進のための行動変容がしやすい。

9

⑥ 生物学的多様性

考える視点

人種間には、体格、肌の色、身長、体重などの生物学的差異がある。

10

## 【事例紹介】

李さん、女性、65歳。入院2日目。日本に長く住んでいる中国人の親族を頼り夫婦で2ヶ月前に仕事のため日本で生活するようになった。これまで中国で生活をしており、他の国での生活歴はない。日本語はカタコトであり、聞いた日本語はなんとなく理解できることもあるが、話すことは苦手のようなのである。筆談で対応できることもあるが、入院時は医療通訳士が介入した。日本に来てから、原因不明の発熱が続いているため受診したところ、急遽、入院することになった。キーパーソンは、夫(中国人)である。

## 場面

日時：2022年2月1日

あなたはこの日、日勤で李さんの担当になりました。今朝の体温は37.8℃です。発熱による発汗があり、入浴不可のため全身清拭の予定日となっています。

発熱が続いている李さんは、発汗がみられ、口唇も乾燥していました。水分補給が必要だとアセスメントしたあなたは、飲みやすいように氷をいれた水を準備し飲水を促しました。

李さんに全身清拭の同意をえるため訪室したところ、準備した水を一口も飲んでいませんでした。また、コップを指差し、ならんで座る男性の面会者と何か大きい声で話していました。

あなたは李さんに、ジェスチャーで10分後に清拭すること伝えました。10分後、全身清拭の準備をして訪室すると李さんがいません。同室者があなたに、李さんなら売店にいくみたいだったよと教えてくれました。

面会者と一緒に戻ってきた李さんを見つけたので、全身清拭を始めることにしました。男性の面会者には、面会室で待つよう伝えました。李さんに誰なのか尋ねると、筆談で「愛人」と答えました。

清拭をしていると、中堅の男性看護師が手伝うよと声をかけてくれました。あなたは、二人で清拭を手早くすることは発熱している李さんの負担や疲労も軽減できると考え、お願いしました。一瞬、李さんの表情が固まったようにも見えましたが、特に何も言わないので二人で手早く行いました。清拭中、李さんは声かけにうなずきますが、清拭中ずっと閉眼し表情は固いままでした。

終了間際に、面会者が戻ってきました。二人で清拭をしているのをみて、驚いた表情になり、早口で強く言われました。

## グループワークシート

うまくいっていないと思う部分や気になる部分	
インタビューしたい内容	質問するときのセリフ
インタビューや質問をした結果	

文化の違いによってどんな問題が生じやすいと考えるか

問題が生じないために工夫することは？

外国人の模擬患者さんにインタビューして学んだこと気づいたこと

## 異文化対象理解プログラム演習授業案

## ＜国際看護活動論のカリキュラム上の位置づけ＞

専門教育科目専門科目・看護の統合・看護の発展、4年次秋学期配当、必修1単位である。リベラルアーツ科目・専門基礎科目・専門科目・実習が概ね終了している時期である。

## ＜科目の学習目標と教育目的＞

科目の学習目標は、「看護職として世界の人々の健康に目を向ける必要性を説明できる」「戦争や貧困、様々な格差が人々の健康に与える影響について説明できる」「保健医療における国際的な協力のために、どのような活動ができるか意見を述べる」である。

教育目的は、「グローバル化が進んでいる現在、同じ地球上に住む人間として、世界中の人々が互いに助け合い健康に生きていくことが求められている。日本の保健医療、国民の健康状態は、世界のトップクラスを維持している。看護職として、世界の人々の健康の向上のために国際的に協力することが期待されている。世界各国の人々の生活や健康状態の現実を見極め、日本の看護職として国際協力活動ができるようその方法を学ぶ」である。科目の成績評価は、最終試験と講義時に提出するレポートで評価する。

## ＜演習目標＞

医療を取りまく環境がグローバル化していることから、多様な文化背景をもつ人々と関わる機会が多くなることを見通し、自分とは異なる文化背景を持つ人々を理解するときに必要な視点を学び、適切なケアを提供するために異文化対象理解を促進し、cultural competence を高めることができる。

## ＜実施日時＞

令和〇年〇月〇日〇限目(90分×2コマ、授業回数8コマ中の2コマ使用して演習を行う)

## ＜対象者＞

国際看護活動論履修者 56名

## ＜行動目標＞

- 1 異文化アセスメントの意義を述べる
- 2 Giger の 6 つの視点(①コミュニケーション、②空間、③社会的組織、④時間、⑤環境制御、⑥生物学的多様性)を理解できる
- 3 模擬患者との文化の共通性と相違に気づくことができ、自文化とは異なる習慣があることを理解できる
- 4 文化的背景を考えながら、ヘルスケア提供のための工夫を考えることができる
- 5 模擬患者に公正な態度で接することができる

## ＜計画案 90分×2コマ分＞

時間	内容	教授活動(指導方法)		学習活動	進行上の留意点
10分	導入 授業の目的・目標の理解	オリエンテーション	1 資料配布 2 授業の目的・意図について動機づけ 3 具体的な授業の目的・目標の説明 4 授業の方法について説明 5 本日の予定を説明 6 研究協力の依頼と説明	授業目的・目標について知る わからない点を質問する	学生の理解した点やそうでない点を予想する  ヒントや
50分	異文化アセスメント Gigerの6つの視点(①コミュニケーション、②空間、③社会的組織、④時間、⑤環境制御、⑥生物学的多様性) 6つの視点に関する自文化の認識	講義	1 講義進行資料を用いて説明する 2 資料2(スライド)を提示または印刷配布する 3 講義の進行に合わせて、質問しながら自文化の認識を促していく 4 質問に対する発言をクラス内で共有し理解を広める	体験を想起しながら、発言する わからない点を質問する	具体例を示し、学生が困っているときは助言する
10分	事例紹介 事例の理解 気になる現象の自覚	講義	1 事例を黙読するよう促す 2 全員が読み終わったところを見計らい、イメージ化ができるように患者状況の解説を加える 3 事例の中で気になる現象がある部分に下線を引くよう促す 「うまくいってないことはなんですか」「すれちがいや問題となる場面はどこだと思いますか」などの声かけ 視点を適宜伝える	事例を黙読し理解する うまくいっていない点や気になる点に気づく	黙読の速さに個人差がある

5分	グループ分けとグループワークについての説明	準備	1 1グループ6から7名とする 2 6名 G×9、7名 G×2の計 11G 3 机を話し合いできるように整えよう促す 4 グループワークシートを配布と説明する	グループへの参加と協力 わからない点を質問する	
15分	グループワーク開始 事例の気になる現象の共有化 その現象が起きてしまっている理由について意見交換 改善の方向性について検討	グループワーク	1 グループ内で、気になる現象と気になった理由について、メンバー間で発表(複数の場合は、上位3つ)を促す 2 理由について意見交換しながら、改善の方向性を話し合うよう促す	意見や考えの発言 他者の意見をきく	学生自身が発想できるように介入する 必要時、助言する
休憩 10分					
時間	内容	教授活動(指導方法)		学習活動	進行上の留意点
10分	外国人の模擬患者に対するインタビューしたい内容・質問するときのセリフを考える	グループワーク	3 外国人患者について、知ること理解することが改善につながることを強調する 4 事例のすれちがいや気がかりな場面を改善するために、知りたいことや理解したいことをどんな言葉で相手に尋ねるといいかグループ内での意見交換を促す 5 グループワークシートへの記入と整理をすすめる	グループ活動への参加と協力 わからない点を質問する	学生自身が発想できるように介入する 必要時、助言する



40分	グループ毎にその場にいる外国人の模擬患者に質問やインタビューを行う	ア ク テ ィ ブ ラ ー ニ ン グ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 インタビュアーははじめに自己紹介するよう促す</li> <li>2 各グループの質問と返答がクラスで共有されるように進行する</li> <li>3 質問を考えた理由も発言してもらう</li> <li>4 追加質問がある場合は、時間の調整をしながら、発言が活発になるように進行する</li> <li>5 事例に含めた視点(資料4)が学生から全てでなくてもよしとする</li> <li>6 「ほかに6つの視点で出なかったことや隠れていることはない？」と投げかける</li> <li>7 学生からのインタビューや質問が終了したら、模擬患者に「本当に言いたかったことは何でしたか」と投げかけ、学生の視点でできなかったことを表面化する</li> </ol>	実際に外国人模擬患者と意思の疎通を図りながら、問題解決のための行動をする	
15分	インタビューでの学びをグループ内でまとめ、言語化する		グループワークシート残りの項目について、インタビューの結果からまとめるよう促す	学びの言語化と要約	
20分	自分とは異なる文化背景を持つ人々を理解するときに必要な視点について、学んだことをグループディスカッションし、発表する	発 表	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 進行は教員が行う</li> <li>2 グループ毎に発表し、よい視点は強調し、不足している点は補足する</li> <li>3 5G はまとめの発表、残り6G は発表に対する意見質問感想の発言をする</li> </ol>	学びを共有し深める	
5分	まとめ		1 全体を通して、まとめや不足部分があれば補足する		

<外国人模擬患者について>

今回、外国人模擬患者の依頼者は、日本の大学で博士(文学)の学位を習得し、日本の大学に准教授として勤務する日本在住の中国人女性である。教育者であり研究者であるため作成した授業案と資料1から5をそのまま用いて、役割の説明を行う。プレテストでできる学生からの質問内容を中心に打ち合わせを行い、患者設定を理解いただき、事例の患者になりきって学生と会話のやり取りをしてもらう。中国と日本の両方の文化をよくわかる存在として、日本語で回答や説明をしてもらう。

<予想される学生からの質問と模擬患者さんの解答例>

【2022年2月1日】

学生	李さん
* 春節であることは、おそらくでない	

【準備した水を一口も飲んでいない】

学生	李さん
準備した水を飲まなかったのは、なぜですか？ 喉が渴いていませんでしたか？ 飲水が必要な説明が足りませんでしたか？ ミネラルウォーターなら飲みますか？ 何だったら、水分摂取しますか？ お茶のほうがいいですか？	冷たい水は飲みません。 氷水を飲む習慣はないです。 中国では、氷水を飲むことは健康に良くないと考えられています。

【コップを指差し、ならんで座る男性の面会者と何か大きい声で話している】

学生	李さん

【ジェスチャーで10分後と伝えたが、売店にいき不在となる】

学生	李さん
10分後の約束をなぜ守らなかったんですか？ 何か清拭に必要な着替えなどを買ったのですか？ なぜ、売店に行ったのですか？ 10分後と指定されたのが嫌でしたか？	売店には何が売っているか行ってみたいと思って、行った。 看護師さんは、10分後と言っていない。 ずっとベッドにいたので、少し歩きたいと思った。

## 【筆談で「愛人」】

学生	李さん
* おそらくでない	

## 【清拭中に表情が固まる】

学生	李さん
清拭中に表情が気になりましたが、何かありましたか？ 驚いた理由を教えてください。 男性看護師が嫌でしたか？	驚きました。 男性の看護師さんが途中で入ってきたからです。

## 【清拭中ずっと閉眼し表情は固いまま】

学生	李さん
体を拭いてさっぱりしませんでしたか？ 気持ちよかったですか？ 体を拭いている時、どこかつらいことを我慢していましたか？ 具合が悪かったですか？	看護師さんに体を拭いてもらって驚きました。 タオルが熱くてびっくりしましたが、せっかくしてくれるので我慢していました。

## 【驚いた表情になり、早口で強く言われ】

学生	李さん
面会の男性の方は、どうしたのですか？ なぜ、驚いたのですか？ 何か怒ってしまいましたか？	中国の病院では、男の人に体を拭いてもらうことはありません。 入院中、体をきれいにするのは家族の役割で、看護師は行いません。

## 講義進行資料

考える視点をスライドで示し、学生への問いで学生が考えたことが他の文化では違うことがわかるように具体例を示していく。

	考える視点(スライド示す)	自文化を認識するための学生への問い	学生の反応・思考
コミュニケーション	<p>使用している言語や方言を確認し、使用言語で関係構築できるコミュニケーションが可能か。</p> <p>身振りや手ぶり、言語が意味する内容は自文化と違いがあるか。</p> <p>声の大きさや沈黙の使い方、アイコンタクトに特徴はあるか。</p>	<p>走っているタクシーをとめるとき、どのようにしますか？</p> <p>【具体例】 手のひらを前にしてみせると相手をばかにした意味になるので、人差し指を立てて止める国もある。</p> <p>日頃、声の大きさや沈黙、アイコンタクトを意識するのは、どういうときですか？</p> <p>【具体例】 インドのある文化では、高い階級の人や低い階級の人と目を合わせることを避ける。ユダヤ人の中には、年配の男性が妻以外の女性と目を合わせることに性的な意味を見出す人もいる。</p>	<p>手のひらを見せるように、手を挙げる。</p> <p>身振りや手ぶりは、国によっては意味が違うことがあると理解する。</p> <p>普段、どんな時に声が大きくなるか、沈黙するときやアイコンタクトの使い方を自覚する。</p>
空間	<p>一緒にいるときや会話をするとき、快適と感じる空間の距離は、誰との距離か、また、どんな場面なのかで違う。</p>	<p>病気や痛みでつらい時、あなたは誰にそばにいてほしいですか？</p> <p>【具体例】 病気や痛みを感じたとき、アジアや中東の集団を優先する文化では、ベッドサイドに20人の親族がいる場合もある。</p> <p>実習で患者さんとの距離を思い出しましょう。初めて会って挨拶するときの距離と関係性が築けてからの距離の違いはありましたか？</p> <p>落ち込んでいるときや体調が悪い時の家族や友人など寄り添ってもらったときの距離や行動を思い出してみましょう。</p>	<p>一人でいるや母親にそばにいてほしいなど普段の行動を想起する。</p> <p>苦痛が和らぐ人数が文化により違うことを認識する。</p> <p>実習で体験を思い出す。患者と関係性構築後は、近い距離で話していたことを思い出し、快適な距離は変化するものであるに気づく。</p> <p>横に座って慰める、背中をさする、手を握るなどの行動を想起する。</p> <p>場面(状況)によって相手との距離が変化することに気づく。</p>

