

## 奈良医大における外国人看護師候補者受入れ努力と課題

奈良県立医科大学医学部看護学科

勝井 伸子 山名香奈美

Efforts and Challenges for Accepting Foreign Nurse Candidates  
at Nara Medical University

Nobuko Katsui Kanami Yamana

Nara Medical University School of Medicine Faculty of Nursing

## 1. はじめに

今日グローバル化という言葉はしばしば使われるようになった。グローバル化は、経済的、政治的、社会-文化的価値の移動(Herdman, 2004)や国境を越えた活動も含んでいる。医療においては、多くの国々で人々の健康と疾患に対する西洋近代医療が拡散している、即ち医療のグローバル化が起きていると言えるだろう。

グローバル化自体は数千年前から起きているのであって、決して新しい現象ではない。その典型的な例がより強い国による植民地支配である。傷に侵入したバクテリアが定着するように、一つの国は侵入してくる勢力によって植民地化するわけである(チュラーリ, 2008)。顕著な植民地化の例はアフリカである(Seloilwe, 2005)。アフリカの多くの国々で、過去の奴隷貿易や富を搾取する植民地支配の影響として、現在なお貧困と病に苦悩している。サハラ以南のアフリカは、世界で最もHIV/AIDSの罹患率と死亡率が高い地域となっている(UNAIDS, 2006)。その多くの理由の中に貧困と、残存する植民地化とグローバル化の影響が含まれるのである(Benatar, 2002)。

植民地化された国々では、一般に習慣、文化、言語、コミュニティの形状が宗主国によって変えられ、移民と発展が促進され、鉱物や富が搾取され、知識や技術はテクノロジー、経済、ビジネス、教育、医療、宗教、社会すべてに取り込まれた。特に広大な植民地を有した英国の影響で、英語は非常に広く普及し、今や主たる国際語となっている。こうしてみると、言語、西洋近代医療やインターネットなどの科学のグローバル化と、過去の植民地化とは重なり合うものであることが理解されるだろう。

植民地支配がそうであったように、現代のグローバル化はすべての国に利益をもたらすわけではない。特に20世紀後半以降のグローバル化が顕在化した世界では、資本、労働力、知識の流れが多国籍企業に影響され、人々は「持つ者」と「持たざる者」に分かれ、貧富の差は拡大している。Anthonyが述べるように、富の80%は先進国の15%の人々が所有し、富の残りの20%が発展途上国の85%の人々の所有となるのである(Anthony, 2003)。

このグローバル化した世界で、医療に従事する人的資源の不足は危機的な状況に

ある。正看護師を含めた有資格医療従事者は、今や大変価値のある人的資源となっている。看護師は国内外を問わず医療従事者のうちで大きな割合を占めており、看護師なしでは、医療システムは混乱してしまう。しかしながら、世界中で、健康への投資は不十分であり、さらに、増加する移住、看護以外の女性の広い職業選択の機会、先進国における長寿化と出生率の減少といった要因がすべて看護師の不足を引き起こしているといえるだろう。

その結果、多くの国は積極的に自国内での不足の埋め合わせのために他国から人材を集めている。看護師の不足がさらに国際的移動と外国からのリクルートに拍車をかけている (Aiken et al. 2004)。富のあるところに看護師が移動するという現象が、まさにグローバルに起きているのである。Buchan と Calman (2005)によれば、人口 10 万人あたりの看護師数は 10 人以下から 1000 人以上と世界のそれぞれの地域では著しい違いがある。ヨーロッパは世界でもっとも対人口比で看護師数が多く、もっとも少ないアフリカ、東南アジアの 10 倍の比率で看護師が存在する。高所得の国々における看護師の対人口比率は低所得の国々における看護師の対人口比率の平均 8 倍である。そして多くの発展途上国の遠隔地、周辺地域ではさらにその比率は低くなる。

看護師の移動は、グローバル化した経済の中でとらえると、今後さらに多くなることが予測される。国際的な貿易障壁の解消は労働者の移動を促進するからである。労働条件が劣悪な発展途上国の看護師は、よりよい労働条件とより安定した生活様式

