

原 著

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

長江美代子¹ 岩瀬 貴子¹ 古澤亜矢子¹ 坪ノ内千鶴¹ 島井 哲志¹ 安藤 智子¹

要旨

本研究では、今後のインドネシア人看護師候補者受け入れの課題を明らかにするために、EPA 看護師候補者の職場環境への適応の実態に焦点を当てて問題点を抽出し、日本とインドネシアにおける看護教育制度や社会文化的視点から分析考察した。3名のEPA 看護師候補者と3名の受け入れ病院支援看護師に半構成個人インタビューを実施した。EPA 候補者と支援看護師の双方の視点で共通して浮かび上がってきた課題は、＜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＞であった。支援看護師もEPA 候補者も、それぞれの立場で努力を続けてきたが、EPA 候補者受け入れの目的に関する認識に双方のずれがあり、その困惑が学習面、経済面、看護面、日常生活における文化の違いによる不安と複雑にからみあって、EPA 候補者の職場への適応を阻害していると思われる。日本語学習支援のありかた、EPA の目的の明確化、看護の相互理解など、根本的に見直す必要性が示唆された。

キーワード 日本—インドネシアEPA インドネシア看護師 日本の職場環境 適応

I はじめに

多国間のサービス貿易自由化の取り組みである経済連携協定（Economic Partnership Agreement：以下EPAと記載する）は、「自然人の移動」を含めた、広範な経済活動全般にわたる分野を対象としている（経済産業省サービス貿易室, 2010；厚生労働省, 2011）。このEPA締結に基づき、2008年より今日までの4年間で合計363名のEPA インドネシア人看護師候補者（以下EPA 候補者とする）が、日本の看護師国家資格を取得して就労することを目的として日本に入国している（国際厚生事業団（Japan International Corporation of Welfare Services：以下JICWELSと記載する）, 2012）。しかしながら、これらEPA 候補者にとって日本の看護師国家試験合格は予想以上に難しく、送り側だけでなく、日本語学習や国家試験対策などの教育システムや職場の労働

環境のばらつきといった、受け入れ側の「準備不足」も指摘された（井上, 2011；五十嵐・樋口・アグスティナ・深谷, 2011；川口, 2010；尾形, 2011；服部, 2010）。また、言語の違いによるコミュニケーションの不足に加え、EPA 候補者の日本における雇用形態は、受け入れ病院の職員の不公平感に繋がっており（宮澤, 2010；服部, 2010）、EPA 候補者の看護師国家試験合格後の職場環境への適応を複雑にしていると考えられた。

現在、EPA 候補者に対する教育については、統一した指導マニュアルや教材に基づく教育システムはなく、全て受け入れ施設に委ねられている（河原, 2010；宮澤, 2010；五十嵐, 2011；瀬戸, 2010；尾形, 2011；服部, 2010；福武・難波・島村・太田, 2011）。生活面の支援についても同様であり、EPA 候補者の日本の社会文化や職場への適応について詳しいことは報告されていない。政策レベルでは、EPA 候補者に対し、看護師国家試験をいかに合格させるかといった取り組みが主体となっているが、合格後の日本での継続雇用をどのように支

¹ 日本赤十字豊田看護大学

援していくかという点については言及されていない。

本研究では、EPA 候補者の職場環境への適応の実態を、EPA 候補者側と日本の受け入れ病院側の視点の双方の視点から問題点を把握し、日本とインドネシアにおける看護教育制度や社会文化的視点を含めて包括的に分析考察することで、今後のインドネシア人看護師候補者受け入れの課題を明らかにする。このことにより、EPA に基づくインドネシア看護師の受け入れに関して、今後の日本とインドネシア両国の明確な目的に合致した、実質的な外国人受け入れに関する支援体制づくりに貢献できると考えた。

1. 研究目的

本研究の目的は、今後のインドネシア人看護師候補者受け入れの課題を明らかにするために、EPA 候補者の職場環境への適応の実態に焦点を当てて問題点を抽出し、日本とインドネシアにおける看護教育制度や社会文化的視点から分析考察することである。

具体的には：

- 1) 日本の受け入れ施設に在職中の EPA 候補者に対して職場環境への適用に焦点をあてて個人インタビューを行い、その実態を把握する。
- 2) 日本の受け入れ施設の EPA 候補者の支援看護師に対して個人インタビューを行い、受け入れ施設の支援体制と、そこで出てきた EPA 候補者の受け入れに対する、社会文化的適応を含めた職場環境への適応の実態を把握する。
- 3) 1) 2) で把握した現状について、EPA 候補者側と日本の受け入れ病院側の双方の視点を並べて、そのずれや一致点を整理し、今後のインドネシア人看護師候補者受け入れに関する、主として職場環境への適当に関する課題について明らかにする。

II 文献検討

医学中央雑誌 Web Ver.5 をデータベースとし、「EPA」「外国人看護師」をキーワードとして抽出した文献のうち「インドネシア人看護師候補者」について記述されている文献 15 件と厚生労働省や経済産業省などの公的機関からの刊行物 14 件を分析対象とし、各々の文献について EPA 候補者の受け入れ側（日本の現状）と EPA 候補者の背景を整理した。

報告された内容について、EPA に関する受け入れ側日本の見解（8 文献）、受け入れのしくみ（5 文献）、EPA 候補者への日本の支援システムの現状（18 文献）、EPA 候補者の背景（7 文献）に大別して以下にまとめた。

1. EPA に関する日本の見解

現在、日本の看護職員の需要見通し人数と供給見通し人数との差は 51,500 人であり、深刻な看護師不足の状態である（厚生労働省, 2010b）。当然ながら、外国人看護師受入れによる看護師供給増加が期待される（安倍ら, 2006；井上, 2011；足立・大野・平野・小川・クレアシタ, 2009；朝倉・朝倉・兵藤・平野, 2009）。しかし厚生労働省は、外国人看護師候補者の受入れは、相手国からの強い要望と「経済活動の連携強化の観点」に基づく交渉の結果、協定で規定されたものであり、看護・介護分野の労働力不足への対応としてではないと発表している（河原, 2010；厚生労働省, 2009）。日本看護協会も同様の見解を示し、外国人看護師に対しては日本の看護師国家試験を受験して看護師免許を取得するなどの、医療安全、医療・看護の質保証のための条件を提示した（表 1 参照）（日本看護協会広報部, 2008）。

関税及び貿易に関する一般協定（General Agreement on Trade in Services: 以下 GATS と記載する）には、EPA に基づく「自然人の移動」は一定要件を満たした交渉によるもので、単なる雇用市場への進出は自然人には適用されないことが記載されている。また、資格等の相互認証が認められないことについても GATS 7 条で規定されている（経済産業省サービス貿易室, 2006）。

EPA による外国人看護師受け入れについては、特例として 2 カ国間の協定に基づく公的な枠組みにおいて実施される。労働市場への悪影響を及ぼさないよう受入れ人数に上限が設けられ、受け入れ機関を唯一とすることで、公正中立なあっせんにより適正に実施されるよう配慮されている（厚生労働省, 2009）。これに基づき、平成 24 年のインドネシア人看護師候補者は 200 名に制限されている。また受け入れは、メンタルヘルスの観点から 1 施設 2 名以上とするが、適正な実施体制のためには 5 名以下としている（厚生労働省, 2012c）。しかしながら、日本の労働市場の開放が遅れているという指摘もあり、受け入れ人数制限の撤廃や、日本国家資格の免除を施策として提言し、積極的に外国人看護師の受け入れを推進する動きもある（安倍ら, 2006）。

表 1 日本看護協会の外国人看護師の受け入れについての見解と基本姿勢

<ポイント>

- (1) 日本とインドネシアの経済連携協定に基づくインドネシア人看護師候補者の受け入れであり、看護師不足への対応ではない（参考 1）。
- (2) 看護師不足の問題の解決、看護職確保対策は、離職防止が基本であり、看護職のライフステージに応じたきめ細やかな対策が必要である。このような基本的な考え方に立って、看護基礎教育の改革や看護職確保定着推進事業を強化していく。
- (3) 日本看護協会が主張している 4 条件は、医療安全、医療・看護の質のために、今後とも必要である。

1. 日本看護協会の基本姿勢

日本看護協会（以下、本会）は、医療・看護の質を確保するため、外国人看護師の受け入れについて、従来から以下の 4 条件を求めている。

- ① 日本の看護師国家試験を受験して看護師免許を取得すること
- ② 安全な看護ケアが実施できるだけの日本語の能力を有すること
- ③ 日本で就業する場合には日本人看護師と同等以上の条件で雇用されること
- ④ 看護師免許の相互承認は認めないこと

* 抜粋：日本看護協会広報部、(2008 年 6 月 17 日)、インドネシア人看護師候補者受け入れに当たって：日本看護協会の見解、pp.1-2.

2. EPA によるインドネシア人看護師候補者の受け入れの窓口

唯一の外国人看護師受け入れ機関となっているのが、1983 年 7 月 7 日に厚生省（現厚生労働省）から社団法人の認可を受け設立された JICWELS である（国際厚生事業団 JICWELS, 2007）。一方、インドネシアにおける送り出しは、インドネシア海外労働者派遣・保護庁（NBPPIW）の管轄になっている。

厚生労働省（2012c）による「平成 24 年度インドネシア人就業のあっせんイメージ」（図 1）に示されているように、JICWELS は、受け入れ希望機関を対象とした国内説明会、求人登録、就業希望者の採用選考からマッチング、受け入れ支援、訪日前日本語研修、出国前オリエンテーション、日本語研修期間における日本語研修・看護導入研修（6 か月間）、受け入れ施設における研修・就業の開始（研修・就業の実施、在留管理、雇用管理）を行っている。また、受け入れ施設・候補者に対する支援として、相談窓口を設け巡回訪問を実施している（国際厚生事業団 JICWELS, 2012）。

日本—インドネシア EPA に基づく看護師の受け入れの目的は、「看護師の国家資格取得と取得後の就業」（厚生労働省, 2012c）である。看護師候補者は、協定で認められる滞在期間 3 年の間に就業・研修を受けながら国家試験に合格することが求められており、受け入れ機関は

国家資格の取得を目的とした適切な研修を実施することが責務とされている（厚生労働省, 2010）。そのため、受け入れ施設・候補者ともに看護師国家試験合格に向けて取り組んできた。

インドネシア人看護師候補者が就業する受け入れ施設については、その責務と共に詳細な要件が示されている（厚生労働省, 2012b, 2012c）。その主要な内容を以下に示す。

- 看護師学校養成所の臨地実習受け入れ病院と同等の体制が整備され、実習指導者が配置されている病院である。
- 研修内容は、看護師国家試験の受験に配慮した適切なものである。
- 研修を統括する研修責任者（原則として看護部門の教育責任者）が配置されている。
- 研修支援者（専門的な知識・技術に関する学習支援・日本語の学習支援・生活支援）が配置されている。
- 日本語の継続的な学習、職場への適応促進及び日本の生活習慣習得の機会を設けている。
- 契約は日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬（看護助手）を受けることを内容とする。
- インドネシア人看護師候補者用の宿泊施設を確保し、かつ、インドネシア人看護師候補者の帰国旅

