

多文化共生社会における看護師の役割 －オランダの日本人健康診査センターにおける看護活動を振り返って－

近 藤 浩 子*

The role of nursing on multicultural symbiotic society － The reflection of nursing in the Japanese health care center on Netherlands －

Hiroko KONDO*

抄 録

筆者は、2000年から約6年間、オランダで暮らす日本人のために開設された健康診査センターで勤務する機会を得た。オランダの日本人健康診査センターにおける筆者の主な活動は、①健康診査業務、②電話医療相談業務、③家庭医の紹介、④通訳（診察・面接時の日本語での補足説明を含む）および翻訳（日本語による診査結果報告書の作成）であった。

オランダでの看護実践は、長期滞在者に対する健康維持・促進と共に、異文化への適応を支援するものであった。加えて、現地で日本語を用いてかわかることは、健康問題や医療制度を正確に伝えることができ、ひいては、ケア対象者の現地での健康管理や日常生活に対する不安の軽減に影響を与えていたと考える。多文化共生社会に向かうこれからの日本の看護師は、多角的な視点と教養が求められ、看護教育においては、看護学生の個々の持つ教養を育み発展を促していく視点の必要性が示唆された。

キーワード：多文化共生社会，異文化看護，国際看護，在留邦人
multicultural symbiosis society, transcultural nursing,
international nursing, the japanese national residing overseas

I. はじめに

政治、経済のグローバル化とともに、日本人看護師が、国境を越えて看護を実践する時代になった。具体的な活躍の場として、独立行政法人国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）への参加、高度実践看護師（Advanced Practice Registered Nurse：APRN）や諸外国の看護師免許（Registered

Nurse：RN）を取得し現地で就労する方法がある（日本看護協会,2014）。

国際看護に関する教育は、2009年の看護基礎教育のカリキュラム改正により、統合分野の「看護の統合と実践」として国際看護学が新設された。この科目は、急速に進展する我が国の国際化の動きを踏まえ、看護師として諸外国との協力のために必要な学問体系として発展していく

*看護学部 看護学科

ことを期待されていた。国際看護学の定義や概念は、一つに集約されず様々な視点から述べられている。近藤(2015)は、「国際看護の視点は、他分野の専門家とも意見交換や議論し看護提供のために考える力である」とし、田村(2014)は、対象の国を総合的に理解した上で、「人々の健康と看護の質の向上を目指す看護学の一領域とし、国際協力や外国人に対する保健医療・看護活動の推進のための知識の体系である」という。柳沢(2015)によれば、「国際看護学は、『違い』に関する学問領域であり、是正すべき『格差』と理解し合うべき文化的『差異』がある。そして、世界全体で看護職が取り組む課題を検討する学問である」という。日本の看護学教育における国際看護学に関する教育の実態調査(蛭田ら, 2017)によると、「国際看護学」関連科目の実施状況は、科目の設置は全体の85.6%にとどまっている。教授している講義科目は「国際看護学(31.2%)」だけではなく、他の講義科目で授業を実施している場合も含まれていた。授業内容は、発展途上の国際協力活動が中心であるが、一方で在日外国人の医療相談・支援も取り上げている。

近年、看護の対象となる人々も少しずつ変化してきている。在日外国人の増加は医療にも影響を与えており、外国語でのコミュニケーション、医療にまつわる説明の相違、医療費の支払いなど様々な課題が生じている。これまでは、国外に出なければ異なる文化を持つ対象者への看護を経験することはほとんどなかったが、いまやそのような状況にはない。

さらに、社会のグローバル化は国外で暮らす日本人の増加につながり、2017年の在留邦人は135万人と、1989年の調査から2倍以上に増加している(外務省, 2018)。そのため、在留邦人を対象とした健康管理支援は、我が国で医療を受ける外国人の支援と同様に重要な課題であ

ると言えよう。

筆者は、2000年から約6年間、オランダを中心に主に欧州で暮らす日本人のために開設された健康診査センターで勤務する機会を得た。オランダでの勤務経験を通して、長期滞在者の海外赴任中の健康問題へのかかわりについていくつかの学びを得ることができた。本稿では、オランダでの看護実践と海外就労の振り返りを通して得た学びを踏まえ、これから多文化共生社会に向かう日本の看護師の資質向上に向けた看護教育への示唆について検討したい。

