

〔博士論文〕

医療福祉現場で働く外国人の職業性ストレスについての検討

平成 30 年度

山 本 哲 子

筑波大学大学院人間総合科学研究科

ヒューマン・ケア科学専攻

【目次】

目次	1
----	---

第1章

研究背景と課題

1. 背景	7
2. EPAによる受入れ制度	8
1) EPA看護師受入れ制度	8
2) EPA介護福祉士受入れ制度	9

第2章

先行研究の紹介

1. 職業性ストレスモデル	11
2. 看護師のストレスに関する先行研究	12
3. 介護福祉士のストレスに関する先行研究	15
4. 異国で働く医療福祉人材のストレス	17
5. EPA看護師に関する先行研究	19
6. EPA介護福祉士に関する先行研究	21

第3章

研究の目的

1. 研究の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
2. 用語の定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

第4章

研究1 EPA看護師の職業性ストレスや関連要因の検討

1. 目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
2. 対象と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
 - 1) 対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
 - 2) 調査方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
3. 調査内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
 - 1) 属性および日本での生活や仕事に対する認識・・・・・・・・・・ 26
 - 2) 職業性ストレス簡易調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
 - 3) 13項目7件法版 SOC スケール・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
 - 4) その他の項目について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
4. 統計解析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
5. 結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

6. 考察	33
7. 結論	36
8. 研究の限界と課題	37

第5章

研究2 EPA 介護福祉士の職業性ストレスや関連要因の検討

1. 目的	38
2. 対象と方法	38
1) 対象者	38
2) 調査方法	38
3. 調査内容	39
1) 属性および日本での生活や仕事に対する認識	39
2) 職業性ストレス簡易調査票	39
3) 13項目7件法版 SOC スケール	39
4) その他の項目について	39
4. 統計解析	40
5. 結果	41
6. 考察	43
7. 結論	47
8. 研究の限界と課題	48

第6章

研究3 EPA 看護師・介護福祉士の職業性ストレスの比較検討

1. 目的	49
2. 対象と方法	49
3. 調査内容	49
4. 統計解析	49
5. 結果	50
6. 考察	50
7. 結論	52
8. 研究の限界と課題	52

第7章

研究4 EPA 看護師・介護福祉士の日本の国家資格取得の有無による職業性 ストレスの違いについて

1. 目的	53
2. 対象と方法	53
3. 調査内容	53
4. 統計解析	54
5. 結果	54
6. 考察	55

7. 結論	59
-------	----

8. 研究の限界と課題	60
-------------	----

第8章

研究5 免許・資格取得後に帰国した者へのインタビュー調査

1. 目的	61
-------	----

2. 対象と方法	61
----------	----

1) 対象者	61
--------	----

2) 調査方法	62
---------	----

3. 調査内容	62
---------	----

1) 属性	62
-------	----

2) インタビュー内容	62
-------------	----

4. 倫理的配慮	63
----------	----

5. 結果	63
-------	----

1) 属性	63
-------	----

2) 来日理由	64
---------	----

3) 生活や文化に関するストレス	65
------------------	----

4) 仕事上のストレス（看護師）	69
------------------	----

5) 仕事上のストレス（介護福祉士）	75
--------------------	----

6) 異動及び転職理由	80
-------------	----

7) 帰国理由	81
8) 帰国（退職）への葛藤	83
9) 再来日及び再就職の予定について	85
6. 考察	87
1) 来日理由	87
2) 生活や文化に関するストレスについて	88
3) EPA 看護師の日本滞在中の職業性ストレスについて	88
4) EPA 介護福祉士の日本滞在中の職業性ストレスについて	90
5) 帰国・退職に至った背景	91
7. 結論	93
8. 研究の限界と課題	94
第9章	
総合考察	96
結論	103
本研究の限界	104
謝辞	106
参考文献	107
図表	123
調査票資料	141

第1章 研究背景と課題

1. 背景

これまでに外国人医療福祉人材の受入れとして、経済連携協定（**Economic Partnership Agreement** 以下 **EPA** と略す）のもと、平成 20 年度よりインドネシア共和国（以下インドネシアと略す）、平成 21 年度にフィリピン共和国（以下フィリピンと略す）、平成 26 年度よりベトナム社会主義共和国（以下ベトナムと略す）からの看護師・介護福祉士両候補者が来日している。平成 29 年度までに 1,203 名の看護師候補者が、また介護福祉士候補者は 3,492 名が来日している（国際厚生事業団，2018）。このように平成 20 年度から **EPA** 看護師候補者の受入れが始まっているが、日本看護協会は「**EPA** 準備交渉の段階より、外国人看護師の受入れについては慎重に対処すべきであり、自国の看護師不足の解消という理由で安易に外国人看護師を受入れるべきではない」と主張し（岡谷，2005；日本看護協会，2008）、厚生労働省（2017）も、これら 3 カ国からの受入れは、看護・介護分野の労働力不足への対応として行うものではなく、相手国からの強い要望に基づき交渉した結果、経済活動の連携強化の観点から実施するものとしている。

しかしながら、高齢者の増加に伴い、厚生労働省（2015）は 2025 年には介護職員が 37.7 万人不足すると推計しており、さらに経済産業省（2018）は 2035

年には介護職員が 68 万人不足すると公表している。このような背景から、平成 28 年 11 月に「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律」が公布され、あらたに「介護」という在留資格が設けられ、平成 29 年 11 月には技能実習制度の対象職種に「介護」が追加された。あくまで技能実習制度も人材不足を補うものではなく、我が国で開発され培われた技能、技術又は知識の開発途上国等への移転を図り、その開発途上国等の経済発展を担う「人づくり」に協力することを目的とし、労働力の需給の調整の手段として行われてはならない(法第 3 条第 2 項)と明記されている(厚生労働省, 2018a)が、平成 30 年 6 月の経済財政諮問会議では介護分野も含む外国人労働者の受入れ拡大を安倍首相が表明しており、今後医療福祉分野で働く外国人が増すことが推測される。

2. EPA による受入れ制度

1) EPA 看護師受入れ制度 (図 1)

EPA 看護師候補者としての来日要件(図 2)は各国少しずつ異なるが、母国の看護師資格を有していること、看護師としての実務経験があること、日本語能力試験の合格となっている。日本国内の医療法人、社会福祉法人への斡旋業務は、公益社団法人国際厚生事業団(JICWELS)が行っている。日本の各施設に配属されるまでには、母国での訪日前研修と来日後の研修があり、それらは

インドネシア・フィリピンとベトナムでは異なる。配属後は、受入れ施設で就労しながら研修を受け、最大 3 年間の滞在期間で日本の看護師免許取得を目指す。国家試験は毎年受ける事が可能である。また、受験の際には試験時間の長さや、ふりがなが付記された問題用紙の使用などの配慮がされている。しかし滞在期間 3 年間での看護師免許取得率は低く、来日した 1203 名のうち看護師国家試験合格者は 266 名 (22.1%) にとどまっている (国際厚生事業団, 2018)。

なお、「国家試験の得点が一定の水準以上の者」などの条件を満たした上で、1 年間の滞在期間延長が認められている (厚生労働省, 2015)。

2) EPA 介護福祉士受入れ制度 (図 3)

EPA 看護師と大きく異なる点として、国家試験受験の機会は原則 1 回のみである。介護施設で 3 年の就労を経て、1 度受験する事が出来る。介護福祉士も不合格の場合は、一定条件を満たせば 1 年の滞在期間の延長が認められる。インドネシアとフィリピンの候補者の要件 (図 4) は、母国で看護学校 (国によって修業年数は異なる) の卒業生、または政府の介護士認定が必要である。母国で訪日前研修を 6 ヶ月受講し、来日には日本語能力試験 N5 程度以上のレベルが必要である。訪日後日本語などの研修を 6 ヶ月受け、各施設に赴任する。ベトナムの候補者は 3 年制または 4 年制の看護課程の修了者が対象となる。ベトナム

ムの候補者は訪日前研修を12ヶ月受け、日本語能力試験N3以上を取得し来日となる。母国での研修が他の2カ国よりも長い分、訪日後の研修は2.5ヶ月と短い。介護福祉士資格試験受験の際にも、看護師と同じく試験時間や問題用紙に配慮がされた試験が行われており、これまでにEPA介護福祉士候補者3,492名が来日し、国家試験受験可能年数経過の候補者1,128名中506名(44.9%)が合格している(国際厚生事業団, 2018)。しかし、平成27年のデータによると介護福祉士資格取得者のうちインドネシアは214名中77名(36.0%)が、フィリピンは138名中26名(18.8%)が帰国しており、日本定着への課題も指摘されている(国際厚生事業団, 2016)。高畑(2011)は、看護師候補者の契約満了前の途中帰国の動機の一つに看護助手業務期間中の看護技術低下への不安をあげるとともに、介護福祉士候補者が途中帰国する動機としては、施設内ならば無資格で介護ヘルパーとして働けることから、看護師と異なり技術低下以外の要因を示唆している。

インドネシアに帰国したEPAによる来日経験者(看護師及び介護福祉士、途中帰国と任期満了帰国の両者をふくむ)へのアンケート調査によれば、帰国理由は「インドネシアでキャリア発展を目指したいから」(86.2%)「インドネシアで結婚生活を送りたいから」(55.2%)「インドネシアで家族の世話をしたいから」(51.7%)であった。この報告では日本での就労に関する満足度については、看

看護師コースと介護福祉士コースでは有意な違いは見られなかったと報告されている（平野, 2016）。また、インタビューを行った調査では、ほぼ全員が日本滞在中に日本の規律や日本人の働きぶりに触れ、職業倫理に対する認識が高まり、帰国した際に感じた違和感としてインドネシアの職業倫理の低さを挙げていた。また 2 名の介護福祉士資格合格者の帰国理由は「結婚」であった。また、合格・不合格に関わらず、日本への再入国を全員が希望していた（浅井ら, 2017）。

国際厚生事業団の平成 27 年度事業報告によると、候補者（看護師と介護福祉士は分けて示されていない）からのメンタルヘルスの相談は全体の 7.3%（3ヶ国合計）であった。しかし、相談内容に他施設への異動や労働条件、他国出身の同施設で就労中の候補者との人間関係についての相談など、雇用管理に関する相談は 48.4%（3ヶ国合計）であり、メンタルヘルスに関連する問題を抱えている人は相談件数よりも、少なくないことが推察される。

第 2 章 先行研究の紹介

1. 職業性ストレスモデル

米国国立労働安全衛生研究所（National Institute for Occupational Safety and Health 以下 NIOSH と略す）の職業性ストレスモデル（Hurrell et al, 1988）は、これまでの職業性ストレスについての研究分析の結果、職場ストレスナー

と疾病の関係について示されたモデルである。仕事以外の要因（家族、家庭からの欲求）、個人要因（年齢、性別をはじめとする個人属性や自己評価）、緩衝要因（上司、同僚、家族などからの社会的支援）によって職場ストレスラーが調整・緩衝され、急性のストレス反応に結びつく。急性のストレス反応としては、仕事への不満や抑うつなどの心理的反応、身体的訴えの生理的反応、欠勤や事故などの行動化から成り立っている。そのストレス反応が持続、慢性化した場合に疾病、健康障害へとつながるとされている（図5）。現在、厚生労働省が推奨している職業性ストレス簡易調査票（下光, 2004）は、旧労働省委託研究班によって、NIOSHの職業性ストレス調査票やKarasekのJSQなどを含む日本版職業性ストレス評価票が作成され、調査が重ねられた末に完成したものである（労働省, 2000）。

2. 看護師のストレスに関する先行研究

これまで看護師のストレスに関する研究は多く行われてきており、他職種の者よりもストレスに高い割合でさらされ、職業に関連したストレスがうつや不安と高く関係していることや、過重労働、職場におけるソーシャルサポートの欠如、感染症の危険性、良質な睡眠の欠乏、重症患者の受け持ちなどがうつや不安と関係していることが報告されている（NIOSH, 2008）。また、日本看護

協会の報告（2012）によれば、2010年度に長期病気休暇を取得した常勤看護職員のうち、メンタルヘルス不調者の割合は35.7%であった。また年代別では20歳代が46.7%を占めていたと報告している。

職業性ストレス簡易調査票（下光，2004）を使用し調査を行った福岡・植田（2007）は、女性素点換算表の全国平均値と比較をした結果、対象病院の看護師は「仕事の負担（量）」「仕事の負担（質）」「疲労感」は全国平均より多く、「活気」は全国平均より少ないという結果を報告した。下光ら（2008）は、総合病院における医療従事者を対象に職業性ストレス簡易調査票を用いた調査から、看護師のストレス要因及びストレス反応の全ての項目が高値で、また修飾因子のうち仕事や生活の満足度が低値であることを報告している。これらのことより看護師は一般の女性よりもストレス要因が高く、調整することが難しいことが示唆され、個人特性の強化においてストレスマネジメントを行っていくことが大切であると考えられる。

ストレスは認知的評価、自己効力感やストレスコーピングなどの個人的要因によって捉え方や受け止め方が変わる。アントノフスキーが提唱した首尾一貫感覚（Sense of coherence 以下 SOC と略す）も、健康保持・ストレス対処概念である。SOC はストレス対処力とも称され SOC が高いとストレスへの対処にあたり、動員する対処資源、対処方略、対処行動などを柔軟かつ適切に選

ぶことができる（山崎，2009）。これまでに様々な職業上のストレスと SOC の関連が論じられてきており、看護師についても報告がみられる。SOC を測定する尺度である SOC-13 を用いて、眞鍋ら（2012）は大学附属病院に勤務する看護師を対象に SOC と労働環境満足度、看護臨床能力との関連を調査している。その結果、下位尺度の「把握可能感」が高い人ほど、職場での人間関係や職務、仕事と家庭の両立に関する満足度、看護臨床能力が高いことを明らかにした。また、吉田ら（2013，2014）は職業性ストレス簡易調査票と SOC-13 を用いてストレス反応との関連性を調査している。その結果、女性看護師においては、ストレス反応に影響する要因とは独立して、SOC の下位項目全てがストレス反応を低くしており、男性看護師は「処理可能感」がストレス反応を低くすることに関連していることを明らかにし、SOC が直接ストレス反応を低くする可能性を示唆している。

このように看護師は、他職種の者よりもストレスに高い割合でさらされ、さらに生活や仕事の満足度や活気が低いことが報告されており、個人要因の強化が重要であることが指摘されていた。個人的要因のうち SOC は、看護師においてストレス反応を低くすることが明らかにされており、ストレス対処に重要であることが示されている。