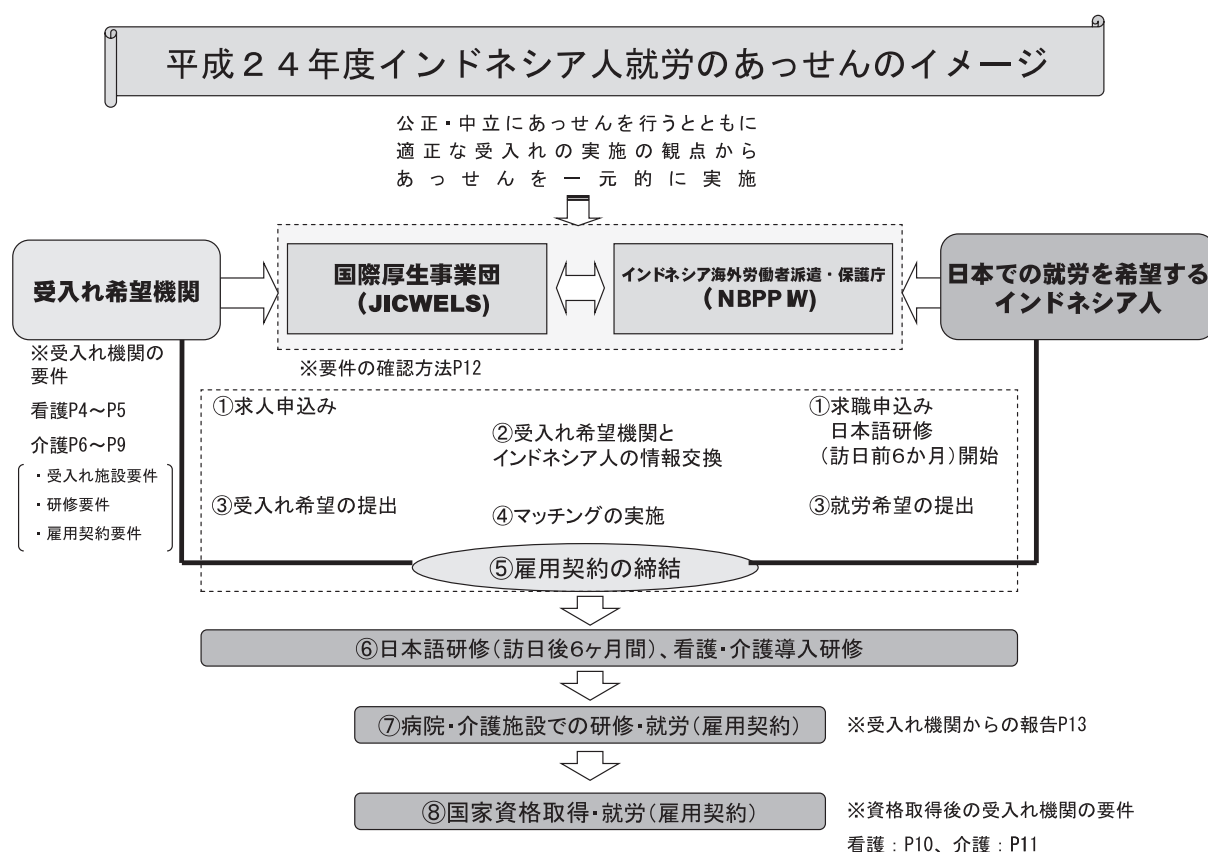


図 1 平成 24 年度インドネシア人就労のあっせんのイメージ

* 抜粋：厚生労働省（2012c）. 平成 24 年度日インドネシア経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れ，p.3

費の確保等帰国担保措置を講じている。

3. EPA 候補者への日本の支援システムの現状

1) EPA 候補者に対する教育システム環境・労働環境のばらつき

来日して 6 ヶ月間の日本語研修と看護導入研修を終えた後の EPA 候補者への教育は、全て受け入れ施設に委ねられているが、統一した指導マニュアルや教材に基づく教育システムはなく、それぞれの受け入れ施設が手探りで実施しているのが現状であった（河原，2010；宮澤，2010；五十嵐ら，2011；瀬戸，2010；尾形，2011；服部，2010；福武ら，2011）。来日インドネシア人看護師の実例調査からは、施設による教育方針や待遇の差が報告されている。例えば、日本語学習のための語学学校への通学や日本語教師の雇用、国家試験対策、生活面のサポートなど実施内容は受け入れ病院に置いてさまざまであった（瀬戸，2010）。実際受け入れ側である病院の報告からも、EPA 候補者への実質的な指導者の確保や学習時

間などの学習環境、勤務内容、勤務体制などは大きく異なっていた。看護助手として給料が支給されていることは共通であったが（宮澤，2010；五十嵐ら，2011；朝倉ら，2009；尾形，2011；福武ら，2011）、看護助手として勤務時間内にそれぞれ実務と学習にあてる時間配分はまちまちで、フルタイムで看護助手として働き勤務中に学習時間をとることができない施設もあれば、ほとんど学習時間としていた施設もあった（宮澤，2010；尾形，2011）。

合格者を出した施設が報告している成功の要因は、勤務時間内に学習時間を確保し専任の学習指導者を配置したり、民間の予備校に通学させるなど学習環境の整備に配慮した点であった（尾形，2011）。また強制的に一定の学習方法をおしつけるよりも、候補生個々にあった学習スタイルを支援することが大きな効果を生んだことや、院内の各種イベントを通じて全職員で精神面でサポートしたことも支えになったのではないかという報告もあった（五十嵐ら，2011）。これらに加えて、日本の看

看護師国家試験を目指す EPA 候補者の日本語能力は、日本語能力試験 3 級（N 3）くらいの実力が必要であり、それ以下では国家試験の専門学習は困難であることが指摘されている（尾形，2011）。

これらのことから、EPA 候補者に対する教育支援には、受け入れ病院における教育システムの基本的な枠組みの提供、EPA 専用の国家試験の参考書作成、対象者の個別性を配慮した指導要項マニュアルの作成が急務であることが示唆された。また、日本の看護師国家試験を目指す EPA 候補者の日本語学習を支援検討することや、受け入れ側の施設、病院職員の協力や周囲の支援体制を整えることも重要である。

今後も、EPA 協定を継続していくには、EPA 候補者を受け入れる施設にも大きな負担が課せられる。経済産業省では、平成 24 年度経済産業省関連予算案の概要において、インドネシア及びフィリピンの EPA 看護師・介護福祉士候補者受入れのための日本語研修に対する事前研修事業に 6.2 億円を、また、新たに提携を結んだベトナムとの EPA に基づく看護師・介護士受入れのための研修に 2.4 億円計上している（経済産業省，2012）。受け入れ病院の立場では、候補者一人につき、年間 400 万かかり、病院の運営に大きく影響する（宮澤，2010）。行政の立場では、候補者の日本語の研修に一人 200 ～ 300 万かっており、何十億という財源を確保する必要がある（野崎，2010）。支援対策の課題の根底に、日本の財源確保がある。

2) EPA 候補者の日本における雇用形態と受け入れ病院の職員の不公平感

日本における EPA 候補者の業務内容は、ほとんどが病棟勤務で看護助手として従事していた。（宮澤，2010；五十嵐ら，2011；朝倉ら，2009；尾形，2011；福武ら，2011）（朝倉・朝倉・兵頭・平野 [小原]，2009；福武ら，2011；五十嵐ら，2011；宮澤，2010；尾形，2011）。主に、入浴介助・環境整備・患者搬送・食事介助・排泄介助などの業務を行っていたが（五十嵐ら，2011）、外国人看護師からケアを受ける際の日本人の心情については述べられておらず、また EPA 候補者が日本人をケアする思いについても文献では述べられていなかった。

EPA 候補者の雇用形態や賃金も、受け入れ側によって異なった。学習時間が就労時間に含まれることから、短い就労時間でフルタイム看護補助者と全く同じ給与が

支払われているという矛盾は、他の職員の心情になんらかの影響を及ぼす（服部，2010）。実際に EPA 候補者を受け入れた病院から、職員の間で不公平感が出ていることが報告されている（宮澤，2010）。政府における就労時間や賃金の統一の必要性が示唆される。

3) 日本語学習支援と看護師国家試験取得対策

JICWELS（2010）が受入れ施設巡回訪問時に実施した現状調査によれば、看護師国家試験取得対策については、日本語の学習に重点を置いている施設が多かった。学習方法としては、施設職員による指導が最も多く、次いで自己学習（e ラーニング以外）であった。日本語の学習時間は、全体平均として 6.2 時間（勤務時間内 4.3 時間、勤務時間外 1.9 時間）であり、施設内のイベントに参加するなど、日本語に触れる機会が設けられていた（国際厚生事業団 JICWELS，2010）（JICWELS，2010）。また、JICWELS とは別の団体である、財団法人海外技術者研修協会（The Association for Overseas Technical Scholarship：以下 AOTS と記載する）が独自の支援を提供した。AOTS は、2008 年度インドネシア看護師候補者・介護福祉士候補者の 6 ヶ月日本語研修を実施したことをきっかけに、6 ヶ月日本語研修コース終了後のフォローアップを目的に「EPA 看護・介護 AOTS 連絡会」を立ち上げた。そして、AOTS 独自の自発的な支援活動として外国人の受け入れや日本語学習に関するセミナーや交流会を実施している。2010 年 1 月には、EPA 候補者向けに作成した e ラーニング「看護の日本語（しけんたいさく）」の提供を始めた（AOTS，2009）（AOTS，2012）。

こういった支援体制の中で、2008 年に来日したインドネシア人看護師候補者のうち 82 名が 2009 年看護師国家試験を受験したが、合格者数はいなかった。2010 年の国家試験では、インドネシア人受験者 195 名（第 1 陣 100 名と第 2 陣 95 名）のうち、合格したのは第 1 陣の 2 名のみであった（厚生労働省，2012a）。

この結果を受けて厚生労働省は、教育システム環境、労働環境に関する支援に加え、看護師候補者国家試験そのものや EPA 候補者の日本滞在期間の変更にも着手することになった。2011 年の看護師国家試験では、試験の質を担保した上で、日本語を母国語としない看護師候補者にとってわかりやすい文章になるように配慮して問題が作成された。具体的には、約 200 箇所について、

難解な漢字へのふりがな付記や疾病名への英語併記等の対応策を図った（厚生労働省, 2010a, 2012a）。その結果、2011 年度の第 100 回看護師国家試験において、インドネシア人 15 名の合格者数が得られた（厚生労働省医政局看護課, 2011）が、候補者が国家資格取得という目的を達成するにはまだ不足であり、この目的達成が容易ではないことが関係者の間で認識された。

4) 看護師国家試験取得に対する対応

従来は、EPA に基づく外国人看護師は、滞在期間（3 年）以内に国家資格を取得できない場合、母国へ帰国することとなっていた。これについて厚生労働省は、インドネシア人看護師候補者及び介護福祉士候補者第 1 陣（2008 年入国）及び第 2 陣（2009 年入国）については、EPA による受入枠組みを前提とした上で、一定の条件に該当した場合に、追加的に 1 年間の滞在期間延長を認めることにした（閣議決定, 2011）。

