

異文化間ケアの現場におけるコミュニケーション：  
EPA 看護師候補者の事例から

高本香織

キーワード：異文化間ケア、外国人ケアワーカー、異文化コミュニケーション、EPA、フィリピン人ケアワーカー

要旨

本研究では、経済連携協定(EPA)に基づいて看護師候補者として来日したフィリピン人ケアワーカーを対象に行った聞き取りデータから、彼女達が実際に経験したコミュニケーションの問題に焦点を当て、その中から5エピソードをピックアップし記述現象学的分析を試みた。その結果、ケアの現場における日常のコミュニケーションには、アイデンティティをめぐるストラグルが深く結びついていることがわかった。日本語がわからないせいで簡単な仕事さえも満足にできず、患者や同僚から信頼・尊重されていないと感じてしまう現在の自分と、来日前の有能な看護師だった自分とを比較し、そのギャップを埋めるために懸命に努力を重ねる外国人ケアワーカーたちの姿が見えてきた。

1. 研究の背景と目的

経済連携協定(EPA)によって2008年度から外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れが始まった。以来、インドネシアとフィリピンから外国人ケアワーカー<sup>(1)</sup>が来日し、日本各地の病院・施設で働いている。それまで外国人労働者を原則受け入れていなかった看護の現場であるが、EPAという新たな枠組みによってその門戸が開かれたのである。これによって、日本における異文化間看護がより身近なものとなった。2014年からはベトナムからの候補者受け入れが始まることも決まっており、今後外国人ケアワーカーの活躍がより一層期待されている。

しかし、外国人ケアワーカーに関しては、依然として言語と文化の壁に対する懸念が存在しているのも事実である。言語・文化の障壁を乗り越えて、外国人が質の高いケアを提供できるのだろうか—この問題は外国人ケアワーカー自身と外国人ケアワーカー

を取り巻く日本人（患者、職場の同僚など）の両者に共通する課題のようである。

来日前から EPA に基づく看護師・介護福祉士候補者たちについては社会的関心を集めてきた。新聞や TV などのメディアで、来日した候補者たちの様子や病院や施設でのインタビューなどを目にする機会も多い。同様に、研究者の間でも学際的に関心を集め、これまで様々な学術分野において EPA 候補者たちに関する調査研究が行われてきた。EPA の制度的な問題に言及した論文（高畑, 2011、松本ら, 2011、朝倉ら, 2009）、受け入れ施設を対象とした調査（小川ら, 2010、古川ら, 2012）、候補者を対象とした調査（平野ら, 2010、クレアシタ, 2010、高畑, 2011）など、様々な学術的視点から外国人ケアワーカーを取り巻く事象についての研究が進められてきた。

しかし、実証的な研究のほとんどが量的アプローチによるものであり、外国人ケアワーカーの実際の生きられた経験（lived experience）をデータとして質的理解を深める研究は少ない。さらに、来日前より懸念されているケアの現場におけるコミュニケーションの問題に深く切り込んだ研究も行われていない。そこで、本稿においては、実際に看護の現場で働いている外国人ケアワーカーを対象とした聞き取り調査によって得たデータをもとに、外国人ケアワーカーがケアの現場で直面するコミュニケーションに関する問題の理解を試みる。

## 2. 研究方法

本研究においては、より「質的」に外国人ケアワーカーの生きられた経験の意味を記述するという目的を達成するため、記述的現象学的アプローチを用いた。以下にその手順を示す。

### データ収集（現象学的インタビュー）

記述的現象学的アプローチの具体的なステップの第一段階は、インタビューによるデータ収集である。そこで、「研究者が関心を持っている経験をくぐって来た人々による、経験の具体的なで詳細な叙述」をデータとして得るために（ジオルジ, 2013, p.140）2009 年に看護師候補者第一陣として日本へやってきたフィリピン人ケアワーカー4 名を対象に現象学的研究インタビューを行った。

