

研究報告

外国人看護師の視点から見た海外からの 看護労働力受け入れの定着化に向けた一考察 —インドネシア人看護師受け入れ体制の実情調査から—

From the viewpoint of foreign nurses, discussing the establishment of a system for accepting nursing workforce from foreign countries: Factual research on the system for accepting Indonesian nurses

森岡 広美^{1) 2)}, 北岡 和代³⁾, 川村 みどり^{1) 4)}, 長田 恭子³⁾, 河村 一海³⁾

Hiromi Morioka ^{1) 2)}, Kazuyo Kitaoka ³⁾, Midori Kawamura ^{1) 4)},
Kyoko Nagata ³⁾, Kazumi Kawamura ³⁾

¹⁾金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻博士後期課程, ²⁾千里金蘭大学看護学部
³⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系, ⁴⁾石川県立看護大学

¹⁾Doctoral course, Division of Health Sciences, Graduate School of
Medical Sciences, Kanazawa University

²⁾Faculty of Nursing, Senri Kinran University

³⁾Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health
Sciences, Kanazawa University

⁴⁾Ishikawa Prefectural Nursing University

キーワード

看護師移住, 国際協力, 国際看護

Key words

immigrating nurses, international cooperation, international nursing

要 旨

2008年8月7日に、厚生労働省が、インドネシア人の看護師104人の受け入れを開始した。日本政府は、この受け入れは日本・インドネシア間の経済連携協定（EPA）に基づいた国際協力という視点であると公式に明言した。受け入れ国としてのシステム構築は、日本政府や日本看護協会、各施設や現場の看護師にとっても新たな取り組みである。しかし、その受け入れ成果の良否は、今後の日本が外国人看護師を受け入れる際の一つの基準を示すことになる。

本研究では、すでに来日したインドネシア人看護師に対し、入国の理由や研修センターや職場での就労・生活状況に関する実情を調査する目的でインタビューを行なった。その結果、インドネシア人看護師が日

本を選択した動機は経済的な理由が多かった。来日後の問題点は、言語やコミュニケーションの問題、生活費の高さであった。また、全員が看護師国家試験に合格できるかという大きな不安を抱えていた。彼女たちの声を聴いたことから、どのような課題があり、どのようなサポートをしていくことが望ましいのかを考察した。

Abstract

On August 7, 2008, Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare agreed to accept 104 Indonesian nurses. The Japanese government formally and clearly stated that this acceptance was conducted from the viewpoint of international cooperation based on the economic partnership agreement (EPA) between Japan and Indonesia. Designing a system for the country to accept foreign nurses has been a new initiative not only for the Japanese government but also for the Japan Nursing Association, the facilities hiring them and working nurses at these sites. Furthermore, studying what goes right or wrong in this initial acceptance will determine part of the criterion for Japan's future acceptance of foreign nurses.

In this study, the author conducted interviews with a group of Indonesian nurses who have been accepted to work in Japan, in order to learn their actual working and living conditions. The results showed that a majority of these Indonesian nurses chose to work in Japan due to economic reasons, such as supporting their families. The main problems they face living in Japan and at the individual training centers and healthcare organizations are language, communication and expensive living costs. Additionally, all the subjects were very anxious about their ability to pass the national examination within the designated period set by Japan. From their comments, the author examined existing issues in this instance of accepting nurses from foreign countries that should be solved and the desirable support that the Japanese government, Japan Nursing Association and each healthcare organization should provide.

はじめに

フィリピンとインドネシアの二国との経済連携協定（EPA: Economic Partnership Agreement, 以下EPA）に基づく外国人看護師受け入れ制度が2002年に決定され、2008年8月7日、厚生労働省は、インドネシア人看護師104人の受け入れを開始した。グローバル化が進展する国際社会の中で、国際協力という視点での受け入れである¹⁾と日本政府は公的な見解を示している。日本の医療・看護分野において、本格的に外国人労働力を受け入れるのは初めてである。

