

日本 EPA（経済連携協定）の看護師・介護福祉士候補者の教育・研修の課題に関する文献研究

後藤 真澄¹⁾

Rteratures Review on Japan Economic Partnership Agreement (JEPN) of Foreign Nurses and Care Workers of Current State of Education and training

Masumi GOTO

日本 EPA（Japan Economic Partnership Agreement：経済連携協定）の教育・研修に関する課題を先行研究より明らかにし、今後の教育・研修のあり方への視座を得る。方法は、和文献データベース及び政策資料、関係者資料等を用いた。検索式は（「EPA」）AND（「看護」、「介護」）とした。2006年4月以降を検索範囲とし、2016年3月末まで行った。文献の選択基準は、「EPAの教育・研修に関連すること」について言及されている文献を対象とした。除外基準は、国際移動、日本語教育に関するものや短報、個人の所感等、教育・研修と直接関係しない文献である。

上記の研究の組み入れ基準により、日本における教育・研修に関する現状と課題が述べられている44文献をリーディング対象として教育・研修の課題を概観し基礎資料とした。

日本 EPA による看護師、介護福祉士の候補者の教育・研修は、国家資格の取得を目標とした就労支援が中心であり、異文化間ケアに関する課題が残されていた。これまでの日本社会の中には、文化や生活習慣の異なる外国人を受け入れてきた経験がなく、異文化間ケアにおける方法や実践等の研究が少なく、これらの研究の蓄積が必要であることが明らかになった。

今後の異文化間ケアの発展に向けて、以下の3つ研究課題が明らかになった。① EPA 送り手国の教育背景やケア文化について理解する、② 異文化間ケア教育を構築する、③ 異文化間ケア研究への発展が求められる。外国人の文化的価値・信条・慣習に矛盾しない「異文化間ケア」を構築していくことが、ケア領域に外国人を受け入れることへの教育的な課題となる。また、日本での高齢者ケアモデルは、これから高齢化を迎える東アジア諸国にとって、大きく貢献できるものとなりうる。

キーワード：EPA、看護師・介護福祉士候補者、教育、研修、異文化間ケア

I 研究の背景と目的

日本の経済成長と高度医療の発展は、長寿社会を実現させるとともに、人類未踏の超高齢社会の到来をもたらした。そのため、日本では介護需要も増加し、看護・介護労働力の供給が追いつかないという課題を抱えている。政府は、看護・介護の将来の人材の受け入れを検討するために、2008年に経済連携

協定（JEPN: Japan Economic Partnership Agreement, 以下 EPA）により、日本の看護・介護の労働市場を海外（インドネシア、フィリピン、ベトナム）に開放し、対外的な経済協力を成立させた。これからの日本社会は、国際間交流を深め、超高齢社会に適合する国際化に向けたケアの在り方を模索していく必要がある。新たに、日本が積極的に海外に門戸を開いていくことや EPA による看護師、介護福祉士

1) 看護リハビリテーション学部看護学科

候補者（以下、候補者）の受け入れを定着し、国際化に向けたケアの在り方を構築することにより、高齢化が急速に加速する東アジアの国々に向けての異文化間ケア構築のモデルとなり得る。

中でも、高齢者看護・介護においては、人生の終末に寄り添う「看取りケア」を避けて通ることが出来ないため、エンド・オブ・ライフケアにおける対応が必要となる。わが国は、海外の高度専門職を受け入れることにより、超高齢社会に適合する国際化に向けた「老いや虚弱、看取りといった高齢者ケア」を考えていく重要な経験を与えられることとなる。彼らの教育・研修を充実させていくためには、先行研究からの蓄積から学ぶことが必要であり、本研究では、EPA 教育・研修に関する課題を概観し、今後の異文化間ケア教育への基礎的資料を得ることを目指す。

II 方法

文献検索では、和文献データベース（国立情報学研究所、医学中央雑誌）、政策資料、関係者資料を用いた。文献検索の検索式は（「EPA」）AND（「看護」、「介護」）である。2006年4月以降を検索範囲とし、2016年3月末まで行った。文献の選択基準は、「EPA の教育・研修に関連すること」について言及されている文献を対象とした。除外基準は、国際移動、日本語教育に関するものや短報、個人の所感等、教育・研修と直接関係しない文献である。倫理的配慮として、文献の使用にあたっては出典を明らかにし、研究内容は正確に読み取り分析し、著者の意図を侵害しないように配慮した。

<用語の定義>

- ・教育；望ましい姿に変化するために、身心両面にわたって、意図的、計画的に働きかけることであり、「相手にしてもらう」行為とする。学ぶ側に立って主体的に習うことを「学習」とする。
- ・研修；職務上必要とされる知識や技能を高めるために、ある期間特別に勉強や実習をすること受講生が「自ら行う」こと、とする。
- ・異文化間ケア：ケアする側とされる側が異なる文化に属するケア（看護ケア・介護）の在り方であり、ともに作り出していく関係性とする。

