

# 米国のテキストにおける「異文化看護」の記述内容の検討

看護学部 大野 夏代

抄録：

【目的】日本は多文化社会となりつつあり、看護師が、自分とは文化的背景の異なる対象者に対し看護サービスを提供する機会が増加している。そのような対象者に対し適切なサービスを提供するにあたり必要とされる知識や技術、態度が、これまでの日本の看護基礎教育においては、十分に教授されていない。本稿では、多民族が共存する米国社会においては、教科内容としてどのように提示されているかを文献的に調査し、重要事項を抽出することを目的とする。

【研究方法】米国の看護基礎教育用テキストを対象とし、文化に関する章をキーワードと学習目標を手がかりに講読した。

【結果及び結論】以下のように重要事項を抽出した。

1. 看護師は、文化について知り、その多様性を理解する必要がある。2. 看護師は、看護の対象者は自分達にとって文化的に満足できるようなケアを受ける権利があることを理解する必要がある。3. 看護師は、対象者の反応における文化の影響を考慮し、看護サービスの質と安全性を高める必要がある。4. 看護師は、同じ文化に属さない対象者やヘルスワーカーとも効果的なコミュニケーションを図る必要がある。また看護師は、ヘルスケアシステムそのものが医療者の文化であることを意識する必要がある。

キーワード：異文化看護、文化感受性、固定概念、文化的多様性、米国

## I. 緒言

本邦における外国人登録者数は201万人となり過去最高を更新し、日本総人口の1.57%を占める（法務省統計平成17年）。外国人登録者中、在留目的の「永住者」「日本人の配偶者等」「定住者」を合計すると66.0%であり、外国人登録者の多くが長期的に日本に滞在している。日本人の国際結婚割合は、全国で5.5%、最も高い東京都区部では10%を超えることを指摘し、日本人が多民族化しているとの見解もある<sup>1)</sup>。その他、申請により日本国籍を取得する帰化者、海外滞在後の帰国者など、日本国籍を有しながらも、文化的な背景が通常の日本人とは異なる人もいる。これら多様な文化を持つ人々は、日本社会の重要な構成員となっており、看護としても、その多様性、ニーズにどのように対応するのかが問われる<sup>2)</sup>。このような動向により、看護師は、自分とは文化的背景が異なる対象のライフスタイルを理解し、生活を調整するような能力を持つ必要に迫られると思われる。

現場の看護師は、状況をどのようにとらえているのだろうか。笹井は<sup>3)</sup>、保健所・保健センターでの外国人への窓口・電話対応や健診等は日常的なことであるとしながらも、「個々の具体的対応についてはケース・バイ・ケースで日本人と同じようにはいかないのが実情」と、対応

の困難さを述べている。在日外国人には、日本人とは異なる日常生活援助に関連したニーズのあることが報告されており<sup>4)</sup>、多様な文化的背景を持つ対象者にケアを提供する際に、時間がかかりすぎることや、必要な配慮が十分できないことにより看護師がフラストレーションを感じるという報告がある<sup>5)</sup>。こうしたフラストレーションの背景には、日本人看護師には、自分とは異なる文化を持つ対象の看護についての学習の不足があると考えられる。

そこで、日本の看護基礎教育において文化に関して学ぶ機会について把握するために、教科内容に影響の大きい教科書（テキスト）を概観した。

平成13年に改訂された「看護師等養成所の運営に関する指導要領」においては、基礎看護学の教育上の留意点として、「国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考える内容とする」と明記された<sup>6)</sup>。この留意点を、看護の対象となる人間を文化的背景を含めて理解し、国内外を問わず、広く活動できる看護の基礎を培うことと解釈すれば、文化による生活の多様性や、文化と健康との関係を学習するのは、基礎看護学の科目に含まれることが、妥当であると考えられる。

そこで、看護師養成課程用に5社が編集しているシリーズのうち、基礎看護学領域として提供されているテキスト計20冊を対象に、「文化」「多文化」「異文化」「異

文化看護」または「文化ケア」について五十音索引したところ、検索した語が検出されたのは4件であった<sup>7)8)9)10)</sup>。

内容的には、文化はコミュニケーションに影響を及ぼす外的要因であることを示したものの2件<sup>11)12)</sup>、「アメリカにおける看護の定義と看護モデル」の項で、レイニンガーの「文化人類学的看護論」を紹介したもの1件<sup>13)</sup>及び、医療・看護・福祉の活動に従事する者は自国の文化・伝統と共に、異文化を理解することが重要な課題であるとされたものの1件<sup>14)</sup>であった。これらの記述は、量的にはB5版4行から4ページであった。このうち、文化とは何かの説明があるものは2件であり<sup>11)14)</sup>、看護との関連が記述されたものはなかった。

