

在日中国人看護師とプリセプターにおける看護記録の言語管理 Study on Language Planning of Nursing record by a Chinese nurse in Japan and preceptor

龔佳奕(千葉大学大学院人文公共学府)

Jiayi GONG (Chiba University,

Graduate School of Humanities and Studies on Public Affairs)

Abstract

In this paper, I take the nursing record of a Chinese nurse (CN1) and her preceptor as an example, and described the process of managing the description of nursing records. There are a total of 143 deviations from CN1. Of these, 59 are linguistic deviations and 84 are nonlinguistic deviations. In addition, it was found that the adjustments of CN1 and the preceptor changed over time in three stages, and the adjustments of both had an effect on each other.

1 はじめに

近年、少子高齢化を背景に、日本では海外から看護師・介護福祉士などの外国人ケア従事者を受け入れている。特に 2008 年から始まった経済連携協定(EPA)をきっかけに、その数が急増している。法務省の「在留外国人統計」(2021)によると、在留資格が「医療」「介護」「特定活動」(EPA 対象者)の在留外国人の数は 9000 人を超えている。特に「介護」の在留資格について、2016 年 11 月 18 日に行われた第 192 回国会(臨時会)において、「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律」の成立と共に創設された在留資格で、2017 年 9 月 1 日に施行して以来、その数は年々増加し、2021 年現在では約 3000 人に達している。

外国人ケア従事者の到来により人手不足が解消され、医療現場では喜びの声をあげる一方、文化や言語の相違により業務に支障をきたし、周囲とのコミュニケーションに苦心している事例は多数報告されている(嶋 2012;王ら 2008;石原 2012)。日本語能力を要する業務として、特に申し送りや記録の記述が難しいと指摘されている(伊藤 2019;石原 2012;因ら 2015)。申し送りや公文書の記録などに要する日本語能力は医療現場の看護実践と深く関わっているため、アウトサイダーに位置する日本語教師がどこまで支援できるのか、どうやって支援するのかという現実的な問題点がある。そこで、本研究では外国人看護師 1 名の看護記録を事例として取り上げⁱ, 外国人看護師と指導者は擦り合わせの中で、どのように看護記録の記述を管理しているのか、1 組のケーススタディからその実態を明らかにしたい。

2 外国人ケア従事者の看護・介護記録支援に関する先行研究

外国人ケア従事者に対する研究は近年盛んになってきているが、外国人ケア従事者に対する看護・介護記録支援の先行研究は総じて少ない。

まず、介護記録の支援に関する先行研究では、直接外国人ケア従事者の介護記録の習得からアプローチした研究がある。豊田ら(2018)では外国人介護従事者の介護記録における誤用傾向の解明を試みている。その方法は、1名の外国籍介護従事者の介護記録に対し、3名の介護経験のある評価者が読んだ上、理解可能文と理解不可能文に分類する。それを、日本語教師が分類した同記録の誤りの分類と照らし合わせる。すると、評価者が意味不明と評価した単語や文章には、日本語教師が分類不能とした単語が多く含まれていることがわかった。つまり、誤りの質が内容の理解に大きな影響を及ぼしている。豊田ら(2018)では、文法的な誤用や分類不能とされる表現を優先的に指導することの必要性を指摘している。また、藤原(2017)では、言葉の学習は特定の世界にある他者との協働の中で生起し、認識の変容をも伴うという「専有」の学習観にもとづき、インドネシア出身の女性介護福祉士候補者に対し、1年にわたって計13回インタビューをして、彼女の専門用語に対する認知や理解を聞いている。その結果、「不穏」、「訪室」、「誘導」などの言葉に対し、就労現場で自らの位置を見出すに伴い、介護記録を書くという行為への主体的参加によって言葉がどのように用いられるか自らの経験から解釈し認識するようになっている。

また、古家ら(2020)と坂本ら(2020)ではITなどの技術を駆使して、介護現場の問題解決に取り組んでいる。外国人介護従事者の多くは介護記録の読解に困難を感じているため、古家ら(2020)では日本人が書いた介護記録を「やさしい日本語」に変換し、書き手による評価を経た上でデータベースに保存し、外国人介護従事者に提供するというシステムの開発を試みている。また、坂本ら(2020)によると、外国人介護従事者がスマホアプリで介護記録が記入でき、母語による記述内容の確認等もできる介護記録の音声入力アプリの開発も進んでいるという。

次に、看護記録の支援に関する先行研究について、その数は僅かである。林(2017)では中国人看護師の日本語支援として、病院から無作為に抽出した看護記録を元に看護記録の語彙の特徴分析を行っている。例えば、語種について、「漢語」と「和語」は全体の8割以上を占めており、中国人看護師は語種に不安を感じる必要がないと指摘している。また、アルファベットの略語では、中国語と共通している医療略語は75.9%を占めているため、略語は中国人看護師を困らせる原因にならないという。

このように、看護・介護記録を扱う先行研究は横断的な語彙・誤用分析が多く、縦断的な研究は管見の限り、藤原(2017)しかない。ただ、藤原(2017)ではインタビューの方法を用いているため、「読み書き」に属する看護・介護記録の習得をどこまで反映できるかという妥当性の問題が残る。そこで、本研究では、外国人看護師に対する看護記録の支援として、実際の看護記録を扱う縦断的な研究を目標とする。

3 看護記録について

日本看護協会(2018)によると、看護記録とは「あらゆる場で看護実践を行うすべての看護職の看護実践の一連の過程を記録したものである」。その記載基準は明文化され、記載された看護記録は法的証拠となる同時に、診療報酬の算定にも関わる。

表 1 看護記録の様式 (日本看護協会(2018)による)

基礎情報 (データベース)	看護を必要とする人の病歴や現在の治療, 使用薬剤, アレルギー, さらに, 身体的, 精神的, 社会的, スピリチュアルな側面の情報等を記載したものである.
看護計画	看護を必要とする人の健康問題と期待する成果, 期待する成果を得るための個別的な看護実践の計画を記載したものである.
経過記録	看護を必要とする人の意向や訴え, 健康問題, 治療・処置, 看護実践等の経過を記載したものである.
要約 (サマリー)	看護を必要とする人の健康問題の経過, 情報を要約したものである.

看護記録は記録した看護師が行った一連の看護実践を反映するだけでなく, 保険医療福祉サービスの提供に関わる専門職・非専門職や看護を必要とする人などの第三者にも共有できるように記述しなければならない.

また, 看護記録の様式について, 基礎情報(データベース), 看護計画, 経過記録, 要約(サマリー)の 4 つに分けることができる(表 1). 基礎情報は患者の病歴, 現在の治療, 使用薬剤, アレルギー, 精神的, 社会的, スピリチュアルな側面の情報などを記載したもので, 比較的に固定的な内容になる. それに対し, 看護計画, 経過記録と要約は看護を必要とする人それぞれに適した内容となり, 長文になりうる. そのため, 外国人看護師にとって難易度が高いと考えられる. なかでも, 経過記録が看護計画や要約に対し, 高頻度で作成されている上, 経過記録は看護を必要とする人の意向や訴え, 健康問題, 治療・処置, 看護実践などをその都度記載するため, 内容の自由度も高い. そして, 経過記録から収集した情報は看護計画や要約の作成時の土台となる. ゆえに, 本研究では経過記録を中心に分析を進める.

