公開講座

アジアの看護を理解しよう

―２国間経済連携協定に基づき来日中の
インドネシア人・フィリピン人看護師を受入れて―

報告書

Let's Understand about Nursing in Asian Countries:

Sharing Our Experiences of Accepting Indonesian and Filipino Nurses in Japan under the Economic Partnership Agreements

Report of the Public Lecture

2011年2月26日 大阪市
26 February 2011, Osaka City

「経済連携協定（EPA）による外国人看護師・
介護福祉士候補者の受入れに関する調査」研究班
International Research Team on Japan's Opening of
Its Labor Market in the Fields of Nursing and Care

はじめに

2008年８月に、２国間経済連携協定（EPA）に基づいてインドネシア人看護師が来日して以降、外国人看護師たちは、インドネシア、フィリピン両国合わせて392名（平成24年１月１日現在）が日本で就労・研修をしています。EPA に基づく外国人看護師の受入れに関しては、日本語による国家試験の合格が高い壁になっているなど、一面的な報道ばかりが過熱する傾向にあります。しかし、この公開講座で多くの先生方が発表されたように、国家試験問題対策すらも、国ごとに異なる看護の多様性を抜きにして考えることはできないものです。

この公開講座では、「アジアの看護を理解しよう－２国間経済連携協定に基づき来日中のインドネシア人・フィリピン人看護師を受入れて」というテーマで、国ごとに異なる看護の多様性を理解することを目標としました。その結果、看護行為とは、患者やその家族の置かれた社会的文化的な状況、またその国の医療体制によっても柔軟さをもつものであることが再確認されました。つまり、EPA に基づく外国人看護師の受入れは、インドネシア人看護師やフィリピン人看護師が日本の看護を勉強する機会になるだけでなく、逆に日本の看護師にとっても、インドネシアやフィリピンの看護を勉強する絶好の機会になることが示されたと言えます。

一方、看護師には、どの国の看護師であっても共通するコアとなる部分があることも同時に確認されました。それは患者のために献身するという、看護の最も根幹にある部分です。この公開講座の直後に発生した東日本大震災でも、国内外からの多くの看護師が被災地で活躍し、また EPA に基づき来日した外国人看護師や看護師候補者たちも被災地で支援活動を行ったのは皆さんご存じのとおりです。また、震災後、日本人を助けに行く、といって来日してくれた、第３陣のフィリピン人看護師、第４陣のインドネシア人看護師もたくさんいました。こういう看護師たちを見聞きするにつけ、病む人、苦しむ人のために駆けつける看護師に国境はないと思わされます。

この公開講座とその報告書は、多くの方々からのご協力とご支援なしには日の目を見ることはできませんでした。特に、共催の大阪府看護協会の豊田百合子会長およびスタッフの皆さん、京都大学東南アジア研究所にはあつく御礼申し上げます。また本報告書作成にあたり、藤崎郁先生（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・教授）、中尾富士子先生（熊本大学大学院生命科学研究部・准教授）には、看護師のお立場から監修にご協力いただきました。この報告書に掲載された写真は、いずれも大阪府看護協会から提供されたものです。

なお、本公開講座の開催にあたっては、日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究Ｂ「経済連携協定に基づく外国人看護師の国際労働力移動と受入れシステム構築に関する研究」（代表：平野裕子、課題番号21390166）、同補助金基盤研究Ｃ「介護労働の国際移動と異文化間介護－東南アジアからの介護労働者の参入をめぐって」（代表：小川玲子、課題番号21530534）、日本学術振興会２国間交流事業共同研究「来日インドネシア人ケア労働者の業務・生活・メンタルヘルスに関する国際的研究」（代表：小川玲子、バクティアル・アラム）という３つの外部研究資金を活用しました。

このように様々な人々の支えによって開催されたこの公開講座の記録が、今後アジアの看護師たちの手にも渡り、日本の看護師との交流を深めるきっかけとなってくれればと願っております。

平野　裕子
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・教授
（前九州大学大学院医学研究院・准教授）

Preface

In 2008, Japan began to accept nurses and care workers from Indonesia and the Philippines under the Economic Partnership Agreement (EPA) program. As of January 1, 2012, a total of 392 Indonesian and Filipino nurses were working in Japan under the EPA program. Under this program, nurses registered in their countries are called 'nurse candidates', and are obliged to pass a national examination for nurses in Japanese language, before they start to work as a registered nurse in Japan.

Many people, both domestic and international, are likely to focus on this issue with a relatively shortsighted perspective, while focusing on negative aspects, such as the fact that the number of nurses who have passed the national examination is too small. To develop a sustainable EPA program, it is essential to discuss how to increase the number of people who pass the national examination. However, it is necessary to keep in mind that each country has their own nursing practices, based on their culture, socio-economic and political conditions, as well as endemic diseases and medical environments, and thus, the national examination for each country reflects that country's nursing environment. Without understanding such differences in the nursing environments between the nurse-sending countries and nurse-receiving countries, the hurdle of examination for foreign nurses may continue to remain high.

The coordinator of this public lecture has been studying the EPA issues, together with her co-researchers from various universities in Japan, Indonesia and the Philippines, as part of the International Research Team on Japan's Opening of Its Labor Market in the Fields of Nursing and Care, since 2007. A large number of research studies related to various fields, such as sociology, nursing, and anthropology, have been done by this research team, and have yielded highly suggestive results which may be useful for the governments, hospitals, nurses, and other stakeholders of both the nurse-sending and nurse-receiving countries, for establishing a better EPA program.

The team decided to organize a public lecture to feed back these results to Japanese society, including Japanese nurses and nurses from Indonesia and the Philippines. The team wished to take this opportunity to provide Japanese and foreign nurses with the ability to mutually understand the nursing situation in each Asian country, by sharing Japanese nurses' experiences working with Indonesian and Filipino nurses.

For this reason, the team invited Ms. Kumiko Takasu, Head Nurse of Sato Hospital, Osaka, who was supervising two Indonesian nurses at her hospital, and Ms. Keiko Fujiwara, a committee member for the International Exchange Promotion, Osaka Nursing Association, who was coordinating an exchange program with Filipino nurses during their attendance at a Japanese language intensive course in the Osaka Area. To provide precise information on the nursing education system and board examination system of the Philippines and Indonesia, two nursing faculty members from the team's counterpart universities, Professor Cora Anonuevo from the Faculty of Nursing, University of the Philippines, and Dr. Setyowati from the Faculty of Nursing, University of Indonesia were invited. In addition, Dr. Bachtiar Alam, Director of Research and Public Services, University of Indonesia, was invited to introduce modules, which both the University of Indonesia and Japanese research teams are working together to help prepare Indonesian nurses and care worker candidates linguistically, culturally and professionally to

successfully go to Japan under the EPA program. Two researchers from our team, Professor Yoshichika Kawaguchi from the University of Occupational and Environmental Health, who has taken charge of the analysis of the results of the practice examinations completed by Filipino nurses in Japan and Indonesian nursing students in Indonesia, and Associate Professor Yuko Ohara-Hirano from the Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, who was analyzing the migration patterns of nurses under the EPA program, presented the results of their research.

We would like to express our gratitude for the cooperation of the Osaka Nursing Association and Center for Southeast Asian Studies, Kyoto University, which co-hosted the public lecture in Lemon Hall at Osaka Nursing Association, Osaka, on February 26, 2011. Nearly 200 participants, including Japanese nurses, foreign nurses from the EPA program, researchers, Japanese language lecturers, international organizations, and mass-media representatives attended this lecture. Throughout the panel discussion, it was confirmed that, although the job description of nurses and/or nursing practices vary by country and the cultures that surround the nurses and nursing environments of each country, the final goal of nursing – to devote oneself to the patients – is universal, as Ms. Yuriko Toyota, the president of Osaka Nursing Association emphasized, "nursing has one, universally common goal".

To host this public lecture, three research funds granted by the Japan Society for the Promotion of Science (JSPS) were also effectively utilized. These were as follows: 1) "An International Study on Care Services, Lives and Mental Health of Indonesian Care Workers Coming to Japan" (Research representatives of a Bi-national Joint Study: Reiko Ogawa and Bachtiar Alam), 2) "A Study on Transnational Movement of Foreign Nurses Working in Japan under the Economic Partnership Agreement and Establishment of Accepting System" (Research representative: Yuko Ohara-Hirano, KAKENHI No. 21390166), 3) "Transnational Migration of Care Workers and Cross-Cultural Care: Acceptance of Care Workers from Southeast Asia" (Research representative: Reiko Ogawa, KAKENHI No. 21530534).

The coordinator would like to express special thanks to Professor Kaoru Fujisaki, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University, and Associate Professor Fujiko Nakao, Graduate School of Health Sciences, Kumamoto University, for providing nursing editorials for this report.

Dr. Yuko Ohara-HIRANO
Professor, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University
Former Associate Professor, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

Coordinator of Public Lecture, 'Let's Understand About Nursing in Asian Countries: Sharing Our Experiences of Accepting Indonesian and Filipino Nurses in Japan under the Economic Partnership Agreements'

目　次

開会あいさつ …… 1
総　合　司　会：小川　玲子（九州大学大学院法学研究院・准教授）
主催者あいさつ：大野　　俊（京都大学東南アジア研究所・特任教授）
共催者あいさつ：豊田　百合子（社団法人　大阪府看護協会・会長）

公開講座
平野　裕子（前九州大学大学院医学研究院保健学部門・准教授、
現長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・教授）
「EPA（経済連携協定）による外国人看護師の受入れとその評価」 …… 5

高須　久美子（医療法人美杉会　佐藤病院・看護部長）
「インドネシア人看護師候補者の受入れの実際」 …… 14

藤原　恵子（独立行政法人国立病院機構刀根山病院・副看護部長
大阪府看護協会・国際交流推進委員）
「大阪府看護協会におけるフィリピン人看護師候補者に対する研修および交流会」… 23

コラ・アノニュエボ（国立フィリピン大学看護学部・教授）
「フィリピンにおける看護教育および看護師国家試験制度」 …… 29

セチョワチ（国立インドネシア大学看護学部・高級講師）
「インドネシアにおける看護教育と看護師国家試験制度」 …… 42

川口　貞親（産業医科大学産業保健学部・教授）
「インドネシア・フィリピンの看護教育と日本の看護」 …… 55

バクティアル・アラム（国立インドネシア大学・理事兼人文学部・高級講師）
「文化と言語の違いを超えて：インドネシア人候補者が
日本で直面した文化・言語問題と今後の対応策」 …… 64

パネルディスカッション
「外国人看護師の受入れ―より実りある受入れのために」 …… 77

討論者：コラ・アノニュエボ（国立フィリピン大学看護学部・教授）
セチョワチ（国立インドネシア大学看護学部・高級講師）
バクティアル・アラム（国立インドネシア大学・理事兼人文学部・高級講師）
豊田　百合子（社団法人大阪府看護協会・会長）
高須　久美子（医療法人美杉会佐藤病院・看護部長）
川口　貞親（産業医科大学産業保健学部・教授）
平野　裕子（九州大学大学院医学研究院保健学部門・准教授
現・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・教授）

コーディネーター：大野　俊（京都大学東南アジア研究所・特任教授）

Contents

Opening Remarks ····· 1
Chair Person : Associate Professor Reiko Ogawa
(Graduate School of Law, Kyushu University)
Visiting Professor Shun Ohno(Center for Southeast Asian Studies, Kyoto University)
Ms. Yuriko Toyota (President, Osaka Nursing Association)

Public Lecture
Dr Yuko Ohara-Hirano (Associate Professor, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University; Professor, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University)
"Accepting Foreign Nurses: Evaluation of the EPA Program" ····· 5

Ms. Kumiko Takasu (Head Nurse, Sato Hospital)
"From Our Experience Accepting Indonesian Nurse Candidates under the EPA Program" ····· 14

Ms. Keiko Fujiwara (Vice Head Nurse, National Hospital Organization Toneyama National Hospital; Committee for International Exchange Promotion of Osaka Nursing Association)
"Training Program and Exchange Programs of the Osaka Nursing Association to Support Filipino Nurse Candidates" ····· 23

Professor Cora Anonuevo (Faculty of Nursing, University of the Philippines)
"Nursing Education and Licensure Examination Systems in the Philippines" ····· 29

Dr. Setyowati (Faculty of Nursing, University of Indonesia)
"The Nursing Education and the Board Examination System in Indonesia" ····· 42

Professor Yoshichika Kawaguchi (School of Health Sciences, University of Occupational and Environmental Health)
"The Nursing Education in Indonesia and the Philippines, and the Nursing Systems in Japan" ··· 55

Dr. Bachtiar Alam (Director of Research and Public Services, University of Indonesia)
"Beyond the Differences in Culture and Language: Cultural and Linguistic Problems Faced by Indonesian Candidates and Their Countermeasures" ····· 64

Panel Discussion ····· 77
Panelists:
Professor Cora Anonuevo (Faculty of Nursing, University of the Philippines)
Dr. Setyowati (Faculty of Nursing, University of Indonesia)
Dr. Bachtiar Alam (Director of Research and Public Services, University of Indonesia)
Ms. Yuriko Toyota (President, Osaka Nursing Association)
Ms. Kumiko Takasu (Head Nurse, Sato Hospital)
Professor Yoshichika Kawaguchi (School of Health Sciences, University of Occupational and Environmental Health)
Dr. Yuko Ohara-Hirano (Associate Professor, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University; Professor, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University)
Coordinator of Panel Discussion:
Visiting Professor Shun Ohno (Center for Southeast Asian Studies, Kyoto University)

開会あいさつ

総合司会：
小川　玲子
九州大学大学院法学研究院・准教授

主催者あいさつ：
大野　俊
京都大学東南アジア研究所・特任教授

共催者あいさつ：
豊田　百合子
社団法人　大阪府看護協会・会長

開会あいさつ

総合司会：小川　玲子
（九州大学大学院法学研究院・准教授）

本日は、公開講座「アジアの看護を理解しよう」にたくさんご来場いただきまして、誠にありがとうございます。

皆様ご存じのように、2008年以降、日本インドネシア経済連携協定、日本フィリピン経済連携協定のもとで、多くの外国人看護師が入国しています。

２国間経済連携協定に基づく外国人看護師の受入れについては、制度上の様々な問題が指摘されております。しかし、受入れた病院の中には、「外国人看護師を受入れて良かった」という声も多数寄せられています。そこで、この公開講座では、２国間経済連携協定で外国人看護師を日本の病院に受入れた経験から私たちが何を学ぶことができるのか、ということについて、議論してみようと思います。

今回、ご登壇いただきますのは、外国人看護師を受入れている病院の看護師さん、フィリピン、インドネシアでそれぞれ看護教育に携わっておられる先生たちです。また、４年ほど前から九州大学で２国間経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士の受入れについて共同研究をしているメンバーの中で、特に看護師の調査研究をしておられる先生方を中心に調査報告をしていただきます。

この公開講座を通して、インドネシア、フィリピンの看護師たちから私たちが何を学ぶことができるのか、そして日本の将来における「ケア」をどのようにして一緒につくっていくことができるのか、ということについて話し合っていきたいと思います。

それでは、まず主催者として、京都大学東南アジア研究所の大野俊先生に、続いて、共催者として、社団法人大阪府看護協会の豊田百合子会長から、ご挨拶をいただきたいと思います。

主催者あいさつ

大野　俊
（京都大学東南アジア研究所・特任教授）

初めに、主催の研究班を代表してご挨拶させていただきます。

私の所属はいま京都大学東南アジア研究所ですが、昨年半ばまでは九州大学アジア総合政策センターの教授をしていました。そこでは、2007年に「日本の労働市場開放をめぐる国際社会学的研究―介護・看護分野を中心に」というタイトルで、学際的国際研究チームを代表としてたちあげました。その後、看護、高齢者介護、移民などを専門とする日本、フィリピン、インドネシアの３カ国の研究者12人ほどで「ケアのグローバル化」に関する共同研究を進めてまいりました。九州大学の学内資金をもとにしたこの研究は、昨年度末に終了しましたが、その後も私や研究仲間が、インドネシア大学をパートナーとする「２国間共同研究」、科学研究費補助金など、学外の研究資金を獲得、活用して、大学横断的な共同研究を継続しております。

この一連の研究プロジェクトの中核が、日本と東南アジア諸国間の経済連携協定（EPA）での取り決めにしたがって来日中のインドネシア・フィリピンの看護師・介護福祉士候補者に関する研究です。これまでに両国の看護・介護事情のほか、来日した候補者たちの諸問題を、両国の候補者たち、それから日本各地の受入れ病院・施設を対象にして、質問票調査や聞き取り調査を実施してまいりました。その成果は、過去に国際的なシンポジウムやワークショップなどを主催して発表し、論文集や報告書にまとめ、調査にご協力頂いた病院や施設にそれらを郵送して調査結果をフィードバックさせて頂いています。また、厚生労働省、外務省はじめ、３カ国の政府機関の政策当事者を招いての国際会議も過去２回開催して、政策に反映してもらう試みもしてまいりました。

本日の催しが私どもの過去の催しと違うのは、大阪府看護協会という看護師の職能団体に初めて共催者になって頂き、また九州大学が立地する福岡以外の場所で開催することです。

大阪府看護協会は日本各地の看護協会に先んじる形で、EPA 制度下で来日したフィリピン看護師対象の研修会を催すなど、候補者への支援態勢をとっています。また、インドネシア・フィリピン両国からの看護師候補者は、これまでに合わせて455人が来日していますが、大阪府内の病院は計71名と、全国の都道府県で最も多く受入れています。２府４県の「オール関西」でみると、144人の看護師候補者を受入れていて、全国の受入れ総数の32%、全体の約３分の１が関西に集中しています。大阪で開催する意義がそこにあるわけです。

昨年秋、あとでご発表のセチョワチ先生らインドネシア大学教員との共同調査を大阪で実施した際、豊田会長はじめ大阪府看護協会スタッフの方たちととても良い話し合いをする機会がありました。その結果、このように、関西を中心とした、看護師さんをはじめ看護関係者多数のご参席を得て、セミナーを開催することができるようになりました。現場の事情を一番よくご存知の看護のプロの方たちと一緒に催しができることを、本日の発表者はじめ、私たち研究者一同、とてもありがたく思っています。

きょうの公開講座の主タイトルは「アジアの看護を理解しよう」としましたが、これは、私どもが各地での調査を通じまして、日本の看護師さんをはじめとする関係者がインドネシアやフィリピンの看護や看護師の事情について十分に理解していないことが多く、またインドネシア・フィリピンの看護師た

ちも日本の看護の事情について知らないことがとても多いために、双方にとまどいや誤解があることを痛感したからです。また、受入れた病院の実情、関係者の意識なども、いろいろな人たちに知って頂きたいとの願いもあります。

皆さんよくご存知のように、今の民主党政権は「平成の開国」と言う言葉を使って、EPA や TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）などの枠組みで、海外から高度人材受入れ拡大の方針を打ちだしています。その重要な前提になるのは、相手国の事情をよく知ることです。EPA での「人の移動」は政府間の事業ですが、この大事な部分が軽視されているように思います。

本日の催しが、看護という専門性の高い分野で送出し国と受入れ国の相互理解・相互交流に向けて多少なりとも貢献できることを祈念して、開会の挨拶を終えさせていただきます。

共催者あいさつ

豊田　百合子
（社団法人 大阪府看護協会・会長）

大阪府看護協会とEPAフィリピン看護師候補者さんたちとの交流がスタートしたのは2009年10月のことです。交流会の内容については、あとで藤原さん（刀根山病院・副看護部長）から報告がありますので省略しますが、皆さん明るく積極的な方ばかりで、看護技術トレーニングに熱心に取り組んでいた姿が印象的でした。

不安と期待を胸に、全国各地の医療現場での研修に臨まれる皆さん方に、おなじ看護の仲間としてエールを送りたい。そんな思いの種が、このような形で芽を出すとは思ってもいませんでした。当看護協会にとっても、貴重な機会を与えていただきありがとうございます。

さて、看護者の倫理綱領の前文が、「人々は、人間としての尊厳を維持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている」という言葉で始まることをご存知でしょうか。私は、常日頃から、「看護の心は国境を越えても変わることがない」と発言し続けてきました。

今からご覧いただく映像は当看護協会職員の手作り作品です。アジアでもアフリカでも、アメリカでも、看護という仕事は、人生の始まりから終焉まで、人々の健やかで豊かな人生にかかわる、やりがいのある仕事だということに変わりはありません。そして、看護は人を幸せにする仕事でもあります。看護の仕事の素晴らしさ、未来への希望を伝えたい。そんな願いを込めてつくりました。曲もメッセージもすべて日本語ですが、大阪府看護協会員の看護に対する熱い思いが、国境を越えて伝わることを信じています。

本日の公開講座が有意義な機会になることを祈念し、私のあいさつの言葉とさせていただきます。

※豊田会長の挨拶の中で、看護の仕事の素晴らしさをkiroroの「未来へ」の歌にのせた、大阪府看護協会作成のDVD「看護への道」が放映されました。

公開講座

平野　裕子
九州大学大学院医学研究院保健学部門・准教授
（現長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・教授）

高須　久美子
医療法人美杉会　佐藤病院・看護部長

藤原　恵子
独立行政法人国立病院機構　刀根山病院・副看護部長
社団法人　大阪府看護協会・国際交流推進委員会

コラ・アノニュエボ
国立フィリピン大学看護学部・教授

セチョワチ
国立インドネシア大学看護学部・高級講師

川口　貞親
産業医科大学産業保健学部・教授

バクティアル・アラム
国立インドネシア大学・理事兼人文学部・高級講師

EPA（経済連携協定）による外国人看護師の受入れとその評価

平野　裕子
前九州大学大学院医学研究院保健学部門・准教授（現長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・教授）

今日、私がお話しますのは、EPA（経済連携協定）で来日した外国人看護師さんとはどういう人たちなのか、その全体像を捉えること、またEPAで来日された人たちに対する受入れ側の評価についてです。

今日、外国人看護師は、インドネシアからは、2008年以降、第１陣、２陣、３陣、フィリピンからは、2009年以降、第１陣、２陣が来ておられ、病院で候補者として就労し、国家試験も受けています。外国人看護師は、それぞれの出身国の看護資格を持ち、働いてきた人たちです。言葉も文化も異なる日本で働くことで、とまどったりしたことも多くあったでしょう。また、このように異文化からやってきた外国人看護師に接することで、日本人看護師はインドネシアやフィリピンの文化にも接することになります。今日は、この公開講座を通して、お互いにとって異文化を知ることが、どれくらい大切なのかを考えてみたいと思います。

現在（公開講座当時）、日本にはEPAに基づいて来日した外国人看護師が約450人います。この外国人看護師たちは、日本が国策として事実上、最初に受入れた専門職の人々だということで、社会的な関心を集めました。本日の催しにもたくさんマスコミの方がいらっしゃっているように、マスメディアでも「外国人看護師問題」は多く取り上げられ、それが一般の人々の目にも触れるようになりました。それだけ、この問題は日本社会に大きな影響を与えたということになります。

外国人看護師問題の報道でよく取り上げられたものが、国家試験に関するトピックスです。EPAに基づいて来日した外国人看護師らは、来日してから３年以内に、日本人と同じ国家試験を日本語で受けて合格しなければ、帰国しなければなりません。直近の国家試験（第100回看護師国家試験）は、この催しの１週間前に終わりましたけれども、日本語を母語としない外国人看護師らにとって日本語の国家試験を日本人と同じように課すのはいかがなものか、あるいは現在の協定では、来日中最大３回の受験機会しかないので、滞在期間をもう１年伸ばして、あと１回、受験機会を与えるべきだなど、外国人支援団体の人たちをはじめ、日本社会の様々な人たちが様々なことをコメントしています。こうした日本社会の反応を受けて、厚生労働省医政局看護課は2010年６月に「看護師国家試験の用語見直しに関する有識者チーム」を作りました。事前に、有識者チームのメンバーになってくれないかと看護課長から私に電話がかかってきました。その時、私は厚生労働省も変わったなと思いました。厚生労働省、つまり国を動かすくらい、外国人看護師の存在は日本に大きな影響を与えたという、よい例です。

私たちがよくインタビューさせていただいている九州のある病院に勤務するインドネシア人看護師は、病棟でも看護師のユニフォームに、「ジルバブ」というスカーフをかぶっています。また手首まできちんとカバーされている服をユニフォームの下に着ています（パワーポイントNo.３）。ジルバブというのは、インドネシアのイスラム教徒の女性がかぶるものです。イスラム教徒の女性たちは、コーランの教えに従い、夫や父親以外の男性には、髪、手首、足首から先を見せてはいけないとされています。このような服装の看護師は、これまで日本の病院では見られませんでした。このため、インドネシア人看護師を最初に受入れようとする日本の病院は、「イスラム教徒はジルバブをかぶるのが習慣だというけれども、日本人の患者さんはびっくりしないだろうか」と非常に気にしたわけです。また、イスラム教徒は１日に５回お祈りするそうだけれども、毎回お祈りに行かれたら業務に差し障るのではない

か、食事にしても、イスラム教徒には食べられないものもあるそうだが、どうしたらよいのだろうか、というように、受入れる日本社会側は、最初はてんやわんやの状況でした。しかし、これは、後で高須さん（佐藤病院・看護部長）がお話になられるように、病院側も外国人看護師たちをうまくサポートし、外国人看護師側も見事に日本社会に適応していったわけですね。このような経験を通して、外国人看護師たちは、グローバル化時代の今日、様々な文化を持つ人々が一緒に日本人と住む、新しい日本社会を創るためのヒントを与えてくれているように思います。今回の公開講座では、外国人看護師の個人レベル、あるいは受入れ病院側の病院レベルの実態や問題点については、高須さん、藤原さん（刀根山病院・副看護部長）、アラム先生（国立インドネシア大学・理事兼人文学部・高級講師）らにご発表をお願いすることとして、私からは、外国人看護師の全体像、受入れ病院の全体像をお話します。そして、外国人看護師に関する様々な問題を、日本人看護師と共通する問題としてとらえてみたいと思います。

この図（パワーポイントNo.５～６）は、現在日本にいるインドネシア人とフィリピン人看護師の都道府県別の分布図です。愛知県、兵庫県、大阪府などに集中しています。本日この公開講座の会場にも、何人もの外国人看護師の方がいらっしゃっていますけれども、ごらんのように大阪というのは、最もたくさん外国人看護師を受入れている先進地域であるといえます。だからこそ、ここでこうして皆さんと一緒に勉強するという意義があると思います。

これから私がお話いたしますデータは、主に以下の４つの調査から得ています（パワーポイントNo.７）。１つ目の調査は、インドネシアの第２陣（2009年11月来日）および第３陣（2010年８月来日）の看護師・介護福祉士候補者の方に対して行いました。調査方法は、来日前にインドネシアにおいて行われた日本語研修中に、インドネシア語の調査票を配布してその場で回収しました。回収率はほぼ100%でした。

２つ目の調査は、フィリピン人の第１陣（2009年５月来日）および第２陣（2010年５月来日）の看護師・介護福祉士候補者の方に対して行いました。調査方法は、マニラの POEA（フィリピン海外雇用庁）で行われた来日前オリエンテーションのときに、英語の調査票を配布してその場で回収しました。回収率は100%でした。

３つ目の調査は、インドネシア人の第一陣の看護師候補者（2008年８月来日、2009年２月就労開始）を受入れた病院に対し、2009年１月と2010年１月に継続調査を行っています。回収率は６割でした。４つ目の調査は、フィリピン人の第１陣の看護師候補者（2009年５月に来日、2009年10月に病院配属）を受入れた病院に対して、2010年１月と2011年１月に継続調査を行っています。これも66%の回収率でした。こういう調査をやりますと、通常、１割か２割くらいしか調査票が返って来ないのですが、おかげさまで私どもの研究チームの調査はかなり良く受入れられているようです。

これらのデータから、外国人看護師というのはどういう人たちなのかを見ていきましょう。私たちは、外国人看護師というのは同じアジアだったらどこの国の人でも同じような人たちかなと思ってしまいますが、実際にインドネシアやフィリピンの人たちにお話を聞きますと、随分そのキャラクターが違うということがわかります。

統計的にもその違いが出ています。このスライド（パワーポイントNo.９）は、外国人看護師の属性を統計的に比較したものですが、インドネシア人看護師の平均年齢は27歳で、フィリピン人看護師は32歳です。フィリピン人看護師の方が、少し年齢層が高い。それから既婚者の割合が、フィリピン人看護師は55.6%で、半数以上を占めている。一方、インドネシア人看護師は26.4%で、そんなに多くないのです。また、経済的な状況を尋ねてみますと、「経済的に困窮していない」と回答した人はインドネシア人看護師では74.3%いました。一方、フィリピン人看護師は32.0%が「経済的に困窮していない」と回答しています。ですので、全体的にインドネシア人看護師の方が、経済的な状況は良好であることが考えられます。

次に、来日する「以前に海外に出稼ぎに行ったことがある」と回答している人はフィリピン人看護師には３割近くいます。このように、インドネシア人看護師とフィリピン人看護師とでは、相当にキャラ

クターが違うのです。

国ごとにキャラクターが違いますと、国ごとに来日動機も変わってくるように思われます。「来日動機」のスライド（パワーポイントNo.10）をごらんください。各項目の上の棒グラフは、フィリピン人看護師が「はい」と回答した割合、下の棒グラフはインドネシア人看護師が「はい」と回答した割合を示しています。一部の項目の横についている星のマーク（アスタリスク）は、フィリピン人看護師の回答の割合とインドネシア人看護師の回答の割合が違っていることを統計的に裏付けることができることを示しています。ですので、星のマークがついているところは、フィリピン人看護師とインドネシア人看護師の違いを示している、と言っても良いと思います。

このグラフを見ると、顕著な違いが２つの国の間にあるということを示していることがわかります。例えば、EPA で来日するために応募する時点で、「私は仕事がなかったから、日本に来ました」と回答した人は、インドネシア人看護師よりもフィリピン人看護師の方で多いということがわかります。他に、顕著な違いが見られる項目として、「フィリピン インドネシアでの給与に満足できなかったから」という回答がありますが、フィリピン人看護師の６割が満足できなかったと回答し、インドネシア人は２割がそう回答していることがわかります。一方、「自分のキャリアを伸ばしたいから」という項目に関しては、両国とも100％が回答しており、フィリピン人とインドネシア人との間にそう差はないようでした。

それでは次に、受入れ病院は外国人看護師らをどのように評価しているのかを見ていきます。インドネシア第１陣とフィリピン第１陣を受入れた病院に、受入れた理由を聞きましたところ、国際貢献や交流の一環として協力したいからという理由がそれぞれ７、８割を占めています。この結果から、今回のEPA で外国人看護師を受入れた病院は、国際交流のためという理由が多いことがわかります（パワーポイントNo.12）。

次に、外国人看護師を受入れてからの職場の変化を見てみましょう。私たちは、インドネシア、フィリピンの第１陣が配属になってから１年後に継続調査を行い、外国人看護師を受入れてからの職場の変化をみました。それによると、プラスの変化としては、「日本人スタッフが異文化を理解するきっかけになった」というのが８～９割です。その次に「職場が活性化した」という順序に多くなっています。一方、マイナスの変化としては、「教育担当者の仕事量が増えた」が一番多くなっています。このように、外国人看護師を受入れるのは、いろいろな価値観が増えるというプラス面もありますが、実際には教育などの手間がかかり、なかなか大変だということがわかります（パワーポイントNo.13～14）。

次に、外国人看護師に対する評価を尋ねました。敬老精神があるという評価に「そう思う、どちらかといえばそう思う」と回答している病院が８～９割と圧倒的に多いです。あと、「明るい」とか「接遇態度が良い」など、国の別を問わずに非常に高く評価されていることがわかります（パワーポイントNo.15）。

外国人看護師が「接遇態度が良い」と評価されているからといって、日本人看護師の接遇態度が悪いとは私には思えません。このデータは、日本人看護師と比べて外国人看護師が高いかどうかを比較したものではないので、その点は注意をしなければなりません。しかし仮に、（看護師の国家試験合格前で）看護業務ができない人がまだ圧倒的に多い外国人看護師の方が、看護業務をばりばりとこなしている日本人看護師と比べて、敬老精神を持っているとか、接遇態度が良いと「見える」のだとしても、そう「見えてしまう」背景があるのだと考えています。日本人看護師だって敬老精神を持っていますし、接遇態度は良いのだけれど、それを十分発揮できないくらいに日本人看護師は忙しすぎるという現状があるかもしれない、と私は思います。私はこれを見て、日本人の看護師の働き方をちょっと考え直した方がいいよ、と言うメッセージを外国人看護師が送ってくれているというように考えます。

