研 究 報 告

異文化間看護能力の現状と規定要因
—青年海外協力隊看護職帰国隊員と
公立総合病院勤務看護職の比較より—

杉 浦 絹 子*

Survey-Based Analysis of Cultural Competence in Nursing and its
Predictors: Comparison between Nurses who were Japan Overseas
Cooperation Volunteers and Nurses Working at Municipal Hospitals

Kinuko Sugiura

Graduate School, Nagano College of Nursing

キーワード：異文化間看護能力，トランスカルチュラル・ナーシング，外国人クライアント
Key Words : cultural competence in nursing, transcultural nursing, foreign clients

Abstract

This study aims to develop and evaluate an instrument for measuring Cultural Competence in Nursing (CCN), to examine nurses with relatively more experience in dealing with foreign clients on CCN, and to identify predictors of the CCN. The survey data were collected from two samples: nurses who had been Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCVNs) and those who were working at two municipal hospitals (MHNs), by using an anonymous self-report questionnaire. The results of analyzing the 844 responses are as follows:

1. The validity and reliability of the Cultural Competence in Nursing Scale (CCNS) developed in this study are adequate.

2. At the CCNS and all subscales of it, the JOCVNs' average scores are significantly higher than the MHNs'. The most difference is found in the component "specific cultural knowledge", which is followed by "general cultural knowledge", "approach-avoidance tendency", "awareness of his/her own-culture", and "cultural skill".

3. The results of the multiple regression analysis indicates that the enhancing factors of the Cultural Competence in Nursing are "overseas living experience", "having a good command of a foreign language", and "having chances to meet foreigners off duty", while the reducing factor is "having less experience in nursing foreign clients".

*長野県看護大学大学院博士後期課程

受付日：2002年1月22日 採用日：2003年8月20日

要 旨

本研究の目的は異文化間看護能力尺度を開発し、尺度の信頼性と妥当性を検証するとともに、異文化間看護能力の現状と規定要因を明らかにすることである。比較的多くの外国人クライアントの看護に携わっている看護職2集団である青年海外協力隊看護職帰国隊員、公立総合病院勤務看護職を対象に無記名の自記式質問紙調査を実施し、両群を比較する視点から分析した。その結果、844名の回答から以下のことが明らかとなった。

1. 本研究で開発した異文化間看護能力尺度は、妥当性、信頼性が概ね確認された。
2. 青年海外協力隊看護職帰国隊員群の尺度得点は、公立総合病院看護職群に比して、異文化間看護能力および構成要素全てにおいて有意に高かった。最も差の大きかった要素は「異文化間看護の文化特定の知識」であり、次いで「異文化間看護の文化一般の知識」「接近一回避の傾向」「自文化の認識」「異文化間看護の技能」の順であった。
3. 異文化間看護能力の規定要因は、促進する方向の要因として「海外生活経験」「得意な外国語があること」「仕事以外で外国人と会う機会」、減ずる方向の要因として「看護に携わった外国人クライアントの人数が少ないこと」であった。

緒 言

近年、地球規模での人の流れが活発になり、1980年代後半以降、ニューカマーと呼ばれる外国人が急増している。法務省入国管理局の外国人登録者統計(2002)によると2001年末時の外国人登録者数は177万8,462人で過去最高を更新しており、臨床看護場面においても外国の文化背景を持ったクライアントが増加している。

transcultural nursingを創始したLeininger(2002)は、文化を「一般に時間の経過とともに学習され、共有され、世代間伝授されるもので、個人、集団、組織のパターン化された生活様式、価値観、信条、規範、象徴、実践である」と定義づけている。各人は同時に複数の文化の一員であり、種々の下位文化の複合体とみることができ、各人の持つ文化を尊重したケアの提供とは各人のニーズに合致したケアの提供であり、看護そのもののめざすことである。そしてクライアントの持つ文化に合致したケアを提供する能力の獲得・向上は、今後ますます重要となると考えられる。

Leininger(1999)は、cultural competence(異文化間能力)を「クライアントの持つ文化に敏感で、合致したケアを提供する能力」のことであるとしている。cultural competence(異

文化間能力)の概念は看護学の他に、医学、公衆衛生学、臨床心理学、カウンセリング、民族学、福祉学、法学など多領域にわたり存在し(Smith, 1999)、competence(能力)は態度／認識／気づき、知識、技能の3要素より構成されると言われている(Spitzberg & Cupach, 1984; Gudykunst, 1991/1993; Campinha-Bacote, 1994; 井上, 1997/1998)。また、米国では1960年代より、看護や医療関連領域の理論家により、文化あるいは民族の異なる人々に提供する適切な援助を計画、実行するための理論や概念枠組みの開発が開始されている(Purnell & Paulanka, 1998)。しかしながら、妥当性、信頼性ともに確保された異文化間能力の測定用具は未だ報告されていない。また、わが国においては、異文化背景を持つクライアントへ適切な看護を提供する能力(「異文化間看護能力」：Cultural Competence in Nursingと命名した)についての研究は報告されていない。本研究では、海外にて看護職として働いた経験を有する日本人看護職集団である青年海外協力隊看護職帰国隊員と、外国人の多い地域の公立総合病院勤務看護職の2集団を対象に異文化間看護能力尺度を開発するとともに、異文化間看護能力の現状を調査し、構成要素ごとの両群間比較と異文化間看護能力の規定要因の分析を行うことを

目的とした。

概念枠組みと用語の操作的定義

本研究では、transcultural nursing および異文化コミュニケーション学等の関連領域の先行研究を基に、異文化間看護能力および異文化間看護能力に影響を及ぼす要因に関する概念枠組みを作成した(図1)。

異文化間看護能力を「クライアントの文化を尊重し、医療・看護文化および看護者自身の文化とクライアントの文化との狭間で効果的にケアを提供する能力」と定義し、Campinha-Bacote (1998) の概念モデル“The Cultural Competent Model of Care” および先行研究を参考に、以下の5下位概念で構成されるものとした。

- ①異文化間看護の文化特定の知識：看護実践に関わる文化特定についての知識。文化特定とは文化人類学、異文化(間)コミュニケーション学領域の語で、個々の文化によって異なる特徴をいう。これに対し、文化一般は人類が共通に持つ文化の普遍の特徴をいう。
- ②異文化間看護の技能：クライアントの文化を尊重した看護を実践する技能。
- ③異文化間看護の文化一般の知識：クライアン