III 結果

国立情報学研究所及び医学中央雑誌の文献検索では、「EPA」・「看護」・「介護」で検索すると国立情報学研究所及び（73件）び医学中央雑誌（33件）がヒットした。そのうち、重複する文献を除き、研究の視点から分類すると、候補者の受け入れ側と送り手側から捉えた課題に分けられた。A. 受け入れ国の課題では、1. 制度・政策、2. 受け入れ環境、3. 教育内容と方法（カリキュラム、学習支援）に分類できた。また、B. 送り手側の文献では、労働者の実像（背景や意識、教育紹介）に関する文献があった。C. 双方の国のケアに関係するものを異文化間ケアとした。研究文献（37文献）と政策関係資料等（7件）を含めた44件をリーディング対象とし、基礎的資料とした（表1）。

表1 文献の分類

A EPA 受け入れ国の課題		
1. 制度・政策	EPA 受け入れ政策、制度	10
2. 受け入れ環境	受け入れ状況、実態	7
3. 教育内容と方法	カリキュラム、学習支援	5
B EPA 送り手国に関する課題		
対象者（労働者） の実像	就労意識、動機等、体験等	4
	送り手国の現状、教育等紹介	5
C 異文化間ケアの課題		
異文化間ケア	異文化適応	3
	異文化ケア	3
その他、政府資料、報告書等		7
合計		44

A 受け入れ国の課題

EPA の導入により、その制度政策における論文は多数みられたため、全体的な概要としての課題を提示し、さらに詳細は、1. 制度政策、2. 受け入れ環境、3. 教育・研修内容と方法に分類して述べる。

EPA 受け入れの背景は、看護・介護などの特定分野での労働力不足の深刻化が憂慮されたことに始まった。政府は入国管理上、これまで専門技術的職業としてみなしていなかった海外の看護人材を「専門的技術分野の高度人材」として経済連携協定の一貫として受け入れることへの是非を論じた文献が多い。政府の方針は、受け入れの条件として、日本国の法律に基づく看護師としての資格、介護福祉士と

しての資格を取得し、就労することとし、国家資格の取得を目標とした国家試験対策、日本語学習等の適切な研修を実施することが重要であるとした（1999各告示、法令）。また、厚生労働省（2008）や看護協会（2006）では、外国人への受け入れに関しては、自国の看護不足の解消という理由で安易に外国人看護師を受け入れるべきでない」と主張し、日本の国家試験合格という高いハードルを義務付けるとし、どのように質を担保するかを課題とした。

EPA 候補者の受け入れの窓口機関は、政府の外郭団体である国際厚生事業団（JICWELS; Japan International Corporation of Welfare Services）（2016）に一本化し、JICWELS が、受け入れから就労までの教育機関としての役割を担うこととなった。候補者の条件は、看護教育を終了し、一定の日本語能力検定の合格者である。訪日後、日本語研修を半年間行ったのち、受け入れ機関で就労しながらさらに国家試験に合格するように学習を進める。JICWELS の役割は、①学習教材の配布、「看護・介護導入研修テキスト」、「日本語アシスト」、「用語集」の作成、「国家試験対策集」手引き等の作成を行う。②看護師候補者の学習支援事業として、受験対策講座のインターネット配信、Eラーニングや集合研修（模試）、スカイプを利用した学習診断・個別学習指導等の相談を行う。③介護福祉士候補者に対しては、日本語、介護分野の専門的知識と技術、日本の社会保障制度等を学ぶ集合研修、専門知識に関する通信添削指導、帰国した候補者への母国での再チャレンジ支援を行う等である。これらの学習支援の内容は、国家試験合格を目指す「日本語習得」と「国家試験対策」で占められていた。

一方、実際に受け入れる病院や介護施設における実態調査では、人材不足が深刻であり、浅井（2012）は、受け入れ機関は、国の施策に協力するという思いと将来の人材確保につなげたいという意向が強いこと。また、日本を目指した外国人は、日本の保健医療に興味を持ち、帰国後それを活かしてキャリアアップにつなげていきたいという動機と出稼ぎへの目的があり、異文化理解や職業的アイデンティティの形成に向けたニーズがあることを明らかにした。

こうした受け入れ制度政策の背景の中で、日本の国家試験に合格後の就労を目指す国家施策と人材確保を期待する施設の戦略と、キャリアアップにつな

げたい候補者のニーズとの間に不一致が見られた。本来の目的である国際貢献や異文化理解への意図があったにもかかわらず、そこへの積極的な教育投資や研究が行われないという現状があったことは否めない。