外国人看護師に対する日本側の受け入れ条件は、①母国で資格登録された看護師（看護専門学校の修了または大学の看護学部卒業）で卒業後2年間以上の実務経験を有すること、②国際厚生事業団（JICWELS: Japan International Corporation of Welfare Services, 以下JICWELS）の斡旋による雇用契約の締結を行うこと、③日本入国後、半年間の日本語研修及び看護導入研修を受け、その後雇用契約した病院で働くこと（看護補助業務に従事、看護の専門知識及び技術の修得、日本語の継

続学習）、④上限在留期間とする3年以内に日本語による看護師国家試験を受験し（3回まで）合格することとなっている。看護師国家試験に合格すれば看護師として就労することができ、在留期間に上限はなくなり就労ビザの更新のみで長期的な在留が可能となるが、不合格であれば、母国へ帰国しなければならない¹⁾となっている。

この制度を実際に利用し、2008年に入国したインドネシア人看護師らが辿った経緯を次に示す。彼女たちは母国で新聞等のメディアを通して日本の外国人看護師の受け入れ制度を知り、応募している。その後、JICWELSの斡旋によってマッチングを行い、雇用契約を締結している。その他プライベートな部分も含めさまざまな準備はあったものの、応募後2か月程度で、比較的スムーズに入国できたという。入国後、彼女たちは日本看護協会の研修センターで生活をしながら、日本語と看護に関する研修を半年間受けている。研修センターでは、雇用契約している病院や施設によって生活費（住居費、光熱費、食費）が賄われ、さらに平均13万円程度の給料も支給されていたという。

研修終了後は雇用先の病院や施設に配属され、看護助手として現場で働きながら、それぞれの雇用先が提供する国家試験対策や日本語研修等のサポートを受け、看護師国家試験合格に向けて挑戦したという。

上述した外国人看護師受け入れ制度に関する調査報告はある。平野²⁾³⁾は病院や施設を対象に、外国人看護師を受け入れる準備があるかについて調査していた。しかし、外国人看護師に視点を置いて、彼女たち自身が抱える不安や不満、ニーズや期待などを具体的に浮上させたものはない。

そこで、本研究において日本初の受け入れとなったインドネシア人看護師とそのサポーター3名を対象に、直接インタビューを行い、彼女たちの声を聴くことにした。日本にきた理由、研修センターと職場における状況、日本での生活状況、国家試験対策状況などについて聴き、それらの声をまとめ、どのような課題があり、どのようなサポートをしていくことが望ましいのかを考察した。

研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは、対象者の発した言葉のデータを大切にしたいため質的記述的研究とした。

2. 対象

2008年8月に来日したインドネシア人看護師のうち、X出版社の協力を得て、大阪府あるいは兵庫県に在住している者で、X出版社主催の看護師国家試験対策のセミナーに参加予定の20名とした。調査への参加依頼は出版社を介して行った。当日の実際のセミナー参加者は、仕事やプライベートな都合で8名であった。その8名に対し、第一著者が研究の目的や方法を説明し、8名全員に研究参加の同意を得ることができた。

対象者は8名で、その属性は表1に示した。来日し、研修センターでの生活を経て、病院や施設での勤務や生活が始まり、一度目の看護師国家試験の受験や結果発表も終えた、来日後8か月が経った時点でインタビューをした。

3. 調査内容と方法

インタビューの目的・対象・日時・場所と①看護師が日本を選んだ理由、②研修センターにおいて良かったことと困ったこと、③現在の職場・生活における問題点および現在の楽しみや不安、④看護師国家試験に関すること等のインタビュー内容とタイムスケジュールを記載したインタビューガイドを作成した。これらの内容は、先行文献²⁾³⁾

を参考に研究者間で吟味し、外国人看護師の入国からインタビューまでの実情が分かるような質問とした。記載したインタビューガイドを用いて調査を行なった。面接は、構造と若干の自由度を合わせ持つことから、ある方向性を保ちつつ、対象者の語りに沿って情報を得ることが可能になるという利点がある半構造化面接とし、対象者相互が自由に会話できるようにフォーカス・グループ・インタビュー形式により行った。研究者1名がファシリテーターとなった。対象者は、日本語の日常会話は可能であったため、日本語でインタビューを行った。しかし、日本語でのやり取りが不十分と判断した場面では、同席したボランティアの日本人通訳者が英語を介して通訳をし、更に疎通が難しい場面では、ボランティアのインドネシア人の通訳者がインドネシア語で通訳をした。なお、インタビュー内容は研究者1名がメモを取るとともに、ボイスレコーダーにより記録した。

