

糖尿病薬の選び方・使い方／知っておきたい！スキンケアの基本

2021年1月20日発行・発売（毎月20日発行・発売）
第41巻第2号（通巻537号）ISSN0399-8326

Nursing

月刊 ナーシング

2

2021

Vol.41 No.2

〔特別寄稿〕

COVID-19
感染対策下の
周術期管理

〔特集1〕

糖尿病薬の

特徴を知り、
ケアに
活かす

選び方
使い方

〔特集2〕

知っておきたい！
スキンケアの
基本



世界の看護

外国人看護師を受け入れる現場は？海外で働く日本の看護師はどう過ごしているの…？日本と海外を結ぶ看護に精通する園田友紀さんが、毎月、world wideな現場をお届けする連載です。

公益財団法人とさわ会常務理事
看護部 EPA事業看護師受け入れ推進室 福島県立医科大学大学院公衆衛生学講座修士課程
看護師/保健師 園田友紀



日本人看護師が海外で働くには？ ～海外で働く日本人看護師へのインタビュー～

はじめに

日本とインドネシア、フィリピン、ベトナムの各国間で結ばれた経済連携協定 (Economic Partnership Agreement, 以下EPA) による外国人看護師候補生の受け入れは2008年に始まり、現在まで1,421人の外国人看護師が来日しています。筆者が所属する常磐病院 (福島県いわき市) では、2015年からベトナム人看護師の受け入れを行っており、現在5人の看護師と3人の看護師候補者とともに働いています。これまで5回にわたり、ベトナムと日本の看護の違いやともに働くうえでの関わり方、外国人患者への対応など、日本の病院で外国人看護師や患者を受け入れることについてお伝えしてきました。

一方で、アメリカやカナダ、イギリス、オーストラリアといった英語圏を中心に、海外で働いている日本人の看護師もいます。第6回はニューヨーク・マンハッタンに位置する病院の心臓外科ICUに勤務しながら、大学教員をされている岩間恵子先生に日本人看護師が海外で働くことや、二つの国の看護の違い、外国人看護師の育成についてお話を伺いました。



園田

アメリカで看護師になるには？

園田 岩間先生は、現在アメリカ、ニューヨーク市内のマウントサイナイ・モニングサイド病院の心臓外科集中治療室で看護師として勤務されながら、ベース大学看護学部で講師として教育にも携わっていらっしゃいました。まず、日本で看護学校を卒業されたからのキャリアについて教えてください。

恵子 日本の看護学校を卒業し、アメリカに来てから語学学校に通い、アメリカの看護師国家試験を受けてこちらで働き始めて、今年でもう14年ぐらいます。8年以上一般病棟で働いた後に、心臓外科のICUで5年とちょっと働いています。

園田 アメリカで看護師として働くまでの過程をもう少し詳しく教えてください。

恵子 外国人がアメリカで看護師になるには、ビザスクリーン (Visa Screen) という審査があります。ビザスクリーンというのは、経験や日本での資格を踏まえ、就労ビザを申請・取得できるかという審査なのですが、その項目の一つに、語学力があります。アメリカ人と同程度の語学力が必要なのでTOEFLかIELTS、いずれかの試験をかなり高いレベルでパスしなくてはなりません。今まで出会った外国人の看護師と話す、アメリカの看護師国家試験に合格するよりも、その語学力を試すテストを受けるほうがもっと大変だった」というのが、私たちの共通の経験です。私を例に挙げると、私は一度も外国に留学したことも、日本で英語学校に行ったこともなく、高校英語ぐらいの英語力で渡米したの

CROSS

TALK



岩間先生

岩間恵子 先生

現在、ニューヨーク市内のベース大学で看護学部の教員 (accelerated bachelor's of science nursing program を担当) をしながら、マウントサイナイ・モニングサイド病院の心臓外科ICUで臨床看護師を続けている

東京生まれ、東京育ち
都立高校を卒業後、ソーシャルワーカーになることを目指す
1992年 東京都三浦市にあるルーテル学院大学社会学部 (現・福祉経済学部) 卒業、社会福祉士として、地域の重症心身障害児者の通所施設で働く
30歳を目前に東京都立川市立看護専門学校に入学
2002年 同校 卒業
2003年 聖母大学助産専攻科 (現・上智大学助産学専攻科) 卒業
2004年 渡米 (ニューヨーク州)
2005年 NCLEX-RN に合格、米国看護士の資格を取得
2006年からニューヨーク州の看護師として働き始める (米国での臨床経験は2006年から現在に至る)
2012年 ワシントン大学 (Washington University) 看護教育修士課程修了
2013年 ラトガーズ大学 (Rutgers University) 看護教育修士課程修了
2018年 アデルフィ大学 (Adelphi University) 看護博士課程修了