を求めて他の国に移動し、また、戦争、政治的不安定、難民、国境の変更、海外渡航の容易さなどが移動を促進しているのである。しかしながら、医療の現場にある人々は、チュラーリの指摘にあるように、グローバル化の影響の大きさに気づかないことがしばしばあるので、現在起きている現象について認識を新たにすることは、グローバル化に伴う諸問題を考える上で有効であろう。

## 2. 日本の看護師不足と外国人看護師受け入れ

日本看護協会が 2005 年に明らかにしているように、日本でも慢性的な看護師不足が常態化している。国民が全体的に長寿であり、さらに出生率が低いことから、国民全体の高齢化がすすみ、看護師の需要増加が見込まれているが、看護師の絶対数は不足している。

その問題解決策のひとつとして、日本でも、外国人看護師の雇用が考えられた。フィリピンの看護師の雇用は 2005 年に政府が承認し、ヴェトナムからの看護留学生受け入れも始まった。さらに本稿が触れるインドネシア人看護師候補者の受け入れは 2008 年から開始した。チュラーリの指摘によれば、日本への外国人看護師雇用が看護師不足の解決となるかどうかという点についてはその見込みが薄く、外国人看護師の雇用自体の意義については賛否両論相半ばするものである (チュラーリ, 2008)。

上述した看護師の国際的な不足と看護師の移動という、医療のグローバル化現象の一つとして、奈良県立医科大学のインドネシア人看護師候補者の受け入れを理解

することが必要であろう。

本稿では、2008年8月より継続中の、政府間経済連携協定に基づくインドネシア人看護師候補者2名の受け入れに至る背景および経緯、受け入れ態勢の制度的・物理的・人的整備への努力の内容と、そこから示唆される課題を考察し、さらに、日本語を母国語としない外国人看護師（特に日本での看護師資格取得前の候補者）受け入

れに必要な環境・援助の具体的内容を明らかにし、とりわけ、看護師国家試験受験と日本語習得の問題への解決努力と課題を明らかにすることを目的としている。

3. 外国人看護師候補者受け入れへの経緯 : 日本インドネシア政府間協定

自然人の移動および関連する協力 1. 協定の枠組み 6つの区分についてそれぞれ定める条件に従って自然人の入国および一時的な滞在を許可する。	
短期の商用訪問者	企業内転勤者
投資家	自由職業サービスに従事する者
契約に基づき専門業務に従事する者	看護師・介護福祉士候補者
2. 主要な合意事項 (1) <u>看護師・介護福祉士候補者の受け入れ</u> ・ 国家資格の取得のための必要な知識及び技術の修得 (日本における滞在期間：看護師候補者は上限3年、介護福祉士候補者は上限4年) ・ 国家資格を取得した者は、看護師・介護福祉士として引き続き就労可能	
(2) <u>ビジネス環境改善のため、インドネシアに於いて行われる日本企業のビジネス活動に関する手続きの簡素化</u> ・ 関連する許可・登録の手続きの迅速化・適正化	
(3) 関連する協力として、研修及び実習に係る制度の対象職種を観光分野に拡大することを前向きに検討 ・ 対象：観光アカデミー（インドネシアのホテル学校）の卒業生	

(外務省HP：日インドネシア経済連携協定署名より引用)

図1. 経済連携協定と看護師候補者受け入れの位置づけ

インドネシア人看護師候補者受け入れは政府間経済連携協定の一部として位置づけられている。2002年に当時の小泉首相が打ち出した「日・ASEAN 包括的経済連携構

想」に基づいて経済連携協議が進められ、2005年の「日・インドネシア経済連携協定交渉の開始に関する共同発表」に至り、日本・インドネシア経済連携協定は2007年8月に署名、翌年の2008年7月に発効した。

この経済連携協定には、日本とインドネシアの経済的関係が大きく関わっていると思われる。外務省ホームページに公開されている資料によれば、インドネシアはエネルギー供給、とくに天然ガスの最大の供給国として日本のエネルギー資源確保にとって重要であり、人口二億人以上をかかえる日本にとって大きな市場でもある。

図1に示しているように、経済連携協定の一部として、看護師・介護士候補者の受け入れが位置づけられている点が、フィリピン、ヴェトナムの看護師候補者あるいは看護留学生受け入れと異なっている点である。その具体的な違いを次に述べる。

