

インドネシア人看護師の国家資格取得後に抱える困難 —職務へのストレスに着目して—

池田 聖子*

Difficulties Experienced by Indonesian Nurses After Obtaining Japan's National Nursing Certificate: Focusing on Cases of Occupation-Related Stress

IKEDA Seiko

Abstract

The purpose of this study is to investigate through qualitative research methods the difficulties experienced by Indonesian nurses who came to Japan under the Economic Partnership Agreement (EPA). Semi-structured interviews were conducted with 10 Indonesian nurses who had been working in Japan after obtaining Japan's National Nursing Certificate. The data was analyzed invoking KJ Methods. The difficulties revealed occupation-related stress (19 instances), language and communication barriers (16 instances), problems with the workplace environment and treatment by others (14 instances) and insufficient social network (2 instances). Moreover, analyses of the cases concerned with occupation-related stress showed that it is difficult to cope with it by the self-act effort. Furthermore, occupation-related stress could be one of the factors in the decision to return home unless the situation is improved. The results of this study indicate the necessity of providing a support system including giving instruction of duties.

Keywords : Indonesian nurses, difficulties, occupation-related stress, qualitative analysis, EPA

1. 問題の所在と研究目的

日本・インドネシア政府間において署名された経済連携協定（Economic Partnership Agreement：以下、EPA）により、2008年からEPAに基づくインドネシア人看護師候補者の受入れが開始され、2016年度までに593名が来日している（厚生労働省、2016）。彼らは難関とされる看護師国家試験に合格した後、日本で正看護師として就労することが可能となり、少子高齢化が進行する日本社会において貴重な看護人材として活躍が期待されている。一方で、合格者の3割以上が帰国しており、定着が難しいことが問題となっている（松川・森本、2016）。帰国を決める大きな要因として結婚、老親介護、子どもの養育などの家族の結びつきの強さが挙げられているが（宮本・浅井、2016）、「日本で仕事をする生活に疲れた」という声も聞かれており（松川・森本、2016）、日本で就労するインドネシア人看護師が何らかの困難に直面していることが推測される。しかしながら、一度は帰国したものの再来日するインドネシア人看護師も存在し、インドネシア人看護師のキャリアパスは一樣ではなくなってきた（浅井・宮本、2016）。

日本で就労するインドネシア人看護師の実態に関する研究は徐々に蓄積されてきている。まず、彼らの抱え

キーワード：インドネシア人看護師、困難、職務へのストレス、質的分析、EPA

*平成24年度生 比較社会文化学専攻

る困難に関するものに、国家資格取得前のインドネシア人看護師候補者第2陣を対象に量的調査を実施した池田(2016;2017)がある。池田(2016)では日本で就労・研修する彼らがどのような困難を抱えているかを明らかにし、その背景要因としてEPA応募動機および属性との関連を検証した。その結果、インドネシア人看護師候補者の抱える困難として「言語・環境適応の難しさ」「待遇面の不満」「学習環境の不足」「国家試験の負担」「キャリアの不活用」の5因子、EPA応募動機として「キャリアアップ」「経済的理由」「異文化交流」「国外脱出志向」「EPAの利便性」「周囲からの勧誘」の6因子が抽出され、経済的な理由やEPAの利便性といった外発的動機づけが高い人、異文化交流志向の低い人、日本語能力が低い人は困難を抱える傾向があるという結果が得られた。さらに、池田(2017)では池田(2016)の研究を発展させ、インドネシア人看護師候補者の援助ニーズを明らかにした上で、困難との関連を探った。その結果、インドネシア人看護師候補者の援助ニーズとして「現状理解・対応」「環境・基盤充実」「職務指導」「社会的・文化的情報提供」「適応支援」の5因子が抽出され、待遇面に不満を感じる人、学習環境の不足や国家試験の負担を感じない人に援助ニーズが生じる傾向のあることが示された。このことから、池田(2017)は学習環境と国家試験が彼らにとって大きな重みを持っており、学習環境が整っている場合や国家試験に対しての不安が小さい場合、生活や学習あるいは仕事に積極的な姿勢を示すようになると考察している。