これから先は、受入れ病院の声をいくつかご紹介します。スライド（パワーポイントNo.16）にお示ししたのは、フィリピン人第１陣受入れの看護部長さんの声です。EPA に基づく外国人看護師の受入れについてのご意見をお伺いしたところ、とにかく持ち出しの費用が多くて大変なようです。でも、彼らのひたむきさには敬意を表したい、と書いておられます。外国人看護師の研修のために、日本人のス

タッフの１人分の看護労働力を取られたり、日本語教師を雇ったりと、いろいろなコストがかかるため、経済的に大変だということを言っているわけです。一方で、外国人看護師のひたむきさというのは、日本人看護師に対してプラスの影響を与えていると思います。

次のスライド（パワーポイントNo.17）にありますように、候補者側も受入れ病院側も、お互いの文化も言葉も違うゼロの状態から出発することを認識するのはとても大事だと思います。ゼロから始めるということは、お互いに何も偏見なしでつきあうということですから、本当の意味でお互いの文化や社会について理解する非常に良いチャンスにもなると思います。

次のスライドは、フィリピン人第１陣候補者の受入れ病院の声です（パワーポイントNo.18）。「当院で受入れた２名は資質が良く当院の風土に合っていた。病棟スタッフも実習生の受入れや新人指導に慣れていたこともあり、受入れ目的のコンセンサスも得られたため、特記する問題もなく、順調に経過してきました」と。そして、受入れの成果を出すための、三つのポイントを挙げておられます。それは本人の資質・受入れ環境・学習支援の特に学習時間の確保の３点です。「国家試験に受かることは難題で、多くの問題が生じているが、日本の看護というものをフィリピン人に理解してもらうということを中心にやっていくことだ」という受入れ側の状況の声もあります。

受入れ側の声の最後のスライドです（パワーポイントNo.19）。これは非常に興味深い意見でした。「わが国の看護師、介護福祉士の専門性は世界に誇れるものであると考えております。しかし、その専門性を追求するばかりに、外国の人をただその専門性に近づけていくことだけを現在のプログラムでは考えているような気がします。各国の教育状況なども含め、最初に在留期間を含めたプログラムの再編成を期待します」ということです。つまり外国人ナースを日本人ナースとして育成するというようなことだけを考えていくのではなく、これから他の発表者の方々がお話になられるように、日本とインドネシアとフィリピンの看護の違いというものを踏まえたうえで、どのようにしたら国家試験合格に向けて効率的に勉強できるか、計画的に考えることの大事さを指摘しておられると思います。

最後に、私たちは、外国人看護師や外国の看護の「良さ」に対する認識を通して、日本人看護師や日本の看護の「良さ」を考える機会にしたいと思います。また、国家試験合格のノウハウの積み重ねだけではなくて、この公開講座が小さなきっかけとなり、日本やアジアの看護をより豊かにすることを目指したいと思います。

アジアの看護を理解しよう
2011.2.26（土）

EPAによる外国人看護師の受入れとその評価

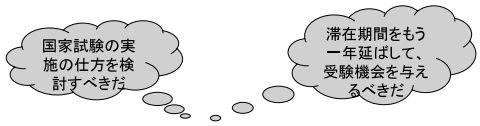
九州大学大学院医学研究院
平野　裕子

1

EPAに基づき来日した外国人看護師

- 日本の医療現場が、国策として、事実上最初に受け入れた医療専門職

➔社会的な関心を呼ぶと共に、様々な影響を日本社会に与えてくれた。



2

外国人看護師たちは、グローバル化の時代において、多様な文化を持つ人々が共生する、新しい日本社会を作るためのヒントを与えてくれる。

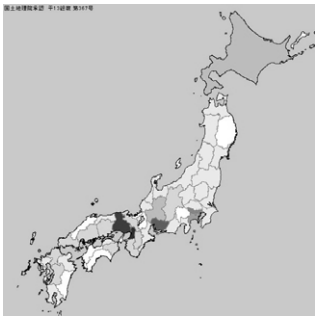
3

私の発表の内容

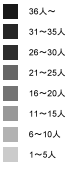
- 個人レベル、病院レベルの受け入れの実態や問題点については、高須さんや藤原さん、アラム先生たちにお願いします。
- 私は、集団としての外国人看護師像や、受け入れた病院の評価についてお話します。そして、外国人看護師に関する様々な「問題」を、日本人看護師と共通する「問題」としてとらえてみたいと思います。

4

インドネシア人看護師　分布図



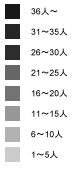
インドネシア人(第1～3陣)
計　316人



5

フィリピン人看護師　分布図

フィリピン人(第1～2陣)
計　139人



6

外国人看護師候補者及び受け入れ病院に対する調査

1. インドネシア人第2陣、第3陣の看護師/介護福祉士候補者らに対する来日前調査（2009-2010年）
2. フィリピン人第1陣、第2陣の看護師/介護福祉士候補者らに対する来日前調査（2009-2010年）
3. インドネシア人第1陣受け入れ病院/施設に対する、受入れ直前及び受入れ1年後の調査（2009-2010年）
4. フィリピン人第1陣受け入れ病院/施設に対する、受け入れ直前及び受入れ1年後の調査（2010-2011年）

本研究は、科学研究費補助金基盤研究B「経済連携協定に基づく外国人看護師の国際労働力移動と受け入れシステム構築に関する研究」
(研究代表：平野裕子，課題番号21390166)などによって行われた。

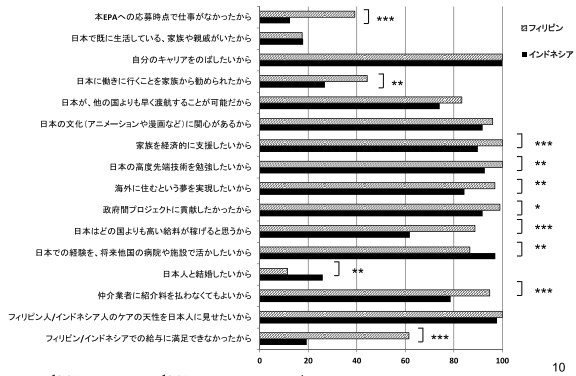
外国人看護師とはどういう人たちか

外国人看護師の属性比較

	インドネシア人看護師（n=144）	フィリピン人看護師（n=100）	
年齢	27.1(SD3.2)	32.0(SD4.9)	p<0.001
女性（%）	82.0	88.9	n.s.
既婚者（%）	26.4	55.6	p<0.001
経済的に困窮していない（%）	74.3	32.0	p<0.001
以前海外に出稼ぎに行ったことがある（%）	7.0	30.9	p<0.001

（平野他、2010）

来日動機（国別）

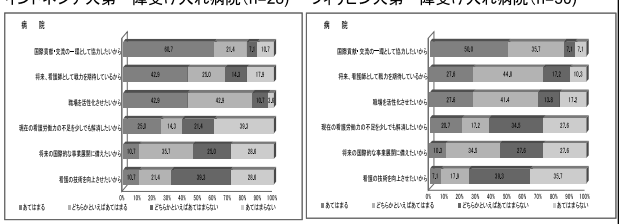


＊ ： p＜0.05　＊＊ ： p＜0.01　＊＊＊ ： p＜0.001

受け入れ病院の現状

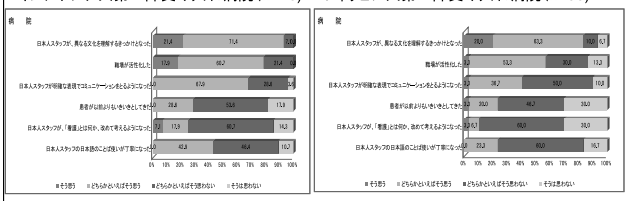
外国人看護師候補者を受け入れた理由

インドネシア人第一陣受け入れ病院（n=28）　フィリピン人第一陣受け入れ病院（n=30）



外国人看護師を受け入れてからの職場の変化（1）

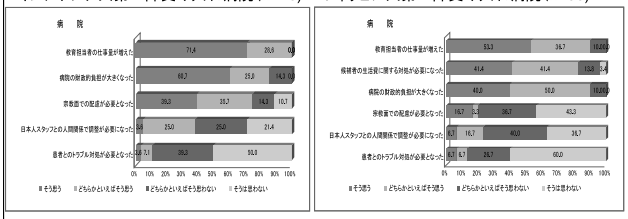
インドネシア人第一陣受け入れ病院（n=28）　フィリピン人第一陣受け入れ病院（n=30）



13

外国人看護師を受け入れてからの職場の変化（2）

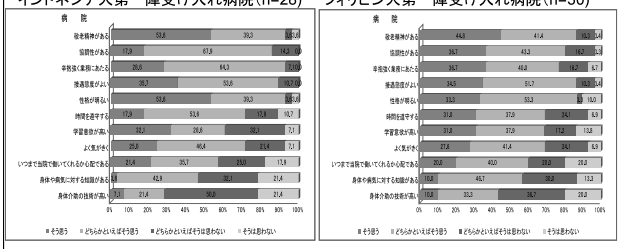
インドネシア人第一陣受け入れ病院（n=28）　フィリピン人第一陣受け入れ病院（n=30）



14

外国人看護師の評価

インドネシア人第一陣受け入れ病院（n=28）　フィリピン人第一陣受け入れ病院（n=30）



15

受け入れ病院の声から（1）

- とにかく持ち出しの費用が多く大変です。でも彼女達のひたむきさには敬意を表したいと思います。
（フィリピン第一陣受け入れ病院・看護部長）

16

受け入れ病院の声から（2）

- 候補者も受け入れ病院もお互いを尊重するという姿勢が大切であるが、EPA候補者の国の代表で来日したという甘えがあるのではないか。確かに国の代表であり、見知らぬ国に来ての生活、就労、勉学だから大変だという同情的なところはあるが、VIP待遇の扱い（？）では病院側はやりきれない。また、受け入れ病院は口を開く毎に、日本語ができない、書けない、話せないと言うが、最初からわかりきった事である。そしてそのウップンを国際厚生事業団や国の責任にしようとする。受け入れたからには、言葉や文化の違いを認め、ゼロからの出発だと認識して欲しい。最後まで責任を持って結果を出すように努力して欲しいと思う。
（インドネシア人第一陣受け入れ病院、採用担当者）

※下線 平野

17

受け入れ病院の声から（3）

- 当院で受け入れた2名は資質が良く、当院の風土に合っていた。病棟スタッフも実習生の受け入れや新人指導になれていたこともあり、また受け入れ目的のコンセンサスも得られたため、特記する問題もなく、順調に経過してきました。受け入れの成果を出すためには、本人の資質、受け入れ環境、学習支援（学習時間の確保）の3点が必要です。最近EPAをめぐってのアンケートやマスコミからの取材申し込みがありますが、個と全体の情報が正しく分析伝達されることを望みます。国家試験合格が目的ではなく、資格取得後就労することが目的です。しかし、国家試験に受かることが難題であるために多くの問題が生じています。当院としてはあくまでも国家試験合格の為だけの支援ではなく、現場の看護を理解できるよう支援しています。
（フィリピン人第一陣受け入れ病院・看護部長）

※下線 平野

18

受け入れ病院の声から（4）

- わが国の看護師、介護福祉士の専門性は世界に誇れるものであると考えております。しかしその専門性を追求するばかりに、外国の方をただその専門性に近づけていくことだけを現在のプログラムでは考えているような気がします。やはり将来の人材不足を見据えて、受ける側としてもう少し柔軟に対応していくべきだと思います。各国の教育状況なども含め、最初に在留期間を含めたプログラムの再編を期待します。揺らぐことのない軸をしっかりと作り、将来性を感じることがEPAには必要だと思います。
（インドネシア人第一陣受け入れ病院、看護部長）

※下線 平野

19

おわりに

- 外国人看護師/外国の看護の「良さ」に対する認識を通して、日本人看護師/日本の看護の「良さ」を考える機会を。
- 国家試験合格のノウハウの積み重ねだけではなく、この機会に、日本やアジアの看護を、より豊かにすることを目指したい。

20

Accepting Foreign Nurses: Evaluation of the EPA Program

Associate Professor Yuko Ohara-Hirano,
Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University
(Currently, Professor, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University)

Abstract of the presentation:

Associate Professor Yuko Ohara-Hirano first introduced the distribution of Indonesian and Filipino nurses by showing a map of Japan. One of the areas with a highly dense population of foreign nurses coming under the EPA program was the Osaka Area. She then reported the results of the four surveys about; 1) the 2nd and 3rd groups of Indonesian nurses and certified care worker candidates (surveyed from 2009-2010), 2) the 1st and 2nd groups of Filipino nurses and certified care worker candidates (surveyed from 2009-2010), 3) Hospitals and long-term care facilities accepting the 1st group of Indonesian nurses and certified care worker candidates (surveyed from 2009-2010), and 4) Hospitals and long-term care facilities accepting the 1st group of Filipino nurse and certified care worker candidates (surveyed from 2010-2011). According to the results of the survey, there were notable differences observed in the demographic characteristics between Indonesian and Filipino nurses. The average age of Filipino nurses was 32.0 (SD4.9) years old, which was significantly higher than that of Indonesian nurses, which was 27.1 (SD3.2) years old. A total of 26.4% of Indonesian nurses were married, while 55.6% of Filipino nurses were married. The majority (74.3%) of Indonesian nurses evaluated the economic condition of their family as not difficult to survive, while 32.0% of Filipino nurses reported the same status. A higher percentage (30.9%) of Filipino nurses said that they had worked abroad before they came to Japan under the EPA program, while, 7.0% of Indonesian nurses had done so.

The motivation to come to Japan also showed notable differences between the two groups. Filipino nurses were more likely to agree 'I was jobless at the time when I applied for this program' than Indonesian nurses. More than 60% of the Filipino nurses agreed that 'I was not satisfied with my salary in my home country', while about 20% of the Indonesian nurses agreed with this statement. In contrast, regarding the motivation to come to Japan as 'I wish to develop my professional career', there were no significant differences observed between the two countries.

More than 80% of the hospitals answered that they had recruited the nurses 'To contribute to an international exchange program' regardless the nationality of the foreign nurses. Regarding the changes in the workplace after they accepted foreign nurses, 80-90% of the hospitals answered that 'The hospital staff were motivated to understand the different cultures' and 'The work place has been energized' respectively, as positive changes. As negative changes, 'The workload for the preceptors has been increased' was agreed to by more than 90% of the hospitals, regardless the nationality of foreign nurses. Associate Professor Ohara-Hirano also introduced some free answers from the respondents. One head nurse who accepted the 1st group of Filipino nurses wrote, 'Accepting foreign nurses to our hospital is costly, but I respect the foreign nurses' enthusiasm.' This indicated that, while it was costly to accept foreign nurses, the hospital staff was impressed with the attitude of the foreign nurses and their enthusiasm about patient care and study.

Finally, Associate Professor Ohara-Hirano concluded that this public lecture would provide a good opportunity for both Japanese and foreign nurses to learn from each other to enrich the nursing theory and practices in Asia.

インドネシア人看護師候補者の受入れの実際

高須 久美子
医療法人美杉会　佐藤病院・看護部長

私の病院は、２人のインドネシア人を受入れています。その経過と報告をさせていただきたいと思っています。まず、インドネシア人看護師候補者の受入れを通して私たち病院のスタッフが何を学んだかを報告したいと思います。

当初、私たち病院スタッフはEPAの意味をよく理解しておりませんでした。そこで、インドネシアの方々がなぜ私たちの病院に来るのか、というところから勉強を始めました。３番目のスライド（パワーポイントNo.３）には、日本・インドネシア経済連携協定の概要を示してあります。この協定の６つの目標のひとつ、「自然人の移動及び関連する協力」の中に、看護師・介護福祉士の候補者を受入れるというものがあります。この位置づけに従って、受入れるのだということを、まず病院全体で理解いたしました。４番目のスライド（パワーポイントNo.４）には、看護師候補者の国家資格取得までの流れをお示ししています。

外国人看護師候補者の受入れの流れをお話します。まず、受入れ病院は、看護師候補者の名簿を見て、その中から、この病院に合うのではないかと思う方々を20名ほどリストアップします。また、候補者はインターネットやホームページ、または病院側が提示した資料を確認し、その中から自分たちが働いてみたいと思う病院を選びます。そして、JICWELS（国際厚生事業団）がマッチングを行い、うまくマッチした病院と候補者との間で雇用契約が締結されます。

こうして、第１陣のインドネシア人看護師候補者が、2008年８月８日、日本にかばん一つでやって来ました。そして2009年２月12日までAOTS（海外技術者研修協会）で日本語研修を受け、日本の病院に配属されたのは２月13日。その１週間後には、彼女らにとって第１回目の看護師国家試験がありました。もちろん勉強する時間はありません。日本語や日本での生活に慣れていない状態で、日本語が解らないまま試験を受けたというのが実情です。

では、AOTSでは、どのような勉強をしてきたかというと、日本語学習が675時間、社会・文化の研修が75時間、また市役所や病院・施設見学なども行いました。この見学では、佐藤病院でも26名のインドネシア人看護師候補者を見学者として受入れました。この時は、私たち受入れ病院側は、候補者が日本語研修を終えて病院に配属されるころには、そこそこ日本語はできていると期待していました。また、看護というものは、国は違っても基本は同じだから、言葉の壁さえ解消できれば国家試験は絶対すぐ合格する、と思っていました。また、受入れ後、国の支援が全くないとも思ってはいませんでした。

AOTSの研修期間中、私たち受入れ病院がどのようなことをしたかと言いますと、近況報告レポートを送ったり、メールの交換をしたり、適宜面接を行いました。また、資料の配布などを行いながら学習状況を把握したり、病院と候補者との交流を図りました。このようにして、受入れに対して、病院・候補者双方の疑問の解消につとめました。また、大阪のメディカ出版社の協力を得て、研修をしていただきました。この他に、先ほど述べたような病院見学も実施しています。この病院の見学で、受入れ側の病院の関心がかなり高まりまして、「ウェルカム・モード」になりました。また、当病院の法人の広報誌に、理事長および看護部長が、なぜ外国人看護師候補者の受入れをするかというような記事を書き、地域住民、病院職員への周知、協力を求めました。まず理事長の方からインドネシア看護師候補者が２名来ることを知らせました。そして、看護部長の私からは、まずは国際貢献を重視して受入れるこ

とにしたこと、そして、共に学び、お互いに資質向上に努めたいということを書かせていただきました。このような形で、看護師候補者の受入れ準備を行いました。

また、AOTS での日本語研修中に、候補者に定期的に送付した資料の中には、「日本語について」という教本や単語集、日常会話集、英和辞典、ひらがなの表、写真、また医療に関するイラスト集、国家試験の過去の問題などがありました。これらは全てふりがなをつけたり、英語を添付したりして、郵送しました。

このような活動を通して、受入れ側が何を学んだかについて、私の意見を述べさせていただきます。まず、候補者側に対しても病院側に対しても、説明会が行われた期間が短く、またマッチングも短期間で行われたため、候補者と病院双方に十分な説明と理解が不足していたのではないかと感じています。

また、私どもの病院に来られている方々ではありませんが、他の候補者を受入れておられる病院の方々に聞きますと、この EPA 事業を研修程度に考えている候補者もおられるとのことで、受入れ病院側との意識のずれがあるとも聞いています。

また、受入れ病院には日本語を教えたり、インドネシア語で教えることができる人材は少なく、ボランティアにすがるしかないのも現状です。あとで述べますが、私たちの病院にも、候補者の日本語の研修のために日本語を教える先生や、インドネシア語を教えて下さる先生方に来ていただいています。短期間の日本語教育では国家試験に合格できるだけの語学力を身につけるのは、なかなか難しい部分があります。また、候補者と受入れ機関の負担がかなり大きく、制度自体を改善していくことが望まれる、と痛感しています。

では、インドネシア看護師候補者はどのように日本語を習得していったのでしょうか。まず病院で最初に取り組んだことは、日本の生活習慣を獲得できるように支援することです。２番目は、日本語の継続教育です。３番目は、職場での適応促進です。適応促進のためには、外来研修や病棟研修という形で病院内のすべての所、所属を回って研修をしました。そして４番目に国家試験対策です。この４つの柱で取り組んでいきました。

まず１番目の日本の生活習慣や日本語対策に関しましては、次のような配慮をしました。私どもの病院が受入れた候補者のうち１名はヒンドゥー教徒でしたので、牛肉が食べられません。そこで病院の栄養課と相談して、ビーフカレーの日にはチキンクリーム・シチューに変更したり、ハンバーグの日には鳥ミンチを使ったハンバーグに変えるというように工夫をしました。もう１名の候補者はキリスト教徒ですが、その方のために、病院職員の旦那さんが牧師をしている教会を紹介してもらいまして、付き添いの看護師を派遣し、教会に慣れるまで一緒に行ってもらうこともしました。

また、日常生活担当師長として、師長２人を買い物担当につけ、一緒に近所の買い物に行ってもらうということもしました。また、自転車、毛布、食料、衣料、その他いろいろな物を職員からの寄付でまかない、初回の給料が出るまでの間は貸付金を渡し、給料に対する説明なども行いました。スライド（パワーポイントNo.10～11）に書いてあるリストは、候補者が着任するとき、病院側で事前に用意していたものですが、洗濯機、冷蔵庫、電子レンジ、炊飯ジャーなど、細かいものを一つ一つ全部、病院の寮の担当者にそろえてもらいました。

日本語による看護師国家試験への取り組みとしては、ボランティアに活躍してもらいました。また、教育担当者との勉強会をしたり、病院内各配属先の協力体制を得るよう努力しました。また、電子辞書、パソコンの活用をしたり、ボランティア主催の勉強会、研修会にも参加しました。このような形で日本語の能力を獲得していきました。

このようにして、候補者は１カ月ぐらいで日常生活に適応していたかと思います。ただ、暑い国から来日して、２月という最も寒い時期にいきなり病院に配属になったので、寒さへの適応は大変だったと思います。また日本語に関しても、文章に漢字が使えるようになり、ゆっくりと話せば、会話ができるようになりましたが、専門知識が日本と異なるように感じることもありましたし、学習進度に個人差があることもわかってきました。

入職後、配属先を決めたあと、手術室、整形外来、一般外来、内科、外科、整形、検査科、リハビ

リ、放射線科など、病院にある科は全て回ってもらいました。これには、日本とインドネシアの違いを自ら肌で感じてもらおうという意図がありました。

また、毎日、新たに出会った日本語を書き出し、インドネシア語に変換して意味と漢字の学習なども行いました。この教材を用いて、日本語のボランティアに来ていただき、漢字の勉強も行いました。たまたま病院のスタッフの母親が国語の先生だったので、国語の勉強もしました。

国家試験対策としては、国家試験の過去問題を解くことを中心に行いました。問題にはふり仮名をふり、解らない点を黒板に書いてふりがなをつけ、また自分でインドネシア語で調べ、問題を解き、インドネシア語の解る先生にもご指導いただき、というような形ですすめました。インドネシア語の解る先生は、国家試験で読めなかった漢字すべてをインドネシア語に丁寧に直してくださいました。このスライド（パワーポイントNo.12）にある記事は、当院に来ている２人の候補者が、広報誌に自分たちのことを、自分たちの字で書いた記事です。

国家試験対策に集中的に取り組む前は、午前中は仕事、午後から学習というスケジュールを組み、国家試験直前の１月、２月は、朝からずっと勉強という形で国家試験に臨みました。

このように、苦労や限界がある中でインドネシア人看護師候補者の第１陣を受入れましたが、国際厚生事業団や AOTS からのフォローは少なく、受入れ機関の中で教育していかなくてはならないというのは、かなりの重労働でした。また、病院独自で学習を進めるにあたり、テキストも乏しい状況でした。日本語ができない外国人を教えるのは、みな初めての経験で、教育する側の態勢が整っていない状況の中での２年間は、病院にとってかなりの負担でした。同様に、インドネシア人看護師候補者たちも、精神的にも身体的にもかなりの苦痛があったと思っています。

受入れ制度についての改善策としては、病院が受入れる時点での看護師候補者の日本語能力が国家試験に対応できるレベルであることが望ましいと思います。第１陣の彼女たちにとって、慣れない日本での勉強はかなりの苦痛だったと思います。まずは、母国での日本語学習を前提として受入れを行うことがよいのではないか、と提案したいと思います。また、病院や候補者に対する十分な説明による相互理解を深めたうえでマッチングを行うことや、日本で働く意志のある者を候補者として入れるということも大事ではないでしょうか。

ここで、看護師免許取得後の３つの課題を挙げたいと思います。最終的に免許を取得しても、記録を残したり、同僚や多職種との連携を図るための日本語能力の習得は欠かせません。また、日本の看護を実践していくための知識と技術の修得、そして生活習慣や価値観の相違なども、日本側もインドネシア側もお互いに理解を深めていかなければならない点だと感じています。

しかし、楽しいこともたくさんあります。病院のスタッフが明るくなったり、仕事に対するモチベーションがアップしました。また国家試験対策を通じて、看護師長もスタッフも、国家試験の勉強を一緒にしましたので、かなり知識がついたのではないかと思っています。候補者に対する患者さんからの評判も良いですし、病院職員の看護部に対する関心もアップしました。また、テレビの取材に対応したり、東京ディズニーランドに行ったり、クリスマスの電飾を楽しんだり、お花見やビアガーデンも経験しました。老人ホームでは節分の日、豆まき、そして３月３日にはひな祭りを経験しました。共に経験することができて良かったのではないかと思っています。

最後に、これはまだ確定ではありませんが、第１陣インドネシア人看護師候補者の在留期間の１年延長が検討されているという記事が最近、朝日新聞に出ていました。受入れ病院にとっても、この体制のまま期間を１年延長することは負担ではありますが、ぜひ、たくさんの合格者が出ればいいなと思っています。

アジアの看護を理解しよう
2011.2.26（土）

インドネシア人看護師候補者受け入れの実際

- 特定医療法人美杉会　佐藤病院
  認定看護管理者
  看護部長　髙須　久美子

1

インドネシア人看護師候補者受け入れ病院の立場から

受け入れを通して、日本側が何を学んだか

2

日インドネシア経済連携協定 2007年8月20日

- 自然人の移動及び関連する協力

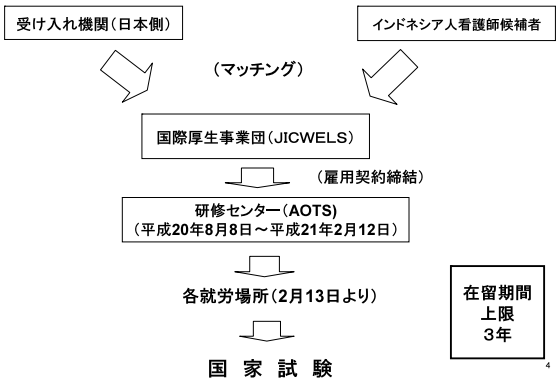
6つの区分についてそれぞれ定める条件に従って、自然人の入国及び一時的な滞在を許可する

短期の商用訪問者	投資家	契約に基づき専門業務に従事する者
企業内転勤者	自由職業サービスに従事する者	看護師・介護福祉士候補者

（1）看護師・介護福祉士候補者の受入れ
・国家資格の取得のための必要な知識及び技術の修得
（日本における滞在期間：看護師候補者は上限3年、介護福祉士候補者は上限4年）
・国家資格を取得した者は、看護師・介護福祉士として引き続き就労可能

3

看護師資格取得までの流れ



4

受け入れ前の 日本語研修・看護師導入研修

研修センターでの学習内容

日本語学習	675時間
社会・文化研修	75時間
市役所等 病院・施設見学	42時間
会議	24時間
合計	816時間

5

AOTSで研修期間中

病院に来るまでに受け入れ側が実施したこと

- 近況報告レポートの送付
- メール交換
- 面接
- 資料の送付
- メディカ出版で研修
- 病院見学実施（26名参加）
- 法人広報誌に掲載
- 受け入れ準備

学習状況の把握や交流を図り受け入れに対する双方の疑問解消

病院側の受け入れに対する関心が高まり入職後の研修が充実

地域住民や病院職員へ周知、協力、理解を求める

6

日本側の学び（私見）

- 短期間での説明会およびマッチングで決定しているため、相互に十分な説明と理解が不足していた
- 研修（留学）程度に考えている候補者もおり、日本側の思いとズレが生じている
- 受け入れ病院には日本語やインドネシア語を教えることができる人材は少なく、ボランティアにすがるしかない
- 短期間の日本語教育では国家試験に合格できるだけの語学力はない
- 候補者と受入れ機関の負担はかなり大きく、制度自体を改善していくことが望まれる

7

インドネシア人看護師候補者達がどのように日本の看護を認識・習得していったか

8

日本語習得方法

①日本の生活習慣の獲得

②日本語の継続学習

③職場への適応促進
- 外来研修
- 病棟研修

④看護師国家試験対策

9

日本の生活習慣・日本語対策

生活習慣・職場適応
- ・食べ物の規制への配慮
- ・教会の手配
- ・日常生活担当師長と買い物
- ・自転車、毛布、衣類、食器類その他の寄付
- ・貸付金と給料に関する説明

日本語・国家試験
- ・ボランティアさんの活躍
- ・教育担当師長と勉強会
- ・各配属先の協力体制
- ・電子辞書、パソコンの活用
- ・ボランティア主催の研修に参加

10

日本の生活習慣・日本語対策

生活習慣・職場適応
- ・生活習慣は1ヶ月で適応できた
- ・寒さに弱い（気温20℃以下）
- ・交通機関を一人で利用する事はやや困難

日本語・国家試験
- ・日本語3級程度の能力
- ・文章に漢字が使える
- ・ゆっくり話せば会話できる
- ・専門知識が日本と異なる
- ・学習進度に個人差がある

11

12

時間割（国家試験前）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	仕事	仕事	仕事	仕事	仕事	学習	自己学習
午後	学習	ボランティア	学習	学習	学習	自己学習	
国語の先生によるプリント							

13

時間割（国家試験直前）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	学習	学習	学習	学習	学習	学習	自己学習
午後	学習	ボランティア	学習	学習	学習	自己学習	
自己学習							

14

「国際交流」の裏の大変な苦労と現在の受け入れ制度の限界

15

苦労と限界

- 第1陣は、国際厚生事業団やAOTSのフォローは少なく、全て受入れ機関で教育していかなければならなかった
- 病院独自で学習を進めるにあたり必要であるテキストも乏しい
- 日本語が出来ない外国人を教えることは、皆初めての経験であり、教育する側の人材不足やその体制が整っていない状況で、各病院で試行錯誤を続けた2年間であった
- インドネシア人看護師候補者達にも　精神的・身体的負担が大きかった

16

受入れ制度についての改善策

- 受入れ時点での日本語能力は国家試験に対応できるレベルが望まれる
- 母国での学習を前提として、受入れ病院で受け入れる
- 日本人に対するインドネシアの社会や医療情報についての研修が必要
- 十分な説明による相互理解と　マッチング方法の改善
- 日本で働く意志のあるものを候補者とする

17

免許取得後の3つの課題

1. 看護を提供し、記録に残し、同僚や多職種との連携を図るための日本語能力の修得
2. 日本の医療・看護を実践していくための知識と技術の修得
3. 生活習慣や価値観の相違、優先順位の違いを克服

最終的には
お互いの国の良いところを融合する

でも、楽しいことも

いっぱいあります。

19

Terima kasih!
ご清聴ありがとうございました

20

From Our Experience Accepting Indonesian Nurse Candidates under the EPA Program

Ms. Kumiko Takasu,
Head Nurse, Sato Hospital

Abstract of the presentation:

Ms. Kumiko Takasu is the head nurse of Sato Hospital, Osaka, which accepted two of the 1st group of Indonesian nurses. She introduced her experiences with accepting foreign nurses under the EPA program. Prior to accepting them, she and the director of the hospital had to explain the program to the hospital staff, as well as the local community, and that they had decided to accept foreign nurses under the EPA program to contribute to an international exchange.