で、全くしゃべれなくてすごく苦労したグループの人だと思っています。

加えて、看護師として必要とされる要件としては、アメリカでの看護師国家試験 (NCLEX-RN) に合格していること、母国もしくはアメリカでの学士での単位・成績・卒業証明書を求められます。

園田 すこし話がさかのぼりますが、最初に渡米されたときのビザ、つまり語学学校に通われるときのビザと、実際に看護師として働くときのビザは、異なるのですか。

恵子 そうです。自分の経験を例に挙げると、最初にアメリカに入国したときは、学生ビザで3カ月語学学校に行っていて、その後、看護師国家試験を受けるための予備校に編入しました。看護師の国家試験に受かるまでは、そこで学生のビザを出してもらいました。合格後に、私を看護師として雇っ

てくれる病院が、ビザのスポンサーになり、「病院が外国人の看護師を受け入れるのでビザを出してください」という申請書を就労ビザを出してくれる入国管理局に提出します。

園田：学生ビザのときは、学校がビザのスポンサーになるし、働きだしたら、雇用主である病院がスポンサーになるということでしょうか。

岩間：そうですね、幸いなことに私を雇用してくれる病院がすぐに見つかった、就労ビザを病院のほうで申請してくれました。でも、雇用主が見つからなかったら、就労ビザが出ないで帰国しなければなりません。そこは自分ではどうにもできない部分ですね。政府は全く関係なくて、もう私と病院との個人の関係になります。結局、アメリカで看護師として働くための就労ビザは最終的にグリーンカード一つだけで、永住権の申請を始めて、働きながら永住権を待つという流れになります。

アメリカにおける外国人 看護師の雇用環境は？

過去には…

園田：グリーンカードが取得できるまでは、雇用主あっての滞在資格ということですね。雇用主との関係次第なので、なかなか難しい点もありそうです。

岩間：アメリカは1960年ぐらいから慢性的に看護師不足で、外国人看護師に頼ってきた歴史があります。1970年代にアイルランドから看護師を受け入れ始め、とくに1980年代はフィリピンから多くの看護師を受け入れてきました。その後に、すこしずつアフリカやジャマイカ、トリニダード・トバゴなど、カリブ海地域からの看護師を受け入れ、最近では、インド人や韓国人、中国人も多いです。日本人は絶対的に少ないですね。アイルランドやフィリピン、とくにフィリピンは、看護教育の体制がアメリカと全く同じなので、フィリピンで教育を受けた看護師は今日アメリカに来て、明日から働けるというぐらいのレベルです。ですから、多くのフィリピン人看護師が代理店を頼って渡米するのですが、代理店と雇用先の病院が一緒になって劣悪な環境で酷使するという状況が20年くらい前にあり、問題になりました。誰もやりたがらない仕事をさせるとか、超過勤務を余儀なくさせられたりとか、人員不足の病棟で働かされたりとか、どんな劣悪な環境で働いていても、グリーンカードが取れるまでは絶対辞められないし、辞めたら自分の国に帰らなくちゃいけない

ので。

園田：日本で今、話題になっている外国人技能実習生と似たような問題が、アメリカでも起こっていたんですね。現在は、当事者や世論から職場環境について問題提起され、すこしずつ改善されたのでしょうか。

岩間：そうですね、フィリピン人看護師の社会的地位は、だいぶ確立されてきたと思います。真面目な働きから今ではフィリピン人看護師が管理職に就く時代になりました。実際看護部長や師長がフィリピン人看護師のケースもあります。このような中で、フィリピン人看護師はよく働くという評判もできて、そのような信頼を得るなかで、病院側がきちんと取り扱わなくてはならないという傾向になってきたことに加え、もう一つは、10年ぐらい前から外国人を受け入れなくなったので、外国人看護師の人数自体がだんだん減ってきていることも影響していると思います。

園田：なるほど。アメリカでの看護師不足は解消されつつあるということでしょうか。

岩間：まだまだ看護師不足は続いています。とくに9.11（アメリカ同時多発テロ事件）後から、外国人を入国させないようにしているため、外国人看護師の人数自体がすこしずつ減少してきていますね。

