

経済連携協定に基づく看護師候補者の 国家試験誤答の傾向に関する一考察

A Study of The Tendency in The Mistakes Made by Economic Partnership Agreement Nurses in Japanese National Nurse Examination

角谷あゆみ・加納陽子¹⁾・宮良淳子・柴裕子²⁾

Ayumi Sumiya, Yoko Kano, Junko Miyara and Yuko Shiba

要 旨

本稿の目的は、第104回看護師国家試験を受験した外国人看護師候補者の誤答に焦点を当て、その傾向を明らかにすることである。方法は、研究対象者13名のうち6名以上が誤った同一選択肢を選んだ問題を抽出し分析した。その結果、1. 専門用語に限らず、日本語そのものの理解の困難さが誤答となる原因の1つである。2. 科目(分野)の違いによる誤答の傾向は明らかにならなかった。3. 生活習慣や価値・信念に関連する問題は誤答となる傾向が高い、という3点が明らかになった。外国人看護師登録者数の増加により、今後日本人看護師は、異文化背景を持つ看護師とともにケアを提供する機会が増える。また外国人滞在者の増加に伴い、異なる文化的背景や価値観を持つ外国人患者へのケア提供の機会も増加する。このような看護のグローバル化に 대응するためにも、候補者らの看護師国家試験誤答の傾向の分析は意義があると考えられる。

キーワード：経済連携協定 (EPA)、外国人看護師候補者、看護師国家試験

I. はじめに

経済連携協定 (Economic Partnership Agreement, 以下EPAと略す) とは、「二以上の国 (又は地域) の間で、自由貿易協定 (FTA: Free Trade Agreement) の要素 (物品及びサービス貿易の自由化) に加え、貿易以外の分野、人の移動や投資、政府調達、二国間協力等を含めて締結される包括的な協定」を示す。この協定に基づく外国人看護師候補者ならびに外国人介護福祉士候補者の受入れは、インドネシア2008年度、フィリピン2009年度、ベトナム2014年度より開始さ

れ、2017年9月1日現在、累計4,700人を超えた。本稿ではEPAに基づく外国人看護師候補者 (以下候補者) について扱うこととする。

候補者らは、特例的受け入れ施設で看護助手として就労することが認められ、かつ日本の看護師国家資格の取得を目指すことを要件としている。3年間の滞在期間に国家試験に合格すれば日本で正看護師としての就労が認められるが、協定で認められる期間に合格しなければ帰国を余儀なくされる。

候補者の看護師国家試験 (第98～第106回) の累計合格者数は266人にのぼる。受け入れ

¹⁾ 医療法人医仁会 さくら総合病院 ²⁾ 総合病院 中津川市民病院

当初、年度ごとの合格率が5%にも満たないことが問題視され、第100回(2011年)からは試験の質を担保した上で、「平易な用語に置き換えても現場に混乱を来さないと考えられる用語等について」は、難解な用語は平易な用語に置き換える、難解な漢字にはふりがなを振る、主語・述語・目的語を明示するなどの対策が提示された。また「医学・看護専門用語への対応について」は、疾病名の英語の併記や国際的に認定されている略語等の英語の併記などの対策が提示された。

それ以後、年度ごとの合格率は上昇傾向にはあるが、未だ不安定な状況である。候補者の資格要件として母国の看護師資格所持と実務経験2～3年がある。このことを鑑みると、同時期の一般受験者の合格率90%前後と比較し、候補者の合格率は極めて低いといえよう(表1)。

このような経過から、これまでなされた特別措置は合格率の著しい改善につながっているとは言い難い。EPAによる外国人看護師受け入れ制度は、候補者らが日本で国家資格を取得することは元より、看護師として滞在・就労することも可能としている。つまり候補者らは資格取得後、日本人看護師とともに

に対象者へ安全で適切なケアを実践することが求められる。合格率が低い背景を分析することで、今後共に働く際に出現するであろう課題の一端がみえてくるのではないか。すなわち、これらの背景を探ることは、日本国内の看護がグローバル化する際の課題を内包していると考えられる。

