

博 士 論 文

経済連携協定に基づく外国人看護師候補者に対する
看護師国家試験受験のための学習デザイン

金沢大学大学院人間社会環境研究科
人間社会環境学専攻

学 籍 番 号	1521082005
氏 名	加藤敬子
主任指導教員名	深澤のぞみ

目次

目次	i
図表 目次	vi
本論文で使用する用語の定義	viii
第1章 序論	1
1.1 研究の背景	1
1.1.1 日本の人口推移から見た労働人口減少の問題	1
1.1.2 外国人労働者の受入れ拡大	2
1.1.3 日本社会のグローバル化に伴う医療・福祉分野の課題	5
1.2 研究目的	6
1.3 本論文の構成	9
第2章 経済連携協定（EPA）に基づく看護師候補者の受入れ	12
2.1 EPAとは	12
2.2 看護師候補者の受入れと処遇	15
2.2.1 看護師候補者の受入れの枠組み	15
2.2.2 看護師候補者の受入れの趣旨	16
2.2.3 看護師候補者の採用までの流れ	16
2.2.4 看護師候補者の受入れ機関の要件	20
2.2.5 看護師候補者の要件	21
2.2.6 受入れ機関へ配属前の研修	22
2.2.6.1 訪日前日本語研修	23
2.2.6.2 訪日後日本語研修	24
2.2.6.3 看護導入研修	26
2.2.7 受入れ機関へ配属後の研修	27
2.2.7.1 施設内研修	27
2.2.7.2 厚生労働省および JICWELS の学習支援	28
2.3 考察	29
第3章 医療就労における看護師候補者の位置づけ	31
3.1 外国人が日本に入国するための在留資格	31

3.2	外国人が日本の医療現場で就労するための在留資格	32
3.2.1	在留資格「医療」	32
3.2.2	在留資格「特定活動」	34
3.3	外国人が日本の医療現場で就労するための資格取得方法	34
3.3.1	外国人医師の場合	35
3.3.1.1	外国人が日本で医師免許を取得する方法	35
3.3.1.2	日本の医師免許がなくても診療が認められている場合（特例）	37
3.3.2	外国人看護師の場合	38
3.3.2.1	一般の外国人が日本で看護師免許を取得する方法	38
3.3.2.2	看護師候補者が日本で看護師免許を取得する方法	39
3.3.2.3	日本の看護師免許がなくても看護業務が認められている場合（特例）	40
3.3.3	外国人准看護師の場合	41
3.3.3.1	一般の外国人が日本で准看護師免許を取得する方法	41
3.4	考察	41
第4章	看護師国家試験の概要と課題	44
4.1	看護師国家試験の概要	44
4.2	看護師国家試験の見直し	45
4.3	看護師国家試験の合格基準	46
4.4	看護師国家試験における看護師候補者の合格率	47
4.5	考察	49
第5章	看護師国家試験をめぐる諸課題と先行研究	51
5.1	看護師国家試験そのものに関する研究	52
5.1.1	英訳版を使用した看護師国家試験の調査	52
5.1.2	看護師国家試験の日本語に関する研究	52
5.1.3	看護師国家試験の内容に関する研究	55
5.2	看護師国家試験受験のための支援に関する研究	57
5.3	看護師国家試験合格後の医療就労に関する研究	62
5.4	考察	63
第6章	看護師候補者に対する調査1（看護師国家試験の誤答原因調査）	65

6.1	調査目的.....	65
6.2	調査期間.....	65
6.3	調査対象者.....	65
6.4	調査方法.....	66
6.5	データの抽出と分析方法.....	66
6.6	倫理的配慮.....	67
6.7	調査結果.....	68
6.7.1	語彙.....	68
6.7.1.1	単語.....	68
6.7.1.2	連語.....	71
6.7.2	文法.....	72
6.7.2.1	文型.....	72
6.7.2.2	助詞.....	74
6.7.2.3	動作主と行為の受け手.....	74
6.7.3	日本事情.....	75
6.7.4	文章全体の分かりにくさ.....	76
6.8	考察.....	78
第7章	看護師候補者に対する調査2（教材開発および試用調査）.....	82
7.1	教材開発概要.....	82
7.1.1	開発意図.....	82
7.1.2	開発目的.....	83
7.1.3	教材の対象者.....	83
7.1.4	なぜ投稿記事か.....	84
7.1.5	投稿記事の選出.....	84
7.1.6	教材 1（初版教材）.....	85
7.2	試用調査概要.....	86
7.2.1	調査目的.....	86
7.2.2	調査期間.....	86
7.2.3	指導者.....	86
7.2.4	学習者.....	86

7.2.5	調査方法	86
7.2.6	倫理的配慮	87
7.2.7	試用調査 1	88
7.2.7.1	調査方法	88
7.2.7.2	調査結果	88
7.2.7.3	初版教材改訂箇所	91
7.2.7.4	教材 2 (改訂版教材)	91
7.2.8	試用調査 2	93
7.2.8.1	調査方法	93
7.2.8.2	調査結果	94
7.3	看護の専門日本語教育における本教材の意義	96
7.3.1	医療現場での状況の把握, および情報収集における意義	96
7.3.2	医療現場での患者や家族とのコミュニケーションにおける意義	98
7.4	看護分野における専門日本語教育とは	101
第8章	看護師候補者の研修担当者に対する調査 (受入れ病院調査)	103
8.1	調査目的	103
8.2	調査期間	103
8.3	調査対象者および調査への協力の依頼方法	103
8.4	調査方法	104
8.5	分析方法	104
8.6	倫理的配慮	104
8.7	調査結果	105
8.7.1	調査対象者の概要	105
8.7.2	学習指導 (日本語および看護師国家試験受験のための学習指導)	106
8.7.2.1	A 病院の場合	106
8.7.2.2	B 病院の場合	108
8.7.2.3	C 病院の場合	110
8.7.2.4	D 病院の場合	111
8.7.2.5	E 病院の場合	113
8.7.2.6	学習指導のまとめ	114

8.7.3 看護師候補者を受入れての感想.....	118
8.8 考察.....	120
第9章 看護師候補者のための学習デザイン.....	123
9.1 外国人労働者への日本語教育とは.....	123
9.2 看護の専門分野における日本語教育への提言.....	128
第10章 結論.....	133
10.1 各章のまとめ.....	133
10.1.1 第1章 序論.....	133
10.1.2 第2章 経済連携協定（EPA）に基づく看護師候補者の受入れ.....	134
10.1.3 第3章 医療就労における看護師候補者の位置づけ.....	135
10.1.4 第4章 看護師国家試験の概要と課題.....	136
10.1.5 第5章 看護師国家試験をめぐる諸課題と先行研究.....	137
10.1.6 第6章 看護師候補者に対する調査1（看護師国家試験の誤答原因調査）.....	139
10.1.7 第7章 看護師候補者に対する調査2（教材開発および試用調査）..	140
10.1.8 第8章 看護師候補者の研修担当者に対する調査（受入れ病院調査）.....	142
10.1.9 第9章 看護師候補者のための学習デザイン.....	143
10.2 本研究の成果および専門日本語教育への提言.....	144
10.3 今後の課題.....	148
謝辞.....	151
参考文献.....	153
添付資料.....	164

図表 目次

表 1	在留資格別外国人数 上位 5 位	5
表 2	医療・福祉分野に従事する外国人数	6
表 3	看護師候補者の背景と各種研修の比較.....	22
表 4	訪日前日本語研修および訪日後日本語研修時間の比較(インドネシア・ベトナム)	25
表 5	在留資格一覧.....	32
表 6	在留資格「医療」の上位 6 位までの国・地域.....	33
表 7	在留資格「医療」で就労する外国人の推移	33
表 8	在留資格「特定活動」のうち EPA 対象者数	34
表 9	看護師と准看護師の違い	35
表 10	看護師国家試験合格基準.....	46
表 11	受験回別の看護師国家試験合格基準	46
表 12	受験年別の看護師候補者の看護師国家試験合格者数および合格率	47
表 13	入国年度別・国別の看護師候補者の看護師国家試験合格者数および合格率.....	49
表 14	語彙に見られた誤答原因と代表例	69
表 15	選出した投稿記事一覧	84
表 16	初版教材の内容一覧.....	85
表 17	学習者の属性.....	87
表 18	各課のアンケート自由記述 (初版教材改訂に関する意見).....	89
表 19	教材に関する最終アンケート結果(初版教材)	90
表 20	日本語教師 A のインタビューにおける教材改訂に関連する内容	92
表 21	改訂版教材の内容一覧	93
表 22	各課のアンケート自由記述 (改訂版教材改訂に関する意見).....	94
表 23	教材に関する最終アンケート結果(改訂版教材).....	95
表 24	インタビューの属性とインタビュー時間.....	105
表 25	各病院の看護師候補者の受入れ人数と合格者数、および受入れ病院配属時の日本語力... 105	
表 26	各病院の日本語の学習指導.....	115
表 27	各病院の看護師国家試験受験のための学習指導	116
表 28	看護師の主な役割と機能.....	127

図 1	日本の人口の推移	2
図 2	EPA による受入れでの看護師候補者の学習デザイン 1	9
図 3	看護師候補者の採用までの流れ.....	17
図 4	各国における看護師候補者受入れの流れ	19
図 5	外国人が医師国家試験を受験する方法.....	36
図 6	元候補者 A・元候補者 B・元候補者 C の誤答数.....	67
図 7	看護過程	97
図 8	EPA による受入れでの看護師候補者の学習デザイン 2.....	145

本論文で使用する用語の定義

本論文では、各用語を下記のように定義する。

- 「EPA」・・・・・・・・・・ 日・インドネシア経済連携協定，日・フィリピン経済連携協定，日・ベトナム経済連携協定に基づく交換公文
- 「看護師候補者」・・・・・・・・ EPA に基づき来日し，日本の看護師国家試験合格前の者
- 「EPA 看護師」・・・・・・・・ EPA に基づき来日し，日本の看護師国家試験に合格した者
- 「EPA 准看護師」・・・・・・・・ EPA に基づき来日し，日本の看護師国家試験合格前の者で，看護師試験に合格した者
- 「外国人看護師」・・・・・・・・ 日本の看護師国家試験に合格した正看護師で，EPA に基づく者以外の者
- 「外国人准看護師」・・・・・・・・ 日本の准看護師試験に合格した准看護師で，EPA に基づく者以外の者
- 「介護福祉士候補者」・・・・ EPA に基づき来日し，日本の介護福祉士国家試験合格前の者
- 「EPA 介護福祉士」・・・・ EPA に基づき来日し，日本の介護福祉士国家試験に合格した者
- 「指導」・・・・・・・・・・ 第 7 章において短期大学看護科の看護学生に実施した補講クラスの日本語授業，および，EPA 看護師・介護福祉士候補者に対し実施した施設内研修における日本語授業をさし，短期大学の授業カリキュラム内，および，就労時間内の施設内研修で時間を決めて行う正規の日本語授業
- 「支援」・・・・・・・・・・ 第 6 章において元看護師候補者に対し行った看護師国家試験受験のための学習，および，第 7 章において元看護師候補者に対し行った日本語学習をさし，学習者が就労時間外に自由意志で受講した学習

第1章 序論

1.1 研究の背景

日本においては、少子高齢化が進み、労働力となる生産年齢人口が減少し、労働力不足が深刻化することが予測されている。その対策としての外国人労働者を受入れるため、2018年、「出入国管理及び難民認定法」が改定され、新たな在留資格「特定技能」による受入れが、2019年4月より実施されることとなった。今後、外国人労働者が増えることは明らかである。

そこで、まず、1.1.1において日本の人口推移から見た労働人口減少の問題について述べ、1.1.2では外国人労働者の受入れ拡大について述べる。さらに、1.1.3では日本社会のグローバル化に伴う医療・福祉分野の課題について述べる。

1.1.1 日本の人口推移から見た労働人口減少の問題

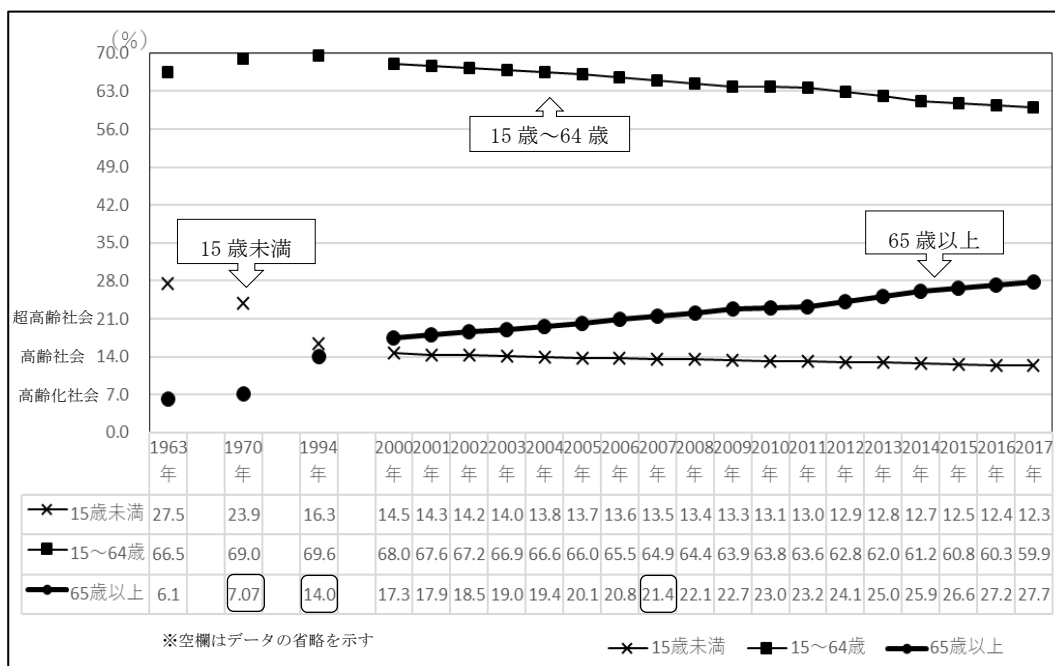
総務省統計局ウェブサイト¹によると、2017年の日本の総人口は、約1億2,670万人である。65歳以上の人口（老年人口）は、約3,500万人であり、老年人口が総人口に占める割合は、約27.7%となった。

老年人口の割合（高齢化率）が、7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」といわれる²。日本の人口推計データでは、1920年（大正9年）からの老年人口の割合は、5%前後で推移しており、1963年（昭和38年）に6%に達している。日本が高齢化社会となったのは、1970年で7.07%、高齢社会になったのは1994年で、14.0%である。高齢化率が7%を超えてから、倍の14%に達するまでの所要年数である倍加年数は、日本の場合24年である。世界の倍加年数を見てみると、フランスが115年、スウェーデンが85年、アメリカが72年、英国が46年、ドイツが40年となっており、日本の高齢化が急速に進んだことがわかる³。その後も、日本では高齢化が進み、2007年の時点で、21.4%に達し超高齢社会になり、さらに、老年人口は増加の一途をたどっ

¹ 総務省統計局ウェブサイト 「人口推計」長期時系列データ、年齢（5歳階級及び3区分）、男女別人口（各年10月1日現在）、総人口、日本人人口（大正9年～平成29年）
<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/index.html>, (2019年2月23日閲覧)

² 岡庭豊(編) (2015)『看護師・看護学生のためのレビューブック 2016 第17版』, MEDIC MEDIA 老-2

³ 内閣府ウェブサイト「第1章 高齢化の状況」『平成29年版高齢社会白書』
<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/index.html>, (2019年2月23日閲覧)



総務省統計局ウェブサイト「人口推計」長期時系列データ，年齢（5歳階級及び3区分），男女別人口（各年10月1日現在）—総人口，日本人人口（大正9年～平成29年）を参考に筆者作成

図 1 日本の人口の推移

ている。詳細を図1に示す。

一方、労働力である生産年齢人口（15～64歳）は、1995年をピークに徐々に減少を続け、2017年は約7,596万人となっている。生産年齢人口が、総人口に占める割合は、59.9%となった。

生産年齢人口の減少は、労働力の供給全般の不足を意味することになり、その対策として労働力を外国人に求め、2018年「出入国管理及び難民認定法」の改正が行われた。

1.1.2 外国人労働者の受入れ拡大

医療分野における外国人医師・看護師・准看護師の受入れは、第3章で詳細に述べるように、これまでも実施されてきた。しかし、定住者などが介護の仕事に就くことはあっても、介護分野での外国人の受入れは、2008年のEPAに基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れが、初めてである。

EPAに基づく看護師・介護福祉士候補者の第1陣が来日した2008年の日本の老年人口が総人口に占める割合は、約22.1%と、超高齢社会に突入した頃であった。しかし、第2章

で詳細に述べるように、厚生労働省ウェブサイト⁴によると、EPAの目的は、看護・介護分野の労働力不足への対応として行うものではなく、経済活動の連携強化の観点から実施すると明記されている。

EPAに基づく看護師・介護福祉士の受入れから8年後の2016年になると、11月18日「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律」において、在留資格に「介護」が創設され、2017年9月から施行された。在留資格「介護」は、日本の介護福祉士養成施設（都道府県知事が指定する専門学校等）を卒業後、介護福祉士の資格を取得し、介護福祉士としての業務に従事できるというものである。これまでは、在留資格に「介護」がなく、介護福祉士養成施設を卒業しても、介護の仕事に従事することはできなかったが、本法律改正により、介護福祉士養成施設を卒業した外国人が「介護」の資格で就労できるようになった。

さらに、10日後（2016年11月28日）、「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（以下、技能実習法）」が公布され、2017年11月1日に施行された。新しい技能実習法の施行に合わせ、技能実習制度の対象職種に介護が加わった。

厚生労働省ウェブサイト⁵、および、国際研修協力機構ウェブサイト⁶によると、外国人技能実習制度とは、日本が先進国としての役割を果たしつつ国際社会との調和ある発展を図っていくため、技能、技術又は知識の開発途上国等への移転を図り、開発途上国等の経済発展を担う「人づくり」に協力することを目的として、1993年に創設された制度のことである。技能実習法第3条第2項には、「技能実習は、労働力の需給の調整の手段として行われてはならない」と記されており、技能実習制度の本来の目的は、人材不足による受入れではなかった。

⁴ 厚生労働省ウェブサイト「インドネシア、フィリピンおよびベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html, (2019/2/25 閲覧)

⁵ 厚生労働省ウェブサイト「外国人技能実習制度について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/global_cooperation/index.html, (2019年2月25日閲覧)
厚生労働省ウェブサイト「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（平成28年法律第89号）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/global_cooperation/03.html, (2019年2月25日閲覧)

⁶ 公益社団法人 国際研修協力機構ウェブサイト 「外国人技能実習制度とは」
<https://www.jitco.or.jp/ja/regulation/>, (2019年2月24日閲覧)

しかし、2018年になると12月8日、第197回国会（臨時会）において「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律」が成立し、同年12月14日に公布された⁷。今回の改正には、在留資格「特定技能」の創設、および、出入国在留管理庁の設置等が定められている。「特定技能」の創設目的は、法務省によると、「深刻な人手不足に対応するため、一定の専門性・技能を有し即戦力となる外国人材を受入れる」ことだと、初めて労働力不足による外国人の受入れと明記された⁸。「生産性の向上や国内人材確保のための取組を行っても なお、当該分野の存続のために外国人材が必要と認められる分野」への受入れを検討したとし、14分野での業種において、外国人労働者の就労が認められた。14分野の業種に介護が含まれている。これは、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」⁹を踏まえて実施され、「移民政策とは異なるものとして、外国人材の受入れを拡大するため、新たな在留資格を創設する（p.26）」とされている。つまり、労働力不足による外国人労働者の受入れではあるが、その後の定住までを見据えた移民政策ではないということである。5年間の外国人介護人材は6万人を見込んでいるという。このように、EPAに基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れから10年以上経ち、介護の分野では労働力不足を外国人労働者に求め、徐々に外国人に門戸が開かれ、外国人介護職を目指す背景も多種多様になってきた。

一方、看護分野では、介護分野ほどの変化は見受けられない。しかし、決して看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）が充足しているわけではない。厚生労働省ホームページ¹⁰によると、看護職員は年間平均3万人程度増加しているが、このペースで今後増加しても2025年には3万人～13万人が不足するため、「養成促進」「復職支援」「離職防止・定着促進」に取り組んでいるという。

⁷ 法務省ウェブサイト「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律案」

http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri05_00017.html, (2018年12月29日閲覧)

⁸ 法務省入国管理局ウェブサイト「新たな外国人材の受入れに関する在留資格「特定技能」の創設について(平成30年10月12日)」

<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gaikokujinzai/kaigi/dai2/siryoku2.pdf>, (2018年12月31日閲覧)

⁹ 内閣府ウェブサイト「経済財政運営と改革の基本方針 2018 ～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～(平成30年6月15日)」,

https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2018/2018_basicpolicies_ja.pdf, (2019年3月2日閲覧)

¹⁰ 厚生労働省ウェブサイト 「看護職員確保対策」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095525.html>, (2018年12月29日閲覧)

1.1.3 日本社会のグローバル化に伴う医療・福祉分野の課題

本項では、法務省ウェブサイト¹¹の在留外国人統計から、日本に在留する外国人総数を調査した。法務省が登録外国人統計から現在の在留外国人統計へ変更した2012年末と、最新のデータである2018年6月末のデータを比較したところ、2012年末の外国人総数は2,249,720人だったのが、2018年6月末には3,214,187人と5年半で約100万人増え、伸び率は1.43倍であった。

次に、2018年6月末の在留資格別の内訳で上位5位までの在留資格を表1に示す。

表1より、2018年6月末では、永住者が約76万人と最も多く、2番目が短期滞在の約55万人、3番目が特別永住者の約32万6千人、その後、留学、技能実習と続く。この上位5位のうち、特別永住者はやや減少しているが、それ以外の在留資格の人数は増えており、特に短期滞在の伸び率が高いことがわかった。短期滞在の内訳を見ると、観光が約45万人で、短期滞在の約82%を占め、伸び率は3.3倍と急増していることがわかった。日本は、2020年にオリンピック・パラリンピックを控えており、2020年にはさらに在留外国人が増えることが予想できる。それに伴って医療・福祉が必要となる外国人も増えるであろう。

一方、前項で見たように、EPAによる受入れを皮切りに、在留資格「介護」「特定技能」の創設、および、「技能実習」に「介護」が加わったことにより、医療・福祉における担い手のグローバル化が進んでいることがわかった。では、どのくらいの外国人が医療・福祉の分野に従事しているのだろうか。在留資格のうち、医療・福祉に従事できる職種の人数を比較したのが、表2である。

表1 在留資格別外国人数 上位5位

在留資格	永住者	短期滞在	特別永住者	留学	技能実習
2012年12月末(人)	624,501	197,128	381,364	180,929	151,482
2018年6月末(人)	759,139	551,450	326,190	324,359	285,776
伸び率(倍)	1.22	2.80	0.86	1.79	1.89

法務省ウェブサイト「在留外国人統計(旧登録外国人統計)統計表より、筆者作成

¹¹ 法務省ウェブサイト「在留外国人統計(旧登録外国人統計)統計表」

http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html, (2019年5月22日閲覧)

表 2 医療・福祉分野に従事する外国人数

在留資格	医療	介護	特定活動 (EPA 本人)	技能実習 (介護)	合計
2012 年 12 月末 (人)	412	0	1,078	0	1,490
2018 年 6 月末 (人)	1,966	177	3,722	247 [※]	6,112
伸び率 (倍)	4.77		3.45		4.1

法務省ウェブサイト「在留外国人統計 (旧登録外国人統計) 統計表」より,筆者作成

※法務省ウェブサイト「在留外国人統計 (旧登録外国人統計) 統計表」では,技能実習は職種別になっていないため,東京新聞ウェブサイト「介護来日 247 人止まり 日本語能力要件が壁に」(2018 年 12 月 2 日) <https://www.tokyo-np.co.jp/article/politics/list/201812/CK2018120202000140.html>, (2019 年 5 月 22 日閲覧) を参考にした。

表 2 より, 医療・福祉に従事できる在留資格の「医療」「介護」「特定活動 (EPA 本人)」「技能実習 (介護)」¹²の 2012 年 12 月末の合計は, 1,490 人であった。2018 年 6 月末の同合計は 6,112 人であり, 5 年半で医療・福祉の担い手は, 約 4 倍に増えている。

このように, 在留外国人総数の増加, および, 医療・福祉分野に従事する外国人数の増加により, 日本社会は多様化が進み, 様々な背景を持つ人々との共生が必要となってきた。このような社会の変化に伴って, 医療・福祉分野における専門日本語教育が必要となる。

そこで, 次節より, 医療・福祉分野に従事できる職種のうち, EPA に基づく外国人看護師候補者 (以下, 看護師候補者) を取り上げ, 専門日本語教育について検討し, その成果を他の医療・福祉分野へも応用できること目指す。

なお, EPA の枠組みでは, 看護師候補者, および, 外国人介護福祉士候補者 (以下, 介護福祉士候補者) が同様に扱われることが多いが, 看護師と介護福祉士は別の職種であるため, 本研究では看護師候補者についてのみ扱うこととし, 必要に応じて適宜介護福祉士候補者についても述べる。

1.2 研究目的

EPA に基づく看護師候補者・介護福祉士候補者の受入れは, 日・インドネシア EPA (2008 年 7 月 1 日発効) に基づき 2008 年度から, そして, 日・フィリピン EPA (2008 年 12 月 11 日発効) に基づき 2009 年度から, さらに, 日・ベトナム EPA に基づく交換公文 (2012 年

¹² 東京新聞ウェブサイト「介護来日 247 人止まり 日本語能力要件が壁に (2018 年 12 月 2 日)」
<https://www.tokyo-np.co.jp/article/politics/list/201812/CK2018120202000140.html>, (2019 年 5 月 22 日閲覧)

6月17日発効)に基づき2014年度から始まった。それ以降、毎年、看護師候補者・介護福祉士候補者を受入れ、2017年度入国までに三国併せて累計4,732人の看護師候補者・介護福祉士候補者を受入れている。その内訳は、看護師候補者1,203人、介護福祉士候補者3,529人である。

EPAに基づく看護師候補者の受入れは、二国間の協定に基づく公的な枠組みで特例的に行われたものである。特例的にというのは、看護師国家試験に合格するまでは、看護師候補者の従事する業務は看護補助業務であり、日本においてはこれまで外国人が看護補助という非熟練労働に従事する受入れは行われてこなかった経緯があるからである。看護師候補者は、日本の看護師国家試験に合格すれば、日本でEPA看護師として看護業務に従事することが認められるが、原則3年以内に合格できなければ帰国を余儀なくされることになっている。

EPAの受入れ当初より、看護師候補者も日本人と同様の看護師国家試験を受験するということで、報道等でも大きく取り上げられてきた。特に、看護師国家試験の合格発表時には、日本人の看護師国家試験合格率90%と比較し、後述するように看護師候補者の合格率が極めて低いことが問題視されてきた。そこで、看護師国家試験における用語を見直すべきではないかという指摘があり「看護師国家試験における用語に関する有識者検討チーム」が結成され、看護師国家試験の用語の検討がなされた。そして、第100回看護師国家試験(2011年2月実施)より、試験の質を担保した上で、難解な用語を平易な用語に置き換えたり、主語・述語・目的語を明示したり、疾病名に英語を併記したりするなどの改善が見られた¹³。さらに、102回看護師国家試験(2013年2月)より、試験時間が一般受験者(日本人とEPA以外の外国人受験者)の1.3倍に延長され、看護師候補者の場合、午前・午後各3時間30分(合計7時間)となった。また、看護師候補者には、一般受験者用の試験問題と同時に、すべての漢字にふりがなを付記した試験問題の2種類の試験問題が配布されるという配慮がなされている¹⁴。

また、看護師候補者は、母国の看護師資格を有しており、一定の経験も積んだ者である

¹³ 厚生労働省ウェブサイト「看護師国家試験における用語に関する有識者検討チームとりまとめについて」資料1 <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000mswm-img/2r9852000000msy3.pdf>, (2018年12月31日閲覧)

¹⁴ 厚生労働省ウェブサイト「第102回看護師国家試験で経済連携協定(EPA)に基づく外国人候補者への特例的な対応をします」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002vaz4.html> (2018年12月29日閲覧)

ことから、看護に関わる専門的知識や技能を測る試験については英語や母国語で行い、業務に必要な日本語については「コミュニケーション能力試験」を課してはどうかとの意見が出された。これに対して、「看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会」が結成され（2011年12月）、4回の議論の結果、「医療専門職である看護師が患者に対して看護ケアを提供する場合には、得られた専門的な医療看護情報についてその国の言語で的確にコミュニケーションをとることが必ず求められる。したがって、看護師が備えるべきコミュニケーション能力は、専門的知識と切り離された一般的な「コミュニケーション能力試験」では不十分であり、日本語による国家試験において出題されたコミュニケーションを伴う看護場面や事例の中で専門的な意味を読み取り判断することによって確認することができると考えられる（p.6）」¹⁵とし、これまで通り一般受験者と同様の日本語による看護師国家試験を実施することが決定した。

看護師候補者が日本語で書かれた看護師国家試験に合格するためには、看護師国家試験問題に書かれている内容を正確に読み解く日本語力、および、看護の専門知識を日本語で習得する必要がある。そこで、本研究では、看護師候補者が看護師国家試験問題の内容を正確に読み解くための日本語力の育成、および、コミュニケーションを伴う看護場面や事例の内容を正確に把握し、患者、家族および医療スタッフとのコミュニケーション力の育成を日本語教師が担う可能性について検討する。

以上をふまえ、下記の3つの研究課題を設定した。

- 課題1. 看護師候補者にとっての看護師国家試験の困難な点は何なのか。誤答原因は、専門用語を含む語彙の難しさだけではないのではないか。
- 課題2. 看護師候補者の看護師国家試験に対する困難点を踏まえると、どのような学習および支援方法が効果的なのか。
- 課題3. 看護師国家試験合格後の将来をも見据えて、看護師国家試験合格前の学習期間にどのような学習デザインが必要となるのか。

¹⁵ 厚生労働省ウェブサイト『「看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会」報告書について（平成24年3月16日）」、<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025ge6-att/2r98520000025gis.pdf>, 概要, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025ge6-att/2r98520000025gqn.pdf>, (2019年3月1日閲覧)

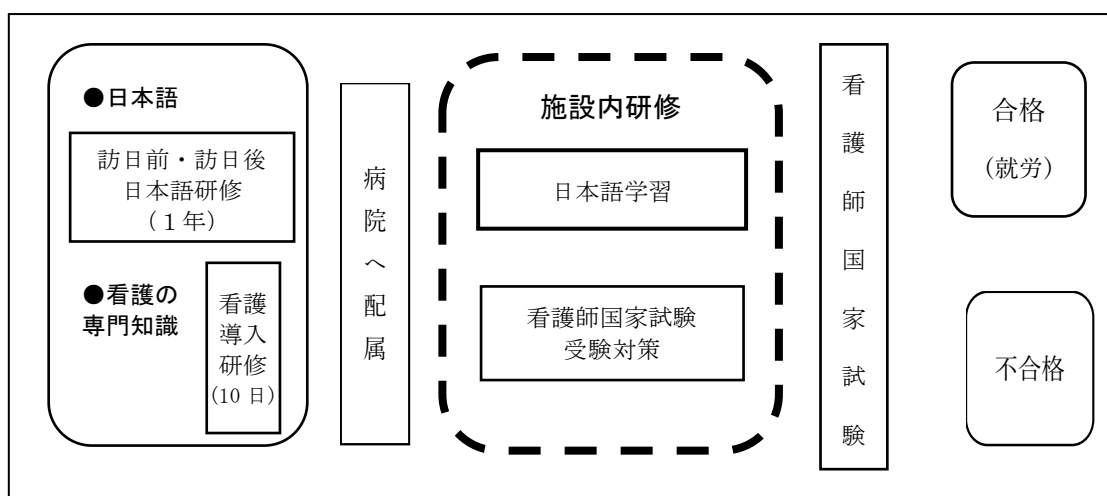


図 2 EPA による受入れでの看護師候補者の学習デザイン 1

課題 1 に対して、EPA で定められている 3 年間で合格できなかった看護師候補者の躓きの原因を調査し、その誤答原因の分析を通して日本語の側面から看護師候補者にとっての看護師国家試験の困難点を探る。

そして、課題 2 として、誤答原因調査から浮かび上がった困難点を克服するために日本語教師が使用する教材を開発する。

さらに、課題 3 に対して、病院へ配属後の施設内研修の現状と看護師国家試験受験のための効果的な指導方法を探るために、病院の EPA の研修担当者に対しインタビューを実施する。後述するように、EPA による受入れでの看護師候補者の学習デザインは、図 2 のようになっている。病院へ配属前の日本語研修等は充実しており、1 年間で概ね日本語能力試験 N3 レベルに達した看護師候補者が病院へ配属となる。しかし、病院へ配属後の施設内研修(点線で囲んだ箇所)は、病院に一任されており、決まった学習プログラムがない。そこで、施設内研修での日本語学習を強化する学習デザインを検討し、看護師候補者が看護師国家試験合格後も、患者、家族および医療スタッフと良好なコミュニケーションをとりながら、日本で永く就労するための支援へとつなげることが本研究の目的である。

1.3 本論文の構成

本章である第 1 章において、日本社会と外国人労働者および EPA に関するこれまでの経緯を概観し、本研究の目的を明らかにした。

第2章から第5章までは、看護師候補者についての多方面にわたる実態を示す。

第2章では、まず、EPAに基づく看護師候補者の受入れの枠組みの概要について述べ、次に、看護師候補者の受入れ機関の要件、看護師候補者として選出されるための要件、および、受入れ施設へ配属前後の研修について言及する。

第3章では、日本における外国人の医療就労についてまとめ、看護師候補者が日本の医療界においてどのような位置づけにあるのかについて述べる。

第4章では、看護師国家試験の概要と課題について述べる。看護師国家試験の見直しや合格基準、および、看護師候補者の合格率について述べる。

また、第5章の看護師国家試験をめぐる諸課題と先行研究では、まず、看護師国家試験を英訳し、看護師候補者に実施した研究について述べる。次に、看護師国家試験の語彙や文型といった日本語面から分析した研究、および、内容に関する研究について述べる。さらに、看護師候補者への看護師国家試験受験のための支援活動を通じた研究について述べ、最後に、看護師国家試験合格後の医療就労に関する研究について述べる。

第6章から第8章までは、本研究の中核となる論究である。

まず、第6章の看護師候補者に対する調査1(看護師国家試験の誤答原因調査)では、EPAで来日後3年以上経過した看護師候補者3人を対象に、看護師国家試験の誤答原因調査を実施した。これは、前述の課題のうち次の点を解明することを目的とする。

課題1. 看護師候補者にとっての看護師国家試験の困難な点は何なのか。誤答原因は、専門用語を含む語彙の難しさだけではないのではないか。

次に、第7章の看護師候補者に対する調査2(教材開発および試用調査)では、第6章で明らかになった困難点を克服し、患者および家族、受入れ病院の医療スタッフとよいコミュニケーションをとりながら、日本で永くEPA看護師として就労するために、課題2を解明することを目的とする。

課題2. 看護師候補者の看護師国家試験に対する困難点を踏まえると、どのような学習および支援方法が効果的なのか。

具体的には、第6章の誤答原因調査から明らかとなった困難点を克服するために、受入

れ施設配属後の施設内研修において日本語教師とともに学習する教材を開発した。本教材は、患者、家族および医療従事者から投稿された医療現場での出来事、および、それに対する感想などを述べた投稿記事を用いた読解教材である。本教材の外国人への試用調査を通して、看護分野における専門日本語教育について検討する。

一方、第8章の看護師候補者の研修担当者に対する調査(受入れ病院調査)では、これまでに看護師候補者を看護師国家試験合格へと導いた経験のある病院の研修担当者に対しインタビューを実施し、病院へ配属後の施設内研修の現状、および、効果的な学習指導方法を探るために、課題3を解明することを目的とする。

課題3. 看護師国家試験合格後の将来をも見据えて、看護師国家試験合格前の学習期間にどのような学習デザインが必要となるのか。

そして、第9章の看護師候補者のための学習デザインにおいて、まず、外国人労働者への日本語教育について検討を行い、次に、本研究で得られた結果をもとに、訪日前日本語研修、訪日後日本語研修と継続的に日本語力を伸ばしてきた看護師候補者に対し、受入れ施設配属後の施設内研修・就労で日本語教師がどのように関わればいいのか、看護の分野における専門日本語教育について考察する。

さらに、看護師国家試験合格後のEPA看護師としての本格的な就労も視野に入れ、日本での市民生活、EPA看護師としての職業生活についても包括的に見据えて指導および支援することを目標とする。

最後に、第10章において、それぞれの章の要約を行い、本研究の今後の課題について述べる。

第2章 経済連携協定（EPA）に基づく看護師候補者の受入れ

EPA を語る際、日本社会の少子高齢化に伴う看護師不足のための人材確保の面から検討され、看護師候補者の看護師国家試験合格率の低さ、および滞在期間延長が認められたにもかかわらず帰国者が多いことが問題点として取り上げられ¹、EPA の制度の不備が指摘されることが多い。はたして、この指摘は正しいのだろうか。そもそも、EPA とはどのような制度なのか。EPA に基づく看護師候補者の受入れ枠組みとはどのようなものなのか。

そこで、本章においては、EPA に基づく看護師候補者の受入れについて述べる。まず、2.1 において EPA について述べ、2.2 において看護師候補者の受入れと処遇について述べる。参考とする資料は、2.1 の EPA に関しては、外務省および経済産業省のウェブサイトである。2.2 の看護師候補者の受入れと処遇に関しては、日本側の唯一の受入れ調整機関である国際厚生事業団（Japan International Corporation of Welfare Services, 以下、JICWELS）の『2019 年度受入れ版 EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れパンフレット』（以下、『受入れパンフレット』）、および、『2019 年度受入れ版 EPA に基づく看護師候補者受入れの手引き』（以下、『受入れの手引き』）を参考に述べる。

なお、前述したように本論文においては看護師候補者について述べるが、適宜、介護福祉士候補者についても扱うこととする。

2.1 EPA とは

EPA とは、特定の国や地域同士での貿易や投資を促進するため、①「輸出入にかかる関税」の撤廃・削減、②「サービス業を行う際の規制」の緩和・撤廃、③「投資環境の整備」、④「知的財産の保護」の強化、⑤「人的交流の拡大」等を約束する条約のことである。日本は、2018 年 11 月現在、21 カ国・地域と 18 の EPA が発効済・署名済である²。

外務省ウェブサイト³には、EPA について次のように記載されている。

¹ 一般社団法人 外国人看護師・介護福祉士支援協議会 BIMACON 「看護介護全国ニュース」2011 年 7 月 第 127 号, <http://bimaconc.jp/beritaperawatan1107.html>, (2019 年 3 月 9 日閲覧)

² 外務省ウェブサイト 「経済上の国益確保・増進 経済連携協定(EPA) /自由貿易協定(FTA)」
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/>, (2018 年 12 月 28 日閲覧)

³ 外務省ウェブサイト 「わかる！国際情勢 EPAにおけるサービス貿易と人の移動」
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/pr/wakaru/topics/vol157/index.html>, (2018 年 12 月 13 日閲覧)

日本は EPA の締結交渉において、日本から輸出される自動車部品や電子関連部品など、鉱工業品輸出の関税枠の撤廃などを主に提案してきました。この結果、日本人ビジネスマンなどの「人の移動」に必要な手続きの簡素化などに加えて、相手国との往復貿易額（輸出入額）の9割以上を無税にする EPA を締結することができました。これにより、例えば、現地に生産拠点を置いている日系企業が、国際競争力をより高めやすくなるなど、日本側のビジネス環境整備が今後更に進むこととなります。EPA は協定を結んだ国双方にとって、経済的なメリットをもたらすように作られているのです。

つまり、EPA とは、「人」を含む幅広い経済関係の強化を目指す二国間の協定であり、両国の経済的なメリットが強調されている。さらに、「人」に関しては、次のように記載されている。

EPA 交渉では、モノやサービスの貿易自由化に加えて、「人の移動」についても協議を行っています。「人の移動」はサービス貿易の形態の一つである自然人⁴の移動によるサービス提供⁴が発展したものです。ビジネスマンの円滑な移動に加え、インドネシアとフィリピンからの看護師・介護福祉士候補者の来日は、日・インドネシア EPA（2008 年発効）、日・フィリピン EPA（同）に基づく「人の移動」の事例の一つです。EPA 交渉は通常、最初に日本と相手国が要望を出し合うところからスタートし、何度も交渉を重ねながら、少しずつ互いに譲歩を引き出していきます。日・インドネシア EPA と日・フィリピン EPA のケースでは、両国からの要望の中に看護師・介護福祉士候補者の送り出しがあり、インドネシア人・フィリピン人の看護師・介護福祉士候補者を、日本の入管法が規定する「特定活動」として、新たに受入れることにしました。

つまり、EPA に基づく看護師候補者の受入れは、相手国であるインドネシアおよびフィリピンからの提案に基づき、日本が「特定活動」の在留資格で受入れに合意し、開始された。その後、日・ベトナム EPA に基づく交換公文によりベトナムからの受入れも加わり、

⁴ 「自然人」とは、法律用語であり、WTO や EPA の交渉では、一般的な意味での人(人間)を表す。権利や義務の主体である個人を意味する「自然人」(natural person)と、会社などの法律上の主体である「法人」(juridical person)とを区別するものである。

2018年現在、インドネシア、フィリピン、ベトナムの三国から看護師候補者を受入れている。

このように、EPAに基づく看護師候補者の受入れは経済関係の強化が目的であり、決して医療の連携を目的としたものではない。外務省および経済産業省が積極的にEPAに基づく看護師候補者の受入れを推進する中で、看護業界を所管する厚生労働省ウェブサイトには、三国(筆者注:インドネシア、フィリピン、ベトナム)からの受入れは、受入れ当初から看護・介護分野の労働力不足への対応として行うものではない⁵と述べられている。しかし、看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)不足は事実であり、厚生労働省ウェブサイトには、2016年末約166万人の看護職員が就業しているが、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、196万人から206万人必要であるとされており、看護職員は年間平均3万人程度増加しているものの、このペースでは2015年には3万人から13万人が不足すると考えられると記載されている。そして、その対策として「養成促進」「復職支援」「離職防止・定着促進」に取り組んでいる⁶という。また、日本看護協会は、看護師候補者の受入れに際し、医療・看護の質を確保するために4つの条件⁷を課した。その1つとして看護師国家試験受験を義務づけている。布尾(2016)は、「看護師・介護福祉士候補者の受入れは、EPA交渉の中で、特例的なものとして政治的に決定された枠組みであり、省庁間の思惑、とりわけ看護師・介護福祉士の業界や就労を所管する厚生労働省と外務省・経済産業省の思惑が異なったまま、走り出すことになった。中でも、候補者(筆者注:看護師候補者・介護福祉士候補者)の就労や国家試験受験に直接関わる厚生労働省が後ろ向きな態度をとっていたことは、特筆しておいてよい(p. 5, 6)」⁸と述べている。

また、看護師候補者の在留資格である「特定活動」は、出入国管理及び難民認定法では「法務大臣が個々の外国人について特に指定する活動」と規定されており、その内容は個

⁵ 厚生労働省ウェブサイト 「インドネシア、フィリピンおよびベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html, (2018年12月28日閲覧)

⁶ 厚生労働省ウェブサイト 「看護職員確保対策」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095525.html>, (2018年12月29日閲覧)

⁷ ①日本の看護師国家試験を受験して看護師免許を取得すること, ②安全な看護ケアが実施できるだけの日本語の能力を有すること, ③日本で就業する場合には日本人看護師と同等以上の条件で雇用されること, ④看護師免許の相互承認は認めないこと

⁸ 布尾勝一郎(2016)『迷走する外国人看護・介護人材の受け入れ』ひつじ書房

人によって異なるものであるが、『受入れの手引き』(p. 19)では、看護師候補者の「特定活動」の内容は、「看護師資格を取得することを目的として、日本語研修等の履修活動、受入れ施設における施設内研修を通じて必要な知識・技術を修得する活動に対して、我が国への入国・一時的な滞在が認められる。」となっている。つまり、看護師候補者は、看護師国家試験に合格し、日本の看護師資格を取得することを目的とすることにより日本に滞在することが許可されるのである。

2.2 看護師候補者の受入れと処遇

本節では、看護師候補者の受入れの枠組み、受入れの趣旨、採用までの流れ、受入れ機関の要件、看護師候補者の要件、受入れ機関へ配属前と配属後の研修および学習支援について述べる。

2.2.1 看護師候補者の受入れの枠組み

EPA に基づく看護師候補者の受入れの枠組みについて、『受入れパンフレット』(p. 6)には、次のように記載されている。

この枠組み(筆者注：EPA の枠組み)は、一定の要件(母国の看護師資格など)を満たす外国人が、日本の国家資格の取得を目的とすることを条件として、一定の要件を満たす病院・介護施設(受入れ施設)において就労・研修することを特例的に認めるものです(滞在期間は看護 3 年、介護 4 年まで)。

看護師・介護福祉士の国家資格の取得後は、在留期間の更新回数に制限が無くなります(1 回の在留期間の上限は 3 年)。これは、候補者(筆者注：看護師・介護福祉士候補者)としての滞在期間中に国家資格を取得できずに帰国した者が、「短期滞在」等の在留資格で再度入国し、日本の国家試験に合格して看護師又は介護福祉士の国家資格を取得した場合も同様です。

看護師候補者の滞在に関して、3 年という期限が設けられていることにより、3 年以内に看護師国家試験に合格できなければ帰国を余儀なくされることとなった。しかし、国家資格を取得できずに帰国した場合には、再入国・再受験の機会が与えられており、再受験により看護師国家試験に合格した場合には、EPA 看護師として就労することができるということである。つまり、一旦看護師候補者として選出され、取得した看護師候補者としての

特権は、日本滞在期間のみならず一生を通じ与えられる仕組みとなっている。

2.2.2 看護師候補者の受入れの趣旨

『受入れパンフレット』(p.6)には、看護師候補者の受入れの趣旨について、以下のよう
に記載されている。(以下、要約)

EPA に基づく看護師候補者の受入れは日本とインドネシア、フィリピン、ベトナム各国との経済連携の強化のために行うものであり、単なる単純労働者を雇用するためのものではなく、一人でも多くの看護師候補者が看護師国家試験に合格し、その後、継続して日本に滞在することが期待されている。そのためには、看護師候補者が資格取得に必要な知識・技術の修得に精励するのはもちろん、受入れ機関(施設)は国家資格の取得を目標とした適切な研修を実施することが責務とされている。さらに、国としても受入れ機関での円滑な就労・研修を支援する取り組みが進められている。そのため、それぞれの機関(施設)の受入れ目的にかかわらず、EPA の受入れの枠組みの趣旨を理解し、国家資格取得前は、受入れ機関(施設)において、国家資格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何よりも重要である。

以上見てきたように、EPA に基づく看護師候補者の受入れは、経済連携の強化のために行われるものであるが、看護師候補者の在留資格が、看護師としての国家資格取得を目指して就労することが認められた特定活動である以上、看護師候補者、受入れ機関、国が丸となって看護師国家試験合格および専門知識の修得のために努力する必要がある。しかしながら、看護師国家試験合格者に対しては「その後、滞在することが期待される」と記載されているのみで、看護師資格を取得しても日本に滞在し、EPA 看護師として就労するか否かは、本人の意思に委ねられており、EPA 看護師に対し、日本での就労を強要することができないということがわかる。

では、実際に、看護師候補者として選ばれ、来日するには、どのような経過を辿るのだろうか。次に、本枠組みにおける看護師候補者の採用までの流れを見ていく。

2.2.3 看護師候補者の採用までの流れ

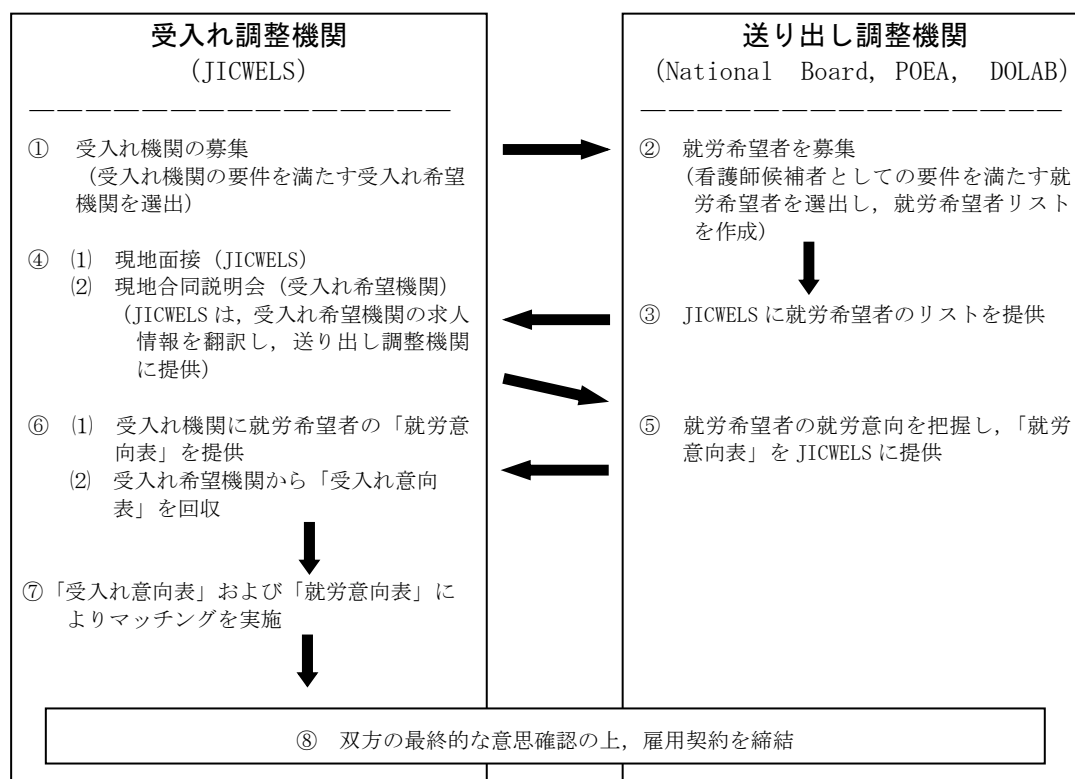
EPA は二国間の協定であり各国に定められた窓口がある。インドネシアは National Board (ナショナル・ボード：インドネシア海外労働者派遣・保護庁)、フィリピンは POEA (ピーオーイーイー：フィリピン海外雇用庁)、ベトナムは DOLAB (ドラブ：ベトナム労働・

傷病兵・社会問題省海外労働局)である。日本側の窓口は前述したように JICWELS である。そこで、JICWELS の『受入れパンフレット』、『受入れの手引き』、および厚生労働省ウェブサイトを参考に、受入れ機関の募集から雇用契約締結までの流れを図 3 に示す。

まず、JICWELS は病院および高齢者施設などの受入れ機関の募集を行う (図 3 の①)。看護師候補者の受入れを希望する機関は、JICWELS へ求人登録申請を行う。JICWELS では、受入れ施設の要件、研修の要件、雇用契約の要件を満たしているかを審査し、審査に合格した機関が JICWELS に「受入れ希望機関」として登録される。JICWEL に登録された受入れ希望機関以外は、EPA に基づく看護師候補者受入れの枠組みによる受入れ対象とはならない。