1) 教育・研修に関する制度政策

EPA の教育・研修への制度政策に対する課題が述べられている文献は10件あった。河内（2012, 2013）は、看護・介護人材の受け入れの現状を概観すると同時に、さまざまな教育・研修における現実的諸問題・諸課題を検討した。候補者には、日本との教育制度が異なるうえに、過酷な国家試験勉強を強いることになり、EPA 制度目的が「国家資格の取得を前面に押し出した本制度のありようが候補者から疎まれている」と述べた。また、後藤（2015）、安里（2014）、山田（2012）は、国家試験の合格率の低さから就業継続の困難さへの課題が述べられ、EPA 政策の有効性の検討を求めた。北村（2011）は、現場で勤務する日本人職員が直接的な指導にあたる負担が大きいこと、また、外国人看護師が、難関である国家試験の意欲や使命感を保ち続けることができるかを課題としていた。新美（2015）は、就労環境の異なる日本での経験を、彼らのステップアップとして活かすことができるようになるか、また、ベトナム国内（母国）の医療現場へどのような影響をもたらすかを課題としていた。前田（2014）は、EPA 候補者の帰国者支援の在り方を研究し、約半数は医療現場への就職をしているが、その他は様々で、帰国支援の必要性を指摘した。EPA 候補者の滞在要件である「国家試験合格」という成果が上がっていないこと、また国家試験に合格しても帰国する候補者がいた。帰国後も看護経験が活かされていない等の課題が生じ、EPA 制度のそのものへの検討の必要性を論じていた。EPA 受け入れの成果が上がっていない理由の一つとして、河原（2010）は、受け入れ機関の教育において統一した指導マニュアルや教育システムがなく、候補者の教育を個々の受け入れ機関に任せており、政府がその責任を果たせていないことを指摘した。また、尾形（2011）も同様に、国家試験対策も受け入れ機関に任せており、制度的な教育体制が整備されていないことを指摘した。

以上、EPAの教育・研修は、日本の国家資格の取得を最大の目標とした。受け入れ機関はその役割を担うための負担が大きく、言語の問題が共通の課題であったにも関わらず、その教育への基盤整備も不十分であり、国家試験合格の成果が問われた。その為に制度の見直しが課題となっている。

2) 受け入れ環境

EPAの受け入れの経験や実態に関する研究は、候補者の面接調査や意識調査によるものが多く11件あった。小川ら(2010-2011)は候補者の配属後、病院と介護施設を対象(全国100ヶ所)として、受け入れの現状や意識等を明らかにする一連の調査研究を行った。病院や施設において、候補者たちは、言語や文化的な差異にもかかわらず、患者や入所者とのトラブルもなく、職場の活性化やコミュニケーションの向上に貢献していた。一方で、受け入れ病院や介護施設は、財政的、人的負担を抱えており、今後の受け入れを再考する意見等が見られた。EPA受け入れの評価では、病院と介護施設では格差があった。病院は、国家試験が受からなくても病院で働けるようにするという意識は低く、日本人の業務補助者としてなら雇用することは可能であるとした。施設では、国家試験に受からなくても働けるようにすることを賛同する傾向が見られ、人財不足への解消につなげたいと願っていた。また、病院では、国家試験対策の為に、候補者を看護教育機関へ通学させ、試験に合格するための研修を受けさせていたが、介護福祉士候補者らには、日本語能力の向上に力を入れていた。候補者の受け入れに伴い、仕事の活性化につながったところは、候補者の学習意欲が高いことが明らかにされ、国際的な事業展開を目的としている機関ほど、候補者の長所を高く評価する傾向が見られた。中井は、フィリピンの介護・看護学生(627名)の海外就労への意識調査から日本を選ぶ理由として第一位「高い介護技術」、第二位「文化への関心」、第三位「高給料」であり、日本の施設に人材育成の受け入れ整備の必要性、異文化な職場づくりのためのガイドラインの必要性を述べていた。

大森ら(2013)は、インドネシア介護福祉士合格者の面接調査をして、インドネシアと日本の文化の間で葛藤しながらも、就労の中で日本人の真剣に就

労に取り組む真面目さに気づき、高齢者介護に意義を見出していた。そして、候補者の学びの先は、高齢化が予想されるインドネシアの看護福祉に貢献したいと考えていることを報告した。また、井上(2007)は、ベトナム看護師と働いた経験のある日本人看護師のインタビューとベトナム人を受け入れている病院での参与観察を行った。調査から、新人をサポートする体制や教育制度と、外国人看護師に対する病院全体の姿勢が決め手となつた。外国人を補完的な立場に位置付けるのではなく対等な存在として認知し、組織の一員として帰属意識を持たせることが重要であるとした。

以上のように、外国人を受け入れた機関では、送り手国とも連携しながら、文化的な背景を理解し、看護・介護人材を養成するための教育的な環境が必要となる。病院と介護施設では教育的な環境や就労においても差があることへの指摘があり、すべての機関において外国人の人材育成への姿勢が求められる。

