

# 令和の時代のグローバルヘルスと看護

## －看護職の異文化対応能力に焦点をあてて－

野地 有子<sup>1)</sup>

Ariko Noji<sup>1)</sup>

### I. はじめに

2023年に世界の人口は80億人を超えた。2030年までに世界の人口は85億人に達し、2050年には97億人に増加するものと予測されている。COVID-19パンデミック後には、国境を越えて移動する人数も、避難民を含め再び増加の傾向が示されている。健康施策のオピニオンリーダーである Ilona Kickbusch (2006) は、グローバルヘルスとは、人々の健康を左右する世界的な要因に対する行動を求める健康課題としている<sup>1)</sup>。日本が令和の時代を迎えた2019年に、COVID-19の世界的パンデミックが始まっており、令和の時代のグローバルヘルスと看護にとって試練の幕開けとなった。

看護職の異文化対応能力について研究を模索し始めたのは、2010年ごろまで遡る。防衛省自衛隊の人事教育局付4年制看護学部設立準備室長として、環太平洋軍事看護学会（ベトナム）において日本の自衛隊看護について発表するために、歴史から現代の海外協力に至る貴重な資料収集やヒアリングを行った。そして、明治時代以降の日本の看護職の外国人患者に対する看護ケアの質の高さがヨーロッパなどの報告書等に記載されていることを知った。また、国公私立大学病院の看護部長へのヒアリングからは、看護職の異文化対応能力は重要だが、日々の臨床能力育成においては、最新の診療科対応など先端医療への看護能力開発が優先されると聞いた。そこで、本テーマは、大学で基礎教育にあたる我々が病院と協力して研究するテーマであると認識した。助手時代に留学したワシントン大学の受入れ教授の Noel Chrisman 博士は、文化人類学者であり米国で初めて異文化看護について看護大学で講義をされた第一人者であった。Chrisman 博士は、元全米社会学会理事長であり、文化人類学者として米国病院機能評価機構（JCAHO）のサーベイヤーの病院訪問に同行しサーベイヤーを参与観察により評価する専門家としても活躍していた。日本の医療機能評価機構（JCQHC）の初期のサーベイヤー（看護管理）としての自身の経験と比べると、日本ではサーベイヤーを参与観察する専門家を置いていないので、米国の評価体制の進んでいることを実感した。

本稿では、nGlobeという研究班を立ち上げ取り組んできた研究結果の概要と課題について述べる。

---

1) 姫路大学大学院 看護学研究科

## Ⅱ. 病院調査 (病院の国際化に関する実態調査)

2010年の閣議決定で、国際医療交流（外国人患者受入れ）は、「元気な日本」復活のシナリオにおいて国家戦略プロジェクトに位置づけられた。2014年には、今後10年程度を目途に、健康・医療戦略の国際展開で、在留外国人等が安心して医療サービスを受けられる環境整備等の推進および、2020オリンピック・パラリンピック東京大会等に関して、医療通訳等が配置された拠点病院の整備が進められ、インバウンド医療国際展開が加速された。その後、グローバル化の加速やCOVID-19パンデミックにより浮彫りとなった、人々の信念や行動の同質性・異質性とそれによる対立などに対する文化多様性への配慮、文化や言語の違いから生じる医療格差の解消が改めて重要視されている。医療格差の解消に向けてWHOでは、健康の社会的決定要因（SDH :Social Determinants of Health）について1988年にソリッド・ファクト（しっかりとした根拠のある事実）を示している<sup>2)</sup>。医療社会学などでは、文化については、個人の文化的アイデンティティ、病についての文化的解釈、文化的アセスメントなどが考慮すべき必須要素とされてきた<sup>3)</sup>。看護師の養成教育では、日本でも諸外国に後れをとりながらも2009年には国際看護として、また看護教育モデル・コア・カリキュラム（2017）では、文化対応能力獲得・向上が必須となっている<sup>4)</sup>。