インタビューの時点で、フィリピン人候補者の日本語力が彼女たち自身の経験を詳細に語るには不十分であったため、インタビューは英語で行った。まず冒頭で、書面もしくは口頭にて研究テーマとインタビューの趣旨などを説明した。そして、インタビュー中に答えたくない質問には答える必要がないこと、途中でインタビューを中断・終了したい場合はいつでも中断・終了できること、インタビュー終了後にインタビュー内容を

研究に使用することを拒否したい場合は、いつでも拒否できること、個人名が研究で公表されることはないことなど、研究上の倫理的配慮を行うことをインタビュー対象者に説明をし、了承を得た上で IC レコーダーを用いて録音を行った。

インタビューは事前に用意しておいたインタビューガイドに沿う形で行われたが、対象者には自由に自分の経験を語ってもらった。インタビューガイドには、彼女たちの過去の経験、日本に来た経緯、現在の状況など、様々な質問項目が組み込まれており、特に、彼女たちの日常のコミュニケーションに関する経験や日本文化への適応の状況に関して特に詳細に叙述を引き出せるようにインタビューを進めた。インタビューの長さは一人 30 分から 90 分ほどであった。後日、録音した音声データを書き起こし、文字化したデータを分析の対象とした。

ジオルジ(2013)は「生きられた出来事のあらゆる局面が正確に描かれているという意味での、完璧な叙述は存在しない」と述べている (p.143)。とはいえ、研究データとして「適切な叙述」というものは存在する (p.144)。そこで、次のステップとして、「その現象についての何らかの新しい心理学的知識が得られうるほどに、十分な深さと詳細さを含んでいる叙述」を選ぶのであるが(p.144)、本研究においては、心理学的知識ではなく、コミュニケーション学（異文化コミュニケーション学）的知識を得ることを目的としているので、今回は膨大なインタビュートランスクリプトの中から、本稿のテーマであるコミュニケーションに関する問題と捉えられた経験の「適切な叙述」を 5 エピソード抜き出して、分析を行った。

### 記述現象学的分析

ジオルジ(2013)によれば、分析の最初のステップは、語られたストーリーの「全体の意味を求めて読む」ことである(p.147)。その時、「現象学的科学的還元の内側から読む」ことで、その読みの集点を変化させ、「全体の意味を得ながらも、一方で参加者によって提供された生活世界叙述の志向的諸対象を、感受性をもって識別」することを目指す (p.148)。

次に、インタビューによって語られた長い叙述を、経験の意味を中心に分割していく。この作業においては、現象学的基準を遵守しつつ、学術的視点（本研究においては異文化コミュニケーション学）も取り入れながら、意味単位 (units of meaning) を確立していく (p.148)。

第三のステップにおいては、「自然的態度」によって表現されている叙述を、現象学的異文化コミュニケーション学的に「感受性のある表現」へ変換する。このステップにおいては、より異文化コミュニケーション学的なテーマを浮き彫りにしながら、データ

を「ある程度一般化」していく(p.151)。そして、最終的には、複数のインタビュー対象者から得た多様な叙述を、抽出された意味をもとに一つの構造へと統合し、経験者が語る生きられた経験の本質的な意味を記述する。

### 3. 結果：本来の自分（アイデンティティ）を取り戻すためのストラグル

インタビューによって語られた個々のストーリーは多様性に満ちている。しかし、ジョルジの記述的現象学の手順に従い、それぞれの叙述を意味単位に分解し、その経験の意味をもとに一般化を試みると「研究している現象に対する一般的な構造」として統合することができる。その結果、フィリピン人ケアワーカーが、コミュニケーションにおける問題として捉えた経験の構造として、以下のような構造が見えてきた。

外国人ケアワーカーは、自信があり有能で成功している看護師という本来の自己イメージが脅かされる時、そして、代わりに新しく付与された“無能(stupid)”で“役立たず(useless)”という自己イメージを拒絶し、本来の自己アイデンティティを再び取り戻そうとする時に、そのコミュニケーションを問題のあるコミュニケーションとして経験している。

