

# 利益相反

日本看護科学学会 COI 開示

- 筆頭者氏名：小笠原広実
- 所属名：公益財団法人日本アジア医療看護育成会
- 筆頭演者は、日本看護科学学会へのCOI自己申告を完了しています。
- 演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体等はありません。

# 背景

- 2008年より経済連携協定(EPA)締結に基づき来日し、看護師国家試験を受ける外国人看護師が増加
- 国家試験合格率は、インドネシア人では来日3年目で10.3%(2017年)にとどまっている。
- 制度上、国試不合格で帰国後、何回でも再受験が認められている。しかし自費・自習での再来日は困難。
- 日本とインドネシアでは、看護基礎教育課程での学習内容や習得レベルに大きな違いがある。
- 国試に合格できても、日本で看護師として働く際に支障をきたしている例が少なくない。
- 国試合格が最終目標ではないが、どのような力(知識・技能)の習得が求められているのか明らかではない。

## 【研究目的】

インドネシア人看護師が、日本で働くために不足している看護知識の特徴をとらえ、今後の学習支援の方向性を見出す。

## 【研究対象】

EPA看護師候補生で看護師国家試験に不合格のために帰国後、再受験を希望した者に実施した試験結果を分析対象とする。

## 【研究方法】

- ①不正解であった問題の特徴をとらえるための分析フォーマットを作成する。
- ②参加者全員が不正解であった問題を取り出し、その特徴を検討する。
- ③日本人看護学生は70%以上正解した問題に注目し考察する。

## 【倫理的配慮】

参加者に氏名など個人情報の公表はしないこと、また今後の受験に不利益はないことを説明し承諾を得た。

## 【結果】

- 模擬試験A社、B社および106回国家試験の3種類で、延べ13名の解答を分析対象とした。
- 対象看護師は、EPAの第1陣から第5陣を含む28歳から41歳。
- 対象看護師の83%が、准看護師資格取得者。
- 帰国後、看護師として就労しているのは1名のみであった。
- 学習支援では、これまでにインドネシア人の看護師が、あまり大切だととらえていない傾向があると明らかになった点として、
  - ①患者の意思を尊重する
  - ②一方的な指導ではなく患者の思いを理解する
  - ③自立を促し本人の力を発揮させる重要性  
について指導を行なっている。

## 【結果】

参加者が全員不正解であった問題は、

- 必修問題 10問(150問中) 6.7%
- 一般問題 82問(390問中) 21%
- 状況設定問題27問(180問中) 15%
- 合計119問(720問中) 16.5%

分野別では、

【疾病の成り立ちと回復の促進】	21項目
【小児看護学】	19項目
【基礎看護学】	16項目
【成人看護学】	15項目
【社会保障制度と生活者の健康】	14項目

## 誤答の要因

誤答の要因	項目数(119問中 %)	問題の内容
〈看護の専門知識が不足〉	65項目 (54.6%)	公害、アルツハイマー認知症、月経周期、MRI検査、トリアージ、拒食、誤嚥性肺炎予防
〈看護の役割や考え方の違い〉	10項目 (8.4%)	足浴の適正温度、採血、筋注部位、死にたいと訴える患者への対応、家族への指導
〈母国では少ない疾病〉	15項目 (12.6%)	レビー小体型認知症、脊柱管狭窄症、熱中症、寝たきり度の判定  腹圧性尿失禁、在宅での口腔ケア、
〈日本の法律〉	13項目 (10.9%)	医療保険制度、保助看法、年金制度
〈日本の福祉サービス・施設について〉	12項目 (10.1%)	いじめ、虐待、自殺対策、高齢者就業、災害拠点病院
〈母国にはない福祉用具など〉	4項目(3.4%)	自助具、福祉用具の選定
〈日本語の理解不足によるもの〉	9項目 (7.6%)	あらゆる、椎体がつぶれている  自走式車いす、固定式歩行器
〈似ている言葉との勘違い〉	6項目 (5.0%)	眼球と眼瞼、上腕と前腕、食間、食後、食直後

支援した看護師全員が不正解であり、日本人看護学生は70%以上正解している問題は、21問であった。

## 【考え方の違い、看護師の役割の違い】

### 問) 足浴の湯の温度について

正答 38—40°C ⇔ インドネシア人 41-43°C

考察  
足浴ケアはほとんどしない  
技術演習、実践なし  
心地よいと感じる温度に差がある

### 問) 継続看護で適切なものは何か

正答 【必要なケアを適切な人によって受けるためのシステム】 ⇔ インドネシア人 「病棟から施設への移行」

継続看護という概念がない。  
看護師の仕事はほぼ病院内  
ホームケアはあるものの、連携はない。

## 問) 小学校高学年に偏食を自覚させる方法

正答

インドネシア人

数日間、食事内容の記録 ⇔ 栄養の講義

嫌いなものを食べる方法を考える

食事教育は一般的ではない。  
指導というと、一方向で教えるイメージ  
客観視して行動変容する考え方がない

## 問) 左片麻痺・歩行不安定の患者に適切な補助用具

正答

インドネシア人

多点杖 ⇔ 車いす・歩行器

歩行不安定なら、車いすを使うのが一般的。  
残された機能を最大限使うという考え方がない

## 問) 脊柱管狭窄症術後、退院後車いす利用患者の家族への指導

正答

インドネシア人

生活に応じた福祉用具選定 ⇔ 家族の生活習慣。

室内環境の整備

福祉用具で自立を促すという概念が一般的ではない。  
家族は、不自由になればすべて助ける



## 【専門知識不足】

### 問) 妊婦の感染症と児への影響の組み合わせ

正答

インドネシア人

風疹－白内障 ⇔ トキソプラズマ－先天性心疾患

妊婦ケアは、助産師の仕事。(異なる専門職)

「先天性」という用語は知っていたが、心疾患を  
起こす可能性があるという知識で答えた。

### 問) トリアージタグについて

正答

インドネシア人

実施・決定者が署名する ⇔ 左手首に装着

災害時のトリアージはある。  
看護教育の中では災害看護  
は一般的ではない。

## 【日本の福祉サービスや対策・施設】

### 問) 日本の自殺対策

**正答**

**インドネシア人**

自殺未遂者への支援含む ⇔ 2014年の自殺者数3万人を超えている

**イスラム文化では、自殺はほとんどない。  
日本での受験時(2011年)は、まだ3万人  
を超えていた。**

## 【考察・まとめ】

- 看護の専門知識として、インドネシアでは急性期ケアが重視されており、慢性期や予防的なケアについて知識不足となっていた。〈疾病構造の違い〉
- 日本で重視されている高齢者の在宅ケアや、法律や福祉制度については、新しく学ばねばならない。また、来日時とは、制度や統計データが変化している。
- 社会関係についての視点を含めたアセスメントをするためには知識不足となっている。日本で看護の仕事をしていくためには問題となる。
- 患者の意思の尊重、患者の思いを理解、自立を促す関わりについて、指導を繰り返しているが、人間の見つめ方・考え方をつくり替えるには時間を要する。
- 不足している看護知識を知り、日本独自の、また最新の福祉制度や社会状況についての学習支援が必要である。