4. データ分析方法

インタビュー内容は対象者に同意を得て録音し、インタビューにより聞かれた対象者の「なまの声」を本研究の分析対象とした。インタビュー内容を逐語録とし、それを質的帰納的に分析した。調査内容に沿って主に研究者5名で整理・検討していった。類似した表現を集め、コードの抽出を行った。更にコードの類似性をもとに集約し、カテゴリー化した。また、研究の厳密性を高めるため、研究者間で分析結果を幾度も検討した。

5. 倫理的配慮

調査を依頼した関係者および対象者に対して、言語的な問題等もあり、あえて書面では説明せず、口頭で研究目的や調査内容・方法、守秘義務についての詳細な説明を行った。また参加拒否や途中辞退ができること、その際不利益は生じないこと、データは研究目的以外には使用しないことを説明し、口頭で同意を得た。インタビュー調査は、プライバシーが十分に確保できる会議室で行った。なお、本研究は、2009年3月4日、吉備国際大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結 果

対象者の属性は表1に示すように、25歳から42歳までの女性であった。母国では看護師をしていて、来日後8か月が経過していた。

表2に、外国人看護師が日本を選んだ理由を示した。8名のインドネシア人看護師全員が迷わずに「お金。お金の為に日本を選んだ」と回答して

いた。以下が、具体的な回答例であった。
 A：「日本では15万円くらい給料がもらえるし、私の生活を切り詰めて家に仕送りしているから、家族の生活が安定した。これで子ども食べるものにも困らない。」
 B：「私は、まだ結婚していないから、できるだけ貯金して結婚資金にあてたいわ。また、両親に

も少しは楽をさせてあげることができるわ。次の国に行くステップにもしたい。」
 C：「私も稼いだお金をできるだけ送る。夫は仕事が無くて、私が家族を支えなければ……。家族は日本行きが決まって、とっても喜んでる。」
 D：「私、子どもが二人います。私、さみしい…。でも、家族、生活安定します。」

表1 対象者の属性

項目	A	B	C	D	E	F	G	H
性別	女	女	女	女	女	女	女	女
年齢	30代	20代	40代	30代	40代	20代	20代	20代
本国での資格	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師
日本での業務内容	看護助手	看護助手	看護助手	看護助手	看護助手	看護助手	看護助手	看護助手

注：A～Hは、研究対象者を示す。

表2 日本を選んだ理由

項目	A	B	C	D	E	F	G	H	該当者の合計(人)
給料の良さ	○	○	○	○	○	○	○	○	8
安全・治安の良さ	○	○	○	○	○	×	×	×	5
医療・看護技術の高さ	×	○	×	○	×	○	○	×	4
日本文化への興味	×	×	×	○	×	×	○	○	3
日本語の習得	×	×	×	○	×	×	○	○	3
日本の評判の良さ	×	×	×	×	×	×	○	○	2
タイミングの一致	○	×	○	×	×	×	×	×	2
看護方法・技術の習得	×	×	×	×	×	×	×	○	1
暮らし易さ	×	×	×	×	×	○	×	×	1
新聞報道	×	×	×	×	○	×	×	×	1
他国留学へのステップ	×	○	×	×	×	×	×	×	1

注：A～Hは、研究対象者を示す。○は該当者、×は非該当者を示す。

表3 研修センターにおける良かったこと、困ったこと

項目	A	B	C	D	E	F	G	H	該当者の合計(人)
良かったこと									
日本語習得の機会	○	○	○	○	○	○	○	○	8
食事	○	○	○	○	○	○	○	○	8
仕送りしやすい	○	○	○	○	○	○	○	○	8
生活の快適性	○	○	○	○	○	○	○	○	8
孤独感がなかった	○	○	○	○	○	○	○	○	8
困ったこと									
物価が高い	○	○	○	○	○	○	○	○	8
通信費がかかる	○	○	○	○	○	○	○	○	8
交通手段の複雑さ	○	○	○	○	○	○	○	○	8
勉強時間の不足	×	○	×	×	×	×	×	○	2