滞在期限である3年間で国家試験に合格できなかった候補者への原因調査の結果として、日本語の語彙や文法・文型に関することとともに、母国での生活習慣が影響を及ぼしているものがある(加藤, 2017)との報告がある。看護師国家試験問題の漢字や語彙、文法あるいは文型を日本語能力試験(旧)の出題基準と比較した報告では、看護師国家試験問題は2級認定基準相当と結論付けており(奥田, 2011; 斎藤, 2010)、国家試験問題の内容分析結果とインドネシア人候補者らの既習知識と照らし合わせた報告では、国内事情問題(日本固有の制度や法規に関わる問題)は全出題問題の14%であるが、86%を占めるユニバーサル問題(普遍的に通用する看護学の問題)の中にも日本国内事情が含まれる問題があることが指摘されている(岩田・小原, 2011)。

表1 EPAに基づく外国人看護師候補者の看護師国家試験の結果

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)	受験者全体の合格率(%)
第98回(2009年)	82	0	0.0	89.9
第99回(2010年)	254	3	1.2	89.5
第100回(2011年)	98	16	4.0	91.8
第101回(2012年)	415	7	11.3	90.1
第102回(2013年)	311	30	9.6	88.8
第103回(2014年)	301	32	10.6	89.6
第104回(2015年)	357	26	7.3	90.0
第105回(2016年)	429	47	11.0	89.4
第106回(2017年)	447	65	14.5	88.5

また看護の知識に関する視点からのアプローチとして、第98回看護師国家試験を英訳しフィリピン人候補者らに実施したところ、看護を行うにあたってベースとなる身体機能や疾患の基礎知識などに関する正答率が低いとの報告もある(川口・平野・小川他, 2010)。

EPA 候補者に関する先行研究は、候補者の受け入れ側の課題に関すること、国家試験ならびに就労や生活の支援システムの現状に関すること、日本の医療現場に適応に関することなど多岐にわたるが、国家試験における候補者らの誤答そのものに着眼し、その傾向を分析した研究は少ない。

以上をふまえ本研究では、第104回看護師国家試験を受験した候補者らの誤答に焦点を当て、正解を導き出せなかった問題の傾向を明らかにすることを目的とする。

II. 研究目的

第104回看護師国家試験において、候補者らが正解を導き出せなかった問題のうち、同一選択肢を選んだ問題の傾向を明らかにすることで、今後の国家試験受験のための支援活動の示唆を得ることを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究対象

第104回看護師国家試験受験者(2015年2月実施)のうち、A病院看護部に提出された候補者13名分の自己採点結果を対象とする。

2. 調査期間

2015年8月

3. 調査内容ならびに方法

第104回看護師国家試験受験終了直後にA病院看護部に提出、保管されていた各自の解答

が記載された用紙(無記名)から、研究者が別紙に転記しデータ化した。

あわせて候補者らの属性(年齢、出身国、入国年、母国での看護師経験年数)を調査した。

4. 分析方法

研究対象13名分の自己採点結果のうち、約半数である6名以上が誤った同一選択肢を選んだ問題を抽出し、その傾向及び偏りを分析した。

IV. 倫理的配慮

A病院の院長、看護部長に対し、研究目的や方法の趣旨説明を口頭と書面で行った。候補者らに対しては、研究目的や方法、プライバシー保護やデータ管理方法、研究以外の目的でデータを用いないこと、研究への参加は自由意思で、不参加による不利益が生じないこと、研究途中であっても拒否することができること、研究結果は学会ならびに論文で公表することについて、口頭と書面(いずれも日本語。書面の漢字にはひらがなを振ったものを使用)で説明し、同意を得た(2015年8月実施)。

なお本研究は、研究実施機関の研究倫理審査会の承認を得て実施した。

V. 結果

1. 基本属性

研究対象者の基本属性は、平均年齢29.9歳、出身国はインドネシアとフィリピンが各6名とベトナムが1名、母国での平均経験年数は4.6年であった(表2)。

表2 基本属性 n=13

年齢	平均：29.9歳	20歳代：6名 30歳代：7名
性別		女性：7名
出身国		インドネシア：6名 フィリピン：6名 ベトナム：1名
入国年		2011年：1名 2012年：6名 2013年：4名 2014年：2名
母国での経験年数	平均：4.6年	2～3年未満：4名 3～4年未満：2名 4～5年未満：3名 5～6年未満：2名 6年以上：2名
受験回数	平均：1.46回	0回：2名 1回：4名 2回：6名 3回：1名

