

在日中国人看護師の職業的アイデンティティの形成過程

TEA と LPP による検討

発行：2024 年 8 月 26 日

[掲載決定: 2024 年 7 月 26 日]

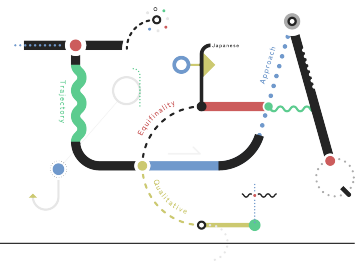
龔 佳奕 (千葉大学大学院 人文公共学府)

概 要

本研究では 4 つの事例から中国人看護師の職業的 ID の形成過程を明らかにし、中国人看護師の職業的 ID の確立や保持に対する支援策を探る。4 つの事例を検討した結果、中国人看護師の職業的 ID の形成過程は、「第Ⅰ期：職業的 ID の育成期」、「第Ⅱ期：職業的 ID の探索期」、「第Ⅲ期：職業的 ID の確立期」、「第Ⅳ期：職業的 ID の拡散期」、及び「第Ⅴ期：職業的 ID の再構築期」の 5 期に区分できた。そして、時期ごとに価値づけの視点が変化していることが分かった。また、中国人看護師がトイレ誘導や入浴介助などの周辺的な行動群を「介護の仕事（看護師の仕事ではない）」と意味づけしている傾向があるが、「周辺性」への理解の違いが参加に影響していることが分かった。正統的周辺参加論におけるトラジェクトリー概念を通して中国人看護師の職業的 ID の形成過程を見ると、中国人看護師の上りのトラジェクトリーにおいて、初期では、自らの「外来性」の顕在化により、「正統性」が承認されない、もしくは潜在化する可能性があり、参加を抑制する傾向がある。しかし、ある程度中心部へ移行した後、「外来性」は参加を促進する役割を持っている。

キーワード：在日中国人看護師，職業的アイデンティティ，正統的周辺参加，
複線径路等至性アプローチ，正統性

連絡先：龔 佳奕 (E-mail: gjy1020@gmail.com)



The Process of Forming a Work Identity among Chinese Nurses in Japan:

An Examination through TEA and LPP

Published: August 26, 2024

[Accepted: July 26, 2024]

GONG Jiayi (*Chiba University, Graduate School of Humanities and Studies on Public Affairs*)

Abstract

This study elucidated the process of forming a work identity among Chinese nurses in Japan through an examination of four cases and explored support measures for establishing and maintaining this identity. The analysis reveals that this process can be categorized into five stages: “Phase I: Development of a Work Identity,” “Phase II: Exploration of a Work Identity,” “Phase III: Establishment of a Work Identity,” “Phase IV: Diffusion of a Work Identity,” and “Phase V: Reconstruction of a Work Identity.” The valuation perspective changed during each phase. Additionally, Chinese nurses in Japan tend to interpret peripheral activities such as toilet guidance and bathing assistance as “care work.” However, differences in understanding of “peripherality” affect their participation. Examining the formation of work identity among Chinese nurses through the concept of trajectory in the legitimate peripheral participation theory, it is suggested that in the early stages of an upward trajectory, the manifestation of their “externality” can lead to the non-recognition or concealment of “legitimacy,” thus inhibiting participation. However, after transitioning to a certain extent toward the center, “externality” plays a role in promoting participation.

Keywords: Chinese Nurses in Japan, a Work Identity, Legitimate Peripheral Participation, Trajectory Equifinality Approach, Legitimacy

Correspondence concerning this article should be sent to:
GONG Jiayi (E-mail: gjy1020@gmail.com).

1 はじめに

現在、日本社会の少子高齢化を背景に、看護師の慢性的不足が指摘され（厚生労働省，2010），医療・福祉分野では海外から外国人看護師を受け入れている。外国人看護師の受け入れルートは総じて2種類に分けることができる。1つは、経済連携協定（Economic Partnership Agreement，以下「EPA」とする）に基づき、受け入れが行われるというEPAルートである。もう1つは、国の枠組みに属さず、個人がNPO法人や大学と契約を交わし、来日するという民間ルートである。法務省（2023）の在留外国人統計を見ると、医療の在留資格を持つ外国人は2012年では412人、2016では1342人、そして、2022年では2467人と年々増加している。外国人看護師が益々増加することが予想される一方、医療環境や社会保障制度の相違にとどまらず、言語や文化の相違、人間関係やコミュニケーションなどに起因する様々な問題が報告されている。特に民間ルートによって来日した外国人看護師ではEPAルートのように充実した支援が少なく^{*1}、彼らに対する研究も僅かしかない（石原，2012，2013，2014；林，2017；ト，2017；龔，2018，2020）。既存の研究の多くは外国人看護師の日本語能力やコミュニケーションの課題に焦点を当て、彼らの「外国人」としての側面を過度に強調していると考えられる。この状況が続けば、彼らの「看護師」としての熟練したアイデンティティを形成する可能性が妨げられてしまうおそれがある。この点について、浅井（2018）は、インドネシア人看護師候補者が日本の職場で感じた否定的情動とそれへの対処に関する研究を行い、職業アイデンティティ・ショックと対処方略について詳述している。また、落合ら（2007）、川島・藤本（2010）、山田・斎藤（2009）などが示したように、看護職の職業的アイデンティティ（以下「職業的ID」とする）の形成は青年期後半が最も重要であり、その形成は指導者を含む看護実践共同体との相互作用に方向づけられている。したがって、外国人看護師の場合、彼らが看護実践共同体に溶け込み、専門性を高め、職業的IDを確立するための具体的な支援策の検討が求められる。

そこで、本研究では民間ルートによって来日した外国

^{*1} 民間ルートにより来日した外国人看護師は国同士の協定に基づいていないため、公益財団法人による来日前後の研修や巡回訪問、面談などの支援がなく、彼らの教育や支援は基本的には各受け入れ病院に一任されている。また、中国人看護師の受け入れの枠組みについては龔（2020）を参照のこと。

人看護師の中で一番多い中国人看護師を対象とし^{*2}、彼らが日本の看護実践共同体への参加を介して、中国人看護師の職業的IDがいかに変容したか、そのプロセスを理解し可視化することで、彼らの職業的IDの確立や保持に有効な支援策を探る。

2 先行研究

2.1 外国人看護人材に関する先行研究

外国人看護師に関する研究は、看護師国家試験（以下、看護国試）の合格を目指すための方策を示すもの（石鍋，2012，2014；岩田・庵，2012）や、看護国試のあり方を論ずるもの（岩田，2014）などの看護国試合格前の教育に関わる研究が多い。また、学習者側から看護国試対策へアプローチしようとする研究がある（加藤，2017）。加藤（2017）では外国人看護師3名に看護国試に回答してもらい、誤答の原因を調査した。これまでの数多くの研究で注目してきた文法や語彙などの原因で誤答を招いた以外に、日本事情に関する背景知識の不足や看護国試の文章の分かりにくさによって誤答が発生することを明らかにしている。

それら以外に、異文化適応や職場適応の視点からの実態調査も近年盛んに行われるようになってきた（嶋，2012；畠中・田中，2012，2013；長江ら，2013；ト，2017）。嶋（2012）はエスノグラフィー的研究手法を通して、EPA看護師は看護助手としてのアイデンティティの葛藤を感じながら、職場適応していることを明らかにしている。畠中・田中（2012，2013）はEPA看護師の異文化適応問題について三層構造モデルを用いて分析を試みている。長江ら（2013）は3名のEPA看護師候補者と3名の日本人看護師に半構造化インタビューを実施し、「日本語学習対策」「経済状況の認識」「看護観のズレ」「食べ物・宗教などの異文化理解」「EPA候補者の来日する意味への困惑」などの課題を示している。ト（2017）では中国人看護師13名に対し、アンケート調査や聞き取り調査（うち2名）を行っている。アンケート調査の結果、約6割の中国人看護師が職場に関して「どちらといえば快適」という認識がある一方、「中国では親密度が高く、日本では

^{*2} 法務省（2023）の在留外国人統計による、医療の在留資格を持つ外国人のうち中国人は1743（70%）人である。

距離があると思う」中国人看護師は13名中8名であった。また、聞き取り調査も同様な結果が得られた。同論文ではこの「距離」を日本と中国のコミュニケーションスタイルの相違に由来していると解釈し、この文化的相違を乗り越える鍵として「気づきと受容」の教育が必要と述べている。

これらの研究から、外国人看護師が日本の医療現場に適応する過程では、日本語によるコミュニケーションの困難と看護業務や看護制度についての困惑を抱える以外に、人間関係や社会文化行動に対する戸惑いも抱えていることが考えられる。そしてそれらの困難や戸惑いは互いに交じり合っており、個別に切り分けて考えることが難しい。本研究ではこうした先行研究の知見を受け、外国人看護師の職場参加をよりマクロな視点で、より広い文脈の中で捉えることを試みる。

2.2 看護職の職業的 ID に関する先行研究

「アイデンティティ」とは、エリクソン（2011/1959, 1973/1968）が最初に提唱した概念である。日本語では「自我同一性」と訳されている。エリクソン（2011/1959）によると、アイデンティティを持つという感覚は、自我が統合する秩序として自己斉一性と連続性を自覚する対自的な同一性と、他者に対して自分自身が知覚する斉一性と連続性を保証されていることを知覚する対他的な同一性に基づく。そして、アイデンティティの形成は大きく8つに区分されたそれぞれの発達段階に応じ、発達課題と向き合うことと深く関連しつつ、生涯にわたり変容し発達すると説明している。その中、青年期の発達課題として、職業選択が挙げられている。エリクソン（2011/1959）は、職業に関するアイデンティティを「a work identity」という語で表している。労働アイデンティティと訳されることもあるが、労働という語は育児労働など職業より幅広い意味も含有するため、本研究では、豊田（2015）や正木（2012）を参考にして、職業的 ID という用語を用いる。本稿では、生計を営むために企業組織などで職業に従事する自分は誰かというアイデンティティを職業的 ID と定義する。

看護職の職業的 ID の形成過程に関する研究として落合ら（2007）、川島・藤本（2010）が挙げられる。落合ら（2007）では、20代から50代の看護師627名を対象に看護師用の職業的 ID 尺度を用い調査を行っている。結果から見ると、「看護選択への自信」「自分の看護観の確立」「看護師として必要とされることへの自負」は20代

が最も低く、30代、40代と上昇し、50代では停滞傾向が見られている。また、川島・藤本（2010）では2年目の看護師5名を対象に半構造化インタビューを行い、新人看護師の職業的 ID の形成過程を明らかにしようとしている。その結果、「社会人としてのアイデンティティの確立する時期」と「看護師として思慮をめぐらす時期」の2つの時期において、「就業継続意思を固める過程」と「看護師の魅力を再認識する過程」の2つの過程があると示している。