記述的現象学的アプローチにより彼女たちが語ったコミュニケーション上の問題を分析すると、上記のように、日々のコミュニケーションを通じて、彼女たちが本来の自己アイデンティティを必死に取り戻そうともがいている様子が浮き彫りとなった。

EPAに基づいて来日した外国人看護師候補者たちは、母国の看護師資格所有者である。しかし、日本では国家試験に合格するまでは看護師として働くことができないため、看護師“候補者”として、看護師の補助的業務を行う。つまり、日本で看護師の資格を得るまでは看護助手としての仕事に従事しているのである。そのため、日本での彼女たちの仕事は、患者の食事や入浴の介助、ベッドのシーツやオムツの交換などである。このような状況において、来日して看護助手として患者の移動を担当しているあるケアワーカーは、「インドネシアでは10年間看護師として働いていましたけれども、日本ではぜんぜん看護師ではありません。だから心が苦しくて泣いてしまいました。」と、その辛い心情を吐露している(朝日新聞、2009年11月27日)。このように、まずはEPAの制度的枠組み<sup>(2)</sup>と国家資格の壁によって、看護師としてのアイデンティティを失ってしまうことから彼女たちの日本での経験が始まるのである。

それでは具体的に、このことがどのように日々のコミュニケーションに結びつき彼女たちにどのような意味をもって経験されているのだろうか。国境を超えても、彼女たち

は看護師としてのスキルを持っており、有能なケアワーカーであるという事実は何ら変わりはない。しかし、看護の現場においては医療的な知識やスキルだけでなく、高度な対人コミュニケーション能力も必要とされる。日本に来て、彼女たちはコミュニケーションにおいて最も強力なツールである言語を自由に操る能力を失ってしまった。そのため、母国（や英語が通じる国）では恐らく経験することのなかった経験を強いられているのである。以下にインタビュートランスクリプトからの引用を示しながら<sup>3)</sup>、彼女たちの経験の意味の理解を深めていく。

### 簡単な仕事ができない自分

候補者の一人は言葉が自分の日本での生活で1番難しいと語る。そして、就業前の日本語研修の不足こそが現在自分が職場で困難を抱える原因だと不満をもらしている。そのため、日本語研修終了後も同僚のフィリピン人候補者と一緒に必死に勉強を続けている。しかし、研修終了後に配属された病院では、簡単な物の名前がわからないために仕事が思ったようにできなかったと言う。

*手術室の物の名前が英語ではなかった。例えばcottonは綿布、diapersはオムツ。アクセントも違う。gauzeはガーゼ。だから初めてここへ来たときは、「え？それは何？」って。私は看護師が必要だと言うものをすぐに手渡したいと思ったけど、オムツが何なのかわからなかった。私の心の中ではすぐに取りに行っ  
て渡したいと思っていたのに。*

彼女はチームの一員として立派に責任を果たしたかったのだが、物の名前がわからないために、それができなかった。彼女はガーゼやオムツという“物”を知らなかったのではない。それらの“日本語での名前”を知らないだけだった。しかし、そのせいで彼女は簡単な仕事ができなかったのである。このことが、彼女の自己評価を低くしてしまった。誰かに何かを言われたわけではなく、自分自身が本来の自分とのギャップにフラストレーションを感じていたのである。

### 患者から信頼されていない自分

物の名前を知らないということとは違ったレベルで、より複雑なコミュニケーションが問題となる例もある。例えば、患者の食事の介助を行う時などはもう少し高度な対人コミュニケーションが要求される。ある候補者は患者の食事の手伝いをしていた時にコミュニケーションの問題を経験したと言う。

