

在日中国人看護師の異文化適応問題に関して

— 現場調査のデータ分析より —

ト 雁*

1. はじめに

日本では、EPAに基づき来日し養成された外国人看護師は2016年3月現在までに195名¹のほろが、その一方で、EPA枠以外の中国からの看護師候補生の受け入れも急速に進んでいる。

中国人看護師候補生たちは、EPA関係国の候補生より来日の条件が比較的厳しく、日本語N1資格と中国国内における看護師資格の取得者のみ日本の看護師国家試験に参加できるようになっているにもかかわらず、その合格率が日本人とあまり差がない位に高い。そして、日本の医療機関に所属したら、職場と看護業務に馴れるのもEPA関係国の看護師より遥かに早く、一人前の看護師になるにあたっての心配も少ないと言われる。こうやって、日本の職場に馴染みやすいように見えるが、実は、彼女（彼）らが直面している異文化社会への適応や対人コミュニケーションには問題が存在し、戸惑いも多い²。しかも、これは勤続年数が比較的長くなるにつれて現れるということが現場調査で分かってきている。当然、この問題は今後中国人看護師の雇用増加につれて顕著になると思われる。

日本の医療現場における中国人看護師の適応問題を把握するために、26・27・28年度の3年間にわたって受けた「淑徳大学学術研究助成」（単年度申請×3か年）の「高齢者福祉施設における介護者と利用者のコミュニケーションに関する研究—日・中の文化的観念の差異から生じる問題を中心に—」という研究課題実施の一環として、医療現場で働く看護師の適応状況に関する調査を3回実施したが、今年度実施した本調査の報告を、課題の4回目の中間報告として本稿にまとめる。

本研究は、在日中国人看護師の適応状況に関して、主に2016年6月に中国人看護師採用のK病院で実施した聞き取り調査結果を基に、日本の医療機関における中国人看護師の職場適応性と日本語コミュニケーション問題について文化論的視点での考察を行いたい。

*総合福祉学部 准教授

2. 中国人看護師の職場適応と日本語教育に関する調査

前述のEPA経由で来日した外国人看護師の人数に関しては、各種の資料から知り得るが、中国人看護師の場合は、来日して看護師資格取得までのルートが複数存在し、あまり公開データがないため、現在どれほど日本にいるかは把握しにくい³⁾。

しかし、筆者が訪ねた千葉県K病院では、看護職員の10%に相当する約100人の中国人看護師受け入れ計画があり、導入の工夫と職場教育が施されている中、現役中国人看護師は、2014年11月時点で5人であったが、2015年11月現在は16名になった。なお、2016年6月現在では13名になっている。この減少は一時的な変化であろうが、後述のように同病院中国事業部管理職の方が紹介された現象に一因あると思われる。

今回の調査は、前年度の予備調査の結果を踏まえ、当該病院の現役中国人看護師13人のうち2人に対する数回にわたる聞き取り調査と、11人のアンケート調査であり、計13人全員の回答が得られた。

2. 1. 調査データ扱いに関する倫理的配慮

調査の実施に当たり、本調査の目的及び調査形式と内容、また、収集データは研究以外に使用しない約束を病院側に申し出て許可をいただき、調査協力者らに調査目的とデータの使用に関する説明をした上で調査を実施した。更に、研究発表に使用するデータは、公表前に先ず病院の了解を得るようにした。

2. 2. 調査内容

調査は、三大項目の内容に分かれ、それぞれ、①看護師の出身地や学歴、在日年数と日本語学習歴と日本文化教育有無に関する部分、②日本医療機関での業務環境及び職場人間関係の適応に関する部分、③日本と中国の医療関連の観念的また文化的理解に関する部分の質問があった。また、回答者の直感的な回答を狙うため、質問項目は全部中国語で作成した。

筆者の今回関心の中心になるのは、中国人看護師たちの日本語学習歴の長さや日本文化教育の有無、またその在日年数が、日本で働く中で感じる職場快適度及び人間関係の適応度との相関関係を見るものであり、そのための設問が主であった。

例えば、後述する在日年数に関しては、日本語学習期間を含めて3年というのが一番多く、4年以上は2人のみだったが、日本人同僚との交流に関しては、「適応する」「どちらとも言えば適応する」「どちらとも言えない」「あまり適応しない」「適応しない」の5択設問に対して、後ろ2項の選択はなく、一番多いのは中間の「どちらとも言えない」であったのに対し、在職1年の看護師に肯定的回答があった。次に調査結果のまとめとデータ分析を進めるが、紙幅の関係上、本文では下記通り、質問紙内容にある上記関係部分のみを提示し、考