以上のように、日本の看護基礎教育においては、異文化を持つ対象に対する適切なサービスの提供にあたり必要とされる知識や技術、態度を学ぶ機会は、非常に限られていることが確認された。

看護の専門職能団体であるアメリカ看護師協会は「看護とは現にある、あるいはこれから起こるであろう健康問題に対する人間の反応を診断し、かつそれを治療することである」と看護の定義を発表した<sup>15)</sup>。看護とは「人間の反応」を読み取り解釈し、健康に向けて援助する活動であり、看護師は、患者―看護師関係の中で患者の反応を見て、何が看護上の問題なのかを判断し、それを解決するような介入を実施する。文化は、態度や行動などの「人間の反応」に影響を及ぼすので、看護師が患者の情報収集し文化を考慮しないで判断する場合には、何が健康上の問題なのかを見誤る可能性がある<sup>16)</sup>。

また、看護師の倫理綱領 (International Council of Nurses)によれば<sup>17)</sup>、看護ケアは年齢、皮膚の色、信条、文化などを理由に制約されるものでないことが示されており、文化的背景が看護師自身のものと異なることにより看護ケアが不十分であるとすれば、問題である。「保健医療サービスは、国籍（出身地）を問わない基本的人権であり、人々は、国籍、人種、民族、宗教に関わらず公平な保健医療福祉・教育のサービスを楽しむ権利がある」という観点からすると<sup>18)</sup>、日本の看護師が、自分とは文化的背景が異なる対象者に対しても適切なサービスを提供することは、専門職としての倫理的な義務であると考えることができる。

さらに、異文化に接触した看護師は、自分の看護の良い点を再評価したり、それまで行ってきた看護の不足な点に気づいたりして、人間観や看護観を深めたりすることができると考えられる。その結果、人間理解の幅を広げ、看護の質を高める可能性があり、看護師として成長する機会となる。そのような意味でも、積極的に取り組

むべき課題の一つであると考えられる。

日本人看護師が、自分とは文化的背景が異なる人々に対し、看護サービスを提供する機会は、今後も増加することが予測される。適切なサービスの提供にあたり必要とされる知識や技術、態度を、日本の看護基礎教育でどのように整理するかを今後検討するための基礎データとして、多民族が共存する米国社会においては、どのような教科内容が提示されているか、看護基礎教育に用いられるテキストを講読し、重要事項を抽出することを、本稿の目的とする。

尚、日本語の「異文化看護」という言葉は、Transcultural nursing (文化を超えた看護)、Cross-cultural nursing (異文化間の看護)、Cultural diversity (文化的多様性)に対応する看護の総称として使われることが多いことより<sup>19)</sup>、Culturally competent nursing (文化的に有能な看護)、Cultural congruent nursing (文化を考慮した看護)も含め、本稿においては、日本語では「異文化看護」という語を用いる。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

検討の対象としたのは、Amazon.com International Around the World United States より、Fundamentals of Nursing または Basic Nursing をキーワードに検出された図書より、「看護診断」など基礎看護学の特定の分野に関するものやチェックリスト集などの資料を除き、原本を入手可能であったもので、preface などにより看護基礎教育用に編集されたことが確認された5件とした(表1)。

### 2. 調査方法

索引 (Index) 中、Culture または、Transculture で検索されたページ数、文化に関する章の有無とその表題及びページ数を調査した。また、これらの章をキーワード (Key terms または New terminology) と学習目標 (Objectives または Learning Outcomes) を手がかりに講読した。

## III. 結果

### 1. 記述の量と章の形成

索引中、Culture または、Transculture で検索されたページ数は、18-65 ページであった。5件のテキスト全てに十数ページ以上のまとまった記述が章を形成している部分と、それ以外の散在している部分とがあった。