アメリカと日本の 看護の違い

園田：岩間先生は日本での臨床経験はなく、初めてアメリカで看護師として勤務されたとのことですが、日米の看護の違いに戸惑った点はありませんか？

岩間：まず、最初に思ったのは、私と同時期に入職した新人の看護師がものすごくよくできること。プリセプターに「日本の看護学校で習ったのは、食事介助や清拭、バイタルサインと看護計画を書くことで、注射も、お薬も実習のときにしたことがない」と言ったら、すごく驚かれて「そんなんじゃないかな」と言われました。また同時期に、看護学生も病棟実習に来ていたのですが、てきぱち働いて堂々としている姿を見てショックを受けたんです。

絶対これは何かある、この秘密を探ってやろうと思って、看護教育の大学院への進学を決めました。それからずっと看護教育のほうに携わり、今は二つの看護大学でフルタイムで看護教育に携わりながら、臨床看護師をパートタイムで続けています。

教える立場になって見えてきたことは？

岩間：自分が学生に教える立場になって、日本とはやはり教育の方法が全然違うことがわかりました。

私も日本で看護学校に行きましたが、日本の場合、「看護学校で習った知識は卒業したら終わって、働き始めたらもう一度自分で勉強して知識をつくりあげていく」という経験をしますね。一方でアメリカの場合、解剖生理学、病理学、看護診断を一つのクラスで、全部合わせてやっちゃうんです。

アメリカの看護学校、たとえば心臓を学ぶときは？

岩間：たとえば心臓の場合、心臓の構造も習いますが、この心臓の弁がうまく動かなかつたら、こういう病気になってしまって、こういう病気になったら、こういう治療があって、こうなったら、どういう徴候があって、それでどういう介入をするとか、看護師の役割はこうするとか、心臓だったら心臓を、ぶつ切りにして教えないで全体的に教えます。その中でどのように分析し、判断していくかという訓練をしていきます。

園田：私が卒業した大学では、一部の授業でProblem Based Learningが取り入れられていましたが、ほとんど教科ごとの断片的な知識で、実習で一氣に学んだ知識の統合を求められました。アメリカの場合は、学生の頃から知識を統合した、より臨床に近い実践的なトレーニングをされているということでしょうか。

アメリカではこんな訓練が

岩間：学部だけではなく、レジデンシー・プログラム（卒後教育）もあります。大体、どこの病院も新卒のオリエンテーションは3カ月でもう独り立ちになっています。その背景には、大学教育で、臨床現場で適用するような知識や分析、状況を判断して、自ら動くという訓練があります。私は学生を実習にも連れていきますが、学生は教員と一緒に注射も点滴も採血もしますし、学生でも医師の回診やディスカッションの場に一緒に参加します。看護師がどのように自分の患者の状況をプレゼンテーションしているのか、医師の回診の中で看護師がすごく重要な役割を担っているかを、学生時代からすでに体験しているので、ギャップが少ないですね。その

ような点がやはり大きな違いなんじゃないかと思います。

園田：医師とのディスカッションの中に学生時代から参加するというのは日本ではなかなか考えられません。看護師になるまでの教育もですが、看護師という職業への考え方が異なるのでしょうか。

プロフェッショナル・オートノミー

岩間：決定的に違う点は、看護師にすこく責任があつて意思決定をする部分が多いことです。

アメリカでは医師との関係の中で、どれだけ自分で意思決定をして、患者の擁護をしていくかというプロフェッショナル・オートノミー（professional autonomy、専門職的自律性）が求められる職場です。外国人看護師はそこに対応することがすこく難しいと思います。私も実際その部分で、だいぶ苦労しました。その「戸惑う外国人看護師が多い」という点は文献でも指摘されています。

園田：具体的にどういった場面で、看護師のプロフェッショナル・オートノミーが現れてくるのでしょうか。

岩間：まず、医師の指示でも、看護師から見てそれが患者にとってよくなければ絶対やりません。「ご自分でなさったかどうかですか、私は絶対やりません」というような看護師が多いです。そこでどうして実施しないのかというカンパセーション（会話）が始まって、お互いに意見交換をします。言われたことをただやりますではなく、看護師自ら、患者が今このような状態で、これが必要なので指示書を書いてくださいというようにプレゼンテーションをすることも日常的です。医師が決めたことだけが患者によいではなく、私が決めることも患者にとってよいというくらい、同じ目線で働いていて、それぐらい看護師としてのプライドがあります。

園田：臨床では看護診断より医師の指示が優先のことが多いですし、私自身、疑問があっても知識不足で引いてしまうこともあります。主張する看護師に対して、医師はどのように感じているのでしょうか。

