



日本・インドネシア経済連携協定に基づく外国人看護師等の受け入れに関する研究：インドネシア人看護師候補者を中心として

三原， 一郎

(Degree)

博士（学術）

(Date of Degree)

2017-09-06

(Date of Publication)

2021-09-06

(Resource Type)

doctoral thesis

(Report Number)

乙第3333号

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/D2003333>

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。



学位請求論文審査結果報告要旨

博士学位論文

論文内容の要旨、最終試験の結果及び審査結果の要旨

氏名	三原 一郎
学位の種類	博士 (学術)
学位授与の条件	神戸大学学位規程第13条2項該当
学位論文の題目	日本・インドネシア経済連携協定に基づく外国人看護師等の 受け入れに関する研究：インドネシア人看護師候補者を中心として
審査委員	主査 教授 中澤 港 教授 山内 乾史 准教授 島村 靖治

論文内容の要旨

論文題目：日本・インドネシア経済連携協定に基づく外国人看護師等の受け入れに関する
研究：インドネシア人看護師候補者を中心として
氏名：三原 一郎

2008年に日本・インドネシア経済連携協定(以下、JIEPA)が発効し、看護師・介護福祉士候補者の受け入れが始まった。JIEPAで受け入れられた看護師・介護福祉士候補者は、途上国から先進国に技術を学びに行き帰国することによる技術移転・頭脳還流、欧米に見られるのと同様な労働力不足を補うための途上国からの移民、及びそれに伴う社会文化的摩擦や不適應など、さまざまな視点から見ることができ、それぞれの視点から多くの研究がなされてきた。しかし、どんな視点から見ても、対象となるのは同じ人々であって、一面だけの切り取りでは本質を見逃す可能性がある。本研究は、JIEPAに基づく看護師候補者として来日したインドネシア人看護師集団をターゲットにしたマイクロエスノグラフィにより、彼らの生活とそれを取り巻く状況を包括的に把握すること目的とする。

研究開始前にもっていた問題意識は以下3点であった。

(1)インドネシア人候補者第1陣への学習支援は、来日後半年間の日本語教育だけで、ほとんど看護・介護の質を確保するための学習支援がなく、その後の教育プログラムは受け入れ施設に一任され、受け入れ実務をする国際厚生事業団からの援助が不十分であったという指摘があるが、厚生労働省、国際厚生事業団、医療施設、日本語教育者の実際の受け入れ体制はどのような意識でなされ、どのような問題があったのか。

(2)第1陣の日本語・国家試験に対する学習は、多くのボランティアが日本語教育を行っていたが、日本語教育・国家試験対策の勉強がどのように行われていたか、具体的な情報が十分でないため、それを明らかにする必要があるのではないかと。看護師国家試験の合格率が日本人に比べて著しく低かったことと日本語教育上の問題に関連があるのではないかと。

(3)インドネシア人看護師候補者は、実際にどのような仕事や日常生活をしていて、どのような経済状態にあり、どのような意識をもっていたのか。

これらの点を含めたインドネシア人看護師候補者が直面した問題の全体像を明らかにするため、本研究では、家計調査、候補者への質問紙調査、受け入れ医療施設への質問紙調査、候補者自身へのインタビュー調査、日本語教育者へのインタビュー調査、厚生労働省及び国際厚生事業団担当者へのインタビュー調査のすべてを行い、候補者が国家試験合格のために乗り越える必要があった問題のみならず、生活実態、異文化適応、その他個人レベルの問題も含め包括的に検討した。

まず、インドネシア第1陣の経済状況と生活を把握するため、家計調査を実施した。インドネシア第1陣総数208名のうち、50名から回答を得た。一般日本人単身世帯の家計調査ならびに生活保護単身世帯の家計調査データと統計的に比較した結果、光熱・水道費を

除けば、すべての項目で、日本人世帯とは統計的に有意な差が見られ、生活費に余裕がないことが示唆された。生活保護世帯との比較でも、食料、住居、家具・家事用品、教育、教養娯楽、光熱・水道の項目でインドネシア第1陣の方が統計的に有意に低かった。彼らは平均して月6万円程度を母国に送金していることが明らかになった。

次に、受け入れ先の病院等のマネジメント・スタッフ階層に対して質問紙調査を実施した。インドネシア第1陣を受け入れる前と、実際に受け入れてから6ヶ月経過した後の2時点で、同一内容の質問紙による意識調査を実施した。入職前に感じていたインドネシア第1陣らに対する漠然としたイメージから、実際に協働してみてもどのようにイメージが変わったかについて調べた結果、(1)宗教・文化の違いは就労上問題にならない。(2)日常日本語会話能力は限定された状況では問題ない。(3)日本語の読み取り能力は不十分である。(4)日本語書き取り能力も不十分であること、が明らかになった。