ヴェトナム人看護留学生の場合では、1994年に開始した外国人看護師養成支援事業に基づき、ヴェトナムで留学準備教育を受け選抜後、日本に看護留学生として滞在し、看護専門学校・看護短大・看護大学で学び、看護師国家資格の取得を目指すわけであるが、平均して国家取得までに6年程度を要していることが、支援団体であるAHPネットワーク協同組合への問い合わせで明らかになっている。こうして国家資格を取得して、日本で正看護師として就労できる期間は4年間と限定されており、その後は帰国しなければならない。

本稿で述べるインドネシア人看護師候補者は、まず上記のヴェトナム人看護留学生と二つの点で異なっている。第一に、国

家試験受験に、日本の看護師養成機関への就学を要しないことである。合格までの年限が制限されていることである。筆者らの厚生労働省医政局看護課への問い合わせに対して、このことはインドネシア人看護師候補者に対する優遇措置という性格を持つものであるという回答を得ている。つまり、看護師養成学校に行かなくても2年以内で国家試験受験、資格取得ができるという趣旨である。そのかわり、特に国家試験合格への学習プランの提案はないので、候補者受入施設が個々に教育体制を整えることが期待されているわけである。国家試験受験までの期間が実質2年余りと短いことも、厚生労働省としては優遇措置という考え方であるという回答であった。第二に、就労年限に制限がないことである。つまり、本協定に基づくインドネシア人看護師候補者が短期間で国家資格を取得できた場合は、日本に半永久的に定住して看護師として就労できるので、その点は確かに優遇措置と見なすことが可能である。

この協定に関連する主たる省庁および団体は、外務省、法務省以外に、厚生労働省とその関連団体である社団法人国際厚生事業団、経済産業省とその関連団体である財団法人海外技術者研修協会である。社団法人国際厚生事業団(JICWELS)は、昭和58年厚生省(現・厚生労働省)の認可を受け設立された団体であり、アジア地域を中心とした開発途上国の人材育成を目的とした研修事業を実施している。財団法人海外技術者研修協会(AOTS)は、昭和34年日本で最初の民間による技術協力機関として、通商産業省(現・経済産業省)認可を受け設立された団体である。これらの団体は、

仲介, 研修の業務を委託され, 受け入れ施設が費用負担をするという関係にある。

#### 4. 候補者来日から受け入れ時点まで

上述の協定に基づき, 2年間で1,000名(看護師400名, 介護福祉士600名)を上限とする候補者のうち, 看護師候補者104名が2008年8月来日した。インドネシア人一般人口における高等教育(大学相当)終了者は5%に過ぎないが, 今回の候補者は高等教育終了レベルであった。

看護師候補者は来日当初半年間の日本語研修を受けるが, 関西地区ではその研修を担当するのは財団法人海外技術者研修協会AOTS関西研修センターであった。研修開始に際して, 受け入れ側の奈良医大は看護部長, 総務課人事係長, 教員(勝井, 山名)が日本語研修コースの説明会と, 候補者との懇談会に出席した。

説明会では, 候補者の受け入れ業務全体を委託された社団法人国際厚生事業団(JICWELS)の担当者が不在のため, 研修全体および制度自体に関する受け入れ施設からの質問には回答が得られなかった。しかし, AOTSでの6ヶ月の語学研修は語学修得レベルを保障するものではなく, 最終的な研修の成果を保証する機関が存在しないことが確認され, 即ち研修の責任は受け入れ施設にあるということについて出席した教員らは責任の重さを感じた。

インドネシア人看護師候補者の来日から, 医大付属病院への着任までの期間に, 奈良医大が行った受け入れ準備作業は以下のようなものがあげられる。

1) 2008年10月病院・寮見学(看護部・総務課・看護学科)

- 2) 2008年11月 大学祭訪問(看護学科)
- 3) 2008年11月 AOTS研修中間報告(看護部・総務課)
- 4) 2009年1月 国際ワークショップ(東京) 参加・受け入れ施設の情報交換(看護部)
- 5) 2009年2月 ホームステイ(職員宅) 生活物品購入・インドネシア文化専門家と面会(総務課・看護学科)
- 6) 2009年2月13日(着任日)「インドネシアの暮らしと文化」(文化人類学者)講演会・歓迎会(病院長, 看護部職員, 看護学科教員・学生,)