以上のことから、看護職の職業的 ID の形成は青年期後半が最も重要であり、その形成は指導者を含む看護実践共同体との相互作用に方向づけられていることが分かった。しかしながら、今まで看護職の職業的 ID に関する研究は日本人看護師に限定しており、外国人看護師を対象とした研究は管見の限り、見受けられない。

3 調査の概要と分析の枠組み

3.1 調査の概要

本研究では、在日中国人看護師の職業的 ID の形成過程を複眼的に捉えるため、「いま生起している現象を、その実際生活上の文脈から調査する経験的探究法である（イン, 1996/1994, p. 13）」事例研究（case study）が適切と判断した。事例研究の調査方法としてライフストーリー・インタビュー（桜井厚・小林, 2009）の手法を援用する。

調査は2017年11月から2019年7月の間で行われた。インタビューを実施する前に、筆者は調査協力者一人一人とコンタクトをとり、インタビューの同意を得た。ただし、その時は、いわゆる「研究同意書」と呼ばれている書類は使用していない。価値観、倫理観、死生観などセンシティブな部分を語ってほしいため、調査協力者のプレッシャーをかけないように筆者は同意書などの書類ではなく、チャットアプリで研究の主旨や録音のことを（文字で）説明し、調査協力者の同意を得た後、インタビュー時にもう一度確認を取るという方法にした。調査場所は、調査協力者の自宅（1人）、カフェ（1人）、もしくはチャットアプリの通話機能（2人）で調査を行った。調査後、調査データに基づき調査協力者の人生マップを作成し、後日調査協力者に内容を確認してもらい、不一致なところを修正した。録音データは、1人

当たり平均約1時間30分であった。

3.2 調査協力者

前述してきた通り、本研究では在日中国人看護師を対象とした。しかし、中国人看護師のバックグラウンドは様々であるため、調査協力者の選定基準を設ける必要がある。本研究では以下の2つの基準を設定した。

日本で看護師になる以前の職業経験や年齢的な社会経験が職業的IDの形成に影響を及ぼすと考えられるため、中国では職につかず（アルバイトを除く）に来日し、事前の日本語教育を経た後、直接日本の医療機関に就職した30歳以下の中国人看護師を対象とすることにした。

調査協力者にはある程度の職業的IDを獲得している必要がある。看護職では「一人前の看護師」になるのに、2～3年の職歴が必要とされている（ベナー、2005/1984）。従って、本研究では、日本の医療機関において、2年以上の職務経験を有すること（休職や人事異動を伴わない）を追加条件とした。

以上の基準に基づき、4名の中国人看護師を調査協力者として選出した。

調査協力者の属性を表1にまとめた。調査協力者の本名が明らかにされないように、アルファベットの仮名を使用した。また、出身地や勤務している医療機関も特定されないようにした。なお、年齢、看護師経験年数や日本語学習歴は調査時のデータである。

上記の調査協力者のうち、男性はPのみで他の3名は女性であった。年齢は全員20代後半で、出身地はそれぞれ雲南省、湖南省、湖北省、山東省とバラバラであった。日本語学習歴はKが2年で、他の3人は3年であった。また、来日後の職歴について、PとOは2年で、KとRは3年であった。4人が勤務している医療機

関について、Kは北海道地方に位置する病院に勤務していた、他の3人は関東地方に位置する病院で勤務していた。また、病院の形態について、KとPが勤務していた病院は慢性期病院で、RとOは回復期・亜急性期病院であった。

3.3 分析の枠組みと手順

本研究では在日中国人看護師の職業的IDの形成のトラジェクトリー^{*3}を可視化するために、時間を捨象せずに人の営みを理解するための思考ツール、かつ可視化ツールとして強みを持つとされる複線径路等至性アプローチ（Trajectory Equifinality Approach, 以下「TEA」、安田ら、2015a, 2015b）を援用した。また、分析では正統的周辺参加（Legitimate peripheral participation, 以下LPPとする）（レイヴ・ウェンガー、2010/1991）の理論を援用した。

分析の手順は、まず、インタビューによって得た録音データの文字化を行い、文字化した逐語録の日本語訳を作成した。次に、逐語録の日本語訳を「当人の行動や感情・認識の有様」と「他者や社会が介在する関係性にまつわるもの」を基準に意味のまとまりごとに分類し、コード化した。「当人の行動や感情・認識の有様」に関する

^{*3} 本論文においてカタカナでトラジェクトリーと表記する場合は、基本的に正統的周辺参加論（LPP）におけるトラジェクトリー概念のことを指す。トラジェクトリーという用語は本来弾丸などの軌道やミサイルの軌跡などを示すものであるが、ウェンガー（Wenger, 1998）では、学習におけるトラジェクトリーという用語を、弾丸やミサイルのメタファーを用いることで、固定化された経路や目的地を示すものではなく、また予め設定したり想定する経路を示すものでもなく、不断の動きを示すものとして捉え、周辺のトラジェクトリー、上りのトラジェクトリー、内部のトラジェクトリー、境界領域トラジェクトリー、下りのトラジェクトリーという5つのトラジェクトリーの型を提案している。

表1 調査協力者の属性

名前	性別	年齢	出身地	日本語学習歴	職歴	医療機関の位置（形態）
K	女	27	中国・雲南省	2年	3年	北海道（慢性期病院）
P	男	26	中国・湖南省	3年	2年	神奈川県（慢性期病院）
R	女	28	中国・湖北省	3年	3年	埼玉県（回復期・亜急性期病院）
O	女	27	中国・山東省	3年	4年	神奈川県（慢性期病院）

コードに基づき、複線径路等至性モデリング (Trajectory Equifinality Modeling, 以下「TEM」) の第一層を作成した。TEM は、人間の成長を時間的変化と文化社会的文脈との関係の中で捉え、記述するための方法論的枠組みで、人は決して戻ることのできない非可逆的時間軸において、似た結果を経験する等至点 (Equifinality Point, 以下「EFP」) に至る複数の径路をモデルとして描く方法である。「一人前の看護師」になるには、看護師としての自覚が必要であり、そのために「看護師という感覚を持って働く」ことを EFP に位置づけた。そして、日本の病院で働くためには日本語能力試験 (N1) に合格し、看護師国家試験にも合格することが必要である。よって、「N1 と面接試験に合格」と「看護国試に合格し、病院で働き始める」ことを必須通過点 (Obligatory Passage Point, 以下「OPP」) とした。また、「日本語クラスに応募」することや「日本で働きたい」と思うこと、「病院で働き始める」ことが各々の行動が分かれていく地点となり、それらを分岐点 (Bifurcation Point, 以下「BFP」) として設定した。等至点に達した後、調査協力者は看護師としての経験や職業生活の意義に関する理解が統合され、これを第二の等至点 (セカンド EFP) とした。そして、「他者や社会が介在する関係性にまつわるもの」に関するコードに基づき、社会的助勢 (Social Guidance, 以下「SG」) と社会的方向づけ (Social Direction, 以下「SD」) を検討した。

続いて、発生の三層モデル (Three Layers Model of Genesis, 以下「TLMG」とする) を通して中国人看護師の職業的 ID をより統合的に捉えることができると考え、TLMG の枠組みに基づき、第二層の記号や第三層の価値観を検討した。ファーゲルモーエン (Fagermoen, 1997) によると、看護師の職業的 ID は、看護師の看護観を象徴するものであり、より厳密には看護師の思考、行動及び患者との相互作用を導く看護師の価値と信念である。つまり、看護師の職業的 ID は本人の行動や経験に伴う認識の変化によって構築した認知の中核に位置する価値観に深く関わっている。そのため、TLMG を用い、中国人看護師の職業に対する価値観を考察することを通して、中国人看護師の職業的 ID をより深く吟味することができるはずである。最後に、豊田 (2015) に参考し、TEM/TLMG 図を作成し、LPP の視点から各事例について考察した。

4 中国人看護師の職業的 ID の形成過程

分析結果は、事例ごとの TEM/TLMG 図にまとめた。4 つの事例を検討した結果、中国人看護師の職業的 ID の形成過程は、「第 I 期：職業的 ID の育成期」、「第 II 期：職業的 ID の探索期」、「第 III 期：職業的 ID の確立期」、「第 IV 期：職業的 ID の拡散期」、そして「第 V 期：職業的 ID の再構築期」の 5 期に区分できた。以下、4 つの事例を紹介する。

(1) 事例：K

K の職業的 ID の形成過程を図 1 にまとめた。

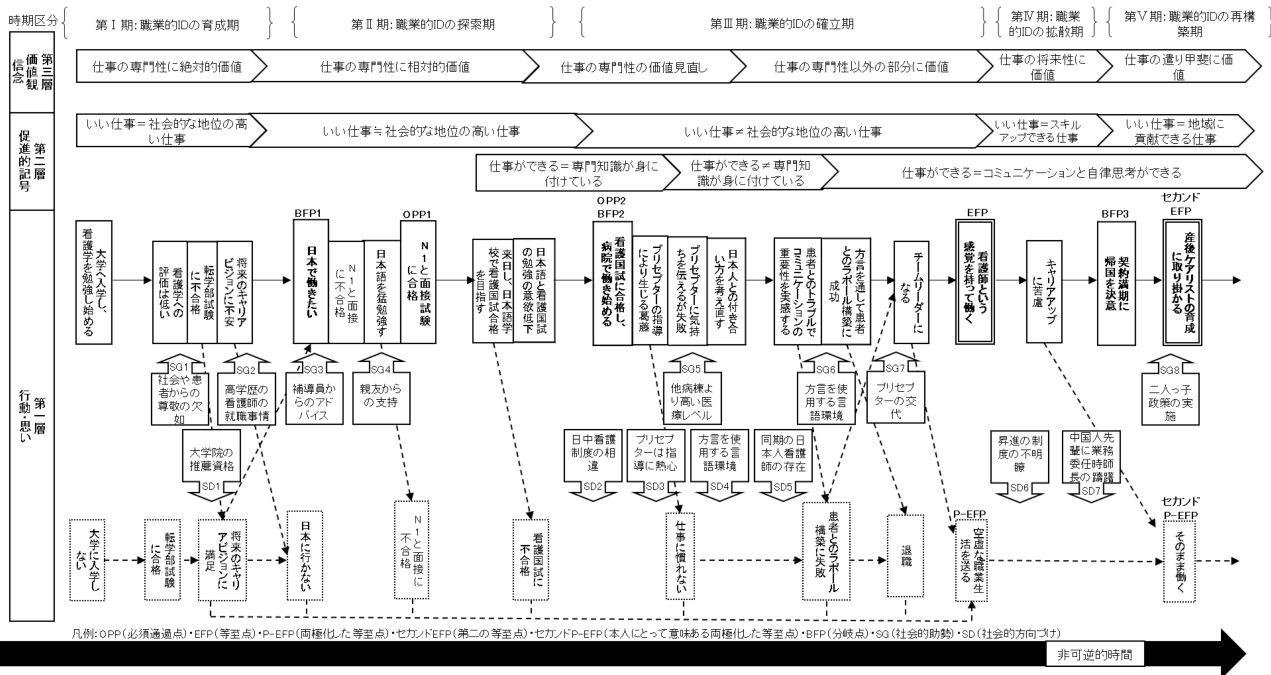
第 I 期：職業的 ID の育成期 K は大学に入学し、看護学を勉強し始めるが (第一層)、医学部が第一志望だったが入学試験で合格点に足りず、看護学部配属された。諸外国に比べて、中国国内の看護師は社会や患者からの尊敬が欠如しているため (SG1)、看護学に対する評価は低い (第一層)。低評価が K の学習意欲を高め、医学部への転学試験に挑戦も不合格 (第一層)。しかし努力が評価され、奨学金を受け、大学院の推薦資格 (SD1) を得た。その後、K は病院で 1 年間の実習をした。実習の時に患者の家族から「あなたは卒業なのか」と聞かれ、K は「はい」と答えた後、その家族から「看護師になるのに、卒業が必要か」と言われた。その言葉が K の心を大きく揺さぶった。