察はコミュニケーション適応問題に限ることとする。

調査質問内容その一：日本語と日本文化の学習に関して（*調査紙原文は中国語）

- 一、基本状況についてお答えいただきます。（一部）
4. あなたの学歴は－①高等専門学校 ②専門短大 ③大学 ④その他（ ）
6. 現在までの在日期間－①1年 ②2年 ③3年 ④4年 ⑤その他（ ）
7. 学校での日本語学習は－①中国で（ ）年 ②日本で（ ）年 ③その他（ ）年
8. 日本文化関係の教育を受けたことは－①ある（時間： 回数： ）
②基本的でない ③その他（ ）

調査質問内容その二：日本の病院での仕事状況に関して（*調査紙原文は中国語）

- 二、あなたの日本の病院での仕事状況についてお聞きます。（一部）
2. あなたが患者さんとの交流は－①とても良い ②わりと良い ③どちらとも言えない
④あまり良くない ⑤その他（ ）
4. あなたが病院での仕事は－①とても楽しい ②わりと楽しい ③どちらとも言えない
④あまり楽しくない ⑤その他（ ）
7. あなたが日本人同僚との交流は－①とても適応する ②わりと適応する
③どちらとも言えない ④あまり適応しない
⑤適応しない ⑥その他（ ）

調査質問内容その三：観念や職場文化体験に関して（*調査紙原文は中国語。筆記回答要求。）

- 三、観念や文化的感覚について。（一部）
2. 中国と日本の看護業の大きな違いは？（ ）
4. 患者との交流において感じた両国の最大な違いは？
①中国 _____
②日本 _____
7. 中日両国の職場での人間関係における最大な違いは？
①中国（ ）
②日本（ ）
8. あなたの未来への希望や夢は？（ ）

2. 3. 調査結果

2. 3. 1. 調査協力者状況

インフォーマント13人は全員女性で、20代であるが、中国人看護師候補生斡旋のNPO経由で来日した者と、K病院独自に立ち上げた中国人看護師受け入れ斡旋ができるNPO同様の会社を通して来日し、日本の看護師国家試験に合格した看護師たちである。表1にその在日年数と人数の分布を示す。なお、全員にとってK病院は日本初勤務の医療機関である。

表 1. K病院中国人看護師 (13人) の在日年数 (※2016年 6月現在)

	2年 (含1年半)	3年	4年 (含4年半)
人数	5人	6人	2人

13人のうち、在日最短期間1年半の人が3人いて、彼女らは中国と日本両方で日本語を学習し、その学習期間は1年半と2年と3年とまちまちであるが、在日2年の2人は日本語学習歴は2年と3年である。一方、在日3年の6人中、日本語学習年数は1年から5年までばらつきがあり、在日4年と4年半に当たる2人でも、日本語学習歴2年と5年とで異なるが、当然全員日本語N1に合格している。しかし、日本文化の教育を受けた人は1人のみであった。この方は在日4年半になり、日本語学習歴は2年だった。

2. 3. 2. アンケート調査結果

「職場の仕事は楽しい (快適) か」と「日本人同僚との関わりに適応するか」の質問に対する回答を集計し、次のグラフに前述の職場快適度及び人間関係の適応度との関係データを示す。