一方、送り出し国においては、就労希望者の募集を行う (図 3 の②)。就労希望者が応募し、送り出し調整機関が審査・選考を行い、看護師候補者リストを作成し、JICWELS に看護師候補者リストを提供する (図 3 の③)。

次に、JICWELS は、送り出し国において、各就労希望者に対し「現地面接」を実施する (図 3 の④(1))。「現地面接」と並行して、受入れ希望機関が「現地合同説明会」を行い、



公益社団法人 国際厚生事業団『2019 年度受入れ版 EPA に基づく看護師候補者受入れの手引き』(p. 4) の図を参考に、筆者一部変更

図 3 看護師候補者の採用までの流れ

就労希望者に対して受入れ機関の概要や仕事内容等について説明する（図3の4(2)）。その後、JICWELS に登録された受入れ希望機関の求人情報は、翻訳された上で、送り出し調整機関に提供され、送り出し調整機関から就労希望者に提供される。就労希望者は、この求人情報等を参考に受入れ希望機関を選び、「就労意向表」を JICWELS に提出する（図3の⑤）。

一方、JICWELS は就労希望者の求職情報の和訳を行い、受入れ希望機関に対して、就労希望者の就労意向度合い等の情報を提供する（図3の⑥(1)）。受入れ希望機関は、求職情報、就労希望者の就労意向度合い等を参考に就労希望者を選出し、「受入れ意向表」を JICWELS に提出する（図3の⑥(2)）。JICWELS は、受入れ希望機関と就労希望者双方の意向情報をマッチングプログラムに入力し、受入れ希望機関と就労希望者のマッチングの組合せを導き出す。

最後に、マッチングが成立した受入れ希望機関と就労希望者については、両者のマッチング結果への同意をもって採用内定となり、雇用契約を締結する（図3の⑧）。

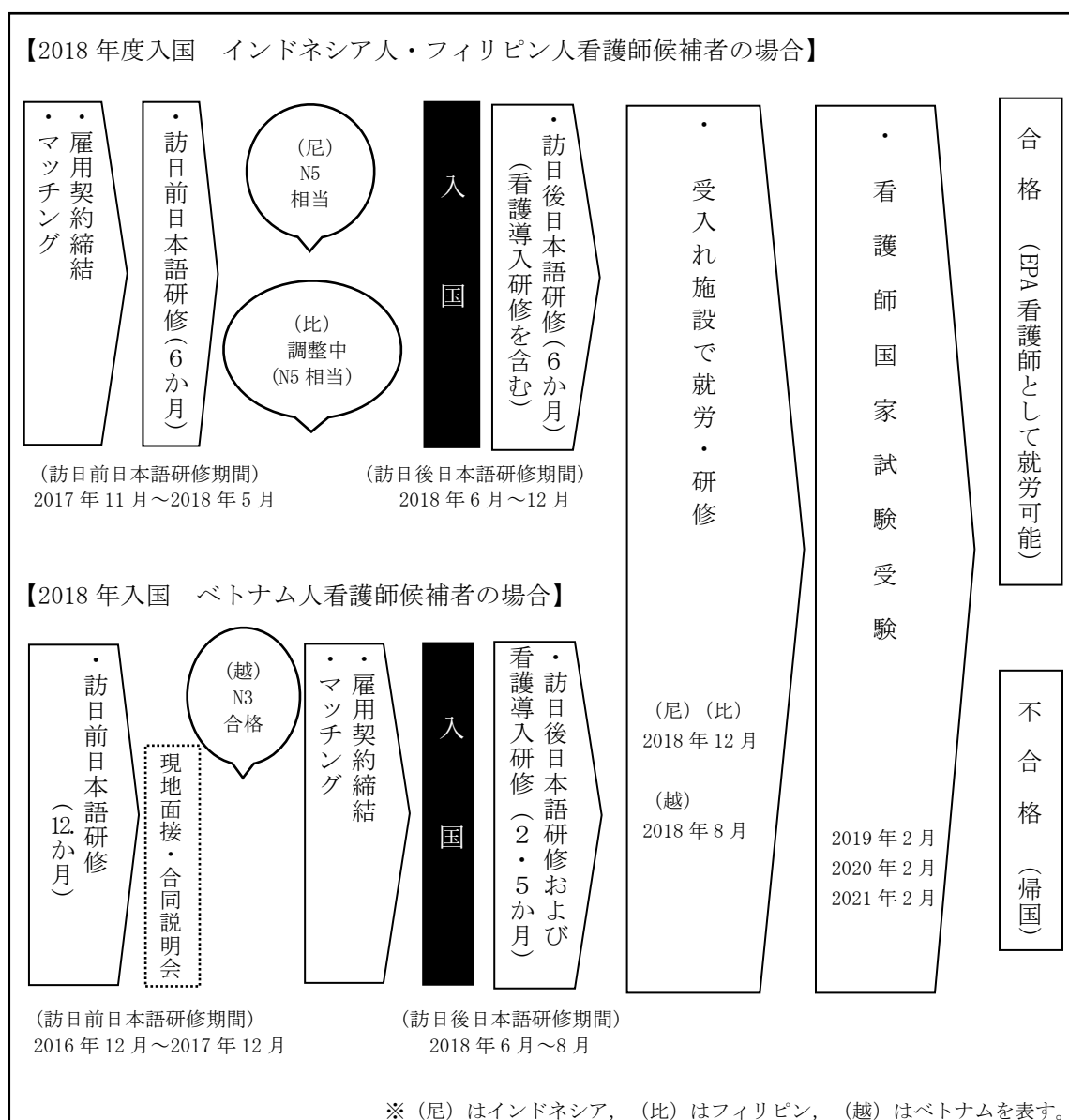
次に、看護師候補者として選出されてから看護師国家試験合格までの流れを図4に示す。

EPAは二国間の協定であるため、看護師候補者の受入れに関しても、インドネシア、フィリピン、ベトナムの三国とでは協定内容が異なっている。図4より、インドネシア、フィリピン両国は、雇用契約締結後、6か月間の訪日前日本語研修を受講し、来日する。その後、6か月間の訪日後日本語研修(看護導入研修を含む)を受講し、それぞれの受入れ施設で就労・研修を開始することがわかる。

一方、ベトナムは、母国で訪日前日本語研修を12か月間実施し、その後日本語能力試験N3に合格した看護師候補者のみが、マッチングに参加する。ベトナムでの現地面接・合同説明会は、日本語能力試験の結果発表の前に実施されるため、たとえ現地面接・合同説明会に参加していても、日本語能力試験N3に合格しなければ、マッチングに参加できないということになる。日本語能力試験N3に合格し、雇用契約を結んだベトナム人看護師候補者は、来日後、2.5か月間の訪日後日本語研修および看護導入研修を受講し、それぞれの受入れ施設で就労・研修を開始する。

注目したいのは、受入れ施設での就労・研修開始時期である。インドネシア・フィリピン人看護師候補者の受入れ施設での就労・研修開始時期は12月であり、翌年の2月に1回目の看護師国家試験を受験するまでに2か月程度しか学習時間がないのに対し、ベトナム

人看護師候補者は 8 月に受入れ施設において就労・研修を開始するので、1 回目の看護師国家試験受験までに 6 か月の学習期間があることになる。ベトナム人看護師候補者に日本語能力試験 N3 合格を義務づけていること、1 回目の看護師国家試験までに 6 か月の学習期間があることが、ベトナム人看護師候補者と他の二国の看護師候補者との大きな相違点であるが、このことが看護師国家試験合格に与える影響については、第 4 章で検討する。



公益社団法人 国際厚生事業団『2019 年度受入れ版 EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れパンフレット』(pp. 3-5)を参考に、筆者作成。研修期間は 2018 年度入国の看護師候補者のデータを使用。

図 4 各国における看護師候補者受入れの流れ

さらに、厚生労働省ウェブサイト⁹には、ベトナム人看護師候補者の受入れに関して、「既存のインドネシアやフィリピンからの受入れと比べて特徴的な点は、日本語能力試験 N3（日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができるレベル）を候補者の入国要件として課すことです（ただし、第1陣の受入れから5年後に見直しを行い、改めて、日本語要件（さらに高いレベルとするかどうかなど）について日本側が判断することになっています」と記載されている。つまり、ベトナム人看護師候補者の場合、受入れ施設での就労・研修状況および看護師国家試験の合格率によっては、入国時の日本語レベルを引き上げる可能性が残されており、その判断を日本側が行うということは、EPAは経済活動の連携であり人材確保ではないと言いつつも、将来の人材不足を見据えてのモデルケースと考えることができるであろう。

2.2.4 看護師候補者の受入れ機関の要件

『受入れパンフレット』(p.7)によると、看護師候補者の受入れを行う機関(施設)は、看護師学校養成所の臨地実習受入れ病院と同等の体制が整備されている病院（医療保険が適用される病床を有するものに限る。）であり、次の条件を満たしていることが必要であるという。①原則として、看護師候補者に対し看護学生の臨地実習に係る実習指導者が配置されている、②看護師および准看護師の員数が、入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、精神病床においては、入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上、療養病床においては、入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること、③看護職員¹⁰の半数以上が看護師であること、④看護の組織部門が明確に定められていること、⑤看護基準が使用しやすいように配慮し作成され、常時活用されていることおよび看護手順が作成され、評価され、かつ見直されていること、⑥看護に関する諸記録が適正に行われていること、⑦～⑨には、不正行為および報告・協力の拒否が行われていないことが記載されている。

つまり、受入れ機関(施設)の要件としては、適切な看護人員、および臨地実習に係る実習指導者がおり、適切な看護基準、および看護手順が作成され、実施した看護行為が適切に記録されていることが条件とされている。

また、1つの受入れ施設が1年間に受入れることができる看護師候補者の数については、

⁹ 厚生労働省ウェブサイト 「ベトナム人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049737.html>, (2018年12月28日閲覧)

¹⁰ 看護職員とは保健師、助産師、看護師、准看護師の総称である。

看護師候補者のメンタルヘルスケア、研修の適正な実施体制から、原則として1か国につき、それぞれ2人以上5人以下とされている。ただし、同国出身の看護師候補者、もしくはEPA看護師が就労している施設は、1人のみの受入れができていない。

次に、受入れ施設における研修について述べる。『受入れパンフレット』(p.22)には、受入れ施設における研修は、次の①から⑤の要件を満たしていなければならないとされている。①研修内容は、看護師国家試験の受験に配慮した適切なものとし、これを実施するための看護研修計画が作成されていること、②研修を統括する研修責任者並びに専門的な知識および技能に関する学習支援、日本語学習の支援、生活支援等を行う研修支援者が配置され、看護研修計画を実施するために必要な体制が整備されていること、③研修責任者は、原則として看護部門の教育責任者とし、研修支援者は、原則として3年以上の業務経験のある看護師とすること、④日本語の継続的な学習、職場への適応促進および日本の生活習慣習得の機会を設けること、⑤研修が行われる病床は、医療保険が適用されているものに限ること、である。

つまり、受入れ機関においては、支援体制として、研修責任者および研修支援者がおり、看護師国家試験合格を目指し、看護研修計画を立案し、継続的な学習および職場への適応力の育成が課せられていると言える。

2.2.5 看護師候補者の要件

前述したようにEPAに基づき来日する看護師候補者の募集・選考は、相手国の送り出し調整機関が行う。看護師候補者として就労・研修するためには、次の表3に示す要件を満たしている必要がある。以下、『受入れパンフレット』(p.13)の要約である。

インドネシア人の場合は、インドネシアの法令に基づき資格を有する看護師であり、少なくとも2年間の看護師としての実務経験が必要である。また、母国で6か月間の訪日前日本語研修受講後に、日本語能力試験N5程度以上に達していることとなっている(表3参照)。

フィリピン人の場合は、フィリピンの法令に基づき資格を有する看護師であり、少なくとも3年間の看護師としての実務経験が必要となっている。なお、母国で実施される6か月間の訪日前日本語研修受講後の日本語レベルに関しては、現在調整中となっており、日本語能力試験N5程度以上に達していない者は、来日しない可能性がある」と述べられているのみである。

表 3 看護師候補者の背景と各種研修の比較

看護師候補者の国籍	インドネシア人	フィリピン人	ベトナム人
看護師資格	インドネシアの法令に基づき資格を有する看護師	フィリピンの法令に基づき資格を有する看護師	ベトナムにおける3年制または4年制の看護課程を修了し、ベトナムの法令に基づき資格を有する看護師
自国での経験	看護師として2年以上	看護師として3年以上	看護師として2年以上
訪日前日本語研修	6か月 ^{※1} 研修後、日本語能力試験 N5 程度以上に達していること。(2014年より追加)	6か月 ^{※1} 調整中 (研修後、日本語能力試験 N5 程度以上に達していない者は来日しない可能性がある。)	12か月 ^{※2} 研修後、日本語能力試験 N3 以上に合格していること。(初年の2014年より実施)
訪日後日本語研修	6か月 ^{※3}	6か月 ^{※3}	2.5か月 (訪日前日本語研修免除者も受講)
看護導入研修	10日程度 (訪日前・訪日後日本語研修免除者も受講)	10日程度 (訪日前・訪日後日本語研修免除者も受講)	10日間 (訪日前日本語研修免除者も受講)

公益社団法人 国際厚生事業団 『2019年度受入れ版 EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士受入れパンフレット』より、筆者作成

- ※1 日本語能力試験 N4 以上取得者、または、法務大臣が告示を持って定める日本語教育機関において12か月以上の日本語教育を受けた者は免除される。
- ※2 日本語能力試験 N2 以上取得者は免除される。
- ※3 日本語能力試験 N2 以上取得者、または、法務大臣が告示を持って定める日本語教育機関において12か月以上の日本語教育を受けた者は免除される。

これら二国に対し、ベトナム人の場合は、ベトナムにおける3年制または4年制の看護課程を修了し、ベトナムの法令に基づき資格を有する看護師であり、少なくとも2年間の看護師としても実務経験が必要となっている。また、前述したように母国で12か月間の訪日前日本語研修受講後に日本語能力試験 N3 以上に合格していることとなっている。

さらに、三国の看護師候補者は、来日後に実施される訪日後日本語研修を受講していること、および看護導入研修を修了していること、受入れ機関との雇用契約を締結していることが条件となっている。雇用契約の際には、日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬を受けることができると明記されている。

また、看護師候補者の受入れにおいては、受入れ最大人数が設定されており、インドネシア、フィリピン、ベトナムの三国、それぞれ200人ずつとされている。これは、看護師候補者の円滑な受入れや国内労働市場への影響を考慮しているという。

2.2.6 受入れ機関へ配属前の研修

本節では、看護師候補者が受入れ施設で就労・研修するまでの各種研修について三国を比較しながら述べる。まず、2.2.6.1において訪日前日本語研修について述べ、2.2.6.2で

は訪日後日本語研修について述べる。2.2.6.3においては看護導入研修について述べる。

2.2.6.1 訪日前日本語研修

インドネシア・フィリピンの場合は、雇用契約を締結した看護師候補者は、来日前に6か月間の訪日前日本語研修を受講する。ただし、一定の日本語力のある看護師候補者は、訪日前研修を免除されることになっている。

訪日前日本語研修は、外務省により指定された日本語研修機関¹¹が実施する。国際交流基金ウェブサイト¹²によると、EPAでは来日後6か月間の日本語研修(筆者注：訪日後日本語研修と同義)を受講することが定められているが、6か月間では就労・研修開始時点の日本語能力が十分ではないという指摘を受け、日本政府は2010年度から現地で、訪日前日本語予備教育(筆者注：訪日前日本語研修と同義)を開始し、当初より国際交流基金が研修を担当し、初級から中級程度の日本語教育を実施しているという。開始当時はインドネシア3か月、フィリピン2か月だった訪日前日本語研修は、2018年現在、両国とも6か月間実施されるようになっている。

さらに、訪日前日本語研修は、訪日後日本語研修を効果的に実施するための準備段階と位置づけ、来日後の日本での生活と国内研修に必要な日本語能力と社会文化能力を身につけることを目的として実施しているという。訪日前日本語研修は、看護師候補者と介護福祉士候補者との混合クラスで行われており、同ウェブサイトには、看護師・介護福祉士候補者に必要な日本語を、「日常生活の日本語」「業務(仕事)に必要な日本語」「看護師・介護福祉士国家試験の日本語」とし、それら全ての基礎となる日本語の基礎知識(初級後期修了程度)と運用能力を4技能バランスよく身につけることを目標にしていると記載されている。また、就労後の看護師・介護福祉士候補者を取り巻く学習環境・支援体制には、施設ごとに違いがあることを挙げ、看護師・介護福祉士候補者が目標に向かって「自律的に学習できる習慣」をつけることを重視しているとも述べられている。

2018年度入国の看護師候補者を例にとると、訪日前日本語研修は、インドネシア人看護師候補者は、2017年11月27日から2018年5月29日までの6か月間、フィリピン人看護師候補者は、2017年11月9日から2018年5月22日までの6か月間実施されている。た

¹¹ インドネシア・フィリピンは、独立行政法人国際交流基金の日本語教育事業の一環として実施されている。ベトナムは毎年、入札で決定される。

¹² 国際交流基金ウェブサイト「EPA(経済連携協定)日本語予備教育事業―事業概要―」
<https://www.jpf.go.jp/j/project/japanese/education/training/epa/about.html>, (2019年3月9日閲覧)

だし、日本語能力試験 N4 以上取得者、または、法務大臣が告示を持って定める日本語教育機関において 12 か月以上の日本語教育を受けた候補者は免除される。

『受入れパンフレット』(p. 20)によると、インドネシア人看護師候補者に対する訪日前研修の内容は、基本的な日本語の知識・運用能力、および看護・介護の基本的な語彙・表現 784 時間程度、社会文化理解 66 時間程度である。なお、フィリピン人看護師候補者の訪日前日本語研修については記載されておらず、研修内容は不明であるが、訪日前日本語研修は国際交流基金が行っているため、インドネシア人看護師候補者と同様だと推測できる。

これに対し、ベトナム人看護師候補者は、来日前に 12 か月間の訪日前日本語研修を受講する。ただし、日本語能力試験 N2 取得者は、研修が免除されている。訪日前日本語研修は、外務省により決定された日本語研修機関が実施する。ベトナム第 1 陣(2014 年来日) からアークアカデミーが担当している。

アークアカデミーウェブサイト¹³によると、第 1 陣は 11 月から訪日前研修が開始されているが、その後は、毎年 12 月から実施されており、2018 年度入国の看護師候補者は、2016 年 12 月から 2017 年 12 月までの 12 か月間、訪日前日本語研修が実施されている。研修内容は『受入れパンフレット』(p. 19)によると、基礎・一般および専門日本語研修(1500 時間程度)、日本社会・生活習慣および日本式看護・介護の理解を内容とする社会文化・職場適応研修(300 時間程度)となっている。

2.2.6.2 訪日後日本語研修

訪日後日本語研修は、外務省または経済産業省により決定された日本語研修機関が実施する¹⁴。

インドネシア人およびフィリピン人看護師候補者は、海外産業人材育成協会(The Association for Overseas Technical Cooperation and Sustainable Partnership, 以下、AOTS)が、看護師候補者受入れ当初から担当しているが、年度によっては、他の日本語教育機関も担当している。訪日後日本語研修は、国別、および、看護師候補者と介護福祉士候補者を別のクラスにし、それぞれ異なる AOTS の研修施設で実施している。期間は 6 か月間であるが、日本語能力試験 N2 以上取得者、および、法務大臣が告示を持って定める日本語教育機関において 12 か月間以上の日本語教育を受けたものは免除される。2018 年度

¹³ アークアカデミーウェブサイト「EPA 事業への取り組み」, <https://kenshu.arc-academy.net/epa>, (2018 年 12 月 9 日閲覧)

¹⁴ 三国とも毎年、入札で決定される。

入国のインドネシア人候補者向けの訪日後日本語研修は、2018年6月7日から12月3日まで6か月間(休日を含め180日間)実施され、研修内容は、『受入れパンフレット』(p. 20)によると、オリエンテーション、一般日本語および看護・介護専門日本語研修675時間程度、日本社会・生活習慣の理解・適応研修50時間程度、職場への理解・適応研修90時間程度、研修成果を図るテストとなっている。

一方、ベトナム人看護師候補者は、前述のアークアカデミーが訪日前日本語研修に続き、訪日後日本語研修も、ベトナム人看護師候補者受入れ当初から担当している。ベトナム人看護師候補者は、日本語のレベルに関係なく全員、訪日後日本語研修を受講することが定められている。2018年度入国のベトナム人看護師候補者の訪日後日本語研修は、2018年6月1日から7月26日まで実施されている。研修内容は、日本の病院・介護施設における就労・研修活動に円滑に従事できるよう日本語によるコミュニケーション力、看護・介護に関する知識、さらには、職場での心構え等を習得することを目的として実施され、その内容は、看護・介護専門日本語研修、日本社会・生活習慣・職場への理解・適応研修(280時間程度)とのことだが、それぞれの詳細な時間配分は記載されていない。

表4は、インドネシア人およびベトナム人看護師候補者が受講した訪日前日本語研修と訪日後日本語研修の時間数を比較したものである。インドネシア人およびベトナム人が受講した研修では、内容が全て一致しているわけではないが、研修内容の概要を把握することが出来る。

表4 訪日前日本語研修および訪日後日本語研修時間の比較(インドネシア・ベトナム)

看護師候補者の国籍	インドネシア	ベトナム
学習期間	12か月 (訪日前6か月+訪日後6か月)	14か月 (訪日前12か月+訪日後2か月 ¹⁵⁾)
[a]基礎・一般および専門日本語研修	約1,459時間 (訪日前約784時間+訪日後675時間)	約1,500時間(訪日前)
[b]日本社会・生活習慣の理解・適応研修 職場文化の理解・適応研修等	約206時間 (訪日前約66時間+訪日後約140時間)	約300時間(訪日前)
その他 [a]+[b]		約280時間 ¹⁶ (訪日後)
総時間数	約1,665時間	約2,080時間

公益社団法人 国際厚生事業団『受入れパンフレット』(p. 19, 20)を参考に筆者作成

¹⁵ ベトナム人看護師候補者は、入国後2.5か月(日本語研修2か月および看護導入研修10日間)の研修を受講する。

¹⁶ 公益社団法人 国際厚生事業団ウェブサイト 「平成30年度 EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れパンフレット」 https://jicwels.or.jp/files/EPA_H30_pamph-r.pdf, p. 21

表4より、訪日前日本語研修および訪日後日本語研修期間を合わせると、インドネシア人看護師候補者の場合12か月であるが、ベトナム人看護師候補者の場合は14か月実施されている。総時間数を比較すると、インドネシア人看護師候補者の場合は1,665時間、ベトナム人看護師候補者の場合は2,080時間となり、ベトナム人看護師候補者のほうが約400時間も多いことがわかる。また、インドネシア人看護師候補者が受講する12か月間の訪日前日本語研修および訪日後日本語研修とベトナム人看護師候補者が受講する同期間の訪日前日本語研修を比較すると、[a]基礎・一般および専門日本語教育は、ベトナム人看護師候補者のほうが約40時間多く、[b]日本社会・生活習慣の理解・適応研修、職場文化の理解・適応研修等は、約100時間多いことがわかる。このように、同じ12か月の日本語研修においても、インドネシア人看護師候補者とベトナム人看護師候補者とでは、研修時間に140時間の差があり、さらに、ベトナム人看護師候補者は、訪日後280時間の日本語研修を受講していることがわかる。

2.2.6.3 看護導入研修

看護導入研修は、厚生労働省から委託されたJICWELSが、インドネシア人・フィリピン人に対し、訪日後日本語研修中に10日間ほど実施する。訪日後日本語研修免除者であるインドネシア人・フィリピン人看護師候補者も看護導入研修は受講する義務がある。一方、ベトナム人看護師候補者の場合は、前述したように来日後に実施される2.5か月間の訪日後日本語研修および看護導入研修は、全員参加することが定められている。ベトナム人看護師候補者に対する看護導入研修は、訪日後日本語研修が完全に終了してから、JICWELSによって10日間ほど実施される。

『受入れパンフレット』(p.21)によると、看護導入研修は、日インドネシア語・日英・日ベトナム語対訳テキストを使用し、健康に関する指標、社会保障の理念と基本的構造、医療保険・介護保険・その他の社会保険、主な看護活動展開の場と看護の機能、医療機関と医療従事者の職務と機能の役割、社会福祉諸法の理念と施策、保健活動、老年看護、在宅看護、精神看護、国家試験対策の導入部分に相当する基本的な知識・技能を修得することを目的に実施すると記載されている。

これらの研修を受講した看護師候補者は、それぞれの受入れ施設で就労・研修することになる。ベトナム人看護師候補者は、日本語能力試験のN3以上に合格した者、および訪日前日本語研修免除者(N1またはN2取得者)が来日し、さらに2.5か月間の看護導入研修を含む訪日後日本語研修を受講している。しかし、インドネシア人看護師候補者は、日本

語能力試験 N5 程度に達している看護師候補者が来日しているが、来日後の全ての研修終了後、受入れ施設で就労時の日本語力はどの程度なのかを把握することはできない。フィリピン人看護師候補者に関しては、訪日前日本語研修終了後にも、インドネシア人のように日本語能力試験 N5 程度に達していることという規定がないため、なお一層日本語力を知ることは不可能に思われる。

しかし、前述の訪日後日本語研修の研修内容の項目に研修成果を図るテストと記載されており、日本語力のチェックがなされていることがわかる。『受入れパンフレット』(p. 15)には、「2017 年度入国のインドネシア人およびフィリピン人候補者の約 90%が 6 か月間の訪日後日本語研修終了までに N3 程度の日本語水準に到達しています」と記載されている。したがって、概ね日本語能力試験 N3 レベルの看護師候補者が受入れ施設で就労を開始することになり、看護補助の業務をこなすと同時に、看護師国家試験を目指し学習を開始することになると言える。

2.2.7 受入れ機関へ配属後の研修

本項では、訪日後日本語研修終了後の施設へ配属された看護師候補者に対する学習支援について述べる。2.2.7.1 では、施設内研修について述べ、2.2.7.2 では、厚生労働省および JICWELS の学習支援について述べる。

2.2.7.1 施設内研修

『受入れパンフレット』(p. 22)には、「施設内研修とは、候補者が日本における看護師・介護福祉士の役割や機能を理解し、国家資格の取得に必要な知識および技能、日本語能力を修得することをねらいとして、それぞれの受入れ施設で就労しながら、看護師・介護福祉士の監督の下、実施する研修です」と記載されている。内容は看護補助業務をしながら行う OJT、および、看護補助業務から離れ講師の指導を受ける Off-JT があり、Off-JT には施設内で行うもの、および、外部の講習等に参加するものが含まれている。

さらに、求人登録申請時に提出した「研修計画書」に基づき、より実践的な研修を実施するための「研修プログラム」の作成が勧められており、一定期間の研修・学習内容および到達目標を具体的に定め、その進捗状況の把握、点検、評価を行い、「研修プログラム」の見直し、および改善に努力するよう記載されている。

また、看護師候補者としての勤務時間内の「施設内研修」においては、賃金支払いの対象となるが、勤務時間外に「施設内研修」を行う場合は、看護師・介護福祉士候補者は自由参加となると記載されている。つまり、勤務時間内に学習時間が与えられた場合は、賃

金支給を受けながら学習することになるが、勤務時間を過ぎ学習していても、勤務時間外の学習に対する賃金は支払われない。さらに、勤務時間外に「施設内研修」を設定した場合は、看護師・介護福祉士候補者に学習を強要することはできないということである。

2.2.7.2 厚生労働省および JICWELS の学習支援

『受入れパンフレット』(p.37)には、2018 年度における厚生労働省および JICWELS による支援について記載されている。

受入れ施設、および、看護師候補者・介護福祉士候補者に対する支援として次の 6 点が挙げられている。

- ① 看護・介護導入研修、就労ガイダンス
- ② 受入れ機関(施設)向け就労前説明会
- ③ 相談窓口
- ④ 巡回訪問
- ⑤ 過去の国家試験問題の翻訳(インドネシア語、英語、ベトナム語)
- ⑥ メールマガジンの発行

また、看護師候補者受入れ施設に対する支援には、次の 4 点が挙げられている。

- ①受入れ施設研修担当者会議
- ②受入れ施設における研修指導に対する支援
- ③受入れ施設における日本語学習に対する支援
- ④国家試験対策・日本語学習に対する支援

この 4 点の内、①は会議、②③は補助金に関することであるため、④の国家試験対策・日本語学習に対する支援について見ていく。

支援内容としては、次の(a)から(k)まで挙げられているが、支援内容の詳細は記載されていない。

- (a) 国家試験対策のための集合研修（模擬試験含む。）の実施
- (b) スカイプの活用や学習専門家派遣による学習診断・個別学習指導
- (c) 国家試験情報、国家試験対策学習の進め方・学習計画の立て方等をまとめた学習ガイド(担当者用・候補者用)
- (d) e-ラーニング上での学習相談の実施
- (e) e-ラーニングでの過去問題等の配信
- (f) 看護師国家試験対策講座のインターネット配信〔音声講座、オンデマンド講義（基

- 礎・標準レベル) (標準・上級レベル)]
- (g) 受入れ施設研修担当者向け研修の実施
 - (h) 看護専門知識テスト・日本語能力テストの実施(入国1年目対象)
 - (i) 日本語指導専門家による日本語個別学習指導訪問(入国1年目対象)
 - (j) 日本語学習専門教材のe-ラーニングでの配信(入国1年目対象)
 - (k) 看護師の資格を取得できずに帰国した候補者の母国での再チャレンジ支援(現地模擬試験の実施等), 受験案内

2.3 考察

EPA に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れは、経済の連携を目的とした二国間の協定であり、看護師・介護福祉士候補者を受入れることにより、日本から輸出される自動車部品や電子関連部品などを無税にすることができること、さらに、現地に生産基盤を置いている日系企業が、国際社会で活躍する基盤を固め、国際競争力を高めやすくなるなどの経済的な利点をもたらすことを目的としており、医療・看護の連携、および、日本の高齢社会のための人材確保が EPA を締結した本来の目的ではないということが明らかとなった。EPA の目的を明らかにしないまま、EPA に基づく看護師候補者・介護福祉士候補者の受入れを論じ、否定するのは適切ではない。確かに、EPA は発展途上にある国で養成された看護師および介護福祉士候補者としての人材を、先進国が即戦力として受入れていると指摘する意見もある。布尾(2016)は、EPA 制度も「国家間の経済的格差をもたらす人の移動という側面は無視できない(p. 11)」¹⁷と述べている。しかし、だからこそ、看護師および介護福祉士候補者の受入れ後の日本側の姿勢が問われるところである。

EPA に基づく看護師・介護福祉士候補者、および、受入れ機関(施設)は一定の基準を満たしている信頼できる人材および機関(施設)である。前述したように、受入れ施設においては求人登録申請時に「研修計画書」が作成されており、看護師・介護福祉士候補者を受入れと同時に「研修計画書」に基づき就労・研修を実施するシステムになっている。さらに、看護師・介護福祉士候補者は、2018年現在、受入れ施設での就労・研修を開始するまでの日本語学習期間が1年間あり、外務省および経済産業省による基準を満たし、選出された日本語研修機関により、充実した日本語の基礎教育が行われ、日本語の基礎を修得し

¹⁷ 布尾勝一郎(2016)『迷走する外国人看護・介護人材の受け入れ』ひつじ書房

ている。一定の基準を満たした人材および受入れ機関（施設）、受入れ施設配属前の充実した日本語の基礎教育、受入れ施設へ配属後「研修計画書」に基づく就労・研修は、EPA の利点である。

しかし、詳細に見てみると、インドネシア・フィリピンと後発のベトナムとでは、看護師候補者に課せられた要件が大きく異なっていた。インドネシア人およびフィリピン人の場合は、6カ月の訪日前日本語研修受講後、日本語能力試験 N5 レベルに達した（合格ではない）看護師候補者に対し、訪日後日本語研修において、概ね日本語能力試験 N3 レベル（合格ではない）までの日本語力を付けさせ、各病院へ配属となる。これに対し、ベトナム人の場合は、来日前に1年間の日本語研修期間があり、日本語能力試験 N3 合格者のみが看護師候補者として来日できるということであった。ベトナム人看護師候補者に日本語能力試験 N3 合格という条件が課せられた理由については、公表されていない。

このように看護師候補者としての要件に差はあるものの、1年間の日本語の基礎教育を受け、施設での就労・研修開始時、日本語能力試験 N3 レベル相当の看護師・介護福祉士候補者を看護師・介護福祉士国家試験合格に導けるような学習デザインが必要となってくる。

そこで、本研究では、看護師候補者を対象とし、看護師候補者が受入れ施設で看護補助業務を行いながら、日本の看護師国家試験に合格し、さらに、その後も日本に留まり永く EPA 看護師として就労するための学習指導方法を日本語教師の立場から検討する。

第3章 医療就労における看護師候補者の位置づけ

医療就労とは、外国人が日本の医療現場で医療および医療補助活動を行うことをいう。外国人が日本に滞在するためには、在留資格を取得しなければならない。看護師候補者の在留資格は、「特定活動」であるが、EPA 以外の方法で外国人が看護師として就労する場合は、「医療」等の在留資格となる。また、看護師候補者は、原則として3年間で看護師国家試験に合格できなければ、帰国を余儀なくされるため、看護師候補者の中には准看護師資格(詳細は後述(3.3))を取得し、在留資格を「医療」に変更して日本に滞在し、看護師国家試験の合格を目指し学習を継続している者もいる。このように、現在の日本の医療現場における外国人の在留資格は複数存在し、非常に分かりにくい状況である。そこで、本章ではまず、3.1において外国人が日本に入国するための在留資格について述べ、3.2では外国人が日本の医療現場で就労するための在留資格「医療」と「特定活動」について現状を把握する。その上で、3.3では外国人が日本の医療現場で就労するための資格取得方法について、外国人医師、外国人看護師、外国人准看護師の場合について述べ、看護師候補者が医療就労においてどのような位置づけにいるのかについて述べる。

3.1 外国人が日本に入国するための在留資格

2017年、「出入国管理及び難民認定法」(以下、入管法)が改定され、在留資格に「介護」が追加され、さらに、2018年12月「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律案」が交付され、在留資格に「特定技能」が創設されたため(2019年4月1日施行)、入管法で規定されている在留資格は、29種類となる。また、入管法以外にも、入管特例法により1945年以前から日本にいる外国人等を対象とした「特別永住者」という在留資格がある。外国人が在留資格を取得せず日本に滞在すれば、不法滞在となり、刑罰や強制退去の対象となる。ただし、日米地位協定により、アメリカの軍人軍属やその家族は査証なしで日本に滞在することができる。

入管法で定められている在留資格は、就労の観点から、(1)就労が認められる在留資格、(2)原則として就労が認められない在留資格、(3)就労に制限がない在留資格に大別できる。詳細を表5に示す。

表5より、医療就労の対象となる外国人は、(1)-①在留資格「医療」、(1)-②在留資格「特定活動」のEPA看護師および看護師候補者、(3)就労に制限がない在留資格に属している者であることがわかる。

表 5 在留資格一覧

	在留資格
(1) 就労が認められる在留資格 (20種類)	① 外交, 公用, 教授, 芸術, 宗教, 報道, 高度専門職, 経営・管理, 法律・会計業務, 医療, 研究, 教育, 技術・人文知識・国際業務, 企業内転勤, 介護, 興行, 技能, 技能実習, 特定技能
	② 特定活動 (看護師候補者, EPA 看護師, 介護福祉士候補者, EPA 介護福祉士, 外交官等の家事使用人, ワーキング・ホリデー, 等)
(2) 原則として就労が認められない在留資格 (5種類)	文化活動, 短期滞在, 留学, 研修, 家族滞在 ※ 原則として就労は認められないが, 「資格外活動許可」を取得することにより, 制限の範囲内でアルバイトをすることが可能となる。
(3) 就労に制限がない在留資格 (4種類)	永住者 (法務大臣から永住の許可を受けた者。但し, 特別永住者を除く。) 日本人の配偶者等 (日本人の配偶者・子・特別養子) 永住者の配偶者等 (永住者・特別永住者の配偶者, および日本で出生し引き続き在留している子) 定住者 (第三国定住難民, 日系3世, 中国残留邦人等)

入国管理局ウェブサイト 「在留資格一覧表」 <http://www.immi-moj.go.jp/tetuduki/kanri/qaq5.html>, (2018年12月29日閲覧)を参考に, 「特定技能」を追加し, 筆者作成。

3.2 外国人が日本の医療現場で就労するための在留資格

日本に在留している外国人は, 法務省ウェブサイト¹⁾によると, 2018年6月現在で, 総数3,214,187人である。そのうち(1) - ①在留資格「医療」は1,966人であり, (1) - ②在留資格「特定活動」のEPA対象者は3,722人である。この2つの在留資格について見ていく。なお, (3)就労に制限がない在留資格に属している者は, 永住者759,139人, 日本人の配偶者等142,439人, 永住者の配偶者等36,562人, 定住者185,907人であるが, その内訳は不明であり, 医療就労者が含まれている可能性があるが, その実態は把握できないため, 今回は除外する。

3.2.1 在留資格「医療」

在留資格「医療」は, 入管法で就労が認められており, 日本で行うことができる活動としては, 医師, 歯科医師, その他, 法律上資格を有する者が行うこととされている医療に係る業務に従事する活動となっている。医療に属する職種としては, 医師, 歯科医師, 薬剤師, 保健師, 助産師, 看護師, 准看護師, 歯科衛生士, 診療放射線技師, 理学療法士, 作業療法士, 視能訓練士, 臨床工学技士または義肢装具士がある。在留資格「医療」を取

¹⁾ 法務省ウェブサイト「在留外国人統計(旧登録外国人統計)統計表」2006年～2018年6月末
http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html, (2019年3月9日閲覧)

表 6 在留資格「医療」の上位 6 位までの国・地域 (2018 年 6 月現在)

	総数	中国	韓国	インドネシア	フィリピン	台湾	ベトナム
外国人総数 (人)	3,214,187	933,680	530,555	66,867	285,293	145,485	298,681
「医療」(人)	1,966	1,559	148	120	52	30	25

法務省ウェブサイト 「在留外国人統計(旧登録外国人統計)統計表」2018年6月末
http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html, (2019年3月9日閲覧)より抜粋し、筆者作成

得するためには、在留ごとに規定されている要件を満たし、日本での就労先を確保しなければならない。さらに、日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬を受けて従事することが定められている。

また、在留資格「医療」に属する職種に該当する資格を取得するためには、全職種において、日本語能力試験 N1 と各職種における日本の国家試験(准看護師は知事試験)に合格していなければならない。なお、日本での受験資格を満たしていれば、母国での資格取得の有無は問われない。日本で「医療」の在留資格で就労している外国人は 1,966 人いるが、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、EPA 看護師、准看護師、EPA 准看護師、歯科衛生士、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士の総数であり、内訳は不明である。

国別に見ると、1,966 人中、中国が 1,559 人と圧倒的に多く「医療」の在留資格の 79.3% を占めている。上位 6 位までの国・地域を表 6 に示す。

次に、法務省ウェブサイトで検索できる 2006 年から最新のデータである 2018 年 6 月までの「医療」の在留資格で就労している外国人の推移を表 7 に示す。

表 7 より、在留資格「医療」の外国人が、10 年間で約 10 倍に増えていることがわかる。

表 7 在留資格「医療」で就労する外国人の推移 (2018 年 6 月現在)

年 人数	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
「医療」	138	174	199	220	265	322	412	534	695	1,015	1,342	1,653	1,966

法務省ウェブサイト 「在留外国人統計(旧登録外国人統計)統計表」2006年～2018年6月末
http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html, (2019年3月9日閲覧)より抜粋し、筆者作成

看護師候補者の在留資格は「特定活動」であり、EPA の期限内に看護師資格を取得できなければ帰国せざるを得ないが、後述するように、期限内に准看護師資格を取得していれば帰国せず、「医療」の在留資格で期間に制限があるものの就労することができる。看護師候補者に准看護師試験受験の許可が出た 2012 年から年々「医療」の在留資格者が大幅に増えているのは、准看護師が増えているからだと推測できる。

3.2.2 在留資格「特定活動」

在留資格「特定活動」は、他の在留資格に該当しないが申請することによって、法務大臣が日本での活動を許可した場合に、その範囲内で活動することができる在留資格である。

「特定活動」では収入を得ることができる。「特定活動」のうち、EPA 対象者数を表 8 に示す。EPA 対象者には、看護師候補者と看護師国家試験に合格した EPA 看護師、および、介護福祉士候補者と介護福祉士国家試験に合格した EPA 介護福祉士が含まれているため、看護師候補者および EPA 看護師だけの正確な就労数を把握することは出来ないが、2018 年 6 月入国までの EPA 対象者の入国数は、看護師候補者が介護福祉士候補者の約 3 分の 1 程度である。また、後述するように看護師候補者は看護師免許あるいは准看護師免許を取得後、在留資格を「医療」に変更する場合があるため、表 8 の「特定活動」の EPA 対象者数のうち、約 4 分の 1 から 3 分の 1 の 930 人から 1,200 人が看護師候補者および EPA 看護師であると推測することができる。3.1 で見たように、在留資格「医療」の 1,966 人が医療職の総数であることと比較すると、在留資格「特定活動」の看護師候補者および EPA 看護師が医療現場で多数就労していることは明らかである。

3.3 外国人が日本の医療現場で就労するための資格取得方法

本章では、外国人が医療就労する場合について見ていくが、その前に、日本の看護師資

表 8 在留資格「特定活動」のうち EPA 対象者数 (2018 年 6 月現在)

	総数	インドネシア	フィリピン	ベトナム
「特定活動」総数 (人)	69,901	5,180	9,594	6,359
「特定活動」EPA 対象者数 (人)	3,722	1,485	1,459	778

法務省ウェブサイト 「在留外国人統計(旧登録外国人統計)統計表」2018 年 6 月末
http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html, (2019 年 3 月 9 日閲覧)より抜粋し、筆者作成

表 9 看護師と准看護師の違い

	看護師	准看護師
入学要件	高校卒業	中学校卒業
教育	3年・・・ 3000時間 (97単位)	2年・・・ 1890時間
免許	厚生労働大臣の免許	都道府県知事免許
業務に関する法律上の位置づけ	「傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする」	「医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定すること（傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助）を行うことを業とする」

日本看護協会ウェブサイト 「看護師と准看護師の違い」

<https://www.nurse.or.jp/aim/jyunkan/index.html>, (2018年12月30日閲覧)より、一部転用

格について述べる。日本には、看護師が2種類存在する。1つは正看護師であり、もう1つは准看護師である。両者の違いを表9に示す。なお、正看護師は「看護師」と記し、准看護師は「准看護師」と記載する。

表9より、看護師と准看護師とでは、教育時間、免許、および法律上の位置づけにおいて、大きな違いが見られ、業務内容も准看護師は、医師、歯科医師、看護師の指示のもとに行われることが明記されている。さらに、准看護師から看護師の資格を取得するためには、2年の看護専門教育を受ける必要があることから、准看護師は看護師より下の資格として位置づけられていることがわかる。

それでは、外国人が日本で医師、看護師、准看護師として就労する場合に、どのようなケースがあり、現状はどうかを見ていく。まず、3.3.1においては、外国人医師の場合について述べ、3.3.2では外国人看護師の場合、3.3.3では外国人准看護師の場合について述べる。

3.3.1 外国人医師の場合

「医師法」では、日本の医師免許を保有していない外国人医師が医療行為をすることは、禁じられている。そこで、まず外国人が日本で医師免許を取得する方法を述べ、その後、日本の医師免許がなくても診療が認められている場合について、特例として述べる。

3.3.1.1 外国人が日本で医師免許を取得する方法

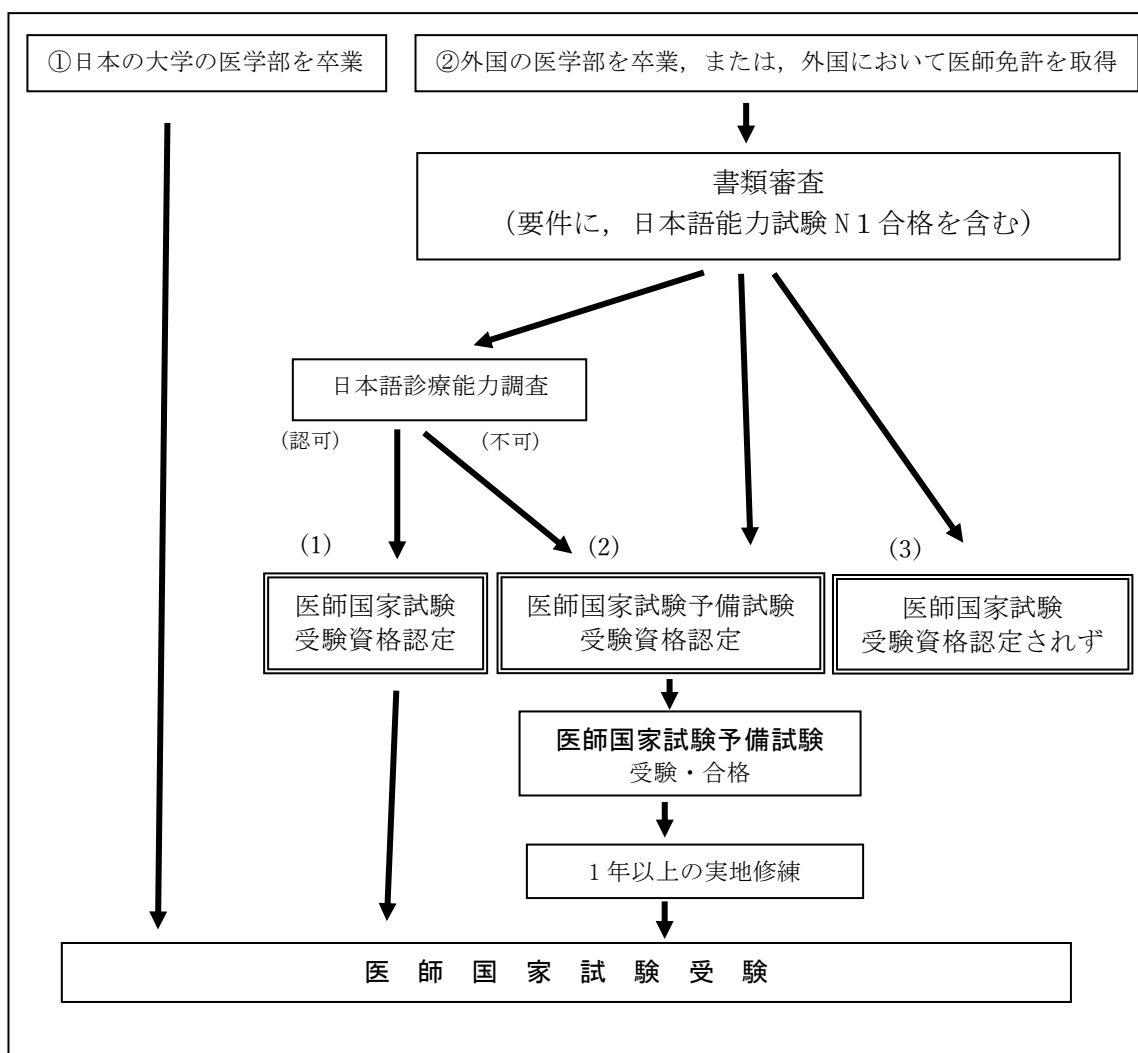
① 日本の大学の医学部を卒業後、医師国家試験に合格

外国人が日本人と同様に、学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく日本の大学において、医学の正規の課程を修めて卒業後、医師国家試験に合格し、医師免許を取得する。以前は、日本の医師免許を持つ外国人医師は、へき地での診療や大学卒業後6年以内の大学付属病院などでの研修に限られていたが、現在ではそうした条件は撤廃されている。在

留資格は「医療」である。ただし、在留資格が「定住者」などのケースは、医師免許取得後の在留資格が「医療」でない場合がある。

② 医師国家試験受験資格認定後、医師国家試験に合格

外国において医学校（医学部）を卒業した者、または医師免許を取得した者が日本で医師国家試験を受験するためには、厚生労働大臣から医師国家試験受験資格認定を受けなければならない。医師国家試験の受験資格認定は、外国での医学校の就業年数や、医学校卒業後の該当国の医師免許取得の有無などが審査され、結果としては、(1)医師国家試験受験資格を認定される場合、(2)医師国家試験予備試験の受験資格を認定される場合、(3)受験資格が認められない場合の3通りの場合がある。（図5参照）



厚生労働省「医師国家試験受験資格認定について」を参考に、筆者作成

図5 外国人が医師国家試験を受験する方法

(1)の場合は、書類審査後、日本語診療能力調査が行われ、日本語を用いて診察するために十分な能力を有しているか否かを調査される。書類審査と日本語診療能力調査の両方の基準を満たせば、医師国家試験受験資格が認定され、医師国家試験に合格すれば日本の医師免許が付与され、日本で診療を行うことができる。

(2)の場合は、医師国家試験予備試験受験資格が認定される場合であり、2種類の方法がある。

1 つは、書類審査の基準を満たしているにもかかわらず、日本語診療能力調査で基準に達しなかった場合、医師国家試験予備試験受験資格が認定され、医師国家試験予備試験を受験する方法である。

もう1つは、書類審査の結果、医師国家試験予備試験受験資格認定を受け、医師国家試験予備試験を受験する方法である。

どちらの場合も予備試験に合格後、さらに1年以上の診療および公衆衛生に関する実地修練後、医師国家試験受験が可能となる。医師国家試験受験に合格すれば日本の医師免許が付与され、日本で診療を行うことができる。

なお、受験資格認定審査には、日本の中学校および高等学校を卒業していない者については、日本語能力試験 N1（日本語能力試験 1 級を含む）の認定を受けていることと明記されている。

3.3.1.2 日本の医師免許がなくても診療が認められている場合（特例）

① 臨床修練制度

「外国医師等²が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律」において、医療に関する知識および技能の修得を目的として入国した外国人医師が、臨床修練病院等において臨床修練指導医の指導監督の下に業務を行うことが許可されている。ただし、外国人臨床修練制度は、日本の医師免許を与えるための制度ではない。また、診療などの医療行為に対する報酬を得ることはできない。日本語能力に関しては、臨床修練を行うのに支障のない日本語等の能力を有することとなっている。在留資格は「研修」である。

² 外国人医師の他に、外国において助産師、看護師、歯科衛生士、診療放射線技師、歯科技工士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、言語聴覚士又は救急救命士に相当する資格を有する者が該当する。薬剤師、はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師に相当する資格を持った者の臨床修練は認められていない。

② 被災地における医療支援

国内被災地において、日本の医師免許がない外国の災害派遣医療チームなどの医師の医療行為が認められることがある。1995年の阪神・淡路大震災、2011年の東日本大震災で例外として認められた。

③ 二国間協定(医師資格)の特例措置

二国間協定は、イギリス、アメリカ、フランス、シンガポールの4か国と締結しており、日本に居住・滞在する外国人を対象に、日本の公的医療保険を利用しないこと等、一定の条件の下で医療行為を行うこととなっている。この場合の医師免許を取得するためには、医師法の規定による受験資格認定を受ける必要があり、学力および技能ともに日本の医学部卒業生と同等以上であると認められた上で、英語で実施される医師国家試験に合格しなければならない。なお、診療対象が外国人であることから、日本語力に関する記載は見受けられない。