3. 介護福祉士のストレスに関する先行研究

平成 28 年度介護労働実態調査 (2017) によれば、介護労働者が感じる労働条件等の不満では「人手が足りない」が一番多く「仕事内容のわりに賃金が低い」「有給休暇が取りにくい」「身体的負担が大きい」の順で報告されており、介護関係の仕事を辞めた理由は「職場の人間関係に問題があったため」が一番多かった。林ら (2011) は、高齢者介護業務においては同一職種間での人間関係によるストレスだけでなく、多職種によるチームアプローチが要求されるため、職種間の理解不足等から生じる精神的ストレスを指摘している。さらに古川 (2015) は、インタビュー調査を通して、他職種との関係のなかでも、看護師との価値観の相違や連携の困難さが介護職員にとって大きなストレスであると述べている。また、限られたスペースに少人数の職員が固定されるユニット型の施設では、過剰なまでの同僚への気疲れがあることや、日頃関わりが少ない利用者を夜勤で担当することの不安感などもストレス要因になることを報告している。

高齢者ケア従事者 (介護職・看護職・ケースワーカー含む) を全国労働者と比較した調査では、職業性ストレス要因のなかで男女ともに「身体的負担度」と「仕事の質的負担」が高ストレスに該当すると報告している (三徳, 2008)。一方、林 (2011) は全国一般労働者に比べると、介護職の男性は「身体的負担」

と「コントロール度」がストレスカテゴリーの、やや高い・高いにあてはまり、女性は「仕事の質的負担」と「身体的負担」が高いことを報告している。一方で、横山（2012）は、「仕事の量的負担」が介護職者の心理的ストレス反応に有意に影響を及ぼしていると指摘し、その他にも「職場内の人間関係トラブル」や「上司からのサポート」が影響因子となっていることを明らかにしている。「仕事の量的負担」について古川（2015）は、業務量の多さがストレスに直結しているというより、理想の介護ができない、あるいはやりたい仕事を我慢しなければならないことがストレスになり、慢性的な人手不足ゆえに業務量をコントロールする実態があることを指摘している。

介護職員のストレスについてもSOCとの関連が報告されている。中村ら（2015）は介護職員のストレスやSOCは、パフォーマンスの違いで異なる特徴がみられることを報告している。ハイパーフォーマーの介護職員は「処理可能感」と「有意味感」が、ローパーフォーマーと比較して有意に高いことを報告した。また、介護職員のストレス反応については、「有意味感」が活気と、「把握可能感」がイライラ感、抑うつ感、不安感、身体愁訴などに関連することを報告し、介護職員のストレスの軽減にとってSOCを向上させる重要性を指摘している。

このように介護職員は「身体的負担」が強く、「仕事の量的負担」、「仕事の質的負担」が高いことが指摘されている。さらに、人力的不足により十分なケア

を利用者に行えないこともストレスになっていると示され、他職種との連携や同僚への気遣いなど、対人関係のストレスの指摘も多くみられた。介護職員のストレスの高さが指摘されるなか、SOCの向上がストレス反応を低くすることが明らかにされており、個人要因にとってSOCの重要性が示唆される。

4. 異国で働く医療福祉人材のストレス

旧ソビエト連邦からイスラエルに移民した看護師及び看護学生は、看護学校初年度の初めには「軽いうつ状態」であったが、6ヶ月後の調査では両者共に正常範囲内に改善していたことを報告している。この理由として、学校（研修）生活に慣れたこと、現地語が身についたこと、イスラエルの社会に関わる機会が増え新たな友人ができたことの3点をあげている（Hener, 1997）。また、Yi and Jezewski（2000）も、アメリカの病院で働く韓国人看護師のストレスの経年変化を指摘している。特に最初は、言語と看護業務・看護スタイルの異なりが大きくストレスに影響したことが確認されている。適応ステージには最初の2～3年と5～10年の2段階あることを指摘し、最初の2～3年間は「心理ストレスの軽減」「言葉の壁の克服」「アメリカスタイルの看護業務・看護観の受容」が適応する上で大きく影響していること、5～10年は「アメリカスタイルの問題解決方法をとること」「アメリカスタイルの対人関係、人付き合いを行うこと」

がストレスに影響することを明らかにした。加えて、母国語で経験を共有しサポートしあうこと、アメリカ人の同僚からのサポートも心理的ストレスの軽減に重要であると指摘した。移住ケアワーカーにおいても言葉と文化の壁は指摘されており、雇用主らは雇用期間中にケアの質が向上したものの、雇用には言語とコミュニケーションに明らかな課題があると述べており、文化や方言を理解する難しさを指摘している (O'shea et al, 2010)。また、日本における外国人看護師の適応過程においても、「言葉の対応の困難さ」「施設サポートの要因」「文化価値観の影響」「看護役割の影響」「風習への理解」の 5 つのカテゴリーが抽出され共通の傾向がみてとれる (王, 2007)。

このように、異国で働く医療福祉人材は「方言を含む言葉の壁」「異なる文化・生活習慣」がストレス要因となっており、看護師については「母国との看護スタイルの違い」も適応の壁となっていた。一方で、ソーシャルサポートや社会との繋がりがストレスを軽減させることが示唆されていた。

言語の壁が指摘されているが、言語の壁をある程度乗り越えたと思われる日本語能力試験 1 級や 2 級を取得していても、免許取得後 1 年未満の外国人看護師の 90 パーセントはナースコールを受けることに不安を感じ、75 パーセントはその内容を同僚看護師に伝えることが難しいと感じていた。さらに 1 年以上の経験を経ても 50 パーセント以上はナースコールを受けることへの不安を感じ、

すぐに対応できず、看護記録についても依然として問題が多いことを石原(2012)は指摘している。言語能力が高い者にとっても、医療現場の独特な雰囲気や言葉遣いによって、記録や報告の難しさを感じる事が示唆される。

また、医療福祉人材ではないが、ベトナム系アメリカ人大学生を対象に行われた調査では、集団的自尊心 (collective self-esteem) が高いほど SOC が高まり、うつ病や不安が低下したことが報告されている (Lam, 2007)。

5. EPA 看護師に関する先行研究

EPA 看護師の先行研究においても「言葉やコミュニケーションの壁」「異なる文化・生活習慣」(Alam et al, 2010 : 長江, 2013) 及び「母国との看護スタイルの違い」(Alam et al, 2010 : 井野ほか, 2014 : 山本ほか, 2015) がストレス要因となっていることが指摘されている。さらに、「言葉やコミュニケーションの壁」においては、日本特有の問題として漢字の読み書きの難しさを述べている (平野, 2009 : 大関ほか, 2015)。

EPA 看護師は免許取得まで看護助手として勤務することから、母国での経験を加味されず国家試験に合格するまでは看護助手として勤務することへの葛藤や、自国との看護ニーズの相違による知識や技術の不足を感じ、看護師としてのアイデンティティの揺らぎを感じていることが指摘されている (Alam et al,

2010：井野ほか, 2014：山本ほか, 2015)。しかし、未取得者が看護師としての知識や技術を活かし、患者の回復や自律に寄与しようとする中で、自らの看護師としての存在価値の意味づけをし、揺らぎを乗り越えようとした事例も報告されており（山本ほか, 2015）、個々の状況に則した日常的サポートの必要性を示唆している。井野ら（2014）は EPA 看護師の免許取得者と新卒日本人看護師の看護実践状況の比較を行った。日本で看護師が行う生活援助は母国では看護師の役割に含まれていないなど、母国の看護技術の実践内容と差が生じていることを明らかにし、新卒日本人看護師よりも EPA 看護師の方が生活援助、診療の補助ともに看護技術の実践状況が低かったと述べており、日本人と EPA 看護師は同じ資格をもつが、実際に行っている看護技術に差が生じていることを明らかにしている。

Sato (2016) はインドネシアの EPA 看護師のメンタルヘルスに関する検討を行っており、インドネシアの EPA 看護師は日本人の新人看護師と比較してメンタルヘルスが良好な人が多く、とくに男性は精神健康リスク群が一人もいなかったと述べている。さらに、精神健康リスクの割合は、日本の看護師免許の未取得者よりも取得者に多いことを報告している。

このように EPA 看護師が日本の医療機関で働くにあたり、言語・コミュニケーションの問題、母国と看護スタイルが異なることに対する戸惑いが指摘され

る一方で、精神健康が比較的良好との報告がみられる。また看護師国家試験受験に関するストレスが報告される一方で、看護師免許取得の方が精神健康リスク者は多いと報告され、一致した結果が得られていない。EPA 看護師のストレスの特徴をさらに明らかにするには、EPA 看護師の職業性ストレスについてのより詳細な調査が必要と考えられる。

6. EPA 介護福祉士に関する先行研究

国際厚生事業団の平成 26 年度巡回訪問実施結果(2015)によると、465 名の介護福祉士候補者のうち 15%があまり良く眠れないと回答しており、看護師候補者の 4% (対象 201 名) よりも多く、介護福祉士候補者が抱えるストレスには特有な要因があるのではと推測される。また健康状態についての質問に対し、介護福祉士は 67.9%の人が腰、肩、足、頭など具合の悪いところがあると回答している (国際厚生事業団, 2018)。

上野 (2012) は、「候補者の混乱」に注目し、要因に専門用語、敬語の使い方、方言などの言語・コミュニケーションに関することをあげている。敬語の使い方に関しては、敬語を使うことで、利用者とのコミュニケーションが取りにくかった経験を通し、心地よいと感じる表現が敬語だとは言えない介護現場での敬語の使い分けの難しさを、EPA 介護福祉士も感じていることを明らかにして

いる。また、着任直後は EPA 候補者が言語の習得が不十分なまま、時間に追われる介護現場で就労を始めざるを得ないために起こる混乱を指摘し、その混乱が専門用語や方言の多様という介護現場における日本語の特徴に強い要因を持ちつつも、EPA 候補者特有の国家試験への意識や現場での戸惑いにも起因していることを明らかにしている。

契約を途中で打ち切って帰国したフィリピン人を対象に行った調査（高畑，2011）では、途中帰国の要因を、仕事の疲れと気晴らしの少なさであったことを指摘している。気晴らしの少なさについて、日々の生活では「インターネットがあると勉強しなくなる」との理由からインターネット回線を引いてもらえなかったことや、「フィリピン人は仕事と勉強に専念すべき」との方針で、過疎地にある施設から都市部のショッピングセンター等へ出かけることも制限されたことを介護福祉士候補者が経験していたと報告している。また、過疎地に派遣された者からは移動手段が自転車やバスしかなく、一番近い商店まで自転車で 40 分もかかるなどの嘆きが聞かれたと述べている。

また、来日中の介護福祉士候補者も、来日 2 年目までは、研修場所と比べて現在の職場の居住環境が不便で、気分転換が出来ずにストレスを感じていること、ホームシックに悩んでいることが語られたと報告されている。さらに「母国ではしたことのない作業もある。こっちで教えてもらったが、今も慣れない」

「生活習慣が違う」など文化差に適応の困難さを感じている者もいることを述べている（畠中, 2014）。

河内（2014）は介護福祉士候補者の研究の動向を、文献レビューと分析を行った結果、研究項目を EPA 政策、日本語能力、受入れ施設の実態、候補者の入国動機の 5 つに整理し、外国人介護福祉士候補者の行動や認識に焦点をあてた研究がほとんどないことを指摘している。

このように EPA 介護福祉士の適応に関連する要因として、「文化や習慣の違い」「言語・コミュニケーションの難しさ」「国家試験受験に関すること」「居住地域住民との繋がり」「施設や居住地の周辺立地」「インターネット環境の有無」などが指摘されている。しかしながら、EPA 介護福祉士における職業性ストレスに関する研究はこれまで調べたかぎり見当たらない。EPA 介護福祉士のストレスは、日本人介護職とストレスの特徴が異なる可能性も考えられ、EPA 介護福祉士の職業性ストレス及び個人要因に関する検討は重要であると考えられる。

EPA 看護師・介護福祉士は、個人的要因に母国との看護スタイルの違い、言語・宗教・文化の壁などが指摘されており、職業性ストレスを調査する上で重要な要因となると考えられる。

第3章 研究の目的

1. 研究の目的

背景や先行研究・報告の現状をふまえ、本研究では EPA 看護師・介護福祉士の職業性ストレス要因について着目する。EPA で来日している看護師・介護福祉士のストレスの状態を明らかにするために、職業性ストレス簡易調査票を用いた調査を行うと同時に、首尾一貫感覚（ストレス対処力）や個人要因に関する項目を加えて調査を行い、ストレス反応と関連する要因についても検討する。さらに外国人看護師・介護福祉士のストレス反応を軽減する一助となるような示唆を得ることを本研究の目的とした。

2. 用語の定義

「EPA 看護師」「EPA 介護福祉士」:

本研究の対象者は既に日本の国家資格を取得した者と未取得の看護師候補者及び介護福祉士候補者がいるが、取得の有無に関わらず「EPA 看護師」「EPA 介護福祉士」と表記する。なお、取得の有無に着目する際は、「取得者」「未取得者」と表記する。

第4章

研究1 EPA看護師の職業性ストレスや関連要因の検討

1. 目的

EPA 看護師の職業性ストレスの特徴を明らかにし、またストレス対処力などストレス反応と関連する要因について検討することを目的とした。

2. 対象と方法

1) 対象者

厚生労働省が公開している「看護師国家試験における経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の合格者について」に掲載されている87施設のうち事前の電話による調査依頼にて、「協力する」「調査内容を確認して協力を検討する」と返答の得られた23施設において勤務しているEPAで来日中の看護師、看護師候補者116名を対象とした。

2) 調査方法

平成27年5月～平成27年8月に郵送自記式質問紙法で実施した。調査票は人数分を施設の担当者へ郵送し、対象者への配布、回収を依頼した。研究への参加は対象者自身の自由意志によって決定され、調査の参加に同意した後であ

っても、いつでも参加をとりやめることができることを研究の説明書に明記した。回収に際しては、対象者に不利益が無いよう各自で厳封後、担当者にまとめて投函してもらい回収した。なお、返信をもって同意を得たものとした。本研究は筑波大学体育系研究倫理委員会の承認を得て実施した(体26-111号)。

3. 調査内容

1) 属性および日本での生活や仕事に対する認識

性別、年齢、国籍、宗教、来日期間、母国での看護師経験年数、日本の看護師免許の取得の有無、日本での生活の慣れ、日本語理解、宗教実践の困難さについてなどを尋ねた。「日本の生活への慣れ」について、5件法(1=慣れた、2=多少慣れた、3=どちらともいえない、4=やや慣れない、5=全く慣れない)で尋ねた。また、「日本語の理解」は対象者が実際に同僚とコミュニケーションをとる中で感じる理解度について5件法(1=理解できる、2=比較的理解出来る、3=どちらともいえない、4=やや理解できない、5=全く理解できない)を用いて尋ねた。

2) 職業性ストレス簡易調査票(下光, 2005)

職業性ストレス簡易調査票は、平成7~11年度労働省委託研究「作業関連疾

患の予防に関する研究」のストレス測定グループによって作成された職場で比較的簡便に使用できる自己記入式のストレス調査票である。57項目からなり、仕事の要因、ストレス反応、および修飾要因が測定でき、ストレス反応では心理的反応ばかりでなく身体的反応も測定できる。また、心理的反応では、ネガティブな反応だけでなくポジティブな反応も評価ができる。

