

《論 文》

介護・看護現場における外国人労働者のコミュニケーションに関する課題
—ベトナム人看護師養成支援事業と経済連携協定（EPA）による受け入れの比較を中心に—
安 留 孝 子

Agenda regarding the Communication of Foreign Care Workers in the Long-term Care
and Nursing Care Settings in Japan:
Comparisons of Support Programs for the Training of Vietnamese Nurses and
the Program based upon EPA
TAKAKO YASUTOME

キーワード

外国人介護労働者 (foreign care worker), 経済連携協定 (Economic Partnership Agreement (EPA)), ベトナム人看護師養成支援事業 (support programs for the training of Vietnamese), コミュニケーション (communication)

1. はじめに

経済連携協定（以下、EPA）に基づく、外国人看護師候補者、介護福祉士候補者の受け入れが始まっている。拙稿（2009b）において、受け入れ制度の枠組みや看護師・介護福祉士候補者となるための資格要件、受け入れにあたっての介護現場の意識についてまとめた。インドネシア人介護福祉士候補者の受け入れ施設でのアンケート調査結果（受け入れ前の意識）では、特に日本語でのコミュニケーションについて、「半年間の日本語研修では、介護に必要な日本語の習得は難しい」という意見、「日本語能力不足による利用者とのトラブル」への心配があり、日本語の継続学習についても、介護現場にその負担が担わされている状況が把握できた。また、この制度では、最終的に日本語の看護師、介護福祉士の国家試験に合格しなければ継続して日本で働き続けることができないことになっているが、そうした制度への疑問や「再

チャレンジを認めるべき」という意見も多かった。制度の大きな課題のひとつに、外国人介護・看護労働者の日本語能力の問題、彼らが日本の国家試験の合格という高いハードルをクリアできるだけの支援体制の不備があると考え

る。2009年2月22日に、EPAで来日したインドネシア人看護師候補者たちが、日本の看護師国家試験にチャレンジした。104名来日したうちの約8割（82名）が受験し、6月末の合格発表では、その全員が不合格であったことが報じられている¹⁾。彼らは、インドネシアの看護師資格を有し、現場経験も2年以上ある者たちであるが、日本語初学者の彼らが日本語による看護師試験の合格を目指すには、言葉の壁が大きいことが改めてわかる。

本稿では、介護・看護現場における外国人労働者の受け入れに関して、特にコミュニケーションに関する課題を検討することを目的に、すでに日本の看護現場で活躍し、実績のあるベトナム人看護師の事例（ベトナム人看護師養成支援事業）を取り上げる。ベトナム人看護師が勤務している病院におけるインタビュー調査を

もとに、EPAによる受け入れの課題を検討したい。ベトナム人看護師養成支援事業とEPAとの制度の違い、国の違い（ベトナムとインドネシア）、看護と介護との違いがあるため、単純には比較できないが、コミュニケーションや異文化理解の課題は参考になる点があるのではないだろうか。

また、EPAにおける受け入れの日本語研修機関での研修の様子も取り上げる。

2. 日本の看護現場で活躍するベトナム人看護師（ベトナム人看護師養成支援事業）

—ベトナム人看護師が勤務するA病院でのインタビュー—

ベトナム人看護師養成支援事業は、AHP（アジアヒューマンパワー）ネットワーク協同組合と組合に加入する民間病院が協力して行う外国人看護人材育成事業である。1992年に事業企画が厚生省（当時）に出され、翌93年に認可がおりた。AHPネットワーク協同組合は、アジア諸国からの外国人研修生受け入れで実績がある。この事業はベトナムの若者が、日本の看護師資格を取得し、日本の病院に就労することでキャリアを積み、帰国して看護医療に貢献してもらうことを目的としている。現在までに、56名のベトナム人看護師が日本で働き、出入国管理及び難民認定法の「医療」の在留資格の期間制限4年（2006年3月からは7年間に改正）を終えた者は帰国したり、大学院に進学してさらに学んだり、それぞれの道を歩んでいる。

1992年から2008年までのハノイにおける事前教育参加者総数は174名、うち来日（看護学校）受験者数112名、留学者61名（看護専門学校、短大、大学の合格者）、退学者5名、看護師取得者数56名である（AHPネットワーク協同組合ホームページwww.ahp-net.orj/kango.htmlより）。優秀な者の中からさらに選ばれ、最終的に約3分の1が日本の看護師になれるという大変狭き門である。

今回、ベトナム人看護師が働いているA病院でインタビューを行ったのでその主な結果をまとめる。A病院は、これまで10名のベトナム人看護師を受け入れた経験を持つ（現在も6名が勤務している）。