る割合が多い科目は【基礎看護学】と【成人看護学】で33.3%，次いで【老年看護学】が27.3%，【小児看護学】が25.0%，【母性看護学】が20.0%であった。

状況設定問題の誤答18問のうち出題数に誤答の占める割合が高い科目は【成人看護学】で50.0%，次いで【老年看護学】が44.4%，【在宅看護論】が33.3%，【小児看護学】と【精神看護学】がいずれも22.2%であった。

一般と状況設定問題を合わせた誤答43問のうち出題数に占める割合が多い科目は【成人看護学】で40.0%，次いで【老年看護学】が35.0%，【基礎看護学】が33.3%，【小児看護学】が23.5%，【母性看護学】が15.8%であった（表4）。

(3) 出題形式&科目別結果

誤答46題から必修問題を除いた43題を、出題形式ならび科目別に、それぞれの出題数に占める誤答の割合を比較した。その結果、割合の高い順に、①成人看護学（状況設定問題）、②老年看護学（状況設定問題）、次いで③在宅看護論（状況設定問題）、基礎看護学（一般問題）、成人看護学（一般問題）であった。

(4) 看護援助の優先度の判断や対応に関する問題の結果

誤答46問のうち、看護援助の優先度等についての判断や対応に関する問題の詳細を分析すると、次のような傾向が明らかになった。

1点目にあげられる傾向として、認知症のある高齢者が入浴を断っている場面では、「気持ちが落ち着いてから再び入浴を勧める（正）」ではなく、「入浴の必要性を説明する（誤）」を選択していた。

また胃瘻造設の検討をしている患者の主介護者に対し、「Aさんはこのような状況になったとき、どうしたいと言っていましたか

2. 誤答問題の結果

研究対象者のうち6名以上が誤った同一選択肢を選んだ問題は、午前問題20問、午後問題26問の計46問であった。これら誤答46問の分類結果は次のようである。

(1) 出題形式別結果

誤答46問の内訳は、必修問題は出題数50問中3問(6.0%)、一般問題は同130問中25問(19.2%)、状況設定問題は同60問中18問(30.0%)であった（表3）。

表3 出題形式別誤答の分類

出題形式	誤答数/出題数(%)
必修問題	3/50(6.0)
一般問題	25/130(19.2)
状況設定問題	18/60(30.0)

(2) 科目別結果

一般問題の誤答25問のうち出題数に占め

表4 科目別にみた出題形式別誤答の分類

科目名	一般問題	状況設定問題	一般+状況設定問題
	誤答数/出題数 (%)	誤答数/出題数 (%)	誤答数/出題数 (%)
人体の構造と機能	2/13 (15.4)	・ ・ ・ ・	2/13 (15.4)
疾病の成り立ちと回復の促進	1/12 (8.3)	・ ・ ・ ・	1/12 (8.3)
健康支援と社会保障制度	1/10 (10.0)	・ ・ ・ ・	1/10 (10.0)
基礎看護学	7/21 (33.3)	・ ・ ・ ・	7/21 (33.3)
成人看護学	6/18 (33.3)	6/12 (50.0)	12/30 (40.0)
老年看護学	3/11 (27.3)	4/9 (44.4)	7/20 (35.0)
小児看護学	2/8 (25.0)	2/9 (22.2)	4/17 (23.5)
母性看護学	2/10 (20.0)	1/9 (11.1)	3/19 (15.8)
精神看護学	0/9 (0.0)	2/9 (22.2)	2/18 (11.1)
在宅看護論	0/10 (0.0)	2/6 (33.3)	2/16 (12.5)
看護の統合と実践	1/8 (12.5)	1/6 (16.7)	2/14 (14.3)
合計	25/130 (19.2)	18/60 (30.0)	