病院の匂いや環境がそうさせるのか、病院にはあまり食欲のない患者がよくいるが、この患者もあまり食欲がなくて、私はその患者に食べるよう促さなくてはいけなかった。さて、私はどう患者に語りかければよいのだろうか？ どうやって食事を促せばよいのか？私はその料理（日本食）が何なのか自分自身わからないのに、患者に「これは肉です。とてもおいしいですよ。」などと話しかける。自分自身食べたことがない、名前さえも知らない料理を、どうやって患者に伝えたらよいのだろうか？英語ではそれは *cabbage*（キャベツ）や *potatoes*（じゃがいも）だとわかっているし、おそらくそれは酢とニンニクで調理されているとわかっているかもしれない。でも、それを患者に伝えることができない。体のために食べて欲しいけど、それをどう伝えていいのかわからない。

このように、本来の自分であれば簡単にできたはずの仕事が、言語と文化の壁に阻まれて思うようにできなくなってしまった。そこで、この状況を打開するために、彼女はあるコミュニケーションの方略を考え出した。逆に患者に質問をすることで、日本語と日本文化を教えてもらい、コミュニケーションを活性化しようと試みたのである。

だから、私は「これは何ですか？」と患者に聞いてみる。しかし、患者たちはただだまって微笑むだけ。私はその様子から、もしかしたら患者たちは私が外国人だから私のことを信頼していないのではないかと心配になる。もしかしたら、患者たちは外国人がどんなケアをするのかといぶかしく思っているかもしれない。患者たちはそう私には言わないけど、彼らのそのような様子から自分を信用していないのではないかと感じる。

期待通りの反応が得られなかった彼女は、その理由を自分が患者に信用されていないからではないかと考えている。患者から言葉ではっきりそう言われたわけではない。しかし、患者とのコミュニケーションの中で彼女が感じ取っているのは患者の自分に対する不信任なのである。そして、患者が自分を信用しない理由は、自分が外国人だからだと感じている。

#### 自分が求めるレベルの仕事ができない自分

食事の介助におけるコミュニケーションよりも、看護に携わる者としてより高度なコミュニケーション能力を求められる場面もある。ある候補者はこう語る。

正直に言って、私は自分の仕事のできに満足できていない。私の日本語がとても限られているから、患者に、病気の説明をしたり、患者がどのようにその病気に対処すべきかを説明したり、今後治療がどのように進むのか説明したりが自分の思うようにできない。いいえ、伝えることはできている。例えば、「あなたはCT スキャンを受けて、その後手術をして、そしてその後は・・・」と直接的な説明はできる。でも、本来ならもっと患者の理解を促したり、受け入れさせたりするための説明をしなくてはならない。手術を受けないと生じるかもしれない合併症について話をせずに、どうやって患者に手術を受けよう納得させることができるだろうか。私は途方にくれてしまう。本当はこれじゃダメだって。本当はこうじゃないって。

彼女は、自分の日本語がつかないせいで、患者の心をケアすることができないことにフラストレーションを感じている。彼女にその知識やスキルがないわけではない。病気や治療についての知識はある。しかし、それを日本語で説明することができないのである。さらに、患者の心にまで踏み込んだケアをしたいと思っても、日本語力が低いために今はそれができない。これは彼女の看護師としての能力の問題ではなく、日本語力の問題だと彼女は考えている。そんな今の自分に満足できないまま、日々仕事を続けているのである。

### 職場で尊重されていない自分

さらに、自分で自分の仕事に満足ができないばかりか、職場の人々とのコミュニケーションが、彼女たちの自尊心をより一層低くしてしまっている。

時々、私はコミュニケーションから外される。多分彼女たちは私にはどうせ理解できないと思っているのでしょう。例えば、私が担当している患者の家族や親戚が来て、何かが話し合われていたとしても、私には何が起きているのか教えてくれない。そして、私の指導担当者がリーダーに何かを話したり、ドクターと家族が話したり、あれこれと話しているけれど、患者のケアとは関係ないところですべてが起きていて、私にはそれが何なのか分からない。私は自分がバカ (stupid) みたいだと感じる。どうして私にはわからないのだろうか？

彼女は自分がコミュニケーションの輪から外されていることに不満を感じており、彼女

はその理由を自分の日本語力が低いせいだと感じている。そして、そんな自分のことをバカ(stupid)みたいだと感じてしまう。彼女をコミュニケーションから除外するという周囲の人々の行為が、彼女の自尊心を傷つけているのである。