K は中国国内の看護師は社会や患者からの尊敬が欠如している (SG1) ことを初めて実感した。そして実習を通して、高学歴の看護師も病院に入職したら、ゼロからスタートするという高学歴の看護師の就職事情 (SG2) を知った K は「前途がない」「光明 (希望) がない」と思うようになり、将来のキャリアビジョンに不安 (第一層) という職業的 ID を揺るがす危機体験を経験する。

第 II 期：職業的 ID の探索期 その時 K は、クラス担当の先生から日本で看護師になれること (SG3) を知った。日本では看護師の職業が尊敬され、社会的地位が高いと知り、日本で働きたい意欲が高まった (BFP1)。親友も同じ思いであり、2 人は日本への旅立ちを決意した (SG4)。

半年の独学を経て、N1 と NPO 法人による面接試験

図1 中国人看護師の職業的IDの形成過程を表すTEM/TLMG図(Kの事例)



に挑戦したが不合格であった。日本語の壁が高く、Kは落胆したが、親友の支え(SG4)を受けながら様々な方法を考えて日本語を猛勉強し(第一層)、ついにN1と面接試験に合格し(OPP1)、日本に来ることができた。

来日後、Kは日本語学校に在籍し、看護国試の合格を目指す(第一層)が、勉強の意欲は低かった(第一層)。日本の看護国試の難易度は決して低くないが、Kは中国でしっかりと専門知識を学習してきたため、看護国試の難易度には動じなかったと考えられる。

第III期：職業的IDの確立期 その後、Kは看護国試に合格し、A病院で働き始めた(OPP2, BFP2)。A病院は地域に根ざした慢性期病院で、Kの所属している病棟は他病棟より医療レベルが高い(SG5)。

病棟ではKを含めて新人看護師が4人いた(日本人2人と中国人2人)。プリセプター*4は2人いて、1人は当時3年目の日本人看護師、もう1人は当時4年目の韓国人看護師であった(以下日本人のプリセプターを「プリセプター」とする、韓国人のプリセプターを「韓国人プリセプター」とする)。プリセプターは初めてプリセプターの役割を担うことになったため、気合が入っていた(SD3)。そして、Kにとって振り返りシートへの記入が

負担になっていた。新人看護師は一日の学びを記録するため、振り返りシートの記入が求められていた。振り返りシートは1面のA4用紙で、「実施したこと」「覚えたこと」「わからなかったこと」「困ったこと」「感想」の五つの部分から構成され、毎日の勤務終了後に記入し、次の日の出勤の時に提出することになっていた。しかし、振り返りシートを日本語で書くのにはかなりの時間をかけなければならないため、負担が大きかった。一方、プリセプターはいつもきちんと振り返りシートを読み、コメントをぎっしり書くというように指導に熱心だった(SD3)ため、「振り返りシートをやめたい」という気持ちが伝えにくくなった。

このように、プリセプターの指導により葛藤(第一層)が生じた。また、これらの葛藤は方言を使用する言語環境(SD4)と同期の日本人看護師の存在(SD5)によって助長された。Kによると、周囲の言語環境は約「95%が標準語で5%が方言」だが、「最初は何を言っているか分からなかった」。方言を使用する言語環境はKの情報取集を妨げていたことが窺える。また、前述の通り、新人看護師は最初4人一緒に「介護の仕事」をしていたが、同期の日本人看護師のみが「看護師の仕事」(Kの言葉)に入り、Kたち2人はそのまま「介護の仕事」を続行することになった。このことについてKは自分が重視されていないと感じた。次第にKはプリセプターの指導方式に問題があると思い始めた。ある日、プリセ

*4 プリセプター制度とは、一人の先輩看護師(プリセプター)がある一定の期間、一人の新人看護師(プリセプティ)に対して、マンツーマンで臨床実践を指導する方法である。

プターとの面談で「コミュニケーションをもっと取るべき」と指摘された K は、「あなたの新人の育て方、私は納得できません」と言葉を発した。そうしたら、突然、プリセプターが涙を流した。面談終了後、K は看護師長（以下師長とする）に叱られたが、K は師長に「プリセプターの教育方式に疑問を持つなら、言うべきだと思います」と自分の意見を貫く姿勢を示した。しかし、師長は K に「ここは日本だ、あなたのその中国人の考え方を捨ててください」と叱責した後、プリセプターに詫げるように告げた。K は自分に落ち度があることは認めないが、コミュニケーションの取り方や態度がプリセプターのプライドを傷つけた可能性があるとして反省し、プリセプターに謝罪した。しかし、この出来事によって、K は日本人との付き合いについて「打ち解ける方法がない」と思い、「心の中の考え」を隠すようになり、日本人との付き合い方を考え直した（第一層）。

時間のたつにつれ、K は仕事に慣れ、受け持ち患者を持つようになった。ある日、受け持ち患者に家族から差し入れのイクラが届いたが、量が多く一日で食べきれないため、K はその患者に「次回ご家族が来る時は小椀くらいで、一日食べる量を持ってくるようにしてください。これは腐るので、置かないです」といい、イクラを処分した。ところが、この説明が伝わらず、食事の時に、その患者から「イクラをください」と言われた。K は驚きながらも「捨てましたよ」と言葉を返した。そうしたら、患者は「何、捨てた？ 小椀入れるって言ったでしょう」「この病院の人は勝手に人のものを捨てるか」と怒り出した。K はもう一度説明しようとしたが、どうしても通じなかった。濡れ衣を着せられ、泣きそうになった K は師長に助けを求めた。師長は K のことを責めることなく、ことを引き受け、事態を收拾した。このことは高齢者で認知の面も関係しているが、K はこの患者とのトラブルを通してコミュニケーションの重要性を実感した（第一層）。

それ以降、K はコミュニケーションを通して患者とラポール構築するように留意するようになった。K は方言を駆使して患者と接するようになり、患者との関係が良くなった（第一層）。インタビューの中でいくつかの例を上げていた、例えば「めんこい」（可愛い）、「なんしで」（なんで）、「いくべ」（いきます）などである。また、元漁師の患者から「まんまくれる」（ご飯ください）を言われた時、「ママ」と勘違いしたことも楽しげに話した。K は「私も時々彼らに同化して、話すうちにこういうの（方言）が出てきます」と言った。仲良くなったある患者が他の職員にバレないように K のポケットにこっそり

とおやつを入れることもあった。これらのことから、K は語彙レベルではあるが方言を駆使して患者とのラポール構築に成功したこと（第一層）が窺える。方言を使用する言語環境は前述では社会的方向づけ（SD）だったが、ここでは社会的助勢（SG）として効果を発揮する。

丁度その時に、プリセプターが交代し（SG7）、新しいプリセプターは K と患者のよい関係性を評価してか、K にチームリーダー（以下、リーダー）をやらせた（第一層）。ここで、K はリーダーとして参加の位置が大きく変わり、K は他職種との連携やチームの統括にやり甲斐を感じ、看護師であるという感覚を持つことができた（EFP1）。

第Ⅳ期：職業的 ID の危機期 K はリーダーになった経験から、さらにキャリアアップしたいと思い始めた。しかし、看護師の昇進制度について、中国では明確な規定があるのに対し、日本では年功序列を重視し、昇進の制度が不明瞭であるため（SD6）、キャリアアップは簡単ではなかった（第一層）。その際、中国人の先輩に業務を委任する時に師長が躊躇していることに気づいた（SD7）。病棟では五年目の中国人の先輩がいて、K は師長がその先輩に仕事を任せる時の態度と二年目の日本人に任せる時の態度の違いを感じていた。

K はこの「態度の違い」から、師長は先輩のことを頼りにしていないと考えた。そして、先輩と同じ中国人看護師である自分も「出世や昇進の機会がない」と思うようになり、K は三年の契約終了後、帰国することを決意した（BFP3）。

第Ⅴ期：職業的 ID の再構築期 帰国後、K は大都市ではなく、地元での就職を図った。丁度そのタイミングで、「一人っ子政策」*5が廃止され代わりに「2人っ子政策」が実施されること（SG8）を背景に産後ケア産業が盛んになってきた。K は産後ケアの講師という仕事に就いた（セカンド EFP）。K は新しい職業を選んだ理由について「元々産婦人科が好きだし、それに人を教えることができる、自分の知識が使える」と語った。このように、K は自分の興味のある分野で、自分の専門知識を活用できる職業を選んだのである。

*5 独生子女政策のことで、中国における人口政策である。1979年から2015年まで行われた。

(1) 事例：P

Pの職業的IDの形成過程を図2にまとめた。

第Ⅰ期：職業的IDの育成期 Pは医学に元々興味があったため、地元の大学の医学部を選んだが、受験に失敗し、看護学部へ配属された。最初は看護学について、馴染みがなかったため、看護学は一体どういう学問で、それを勉強することで将来何ができるのかについて、はっきりわかっていなかった。しかし、大学での勉学を通して、看護学は患者を看護するための学問で、勉強することで看護師になれることを知ったPは看護師の職務ジェンダーに苦慮していた(第一層)。中国では「女性看護師が主流である」という伝統的な観念に影響され、男性の看護師が増えつつあったものの、その数は依然として少なかった*6。Pは看護職の職務ジェンダーの歴史的社会的事情(SG1)によって、苦慮していた。その苦慮の思いはやがて自分のキャリアビジョンに対する不安に変えていく(第一層)。