なお, 経過記録自体にも様々な記録の形式がある. 一般的に, 最もよく使用されているのは SOAP 形式経過記録と言われている(表 2). SOAP 形式経過記録は単に経過のみを記録していくのではなく, 患者の問題点を抽出し, 「S(subjective):主観的情報」「O(objective):客観的情報」「A(assessment):評価」「P(plan):計画」の 4 つの項目にそって記載していくため(以下, S, O, A, P で表示する時は SOAP を指す), 患者の抱える問題点や治療・援助を展開していくプロセスが明確となり, 医療チームにおける情報共有もスムーズに行えるという長所がある.

表 2 SOAP 形式経過記録 (看護学大辞典(2013)に基づく筆者作成)

主観的データ(S)	患者の訴え
客観的データ(O)	観察した事実, 検査データなど
アセスメント(A)	上記のデータに基づく記録者の査定, 評価
計画(P)	患者の問題を解決するための計画

4 調査と分析の概要

4.1 調査の概要

調査は 2019 年 2 月に行われ, 調査協力者は中国出身の CN1 である. CN1 は 20 代の女性で,

日本語能力試験 N1 を合格している。2016 年 4 月より関東のある病院で勤務し、現在に至る。

本研究で用いるデータは、CN1 がまだ新人看護師として働き始めた頃、指導者であるプリセプター(以下、プリセプター)のもとで練習した看護記録の練習帳である。練習帳に記載されている看護記録は 2016 年 5 月 19 日から 2016 年 6 月 10 日のものである。当時 CN1 はプリセプターの指導のもとにいくつかの患者を看護していた、そして、看護実践を行った後、カルテに看護記録を記載する必要があるが、当然ながら、CN1 が直接自力で記載することはできない。そのため、CN1 が書いた記録をプリセプターが修正した後、CN1 が訂正された記録を正式な記録としてカルテに写すという流れになる。

4.2 データの概要

練習帳から収集されたデータについて、内容を SOAP ごとに分類すると、S は 1 例、O は 109 例、A は 43 例、P は 74 例である。共計 227 例である。

データの見方について、以下の表 3 を例として、通常の文字は CN1 が最初に記載した記録で、太字はプリセプターが訂正的調整を行っているところである。また、下線部はプリセプターが逸脱だと判断したところで、点線部はプリセプターが訂正的調整を行っていないが、筆者が文法的にもしくは看護的に違和感があるところである。

表 3 データの見方の例

月日	時間	問題	SOAP
5/19	10:00		O T= <u>8.1</u> °C 熱感あり、傾眠様である
		P	xxxDr <u>に</u> っ <u>て</u> 、採血、レントゲン実施(と指示あり、 頭部 ソ径部 実 施)
	11:00		O レントゲン <u>に</u> っ <u>て</u> 肺癌進行ということ
		P	xxxDr につ <u>て</u> クラビット細粒 500g 5/19-5/25 処置あり プロチゾラム vds 一時禁薬
	13:00		O T= <u>7.3</u> °C (本人よりさむいと訴えあり)
		P	Dr に報告にて補水し、ソ径部にクーリングして様子見る

また、本研究のデータとなっている練習帳は公文書ではないものの、実際の看護記録の内容と一致する可能性があるため、本研究のデータは特定の個人を識別することができないように、匿名加工をしている。例えば、名前が記載しているところを「xxx」として加工している(山田先生(仮)→xxxDr)。また、一部の薬や処方、時間なども加工している。

4.3 分析の枠組み

分析の枠組みとして、言語管理理論(language management theory)(Neustupny 1994、Fan1994、村岡・ファン・高 2016)を用いる。言語管理理論は Jerundd と Neustupný によって構築された理論で、言語管理という用語は、(1)談話の生成と受容と、(2)談話の生成と受容を目的とする諸活動(メタ言語活動)という言語使用の特徴である 2 つの過程のうち、後者の過程を指す(ネクバピル

2014). 言語管理理論の中核である部分は「管理プロセス」で、コミュニケーションの過程に生じる問題を解決するための意識や言語行動を指す(楊 2013). その過程はネウストプニー(1995a)や高(2016)によると、まず、ある場面における何らかの規範(norm)からの逸脱(deviation)が生じる。次に、その逸脱が参加者によって留意(note)される場合と留意されない場合がある。留意されたら、評価(evaluation)される場合(肯定的あるいは否定的)と評価されない場合がある。さらに、否定的に評価された逸脱に対して調整(adjustment)が選ばれ場合と調整されない場合がある。最後に、その調整が遂行(implementation)される場合と延期されたり中止されたりするような場合がある。

本研究では、練習帳における CN1 の間違いを逸脱として捉え、その性質によって、言語的な逸脱と言語外的な逸脱に分類しⁱⁱⁱ、さらに、言語的な逸脱は SOAP ごとに分類した。また、上述の言語管理プロセスに従い、「調整」の段階を取り上げ、CN1 とプリセプターの調整(自己調整・他者調整)を時系列に並べ、傾向を見た。分類の例として、以下の図 1 を提示する。

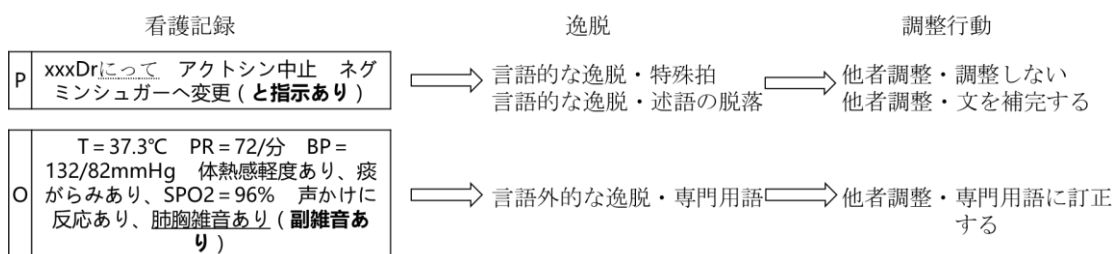


図 1 分類の例

5 結果と考察

5.1 CN1 の逸脱の傾向

CN1 の逸脱は全部で 143 箇所である。そのうち言語的な逸脱は 59 箇所、表 4 にまとめている。言語的な逸脱は「語彙の表記」が 18 箇所、続いて「特殊拍」が 10 箇所、「助詞」が 10 箇所、「文体の使い分け」が 7 箇所、「述語の脱落」が 7 箇所、「主語の脱落」が 3 箇所、「連体修飾」が 2 箇所、「コロケーション」が 1 箇所、「送り仮名」が 1 箇所となっている。