	考える視点(スライド示す)	自文化を認識するための学生への問い	学生の反応・思考
時間	<p>医療機関では、時計時間(クックタイム)が重要視され、時計が示す標準時計の時計時間(クックタイム)に基づいている。</p> <p>一方、社会時間(ソーシャルタイム)といわれ標準時計とは関係ない意味をもつ時間感覚が存在する。</p>	<p>普段、約束の時間をどのくらい厳密に守りますか？</p> <p>【具体例】 アルジェリアの農民: 時計の時間に無関心で軽蔑し暮らしている。約束の時間や食事の時間を正確に把握しない。時計は「悪魔の粉ひき機」と呼ぶ。</p> <p>カレンダーに「大安」「仏滅」「友引」など書いてあるのをみたことありますか？どんな意味があると思いますか？</p> <p>【具体例】 バリの人々: 特定の日に活動を許可または禁止する(家を建てる、事業を始める、旅行に行く、作物を植える、収穫する)</p>	<p>学生の反応・思考</p> <p>時計が示す時間に従い生活していることに気づく。一方で、時計時間に左右されないで生活する文化の存在を認識する。</p> <p>日本では六曜により、入籍や結婚式、葬式の日取りが影響されていることに気づく。他の文化でも同様の社会時間が存在することをを知る。</p>

	考える視点(スライド示す)	自文化を認識するための学生への問い	学生の反応・思考
環境制御	<p>環境制御とは、環境は健康に影響することを踏まえた時、健康をコントロールするための認識を意味する。</p> <p>健康を守るために行っていることはあるか把握し、その行動が健康に影響しているかみていく。</p> <p>2つのタイプがある。</p> <p>例えば病気になったとき、それは見えない力のせいであり運命だからと考える外的コントロール型と病気になったのはそれまでの自分の健康に関する行動に左右されていると考える内的コントロール型がある。後者のほうが、健康増進のための行動変容がしやすい。</p>	<p>みなさん自身が実践している健康方法を教えてください。</p> <p>【具体例】 ある山岳民族の女性たちは、健康な赤ちゃんを出産するために、鋭利な道具が口唇裂や流産の原因になることを恐れて、ハサミやナイフとの接触を避ける</p> <p>もし、食事療法が必要になったら、運命論的に考えますか？自分の行動に左右されていると考えますか？</p> <p>【具体例】 がんになったのは、祖先を大切にできなかったことに起因すると考える文化や病気は神様の思召しと考え、神様が望めば治してくれると信じる人もいる。</p> <p>糖尿病の食事療法が必要な患者さんは、内的コントロール型、外的コントロール型どちらが食事療法を受け入れ続けていけそうですか？</p>	<p>健康のために取り組んでいることを自覚する。</p> <p>患者のもつ信念と実践は、自分と必ずしも同じではないことに気づく。</p> <p>自身の傾向を自覚し、迷うようなら相反する考えが共存していることに気づく。運命だからと考える外的コントロール型は行動変容が難しいことを理解する。</p> <p>患者が行動変容しやすいのかしにくいのか考えること必要であるとわかる。</p>

	考える視点(スライド示す)	自文化を認識するための学生への問い	学生の反応・思考
社会的組織	<p>家族の存在や役割について把握し、その影響力の程度をみていく。</p> <p>価値観や信念に関係する宗教的な儀式や習慣の有無を把握する。</p>	<p>あなたにとって、「家族」といったらどの範囲ですか？</p> <p>【具体例】 白人アメリカ人の家族は、現代の世代で家族を定義する。一方で、アジア系の家族は、過去現在未来の世代の中で家族を定義する。(死んだ人も家族) 実習の時に担当した患者や利用者さんの家族は、どんな役割をしていましたか？(家族の役割と聞いて、思い浮かべることは？)</p> <p>【具体例】 メキシコの伝統的な家庭では、男性が意思決定者のため、医療に関する決定が必要な場合、女性は夫が到着するまで決定を延期する。</p> <p>病衣の着せるとき左前がダメな理由は？冠婚葬祭での習慣で思いつくものはありますか？</p> <p>【具体例】 イスラム教:1日5回、決まった時間にお祈りをする、ラマダン(太陰暦)期間中の夜明けから日没までの断食。ラマダンの後のお祭り。豚肉禁。</p>	<p>家族の範囲を認識する。</p> <p>食事介助など患者の日常生活を支える家族の役割を想起する。またそれは、意思決定への影響力を含め患者家族により異なっていると理解する。</p> <p>しきたりや習慣が生活に浸透していることや宗教によっては、お祈りの習慣、食事の制限、お祝いの日が異なることを理解する。</p>
生物学的多様性	<p>人種間には、体格、肌の色、身長、体重などの生物学的差異がある。</p>	<p>心電図で逆転T波がみられました。正常ですか異常ですか？</p> <p>(アフリカ系男性は心電図で逆転T波がみられることが多い)</p>	<p>人種によって生物学的差異があることを知る。</p>

年 月 日

〇〇大学

〇〇様

研究実施者 青森県立保健大学大学院健康科学研究科  
八戸学院大学 健康医療学部 看護学科  
久保宣子  
指導教員 青森県立保健大学大学院健康科学研究科  
教授 角濱春美

「国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の開発と成果の検証  
—cultural competence の獲得を評価指標に—」の研究協力について(依頼)

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

青森県立保健大学大学院健康科学研究科久保宣子と申します。この度、博士後期課程の博士論文として、「国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の開発と成果の検証—cultural competence の獲得を評価指標に—」というテーマで研究を進めております。

本研究にご協力いただきたく、お願い申し上げます。なお、本研究の実施につきまして青森県立保健大学学長の承認及び青森県立保健大学研究倫理委員会の審査を受けております。

記

## 1. 研究の概要

### 1) 研究の目的及び意義

本研究の目的は、国際看護の基礎教育において、学生に Giger の異文化モデルを用いて、異文化の他者を理解する教育を教授することで、学生の cultural competence の獲得につながるかを検証することです。

このたびお願いする研究は、Giger の異文化モデルを活用した教育手法の開発とその有効性を検証する際に用いる Giger の異文化モデルを使った演習授業案の作成についてです。目的は、作成した介入するための演習授業案について、看護教育の経験豊富な研究者であるエキスパートとの批判的吟味を経て、方法の適切さと演習目標や行動目標の達成が導かれる方法かを検討し、内容の改良を行うことです。

日本の国際看護教育の中で、これまで cultural competence や異文化看護の教育に関する研究は、海外研修による成果の報告を中心に、cultural competence の必要性や重要性がいわれてきましたが、その具体的な方法の開発と検証はほとんどされていません。看護の対象としての外国人との遭遇は珍しくなくなりましたが、日本には患者の文化的背景を考慮した看護実践について、効果を検証されたプログラムはないことが指摘されています。

### 2) 研究の方法

作成した演習授業案について、資料を事前にお送りしますので、内容の批判的吟味をお願いいたします。その後、授業案について研究者とオンラインで協議をお願いいたします。その際に、その内容

を録音または録画の許可をお願いいたします。指摘された内容の要点について文字おこしを行い、スーパーバイザーと共に発言者毎に指摘点を照らし合わせて分析を行います。

### 3) 研究の期間

研究予定期間：2022年3月1日～2024年3月31日

研究データ収集予定期間：2022年4月1日～2022年6月20日

## 2. 研究対象者に関する事項

### 1) 研究対象者として選定された理由

看護教育の経験豊富な研究者で国際看護学の教育を担当しているため適任と考えました。

### 2) 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

批判的吟味と、オンラインで協議に伴う時間や労力の負担がリスクとして考えられます。予測される利益として、国際看護学教育の発展への寄与があげられます。また、1時間あたり教授7400円、准教授5900円の謝礼をお支払いいたします。

### 3. 同意に関する事項

研究対象者には、研究の概要の説明文書を用いて、理解が得られるように配慮します。協力を断る権利があること及び、協力を断ったとしても何ら不利益がないことを約束します。また、お断りになりたい場合は、参加の途中でもお知らせください。メール等で断ることもできることを保証いたします。その際は、録音録画データを消去いたします。

### 4. その他

#### 1) 研究に関する情報公開（研究結果の公表等）の方法

授業案の精選の過程として博士論文に記載します。分析後の公表できるデータについて説明を希望される場合は個別に対応いたしますので、その旨お知らせください。

研究計画書などの閲覧は、研究結果を公表するまでお待ちください。結果の公表後であれば対応いたしますので、その旨お知らせください。

#### 2) 個人情報等の取扱いについては、本研究で得られた情報は個人が特定されないように配慮します。録画データは文字おこしがすんだら施錠管理できる研究室で厳重に保管し、施錠、パスワードロック等セキュリティ対策が講じられた状態でファイル又はPC上のフォルダー等に保管します。PC本体は、施錠等セキュリティ対策が講じられた保管場所に保管します。研究成果として公表する場合、個人を特定できる情報は含まないものとします。

調査期間が終了し、成果発表後は、研究終了10年後を目安にすべてのデータは電子媒体などから削除し、個人情報が記載されている関係書類はシュレッダーにかけ適切な方法で、速やかに処分します。

### 【研究に関するお問い合わせ先】

研究実施者：久保宣子

所属：青森県立保健大学大学院健康科学研究科

勤務先：八戸学院大学 健康医療学部 看護学科

住所：031-3588 青森県八戸市美保野13-98 TEL：017-830-2630（直通）

連絡先：kubo@hachinohe-u.ac.jp



博士論文指導担当者：青森県立保健大学大学院健康科学研究科 教授 角濱春美  
住所：030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬58-1 電話017-765-2036  
連絡先：h\_kadohama@auhw.ac.jp

【研究倫理に関するお問い合わせ先】

青森県立保健大学研究倫理委員会の連絡先

住所：〒030-8505 青森市大字浜館字間瀬58-1 電話：017-765-2000(代表)  
連絡先：rinri2008@auhw.ac.jp

研究実施者 青森県立保健大学大学院健康科学研究科 久保宣子 殿  
 指導教員 青森県立保健大学大学院健康科学研究科教授 角濱春美 殿

## 研究への参加同意書

研究課題名

国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の開発と  
 成果の検証—cultural competence の獲得を評価指標に—

研究課題実施担当者：久保宣子

私は、上記研究の実施について、説明文書を用いて十分な説明を受け、以下の項目について理解し、この研究に参加することに同意します。

### 1. 研究の概要

研究の目的及び意義、研究の方法、期間

2. 研究対象者として選定された理由及びリスクと利益
3. 研究参加の任意性と辞退の自由
4. 研究結果の公表の方法
5. 個人情報等の取扱い及び情報の保管及び廃棄の方法
6. 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

### 【研究に関するお問い合わせ先】

研究実施者：久保宣子

所属：青森県立保健大学大学院健康科学研究科

勤務先：八戸学院大学健康医療学部看護学科 連絡先：kubo@hachinohe-u.ac.jp

住所：031-3588 青森県八戸市美保野13-98 TEL：017-830-2630（直通）

博士論文指導担当者：青森県立保健大学大学院健康科学研究科 教授 角濱春美

住所：030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬58-1 電話017-765-2036

連絡先：h\_kadohama@auhw.ac.jp

### 【研究倫理に関するお問い合わせ先】

青森県立保健大学研究倫理委員会 住所：〒030-8505 青森市大字浜館字間瀬58-1

電話：017-765-2000(代表) 連絡先：rinri2008@auhw.ac.jp

同意年月日 令和 年 月 日

氏名

---

年 月 日

〇〇看護専門学校

〇〇様

研究実施者 青森県立保健大学大学院健康科学研究科  
八戸学院大学 健康医療学部 看護学科  
久保宣子  
指導教員 青森県立保健大学大学院健康科学研究科  
教授 角濱春美

「国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の開発と成果の検証—cultural competence の獲得を評価指標に—」の研究協力について(依頼)

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

青森県立保健大学大学院健康科学研究科久保宣子と申します。この度、博士後期課程の博士論文として、「国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の開発と成果の検証—cultural competence の獲得を評価指標に—」というテーマで研究を進めております。

本研究のプレテストについて、貴学の学生の皆さんにご協力いただきたく考えております。つきましては、ご許可及びご協力をお願い申し上げます。なお、本研究の実施につきまして青森県立保健大学学長の承認及び青森県立保健大学研究倫理委員会の審査を受けております。

記

ご協力と承諾いただきたい内容は、以下です。

- ① 研究に協力してくれる学生を募ることの承諾
- ② 希望した学生を対象に開発した教育手法を行うプレテスト実施の許可
- ③ 研究者が対象者から情報収集することの許可