In August, 2008, the 1st group of Indonesian nurses entered Japan, and immediately after their arrival, they started to study Japanese language at AOTS (The Association for Overseas Technical Scholarship) Kansai Training Center at Osaka, and stayed until February 12, 2009. At AOTS, a total of 816 hours of instruction was provided, including 675 hours of Japanese language courses, 75 hours of social and cultural training, 42 hours of city office and hospital visits and 24 hours of other activities, such as opening and closing ceremonies, a mid-term presentation, and a final presentation. Sato Hospital is one of the hospitals the 1st group of Indonesian nurse candidates visited during their training course. After their visit to Sato Hospital, the hospital staff became more eager to accept the candidates.

To promote mutual understanding between the candidates and the hospital staff, Ms. Takasu exchanged letters and reports, and even conducted face to face interviews with nurse candidates during their training course at AOTS, so that she could check the achievement of the Japanese language skills of the candidates, and so the candidates could confirm the working and living environment of the hospital prior to their assignment at Sato Hospital. Through her experience, Ms. Takasu felt that, due to such a short-term orientation and hospital-candidate matching with limited information, both the hospitals and candidates were ill-informed about the purpose of the EPA, as well as information about their counterparts. The hospitals needed more information about the candidates, and the candidates needed more information about the hospitals.

The two nurse candidates were assigned to Sato Hospital on February 13, 2009. The following week, the 98th national board examination for nurse was held. The first chance to take the examination mainly provided an opportunity to get used to the atmosphere of the national board examination, because these nurses had no time to study both Japanese and for the board examination.

Ms. Takasu then explained about how her hospital supported Indonesian nurse candidates. They had four goals in supporting the foreign nurses. First, they provided support for daily life and cultural adaptation. Second, they provided support for continuing Japanese language training. Third was support for adapting to the working environments related to both outpatients and the ward. And fourth, they provided support for the nurses to study for the national board examination.

Support for daily life and cultural adaptation included religious concerns, accompanying candidates for buying items for their daily needs, donating items needed for daily life, such as bicycles, blankets, clothes, and utensils by the hospital staff, and so on. As the second goal, Sato Hospital asked Japanese language volunteers for help. For the third goal, Ms. Takasu made the

candidates rotate through every division of the hospital, including the outpatient division, department of plastic surgery, internal medicine, surgery, radiology, operating theater, examination room, and rehabilitation section. The purpose of this program was to enable the Indonesian nurse candidates to better understand the working environment of Japanese hospitals. As the fourth goal, Japanese nurses helped the candidates to study using previous versions of the national board examination for nurses. Japanese nurses also translated the *hiragana* (phonetic characters of the Japanese language) for every *kanji* (Chinese Character) in every question from the past national board examination so that the candidates could read them and study by themselves. An instructor who could understand the Indonesian language picked up *kanji*, and translated this into the Indonesian language so that the foreign nurses could understand the meaning of the *kanji*. The candidates worked every morning and studied every afternoon during the week. From January to February, before the national board examination, they studied all day, from morning until afternoon. On weekends, they studied by themselves.

Especially for the 1st group of Indonesian candidates, only a limited amount of support was offered by the JICWELS (Japan International Corporation of Welfare Services) and AOTS. Therefore, almost all support was provided by the hospital. Japanese is considered to be a difficult language to teach foreigners, and the hospital staff had to teach the candidates under the insufficient support system, with the limited number of hospital staff to support them. It was also difficult to find a good text book to teach the candidates. The same conditions were experienced by every hospital that accepted the candidates. This was especially true in the case of the 1st group of Indonesian candidates. There was a lot of trial and error after accepting these candidates, which also burdened the Indonesian nurse candidates because of the increased psychological stress.

Based on her experience of working with Indonesian nurse candidates, Ms. Takasu made several suggestions for developing a better EPA program. First, she suggested that candidates, prior to being assigned to the hospitals, should have good Japanese proficiency, so that they can prepare better for the national board examination in Japanese. Second, learning Japanese in the country of origin should be a prerequisite for accepting foreign nurses at Japanese hospitals. Third, orientation for the Japanese people is needed, especially about the society and medical environment of the hospitals in Indonesia. Fourth, hospital-candidate matching should be made after a well-informed orientation, so that both parties can understand each other prior to entering into the matching. Finally, although none of the nurses at her hospital reported this issue, she referred to some experiences from other institutions, where the candidates did not have any wish to work in Japan. Therefore, it is essential to screen for candidates who really wish to work in Japan.

She additionally anticipated three major areas of concern which may be important after the candidates pass the national examination. First, it is necessary for these nurses to have sufficient Japanese language to care for patients, to write a nursing record, and to cooperate with other nurses and members of the medical team as necessary. Second, they need to have the nursing skills to provide nursing care under the medical institution guidelines of Japan. Third, the foreign nurses and Japanese nurses need to develop a mutual understanding regarding the differences in customs and values based on the culture.

大阪府看護協会におけるフィリピン人看護師候補者に対する研修および交流会

藤原　恵子
独立行政法人国立病院機構　刀根山病院・副看護部長　大阪府看護協会・国際交流推進委員

私は本日、大阪府看護協会国際交流推進委員会の立場からお話をさせていただきますが、私が勤務の刀根山病院でも、第２陣のインドネシア人看護師２人を受入れていますので、発表の中で、そのことについても少し触れます。

まず、大阪府看護協会において、国際交流進委員会というものがどういう位置づけにあるかということを少しお話させていただきます。大阪府看護協会は、会員の皆さんもご存知の通り、11の支部があり、その中にはいろいろな委員会が位置づけられています。このスライド（パワーポイントNo.２）の図にありますように、運営委員会をはじめ、三職能委員会、常任委員会、特別委員会が設けられています。国際交流推進委員会は、特別委員会のなかに位置づけられています。

また、国際交流推進委員会では、近畿地区の６府県（大阪府、京都府、兵庫県、和歌山県、滋賀県、奈良県）の看護協会が連携をして、世界の看護の質向上のために貢献・協力する国際事業の一つとして、海外からの研修生の受入れを行い、看護職の情報交換、交流促進を図ることを目的としています。そして、その６府県の代表として、大阪府看護協会が協会内に国際交流推進委員会を置いています。この委員会の活動は、2009年から始まりました。スライド（パワーポイントNo.３）に書かれているような事業―近畿地区の国際交流、EPA 看護師候補者への支援、国際看護交流協会への協力―をやっています。

国際交流推進委員会のメンバーは、私の他に６～７名ほどで構成されています。メンバーは、みな何らかの国際的な仕事に携わっている人たちで、少人数ながら、去年、今年と活動を続けてきました。

看護協会の中で、国際交流推進委員会が実際にどんな研修を行ってきたかと言いますと、まず2009年10月３日に、第１陣のフィリピン人看護師候補者49名に対しての研修会を開催しました。そして2010年度は、同じくフィリピンの第２陣の看護師候補者46名に対して、2010年10月９日に研修会を開催しました。先ほどの高須さん（佐藤病院・看護部長）のお話でもインドネシア人看護師の日本語研修時間が紹介されましたが、フィリピン看護師候補者は、日本に来てから約６カ月間の日本語研修をします。研修カリキュラムの概要は、スライド（パワーポイントNo.５）に示した通りですが、時間数は合計816時間です。私たち看護協会では、AOTS（海外技術者研修協会）での日本語研修が終わる直前に、研修を行ってきました。2010年度研修に参加した46名のフィリピン人看護師候補者の内訳は、女性が44名、男性が２名でした。また年齢構成は、25歳から29歳の人が16名と一番多く、平均年齢は31.6歳でした。

次に、研修の内容をお話します。まず2009年度には、10月３日に、生きた看護知識を習得することを基盤とし、日本の看護学生とエール交換を行い、看護師候補者に英気とパワーを送ろうという目的で、大阪府看護協会の桃谷センターで研修を行いました。この時の研修の内容は、看護技術のトレーニングと交流会です。ブラックライト（手洗いチェッカー）を用いての手洗い練習、そしてチェックリストを用いての流水手洗い、こういった日本での技術を知ってもらう目的で取り組みました。講義については、感染管理、医療廃棄物について、感染管理認定看護師が行いました。そして、もう一つは生活体験です。生活体験プログラムには、大阪府看護協会が桃谷センターに設置した生活体験館 GOKAN（介護丸ごと体験エリア）を使いました。GOKAN は、皆さんも体験されたり、インターネットでダイジェスト版をごらんになったかもしれませんが、一軒の家屋を丸ごとモデルハウスのように設置してあ

るもので、その中で、入浴、排泄、食事の介助などいろいろな場面を体験できます。やはり日本の生活を知っていただくには、このような体験館を通じて、肌身で感じることがよいのではとのことで、研修に取り入れてみました。実際に研修してみると、手洗いの技術については、候補者の皆さんはとても上手で、基本的な知識・技術は既に学んで来日していますので、私たちが一から手洗いの方法を教える必要はありませんでした。ただ、ブラックライトを用いて手洗いミスがないかどうかを確認するのは初めて知った、と話していた候補者もいて、日本ではこのような方法を用い、教育の一環としてやっていることをお話しました。

生活体験館 GOKAN では、リフトを使って患者さんを移動するという体験を通じて、日本の生活を体験してもらいました。また交流会では、学校法人大阪慈恵学園の大阪保健福祉専門学校の看護学生が中心になって企画・運営してくれました。この学校は国際交流を学校の理念の一つに掲げているので、看護学生もその授業の一環として、歌や手話を通じて、フィリピン人看護師候補者たちとのエールを交換しました。看護学生は「世界に一つだけの花」を歌い手話で演じてくれました。そして、それを受けて、フィリピン人看護師候補者たちも、歌と踊りを披露してくれました。そしてその後、みんなでフォークダンスをしました。私たちもフォークダンスは小学校以来で、久しぶりにやってみましたが、やはり手と手をつなぐことで、お互いに理解し合えるところがあったと思います。そして、看護学生が日本の文化の伝承として手作りのうちわを作ってくれていましたので、看護師候補者たちに一人ひとりお渡ししてみんなで写真を撮りました。

次に2010年度の研修については、前年度の反応を受け、研修の内容を検討してみました。フィリピン人看護師候補者はまだ日本語研修最中だったので、日本の文化、医療を知ってもらうことがいいと思ったのですが、各病院が国家試験の対策にとても苦労されていることがわかっていましたので、国家試験対策に少しでも役立つことをしようと考えました。そこで今回は日本の文化の特徴である漢字に親しんでもらおうと思いました。また、超高齢社会に突入する日本は、どこの国よりも高齢者の医療や介護のニーズがありますので、ケアする高齢者のことを理解してもらわないと看護はできないだろうということで、高齢者疑似体験をしてもらうことにしました。このことを通して、日本の看護を知ってもらうチャンスになるのではないかと企画しました。2010年10月９日に、昨年度と同様に大阪府看護協会桃谷センターを使って、漢字学習と高齢者疑似体験をしました。漢字学習は、フィリピン人看護師候補者のキャラクターを考え、堅苦しい講義よりも、楽しみながら参画する形のほうがよいのではということで、グループ対抗戦にしてみました。実際に行われたゲームをご紹介します。「これは何をしているところですか」と尋ね、最初は４択でこたえる質問にしたのですが、あまりにも簡単でしたので、その答えを漢字で書いてみてくださいという質問に変えました。たとえば、「この臓器の名前は何ですか」という質問をし、臓器の名前を漢字で書いてもらったり、「心臓に関係する病気を何でもいいから書いてください」という質問をしました。驚いたことに、「大動脈弁閉鎖不全症」と、すらすらと書いた方がいました。熱心に勉強されていることに感心した次第です。漢字学習のグループ対抗戦の１位には豪華商品を出すと言いましたところ、かなり盛り上がり、楽しみながらの漢字学習になりました。

それから高齢者実疑似体験ですが、これは視覚（色の識別などの白内障体験）、触覚（日常生活体験）、聴覚（難聴体験）、四肢関節（運動体験）、こういった感覚を、様々なグッズを用い高齢者にみたて、色紙を折ってみたり、塗り絵をしてみたりして見えにくさを確認します。触覚は、手袋を二重に着用し、腕・指が使いにくいような状態にして、本をめくったり、財布からコインを取ったりしました。また、関節四肢運動の体験については、高齢者体験装具を付けて、前かがみになったり、足関節が動かしにくくなる状態にして、階段を上ってもらったり、トイレの便座に座ってもらったりということ行い、高齢者の身体の動きを疑似体験していただきました。

このような研修に対するフィリピン人看護師候補者の反応を見てみますと、皆さんは漢字を勉強している最中だったので、漢字学習では、私の思っていた以上に漢字に関して興味を持ち、スラスラと書いていたことが印象的でした。参画型研修は、漢字に興味を持ってもらえる良い機会であったと思っています。一方、高齢者疑似体験は、少し苦手だったようで、「すごく動きにくい」、「腰がだるい」という

ような反応がありました。しかし、「高齢者の気持ちになれた」という反応も聞くことができ、このような体験を通して、日本の看護のあり方や、医療の中での高齢者について、少しでも理解してもらえたのではないかなと思っています。

このような看護協会での研修交流会をとおして感じたことは、生活体験館 GOKAN や高齢者疑似体験といった体験の場を提供することは、フィリピン人看護師候補者にとって、日本の文化や医療について知る機会につながったと思います。また私たち看護協会の活動としても、学びの機会を提供することができたと思います。

また、私自身はこの研修・交流会をとおして、自国の看護を見つめなおすきっかけになったと思っています。漢字学習の中で、「現在いる場所（地名）はどこですか、漢字で書いてください」という質問を出した時、「大阪」とだけ書いてくることを期待していたのですが、候補者の中には「大阪都」「大阪県」「大阪府」など表記はバラバラでした。このことを通じて、大阪府ときちんと言葉にして教えなければいけなかったんだ、と感じたことがありました。このことは看護現場でも同じことが言え、まずは自分たち看護師が話している言葉を見直すきっかけになりました。日ごろ私たちは、患者さんにわかりやすい言葉で説明するようにと看護師を指導しているのですが、では自分は本当に患者さんにわかるような言葉を使っていたのかと考えさせられました。私の病院でインドネシア人看護師候補者を受入れてから感じたことでもあり、日ごろ何気なく自分たちが使っている手順やマニュアルを見なおしてみました。手順については表現が異なっていたり、語尾がバラバラだったことに気がつきました。異文化交流を通じて、自分の看護を見つめ直す本当に良いきっかけになったのではないかなと思っています。

最後に、国際交流に携わり異文化理解を深めることは、看護の役割を理解するとともに、看護の原点を再確認する機会になる、ということをまとめにしたいと思います。最初に豊田会長殿が挨拶されたように、看護の原点を再確認することは、やはり必要なんだなということを、このような交流や研修を通じて改めて実感しています。言葉はそれほど通じなくても、看護に対する思いというのは常に一緒だなと感じました。私たち看護師は、人権・宗教・国籍を問わず平等に看護を提供する、と看護理念に掲げています。本日の公開講座を通じて、皆さんと一緒に、もう一度看護の原点を見つめなおすきっかけになればと思っています。

私の病院のインドネシア人看護師候補者２名も、先日看護師国家試験を受けてきました。２回目の試験ではありましたが、うまくいかず、悲しくて泣いてしまいました。私たちは、日本の言葉で、合格を知らせるとき「サクラサク」というふうに表現をします。本日この会場にも多くの外国人看護師候補者の皆さんがご出席のことと思いますが、３月末に桜が咲いて、私たちと一緒にこの日本で仕事ができることを期待しています。

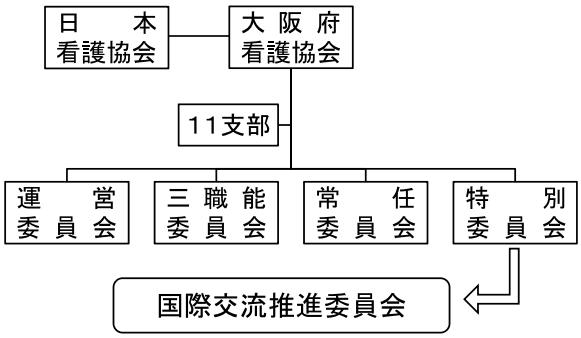
公開講座
アジアの看護を理解しよう
2011年2月26日

「大阪府看護協会におけるフィリピン人看護師候補者に対する研修及び交流会」

独立行政法人国立病院機構　刀根山病院
副看護部長　藤原　恵子
（大阪府看護協会　国際交流推進委員会）

1

大阪府看護協会



2

国際交流推進委員会

目的

近畿地区６府県の看護協会が連携し、世界の看護の質向上のために貢献・協力することを主に、国際事業の一つとし、海外からの研修生の受け入れを行い、看護職の情報交換・交流促進を図ることを目的とする。

事業

- 近畿地区の国際交流
- EPA看護師候補者への支援
- 国際看護交流協会への協力

3

研修及び交流会受け入れ

●2009年度EPAフィリピン看護師候補者：49名
開催日時：2009.10.3（土）
（関西研修センターにて研修2009.5.10～2009.10.28）

●2010年度EPAフィリピン看護師候補者：46名
開催日時：2010.10.9（土）
（関西研修センターにて研修2010.5.10～2010.10.28）

4

フィリピン看護師候補者 研修コース（カリキュラム）の概要

研修の目標	分類		内容	時間
1. 地域社会で生活できる最低限の社会文化適応能力及び日本語運用能力の獲得	日本語研修		基礎日本語 専門日本語	675
2. 職場で就労できる最低限の社会文化適応能力及び日本語運用能力の獲得	社会文化適応研修	講義 ワークショップ	生活案内、日本紹介、日本の生活習慣、異文化コミュニケーション、就労ガイダンス、日本の医療・福祉概要、プロジェクトワーク等	141
3. 職場及び地域社会における自律的学習能力の獲得		見学等	市役所、教育機関、防災センター、医療機関、介護施設、企業等	
		会議等	開講式、中間検討会、成果発表会	
			合計	816

※　上記以外に厚生労働省により専門研修42時間実施

5

研修及び交流会（2009年度）

ねらい　：
生きた看護知識の習得と日本の看護学生とのエール交換を行い英気とパワーを充電してもらう

日時　：　2009.10.3

場所　：　社団法人大阪府看護協会
桃谷センター

6

内容：看護技術トレーニング

演習（手洗い）
- ブラックライト（グリッターパグ）を用いての手洗い
- 流水手洗いチェックリスト

講義（感染管理・医療廃棄物）
- 感染管理認定看護師による感染予防の講義

生活体験（GOKAN）
- 桃谷センター内、生活体験館（GOKAN）での介護まるごと体験の実施

7

研修及び交流会（2010年度）

ねらい ：
日本の文化・医療を知ってもらう機会とする
1）日本文化の特徴である「漢字」に親しみ、医療に関する漢字を理解する
2）高齢者疑似体験を通して、高齢者の不便さや気持ちを学ぶ

日時 ： 2010.10.9

場所 ： 社団法人大阪府看護協会
桃谷センター

8

研修内容

漢字学習
- グループ対抗戦（4～5名／グループ）
- ゲーム方式にて得点制とする

高齢者疑似体験
- 視覚（色の識別などの白内障体験）
- 触覚（日常生活体験）
- 聴覚（難聴体験）
- 関節四肢（運動体験）

9

フィリピンEPA看護師候補者研修

ゲームで学ぶ（まな）ひらがな・漢字（かんじ）

平成22年 10月9日
大阪府看護協会

10

反応

＜漢字学習＞
- 簡単な漢字は読み書きスムーズ
- 中には難しい医療用語もスラスラと漢字で書ける人もいる
- 企画していたよりも、漢字をよく覚えていて、急遽問題のレベルアップを図った

＜高齢者疑似体験＞
- 「動きにくい」「腰がだるい」「歩きにくい」などの反応あり
- 高齢者疑似体験は苦手？比較的短時間でギブアップした人が多い
- 視覚・触覚・聴覚の経験は、興味深く取り組んでいた

11

研修・交流会実施後の課題

研修及び交流会を通して
- フィリピン看護師候補者にとって、体験「GOKAN」「高齢者疑似体験」は、日本の文化や医療について知る機会につながった。
- 異文化交流において、互いを理解することは、自国の看護を見つめなおすきっかけとなる。
- 国際交流に携わり異文化理解を深めることは、グローバリゼーションにおける看護の役割を理解するとともに看護の原点を再確認する機会となる。

12

Training Program and Exchange Programs of the Osaka Nursing Association to Support Filipino Nurse Candidates

Ms. Keiko Fujiwara
Vice Head Nurse, National Hospital Organization Toneyama National Hospital
Committee for the International Exchange Promotion of Osaka Nursing Association

Abstract of the presentation:

Ms. Keiko Fujiwara is a vice-head nurse of Toneyama Hospital, Osaka, and she spoke on behalf of the Committee for the International Exchange Promotion (CIEP), Osaka Nursing Association. The role of the CIEP is to cooperate with other nursing associations in the neighboring six prefectures in the Kansai Area – Osaka, Kyoto, Hyogo, Wakayama, Shiga, and Nara – to accept foreign nurse trainees, to exchange information about nurses of each country, and to provide opportunities for international exchange. The final goal of this activity is to contribute to promoting nursing skills globally.

On October 3, 2009, they invited 49 Filipino nurses recruited under the EPA program (1st group of Filipino nurse candidates) who took a training course at AOTS (The Association for Overseas Technical Scholarship) Kansai Training Center, to an international exchange program. As part of the program, the CIEP also invited Japanese nursing students from a private nursing school in Osaka, who were also studying for the nursing board examination, to exchange ideas and study strategies with Filipino nurse candidates. Nursing training was provided using simulation systems, and a lecture about infection prevention was delivered by a nurse specialist. Both Japanese nursing students and the Filipino nurse candidates sang songs, danced, and had a good time socializing.

On October 9, 2010, the CIEP invited the 46 Filipino nurses (2nd group of Filipino nurse candidates) for an event. This time, the program aimed to let the Filipino nurses understand Japanese culture and medical systems. It included *kanji* (Chinese character) training and training using a simulated training protocol utilizing dummies instead of real patients. Mastering *kanji* is essential to pass the national board examination in Japanese, so they provided games using *kanji*. Much to Ms. Fujiwara's surprise, some Filipino candidates were already good enough that they could write *kanji* quite well without any help. The training with the simulation also seemed to be effective for Filipino candidates to understand the psychical condition of elderly patients, because Filipino nursing students were not familiar with caring for the elderly in the Philippines, due to the short life expectancy in their country.

Based on her experiences, Ms. Fujiwara indicated that understanding different cultures through the international exchange with nurses from other countries provides opportunities for Japanese nurses to understand the role of nursing, as well as the basis of nursing practice, worldwide. This also provides a good chance to confirm the fact that the final goal of nursing is universal.

フィリピンにおける看護教育および看護師国家試験制度

コラ・アノニュエボ
国立フィリピン大学看護学部・教授

今日のテーマ、フィリピンにおける看護教育と、看護師国家試験についてお話をさせていただきます。

まず、フィリピンにおける看護学学士、BSN（Bachelor of Science in Nursing）の方針、その基準についてお話をさせていただきます。フィリピンには、看護師養成の教育のプログラムというのは一つしかありません。これがBSN、すなわち看護学学士というもので、バカロレアの資格も得られます。４年間にわたるプログラムで、一般教養および専門プログラムの課程から成る学士課程で、このプログラムは、以下の、主要な看護師の責任分野において能力を有する看護師を養成するものです。

こちらにありますのが11の主要な責任分野です（パワーポイントNo.３とNo.４）。これは、フィリピン高等教育委員会（Commission of Higher Education）がフィリピンの看護教育を合理化する目的で定めました。１つ目が安全で質の高い看護。２つ目が資源と環境のマネジメント。３つ目が健康教育。４つ目が法的責任。５つ目が倫理・道徳面での責任。６つ目が自己啓発と専門的能力の開発。７つ目が質の向上。８つ目が研究。９つ目が記録管理。10番目がコミュニケーション。そして11番目が協働とチームワークです。

大項目１番目の「安全で質の高い看護」おいては、基本的な看護技術を実践することが求められています。すなわちヘルスアセスメント、バイタル・サイン、薬剤投与、感染対策、そして周術期および死後のケアと言うのも含まれます。また、生理学的なニーズ、例えば、酸素療法、栄養管理、排尿などの援助、体液・電解質の平衡、安全性、快適性・衛生、そして休息・睡眠などの面での対応が求められます。

大項目２番目の「資源と環境のマネジメント」では、看護師は、こうしたマネジメントの理論と原則、リーダーシップと組織、患者ケアの分類、そしてナーシングケアシステムの実践が求められます。フィリピンにおける「患者ケアの分類」は、フィリピン看護サービス管理者協会（Association of Nursing Service Administrators of the Philippines）が定めています。この分類によると、患者のセルフケア能力や必要とされるケアのタイプによって、以下のように分けられています。一つ目がセルフケア。看護師が提供するのは最低限度のケアであり、患者は看護師に依存しなくてもよい、もう退院が間近であるという状態です。そして二つ目が中程度のケア。これは患者が看護師に依存している状態です。三つ目は包括的ケア。これは集中治療室でのケアや、１対１のケアが必要とされるものです。そして四つ目が緊急を要する救急のケア、例えばHIV/エイズの患者や、臓器移植が必要な患者のケアもここに入ります。

それから、次のナーシングケアシステムですが、これも法律の枠組みの中で決められています。その内容は、機能的看護、チームナーシング、プライマリ・ナーシングです。

そしてフィリピンではこのプライマリ・ナーシングが広く行われています。これは、一人のナースが、入院から退院まで患者の包括的なケアをすることです。

大項目３番目の「健康教育」は、これはクライアントのケアと退院計画における教育と学習の原則です。

大項目４番目の「法的責任」。これは看護実践の指針となる原理、そして規則を看護師が理解するこ

とです。この根拠となる法律は、2002年のフィリピン共和国看護法です。

大項目５番目の「倫理・道徳的責任」ですが、これは看護師が生命倫理の原則に基づき、行わなくてはならないものです。善意、善行など、他者に対して良いことをすること。真実を語ること、患者の自律性やプライバシーを保護することです。また、看護師は看護の倫理綱領を守らなければなりません。つまり、自分自身に対して、職業に対して、そして社会に対しての道徳的責任を守らなければなりません。

大項目６番目が「自己啓発と専門的能力の開発」です。看護師は、科学および実践としての看護の発達の歴史を理解し、評価しなければなりません。そして自身の看護実践を改善するために、継続的に専門教育を受ける必要があります。

大項目７番目が看護の「質の向上」です。これらは、看護技術の標準化、看護における監査、そして質の保証を確立することを通して得られます。

大項目８番目の「研究」については、看護師は、よい看護実践と患者のケアの向上のためのエビデンスを得るために、研究を行います。

大項目９番目の「記録管理」については、看護師は、メモやマニュアル、業務完了報告書などを作成して、患者のケアを引き継ぎます。

大項目10番目は、「コミュニケーションの技術」です。よいコミュニケーションをとることにより、人間関係をよりよくすること、また、ITを利用することで患者ケアを向上させます。

そして大項目11番目は、「協働とチームワーク」です。看護師は、地域社会や病院内で、チームを組んで活動しますが、そのための人脈づくりやネットワークづくりを行います。

それでは次にフィリピンの看護師国家試験について説明します。フィリピンでの看護師国家試験は、７月と12月の年に２回行われています。試験は２日間にわたって行われます。試験範囲ですが、看護師の主要な責務・役割について、５つのテスト科目にわけられて出題されますが、その５つとは、看護実践（NP: Nursing Practice）のⅠからⅤまでに相当します。この各看護実践（NP）のテストですが、これは100問の複数選択式問題から成り立っています。これが５科目ありますので、計500問が英語で出題されます。

出題形式は、仮定的な状況が与えられます。つまり、ある状況の設定が与えられて、それに関する質問が問われます。それではごく簡単に、看護実践テストの内容について説明します。NPⅠ、つまり看護実践試験Ⅰには基礎看護技術、健康増進それから健康維持に関する問題が含まれます。NPⅡは、地域看護、そして母子看護に関する問題です。NPⅢからⅤは、患者の疾病別の看護に関する問題が出されます。ここには、急性および慢性疾患も含まれます。そして、NPⅠからⅤの各試験に含まれる質問項目として、リーダーシップおよびマネジメント、研究、看護過程、ケアの倫理および法的責任、コミュニケーション、健康教育、自己啓発・専門的能力の開発が含まれます。さらに、試験では、次のような内容が考慮され出題されます。まず、患者やクライエントの異なるレベル、例えば個人レベル、家族レベル、集団や地域社会などの異なるレベル。また、看護の目標については、健康増進、疾病予防、治療およびリハビリの各領域についても含まれます。そして、乳幼児期から老年期にいたるまでの生涯にわたる健康問題と健康に関する関心ごとです。そして、様々な労働環境については、病院、コミュニティ、学校、農村部と都市部などを含みます。

それでは、テスト問題の事例をご紹介いたします。まず状況設定について説明します（パワーポイントNo.22, No.23）。

「看護師長のロペスさんは、看護師に対し、糖尿病患者のインシュリンの自己投与について、効果的に指導する方法を開発するように求めています。彼女は、看護師の健康教育講習能力を確かなものにしてほしいと望んでいます」。そして、この状況に関する説明が以下のように問われます。

質問：このロペスさんの計画は、以下のどれに当てはまりますか？

A）卒後教育過程、B）人材の効果的なマネジメント、C）人材能力の向上、D）第一次予防。

正しい答えは、C）の「人材能力の向上」です。

では、第２問。「看護師は、糖尿病患者のインシュリン自己投与のコンプライアンスを高めるため、以下のどの点を患者に対する指示に含めるべきでしょうか（パワーポイントNo.24)」。
A）エンパワーメント、B）権威、C）つながり、D）カリスマ性。

正しい答えはA）の「エンパワーメント」です。

次の設問です。「無免許の看護助手に患者の看護をさせるとき、看護師長は次の何をしなければいけないのでしょうか（パワーポイントNo.25)」。
A）看護助手を指導するための職務課題を作成する、B）看護助手に仕事における説明責任は与えないが、職責は与える、C）看護助手の指導、または評価をする必要はない、D）看護助手に委託された職務がどう行われるか知っていなければならない。

一番良い答えは、Bですね。なぜBなのかという理由ですが、説明責任というのは、看護助手よりも上の看護師の役割だからです。看護師長もその任にあたります。別の答えとしてDも考えられますが、DはBの一部に含まれると考えられます。

さて、国家試験に合格に関する判定基準ですが、５つのテスト科目の総合の平均点が75%以上で、かつ、どの科目においても60%を下回ってはなりません。また、一度試験に落ちてしまって、再度試験を受験する時の資格ですが、これは直近の試験より２年間以内に再受験しないといけません。この場合、受験者は、必須科目は少なくとも75%以上の点数を獲得しなければなりません。

まとめに入ります。フィリピンの看護師というのは４年間の正式な看護教育を受けて、高い能力を持つべく訓練され、フィリピンの国家免許を与えられています。こうして、国内外において質の高い医療サービスを提供できるように訓練されています。なお、私の発表に使いました参考文献を最後のスライド（パワーポイントNo.28）にリストしてあるので、ご覧ください。

公開講座
「アジアの看護を理解しよう」
2011年2月26日

フィリピンにおける看護教育および看護師国家試験制度

Cora A. Anonuevo（博士、看護師）
フィリピン大学マニラ校教授

1

看護学学士（BSN）課程の方針と基準

看護学学士課程とは･･･

次のスライドに示す、主要な看護師の責務と役割（KAR）において、有能な学士を教育するための、４年間の一般教養科目と専門科目により成る。

2

主要な看護師の責務と役割（KAR）（1）

1. 安全で質の高い看護
2. 資源と環境のマネジメント
3. 健康教育
4. 法的責任
5. 倫理・道徳的責任

3

主要な看護師の責務と役割（KAR）（2）

6. 自己啓発と専門的能力の開発
7. 質の向上
8. 研究
9. 記録管理
10. コミュニケーション
11. 協働とチームワーク

4

各KARにおける中核となる能力

1. 安全で質の高い看護

1.1 基本看護技術

- ヘルスアセスメント
- 薬剤投与
- 感染対策
- 周術期および死後のケア

5

各KARにおける中核となる能力

1.2 身体管理への対応

- 酸素療法への援助
- 栄養管理への援助
- 尿排泄への援助
- 体液と電解質平衡への援助
- 安全性への援助
- 快適さと衛生を保持すること
- 休息と睡眠への援助

6

各KARにおける中核となる能力

2. 資源と環境のマネージメント

- マネージメントの理論と原則
- リーダーシップと組織
- 患者ケアの分類
- ナーシングケアシステム

7

各KARにおける中核となる能力

3. 健康教育

- クライエントのケアにおける原則の教示と習得
- 退院計画

8

各KARにおける中核となる能力

4. 法的責任

- 看護実践における法的側面
- 2002年フィリピン共和国看護法（共和国法第9173）

9

各KARにおける中核となる能力

5. 倫理・道徳的責任

- 生命倫理の原則
- 患者の基本的人権の保障
- 看護における倫理綱領

10

各KARにおける中核となる能力

6. 自己啓発と専門的能力の開発

- 看護における歴史
- 看護の基礎理論
- 生涯教育

11

各KARにおける中核となる能力

7. 質の向上

- 看護技術の標準化
- 看護における監査
- 質の保証

8. 研究

- 研究結果と倫理
- 研究結果の活用と普及

12

各KARにおける中核となる能力

9. 記録管理

- メモ
- 報告書
- マニュアル
- 業務完了報告書
- 紹介状

13

各KARにおける中核となる能力

10. コミュニケーションの技術

- 自己の治療的活用
- 看護師・患者関係
- 専門職間関係
- ITの活用

14

各KARにおける中核となる能力

11.協働とチームワーク

- チームワークを活用した方策
- ネットワーク
- チーム内におけるパートナーシップ

15

フィリピン看護師国家試験（1）

試験範囲

- 主要な看護師の責務と役割（KAR）の主題は、以下に示す看護実践（NP）I～Vに相当する。

試験回数：7月と12月（年2回実施）

16

フィリピン看護師国家試験（2）

問題数および形式

- 各看護実践（NP）試験において、100問の複数選択式問題

（計500問の**英語**による**複数選択式**問題）

17

フィリピン看護師国家試験（3）

出題形式

- 仮定的状況が設定され、この状況に関連した出題がなされる。

18

看護実践（NP）試験の説明

NP I－基礎看護技術、健康増進および健康維持

NP II－地域看護および母子看護

NP III～NP V － 疾病別看護（急性および慢性疾患）

19

NPⅠ～Ⅴの各試験に含まれる質問項目

- リーダーシップおよびマネージメント
- 研究
- 看護過程
- ケアの倫理および法的責任
- コミュニケーション、健康教育
- 自己啓発・専門的能力の開発

20

また、以下の項目を考慮する。

- 異なるレベル－個人、家族、集団および地域社会
- 看護の目標－健康増進、疾病予防、治療およびリハビリ
- 健康問題、生涯に渡る健康問題と懸念
- 様々な労働環境

21

テスト問題例

状況

看護師長であるロペスさんは、看護師に対し、糖尿病患者のインシュリンの自己投与について、効果的に指導する方法を開発するように求めています。

彼女は、看護師の健康教育講習能力を確かなものにしてほしいと望んでいます。

22

Q.このロペスさんの計画は、以下のどの例にあてはまりますか？

A) 卒後教育過程

B) 人材の効果的なマネージメント

C) 人材能力の向上（正解）

D) 第一次予防

23

Q.看護師は、糖尿病患者のインシュリン自己投与のコンプライアンスを高めるために、以下のどの点を患者に対する指示に含めるべきですか？

A) エンパワーメント（正解）

B) 権威

C) つながり

D) カリスマ性

24

Q.無免許の看護助手に患者の看護をさせるとき、看護師長は、次の何をしなければいけないのでしょうか？

A) 看護助手を指導するための職務課題を作成する
B) 看護助手に仕事における説明責任は与えないが、職責は与える（正解）
C) 看護助手の指導、または評価をする必要は無い
D) 看護助手に委託された職務がどう行われるか知っていなければならない

25

評定

- 国家試験を合格するためには、どの科目においても60%以上で、平均75%を獲得しなければならない

26

再受験

- 直近の試験より2年間有効
- 合格のためには、必須とされている科目から少なくとも75%を獲得しなければならない

27

参考文献

1. Memorandum Order No 14 Series of 2009, Commission on Higher Education
2. Philippine Nursing Act of 2002 (Republic Act No 9173)
3. Professional Regulation Commission Board of Nursing, Resolution No. 425 Series of 2003.

