

報告

インドネシア人看護師・介護士受け入れに関する研究

— 語学研修中のインドネシア人介護福祉士候補生が日本での就業にあたり抱く懸念 —

白坂真紀<sup>1)</sup> 桑田弘美<sup>1)</sup> 高木美千代<sup>2)</sup>

1) 滋賀医科大学医学部看護学科 (臨床看護学講座)

2) 京都身体障害者福祉センター 京都市洛南身体障害者福祉会館

要旨

日本国とインドネシア共和国で合意した経済連携協定 (以下、日尼 EPA : Economic Partnership Agreement) に基づき来日した日本語研修中のインドネシア人介護福祉士候補生が、日本での就業にあたり抱く懸念について調査した。結果、その内容は上位から「日本の看護と介護システム」「日本での生活と自身の健康管理」「日本の医療システムや設備」「日本語の習得」「日本人の疾病の特徴や治療方法」「インドネシア人看護師・介護士に対する日本社会の見方や待遇」「就業予定の職場環境」「文化や信仰の違い」であった。これらを日本の医療や介護の現場で理解し、周囲が対応することが必要である。2009 年より共に働くインドネシア人看護師・介護士候補生が早期に適応し、ケアの対象者や利用者へのよりよい看護や介護の提供につながることを期待する。

キーワード：インドネシア人看護師・介護士

はじめに

日尼 EPA に基づき、2008 年 8 月からインドネシア人の看護師・介護福祉士候補生 208 名 (各 104 名) が、約半年間かけて全国 6 ヶ所で日本語研修を受けている<sup>1)</sup>。日本の看護・介護現場は離職率が高く、労働環境の厳しさから人手不足は慢性化している<sup>2)</sup><sup>3)</sup>。特に介護現場では今回の受け入れについてはその解消につながると期待する声がある<sup>4)</sup>。しかし、人材確保のために外国人に頼ることは、現場での教育など受け入れ態勢の不安や費用の問題などから慎重又は反対意見もあり<sup>1)</sup>、今回の制度に関しては賛否両論あるのが現状である。日本語研修を免除された数名はすでに施設での就業を開始しているが、多くは 2009 年早々から各病院や施設に配属される予定である。そのような状況の中、彼ら自身の思いや声を聞く機会はあまりない。このたび、語学研修中のインドネシア人介護福祉士候補生を対象に、日本の医療と看護・介護に関する講義の依頼がある語学研修施設 (以下、A 施設) より筆者らにあった。そこで事前に、彼らが抱いている質問や心配事についてアンケート調査を実施した。その内容について、日本社会で共有し彼らへの理解を深め対応することを目的にその結果を報告する。

I 調査方法

1. 対象

A 施設で語学研修中のインドネシア人介護福祉士候補生 56 名 (男性 29 名・女性 27 名) で、平均年齢は 22.9 歳 (最年少 20 歳・最高齢 32 歳) である。全員がインドネシアの看護師資格取得者であり、うち 8 人は自国で看護師としての就業を経験している。

2. 期間

期間は 2008 年 9 月～2008 年 12 月である。

3. データ収集方法

自記式質問紙調査法を用いた。A 施設の担当者に質問用紙の配布と 1 週間後の回収を依頼した。質問内容は「日本の医療と看護・介護分野における質問」と「心配事」の 2 項目について自由記載で回答を求めた。使用言語はインドネシア語と日本語とした。

4. 分析方法

A 施設の通訳担当者が日本語に翻訳したデータを主題分析の手法を参考に研究者 2 名で分析を行い、スーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

質問紙の公表に関しては、A 施設の所長と担当者へは文書にて内容を説明し承諾を得た。対象者には施設担当者より通訳を通して下記内容を書面と口頭にて説明してもらい、署名により同意を得た。

- 1) インドネシア人看護師・介護士候補生が抱える心配事や質問を明らかにし、日本の医療や介護の現場で役立てることが目的であること。
- 2) 協力は自由意思であり、いつでも中止してよいこと、中止により不利益を被らないこと。
- 3) データは個人が特定されないように取り扱うこと。