厚生労働省（2012a）は、閣議決定による「成長戦略工程表」に沿って国家試験の在り方の見直しを図るため、2011 年 12 月 9 日より計 4 回にわたり「看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会」を開き検討した。その結果、母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用は、患者のケアの質を保証すると言う点において問題が残されており、可決されなかった。主な理由を以下に示す（厚生労働省, 2012a）。

- 看護師国家試験の担うべき役割等について、医療に関わる専門職である看護師の制度の在り方は、国民の生命・身体安全にも直結している。
- 「看護師国家試験」は、必要な知識及び技能について行われるが、コミュニケーション能力を評価する役割を持つ。
- 専門的な医療看護情報について、日本語で的確なコミュニケーションをとることが必要である。
- 看護師が備えるべきコミュニケーション能力は、国家試験で出題されたコミュニケーションを伴う看護場面や事例の中で専門的な意味を読み取り判断することで確認できる。
- 母国語への翻訳は、的確に対応する語彙がない場合もあり、題意を十分に伝えることが困難である。

JICWELS の対応としては、外国人看護師候補者看護専門・日本語習得研修支援事業として、看護師国家試験

対策講座のインターネット配信（オンデマンド講座）、e ラーニングでの過去問題等の反復学習支援、受験対策のための集合研修（模擬試験含む）の実施、スカイプなどインターネット電話サービスの活用、学習専門家派遣による個別学習相談・指導、専門日本語学習教材の開発・配布などを行って、学習支援を強化している（JICWELS, 2011）。

以上より、JICWELS をはじめ諸機関の日本語学習システム、受け入れ施設のスタッフによる日本語指導など日本語の学習に重点を置くものの日本語の理解は難しく、EPA に基づき日本の看護師国家資格取得をめざす外国人看護師の看護師国家資格取得が困難な状況は変わっていない。

4. EPA 候補者の背景

1) EPA 候補者の来日動機

EPA 候補者の来日した主要な動機には、「家族を経済的に支援すること」と「自身のキャリア形成」（福武ら, 2011；クレアシタ, 2010；瀬戸, 2010）が挙げられた。特徴的なのは、このうちの一つだけを動機とする候補者は少なく、程度の差こそあれ、その両方を合わせ持って来日した候補者が多いことであった。特に経済支援の背景には、インドネシアの家族制度に関連する文化的特徴があった（クレアシタ, 2009）。大家族を基本とするインドネシアでは血縁による家族の絆が強く、個人と家族を切り離して考えることはできない。特に家族間の精神的・経済的関係が強固で、住む家や場所が違って、血が繋がっていれば生涯の絆となり、長男、長女に関わらず、経済的に余裕がある者で家族を支える。また、インドネシアの規範では、親を支える義務は死ぬまで続く。経済的に独立した子どもは親に恩返ししなければならないという観念が若者の間でも強い。キャリア形成を動機に挙げた候補者たちの回答には、高い技術を学んでキャリアアップ（クレアシタ, 2010；瀬戸, 2010）することに加えて、インドネシアで働く以上の高い報酬を期待するものが多かった（瀬戸, 2010）。親の負担を減らす（クレアシタ, 2010）など、家族を経済的に支援しながら自分のキャリア形成をはかるといふ、EPA 候補者たちの現実的な動機を正しく理解する必要性が示唆された。

2) EPA 候補者のインドネシアでの看護教育背景と臨

床経験（年数や所属病院・業務の特徴など）

EPA 候補者の看護教育背景については主に 2 通りであった。インドネシアの 4 年制大学を卒業（セップチャスリニ，2010；五十嵐ら，2011）した者、3 年間の看護専門学校を卒業（五十嵐ら，2011；クレアシタ，2010；福武ら，2011）した者である。インドネシアでは看護師国家試験制度が 2012 年にスタートしたばかりであるため国家資格としての看護資格を持つ候補者はまだいない。2011 年までの制度では、看護教育の証明はそれぞれが卒業した教育機関（大学や病院付属の専門学校など）から発行されている。看護資格としては地方政府からの発行される SIP（Surat Izin Praktik）があった。

EPA 候補者のインドネシアでの臨床経験についてはかなりばらつきがあった。インドネシア都市部の国立病院で、救命救急センターで 3 年間と ICU で 8 年間の経験がある者（福武ら，2011）、地方の病院や医院で、専門看護師として内科と救急で 2 年間、循環器系の病院に 4 年間勤務経験がある者（五十嵐ら，2011）、病院で勤務をしていたが、業務内容として機械の操作が中心であり患者と接する機会がなかった者（クレアシタ，2010）、サウジアラビアでの看護就労経験のある者（クレアシタ，2010）、看護学校を卒業後、看護師としての経験がない者（クレアシタ，2010）が候補者として来日していた。勤務形態についても、地域医院で非常勤勤務をしていた者からクリニックを開業していた者までかなり幅広かった（クレアシタ，2010）。以上のように、EPA 候補者の臨床経験年数、業務内容、勤務形態には、全く統一性がなく、大きなばらつきが目立った。

インドネシア人看護師候補者の要件として、①インドネシアの法令に基づき資格を有する看護師であること、②少なくとも 2 年間看護師としての実務経験があること、③ JICWELS の紹介による受け入れ機関との雇用契約を締結していること、などとしているが、EPA 候補者の母国での臨床経験の結果から捉えると、EPA 候補者の実情からは、要件に該当する基準自体があいまいと考えられる。インドネシア EPA に基づく看護師の受け入れの目的が、「看護師の国家資格取得と取得後の就労」（厚生労働省，2012c）であるならば、今後、日本における EPA 候補者の支援確立の一つとして、母国での就労要件の見直しの必要性が示唆された。

Ⅲ 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、質的記述的デザインにより、EPA 候補者側と日本の受け入れ病院側の視点の双方の視点から問題点を把握した。EPA 候補者の職場環境への適応の実態についての報告は少なく、体系的な知見は得られていなかったため、質的アプローチを用いた。また、EPA 候補者の受け入れ病院における経験の語りから職場環境への適応の実態を把握する本研究では、対象とする現象を、日常的なことばであるがままに記述し要約することを目指す Sandelowski（2000）の質的記述的研究の手法が適切であると考えた。EPA 候補者との、より正確なコミュニケーションを図るため、インタビューは通訳を介して実施した。

2. 研究参加者

日本国内で EPA 候補者を受け入れている施設を、インターネットや JICWELS の資料から検索し、以下の基準により対象者を選択した。

1) 選択基準

(1) EPA 候補者

- a. EPA 候補者であり、日本の受け入れ病院で働いている、あるいは働いていたインドネシア人看護師。
- b. インドネシアの看護師教育を受けインドネシア看護師の免許をもっている者。
- c. 本研究の参加に任意で同意が得られた者。

(2) EPA 候補者のサポート看護師

- a. EPA 候補者を受け入れている日本国内の病院で、これらの EPA 候補者の支援や指導を担当している、あるいは担当した日本人看護師
- b. 本研究の参加に任意で同意が得られた者

2) 医療機関の研究協力依頼

EPA 候補者を受け入れている医療機関長または看護部責任者宛に、研究概要と研究協力依頼文書を送付した。依頼文書送付後一週間程度経過した時期に、研究者が施設に電話をして、送付した文書が届いているかを確認し、医療機関長または看護部責任者に対し、研究目的・研究計画・倫理的配慮・インタビュー等の説明を行い、医療機関における研究実施への協力を依頼した。医療機関として研究協力に同意できる場合は、送付した研

究協力承諾書に署名し、同封の切手付返信封筒により返信することを依頼した。

3) 参加者へのアクセスの方法

(1) EPA 候補者

医療機関の施設長または看護部責任から紹介された EPA 候補者に対し、研究概要と倫理的配慮について、インドネシア語通訳を介して、文書を用いて説明した。研究内容・研究参加依頼と承諾書については、あらかじめ通訳者に渡し、正確な内容の伝達に配慮した。同意が得られた場合は、通訳により参加者が確実に理解したことを確認して、研究同意書に署名を得た。

(2) EPA 候補者をサポートする看護師

医療機関の施設長または看護部責任より、EPA 候補者をサポートしている看護師を数名、紹介していただき、その後参加者に、研究者らが研究内容と研究への協力が自由意志であること、秘密とプライバシーを厳守することを説明し、研究同意書に署名を得た。

3. 研究・データ収集期間

研究期間は、平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日、データ収集期間は、平成 23 年 7 月から平成 23 年 12 月である。

4. データ収集方法・分析方法

ステップ 1)

日本の受け入れ施設に在職中の EPA 候補者のインタビュー内容から、EPA 候補者の社会文化的適応を含めた職場環境への適応の現状を把握した。

(1) 研究参加者：EPA 候補者

(2) データ収集方法

日本の看護師国家資格を取得して就労することを前提として来日し、受け入れ病院で働く経験について半構成的インタビューを実施した。通訳を介したインタビューであるため、以下の内容を探索質問として含んだインタビューガイドを作成した。インタビュー内容は同意を得て録音し、逐語記録した。

- ①日本語運用能力（特に漢字の看護専門用語）とその学習方法
- ②文化と信仰の違いや国際交流の困難さ
- ③看護教育制度の差異
- ④看護師像・資格制度の社会的差異および待遇
- ⑤日本の環境と自身の心身の健康管理

⑥国家試験への対策

⑦最後にインタビューの感想

また、基本情報として、年齢、インドネシアでの看護師経験年数、日本での看護師候補経験年数、インドネシアでの所属施設・部署の特徴、日本での所属施設・部署の特徴、インドネシアでの看護記録の記載や看護計画に用いる看護理論、日本での看護記録の記載や看護計画立案に用いる看護理論、最終学歴、配偶者の有無、家族について聞き取りを行った。

(3) 分析方法

各面接項目を参考にしながら、日本の日常生活および職場への適応に関して、EPA 候補者が感じた問題とその対処を抽出し、カテゴリー分類を行った。複数の共同研究者で分析内容の検討を行い、分析結果の妥当性を高めた。

ステップ 2)

受け入れ施設の EPA 候補者の支援看護師のインタビュー内容から、EPA 候補者をサポートする受け入れ病院の支援体制と、サポート看護師の困難やそれに対する対処から浮かび上がってきた、EPA 候補者の社会文化的適応を含めた職場環境への適応の実態を把握した。

(1) 研究参加者：受け入れ病院で EPA 候補者をサポートしている看護師（以下支援看護師とする）。

(2) データ収集方法：以下の内容を探索質問として含むインタビューガイドを作成し、半構成的インタビューを実施した。インタビュー内容は録音し、逐語記録した。

- ①日本語運用能力（特に漢字の看護専門用語）とその学習方法
- ②日本の環境・習慣について（日常生活および職場環境）
- ③国家試験への対策
- ④最後にインタビューの感想

また、基本情報として、年齢、看護師経験年数、EPA 候補者への指導年数、部署の特徴（科など）、看護記録の記載（電子カルテもしくは、紙カルテ）・看護計画の立案に用いている看護理論、最終学歴について聞き取りを行った。