本研究の詳細につきましては、以下の通りとなります。

## 1. 研究の概要

### 1) 研究の目的及び意義

本研究の目的は、国際看護の基礎教育において、学生に Giger の異文化モデルを用いて、異文化の他者を理解する教育を教授することで、学生の cultural competence の獲得につながるかを検証することです。

このたびお願いしたいことは、模擬授業に参加しプレテストに協力いただくことです。本研究では、Giger の異文化モデルを活用した教育手法の開発とその有効性を検証する際に用いる Giger の異文化モデルを使った演習授業案の作成を行っています。作成した演習授業が設計通りに実施可能か模擬授業をおこなって評価したいと考えております。

日本の国際看護教育の中で、これまで cultural competence や異文化看護の教育に関する研究は、海外研修による成果の報告を中心に、cultural competence の必要性や重要性がいわれてきましたが、その具体的な方法の開発と検証はほとんどされていません。看護の対象としての外国人との

遭遇は珍しくなくなりましたが、日本には患者の文化的背景を考慮した看護実践について、効果を検証されたプログラムはないことが指摘されています。

## 2) 研究の方法

- (1) 作成した授業案を基に展開される模擬授業に参加をお願いします。90分×2コマを予定しています。
- (2) 事前に質問紙の記入をし、プレテスト当日に持参をお願いします。
- (3) 演習後に質問紙とミニテストと振り返りシートの記入をお願いします。
- (4) 記入するための所要時間を測定します。
- (5) 記入後に答えにくかったことを余白に書くようお願いします。
- (6) 自由意思を尊重できるように、記入の際は研究者が不在になるよう配慮します。
- (7) 最後に封筒に入れて提出をお願いします。
- (8) 演習中に記入したグループワークシートも最後に回収します。
- (9) 演習授業案の分析のため、模擬授業中の表情や反応を観察させていただきます。

記入に要する時間が学生の過度な負担になっていないか分析します。また、作成した演習授業案が設計通りに実施できそうか学生と模擬授業に参加する模擬患者から記入してもらった意見と観察した反応から総合的に分析をし、わかりにくさや理解しにくい部分、疑問をもちやすい箇所を演習授業案と照らし合わせて評価修正します。

## 3) 研究の期間

研究予定期間：2022年3月1日～2024年3月31日

研究データ収集予定期間：2022年8月1日～2022年9月20日

## 2. 研究対象者に関する事項

### 1) 研究対象者として選定された理由

プレテスト後の本調査では、看護基礎教育の最終学年を対象に調査する計画です。このため、同様に看護基礎教育の最終学年が適切と考えました。最終学年の学生にはポスターで研究参加を呼びかけます。協力の申し出が多い場合は、抽選で10名の学生を選びます。

### 2) 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

プレテスト実施に伴う会場への集合から参加終了までの移動や時間の負担がリスクとして考えられます。予測される利益として、国際看護学に関する理解の促進や研究参加の機会があげられます。また、参加した学生に1時間あたり830円の謝礼をお支払いいたします。

### 3. 同意に関する事項

研究対象者には、ポスターで協力依頼を募ります。希望者には、研究の概要の説明文書を用いて、理解が得られるように配慮します。説明後に、協力できる学生には同意書の記入をお願いします。研究協力や同意が得られない場合でも、いかなる不利益を被ることはないことはありません。また、研究への参加、協力は同意の記入と提出で行い、同意の撤回を申し出たとしても、研究結果が公表された後やデータの匿名化がなされた後に、データを削除することが困難となる場合があることから、十分に考慮することをお願いいたします。また、学生を対象とするため、教員として強制力が働かないよう丁寧な説明と記入時不在になる配慮をします。得られたデータは成績評価に関係しないことを約束します。

#### 4. その他

##### 1) 研究に関する情報公開（研究結果の公表等）の方法

授業案の精選の過程として博士論文に記載します。分析後の公表できるデータについて説明を希望される場合は個別に対応いたしますので、その旨お知らせください。

研究計画書などの閲覧は、研究結果を公表するまでお待ちください。結果の公表後であれば対応いたしますので、その旨お知らせください。

##### 2) 個人情報等の取扱いについては、本研究で得られた情報は個人が特定されないように配慮します。書類と調査結果は、施錠管理できる研究室で厳重に保管し、施錠、パスワードロック等セキュリティ対策が講じられた状態でファイル又はPC上のフォルダー等に保管します。PC本体は、施錠等セキュリティ対策が講じられた保管場所に保管します。研究成果として公表する場合、個人を特定できる情報は含まないものとします。

調査期間が終了し、成果発表後は、研究終了10年後を目安にすべてのデータは電子媒体などから削除し、個人情報が記載されている関係書類はシュレッダーにかけ適切な方法で、速やかに処分します。

#### 【研究に関するお問い合わせ先】

研究実施者：久保宣子

所属：青森県立保健大学大学院健康科学研究科

勤務先：八戸学院大学 健康医療学部 看護学科

住所：031-3588 青森県八戸市美保野13-98 TEL：017-830-2630（直通）

連絡先：kubo@hachinohe-u.ac.jp

博士論文指導担当者：青森県立保健大学大学院健康科学研究科 教授 角濱春美

住所：030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬58-1 電話017-765-2036

研究実施者 青森県立保健大学大学院健康科学研究科 久保宣子 殿  
 指導教員 青森県立保健大学大学院健康科学研究科教授 角濱春美 殿

## 研究への協力承諾書

研究課題名

国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の開発と  
 成果の検証－cultural competence の獲得を評価指標に－

研究課題実施担当者：久保宣子

私は、上記研究の実施について、説明文書を用いて十分な説明を受け、以下の項目について理解し、この研究に協力することに同意します。

- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 研究の概要<br/>研究の目的及び意義、研究の方法、期間</li> <li>2. 研究対象者として選定された理由及びリスクと利益</li> <li>3. 研究参加の任意性と辞退の自由</li> <li>4. 研究結果の公表の方法</li> <li>5. 個人情報等の取扱い及び情報の保管及び廃棄の方法</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応</li> <li>7. ご協力と承諾いただきたい内容             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 研究に協力してくれる学生を募ることの承諾</li> <li>2) 希望した学生を対象に開発した教育手法を行うプレテスト実施の許可</li> <li>3) 研究者が対象者から情報収集することの許可</li> </ol> </li> </ol> |
|---|---|

### 【研究に関するお問い合わせ先】

研究実施者：久保宣子

所属：青森県立保健大学大学院健康科学研究科

勤務先：八戸学院大学健康医療学部看護学科 連絡先：kubo@hachinohe-u.ac.jp

住所：031-3588 青森県八戸市美保野 13-98 TEL：017-830-2630（直通）

博士論文指導担当者：青森県立保健大学大学院健康科学研究科 教授 角濱春美

住所：030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬 58-1 電話 017-765-2036

連絡先：h\_kadohama@auhw.ac.jp


### 【研究倫理に関するお問い合わせ先】

青森県立保健大学研究倫理委員会 住所：〒030-8505 青森市大字浜館字間瀬 58-1

電話：017-765-2000(代表) 連絡先：rinri2008@auhw.ac.jp

同意年月日 令和 年 月 日

氏名：



## 国際看護教育に関する研究参加者の募集

### 内容

本研究では、医療現場においても近年、外国人に対応する機会が増える中、異文化の他者を理解する教育の開発を目指しています。

参加に協力いただける方に、実際に模擬授業に参加してもらい、質問紙やワークシート、ミニテストや振り返りシート、感想などの記入を実際におこなってもらいます。また、終了後にわかりにくかったことと難しい理解しにくいと感じたことおよび演習を終えてよかったこと理解したことと大変だったことの感想の記入をお願いします。

### 目的

開発した教育手法について、設計通りに実施可能か、調査票はわかりにくい点はないかを検証することです。

### 対象

3年生 10名程度

\*対象者には7/30土曜日16:10頃から15分程度で当日に関する説明会を行います。

日時 2022年9月13日火曜日 1限目 2限目

### 倫理的配慮

※本研究の実施につきまして青森県立保健大学学長の承認及び青森県立保健大学研究倫理委員会の審査の承認を得ております。(承認番号21095)

個人情報については、研究目的においてのみ使用し、他の目的では一切使用しません。また、報告書などで公表される場合には、個人が特定されない匿名化を行い、個人情報に関わる情報は一切使用しません。

プレテスト実施に伴う集合から参加終了までの移動や時間の負担がリスクとして考えられます。予測される利益として、国際看護学に関する理解の促進や研究参加の機会があげられます。また、謝礼として1人あたり2000円相当のクオカードを予定しています。

研究実施者：久保宣子 所属：青森県立保健大学大学院健康科学研究科

勤務先：八戸学院大学健康医療学部 看護学科  
kubo@hachinohe-u.ac.jp

住所：八戸市美保野13-98 TEL：017-830-2630（直通）

「国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の開発と成果の  
検証—cultural competence の獲得を評価指標に—」の研究協力についてのお願い

研究実施者 青森県立保健大学大学院健康科学研究科  
八戸学院大学 健康医療学部 看護学科  
久保宣子  
指導教員 青森県立保健大学大学院健康科学研究科  
教授 角濱春美

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

青森県立保健大学大学院健康科学研究科久保宣子と申します。この度、博士後期課程の博士論文として、「国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の開発と成果の検証—cultural competence の獲得を評価指標に—」というテーマで研究を進めております。

本研究にご協力いただきたく、お願い申し上げます。なお、本研究の実施につきまして青森県立保健大学学長の承認及び青森県立保健大学研究倫理委員会の審査を受けております。

#### 記

### 1. 研究の概要

#### 1) 研究の目的及び意義

本研究の目的は、国際看護の基礎教育において、学生に Giger の異文化モデルを用いて、異文化の他者を理解する教育を教授することで、学生の cultural competence の獲得につながるかを検証することです。

このたびお願いしたいことは、模擬授業に参加しプレテストに協力いただくことです。本研究では、Giger の異文化モデルを活用した教育手法の開発とその有効性を検証する際に用いる Giger の異文化モデルを使った演習授業案の作成を行っています。作成した演習授業が設計通りに実施可能か模擬授業をおこなって評価したいと考えております。

日本の国際看護教育の中で、これまで cultural competence や異文化看護の教育に関する研究は、海外研修による成果の報告を中心に、cultural competence の必要性や重要性がいわれてきましたが、その具体的な方法の開発と検証はほとんどされていません。看護の対象としての外国人との遭遇は珍しくなくなりましたが、日本には患者の文化的背景を考慮した看護実践について、効果を検証されたプログラムはないことが指摘されています。

#### 2) 研究の方法

- (1) 作成した授業案を基に展開される模擬授業に参加をお願いします。90分×2コマを予定しています。
- (2) 事前に質問紙の記入をし、プレテスト当日に持参をお願いします。
- (3) 演習後に質問紙とミニテストと振り返りシートの記入をお願いします。
- (4) 記入するための所要時間を測定します。



- (5) 記入後に答えにくかったことを余白に書くようお願いします。
- (6) 自由意思を尊重できるように、記入の際は研究者が不在になるよう配慮します。
- (7) 最後に封筒に入れて提出をお願いします。
- (8) 演習中に記入したグループワークシートも最後に回収します。
- (9) 演習授業案の分析のため、模擬授業中の表情や反応を観察させていただきます。

記入に要する時間が学生の過度な負担になっていないか分析します。また、作成した演習授業案が設計通りに実施できそうか学生と模擬授業に参加する模擬患者から記入してもらった意見と観察した反応から総合的に分析をし、わかりにくさや理解しにくい部分、疑問をもちやすい箇所を演習授業案と照らし合わせて評価修正します。

### 3) 研究の期間

研究予定期間：2022年3月1日～2024年3月31日

研究データ収集予定期間：2022年8月1日～2022年9月20日

## 2. 研究対象者に関する事項

### 1) 研究対象者として選定された理由

プレテスト後の本調査では、看護基礎教育の最終学年を対象に調査する計画です。このため、同様に看護基礎教育の最終学年が適切と考えました。最終学年の学生にはポスターで研究参加を呼びかけます。協力の申し出が多い場合は、抽選で10名の学生を選びます。

### 2) 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

プレテスト実施に伴う会場への集合から参加終了までの移動や時間の負担がリスクとして考えられます。予測される利益として、国際看護学に関する理解の促進や研究参加の機会があげられます。また、1時間830円の謝礼をお支払いいたします。

### 3. 同意に関する事項

研究対象者は、ポスターで協力依頼を募ります。希望者には、研究の概要の説明文書を用いて、理解が得られるように配慮します。説明後に、協力できる学生には同意書の記入をお願いします。研究協力や同意が得られない場合でも、いかなる不利益を被ることはないことはありません。また、研究への参加、協力は同意の記入と提出で行い、同意の撤回を申し出たとしても、研究結果が公表された後やデータの匿名化がなされた後に、データを削除することが困難となる場合があることから、十分に考慮することをお願いいたします。また、学生を対象とするため、教員として強制力が働かないよう丁寧な説明と記入時不在になる配慮をします。提出いただくものは、すべて無記名のため匿名性が保たれます。匿名性を保ちデータ収集します。所属する学校に参加状況をお伝えすることはありません。すなわち、成績評価に影響することはないことを約束します。