Ⅱ. 用語の定義

1. 在留邦人：在留邦人とは、海外に3か月以上在留している日本国籍を有するものをいい、長期滞在者と永住者の2つの区分がある。
2. 長期滞在者：在留邦人のうち長期滞在者とは、3か月以上の海外滞在者でありかつ海外での生活は一時的なもので、日本に戻るつもりのもをいう。
3. 永住者：在留邦人のうち永住者とは、当該在留国等より永住権を認められており、生活の本拠を日本から海外へ移したものをいう。

Ⅲ. 筆者が勤務したオランダ日本人健康診査センターの概要と当時(2000年)の医療状況

1. 施設の概要

本施設は、1991年オランダ南部に、海外において日本の医療水準に近い医療を提供するため、主に日本人駐在員対象の健康診断業務を実施する目的で、地元の大学病院の協力により設立された。この地域が選ばれた理由の一つは、オランダ近隣国の海外日系企業の対象者が、健康診断に訪れることが容易だからである。実際に、本センター

にはオランダの他、ドイツ、ベルギー、ルクセンブルク、他東欧に住む日本人が多く訪れていた。

2. 施設を利用する対象者

主に欧州を中心に海外日系企業に勤務する日本人とその家族及び外国人であった。在留邦人の区分では、長期滞在者が主であった。

3. 施設の勤務者の概要

施設の医療者は主にオランダ人であった。その内訳は、医師（内科・婦人科・小児科・放射線科）、放射線技師、看護師、受付で構成されていた。医療者に含まれる外国人はドイツ人（内科医師）と日本人（看護師）だけであった。また、医療スタッフの共通言語は英語であった。

4. オランダにおける看護師資格

オランダで看護師として就労するすべての看護師は、看護師免許登録（Register van verpleegkundigen）が義務づけられている。筆者は、オランダ厚生省の看護師免許登録後に、看護師として活動した。

5. 海外の日本語対応のある医療機関について（2000年当時）

筆者が赴任した当時、日本語対応のできる海外医療機関の入手は、情報源が限られ、冊子もしくは、人からの情報入手方法が主であった。現在ではインターネットの普及により、現地医療情報の入手が簡便となり、現地での受診の際には行動しやすく、また、渡航前に、受診可能な医療機関を把握することができるため、移住後の生活準備がより円滑に進めることができるようになってきているものと推察される。

6. オランダの医療制度

オランダはホームドクター制度（家庭医：Huisarts）を施行しており、オランダの病

院を受診するためには、ホームドクターの紹介が必要である。そのため、現地で生活を開始する際にはホームドクターを選定することが重要である。

IV. オランダ日本人健康診査センターにおける筆者の看護実践

オランダの日本人健康診査センターにおける筆者の活動は、①健康診査業務、②電話医療相談業務、③家庭医の紹介、④通訳（診察・面接時の日本語での補足説明を含む）および翻訳（日本語による診査結果報告書の作成）の4つに大別された。以下、その内容を示す。

1. 健康診査業務

現地医療スタッフと共に乳幼児健診（6歳未満対象）、小児健診（6歳から18歳まで）、成人健診業務に携わった。成人健診における定期健康診断の内容は、日本の労働基準法に基づき一次健康診断、二次健康診断を実施した。

2. 電話医療相談業務

電話による医療相談は、日本語で直接対応することで、現地在留日本人に対して便利でありかつ安心して医療情報を提供することを目的に実践していた。相談内容は、二次診療の現地での対処方法と海外の医療制度の違いによる問い合わせが多かった。さらに、海外滞在中の健康診断の結果が異常判定であったことに対する疑問、不安や再検査の実施等について複数件みられた。そのため、その訴えに対する不安の軽減に努めながら対応した。

1) 海外の居住地での二次診療の実際

子宮頸がん細胞診の異常判定の結果から、再検査の時期、受診施設の相談があった。当施設は、二次診療で再検査が可能であること、また、不安が強い場合は、日本に一時帰国した際に実施するという選択もあることを伝え、健診者の海外滞在期間を踏まえてより良い選択ができる

ように努めた。

2) 海外に長期滞在する子どもの予防接種

居住国の予防接種と日本の予防接種内容をどのように調整し実施を進めていくのかという相談が多くを占めた。日本と他国の予防接種の違い（接種内容やそのワクチンの特性の違い）を踏まえ、各居住国の予防接種プログラムの情報を入手し、日本の予防接種の制度と照らし合わせ、適切な時期に対応できるように指導をした。