表1 本研究対象テキスト一覧

資料 番号	著者代表 (出版社, 出版年)	書 名 (版)
1	Karen J. Berger (APPLETON & LANGE Stamford, 1999)	Fundamentals of Nursing- Collaborating for Optimal Health (second ed)
2	Patricia A Potter (Mosby, 2001)	Fundamentals of Nursing (fifth ed)
3	Carol Taylor (Lippincott, 2001)	Fundamentals of Nursing -The Art&Science of Nursing Care (fourth ed)
4	Caroline Bunker Rosdahl (Lippincott, 2003)	Textbook of Basic Nursing (eighth ed)
5	Ruth F. Craven (Lippincott, 2000)	Fundamentals of Nursing- Human Health and Function (third ed)

文化に関する章のページ数は16-28ページであり<sup>20)-24)</sup>, タイトルは「文化と民族性」(Culture and Ethnicity)<sup>25)26)</sup>, 「健康の社会的・文化的・スピリチュアルな面」(Social, Cultural, and Spiritual Aspects of Health)<sup>27)</sup>, 「文化を超えたヘルスケア」(Transcultural Health Care)<sup>28)</sup>, 「ケアにおける多様性」(Diversity in Caring)<sup>29)</sup>であった。

索引中に示された散在している部分としては, 「痛みへの反応と文化や民族」<sup>30)</sup> 「トイレットトレーニングと文化的背景」<sup>31)</sup> 「患者指導における文化的要因」<sup>32)</sup> など, 人間の反応のアセスメントや看護援助に関する項目が見られた。

## 2. キーワード

上記特定の章のキーワードの個数は, テキストにより15件から27件であり, キーワードの合計数は71件であった。出現頻度の高い語は, 表2のようであった。

複数のテキストにおいて用いられているキーワードが, 本文中どのように説明されているか, また, 章の学習目標との関係でどのように述べられているかを以下に要約した。

## 3. 文化

「文化とは何か」の定義は, 全てのテキストに記載されていた<sup>33)-37)</sup>(表3)。文化とは, 後天的に学習された生活や行動の様式であること, 価値や信念の概念を含むこと, 特定の集団で共有され, 世代間で引き継がれる性質のものであることなどが示された。

また, 看護師が文化を理解することの重要性は「文化が行動にどのような影響を及ぼすか, また, それはどのような働きをするかを理解することは, 2つの理由から看護師にとっては『きわめて重大なこと』である。第一に, 看護師は, 患者の反応を観察・分析して判断したこ

表2 頻出キーワード

順位 (頻度)	語
1 (5)	Culture Ethnicity Ethnocentrism Minority Race Stereotyping (stereotype)
2 (4)	Subculture Transcultural nursing
3 (3)	Culture shock
4 (2)	Cultural sensitivity Cultural diversity Prejudice Racism Ritual (s) Space

とを説明する能力がなければならないからであり, 第二には, 文化というものが, 人間の態度に影響を与えるからである。したがって『文化は看護の知識基盤になくはない要素のひとつ』であると説明された<sup>38)</sup>。

学習目標においては, 「文化について定義する」<sup>39)-43)</sup>, 「文化の特色について議論する」<sup>44)</sup> など, 文化そのものに関するものの他, 「態度や習慣に対する文化の影響について議論する」<sup>45)</sup> 「スピリチュアリティ, 宗教, および健康がどのように文化と相互に関係するか述べる」<sup>46)</sup> など, 文化と生活や健康との関係を述べるものや, 「個人の文化化 (culturation) について理解をし, 看護実践への影響について説明する」<sup>47)</sup> と文化と看護実践との関連を述べたものがあつた。さらに「合衆国の主な文化集団の健康に関する信念と実践を議論する」<sup>48)</sup> という, 文化的民族的グループの考え方や生活の特徴を議論するような学習目標も示された。

表3 テキストにおける文化の定義

資料番号	定 義
1 (p.184)	Culture is a pattern of learned behaviors and values that are shared among members of a designated group and transmitted from one generation to the next.
2 (p.113)	Culture is a patterned behavioral response that develops over time through social and religious customs and intellectual and artistic activities.
3 (p.36)	Culture is a view of the world and a set of values, beliefs, and traditions that are handed down from generation to generation.
4 (p.86)	Culture is the accumulated learning for generational groups of individuals within structured or non-structured societies.
5 (p.308)	Culture is a belief system that the culture members hold, consciously or unconsciously, as absolute truth.