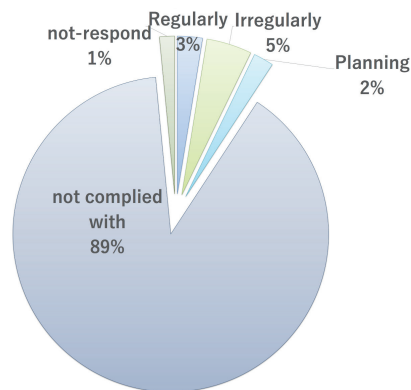
しかし、臨床看護実践での文化に配慮した看護ケアは、事例毎のその場限りの実践が多く、文化的行き違いによる事故など医療安全も危惧される。インバウンド国際医療展開の推進による対策も進められているが、外国人患者急増への対応に苦慮している病院や看護師は多い。そこで、外国人対応で困っているベッドサイドの看護師および患者サービスに責任を持つ看護部長らへの聞き取り調査を踏まえて、2014年に国内の大学病院、国立病院機構、JA厚生連病院等581病院の看護部長を対象に自記式質問紙による留め置き郵送調査を実施した。回収数は195件（33.6%）であった。その結果、「患者の国籍や言語、習慣、価値観などが、診察・看護上の行き違いやトラブルの原因になったことがありますか？」に対して、「ある」45病院（23.1%）、「ない」140病院（71.8%）であった。トラブルの内容は、言語、出産に関する文化的対応、痛みに対する反応や鎮痛剤の使用、医療システムの違いに関することがあげられた。外国人患者受入れに対する施設の態度の差が影響しているかをみると、積極的に外国人患者を受入れる努力をしている病院の方が、トラブルが有意に多くみられた（表1）。地域との連携を図っている病院は、有意に外国人患者受入れに積極的であった<sup>5)</sup>。多文化対応研修プログラムの定期実施は3%、通訳の予算があったのは4%であった（図1）。以上より、国際化にアクションを取り始めた病院へのサポートの必要性があること、その場限りの対応ではなく、職員の研修や認定された通訳士の配置などの病院におけるシステム構築が急務であることが示された。

表 1. 病院調査（病院の国際化に関する実態調査）

		Has your institution ever encountered misunderstandings or trouble in providing care services due to patients' natinality, language, customs, or values?						chi-square test or Fisher
question	answer	Yes		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
As a policy, does your institution actively accept international patients?	Yes	18	40.0	26	18.6	44	23.8	0.013*
	Not sure	14	31.1	59	42.1	73	39.5	
	No	13	28.9	55	39.3	68	36.8	
	total	45	100.0	140	100.0	185	100.0	
Is your impression that the number of international patiensts at your institution is rising?	Yes	23	51.1	38	26.6	61	32.4	0.001**
	Not sure	12	26.7	29	20.3	41	21.8	
	No	10	22.2	76	53.1	86	45.7	
	total	45	100.0	143	100.0	188	100.0	
Does your institution have a channel that allows international patients to have direct consultation (a place, e-mail contact, phone line, staff)?	Yes	18	40.0	36	25.5	54	29.0	0.063
	No	27	60.0	105	74.5	132	71.0	
	total	45	100.0	141	100.0	186	100.0	
Has your institution prepared any materials to guide staff in how to interact with international patientsts?	Yes	19	42.2	26	18.4	45	24.2	0.001**
	No	26	57.8	115	81.6	141	75.8	
	total	45	100.0	141	100.0	186	100.0	
Are any nurses specifically assigned to international patienst care, regardless of unit/department?	Yes	5	11.1	15	10.9	20	10.9	0.964
	No	40	88.9	123	89.1	163	89.1	
	total	45	100.0	138	100.0	183	100.0	
Does your institntioun's staff training program include training aimed at enhancing understanding and acceptance of different cultures and value systems?	Yes	4	8.9	12	8.5	16	8.6	0.937
	No	41	91.1	129	91.5	170	91.4	
	total	45	100.0	141	100.0	186	100.0	
Does your nursing unit have opportunities for international exchange?	Yes	16	35.6	34	24.1	50	26.9	0.132
	No	29	64.4	107	75.9	136	73.1	
	total	45	100.0	141	100.0	186	100.0	
Do you feel that the nursing care provided to international patients if of the same quality as given to Japanese patients?	Yes	31	73.8	106	82.2	137	80.1	0.238
	No	11	26.2	23	17.8	34	19.9	
	total	42	100.0	129	100.0	171	100.0	