- ・目的：外国人看護師や同僚・職長へのインタビューから、看護現場における外国人看護師とのコミュニケーションや異文化理解の課題を検討する。
- ・調査日：2008年11月28日
- ・対象：ベトナム人看護師2名（来日後10年のB氏、来日後9年のC氏）、職長1名、先輩看護師2名

・A病院の概要、特徴

外科、内科、整形外科など13科、311床を有する準総合病院として地域の中核的病院の機能を果たしている。法人理念に「人材育成に努め、時代の変化に対応し、開かれた組織として発展」とある。また病院の将来展望として、「優秀な人材に門戸を開く」「グローバルな医療・福祉」とあり、異国の優秀な人材を受け入れて、日本人・外国人問わず、互いに学び合い、質を高めていこうという姿勢がうかがえる。

〈ベトナム人看護師に対するインタビュー〉

質問1. 事業への参加動機について

2名とも、医者を目指して現地のハノイ医科大学への入学を希望していた。しかし、その希望があと一步のところで叶わなかったという。その時にベトナム医療省から、事業への参加の誘いがあった。医療の仕事にかかわれること、日本文化を学べること、奨学金等の経済的支援が受けられることを理由に参加を決意したという。

質問2. コミュニケーションが難しいと感じる場面について

ベトナム人看護師B氏

- ・看護学校で3年勉強しても、自分の意見をうまく同僚や患者さんに伝えられなかった

(思っている言葉が出てこない)。

- ・文章の作り方、意見のまとめ方が難しい。申し送り、重症の患者さんのことを簡潔に伝えなければいけない場面(状態、治療、病棟の注意事項など)。
- ・記録は看護学校で訓練されたのであまり困難に感じなかった。
- ・3期生であり、最初のベトナム人ではなかった。患者さんとのコミュニケーションでは、患者さんから理解され、受け入れられている状態だった。しかし、「外国人だから大丈夫かな」と思っている患者さんもいたのではない。
- ・意見の言い方が難しい。日本人は率直に意見を言わないが、「いけないことはいけない」と思う。別にその人の人格を責めているわけではないので、「これは違う」と思ったら、意見を述べるべきだと思う。
- ・日本人は「ありがとう」「ごめんなさい」とすぐに言葉にするが、ベトナム人は頻繁にその言葉を使わないので、最初は言うことができずに、同僚や患者さんに誤解を与えたこともあったかもしれない。

ベトナム人看護師C氏

- ・記録は看護学校で「SOAP形式」²⁾を学んだので現場でも役立ち、困っていない。
- ・患者さんとの会話が難しい。「言い方が強い」「怒っているようだ」と言われる。ストレートな性格なので、患者さんとぶつかることもあった。しかし、プリセプター(新人看護師の指導者)がチェックしてくれたので、困ることはなかった。
- ・精神科を担当している時、食事を食べ終えた患者が配膳車にのせてある他の患者のパンを取っていったので注意したところ、「自分の国へ帰れ」と怒鳴られ悲しかった。「悪いことは悪い」と思って注意したのに、理解してもらえず、コミュニケーションの難しさを感じた。
- ・患者さんの家族は、「外国人だけど、日本語

を理解しているかしら」「日本人の方と変わってください」と言われた(精神科担当の時)。「日本の看護師の資格を持っています」と説明すると納得してもらえるし、最近は「日本語が上手ですね」と言われることが多い。

- ・日本では患者の立場が高い。ベトナムは日本とは考え方が異なり、患者よりも医療職者の立場が上である。

質問3. EPAによる受け入れ制度に関しての意見

ベトナム人看護師B氏

- ・6か月の日本語教育では、看護の内容がわかるとは思えないし、日本語の本すら読めない。カルテ、専門書、新聞をスラスラと読むことができないと、国家試験の合格は難しいと思う。
- ・看護学校での教育は刺激になる。自己学習だけでは無理で、現場での研修だけではなく、看護学校に入って学び、国家試験を受験した方がよいと思う。
- ・(EPAによる受け入れの看護師候補者たちは)2年間の看護経験がある人たちだが、基礎的な部分を忘れていることもあると思うので、働きながら復習し、日本語の勉強だけではなく、基礎的な看護の知識も高めながらでないと合格は難しいと思う。

ベトナム人看護師C氏

- ・現場経験だけで合格するのは難しい。
- ・国家試験対策が必要。
- ・6か月の日本語教育では、読解力が身に付かないと思う。日常会話も無理だと思う。

〈職長、先輩看護師に対するインタビュー〉

質問1. ベトナム人看護師が職場に入って変わった点について

先輩看護師D氏

(看護師歴12年、認知症治療病棟勤務)