また、中谷(2017)ではインドネシア人看護師の来日前から帰国までの軌跡をライフストーリーにまとめている。ここでは、2009年に来日した30代のインドネシア人男性看護師1名を対象に、国家試験合格前の2012年、合格直後の2013年、正看護師として就労して1年後の2014年と経年的に3度のライフストーリー・インタビューを実施し、日本での生活の様相を明らかにした。その中で、2016年に帰国することになった理由について、滞在に対する強いモチベーションを保ち続けることができなくなったことが帰国という道を選ぶに至ったのではないかと推察しているものの、日本を離れる決定的な要因については不明であるという。

さらに、浅井・宮本(2016)はEPAで来日したインドネシア人看護師の国家試験挑戦後の国内での就労継続と帰国後のキャリア展開に影響する要因について検討した。ここでは、インドネシア人看護師候補者第1陣および第2陣として来日した国家試験合格者および不合格者に対し、日本滞在中と帰国後に半構造化面接を行った。その結果、合格者の国内での就労継続に関して、1)看護技術と知識の習得、日本語力の向上、経済的メリットなどが動機となっていること、2)家族を呼び寄せる場合、配偶者の職探しや子どもの宗教教育が問題となること、3)国家試験合格に向けて得られた病院の手厚いサポートは合格後一切なくなること、などが明らかになった。また、合格者の帰国する主な理由は結婚のためである一方、不合格者の日本への再入国の理由はキャリア追求であることもわかった。浅井・宮本(2016)は結婚して安定を得た人が再入国して技術を向上させたり、不合格者を再挑戦させたりできる循環の仕組みづくりが必要であることを指摘している。

このように、インドネシア人看護師が滞日を継続して職務を遂行するにはさまざまな壁があると推測される。また、看護助手として就労しながら研修に従事する国家資格取得前と、正看護師として就労する国家資格取得後では彼らを取り巻く環境が変わるため、困難だと感じる内容や質にも違いがあると予想される。そこで、本研究はインドネシア人看護師の国家資格取得後に抱える困難に焦点を当て、彼らの実態を明らかにすることを目的とする。

2. 研究方法

2.1 調査対象者

調査対象者は、EPAに基づくインドネシア人看護師候補者として来日し、看護師国家資格を取得して日本の病院で就労するインドネシア人看護師10名である。対象者の抽出は機縁法を採用し、研究者が調査趣旨を説明した上で直接依頼するか、インドネシア人看護師に紹介を依頼し、これに応じた協力者を対象とした。調査対象者の属性は表1の通り、男性2名、女性8名、年齢は全員が30代である。滞日年数は6年から7年、看護師経験年数は7年から11年であり、日本での看護師経験年数は2年から5年である。日本語能力試験のレベルはN1が2名、N2が5名、N3が1名、未受験が2名である。インタビュー時点で5名が既婚者であった。

表1 調査対象者の属性

	性別	年齢	滞日年数	看護師経験年数 (インドネシア/日本)	日本語能力 試験	家族構成 (子の人数)
A	女	30代	7年	8年(4年/4年)	N2	夫、子(1)
B	女	30代	7年	8年(4年/4年)	未受験	夫、子(2)
C	男	30代	7年	7年(2年/5年)	N2	独身
D	女	30代	6年	11年(8年/3年)	未受験	独身
E	女	30代	7年	9年(7年/2年)	N3	独身
F	女	30代	7年	9年(5年/4年)	N2	夫
G	女	30代	7年	8年(3年/5年)	N1	独身
H	男	30代	7年	10年(5年/5年)	N1	妻
I	女	30代	6年	7年(3年/4年)	N2	独身
J	女	30代	7年	10年(5年/5年)	N2	夫

