

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 ——

小原寿美・岩田一成

1. はじめに

2008年のインドネシア人看護師候補者来日以降、経済連携協定（以下：EPA）により来日した外国人看護師候補者（以下、候補者）は2011年9月時点までで572人にのぼる。2008年・2009年来日の候補者たちは6ヶ月間の導入研修終了後、各施設に配属となり、現場で看護助手として働きながら日本語、および日本の看護について学ぶこととなった。2011年度から、導入研修前に予備研修（平成23年はインドネシア、フィリピン共に3ヵ月、24年からインドネシアは6ヵ月、フィリピンは3ヵ月）が追加になっているが、いずれにしても候補者は短期間で日本語を学習し、さらに看護師国家試験対策のための学習も行わなければならない。

表1：EPAによる看護師候補者の受け入れ状況（23年9現在：国際厚生事業団資料より）

		20年度	21年度	22年度	23年度	合計
フィリピン	看護	—	93人	46人	70人	209人
インドネシア	看護	104人	173人	39人	47人	363人
						(総計) 572人

導入研修修了時の日本語レベルはおおよそ初級修了程度かややそれを上回る程度であるため、就労施設においても候補者に対する日本語支援、専門分野の支援が行われているが、研修計画立案は各施設の研修担当者に一任されており、その支援形態、支援の方法は施設により異なる。すでに外国人スタッフを迎え入れた経験を持ち、ノウハウを蓄積している施設がある一方、初めて迎える外国人スタッフとのコミュニケーションにすらとまどい、手探りで支援を進めている施設もある。

候補者たちには来日後3度の国家試験受験の機会が与えられているが、1度目は来日直後の受験であり、問題文の意味すらわからぬままの受験となる。施設赴任直後に受ける試験では合格不可能だと考え、1度目は受験すらさせていない施設もある。つまり、現行制度上では実質、2回目、3回目の試験を受け、いずれかで合格しなければ帰国を余儀なくされるのである¹。そこで、短期間に国家試験合格に向けた日本語支援を行う必要がある。

本稿では現在広島で報告者たち日本語教師が行っている看護師候補者への支援の状況を報告

¹ 2008年度-2009年度来日の候補者については、成績、本人の意志等を確認した上で在留期間を1年延長すると閣議決定している。

(2)

する。どのようなコースデザインを行い、どのような教材を使用したかについて紹介し、ここで用いている看護師国家試験対策教材の作成について述べる。

2. 先行研究

EPAによって来日した候補者についての研究には、以下のようなものがある。登里他(2010)では導入研修におけるコースデザインについて述べている。制度や受け入れ実態について述べたものには神吉(2009)、奥島(2010)、小川(2010)などがある。施設就任後の国家試験対策について施設内での支援について述べたものに池田他(2010)があるが、管見では、施設就任後の候補者に対する、地域単位での「日本語教師による国家試験対策支援」について論じたものは見あたらない。

3. 実践概要：支援内容について

3-1 集合研修の内容

現在行っている研修をまとめたものが表2>である。我々の研修は、主眼を国家試験の合格に置いている。本人たちが合格したいと望む限り²、その支援は必要であると考えている。また、岡部(2010)によると、看護師候補者の日本語教育で「候補者が困ったこと」として挙げられた回答の最上位は「国家試験対策」である。9割の候補者が国家試験対策に困難を感じており、その支援は喫緊の課題であると考えている。研修初期には試みに「院内で、医師や師長など、目上の人に丁寧に依頼する」という会話練習を組み込んだこともあったが、「会話は困らない。困っているのは国家試験の勉強」と、候補者が意見を述べたため、「国家試験の対策をしたい」という明確なニーズを持っていることがわかり、以後試験に直結する内容のみ扱っている。