- ・日本人の悪い面であるムラ社会的な面、全員

揃うと何も言わない、言わないことが美德のような考え、目上の人の前ではいい子にしているというような雰囲気はなくなった。

- ・組織の風通しがよかった。
- ・ベトナム人はきちんと意見を言うので、上司としてそういう態度を頼もしく思う。
- ・責任を果たす、きちんとやろうという気持ちは日本人よりも上だと思う。

先輩看護師E氏

(看護師歴16年, アソーシエイトナース³⁾)

- ・最初はどのくらい日本語が話せるかと気になったが、今は一緒に働いているのが当たり前のような感じがする。一生懸命やっているので、信頼感が出てきたのだと思う。日本語もお互いにゆっくり話せば通じる。
- ・患者様も戸惑いが少なかったように思う。外国の名前を呼ぶとき、とても楽しそうにしている患者様もいる。高齢の方は外国人看護師に親しみを感じているようだ。
- ・ベトナム人看護師は、医師に対して、治療内容に関してまではっきりと質問をしている。日本の看護師は、「医療行為」と「看護行為」を別に考えていて、医師に意見することはないので、ベトナム人看護師はよく勉強していると感心する反面、職域を超えて意見を言うことに対し、疑問に感じることもある。

職長(看護師歴25年, 看護部長)

- ・日本人同士では通用した「なんとなく」や暗黙、常識がベトナム人看護師には通用しないので、はっきりと物事を伝える努力を日本人看護師がするようになった。そのため、組織が活性化してきた。
- ・価値観の違いを受け入れることや国際的な素養を日本人看護師が身につけることができたのではないかな。
- ・外国人だということを意識せずに仕事ができている。
- ・一緒に働いた看護師の8割が優秀な外国人の受け入れに賛成している。これからの少子社

会を考えると、優秀な外国人にも人材を求めていくことは必要ではないだろうか。

- ・異質なものを受け入れられているということは日本人にとってもよい影響。
- ・日本人の間でもジェネレーションギャップがあるのだから、異質な人たちを受け入れていく努力をしていくことはこれからの社会で求められるのではないかな。
- ・患者様からも「外国でがんばる姿に勇気もらった」「外国に興味があった」「外国人に接して楽しかった」という感想を得ている。

質問2. コミュニケーションや習慣・文化の相違に関して

先輩看護師D氏

- ・職場に配属された当初、なまり、方言、複数ある言葉の言い回し、例えば、「おしっこ」、「小便」、「しょんべん」、「お小水」などが難しかったようだ。
- ・日本人が醸し出すコミュニケーションに戸惑いを覚えたようだ。

「いいです」という患者の表現について、遠慮があって、言いたくても言えなかったのか、それとも本当に困っているのかがわからない。

悪くもないのに、すぐに「すみません」ということに対する疑問。

- ・チームワークのとらえ方の違い

ベトナム人は、「一人一人がきちんとやる」、個人主義、個人がまずしっかりとやるのが大事だと考えているようだ。

日本人は「皆で支え合う」ことで成り立っている。ベトナム人も手伝うことを拒否するわけではないが、まずは個人がやるという考えが強い。

- ・患者とのコミュニケーションで、「正論」を言ってしまい、トラブルにつながりそうになったことがあった。

クレームに対し、患者に「責められた」と感じてしまい「やるべきこと、聞くべきことはやった」「私が冷たいと言われるのは納得

がいかない」となってしまう。

日本人の場合は、まず患者の主張を聞いて、自分に非がないかを考える。

患者の「甘え、不安」の気持ち、「もう少しこうしてほしかった」という気持ちからクレームを言ったという心理が理解できない様子。

- ・雇用、契約にシビアである。「休みがほしい」など自分の権利を主張する。自分と病院との関係だけで、他の職員の都合とは関係ない。すべてとうまくやろうという気持ちはない様子。

先輩看護師E氏

- ・ベトナム人ははっきりとストレートにもの言う傾向があり、日本人は心の中で思っていることが多いので、お互いに傷つくこともあった。

職長

- ・ベトナム人はディスカッションしたいし、先輩から注意されると「でも、〇〇（理由）だからこうしたんです」と説明する。しかし、それが先輩には生意気で教わる気がないのではないかとうつつてしまい、誤解を招く。
- ・「すみません」という謝罪の言葉を頻繁に使うことに対してベトナム人は違和感を覚えたようだ。「ありがとう」や「すみません」という言葉の文法上で教えるだけではなく、運用上のことも教える必要があると思う。
- ・患者とのコミュニケーションに関しては、高齢の方とのコミュニケーションで、滑舌の悪さやなまり等で、ベトナム人看護師がうまく聞き取れないこともあった。しかし、逆に、ベトナム人看護師が「やさしく、親切にしてくれる」「日本人よりも気を使ってくれる」「はきはきしている」「何度も繰り返し確認してくれるから安心」といった好印象をもったという意見もあった。