(Noji, et al., 2015)

Q. 異文化対応に関する院内教育プログラムはあるか？



Q. 通訳の予算はあるか？

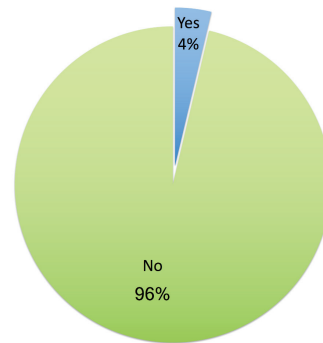


図 1. 病院調査（病院の国際化に関する実態調査）

(Noji, et al., 2015)

Ⅲ. 看護師調査

1. 看護師のカルチュラル・コンピテンスのベースライン調査

医療現場において看護師は、患者と家族の病気や健康に関する様々な懸念・関心事、態度、価値観に敏感であること、文化を含めたダイバーシティ（多様性）への対応能力が求められる。文化の多様性に配慮した能力（カルチュラル・コンピテンス）を測定するために、Caffreyの自記式28項目5段階リッカートスケール<sup>6)</sup>の日本語版（J-CCCHS: Caffrey Cultural Competence Health Services）を作成し全国調査を実施した。尺度スコアが高いと文化対応能力が高いことを示す。CCCHSは、カルチュラル・コンピテンスのスキルについて、知識、セルフアウェアネス、コンフォートを自己アセスメントする尺度である。米国の看護学生の平均得点は5点満点中3.34±0.66であった<sup>7)</sup>。本看護師調査の対象者は、先の病院調査の参加病院の中から、看護師個別への調査に参加希望のあった19病院の全看護師とした。有効回答7,494名（有効回答率82%）であり、外国人患者を受け持ったことがあったのは72.5%、外国籍看護師と働いたことのあったのは8.3%であった（表2）。日本人臨床看護師のJ-CCCHSの測定結果は、5点満点中1.85±0.52であり、外国渡航経験、国際関係の受講経験、外国人患者の受け持ち経験、外国人看護師との協働経験のある者が有意に高い値を示した。計量心理学分析にてJ-CCCHSの信頼性と妥当性を検証し<sup>8)</sup>、カルチュラル・コンピテンスのサブタイプ3群が示された。それらはJ-CCCHSが低い群、中等度の群、高い群であり、各々をベーシック、アドバンス、エキスパートとし、能力向上研修プログラムを開発実施評価した<sup>9)</sup>。

表2. 看護師調査 (n=7,494)

Demographic factors	Frequency	%
Women	6,844	91.3
Men	633	8.4
Age Range 20-24	1,572	21.0
Age Range 25-29	2,043	27.3
Age Range 30-34	1,193	15.9
Age Range 35-39	920	12.3
Age Range 40-77	1,704	22.7
Staff Nurse	6,516	86.9
Chief Nurse	230	3.1
Sub-head Nurse	368	4.9
Head Nurse	274	3.7
Administration Nurse	40	0.5
Others	54	0.7
Experienced Abroad None	5,321	71.0
Experienced Abroad Within One Month	1,703	22.7
Experienced Taking Care of Foreign Patient	5,430	72.5
Opportunity to Meet Different Culture Patient		
1) Never	1,945	26.0
2) Sometimes	5,317	71.0
3) Often	197	2.6
Experienced Working with Foreign Nurse		
1) None	6,833	91.2
2) Yes	624	8.3

(Noji, et al, 1997)