仕事のストレス要因に関する尺度は、心理的な仕事の量的負担（以下「仕事の負担（量）」と略す）、心理的な仕事の質的負担（以下「仕事の負担（質）」と略す）、身体的負担度、コントロール度、技能の活用度、対人関係、職場環境、仕事の適性度、働きがいの9つから成り立っている。

ストレス反応については、心理的ストレス反応、身体的ストレス反応について測定している。心理的ストレス反応は、活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感の5つの尺度からなり、身体愁訴は11項目の身体的ストレス反応から成り立っている。

修飾要因としては、上司、同僚、および配偶者・家族・友人からのサポートに関する9項目、仕事あるいは家庭生活に対する満足度の2項目から成り立っている。

各項目に対する回答は4件法（例：1=そうだ、2=まあそうだ、3=ややちがう、4=ちがう）であり、素点換算票を使用することでストレス評価を行うことも出

来る。本研究では標準集団の素点換算票 version2R（下光，2009）を使用した。換算票ではグレイに色付けされている部分の得点の該当者をリスクグループとしている。職種別の換算票もあり、看護師用の換算票もあるが女性のみであるため、EPA 女性看護師の結果を職種別換算票の看護師用にあてはめた。

本研究では 57 項目を合わせた得点分布に正規性を認め、Cronbach の α 係数は 0.724 であった。

3) 13 項目 7 件法版 SOC スケール（山崎ほか，2001）

首尾一貫感覚を測定する尺度である。13 項目 7 件法版 SOC スケール（以下 SOC-13）は、SOC-29 の短縮版であり、信頼性及び妥当性は検証されている。回答はそれぞれの質問項目について 1～7 点の semantic differential 法による測定であり、回答を単純に合計した 13 点から 91 点が得点範囲である。「あなたは、これまでに、よく知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか？」「あなたは、自分のまわりで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？」などの 13 項目から成り立ち、「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の 3 つの下位概念からなる。「把握可能感」は自分の日常生活や人生において直面する問題が何に由来するのかということや、何が起ころうとしているかということに、納得いく説明がつけられる、理

解できる感覚である。「処理可能感」は問題に対して自分には、有効な対処資源がある程度十分にあって、いつでも動員できる、したがって、その問題はなんとか処理できるという感覚である。また「有意味感」は、自分が直面する問題には意味があって、解決に向けた努力や苦勞のしがいを感じられるという感覚のことである（山崎，2009）。

SOC-13 日本語版基準値が戸ヶ里ら（2015, 2017）より示されており、年齢の分布が 25～34 歳と 35 歳～44 歳と分かれているが、それらの間では有意差はみられないと報告されている。本研究の対象者は 20 歳代と 30 歳代であるため、25～34 歳代の基準値と比較を行うこととした。加えて、看護師を対象として調査を行った、吉田ら（2013, 2014）の研究結果を用いて日本の看護師との比較を行った。

本研究では 13 項目を合わせた得点分布に正規性を認め、Cronbach の α 係数は 0.752 であった。

4) その他の項目について

「母国との仕事内容の違いに対する戸惑い」について調査するため、「母国と日本での仕事内容の違いに戸惑うことがある」を追加し、項目の回答は 4 件法（例：1=ちがう、2=ややちがう、3=まあそうだ、4=そうだ）とした。

調査には全てふりがなを振った日本語の調査票と、翻訳会社を通してインドネシア語・英語・ベトナム語に訳した調査票を使用した。

4. 統計解析

職業性ストレス簡易調査票と SOC-13 はそれぞれのマニュアルに従って点数化を行い、それぞれ男女別に全国の平均値と対応のない t 検定を行った。その後、職業性ストレス簡易調査票は平均値を四捨五入し、標準集団をもとに作成された素点換算票 Version2R に男女別に当てはめ、さらに女性は職種別換算票の看護師用にあてはめ、ストレス度をみた。なお、職種別換算票には男性用は無いため、男性については実施していない。職業性ストレスの各項目と SOC の総得点及び各項目について日本人の平均値と t 検定を行った。職業性ストレス簡易調査票のストレス要因、緩衝要因の各項目、「母国との仕事内容の違いに対する戸惑い」「日本の生活への慣れ」「日本語の理解」、SOC の総得点、「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」と職業性ストレス簡易調査票の「心理的ストレス反応」の相関を Pearson の積率相関係数を用いて検討した。さらに、「心理的ストレス反応」に関連する要因を検討するため、Pearson の積率相関係数で有意な相関を認めた項目を説明変数に、職業性ストレス簡易調査票の「心理的ストレス反応」を目的変数にした強制投入法の重回帰分析を行った。「心理的ストレス

反応」は「活気」「イライラ感」「疲労感」「不安感」「抑うつ感」を合わせたものである。分析は IBM SPSS Statistics 24 を使用し、 $p < 0.05$ を有意とした。

5. 結果

17 施設の EPA 看護師 72 名（インドネシア 38 名、フィリピン 26 名、ベトナム 8 名）より回答が得られ、回収率は 62.1%であった。不備のあった回答を除外すると、有効回答率は 60.3%であった。基本属性は表 1 に示した。

性別では女性が 7 割以上を占めた。20 代と 30 代で 98.7%、母国での看護師経験年数 5 年未満が 73.6%と、比較的若く経験年数が短い者が多かった。来日期間は 3 年未満が 75.8%であり、母国との仕事の違いに戸惑っている者は 79.2%に及んだ。日本語を「理解できる」「比較的理解できる」は 61.1%の一方、「やや理解できない」「全く理解できない」は 12.5%であった。半年から 1 年程度から理解できるようになる傾向がみられた。日本の生活の慣れについては 94.4%が「慣れた」「多少慣れた」と回答し、やはり半年から 1 年程度から慣れてくる傾向がみられた。

職業性ストレス簡易調査票、SOC-13 の結果は表 2 に示した。職業性ストレス簡易調査票の平均値を標準集団の素点換算票 Version2R と照合したところ、男女共に「仕事の負担（質）」「身体的負担」が「やや高い・やや多い」「高い・多

い」に該当し、女性は「仕事の適性度」男性は「技能の活用度」が「やや低い・やや少ない」に該当した。ストレス反応では、「活気」が男女ともに「やや高い」を示したが、その他標準集団と比較して違いはみられなかった。また、男女ともに「家族・友人からのサポート」が高く、女性は「上司からのサポート」がやや高かった。女性のみ看護師の素点換算票を用いて照合したところ、「仕事の負担（量）」はストレス度がやや低かったものの、「身体的負担」はやや高かった。「仕事の適性度」は看護師の素点換算票においても、やや低いに該当した。

SOC は、女性の「有意味感」が日本人の標準得点よりも有意に低かったが、日本人の看護師との間には差はみとめなかった。一方、男性 EPA 看護師は日本人の標準得点並びに日本人看護師との間に差はみられなかった（表 3）。また、女性看護師の 20 代と 30 代の変数分布の差について、t 検定を用いて検討を行った結果、年齢による職業性ストレス及び SOC の平均値に有意な差は認めなかった。

相関分析の結果を表 4 に示した。その結果、女性のストレス反応は、「仕事の負担（量）」「職場環境」と正の相関が、「仕事や生活の満足度」「日本の生活への慣れ」「日本語の理解」と負の相関がみられた。また、SOC の「総得点」と「把握可能感」がストレス反応と負の相関を示した。男性は「職場環境」のみ正の相関をみとめた。

女性看護師に関する重回帰分析を進めるにあたり、年代により職業性ストレスや SOC に違いは認めなかったことや、SOC 総得点と SOC 三下位項目は多重共線性を認めたため、重回帰分析の説明変数から年齢と SOC 総得点を除外し、「仕事の負担（量）」「職場環境」「仕事や生活の満足度」「把握可能感」「日本の生活への慣れ」「日本語の理解」を説明変数とした重回帰分析を実施した。また、男性は「心理的ストレス反応」と相関がみられた項目が 1 項目であったため、重回帰分析を実施しなかった。その結果、EPA 女性看護師は「仕事や生活の満足度」が有意な負の影響を示した。また有意ではなかったものの「日本の生活への慣れ」も関連することが示唆された（表 5）。

6. 考察

ベトナムからの受入れが平成 26 年度からであるため、本調査対象者の国籍はインドネシアとフィリピン、宗教はイスラム教とキリスト教でそれぞれ約 9 割を占める結果となった。本研究においては「母国との仕事の違いの戸惑い」を約 8 割の対象者が感じていた。先行研究では、母国との看護スタイルの違いが異文化適応における壁の一つとされている（Yi et al, 2000 : Brunero et al, 2008 : Kawi et al, 2009）。また、本対象は比較的若く経験年数が短い者が多くを占めた。卒後 2～5 年目の看護師を対象に職業性ストレス簡易調査票を用いた

先行研究では、一般女性に比べ「仕事の負担（量）」「仕事の負担（質）」「身体的負担度」「対人関係上のストレス」が高く、「働きがい」が低いことが報告されている（吉田, 2011）。本調査の女性も「仕事の負担（質）」「身体的負担」が高く、この点は日本の看護師と EPA 看護師で一致した。また、男性も女性同様「仕事の負担（質）」「身体的負担」が一般男性よりもストレスが高めであった。「技能の活用度」は男性に有意に低く、女性は「仕事の適性度」が標準集団よりもやや低かった。「技能活用度」「仕事の適性度」の低さは、「看護助手として勤務することの葛藤」を指摘する先行研究（Alam et al, 2010 ; 長江他ほか, 2013 ; 山本ほか, 2015）を支持する結果となった。看護師の素点換算票と照合した結果、「仕事の負担（量）」はストレス度が「やや低い」に該当したが、これは対象者の中に日本の免許の未取得者が多く、看護師業務より看護助手業務を行っている者が多いため、仕事の量的負担のストレスが低めであったと推察される。今後免許の有無で比較し、さらに検討する必要があると考えられる。

相関分析の結果、男女共に「職場環境」とストレス反応に有意な相関がみられた。「職場環境」の項目には騒音、照明、温度、換気などが含まれるが、これらの職場環境に EPA 看護師は影響を受けやすい可能性が示唆された。また、女性は「日本の生活への慣れ」や「日本語の理解」の低さが、ストレス反応の高さと関連した。これらの結果はこれまでの質的研究の結果と同様であり、日本

の生活の慣れや日本語の理解はストレスの基本にあることが示唆された。基本的には来日して3年以内に日本の看護師免許を取得しなくてはならないことから、国家試験受験に関するストレスが指摘されている（長江, 2013）。日本語の理解と国家試験合格とは切り離せない問題であり、また本研究では7割が免許未取得であるため、国家試験受験に関するストレスも感じていると考えられる。「仕事や生活の満足度」もストレス反応と負の相関がみられ、仕事満足度を高めることがストレス対策として重要と考えられた。なお、男性は「職場環境」以外には有意な相関を認めなかった。男性の対象者数が少ないことが一因と推察される。今後男性の対象者数を増やして調査する必要がある。

SOC が EPA の女性看護師のストレス反応の低減と関連し、特に「把握可能感」が重要なことが示唆された。「把握可能感」とは直面する問題が何に由来するのか、何が起ころうとしているのか理解できる感覚である（山崎, 2009）。EPA 看護師にとって、慣れない日本の病院で勤務する際に、「把握可能感」が低いとストレス反応を引き起こすことは理解できる。眞鍋（2012）は「把握可能感」が高いと周囲との良好な人間関係を築き、うまく支援を求めることができ、その結果ストレスの軽減につながると述べている。「把握可能感」は、職場におけるオープンなコミュニケーションや公平な雰囲気によって高まるとされることから（Hurrell et al, 1998）、EPA 看護師を受け入れる職場では、これらの点に

配慮が必要と考えられる。竹内（2009）は、外国人看護師とのコミュニケーションの工夫は、日本人看護師同士の人間関係の安定にも役立つことや、外国人を受入れている病院において日本人看護師の定着率の向上に繋がったことを報告している。

EPA 女性看護師の回答結果の重回帰分析から、「心理的ストレス反応」に対しては、「仕事や生活の満足度」が有意な負の影響を示した。これまでも母国との業務内容の違い、看護助手として勤務しなくてはならないことへの葛藤、来日前に聞いていたよりも税金などで手取りが少なくなってしまうことなどが EPA 看護師のストレス要因になることはインタビュー調査の結果から報告されている（Alam et al, 2010 ; 井野ほか, 2014 ; 長江ほか, 2013 ; 小川ほか, 2010 ; 山本ほか, 2015）が、今回も矛盾しない結果であった。EPA 看護師のストレス反応を低減するには、ストレス要因への対応と同時に、生活や満足度を高めることも重要なことが示された。

7. 結論

1. 「母国との仕事の違いの戸惑い」を 7 割以上の EPA 看護師が感じていた。また、半年から 1 年程度で同僚の日本語を理解出来ると感じるようになり、日本の生活に慣れる傾向がみられた。

2. EPA 看護師は、男女ともに日本の標準集団よりも「仕事の負担（質）」「身体的負担」が、加えて、男性は「技能の活用度」、女性は「仕事の適性度」のストレスが高めであった。さらに、女性は日本の女性看護師との比較においても「身体的負担」及び「仕事の適性度」のストレスが高めであった。
3. EPA 女性看護師の「心理的ストレス反応」には、「日本の生活の慣れ」や「日本語の理解」とともに、「仕事の負担（量）」「職場環境」「把握可能性」が関連し、とくに「仕事や生活の満足度」が影響することが示された。
4. EPA 看護師のストレスと SOC の関連は男女により違いがみられ、女性看護師のストレスは SOC との関連がより大きい傾向がみられた。

8. 研究の限界と課題

本研究では対象とした EPA 看護師の所属施設が、看護師国家試験合格者を輩出した施設のみであることから、EPA 看護師の全ての特徴を網羅しているとは言い難く、今後は国家試験合格者を輩出していない施設も含め、対象者数を増やした検討が必要である。また、一時点の調査のため、ストレス反応の推移や因果関係は不明である。これらの点については今後さらなる検討が必要である。

第 5 章

研究 2 EPA 介護福祉士の職業性ストレスや関連要因の検討

1. 目的

EPA 介護福祉士の職業性ストレスの特徴を明らかにし、またストレス対処力などストレス反応と関連する要因について検討することを目的とした。

2. 対象と方法

1) 対象者

厚生労働省が公開している「介護福祉士国家試験における経済連携協定 (EPA) に基づく外国人介護福祉士候補者の合格者」に掲載されている全国の 187 施設のうち、事前の電話による調査依頼にて、「協力する」「調査内容を確認して協力を検討する」と返答の得られた 27 施設に勤務している、EPA で来日中の介護福祉士・介護福祉士候補者 151 名を対象とした。