(3) 分析方法

面接項目を参考にしながら、EPA 候補者に対し、支

援看護師は、日常業務でどのような支援を行っているのか、また今後の課題をどのように認識しているのかについて抽出し、カテゴリー分類を行い、分析を行った。複数の共同研究者で分析内容の検討を行い、分析結果の妥当性を高めた。

ステップ 3)

候補者自身と支援看護師という 2 種の情報源から把握した現状について、EPA 候補者と日本の受け入れ病院の支援看護師双方の視点を並べて、そのずれや一致点を整理し、インドネシア人看護師候補者受け入れに関して、主として職場環境への適応に関する今後の課題を明らかにした。

5. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字豊田看護大学研究倫理審査（承認番号 2304 号）の承認を受け実施した。以下は、承認を得た内容の概要である。

1) 参加者のプライバシーの保護

参加者へのインタビューはプライバシーの保てる個室にて、研究者・研究分担者とインドネシア語通訳者 2 対 1 で行った。個人名、施設名が特定されないよう、録音した IC レコーダー・メモは ID 番号にて管理をした。また記録類などの研究データの処理や管理を厳密に行った。特に、研究の同意書には、参加者の氏名が記載されるので、研究データとは別にして鍵をかけ保管し、研究終了後は速やかにシュレッダーにかけた。研究結果を公表する際にも参加者より得られたインタビューの内容が特定されないようにした。

2) 参加者への不利益や負担に対する配慮

参加者の都合に合わせた時期の設定を行った。また疑問が生じたときにはいつでも連絡がとれるよう連絡先を明確にした。また本研究に協力した内容が対象者の評価にならないように、研究代表者のみがデータの管理を行った。

3) 任意の研究参加と協力撤回の自由

施設長、看護部長に研究協力の依頼を行った。承諾・同意が得られた後、参加者に、研究の主旨と参加者の権利の擁護、本研究の説明を行い、研究協力を依頼した。研究協力に同意した参加者から同意書への署名を得た。EPA 候補者については、インドネシア語通訳を介して、文書を用いて説明した。研究内容・研究参加依頼と承諾

書については、あらかじめ通訳者に渡し、正確な内容の伝達に配慮した。同意が得られた場合は、通訳により参加者が確実に理解したことを確認して、研究同意書に署名を得た。

本研究についてのインタビューの前・途中・後のいずれの時期であっても研究協力の撤回が自由にできることを説明し、保証した。撤回する際には、対象施設には「承諾の取り消し書」を、参加者には署名した「同意の取り消し書」を、研究者が予め渡した切手を貼った返信用封筒で郵送することを説明した。

4) 参加者が受ける利益や看護上の貢献

参加者にとっても、EPA に基づく外国人看護師候補者の社会文化的適応を含めた職場環境への適応を促進することについて考えるよい機会になるように配慮した。また、対象施設は、EPA に基づく外国人看護師候補者を導入しており、その関心は高いと想定されるので、本研究で、各施設の参加者から得られたデータの分析結果を報告することで、今後の EPA に基づく外国人看護師候補者に対する臨床での看護指導や教育を考える上で十分活用できると考えた。

IV 研究結果

1. 研究参加者の概要

研究参加協力の得られた 2 病院において、3 名の EPA 候補者と 3 名の支援看護師にインタビューした。EPA 候補者へのインタビューは通訳を介して実施した。インタビュー所要時間は 55 分から 75 分（平均 63 分）であった。支援看護師のインタビューは 63 分から 102 分（平均 80 分）であった。

EPA 候補者

本研究に参加した EPA 候補者は 3 名で、全員 30 歳代の女性であった。インドネシアでの看護師経験年数は、2 年から 11 年であった。インドネシアでの所属施設の部署は、A 氏は、産婦人科・内科・外科・混合病棟・ICU を経験し、B 氏は、小児科、C 氏は救急外来を経験していた。インドネシアでの看護記録媒体は主に紙カルテであったが、勤務の途中で電子カルテに移行した経験を持つ者もいた。看護過程の展開に活用されていた特定の理論はヘンダーソンの看護理論とエリクソンの発達課題であった。NANDA による看護診断を使用し、SOAP

表 2 参加者基本情報一覧

項目	A 氏	B 氏	C 氏
年齢・性別	30 歳代・女性	30 歳代・女性	30 歳代・女性
インドネシアでの看護師経験年数	11 年	2 年	10 年
インドネシアでの所属施設部署	産婦人科・内科・外科・混合病棟・ICU	小児科	救急外来
インドネシアでの看護記録・理論	紙カルテ・電子カルテ・NANDA	NANDA・ヘンダーソン・エリクソン	紙カルテ・記録はチェックリストと SOAP
最終学歴	専門学校・大学	専門学校（5 年）	専門学校（3 年）
在日期間	1 年半	2 年	3 年
日本での所属施設部署	産婦人科・心臓外科・脳神経外科・ICU、次は小児科に行く。	小児科	外科
日本での業務内容	助手業務	助手業務	助手業務・看護ケアは看護師と共に
配偶者の有無	あり	なし	あり
家族構成	インドネシアに子ども 1 人いて、夫の姉が世話をしている。子どもとはスカイプで連絡をとっている	両親	夫・2 人の子ども
経済的負担の有無	特になし	特になし	特になし

の方式で看護内容を記録していた。卒業した看護教育機関の背景はまちまちで、専門学校 3 年制、専門学校 5 年制、4 年制大学であった。

在日期間は 1 年半から 2 年であり、日本での所属施設部署は A 氏は、産婦人科・心臓外科・脳神経外科・ICU、次は小児科に行くといったようにローテーションで回っており、B 氏・C 氏は小児科・外科と自分がインドネシアで経験した科に所属していた。3 名とも、日本での業務内容は助手業務であり、C 氏は清拭など看護ケアを実施する際には、看護師が同伴していた。A 氏と C 氏は既婚であったが単身で日本に来日しており、いずれも子どもと夫はインドネシアに在住していた。家族のために経済的な負担を担っている参加者はいなかった（表 2 参照）。

支援看護師の背景

本研究に参加した支援看護師は、500 ～ 1000 床総合病院の看護部門の教育責任者であり、研修責任者として EPA 候補者の研修を総括していた。全員女性で、40 歳代から 50 歳代、看護師経験年数は、20 年から 30 年であった。

2. EPA 候補者の社会文化的適応を含めた職場環境への適応の現状

インタビューのデータは、まず、EPA 候補者が認識した、『日本の国家資格を取得』し、日本の職場環境に適応して『就業できる』という目的を達成することの『困難さ』に関連する『社会文化的要素』に着目してコード化した。そして、インタビューガイドの項目と照らし合わせ、「EPA 候補者が認識する困難さ」「認識した困難さに対する EPA 候補者の対処」「EPA 候補者が期待する支援」の 3 つのテーマが抽出された。以下、抽出された各テーマについて説明する。コード化された EPA 候補者の語りの直接引用は「」、サブカテゴリーは<>、下位のサブカテゴリーは<<>>で示した。語りについては、通訳者のサポートを得て、EPA 候補者自身が日本語で表現した内容を引用した。

(1) EPA 候補者が認識する困難さ

EPA 候補者は、日本語に対する困難さ、看護師候補者という立場の困難さ、物価の高い日本での生活に対する経済面の困難さを感じ、看護師ではなく助手業務を行うといった仕事の内容、日本人との交流、習慣や文化・気候を含めた環境、インドネシアとは違った、看護を取

り巻く法律や制度の違いに戸惑う中で、遠く離れた家族への思いを募らせていた。

<言葉に困惑する>

ことばに困惑するとは、EPA 候補者は、《日本語の読み書きができない》と毎日の生活の中で認識し、仕事中でも《患者の対応に困る》と患者との会話が難しいと感じ、《言葉をたくさん覚えないといけないのが辛い》と、言葉に翻弄され、《日本語を使う機会が仕事以外で少ない》のでもっと会話ができる場を増やし、《国家試験対策に協力してほしい》と言葉の負担が軽くなるようなサポートを希望していた。

《日本語の読み書きができない》は、「言葉と漢字が難しい」「漢字が一番大変」「漢字で書くレポートが難しい」「電子辞書で言葉を探しても訳を読めない」「言葉の意味はわかるが読めない」「問題はわかるが時間はかかる」「来日前に日本語を 4 か月勉強したが言葉は困った」「日本語に慣れるのに時間がかかる」など、日本語はとても難しく、電子辞書を駆使しながらでも理解しようとしているが、それも時間がかかり、学習効率が悪いような気がして焦燥感を抱いているようであった。

《言葉をたくさん覚えないといけないのが辛い》は、「患者への対応時の説明は、言葉をたくさん覚えないといけないのが辛い。」ことや、「専門用語は、日本語も覚えれないといけないので、頭の中は、ごちゃまぜで、逆にそれも自分にとって、重いの、もう耐えられないぐらいだと思ふことがある。」と言葉で混乱し、許容範囲を超えてしまうときがあると語っていた。EPA 候補者は、「日本語がうまくならないのは、周りではなく、自分の問題で、そういう自分に直面すると少し、イライラしたりする。」と、日本語がなかなか上達しないのは、結局は、自分の問題だと気が付き、その問題に直面化することで、焦燥感へとつながっていった。また、渡航先は、「日本だけでなく、オーストラリアや欧米でもいくチャンスがある。英語はもちろん勉強しないとイケないが、日本語に比べるとハードルがそんなに負担が来ない。」とも語っており、日本語は、ひらがな、カタカナ、漢字を駆使して使いこなさないとイケないハードルの高さを負担に感じていた。また、言葉の壁に対して、「日本語の言葉の壁が少しでも低くできればいいと思う」「結局みんなアメリカやオーストラリアに行きたがる。日本は言葉が難しいから。」と、英語よりも日本語の習得が難

しく、それが原因で日本への定住が難しい状況になっていると語った。

《患者対応に困る》では、「文化の違いで患者に対し失礼になることがある」と戸惑い、「一番たいへんだったのは患者さんとのコミュニケーション」や「同僚ならわからないと再度尋ねればいいが、患者さんの立場からだと言えないし、自分がわからないときには一番辛い。」と、患者対応に困難さを感じていた。また、「患者さんの話を聞きとることが難しい。男の人も高齢者も全くわからなかった。」「患者さんの普通のこととか、昔のこととかかわからない。」「患者に対し、ちょっと深い話とか細かい話になるとやっぱりちょっと難しい。」と、高齢者の独特のいいまわしや方言に一層の困難さを感じていた。

<看護師候補者という立場に困惑する>

EPA 看護師候補者は、日本で看護師の国家資格を獲得し、日本で看護師として働くことを目的としているが、資格が得られるまでは看護師ではなく助手業務をしていることや、勉強させてもらいながら給料をもらっているという就労と学習の区別が明確でないことへの葛藤に加え、言葉が壁になり思うように勉強がすすまない状況に困惑していることであった。具体的には、「日本へきて、看護師の本当の仕事ではないと感じていて、補助の仕事で、受講しながら給料ももらっていて、葛藤が多少ある。」「政府のプログラムだからいいかなと思うようにしている。場合によってはそれが葛藤になることもある。」と、自分が置かれている状況を客観的に見ると葛藤することになってしまうことがわかった。