3-2 集合研修の参加状況

2010年9月末、県下の候補者(インドネシア1期、2期)が配属されている4施設の研修担当者にメールおよび書面で働きかけ、集合研修参加を呼びかけた。うち、2施設から計3名が集合研修に参加している³。本研修が「集合研修」という形態をとった理由は複数ある。1点目として施設Aの候補者は1名のみでの院内研修となっており、異文化適応の観点から、精神的にも支えが必要であると考えたためである。複数名の候補者が集まり研修する機会を設けることによって、研修を続ける意欲につながると考えられる。2点目として、4施設は全て広島市以外に点在しており、支援者が各病院に個別に足を運ぶのは物理的に難しいと判断したためでもある。

本集合研修に参加している候補者は院内での学習形態はおおむね「自己学習」である。つまり、諸処の事情により、院内の研修担当者が付き添って専門分野の学習を支援できない(ある

² すでに報告されているように、3年限りの「出稼ぎ」のつもり候補者に関してはこの限りではない。

³ 広島県下の看護師候補者は2010年10月現在4施設8名であった。そのうち2施設についてはすでに近隣の日本語学校等に支援を依頼・開始していたため、集合研修には参加していない。

(3)

いはあまり支援できない) 施設の候補者支援である。

集合研修は月2回ペースで週末を利用し行っている。午前2時間午後2時間(昼休憩1.5時間)という時間設定である。概要を<表2>に示す。支援者は日本語教師3～4名、看護資格保持者1～2名、および見学者1～2名である。本研修は有償であり、費用は各施設が負担している。

表2：集合研修の状況

	集合研修 三人参加で開始						
2010年10月	月2回ペース(1回4時間)						
↓	<table border="1"><tr><td>10:30-12:30</td><td>午前の部</td></tr><tr><td>12:30-14:00</td><td>昼休み</td></tr><tr><td>14:00-16:00</td><td>午後の部</td></tr></table>	10:30-12:30	午前の部	12:30-14:00	昼休み	14:00-16:00	午後の部
10:30-12:30	午前の部						
12:30-14:00	昼休み						
14:00-16:00	午後の部						
2011年8月	1名追加参加(山口県から)、計4名						
2011年10月	1名追加参加(山口県の同病院から:予定)、計5名						

3-3 候補者の概要

表3：候補者の概要(2011年9月現在)

候補者	施設(県)	性別	年代	出身地域	宗教
ア	A(広島県)	女性	20代	東ジャワ	イスラム教
イ	B(広島県)	男性	30代	東ジャワ	イスラム教
ウ	B(広島県)	男性	20代	西ジャワ	イスラム教
エ	C(山口県)	女性	20代	ジャカルタ	イスラム教

集合研修開始当初から、施設Aおよび施設Bの計3名が参加していた。2011年8月から施設Cの候補者も追加参加している。候補者の詳細を<表3>に示す。

2011年8月から参加を開始した施設Cの候補者エは20代の女性。以前サウジアラビアで2年看護師として働いた経験を持つ。3期で来日したインドネシア人看護師候補者である。この施設Cの候補者はJICWELS主催の九州地区での集合研修に参加した際、本集合研修参加中のメンバーから口コミで情報を得て、本集合研修参加希望を伝えてきた候補者である。候補者を通じて受け入れ施設に連絡を取り、集合研修の概要を伝えたとこ、参加が決定した。現在参加中の候補者は4名ともイスラム教徒である。10月から追加参加予定の候補者は別宗教である。

3-4 看護師国家試験とは

厚生労働省HP(2011)によると、看護師国家試験とは「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、在宅看護論及び看護の統合と実践」を試験科目とする。看護師は名称独占(その資格を持つ者でなければその名称を使用してはならないということ)、業務独占(その資格を持つ者でなければその業務に携わってはならないということ)であるため、上記

(4)

試験科目からなる国家試験に合格しなければ「看護師」と名乗ることもできなければ、看護の仕事に携わることもできない。そのため、EPAで来日した候補者たちも現行制度上では、「看護助手」であり、「看護師」とはならない。「看護師」として看護業務に携わるためには日本人と同様の国家試験を受けなければならない。試験の傾向は年度によって多少変動があるものの、第100回試験を参照すると、次のような構成になっている。