(正)」ではなく、「介護支援専門員の意見を聞いてみましょう (誤)」を選択していた。夕方から落ち着きがなく夜間から朝まで独り言を話していた入院中の高齢者への対応では、「日中に車椅子での散歩を介助する (正)」ではなく、「夜間は睡眠導入薬の処方医師に依頼する (誤)」を選択していた。正解答は、時間をかけて気持ちを解きほぐす、寄り添うといった対応であったが、誤答の傾向は、短時間での課題の解決を優先に考えた対応であった。

2点目の傾向として、配偶者からの暴力による腹痛のため救急外来に受診し、夫の暴力について話したくないと泣いている女性に対して、「配偶者暴力相談支援センターに通報する (正)」ではなく、「暴力を受けた時の状況を具体的に話すことを求める (誤)」を選択していた。また先に挙げた認知症のある高齢者が入浴を断っている場面でも、「気持ちが落ち着いてから再び入浴を勧める (正)」ではなく、「入浴の必要性を説明する (誤)」を選択していた。

3点目として、心不全の増悪で入院治療を行い退院予定となった患者に対する退院後の受診の説明では、「今回のように体重が増加したときは受診してください (正)」ではなく、「仕事から帰って足に浮腫がみられたら受診してください (誤)」を選択していた。また直腸癌切除術後1日目の離床時の対応では、「鎮痛薬の追加使用を提案し歩行を促す (正)」ではなく、「歩行には看護師が付き添うことを提案する (誤)」を選択していた。

VI. 考察

1. 日本語教育に関する影響

今回の研究対象者の出題形式別分類でみた誤答の割合は、必修問題で6.0%、一般問題で19.2%、状況設定問題で30.0%であった。必修問題や一般問題では1~3行程度の短文で出題されるのに対し、状況設定問題は状況の説明文に加え、1事例に対し3つの設問に答えるという形式である。すなわち状況設定問題は、解答する際に読む問題文は必修問題や一般問題に比べてはるかに長い。このこと

から解答時に理解しなければならない文章量が多いと、誤答となる傾向が高まると言える。

一般的に日本語は、漢字、ひらがな、カタカナという多種類の文字を使って表現することや、接続詞によって文章の意味合いが変わること、同音異義語や同形異音語の多さなど、他の外国語には類を見ない特性を持つといわれている。文章量が増えるにつれ、文章の意図している意味合いを読み解く難易度が高まることは、容易に想像できる。

それに加え、看護師国家試験独自の特性も存在する。加藤（2017）によると、看護師国家試験問題の文章表現では主語が省略されることが多く、文章の読み取り、とくに状況設定問題において状況を文章からイメージできず混乱することが多かったとある。

また有路、関、金子（2014）によると、日本の看護師国家試験を受験したインドネシア候補者に対し行った調査結果で次のように分析している。インドネシア候補者らが難解と指摘した語句のうち8割強が一般用語であり、専門性の高い医学用語は2割に満たず、これは候補者らが日常的、一般的表現につまづいていたことを示している。またそのつまづきは、単語のみならず複合語や文節を認識できなかったことによっても生じていると述べている。

候補者らは出身国によって期間は異なるが、いずれも6～12カ月の訪日前日本語研修ならびに、ある一定程度の日本語能力試験合格を要件とされている。また入国後も2.5～6カ月の訪日後日本語等研修を終了後に受け入れ施設へ移行する。このような日本語教育を受けた後であって、なおかつ日本語によるコミュニケーション中心の生活を送っている状況であっても、文字を通して意味を理解

する困難さが、問題文や選択肢の示す意味やイメージを描くことを難しくし、誤答の要因の1つになっているといえよう。

2. 科目（分野）の違いによるもの

「効果的な学習支援事業の改善に向けた第102回看護師国家試験EPA候補者受験者アンケート」（2013）によれば、候補者が「特に苦手と思う分野」と回答した上位3分野は、①社会保障制度と生活者の健康、②精神看護学、③母性看護学であった。このアンケート結果から、日本独自の制度や価値・信念が関連する分野は、他の分野に比べ難易度が高いのではないかと考えていた。

