

看護師国家試験に関する
受入れ施設の研修担当者等の意見

厚生労働省ホームページを通じた意見募集における
医療・看護サービス従事者(EPA看護師候補者受入施設勤務)の回答者の御意見①

「母国語による国家試験実施とコミュニケーション能力試験の併用」との回答者

- ・ 併用試験を実施した上で、合格者には卒後1年間の初期研修を実施する体制を整え、日本人看護師と協働できる状態になることが重要。
- ・ この1年間のカリキュラムは、日本国内統一のガイドラインとして明示され、時に集合研修を企画し当事者にも受入れ日本人スタッフにも教育されることが大切
- ・ 母国において看護師であるので、日本語の意味が理解でき、コミュニケーションがとれれば充分仕事はできる。
- ・ 日本に来て一定期間、看護専門の教育を受けた後、併用試験が効果的である。
- ・ 免許付与のためでなく、本人の知識を確認するためであれば、母国語でも英語でも良い。
- ・ 看護師として日本の医療現場で働くためには、試験で合格しただけで看護師の資格保持者として扱うのは危険。
- ・ 他職種との協働、日本の文化の理解等問題に対応できるコミュニケーション能力を見るための面接等の試験も必要
- ・ ハードルを低くして資格を取らず方法が良いのか疑問である。
- ・ 受入れ後の教育が各施設に丸投げになっていることは各施設の負担になり参加した外国人の不公平感につながっている。
- ・ 病院で働きながらでは、看護師候補者、受け入れ側両者とも限界があると感じている。

厚生労働省ホームページを通じた意見募集における 医療・看護サービス従事者(EPA看護師候補者受入施設勤務)の回答者の御意見②

「英語による国家試験実施とコミュニケーション能力試験の併用」との回答者

- ・ スタッフを補う目的でなく、諸外国の多様な文化と価値観を看護に取り入れなければいけない。
- ・ 母国語での基礎学力があるなら英語力があれば学習・試験対策はできる。
- ・ 最低でも英語での説明を理解できる力を持っていて欲しい。

「現行どおり日本語による国家試験実施」との回答者

- ・ 日本の看護師の英語能力は一般的に低い。当院でもEPA看護師候補生の学習指導担当看護師達は英語での指導は出来ない。日本の看護師は日本語での指導しか出来ない。
- ・ 日本で看護師として働く為の最低条件は、日本語での国家試験合格。候補者は、看護補助業務に従事しているが、その業務内でさえ、ヒヤリハットがよく起きている。医療安全の観点から、コミュニケーション能力は不可欠であり、看護記録も迅速に処理していかなければ、良質の看護は提供できない。
- ・ 仮に候補生が国家試験に合格して看護師として就業を望んでも、新卒看護師教育以上の手厚い教育が必要と考える。
- ・ 外国語での試験で合格しても、実際の現場では活用するまでに時間がかかり、即戦力にはならない以上に、合格後の教育に多大な労力がある。
- ・ 母国語、英語で試験を受けた場合、実際に看護師として働く場合、現場での指導が大変になる。
- ・ 対象とする人達は、日本人がほとんどであるため、やはり日本語をマスターしていくためにも試験は日本語で受ける事が望ましい。
- ・ 日本人同士のコミュニケーションにおいてもエラーが生じている医療現場なのに、普通の医療現場における会話ができない看護師の受け入れを考える苦労が見えている。読み書きだけができること、多少の会話ができるレベルでは通用しない現場なので、試験をパスしても任せられる仕事に限られてくるので、最低限日本語での試験がパスすることが大事