トの文化を尊重した看護実践に必要な文化一般に関する知識。

- ④意欲：異文化背景を持つクライアントの看護に携わる意欲。
- ⑤文化的態度：異文化に対する態度。理想的な文化的態度は、自分の持つ文化についての認識を持ち、文化に優劣はなく、どの文化も尊重されるべきという文化相対主義の立場に立つこととした。各人は複数の下位文化の複合体であるので、異文化背景を持つクライアントという時、つきつめていけば、各人が相互に異文化を持つ人々であるということになるが、本研究における異文化は国レベルとした。そして、本研究で異文化背景を持つクライアントの意味するところは、国籍ではなく、外国で育ち、そこで培われた文化背景を持つクライアントのことを言う。質問紙中には、注釈にてこのことを記載し、便宜的に外国人クライアントとした。

異文化間看護能力と関連が予測される要因は、「異文化背景を持つクライアントの看護経験」「異文化背景を持つクライアントの看護での困難な場面への遭遇」「仕事以外での異文化接触」「海外生活経験」「異文化に関する学習・知識」である。「異文化背景を持つクライアントの看護経験」は「看護に携わった外国人クラ

図1 概念枠組み

クライアントの総人数」とし、「異文化背景を持つクライアントの看護での困難な場面への遭遇」は「外国人クライアントの看護で困難を感じた経験」、「仕事以外での異文化接触」は「仕事以外で外国人と会う機会」とし、「異文化に関する学習・知識」は「得意な外国語の有無」「文化人類学の学習経験」「異文化(間)と名のつく学問の学習経験」「異文化(間)トレーニングの受講経験」とした。

研究方法

1. 研究対象、期間

1989年度以降に任国に派遣された青年海外協力隊看護職帰国隊員(以後JOCVNsと記す)と国内で外国人クライアントの多く居住する地域の公立総合病院勤務看護職(以後病院Nsと記す)の2集団を対象とした。JOCVNs群については、青年海外協力隊帰国隊員が任意で掲載を選択し、掲載された帰国隊員に無料で配布される青年海外協力隊帰国隊員住所録を基に2000年5月10日～6月15日に個別郵送調査を行った。385部配布し、213部回収され(回収率55.3%)、210部(有効回収率54.5%)を分析対象とした。病院Ns群は、2000年4月20日～8月8日に、外国人が多く居住する地域である愛知県内の総合病院2箇所(A市民病院556床、B市民病院544床)の新卒者を除く勤務看護職に看護部経由の託送調査を行った。A市民病院、B市民病院合わせて813部配布し、回収された671部(82.5%)中、回答の不備の多い37部を除く634部(有効回収率78.0%)を分析対象とした。総有効回答数は844部であった。倫理的配慮として、調査に先立ち、青年海外協力隊では事務局長に、A市民病院、B市民病院では看護部長に調査の同意を得た。自記式無記名質問紙の表紙には、調査の主旨、調査結果の統計的处理によるプライバシーの保護等を記載した説明を添えた。質問紙は年齢、性別、所持免許、臨地経験年数などの属性、日本において看護に携わった外国人クライアントの人数、海外生活経験、外国人クライアントの看護で困難を感じた経験、仕事以外で外国人と会う機会、得意な外国

語、文化人類学の学習経験、異文化(間)と名のつく学問の学習経験、異文化(間)トレーニングの受講経験を問う質問、及び異文化間看護能力尺度より構成した。

2. 異文化間看護能力尺度の作成、項目分析、妥当性・信頼性の検討方法

尺度項目は、まず、既存の文献、研究者自身、研究者の家族、知人の海外在住中の患者体験、国内で外国人クライアントの看護に携わった経験を多く持ち、かつ修士の学位を持つ看護研究者へのインタビュー、国際協力活動にて海外で看護職として働いた経験を持つ大学院生へのインタビューをもとに65項目を作成した。作成した項目について、内容の明確さ、理解のし易さ、回答のし易さ、重複している項目の有無などを8名の看護研究者および2名の臨床看護に携わる大学院生より助言を受け、項目を削除、修正した。その結果、「文化的態度」11項目、「異文化間看護の文化一般の知識」6項目、「異文化間看護の文化特定の知識」19項目、「異文化間看護の技能」14項目、「意欲」4項目の計54項目となった。回答形式は、「文化的態度」と「意欲」項目は『そうである』、『どちらかといえばそう』、『どちらかといえば違う』、『違う』、「異文化間看護の文化一般の知識」と「異文化間看護の文化特定の知識」項目は『よく知っている』、『やや知っている』、『あまり知らない』、『全く知らない』、「異文化間看護の技能」は『いつもそうだ』、『たいていそうだ』、『あまりそうでない』、『そうでない』の4点～1点の4段階評定とした。「文化的態度」のうちの7項目、「意欲」のうちの2項目は逆転項目とし、回答集計時に得点を逆転させる作業をすることとした。

尺度の構成概念妥当性の分析として主成分分析を行った。信頼性の内的整合性の分析としてCronbach's α 係数を、安定性の分析として再テスト法を、弁別性の分析として各下位尺度のG-P分析を行った。いずれも欠損値は「ペアごとに除外」、即ち、項目ごとに欠損値を除外する設定とした。

3. 異文化間看護能力の現状の分析方法

JOCVNs 群と病院Ns群の集団間の相違を比較する視点より異文化間看護能力、異文化間看護能力と関連の予測される個人的変数・属性変数について分析した。JOCVNs 群と病院Ns群間の個人的変数の度数の比較には χ^2 検定を、異文化間看護能力尺度得点、下位尺度得点の比較には t 検定を、各要因と異文化間看護能力尺度得点の関連性の検討では、一元配置の分散分析および多重比較 (Bonferroni 法)、t 検定を用い、年齢と異文化間看護能力尺度得点との関連性は Pearson の積率相関係数を求めた。概念枠組みの検証と規定要因の分析には重回帰分析 (Stepwise 法) を用いた。重回帰分析の分析対象は全体と病院Ns群のみの2段階の分析を行ったが、その理由は、全体を対象とした場合には JOCVNs 群という異文化看護能力が高い集団の特性が象徴される規定要因が導き出されることが予想され、それに照らして、より自然な該当者構成である病院Ns群のみではどのような要因が導き出されるのかを比較することができるからである。従属変数に異文化間看護能力尺度得点を、独立変数に t 検定の結果、異文化間看護能力尺度得点と関連性の認められた要因である「日本において看護に携わった外国人クライアントの総人数」「日本において外国人クライアントの看護で困難を感じた経験」「海外生活経験」「仕事以外で外国人と会う機会」「得意な外国語の有無」「異文化(間)と名のつく学問の学習経験」「文化人類学の学習経験」「臨地経験年数」と、精度を高める目的で定量的データである「年齢」を投入した。「海外生活経験」との相関係数が高かった「異文化(間)トレーニング受講経験」(Pearson の積率相関係数.939[全体], .962[病院Ns群])は独立変数から除いた。「日本において外国人クライアントの看護で困難を感じた経験」「海外生活経験」「仕事以外で外国人と会う機会」「得意な外国語の有無」「異文化(間)と名のつく学問の学習経験」「文化人類学の学習経験」の6変数は有無を問う二値変数であるので定量的データとして分析に適用できるため、「ある」を1,「なし」を0として投入した。年齢は定量的データであるのでそのまま