しかし本研究結果では、出題数に占める誤答の占める割合が高い上位3科目(分野)は、【基礎看護学】、【成人看護学】、【老年看護学】であり、先のアンケート結果とは一致しなかった。科目（分野）による誤答の偏りの有無については、問題の難易度や問われている内容によっても左右されるので、科目（分野）別による誤答傾向については、再調査し分析することが必要と考える。

3. 生活習慣や価値・信念の相違による影響

日本における対応の原則として、相手の話を先ず傾聴し、相手の思いに寄り添い、時間をかけて思いを引き出すなど柔軟な対応が求められる。それに対し本研究の対象者は、事実を正確にとらえ、目の前にある課題の素早い解決こそ、専門職としての役割と考える傾向にあり、それが誤答の要因となったのではないかと推察される。研究対象者らの母国の医療事情や経済状況は日本とは大きく異なっており、社会的背景による影響があるのではないかとと思われる。

石井、森（2014）によれば、インドネシアでは入院患者の排泄や食事の世話などの「療

「養上の世話」や「安全管理に関する報告」が看護師の業務としてあまり行われていないとある。このように出身国の医療現状や社会的状況によって、医療現場で要求される知識・技術が異なる可能性は高い。また母国での生活習慣や文化の違いが状況設定問題等を解釈するうえでイメージの相違につながり、誤答の原因になっていることも考えられる。

Ⅶ. 結論

本研究において、以下のことが明らかになった。

1. 専門用語に限らず、日本語そのものの理解の困難さが誤答となる原因の1つである。
2. 科目(分野)の違いによる誤答の傾向は、本研究からは明らかにならなかった。
3. 生活習慣や価値・信念に関連する問題は誤答となる傾向が高い。

本研究で明らかになった誤答の傾向をふまえ、今後の国家試験受験のための支援活動につなげることで、誤答の軽減につながる可能性が示唆された。

Ⅷ. 研究の限界と今後の課題

本研究で明らかとなったことは、候補者らの非母国語である日本語理解の困難さと生活習慣や価値信念の違いが誤答の原因の1つであるということである。EPAに伴い外国人看護師登録者数が増加することで、今後、日本人看護師は異文化背景を持つ外国人看護師とともにケアを提供する機会が増える。その際に互いの文化的背景の違いを認識し、調整したうえでケア提供が必要になってくる。

また、日本に長期的に滞在する在留外国人は250万人に及ぶ勢いで増加しており、日本とは異なる文化的背景を持つ外国人患者に対

するケアの提供を行う機会が増加することが考えられる。我が国のこのような状況から、それぞれの言葉が意味している内容の認識の相違は、国家試験の受験に限られたことではなく、日々の看護場面で「認識のズレ」として現れると考えられる。すなわち患者が求めている、あるいは必要としているものとは異なる看護の提供となりかねない。「傾聴」、「寄り添う」、「柔軟な対応」といった表現に代表されるような、日本人独自の対人関係の構築のあり方は、日本語の理解だけでできることではない。患者が発した言葉には、その言葉に込めたニーズが存在する。その真意をくみ取り応えることも、看護である。したがって候補者らの国家試験受験のための支援活動は、その目的にとどまらず日本の看護現場の理解を深めることを助けることにつながると考える。

本研究は、候補者13名の結果分析に留めており、国家試験を受験した候補者ら全員の調査は行っていない。また誤答問題の傾向の分析に過ぎない。今後の課題として、候補者らが解答を導く際に何をどう解釈しているのかを明らかにし、思考プロセスの分析から課題を明らかにしていきたい。

謝 辞

本研究の趣旨に賛同頂き、調査にご協力くださいましたA病院の院長、看護部長ならびに候補者のみなさまに感謝いたします。

【文 献】

あいち医療通訳システム(愛知県). 医療機関等外国人対応マニュアル-診療対応マニュアル-(2017-12-1).

<http://www.aichi-iryoku-tsu-yaku-system>.