3) 教育・研修の内容及び方法

内容及び方法に関してはカリキュラムに関する2文献と学習支援に関する3文献があった。川口ら(2009)は、日本とフィリピン、インドネシアの看護教育カリキュラムの比較を行い、日本との違いを分析した。フィリピンの看護教育の特徴は、米国標準カリキュラムで主に大学教育が主流であること、高等教育委員会(CHED)で、日本の指定規則と同様に養成機関の設備や教員配置についても細かい規定があること、日本と比較しても単位数が非常に多いことを述べていた。またインドネシアは、看護教育制度は複雑であるが、日本の単位数に比較的近いとしていたが、演習時間は明らかに多かったとし、看護教育の内容が把握できれば、相互認証が可能であり研修プログラムを組む際の一つの判断材料になるとした。平野(2015)は、新たなベトナム人の受け入れにあたって、ベトナム看護協会との共同研究体制をとりカリキュラムの比較をした。ベトナムは、社会主義国であり、ほぼ100%の看護大学・養成校でカリキュラムの統一がなされており、選択の幅は狭いなどの特徴があるが、4年制過程は全体の10%と少なく、75%が2年課程を修了しているものによって占められていた。これらの送り手国の教育内容を

把握することで、その国の看護の社会的地位やニーズを反映しているとし、教育・研修においても多面的複層的に検討する必要があることを述べた。

学習支援に関する研究では、研修の窓口となった国際厚生事業団の角田（2010, 2011）は、候補者の研修の在り方を紹介するとともに現状の課題を提言した。候補者は、訪日後、半年間の日本語研修を受けた後、就業開始前に1週間ほどの介護導入研修を行った。就業後は、国家試験対策としての学習支援を中心に行った。また、受け入れ機関に対しては、就労開始後の日本語学習方法や社会文化等の違いから生じる候補者への課題の対処方法について説明をしたが、短時間の講座であった。そして、就労・研修開始後の支援では、年に1回の受け入れ施設に対する巡回指導や相談窓口による相談対応、日本語学習等の支援として、教材の配布や学習支援としての金銭的補助、集合研修として国家試験対策などのカリキュラム、試験による通信添削等の学習支援をしていた。しかし、これらの対応では、受け入れ機関の負担が大きいことが課題となったため、さらなる日本語能力の強化や日本の看護・介護制度の理解の促進を図るなど、学習支援を強化する経済的支援対策を講じてきた。

しかし、現状の補完的学習支援であり、新たなカリキュラム作成や制度の改編には至っていない。

以上のように、候補者に向けての教材や標準化されたカリキュラム等の研究開発は不十分であり、あくまでも日本の国家試験が受かるための言語習得の学習支援が中心であった。外国人を受け入れることは、単に言葉の問題のみならず、看護方針、看護カリキュラムの違いがあり、それらを考慮したカリキュラム開発、学習支援の調整が必要であり、今後も長期的な取り組みが必要となってくる。

B 送り手の国の課題

送り手国の文献では、候補者たちの実像に関する4文献と教育内容・方法等の5文献があった。

足立ら（2010）は2009年の来日前に、インドネシアとフィリピンの現地でアンケート調査を実施し、ほぼ全数の候補者から回答を得て、インドネシアとフィリピンの候補者に年齢や婚姻状況、宗教などで顕著な違いが見られたとしていた。また、平野ら（2010）も来日後に同様の調査を行い、社会的背景

と来日動機について調査した。その結果、フィリピン人はインドネシア人に比べ平均年齢が高く、既婚者および子供を持っている者の割合も高かったとし、枠組に応募する前に看護師として海外出稼ぎ経験をしたことがある者の割合が高く、来日動機もインドネシア人に比べてより多岐にわたる傾向があることを明らかにした。佐藤（2011）は、インドネシアの医療施設の現役看護師や管理者を対象に面接調査をし、異国就労についての意向について調査し「看護技術の向上」などの看護師としてのキャリアアップと経済的な要因が関係していたことを示した。安藝（2014）は、候補者を受け入れ OJT（職業訓練）をしたのちの候補者とその管理者（指導者）のモチベーションについて研究をした。候補者たちは、「自分はケアを行うために来日したのではない。資格取得の勉強を増やしてほしい」、「ケアばかりだと看護のスキルを忘れる」などの思いを抱いていた。指導者は、「言葉、生活習慣の違い」、「説明しても日本のルールや考え方を理解してもらえない」などの意見があり、両者のモチベーションを下げない為の支援体制、教育体制の充実を公的に行う必要性について述べていた。

また、教育について紹介している文献は、前述した川口らの日本のカリキュラムと比較の他、ベトナムに関する看護教育とカリキュラムについて述べる3文献と福祉施設及びその実習教育に関する2文献があった。浅永ら（2014）は、ベトナムにおける看護教育の現状、看護学生の看護に対する認識、看護観に関するデータをN大学の調査から考察した。大学教育では、医師が看護教育に携わることが多く、臨床実習においても医師の指導の下に、疾患の理解や注射・処置といった技術の習得が多く、身の回りのケアについては、家族に任せているため、家族とのかかわりが欠かせないことを明らかにした。また、白石（2015）は、ベトナムでは実習時間が多く専門科目が少ないことを指摘し、日本での学びやすい環境を整えるためにはベトナムの看護教育カリキュラムの内容を明らかにして、教育プログラムを開発すべきであるとしていた。比留間ら（2013）は、日越候補者の新たな受け入れ開始に伴って、ベトナムの看護大学内で、日本語1500時間と社会文化適応として300時間をカリキュラムに加えて学んでいるとし、これまでの EPA の受け入れの枠組みが変化