#### 4. 民族性と自民族中心主義

民族性 (ethnicity) とは、主として文化的集団の遺産の共有に基づく、同一であるという感覚である<sup>49)</sup>。民族性の一番重要な特徴は集団の中のメンバーがアイデンティティを感じることであり<sup>50)</sup>という表現もあり、この言葉においては、個人や集団が、自らどの民族に帰属するかという意識が強調される。それに対し人種 (race) という言葉は、共通の先祖の子孫であり身体的特徴を共有する人々の集団を指す<sup>51)</sup>。

身体的特徴は目視によっても確認しやすいので、人種でもって民族を推測したり、無意識に民族と人種を混同したりすることがあるが、人種間結婚などにより、外見と民族的アイデンティティは一致しない場合も多いので、人種と民族は区別すべきであると説明された<sup>52)53)</sup>。

アフリカ系アメリカ人やヒスパニックなど北米に多い民族集団の、コミュニケーションや家族のシステムの特徴や生物学的可変性 (biological variations) について説明するような学習目標も見られたが、集団の全ての構成員が、集団の価値観を遵守しているとは限らないので、これらの民族集団の一般的な特徴は記憶しておきつつも、一人ひとりの対象者は個別にアセスメントされなければならないのは当然であると強調された<sup>54)</sup>。

その他、学習目標においては、「文化と民族性の概念を議論する」<sup>55)</sup>、「ヘルスケアに影響を与えられる文化的民族の特徴について述べる (性役割、言語とコミュニケーション、空間や時間の使い方、食べ物と栄養、社会経済的因子、家族の重要性、健康や疾病に関する認識を含む)」<sup>56)</sup>などが、民族や民族性との関係で示された。

自民族中心主義 (ethnocentrism) とは、自分の文化や生活の仕方が他のグループのそれらよりも優れているという考え方である。これにより人は、事象を自分の文化の基準で判断し、他の文化を否定的にとらえたり劣っていると認識したりする。自民族中心主義は、固定概念、偏見、差別、人種主義や文化的葛藤に結びつきやすい<sup>57)</sup>。

文化とは、時間をかけて形成され、無意識のうちに習

慣となった世界についての考え方であるので、人は自らの文化が正しいと思い込みやすい。対象者は、自分達の文化から見て受け入れることができるケアを受ける権利があるので、看護師は、自民族や自文化を中心とした考え方をしてはならない<sup>58)</sup>。対象者が、伝統的なヘルスケアを実践したいとき、科学的な治療のアプローチをしたい医療従事者との間に、葛藤が起こるかもしれない。そうした状況では、現代的ヘルスケアのメンバーとして、対象者の健康や疾病に関する考え方をアセスメントし、医療者の自文化中心的な行動から、対象者を守るような役割も看護師に求められる<sup>59)</sup>。対象者と医療者という異なる文化間のコミュニケーションを促進するために看護師は、自文化中心的な態度や行動がないようにしなければならない<sup>60)</sup>と繰り返し述べられた。また、看護アセスメントを正確に行おうとすれば看護師は、できるだけ自文化中心の考え方をしないで、文化感受性を最大限使うことが必要である<sup>61)</sup>と表現された。

学習目標としては「自民族中心主義、偏見、固定概念を定義し、例をあげる」とあった<sup>62)</sup>。

#### 5. 少数派と固定概念

人種や宗教、信念、職業など身体的文化的特徴が、その地域の支配的 (dominant) な集団と異なるとき、その集団は少数派 (minority) であると見分けられる<sup>63)64)</sup>。支配的集団というのは、通常、その地域で人口が多く、価値観や社会の慣習などを承認する権力を持つために、この文化集団の価値観は、社会全体の価値体系に強く影響する。

固定概念 (stereotype) とは、人をカテゴリーに分類し、ある種の集団に属する人は同様の価値観や信念を有すると信じていることである<sup>65)</sup>。

固定概念には、人種・年齢・性などの差別が含まれることがあり、ある集団は、他の集団に比較して劣っているとの考えが導かれることがある。支配的な集団のメンバーが、少数派の集団に対して固定概念を持ちやすい<sup>66)67)</sup>。

看護師が固定概念を持つと、アセスメントを誤り不適切で有害な、倫理的でない介入を実施する可能性がある。例えば、アジア人は禁欲的である、という固定概念がある看護師は、「アジア人に見える」対象者の痛みの査定を誤り、適切な介入をしないかもしれない<sup>68)</sup>。