「必修問題」と言われる看護の基礎を短問短答形式で問うもの（50問）、一般問題（130問）、文章題からなる状況設定問題（60問）からなる。午前120問、午後120問をそれぞれ2時間40分で解答する、マークシート方式の試験である。記述問題はない。合格基準としては、必修問題及び一般問題を1問1点、状況設定問題を1問2点とし、「(1) 必修問題 40点以上/50点、(2) 一般問題・状況設定問題163点以上/250点、の全てを満たす者を合格とする」とされている。

国家試験に用いられている漢字等が難しいとして、2010年度に有識者による試験問題の見直しが行われ、限定的にふりがなが付いたり、病名には英訳が付されたりと配慮がなされるようになったが、ふりがな、英訳が付された語はわずかであり、2011年2月の第100回試験の合格率はEPA候補者全体で4%にすぎない。

3-5 授業の進め方

各回、午前中（2時間）は必修問題対策、午後2時間は一般問題対策とした。毎回、オリジナル教材を使用し、授業を進めている。午前午後とも、授業開始時には15分程度の時間をとり、専門漢字の復習をする。漢字の復習、確認をした後、前回分の内容を午前午後ともミニテストで確認する。全問正解か12問程度のうち1～2問不正解、という状況である。午前は日本語教師が必修問題対策の授業を担当し、午後は看護師資格を持つ日本語教師が一般問題対策の授業を行っている。午前も必ず看護師有資格者が同席しているが、授業を進めるのは日本語教師である。

表4：集合研修クラス概要

実施期間	2010年10月～2011年9月現在（継続中）	
内容	午前	午後
	<漢字理解確認>：意味優先読みもわかればよい。書けることは要求していない。	<漢字理解確認>：意味優先読みもわかればよい。書けることは要求していない。
	<前回分テスト>：12問程度の前回分問題理解度テスト。全問正解～10問程度正解まで。（候補者アはほぼ毎回全問正解）	<前回分テスト>：12問程度の前回分問題理解度テスト。全問正解～10問程度正解まで。（候補者アはほぼ毎回全問正解）
	<必修問題>：担当：日本語教師（看護師資格なし）※ただし、毎回看護師有資格者が同席している	<一般・状況設定問題>：担当：日本語教師（看護師資格あり）

授業例	<必修問題トピック> ・悪性新生物 ・感染 ・院内感染防止策	<一般・状況設定問題トピック> ・悪性新生物の要因 (食事、生活習慣等) ・スタンダードプリコーション
-----	---	--

4. 実践概要：外国人対象看護師国家試験対策教材について

日本語教師が看護師国家試験対策の支援をするためには、看護の専門家と共に支援を行う、教材準備の段階で日本語教師も看護についての知識を学ぶなどの努力をしていく必要がある。現在の最善策としては「日本語教師が使いそうな看護師国家試験対策教材」を作ることであり、「これがあれば、ある程度日本語教師でも必修問題等々の対策ができる」という教材を目指して、現在取り組んでいる。教材作成段階では専門用語が多いため、ただ単に日本語教師がリライトすればいいというわけではなく、看護師、医師等の監修を入れて行っている。

4-1 指導方針：必修問題重点主義

看護師国家試験の中で、必修問題の解説、語彙解説を丁寧に行うことで、その他の問題を解く際の基礎日本語力がある程度付くのではないかと考えている。石川（2010）でも必修問題の重要性が指摘されている。また、日本語教師が関わって効果を上げるのも、この段階ではないかと考えている。「必修問題」には「マズローの欲求の階層説」や「オープンクエスチョンとは」など日本語教師になじみ深い問題もあり、そうではないものの中にも、インターネット上に情報が公開されている概念等々が少なくない。状況設定問題になると必要な専門知識が広範囲に渡っていくため、看護の専門家による指導が必要になる。まずは必修問題の教材から手をつけるべきであると考える。