28

Nursing Education and Licensure Examination Systems in the Philippines

Cora A. Anonuevo, PhD, RN
Professor, University of the Philippines Manila

1

POLICIES AND STANDARDS FOR BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING (BSN) PROGRAM

BSN – a four-year program of general education and professional courses that will produce graduates who are competent in the following **Key Areas of Responsibility (KAR)**

2

Nurse's Key Areas of Responsibility (KAR)

1. Safe & quality nursing care
2. Management of resources and environment
3. Health education
4. Legal responsibility
5. Ethico -moral responsibility

3

Con't …Nurse's KAR…

6. Personal & professional development
7. Quality improvement
8. Research
9. Record Management
10. Communication
11. Collaboration & teamwork

4

Core Competencies under each KAR

1. Safe and quality care

1.1 basic nursing skills - e.g., physical & health assessment; administration of medications; asepsis & infection control; peri-operative, & post-mortem care

5

Core competencies…

1. con't … safe & quality nursing care

1.2 meeting physiological needs - e.g., oxygenation, nutrition, urinary elimination, fluid & electrolyte balance, safety, comfort & hygiene, activity, rest & sleep

6

Core competencies

2. Management of resources and environment

> theories & principles of management, leadership & organization; patient care classification; nursing care systems

7

Core competencies…

3. Health education

> teaching & learning principles in the care of clients; discharge planning

8

Core competencies…

4. Legal responsibility

> legal aspects in nursing practice; The Philippine Nursing Law of 2002 (Republic Act 9173)

9

Core competencies…

5. Ethico-moral responsibility

> bioethical principles; patient's bill of rights; nursing code of ethics

10

Core competencies…

6. Personal & professional development

> historical perspectives in nursing; theoretical foundation of nursing; continuing professional education

11

Core Competencies…

7. Quality Improvement

> standards of nursing practice; nursing audit; quality assurance

8. Research

> research process & ethics; utilization & dissemination of findings

12

Core competencies…

9. Record Management

> memoranda; reports; manuals; endorsement & end-of -shift reports; referral

13

Core competencies…

10. Communication

> therapeutic use of self; nurse-client relationship; professional relationships; use of information technology

14

Core competencies…

11. Collaboration and teamwork

> teamwork strategies; networking; inter-agency partnership

15

The Philippine Nursing Licensure Examination

Scope of Examination

The KARs are the subject matter of five tests -- Nursing Practice (NP) I to V

Administered twice a year: July and December

16

For each NP test, 100 **multiple choice** type of questions or a total of 500 in the **English** language.

17

A hypothetical situation is given and questions asked are related to the situation.

18

Nursing Practice Test Descriptions

NP I - basic nursing skills; health promotion & health maintenance

NP II - community health nursing & maternal & child nursing

NP III to NP V - care of clients with altered health patterns (acute & chronic conditions)

19

Integrated in the different tests are questions on:

> leadership and management

> research

> nursing process

> ethics of care & legal responsibility

> communication, health education

> Personal & professional development

20

In addition, the following are considered:

> Different **levels of clientele** – individuals, families, population groups & communities

> **Goals of care** – promotive, preventive, curative & rehabilitative

> Health problems, issues & concerns **across life span**

> Different **work settings**

21

Examples of test questions

Situation .

Ms. Lopez, the nurse supervisor, asks all the staff nurses to develop effective ways to instruct diabetic clients on self administration of insulin. She wants to ensure that nurses are capable of doing health education classes.

22

The plan of Mrs. Lopez is an example of:

A. In-service education process

B. efficient management of human resources

C. increasing capability of human resources (correct answer)

D. primary prevention

23

The nurse should include which of the following instructions given to a diabetic client to promote compliance to insulin self-administration?

A. Empowerment (correct answer)

B. Authority

C. Connectedness

D. Charisma

24

When a nurse delegates aspects of the client care to the nurse aide who is an unlicensed staff, the head nurse:

A. makes the assignment to teach the staff member
B. assigns the responsibility to the aide but not the accountability to those tasks (correct answer)
C. does not have to supervise or evaluate the aide
D. must know how to perform the task delegated

25

Ratings

To pass the licensure examination

> must obtain a general average of at least 75% with a rating of not below 60% in any subject

26

To pass the re-examination (taken within two years after the last exam)

> must obtain a rating of at least 75% in the subject required

27

References

1. Memorandum Order No 14 Series of 2009, Commission on Higher Education
2. Philippine Nursing Act of 2002 (Republic Act No 9173)
3. Professional Regulation Commission Board of Nursing, Resolution No. 425 Series of 2003.

28

インドネシアにおける看護教育と看護師国家試験制度

セチョワチ
国立インドネシア大学看護学部・高級講師

はじめに、本日はそしてお招きをいただきまして、そしてこの場でこうして発表をさせていただけることを光栄に存じます。特に、多くの日本人看護師さんたちの前でお話する機会を与えて下さった大阪府看護協会の会長には心より感謝を申し上げます。

皆さんご存じのように、看護というものは非常に大変な労力を要する専門職のひとつで、世界中の多くの国でより意欲をかき立てる専門職に発展しつつあり、看護師は患者に対して個別ケアや教育を行い、人道的な視点にたった医療サービスの研究を行うことを通して、専門家として患者の日々のニーズに応えていく必要があります。Westonは、2006年に発表した看護理論の中で、今後ますます看護師の専門職としての責任や機会は増えていくこと、その中で、看護師には、より高度な教育が求められていること、それに伴い、適正な報酬を要求したり、医師をはじめとする医療チームのメンバーから認められるということも必要になってくると指摘しています。またこれらを通して、看護師という職業の社会的、経済的地位が高まり、より質の高いケアを患者に対して提供できるようになる、と述べています。

ここで、私の国インドネシアの概要をご紹介します。インドネシアは約17,000の島々からなっており、人口は現在、２億３千万人を超えています。非常に多様な文化的背景を持った国であり、多様な人種や宗教が混在しています。また、世界最多のイスラム教徒を抱える国ではありますが、宗教の自由が非常に重んじられており、少数派ではあるものの、ヒンドゥー教、キリスト教あるいは仏教の信者もいます。また、インドネシアは国のモットーとして、「多様性の中の統一」を掲げており、それがインドネシア共和国における多文化主義に反映され、われわれの看護の分野にも反映されています。多様性に富んだインドネシアですが、私たちは一つの共通言語である「バハサ・インドネシア」と呼ばれるインドネシア語と、「パンチャシラ」と呼ばれる国の哲学によって統一されています。「パンチャシラ」は、神への信仰、人道主義、普遍的公正、国家の統一、民主主義により成り立っています。

インドネシアにおける健康問題についていうと、様々な感染症があります。デング出血熱、マラリア、腸チフス、コレラ、結核などがあります。レプトスピラ症－これはネズミや猫の糞便により蔓延します－などの熱帯性の病気もあります。このような病気がある一方、医薬品、ディスポ製品などの医療資源の不足、資格を有する医療専門職の不足などの問題があります。

インドネシアの病院は、公立病院と、私立病院に分かれます。公立病院には、国が運営する病院およびプライマリ・ヘルスケアの診療所があり、私立病院は、その多くがイスラム教やキリスト教の団体により運営されている民間企業や個人の経営です。現在、インドネシアには1,000を超す病院があり、そのうち34%が私立病院です。

インドネシアにおいては病院がＡからＤまでクラス分けされています。これは病床数に応じて分けられており、例えばＡクラス、Ｂクラスの病院は、いわゆる大病院、総合病院あるいは教育病院です。Ａクラスですと、600床以上、Ｂクラスがそれより若干小さく、Ｃクラスは100床から400床、Ｄクラスは100床以下で、いわば一般開業医が経営する病院です。

インドネシアの文化では、社会的な階級の差が大きいという背景もあり、患者も４つのクラスに分けられています。一番上のクラスは、いわゆる「VIP クラス」です。これはたいへんお金持ちの患者で、自分専用の個室はもちろん、付添家族のためのスイートルーム付の病室のお金を払うことのできる人た

ちです。また、経済的に豊かなインドネシア人は、病気になったときに、インドネシア国内で治療するよりも、より高いレベルの治療を受けるために海外に行く人もいます。

VIP クラスの下は、ファースト・クラスで、中の上ぐらいの患者に該当します。ファースト・クラスは２人部屋、その次のセカンド・クラスは、中の下くらいの患者で、２人から４人部屋、そして、サード・クラスは一番下の患者で、４人から６人部屋です。サード・クラスでは、その多くは最良の医療が受けられません。

ファースト・クラスでは、しっかりと医療チームがサポートしています。サービスも良いですし、設備も充実しています。ファースト・クラスでも、家族は患者に付き添って病室内または病室に隣接した部屋で泊ります。次にセカンド・クラスですが、同室者もあまり多くないので、患者の家族は病室に泊まり込み、患者とゆっくりと過ごせます。サード・クラスになりますと、大部屋であるので、人が多く出入りしてあわただしい状況になります。家族は患者に付き添うために、病室の床で寝る形になります。

またナース・ステーションは、管理職である看護学士を持った看護師が詰めています。彼女たちはほとんどナース・ステーションで１日を過ごし、実際に病棟に行く機会は少ないです。

先ほど述べましたように、インドネシアでは、階級の高い、低いを問わず、患者に家族が付き添うのが一般的です。なぜ家族は、患者が入院中に一緒に付き添うのでしょうか。私たちが調査しましたところ、患者を一人ぼっちにさせないように、家族や友人が付き添っているということがわかりました。それは、患者の気を紛らわせるためだけではなく、必ず誰かが患者のそばにしっかりと付き添って患者の権利を守る、という回答もありました。また、患者の療養上の世話も家族がするという場合が多いので、昼夜問わず24時間、家族の付き添いが許されているのです。

また、インドネシアでは、看護師は、「１対30（患者30人につき看護師は1人）」という体制の中で大勢の患者を受け持ち、看護以外の業務も担当しなければならない業務上のストレスにさらされています。そのうえ、医薬品が慢性的に不足をしている状況下で仕事をしています。

一方、インドネシア人の大半が信仰しているイスラム教の価値観では、非常に家族の絆や社会的支援のシステムが強く、両親、兄弟、妻、夫、甥、姪、子どもといったような親族や隣近所の人が、患者に付き添って世話をすることもよく見られます。家族が、看護師の業務の一部を担うことも、実際の医療現場では期待されています。

ここからは、来日をしたインドネシア人の看護師の声を聞き取ったものをご紹介します。当初、インドネシアで看護師をしていた彼らの多くは、日本で医療行為に携われないことに落ち込み、ショックを受けた、と言います。例えば、注射の準備もさせてもらえず、その代わりに、当初は想像もしていなかったような業務、おむつの交換や吸引機の掃除などといった看護補助業務をやらされて、日本で勉強し続けるモチベーションを保つのが難しくなった、という声をよく聞きました。

それでは、インドネシアの看護師の人数について、WHO（世界保健機関）の2010年の統計をもとにお話します。インドネシアでは、人口１万人あたり８人の看護師あるいは助産師がいるという計算になります。そして、看護師の39%がディプロマ・レベルの教育を受けています。これは公立または私立の看護師の専門養成機関を卒業した資格を有する者です。また、58%が高校レベル（高校専修コース）で看護および助産の教育を受けています。インドネシア政府は、看護教育をレベルアップさせようと、様々な取り組みを行っており、1998年から多くの高校専修コースがディプロマ・コースへと、レベルを引き上げられています。

看護教育のレベル別の内訳を、スライド（パワーポイントNo.17）に示しています。2005年のデータですが、Ｓ２、つまり看護学修士の資格を持った人は全体の0.25％しかいませんでした。インドネシアでは、この人たちが中心になって看護教育に携わっています。以下、Ｓ１、看護学士が2.75%、Ｄ３、看護師専門養成コースを卒業しているのが39%、SPK、高校専修コースの卒業者が58%で、一番多くなっています。インドネシア政府は、看護のレベルアップにテコ入れをしており、いずれこの SPK の看護師たちがより上のレベルの看護教育を受けるよう、変化しつつあるところです。スライド（パワー

ポイントNo.19）の左側の図式は現状を示し、今後目指す姿を右側の図式に表しています。真ん中のD３の数を縮小し、逆にS１の看護師数を拡大する。一方、現在あるSPKを将来的にはなくしていくことを目指しています。これを、2015年までに実現するのが目標です。

また、インドネシアは、看護人材に関する問題も抱えています。まず、政府による看護師の登録制度が未整備だという問題があります。また、看護師の公的な職務規定がないことも問題になっています。その一方、看護師は個人業績評価を問われるのですが、この個人業績評価の内容も年々多様化し、そして複雑になっているため、なかなか公正、公平な評価ができているとは言いがたい現状があります。また、1998年以降、インドネシアでは海外に送り出す看護師の育成を始め、このためにアメリカやオーストラリアにおける英語の看護カリキュラムを参考にしています。実際に中東や先進諸国に渡るインドネシア人看護師の数は増えています。

インドネシア看護協会では、2008年からインドネシアの全ての看護師に対する能力試験を行っています。この試験は、ことに病院など雇用主から提出を求められる看護協会による登録・証明書が必要な看護師に対して行われるものです。具体的には登録証明が必要な全看護師に対して実施される試験で、試験時間は50分、100問から200問くらいの設問が含まれた試験です。試験内容は、包括的な知識、応用問題、クリティカル・シンキング、それからケア技術といった分野です。

ここで試験問題の具体的な例をご紹介します。これは、包括的な知識を問う問題です（パワーポイントNo.23)。特に高血圧に関する問題ですが、看護における正解はＢです。けれども、医学生に聞くと、Ａと答える学生も多い問題です。

こちらは、応用領域の問題です（パワーポイントNo.24)。応用領域の問題は、試験問題の全体の50%以上を占めています。ここではＡさんがどうしたというようなケースを具体的にあげて、それに対して、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄの中から正解を選びなさい、という設問となっています。

こちらはクリティカル・シンキングに関する問題です（パワーポイントNo.25)。ケース・スタディ方式で、ケアに対する態度を評価します。この問題では、Ｆさんが肝硬変のために入院したという想定をしており、下記の回答のなかから、正解を選びなさい、という設問になっています。

試験の結果を採点するときには、受験者が自己採点します。A、B、Cそれぞれの質問領域に対する正答率を、領域ごとに算出します。領域ごとに正答率を算出したら、次に領域ごとの得点の高さ、低さを評価します。例えば、Ａ領域の問題で高得点の人は、知識、コンセプトは十分に理解しているということになりますし、低得点の人は、基礎をもう１回勉強しなさい、ということになります。Ｂ領域は応用問題であり、試験の中でも一番設問数が多い領域ですが、この領域が高得点ですと、看護理論の応用ができるということを意味します。逆に低ければ、理論の臨床的な応用をもっと勉強しなければならないということになります。Ｃ領域はクリティカル・シンキングで、高得点であれば、患者の状態を分析評価する知識を持っているということになりますし、低い得点ならば、疾患や状況をいかに管理するかについて、最新のケース・マネジメントの方法を活用しつつ、さらに考察を深めなければならないことを意味します。以上です。

公開講座
「アジアの看護を理解しよう」
2011年2月26日

インドネシアにおける看護教育および看護師国家試験制度

国立インドネシア大学看護学部
セチョワチ

1

背景

- 医療において看護は、大変な労力を要する専門職のひとつで、世界中の多くの国で、より意欲をかきたてる専門職に発展しつつある。
- 看護師は、専門家として患者のニーズを満たすため、個別性のあるケア、患者教育、人道的視点に立った医療サービスの研究を行わなければならない。

2

Weston, 2006

増大する看護師の職務責任と機会

- より高度な教育を受けた看護師の必要性
- 適正報酬と医師からの認知
- 質の高いケアを患者に提供することの利益
- 看護職のイメージと社会経済的地位の向上

3

- インドネシア共和国は、約17,000の島々から成り、人口は2億3千万を超える。
- 多様な文化的背景、人種、および宗教が混在し、世界最大のイスラム国であるインドネシアは、宗教の自由を重んじている。インドネシアにおける少数派の宗教は、ヒンドゥー教、キリスト教、または仏教である。
- インドネシアのモットーである「多様性の中の統一」は、共和国での多文化主義を反映している（インドネシア共和国、情報省、1980）。

4

- 文化の多様性にもかかわらず、インドネシアは、「バハサ・インドネシア」（インドネシア語）と国の哲学「パンチャシラ」により統一されている。それは、神への信仰、人道主義、普遍的公正、国家の統一、民主主義である（Gimon 2001）。

5

公衆衛生上の諸問題

- インドネシア特有の病気には、デング出血熱、マラリア、腸チフス、コレラ、結核、および他の感染病などがある。レプトスピラ症（ネズミおよび猫の糞便により蔓延）などの熱帯病の増加がある。
- また、医薬品やディスポ製品など、医療資源の不足や、資格のある医療専門職の不足が問題となっている。

6

インドネシアにおける2つの病院のタイプ

公立病院

- 国による病院およびプライマリヘルスケア診療所への資金提供によって運営される（66%）。

私立病院

- 私企業および個人、時には、イスラムおよびキリスト教団体により経営される（34%）。

7

インドネシアにおける病院制度（1）

- 国が運営する病院およびプライマリヘルスケア診療所、また私企業および個人、イスラムおよびキリスト教団体によって経営されている私立病院および診療所 により成る。
- インドネシア国内の約**1000**病院のうち**34**%が私立病院である（国際開発プログラム、**1994**年）。

8

インドネシアにおける病院制度（2）

- 病院は、ベッド数および利用できる専門的サービスにより分類される。クラス**A**および**B**は、総合病院、教育病院、および特定機能病院である。
- 病院は、クラス**C**（**100**～**400**床）、または**D**（**25**～**100**床）である。クラス**D**病院における医師は一般開業医であるが、クラス**C**の病院は、幾つかの専門サービスを提供する教育病院である（**Shields 1999**）。

9

インドネシアにおける病院制度（3）

- インドネシア文化において、階級差は大きい（**Hofstede, 1980**）。 患者は、**4**つのクラスに分けられる。**VIP**クラスは、病院滞在期間中、自分達専用の個室または家族の為のスイートを支払う、金銭的余裕のある人たちのことである。
- 経済的に豊かなインドネシア人は、病気になったときには、インドネシア国内で治療をするよりも、より高いレベルの医療を受けることができる海外に行って、治療をする。

10

インドネシアにおける病院制度（4）

- ファーストクラスの患者は、一部屋に**2**ベッドの部屋に入院する、中-上層階級出身の人である。
- セカンドクラスの患者は、一部屋に**2**～**4**ベッドの部屋に入院する、中流階級出身者である。
- サードクラスの患者は、一部屋に**4**～**6**ベッドの部屋に入院する人々である。

11

インドネシアにおける看護師と患者（Van Ameijde, 2009）（1）

- 患者の看護ケアにおける見方：患者の家族、友人の関与→患者が孤立しない
- 患者が、入院中に家族または友人を連れてくることを期待されているのには幾つかの理由がある。患者の気を紛らわせる為だけでなく、患者の権利を守る責任の為でもある。
- また、患者の療養上の世話をすることも期待されており、この事は、家族または友人が、昼も夜も病院に滞在することが許可されている理由の一つでもある。

12

インドネシアにおける看護師と患者（Van Ameijde, 2009）（2）

- インドネシアの病院では、入院患者の家族は病院に滞在し、患者にケアおよび食事が提供されている事を確認する。インドネシアの看護師は、患者－看護師の不均衡な比率や、多くの看護教務以外の業務および医薬品などの供給不足と向き合わなければならず、多大なストレスをかかえている。
- イスラム教の価値観は、社会的支援システムを強化し、家族の絆を強める。家族（両親、兄弟、妻または夫、甥、姪、子ども）、また他の患者、お手伝いさん、時には隣人などが患者のケアに関与する。

13

インドネシア人看護師の目を通して見た日本の看護

「･･･私たちのほとんどは、例えば注射の準備などの看護介入をすることが許されていないことに驚き、落ち込んでいる。日本に助手として来、オムツ交換、吸引機の掃除など、来日前には想像していなかった仕事をしなければならない。こういった事は勉強へのモチベーションに影響を与えうる。」

14

インドネシアにおける看護師（1）

- インドネシアには、人口**10,000**人あたり、**8**人の看護師/助産師がいる。
（世界保健機関統計情報システム、**2010**）

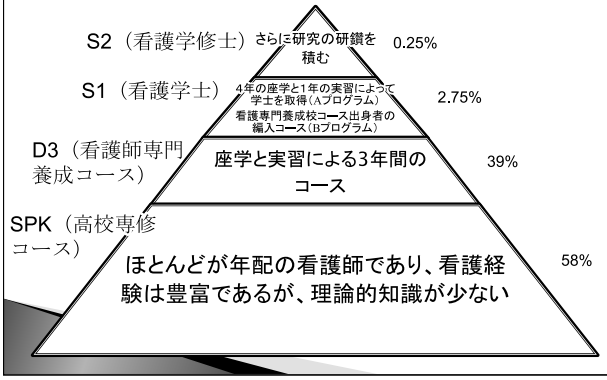
15

インドネシアにおける看護師（2）

- **39**％の看護師が、公立または私立の看護師専門養成機関（**Akademi Keperawatan**：**AKPER**）におけるディプロマ・レベルの教育を受けている（**Shields 1999,**インドネシア看護協会、 **2005**）
- **58**％の看護師は、高校レベルで看護および助産の専門教育を受けている（**Shields 1999,** インドネシア看護協会、**2005**）。
- **1998**年より、インドネシア政府は看護教育のレベルアップに取り組んでおり、多くの専門学校が、ディプロマ・レベルへと引き上げられた。

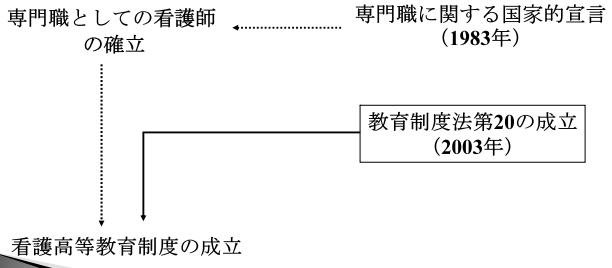
16

インドネシアにおける看護教育レベル（インドネシア看護協会、2005）



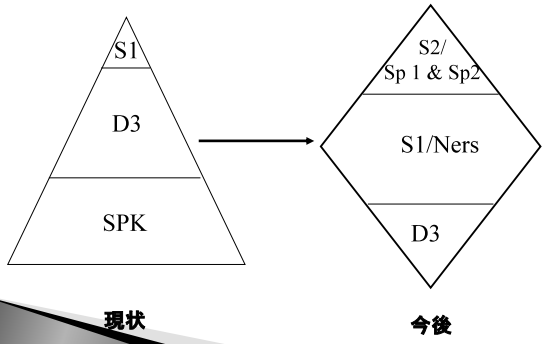
17

インドネシアにおける看護高等教育制度



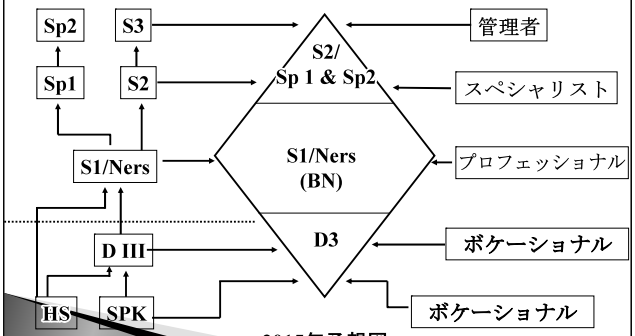
18

インドネシアにおける看護教育の現状と今後（インドネシア看護協会、2009）



19

インドネシアの看護教育における今後の方向性（インドネシア看護協会、2009）



20

インドネシアにおける看護に関する諸問題

- 中央政府による看護師の登録制度が未整備であること
- 看護師のための、公的な職務規定がないこと
- 看護師は、制度上、公務員と同様に個人業績評価を持たなければならないが、これらの評価の構造および枠組は非常に多様化しており、複雑であること。
- **1998**年より、インドネシアは、海外へ送り出す看護師の育成を始めた。その教育は、米国またはオーストラリアのカリキュラムを基盤にし、英語で行われている。このような教育を受けたインドネシア人看護師は、中東および先進国**など**、世界中に移住している。

21

インドネシア看護協会による認定試験（インドネシア看護協会、2010）

- **2008**年より、インドネシア看護師協会は、インドネシアにおける全ての看護師の能力をテストする規定を設けている。この試験は、病院**など**の雇用主から求められる、看護協会による登録・証明が必要な全看護師に対して実施される。
- 試験時間：**50**分
- 試験は、包括的な知識、応用およびクリティカル・シンキングとケア技術に関する領域からなる。

22

例：A. 包括的な知識に関する領域

Q.高血圧に対する最も適切な看護管理を述べよ。

A)血圧降下剤（例：プロカインアミド）の投与
B)低塩および低コレステロール食事法（正解）
C)利尿薬：ラシックスの投薬
D)口腔液の管理

23

例：B.応用領域（※最頻出題領域）

Q.A氏（**44**歳）は、**10**年前よりアルコール依存症を発症している。看護師が彼の病室に現れたとき、彼は、乱暴な言葉で病院や医療スタッフを批判した。彼は「この病院はひどくて最低だ。何も良い所がない」と言った。看護師はどのように**A**氏に対応すべきか？

A)「有能な職員がいて、私たちは常にあなたのために最善を尽くせるように努力していますよ」
B)「申し訳ありませんが、私に対するそのような口のきき方は許されていませんよ」
C)「**A**さん、あなたは何かにとても腹を立てているように見えますけど、私に話してみませんか？」（正解）
D)「**A**さん、私たち医療スタッフに何をしてもらいたいのですか？」

24

例：C. クリティカル・シンキング領域

Q.F氏は、肝硬変の為入院しており、水腫と腹水（腹部水腫）を患っている。排尿が減り、血圧も**90/60mmHg**まで下がっている。 この患者に対して行うべき体液管理法はどれか？

A) ナトリウム塩化物　**3**%
B) アルブミン（正解）
C) ブドウ糖　**40**%
D) リンガー乳酸

25

得点換算

A領域－正解：× 100% ＝…… %
B領域－正解：× 100% ＝…… %
C領域－正解：× 100% ＝…… %

各領域ごとに、何%得点できたか計算する。

26

解説

- **A領域（包括的な知識）：**

高得点ならば、理論的に優れた知識と看護におけるコンセプトを有している事を意味している。低得点ならば、看護の基礎を勉強しなければいけないことを示唆している。

- **B領域（応用領域）：**

高得点ならば、看護理論の応用を知っている事を意味している。低得点ならば、理論をいかに、病院での臨床実践において応用するかを勉強しなければいけない事を意味している。

- **C領域（クリティカル・シンキング）：**

高得点ならば、クリティカル・シンキングが身に付けており、看護知識に基づいて患者の状態を評価、また分析できることを意味する。低得点ならば、それは疾患や状況をいかに管理するかについて更なる考察を行わなければいけない事、また最新のケースマネージメントの方法を活用すべきであることを意味している。

27

ありがとう
ございました。

28

The Nursing Education and the Board Examination System in Indonesia

University of Indonesia,
Faculty of Nursing,
SETYOWATI

1

Background

- **Nursing is one of the most demanding professions in healthcare. In many countries nursing is developing more and more into a challenging profession with a good career perspective.**
- **As professionals, nurses will be challenged to meet the needs of Patients so that personalized care, patients education and humanistic research remain the hallmark of health care services.**

2

Weston, 2006

Greater professional responsibilities and opportunities

more highly educated nurses are recruited

appropriately compensated and acknowledged by doctors

benefit of quality provided to patients

the image and socio-economic status of the nursing professionals will improve

3

- **The Republic of Indonesia is situated on 17,000 islands population exceeds 230 million**
- **With diverse cultural backgrounds, races and religions, Indonesia, the world's largest Muslim country, strongly espouses freedom of religion. Small sections of the country are Hindu, Christian or Buddhist.**
- **Indonesia's motto of 'strength in diversity' reflects the Republic's multiculturalism (Department of Information, Republic of Indonesia 1980).**

4

- **Despite the diversity of cultures, Indonesia is united by one language, Bahasa Indonesia, and the national philosophy of Pancasila: belief in God, humanism, universal justice, national unity and democracy (Gimon 2001).**

5

Health Service Problems

- Diseases endemic in Indonesia include dengue hemorrhagic fever, malaria, typhoid, cholera, tuberculosis and other infectious diseases. The tropical diseases such as leptospirosis (spread by rat and cat faeces) are increasing. Shortage of supplies, few disposable items and inadequate resources **are the problems.**
- **A** lack of qualified health care personnel **is also a problem.**

6

Two Modes of Health Care in Indonesia

Public hospital

- The state funds hospitals and primary health care clinics **(66%).**

Private hospital

- Run by private companies and individuals and occasionally by Islamic and Christian organizations **(34%).**

7

Hospital System in Indonesia (1)

- **The state funds hospitals and primary health care clinics, and private hospitals and clinics are run by private companies and individuals and occasionally by Islamic and Christian organizations.**
- **There are over 1000 hospitals in Indonesia and about 34% are private. (International Development Program 1994)**

8

Hospital System in Indonesia (2)

- **Hospitals are classified according to number of beds and the specialist services available. Class A and B are major referral and teaching hospitals, and district hospital.**
- **Hospitals are either Class C (100–400 beds) or D (25–100 beds). Class C hospitals offer some specialist services and are teaching hospitals, while doctors in Class D hospitals are general practitioners (Shields 1999).**

9

Hospital System in Indonesia (3)

- In Indonesian culture the distance of power is considerable (Hofstede, 1980). patients are divided in 4 classes. VIP class for wealthy people that can afford their own private room and suite for their family during the period they are in hospital.
- Still Indonesian people, who are ill and can afford it, will go abroad, where healthcare quality is better than in their own country

10

Hospital System in Indonesia (4)

- Class I Patients people from upper middle class who stay in a room with 2 beds
- Class II Patients from lower middle-class who stay in a room with 2-4 beds and
- Class III Patients, poor people who stay in a ward with 4-6 beds and have to accept that in most cases treatment is not optimum.