学習目標では、「文化的固定概念について議論し、文化的に有能なケアとの関係を議論する」と表現された<sup>69)</sup>。

## 6. 下位文化

下位文化集団 (subculture group) とは、より大きな集団の中の、他の多数の人とは異なった民族的、職業的、身体的特徴を有する人々の集団である<sup>70)</sup>。

例えば西洋社会、特に西洋医療では、看護は中流階級の下位文化集団であると考えられる。看護師は、支配集団（この場合はヘルスケアワーカー）の価値の多くを体现する。例えば看護師は、

- ・一般的に自分が目的を持って意識的に仕事を行えば、給与以外にも価値のあるものを得られることを知っているので、職業倫理を厳しく守る。
- ・将来の計画のために技能と時間の多くを費やす。
- ・時間の使いかたに気を配る。

さらに看護師は、以下のような明確な特徴を有する文化集団であると認識される。

- ・看護師達の、対象者や一般人に対しての権威的な態度
- ・服装
- ・言葉（自分達だけに通じる略語や頭字語の使用）
- ・儀式的な行動

自分達がこのような価値観や態度を集団の文化として持っているという自覚のある看護師は、自分達の文化的

なメイクアップが、どれほど他の人々に距離や居心地の悪さを感じさせ、一般の人々を脅かすかに気づくことができる、と説明された<sup>71)</sup>。

## 7. 異文化看護

「異文化看護とは何か」について記載されていた事項は表4のようであった。文化人類学と看護学の視点を統合したとされる Leininger の「異文化看護の焦点は、ケアの文化的な要因に中心が置かれ、人の文化的なバックグラウンドが健康にも疾病にも影響を与え、決定することを認識することにある」という記述などが紹介された。

テキストにおける異文化看護の性質や必要性は以下のように説明され、対象者を中心としたサービスの提供には不可欠な考え方であることが示された。

- ・異文化看護とは、文化的に適切であり有能なケアを必要に応じて提供する、看護のアプローチにおける柔軟性であることとみなすことができる<sup>72)</sup>。
- ・看護師は、自分とは異なる文化集団出身の個人をケアしたり、他の文化出身のヘルスケアチームのメンバーと協働するので、効果的なコミュニケーションをするために文化を理解することは必要である<sup>73)</sup>。
- ・看護師は、自分自身の文化的な信念や価値観について注意深く確認し、それから、それらを患者の信念や価値観と切り離す必要がある。文化的に敏感なケアを提供するために、看護師は、どの個人も唯一であり、過去の経験や世代間で引き継がれ学習された信念や価値の産物であることを記憶するべきである<sup>74)</sup>。
- ・看護の対象者は、自分達にとって文化的に満足できるようなケアを受ける権利がある。看護は、顕在的潜在

表4 テキストにおける異文化看護の定義または説明

資料番号	定 義
1 (p.204)	<transcultural reciprocity> ...to collaborative interaction based on an exchange of cultural respect and understanding between nurses and client.
2 (p.115)	Transcultural nursing is viewed as a culturally competent practice field that is client centered and research focused. Culturally diverse nursing care refers to the variability in nursing approaches needed to provide culturally appropriate and competent care.
3 (p.45)	Transcultural nursing is a formal area of study and practice focused on a comparative study of human cultures with respect to discovering universalities (similarities) and diversities (differences) as related to nursing phenomena of care (caring), health (wellness), or illness patterns within a cultural context and with a focus on cultural values, beliefs, and lifeways of people and institutions, and using this knowledge to provide culture-specific or universal care practices. (Madeleine Leininger, 1978)
4 (p.99)	Transcultural nursing is defined as caring for clients while taking into consideration their religious and sociocultural backgrounds.
5 (p.315)	The focus of transcultural nursing centers on the cultural dimension of care and recognizes that the cultural background of a person influences and determines both health and illness states. (Andrews and Boyle, 1999; Leininger, 1997)

的な健康問題に対する人間の反応に焦点をあてるので、看護師は、自分自身や個人や家族やコミュニティの疾病に対する反応における文化の影響を考慮することによって、ケアの質と安全性を高めることができる<sup>75)</sup>。

#### IV. 考察

今回検討した米国のテキストより、数件に重複して説明されていたり、繰り返し述べられていたりした事項について、以下のように考察した。

##### 1. 異文化看護

対象とした米国の基礎看護学の全てのテキストの索引からは、文化や異文化看護に関するページが検出されたのみならず、十数ページ以上のまとまった記述が見られ章を形成されていた。これらの章のタイトルでは、「文化」という語が「健康」や「ケア」などの言葉と共に提示されており、章全体として文化を中心とした内容であることを示す。

