

看護系留学生のためのライティング教材開発

—電子カルテ等からの情報収集による課題遂行を中心に—

加藤 林太郎・山元 一晃・浅川 翔子

要 旨

これまで看護師を目指す人のための日本語教育の対象と言えば、EPAによる看護師候補生が主に想定されていた。一方で、日本国内の大学などに在籍し、看護師を目指す留学生も一定数存在する。しかし、留学生の学びの過程における日本語教育の在り方については、未だ十分な知見や実践があるとは言えない。今回、このような問題意識に立脚し、大学の看護学部で学ぶ留学生を対象に、看護実習におけるライティング活動をサポートするための教材を作成した。本稿ではその中の「患者情報を記録する」ことを目的とした課の教材作成実践を報告するとともに、留学生に対する専門職教育における、その過程という状況を見つめなおすことの重要性と、そのための分野横断的な協力体制の重要性について述べる。

キーワード

教材開発 看護系留学生 専門日本語教育 実習記録

1. 研究の背景

2008年に経済連携協定（EPA）に基づきインドネシアから看護師・介護福祉士候補者の受け入れが始まり、10年以上が経過した。この中で、外国人看護師が職場で直面する課題についての知見は確実に蓄積され、それを基にした教材も作成されている（海外技術者研修協会 2011 など）。一方、日本で看護の専門技能を身につけ、就労しようとする留学生もいる。しかし、その学びの過程における課題については、まだ知見や配慮が十分ではないように思われる。

以上のような問題意識に基づき、日本で学ぶ看護系学部留学生の「看護実習」におけるライティングの困難さに着目し、その学びに焦点を当てた教材を、日本語教員と看護教員の協働により作成した。本稿ではその作成過程を報告し、「看護職を目指す学び」という状況に根差した教材開発と、そのための分野横断的な協働の重要性を指摘する。

2. 看護実習におけるライティング

2.1 実務におけるライティングとの違い

筆者らの所属機関において看護実習時に課されるライティング課題を検討すると、看護

実習におけるライティングは、「即時性」「正確性」「専門性」「個人情報の保護」「量」という点において、実務のそれとは異なる性質を持っていると考えられる。看護学生は実習中に経験したことを、正確に、かつ専門的表現を使って記述しなければならない。そして、記録の様式は数種類存在し、それを実習中毎日遅滞なく記述し続けなければならない。また、個人情報保護の観点から、記述においては手書きが徹底されている場合も多い。このような作業には、高い専門性と効率性が求められる。現役看護師向けにはライティング教材が数多く出版されている（山元他 2018）が、留学生の看護実習におけるライティングは現役看護師のそれ以上に困難さを伴う作業だと言えそうである。

2.2 看護留学生に予想される困難

さて、看護留学生がこのようなライティング課題に取り組むとき、どのような困難が予想されるだろうか。一つは、多様な記入形式に対応しなければならないという言語能力面の課題である。大学入学試験や日本留学試験では、ライティングといえば小論文などのまとまりのある文章を書くことが求められる。そして、それを目指したライティング教育を（母国でも）受けてきた留学生は少なくないだろう。しかし、実習記録では箇条書きにしたり、行動計画を書いたり、様々な様式への対応が求められる。

もう一つは、適切な教材が不足していることである。山元他（2018）は、看護学生及び看護師向けに作成、出版されたライティング教材について、留学生への教育に応用可能なものがあるかどうかを調査した。その結果、応用可能なものは非常に限られており、看護留学生がより効率的に学習を進めるためには、その学びの「状況」に志向した教材開発の必要性が示唆された。

そこで筆者ら（日本語教員 2 名、看護教員 1 名）は、「実習を含む大学等での学びに即していること」と「非母語話者を対象とした専門日本語教育に有用であること」（山元・加藤 2018）を念頭に、看護学部で学ぶ留学生を対象とした、看護実習でのライティングをサポートするための教材作成に着手した。本稿ではその第 4 課「患者情報を記録する」について、その作成の過程を紹介する。