の数値を投入した。順序データである「日本において看護に携わった外国人クライアントの人数」は「1～10人」「11～30人」「31～50人」「51～100人」「101人～」の5カテゴリー、「臨地経験年数」は「4年未満」「4年以上11年未満」「11年以上」の3カテゴリーの各カテゴリーについて「そうである」を1,「そうでない」を0とするダミー変数化を行い、カテゴリーより1少ない変数分を独立変数に一括投入した。1カテゴリーを除外するにあたっては全ての組み合わせについて比較検討した。独立変数の有意水準は1%未満とした。なお、「異文化間看護の文化特定の知識」は最も多く携わったクライアントの出身国についての知識を問い、「異文化間看護の技能」は外国人クライアントの看護に携わる際どうであるかを問うものとした。外国人クライアントの看護経験の無い者はこれらの質問は回答の必要がない旨を記した。従って、異文化間看護能力尺度得点は外国人クライアントの看護経験の有る全項目回答者により算出され、下位尺度得点は下位尺度ごとに全項目回答者により算出されていること、および欠損値を「リストごとに除外」、即ち分析ごとに1項目、1変数でも欠損値のあるものを除外していることにより標本数にはばらつきがある。

結 果

1. 対象の属性・背景

対象の属性・背景を表1に示す。JOCVNs 群の平均年齢は33.8歳 (SD3.5)、年代別では、30歳代が172名 (81.9%) と最も多く、20歳代と40歳代が同数で18名 (8.6%) であった。女性が208名 (99.0%)、男性が2名 (1.0%) であった。所持免許は、准看護師のみはなし、准看護師免許を持つかどうかにかかわらず看護婦師免許を持ち助産師と保健婦師いずれも持たない者が109名 (51.9%)、看護師と助産師を持つ者が31名 (14.8%)、看護師と保健師を持つ者が51名 (24.3%)、看護師と助産師と保健師を持つ者が18名 (8.6%) であった。臨地経験年数は、4年未満はおらず、4年以上11年未満が119名 (56.7%)、11年以上が80名 (38.1%) であった。

表1 対象の属性・背景

		JOCVNs群		病院Ns群			
		N = 210	(%)		N = 634	(%)	
年 齢	20～29歳	18	(8.6)	平均年齢 33.8歳 (SD 3.5)	327	(51.6)	平均年齢 30.5歳 (SD 7.1)
	30～39歳	172	(81.9)		177	(27.9)	
	40～49歳	18	(8.6)		82	(12.9)	
	50～59歳	0	(0.0)		40	(6.3)	
	無 回 答	2	(0.9)		8	(1.3)	
性 別	女 性	208	(99.0)		617	(97.3)	
	男 性	2	(1.0)		16	(2.5)	
	無 回 答	0	(0.0)		1	(0.2)	
所持免許	准看護師のみ	0	(0.0)		64	(10.1)	
	看護師	109	(51.9)		521	(82.2)	
	看護師と助産師	31	(14.8)		33	(5.2)	
	看護師と保健師	51	(24.3)		3	(0.5)	
	看護師と助産師と保健師	18	(8.6)		0	(0.0)	
	無回答	1	(0.5)		13	(2.1)	
臨地経験年数	4 年未満	0	(0.0)		141	(22.2)	
	4 年以上11 年未満	119	(56.7)		265	(41.8)	
	11 年以上	80	(38.1)		209	(33.0)	
	無回答	11	(5.2)		19	(3.0)	
回答者率%							
日本において 看護に携わっ た外国人クラ イアントの出 身国 (重複回答)	ブラジル	13.4			64.4		
	フィリピン	31.8			23.9		
	ペルー	11.5			9.8		
	中国	23.6			2.0		
	米国	21.7			2.6		
	韓国	14.0			3.2		
	カナダ	1.3			1.7		
	タイ	4.5			0.6		
	台湾	1.9			0.6		
	パキスタン	1.9			0.6		
	インド	3.8			0.2		
	その他	25.5			0.6		

最も多く看護に携わった外国人クライアントの出身国は、フィリピン、中国、米国の順であった。病院Ns群の平均年齢は30.5歳(SD7.1)、年代別にみると20歳代が327名(51.6%)と最も多く、ついで30歳代177名(27.9%)、40歳代82名(12.9%)、50歳代40名(6.3%)の順であった。女性が617名(97.3%)、男性が16名(2.5%)であった。所持免許は、准看護師のみが64名(10.1%)、准看護婦師を持つかどうかにかかわらず看護師を持ち助産師と保健師のいずれも持たない者が521名(82.2%)、看護師と助産師を持つ者が33名(5.2%)、看護師と保健師を持つ者が3名(0.5%)であった。臨地経験年数は、1年以上4年未満が141名(22.2%)、4年以上11年未満265名(41.8%)、11年以上209名(33.0%)であった。最も多く看護に携わった外国人クライアントの出身国は、ブラジル、フィリピン、ペルーの順であった。

2. 異文化間看護能力尺度の項目分析と構成概念妥当性、信頼性

1) 反応分布：各項目の回答分布に、1回答カテゴリに90%以上の回答が集中する項目がないことを確認した。

2) 尺度の構造と下位概念構成：構成概念妥当性を検討するために構造分析の一手法である主成分分析を行った(大竹)。まず、通訳を介してのケア提供の技能を問う項目Q48、Q49、Q50、及び外国人の利用できる保健・福祉制度についての知識を問うQ17の4項目は欠損値が多かったため、これらの項目を除く50項目について主成分分析を行った。固有値1以上の成分抽出と設定したところ、9成分が抽出され、累積寄与率は68.8%であった。次に、理論的下位概念構成と照らしながら、累積寄与率50%を目安に4主成分～6主成分の主成分分析を行った。5主成分とした際に最も理論的概念構成に