表 4 CN1 の言語的な逸脱

言語的な逸脱		例	数
語彙の表記		エアマット着用と提示に体位更(交)換する	18
特殊拍		xxxDr に って ラシックス減量	10
助詞	格助詞	T=37.5℃ 喉頭部(に)痰絡みあり	7
	連体助詞	ワイスタール 朝、夕 <u>と(の)</u> 指示あり 薬は継続	2
	接続助詞	吸引を実施(し)、少量白色ねん(粘)稠痰あり	1
文体の使い分け		おふとんかけすぎで	7
述語の脱落		レントゲン実施(と指示あり)	7
副詞の脱落		(普段)より血液が多い	3
連体修飾		さむが り (る)の様子	2

コロケーション	水のみでとろみ <u>せず</u> (付けずに)	1
送り仮名	意識レベルは <u>変</u> ってないが急変の可能性もある	1

また、言語外的な逸脱は 84 箇所、表 5 にまとめている。

SOAP ごとで見ると、O は「患者の状態に関する情報」が 34 例で最も多く、続いて、「記録の形式」が 11 例、「専門用語」が 5 例、「不要な内容」が 2 例、「単位の違い」が 2 例となっている。A は「アセスメントの厳密性」が 6 例で最も多く、続いて、「アセスメントの脱落」が 5 例、「アセスメントの書き方」が 1 例となっている。そして、P は「医療行為の内容」が 11 例で一番多く、続いて、「看護学的な書き方」が 1 例、「専門用語」が 2 例、「記録の形式」が 2 例、「不要な内容」が 2 例という結果になっている。

表 5 CN1 の言語外的な逸脱

SOAP	言語外的な逸脱	例	数
O	患者の状態に関する情報	昼食 8 割摂取 <u>少しむせた様子</u> (むせこみあり 自力で痰を喀出できる)	34
	記録の形式	15:00 O 熱感軽度あり 本人が頭部クーリングを嫌がっている, T=37.3℃	11
	専門用語	昼ご飯後覚醒と躁動(不穏)あり	5
	不要な内容	午前中 T=37.4℃ 副雑音あり, 体交時体熱感あり, 顔軽度紅潮	2
	単位の違い	T=36.8℃ P=97% BP=97/62mmHg 声かけに返事あり	2
A	アセスメントの厳密性	痰がらみによる発熱(誤嚥)の可能性あり	6
	アセスメントの脱落	A ^{iv}	5
	アセスメントの書き方	微熱である(だ)が, 体調に影きょうが大きい(他症状なし, 入浴してもさしつかえなしと考える)	1
P	医療行為の内容	経過観察(カンファで飲水テスト時間は昼食時 15. 補水で実施とのことあり)	11
	看護学的な書き方	xxxDr に報告し, 3 点クーリングして(実施), 経過観察	1
	専門用語	おふろはシャワにして, 経過観察(機械浴をシャワー浴へ変更し, 短時間で入浴を行う)	2
	記録の形式	P 頭部クーリング継続, 経過観察	2
	不要な内容	即吸引して, 少量白色粘稠痰あり, O2 持続	2

5.2 CN1 とプリセプターの調整

分析の結果, CN1 とプリセプターは時間の経過と共に, 調整が変容していることが分かった。

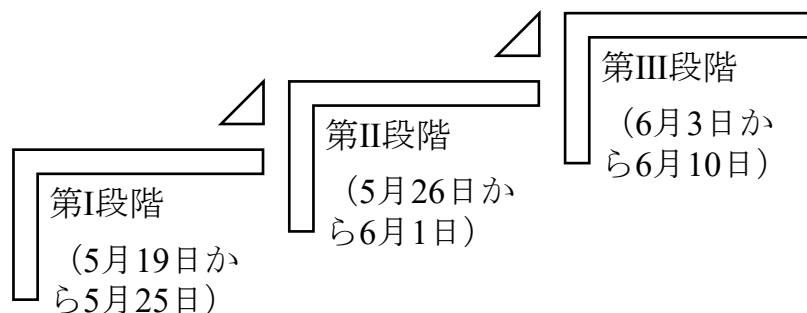


図2 CN1 とプリセプターの調整の変容の過程

第I段階：(5月19日から5月25日)

この段階における CN1 の言語的な逸脱及び言語外的な逸脱に対する CN1 とプリセプターの調整を表6と表7にまとめた。

まず、言語的な逸脱について、第I段階の16例中、プリセプターは11例(約69%)を調整し、5例(約31%)を調整していない。内訳として、「語彙の表記」、「述語の脱落」、「接続助詞」の逸脱は全部調整されている。「特殊拍」の逸脱は5例中1例のみ調整されており、残りの4例は調整されていない。また、「格助詞」の逸脱は1例のみだが、調整されていない。一方、CN1の自己調整は確認できていない。

表6 第I段階の言語的な逸脱に対するCN1とプリセプターの調整

言語的な逸脱		プリセプターの他者調整		CN1の自己調整
		調整する	調整しない	
語彙の表記	6	6		なし
特殊拍	5	1	4	
述語の脱落	3	3		
接続助詞	1	1		
格助詞	1		1	

次に、言語外的な逸脱について、プリセプターとCN1はそれぞれ調整を行っている。言語的な逸脱に対する調整と違って、言語外的な逸脱に対するプリセプターの調整は多様である。例えば、「O：患者の状態に関する情報」^{vi}の逸脱に対して、「問題点に関する情報を補足する」、「観察のポイントを示唆する」、「患者の主訴を補足する」、「患者の情報を正確に訂正する」などの調整を行っている。「P：医療行為の内容」の逸脱に対して、「医療行為の内容を補足する」、「医療行為の数量を明確化する」、「医療行為の部位を明確化」などの調整を行っている。

表7 第I段階の言語外的な逸脱に対するCN1とプリセプターの調整

言語外的な逸脱			プリセプターの他者調整		CN1の自己調整
O	患者の状態に関する情報	8	問題点に関する情報を補足する	3	なし
			観察のポイントを示唆する	2	

			患者の主訴を補足する			1	
			患者の情報を正確に訂正する			1	
	記録の形式	6	調整する	2	調整しない	4	是正する
	専門用語	1	調整する			1	なし
A	なし		調整しない				内容を縮小する
P	医療行為の内容	6	医療行為の内容を補足する			3	
			医療行為の数量を明確化する			2	
			医療行為の部位を明確化			1	
	看護学的な書き方	1	調整する			1	

ここで注目したいのは、A のところである。この段階における CN1 の言語外的な逸脱は「なし」と表示しているが、それは CN1 が A を正確に記載できていることを意味するのではない。その理由は、第 I 段階における A の記載が僅かなため、逸脱が観察できなかったのである。実際のところ、CN1 はこの段階において、A をわずか 2 例しか記述していない。事例①は 5 月 19 日のデータの一部である。事例①を見ると、CN1 は O と P を記載しているものの、その間の A を記載しているのは 8 行目のみである。矢印で表示されているところ(1 行目と 2 行目の間、3 行目と 4 行目の間、5 行目と 6 行目の間、10 行目と 11 行目の間)は A を記載すべきと思われるところだが、A は記載されていない、つまり、A の記録が脱落している。