2.2 調査手続き

2016年3月に調査対象者に半構造化インタビューを実施した。インタビューに際しては、研究の目的、研究協力の自由意志、途中辞退の権利、匿名性の厳守、プライバシー保護、結果の公表などについて文書および口頭で説明した後、研究協力の承諾の意思を確認して署名を得た。インタビューの内容は調査対象者の了承を得た上でICレコーダーに録音した。インタビューはすべて日本語で行われ、所要時間は1人につき約60分～90分であった。インタビューでは看護師国家資格取得前および取得後の変化について尋ねつつ、現在の状況について語ってもらった。具体的には、「国家試験に合格してから、大変なこと/つらいことは何ですか」「日本での滞在を継続する理由は何ですか」「今、どのようなサポートがほしいですか」などの質問項目である。

2.3 分析方法

分析はインタビューから得られたデータを文字化し、KJ法(川喜田, 1967)を援用して行った。本研究における分析手順は次の通りである。まず、文字化したデータから本研究の課題に関連のある箇所を意味のまとまりで抽出し、一行見出しを作成した。次に、内容に類似性のある一行見出しをまとめてグループ化し、そのグループの内容を反映した表札を付けた。その最小グループを小カテゴリーとし、同様の手続きにより、小カテゴリーから大カテゴリーまでのグループ編成を行った。グループ編成に関しては、異文化間教育を専門とする研究者3名の協力を得て検討を重ねた。その後、グループ編成の結果に基づき、全体構造を図解化および文章化した(分析1)。さらに、インドネシア人看護師の抱える困難の様相を明らかにするため、具体的事例を取りあげて検討した(分析2)。

3. 結果と考察

3.1 インドネシア人看護師の国家資格取得後に抱える困難(分析1)

分析の結果、インドネシア人看護師の国家資格取得後に抱える困難について51件が抽出された。以下に結果および考察を示す。文中では大カテゴリーを【 】, 中カテゴリーを《 》, 小カテゴリーを〈 〉, 単独カードを〔 〕, カテゴリー内の一行見出しの例を [] で示す。なお、図中の数字は抽出されたデータ数である。

インドネシア人看護師の国家資格取得後に抱える困難(51件)は図1の通り、【職務へのストレス】(19件)、【職務における言語・コミュニケーションの壁】(16件)、【職場環境・処遇の問題】(14件)の3つの大カテゴリーと〈生活における人的ネットワークの不足〉(2件)の1つの小カテゴリーに分類された。まず、【職務へのストレス】は《過重な負担》、《異文化就労における葛藤》、〈責任のある仕事を任せられない辛さ〉で構成される。《過重な負担》には「仕事が多い」などの〈仕事量の多さ〉と「責任がどんどん重くなる」などの〈仕事内容の重さ〉が含まれる。《異文化就労における葛藤》には「インドネシアでは高齢者看護の経験がないので対応の仕方がわからない」などの〈患者対応への疑問〉、「ハウレンソウ(報告・連絡・相談)に慣れていなかった」などの〈職場慣習への違和感〉、「日本では看護師としてゼロからの出発だった」などの〈日本における看護経験の不足〉がある。〈責