### 4. その他

#### 1) 研究に関する情報公開（研究結果の公表等）の方法

授業案の精選の過程として博士論文に記載します。分析後の公表できるデータについて説明を希望される場合は個別に対応いたしますので、その旨お知らせください。

研究計画書などの閲覧は、研究結果を公表するまでお待ちください。結果の公表後であれば対応いたしますので、その旨お知らせください。

2) 個人情報等の取扱いについては、本研究で得られた情報は個人が特定されないように配慮します。書類と調査結果は、施錠管理できる研究室で厳重に保管し、施錠、パスワードロック等セキュリティ対策が講じられた状態でファイル又はPC上のフォルダー等に保管します。PC本体は、施錠等セキュリティ対策が講じられた保管場所に保管します。研究成果として公表する場合、個人を特定できる情報は含まないものとします。

調査期間が終了し、成果発表後は、研究終了10年後を目安にすべてのデータは電子媒体などから削除し、個人情報に記載されている関係書類はシュレッダーにかけ適切な方法で、速やかに処分します。

**【研究に関するお問い合わせ先】**

研究実施者：久保宣子

所属：青森県立保健大学大学院健康科学研究科

勤務先：八戸学院大学 健康医療学部 看護学科

住所：031-3588 青森県八戸市美保野13-98 TEL：017-830-2630（直通）

連絡先：kubo@hachinohe-u.ac.jp

博士論文指導担当者：青森県立保健大学大学院健康科学研究科 教授 角濱春美

住所：030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬58-1 電話017-765-2036

連絡先：h\_kadohama@auhw.ac.jp

**【研究に関して権利が侵害されたときのお問い合わせ先】**

青森県立保健大学研究倫理委員会の連絡先

住所：〒030-8505 青森市大字浜館字間瀬58-1 電話：017-765-2000(代表)

連絡先：rinri2008@auhw.ac.jp

研究実施者 青森県立保健大学大学院健康科学研究科 久保宣子 殿  
 指導教員 青森県立保健大学大学院健康科学研究科教授 角濱春美 殿

## 研究への参加同意書

研究課題名

国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の  
 開発と成果の検証—cultural competence の獲得を評価指標に—

研究課題実施担当者：久保宣子

私は、上記研究の実施について、説明文書を用いて十分な説明を受け、以下の項目について理解し、この研究に参加することに同意します。

### 1. 研究の概要

研究の目的及び意義、研究の方法、期間

### 2. 研究対象者として選定された理由及びリスクと利益

### 3. 研究参加の任意性と辞退の自由

### 4. 研究結果の公表の方法

### 5. 個人情報等の取扱い及び情報の保管及び廃棄の方法

### 6. 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

### 【研究に関するお問い合わせ先】

研究実施者：久保宣子

所属：青森県立保健大学大学院健康科学研究科

勤務先：八戸学院大学健康医療学部看護学科 連絡先：kubo@hachinohe-u.ac.jp

住所：031-3588 青森県八戸市美保野 13-98 TEL：017-830-2630（直通）

博士論文指導担当者：青森県立保健大学大学院健康科学研究科 教授 角濱春美

住所：030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬 58-1 電話 017-765-2036

連絡先：h\_kadohama@auhw.ac.jp

### 【研究倫理に関するお問い合わせ先】

青森県立保健大学研究倫理委員会 住所：〒030-8505 青森市大字浜館字間瀬 58-1

電話：017-765-2000(代表) 連絡先：[rinri2008@auhw.ac.jp](mailto:rinri2008@auhw.ac.jp)

同意年月日 令和 年 月 日

氏名

## 異文化対象理解プログラム

## ＜国際看護活動論のカリキュラム上の位置づけ＞

専門教育科目・専門科目・看護の統合・看護の発展、4年次秋学期担当、必修1単位である。リベラルアーツ科目・専門基礎科目・専門科目・実習が概ね終了している時期である。

## ＜科目の学習目標と教育目的＞

科目の学習目標は、「看護職として世界の人々の健康に目を向ける必要性を説明できる」「戦争や貧困、様々な格差が人々の健康に与える影響について説明できる」「保健医療における国際的な協力のために、どのような活動ができるか意見を述べる」である。

教育目的は、「グローバル化が進んでいる現在、同じ地球上に住む人間として、世界中の人々が互いに助け合い健康に生きていくことが求められている。日本の保健医療、国民の健康状態は、世界のトップクラスを維持している。看護職として、世界の人々の健康の向上のために国際的に協力することが期待されている。世界各国の人々の生活や健康状態の現実を見極め、日本の看護職として国際協力活動ができるようその方法を学ぶ」である。科目の成績評価は、最終試験と講義時に提出するレポートで評価する。異文化の視点、在日外国人の視点については年度末のシラバス入力時に修正し、今年度1回目の講義で説明をする。

## ＜演習目標＞

医療を取りまく環境がグローバル化していることから、多様な文化背景をもつ人々と関わる機会が多くなることを見通し、自分とは異なる文化背景を持つ人々を理解するときに必要な Giger の6つの視点を学び、適切なケアを提供するために異文化対象理解を促進する。

## ＜実施日時＞

令和4年10月27日 1・2限目(90分×2コマ、授業回数8コマ中の2コマ使用して演習を行う)

## ＜対象者＞

国際看護活動論履修者56名

看護基礎教育の最終学年であり、専門実習を4年次春学期で修了している。

## ＜行動目標＞

- 1 異文化アセスメントの意義を述べるができる
- 2 Giger の6つの視点(①コミュニケーション、②空間、③社会的組織、④時間、⑤環境制御、⑥生物学的多様性)を理解できる
- 3 模擬患者との文化の共通性と相違に気づくことができ、自文化とは異なる習慣があることを理解できる
- 4 文化的背景を考えながら、ヘルスケア提供のために工夫が必要であることを理解できる
- 5 模擬患者に公正な態度で接することができる

## ＜必要物品＞

資料、プロジェクター、マイク

## ＜大まかな流れ＞

講義:異文化アセスメントの視点を理解→事例→個人ワーク:気になる現象の自覚→グループワーク:気になる現象の共有と知りたい理解したいことのインタビュー・フリートークの準備→外国人模擬患者さんにインタビューの実施→グループワーク:6つの視点で分析→グループワークによる異文化対象理解の学びの言語化→発表:クラス全体による学びの共有化と深化

## ＜計画案 90分×2コマ分＞

時間	内容	教授活動(指導方法)	学習活動	進行上の留意点
10分	導入。 授業の目的・目標の理解。	説明 1. 資料配布。 2. 授業の目的・意図について動機づけ(スライド 2枚目までを活用し説明する)。 3. 具体的な授業の目的・目標の説明。 4. 授業の方法について説明。 5. 本日の予定を説明。	授業目的・目標について知る。 わからない点を質問する。	学生の理解した点やそうでない点を予想する。
30分	異文化アセスメント Giger の 6 つの視点(①コミュニケーション、②空間、③社会的組織、④時間、⑤環境制御、⑥生物学的多様性)。 6 つの視点に関する自文化の認識。	講義 1. 配布または掲示のスライドを使用する。 2. 講義進行資料を用いて説明する。 3. 講義の進行に合わせて、質問しながら自文化の認識を促していく。 4. 質問に対する発言をクラス内で共有し理解を広める。 5. 具体例は、自分の生活より看護の内容で説明していく。	体験を想起しながら、発言する。 わからない点を質問する。	
10分	事例紹介:資料。 事例の理解。 気になる現象の自覚。	事例 1. 事例の患者を本日担当している看護師と仮定し事例を読むように促す。 2. まずは黙読してもらい、気になる現象がある部分に下線を引くよう促す。 3. 資料を参考に視点を適宜伝えるが詳細は伝えない。 4. 全員が読み終わったところを見計らい、イメージ化ができるように、イラストを交えながら、患者状況の解説を加えるが「イラストをみてみましょうか」「表情をみてください」程度に留める。 5. 「うまくいっていないことはなんですか」「すれちがいや問題となる場面はどこだと思いますか」などの声かけ。 6. 自文化ではどうかを意識できるように、自分が李さんなら、どう考えるか行動するか、質問を投げかける。	事例を黙読とイラストで理解する。 うまくいっていない点や気になる点に気づく。	黙読の速さに個人差がある。 ヒントや具体例を示し、学生が困っているときは助言する。
5分	グループ分けとグループワークについての説明。	準備 1. 1グループ5から6名とする。 2. 司会と書記を決めてもらう。 3. グループワークの進め方や時間配分、内容の説明:資料。 4. 5名 G×4、6名 G×6 の計 10G。 5. 机を話し合いできるように整えよう促す。 6. グループワークシートを配布と説明する:資料。	グループへの参加と協力。 わからない点を質問する。	

35分	グループワーク開始。 事例の気になる現象の共有化。 知りたいこと・理解したいことの明確化とそのため の会話について具体化する。	グループワーク	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. グループ内で、気になる現象と気になった理由について、メンバー間で発表を促す。</li> <li>2. 外国人患者について、知ること理解することが改善につながることを強調する。</li> <li>3. 知りたいこと・理解したいことのためにインタビューや質問したい内容を話し合う。</li> <li>4. グループの進捗を確認しながら、他に違う解釈がないか深掘できるように働きかける。</li> <li>5. 事例のすれちがいや気がかりな場面を改善するために、知りたいことや理解したいことをどんな言葉で相手に尋ねるといいかグループ内での意見交換を促す。</li> <li>6. 質問するときのセリフを考える。</li> <li>7. 日本語でやり取りが可能なことを説明する。</li> <li>8. 1～3 についてグループワークシートの④⑤⑥に記述を促す。</li> </ol>	意見や考えの発言。 他者の意見をきく。 グループ活動への参加と協力。 わからない点を質問する。	学生自身が発 想できるように介 入する。 必要時、 助言する。
休憩 10 分。					
時間	内容		教授活動(指導方法)	学習活動	進行上の留意点
40分	グループ毎にその場 にいる外国人の模擬 患者に質問やインタビ ューを行う。	アクティブラーニング	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1グループあたり3～4分の時間配分とする。</li> <li>2. 順番は前列の窓側または廊下側からとする。</li> <li>3. 他のグループが実施しているときは聞くように促す。</li> <li>4. インタビュアーははじめに自己紹介するよう促す。</li> <li>5. 各グループの質問と返答がクラスで共有されるように進行する。</li> <li>6. 事例の気になった場面、質問を考えた理由も発言や説明をしてもらう。</li> <li>7. 追加質問がある場合は、時間の調整をしながら、発言が活発になるように進行する。</li> <li>8. 模擬患者さんには答えないという選択肢ももってもら(質問がわからない、答えたくないなどの場合)。</li> <li>9. 事例に含めた視点が学生から全てでなくてもよしとする。</li> <li>10. 「ほかに6つの視点で出なかったことや隠れていることはない？」と投げかける。</li> <li>11. 学生からのインタビューや質問が終了したら、模擬患者に「本当に言いたかったことは何でしたか」と投げかけ、学生の視点でできなかったことを表面化する。</li> </ol>	実際に外国人模 擬患者と意思の 疎通を図りなが ら、問題解決のた めの行動をする。	
20分	インタビューでの学び をグループ内でまと め、言語化する。		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. グループワークシートの④⑤⑥に、全体のやりとりからインタビューや質問をした結果わかったこと、Giger の視点うまくいっていなかった理由の分析、文化の違いによってどんな問題が生じやすいと考えたことをまとめるよう促す。</li> </ol>	学びの言語化と 要約。	
25分	自分とは異なる文化背 景を持つ人々を理解 するときに必要な視点 について、学んだこと をグループディスカッ ションし、発表する。	発表	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 進行は教員が行う。</li> <li>2. グループ毎に発表し、よい視点は強調し、不足している点は補足する。</li> <li>3. 5G はまとめの発表、残り5G は発表に対する意見質問感想の発言をする。</li> </ol>	学びを共有し深 める。	
5分	まとめ		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全体を通して、まとめや不足部分があれば補足する。</li> </ol>		

<外国人模擬患者について>

今回、外国人模擬患者の依頼者は、日本の大学で博士(文学)の学位を習得し、日本の大学に准教授として勤務する日本在住の中国人女性である。教育者であり研究者であるため作成した授業案と資料1から5をそのまま用いて、役割の説明を行う。プレテストで学生からの質問内容を中心に打ち合わせを行い、患者設定を理解いただき、事例の患者になりきって学生と会話のやり取りをしてもらう。中国と日本の両方の文化をよくわかる存在として、日本語で回答や説明をもらう。

<予想される学生からの質問と模擬患者さんの解答例>

【2022年2月1日】

学生	李さん
＊春節であることは、おそらくでない	

【準備した水を一口も飲んでいない】

学生	李さん
準備した水を飲まなかったのは、なぜですか？ 喉が渴いていませんか？ 飲水が必要な説明が足りませんでしたか？ ミネラルウォーターなら飲みますか？ 何だったら、水分摂取しますか？ お茶のほうがいいですか？	冷たい水は飲みません。 氷水を飲む習慣はないです。 中国では、氷水を飲むことは健康に良くないと考えられています。

【コップを指差し、ならんで座る男性の面会者と何か大きい声で話している】

学生	李さん
指さして何を話していたんですか？	

【ジェスチャーで10分後と伝えたが、売店どこかいき不在となる】

学生	李さん
10分後の約束をなぜ守らなかったんですか？ 何か清掃に必要な着替えなどを買いに行ったのですか？ なぜ、売店に行ったのですか？ 10分後と指定されたのが嫌でしたか？	売店には何が売っているか行ってみたいと思って、行った。 看護師さんは、10分後と言っていない。 ずっとベッドにいたので、少し歩きたいと思った。