事例①

1	5/19 10:00	O	T=8.1℃ 熱感あり、傾眠様である
		→	
2		P	xxxDr につて、採血、レントゲン実施(と指示あり、頭部ソ径部実施)
3	11:00	O	レントゲンにつて 肺癌進行ということ
		→	
4		P	xxxDr につて クラビット細粒 500g 5/19-5/25 処置あり プロチゾラム vds 一時禁薬
5	13:00	O	T=7.3℃ (本人よりさむいと訴えあり)
		→	
6		P	Dr に報告にて補水し、ソ径部にクーリングして様子見る
7	5/19 10:00	O	T=7.4℃ PR140/分以上 昨日採血につて Na, BUN 高値
8		A	脱水の可能性あり
9	11:00	P	xxxDr にてラシックス減量、キシリトール 500ml 1 本キープ(と指示あり)
10	12:00	O	ヒフ科 xxxDr にて仙骨部褥そうあり
		→	
11		P	xxxDr にて アクトシン中止 ネグミンシュガーへ変更(と指示あり)

この A の記録の脱落について、プリセプターはとりわけ調整を行っていない。しかし、これは CN1 の記録を正確だと見なしているのではなく、意図的に調整を行っていないと思われる。つまり、CN1 の A の記録の脱落に留意したが、意図的に「調整しない」という調整を選択している可能性が大きい。何故かと言うと、プリセプターは第Ⅱ段階において、CN1 の A の記録の脱落について、CN1 に A を書くように調整を行っている。しかも、この調整の仕方がとりわけ特徴的である(第Ⅱ段階の事例④と事例⑤で詳しく述べる)。これらのことから、プリセプターは CN1 の A の記録を留意したと窺える。

一方、CN1 も「記録の形式を是正する」と「内容を縮小する」の 2 つの調整を行っている。

事例②を見ると、5 月 19 日の 1 行目と 5 行目では体温を「T=8.1℃」や「T=7.3℃」として表示している。この表示の仕方について、まず、体温を T(temperature)として略することは多少違和感はあるものの、プリセプターは逸脱ではないと判断したと思う^{vii}。また、8.1 と 7.3 の数字の書き方について、体温の値は約 36℃から 42℃の区間にあるため、「3」の数字を書かなくても、意味としては理解可能である。ただ、この書き方はメモ書きとしては許容範囲であるが、看護記録は公文書であるため、この数字を簡略化した書き方は適切ではないであろう。そのため、プリセプターが調整していないにもかかわらず、CN1 は自己調整を行っている。5 月 20 日の 1 行目や 3 行目を見ると、CN1 は数字の 3 を補足し、体温を「T=37.1℃」や「T=38.2℃」と記載している。つまり、ここでは、CN1 が「記録の形式を是正する」という自己調整を行っている。

事例②

→ 1	5/19	10:00	O	T=8.1℃ 熱感あり、傾眠様である
2			P	xxxDrに て 、採血、レントゲン実施（と指示あり、頭部 ソ径部実施）
3		11:00	O	レントゲン に て 肺癌進行ということ
4			P	xxxDrに て クラビット細粒500g 5/19-5/25 処置あり プロチゾラム vds 一時禁薬
→ 5		13:00	O	T=7.3℃ （本人よりさむいと訴えあり）
6			P	Drに報告にて補水し、ソ径部にクーリングして様子見る

↓ 体温を表す数字の「3」を補足した

→ 1	5/20	10:00	O	T=37.1℃熱感なし
2			P	観察を継続
→ 3		14:00	O	T=38.2℃ 熱感あり、発汗あり、声かけに反応あり
4			P	頭（頭）部と そ （ソ）径部クーリングして様子みる

また、CN1 は「内容を縮小する」という自己調整を行っている。事例③を見ると、5 月 21 日の 2 行目で、CN1 は P の記録として「xxxDr に報告、経過観察」と記載している。この記録自体に文法的な逸脱はなく、正確に記載している。しかし、プリセプターは「胴抑帯を外す 車椅子乗車を促し、ホールでバレーボール遊びをする、笑顔も見られる」と調整している。このプリセプターの調整は 2 つの特徴がある。1 つは、プリセプターが調整した内容の方は文字数が多い。当時 CN1 はプリセプターの指導の元に患者を看護していたため、患者を車椅子に乗せて、一緒にバレーボールを楽しんだという行為は CN1 も経験したはずだが、CN1 は「経過観察」しか書

いていない。プリセプターは「経過観察」における「経過」をもっと詳しく書くべきであると CN1 に示していると窺える。そして、2 点目としては、記載する内容の性質である。この「xxxDr に報告、経過観察」、及び事例②や事例③の他の P のところを見ると、CN1 が記載している P の内容はいわゆる「医療行為」である。もちろん、看護記録で医療行為を記載することは間違いではない。ただ、2 節目で述べたように P は「患者の問題を解決するための計画」であり、その計画は必ずしも医療行為である必要はないはずである。事例③の 5 月 21 日 1 行目の患者は昼食後から不穏で、ベッド柵を取ったり、胴抑帯を弄ったりする様子があった。プリセプターは患者の様子を見て、患者の「ずっと寝ていると辛い」「胴抑帯は気持ち悪い」「起きたい」などの欲求を汲みながら、「不穏」という問題を解決するために、ホールでのバレーボール遊びを計画していた。バレーボール遊びは医療行為ではないが、患者の問題を解決するために適した「看護」である。つまり、ここでは、プリセプターは P に記載する内容の性質について、医療行為ではなくてもいいということを CN1 に示している。

事例③

→	1	5/21 13:30	O	午前中安静臥床、昼ご飯後覚醒と躁動（不穏）あり ベッド柵を取る様子（取ったり、胴抑帯を弄じる様子）
	2		P	xxxDrに報告、経過観察（胴抑帯を外す 車椅子乗車を促し、ホールでバレーボール遊びをする、笑顔も見られる）
↓				
プリセプターのPに関する調整を受けたにもかかわらず、Pの内容を最小限にとどまっている				
→	1	5/25 12:00	O	昼のみから一日3回 2K 250（固）に変更する、昼ご飯むせこみがある様子
	2		P	経過観察
→	3	5/25 10:00	O	T=37.2℃ BP=120/70mmHg熱感なし、血尿みられず、黄色尿がみられる
	4	14:00	O	T=37.9℃ 熱感あり、発汗あり、オムツ時血尿がみられる
	5		P	三点クーリングして、経過観察

しかし、プリセプターの調整を受けた後、5 月 25 日の CN1 の P の記録を見ると、P の内容は依然最小限のままである。上述の事例①での A の記録の脱落も合わせて、CN1 は意図的に「内容を縮小する」という調整を選択している可能性がある。その原因として考えられるのは、CN1 は逸脱を回避していることである。第 I 段階は他の段階と比べ、言語的な逸脱及び言語外的な逸脱の数が全体的に少ない。第 I 段階は看護記録習得の初期段階に位置する、他の段階に比べて、第 I 段階の日数もとりわけ少ないわけではないにもかかわらず、言語的な逸脱及び言語外的な逸脱の数が全体的に少ないのは、CN1 によって管理されていたことが窺える。そして、それは個々の事例にも反映されている。事例③の 5 月 25 日の記録は第 I 段階の終盤に当たるが、その日の記録は逸脱が観察されていなかった。5 月 25 日の記録を見ると、一つ一つの文が短く、「名詞＋動詞もしくは動詞の終止形」の形式で構成されている文が多い（例：熱感あり、発汗あり、三点クーリングしてなど）。また、「経過観察」などの定型文を多用している。これらのことから、