## II 結果

インドネシア人介護士候補生 35 名 (60.3%) から回答があった。内容は以下の通りである。【 】と〔 〕は回答数を示す。

1. 「日本の医療と看護・介護分野における質問」の内容について

### 1) 日本の看護と介護のシステム【29】

日本での高齢者看護・介護はどのようなものか〔5〕、日本の看護の基本システムはどのようなものか〔4〕、日本とインドネシアの看護の違いはどんなものか〔2〕、介護と看護の違いは何か〔2〕、日本の看護師の働き方はどのようなものか〔2〕、勤務シフトは何交代制か〔2〕、日本の病人に対する取り組み方はどのようなものか〔1〕、外国人患者への対応はどのようなか〔1〕、高齢者介護に関して各機関が独自の手順を持っているのか、一般的なものがあるのか〔1〕介護の仕事で最も重要なことは何か〔1〕、介護施設で介護士が許されている行為は具体的にどのようなものか〔1〕、インドネシアにおいて看護師は鼻チューブや尿道カテーテルの挿入が出来るが、日本人看護師はそういうことを許可されているのか〔1〕、介護士は高齢者に直接的に処置を施せるのか〔1〕、病気の高齢者に対して介護士に看護する義務はあるか〔1〕、介護士として働くにあたりインドネシアで学んだ看護学は活かせるか〔1〕、介護のスタンダードなやり方はあるのか〔1〕、勤務時間の延長が多いのはなぜか〔1〕、日本で介護士をとりまとめている機関を知りたい〔1〕。

### 2) 日本の医療システムや設備【12】

貧富の差によって医療サービスに違いは生じるのか〔2〕、日本とインドネシアの医療サービスに違いがあるのか〔2〕、患者に用いる医療テクノロジーや医療器具について知りたい〔2〕、治療費の支払い能力のない人たちの為の救済措置はあるのか〔1〕、入院病棟はどのようなものか〔1〕、看護記録は電子カ

ルテが使用されているのか〔1〕、日本の医療はどこからヒントを得たものか〔1〕、日本の医師、看護師、病院に対する世間の一般的な見方はどのようなものか〔1〕、医療・看護の法律について知りたい〔1〕。

### 3) 日本人の疾病の特徴や治療方法【5】

日本人が一番よくかかる病気は何か〔1〕、男女別によくかかる病気は何か〔1〕、病院の患者数が最も多い時期はいつか〔1〕、日本とインドネシアにおける与薬量の違いはあるのか〔1〕、外国人患者に対する薬の分量はどうなるか〔1〕。

### 2. 「心配事」の内容について

#### 1) 日本での生活と自身の健康管理【25】

季節や気候の移り変わりに慣れないので自身の健康状態が心配〔11〕、気候に慣れず体調がすぐれない〔1〕、冬の寒さに適応するにはどうすればよいか〔1〕、日本はしょっちゅう地震が起こると聞くので不安〔3〕、地震、津波、台風が心配〔1〕、日本で暮らす上で気をつけなければならない感染症は何か〔3〕、日本で病気になった時の治療費、薬代の価格がわからず心配〔1〕、病気に罹ったら必ず病院に行かなければならないのか〔1〕、インドネシア人看護師・介護士候補生の保険はどうなるのか〔1〕、健康診断の有無と時期について知りたい〔2〕。

#### 2) 日本語の習得【10】

職場でうまくコミュニケーションが取れるか心配〔3〕、日本語が上達せず仕事に支障をきたすのではないかと不安〔2〕、このまま語学研修施設で日本語を勉強していて上達するという確信はもてない〔1〕、言葉の問題で危険なミスを犯してしまわないか不安〔1〕、言葉の理解という点で他国の看護師と対等に渡り合っていく自信がない〔1〕、就業する上で必要な言葉〔1〕、高齢者と関わる際に必要になる言葉〔1〕。

#### 3) インドネシア人看護師・介護士に対する日本社会の見方や待遇【5】

インドネシア人看護師・介護士候補生に対する日本社会の見方〔2〕、看護分野において何故いつも外国人看護師は自国人看護師の二の次にされるのか〔1〕、インドネシア人看護師・介護士は日本人と同等の権利が得られるか〔1〕、日本人看護師と日本で働く外国人看護師の身分やステータスに違いはあるか〔1〕。

#### 4) 就業予定の職場環境【4】

日本人看護師に受け入れられないのではと不安 [1]、就業予定施設の人が未だに誰も会いにきてくれないことが不安 [1]、研修終了後すぐに施設で働くのか、介護のトレーニングを受けてからなのかかわからず心配 [1]、就業予定の B 県について何も知らない [1]。