- com/manual/index.html.
- 有路知恵, 関健介, 金子哲也 (2014). インドネシア人看護師候補者の国家試験における困難に関する研究. 民族衛生, 80 (3), 144-150.
- 畠中香織, 田中共子 (2012). 在日外国人看護師・介護士候補生の異文化適応問題の背景に関する研究ノート. 岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要, 34, 79-90.
- 法務省 (2017-10-12). 平成 29 年 6 月末現在における在留外国人数について (確定).
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri_04_00068.html.
- 井野恭子, 渡邊順子 (2014). 経済連携協定で来日した外国人看護師の看護技術の実践に関する研究. 日本看護技術学会誌, 13 (1), 75-83.
- 石井千春, 森淑江 (2014). 経済連携協定に基づいたインドネシア人看護師に望ましい指導. 北関東医学, 64, 205-213.
- 岩田一成, 小原寿美 (2011). インドネシア人にとってわかりにくい問題とは?-看護師国家試験必修問題の分析-. 2011 年度日本語教育学会秋季大会予稿集, 83-88.
- 加藤敬子 (2017). なぜ経済連携協定 (EPA) 看護師たちは看護師国家試験で誤答を選んだのか: 日本語教育からのアプローチ. 人間社会環境研究, 33, 31-46.
- 川口貞親, 平野裕子, 小川玲子, 大野俊 (2010). 外国人看護師候補者の教育と研修の課題-フィリピン人候補者を対象とした国家試験模擬試験調査を通して-. 九州大学アジア総合政策センター紀要, 5, 141-146.
- 公益社団法人 国際厚生事業団 (2013). 「効果的な学習支援事業の改善に向けた, 第 102 回看護師国家試験 EPA 候補者受験者アンケート」について.
- 厚生労働省 (2017-12-1). 「看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会」報告書.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025ge6.html>.
- 厚生労働省 (2017-12-1). 経済連携協定 (EPA) に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れ概要.
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11650000-Shokugyouseiteikyokuhaken-yukiroudoutaisakubu/epa_base_2909.pdf.
- 厚生労働省 (2017-12-1). インドネシア, フィリピン及びベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れについて.
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other_22/index.html.
- 厚生労働省 (2017-3-28). 経済連携協定 (EPA) に基づく外国人看護師候補者の看護師国家試験の結果 (過去 9 年間),
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10805000-Iseikyoku-Kangoka/0000157982.pdf>.
- 厚生労働省 (2014-8-24). 看護師国家試験における用語に関する有識者検討会チームのとりまとめについて,
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000mswm-img/2r9852000000msy3.pdf>.
- 国際厚生事業団 (2017-12-1). 平成 30 年度版 EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れパンフレット.
https://jicwels.or.jp/page_id=16.
- 中村悦子, 小島さやか, 岩崎保之 (2013). 外国人看護師候補者支援に関わった看護師

- 支援者の認識. 新潟青陵学会誌, 5 (3), 51-60.
- 中友美 (2015). 外国人介護職員受け入れに関する展望と課題-介護職の抱える問題と外国人特有の問題-. 日本大学大学院総合社会情報研究科紀要, 16, 187-196.
- 奥田尚甲 (2011). 看護師国家試験の語彙の様相-日本語能力出題基準語彙表との比較から-. 国際協力研究誌, 17 (2), 129-143.
- 小野聡子, 山本八千代 (2011). 看護者の異文化間能力に関する文献検討. 川崎医療福祉学会誌, 20 (2), 507-512.
- 王麗華, 大野絢子, 木内妙子 (2007). 日本における外国人看護師の保健医療活動への適応実態-医療現場という視点から-. 群馬パース大学紀要, 4, 465-472.
- 斎藤隆 (2010). 日本の看護師国家試験問題の言語的分析. 2010年度日本語教育学会秋季大会予稿集, 207-211.
- 竹内美佐子 (2009). 外国人看護師との協働上の課題と強調のプロセス-ベトナム人および日本人看護師に対する調査結果をもとに-. Nursing BUSINESS, 3 (1), 82-89.
- 財務省 (2017-12-1). EPA (経済連携協定). http://www.mof.go.jp/customs_tariff/trade/international/epa/index.htm.