2) 調査方法

平成 28 年 6 月～平成 28 年 8 月に調査を行った。調査方法は研究 1 と同一である。

本研究は、筑波大学体育系研究倫理委員会の承認を得て実施した(体 27-170)。

3. 調査内容

1) 属性および日本での生活や仕事に対する認識

性別、年齢、国籍、宗教、来日期間、日本の介護福祉士資格の取得の有無、母国での看護師経験の有無、宗教実践の困難さ、日本語の理解、日本の生活への慣れなどについて尋ねた。

2) 職業性ストレス簡易調査票（下光，2005）

研究1にて使用した調査票と同一である。本研究では57項目を合わせた得点分布に正規性をみとめ、 α 係数は0.616であった。

3) 13項目7件法版SOCスケール（山崎・吉井，2001）

研究1にて使用した調査票と同一である。13項目を合わせた得点分布に正規性をみとめ、 α 係数は0.679であった。

4) その他の項目について

「職場の看護師と意見が違うことに戸惑うことがある」を追加し、項目の回答は4件法（例：1=ちがう、2=ややちがう、3=まあそうだ、4=そうだ）とした。

調査には研究 1 同様、全てふりがなを振った日本語の調査票と、翻訳会社を通してインドネシア語・英語・ベトナム語に訳した調査票を使用した。

4. 統計解析

職業性ストレス簡易調査票と SOC-13 は、それぞれのマニュアルに従って点数化を行った。次に、職業性ストレス簡易調査票の結果を、標準集団及び高齢者介護従事者用素点換算表（下光，2008）に男女別にあてはめた。EPA 介護福祉士は高齢者介護施設以外にも「障害児入所施設」や「障害者支援施設・福祉ホーム」などに配属される可能性があるが、今回協力の得られた施設には含まれていなかったため、高齢者介護従事者用素点換算表を使用した。また、SOC-13 の結果を日本人 25～34 歳の基準値（山崎，2017）と t 検定を用いて比較した。その後、職業性ストレス簡易調査票のストレス要因、緩衝要因の各項目、「日本の生活への慣れ」「日本語の理解」「看護師との意見の相違への戸惑い感」、SOC の総得点、「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」と職業性ストレス簡易調査票の「心理的ストレス反応」の相関を Pearson の積率相関係数を用いて検討した。さらに Pearson の積率相関係数にて有意な相関を認めた項目を説明変数に、職業性ストレス簡易調査票の「心理的ストレス反応」を目的変数にした強制投入法の重回帰分析を行った。

5. 結果

27 施設 151 名中、19 施設 106 名から回答が得られた。回収率は 70.2%で、不備のあった回答を除外すると、有効回答率は 62.3%であった。基本属性は表 6 に示した。女性が 6 割以上を占め、84%が 20 歳代であった。国籍はフィリピンが最も多く、それに伴い宗教もキリスト教徒が一番多い結果となった。日本の生活に慣れた時期と、同僚が話す日本語をスムーズに理解できると感じた時期は、共に赴任後半年～1 年が最も多かった。母国の看護師免許を 77.1%の者が取得しており、そのうち 54.5%が看護師経験者であった。看護師との意見の相違に戸惑いを 61.9%の人が感じており、母国での看護師経験の有無別では経験が無い者の 52.8%、経験の有る者の 74.3%が看護師との意見の相違に少なからず戸惑いを感じていた（表 6）。

素点換算表に平均値をあてはめた結果、男女共に「仕事の負担（量）」「仕事の負担（質）」「身体的負担」が高めで「技能の活用」がやや低いという結果を示した。一方で、「対人関係」「職場環境」のストレスはやや低く「コントロール度」のストレスはやや高いにあてはまった。ストレス反応では、男女共にストレス反応の「活気」がやや高いにあてはまり、男性は「不安感」「抑うつ感」が低めであった。修飾要因では「同僚からのサポート」「家族や友人からのサポート」「仕事や生活の満足度」が、男女ともにやや高かった（表 7）。

SOC-13 の日本人基準値との比較では、本研究では 20 歳代、30 歳代合わせて 9 割以上を占めていたため、男女別に日本人 25～34 歳の基準値（山崎, 2017）との比較をおこなった。その結果、EPA 女性介護福祉士は日本人の女性よりも「有意味感」が有意に低かった。一方、EPA 男性介護福祉士は日本人の男性と有意な差はみられなかった（表 8）。また、40 代の 2 名を 30 代に含め、20 代と t 検定を男女別に行った結果、年代による職業性ストレス及び SOC の平均の差は認めなかった。

男女ともに「心理的ストレス反応」と「対人関係」「仕事や生活の満足度」「把握可能感」「有意味感」「看護師との意見の相違への戸惑い感」に有意な関連を認めた。加えて女性は「仕事の負担（量）」「仕事の負担（質）」「身体的負担度」「コントロール度」「仕事の適性度」「上司からのサポート」「処理可能感」が有意に関連し、男性は「職場環境」「同僚からのサポート」「SOC 総得点」との関連がみられた（表 9）。

重回帰分析を進めるにあたり、年齢により職業性ストレスや SOC に違いは認めなかったことや、SOC 総得点と SOC 三下位項目は多重共線性をみとめたため、重回帰分析の説明変数から年齢や SOC 総得点を除外し、男性介護福祉士については「対人関係」「職場環境」「同僚からのサポート」「仕事や生活の満足度」「把握可能感」「有意味感」「日本の生活の慣れ」「看護師の意見との相違への戸

「戸惑い感」を説明変数とし、女性介護福祉士については「仕事の負担（量）」「仕事の負担（質）」「身体的負担」「対人関係」「コントロール度」「仕事の適性度」「上司からのサポート」「仕事や生活の満足度」「把握可能感」「処理可能感」「有意義感」「看護師の意見との相違への戸惑い感」を説明変数とした重回帰分析を実施した。その結果、女性は「仕事の負担（質）」「コントロール度」が、男性は「仕事や生活の満足度」「把握可能感」が心理的ストレス反応と有意な関連を示した（表 10）。

6. 考察

本研究では EPA 介護福祉士の職業性ストレスの特徴や、関連する要因を検討した。本研究の対象者は女性が 6 割以上を占め、84%が 20 歳代の女性であった。2014、2015 年度で来日した者が多く、来日 2 年以内の者が 7 割を占めた。高橋ら（1991）は海外派遣邦人を対象に行った調査において、心身不調の発生時期は渡航後 6 ヶ月以内が多く、1 年を過ぎると極端に減少したことを報告している。本研究においても、日本の生活に慣れた時期と、同僚が話す日本語をスムーズに理解できると感じた時期は赴任後半年～1 年の間が一番多く、72%が 1 年以内に日本の生活に慣れ、日本語の理解ができるようになっていた。今回は赴任期間によるストレス反応の差は見えないが、先行研究の結果からも日本の生

活に慣れることや日本語の理解は、来日後のストレス軽減に重要であると示唆された。ただし先行研究と異なる状況として、本研究の対象者は、4年目に国家試験の受験を控えており、受験の機会は基本的に一度のみであることから、国家試験の受験が近づき、次第に受験勉強と仕事の両者のストレスが増悪することも考えられ、継続した心身の変調への配慮が必要と考えられる。

古川（2015）は、他職種との人間関係について「とりわけ看護師との価値観の相違や、連携の困難さが介護職員にとって大きなストレスになっている」と指摘している。今回の結果でも EPA 介護福祉士の 6 割以上が「看護師との意見の相違に戸惑い」を感じていた。また重回帰分析では有意な関連を示さなかったものの、Pearson の相関係数では男女ともに「心理的ストレス反応」と有意な関連を認め、看護師との意見の相違が大きいほど、心理的ストレス反応が大きくなることが明らかとなった。国によって多少異なるが、母国の看護学校・大学の卒業が EPA 介護福祉士候補者としての来日要件の一つとなっている。そのため、本研究では 77%が母国の看護師免許を取得しており、そのうち 5 割以上が母国での看護師経験者であった。母国の看護師免許を持つ EPA 介護福祉士は「仕事のやり方で変えたいと思っていることがあるが、言っても聞いてくれないので、日本人のやり方をやっている。資格を取ったら、自分のやり方で利用者さんによい方法だと思ふことをやっていく」と述べている。また母国での

看護師経験のある者は「(日本人が傍にいない時) 自分が良いと思う考え方、やり方で介助する」と述べている(畠中, 2014)。EPA 介護福祉士は看護師経験がある者が多いことから、看護師だけでなく日本の同僚介護福祉士との意見やケアに対する考え方の違いもストレスとなっているのではないかと考えられる。このような看護師や同僚介護職との意見の相違に関する戸惑いについては、受け入れ先の施設の理解も必要であり、EPA 介護福祉士とともに働く日本人看護師や介護福祉士に状況を理解してもらうよう努めたり、EPA 介護福祉士の初期研修であらかじめ説明することも必要であろう。

今回の職業性ストレス簡易調査票の結果から、男女ともに「仕事の負担(量)」「仕事の負担(質)」「身体的負担度」のストレス要因がやや高く、介護現場において日本人介護職が感じているストレス要因をEPA 介護福祉士も感じていることが明らかになった。また、EPA 介護福祉士は「技能の活用度」をやや低く感じていた。EPA の枠組みで介護福祉士の他に看護師も来日しているが、看護師候補者は母国での経験を加味されず国家試験に合格するまでは看護助手として勤務することへの葛藤やゆらぎを感じていることが指摘されている(Alam et al, 2010 : 山本ほか, 2015)。EPA 介護福祉士も来日前に業務内容について伝えられているものの、実際の現場を目の当たりにし、看護師資格を保持している者としての葛藤やゆらぎを少なからず感じているのではないかと推察された。

また、介護職の仕事のコントロール度の低さ（林ほか, 2011）が指摘されているが、本研究においても、女性は「コントロール度」が心理的ストレス反応に負の影響を示した。加えて「仕事の負担（質）」が正の影響を与えることが示されたことから、看護師経験のある EPA 介護福祉士には可能な範囲で看護師経験を考慮し、仕事の順番や、やり方を自身で決められる機会を設けることは、心理的ストレス反応の軽減につながるのではないかと考える。しかし「仕事の負担（質）」が増すことでも心理的ストレス反応に影響を与えるため、高度な知識や技術を必要とする業務を行う際にはサポートが行われることが望まれる。

これまでに、EPA 介護福祉士の適応に関連する要因として「居住地域住民との繋がり」（高畑, 2014）「施設や居住地の周辺立地」「インターネット環境の有無」（畠中, 2014：高畑, 2014）など生活に関することが指摘されているが、男女ともに心理的ストレス反応に「仕事や生活の満足度」が関連することが示唆された。

日本人介護職の SOC は「把握可能感」「有意味感」がストレス反応に関連していた（中村ほか, 2015）が、女性の EPA 介護福祉士では「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」と関連がみられ、男性では「把握可能感」「有意味感」との関連がみられた。先行研究では男女に分けて比較を行っていないため、性差の比較は出来ないが、日本人介護福祉士と同様に EPA 介護福祉士も「把握可能

感」「有意味感」がストレス反応に関連することや、男女でストレスに関連する SOC が異なる可能性がうかがえた。Antonovsky は「就労者の把握可能感」の源泉として、雇用の保障などを重視している（坂野, 2009）。男性の EPA 介護福祉士は「把握可能感」が心理的ストレス反応に影響していたことから、将来への見通しに対する不安定さや不安がストレス要因となっている可能性が考えられる。

7. 結論

1. 日本の生活に慣れた時期と、同僚が話す日本語をスムーズに理解できると感じた時期は赴任後半年から 1 年の間が一番多かった。また、看護師との意見の相違に戸惑いを 6 割以上の者が感じていた。
2. EPA 介護福祉士は「仕事の負担（量）」「仕事の負担（質）」「身体的負担度」のストレスがやや高かったことに加えて、「技能の活用度」をやや低く感じていた。
3. EPA 介護福祉士は、日本人介護福祉士と同様に「把握可能感」と「有意味感」が心理的ストレス反応に関連することが推察された。
4. EPA 介護福祉士の心理的ストレス反応に、女性は「仕事の負担（質）」と「コントロール度」が影響を与え、仕事と直接的な要因が関連しており、

男性は「把握可能感」の影響がみられ修飾要因と関連があることが示唆された。

8. 研究の限界と課題

合格者を輩出している施設が対象となっているため、標本バイアスを考慮する必要がある。また今後施設形態や来日期間、資格の有無別など詳細な分析が必要である。

第6章

研究3 EPA 看護師・介護福祉士の職業性ストレスの比較検討

1. 目的

EPA 看護師・介護福祉士の職業性ストレスの特徴の違いについて明らかにすることを目的とした。

2. 対象と方法

対象ならびに調査方法は研究1及び研究2と同一である。

3. 調査内容

調査内容は研究1及び研究2と同一である。

4. 統計解析

研究1及び研究2において得た、EPA 看護師・介護福祉士の職業性ストレス簡易調査票の標準集団との結果を比較検討した。

5. 結果

EPA 看護師・介護福祉士は男女共に「仕事の負担（質）」「身体的負担」のストレスが高めで、「活気」「家族や友人からのサポート」はストレスが低め（良好）であった。また、両職種共に「上司からのサポート」は、女性の方が男性よりも高めであった。EPA 女性看護師以外は「コントロール度」のストレスが低めで、「技能の活用度」のストレスが高めと共通した傾向がみられた。一方で「仕事の適性度」は EPA 女性看護師のみストレスが高めであった（表 11）。

6. 考察

EPA で来日している者は、職種や性差に関係なく「仕事の負担（質）」「身体的負担」のストレスが高いことが示された。「仕事の負担（質）」には「かなり注意を集中する必要がある」との項目があることから、母国とは異なる職場環境で日本語を使用しながら業務を行うことは、注意を集中する必要があると考えられ共通して負担が高くなったと考えられる。また、仕事を行いながら、勤務終了後は試験合格を目指して勉強することは体力的にきつかったことが報告（高畑, 2011）されていることから、EPA 看護師・介護福祉士は、仕事と国家試験及び日本語の勉強との両立が「身体的負担」が標準集団より高くなった一因と考えられる。

「上司からのサポート」では性差がみられた。日本の看護師における調査においても「上司からのサポート」に性差があることが報告されている。上司・同僚の多くは女性であり、男性看護師は同性の立場で支援を受けることが困難である可能性が指摘されている（吉田, 2014）。EPA で来日している男性も、同様の困難さを感じていることが示唆された。

「仕事の適性度」において、EPA 女性看護師のみストレスが高めの傾向がみられた。看護師免許取得前は、看護助手として勤務しなくてはならず、看護助手として勤務することへの葛藤やゆらぎを感じている（Alam et al, 2010 : 山本ほか, 2015）ことによる結果の表れと考えられる。免許取得後は看護師として勤務し、母国での経験を活かせることから、免許の有無でストレス反応が異なることが考えられ、さらなる検討が必要なことが示唆された。一方で、「技能の活用度」は EPA 男性看護師・EPA 介護福祉士の方が、EPA 女性看護師よりもストレスが高めであった。母国で行っていた仕事と日本での仕事が異なることが影響していることも一因であると考えられ、これらについても免許・資格取得の有無で検討を行う必要があると考えられる。