キーワードは、各テキストでは15件から27件であった。表1に示したように、これらのうち6件は、5冊のテキストすべてにおいてキーワードとして採用されていた。テキストは、それぞれの意図によって作成されるので、内容的に相違があるのは当然であるが、共通のキーワードが多いことから、内容的にも共通の部分が多いと考えられる。これらより米国では、「異文化看護」に関する内容が、看護基礎教育の教科内容としてコンセンサスが得られ定着していると考えられる。

文化を理解することは看護師にとっては重要であることが述べられ、全てのテキストにおいて、異文化看護の必要性について記述があった。それらの中には、患者の権利との関係で説明されたものがあり、看護師が固定概念を持つと、アセスメントを誤り不適切で有害な、倫理的でない介入を実施する可能性がある、と述べられた<sup>76)</sup>。

異文化とは、特定の文化的集団間の違いである。「特定の文化的集団」という概念を限定する要因として、民族性、人種、宗教などの他、地域や職業、信念などがあり、その時の関心の中心によって、その限定の範囲は多様である。そのような意味で、ヘルスケアシステムそのものや看護も文化のひとつである。看護師が職業的な文化を形成していることを意識し、医療者の常識を対象者に押し付けることのないように留意したい。

異文化看護の考え方は、看護師と対象者が同じ文化に属さないことが多い社会において意識されると考えられる。しかし、人は誰も何かの文化集団に属し、しかも通

常複数の下位文化集団に属していることを考えると、どの人も個別であり唯一の存在であることに改めて思い至る。異文化看護の考え方は、対象者中心という看護の基本であり、異文化看護の能力を高めることは、すなわち、全ての対象者への看護サービスを改善する可能性がある。

##### 2. 文化感受性と看護実践

テキストにおいて、文化感受性は、自民族中心主義に対するものとして述べられた。文化は時間をかけて形成されるので、人は無意識に自分の文化が唯一の正しい「標準」であるかのように思い込んでしまう。このような文化の性質を意識することにより偏見に鈍感であることを避けられる。看護師は、文化について学習し文化感受性を育成するよう努めるべきである。「こういう人は我慢強いはずだ」というような先入観や固定概念によって物事を考える習慣のある看護師は、自分のその傾向に気づき、第一印象だけで対応の方向を決定することのないよう心がける。社会の多数派が少数派に対し固定概念を持ちやすいので、注意が必要である。

看護とは「人間の反応」を読み取り解釈し、健康に向けて援助する活動である。偏見や固定概念でもって人間の反応を観察すると、正確にアセスメントすることができない。看護師自身の先入観や感情を意識的に抑え、文化感受性をできるだけ用いることを必要とする。

また人種と民族的アイデンティティが一致しないことも多いことより、人種すなわち外見にあまりとらわれないような配慮も必要であると、テキストにおいては繰り返し述べられた。民族集団の構成員一人ひとりが集団の価値観をどの程度遵守するかは様々であり、最終的には、目の前の対象者の言葉を注意深く聴き、態度や行動を観察し、対象が生活信条として大切にしていることを知るよう努力し、自分のそれよりも優先させることが必要である。

#### V. 結論

以上、異文化看護に関して、看護基礎教育に焦点を当てて米国のテキストを検討した結果、以下のように重要事項を抽出した。

1. 看護師は、文化について知り、その多様性を理解する必要がある。
2. 看護師は、看護の対象者は自分達にとって文化的に満足できるようなケアを受ける権利があることを理解する必要がある。
3. 看護師は、対象者の反応における文化の影響を考慮し、看護サービスの質と安全性を高める必要がある。
4. 看護師は、同じ文化に属さない対象者やヘルスワ