近づき、かつ、解釈が容易になったためこれを採択した。成分負荷量の絶対値が .3 未満の項目 Q4, Q10, Q11 を削除し、1 項目のみ負の成分負荷量を持つ Q7 は、内的整合性の指標である Cronbach's α 係数を低下させることから、これを削除し、最終的に 46 項目となった。この 46 項目について主成分分析を行った結果を表 2 に示す。累積寄与率は 63.6% であった。なお、Kaiser-Meyer-Olkin の測度は .97 と高い標本妥当性が示された。想定した下位概念構成と主成分分析によって導き出された下位概念構成とでは、導き出された第 1 主成分「異文化間看護の文化特定の知識」、第 2 主成分「異文化間看護の技能」、第 3 主成分「異文化間看護の文化一般の知識」の 3 主成分は想定した構造と同様であった。「文化的態度」と想定した下位概念が 2 分割され、一部が想定した下位概念「意欲」と結合して第 4 主成分を構成し、残りが第 5 主成分を構成した。第 4 主成分は、「外国人クライアントの看護ではストレスを感じる」「外国人クライアントの看護に不安を感じる」「外国人クライアントの看護にやりがいを感じる」「外国人クライアントの看護に携わりたい」「不愉快な行動を取る人とは話し合うよりもその人を避けるほうだ」などの 8 項目から成り、「接近—回避の傾向」と命名した。第 5 主成分は「日本人の考え方をあつかったテレビ番組や書物に興味がある」、「日本人の行動の仕方の特徴について日頃関心を持っている」、「日本人のコミュニケーションの仕方の特徴についてわかっている」の 3 項目から成り、「自文化の認識」と命名した。想定した下位概念構成と主成分分析によって導き出された下位概念構成間に大きな相違は見られず、概ね構成概念妥当性が確認された (表 2)。

3) 下位尺度の G-P 分析：いずれの下位尺度も、上位 25%—下位 25% 間での平均値の t 検定を行った結果、1% 水準で有意差が認められた。

4) 信頼性

(1) 内的整合性：Cronbach's α 係数：全体では α .97 と高い内的整合性が確保されていた。下位尺度ごとでは、「異文化間看護の文化特定の知識」.99, 「異文化間看護の技能」.87, 「異文化間看護の文化一般の知識」.80, 「接近—回避の

傾向」.88, 「自文化の認識」.64 であった。

(2) 安定性：A 市民病院の 3 つの病棟の看護職 44 名および、自発的に住所、氏名を記入し返送された JOCVNs 41 名の計 85 名に、6～8 週間後に再テストを実施した。その結果、尺度全体の Pearson の積率相関係数 r .95 と高い安定性が確保されていた。下位尺度ごとの r は、「異文化間看護の文化特定の知識」.92, 「異文化間看護の技能」.84, 「異文化間看護の文化一般の知識」.67, 「接近—回避の傾向」.89, 「自文化の認識」.75 であった。

3. 個人的変数・属性の JOCVNs 群と病院 Ns 群間の比較

χ^2 検定を用いて比較した結果、「日本において看護に携わった外国人クライアントの総人数」は病院群が、「仕事以外で外国人と会う機会」「得意な外国語の有無」「異文化(間)と名のつく学問の学習経験」「異文化(間)トレーニングの受講経験」は JOCVNs 群が有意に多かった。海外生活経験は記述統計より明らかに JOCVNs 群が多かった (表 3)。

4. JOCVNs 群と病院 Ns 群間での異文化間看護能力尺度得点、下位尺度得点比較

JOCVNs 群と病院 Ns 群間で異文化間看護能力尺度得点、および下位尺度得点を比較したところ、 t 検定の結果、いずれにおいても JOCVNs 群の方が得点が有意に高かった ($P < .001$)。1 項目あたりの平均尺度得点を見ると最も差の大きかった要素は「異文化間看護の文化特定の知識」であり、次いで「異文化間看護の文化一般の知識」「接近—回避の傾向」「自文化の認識」「異文化間看護の技能」の順であった (表 4)。

5. 個人的変数と異文化間看護能力尺度得点

重回帰分析の独立変数に投入する変数を決定する前段階として対象全体と病院 Ns 群のみの各々について個人的変数と異文化間看護能力尺度得点との関連性を検討した。対象全体では「海外生活経験 ($P < .001$)」、「仕事以外で外国人と会う機会 ($P < .001$)」、「得意な外国語