私にとってはとても名誉を傷つけることだ。これは本当の私ではない。私は以前中東の病院で看護師長として働いていた。その病院は研修施設だったので、各地から新人看護師が研修に来ており、私は看護師たちに教える立場にあった。「ああしなさい、こうしなさい」と指示を出して。でも、今の私は何もできずにただ呆然と立っているだけ。私は役立たず(useless)なのだ。

かつての有能な看護師だった自分から現在の「役立たず(useless)」な自分へと、職場での自分のアイデンティティが変化してしまったことに気づき、そのことにひどく落胆している。看護師たちのトップとして指導に当たっていた自分と何をしたらよいのかわからずにただそこに立っているだけの自分。過去の自分と現在の自分との比較が強く意識された語りとなっている。

これまでみてきたように、外国人ケアワーカーは、日本に来て言語というコミュニケーションツールを失ったことで、自己アイデンティティの大きな変化を日々のコミュニケーションの中で意識せざるを得ない状況にあることがわかる。そして、日々のコミュニケーションを通じて、過去の自分(=本来の自分)と現在の自分との比較に苦しみ、現在の自己イメージを拒絶しながら本来の自分を取り戻そうと必死にもがいている。つまり、患者のケアとは別の次元において同時に経験されるこのアイデンティティの問題こそが、日本語によるコミュニケーションをより困難なものとして感じさせる大きな要因となっているのである。

最後に、あるフィリピン人ケアワーカーの心のうちを示す印象的な語りを引用する。

私は今何が1番良い方法なのかまったくわからない。どうやったら日本語を早く学べるのか。なぜなら、さっきも言ったように、私は自分の仕事が嫌だから。私は自分が以前していたような仕事をしたい。

私は自分自身でありたい。私はこんなふうにもいつも他の誰かに頼っているような看護師じゃない。これは本当に辛いことだ。だから私は考えている。自分に言い聞かせている。今自分は病棟でのルーティーンに関して、方法やプ

ロトコルやいろいろなことを50%、いいえ、60%くらい理解している。あと半年自分に与えてみよう。そして、その時もう一度評価しよう。もし自分がまだできないのだったら、その時私はここを辞めなくてはならない。私はここで働きたいけど、難しすぎて自分自身でいられないのなら、それは良くないことだ。

私が扱っているのは人の命。それは容易なことではない。もし日本語が理解できないために何かひどい失敗をしてしまって、患者を死なせてしまったらどうするのか。まったく想像もつかない。本当に重い責任を背負っている。もし患者を死なせてしまったら、訴えられるかもしれない。法廷でも言葉がわからない自分はどうしたらいいのか。そんな状態なのになぜここにいるのか？日本語がわからないのにどうしてここで仕事をしているのか？

#### 4. 考察

外国人ケアワーカーがコミュニケーションに関する問題として語った経験は、ただ単純に「言葉を知らないために仕事に失敗をしてしまった」という類いのものではなかった。もちろん具体的なコミュニケーション上の失敗は本稿で引用したように、多様性を持って彼女たちに経験されている。(日本語での名前がわからなかったり、食事の介助が思ったようにできなかつたり。)しかし、それらのどれをとっても患者の生命を脅かすような深刻なものではなかった。また、患者や同僚や上司にひどく怒られた、というようなレベルのものでもなかった。つまり、言葉が原因で何か大変な失敗をしてしまうことが彼女たちにとってのコミュニケーションの問題というわけではないのである。

そうではなくて、彼女たちがケアの現場で経験しているコミュニケーション上の問題は、彼女たちの自己アイデンティティ、特に、看護のプロとしての彼女たちの職業上のアイデンティティと深く関係しているということが、今回、記述的現象学的アプローチによって浮き彫りとなった。日本語によるコミュニケーションを通じて過去の自分と現在の自分との比較を強く意識せざるをえない時、彼女たちはそのコミュニケーションを「問題」として意味付けするのである。つまり、コミュニケーション上の失敗(食事の介助が上手にできない、患者の心のケアができない、など)は無数のバリエーションを持って彼女たちに経験されるが、それ自体が問題なのではなく、問題の根底にあるのは、コミュニケーションを通じて行われる彼女たちのアイデンティティ再構築のためのストラグルなのである。