厚生労働省ホームページを通じた意見募集における 医療・看護サービス従事者(EPA看護師候補者受入施設勤務)の回答者の御意見③

「現行どおり日本語による国家試験実施」との回答者

- ・ 患者にわかりやすいカルテという点で医師にもカルテ記載は英語、ドイツ語表記からわかりやすい日本語表記へ移行をお願いしている時代、逆行する。
- ・ 日本語で書いた国家試験に合格できないような看護師は、患者さんにとって迷惑ではないか。
- ・ 医療安全はコミュニケーションが基本である。日本語の理解が出来ない、わからない看護師はチーム医療で重荷
- ・ 国家試験とコミュニケーション能力試験は併用するものではなく段階的に考える方がよい。候補者たちの学習期間が短いので、母国語で日本の看護内容を学習して国家試験に臨むことを希望する。
- ・ 試験時間を1.5倍にする等考慮する必要がある。
- ・ 両方の勉強を一緒にしていくのは大変である。せめて1回目の受験時にはN3合格していて欲しいと考える。
- ・ 併用試験については、母国語・英語での日本の看護知識の習得が十分であり、現場で使用する日本語能力が十分であれば可能と考える
- ・ 現段階で想定しているコミュニケーション能力試験では、「患者の問診や情報収集、指導におけるコミュニケーション」や「日本人看護師とのチームナーシングでの情報共有」に必要な日本語能力をどこまで判定できるかは評価が難しいと考える。
- ・ 日本語のみの国家試験としても日本で勤務するのであれば、一定の日本語能力を要する為コミュニケーション能力試験を併用した方が良い。
- ・ EPA以外にも、外国からの看護師国家試験受験生いるので、日本語の表現を容易に変えること、紛らわしい単語には英語表記も添えることくらいでよいと思う。
- ・ 患者のためにも、できれば中国人のように日本語検定1級合格者を国家試験受験資格に追加すべき。
- ・ 経験から、まず、看護知識の不足を感じる。
- ・ 第100回看護師国家試験(英訳版)は正解率の平均が49.32%であった
- ・ 日本語能力については、疾患名や治療などの専門用語だけでなく、病態や患者状況を理解するときに用いられる日本語表現の難しさを感じている。
- ・ 現行のまま、日本語のみで国家試験を実施するのであれば、参考書を読むだけでなく日本人看護師(または教師)が講義することが望ましい。
- ・ 人的資源が難しい場合は、来日後の日本語指導のように一定期間の集合研修が良い。
- ・ 受け入れ側の国の対策として、日本語指導だけでなく、看護知識の指導に対しても、支援が必要

厚生労働省ホームページを通じた意見募集における 医療機関の長(EPA看護師候補者受入施設勤務)の回答者の御意見

「母国語による国家試験実施とコミュニケーション能力試験の併用」との回答者

- ・ 専門日本語用語と母国語との小辞典を作製し当初より教育する。
- ・ 日本語のコミュニケーション能力は国家試験資格取得後、日本語検定3級程度でよい。

「現行どおり日本語による国家試験実施」との回答者

- ・ 現在の日本語による国家試験によって、十分コミュニケーション能力が判定できる。コミュニケーション能力試験は制度を複雑にするだけ。
- ・ 国として外国人看護職員を増やす必要があるなら、准看護師や介護福祉士の受験資格を与えるのが現実的
- ・ 日本語での看護師国家試験と、同じ問題での母国語での看護師国家試験を実施し、母国語で合格ラインであった場合、日本語だとどのくらい弱いのかを正確に把握した上で、もし、日本語理解力がもう少しなら、延長して試験を受ける機会を検討すべき。
- ・ 報道では日本語能力の不足により国家試験に不合格となっているように伝えられているが、基本的能力、看護の知識が日本のレベルに達していないことの方が大きな理由
- ・ 今までに一番苦労したのは日本語ではなく候補者の医学看護学の知識がないこと。それは、日本とインドネシアの医療看護の水準の違い、国民性あるいは国家試験がないからか。
- ・ 試験のあり方よりも知識知をどれだけ上げられるか、そのためには何をしたらよいのかそのことを具体的に示すことが重要
- ・ 日本で働くには国家試験合格だけでなく、候補者に看護学を教授していかないと安全な看護は提供できない。

「看護師候補者受入れ施設の意識調査」*

(平成23年9月) ①

○調査時期:平成23年9月

○調査対象:平成20年度から22年度にインドネシア人看護師候補者及びフィリピン人看護師候補者を受け入れた全施設(163施設)

○各受入れ施設の研修責任者に回答を依頼 (※ 候補者が病院で就労・研修を開始する前の看護導入研修についてどう考えるかとの質問の後、「その他、研修について、具体的な御意見があればご記入ください」との自由記述部分で、看護師国家試験に関連する回答を得たものについて抜粋)