また、「自分が 1 期生だから（他の病院との違いが）よくわからない」「国家試験を失敗しているだけでは、広まらない。補助の立場でみんなで広めると、日本も人気が出てくる。みんなが他のところ（国）にいつてしまうことが心配。」「日本はインドネシアに比べると職場環境がいいと教えている。本当に日本にいくと、日本の職場環境がだんぜん良い。でも、結局みんなアメリカやオーストラリアに行きたがる。」と、困難な状況を語った。

<物価の高さに戸惑う>

EPA 候補者は、日本の物価はあまりにも高く、予想外に生活費が高いつき思うように貯金ができない状況に戸惑っていた。具体的には、「日本は物価が高いのに、

給料が安いので貯金ができない。」「思ったより生活費がかかる」と物価の高さに困惑し、「経済的なことが十分でなければインドネシアに帰りたい」というように、経済面がネックとなり、母国に帰りたい気持ちが高まっていることがわかった。また、「日本に来て、日本の物価が自分が想像していたよりも高かったので、条件は自分の期待にはなっていない。」「少しは貯金できたが、自分の計画に比べると少ない。」と、日本へ来る目的のひとつは貯金であり、出稼ぎの要素があることも語られた。そして、「国家試験に合格しても、家族がインドネシアからきたら寮には住めないのでアパートの家賃が高くなってしまう。」「インドネシアから家族が来ても就職先があるかわからない」「家族で日本に住むのは大変」と、日本の看護師国家資格が得られても、家族をインドネシアから呼び、一緒に生活するのは現実的ではないことを語っていた。

<給料について戸惑う>

給料について、「来日前に、日本の給料からは、保険とか年金とか天引きがあることは聞いていなかった。」「給料天引きがかなりの額だと思い驚いた。」「月給ではなく、時給ベースで教えてほしかった。」「土日は必ず休みで、月によって、給料が変わるので、そういう説明がほしかった。」と、日本での雇用保険や、健康保険、税金等が、給料から差し引かれるといった給料体制について、来日前には説明がなく、手取りの現金があまりにも少ないことに困惑していた。また、日本では、月給での支払いがあるため、その支払い基準についても困惑していることがわかった。

<助手業務に戸惑う>

EPA 候補者は、「看護ではなく助手業務をしている」「日本でのキャリア（助手業務）は、インドネシアで生かせない。」など、インドネシアで看護師として勤務していた経験を活かせず、助手業務であったり、一人ではなく、必ず看護師と一緒に患者ケアを行ったりといったことに戸惑いを感じていた。

<日本人との交流（対応）に困惑する>

EPA 候補者は、「日本人は静か」「日本人はあまり話さない」と、インドネシア人と違う日本人の気質に対し、困惑していた。また、「日本の方でも、（EPA に）

賛成していない人たちもいて、そういう人に出会うと辛い。」と語っていることから、すべての人に受け入れられて仕事をしているという安心感が得られていなかった。

<環境（習慣や文化・気候）の違いに困惑する>

EPA 候補者は、食生活に関するタブーや、買い物の方法、日本の気候について、インドネシアとの違いに困惑していた。具体的には、「豚肉はアレルギー」「イスラム教で豚肉が食べられない」「豚肉はいろんなおかずに入っている」「お酒は絶対飲めない」「生ものはあまり好きではない」といった食事に関することや、「役所や銀行のカードとか、最初困った。」「買い物も最初は困った」といった買い物の方法、「寒いと困る」「寒かったので扁桃腺が腫れた」「来日時、冬になると乾燥して皮膚がかゆくなったりしてどう対処していいのかわからなかった。」と、日本の四季やインドネシアよりも湿度が低いことで生じた体の変化について語っていた。また、宗教に関しては、いずれの職場でもお祈りの時間は確保されていたようだが、「お祈りの回数が多く、仕事が忙しかったので時間の確保が大変だった。」と感じていた。患者へのケアについては、「文化の違いで、ケアの方法が違う。」と感じていた。

<法律や制度の違いに困惑する>

EPA 候補者は、日本とインドネシアにおける看護の裁量権の違いや法律の違いがひとつの壁になり、その違いに困惑していた。具体的には、「看護の勉強に差がある」「インドネシアには保険や老人ホームはない」「ルール？手順？が全くわからない」「助産師の免許はないが、助産はインドネシアではできる。」「インドネシアの助手は患者に関わらない」と語っていた。

<家族と離れていることに困惑する>

EPA 候補者は「家族と離れているので少しさびしい」「一人暮らしはストレス」「家族がインドネシアにいますみしい」と、一人で生活することに対して、ストレスを感じていることであった。

(2) EPA 候補者が認識する困難さに対する対処

<日本語習得のための工夫をする>

EPA 候補者は、「毎日患者さんやスタッフと会話をする」など会話に工夫をし、「難しい言葉を電子辞書で訳

を探す」など、電子辞書を用いながら会話をしていた。また、「とにかく勉強や問題をたくさん練習する」ことや、「なるべく毎日日本語の勉強をがんばる」などたくさんこなすことで、早く日本語に慣れようと努力していた。また、「勤務中に勉強させてもらっている」ことや「勉強時間は自分で枠をつくる」など、勉強時間を調整していた。また、日本語ではなく、「英語半分、日本語半分で話をする。」ことをし、まず英語を利用することで、理解しようと努力していたことである。

受け入れ施設の対処としては、病院でのスタッフのサポートや自己学習だけではなく、「日本語の学校にいかせてもらった」「国家試験の勉強は近くの専門学校に行き、勉強を教えてもらった。」「看護大学でも授業を聴講させてもらった」など、勤務時間内に学校に通えるよう配慮し、専門用語を含む日本語の習得できるようにしていた。

＜ストレス（さみしさ）に対処する＞

EPA 候補者は、「留学生が集う場所に行き交友している」ことや「インドネシア人の仲間と教会に行き会話をする」など、同郷の人に会い、会話をすることでストレスを発散していた。また、「寂しい時はみんなで一緒にお祈りをしている」など礼拝することや、「子どもや家族との連絡はスカイプを使っている」と、パソコンや携帯電話を使用し、家族とコミュニケーションをとっていた。「常にポジティブシンキングでいる」ことや「明るくしている」など、ポジティブでいることで、さみしさや辛さに対処したり、長期休みを利用し、一時帰国をしたり、手短に、テレビドラマをみることで、ストレスに対処していると語っていた。

＜病気にそなえる＞

EPA 候補者は、日本での気候や環境に適応できず、病気になることを想定し、「インドネシアから薬を持参していた」「風邪気味だったとしても、インドネシアから塗る薬をもってきているので、それを使うと大丈夫。」と常備薬をインドネシアから持参していた。また、「風邪気味でも、食べたり、飲んだりするほうが良いと言われた。」ことや、「ストレスがたまらないようにご飯をたくさん食べて健康管理をしている」など、食事に配慮し健康管理を行うようにしていた。

＜貯金のための工夫をする＞

EPA 候補者は、少しでも給料を貯金するために、「安いスーパーを利用し自炊している」「自炊して生活費を節約している」など食費を節約することで生活費を儉約していた。

＜宗教を遵守できるよう工夫をする＞

EPA 候補者は、食事に対して、「乳化剤を見分けて食べている」ことや、「魚を食べている」など、豚肉を口にしない努力をしていた。また、職場では、お祈りに対して、「お祈りの時間を確保してもらった」「イスラム教を理解して敬意を払ってもらっている」「文化的なことは問題ない」と、理解してもらっていることを語っていた。

＜現状に折り合いをつける（がまん・あきらめ）＞

EPA 候補者は、自分が置かれた状況を納得しようとしていた。具体的には、「期限までは日本にいる」「給料の説明がなかったのは仕方ないと思う」「政府のプログラムだからいいかなと思うようにしている」と語っていた。

(3) EPA 候補者が期待する支援

EPA 候補者は、日本語の修得に対する支援と、経済的支援を主に希望していることがわかった。

＜日本語の修得に対する支援＞

EPA 候補者は、「来日する前に、日本語の勉強と文化について半年間は学んできたが、医学用語や、細かい日常的な言葉までは習得してこなかった。」と語り、来日する前の日本語学習の支援が不足していたことを語った。その結果、来日しても、＜日本語の読み書きができない＞ことに毎日苦戦し、勉強の仕方もわからず、日本語学校や看護学校での聴講など、施設からの支援を受けながらも言葉の壁で前には進みにくいことを語った。また、「仕事以外でも、いろんな人と日本語が話したいのにできない。」といった周りへの配慮に対する不満だけでなく、「日本語がうまくならないのは、周りではなく、自分の問題で、そういう自分に直面すると少し、イライラしたりする。」と、自己洞察をし、直面化することに対し、苛立ちを覚えている EPA 候補者もいた。

患者への対応に対し、「患者に対し、ちょっと深い話とか細かい話になるとやっぱりちょっと難しい。」「患者さんの普通の言葉とか、昔の言葉とかわからない。」と

＜患者対応に困る＞ことを述べ、方言や高齢者の言葉など多様な日本語の学習の機会は不足していると感じていることを語った。看護師として気になる患者に声を掛けるなど、もっと親身に関わりたかった気持ちに反して、言葉が壁となり困難になっていた。そして、方言や高齢者独特の言い回しなど、日本語の習得だけでなく、地域に根差した日本語を習得することも必要であると感じていた。

＜経済的支援＞

EPA 候補者は、インドネシアと比べ、日本は給料がいいと認識して来日しているが、事前には物価が高いという情報の提供と十分な認識が不足していたことがわかった。「来日前には、給料のこまかいことは聞いていなかった。」ことや「給料からいろんなものがひかれるとは思わなかった」など、日本の雇用体制に対する知識も不足していた。「物価が高いので驚いた」「助手での給料なので少ない」「少しでも貯金ができるように自炊している」など、物価に合わせて努力をしていた。

＜宗教の理解＞

宗教に関しては、どの施設も事前にインドネシアの文化について学習しており、お祈りの時間の確保について配慮されていたことから、それほど不都合を感じてはいなかった。しかし、「自分の病院はいいが、他の友達が勤務する施設の待遇は悪い。」と、仲間の施設との比較しており、施設によってその対応の温度差があることがわかった。

3. 支援看護師の支援状況と、EPA 候補者の職場環境への適応の実態

インタビューからのデータは、支援看護師の認識する『現状』『思い』『行動化した関わり』に着目してコード化し、インタビューガイドの項目と照らし合わせながらテーマを導き出した。各インタビューガイドの質問項目に基づいた「EPA 候補者の日本語運用能力とその学習方法について」「文化、宗教、国際交流の理解と工夫」「国家試験に向け、インドネシア看護師と支援看護師の協働」のテーマが導き出された。その他質問項目にはなかったが、「国による看護教育や実践の違いについて」「国家試験合格後のサポートの必要性」「EPA 候補者の心身の健康管理、ネットワーク」「EPA 施策の戸惑いと期待」