3.3.2 外国人看護師の場合

外国人が日本で看護師として就労する場合も、医師同様、日本の国家資格を取得しなければならない。そこで、まず、3.3.2.1で一般の外国人が日本で看護師免許を取得する方法について、3.3.2.2で看護師候補者が看護師免許を取得する方法について述べ、その後、3.3.2.3で日本の看護師免許がなくても看護業務が認められている場合について、特例として述べる。

なお、外国人看護師の場合は、3.3.1.2の③で記述した外国人医師の場合のような二国間協定の特別措置は認められていないので、英語版の看護師国家試験はない。

3.3.2.1 一般の外国人が日本で看護師免許を取得する方法

① 日本の大学または看護専門学校等で3年以上看護教育を受け、看護師国家試験に合格

外国人が日本人と同様、文部科学大臣の指定した学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学および文部科学大臣の指定した学校において、看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者、あるいは、都道府県知事の指定した看護師養成所を卒業した者が、卒業後看護師国家試験に合格し、看護師免許を取得する。在留資格は「医療」である。ただし、在留資格が「定住者」などのケースは、看護師免許取得後の在留資格が「医療」でない場合がある。業務内容は日本人看護師と同様である。

② 看護師国家試験受験資格認定後、看護師国家試験に合格

外国において既に看護師免許を取得した者も、日本で看護師として就労する場合には日

本の看護師国家試験に合格し、国家資格を取得する必要がある。看護師国家試験受験に際しては、事前に看護師国家試験受験資格認定を受ける必要がある。その際、日本語能力試験 N1（日本語能力試験 1 級を含む）の認定を受けていることと記載されている。看護師免許取得後の在留資格は「医療」であり、業務内容は日本人看護師と同様である。

③ 准看護師免許取得後、看護師国家試験に合格

外国において既に看護師免許を取得した者で、日本で看護師免許を取得できなかった者（3.3.2.1 の②で不合格者）、准看護師試験（知事試験）に合格し准看護師免許取得後、看護師国家試験を目指す方法がある。准看護師試験受験に際しては、事前に准看護師試験受験資格認定を受ける必要がある。その際、日本語能力試験 N1（日本語能力試験 1 級を含む）の認定を受けていることと記載されている。

なお、准看護師の在留期間は、資格取得後 4 年間という制限があるため、4 年以内に看護師国家試験に合格し、看護師免許を取得しなければ帰国せざるを得ない。

3.3.2.2 看護師候補者が日本で看護師免許を取得する方法

① EPA の期間内に看護師国家試験に合格

看護師候補者は、受入れ施設で就労しながら原則 3 年以内に看護師国家試験に合格し、「EPA 看護師」となる。看護師候補者の在留資格は「特定活動」であり、看護師国家試験に合格し「EPA 看護師」となっても、在留資格は「特定活動」である。看護師資格取得後は在留期間に制限はなく、業務内容は日本人看護師とほぼ同様だが、在宅看護は認められていない。また、EPA 看護師が扶養している配偶者または子に限り、日本での滞在が許可されている。

しかし、平井(2014)は、「EPA 看護師の在留資格『特定活動』と『医療』を比較した場合、『医療』では就労場所の制限がなく、在宅看護も可能になり、配偶者も『家族滞在』となることから（『特定活動』の配偶者は『特定活動』）、現在国内の EPA 看護師は『特定活動』から『医療』へと変更するものが増えている」³と述べている。

つまり、EPA 看護師には、「特定活動」と「医療」の 2 種類の在留資格が混在していることになる。

② EPA の期間内に准看護師免許取得後、看護師国家試験に合格

³ 平井辰也(2014) 「インドネシア EPA 看護師受け入れの現状—入国管理政策の問題点—」 移民政策学会 14 年度冬季大会, www.iminseisaku.org/top/conference/doc/141213_hirai.pdf (2018 年 12 月 30 日閲覧)

看護師候補者が准看護師免許を取得後、看護師国家試験を受験する方法もある。平井(2014)は、「2011年までEPAに基づく看護師候補者には、准看護師の受験資格が認められないとされていた。しかし、2011年12月に受験を希望する者に対し厚生労働省により『法律には自由貿易協定(FTA)を含む経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師の准看護師試験受験を問題としない旨が書かれているため、受験を許可しないことはない』との回答があり、その後、2012年より、看護師候補者にも准看護師受験の門戸が開かれた」⁴と述べている。つまり、EPAの期間内に准看護師免許を取得した場合、EPAの期間終了後もEPA准看護師として、就労することができる。この場合、看護師候補者として残されている在留期間内であれば在留資格は「特定活動」であるが、それを超えた場合は在留資格を「医療」に変更しなければならない。しかし、EPA准看護師として際限なく就労することは認められておらず、准看護師免許取得後4年以内に看護師国家試験に合格できなければ、帰国を余儀なくされる。ここで重要なことは、准看護師免許取得後4年以内という点である。看護師候補者として来日し、2年目に准看護師試験に合格すればそこから4年以内となるため、合計6年間の滞在となる。しかし、EPAで定められた期間である3年間で看護師国家試験に合格できず、最後の年に准看護師試験に合格すれば、EPA准看護師としてさらに4年間(最長7~8年間⁵)日本で就労できるということになる。

③ 看護師国家試験不合格で帰国後、再チャレンジし看護師国家試験に合格

EPA看護師が、一旦取得した看護師国家試験の受験資格は、看護師候補者が帰国しても失効されない。したがって、帰国後、看護師国家試験受験のために「短期滞在」査証を取得すれば再入国が認められ、何度でも看護師国家試験を受験することができる。

3.3.2.3 日本の看護師免許がなくても看護業務が認められている場合(特例)

日本の看護師免許がなくても、看護師業務を行うことができる制度として、臨床修練制度がある。臨床研修制度は、「外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律」において、医療に関する知識および技能の修得目的で入国した外国人看

⁴ 平井辰也(2014)「インドネシアEPA看護師受け入れの現状—入国管理政策の問題点—」移民政策学会14年度冬季大会, www.iminseisaku.org/top/conference/doc/141213_hirai.pdf (2018年12月30日閲覧)

⁵ 1年間の滞在期間延長の可否は、毎年閣議決定され、滞在に関する条件を満たした看護師候補者に認められる。
厚生労働省ウェブサイト「経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の滞在期間延長の条件となる国家試験の得点基準などを公表します」平成30年3月29日,
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000200057.html>, (2019年3月10日閲覧)

護師が、臨床修練病院等において指導監督のもとに看護師に相当する業務を行うことが許可されている。在留資格は「研修」である。

3.3.3 外国人准看護師の場合

外国人が准看護師の免許を取得する方法も、看護師同様、一般の外国人の場合と看護師候補者の場合が考えられるが、看護師候補者の場合は、3.3.2.2 の②で述べた方法と同様であるため割愛する。また、医師および看護師に見られた臨床修練制度に関する記載は、見受けられなかった。

3.3.3.1 一般の外国人が日本で准看護師免許を取得する方法

① 日本の准看護学校卒業後、准看護師試験に合格

外国人が日本の准看護師免許を取得するには、日本人と同様、准看護学校あるいは看護学校を卒業後、准看護師試験を受験する方法が考えられるが、准看護学校の外国人入学については、管見の限りではあるが、明記されていない。

② 准看護師試験受験資格認定後、准看護師試験に合格

外国人が日本で准看護師として就労する場合には、准看護師試験受験資格認定を受け、准看護師試験に合格しなければならない。准看護師試験受験資格認定の要件に、外国の看護学校を卒業し、又は外国において看護師免許を得た者であることとなっている。また、日本の中学校および高等学校を卒業していない者については、日本語能力試験 N1（日本語能力試験 1 級を含む）の認定を受けていることが明記されている。准看護師免許取得後の在留資格は「医療」であり、4 年の在留期間制限が設けられているので、准看護師として就労できるのは 4 年であり、4 年以内に看護師資格を取得しなければ、帰国を余儀なくされる。しかし、在留資格「定住者」等の場合は、この限りではない。

3.4 考察

外国人が日本で医療に携わる資格を取得する方法を、外国人医師、外国人看護師、外国人准看護師と見てきた。

まず、外国人医師の場合、外国人が日本で医師業務を行う方法は複数存在しているが、医師免許を取得する方法は 2 種類である。1 つは、日本人同様、日本の医学部に入学して医学の知識と技術等を習得し、卒業後に医師国家試験を受験する方法である。もう 1 つは、外国で医学部を卒業するか、あるいは既に医師免許を取得した外国人医師が、医師国家試験受験資格認定あるいは医師国家試験予備試験受験資格認定を受けたのちに、日本の医師

国家試験を受験する方法である。前者は、日本の医学部等で教育を受けているため十分な日本語力があると判断できる。また、後者は最初の書類審査の段階で日本語能力試験 N1（日本語能力試験 1 級を含む）合格が要件となっているため、日本語力も医師としての知識や技術も十分であると考えられる。

一方、日本で外国人が看護師業務を行う方法も 3.3.2 で見たように複数存在している。しかし、看護師免許を取得する方法は、受験要件から見ると、一般の外国人の場合と看護師候補者の場合では大きく異なっている。一般の外国人の場合は、日本の看護学校等卒業後看護師国家試験を受験する方法と、看護師国家試験受験認定を受け看護師国家試験を受験する方法がある。前者は、日本の看護学校等で教育を受け、看護師国家試験に合格しているため、看護師業務を行うのに十分な日本語力があると判断できる。後者は、看護師国家試験受験資格認定に、日本語能力試験 N1（日本語能力試験 1 級を含む）取得が要件として挙げられている。

また、准看護師資格を取得する場合も、外国での看護学校卒業または看護師免許相当の免許が必要であり、日本語能力試験 N1（日本語能力試験 1 級を含む）も課せられている。ここで注目すべき点が、2 つある。1 つは、日本の准看護師試験を受験する際は、母国で准看護師と同等の免許ではなく、それより上の看護師免許に相当する免許が必要となっている点である。もう 1 つは、准看護師試験は、都道府県で実施される知事試験であり、国家試験ではないにもかかわらず、日本語能力試験 N1 が要求されている点である。人命に係る業務内容のため、当然とも言えるが相当厳しい要件である。

それに対し、看護師候補者の場合は、来日時の日本語力が概ね定められているだけで、その後の日本語力は問われておらず、日本語による看護師国家試験の合格のみが日本で看護師になる要件である。つまり、他の医療職には課せられている日本語能力試験 N1（日本語能力試験 1 級を含む）合格の要件が、看護師候補者には課せられていないのである。

以上のことから、看護師候補者が日本語をどの程度習得できているのか、また、専門知識を習得する日本語力が備わっているのかを判断するのが困難である。このことが、看護師国家試験の合格率や、看護師国家試験合格後、EPA 看護師としての就労に影響を及ぼしていると考えられる。しかし、単に日本語能力試験 N1 の受験対策の学習をさせれば良いというものでもない。なぜなら、後述するように、これまでの研究で語彙・文法に関しては、日本語能力試験と看護師国家試験では大きく異なっており、同時期に両試験の合格を目指させるのは看護師候補者にとって負担が大きいためである。しかし、日本語能力試験 N1 は、

「新聞の論説，評論など，論理的にやや複雑な文章や抽象度の高い文章などを読んで，文章の構成や内容が理解できる。内容に深みのある読み物を読んで，話の流れや詳細な表現意図が理解できる」レベル⁶であり，日本語能力試験 N1 の日本語力を有していれば，外国人日本語学習者にとっては正確な内容把握が意外に難しい看護師国家試験の問題文⁷を，正確に読み取ることができるであろう。さらに医療現場で遭遇する様々な日本語の困難点にも対応することができるであろう。したがって，日本語教師の役割は，日本語能力試験 N1 の受験対策をそのままするのではなく，その内容を把握した上で，看護師候補者の看護師国家試験合格とその後の医療現場での就労と，両方に資する内容を検討し提供することである。

さらに，現在は 3.3.2.2. の②で述べたように，看護師国家資格取得までの在留期間は，滞在延長が認められ，准看護師資格を取得すれば，7～8 年間可能である。20 歳代半ばに来日し 7～8 年間という時期は，人生において結婚，（出産），育児の時期でもある。そこで，まず看護師候補者自身が人生設計をしっかりと立て，それを踏まえて，何年で資格取得を目指すのか，または，准看護師試験を受験するのか否かなどを 1 つ 1 つ考慮する必要がある。その上で，看護師国家試験の日本語，日本語能力試験 N1 の内容，医療現場での日本語などを検討しながら，日本語教師と受入れ施設の担当者がともに支援方法を考慮する必要があるが，なかなか実現が難しいのが現状である。

⁶ 国際交流基金と日本国際教育支援協会ウェブサイト 「日本語能力試験 JLPT N1～N5：認定の目安」 <https://www.jlpt.jp/about/levelsummary.html>，（2018 年 12 月 30 日閲覧）

⁷ 看護師国家試験の問題文で外国人学習者が困難なものに，複数の人物が登場する場合の動作主と行為の受け手，省略された主語，長い連体修飾節などがある。

第4章 看護師国家試験の概要と課題

本章においては、看護師候補者が受験する日本の看護師国家試験について述べる。まず、4.1 においては看護師国家試験の概要について述べ、次に 4.2 で看護師国家試験の見直しについて述べ、4.3 で看護師国家試験の合格基準について述べる。さらに 4.4 では看護師国家試験における看護師候補者の合格率について述べる。

4.1 看護師国家試験の概要

保健師助産師看護師法第 17 条において、「保健師国家試験、助産師国家試験、看護師国家試験又は准看護師試験は、それぞれ保健師、助産師、看護師又は准看護師として必要な知識及び技能について、これを行う。」と書かれている¹。全国で 11 カ所の試験地で、1 年に 1 回、2 月の日曜日に 1 日で実施され、午前と午後それぞれ 2 時間 40 分ずつ行われる(合計 5 時間 20 分)。看護師候補者の場合、第 102 回看護師国家試験(2013 年 2 月実施)より、看護師候補者に配慮した特例的な対応として、①看護師国家試験の内容は一般受験者と同様であるが、時間延長 1.3 倍、つまり午前 3 時間半、午後 3 時間半、合計 7 時間、②総ふりがな付きの問題用紙と一般受験者用の問題用紙を併せて配布²、という条件下で実施されている。

試験科目は、人体の構造と機能、疾病の成り立ちと回復の促進、健康支援と社会保障制度、基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、在宅看護論および看護の統合と実践である。

看護師国家試験は、必修問題、一般問題、状況設定問題と呼ばれる問題からなり、必修問題 50 問、一般問題 130 問、状況設定問題 20 事例 60 問で構成されている。必修問題と一般問題は 1～3 行ほどの問題文で出題されるが、看護師国家試験には問題番号が振られているだけで、必修問題、一般問題と明記されているわけではなく、午前・午後それぞれの試験問題の 1 番から 90 番までに必修問題が 25 問、一般問題が 65 問(午前・午後合わせて、必修問題 50 問、一般問題 130 問)出題されているということである。

¹ 厚生労働省ウェブサイト「保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二〇三号)」
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0428-7f.html>, (2019 年 3 月 13 日閲覧)

² 看護師候補者には、総ふりがな付きと一般受験者用の 2 種類の看護師国家試験問題が配布されるので、どちらの試験問題を使用するかは自分で判断する。

一方、状況設定問題も問題番号だけで、状況設定問題と記載されているわけではないが、必修問題・一般問題とは出題形式が異なる。状況設定問題は、患者に関する病状を含むある程度のまとまった文章で書かれた事例が与えられ、1事例に1～3問ある設問に答えるという形式である。

試験問題には、写真問題、計算問題も出題されている。解答は、いずれも多肢選択式で、マークシートに記入する。

4.2 看護師国家試験の見直し

看護師候補者も日本人受験者と同様の条件で看護師国家試験を受験することを考慮して、看護師国家試験の見直しが行われた。「看護師国家試験における用語に関する有識者検討チーム」(2010)は、EPAによる看護師候補者への対応に関連して、看護師国家試験における用語を見直すべきではないかという指摘を受け、現場での混乱を来さないことに留意して、一般的な用語等の置き換えと医学・看護専門用語についての対応策等についての検討を行ったと述べている³。「看護師国家試験における用語に関する有識者検討チーム」とりまとめ概要による看護師国家試験の改正点は、次の通りである。

「平易な用語に置き換えても医療・看護現場及び看護教育現場に混乱を来さないと考える用語の対応」としては、【対応策1】難解な用語の平易な用語への置き換え、【対応策2】難解な漢字への対応、【対応策3】曖昧な表現の明確な表現への置き換え、【対応策4】固い表現の柔らかい表現への置き換え、【対応策5】複合語の分解、【対応策6】主語・述語・目的語の明示、【対応策7】句読点の付け方等の工夫、【対応策8】否定表現はできる限り肯定表現転換、【対応策9】意味がわかりやすくなるよう文構造を変換、【対応策10】家族関係の明示、がある。また、「医学・看護専門用語への対応」としては、【対応策11】疾病名への英語併記、【対応策12】国際的に認定されている略語等の英語併記、【対応策13】外国人名への原語の併記、【対応策14】専門用語の置き換え等は文脈によって判断する、である。

なお、第100回(2011年実施)よりこの対応策に基づき、看護師国家試験の問題が作成され、実施されている。

³ 厚生労働省ウェブサイト「看護師国家試験における用語に関する有識者検討チームとりまとめについて」資料1 <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000mswm-img/2r9852000000msy3.pdf>, (2018年12月31日閲覧)

表 10 看護師国家試験合格基準

	必修問題	一般問題	状況設定問題	合計
問題数	50 問	130 問	60 問	240 問
得点	50 点	130 点	120 点	300 点
合格基準	絶対評価 「40 点(80%)以上」	相対評価 「合格発表時に公表される」		

看護 roo ウェブサイト「看護師国家試験ボーダーラインと合格率【第 108 回受験生向けデータつき】(2018 年 4 月 9 日付け), <https://www.kango-roo.com/sn/a/view/2137>, (2018 年 12 月 30 日閲覧)を参考に, 筆者作成

4.3 看護師国家試験の合格基準

看護師国家試験は, 午前・午後の問題を合わせて, 必修問題 50 点(1 点×50 問), 一般問題 130 点(1 点×130 問), 状況設定問題 120 点(2 点×60 問), 合計 300 点(240 問)で構成されている。看護師国家試験に合格するためには, 必修問題は絶対評価で 80%(40 点)以

表 11 受験回別の看護師国家試験合格基準

	必修問題	一般問題・状況設定問題	備考
第 100 回 (2011 年)	40/50 点 (80%)	163/250 点 (65.2%)	
第 101 回 (2012 年)	40/50 点 (80%)	157/247 点 (63.6%)	「採点対象から除外」2 問 (AM85, PM92)
第 102 回 (2013 年)	40/50 点 (80%)	160/250 点 (64.0%)	
第 103 回 (2014 年)	40/50 点 (80%)	167/250 点 (66.8%)	
第 103 回 追加 (2014 年)	40/50 点 (80%)	164/248 点 (66.1%)	「採点対象から除外」1 問(PM119)
第 104 回 (2015 年)	40/50 点 (80%)	159/248 点 (64.1%)	「採点対象から除外」1 問 (PM98)
第 105 回 (2016 年)	40/49 点 (81.6%)	151/247 点 (61.1%)	「採点対象から除外」3 問 (AM20, PM41, 95), 「複数の選択肢を正解として採点する」1 問 (AM 66)
第 106 回 (2017 年)	40/50 点 (80%) [40/49 点, 39/48 点] ※	142/248 点 (57.3%)	「採点対象から除外」2 問 (AM31, PM54), 「正解した受験者については採点対象に含め, 不正解の受験者については採点対象から除外」2 問 (AM10, 15), 「複数の選択肢を正解として採点する」4 問 (PM33, 72, 93, 108)
第 107 回 (2018 年)	39/48 点 (81.2%) [38/47 点, 37/46 点, 36/45 点, 36/44 点, 35/43 点, 34/42 点]※	154/247 点 (62.3%)	「採点対象から除外」4 問(AM83, PM22, 24, 114), 「正解した受験者については採点対象に含め, 不正解の受験者については採点対象から除外」6 問 (AM2, 9, 11, PM4, 5, 12)

100 回~102 回は, 東京アカデミー「看護師国家試験. COM 看護師国家試験合格基準, ボーダーライン」http://www.nkokushi.com/shiken_outline/oukaku_line/, (2018 年 12 月 30 日閲覧),

103 回~107 回は東京アカデミー「看護師国家試験案内 看護師 試験の合格基準」<http://www.tokyo-ac.jp/nurse/outline/nurse/page2.html>, (2018 年 12 月 30 日閲覧)を参考に, 筆者作成。

※ []内, 「不正解の受験者については採点から除外」の場合の合計点別の合格点を示す。

上正解していること、および、一般問題と状況設定問題を合せた得点が、合格点に達しているという2つの条件を満たす必要がある。一般問題と状況設定問題を合わせての合格点は相対評価で、合格発表時に公表される。詳細を表10に示す。

次に、看護師国家試験の見直しが行われた第100回以降の合格点を表11に示す。なお、103回看護師国家試験は大雪の影響のため、2回実施されている。また、必修問題で50点、一般問題と状況設定問題で250点に達していないのは、不適切問題として採点から除外された設問があるからである。表11より、相対評価である一般問題と状況設定問題は、57%から67%で推移していることがわかる。なお、看護師候補者も一般受験者と同様に、本合格基準が適用される。

4.4 看護師国家試験における看護師候補者の合格率

看護師候補者は、これまでにどのくらい合格基準に達し、正看護師資格を取得できたのであろうか。次に、看護師候補者の看護師国家試験の合格率について述べる。

インドネシア第1陣の看護師候補者が来日して以来、2018年の受験までに看護師国家試

表12 受験年別の看護師候補者の看護師国家試験合格者数および合格率

受験年	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
2009年(第98回)	82	0	0
2010年(第99回)	254	3	1.2
2011年(第100回)	398	16	4.0
2012年(第101回)	415	47	11.3
2013年(第102回)	311	30	9.6
2014年(第103回)	301	32	10.6
2015年(第104回)	357	26	7.3
2016年(第105回)	429	47	11.0
2017年(第106回)	447	65	14.5
2018年(第107回)	441	78	17.7

厚生労働省「経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師候補者の看護師国家試験の結果(過去10年間)」<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10805000-Iseikyoku-Kangoka/0000157982.pdf>, (2018年12月30日閲覧)より抜粋し、筆者作成。

験は10回実施され、来日した看護師候補者1,203人中、2018年3月の合格発表時点で、合計344人の看護師候補者が看護師国家試験に合格している。その内訳は、インドネシア人看護師候補者159人、フィリピン人看護師候補者137人、ベトナム人看護師候補者48人である。受験年ごとの看護師候補者の合格数および合格率を表12に示す。但し、第103回は第103回と第103回追加の2回分の合計である。この合格率は、報道等で日本人受験者約90%と比較され、看護師候補者の合格率が低いと述べる際に使用される合格率であり、年々合格率は上昇しているものの20%に満たない。

しかし、このデータには、来日2か月後のインドネシアおよびフィリピンの看護師候補者も含まれており、まだ十分な看護師国家試験の学習もできないまま受験している看護師候補者も多い。前述したように、看護師候補者はEPAで定められた期限内に3回、1年の滞在延長措置が認められた場合4回、看護師国家試験受験の機会が与えられているため、その間に何人の看護師候補者が看護師国家試験に合格したのかを見る必要がある。

そこで、入国年度別・国別の看護師候補者の看護師国家試験合格者および合格率、さらに、各国の内訳を表13に示す。なお、看護師候補者として一旦取得した特権は、帰国後も認められるため、このデータには、帰国後再挑戦し看護師国家試験に合格した者も含まれており、何度目の受験であろうと合格年度は問わず、看護師国家試験合格者を受入れ年度で比較したものである。

表13より、EPA滞在期間が終了した2014年入国までの看護師候補者の合格率を見ると、入国年度別では、看護師候補者の合格率は年々上昇しており、最近では(2013年入国、2014年入国)、入国者の40%以上の看護師候補者が合格していることがわかった。

また、国別で見ると、ベトナムは、2017年入国の看護師候補者は、初めての受験で22人中7人も合格(31.8%)しており、2回目の受験である2016年入国のベトナム人看護師候補者は18人中11人が合格(61.1%)、3回目の受験である2015年入国のベトナム人看護師候補者は、既に14人中13人が合格(合格率92.9%)しており、最後の受験(1年の滞在延長措置を受けた4回目)で2015年入国のベトナム人看護師候補者全員が合格する可能性がある。このようにベトナム人看護師候補者の看護師国家試験の合格率の高さは、他に例を見ない。第2章で述べたように、ベトナム人看護師候補者は12ヶ月間の訪日前日本語研修を受け、日本語能力試験N3合格者が入国していること、1回目の看護師国家試験受験まで6ヶ月間の学習期間があることが、高い合格率を出すことができた要因であると考えられる。

表 13 入国年度別・国別の看護師候補者の看護師国家試験合格者数および合格率

(2018 年の国家試験まで)

入国年度	入国者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)
2008 年 入国 (インドネシア)	104 (104)	25 (25)	24.0 (24.0)
2009 年 入国 (インドネシア) (フィリピン)	266 (173) (93)	64 (48) (16)	24.1 (27.7) (17.2)
2010 年 入国 (インドネシア) (フィリピン)	85 (39) (46)	27 (16) (11)	31.8 (41.0) (23.9)
2011 年 入国 (インドネシア) (フィリピン)	117 (47) (70)	38 (17) (21)	32.5 (36.2) (30.0)
2012 年 入国 (インドネシア) (フィリピン)	57 (29) (28)	12 (7) (5)	21.1 (24.1) (17.9)
2013 年 入国 (インドネシア) (フィリピン)	112 (48) (64)	48 (17) (31)	42.9 (35.4) (48.4)
2014 年 入国 (インドネシア) (フィリピン) (ベトナム)	98 (41) (36) (21)	47 (12) (18) (17)	48.0 (29.3) (50.0) (81.0)
2015 年 入国 (インドネシア) (フィリピン) (ベトナム)	155 (66) (76) (14)	50** (12) (25) (13)	32.3** (18.2) (32.9) (92.9)
2016 年 入国 (インドネシア) (フィリピン) (ベトナム)	124 (46) (60) (18)	25** (5) (9) (11)	20.2** (10.9) (15.0) (61.1)
2017 年 入国 (インドネシア) (フィリピン) (ベトナム)	85 (29) (34) (22)	8** (0) (1) (7)	9.4** (0) (2.9) (31.8)

公益社団法人 国際厚生事業団 「2019 年度版 EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れ説明会資料」 および、厚生労働省「経済連携協定 (EPA) に基づく外国人看護師候補者の看護師国家試験の結果 (過去 10 年間)」 <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10805000-Iseikyoku-Kangoka/0000157982.pdf>, (2018 年 12 月 30 日閲覧) より抜粋し、筆者作成。

※ 2015 年入国以降の看護師候補者は、1018 年現在、まだ受験の機会があるため、さらに高い値となる。

4.5 考察

看護師候補者が看護師国家試験に合格することは、容易なことではない。本人の努力はもちろんのこと、受入れ施設の指導も不可欠である。受入れ施設へ配属後の施設内研修を

どのようにデザインするかによって、看護師国家試験合格のみならず、合格後の就労現場での看護師としての資質にも関連してくると言えよう。

今回、看護師国家試験の合格率のみに注目すれば、ベトナム人看護師候補者の看護師国家試験の合格率の高さは特筆すべきことである。インドネシア人・フィリピン人看護師候補者と、ベトナム人看護師候補者の大きな相違点は、入国時の日本語力(ベトナム人看護師候補者は日本語能力試験 N3 合格者)である。看護師候補者の日本語力を日本語能力試験で測るのが適切かどうかは疑問だが、少なくとも日本語能力試験 N3 は日本語の基礎を形成するレベルである。しかも、日本語能力試験 N3 相当ではなく、日本語能力試験 N3 合格者が入国していることの意義は大きい。それは、日本語力だけの問題ではなく、学習意欲にも関係してくると考える。ベトナム人看護師候補者は、日本語能力試験 N3 合格が来日の要件となっているため、看護師候補者として選出された時点から日本語能力試験 N3 合格を目指し努力する。さらに、日本語能力試験 N3 合格後は、看護師国家試験合格という新たな目標を目指し努力することになる。その強い意志が看護師国家試験の合格率という形で現れてきたと考える。つまり、看護師候補者として最初の日本語学習の時点から、看護師国家試験に合格し、日本で EPA 看護師として就労するという明確な目的を持って取り組んでいると考えられる。そして、そのような目的意識を持った看護師候補者だからこそ、看護師国家試験合格後も日本に滞在し、永く就労することも期待できるのではないだろうか。将来、本格的な人材確保の立場からの看護師候補者の受入れを検討する際には、ベトナム人看護師候補者のケースが、モデルとなるであろう。

しかし、現時点では、EPA に基づく看護師候補者の受入れは、看護分野の労働力不足ではなく、あくまでも経済活動の連携強化と位置づけられている。そのため、ベトナム人看護師候補者の合格率がよいことを理由に、インドネシア人・フィリピン人看護師候補者にも日本語能力試験 N3 合格を適応すればいいかと言えば、そんな単純なことではないであろう。もちろん、看護師国家試験の合格率が上昇する場合も考えられるが、EPA への参加を諦める人も出て、経済連携協定自体がうまく機能しなくなる可能性も考えられる。したがって、現行では、受入れ施設配属後の施設内研修をどのように行うかが焦点となるであろう。

第5章 看護師国家試験をめぐる諸課題と先行研究

EPAの受入れに関しては、様々な観点から研究がなされている。

まず、EPAの受入れ全体に関しては、石川(2011)、大野(2010)、奥島(2011, 2012)、神吉・布尾他(2009, 2012)、立川(2011)、布尾(2009, 2011, 2016)、平野(2011)の研究がある。次に、施設での看護師候補者の就労状況を参与観察した研究として嶋(2012)の研究、さらに、看護師候補者の語りから看護師候補者の現状をまとめた高木(2014)、中谷(2013)などの研究があり、日本と相手国との看護教育の差、日本語支援のあり方、学習支援者や教材などのリソースの不足、看護師国家試験の困難さ、就労後の学習支援体制などについての問題点が指摘されている。しかし、安里(2016)は、「制度の不備にもかかわらず、現場の努力によって、あと追いながらも制度の改良は進んだ(p.37)」¹と述べているように、EPA発足から徐々にではあるがEPAの制度は改定されてきた。さらに、安里(2016)は、「教育支援制度がないまま国家試験合格を目標とした『丸投げ』体制は、マスコミを通じた世論の批判を浴び、また関連省庁の危機感もあって、枠組みが大きく変化した。経済連携協定の運用を変更し、学習支援体制を大幅に強化したのである(p.37)」と述べているように、EPA発足後10年が過ぎた2018年現在では、第2章で述べたような枠組みが整い、第4章で述べたように看護師国家試験の合格率は上昇している。

そこで、本章においては、本論文のテーマである看護師国家試験に関する先行研究について詳細に述べる。看護師国家試験に関する研究としては、主なものに、看護師国家試験そのものに関する研究、看護師国家試験受験のための支援に関する研究、および看護師国家試験合格後の医療就労に関する研究がある。5.1の看護師国家試験そのものに関する研究として、まず、看護師国家試験を英訳して看護師候補者に実施した川口・平野他(2010)の研究について述べ、次に、看護師国家試験の日本語に関する研究として、田尻(2011)、奥田(2009, 2011a)、斎藤(2010)、岩田・庵(2012)、岩田(2014)の研究について述べ、その後、看護師国家試験の内容に関する石川(2009)、岩田・小原(2011)、加藤(2012)の研究について述べる。さらに、5.2では、看護師国家試験受験のための支援に関する研究として、岡田(2010)、池田・深谷他(2010)、池田(2011)、小原・岩田(2012)、尾形(2011)、

¹ 安里和晃(2016)「経済連携協定を通じた海外人材の受け入れの可能性」『日本政策金融公庫論集 30, pp. 36-62

嶋 (2011), 加藤 (2013) について述べ, 最後に, 5.3 の看護師国家試験合格後の医療就労に関する研究として岡田・宮崎 (2012) の研究について述べる。

5.1 看護師国家試験そのものに関する研究

5.1.1 英訳版を使用した看護師国家試験の調査

川口・平野他 (2010) は, 英訳した第 98 回看護師国家試験 (2009 年実施) を用い, EPA に基づくフィリピン人看護師候補者第 1 陣 59 人 (93 人中) に実施している。受験した 59 人は, 各医療機関に配属になり約 2 か月経過した時点であったという。調査結果は, 59 人中 21 人が合格基準に達しており合格率は 35.6%であったが, 調査対象者の中には, 第 98 回看護師国家試験問題の既習者も含まれており, 看護師候補者の現実的な状況を反映させているとは考えにくいと述べている。また, 領域別の正答率は, 必修問題は 79%, 一般問題・状況設定問題のうち看護系領域の問題では 61~73%, 「疾病の成り立ちと回復の促進」は 56%, 「人体の構造と機能」は 55%であったという。調査結果より, 看護師国家試験の合格の壁になっているのは, 単に言葉だけの問題ではなく, フィリピンと日本の看護教育カリキュラムおよび看護の基本方針の違いが影響しているとし, 「看護師国家試験合格に向けた学習方法の調整が必要であることが示唆された (p. 146)」²と述べている。

確かに, この調査は日本語に左右されず, 看護師候補者の習得している専門知識を調査した調査であると言えるが, 初見の試験ではなかったため調査結果の数値は信憑性に欠ける。しかし, 第 98 回看護師国家試験を学習済みの看護師候補者を含んでも 35.6%の合格率しかないということは, 来日時点で, 看護師国家試験に合格できる専門知識を習得している看護師候補者は, 35.6%に満たないということはわかる。したがって, 母国で看護について学んでいたとはいえ, 看護師候補者の大多数は日本の看護についての専門知識の習得の必要性が示唆されたと言えよう。

5.1.2 看護師国家試験の日本語に関する研究

看護師国家試験の日本語に関する研究として, 看護師国家試験問題の漢字や語彙, および文法の分析が進められてきた。

² 川口貞親・平野裕子・小川玲子・大野俊 (2010) 「外国人看護師候補者の教育と研修の課題—フィリピン人候補者を対象とした国家試験模擬試験調査を通して—」『九州大学 アジア総合政策センター紀要』5, pp. 141-146

田尻(2011)は、第98回看護師国家試験および第99回看護師国家試験の全問題480問から、田尻自身が難解であると判断した漢字・漢語の調査を行っている。その結果、①漢字自体が難しいもの(中皮腫、胃潰瘍など)、②漢字そのものはそれほど難しくはないが、組み合わせて語となると難しい語となるもの(禁忌、創傷治癒遅延など)、③漢字の一般的な用法と異なるもの(作話、落屑など)の3つに分類し、これらの漢字に対する改善策として、①に属する語には、英語をつけるか略語をつける、②および③の語には、一般的な日本語で生活に使われている語に書き換えることを提案している。

次に、奥田(2009, 2011a)や斎藤(2010)は6年分の看護師国家試験の語彙や文型を日本語能力試験の出題基準と比較している。

奥田(2009, 2011a)は、第91回(2002年実施)から第96回(2007年)までの看護師国家試験を対象に、具体的な意味を持つ実質語彙を延べ語数で36,119抽出し、分析している。分析の結果、看護師国家試験の語彙の特徴として、1回の看護師国家試験に出現する語彙の延べ語数は9,000から11,000、実質語彙は6,000語前後で推移しているという。その中で、日本語能力試験(旧)2級³以下の語彙が、延べ語数では65%(23,474語)と、その多くを占めている。さらに、異なり語数では36.2%(3,691語)であることから、日本語能力試験(旧)2級以下の限られた語が頻繁に使用されていると述べ、看護師国家試験の文章理解には日本語能力試験(旧)2級レベルまでの語が不可欠であると述べている。さらに、動詞語彙の80%以上、および多義語の95%以上が、日本語能力試験(旧)2級以下の語彙であることから、日本語能力試験(旧)2級レベルまでの語彙の重要性を説いている。また、看護師国家試験で使用されていた語彙は、異なり語数は10,195であり、日本語能力試験出題基準の級外語彙が過半数を占めており、専門性の高い語が含まれているが、その級外語彙の中には、「リスク」「むせる」「みかん」などのように、日常においても使用される可能性の高い語も見受けられると述べている。

つまり、看護の専門分野の知識を問う看護師国家試験と、一般的な日本語力を問う日本語能力試験では、目標とする日本語力が異なるため、看護師国家試験で使用されている語彙が、日本語能力試験の級外語彙だからといって、必ずしも専門性の高い語とは限らないことがわかった。

³ 日本語能力試験は、2010年より受験者の多様化に伴い試験内容が改訂された。旧試験では、各日本語レベルの漢字・語彙・文法項目が示された出題基準が存在したが、現行の日本語能力試験には出題基準はないため、旧試験のレベルを採用している。

また、齋藤（2010）は第93回（2004年実施）から第98回（2009年実施）までの看護師国家試験に出現した漢字、語彙、および文法事項を調査し、日本語能力試験出題基準と比較している。その結果、漢字に関しては、看護師国家試験に出現する漢字の異なり字数は、毎年1,100字前後で、6年分の異なり字数は1,600程度であり、日本語能力試験出題基準の（旧）2級から（旧）4級までの漢字のほぼ全部、（旧）1級の半数、級外200字弱であったと述べている。次に、語彙に関しては、看護師国家試験の異なり語数は5,574で、その半数が日本語能力試験出題基準の級外語彙であると述べている。また、日本語能力試験出題基準（旧）1・2級の文法事項である「〈機能語〉の類」のうち、看護師国家試験問題に頻出の上位20語（変化形を含む）を紹介し、その上位20語で看護師国家試験に出現する文法事項の90%を超えるという。

さらに、日本語能力試験（旧）2級の認定基準と、看護師国家試験の分析結果を比較し、「国家試験対策（筆者注：看護師国家試験対策）としての学習だけを考えるならば、少なくとも漢字、語彙および文法事項に関しては、2級（筆者注：日本語能力試験（旧）2級）の認定基準に若干の上乗せがあれば足りるのではないか（p. 211）」⁴と述べている。根拠として、日本語能力試験（旧）2級の認定基準では、漢字1,000字、語彙6,000語、および、やや高度な文法を習得するのに600時間程度の学習が必要とされており、看護師国家試験では、漢字1,600字程度必要であるため600字程度不足するが、語彙は5,600語なので、数量的には十分であり、文法事項も50語程度であることを挙げている。

これらの研究により、看護師国家試験に取り組む際の日本語力としては、日本語能力試験（旧）2級レベルが1つの目安⁵となり、その中でも優先的に学習すべきものが明らかになった。

しかし、岩田・庵（2012）は94回（2005年実施）から100回（2011年実施）までの7年分の看護師国家試験の必修問題249問を分析し、必修問題を解くためには、名詞語彙の理解が重要である点、量的にも多い点を挙げ、異なり語数1,218の名詞を分析した結果、日本語能力試験（旧）1級および級外の語が56.7%を占めていたことから、日本語能力試験（旧）2級の語彙を勉強したところで役に立たないと述べている。また、文法に関しては、必修

⁴ 齋藤隆（2010）「日本の看護師国家試験問題の言語的分析」『2010年度日本語教育学会秋季大会予稿集』, pp. 207-211

⁵ ここで言う『目安』とは、日本語能力試験（旧）2級相当の日本語力以下では、看護師国家試験に取り組むのは困難であるという意味であり、決して（旧）2級レベルに合格しなければならないとか、（旧）2級レベルに合格すれば十分だという意味ではない。

問題に限れば、日本語能力試験（旧）3級すらほとんど必要がないと述べ、看護師国家試験の効率化という観点から、日本語能力試験の基準から離れた文法圧縮・語彙集中型（日本語能力試験をベースとする日本語教育から文法項目を厳選して減らし、語彙を体系的かつ大量に指導するタイプ）の日本語教育の必要性を指摘している。

さらに、岩田（2014）は、必修問題のみならず、94回（2005年実施）から100回（2011年実施）までの7年分の看護師国家試験の一般問題・状況設定問題を分析し、延べ語数45,837（動词语彙10,668語、名词语彙35,169語）を抽出し、名詞について詳しく分析している。異なり語数では、名词语彙4,560で、その65%以上が日本語能力試験（旧）1級および級外の語彙であり、「そもそも日本語能力試験という尺度が、専門語彙の多い看護師国家試験に対応できないということを示している（p.42）」⁶と述べている。さらに、看護師国家試験問題の必修問題、一般問題、状況設定問題別の名词语彙の出現数を求め、名词语彙習得のためのシラバスを提案している。また、文法に関しては、必修問題だけでなく一般問題や状況設定問題においても、（旧）1級文法はほとんど出現していないこと、（旧）2級文法で毎年出現しているのは15例程度であることを指摘し、高頻度文法だけを学習させることを提案している。

以上見てきたように、看護師国家試験の語彙には、（旧）日本語能力試験出題基準の級外の語が過半数を占め、難解な漢字語が多いが、その中には、日常の使用頻度が高い語も含まれていることがわかった。また、文法項目に関しては、高頻度文型が明らかとなった。

5.1.3 看護師国家試験の内容に関する研究

看護師国家試験を内容面から分析した研究に、石川（2009）がある。石川（2009）は、第98回看護師国家試験問題を、「療養上の世話」「診療の補助」「関係法規・制度の理解」という3つの視点から分析している。1つ目の「療養上の世話」に必要な能力として、日本文化の理解が必須となる設問は1問（抗凝固剤の効果を低下させる食物を問う設問で、選択肢が「わかめ」「納豆」「こんにゃく」「グレープフルーツジュース」）、日本独自の理解が普及している外来語が含まれる設問7問（「グリーンケア」「スタンダードプリコーション」等）あったという。2つ目の「診療の補助」に必要となるものとして、疾患、症状、治療に関する専門用語などを含む設問は122問、3つ目の「関係法規・制度の理解」に関す

⁶ 岩田一成（2014）「看護師国家試験対策と『やさしい日本語』『日本語教育』158, pp36-48

る設問は 22 問だったと述べ、看護師国家試験合格に必要な学習として、専門用語の習得が最も重要だと述べている。さらに、石川(2009)は、看護実践に求められる日本語力として、保健医療行為は、個人の価値観、社会的背景に大きく影響されるため、異文化理解やコミュニケーション力が必須であると述べている。また、類似の名称で全く別の作用を持つ薬剤の理解、状態の悪い患者や障がいを持つ対象者の聞き取りにくい会話の理解、医療機器マニュアルを理解する読解力、各種医療制度の理解を挙げている。

次に、岩田・小原(2011)は看護師国家試験を内容面から細かく分析することで、インドネシア人が既習知識として持っているものとそうでないものの線引きを試みている。6年分の看護師国家試験の必修問題 199 問を 71 種類のカテゴリーに分類し、さらに国内事情問題(日本固有の制度や法規に関わる問題で、看護師候補者にとって全くの新情報である問題)とユニバーサル問題(普遍的に通用する看護学の問題で、看護師候補者が母国で学習済みの問題)とに区別した結果、国内事情問題は 14%、ユニバーサル問題は 86%であり、国内事情問題が圧倒的に少なかったと述べている。しかも、国内事情問題は、一般常識に近い問題もあり、繰り返し出題されることなどから、必ずしも解答が困難だというわけではないという。さらに、ユニバーサル問題の中にも国内事情に関わる問題があり、看護師候補者にとってはグレイゾーンの存在を指摘したことになると述べている。

また、加藤(2012)は、看護分野の非専門家である大学の留学生(日本語能力試験 N2 以上)、および、日本語母語話者に対し、看護師国家試験のうち精神看護学の状況設定問題を 3 事例(9 問)用いて、難しいと感じられた語および解法など、専門知識以外の困難点について調査している。その後、アンケート調査、および高得点者 4 人にインタビュー調査を行っている。正答率は、日本人(50 歳前後) 74.1%、中国人留学生(20 歳代) 57.4%、日本人学生(20 歳代) 49.2%、非漢字圏留学生(20 歳代) 46.3%であったという。解法のポイントとして、①正答者は難解な語や専門用語がわからなくても、内容に関するスキーマを広範に活性化して患者の状態を把握していたこと、②患者への対応に関する設問では、患者を否定せず、受けとめる表現が選べるかどうか、の 2 点を挙げている。さらに、設問によっては、現場がわかる看護師候補者ほど迷うものがあったという。特に声かけ文がセリフの形で書かれているものは、文末表現や口調によってニュアンスに違いが出るため、難度が高いと述べ、選択肢は一文で書かれているが、現場では一文で会話が終わるわけではなく、正答の判断に困ることがあるので、注意を促す必要があると述べている。

では、実際に看護師候補者は、看護師国家試験問題を解くに当たり、どのような困難点

があるのだろうか。

5.2 看護師国家試験受験のための支援に関する研究

本節では、実際に看護師候補者に対して看護師国家試験受験のための学習支援を実施した研究について述べる。

まず、岡田(2010)は、同病院で就労するインドネシア人EPA看護師候補者2人に対し、週2回の日本語支援活動を実施している。看護師候補者が日本語を必要とする場面は広範囲であり、支援には工夫が必要だと述べ、「交換ノート」を活用した支援活動について報告している。「交換ノート」とは、看護師国家試験対策用テキストの目次、および、看護師国家試験過去問題集の漢字に著者がルビを振り、英訳を加えたノートのことである。ノートには空欄を設け、支援活動外に生じた「わからない」ことを、看護師候補者が自由に記入できるようにしたという。「交換ノート」は、週末に看護師候補者から受け取り、週明けに返却していたが、「交換ノート」に記された看護師候補者の「わからない」ことに対し、ただ単に回答して返却するのではなく、支援活動において全体で共有する時間を設けたという。すると、「交換ノート」のやり取りを通し、学習者自身がこれまでの経験、あるいは、既習漢字の知識を活用し、「わからないこと」を説明する様子が見られるようになり、支援を考える一つの機会として有効だったと述べている。また、日本語教育という立場から支援を行う場合、看護という分野は専門性も高く、教授するという形だけでは支援は十分に行えないと述べ、学習者に見合った工夫を模索し、学習者自身が自らの学習への意識を高め、自ら解決していく力を支えていくことも、今後の日本語教育に求められる支援の一つだとも述べている。

次に、池田・深谷他(2010)では、同受入れ機関で就労する看護師候補者5人に対し、日本語教師1人および日本語教師の資格を有する看護師1人の計2人で行われた看護師国家試験受験支援について報告している。使用教材は、看護師国家試験問題、および、学習支援者である日本語教師と看護師が協力して作成したオリジナル教材である。支援の場では、問題文を口頭で解説し、日本語の学習と看護知識の教授を補完しながら進めたという。支援活動を通しての問題点として、日本語の側面からは、看護師国家試験問題の問題文の難解な漢字、連語の表現、主語の省略、助詞の使い方、敬語、あいまい語などを挙げている。さらに、日本語の困難点だけでなく、社会制度や習慣の違いが看護師国家試験受験の際に大きく影響すると述べ、例を挙げている。例えば、高齢者の人口が少ないインドネシ

アでは、看護の場で高齢者に接することが少ないこと、日本で多い生活習慣病はインドネシアでは多くなく、インドネシアに多い感染症は日本では少ないこと、不妊治療や児童虐待など少子化社会と関係のある学習項目、日本社会の現状とストレスについての理解、などである。そして、「人体の構造と機能」以外の全ての範囲に関して、基本的なところから学習していかなければ、日本の国家試験に合格することができないと述べ、看護師候補者を指導するための日本語教育・看護師国家試験カリキュラムの整備の必要性を説いている。

また、池田（2011）は、同病院に配属になった4人のインドネシア人看護師候補者への漢字指導について報告している。池田（2011）は、漢字指導の結果、看護師候補者は難解だと思われる漢字が使われていても、専門用語は読めるようになったという。さらに、専門用語であるため、看護師の業務を遂行するためには、必要不可欠な語彙ばかりであると述べている。また、漢字指導において、看護師候補者たちは、形声文字の旁などの共通する部分に注目し単漢字の読み方を類推する、漢字を文脈の中で類推し文脈の中で覚える、看護の知識体系の中で関連する単語を一緒に覚える、などのストラテジーを使用していたという。以上を踏まえ、池田（2011）は、漢字学習ポイントとして、次の4点を挙げている。

①単漢字ではなく単語による導入と練習、確認を主とする、②単語は看護分野、看護師国家試験に頻出したものに特化する、③単漢字レベルでは同じ発音をする形声文字とともに覚えるように促す、④単語は文脈や知識体系の中で導入する、である。そして、形声文字の中で、旁など共通のパーツを有し同じ発音をする単漢字の漢字・語彙リストの作成、および、文脈で覚えるための読解テキストを作成している。その際、看護の専門分野に関する既存の知識があれば、単漢字レベルの漢字の難しさは考慮に入れなくてもよいと述べている。

小原・岩田（2012）は、4人の看護師候補者⁷に対し、月2回、午前・午後2時間ずつ、1年間行った学習支援について報告している。学習支援は、日本語教師3～4人、看護師資格保持者1～2人、および、見学者1～2人で実施された。午前は日本語教師が必修問題対策の学習支援を担当しており、必ず看護師有資格者が同席している。午後は看護師資格を持つ日本語教師が、一般問題対策の学習支援を実施している。学習支援では、日本語教師が看護師国家試験の必修問題の内容に踏み込んでいるが、日本語教師向け看護師国家試験

⁷ 学習者は、3施設から集まった4人の看護師候補者である。ただし、1人は途中から参加しており、学習開始後2か月弱である。

対策教材を使用し、日本語教師も事前に準備し、学習支援に臨めば、看護師有資格者の手助けは必要なかったと述べている。さらに、日本語教師は、日本語を母語としない人々との接触に慣れており、うまく伝わらない時の対処法も心得ているので、「日本語教師が中心となって看護師国家試験受験対策支援を行い、看護師にアドバイザー的な役割を求めれば、効果的な支援が可能となるという一つのモデルを提案した (p. 115)」と述べている⁸。

しかし、筆者はこの意見には賛同できない。看護師国家試験は最も専門性が高いものであり、看護師国家試験を扱うとなると、どうしても看護の専門知識に触れることになる。看護師国家試験は、現代の日本の社会状況（超高齢社会、出生率の低下、死亡率、罹患率等）に応じ、看護師として備えておくべき知識が試験問題を通し問われるものである。したがって、母国では看護師の資格を取得してきたとはいえ、日本で包括的な看護教育を受けていない看護師候補者にとっては、看護師国家試験を学習することにより、日本社会、および、医療・看護の現状、看護業務をこなす上での知識を学習することになり、これは看護の専門家から適切な指導を受けるべきだと考える。

尾形（2011）は、関東在住の候補者を対象に看護師国家試験受験のための支援活動を実施している。支援者は、特定非営利法人国際保健医療支援・研修センターのメンバーおよび知人のボランティアであるが、支援者として医師も参加している。学習支援は1か月に1回、10時から16時まで行われ、看護師候補者の参加は、10人から20人だったという。学習支援では、まず専門用語や学習支援で使用する難しい語彙・表現の読みなどを確認した上で講義を行い、練習問題を数問解かせて答え合わせを行っている。その際、プレテストとポストテストを実施しているが、通常20点から25点の上昇が見られたと学習の効果を評価している。