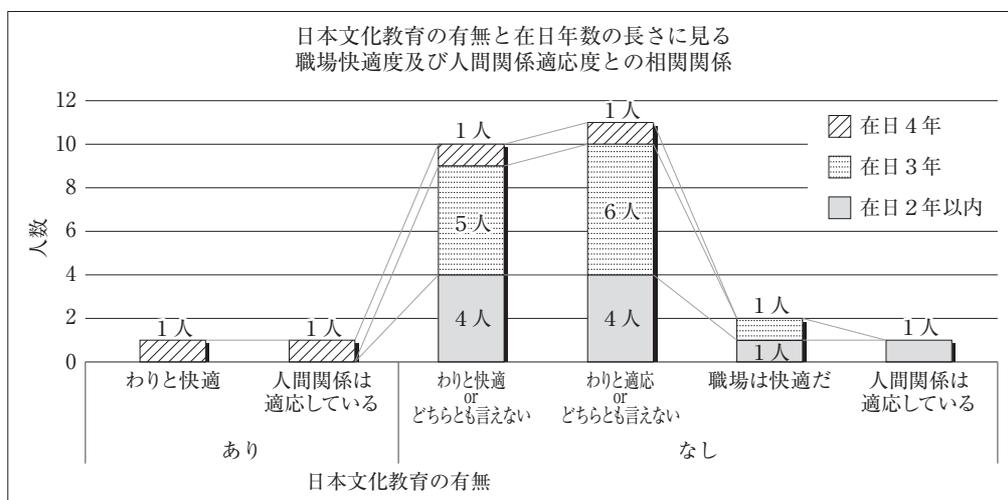


図 1. 日本文化教育の有無と在日年数が職場適応度との関係

上の図では、「職場はわりと快適」「人間関係はわりと適応」と「どちらとも言えない」という回答をそれぞれ一つのカテゴリーにまとめて表示しているが、職場に関しては「どちらといえば快適」という認識が6割になる。一方、職場の人間関係に関しては、日本文化教育を受けたことのある在日4年 (実は4年半) の看護師が「人間関係は適応している」と答え

た以外、在日年数の長い人ほど、日本での人間関係の適応に関しやや消極的評価が見られた。実際に、特に在日4年と3年の回答者には「どちらとも言えない」の選択が多かった。これは、後述の聞き取り調査でも裏付けられる。

また、「中国と日本の職場での人間関係の違いをどう感じるか」という自由記述の質問に対して、「中国の上下関係は日本ほど厳しくない」や「中国ではゆとりがあり、日本では緊張を感じる」などの回答を、一括りに「中国では親密度が高く、日本では距離を感じる」という回答の表現にまとめた結果、次のようになる。

「中国では親密度が高く、日本では距離があると思う」は8人。違う視点からの回答があったのは1人（在日4年半、日本文化教育あり）。「中国では厳しく、日本では優しく感じる」と答えたのは1人（在日1年半）だった。残り3人は無回答であった。この割合は図2の通りに示される。

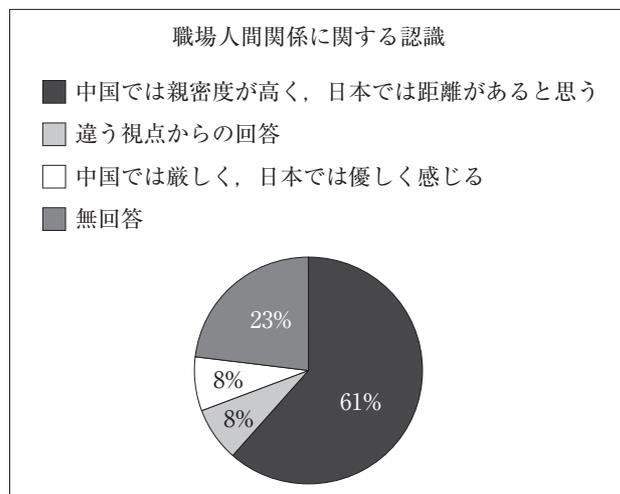


図2. 日・中の職場における人間関係感覚の違い

13人中絶対多数の8人は、在日年数の長短を問わず、日本での人間関係の「距離」や「控え目」等を感じた結果になる。しかし、回答のある10人の中に、2人は異なった回答をしている。まず、以上回答中の「違う視点からの回答」とは、回答者が同僚同士のみならず、医・患関係も含めての多方面の要素を考慮した職場の人間関係を見た場合の状況で、中国では「疲れ」を感じ、日本では、「尽しがあれば必ず返しが得られる」という人間同士の親密度を求めるよりも、冷静な職業人の考えを持って職場の人間関係を処理する思考があるように見られる。この回答者は、13人中唯一、日本文化教育を受けた経歴がある方である。

またもう一つ、大多数の看護師と違い、職場での人間関係を「日本では優しく感じる」と答えたのは、在日年数が一番短い方で、図1の「職場は快適」と「人間関係は適応」と両方

を選択した回答者である。

概ね、在日年数の長い人ほど、日本での人間関係の不慣れが見られるのがまとめられるが、その一方、在日年数の長さの問題よりも、日本文化教育の有無は在日中国人看護師の職場適応に影響すると見られよう。

更に、聞き取り調査から詳しい考察が得られる。

2. 3. 3. 聞き取り調査データ

今回筆者の限られた時間での調査では、病院側の協力により、13人中国人看護師のうちの2名の方との面接調査が実現できた。しかも複数回の会話ができ、深く彼女らの仕事と生活状況を知る機会が得られたのは実に有り難く感じる。