表2 異文化間看護能力尺度の構造

想定項目 概念	項目 番号	項	目	主成分1	主成分2	主成分3	主成分4	主成分5	M(SD)	分析N	欠損N
全体 ($\alpha = .97$)											
1. 異文化間看護の文化特定の知識 ($\alpha = .99$) 回答肢 4:よく知っている 3:やや知っている 2:あまり知らない 1:全く知らない											
最も多く看護に携わった外国人クライアントの出身国について											
K	Q31	その国の人々の食習慣		.896	.162	.138	.136	.118	2.24(1.11)	726	118
K	Q32	その国の人々の健康に対する意識		.893	.187	.176	.154	.104	1.98(1.04)	726	118
K	Q30	その国の人々の男女の役割意識		.893	.146	.179	.138	.112	2.02(1.04)	727	117
K	Q23	その国の医療制度		.890	.147	.207	.108	.104	2.08(1.08)	727	117
K	Q36	その国の人々の時間の感覚(過去, 現在, 未来のどこに重点をおいて生活しているか, 約束の時間を守るかなど)		.888	.192	.141	.141	.102	2.01(1.10)	723	121
K	Q28	その国の人々の近隣者との交際のしかた		.885	.189	.176	.155	.101	1.99(1.03)	727	117
K	Q26	その国の人々のコミュニケーション行動の特徴(個人主義か集団主義か, 高コンテクスト型(聞き手が察する))か低コンテクスト型(話し手が主張する))か, 約束のとりえ方, プライバシーのとりえ方, 対人距離, 皮膚接触, 視線の合わせ方等について)		.883	.178	.196	.144	.112	2.02(1.05)	726	118
K	Q25	その国の宗教・習慣上のタブー(禁忌事項)		.881	.134	.157	.102	.112	2.06(1.01)	727	117
K	Q24	その国の教育状況		.880	.139	.209	.096	.119	2.08(1.01)	727	117
K	Q29	その国の人々の家族・親族との関係		.879	.193	.173	.144	.117	2.09(1.07)	727	117
K	Q27	その国の人々の道徳意識		.876	.176	.215	.135	.132	1.95(0.98)	727	117
K	Q18	その国に多い疾患		.872	.121	.184	.169	.079	2.03(1.12)	727	117
K	Q33	その国の人々の妊娠・出産にまつわる習慣		.867	.124	.205	.131	.107	1.92(1.02)	726	118
K	Q22	その国の社会階級構成		.863	.143	.173	.105	.142	2.10(0.99)	727	117
K	Q34	その国の人々の死にまつわる習慣		.859	.144	.205	.124	.096	1.83(0.95)	725	119
K	Q35	その国の人々の伝統的民間療法		.853	.137	.192	.125	.090	1.76(0.90)	725	119
K	Q19	その国の宗教		.843	.137	.125	.118	.128	2.35(1.09)	727	117
K	Q20	その国の社会情勢		.834	.153	.123	.089	.144	2.34(0.98)	727	117
K	Q21	その国の経済状況		.823	.150	.118	.079	.157	2.38(0.96)	727	117
2. 異文化間看護の技能 ($\alpha = .87$) 回答肢 4:いつもそうだ 3:たいていそうだ 2:あまりそうでない 1:そうでない											
S	Q42	私は外国人クライアントがこちらの伝えたことを理解しているか確認している		.141	.764	.092	.041	.042	2.83(0.71)	674	170
S	Q47	私は外国人クライアントの希望に沿えないとき, クライアントの気持ちを受け止めながらその理由を話し理解を得るようにつとめている		.184	.749	.112	.104	.103	2.62(0.78)	663	181
S	Q40	私は外国人クライアントに日本語が通じないとき, 非言語的表現も併用して, クライアントの不安を軽減している		.136	.714	-.042	.052	.101	2.96(0.69)	679	165
S	Q38	私は処置の前には外国人クライアントの同意を得ている		.163	.699	.007	.073	-.108	2.98(0.67)	678	166
S	Q39	私は外国人クライアントにわかりやすい日本語表現を使っている		-.081	.657	-.090	.092	.059	2.82(0.73)	671	173
S	Q37	私は外国人クライアントに十分な説明をしている		.253	.615	.079	.111	-.030	2.43(0.78)	678	166
S	Q46	私は外国人クライアントの出身国と日本の看護方法が違う時, クライアントの意向を尋ねている		.310	.593	.317	.113	.133	2.21(0.87)	663	181
S	Q45	私は外国人クライアントの出身国と日本の看護方法が違う時, 日本ではなぜそうするのか説明している		.343	.572	.297	.137	.117	2.08(0.84)	666	178
S	Q44	私は外国人クライアントの宗教・習慣上のタブー(禁忌事項)について配慮している		.504	.422	.282	.075	.114	2.20(0.87)	677	167
S	Q43	私は外国人クライアントの解剖・生理学的特徴を考慮したアセスメントをしている		.232	.438	.485	.125	.080	1.77(0.62)	677	167
S	Q41	私は外国人クライアントに日本語が通じない時外国語と日本語の対訳表を活用している		-.034	.377	.283	.014	.111	2.13(0.92)	672	172
3. 異文化間看護の文化一般の知識 ($\alpha = .80$) 回答肢 4:よく知っている 3:やや知っている 2:あまり知らない 1:全く知らない											
G	Q15	人種・民族の解剖・生理学的違いを考慮したアセスメントの仕方		.221	.069	.738	.084	.045	1.65(0.59)	838	6
G	Q12	人種・民族によって代謝機能に違いがあること		.272	-.005	.702	.096	.042	2.16(0.74)	841	3
G	Q13	人種・民族によって薬理作用に違いがあること		.374	.082	.680	.075	.064	1.98(0.74)	841	3
G	Q14	人種・民族によって特有の疾患があること		.382	.170	.517	.062	.090	2.50(0.74)	841	3
G	Q16	電話による通訳や外国人医療情報提供の無料サービスを行っている組織, 機関, 団体		.357	.090	.412	.113	.163	1.66(0.75)	841	3
4. 接近・回避の傾向 ($\alpha = .88$) 回答肢 4:そうである 3:どちらかといえばそう 2:どちらかといえば違う 1:違う											
D	Q52	私は外国人クライアントの看護ではストレスを感じる*		.027	.041	.117	.732	.073	2.45(0.82)	791	53
D	Q54	私は外国人クライアントの看護に不安を感じる*		.213	.030	.210	.584	.087	2.07(0.78)	790	54
D	Q53	私は外国人クライアントの看護にやりがいを感じる		.378	.283	.089	.516	.373	2.30(0.78)	780	64
D	Q51	私は外国人クライアントの看護に携わりたい		.390	.245	.093	.498	.392	2.41(0.82)	792	52
A	Q9	私は不愉快な行動をとる人とは話し合うよりもその人を避けるほうだ*		-.036	.155	.133	.447	.035	2.22(0.77)	826	18
A	Q8	私は外国人はこの国の治安を悪くしていると思う*		.248	.075	-.117	.416	-.140	2.82(0.79)	821	23
A	Q5	私は「米国1位」と聞くと「日本1位」よりも優れているように思う*		.318	.058	-.046	.395	-.211	2.57(0.99)	819	25
A	Q2	私は欧米は東南アジアよりも優れているように思う*		.377	.117	-.044	.376	-.245	2.72(0.95)	824	20
5. 自文化の認識 ($\alpha = .64$) 回答肢 4:そうである 3:どちらかといえばそう 2:どちらかといえば違う 1:違う											
A	Q3	私は「日本人の考え方」をあつかったテレビ番組や書物に興味がある		.266	.111	.042	-.036	.716	2.38(0.91)	826	18
A	Q1	私は日本人の行動の仕方の特徴について日頃関心を持っている		.331	.082	.037	.133	.789	2.48(0.87)	824	20
A	Q6	私は日本人のコミュニケーションの仕方の特徴についてわかっている		.154	.071	.193	-.031	.501	2.38(0.72)	823	21
成分負荷量の二乗の和				16.510	4.848	3.297	2.525	2.071			
寄与率(%)				35.891	10.538	7.167	5.489	4.502			
累積寄与率(%)				35.891	46.430	53.597	59.086	63.588			