岩間：私は心臓外科医と一緒に働いていて、オペ室から心臓手術、開心手術後の重篤な状況の患者をICUでケアするのですが、医師からは「オペ室で自分のベストを尽くすけれど、その後はもう全部看護師に任せているから、君たちや君たちの仕事があるから、僕の仕事ができる」と言われています。やはり役割が全然違うので、医師と看護師は両輪だと思います。もちろん法律的にはある程度、医師の意思決定と指示書がないとできませんが、指示を待ってから薬を投与したり、

処置をすると手遅れになってしまうこともあります。その場合はとりあえずやってから、指示書を書いてくださいって言っても、それが成り立つ関係性であり、その根底にあるのはやはり信頼関係だと思うんです。

全てを医師にやってもらうのではなく、看護師が患者のケア全体にオーナーシップがある点が、アメリカの看護師のすごくよいところであり、自立している部分です。日本から来たばかりのときは、メンタリティーも全然違ってその部分ができなくて、できるようになるまでがちょっと苦労しました。

国ごとに異なる看護のプロフェッショナリズム

園田：お話を伺うと、各国の看護教育でどのように看護を教えているのかによって、全くメンタリティーというか職業感が異なってきますね。私が接しているベトナム人看護師は医師の指示がないことはなかなか行わず、診療の補助に重きを置きがちな印象です。やはり各国によって「看護」の捉え方が異なることが大きいですね。

岩間：アメリカでは看護師のプロフェッショナリズムや、プロフェッショナル・オートノミーがすごく強調されていて、看護師として働く責任感にもかかわるのでしっかり教えています。ただ私も働き出してすぐのときは、曖昧でわからなかったんです。

私が新人のとき確かタイかフィリピン出身の看護師がいたんです。彼はすごく真面目に働いて、言われたことはよくやるんですが、医師の指示がないと絶対やらないんです。ある日、シフトのチェンジのときに、その彼から申し送りをされて「患者のサチュレーションが下がってSpO₂88%になったんだけど」と言われたんです。私が「酸素やってるの?」と尋ねると、「やってないよ。だって、オーダーないもん」って言ったんです。すごし驚いてしまったんですが、私自身がすごく受け身で、言われたことだけやっていたとしたら、多分、同じだったと思うんです。でも、アメリカ人の看護師の目から見ると「とりあえず、レスキューして、ドクターに電話すればいいじゃない」となると思うんです。

そのように国によってメンタリティーの違いがあるので、先ほど園田さんがおっしゃっていたベトナム人の看護師が受け身で、言われたことはやるけど…というのはわかる気がしますね。

異なる環境で教育を受けた外国人看護師を育てていくには?

園田：医師の知識やスキルは医学をベースに万国共通で、言語さえ乗り越えられれば共通だと思うのですが、看護師の場合、国によってできる技術が結構異なっていますよね。アメリカや一部のアジアのように医師が少なければ、外科的な処置も含め、代替的に看護師が行う範囲は大きくなります。その一方で、アメリカのナース・プラクティショナーのように看護職が自主的に職能を拡大していった国もあり、「看護師」という名称は同じなので同じように捉えてしまっていますが、実はかなりその国の文脈によって異なる職種のように思えます。ベトナムの場合、臨床で実践できる看護技術は動脈採血など日本の看護師よりも多いようなのですが、国家試験対策でも臨床でも、ケアや処置に対するアセスメントはやや弱いという印象ですね。

岩間：では、もう一度その国家試験対策も含めて、教育を直さなきゃいけない部分もあるっていうことでしょうか。

園田：そうですね。ベトナムで看護師資格は取得していますが、少なくともこのプログラムに関して言えば、もう一度、日本語で国家試験対策を行っています。ただ本当に座学中心の試験対策で、言葉も含め臨床とは大きなギャップがあること、本来であれば先ほどおっしゃっていたように解剖も生理も症状も検査も一貫して看護計画までやるのがいけばん教育的に効果はあると思うのですが、外国人看護師を育成するカリキュラムも人的な体制も十分ではないと感じています。

そもそも外国人の受け入れを行っている病院は、国際交流や職員の活性化という目的もありますが、人材不足であったり、将来的に採用が厳しくなると考えている施設も少なくありません。一方で教育体制は大学病院や国立病院のように体制だっただけではないのが現状です。そのようなアンマッチをどう均てん化させ、外国人看護師が日本で共生し、キャリアアップしていくのかというのが、現在の私の関心です。

岩間：私は日本で働いたことはないのですが、私見にはなりますが、看護教育のみを専門に行うナース・エド्यूケーターという職ができればいいですね。

ナース・エド्यूケーターとは?