- ・ 病院での就労・研修は経済的にも業務的にも負担が大きい。受入れ施設毎で研修を工夫したり、他施設での講習参加を依頼するなどの対応は大変に負担。実質2年間で就労と国家試験勉強はかなり厳しいと感じる。国家試験の勉強を中央で集中的に行う、又は、国公立の大学病院で研修・就労を受け入れした方が、合格率を上げることができると思う。
- ・ 医師、看護師4名で日本語学習や国家試験対策学習をしてきたが、学習効果が上がらない。指導する側もなぜ？どうすれば？と悩む日々である。子どもの頃からの学習に対する文化の違いがあるのか、日本の学習方法が馴染まないのか・・・どう解釈すればいいのだろうか。
- ・ 受入れを国は決めた訳ですから、進めるしかないと思います。そのためにも、今回の合格者の成功分析をして頂きたい。候補生1人当たり合格させるための予算、学習時間、労働時間など。アンケートではなく、データが欲しい。
- ・ JICWELSの方から日本語の読解法についての指導をいただくが、研修期間内に、日本語だけは、覚えることの教育をしてきて欲しい。辞典持込み可能な姿勢での教育を受けている為記憶する訓練がされていない。
- ・ 日本語研修は現状でもよい。看護学研修の中でも日本語はマスターしていけると思っています。研修生を通して看護学としての知識が不十分であると認識しています。インドネシアでは、国家試験がないことも影響していると思いますが、日本語と同時に知識面での学習が必要と考えています。
- ・ 就労も国試もすべて日本語の理解が基本であり、学習進度も日本語によって効率が違います。専門職(看護)の研修は、日本語が理解できていればすぐに追いつくはずです。その教育は日本国内では十分対応できると思います。
- ・ 候補者の日本語能力不足が一番の問題である。日本語能力がなければ、実務経験も看護導入研修も現場で活かすことができない上、国家試験対策の勉強も成果が出ない。

「看護師候補者受入れ施設の意識調査」

(平成23年9月) ②

- ・ 日本語能力検定N3に合格した人を病院に配属して欲しい。研修終了後に各病院へ配属後、お互いに刺激し合い、前進していけるように交流会を何度か持って欲しい。病院独自での国家試験対策には限界がある為、学習支援や試験対策の予算を検討していただきたい。他施設での学習方法や支援体制について情報交換が出来るように受け入れ施設担当者の交流会を企画して頂きたい。
- ・ 当院に入職してから日常会話の理解に1年を要しています。看護師国家試験合格に必要な学習に多くのサポートスタッフ(指導看護スタッフ・予備校・日本語指導教師)を必要としており、現場としても悩ましい状態です。
- ・ 優秀な意欲のある人材に対し、入国前に日本語研修を行い、ある一定のレベル(N2)が合格した合格した人のみ入国し、(大学等で)専門の学習をさせ、日本の国家試験を受けさせる。そして就職だとよい。
- ・ 日本語の能力としては特に文法力、読解力の強化が望まれる。国家試験の問題は高校生レベルの読解力が必要であり、現在の研修では大きく不足している。施設側の研修担当は言わば「素人」であり、指導にも限界があるので、受入時点で相当のレベルに達していることが望ましい。
- ・ 看護師国家試験の勉強については、病院の職員が交代で勉強をみている状態。職員にとっては負担が大きい。また、是非看護師国家試験に合格はして欲しいが、元々の知識が国家試験に合格できる程度の知識があるのかどうか、不明であるのが不安材料。要望としては、・もう少しスムーズに日本語が使える程度にしてから配属して欲しい。→そもそも病院は看護の研修をするところであり、日本語の研修場所ではありません。・せめて現地語での学習でもよいので、日本の国家試験に合格できる程度の知識を得られる(確認できる)ようなテキストなどが必要と思う。併せて、国家試験合格に向けて、ある程度は独学で学習できるぐらいのシステムが必要。(オンデマンドやeラーニングなど、かなり整備されているとは思いますが)・国家試験に向けての集合研修の回数、期間をもっと増やして欲しい。・国家試験の概要やどんな勉強をすれば良いのか、また、毎日決まった時間以上に勉強をすることを習慣とするようなガイダンスが必要。・どうしても正看の国家試験でないといけないのか？准看護師の合格ではいけないのか？准看護師でも現場で看護行為を行い働くことはできる。准看でも助手の立場とは段違いである。まずは准看護師の試験合格を目指し、正看は個人の希望で次の段階として受験ができるようにしてはどうか？検討して欲しい。