しているとし、経済、外交、友好関係に影響を与える可能性があることを指摘した。また、大森ら(2014, 2015)はフィールドワークを通じて、福祉施設の状況と実習教育について報告した。インドネシアでは、公的な福祉施設はほとんどないが、コミュニティとイスラム教やヒンズー教による支援が行われていた。入所者も役割を持って生活し、介護が必要となると基本的に病院へ入院しており、日本のケア(介護)とは違い、医療環境ではない社会福祉施設で実習する看護学生はケアを知らないと述べていた。フィリピンについても同様に公的な施設はほとんどなく、協会関係施設やNGOによる支援によるものであり、独自に「ケアギバー」の養成課程をつくり、他国へ送り出している。しかし、カナダのケアギバー養成課程をモデルにした半年間のカリキュラムであり、日本の介護福祉養成カリキュラムとは大きく異なることが指摘されていた。

以上の文献からも送り手国と日本の社会背景や専門教育に関しても相違があることが明らかにされている。ベトナムの看護教育制度の中で、日本の言語や文化、そして看護を学ぶ機会を導入していることは、異文化間ケアを、一緒に学び育つという意味で示唆を得るものであり、今後、日本の看護・介護福祉教育カリキュラムにも反映していくべきである。

C 異文化間ケア

異文化適応に関する4文献と異文化間ケアに関する2文献があった。長江(2013)は、「日本の社会文化や職場への適応について、詳しいことが報告されていない」ことを指摘し、インドネシア看護師候補者と受け入れ病院支援看護師(各3名)にインタビューをして、職場環境への適応に関する課題を明らかにした。看護教育制度や社会文化的視点から、日本の職場環境への適応を阻害している要因として、「日本語学習支援の在り方、看護の相互理解、日常生活における文化の相違による不安とが複雑に絡み合っている」とした。また、看護観のズレに対しては、インドネシア人の看護実践は、日本人スタッフにとっては、「ミニドクター」に印象を与え、候補者たちは、「日本のキャリアでは、インドネシアでは生かせないという印象を持った」と分析した。また、小幡(2012)は、インドネシア人看護候補者と受け入れ病院との異文化接触によって引き起こさ

れる葛藤を受け入れ側の視点から研究した。文化的な差異から生じる葛藤の要因は、「医療、患者の特徴、組織、看護教育などの差異」であるとし、外国人を日本に同化するのではなく、受け入れ側も変化していき、お互いに尊重し合う態度で共生する姿勢が重要であることを論じていた。畠中(2012, 2014)は、異文化適応の研究をし、看護や介護(ケア)における国際化の課題として、「文化差や価値観の違いは、病院や介護施設、患者、利用者とのトラブルにつながる」として危惧し、職務が遂行できるだけの高レベルの文化適応が必要であるとした。職業上の文化適応段階として、心理的適応、社会文化的適応、自己実現的適応の三層があるとし、異文化適応が段階的に進めば、候補者が良好な人間関係を成立させ、職務遂行に必要な文化的知識と適切なソーシャルスキルの習得が可能になるとした。

異文化間ケアにおいては、小川(2007)は、フィリピン人ケアギバーと日本人高齢者との関係性について分析し、ケアの概念が共有されていないことを指摘した。その例として「フィリピン人はケアについて高齢者を他人として扱わないで家族として扱う」。「日本人は、チームでケアをするために報告、連絡、相談などを教えるところから始めなければならない」とする。また日本では、他人に対する「礼儀作法」を極めて大切にしているため、ケアをする側、受ける側の他者としての節度ある関係性を大切にするという相違があるとした。小川は、「保健医療専門職に関する異文化間ケアの課題について論じたものは多くない」とし、異文化間ケアに関しては、日本では、まだ新しい「研究テーマ」であり、国内での研究が蓄積されていないため、今後必要とされる日本人の高齢者を取り巻くケアに関する研究が求められると指摘していた。石井ら(2014)は、インドネシア看護師への望ましい指導をするために、EPA看護師の業務内容と、日本の新人看護職員研修ガイドライン(業務内容)と比較した。その結果、「環境調整」、「食事、排せつ、活動、衣生活の援助技術」、「安全管理」、「防災管理」等に関する経験項目に差があることを述べている。特にインドネシアの医療事情から、「看護師は、入院施設であっても、環境整備や清拭や排せつの介助、食事の介助は行わない。療養上の世話は家族が行い、それを補佐する程度である。イスラム教徒の女性では、夫以