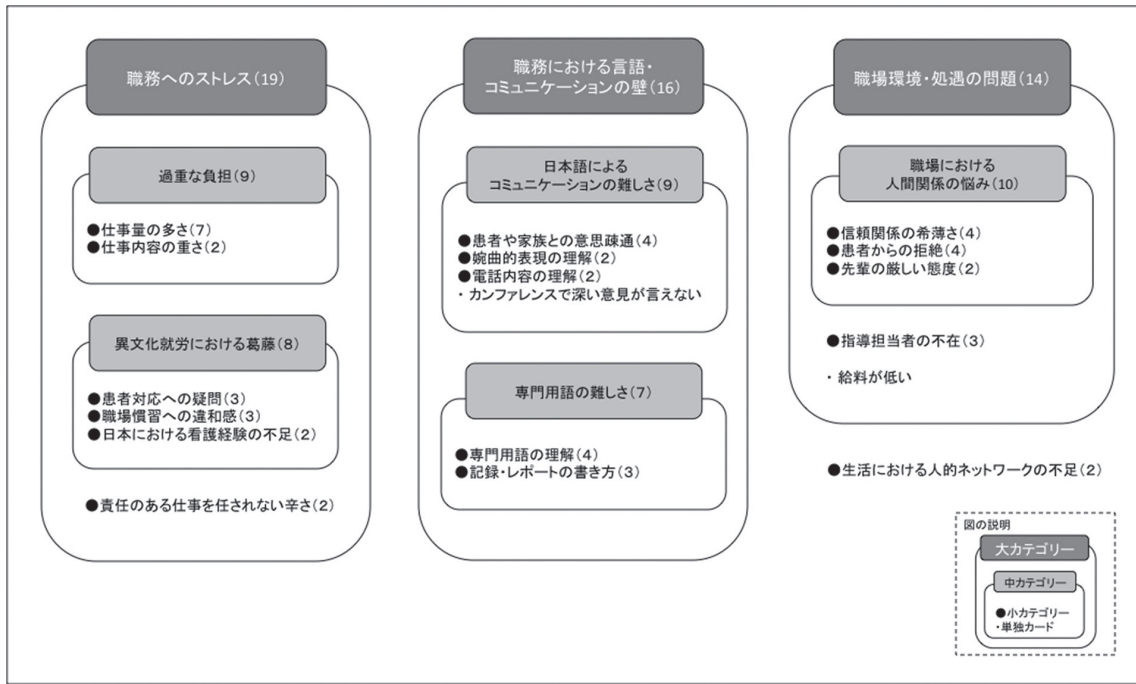


図1 インドネシア人看護師の国家資格取得後に抱える困難 (51件)

任のある仕事を任せられない辛さ)は「軽い患者しか担当させてもらえない」、「何年も同じ仕事ばかりで悩んでいる」というものである。

次に、【職務における言語・コミュニケーションの壁】は《日本語によるコミュニケーションの難しさ》と《専門用語の難しさ》で構成される。《日本語によるコミュニケーションの難しさ》には「患者や家族への説明が難しい」などの〈患者や家族との意思疎通〉、「はっきり言われないとわからない」などの〈婉曲的表現の理解〉、「電話の内容がわからない」などの〈電話内容の理解〉、および「カンファレンスで深い意見が言えない」が含まれる。《専門用語の難しさ》には「医療用語がわからない」などの〈専門用語の理解〉と「記録やレポートの表現が難しい」などの〈記録・レポートの書き方〉がある。

さらに、【職場環境・処遇の問題】は《職場における人間関係の悩み》、〈指導担当者の不在〉、「給料が低い」で構成される。《職場における人間関係の悩み》には「職場の人との関係がよくない」などの〈信頼関係の希薄さ〉、「患者に嫌がられた」などの〈患者からの拒絶〉、「先輩の自分に対する態度が厳しい」などの〈先輩の厳しい態度〉が含まれる。〈指導担当者の不在〉は「病院に自分の担当者がいない」などといったものである。

また、〈生活における人的ネットワークの不足〉は「家の保証人になってくれる人を探すのが難しい」、「仕事以外の時間を過ごす相手がいない」というものである。職務に直接関連しないものは、このカテゴリーのみであった。

このように、本研究におけるインドネシア人看護師の抱える困難は職務そのもの、あるいは職務に関連するものでほぼ占められる結果となった。インドネシア人看護師候補者を対象にした池田 (2016) に鑑みると言語に関するものなど重なる部分はあるものの、困難の内容が学習や国家試験に関するものから職務に関するものへと一変しており、国家資格取得前と取得後では困難が質的に異なることが窺えよう。また、《異文化就労における葛藤》はインドネシア人看護師が日本のやり方や慣習を知らないために対応できないことに対して葛藤を感じているというものであった。インドネシア人看護師は日本の看護師国家資格を取得することが条件となっており、日本のやり方にならうことが前提とされていることに加え、池田 (2016) ではEPA応募動機の1つに日本の高度な看護技術や看護システムの習得を望むという「キャリアアップ」が抽出されており、日本において一人前の看護師として成長するために、日本のやり方や慣習を学ぼうという意識があるものと推測される。