【筆談で「愛人」】

学生	李さん
＊でにくい可能性あるが、プレテストでは中国では愛人はなんと表現されますか、愛人は何を意味しますかがでた。	

【足浴している男性看護師に驚く】

学生	李さん
表情が気になりましたが、何かありましたか？ 驚いた理由を教えてください。	驚きました。 男性の看護師さんが患者さんの足を洗っていたからです。

【清掃中ずっと開眼し表情は固いまま】

学生	李さん
体を拭いてさっぱりしませんでしたか？ 気持ちよかったですか？ 体を拭いている時、どこかつらいことを我慢していましたか？ 具合が悪かったですか？	看護師さんに体を拭いてもらって驚きました。 タオルが熱くてびっくりしましたが、せっかくしてくれるので我慢していました。

## 講義進行資料

考える視点をスライドで示し、学生への問いで学生が考えたことが他の文化では違うことがわかるように具体例を示していく。

	考える視点(スライド示す)	自文化を認識するための学生への問い	学生の反応・思考
コミュニケーション	<p>使用している言語や方言を確認し、使用言語で関係構築できるコミュニケーションが可能か。</p> <p>身振りや手ぶり、言語が意味する内容は自文化と違いがあるか。</p> <p>声の大きさや沈黙の使い方、アイコンタクトに特徴はあるか。</p>	<p>走っているタクシーをとめるとき、どのようにしますか？</p> <p>【具体例】</p> <p>手のひらを前にしてみせると相手をばかにした意味になるので、人差し指を立てて止める国もある。</p> <p>日頃、声の大きさや沈黙、アイコンタクトを意識するのは、どういうときですか？</p> <p>【具体例】</p> <p>インドのある文化では、高い階級の人や低い階級の人と目を合わせることを避ける。ユダヤ人の中には、年配の男性が妻以外の女性と目を合わせることに性的な意味を見出す人もいる。</p>	<p>手のひらを見せるように、手を挙げる。</p> <p>身振りや手ぶりは、国によっては意味が違うことがあると理解する。</p> <p>普段、どんな時に声が大きくなるか、沈黙するときやアイコンタクトの使い方、を自覚する。</p>
空間	<p>一緒にいるときや会話をするとき、快適と感じる空間の距離は、誰との距離か、また、どんな場面なのかで違う。</p>	<p>病気や痛みでつらい時、あなたは誰にそばにいてほしいですか？</p> <p>【具体例】</p> <p>病気や痛みを感じたとき、アジアや中東の集団を優先する文化では、ベッドサイドに 20 人の親族がいる場合もある。</p> <p>実習で患者さんとの距離を思い出しましょう。初めて会って挨拶するときの距離と関係性が縮めてからの距離に違いはありましたか？</p> <p>落ち込んでいるときや体調が悪い時の家族や友人など寄り添ってもらったときの距離や行動を思い出してみましょう。</p>	<p>一人であるや母親にそばにいてほしいなど普段の行動を想起する。</p> <p>苦痛が和らぐ人数が文化により違うことを認識する。</p> <p>実習で体験を思い出す。患者と関係性構築後は、近い距離で話していたことを思い出し、快適な距離は変化するものであるに気づく。</p> <p>横に座って慰める、背中をさする、手を握るなどの行動を想起する。</p> <p>場面(状況)によって相手との距離が変化することに気づく。</p>
社会的組織	<p>家族の存在や役割について把握し、その影響力の程度をみていく。</p> <p>価値観や信念に関係する宗教的な儀式や習慣の有無を把握する。</p>	<p>あなたにとって、「家族」といったらどの範囲ですか？</p> <p>【具体例】</p> <p>白人アメリカ人の家族は、現代の世代で家族を定義する。一方で、アジア系の家族は、過去現在未来の世代の中で家族を定義する。(死んだ人も家族)</p> <p>実習の時に担当した患者や利用者さんの家族は、どんな役割をしていましたか？(家族の役割と聞いて、思い浮かべることとは？)</p> <p>【具体例】</p> <p>メキシコの伝統的な家庭では、男性が意思決定者のため、医療に関する決定が必要な場合、女性は夫が到着するまで決定を延期する。</p> <p>病衣の着せるとき左前がダメな理由は？</p> <p>冠婚葬祭での習慣で思いつくものはありますか？</p> <p>【具体例】</p> <p>イスラム教: 1 日 5 回、決まった時間にお祈りをする、ラマダン(太陰暦期間中の夜明けから日没までの断食。ラマダンの後のお祭り。豚肉禁。</p>	<p>家族の範囲を認識する。</p> <p>食事介助など患者の日常生活を支える家族の役割を想起する。またそれは、意思決定への影響力を含め患者家族により異なっていると理解する。</p> <p>しきたりや習慣が生活に浸透していることや宗教によっては、お祈りの習慣、食事の制限、お祝いの日が異なることを理解する。</p>



	考える視点(スライド示す)	自文化を認識するための学生への問い	学生の反応・思考
時間	医療機関では、時計時間(クロックタイム)が重要視され、時計が示す標準時計の時計時間(クロックタイム)に基づいている。 一方、社会時間(ソーシャルタイム)といわれ標準時計とは関係ない意味をもつ時間感覚が存在する。 過去志向・現在志向・未来志向がある。	普段、約束の時間をどのくらい厳密に守りますか？ 【具体例】 アルジェリアの農民:時計の時間に無関心で軽蔑し暮らしている。約束の時間や食事の時間を正確に把握しない。時計は「悪魔の粉ひき機」と呼ぶ。 カレンダーに「大安」「仏滅」「友引」など書いてあるのをみたことありますか？どんな意味があると思いますか？ 【具体例】 パリの人々:特定の日に活動を許可または禁止する(家を建てる、事業を始める、旅行に行く、作物を植える、収穫する)。 日本人はどの志向だと思いますか？ 例えば、予防接種をするかどうかでも現在志向であれば未来のために予防することが受け入れがたく理解してもらおうのに大変である。日本人は、過去志向であり、昔の行いを悔やんだりする。死生観や治療行動に影響してくる。	時計が示す時間に従い生活していることに気づく。一方で、時計時間に左右されないで生活する文化の存在を認識する。 日本では六曜により、入籍や結婚式、葬式の日取りが影響されていることに気づく。他の文化でも同様の社会時間が存在することを知る。

	考える視点(スライド示す)	自文化を認識するための学生への問い	学生の反応
環境制御	環境制御とは、環境は健康に影響することを踏まえた時、健康をコントロールするための認識を意味する。 健康を守るために行っていることはあるか把握し、その行動が健康に影響しているかみていく。 2つのタイプがある。 例えば病気になったとき、それは見えぬ力のせいであり運命だからと考える外的コントロール型と病気になったのはそれまでの自分の健康に関する行動に左右されていると考える内的コントロール型がある。後者のほうが、健康増進のための行動変容がしやすい。	みなさん自身が実践している健康方法を教えてください。 【具体例】 ある山岳民族の女性たちは、健康な赤ちゃんを出産するために、鋭利な道具が口唇裂や流産の原因になることを恐れて、ハサミやナイフとの接触を避ける。 もし、食事療法が必要になったら、運命論的に考えますか？自分の行動に左右されていると考えますか？ 【具体例】 がんになったのは、祖先を大切にできなかったことに起因すると考える文化や病気は神様の思召しと考え、神様が望めば治してくれると信じる人もいる。 糖尿病の食事療法が必要な患者さんは、内的コントロール型、外的コントロール型どちらが食事療法を受け入れ続けていけそうですか？	健康のために取り組んでいることを自覚する。 患者のもつ信念と実践は、自分と必ずしも同じではないことに気づく。 自身の傾向を自覚し、迷うようなら相反する考えが共存していることに気づく。運命だからと考える外的コントロール型は行動変容が難しいことを理解する。 患者が行動変容しやすいのかしにくいのか考えること必要であるとわかる。

	考える視点(スライド示す)	自文化を認識するための学生への問い	学生の反応
生物学的多様性	人種間には、体格、肌の色、身長、体重などの生物学的差異がある。	心電図で逆転 T 波がみられました。正常ですか異常ですか？ (アフリカ系男性は心電図で逆転 T 波がみられることが多い)。	人種によって生物学的差異があることを知る。

## 【事例紹介】

李さん、女性、65歳。入院2日目。日本に長く住んでいる中国人の親族を頼り、夫婦で2ヶ月前から仕事のため日本で生活するようになった。これまで中国で生活をしており、他の国での生活歴はない。日本語については、聞いた言葉はなんとなく理解できることもあるが、苦手のようなのである。筆談で対応できることもあるが、入院時は医療通訳士が介入した。日本に来てから、原因不明の発熱が続いているため受診したところ、急遽、入院することになった。キーパーソンは、夫(中国人)である。

## 場面

日時：2022年2月1日

あなたはこの日、日勤で李さんの担当になりました。今朝の体温は37.8℃です。発熱による発汗があり、入浴不可のため全身清拭の予定日となっています。

発熱が続いている李さんは、発汗がみられ、口唇も乾燥していました。水分補給が必要だとアセスメントしたあなたは、飲みやすいように氷をいれた水を準備し飲水を促しました。

李さんに全身清拭の同意を得るため訪室したところ、準備した水を一口も飲んでいませんでした。また、コップを指差し、ならんで座る男性の面会者と何か大きい声で話していました。

あなたは李さんに、ジェスチャーで10分後に清拭すること伝えました。10分後、全身清拭の準備をして訪室すると李さんがいません。同室者があなたに、李さんなら財布を持ってどこかにいくみたいだったよと教えてくれました。

面会者と一緒に戻ってきた李さんを見つけたので、全身清拭を始めることにしました。同じ部屋では、男性看護師が別の患者さんの足浴をベッドサイドで行っています。その様子を見た李さんと面会者は、眉をひそめました。

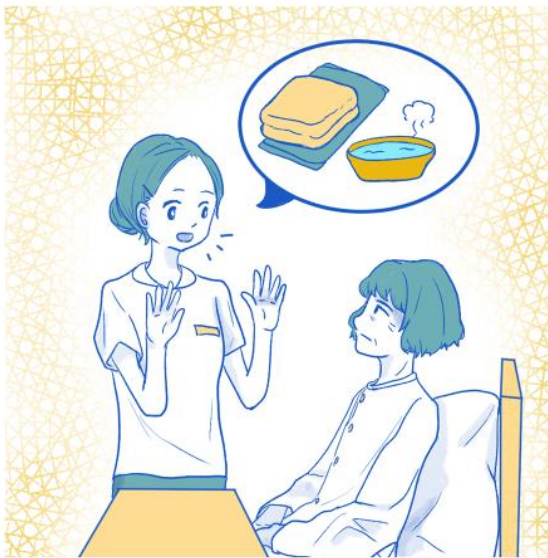
全身清拭を行うため、男性の面会者には、面会室で待つよう伝えました。李さんに誰なのか尋ねると、筆談で「愛人」と答えました。

あなたは、李さんが発熱のためしばらく入浴できていないため、熱いタオルで爽快感を得てもらいたいと思い、疲労感も考えながら時間を気にして行いました。清拭中、李さんは「大丈夫ですか？」の声かけにうなずきますが、ずっと閉眼し表情は固いままでした。

追加したイラスト



14




15

グループワークシート

<p>① 気になったことをグループ内で共有しましょう。</p>	<p>② 知りたいこと・理解したいことのためにインタビューや質問したい内容は？</p>	<p>③ 質問するときのセリフ</p>
<p>↑ ↑ ↑  ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑</p>	<p>↑          ↑</p>	<p>↑ ↑ ↑  ↑ ↑ ↑  ↑</p>
<p>④ 全体のやりとりからインタビューや質問をした結果わかったこと</p>		
<p>↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑</p>		

グループワークシート

<p>⑤ Gigerの視点(コミュニケーション・空間・社会的組織・時間・環境制御)でうまくいっていなかった理由を分析してみよう。</p>		<p>⑥ 文化の違いによってどんな問題が生じやすいと考えるか</p>	
<p>【コミュニケーション】 ↑ ↑ ↑ ↑ ↑</p>	<p>↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑</p> <p>文化的現象</p>	<p>【空間】 ↑</p>	<p>↑ ↑ ↑  ↑</p>
<p>【社会的組織】 ↑ ↑ ↑ ↑</p>	<p>↑</p>  <p>↑</p>	<p>【時間】 ↑</p>	
<p>【環境制御】 ↑ ↑ ↑ ↑</p>		<p>【生物学的多様性】</p> <hr style="border: 1px solid black;"/>	