例えば、日本でポリオの経口生ワクチン（当時）を1回接種して移住してきたケースの今後の対応としては、オランダのポリオ予防接種は、不活化ワクチンでの接種であること、および2回目以降は、回数は増えるが居住国の予防接種スケジュールで対応するよう説明した。また、日本脳炎の予防接種の問い合わせについては、日本脳炎は、欧州では実施できないため（当時）、適切な時期に帰国し接種をする必要があること、海外で生まれた子どもは、日本脳炎の定期予防接種のスケジュールに組み込まれないため、将来、日本に帰国する可能性を確認した上で、実施の有無を判断すること、実施の場合は、日本で実施することを助言した。日本の定期予防接種に組み込まれていない髄膜炎感染症については、現地で感染者が増加していることから、現段階で生活する居住地の予防接種のスケジュールに応じて生活することが安全であることを説明した。

3. 家庭医の紹介

Ⅲ-6でも示したように、オランダはホームドクター制度を施行しているため、ホームドクターの登録が遅れることは、急を要する健康問題が発生したときに問題となる。筆者が活動していた当時は、家庭医の情報収集手段は限られており、同僚から周辺環境の情報提供を受けて家庭医を見つける必要があった。そのため、筆者は、日本とは異なるオランダの医療制度を説

明し、できるだけ早く登録することを助言するとともに、利用者の相談（登録方法がわからない、居住地域近辺にホームドクターがいない、ホームドクターの登録を断われたがどうしたらよいか、など）に対応した。

4. 通訳および翻訳

1) 診療時の通訳や日本語での説明の補足

筆者が通訳に携わった場面は、主に①検査終了後の診察、②健康診査で行う検査だった。Ⅲ-3で示したように医療スタッフの公用語は英語である。診察や検査場面では、医療者の説明を正しく理解できるよう日本語での説明を補足した。検査結果の医療英語の例として、ulcer（潰瘍）、scar（瘢痕）、cyst（嚢胞）などは、繰り返し健診者側からの質問があった。

健診者の配偶者（女性）は、夫の赴任にともない移住した経緯があり、慣れない生活についての過緊張や言語や文化の違いについて戸惑い、「日本と比べて不便です」「英語はわからないので」「まだわからないことがいろいろあって（生活全般において）」等の発言が聞かれた。そのため、本人の訴えを確認し、丁寧に分かりやすい説明を行なうようにした。

2) 健診結果報告書の日本語での作成

健康診査の結果報告書は、各健診者が就労している会社に提出する必要があること、また、その報告書をもとに居住地のホームドクターで二次健康診断が実施できるように、日本語と英語の併用記載で作成した。

V. 考察

日本人健康診断センターでの看護実践は、長期滞在者への健康維持・促進に向けた働きかけを担い、異文化適応を支援する看護であると考ええる。筆者の就労経験を踏まえて、ここでは、異文化適応を支援する看護と多文化共生社会に向かうこれからの日本の看護師の資質について

述べる。

1. 日本人の海外赴任地への適応を支援する看護

1) 長期滞在者の健康問題の理解と母国語での支援

本稿の看護実践は、文化的な差異の少ない日本の医療を現地で提供し、対象者の赴任地における円滑な生活と社会活動の継続に繋がる看護であると考え、さらに、異文化適応の支援の一部と考える。この支援で重要な視点は、関わる医療者が、特に言語や医療制度の違いを十分に理解し、対象者が抱えている疑問点や健康問題を明らかにし対応していくことである。加えて、母国語での対応は、言語や医療制度の違いから生じる不安の軽減を促していると考えられ、その役割は、異文化との調整を担っていたと考える。また、健康診断対象者は、家族単位であることが多いため、子どもを含めた家族支援が看護に求められる。一方で、宮本ら（2016）によると、海外駐在日本人のメンタルトラブルの現状は、「うつ状態」44.7%、「神経症性・不安緊張状態」38.3%であり、この二つで83%を占めるという報告があり、その大半を占める原因は、1位言葉の問題、2位子育て問題、3位培ってきたキャリアの問題などである。また、配偶者（女性）のメンタルトラブルは、「神経症性・不安緊張状態」が「うつ状態」より割合が多く、その原因は、言葉・コミュニケーションの問題から子育て問題、海外で何をすればよいのかが見つけられない、自分自身のアイデンティティの喪失などである。しかし、当センターで診察の際には、詳細なメンタルな健康問題については不明確であり、その要因の一つは、健康診断受診中の限られた時間内では、健診者からの訴えがあがらないことがあると推測する。2015年より厚生労働省は、企業へのメンタルヘルスチェック制度を義務化している。海外駐在員メ