注：A～Hは、研究対象者を示す。○は該当者、×は非該当者を示す。

表4 職場・生活環境に関する質問

項目	A	B	C	D	E	F	G	H	該当者の 合計 (人)
職場における問題点									
言葉・コミュニケーション	○	○	○	○	○	○	○	○	8
文化の相違	○	○	○	○	○	○	○	○	8
カルテ理解の困難	○	○	×	○	×	○	×	○	5
生活における問題点									
生活費の高さ	○	○	○	○	○	○	○	○	8
通信費の高さ	○	○	○	○	○	○	○	○	8
現在の楽しみ									
仲間との懇談	○	○	○	○	○	○	○	○	8
本国の家族への電話	○	×	○	○	×	×	×	×	3
散歩	×	×	×	○	×	○	×	○	3
現在の不安									
経済状況	○	○	○	○	○	○	○	○	8
看護国家試験	○	○	○	○	○	○	○	○	8
母国の家族	○	×	○	○	×	×	×	×	3

注：A～Hは、研究対象者を示す。○は該当者、×は非該当者を示す。

給料の良さの次に回答が多かった理由は、治安の良さであった（5名）。具体的に以下のような回答があった。

E：「日本では、夜中に女性が一人歩きしても安心だと聞いているわ。だから夜遅くまで残業もできるわね。」

F：「日本に来たことのある友達が言っていた。日本は安全で暮らしやすいって。」などである。

専門職業人としての理由を挙げた者は、日本の医療や看護技術のレベルの高さが4名で、看護方法・技術を習得したいが1名であった。日本に対する理由として、日本文化への興味や日本語の習得がそれぞれ3名で、日本の評判の良さが2名であった。自分の出稼ぎの希望と今回の募集のタイミングが一致したが2名であった。その他、暮らしやすさや将来（アメリカに行く）のためのステップなどという理由を挙げた者が1名ずつであった。

表3に、来日直後から半年間生活した研修センターにおいて良かったこと、困ったことを示した。8名全員が、日本語習得の機会となったことや食事、仕送りしやすい、生活の快適性、孤独感がなかったという回答であった。その理由は、研修センターでは、インドネシア人の仲間と一緒に集団生活ができる上に、光熱費や食費が懸からず無料で生活できたからだという回答していた。具体的には、次のような回答があった。

A：「生活するのに、お金が要らなかったの。みんな生活して楽しかった。」

B：「いろんな料理がでてきた。おいしかった。」

D：「お給料もあって、生活費も要らなかったから、たくさん仕送りできた。」

E：「日本語を教えてもらえてよかった。」などである。一人が答えると全員が「そうそう」と言ったり、頷いたり同意をしていた。

次に困ったことは、8名全員が生活費や通信費等の物価の高さであった。具体的な回答としては、次のような回答があった。

E：「家族に電話したいけど、高いから、我慢してる。」

H：「買い物に出たら、値段が高くてびっくりした。」などである。その他に、移動時に道に迷った等の交通手段の複雑さを挙げたものは8名であった。また、研修センターでの集団生活のため、国家試験のための勉強が十分にできないという勉強時間の不足を困ったこととした者が2名であった。

表4に、現在の職場や生活環境における問題点や楽しみや不安を示した。職場においては、8名全員が、言葉・コミュニケーションの困難さや日本とインドネシアの文化の相違を問題点としていた。また、電子カルテを読めないから仕事に支障があるという意見も5名からあった。具体的には、次のとおりであった。

B：「お祈りの時間は3時間もらっている。」（文化の相違）

C：「日本とは、モノ（看護用品）が違う。」

E：「カルテで患者のことが分かり、看護したい。」

F：「簡単な言葉はわかるけど、難しいことは、わからない。」

H：「電子カルテが読めなくて困る。」

日常生活においては、生活費や通信費の高さについて全員が問題点としていた。具体的には、次の通りであった。

A：「(子どもに) 電話したいけど我慢している。電話代が高いから。週に1回だけにしている。」

D：「電気、水道、ガス高い。」と3名が領収書を見せてきた。

そのような状況において現在の楽しみは、仲間との集まりや懇談が8名、本国の家族との電話が3名で、仲間と共に散策が3名であった。一方、不安については、国家試験に合格できるかどうかということ、生活費を送金するに当たり為替レートの変動が気になること（経済状況）を8名全員が挙げていた。具体的な回答は、次のとおりであった。