岩間：アメリカの場合、どこの病院にもナース・エド्यूケーターという、臨床での患者ケアは全く行わず、看護師への教育を専門に行う仕事があります。どこの国も一緒に、国家試験

を受けるまではみんながんばって勉強するけど、試験に合格したら勉強しなくなってしまいます。でも、一般病棟、母性、小児、循環器、ICU、サージカルICUのエド्यूケーターっていうように、ナース・エド्यूケーターが専門分野をすごく深い部分まで教えられるし、だからこそ看護師が日々新しいことを学ぶことができ、知識も高められています。そういうところがプロフェッショナル・オートノミーの部分にもつながっているし、キャリアアップのお手伝いもしてくれるのがかなり大きくて、私たちもすごく助かっています。

園田：病院の各部署の中に教育専従の看護師がいれば、患者ケアやほかの業務に追われず、指導に集中できますね。とても画期的だと思います。専門性以外にどのようなスキルが求められるでしょうか。

岩間：たとえば、修士課程で看護教育を勉強して、成人教育の肝を知るとか、どうやって大人に教えるか、どういふうに効果的なカリキュラムを作り、評価をし、上手にフィードバックをしていくか、その教育学の方法をわかってる人がナース・エド्यूケーターになって、フォローアップをしながら教育をし、人的資源になるとすごく理想的だと思います。

外国人看護師に関してであれば、臨床は全然やらないでもう外国人看護師の教育に専念する。それだけするっていうふうに、本当に専門的に責任を持って一つを追及して、要になる役割の人がいる病院が増えていけば、ネットワークも増えて、いろいろな事例を見てお互いに研究しながら、どこを直していったらいいか、どうしたらその外国人の看護師がうまく働ける環境ができるか、どういふうな受け入れができるか、異なる部署や、病院でどのように展開していくか、とか。そこですこしずつサンプルを増やししながら、調査をやっていく中で、すこしずつレベルアップできると思うんです。

園田：そうですね。この外国人看護師の課題には、看護系や社会学、日本語教育研究者も、臨床の看護師も取り組んでい

ますが、片方だけではなく学際的なアプローチが必要だと感じています。というのも、彼らが臨床現場でつまづく原因には、制度的な要因もあったりと、全てが外国人看護師だけではなく、構造的な問題をはらんでいると感じています。それを外国人看護師の努力のみで解決しようとなると、なかなか日本に定着せず、本人たちにとっても病院にとっても、損失が大きいと思ったんです。今まで彼らにどういふ立場からかわるのがよいのかと迷っていましたが、お話を伺って、エド्यूケーターって役割でできることがあるんだっていうのは、すごく大きな発見でした。

岩間：多分、これからすごく必要とされてくると思います。だから、おっしゃったように国家試験に合格した後のフォローアップも、病棟で働いているところにチェックしに行つて困ることなどを聞き、フォローアップしていくのはやっぱり大事だと思います。

私の働いている病棟のナース・エド्यूケーターも、いろいろなレクチャーもしてくれるし、必要な知識や、情報的提供してくれますが、病棟によく顔を出して「どうしてる?」、「今、どんな患者さん持っているの?」などと、声を掛けてくれます。それで患者さんを見ながら、「これ、こうしたらほうがいいんじゃない?」などいろいろ教えてくれて、やっぱり直接現場で教えてくれるのが私にとっては頼りになって、いいリソースになっていると感じます。おそらく外国人看護師も病棟で独り立ちして働き始めたら、誰か見てくれる人がいるということはずごく支えにもなると思います。

園田：外国人看護師に限らず、継続教育の中でもナース・エド्यूケーターが確立され、教育の体制が構築されるとケアがより充実しますね。

岩間：私はすでにあるものだと思うので、すこしありがたみが薄くなっていますが、日本でもそのようになっていくといいですね。

園田：とても勉強になりました。ありがとうございました。

連載の予定

3月号
次号
外国人看護師が日本の国家試験を受けるにあたり
苦労したこと

ご質問・ご意見募集!

連絡先 Mail: sonoday0828@gmail.com Twitter: sonoday3
Twitterでハッシュタグ #世界の看護 をつけて感想やご意見、ご質問など聞かせて下さい! 誌面でご紹介する際には、メールもしくはDM (ダイレクトメッセージ) にてご連絡いたします。