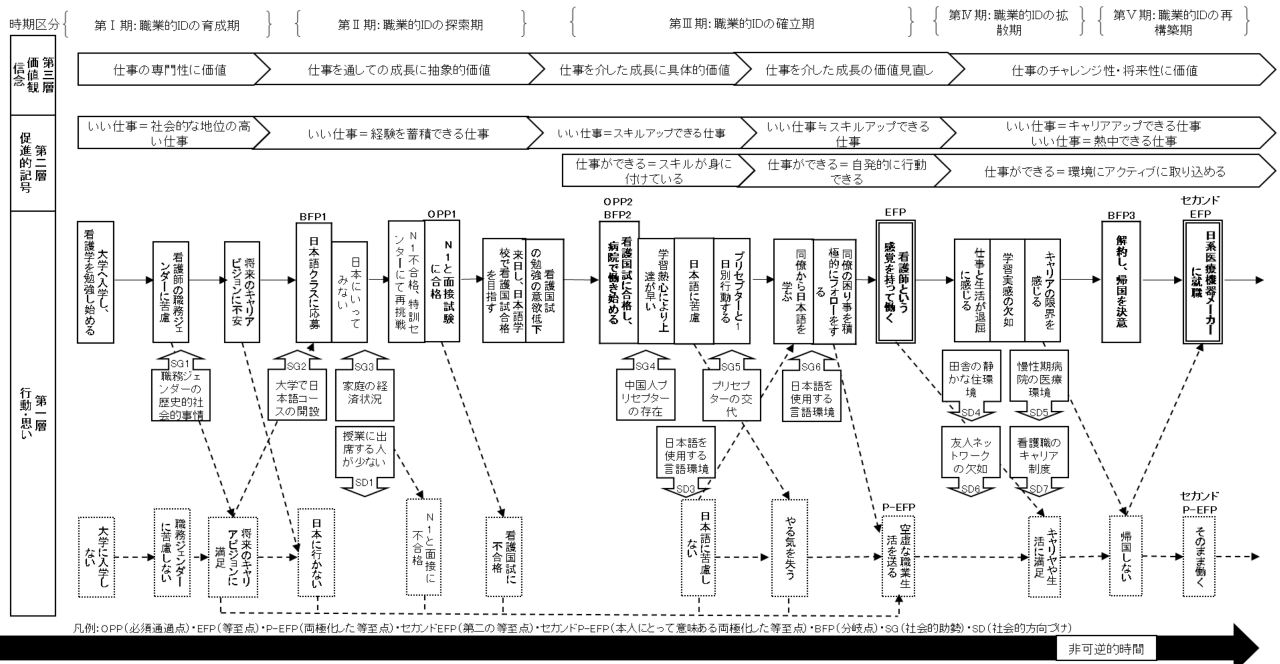
第Ⅱ期：職業的IDの探索期 大学3年の時、Pの

大学が看護学の日本語コースを開設したこと(SG1)に伴い、日本語クラスを作るようになった。Pはすぐに日本語クラスに応募し、日本語を勉強し始めた(BFP1)。日本語の学習に伴い、Pは日本に行ってみようという気持ちが湧いてきた(第一層)。しかし、Pの家庭では経済的に余裕がなく(SG3)、自力で日本へ行くのは難しかったため、PはNPO法人によるプロジェクトに参加することを選んだ。その時はもう卒業の時期に近いので、日本語クラスの学生はほとんど就職活動などに忙しく、授業に来る人が少なく、先生もやる気がなかった(SD1)。そのため、授業はあまり進まず、卒業時点で中級前半がやっと終わった程度だった。その結果、大学四年の時、N1に挑んだものの不合格だった。卒業後、Pは同プロジェクトの提携している特訓センターで日本語を勉強するようになった(第一層)。約半年の勉強を経て、ついにN1と面接試験に合格し、日本へ行くことができた(OPP1)。来日したPは日本語学校で在籍しながら看護国試の合格を目指す(第一層)が、勉強に対する意欲が低かった(第一層)。

第Ⅲ期：職業的IDの確定期 その後、Pは看護国試に合格し、B病院で働くようになった(OPP2, BFP2)。B病院は地域に根ざした慢性期病院で、Pは一般内科病棟に配属された。病棟ではPを含めて2名の中国人新人看護師が配属され、それぞれ1人のプリセプターがつ

*6 曹ら(2008)によると、中国での男性看護師全看護師の1%未満である。

図2 中国人看護師の職業的IDの形成過程を表すTEM/TLMG図(Pの事例)



いていた。Pのプリセプターは当時3年目の中国人看護師の先輩で、病棟に入った当初からプリセプターについて、色々見て回っていた。

プリセプターの親切な指導(SG4)に加え、P自身も学習に熱心だったため、上達は速かった(第一層)。しかし、日本語を使いながら仕事をする事(SD3)はPの想像以上に厳しく、日本語に苦慮していた(第一層)。特に看護記録などで使用する語彙や書き言葉と話し言葉の変換などに悩んでいた。その時、Pのプリセプターが交代することになった(SG5)。

新しいプリセプターは病棟の年配の日本人看護師で、Pもよく知っているので、特に気にせず以前のプリセプターと同じようについて回っていた。ところが、数日後、突然プリセプターから一日別行動をしようと言われ、Pは仕方なくプリセプターから離れた(第一層)。しかし、離れたところで最初は何をするかが分からず、バタバタしていた。悩んだ末、Pは患者の情報収集でもしようと、看護記録を読み始めた。Pは先輩が書いた看護記録を読むことを通して、看護記録の書き方を勉強することができた。さらに、Pはプリセプターと別行動を取った一日を通して、自分が「何か行動を起こさない」とこういう景色は見られないと悟った。

それ以来、Pは積極的に同僚から日本語を学ぶようになった(第一層)。例えば、わからない単語は同僚に聞き、それでも理解できない場合は電子辞書を使って調べるようにしていた。この姿勢が共感呼び、次第に同僚と仲が良くなった。日本語を使用する環境は入職間もない頃はSDだったが、ここではSGとして機能していた。人間関係が良くなり、Pは同僚から様々なことを頼まれるようになった。その時、Pはどんなに忙しくても同僚のフォローを優先(第一層)し、時々自分から声かけるようなこともあった。Pの努力により、同僚との間で信頼し合う関係が構築された。そして、Pは自分が看護師だという感覚をもつことができた(EFP)。

第Ⅳ期：職業的IDの危機期 Pは住んでいるところを「周囲に音がない」というふうに表示した上で「退勤後、寝るに適している」と語っていた。また、友人ネットワークに関して、仲のいい友人はみな中国におり、日本では日本人との交流はあったものの、友人というよりは同僚と感じていた。この友人ネットワークの欠如(SD6)と前述の田舎の静かな住環境(SD4)の影響で、Pは日本での生活に退屈さを感じた。そして、その頃Pは既に看護師として一人前になり、仕事に新鮮さを感じなくなり、「毎日同じ」と思い、仕事にも退屈さを感じた(第一層)。

層)。また、PはB病院を「老人ホーム」と形容し、「仕事の技術」は中国より高くないと評価し(SD5)、ここでは「何も学べない」と学習の実感が欠如していた。さらに、Pは看護職のキャリア制度について「ただ病棟で(看護)技術が上達する、もしくはもっと大きな病院に行く」「どんなに頑張っても、医者になれない」と不満を抱いていた(SD7)。看護職のキャリアの限界を感じた(第一層)。これらの思いはPの職業的IDに危機をもたらした。

第Ⅴ期：職業的IDの再構築期 Pは職業的IDの危機を経験した後、帰国することを決意した(BFP3)。離職するのに解約金の支払いが必須だが、Pはそのことを気にせずに帰国/離職を選んだ。Pは元々自分の「視野を広げたい」と思い来日した。日本のこと、看護師のことは経験済みのため、日本で「留まる」必要がなくなったと感じていた。日本での経験について「違う文化が体験できた、外の世界をちょっと見られて、十分だと思う」と語った。Pは帰国後日系医療機器メーカーに就職した(セカンドEFP)。

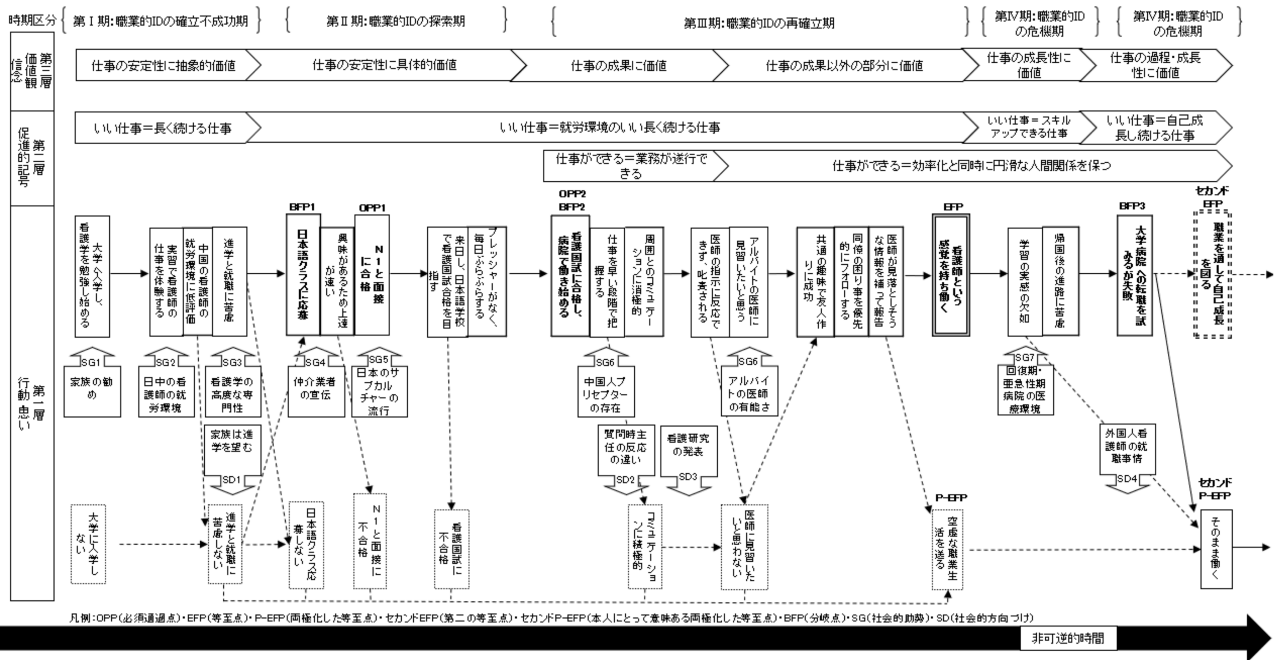
(1) 事例：R

Rの職業的IDの形成過程を図3にまとめた。

第Ⅰ期：職業的IDの育成期 Rは職業選択の際、安定していて長く続けられる仕事に就きたいと思い、家族の勧め(SG1)で看護学を選び、医学の道へと進んだ(第一層)。入学当初、Rは看護学という学問についての理解は漠然としていたが、地元病院の実習を通して、看護師の仕事がどのようなものかを体験した(第一層)。そして、実際の看護師の就労環境とRのイメージとの間に落差があり(SG2)、Kは中国の看護師の就労環境について低く評価し(第一層)、就職することについて躊躇した。一方、家族はそのまま大学院への進学を望んでいたが(SD1)、Rは乗り気でなかった。看護学の高度な専門性(SG3)故に、看護以外の職につくと看護学の優勢が発揮しにくいと思い、進学と就職に苦慮するという職業的IDの危機を経験した(第一層)。