外の男性から肌を見ることや触れることが許されていないという理由から療養上の世話が行われていない」として、業務の範囲の違いを指摘した。また、インドネシアでは、医師数や薬剤師数が少ないことから、看護師が医師らに変わり「処方や診療の補助」としての業務割合が多いという報告し、双方の業務の範囲や捉え方に違いが見られた。

尚、高齢者の看護・介護におけるエンドオブライフ・ケアへの教育に関する研究は見当たらなかった。EPA 候補者が、日本で、どのような死生観を持ち、日本人をどのように感じ、人生の終末に、どのように寄り添うことができるのか、研究文献から知ることではできず、未知の領域であった。日本の臨床の中で「老い」や「死」を考える機会は多く、人の生死にかかわる経験も少なくないと考える。これらの異文化間ケアの学びの共有や教育をどのようにしているのか、教育・研修を担当している国際事業団の「指導ガイドブック」（2014）をもとに調べてみた。そのガイドブックの評価としての報告書（2014）には、看護資格を得られた人に対する継続指導用に、看護師の技術到達度（目標到達度）を示していた。その目標到達度の項目の中に、「ターミナルケア、死亡時のケアに関する技術」の項目があった。死亡時のケアに関する知識や技術に関しては、日本特有のものも多く（例。死化粧、着物の合わせ、お祈り方法等）、丁寧に指導を行う必要があること、看取りにおける患者や家族との関わりでは、相手の心情を察し、慎重に言葉を選び、適切な声かけを行う必要があり、EPA 看護師にとって難しいと判断されているケースがあると指摘していた。候補者には、日本人の習慣や死生観を理解してもらおうと同時に、EPA 看護師の宗教上の習慣を確認し、日本の習慣を実践できない場合があるかどうか、知ることが大事であることを指摘した。

以上、私たちは多様な価値観を知り、受け入れ国の教育的背景や文化及び看護観や死生観を尊重しつつ、文化や民族を超え多様性に対応できる普遍的なケアと異なる価値観への文化的なケアへの理解を示していく必要性があることへの示唆が得られた。

Ⅳ 考 察

EPA 教育・研修の現状は、日本の国家資格の取得を目標とした就労・研修を支援することが中心となっており、国家試験を取得するための一方的な押し付け教育になっていたのではないかと。候補者にとって医療制度や文化、風習が異なる我が国の研修が、本当に帰国後、活かされるのだろうか、という疑問が、今尚残る。異文化間ケアや国際看護・介護への教育方法に関する研究は、緒についたばかりであり、候補者の異文化間ケアに関する教育研究も少ない。日本の異文化間ケアの現状と課題を浮き彫りにし、今後のわが国の「老いや虚弱、看取りといった高齢者ケア」を定着させていくための学際的研究が求められる。川村（2007）は、「異なる文化を認め、ライフサイクルにそってそれぞれの個性を尊重し、異なる文化背景を持つ高齢者の最後の看取りを体験する光景は、多文化共生社会の濃厚な文化的な外観である」としている。また、死生観においては、「人生の帰結点として、人種、民族、国籍、宗教、社会階層などを問わず、あらゆる人の死は、いつくしみ深い眼差しが交錯する空間を創出する」という。

今回の文献を整理する中で、異文化間ケアの発展に向けて、以下の3つ研究課題が明らかになった。

① 各国のケア文化についての理解

国により看護や介護（ケア）の概念が違い、ケアにおける価値観が、日本人とはかなり異なる。異文化間ケアにおいては、普遍的なケアと文化的な独自のケアがあり、それらを整理し理解し合えることで、ケアの質の向上につながると考える。送り手国の教育制度としての看護教育課程、文化社会的背景を理解する中で、共通に学び合える風土が必要となる。

② 異文化間ケアの教育内容・方法構築

わが国は、超高齢多死社会であり、高齢者ケアへの重要性は高まっている。送り手国と日本人との異文化間ケアの関係や相違を示す研究は進んでいない。日本の看護・介護教育においても、生活延長線上の尊厳ある生や死についての教育も不十分である。生活の中で看取りを行っている国からも「高齢者ケアの在り方」について学び、新たな教育内容方法を再構築していくことが求められる。

③ 異文化間ケア（看護・介護）研究の発展

超高齢化が加速する日本の看護・介護の現場で、

技術や技能的なことは、訓練により指導が可能であるが、モノや情報があふれる日本社会の中で、何を重要視し、心の糧や存在を支え合うのか、伝えていくことは難しい。日本人自身が異文化間ケアや多文化共生を理解し、我が国独自のヒューマンケアリングの在り方を伝えていける力量を持つことが必要であり、そのための研究が求められる。