D：「お金がかからないから、休みの日は、いつも公園で勉強している。」

E：「試験が受かるか心配。死に物狂いで、毎日5時間は勉強します。」

F：「英語なら試験合格は間違いないのに。」などであった。

今回、彼女らの来日後、サポートしてきた3名にも研修センターや現在の状況に関して同じ内容の質問を行った。その結果、彼女らが研修センターを離れた後は、彼女らと雇用契約を結ぶ各施設に、そのサポートが委ねられていることが分かった。その為、外国人看護師の日本語やコミュニケーションに対して、全くサポートが行なわれていない病院・施設がある一方、小学校を定年退職した教師がボランティアとして、日本語やひらがな・漢字の国語の講義をしているという施設もあることが明らかになった。各施設に就労し始めた後は、研修センターでの状況とは異なり、日本政府や看護協会の直接的なサポートはなく、学習や就労・生活に関するすべての局面での格差があった。更に国家試験対策に関するサポートにもボランティアの活動が主である為に格差があることがわかった。

また現在の状況としては、彼女らは言葉や文化の壁に戸惑いながらも、受け入れ施設において、

各施設の努力や管理者等のサポートを受けながら、徐々に患者やスタッフに受け入れられていた。その一方で、慢性的な人員不足や職場風土への活性化を目的として、インドネシア人看護師を受け入れている病院の管理者は、国民性の違い、物品についての無知、看護技術のレベルの低さなどを指摘していた。

考 察

1. 外国人看護師の来日理由の実情と課題

外国人看護師に対するインタビュー結果から、来日した理由として、「お金のために」が全員で最も多かった。そして単に自分自身の為ではなく、家族の生活の為に来日したという理由も全員に共通していた。これは文化的なものなのか、宗教的なものなのかは明らかではないが、日常的に真面目に労働し、自身の生活費を切り詰めて、家族のために仕送りをしていることがわかった。Kingma⁴⁾は、看護師の移住を考えると、祖国から押し出すには強い原動力が必要であり、プル要因（受け入れ国側の原因）は、高収入や仕事の満足感、安全な労働環境、（祖国と比較し）よりよい保健医療制度、専門性の追求などと指摘している。今回の調査結果においても、この高収入というのは全員の全く躊躇の無い回答であり、その次に続く要因として、治安の良さや安全で暮らしやすいなども、プル要因になっていると考えられる。しかし、日本の保険制度や医療や看護の技術の高さに興味を持ち、専門性の追求をすることを来日目的とした者も見られた。また吉川⁵⁾は、経済活動のグローバル化、国境を超える交通・通信手段のめざましい発達により、開発途上国の労働者の海外出稼ぎは増加傾向にあること、多くの出稼ぎ者が母国の家族に仕送りをするが、この労働者送金は開発途上国と家計にとって、重要な収入源となってきたと述べている。今回の来日の理由を家族の生活を安定させるためと全員が挙げていたことから、インドネシア人は母国の家族への思いも強いことが分かった。EPAの国際協力の視点からの看護労働力の受入れという部分では、経済的な援助に繋がっていることは有意義なことではある。しかし、看護労働力の確保という視点から考えると、例え看護師の国家資格が取得できなくても、外国人看護師は看護助手として3年間の安定した雇用により、母国の家族の生活を安定させることが目的で来日したとも考えられるため、長期的な労働力の確保には繋がらないと

も考えられる。

2. 研修センターの実情と課題

入国直後半年間生活した研修センターに対し、外国人看護師は生活費用もかからず、食事も用意され、友人と共にも暮らすことができ、非常に快適だったと8名全員が回答していた。金銭面の心配もなく、支払われた給与は家族への仕送りに回すことができ、就労目的ではなく研修が目的であるため、自国の仲間たちとゆっくりと過ごすことができたためだといえる。