2人はそれぞれ在日年数4年と3年、K病院にいる中国人看護師の中でも日本に長くいた方で、いずれも職場の仕事は困難なく、日本人看護師同様に職務を全うしていると師長さんから紹介された若い看護師である。2人と別々に会話を交わしたが、データ中のコミュニケーション関係の内容をまとめると、次のようなことがあった。

- ①日本語の漢字や文法以外の知識の把握が特に難しいので、特に最初の頃は、発話が場に適切かというようなコミュニケーション上の戸惑いがあり、そのような教育があれば有り難い。
- ②中国人看護師はどこも良いと思うが、表現の不自由さによる対人コミュニケーションの不慣れさがある。多くの考え方や表現方式が日本人と違い、受け入れられにくい面がある。
- ③日本人から見れば、特に偏見がなくても、私たちと距離を置くことだろう。しかし、偏見があるのが感じられる。交流が多いほど、そのように感じる。

前に述べたように、今回の調査より、若い中国人看護師の在日期間が長いほど上記のいう距離が感じられるように分析される。彼女らが日本に長くいるほど、日本人に近づくのは難しいと感じてくることが読めてくる。「同期の看護師は1人ずつ日本を離れていき、自分1人だけになった。同僚とコミュニケーションはあっても、心の孤独を感じてくる寂しさが耐え難い時がある」というように、興味が持てるような精神的需要が満たされないと、一か所に留まりにくいかもしれないという感想が湧く。

日本と中国という異文化間に対人親密度表現の相違があり、それは各々文化的価値観による言語行動基準の相違によって生じられる。進んで自分の意思を伝達するような交流姿勢がある中国人に対し、「場を保つ」「間を大事にする」ことは日本人にとって重要な対人配慮要

素の一つであるといえるが、そのため、中国人の対人親密度の高さを持って望みながら日本人との交流を進める場合、躓くことがあると考える⁴。

日本人のコミュニケーションスタイルや対人コミュニケーションの心理プロセス⁵、つまり何を大事にすべきかを中国人看護師が理解することができれば、逆に中国的対人親密度の高い表現が控えられ、もしくは異文化環境において対人コミュニケーション様式の選択ができるようになるのではと考えるが、このような指導は、受け入れ側にも受け入れられ側にも必要になると思われる。

3. 調査結果の分析から考えること

3. 1. 職場教育と日本文化学習

調査を承諾してくださったK病院の看護師長の話によると、この病院は2010年より第1陣の中国人看護師5名を受け入れ、後の第2陣も5人であったが、彼女らは既に都会の病院か大学院進学等で他所へ移動している。これは流動性の高い看護職においてはしばしば起きることであり、正常範囲の移動変化だと認識されるものだが、毎年入れ替えがあっても、彼女らを一人前の看護師としての職場教育を重視する。中国人看護師らは自らの能力もあり、EPA看護師よりも各診療科の現場で活躍している。

外国人看護師に対する指導や相談、また、面接のフィードバックができるサポート体制と受け入れる側の理解があることが中国人看護師受け入れの成功につながる条件であると現地調査から見て取れる。この病院では、中国語で中日の医療サービスの考え方の違いや医療体制の違いなどの講座を3年前から取り入れているが、これは、看護師らの回答では言及はなかった。勿論、このような職務関係の異文化的教育は彼女らの看護業の技術やサービスの理念的教育になるに違いない。

実際に、聞き取り調査では、「日本語の漢字や文法以外の知識の把握が特に難しい」ということが言及され、「特に最初の頃は、発話が場に適切かというようなコミュニケーションの戸惑いがあった」ということ、また、「中国人看護師はどこも良いが、表現の不自由さによる対人コミュニケーションの不慣れがある」ことから、「多くの考え方や会話方式が日本人と違い、受け入れられにくい面がある」というような会話を交わすことがあったように、このような教育がなされる必要があることが言える。

前述のアンケート調査でも、在日期間が長いほどこの対人の心理的距離が感じられるように分析できるが、中国人が日本に長くいるほど、日本人に近づくのは難しいと感じてくる結果が得られており、「日本人から見れば特に偏見がなくても、距離と偏見があるのが感じられ」、「交流が多いほど、そのように感じる。」ということを感じている人も少なくないのではないか。

そして、高レベルの日本語講座や日本文化の講義があればとても参加したいと調査協力者らが言う。一般的に、外国語教育の文法指導では習うことのないことばのディスコース、つまり、言語的と非言語的表現を含めた「文法外コミュニケーション行動」(ネウストプニー1982)⁶が、実は外国人就業者にとって、日常生活と仕事において相当困難を感じさせるものである⁷。上記4年半在日中国人看護師の実例でも説明できるように、このような文法外言語行動、日本文化の教育がとても必要と感じられる。