表 1 第 4 課「患者情報を記録する」の構成

構成		活動内容
【1】	練習問題①：	電子カルテ内情報の記載箇所に留意した読取・回答
【2】	練習問題②：	個人プロフィール内情報の専門語彙と平易な表現の比較
【3】	課題①：	1,2の情報を基に「患者情報整理シート」記入
【4】	見本：	作成した課題①と比較し、形式、内容の正誤を確認
【5】	解説：	記入時の形式についての解説
【6】	練習問題③：	記入時の形式についての練習
【7】	課題②：	課題①を「インタビュー」の情報を補完し、修正する。

3. 教材の概要と、作成の過程

第4課の最終目標は、「患者情報整理シート」の項目に沿って、電子カルテやインタビューで得られた情報を、漏れなく、正確に、正しい形式で書き込むことであり、その項目は「①患者（イニシャル）：年齢、性別、身長、体重」「②病名/診断名」「③現病歴：入院目的、治療方針」「④治療方針」「⑤投与薬剤」「⑥既往歴・薬剤歴」「⑦受け止め」「⑧家族構成、ジェノグラム、キーパーソン」「⑨生活背景（職業、趣味、経済、性格等）」「⑩日常生活習慣（食事、運動、喫煙、飲酒、排泄、睡眠、ADL等）」の10項目である。この目標を達成するため、表1のような構成で教材を作成した。以下、この構成に沿ってその概要と作成過程を述べる。

3.1 【構成1～3】電子カルテ・個人プロフィールの読解と情報記入

【構成1】では、「患者情報整理シート」の項目に記入すべき情報を電子カルテ内から探し、記入する練習を設定した。まず看護教員が見本となる電子カルテ（図1）を作成し、その内容を基に日本語教員が読解問題を作成した。その際、電子カルテがSOAP形式¹で記入されていたり、医師と看護師では記入内容が異なったりすることに着目し、どこに情報があるのかに注意した読み取り練習ができるようにした。続いて【構成2】においては、個人プロフィール内からの読解練習を設定した。ここでも看護教員が患者プロフィールを作成し（図2）、日本語教員が読解問題を作成した。ここでは、プロフィール内には専門語彙が多用されていることから、一般的な表現で問いを設定し（例：Q. ふだんはこの病院に通っていますか）、項目の見出しとなる専門用語と対応させることで（例：かかりつけ医）情報を得られるようにした。そして、ここまでで得られた情報を、【構成3】で「患者情報整理シート」に実際に書き込むようにした。だが、ここで得られる情報だけでは、学習者はシートのすべての項目について埋められない。例えば患者が病気をどのように「⑦受け止め」ているかについては、直接患者に聞かなければわからない。「⑨生活背景」「⑩日常生活習慣」などについても、より詳細な情報を得るためのインタビューが必要である。そういったことへの気づきを促すことも、この「課題①」の目的の一つである。

図1 電子カルテ

図2 患者プロフィール

3.2 【構成4～6】記入形式と内容の正誤確認及び解説、練習

「患者情報整理シート」への1度目の記入が終わった段階で、学習者は【構成4】の見本と、自分が記入したシートを見比べる。この見本は看護教員が看護実習生の記入したものという設定で作成したものである。授業で用いる際には、異なる個所を指摘させ、それを基に教師が解説を加え、どのように直せばよいか考えさせることもできる。また、独習者やさらに詳細な解説を求める学習者のために、【構成5】に解説を付した。これは看護教員の作成した見本を基に、学習者にとって困難だと思われること、あるいは誤用が予想されることについて日本語教員が作成したものである。ここでも記入内容・形式の正誤を対照的に取り上げることで、気づきを促すよう工夫した。なお、ここで取り上げたのは、「不要な表現の切り捨て」「専門用語への言い換え」「箇条書きの表記順序」「重要な語の取り出し」である。そして、ここで解説を加えた項目については、【構成6】で文法的な練習や、適切な記入形式の練習ができる問題を用意することで、シートへの2度目の記入の準備が行えるようになっている(図3)。この練習問題についても、日本語教員が作成した。