研修センターの運営は、経済的にも人的にも、研修後の受け入れ先である各病院や施設と個人・団体のボランティアによるサポートに委ねられている現状にある。これらの背景から研修センターは、運営のシステムが安定的だとはいえない。更に古川ら⁶⁾は、国家試験合格の障害として日本語能力を挙げ、日常会話は概ね問題がないのに対して、看護業務遂行に必要な日本語習得に大きな障害があると述べている。また公的機関や受け入れ施設の役割分担を明確にした教育手法・教材の開発、優れた実績を上げている受け入れ施設の事例研究に基づく知見の共有が重要だと示唆している。日本政府や日本看護協会など継続的にサポートできる機関が中心となって研修センターの運営をしていくことが、外国人看護師の受け入れに対して十分な体制を整えることに繋がると考える。

3. 職場の実情と課題

来日後の外国人看護師が困ったこととして、言葉や文化の違いが挙げられた。世界の公用語は英語とされているが、日本国内では、母国語の日本語で会話がされる。更に現在の病院や施設で治療や療養を受ける高齢者は、歴史的な背景からも英語を話す人は少ないといえる。また、自己主張を明確にしないなどの日本独自の文化もある。看護の対象は人であり、患者の看護をするには、日本の言語や文化の理解を深めていく必要がある。このような課題に対する解決策の一つとして、自国を出国する以前に研修を行なう等の対策があると考えられる。これにより、入国後の言語に関するストレスが緩和できるのではないだろうか。また、日本という国もよりイメージでき、移住する時点でのストレスも緩和できると考える。解決すべき課題は多いが、現地に研修センターを設置するのも一つの手立てだと考える。

更に、看護師が仕事に関して満足感を感じるのは、単に賃金や休暇、保険制度などの労働雇用条件が良いからという単純なものではない。「カル

テで患者のことが分かり、看護したい。」という言葉も聞かれた。彼女たちは、自国では患者の気管内に挿管チューブを挿入するなど救命処置をはじめ、ほとんどの医療行為を医師と同等に行ってきたという。椰野⁷⁾はインドネシア人看護師の水準は日本人看護師より高く、インドネシアでは中流階層以上のエリートだという。当然、プライドを持って自国で働いてきたプロと考える。そのような彼女たちが、日本の病院では、看護師の指示のもとで看護師を補佐する看護助手という職に就くのである。患者の身体を拭く清拭や洗髪・洗面介助などの保清援助や、移送、食事介助、入浴介助、排泄介助などを、職場の看護師の指示のもと、共に行なっている状況にある。「電子カルテも読みたい」や「カルテで患者のことが分かり、看護したい。」という彼女たちの言葉から、カルテや患者とのコミュニケーションから情報収集し、情報からアセスメントし、患者個々に合った看護計画・ケアプランを立案し、看護ケアを行っていくという看護の一連のプロセスを行いたいという希望を持っていることが伺える。また高度な知識や技術を持った彼女たちは、日本の最新の医療や技術を学びたいとも回答していた。当然、それらの技術を日本の病院で習得し、自国に帰って自国の病院で活かしたいという考えも持っていると考えられる。更に、看護師とは患者に十分な看護をできないと、達成感ややりがいも薄れていくと椰野⁷⁾は指摘している。彼女達の日本の国や病院、日本の看護現場に対する憧れや思いややる気が、自国から離れるというストレスにも影響され、モチベーションの低下に繋がらないかが懸念される。

4. 生活面の実情と課題

インドネシア人看護師たちには看護助手として、日本の看護助手と同等の平均13万円（住居費は控除後）程度の給与が支給されている。研修中は、住居費は無料であったが、研修後は各病院や施設の寮、あるいは病院や施設が契約しているアパート等を住居とし、住居費は自身が支払うことになっている。更に、自身の生活を維持しつつ、家族への仕送りを捻出しており「かなりきつい」「苦しい」という声が多かった。厚生労働省⁸⁾から発表されている日本人の平均的な初任給は20万円前後と比較しても、仕送りと自身の生活費を捻出することはかなり厳しいと考えられる。そのため、休暇は専らお金のかからない公園や近くの友人宅を訪問することが多いと言っていた。「インドネシア人の国民性として、仲間との繋がりは非常に