11

Research Result in Empowerment Nurses in Indonesia (van Ameijde, 2009) (1)

- Patients' perception of nursing care : The involvement of their family and friends → Patients are not isolated.
- There are several reasons all Patients are expected to bring a member of the family or a friend during the whole hospital stay. Not only they are present to comfort the Patient during his stay, but also they are responsible for protecting Patient's rights.
- Moreover they are expected to take care of the Patient's daily care, which is one of the reasons they are allowed to stay day and night at the hospital.

12

Research Result in Empowerment Nurses in Indonesia (van Ameijde, 2009) (2)

- in Indonesian hospitals members of the family often stay to ensure that food and care is given. Equally, Indonesian nurses are under a lot of stress because they have to deal with imbalanced Patient-nurse ratio, many non-nursing duties and shortage of supplies.
- Muslims value close family ties that serve as a strong social support system. Family (parents, brother, wife or husband, nephew, children), but also other Patients, a servant and sometimes neighbours were involved in taking care of the Patient.

13

The Indonesian Nurses Opinion in Japan

Most of them are depressed and shocked that they are not allowed to do nursing intervention for example put the stick needle for infusion etc. When they arrived Japan they worked as assistant and work for something that they did not imagine before for example: change diaper or suction cleaner. Then they start to bargain which influence their motivation to study.

14

Nurses in Indonesia (1)

- **In 2010, there were 8 nurses/midwives per 10,000 people in Indonesia. (WHO-SIS, 2010)**

15

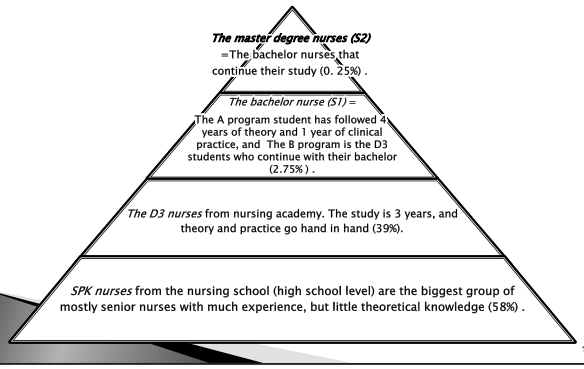
Nurses in Indonesia (2)

- **Thirty-nine per cent of nurses are educated to diploma level at both government and private academies of nursing Akademi Keperawatan (AKPER) (Shields 1999,INNA 2005).**
- **Fifty eight percent of nurses are educated at senior high school, where specialist nursing and midwifery subjects (Shields 1999, INNA 2005).**
- **The Indonesian government dedicated to improve the standard and level of nursing education and since 1998, many school courses have been converted to diploma level.**

16

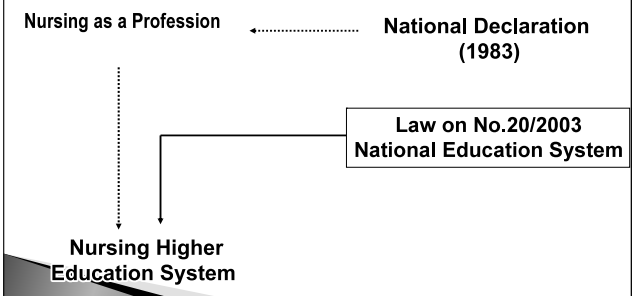
Different Levels of Nursing Education in Indonesia

(Source: Indonesia Nursing Assocation, 2005)



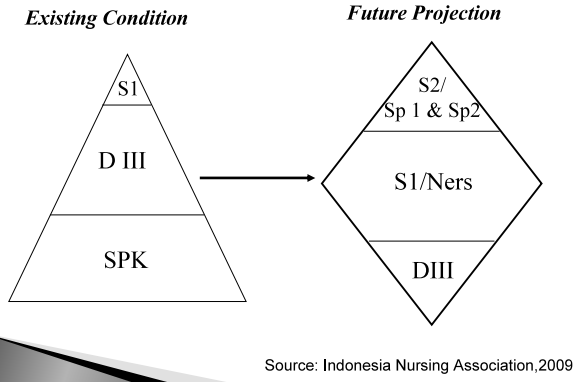
17

Nursing Higher Education System



18

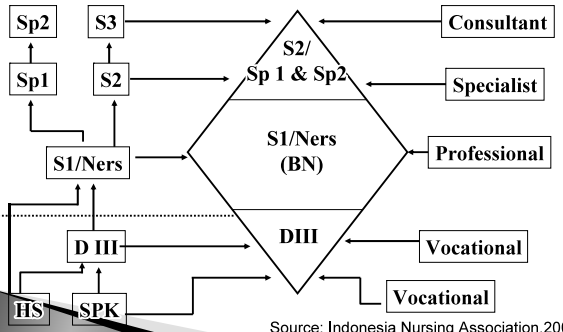
Future Direction in Nursing Education



Source: Indonesia Nursing Association,2009

19

Future Direction in Nursing Education by 2015



Source: Indonesia Nursing Association,2009

20

Problems and Challenges of Nurses In Indonesia

- No central registration of nurses exists.
- Many nurses do not have a formal job description.
- Like all government employees, nurses are required to have an annual IPA as a mechanism. The structure and framework of these IPAs varies greatly.
- Since the 1998, the Indonesia began to provide education for nurses to send overseas. Educated in English with American or Australian-based curricula, Indonesian nurses have migrated to the Middle East and throughout the developed world.

21

Competency Exam by Indonesia National Nurses Association, 2010

- Since 2008 Indonesian nurses association have regulation to test the competencies of all nurses in Indonesia. This exam will be done for every nurses that need registration /certification from nursing association that always asked by employers especially in the hospitals.
- Time of examination : 50 minutes.
- The question are consist of the test of comprehensive knowledge, application and critical thinking and affection.

22

Example: A. Questions in Comprehensive Knowledge

Q The appropriate management for Hypertension in the first time is :

a. Provide anti hipertension agent for example Procainenamide
b. Low salt and cholesterol intake diet **(correct answer)**
c. Diuretic agent : lasix
d. Restriction of oral fluid

23

B. Questions in Application (the biggest section)

- Mr. A, 44 years has been a drunker and alcoholism since 10 years ago. When nurses entered in his room, he was talking in rude word and criticized the hospital and staffs. He said: " This hospital is awful. Nothing is good here". What should be the response of nurses?

a. "We have competent staff and try to serve as much as possible for you"
b. "I'm sorry, we will not allow you to speak like that to me"
c. " You look so angry about something, Mr A. Do you want to talk with me about it? " (correct answer)
d. " What do you want from our staff Mr A?"

24

C. Questions in Critical and Effective Thinking

- Mr F is hospitalized due to cirrhosis hepatic, he looks edema and ascites (edema in abdomen). Decreasing urinate and blood pressure 90/60mmHg. The fluid management program for this patient should be:

a. Natrium Cloride 3%
b. Albumine **(correct answer)**
c. Dextrose 40%
d. Ringer Lactate

25

Score

A-Right answer : ... x 100% =..... %
B-..... : ... x 100% =..... %
C- ..... : ...x 100%= .....%

How many percents did you get for each section?

26

Interpretation

A. If your score are high in comprehensive knowledge, it means that you already have a good knowledge in theory and concept in nursing. if your score is low, it means that you have to study in fundamental nursing.

B. If your score are high in application, it means that you know the application of theory in nursing practice. This area question are the biggest. If your score are low, it means that you should study more how to apply the theories in the clinical practice in the hospital.

C. If your score are high in critical and effective thinking, it means that you are already aware and critical in your thinking and you can analyze and evaluate the condition of your patients based on nursing knowledge. If your score are low, you have to do more discussion how to manage the case and illness, following the newest case management.

27

Thank you

"Arigatou gozaimasita"

28

インドネシア・フィリピンの看護教育と日本の看護

川口　貞親
産業医科大学産業保健学部・教授

皆さんご存知のとおり、インドネシア、フィリピンから来ている看護師候補者たちが一番困っていることは、やはり国家試験に合格できるかどうかということです。今年の国家試験は、先週の日曜日に終わりました。昨年（第99回看護師国家試験）の例で言いますと、254名の方が受験されて、３名が合格だったと、マスコミでも報道されています。今日の報告では、私は、２つの看護師国家試験の模擬試験調査の紹介をしたいと思います。

まず１番目、これはフィリピン人看護師候補者第１陣を対象とした調査です。この調査は2009年12月に、全国４箇所、関東、中部、関西、九州で調査をしました。第98回看護師国家試験問題を英語に訳しまして、それを用いて調査をしました。それから２番目、これはインドネシアの看護学生を対象とした調査です。2010の７月から８月にかけて、インドネシアの各地の大学や看護学校などで調査をしました。これは第98回看護師国家試験問題をインドネシア語に訳しまして使用しています。特にこの１番目の調査については、昨年もいろいろなところでお話をさせていただく機会がありましたが、２番目の調査については、今回初めてその結果について発表させていただきます。この２つの調査とも、平野先生を研究代表とする科学研究費補助金で行われました。

国家試験の問題は、必修問題、一般問題、状況設定問題に分かれています。まず１番目のフィリピン人看護師候補者を対象とした模擬試験の調査ですが、これは AOTS（海外技術者研修協会）と九州大学の研究班が協力して行いました。フィリピン人第１陣の看護師候補者は全員で93名来日しましたが、そのうちの59名、全体の約63%の方がこの試験に協力してくれました。フィリピン人第１陣が来日して半年後に調査を行ったので、私たちが模擬試験を行う前に、日本の国家試験問題を日本語なり、英語に翻訳したものなりで見たことがある、という方がいました。看護師国家試験問題を見たことがあるか、ないかによって、模擬試験の得点の分布がかなり違いました。フィリピン人候補者の領域別得点の分布を、このスライド（パワーポイントNo.５）に示しています。今までに問題を見たことがある人は、この図のように、いずれの領域においても、問題を見たことがない人よりも得点が高いことがわかりました。今までに国家試験の問題を見たことがある、と回答した人については、いろいろなところで英語の翻訳版も配布されていましたし、場合によっては受入れた医療機関で国家試験の英語版を作成して候補者の方々に配っていたケースもあったので、私たちが模擬試験を行う前に、英語で国家試験を見ることができていたのだと思われます。一方、今までに問題を見たことがないという人は、必修問題領域をはじめ、すべての領域において、問題を見たことがある人に比べて得点が下回っていました。

このため、ここで、今までに問題を見たことがないという人たちについて分析をしました。「今まで問題をみたことがない」という方は38名いました。この38名の人たちの領域別の平均正答率の分布をこのスライド（パワーポイントNo.６）に示しました。

「必修問題」とは、皆さんもご存知のとおり、基本的な問題です。この必修問題の平均正答率が、全領域の中で一番高いことがわかりました。続いて高かったのが「在宅看護論」。「小児看護学」、「精神看護学」、「成人看護学」、「母性看護学」の順になっています。看護の領域は、「疾病の成り立ちと回復の促進」「社会保障と生活者の健康」「人体の構造と機能」に比べ、やや正答率が高いという結果が得られました。

次に、模擬試験に参加した59名の成績をもっと詳細に見てみます。59名の中でどれくらいの人たちが、この合格基準に達していたのかを調べたところ、「今までに試験問題を見たことがある」と回答していた人21名のうち12名（57.1%）が合格基準に達していたことがわかりました。一方、「試験問題をこれまで見たことがない」という人たちの場合、38名のうち９名（23.7%）の方が合格基準に達していましたので、これまでに問題を見たことがあるか、見たことがないか、によって大きな違いが見られることがわかりました。この試験の講評として、必修問題については基礎的な知識はおさえられていたと言って良いと思います。必修問題の中には、日本の出生率というような、フィリピンにいた時にはきっと見たり聞いたりすることもなかったような問題が含まれています。それから国民健康保険、保健師助産師看護師法に関する問題というのも必修問題には含まれているのですが、これらは、他の領域の問題に比べてもそれほど正答率が低くありませんでした。

一方、一般問題、状況設定問題につきましては、臨床場面での看護アセスメントや看護援助の実際については、ある程度、点数が取れていました。しかし、身体の特徴や疾患の基礎的知識、社会福祉制度ではあまり点数が取れていない。おそらくフィリピンで一度勉強したこれらの領域が、現場を離れることによって知識が失われていく。そういう意味では知識を思い起こすことができるような学習が必要だろうというような講評をいたしました。

次に、インドネシアの看護学生を対象とした国家試験模擬試験調査についてお話します。これは九州大学とインドネシア大学の研究班の共同研究という形で行われまして、インドネシア大学のセチョワティ先生には多大なサポートをいただきまして、調査を実施することができました。

調査は、インドネシアの主要な５つの島、ジャワ、バリ、スマトラ、スラウェシ、カリマンタンで行いました。インドネシア全国計10校で調査をしまして、582名の看護学生が調査に協力してくれました。今回は、このうち548名分について解析しましたので報告させていただきます。なお、受験者34名を分析から外したのには次の理由があります。本調査では、基本的には日本と同じ条件で、午前から午後にかけて国家試験模擬試験を行いました。しかし、受験者の中には、午前中は試験を受けたけれども、午後からは用事があるので帰った人もいました。従って、そういう人たちは分析からははずしました。

模擬試験は１日かけて、240問を解きますが、全てについて解答された答案を対象に分析しています。対象学生は、インドネシアの卒業間近の最高学年、例えば４年制大学生なら、４年生、３年制の看護学校ならば３年生といった人たちです。なお、インドネシアは日本と違いまして、秋が卒業、入学の時期になりますが、卒業間近の学生のほか、一部そうではない学生も入ってはいました。しかし、得点を見たところ、あまり大きな違いがありませんでしたので、今回はその中にそのまま含めて解析しました。

インドネシアの看護学生を対象とした模擬試験の主な結果は次のようです。必修問題の平均得点が15.3点。必修問題は、第98回看護師国家試験の場合、計30問ありまして、そのうち８割、つまり24問、24点取らないと、一般問題や状況設定問題がいくらよくできても合格できません。しかし、インドネシアの学生の場合は15.3点と、低い数字でした。約半分しか採れていないということになります。それから一般問題、状況設定問題の平均得点は99.8点でした。一般問題、状況設定問題は、第98回看護師国家試験の場合、270満点。このときの国家試験、厚労省が出しました合格基準は、174点でしたので、それ以上が合格となります。つまり、第98回看護師国家試験の合格基準は、必修問題で24点以上かつ一般問題、状況設定問題で174点以上ということになります。この基準に照らして考えると、今回インドネシアで調査に協力してくれた看護学生計548名のうち、この合格基準に達している学生は１人もいませんでした。ただ、学校によって点数の分布には一部ばらつきがありました。10校のうち、１つの学校は私が見た限り、飛びぬけて成績が良い。しかし、他の９校はそれほど大きな違いはないかなという印象を持っています。

それから、インドネシアにおける看護教育には、４年制大学を卒業したＳ１、３年制の看護専門学校を卒業したＤ３という２つの学歴があります。この２つの学歴別で得点を比較したのですが、やはりＤ３よりもＳ１の方の学生の得点が明らかに高い。これは統計的に検定しても、やはり差がでました。この傾向は必修問題でも状況設定問題でもそうでした。

さらに、一般問題の領域別の正答率を細かく見ていきますと、スライド（パワーポイントNo.12）に示しているような結果になりました。「人体の構造と機能」が42.3%、それから「母性看護学」、「精神看護学」。これらの領域は４割を超えていました。「基礎看護学」、「疾病の成り立ちと回復の促進」、このあたりが３割をちょっと超えたところでした。次に、状況設定問題についてお話します。状況設定問題というのは、つまり患者の事例をとりあげた問題ですが、この事例問題の正答率は36%くらいありました。

しかし、これだけではなかなか細かいところがわかりませんので、今日は正答率が低かった問題をいくつか取り上げて、さらに分析してみたいと思います。まず、正答率6.9%の問題です。（パワーポイントNo.14）これは必修問題になりますが、一般問題。「採血法で適切なのはどれか」。ここにいらっしゃる方はおそらく看護職の方が多いと思いますので、正解はおわかりでしょう。１番も２番も４番も違いますので、正解は３番です。しかし、この問題を１番と間違って答えた学生が非常に多くおりました。針を射す部位から約２センチ上に駆血帯をするというのは、日本ではちょっと考えられない。日本ではおそらくもっと離して、５センチから７～８センチぐらいをとるのかなと思いますが、インドネシアの看護学生には１番と答える学生が非常に多くいました。

次は傷病者のトリアージについての質問で、救急の場面です。（パワーポイントNo.15）「傷病者のトリアージで適当なのはどれか」。インドネシアは地震や津波など災害の多い国ですし、災害看護はよくおこなわれているのかなと思っていますが、この問題、正解は１番ですね。「トリアージのみに専念する」と。ところがこれを２番と間違って答えた学生がたくさんおりました。ただ、トリアージの色というのが、国際的に共通していると思いますが、細かい対応について国際的に共通しているかどうかというのは私もちょっと、専門ではありませんからわかりません。そのあたりもやはり違うのかなと。

それからこの正答率4.7%、これは非常に印象的な問題でした。（パワーポイントNo.16）「在宅看護の原則で正しいものはどれか」。在宅看護の、あくまでも原則を問う問題なのですが、これをさっと見た限り正解は４番。「個々のライフスタイルを尊重する」というのが正解でしょう。しかしこの問題も、インドネシアの学生の答えは圧倒的に多いのは３番、「最終的な意思決定は家族が行う」なんですね。このあたり、やはり家族というものの捉え方が違う、もしくは家の中だけでなく社会的に家族の持つ権限が、おそらく日本とはかなり違う。これは非常に特徴的なものかなと思います。日本では、家族が最終的な決定をするということはない。本人が家族と相談した上で本人が最終的に決めるというのが原則だと思います。

それからもうひとつ。「上部消化管造影をうける患者への説明で適切なのはどれか」。（パワーポイントNo.17）これはよく見てみますと正解は３番。検査後は下剤を服用する。で、これがインドネシアの学生では、１番「検査前24時間は絶飲食である」を選んだ人が非常に多かった。24時間というのはちょっとなかなか…。せいぜい前の日の夜から、ご飯は抜いてくださいねって言うことは多いと思います。これはまあ日本とインドネシアの違いかなと思います。

本日は、２つの模擬試験調査についてお話しました。フィリピンの調査は、実際にフィリピンで看護師としての勤務経験があって日本に来ている人たちが対象となりました。一方、インドネシアの場合は、まだ看護学を勉強中の、インドネシアの現地の看護学生の人たちが対象でした。英語、インドネシア語による試験でも、合格基準得点を獲得するのは簡単なことではありませんでした。これは今回の調査の重要な結果だと思います。

公開講座冒頭の挨拶で大阪府看護協会の豊田会長がおっしゃっていたように、「看護はひとつ」。私も看護師ですが、私もそういう教育を受けましたし、今でもそう思っています。しかし、この調査結果を見る限り、「看護はひとつ」だが、国によっては、やはり様々な看護に対する考え方、捉え方がある、ということが分かってきました。看護は普遍的だと思いますし、普遍的でなければいけないとも思っています。しかし、国によって、いろいろな考え方があって当然だということも言えるかもしれません。看護教育のカリキュラム、看護に対する考え方、そこには、やはり文化的な背景というのがどうしても影響してくるだろうと思います。

今回の調査結果を受けて、この２つの調査の企画、実施した立場から言わせていただきますと、私は、日本のほうが看護のレベルが高いとか、日本人の方がインドネシアの方やフィリピンの方より優れているとは思っていません。ただ、看護はいろいろ多様化して違うのだ、国によって違うのだということは強調しておきたいと思います。

今回の結果を踏まえて、これからどうしたら良いのか考えてみましょう。やはり日本的な看護、インドネシア的な看護、フィリピン的な看護というのは存在するわけですので、日本に来て日本で看護師になりたいという方については、日本の看護師国家試験問題や、日本的な看護というものに早く触れて、慣れて、学んでもらうということが大事かなと思います。それから国家試験対策は、座学だけではないと思います。公開講座前半で受入れ病院の高須さん（佐藤病院・看護部長）のお話にもありましたように、病院内でいろいろな科を回って研修をすること、これは大切なことだと思います。やはり座学だけではなく、実際に目で見て触れて体験して、日本的な看護を学んでもらう必要性があるのではないかと考えています。

インドネシア・フィリピンの看護教育と日本の看護

産業医科大学産業保健学部
川口　貞親

公開講座　アジアの看護を理解しよう
2011年2月26日（大阪府看護協会）

1

第99回看護師国家試験（2010年2月）

外国人看護師候補者254名が受験

↓

3名合格　（合格率1.2%）

2

模擬試験調査の紹介

1. フィリピン人看護師候補者（第1陣）を対象とした調査
   - 2009年12月に全国4か所で実施
   - 第98回看護師国家試験問題の英語版を使用
2. インドネシアの看護学生を対象とした調査
   - 2010年7～8月にインドネシアの各地で実施
   - 第98回看護師国家試験問題のインドネシア語版を使用

本研究は、科学研究費補助金基盤研究B「経済連携協定に基づく外国人看護師の国際労働力移動と受け入れシステム構築に関する研究」
(研究代表：平野裕子，課題番号21390166)によって行われた。

3

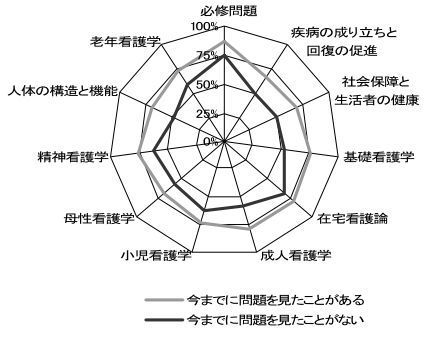
フィリピン人看護師候補者を対象とした国家試験の模擬試験調査

主催：財団法人海外技術者研修協会（AOTS）
協力：九州大学

フィリピン人看護師候補者（第1陣）　59名
59/93＝63.4%

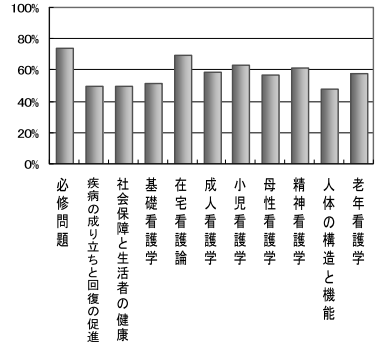
4

フィリピン人候補者の領域別得点の分布



5

フィリピン人候補者の領域別平均正答率（今までに問題を見たことがないと回答した38名について）



6

フィリピン人看護師候補者59名の成績

今までに試験問題を見たことがある（21名）

今までに試験問題を見たことがない（38名）

合格基準に達しているのは・・・

12名（57.1%）が合格
9名（42.9%）が不合格

9名（23.7%）が合格
29名（76.3%）が不合格

合格率、平均得点が明らかに違う！！

7

フィリピン人看護師候補者を対象とした模擬試験結果の講評

必修問題

・基本的な知識はおさえられている
・わが国の出生率、国民健康保険、保健師助産師看護師法に関する問題については他問題と比べても、それほど正答率は低くない

8

フィリピン人看護師候補者を対象とした模擬試験結果の講評

一般問題／状況設定問題

臨床場面での看護アセスメントや看護援助の実際についてはある程度点数が取れているのに対して、身体の特徴や疾患の基礎知識、社会福祉制度ではあまり点数が取れていない。

知識を想起できるような学習が必要

9

インドネシアの看護学生を対象とした国家試験の模擬試験調査

九州大学とインドネシア大学の共同研究

Jawa, Bali, Sumatra, Sulawesi, Kalimantanの計10校、協力の得られた582名が対象、このうち548名分の結果について分析

10

インドネシアの看護学生を対象とした模擬試験調査の主な結果

- 必修問題　平均得点 15.3
- 一般問題・状況設定問題　平均得点 99.8

11

インドネシアの看護学生を対象とした模擬試験調査の主な結果

一般問題の正答率

人体の構造と機能	42.3%
疾病の成り立ちと回復の促進	31.7%
社会保障制度と生活社の健康	33.9%
基礎看護学	30.1%
在宅看護学	37.8%
成人看護学	39.7%
老年看護学	38.0%
小児看護学	38.1%
母性看護学	41.4%
精神看護学	44.0%

状況設定問題の正答率　36.6%

12

正答率の低かった問題の紹介

13

（正答率6.9%）・・・一般問題（午前41）

採血法で適切なのはどれか。

1. 刺入部位の約2cm上に駆血帯を締める
2. 刺入部位の外側から中心に向かって消毒する
3. 駆血帯を締めてから2分以内に採血する （正解）
4. 採血針を抜去後に駆血帯を外す

Which of the following methods is appropriate for blood collection?

1. Fasten a tourniquet at approximately 2 cm above the puncture site.
2. Sterilize the puncture site from the outside to the center.
3. Collect blood within 2 minutes after fastening a tourniquet. (Correct Answer)
4. Remove the tourniquet after removing the blood-drawing needle.

14

（正答率3.7%）・・・一般問題（午前44）

傷病者のトリアージで適当なのはどれか。

1. トリアージ担当者はトリアージのみに専念する。（正解）
2. トリアージタッグの判定を示す区分色に印を付ける。
3. 治療を最優先するのは黒色のトリアージタッグである。
4. トリアージタッグは原則として傷病者の左手に装着する。

Which of the following is appropriate regarding triage for a sick person?

1. Only persons responsible for triage implements triage. (Correct Answer)
2. A marking is placed on the classification color that indicates the determination on the triage tag.
3. A person with a black triage tag is the most highly prioritized for treatment.
4. A triage tag is basically placed on the left hand of the sick person.

15

（正答率4.7%）・・・一般問題（午前46）

在宅看護の原則で正しいのはどれか。

1. 画一的なケアを提供する。
2. ケアは看護師が中心に行う。
3. 最終的な意思決定は家族が行う。
4. 個々のライフスタイルを尊重する。（正解）

Which of the following is correct as a principle of home nursing?

1. Uniform care is provided.
2. Care is provided mainly by nurses.
3. Final decision making is done by the family.
4. Individual lifestyles are respected. (Correct Answer)

16

（正答率8.6%）・・・一般問題（午後39）

上部消化管造影を受ける患者への説明で適切なのはどれか。

1. 検査前24時間は絶飲食である。
2. 発泡剤による噯気は我慢しない。
3. 検査後は下剤を服用する。（正解）
4. 検査後の白色の排便は異常である。

Which of the following is an appropriate explanation to provide a patient undergoing upper gastrointestinal tract imaging?

1. It requires abstaining from food and drink for 24 hours prior to the examination.
2. There is no need to bear with belching due to the foaming agent.
3. It requires taking a laxative after the examination. (Correct Answer)
4. It is abnormal to void white stool after the examination.

17

2つの模擬試験調査を通して

- 英語、インドネシア語による試験でも、合格基準得点を獲得するのは簡単なことではない。
- 国によって看護教育カリキュラム、看護に対する考え方、文化背景が異なる。
- 日本の看護師国家試験問題に触れる機会を多く持ち、早く慣れる。
- 国家試験対策の座学の勉強だけにならず、臨床での実務研修も大切。

18

The Nursing Education in Indonesia and the Philippines, and the Nursing Systems in Japan

Professor Yoshichika Kawaguchi,
School of Health Sciences, University of Occupational and Environmental Health

Abstract of the presentation:

Under the Japan-Philippines Economic Partnership Agreement (JPEPA) and the Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement (JIEPA), passing the national board examination is a qualification to work as a nurse in Japan. However, as the mass media have reported, very few candidates have passed the examination. For instance, in 2010, only three (including two of the 1st group of Indonesian and one of the 1st group of Filipino) candidates out of 254 passed the examination. In 2011, the results came out a month after the public lecture, and a total of 16 candidates (including thirteen 1st group Indonesians, two 2nd group Indonesians, and one 1st group Filipino) out of 398 examinees passed the examination.

Professor Yoshichika Kawaguchi has carefully studied the nursing curricula of the Philippines and Indonesia, and compared them to those of Japan, after considering the differences in the job description of nurses, culture of care, medical systems, and so on of each country. The purpose of his study is to identify the gaps of the nursing education. This gap may exist because nursing education is subjective, and differs by country based on the differences mentioned above.

On the other hand, it is necessary for EPA examinees, who are educated by different nursing curricula in different nursing environments, to identify their 'weak points' with regard to the questions on the national board examination of Japan, so that they can study effectively. The national board examination for nurses in Japan contains 240 questions (120 in the morning and 120 in the afternoon), that are divided into 11 sections: namely, 1) Compulsory Questions, 2) Structures and Functions of the Human Body, 3) Constitution of Disease and Promotion of Recovery, 4) Social Security System and Health of Living People, 5) Fundamental Nursing, 6) Home Health-care Nursing, 7) Adult Nursing, 8) Geriatric Nursing, 9) Pediatric Nursing, 10) Maternal Nursing, and 11) Psychiatric Nursing. The Compulsory Questions are defined as basic questions across all areas.

The Ministry of Health and Welfare disclosed the final scores of the examinees coming under EPA programs, which it does not do for the regular examinees. The regular examinees are only given information about whether or not they had passed the examination, and the scores by each area are not disclosed. Professor Kawaguchi conducted a practice examination for both the EPA nurses group and also a group consisting of potential EPA nursing candidates, to obtain the data for further analysis of the distribution of scores by area of nursing. The first group consisted of the 1st group of Filipino nurses, and they took an English version of the 98th national board examination translated by Kyushu University. The second group consisted of Indonesian nursing students in Indonesia, and they took an Indonesian language version of the 98th national board examination translated by Kyushu University.

The acceptance criterion of the national board examination for nurses is subjective since it depends on the scores of the examinees that year. However, every year successful examines must achieve a score of at least 80 percent for the Compulsory Questions in order to pass the test. For example, for the 98th national board examination, a score of 24 points or higher on Compulsory Questions (a total of 30 points) and a score of 174 points or more on the General and Situational

Questions (a total of 270 points) are required for a passing grade.

The results of the first group, after analyzing the scores of 38 Filipino nurse candidates who had not seen any questions of the 98th national board examination, the areas of the high correction rate were as follows: Compulsory Questions, followed by Home Health-Care Nursing, Pediatric Nursing, Psychiatric Nursing, Adult Nursing, and Maternal Nursing.