また、尾形（2011）はこの学習支援の留意点として、①「わかる授業」をすること、および、②学習の「動機づけ」を挙げている。①「わかる授業」をするために、毎回ふりがな、英語、写真、イラストを使用した教材を手作りしており、難しい内容も取り上げているという。②学習の「動機づけ」に関しては、プロジェクト・サイクル・マネージメント

⁸ 小原寿美・岩田一成(2012)「EPAにより来日した外国人看護師候補者に対する日本語支援—国家試験対策の現状と課題—」『山口国文 紀要』35, pp. 114-124
file:///C:/Users/Owner/AppData/Local/Packages/MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/C060035000009%20(1).pdf, (2019年1月7日閲覧)

(PCM) 手法⁹を用いて、PCM 手法の専門家の指導の下、「なぜ看護師国家試験に合格できないのか」という問題分析、および「どうしたら看護師国家試験に合格できるか」という目的的分析を実施し、看護師候補者から出された意見を、看護師候補者自身で解決する実行可能なアイデアが出されたという。また、メンバー全員で、これまで培ってきた学習方法を共有することができたこと、友人に会い母国語でおしゃべりすることも、やる気を継続させるために、大事な要素となっていると述べている。

さらに、希望する看護師候補者に対し、看護の知識や例題のメール配信を実施しており、月曜日から金曜日までの5日間、1年間に169回配信したという。メールでは、看護の知識を解説し、1問練習問題を出しており、結果的にはこのメールが1か月に1回の学習支援活動の専門知識を補完することになったと述べている。

学習支援活動を通し、尾形(2011)は、日本語の日常会話が十分に身につけていない看護師候補者は、専門分野の知識を支援しても理解できないようであったと述べ、看護師候補者が一定の日本語を習得するだけでなく、できるだけ早い時期に習得できるかどうか、看護師国家試験の可否、および、彼らの将来にも影響すると述べている。さらに、初めて日本語を学習する際に、学習に対する心構えを作るように説いている。

また、尾形(2011)は、学習方法・教材に関して次の2つを提案している。1つは、日本全国で就労する看護師候補者の学習支援として、わかりやすい内容の看護専門知識のeラーニングによる学習支援である。もう1つは、看護師候補者専用の看護師国家試験の参考書の作成である。これらの教材の充実のみならず、学習支援者として、各地域で3から4人の支援グループを編成するシステムの構築も提案している。さらに、看護の専門知識の学習については、日本語教師が担当するには限界があり、看護教員を含む看護職者の協力を得るのが望ましいと述べている。

次に、学習指導内容を観察した嶋(2011)の研究について述べる。嶋(2011)は、病院で就労する6人の看護師候補者、および、彼らの指導者である日本人看護師3人を対象に、

⁹ PCM手法は、援助する側がより効率的かつ効果的な開発援助事業(プロジェクト)を行うために開発された手法である。PCM手法は、参加型計画手法とモニタリング・評価手法(M&E)の2つの手法から構成されている。参加型計画手法は、関係者分析、問題分析、目的分析、プロジェクトの選択の4つの分析ステップとプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)および活動計画案から構成されている。

小中学校教員用副読本(2001)「改定 開発教育・国際理解教育ハンドブック」

https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/edu/kyouzai/handbook/html/h20104_2.html (2019年1月21日閲覧)から、筆者一部抜粋。

観察記録、ビデオ撮影、聞き取り調査を行っている。著者が調査を始めた2010年6月当初は、学習指導の場で質問があった場合でも、看護師候補者と指導者がお互いに辞書を見せ合うのみでコミュニケーションが終わる場面がたびたび見られたという。ところが、2010年6月末、予備校講師による看護師国家試験の傾向と対策に関する講義を、受講したことで状況が一変したという。情報量の絞られた教材を最低7回は繰り返すことで、看護師候補者の中に、繰り返せば覚えられるというある種の成功体験ができたと述べている。さらに、語彙が徐々に増えていき、未知の語に対しても既習の漢字や前後の文章から類推する力がついたという。しかし、語の読み方、および、他の日本語での言い換えなどを行ってこなかったため、口頭での解説には対応できないことが観察されたと述べ、看護師国家試験合格に必要なスキルと実務に必要なスキルを見直し、それぞれに対応した研修の枠組みを再考することを提案している。

最後に、加藤（2013）の研究について述べる。加藤（2013）は1人の看護師候補者に対し、4か月間、月2回、状況設定問題52事例156題を用いて支援活動を実施している。その中から、看護師候補者が苦手としていた精神看護学と母性看護学の事例を6事例ずつ、合計12事例選出し、支援活動時の看護師候補者の発話内容の分析を行っている。看護師候補者の発話に誤りが認められた場合、その誤りの内容によって、「看護師国家試験に影響するもの」と「看護師業務に影響するもの」に分類して原因を探っている。その結果、「看護師国家試験に影響するもの」として分類した誤りには、専門知識に関するもの、および、専門語や一般語の意味に関する誤りを挙げ、この二者で「看護師国家試験に影響するもの」の誤りの約80%を占めていると述べている。「看護業務に影響するもの」には、発音および数を含む表現（数値や時刻の表現）などを挙げ、直接看護師国家試験の可否に影響するものではないが、「医療の安全」という観点からすると非常に重要なものであるとし、さらに、看護の専門家ではない日本語教師でも受入れ初期から関わっていけるものであると述べている。

また、看護師候補者に対する支援方法の1つとして、闘病生活を扱った新聞記事や患者の手記のようなものを利用するのが効果的ではないかと述べている。新聞記事等を用いることの利点として、医療関係でよく使用される専門語以外の一般語に触れることができること、新聞記事や患者の手記を通して、一般的な医療関係の参考書には書かれていない患者の置かれている社会環境や患者の心理、家族の思いを学ぶことができることを挙げている。さらに、看護師国家試験受験のための支援活動では、看護師国家試験の合格率を上げ

ることに重点が置かれがちだが、単に看護師国家試験に合格すればいいというものではないと述べ、看護師国家試験に合格するという事は、自己の行動に看護師としての義務と責任が課せられることを意味すると述べている。したがって、「医療の安全」を念頭におき、看護の専門家による医学的根拠に基づいた指導が不可欠であるが、看護の専門分野においても、日本語教師は受入れ初期から看護師国家試験合格後まで、日本語教師としての専門性を生かし、積極的に看護師候補者を支援できる可能性を説いている。

5.3 看護師国家試験合格後の医療就労に関する研究

岡田・宮崎（2012）は、看護師国家試験合格前から支援していた EPA 看護師 1 人を含む 4 人の EPA 看護師（異なる病院で就労）に対して、看護師国家試験合格後半年を経過した時点で、看護師国家試験前の学習と看護師国家試験後の仕事について半構造化インタビューを実施している。さらに、岡田・宮崎が支援を行った EPA 看護師が就労する病院の日本人看護師に対しても、看護現場での評価と課題について半構造化インタビューを実施している。その結果、看護師国家試験合格前の学習で各々の病院に共通していたのは、日本語で書かれた専門用語を理解するための漢字の学習を行ったことだという。

さらに、専門用語が理解可能になれば、次は、情報の要点を絞り読み解く力が必要となると述べ、著者自身の看護師国家試験合格前の学習支援を振り返っている。看護師国家試験は限られた時間内で終わらせる必要があり、一つ一つの文を丁寧に読む時間はなく、学習支援活動においてはポイントを絞って読む練習が求められたこと、「読む」というより「読み取る」状態だったことを述べている。

この記述から、看護師国家試験の学習支援としては、まず、専門用語の習得、次に、文章読解の練習が行われているが、「一つ一つの文を丁寧に読む時間がない」「ポイントを絞って読む練習」「読み取る状態」という表現より、キーワードを探し情報をスキミング、スキミングしていたことが読み取れる。

次に、看護師国家試験後の EPA 看護師としての仕事についての記述を見ていく。岡田・宮崎（2012）は、情報収集と申し送りに関する理解度について、EPA 看護師の自己評価は全体的に高い数値が確認されたと述べている。しかし、記録に関しては、「薬 4 錠増量」の例を挙げ、「薬 4 錠を増量」なのか、「薬 4 錠に増量」なのかが曖昧であり、日本人看護師から表現の訂正や指導を受けており、事実を正確な表現で記録することについては、かなり苦労している状態であることがうかがえると述べている。さらに、看護師国家試験後は、

「書く」「話す」といった発信するためのスキルが求められるが、4人とも自分の日本語能力については、まだ十分なアウトプットスキルがないと感じていたという。岡田・宮崎(2012)はインタビュー調査を通し、EPA 看護師は自国で看護師資格を取得し、看護師経験もあり、さらに、看護師国家試験対策を通じ、日本における看護業務や制度、医療関係の専門用語を学び、技術的、知識的には看護師としての条件が満たされているが、言語の課題は依然として存在すると述べている。看護師国家試験後では、「書く」「話す」が必要となる場面が増加し、自分の考えを的確に表現するアウトプットのスキルがなければ看護師としての十全的な参加は難しく、さらに、EPA 看護師に求められる日本語は、患者を含め日本語母語話者との間で生じる日本語の必要性が増すと述べている。

5.4 考察

以上見てきたように、看護師候補者が看護師国家試験に取り組むには、できるだけ早い時期に一定の日本語力を習得すること、および、学習に対する心構えを作ることが重要である。

次に、看護師国家試験に関しては、看護師国家試験で使用されている語は、(旧)日本語能力試験合格基準の級外の語が過半数を占め、難解な漢字語が多いが、専門用語は看護業務を遂行するのに必要な語ばかりであること、また、難解だと思われる漢字が使用されていても、専門用語なら学習を続けることにより、看護師候補者は読めるようになることがわかった。同時に、級外の語だからといって、専門用語ばかりではなく、日常の使用頻度が高い語も含まれており、さらに、文法に関しては、看護師国家試験で頻出のものが明らかとなっている。

また、看護師国家試験の内容に関しては、看護師候補者は母国で看護師資格を取得しているとはいえ、日本との生活環境の違いからくる患者数の多い疾病が異なること、および、看護教育内容が異なることにより、看護師国家試験の全ての内容を系統的に学び直す必要があることもわかった。そのためには、看護師候補者が使用できるわかりやすい教材の開発、および、尾形(2011)が言うように、看護の専門知識を日本語教師が担当するには限界があるため、各地域で看護師候補者を支援する看護職者を含むグループを編成することが必要であることがわかった。

では、看護の専門分野で、日本語教師は何ができるのであろうか。加藤(2013)は、日本語教師は受入れ初期から看護師国家試験合格後まで、日本語教師としての専門性を生か

し、積極的に看護師候補者を支援できる可能性を説いている。

そこで、本論文では、日本語教師としてどのように看護の専門分野に関わることができるのかを具体的に検討する。

第6章 看護師候補者に対する調査1（看護師国家試験の誤答原因調査）

本章においては、看護師候補者にとっての看護師国家試験の困難点を探るために実施した看護師国家試験の誤答原因調査について述べる。

6.1 調査目的

看護師候補者は母国で看護教育を受け、看護師としての経験もあり、さらに来日後も様々な看護師国家試験受験のための支援を受けている。それにもかかわらず、EPAで定められた期限内（原則3年）に合格できないのはなぜなのか。先行研究でも見たように、看護師国家試験問題で使用されている漢字、語彙、文型に関する日本語面からの研究が行われてきた。また、内容に関しても、看護師候補者に対する看護師国家試験受験のための支援活動を通じた研究がなされている。

しかし、これまでの研究は、コーパスを用いた量的研究や、必修問題あるいは状況設定問題のどちらかのみを扱うなど対象範囲が狭い研究であった。さらに、現在支援している看護師候補者に関する報告のみであり、3年間学習を積み重ねた看護師候補者が、それでもなお、克服できずにいる看護師国家試験問題に対する困難点の研究は見受けられない。そこで、本研究では、対象範囲を広げ誤答原因を調査することとする。

本章における誤答調査の目的は、EPAの期限である3年間で合格に達することができなかった原因を調査し、先にあげた課題のうち課題1を解決すること、および、調査結果を看護師国家試験受験のための支援活動へつなげることである。

課題1. 看護師候補者にとっての看護師国家試験の困難な点は何なのか。誤答原因は、専門用語を含む語彙の難しさだけではないのではないか。

6.2 調査期間

調査期間は、2015年5月から2016年1月までの9か月間である。

6.3 調査対象者

調査対象者は、看護師候補者として来日し、3年以上経過した3人である。EPAで定められた期間は3年間であるため、3人のうち2人は准看護師の資格を取得し、在留資格を特定

活動から医療に変更して日本に滞在し、1人は1年の延長措置¹を受けており、3人とも第105回(2016年実施)の看護師国家試験受験のために学習を継続している。3人のうち1人は延長措置を受けているので、看護師候補者であるが、EPAで定められた3年という期間を超過しているという意味で、本章に限り3人を「元候補者」と呼び、3年未満の看護師候補者と区別することにする。

6.4 調査方法

元候補者たちは、看護師国家試験の過去問題を自宅で時間の制限なく解き、設問ごとに解答と難易度印象をメールで筆者に送付する。難易度印象とは、元候補者たちが看護師国家試験の過去問題を解いた時に感じた難しさのレベルのこととする。尚、難易度印象は次のように設定した。難易度印象Aは、とても簡単(母国で学んだ知識で解答可能である)、難易度印象Bは、簡単(日本で学習し、既に理解し習得した)、難易度印象Cは、難しい(日本で学習したが、解答に自信がない)、難易度印象Dは、とても難しい(既習だが、解答を見ても理解できない)。

使用した教材は第100回(2011年実施)から第103回(2014年実施)までの4回分の看護師国家試験の試験問題958問²である(必修問題・一般問題719問と状況設定問題80事例239問)。第100回以降を分析対象としたのは、この回より看護師国家試験問題の用語等の見直しが行われ、看護師候補者に対する日本語面の配慮がなされているからである。なお、これらの設問は、元候補者たちが2015年の第104回看護師国家試験受験のために自学自習した設問であり、初見の設問ではない。

筆者は元候補者から送られてきた解答を採点後、誤答となった設問をメール添付で元候補者に送付し、スカイプでの支援の折に個別に解説した。スカイプでの支援では、過去問題を音読させ、適宜質問して知識を確認したり、市販の参考書を使用して知識を深めたりしながら進めていった。そして、その時の元候補者たちと筆者との会話を録音した。

6.5 データの抽出と分析方法

¹ EPAによる看護師候補者の在留期限は3年であるが、看護師国家試験である一定の得点を取り、本人が在留を希望すれば、1年に限り延長することが認められる。

² 不適切問題として採点から除外された問題番号は、第101回午前85番、午後92番。103回追加午後119番。104回午後98番。105回午前20番、午後41番、95番である。

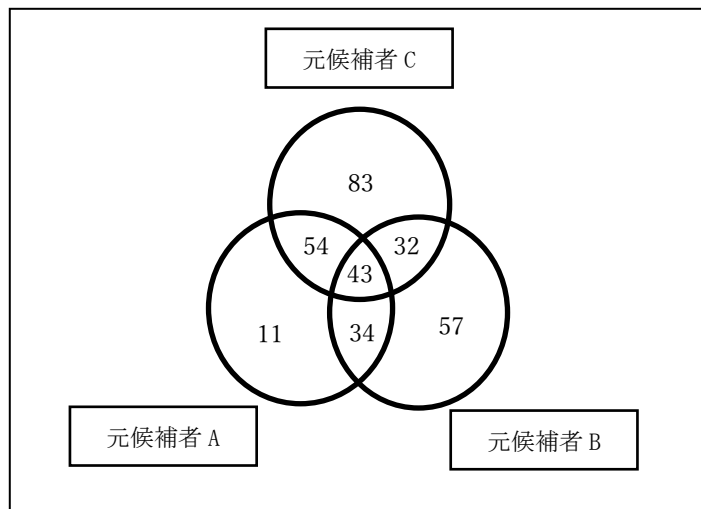


図 6 元候補者 A・元候補者 B・元候補者 C の誤答数

元候補者 3 人が誤答なった設問数は、調査対象である 958 問中、元候補者 A が 248 問、元候補者 B が 166 問、元候補者 C が 212 問であった。詳細を図 6 に示す。

図 6 の各円の重なり部分は、2 人または 3 人が誤答となった設問数を示す。3 つの円が重なった中心部分の 43 は、3 人全員が誤答となった設問数である。

まず、データの抽出であるが、すべての誤答の中から、状況設定問題の誤答はすべて解説した。必修問題と一般問題は、3 人が誤答だった設問、および、候補者が難易度印象 A または難易度印象 B と記載していたが誤答となった設問を優先して解説した。その結果、誤答原因が明らかになったのは、必修問題と一般問題で 183 問、状況設定問題は 95 問、合計で 278 問であり、これを分析対象とする。但し、設問によっては、3 人が誤答であった場合、2 人が誤答であった場合、および、1 人だけが誤答であった場合が混在している。

分析対象とした発話は、筆者が元候補者たちに選択した解答の根拠を質問した時点から誤答を選んだ理由が明らかになった時点までとし、事例の音読箇所や音読の間違いの訂正は、今回の分析からは除外した。設問 1 問を分析単位とし、発話に現れた誤答原因を設問別に個別に書き出した。

6.6 倫理的配慮

元候補者 A, B, C には、口頭で研究目的、方法、協力の自由、途中回避の自由について、十分説明し、研究以外の目的でデータを用いないことを確約した上で、同意を得た。また、

スカイプでの授業内容を録音する旨、および、論文執筆に際しては個人が特定されないように配慮する旨を伝え、承諾を得た。なお、本調査は、金沢大学人間社会研究域「人を対象とする研究」に関する倫理審査制度、制定前の調査である。

6.7 調査結果

看護師国家試験は資格試験であり専門知識を問われるものであり、専門知識がなければ正答に到達することはできない。しかし、元候補者の誤答原因を分析してみたところ、明らかに専門知識不足が原因である誤答以外に、これまでの語彙の難易度調査などには現れにくい日本語や日本事情理解に関する誤答があることがわかった。それらを、語彙、文法、日本事情、文章全体の分かりにくさのカテゴリーに分け、詳細を以下に述べる。

6.7.1 語彙

6.7.1.1 単語

語彙に関する誤答の中には、「間欠性跛行」「従命反応」「上行結腸」などの明らかに医学・看護分野の専門語のみならず、「吸い殻」「戸締り」「文房具」のような一般語が見受けられた。

また、「のぼせ」「ほてり」「こわばり」のように、一般的にはよく知られている症状の表現でありながら、看護の専門事典である『看護大事典 第2版 電子版』³に記載がない語が見つかった。代表例を、表14に示す。

誤答を選んだ設問について、その設問をどう理解し、選択肢を選んだのかという根拠を、スカイプでの支援活動の中で、聞き出していった。以下はその話し合いから出てきた内容である。

漢字や文脈から誤った推測をしたものには、「高度の医療」を「高額の医療」、「娘の意向」を「娘の同意」のことだと推測していた。また、全く見当違いの推測をしたものも見受けられた。例えば、元候補者Cは、妊娠34週で死産をした褥婦への援助を問われる設問で、選択肢「児のために準備したものを処分することを提案する」を選び、誤答となった。元候補者Cは、「処分する」の意味が分からず単漢字の「分」から「分ける」と推測し、選択肢の意味を「児のために準備したものをみんなで分けて少しずつ持って行ってもらおう」と形見分けのような意味だと推測した。これらの誤りは、既習の単漢字から未知の熟語を推測し、文

³ 和田攻・南裕子・小峰光博（2010）『看護大事典 第2版 電子版』医学書院

表 14 語彙に見られた誤答原因と代表例

誤答原因	代表例
<p>語の意味が分からない</p>	<p>アンビバレンス, 逆転移, エイジズム, 開放処遇, 弁護士, 発信, 偏見, 吸い殻, 戸締り, うなずき, 構音障害, 文房具, 注意報, ほてり, のぼせ, 自覚症状, 他覚的所見, 体制, 閾値, 活動電位, 脱分極, 限局, 一致する, 見出す, 分煙, 再燃, 徹底, 遂げる, 免除, 施錠, 孤立, 認定, 審査, 告知, 適応, 書式, 統一, 法令, 湿潤環境, 瘢痕化, 診療報酬, 被ばく, 討議, 民主型, 羽ばたき振戦, すくみ足, 小刻み歩行, 逸脱, 間歇性跛行, 苦情, 兆候, アタッチメント, 監督, 代償, 物理的, 請求, 処遇, レバー, 心がける, 声音振盪, 側弯, 倫理, 循環式浴槽, 水質汚染, 直径, 平坦, 材質, つなぎ服, 退行現象, 従命反応, 保育所, 間接訓練, 工夫する, 視野欠損, 即座, 委任, リエゾン, すぼめる, 乖離, 勝手に</p>
<p>漢字や文脈からの誤った推測をしてしまう</p> <p>() 内は元候補者たちが誤って推測した語の意味</p>	<p>こわばり (痛み), 高度 (高額), 視野障害 (複視), 意向 (同意), 非常勤 (いつも医師がいない), 職種 (職場), 助長する (長く助ける), 各自 (自分で), 直観的 (直ちに), 根拠 (basic), 明暗順応 (明るいときと暗いときの順番), 日内変動 (一日のうちで動きが変になる), 炊事 (火に関すること), 授産 (出産), 臨界期 (臨時), 脈圧 (脈拍), 差 (割ること), 必要条件 (必要な条件), 一律 (自立), 誕生後 (誕生日の後), 交えた (交代), 検討する (チェックする), 上行結腸 (腸の上の方つまり胃の下), 善行 (喜ぶ), 自助具 (電動歯ブラシ), 標示 (準備), 予後 (予定の後), 共有 (一緒にある), 世帯 (家族), 触診 (触る), 設定 (設置), 処分する (みんなで分ける), 日中 (昼間だけで, 朝は含まれない), 定期的 (いつもいつも), 要否 (必要ない), 実名 (family name), 退院調整 (退院することを決める), 多職種 (患者がいろいろな仕事をする), 連携 (続ける), 抑制 (引っ張る), 統一する (みんな認める), 筆談 (文字盤)</p>

脈に当てはめて解釈し、その推測に対し疑問を持たずに解答したためである。

さらに、元候補者Cは、「助長する」の意味を字形から「長く助ける」と解釈したため、

「頭蓋内圧亢進を助長するものはどれか」という設問で、「頭蓋内圧亢進」を助けるもの、つまり、抑制するものと推測して解答していたことがわかった。「助」にしても「長」にしても、単漢字としては決して難しい漢字ではなく、「助」は日本語能力試験 N2・N3 レベル、「長」は日本語能力試験 N5 レベル⁴である。しかし、語彙レベルでは「助長する」は、日本語能力試験の級外の語であり、さらに、日常生活で目にする機会も少なく、医学・看護学分野でも出現頻度が高いものでもない。また、元候補者 C が、「助長する」の意味を字形から「長く助ける」と解釈したように、漢字から受けるイメージも本来の単語の意味である「好ましくない傾向を強めること」⁵とかけ離れている。そのため、元候補者 C 自身も「助長する」が原因で設問文の意味を取り違えていたとは気が付いていなかった。

また、設問文に「逸脱する」⁶が使用された箇所が、本調査範囲では 3 箇所見受けられた。例えば、「生後 4 日の新生児の状態で正常を逸脱しているのはどれか。」という設問で、元候補者 B と C は、新生児の正常な状態を問われていると判断して解答したため間違えてしまった。設問文に「正常でないのはどれか」と否定の語が含まれていれば、正しくないものを選ぶということが理解しやすい。しかし、「逸脱する」の意味が分からず、「～はどれか」だけを見て正常なものだと推測し、解答していた。「逸脱」には、「本来の意味や目的から外れること」「決められた範囲からはみ出すこと」という意味があることを知らなければ、正答に到達することができない。

次に、単語の中に否定の意味の接頭辞や接尾辞が含まれたものは、意味が取りにくいことがわかった。「要否」「無断で」「非常勤」について、例を挙げる。

「要否」が使用されている選択肢は、「退院調整看護師は、訪問看護導入の要否を検討する」であるが、元候補者 C は、この選択肢の意味を「訪問看護導入は必要ない」と理解していた。

また、「無断で」の意味が分からなかった事例文は、「A くんは野球部の練習を無断で休み、翌日監督に厳しく叱られた。」である。元候補者 C は、「無」は「ない」、「断」は「ことわり」

⁴ 語のレベル判定は、リーディングチュウ太を使用した。リーディングチュウ太とは、日本語学習者のための日本語学習支援システムであり、単語の意味を調べるための辞書ツールと日本語能力試験を基準にして、単語や漢字の難易度を判定するチェッカー機能がある。

⁵ 助長とは、「(1) 必要な力添えをして、かえって害になること。(2) 好ましくない傾向をいっそう強めること。転じて、物事の成長発展に外から力をそえること。』『日本国語大辞典 第 2 版』小学館、Web 版

⁶ 逸脱とは、「(1) 必要な物事を、誤って抜かすこと。また、抜けること。(2) 本来の意味や目的から外れること。決められた範囲からはみ出すこと。』『日本国語大辞典 第 2 版』小学館、Web 版

と答えることができたが、それでも、休んだのか休まなかったのか、「無」が何を否定しているのかが不明瞭で、即答できず迷っていた。

さらに、「非常勤」という語に関しては、「常勤」は「いつも医者がいる」という意味で、「非」は否定だから、「非常勤」は「いつも医師がいない」と誤って理解していたことがわかった。つまり、「常勤」とか「非常勤」というのは、「常勤の医師」「非常勤の医師」という人を表す表現であることが理解できていなかった。そのため、参考書の「指定介護老人福祉施設の医師、1人（非常勤可）」の意味を「非常勤の医師でもいい」という意味だとは考えられず、「指定介護老人福祉施設では、医師がいなくてもいい。」と誤って記憶していた。この設問では、単に「非常勤」という語の意味を勘違いしていたことにとどまらず、「非常勤」という勤務形態の理解にも影響を与えていた。

また、意味範疇の広い語は、状況により単語の意味を捉えなければならぬ。統合失調症で20年入院している47歳の男性の事例では、入院中のベッドの周囲に私物やゴミの入ったビニール袋が積み上げられており、同室者から苦情の訴えがあった。その時の看護師の対応を問うもので、正答は「Aさんと話し合いながら整理・整頓を行う」である。しかし、元候補者Aは、この選択肢の意味を、「Aさんとおしゃべりしながら、看護師が片付ける。」と解釈していた。「話し合う」は、『日本国語大辞典』⁷には「互いに話す」「かたろう」「相談する」のように説明されているが、現代語の一般的な意味としては、「具体的な事項について相談したり、意見交換したりする」という意味で使われている。例えば、「今度の旅行こと、もう少し話し合おう」と言われると、「旅行の内容について相談し、計画を練り直す」という意味になり、「その議題については、次の会議で話し合おう」と言われると、「その議題について意見交換をする」という意味になるなど、状況に応じて内容が異なってくる。この選択肢の場合も、「看護師がAさんに私物やゴミの入ったビニール袋の中で、何が大切に残しておきたいのか、何を捨ててもいいのかを聞きながら、Aさんと一緒に捨てるものは捨て、残すものは棚や床頭台などに整理整頓する」ということを表しているが、状況の把握ができていないことがわかった。

6.7.1.2 連語

単語の意味は理解しているものの、連語としての意味を取り違えているものが見つかった。プロセスレコードに関する設問、および、帝王切開後の褥婦への声かけの設問である。

⁷ 話し合うとは、「互いに話す。かたろう。相談する」『日本国語大辞典 第2版』小学館、Web版

まず、プロセスレコードに関する設問について述べる。プロセスレコードというのは、看護学の参考書である『看護師・看護学生のためのレビューブック 2016 第17版』⁸によると、「看護師の働きかけが、どのように患者に影響しているかを客観視するため、言葉、しぐさなどを看護の場面で振り返り記述するものである（精-4）」であり、「プロセスレコードは、看護師の対人関係における傾向を知ったり、患者理解を深めたりするための方法として用いられる（精-4）」となっている。看護師国家試験では、プロセスレコードの目的が問われており、正答は「看護場面における看護師自身の感情の動きに気づく。」である。元候補者Cは、「看護行為の分析」という選択肢を選び、誤答となり、プロセスレコードに関する知識不足が原因であることが明らかとなった。ところが、選択肢に「一日の看護の経過を記録に残す」というのがあり、この選択肢は誤りであるため、元候補者Cも選んでいなかったが、選ばなかった理由を問うと、「記録に残す」という連語の意味を「記録しなければならないことを全部書かないで、一部残しておく。」と説明したため、「記録に残す」の意味を取り違えていたことがわかった。

また、帝王切開で出産後2日目の褥婦から「帝王切開になってしまいとても悲しいです。」という訴えがあった際の褥婦に対する声かけの設問で、元候補者Aは、選択肢「赤ちゃんが元気だったのでよかったと思ってください」を選び、誤答となってしまった。患者の気持ちを受容し、共感するという看護師としての姿勢は理解していたが、それに反する選択肢を選んでいった。正答の選択肢「お産の経過を振り返ってみましょうか」の「経過」の意味も「振り返る」の意味も理解していながら、「経過を振り返る」の意味が具体的に何をすることなのか理解できなかったのが原因だった。

6.7.2 文法

文法に関する誤りとしては、文型、助詞、動作主と行為の受け手に関するものが見つかった。以下、順に述べる。

6.7.2.1 文型

文の理解が困難になるものに、比較表現や受身表現、連体修飾の使用があった。

まず、比較表現が使われていた気管支の構造を問う設問は、「気管支の構造で正しいのはどれか。」である。選択肢は、「1. 左葉には3本の葉気管支がある。」「2. 右気管支は左気管支よりも長い。」「3. 右気管支は左気管支よりも直径が大きい。」「4. 右気管支は左気管支よりも

⁸ 岡庭豊編 (2015) 『看護師・看護学生のためのレビューブック 2016 第17版』 MEDIC MEDIA

分岐角度が大きい。」となっている。元候補者 A は、選択肢 4 を選び誤答となった。元候補者 A は、「分岐角度」は理解しており、専門知識も正確であったが、選択肢の意味を左右どちらの気管支の分岐角度が大きいと書かれているのか説明できなかった。正答は選択肢 3 であるが、この設問においては、4 つの選択肢のうち 3 つは、比較表現が使われており、比較表現が理解できなければ正答を導くことはできない。初級のテキストで学習する「～は～より（形容詞）」という比較表現は、選択肢 2 のような文型であり、選択肢 3 及び 4 は文型がより複雑となっている。但し、日本語教育の初級の文型として、「～さんは、(背)が(高い)、(髪)が(長い)」という文型を必ず学習しており、その際、医学的な内容および比較表現とともに扱うことにより、日頃から馴染みを持たせることも可能である。

次に、受身表現が使用された例としては、「正常産で出生した生後 3 日目の女兒の状態、異常が疑われるのはどれか。」および、「認知行動療法で最も期待される効果はどれか」という設問である。「異常が疑われる」の意味は、「異常かもしれない」という意味であり、「異常」である可能性を認めている。一方、「常識が疑われる」となると、「その常識は正しくないだろう」と、「常識」を認めていない意味となる。同じ「～が疑われる」という構文でありながら、逆の意味となるところが、困難な点である。元候補者 A も、異常であるものを選びばいいのか、正常なものを選びばいいのか、わからないまま解答していた。「異常が疑われる」という表現自体、あまり馴染みがないが、誤答原因調査で使用した看護師国家試験問題で「異常が疑われるのはどれか」以外で、「疑われる」が使用されていたのは、次の 5 つの設問においてであった。「虐待が最も疑われるのはどれか」「体幹部の写真で最も疑われるウイルス感染症はどれか」「糖尿病が強く疑われる者の数に最も近いのはどれか」「現時点で疑われる疾患はどれか」「A さんの状態で最も疑われるのはどれか」である。これらは全て「可能性が高い」という意味で使われていた。

また、「認知行動療法で最も期待される効果はどれか」の設問では、「期待される効果」の意味が不明瞭なため、文の意味が曖昧なまま解答し誤答となっていた。「認知行動療法で最も効果が期待できるのはどれか」と、可能表現を使った方が自然である。

さらに、アルツハイマー型認知症の 87 歳の女性の事例では、連体修飾節の中に受身表現が使われており、より難度が増していた。元候補者 C は、選択肢「施設で決められた時間にトイレに誘導する」の「施設で決められた時間」という連体修飾節の示す意味が正確に読み取れていなかった。そのため、認知症の患者に対するトイレ誘導に関しては、正確な知識を持っており、「飲水時刻と量から判断し、そろそろトイレへ行く時間かなと思って声かけを

する」と返答できたにもかかわらず、誤答となってしまった。この選択肢においても、「施設で決まっている時間」と、書き換えても問題はないだろう。

しかし、医療現場でのコミュニケーションを考慮した場合、「疑われる」は「肺癌が疑われる」「再発が疑われる」「医学的根拠が疑われる」のように、医師が診断や判断を下す際に使用する表現であろう。また、「期待される」「決められた」に関しても、「期待される治療結果が得られなかった」、あるいは、「決められた時間に血圧をチェックしてください」のように、医師や看護師が日常的に使用していると考えられる。したがって、看護師国家試験問題を解く中で出会ったこのような表現は、一つの表現として意味も、使い方も覚えるように指導するほうが実用的であると考ええる。

6.7.2.2 助詞

助詞の理解が原因となり文章の意味を取り違えている事例があった。この具体例として、胃瘻による経管経腸栄養管理の設問を挙げる。元候補者3人は、「(経管栄養の) 注入時間に生活パターンを合わせる」という選択肢を選び誤答となった。しかし、この選択肢は、目的格の助詞「を」と対象格の助詞「に」を入れ換え「注入時間を生活パターンに合わせる」なら正答である。元候補者たちは3人とも看護の手法は理解しており口頭では正しく説明できたにもかかわらず、明文化されると「注入時間」「生活」「合わせる」という内容語だけに注目して解答し、何を何に合わせるのかという肝心な部分の意味の理解にまでは至っていなかった。

6.7.2.3 動作主と行為の受け手

動作主と行為の受け手が正確に理解できていないものが、3例見受けられた。

1例目は、血管性認知症で一人暮らしをしており、訪問介護と訪問看護を利用している要介護1の患者の事例である。事例文は、「最近では、Aさんは日中眠っていることが多く、週1回訪ねてくる長男に暴言を吐くようになってきている。」である。筆者がこの箇所の意味を尋ねると、元候補者Bは「長男がAさんに暴言を吐く」と返答したため、動作主と行為の受け手を間違えており、状況の把握が不正確であることがわかった。一般的に言って、介護者が認知症患者に暴言を吐くなどの虐待の事実もあり、誤解を招いた可能性がある。したがって、事例の理解のためには、事例文の「長男に暴言を吐く」の対象格の助詞「に」注意を払うように意識をさせることが重要である。

2例目は、熱傷を負った1歳0か月の女兒(Aちゃん)に対し、点滴静脈内注射と創部の処置が行われることになった事例である。事例文は、「看護師がAちゃんの母親に同席する

ように促すと『かわいそうで見られているか不安です』と話した。母親のつらさを受け止めた後の対応で適切なのはどれか。」である。元候補者Cに「かわいそうで見られているか不安です」の動作主を尋ねたところ、「看護師」と返答したため、状況が把握できていないことがわかった。前件は、主格を表す「が」が「看護師」に使用されており、対象格の「に」が母親に使用されているので、「同席するように促す」の動作主と行為の受け手は明確である。しかし、後件の「かわいそうで見られているか不安です」には、主語が省略されているため、元候補者Cは前件の動作主と行為の受け手を後件にも適用させていた。しかし、この「～促すと～」の「と」の用法は、初級で学習する一般条件の「と」とは異なる。初級の導入では、「と」の用法は道案内や機械の説明として、常に同じことが起こるという必然性を表すものに用いられる。また、一般条件の「と」では、「私は夏になると、毎年海へ遊びに行く」のように、前件も後件も主語は同じである。しかし、ここでの「～と、～た」の確定条件では、きっかけや発見を表しており、前件と後件では異なる主語をとることができる。このように、「～と、～」という文型は同じでも、用法が異なる文法項目に関しては、注意を促す必要がある。

3例目として、看護師国家試験の設問文にある「在宅療養中の終末期の患者を担当している介護支援専門員に対し、訪問看護師が提供する情報で最も優先度が高いのはどれか。」という文を挙げる。連体修飾節が2か所あり文の構造が複雑で、動作主が分かりにくい設問である。元候補者たちは3人とも、設問文の意味を、介護支援専門員から訪問看護師に提供する情報だと誤解しており、動作主と行為の受け手を間違えたために誤答を選んでいただけがわかった。

6.7.3 日本事情

元候補者の日本事情に関する背景知識が誤答を選択した原因になっているものが見受けられた。以下、具体例を挙げて論じていく。

まず、喫煙習慣がある軽度の認知症の男性に対する訪問看護の活動で、安全のために毎回確認する必要があるものを、2つ選べという設問である。正答は「戸締り」と「煙草の吸い殻処理」であるが、元候補者は3人とも「浴室の換気システム」を選んで誤答となった。元候補者Cの国では、父親が煙草を吸う際、家族のことを考えトイレへ行き、トイレで換気扇を回しながら吸う習慣があると言う。さらに、家に浴室はなく、台所で水かお湯をバケツに入れてトイレへ持って行き、トイレで体を拭くと話した。こうした背景知識が、喫煙とトイレと浴室と換気扇を結び付け、「浴室の換気システム」を選択していた。元候補者Cは、日

本では浴室とトイレが別であることは理解しているが、喫煙習慣という場面を考えた時、母国での喫煙シーンが思い起こされていたことがわかった。

次は、78歳で大腸癌の男性の事例である。男性は大腸癌の手術を受けたが、再発し、在宅で緩和ケアを行うことになった。妻と娘の3人暮らしで、妻は腰痛があり、娘も日中仕事に出ている。終末期に入り、自宅で看取るための体制で必要なものを問う設問である。正答は「訪問診療の導入」であったが、元候補者Aは「家族による24時間の観察」を選び、誤答となった。家族構成や家族の情報を注意深く読んでおらず、老老介護に対するイメージができていないのが原因だった。しかし、母国では家族や親戚が近くに住んでいるため、24時間の観察も不可能ではないと話し、選択肢の「家族による24時間の観察」がなぜ誤答だったのか理解できていなかった。

最後の例は、介護老人福祉施設に入居中の認知症高齢者で日常生活自立度判定基準Ⅳの患者に対する衣類の選択についての設問で、選択肢「夜間就寝時には寝衣に着替える」が正答であるものについて検討する。看護師国家試験の過去問題とその解説書である『Question bank for nurse 2016』⁹の解説を見ると、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅳは、日常生活に支障をきたすような症状や行動がみられ、意思疎通の困難さが頻回に生じる状態であり、常に介護が必要な状態とされている（老-29）」と記載されている。さらに、正答である選択肢の根拠として、「目が離せない状態で絶えず介護が必要であっても、日中と夜間の区別がつきやすいように工夫することは重要である。昼間着用していたままでなく、寝衣に着替えて就寝することが生活リズムを整えることになる（老-29）」と記載されている。しかし、元候補者Bの国では、日本のように毎晩、寝衣へ着替えることが習慣化されておらず、寝衣に着替えるというイメージが持ちにくく、そのため、夜間、寝衣に着替えることが認知症の患者にとっては、生活リズムを整えるうえで重要な意味を持つことが理解できていなかった。

6.7.4 文章全体の分かりにくさ

ここまで見てきたのは元候補者側の持つ困難点であるが、誤答原因の中には看護師国家試験の文章表現自体に困難なものが見受けられた。以下、例を挙げて論ずる。

まず、「放射線被ばく後、新たな発症について長期の観察が必要な障害はどれか。」という設問の意味であるが、修飾部分が複雑で意味が取りにくい。それでも、日本語母語話者なら、

⁹ 医療情報科学研究所 (2015) 『Question bank for nurse 2016』, MEDIC MEDIA

意味が分からないということはないが、看護師候補者も受験することを考慮すると、この設問文を専門の内容には影響を与えないため、「放射線被ばく後、長期間かかって発症する疾患または症状はどれか。」のように書き換えてもいいと考える。

次に、脳塞栓症(cerebral embolism)に関する設問を挙げる。設問文は、「血栓が存在することによって脳塞栓症(cerebral embolism)を引き起こす可能性があるのはどれか。」である。選択肢は、「1. 右心室 , 2. 左心房 , 3. 腎動脈 , 4. 上大静脈, 5. 大腿静脈」である。この設問文も修飾部分が長く複雑で、意味が取りにくいものであり、元候補者Cは「血栓」は理解しており、「存在」も「ある」と返答したが、設問の意味が不明瞭なため、誤答となってしまった。この設問の表現を、「どこに血栓が存在すると、脳塞栓症(cerebral embolism)を引き起こす可能性があるか。」または、「そこに血栓が存在することで、脳塞栓症(cerebral embolism)となる可能性があるのはどれか。」と直すことにより、設問文の理解が深まると考える。

さらに、法律に関する設問では、設問文「労働基準法において、就業中の妊産婦から請求がなくても使用者が処遇すべきなのはどれか。」について検討する。この設問では、元候補者たちの専門知識も曖昧だったが、それ以前に設問文の意味を正確に理解していなかった。元候補者Aと元候補者Cは、「使用者」の意味を「労働基準法を使う人」だと勘違いしており、妊産婦を使用している者、つまり「雇い主」であるとは全く気が付いていなかった。労働基準法の条文では、確かに「使用者」という語が使われているが、看護師国家試験の設問文では労働基準法の条文を引用する必要はないので、「使用者」ではなく「雇用」という語を用い、「労働基準法において、就業中の妊産婦から請求がなくても妊産婦を雇用している者が処遇すべきなのはどれか。」と言い換えてはどうだろうか。

さらに、設問文「肺癌(lung cancer)の患者に放射線治療が行われた。遅発性の反応として予測されるのはどれか。」の意味を正確に把握できず、元候補者Bは誤答を選んでしまった。問われている内容が「放射線治療の遅発性の反応」だとは気が付かず、「肺癌の遅発性の反応」だと解釈して解答していた。元候補者Bのような誤解が生じないようにするためには、設問文に「放射線治療の」と付け加え、「肺癌(lung cancer)の患者に放射線治療が行われた。放射線治療の遅発性の反応として予測されるのはどれか。」とすれば、設問の意味が1つに固定される。

最後に、トラックの横転事故に巻き込まれた23歳の女性(Aさん)の事例を挙げる。「看護師がAさんに『大変でしたね』と声をかけると、笑顔で『大丈夫ですよ。何のことです

か』と言うだけで、事故のことは話さない。」である。この事例でも、「事故のことは話さない」の主語が省略されており、元候補者Cは、動作主を看護師であると返答した。動作主の手がかりとなる主格の「が」が前件に使用されているため、「事故のことは話さない」の動作主も看護師だと考えていたことがわかった。この事例文に関しては、「事故のことは話さない」の前に「Aさんは」と動作主を付け加えるか、あるいは「事故のことは話さない」の前の読点を取るなどの配慮があると分かりやすい。

6.8 考察

看護師国家試験は資格試験であり、専門知識が問われるものであるが、看護師候補者の場合は、専門知識のみならず日本語や日本事情にかかわる知識も要求される。元候補者たちも3年間の日本での生活を通し、日本の習慣にも慣れ日本語力も向上しているが、今回調査した中に、日本語や日本事情にかかわるものが原因で誤答となったものが散見された。その原因について、第5節で、語彙、文法、日本事情、文章全体の分かりにくさに分け、具体的に述べた。そこで、第6節においては、これまでの誤答原因について、日本語教育の視点から検討する。

まず、語彙について述べる。語彙は、3年間の学習で、単漢字から未知の熟語の意味を類推する高い能力を身につけていた。しかし、元候補者たちは、専門語だけでなく一般語の中にも意味が分からないものが多く見受けられた。例えば、「吸い殻」「戸締り」「文房具」のような語は、日本語母語話者には特に問題にならない語であるが、一般的な日本語の教科書では、扱われることが少ないことが原因だと言える。また、「話し合う」のように意味範疇の広い語は、単に辞書の意味を知っているだけでなく、状況に応じた使い方を知る必要がある。これらの語は、母語話者なら難なく理解できる語なので、支援する側も元候補者がこのような一般語で躓いているとは考えが及ばず、見落とされていたと思われる。

次に、「のぼせ」「ほてり」「こわばり」のような語は、一般的に使われている症状の表現だが、専門分野の辞書に記載されておらず、取り立てて学習する必要があると考える。このような語は、日本語能力試験の級外の語が多く、また、一般の日本語教育で学ぶ機会が少ない語である。さらに、完全な専門語でもなければ、頻出語でもないため、重要な語として意識されにくいと考える。

また、設問文に使用されている「助長する」「逸脱する」については、事前に意味を教えるべき重要な語であることを指摘した。さらに、「逸脱する」に関しては、「職権を逸脱

した行為」あるいは「正常範囲を逸脱する」というように使うのが一般的であるが、看護師国家試験に使用されている「正常を逸脱する」という表現は、専門分野特有の表現であり、一般的な使い方とは異なる専門の難しさが含まれていると言える。頻出するわけではないが、一つの表現としてそのまま理解するよう指導する必要がある。

さらに、「常勤」「非常勤」という語では、日本の勤務形態の表現であり、人を表しているという文化的な理解が欠けていたため、誤った意味で理解していた。しかし、母語話者にとっては、あまりにも常識的なことであり、元候補者が誤った理解をしているとは気づきにくい語であると言える。そのため、このような誤りが3年間、訂正されないまま残されていた。

また、単語の意味は理解しているにもかかわらず、連語になった場合に理解できないものが見受けられたので、看護師国家試験で使用されている連語を整理して提示する必要がある。

次に、文法について述べる。文法に関しては、比較表現や受身表現、連体修飾が使用されているが、より詳しく検討すると、初級で学習するよりも文型が複雑であり、内容が学術的且つ抽象的であるため、試験で問われている内容の理解が困難になっていた。比較表現や受身表現、連体修飾を初級で導入する際、教科書の内容を扱うだけにとどまらず、指導内容を発展させ、看護師国家試験での使われ方を指導し、文章の意味が正確に読み取れる練習をする必要がある。

さらに、問題文や選択肢の内容語のみによって文全体の意味を理解しようとしたため、助詞によって文の意味が変わることに気が付いていないものや、動作主と行為の受け手を混同したものが観察された。これらは、通常の日本語のコミュニケーション重視の授業では文脈で何となく理解できることも多いので、必ずしも重視されず、繰り返し練習することも少ない項目である。しかし、看護師国家試験においては、実際に助詞が原因となり正答を導くことができなかつたものが見受けられた。看護師国家試験においては、専門知識を持ち合わせていながらその知識が生かせないのは、非常に残念なことであり、また、臨床においては動作主と行為の受け手の間違いは、医療事故につながりかねない危険なことである。

また、文化や生活習慣の違いが誤答の原因になっているものも見受けられた。特に、在宅看護や施設での看護に関する設問では、母国での生活習慣が影響を及ぼしているものが観察され、元候補者が持つ背景知識が誤答の原因になっていた。事例文の家族構成や家族の情報が重要なヒントになるので注意して読むよう指導する必要がある。また、普段から老老介

護など現在の日本によく見られる現象を意識させられる読み物を通して、在宅や施設での生活について理解させるように努める必要がある。

このように見てみると、看護師候補者にとっての困難点としては、助詞の理解が不十分、および、ごく初級の文型であっても、基本と少し異なる用法や難易度の高い用法が曖昧なままであったなど基本的な日本語が正確に習得できていないものから、看護専門分野特有の表現まで、様々な困難点が混在していた。

今回の調査で明らかとなった困難点は、日本語非母語話者特有のものであり、元候補者が3年間学習しても習得困難であったということは、来日後1年目2年目の看護師候補者にとっても同様に習得困難であると推測される。したがって、これらの困難点を克服させ、看護師国家試験の内容をきちんと理解した上で正答が選べるようにするためには、医学・看護の専門家だけでは不十分で、日本語教師の視点が必要である。では、どのように習得させていけばいいのだろうか。

まず、現状の日本語教育を見てみると、期間の差はあるものの3国とも母国と来日後に日本語学習の時間が設けられている¹⁰。そこで、まず、初期の日本語教育で文型を導入する際に教科書で扱っている用法にとどまらず、比較表現、受身表現、連体修飾で見たように、看護師国家試験での使われ方も導入することを提案する。しかし、「疑われる」「期待される」「決められた」の例で見たように、受身の形をとっているが、「虐待が疑われる」「期待される効果」「決められた時間」など、定型句としてそのまま覚えた方がいいものも見つかった。このような語をリストアップするなどして、整理しておくとうまくいこう。

次に、看護師国家試験では主語が省略されることが多いので文章の読み取りという点で混乱することが多かった。したがって、基本的な助詞の習得や、動作主を正しく理解させる必要がある。

さらに、積極的に医療関係の症例を扱った記事などを用い、医療・看護分野で使われる語彙を習得させたり、日本の医療現場の理解や、患者の心情を一緒に考えたりすることが重要である。これらの点に関しては、日本語教師が主体となって看護の専門分野に関わることができるところである。医療関係の症例を扱った記事などは、看護の専門知識は必要なく、その一方で看護の専門家が意識しにくい日本語および日本文化の問題に注目しながら指導や

¹⁰ インドネシアとフィリピンは、母国で半年間、来日後さらに半年間の日本語教育が行われている。また、ベトナムは母国で1年間、来日後は2か月間の日本語教育が行われている。

支援にあたれるからである。したがって、受入れ施設へ配属後も引き続き日本語教師が看護師候補者の指導に関わる必要性を強調する。

そして、このような指導が看護師候補者を看護師国家試験合格に導くことにとどまらず、日本の医療・看護現場の理解を深めることを助け、看護師国家試験合格後、EPA 看護師として勤務する上で、非常に有益であると考ええる。

最後に、これまで挙げた誤答原因は、元候補者側の困難点であるが、看護師国家試験の試験問題自体にも表現上の困難な点が見つかった。第 100 回の書き換えで、用語の置き換え等の対応策が示されているが、それでもなお、文の意味が理解しにくいものが見つかった。今回の例で見ると、対応策⑥ 主語・述語・目的語の明示，対応策⑦ 句読点の付け方等の工夫，対応策⑨ 意味が分かりやすくなるよう文構造を変換という点で困難点が残されており、看護師候補者に対し、十分な配慮がなされて看護師国家試験が作られているとは言い難い。さらに、看護師国家試験は、問題数が多く、1 問を 1～2 分で解答しなければならないため、問われている設問の意味を明確に提示することにより、本来の目的である看護の専門知識の有無を問うことができる。つまり、看護師国家試験の試験問題を詳細に検討し、日本語母語話者でも文の意味が理解しにくいような試験問題を改善していくことは、日本人看護学生にとっても有益であるので、看護師国家試験の検討を看護師候補者だけの問題とせず、社会全体で対応していくという意識を持つことが必要であると考ええる。

本研究の対象者は 3 人だけであり、また、初見の看護師国家試験問題ではないが、今回の調査結果が、今後看護師国家試験の支援を行う上で重要な示唆を与えてくれるものと考えられる。

第7章 看護師候補者に対する調査2（教材開発および試用調査）

第7章では、第6章で明らかになった困難点を克服し、就労現場のスタッフや患者とよいコミュニケーションをとりながら、日本で永く就労するために、課題2を解明することを目的とする。