## グループワークの進め方

時間	内容
5分	グループ分け(裏面参照) 話し合いができるように机を移動する
35分	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事例の気になった部分をグループ内で共有する</li> <li>● 知りたいこと・理解したいことのためにインタビューや質問したい内容を話し合う</li> <li>● インタビューや質問するときのセリフを考える</li> </ul> 上記について、グループワークシートの①②③に記述しまとめる
休憩(10分)	
40分	グループ順に外国人の模擬患者に質問やインタビューをしながらフリートークを行う 他のグループが実施しているときは、そのやり取りを聞くこと ↓グループあたりの持ち時間は、3～4分とする ① インタビュアーははじめに自己紹介する ② 事例の気になった場面、質問を考えた理由も発言や説明をする ③ 知りたいこと・理解したいことが解決できるように、会話を重ねる
20分	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全体のやりとりからインタビューや質問をした結果わかったこと</li> <li>● Gigerの視点でうまくいっていなかった理由の分析</li> <li>● 文化の違いによってどんな問題が生じやすいと考えたことをまとめる</li> </ul> 上記について、グループワークシートの④⑤⑥に記述する
25分	発表と意見交換 グループワークシートの④⑤⑥について、グループ内で話し合ったことを発表および意見交換する ↓グループあたり持ち時間は、2～3分とする

## 国際理解測定尺度

	あてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない
1 日常会話程度ならば、英語などの外国語で話すことができる	5	4	3	2	1
2 多くの外国人と友達になりたいと思う	5	4	3	2	1
3 海外の芸術作品に関心はない	5	4	3	2	1
4 英語などの外国語で話しかけられると、何を言われたのか理解できない	5	4	3	2	1
5 世界平和の維持に努めている機関を支援したい	5	4	3	2	1
6 どの国の人も仲良くしたいと思う	5	4	3	2	1
7 各国の代表的な料理をいくつか挙げるができる	5	4	3	2	1
8 国際的なボランティア団体の活動内容に興味はない	5	4	3	2	1
9 地球の砂漠化現象のメカニズムを理解したい	5	4	3	2	1
10 外国の生活習慣をよく知らない	5	4	3	2	1
11 今後、さまざまな国の言語を学ぶ気はない	5	4	3	2	1
12 英語などの外国語で、いろいろなことを話してみたい	5	4	3	2	1
13 貧しい国の人ならば、意見が軽視されることがあってもやむを得ない	5	4	3	2	1
14 外国で信仰されている宗教をいくつか挙げるができる	5	4	3	2	1
15 海外に行ったら地元の人の習慣に触れたいと思う	5	4	3	2	1
16 テレビ、ラジオの外国語講座よく聞いている	5	4	3	2	1
17 飢餓に苦しんでいる人たちのために何ができるか考えることがある	5	4	3	2	1
18 世界の3大宗教の特色を説明できない	5	4	3	2	1
19 世界の自然を守るために活動している国際機関を支援したい	5	4	3	2	1
20 外国人と仲良くすることには抵抗感がある	5	4	3	2	1
21 美術史に詳しくない	5	4	3	2	1
22 外国の伝統文化を紹介するような番組は見ないほうである	5	4	3	2	1
23 語学教室に通いたいと思わない	5	4	3	2	1
24 自分の言いたいことを英語などの外国語で表現できる	5	4	3	2	1
25 外国語で書かれた新聞や雑誌には関心がない	5	4	3	2	1
26 外国で起きたいくつかの歴史的な事件について詳しく説明できる	5	4	3	2	1
27 世界平和の維持に関心がない	5	4	3	2	1
28 外国で行われる祭りをよく知らない	5	4	3	2	1
29 各国に見られる独自の習慣を尊重したい	5	4	3	2	1
30 英語の文章を書くのが苦手である	5	4	3	2	1
31 国際政治に関する新聞記事やテレビ番組には関心がない	5	4	3	2	1
32 気に入った外国の歌を日本語に訳すことがある	5	4	3	2	1
33 どの国の出身かによって、友達を選んではいけなと思う	5	4	3	2	1
34 外国の民族衣装についてよく知らない	5	4	3	2	1
35 廃棄物による土壌、水、大気の汚染状況について知りたい	5	4	3	2	1
36 自分の住んでいる街に、外国人がたくさん住んでも構わない	5	4	3	2	1

	あ て は ま る	…	や あ て は ま る	…	ど ち ら と も い え な い	…	あ ま り あ て は ま ら な い	…	あ て は ま ら な い
37 各国の伝統芸術を素晴らしいと思うことがある	5	…	4	…	3	…	2	…	1
38 世界の人口問題に関心がない	5	…	4	…	3	…	2	…	1
39 他国の文化を理解したいと思わない	5	…	4	…	3	…	2	…	1
40 生まれた国や人種によって、待遇が異なるのはおかしいと思う	5	…	4	…	3	…	2	…	1
41 再生紙を使った製品を進んで買おうとは思わない	5	…	4	…	3	…	2	…	1
42 各国の発言権は、その国の経済状態に応じて与えられるべきだと思う	5	…	4	…	3	…	2	…	1
43 エネルギーを無駄にしないよう、電気の使い過ぎには注意している	5	…	4	…	3	…	2	…	1
44 外国映画を見るときに、字幕を見なくても筋がわかるようになりたい	5	…	4	…	3	…	2	…	1
45 外国の歴史についての本は読まないほうである	5	…	4	…	3	…	2	…	1
46 世界にどのような宗教があるか知りたい	5	…	4	…	3	…	2	…	1
47 地球温暖化を防止するために、二酸化炭素などの排出を抑える努力をしていきたい	5	…	4	…	3	…	2	…	1
48 発展途上国の人を自分と対等に見るのは難しい	5	…	4	…	3	…	2	…	1
49 異なる文化に触れる事は、興味深い体験だと思う	5	…	4	…	3	…	2	…	1
50 ゴミを減らす努力をしていない	5	…	4	…	3	…	2	…	1
51 日本とは異なる習慣を持つ国の人々は理解できない	5	…	4	…	3	…	2	…	1
52 外国人とは距離をおいて付き合いたい	5	…	4	…	3	…	2	…	1
53 世界の4大文明の特徴を説明できる	5	…	4	…	3	…	2	…	1
54 外国でその国の人たちと同じように生活してみたい	5	…	4	…	3	…	2	…	1
55 第三世界の子供たちが教育の機会に恵まれるよう支援していきたい	5	…	4	…	3	…	2	…	1
56 ユニセフの募金に協力していない	5	…	4	…	3	…	2	…	1
57 外国人から英語で話しかけられたとき、答えることができない	5	…	4	…	3	…	2	…	1
58 出身国によって待遇に差がってもやむを得ないと思う	5	…	4	…	3	…	2	…	1
59 「ありがとう」や「こんにちは」くらいなら、いろいろな外国語でいうことができる	5	…	4	…	3	…	2	…	1
60 原始的な生活をしている民族は、近代的な生活様式に変えたほうが良いと思う	5	…	4	…	3	…	2	…	1
61 海外の遺跡や歴史的建造物等に関する番組をよく見る	5	…	4	…	3	…	2	…	1
62 ある民族が他の民族より劣っていると絶対に考えてはいけないうと思う	5	…	4	…	3	…	2	…	1
63 外国人が大勢集まる場所には近づかないようにしている	5	…	4	…	3	…	2	…	1
64 英語などの外国語で書かれた新聞や雑誌が読める	5	…	4	…	3	…	2	…	1
65 各国の民族音楽の特徴を説明できる	5	…	4	…	3	…	2	…	1
66 いろいろな国の人たちと知り合いになるのは楽しい	5	…	4	…	3	…	2	…	1
67 知っている英単語の数が、他の人に比べて少ない	5	…	4	…	3	…	2	…	1
68 様々な国の伝統料理を食べたいとは思わない	5	…	4	…	3	…	2	…	1
69 外国人とはあまり話をしたくない	5	…	4	…	3	…	2	…	1
70 海外青年協力隊などの国際的なボランティアには参加する気になれない	5	…	4	…	3	…	2	…	1
71 今後、外国語検定(英検、仏検、TOEFL、TOEICなど)を受験しようと思わない	5	…	4	…	3	…	2	…	1
72 先進国の人、発展途上国の人、意見をもっと聞いた方が良いと思う	5	…	4	…	3	…	2	…	1

## 異文化間看護能力尺度

	そうである	ど ち か か と い え ば そ う で あ る	ど ち か か と い え ば 違 う	違 う
1 私は日本人の行動の仕方の特徴について日頃関心を持っている	4	3	2	1
2 私は「日本人の考え方」をあつかったテレビ番組や書物に興味がある	4	3	2	1
3 私は日本人のコミュニケーションの仕方の特徴についてわかっている	4	3	2	1
4 私は欧米は東南アジアよりも優れているように思う	4	3	2	1
5 私は「米国1位」と聞くと「日本1位」よりも優れているように思う	4	3	2	1
6 私は外国人はこの国の治安を悪くしていると思う	4	3	2	1
7 私は不愉快な行動をとる人とは話し合うよりもその人を避けるほうだ	4	3	2	1
8 私は外国人クライアントの看護に携わりたい	4	3	2	1
9 私は外国人クライアントの看護ではストレスを感じる	4	3	2	1
10 私は外国人クライアントの看護にやりがいを感じる	4	3	2	1
11 私は外国人クライアントの看護に不安を感じる	4	3	2	1
	よ く 知 っ て い る	や や 知 っ て い る	あ ま り 知 ら な い	全 く 知 ら な い
12 人種・民族によって代謝機能に違いがあること	4	3	2	1
13 人種・民族によって薬理作用に違いがあること	4	3	2	1
14 人種・民族によって特有の疾患があること	4	3	2	1
15 人種・民族の解剖・生理学的違いを考慮したアセスメントの仕方	4	3	2	1
16 電話による通訳や外国人医療情報提供の無料サービスを行っている組織、機関、団体	4	3	2	1
17 その国に多い疾患	4	3	2	1
18 その国の宗教	4	3	2	1
19 その国の社会情勢	4	3	2	1
20 その国の経済状況	4	3	2	1
21 その国の社会階級構成	4	3	2	1
22 その国の医療制度	4	3	2	1



23	その国の教育状況	4	…	3	…	2	…	1
24	その国の宗教・習慣上のタブー(禁忌事項)	4	…	3	…	2	…	1
25	その国の人々のコミュニケーション行動の特徴(個人主義か集団主義か、高コンテキスト型[聞き手が察する]か低いコンテキスト型[話し手が主張する]か、約束のとらえ方、プライバシーのとらえ方、対人距離、皮膚接触、視線の合わせ方等について)	4	…	3	…	2	…	1
26	その国の人々の道徳意識	4	…	3	…	2	…	1
27	その国の人々の近隣者との交際のしかた	4	…	3	…	2	…	1
28	その国の人々の家族・親族との関係	4	…	3	…	2	…	1
29	その国の人々の男女の役割意識	4	…	3	…	2	…	1
30	その国の人々の食習慣	4	…	3	…	2	…	1
31	その国の人々の健康に対する意識	4	…	3	…	2	…	1
32	その国の人々の妊娠・出産にまつわる習慣	4	…	3	…	2	…	1
33	その国の人々の死にまつわる習慣	4	…	3	…	2	…	1
34	その国の人々の伝統的民間療法	4	…	3	…	2	…	1
35	その国の人々の時間の感覚(過去、現在、未来のどこに重点をおいて生活しているか、約束の時間を守るか等)	4	…	3	…	2	…	1
36	私は外国人クライアントに十分な説明をしている	4	…	3	…	2	…	1
37	私は処置の前には外国人クライアントの同意を得ている	4	…	3	…	2	…	1
38	私は外国人クライアントにわかりやすい日本語表現を使っている	4	…	3	…	2	…	1
39	私は外国人クライアントに日本語が通じないとき、非言語的表現も併用して、クライアントの不安を軽減している	4	…	3	…	2	…	1
40	私は外国人クライアントに日本語が通じないとき、外国語と日本語の対訳表を活用している	4	…	3	…	2	…	1
41	私は外国人クライアントがこちらの伝えたことを理解しているか確認している	4	…	3	…	2	…	1
42	私は外国人クライアントの解剖・生理学的特徴を考慮したアセスメントをしている	4	…	3	…	2	…	1
43	私は外国人クライアントの宗教・習慣上のタブー(禁忌事項)について配慮している	4	…	3	…	2	…	1
44	私は外国人クライアントの出身国と日本の看護方法が違うとき、日本ではなぜそうするのか説明している	4	…	3	…	2	…	1
45	私は外国人クライアントの出身国と日本の看護方法が違うとき、クライアントの意向を尋ねている	4	…	3	…	2	…	1
46	私は外国人クライアントの希望に沿えないとき、クライアントの気持ちを受け止めながらその理由を話し、了解を得るようにつとめている	4	…	3	…	2	…	1

年 月 日

〇〇大学  
 〇〇学科長

研究実施者 青森県立保健大学大学院健康科学研究科  
 八戸学院大学 健康医療学部 看護学科  
 久保宣子  
 指導教員 青森県立保健大学大学院健康科学研究科  
 教授 角濱春美

「国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の開発と成果の検証—cultural competence の獲得を評価指標に—」の研究協力について(依頼)

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

青森県立保健大学大学院健康科学研究科久保宣子と申します。この度、博士後期課程の博士論文として、「国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の開発と成果の検証—cultural competence の獲得を評価指標に—」というテーマで研究を進めております。本研究に学生の皆さんのご協力いただきたく考えております。つきましては、ご許可及びご協力をお願い申し上げます。なお、本研究の実施につきまして青森県立保健大学学長の承認及び青森県立保健大学研究倫理委員会の審査を受けております。

## 記

ご協力と承諾いただきたいのは、2022 年度開講の国際看護活動論の授業において本研究を実施することの許可です。本研究の詳細につきましては、以下の通りとなります。

### 1. 研究の概要

#### 1) 研究の目的及び意義

本研究の目的は、国際看護の基礎教育において、学生に Giger の異文化モデルを用いて、異文化の他者を理解する教育を教授することで、学生の cultural competence の獲得につながるかを検証することです。