質問3. EPAによる受け入れ制度に関しての意見

先輩看護師D氏

- ・日本語の勉強を現地でしっかりとし、日本語の看護学校を出て、国家試験に合格しても、最初から同僚から十分に理解され受け入れられていたわけではない。どういう病院で受け入れるのだろうか。
- ・国家試験の合格は難しいと思う。
- ・文化の違いは大きいと思う。
- ・働く人が大変な思いをするのではないか。
- ・日常使う言葉のトレーニングをしっかりとしてほしい。

先輩看護師E氏

- ・（EPAの在留期間である）4年というのはあつという間である。
- ・4、5年くらい一緒に働くと、「育てる」という意識が出てくる。せっかく慣れてきて人間的なかわりができてきた頃に資格がとれずに帰国しなければならないとなると残念である。
- ・ベトナム人養成支援事業で来日した人たちは、日本語研修を現地で受けて、日本の看護教育を受けて国家試験に合格した優秀な人たちであるが、EPAで来日した人たちは、日本の国家資格をまだ持っていないので、現場に入って受け入れてもらえるだろうか。

職長

- ・国家試験に合格できる人はいないだろう。
- ・ハードルが高すぎると思う。
- ・現地で日本語教育を受け来日し、看護学校・国家試験にも合格した看護師が、「電話が怖い」と言って、電話での対応に困難を感じるくらい、日本語は難しいと思う。

3. EPAにおける日本語研修の内容と日本語能力習得・継続学習に関する担当者の意見

(1) 海外技術者研修協会の担当者へのインタビュー

日本語研修の内容や受講生の様子、今後の看護・介護現場での日本語継続学習についてのヒントを得るため、財団法人海外技術者研修協会のEPA担当者及び日本語研修担当者へのインタビューを行った。

調査日は、2009年1月9日。インタビューを行った東京研修センターでは、看護師候補者23名（男性10、女性13）の研修を行っていた。看護師候補者は、東京の他、中部、関西の研修センターで、介護福祉士候補者（45名）は横浜研修センターで研修を行っている。候補者の平均年齢は、看護師候補者約27.0歳、介護福祉士候補者24.8歳（全体約26.3歳）である。介護福祉士候補者の残り56名（全部出104名の来日のうち3名は日本語研修免除）の研修は、独立行政法人国際交流基金で実施している。

財団法人海外技術者研修協会（AOTS：The Association for Overseas Technical Scholarship）は、1959年8月に日本で最初の民間による技術協力機関として通商産業省（現・経済産業省）の認可を受け、設立された。それ以来、開発途上国をはじめとする諸外国に対する技術協力と相互の友好関係の増進を目的に、国内外における研修事業を推進している。

日本とインドネシアとのEPAに基づく看護師・介護福祉士候補者の受け入れの日本語等研修の実施機関となることが、2008年6月17日に経済産業省から発表された。6ヶ月間で、日本での生活と就労のための日本語、日本事情の理解を目的とした研修を担当することになった。

質問1. 研修目的と内容について 〈日本語等研修〉

・日本語等研修の目的

- ①日本に自立的な生活のための能力

- ②日本の組織内で就労するために備えるべき能力

- ③①及び②の能力を支える重要な要素としての日本語能力、また自律的継続学習能力

*日本の国家資格取得のための試験に堪える日本語能力を6ヶ月間で修得しようというものではない点に注意。

・研修内容

日本語研修と社会文化適応研修により構成。

日本語研修は、10人前後のクラスで編成。インドネシア語訳教材、視聴覚・ウェブ教材などを活用。後半には、看護・介護分野の入門的な専門日本語についても学習。

社会文化適応研修は、日本での生活や就労にあたって必要な日本の文化・社会理解、社会事情、日本人の考え方や生活習慣、外国人登録における居住地変更の手続等の案内、就労に向けての心構え、異文化適応に向けた講義や見学を実施。

・カリキュラム全体概要

研修目標

- ①地域社会で生活できる最低限の社会文化能力及び日本語運用能力の獲得
- ②職場で就労できる最低限の社会文化能力及び日本語運用能力の獲得
- ③職場及び地域社会における自立的学習能力の獲得