課題2. 看護師候補者の看護師国家試験に対する困難点を踏まえると、どのような学習および支援方法が効果的なのか。

これまで、看護師国家試験に対する様々な支援が行われてきているが、布尾(2016)が、「難解な国家試験問題は解けても、通常のやりとりを使う日本語が流ちょうに話せない、という候補者は多い。これは、まずは国家試験合格を至上命題とせざるを得ない制度の問題でもある(p.30)」¹と指摘しているように、看護師国家試験合格のみを目標とした指導では、たとえ合格できてもEPA看護師として看護業務を行うには、十分とは言えないということである。

そこで、日本語力の向上はもとより、看護師国家試験合格後の医療現場での看護師としての対応力の育成を視野に入れ、教材の開発に取り組んだ。

7.1 教材開発概要

7.1.1 開発意図

看護師国家試験の試験時間は看護師候補者の場合、午前3時間半で120問、午後3時間半で120問を解くため、1問1分～2分で解答しなければならない。問題文を読み、患者の病名、病歴、現在の症状から判断し、治療、看護、検査、薬剤の知識を駆使し正答を導くことになり、看護師国家試験の過去問題を使用した合格に向けた支援では、自ずとトップダウン的な読解の過程をとっていると言える。このことは、前述の岡田・宮崎(2012)が、「国家試験は限られた時間内で終わらせる必要があり、一つ一つの文を丁寧に読む時間はない。日本人看護師との初期のミーティングにおいても、日本語が理解できるようになる過程で、国家試験対策関連の学習で『読む』スピードが遅くなってきたことが指摘され、

¹ 布尾勝一郎(2016)『迷走する外国人看護・介護人材の受け入れ』ひつじ書房

ポイントを絞って『読む』練習が求められた (p. 224)²からもわかる。トップダウン的な読解の過程というのは、キーワードを手掛かりに書かれている内容を速読する方法である。これに対し、語彙や文法を学習し、書かれた内容を理解しながら精読する方法は、ボトムアップ的な読解である。看護師候補者の施設配属時の日本語力は、概ね日本語能力試験 N3 レベルであることから、看護師候補者の日本語力不足は明らかである。したがって、トップダウンによる看護師国家試験の読解と同時に、ボトムアップにより正確に文章の意味を読み解くトレーニングをすることが、看護師候補者の日本語力全般の向上を図るためには必要であると言える。

そこで、看護師候補者に対し、ボトムアップによる読解を行うためには、日本語の構造や外国人が躓きやすい点を熟知した日本語教師の視点が必要である。しかし、日本語教師が使用できる看護の専門性を考慮した読解教材はまだ見受けられない。外国人が日本で看護師として就労するためには、専門知識の習得はもとより、日本社会を熟知し、病を持つ患者に寄り添うことが要求される。日本社会の現状、患者や家族の生活および心情を理解するためには、患者および家族からの投稿が有効であると考え、医療に関する投稿記事を用いた読解教材を開発した。

なお、本教材で扱う記事は、患者や家族、医療従事者から投稿されてものであり、新聞記者の取材に基づく記事とは区別するため、投稿記事と呼ぶことにする。

7.1.2 開発目的

教材は、日本社会の理解や看護の専門知識、および習得した知識を医療現場へ生かすことを目標に開発し、①医療に関する投稿記事を読み、一般語の範囲内で、医療現場で頻繁に使われる語彙を増やす、②省略されている主語や、動作主と行為の受け手を意識し、内容を正確に理解する読解力をつける、③日本社会に関する知識を学び、患者の心情を考慮し、内容について日本語教師と会話することにより医療現場に役立つ日本語力の向上を目指すことを目的とする。

7.1.3 教材の対象者

教材の対象者は、EPA の制度で来日後、受入れ施設に配属後の看護師候補者である。したがって、概ね日本語能力試験 N3 レベルの学習者を想定している。

² 岡田朋美・宮崎里司 (2012) 「EPA 看護師の国家試験合格後の課題—国家試験後の日本語支援者の役割とは—」 『2012 年日本語教育学会春季大会予稿集』, pp. 223-228

7.1.4 なぜ投稿記事か

看護師国家試験の事例を扱った問題では、「Aさん（○歳，男性）は，～」という形式で出題され，患者という第三者を看護師という医療従事者が看護の視点から，必要な対応を行うものである。一方，新聞の投稿記事は，「私は怪我をして△△病院を受診しました。」

「私の母が入院した時，～ことができました。」のように一人称である「私」を中心に述べられており，患者および患者の家族の心情がよく表れているため，心情を慮るには投稿記事が最適であると考えた。初級および中級の日本語の教科書のように，日本語力に合わせて語彙および文型がコントロールされておらず，また，医学・看護学の専門的な内容ではないが，医療現場の状況が扱われているため，一般からの投稿記事を扱うことにした。

7.1.5 投稿記事の選出

2010年1月5日から2017年7月11日までの中日新聞の医療に関する投稿記事「ホンネ外来」³をインターネットで閲覧し，患者や家族の心情が現れている投稿記事を選出した。

表 15 選出した投稿記事一覧

記事No.	記事タイトル	掲載日	投稿者
(1)	「老老介護」気遣って，優しい対応に感謝	2016年3月15日	家族
(2)	付添人への見守りに感謝	2015年3月31日	家族
(3)	医師の声掛けで緊張ほぐけた	2016年3月29日	患者
(4)	患者の家族も癒す一言	2016年3月22日	家族
(5)	看護師の手温かかった	2014年5月27日	患者
(6)	心強かった看護師の検査付き添い	2016年2月23日	患者
(7)	透析の不安 医師の説明で楽に	2016年4月19日	患者
(8)	看護師の言葉に傷つく	2012年5月29日	家族
(9)	励まして見守る	2012年6月5日	元看護師
(10)	「ため口」はおかしい	2012年3月20日	患者
(11)	患者への礼儀欠く	2012年3月27日	介護福祉士
(12)	看護師「ため口」は不快	2012年4月3日	看護師
(13)	敬意もち看護	2012年5月8日	看護師
(14)	希望わく看護師対応	2014年7月1日	患者
(15)	顔の傷痕「そのままでも…」にショック	2017年6月27日	患者
(16)	「年だから」に寂しく	2015年6月30日	患者
(17)	信頼関係築かぬ医師	2015年6月23日	患者
(18)	母のみとり あれで良かったのか…	2016年3月1日	家族
(19)	喪失感，心残りに共感（一部省略）	2016年5月31日	取材記者

³ 中日新聞 CHUNICHI WEB 「ホンネ外来」，つなごう医療，中日メディカルサイト，
<http://iryuu.chunichi.co.jp/article/detail/2016041914002971>，（2017年7月11日閲覧）

投稿記事の選出にあたり、看護師国家試験の学習のみならず、医療現場でも活用でき、看護師としての成長が期待できるよう心がけた。選出した投稿記事についての詳細を、表 15 に示す。

7.1.6 教材 1 (初版教材)

初版教材は、表 15 に示した 19 の投稿記事を内容で分け、全 10 課とした。各課の学習項目、関連する看護の専門知識、使用した看護師国家試験問題数について、表 16 に示す。

1 課につき投稿記事 1～5 と分量にばらつきがあるが、内容別に投稿記事をまとめたためである。「学習項目」は、語彙や文型・文法などその課に出現する日本語に関して日本語学習者にとって重要だと思われるもの、あるいは、難しいとされているものを選んだ。

初版教材の特徴は、日本語教師と看護の専門家との連携を念頭に置き、1 課につき日本

表 16 初版教材の内容一覧

課	日本語教師担当		看護の専門家担当	
	投稿記事タイトル	学習項目	看護の専門知識	国試問題数
1 課	「老老介護」気遣って、優しい対応に感謝 投稿記事* (1) (2)	・～ようとする ・～のまま ・～たびに	・老老介護 ・レスパイトケア/ ・統計(人口, 世帯数)	10
2 課	医師の声掛けで緊張ほどけた 投稿記事 (3)	・～ようになる ・授受	・杖歩行	2
3 課	患者の家族も癒す一言 投稿記事 (4)	・～ことか ・～がち ・間違えやすい言葉		25
4 課	看護師の手温かかった 投稿記事 (5) (6)	・～おかげで、～ ・～きる ・A に B が混じる ・看護師国家試験の表現	・セカンドオピニオン	15
5 課	透析の不安 医師の説明で楽に 投稿記事 (7)	・否定表現「不」「無」「否」「非」	・インフォームド・コンセント	10
6 課	看護師の言葉に傷つく 投稿記事 (8)	・～なきやいけないんでしょ ・～なさい		0
7 課	励まして見守る 投稿記事 (9)			0
8 課	看護師の「ため口」どう思う？ 投稿記事 (10) (11) (12) (13) (14)	・～以上に ・～ず、～ ・コミュニケーションの基礎知識		13
9 課	顔の傷跡「そのままでも…」にシ ョック 投稿記事 (15) (16) (17)	・～とのこと(だ) ・～際(に)	・エイジズム	3
10 課	母のみとり あれで良かったのか… 投稿記事 (18) (19)		・終末期(グリーフケア/ アドバンスディレクティブ)	13

※ 投稿記事の番号は、表 15 の番号に相当する。

語教師が担当する箇所と看護の専門家が担当する箇所を明記したことである。

7.2 試用調査概要

7.2.1 調査目的

試用調査の目的は、開発した初版教材を日本語学習指導で使用し、初版教材の不備な点を探り、改善することである。

7.2.2 調査期間

調査期間は、2017年9月から2018年6月までの10か月間である。

7.2.3 指導者

指導者は、日本語教師Aと正看護師資格を保有する日本語教師である筆者の2人である。日本語教師Aは、日本語教師歴27年、看護および介護分野での日本語教育は初めてである。筆者は日本語教育歴17年、看護および介護分野での日本語教育・専門教育は6年目であり、EPA看護師・介護福祉士候補者の施設内研修を担当して10か月目である。本教材を使用した学習指導を日本語教師Aは1クラス、筆者は4クラスの計5クラスで実施した。

7.2.4 学習者

学習者は、EPAで来日し受入れ施設で就労しているEPA看護師候補者4人、看護師国家試験合格を目指し学習を続けている元EPA看護師候補者4人（そのうち3人は、准看護師資格取得し日本で就労、1人は准看護師の配偶者として日本に滞在）、日本の短期大学看護学科に在籍する看護学生6人、およびEPA介護福祉士候補者8人の計22人である。調査対象者である学習者の属性を表17に示す。なお、開始時期および使用場所によっては、10課全てを終了できたわけではない。

7.2.5 調査方法

試用調査は2回実施した。

まず、初版教材を使用し、筆者がAクラスにおいてEPA受入れ病院の施設内研修の日本語学習指導の一部として、日本語教師AがBクラスにおいて短期大学看護科の補講クラスの日本語学習指導の一部として実施した。その後、学習者に対し実施した各課のアンケート、最終アンケート、学習者の様子、学習者の解答、および、日本語教師Aへの最終アンケート、インタビューを基に教材の困難な点、答えにくい点を改善し、改訂版教材を作成した。

表 17 学習者の属性

教材	クラス	学習者	身分	来日年度	国籍 ^{※1}	性別	日本語学習歴	日本語能力 ^{※2}	支援者
試用調査1	初版	1	EPA 看護師候補者	2016	比	女	2年	N5	筆者
		2	EPA 看護師候補者	2016	比	女	2年	未受験	筆者
		3	EPA 介護福祉士候補者	2016	比	女	2年	N5	筆者
		4	EPA 介護福祉士候補者	2016	比	女	2年	未受験	筆者
	新版	5	看護学生	2016	蒙	女	4年	N3	A ^{※3}
		6	看護学生	2016	蒙	女	5年	未受験	A
		7	看護学生	2016	蒙	女	3年	N2	A
		8	看護学生	2017	蒙	男	3年	N2	A
		9	看護学生	2017	蒙	女	9年	N2	A
		10	看護学生	2016	蒙	女	5年	N2	A
試用調査2	改訂版	11	EPA 看護師候補者	2017	比	女	1年	未受験	筆者
		12	EPA 看護師候補者	2017	比	女	1年	未受験	筆者
		13	EPA 介護福祉士候補者	2017	比	女	1年	未受験	筆者
		14	EPA 介護福祉士候補者	2017	比	女	1年	未受験	筆者
	新版	15	EPA 介護福祉士候補者	2017	比	女	1.5年	未受験	筆者
		16	EPA 介護福祉士候補者	2017	比	女	1.5年	未受験	筆者
		17	EPA 介護福祉士候補者	2017	比	男	1.5年	未受験	筆者
		18	EPA 介護福祉士候補者	2017	比	男	2年	未受験	筆者
	新版	19	元 EPA 看護師候補者	2016	尼	男	2年	未受験	筆者
		20	准看護師 (元 EPA 看護師候補者)	2013	尼	男	6年	N3	筆者
		21	准看護師 (元 EPA 看護師候補者)	2013	尼	女	6年	未受験	筆者
		22	准看護師 (元 EPA 看護師候補者)	2013	尼	女	6年	未受験	筆者

※1 比はフィリピン，蒙はモンゴル，尼はインドネシアを示す。

※2 日本語能力の欄は，日本語能力試験合格を示す。

※3 A は，日本語教師 A を示す。

次に，改訂版教材を使用し，筆者が C・D クラスにおいて EPA 受入れ病院および施設の施設内研修の日本語学習指導の一部として実施した。さらに，E クラスにおいては，EPA の受入れ施設としては認定外の介護施設で勤務する准看護師等(元 EPA 看護師候補者)に対し，勤務時間外の日本語学習支援として実施し，改訂版教材の精度を高めた。

7.2.6 倫理的配慮

学習者および日本語教師 A には，書面および口頭で調査目的・方法，協力の自由，途中回避の自由，論文等で開示する場合の連結可能匿名化について，十分説明し，研究以外の目的でデータを用いないことを確約した上で，同意書に署名を得た。なお，本調査は，金

沢大学人間社会研究域「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認（承認No. 2017 - 29）を得ている。

7.2.7 試用調査 1

試用調査 1 は、初版教材を使用し、筆者が学習者No.1 からNo.4 の看護師・介護福祉士候補者に対し実施し、日本語教師 A が学習者No.5～No.10 の看護学生に対し実施した。

初版教材は、日本語教師が担当する箇所と看護の専門家が担当する箇所があるが、日本語学習指導では、日本語教師は初版教材の前半部分の投稿記事と学習項目のみを扱い、看護の専門家が担当する後半部分は、日本語教師は、解答のみを学習者に伝えた。学習者から看護の専門知識に関する質問が出た場合、筆者は看護師資格取得者であるため、自分で解説し、日本語教師 A の場合は、学習者が通学している短期大学看護科の看護教員に質問することとした。

また、日本語教師 A からの要望に応え、事前に解答、各課のねらい、および、支援のポイントを記したファイルをメールにて送信した。

7.2.7.1 調査方法

初版教材 1 課分を学習者に宿題として課し、次の授業で答え合わせを行った。

各課終了後、学習者に対しては教材についてのアンケートに回答してもらい、日本語教師 A にはスカイプを用い学習支援の様子をインタビューした。これを 1 課から 10 課まで実施したが、授業の全ての時間を本教材を使用するわけではなく、他の教材および試験等の関係で、教材の分量、難易度を考慮して順不同に実施している。

さらに、全教材終了時に、学習者にはアンケート調査を、日本語教師 A にはアンケート、および、スカイプによる半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容は録音した後、逐語に起こした。

7.2.7.2 調査結果

① 学習者の各課アンケートより

各課のアンケートでは、自由記述の感想等は合計 37 件であった。内容は、教材改訂案 3、教材内容について 20、学習支援方法について 1、学習者自身の困難点 2、医療者の態度 2、その他 9 であった。その他には、教材に対するお礼、方言が学習したいこと、投稿記事に関する母国での思い出などであった。このうち、教材改訂に関する意見を表 18 に示す。

表 18 各課のアンケート自由記述（初版教材改訂に関する意見）

課	学習者	学習者のコメント
2 課	5	今回の場合、「そうぞうして書いてください」という内容があったんですね。それは、難しかった。何と書けばよいか、こういうふうに書いたり正しいかわからないとか
6 課 7 課 (※)	5	私の場合、そうぞうして書く文は難しかったが、後でみんなで話し合いながらやってみるといろいろないけんがでてきたのでよかったと思われた。
9 課	5	読んでもわからないことがあって難しかった。記事の中に書かれていないが、質問の中に答えが不明なことがたくさんあった。

※ 6 課と 7 課は関連した内容のため、2 課で 1 回のアンケートを実施した。

表 18 では、具体例は挙げられていなかったが、2 課、6 課、7 課に「想像して書いてください」という直接的な表現は使用していない。しかし、学習者 5 の解答から患者と看護師の気持ちを考える設問、および、投稿者が新聞社に投稿してまで言いたかったことを問う設問のことだと推測する。確かに、口頭でも答えにくい設問であり、学習者に記述させるには、困難であると考え、改善することにした。

② 学習者への最終アンケート結果より

学習者 1 および 2 は、学習者の都合により、途中で受講を辞退したため、最終アンケートは 8 人に配布し、5 人から回収した。回収率は 62.5%であった。質問内容および結果を表 19 に示す。

表 19 より、本教材のレベルは、概ね学習者のレベルに合っていた。また、高評価だったのは、g.7 課「励ましながら見守る」の自立支援に関する投稿記事であったが、印象に残っている投稿記事は別であった。印象に残っている理由には、次のようなものがあった。少子高齢化社会について書いたもの(a)、学習した「ため口」に対する自分の意見を述べたもの(h)、同じ病気で母親を亡くした思い出を書いたもの(e)、投稿記事を通して看護師として患者に優しいケアをすると宣言したもの(f)であった。

また、ふりがなに関しては、3)㊦ 難しい漢字にはふりがなを付けてほしいが 4 人、5) その他が 1 人、選択していた。人名と固有名詞にふりがなを付けてほしいと書かれていたが、本教材では人名も固有名詞も出現していない。しかし、ふりがなに関しては、辞書や携帯電話のアプリケーションを使用するなど、リソースを工夫して学習してもらいたいため、付けないこととする。学習順序は 5 人とも、「記事の読解問題」を勉強してから「学

表 19 教材に関する最終アンケート結果(初版教材)

(学習者 5 人)

番号	質問項目	回答
1	この教材は、あなたの日本語のレベルに合っていると思いますか。	難しい 0 少し難しい 3 ちょうどいい 2 少し簡単 0 簡単 0
2	新聞記事で面白かった記事、よかった記事、勉強になった記事はどれですか。(いくつ書いてもいいです。)	a. 2 b. 1 c. 1 d. 1 e. 2 f. 1 g. 3 h. 2 i. 0 j. 0 (※1)
3	上の記事で、印象に残っている記事はどれですか。a.～j. を書いてください。	a. 2 b. 0 c. 0 d. 0 e. 1 f. 1 g. 0 h. 1 i. 0 j. 0 (※1)
	理由も書いてください。	本文に記載
4	漢字にふりがな(漢字の上を書くひらがな)が付いていませんが、どうですか。	1)0 2)0 3)0 4)4 5)1 (※2)
5	「記事の読解問題」→「学習項目」(文法)→「看護の専門知識/看護師国家試験問題」という教材の順番はどうでしたか。	勉強しやすかった 5 違う順番の方がいい 0
6	「看護師国家試験に挑戦!!」はどうでしたか。	1)1 2)1 3)0 4)0 5)1 無回答 2 (※3)
記事についての感想や、教材全体についての意見など何でも自由に書いてください。(自由記述)		本文に記載

※1 a.～j. は、初版教材 1 課から 10 課に対応している。

※2 3)少しあった方がいい。

① 難しい漢字にはふりがなを付けてほしい。

5)その他(人の名前と、固有名詞にはつけた方がよいと思っている) (注:本教材には人名、固有名詞は出現していない)

※3 1)いろいろな患者の経験を読みながら、勉強すると覚えやすいので、とてもいい。

2)看護師国家試験の問題が少なすぎる。もっと付けてほしい。

5)その他(先生の話によると、最近は状況設定問題が沢山出るようになったと聞いたので、状況設定問題があればよいなと思った。)

なお、無回答は介護福祉士候補者のため、看護師国家試験問題は実施していない。

習項目」(文法)を解くという順が勉強しやすかったとのことだった。また、看護師国家試験問題に関しては、Bクラスの看護学生には、好評であった。

なお、自由記述で「記事の感想、教材全体についての意見など」を問う質問の回答には、教材に関する感想、および、教材改訂に関する意見が述べられていたが、ここでは本教材改訂に関する意見を挙げる。

教材改訂に関する意見としては、1 件で「ときどき問題文がわかりにくかった。何を聞いているのかわかりにくかったので、もうちょっと詳しくした方がいいのではないかと思った」であり、投稿記事の内容把握の「質問」方法に関する指摘であったので、全体に見直すこととする。

③ 日本語教師 A のインタビューより

各課のインタビュー、および、日本語学習指導終了後のインタビューについて述べる。各課のインタビューでは、教材改訂に関するもの、教材の難易度、グループワークについて述べる。

まず、教材改訂に関するものとしては、設問内容が分かりにくいものが設問番号を挙げ、指摘された。

次に、教材の難易度について看護学生から、第2課「医師の声かけで緊張ほどけた」は投稿記事の内容に比べ、学習項目が簡単だという意見が出されたと述べている。しかし、第7課「励まして見守る」は、投稿記事の文章が短く、詳しい言葉が書かれておらず、これまでの文章に比べて理解しにくいと学習者から指摘があったとのことである。

前述の第6課「看護師の言葉に傷つく」で、病院での一夜の出来事を取り上げ、患者と看護師の気持ちを考える設問では、活発な意見交換ができ、単に動作主を問う設問や一問一答の設問形式より、よかったと日本語教師 A は述べている。

次に、学習支援終了後のインタビューについて述べる。

日本語教師 A のインタビュー(インタビュー時間は51分35秒)の逐語録を熟読し、定性的コーディング⁴を行ったところ、53のコードを抽出した。次にコード間の類似性に基づき分類し、「教材改訂案」「授業の様子」「支援者の立場」「教材使用しての感想」の4種類のカテゴリー、および、18種類のサブカテゴリーに分類した。以下、教材改訂に関する「教材改訂案」、および、「学習支援の様子」についての詳細を表20に示す。

7.2.7.3 初版教材改訂箇所

7.2.7.2の結果より、初版教材の全体の構成を見直し、第7課「励まして見守る」の投稿記事内容の書き換え、および、設問項目を見直すこととする。全体の構成を見直すポイントは、①投稿記事と看護師国家試験を分離させる、②各課の最初にその課のテーマを挙げる、③1課1投稿記事とする、④ロールプレイで投稿記事の出来事を体験させる、⑤心情が含まれる複雑な設問は、日本語教師と対話する、である。

7.2.7.4 教材 2 (改訂版教材)

改訂版教材は、全10課から成り、選出した投稿記事(表15)の内容に基づきタイトル

⁴ 佐藤(2008)によると、「定性的コーディング、すなわち質的研究におけるコーディングとは、収集された文字テキストデータに対して『コード』、つまり、それぞれの部分を含む内容を示す一種の小見出しのようなものをつけていく作業を指す」(p.34)という。

表 20 日本語教師 A のインタビューにおける教材改訂に関連する内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
教材改訂案	投稿記事	慣用的な表現が入ると難しい。
		新聞の投稿は、短いものはちょっとわかりにくい。
		もう少し丁寧に投稿記事の内容が描写してあるほうがいい
		いろいろな人の体験談のようなある程度の長さがあるものの方が読み取りやすい。
		新聞の投稿は少し字数に制限がある。
		投稿記事ではなく、体験談の例として、大学の留学生センターの留学経験のようなもので病気を扱ったようなものが読み取りやすい。
	難易度の差	「励まして見守る」は、日本人なら、行間が読めるが、文章が短くて一番難しい。
		文章は難しくても設問はそんなに難しくない。
		教材そのものはある程度の難しさがあるが、文法や設問はそんなに難しくなく、投稿記事の文章と内容把握の設問、学習項目の文法の難易度に差がある
	所要時間の表記	1 課にかかる時間を記す
宿題にすれば、90 分あればできる。		
課によって、教材の量が違うので、活動にかかる時間がわかれば、教師は使いやすい。		
レベルに合った設問や文法	学習者のレベルを設定して、それに合わせて、文法や設問を考える。	
例の出し方	設問の意味、学習項目の例の出し方がちょっとわかりにくいものがあった。	
設問のし方	動作主を問う問題が多い。単純な動作主を問う問題は、マニュアルに参考問題として書く。	
	動作主を 1 つの大きな問題として出す。	
	動作主だけを表にまとめて出す。	
授業の様子	グループワーク	グループワークでは、現場をよく知る 2 年生の方が興味を持っていた。
		グループワークはよかった。
		グループワークをすると 1 人が言うと違った言葉で別の人が言い、盛り上がった。
	ロールプレイ	事例を読んだだけで、内容を理解し、ロールプレイができた。
	投稿記事と看護師国家試験の分離	日本語の授業の中で、学んだ知識を関連付けて思い出しているのが見られた。
		支援の場での話し合いの時に、短期大学看護科の何々先生の授業で習ったことを思い出していた。
		専門は専門で関係が切れるんじゃないかと、支援の場でもう一度思い出し、学校で習ったことはこういうことかっていう形で思い出していた。
看護師国家試験を外し、投稿記事だけでも教材として成り立つ。		

を「老老介護」「介護疲れ」「患者の目」「検査の不安」「医師の説明」「医師の言葉」「看護師の対応」「自立支援」「看護師のため口」「みとり」とした。詳細を表 21 に示す。

次に、各課の構成について述べる。各課は概ね次の 5 項目で構成されている。「1. 学習の前に」「2. 読みましょう」「3. 話しましょう」「4. やっていきましょう」「5. 復習しましょう」である。

まず、「1. 学習の前に」においては、その課のテーマに関する知識を学習し、学習者のスキーマを活性化させる。

表 21 改訂版教材の内容一覧

課	タイトル	投稿者	テーマ	文法	投稿記事
第1課	老老介護	家族	・日本の人口 ・世帯数 ・老老介護	・Vようとする(した) ・～たまま～ ・～たびに～	(1)
第2課	介護疲れ	家族	・レスパイトケア	・～際, ～ ・～からか, ～	(2)
第3課	患者の目	患者	・つえ歩行	・～ことになる ・～なる ・～てくれる/～てもらう	(3)
第4課	検査の不安	患者	・セカンドオピニオン	・～通り ・～おかげで ・～きる ・AにBが混じる	(6)
第5課	医師の説明	患者	・インフォームドコンセント	・～しかない ・～なくてはならない ・～ようなN	(7)
第6課	医師の言葉	患者	・エイジズム	・～とのこと(だ)	(15)
第7課	看護師の対応	家族	・排泄介助 ・残存能力	・～なきゃいけないんでしょ ・～なさい	(8)
第8課	自立支援	元看護師	・自立支援	・～に～(原因) ・～つつ ・～ではないでしょうか	(9)
第9課	看護師のため口	患者 介護福祉士 看護師	・ため口 ・患者の呼び方	・～がち ・～からこそ ・～以上に ・～ず, ～	(10) (11) (12) (13) (14)
第10課	みとり	患者	・終末期の家族の心理 ・グリーフケア	・～通す ・～にとって ・～たら(いい)	(18)

※ 投稿記事の番号は、表 15 の番号に相当する。

「2. 読みましょう」では、投稿記事を読み、〔内容把握〕の設問を考えさせる。

「3. 話しましょう」では、患者の心情が表れている文章を取り上げ、患者の気持ちを慮り、なぜ投稿したのかについて日本語教師と対話する。

さらに、「4. やってみましょう」では、ロールプレイを行い、学習者が看護師の立場と患者の立場を疑似体験する。

最後に、「5. 復習しましょう」では、投稿記事に出現する文型などを復習する。

7.2.8 試用調査 2

試用調査 2 は、改訂版教材を使用し、筆者が C・D・E クラスにおいて学習者 No.11 から No.22 までの 12 人に実施した。

7.2.8.1 調査方法

調査方法は、試用調査 1 と同様である。改訂版教材 1 課分を学習者に宿題として課し、次の授業および学習支援で答え合わせを行った。

各課終了後、学習者に対しては教材についてのアンケートに回答してもらい、これを第1課から第10課まで実施したが、今回は1課分の教材の分量を概ね統一したため、試用調査2においては、改訂版教材の課順に実施した。なお、開始時期および使用場所によっては、10課全てを終了できたわけではない。

さらに、全教材終了時に、学習者には最終アンケート調査を実施した。

7.2.8.2 調査結果

① 学習者の各課アンケートより

各課のアンケートでは、勉強になったこと、難しかったこと等を自由記述でアンケートに回答してもらった。60枚回収し教材改訂に関する意見は3つであった。教材改訂に関する意見を表22に示す。

表22より、「文法説明に英訳を付ける」「投稿記事の行間を広げる」「イラストを直す」の要望が出された。文法説明に関しては、ふりがなを付けて対応し、他の2つは改訂した。

② 学習者への最終アンケート結果より

最終アンケートは12人に配布し、全員から回収し、回収率は100%であった。質問内容および結果を表23に示す。

表23より、本教材は、日本語学習歴の短い学習者にとって難度が高かったようだ。学習した投稿記事で、高評価だったのは、a.「老老介護」、b.「介護疲れ」、d.「検査の不安」g.「看護師の対応」であった。印象に残っている投稿記事は、a.「老老介護」、b.「介護疲れ」c.「患者の目」であった。印象に残っている理由には、次のようなものがあった。国で看護師として就労していた時を思い出した(h)、患者の不安に対する対応がいい(d)、テーマが重要(e)、教材の内容が自分のレベルに合っていた(c)、未知の知識を学習した(c)、おもしろかった(a. b.)、医師の態度がよくない(e, f)、難しかった(a. b. c)であった。また、理由ではなくテーマの説明が書かれていたものが1つあった。

表 22 各課のアンケート自由記述 (改訂版教材改訂に関する意見)

課	学生	学生のコメント(学生に確認し、内容を変えず一部筆者が訂正)
1	17	復習の文法は少し難しかったです。英語の文法説明をお願いします
3	11	絵(筆者注：つえ歩行のイラスト)がちよっと見にくかった。
2	17	投稿記事の行間を広くしてほしい

表 23 教材に関する最終アンケート結果(改訂版教材)

(学習者 12 人)

	質問項目	回答
1	この教材は、あなたの日本語のレベルに合っていると思いますか。	難しい 6 少し難しい 3 ちょうどいい 3 少し簡単 0 簡単 0
2	新聞記事で面白かった記事, よかった記事, 勉強になった記事はどれですか。(いくつ書いてもいいです。)	a. 8 b. 6 c. 4 d. 6 e. 5 f. 2 g. 6 h. 3 i. 1 j. 1 (※1)
3	上の記事で、1 課から 10 課で印象に残っている記事はどれですか。a. ~j. を書いてください。(複数回答可)	a. 4 b. 3 c. 3 d. 1 e. 2 f. 1 g. 0 h. 2 i. 0 j. 0 (※1)
	理由も書いてください。	本文に記載
4	漢字にふりがな(漢字の上を書くひらがな)が付いていませんが、どうですか。	1) 5 2) 3 3) ⑦0 ⑧3 4) 1 5) 0 (※2)
5	授業のやり方はどちらがいいですか。	1) 4 2) 8 (※3)
その他	1) ロールプレイ	高評価 12, 悪評価 0 (※4)
	2) 7 課 グループワーク	高評価 8, 悪評価 0 未学習 4 (※4)
	3) 看護や介護のテーマの読解問題	高評価 12, 悪評価 0 (※4)
	4) 日本語の授業の感想を書いてください。	本文に記載

※1 a. ~j. は、改訂版 1 課から 10 課に対応している。

※2 1) ふりがなは必要ない(国家試験の勉強の本はふりがながないので、辞書を使う練習になる。)

2) 最初はふりがなが欲しいと思ったが、今は必要ないと思っている。

3) 少しあった方がいい。

⑦ 難しい漢字にはふりがなを付けてほしい。

4) 全部の漢字に付けてほしい。

※3 1) 読解問題→文法

2) 文法→読解問題

※4 おもしろい, たのしい, 仕事の役に立つ, もっとやりたい, の選択肢を高評価とする。

おもしろくない, やりたくない, の選択肢を悪評価とする。

また、ふりがなに関しては、1) ふりがなは必要ない(国家試験の勉強の本はふりがながないので、辞書を使う練習になる)が 5 人、2) 最初はふりがなが欲しいと思ったが、今は必要ないと思っている、が 3 人、3) ⑦ 難しい漢字にはふりがなを付けてほしいが 3 人いた中で、1 人は日本語能力試験 N2 レベルの語につけることを希望していた。また、4) 全部の漢字に付けてほしい、が 1 人だった。学習のやり方は、1) 読解問題を勉強してから文法を勉強する、が 4 人、2) 文法を勉強してから読解問題を勉強する、が 8 人と文法を学習してから読解問題を解く授業方法を支持する学習者が多かった。その他として、改訂版教材のほぼ毎課に取り入れた 1) ロールプレイに関しては、全員おもしろい, たのしい, 仕事の役に立つなどの高評価を選択していた。2) 7 課のグループワークに関しては、D クラスは調査

期間内に学習できなかったため、4人は未学習とした。グループワークも全員高評価だった。また、3)看護や介護のテーマの読解問題に関しても、全員高評価の選択肢を選んでおり、さらに、学習者の中には、選択肢「もっとやりたい」を選んでいた学習者もいた。また、余白に「内容を理解するのに役に立つ」と記述していた学習者もあり、本教材は全体的に高い評価を得たと言える。

7.3 看護の専門日本語教育における本教材の意義

看護は人を対象とする学問であり、看護師は常に患者とコミュニケーションを取りながら、看護業務を行って行かなければならない。本教材は、看護師国家試験合格後の就労を視野に入れ、看護師の対応力を伸ばすことを目的として開発した。本教材の意義について、7.3.1では医療現場での状況の把握、および情報収集における意義、7.3.2では医療現場での患者や家族とのコミュニケーションにおける意義について考察する。

7.3.1 医療現場での状況の把握、および情報収集における意義

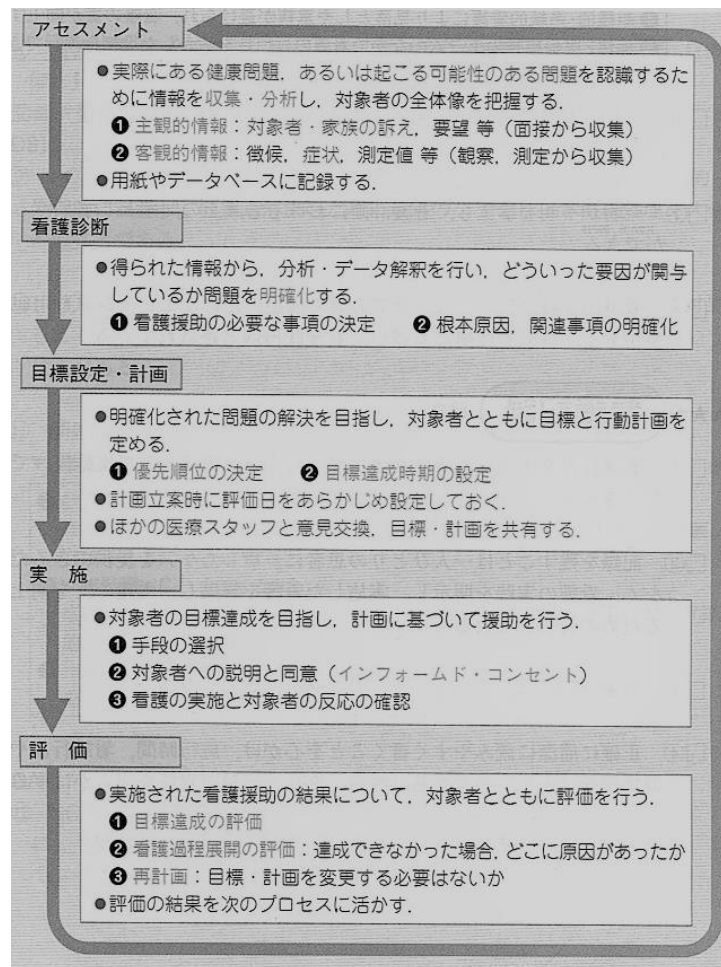
医療現場は、内科、外科、小児科、産婦人科等、様々であるが、そこで展開される看護過程は同様である。看護過程というのは、『看護大事典 第2版 電子版』⁵によると、「看護過程とは患者の健康上の問題を見きわめ、その解決についての考えを計画、実行し、結果を評価しながらよりよい問題解決を図るという、一連の意図的活動を示すものであり、看護師の思考過程の軸となる。それによって患者の問題やニーズを明確にし、優先順位に沿って科学的な方法で看護ケアを計画、実施し評価することができる。看護過程は、①アセスメント、②看護診断(問題の判別)、③計画、④実施、⑤評価の5つの過程に分けていく場合が多い」と記載されている。図7参照⁶。

篠崎・藤井(2015)は、看護過程におけるコミュニケーションで特に大切なのが、情報収集(筆者注：図7のアセスメント)のステップであり、いかに患者の看護に有用な情報を集めることができるかで、次の診断(筆者注：看護診断)に大きく影響する⁷という。アセスメントとは、前述の看護大事典によると、「医療における患者および看護ケアの状況の評価または監査、およびそれを行う過程」となっている。

⁵ 和田攻・南裕子・小峰光博編集(2010)『看護大事典 第2版 電子版』, 医学書院

⁶ 岡庭豊(編)(2015)『看護師・看護学生のためのレビューブック 2016 第17版』, MEDIC MEDIA, 基-13

⁷ 篠崎・藤井(2015)『看護コミュニケーション—基礎から学ぶスキルとトレーニング—』医学書院, p. 40, 41



岡庭豊（編）（2015）『看護師・看護学生のためのレビューブック 2016 第17版』，MEDIC MEDIA，基-13より転載

図 7 看護過程

図7より、看護過程を展開する第一段階のアセスメントには、主観的情報と客観的情報が含まれており、取得した情報を基に分析し、対象者の全体像を把握するとなっている。その主観的情報の取得する際、患者および家族から話を聞くことになるが、患者および家族の話には省略が生じる、出来事が時系列に整理されていない等、困難な点が予想される。

そのような患者の話を整理して聞く能力を身につけるには訓練が必要である。実際の医療現場で交わされる音声言語はその場で消失してしまうので、難度が高い。そこで、本教材では、書記言語である投稿記事の読解を媒介として状況を正確に把握する訓練を試みた。その効果について例を挙げて述べる。

なお、改訂版教材を作成の際、投稿記事を取捨選択し、各課の順序も変更したため、以下の文章で何課と述べているのは、改訂版教材の課に相当するものとする。

第6課「医師の言葉」は、自転車で大けがをした事例である。自転車で側溝に落ち、顔を縫う大けがをした投稿者は、搬送先で手当てをしてもらった後、近所の外科に通って傷自体は治った。しかし、近所の外科で傷を縫い直さないと傷痕が残ると言われ、手術目的で総合病院を受診したときの出来事である。総合病院では、若い男性医師と年配の男性医師が登場し、手術をめぐって投稿者との3人の会話が展開される。この時の若い男性医師から言われた一言に投稿者が傷つき投稿した。結局、年配の男性医師の病院へ行き手術を受け、傷跡をきれいに治してもらったというものである。

この課では、別々の病院が4カ所出てくるが、学習者たちは全ての病院を把握できず、また、どの病院でどのような処置が行われたのかを読み取れていなかった。学習者の躓きの原因は多様であり、「搬送先」という単語の意味が不明、主語の省略、授受表現の動作主が不明、複数の登場人物等であり、それを日本語教師が一つずつ意味確認を行い、不明な点の質疑応答を繰り返すことで、学習者は本事例を理解していった。このような練習を繰り返すことで、どこに注意を向けて話を聞けばよいかを学び、実際の医療現場で患者の話を聴取する際に、応用することができる。また、ロールプレイで、医師および患者役を演じる過程で、学習者は演じている患者役の心情を理解し、顔を手で覆い、「先生、そんなこと言わないでください。」（学習者12）と発話していた。このようなロールプレイでは、言語の形式の練習に加え、その場面でのそれぞれの役柄の心情についても理解されて行われていた。

7.3.2 医療現場での患者や家族とのコミュニケーションにおける意義

篠崎・藤井(2015)は、医療者のコミュニケーションは、一般社会の中で行われるコミュニケーションとは次の点で異なると指摘している。①医療が人間の「生命」に直接関わっている点、②医療現場では、患者は感情的に負の状況にあるという点、③医療は人が直接接触れ合う人中心の現場であるという点である⁸。

まず、①については、医療現場では、「誕生」の瞬間や、「生と死」の狭間、「死」の瞬間など、一般社会では非日常的な場面に遭遇することがあり、様々な状況下で「生命」

⁸ 篠崎・藤井(2015)『看護コミュニケーションー基礎から学ぶスキルとトレーニングー』医学書院、p. 4, 5

に直接関わる医療を提供する際、患者や家族が直面している状況に合わせたコミュニケーションが必要となると述べている。

次に、②の負の状態とは、怒り、悲しみ、苦しみ、不安、恐怖、絶望、怨み、不満といった感情が心の中で湧き起こっている状態のことであり、患者は非日常的な医療現場で不安や恐れを抱えている。医療者にとって医療現場は日常の場であるので、一方が日常、もう一方が非日常の場であることを認識してコミュニケーションをとるべきことだという。

さらに、③に関しては、医療者は直接的または間接的に人々と関係を持っており、患者も医療者も感情を持っているが、患者は負の状態にあり、そのことが感情へ影響することを考えてコミュニケーションをとることが必要だという。

このような医療現場におけるコミュニケーションを意識し、看護師としての対応力を身に付け、経験的知識を蓄積することが重要である。本教材を媒介として、学習者が経験的知識を蓄積したことを例を挙げて説明する。

1つ目の例は、第4課「検査の不安」である。総合病院で、子宮内膜の組織検査をすることになった投稿者は、事前に子宮内膜の組織検査について調べており、検査はかなりの痛みを伴うと知り、非常に恐怖を感じていた。すると、投稿者の不安を察した総合病院の看護師が、組織検査に付き添ってくれ、そばで励ましてくれたので、つらい組織検査を何とか乗り切ることができたという内容である。本課のポイントは、子宮体がんの疑いがあるとわれ、「がん」を意識した投稿者の心情、および、かなり痛みを伴うと知った子宮内膜の組織検査を受ける投稿者の心情を理解することである。さらに、組織検査時に緊張して全身に力が入らないように、腹圧をかけないような声かけ、例えば、「口を少し開けて、ゆっくり呼吸してください。」、あるいは、「上手ですよ。」「もうすぐ終わりますよ。」のような励ましの声かけができることである。組織検査時の場面をロールプレイさせたところ、どのクラスでも組織検査を受ける患者への声かけができなかった。投稿記事の「看護師の励ましのおかげで（子宮内膜の組織検査を）何とか乗り切ることができた」（括弧内は、筆者注釈）の「看護師の励まし」という文言から、「励まし」を辞書で調べ、「頑張れ、頑張れ」と声かけした学習者がいた。そこで、検査時の患者の緊張や不安な気持ちをリラックスさせる声かけを考えさせた。すると、リラックスという言葉から趣味や家族の話をする学習者もあり、状況や心情が全く理解できていないことがわかった。筆者が実施した3クラスにおいて声かけができなかったということは、学習者の国では検査時の声かけを行っていない可能性が高い。未経験のことを学習者にとって外国語である日本語

で表現するのは、非常に困難であったが、本課を学習し検査時の声かけのロールプレイを実施し、経験的知識として獲得できたと言える。

2 つ目の例は、未経験のことが日本で就労する中で経験的知識となり、改訂版教材を使用した際に経験的知識が生かされた例である。

第 2 課では、投稿者の夫が倒れ、入院する中、投稿者の実兄が夫と同疾患で死亡する。実兄の葬儀後に夫の病院へ行った際、心労からか投稿者がふらつき、そばにいた看護師に血圧と脈を測ってもらったというものだった。その課のロールプレイは、投稿者が看護師に、実兄が投稿者の夫と同疾患で亡くなった話をした場面の声かけである。これまで日本で患者の死を体験したことがある学習者 21 は、「心よりお悔やみ申し上げます」と発話していた。経験的知識は繰り返し発話することにより、習得され、必要な時、必要な場面で使用できるものとなる。特にこのような「死」と関連する会話の場合には、声量、声のトーン、発話のスピードにも配慮するよう指導した。さらに、積極的に話しかけるよりも「そうですね。」と相づちを打ちながら静かに傾聴することも、重要な看護技術であることを伝えた。

また、文化差からくる背景知識に大きな認識の相違が見られたものがあった。2 例挙げる。

まず、前述の第 2 課においては、「実兄の葬儀」という文言が使われている。学習者の国の葬儀について問うと、一般的には、遺体は腐敗しないように薬剤処理をし、2 週間ぐらい安置されるという。その前で、親族が集まり、飲食、音楽、踊りでにぎやかに過ごし、とても楽しいものだと言い、投稿者の「心労」が理解できていなかった。葬儀は悲しいものという日本人の死生観が全く共有されないことが分かった。

次に、第 8 課「自立支援」では、元看護師が自立支援の立場から、看護ケアについて意見を述べている。投稿者は、ベストの看護とは、看護師が患者に言われるままに全てケアするのではなく、患者の病状や退院後の生活を考え、患者ができることは患者自身できるように促し、励ましつつ見守り、患者ができた時には一緒に喜ぶということを学習した。学習者 3 は、母国では高齢者には何もさせず、若者が代わりにすることが高齢者を大切にすることだと話し、自立支援という看護観は持っていなかった。このような学習者の背景知識を、指導者側が知るためには、一つ一つのケースを学習者と話し合うことで、相違を明らかにしていく以外に方法がない。本事例を学習後、学習者 11 は、アンケートに母国のことわざを挙げ、「その人に魚をあげると日中だけのプレゼントです。しかし、どうやっ

て魚を釣るか教えてあげると、一生涯のプレゼントです。ですので、自立支援が重要です。」と記していることから、自立支援について正しく理解できたことがわかる。

看護師候補者および EPA 看護師のコミュニケーション不足の原因を、日本語能力が低いことに集約され、会話練習、声かけ練習をすることがあるが、問題点はそのような単純なものではない場合がある。今回のように未経験、死生観・看護観の違いから、対処方法がわからず、対応できなかった。それを講義で知識を与えるだけでは不十分で、ロールプレイなどを通して、具体的な方法を体験してはじめて、経験的知識となり蓄積されていく。さらに、医療現場で同様の状況下におかれた場合、動揺せずに速やかに対応し、適切な言語表現を使用し、非言語的コミュニケーションも実践できることが重要であり、本教材はそのための訓練の役割を果たす。

さらに、看護師はチーム医療の一員として、多職種の医療従事者（医師、栄養士、理学療法士、薬剤師など）とコミュニケーションをとりながら、目の前の患者や家族に対し、状況に応じて対応していく必要がある。

しかし、このような複雑な医療現場を学べる教材は少ない。これまでに、看護師国家試験問題に関する教材、および、看護場面の声かけ集、看護場面の会話の教科書はあるが、医療現場をある程度整理して学び、看護師としての対応力を育成し、看護師候補者が看護師国家試験に合格後、EPA 看護師として看護業務をこなすことを見据えた教材は見受けられない。本教材で練習問題を繰り返すことで、どこが重要で何を読み取らなければならないかに注意を促し、さらに、どのような声かけにつなげていくかを訓練することが、看護師候補者としての成長につながると考える⁹。

7.4 看護分野における専門日本語教育とは

看護は人を対象とした実践活動であり、医療現場では看護師の観察力と科学的根拠に基づく看護技術、および、コミュニケーション能力などが必要となる。また、看護過程を展開するには情報の収集が不可欠である。そこで、看護分野における専門日本語教育を考えるにあたり、医療現場を意識し、就労に繋がる日本語学習指導を考える必要がある。医療現場について、菱沼（2009）は「人と人が関係する複雑性に加え、受け手は年齢、性別、

⁹ 第7章での調査を基に改訂した教材は、金沢大学大学院人間社会環境研究科 2018 年度プロジェクト経費の助成を受け、『日本語教師とともに ストーリーで学ぶ看護・介護の日本語—外国人が日本の医療現場を理解するために—』として、製本した。

社会生活における役割等が、様々であるうえ、たとえ同じ診断名でも、病態は同一ではなく、治療から生じる状況はさらに複雑性を増す (p.8) 」と述べている¹⁰。さらに、患者の日常生活動作に関する文化背景、習慣、価値観も多様であること、および、看護師も年齢、性別、経験年数、看護への考え方、知識量、技術の上手下手、振る舞いの違い等が、看護の現象を複雑にしているという。

そのような複雑な医療現場において、看護記録や指示のメモ書きは略語の使用や、語の省略などがあり、必ずしも主語や述語が揃った文章とは限らない。さらに、申し送りや患者および家族の話を書く場合には、頻繁に省略が起こり、話が時系列に整理されていないことが多い。そこで、日本語教師の役割とは、看護記録や申し送りで使用できるように患者および家族の話を書いて正確に記述すること、あるいは、過不足なく要約する練習をすること、また、患者への声かけ、および、自分が行った行為を報告する際の日本語表現を増やしていくことであり、これは看護の専門家による看護の専門の指導と並行しながら、日本語教師が積極的に関与し、担っていくべきことであろう。そして、それが看護分野における専門日本語教育の特徴だと言うことができる。

¹⁰ 菱沼典子 (2009) 「研究による経験知の実証—筋が通った看護技術を確立するために—」『日本看護技術学会誌』8(3), pp. 4-9
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsnas/8/3/8_4/_pdf (2019年3月14日閲覧)

第8章 看護師候補者の研修担当者に対する調査（受入れ病院調査）

看護師候補者を受入れ、看護師国家試験合格へと導いた病院の指導者はどのような学習指導を行ったのだろうか。

本章においては、これまでに看護師候補者を看護師国家試験合格へと導いた経験のある病院のEPA担当者に対しインタビューを行い、効果的な学習方法を探るために、課題3を解明することを目的とする。

課題3. 看護師国家試験合格後の将来をも見据えて、看護師国家試験合格前の学習期間にどのような学習デザインが必要となるのか。

JICWELSのウェブサイトには、看護師候補者を看護師国家試験合格へと導くことが出来た病院の成功事例が紹介されているが、病院紹介、看護師候補者の就労状況、生活指導、および、学習指導のテキスト、学習時間等を紹介したパワーポイントのシートのみであり、学習指導方法、および、学習指導者の工夫等の全体像を把握するのは困難である。

そこで、受入れ施設配属後の看護師候補者を看護師国家試験合格まで導いた病院のEPA担当者に対し、日本語力の向上と専門知識の習得のためにどのような学習指導を行ったのかについてインタビュー調査を行った。

8.1 調査目的

本調査の目的は、看護師候補者としての学習期間に、看護師国家試験合格まで導くための効果的な学習指導方法を探ることである。

8.2 調査期間

調査期間は、2018年7月と8月である。

8.3 調査対象者および調査への協力の依頼方法

JICWELSのウェブサイトに掲載されている2014年から2018年までの「経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れ説明会」で、看護師候補者について事例発

表した病院の中から、病院名と発表者名が明記されている 14 の病院に対し、書面にてインタビューへの協力を依頼した。

その際、インタビューの目的、内容、方法、倫理的配慮についての説明文、および、アンケート用紙を同封し、インタビュー時間を 30 分程度と通知し依頼した。なお、EPA の研修担当者からの同意書とアンケート用紙の返送をもって調査対象者とした。