のテーマが、新たに抽出された。以下、各テーマについて、説明する。コード化された EPA 候補者の語りは「」、サブカテゴリーは＜＞、さらに下位のカテゴリーは《》で示した。

(1) EPA 候補者の日本語運用能力とその学習方法について

＜日本語運用能力の重要性＞

支援看護師の日本語運用能力は「日本語がたどたどしく、支援看護師が言っていることもわからない」という現状があり、「(国家試験に) 受かった人と受からなかった人ではやっぱり日本語の理解の差は大きい」「国家試験合格がではなく、働き続けるのであればやっぱり日本語が分らないとコミュニケーションがとれない」「インドネシア看護師がどこまで習ってきているのかわからない」等、日本語運用能力の重要性が導き出された。

＜日本語の教え方の難しさ＞

日本語の教え方の難しさについて「(外国人にとって) 日本語を話すことの難しさ、日本語ってこんなにしゃべれない」「日本語学校(聴講)も大学ゼミ(参加)も意味は無かった。上達したのは、患者さんとのやり取り、スタッフとのやり取りで日本語がどんどん分かってきた」と語り、「財団は、あまり病院まかせにするのではなく、日本語検定とか、日本語レベルをあげるために一緒にやってもらうようにしてほしい。」等、EPA 候補者の日本語学習の難しさに対する支援看護師の思いが抽出された。そして、日本語運用能力を高めるために支援看護師は、「1 週に 2 回日本語の勉強の日というのを丸一日した」「試験にはふりがなが打たれていないと思うが、日本語が読めないと意味がないからふりがなを打っている。」「まず日本語の理解という事を中心に日本語学校を探して通わせた」などの行動をとっていた。

(2) 文化、宗教、国際交流の理解と工夫

＜EPA 候補者の経済面の現状＞

インドネシアの文化、宗教、国際交流の理解の現状としては、「実際に日本で生活してみると物価も高いし家族を呼んで働けるほどでもない」「子どもを国に置いてきているため、日本の看護師になれとは容易に言えない」「家に仕送りもしている」「一番困ったのはお金の価値観が違う」等が抽出された。

＜受け入れ施設での宗教に対する対応と支援看護師の理解＞

宗教については、「宗教による食事については、あまり困らなかった。」「イスラム教だから、食事が食べられない物があるが、弁当を持ってきて対応している。」「一番インドネシア看護師が言ってきたのはお祈りをさせてもらう場所が欲しいということ」等が導き出された。これに対して支援看護師は、「宗教がアイデンティティに関わってくるということが大きいというのは分かるため理解しないといけないと思っている」「好き嫌いは好みの問題じゃなくて宗教を大事にしていることも尊重しなければならぬと勉強させてもらったと思うが、現状としてはそういう人たちと一緒にやっていくのはまだまだ難しい。」「何かにつけては神様出てくる。いい事があったら神様の思し召しと思っている。」「イスラム教の看護師には、文化を尊重してお祈りの時間と場所を確保している。」「インドネシアも日本も一緒だと言われ、割となんとかしましようという雰囲気になり、病棟のみんな理解はしてくれた。」など、支援看護師は宗教を理解しようと努力していた。

＜EPA 候補者が病棟にもたらす利点＞

利点としては、国際交流や異文化理解に関する内容が抽出された。職場だけでなく、一緒に旅行に行くなどスタッフとの交流もあり、「何か視野が広がるっていうんですか。結構やっぱり、あの一、スタッフには刺激になりますよね。」「自分たち日本のことしか知らない・・・異文化っていうか、文化が違うので、そういった意味では、お互いのところを、こう理解し合うっていうか、そういったのは、いいのかなって・・・。」「国際交流だと思って受けた。インドネシア看護師が来る事が起爆剤にならないかな・・・。」など、直接看護ケアに関わる内容ではないが、文化の違いにスタッフが刺激を受け、人間理解の幅を広げるという間接的な効果への期待があった。

(3) 国による看護教育や実践の違いについて

＜日本とインドネシアの看護が違う＞

支援看護師は、「もう少し向こうで日本の看護の事を勉強してくれればいい」「看護について細かなところを話す必要があり、(説明に)ものすごく時間がかかる」「インドネシアにおいて、インドネシア看護師の役割は、マネジメント的な事で、インドネシアでも(看護の)勉強

していると思うが(日本では)余り使えない。」「看護の仕事でやる事を聞いていたら、殆どミニドクターであった。」「インドネシア看護師は、実践的な部分でどこまで本当にやっているのだろうか。見よう見まねの所があるのかと思う。」「知識のところが積まれているということ。看護技術は弱い。」「インドネシアにおける基礎看護学は、あまり大事とっていないところがあると感じるが、病態学は強い感じがする」と、インドネシアと日本では、看護教育の内容や医療現場における看護の役割が違っているのではないかと認識したが、「電子カルテになり、看護計画とかやらないのでわからない。」等、指導に戸惑う状況が示された。

＜患者の訴えの言外の意味がわからない＞

患者の訴えを理解することの指導として、「日本人は一つの事を言ったらその裏にいろんな感情が入るでしょ。そういう意味で、こっちも慣れないものだから(候補者に)注意する時に“こうでしょ”と言った時に裏が読み取れないから全面否定になるわけです。」「深いコミュニケーションは難しい」等、表面的な会話では言外にある感情や意図が伝わらず、患者ケアに関する指導への戸惑いを示した。

＜日本のやり方のおしつけになる不安＞

日本の看護との違いに戸惑い、時には苛立ちながらも「(看護のやり方について)日本のやり方だけを押し付けている、一方的な感じもする。」「(教育の)ノウハウを分かってなくて、私等も専門じゃない。教育のものが教える訳じゃないからこれでいいのかという気が凄くした。」と、予想しなかったEPA 候補者の指導に支援看護師としての責任が果たせていないのではないかという不安をのぞかせた。

＜安定したEPA 候補者への学習支援体制を求める＞

ほとんどマンツーマンで日々EPA 候補者の研修と指導にあたる支援看護師は、「支援看護師も業務をしながらしているため、インドネシア看護師とずっと時間をとるというわけにはいかない。」「支援看護師は、特別な待遇はない。周囲の人は、この大変さがわからない。」等、支援看護師が安心して、納得できるようなEPA 候補者への学習支援の体制を作っていくことの難しさが導き出された。

(4) 国家試験に向け、EPA 候補者と支援看護師の協働
＜違いを確信する＞

現状としては、「日本の法律や公衆衛生、介護保険は、インドネシアと全然違うので覚えなさいといけない。」「国家試験の問題で、看護はそう変わらないのかと思っていた。しかし一つ一つ説明が必要である」「国家試験の勉強をして、事例問題をしてみると EPA 看護師は、明らかに考え方が違う。」「事例問題では、絶対に選ばないような選択肢を選ぶ。」等、国家試験に取り組む中で、具体的な違いが明らかになった。

＜国家試験への取り組み＞

支援看護師がアレンジした国家試験の外部サポートとして、「看護学校に行く」「模擬試験を受ける」「看護大学のゼミを受ける」「大学の先生がボランティアで国家試験の対策をする」「EPA がインドネシアの人を集めて対策をした」「国家試験の過去問題をする」などが挙げられた。さらに「私達も限界があるので（EPA 候補者と）2人では絶対無理なので、医師、看護師長にも協力を得た」と周囲の協力をよびかけた。国家試験に費やす時間として、「わからないところは時間外まで教えている」「12月からは（勤務時間を含めて）1日勉強に費やしていた」が報告された。具体的な方法として、「国家試験の問題集を数冊使い過去（問題）の勉強をしていた」「国家試験にはふりがなが打たれていないと思うが、日本語が読めないと意味がないからふりがなを打っている。」「ノートの作り方を教えているが、なかなかできない。」等を行っていた。

＜日本の看護の良さを伝えられない支援看護師のジレンマ＞

支援看護師は、「（EPA 候補者が）自分で工夫して何かをしようという感じが見られない」「本当に国家試験受かろうと思ってるのかと思うぐらい（EPA 候補者は）のんびりとしている」と感じていた。一方で、「合格しなかったらどうしようとすごい責任があるので困る」「どうして英語ができない私を担当にするのかと思ったが、それなりに成果は出さなさいといけない。」「不合格になると、何か自分も嫌だなと思う。」等の国家試験合格に向けて責任を感じていた。また、看護の違いを認識したことで、「日本の看護はこうだと伝える前の国家試験（合格のための準備）の時間が長い。日本の良さも看護の良さというのなんかなんか分かり切らないままという形だけ

みたいになる」「それを（EPA 支援を）今の現状の中でやらないといけないのは分かるが、そのところ（日本の看護の良さを伝えきらない）のジレンマがある。」と、日本の看護を伝える十分な時間を切望していた。加えて、「一回国家試験が終わって帰国したらますます帰りたいなと思ったみたい」「国家試験に合格しても帰りたいとは、何のために来たのかと思う。」等、EPA 候補者の来日の目的や動機そのものに戸惑っていた。

(5) 国家試験合格後のサポートの必要性

＜国家試験合格後の就労への懸念＞

支援看護師は、「国家試験を受からせることが一番の目標である」「日本語がわかると（国家試験）の問題も解ける」しかし「国家試験は、何回も繰り返せば受かるが、受かるイコール働けるわけではない。」「日本語がしゃべれるようになることや国家試験に受かることだけで果たしてそれで良いのか」等の EPA 支援に対しての疑問を抱いていた。「国家試験合格の目標ではなくて働き続けるのであれば日本語が分らないとコミュニケーションがとれないと思う」「合格しても、イコール看護師ができるにはならないと思う。」「国試合格後、本当に当院で働けるのかと疑問」「一人の看護師として見た時に患者さんは同じ事求めますよね」等、国家試験に合格した後の就労への支援者の懸念が見いだされた。

(6) EPA 候補者の心身の健康管理、ネットワーク

＜EPA 候補者間のネットワーク＞

「慣れてきたところもあっていろいろなネットワークを使ってこの時にはこの人に相談とかしている」「本人たちは、友達と話すことが情報交換になっている」等、支援看護師は、EPA 候補者同志が意見交換できるネットワークを多く持っていると認識していた。

(7) EPA 施策への戸惑いと期待

＜EPA の目的の明確化と共有＞

EPA によりインドネシア看護師を受け入れているが、「お金を稼ぎに日本に来ていたとしたら、EPA の目的は何かが見えなくなる。こちらがそこまで労力を費やして国家試験を受からせる必要があるのか」「受け入れ機関と書かれてある責務を理解した上で EPA 看護師を受け入れているつもりだが、余りにもノウハウがない状況」「しっかりきに国家試験（を受ける）必要があるのか。