大切に集まることも大好き」だと本調査の協力者の一人であるY病院の管理者は指摘していた。彼女たちの生活面での節約や母国から離れて生活するさみしさを紛らわす手段としては、互いに行き来することが良い方法ではないかといえる。しかし、互いに行き来するために、高い交通費をかける必要がある場合もあることが推察される。生活の充実さを考慮すると、給与については考慮していく必要があると考える。

5. 国家試験対策の実情による課題

厚生労働省によると看護師国家試験の合格率の推移は、毎年300名程度の受験があるものの、2009年の0%からは徐々に上昇は見られるが、2012～2014年度は、日本人受験者の合格率が90%前後に対し、外国人看護師の合格率は10%前後に留まっている現状¹⁾にある。出題問題に読み仮名をつけるなどの工夫はされているものの、来日後単純な日常会話は可能になっても、漢字や日本語独自の微妙な言い回しなどの影響は大きいと考えられる。

今回の調査により、コミュニケーションや言葉の障害、電子カルテに入力されている患者の情報が読み取れない等の課題に対してのサポートも、全く行なわれていない病院・施設がある一方、小学校を定年退職した教師がボランティアとして、日本語やひらがな・漢字の国語の講義をしているという施設もあることが明らかになった。各施設に就労し始めた後は、研修センターでの状況とは異なり、学習や就労・生活に関するすべての局面での格差があった。更に国家試験対策に関するサポートにも格差があることがわかった。朝倉ら⁹⁾は、入国後3年以内での日本語の看護師国家試験に合格するには相当な困難が予想され、日本の医療機関で看護助手として約2年半のあいだ日本人看護師より安い給料で働く、一時的で安価な労働力としてしか日本に存在できない可能性が高いと述べている。今後、日本の看護界の慢性的な人手不足に対し、母国ではスペシャリストである外国人看護師を安価な給料で短期間雇用する対象として扱い、国家試験合格に対する十分な対策なども行わない等のこの制度を悪用する施設の出現も予測される。日本政府や看護協会は、外国人看護師の受け入れをどのような方向性で進めていくかの方針を明確にし、国家試験の受験システムやその受験対策を格差なく行う必要がある。また、これまでの合格率の低迷から、他国の外国人看護師の受け入れ状況とは明らかに違うことがわかった。

6. 今後の対策

イギリスやアメリカなどの既に外国人看護師の受け入れが定着している国では、移住に関するサポート（入国までの審査・入国までの語学やコミュニケーションや文化の研修）、病院など施設の整備（政府から施設への情報提供・労働環境の整備・住居の整備）、国家試験受験対策（施設単位ではなく、政府や看護協会などから同一の国家試験対策が全員に対し、保障される必要がある）、入国後の研修システムの確立（言語・コミュニケーション・文化・医療・看護技術研修）、イベントなどの娯楽、コミュニティの尊重、カウンセリングシステム等の充実を図っている。日本も、現在の問題点や改善点を明確にし、今回来日したインドネシア人看護師を含め、今後受け入れが予測される外国人看護師が自分達の仲間として、より充実した移民生活と看護者としての生活ができるようなシステムの構築をしていく必要がある。日本看護協会¹⁰⁾は、看護師不足を解消するために安易に外国人看護師を導入するという考え方には強く反対するという基本的な見解を示している。しかし、EPAの視点での受け入れとされていることから、国際社会の中で先進国としての日本の役割を考えると、日本の看護界は閉鎖的ではなく、国内外を問わず、グローバルな視点で外国人看護師に対する対応をしていくことが必要であろう。専門技術職者を安価で雇用し、国家試験合格率も全く伸びないということが持続すれば、国際問題へと発展することも推察される。その一方で、インドネシア人看護師を受け入れているY病院の管理者は、国民性の違い、物品についての無知、看護技術のレベルの低さなどを指摘していた。これらのことから、日本の看護界の質の担保という視点との両側から、今後の対策を検討していく必要がある。