3.2 事例の検討（分析2）

分析1の結果から、インドネシア人看護師の国家資格取得後に抱える困難は、ほぼ職務に関するものであることが示された。ここでは、インドネシア人看護師の抱える困難の様相を明らかにするため、最も語りの多かった【職務へのストレス】に焦点を当て、事例を通して検討する。

3.2.1 《過重な負担》を抱えたDの事例

Dが国家試験合格後に最初に配属された病棟は手術が多く、とても忙しかった。言葉の理解もまだ十分ではなく、手術後はいつも叱られたため、手術のある日は毎回ドキドキしていた。研修やレポートも多かったため休日あまり休めず、睡眠時間も十分にとれない状態が続き、国家試験合格後の1年間は毎日泣いていたという。ずっと我慢していたものの限界を感じ、1年後に「もう我慢できない。仕事もできないから辞めたい。インドネシアに帰りたい」と上司に相談した。上司は頑張るようにDを励まし、他の病棟に異動させた。次に配属された病棟は個室が多く、周りの看護師は優しくかった。しかし、2年目に入ったため1人で夜勤をしなければならず、多いときは25人の患者を看なければならなかった。個室患者からの訴えが多く、Dは「もう心がしんどかった」と述べている。時々わからないことがあって他の看護師に相談したくても、相手も忙しいため迷惑になると思い、ずっと自分で考えたという。国の家族と相談し、「一度辞めて気持ちが落ち着いてから、また日本に戻りたい」と思い、3年勤めた病院を退職して帰国することにした。帰国後、インドネシアで1年半ほど看護師として働いたが、「いつも、インドネシア帰るときも、帰国するときも、いつもなんか、日本の高齢者のことが頭に残ってる。みんな優しい、みんなにお世話したい」と考えていたという。また、日本は便利で治安も良かったため、「もう日本、絶対日本に戻りたい」との思いで再来日を果たし、現在は前とは異なる病院で働いている。看護師としての忙しさは変わらないが、現在の病院は前の病院ほど規模が大きいいため、「ちょっとまし」であるという。「合格した後は1番大変だと思います。私たちはサポートがほしい、本当に。合格後1年間はすごい、なんか、その時期はめちゃ大変と思う」と当時を振り返っている。

このように、Dは職務の《過重な負担》によって、一度帰国をしている。Dは看護師経験年数も長く、職務の大変さを「どこでも一緒と思う」と理解していた。上司に相談したり、何とか耐え忍んでみようとはするものの事態が好転することはなく、心が疲弊していき、次第に周囲に相談できなくなっていった様子が窺えるが、人間関係は概ね良好で「前の病院はみんな優しい」と述べている。帰国中も日本の高齢患者のことを気にかけており、休養して気持ちを立て直してから再来日した後は、高齢患者とのつながりと日本の生活の快適さが滞日動機となっている。Dの語りにある「合格後1年間のサポート」というニーズは他の調査対象者からも言及されており、職務における困難を乗り越える鍵となる可能性も考えられよう。