ンタルトラブルの現状を踏まえ、このような健診センターと企業が連携しその現状を把握できるシステム作りが必要であり、メンタルトラブルの対策になると考える。

さらに、異文化の中で健康に生活を維持していくためには、看護師側が、対象者の現地での役割、海外での滞在経験や期間などの情報を支援に活かしていくことが重要である。大野（2013）は、在外日本人は、現地医療の情報収集のために、健康診断や予防接種の際などを通して、現地医療従事者との関係性の形成が重要であると述べている。現地医療従事者からの日本語での正確な医療情報提供だけでなく、関係性の上に成り立つ情緒的な働きかけが精神面の安定を図り、異文化での生活の適応を促し、円滑な生活を基盤に、健康の維持増進が図れるものとする。インターネットの普及は、個人が様々な医療や生活情報を入手できることで、合理的で無駄のない海外移住を可能にしている。しかし、これからの時代に向けて現地でのこのような看護支援を発展させていくためには、より詳細な長期滞在者のニーズを明確にし、個々に合わせた支援の在り方を検討していくことが必要であると考え、

2) 赴任家族を支える配偶者（女性）への支援

電話相談は、子どもの予防接種に関する問い合わせが多数を占めた。問い合わせへの対応には、オランダや隣接する各国の予防接種制度を把握し、適宜制度改定に伴う新たな対応への情報が必要となる。加えて、現地での出生や長期滞在した子どもの将来の国際移動と近年の世界的な感染症の動向を把握し対応していくことが必要となる。

また、予防接種に関する相談者は、概ね母親からであった。予防接種に関する相談以外でも、子どもに関する医療相談は、母親である女性支援の機会として有効に活用することを視野に入

れる必要がある。相談を通して、配偶者（女性）の様々な状況変化を把握し、具体的な健康問題の理解と支援を検討することが必要である。

2. 多文化共生社会に向かうこれからの日本の看護師について

1) 異文化圏で生活をする対象理解の視点

オランダでの長期滞在者への看護の実践は、日本で学んだ看護の基本を基盤に、体得してきた臨床経験や様々な看護活動が活かされたものであった。この看護実践を通して、対象者一人一人が社会構造の中で習慣化した独自文化を持ち合わせているという、対象者を全人的（ホリスティック）に捉える機会となっていた。さらに、赴任地の環境による健康への多大な影響があることの理解に繋がっていると考える。この捉え方の興味深い点は、同じ日本の国籍と文化を持ち合わせたとしても、対象者を俯瞰しながら理解に努めた視点である。海外就労は、ケアをする側においても、多国籍文化に触れる機会となっており、日々の生活の中で新たな視点が培われたと考える。

現代の日本は、独自の文化伝統を守ることが容易であった社会から、多文化共生社会に向かっている。総務省（2006）は、日本における移民の増加に伴い多文化共生の推進を報告した。この社会構造の変化に伴い、医療、福祉の側面でも支援が不可欠となっている。加えて、自然災害の発生から、多文化共生社会における災害支援にも着眼している（総務省、2012）。Leininger（1992/1995）によると、文化や社会的状況における全人的（ホリスティック）なケアや文化を超えたヒューマンケアを発見するには、看護の方向づけがあまりにも狭く、自民族中心的（ethnocentric）であると述べている。多文化共生社会における日本の看護は、従来通りの看護実践から、グローバルな視点で広い視野を持ち多様な人々への看護実践が可能となる

行動力が求められている。看護教育が4年制大学と変遷して行く中で、国際看護学の修得や海外看護研修の参加など海外医療の實際を学ぶ機会も増えている。このような国際看護の学びを基盤に、これからのすべての看護師は、多角的な視点が必要であると考ええる。近藤（2015）は、国際看護を学ぶことが外国で看護職として活躍することではなく、すべての看護の対象者への看護実践のために、国際的な視点が必要であると述べている。そのためには、寛容性を育み、多文化社会の中で自らを捉えることができる基盤が必要となる。これからの看護師の日常生活の中で養う個々の行動力と様々な交流活動が、多文化共生社会での看護実践の視点に繋がるのではないかと考える。