4-2 EPA候補者の支援の枠組みと支援に必要な知識・技術

現在行っている支援の枠組みをここで示しておく。ここでは上のべたように「日本語教師が使いそうな看護師国家試験対策教材」が必要になってくる。

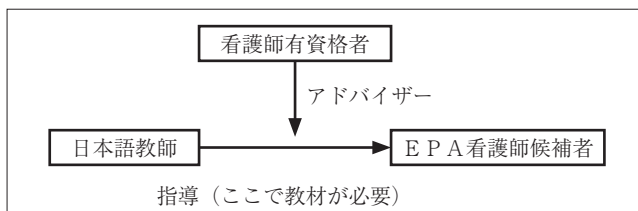


図1 支援の枠組み

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いる。うまく伝わらないとき、どのように対処すればよいのかを心得ている。訳語を用いる、図や絵を用いる、ジェスチャーを取り入れる、やさしい日本語で説明する、説明するのではなく例をたくさん並べて理解の助け

とするなどの技術がある。一方高度な知識や医療現場の体験を持っているのは、看護師である。ただ、単に日本語教師が看護師有資格者と組めばいいというものではない。表5の③のような受験の技術をうまく使わないと、効率的な学習が行えない。この受験の技術をうまく取り込んだ形でテキストができれば、日本語教師による支援体制が可能になるのではないかと考える。

表5：指導に当たって必要な知識・技術

- | |
|------------------------------|
| ① 看護・医療に関する専門知識（看護師有資格者が所有） |
| ② 専門知識をわかりやすく伝える技術（日本語教師が所有） |
| ③ 受験対策のノウハウ（看護系予備校が所有） |

例えば、必修問題は、問題プール制であり類似の問題が繰り返し出されるものである。そのため、同カテゴリーの類似問題をまとめて提示していけばかなり効率よく学べる。日本人向けの看護のテキストではそういったカテゴリー分けがなされているものもあるが、漢字に振り仮名もなく、解説が複雑でそのままEPA対応はできない。こういった問題意識から我々は教材製作を行っている。

4-3 教材のポイント

ここでは外国人看護師向けの国家試験対策を効果的に行うためのテキスト作成について論じたい。

① 過去に出題された類似問題をまとめる

4-2で述べたように、必修問題は問題プール制であり、同様の問題が繰り返し出題される。例えば、「職業性疾患」に関する問題は、97回、98回、99回に出題されている。これらをまとめて提示することで、過去の問題を勉強すれば将来の問題にも生かせることを実感できる。また、これらの問題は全く同じではなく、「職業性疾患」に関する様々な出題の仕方が理解できるようになる。

類似問題をまとめることで得られるメリットは他にもある。見かけ上のバリエーションを出すためか、出題者の専門等によって使用する語彙が異なるためか、用語を微妙に変化させて出題されることがある。「職業性疾患」を例にとると、97回では「職業性疾患」、98回では「職業性疾患」、99回では「業務上疾病」という呼び方で、全く同じ概念が表わされている。類似問題をまとめることで、これらがどれも同じ意味として出題されていることがわかる。これは外国人への指導において特に重要である。

② 解説を外国人向けに：QA形式、振り仮名、英訳、やさしい日本語、イラスト

これも4-2で指摘したことであるが、日本人向けの国家試験対策教材は当然、解説が日本人向けになっている。ただ、一文が数行にも及ぶ解説は、外国人が読むのに大変苦勞する。まず、短い解説にするには一案としてQA形式が効果的である。短問短答形式にすれば、外国人にも読みやすくなる。読みやすくなるというよりは、読もうという気にさせるという言い方が

正確であろう。

解説の例

ちゅうひしゅ いがい げんいん しよくぎょうせいしつかん
 Q: 中皮腫 (mesothelial cancer) 以外で、アスベストが原因となる職業性疾患 (occupational disease) は？
 A: 肺がん (lung cancer)