分類

「日本語学習」基礎日本語（336時間）、中級日本語（168時間）、専門日本語（171時間）、合計（675時間）

「講義・ワークショップ等」生活案内、日本紹介・生活習慣、異文化コミュニケーション、就労ガイダンス、日本の社会福祉・医療概要等（75時間）

「見学等」市役所、教育施設、防災センター、医療機関・福祉施設、企業等（42時間）

「会議」（24時間）

研修全体合計（816時間）

- * 上記以外に、看護・介護導入研修（専門研修42時間）が厚生労働省により実施。

質問2. 日本の生活習慣や文化の理解のために特に行っている研修について

- ・ホームステイ、ホームビジットを行い、日本の家庭はどういうものかを体験している。
和室、ふすま、生け花、茶道体験など。病院のことだけを知るのではなく、日本の生活習慣、一般的な家庭の様子を知る。
- ・銭湯に入って入浴体験。インドネシア人は湯船につかる習慣がないため。
- ・地域交流。夏祭りや区の祭り、地域活性化のイベント（インドネシア舞踊など）への参加。

質問3. 看護・介護に使う用語や表現などの学習について

- ・看護の場合
入院患者に出会ったとき、患者の要望を聞く、申し送りなどの場面を想定したロールプレイ（ケースごとに会話練習、事例をSOAP形式で記録するなど）
医療用語、器具、病名、記録はSOAP形式
- ・介護の場合
朝起きてから夜寝るまでの一日の流れの具体的な場面
レクリエーションの場面、ナースコールが多い方への対応、物忘れが多い方への対応、家族への対応（おみやげを断る場合）などを想定したロールプレイ

質問4. 研修生たちが日本語の勉強で難しいと感じている事柄について

- ・会話を話す言葉と書き言葉が違うということ
従来AOTSでの研修では、製造現場で働く人向けの研修が主であったため、コミュニケーションをとって技術を習うのは、会話中心でよかった。しかし、看護・介護の職場の場合、会話と記録がセットになっており、交代勤務が中心のため、見たこと、聞いたこと

を報告・記録するというスキルを身に付けさせるということにAOTS自身も新しく挑戦している。

- ・記録に使う表現
 - ・場面や対象に応じて言い換え・書き換えをしなければならないこと
話し言葉→書き言葉
専門用語→一般用語（利用者・患者、家族に使う表現）
- EX. 利用者・患者に対する言葉のかけ方と記録に記載する際の表現
「眠れましたか?」「睡眠」、「何時に起きましたか?」「起床」など
「頭が痛いのですね」「頭痛」その他それに対応する病名、症状など
共感を示す表現

質問5. 日本語を教える際に特に看護・介護職に就く人材だということ意識している点について

- ・日本人（職員、利用者・患者）の普通の会話、自然な会話、日本人のコミュニケーションの仕方を意識させるように指導している。
- ・日頃から日本語で話しかける。研修センターで過ごす間は、日本語を使うようにさせる。ボランティア団体とも日本語で会話、予習復習で自習を3時間など。
- ・日本人的な考え方、日本人の非言語的な表現の仕方を指導。
- ・介護サービスの利用者、患者は、自分の身の回りの世話を願う立場であり、遠慮がちであるということの理解。

質問6. 今後継続的に現場で日本語の継続学習をする上でのアドバイス

- ・看護師候補者、介護福祉士候補者は、自分が選んで日本に来ているため、会社から言われて研修に来たというのとは、全然意気込みが違う。勉強しようという、自分のことは自分でしようという意気込みがある。
- ・看護師候補者、介護福祉士候補者だけでは、

限られた時間で十分に学ぶのは難しい。彼らまかせにしては、十分に日本語を学ぶことはできないだろう。

- ・「組織をあげて、日本語を身につけてほしいと思っている」というメッセージを込めて、彼らの日本語の勉強をサポートしてあげてほしい（受け入れ施設の方にはそう話している）。
- ・日本語教師を雇えばよいという考えは困る。日本語教師が必要なのではなく、同僚が「いつでも（日本語などについて）聞いていいよ」という雰囲気を作ることが重要。
- ・メンタルな部分には、インドネシア語が話せる人があることは有効だが、インドネシア語を話せる日本人が指導することが日本語上達に必要なわけではない。
- ・文化や宗教に関する理解についても、インドネシア人の多くはイスラム教徒であるが、宗派や個人差がある。過度に反応するのではなく、お互いの歩み寄りにより、日本人、インドネシア人の考え方の違いを理解するようにしてほしい。

(2) AHPネットワーク協同組合事務局長へのインタビュー

ベトナム人看護師養成支援事業の実施・運営機関であり、日本語教育に関する経験、実績があるAHPネットワーク協同組合の事務局長に、EPAによる受け入れ制度や日本語継続学習についての考えを伺った。

調査日は2009年2月27日。

質問1. EPAによる看護師・介護福祉士候補者の受け入れに関する意見

- ・EPAの受け入れ制度そのものよりも、それを支える人の問題が大きい。人の受け入れに関して、縦割りの役所仕事（経済産業省、外務省、厚生労働省）で、すべてをコーディネートしている部署がない。
- ・日本語等研修機関の対応にも差がある。AOTSは、土曜日も授業を実施。国際交流基