なお, 着任前に協議の上, 文化的差異への配慮として, 宗教的配慮(祈りの時間・場所の確保)およびインドネシア関連の書籍購入・配布などもあわせて行い, 候補者がスムーズに着任できる職場環境整備に留意した。

#### 5. 受け入れ開始時点までの費用等負担

受け入れ施設は, 看護師候補者一人の受け入れにつき, 上述の関連団体に対して費用負担を行った。社団法人国際厚生事業団(JICWELS)に対して22,500円, 財団法人海外技術者研修協会(AOTS)に対して360,000円, その他渡航費用等として270,000円を支払い, 着任前に一人につき855,000円を支払っていることになる。

上記の費用負担に加えて, 寮の整備, 生活必需品の購入案内, 生活費等にあてる前払い金の確保, ホームステイの提供, 参考図書購入, 1人1台のPC貸与, インターネット契約の補助等, 主として総務課が中心となって行った受け入れ環境の整備には, 少なからぬ経済的・人的資源を要した。

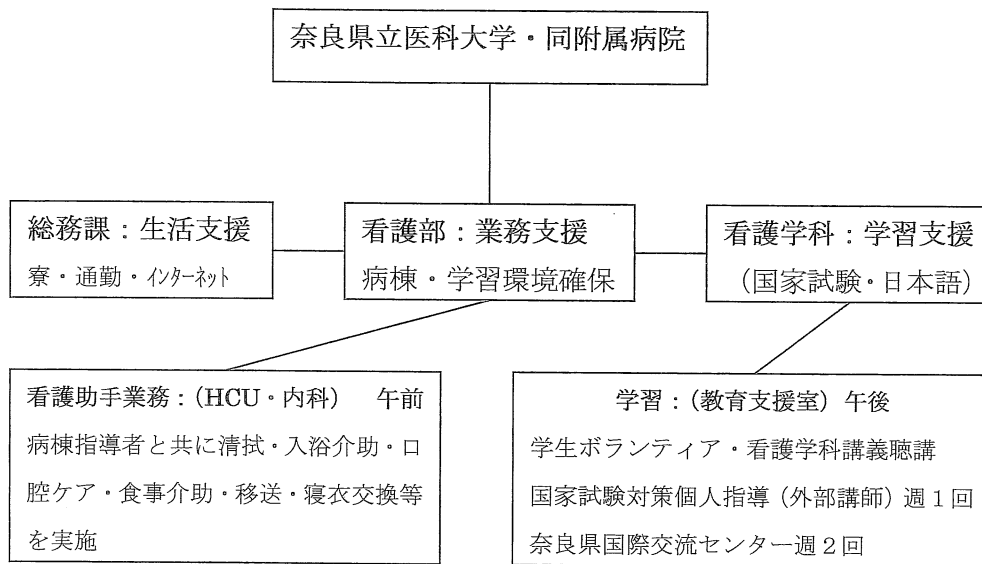


図2. 奈良県立医科大学・附属病院における看護師候補者支援体制  
(着任当初から6月末まで)

#### 6. 受け入れ開始当初の状況と課題

上述の経済連携協定の一部として実施が始まったインドネシア人看護師候補者受け入れ施設は、本学を除くすべての施設が私立病院であり、しばしば介護施設を併設していることが、厚生労働省医政局看護課への問い合わせおよび説明会での質疑、その後の JICWELS, および AOTS への確認等の過程で明らかになった。大学付属病院で受け入れたのは本学のみである。このことは、国家試験合格への教育プログラム作成の必要性と、情報を共有できる大学付属病院が無いという不安を感じさせるものであった。

奈良県立医科大学付属病院が受け入れたインドネシア人看護師候補者2名（以下候補者）はともに男性で、どちらもインドネシア国内ではごく少数しか持たない学士号に相当する資格を有している。臨床経験は3年弱が1名、6年以上が1名で、前者はオーストラリアへの短期留学経験が