事前に、姿勢とかもう少し準備をした状況で来日するとか施設に丸投げされている。」「EPA の契約時には資料をもらっただけ」「せめて 10 人ぐらいピックアップして、ひとりずつ面接をして決めてほしいが、書面だけで決定だった。」等、EPA に関する情報不足により EPA の目的を共有できない現状であることが見いだされたが、「いろいろな看護、いろんな考え方、価値観とか、どうしても殻から出れてないところもあるので、インドネシアの良さとかそういうものに触れるということもやっぱり大事なのかな。」と受け入れることで、新たな看護を発見できるのではとした期待や、「EPA の受け入れは、病院のアピールでもある。」等、病院にとっての利点につながるなどの意見も抽出できた。

<相互理解のための情報がほしい>

また、「日本に来た理由は、お小遣い稼ぎの子もいただろうし、純粋な子もいただろうし。動機はそれぞれなので問いませんけど、こちらが知っておくのは教育、日本語のレベル、文化宗教のこと。」等のインドネシア看護師が EPA に参加した動機については問わないが、より多くインドネシア看護師を理解できるような情報を求める意見が導き出された。

4. EPA 候補者と支援看護師の視点のずれと一致点

EPA 候補者と支援看護師の視点を表 3 にまとめた。双方に共通して浮かび上がってきた課題は、<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 候補者という立場への困惑>であった。

<日本語学習対策>

EPA の目的は「日本の看護師国家資格を取得して就労すること」であるが、基本的な日本語学習の準備が不十分であったため、EPA 候補者も支援看護師も、一致して、予想外に苦戦し<日本語学習対策>は実質「国家試験合格」が当面のゴールになっていた。しかし、ずれとしては、EPA 候補者は、日々の実践において否応なしに「患者の対応」に不安を感じていた。一方で、支援看護師は「日本で働くならば日本語で確実にコミュニケーションできれば・・・」と危機感を募らせている。しかし、現状では国家試験合格後の支援に体制については何の支援も準備されていない。

<経済状況の認識>

EPA 候補者も支援看護師も一致して、日本は物価が高いので、家族を呼んで日本で生活することは EPA 候補者にとって、非現実的であると認識していた。ほとんどの EPA 候補者にとって「出稼ぎ」は来日の動機のひとつであったが、支援看護師にとっては、それは支援するなかで EPA 候補者の言動から知ったことであった。給料についても、EPA 看護師は月給から社会保険などが天引きされる日本のシステムについて知らなかった。EPA 候補者からは、看護師であるにもかかわらず助手として働くことだけでなく、助手の給料についての不満(低い)の声も聞かれたが、支援看護師はこのことを語らなかった。このことから、契約内容について EPA 候補者と日本の受け入れ病院の双方で十分な理解が得られていたかどうか疑問が残る。

<看護観や看護師の社会的役割のズレ>

看護ケアの理解や方法が違っていることも、EPA 候補者と支援看護師双方から一致して指摘された。それは、国家試験の事例問題を解く協同作業の中で「明らかに違っている」という確信に至ったものである。両国のカリキュラムを比べてみると、いずれも米国で発展した看護の定義や理念にもとづくものであったが、インドネシアの看護実践は、日本スタッフには「ミニドクター」の印象を与えた。一方、EPA 候補者たちは、日本の看護に対して「インドネシアでは、助手は患者にかかわらない」し、「日本のキャリアはインドネシアで活かさない」という印象を持った。看護に関して、このようなズレがあることについて、現状では、適切な情報は提供されていない。

<食べ物・宗教などの異文化理解>

宗教や食べ物については、日本のスタッフからも、その重要性を指摘する声上がり、スムーズに協力が得られていた。支援看護師は、EPA 候補者と関わる病棟スタッフの様子から、異文化に触れる新鮮さは「新しい風」として変化への起爆剤になる可能性を感じていた。しかし、EPA 候補者にとっては、忙しさの中で自国と同じ頻度でお祈りする時間は取れなかったように、必ずしも十分ではなかった。また、支援看護師は、必要性は理解できても、忙しい中でその配慮をすることには負担感があり「実際一緒にやっていくのはまだ難しい」と感

表3 EPA 候補者と支援看護師の視点の比較

認識された課題	EPA 候補者	支援看護師
日本語学習対策	<ul style="list-style-type: none"> ・細かい日常なことばまでは勉強してこなかった。 ・読み書きができない。 ・ひらがな、カタカナ、漢字を使いこなすハードルの高さの負担感。 ・患者の対応に困る。 ・方言や高齢者の独特の表現がわからない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本語の教え方の難しさ －外国人にとって日本語ってこんなにしゃべれない。 －国や財団など、病院任せにしないで日本語レベルを上げるために一緒にやってほしい。 －国家試験合格だけでなく、働き続けるならば日本語でコミュニケーションできないと難しい。
経済状況の認識	<ul style="list-style-type: none"> ・思ったより物価が高く生活費がかかるので、貯金もできないし、家族と一緒に生活できない。 ・給料のシステム聞いていない（税金や社会保険の天引き、自給ベースではなく月給、助手の給料では少ない）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実際に生活してみると物価も高いし、家族を呼んで働けるほどでもない。 ・子どもを残してきているなら、日本で働けとは容易に言えない。 ・家に仕送りをしている。 ・一番困ったのはお金の価値観が違う。
看護観のズレ	<ul style="list-style-type: none"> ・看護の勉強に差がある。 ・ケアの方法が違う。 インドネシアでは <ul style="list-style-type: none"> －保険や老人ホームはない。 －看護が助産をする。 －助手は患者にかかわらない。 －日本でのキャリア（助手業務）はインドネシアでは活かせない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・もう少し日本の看護を勉強してきてほしい。 －インドネシアの看護師の役割は、マネジメントやミニドクターのようで、看護技術が弱い。 －実践は見よう見まねで知識が詰まれている －基礎看護学をあまり重要視していないが、病態学には強い印象がある。 －国家試験の事例問題をしてみると、明らかに理解が違う。
異文化理解（食べ物・宗教その他）	<ul style="list-style-type: none"> ・豚肉・生ものを食べない。 ・飲酒しない。 ・お祈り場所は確保されたが、回数が多いので、忙しくて時間の確保が大変である。 ・日本人は静か、あまり話さない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食べられないものはあるが、お弁当で対応しているので困らない ・一番の要求は、お祈りの場所がほしいということ。好みではなく宗教を大事にしていることを尊重する大切さを学んだが、実際一緒にやっていくのはまだまだ難しい。 ・のんびりしていて国家試験に受かると努力している感じが伝わらない。
EPA 候補者の来日する意味	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師ではなく助手業務（看護の本当の仕事ではない）をしている。 ・勤務時間内に勉強をさせてもらい給料をもらうことの葛藤がある。 ・職場環境はいいけど言葉が英語より難しいので定住できない。 ・EPA に賛成していない日本人に会おうとつらい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・文化の違いにスタッフが刺激を受けるという国際交流や異文化理解の意義はある。 ・国家試験合格に対する責任を感じているのに、合格しても国に帰りたいとは、何のために来たのかと思う。 ・一方的に日本の看護を押し付けているような不安と、時間的に日本の看護の良さを伝えきれないジレンマがある。

じていた。国民性という点についても、EPA 候補者は「日本人はあまり話さない」と戸惑いを感じていた。一方支援看護師は、指導者としての重責を感じる中で「のんびり」見える EPA 候補者に対して、国家試験に合格する意欲がないような印象を持った。

＜EPA 候補者という立場への困惑＞

日本語習得の難しさや物価の高さからくる経済状況、看護観の違いといったことから、来日前の期待に反し、EPA 候補者にとって日本で定住することが現実的ではなくなっていった現状があり、候補者という立場が定住に至るプロセスとしての意味を失っていった。一方支援看護師は、国際交流や異文化理解の意義を感じながら

も、「合格しても国に帰りたいとは何のために来たのか」と、「日本の看護師国家資格を取得して就労すること」という EPA の目的と、実際の候補生の認識の違いに戸惑っていた。

このような経済的、文化的、法的、宗教的違いで起こるさまざまなすれ違いに加え、勤務時間のかかなりの部分を日本語や国家試験の勉強に費やすという体制は、EPA 候補者にとっても受け入れ病院スタッフにとっても葛藤を引き起こしていた。実際に「EPA に賛成していない日本人に会おうとつらい」と、職場での居心地の悪さが報告されていた。

V 考察

支援看護師も EPA 候補者も、それぞれの立場で努力を続けてきたが、EPA 候補者受け入れの目的に関する認識に双方のずれがあり、その困惑が学習面、経済面、看護面、日常生活における文化の違いによる不安と複雑にからみあって、EPA 候補者の職場への適応を阻害していると思われる。日本語学習支援のありかた、EPA の目的の明確化し、それをサポートする制度、看護の相互理解など、根本的に見直す必要性が示唆された。

1. EPA 候補者受け入れの課題への取り組み

1) 日本語学習支援のありかた

EPA 候補者の職場への適応を阻害していると思われる最も大きな問題は、日本語習得の難しさである。日本語学習の明らかな準備不足への反省から、現在では来日前後で各 6 か月の日本語研修が実施されているが (JICWELS, 2012)、看護師国家試験に合格し、日本で働くことができる日本語のレベルに達した EPA 候補者はまだ少ない。問題内容をわかりやすくして、難解な漢字にふりがなを付記する (厚生労働省, 2010a, 2012a) ことや、英語での試験実施によって国家試験に合格したとしても、患者の対応は日本語によるコミュニケーションが基本であるため、「患者の対応に困る」という課題を解決することはできない。国家試験合格後の支援を提供しないまま、このような対応を継続していくことは、結局 EPA 候補者の国家試験合格後の職場への適応を妨げる結果となる。多くの文献が指摘しているように、日本語学習支援だけでなく国家試験対策や看護研修は受け入れ病院に委ねられており、病院による支援内容のばらつきは EPA 候補者間の不公平感につながっている。EPA 候補者受け入れについて、国家試験合格だけではなく、合格後の看護師としての継続雇用の支援を含めて十分検討し、国として統一した指導マニュアルや教材を準備したうえで来日できるようにすることは協定のパートナー国に対する礼儀であり、EPA 候補者の職場適応をスムーズにするためには欠かせないプロセスである。また、適切な日本語教育と日本語能力試験の合格を何らかの段階で求めることなどの改善が考えられる。

2) EPA に基づくインドネシア看護師の受け入れの目的の明確化

本来、EPA に基づくインドネシア看護師の受け入れの目的は、看護師国家資格取得と取得後の就労 (厚生労働省, 2012c) であるが、いつの間にか国家資格取得が目標となってしまっていた可能性は否定できない。この目的の不明確さは EPA 候補者と支援看護師が協同して取り組むプロセスで不協和音を生じさせ、結果として EPA 候補者の職場適応を妨げていたと考えられた。

厚生労働省も日本看護協会も、EPA は経済活動連携強化の観点に基づく交渉によるもので、看護の労働力不足への対応ではない (河原, 2010; 厚生労働省, 2009) と主張しているが、深刻な看護師不足のおり、社会的には少子高齢化対策と認識されている事が多い。経済活動連携強化といっても、日本の物価は高く EPA 候補者がインドネシアから家族を呼んで暮らすのが困難であることが双方で認識されていた。日本にとっても EPA 候補者受け入れに際しては億単位の財源確保が必要であり (経済産業省, 2012; 野崎, 2010)、受け入れ病院の負担は大きい (宮澤, 2010)。さらに、インドネシアでも看護師不足は同様であり (安倍, 2006)、インドネシア EPA 候補者が来日して看護師として働くとなると、現地の看護不足へ影響を配慮する必要がある。経済協力は物価が高い日本で働くよりも現地への支援が現実的かもしれない。また、継続して日本で就労するよりは、インドネシアで活かせる看護技術を持ち帰ることができるようなあり方を検討する余地があると考えられた。