金は月～金までで、AOTSよりも時間数が少ない。AOTSは、すべての受け入れ施設に手紙を送付し、来日時の飛行機の到着時刻や開講式の案内、いつでも面会に来てほしいと伝えているが、国際交流基金はそういう動きをしていない。

質問2. 現場での効果的な日本語学習について

- ・E-learningを活用して日本語を学ぶ。
- ・現場でのコミュニケーションをしっかりと行う。日本人の方が意識的に声をかけていく。丁寧な言い回しでコミュニケーションをとっていく。
- ・日本語の専門家ではないからと言って日本語学習への支援を避けるのではなく、「日本語のテキスト・教材」を手にとって内容を見てほしい。日本語学習者にとって、どういう質問の仕方がよいか気づくことが大事である。
- ・ベトナム人看護師支援事業で来日したベトナム人看護師たちも、看護学校、病院で患者さんとのコミュニケーションからベッドサイドの日本語、こちらが伝える言葉、相手から伝えられる言葉を習得した。業務用語、現場で必要な言葉の両方が必要。
- ・現場の日本人職員が、外国人看護師・介護士と向き合って、日本語を教えていくことが大事。

その他、EPAによる受け入れの課題

- ・自国の看護の有資格者が、患者に何もしてあげられない状態で、モチベーションをいかに保てるかが課題になるのではないかな。
- ・看護の教育内容は、国の疾病の構造や度合いによるので、インドネシアでは、老年看護学や精神看護学がないのではないかな。そのため、認知症高齢者への対応に戸惑うかもしれない。
- ・フィリピンの看護師有資格者で、EPAでの来日を希望している者に対する事前研修を行った際、日本の介護現場のビデオを見せたことがある。特殊な浴槽で入浴する場面を見

た研修生が、「この人はお風呂に入って楽しいのでしょうか?」「もし私が日本の介護施設に行ったら、あのお年寄りと一緒にお風呂に入ります」と話していたのを聞き、涙が出た。日本の介護の専門家は、要介護者にとって「快適に」とか「日本の技術は素晴らしい」と思っているだろうけれど、必ずしもそうではないのではないのか。

4. 考察

EPAによる受け入れとベトナム人看護師養成支援事業の違いをまとめると次のようになる。後者の大きな目的が「国際貢献」であること、日本語教育が現地で行われ、期間もEPAの倍以上あること、日本の看護学校に合格し、教育を受けること、日本の看護師国家試験に合格し資格を取得した上で、看護現場に配属されること、EPAの場合（インドネシアの場合）は、現地の看護師資格を持っている者が来日する等である。

インタビューからは、ベトナム人看護師の受け入れに対し、先輩看護師、職長はその仕事ぶりに感心し頼もしく思うとともに、組織の風通しがよくなるなどのプラスの変化があったことがわかった。また、一緒に働いた同僚看護師や患者からの評価も高いことがわかった。

ベトナム人看護師たちは、もともと医者を目指すような学力がある者であり、日本語教育を現地で1年半程度、さらに日本での看護専門教育を3年ないし4年受け、看護師国家試験に合格している優秀な人材である。2名のベトナム人看護師のインタビューからも、苦勞して勉強し、多数の中から選抜され、日本の看護師資格を取得してきた自信と将来へのさらなる向上心がうかがえた。

それでも、看護現場に入った当初は、同僚看護師や患者とのコミュニケーションに戸惑いを覚える場面があり、初めから周囲に100%受け入れられていたわけではない。お互いに話し合い、時間をかけて理解し合うことにより、今で

は同僚看護師から「外国人である」ということを感じさせないくらいになっている。

同僚看護師や患者から受け入れられた大きな要素のひとつとして、日本の看護師資格を持って現場に入っていることがあるだろう。同じ資格を持っている、つまり自分たちと同様に一定水準の看護の知識・技術を持ち、それを日本語で学び、理解していることへの信頼と、外国人でありながらそれを成し遂げているという努力への尊敬もあるように思う。

介護の場合は、名称独占の資格であるため日本人の介護職員でもすべてが介護福祉士の有資格者ではない。外国人労働者が介護現場で受け入れられるかどうかは、介護福祉士の資格を有しているか否かは看護師ほど大きな要素ではないのかもしれない。むしろ、日本語で利用者、家族、また共に働く同僚との円滑なコミュニケーションがとれるかどうかが重要である。もっとも、それは看護に関しても言えることであるし、日本人・外国人問わず、人柄などの要素も重要なことは言うまでもない。