そして、それを「文化(の違い)」ではなく「言語(の違い)」に起因すると結論づけ

ていることが、今回分析の対象とした5つのエピソードでは特徴的であった。彼女たちは、自分の言語能力がアイデンティティの再構築の障害となる時、そのコミュニケーションを問題だと感じるのである。

彼女たちは、このアイデンティティの変化は、単に言語的なコミュニケーションを通じて記号的なレベルで起きているものであり、自分自身はなんら変化していないことに気づいている。つまり、彼女たちの看護師としての知識や技術や経験は変わらないままである。だから彼女たちは自分のアイデンティティを脅かしているのは言語であり、日本語をマスターして言語の壁さえ乗り越えることができれば、本来の自分を回復できると考えている。

ところで、本稿で引用した、「簡単な仕事ができず、患者からは信用されず、自分が求めるレベルの仕事ができず、職場のスタッフからも尊重されない自分」という自己イメージは、あくまでも彼女たちの自己評価に過ぎない。もしかしたら、実際には患者や同僚・上司は彼女たちが考えているのとは違った評価をしているかもしれない。もちろん、外国人ケアワーカーを対象とした本研究においては他者からの彼女たちの評価を知ることはできないが、重要なのは、彼女たちにとっては、本稿で描写したものが現在の自分のイメージの一部だということである。彼女達は、日々のコミュニケーションの中で、他者からの反応を頼りに今の自分がどんな人間として他者の目に映っているかを探っている。そして、今回語られたような否定的な自己イメージが見えたとき、その瞬間はそれが彼女たちにとっての現実であるということである。

ブルーマー(1991)は、「人間は、ものごとが自分に対して持つ意味にのっとって、そのものごとに対して行為する」と述べている(p.2)。また、そのような「ものごとの意味は、個人がその仲間と一緒に参加する社会的相互作用から導き出され、発生する」とし、さらに、「このような意味は、個人が、自分の出会ったものごとに対処するなかで、その個人が用いる解釈の過程によってあつかわれたり、修正されたりする」と述べている(p.2)。

このシンボリック相互作用論の三つの前提に基づいて振り返れば、本研究により明らかになりつつある外国人ケアワーカーが経験しているアイデンティティの問題は非常に納得のいくものである。つまり、彼女たちの自己アイデンティティは、他者とのコミュニケーションによって意味付けされているということである。もしも周囲の看護師や患者が彼女たちを「無能 (useless)」であり「信用できない」と意味付けし、そのように彼女たちに対して行動(コミュニケーション)をしていたとしたら一たとえそれが彼女たちの憶測や単なる思い込みだったとしても一彼女たち自身もそのように扱われることで、自分たちをそのように意味付けてしまうであろう。

しかし、彼女達は、そのような自分にとって好ましくない意味を簡単に受け入れるのではなく、抵抗したり拒絶したり、さらなるコミュニケーションによって別の解釈を求めようとしたり修正したりしようとしている。その過程において、本来の自分と現在の自分とのギャップを埋めることが難しいと感じる時に、彼女たちはコミュニケーションが課題であると強く意識するのではないだろうか。今回記述的現象学によって理解が深まったのは、このようなケアの現場における日常のコミュニケーションの裏側で、本来のアイデンティティを取り戻そうと努力し奮闘する外国人ケアワーカー達の姿であった。

## 5. 最後に

本稿では、記述的現象学によって見えてきた外国人ケアワーカーのコミュニケーションとアイデンティティの関係について述べてきた。彼女たちの日々のコミュニケーションは、本来の自己アイデンティティの再構築のためのストラグルであり、そのことを意識するときそのようなコミュニケーションを問題のあるコミュニケーションとして捉えるということがわかってきた。