これらの課題に関しては、米国では、レイニンガ(M. Leininger 看護理論家)が民俗学の観点から「ヒューマンケア」について理論化しているが、日本では、未だ理論化は進んでいない。レイニンガー(1995)は、「看護の本質がケアリングである」と宣言し、「ケアリングは、回復と癒しにとって不可欠であり、ケアリングなしには回復がもたらされることはない。加えて、人間が成長し、健康を保ち、病気を免れて生存し、あるいは死と直面したときにもっと必要とされるのはヒューマンケアリングである」としている、と説いている。ケアは、看護・介護にとって中核的な重要なものであり、その中でもエンドオブライフケアの在り方については、自身の生き方や価値観が端的に表れる。看護が「疾病の治療・看護」から「疾病を持つ人への癒しのケアリング」への考えを、どのように伝えていくのが課題となる。また、介護福祉においては、国家試験基準を設けているのは日本だけであり、この教育システムを国際化していくことへの可能性を秘めている。そのためには、私たちが相手の文化や価値観を知り、異文化や多文化共生のあり方を学ぶことである。それによって日本の伝統的な文化の中に埋もれている自分自身の価値に気づき、西洋文化と異なるアジアの精神性を生かした日本の看護や介護の在り方が見えてくるのではないかと、また、新たなケア文化への再生へつながるのではないかと、筆者は考える。

以上、今後日本が受け入れる外国人にとって、文化的価値・信条・慣習に矛盾しないケアを構築していくと共に、文化の異なるケアを明らかにしていくことが重要な課題である。これまでの日本社会の中には、文化や生活習慣の異なる外国人を受け入れてきた経験がない。すでに、技能実習生の受け入れが開始されているが、高齢者ケアがグローバル化する社会に向けて、異文化間ケアを発展させ、多様性に対応できるための教育実践及び研究を蓄積していく必要がある。国際化に向けた高齢者ケアにおける日

本の経験が、今後高齢化が加速する東アジア諸国にとって、大きく貢献できるものとなりうるであろう。

V 引用文献

- ・安立清史, 大野俊他: 来日インドネシア人, フィリピン人介護福祉士候補者の実像. 九州大学アジア総合政策センター紀要. 5, pp. 163-174, 2010.
- ・安藝佐香江: 看護補助者としてのEPA外国人看護師・介護福祉士候補者のモチベーションと教育. 病院 73(4), 292-294, 2014.
- ・浅井亜紀子, 箕浦康子, 宮本節子: EPA インドネシア人看護師・介護福祉士候補者の日本体験. 学術の動向, 83-90, 2012.
- ・浅永恭子, 岡本理恵他: ベトナムにおける看護教育の現状と看護師の役割. 金沢大学つるま保健学会誌 38(2), 39-43, 2014.
- ・安里和晃: 不足するケアと外国人受け入れ政策 看護・介護・家事をめぐって. フォーラム現代社会学 (13), 93-101, 2014.
- ・外国人労働者の受け入れに関する政府等の見解等, 第9次雇用対策基本計画(抄)1999. 8/13閣議決定. (2016/4/25アクセス).
- ・後藤純一: EPA 看護師・介護士受入れ政策の課題. 労働法令通信 (2372), 2-6, 2015.
- ・畠中香織, 田中共子: 在日外国人看護師・介護士候補者の異文化適応, 問題の背景に関する研究ノート: EPA 制度とその運用 岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要 (34), 79-90, 2012.
- ・畠中香織, 田中共子: 在日外国人看護師・介護士候補者の異文化適応, 三層構造モデルに基づく横断的事例の分析. 岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要 (37), 67-76 2014.
- ・平野裕子, Muc, Pham Duc 他: 日本ベトナム経済連携協定に基づくベトナム人看護師の受入れに関する国際共同研究. 長崎大学医療技術短期大学部紀要 Vol. 19(1) 1-14:2006.
- ・平野裕子, 小川玲子: 2 国間経済連携協定に基づいて来日するインドネシア人およびフィリピン人看護師候補者に対する比較調査. 九州大学アジア総合政策センター紀要. 5, 153-162, 2010.
- ・比留間洋一, 天野ゆかり: 日越 EPA による看護師・介護福祉士受け入れに向けた現状: ベトナム

語資料の紹介と解説を中心に、国際関係・比較文化研究12(1), 217-232, 2013.