7. 結論

1. 職種、性差に関係なく、多くの共通した傾向がみられた。EPA 看護師・介護福祉士は男女共に「仕事の負担（質）」「身体的負担」のストレスが高めで、「活気」「家族や友人からのサポート」は良好であった。
2. 両職種共に「上司からのサポート」は、女性の方が高めであり、性差をみとめた。
3. 「仕事の適性度」は EPA 女性看護師のみストレスが高めであり、EPA 女性看護師以外は「技能の活用度」のストレスが高めであった。

8. 研究の限界と課題

免許・資格取得の有無によるストレスの違いに配慮していないため、EPA 看護師・介護福祉士の職業性ストレスの特徴の違いを明らかにするためには、今後さらなる検討が必要である。

第7章

研究4 EPA 看護師・介護福祉士の日本の国家資格取得の有無による職業性 ストレスの違いについて

1. 目的

研究3の結果から、EPA 看護師・介護福祉士は日本の看護師免許並びに日本の介護福祉士資格の「取得者」「未取得者」で職業性ストレスに違いがある可能性が示唆された。そこで本研究では、EPA 看護師・介護福祉士の日本の看護師免許並びに日本の介護福祉士資格の「取得者」「未取得者」における職業性ストレスの違いを検討することを目的とした。すなわち取得の有無による「職業性ストレス要因」「ストレス反応」、ストレス対処力の「SOC」や「個人特性」を調査し比較検討した。

2. 対象と方法

対象ならびに調査方法は研究1及び研究2と同一である。

3. 調査内容

調査内容は研究1及び研究2と同一である。

4. 統計解析

職業性ストレスの各項目と SOC の総得点及び各項目について、日本の看護師免許の有無並びに日本の介護福祉士資格の有無で t 検定を行った。その後、各職種 of 免許・資格取得の有無別に、職業性ストレス簡易調査票の「心理的ストレス反応」と、職業性ストレス簡易調査票のストレス要因、緩衝要因の各項目、「日本の生活への慣れ」「日本語の理解」「母国との仕事の違いへの戸惑い感（看護師）」「看護師との意見の相違への戸惑い感（介護福祉士）」、SOC の総得点、「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」との相関を、Pearson の積率相関係数を用いて検討した。分析は IBM SPSS Statistics 24 を使用し、 $p < 0.05$ を有意とした。

5. 結果

日本の看護師免許の取得の有無で職業性ストレス簡易調査票の平均値の比較を行った結果、「仕事の負担（質）」「職場環境」「技能の活用度」「仕事の適性度」で有意差を認めたが、心理的反応と SOC の総得点及び各項目には両群に有意差はみられなかった（表 12）。4 項目の中では看護師免許未取得者は「職場環境」「技能の活用度」「仕事の適性度」が取得者よりもストレス度が高く、「仕事の負担（質）」は取得者の方が有意に高かった。一方、介護福祉士では「コントロ

ール度」「活気」「上司からのサポート」「同僚からのサポート」「仕事や生活の満足度」で有意差を認め、全ての項目で未取得者の方がストレス度が高かった。

また未取得者の方が SOC の「処理可能感」が低く、課題に対処出来るという感覚が低かった。「仕事や生活の満足度」は両職種とも取得者が高かった。

「心理的ストレス反応」との関連をみた結果（表 13, 15）、EPA 看護師の免許取得者、未取得者共に「コントロール度」と「同僚からのサポート」との関連がみられたが、両項目とも免許取得の有無で正負逆の関連であった。加えて、取得者は「仕事の負担（量）」と「対人関係」が、未取得者は「職場環境」「仕事や生活の満足度」「SOC 総得点」「把握可能感」「日本の生活の慣れ」「日本語の理解」との関連がみられた。EPA 介護福祉士では資格取得者、未取得者共に「対人関係」「仕事や生活の満足度」「把握可能感」と関連していた。加えて、未取得者は「仕事の負担（量）」「コントロール度」「仕事の適性度」「SOC 総得点」「処理可能感」「日本の生活の慣れ」「日本語の理解」「看護師との意見の相違への戸惑い感」との関連を示した（表 14, 15）。

6. 考察

先行研究では EPA 看護師について、母国での経験を加味されず国家試験に合格するまでは看護助手として勤務することへの葛藤やゆらぎが指摘されている

(Alam et al, 2010 : 山本ほか, 2015)。本調査においても EPA 看護師の免許未取得者は取得者に比して「技能の活用度」と「仕事の適性度」が有意に低く、看護助手の業務に対する葛藤の現れと考えられた。看護師は免許取得の有無で「技能活用度」「仕事の適性度」に差がみられた一方で、介護福祉士では差を認めなかった。看護師は免許を取得することで、業務内容が変わるが、介護福祉士は資格の取得で業務内容がさほど変わらないためと考えられる。この点については、免許を取得した EPA 看護師の「仕事の負担（質）」が未取得者に比較して有意に高値となり、免許取得後に注意や集中を必要とする業務が増えることを示す結果からも了解される。

「心理的ストレス反応」との関連では「コントロール度」「同僚からのサポート」が、免許の取得の有無で正負逆の結果を示した。取得者は、心理的ストレス反応と「コントロール度」「同僚からのサポート」が正の相関を示した。一般的に、コントロール度や同僚からのサポートはストレス反応を低減する要因であるが、EPA 看護師の免許取得者は、逆の結果を示したと言える。森ら (1995) は、「判断の難しい仕事」というストレスは、精神的不調と関連が強いこと、新しい業務や過剰な課題などに直面して「責任を果たすためにどうすればよいかわからない」という当惑・混乱・重責感を示すなどに言及している。このことから、取得者は自分の判断を要する責任ある仕事を任せられ「コントロール

度」が増すが「心理的ストレス反応」を大きくする可能性が考えられる。同僚のサポートとストレス反応が相関を示したことについては、ストレス反応が大きいときに同僚のサポートをより求めた可能性や、同僚のサポートがかえってストレス反応につながった可能性が推察されるが、アンケート調査だけでは明らかにはし得なかった。

介護福祉士は資格取得の方が有意に上司や同僚からのサポートを得ていた。この理由については、未取得者の中には来日 1 年目が含まれる一方で、資格取得者はすでに職場において 4 年目以上の者であることから、コミュニケーション能力や人間関係の構築などが関係している可能性が考えられる。EPA 看護師・介護福祉士ともに、取得の方が「仕事や生活の満足度」が有意に高く、免許・資格取得に伴い業務内容や待遇が変わることから差が見られたと考えられる。これらの結果から EPA 看護師や EPA 介護福祉士の職業性ストレスは免許・資格取得の有無によって異なる特徴が示され、ストレス対策には免許・資格取得の有無を考慮する必要があることが示唆された。

介護福祉士は「処理可能感」に有意差がみられ、資格取得の方が「処理可能感」が高かった。介護福祉士は母国で病院や医療福祉施設での勤務経験がない者も多い。日本の国家資格を取得するのに 3 年間仕事を経験する中で仕事上生じた問題を何とか処理出来るという感覚が醸成され、処理可能感に差がみら

れたと考えられる。一方、看護師は母国と日本の看護業務に違いがあり、母国では未経験の業務が多いとはいえ、日本の免許取得前に主に行っている看護助手業務は看護師業務より責務の軽い業務であるため、処理可能感に差はみられなかったと推察される。

相関分析の結果から、EPA 看護師免許取得者及び EPA 介護福祉士は日本人同様「対人関係」がストレス反応に関連していることが示唆された。一方、EPA 看護師の未取得者は関連をみとめなかった。林（2011）は、高齢者介護業務においては多職種によるチームアプローチが要求されるため、職種間の理解不足等から生じる精神的ストレスが懸念されると述べている。看護師も様々な職種との連携が求められるが、看護師の未取得者は看護助手業務を行っており、また業務時間内に勉強時間が設けられている病院もあることから、職場の看護師や医師と深く連携する機会が少ないため、未取得者の対人ストレスがストレス反応と関連しなかった可能性が考えられる。介護福祉士資格未取得者はストレス反応と SOC との有意な関連がみられた。上述したようにこれまで経験がない仕事をしていくなかで、ストレス対処力の高低がストレス反応の出現に関連することを示唆する結果と思われる。

Antonovsky は「把握可能感」は正当なルールに違反しない限り解雇されないと確信されることや、仕事集団においての価値観の共有や明確な規範の期待が

あることが、一貫性のある経験につながり、SOCの下位概念の一つの把握可能性につながることが提示している(山崎ほか, 2017)。免許及び資格未取得者は、不合格であれば基本的に帰国しなくてはならないため、職務の継続が保証されていないことが関連していると考えられた。また、介護福祉士の資格を取得した者も母国で介護という分野の仕事が確立されていないこともあり、職務が保証されているとは言いがたく、相関がみられたと考えられる。

7. 結論

1. EPA 看護師は免許取得者の方が「仕事の負担(質)」のストレスが有意に高く、未取得者の方が「職場環境」「技能の活用度」「仕事の適性度」のストレスが有意に高かった。
2. EPA 介護福祉士は「コントロール度」「活気」「上司からのサポート」「同僚からのサポート」「仕事や生活の満足度」「処理可能感」に有意差をみとめ、これらの項目は取得者の方がストレスが低いことが示された。
3. 共通して「仕事や生活の満足度」は EPA 看護師・介護福祉士の取得者の方が有意に高かった。
4. EPA 看護師の免許未取得者以外は「心理的ストレス反応」と「対人関係」との正の関連がみられた。

5. EPA 看護師の免許取得者以外は「心理的ストレス反応」と「把握可能感」
との負の相関がみられた。

6. EPA 看護師や EPA 介護福祉士の職業性ストレスへの対応には免許取得
の有無を考慮する必要があることが示唆された。

8. 研究の限界と課題

今回介護福祉士の対象者には、調査時にはベトナム人の候補者はまだ国家試験を受けられない来日年数であったため、国家資格取得者にはベトナム人が含まれていない。

第8章

研究5 免許・資格取得後に帰国した者へのインタビュー調査

1. 目的

研究4において、免許・資格取得の有無に注目し、EPA看護師及び介護福祉士の職業性ストレスについて検討を行った。免許の有無で比較したところ、両職種ともに取得者が未取得者よりも有意に「仕事や生活の満足度」が高かった。しかしながら、免許・資格取得後に母国に帰国する者も多く、日本定着が課題となっている。研究5では帰国者へのインタビュー調査を行い、帰国に至った経緯について調査する。同時にこれまでのアンケート調査では明らかにし得なかったEPA看護師及び介護福祉士の職業性ストレスの詳細についても調査する。

2. 対象と方法

1) 対象者

対象者はEPAに基づき来日し、日本の看護師免許、介護福祉士資格取得者後に契約を終了しインドネシアへ帰国した者とした。調査対象者は、インドネシアの知人にSNSを通じて協力を呼びかけてもらい返信のあった者及び、協力の得られたインドネシアの日本語対応可能なクリニックを中心に、機縁法により

参加者を募集した。

2) 調査方法

平成 29 年 11 月に日本及びインドネシアにおいて、対象者に半構造化インタビューを実施した。インタビュー時間は約 60 分間を目安とし、業務の都合など必要に応じ実施時間を調整し実施した。対象者に口頭並びに日本語及びインドネシア語の紙面で研究の主旨や匿名性の確保を説明し、研究協力及び内容の録音の同意を得た。必要な場合には通訳が同席した。研究手法は質的記述的研究を選択した。インタビュー後、録音した内容の逐語録を作成し、ストレスを感じたことや対処に言及している部分、帰国理由などをコード化しサブカテゴリー（文中「」内に記載）を抽出した。各対象者から得られた同質性と異質性に基づいて大カテゴリー（文中『』内に記載）を抽出し、全体分析を行った。得られたカテゴリーを用いて、来日時に感じた生活上のストレス、業務上のストレス、帰国理由について分析した。データ分析は主に筆者が行い、結果の真実性・妥当性を確保するためメンタルヘルスの専門家からスーパーバイズを受けた。なお、EPA 看護師・介護福祉士は言語・コミュニケーションの壁を感じていることが先行研究において指摘されていることから、逐語録では、対象者の日本語の言い回しをそのまま記載することを心がけた。

3. 調査内容

1) 属性

性別、年代、職種、日本での滞在年数、母国での職歴、宗教、日本語能力試験レベル、日本での異動及び転職の有無

2) インタビュー内容

生活や文化に関するストレス、仕事上のストレス、異動及び転職理由、帰国

理由、再来日の予定について、インタビューし回答を得た。

4. 倫理的配慮

本研究は筑波大学体育系研究倫理委員会の承認を得て実施した(体26-111号, 体27-170)。研究への参加は対象者の自由意思によって決定され、参加に同意した後であっても、いつでも参加を取りやめることができ、そのことにより不利益を被ることはないこと説明し、同意書の署名をもって同意を得られたものとした。通訳には守秘義務について書面で契約を取り交わした上で同席を依頼した。

5. 結果

1) 属性 (表 16)

日本の免許・資格を取得後退職し、母国に帰国した経験のある7名より回答を得た。対象者は全員女性で、年代は20代が1名、30代が5名、40代が1名、職種は看護師が4名・介護福祉士が3名となった(表16)。インタビュー時間は1人あたり24～70分、合計296分、平均42.3(SD15.7)分であった。なお、回答者7名をA氏～G氏に仮名し、回答内容は質問ごとに、A氏～G氏の順に記載した。

2) 来日理由 (表 17)

A 氏

- ・ 海外興味あるから。海外で働いたら、何かいいかなと思って、こっち(インドネシア)よりね。お金かからないんですねEPAは。手厚い、手厚いっていうか、来やすいというか、研修もやってくれて。

B 氏

- ・ 私の家族と自分の将来のため EPA で来日します。インドネシアでは看護師の給料は小さいし、家族のサポートができなかった。私の弟と妹がその時まだ高校生と小学生にあるためお金がすごく必要です。

E 氏

- ・ もうずっとあの…学生のころから(日本に)来たかった。向こうでは小さい時から毎日、土日とか日本のアニメみて、もう懂れて、いつか日本に行きたいね。自分たまたま看護師の資格を持っていて、EPA の制度もあって、よし、これで日本に行こうと。

F 氏

- ・ もともと私、ちょっとジャカルタ以外にまた別のところも経験したいなとずっと思ってたんで、ちょうど、えっと…大学から、ちょっと日本の看護師あるよっていう情報を聞いたんで。日本で、ちょっと給料も、もっと良いし、新しい環境も色々な経

験も出来るし。他の国は、なんか治安が良くないと聞いたので…それ、ちょっと
ね。(日本)生活しやすいし。

G 氏

- ・ 親戚がいましたので(親戚が先に EPA で来日していたので)。

来日理由として『日本の魅力』『新たな環境への興味』『信頼できる情報源』『経済的理由』の4つの大カテゴリーが抽出された(表17)。従来より日本の文化に触れ「日本への憧れ」を抱いていた者がいた一方で、他国と比較し「待遇の良さ」や「生活の安全性」に『日本の魅力』を感じ、日本を選択した者がいた。また、既に訪日している「知人の存在」や母校からの「信頼できる情報」など『信頼できる情報源』が来日を後押ししていた。さらに「母国の経済事情」や「家族のサポート」いった『経済的理由』も一因となっていた。