あり、後者はICUの室長の職にあった。

二名とも、英語はよく理解していたが、6ヶ月の研修後の日本語のレベルは、ひらがなの読み書きができ、あいさつ、自己紹介が日本語でできるという程度であった。研修期間中に行われた看護・医療系の日本語学習は内容的にも非常に少なく、またすべてふりがなつきであり、自力で漢字を読むという段階にはまったく達していなかった。

研修期間中の日本語学習が、日常会話に力点を置くものであったのは、通常企業研修生の日本語研修を行う AOTS においては当然であると言えるだろう。しかし、看護師国家試験受験という目標を考えると、研修内容をほぼ100%達成していた候補者にとっても一本学が受け入れた候補者の一人がそうであったが、国家試験へ向けての学習方法のマニュアルもなく研修を終了したことは、候補者本人、受け入れ施設双方にとって大きな不安材料であり、今後

の研修における大きな課題であろう。

文化的な配慮は、学習面の問題ほどの不安はもたらさなかった。しかし、これは、看護学科に文化人類学を学んだ教員がおり、インドネシアを専門とする文化人類学者の意見などを聞くことができたという、例外的な事情による部分が大きく、また総務課の職員の個人的好意と配慮にかなり大きく依存した面もあり、総じて大学という組織があるために可能であったと考えられるので、一般的な受け入れ施設に当てはまるとは考えにくい。インドネシアは多様な文化背景を持つ国であり、日本人にはなじみのないイスラム教徒が多いことを考えると、一般的には、文化的な差異と配慮に関する具体的なマニュアルが日本語・英語・インドネシア語で整備されていれば（英語があれば日本人とインドネシア人双方で確認できるため、あるほうが望ましい）、受け入れ施設も候補者も、日常生活や勤務の開始にあたって、双方の不安や不便を軽減できたのではないかと考えられる。

受け入れ当初の最大の出来事は、着任して2週間もたたないうちに受験した看護師国家試験であった。前述したように、ひらがなの読み書きと日常会話については一定の能力を獲得していたが、辞書の引き方、専門知識の調べ方といったことについて白紙の状態、候補者は1回目の国家試験を受験した。合格可能性がきわめて低い状態での受験であり、予測通り日本全国のインドネシア人看護師候補者の第一回目の国家試験合格者は0名であった。受験料を自ら支払ったので、この受験の意義については、今後検討すべき課題であると思われる。

## 7. 受け入れ開始より半年間の状況と課題

総務課、看護部、看護学科教員等受け入れ支援者は月一回の連絡会議において、生活・業務・学習支援の連携と情報交換をはかった。受け入れ当初2ヶ月における看護部および配属病棟の指導者の意見は次のようなものであった。

配属病棟指導者：受け入れ目的は国家試験合格であるから、学習もサービスの一部である。しかし、学習に対して給与が発生することに病棟の理解が得られないのではないかとという危惧がある。

看護部：働く気は満々なのですが、帰宅後もあまり学習できない様子です。ケアはすぐに覚えられますのですが、言葉の壁に戸惑い、悶々としています。

このように、業務の場では、看護助手としての位置づけと学習との兼ね合い、日本語学習の困難さなどが、双方の不安としてあげられた。

学習支援のうち、最も早く稼働したのは、学生ボランティアであった。受け入れ当初から、学生は空き時間に教育支援室を訪れ、日本語学習全般についての支援を行った。具体的には、看護学科講義資料のふりがなづけ、日本語の文法の説明、テキストの読み取りの確認など多岐にわたり、連絡ノートによる日々の学習支援の記録および伝言によって、マニュアルのない手探り状態ながら、実質的に漢字の読み方を教えることによる学習効果だけでなく、候補者の学習意欲の向上、また、週末に候補者がイン

ドネシア料理のパーティを開くなど、交流を深めることにより、候補者の孤独感を軽減するのに効果があったと思われる。

連絡ノートの記載例：

使用テキスト：『専門日本語入門—看護編』

内容：わからない単語の質問に答える。漢字の読み方の練習（ふりがななしで読む）。

伝言：次にもう一度復習してください。

伝言：日本語で説明するより英語で言った方が理解しやすいとのことだったので、簡単な英単語も使いながらすると良いかもしれない。明日は△の読みの復習と次の課の予習をお願いします。