このたびお願いしたいことは、本研究で作成した Giger の異文化モデルを使った演習授業の実施の際に、調査に協力いただくことです。異文化の他者を理解する教育を教授する効果を検証したいと考えております。

日本の国際看護教育の中で、これまで cultural competence や異文化看護の教育に関する研究は、海外研修による成果の報告を中心に、cultural competence の必要性や重要性がいわれてきましたが、その具体的な方法の開発と検証はほとんどされていませ

ん。看護の対象としての外国人との遭遇は珍しくなくなりましたが、日本には患者の文化的背景を考慮した看護実践について、効果を検証されたプログラムはないことが指摘されています。

## 2) 研究の内容

これまでの授業では、異文化の患者を理解するための学習に実際に起こった場面から作成された DVD を活用していましたが、本研究では、外国人の模擬患者を活用した演習を計画しています。

科目名：国際看護活動論

時間数：2コマ／8コマ

内容：昨年度と同じ達成目標とします。昨年度は DVD を活用し、異文化の患者を理解するための学習をしていました。本年度は異文化アセスメントモデルを活用した演習とし、模擬患者に実際にインタビューを行う計画をしています。

## 3) 研究の方法

- ① 演習予定日の1週間前の授業時間外に説明会を設けます。この際、研究者が学生に研究の説明用紙と調査用紙を封筒に入れて配布します。研究の概要と学生の権利について口頭での説明を行います。これに納得して同意した学生は、質問紙に記載して演習当日に封筒にいれたまま持参してもらいます。研究に同意しない学生は記載せずに封筒に入れて持参してもらいます。このことによって、教員に研究参加を承諾したかしないかが分からない状態になります。
- ② 授業後に研究者が学生に2回目の質問紙とミニテストを配布します。研究に同意する学生は回答し、持参した封筒に入れて提出してもらいます。同意しない学生は記載せずに封筒に入れて提出してもらいます。
- ③ 学生の自由意思を尊重できるように、記入の際は研究者が不在になるよう配慮します。
- ④ 学生には、最後に全て封筒に入れて提出するようをお願いします。封筒に氏名の記載は、不要とします。
- ⑤ 演習中に記入したグループワークシートは、演習後に回収をしますが、グループメンバーを特定することは致しません。  
得られたデータは、演習授業案の評価をするために分析します。

## 4) 研究の期間

研究予定期間：2022年3月1日～2024年3月31日

研究データ収集予定期間：2022年9月1日～2022年12月20日

## 2. 研究対象者に関する事項

### 1) 研究対象者として選定された理由

2022年度に国際看護活動論を受講するため協力をお願いしたいと考えました。

### 2) 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

効果が検証されていない教育手法の実施と研究参加に伴う時間の負担がリスクとして考えられます。予測される利益として、開発された教育手法により異文化の他者を理解する力の獲得があげられます。また、謝礼品として 1000 円程度の文具をお渡しいたします。

### 3. 同意に関する事項

研究対象者には、研究の概要の説明文書を用いて、理解が得られるように配慮します。研究協力や同意が得られない場合でも、いかなる不利益を被ることはありません。記入し提出いただくものは、すべて無記名のため匿名性が保たれます。匿名性を保ち、データ収集するため成績評価に影響することはないことを約束します。また、研究への参加、協力は同意の記入と提出で行い、同意の撤回を申出したとしても、研究結果が公表された後やデータの匿名化がなされた後に、データを削除することが困難となる場合があることから、十分に考慮することを説明します。また、学生を対象とするため、教員として強制力が働かないよう丁寧な説明と記入時不在になる配慮をします。

### 4. その他

#### 1) 研究に関する情報公開（研究結果の公表等）の方法

博士論文に記載します。関連する学会への発表や論文投稿を予定しております。分析後の公表できるデータについて説明を希望される場合は個別に対応いたしますので、その旨お知らせください。

研究計画書などの閲覧は、研究結果を公表するまでお待ちください。結果の公表後であれば対応いたしますので、その旨お知らせください。

#### 2) 個人情報等の取扱いについては、本研究で得られた情報は個人が特定されないように配慮します。書類と調査結果は、施錠管理できる研究室で厳重に保管し、施錠、パスワードロック等セキュリティ対策が講じられた状態でファイル又はPC上のフォルダー等に保管します。PC本体は、施錠等セキュリティ対策が講じられた保管場所に保管します。研究成果として公表する場合、個人を特定できる情報は含まないものとします。

調査期間が終了し、成果発表後は、研究終了 10 年後を目安にすべてのデータは電子媒体などから削除し、個人情報に記載されている関係書類はシュレッダーにかけ適切な方法で、速やかに処分します。

#### 【研究に関するお問い合わせ先】

研究実施者：久保宣子

所属：青森県立保健大学大学院健康科学研究科

勤務先：八戸学院大学 健康医療学部 看護学科

住所：031-3588 青森県八戸市美保野13-98 TEL：017-830-2630（直通）

連絡先：kubo@hachinohe-u.ac.jp

博士論文指導担当者：青森県立保健大学大学院健康科学研究科 教授 角濱春美

住所：030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬58-1 電話017-765-2036

連絡先：h\_kadohama@auhw.ac.jp

**【研究倫理に関するお問い合わせ先】**

青森県立保健大学研究倫理委員会の連絡先

住所：〒030-8505 青森市大字浜館字間瀬58-1 電話：017-765-2000(代表)

連絡先：rinri2008@auhw.ac.jp

研究実施者 青森県立保健大学大学院健康科学研究科 久保宣子 殿  
 指導教員 青森県立保健大学大学院健康科学研究科教授 角濱春美 殿

## 研究への協力承諾書

研究課題名

国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の開発と  
 成果の検証—cultural competence の獲得を評価指標に—

研究課題実施担当者：久保宣子

私は、上記研究の実施について、説明文書を用いて十分な説明を受け、以下の項目について理解し、この研究に協力することに同意します。

### 1. 研究の概要

研究の目的及び意義、研究の方法、期間

2. 研究対象者として選定された理由及びリスクと利益
3. 研究参加の任意性と辞退の自由
4. 研究結果の公表の方法
5. 個人情報等の取扱い及び情報の保管及び廃棄の方法
6. 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

### 【研究に関するお問い合わせ先】

研究実施者：久保宣子

所属：青森県立保健大学大学院健康科学研究科

勤務先：八戸学院大学健康医療学部看護学科 連絡先：kubo@hachinohe-u.ac.jp

住所：031-3588 青森県八戸市美保野 13-98 TEL：017-830-2630（直通）

博士論文指導担当者：青森県立保健大学大学院健康科学研究科 教授 角濱春美

住所：030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬 58-1 電話 017-765-2036

連絡先：h\_kadohama@auhw.ac.jp

### 【研究倫理に関するお問い合わせ先】

青森県立保健大学研究倫理委員会 住所：〒030-8505 青森市大字浜館字間瀬 58-1

電話：017-765-2000(代表) 連絡先：rinri2008@auhw.ac.jp

同意年月日 令和 年 月 日

氏名：

「国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の開発と成果の検証—cultural competence の獲得を評価指標に—」の研究協力について  
のお願い

研究実施者 青森県立保健大学大学院健康科学研究科  
八戸学院大学 健康医療学部 看護学科  
久保宣子  
指導教員 青森県立保健大学大学院健康科学研究科  
教授 角濱春美

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

青森県立保健大学大学院健康科学研究科久保宣子と申します。この度、博士後期課程の博士論文として、「国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の開発と成果の検証—cultural competence の獲得を評価指標に—」というテーマで研究を進めております。

本研究にご協力いただきたく、お願い申し上げます。なお、本研究の実施につきまして青森県立保健大学学長の承認及び青森県立保健大学研究倫理委員会の審査を受けております。

## 記

### 1. 研究の概要

#### 1) 研究の目的及び意義

本研究の目的は、国際看護の基礎教育において、学生に Giger の異文化モデルを用いて、異文化の他者を理解する教育を教授することで、学生の cultural competence の獲得につながるかを検証することです。

このたびお願いしたいことは、本研究で作成した Giger の異文化モデルを使った演習授業の実施の際に、調査に協力いただくことです。異文化の他者を理解する教育を教授する効果を検証したいと考えております。

日本の国際看護教育の中で、これまで cultural competence や異文化看護の教育に関する研究は、海外研修による成果の報告を中心に、cultural competence の必要性や重要性がいわれてきましたが、その具体的な方法の開発と検証はほとんどされていません。看護の対象としての外国人との遭遇は珍しくなくなりましたが、日本には患者の文化的背景を考慮した看護実践について、効果を検証されたプログラムはないことが指摘されています。

## 2) 研究の方法

- ① 演習予定日前に説明会を設け、研究の概要と皆さんの権利について口頭での説明を行います。これに納得して同意した方は、質問紙に記載をして封筒に入れて提出をお願いします。研究に同意されない方は記載せずに封筒に入れて提出してください。このことによって、教員に研究参加を承諾したかしないかが分からない状態になります。
- ② 授業後に2回目の質問紙とミニテストを配布します。研究に同意される方は回答し、同意されない方は記載せずに封筒に入れて提出してください。
- ③ 学生の皆さんの自由意思を尊重できるように、記入の際は研究者が不在になるよう配慮します。
- ④ 封筒に氏名の記載は、不要です。
- ⑤ 演習中に記入したグループワークシートは、演習後に回収をしますが、グループメンバーを特定することは致しません。  
得られたデータは、演習授業案の評価をするために分析します。

## 3) 研究の期間

研究予定期間：2022年3月1日～2024年3月31日

研究データ収集予定期間：2022年9月1日～2022年12月20日

## 2. 研究対象者に関する事項

### 1) 研究対象者として選定された理由

2022年度に国際看護活動論を受講するため協力をお願いしたいと考えました。

### 2) 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

効果が検証されていない教育手法の実施と研究参加に伴う時間の負担がリスクとして考えられます。予測される利益として、開発された教育手法により異文化の他者を理解する力の獲得があげられます。また、謝礼品として1000円のクオカードをお渡しいたします。

## 3. 同意に関する事項

研究対象者には、研究の概要の説明文書を用いて、理解が得られるように配慮します。研究協力や同意が得られない場合でも、いかなる不利益を被ることはありません。提出いただくものは、すべて無記名のため匿名性が保たれます。匿名性を保ちデータ収集するため、成績評価に影響することはないことを約束します。また、研究への参加、協力は同意の記入と提出で行い、同意の撤回を申し出たとしても、研究結果が公表された後やデータの匿名化がなされた後に、データを削除することが困難となる場合があることから、十分に考慮することをお願いいたします。また、学生を対象とするため、教員として強制力が働かないよう丁寧な説明と記入時不在になる配慮をします。

## 4. その他

### 1) 研究に関する情報公開（研究結果の公表等）の方法



博士論文に記載します。関連する学会への発表や論文投稿を予定しております。分析後の公表できるデータについて説明を希望される場合は個別に対応いたしますので、その旨お知らせください。

研究計画書などの閲覧は、研究結果を公表するまでお待ちください。結果の公表後であれば対応いたしますので、その旨お知らせください。

- 2) 個人情報等の取扱いについては、本研究で得られた情報は個人が特定されないように配慮します。書類と調査結果は、施錠管理できる研究室で厳重に保管し、施錠、パスワードロック等セキュリティ対策が講じられた状態でファイル又はPC上のフォルダー等に保管します。PC本体は、施錠等セキュリティ対策が講じられた保管場所に保管します。研究成果として公表する場合、個人を特定できる情報は含まないものとします。

調査期間が終了し、成果発表後は、研究終了10年後を目安にすべてのデータは電子媒体などから削除し、個人情報が記載されている関係書類はシュレッダーにかけ適切な方法で、速やかに処分します。

#### 【研究に関するお問い合わせ先】

研究実施者：久保宣子

所属：青森県立保健大学大学院健康科学研究科

勤務先：八戸学院大学 健康医療学部 看護学科

住所：031-3588 青森県八戸市美保野13-98 TEL：017-830-2630（直通）

連絡先：kubo@hachinohe-u.ac.jp

博士論文指導担当者：青森県立保健大学大学院健康科学研究科 教授 角濱春美

住所：030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬58-1 電話017-765-2036

連絡先：h\_kadohama@auhw.ac.jp

#### 【研究に関して権利が侵害されたときのお問い合わせ先】

青森県立保健大学研究倫理委員会の連絡先

住所：〒030-8505 青森市大字浜館字間瀬58-1 電話：017-765-2000(代表)

連絡先：rinri2008@auhw.ac.jp

研究実施者 青森県立保健大学大学院健康科学研究科 久保宣子 殿  
指導教員 青森県立保健大学大学院健康科学研究科教授 角濱春美 殿

## 研究への協力承諾書

研究課題名

国際看護学教育における Giger の異文化アセスメントの視点を用いた教育手法の開発と  
成果の検証—cultural competence の獲得を評価指標に—

研究課題実施担当者：久保宣子

私は、上記研究の実施について、説明文書を用いて十分な説明を受け、以下の項目について理解し、この研究に協力することに同意します。

### 1. 研究の概要

研究の目的及び意義、研究の方法、期間

2. 研究対象者として選定された理由及びリスクと利益
3. 研究参加の任意性と辞退の自由
4. 研究結果の公表の方法
5. 個人情報等の取扱い及び情報の保管及び廃棄の方法
6. 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