- ・井上美砂：外国人看護師受入れに対する医療現場の課題についての考察-ベトナム人看護師の事例から。多文化関係学, 33-45, 2007.
- ・石井千晴, 森淑江：経済連携協定に基づいたインドネシア人看護師に望ましい指導 北関東医学 64(2), 205-213, 2014.
- ・角田隆：EPA に基づく看護師・介護福祉士候補者受け入れ 看護師・介護福祉士候補者受け入れの現状と学習支援。社会保険旬報 (2478), 10-13, 2011.
- ・角田隆：EPA 看護師・介護福祉士の更なる活躍のためにできることを：経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れ 受入れから4年目を迎えて 国際人流 25(8), 3-6, 2012
- ・川口貞親：日本, フィリピン, インドネシアの看護教育カリキュラムの比較 九州大学アジア総合政策センター紀要, 3, 103, 2009.
- ・北村育子：介護・看護を提供する組織の多様化への対応, EPA による外国人の受入経験を踏まえて現代と文化。日本福祉大学研究紀要 (122), 45-59, 2011.
- ・国際厚生事業団受入支援部：EPA に基づく看護師・介護福祉士候補者受け入れ 看護師・介護福祉士候補者受け入れの現状と学習支援。月刊福祉 94(12), 35-39, 2011.
- ・国際厚生事業団：EPA に基づく看護師の指導ブック 6-26 2014
- ・国際厚生事業団：厚生労働省看護職員確保対策特別事業 EPA 看護師調査事業報告書 175-181 2014.
- ・国際厚生事業団 HP：https://jicwels.or.jp/page_id=14. (2016/4/26 アクセス).
- ・厚生労働省職業安定局外国人雇用対策課経済連携協定受入対策室：日本とインドネシアの経済連携協定 (EPA) に基づく看護師・介護福祉士の受け入れについて。職業安定広報 59(7), 8-11, 2008.
- ・河内優子：日本 EPA のアジア展開と看護・介護労働の国際化(1)。共立女子大学国際学部紀要 (29), 1-31, 2012.
- ・河内優子：日本 EPA のアジア展開と看護・介護

労働の国際化(2)。共立女子大学国際学部紀要 (30), 63-96, 2013.

- ・河原論：経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の受入れについて看護。62(12), 68-71, 2010.
- ・川村千鶴子・宣元錫編著：『異文化間介護と多文化共生』明石書店 52-54 2007
- ・前田町子：EPA（経済連携協定）看護師候補者受入れ政策と帰国者支援のあり方。千葉大学人文社会科学部研究プロジェクト報告書 282, 6-30, 2014.
- ・マドレーン・M・レイニンガー (Madeleine M Leininger) 稲岡文昭訳：『レイニンガー看護論文化ケアの多様性と普遍性』, 東京 医学書院, 4, 1995.
- ・新美達也：ベトナム人の海外就労：送出地域の現状と日本への看護師・介護福祉士派遣の展望。アジア研究60(2), 69-90, 2015.
- ・中井久子：フィリピン人看護・介護学生の海外就労意識調査からみた日本の受け入れ課題。大阪人間科学大学紀要 (8), 19-29, 2009.
- ・長江美代子, 岩瀬貴子, 古澤亜矢子：EPA インドネシア看護師候補者の日本の職場環境への適応に関する研究。日本赤十字豊田看護大学紀要 8 巻 1号, 97-119, 2013.
- ・小幡順子：医療現場における異文化葛藤の分析 インドネシア人看護師候補者との文化接触を通して インターナショナル Nursing Care Reserch 1347-1341 11 1 2012-05.
- ・尾形直子：EPA 看護師候補との3年間 (4) 外国人看護師候補の国家試験学習支援 看護教育52 (11), 960-964, 2011-11.
- ・岡谷恵子：日本看護協会の外国人看護師受入れに関する見解。インターナショナルナーシング・レビュー vol.28, 4, 36, 2006.
- ・小川玲子：外国人介護職と異文化間ケア フィリピンの日本人高齢者施設の経験から 九州大学アジア総合政策センター紀要 3, 113-115, 2009.
- ・小川玲子, 平野裕子, 川口貞親 他：来日第1陣のインドネシア人看護師・介護福祉士候補者を受け入れた全国の病院・介護施設に対する追跡調査 (第1報) 受け入れの現状と課題を中心に：九州大学アジア総合政策センター紀要 5, 85-98, 2010. 第2報 同上, 99-111, 2010.

- 第3報 同上, 113-125, 2010.
- ・小川玲子, 平野裕子: 日本の全国病院における外国人看護師受け入れに関する調査(第3報) 地域別差異の検討 九州大学アジア総合政策センター紀要. 5, 147-152, 2011.
 - ・大森弘子, 蔵鋪佳子: EPA インドネシア介護福祉士の高齢者施設における就労意識-在日5年目における面接調査を通して. 日本看護福祉学会誌 vol.19(2), 2013.
 - ・大森弘子, 安里和晃: フィリピンの総合施設の現状と社会福祉実習教育. 福祉教育開発センター紀要 11, 57-67, 2014.
 - ・大森弘子, 安里和晃: インドネシア福祉施設の現状と実習教育. 福祉教育開発センター紀要 12 101-113, 2015
 - ・佐藤文子: インドネシア人現役看護師の海外就労への関心と社会経済的要因について: 日本・インドネシア経済連携協定に関連して. 千里金蘭大学紀要 8 208-212, 2011.
 - ・白石葉子: ベトナムの看護師教育カリキュラムの一事例 三重県立看護大学紀要18(18), 43-47, 2014.
 - ・山田亮一: 経済連携協定(EPA)による外国人労働者受け入れ政策についての検討. インドネシア, フィリピンの看護師・介護福祉士. 高田短期大学人間介護福祉学科年報(7), 17-24, 2012.