For the second group, which analyzed the scores of 548 Indonesian nursing students from 10 nursing schools and universities across the five main islands in Indonesia, Professor Kawaguchi introduced questions which he hypothesized that based on some culture-based differences in nursing would lead the Indonesian nursing students to choose as the 'correct' answer. For example, one question asked 'Which of the following is correct as a principal of the Home Health-Care Nursing?' with choices of 1) Uniform care is provided. 2) Care is provided mainly by nurses. 3) Final decision making is done by the family. 4) Individual lifestyles are respected. Although the correct answer in Japan is 4), he found that many Indonesian nurses chose 3). He hypothesized that the authority of family was stronger in Indonesia than in Japan, therefore, the Indonesian nursing students chose 3) as the correct answer.

In conclusion, Professor Kawaguchi insisted that the factors which serve as obstacles for foreign nurse candidates and foreign nursing students in passing the national board examination include not only difficulties in acquiring Japanese proficiency, but also differences between Japan and the other countries with respect to the nursing education curriculum and basic nursing policies. He also stressed the importance of studies on the contents of Japan's past national examinations in nursing for foreign nurses who wish to become registered nurses in Japan.

文化と言語の違いを超えて：インドネシア人候補者が日本で直面した文化・言語問題と今後の対応策

バクティアル・アラム
国立インドネシア大学・理事兼人文学部・高級講師

私は、「文化と言語の違いを超えて－インドネシア人候補者が日本で直面した文化・言語問題と今後の対応策」についてお話をさせていただきます。ここでは、私どもインドネシア大学の研究者が、九州大学、京都大学やその他の大学の研究者と一緒に行ってきた研究、調査に基づいて発表をさせていただきますが、私の発表のポイントは、インドネシアから日本に看護師、介護福祉士候補者を送るにあたって、看護、もしくは介護福祉という分野だけではなくて、社会科学という分野からこの文化や人の移動をいかにサポートしていくかということです。

私は看護の専門家ではなくて、人類学者です。インドネシア大学には日本研究学科という学科が1967年に設立され、もう50年近い歴史を持っています。私はそこに勤務しています。日本語研究学科では、インドネシアから日本に学生や研修生を送る長い経験の中で、日本語を教えたり、日本での生活の中でインドネシア人学生や研修生がどのような問題に面したのか、についての研究の実績があります。それらの経験の中から、看護、介護の分野におけるインドネシア人候補者の派遣に何を役立てることができるのか、それを今回の発表のポイントとしたいと思います。また、その成果を今後どう活かしていくのか、それが今日の発表の最後の部分でお話するテーマ、学習モジュールの作成ということになります。先ほど高須さん（佐藤病院・看護部長）の発表にもありましたように、日本に着いてからの研修だけではなく、候補者の母国（インドネシアやフィリピン）での学習のサポートをどのようにすればよいのかということをここで考えてみたいと思います。今日の発表の基本的なスタンスは、異文化間のコミュニケーションには必ず摩擦はつきものですが、それは必ずしもネガティブなものではなくて、それをポジティブに活かすことが可能であるという考え方です。

今回の発表の基盤となった調査は、2009年９月24日から10月２日まで、福岡、熊本、佐賀、山口の４県で行われたインタビューで、インドネシア人候補者の数は計10人、その内訳は、８人は看護師候補者、２人は介護福祉士候補者でした。そこで発見された社会、文化、制度的差異を、このスライドにお示ししましたが（パワーポイントNo.５）、これらは必ずしも問題というわけではなく、このような差異、違いというものが意識されたという意味で列挙しています。

ここで、１つだけ強調しておきたいのは、インドネシアから候補者が来ると日本の人々が聞いて、一番最初に懸念材料になるのは宗教の問題なんですね。特にイスラム教。「イスラム教の人たちが来て大丈夫なのか」と。しかし、我々の調査の中で一番印象的だったのは宗教問題、宗教の違いで問題が起こったケースは全くなかったことです。インドネシア人候補者が受けた印象によると、むしろ日本の病院、施設は、候補者の宗教に対する理解度が非常に高かった。このような非常にポジティブな成果がありました。それ以外にもいろいろな発見があったわけですけれども、時間がありませんので、割愛して、どんどん先に進めていきます。

ある日本人スタッフの「日本人の若い介護職者や看護師には、お年寄りと話すときは腰を落として目線を下げ、相手と同じ目線で話すように教える必要があるのに、インドネシア人には教える必要がなかった」という発言のように、インドネシアの文化が持っている高齢者を大切にする家族制度というものが役立っているというようなコメントもありました。

それから、看護あるいは介護の仕事の中で、一番の問題として候補者が指摘したのは時間厳守の習

慣。日本とインドネシアはこの習慣について非常に意識が違うということ。時間厳守の習慣については、日本人と働いていて厳しいと感じた候補者が目立ちました。

例えば、このスライドに示したような発言です（パワーポイントNo.13）。「私は日本人スタッフのまじめな仕事ぶりに強い印象を受けました。彼らは座って休んでいるときも必ず何かをしています。最初はこうしたがむしゃらな働きぶりに若干、嫌悪感を覚えたのですが、そのうちに私自身の仕事ぶりも変わりました。日本人スタッフは、ほとんど仕事中は私語をつつしみ、おしゃべりするようなことはありません。また勤務時間中、常に活動し、仕事以外のことは何もしません。そのため、私が疲れて休もうと思っても、日本人スタッフは誰も休まないので、気まずい思いをしました。しかし、最終的には私もこうした仕事ぶりを真似るようになり、勤務時間中は常に何か自分ができることを探すようになりました。日本人スタッフのペースについていけるように、時間を厳守するようになりました」。

インドネシア人候補者らが日本に出発する前に、このようなことをどうやって教えればよいのか。これを、今回皆さんに報告する学習モジュールという形でまとめ、現在、まとめの最終段階にさしかかっているところです。モジュールとは、受講者が学習項目を学んでいくための、体系的な一連のコンテンツ項目を指しますが、今回、インドネシア大学側が作成を開始した学習モジュールは「看護師国家試験の準備」「ストレス・マネジメント」「相互扶助グループの設置と実践」「文化・言語のオリエンテーション」の４部門から成り立っています。これらのモジュールは、日本インドネシア両国の研究班が今後、協力してまとめていく事になっており、出発前のオリエンテーションプログラムで実践していきたいと思っています。

「看護師国家試験の準備」部門については、先ほどの川口先生（産業医科大学・教授）のお話にもありましたように、国家試験は試験項目が決まっているので、これをどこまでインドネシア側がサポートできるのかということが大きな課題となると思います。「ストレス・マネジメント」部門に関しては、日本に来てからどのように候補者自らストレス・マネジメントをするのか、そのような技術技法を教える。「相互扶助グループの設置と実践」部門というのは、ストレス・マネジメントを彼ら自身がグループ・ディスカッションなどを通して実践するといったことを出発前に教えるということです。私が直接的に、最もよく関与したのが、「文化・言語のオリエンテーション」部門です。日本語コミュニケーション、職業倫理。これはちょっと硬い言葉ですが、要するにプロフェッショナルとしての意識、日常生活と慣習。これらをどのように出発前に教えるのかということです。

次に、日本語に関するモジュールの教材について。先ほど高須さんや他の先生方からも、様々な日本語教材が使われているお話がありましたが、『みんなの日本語』以外にも、例えばもっと実践的な、国際交流基金と NHK が製作した『エリンが挑戦！日本語ができます』というような教材や、『日本語でケアナビ』があります。これは、国際交流基金が作ったケア現場における日本語教育教材です。このような教材も使っていけると思います。コミュニケーションに関しては、『日本タテヨコ－ JAPAN AS IT IS』というような教材もあるのですが、こういうようなハウ・ツーものにはしばしば見られる、時勢に遅れて古くなってしまった部分をいかに克服していくかというのが今後のテーマになると思います。私が今日このあとでご紹介したいのは、例えば NHK テレビ放送特集「ボクがそばにいますから－インドネシア人介護奮闘記」（2009年８月19日のNHKワールドなどで放送）のようなドキュメンタリー番組です。この教材は、高齢者の介護現場における、とても細かいアドバイスや技法を教えてくれると思っています。このドキュメンタリーに出てくるのは、２人のインドネシア人介護福祉士候補者です。残念ながら彼らは今日、この会場に来ていませんが。５～７分の長さですので、後からお見せします。このフィルムでは、介護現場の中で、彼らがどのような問題－言葉の問題や介護の問題－に面したか、またそれらを解決するために辞書を携帯する、筆談という技術を使うなど、彼らがとった問題解決方法が見られます。また、認知症患者の心の不安への対処の仕方も見ることができます。インドネシアでは、国民の平均寿命が短いため、認知症に直面する機会が少ない。そのようなことも、今日紹介するビデオの中で見られると思います。

また、私が日本語教育の部分で感じるのは、能動的でなくてもいい、受動的に漢字の読み書きができ

ることを最低限教える必要があるのではないかということです。先ほどの発表にもありましたが、ワープロ機能や、タブレット PC、iPad、音声付電子辞書なども道具として使えるのではないか。それから例えば認知症高齢者に対してできるだけ声をかける、そばにいて、患者の耳に自分の口を近づけて、自分の声が相手に届くような技術を学ばせる。

それからプロフェッショナルの意識として、ここで２つ挙げたいのですが、インドネシア人にとって一番なじみにくいのは公私の区別。スライド（パワーポイントNo.30）に示してありますように、公私の区別がなじみにくかった。日本語で「私語をつつしみなさい」という言葉がありますが、インドネシア語に私語という言葉はないんです。私語、つまり「私の言葉」、こういう言葉は実はインドネシアにはないのです。つまり、「公」「私」すべてが１つになっているということが象徴されていると思います。インドネシア人候補者をとまどわせた時間厳守、公私の区別。例えば、「勤務時間が午後５時半までのところを、５時20分すぎに帰ろうとしたら注意された」。「日本人スタッフはインドネシア候補者に対して、『どう、仕事に慣れてきた？』などと優しい言葉をかけて気遣ってくれるが、エレベーターや廊下で出会った時、こちらから声をかけても何も言わずに通り過ぎていった」（一同笑）。

これ、インドネシア人にとっては非常にショックなんです。日本人だったら、ちょっと目で挨拶をするなどで終わっても、相手との意思疎通が図れるからいいのですが、インドネシア人にとっては、何も言わずに通り過ぎて行かれることは、非常にショック。「前の晩の飲み会や食事では打ち解けて接してくれたのに、翌朝、職場で会った時は全くよそよそしかった」（一同笑）。これはとまどいますね。ただ、いかにこれを事前に教えるか。これはやはり我々インドネシア人の役割だと思います。これが問題であるということは、我々インドネシア人だからこそわかるからです。

また、日常生活においても、正月やお盆などの行事の時においても、日本人は人間関係が希薄であるということが、候補者から非常によく指摘されます。従って、何が希薄で、何が親密なのか、そのあたりのところを事前にオリエンテーションで述べておく必要があると思います。ある候補者の言葉を引用しますと、“The most difficult thing I have experienced during my stay in Japan so far is that I could not find a warm, cozy relationship like the one I enjoyed in Indonesia. I miss my grandma…”（これまでの日本での経験で私にとって一番困難な出来事は、インドネシアで楽しんだような、暖かな居心地のよい人間関係が日本にはないことです。おばあちゃんが恋しい）。こういうような葛藤を日本では抱える可能性があるということを、事前にどうやって教えるかということです。ここで、先ほど紹介のビデオをお見せしたいと思います。

*****NHKテレビの放送番組「ボクがそばにいますから－インドネシア人介護奮闘記」のドキュメンタリービデオが流される。*****

＜インドネシア人介護福祉士候補者が、自分の部屋でお祈りをしているシーン＞

アラム：これはイスラムのお祈りですね。１日５回お祈りをします。

＜インドネシア人介護福祉士候補者が、利用者のナースコールを聞いて、利用者の部屋に向かって走り出すシーン＞

アラム：これはインドネシア人の普通の職場では全く見られないことです。走ること―これが日本の職場ですね。日本人は気づかないのですが、インドネシア人から見ると、非常に異様なこと。救急救命の現場などの場合ならわかるけれど、そうではない時にも走っている。

＜仕事の引きつぎを行うシーン。日本人スタッフの早口の報告に、とまどうインドネシア人介護福祉士候補者。「わかった？」と日本人スタッフに尋ねられ、「わかりま

せんデス。早いスギ」＞（一同笑）

アラム：彼の言葉、「わかりませんデス。早いスギ」…彼はまだ日本に来たばっかりですよ。

＜わからない言葉があると、すぐに調べるために、小さな辞書をエプロンのポケットに持ち歩くインドネシア人介護福祉士候補者＞

アラム：これですね。辞書を持つこと。ノートを常に持つこと。もちろん電子辞書でもかまわない。

＜利用者の老人に、「どこから来たんですか」と尋ねられ、「インドネシアから飛行機で7時間かかってきました」と応対するインドネシア人介護福祉士候補者。「そりゃあ、遠方からきたんですね」という答えに、「エンポウ？」とわからない顔をする候補者。すぐにポケットから小さな辞書を出して調べ始める＞

アラム：「遠方」という言葉は、日本の標準語ですね。でもここがヘンリーさん（介護福祉士候補者）のすごいところですよね。ちゃんと辞書を見て、ああ「遠方」っていう言葉があったとすぐに調べる。

＜ほとんど声を出せない利用者と、筆談で会話をするインドネシア人介護福祉士候補者＞

アラム：筆談ですね。書くこと。書いてお年寄りとコミュニケーションする。

＜認知症の利用者に、チェチェップという自分の名前を伝えようとするインドネシア人介護福祉士候補者の会話のやりとり―「(あんたは）だれじゃったかな？」「じゃあ、もう一度教えますね。チェチェップ」「？」「チェチェップ…難しいかな？」「難しいよ」『ケチャップ』はどう？」「ああ、ケチャップね」＞（一同笑）

アラム先生：これもびっくりしますね。「ケチャップ」と「チェチェップ」。認知症の利用者の方の介護の仕方ですね。ここが最初、チェチェップさんはわからなかった。

*****＜ビデオ終了＞*****

私は看護の分野の専門ではないのですが、今のビデオから一番感じるものは何か。それはやはり文化、言語を超えた人間性ですね。お互いに助け合うという人間性。私は、これが、やはりこのEPA制度の一番すばらしい側面だと思っています。今まで途上国から先進国への労働力の移動で必ず伴っていた暗い影、つまり、出稼ぎ、安い労働賃金など、そういうものを払拭する、すばらしい側面ではないかと思います。ですから、インドネシア出国前に、日本の職場における代表的な価値観を教えることによって、どこまでそれをサポートできるか。これがこの今回、公開講座で示されたような、モジュール作成を含めた様々な対応策の検討が必要であると思います。

文化と言語の違いを超えて:
インドネシア人候補者が日本で直面した文化・言語問題と今後の対応策

公開講座
アジアの看護を理解しよう:
～二国間経済連携協定に基づき来日中の
インドネシア人・フィリピン人看護師を受け入れて～

2011年2月26日

Bachtiar Alam, PhD(バクティアル・アラム)
Sri Ayu Wulansari, MSi(スリ・アユ・ウランサリ)
国立インドネシア大学

1

はじめに

- この講演の基礎となった聞き取り調査では、日本に渡ったインドネシア人看護師・介護福祉士候補(以下「候補者」と略称)がさまざまな局面で直面した社会・文化的差異について調査された。
- 本調査のスタンスは、「社会文化的差異は必ずしも相互理解を妨げる障壁となるのではなく、むしろ相互理解を推進するための絶好の機会になりえる」というものであった。

2

- たしかに特定の差異は障壁となりえるが、マージナル化された先住民がグローバル化で生じたさまざまな利害対立にいかに直面したかについて、南カリマンタンの森林破壊の例を通して調査した人類学者アンナ・ツィンは、「異文化間の摩擦も新たな相互理解を生み出す『創造的な摩擦』になりえる」と主張している。
- ツィンは、摩擦(フリクション)を「異なる文化や社会経済階層およびグローバル対ローカルといった異なるスケールの出来事の間に生じる不完全な関係性」と定義し、「こうした状況は必ずしも衝突を生み出すのではなく、むしろ共通の経済的相互利益や文化的な意味づけに基づく新たな紐帯をもたらす創造的な摩擦になりえる」としている。

3

調査方法

- この調査のための集中的なインタビューは、2009年9月24日から同10月2日まで、福岡、熊本、佐賀、山口の4県で行った。
- インタビューしたインドネシア人候補者の数は10人(男性4人、女性6人)、そのうちの8人は看護師、2人は介護士になることを志願していた。
- これらの候補者は6つの病院と1つの介護施設に配属されていた。

4

直面した社会・文化・制度的差異

- こうした仮説のもとで行った今までの調査では、インドネシア人候補者は、次のような点で社会・文化・制度的差異に直面したことが明らかになった。
- 日本語能力
- 日本人スタッフおよび患者とのコミュニケーション
- 職務内容
- 報酬
- 就労時間と仕事量
- 国家試験
- 宗教と日常生活

5

- 時間の制約があるため、これらの問題については細かく触れないが、特に興味深かったのは、インタビューに応じてくれたインドネシア人候補者のうち、一人も宗教的問題、特に一日5回のお祈り、断食、宗教的に許される食物の確保、ベールの着用などイスラム教の実践にかかわる問題に直面した人はいなかったこと。
- この点に関するインドネシア人候補者の意見で目立ったのは、「日本の病院や介護施設は、宗教的実践、特にイスラム教の教えの実践に対して寛容」というものだった。

6

- こうした発見からは、しばしば文化的差異の最たるケースと見られるイスラム教という点では、インドネシア人候補者にとってこれといった問題は皆無だったことが見て取れた。
- 彼らが問題と感じたのは、国家試験のための準備や現場での日本語教育が十分でなかったこと、実際の手取り報酬の額や国家試験に受かる前の職務内容(医療行為には参加できない)について出発前に十分な理解がなかったことなど、制度的な事柄が多かった。

7

創造的な摩擦

- インドネシア人候補者の声からはこのような問題が明らかになったが、こうした状況から生まれた新たな創造性があることも今までの調査で判明した。
- これこそが「創造的な摩擦」に相当するのではないか、というのが今までの調査の結論の一つだった。
- 以下に、こうした創造性の例を紹介する。

8

患者に対するエンパシー(共感)

- インドネシア人候補者の一人は、国家試験に受かるまで医療行為がまったくできない事実に直面して、自分がやるべきことは看護もしくは介護の原点に戻って患者に対するエンパシー(共感)を養うことではないかと感じたと語った。
- この経験について、彼は次のように語った。

9

- 「当初、私は医療行為ができないことについて、かなり自己憐憫の気持ちにとらわれましたが、気持ちを切り替えて技術的な側面から人間的な側面に集中できないかと考えました。これは、患者の皆さんに対して自分の家族に接するような共感を抱くことだと思いました。これこそ看護師の本能ではないかとも感じました。」
- 「偶然にも、私の場合、糖尿病を患った年寄りの母がいるため、患者に対して共感を抱くことはたやすいことでした。」
- 「こうした点に気づいて以来、たとえ医療行為に携われなくとも、看護の仕事に対する私の心意気はまったく変わったと思います。また、患者の皆さんもこれを評価してくれていると感じました。」

10

日本人スタッフの反応

- 日本人スタッフもこうした共感の重要性を認めている。
- 「若い日本人介護師の場合、寝たきりや車椅子にいるお年寄りと話す時は腰をおとして、同じ目線で話すように教える必要がありますが、インドネシア人候補者はこういうことについて教えなくても自然に最初からこれを実践していることに驚きました。」
- 「おそらくインドネシアでは3世代家庭がまだ多く、子供の時からおじいさんやおばあさんのような身内のお年寄りと生活する経験があるからこうしたことが自然に身についているのだと思います。」

11

時間厳守の習慣

- 複数のインドネシア人候補者以下「イ人候補者」は、「当初日本人スタッフがあまりにも時間に厳しいことに閉口したが、こうした摩擦があったからこそ時間厳守の習慣が身についた」と語った。
- この点に関する彼らの発言は次のようなものだった。

12

- 「私は日本人スタッフのまじめな仕事ぶりには強い印象を受けました。彼らは座って休んでいる時も、必ず何かをしています。最初はこうしたがむしゃらな働きぶりには若干嫌悪感を覚えたのですが、そのうちに私自身の仕事ぶりも変わりました。」
- 「日本人スタッフはほとんど仕事中は私語をつつしみ、おしゃべりするようなことはありません。また、勤務時間中、常に活動し、仕事以外のことは何もしません。そのため、私が疲れて休もうと思っても、日本人スタッフは誰も休まないので、気まずい思いをしました。」
- 「しかし、最終的には私もこうした仕事ぶり真似るようになり、勤務時間中は常に何か自分ができることを探すようになりました。また、日本人スタッフのペースについていけるように、時間も厳守するようになりました。」

13

学習モジュールの作成

- 今までの調査から得られたこうした発見から、今年はインドネシアから日本に出発する看護師・介護福祉士候補たちの出発前のオリエンテーション・プログラムの学習モジュール作成が開始された。
- 学習モジュールとは、受講者が学習項目を学んでいくための体系的な一連のコンテンツ項目を指す。
- 今回、インドネシア大学側が作成を開始した学習モジュールは、看護師国家試験の準備、ストレス・マネジメント、相互扶助グループの設置と実践、文化・言語オリエンテーションの4部門から成り立っている。

14

- これらのモジュールは、これから日・イ両国の研究班が協力してまとめて行くことになっている。
- また、これらのモジュールの目的は、そこに述べられている一連のコンテンツ項目をイ人候補者の出発前のオリエンテーション・プログラムの一環として教えることにある。
- 出発前オリエンテーションと日本到着後の研修をより強固に連動することにより、イ人候補者の適応・学習プロセスに寄与することが期待される。

15

看護師国家試験モジュール

- 看護師国家試験モジュールは、試験項目となっている次の項目から成り立っている。

1. 人体の構造と機能
2. 疾病の成り立ちと回復の促進
3. 社会保障制度と生活者の健康
4. 基礎看護学
5. 在宅看護論
6. 成人看護学
7. 老年看護学
8. 小児看護学
9. 母性看護学
10. 精神看護学

16

- 日・イ両国の看護学校のカリキュラムの違いがあるため、看護師国家試験の各科目について、インドネシア国内でどこまで指導できるかという大きな課題があることは否定できないが、学習モジュールを作成することによって、出発前オリエンテーションで最大限の準備を行い、日本での試験勉強を少しでも容易にすることが期待される。

17

ストレス・マネジメント・モジュール

- ストレス・マネジメント・モジュールは、次の項目から成り立っている。

1. ストレスの基本概念
2. ストレス・マネジメントの実践
3. リラクゼーションの実践

18

相互扶助グループ・モジュール

- 相互扶助グループ・モジュールは、次の項目から成り立っている。

1. 看護師のための相互扶助グループ
2. 相互扶助グループの設置
3. 相互扶助グループの実践

19

- ストレス・マネジメントと相互扶助グループのモジュールは、日本での勤務で起こりえるストレス状況に対処するための手段を、出発前に教えることが目的となっている。

20

文化言語オリエンテーション・モジュール

- 文化言語オリエンテーション・モジュールは、次の4つのサブ・モジュールから成り立っている。

1. 日本語
2. コミュニケーション
3. 職業倫理
4. 日常生活と慣習

- このモジュールでは、今までの調査で明らかになったイ人候補者の文化、言語問題に焦点を当て、日本での適応に最低限必要な言語能力と知識を出発前に教えることを目的としている。

21

日本語に関するサブ・モジュール

- 出発前の日本語研修サブ・モジュールは、ひらがな・カタカナ(4時間)、漢字（20時間)、文法・会話(44時間)の3項目から成り立っている。
- 内容的には、教材として、国際交流基金とNHKが製作した『エリンが挑戦!日本語ができます』、同じく国際交流基金が製作した『日本語でケアナビ』を用い、日常生活および看護・介護現場で使える実用的な言語教育を主眼としている。

22

コミュニケーションに関するサブ・モジュール

- 今までの調査では、イ人候補者は、基本的な日本語を使って、日本人スタッフおよび患者とのコミュニケーションをこなしているが、特定の用語や語彙で戸惑うことが明らかになった。
- そのため、本サブ・モジュールでは、学研編の「日本タテヨコ―JAPAN AS IT IS」のように外国人に対して日本人の考え方や現代日本の日常生活を説明したテキストを使って、慣用句、あいさつ、行動パターン(お辞儀など)を説明しながらも、イ人候補者が直面した問題に焦点を当てる。

23

- そのためにもっとも貴重な教材は、2008年9月に放送された、NHK地域特集「ボクがそばにいますからーインドネシア人介護奮闘記」のようなドキュメンタリー・ビデオ。
- このビデオは、佐賀県にある特別養護老人ホーム「天寿荘」で働く2人のイ人候補者の最初の年の適応・学習プロセスを記録したものだが、その中には、彼らが直面した問題とその対処方法が実に鮮明に示されている。

24

- たとえば、同施設に配属された2人のイ人候補者チェチェップさんとヘンリーさんは、勤務し始めの頃、日本語能力もおぼつかず、日本の介護・医療システムに関する理解も限られていた時、いかに諸問題に対処したかが記録されている。
- まず、日本語コミュニケーションの問題。
- 最初にしたことは、常に辞書を携帯すること。
- 次に、わからない単語や言い回しに直面した時には、「筆談」という方法をたよったことだ。

25

- さらに、貴重なのは、認知症患者の心の不安への対処の仕方。
- インドネシアでは平均寿命が60台後半でかなり低いため、認知症のケースに直面する機会が少ない。
- このビデオでは、「苦しいです」との訴えを繰り返す患者にイ人候補者が誠心誠意で接する状況が描かれている。
- こうした教材をもとに、これから日本に配属されるイ人候補者のコミュニケーション面におけるサバイバル技法としては、本サブ・モジュールでは、次のような技術を強調する。

26

- Passive（受動的）な日本語能力、漢字・日本語語彙の読み書き・発音能力の習得。
- ワープロを使え！
- 看護師・介護福祉士候補には早くからワープロを使わせ、タブレットPC、Ipad、音声付電子辞書などによる「筆談」を習得させる。
- 認知症の高齢者の不安に対しては、「できるだけ声をかけ、そばにいる」、「患者の耳に自分の口を近づけて、自分の声が聞こえるようにして、落ち着かせる」などの技術を学ばせる。

27

職業倫理に関するサブ・モジュール

- ここで職業倫理(work ethic)というのは、職場における倫理観・価値観というような意味。
- いままでの調査からは、イ人候補者が最初なじめなかったものの中に、時間厳守の姿勢と公私の区別があることが判明。
- 時間の厳守については勤務時間の固守、公私の区別については仕事中はほとんど私語を慎むということがあげられた。

28

- しかし、この講演でもすでにご紹介したように、最終的にイ人候補者も「日本人スタッフのペースについていけるように、時間も厳守するように」なったとの発言がある。
- 本モジュールでは、先述の教材「日本タテヨコ—JAPAN AS IT IS」などをもとに、日本の終身雇用制、年功序列、女性の職場進出などを紹介しながらも、今までの調査結果で判明したイ人候補者の問題についてドキュメンタリー・ビデオなどを通して教える。
- 出国前に日本の職場における代表的な価値観や人間関係のパターンを教えることにより、配属後のカルチャーショックを緩和することが期待される。

29

イ人候補者を戸惑わせた時間厳守・公私の区別の実例

- 勤務時間が5時半までのところ、5時20分過ぎにすべての業務を終えたので帰ろうとしたら、「ちゃんと5時半になるまで帰ってはいけない」と上司に注意された。
- 日本人スタッフはイ人候補者に対し、常日頃、「どう、仕事に慣れてきた？」などとやさしい言葉をかけて気遣ってくれるが、エレベーターや廊下で出会ったとき、こちらが声をかけても何も言わずに通り過ぎていった。
- 前の晩の飲み会や食事では、日本人スタッフが打ち解けて接してくれたのに、翌朝職場で会った時はまったくよそよそしくなっていた。

30

日常生活と慣習に関するサブ・モジュール

- 本サブ・モジュールでは、「日本タテヨコ—JAPAN AS IT IS」などをもとに、ゴミ出しの規則、電車・地下鉄などの公共交通システム、日々の食事、正月や盆などの祝日、健康保険や年金による社会保障制度など現代日本の日常生活と慣習が学習項目となっている。
- ただ、ここでも、イ人候補者が直面した問題に焦点を当てる。

31

- 今までの調査から判明したことは、宗教の実践など多分にセンシティヴとされる分野ではほとんど日常生活の問題がなかったということ。
- また、日本での食事、交通機関、気候などについても問題を訴える候補者はいなかった。
- 唯一、目だったのは、「日本での人間関係が希薄で親密さ(personal intimacy)に欠けていた」との見方を複数の候補者が指摘したこと。

32

- この点について、一人の女性候補者は涙ぐみながら次のように語った。
- "The most difficult thing I have experienced during my stay in Japan so far is that I could not find a warm, cozy relationship like the one I enjoyed in Indonesia. I miss my grandma . . . "
- 「今のところ日本の生活で感じた最もつらいことは、インドネシアにいる時のような暖かくて気楽な人間関係が築けないこと。おばあちゃんが恋しい . . .」

33

- もちろん、人間関係の希薄さというのは相対的なものであることは間違いないが、本モジュールではこうした点に配慮し、今までの調査で記録されたイ人候補者の声やドキュメンタリー・ビデオの実例を紹介していく。
- また、医療・介護現場での厳しい人間関係も考慮する必要があり、こうした点をNHK「プロフェッショナル仕事の流儀」の医療スペシャル版（2007年9月29日放送）などの教材を通して紹介する。
- このビデオは、脳神経外科医・上山博康氏、専門看護師・北村愛子氏、小児心臓外科医・佐野俊二氏らに関するドキュメンタリーだ。

34

まとめ

- インドネシアから日本への候補者の移動という斬新なプロジェクトは、従来の発展途上国から先進国への労働力の移動に必ず伴っていた「暗い影」、すなわち「出稼ぎ」、「安い労働力の確保」、「不法就労」のようなイメージを払拭できる可能性を持っていることは明らか。

35

- こうした意味において、このプロジェクトは21世紀のグローバル化の流れの中で、人間性に富んだ労働力の移動を可能にするものといえる。
- ただ、そこで銘記すべきことは、このプロセスが決して摩擦のないものではなく、摩擦から創造へと昇華していくためのコミットメントが不可欠だということだろう。
- そのためには、この会議で示されたようなモジュール作成を含めたさまざまな対応策の検討が必要であることは言うまでもない。(了)

36

Beyond the Differences in Culture and Language: Cultural and Linguistic Problems Faced by Indonesian Candidates and Their Countermeasures

Dr. Bachtiar Alam,
Director of Research and Public Services, University of Indonesia

Abstract of the presentation:

Since 2009, Dr. Bachtiar Alam and his colleagues at the University of Indonesia have conducted interviews with 8 Indonesian nurse candidates and 2 certified care worker candidates in Japan.

Dr. Alam reported that religion was not a major obstacle to candidates being accepted by the Japanese people. Initially, he had anticipated that the religious customs, especially those of Muslims, such as praying 5 times a day, or females wearing a scarf in the workplace, would have created friction in Japanese society. Japanese people were tolerant of the differences in religion and religious customs of the Indonesian candidates.

There was some friction based on the socio-cultural differences between Indonesian candidates and Japanese people, such as the concept of values in the work setting. But Dr. Alam noted that such friction did not always present an obstacle for mutual understanding. They even served as a catalyst to further develop mutual understanding across the different cultures. Dr. Alam emphasized that such friction based on the cultural differences can even help develop a new value system. He called such friction 'a creative friction'.

Dr. Alam mentioned several cases of creative friction. For example, according to the interviews he and his team conducted, Indonesian candidates were frustrated by the Japanese people's punctuality at the beginning. They felt that the Japanese people work too punctually, diligently, and that they work very hard. However, they gradually began to respect the Japanese style of work. After they had become accustomed to the Japanese working style, they made sure they were on time, and worked as hard as they could during the working hours.

The Japanese people also learned from the Indonesian candidates. Dr. Alam interviewed Japanese staff members who were working for the same care facilities with Indonesian certified care worker candidates. They were surprised to see that even without being instructed, the Indonesian candidates bent their knees so that their eyes were level with the elderly when they spoke to them. This was rarely observed among the freshman Japanese care workers; Japanese instructors needed to teach them this behavior. Upon observing such an attitude in the Indonesian candidates, the Japanese people realized that respecting the elderly is a virtue of Indonesian culture, which, on the other hand, fewer Japanese people currently value.