### 【研究に関するお問い合わせ先】

研究実施者：久保宣子

所属：青森県立保健大学大学院健康科学研究科

勤務先：八戸学院大学健康医療学部看護学科 連絡先：kubo@hachinohe-u.ac.jp

住所：031-3588 青森県八戸市美保野 13-98 TEL：017-830-2630（直通）

博士論文指導担当者：青森県立保健大学大学院健康科学研究科 教授 角濱春美

住所：030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬 58-1 電話 017-765-2036

連絡先：h\_kadohama@auhw.ac.jp

### 【研究倫理に関するお問い合わせ先】

青森県立保健大学研究倫理委員会 住所：〒030-8505 青森市大字浜館字間瀬 58-1

電話：017-765-2000(代表) 連絡先：rinri2008@auhw.ac.jp

同意年月日 令和 年 月 日

## 質 問 紙

この質問紙は、国際理解教育における基本目標に関することを問う質問と異文化看護を提供する能力に関することを問う質問から構成されています。質問紙は、5ページからなり解答時間は約15分です。

研究に関する説明と別紙の説明用紙をご理解いただき、研究参加に同意できる場合は下記に☑をお願いします。ない場合は、データとして活用できなくなるため、忘れずをお願いします。

研究参加に同意します。

同意できない場合は、白紙での提出をお願いします。

## I 以下の文章を読んで、自分にどれだけ当てはまるかお答えください。

	あてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない
1 日常会話程度ならば、英語などの外国語で話すことができる	5	4	3	2	1
2 多くの外国人と友達になりたいと思う	5	4	3	2	1
3 海外の芸術作品に関心はない	5	4	3	2	1
4 英語などの外国語で話しかけられると、何を言われたのか理解できない	5	4	3	2	1
5 世界平和の維持に努めている機関を支援したい	5	4	3	2	1
6 どの国の人も仲良くしたいと思う	5	4	3	2	1
7 各国の代表的な料理をいくつか挙げるができる	5	4	3	2	1
8 国際的なボランティア団体の活動内容に興味はない	5	4	3	2	1
9 地球の砂漠化現象のメカニズムを理解したい	5	4	3	2	1
10 外国の生活習慣をよく知らない	5	4	3	2	1
11 今後、さまざまな国の言語を学ぶ気はない	5	4	3	2	1
12 英語などの外国語で、いろいろなことを話してみたい	5	4	3	2	1
13 貧しい国の人ならば、意見が軽視されることがあってもやむを得ない	5	4	3	2	1
14 外国で信仰されている宗教をいくつか挙げるができる	5	4	3	2	1
15 海外に行ったら地元の人々の習慣に触れたいと思う	5	4	3	2	1
16 テレビ、ラジオの外国語講座よく聞いている	5	4	3	2	1
17 飢餓に苦しんでいる人たちのために何ができるか考えることがある	5	4	3	2	1
18 世界の3大宗教の特色を説明できない	5	4	3	2	1
19 世界の自然を守るために活動している国際機関を支援したい	5	4	3	2	1
20 外国人と仲良くすることには抵抗感がある	5	4	3	2	1
21 美術史に詳しくない	5	4	3	2	1
22 外国の伝統文化を紹介するような番組は見ないほうである	5	4	3	2	1
23 語学教室に通いたいと思わない	5	4	3	2	1
24 自分の言いたいことを英語などの外国語で表現できる	5	4	3	2	1
25 外国語で書かれた新聞や雑誌には関心がない	5	4	3	2	1
26 外国で起きたいくつかの歴史的な事件について詳しく説明できる	5	4	3	2	1
27 世界平和の維持に関心がない	5	4	3	2	1
28 外国で行われる祭りをよく知らない	5	4	3	2	1
29 各国に見られる独自の習慣を尊重したい	5	4	3	2	1
30 英語の文章を書くのが苦手である	5	4	3	2	1
31 国際政治に関する新聞記事やテレビ番組には関心がない	5	4	3	2	1
32 気に入った外国の歌を日本語に訳すことがある	5	4	3	2	1
33 どの国の出身かによって、友達を選んではいけないと思う	5	4	3	2	1
34 外国の民族衣装についてよく知らない	5	4	3	2	1
35 廃棄物による土壌、水、大気の汚染状況について知りたい	5	4	3	2	1
36 自分の住んでいる街に、外国人がたくさん住んでいても構わない	5	4	3	2	1

	あてはまる	やまあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない
37 各国の伝統芸術を素晴らしいと思うことがある	5	4	3	2	1
38 世界の人口問題に関心がない	5	4	3	2	1
39 他国の文化を理解したいと思わない	5	4	3	2	1
40 生まれた国や人種によって、待遇が異なるのはおかしいと思う	5	4	3	2	1
41 再生紙を使った製品を進んで買おうとは思わない	5	4	3	2	1
42 各国の発言権は、その国の経済状態に応じて与えられるべきだと思う	5	4	3	2	1
43 エネルギーを無駄にしないよう、電気の使い過ぎには注意している	5	4	3	2	1
44 外国映画を見るときに、字幕を見なくても筋がわかるようになりたい	5	4	3	2	1
45 外国の歴史についての本は読まないほうである	5	4	3	2	1
46 世界にどのような宗教があるか知りたい	5	4	3	2	1
47 地球温暖化を防止するために、二酸化炭素などの排出を抑える努力をしていきたい	5	4	3	2	1
48 発展途上国の人を自分と対等に見るのは難しい	5	4	3	2	1
49 異なる文化に触れる事は、興味深い体験だと思う	5	4	3	2	1
50 ゴミを減らす努力をしていない	5	4	3	2	1
51 日本とは異なる習慣を持つ国の人々は理解できない	5	4	3	2	1
52 外国人とは距離をおいて付き合いたい	5	4	3	2	1
53 世界の4大文明の特徴を説明できる	5	4	3	2	1
54 外国でその国の人たちと同じように生活してみたい	5	4	3	2	1
55 第三世界の子供たちが教育の機会に恵まれるよう支援していきたい	5	4	3	2	1
56 ユニセフの募金に協力していない	5	4	3	2	1
57 外国人から英語で話しかけられたとき、答えることができない	5	4	3	2	1
58 出身国によって待遇に差がってもやむを得ないと思う	5	4	3	2	1
59 「ありがとう」や「こんにちは」くらいなら、いろいろな外国語でいうことができる	5	4	3	2	1
60 原始的な生活をしている民族は、近代的な生活様式に変えたほうが良いと思う	5	4	3	2	1
61 海外の遺跡や歴史的建造物等に関する番組をよく見る	5	4	3	2	1
62 ある民族が他の民族より劣っていると絶対に考えてはいけないと思う	5	4	3	2	1
63 外国人が大勢集まる場所には近づかないようにしている	5	4	3	2	1
64 英語などの外国語で書かれた新聞や雑誌が読める	5	4	3	2	1
65 各国の民族音楽の特徴を説明できる	5	4	3	2	1
66 いろいろな国の人たちと知り合いになるのは楽しい	5	4	3	2	1
67 知っている英単語の数が、他の人に比べて少ない	5	4	3	2	1
68 様々な国の伝統料理を食べたいとは思わない	5	4	3	2	1
69 外国人とはあまり話をしたくない	5	4	3	2	1
70 海外青年協力隊などの国際的なボランティアには参加する気になれない	5	4	3	2	1
71 今後、外国語検定(英検、仏検、TOEFL、TOEICなど)を受験しようと思わない	5	4	3	2	1
72 先進国の方は、発展途上国の方の意見をもっと聞いた方が良いと思う	5	4	3	2	1

	そうである	ど ち か と い え ば そ う で あ る	ど ち ら か と い え ば 違 う	違 う
1 私は日本人の行動の仕方の特徴について日頃関心を持っている	4	3	2	1
2 私は「日本人の考え方」をあつかったテレビ番組や書物に興味がある	4	3	2	1
3 私は日本人のコミュニケーションの仕方の特徴についてわかっている	4	3	2	1
4 私は欧米は東南アジアよりも優れているように思う	4	3	2	1
5 私は「米国1位」と聞くと「日本1位」よりも優れているように思う	4	3	2	1
6 私は外国人はこの国の治安を悪くしていると思う	4	3	2	1
7 私は不愉快な行動をとる人とは話し合うよりもその人を避けるほうだ	4	3	2	1
8 私は外国人クライアントの看護に携わりたい	4	3	2	1
9 私は外国人クライアントの看護ではストレスを感じる	4	3	2	1
10 私は外国人クライアントの看護にやりがいを感じる	4	3	2	1
11 私は外国人クライアントの看護に不安を感じる	4	3	2	1
	よ く 知 っ て い る	や や 知 っ て い る	あ ま り 知 ら な い	全 く 知 ら な い
12 人種・民族によって代謝機能に違いがあること	4	3	2	1
13 人種・民族によって薬理作用に違いがあること	4	3	2	1
14 人種・民族によって特有の疾患があること	4	3	2	1
15 人種・民族の解剖・生理学的違いを考慮したアセスメントの仕方	4	3	2	1
16 電話による通訳や外国人医療情報提供の無料サービスを行っている組織、機関、団体	4	3	2	1
17 その国に多い疾患	4	3	2	1
18 その国の宗教	4	3	2	1
19 その国の社会情勢	4	3	2	1
20 その国の経済状況	4	3	2	1
21 その国の社会階級構成	4	3	2	1

	よく知っている	やや知っている	あまり知らない	全く知らない
22 その国の医療制度	4	3	2	1
23 その国の教育状況	4	3	2	1
24 その国の宗教・習慣上のタブー(禁忌事項)	4	3	2	1
25 その国の人々のコミュニケーション行動の特徴(個人主義か集団主義か、高コンテキスト型[聞き手が察する]か低いコンテキスト型[話し手が主張する]か、約束のとらえ方、プライバシーのとらえ方、対人距離、皮膚接触、視線の合わせ方等について)	4	3	2	1
26 その国の人々の道徳意識	4	3	2	1
27 その国の人々の近隣者との交際のしかた	4	3	2	1
28 その国の人々の家族・親族との関係	4	3	2	1
29 その国の人々の男女の役割意識	4	3	2	1
30 その国の人々の食習慣	4	3	2	1
31 その国の人々の健康に対する意識	4	3	2	1
32 その国の人々の妊娠・出産にまつわる習慣	4	3	2	1
33 その国の人々の死にまつわる習慣	4	3	2	1
34 その国の人々の伝統的民間療法	4	3	2	1
35 その国の人々の時間の感覚(過去、現在、未来のどこに重点をおいて生活しているか、約束の時間を守るか等)	4	3	2	1
<b>*あなたが看護師になった時を現実的にイメージして教えてください。</b>	そいうつだも	そいたい	あまりでないそう	そうでない
36 私は外国人クライアントに十分な説明をしている	4	3	2	1
37 私は処置の前には外国人クライアントの同意を得ている	4	3	2	1
38 私は外国人クライアントにわかりやすい日本語表現を使っている	4	3	2	1
39 私は外国人クライアントに日本語が通じないとき、非言語的表現も併用して、クライアントの不安を軽減している	4	3	2	1
40 私は外国人クライアントに日本語が通じないとき、外国語と日本語の対訳表を活用している	4	3	2	1
41 私は外国人クライアントがこちらの伝えたことを理解しているか確認している	4	3	2	1
42 私は外国人クライアントの解剖・生理学的特徴を考慮したアセスメントをしている	4	3	2	1



		そ い つ だ も	…	た い て い そ う だ い	…	あ ま り そ う で な い	…	そ う で な い
43	私は外国人クライアントの宗教・習慣上のタブー(禁忌事項)について配慮している	4	…	3	…	2	…	1
44	私は外国人クライアントの出身国と日本の看護方法が違うとき、日本ではなぜそうするのか説明している	4	…	3	…	2	…	1
45	私は外国人クライアントの出身国と日本の看護方法が違うとき、クライアントの意向を尋ねている	4	…	3	…	2	…	1
46	私は外国人クライアントの希望に沿えないとき、クライアントの気持ちを受け止めながらその理由を話し、了解を得るようにつとめている	4	…	3	…	2	…	1

該当する番号に○をつけてください。

問1 過去1年間に外国人と交流したことがありますか。

1.ある (具体的に ) 2.ない

問2 過去に外国語圏に訪問したことがありますか。

1.ある (回数: 国や地域名: ) 2.ない

問3 外国語圏で生活したことはありますか。

1.ある (期間: 国や地域名: ) 2.ない

問4 外国人の家族や友人がいますか。

1.いる 2.いない

問5 外国語の動画(映画やTVも含む)をよくみますか。(国や地域名: )

1.みない 2.あまりみない 3.少しみる 4.よくみる

問6 外国語の書物や雑誌、記事をよく読みますか。(国や地域名: )

1.読まない 2.あまり読まない 3.少し読む 4.よく読む

問7 外国語による会話ができますか。(言語の種類: )

1.できない 2.あまりできない 3.少しできる 4.できる

問8 あなたの年齢について、教えてください。

1.20歳代 2.30歳代 3.40歳代 4.50歳代

問9 性別について教えてください。

1.男性 2.女性 3.答えたくない

以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。