上記の例にもあるように、解説の際、英訳をつけたり、振り仮名を振ったりするのも必要である。専門語彙の場合、基本的に英訳で対応が可能であるが、やさしい日本語への書き換えなども行うべきであると考え。例えば、「骨折」という言葉を「骨が折れること」と言いかえることで、理解が進むだけでなく、語彙が増える。「前傾姿勢」という言葉にはイラストを加えたりすることで視覚的に理解を支えることも可能になる。

③ 教室活動のアイデアを追加

あくまで教室活動として行うのであるから、教室活動のアイデアも追加しておいた方がいいと考える。例えば、「高齢者の歩行の特徴」などを解説するには、「実際に高齢者になって歩いてみましょう」というロールプレイの要素を入れて誰かを歩かせると、それを見ながら「歩幅」「上肢の振り」「すり足歩行」といった過去に出題された語彙について確認することができる。

他にも「意識レベルの確認方法」を問う問題では、その順序（1大きな声で呼びかける→2身体を揺さぶる→3痛み刺激を与える→4対光反射の有無をチェック）が問われているが、「一度みんなでやってみよう！」という活動を入れることで、一連の動きと言葉を合わせて覚えることができる。

④ 語彙について

岩田・庵（印刷中）で、看護師国家試験必修問題の名詞語彙は半数近くの42.5%が級外語彙であり、日本語能力試験という尺度とは別の軸で指導すべきであると主張されている。つまり国家試験対策は、国家試験専用の語彙練習が必要であり、頻出語彙をテキストに追加しておくことは必要である。94回から100回までの必修問題において、10回以上出ている頻出名詞にも以下のような級外語彙はたくさんある。こういった点からも、国家試験対策独自の語彙指導が必要である。

平成、ホルモン、静脈、部位、欲求、動脈、体位、疾患、インスリン、滅菌

ただ、非漢字圏の候補者にとって漢字の暗記は非常に負担が大きい。やみくもに国家試験に出ってくる漢字を覚えさせたり、関連語彙をどんどん広げて教えるのではなく、頻度や問題における重要度を考慮に入れてテキストに反映させることで効果的な語彙指導をすべきである。

こういった指導に加え、国立国語研究所（2009）、奥田（2011）が指摘しているように、医学・看護の専門用語と一般用語に意味のずれについてもテキストには記しておくべきである。例えば、「ショック」という言葉は、一般的には「びっくりした状態」を指すが、医学用語としては「血圧が下がり、生命の危険がある状態」となる。国家試験問題には両方の意味で出題されている

ため、その使い分けの指導が必要となる。

5. 集合研修の成果と考察

5-1 学習者の成績と感想

集合研修の成果は、まだ点数として示せる段階ではない。しかし、現段階での候補者の状況を、ここで少し触れておきたい。候補者アに関しては、すでに過去問を使った必修問題がすべて解けるまでに至っている。候補者イ、ウも、一度習った問題に関しては解くことができるようになってきている。看護師国家試験の点数としては、アは2度目の受験での伸びが認められるが、イ、ウに関しては来日直後の看護師国家試験を受験していないため、伸びは定かでない。(エはインドネシア3期のため、第100回国家試験が初回受験である。) 点数を表6に示す。

表6：看護師国家試験の結果：合計点（ ）内は必修問題の得点

候補者	99回国家試験	100回国家試験	伸び
ア	77 (16) 点	138 (33) 点	61 (17) 点
イ		118 (28) 点	
ウ		79 (24) 点	
エ		118 (40) 点	

第100回看護師国家試験では、必修問題50点中40点以上の点数をとることが合格のための条件である。また一般・状況設定問題に関しても、第100回看護師国家試験での合格基準で考えると（合格基準は毎年変わっている）250点中163点以上とらなければ合格には届かない。現段階ではこれをクリアしているものはおらず、今後もさらに点を積み上げていかなければならない。