Dr. Alam noted that it was important to teach both the candidates and the patients, coworkers and other staff members of such candidates about cultural differences prior to the candidates' arrival in Japan. He briefly introduced the module, which he had been developing with his colleagues at the University of Indonesia, Faculty of Nursing and Institute of Japanese Studies. The module consisted of four sections. The sections were 'Study effectively for the national board examination,' 'Stress management,' 'Developing self-help groups,' and 'Understanding Japanese language and culture'. (The module was provided to the 4th group of Indonesian nurses and certified care worker candidates at their pre-departure orientation, which was held in July, 2011).

Dr. Alam took responsibility for developing the fourth section of the module. In the module, he introduced some of the friction that might occur with the Indonesian candidates based on the data

obtained by the interviews in Japan. He also listed some educational materials, such as books and DVDs, that could help candidates understand Japanese language and culture. During the last part of his presentation, Dr. Alam showed a 5 minute-long video clip from the NHK (Japan Broadcasting Cooperation) TV program, '*Boku ga soba ni imasu kara – Indonesia jin kaigo funtouki*" (I am always with you - Indonesian Certified Care Worker Candidates' Experience in Caring for Elderly in A Long-Term Care Facility in Japan), which was broadcasted on August, 19, 2009. In the video, the lives of two of the 1st group of Indonesian certified care worker candidates were described. The candidates overcame the hardships associated with the language barrier and lack of skills in caring for elderly patients. Their endeavors caught the empathy of the audience at the public lecture.

パネルディスカッション

討論者

コラ・アノニュエボ
国立フィリピン大学看護学部・教授

セチョワチ
国立インドネシア大学看護学部・高級講師

バクティアル・アラム
国立インドネシア大学・理事兼人文学部・高級講師

豊田　百合子
社団法人　大阪府看護協会・会長

高須　久美子
医療法人美杉会　佐藤病院・看護部長

川口　貞親
産業医科大学産業保健学部・教授

平野　裕子
九州大学大学院医学研究院保健学部門・准教授
（現長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・教授）

コーディネーター

大野　俊
京都大学東南アジア研究所・特任教授

外国人看護師の受入れ―より実りある受入れのために

討論者：コラ・アノニュエボ（国立フィリピン大学看護学部・教授）、セチョワチ（国立インドネシア大学看護学部・高級講師）、バクティアル・アラム（国立インドネシア大学・理事兼人文学部・高級講師）、豊田百合子（社団法人大阪府看護協会・会長）、高須久美子（医療法人美杉会佐藤病院・看護部長）、川口貞親（産業医科大学産業保健学部・教授）、平野裕子（九州大学大学院医学研究院保健学部門・准教授、現・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・教授）
コーディネーター：大野俊（京都大学東南アジア研究所・特任教授）

大野　俊（京都大学東南アジア研究所・特任教授）：
パネルディスカッションの前に、会場の皆さんからたくさんご質問をいただきましたので発表者の方にご回答いただきたいと思います。残念ながらご質問すべてを取り上げる時間はありませんが、いくつか重複しているところが多い質問を中心にとりあげます。

まず高須さんに対する質問です。先ほど、ご発表の中で、候補を受入れてみて、専門的な知識が日本と違うということをおっしゃっていましたが、具体的にそれはどういう点なのか、また、看護師候補者の仕事の内容について、病院ではどういうことをされていたのか、この２点についてお答えください。

高須　久美子（美杉会佐藤病院・看護部長）：
まずインドネシア人の看護師と日本人の看護師の専門知識がちょっと違うのではないかということは、先ほどの発表で述べさせていただきました。国家試験の問題をお互いに勉強しながら感じたことですけれども、基礎看護におきまして、例えば日本で言う身体を拭く時のお湯の温度や、あと、発熱の時の対応のしかたなどに違いを感じました。発熱の際、日本の場合はクーリングで頭を冷やしますけれども、インドネシアでは温めて発汗作用を促して体温を下げるのだということも聞きました。ですので、言葉の違いだけではなく、そのような基本的なことなども、違う部分が多数あることをよく感じました。また先ほどのご発表の中で先生方もおっしゃっていた知識の違いというのは、強く感じています。
病院での仕事の内容についてですが、日本で看護助手として仕事をしてもらうにあたり、「患者さんのおむつ交換をしてもらいます」というと、「それは看護師の仕事ではありません」と、候補者２人に初めて会った時に言われたことがあるんです。彼女たちはもう忘れているかもしれませんが。日本ではおむつ交換っていうのは一般的に看護職の仕事になっていると思うのですが、私たちが考える看護の仕事と、インドネシアで彼女たちが行ってきた看護の仕事は、各場面で違うのだということを知りました。
また、来日したインドネシア人候補者の学習などをボランティアで支援している市民団体、ガルーダ・サポーターズの勉強会で、インドネシアでは本来、看護助手の仕事は看護師の資格を持っている者がするような仕事ではない、ということも聞きました。言い方が悪いのですが、看護助手というとインドネシアではレベルの低い仕事で、そういう仕事を私たちがインドネシア人看護師たちに押しつけてしまうと、モチベーションが下がってしまうのだ、ということも教えて頂きました。
さて、私たちの病院では実際に候補者にどういう仕事をしてもらっているかというと、看護学生が実習生として行う内容の仕事に関しては、全部してもらってもいいのではないかと検討して、やってもらっています。お茶配り、ご飯配り、食事の介助、また基礎的な検温や血圧測定なんかもしてもらって

います。また、入浴介助や特殊浴槽、特浴の介助なども協力してもらっています。こちらとしては、彼女たちができることは何でもやらせてあげようという考えでやっています。

大野：

次は、セチョワチ先生に対する質問です。先生のスライド（パワーポイントNo.23～25）の中で模擬試験の例題が３問ありましたが、ＢとＣの問題についてはお答えがなかったので、どれが正解なのかを教えてください。それから、先ほどもお話がありましたが、おむつ交換などの仕事を看護師がやる、これは非常に価値がある仕事だと私たち日本人は考えていますが、インドネシア人はちょっと考えが違うようですけれども、このギャップをどうやったら埋められるとお考えですか。この２点についてお答え願えますか。

セチョワチ（インドネシア大学看護学部・高級講師）：

まず最初に例題のＢ、Ｃについて正解をお示ししていなかったので、ここでお答えしたいと思います。例題のＢ、応用領域のところで、設問の内容は「Ａさん44歳、10年前よりアルコール依存症を発症している。そして非常に乱暴な言葉で病院、医療スタッフを批判した。看護師はどのように対応すべきか」というものでした。この正しい答えはＣです。これは、「Ａさん、あなたは何かとても腹を立てているように見えますけれども、私に話してみませんか」というのが正しい答えです。これは看護師にとって必須の答えです。というのは、看護師というのは患者に対して議論をするのではなく、必ずアドバイスを与えなければいけない、コミュニケーションをとらなければならないからです。

次に例題Ｃ。クリティカル・シンキングの領域ですけれども、設問は「Ｆ氏は肝硬変のために入院して、浮腫と腹水を患っている。排尿が減っている。血圧も90/60mmHgまで下がっている。この患者に対する体液管理法は何か」という内容ですが、正解はＡではありません。単にナトリウム塩化物の補液をすればするほど単純な状態ではありません。投与しなければいけないのはＢのアルブミンです。血圧が低いので、Ｄの乳酸リンゲルでもだめですよね。心不全からくる浮腫や腹水ではないわけですから。また、Ｃのブドウ糖40%というのも、血糖値が下がっているわけではないので、ブドウ糖の補液をするのは適切ではないということになります。

おむつ交換についてのご質問ですが、今日、インドネシア人看護学生は、おむつ交換は看護業務である、と教えられています。例えば患者の生理的なニーズ、排尿などを援助する必要があれば、看護師がそれを援助するという教育は受けているわけです。ですから、そのような技術も知識も根拠も学んでいるのですが、ただ、病院で看護を実践する場合、いろいろな影響があるかと思います。例えば患者の家族が看護に参加しているといったことがあります。また、インドネシアの最大宗教、イスラム教の影響があります。つまり宗教上の理由で、患者のご家族が、時として、看護師に患者の身体を触らせないようにするといった場合があるわけです。例えば、女性看護師が男性患者のプライベートな部分を触る、また、男性看護師が女性患者のプライベートな部分を触るということを慣行としてさせない、という場合があるわけです。ですので、看護学生としておむつ交換などの教育は受けていますが、実際に臨床現場では実践されていないということがよくあります。

大野：

アノニュエボ先生に対しても質問が来ています。たくさんのフィリピン人看護師が海外に出て働いていますが、フィリピン人看護師の海外と国内での労働市場の現状について、簡単にお答え願えますか。

コラ・アノニュエボ（フィリピン大学看護学部・教授）：

フィリピンでは毎年、何万人という看護師が誕生していますが、フィリピン国内では雇用が十分にないという状況があります。フィリピンの看護師に対する需要は、今日、世界各国であります。中東でも、あるいはオーストラリア、ヨーロッパにおいても需要は高まっています。しかし、アメリカ合衆国

では、需要は下火になっています。また、現在、フィリピン労働雇用省は看護師に対する失業対策を様々講じておりまして、実際に職に就くことのできない看護師については、地域社会で仕事をすることができるようにする態勢づくりをしています。

大野：

大阪府看護協会にもいくつも質問がきていますが、時間の関係で１点だけに絞ります。「日本看護協会が、現状では、この外国人看護師の受入れについて積極的にサポートをしていない。それなのに、都道府県レベルで大阪府看護協会が独自の判断で、外国人看護師に対するサポート・プログラムなどを組めるのはどうしてですか」という内容です。豊田会長にお答えいただけますか。

豊田　百合子（大阪府看護協会・会長）：

こんなことはっきり言ってどうかわかりませんけれど、日本看護協会は、EPA で来日する外国人看護師を看護労働力の不足を補う意味で雇用するのではないと、はっきり宣言しました。一方、私はこんな経験をしました。フィリピン人看護師がAOTS（海外技術者研修協会）の関西研修センターにいた時に、私は開校式に行ってきました。その時に聞いたフィリピン人看護師の開校式での言葉が、私には忘れられません。「私は家族を離れて、そして日本語もわからない中で、ここでがんばる。世界一技術の高い看護師として育ちたい」と言うことをメッセージで言われました。そのとき、私、すごく衝撃を受けました。というのは、慣れぬ土地に来て、ここまで言えるフィリピン人看護師の勇気が、今の日本人にあるのだろうかと感じたからです。それで私は、他の看護協会は消極的かも知れませんけれども、大阪府看護協会としては、フィリピンとインドネシアといった本当に近い国々との交流を始めることは簡単にできるわけだから、できるだけ交流会を持ちたいというのが本音です。

今、日本は、違った意味で「豊かな国」になっているかもしれませんが、今の日本の若者は内向きに育つような傾向があります。はたして今、日本人がサウジアラビアに行ったり、インドネシアに行ったりして、外国人看護師たちが日本で行っているような活動ができるのだろうかと、反対に問いかけたいと思います。また、そういうことができるような力強い大阪の看護集団を私は作りたいと希望していますので、外国人看護師などとの交流会は続けていきたいと思っています。

大野：

他にもたくさん質問があるのですが、時間がなくなってきていますので、皆さんの質問を踏まえながら、今日の公開講座の最後の「パネルディスカッション」で、外国人看護師のよりよい受入れのための制度について、皆さんと一緒に考えようと思います。

先ほど高須さん（佐藤病院・看護部長）のご発表の中でもありましたように、出国前に日本語を習得してもらい、ある程度の日本語能力のある人に来てもらうようにできないかという提案もありました。このことで、送出しの段階で、送出国の政府あるいは看護の当事者としてできること、あるいはやるべきことは何か。その点について、インドネシアはアラム先生、フィリピンはアノニュエボ先生にお答えいただきたいと思います。

バクティアル・アラム（国立インドネシア大学・理事兼人文学部・高級講師）：

先ほどの発表の内容がずばりその質問に対するお答えだと思うのですが、やはり一番大事なことは、日本のことをよく知っているインドネシア人や日本のことを研究している研究者に、EPA 制度をもっとサポートしてもらうということです。インドネシアにも、すでに日本を知っている人たちがたくさん

います。日本のことを研究している研究者もいる。

一方、EPA で日本に来る看護師候補者の人たちは、出国前までは日本のことが全くわからない。だから、同じインドネシア人で日本を知っている人がそれをサポートしていく。このサポートは、直接国家試験の内容などに関わる問題ではないけれど、それが候補者たちの日本での研修期間をより有意義にすることができるのではないかと思います。

大野：

アノニュエボ先生、フィリピン政府部内でも日本への看護師送出しに関して何らかの動きがあると思いますが、フィリピン側が、送出し段階から日本での受入れをもっと円滑にできるようにするために、何かアイディアはありますか。

アノニュエボ：

フィリピンでは、実際に看護師を日本に送り込む前に様々な準備を行っています。例えば、看護師・介護福祉士候補者のために出発前オリエンテーションを実施しています。特に第２陣を日本に送る前には、日本の文化や言語、あるいは日本の医療制度に関する情報を、出発前オリエンテーションで提供しました。

また、言語の習得の期間ですけれども、これももう少し長くした方が良いのではないかと思っています。現在の日本語研修期間は６カ月ですが、実際に漢字に慣れ、それを書けるようになるには、あまりにも短すぎる期間ではないかと思っています。このため、日本へ渡航した後で行う日本語研修のほかに、渡航前にフィリピンでも言語研修を行うことが非常に有効であると思います（注：フィリピン第３陣より、２ヶ月の日本語研修が、来日前にフィリピンで行われることになった）。

大野：

ありがとうございました。この（2011年）２月20日に、インドネシア人第１陣の看護師候補者にとって、場合によれば最後になるかもしれない看護師国家試験がありました。その発表はまだされていませんが、合格率がどのくらいになるか、マスメディアも含めて非常に注目されています。さきほど、川口先生（産業医科大学・教授）のご発表にもありましたように、模擬試験をしてみると、この問題は言語だけではなく、日本とフィリピン・インドネシアでは試験の内容も相当違うこと、また試験時間なども違うことがわかりました。インドネシアは50分、フィリピンは２日間かけて試験を行うというお話をききましたが、そういった大きな違いがあります。

このような違いを乗り越えて、候補者の人たちに日本の国家試験に合格して日本に定着してもらうには、政府や受入れの病院・施設がどうしたら良いのか。あるいは地方自治体や、市民がどう取り組んだら良いのか。この点に関して、研究に携わった平野先生（九州大学・准教授）と川口先生からご意見をいただきたいと思います。日本語の教育以外にどのようなサポート、あるいはプログラムが必要なのか？　この点につきましては、会場からの質問にもありましたので、それぞれお答えいただけますでしょうか。

平野　裕子（九州大学医学研究科・准教授、現長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・教授）：

日本語以外のサポートですと、看護をめぐる文化的な差異に関する基礎知識を得ることが必要だと思います。先ほど、高須さんもおっしゃっていましたが、現場の中では、看護業務をめぐるちょっとした行き違いのようなことがあります。看護というのは文化によって違うのだという認識があれば、私たちはそんなにひどいカルチャーショックを受けることはないだろうと思います。ですから、異文化における看護に対する理解は必要だと思います。このようなことを送出しの時のオリエンテーションプログラム、または受入れ前の病院側に対するオリエンテーションプログラムの中にもっと入れると、日本人も近隣のアジアの看護を理解しやすいし、アジアの看護師も日本の看護にすっと入っていけるような気が

します。看護の実践は、文化によって多様化していますが、看護の目的は、先ほど豊田会長がおっしゃったように、「ひとつ」ですから。

川口　貞親（産業医科大学産業保健学部・教授）：

今回の模擬試験の結果から見ましても、特にインドネシア、フィリピンから来ている看護師の方たちの国家試験対策の勉強は、日本人が考えている以上に本当に大変なんだな、と改めて感じました。私たちが想像している以上に苦しんで、難しい漢字の日本語に取り組みながら、看護の勉強をしているのだと思います。また、日本的な看護の特殊性というものはやはりあり、今日も、日本の看護とアジアの看護との行き違いを少しずつ修正していったというお話がでました。そのようなひとつひとつの修正作業はとても大事です。

国家試験対策のために、国がこれから新しく何かをしてくれるか、各受入れ病院に来て細かい指導までしてくれるかということはわかりませんが、要は、国家試験の過去問題をどんどん解いていく、日本的な看護に触れていくというのが、やはり国家試験対策には大事だと思います。

本来は、この EPA が始まる前に、日本とインドネシアとフィリピンの看護の事情がこのように違う、看護の教育のカリキュラムがこれだけ違う、従ってフィリピンから来られる人に対してはこういうプログラムを提供して現場で研修してもらって国家試験に向けて勉強してもらいましょう、インドネシアの人に対してはこういうことをして、プログラムを提供しましょう、とすべきであったと思います。現在のところ、そのようなプログラムは何も提供されないで、看護師候補者は現場にポンと配属になる。日本語もカタコトの世間話であれば通じるけれど、それ以外の難しい看護の話になったら話についていけない。そういう中で日本の看護について勉強できるかとなると、かなり厳しい状況だったのかなと思います。これまでに国家試験対策に関するいろいろな反省材料がいくつもあるので、それを踏まえて改善策をとれたらと思っています。

大野：

セチョワチ先生、さきほどアラム先生のお話の中で、出発前のオリエンテーション・プログラムのモジュールをお作りになったことが取り上げられました。アラム先生からは、言語、文化を中心にお話をいただきました。セチョワチ先生は、看護の分野でモジュール作りに関わっておられ、インドネシア政府および日本の政府に提言されるそうですが、看護の分野で、インドネシア側からのご助言をお願いします。

セチョワチ：

私たちは、実際にインドネシア人看護師に対して、インタビュー調査をしました。彼女たちは強いストレスを感じていましたが、それは言葉や国家試験に関するストレスでした。そこで、私から３点、助言をしたいと思います。１つ目は看護師候補者に対するもの、２つ目は病院管理者側に対するもの、３つ目が日本とインドネシアの文化的交流に関することです。

まず、看護師候補者に対しての助言ですが、国家試験に受かるためにもっと効率的に勉強する必要があると思います。例えば、身体の器官についての問題ですね。日本では高齢者が多いので、高齢者の身体器官に関する様々な症例を、最低10例題選んで包括的に勉強する。そして、各症例について、生理学、治療、治療の根拠、看護介入、そして看護評価の各項目に分けて勉強する。これを症例毎に大きな紙に書いて、自分の部屋の壁に貼っておく。そして、１つの症例を勉強し終えたら、次の症例に進んで

勉強する、といった具合にです。そして全部覚えたら、次に国家試験の問題に取り組む。それが終わったら、最初の症例にもどり、１日数回、繰り返してそれを勉強する。勉強しながらメモをとる。国家試験のための準備期間は限られていますから、規律を守って勉強していく。これが最後のチャンスだと思ってやって頂きたいと思います。

次に、病院の管理者側に対する助言です。ぜひ、看護師候補者に、学習時間をもっと与えて、日本語の学習支援、漢字の学習支援をお願いしたい。指導をしたり、専門学校の授業を受けさせたり、あるいは日常会話をチェックする、というのでも良いのです。このようなことで、彼女たちは漢字に慣れることができ、日本の先端医療の現場で使われている漢字も理解できるようになると思います。

最後の助言ですが、日本とインドネシアとの間で、文化交流プログラムをしていただきたいということです。日本とインドネシアの病院での私自身の観察の経験から言うと、日本の看護師たちには、患者とおしゃべりしようとする人はあまりいません。しかし、私たちのインドネシアの文化はおしゃべりをする文化で、人々はおしゃべり好きで、よくおしゃべりをします。おしゃべりをしないと生活ができないのです。なぜなら、私たちの国インドネシアには、一つの国に40以上の文化があるため、異なる民族、言葉、習慣を持つ人たちがコミュニケーションによってお互いを理解しなければならないからです。ここで私は、日本の看護師の人たちに、インドネシアに来ていただいて、異なる文化に触れて頂くという、インドネシアの看護師との交流プログラムを創ることを提案します。こういった交流プログラムを継続して行うことで、文化的相違に対して敏感な看護への理解を深めることができるようになると思います。

大野：

今のお話にもあったように、看護学生あるいは看護師など現場の人たちの交流プログラムを始める必要があると思われます。こうした交流プログラムから相互理解が生まれるのでしょうし、日本とインドネシア、日本とフィリピンという、お互いの国の文化がどれだけ違っているかを理解することはとても大切だと思います。残念ながら、この EPA という制度は、そういう相手国の事情について予め調べておくというフィージビリティ・スタディ（実行可能性の研究）がほとんどなく、制度が始まってから、日本とインドネシアやフィリピンのカリキュラムの相違点について、政府関係者がわれわれ研究者のもとに問い合わせにくるくらい、取り組みが遅れていました。そういう意味でも、双方の国の間での違いに着目するという交流プログラムが非常に重要だということが強調されたと思います。今後は、インドネシア、フィリピンのほかに、ベトナムやインドからも看護師たちがやってくるかもしれません。そのような国々の大学との交流はどのようなものが考えられるのか、大学の教員としての立場から、平野先生にコメントをお願いします。

平野：

私どもの学生の中にも、国際保健とか、国際看護と呼ばれる現場や、海外に行って看護師として活躍したいといっている人がたくさんいます。そのような人たちは、今回のインドネシアやフィリピンからの看護師候補者についても、大変関心を持っています。そこで「インドネシアやフィリピンから来た人たちが、日本語もわからないし、看護も違うようで困っているようだけれど、あなたたちだったらどうする？」と尋ねましたところ、「私が向こうに行って、日本の看護を教えてあげたいと思います」という人がいました。

そこで私が考えたのは、例えばインドネシアやフィリピンの看護系大学が、日本の看護系大学と交流を深め、相互に看護学生を受入れるなどして、お互いの国の看護を理解するという方法があると思います。もう１つ、私が考えたことは、これは大学間交流というよりも、政府間レベルで同じようなことができるのではないかと思いました。今日の催しに、JICA（国際協力機構）の方が来ていらっしゃいます。JICA などの組織はいま、日本人看護師を多くの国に派遣するプロジェクトなどを実施していますけれど、派遣された日本人看護師たちが、EPA 制度下で日本へ行く希望を持っている外国人看護師に

対して、日本の看護に関する情報を提供したり、日本の看護に関する教育をするプロジェクトを創っても良いのではないかと思います。異文化における看護の理解というのは、EPA 制度単体だけではなかなか進んでいかないと思うので、他のプログラム、例えば送出国から日本への留学プログラムや、JICA のプロジェクトなどと一緒に並行させ、組み合わせることで、より効果があがると思います。今は日本に来る外国人看護師のことばかり考えていますけれども、日本から外国へも行くことを検討してもいいのではないでしょうか。なぜなら、EPA は「二国間」経済連携協定だからです。

大野：

ありがとうございました。アラム先生、インドネシアの大学の先生としてのお立場で、学生間、大学間の交流について、何かご意見がありますか。

アラム：

私の知り合いの東京大学、早稲田大学、慶応大学などの先生たちからもよく聞くことなんですが、今の日本の若い人たちの間では海外留学したいという人がだんだん少なくなっているとよく言われます。日本の若い世代は内向化しているのではないかということです。最近の報道では、就職活動がものすごく早くなって、３年生の時から始めているなど、どんどん自分の生活範囲が限られてくるという傾向が指摘されている。

しかし、その反面、こういう傾向もある。２年前にアメリカのニューズウイーク誌が、日本の若者についての特集を組んだのですが、そこで取り上げられていたように、日本の若者が大企業に勤めるのではなく、NGO に入ったりして、アフガニスタンやアフリカにいって様々な活動を行って、やりがいを感じている状況がでてきた、と。このように、ふたつの現実というのがあると思います。そのような中で、私は大学行政に関わっている立場として、インドネシア側のニーズとしては、やはり先生方ご指摘のように、大学間の交流をもっと強化していく必要があると思います。EPA 制度は、そのような交流を行うきっかけとしてベストなケースであると思いますので、先ほど平野先生もお話になったように、日本の看護師の人たちがインドネシアに来ていただける機会があれば、大学としてもぜひともバックアップしていきたいと思っています。

大野：

看護師同士の国際交流があまり進んでいないという現状ですね。私たちもフィリピン、インドネシアの研究者たちと一緒に日本の病院をたくさんまわって、看護師さんと話すのですが、英語ができない方が多いので、外国人と直接のコミュニケーションがとりにくいという現状があります。通訳がいないといけないんですね。現在、日本の大学は、英語教育に非常に力を入れていて、留学生も現在の３倍にしようとしている。その中で、日本における「看護のグローバル化」はまだ遅れを取っている感じがします。

例えば国際看護協会などは、看護のグローバル化などについて制度的に取り組んでおられるようですが、EPA に基づく看護師の国際移動に関して、看護師の国際交流はどのように取り組んだら良いのか。何か良いアイディアがありましたら、豊田会長から出していただけませんか。

豊田：

「国際交流」というのは、そんなに難しいことではなくて、他の国を身近に感じてすぐに行けるものなのだという感覚を育てるために、どうしたら良いかと考えています。大阪府看護協会は国際交流を始めて３年目に入りますが、どこかの国と交流をしたいと、今、思っています。それがフィリピンなのか、インドネシアなのか、あるいはもっと近い韓国なのか中国なのか、どこと交流すれば良いだろうかと、ずっと模索をしています。条件を決めて、交流先を探す。例えばインドネシアも島がたくさんあって、日本と似ていますから、インドネシアでも良いかなと思いながら、どこかと交流したいと考えてい

ますので、決断すればたぶんすぐ行動します。そうすれば、若者が動くかなという印象があります。
それから、大阪府看護協会では、准看護師資格をもつ方で看護師の国家試験受験を目指す方に研修講座を実施しています。その場を、インドネシアやフィリピンから来日している外国人看護師にも公開してはどうかなと思います。受入れ現場で勉強の仕方がわからず困っている外国人看護師の皆さんに、役に立つ機会を作ってあげることも検討して良いかなと考えています。

大野：
ありがとうございます。全国でそのような交流の強化に取り組む輪が広がれば良いなと思います。実はこの会場には、全国のあちこちから参加者の方が来ていただきました。その中には、看護に関わる非常に重要な仕事をしておられる方も何人も来ていただいています。本当は皆さん全員に発言をしていただきたいのですが、時間の関係で、私の方から指名させていただきますので、ご発言をお願いできればと思います。福岡からお越しになった、日本赤十字九州国際看護大学学長の喜多先生、これまでのご発表や、パネルディスカッションでの議論をお聞きになって、教育関係者としてご意見を頂けますか。

喜多　悦子（日本赤十字九州国際看護大学・学長）：
私どもは、「日本赤十字九州国際看護大学」という漢字が13文字繋がった、日本で一番名前の長い大学で、「看護大学」の上に「国際」という字がついている唯一の大学です。私どもの学校では、学部学生では３年生の時に「国際看護」という授業があり、途上国での研修を行っています。途上国に限定しているわけではありませんが、主に近隣のアジア諸国に、平均して１年に20人の学生を送っています。また、教員がいろいろな研究費を取りまして、インドネシア、フィリピン、タイなどに教員と一緒に出ている学生もいます。今年でこの授業が始まって10周年ですけれども、今までに200名以上の学生がそういう国々に行きました。国際交流をしているのは、韓国２大学、タイ２大学、ベトナム２大学で、次はインドネシアと思っているところです。
また大学院にも、今年、中国の方がいますが、今日のような公開講座は大変時機にかなったもので、大変勉強にもなりました。
このような公開講座の場でやっていただきたいのは、次のようなことです。いま日本国内の人材不足のために、外国人看護師の受入れが非常にやかましく言われていますが、日本に来た人が研修後、何を持って国に帰って頂くのか、そういった相互関係を考える必要があると思います。やはり日本だけが「Win」するのではなく、日本とフィリピン、日本とインドネシアの間で「Win-Win」の関係になるような、看護の交流というものが、これから広がっていって欲しいと思っています。
本日は大変勉強になりましたので、ぜひ私たちの大学も仲間に入れていただきまして、大学ぐるみで看護教育を国際化していくという点で交流させていただければありがたいと思っています。

大野：
フィリピンなどでは、数十万人のフィリピン人看護師が海外に出て行って、「ブレイン・ドレイン」、つまり「頭脳流出」という現象が問題になっています。そういう意味では、先ほど喜多先生がおっしゃった「ブレイン・ゲイン」、つまり「頭脳獲得」、あるいは複数の国の間で、専門職がぐるぐると移動する「頭脳還流」、「ブレイン・サーキュレーション」という仕組みを、これは日本とインドネシア、日本とフィリピンなど、送出し国、受入れ国の双方で創っていかないといけない。そういうことの重要性が確認されたように思います。
さて、今日は会場に候補者の方、特にインドネシアの人が何名か参加されています。ちょうど国家試験が終わったばかりでお疲れだと思いますが、今日の議論を聞いて、候補者の人たちが、これだけは言っておきたいということがあれば、伺いたいのですが。

インドネシア人看護師女性（日本語で発言）：

インドネシアのバリ島から参りました。まず最初に、看護生候補者たち、国家試験受験、本当にお疲れさまでした。今は結果は考えずに、３月20日まで一緒に遊びましょう。私、第１陣で来日したので、３年間で３回、国家試験を受けました。２回残念でした。だめでしたね。今年はもう本当に合格したいんです。これまでは自分自身、本当にがんばったと思いますけれども、合格はなかなか難しいと思います。今年の国家試験は、病名なども英語で書いていただきましたので、最初は嬉しいなと思いました。ひょっとして今度は合格するかなと思いました。

でも、やっぱり言葉の問題ではありません。日本のこと、方言のこと、法律のことなど、もう本当に難しくて、いっぱい勉強しましたが、なかなかできません。今年の試験は、皆さんから、簡単になったとか、質問がちょっとやさしく出たと言われましたが、私自身はまだ難しいと思います。でも、ちょっと期待しています。今年は合格する人が増えるかなと思います。もし、私自身が今年ダメだったら、ちょっと不安ですね。

今まで３回の国家試験はもう本当に勉強ばかりで本当に疲れました。勉強が嫌になってしまいました。今回もしダメだったら、どうするかなとちょっと悩みますね。第１陣の看護師候補者の人たちに「１年間（滞在）延長」とニュースが出ましたね。それによって、私自身がこれからどうするのか―延長するか、帰国するか、延長したら来年もまた同じ程度の問題が出るか、まだがんばれるのか―という悩みがあって、今はまだどうするかわかりません。

自分の病院からは、勉強のことなど、いろんな方からサポートしていただいて、私自身が本当に恥ずかしいです。いろいろなサポートをしてもらいましたのに、なかなか合格できません。その時に帰ろうかなと思いました。でも、病院の方から、せっかく３年間も勉強して仕事にも慣れてきたのに、と言われました。今は言葉も普通に日本人としゃべれるようになり、聞くことは問題ないと思います。それでも、合格したら日本人の看護師と同じように仕事ができるかについても、悩みがありますね。これからもし滞在延長が決まったら、国からどんなサポートをもらうか、ちょっと知りたいです。

たぶん問題は、自分自身ですね。もっともっとがんばらないといけません。そのことは本当にわかっていますけど、試験が終わったばかりで、本当に疲れました。試験前に本当に毎日、夢を見ました。なんか勉強が怖いと思うことが、よくありました。本当に、勉強が嫌になってしまいました。でも、もしみんなが、もう１回チャンスがあれば、もう１回がんばって、たぶん来年合格できるかな、とも思います。以上です。

大野：

他の候補者の方にもご発言をお願いします。

別のインドネシア人看護師女性（日本語で発言）：

来日第１陣のインドネシア人看護師です。さっき（別の候補者が）おっしゃったとおり、第１陣の人たちはだいたい勉強は嫌になると思います。でも自信を持って、もっとがんばりましょう。ずっと国家試験の勉強だけではなくて、いろいろな勉強会、いろんな日本人の看護師さんたちと一緒に勉強したり、新しい経験とか、新しい知識の勉強をしたり、また例えばいろいろな看護セミナーがあると思います。１年間ずっと国家試験の事ばっかり考えていたら、もう本当に嫌になると思うけれど、とりあえず、自信を持って。