第Ⅱ期：職業的IDの探索期 その時、NPO法人による来日プロジェクトのことを知り(SG4)、Rの前に第三の道が開いた。元々中学時代から日本の漫画や日本語に興味があった(SG5)Rはすぐに日本語クラスに

図3 中国人看護師の職業的IDの形成過程を表すTEM/TLMG図(Rの事例)



応募した (BFP1)。日本の看護師の就労環境について、R は具体的な状況は分かっていなかったが、医療ドラマなどを通して (SG5)、中国よりいいだろうと頭の中でイメージを膨らませた。日本語クラスでの学習について、R は「少しプレッシャーはあったが、日本語が好きだったから、何とも思っていなかった、楽しかった」と日本語への興味を示していた。それが学習の動機になり、日本語の上達は速かった (第一層)。そして、僅か1年でN1と面接試験に合格した (OPP1)。

2013年7月、Rは来日し、日本語学校で日本語教育を受けた。この時期の日本語と国家試験の両方の勉強について、Rはプレッシャーを感じていなかったため、持て余した時間を趣味に費やした。Rは中国にいる時に参加できなかったアニメのイベントなどに足を運ぶようになり、グッズなどもたくさん買って、毎日ぶらぶらしていた (第一層)。

第三期：職業的IDの確立期 その後、Rは看護国試に合格し、C病院で働き始めた (OPP2, BFP2)。C病院はリハビリテーションや認知症治療を中心とする回復期・亜急性期病院である。Rは比較的軽い回復期病棟に所属している。病棟の新人看護師はRのみで、Rを指導するプリセプターは同じ中国人である2年目の先輩看護師だった。また、プリセプターの経験不足を懸念し、看護主任 (以下主任とする) がプリセプターのフォ

ローをすることになっていた。そのため、プリセプターのいない日には主任がRを指導することは多かった。

Rは病棟に入った当初からプリセプターと行動を共にしながら、看護師の業務を見学していた。プリセプターは同じ中国人であることもあり、回りに日本人がいない時は中国語で話すことができ、勤務時は比較的軽快な雰囲気だった。また、プリセプターは寛容だったため (SG6)、やりやすかったという。プリセプターのお陰で、Rは仕事の流れをより早く把握することができた (第一層)。

しかし、質問時の主任の反応の違い (SD2) に戸惑いを覚えた。ある日、患者の皮膚トラブルに対する医療処置について、主任の意見を求めたら、主任から「以前の処置はどうなっているの、まずは情報収集をして」と返答され、具体的な指示はなかった。ところが、Rはその後、別の日本人看護師にもう一度相談し、その日本人看護師もどうい医療処置がいいのか躊躇したため、(Rが一度行ったことは知らずに) 主任のところに行って意見を求めた。そうしたら、今度は主任から具体的な医療処置の指示があった。Rは主任の反応の違いから、「一部の人は日本人と中国人に対する態度は明らかに差があると感じた」ため、主任とは「今後相談なしと決めた」。Rは主任の反応の違いは自分の外来性 (ネウストプニー, 2000; 鄒, 2013) に起因すると捉え、今後は「相談なし」という方略を選んだのである。さらに、この方略は、

多忙な業務と看護研究の発表（SD3）により時間的余裕がなくなったことによって変容し、Rの仕事に対する態度に影響を与えた（例えば、同僚や患者との会話を避けていた）。Rは業務さえできればいいと思い、周囲とのコミュニケーションに消極的だった（第一層）。ある日、医師と一緒に胃瘻カテーテルの交換を実施する時、医師から「きゅうたん（吸痰）」と言われたが、普段は「サクション」や「きゅういん（吸引）」しか聞いたことがなかったので、医者の指示に反応できず、叱責を受けた（第一層）。この経験によって、Rは今までの自分のやり方について疑問を持つようになった。丁度そのタイミングで、病棟に入ったアルバイトの医師の有能さ（SG6）を眼前にしたRは「能力がある人」に対するイメージが鮮明になり、その医師を見習いたいと思うようになった（第一層）。仕事は「完成すればいい」ものではなく、コミュニケーションも重要だと思い始めた。

Rは日本のサブカルチャーに興味があったが、これまで、周囲とのコミュニケーションに消極的だった（第一層）ため、そのことを他人に明かさなかった。しかし、考えが変化したRはある同僚がアニメのグッズを着用しているところを見て、声をかけた。すると、共通の趣味の話題が盛り上がり、あっという間に2人は友達になった（第一層）。また、同僚が何か困っていたら、Rは優先的にフォローするようにした（第一層）。同僚に手伝いを頼まれた時は患者に何か医療処置をしなければいけないことが多く、自分の仕事もあるが、病棟全体のことを考えたら、即座に対応した方が、患者を待たせずに済む。さらに、医師に報告する時、これまでは最低限の情報しか報告しなかったが、医師が見落としそうな情報を補って報告するようになった（第一層）。このような情報はカルテに記載しているが、アルバイトの医師などは患者の情報を収集するのに時間がかかるため、事前にポイントを教えることで診察の所要時間を短縮することができる。このようにRは病棟全体がスムーズに流れるように動くようになり、Rの仕事ぶりも周囲から評価され、看護師という感覚を持つようになった（EFP）。

第Ⅳ期：職業的IDの危機期 Rは看護実践共同体の中心部へ移行でき、十全参加を果たしたと言える。しかし、その後、Rの心境に変化が生じた。回復期・亜急性期病院の医療環境は先進さが欠けているため（SD4）、Rは「何も学べない」と学習の実感が欠如していた（第一層）。そのため、帰国後の進路について、看護職の仕事を継続しないなら、何の職につくか、看護職の仕事を継続するなら、「知識を学んでいない私」はできるかどうか

（第一層）という職業的IDの危機を経験した。

第Ⅴ期：職業的IDの再構築期 この職業的IDの危機を解決しようと、Rはスキルアップのために大学病院への転職を試みたが、中国人を受け入れてくれる病院は少なく（SD5）、失敗した（第一層）。現在はC病院で看護師を継続している（第一層）が、転職は諦めていないという。

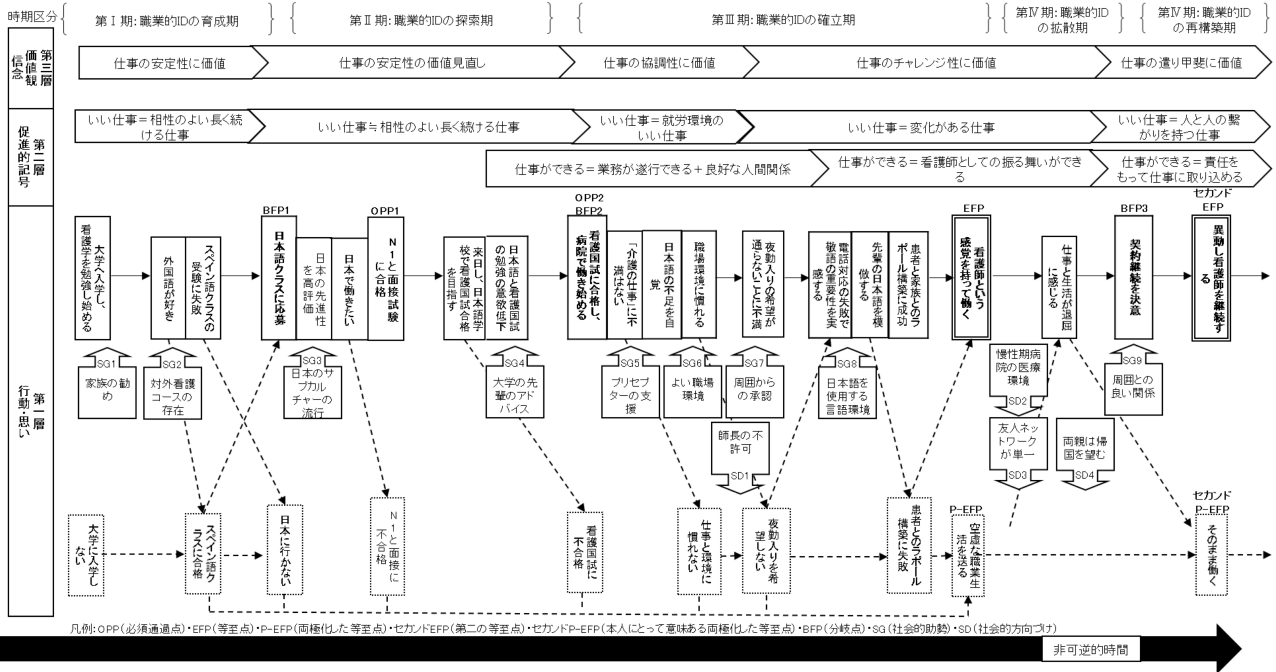
(1) 事例：O

Oの職業的IDの形成過程を図4にまとめた。

第Ⅰ期：職業的IDの育成期 Oは大学を選んだ際、どの専攻を選ぶかが分からず、とても迷っていたが、家族の勧めで（SG1）看護学を選んだ。また、Oは元々外国語に興味があったため、対外看護コースがある（SG2）大学を選んだ（第一層）。Oは外国語の中でもスペイン語を始めとしてヨーロッパの言語が好きである（第一層）ため、スペイン語のクラスに応募した。しかし、試験に不合格だったため、スペイン語クラスに入ることはできなかった（第一層）。

第Ⅱ期：職業的IDの探索期 その時、日本語に興味はなかったが、日本語クラスしか残っていなかったため、Oは日本語クラスに応募した（BFP1）。日本語の勉強をするうちに、日本文化にも興味湧いてきたOは当時流行っていた日本のドラマを見るようになった（SG3）。ドラマを通して、Oは日本についてイメージを形成した。Oは日本の環境に「きれい」、「秩序正しい」というイメージを抱くようになり、そして病院についても「急性期（病院）のように（効率的かつ専門的な医療環境）」というイメージを持つようになったため、Oは日本の先進性を高く評価した（第一層）。そして、日本で働きたいと思った（第一層）。この思いが動機になり、日本語がすぐに上達し、N1と面接試験に合格できた（第一層）。日本に来る前Oは日本で働いている先輩に様々な情報を聞いた。先輩は「そんなに差異はないので、心配しないで」と語った上、「できるだけ自分の仕事に尽力する」や「積極的な態度で同僚と接する」などのアドバイスもらった（SG4）。その後、日本語学校に在籍しながら看護国試の合格を目指す（第一層）が、N1は既に合格していたため、プレッシャーがなく、学習に対する意欲が低下していた（第一層）。