学習時間が労働時間に含まれているという状況が、さらに EPA 候補者受け入れの目的を混乱させていた。宮澤 (2010) が指摘しているように、この矛盾は職員間の不公平感につながり、EPA 候補者の職場への適応を妨げていた。就労と勉学は区別することが望ましい。看護観のズレは日本とインドネシア双方から報告されていたことから、看護教育の違いが背景にあると考えられた。

来日の目的を、就労と切り離して勉学に焦点を当てたものにし、日本の看護系大学や看護専門学校へ受け入れることが可能になれば目的は明確になり、日本の看護を理解してもらうよい機会に出来ると期待できる。また、インドネシア現地に、日本で働きたい人を対象とした大学を設置することで、来日の準備を整えることができれば、同じ看護技術レベルでの交換留学を可能にできる。EPA 候補者を受け入れることによる国際交流・異文化

理解の意義については十分認識されていたが、この点についても大学・専門学校への留学の形を取った方がより効果的であると思われた。この点から考えれば、この課題は、日本の看護大学教育の国際化と連動するものである。

2. 本研究の限界と強み

本研究は、サンプルサイズが少ないため、質的研究として、このトピックスの多様性を十分抽出することはできなかった。しかし、通訳を介して正確なインタビューに配慮した。インタビューは EPA 候補者とその候補者を支援していた支援看護師に別々に実施した。それらを統合することにより分析を深め、EPA 候補者の職場適応に関する具体的な課題と取り組みの方向性について示すことができた点で意義があると考ええる。

3. 今後の研究課題

日本語学習の問題は多く指摘され、患者の対応についての懸念が報告されているが、実際に EPA 候補者から看護ケアを受けた患者の気持ちや経験について探求した研究が必要である。また、EPA 候補者が国家試験に合格し、日本の病院に就職した後の状況について報告した研究は少ない。今後明らかにしていく必要がある。

Ⅵ おわりに

本研究では、EPA 候補者の日本の職場への適応について、日本語学習に関する認識不足と準備不足、物価が予想以上に高いという経済状況の認識、看護観のズレ、EPA 候補者として来日することの自分なりの意味付け、異文化理解の効果といった内容が複雑にかかわりあい、結果として職場への適応が困難になっていることがわかった。今後は外国人 EPA 候補者のケアを受ける側である患者の思いについて明らかにすることで、EPA による看護師受け入れのよりよい方向性を探っていくことが課題である。

謝辞

本研究の実施に当たり、インタビューご協力いただきました参加者の皆様に心より感謝いたします。なお、本研究を遂行するに際し、日本赤十字助成金を頂きました。この場をお借りして今一度、心よりお礼申し上げます。

引用文献

- AOTS. (2009). 第3回 EPA 看護・介護 AOTS 連絡会「フィリピン人看護師候補者向け英語版国家試験」開催のお知らせ, from http://www.aots.or.jp/jp/epa/renrakukai/shiken_infol.html
- クレアシタ. (2009). インドネシア人看護師・介護福祉士候補者の来日動機に関する予備的調査：西日本の病院・介護施設での聞き取りから. 九州大学アジア総合政策センター紀要, 5, 193-198.
- セップチヤスリニ, デ. (2010). EPA による外国人看護師・介護師の受け入れの現状と課題 インドネシア人看護師の立場から. 日本医療・病院管理学会誌, 47(2), 125
- 安倍大資, 今村翔太, 岩田耕介, 岡田文朗, 関根佑輔, 高木啓晃, 山田亮. (2006). 外国人看護師受入れ：高齢化時代の看護サービスのために. In 深川由紀子 (Ed.), 政策フォーラム 2006. 東京、日本：ISFJ 日本政策学生会議.
- 井上淳. (2011). 看護師の越境移動にかかわる日本の規制枠組の検討 人の自由移動を標榜する EU と加盟国イギリスの規制枠組をふまえて. 医療と社会, 21(1), 85-96.
- 河原諭. (2010). 「EPA と外国人看護師」経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の受入れについて. 看護管理, 62(12), 68-71.
- 閣議決定. (2011). 経済連携協定 (EPA) に基づくインドネシア人及びフィリピン人看護師・介護福祉士候補者の滞在期間の延長について (平成 23 年 3 月 11 日 閣議決定).
- 宮澤美代子. (2010). EPA による外国人看護師・介護師の受け入れの現状と課題 受け入れ病院の立場から. 日本医療・病院管理学会誌, 47(2), 125.
- 経済産業省. (2012). 平成 24 年度経済産業省関連予算の概要. 経済産業省 Retrieved from http://www.meti.go.jp/main/yosan2012/120419_keisanshoyosan2.pdf.
- 経済産業省サービス貿易室. (2006). サービス協定 (GATS). Retrieved from http://www.meti.go.jp/policy/trade_policy/wto/pdf/negotiation/service/aboutgats.pdf.
- 経済産業省サービス貿易室. (2010). WTO サービス貿易交渉 (概要). Retrieved from <http://www.mofa>

- go.jp/mofaj/gaiko/wto/service/pdfs/wto_gai.pdf.
- 五十嵐博美, 樋口博一, フェルナンデス, ヤ, フ., リア・アグスティナ, & 深谷計子. (2011). インドネシア人看護師候補者の国家試験合格への道 三之町病院の取り組み. 聖路加看護大学紀要, 37, 19-24.
- 厚生労働省. (2009). 厚生労働省白書 21: 第 8 章国際社会への貢献と外国人労働者問題等への適切な対応.
- 厚生労働省. (2010a). 看護師国家試験における用語に関する有識者検討チームとりまとめ: 資料 1, from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000mswm-img/2r9852000000msy3.pdf>
- 厚生労働省. (2010b). 第七次看護職員需給見直しに関する検討会報告書. Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z68f-img/2r9852000000z6df.pdf>.
- 厚生労働省. (2011). 厚生労働白書平成 23 年度版: 第 11 章 国際社会への貢献と外国人労働者問題などへの適切な対応. Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/11/dl/02-11.pdf>.
- 厚生労働省. (2012a). 看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会報告書. 厚生労働省 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000025ge6-att/2r985200000025gqn.pdf>.
- 厚生労働省. (2012b). 経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針. Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/dl/05.pdf>.
- 厚生労働省. (2012c). 平成 24 年度 日インドネシア経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れ.
- 厚生労働省医政局看護課. (2011). 第 100 回看護師国家試験における経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の合格者について. 厚生労働省 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000016bot-att/2r985200000016bj.pdf>.
- 国際厚生事業団 JICWELS. (2007). About JICWELS, from http://www.jicwels.or.jp/html/about_JICWELS.html
- 国際厚生事業団 JICWELS. (2010). 平成 22 年度外国人看護師候補者受入れ施設巡回訪問実施結果について. Retrieved from <http://www.jicwels.or.jp/files/E5B9B3E68890EFBC92EFBC92E5B9B4E5BAA6E5A496E59BBDE4.pdf>
- 国際厚生事業団 JICWELS. (2012). EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士受け入れパンフレット. Retrieved from http://www.jicwels.or.jp/html/hp_images/h24_tebiki_.pdf
- 瀬戸加奈子. (2010). EPA による外国人看護師・介護師の受け入れの現状と課題 来日インドネシア人看護師の事例調査から. 日本医療・病院管理学会誌, 47(2), 125.
- 川口貞親. (2010). 外国人労働者の参入をめぐる介護・看護マンパワーの不足と偏在 インドネシア人看護師らの現状と抱える問題 フィリピン人・インドネシア人看護師候補者の教育と課題. [原著]. 保健医療社会学論集 (1343-0203), 21(2), 30-34.
- 足立清史, 大野俊, 平野裕子, 小川玲子, & クレアシタ. (2009). 来日インドネシア人、フィリピン人介護福祉士候補者の実像. 九州大学アジア総合政策センター 紀要, 5, 163-174.
- 朝倉京子, 朝倉隆司, 兵藤智佳, & 平野裕子. (2009). 日比間の経済連携協定 (Economic Partnership Agreement; EPA) による外国人看護師受け入れをめぐる諸問題. 東北大学医学部保健学科紀要, 18(2), 67-74.
- 日本看護協会広報部. (2008). インドネシア人看護師候補者受け入れにあたって: 日本看護協会の見解, from <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2008pdf/0617-4.pdf>
- 服部満生子. (2010). 「EPA と外国人看護師」外国人看護師候補者の受入れの現状と課題. 看護管理, 62(2), 74-75.
- 尾形直子. (2011). EPA 看護師候補との 3 年間 外国人看護師候補の国家試験学習支援. 看護教育, 52(11), 960-964.
- 福武まゆみ, 難波峰子, 島村美砂子, & 太田清美. (2011). 外国人看護師とその指導者の国家試験に対する思い 看護師国家試験合格にむけての課題. インターナショナル Nursing Care Research, 10(3), 73-79.
- 野崎慎仁郎. (2010). EPA による外国人看護師・介護

師の受け入れの現状と課題 行政の立場から. 日本
医療・病院管理学会誌, 47(2), 124.

Sandelowski, M. (2000). Focus on Research Methods :

Whatever Happened to Qualitative Description?
Research in Nursing & Health, 23(4), 334-340.

The needs for EPA Indonesian nurse applicants to adapt to the work environment in Japan

NAGAE Miyoko, IWASE Takako, FURUZAWA Ayako
TSUBONOUCHI Chizuru, SHIMAI Satoshi, ANDO Tomoko

Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

Summary

The purpose of this study was to identify the needs for the EPA Indonesian nurse applicants to adapt to the work environment in Japan. This was a qualitative study with purposive sampling. The EPA Indonesian nurse applicants (the I- nurse applicants) and the Japanese nurses who were in charge of supporting these nurse applicants (the J-support nurse) were recruited. Individual face-to-face interviews were conducted to obtain information on the socio-cultural issues emerged in their workplaces in Japan. Transcribed interviews were analyzed by content analysis. Participants were a purposive sample of the three I-applicant nurses and the three J-support nurses. The categories derived from the interviews with the J-support nurses included the following: *understanding the acceptable manners in terms of culture, religion, and international exchange; confusing nursing practice due to the differences from their own countries; and recognizing the desperate support needs after passing the national examination.* The categories derived from the interviews with the I- nurse applicants were the following: *finding difficulties in understanding and using the Japanese language; recognizing the difference in religious attitudes; staying contact with their family, and applying for the EPA program for financial reasons.* To succeed in the national examination should not be the ultimate goal hereon in; instead it is suggested that we clarify how best to convey nursing practices in Japan to foreign nurses. This study was reviewed and approved (#2304) by the Institutional Review Board of Japanese Red Cross Toyota College of Nursing.