CN1 は逸脱を回避している可能性があることが窺える。そして、S の記載についても、CN1 が意図的に内容を縮小している可能性がある(第Ⅱ段階の事例⑤で詳しく述べる)。以上のことから、CN1 は「内容を縮小する」という調整を選択していることが窺える。

第 2 段階：(5 月 26 日から 6 月 1 日)

この段階における CN1 の言語的な逸脱及び言語外的な逸脱に対する CN1 とプリセプターの調整を表 8 と表 9 にまとめた。

第Ⅱ段階言語的な逸脱について、プリセプターは明らかに調整を増やしている。この段階の言語的な逸脱は計 27 例で、プリセプターは 26 例(約 96%)を調整し、僅か 1 例(約 4%)しか調整していない。「語彙の表記」、「文体の使い分け」、「格助詞」、「主語の脱落」、「連体助詞」、「連帯修飾」、「述語の脱落」の逸脱は全部調整されている。「特殊拍」の逸脱のみ調整されていない。一方、CN1 の自己調整は確認できていない。

表 8 第Ⅱ段階の言語的な逸脱に対する CN1 とプリセプターの調整

言語的な逸脱		プリセプターの他者調整		CN1 の自己調整
		調整する	調整しない	
語彙の表記	6	6		なし
文体の使い分け	5	5		
格助詞	5	5		
副詞の脱落	3	3		
連体助詞	2	2		
連体修飾	2	2		
述語の脱落	2	2		
コロケーション	1	1		
特殊拍	1		1	

次に、言語外的な逸脱について、プリセプターの調整も全体的に増やしている。とりわけ A について、第Ⅰ段階では調整を行っていないのに対し、第Ⅱ段階では「アセスメントの脱落」、「アセスメントの厳密性」、「アセスメントの書き方」など多様な調整が観察されている。

表 9 第Ⅱ段階の言語外的な逸脱に対する CN1 とプリセプターの調整

言語外的な逸脱		プリセプターの他者調整			CN1 の自己調整
O	患者の状態に関する情報	14	問題点に関する情報を補足する	5	なし
			観察のポイントを示唆する	5	
			指示の内容を明確化する	3	
			患者の情報を正確に訂正する	1	
	記録の形式	3	調整する	3	
	専門用語	4	調整する	4	

	不要な内容	2	時間的表現を削除する 主観的内容を削除する	1 1	
	単位の間違い	1	調整しない	1	
A	アセスメントの脱落	5	アセスメントを補足する アセスメントを示唆する	3 2	内容を拡大する(Sにも調整している)
	アセスメントの厳密性	4	アセスメントを厳密に訂正する 明白なアセスメントを削除する	3 1	
	アセスメントの書き方	1	看護学的な書き方に訂正する	1	
P	医療行為の内容	4	医療行為の内容を補足する	4	
	記録の形式	2	調整する	2	
	専門用語	1	調整する	1	

そして、これらの A の逸脱に対するプリセプターの調整は、第Ⅱ段階の序盤では特徴的な仕方である行われている。事例④は 5 月 26 日のデータの一部である。まず、プリセプターは 2 行目と 5 行目で 2 回 A を補足し、「アセスメントを示唆する」の調整を繰り返し行っている。さらに、9 行目では、A のみならず、その内容も補足している。これらの調整は CN1 に A の記載を忘れないように強く促している。仮に CN1 はこの日初めて A の記載漏れがあったとすると、恐らくプリセプターはここまで強く調整していないであろう。CN1 は第Ⅰ段階から第Ⅱ段階の序盤まで A を脱落していたため、プリセプターは事例④で A について繰り返し調整を行っている。つまり、プリセプターは第Ⅰ段階から A の脱落を留意していたわけである。

事例④

1	5/26 13:30	O T=36.9℃ SPO2=96% PR=84/分 BP=120/64mmHg (喘鳴?)	
→ 2		A	アセスメントを示唆する
3		P 頭部クーリング継続、経過観察	
4	5/26 10:00	O T=37.0℃ 発汗あり、体熱感なし、声かけに反応あり	
→ 5		A	アセスメントを示唆する
6		P クーリングせず、経過観察	
7	12:00	O xxxDrにてH27.5.12皮フ科指示①(前胸部、下肢)は中止と指示あり	
8	13:30	O T=37.5℃ 発汗少量あり、体熱感軽度あり	
→ 9		A 気温高く、体温調整できていない可能性	アセスメントを補足する
10		P 頭部クーリングして、経過観察。	

そして、CN1 はこうしたプリセプターの調整の変容を受け、5 月 27 日から A を記載するようになっている。事例⑤を見ると、CN1 は 3 行目、10 行目、14 行目と A をこまめに記載するようになっている。それにもかかわらず、プリセプターは 6 行目で「アセスメントを補足する」という調整を行っている。このこともプリセプターが第Ⅰ段階で A の脱落を強く留意した裏付けになるであろう。

また、5 月 27 日では初めて S の記載が観察されている。上述のように S は「患者の訴え」に関する情報で、患者の訴えがない時は、とりわけ記載する必要はない。しかし、第Ⅰ段階の 5 月 19 日から 27 日までに、既に 1 週間以上が経過しており、その間に患者の訴えが一度も生じてい

ないのは考えにくい。しかも、ここで記載されている S の内容は朝の挨拶に関するもので、この日のみならず、別の日もきっと挨拶を行っているはずである。これらのことは、第 I 段階における CN1 の「内容を縮小する」という調整を選択した裏付けになると窺える。

事例⑤

→ 1	5/27	10:00	S 「おはようございます」と声かけたら、「おはよう」と返事あり
2			O T=37.3℃ BP=120/62 オムツ時血便あり、体熱感なし、活気あり (上記の返事あり)
→ 3			A 微熱であるが体調に(へ)影きようは大きくない
4			P クーリングせずに経過観察
5		14:00	O T=38.1℃ 声かけに返事あり、さむがり(る)の様子
6			A 気温が高く、体温の調整ができていない、体温高く、状態みていく 必要あり
7			P 三点クーリングして、経過観察
8		14:05	O 氷枕を嫌がる様子(あり)
9	5/27	10:00	O T=37.1℃、痰がらみあり、副雑音なし
→ 10			A 誤嚥による微熱の可能性
11			P 吸引して経過観察
12		10:30	O 長時間臥床、自力で体位更(交)換(は)不能 仙骨部がとがっている(突出している)
→ 14			A 褥瘡の可能性
15			P エアマット着用と提示に体位更(交)換する