支援開始当時、候補者の口から出るのは「漢字がわからないから、国家試験合格は無理」というネガティブな意見であった。しかし、2011年9月の段階では国家試験についてある一定の自信がついてきているようである。集合研修に来れば何かを学べるという信頼感も生まれ、「説明がわかりやすい。わかるように教えてくれるのでよい。」というコメントも出ている。昨年10月に開始して、月2回ペースで行っている集合研修であるが、片道2時間の移動にもかかわらず、未だ欠席者が一人もいないというのは、その信頼感の表れであろう。

5-2 日本語教師の反応と今後の課題

集合研修では、日本語教師が看護師国家試験の内容に踏み込んで指導を行っている。日本語教師は当然、看護の専門家ではないため、説明が十分にできず混乱するのではないかと考えたが、杞憂であった。実際に、事前に準備された「日本語教師向け看護師国家試験対策教材」を使って、日本語教師も事前に準備をして研修にのぞめば、集合研修中、看護師有資格者が口をはさまなければならないような状況はほとんどない。

本集合研修は月2回の開催である。量的には決して十分とは言えない。そのため、本研修に

参加することで試験合格に直結するほどの効果は得られないかもしれないが、本人たちにどのようにして国家試験対策に取り組んでいけばよいのかを示す効果はあると考えられる。広島における集合研修の試みは始まったばかりである。今後の実践についても考察し、量的・質的観点から、どの程度、どのようなサポートがあれば国家試験に合格できる水準に達するのか、ということも引き続き観察したい。

6. おわりに

看護の業界では労働力不足がすでに顕在化している。第6次および第7次の「看護職員需給見通しに関する報告書」（厚生労働省発表）を見ると、常に需要が供給を上回っている。このことは看護の現場では慢性的に人手が不足していることを表している。すでに超高齢社会に突入している日本では看護の人手不足解消は喫緊の課題であり、将来的には外国人労働者に頼らざるを得ない。しかし「看護師資格の相互承認は行わない（外国でとった看護師資格を日本国内では使用できないという意味）」という日本看護協会の方針が変わらない限り、外国人看護資格保有者が日本で看護師として働くには、日本の国家試験合格が必須の条件となる。

EPAに限らず、海外の看護師が日本の看護師国家試験を受けるという道も開かれており⁴、広島県下にもそういった形で資格取得の可能性を探っている外国人の事例もある⁵。ただ、この場合も、日本の看護師国家試験に合格するということがポイントになる。日本語教師が外国人看護師の国家試験対策のサポートする機会が増えるのではないだろうか。今後、「看護」の分野の日本語教育についても考えていく必要があるであろう。

4-3では必修問題における級外語彙の割合を示したが、奥田（2011）によると、91回から96回看護師国家試験全体に出現する実質語彙10195（異なり語数）のうち、5376（52.7%）が級外語彙、1124（11.0%）が1級語彙である。奥田も述べるとおり、これらの語は看護専門用語であることが多く、試験に正答するためのキーワードとなっている場合が多い。つまり、2級までの文法・語彙などを積み上げていったとしても、専門語彙の理解がなければ試験問題では正答できない、という可能性が高いと言える。

各地で候補者支援にあたっている日本語教師に支援内容を尋ねると、「従来通りの下から積み上げ方式で2級レベル到達まで一般日本語教育（JGP）を行っている」ケースが散見される。看護分野の日本語教育は専門性が高く、語の読みの指導すら困難な場合が多いが、だからといって専門分野に立ち入ることを避け、初級、中級、上級と一般的な日本語を積み上げることは非効率である。「学習者のニーズ、レディネスに応じてコースデザインを行う」という、日本語教育の大原則を再度考えてみる必要がある。安里（2010）でも指摘されているように、「効

⁴ 厚生労働省の公表している「看護師国家試験受験資格」には「外国の看護師学校養成所を卒業した者、又は外国において看護師免許を取得した者が、日本で看護師国家試験を受験するためには、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第21条第4号に基づき、厚生労働大臣の認定が必要とされている」との文言がある。つまり、認定条件をクリアしていれば、外国で看護師資格を取得している外国人も日本で国家試験を受けられる。