次に、インドネシアからの第1陣・第2陣候補者16人に対して質問紙調査を実施することによって、彼らが直面した問題を半定量的に把握することを試みた。その結果、候補者の意識について、以下の9点が明らかになった。(1)日本での仕事の内容につき、候補者達に十分な理解がなく、看護助手扱いになることが徹底されていなかった。(2)日本での就労希望理由は(a)仕事の勉強ができる。(b)家族に送金できるであった。(3)患者等との日本語会話は、だいたい会話ができるとする者が大半で、制限はあるが会話は成立している。(4)スタッフとの会話も前項と同様である。(5)日本語の記録の読み書きに関しては、自由にできるレベルには達していない。(6)申し送りは、第1陣の方が第2陣と比べて日本語聞き取り能力が進んでいる。(7)母国での看護師就労経験が生かされている事例も若干はある。(8)候補者の日本語学習量は、1週間に1~5時間、内仕事時間中に1時間、勉強方法は合同学習会や勤務先にボランティア日本語教師がやってきて勉強している。また、勉強するにあたって、難しいのは、専門用語を含む漢字である。(9)候補者達の標準的国家試験勉強は、1週あたり国家試験勉強を1~5時間であったが、そのうち仕事時間中の勉強は1時間に満たない。勉強方法はボランティアの日本語教師等による合同勉強会であった。

以上から客観的な状況がある程度把握した上で、意識のレベルまで踏み込んで調査するため、インタビュー調査を実施し、同意を得て会話をすべて録音し、文字起こしをして詳細なテキストの分析を行った。まず、インドネシア人看護師候補者4人とその指導者へのインタビュー結果については、以下の3点に集約できる。

(1)看護師候補者は、日本語や国試対策の勉強に対し困難に直面していた。医学専門用語の学習の特殊性(専門用語は英語のまま覚える方が良い)、長時間の勉強に取り組む習慣がない候補者が多く、無理に長時間の勉強をするとストレスが大きかったこと、母国で看護師として就労経験があっても、日本の看護学生が経験するような臨地実習ができないために、日本の看護事情を理解するのに困難が生じたことに加え、日本語特有の問題があった。

(2)国家試験合格率が日本人看護学生と比べて極めて低かったため、厚生労働省は国家試験出題方法を一部変更したが必ずしも成功していない。例えば、試験問題のすべての漢字に

ルビを振るようになったが、図形として漢字を記憶したインドネシア人には不評であった。試験時間を日本人の1.3倍に延長したことは賛否両論であった。いっぽう、人名や日本語病名等の医学専門用語への英語表記の付記は好評であったし、日本語特有の曖昧な主語を問題文から排除した変更も好評であった。

(3)インタビュー対象者のうち2名は国家試験に合格したが、合格後には多くの困難があった。1人は療養型病床で就労しており、インドネシアでは行わない排泄介助等に抵抗感を持ち続けていただけでなく、インドネシアでの経験年数がカウントされず、新卒看護師として扱われることに不満をもっていた。もう1人は比較的大規模な病院で希望通りの病棟で就労しており、新卒看護師と同じ扱いながら高いモチベーションを維持していた。看護記録の読み書きには、さまざまな工夫がされていたにも関わらず、合格者2名とも困難を感じていた。

次に厚生労働省と国際厚生事業団担当者にも同様にインタビュー調査を実施した。彼らは看護師候補者の受け入れをコントロールする立場にあるが、組織の一員であり、すべてを思い通りにできたわけではない。インタビューという手法により、彼らが潜在的に感じていた問題点を掘り起こすことができた。結果は以下2点に集約できる。(1)受け入れ側の構造的な問題として、候補者が既に自国では看護師として就労経験があるのに、日本の患者の安全安楽を保証するために日本語による国家試験合格を必須とせねばならない点と、受け入れ医療施設に外国人教育の経験が不足しておりノウハウが全くなく、ボランティアで教育を手伝った日本語教師やインドネシア語通訳の多くは医学教育経験がなく現場が混乱した点があげられる。(2)送り出し側では、民間の仲介業者を関与させないガラス張りの受け入れシステムは、政府対政府の人材のやり取りで透明性があり、看護師候補者らに借金で縛られない等の安心感を与えたという利点はあったものの、海外から日本への看護師受け入れの初めてのシステムとなったことから、海外人材送り出しに不慣れたインドネシア政府が、制度整備を十分せずに送り出しを行ってしまった点、しかもこの不十分な制度がインドネシア政府の既得権となったため一度受け入れを止めて制度の練り直しをすることが大変難しい点、インドネシア人第1陣への日本政府の公的資金による援助がインドネシア側の既得権になっており、それを止めてシステムの自立を図ることが困難である点、来日前の時点で日本の国家試験に合格するまで看護助手として働くことを周知徹底しておらず、来日就労後大きなトラブルとなった点が問題であった。