#### 5) 文化や信仰 【2】

文化や信仰の違いが心配 [2]。

### III 考察

#### 1. 「日本の医療と看護・介護分野における質問」の内容について

日本の看護と介護に関する質問が最多であったが「介護とは何か」という質問が特徴的であるといえる。インドネシアにおいて高齢者は家族や家政婦による家族介護が一般的であるため、「介護」についての基本的な教育が必要であるといえる。また、就業前には、日本における医療行為、看護行為、介護行為の範囲について学び理解しておくことが重要である。今回の制度では、介護士候補生の条件としては「高等教育機関（3年以上）とインドネシア政府による介護士認定者または看護学校卒業者」である<sup>5)</sup>が、今回来日した介護士候補生は全員が自国での看護師免許保持者であり、基礎的な看護知識は有している。しかし、インドネシアの平均寿命は70歳であるのに対して日本は82歳である<sup>6)</sup>こと、総人口に対する65歳以上の老年人口割合がインドネシア4.8%、日本21.5%<sup>7)</sup>であることなどから、特に日本人高齢者の身体的・精神的特徴を学ぶ機会を設けることが課題ではないかと考える。

2番目に日本の医療システムや設備についての質問が多く、日本の医療サービスをはじめ医療のあり方の違いについて知りたいと考えていた。日本の医療の仕組みや制度について、候補生に何をどこまで知識として習得してもらうのかを明確にすることは今後の課題であると考えられる。

3番目に日本人の疾病の特徴や治療方法についての質問があった。インドネシアの主要死因は循環器疾患、呼吸器疾患、感染症（結核）<sup>8)</sup>であるが、日本のそれは悪性新生物、心疾患、脳血管疾患である<sup>9)</sup>。インドネシアと日本では、平均寿命の差や社会・文化および気候や食事、衛生面など生活環境の違い

から疾病構造は異なるという認識を促すことが要点であるといえる。

#### 2. 「心配事」の内容について

最も多かった心配事は、熱帯気候のインドネシアとは異なる日本の風土に適応し、健康に生活ができるかということであった。彼らの健康を保持するために、健康相談や受診ができる体制が必要である。2004年のインド・スマトラ沖地震はその甚大な被害状況が記憶に新しいが、元来インドネシアでは地震はまれであったため、慣れない土地での自然災害への不安は小さくない。また、インドネシアでの感染症には、日本国内での感染例は皆無であるマラリア、デング熱、狂犬病など<sup>10)</sup>があげられ、結核も主要死因の上位を占める。ゆえに、インドネシアとは異なる日本の感染症の特徴とその対策<sup>10)</sup>に関する知識の提供が必要であると考えられる。

2番目に、語学研修2ヶ月目であったことより「職場でコミュニケーションがとれるか心配」など日本語の習得が困難な様子が窺われた。看護や介護という仕事において、日本語でのコミュニケーション能力は必須であり、語学研修後も各個人の努力の継続が大切である。例えばインターネットサイトにある看護・介護分野での日本語教育支援ツールの利用などの工夫があげられる。

3番目には、インドネシア人看護師・介護士に対する日本社会の見方や待遇についてあがっており、自分たちがどのように受け止められているのかを心配していた。今回の制度に対する日本看護協会の見解と基本姿勢は、①日尼EPAに基づく受け入れであり、看護師不足の対応ではない。②看護師不足の問題の解決には、看護基礎教育や看護職確保定着推進事業を強化する。③日本看護協会が主張している4条件（日本看護師免許取得、日本語能力、日本人看護師と同等以上の雇用条件、看護師免許の相互承認は認めない）は、医療安全、医療・看護の質のために必要である<sup>11) 12)</sup>としている。また、介護士に関しては、全国老人福祉施設協議会は賛成<sup>4)</sup>、日本介護福祉士協会は反対<sup>1)</sup>の姿勢をとっている。日本での世論も「実力があれば国籍は関係ない」「文化が違うから現場は無理なのでは」<sup>13)</sup>など一様ではない。また、彼らの処遇に関しては、厚生労働省の外郭団体である国際厚生事業団が受け入れ病院や施設との