今回の調査で、外国人看護師は、最大の目標である看護師国家試験に対して、日々の勤務の傍ら学習を積み重ね、懸命に努力をしていることが明らかになった。また、インタビューを行う前に見学した看護師国家試験対策の講義の学習風景からは、対象者の医療・看護上の問題に対するインテリジェンスは高いことがわかった。平野ら²⁾は、看護師不足や国際交流の一環、職場の活性化を図る、外国人患者の看護を担当してもらうなどの理由により外国人看護師を受け入れたいという病院や施設は46.1%に及んでいるが、36.6%の病院が受け入れに対し「よくわからない」と回答してい

ると報告している。また、59.9%の病院が外国人看護師に関する情報をもっと知りたいと回答している³⁾という。日本政府から現場に提供される外国人看護師に関する情報量は公開されてはいるが、未だ十分とはいえない課題があると考え。政府によるさらなる情報公開が求められる。

以上、外国人看護師の生の声からニーズ、不満、不安、期待等が具体的に分かり、日本の社会や看護界とその周辺にある問題が明らかになったと考える。ただし、本研究は、研究期間が限られていること、研究対象者数が8名であることや関西圏という一地域から見出された知見であることに留意する必要がある。これらの知見を基に、今後縦断的・横断的に研究対象者を相当数としていくことで、一般化できる可能性があるため、外国人看護師の受け入れのサポート体制について引き続き調査していきたい。

結 論

1. インドネシア人看護師が日本への移動を選んだ理由は、給料の良さや治安の良さで、家族の生活を安定させる目的であった。

2. インドネシア人看護師が日本の研修センターにおいて良かったこととしてあげたのは、生活が保障されていることからの快適性であったが、その反面自国への通信費がかかるなどの物価の高さを問題点に挙げていた。

3. 外国人看護師の職場での問題点は、言語・コミュニケーション・文化の相違であり、最大の不安は3年以内に国家試験に合格できるかということであった。

4. 研修センターでの外国人看護師の受け入れは、各施設やボランティアによるサポートが中心であり、就労後のサポートは各施設に委ねられているため、施設により格差があった。

謝 辞

本研究は、吉備国際大学大学院国際協力研究科修士課程における研究成果の一部である。本研究を行うにあたり、ご協力下さいました皆様に深く御礼申し上げます。

利益相反

本論文について、開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 厚生労働省：経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師候補者の受入れと看護師国家試験の概要に関する参考資料，〔オンライン，http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html〕，雇用・労働 インドネシア、フィリピン、ベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて，1，1，2008
- 2) 平野裕子：日本全国の病院における外国人看護師受け入れに関する調査 第1報，九州大学アジア総合政策センター紀要(3)，53-58，2008
- 3) 平野裕子：日本全国の病院における外国人看護師受け入れに関する調査 第2報，九州大学アジア総合政策センター紀要(3)，59-65，2008
- 4) Mireille Kingma：国を超えて移住する看護師たち，エルゼビア・ジャパン，20-22，東京，2008
- 5) 吉川愛子：国境を超える出稼ぎ者労働者送金と開発途上国の発展，FASID，2014
- 6) 古川恵美，瀬戸加奈子，松本邦愛，他：経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の受け入れ施設の現況と課題，日本医療マネジメント学会誌，112(4)，255-260，2012
- 7) 榎野順三：ひと目でわかる看護業界，ぱる出版，166-169，東京，2008
- 8) 厚生労働省：平成26年賃金構造基本統計調査（初任給），〔オンライン，www.mhlw.go.jp/toukei/list/53-1a.html〕，賃金構造基本統計調査，4，20，2014
- 9) 朝倉京子，朝倉隆司，兵頭智佳，他：日比間の経済連携協定による看護師受け入れをめぐる諸問題，東北大学医保健学科紀要，18(2)，67-74，2009
- 10) 岡谷恵子：外国人看護師受け入れの影響 国際間移動の問題を踏まえて 日本看護協会の外国人看護師受け入れに関する見解（解説/特集），インターナショナルナーシングレビュー，28(4)，36-39，2005