## 2. 看護師の困った事例に関する自由記載のテキストマイニング

看護師調査では、量的分析に加えて、質的分析として困った事例に関する自由記載のテキストマイニング分析を、分担研究者の野崎章子博士を中心に実施した。7,494名の回答者のうち、4,738名が外国人患者の対応での困難の記述をした。記述されたことばの出現頻度を、多い順に上位50を図2に示した。もっとも多かったのが「コミュニケーション」であり、言語と文化の2大障壁があることが示された。またこれらの自由記載より、日本の臨床看護職のカルチュラル・コンピテンスについて必要とされている能力開発領域を概念化し、4領域が生成された。それらは、基礎看護、医療的看護、「生」と「死」の看護、看護管理領域であった。文化に配慮した個別ケアに加えて、看護管理領域からのアプローチの必要性が示された（図3）。さらに、全4,738事例から代表的な42事例を取上げ病院マップとしてイラスト化し教材開発を行った<sup>10)</sup>。病院マップは、看護職現任研修や看護学生の基礎教育での活用のほか、調査結果と共に調査参加病院に配布した。調査に先行して文献による主要な文化看護ケアモデルを検討し、「文化的欲求」「文化的接触」の重要性を明らかにした。文化的接触には共感的態度が含まれ、文化に配慮したケアは、患者の権利を保証するだけでなく、カルチュラル・セーフティ・ケアとして患者の安全を守る一助となることを総説として論述した<sup>11)</sup>。