言うまでもなくK病院では中国人看護師に対する職場での教育と適切な配慮を施しているからこそ受け入れに成功しているのだが、もし、以上のようなことを考えたうえでの教育と指導、専門家による「文法外のコミュニケーション」教育指導が盛り込まれると、より安定した人材の確保につながるに違いない。

3. 2. 日本と中国のコミュニケーションスタイル相違

土居健郎が『「甘え」の構造』(1971 弘文堂)で日本人には相手に「同一化」を求める文化的心理特性があると分析された。また、「郷に入っては郷に従え」がいうように、日本に来たならば自分の価値観と異なっても、日本の習慣ややり方に従うのが良いという考えがあるが、これは正しいといえれば正しい。が、その「郷」を先ず分かってもらうのが大事な点である。分からないと従いようもないし、中途半端の理解では挫折感が伴うばかりになる。中国語にも「入郷随俗」という同じ諺があるが、相手に対して、その相手の「違い」を指摘するか否かというところに色合いが違うような感じがする。

筆者が以前日本と中国の大学生に実施した「初対面会話スタイルの違い」に関する調査では、日本人学生と中国人学生の間においてコミュニケーション行動の積極性に関する相違が見られ、日本語話者と中国語話者間に存在する会話スタイルと対人コミュニケーション様式の相違が検討できた。また、異文化コミュニケーション様式に関する語学教育の課題を論じた⁸。

重光(2005:125)が初対面の日本人とアメリカ人が英語で行った会話から、日本語と英語の会話スタイルの違いが会話の心地好さ、心地悪さにどのように影響しているかを分析した。アメリカ人は「理解を踏まえて会話する」「話し手は意見をはっきり言う」「人間関係を親しさの度合いの高い関係に設定する」という文化・社会的背景を土台にしていると示唆しながら、圧倒されるようなことばの量と息もつかないアメリカ人同士の会話には日本人が無視されているような心地悪さがあると分析した。また、日本人の文化・社会的背景には「人間関係や意見の対立回避を優先する」「相手の話を察しながら聞く」ため、互いに心地悪さがあるという分析がなされている。(ト2013:58)

前述K病院の日本文化教育を受けた被験者の、「冷静な職場人の考えを持って職場の人間

関係を処理する」というような日本での対人コミュニケーションの心得は、日本文化教育から得られたのではなかろうか。日本人のコミュニケーションスタイルや大事にされることが分かるからこそ、逆に中国の対人親密度表現を控え、もしくは日本の職場環境において日本式表現選択の心得ができていないのではないかと考えられる。

日本人は特にあまり知らない人と会話する際に、積極的に会話を継続させることより、適宜の「沈黙」も良いこととされるが、外国人特にアメリカ人や中国人のような、会話に間を開けるのに不具合を感じ、「親しさ」の表現や態度を良いとする話者にとっては「心地悪さ」が生じることであった。(ト 2013: 59)

しかし「間を保つ」というようなことばは、中国人看護師らに知られておらず、「場を保つ」「間を大事にする」ことは日本人にとって重要な対人配慮要素の一つであり、その大事にされるものが中国人の「距離を縮む」期待値とズレがあったのであろう。

日・中文化間の対人親密度の価値観における相違は、それぞれの話者が育った社会の文化価値観と社会行動基準の相違から来るのだが、お互いに認識があれば歩み寄ることも可能になると考える。

『ことばと文化』(鈴木孝夫 1973) で述べられたように、「典型的な単一民族社会に育った」日本人は、「未知の他人と気安くことばをかわすことを好まない」言語行動様式をとり、言語表現も「自分と相手との間の権力の差、親疎の度合などを反映した使い分け」をした「対象依存的」性格を持ち、特に自分と親しい関係にある相手でない場合は、「相手の出方、他人の意見を基にして、それと自分の考えをどう調和させるか」のような会話方式がむしろ得意である。また、「親切の押し売り」や「有難迷惑」とか「人の気も知らないで、いい気なものだ」などのことばがあるように、「相手の気持ちや希望を先取りすることが、日常普通に行われる社会でなければ、意味をなさないのである。」と指摘している。(鈴木 1973 [2003 版]: 188-201)