家計調査、質問紙調査、インタビュー調査の結果から、JIEPAで来日したインドネシア人看護師候補者が直面した状況の全体像を描出した。その後、第2陣以降には、JIEPAにいくつかの変化が起こったが、その変化と実際に第1陣候補者が直面していた問題との整合性を考察した。

(1)第1陣の混乱を教訓として、送り出し・受け入れ側の制度改革が行われた。受け入れ側では病院等への国際厚生事業団による外国人看護師の学習・生活サポートの拡充、政府から国家試験制度改革、資金援助等が行われたが、合格後のサポートは不十分である。日常

会話では話が通じるが、看護師の仕事には電話対応を含む正確な日本語会話能力、看護記録からの情報収集に必要な読解能力が必要で、そのレベルに到達しないため夜勤シフトへの組み入れには限界があり、追加の日本語教育が必要である。

(2)第1陣では受け入れ病院等が直接面接して採否を決めることができず、希望病棟と就労病棟のミスマッチが生じた点を反省し、第2陣からは、現地での面接、ビデオクリップの利用など改善があった。

(3)候補者に対する日本語教育も、第4陣は9ヵ月、第5陣以降は12ヵ月と第1陣から第3陣の6ヵ月と比べて倍増した。第1陣でボランティア、インドネシア人の双方に残った不満は、ある程度解消した可能性がある。

(4)2025年の日本ではベビーブーム世代が後期高齢者に到達し、財政の年金・健康保険等の社会保障費負担の影響が甚大になることが予想されている。また、現在看取りの多くが病院でなされているが、急性期医療を病院で、その後は在宅での療養や看取りが主流になってくることが予想されている。その鍵となるのが訪問看護師や特定看護師であり、それらの資格を持つ者が必要となる。インドネシア人看護師は母国で診療補助以上の治療的スキルを習得しているので、このニーズを満たすことができる可能性がある。

(5)宗教上の課題として、インドネシアはイスラム教が多く国民に信仰されており、日本における仏教と比べると戒律が厳しく、日本の生活習慣に合わせるできない点がある。多文化共生社会においてインドネシア人を受け入れるためには、日本社会全体としてイスラム教などの他宗教に対する理解が必須であると考えられる。

マイクロエスノグラフィとしては、以上述べたように、インドネシア人看護師候補者が直面した諸問題の全体像自体が、インドネシアに限らず、将来の海外からの看護師受け入れ事例との比較研究の素材として貢献することを期待するが、結語として3点提案する。

(1)合格率を上げるためにも、合格後の看護師業務の展開のためにも、インドネシア人看護師候補者に対して、対ベトナムEPA受け入れ枠組みに倣い、渡航前の日本語レベルを上げるべきである。

(2)2025年以降の高齢者増加対応には、より多くの看護師が必要である。療養・看取りを在院から在宅へという流れからは、訪問看護ステーションの人材が不足している。日本語と文化的障壁を乗り越えれば、インドネシア人看護師はこの人材として好適である。

(3)日本は長期的に人口減少が継続するため、医療・年金制度を維持する負担を若年世代に負わせるのは困難であり、生産年齢人口の外国人労働者の受け入れは不可避と考えられる。将来看護などの専門職だけでなく大規模な外国人受け入れが起こった場合、イスラム教徒が多いインドネシア人と日本人の宗教や文化の対立が起こる可能性がある。インドネシア人看護師が定着していれば、移民との融和のさきがけとなることが期待される。

論文審査結果の要旨

論文題目：日本・インドネシア経済連携協定に基づく外国人看護師等の受け入れに関する研究：インドネシア人看護師候補者を中心として

氏名：三原 一郎

本論文は、2008年に始まったインドネシア・日本経済連携協定(JIEPA)に基づいて来日したインドネシア人看護師候補者の生活とそれにかかわる諸問題を、システムを構築・運用している厚生労働省・国際厚生事業団、実際にインドネシア人を受け入れている医療施設や彼らに日本語教育を施したボランティア、インドネシア人看護師候補者自身を含めて包括的に把握することを目指したマイクロエスノグラフィ研究である。