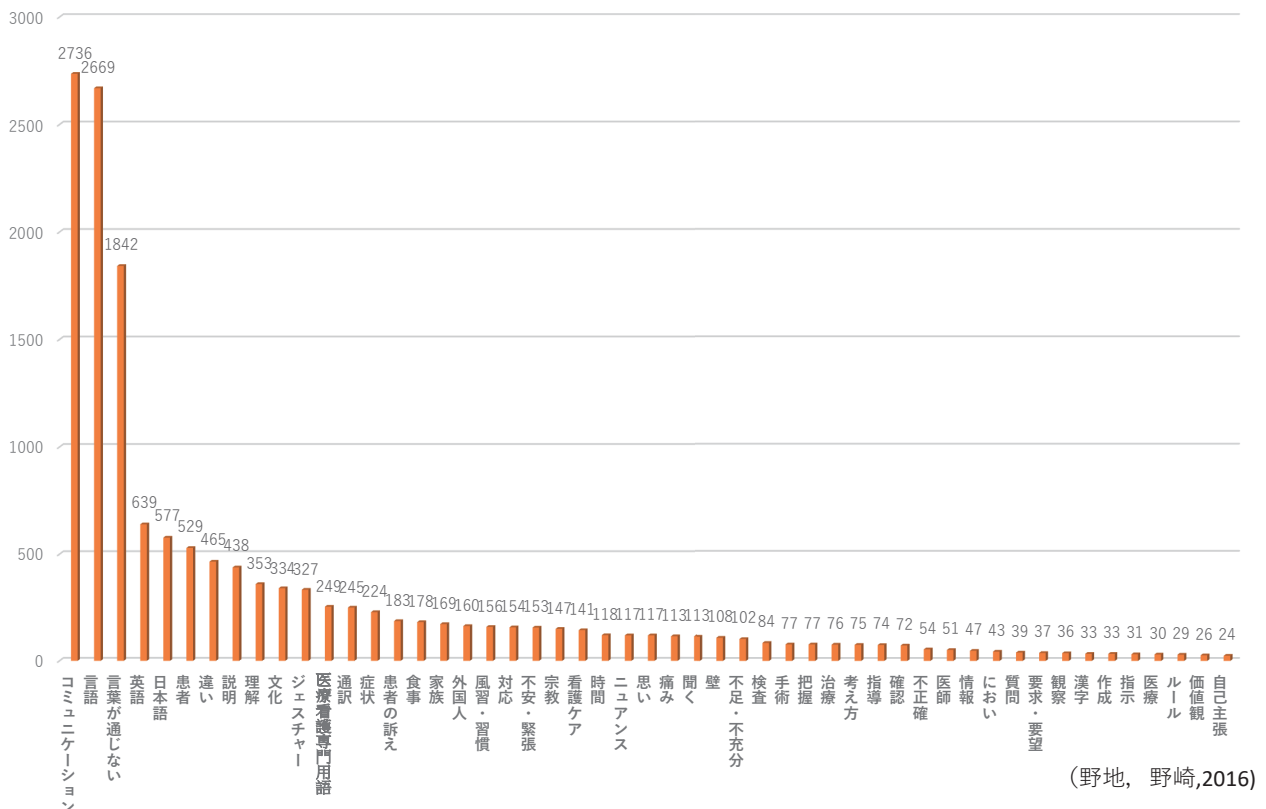


図2. 看護師調査（外国人患者への看護ケアにおける困難 top50（複数回答））



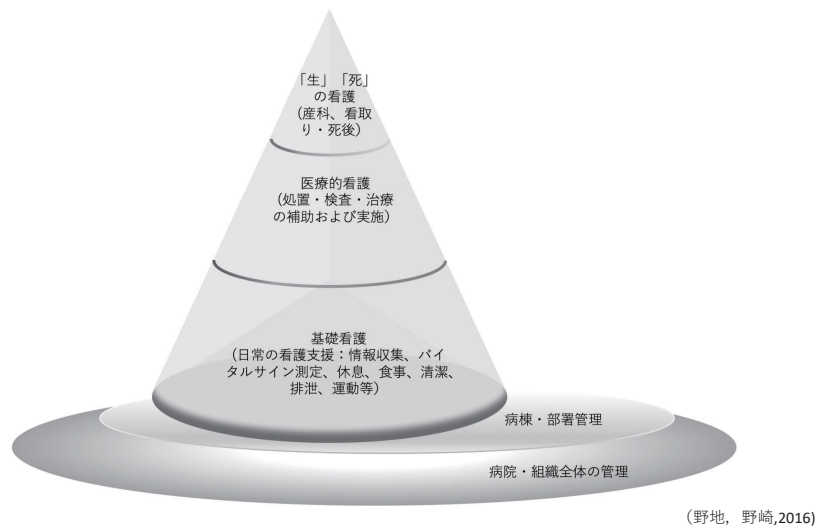


図3. 看護師調査（看護職のカルチュラル・コンピテンスの能力開発領域）

#### Ⅳ. 日本に滞在する外国人からみた日本の病院の看護の質の評価

研究班では、看護ケアの受け手である外国人患者が、どのように日本の看護を受け止めているか、日本人患者との違いがあるかについても明らかにすべく、分担研究者の飯島佐知子教授を中心に、フィンランドの Suhonen 博士（2000）が開発し多言語に翻訳されている Individual Care Scale（ICS）の日本語版を作成し、Suhonen 博士との共同研究として、入院している外国人患者と日本人患者を中心にデータ収集を行った。34項目の5段階リッカートスケールで、得点が高いほど、個別性を重視したケアを示す。2つのパートからなり、A：看護介入によってどのように患者の個別性が支えられているかについての患者の意見、B：患者個々に合わせた看護ケアに対する患者の認識であった。各々のサブパートには、病院での患者の状況、個人の生活の状況、ケアに対する意思決定であった。その結果、外国人患者は日本人患者より、個別性を重視した看護を受けられたと評価していた。個別性を重視した看護の評価に影響を与える要因は、入院中の自立度、医療機関の外国人受入れ認証の有無があった。この結果より、日本の看護サービスは外国人患者から評価されていること、医療機関の外国人受入れ体制が改善されることにより一層の看護への評価の向上が示唆された。日本語版ICSの信頼性と妥当性は検証された<sup>12)</sup>。

#### Ⅴ. 看護職の文化的能力の評価と能力開発・臨床応用に関する実証研究

これまでの研究結果から、日本の現状における看護職の異文化対応能力を高めるシステム構築と教育プログラムの開発のニーズが示された。2019年～2022年にかけて、nGlobe研修としてコンテンツ開発および教材開発を行いながら、全国の臨床看護師および本テーマに関心のある看護職を対象に能力開発と臨床応用を検討した。2019年は対面による研修を行い、2020年3月以降はCOVID-19パンデミックにより、オンライン研修に切り替えて実施となった。国際共同研究として、ドイツのシャリテ医科大学病院