このように、文化の価値観による言語行動基準相違によって、異なる文化間での対人親密度表現相違が生じる。日本と中国では異なる対人親密度表現に相違があるため、日本人は「他人」を意識し、迷惑を掛けたくないような心掛けを言語習慣に持ち、一方、中国人は相手との「親近」を示す友好的姿勢を重視するという「文化的対人親密度の価値観相違」が存在すると思われる。

先行の調査結果(トら 2012, ト 2013) では、日・中の学生間に見られた対人会話アプローチ相違の分布傾向を分析し、次のような言語行動積極度分類がまとめられ、4つの初対面会話参与言語行動スタイルに整理されたが、ここで再現することにする。(ト 2013: 70)

- a. 場面回避性言語行動
- b. 場面依存性言語行動

- c. 会話持続性言語行動
- d. 会話主導性言語行動

更に、以上4つの類型は、a.とb.は消極的言語行動という区分に分け、c.とd.は積極的言語行動の区分に分けるようにすることができ、表2のような分類ができる。

表2. 面接調査回答の会話スタイル分類 (ト 2013 : 70)

消極的言語行動		積極的言語行動	
a. 場面回避性言語行動	b. 場面依存性言語行動	c. 会話持続性言語行動	d. 会話主導性言語行動

被験者学生たちの交流時会話に現れる言語行動の分布は、日本人学生はa.とb.に入るのがほとんどで、c.欄に入ったのは日本人学生の海外語学研修参加者と中国人学生が多かった。そして、a.欄に中国人学生の該当がなく、d.に入るのは中国人学生のみであったのは、とても面白い。

例えば、会話が躓いた時等の「共通関心の話題を探す」や「他人を巻き込んで会話する」等の積極的な言語行動は如何にも中国人らしく、前述日・中間の「対人親密度の価値観相違」論点が立証できる調査結果であった。(ト 2013 : 72)

今回の中国人看護師に対して実施したコミュニケーション問題把握の調査では、この日・中話者間に存在する言語行動の文化的相違が、福祉労働現場において重要視されるようになるという緊迫感を覚えた。

4. 増えていく中国人看護師に必要な教育

4. 1. 日本で人手不足解消のために増えていく中国人看護師

冒頭で述べたように、日本ではEPAプログラムより、中国からの看護師候補生が年々増えている。様々なルートで来日している中国人看護師候補者の全体数は把握しにくいですが、前年末に報道された記事より中国人看護師増加傾向が垣間見えよう。2015年12月16日付け『日経新聞』39面に「中国人看護師を大量採用」と題した記事が載せられた。

首都圏を中心に約25の病院を運営する戸田中央医科グループ(埼玉県戸田市)は中国人看護師の採用を加速する。2016年度に25人程度、17年度に50人を採用する。

…外国人の中でも中国人の採用に重点を置くのは、漢字になじみがあり、英語圏の外国人などに比べると専門用語の習得が早いためだ。

…同グループは「今後はさらに高齢化が進み人手不足が解消される見込みはない。外国

人の力を借りることは大きな選択肢の1つ」としている。今後も300人超の新たに採用する看護師のうち、1割程度の中国人採用を続ける考えだ。（『日経新聞』2015.12.16.）

一方、K病院の中国事業部管理職の方から中国人看護師の受け入れ事情を聞いたが、中国も高齢化が進み、中国国内特に都会部では、大卒の看護師資格取得者の給料などの待遇が良く、しかもそのほとんどが独りっ子のため、なかなか日本に呼び寄せることはできない。長春を例に取れば、医科大学の看護専門卒業生は日本に来たがらず、来たいのは専門学校卒業生であるという。積極的に来日を希望するのは田舎の方の人や高専卒業の看護師だが、彼女たちが日本での看護師国家試験に合格することが難しい。そして中国人看護師候補者は日本に来て、看護師資格を取り病院に就職してくると、先ず1年間の教育を施すが、中国人看護師たちは独学能力が高く、仕事に馴染みやすい。一方、彼女らは自分の見解や考えを表現しがちだが、日本の職場でまたそのような見解や意見表示を持つのは良いとされないのが現状であるという。もしかすると、これは彼女らが最初にぶつかる異文化交流の躓きかもしれない。

前にも述べたように、日本と中国の「距離感」や「対人親密度」の価値観相違に対する気づきと専門的教育が施されれば、若い中国人看護師の来日や在日及び在職の意欲も促され、精神的欲求も満たされることになるのであろう。