では、なぜ CN1 はこの日に初めて S を記載したのか。その理由として、5 月 26 日におけるプリセプターの調整の変化が CN1 の行動に影響を与えたことが挙げられる。前述の通り、第 II 段階の序盤で、プリセプターの調整は第 I 段階と行って、「アセスメントを示唆する」や「アセスメントを補足」などの調整を多用するように変容している。その変容を受け、CN1 は A をこまめに記載するようになっていく。ところが、プリセプターの調整の変容が CN1 に与えた影響は A のみならず、A 以外の項目にも及ぼしている。初めて S を記載したのはこの為である。そして、O については明確な変化は見られないが、P について、15 行目で「経過観察」などの定型文を用いずに記載している。これらのことから、CN1 の調整は第 I 段階の「内容を縮小する」から「内容を拡大する」へと変化したことが窺える。

一方、CN1 は「内容を拡大する」という調整を選択し、A をこまめに記載するようになっていくとはいえ、O の記録については問題があった。事例⑥は 5 月 29 日と 6 月 1 日におけるデータの一部である。まず、1 行目から 3 行目ではある患者の入浴する様子を記載されている。この患者は少し微熱があるものの、他の症状はないため、入浴しても差し支えないと CN1 は判断している。但し、長時間の入浴で患者に負担をかけることを避けるために、機械浴をシャワー浴に変更し、入浴の時間も短縮している。ここで注目したいのは、1 行目におけるプリセプターの「顔色良好、自覚症状」という調整である。ここでは、プリセプターは「問題点に関する情報を補足している」。上記の患者の場合、微熱があるのに、入浴しても差し支えないと判断した根拠として、CN1 が記載した O の記録は不十分である。プリセプターは入浴しても差し支えない根拠として、患者の顔色が良いことと他に自覚症状はないことを補足した。

また、事例⑤の 5 行目から 7 行目も類似の事例である。5 行目では患者の体温を「T=37.2℃」

と記載した。正常の体温よりやや高い温度になっている。さらに、「体熱感軽度あり、副雑音あり」と触診や聴診からの情報を付け加えている。ところが、6 行目では「こもり熱の可能性」と記載している。こもり熱とは、気温が高いときや、布団、着衣が体の熱を逃がしにくくしている場合に、体温が上昇することをいう。それは、さほど高い熱はでないため、37.2℃の体温は確かにこもり熱の可能性はある。

事例⑥

問題点に関連する情報を補足する			
→ 1	5/29 10:00	O	T=37.5℃ P=96/分 <u>おふろ</u> (入浴) 時血便あり、(顔色良好、自覚症状) <u>おふろ</u> (入浴) 前、 <u>自力</u> で病衣、オムツを脱ぐ様子があり (を脱いだ状態であり)
2		A	微熱である(だ)が、 <u>体調に影きょうが大きくない</u> (他症状なし、入浴してもさしつかえなしと考える)
3		P	おふろはシャワにして、経過観察 (機械浴をシャワー浴へ変更し、短時間で入浴を行う)
4	中略		
→ 5	6/1 10:00	O	T=37.2℃ (P SPO2) 体熱感軽度あり、副雑音あり
6		A	こもり熱の可能性
7		P	頭部クーリングして経過観察

観察のポイントを示唆する

しかし、その後の「体熱感軽度あり、副雑音あり」の記載は、少し引っかかる。とりわけ「副雑音あり」のところは違和感を覚える。「副雑音」は肺の音を聴診器で聞く時に聞こえるラ音^{viii}と胸膜摩擦音のことで、通常では肺に異常(肺炎など)をきたす時に用いる用語である。つまり、CN1 が記載した O の記録に沿って患者の問題を判断すると、発熱の可能性としては、「こもり熱」よりも肺の異常による発熱の方が適していると思われる。そのため、プリセプターは「P SPO2」と観察のポイントを示唆している。P は脈拍数で、SPO2 は経皮的動脈血酸素飽和度を意味している。もし、肺の異常が認めている場合、P と SPO2 は通常異常値を示している。逆にいえば、P と SPO2 が正常値を示している場合、「こもり熱の可能性」が大きくなる。

これらのことから、プリセプターは「問題点に関する情報を補足する」と「観察のポイントを示唆する」などの調整を通して、CN1 に O と A の間の密接な関係に注意を向けるように働きかけていることが窺える。

第 3 段階：(6 月 3 日から 6 月 10 日)

この段階における CN1 の言語的な逸脱及び言語外的な逸脱に対する CN1 とプリセプターの調整を表 10 と表 11 にまとめた。

第Ⅲ段階の言語的な逸脱について、プリセプターは「調整しない」という調整を多く用いている。この段階の言語的な逸脱は計 16 例で、プリセプターは僅か 4 例(約 25%)しか調整していない。とりわけ、「特殊拍」や「格助詞」、「送り仮名」はすべて調整していない。「語集の表記」は 6 例中 1 例のみである。一方、CN1 の自己調整は確認できていない。

プリセプターは意図的に「調整しない」という調整を選択している根拠として、事例②と事例⑦を検討したい。まず、事例②の 5 月 20 日の 4 行目を見ると、プリセプターは「头部→頭部」と「そ径部→ソ径部」の「語彙の表記」を調整している。

表 10 第Ⅲ段階の言語的な逸脱に対する CN1 とプリセプターの調整

言語的な逸脱		プリセプターの他者調整		CN1 の自己調整
		調整する	調整しない	なし
語彙の表記	6	1	5	
特殊拍	4		4	
述語の脱落	2	2		
文体の使い分け	2	1	1	
格助詞	1		1	
送り仮名	1		1	

ところが、事例⑦の 4 行目の「連日」については、「头部」の「頭」と「連日」の「連」は同じく中国語の簡体字で記載されているのに、前者は調整されているが、後者は調整されていない。つまり、プリセプターは意図的に「調整しない」という調整を選択していると考えられる。

事例⑦

1	6/8 10:00	O T=37.1℃ P=90/分 体熱感軽度あり、痰絡みなし
2		A こもり熱の可能性
3		P 経過観察
→ 4	11:00 #2	O 排尿は血尿の状態が <u>続いている</u> と <u>連日</u> 発熱の状態
5		A 意識レベルは <u>変ってない</u> が急変の可能性もある
6		P #2プラン継続

また、表 11 によると、言語外的な逸脱について、プリセプターの調整は全体的に減少している。そして、その調整も特徴的である。第Ⅰ段階や第Ⅱ段階では、CN1 が記載した記録に対して、「補足」^{ix}という調整の仕方を多用している。それに対し、第Ⅲ段階におけるプリセプターの調整の仕方は、CN1 が記載した記録を一部「訂正」する仕方が多い。プリセプターのこの調整の仕方の変化と上述の「調整しない」という調整を意図的に選択していることの 2 点から検討すると、プリセプターは調整を最少限に抑えていることが窺える。