窓口となっており待遇規定も日本人と同等またはそれ以上と定められている<sup>14)</sup>。雇用契約の遵守と共に、候補生達が何でも相談できるような人や場所の確保が彼らの安心につながると考える。

4 番目に就業予定である職場の情報が届かないことを心配する声があった。受け入れ施設も初めてのことで対応や準備が大変であると察するが、「職場の人が面会に来ない」という声より、語学研修開始後は早期に受け入れ施設の担当者が接することは候補生の不安の軽減につながるのではないだろうか。

最後に、文化や信仰の違いに関する心配が少数あった。具体的な記載は無かったものの、インドネシア人の8割はイスラム教徒であることより、例えば1日5回の礼拝や禁忌である食材の扱いなどをどのようにするのかという心配が予想される。異文化に属する人間同士が関係を深める上でもっとも大切なのは、互いの文化を理解し尊重することである。しかしここでは、候補生が就業や生活する場所での礼儀や作法をしっかりと身に付け行動することが求められる。対立や問題が生じることがあるかもしれないが、互いの習慣の違いを分析し、社会や価値観の差を認識し理解すれば、些細な行き違いが大きな問題になることは回避できると考える。

その他にも様々な質問があった。今後は、このような候補生の質問に対応し、知りたい情報が得られるよう資料を作成するなど、語学研修中から、疑問や質問が解決できるような工夫や体制を整えることが理想である。基本的な日本の医療や看護、介護についての基礎知識をどこでどのように習得するかを明確にし、支援体制を構築することが必要と考える。今回の調査は介護士候補生が対象であるが、看護師候補生も同様な疑問や心配事をもっていることが予想できる。これらを日本の医療や介護の現場で理解し対応するなど、周囲の支援も必要である。2009年より共に働くインドネシア人看護師・介護士候補生に早期適応を促すことが、ケアの対象者や利用者へのよりよい看護や介護の提供につながると考える。

#### IV 結論

日本語研修中のインドネシア人介護士候補生が、日本での就業にあたり抱く懸念は以下の通りである。

1. 日本の医療と看護・介護分野においては、日本の

看護と介護システム、日本の医療システムや設備、日本人の疾病の特徴や治療方法についての知識が不十分であることがあげられた。

2. 心配事については、日本での生活と自身の健康管理への不安、日本語の習得への不安、インドネシア人看護師・介護士に対する日本社会の見方や待遇への不安、就業予定の職場環境への不安、文化や信仰の違いへの不安があげられた。

#### 謝辞

調査にご協力くださいましたインドネシア人介護福祉士候補生の皆様とA施設所長ならびに担当者と通訳の方々に深く感謝申し上げます。

#### 文献

- 1) 朝日新聞, 2008年8月3日3面.
- 2) 厚生労働省: 厚生労働白書(平成20年版), 2-3, 2008.
- 3) 財団法人厚生統計協会: 国民福祉の動向 55(12), 183, 2008.
- 4) 社団法人全国老人福祉施設協議会: 全老協 News.No. 20-2, 2008.
- 5) 医療白書編集委員会: 2008年度医療白書. 36-37, 2008.
- 6) Unicef(国連児童基金): 世界子ども白書, 115, 2008.
- 7) 財団法人厚生統計協会: 国民衛生の動向 55(9), 42, 2008.
- 8) JICA(国際協力事業団)インドネシア事務所: インドネシア共和国セクター・イシュー別基礎資料 2001年版(第1巻), 71-99, 2001.
- 9) 財団法人厚生統計協会: 国民衛生の動向 55(9), 70, 2008.
- 10) 財団法人厚生統計協会: 国民衛生の動向 55(9), 123-146, 2008.
- 11) 勅使川原香世子: EPAに基づくインドネシア人看護師受け入れに関して. 看護, 60(10), 28-29, 2008.
- 12) 看護協会 HP「インドネシア人看護師候補生受け入れにあたって日本看護協会の見解」<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2008pdf/0617-4.pdf>
- 13) 福祉ドアリサーチ, 代居真知子: 介護福祉士の仕事完全ガイド, 誠文堂新光社, 34, 2007.
- 14) JICWELS(国際厚生事業団): インドネシア人看護師・介護士受け入れの枠組み 雇用契約締結から施設内研修・雇用管理までの手引き, 2008.