4. 2. 文化的違いに対する気付きと受容+教育

これからも医療現場に増加していくに違いない中国人看護師に関して、彼らの直面する観念的変換、或いは日本社会への適応の段階において、対人コミュニケーションの問題など、戸惑いを感じながら適応していくのを当然だと思われるかもしれないが、実際、人手不足のために受け入れている良き働き手も、日本の看護業に慣れてくる割に、職場での人間関係や日本の社会文化に適応しづらくなるのは所期の結果と反することになる。優秀な人材を確保するには、単純に「郷に従え」という考えでは足りない。

同様の意味で、野中ら（2010）による医療機関の外国人患者と看護師との関係構築に関する研究があり、異文化間のコミュニケーション問題を取り上げているが、調査を通して外国人患者に「同一化」を求める段階から文化的違いの存在を認識し、その「違い」を受け入れるプロセスの重要性を示唆した。（野中ら 2010：21-32）

野中らの研究では、看護師は無意識のうちに在日外国人患者に対し「同一化」を求め、「自文化優先」の考えを持ち、先入観で外国人患者への対応に宗教や語学を含めての自信を持たず、関わりに抵抗を感じて消極的に距離を置くという態度があるが、それより、自分の「常識」が必ずしも外国人相手の「常識」ではないという意識を持ち、「違い受容」の気持ち

とコミュニケーションはことばだけではなく、「少しでも声を掛ける」ことや「伝えようという意識」と「関わる構え」を持つ方は、外国人患者と積極的に関わる原動力として関わりをためらう思いを乗り越え、相手との「歩み寄り」につなげ、外国人患者との関係を発展させていたと報告された。(野中ら 2010 : 24, 25)

他に、王ら (2007) が関東近県の5つの医療機関に在籍している6名の外国人看護師に面接調査(王ら 2007 : 466)をした報告に、6名の外国人看護師に共通して持っている認識には、コミュニケーション能力習得の重要課題、また、母国と日本のコミュニケーションスタイルの違いが上げられた。(王ら 2007 : 470)

…外国人看護師として患者への理解、職場・職種を理解を達成するために、言葉の他、国・地域の文化背景の把握も欠かせないことを施設雇用側が理解することも重要である。外国人看護師が持っている文化的背景と、看護師としての教育実態を踏まえた教育指導方法を検討する必要がある。このように外国人看護師の個々に対する雇用側の配慮は、外国人看護師の成長に影響を与えることが明らかになった。(王ら, 2007 : 470)

また、「受け入れ側はできるだけ彼らの生き方を許容する方向で対応し、場合によっては彼らに合わせて受け入れ側が自己調整を図ることも必要とする『相互調整』型の適応概念が発展してきている」と主張し、外国人看護師の適応プロセス整備に「社会的・文化的環境の理解のための教育システム」が必要という見解がなされている。(王ら 2007 : 470, 471)

筆者の今回の調査では、待遇が良いから日本に来ているということではないのを理解されたいと言う調査協力者がいる。しかし彼女は、これを理解し考え方を変えてもらうのも難しいとも言う。これは、文化的差異は、乗り越えることが難しいことだが、解決の鍵は、片方の「同一化」よりも、互いに理解することと歩み寄りことと、インターアクションを容認することにあると思われる。

本文で言い尽くせない多々あるものは、続けて今後の研究課題とし、これから考えをまとめることにする。ともかく、福祉現場における異文化間のコミュニケーションと心的ケア能力に関する注目、及びその需要と社会の変化に伴う人材教育法の開発が重要になっていくに違いないと主張したい。