*は逆転項目

削除された項目

A Q4 私は宗教というマイナスのイメージがある*

A Q7 私は外国人は外国人どうしてかたまらないほうがよいと思う*

A Q10 私は人が理解できない行動をとるとき, その理由を本人に聞くまで自分の解釈を控える方だ

A Q11 私は日本に生まれなくなかったと思う*

G Q17 勤務している地域の外国人の利用できる保健・福祉制度

S Q48 私は通訳に訳しやすいく日本語を使っている

S Q49 私は通訳を介している時でもクライアントに向かって話しかけている

S Q50 私はクライアントと通訳の関係に配慮している

K:異文化間看護の文化特定の知識 ——— 1:異文化間看護の文化特定の知識

S:異文化間看護の技能 ————— 2:異文化間看護の技能

G:異文化間看護の文化一般の知識 ——— 3:異文化間看護の文化一般の知識

D:意欲 ————— 4:接近・回避の傾向

A:文化的態度 ————— 5:自文化の認識

表3 個人的変数ごとのJOCVNs群と病院Ns群間の比較

	JOCVNs群		病院Ns群		自由度	χ^2 値	
	N	(%)	N	(%)			
0人	48	(22.9)	72	(11.4)	3	31人～を1群として27.371	*
1～10人	121	(57.6)	352	(55.5)			
日本で看護に携わった	27	(12.9)	122	(19.2)			
外国人クライアントの	6	(2.9)	45	(7.1)			
31～50人	1	(0.5)	17	(2.7)			
総人数	1	(0.5)	8	(1.3)			
51～100人	1	(0.5)	8	(1.3)			n.s.
101人～	6	(2.9)	18	(2.8)			
無回答							
ある	133	(82.1)	467	(83.1)			
日本において外国人ク	24	(14.8)	74	(13.2)			n.s.
ライアントの看護で困	5	(3.1)	21	(3.7)			
難を感じた経験							
日本で外国人クライア	48		72				
ントの看護経験なし							
ある	210	(100.0)	12	(1.9)			
海外生活経験	0	(0.0)	619	(97.6)			
ない	0	(0.0)	3	(0.5)			
無回答							
ある	129	(61.4)	81	(12.8)	1	195.902 (Yatesの連続 修正後)	*
仕事以外で外国人と会	80	(38.1)	546	(86.1)			
う機会	1	(0.5)	7	(1.1)			
ない							
無回答							
ある	161	(76.7)	11	(1.7)	1	544.795 (Yatesの連続 修正後)	*
得意な外国語の有無	46	(21.9)	616	(97.2)			
ない	3	(1.4)	7	(1.1)			
無回答							
ある	32	(15.2)	3	(0.5)			
異文化(間)と名のつく	172	(81.9)	626	(98.7)			
学問の学習経験	6	(2.9)	5	(0.8)	1	84.789 (Yatesの連続 修正後)	*
ない							
無回答							
ある	201	(95.7)	2	(0.3)	1	775.022 (Yatesの連続 修正後)	*
異文化トレーニングの	9	(4.3)	626	(98.7)			
受講経験	0	(0)	6	(0.9)			
ない							
無回答							
ある	43	(20.5)	165	(26.0)			n.s.
文化人類学の学習経験	165	(78.6)	464	(73.2)			
ない	2	(1.0)	5	(0.8)			
無回答							

n.s. : non-significant * P < .001

表4 病院Ns群とJOCVNs群の異文化間看護能力尺度得点比較

	JOCVNs群		病院Ns群		1項目あたりの得点差	t 値
	M (SD)	1項目あたりのM(SD)	M (SD)	1項目あたりのM(SD)		
異文化間看護能力	143.43 (14.56) N=127	3.12(0.32)	92.44(14.21) N=432	2.01(0.31)	1.11	-35.349*
異文化間看護の文化特定の知識	64.05(8.91) N=204	3.37(0.47)	29.42(8.96) N=517	1.55(0.47)	1.82	-46.952*
異文化間看護の技能	31.60(4.73) N=141	2.87(0.43)	25.59(5.11) N=498	2.33(0.46)	0.54	-12.515*
異文化間看護の文化一般の知識	15.68(2.27) N=201	3.14(0.45)	12.17(2.38) N=595	2.43(0.48)	0.71	-18.254*
接近一回避の傾向	23.28(3.48) N=183	2.91(0.44)	18.38(3.18) N=558	2.30(0.40)	0.61	-17.678*
自文化の認識	8.55(1.68) N=206	2.85(0.56)	6.79(1.78) N=609	2.26(0.59)	0.59	-12.458*

* P < .001

の有無 ($P < .001$)」,「異文化(間)と名のつく学問の学習経験 ($P < .001$)」,「異文化(間)トレーニング受講経験 ($P < .001$)」,「臨地経験年数 ($P < .001$)」において(表5),病院Ns群のみでは,「外国人クライアントの看護で困難を感じた経験 ($P < .05$)」,「海外生活経験 ($P < .001$)」,「仕事以外で外国人と会う機会 ($P < .001$)」,「得意な外国語の有無 ($P < .001$)」において有意差がみられた(表6).

6. 異文化間看護能力の規定要因

全体を対象とした重回帰分析においては,「看護に携わった外国人クライアントの総人数」を5カテゴリーとした際に,促進する要因が「海外生活経験(標準偏回帰係数: $\beta = .601$,

$P < .001$)」「得意な外国語あり ($\beta = .202$, $P < .001$)」「仕事以外で外国人と会う機会 ($\beta = .118$, $P < .001$)」,減ずる要因が「看護に携わった外国人クライアントの総人数1~10人 ($\beta = -.066$, $P < .01$)」であった. 重相関係数は.833, 決定係数は.693, 調整済み決定係数は.691と異文化間看護能力の変動の69.1%が説明された ($P < .001$). 病院Ns群のみを対象とした際には,「得意な外国語あり ($\beta = .204$, $P < .001$)」「仕事以外で外国人と会う機会 ($\beta = .165$, $P < .005$)」が促進要因であった. 重相関係数は.288, 決定係数は.083, 調整済み決定係数は.079と異文化間看護能力の変動の7.9%のみが説明された ($P < .001$) (図2).

表5 対象全体の個人的変数と異文化間看護能力尺度得点

		N	異文化間看護能力尺度得点 M(SD)	検定統計量	
看護に携わった外国人クライアントの総人数	1～10人	360	103.83(26.63)	n.s.	
	11～30人	127	104.67(24.82)		
	31～50人	36	104.81(23.49)		
	5～100人	13	104.46(17.45)		
	101人～	9	89.00(15.91)		
外国人クライアントの看護で困難を感じた経験	あり	473	104.09(25.39)	n.s.	
	なし	65	102.74(28.37)		
海外生活経験	あり	137	140.66(17.80)	t =29.194	*
	なし	421	92.05(13.91)		
仕事以外で外国人と会う機会	あり	138	126.92(27.82)	t =11.956	*
	なし	415	96.28(19.92)		
得意な外国語の有無	あり	112	141.70(17.55)	t =25.820	*
	なし	440	94.32(17.28)		
異文化(間)と名のつく学問の学習経験	あり	20	143.20(20.63)	t =7.304	*
	なし	535	102.41(24.65)		
異文化トレーニング受講経験	あり	125	142.75(15.64)	t =32.613	*
	なし	431	92.74(14.93)		
文化人類学の学習経験	あり	142	102.80(26.20)	n.s.	
	なし	412	104.35(25.57)		
臨床経験年数	4年未満	90	90.72(12.31)	F =19.746	(Bonferroni法)
	4年以上11年未満	260	103.98(25.84)		
	11年以上	194	110.54(27.36)		
年 齢	平均年齢 32.0(8.9)	556	Pearsonの積率相関係数 r = .181 *		

注) 異文化間看護能力尺度の項目, 個人的変数・属性変数のいずれかの欠損値はリストごとに除外の処理を行ったため個人的変数・属性変数ごとの回答者数より標本数が少ない.