表 11 第Ⅲ段階の言語外的な逸脱に対する CN1 とプリセプターの調整

言語外的な逸脱	プリセプターの他者調整	CN1 の自己調整
---------	-------------	-----------

O	患者の状態に関する情報	12	問題点に関する情報を補足する 患者の情報を正確に訂正する 観察のポイントを示唆する 問題点の部位を明確化する 情報源を明確化する	5 4 1 1 1	要点のみを拡充する
	記録の形式	2	調整する	2	
	単位の違い	1	調整しない	1	
A	アセスメントの厳密性	2	アセスメントを厳密に訂正する	2	
	アセスメントの書き方	1	看護学的な書き方に訂正する	1	
P	医療行為の内容	1	医療行為の内容を正確に訂正する	1	
	不要な内容	2	副詞を削除する 調整しない	1 1	
	専門用語	1	調整する	1	

一方、CN1 も自己調整を行っている。事例⑧は 6 月 6 日と 6 月 10 日のデータの一部で、2 名の「誤嚥による発熱」の患者の状態が記録されている。まず、O の記録(1 行目, 4 行目, 5 行目, 7 行目, 10 行目)に注目すると、内容が第Ⅱ段階や第Ⅰ段階に比べると、明らかに増えている。これは文字数だけでなく、患者の情報も増えている。例えば、事例⑧の 1 行目から 5 行目はある誤嚥による発熱の患者の記録が記載されている。これを事例⑤と比べてみると、分かりやすい。事例⑤では O の記録として「T=37.1℃, 痰がらみあり, 副雑音なし」が記載されているのに対し、事例⑧では「体温」, 「痰絡み」と「副雑音」以外にも、PR(脈拍数), SPO2(経皮的動脈血酸素飽和度), 「顔色」, 「四肢の状態」, 「体熱感」など多くの情報が記載されている。

事例⑧

			(モニターにて) PR一時150台、SPO2=96% T=37.5℃
→ 1	6/6	10:00	O BP=165/112mmHg 痰絡みあり、(左肺) 副雑音あり、 顔色不良、四肢冷感なし
	2		A 誤嚥による発熱と呼吸困 ^ろ なん(難)の可能性
	3		P 即吸引にて、大量白色痰があり、頭部クーリングして経過観察
→ 4		10:00	O PR130台まで戻った、SPO2=97%、痰絡みなし、副雑音 なし、ベッド上安静
→ 5		14:30	O T=36.8℃ PR=84/分 痰絡みなし、副雑音なし
	6	中略	
→ 7	6/10	10:00	O T=37.5℃ P=74/分 体熱感軽度あり、痰絡みあり、右 肺雑音あり
	8		A 誤嚥による発熱の可能性と考えられる
	9		P 吸引にて中等量黄色粘稠痰あり、経過観察
→ 10		14:00	O T=38.2℃ P=96/分 体熱感著明、痰絡みあり
	11		P 吸引にて(白)黄色粘稠痰中等量あり、三点クーリング して経過観察

そして、それらの情報はただ内容を「拡大」しているのではないことに注目したい。「誤嚥による発熱」というアセスメントはいわゆる誤嚥性肺炎に対するもので、肺炎である以上、呼吸の状態に関する情報は欠かせない。事例⑧で記載された情報は「誤嚥による発熱」というアセスメントを判断する確かな根拠となっている。これは、第Ⅱ段階(事例⑥など)とは異なっている。つまり、CN1はOの内容をただ増やしているだけではなく、増やした内容はAと関連付けている。一方、O以外の記録について、明確な調整は確認できなかった。例えば、第Ⅱ段階ではSの記録が記載されているが、第Ⅲ段階ではSの記録が記載されていない。また、Pの記録について、第Ⅲ段階ではすべて「医療行為」が記載されており、事例③のプリセプターの調整のような、「医療行為」以外の患者に適した「看護」の記載は確認できなかった。以上のことから、この段階のCN1は患者の問題点に関する要点のみを拡充し、問題点の周辺に位置する情報には無意識のままであることが窺える。つまり、この段階におけるCN1の自己調整は「要点のみを拡充する」ことである。

6 総合考察

6.1 看護記録と看護実践共同体への参加

これまで、CN1とプリセプターによる看護記録の記述の管理の様態を検討してきた。プリセプターとCN1とは相互に影響を及ぼしあって、看護記録の記述を完成していく。その過程はただCN1が看護記録を習得していく過程だけではなく、看護実践共同体(龔 2020)への参加のトラジェクトリーと重なる。例えば、OとAの間の密接な関係性について、プリセプターは第Ⅱ段階の後半でCN1に意識を向けさせるように調整を行っている。もし、これらの調整が第Ⅱ段階ではなく、第Ⅰ段階で行われていたら、CN1はきっと消化できなかったであろう。なぜなら、

第Ⅰ段階の CN1 は看護師自体の経験が浅く、患者の状態を把握し、適切なアセスメントを産出するのは困難であったと思われる。また、第Ⅲ段階における CN1 の看護記録は確かに上手であるが、完璧ではない。なぜかという、前述の通り、問題点の周辺に位置する情報にはまだ意識を向けていないからである。第Ⅲ段階を経て、プリセプター元での看護記録の習得は一段落ついたが、看護実践共同体への参加を通して、自身の看護観を養い、患者の訴えを傾聴し、患者のために、「バレーボール遊び」を計画するような看護記録を習得するには、まだまだ長い道のりがある。

看護記録の習得の過程は看護実践共同体への参加のトラジェクトリーの一部であり、両者は平行している。従って、看護記録に対する日本語教育は、この両方の過程を把握しなければならない。

6.2 日本語教育が支援できること

本研究の対象者である CN1 は日本語能力試験 N1 を合格し、かつ漢字圏出身で漢字にも強い。ため、本研究で得られた結果がそのまま他の外国人看護師に通用することは難しいであろう。

しかし、そのような CN1 でも、第Ⅰ段階から第Ⅲ段階までのすべての段階で、言語的な逸脱が確認されている。これは、N1 合格後も引き続き日本語教育による支援が必要であると考えられる。特に、「語彙の表記」、「主語の脱落」など文の意味理解に影響するところは注意する必要がある。一方、「送り仮名」、「特殊拍」などは文の意味理解への影響は僅かなため(データからもプリセプターは調整しないことが多い)、ある程度許容してもいいだろう。

また、事例③で検討したように、第Ⅰ段階における「内容を縮小する」という調整を選択している理由は逸脱を回避していたと考えられる。これについて、就職する前から、「書く」ことに慣れさせることが考えられる。例えば、日本の町を観察して、観察記録を書かせるなど。

また、第Ⅱ段階や第Ⅲ段階では、内容を増やす傾向があり、それに対し、日本語教育では、患者の状態を描写する言葉を教えるなどの支援が考えられる。ただ病棟によってはカバーしきれないところがあるため、周囲の文書から情報を収集する練習なども必要だと考えられる。

最後に専門用語について、本研究のデータから見ると、専門用語は主要な問題ではない。専門用語は医療チームの間の情報交換として非常に重要であり、看護記録は専門用語の割合が大きい。しかし、プリセプターは CN1 の専門用語を逸脱として調整を行っているところは少ない。つまり、看護国家試験で勉強してきた専門用語はある程度病院の看護記録に対応できると考えられる。しかも、専門用語は看護実践共同体への参加の過程で、プリセプターとの相互行為の中で、自らの経験を踏まえた上、習得が深まっていくと考えられる(第Ⅲ段階の CN1 の記録のように)。以上のことから、病院に就職した後、中国人看護師に対する専門用語を主眼に置いた支援は必要ないと考えられる。