カーとも効果的なコミュニケーションを図る必要がある。また看護師は、ヘルスケアシステムそのものが医療者の文化であることを意識する必要がある。

#### 資料

法務省ホームページ <http://www.immi-moj.go.jp/>

#### 引用文献

- 1) 丸井英二：国際保健・看護。東京：弘文堂，pp.64-81，2005
- 2) 李節子：在日外国人への地域看護活動。国際看護研究会第6回学術集会抄録集，21，2003
- 3) 笹井靖子：行政サービスを提供する立場からの在日外国人支援。国際看護研究会第6回学術集会抄録集，24，2003
- 4) 伊藤尚子：在日外国人の医療ニーズと看護師の意識。国際看護研究会第9回学術集会抄録集 13，2006
- 5) 河田聡子：異文化看護に必要な知識—小児保健看護に焦点をあてて—。沖縄県立看護大学紀要 3，128-133，2002
- 6) 杉森みどり：看護教育学(第4版)。東京：医学書院，pp.470-482，2004
- 7) 松木光子：看護学概論—看護とは・看護学とは(第3版)。東京：ヌーヴェルヒロカワ，2003
- 8) 小田正枝：総合人間学概論—人間このすばらしきもの—(初版)。東京：ヌーヴェルヒロカワ，2002
- 9) 深井喜代子：新体系看護学第18巻基礎看護学③基礎看護技術(初版)。東京：メヂカルフレンド，2002
- 10) 小池明子：新版看護学全書基礎看護学①看護学概論(第3版)東京：メヂカルフレンド，2001
- 11) 前掲9) pp.109-112
- 12) 前掲10) pp.15-16，81-82
- 13) 前掲7) p.20
- 14) 前掲8) pp.103-106
- 15) American Nurses Association: Nursing's Social Policy Statement (Second ed). The Publishing Program of ANA, p.35, 2003
- 16) 大野夏代：国際化と看護サービス。Nurse eye 18(4)：24-29，2005
- 17) International Council of Nurses (ICN) <http://www.icn.ch/>
- 18) 李節子：在日外国人の保健医療福祉。国際看護研究会，国際看護学入門。東京：医学書院，pp 176-183，1999
- 19) 前掲5)
- 20) Karen J. Berger: Fundamentals of Nursing-Collaborating for Optimal Health-(Second ed). Appleton&Lange, pp.183-210, Stamford, 1999
- 21) Patricia A Potter: Fundamentals of Nursing (Fifth ed), Mosby, pp.112-137, 2001
- 22) Carol Taylor, Carol Lillis, Priscilla LeMone: Fundamentals of Nursing- The Art&Science of Nursing Care (Fourth ed), Lippincott, pp.36-54, 2001
- 23) Caroline Bunker Rosdahl, Mary T. Kowalski: Textbook of Basic Nursing (Eighth ed). pp.85-100, Lippincott, 2003
- 24) Ruth F. Craven, Constance J. Hirnle: Fundamentals of Nursing- Human Health and Function (Third ed). Lippincott, pp.307-323, 2000
- 25) 前掲22) pp.36-54
- 26) 前掲24) pp.307-323
- 27) 前掲20) pp.183-210
- 28) 前掲23) pp.85-100
- 29) 前掲21) pp.112-137
- 30) 前掲22) p.1361
- 31) 前掲22) p.1361
- 32) 前掲24) p.1415
- 33) 前掲20) p.184
- 34) 前掲21) p.113
- 35) 前掲22) p.36
- 36) 前掲23) p.86
- 37) 前掲24) p.308
- 38) 前掲24) p.309
- 39) 前掲20) p.184
- 40) 前掲21) p.113
- 41) 前掲22) p.36
- 42) 前掲23) p.86
- 43) 前掲24) p.308
- 44) 前掲24) p.307
- 45) 前掲21) p.113
- 46) 前掲20) p.207
- 47) 前掲24) p.307
- 48) 前掲20) p.207
- 49) 前掲22) p.37
- 50) 前掲21) p.113
- 51) 前掲20) p.187
- 52) 前掲23) p.86
- 53) 前掲24) p.313
- 54) 前掲21) p.122
- 55) 前掲22) p.53
- 56) 前掲22) p.53
- 57) 前掲20) p.188
- 58) 前掲24) p.315
- 59) 前掲20) p.207
- 60) 前掲20) p.204
- 61) 前掲24) p.322
- 62) 前掲23) p.85
- 63) 前掲23) p.86
- 64) 前掲22) p.37
- 65) 前掲23) p.88
- 66) 前掲20) p.118
- 67) 前掲22) p.37
- 68) 前掲24) p.314
- 69) 前掲21) p.113
- 70) 前掲22) p.37
- 71) 前掲24) p.314
- 72) 前掲21) p.115
- 73) 前掲20) p.184
- 74) 前掲21) p.115
- 75) 前掲24) p.315
- 76) 前掲24) p.314