3) 生活や文化に関するストレス (表18)

A 氏

- ・ 言葉ですね、最初来てからは言葉が、あの出来なくて。(中略)いっぱいお話ししたいんだけど、でも、全部でないから、愚痴も溜まっていて。うんうん、それが一番ですね。

- ・ 私、夜勤の後、あの、温泉とかスパ行って、日本人とマッサージ屋さんとか行ったし、あとまた夜(同僚と)飲み会とか行ってるし、カラオケとかも。飲まないんだけど、雰囲気だけ。皆飲んで私は別にお茶とか。楽しいですね。色々話をしたり。病棟の看護師さんと食事したり、お友達になって、先輩とか色々教えてくれたり、良い機会。

B 氏

- ・ 一番ストレスは、なんか仕事したあと、すぐに勉強して、ちょっと疲れるし、なかなか頭に入ってこないよね。
- ・ (ストレス発散は)買い物かな。あとは散歩したりとか。
- ・ 日本人の友達と遊んで、みんなが、ちょこちょこって話すじゃん、で私もちょっとね分からない時もあるから、ちょっと寂しいかな。ストレスがね。話すが好きだから、でも日本語でストレスになるみたい。(日本人と出かけると)日本語だから、それがちょっと難しい。

C 氏

- ・ 文化も違うから、その時も色々な勉強になりました私。例えば患者さんからお土産とかもらう。すごく私分かりませんから。他の病院で研修のときに、(人づてに患者から)私ハンカチもらった。自分の病院帰った時に、私担当者に言って、これもらったどうしましょうか、担当者は、えっ C さんそれはダメよ言って。師長さん、いいよ C さんお気持ちだから、今度気をつけてくださいね。私そこまで分かりませんよ、日本

の文化とか。ほんと複雑。(直接もらった訳ではないから)それもストレスになった。

- ・ (病棟にインドネシア人が)二人だったから、時々インドネシア語で。その時、少しストレス軽くなりました。

D 氏

- ・ 一番しんどかったのは、外国に住むのが、初めてだから、日本語も出来なくて、一人で過ごして、それちょっと、一番辛かったんです。宗教で、色んな食べれない物がいっぱいあるから。買い物する時に、きちんと読まないといけない。(中略)知らないと食べちゃう、食べちゃってしましまして、それはちょっと、嫌だったんです。
- ・ あと周りの考え方が分からなかった。日本は話すとききれいじゃないですか。ストレス物言わないから、最初はですね、このこと、言った言葉はそのまま受け止めて、誤解しました。でも慣れて、最初はその事は、よく分からなかった、なので、ちょっと気分(気持ち)がちょっと悪くなりましたですね。慣れてきたら大丈夫です。(中略)

E 氏

- ・ 仲のいいスタッフとは、何回か、月1回ぐらい(ご飯に)行ったりするけど、(宗教上)お酒飲まないから、みんなといても…(笑)みんな酔っ払っちゃって、何言ってるのかなあって。
- ・ 仲のいいスタッフとは、何回か、月1回ぐらい行ったりするけど。お酒飲まないから、みんなといても面白くないから(笑)

F 氏

- ・ ちょっと田舎でしたけども、施設の方が、なんかすごい優しかったし、すごい皆、なんか皆インドネシア人のことを支えてくれて。(中略)環境も結構まあ、ちょっと不便なところ結構多いんですけども、それ以外は、人思いで、人が優しくて、色んな所も連れてってくれるし、問題ないんですね。
- ・ 1年目は結構肌にもちょっと影響があったんですけども、その後は全然大丈夫でした。最後は花粉症になったんですけども。
- ・ 私はちょっと寂しがり屋、人なんですね。休みの時が一人の時、結構多かったので、友達がいないので、その時だけちょっと苦しかった。その時は仕方がないので、一人で外出して。

G 氏

- ・ ストレス…寂しいだと思いますね。私も、もし同僚がいなかったら、多分話せる機会があまりなくて、休みだと話せる人が皆大体、携帯かパソコンで、あとはコンビニの人だけですね。いらっしゃいませ、これだけですね。そう、それちょっと、寂しい、寂しいですね。(中略)インドネシア人は習慣は、たぶん皆しゃべるが好きも。日本人はあまりしゃべらないですね。だからそういう習慣があります。だから寂しいですね。

生活や文化に関するストレスとして『コミュニケーションの喪失』『異文化への適応の困難さ』の2つの大カテゴリーが抽出された(表18)。「言葉の壁」や「話せる機会の減少」から『コミュニケーションの喪失』を体験していた。さらに、「日本人特有の思考」への理解し難さや、母国とは異なる気候から「体調の変化」を経験し『異文化への適応の困難さ』を感じていた。

4) 仕事上のストレス(看護師)(表19)

【看護師免許取得前】

A氏

- ・ (看護師免許取得前は)あの、やりたいけどできない。点滴とか、技術とかのあれ、やりたいけどできない。そういう、何か、悲しい寂しい。患者さんの前で色々、本当は分かるんだけど。でも何もできない。免許まだ持ってないから、そう、だから見るだけ。
- ・ お仕事しながら、あの、国家試験の勉強とかもするし、その所、部分もストレスになってるんですよ。

B氏

- ・ 最初は何か、あの、ちょっと寂しいかな、注射もできないし、まあ何も出来ないから、まあでも最初は、大丈夫かなって思って、日本語も出来ないから、まあ何でもいい

な、と。

C 氏

- ・ (看護助手業務への抵抗)あります！あります！絶対ある！例えば環境整備こちら(インドネシア)では全然やっていないです私。もともとインドネシアではヘルパーさんやってくれる。だから私やってませんから。だから日本に行ったときに環境整備すごく嫌な感じなので。でも、私考えるのいつもポジティブシンキングだから、それは勉強です。勉強、勉強、勉強。(中略)急変の患者さんいる時に、物、物とか持ってきてくださいとか、名前とかそれもすっごく勉強になった。

D 氏

- ・ 難しかったですね。もともとインドネシアでは、ずっとクリニックみたいな感じの仕事がやっていたので、(赴任先が)結構大きな病院で、色々な機械みて、そしたら、病院のシステムと、クリニックのシステムが結構違いますから、看護師の働く、看護師のチームは、私分からなかった。
- ・ ゴミ取りだとか、トイレ掃除もしたりとか、でもよくよく考えて、コミュニケーションもまだ出来ないから、まあいっか、仕方がないと思って。少しずつ言葉を覚えてから、また患者さんにしゃべった方がいいと思ってましたから、まあ大丈夫。
- ・ あの、身体拭いたりするときは、日本の身体拭くと、インドネシアの身体拭く仕方、ちょっと違いますから。

【看護師免許取得後】

A 氏

- ・ 合格前は大変だけど、やっぱり合格の後もっと大変。
- ・ 記録とか、1年目の時、ちょっと大変でした。文法とか、書くも大変ですね。お話は何かちょっと通じるんだけど、でも長いお話とか、報告するとかちょっと、まだ、まだ出来ないんですね。
- ・ 色々私もちゃんと見てくれてるから、言葉の壁もあるんだけど、でも人間関係なんかはちゃんと出来てるから、何か嬉しいじゃない？何か病棟の人たち、親切にしてくれてるからさ。
- ・ 1、2年の時に1か月に1回、プレゼンテーションとかありますよね、それがちょっとストレスになってますね。いっぱい文章なんか書かなきゃいけない。研修の後にレポート出します、それが大変ですね。病棟から患者さんが1人ピックアップして(看護)過程みたいな、それが大変。(中略)最初は大変でしたけど、はあ、嫌だ嫌だ嫌だ、でもインドネシアに来てから役に立ちます。色々勉強してたからさ。
- ・ 病棟では(漢字)読めないと、先生の記録とか、情報収集、それが難しいよね。
- ・ 大きい病院だったから、たまに、ケアマネージャーとか来るんですよね。お話したりして、書類とかも出したりして、それもちゃんと読まないとこっちが分からないから。(中略)オペ室何か、申送りとか行ったりして、最初プリセプターとかあるから、段々

段々1人になって、大変でした。ああ、ストレス、プレッシャーとかもあるし、でも、あの自分の事認めてるからそっちも嬉しいですよ。大変だけど、他の人から、あの、認められるからいいかなと思って。

B氏

- ・ 新人さんもいるじゃない、日本人の、同じ時の同期でね、記録も書いたし、仕事も早いし、それで自分でなんか記録も、難しいな、1人1時間ぐらいかかるかなあ、それちょっとすごいストレス。だから、頑張りたい、頑張りたい、頑張りたい、けど、皆と一緒に走るが出来ないから、まあ大変と思って。
- ・ 皆もまだ帰るが出来ないから、私のせいだから、本当にすいません、本当にすいません、ちょっとストレスになった最初は、すごい大変だった。(中略)普通の患者さんはいいんだけど、急変が、患者さんがいたら、あーどうしようと思って、大丈夫かな私の記録で、ちょっと大変。
- ・ Xさん(友人)の病院がなんかすごく信じてくれるじゃん、「出来るよ」って、今なんか、リーダーとかやってるよね、私の時は、あなたは、同じ患者さんですっといいいよって、すごく甘えてる感じだから、なんかだから私は出来ないかな。もうちょっと信じて欲しいかな、と思って。
- ・ 育休がとって、同じ病棟に戻ったけど、人が違うだね。なんか皆が変わっちゃったみたいで。異動してとか、また他の人がちょっと来たり。だから、また新しい環境で入

るから、またストレスになって、ちょっと、あまり理解してない人もいるから、ちょっとその時も大変だった。

- ・ 子供がいるから、私が時短を取って、それを理解してない人が、ちょっと、なんであなたが 9 時から 4 時まで。すいません、そう言うだけ。それで帰るのも、なんか。配属の仕事も、子供の育ても色々あったから、もう大変だった。もう。
- ・ ちょっと厳しすぎる人がいるから、すごい大変、一緒に働くと、あー怖い怖い怖い。

C 氏

- ・ 一番ストレスのは合格したら。一年生時に、すっごく一番ストレス。責任も持ってるでしょ、患者さん受け持ちしなければいけません。それが一番重い感じになる。
- ・ 私のためにすごく部長が優しい。師長さんも優しい。私のためにチームがつくられました。(中略)その病院は、すっごい、いい病院。C チーム作って、一番、主任さんとか、リーダーとか、ベテランの方も。私を守るのために。
- ・ 皆すごく優しい。家族みたいよ。何かあったときに、私顔とかちょっと違うとき、C さん大丈夫？すぐ皆いっぱい声かけてくれる。
- ・ 患者さんの情報を見る時に、言葉わからないのは大変。
- ・ 一番緊張なのは先輩たち、(朝の)報告！血圧いくつですか、なぜならリハビリできませんか、患者さんは何病気ですか、手術はなんですか、出血いくらですか

(きつく質問される)。でも皆(ひそひそ声で)Cさん頑張ってください、皆こういう経験あるから、一人二人ちょっと厳しいの先輩がいるから。

- ・ すごく厳しいの先輩、私泣いた。Cさん大丈夫？(C チームスタッフが察して)じゃ仕事終わったら飲み行く？(笑)みんな優しい一緒にご飯行きます。
- ・ 私新しい部署いるときに一番ストレス。一人の担当者、新しい部署の先輩、すごく厳しい。患者さんと話すときに尊敬語使ってください。私すごくストレス。「ご存知ですか」「かしこまりました」。ほんとに疲れた、感じ。ほんとに嫌な感じ。(先輩から)いじめられた。

D 氏

- ・ (大変だったのは) とった後(大笑)。責任がありますからですね。仕事する前に情報収集しないといけないのと、患者さんの状況報告するは、一番大変と思います。
(中略) 早めに病院行かないといけない、きちんと取って。2 時間前行かないといけないです。患者さんの情報分らないと、答えが出来ない。
- ・ 記録一番大変でした。夜 10 時ぐらいまで。

EPA で来日し看護師免許取得後に帰国した者の日本での職業性ストレスとして、『看護師としてのアイデンティティのゆらぎ』『自国の看護との比較』『仕事と勉強の両立の負担』『免許取得に伴う責任』『過剰な配慮』の 5 つの大カテゴリーが抽出された (表 19)。看護師免許取得前は、「看護師として働けない」ことや「看護助手業務への抵抗」から『看護師としてのアイデンティティのゆらぎ』を感じ、『自国の看護との比較』を行いながら業務に取り組んでいた。仕事

後には国家試験に向けての勉強を行う必要があることから『仕事と勉強の両立の負担』が生じていた。一方、免許取得に伴い「新たな言語の壁」や「独り立ちのプレッシャー」に直面し、配属病院における「労働条件に関するストレス」、異動や転職に伴う「新たな環境で働く困難さ」をはじめとする『免許取得に伴う責任』を感じていた。

5) 仕事上のストレス（介護福祉士）（表 20）

【介護福祉士資格取得前】

E 氏

- ・ 高齢者、じいちゃんばあちゃん好きだったから、みんな本当に合格するのはそのおじいさん、おばあさんのおかげとも言えるかもしれない。すごく毎日あのサポート。「頑張ってるEちゃん」みたいな本当に応援してくださって心強かった。励みになりましたね。ほんとうに。
- ・ もともと介護という仕事が想像つかなくて、同じ看護師の仕事内容と思って。ただ対象は高齢者。でも、実際現場で働いたら全然違うんだ。もう看護師の注射とか点滴打つとかそういうのは全然しないし移動とかお風呂とかはじめてのこと。慣れるまで結構大変だったでしたけど。
- ・ （休みを）長くとれなかった。もうストレス、国家試験まで、結構なんか勉強とかも、仕事とかも色々ストレスがあったから、ちょっと休みが欲しかった。でもなんか日本人もこの3日間ぐらいしか休めないんだよみたいな。やっぱり、インドネシア人はイ

インドネシアで、家族もインドネシアにいるから。有休貯めて、この期間だけ帰るために。それでもダメ、だからちょっとおかしいなあと思って。

F 氏

- ・ 介護のこと、オムツ交換とか、気持ち的には、なんか看護師だったのに、こういう仕事やったな(やるのかな)・・・と、思ったんですけども、まあ最初は、その後はまあ私一人だけじゃないので、まあ皆もそうだったので、まあまあ大丈夫かなと思って、勉強もしっかりしてるし、皆も一緒。だからそんなに重い辛いは最初だけですね。半年ぐらいですね。