8.4 調査方法

インタビューの了承を得た調査対象者に対し、後日、メールでインタビューの日時を相談の上、電話にてインタビューを実施した。なお、電話でのインタビューの際には、改めて倫理的配慮に関する説明を行った後、調査対象者に、インタビュー内容を IC レコーダーに録音する許可を得て、半構造化インタビューを実施した。その後、録音したインタビュー内容を逐語に起こした。

8.5 分析方法

分析に当たっては、佐藤 (2008) の事例・コードマトリックス¹¹を参考にデータの処理を行った。

まず、インタビューの逐語録を熟読し、全文脈の中から、学習指導および看護師候補者を受入れた感想に関連する文章を抜粋し（文書セグメント）、内容を損なわないよう要約した（文書セグメントの要約）。次に、要約した文書セグメントに小見出しであるコード付けを行った。

その後、病院ごとの比較を行うために横軸を病院名、縦軸をコードとした一覧表（要約版の事例・コードマトリックス）を作成し、要約版の事例・コードマトリックスを基に、各病院においてどのような学習指導が実施されていたのかを把握するため、ストーリー化（再文脈化）を行った。

8.6 倫理的配慮

調査対象者には、書面にてインタビューの目的、方法、協力の自由、途中回避の自由、論文等で開示する場合の連結可能匿名化について説明し、同意書に署名を得た。また、インタビューの際に口頭で、再度インタビューの目的、方法等を十分に説明した。

¹¹ 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法』, 新曜社 p.115

一方、筆者は事前に、研究倫理に関する研修である CITI Japan の JST 事業受講者コー

表 24 インタビュイーの属性とインタビュー時間

	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院
職種	看護師 (教育担当師長)	看護師	看護師	看護師, 助産師 (看護教員経験者)	看護師 (看護師長)
EPA 担当歴	3 年	4 年	7 年	2 年	10 年
インタビュー時間	28 分 30 秒	25 分 12 秒	21 分 46 秒	27 分 37 秒	43 分 50 秒

ス(1)(生命医科学系)の全単元を e-learning で受講し、責任ある研究行為およびデータの扱い等について学んだ後、インタビューに臨んだ。

なお、本調査は、金沢大学人間社会研究域「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認(承認No.2018-2)を得ている。

8.7 調査結果

8.7.1 調査対象者の概要

協力依頼書を送付した 14 の病院に対し、5 つの病院の EPA 担当者から返答があり、インタビューへの協力の承諾を得ることができた。調査対象者(以下、インタビュイー)の属性とインタビュー時間を表 24 に示す。

次に、事前アンケートに基づき各病院の看護師候補者の受入れ人数と合格者数、受入れ病院配属時の日本語力について表 25 に示す。

表 25 より、看護師候補者の受入れ病院配属時の日本語力は、全病院で選択肢①ゆっくり

表 25 各病院の看護師候補者の受入れ人数と合格者数、および受入れ病院配属時の日本語力

アンケートNo.		A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院
1	受入れ人数	4	2	22	16	6
2	合格者数	2	1	8	8	4
3-(1) ^{※1}	コミュニケーション力	①⊕	①	①⊕	①	①
3-(2) ^{※2}	読み書き	①⊕	①	①⊕	⊕	⑦(比)①(尼) ^{※3}

※1 3-(1) ①ゆっくり話す、やさしい表現に言いかえるなどすれば、コミュニケーションがとれた。
⊕その他

※2 3-(2) ⑦専門語も一般語も分からず、語彙がすくなかったので、辞書を引きながら専門の勉強をした。
①辞書を引いても語彙が分かっても文章の理解が出来ず文の内容を説明することが多かった。
②漢字に苦手意識があり、すぐには看護の専門の勉強が進められなかった。
⊕その他

※3 (比)はフィリピン人、(尼)はインドネシア人を表す。

話す、やさしい表現に言いかえるなどすれば、コミュニケーションがとれた、を選択していた。選択肢⑤のその他を選んでいた病院では、4人の日本語能力は差があり、小学校低学年レベルの人もいた(A病院)、個人差はあるが、受入れ当初(に来日した看護師候補者)に比べれば、コミュニケーション能力は上がってきている(C病院)と書かれていた。

8.7.2 学習指導(日本語および看護師国家試験受験のための学習指導)

インタビューの逐語録から、学習指導に関する文章にコード付けを行ったところ、《日本語学習指導者》《日本語教材》《日本語学習指導方法》《看護師国家試験指導者》《看護師国家試験教材》《看護師国家試験指導方法》《看護師候補者の様子》《准看護師試験》の8つのコードが生成された。《 》はコードを示す。A病院からE病院までの学習指導についての概要を、①日本語の学習指導、②看護師国家試験受験のための学習指導に分けて述べる。①日本語学習指導は、《日本語学習指導者》《日本語教材》《日本語学習指導方法》から、②看護師国家試験受験のための学習指導は、《看護師国家試験指導者》《看護師国家試験教材》《看護師国家試験指導方法》《看護師候補者の様子》《准看護師試験》から述べる。

8.7.2.1 A病院の場合

A病院は、看護師候補者を4人受入れており、その内訳はインドネシア人2人、フィリピン人2人であった。看護師国家試験合格者は、インドネシア人、フィリピン人それぞれ1人ずつ合計2人である。

① 日本語の学習指導

日本語の指導者は外部の日本語教師であり、週1回、1回2時間、4人同時に指導していた。指導内容は、日本語能力試験N3受験対策であり、日本語教師から指示があった参考書を病院側で購入し、使用していた。

② 看護師国家試験受験のための学習指導

看護師国家試験の指導者であるが、最初の1年間はインタビューーのみならず各病棟の看護師長も学習指導に加わっていた。しかし、看護師長業務は多忙であり、学習指導に当たっている看護師長との情報交換の時間調整が困難となったため、病棟師長を3人まで減らしたが、それでも、指導体制を継続することが困難となり、現在はインタビューー1人で学習指導を行っている。インタビューーは、他の看護業務は行わず、看護師候補者のみを専任で指導する教育担当師長であり、勤務時間全てを看護師候補者の学習指導や教材作成に当てられる。

学習指導方法については、インタビューは、自律学習を強化しないと看護師候補者を看護師国家試験合格まで持っていくのは大変だと述べ、最初の1年は自律学習の確立を目指し援助している。

また、看護師候補者が受入れ施設へ配属当初は4人同時に学習指導を行っていたが、配属6ヶ月後には4人の学力差が目立ち始めたため、学力の高い看護師候補者はインタビューがわからない看護師候補者に説明するのを待たず、不満な様子が見て取れたため、JICWELSに相談したところ、個別指導に切り替えるようアドバイスを受け、個別に対応するようになった。午後3時間半が学習時間であり、そのうち個別指導は1時間半である。4人を毎日個別に別室で1時間半ずつ指導しており、個別指導の曜日ではない看護師候補者は、学習室で自習している。

学習指導方法としては、まず、日本の看護師国家試験問題の形式や出題教科など、看護師国家試験の概要を説明している。

EPA発足当初は、市販の看護師国家試験問題集はルビが振られておらず、看護師候補者は看護師国家試験問題が全く読めない状態だったため、インタビューが看護師国家試験問題をパソコンに入力して、ルビを振って解かせていた。漢字の読みは、小学校3年生の漢字から学習を始めたと述べている。10月までは、専門知識の要点学習をさせ、10月以降は看護師国家試験過去問題を解かせている。

一般問題や状況設定問題では、看護師候補者は、言葉の意味が理解できない、電子辞書で調べさせても時間がかかる、調べた時は理解しても時間が経つと忘れるので、まず、学習指導者であるインタビューが、言葉の意味を必ず平易な日本語に直して教え、次に、インタビューが説明した言葉の意味を、母国語に直して自分のノートに書くという習慣をつけさせている。時間がかかるが、説明したことを看護師候補者に書かせることにより、確実に覚えていくと考えたからだと言う。ノートは毎週提出させ、チェックしているが、看護師候補者たちは、語彙を五十音順に並べる、付箋をつけるなど、覚えるための工夫をしている様子が見てとれたと言う。また、看護師候補者からもこの方法はわかりやすいという意見があり、ノートの作成は1年間継続している。

次に、状況設定問題については、事例文を理解しないと設問が解けないが、インタビューが事例文を解説したのみでは、看護師候補者が事例文をどのくらい理解したかを把握できないため、かなり苦勞したと述べている。その後、看護師候補者に事例文に書かれている内容を日本語で説明させるようにし、看護師候補者の理解度を把握していたと言う。

教材として、市販の参考書『QBクエスチョン』『レビューブック』、および JICWELS から配布される『正文リスト』を使用している。『レビューブック』も『正文リスト』も全てを学習するのは困難であり、また、看護師候補者も教材が分厚いと学習意欲が湧かないと言うため、頻出項目を重点的に学習するように指導している。例えば、循環器なら心筋梗塞、狭心症、心不全が重要であると指摘する、『レビューブック』なら青字および赤字（頻出項目や重要項目）で書かれている項目が重要であると伝えている。しかし、テキストを読んでわかったつもりになり、先へ進んでいく看護師候補者には学習効果が出ないと指摘し、学習が終わった項目に関連する看護師国家試験の過去問題を、看護師候補者が自ら選出し、解くようアドバイスもしている。さらに、看護師候補者の理解度を確認するために、個人別に小テストとして週 1 回、30 分 10 問から 13 問程度問題を解かせている。

また、模擬試験を受験させ、試験結果が返却後、1 対 1 で面談を行い、看護師候補者と一緒に理解できている分野と苦手な分野を確認している。

さらに、模擬試験だけでなく、普段のテストでも、ケアレスミスなのか、知識不足なのか等、誤答原因を把握しておき、理解できるまで繰り返し同様の問題を出題している。

准看護師試験に関しては、最初に准看護師試験に合格すると安心してしまい、看護師候補者のモチベーションが下がってしまうのではないかというインタビューの私見から、EPA の期限の最後の年に准看護師試験を受験するようにと約束している。A 病院では、准看護師は採用しているが、多くはないとのことである。

また、病院独自の振り返り学習シートを作成し、看護師候補者には学習シートに、自習内容、未知だった日本語、および看護の専門知識に関する質問項目などを記入させ、週 1 回提出させている。以前は、毎日提出させていたが、看護師候補者から、毎日振り返りシートを記入するのは、看護の専門の学習の負担になるとの訴えがあり、看護師候補者と相談の上、6 か月目から週 1 回に変更している。インタビューは、指導方法について看護師候補者中心に考え、看護師候補者たちの意見を聞くことが大切だと述べている。

さらに、看護師国家試験過去問題のプリントや、院内で受けた研修など学習したことは全てポートフォリオに入れ、学習管理を行っていた。常に学習を振り返り、看護師候補者の理解度を把握していると言う。

インタビューは、A 病院では十分な看護師国家試験受験のための対策がとれていると述べ、専任で EPA の研修担当者にならないと述べ、ここまでの指導はできないと述べている。

8.7.2.2 B 病院の場合

B 病院は、インドネシア人を 2 人受入れ、1 人合格させている。

① 日本語の学習指導

病院へ配属後すぐには日本語の学習指導は行わず、看護師国家試験受験後（病院へ配属 2 か月後）から実施している。外部の日本語教師が週 1 回、1 回 2 時間、2 人一緒に、訪日後日本語研修で学習したテキスト『新日本語の中級』を復習している。

② 看護師国家試験受験のための学習指導

病院へ配属当初は、看護師候補者が職場や日本での生活に慣れることを目標としているため、看護師国家試験受験のための指導は行われていない。

また、午前中は、病棟の看護師とペアになり患者のケアを行っており、現場で見聞した看護師候補者の未知の言葉の意味を、病棟の看護師がその場で教えていた。看護師候補者は、この方法は言葉を理解していくのに効果的だったと話していたと言う。また、時間に余裕がある時は、病棟でも 2、3 人の看護師からテキストを用い、看護の専門知識の個人授業を受けていた。さらに、病棟での業務終了後、2 人一緒に病院内の学習室で、テキストおよび e-ラーニング、電子辞書を使用し、自己学習している。

看護師候補者たちは社会的かつ積極的であり、早くから病棟の看護師と良好な関係を築き、病棟に馴染めたため、早くから学習に専念していたと言う。

さらに、看護師候補者たちの電話代が高額になっていると知ると、院内からテレホンカードを集め看護師候補者に渡し、病院全体で看護師候補者たちを応援しているという意思を伝えるようにしたと言う。

また、病院へ配属当初は、2 人同じ部署に配属したが、2 人の間に学力差が目立つようになり、看護師候補者同士で関係が悪くなってきたので、別々の部署にしている。合格した看護師候補者は、日本語の上達が早く、自己学習の時間も多く、学習方法も確立していた。学習指導者も看護師候補者の学習方法を尊重し、看護師候補者の学習方法を変えず、学習サポートしたことが合格につながったのではないかと述べている。

教材は、e-ラーニングと看護師国家試験過去問集を繰り返し学習していた。この合格した看護師候補者は、日本語もイメージで覚え、何度も繰り返し学習することで、過去問題を最後まで読み切らなくても「あっ、答えこれだ」とわかったと言う。

本格的な看護師国家試験対策は、2 回目の看護師国家試験受験前の 3 か月間ぐらいであった。午前中は勤務し、午後から学習時間とし、個別に別の看護師長が週 4 回、1 回 1 時間の学習指導を行っている。合格した看護師候補者の場合は、看護知識に関してはほとん

ど指導を要しなかったが、社会保障制度など日本独自のことが苦手だったので、看護師長が看護師候補者の理解につながるような形で具体的に説明していたと言う。また、この看護師長との学習時間には、看護師候補者が自己学習時に疑問に感じた専門知識を質問し、解説してもらっていたと話す。

さらに、JICWELS の模擬試験を受験させており、模擬試験結果を見ると、苦手な分野が看護師候補者にも指導者にもよくわかるので、効果的であったと話す。

准看護師試験に関しては、EPA の制度では、看護師国家試験が不合格の場合には帰国を余儀なくされるため、本人の意向を確認し、受験させている。しかし、B 病院では基本的には准看護師は採用していないと述べている。

8.7.2.3 C 病院の場合

C 病院は、22 人の看護候補者を受入れている。内訳は、インドネシア人 4 人、フィリピン人 18 人であった。合格者は、インドネシア人 1 人、フィリピン人 7 人の合計 8 人であった。

① 日本語の学習指導

1 年目、2 年目の看護師候補者を対象に週 1 回、1 回 2 時間、ボランティアの日本語教師が来院し、日本語の学習指導を行っていた。現在は、3 年目の看護師候補者しかいないので、3 年目でも継続して学習指導をしている。教材は、日本語教師が持参した雑誌や漢字ドリルである。また、看護師国家試験の状況設定問題を教材とし、事例文の内容理解や、日本文化が関係する箇所を日本語教師が説明していた。

② 看護師国家試験受験のための学習指導

学習時間は、毎日 15 時半から 17 時半までの 2 時間である。しかし、週 1 回は全く勤務させず、終日学習する日を設けている。

学習指導者は、インタビューをはじめ、病棟の主任や看護師長がローテーションを組んで院内の学習室で、インタビューが立てた学習プログラムに従って、学習指導に当たっている。スケジュール上、学習指導者が指導に入れない時は、看護師候補者は学習室で自習しており、自己学習を行う中での不明な点、疑問点は、指導者との学習時に解決している。

教材は、JICWELS から配布された問題集を使用し学習指導を行っている。

学習指導では、毎週 1 回 10 問テストを実施し、誤答となった箇所を看護師候補者全員で復習している。また、それぞれの看護師候補者が携帯電話で、同一の看護師国家試験問

題のアプリケーションソフトを使用しているのです、そのアプリケーションソフトを利用し、全員で同一の問題を解くことも行っている。

さらに、フィリピン人看護師候補者は英語がわかるので、英語に変換するのが最適であると言い、Google 翻訳や携帯の翻訳アプリケーションソフトを使用し、英語に変換し説明に利用していた。

また、月 1 回第 4 週目に看護専門学校へ通わせ、看護教員に看護師候補者のみが受講できるクラスで学習指導を実施してもらっている。看護師候補者により、一斉授業に向き不向きがあるため、看護専門学校での授業効果は一概には判断できないが、励まし合える仲間に会えるという点では、看護師候補者のモチベーションが上がると述べている。

また、合格した EPA 看護師が看護師国家試験前に後輩の看護師候補者を教えるシステムも構築されていた。合格した EPA 看護師に学習指導をする時間を確保しているだけでなく、EPA 看護師自身が合格に至った自らの経験から、学習方法および自分が学習したノートや資料を後輩に紹介している。先輩が後輩の学習指導をする効果としては、母国語でやりとりができ看護師候補者の理解が早いこと、および、看護師候補者たちが日本人より先輩の方が容易に質問できることを挙げている。

C 病院では、多くの看護師候補者を受入れ、看護師国家試験に合格させた経験から、合格できるかどうかは、やはり本人次第だと言い、絶対に合格したいという強い意志のある看護師候補者は、どんな手段をとってでも勉強するし努力すると述べている。また、看護師国家試験に合格し報酬が上がった成功モデルが身近にいるので、後から来た看護師候補者のほうがプレッシャーを感じながらも努力していると話す。

8.7.2.4 D 病院の場合

D 病院では、フィリピン人 13 人とベトナム人 3 人の 16 人を受入れ、フィリピン人 6 人とベトナム人 2 人の合計 8 人の看護師候補者が看護師国家試験に合格している。

① 日本語の学習指導

日本語は週 1 回、1 回 2 時間、日本語学習指導のために外部の日本語ボランティア教室へ通わせていた。指導内容は、看護師候補者が日常生活に慣れるという目的で、日常会話や文章を書かせ添削していた。テキスト使用に関しては不明である。

また、病院内では、EPA 同士の会話は日本語で行わせ、毎日日記をつけさせ EPA 担当者が添削をしていた。さらに、毎朝の朝礼時には身近な話題で 3 分間スピーチもさせていた。日記は、日本の生活についても学べたと思うと述べ、看護師候補者にも概ね好評だったが、

中には拒否する看護師候補者がいたこともあり、各個人の要望を把握し、学習指導を行う必要があると述べている。

② 看護師国家試験受験のための学習指導

以前は、看護教員の資格がある別の EPA 研修担当者が指導に当たっていたが、今は交代し、インタビューイが指導している。インタビューイは看護師としては勤務せず、EPA 看護師候補者の学習を専任で指導している。

4 月から 9 月までは、看護師候補者は 1 日 8 時間勤務であるが、そのうち週 2 日は勤務をさせず終日学習時間とし、インタビューイが院内の学習室で、2 人同時に指導している。また、10 月になると、看護師候補者には全く勤務をさせず終日学習時間とし、そのうち週 3 日はインタビューイが指導しているが、インタビューイが不在の時は看護師候補者は自己学習している。指導方法は、2 人同時に講義形式で教える時もあれば、別室で個別に指導することもあると言う。

教材は、病院へ配属当初は、JICWELS から配布された『看護師国家試験準備問題』を使用していた。その後、看護師候補者から希望を聞いて『レビューブック』を病院で購入し、JICWELS の集合研修¹²で行われる看護分野に沿って予復習を行っている。JICWELS から計画の立て方や頻出問題などを知らされるので、それを参考にしていた。

模擬試験は、JICWELS の模擬試験のみならず業者の模擬試験も利用し、月 1 回は受験するように計画している。模擬試験の結果を見ると、看護師候補者の苦手な教科が徐々に分かってくると述べ、苦手な分野を繰り返し勉強させている。

准看護師試験に関しては、EPA の趣旨は看護師免許取得であり、病院の方針としては、准看護師試験は受けさせていない。准看護師試験は看護師国家試験の要素としてはあるが、限られた内容であり、また准看護師試験は、看護師国家試験の直前に実施されるため、遠方へ受験に行くことで体調を崩す恐れもあり、看護師国家試験のみを目指す方が効果的だと考えていると話す。さらに、看護師国家試験に焦点を合わせ、モチベーションを維持させていくことが大切だと述べている。

また、学習指導に関しては、きめ細やかな指導が大切だと述べ、異国の地で慣れていないので、何を悩み、どのようなことで困っているのかを聞きながら、仕事にも私生活にも

¹² JICWELS による看護師国家試験対策の 1 つであり、1 年に 5 回、東京と大阪で開催される。全国の看護師候補者が東京または大阪に集合し、看護の専門家から看護師国家試験受験のための講義を受講する。

気を配っていると言う。学習指導のみならず、普段からお茶をのみながら雑談する時間を設けることで、看護師候補者の仲間意識が高まったようだと述べている。

8.7.2.5 E 病院の場合

E 病院では、これまでインドネシア人 2 人とフィリピン人 4 人の 6 人の看護師候補者を受入れている。そして、インドネシア人 1 人とフィリピン人 3 人の合計 4 人が看護師国家試験に合格している。

① 日本語の学習指導

インドネシア人は第 1 陣の看護師候補者で、受入れ施設配属前の日本語研修期間が短く、日本語でのコミュニケーションが困難であったため、看護師候補者は常に辞書を持ち歩き、辞書を介して病院のスタッフとやり取りを行っていた。そこで、まず日本語の学習に力を入れ、週 5 回、1 回 4 時間、外部のボランティア日本語教師が指導に当たっていた。日本語教師は、新聞で E 病院が看護師候補者を受入れていることを知り指導を申し出、夫婦で別々の日に週 1 回ずつ、つまり週 2 回来院し、日常会話の練習を行っていた。

② 看護師国家試験受験のための学習指導

病院へ配属 5 か月後から午前中は就労し、午後からを学習時間とし、各看護分野の 10 人の看護師長で、専門分野の指導を行っている。インタビューがスケジュール表を作成し、1 人 2 時間程度でローテーションを組み、看護師国家試験過去問題集を使用し、要点を講義した後、看護師国家試験の試験問題を解かせていた。さらに、看護師国家試験の約 1 か月前である 1 月になると、看護師候補者には勤務をさせず、1 日中学習時間としている。学習場所は看護師が仕事をする横のスペースで行っていた。

また、同じ地区内にある看護専門学校で 2 年生向けの看護師国家試験対策授業にも参加させている。インタビューが必要だと判断し選出した科目のみ聴講させていた。聴講することにより、日本語の聴解力の向上も目指しての配慮だった。

模擬試験は 2 年目の 6 月頃から、JICWELS の模擬試験以外にも業者の模擬試験を 1 か月に 1 回程度のペースで、受験させている。模擬試験の結果は、指導している看護師長に伝え、苦手分野を強化するような授業を依頼していた。

教材としては、看護師国家試験過去問題集、および、病院が貸与した電子辞書の医学用語辞典が役に立ったと言う。また、看護師候補者は、自分でパソコンを購入し、JICWELS の

オンデマンド講義¹³も利用していた。オンデマンド講義で看護師国家試験問題を解くことで、学習の進捗状況や合格不合格、および評価点が把握できると言う。さらに、疑問があればオンデマンド講義の講師にメールで質問し、疑問点を解決できるのもよかったと話す。

E 病院では准看護師試験に合格し、EPA の制度を離れ、准看護師の身分で勤務している元看護師候補者が 1 人いた。前述したように准看護師となり、EPA の制度を離れると EPA として与えられている就業時間内の学習時間の確保、および、模擬試験受験等の特権が受けられなくなるが、元看護師候補者が看護師国家試験受験を希望したため、インタビューが個別に指導していた。元看護師候補者の学習方法としては、看護師国家試験のアプリケーションソフトと模擬試験を活用していた。携帯電話の看護師国家試験問題のアプリケーションソフトは、勤務の休憩時間に気軽に取り出して学習できるので、分厚い看護師国家試験過去問題集を持ち歩くより便利で効果的だったようだと言っている。さらに、勤務時間外に模擬試験を実施していた。

元看護師候補者は、既に EPA を離れているが、一旦取得した EPA の特権は一生有効なので、看護師国家試験は看護師候補者と同様の待遇¹⁴で受験し、6 回目の受験で合格し、現在正看護師として勤務していると言う。

インタビューはこれまでの看護師候補者に対する学習指導を振り返り、看護師国家試験に合格させることを目標に、看護師国家試験の過去問題のみの指導に疑問を感じつつも、看護師国家試験に合格させることを優先して学習指導をしてきた。しかし、看護師国家試験の過去問題ばかりを解かせる学習指導ではなく、日本の看護界に関すること、医療福祉の現代の動向、および、訪問看護師に同行させ在宅看護の現状などの文化差を、実際に見聞させ、理解させた上で、看護師国家試験の過去問題に取り組みせれば、効果的だったのではないかと述べている。

8.7.2.6 学習指導のまとめ

前項までは、要約版事例・コードマトリックスを基に各病院の学習指導に関するストーリーを形成した。本項では、①日本語の学習指導、②看護師国家試験受験のための指導について各病院を比較しながら、まとめることとする。

¹³ JICWELS による看護師国家試験対策の 1 つであり、看護師国家試験対策講座のインターネット配信のことである。基礎・標準レベルと標準・上級レベルがある。

¹⁴ 日本人と同様の看護師国家試験問題とふりがな付きの看護師国家試験問題の 2 種類が配布され、試験時間が 1.3 倍に延長される。

① 日本語の学習指導

A 病院から E 病院までの日本語指導に関するストーリーを整理し、表 26 に示す。

表 26 各病院の日本語の学習指導

	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院
日本語指導者	外部日本語教師 (来院)	外部日本語教師	外部日本語教師 (ボランティア)	外部日本語教師 (ボランティア) (通学)	外部日本語教師 (ボランティア)
1 週間の回数	週 1 回	週 1 回	週 1 回	週 1 回	週 5 回
1 回の学習時間	2 時間	2 時間	2 時間	2 時間	4 時間
教材および指導方法	日本語能力試験 N3 対策本	『新日本語の中級』	雑誌, 漢字ドリル, 看護師国家試験の状況設定問題の事例文の解説	日常会話, 看護師候補者が書いた文章の添削	日常会話

表 26 より、日本語の学習指導に関して共通していることは、外部の日本語教師の指導者がいること、就労時間内に定期的に日本語学習の時間を取っていることが挙げられる。外部の日本語教師に来院して授業を受けさせているところもあれば、日本語教室へ通学させているところもあった。複数の看護師候補者を同じクラスで教え、概ね、週 1 回、1 回 2 時間であるが、E 病院はインドネシア第一陣の看護師候補者であったこともあり、日本語でのコミュニケーションが困難であったため、週 5 回、1 回 4 時間もの時間を日本語指導に割いていた。このことから、日本語力を付けることがどの病院においても最重要課題であると認識されていることがわかる。

学習指導内容は、既習の一般日本語のテキストを使用しての復習、日本語能力試験 N3 対策、日常会話、看護師候補者が書いた文章の添削などであった。C 病院においては、看護師国家試験の状況設定問題の事例文の文章理解、および、内容把握を日本語教師が行っていた。

② 看護師国家試験受験のための学習指導

看護師国家試験受験のための学習指導に関する A 病院から E 病院までのストーリーを整理し、表 27 に示す。

表 27 より、各病院の学習指導で共通していることは、下記の 6 点である。

- (ア) 施設内研修として、定期的に学習時間と場所を確保している。
- (イ) 看護師候補者の看護の専門知識に関する疑問点を解説する学習指導者がいる。

(ウ) 看護の専門家が、看護師国家試験受験のための学習指導を実施している。

表 27 各病院の看護師国家試験受験のための学習指導

	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院
学習指導者	インタビュイー (勤務せず, 看護師候補者を専任で指導)	病棟の看護師	インタビュイーをはじめ, 病棟主任, 看護師長	インタビュイー (勤務せず, 看護師候補者を専任で指導)	10 人の看護師長
1 週間の回数	5 日	5 日	5 日	2 日	5 日(5 ヵ月後～)
1 回の学習時間	3 時間半 (週 1 回, 1 時間半は, 指導者と個別学習)	毎日 1 時間 (指導者と学習) 週 4 日は, 3 時間 (自己学習)	2 時間 (週 1 回は, 終日学習日)	8 時間	午後 (指導者が 2 時間ずつ交代で学習指導)
教材	『クエスチョンバンク』『レビューブック』『正文リスト』など	e-ラーニング, 看護師国家試験過去問題集	JICWELS の問題集, 看護師国家試験問題のアプリケーションソフト, 翻訳アプリケーションソフト	『看護師国家試験準備問題』『レビューブック』	看護師国家試験過去問題集, 医学用語辞典, オンデマンド講義
学習指導の特徴	自律学習の強化	職場, 生活環境に慣れるための支援	インタビュイーが立てた学習計画に沿って指導	2 人同時に講義形式, 必要時, 別室で個別指導	要点を講義後, 看護師国家試験問題を解かせる
	10 月までは要点学習, 10 月以降は看護師国家試験過去問題を解かせる	2 回目の受験の 3 か月前から, 午後は学習時間。そのうち, 週 4 日, 1 日 1 時間, 看護師長が学習指導する	週 1 回 10 問テストを実施し, 誤答となった問題を全員で復習	10 月から, 終日学習時間とする。そのうち週 3 日は, インタビュイーが指導	看護師国家試験 1 か月前, 終日学習時間
	学習ノート作成させる		翻訳アプリケーションソフトを使用し英語で説明	JICWELS の集合研修で行われる看護分野に沿って予復習	オンデマンド講義(JICWELS)で, 進捗状況を把握し, 疑問点をメールでオンデマンド講師に質問し, 解決させる
	看護師国家試験の状況設定問題の事例文を看護師候補者に説明させ, 理解度を把握する	病棟のベアの看護師が, 現場で見聞した未知の語を教える	看護師国家試験のアプリケーションソフトを使用し, 全員で同一の問題を解く		看護学校の看護師国家試験対策講座を日本人と共に受講させる
	看護師国家試験の頻出箇所を指摘し, 教材で重点的に学習させる	病院の受入れ体制がよくとれていた	学習指導者がいないときは, 学習室で自習		
	重点学習後, 看護師候補者自身で, 関連する過去問題を解かせる	応援しているという意思を伝える工夫	月 1 回, 看護学校で看護教員から EPA のみのクラスで学習	雑談の時間を設け, 看護師候補者の学習, 生活の相談を受けたり, 仲間意識を高めたりした	【准看護師として勤務する元看護師候補者への指導方法】 インタビュイーが, 個別に勤務時間外で支援。看護師国家試験問題のアプリケーションソフトと模擬試験を活用。6 回目の受験で合格。
	毎週, 理解度チェックテスト	学習に専念できる環境を作る	モチベーションの維持		
	学習振り返りシート, ポートフォリオで学習管理する	看護師候補者の学習方法を尊重し, サポートする	EPA 看護師が後輩を教える時間を確保する		
	看護師候補者の意見を尊重する	学力差に対応する	成功モデルが身近にいる		
模擬試験	JICWELS の模擬試験	JICWELS と業者の模擬試験	JICWELS と業者の模擬試験	JICWELS と業者の模擬試験	JICWELS と業者の模擬試験
准看護師試験	最後の年に受験	本人の意向による		受験させず	正看護師を目指すため, 在留期

					間延長目的で受験
--	--	--	--	--	----------

- (エ) JICWELS の学習支援，市販の参考書，および，携帯電話のアプリケーションソフトなど複数のリソースを組み合わせて活用している。
- (オ) 看護師国家試験直前に集中的に学習する時期がある。
- (カ) 模擬試験を受験させ，看護師候補者の弱点を学習指導にフィードバックさせている。

まず，各病院で共通して実施されていたことは，就労・研修時間内に学習時間を取り，学習場所を与えていること（ア），および，看護師候補者が理解できない点を解説する看護の専門家がいること（イ，ウ）が挙げられる。学習指導者は A 病院および D 病院は EPA 専任のインタビュイー，B 病院はペアを組んだ日本人看護師，C 病院および E 病院は看護師長や主任からなるチームなど病院によって様々であった。

次に，使用教材は JICWELS の書籍，および，看護師候補者の意見を取り入れながら，市販の参考書や問題集や医学用語辞典（電子辞書）を選定していた。また，書籍だけでなく，JICWELS の学習支援である e-ラーニングやオンデマンド講義，あるいは，看護師国家試験のアプリケーションソフト，翻訳アプリケーションソフトを活用していた。さらに，C 病院と E 病院では，看護専門学校へ通学させるなど，様々なリソースを活用していた（エ）。

さらに，各病院とも看護師国家試験の直前になると，看護師国家試験受験対策としての本格的な学習を集中的に実施している（オ）。

A 病院では 10 月までは各看護学の要点学習をし，10 月以降は看護師国家試験過去問題集を使用しての学習に切り替えている。B 病院では，2 回目の看護師国家試験受験の 3 か月前から看護師候補者は半日勤務し，午後は学習時間とし，その内 1 日 1 時間は看護師長が個別に学習指導を行っている。D 病院では，10 月から終日学習時間とし，その内 3 日間はインタビュイーがついて学習指導を行っている。E 病院は，普段は午前勤務，午後は学習時間としているが，看護師国家試験 1 か月前になると，終日学習時間としている。

また，JICWELS の模擬試験をはじめ，業者の模擬試験を受験させ，看護師候補者の苦手な分野を把握した上で，フィードバックを行い学習指導に生かしていた（カ）。

次に，看護師国家試験受験のための学習指導に関する各病院の工夫，および，特徴について述べる。

A 病院では，最初の 1 年は自律学習に力を入れている。市販の参考書および JICWELS か

ら配布されるテキストの重要項目を選出し、看護師候補者に重点的に学習させている。しかし、ただ単に語彙を調べ、テキストを読んで理解するだけでなく、学習が終わると、看護師候補者自身が学習した項目に関連する看護師国家試験問題を探し、解いて知識を確認するように指導していた。また、看護師候補者に学習したことを整理する「学習ノート」を作成させていた。さらに、看護師候補者の学習をポートフォリオで管理していた。

また、B 病院では、生活に慣れるための支援を重視し、早く日本に慣れることにより学習に専念できる環境作りに努めていた。B 病院においては、看護師候補者が病院に配属当初は、日本語の学習指導は行っていたものの、看護師国家試験の学習指導は積極的には行わず、病棟でペアとなった看護師から実際に看護補助業務を行う中で、未知の言葉の意味を教えてもらう、あるいは、病棟の 2～3 人の看護師から看護師国家試験の問題集を用いて、不明な点を教えてもらうことを通して、病院内での人間関係を良好に保ちながら、看護の専門の学習指導を徐々に実施していた。

C 病院においては、看護師国家試験に合格した看護師候補者も後輩を指導する時間をとっていた。看護師候補者は身近に成功モデルがいるので、励みになっていた。

D 病院では、看護師候補者を対象とした JICWELS の集合研修の講義内容に合わせて、予復習を実施していた。

E 病院では、学習指導者の多さが特徴である。病院では 10 人の看護師長が学習指導に当たっていた。また、JICWELS のオンデマンド講義の講師、および、看護学校の看護師国家試験対策講座の講師からも指導を受けていた。

8.7.3 看護師候補者を受入れての感想

看護師候補者を受入れ、指導したことについて、どのように感じているかを《受入れての感想》として分類した。本項においては、その内容について述べる。

A 病院では、介護福祉士、社会福祉士の有資格者のみならず、無資格者もヘルパーとして勤務している。インタビューは、病院のヘルパーたちに比べ、看護師候補者のほうが介護技術¹⁵が優れているため、看護師候補者の存在がヘルパーおよび看護師にとって非常にいい刺激になり、いいスタッフが育つと述べている。

また、日本人スタッフが病棟での業務を通し看護師候補者と関わり、看護師候補者の理

¹⁵ 看護師候補者は看護師国家資格取得までは看護師の業務に携わることができないので、おむつ交換、食事介助等の仕事をしている。

解度が増す説明方法を模索することを通して、日本人スタッフ自身も成長し、病院全体の教育力が伸びたと述べている。そして、看護師候補者を受入れる意義は、ただ単なる社会貢献のみならず、病院の教育力全般が伸びたことだと話す。また、今後も継続して受入れる意思を病院側に伝え、承諾を得ているとのことであった。

B 病院の場合は、一生懸命な EPA 看護師から学ぶことは多々あったと述べているが、実際の就労現場では、7 年経った今でも日本語が障壁となり、十分に業務をこなすことができないと言う。日本語力もついてきているが、お互いに急いでいる時には、言葉が省略されるので、理解できないことや勘違いが起きる。「何々してきて」「何々持ってきて」の「何々」の部分が聞き取れず、2 度聞き返す状況ではない場合には、EPA 看護師は対処方法がわからず困惑してしまう。また、2 度聞き返しても理解できなかった場合には、EPA 看護師が自信をなくしてしまい、できる看護業務が制限されてしまうと言う。医療現場においては、聞き間違いや受け取り間違いが重大な医療事故になりかねないことを考慮すると、今後、看護師候補者の受入れには、積極的にはなれないと話す。

C 病院のインタビューーの場合は、EPA の担当者となり看護師候補者と関わるのが楽しいと言う。また、看護師候補者が慕ってくれるので、彼女たちのことが「かわいい」とも述べており、インタビューーと看護師候補者との良好な人間関係が築かれていることが推察できる。EPA 制度では、各病院で指導者を決め、看護師候補者を学習指導することが定められており、病院には負担になることが多いが、そのように学習指導を通して関わるのが逆に、日本人看護師自身の学習につながり、日本人看護師の能力向上につながっていると述べている。さらに、看護師候補者の受入れ後、病院全体のチームワークがよくなってきたとも言う。しかし、看護師候補者は看護師国家試験に合格し、EPA 看護師となっても、日本人の新人看護師と同等の業務はこなせないとのことである。これまでにトラブルになったことはないが、看護技術は伴っていても、コミュニケーション力が低く、1 人で患者や家族への対応が困難であり、プリセプター¹⁶を付けなければならず、日本人スタッフに負担がかかっているのは事実であると言う。しかし、病院のスタッフは誰も受入れを嫌がることはないと話す。

¹⁶ 『看護大事典 第 2 版 電子版』によると、プリセプターシップとは、1 人の新人プリセプティ（学習者）に対して、1 人の先輩プリセプター（指導者、実践のエキスパート）がマンツーマンで実務につき、臨床の教育を担当するオン・ザ・ジョブ・トレーニングの一方法のことであり、プリセプターとは、病院の指導者・助言者・相談役でもある。

D 病院のインタビューは、病院のスタッフが看護師候補者に興味を持ち、日本人と看護師候補者が共に働くということが良かったと述べている。しかし、病院にとっては看護師候補者は働き手であるが、かえって指導に手間がかかる面もあると述べている。

E 病院のインタビューは、看護師候補者を受入れる際、病院側から病棟のスタッフに看護師候補者受入れに関する連絡がなかったため、病棟のスタッフの思いはまた別である可能性あると言いながらも、インタビュー自身は、看護師候補者を受入れたことで世界に目が向き、視野が広がったと述べている。同じ看護職として働いている人であり、彼女たちの存在が刺激となり、自分も勉強しなければならないという思いになったと述べている。

8.8 考察

今回インタビューに協力してくれた病院では、学習指導方法が異なり、様々な工夫が見られたが、一つの学習システムとして一般化することは困難である。しかし、このインタビュー結果の共通点を踏まえ、個別のケースを参考にすることにより、看護師候補者を看護師国家試験合格に導くための学習デザインとして、次の5点が重要であると考えられる。

1点目は、病院側の指導体制を整えることである。

施設内研修として学習時間、学習場所、看護の専門家の学習指導者を確保し、学習指導計画を立てる必要がある。これらのことは、一見容易なこと、当然のことのように思われるが、看護師候補者が就労・研修する職場は、医療現場であり突発的なことが起こる可能性が高く、看護師候補者に学習時間を与え、学習指導者が付くことは決して容易なことではない。それゆえ、看護師候補者の受入れ前に指導体制を整え、学習指導計画を作成し、看護師候補者が就労・研修する病棟のスタッフ全員に看護師候補者の受入れを通知し、看護師候補者が学習に専念できる環境を整えることが重要である。

その際の学習指導方法であるが、A病院のインタビューは、状況設定問題の事例文を読ませ、看護師候補者に読んだ内容を説明させるという学習指導方法をとっていた。この方法は、看護師候補者の理解度を確認すると同時に、看護師候補者がどこで躓き、何が理解を妨げているのかを把握するのに役立つと考える。現在では、訪日前日本語研修および訪日後日本語研修が充実し、看護師候補者は日常会話では、問題になることが少ないため、学習指導者は、日本語力は十分だと考えがちである。しかし、看護師候補者の躓きの原因は、実際に学習指導を行う中で、看護師候補者に質問し、正しく理解できているかどうか

を、確認して初めてわかるものである。インタビューの協力を得た病院においても、自己学習の時間をとり、看護師候補者が疑問を抱いた問題を質問させ、解説していたが、その際、一方的に説明するのではなく、疑問に思ったのはなぜなのか、理解できない点は何なのかを探りながら指導することで、看護師候補者に欠けている日本語力、あるいは、専門知識を補完し、他の問題を解く際にも応用が利く学習指導となる。

さらに、テストで正答であったからといって、正確な知識を有しているとは限らない。これに対しては、C 病院で行われていたように、同一の問題を全員で解くといった指導方法が参考になる。常に学習者の疑問点、誤答の問題を扱うだけでなく、C 病院では看護師国家試験のアプリケーションソフトを使用し、時には、全員で同一の問題を解いていた。この方法は、学習指導者にとっては、正答が選べたとしても専門知識の欠落している箇所はないか、あるいは、誤解している箇所はないかを把握できると同時に、看護師候補者にとっても、解答のプロセスを他の看護師候補者と共に学ぶことで、学習が記憶に残るという利点があると考えられる。

2 点目は、看護師候補者が各病院に配属後、看護師候補者が受入れ病院の環境、および、病院周辺の生活環境に早く慣れるように支援することである。

看護師候補者が、日本での生活および施設内就労・研修でストレスを抱かず、看護の専門の学習に専念できる環境作りが必要である。

3 点目は、教材、および、インターネット等の学習環境を整えることである。

JICWELS の書籍、e-ラーニング、オンデマンド講義、および、市販の参考書・問題集、電子辞書のみならず、最近では、看護師国家試験のアプリケーションソフト、翻訳アプリケーションソフト、看護専門学校での講義など様々なリソースから、看護師候補者の意見を取り入れ、看護師候補者が興味を持って継続できるものを選択する必要がある。

4 点目は、自律学習ができるように指導することである。

A 病院のインタビューイが「自律学習を強化しないと合格まで持っていくのは、結構大変なんです」と語っているように、学習指導者から教わるだけでなく看護師候補者が主体的に学習するよう指導する必要がある。看護師候補者が自己学習する時間は、学習指導者から指導を受ける時間より遥かに多いわけなので、自己学習で何をどのように学習するかという実行可能な計画を、学習指導者と共に立てることが重要である。

5 点目は、看護師候補者のモチベーションを維持させることである。

各病院では、モチベーション維持のために心がけていたことは、学習方法に看護師候補

者の意見を取り入れる，看護師候補者の学習方法を尊重しサポートする，応援していることを伝える工夫をする，成功モデルを示す，EPA 看護師が後輩を指導する時間をとる，雑談を通して学習指導者と看護師候補者との意思疎通を図る，または，看護師候補者同士の仲間意識を高める，などが行われていた。

以上5点を，施設内研修で看護の専門知識を取得し，看護師国家試験合格のための学習のポイントと考える。

しかしながら，今回のインタビューを通し，問題点も明らかとなった。それは，看護師候補者は看護師国家試験に合格し，EPA 看護師になったからといって，日本人の新人看護師と同等の仕事がこなせるわけではないということである。看護技術においては，問題はないが，指示が聞き取れない，あるいは，指示を聞き間違える(B 病院)，患者および家族への対応が1人では困難である(C 病院)などの問題点が残されていた。

E クラスのインタビューが，看護師国家試験の過去問題のみの指導に疑問を感じつつも，看護師国家試験に合格させることを優先し，学習指導をしてきたと述べているように，看護師国家試験合格後のEPA 看護師としての本格的な就労を見据えた指導という点から考慮すると，看護師国家試験合格のみを目的とした学習指導では不十分であるということが明らかとなった。看護師国家試験合格後の問題点としては，日本人看護師からの指示を聞き取り理解する能力，および，患者や家族への対応力であった。この点を日本語教師が積極的に指導し，医療現場での実践力へとつなげていくことが，看護分野における日本語教育であると考えられる。

最後に，実際に看護師候補者の指導に関わった病院スタッフは，看護師候補者を受入れることに意義を感じていた。看護師候補者を受入れたことにより，①世界に目が向き視野が広がった(E 病院)，② 看護師候補者の存在が刺激となった(A 病院，E 病院)，③看護師候補者への学習指導を通して関わることによって，日本人看護師の能力向上につながった(C 病院)④指導者側も学習することになり，病院全体の教育力が向上した(A 病院)，⑤病院全体のチームワークが向上した(C 病院)，⑥一生懸命なEPA 看護師から学ぶことは多々ある(B 病院)，という意見が聞かれた。

このように，EPA に基づく看護師候補者の受入れは，病院内に良い効果をもたらすとともに，病院のスタッフが同じ看護の専門職として看護師候補者に敬意を払っていることが確認できた。

第9章 看護師候補者のための学習デザイン

看護の専門分野における日本語教育とは、何をどのように指導すればいいのだろうか。神吉（2015）は、日本語教育学の社会的貢献に向けて、多くの専門家が「だいたい同じ方向」に進んでいく必要があるのではないかと述べている¹。今、日本語教師は看護の専門分野においてどの方向を向いて貢献しようとしているのだろうか。

そこで、本章においては、まず、外国人労働者への日本語教育について述べている野田（2017）の主張を検討する。つぎに、筆者がこれまで実施してきた研究を基に、看護の専門分野の日本語教育について述べる。

9.1 外国人労働者への日本語教育とは

野田（2017）²は、外国人労働者に対する日本語教育について次のように述べている。

外国人労働者は必ずしも長期にわたって日本語を使うわけでもなく、必ずしも総合的な日本語能力を必要とするわけでもない。その一方で、特定の業務については高度な日本語能力を必要とする場合が多い。そのような人たちには特化型の日本語教育が必要である。特化型の日本語教育というのは、学習の目的を特化し、「聞く」「話す」「読む」「書く」の4技能のうち特に必要なものを、重点的に習得させる教育である。

(p. 212)

野田（2017）の外国人労働者に対する特化型の日本語教育の主張は、次の3点である。

1. 特化型の日本語教育では、業務に必要な知識と日本語能力を分けた上で、知識は扱わず、その業務に必要な日本語能力だけを扱うのがよい (p. 213)
2. 特化型の日本語教育では、日常生活に必要な日本語と業務に必要な日本語を分けた上で、日常生活に必要な日本語は扱わず、その業務に必要な日本語だけを扱うのがよい (p. 216)

¹ 神吉宇一（2015）『日本語教育学のデザイン—その地と図を描く—』凡人社，p. 20, 21

² 野田尚史（2017）「特化型の日本語教育とユニバーサルな国語教育」田尻英三（編）『外国人労働者受け入れと日本語教育』，pp. 211-230, ひつじ書房

3. 特化型の日本語教育では、「聞く」「話す」「読む」「書く」の能力のうち業務に必要な日本語能力の習得だけに限るのがよい (p. 218)

野田 (2017) は、この特化型日本語教育を、看護および介護分野にも適用させている。以下、3つの主張について、検討する。

まず、1. 「特化型の日本語教育では、業務に必要な知識と日本語能力を分けた上で、知識は扱わず、その業務に必要な日本語能力だけを扱うのがよい」に関しては、「業務に必要な知識を持っていることと、その知識について書かれた日本語を理解したり、その知識について日本語で書いたりする能力とは、全く別のことだ (p. 213)」と述べ、外国語で受験できる自動車の運転免許試験の例を挙げている。野田は、車の運転では、日本語の4技能（「聞く」「話す」「読む」「書く」）は必要がないため、外国語で知識だけが問われるという制度は、理解されやすいが、看護および介護では、日本語の4技能が必要なため、業務に必要な知識と日本語能力を分けることが難しいとの判断がされる傾向があると述べている。そして、下記の看護師国家試験問題³を例に、この問題の正答は1. プリンであるという看護の専門知識は必要だが、このような日本語が読める能力は必要ではないはずだとしている。果たしてそうだろうか。

例1 嚥下障害の患者に食事を再開する場合の開始食で適切なのはどれか。

1. プリン 2. こんにゃく 3. 野菜きざみ食 4. コンソメスープ

(正答 1番)

(看護師国家試験第99回, 午前29)

例1の問題を解く鍵は、嚥下障害がある患者の開始食であるため、誤嚥しにくいものを選択するという専門知識⁴である。確かに、看護師候補者にこの問題を母国語で問えば、正答が選べるかもしれない。しかし、母国語でこの問題に正解したからといって、この専門知識をどのように看護業務に生かすことができるのだろうか。

³ 厚生労働省ウェブサイト「第93回助産師国家試験, 第96回保健師国家試験, 第99回看護師国家試験の問題および正答について」,
https://www.mhlw.go.jp/topics/2010/04/dl/tp_siken_99_kango_01.pdf, (2019年3月1日閲覧)

⁴ ナースフル「2010年度(第99回)版 看護師国家試験 過去問題」 午前29 解説
<https://nurseful.jp/student/contents/kokushi/kakomon/2010/029>, (2019年3月16日閲覧)

例1には、「嚥下障害」「再開する」「開始食」「プリン」「こんにゃく」「野菜きざみ食」「コンソメスープ」という重要な内容語が含まれている。さらに、この問題を解く過程で、「誤嚥」あるいは「むせる」という語を学習することになる。これらの語彙を看護の専門家から専門知識と共に日本語で習得することにより、医療現場において日本人看護師からの指示に正確に対応することができる。例えば、食事介助をする際、日本人看護師から「〇〇さん（患者名）、嚥下障害があるから、気をつけて」、「△△さん（患者名）、むせないように気をつけて」と言われた場合に、何に気をつけるのかを理解して食事介助を実施することができる。ところが、母国語のみの試験では、「嚥下障害」「むせる」という日本語が習得出来ず、何を指示されたのか理解できない。あるいは別の場面で、「□□さん（患者名）、放射線治療、再開されました。」と申し送りで聞いた場合も、放射線治療がどうなったのか理解できないだろう。

野田（2017）は、看護師国家試験は、日本語以外の言語で受験することができないため、例1のような日本語を読む能力が求められていると否定的に述べているが、むしろ、例1のような日常の看護業務で使用される日本語は、積極的に学ぶべきだと考える。

さらに、野田（2017）は、「業務に必要な知識と日本語能力を一つ一つ分けていけば、日本語教育で扱わなくてよい知識は何で、日本語教育で扱うべき日本語能力は何かははっきりする（p.214）」とし、第1章でも述べた2012年度の「看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会」において、専門的知識や技能を測る試験は英語や母国語で行い、業務に必要な日本語についてはコミュニケーション能力試験を課すことで十分ではないかという議論⁵が、実現しなかったことを残念だと述べている。つまり、野田（2017）は、日本語教育で扱わなくてもよい知識と日本語教育で扱うべき日本語能力を分けた上で、日本語教育で扱わなくてもよい知識、すなわち、看護の専門知識に関しては、英語あるいは母国語で理解できていればよいという考え方である。しかし、筆者は看護の専門知識に関しては看護の専門家が日本語で説明し、習得させるべきであると考え。

次に、野田（2017）の主張する2について検討する。

⁵ 厚生労働省ウェブサイト「看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会」報告書について（平成24年3月16日）概要
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025ge6-att/2r98520000025gis.pdf>, (2019年3月1日閲覧)