内容：今は仕事で使う専門用語を中心に覚えていきたいそうです。やはり漢字が難しいとのこと。

内容：単語はよく読めていましたが、使い方がよくわからないようでした。次回は英語をまじえながら説明しようと思います。

以上のように、学生ボランティアは指導方法も考えながら熱心に支援しているが、授業が進行するにつれ、学年によってはまったく学習室を訪れる時間的余裕がなくなることもあり、学生ボランティアは、あくまで補助的な支援と位置づけるべきであろうと思われる。しかし、こうした交流があることは、学生自身にとっても有益な経験となることは間違いなく、看護学科としての異文化理解経験として評価できる点は注目すべきであると思われる。

校内での看護学科の講義聴講を4月か

ら6月まで続けたが、漢字の壁が厚く、耳で聞いてわかる言葉がまだ少ないことから、聴講は中止した。そのかわりに、当初から行っていた週1回の外部講師の成人看護学と基礎看護学の国家試験対策に加えて、学内看護教員がその他の領域の看護学の国家試験対策を週替わりで週1回指導することになった。候補者は、指示される学習内容の予習にあたって、漢字の読みがわからないために意味を調べるのが難しいこと、そのために予習が非常に難しく、しばしば不安や焦りを訴えることがあった。国家試験に使用される漢字が通常より難しいこと、特殊な用語が使われることなどにより、すでに母国では看護師として資格を持ち、実務経験もあるにも関わらず、国家試験の問題を読む事自体が困難であるということが、克服すべき学習課題であることが明らかになった。

それ以外の学習支援としては、大学近くで開講されている奈良県国際交流センターによる日本語教室の受講があげられる。1年間5000円という安価な受講料で週2回、水曜の夜と日曜の午前に受講しているが、特に水曜の夜はセンターの配慮により、セミプライベートで看護師が国家試験に使用される言葉を中心に教える授業を受けている。筆者の聞き取り時では、候補者は、活発に参加しており、水曜は候補者のうち1名がしばしば頭痛、空腹などを訴えているものの、全体としては順調に学習していると認識しているという回答を得た。同センターの存在は、専任日本語教員を持たない本学において、非常に心強いサポートとなり、候補者にとっても他の外国人と交流する良い機会を持つという意味でも、



重要であると思われる。

### 8. 学習の最大の課題：漢字

上述したように、候補者が現在直面している最大の学習上の問題は漢字を自力では読めないことである。漢字が読めないと辞書で調べることはほとんど不可能であり、自己学習が非常に困難になる。週2回の国家試験対策（外部講師、学内看護教員）以外は候補者だけで自己学習する研修内容となっている現状で、この問題が最大の課題である。

この問題に対する対策は当初いくつか考えられた。

#### 1) 漢和辞典の使い方を教える。

これは本質的な学習方法ではあるが、部首索引を使えるレベルまで習熟するのに相当な時間を要することと、それを指導する教員を確保できないという問題がある。筆者は、市販の書写ドリルと小学生用の漢和辞典を候補者が使う方法は指導したが、この方法で国家試験の問題を読むレベルまで習熟することは、現実的には困難であると考えている。

#### 2) ペン入力、手書き文字認識を使って調べる。

ペン入力のできる電子辞書の和英辞典、またはワードの手書き入力モードとオンライン和英辞書の組み合わせで、読みがわからなくとも、意味だけ調べることができる。

この方法は、操作に時間がかかるので、通常の学習には現実的ではないが、文字に慣れるという利点もあるので、候補者に指導し、時々使って調べているようである。

#### 3) 筆者は漢字、ふりがな、意味（英語）を

一気に調べる方法として、Word または Excel とインターネットを利用する方法を考えた。必要な環境は、PC、エクセルまたはワード、インターネット、看護師国家試験のデータファイルである。