n.s.: non-significant * $P < .001$

表6 病院Nsの個人的変数と異文化間看護能力尺度得点

		N	異文化間看護能力尺度得点 M(SD)	検定統計量	
看護に携わった外国人クライアントの総人数	1 ～ 10 人	271	90.73(13.29)	t =1.987	n.s.
	11 ～ 30 人	102	95.18(15.93)		
	31 ～ 50 人	31	97.39(14.69)		
	5 ～ 100 人	12	100.50(10.47)		
	101 人 ～	8	85.75(13.44)		
外国人クライアントの看護で困難を感じた経験	あり なし	369 49	93.00(14.27) 88.69(14.04)	t =1.987	*
海外生活経験	あり なし	10 421	105.50(18.45) 92.05(13.91)	t =0.299	* *
仕事以外で外国人と会う機会	あり なし	58 368	99.09(15.94) 91.06(13.39)	t =4.129	* *
得意な外国語の有無	あり なし	10 416	113.40(17.33) 94.32(17.28)	t =4.908	* *
異文化(間)と名のつく学問の学習経験	あり なし	2 428	105.50(31.82) 83 点, 128 点 92.32(14.08)		n.s.
異文化トレーニング受講経験	あり なし	3 426	114.00(30.51) 92.15(13.93)		n.s.
文化人類学の学習経験	あり なし	114 314	92.13(14.39) 92.44(14.12)		n.s.
臨床経験年数	4 年未満	90	90.72(12.31)		n.s.
	4 年以上 11 年未満	199	91.94(14.18)		
	11 年以上	131	94.78(14.71)		
年 齢	平均年齢 32.01(8.94)	430	Pearson の積率相関係数 r = .111 *		

注) 異文化間看護能力尺度の項目、個人的変数・属性変数のいずれかの欠損値はリストごとに除外の処理を行ったため個人的変数・属性変数ごとの回答者数より標本数が少ない。

n.s. : non-significant * $P < .05$ ** $P < .001$

図2 異文化間看護能力の規定要因

考 察

1. 異文化間看護能力尺度

構成概念妥当性は概ね確保され、信頼性は内的整合性のCronbach's α が.97, 安定性は再テスト法で積率相関係数 r が.95と高く、弁別性も確保されており、今回の対象では妥当性、信頼性ともに確認された。しかしながら、全体で46項目と項目数が多いこと、下位尺度間で項目数の差が大きいことから、今後、修正、改訂していく必要がある。また、今後は他の看護職集団においても調査を行い、更に尺度の妥当性、信頼性の検討を行っていくことが必要である。

2. 異文化間看護能力、構成要素の2群間の比較

JOCVNs群の異文化間看護能力は病院Ns群に比し有意に高かった。異文化間看護能力構成要素の得点比較をみると、異文化間看護能力構成要素のうち「知識」に関する2要素、すなわち「異文化間看護の文化特定の知識」と「異文化間看護の文化一般の知識」が差の大きい要素の1位と2位を占めた。第1主成分である「異文化間看護の文化特定の知識」はJOCVNs群の最も得点の高い要素であるとともに病院Ns群の最も得点の低い要素であった。「異文化間看護の文化特定の知識」要素の高さはJOCVNs群の異文化間看護能力の高さを規定する主要な要素と考えられる。JOCVNs群は派遣前訓練や派遣中の学習と実務経験を通してこれらの知識を獲得したと考えられる。一方で病院Ns群が顕著に低得点であることは、専門教育機関、職場における看護教育、継続教育においてtranscultural nursingに関する教育が行われていない現状、職務経験においても外国人クライアントの持つ文化的背景知識を獲得するに至るほどの意義深い看護実践経験をしていない現状を反映していると考えられる。Leininger (2002), Meleis (1992) は、看護職はクライアントの文化的信条や価値観を支えるためにクライアントの文化と医療職の文化との仲介者(cultural mediator)となる必要があると述べているが、この文化仲介の役割を果たすためには両文化の相違

についての知識を正確に持っていることが必要である。transcultural nursingで先駆的活動が展開されている米国では、異文化背景を持つクライアントの看護過程におけるアセスメント時に情報収集の指標となるアセスメントツールが複数存在する(Leininger, 1978; Bloch, 1983; Fong, 1985; Giger & Davidhizar, 1991; Purnell & Paulanka, 1998)。今後はまず、そういった既存の文献を活用する等「異文化間看護の文化特定の知識」要素を向上させるような教育的取り組みに着手すべきである。と同時に、日本における外国人クライアントの看護に関する問題を明らかにし、知見を伝達していくというような取り組みも行っていく必要があると考える。

主成分分析で第3主成分となった「異文化間看護の文化一般の知識」は、人種・民族によって代謝機能、薬理作用に違いがあること、特有の疾患があること等transcultural nursingの実践に必要な一般的な知識を問う項目であり、JOCVNs群と病院Ns群との平均得点差が2番目に大きな要素であった。項目内容は、相違が存在すること自体について知っているかどうかを問うものであり、文化特定によってみられる相違がどのようなものであるかを問う「異文化間看護の文化特定の知識」よりは得点差が小さかった。クライアントの文化を尊重した看護の提供は、相違が存在するという事実を知っているのみでは不可能であり、その相違がどのようなものであるのかを知っている必要がある。

3. 異文化間看護能力と関連のある要因

異文化間看護能力と関連のある要因は、対象全体を分析対象とした際には、「海外生活経験」「仕事以外で外国人と会う機会」「得意な外国語の有無」「異文化(間)と名のつく学問の学習経験」「臨地経験年数」であったが、これは病院Ns群に対するJOCVNs群の特性が反映されたものと解釈できる。また、病院Ns群のみの分析で有意であった要因は「外国人クライアントの看護で困難を感じた経験」「海外生活経験」「仕事以外で外国人と会う機会」「得意な外国語の有無」であり、「海外生活経験」「仕事以外で外国人と会う機会」「得意な外国語の有無」の3要因

は対象全体での分析と共通するものであった。このことから、自然な該当者構成においても JOCVNs 群の特性と共通する 3 要因が異文化看護能力と関連する要因であると解釈できる。

4. 異文化間看護能力の規定要因

重回帰分析の結果、モデルの説明率は全体を対象とした際には高く、病院 Ns 群のみを対象とした際には格段に低かった。病院 Ns 群では有意となった独立変数の該当者が JOCVNs 群に比して極端に少数であったためであると考えられる。異文化間看護能力の規定要因は、促進する要因が「海外生活経験」「得意な外国語があること」「仕事以外で外国人と会う機会」、減ずる要因は「看護に携わった外国人クライアントの人数が少ないこと」であった。自ら異国に住む経験をしたり、生活の中で身近に外国人と接する機会を持つ看護職は、その経験を通して外国人クライアントの立場に立つ態度や文化相対主義の態度を獲得していると捉えられる。言語を学ぶことはその言語を育くんだ社会の思考様式や価値観をも学ぶことであり (Worf, 1956; 黒木, 1996), その学びが異文化間看護能力に有効に作用していると捉えられる。「日本において看護に携わった外国人クライアントの人数」は少ないことがマイナス要因として働いてはいるが、多いことが促進要因とはならなかった。一般に、経験数が多ければそれだけ能力が高いものと捉えられる傾向があるがそうではなく、ある一定以上の経験数があれば経験の量より質が問題であるといえる。ただし、この質問項目は質問紙中で予め設定した人数カテゴリーの 1 つを選択する択一式回答としたため、カテゴリカルデータとしてダミー変数化して分析せざるを得なかったが、記述式質問として、回答された値そのものを投入した場合には規定要因とならなかった可能性もある。一方、質的内容に関する変数「外国人クライアントの看護において困難を感じた経験の有無」は規定要因とはならなかった。これは、経験内容が異文化間看護能力の向上に直結するような看護実践に深く関わるものというよりも、言語が通じないというような関係の開始に関わるものが多かつ