図4 中国人看護師の職業的IDの形成過程を表すTEM/TLMG図(Oの事例)



第III期：職業的IDの確立期 その後、Oは看護国試に合格し、D病院で働き始めた（OPP2, BFP2）。

D病院は神奈川県に位置する慢性期病院で、Oはその認知症治療病棟に配属されていた。病棟ではOを含めて新人看護師が3人いた（中国人2人と日本人1人）。それぞれにプリセプターがついていた。中国人新人看護師と日本人新人看護師は病棟に入った当初から別行動だった。中国人新人看護師は入浴介助やオムツ交換などの「介護の仕事」（Oの言葉）をするが、日本人新人看護師はそれらをせずに直接看護師の業務を学習していた。このことについて、Oは差別とは「感じていない」、「介護の仕事」に不満はなかった（第一層）。そして、その原因は自分の日本語能力の不足にあるという考えに至り（第一層）、周囲の環境や人間関係に早く慣れるように努力していた。しかし、不満がないとは言え、Oの気持ちは落ち込んでいた。その時Oを支えたのはプリセプターだった（SG5）。そして、一緒に行動する同僚もOのミスを冗談に変えたりしてOの緊張をといてくれた。また、病棟にいる中国人の医者も時々Oにアドバイスをした。この働きやすい職場環境（SG6）も助力となり、Oの参加を促進し、Oは職場環境にいち早く慣れることができた（第一層）。

その後、Oは看護師の業務に入ることになり、仕事の上達が速かった。しばらくして日勤の業務をマスターし

てすでに夜勤に入った同期の日本人看護師に負けたくないと思い、先輩たちに相談したところ、先輩たちは「夜勤に入れるよ」とOを肯定した（SG7）。しかし、結局師長は「もう一人の中国人新人看護師のペースと一致しなければならない」という理由で許可しなかった。このことについてOはすごく不満だった（第一層）。「マイナスの気持ち」はしばらく続いたという。

その時、Oは患者の家族への電話対応時、会話の途中に敬語ではなく普通体を使用することで患者の家族からクレームを受けた。（第一層）。Oはそのことについて全く意識していなかったで、とてもびっくりしたという。そして、このことを通して、敬語の重要性を実感し、再勉強する意欲を示した。その後、Oは日本人の先輩が電話対応する時に使用する敬語などを真似することで日本語を学習した（第一層）。また、話し言葉のみではなく書き言葉についても学習していた。Oは患者と家族に適切な日本語を使い、患者と家族とのラポール構築に成功した（第一層）。ここでは、第二言語環境がSG8として影響していることが分かる。そして、患者や家族に信頼されたOは看護師という感覚を持って働いた（EFP）。

第IV期：職業的IDの危機期 時間が経過し、3年目になったOは一人前の看護師になった。しかし、慢性期病院では急性期病院のようにいろんな種類の治療がない（SD2）ため、Oは仕事に退屈さを感じた（第一層）。

Oは友人ネットワークが単一（SD3）のため、生活が退屈だと思い（第一層）、仕事を変えたいと思うようになった。丁度、両親もOの帰国を望んでいる（SD4）ため、Oは看護師を継続するかどうかについてかなり悩んでいた。

第V期：職業的IDの再構築期 悩んだ末、Oはすでに周囲との良い関係が築けたという理由で（SG9）、日本に残ることに決意した（BFP3）。そして、3年の勤務を終え、OはD病院と同じ医療グループのE病院に異動し、看護師を継続していた（セカンドEFP）。新しい環境に入ったOは新しい知識を一から勉強する必要があるが、集中力が低下し、なかなか覚えられなかった。しかし、患者のためと思い、Oはいろんな書籍を探したり、ネットで検索したりするなどして、現在も一生懸命勉強しているという。

5 考察

5.1 時期ごとに変化する価値づけの視点

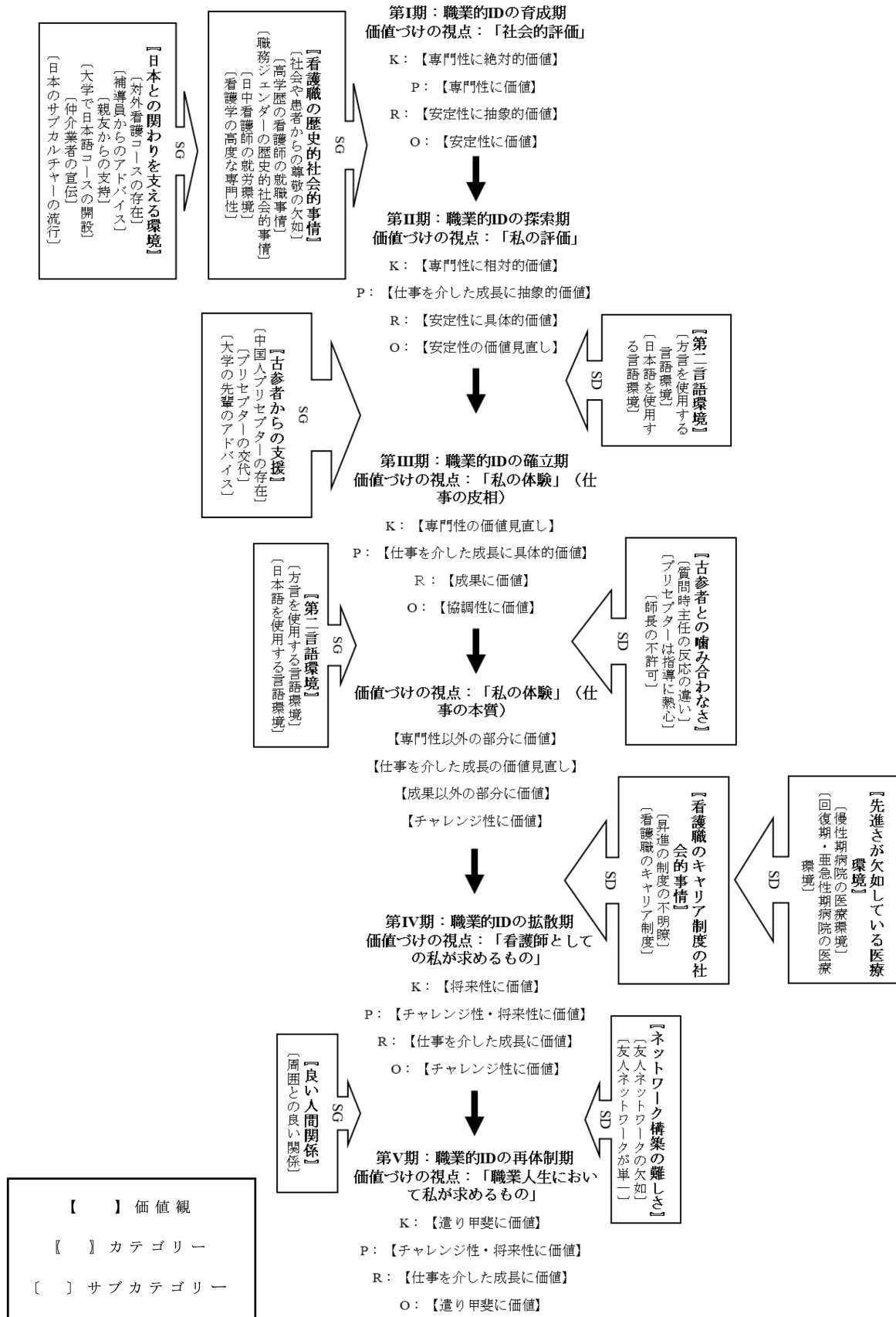
第4節では中国人看護師の職業的IDの形成過程を5期に分けて可視化した。看護師の職業的ID形成過程における「いい仕事」と「仕事ができる」の解釈（第二層）は、個人の経験や対外的影響に応じて変容する。初期には個々の価値観（第三層）に基づく記号が形成され（例えば、「いい仕事」＝「社会的な地位の高い仕事」、「いい仕事」＝「長く続ける仕事」など）、これらは看護師としてのキャリアを通じて変容していた。選択の失敗や新しい環境への適応、職業経験から学ぶことで、記号はより具体的かつ複合的なものへと変容し、「いい仕事」とは「地域に貢献できる仕事」、「キャリアアップできる仕事」「自己成長し続ける仕事」「人と人の繋がりを持つ仕事」へと変容した。また、「仕事ができる」は、業務の遂行能力だけでなく、良好な人間関係、看護師としての振る舞い、責任感といった複数の側面を包含する記号へと変容した。これらの記号の変容は、看護師一人ひとりの職業的IDが、彼らのキャリアにおける多様な経験と相互作用の中で形成されていく過程を示している。

また、各時期の中国人看護師の仕事に対する価値観（第三層）を見ると、時期ごとに価値づけの視点が変化していることが分かった（図5）。

第I期から第II期の価値づけの視点：「社会的評価」から「私の評価」へ 4人は職業選択する際にそれぞれ職業の【専門性】や【安定性】に価値を置いていた。そして専門性や安定性が社会的に評価されている医療専門職を選び、最終的に看護職へとたどり着いた。大学在学中、K、P、Rは『看護職の歴史的社会的事情』により職業的IDの危機体験を経験した。このことから、3人は看護職の「社会的評価」を強く意識していたことが窺える、つまり、この時期3人の価値づけの視点は「社会的評価」だったといえる。そして、経験した職業的IDの危機体験により、価値観が変容し、第II期では新たな価値観を形成した。また、Oは職業的IDの危機体験は経験していないが、「いい仕事＝相性のよい長く続ける仕事」という記号（第二層）と現実とずれにより、価値観が変容した。そのような状況で、4人は現実の不遇に自分なりの答えを探索しようとして、日本や日本語と関わりをもつようになった。ここでは、『日本との関わりを支える環境』がSGとして、4人の背中を後押ししていた。そして、日本語の勉強を通し「日本へ行きたい」、「日本で働きたい」と思うようになり、自分なりの職業に対する答えを出していた。ここでは、価値づけの視点が職業に対する「私の評価」へと変わった。

第II期から第III期の価値づけの視点：「私の評価」から「私の体験」（仕事の皮相→仕事の本質）へ 日本の病院で働くようになった4人は仕事を体験することによって、第II期で形成した価値観を見直した人もいれば、さらに具体的な価値観を形成した人もいた。しかし、どれも価値づけの視点は「私の体験」であることが窺える。また、仕事を始める頃、『第二言語環境』によって、仕事に苦慮し、参加を抑制していたことから、この時期、『第二言語環境』はSDとして影響していることが分かる。一方、『古参者からの支援』を受けた人は、参加がスムーズになり、仕事に一早く慣れることができた。しかしながら、この時期「私の体験」はまだ周辺的な行動群（詳見5.3）しか体験していない故、価値づけの視点も「仕事の皮相」に留まっていた。また、こうした「仕事の皮相」についての価値観は、RやKのように、『古参者との噛み合わなさ』により偏る恐れがある。一方、看護実践共同体への不断な参加を通して、中心部へと近づくことができ、今まで見えなかった「仕事の本質」の部分が見えるようになった、つまり「隙間に生じる」実践共同体（5.2参照）に参加することができた。この際、『第二言語環境』は仕事を始める頃と違い、今度は逆に