しかし、今回分析対象とした5つのエピソードはインタビューデータの一部でしかなく、より包括的な理解を深めるためにも今後も分析を進めていかなくてはならない。今後の分析によって、さらに新たな経験の構造が見えてくるかもしれない。

また、すでに述べたように、外国人ケアワーカーを対象とした本研究からは、彼女たちの他者からの評価を知ることはできない。コミュニケーションという協働的に意味を創出する経験を研究するにあたっては、どちらか一方の経験のみを理解するだけでは不十分だと言える。これも今後の研究に残された課題だろう。

さらに、今後も国内に増えてゆく外国人ケアワーカーを、これからどのように支援していけば良いのだろうか。今後はより具体的な援助の視点が得られるような研究を続けて行く必要があるだろう。

### 〔注〕

- (1) 看護師候補者、介護福祉士候補者、看護師、介護福祉士としてケアの現場で働く外国人のことを総称して本稿では「外国人ケアワーカー」と呼ぶ。
- (2) EPAに基づく受け入れでは、母国で看護師資格を有する者であっても諸条件に合わない場合は看護師候補者の枠に入れず、介護福祉士候補者の枠で来日する場合もある。

- (3) インタビューからの引用箇所は斜体で示してある。実際には英語で語られたものを、著者が日本語訳した。(バックトランスレーションは行っていない。)また、( )内の英単語は実際にインタビュー中に本人によって使われた言葉である。

## 引用文献

- 朝倉京子, 朝倉隆司, 兵藤智佳, 平野(小原)裕子 (2009). 「日比間の経済連携協定 (Economic Partnership Agreement: EPA)による外国人看護師受け入れをめぐる諸問題」, *東北大学医学部保健学科紀要*, 18, pp.67-74.
- 朝日新聞社 (2009). 「看護の心に言葉の壁」, *朝日新聞*, 2009年11月27日朝刊, 山口・1地方, p.27.
- 小川玲子, 平野裕子, 川口貞親, 大野俊 (2010). 「来日第1陣のインドネシア人看護師・介護福祉士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」, *九州大学アジア総合政策センター紀要*, 5, pp.85-98.
- クレアシタ (2010). 「インドネシア人の看護師・介護福祉士候補者の来日動機に関する予備的調査— 西日本の病院・介護施設での聞き取りから」, *九州大学アジア総合政策センター紀要*, 5, pp.193-198.
- ジオルジ, A. (2013). *心理学における現象学的アプローチ: 理論・歴史・方法・実践* (吉田章宏訳), 新曜社.
- 高畑幸 (2011). 「外国人ケア労働者をケアするのは誰か～経済連携協定により受け入れたフィリピン人介護士候補者をめぐって」, *社会分析*, 38, pp.43-60.
- ブルーマー, H. (1991). *シンボリック相互作用論: パースペクティブと方法* (後藤将之訳), 勁草書房.
- 平野裕子, 小川玲子, 大野俊 (2010). 「2国間経済連携協定に基づいて来日するインドネシア人およびフィリピン人看護師候補者に対する比較調査: 社会経済的属性と来日動機に関する配布票調査結果を中心に」, *九州大学アジア総合政策センター紀要*, 5, pp.153-162.
- 古川恵美, 瀬戸加奈子, 松本邦美, 長谷川友紀 (2012). 「経済連携協定(EPA)に基づく外国人候補者受け入れ施設の現状と課題」, *日本医療マネジメント学会雑誌*, 12, pp.255-260.

異文化間ケアの現場におけるコミュニケーション：  
EPA 看護師候補者の事例から  
高 本 香 織

松本邦愛, 瀬戸加奈子, 長谷川友紀 (2011). 「経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師・介護福祉士の受け入れの現状と課題」, *日本医療マネジメント学会雑誌*, 12, pp.195-199.

<本研究は JSPS 科研費 22730402 の助成を受けたものである。>