たことに起因すると思われる。

transcultural nursing の教育ではこの点からも知識の教授と併行して経験を重視した教育が必要である。米国においては異文化(間)トレーニングの訓練方法に用いられている、問題の生じた事例を分析するクリティカル・インシデントやカルチュラル・アシミレーター、疑似体験をするシミュレーション、人類学の研究方法に起源をみる方法でエスニック・コミュニティや外国において看護体験をする immersion learning experience (Holland, Courtney, 1998; Kavanagh, 1999) 等が注目されている。

transcultural nursing は異文化を扱う多くの関連学問の知見を取り入れながら発展しつつある。元来学際的である看護学の中でも一層学際的な領域である。異文化背景を持つクライアントが急増する今日、異文化間看護能力の向上を目指したプログラムを看護基礎教育および継続教育に導入することは急務であるといえる。今後は、まず、先駆的な活動を展開している米国、カナダ、オーストラリア等での教育プログラムを参考に、日本の現状に即した異文化間看護能力向上のためのプログラムの開発に着手することが課題である。

結 論

本研究は、異文化間看護能力尺度を開発し、妥当性と信頼性を検証するとともに、看護職の異文化間看護能力の現状と規定要因を明らかにすることを目的として、自記式質問紙法での調査研究を実施した。外国において看護職として働いた経験を持つ青年海外協力隊看護職帰国隊員 210 名と比較的多くの外国人の居住する地域の公立総合病院勤務看護職 634 名の計 844 名の回答を分析した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 異文化間看護能力尺度は、今回の調査対象においては、妥当性、信頼性が概ね確認された尺度であった。
2. JOCVNs 群は病院 Ns 群に比して異文化間看護能力の構成要素全ての得点が有意に高かった。最も差の大きかった要素は「異文化

間看護の文化特定の知識」要素であり、次いで「異文化間看護の文化一般の知識」「接近一回避の傾向」「自文化の認識」「異文化間看護の技能」の順であった。

3. 異文化間看護能力の規定要因は、促進する方向の要因として「海外生活経験」「得意な外国語があること」「仕事以外で外国人と会う機会」、減ずる方向の要因として「看護に携わった外国人クライアントの人数が少ないこと」であった。

謝 辞

本研究に御協力頂きました青年海外協力隊看護職帰国隊員の皆様、A市民病院、B市民病院勤務看護職の皆様に心より御礼申し上げます。また、本研究を御指導下さいました長野県看護大学吉沢豊子教授に深く感謝致します。

尚、本論文は長野県看護大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正を施したものです。

文 献

- Benner P (1984) / 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子 (1992): ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー. 医学書院, 東京.
- Bernal H, Froman R (1993): Influences on the cultural self-efficacy of community health nurse. *Journal of Transcultural Nursing*, **4** (2): 24-31.
- Bloch B (1983): Bloch's assessment guide for ethnic/cross-cultural variations. In Orquw M, Bloch B, Monroy E (ed), 49-75, *Ethnic Nursing Care*. Mosby-Year Book, St. Louis.
- Campinha-Bacote J (1994): Cultural competence in psychiatric mental health nursing. *Nursing Clinics of North America*, **29** (1): 1-8.
- Campinha-Bacote J (1998): *The Process of Cultural Competence in The Delivery of Healthcare Services* (3rd ed). Transcultural C. A. R. E. Associates, Cincinnati, OH.
- Fong G M (1985): Ethnicity and nursing practice. *Topics in Clinical Nursing*, **7** (3): 1-10.
- Giger J & Davidhizar R (1991): *Transcultural Nursing-Assessment and Intervention*. (2nd ed), Mosby-Year Book, St. Louis.
- Gdykunst W B (1991)/ICC研究会 (1993): 異文化に橋を架ける—効果的なコミュニケーション—, 170-177, 聖文社, 東京.
- Holland L, Courtney R (1998): Increasing Cultural Competence with the Latino Community. *Journal of Community Health Nursing*, **15** (1), 45-53.
- 法務省入国管理局外国人登録者統計 (2002): <http://www.moj.go.jp/PRESS/010613-1/010613-1-1.html>
- 井上孝代 (1997): 第Ⅳ部異文化間臨床心理学における発達援助者. In 井上孝代編, 異文化間臨床心理学序説, 257-283, 多賀出版, 東京.
- 井上孝代 (1998): 多文化時代のカウンセリング理論, 現代のエスプリ, **377**, 30-39.
- Kavanagh K, Absalom K, Beil W, et al. (1999): Connecting and Becoming Culturally Competent: A Lakota Example. *Advances in Nursing Science*, **21** (3), 9-31.
- 黒木雅子 (1996): 異文化論への招待. 朱鷺出版, 大阪.
- Leininger M (1978): *Transcultural Nursing: Theories, Concepts and Practices*. John Wiley & Sons, New York.
- Leininger M (1999): What is Transcultural Nursing and Culturally Competent Care? *Journal of Transcultural Nursing*, **10** (1): 9.
- Leininger M (2002): Chapter 3 Part 1 The Theory of Culture Care and the Ethn nursing Research Method. In Leininger M & McFarland MR, *TRANSCULTURAL NURSING, concepts, theories, research & practice* (3rd ed). 83, McGraw-Hill, New York.
- Meleis A (Chairman) (1992): AAN expert panel report culturally competent health care. *Nursing Outlook*, **40** (6): 277-283.
- 大竹延幸 (2000): IX章データの分析 In 島崎哲彦編, 社会調査の実際—統計調査の方法と

- データの分析— 210-252, 学文社, 東京.
- Purnell L & Paulanka B (1998): Transcultural Health Care. F. A. Davis Company, Philadelphia. PA.
- Rorie J L, Paine L L , Barger M K (1996): Cultural Competence in Primary Care Services. *Journal of Nurse-Midwifery*, **41** (2): 92-100.
- Smith L (1998): Concept Analysis: Cultural Competence. *Journal of Cultural Diversity*, **5** (1): 4-10.
- Spitzberg B H, Cupach W R (1984): *Interpersonal Communication Competence*. Sage publication, Beverly Hills, CA.
- Whorf B H (1956) / 有馬道子 (1978): 言語・思考・実在. 南雲堂, 東京.