3.3 【構成7】記入内容の補完と、「患者情報整理シート」の完成

【構成4～6】で「何をどのように書けばよいか」についての確認、練習が終了した段階で、学習者は【構成7】「課題②」に取り組む。ここには最終目標である「患者情報整理シート」と合わせて、看護実習生と入院患者の間で行われたインタビューの会話例がつけられている。この会話例は、看護教員が「課題①」で埋めきれなかった項目を網羅することを念頭に、できるだけ自然な会話になるよう作成した。学習者はこのインタビューの情報と、【構成1,2】の電子カルテ、個人情報ファイルから得た情報を組み合わせ、【構成5,6】で扱った記入内容と記入形式に注意しながら「患者情報整理シート」を完成させ、この課の学習を終える。

4. まとめ

以上、教材の概要とともに、その作成について述べた。ここで行った「患者情報整理シート」への記入は、実際に看護師として勤務する際に必須の活動ではない。だが、このよう

① 要らない言葉を消そう + 専門用語を使ってみよう

Q1: 次の文中の、要らない助詞や言葉を消しましょう。また、____の言葉を言い換えてみましょう。

病名/診断名	虫垂の炎症
発病歴	○月×日 21:00、右の下腹部が痛いことに気がつき、近くにある病院の救急の外来を受診した。検査の結果、虫垂の炎症と分かった。
(入院目的、治療方針)	自覚している症状が軽く、炎症性の臓器の炎症がなく、全身の状態がよかったため、保存的な治療の目的で緊急の入院となった。

病名/診断名	
発病歴	
(入院目的、治療方針)	

② 正しい順番で書こう

Q1: 次の(1)、(2)の記述を、正しい順番に並び替えましょう。また、要らない言葉は消しましょう。

(1)	
患者 (イニシャル)	女性、55kg、A氏、156cm、60代
年齢、性別、身長、体重	



患者 (イニシャル)	
年齢、性別、身長、体重	

図3 【構成6】における練習問題(一部)

な活動は看護教育の中で、看護ケアの一連の過程（患者観察、査定、支援内容の明確化、ケア計画立案、ケアの実行、ケアの評価）の一部として位置づけられ、看護師としての能力養成には欠かせないものであると言える。しかし、そこで求められる日本語能力は、大学入学前のいわゆる一般的な日本語教育では扱われないものもあると思われる。したがって、それを身につける段階である「看護職を目指す学び」という状況に沿った教材の作成と学習者の支援が求められる。

また、今回の教材作成は2名の日本語教員と1名の看護教員との協働の下で行った。それぞれの分野の教員が、それぞれの視点から留学生の「看護職を目指す学び」を捉えることで、そこに必要となる専門分野の知識と言語能力を相互補完的に扱う教材を作成することができた。このことから、専門職を目指す留学生に向けた教材を考える際には、日本語教員と看護教員のように、専門の異なる者の協働が必要不可欠と言える。

謝辞

本研究は、JSPS 科研費 JP19K00744 の助成を受けたものです。

注

- 1 「看護課程の第4段階である実施において用いられる経過記録の様式の一つ。問題志向型看護記録において開発され、①主観的データ (S) subjective data: 患者の訴え、②客観的データ (O) objective data: 観察、検査等、③アセスメント (A) assessment: これらのデータに基づく記録者の査定、評価、④計画 (P) plan に分けて記録する。」(五十嵐他 2013)

参考文献

- 五十嵐隆・永井良三・田村やよひ・浅井理恵子 (2013) 『看護学大事典』メジカルフレンド社
 海外技術者研修協会 (2011) 『専門日本語入門 場面から学ぶ看護の日本語』凡人社
 山元一晃・加藤林太郎 (2018) 「看護師を目指す留学生のための実習に即したライティング教材の開発」『2018年度日本語教育学会秋季大会予稿集』pp. 444-449
 山元一晃・加藤林太郎・浅川翔子 (2018) 「看護師・看護学生のためのライティングテキストの現状と課題: 留学生のためのライティング教育への応用を視野に」『第10回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会プログラム・抄録集』p. 50

(かとう りんたろう 国際医療福祉大学総合教育センター)

(やまもと かずあき 国際医療福祉大学総合教育センター)

(あさかわ しょうこ 慶應義塾大学看護医療学部)