それからいろんな本を勉強しましょう。日本の本はとても良いと思います。看護の本だけではない。看護の本もいろんな種類があって、詳しく説明している本もあると思います。漢字は読めなかったけれど、今は漢字をちょっとだけ読める。これから漢字を勉強して、それから、いろいろな本や、いろいろな新しい技術、新しい知識を勉強しましょう。インドネシア人として、あきらめることはないと思います。インドネシア人とフィリピン人はすごいと思います。みんなも力を入れて一緒に勉強しましょう。一緒にがんばりましょう。もしこのままの状態なら、私たちはわざわざ、インドネシアとフィリピンか

ら来たのに、ずっと国家試験の事ばかり考えていたら、意味がないと思います。一緒に日本の人たちと生活したり、一緒に勉強しましょう。それはいいことだと思います。ありがとうございます。

大野：

ありがとうございました。まだいろいろ伺いたいところですが、時間が10分以上オーバーしてしまいました。

最後に、今日のまとめをさせていただきます。２時間余りの発表と議論の中で取り上げられたこととして、「看護はひとつ」と言われますけれども、看護教育やカリキュラム、あるいは医療現場における家族などの権限、そういう細かい点で見ますと、日本とフィリピン、日本とインドネシアでは様々な違いがあることが分かってきました。

そのような違いがある中で、日本は、インドネシアとフィリピンから看護師を受入れたわけですが、現実に医療現場では、大きな摩擦はほとんど起きておりませんし、外国人看護師を受入れたことで職場が活性化されたと回答した病院が大半という、私たちの調査結果も出ています。先ほどの候補者の方の発表にもありましたけれども、向上心の強さ、ひたむきさ、それから家族を経済的に支えようという非常に強い家族の絆、候補者の持つそのようなものから、私たち日本人は看護関係の方を含めて、学ばなければならないところが多々あると思います。また、日本の看護は日本人だけですれば良いという話ではなく、外国人看護師を通して、今日の日本の看護のあり方の再考をせまられたと言えます。つまり日本では１年間に看護職全体の10%余りも離職してしまう過酷な状況にありますが、そういう現状について見直すべきことを、改めて学ぶことができたと思います。外国人看護師は、日本人看護師の働き方を映す鏡のような存在で、その鏡に自分たち自身が映され、それに学ばされているのだとも言えます。その点でも、外国人看護師は非常に貴重な存在であるわけです。

そして、議論にもありましたように、日本とフィリピン・インドネシア双方の理解と交流は、これまで残念ながらまだ余り進んでいなかった。それを進めるためにこれから必要になるのは、そういった送出国と受入国との間をつなぐ「ブリッジング人材」と言いますか、間に入って、教育をしたり、指導をしたりする人だと思います。そのためには、ブリッジング人材がバイリンガルやトリリンガルであることが望ましいわけです。ですから、日本が本当に、外国人看護師を国家試験に合格させて、彼女たちを看護師として受入れたいのだとすれば、本当は、就労よりも教育にもっと力を入れて、「ブリッジング・プログラム」、あるいは「ブリッジング・コース」といったものを準備すべきかも知れません。これはちょうど、オーストラリアがフィリピン、インドネシアなど海外からの看護師を対象にやっているプログラムですが、そういう「補講」のようなプログラムを行い、日本とフィリピン、日本とインドネシアとの間にある看護実践、教育内容面などでの不足部分を補っていく―そういう教育に力をいれるプログラムが本当は必要だと思います。

ただ、そこで問題になってくるのが、２つの文化の間に立って教えるブリッジング人材が、日本にもインドネシアにもフィリピンにも、そんなにいないわけですね。両国の看護の事情に通じる、そういう若い人材を、これからどんどん育成していかないと、このプログラムはおそらくあまり大きくは進展しないのではないか、と私は思います。

この点でいえば、今日は看護学生など若者も大勢来てくれていますし、大学など教育関係の方もたくさん来てくれましたので、今後、学生交流や学校の交流プログラムを通してのブリッジ人材の育成に、看護協会を含めて力をいれていただきたいと思いました。

今日は本当に長いことありがとうございました。特にこの企画を全面的にサポートしてくださった豊

田会長はじめ大阪府看護協会のスタッフの方々には、我々主催者として厚くお礼を申し上げたいと思います。

今日はこのあたりでお開きとしますが、これを機会に様々な人のネットワークを作り、今後もまたいろいろ一緒に催しを開いたり、意見を交換する場を作っていければ良いなと思っています。また、発表者の皆さん、本当にありがとうございました。

Summary of the Panel Discussion: For Developing a More Productive EPA Program to Accept Foreign Nurses

Panelists:

Professor Cora Anonuevo (Faculty of Nursing, University of the Philippines)
Dr. Setyowati (Faculty of Nursing, University of Indonesia)
Dr. Bachtiar Alam (Director of Research and Public Services, University of Indonesia)
Ms. Yuriko Toyota (President, Osaka Nursing Association)
Ms. Kumiko Takasu (Head Nurse, Sato Hospital)
Professor Yoshichika Kawaguchi (School of Health Sciences, University of Occupational and Environmental Health)
Dr. Yuko Ohara-Hirano (Associate Professor, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University; Professor, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University)

Coordinator of Panel Discussion:

Visiting Professor Shun Ohno (Center for Southeast Asian Studies, Kyoto University)

The Panel Discussion focused on the problems and challenges associated with accepting foreign nurses under the EPA program. **Professor Shun Ohno** raised a suggestion made by **Ms. Kumiko Takasu** in her presentation that the candidates should obtain a certain level of Japanese proficiency prior to coming to Japan. He asked panelists from the sending countries if they had any suggestions. **Dr. Bachtiar Alam** suggested that developing 'modules' as he mentioned in this presentation is one of the answers. He also added that it is effective to involve Indonesian people who are familiar with Japan, or Indonesian researchers in the field of Japanese studies to develop the 'module'. This is especially true for the Indonesian nurses, who would not know anything about Japan prior to their departure.

Professor Cora A. Anonuevo introduced a program for pre-departure orientation offered by the POEA (Philippine Overseas Employment Administration). The content of the program offered at the pre-departure orientation for the second group of candidates (who arrived in Japan in 2010) was amended from the program offered for the first group (who arrived in Japan in 2009), and it contained an introduction to Japanese culture, language, and the Japanese medical systems. She pointed out that a six-month-long intensive Japanese course is not long enough for Filipino candidates to become familiar with reading and writing *kanji* (Chinese characters). She suggested that the Japanese government should start an intensive Japanese course in the Philippines for an additional period, aside from the courses offered after they enter Japan. (Note: Since 2011, two-month-long Japanese language intensive course has been offered in the Philippines.)

Professor Shun Ohno also raised questions about how the Japanese government, hospitals, and communities can prepare for accepting foreign nurses, besides offering Japanese language courses. **Associate Professor Yuko Ohara-Hirano** suggested that the government should provide cross-cultural understanding programs for Japanese hospitals prior to their acceptance of foreign nurses, so that they can better understand the nursing conditions and culture of the nurse-sending countries, so that the hospitals can better prepare for the smooth acceptance of foreign nurses. **Professor Yoshichika Kawaguchi** indicated that the government should prepare

some programs for hospitals to introduce the differences in nursing practices, the job description of nurses, nursing curricula, and so on between the nurse-sending countries and nurse-receiving countries. He emphasized the importance of preparing such programs by each nurse-sending country.

Professor Shun Ohno induced **Dr. Setyowati** to make suggestions based on her studies regarding the Indonesian nurse candidates, and the hospital managers accepting Indonesian nurse candidates. For Indonesian nurse candidates, she introduced some points that would allow for more effective learning to help the candidates prepare for the national examination in Japanese. She suggested that the hospital managers should provide nurse candidates with more time to support their studies preparing for the national examination. She also emphasized the importance of cultural exchange between Japan and Indonesia. For Japanese nurses, understanding Indonesian nurses and their nursing practices developed in their respective culture is essential. For this purpose, she suggested that Japanese nurses should visit Indonesia to expose them to the different culture and have cultural exchange with Indonesian nurses.

Professor Shun Ohno reiterated the point emphasized by **Dr. Setyowati**. He asked **Associate Professor Yuko Ohara-Hirano** what the university could do for the cultural exchange for nurses. **Associate Professor Yuko Ohara-Hirano** said that some of her students are willing to go to the nurse-sending countries to teach about nursing in Japan. Taking this example into account, she expected that it would be effective to have a university-to-university exchange program. She indicated that accepting more foreign students at nursing colleges and universities in Japan can be one mean to develop a cultural exchange for nurses. She also suggested establishing a program run simultaneously with the EPA program, under which Japan would be able to send professional nurses for a nursing technology transfer.

Dr. Bachtiar Alam agreed with **Associate Professor Yuko Ohara-Hirano**'s suggestion. He referred to a special issue of the Newsweek magazine on the recent phenomenon of the young Japanese generation. The article mentioned that Japanese university students have been spread into two types. One is the introversion type, and the other is the extroversion type. The introversion types are likely to be domestic, and reluctant to study abroad, while the extroversion type of people went to Afghanistan, Africa and other countries thorough the NGO and other organizations' activities, and have a desire to work outside of the country. **Dr. Bachtiar Alam** hoped that the latter type of people would take on important roles as part of a university-to-university exchange program. He stated that if opportunities for Japanese nursing students to come to Indonesia for a university-to-university exchange are given, his university would be willing to support them.

Professor Shun Ohno also mentioned the importance of the role of the nursing associations regarding the cultural exchange program for nurses. He asked **Ms. Yuriko Toyota**, the president of the Osaka Nursing Association, about the future plans, such an exchange program in the association. **Ms. Yuriko Toyota** said that the Osaka Nursing Association has been looking for good counterparts in Asian countries. She said that once the Osaka Nursing Association identifies counterparts to work with, then they would immediately start the exchange program. She believes that the young nurses in the Osaka Nursing Association would be ready to activate the exchange program. Aside from this, she introduced a training seminar sponsored by the Osaka Nursing Association supporting vocational nurses in Japan, who are preparing for the national examination for registered nurses. She suggested that such training seminars should be open to Indonesian and Filipino nurses, so that the hospitals presently accepting foreign nurses would not be overly burdened by the challenges to help them prepare for the national board examination.

Professor Shun Ohno called for comments from the audience. **Professor Etsuko Kita**, President of the Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing, emphasized the importance of cultural exchange for both nursing students and faculty members based on the experiences of her college with other nursing colleges and universities in Asian countries. She also reminded the audience about the importance of the win-win situation that exists between the nurse-sending countries and nurse-receiving countries. The win-win situation in nursing means that the issues should not only be considered for the Japanese side by discussing how to accept the foreign nurses to let them work in Japan for longer period, but also to consider what kind of skills and/or knowledge in nursing they can share with foreign nurses, so that they can bring it back to the nurse-sending countries. Such longitudinal nursing exchange is necessary, she said. She was so impressed by this public lecture that if opportunities are given, her college would like to take part in some cross-university-based project to globalize nursing education.

Professor Shun Ohno also called for comments from EPA nurses. Two Indonesian nurse candidates made comments in Japanese without interpretation. One **Indonesian nurse** said that she tried her best on her last trial of the national board examination and is eager to pass the examination. Although some of the questions with regard to the name of the diseases in the last examination (the 100th National Board Examination for Nurses held in February 20, 2011) were subtitled in English, it was still difficult. She came to realize that passing the national examination is not only the matter of language. She noted that it is also necessary to learn about Japanese customs, medical laws and acts. She studied so hard that she dreamt about the examination, but she is still not too confident about her results. She also thanked her hospital very much for their various support, not only in preparing for the board examination, but also for daily support. She has mastered daily conversation in Japanese without any problems. If opportunities were given for the 1st group of Indonesian nurses to obtain a one-year extension of their stay in Japan until 2012, she will be very happy, but at the same time, she wished to confirm what kind of support would be given from the Japanese government for the next year.

Another Indonesian nurse encouraged her peer foreign nurses to work harder and with confidence, until they pass the national examination. She also suggested that her peers should not only to study for the national board examination, but also to join a seminar with Japanese nurses. She believed that studying with Japanese nurses is a good opportunity to gain new experiences and knowledge. She also mentioned that to study books on nursing, and also on other fields, published in Japan are an excellent way to develop skills. She encouraged her peers to master *kanji* (Chinese characters) so that they can obtain new skills and knowledge through reading various books in Japanese. She believed that thinking only about how to pass the examination is not the purpose of this EPA program – to live and to study with Japanese people is also another essential part of this program.

At the conclusion of the meeting, **Professor Shun Ohno** summarized the presentations and discussions made at the event, as follows:

It is said that "nursing has one, universally common goal". However, through the presentations and discussions, all of us, including presenters, panelists and audience of the public lecture found that there are some differences between Japan and the Philippines/Indonesia in terms of nursing education, curricula, autonomy in the hospital, and so on.

Despite such differences, there has been no major friction in the accepting hospitals. Rather, the outcomes of our team's research demonstrated that the majority of accepting hospitals responded that their workplaces had been revitalized after they accepting foreign candidates. It

seems that there are many things that the Japanese can learn from foreign candidates, such as their strong desire to be better nurses, sincerity, and stronger bonds with their families. We also recognized that it may be necessary to reconsider Japan's current nursing practices. I think that foreign nurses can also allow Japanese nurses to reflect on their own customs and practices from a different point of view.

Unfortunately, there have been only limited mutual understanding and exchanges between Japanese and Filipino/Indonesian nurses. Currently, bridging human resources who can understand two languages and cultures, and can instruct and bridge the gaps between sending countries and the receiving country are needed. If Japan seriously wishes to let foreign nurses pass the national exam in Japan, bridging courses will likely be necessary. In the case of Australia, such courses provide supplemental educational programs to migrant nurses in order to overcome the shortcomings of their past nursing education and practices in their country of origin. In this regard, Japan and the sending countries have to nurture human resources that can provide a bridge. I really hope that universities, nursing schools and nursing associations in the countries concerned will make efforts to nurture such bridges in the field of nursing.

Finally, we wish to express our profound gratitude to all of the presenters, as well as to President Toyota and the other staff of the Osaka Nursing Association that fully supported and made a full success of the event.

公開講座終了後のアンケートの記載

当院は２陣のインドネシア４名を受入れています。EPA のことをより詳しく理解できたり、インドネシアの看護師・看護について、今さら聞けないことが分かったのでとても良かったです。これをもっと早い時期（インドネシア人受け入れ時期）に知っていたら良かったと思います（インドネシアの看護・制度について無知だったため。家族や友人が看護することなどを知っていれば、学習の指導時にも参考になったので）。（病院）

いろいろな側面からお話が聞けて参考になりました。ただ、現場の内情が受入れ側の視点からしか見えてこなかったのが残念です。病院へ移ってからの教育体制を整えるのは国の責務だと思います。日本語研修にしても、決して受入れ病院に過度な負担をかけることのないように、教育システムの確立が望まれます。（その他〔日本語教育担当〕）

I am really impressed to attend this seminar. By this seminar, we can understand the real situation of the hospital site, reseacher and the nursing field. Differences in nursing education from each country makes barrier to pass the national examination. I hope this seminar would suggest to the government to re-examine the EPA program to get the best result for both countries.（その他）
（和訳：このセミナーに参加して非常印象深く感じました。このセミナーを通じて、私たちは、病院側、研究者、また看護の臨床現場を通して、何が起こっているのかという現実を知ることができました。各国における看護教育の違いは、国家試験合格のための壁となっています。このセミナーが、両国にとって最善の結果を出すように、政府に EPA 制度の見直しを行うよう、提言されることを希望します）

各方面の方から、非常に興味深いお話を伺うことができました。来日前の事前研修／オリエンテーションで生活・文化などの差異を伝えることが必要というお話がありました。確かに心の準備、事実を知っておくことは大切だと思います。しかし、どれだけ事前に話を聞いていても、実際に直面するまでは実感できないのも事実だと思います。これまでもある程度のオリエンテーション、理解のためのプログラムはなかったわけではありません。事前のオリエンテーションも必要ですが、実際に就労して、さまざまな問題に直面した時にどのようにサポートしていくか、サポートシステムの構築が大切だと思います。日本の若者がアジアの国へ行く時、教えに行くだけでなく、学びに行ってもらいたいと思います。EPA で来日した候補者の人こそがブリッジング人材です。（その他）

現在までの外国人看護師、介護士受入れは日本国内の人材不足を補うための「国策」的計画として進行していますが、ではインドネシア国策にとってどんな影響があるのか（フィリピンは国策として人材海外派遣がありますが）、global な看護・介護の中で検討すべきと考えます。勉強になりました。（大学／専門学校）

現在、当院ではフィリピンの看護師を受入れています。言葉を覚えるのは早く日常会話はできますが、患者と会話し実際に病状に対する質問をすることは難しい。日本での国家試験は言葉が難しく、説明するのもとても難しいです。その中で国家試験に合格させようと思ったら、彼女たちのモチベーションが重要です。毎日の生活だけで一杯で、自宅で勉強はできていないようです。公開講座で発表されたように、出国前の教育がとても重要であると感じました。子供のいる看護師も多いので、１年に１回でも帰国して子供に会えるよう、配慮と金銭面での援助が必要です。（病院）

外国人看護師受入れに関する情報を得ることができ、有意義だった（メディアを通しての情報は少ないので…）。送り出し国の看護の背景を知ることができたので参考になった。自分自身も外国人看護師受入れに関わりたい。「二国間交流」でフィリピン／インドネシアで日本人看護師が働けるなら働きたい。（大学／専門学校）

フィリピンやインドネシアから来た看護師さんの言葉の問題や、文化の違いについて考える機会となりました。また、日本のことだけでなく、他の文化の理解もしていかなければならないと思いました。（大学／専門学校）

とても良く分かりました。日本は島国でなかなか異文化が入ってこない国なので、EPA で来られている方々はいろいろなとまどいがあると思いますが、看護はひとつ。EPA で来られている方を病院でみかけたら、声をかけたいと思います。（大学／専門学校）

現場のフィリピンの方、インドネシアの方、彼女たちを受入れる病院、教育担当者の負担が多い、大きいです。事業を行う前の準備ができていないのに発進するとこうなりますね。予測できていたことだと思います。お互いの目的が同じであることが大事だと思いました。英語力を生かした事ができると思います。EPA はボランティアとして考えるのでしょうか？制度の整備をして頂きたいと思いました。労力を求めるのと教育を求める違いがあります。（病院／医療機関）

公開講座に参加して、受入れ病院の声、フィリピン、インドネシア看護師の気持ちを聞けて参考になりました。初めての経験で受入れて担当者となり、試行錯誤しながら指導を行っていますが、今後の指導に活かしていきたいと思います。（病院）

第１部、第２部として、実際の看護または介護福祉士候補生にも話をしてほしい。できればワークショップのようにし、参加者とパネラー、候補生たちが直接意見を交換できればいいなと思う。本日の公開講座、とても有意義でした。社会学（人類学）の先生のお話も、違った立場にいながら、的確な内容でとても面白かったです。（大学）

看護・介護を受ける患者の側からの思いや声を拾い上げて頂きたい。医療者特に医師とのコミュニケーションの問題は取り上げられますが、患者と看護師さんたちとのコミュニケーションの問題は取り上げられることが少ないと思います。患者は看護する方たちの思いも知りたい。今の日本の看護の状況を知り、これからの看護・介護がどこへ向かうのかを理解することによって、患者は患者としても成長する必要があるのではないでしょうか。
互いの状況を知ることにより、看護する側もされる側もより相互理解を深め、共に歩んでいけるのではないかと思います。どちらかというとあたりまえのように受け、あるいは接していた看護の世界を見直す機会を与えられました。最初のビデオすごく良かったです。（その他〔患者会〕）

佐藤病院における病院全体をあげてのサポートの取組を聞いて、とても衝撃を受けました。そして負担が大きいこともよくわかりました。当院でも２名の看護師を受入れていますが、生活面、教育、職場と異なったプログラムや人間がかかわっているため、トータルで看護師に関わっていないのが現状です。とても心細い思いをしているだろうと思いながらも、自分たちは職場で関わるのが精一杯で話を聞いても何もしてあげられない、余裕もありません。言葉の壁も大きい。でも彼女たちがいつも笑顔でがんばっている姿を見ると勇気づけられます。国家試験合格が目的なら、それに向けた取り組みを病院に求めるべきではないでしょうか。（病院）

文化交流としてフィリピン、インドネシアへ既に経験をしている JOCV（青年海外協力隊）の OG を有効に活用し、各団体のネットワークで EPA 周辺を固めていけば良いのではないかと思います。（その他〔法人〕）

本年度よりフィリピン看護師を受入れて、お互い戸惑うことも多くありました。彼女の気遣いや（クリスマスプレゼントをもらいました）文化の違いや、多額の仕送りで日本での生活はどうしているのかなどを心配しました。元気に働いていますが、心の内はどう考えているのかはハッキリ言ってわかりません。勉強の時間を作ってもやる気が見えません。来日の目的は外貨だとはっきり言っている、と伝え聞いたこともあります。国家試験合格がなければ、外国人看護師の受入れの意味はないのかも知れませんが、「文化を知る」ことなどを目的とするなら（永久的に日本で働く気がないのなら）国家試験にこだわる必要はないのでは、と思いました。日本に来る人は２パターンあると思います。（各パターンにより受入れ方を変えても良いと思いました。） 日本の国家試験にこだわるなら、学生の間からの受入れも良いのでは、と思いました。
フィリピン・インドネシア政府も出国前にいろいろ準備されていることもわかりました。送り出す国、受け入れる国や病院同士が事前に交流するともっと関係が良くなるのではないかと思います。背景など、いろいろ学べました。グローバル化が言われている中で看護国際免許があっても良いのではないかと思います。（病院）

アラム先生がおっしゃっていたように「インドネシアにいる日本を知っている人」の活用は重要だと思いますが、同様に日本にいるインドネシアやフィリピンのことを知っている日本人の活用も大事だと思います。
例）JICA 専門家や JOCV 経験者→しかし、こういう方々は看護協会、日本の一般病院・施設と親和性が高くないため、意図的に接点を持つ必要があると思います（看護協会や日本の一般病院とは価値観の違いや、閉鎖的な雰囲気から抜け出したくて、海外に出ていた専門家や JOCV が少なくないですから）。（大学 専門学校）

この公開講座に参加して、インドネシア、フィリピン共に看護師になるための学習（カリキュラム）内容はあまり日本と相違がない事がよく理解できました。異国で学習就業するためのストレスは大きく、また、文化の違いが特に大きく、影響因子となる事も理解できました。学習の部分においてもサポートしていかなければ、と常日頃思っていました。どのように実践してあげればよいか答えが見つからない状態でしたが、今日の報告を聞いて少し方法が見えた様な気がします。ただ、あまり積極的ではない研修生に対してどう接すればよいか、「あまり声をかけるとストレスになるのでは…」などと考えてしまうので、とても難しいなと思います。公開講座での発表を参考にしていきたいと思います。あと…母国でナースとして働いていたのに日本に来てそれができないことに対してやるせなさを感じているのも事実のようです。（病院／医療機関）

当院では昨年12月からインドネシアよりの看護候補生を受入れ、私はそのうちの１人を１日に２時間程病棟で研修時に受けもっています。異文化をこえたコミュニケーションによりスタッフも活性化したことは事実ですが、実際に研修が始まると、繁忙な自分の業務に加え、説明の時間がとられることから、担当者にかなり負担がかかってしまいます。（病院）

文化や言葉の違いを越えて、日本で看護師として働きたいという思いを支えることができるよう、病院としての受入れ準備が必要です。患者さんの中にも多くの外国の方々がいらっしゃる中、知恵を出し合い、日本の看護師も他国を学びつつ協力できるよう今後も参加できればと思っています。（病院）

今日のような公開講座を（第１陣が来て病院に所属されたときくらいに）もっと早くしてもらっていたら、第１陣の看護師候補生の人たちに何か役立てられていたかもしれません。もっと細かく、インドネシアと日本の看護教育の違いの洗い出しを両国の看護の先生方が話し合い、不足している部分や違いを出してもらい、教えていくことが大切だと思います。真剣に国家試験に合格してもらいたいと思うのであれば…（その他〔ボランティア〕）

これからインドネシア・フィリピンの看護師を受入れる段階として各国の教育方法など理解できました。お互いの国の文化の違いを認識し、また理解し合うことが大切だと思いました。とても勉強になり、参加できて良かったと思います。（大学／専門学校）

受入れ病院側に丸なげされている現況の中で今来日している人々・受入れていっしょに勉強してみて、言語の獲得、学習内容など、どうも足らない印象が強いと思っていました。→納得できました→どうするか考えます。
アラム先生の言葉はとても前向きに考えられるように思います。有意義な研修になりました。（その他）

実際の教え方（日本語や国家試験対策）についてのお話もあると、さらに有意義かと思います。ワークショップがあるとよいのではないでしょうか。もう少し参加者が情報交換する時間がほしいです。（大学 専門学校）

今回の公開講座に参加し、インドネシア・フィリピンにおける看護教育の現状を知る機会がもてたことは、これから候補者への学習支援において有効であると思いました。各パネラーの方々がそれぞれの立場でお話をされていましたが、受入れ側から言わせて頂くと、国家試験対策、日本語支援に対して国レベルでの対応も考えていく時ではないかと考え、そのようなことがパネラーから出てこなかったことが残念でした。
どこの受入れ病院も、自分たちでできる限りのサポートをしていると思います。人的にも候補者へ使う時間は多大であると思います。もっと上から（国）のサポートを考えて頂きたいと希望します。（病院／医療機関）

どのスピーカーのプレゼンテーションも非常に興味深く聞くことができました。次回は当事者（候補者の方）の体験も交えてプログラムを組んで頂きたいです。（病院、大学）

いろいろな角度からの EPA 看護師問題の提起、提案があり、有意義でした。大阪府看護協会の柔軟な対応には感心致しました。インドネシア第１陣は EPA プログラムの捨石となった感がありますが、今後インドネシア・フィリピンだけでなく他の国からの EPA 看護師候補者を受入れる際にはもっとスムーズに進み、候補者も受入れ病院も大切なエネルギーを浪費することがないように願ってやみません。（その他）

民間のいろいろな立場の意見を聞くことができて良かった。（その他）

EPA とは何か、フィリピン インドネシア看護師教育について、受け入れた病院のさまざまな取組を知り、参考になりました。今後も異文化と触れあう機会が大切だと思います。現場を知る交流もやって下さい。（病院）

インドネシア・フィリピンと日本の看護の違いを（もちろん原点は同じですが…）具体的にお聞きできて非常に有意義な公開講座に参加させていただきました。送り出す、２国間の立場、受入れ側、それぞ

れの初めての取組の中でお互い悩み、試行錯誤を繰り返しながらの取組…ということで共感いたしました。
アラム先生のおっしゃった「摩擦から創造へ」という言葉に感銘をうけました。難しいことも多いでしょうが、受入れ側の私どもがさらにどんなサポートができるのか、考え実践していきたいと存じます。（病院）

今後もこのように公開された形で情報発信をしてほしい。（大学）

直接フィリピンやインドネシアの先生の講演が聞けてよかったです。また、日本の方でも研究者や直接受入れ病院の管理者のお話をお聞きできましたことに感謝致します。また、大阪府看護協会の先進的な取り組みに感動しました。（大学）

外国人看護師候補者受入れ病院の方の思い、意見、受入れの現状を聞かせて頂いて大変参考になりました。候補者の日本語教育に携わりましたが、日本語教育専門家と看護専門家のネットワークも必要ではないかと感じました。
大学、送り出し国、病院など EPA に関わる各機関の人が一堂に会するこのようなシンポジウムが、今後も開かれることを期待します。（その他〔日本語教育機関〕）

インドネシア人看護師候補生（第２陣）を受入れていますが、期待以上に参考、学びになりました。（病院）

制度上の不備を改善する試みが研究成果を基に様々行われ始めていると知って安心しました。
大阪府看護協会の心意気に感動しました。がんばって下さい。（病院／医療機関）

趣旨に賛同しております。本日のプログラムも勉強になりました。１つ、インドネシアについてのご報告は「インドネシアの看護教育」の内容ではなくインドネシアの病院の実態でしたが、参加していたインドネシア人候補者が病院の方に対するインドネシアの印象を心配していました。私もこうしたお話をされた意図がちょっとつかめませんでした。アラム先生のお話はとても良かったです。（その他）

公開講座 アジアの看護を理解しよう

～二国間経済連携協定に基づき来日中のインドネシア・フィリピン人看護師を受け入れて～

【趣　旨】日本インドネシア・日本フィリピン経済連携協定による外国人看護師の受入れは、日本社会に大きなインパクトを与えています。この制度については、国家試験のハードルが高いなど、マイナス面ばかりが取沙汰されていますが、九州大学の調査では、受入れ病院の多くが「受入れてよかった・どちらかといえば良かった」と回答し、特に、受入れ後「日本人スタッフが異なる文化を理解するきっかけとなった」という評価が高く出ています。

現在のEPA制度下では、受入れのあり方にまだまだ問題はありますが、グローバル化する社会の現状を考えると、他国の看護や看護教育の在り方を理解する良い機会となるかもしれません。そのためにも、外国人看護師の送り出し国と、受入れ国日本の看護師との相互理解や国際交流が重要になってきます。

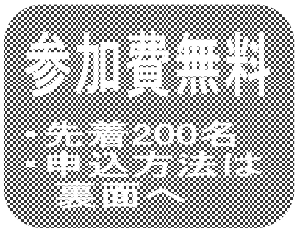
外国人看護師をどのように受け入れるかを考えることは、日本人看護師がどのように働くのかを考えることにつながります。この機会にアジアの看護への理解が深まることを願っています。

■日　時：２０１１年2月２６日（土）午後１時～５時（受付 12:30～）

■場　所：大阪府看護協会（ナーシングアート大阪）**レモンホール**

■主　催：九州大学「経済連携協定（EPA）による外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れに関する調査」研究班

■共　催：京都大学東南アジア研究所・社団法人大阪府看護協会



■スケジュール

司会進行:　九州大学法学研究院　准教授　小川　玲子

1:00～1:10　京都大学東南アジア研究所　特任教授　大野　俊

あいさつ　社団法人　大阪府看護協会　会　　長　豊田　百合子

1:10～1:25　「EPA による外国人看護師の受け入れとその評価−受入れ病院の調査から」

九州大学大学院医学研究院保健学部門　准教授　平野　裕子

1:25～1:40　「インドネシア人看護師受け入れの現場から」

医療法人美杉会 佐藤病院　看護部長　高須　久美子

1:40～1:55　「大阪府看護協会におけるフィリピン人看護師候補者に対する研修および交流会」

独立行政法人国立病院機構　刀根山病院　副看護部長　藤原　恵子
（大阪府看護協会　国際交流推進委員会）

1:55～2:25　「フィリピンにおける看護教育と看護師国家試験について」

国立フィリピン大学看護学部　教授　コラ・アノニュエボ

2:25～2:55　「インドネシアの看護教育と日本の看護」

国立インドネシア大学看護学部　高級講師　セチョワティ

2:55～3:05　休憩（10 分）

3:05～3:20　「インドネシア・フィリピンの看護教育と日本の看護」

産業医科大学産業保健学部　教授　川口　貞親

3:20～3:35　「外国人看護師が直面する文化と言語の問題」

国立インドネシア大学理事兼人文学部高級講師　バクティアル・アラム

3:45～5:00　パネルディスカッション「外国人看護師の受け入れ―より実りある受け入れのために」

ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ:京都大学東南アジア研究所　特任教授　大野　俊

ﾊﾟﾈﾘｽﾄ:アノニュエボ、セチョワティ、アラム、大阪府看護協会、受入れ病院、川口、平野

公開講座
「アジアの看護を理解しよう
―２国間経済連携協定に基づき来日中のインドネシア人・フィリピン人看護師を受入れて―」
報告書

発行日：2012年３月
編　集：平野　裕子・大野　俊・小川　玲子
発　行：長崎大学

〒852-8520 長崎市坂本１－７－１
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・平野研究室
電　　話（０９５）８１９－７９４０
ファックス（０９５）８１９－７９４０
E-mail： hirano@nagasaki-u.ac.jp

Report of the Public Lecture
Let's Understand about Nursing in Asian Countries:
Sharing Our Experiences of Accepting Indonesian and Filipino Nurses in Japan under the Economic Partnership Agreements

March 2012
Edited by Yuko Ohara-HIRANO, Shun OHNO and Reiko OGAWA
Published by Nagasaki University

Address:
Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University
1-7-1 Sakamoto, Nagasaki-shi, Nagasaki, 852-8520 JAPAN
Phone/Fax: +81-95-819-7940