G 氏

- ・ 受かる前はやっぱり勉強、が必要ですね。(中略)1年ぐらいですね。ちょっとストレスがあるだと思います。でも日本のことがワクワクしてるので、あまり(ストレスを)感じてないですね。でも3年間なんだよね。ずっと、2年間勉強して、あと1年勉強する。もう日本のワクワクも減ってるので、でもそろそろ試験だし、仕事も増えてくるので、すごいそれがたぶん。
- ・ 実はストレスなのは、早番、遅番、夜勤も試験の前ですね。辛かったですね。お風呂(介助)だったりとか(帰宅して)勉強出来ない。
- ・ (日本語の)先生が来ても私は仕事なので、Gさんは今日は勉強出来ないよって。

【介護福祉士資格取得後】

E 氏

- ・ 申し送りが、短時間で何十人の記録を伝えなきゃいけない。それが言葉出てこなかったり、あと、すごく時間かかった。難しいですよね。ポイントだけとか、だけどポイントは何れ???みたいな。
- ・ 記録大変です。ヒヤリハットとか、事故報告。夜勤で 11 時に帰っていいのに 1 時とか、2 時とか。仲良い職員が、こうやって書くんだよってサポートしてくれて。
- ・ (試験合格するまで)担当者がいたけど、なんか信用してもらえない。任されるのがもう信頼されるって思うけど、ずっと担当者がついてるのも・・・なんか。すごい全部任されたら、これでいいのかなあって、なんか不安もあるけど。だからほどほどに付いてたり(するといい)。
- ・ 違う施設に移って、あの・・・なんか全然経験何もない人、高校生卒業して、すぐなんか、医療的なことをやって、それが本当に心許されない。経験ないのに、なんでここの施設、そのことやらせてる?みたいな。危ないんじゃないかな・・・。そこは許せないというか。
- ・ この人数でこれ全部やらなきゃいけないのが本当に無理。毎日もう、もう、息が切れるぐらい。たとえば午前午後もお風呂、二人で何十人入れなきゃいけない。もうぜえぜえやって。もう大変でした。もう一人一人ね丁寧にやりたいから。(中略)他の

スタッフみてなんか、利用者様の扱いが、丁寧じゃなかったし、なんかもう見てられなかったですね。

- ・ もともとの人数足りないのに、さらにその中で急に2人3人とか休んだりして。もう仕事始まる直前に電話がきて、「出来ない」みたいな。それしよっちゆうあって、もうおかしいよって。もう遅番がそのままなんか夜勤になって、本当にルールが、もう・・・もう大変でした。もうみんな身体がボロボロと思う。
- ・ (職場が変わったら良いケアが出来なくて)こっち(胸を押さえて:心)も苦しいし、身体もボロボロだし、夜勤明け帰って、もう何も出来なくて、もう起きられないです。もうトイレ行くことも。なんか毎週病院に行ったことあるんですよ。腱鞘炎だったり、なんか気管支炎だったり、ストレスからきてる、寒気も吐き気もしよっちゆうあった。だけでも職員もいないから、具合悪い時も、無理して行っていた。やっつけられない・・・って(苦笑)。もう大変ストレスフル。やめた。毎日イライラ、イライラ、イライラ。(施設によって)全然違いますね。

F氏

- ・ 免許取った後にすごいストレスが、なんかグューっと溶けた。なんか、やっと！終わりましたって感じで。また、なんか、もっと頑張りたいって気持ちが、また再び出てきました。
- ・ そちら(記録や申し送り)は、まあ免許取る前にも結構やりますので、まあそのまま

続けるので大丈夫ですね。(業務内容は)変わらなかったです。

G 氏

- ・ (A 県はケアも)短かかったり利用者さんのペース出来なかっただと思いますね。人によって利用者さんは、あの長い時間かかる人もいるし、短い時間の人もいるんじゃないですか、その時は A 県は出来れば早めにかが・・・。(中略)B 県は利用者さんのペースで出来ましたので。
- ・ A 県とB 県。まあ最初の A 県は身体、身体的には辛かっただと思いますね。(中略) B 県では、技術は結構移動リフトも使いますし、色んな部分、例えばスライディングシートとか出来ますし、あとはケアとしてもゆっくりと出来ますし、A 県だと仕事がいっぱいでしたですね。

介護福祉士は『看護師としてのアイデンティティのゆらぎ』『仕事と勉強の両立の負担』『資格取得に伴う責任』『母国への帰省のしにくさ』『業務に関連するストレス』の 5 つの大カテゴリーが抽出された (表 20)。介護福祉士は、母国で看護師免許を取得していた者もあり、「介護業務への戸惑い」から『看護師としてのアイデンティティのゆらぎ』を感じていた。また「仕事と勉強の両立の困難さ」や「モチベーション維持の難しさ」から『仕事と勉強の両立の負担』が生じていた。資格取得の有無で業務内容が変わった者は「新たな言語の壁」に直面し『資格取得に伴う責任』を感じていたが、資格取得によって業務内容が変わらない者は資格取得によってストレスからの解放を感じていた。資格の有無に関係なく共通した点として、「身体的負担」や「良いケアを行えないもどかしさ」を感じていた。「良いケアを行えないもどかしさ」は「スタッフのモラルの低さへの怒り」の原因の一つともなっており、さらに「過剰・過少なサポ

ート」が『業務に関連するストレス』となっていた。また「長期有休取得の困難さ」が『母国への帰省のしにくさ』とつながり、職業性ストレスの一因であった。

6) 異動及び転職理由

B 氏（転職あり）

- ・ 1 年育休とって、仕事。またその時にちょっと(二人目が出来て)。だからちょっと、遠慮だから、もう。

C 氏（異動あり）

- ・ (夜勤やりたくない)師長さん言って頼んだから、私夜勤はちょっとやだ。インドネシアもやったけど、日本だったらちょっと怖い、私自信がない。朝だったらいっぱい人がいるから、大丈夫。私、外来異動した。外来だったら夜勤ない。

E 氏（転職経験あり）

- ・ 私なんかちょっと色々やりたいことがそこで、やらせてもらえなくて。理由は、もっと日本語上手になってからとか、(中略)自分が物足りないから。(合格後も夜勤させてもらえず)なんか早番、遅番も全部夜勤とかもやってみたいから、移った。
- ・ あんまりその国帰るという許可がないんです。喧嘩しながら、上司と。私ストレスだよ！ちょっと帰らせてみたいな、強く言って、(来日 3 年目で)やっと一週間だけ。

せめて2週間とかあれば、もうそのストレスがとれて。でも、インドネシアに帰ってしかも一週間で、往復は2日間かかって、家にいるのが5日間だけ。だからもう疲れるだけ。逆にお金もかかるし帰るのに。そんなに時間がもらえないから。ちょっとそれも一番理由になったかな。施設やめたの。

G氏（転職経験あり）

- ・ まあ色々あったんですけども、前の主任さんと事務長、業務長が(全員)退職するので、合格したらGさんも異動するのの方がいいかなと言われました。

育休から復職して間もない中、再度産休育休を取得することに遠慮し退職した者や、過度に夜勤回数が少なく、長期休暇の取得が難しいなど働き方に不満を感じ退職した者がいた。一方で、施設側の理由で異動・転職した者もいた。

7) 帰国理由（表 21）

A氏

- ・ お父さんお母さん、何かプレッシャー早く帰って、結婚しなさいとか。(中略)日本だと何か、なかなか相手が見つからないから。

B 氏

- ・ (再就職して) そう 3 人目が出来て(就職して 1 年経ってなかったから)もう退職しました。

C 氏

- ・ お母さんが糖尿病と高血圧の病気だった。だから、その時は透析が始まった。私の家族は看護師じゃなくて、ほとんど分かりません。何か準備するとか、何か気をつけるとか皆分かりませんから。すごく心配。私、すごい心配。

D 氏

- ・ 家族のため帰国しました。お父さん(具合悪くて)。

E 氏

- ・ まあ、結婚するという理由でやめたんですけど、実際はもう精神的にボロボロでしたね。

F 氏

- ・ 国家試験の前に病気になって、2 週間ぐらい入院してて、ちょっと家族もすごい心配して。そのあと、一応、えっと、国家試験受けたあとに、いっぺん戻ってこいと言われたので。

G 氏

- ・ 私のママが、体調ちょっと。ママがもう 2 年前転んで、バイクから転んで。なんか脊

髄損傷が、ちょっとあるんですよね。お手伝いさんもいるんですけど、ちょっと見に行きたい。日本にいて簡単に帰れないし。(中略)(休みを取ることが)出来ますけども、1年に2週間。でも1年1回帰るとちょっと皆も迷惑するし、休み。(職場のスタッフ)が有休があまり取らなくて、私が、取りにくいですよね。

帰国理由として『母国の家族に関連する理由』『職場に関連するストレス』の2つの大カテゴリーが抽出された(表21)。「家族への心配」と「自身に対する家族からの心配」と両方向の『母国の家族に関連する理由』が多くみられた。一方、「労働条件に関するストレス」や「業務による心身の不調」といった『職場に関連するストレス』を感じ帰国を決めた者もいた。

8) 帰国(退職)への葛藤

A氏

- ・ 今の病棟、もう人間関係とかみんな馴染んで。(中略)ちょうど病棟のいい仕事を今やっているんですよ。レベルアップしてたんですよ。ちゃんとお仕事も。まだ、あの出来てるわけではないんだけど、一応何かもう少しずつ。私(インドネシアに)帰って、本当にそうね、残念。残念。

C 氏

- ・ 部長ごめんなさい、私今もお母さんのことはすごく心配です。私仕事は体こっちいる、でも頭はあっちにいるからちょっと仕事もできません私言って、だからちょっと退職したいです私言って。

D 氏

- ・ う…ん、そうですね、もっと働きたかった。

E 氏

- ・ なんか色々勉強になったから、まあ移って後悔はしていない。ただやめちゃった。
(勉強になったけど)ちよつともう言ってられないことも。身体がもう、もう。

F 氏

- ・ もうちょっと延長しようかなと思ったんですけれども、(家族に言われたので)しょうがない。

G 氏

- ・ 日本の介護は凄い、いい経験になりました。

良好な人間関係が築け、仕事もレベルが上がってきていると感じるなか、日本にいたい気持ちと親の帰国勧奨との間に葛藤を感じていた。帰国したことを後悔している様子が窺えた者もいた。また、退職しなければ身体がもたないほ

どに追い込まれた者もいた。

9) 再来日及び再就職の予定について

A 氏

- ・ 何か、本当はあの、翻訳通訳に何かプロフェッショナルの何かそういう、になりたいんだけど。来年くらい日本に戻って、あの、看護の仕事をしながら、貯金して、学校（他学部の大学や日本語学校）とか色々行って、いいかなって多分2年4年間くらい。

B 氏（結婚して日本に在住中だが離職中）

- ・ 仕事とあの家族のが、ちょっと大変だから一応、まあ、そう、下の子が3歳ぐらいかな、少しちょっとまた仕事始まるかなと思ってる。

C 氏

- ・ 戻りたいけど・・・いまはまだ分かりませんから。戻るかどうか・・・。まだまだ私、心まだ整えるから（整わないから）。

D 氏

- ・ 今のところ日本に帰ることが出来なくて、戻れない。（中略）お父さんではなくて、今は他の家族です。
- ・ （戻るとしたら）同じ病院がいいですね。結構もう知り合いがありまして、あのお、教

会、宗教はクリスチャンで、毎週土曜日の教会の友達が、(日本人も外国人も)もう
家族みたいな感じだから、もう仲良くて。

E 氏 (結婚して日本に在住中だが離職中)

- ・ もう身体が、とにかくもう、今も腰痛と腱鞘炎が治らないですね。そのたった 1 年間の施設で。もうやる自信がなくなっちゃった……。難しいかな…気持ちが変われば分からないですけど。

F 氏

- ・ 私の場合は来年ぐらいまた日本に行くつもり。
- ・ 今の条件、私もう結婚してますので、子供もちっちゃい子もいるので(中略)元の施設に戻ると、ちょっと環境的になんか幼稚園とか、結構距離がありますので、まあ元の施設では戻るの難しいなと思っておりますので、また別の所に探して(施設と直接打ち合わせして、JICWELS を通して)ちょうど、その働き先には幼稚園もありますので、そちらに子供も預けることも出来るので。旦那さんも(仕事を辞めて)一緒に行くんで。

G 氏

- ・ はい(日本に戻ることは考えている)。私もなんで(インドネシアに)帰ると言うと、日本では他のお年寄りとか色んなケアするんですけど、自分のママケアしてないから、ちょっと 1 回だけ帰って。

本研究の対象者で、日本に戻りたくないという者はいなかった。しかし、家族の看病が続いている者は具体的に再来日については考えていない様子であった。再来日を具体的に考えている者の中には、自身の能力の幅を広げるため、看護師という資格を来日や生活を支える手段として捉え、新たなステップに向けて来日を考えていた。また、帰国後に家族が増え近日に再来日をする予定の者は、元の施設には子供を預ける施設がないために、新たに他の施設を選択することにしたと述べていた。

これまでの結果を表 22 にまとめた。

6. 考察

1) 来日理由

海外で働くことに興味をもっていた者は、「待遇の良さ」や「生活の安全性」を日本を選択した理由にあげていた。また、大学や既に訪日している知人より「信頼できる情報」を得て日本を選んだ者もあり、様々な国で外国人材の需要が増しているなか、『日本の魅力』である「待遇の良さ」や「生活の安全性」を担保することは最低限必要であると示唆された。

2) 生活や文化に関するストレスについて

日本語が出来ないことで言いたいことが言えないストレスを感じ、また、文字が読めないことで宗教上食べてはいけないものを知らずに口にするなど、生活に支障をきたす「言葉の壁」を経験していた。また、近くに友人がいないことで、休日と一緒に過ごしたり、会って話すことが出来ず「話せる機会の減少」により寂しさを感じていた者もいた。母国語で経験をサポートしあうことは心理的ストレスの軽減に重要であると指摘されており (Yi et al, 2000)、本研究の対象者も話すことでストレスを対処していたことから『コミュニケーションの喪失』は、重要な問題であると示唆された。Yi et al (2000) は、同僚からのサポートも心理的ストレスの軽減に重要であると指摘しており、本研究の対象者も施設のサポートにより不便さや寂しさが軽減されたといった意見も聞かれた。サポートや交流をはかる際に、言語をあまり必要としなくてもコミュニケーションのとれるスポーツやアウトドアなどを取り入れることで、飲食のみの機会の共有よりもストレスが少なく関係構築がしやすいのではないかと考えられる。