3.2.2 〈責任のある仕事を任されない辛さ〉を抱えたIの事例

Iは国家試験に合格して正看護師として働き始めたにもかかわらず、軽症患者の担当かフリー業務¹しかやらせてもらえず、なかなかスキルアップできずにいた。「なぜかわからなくて、原因が。日本語不足なのかな、知識と技術の問題なのかな、そこもはっきり言われてなくて」と当時悩んだ様子を語っている。同期の日本人看護師が夜勤に入り、重症患者も持たされているのを見て、なぜ自分はやらせてもらえないのかと自信を失っていったという。しかし、そういう葛藤を抱きつつも国家試験に合格したばかりで自信がなく、上司に自分の気持ちを伝えることはできなかった。2年間その状況に耐えたが限界を迎え、上司には本当の理由を言わないまま帰国した。帰国後、インドネシアでは医療通訳等の仕事をしてしたが、そのときの気持ちを「そこもなんか落ち着かないっていうか、イライラしてて。(中略)楽しいは楽しいんですけど、でも心の中に何か残ってる」と振り返っている。Iは看護師を続けたかったが、インドネシアの看護師免許のシステムが変わり、新たに講習を受ける必要があった²。一方、日本の看護師免許や日本語が使えないことをもったいないと感じ、帰国して数か月すると日本に戻ることを考えるようになった。そして、友人の紹介で現在の病院に就職が決まり、再来日する運びとなった。現在の病院は忙しさのわりに給料が低いのが悩みだが、職場の人間関係がとてもよく、「仕事大変でも辛くても、人がよかったら乗り越えられる」と述べている。また、自身の経験から「本当の戦いはもう本当に合格してから」と実感しており、病院に後輩候補者をちゃんと教育してほしいという要望を語っている。

このように、Iは〈責任のある仕事を任されない辛さ〉が限界となり、帰国を決断している。語りからIがキャリアを重視していることが窺えるが、責任のある仕事を任されないことで、Iは自信と日本での就労の意味を見失っていったと推察される。それを最後まで上司に伝えられなかったのは、信頼関係が希薄であったためであろう。Iにとって人間関係が重要であることは語りからも明白であり、当時の困難を乗り越えられなかった背景要因でもあると察せられる。また、帰国中の「なんか落ち着かない」という心理状態や「日本の看護師免許や日本語が使えないことをもったいない」と感じる気持ちは、日本で苦勞して獲得したスキルが活用できず、やりたいことが成し遂げられていないという不達成感が根底にあり、それが再来日の動機につながったと解釈される。「本当の戦いはもう本当に合格してから」という語りは、国家資格取得後にIが経験した状況の厳しさを示しており、それを繰り返してほしくないという気持ちから後輩候補者への教育システムの整備というニーズが生じているものと考えられる。

3. 2. 3 2つの職場において《過重な負担》を抱えたJの事例

Jは来日前、看護師国家試験を受験するとはまったく知らず、とりあえず3年間頑張っただけで勉強して帰国するつもりでいた。来日後、配属先の病院で初めてそのことを聞かされ、プレッシャーを感じるようになった。しかし、インドネシアでの看護師実務経験を持ちながらも日本では看護業務に携われないことで、国家試験に合格したいと思い始めた。また、インドネシアに一時帰国した際に日本の治安のよさや住みやすさを認識し、「あー、日本がいい」と思うようになったという。さらに、Jが配属された病院は国家試験合格に向けてのサポートが手厚く、合格後は恩返しのような気持ちが芽生えた。そのため、Jは他県に住む同国人の夫と結婚した後もしばらく別居状態のまま、その病院に勤め続けた。職場の人間関係も概ね良好で、上司も優しくだったが、指導担当者からはあまり職務指導を受けられずストレスを感じていた。また、ナースコールが来ると新人である自分が行かなければならず、仕事量も多かった。日々のストレスは同僚と共有することで発散していたが、仲のよい同僚が辞めていき、状況が好転しないことに「もう耐えられない」と感じ、夫の住む他県に転居することを理由に転職することにした。しかし、転職先の病院はJにできるだけ早い就業開始を望んだにもかかわらず、通常採用とは異なる時期に転職してきたJの受入れ準備をしていなかった。Jは経験のない部署に配属されたが、指導担当者と勤務時間が合わなかったため、指導を受けられなかった。前の病院と同様に新人である自分が動かなければならなかった上、他の看護師も経験したことのない仕事が回ってきて、Jが調べて他の看護師に教えるということもあった。それによって、さらに自身の仕事の負担が重くなったが、「聞いて、情報収集をして、いろんなことを調べて乗り越えた」という。しかし、我慢も限界となり「もうやっていけない」と上司に訴えた結果、他部署に異動することになった。その部署での実務経験もなかったが、人間関係が良好で、結果的には「よかった」と述べている。また、自身の経験から、指導担当者不在の場合には上司に代行してほしいこと、仕事の手順がわかるマニュアルを用意してほしいことなどを要望としてあげている。