の多文化多職種能力開発研修（IPIKA-Interprofessional and InterKultura Competencies in Medicine, Nursing and Hospital Social Work）と協働し、開発したモジュールは、「異文化看護モデルとアセスメント」「健康・病気・対処方法の社会文化的概念」「異文化環境における対立への対応」「病院における差別・格差への対応」「インターカルチャー・コミュニケーション－外国人患者の臨床とコミュニケーション－」「多文化環境における医療倫理」「言語の壁：医療通訳士と看護師の協働」であった。モジュール研修の次に継続して、事例検討等を実施し国際比較検討を進めた。事例からの学びの1例を図4に示した。



（分担研究者の溝部昌子教授のグラフィック・レコーディング）

図4. nGlobe日独事例セミナー1（東欧から旅行中の妊婦の受診事例）

研究協力者の看護管理者が助産師として体験した事例を提供し、英語とドイツ語に翻訳し共有した。事例の概要は、産婦人科の内診室で東欧からの旅行中の妊婦さんが診察を受けようとしたときに、助産師は、プライバシーの保護は国が違っても同じだろうと思いカーテンをしっかりと閉めた。その直後に妊婦さんはすごい勢いでカーテンを開け母国語で激怒した。事例検討の意見交換では、ドイツでは以前はカーテンがあったが現在は無いこと、日本以外の国では内診台にカーテンは無いことが話された。外国人患者にとってカーテンを閉めることは、何か隠そうとしているのではないかと不安になりパニックになったのではないかと考察された。ドイツの共同研究者で文化人類学者のUte Siebert博士から、「恥」という文化の境界線は文化や個人によって違いがあること、一方で、この境界線は看護ケアによって変化させることができるのではないかという問いかけがなされ意見交換が深まった。このような交流スタディを重ねた本研修は、世界看護師協会（ICN）によるナイチンゲール生誕200年を記念した若手看護職を応援するNightingale Challenge 2020にも参加登録するなどにより、海外からの参加者を含めて全国から延べ総数1,000名余の参加を得た。

本研修参加者を対象に2021年にJ-CCCHSを再度測定したところ、5点満点中M=2.88であった。2015年の測定値は5点満点中M=1.85と比較して上昇がみられたが、米国のM=3.34（Vonら）に比べてまだ低かった。この結果から、文化対応能力を測定する日本独自のスケールの必要性が課題としてあげられた。2015年のベースラインとの比較で2021年のJ-CCCHSの値が高かったのは、この間の医療体

制の整備やオリンピック・パラリンピックに向けての社会の関心の高まり、nGlobe研修への参加などが複合的に影響していると考えられる。

本研究班の看護師調査結果や文献検討からは、文化対応能力の向上には、異文化に身を浸し入り込む体験 (immerse) が影響することが示されている。そこで、サンディエゴ大学で実施した大学院生の短期留学の前後でJ-CCCHSを測定したところ、短期間であっても測定値に上昇がみられた<sup>13)</sup>。異文化対応能力の向上には複数の段階が示されていることから、留学経験のみに頼らない、個人としても組織としても、息の長い継続した学びが必要となる。Kerrらは組織の文化能力の発達段階を、認識の欠如から、文化の違いに尊厳を置く、さらに文化が組織の核になるまでの6段階に分類している<sup>14)</sup>。目指すゴールは、組織として多様性や異文化へのリスペクトが中心となる組織づくりであるといえる。