図5 中国人看護師の価値づけの視点の変化と環境要因



参加の後押しするようになり、SG となっていた。

第Ⅲ期から第Ⅳ期の価値づけの視点：「私の体験」から「看護師としての私が求めるもの」へ 第Ⅲ期の最後では看護実践共同体の中心部へ移行でき、看護師としての職業的 ID を確立することができた。しかし、その後は【先進さが欠如している医療環境】、【看護職のキャリア制度の社会的事情】、【ネットワーク構築の難しさ】などにより中国人看護師たちは職業的 ID の危機体験を経験し、価値観（第三層）に変容をもたらした。この変容した価値観（第三層）は、いわば、前述の3つのSDを含めた社会的要因の影響により、「看護師としての私」の欲求が満たされていないため生じたものである。つまり、この時期の価値づけの視点は「看護師としての私が求めるもの」へと変化していた。

第Ⅳ期から第Ⅴ期の価値づけの視点：「看護師としての私が求めるもの」から「職業人生において私が求めるもの」へ 第Ⅳ期で職業的 ID の危機体験を経験した時期は、契約終了の時期と重なる。4人は帰国するかどうかを決める必要があった。KとPは仕事に関する価値観（第三層）が統合し、それぞれ仕事の【遣り甲斐】と【チャレンジ性・将来性】に価値を置いていた。そして、自分の残った職業人生において、この価値観を満たせる職業を選択した。また、Rも【仕事を介した成長】に価値を置き、大学病院への転職を試みた。また、Oの場合、日本での【良い人間関係】をエンジョイしているため、日本で看護師を継続することに決意した。これらのことから、この時期では4人全員が「職業人生においての私」の欲求を満たすために思考し、行動した。つまり、価値づけの視点は「職業人生において私が求めるもの」へと変化した。

5.2 「隙間に生じる」実践共同体への参加による職業的 ID の確立

4人の中国人看護師は全員第Ⅲ期で看護師という感覚を持って働くようになっていた。つまり、全員が職業的 ID を確立していた。4人の事例を見ると、職業的 ID の確立には一つ共通点があった。それは、4人全員が「隙間に生じる」実践共同体への参加によって、職業的 ID を確立したということである。

ウェンガー（1990）は実践共同体を単層的ではなく、重層的なものとし、「公式的」実践共同体と「非公式的」

実践共同体の存在を指摘している。「公式的」実践共同体は仕事場における服務規定や役職区分、作業マニュアルなどによって示されるのに対し、「非公式的」実践共同体は実践共同体メンバー同士の個人的な関係、隠語、作業マニュアルには出ていない「裏技」などで示される。そして、レイヴ・ウェンガー（2010/1991）では後者を「隙間に生じる（interstitial）」実践共同体と呼んでいる。

4人の事例を見ると、全員が「隙間に生じる」実践共同体に参加することで職業的 ID の確立を果たしていることが分かる。Kは方言を通して患者とのラポール構築に成功し、またリーダーになって他職種との連携やチームの統括に遣り甲斐を感じて職業的 ID を確立した。Pは同僚から日本語を学び、同僚の困り事を積極的にフォローすることで、同僚との間で信頼し合う関係が構築でき、職業的 ID を確立した。また、Rは共通の趣味で友人作りに成功し、同僚の困り事を優先的にフォローし、医師が見落としそうな情報を補って報告することで、周囲から評価され、職業的 ID を確立した。そして、Oは先輩の日本語を模倣することによって患者や家族とのラポール構築に成功し、患者や家族に信頼され、職業的 ID を確立した。

亀井（2006, p. 25）によると、医療現場のように、人的構成や人との関係の中で学びのカリキュラムやアイデンティティが構成される職場では、初期に強い葛藤が体験された後、今度は逆にその人間関係が職業参加への学びや動機づけの基盤となっている可能性を指摘している。Oの事例では確かに強い葛藤を経験したが、葛藤のことはさて置き、亀井（2006）の指摘は示唆に富む。

本研究での4つの事例から見ても、亀井（2006）のいう「人との関係」が中国人看護師の学びや動機づけの基盤となり、職業的 ID の確立に貢献した。しかし、事例からみると、基盤となっていたのは「人との関係」のみではない。例えばKの場合は、チームリーダーになったことで、参加の位置が大きく変わり、他職種との連携やチームの統括に遣り甲斐を感じていた。ここでは、Kが看護実践共同体に全人格的に参加しつつある実感と共有の場が開かれているという予見によって、引き出され展開していく実践活動の「社会的関係」が職業的 ID の確立の基盤となっていると考えられる。

「隙間に生じる」実践共同体はまさにこの「人との関係」と「社会的関係」によって構築されたのである。そして、中国人看護師は「隙間に生じる」実践共同体への参加を通して職業的 ID の確立に成功した。逆に言えば、職業的 ID の確立は「隙間に生じる」実践共同体への参加が欠かせないのである。つまり、こうした「隙間に生

じる」実践共同体へスムーズに参加できるような支援が必要である。

5.3 周辺的な行動群への意味づけと周辺性への理解

LPPとは新参者が実践共同体への周辺の参加から十全の参加へと移行していくに際して徐々に知識や熟練のアイデンティティなどを獲得していくプロセスである。そして周辺の参加とは、実践共同体の周辺の位置に位置し、周辺的な行動群（田中，2016）を行いながら参加することである。田中（2016）によると、周辺的な行動群とは、その中心的活動にとってはやがてそれらの諸行動の統合的意味を理解して中心的「活動」に変化していくためのきわめて重要な行動群である。^{*7}

LPPの観点から本研究の事例を見ると、4人の中国人看護師のうち、KとOは入職後しばらくの間、患者のトイレ誘導や入浴介助などの仕事を行いながら参加した。これらの仕事について、2人とも「介護の仕事」というように表現した。つまり、これらの仕事を「看護師の仕事」ではなく、「介護福祉士の仕事」として意味づけた。この背後には日中両国の看護師における看護観のずれが影響していると考えられる。謝（2004）によると、中国では看護師不足のため、「機能別看護方式」が主流であり、看護師は療養上の世話を主要な看護業務として扱わず、患者の生活に関する援助は家族に依存しているという。一方、日本では第二次世界大戦後、看護師不足のため、「機能別看護方式」を導入した後、1960年代より「患者中心の看護」という考え方が普及し、1990年代から「プライマリナースング」「モジュラー・ナースング」「チームナースング」などが導入されている（桜井ら，2015）。これらの看護方式は患者を「全人的看護」の視点で継続的看護することで共通し、患者の療養上の世話を看護師の仕事の一部としている。こうした看護観のずれにより、中国人看護師は、与薬や点滴注射などの治療は看護師の仕事として扱い、療養上の世話など患者の自然治癒能力を高める行為は看護師の仕事として扱わないのである。そのため、「介護の仕事」という周辺的な行動群を行うことに強い抵抗感が生じ、否定的評価を下すことになりがちなのである。

しかしながら、KとOは意味づけが同じだったが、「周辺性」への理解は違っていた。Kの場合、「介護の仕

事」に対して不満を持ち、否定的に評価した。そして、プリセプターなどの古参者ともアクセスしようとしなかった。その結果、プリセプターとトラブルになり、一人前になるのも時間がかかり、参加はスムーズではなかった。一方、Oは自分の日本語能力の不足に原因があると考え、不満がなく、仕事や人間関係に積極的に慣れようとしていたため、看護師の業務に入った後すぐに上達でき、参加はスムーズだったと言える。周辺的な行動群を行えるのは周辺的な位置にいる時のみである。レイヴ・ウエンガー（2010/1991）では周辺的な位置を、参加への権力を行使できると同時に、十全の参加から距離をおかれている故、権力を行使できない位置でもあるとし、実践共同体の「諸関係の結び目」（a nexus of relations）というふうに表示している。つまり、周辺的な位置は新参者と古参者を繋がる位置であり、新参者が古参者になっていく位置でもある。これこそが「周辺性」の意味である。

Kの事例を見ると、Kは周辺的な位置にいる時、常に「周辺」ではなく「中心」を見ていた。つまり、周辺的な位置にいながら、周辺的な行為群ではなく、常に治療など中心的な行為群を見ていた（龔，2020，p. 28）。あいにく、中心的な行為群は「アクセスの透明性」（レイヴ・ウエンガー，2010/1991）の問題により、一部しか見られなかった。そのため、Kは環境を把握することができず、混乱していた。一方、Oは周辺的な位置にいる時、環境や人間関係に積極的に慣れようとし、周辺的な位置しかできないことを十分にやっていた。そのため、看護師の業務に入った後、すぐに仕事に慣れた。

以上のように、2人は周辺的な行為群への意味づけが同じでも、周辺性への理解が異なっていた。そして、それは参加の有様を直接に影響していた。さらに言えば、Oは看護実践共同体に参加する前に、先輩のアドバイがあったからこそ、「仕事ができる＝業務が遂行できる＋良好な人間関係」という記号が形成し、環境や人間関係に積極的に慣れようとした。そして、プリセプターや同僚からの支援があったからこそ、「介護の仕事」という周辺的な行為群に対し、不満なく行うことができた。つまり、中国人看護師の参加を促すために、周辺的な行為群への意味づけと周辺性への理解を促すことが有効であり、その方法としては、看護実践共同体へ参加する前に看護観の変容を促すような支援や看護実践共同体へ参加する時に「正統性」を実感させるような支援（5.4参照）であげられる。

^{*7} 例えば、船を操縦する操舵手という、ハンドルを握って船を操縦することが中心的活動だとしたら、羅針盤を見て方位を上官に報告することは周辺的な行動群になる。

5.4 外来性によって潜在化した正統性

異なる文化圏に参入する時、外来性（ネウストプニー、2000；鄒，2013）の問題が関わってくる。本研究で扱う中国人看護師の事例はLPPにおける事例と一つ決定的な違いがある。レイヴ・ウェンガー（2010/1991）では4つの徒弟制の事例（メキシコの産婆、リベリアの仕立屋、アメリカのスーパーの肉屋、アメリカのアルコール依存者の断酒）を通してLPPという概念を提唱しているが、それらの事例は同じ文化圏に属している実践共同体へ参加する事例である。それに対し、中国人看護師は異なる文化圏の実践共同体へ参加している。