EPAによる受け入れは、インドネシア人看護師候補者については、自国の看護師資格を持っていることと、2年以上の実務経験を有することであるが、日本の看護現場では看護師国家試験に合格するまでは、「看護助手」として就労することになる。インドネシア人介護福祉士候補者は、看護学校あるいは看護大学卒業者が来日している。病院の看護助手や福祉施設の介護士としての就労で、本人たちが自国で学んだ知識・技術が十分評価されず、生かすことができないと感じたり、自国で学んだことが日本では役立たないと自信を失ってしまったり（自国では高齢者が少なく、老年看護について十分に学んでいないので、戸惑うことが多く、患者に対して無力だと感じてしまうなど）することのないように、本人たちのモチベーションをいかに高め続けていくことができるかが課題となるだろう。

言葉の使い方や態度などのコミュニケーションには、文化の相違が大きく反映されている。

日本で働き、日本の患者をケアする以上、日本人のコミュニケーションの取り方の特徴について、また病院という治療やケアの場であるということも考慮し、患者の心理的側面について、外国人看護師に理解してもらう必要がある。同時に、一般的に日本人に不足しがちで、外国人の方が優れていると思われるところ、例えば、今回の事例にあったように、「自分の意見を持ち、それを伝える」という点については、新しいもの、異質なものを受け入れ、組織をプラスに変えるきっかけにもなるであろう。

インタビューに応じた5名の看護師は全員、「今回、EPAにより来日したインドネシア人看護師の国家試験への合格は難しく、ハードルが高い」と答えていた。ベトナム人看護師養成支援事業と比較すると、EPAによる受け入れは、日本語教育の期間が短いことや、最終的に日本の国家試験合格というハードルの高さに見合うような教育支援体制が不十分ではないだろうか。

EPAの日本語研修担当者やAHPネットワーク協同組合事務局長へのインタビューから、看護・介護現場での継続的な日本語学習とその修得のためには、日本人の同僚職員の協力が欠かせず、組織的に外国人看護師、介護福祉士候補者のサポートをしていくことが不可欠であることがわかった。患者や利用者との日常的な会話で使う表現についても、ある程度は場面を想定して練習できたとしても、患者や利用者によって使う言葉や言い回しにも特徴がある（年齢や生まれ育った地域によって使われる方言などの違いがある）ため、現場に入ってからその都度、覚えて、慣れていくことが必要である。世代や地域で使用する表現が異なり、戸惑うような場面は、特に高齢者の介護施設や高齢患者の多い病院では、外国人だけではなく、日本人の介護士にとっても同様のことが起こりうる。しかし、そうした表現の違いから、相手への関心が強まったり、会話が生まれやすくなることもある。特に介護では、そうしたことの繰り返しで、利用者とのコミュニケーションを図りなが

ら、相手のことを深く知り、働きかけの方法を考えていくことが求められている。

日本語能力の習得のためには、ただ単に、日本語研修を経ればよいとか、日本語学校あるいは日本語教育の専門家だけに任せればよいということではないだろう。日本語教育の専門家はもちろん、日本人の同僚や地域の住民などの協力も必要となる。また、日本語能力の修得だけにかかわらず、メンタルな部分でのサポート、日本で生活していく上でのさまざまな相談などへの対応も同様である。外国人看護師、介護福祉士候補者たちは、日本で働きながら、それぞれの国家試験の合格を目指すことになるが、彼らの生活は、介護・看護現場だけではない。

必要な日本語の能力と一口に言っても、大きく分けて、①「日本の地域社会で生活していく上で必要となる日本語」、②「介護・看護の仕事を進めていく上で必要となる日本語」（利用者・患者、その家族との会話、同僚との報告・連絡に必要な専門用語も含めた日本語など）、③「国家試験に合格するための日本語」があるだろう。

①については、半年間とはいえ、基礎的な知識の習得に向けた研修のプログラムが設けられている。その上で、生活しながら、また日本人と接しながら、慣れていくことになるだろう。

②については、半年間の研修期間内にも介護・看護現場を意識した日本語研修内容（1週間程度の介護研修含む）はあるものの、多くが現場での知識・技術の習得となる。場面を想定した集合研修だけでは、習得できない知識や技術を実際の現場では身につけることができるが、そこには現場の日本人の職員、特に研修担当者の多くの負担を強いることになる。外国人労働者に対するサポートだけではなく、受け入れ施設、研修担当職員を含めたサポート体制を考える必要があるのではないだろうか。

③については、最終的に国家試験に合格しなければ継続して働くことができないという制度設計を国がしているのにもかかわらず、それに対する支援体制がないのが現状である。これに