「看護師候補者受入れ施設の意識調査」

(平成23年9月) ③

- ・研修の効果は学習能力によってそれぞれ違ってくると思います。現場で就労・研修しながらの国家試験学習は本人にとっても受入れ施設にとっても精神面や人員配置の面などで負担が大きいです。EPA看護師候補者には、最初から専門の先生による集中講義を受けていただき、国家試験を合格していただくから各施設に就労するという方法は可能でしょうか。
- ・研修期間を十分にとって頂くことはむろんですが、看護師国家試験に合格できる学力のある研修生の選定若しくは、合格できる研修内容まで高めてほしい。
- ・看護師の業務内容の違いについて、出国前にレクチャーをしていただきたい。※フィリピンでは排泄処理はしないが日本では行う等。1時間に1本しか普通電車が運行されない地域では語学学校若しくは看護学校へ行くのにも片道1時間30分以上かかるなど、十分な環境を整えてあげることが困難です。今の制度のまま実施していくのであれば大都市圏の病院で2年語学・実務研修を行い、その後に各病院に散らばり国家試験に臨む流れはいかがでしょうか？※連携パスのように病院毎に提携を結び、費用は提携病院グループで割り振る。
- ・研修カリキュラムは、年々向上していると思います。しかしながら、開校式時点に比して入職時での母国語依存が上昇しているように思われます。この甘えの構造を何とかしないと、国試の勉強に進めないのが現状です。
- ・日本語能力がないと状況設定問題の読解が困難な状況で、看護の知識はあっても回答できない結果となっている現状があることから、日本語能力は必須要件だと考えます(3年間看護師候補者を指導してきて)
- ・日本語能力の不足も問題であるが、候補生の国家試験に対する意欲が感じられない。
- ・受入れ施設によって、就労・研修の支援体制に差があると聞きます。受入れ施設は、手探りで、自施設で試行錯誤しながら支援を行っているのが現状ではないでしょうか。看護師候補者の方々がモチベーションを維持して国家試験に挑むことができるように、受入れ施設への支援や指導が今以上に必要ではないかと考えます。
- ・養成教育課程に違いがあっても日本語能力試験1級であれば合格率が90%程度になるのであれば、日本語教育の強化を図ることが日本の看護師国家試験合格への近道になるのではないかと考えます。そもそも、看護の知識については本人の知識があり、各施設で看護師が教えることはできますが、日本語が分からなければ本人たちの知識を引き出すこともできず、また本人たちが分からない言葉を辞書で調べることにも苦渋する状況であり、各施設で教育体制を整備するには非常に困難であると感じます。

「看護師候補者受入れ施設の意識調査」

(平成23年9月) ④

- ・各病院の責任においての就労・研修という日本の国の中途半端な政策に大きな問題があります。国家試験合格に向け、研修責任のみの負われ感があります。研修制度として日本の看護師免許を取らせるならば、国が責任を負うべきです。時間・金・人材(指導体制)もろもろの問題について。3年経過した現状は、国試合格の為の研修生扱いでEPAの目的から大きく逸脱しております。
- ・受入れ前に十分な日本語研修を行うことは必要だと考えます。N2合格→各受入れ施設での看護助手としての就労・国試対策学習が理想です。現状では日本語能力up国試対策、生活支援、、、と受入れ施設の負担が大き過ぎます。又、候補者自身も日本語の大きな壁に悩んでおります。
- ・1期生、2期生を受け入れて実感していることは、やはり日本語能力について最低6ヶ月(現況の)研修は必要。かつ国試3回枠で合格率を上げるためには看護導入研修をもう少し手厚くすべきと思います。具体的には、全身の部位名(医学的な)、一般的看護用語は事前に修得してもらえるとスムーズに研修に入れます。
- ・日本語能力が不足していることが国家試験に合格できない一番大きな原因となっていると思います。外国では看護師として働いているため、知識や経験はありますが日本語の理解が不足しているため、現場でも理解できていないことがあります。
- ・来日後集合研修も大切だと思いますが、早期に受け入れ機関に就労し、そこから一定期間日本語学校に通えるようになれば良いかなと思います。(理由)①早期に職場やスタッフに馴染む②臨床を通して学習することにより国家試験の問題のイメージが出来る等
- ・インドネシアの看護と日本の看護について、考え方の差があり、日本語が理解できなければ事故が起こる可能性が高いと思う。日本では、医師の指示、カルテの記入、すべてが日本語である。チームの一員として働く為には、日本語の修得は不可欠と思う。
- ・日本に来てから、日常生活に必要な日本語を教えるのでは遅い気がします。日常生活は母国で学び、日本では医療用語を集中的に教育すれば、合格率もアップするのではないかと思います。
- ・現状の教育体制に加え、看護導入研修もして欲しい。基本は日本語の習得であるが、国試対策を少しでも勉強しておく、受け入れ側も教育がしやすいので。
- ・日本語の会話ができて、看護師としての業務(医師の指示を受けて処置を行う)、記録ができる、診療記録を理解することができることは、高度なレベルである。国家試験に合格しても実際看護師として勤務することは、難しい。施設で研修する前に日本語を理解できるようにしていただきたい。