## VI. “病院と看護の国際化ガイドライン” 12項目の開発

日本では外国人患者受け入れ対策は進められているが、看護実践に資するものはまだ少なく、全米病院ガイドラインCLAS (National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care)<sup>15)</sup>に匹敵するものはみられない。CLASは2000年に公共政策学者のJuria Fortier博士らにより開発され、2015年に評価研究が行われている。Fortier博士は2019年まで日本に在住されており本研究のアドバイザーである。CLASは、言語や文化が違うことによって医療上の不利益を得ない、適切な医療が受けられることを保証するガイドラインである。そこで、CLASを参考に本研究で開発した「看護職のカルチュラル・コンピテンスの能力開発領域概念図」(図3)に含まれている、病棟や部署の管理、病院や組織全体の管理に資する「病院と看護の国際化ガイドライン」を、看護職の経験知および国内外の指針の集約から開発した。12項目からなる本ガイドラインは、日本看護管理学会学術集会、国際臨床医学会学術集会、ドイツと日本の看護職等によるセミナーで検討を重ねた。その結果、本ガイドラインの臨床活用の可能性と課題、多職種による活用の必要性、ドイツをはじめとする世界の病院での波及効果が期待された。また、日本で活用されているJMIP (外国人患者受入れ医療機関認証制度)と本ガイドラインを比較すると、JMIPにみられなかった3項目が明らかになった。それらは、文化安全の明示、職員構成の多様性、外国人コミュニティとの連携であり、日本の病院や看護の課題が示された<sup>16)</sup>。

## VII. 今後の研究

本研究は第3期に入っており、先に開発した「病院と看護の国際化ガイドライン」の普及と活用により、文化多様性の包摂と医療格差の解消を目指す、導入時評価研究の実施を開始したところである。本課題は、一病院で対応するにはハードルの高い課題であるが、関心のある病院を中心に患者サービスの質向上改革の共通理解の一助となるガイドラインの普及と活用を進める予定である。全米病院ガイドラインCLASの評価研究を参考にした日本で初となる研究取り組みによって、医療の価値・看護の価値を高め、ガイドラインの普及活用を進めることが期待できる。この働きは、根気と長い時間を要するが、



導入時の評価研究として開始しデータを生成することは、将来に向け継続するための土台づくりとして必要である。研究の進め方は、CBPR（Community-Based Participatory Research）で進める。本研究は、持続可能な開発目標（SDGs）の達成との関連では、ゴール3（健康と福祉）、ゴール10（人や国の不平等）、ゴール17（パートナーシップ）があげられる。特にゴール3（健康と福祉）の中のUHC（Universal Health Coverage）「すべての人が、適切な医療サービスを、必要なときに、支払い可能な費用で受けられる状態」の達成には、文化多様性と医療格差の解消をめざす本ガイドラインの普及と活用の推進は一助となるといえる<sup>17)</sup>。

令和の時代のグローバルヘルスでは、ふたたび健康の社会的決定要因（SDH）による格差が課題となっており、文化に配慮した看護ケアからのアプローチが益々重要となってきたと考える。

本研究に関して助成を受けた主な研究費等を以下に示し、謝意を示す。

- 1) 千葉大学科研費スタートアップ助成（2012年度）研究代表者：野地有子
- 2) JSPS 科学研究費基盤研究（A）25253107「アジア圏における看護職の文化的能力の評価と能力開発・臨床応用に関する国際比較研究」（2013～2016年度）研究代表者：野地有子
- 3) JSPS 科学研究費基盤研究（A）17H01607「世界をリードするインバウンド医療展開に向けた看護国際化ガイドライン」（2017～2021年度）研究代表者：野地有子
- 4) 千葉大学小高根美那子看護教育研究助成金（2015～2021年度）研究代表者：野地有子
- 5) 千葉大学国際交流事業 海外との組織的教育研究交流支援プログラム「シャリテ IPIKA-CHIBA プロジェクト：シャリテ医科大学と千葉大学の協働による国際化に能力を発揮できる若手リーダー育成」（2019年度）研究代表者：野地有子
- 6) 千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター共同研究「看護職の文化的能力の評価と能力開発・臨床応用に関する実証研究」（2019～2021年度）研究代表者：野地有子
- 7) JSPS 科学研究費基盤研究（C）23K09806「病院と看護の国際化ガイドラインの普及と活用－文化多様性の包摂と医療格差の解消－」（2023～2025年度）研究代表者：野地有子