についても、外国人看護師、介護福祉士候補者本人の努力と受け入れ施設の負担に委ねられている。ベースには、現場での学びが国家試験の合格に大いに役に立つが、日本の医療や介護に関する法律や制度などの日本語による知識、臨床場面での口頭による表現だけではない、試験における日本語の文章の読解力などは、国家試験に向けた対応を別途設ける必要があるだろう。国家試験の受験可能回数、また合格しなければならぬというEPAによる受け入れの要件の見直しがない限りは、「合格できない試験を受けさせる」「人材の使い捨て」の制度と言われることになりかねない。日本で働き続けるための要件として、国家試験の合格を求めるならば、「合格できるようにするための支援」が必要になると考える。

5. おわりに

本稿では、ベトナム人看護師養成支援事業の事例との比較やEPAの日本語研修担当者などの意見から、外国人介護・看護労働者の受け入れの特にコミュニケーション、日本語能力の習得の課題を検討してきた。EPAによる受け入れ制度の現状をみると、外国人看護師、介護福祉士候補者たちの国家試験の合格は難しいといえる。

今後の研究課題として、受け入れ後の現場の様子をふまえながら、受け入れ制度の見直し、国家試験の合格に向けた支援内容・体制の検討などを行っていきたい。

本研究は、2008年度財団法人俱進会による研究助成を受けて実施した。

【謝辞】

本研究の調査にあたっては、インタビューに応じてくださった皆様に大変お世話になった。ここで心よりお礼を申し上げたい。

【注】

1) シンポジウム「外国人看護師の受け入れ現場からの発信」(AHPネットワーク協同組合主催、2009年1月31日)では、実践者としての看護師、看護教育者、医療関係者が一堂に会し、現場の視点から外国人看護師受け入れについて意見を交換し合った。会場からのコメントや質問の中で、2008年度看護師国家試験へのインドネシア人看護師候補者たちのチャレンジについて、日本語教育等を担当している海外技術者研修協会の職員の次のような発言が印象的であった。「インドネシア人(看護師候補者)が今回の看護師国家試験で合格することは大変難しいであろう。全員不合格だった場合、マスコミは『合格しなかった』という事実だけを大きく報じ、『外国人だからダメなんだ』という印象を世間に与えるだろう。しかし、来日した者の8割が第一回目の試験からチャレンジするというその意欲や必死さの方を取り上げてほしい」というものであった。

2) SOAPとはSubjective(主観的な情報)、Objective(客観的な情報)、Assessment(客観的な事実に対する援助者の評価、課題分析)、Plan(事実、結果に基づいた計画の作成、必要な修正事項等)の略である。書く立場から共通言語としての「SOAP」を活用すれば、伝え手と読み手の双方が理解しやすい材料(情報)をやりとりできる手法である。SOAP形成で記録を作成し、活用するには、援助者自身が、援助過程で「どの部分がSOAPにあたるのか」を判断する能力が求められるが、それにはスーパーバイザーからの指導やある程度の訓練が必要となる。

3) 新人看護師の指導者であるプリセプターが、新人指導をしていく上で悩んだり行き詰まったりした際に、相談にのる役割。

【参考文献】

(社)国際厚生事業団(2008)『インドネシア人看護師・介護福祉士受け入れ枠組み—インドネシア人看護師・

- 介護福祉士雇用パンフレットー（介護福祉士コース版）』
- (社)国際厚生事業団（2008）『インドネシア人看護師・介護福祉士人材マネジメント手引き』
- 立川和美（2008）「外国人介護労働者に対する日本語教育の現状—「日本語でケアナビ」を中心に—」『流通経済大学社会学部論叢』Vol.19, No.1, 111-123ページ
- 独立行政法人国際交流基金関西国際センター編『外国人のための看護・介護用語集 日本語でケアナビ 英語版』凡人社, 2009
- 日本語指導グループ“Y”編『介護の言葉と漢字 ハンドブック』社団法人 国際厚生事業団, 2009
- 安留孝子（2007a）「外国人介護労働者の受け入れをめぐる問題」『社会学部論叢』Vol.17, No.2, 89-98ページ
- 安留孝子（2007b）「外国人介護労働者とともに支える介護の未来」『週刊社会保障』No.2457, 11月19日号, 42-47ページ
- 安留孝子（2009a）「外国人介護労働者受け入れへの期待—長期的な視点での人材確保と組織の活性化—」『週刊社会保障』No.2513, 1月12日号, 44-49ページ
- 安留孝子（2009b）「外国人介護労働者の受け入れに関する介護現場の意識—受け入れ施設へのインタビューとアンケート調査結果から—」『社会学部論叢』Vol.20, No.1, 15-31ページ
- 山崎隆志（2006）「看護・介護分野における外国人労働者の受け入れ問題」『レファレンス』2006. 2月号 国立国会図書館
- 依光正哲（2003）『国際化する日本の労働市場』東洋経済新報社
- AHPネットワーク協同組合ホームページ（www.ahp-net.orj/kango.html）