手順としては以下の通りである。

①Excel の表に漢字を国家試験データファイルからコピーして貼り付ける。国家試験データファイルは、過去2年分はオンライン上でダウンロードが可能である。

② ①の漢字を、オンライン上で無料で利用できる医療用語データベースである＜ライフサイエンス辞書プロジェクト＞の WebLSD オンライン辞書 (<http://lsd.pharm.kyoto-u.ac.jp/ja/>) の英和・和英検索の検索欄に貼り付ける。例：「死因」を検索→以下のように表示

死因 \*\*\*\* しいん シソーラス Scholar, Entrez, Google, Wikipedia  
 (ns) cause of death \*\*\* 用例 共起表現  
 (np) causes of death \*\*\* 共起表現  
 【関連語】死亡原因

→ 読み「しいん」 意味「cause of death」を Excel の表に貼り付ける。

③このデータベースで医療用語以外の語を検索しても、意味および読みは調べられる。手順は以下の通りである。

「不慮の事故」を検索→ 以下の表示

不慮の事故がみつかりません。

不慮の事故 を探す (Google, 英辞郎)  
 →英辞郎をクリックすると意味を表示

不慮の事故 casualty // contingency

→しかし「不慮」の読みがわからない  
 →Yahoo!辞書 <http://dic.yahoo.co.jp> で検索

ふりよ【不慮】思いがけないこと.意外.不意.「一の事故に遭う」「一の死を遂げる」

→読み「ふりよ」「じこ」意味「casualty // contingency」がわかる.

この手順で国家試験の漢字の一覧表を作成することができる.下図のように Excel の表を作成すれば,並べ替えることによって,自分用の辞書を作成することができる.

97回国家試験午前問題第一問の漢字の一覧表

97回看護師 国家試験用語 午前問題	漢字	ふりがな	意味(英語)
1	死因	しいん	cause of death
	塵位	じゆんい	sanitizing
	肺炎	はいえん	inflammation in the lungs
	脳血管疾患	のうけっかんしゅつかん	cerebrovascular disease
	血管	けっかん	blood vessel
	疾患	しゅつかん	disease
	悪性新生物	あくせいしんせいぶつ	malignant neoplasm
	悪性	あくせい	malignant
	新生物	しんせいぶつ	neoplasm
	不慮の事故	ふりよのじこ	casualty // contingency
	事故	じこ	accident

図3. 漢字—読み—意味の Excel の表

④Excel のふりがな機能でふりがなだけであればつけることができる.

Excel2003 では  
 <書式>→<ふりがな>→<編集>で自動的にふりがながつく.

Excel2007 でも同様の作業がツールバーの該当部分をクリックして可能.この利点は,英語の意味を同時に出すことはできないが,インターネットに接続していない環境でも可能である点である.

⑤WORD2003 でもふりがなをつけることができ<書式>→<拡張書式>→<ルビ>

で自動的にふりがながつく.  
 WORD2007 でも同様に可能である.

以上1) から3) までの方法を候補者に指導し,現時点でも漢字の予習に使用している様子である.

今後の課題として,国家試験使用漢字,用語の漢字—読み—意味(英語,およびインドネシア語)のデータベース構築ができれば,全国にいる看護師候補者が利用できるという大きな利点がある.継続して収録語数を増やし,より広汎なデータベースの構築も可能であり,教育スタッフが不足している一般の病院施設が受け入れる候補者にも非常に有用であると考えられる.

引用文献

Aiken LH, et.al. (2004) Trends in international nurse migration. *Health Affairs*, 23, 69-77.

Anthony L. (2003) Opening speech of the Creating Common Wealth Forum.

Buchan J & Calman L. (2005) The Global Shortage of Registered Nurses. Geneva: International Council of Nurses.

Benatar SR. The HIV/AIDS pandemic: a sign of instability in a complex global system. *J Med & Phil*. 2007; 27: 163-177.

Herdman EA. Globalization: internationalization and nursing. *Nurs. & Health Sci*. 2004; 6: 237-238.

Seloilwe ES. Globalization and nursing. *J. of Adv. Nurs*. 2005; 50: 571.

ス・チャラーリ, 勝井伸子, 渡辺知花. 国際看護を学ぶための異文化理解とヘルスケア. 2008 日本放射線技師会出版会

(本稿は 2009 年 9 月 12 日国際看護研究会第 5 回学術集会の口述演題に加筆したものである.)