最後に、数回にわたる現場調査にご協力をくださったK病院の方々に深謝申し上げます。

注

- 1 厚生労働省「経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師候補者の看護師国家試験の結果（過去7年間）」（2015 <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10805000-Iseikyoku-Kangoka/0000079084.pdf>）によると、2015年3月現在は154名である。2016年度の発表では、全体数の合格者ではなく、公表許可のある施設より41名という結果発表の形であるが、これは全体数として見る場合、2016年3月現在計195名になる。（2016 <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10805000-Iseikyoku-Kangoka/0000117709.pdf>）
- 2 ト雁・青柳涼子 2015b「日本の医療機関における中国人看護師の適応性とコミュニケーション教育」『淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要』第22号 pp71-87（p71参照）。
- 3 2013年5月21日朝日新聞の「中国人看護師急増」という見出しの記事では、日本の医療機関に在職している中国人看護師は2013年現在で183名いると報道された。筆者には本稿仕上げ時点で現在の人数統計に関する資料は見つかっていない。
- 4 ト雁 2013「異文化コミュニケーションにおける会話スタイル相違に関して一日・中の学生初対面会話スタイル比較考察—（その2）」『淑徳大学研究紀要』第47号 pp57-74（p58, p62, p64参照）。
- 5 当該文化における価値観や規範を反映しながら形成されたコミュニケーションの発信や受信の情報処理と認識の過程のこと（石井ら2004：241-242参照）。
- 6 ネウストブニー, J・V・1982『外国人とのコミュニケーション』岩波新書（p53）参照。また、ト雁・青柳涼子 2015b「日本の医療機関における中国人看護師の適応性とコミュニケーション教育」『淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要』第22号 pp71-87（pp81-83）の記述参照。
- 7 ト雁 2013「異文化コミュニケーションにおける会話スタイル相違に関して一日・中の学生初対面会話スタイル比較考察—（その2）」『淑徳大学研究紀要』第47号 pp57-74（p58, p62, p64参照）。
- 8 ト雁・星見友香 2012「異文化コミュニケーションにおける会話スタイル相違に関して一日・中の学生初対面会話スタイル比較考察—（その1）」『淑徳大学研究紀要』第46号 pp115-133。
ト雁 2013「異文化コミュニケーションにおける会話スタイル相違に関して一日・中の学生初対面会話スタイル比較考察—（その2）」『淑徳大学研究紀要』第47号 pp57-74。

参考文献（アルファベット順）

- ト雁・星見友香 2012「異文化コミュニケーションにおける会話スタイル相違に関して一日・中の学生初対面会話スタイル比較考察—（その1）」『淑徳大学研究紀要』第46号 pp115-133。
- ト雁 2013「異文化コミュニケーションにおける会話スタイル相違に関して一日・中の学生初対面会話スタイル比較考察—（その2）」『淑徳大学研究紀要』第47号 pp57-74。
- ト雁・青柳涼子 2015a「ケア労働現場における異文化コミュニケーション」『淑徳大学研究紀要』第49号 pp35-45。
- ト雁・青柳涼子 2015b「日本の医療機関における中国人看護師の適応性とコミュニケーション教育」『淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要』第22号 pp71-87。
- 土居健郎著 1971『「甘え」の構造』弘文堂。
- 石井敬子・北山忍 2004「コミュニケーション様式と情報処理様式の対応関係：文化的視点による実証的研究」『社会心理学研究』19巻3号 pp241-254。
- ネウストブニー, J.V. 1982『外国人とのコミュニケーション』岩波新書。
- ネウストブニー, J.V. 1995『新しい日本語教育のために』大修館書店。
- 野中千春, 樋口まち子 2010「在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究」『国際保健医療』第25巻 第1号 pp21-32。
- 王麗華・大野純子・木内妙子 2007「日本における外国人看護師の保健医療活動への適応実態—医療現場という視点から—」『群馬パース大学紀要』No4 pp465-472。
- 重光由加 2005「何を心地よいと感じるか—会話スタイルと異文化間コミュニケーション—」井出祥子・平賀正子編『講座社会言語科学1 異文化間コミュニケーション』ひつじ書房。
- 鈴木孝夫 1973『ことばと文化』岩波新書。

Intercultural Adaptation Issues of Chinese Nurses in Japan: An Analysis of the Investigation Data of a Hospital Working Environment

Yan BU

This study examines the adaptability of Chinese nurses at Japanese healthcare facilities and the issues concerning their communication in Japanese based on the results of interviews at hospitals regarding the employment of Chinese nurses conducted in 2016.

The results showed the existence of miscommunication between Japanese and Chinese nurses; however, it is thought that the cause was not simply due to misunderstanding of Japanese language, but the challenge of education in association with communication abilities other than language. In other words, the issue must be regarded as a matter concerning learning of non-grammatical aspects of communication in Japanese.

J.V. Neustupny (1982) emphasized “Communication is not only about using grammar correctly”, meaning that most communication issues arise from inconsistency with communicative behavior and that it is relatively less the case for the second language users to be misunderstood or not to be able to make themselves understood due to lack of language proficiency.

There is a difference in how Japanese and Chinese people express intimacy. The Japanese pay attention to “others” so that they have the linguistic custom of trying not to inconvenience others while the Chinese consider a friendly attitude important. Thus, there is a cultural dissimilarity in the sense of values concerning intimacy. Such difference is thought to create communication problems between Japanese and Chinese nurses working at Japanese healthcare facilities. It is necessary to emphasize the importance of the education in communication from cultural perspectives when teaching Japanese to Chinese nurses and candidate nurses from China in Japan.