2 は、「特化型の日本語教育では、日常生活に必要な日本語と業務に必要な日本語を分けた上で、日常生活に必要な日本語は扱わず、その業務に必要な日本語だけを扱うのがよい」である。

野田 (2017) は、EPA 制度において、施設へ配属前に実施される訪日前日本語研修および訪日後日本語研修において、総合型の日本語教育⁶が実施されていることに関し、「日本語未習者に対して、日常生活に必要な日本語教育を行わずに特定の業務を行うことに特化した日本語教育だけが行われることはほとんどないようだ (p. 216)」と述べ、総合型の初級日本語教育は、日本語の文型を網羅することを重視したものであり、場面に応じた日本語を考慮したものではないとし、最初から業務に必要な日本語に特化した日本語教育を行うほうが効率的であると述べている。さらに、日常生活に必要な日本語を習得するかどうかは個人が選択することであるとし、業務に必要な日本語を習得するのに、日常生活で必要な日本語の習得を前提とする必要はないと述べている。

しかし、看護分野においては、日常生活に必要な日本語は、看護業務を行う上でも重要である。入院患者にとって病院は、生活の場そのものである。また、外来患者においては、患者は日常生活の一部として来院しており、看護師は、その生活の場で健康の回復および苦痛の緩和のために、看護ケアを実施している。看護師候補者にとって日常生活で必要な日本語を学ぶことは、患者をより深く理解し、適切な看護ケアができることにつながると考える。

最後に、3「特化型の日本語教育では、『聞く』『話す』『読む』『書く』の能力のうち業務に必要な日本語能力の習得だけに限るのがよい」について検討する。

野田 (2017) は、特化型の日本語教育では、4 技能のうち業務に必要な技能を精査し、必要なものを重点的に習得されるのがよいと述べている。その例として、看護・介護業務では、特に「聞く」「話す」ことが重要であり、方言など標準的とは考えられない日本語は、話せなくても、聞けないと業務に支障があるとし、広範囲で使用頻度の高い方言は意味を理解できるようにした方がいいと述べている。

この点に関しては、方言だけの問題ではなく、第7章で述べたとおり、看護師は看護過程を展開する中で、患者や家族から情報を収集しなければならず、その際、患者や家族が

⁶ 総合型の日本語教育とは、野田 (2017) によると、学習の目的を特化せずに、「聞く」「話す」「読む」「書く」という4技能をバランスよく習得させる教育のことである。

何を訴えているのか、正確に整理して聞けることが重要である。

さらに、野田（2017）は、看護業務では、引き継ぎのために看護記録を読んだり書いたりすることがあるため、看護記録で使用する語彙に特化し、実際に読み書きするものに限った教育を行うのがよいという。その点では、看護の教科書⁷の各課末の看護記録を読む練習、書く練習は実践的で有益であると述べている。しかし、同教科書の事例文は、各課で取り上げる状況を説明するためのものであり、実際の業務で読む必要がなく、日本語で読む必要はないと考えられると述べている。

この点に関しても、医療で使用される語彙および表現の習得、まとまった文を読み、書かれている内容を整理する練習、患者の状況および体調の把握等が練習でき、日本語で学習する必要があると考える。

以上、野田（2017）の主張する特化型の日本語教育は、看護師業務を狭義の意味でしか捉えていないと言える。『看護師・看護学生のためのレビューブック 2016 第17版』⁸には、「看護の対象は、病気や障害があるだけでなく、あらゆる健康レベルにある人々である（基-2）」と記載されている。あらゆる健康レベルの人々とは、対象は病人のみならず、健康な人も含まれるということであり、健康な人に対しては、健康の保持・増進、お

表 28 看護師の主な役割と機能

看護実践に関する役割	その人にニーズに合わせ、身の回りの世話、相談、診療の補助等を行う。	①健康を維持・増進する人への援助 ②疾病・傷害のある人への援助 ③社会復帰を目指す人への援助 ④終末期・臨死期にある人への援助
教育指導に関する役割	患者・家族に対して、セルフケア能力を高められるよう指導する。	①健康を目指すために必要な知識・情報を提供する。 ②その人の健康レベルや価値観を確認する。 ③必要があれば動機づけを行い、行動変容を促す。
調整に関する役割	その人のニーズを満たせるように治療環境や地域支援体制を調整する。	①医療チーム間の調整 ②地域の支援体制（保健・医療・福祉）との連携 ③患者・家族との調整 ④生活・療養環境を良好にするための調整とその保持
管理に関する役割	適切な保健・看護サービス提供のためにさまざまな管理を行う。	①生活・療養環境の管理 ②看護体制・看護方式の管理 ③看護業務の管理
研究・開発に関する役割	よりよい看護の実践と医療の提供のために研究・開発を行う。	①看護技術の検討・改善・工夫 ②看護師システムの研究・開発・改善

岡庭豊（編）（2015）『看護師・看護学生のためのレビューブック 2016 第17版』 MEDIC MEDIA, 基-2 より、筆者転記

⁷ 海外技術者研修協会（編）（2011）『専門日本語入門 場面から学ぶ看護の日本語【本冊】』凡人社

⁸ 岡庭豊（編）（2015）『看護師・看護学生のためのレビューブック 2016 第17版』 MEDIC MEDIA, 基-2

よび疾病の予防を行うことになる。さらに、看護師の主な役割として、看護実践に関する役割、教育指導に関する役割、調整に関する役割、管理に関する役割、研究・開発に関する役割が挙げられている。詳細を表 28 に示す。

表 28 より、看護師の役割は、対象者のニーズに合わせ、身の回りの世話、相談、診療の補助のみならず、患者や家族に知識および情報を提供する教育的な役割、また、医療チーム間の調整や連携等、多岐に渡っていることがわかる。さらに、保健・看護サービス提供のための管理、および、よりよい看護の実践と医療の提供のための研究・開発も看護師の役割であることがわかる。したがって、総合型の日本語教育の基礎の上に、看護の専門知識、および看護分野の日本語を習得することが重要であり、特化型の日本語教育では、これらの看護師としての役割を果たすことができない。野田（2017）は、特化型の日本語教育を、あらゆる健康レベルのある人が対象で、その一人一人が年齢、職業、性別、国籍、価値観等様々な背景を持っており、さらに、看護者側も様々な背景を持つ、複雑な人間関係の看護分野に適用させたこと自体に無理があったと言わざるをえない。

9.2 看護の専門分野における日本語教育への提言

9.1 では、外国人労働者への日本語教育について、野田（2017）の特化型の日本語教育を基に、看護師業務の現状に照らし合わせ考察した。本節では、これまでの研究の成果を踏まえ、看護の専門分野における日本語教育について述べる。

EPA 制度においては、2018 年現在、看護師候補者は受入れ施設へ配属までに 1 年間、総合型の日本語および専門日本語を学習する期間があり、概ね日本語能力試験 N3 レベルの日本語力を習得している。そこで、本節においては、看護師候補者が訪日後日本語研修を修了し、各々の施設へ配属後の施設内研修における日本語指導について考察する。

施設内研修については、2.2.7.1 でも述べたが、再度定義を示す。JICWELS によると、「施設内研修とは、候補者が日本における看護師・介護福祉士の役割や機能を理解し、国家資格の取得に必要な知識および技能、日本語能力を修得することをねらいとして、それぞれの受入れ施設で就労しながら、看護師・介護福祉士の監督の下、実施する研修です」⁹となっている。「日本語能力を修得する」とは記載されているが、「日本語教師」という

⁹ 公益社団法人 国際厚生事業団ウェブサイト『平成 30 年度 EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れパンフレット』, p.22 https://jicwels.or.jp/files/EPA_H30_pamph-r.pdf (2018 年 12 月 25 日閲覧)

文言は記載されていないものの、第8章で実施した5つの病院のEPAの研修担当者に対するインタビュー調査では、施設内研修として日本語教師が日本語学習指導を実施していた。しかし、学習指導内容は様々で統一されたものがないことがわかった。

そこで、訪日前日本語研修、訪日後日本語研修と継続してきた日本語学習を、施設内研修では、EPA 看護師としての就労を意識した指導となるよう、看護分野での日本語教育について次のように提案する。

1. 施設内研修の日本語指導においては、日本語教師は看護師国家試験問題そのものは扱わず、看護の専門家に任せる。
2. 施設内研修の日本語指導においては、訪日前日本語研修および訪日後日本語研修で習得した総合型の日本語教育を基に、看護場面での語彙を使いながら、看護業務で必要な文型および表現を理解レベルから使用レベルにまで伸ばすことを目指す。
3. 何度目の受験で看護師国家試験に合格できたかが重要ではなく、看護師候補者の日本語力、および、専門知識の個人差を考え、一人一人のライフサイクルの中で学習計画を立て、指導すべきである。

まず、1.「施設内研修の日本語指導においては、日本語教師は看護師国家試験問題そのものは扱わず、看護の専門家に任せる。」に関しては、現在、施設内研修での日本語指導方法が明らかにされていない。そのため、第8章のEPA担当者へのインタビューでは、どの病院においても日本語教師との学習時間が確保されていたものの、日本語教師が行っていた学習指導内容は、日本語能力試験 N3 の学習、これまでの日本語総合教科書の復習、あるいは、日常会話およびスピーチの練習などであった。また、先行研究においては、日本語教師が看護師国家試験を直接教える研究¹⁰も見受けられた。

しかし、筆者は、看護師国家試験問題そのものを指導することは、看護の専門家が行うべきであると考え。看護師国家試験は資格試験であり、試験問題を通して、現代の医療現場で看護師として就労する際に必要な看護の専門知識の有無が問われるものである。看

¹⁰ 小原寿美・岩田一成(2012)「EPAにより来日した外国人看護師候補者に対する日本語支援—国家試験対策の現状と課題—」『山口国文 紀要』, 35 pp.114-124
file:///C:/Users/Owner/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/C060035000009%20(1).pdf, (2019年1月7日閲覧)

看護師国家試験の各設問を解くには、看護の専門知識が係わっており、学習指導者には、それを説明する能力が求められる。したがって、ただ単に正答が見つけられればよいというものではなく、その設問では、どのような看護の専門知識が問われているのかを説明することが重要である。その専門知識が教えられなければ、同様の内容が問われても言語表現が変わると、看護師候補者は正答が得られなくなる。看護師国家試験の過去問題を繰り返し学習している看護師候補者は、過去問題は正答が選べても、初見の試験問題では正答にたどり着けないということになる。一例を挙げる。

池田（2018）は、看護師国家試験において日本人受験者の正答率が高く、看護師候補者の正答率が低い問題の一つとして例2の看護師国家試験問題を挙げている¹¹。

例2 エイジズムを示す発言はどれか。

（第105回看護師国家試験 午前50問）

1. 「介護を要する高齢者を社会で支えるべきだ」
2. 「後期高齢者は車の運転免許証を返納するべきだ」（正解）
3. 「認知症の患者の治療方針は医療従事者が決めるべきだ」
4. 「高齢者が潜在的に持つ力を発揮できるような環境を整えるべきだ」

（EPA 看護師候補者正答率 29% 全体正答率 90.4%）

これらは日本語の問題であり、日本社会についての知識である。後期高齢者と運転免許返納については交通事故の発生をきっかけに、マスコミで数回取り上げられた話題である。

（p. 103, 104）

池田（2018）の解説を読むと、例2の看護師国家試験問題は、マスコミで数回取り上げられた話題であるから、日本人受験者はニュースや新聞等で目にしており、解答できたかのように受け取れる。しかし、この試験問題はエイジズムという専門知識が理解できているかを問うものである。エイジズムとは、『看護大事典 第2版 電子版』¹²によると、「高齢者であることを理由に、判断力や理解力の低下、運動能力の衰えなど高齢者特有のハンデ

¹¹ 池田敦史（2018）「国境を越える看護師が拓く未来—日本語による看護師国家試験というハードルに関連して—」宮崎里司・西郡仁朗・神村初美・野村愛（編著）『外国人看護・介護人材とサステナビリティ—持続可能な移民社会と言語政策—』第2章, pp. 97-107, くろしお出版

¹² 和田攻・南裕子・小峰光博（2010）『看護大事典 第2版 電子版』医学書院

イキャップを否定的に取り上げ、ステレオタイプな（型にはまった）偏見を持ったり差別をすること」となっている。日本人受験者はエイジズムという専門知識を看護大学等で学習しているので、正答が導けたのである。さらに、この試験問題を解いた際に、エイジズムについて、看護の専門家からの確な説明を受けることで、例3のような試験問題も解くことができる。また、逆も然りであり、例3でエイジズムの概念を学習することにより、例2のような具体的な内容にも対応できる。

例3 高齢者のエイジズムについて正しいのはどれか。

(看護師国家試験 103回 午前 55)

1. 高齢者の価値を認めるものである。
2. 高齢者の権利を擁護するものである。
3. 高齢者を生活環境の違いで区別するものである。
4. 高齢者という理由で不当な扱いをするものである。(正解)

上記の理由から、専門性の高い看護師国家試験そのものを専門分野の違う日本語教師が教えるには限界があるため、看護師国家試験そのものの指導は、看護の専門家に任せるべきだと考える。

本論文においても、第6章で実施した看護師候補者にとっての看護師国家試験の誤答調査では、看護師国家試験で誤答になる原因のうち、看護の専門知識は扱わず、それ以外の誤答原因を探り、第7章において、日本語教師が使用する看護に関する読解教材開発を行った。日本語教師が看護師国家試験問題の内容を直接教えるのではなく、また、看護と無関係な日本語能力試験の学習をさせるのではなく、医療に関係するもので、看護師国家試験合格後の就労も視野に入れた学習支援を具現化したものである。

次に、2.「施設内研修の日本語指導においては、訪日前日本語研修および訪日後日本語研修で習得した総合型の日本語教育を基に、看護業務で必要な文型および表現を看護場面での語彙を使い、理解レベルから使用レベルにまで伸ばすことを目指す。」に関しては、看護師候補者は、訪日前日本語研修および訪日後日本語研修で、総合型の日本語教育および看護の専門日本語入門を終え、受入れ施設へ配属となり看護補助業務に就く。しかし、ある程度の日本語の基礎は習得しているが、それで十分な業務が行えるわけではない。日本語の基礎を習得し、日常会話は概ね問題なく話せるようになった看護師候補者に対し、

看護業務が日本語で行えるような学習支援を日本語教師の立場から考える必要がある。第8章において述べたように、各病院のEPA担当者へのインタビューでは、看護師国家試験に合格し、EPA看護師として就労するに当たり、看護技術は新人の日本人看護師よりも優れているが、看護業務内容の聞き取り、患者への対応に関する日本語力が不十分であることが明らかとなった。そこで、看護業務で使用される文型および表現を、看護業務内容の報告、申し送りとして表現できるように、あるいは、看護記録に記入できるように理解レベルから使用レベルへと導く必要がある。

最後に、3.「何度目の受験で看護師国家試験に合格できたかが重要ではなく、看護師候補者の日本語力、および、専門知識の個人差を考え、一人一人のライフサイクルの中で学習計画を立て、指導すべきである。」に関しては、短期間で看護師国家試験に合格したい、あるいは、合格させたいという思いは当然であるが、看護師候補者は日本語力も専門知識も一様ではない。また、同国人といっても、一人一人その背景は異なっており、個人のライフサイクルに応じた学習計画が必要となる。看護師候補者は、年齢的に結婚、(出産)、育児というライフサイクルにあり、看護師国家試験合格を目指す学習計画もライフサイクルの中で捉えていかなければならない。何年目に合格を目指すのかという長期的な計画とそこから逆算して、看護の専門家といつまでに何を学習するのか、日本語教師と何を学習するのかを計画する必要がある。

施設内研修においては、看護師国家試験合格後のEPA看護師としての本格的な就労を意識した指導となるよう、看護分野での日本語教育について前述した下記3点を提案する。

1. 施設内研修の日本語指導においては、日本語教師は看護師国家試験問題そのものは扱わず、看護の専門家に任せる。
2. 施設内研修の日本語指導においては、訪日前日本語研修および訪日後日本語研修で習得した総合型の日本語教育を基に、看護場面での語彙を使いながら、看護業務で必要な文型および表現を理解レベルから使用レベルにまで伸ばすことを目指す。
3. 何度目の受験で看護師国家試験に合格できたかが重要ではなく、看護師候補者の日本語力、および、専門知識の個人差を考え、一人一人のライフサイクルの中で学習計画を立て、指導すべきである。

第 10 章 結論

本研究は、EPA に基づく外国人看護師候補者に対する看護師国家試験受験のための学習デザインを考えるにあたり、日本語教師の立場からどのような日本語学習指導ができるかを探求したものである。

看護師候補者が看護師国家試験問題に書かれている内容を正確に読み解くための日本語力の育成、および、看護場面や事例の内容を正確に把握し、患者、家族および医療スタッフとのコミュニケーション力の育成を日本語教師が担う可能性について検討した。

以上をふまえ、下記の 3 つの研究課題を設定した。

- 課題 1. 看護師候補者にとっての看護師国家試験の困難な点は何なのか。誤答原因は、専門用語を含む語彙の難しさだけではないのではないか。
- 課題 2. 看護師候補者の看護師国家試験に対する困難点を踏まえると、どのような学習および支援方法が効果的なのか。
- 課題 3. 看護師国家試験合格後の将来をも見据えて、看護師国家試験合格前の学習期間にどのような学習デザインが必要となるのか。

これらの課題を解決するため、第 6 章において看護師候補者にとっての看護師国家試験の困難点を調査した（課題 1）。次に第 7 章においては、第 6 章の誤答調査結果から浮かび上がった看護師候補者にとっての看護師国家試験の困難点を克服し、看護師国家試験合格後の本格的な就労にも役に立つことを目指して教材を開発し、課題 2 を解決するために看護師候補者をはじめとする看護・介護分野での就労を目指す外国人に対し、試用調査を実施した。さらに、第 8 章においては、課題 3 を解決するために看護師候補者を看護師国家試験合格へと導いた病院ではどのような学習支援を実施しているのかを調査した。

本章では、これまでの各章のまとめをしたうえで、本研究の成果を述べ、看護の専門分野における日本語教育への提言とする。

10.1 各章のまとめ

10.1.1 第 1 章 序論

第 1 章においては、日本社会と外国人労働者および EPA に関するこれまでの経緯を概観

し、本研究の目的を明らかにした。

まず、少子高齢化が進む中、労働力である生産年齢人口（15～64 歳）は減少し続けている。日本ではこれまで人材不足を理由に外国人を受入れてこなかったが、2018 年「出入国管理及び難民認定法」が改定され、労働力不足の対策として、「特定技能」による受入れが2019 年4 月から実施されることになった。「特定技能」の対象業種には「介護」が含まれていた。

介護分野での外国人の受入れは、2008 年の EPA に基づく看護師・介護福祉士候補者受入れを皮切りに、2016 年に在留資格に「介護」が創設され、同時期に技能実習制度の対象職種に介護が加わり、徐々に外国人に門戸が開かれてきたが、受入れの本来の目的は、経済活動の連携強化あるいは国際貢献が目的であった。しかし、EPA に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れから10 年以上経ち、今回の介護分野の「特定技能」での受入れは、労働力不足を補うためのものであった。

一方、看護分野では、介護分野ほどの変化は見受けられない。EPA では、インドネシア、フィリピン、ベトナムから毎年継続して看護師候補者の受入れが行われており、2017 年入国までに三国合わせて看護師候補者1,203 人を受入れている。看護師候補者には、原則3 年以内に日本語で書かれた看護師国家試験に合格することが義務づけられており、合格できなければ帰国を余儀なくされることになっている。EPA 制度は改善され、看護師候補者に対する様々な学習支援がなされているにもかかわらず、看護師候補者の看護師国家試験の合格率は、20%にも満たない。

そこで、本研究の目的は、看護師候補者が看護師国家試験に合格し、さらに、看護師国家試験合格後も日本で永く EPA 看護師として就労するための支援へとつなげることである。

10.1.2 第2章 経済連携協定（EPA）に基づく看護師候補者の受入れ

第2 章では、EPA および EPA に基づく看護師候補者の受入れについて述べた。

第1 節では、EPA について述べた。EPA とは、「人」を含む幅広い経済関係の強化を目指す二国間の協定で、特定の国や地域同士での貿易や投資を促進するための条例であるため、EPA に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れでは、経済の連携強化を目的としており、日本の高齢社会のための人材確保が EPA を締結した本来の目的ではないということが明らかとなった。

第2 節では看護師候補者の受入れと処遇について述べた。看護師候補者の選出に関して

は、各国に定められた窓口がある。日本側の窓口は JICWELS である。

JICWELS は受入れ機関の募集を行い、受入れ機関としての要件を満たし、審査に合格した機関を「受入れ希望機関」として登録する。送り出し国においては、就労希望者の募集を行い、送り出し調整機関が審査・選考を行う。その後、現地面接、現地合同説明会を実施し、受入れ希望機関と就労希望者のマッチングを実施し、マッチング結果への双方の同意をもって、雇用契約を締結し、受入れ機関での就労・研修の運びとなる。

しかし、EPA は二国間の協定であるため、看護師候補者の受入れに関しても、インドネシア、フィリピン、ベトナムの三国とでは協定内容が異なっている。ベトナム人看護師候補者に日本語能力試験 N3 合格を義務づけていること、1 回目の看護師国家試験までに 6 か月間の学習期間があること（他の二国は 2 カ月間）が、他の二国の看護師候補者との大きな相違点であること、さらに、ベトナム人看護師候補者の場合、受入れ施設での就労・研修状況および看護師国家試験の合格率によっては、入国時の日本語レベルを引き上げる可能性が残されており、その判断を日本側が行うということも、大きな相違点であることを述べた。

EPA に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れは、国家間の協定に基づくものであり、選出された看護師・介護福祉士候補者、および、受入れ機関(施設)は一定の基準を満たしている信頼できる人材および機関(施設)である。受入れ施設においては求人登録申請時に「研修計画書」が作成されており、看護師・介護福祉士候補者の受入れと同時に「研修計画書」に基づき就労・研修を実施するシステムになっている。さらに、看護師・介護福祉士候補者は、2018 年現在、受入れ施設での就労・研修を開始するまでの日本語学習期間が三国とも 1 年間あり、充実した日本語の基礎教育が行われ、日本語の基礎を修得している。

このような EPA の利点を生かし、施設での就労・研修開始時、日本語能力試験 N3 レベル相当の看護師・介護福祉士候補者を看護師・介護福祉士国家試験合格に導けるような学習デザインが必要となってくることを述べた。

10.1.3 第 3 章 医療就労における看護師候補者の位置づけ

第 3 章では、外国人が日本の医療現場で医療および医療補助活動を行うことを医療就労と定義し、日本における外国人の医療就労の現状について調査し、看護師候補者が日本の医療界においてどのような位置づけにあるのかについて述べた。

第 1 節においては、外国人が日本に入国するための在留資格について述べた。

第 2 節においては、外国人が日本の医療現場で就労するための在留資格のうち、在留資格

「医療」、および、在留資格「特定活動」のEPA看護師および看護師候補者について国別の人数について述べた。

第3節においては、外国人が日本の医療現場で就労するための資格取得方法を、医師、看護師、准看護師について詳細に述べた。

その中で日本で外国人が看護師業務を行う方法としては、一般の外国人の場合は、日本の看護学校等卒業後看護師国家試験を受験する方法と、看護師国家試験受験認定を受け看護師国家試験を受験する方法がある。前者は、日本の看護学校等で日本人と同様の看護教育を受け、看護師国家試験に合格しており、後者は、看護師国家試験受験資格認定に、日本語能力試験N1（日本語能力試験1級を含む）取得が要件として挙げられている。

また、准看護師資格を取得する場合も、外国での看護学校卒業または看護師免許相当の免許が必要であり、日本語能力試験N1（日本語能力試験1級を含む）も課せられている。

それに対し、看護師候補者の場合は一般の外国人の場合と大きく異なっていた。看護師候補者の場合は、来日時の日本語力が概ね定められているだけで、その後の日本語力は問われておらず、日本語による看護師国家試験の合格のみが日本で看護師になる要件である。つまり、他の医療職には課せられている日本語能力試験N1（日本語能力試験1級を含む）合格の要件が、看護師候補者には課せられていないことがわかった。

以上のことから、看護師候補者が日本語をどの程度習得できているのか、また、専門知識を習得する日本語力が備わっているのかを判断するのが困難である。このことが、看護師国家試験の合格率や、看護師国家試験合格後、EPA看護師としての就労に影響を及ぼしていると考えられる。しかし、日本語能力試験N1の受験対策をそのままするのではなく、日本語教師の役割は、その内容を把握した上で、看護師候補者の看護師国家試験合格とその後の医療現場での就労と、両方に資する内容を検討し提供することであると述べた。

10.1.4 第4章 看護師国家試験の概要と課題

第4章では、看護師国家試験の概要や看護師国家試験の見直し、合格基準、看護師候補者の合格率について述べた。

看護師候補者の看護師国家試験の合格率を受験年度別に比較したところ、合格率は年々上昇しているものの20%に満たなかった。しかし、入国年度別・国別の看護師候補者の合格率および各国の内訳を比較したところ、入国年度別では、看護師候補者の合格率は年々上昇しており、最近では(2013年入国, 2014年入国), 入国者の40%以上の看護師候補者が合

格していることがわかった。

また、国別で見ると、ベトナムは、2017年入国のベトナム人看護師候補者は、3回目の受験で合格率92.9%であった。このようにベトナム人看護師候補者の看護師国家試験の合格率の高さは、日本人の合格率と引けをとらず、他の二国に例を見ない結果となっている。

ベトナム人看護師候補者の看護師国家試験の合格率の高さは特筆すべきことであり、インドネシア人・フィリピン人看護師候補者と、ベトナム人看護師候補者の大きな相違点は、入国時の日本語力である。看護師候補者の日本語力を日本語能力試験で測るのが適切かどうかは疑問だが、少なくとも日本語能力試験N3は日本語の基礎を形成するレベルであり、しかも、日本語能力試験N3相当ではなく、日本語能力試験N3合格者が入国していることの意義は大きい。それは、日本語力だけの問題ではなく、学習意欲にも関係してくると考えられる。看護師候補者として最初の日本語学習の時点から、看護師国家試験に合格し、日本でEPA看護師として就労するという明確な目的を持って取り組んでいると考えられる。そして、そのような目的意識を持った看護師候補者だからこそ、看護師国家試験合格後も日本に滞在し、永く就労することも期待できると述べた。

10.1.5 第5章 看護師国家試験をめぐる諸課題と先行研究

第5章では、看護師国家試験に関する先行研究について述べた。まず、看護師国家試験の英訳版を使用して看護師候補者に実施した研究、看護師国家試験の語彙や文型など日本語面から分析した研究、看護師国家試験の内容に関する研究について述べた。次に、看護師候補者への看護師国家試験受験のための支援に関する研究について述べ、最後に、看護師国家試験合格後の医療就労に関する研究について述べた。

これらのうち、看護師国家試験そのものを教える研究は除き、日本語教育の視点からのアドバイスを挙げる。

まず、看護師国家試験を内容面から分析した石川(2009)は、看護実践に求められる日本語力として、異文化理解やコミュニケーション力が必須であること、類似の名称で全く別の作用を持つ薬剤の理解、状態の悪い患者や障がいを持つ対象者の聞き取りにくい会話の理解、医療機器マニュアルを理解する読解力、各種医療制度の理解を挙げている。

次に、岡田(2010)は日本語教育という立場から支援を行う場合、看護という分野は専門性も高く、教授するという形だけでは支援は十分に行えないと述べ、学習者に見合った工夫を模索し、学習者自身が自らの学習への意識を高め、自ら解決していく力を支えていくこと

も、今後の日本語教育に求められる支援の一つだとも述べている。

池田・深谷他（2010）では、看護師候補者を指導するための日本語教育・看護師国家試験カリキュラムの整備の必要性を説いている。

また、池田（2011）は、看護師候補者に対し漢字教育を実施し、看護の専門分野に関する既存の知識があれば、単漢字レベルの漢字の難しさは考慮に入れなくてもよいと述べている。

嶋（2011）は、病院における施設内研修で学習指導内容を観察しており、予備校講師による看護師国家試験の指導は、看護師候補者に効果をもたらしたとしているが、一方で、口頭での解説には対応できないことが観察されたと述べ、看護師国家試験合格に必要なスキルと実務に必要なスキルを見直し、それぞれに対応した研修の枠組みを再考することを提案している。

加藤（2013）は、看護師候補者に対する支援活動時の看護師候補者の発話内容の分析を行っている。看護師候補者の発話に誤りが認められた場合、その誤りの内容によって、「看護師国家試験に影響するもの」と「看護師業務に影響するもの」に分類して原因を探っている。

「看護業務に影響するもの」には、発音および数を含む表現（数値や時刻の表現）などを挙げ、直接看護師国家試験の可否に影響するものではないが、「医療の安全」という観点からすると非常に重要なものであるとし、さらに、看護の専門家ではない日本語教師でも受入れ初期から関わっていけるものであると述べている。また、看護師候補者に対する支援方法の1つとして、闘病生活を扱った新聞記事や患者の手記のようなものを利用するのが効果的ではないかと述べている。

看護師国家試験合格後の課題を扱った岡田・宮崎（2012）は、看護師国家試験後では、「書く」「話す」が必要となる場面が増加し、自分の考えを的確に表現するアウトプットのスキルがなければ看護師としての十全的な参加は難しいと述べ、EPA看護師が合格後の本格的な就労に求められる日本語は、患者を含めた日本語母語話者との間で生じる日本語の必要性が増すと述べている。

以上見てきたように、看護師国家試験合格のみを目標とした学習指導では、たとえ合格してもEPA看護師として本格的な就労を行うことができないことが、認識されている。EPA看護師として必要な能力として、異文化理解やコミュニケーション力、状態の悪い患者や障がいを持つ対象者の会話の理解、医療機器マニュアルを理解する読解力、各種医療制度の理解、さらに、看護師国家試験後では、「書く」「話す」が必要となる場面が増加し、自分の考え

を的確に表現するアウトプットのスキルがなければ看護師としての十全的な参加は難しいこと、EPA 看護師が合格後の本格的な就労に求められる日本語は、患者を含めた日本語母語話者との間で生じる日本語であることが挙げられていた。そして、看護師候補者を指導するための日本語教育の整備の必要性、および、看護師国家試験合格に必要なスキルと実務に必要なスキルを見直し、それぞれに対応した研修の枠組みを再考することが提案されているが、具体例は示されていない。

10.1.6 第6章 看護師候補者に対する調査1（看護師国家試験の誤答原因調査）

第6章では、EPA で来日後3年以上経過した看護師候補者（元候補者）3人を対象に、看護師国家試験の誤答原因調査を実施した。これは、前述の課題のうち次の点を解明することを目的とする。

課題1. 看護師候補者にとっての看護師国家試験の困難な点は何なのか。誤答原因は、専門用語を含む語彙の難しさだけではないのではないか。

対象者を元候補者としたのは、母国で看護教育を受け、看護師としての経験もあり、さらに、来日後も様々な看護師国家試験受験のための支援を受けているにもかかわらず、3年間で習得出来なかった困難な点を解明するためである。その結果、元候補者たちの誤答原因として、語彙、文法、日本事情、文章全体の分かりにくさなど日本語や日本事情にかかわるものが原因で誤答となったものが散見された。語彙は、3年間の学習で、漢字から未知の語の意味を推測する高い能力を身につけていたが、「吸い殻」「戸締り」「文房具」のような日本語の教科書では扱われることが少ない一般語、「話し合う」のように意味範疇の広い語、「のぼせ」「ほてり」「こわばり」のような一般的に使われている症状の表現だが、専門分野の辞書に記載されていない語など、看護師候補者の未習の語彙にも様々な種類があることを指摘した。さらに、設問文に使用されている「助長する」「逸脱する」のような語は、頻出しているわけではないが、事前に意味を教えておくべき重要な語であることを述べた。「常勤」「非常勤」という語では、日本の勤務形態の表現であり、人を表しているという文化的な理解が欠けていたため、誤った意味で理解していた。しかし、日本語母語話者にとっては、あまりにも常識的なことであり、元候補者が誤った理解をしているとは気づきにくく、このような誤りが3年間、訂正されないまま残されていた。

また、単語の意味は理解しているにもかかわらず、「記録に残す」「経過を振り返る」など連語になった場合に理解できないものも見受けられた。

次に、文法に関しては、助詞によって文の意味が変わることに気が付いていないものや、動作主と行為の受け手を混同したことが原因で、看護の専門知識は習得していたにもかかわらず、誤答となったものが観察された。しかし、看護師国家試験においては、専門知識を持ち合わせていながらその知識が生かせないのは、非常に残念なことであり、また、臨床においては動作主と行為の受け手の間違いは、医療事故につながりかねない危険なことであることを指摘した。

また、文化や生活習慣の違いが誤答の原因になっているものも見受けられた。特に、在宅看護や施設での看護に関する設問では、母国での生活習慣が影響を及ぼしているものが観察され、元候補者が持つ背景知識が誤答の原因になっていた。

最後に、これまで挙げた誤答原因は、元候補者側の困難点であるが、看護師国家試験の試験問題自体にも表現上の困難な点が見つかった。

今回の調査で明らかとなった困難点は、日本語非母語話者特有のものである。しかも、元候補者が3年間学習しても習得困難であったということは、来日後1年目2年目の看護師候補者にとっても同様に習得困難であると推測される。したがって、これらの困難点を克服させ、看護師国家試験の内容をきちんと理解した上で正答が選べるようにするためには、医学・看護の専門家だけでは不十分で、日本語教師の視点が必要であると主張した。

10.1.7 第7章 看護師候補者に対する調査2（教材開発および試用調査）

第7章では、第6章で明らかになった困難点を克服し、就労現場のスタッフや患者とよいコミュニケーションをとりながら、日本で永く就労するために、課題2を解明することを目的とする。

課題2. 看護師候補者の看護師国家試験に対する困難点を踏まえると、どのような学習および支援方法が効果的なのか。

第6章において看護師候補者の看護師国家試験の誤答を調査したところ、日本語面からは語彙や文法以外にも、省略された主語や、誰から誰にした行為かという動作主と行為の受け手のような日本語の文章の読み取りによるものや、日本社会に関する知識不足によるもの

のが誤答原因として見つかった。そこで、①医療に関する投稿記事を読み、一般語の範囲内で、医療現場で頻繁に使われる語彙を増やす、②省略されている主語や、動作主と行為の受け手を意識し、内容を正確に理解する読解力をつける、③日本社会に関する知識を学び、患者の心情を考慮し、内容について日本語教師と会話することにより医療現場に役立つ日本語力の向上を目指すことを目的として、受入れ施設配属後に日本語教師とともに学習する教材を開発した。本教材は、患者、家族および医療従事者から投稿された医療現場での出来事やそれに対する感想などを述べた投稿記事を用いた読解教材である。本教材の外国人への試用調査を通して、看護分野における専門日本語教育について検討した。

看護は人を対象とする学問であり、看護師は常に患者とコミュニケーションを取りながら、看護業務を行って行かなければならない。本教材の意義について、①医療現場での状況の把握、および情報収集における意義、②医療現場での患者や家族とのコミュニケーションにおける意義について考察した。

①医療現場での状況の把握、および情報収集における意義に関しては、看護過程を展開する際、最初に行うのが、患者および家族の主観的情報を取得することである。その際、患者および家族から話を聞くことになるが、患者および家患者の話を整理して聞く能力を身につけるには訓練が必要である。本教材を通して学習者が躓いている点を日本語教師が一つずつ意味確認を行い、不明な点の質疑応答を繰り返すことで、学習者は事例を理解していった。このような練習を繰り返すことで、どこに注意を向けて話を聞けばよいかを学び、実際の医療現場で患者の話を聴取する場合に、応用できると述べた。さらに、このような医療現場のロールプレイでは、言語の形式の練習に加え、その場面でのそれぞれの役柄の心情についても理解されて行われていた。

次に②医療現場での患者や家族とのコミュニケーションにおける意義に関しては、患者は常に、怒り、悲しみ、苦しみ、不安、恐怖、絶望、怨み、不満といった感情が心の中で湧き起こっている状態であり、患者は非日常的な医療現場で不安や恐れを抱えている。そのような心情を理解し、コミュニケーションをとり、看護師としての対応力を身に付け、経験的知識を蓄積することが重要であることを、例を挙げて述べた。看護師候補者およびEPA看護師のコミュニケーション不足の原因を、日本語能力が低いことに集約されがちだが、問題点はそのような単純なものではない場合がある。それを講義で知識を与えるだけでは不十分で、ロールプレイなどを通して、具体的な方法を体験してはじめて、経験的知識となり蓄積されていく。さらに、医療現場で同様の状況下におかれた場合、動揺せずに速やかに対応し、

適切な言語表現を使用し、非言語的コミュニケーションも実践できることが重要であり、本教材はそのための訓練の役割を果たす。

看護分野における専門日本語教育を考えるにあたり、医療現場を意識し、就労に繋がる日本語学習指導を考える必要がある。その際、日本語教師の役割とは、看護記録や申し送りで使用できるように、患者および家族の話を聞いて正確に記述すること、あるいは過不足なく要約する練習をすること、また、患者への声かけや自分が行った行為を報告する際の日本語表現を増やしていくことであり、これは看護の専門家による看護の専門の指導と並行しながら、日本語教師が積極的に関与し、担っていくべきことであると主張した。

10.1.8 第8章 看護師候補者の研修担当者に対する調査（受入れ病院調査）

第8章では、これまでに看護師候補者を看護師国家試験合格へと導いた経験のある病院のEPA担当者に対しインタビューを行い、効果的な学習法を探るために、課題3を解明することを目的とする。

課題3. 看護師国家試験合格後の将来をも見据えて、看護師国家試験合格前の学習期間にどのような学習デザインが必要となるのか。

今回インタビューに協力してくれた病院では、学習指導方法が異なり、様々な工夫が見られたが、1つの学習システムとして一般化することは困難である。しかし、このインタビュー結果の共通点を踏まえ、個別のケースを参考にすることにより、看護師候補者を看護師国家試験合格に導くための学習デザインとして、次の5点が重要であると述べた。

1点目は、病院側の指導体制を整えることである。

各病院の学習指導で共通していたこととして、下記の6点を挙げた。

- (ア) 施設内研修として、定期的に学習時間と場所を確保している。
- (イ) 看護師候補者の看護の専門知識に関する疑問点を解説する学習指導者がいる。
- (ウ) 看護の専門家が、看護師国家試験受験のための学習指導を実施している。
- (エ) JICWELSの学習支援、市販の参考書、および、携帯電話のアプリケーションソフトなど複数のリソースを組み合わせ活用している。
- (オ) 看護師国家試験直前に集中的に学習する時期がある。

(カ) 模擬試験を受験させ、看護師候補者の弱点を学習指導にフィードバックさせている。

2点目は、看護師候補者が各病院に配属された後、受入れ病院の環境、および、病院周辺の生活環境に早く慣れるように支援する。そして、看護師候補者が日本での生活および施設内就労・研修でストレスを抱かず、看護の専門の学習に専念できる環境作りが必要であると述べた。

3点目は、教材、および、インターネット等の学習環境を整えることである。

様々なリソースから、看護師候補者の意見を取り入れ、看護師候補者が興味を持って継続できるものを選択する必要がある。

4点目は、自律学習ができるように指導することである。

看護師候補者が自己学習する時間は、学習指導者から指導を受ける時間より遥かに多いので、自己学習として何をどのように学習するかという実行可能な計画を、学習指導者と共に立てることが重要である。

5点目は、看護師候補者のモチベーションを維持させることである。

各病院でのモチベーション維持のため様々な工夫を紹介した。

以上5点を、施設内研修において看護の専門知識を取得し、看護師国家試験に合格するための学習のポイントとして挙げた。

しかし、今回のインタビューを通し、看護師国家試験に合格し、EPA看護師になったからといって、日本人の新人看護師と同等の仕事をこなせるわけではないという問題点が明らかになった。看護師国家試験合格後のEPA看護師としての本格的な就労を見据えた指導という点から考慮すると、看護師国家試験合格のみを目的とした学習指導では不十分であるということが明らかとなった。看護師国家試験合格後の問題点としては、日本人看護師からの指示を聞き取り理解する能力、および、患者や家族への対応力であった。この点を日本語教師が積極的に指導し、医療現場での実践力へとつなげていくことが、看護分野における日本語教育であると述べた。

10.1.9 第9章 看護師候補者のための学習デザイン

第9章において、本研究で得られた結果をもとに、訪日前日本語研修および訪日後日本語研修と継続的に日本語力を伸ばしてきた看護師候補者に対し、看護師国家試験に合格後の就労も視野に入れた就労後の日本語教育に日本語教師が係わる意義について考察した。

まず、第1節では、外国人労働者への日本語教育について述べている野田(2017)の特化型の日本語教育について検討した。野田(2017)の言う特化型の日本語教育とは、学習の目的を特化し、「聞く」「話す」「読む」「書く」の4技能のうち特に必要なものを、重点的に習得させる教育であるが、筆者はこの主張は看護の専門分野には適用できないということを根拠を示して述べた。

つぎに、第2節においては、筆者がこれまで実施してきた研究を基に、看護の専門分野における日本語教育について述べた。

第8章で実施した5つの病院のEPA担当者に対するインタビュー調査では、施設内研修として日本語教師が日本語学習指導を実施していた。しかし、学習指導内容は様々で統一されたものがないことがわかった。

そこで、訪日前日本語研修、訪日後日本語研修と継続してきた日本語学習を、施設内研修では、EPA看護師としての就労を意識した指導となるよう、看護分野での日本語教育について次のように提案した。

1. 施設内研修の日本語指導においては、日本語教師は看護師国家試験問題そのものは扱わず、看護の専門家に任せる。
2. 施設内研修の日本語指導においては、訪日前日本語研修および訪日後日本語研修で習得した総合型の日本語教育を基に、看護場面での語彙を使いながら、看護業務で必要な文型および表現を理解レベルから使用レベルにまで伸ばすことを目指す。
3. 何度目の受験で看護師国家試験に合格できたかが重要ではなく、看護師候補者の日本語力、および、専門知識の個人差を考え、一人一人のライフサイクルの中で学習計画を立て、指導すべきである。

10.2 本研究の成果および専門日本語教育への提言

先行研究および第8章の病院のインタビュー調査でも見たように、これまで、看護師国家試験に対する様々な支援が行われてきているが、看護師国家試験合格のみを目標とした支援では、たとえ合格できてもEPA看護師として本格的な就労をするには十分とは言えないことが明らかとなった。指示が聞き取れない、指示を聞き間違える、患者および家族への対応がEPA看護師一人では難しいことが指摘された。しかし、現実には看護師候補者は看護師国家試験合格までは、看護補助業務に従事しているため、看護師としての対応力の育成で

はなく、看護師国家試験合格を目標とした研修が実施されており、日本語教師も看護師国家試験対策を行う傾向が見られた。筆者は、看護師国家試験そのものは、日本で包括的な看護教育を受けていない看護師候補者にとって、日本の看護についての知識を増やし、日本の看護を理解する助けになると述べたが、看護師国家試験そのものの指導は、各設問で問われている看護知識を正確に解説できる看護の専門家が指導するのが適切であると主張した。その上で、訪日前日本語研修および訪日後日本語研修と日本語力を伸ばしてきた看護師候補者に対し、施設へ配属後の施設内研修において、どのような日本語教育を実施すればいいのかを探求してきた。

前掲の図2の点線で囲んだ施設内研修の日本語学習は、現在は各病院に一任されている。しかし、看護師国家試験合格まで2～3年間あるにもかかわらず、病院配属前の1年間で伸ばしてきた看護師候補者の日本語力を、その後どのように伸ばせばいいのか、日本語の学習デザインが明確になっていない。

そこで、筆者が提案する学習デザインは、この点線部分の日本語学習を強化することであり、そのために日本語教師が使用する看護分野の教材を開発した。

これにより、EPAのスタート時点から伸ばしてきた看護師候補者の日本語力を継続して伸ばし、図8のように各研修が矢印でつながり、さらに、看護師国家試験合格および合格後の就労につながることを目指し、看護分野における専門日本語教育について検討した。

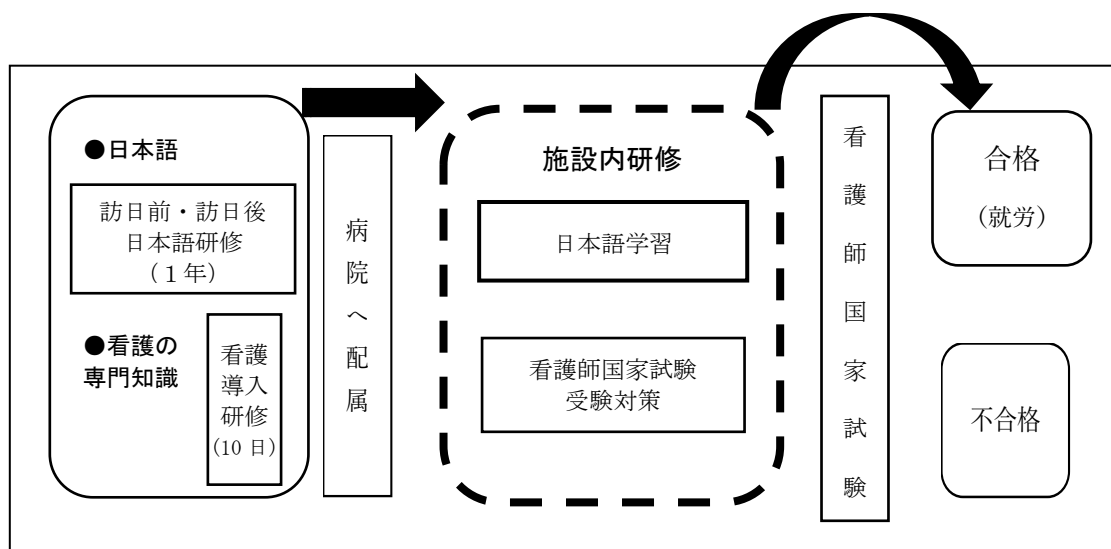


図8 EPAによる受入れでの看護師候補者の学習デザイン 2

春原（2006）は、専門日本語教育とは、将来のための準備をする場ではなく、〈今・ここ〉に生きる世界のさまざまな課題に対して、とくに言語問題の切り口から取り組む領域であると定義している。さらに、専門日本語は、何事かをなすための、何者かになるための言語活動であると述べ、看護日本語を学びつつ医療現場で働くことで看護師となり、観光日本語を習いつつ日本人観光客を案内することで観光ガイドとなっていくという。今回開発した教材は、医療現場のさまざまな課題に対し、看護師としてどのように対応していくのかを考えさせる「看護の日本語」を提示したと言えるであろう。

さらに、春原（2006）は、「専門日本語を学ぶ人はすでに個別固有で具体的な世界の成員である。……（中略）……成員，成員候補者であるということは、すでに個別固有で具体的な世界に生きているということである。つまり、その領域固有の行動規範や思考様式の下で生きていることになる。……（中略）……ある世界の成員となった者が、その世界へ参加していく過程の一部に日本語学習もある（p. 16）」¹とも述べている。

筆者が本教材を作成する際、新聞の投稿記事に注目したのは、投稿記事から患者の喜びや感謝のみならず、怒りや悲しみ、不安な心情が読み取れたからである。さらに、各投稿記事の裏には、現在の日本の医療現場における行動規範や思考様式が読み取れたからである。その行動規範や思考様式を各課のテーマとして取り上げ、各課を学習する前に示した。本教材を使用し、日本語教師がロールプレイで看護師候補者に疑似体験させることで、経験的知識を習得させる。そして、医療現場で同様の状況が起きた場合に、習得した日本語表現を使用することにより、看護師候補者自身が日本の看護界へ参加できたと実感するであろう。

現代の医療の中心は患者であり、医療従事者は患者の尊厳を守りつつ、患者に病気や治療に関する情報を提供し、患者が自分の治療に対し選択権を持つ時代である。また、日本は超高齢社会となり、核家族化が進んでいることが、在宅での生活や介護にどのような影響を及ぼしているのかを知ることも、日本で看護師として就労する際に必要な知識である。さらに、医療従事者は、患者の言葉を傾聴し、患者の気持ちに共感しつつ、適切に対応する力が求められる。この適切に対応する力こそが、看護師としてその世界へ参加していく際の経験的知識である。

そこで、看護の専門教育に日本語教師が係わる意義について検討したところ、看護は人を

¹ 春原憲一郎（2006）「専門日本語教育の可能性—多文化社会における専門日本語の役割—」『専門日本語教育』8, pp. 13—pp. 18

対象とした実践活動であり、医療現場では看護師の観察力と科学的根拠に基づく看護技術、および、コミュニケーション能力などが必要となることがわかった。

さらに、看護過程を展開するには情報の収集が不可欠であり、状況の把握および情報収集をする際に、語彙の意味、省略された主語、動作主と行為の受け手の関係などを理解し、患者の話を整理して聞く力を向上させるための指導を日本語教師がすべきだと述べた。

また、看護という専門分野は、日常生活と切り離して考えることはできない分野である。換言すれば、日常生活と看護の専門分野との境界線を引くことはできないということであり、健康を害するということは、日常生活に支障が出るということである。一例を挙げる。膝を痛めるということは、正座が困難になるということである。例えば、この「正座」という語の意味を学習者に質問したところ、漢字から推測し椅子に姿勢良く座り直したので、意味を理解していないことがわかった。そこで、実際に座って見せ、意味を理解させた。しかし、これだけでは看護分野での日本語教師の指導としては、十分だとは言えない。膝が痛くて正座ができないということは、茶道や華道などの趣味が継続困難となることを意味する。あるいは、現代の日本家屋は洋風になってはいるが、やはりまだ、和室があり、普段は足を崩していても、食事の時は正座で食べる習慣があること、および、法事では正座で長時間お参りをするなどの日本文化を教え、そのような場合に膝に負担をかけず安楽な姿勢をとるにはどうすればよいかという知識を蓄積させておくことにより、実際の医療現場で患者から日常生活に対するアドバイスを求められた際に対応できるのである。

したがって、看護分野の専門日本語教育を考えるにあたり、看護の専門家と日本語教師が協働で看護師候補者を指導することが重要であり、お互いに知り得た情報を共有し、連携しながら指導していく必要がある。その上で、看護師国家試験そのものの指導は看護の専門家に任せ、日本語教師は「正座」の例のような語彙、あるいは7章で実施した医療現場の患者の心情を考慮したロールプレイなど、看護師国家試験合格後の就労を見据えた指導を実施することが重要である。同時に、看護師候補者の理解力は個人によって異なるため、既習の文型および語彙であっても、何度でも繰り返し、徐々に肉付けしながら習得させることも必要であると考えられる。そのためには、学習者がどこで躓きやすいのがよくわかり、外国語としての日本語の難しさを知る日本語教師の視点が必要となってくる。訪日前日本語研修および訪日後日本語研修は、ある程度の人数のクラスで実施されているので、個別に対応するのにも限界がある。しかし、各施設へ配属後の施設内研修では、個別対応も可能であり、未習得の項目に焦点を当てた丁寧な指導ができる。

そこで、常に看護師国家試験合格後の本格的な就労を意識し、現場につなげる専門日本語教育を実施するため、第9章で挙げた3点を看護分野における専門日本語教育への提言とする。