このように、Jは2つの職場において職務の《過重な負担》を経験している。最初の病院では、いずれは夫の住む他県に転居しなければならないという事情もあり、耐えられなくなったところで転職を決め、困難な状況を回避している。また、転職先の病院では上司に訴えたことによって異動が認められたという点ではDと共通しているが、Dは依然として苦しい状況が続いたのに対し、Jは事態が好転し、経験のない職務であっても肯定的に捉えている様子が窺える。さらに、Jの背景要因として、結婚して夫とともに日本に居住しているということから、帰国という選択肢を持ちにくいということも考えられるだろう。

以上、【職務へのストレス】を抱えた3つの事例について検討した。共通するのは配属に関わる問題であり、自助努力では解決が難しく、状況変化に依る部分が多いことである。状況改善のための働きかけをしたかどうか、また、働きかけをしたことによって事態が好転したかどうかは事例によって異なり、それが帰国か滞日継続かをわけたものと推測される。

4. まとめと今後の課題

本研究では日本で就労するインドネシア人看護師の国家資格取得後に抱える困難を明らかにし、具体的事例を

通して検討した。まず、困難については【職務へのストレス】、【職務における言語・コミュニケーションの壁】、【職場環境・処遇の問題】、〈生活における人的ネットワークの不足〉に分類され、職務そのもの、および職務に関連するものにほぼ集約される結果となった。次に、【職務へのストレス】が生じた3つの事例を取りあげ、詳細に検討した。その結果、3つの事例のうち2つは【職務へのストレス】が原因となって帰国に至っていることが明らかとなった。状況を改善する働きかけができなかった場合、あるいは働きかけをしたが事態の好転が見込めない場合は帰国の決断に至っており、一方、状況を改善させるための働きかけをして事態が好転した場合は滞日を継続していることが確認された。この働きかけは、自身では解決が難しい問題について他者に援助を求める援助要請行動 (DePaulo, 1983) であると解釈できる。

困難な状況から帰国した2つの事例においては、帰国の誘因は《過重な負担》と〈責任のある仕事を任されないう辛さ〉という対極的な内容であった。しかし、どちらの場合も当時の職務が自身の能力に見合っていないと感じ、自信を失っていったことが推測される。Iは上司への援助要請をすることができず、状況が変化しないまま帰国に至っており、Dは上司への援助要請によって部署異動という展開はあったものの事態は好転せず、次第に援助要請をしなくなった結果、帰国を決断している。この2つに共通するのは苦しい状況に2、3年耐えたが事態は変わらず、今後好転する見込みも持てなかったことであろう。彼らは日本での生活に行き詰まって帰国し、自身がどうしたいかを内省して再来日しており、一度帰国したことが立て直しの機能を果たしたと考えられる。一方、《過重な負担》を抱えつつ滞日を継続したJの事例では二度の困難に直面したものの、一度目は転職によって、二度目は上司への援助要請を通じた部署異動によって状況に変化が生じ、事態が好転したことで職務満足が得られている。このことから、【職務へのストレス】は自助努力では解決が難しく、状況変化に依る部分が多いことが示唆されよう。

以上の通り、本研究ではインドネシア人看護師が国家資格取得後に抱える困難はほぼ職務に関するものであり、解決が図れなかった場合、インドネシア人看護師の帰国に影響する一因となる可能性があることが示された。ここから得られる示唆として、インドネシア人看護師が滞日を継続して職務を遂行するには、個においては職場で関わる人々との間に関係性を構築し、必要に応じて援助要請をすることが重要であると思われる。また、就労における指導を含めた支援体制を見直す必要もあろう。どの程度の職務が妥当であるかはインドネシア人看護師それぞれの適性や熟達度、医療現場の状況によるところもあり、一律に測ることは難しいが、支援が受入れ病院に一任されていることから、職務指導に関して明確な指針があるとは考えにくい。さらに、キャリアアップ志向のインドネシア人看護師にとっては、責任のある仕事を任されないことで信頼性を獲得できない辛さを感じていることも示唆されるため、受入れ病院側の状況を踏まえつつ、インドネシア人看護師がキャリア展望を持てるような支援体制を考えていく必要があるだろう。それがインドネシア人看護師の定着を促し、ひいては日本の医療現場に貢献する看護人材を育成することにつながるのではないかと考えられる。しかし、医療現場では人材不足から指導担当者の確保が難しいことや指導担当者の負担が大きいことも指摘されているため (福井, 2009)、包括的な対応が求められよう。