⁵ 平成22年11月改訂の入管法では、「医療」の在留資格の年限の制限が撤廃された。ただし、看護師国家試験受験資格認定の基準として「日本語レベルとしては日本語能力試験N1級の認定を受けていること」との条件もあるため、EPAの枠組みで来日している候補者と比べるとハードルは非常に高い。

果的な日本語教育」が必要とされている。

本稿では、日本語教師が中心となって国家試験対策支援を行い、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になるという一つのモデルを提案した。異文化との接触やコーディネーター的役割も得意とする日本語教師は、この分野にも貢献できる可能性があるのではないだろうか。そのためには、日本語教師も看護の知識を学ぶなど、柔軟に対応しなければならない。

【付記】本集合研修は以下のメンバーによる協力で、成り立っている。

協力者：細井戸忠延・石田愛・菅井陽子・福本亜希・堀江綾子・杉本雅恵・橋本優香・畠中香織・小原弘之

【教材についての問い合わせ先】

<集合研修、教材についての問い合わせ先>

広島日本語教育研究会ドコデモドアーズ

岩田一成 iwata@intl.hiroshima-cu.ac.jp

小原寿美 hhkohara@kb4.so-net.ne.jp

【参考文献】

安里和晃（2010）「少子高齢化における移民政策と日本語教育」『言語政策を問う！』, pp.199-210

池田敦史他（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』, pp.86-90

石川陽子（2009）「EPAによる外国人看護師・介護福祉士候補者の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

岩田一成・庵 功雄（印刷中）「看護師国家試験のための日本語教育文法 必修問題編」『人文・自然研究』第6号、一橋大学

岡部大介（2010）「EPAに基づいて受け入れるインドネシア人・フィリピン人看護師・介護福祉士候補者への日本語教育」『国際シンポジウム 東南アジアから日本へのケアワーカー移動をめぐる国際会議－政策担当者と研究者の対話－報告書』九州大学アジア総合政策センター、pp.99-105

小川玲子（2010）「来日第1陣のインドネシア人看護師・介護福祉士候補者を受け入れた全国の病院・介護施設に対する追跡調査（第1報）－受け入れの現状と課題を中心に－」『紀要』九州大学アジア総合政策センター、5：pp.85-98

奥島美夏（2010）「インドネシア人看護師・介護福祉士候補の学習実態——背景と課題」『国際社会研究』1号、pp.259-342

奥田尚甲（2011）「看護師国家試験の語彙の様相－日本語能力試験出題基準語彙表との比較から－」『国際協力研究誌』第17巻第2号、pp.129-143

神吉宇一他（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

厚生労働省HP「看護師国家試験の受験資格について」 <http://www.mhlw.go.jp/index.shtml>

http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/kangoshi/

厚生労働省(2010)「インドネシア人看護師候補者受入れ実態調査結果」医政局報道

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000005lrf.html>

厚生労働省(2005)「第6次看護職員需給見通しに関する報告書」

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1226-5.html>

厚生労働省(2010)「第7次看護職員需給見通しに関する報告書」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z68f.html>

国際厚生事業団(2011)「外国人看護師受け入れ実績」『外国人看護師・介護福祉士候補者受入
の枠組み・手続き等について』 <http://www.jicwels.or.jp/index.html>

国立国語研究所「病院の言葉」委員会(2009)『病院の言葉を分かりやすく－工夫の提案－』
勁草書房

日本看護協会(2008)「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」

<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2008pdf/0617-4.pdf>

登里民子・石井容子・今井寿枝・栗原幸則(2010)「インドネシア人介護福祉士候補者を対象
とする日本語研修のコースデザイン－医療・看護・介護分野の専門日本語教育と、関西国
際センターの教育理念との関係において－」国際交流基金紀要 6号

(こはら・ひさみ)

(いわた・かずなり)

本研究は「公益財団法人 三菱財団」による第42回三菱財団社会福祉助成(採択テーマ「EPA
外国人看護師候補者に対する国家試験対策のための基礎研究」)を受けて行っている。