KとRの事例を見ると、Kは「介護の仕事」という周辺的な行為群を行いながら参加したが、プリセプターの指導により葛藤が生じ、自分の気持ちをプリセプターに伝えようとしたが、それも失敗し、逆に師長に叱られた。Kはそのことを通して日本人との付き合い方を考え直し、「心の中の考え」を隠すようになった。また、Rも類似な経験をしていた。Rは主任に対し、日本人看護師と同じ質問をするが、主任の反応が違うことから今後は「相談なし」という方略を取るようになった。KとRはどちらも、問題は自分の外来性に起因していると感じていたことが窺える。つまり、思いが通らず叱られたことや主任の反応が違ったことは、看護実践共同体の日本人古参者が自分のことを「外国人」だと捉えていると2人が感じたからである。例えば、コンビニの店員が弁当を買うアメリカ人を「外国人」だと捉え、スプーンを添えた場合、そのアメリカ人がよほどの箸にこだわりがなければ問題はさほどないだろう。しかし、KとRの場合、2人は看護実践共同体の十全参加者になりたい、つまり、中心部に近づきたいという上りのトラジェクトリー（田中，2016）に位置していた。このような状況で、看護実践共同体の古参者の対応から問題は自分の外来性に起因していると感じた場合、それは自分が看護実践共同体の正統的なメンバーとして認められていないことに等しい。つまり、自らの正統性が承認されていないことと同様である。故に、2人は看護実践共同体の古参者と距離を取るような方略を取った訳である。この場合、看護実践共同体の古参者が中国人看護師の正統性への承認を促すような支援が有効と考えられる。

しかしながら、果たして2人の正統性は本当に承認されていたのか。本研究のデータは新参者側の中国人看護師のみであるため、実践共同体の古参者がどの

ように考えていたかは確認できない。KとRの事例について外来性を捨象した視点から振り返ると、Kは言い方がきつかったため、気持ちがプリセプターに伝わらなかった、そして、新人看護師が先輩看護師を泣かせるという結果になったため、師長に叱られたのである。また、Rの事例について、Rが新人看護師であるため、主任に質問する時、主任はあえて答えずに自律思考を促す方略を取っていた。一方、先輩看護師が主任に質問する時、新人ではないため、主任に「教えを請う」ではなく「相談」という形になる。そのため、主任は先輩看護師に自分の考えを答えとして伝えたのである。こうしてみると、2人は実践共同体の古参者から「新人看護師」と捉えられているという点で正統性は十分に承認されていると言える。もしこの推論が正しければ、2人の正統性は承認されていなかったのではなく、外来性の顕在化によって正統性の承認が潜在化しただけになる。だとすれば、中国人看護師に「正統性」を実感させるような支援が有効と考えられる。

以上のことから、異なる文化圏の実践共同体に参加する際に問題が発生した場合、新参者の外来性の顕在化により、自らの正統性が承認されない、もしくは潜在化する可能性があり、前者の場合、看護実践共同体の古参者が中国人看護師の正統性への承認を促すような支援が有効で、後者の場合、中国人看護師に「正統性」を実感させるような支援が有効と考えられる。

6 まとめ

本研究では4つの事例から中国人看護師の職業的IDの形成過程を可視化し、中国人看護師の職業的IDの確立や保持に対する支援策を探ろうとしていた。結果、中国人看護師の職業的IDの形成過程は5つの時期からなり、時期ごとに価値づけの視点が変化していることが分かった。今後は調査データを増し、看護実践共同体の古参者の視点を取り入れるなどして、個々の事例をより複眼的に捉えていきたい。

引用文献

浅井亜紀子（2018）職業アイデンティティ・ショックと対処方略——来日インドネシア人看護師候補者の自己をめぐる意味の再編過程．質的心理学研究，17，185-204.

- ベナー, P. (2005) ベナー看護論——初心者から達人へ (新訳版) (井部俊子, 訳). 医学書院. (Benner, P. (1984) *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Pearson.)
- ト雁 (2017) 在日中国人看護師の異文化適応問題に関して——現場調査のデータ分析より. 淑徳大学研究紀要 総合福祉学部・コミュニティ政策学部, 51, 117-130.
- エリクソン, E. H. (1973) アイデンティティ——青年と危機. (岩瀬庸理, 訳). 金沢文庫. (Erikson, E. H. (1968) *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton.)
- エリクソン, E. H. (2011) アイデンティティとライフサイクル. (西平直・中島由恵, 訳). 誠信書房. (Erikson, E. H. (1959) *Identity and the life cycle*. International Universities Press.)
- Fagermoen, M. S. (1997) Professional identity: Values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 434-441.
- 畠中香織・田中共子 (2012) 在日外国人看護師・介護士候補生の異文化適応問題の背景に関する研究ノート——EPA 制度とその運用. 岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要, 34, 79-90.
- 畠中香織・田中共子 (2013) 外国人看護師・介護者らの異文化適応——三層構造モデルを用いた事例的分析. *多文化関係学*, 10, 69-86.
- 法務省 (2023) 在留外国人統計.
https://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_touroku.html
(情報取得 2023/08/31)
- 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.
- 石原美知子 (2013) 中国人看護師の医療現場における現状と問題点. *リハビリテーションネットワーク研究*, 11 (1), 33-37.
- 石原美知子 (2014) 中国人看護師の職場での意識について. *リハビリテーションネットワーク研究*, 12 (1), 40-46.
- 石鍋浩 (2012) 漢字親密度から見た看護師国家試験出演漢字の「難解さ」の評価. 専門日本語教育学会研究討論会誌, 14, 13-14.
- 石鍋浩 (2014) 漢字親密度から見た医療系国家試験出現漢字の「難解さ」の評. 茨城大学留学生センター紀要, 12, 29-40.
- 岩田一成 (2014) 看護師国家試験対策と「やさしい日本語」. *日本語教育*, 158, 36-48.
- 岩田一成・庵功雄 (2012) 看護師国家試験のための日本語教育文法——必修問題編. *人文・自然研究*, 6, 56-71.
- 亀井美弥子 (2006) 職場参加におけるアイデンティティ変容と学びの組織化の関係——新人の視点から見た学びの手がかりをめぐって. *発達心理学研究*, 17 (1), 14-27.
- 加藤敬子 (2017) なぜ経済連携協定 (EPA) 看護師候補者たちは看護師国家試験で誤答を選んだのか——日本語教育からのアプローチ. *人間社会環境研究*, 33, 31-46.
- 川島珠美・藤本幸三 (2010) 新人看護師の職業的アイデンティティの形成過程とそれに及ぼす影響. *四日市看護師医療大学紀要*, 3 (1), 21-33.
- 厚生労働省 (2010) 第七次看護職員需給見通しに関する検討会. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127332.html (情報取得 2023/08/31)
- 龔佳奕 (2018) 多文化就労場面における中国人看護師の適実態に関する調査. 千葉大学大学院人文公共学府研究プロジェクト報告書, No. 334, 67-73.
- 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, No. 356, 15-32.
- レイヴ, J. ・ウェンガー, E. (2010) 状況に埋め込まれた学習——正統的周辺参加 (佐伯胖, 訳). 産業図書. (Lave, J., & Wenger, E. (1991) *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.)
- 林琳 (2017) 中国人看護師 (候補者) の受け入れ現状——受け入れ概要と日本語支援・日本語問題を中心に. *奈良教育大学国文: 研究と教育*, 40, 60-46.
- 正木澄江 (2012) 職場における人間関係と自分らしさ. 岡田昌毅・小玉正博 (編), *生涯発達の中のカウンセリングⅢ* (pp. 70-73). サイエンス社.
- 長江美代子・岩瀬貴子・古澤亜矢子・坪ノ内千鶴・島井哲志・安藤智子 (2013) EPA インドネシア看護師候補者の日本の職場環境への適応に関する研究. *日本赤十字豊田看護大学紀要*, 8 (1), 97-119.
- ネウストプニー, J. V. (2000) 外国人とのコミュニケーション. 岩波書店.
- 落合幸子・Muhammat, P. ・高木有子・落合亮太・本多陽子・黒木淳子・服部満生子・紙屋克子 (2007) 看護

- 師の職業的アイデンティティの発達過程. 茨城県立医療大学紀要, 12, 75-82.
- 桜井厚・小林多寿子 (2009) 質的研究入門——ライフストーリー・インタビュー. せりか書房.
- 櫻井知賀・浦上諒子・大儀律子・野田部恵・萩原桂子・坂口桃子 (2015) わが国における看護方式の変遷に関する文献検討. 大阪市立大学看護学雑誌, 11, 45-53.
- 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.
- 曹嵐・蔣冬梅・唐春炫 (2008) 我国男护士的现状与发展趋势. 解放军护理杂志, 25 (11), 42-53. (我が国の男性看護師の現状と発展の傾向. 解放軍看護雑誌.)
- 鄒曉依 (2013) 接触場面向かう外来性管理——中国人居住者の移動のライフストーリーに関する事例研究. 千葉大学人文社会科学研究, 27, 54-70.
- 田中俊也 (2016) 状況に埋め込まれた学習. 赤尾勝巳 (編), 生涯学習理論を学ぶ人のために (pp. 171-193). 世界思想社.
- 豊田香 (2015) 専門職大学院ビジネススクール修了生による生涯学習型職業的アイデンティティの形成——TEA 分析と状況的学習論による検討. 発達心理学研究, 26 (4), 344-357.
- Wenger, E. (1990) *Toward a theory of cultural transparency: Elements of a social discourse of the visible and the invisible*. EScholarship, University of California.
- Wenger, E. (1998) *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press.
- 謝海棠 (2004) 中国における看護教育および看護管理. 日中医学, 18 (6), 32-37.
- 山田香・斎藤ひろみ (2009) 新人看護師が臨床現場において一人前の看護師になるまでの学習過程——正統的周辺参加論 (LPP) の視点から. 山形保健医療研究, 12, 75-87.
- 安田裕子・滑田明暢・福田茉莉・サトウタツヤ (2015a) TEA 理論編——複線径路等至性アプローチの基礎を学ぶ. 新曜社.
- 安田裕子・滑田明暢・福田茉莉・サトウタツヤ (2015b) TEA 実践編——複線径路等至性アプローチを活用する. 新曜社.
- イン, R. K. (1996) ケース・スタディの方法 (近藤公彦, 訳). 千倉書房. (Yin, R. K. (1994) *Case study research: Design and methods*. SAGE Publications.)

謝辞

研究協力者の皆様に、心から感謝申し上げます。また、本論文の作成に際し、指導教員並びに査読に携わった先生方には、多くの温かいご配慮とご指導を賜り、深く感謝いたします。この場をお借りして、御礼を申し上げます。

発行：TEA と質的探究学会

Japanese Association of TEA for Qualitative Inquiry

<https://jatq.jp/index.html>



編集・制作協力：特定非営利活動法人 ratik

<https://ratik.org>