7 おわりに

本研究は、外国人看護師とプリセプターは擦り合わせの中で、どのように看護記録の記述を管理しているのか、その実態を検討した。CN1 とプリセプターは時間の経過と共に、3 段階にわたり調整が変容しており、両者の調整は影響を及ぼしあっていることが分かった。

今後の課題として、外国人看護師の看護記録を含めた書き言葉の習得を実践的リテラシー

(Street 1984;高 2020;金子 2010)の視点から捉え、外国人看護師と周囲の人々との会話も含めたり
セラシー・イベントを収集し、分析する必要があるであろう。

ⁱ 朝日新聞 「中国人看護師が急増」2013 年 5 月 21 日付朝刊

ⁱⁱ 医療従事者の記録について、職種ごとに異なるため、一概には扱えない。例えば、医師が作成する記録は「診療記録」で、看護師が作成する記録は「看護記録」となる、また、介護福祉士が作成する記録は「介護記録」となる。それぞれの記録は職種に合わせた内容になる。本研究では外国人看護師が記録する看護記録を扱う。

ⁱⁱⁱ 接触場面における言語の問題は、言語規範、社会言語規範、社会文化規範からの逸脱によって分類できる(ネウストプニー 1995b;高 2016)。ここでは、言語規範、社会言語規範から逸脱されたものを言語的な逸脱、社会文化規範から逸脱されたものを言語外的な逸脱とする。

^{iv} この「A」について、CN1 は練習帳でアセスメントを書いていなく、「O：客観的情報」の次は直接「P：計画」となっているため、プリセプターは O と P の間に「A」の文字を付け加えた例を指す。CN1 が A を脱落していると思われる(第 I 段階の事例①のような)事例は他にもあるが、これらの事例は逸脱としてカウントしていない。

^v この「調整する」と「調整しない」について、「調整する」とは、逸脱を正しく訂正したという意味で、「調整しない」は逸脱に対し、プリセプターが訂正を行っていないという意味である。

^{vi} 言語外的な逸脱に対する調整は SOAP に合わせて、「SOAP+調整」の形式で表示する。例：「O：患者の状態に関する情報」。

^{vii} 日本では通常体温を KT (Körper Temperatur)、もしくは BT (Body Temperature) と略す場合が多いが、中国や英語圏では T もしくは Temp として略すこともある。CN1 の練習帳ではほぼ体温を T と略しているが、プリセプターは一度も調整していない。これらのことから、この T の表示は逸脱ではないと判断する。

^{viii} ラ音とは捻髪音、水泡音、笛音、いびき音の 4 つを指している。

^{ix} この「補足」は CN1 が元々記載した内容を直すのではなく、不十分なところを補足する調整の仕方を指す。

参考文献

- 因 京子, 森山 ますみ(2015) 外国人看護師の職場における日本語学習:今日,そして明日専門日本語教育研究 17(0) 専門日本語教育学会, 17-22,
- 藤原 京佳(2017)就労現場における EPA 介護福祉士候補者の専門用語の学習:「専有」という学習観から 専門日本語教育研究 19(0) 専門日本語教育学会 33-40,
- 古家 翔子, 孫 一(2020)情報共有に用いる介護記録の「やさしい日本語」化ツール開発 第 82 回全国大会講演論文集 2020(1), 455-456, 2020-02-20
- 法務省(2021)在留外国人統計 2022.2.04 閲覧
https://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_touroku.html
- Fan, S.K.C. (1994) Contact situations and language management. *Multilingua*, 13-3, pp. 237-252
- 伊藤美保(2019)EPA 看護師の職場環境への適応:看護師国家試験合格後の課題に着目して 南山大学人間関係研究センター 人間関係研究 (18), 51-73,
- 石原美知子. (2012). 日本の医療現場における中国人看護師とコミュニケーション:病院赴任直後の言葉の問題を中心に. *コミュニケーション科学*, 36, 67-81.
- 高民定 (2016)「接触場面における言語問題と問題分析」『日本語教育学研究 7 接触場面の言語学一母語話者・非母語話者から多言語話者へ』 ココ出版 pp.19-36
- 加藤好崇 (2010) 異文化接触場面のインターアクション:日本語母語話者と日本語非母語話者の

-
- インターアクション規範 東海大学出版会看護学大辞典(2013) メヂカルフレンド社 第6版
- 龔佳奕(2020)LPP 論の視点から見た在日中国人看護師のライフストーリー：看護実践共同体への参加を中心に 千葉大学大学院人文公共学府研究プロジェクト報告書 = Chiba University Graduate School of Humanities and Study on Public Affairs Research Project Reports (356), 15-32, 千葉大学大学院人文公共学府
- 李在鎬・平尾明美・久保圭・平野通子・春名寛香(2016)「看護学生の実習記録から抽出した専門語 600」2016 年度日本語教育学会春季大会研究発表・ポスター発表
- 林琳(2017)中国人看護師(候補者)に対する日本語支援に関する基礎研究－看護記録語彙の特徴分析－ 奈良教育大学修士論文
- 村岡英裕・サウクエン・ファン・高民定(2016)『日本語教育学研究 7 接触場面の言語学－母語話者・非母語話者から多言語話者へ』 ココ出版
- Neustupný, J.V. (1994) Problems of English contact discourse and language planning. In Kandiah, T. and Kwan-Terry, J. (ed.), English and language planning: A Southeast Asian contribution. pp.50-69, Singapore: Academic Press
- ネウストプニー, J.V. (1995a)「日本語教育と言語管理」『阪大日本語研究』7 pp. 67-82
- ネウストプニー, J.V. (1995b)『新しい日本語教育のために』 大修館書店
- ネクバピル・イルジー (2014)言語計画から言語管理へ—J.V.ネウストプニーの継承 言語政策 10号 日本言語政策学会
- 王麗華和成,矢島正榮,小林亜由美,桐生育恵,大野絢子磯山優,木内妙子,園田あや,小林. (2008). 病院に勤務する外国人看護師の看護業務に関するコミュニケーションの課題に関する研究. 群馬パース大学紀要, 7, 71-78.
- 日本看護協会(2018)看護記録に関する指針 2022.2.04 閲覧
https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/nursing_record.pdf
- 坂本 美枝, 鈴木 範子, 松浦 真理子, 長沼 将一, 土屋 陽介, 前野 譲二, 加藤 泰久, 高木 美也子(2020)東京通信大学紀要 (2), 119-139,東京通信大学
- 嶋ちはる.(2012). 看護・介護に従事する外国人の職場適応実態に関する調査研究. 豊かな高齢社会の研究 調査報告書(20), 1－18.
- 豊田 宗裕, 中村 道子, 中村 直人, 松井 志麻, 寺沢 清子(2018)外国籍介護従事者の介護記録における誤用分析 研究紀要(29) 53－57 聖徳大学
- 楊昉(2013)日中接触場面における中国語母語話者の不一致応答の言語管理, 生成のプロセス, 千葉大学博士論文