本稿ではインドネシア人看護師の抱える困難の様相の一端は明らかになったものの、彼らが滞日を継続する中でどのように困難を乗り越えているかは解明できていない。また、本稿において困難が原因となって帰国し再来日しているインドネシア人看護師の存在が明らかになったが、彼らがどのように心理的葛藤を解消し、再起を果たしたのかも十分にわかっていない。これらを詳細に検討することを今後の課題としたい。さらに、本稿で明らかになったインドネシア人看護師の抱える困難は国内で就労する日本人看護師と共通する点もあると推測される。どのような点が共通し、どのような部分がインドネシア人看護師に特徴的なものであるか精査する必要がある。

謝辞

調査にご協力いただきましたインドネシア人看護師のみなさまに心より感謝申し上げます。

註

- 1 フリー業務は清拭・オムツ交換・検査送迎等を担当するが、患者を受け持つ部屋持ち業務と比べて職務経験が少なくなってしまう可能性がある（米村，2013）。
- 2 インドネシア国内の医療従事者コンピタンス制度が整備され、看護師の場合、コンピタンス試験に合格すると看護師協会に登録され、5年ごとにセミナー受講など25単位分を取得し更新しなければならない（浅井・宮本，2016）。

付記

本研究は、お茶の水女子大学人文社会科学研究所の倫理審査委員会の承認を受けて実施された（受付番号2016-155）。

引用文献

- 浅井亜紀子・宮本節子（2016）「外国人医療人材の研修終了後のプロティアン・キャリア形成—マイクロ・メゾ・マクロの影響要因—」『2016年度異文化間教育学会第37回大会発表抄録』154-155.
- DePaulo, B. M. (1983) "Perspectives on Help Seeking." In B. M. DePaulo, A. Nadler, & J. D. Fischer (Eds.), *New Directions in Helping: Vol.2. Help-Seeking*. New York: Academic Press. pp. 3-12.
- 福井トシ子（2009）「新卒看護師の基本的看護技術習得状況に関する実態調査」『看護管理』19(4), 254-261.
- 池田聖子（2016）「インドネシア人看護師候補者の抱える困難—EPA応募動機、属性との関連から—」『お茶の水女子大学人文科学研究』12, 191-202.
- 池田聖子（2017）「インドネシア人看護師候補者の援助ニーズと困難との関連」『異文化コミュニケーション』20, 73-86.
- 川喜田二郎（1967）『発想法—創造性開発のために』中央公論新社.
- 厚生労働省（2016）「インドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて」[http:// www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000025091.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000025091.html)（最終閲覧日：2017年8月21日）.
- 松川希美・森本美紀（2016）「医療・介護の外国人、難しい定着 受け入れ8年 資格取得600人、3割は離脱」『朝日新聞』2016年9月18日付朝刊, 13(2)
- 宮本節子・浅井亜紀子（2016）「福祉の現場から ICT技術がもたらす外国人医療従事者の意識の変容」『地域ケアリング』18(6), 84-86.
- 中谷潤子（2017）「EPAインドネシア人看護師の滞日および帰還へのプロセス—ライフストーリーより—」『大阪産業大学論集 人文・社会科学編』29, 67-76.
- 米村紀美（2013）「看護職の確保・定着における課題とワーク・ライフ・バランス型人材マネジメントの必要性（特集 女性の活躍推進）」『季刊 政策・経営研究』2013(2), 45-58.