1. 施設内研修の日本語指導においては、日本語教師は看護師国家試験問題そのものは扱わず、看護の専門家に任せる。
2. 施設内研修の日本語指導においては、訪日前日本語研修および訪日後日本語研修で習得した総合型の日本語教育を基に、看護場面での語彙を使いながら、看護業務で必要な文型および表現を理解レベルから使用レベルにまで伸ばすことを目指す。
3. 何度目の受験で看護師国家試験に合格できたかが重要ではなく、看護師候補者の日本語力、および、専門知識の個人差を考え、一人一人のライフサイクルの中で学習計画を立て、指導すべきである。

10.3 今後の課題

「1.1.3 日本社会のグローバル化に伴う医療・福祉分野の課題」で述べたように、「特定技能」の在留資格が創設され、2019年4月より労働力不足に対応するため、外国人労働者の受入れが始まる。さらに、2020年には東京オリンピック・パラリンピックが開催されることもあり、今後日本に定住する外国人、観光等で来日する外国人が増えることが予想される。それに伴って医療が必要となる外国人も増えるであろう。

そのような日本社会において、日本語が話せ、日本の医療・看護の知識を習得しているEPA看護師は、日本人のみならず、外国人の患者にも対応でき、今後、ますます必要とされる存在となることが予想できる。そのためには、EPA看護師としての本格的な就労が始まる前の看護師候補者としての学習期間に、日本語力の向上と看護の専門知識を習得させることが重要である。

しかし、現在、看護師候補者への日本語教育を考える際の学習デザインが明確になっていない。つまり、看護分野における専門日本語教育が確立されていないのである。教材も、教授法も確立されていない看護分野において、看護の専門家ではない日本語教師が、看護師候補者に何を教えればいいのか。看護師国家試験の内容でもなく、日本語能力試験N1・N2の内容でもないとするならば、一体何を教えることができるのかを模索してきた。〈今・ここ〉に生きている看護師候補者が、〈今・ここ〉の世界で自立した看護師となるため、日本語教

師として何ができるのかを検討した。

そして、筆者が今回採った手法は、看護師候補者の看護師国家試験の合格率が低いということから、看護師候補者の看護師国家試験の誤答原因を調査し、専門知識以外で看護師候補者にとっての困難点を調査したことだった。この手法は、これまでの日本語教育で行われているレディネス調査やニーズ調査、目標言語調査からでは見えてこない看護師候補者の問題点を把握することができた。看護師候補者との対話を通し、看護師候補者にとって何が難しく、どのような点で躓いているのか、その原因を迫及した。それを基に、看護師候補者の日本語力を向上させるための専用の教材が必要だと考え、日本語教師が使用できる看護場面を扱った教材を開発した。この手法は、看護の専門分野のみならず、他の分野においても活用できるであろう。つまり、各専門分野において、学習者が何ができずに困っているのかを、学習者との対話を通して把握することが第一である。その上で、その困難点を克服するため、日本語教師と専門家が連携し、各専門分野の就労現場での指導方法を共に考え、指導していくべきであろう。

就労を目的とした専門日本語を考えたとき、学習者には、実際の就労現場があり、その就労現場に参加するために日本語が必要となる。日本人と協働するためには、専門家との関係性も重要となる。しかし、専門家と良い関係が構築できていれば十分と言えるのだろうか。そこに日本語教師が介在することにより、専門家が気づかないことに日本語教師が気づくことができる。つまり、日本語教師は、学習者と対話しながら困難に感じている点を掘り起こすことができるだけでなく、その困難点を解決していく過程で、学習者の国と日本との差異が生じている場合、日本のやり方を押しつけるのではなく、対話を通して、お互いのやり方を尊重しながら、日本での方法を受入れさせていける。これは、外国人との接触経験が多い日本語教師の対応力である。

本教材を用いた試用調査においても、学習者が興味を示したのは、ロールプレイであった。しかし、実際の授業では、なかなか学習者同士では会話を作ることはできなかったが、会話を作る過程において、学習者は母国のやり方を紹介し、日本の社会文化背景を聞くことにより、その差は差として捉え、日本での行動規範や思考様式を納得し取り入れていった。その際、日本語教師はファシリテーターとして、学習者の既習の知識を引き出したり、他の学習者から出た経験的知識を学習者全員の経験的知識となるように共有させたり、あるいは、新しい知識および日本語表現を与えたりしながら学ばせていく。そのような指導を通して、本教材で学んだことが就労時の日本語表現として活用されることにより、学習者自身が就労

現場に参加できたと確信することになるだろう。このような方法は、時間はかかるものの、講義形式では身につけることが難しい知識を体得させることができる。

さらに、同様の試みは、各専門分野によって特有の専門性はあるが、特定技能においても可能である。特定技能は、「特定技能1号」と「特定技能2号」があり、「特定技能1号」は受入れ分野で相当程度の知識又は経験を必要とする技能水準と、生活や業務に必要な日本語能力水準の外国人が対象である。「特定技能1号」の在留資格が認められれば来日し、通算で5年を上限に就労できる。さらに、業所管省庁が定める一定の試験に合格すること等で「特定技能2号」への移行が可能となり、「特定技能2号」は上限なく在留期間の更新が可能となる²。特定技能の対象分野は14分野であるが、現在、「特定技能2号」への移行が決定しているのは、建設および造船・舶用工業の2分野である。特定技能の受入れ枠組みは、EPAに基づく看護師・介護福祉士候補者の枠組みと似ている。特に、「特定技能1号」の在留資格では、就労しながら日本語力の向上と専門知識の習得に取り組む必要があり、EPAの枠組みの「施設内研修」の時期に匹敵する。したがって、本研究における手法は、「特定技能1号」の外国人に適用できると考える。つまり、単に一般日本語の教科書を教えるのではなく、各就労場面を意識しながら、日本語学習を進めていくことであり、各分野の専門家と協力してどのような日本語が必要なのかを考えていくことが重要である。

専門日本語を考えた際、このような手法は、特に介護への応用は可能である。介護には「特定活動（EPA）」「介護」「技能実習」「特定技能」と4種類の在留資格があり、日本語を伸ばす教材が求められている。実際に、現在、本教材を基に試作版を作成し、看護・介護の日本語教育に携わっている日本語教師に試用してもらっている状態である。しかし、試作版をどのように活用し、どのような学習者の反応があったのか、また日本語教師自身はどのように試作版を評価したのかという実態の把握は、まだこれからのことである。

看護および介護分野への外国人の受入れは、比較的新しいものであり、日本語教師の介在の仕方、学習デザインおよび教材は、まだ確立されていない。本研究を通し、日本語教師の介在の仕方、および、看護分野の学習デザインに関しては提案することができたが、日本語教師が使用できる看護・介護分野の教材開発に取り組むのは、今後の課題とする。

² 出入国在留管理庁「新たな外国人材の受入れについて」（平成31年4月）
<http://www.moj.go.jp/content/001291692.pdf>, (2019年6月1日閲覧)

謝辞

本論文をまとめるにあたり、多くの方々にご指導とご協力をいただきました。ここに感謝の意を表します。

主任指導教員の金沢大学大学院人間社会環境研究科教授・深澤のぞみ先生には、これまで丁寧なご指導と激励をいただき、心より感謝申し上げます。時に迷い、時に悩んでいる私を適切なアドバイスで導いてくださいました。先生のおかげで、看護の専門分野における日本語教師の役割を認識することができました。今後は、本研究の成果を実際の学習指導で生かしていきたいと思いをします。

また、副査としてご指導いただきました金沢大学大学院人間社会環境研究科教授・加藤和夫先生、同教授・高山知明先生をはじめ、審査を引き受けていただきました同教授・森山治先生、同教授・吉川一義先生にも心より感謝申し上げます。幅広い視点からのご指摘、および、貴重なご指導とご助言をいただきました。

さらに、外務省のEPAご担当の皆様、および、国際厚生事業団のEPAご担当の皆様には、詳細な情報を提供していただき深く感謝申し上げます。

また、本論文は実際の調査なしにはまとめることはできませんでした。

まず、第6章看護師候補者に対する調査1（看護師国家試験の誤答原因調査）に協力していただきました元看護師候補者Aさん、Bさん、Cさんに心より感謝いたします。本研究の出発点となる調査であり、皆様から得られたデータがなければ、その後の研究につなげることができませんでした。調査直後の看護師国家試験において、Bさん、Cさんが合格されたことを知りました。日本で看護師として充実した生活を送れるよう、応援しています。

次に、第7章看護師候補者に対する調査2（教材開発および試用調査）では、開発した教材の試用調査において、貴重なご意見をいただいたEPA看護師候補者、元EPA看護師候補者、看護学生、EPA介護福祉士候補者の22人の皆様に心より感謝いたします。また、22人が所属する病院、施設、短期大学看護科の学習担当者の皆様にも、試用調査の許可をいただき、心より感謝いたします。さらに、看護学生の指導を快く引き受けてくださいました日本語教師のY氏には、教材の不備な点、授業での学習者の様子、使用した感想等、多くのご意見をいただき、教材の改善に反映させていただきましたこと、心よりお礼申し上げます。なお、第7章での調査を基に改訂した教材は、金沢大学大学院人間社会環境研究科2018年度プロジェクト経費の助成を受け、『日本語教師とともに ストーリーで学ぶ看護・介護の日

本語―外国人が日本の医療現場を理解するために―』として製本させていただきました。

さらに、第8章看護師候補者の研修担当者に対する調査（受入れ病院調査）において、ご協力いただきました5つの病院のEPAの研修担当者の皆様に、深く感謝申し上げます。お忙しい業務の合間を縫い、インタビューに答えていただいたおかげで、病院での貴重な指導内容を知ることができました。

そして、金沢大学のゼミで共に学んだ皆様にも、心より感謝いたします。様々な視点からのご意見は、新たな気づきを与えてくださいました。特に、教材改訂に関しては、当時のゼミ生で今は卒業した上野夏実さんは日本語母語話者の立場から、同じく今は修了して帰国した徐文輝さん、および、Pawin Jarnleeさんは日本語学習者の立場から、数々のご指摘をいただきましたこと、心より感謝いたします。

最後に、この4年半静かに見守り、いかなる協力も惜しまず、支えてくれた夫の加藤一博に感謝いたします。

参考文献

- アークアカデミーウェブサイト「EPA 事業への取り組み」,
<https://kenshu.arc-academy.net/epa>, (2018年12月9日閲覧)
- 安里和晃(2010)「EPA 看護師候補者に関する労働条件と二重労働市場形成」五十嵐泰正編(著)『労働再審② 越境する労働と<移民>』, pp. 79-113
- 安里和晃(2016)「経済連携協定を通じた海外人材の受け入れの可能性」『日本政策金融公庫論集』30, pp. 36-62
- 池田敦史(2011)「EPA インドネシア看護師候補生に対する国家試験対策授業の漢字指導—非漢字圏学習者の用いたストラテジーを生かして—」『JSL 漢字学習研究会誌』3, pp. 34-42
- 池田敦史(2018)「国境を越える看護師が拓く未来—日本語による看護師国家試験というハードルに関連して—」宮崎里司・西郡仁朗・神村初美・野村愛(編著)『外国人看護・介護人材とサステイナビリティ—持続可能な移民社会と言語政策—』第2章, pp. 97-107, くろしお出版
- 池田敦史・深谷計子・堀場裕紀江・菱田治子(2010)「経済連携協定に基づき来日した看護師候補生の現状と問題点」『聖路加看護大学紀要』36, pp. 86-90
- 石川陽子(2009)「EPAによるインドネシア看護師・介護福祉士候補者受け入れと日本語教育—国家試験に関連した動きと展望— 外国人看護師に求められる日本語能力」『2009年度日本語教育学会秋季大会予稿集』, pp. 45-47
- 石川陽子(2011)「フィリピンの保健医療・看護教育制度—どんな国から候補者たちは来ているのか—」『看護教育』52(9), pp. 792-796
- 一般社団法人 外国人看護師・介護福祉士支援協議会 BIMACON「看護介護全国ニュース」2011年7月 第127号, <http://bimaconc.jp/beritaperawatan1107.html>, (2019年3月9日閲覧)
- 医療情報科学研究所(2015)『Question bank for nurse 2016』, MEDIC MEDIA
- 岩田一成(2014)「看護師国家試験対策と『やさしい日本語』」『日本語教育』158, pp. 36-48
- 岩田一成・庵功雄(2012)「看護師国家試験のための日本語教育文法—必修問題編—」『一橋大学大学教育研究開発センター人文・自然研究』6, pp. 56-71
- 岩田一成・小原寿美(2011)「インドネシア人にとってわかりにくい問題とは?—看護師国家試験必修問題の分析—」『2011年度日本語教育学会秋季大会予稿集』, pp. 83-88
- 大野 俊(2010)「看護・介護分野における日本の労働市場開放をめぐる国際社会学的研究の成果と課題」『保健医療社会学論集』21(2), pp. 35-52

- 岡田京子・佐々木秀美・加藤茂子 (2017) 「経済連携協定 (EPA) に基づいた外国人看護師受け入れの現状と課題—EPA 看護師の調査結果から—」『第 27 回日本医学看護学教育学会学術学会抄録集』, p. 29
- 岡田朋美 (2010) 「EPA 看護師研修生に対する日本語支援—「交換ノート」を利用した学習の試み—」『2010 年度日本語教育学会春季大会予稿集』, pp. 353-354
- 岡田朋美・宮崎里司 (2012) 「EPA 看護師の国家試験合格後の課題 —国家試験後の日本語支援者の役割とは—」『2012 年日本語教育学会春季大会予稿集』, pp. 223-228
- 岡庭豊 (編) (2015) 『看護師・看護学生のためのレビューブック 2016 第 17 版』 MEDIC MEDIA
- 尾形直子 (2011) 「外国人看護師候補の国家試験学習支援」『看護教育』52(11), pp. 960-964
- 奥島美夏 (2011) 「インドネシアの保健医療・看護教育制度—どんな国から候補者たちは来ているのか・1—」『看護教育』52(8), pp. 696-701
- 奥島美夏 (2012) 「外国人看護師・介護福祉士候補の受け入れをめぐる葛藤—EPA スキームにみる選抜方法・技能標準化・コストの課題—」池田光穂 (編) 『叢書コンフリクトの人文学 2 コンフリクト移民—新しい研究の射程』, 第 4 章, pp. 109-136, 大阪大学出版会
- 奥田尚甲 (2009) 「EPA による外国人看護師・介護福祉士候補者受け入れと日本語教育—国家試験に関連した動きと展望—看護師国家試験の概略と語彙研究」『2009 年度日本語教育学会秋季大会予稿集』, pp. 48-51
- 奥田尚甲 (2011a) 「看護師国家試験の語彙の様相—日本語能力出題基準語彙表との比較から—」『国際協力研究誌』17(2), pp. 129-143
- 奥田尚甲 (2011b) 「看護師国家試験の日本語分析：第 99 回、第 100 回看護師国試の改正」『看護教育』52(12), pp. 1036-1040
- 海外技術者研修協会 (2011) 『専門日本語入門—場面から学ぶ看護の日本語【本冊】』 凡人社
- 海外産業人材育成協会ウェブサイト「経済連携協定(EPA)に基づくインドネシア人看護師・介護福祉士候補者に対する日本語研修事業」「看護師・介護福祉士候補者日本語研修事業(日比経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士候補者受入研修事業)」
<https://www.aots.jp/jp/project/epa/index.html>, (2018 年 12 月 13 日閲覧)
- 外国人技能実習機構 (OTIT) ウェブサイト 「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」<https://www.otit.go.jp/files/user/180817-3.pdf>, (2019 年 3 月 13 日閲覧)
- 外務省ウェブサイト「経済上の国益確保・増進—経済連携協定(EPA) / 自由貿易協定(FTA)」

- <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/>, (2018年12月28日閲覧)
- 外務省ウェブサイト「わかる！国際情勢 EPAにおけるサービス貿易と人の移動」
- <https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/pr/wakaru/topics/vol157/index.html>, (2018年12月13日閲覧)
- 外務省ウェブサイト「我が国の経済連携協定(EPA)の取組」
- <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000282811.pdf>, (2018年12月28日閲覧)
- 外務省ウェブサイト「2-6 日・インドネシア EPA〈協定の概要〉」「2-9 日・フィリピン EPA〈協定の概要〉」「2-10 日・ベトナム EPA〈協定の概要〉」
- <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000037893.pdf>, (2018年12月28日閲覧)
- 加藤敬子 (2012) 「外国人看護師候補者にとっての看護師国家試験の困難点に関する研究—状況設定問題を中心に—」『日本語教育国際研究大会』, p. 199
- 加藤敬子 (2013) 「EPAによる看護師候補者にとっての看護師国家試験・状況設定問題の困難点—看護師国家試験受験のための支援活動を通して—」『2013年度日本語教育学会春季大会予稿集』, pp. 245-250
- 加藤敬子 (2016) 「日本語教育から見た看護師国家試験の誤答原因調査—EPAにより来日後3年経過した3名を対象に—」『2016年度日本語教育学会研究集会第3回<北陸地区(金沢)>予稿集』, pp. 15-18
- 加藤敬子 (2017a) 「看護師国家試験の試験問題における日本語の困難さ—EPA看護師候補者の誤答調査からわかったこと—」『第27回日本医学看護学教育学会学術学会抄録集』, p. 29
- 加藤敬子 (2017b) 「なぜ経済連携協定(EPA)看護師候補者たちは看護師国家試験で誤答を選んだのか—日本語教育からのアプローチ—」『金沢大学大学院人間社会環境研究科紀要』33, pp. 31-46
- 加藤敬子 (2017c) 「経済連携協定(EPA)看護師候補者の医療就労における位置づけ —外国人医師・外国人看護師・外国人准看護師の医療就労の現状—」, 『金沢大学大学院人間社会環境研究科紀要』34, pp. 157-170
- 加藤敬子 (2018) 「経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師候補者のための教材開発」, 『2018年度日本語教育学会春季大会予稿集』 p. 229, 230
- 加藤敬子 (2018) 『日本語教師とともに ストーリーで学ぶ看護・介護の日本語—外国人が日本の医療現場を理解するために—』(金沢大学大学院人間社会環境研究科 2018年度プロジェクト経費の助成を受けて製本。出版予定)

- 神吉宇一 (2015) 『日本語教育学のデザインーその地と図を描くー』 凡人社
- 神吉宇一・布尾勝一郎・羽澤志穂 (2009) 「EPA によるインドネシア看護師・介護福祉士候補者受入
研修の現状と課題(2) ～研修デザインという視点から～」『2009 年度日本語教育学会秋季大会
予稿集』, pp. 129-134
- 神吉宇一・布尾勝一郎・平田好 (2012) 「日本における外国人就労者受け入れに関する課題の再検討
ー日本語教育の社会的役割とはー」『2012 年度日本語教育学会春季大会予稿集』, pp. 29-40
- 川口貞親 (2010) 「フィリピン人・インドネシア人看護師候補者の教育と課題」『保健医療社会学論
集』 21(2), pp. 30-34
- 川口貞親・平野裕子・小川玲子・大野俊 (2010) 「外国人看護師候補者の教育と研修の課題ーフィリ
ピン人候補者を対象とした国家試験模擬試験調査を通してー」『九州大学 アジア総合政策セン
ター 紀要』 5, pp. 141-146
- 看護 roo ウェブサイト「看護師国家試験ボーダーラインと合格率【第 108 回受験生向けデータつ
き】(2018 年 4 月 9 日)」, <https://www.kango-roo.com/sn/a/view/2137>, (2018 年 12 月 30 日閲
覧)
- 経済産業省ウェブサイト「EPA とは?」http://www.meti.go.jp/policy/trade_policy/epa/about/,
(2018 年 12 月 28 日閲覧)
- 公益社団法人 国際研修協力機構ウェブサイト 「外国人技能実習制度とは」
<https://www.jitco.or.jp/ja/regulation/>, (2019 年 2 月 24 日閲覧)
- 公益社団法人 国際厚生事業団『2019 年度受入れ版 EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士候補
者受入れパンフレット』(2019 年度 経済連携協定 (EPA) に基づく外国人看護師・介護福祉士候
補者 受入れ説明会資料)
- 公益社団法人 国際厚生事業団『2019 年度受入れ版 EPA に基づく看護師候補者受入れの手引き』
(2019 年度 経済連携協定 (EPA) に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者 受入れ説明会資
料)
- 公益社団法人 国際厚生事業団ウェブサイト 『平成 30 年度 EPA に基づく外国人看護師・介護福
祉士候補者受入れパンフレット』 https://jicwels.or.jp/files/EPA_H30_pamph-r.pdf
(2018 年 12 月 25 日閲覧)
- 厚生労働省ウェブサイト「インドネシア, フィリピンおよびベトナムからの外国人看護師・介護福
祉士候補者の受入れについて」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other2

2/index.html, (2019/2/25 閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「ベトナム人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049737.html>, (2018年12月28日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「医師国家試験受験資格認定について」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/05/tp0525-01.html> (2018年12月29日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「医師国家試験の試行について」
http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/ishi/ (2018年12月29日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「看護師国家試験受験資格認定について」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000112866.html>, (2018年12月29日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト『「看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会」報告書について(平成24年3月16日)』
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025ge6-att/2r98520000025gis.pdf>,
概要, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025ge6-att/2r98520000025gqn.pdf>,
(2019年3月1日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「看護師国家試験における用語に関する有識者検討チームとりまとめについて」資料1
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000mswm-img/2r9852000000msy3.pdf>, (2018年12月31日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「看護師国家試験の施行」
https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/kangoshi/, (2018年12月29日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「看護職員確保対策」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095525.html>, (2018年12月29日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「外国人技能実習制度について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatu/global_cooperation/index.html, (2019年2月25日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「外国人の方を雇い入れる際には、就労が認められるかどうかを確認して

ください。」<http://www2.mhlw.go.jp/topics/seido/anteikyoku/gairou/980908gai01.htm>,

(2018年12月29日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（平成28年法律第89号）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/global_cooperation/03.html, (2019年2月25日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の滞在期間延長の条件となる国家試験の得点基準などを公表します(平成30年3月29日)」,

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000200057.html>, (2019年3月10日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師候補者の看護師国家試験の結果（過去10年間）」, <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10805000-Iseikyoku-Kangoka/0000157982.pdf>, (2018年12月30日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「第93回助産師国家試験, 第96回保健師国家試験, 第99回看護師国家試験の問題および正答について」,

https://www.mhlw.go.jp/topics/2010/04/dl/tp_siken_99_kango_01.pdf

(2019年3月1日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「第102回看護師国家試験で経済連携協定（EPA）に基づく外国人候補者への特例的な対応をします」<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002vaz4.html>

(2018年12月29日閲覧)

厚生労働省ウェブサイト「保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二〇三号)」

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0428-7f.html>, (2019年3月13日閲覧)

国際交流基金ウェブサイト「EPA（経済連携協定）日本語予備教育事業—事業概要—」

<https://www.jpf.go.jp/j/project/japanese/education/training/epa/about.html>, (2019年3月9日閲覧)

国際交流基金と日本国際教育支援協会ウェブサイト「日本語能力試験 JLPT N1～N5：認定の目安」

<https://www.jlpt.jp/about/levelsummary.html>, (2018年12月30日閲覧)

小原寿美・岩田一成(2012)「EPAにより来日した外国人看護師候補者に対する日本語支援—国家試験対策の現状と課題—」『山口国文 紀要』35, pp. 114-124

[file:///C:/Users/Owner/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/C060035000009%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Owner/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/C060035000009%20(1).pdf), (2019年1月7日閲覧)

- 齋藤隆 (2010) 「日本の看護師国家試験問題の言語的分析」『2010年度日本語教育学会秋季大会予稿集』, pp. 207-211
- 佐藤郁也 (2008) 『質的データ分析法 原理・方法・実践』新曜社
- 篠崎恵美子・藤井徹也(2015) 『看護コミュニケーション—基礎から学ぶスキルとトレーニング—』医学書院
- 嶋ちはる (2011) 「EPA 外国人看護師候補生の国家試験学習プロセスに関する縦断的研究」『2011年度日本語教育学会春季大会予稿集』, pp. 135-140
- 嶋ちはる (2012) 「仕事に必要なコミュニケーションとは—EPA 外国人看護師候補生の実際の就業場面における言語行動の分析から—」『2012年度日本語教育学会春季大会予稿集』, pp. 211-216
- 出入国在留管理庁「新たな外国人材の受入れについて (平成31年4月付け)」
<http://www.moj.go.jp/content/001291692.pdf>, (2019年6月1日閲覧)
- 小中学校教員用副読本 (2001) 「改定 開発教育・国際理解教育ハンドブック」
https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/edu/kyouzai/handbook/html/h20104_2.html (2019年1月21日閲覧)
- 総務省統計局ウェブサイト 「人口推計」 <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/index.html> (2019年2月23日閲覧)
- 高木香織(2014) 「異文化間ケア現場におけるコミュニケーション—EPA 看護師候補者の事例から—」『言語と文明』, pp. 21-33
- 田尻英三(2011) 「看護師国家試験の漢字・漢語」『国文学：解釈と鑑賞』76(1), pp. 108-115, ぎょうせい
- 田尻英三 (2017) 『外国人労働者受入れと日本語教育』ひつじ書房
- 立川和美 (2011) 「EPA をめぐる国内での日本語教育の現状—インドネシア人看護師・介護福祉士候補者への教育と国家試験に向けた方策—」『社会学部論叢』22(1)pp. 101-111
- 中日新聞 CHUNICHI WEB 「ホンネ外来」, つなごう医療, 中日メディカルサイト,
<http://iryou.chunichi.co.jp/article/detail/2016041914002971>, (2017年7月11日閲覧)
- 東京アカデミーウェブサイト「看護師国家試験.COM 看護師国家試験合格基準, ボーダーライン」
http://www.nkokushi.com/shiken_outline/oukaku_line/, (2018年12月30日閲覧)
- 東京アカデミーウェブサイト「看護師国家試験案内」www.tokyo-ac.jp/nurse/outline/nurse/
(2018年12月29日閲覧)
- 東京アカデミーウェブサイト「看護師国家試験案内 看護師 試験の合格基準」

<http://www.tokyo-ac.jp/nurse/outline/nurse/page2.html>, (2018年12月30日閲覧)

東京新聞ウェブサイト「介護来日247人止まり 日本語能力要件が壁に (2018年12月2日)」

<https://www.tokyo-np.co.jp/article/politics/list/201812/CK2018120202000140.html>, (2019年5月22日閲覧)

東京都福祉保健局ウェブサイト「東京都准看護師試験受験資格認定について」

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/shikaku/jyunkan_t/jukenshikakunintei.html, (2018年12月29日閲覧)

ナースフル「2010年度(第99回)版 看護師国家試験 過去問題」

<https://nurseful.jp/student/contents/kokushi/kakomon/2010/029>, (2019年3月16日閲覧)

内閣府ウェブサイト「経済財政運営と改革の基本方針 2018 ～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～ (平成30年6月15日)」

https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2018/2018_basicpolicies_ja.pdf (2019年3月2日閲覧)

内閣府ウェブサイト「第1章 高齢化の状況」『平成29年版高齢社会白書』

<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/index.html>, (2019年2月23日閲覧)

内閣府地方創生推進事務局ウェブサイト「二国間協定(医師資格)の特例措置に関する対応方針」

www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/kokusentoc_wg/hearing_s/141128siryou04.pdf, (2018年12月30日閲覧)

内閣府地方創生推進事務局ウェブサイト「二国間協定に基づく外国人医師の受け入れについて」

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/kokusentoc_wg/h28/shouchou/20160713_shiryou_shouchou_4_1.pdf, (2018年12月30日閲覧)

内閣府地方創生推進事務局ウェブサイト「日本の医師資格制度」

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/kokusentoc_wg/hearing_s/140916siryou02_1.pdf, (2018年12月30日閲覧)

中谷潤子(2013) 「EPAによるインドネシア人看護師候補者の滞日決定要因—ライフストーリー・インタビューから—」『大阪産業大学論集. 人文・社会科学編』19, pp. 27-46

日本看護協会ウェブサイト「インドネシア人看護師候補者受け入れにあたって 日本看護協会の見解 (2008)」 <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2008pdf/0617-4.pdf>, (2013年1月9日閲覧)

日本看護協会ウェブサイト「看護師と准看護師の違い」

<https://www.nurse.or.jp/aim/jyunkan/index.html>, (2018年12月30日閲覧)

日本看護協会ウェブサイト「看護職を目指す方へ」

<http://www.nurse.or.jp/aim/become.html#top>, (2018年12月30日閲覧)

『日本国語大辞典 第2版』小学館, JapanKnowledge Lib

<https://japanknowledge.com/library/>, (2019年3月20日閲覧)

日本経済新聞ウェブサイト「海外医療チーム、政府が受け入れ 例外措置を決定」(日本経済新聞

2011年3月16日), https://www.nikkei.com/article/DGXNASFS1600B_W1A310C1EB1000/

(2018年12月30日閲覧)

日本の法令ウェブサイト「外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する

法律」, <https://www.ichikawa568.com/law-isi-17tokurei.html>, (2018年12月30日閲覧)

入国管理局ウェブサイト「新たな外国人材受入れについて(平成31年2月)」

<http://www.moj.go.jp/content/001284528.pdf>, (2018年12月31日閲覧)

入国管理局ウェブサイト「新たな外国人材受入れのための在留資格の創設」

www.immi-moj.go.jp/hourei/image/flow_h30.pdf, (2018年12月29日閲覧)

入国管理局ウェブサイト「新たな外国人材の受入れに関する在留資格「特定技能」の創設について

(平成30年10月12日)」

<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gaikokujinzai/kaigi/dai2/siryou2.pdf>, (2018年12月

31日閲覧)

入国管理局ウェブサイト「在留資格一覧表」

<http://www.immi-moj.go.jp/tetuduki/kanri/qaq5.html>, (2018年12月29日閲覧)

入国管理局ウェブサイト「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律」

www.moj.go.jp/content/001273526.pdf, (2018年12月29日閲覧)

入国管理局ウェブサイト「入管法および法務省設置法改正について」

http://www.immi-moj.go.jp/hourei/h30_kaisei.html, (2019年2月22日閲覧)

入国管理局ウェブサイト「平成28年入管法改正について」

http://www.immi-moj.go.jp/hourei/h28_kaisei.html, (2018年12月29日閲覧)

布尾勝一郎 (2009) 「インドネシア人看護師・介護福祉士候補者受け入れに関する新聞報道—「日

本語」と「イスラム教」をめぐる記述の問題点について—」『社会言語学』9, pp. 95-112

布尾勝一郎 (2011) 「海外からの看護師候補者に対する日本語教育」『日本語学』30(2), pp. 18-28, 明治

書院

- 布尾勝一郎 (2016) 『迷走する外国人看護・介護人材の受け入れ』 ひつじ書房
- 布尾勝一郎 (2017) 「外国人看護・介護人材の日本語教育」 田尻英三 (編) 『外国人労働者受け入れと日本語教育』, pp. 135-155, ひつじ書房
- 野田尚史 (2017) 「特化型の日本語教育とユニバーサルな国語教育」 田尻英三 (編) 『外国人労働者受け入れと日本語教育』, pp. 211-230, ひつじ書房
- 春原憲一郎 (2006) 「専門日本語教育の可能性—多文化社会における専門日本語の役割—」 『専門日本語教育』 8, pp. 13-18
- 菱沼典子 (2009) 「研究による経験知の実証—筋が通った看護技術を確立するために—」 『日本看護技術学会誌』 8(3), pp. 4-9 https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsnas/8/3/8_4/_pdf
(2019年3月14日閲覧)
- 平井辰也 (2014) 「インドネシア EPA 看護師受け入れの現状—入国管理政策の問題点—」 移民政策学会 14年度冬季大会, www.iminseisaku.org/top/conference/doc/141213_hirai.pdf (2018年12月30日閲覧)
- 平野裕子 (2011) 「二国間経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の導入—看護師の国際移動と日本における現実—」 『保健医療社会学論集』 21(2), pp. 12-29
- 文化庁ウェブサイト (1999年) 「今後の日本語教育施策の推進について—日本語教育の新たな展開を目指して—」
http://www.bunka.go.jp/tokei_hakusho_shuppan/tokeichosa/nihongokyoiku_suishin/nihongokyoiku_tenkai/hokokusho/2_4/, (2019年1月19日閲覧)
- 法務省ウェブサイト 「新たな外国人材受け入れ (在留資格「特定技能」の創設等)」
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri01_00127.html (2019年2月22日閲覧)
- 法務省ウェブサイト 「在留外国人統計(旧登録外国人統計)統計表」
http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html, (2019年3月9日閲覧)
- 法務省ウェブサイト 「在留資格『医療』」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/000402882.pdf>, (2018年12月31日閲覧)
- 法務省ウェブサイト 「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律案」
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri05_00017.html, (2018年12月29日閲覧)

吉野文雄 (2011) 「EPA とはどのような協定なのか」『看護教育』52(10), pp. 870-874

和田攻・南裕子・小峰光博 (2010) 『看護大事典 第2版 電子版』医学書院

添付資料

資料 1	調査開始前・教材に関するアンケート用紙（学習者用）	165
資料 2	調査修了後・教材に関するアンケート用紙（学習者・初版教材用）	166
資料 3	調査終了後・教材に関するアンケート用紙（学習者・改訂版教材用）	169
資料 4	調査終了後・教材に関するアンケート用紙（指導者用）	171
資料 5	教材に関するアンケート用紙 初版教材 各課（学習者用）	174
資料 6	教材に関するアンケート用紙 改訂版教材 各課（学習者用）	183
資料 7	受入れ病院調査用アンケート用紙	184

資料 1 調査開始前・教材に関するアンケート用紙（学習者用）

初	教材に関するアンケート		名前（ ）
<p>金沢大学 大学院生の 加藤です。ご協力ありがとうございます。</p> <p>外国人の方が、日本語と看護師国家試験の勉強ができるような教材を作りました。</p> <p>あなたの意見を聞かせてください。</p> <p>この教材は、看護師国家試験の問題を使っていますが、介護福祉士の勉強をしている方にも役に立つかどうか知りたいと思いますので、ご協力をお願いします。</p> <p>なお、このアンケートの結果は、研究以外の目的では使わないことをお約束します。</p> <p style="text-align: right;">金沢大学大学院 博士後期課程</p>			
☑	あなたのことを教えてください。		番号に○を書いてください。
1、	1) EPA看護師候補者（ 陣）	3) EPA介護福祉士候補者（ 陣）	
	2) 専門学校の看護学生（ 年生）	4) その他（ ）	
2、	来日したのはいつですか。	（ 年）	
3、	お国はどちらですか。	（ ）	
4、	性別（ 男性 女性 ）		
5、	年齢（ ）歳		
6、	何年日本語を勉強していますか。	（ ）	
7、	日本語能力試験（JLPT）	（受験したことがない、 N（ ）に合格した）	
8、	看護師国家試験を解いたことがありますか。	（ はい ・ いいえ ）	
9、	日本語や看護、介護の勉強で困っていることがありますか。		
	分かりにくいから教えて欲しいと思うことがありますか。		
	例) 病院のスタッフの指示がわからない / 病院内の漢字で書かれた文字が読めない		
	例) 国家試験の勉強をする時間がない。 / 精神看護学の専門用語が難しい。		
	例) 国家試験の解剖学が難しい / 母性看護学がわからない		
	<div style="font-size: 4em; font-weight: bold;">[</div>		

資料 3 調査終了後・教材に関するアンケート用紙（学習者・改訂版教材用）

終	教材に関するアンケート 名前 ()									
<p>長い間、ご協力いただきありがとうございました。 教材全体のことについて、あなたの意見を聞かせてください。 () は、自由に意見を書いてください。</p> <p style="text-align: right;">加藤敬子</p>										
<p>1、この教材は、あなたの日本語のレベルに合っていると思いますか。</p> <p>[難しい 少し難しい ちょうどいい 少し簡単 簡単]</p>										
<p>2、新聞記事で面白かった記事、よかった記事、勉強になった記事はどれですか。</p> <p>○を書いてください。（いくつ書いてもいいです。）</p>										
a	1課	老老介護								
b	2課	介護疲れ								
c	3課	患者の目								
d	4課	検査の不安								
e	5課	医師の説明								
f	6課	医者の言葉								
g	7課	看護師の対応								
h	8課	自立支援								
i	9課	看護師のため口								
j	10課	みとり								
<p>3、上の1課から10課で、印象に残っている記事はどれですか。 a~j を書いてください。</p> <p>よかったものでも、悪かったものでも、いいです。理由も書いてください。</p> <p>・印象に残っているのは..... ()</p> <p>・理由</p> <p style="font-size: 2em;">()</p>										

4、	記事で、先生自身が印象に残っている記事はどれですか。	(複数回答可)
	a~j. でお答えください。	
	いい印象でも悪い印象でも結構です。理由も書いてください。	
	・印象に残っているのは・・・ ()	
	・理由	
	()	
5、	「記事の読解問題」→「学習項目」(文法)→「看護の専門知識/看護師国家試験問題」	
	という教材の順番はどうでしたか。	
	{ 教えやすかった ・ 違う順番の方がいい }	
	(例えば…)	
6、	どの教材が教えにくかったですか。	
	または、改訂したほうが良いと感じた点はどのような点でしょうか。	
	()	
7、	学生たちは本教材を通して、日本の社会や介護の現状を理解したと思いますか。	
	患者の心情を理解できたと思いますか。	
	社会の理解や患者の心情という点から、授業をしていて感じたことはありますか。	
	例えば、自国との看護の様子の違いなど、話が出れていたら教えてください。	
	()	

8、「看護師国家試験に挑戦!!」はどうでしたか。		() から選んでください。					
1)	患者の経験を読みながら、勉強すると覚えやすいので、いいアイデアだ。						
	(はい どちらとも言えない いいえ わからない)						
2)	看護師国家試験の問題は別冊にしたほうが日本語教師としては教えやすい。						
	(はい どちらとも言えない いいえ わからない)						
3)	看護師国家試験の問題の量はどうか。						
	(少なすぎる ちょうどいい 多すぎる わからない)						
5)	その他						
	()
9、漢字にふりがなが付けてありませんが、どうでしょうか。							
1)	全部の漢字に付けたほうがいい						
2)	少し付けたほうがいい						
㊦	日本語能力試験の級外の語につける						
㊧	日本語能力試験のN1（旧1級）と級外の語につける						
㊨	日本語能力試験のN2、N3（旧2級）以上と級外の語につける						
㊩	日本語能力試験のN4（旧3級）以上と級外の語につける						
㊪	〔漢字・言葉〕で勉強しない語で日本語能力試験（N ）以上の語につける。						
3)	〔漢字・言葉〕で勉強するので必要ない						
✎ 記事についての感想や、教材全体についての意見など何でも自由に書いてください。							
	・ 文化的なものなど、日本と違っていたことがありましたか。						

資料 5 教材に関するアンケート用紙 初版教材 各課 (学習者用)

教材アンケート	(第1課)	名前		
()の言葉に○をつけてください。				
1、	老老介護という言葉を知っていましたか。			
	(はい		いいえ)
	↓			
(はい の人は、㉗~㉚にも○をつけてください。)				
	㉗	国で勉強した		
	㉘	日本の学校で勉強した		
	㉙	国家試験過去問題集で勉強した。		
	㉚	その他	()
2、	記事を読んで、高齢者が高齢者を介護していて、介護者が疲れている日本の状況が理解できましたか。(介護疲れ)			
	(よく理解できた、 まあまあ理解できた、 理解できない)			
3、	記事を読んで、患者さんだけでなく家族も見守りが必要だということがわかりましたか。			
	(よくわかった、 まあまあわかった、 わからない)			
4、	統計の問題はどうでしたか。			
	(とても難しかった、難しかった、 簡単だった、 とても簡単だった)			
5、	[看護師国家試験・過去問題に挑戦!!]			
	国家試験問題は、10問中何問正解でしたか。		(	問)
	(間違えた看護師国家試験問題の番号を書いてください。			
6、	この記事を読んだ感想を書いてください。			
	(勉強になったと思うこと) (難しかったこと) (面白かったこと)			
	(もっと詳しく知りたいこと、説明してほしいこと) など、何でも。			

教材アンケート	(第2課)	名前		
	()の言葉に○をつけてください。			
1、	つえ歩行(三点歩行)について知っていましたか。			
	(はい			いいえ)
	↓			
1、①	(はい の人は、㉠~㉤にも○をつけてください。)			
	㉠	国で勉強した		
	㉡	日本の学校で勉強した		
	㉢	国家試験過去問題集で勉強した。		
	㉤	その他	()
2、	この人が通っている整形外科医院の医師や理学療法士の方の様子がありましたか。			
	(よくわかった、 まあまあわかった、 分からなかった)			
3、	この記事はを読んで、勉強になったことは何ですか。あなたが看護師になる時にどのように役に立つと思いますか。			
	()			
4、	[看護師国家試験・過去問題に挑戦!!]			
	国家試験問題は、2問中、何問正解でしたか。			() 問)
	(間違えた看護師国家試験問題の番号を書いてください。)			
5、	記事の内容の質問や、学習項目で分かりにくかったところはどこですか。その他、何でも意見や感想を書いてください。			

教材アンケート		(第3課)	名前			
		()の言葉に○をつけてください。				
1、	記事を読んで、患者の気持ちが理解できましたか。					
		(よく理解できた、 まあまあ理解できた、 理解できない)				
2、	〔学習項目〕で「間違いやすい言葉」を勉強しましたが、ここで勉強した言葉を知っていましたか。					
全部知っていた、だいたい知っていた、あまり知らなかった、全然知らなかった)						
3、	[看護師国家試験・過去問題に挑戦!!]					
		国家試験問題は、25問中何問正解でしたか。			(	問)
		間違えた看護師国家試験問題の番号を書いてください。)	
4、	いろいろな言葉を勉強してから、看護師国家試験問題をとくやり方は、どうでしたか。					
5、	この記事を読んだ感想を書いてください。					
		(勉強になったと思うこと) (難しかったこと) (面白かったこと)				
		(もっと詳しく知りたいこと、説明してほしいこと) など、何でも。				

教材アンケート	(第4課)	名前		
()の言葉に○をつけてください。				
1、	今までに病院や健康診断で検査を受けたことがありますか。			
	(はい			いいえ)
	↓			
	(はい の人は、㊦㊧にも答えてください。)			
	㊦	どんな検査ですか。		
		()		
	㊧	その時はどんな気持ちでしたか。		
		(例えば、不安だった。こわかった。恥ずかしかった。など)		
	〔 〕			
2、	記事を読んで、検査を受ける患者の気持ちが分かりましたか。			
	(よくわかった、	まあまあわかった、	わからない)
3、	この記事はを読んで、勉強になったことは何ですか。あなたが看護師になった時にどのようにしようと思いましたか。			
	〔 〕			
4、	〔学習項目〕の4番。看護師国家試験に出ている表現は知っていましたか。			
	全部知っていた、だいたい知っていた、あまり知らなかった、全然知らなかった)			
5、	[看護師国家試験・過去問題に挑戦!!]			
	国家試験問題は、15問中何問正解でしたか。	(		問)
	間違えた看護師国家試験問題の番号を書いてください。			
	〔 〕			
6、	この記事勉強した感想を書いてください。			
	(勉強になったと思うこと) (難しかったこと) (面白かったこと)			
	(もっと詳しく知りたいこと、説明してほしいこと) など、何でも。			
	〔 〕			
	〔 〕			
	〔 〕			
	〔 〕			

教材アンケート	(第5課)	名前			
()の言葉に○をつけてください。					
1、	インフォームドコンセントについて知っていましたか。				
	(はい いろいろ)				
	↓				
	(はい の人は、㊦～㊨にも○をつけてください。)				
	㊦	国で勉強した			
	㊧	日本の学校で勉強した			
	㊨	国家試験過去問題集で勉強した。			
	㊩	その他 ()			
2、	どこが(どの個所が)インフォームドコンセントなのか、わかりましたか。				
	(わかった、 授業で習ってわかった、 分からない)				
3、	〔学習項目〕で否定の「不」「無」「否」「非」について勉強しましたが、どうでしたか。知らないことがありましたか。知らなかったことをかいてください。				
	()				
4、	〔看護師国家試験・過去問題に挑戦!!〕				
	国家試験問題は、10問中何問正解でしたか。 (問)				
	間違えた看護師国家試験問題の番号を書いてください。				
	()				
5、	記事の内容の質問や、学習項目で分かりにくかったところはどこですか。				
	その他、何でも意見や感想を書いてください。				

教材アンケート	(第6, 7課)	名前			
()の言葉には、○をつけてください。					
1、	あなたの国では、このような場面があると思いますか。				
(	ある	あると思う	ないと思う	ない)
2、	あなたは、この看護師の態度が理解できますか。				
(	理解できる		理解できない)
	☞		☞		
	3番へ		4番へ		
3、	2番で「理解できる」を選んだ人は理由を教えてください。(複数回答可)				
㊦	もっと重症な患者がいるのに、便ぐらいで看護師を呼ばないでほしい。				
㊧	この病院は、いつも忙しいのだろう。仕方がない。				
㊨	この看護師はいつもナースコールで呼ばれていて、余裕がないのだろう。				
㊩	その他				
	[]				
4、	2番で「理解できない」を選んだ人は理由を教えてください。(複数回答可)				
㊦	排便介助も仕事なのに、看護師としての意識が低い。				
㊧	プロなのに、患者を叱ってはいけない。				
㊨	いつも患者が優先だ。				
㊩	その他				
	[]				
5、	問題の 2番。患者や看護師の気持ちを考える問題をしたことがありますか。				
(	ある			ない)
5、①	2番の気持ちを考える問題をやってみて、どうでしたか。				
	[]				
6、	2つの記事を学んで、あなたが看護師になり、このような場面になった時には、どのようにしようと思いますか。				
	[]				

教材アンケート	(第8課)	名前					
() の言葉に○をつけてください。							
1、	あなたの周りの看護師で、患者と「ため口」で話す人はいますか。						
(いる いない わからない)							
2、	あなたは、患者と「ため口」で話しますか。						
(よく「ため口」で話す 、ときどき「ため口」で話す 、 話さない)							
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> りゆう 理由 </div>						
3、	患者を「おじいさん」「おばあさん」と呼ばないで、○○さんと名前で呼ぶということを知っていましたか。						
(はい、知っていました。 いいえ、知りませんでした。)							
4、	○○さんと呼ぶことをどう思いますか。いいと思いますか。どうです						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> </div>							
5、	[看護師国家試験・過去問題に挑戦!!]						
国家試験問題は、13問中、何問正解でしたか。 (問)							
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 間違えた看護師国家試験問題の番号を書いてください。 </div>							
6、	記事の内容の質問や、学習項目で分かりにくかったところはどこですか。						
その他、何でも意見や感想を書いてください。							

教材アンケート	(9課)	名前			
()の言葉に○をつけてください。					
1、	エイジズムについて知っていましたか。				
	(はい			いいえ)
	↓				
(はい の人は、㉗~㉚にも○をつけてください。)					
	㉗	国で勉強した			
	㉘	日本の学校で勉強した			
	㉙	国家試験過去問題集で勉強した。			
	㉚	その他	()
2、	あなたは、エイジズムを理解できましたか。				
	(よく理解できた、 まあまあ理解できた、 理解できない)				
3、	記事を読んで、「年だから」という理由で、説明や治療をしてもらえない				
	(よくわかった、 まあまあわかった、 わからない)				
4、	あなたの国で、「もう年だからねえ。」と言って、十分な説明や治療がおこなわれないことがありますか。				
	(ある、 あると思う、 ないと思う、 ない、 わからない)				
5、	[看護師国家試験・過去問題に挑戦!!]				
	国家試験問題は、3問中何問正解でしたか。				
	(0問、	1問、	2問、	3問)
6、	この記事を読んだ感想を書いてください。				
	(勉強になったと思うこと) (難しかったこと) (面白かったこと)				
	(もっと詳しく知りたいこと、説明してほしいこと) など、何でも。				

教材アンケート		(10課)	名前				
()の言葉に○をつけてください。							
1、	家族や親戚がなくなったことがありますか。						
	(	はい				いいえ)
2、	あなたは、看護師として患者がなくなったのを見たことがありますか。						
	(	はい				いいえ)
3、	あなたの国では、癌の患者に「あなたは、癌ですよ」と告知しますか。						
	(	告知する	告知しない	わからない)
4、	あなたは、「グリーフケア」について知っていましたか。						
	(	はい				いいえ)
5、	記事を読んで、終末期の患者だけでなく、家族の心のケアも必要だといことが理解できましたか。						
	(	よく理解できた、	まあまあ理解できた、	理解できない)
6、	[看護師国家試験・過去問題に挑戦!!]						
	国家試験問題は、13問中、何問正解でしたか。()問						
	間違えた看護師国家試験問題の番号を書いてください。						
7、	記事の内容の質問や、学習項目で分かりにくかったところはどこですか。						
	その他、何でも意見や感想を書いてください。						

資料 6 教材に関するアンケート用紙 改訂版教材 各課 (学習者用)

	教材アンケート			名前		
	<small>まじ べんきょう かんそう か</small> この記事を勉強した感想を書いてください。					
1、	勉強になったこと、よかったこと。					
2、	<small>むずか わ</small> 難しかったこと、よく分からなかったこと。					
3、	その他					

資料 7 受入れ病院調査用アンケート用紙

EPA看護師候補者に対する学習支援について	
<p>インタビューでの質問内容は、次の通りです。インタビューがスムーズにできるように、事前に回答し、郵送していただけないでしょうか。 お答えいただける範囲で結構ですので、よろしく願いいたします。 答えにくい箇所は、「スカイプで」とご記入いただいても構いません。</p>	
1.	<p>これまで何人のEPA看護師候補者の方を受け入れていらっしゃいますか。 インドネシア人 () フィリピン人 () ベトナム人 ()</p>
2.	<p>何人のEPA看護師候補者の方が合格されましたか。 インドネシア人 () フィリピン人 () ベトナム人 ()</p>
3.	<p>合格されたEPA看護師候補者の<u>入職時の日本語力</u>について、お尋ねします。</p>
(1)	<p>コミュニケーション力について</p> <p>㊦ 問題なくコミュニケーションがとれた</p> <p>㊧ ゆっくり話す、やさしい表現に言いかえるなどすれば、コミュニケーションがとれた</p> <p>㊨ あまりコミュニケーションがとれず、辞書やパソコンを介してコミュニケーションをとった</p> <p>㊩ その他 ()</p>
(2)	<p>読み書きについて</p> <p>㊦ 専門語も一般語も分からず、語彙が少なかったので、辞書を引きながら専門の勉強をした</p> <p>㊧ 辞書を引いて語彙が分かって、文章が理解できず文の内容を説明することが多かった</p> <p>㊨ 漢字に苦手意識があり、すぐには看護の専門の勉強が進められなかった</p> <p>㊩ その他 ()</p>
4.	<p>貴院での1週間の学習支援についてお尋ねします。(看護学校、日本語学校への通学も含む)</p>
(1)	<p>1) 日本語の学習時間・・・1週間あたりの回数、学習時間はどのくらいですか。 () 回/週 () 時間/週</p>
	<p>2) 日本語の勉強はどなたが教えていらっしゃいますか。(複数回答可)</p> <p>㊦ 病院の看護師 ㊧ 病院のスタッフ(看護師以外) ㊨ 元看護師(現職ではない)</p> <p>㊩ 日本語学校へ通学させた ㊪ 日本語教師に来てもらった</p> <p>㊫ その他 ()</p>
	<p>3) 日本語研修の内容について教えてください。どのような支援をされましたか。</p> <p>()</p>