文化人類学では、民族集団や言語族の生存と生活を丸ごと研究し記述する民族誌(エスノグラフィ)が多数あり、優れた民族誌はそれだけで研究として大きな価値がある。コンクリンがフィリピン・ミンドロ島のHanunóの生活を農耕中心に記述したHanunó Agriculture、ラパポートがパプアニューギニアのマリン語族のサブクランであるツェンバガの人々の生活を焼畑農耕、豚飼養と儀礼を中心に記述したPigs for the Ancestors、エヴァンス＝プリチャードがアフリカの遊牧民であるNuerの生活の全体像を記述したThe Nuer: A Description of the Modes of Livelihood and Political Institutions of a Nilotic Peopleのように枚挙に暇がない。近年では、その対象を民族のみならず職種集団や特定の社会文化的習俗をもつグループに拡大した研究も増えてきた。磯野真穂『医療者が語る答えなき世界―「いのちの守り人」の人類学』はその好例である。マイクロエスノグラフィ研究の主流は、被観察者の立場や類似の異文化の人の視点を合わせて記述するといった相対化をするか、あるいは質的テキスト分析のソフトウェアや先行研究から借用した分析枠組みを使って仮説を構築し、フィールドワークによって得られたデータと照らして検討し得られたデータの一般的意味の考察に帰着するという方法になりつつあるが、それ以前に多角的かつ包括的な対象の記述そのものの重要性を軽視してはならない。本論文は、その意味でマイクロエスノグラフィの原点を想起させるものである。

本論文は、JIEPAが成立して最初に来日したインドネシア人看護師候補者第1陣を中心に、家計調査、候補者への質問紙調査、受け入れ医療施設への質問紙調査、候補者自身へのインタビュー調査、日本語教育者へのインタビュー調査、厚生労働省及び国際厚生事業団担当者へのインタビュー調査のすべてを行っている。候補者が国家試験合格のために乗り越える必要があった問題のみならず、生活実態、異文化適応、その他個人レベルの問題も含め包括的に検討した結果、来日後の業務について十分な説明も受けずに看護師候補者となり、予想外の排せ助を含む看護助手の仕事をしながら、決して十分ではない給料の中から日本人生活保護帯よりも儉約した生活をして母国に送金し、教育方法が確立していない医療専門用語を含む日本語教育を試行錯誤しつつ受けながら、看護師国家試験突破

を目指して慣れない座学に励み、合格しても希望した病棟でなかったり、読み書きや電話での会話を含む日本語能力が実務には不十分な水準であったりという問題が丁寧に描写されている。そういう問題を、受け入れ側である厚生労働省や国際厚生事業団の担当者や医療施設や日本語教育ボランティアはどのように捉え、どのように対応してきたのかについても当事者のインタビューからはっきりと浮かび上がる。最後に今後日本社会が迎える状況を踏まえ、具体的な提言を行っている。

本論文の主な学術的貢献は、以下の三点である。

第一に、既に何年も JIEPA が運用されてしまった現在では得ることが不可能なデータの丁寧な記述は、今後、インドネシアからの看護師候補者に限らず、他国からの EPA に基づく看護師候補者の研究や、看護師以外の職種の外国人労働者の移入の研究に際して、比較対象として参照されうるものである。

第二に、マイクロエスノグラフィによる研究であるため、必然的に当事者の視点を重視することになり、人道主義や公平性を重視する国際保健や国連の持続可能な開発目標の流れにも貢献すると考えられる。

第三に、イギリスへのヨルダン人看護師の受け入れなど、外国人看護師の受け入れについての先行研究をレビューし、本研究対象のインドネシア人看護師がおかれた状況を、ある程度相対化してみせることに成功している。このことによって結語として書かれた、今後の日本社会が迎える状況を踏まえた提言に説得力が増している。

審査過程において、リサーチクエスチョンが明確でないという指摘があったが、マイクロエスノグラフィ研究では、研究を進めるなかで問題が浮かび上がってくることは珍しくなく、包括的な記述そのものが最大の目的であるという主張はエスノグラフィの原点に戻るものともいえ、理解可能である。また、対象者の人数が比較的少ない、参与観察ができていない、といった問題点も指摘されたが、インドネシア人看護師候補者として来日した第1陣全体の人数が限られており、これらの点は研究上の制約として仕方がない面もある。看護師国家試験に合格して何年も就労経験を経たインドネシア人が現在どうしているか、あるいは近年の候補者の現状がどうかについて、今後の追跡的な研究が期待される。

これまでの審査を総合的に評価した結果、下記の審査委員は全員一致して、学位請求者が博士（学術）の学位を付与されるに十分な能力と資格を有するものと判断する。

平成29年6月29日

審査委員	主査	教授	中澤 港
		教授	山内 乾史
		准教授	島村 靖治