上記研究助成における分担研究者、研究協力者、海外共同研究者、大学院生、研究室職員、研修セミナーおよび調査等に参加いただきました皆様、お世話になりました皆様に感謝申し上げます。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

## VIII. 文献

- 1) Kickbusch, I: The need for a European strategy on global health. Scand J Public Health, 34 (6), 561-565, 2006. DOI: 10.1080/14034940600973059
- 2) Wilkinson, R. G., Marmot, M. & World Health Organization. Regional Office for Europe. : The solid facts

- social determinants of health, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998. <https://iris.who.int/handle/10665/108082> (2023年12月18日閲覧)
- 3) 武田裕子：健康の社会的決定要因 (SDH) —国際的視点を踏まえて。日本医師会雑誌 151 (10) : 1757-1760, 2023.
- 4) 文部科学省大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：看護学教育モデル・コア・カリキュラム ～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～, 2017.
- 5) Noji,A., Fortier, J., Chrisman, J., et al: Community and Hospital Relationship for Cultural Appropriate Health Care Services in Japanese Hospitals, The 3rd Korea-Japan Joint Conference on Community Health Nursing, Pusan, Korea, 2016.
- 6) Caffrey,R., Neander,W., Markle,D., et al: Improving the cultural competence of nursing students : Results of integrating cultural content in the curriculum and an international experience. The journal of Nursing Education, 44 ( 5 ) , 234-240, 2005.
- 7) Von, Ah.D,Cassara N: Perceptions of cultural competency of undergraduate nursing students. Open Journal of Nursing, 3, 182-185, 2013.
- 8) Noji,A.,Glaser,D., Gonzales,L.,et al: Evaluating cultural competence among Japanese clinical nurses: Analyses of a translated scale. International Journal of Nursing Practice, 23 (supple.1) , Journal of Nursing and Human Sciences, 1-8, 2017. DOI:101111/ijn.12551
- 9) 野地有子, 野崎章子, 飯島佐知子, 他：令和元年度, 2年度, 3年度共同研究：看護職の文化的能力の評価と能力開発・臨床応用に関する実証研究コンテンツ報告書。看護学教育研究共同利用拠点千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター, 2020, 2021, 2022.
- 10) 溝部昌子,野地有子,野崎章子,他；看護職の多文化対応能力研修プログラムに用いる教材開発。国際臨床医学会誌, 4 ( 1 ) , 43-39, 2021.
- 11) 望月由紀,野地有子：文化ケアモデルの変遷にみるカルチュラル・セーフティ・ケアの要点－共感性を手がかりに。日本健康科学学会誌, 33 ( 4 ) , 245-254, 2017.
- 12) Iijima,S.,Noji,A., Suhonen, R.,et al: An Examination of the Reliability and Validity of the Japanese Version of the Individualized Care Scale. The 14<sup>th</sup> International Nursing Conference, Seoul, Korea 2023.
- 13) 野地有子,Hardin, B., S., Gonzales, J., et al:「看護の未来」にむけた国際共同教育の実践－学術交流協定に基づく千葉大学とサンディエゴ大学の連携から－。千葉大学大学院看護学研究科紀要, 39, 51-57, 2017.
- 14) Kerr, M.J., Struthers, R., Huynh,W.C.: Work force diversity: Implications for occupational nursing. AAOHN J., 49, 14-20, 2001.
- 15) Office of Minority Health U.S. Department of Health and Human Services,National Standards for CLAS in Health and Health Care: A Blueprint for Advancing and Sustaining CLAS Policy and Practice. 2013.
- 16) 野地有子,野崎章子：病院と看護の国際化ガイドラインの検討 - 国内外指針と看護職の経験知の集約から - . 第28回千葉看護学会学術集会, 2022.

- 17) Noji,A.,Nosaki,A.,Iijima,S.,et al: Dissemination and utilization of internationalization guidelines for hospitals and nursing in Japan: evaluation study development with reference to the U.S. National Standards Evaluation Study for Culturally and Linguistically Appropriate Services. The 14<sup>th</sup> International Nursing Conference, Seoul, Korea 2023.