2) 多文化共生社会を理解する教養の修得

多文化共生社会に向かう日本の看護師は、看護実践のための知識、技術の修得に加えて、これからの時代を生きる一人の人間としての教養が重要となる。在日外国人に看護を提供する際に苦勞することは、言葉、文化、習慣、宗教、医療制度の相違等であると指摘されている（松尾、2013）。このようなことから、多文化共生社会に求められる教養は、多岐に渡る。言語は、主に学んできた英語の他に、多言語を視野に入れること、さらに、世界の地理・歴史、政治経済や宗教に至るまで、興味関心を持つことは、一人の人間として豊かさをもたらし、多文化共生の力になると考える。文部科学省（2003）によると、新しい時代に求められる教養の一つに、他者や異文化、その背景にある宗教理解の重要性が述べられている。さらに、自国の歴史・文化と共に異文化や伝統の理解を深め、お互いに尊重し合える態度と外国語での意思疎通を図る能力の必要性を示している。時代の変遷の中で、自己の在り方を捉え、主体的に学ぶ姿勢が重要になると考える。

Ⅵ. まとめ

オランダでの在外日本人に対する看護は、長期滞在者に対する健康維持・促進と共に、異文化適応を支援する看護であった。母国語での看護実践は、正確な健康問題や医療制度を伝達することにより、現地での健康管理や日常生活に対する不安の軽減を図っていたと考える。さらに、対象者理解のために、それぞれの社会構造の中で習慣化した独自文化を持っている生活者であるという全人的（ホリスティック）な視点を培っていた。多文化共生社会に向かうこれからの日本の看護師は、多角的な視点と教養が求められている。看護教育においては、看護学生個々の教養を育み発展を促していく視点からの支援の必要性が示唆された。

（本稿にかかわる利益相反は存在しない。）

文献

外務省（2017）：海外在留邦人数調査統計平成29年要約版外務省領事局政策課，<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000260884.pdf>.（検索日：2018年9月1日）

蛭田由美，久保宜子，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，八戸学院大学紀要，（54），39-54，<http://id.nii.ac.jp/1110/00001131/>.（検索日：2018年11月25日）

近藤麻里（2015）：知って考えて実践する国際看護，2-4，医学書院。

公益社団法人日本看護協会（2014）：外国人看護師の看護師資格取得について，<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/shutoku201403.pdf>.（検索日：2018年10月1日）

Leininger,M.M.（1992）／稲岡文昭監訳（1995）：レイニンガー看護論-文化ケアの多様性と普遍性，85，医学書院。

松尾博哉（2013）：異文化・多文化と看護を一緒に考える－在日外国人の保健医療，国際看護学－グローバル・ナーシングに向けての展開（南裕子監修），26-27，中山書店。

宮本普一，広田ともよ（2016）：海外駐在員とその家族に対する健康づくりの意義と限界に関する研究（1）－海外駐在員のストレス問題について－，広島修大論集，57（1），97-108，[doi/10.15097/00002365](https://doi.org/10.15097/00002365)

文部科学省（2003）：資料 時代における教養の在り方について（骨子案）平成13年11月1日 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/attach/1343701.htm.（検索日：2018年10月1日）

大野夏代（2013）：異文化・多文化と看護を一緒に考える－在外日本人への援助；世界で暮らす日本人のために日本の看護ができること，国際看護学－グローバル・ナーシングに向けての展開（南裕子監修），44，中山書店。

総務省（2006）：多文化共生の推進に関する研究会報告書～地域における多文化共生の推進に向けて～2006年3月，http://www.soumu.go.jp/kokusai/pdf/sonota_b5.pdf.（検索日：2018年10月1日）

総務省（2012）：多文化共生の推進に関する研究会報告書～災害時のより円滑な外国人住民対応に向けて～2012年12月，http://www.soumu.go.jp/main_content/000194629.pdf.（検索日：2018年10月1日）

田村やよい（2014）：看護の統合と実践③国際看護学（第2版第4刷），4-5，メジカルフレンド社。

柳沢理子（2015）：看護の統合と実践 国際看護学 開発途上国への看護実践を踏まえて，12，ピラールプレス。