3) EPA 看護師の日本滞在中の職業性ストレスについて

帰国した EPA 看護師は免許取得前に、母国で行っていた看護業務を、日本では行えないことに「悲しさ」や「寂しさ」を、また看護助手業務への抵抗感を

感じており、本研究においても、山本ら（2015）が指摘する『看護師としてのアイデンティティのゆらぎ』を感じていることが示唆された。一方で、来日当初に負の感情を抱いていた者の中には、「大丈夫」だと自分の立場を受入れ、看護助手業務を勉強だと前向きに捉えていた者もいた。SOCの「有意味感」は、自分が直面する問題には意味があって、解決に向けた努力や苦勞のしがいを感じられるという感覚（山崎，2009）である。研究1、研究2においてEPA看護師・介護福祉士は日本人よりも「有意味感」が有意に低かったが、本対象者は有意味感の高さが窺われる。研究4において、EPA看護師の免許取得者は未取得者よりも「仕事の負担（質）」が有意に高く、「心理的ストレス反応」との関連では「コントロール度」は正の相関をみとめた。インタビューにおいても、免許取得後は「新たな言語の壁」や「独り立ちのプレッシャー」をはじめとする『免許取得に伴う責任』を強く意識していたことから、アンケート結果を支持するものであった。また、研究4で免許取得者は「心理的ストレス反応」と「同僚のサポート」は正の相関関係をみとめた。インタビューの対象者は同僚のサポートで乗り越えることが出来たと述べており、仕事のストレスが高いときに同僚のサポートに支えられたことを示唆している。このことから、生活文化のストレスと同様に、職業性ストレスにおいてもサポートの重要性が示された。ただし、対象者の中には「任される」ことで認められていると感じ、『過剰

な配慮』によって「信じてもらえていない」「私には出来ない」とモチベーションが下がり自信を喪失した者もいることから、本人の仕事遂行能力を適切に評価しながら必要なサポートのもと、日本人と同様のクリニカルラダーに沿って能力を伸ばせるような体制が重要と考えられる。

4) EPA 介護福祉士の日本滞在中の職業性ストレスについて

EPA 介護福祉士のうち 2 名が、来日当初に看護と介護の業務内容の違いに戸惑いを感じていた。母国で看護師として働いていた経験を持つ者もあり、EPA 看護師同様『看護師としてのアイデンティティのゆらぎ』を感じている者もいることが示唆された。EPA 介護福祉士は、言葉がままならないうちから身体的な負担の高い介護業務に携わり「仕事と勉強の両立の困難さ」を感じていた。一方で、国家試験受験までの期間が長く「モチベーション維持の難しさ」が示唆され、さらに国家試験が迫った 3 年目は業務量も増え、来日当初以上にストレスを感じている様子が見えてきた。EPA 介護福祉士に対しては、資格未取得者としてまとめるのではなく、来日年数に配慮したサポートが必要であると考える。しかしながら、EPA 介護福祉士においても「過度・過少なサポート」がモチベーションを下げていることがわかれ、EPA 看護師同様、適度なサポートのもと、日本人と同様のレベルアップの過程を辿る関わりが重要である

と考えられる。

古川（2015）は理想の介護ができない、あるいはやりたい仕事を我慢しなければならぬことが介護福祉士のストレスになることを指摘しているが、同様の事を対象者も感じていた。研究2においても、女性のEPA介護福祉士の「心理的ストレス反応」に「コントロール度」が負の影響を与えており、人手不足で「コントロール度」が下がることにより、ケアの質が担保できず「良いケアを行えないもどかしさ」による心理的ストレスを感じていたのではないかと考えられた。浅井ら（2017）は、インタビューを行ったEPA帰国者のほぼ全員が、日本滞在中に日本の規律や日本人の働きぶりに触れ、職業倫理に対する認識が高まったと述べていた。しかし、本研究のEPA介護福祉士の中には日本人スタッフのケアの粗雑さや勤務態度に対して「スタッフのモラルの低さへの怒り」を感じている者がいた。施設によってスタッフの働きぶりが全く異なることを述べており、職業倫理感が高まるかは赴任する施設により異なると考えられた。

5) 帰国・退職に至った背景

本研究では、『母国の家族に関連する理由』で帰国した者は5名、『職場に関連するストレス』で帰国を選択した者は2名であった。『母国の家族に関連する理由』で帰国した者の理由は、家族の病気が一番多く、勤務していた職場に対

する不満は少なく、良好な人間関係が築けている者が多かった。『職場に関連するストレス』で帰国した E 氏は、人手が足りず「良いケアを行えないもどかしさ」や心苦しさを感、さらに身体的負担が大きかったうえ、有休取得の困難さも感じていた。これは平成 28 年度介護労働実態調査の介護労働者が感じる労働条件等の不満の上位 3 項目に含まれていた。一方、B 氏は「労働条件に関するストレス」として、子育てのため時短勤務の際に同僚から嫌味を言われ、肩身の狭い思いを経験していた。さらに、2 人目 3 人目の妊娠が復職及び転職後間も無かったことから、再度産休・育休を取得することが憚られ退職を選択していた。これらの理由は日本人の看護師や介護福祉士でも離職の理由となる。日本人の場合は他施設への転職を選択するような場合に、外国人の場合は、帰国が選択肢になる可能性が示唆された。

『母国の家族に関連する理由』で帰国した者の中にも、看病のため長く有休を取得出来ないことや、また取得出来たとしても、毎年取得することは憚られるため帰国を決めたなどの有休取得の難しさを指摘する意見があった。竹内（2009）は、外国人看護師とのコミュニケーションの工夫が、日本人看護師同士の人間関係の安定にも役立つことや、日本人看護師の定着率の向上に繋がったことを報告している。外国人スタッフが働きやすい職場環境作りは、日本人職員にとっても良い影響を与える可能性があると考えられ、有休取得方法の見

直しなど働き方を見直すことは外国人スタッフの定着だけでなく、日本人スタッフの定着にも繋がるのではないかと推測される。

対象者の中には再来日に向けて具体的に行動を起こしている者もいた。再来日に際して、F氏は帰国前に勤務していた施設ではなく、保育施設や子育てしやすい環境の整った他の施設を選択していた。政府は2017年に「子育て安心プラン」を打ち出し、子育てしながら働きやすい仕組みづくりを整備しはじめているが、外国人労働者定着の面においても子育てしやすい環境作りは重要であることが示唆された。

7. 結論

1. 今回 EPA のもと来日し日本の免許・資格を取得した後に、インドネシアに帰国した者にインタビュー調査を行った。免許・資格取得後に帰国した理由は『母国の家族に関連する理由』が最も多く、この理由で帰国した者は、勤務していた職場に対する不満は少なく、良好な人間関係が築けている者が多かった。『職場に関連するストレス』で帰国した者は、日本人が感じている労働条件等の不満と同様のことを経験し感じていた。
2. 有休の取得が難しく、帰国が困難なことも離職を決意する一因となっていた。

3. EPA 看護師は免許取得前に『看護師としてのアイデンティティのゆらぎ』を感じていたが、前向きに意味のあるものと捉えている者も多く、SOCの有意味感との関連が示唆された。
4. EPA 介護福祉士は、資格未取得者としてまとめるのではなく、来日年数に応じて配慮及びサポートを変える必要があると推察された。
5. 上司や同僚のサポートが、課題を乗り越える上で重要な存在であることが示された。一方で、「過剰・過少なサポート」がモチベーションを下げる場合があることも示唆された。
6. 外国人特有の帰国理由がある一方、免許・資格取得後は、他職種連携の難しさや、仕事と子育ての両立の難しさ、さらに人手不足によるケアの質の低さ、身体的負担など日本人と共通してみられるストレスを感じていることが窺えた。

8. 研究の限界と課題

1. 今回の調査方法が機縁法であり、日本人と関わりのある者や日本と関わりのある職場で勤務する者が多く限定的であるため、免許・資格取得後帰国した者の全体を捉えているとは言い難い。

2. 勤務先の施設の形態について着目をしなかったため、施設ごとに分けて検討を行った場合には異なる傾向がみられる可能性がある。

今後は対象者を増やし、さらにフィリピンやベトナムにおいても調査を進め、EPA 看護師・介護福祉士の定着に資する方策や、サポートの強化に繋がる根拠を重ねていく必要があると考える。

第9章 総合考察

本研究では、EPAで来日中の外国人看護師及び介護福祉士の職業性ストレスの特徴を明らかにし、またストレス反応と関連する要因を検証し、外国人看護師・介護福祉士のストレス反応を軽減する一助となるような示唆を得ることを目的とした。得られた知見を以下に総括として述べる。

研究1「EPA看護師の職業性ストレスや関連要因の検討」

本研究では、EPA看護師の職業性ストレスの特徴を明らかにし、ストレス対処力などストレス反応と関連する要因について検討を行った。

EPA女性看護師の「心理的ストレス反応」には「仕事や生活の満足度」が有意な負の影響を示した。その他、「日本の生活の慣れ」や「日本語の理解」、「仕事の負担(量)」、「職場環境」、SOCの「把握可能感」がストレス反応と関連することが示された。男性は「職場環境」との関連はみられたが、SOCとの関連がみられず、男女により違いがあり、女性看護師のストレスはSOCとの関連がより大きいことが示唆された。また、「心理的ストレス反応」との関連はみられなかったが、「母国との仕事の違いの戸惑い」を79.2%のEPA看護師が感じていた。

研究 2 「EPA 介護福祉士の職業性ストレスや関連要因の検討」

本研究では、EPA 介護福祉士の職業性ストレスの特徴を明らかにし、ストレス対処力などストレス反応と関連する要因について検討を行った。

EPA 介護福祉士の 6 割以上が、看護師との意見の相違に戸惑いを感じ、男女ともに「心理的ストレス反応」との関連を認めた。また、「心理的ストレス反応」には、女性は「仕事の負担（質）」「コントロール度」といった仕事と直接的な要因が、男性は「仕事及び生活の満足度」や、「把握可能感」などの修飾要因と関連があることが示唆された。ストレス対処力については、日本人介護福祉士と同様に「把握可能感」と「有意味感」が心理的ストレス反応に関連すること推察された。

研究 3 「EPA 看護師・介護福祉士の職業性ストレスの比較検討」

本研究では、研究 1、研究 2 の結果をもとに、EPA 看護師・介護福祉士の職業性ストレスの特徴について比較検討を行った。

EPA 看護師・介護福祉士は、共通して「仕事の負担（質）」「身体的負担」のストレスが高いことが示された。母国と異なる職場環境や、仕事後に国家試験や日本語の勉強を行わなくてはならないことが関係していると考えられた。

「上司からのサポート」には性差がみられ、日本の看護師における調査と同

様の結果を示し、EPA 男性看護師は、上司から支援を受けることが困難なことが推察された。「仕事の適性度」は EPA 女性看護師のみストレスが高めであり、EPA 男性看護師・EPA 介護福祉士は「技能の活用度」のストレスが高めであった。

研究 4 「EPA 看護師・介護福祉士の日本の国家資格取得の有無による職業性ストレスの違いについて」

本研究では、日本の看護師免許・介護福祉士資格の取得の有無における職業性ストレス及びストレス対処力の違いについて比較検討を行った。

EPA 看護師の免許未取得者は取得者に比して「技能の活用度」と「仕事の適性度」が有意に低く、看護助手の業務に対する葛藤の現れと考えられた。一方で、介護福祉士では差を認めず、資格の取得で業務内容がさほど変わらないことが理由であると推察された。EPA 看護師免許取得者及び EPA 介護福祉士の資格取得者・未取得者は、他職種と連携することが多いことから、「対人関係」が「心理的ストレス反応」に関連していると考えられた。他部署や他施設の人と接する際には、スタッフが同行する機会を多めに作り独り立ちを行い、独り立ち後も新たな職種や部署と関わる際には、可能なかぎり立ち会うようにするなどのサポートの必要性が示唆された。一方で、看護師免許取得者以外は「把

握可能感」との負の相関がみられ、帰国した際に職務が保証されていないことが「心理的ストレス反応」に関連していると考えられた。

研究 5 「免許・資格取得後に帰国した者へのインタビュー調査」

本研究では、免許・資格取得後に帰国した者にインタビュー調査を行い、帰国に至った経緯について調査をおこなった。

『母国の家族に関連する理由』と『職場に関連するストレス』が原因で帰国した者がおり、『母国の家族に関連する理由』で帰国した者の具体的な理由は、家族の病気が一番多かった。また、勤務していた職場に対する不満は少なく、良好な人間関係が築けている者が多かった。『職場に関連するストレス』が理由で帰国した者は「身体的負担」を強く感じ、退職を選択した者の中には、仕事と子育ての両立に困難さを感じた者もおり、日本人が直面している労働条件等の課題と同様のことを経験していた。EPA 看護師は免許取得前に、「看護師として働けない」寂しさや「看護助手業務内容への抵抗」を感じていたが、それらの経験を意味のあるものと前向きに捉えている者が多かった。一方で、『免許取得に伴う責任』によるストレスを感じており、免許取得後も取得者が行う新たな業務に対して徐々に慣れるような配慮がストレス軽減の一助となるのではないかと考えられる。

まとめ

本研究を通して、EPA 看護師と EPA 介護福祉士の職業性ストレスとそれに関連する要因について明らかにした。EPA 看護師と EPA 介護福祉士は来日の要件や、免許・資格取得までのプロセスが異なることから、「心理的ストレス反応」と関連する要因が異なっていた。

職業性ストレスと SOC の関連については、EPA 女性看護師は「把握可能感」との関連がみられた。日本人の女性看護師においては、SOC の下位項目全てがストレス反応を低くしていたが、EPA 女性看護師においては「把握可能感」が重要であると示唆された。一方、EPA 介護福祉士は男女共通して「把握可能感」と「有意味感」の関連がみられた。日本人の介護職員のストレス反応についても、「有意味感」が活気と、「把握可能感」がイライラ感、抑うつ感、不安感、身体愁訴などと関連することが報告されており、日本人介護職員と同様の項目が関連していた。なかでも EPA 男性介護福祉士は「把握可能感」が有意に「心理的ストレス反応」に影響していた。Antonovsky は、将来の見通しがもてることは「把握可能感」の根本であることから「把握可能感」の源泉として仕事の保障を重視している（坂野，2009）。EPA 制度は国家試験が不合格であれば帰国しなくてはならない。母国では介護が仕事として確立されておらず、余儀なく母国へ帰国しなくてはならない状況になったとき、母国において日本の経

験を活かす場が少ないことも将来の見通しが見えない一因と考えられる。また、看護師免許未取得においても「心理的ストレス反応」と「把握可能感」との関連がみられた。免許が取得できずに帰国した場合、日本での経験を看護師経験として加味されない現状があり、介護福祉士と同様の要因を抱えていると考えられる。

介護福祉士の資格未取得者は「処理可能感」も「心理的ストレス反応」に関連がみられた。成功体験を蓄積し処理可能感を高める指導体制が有用と考える。また、Antonovsky (2001) は、「処理可能感」の低下に関連する仕事の要因として、過大負荷と過少負荷を取り上げている。過大負荷の問題としては、休息や回復の十分な機会の無い、慢性、あるいは繰り返される急性的なものがあるとし、夜勤のある職業がこれにあたるとしている (坂野, 2009)。これまでにEPA 介護福祉士は言語が不十分なまま、時間に追われる介護現場で就労を始めざるを得ないために起こる混乱が指摘されている (上野, 2012)。研究 2 において、3 ヶ月～1 年で 6 割の人達が同僚の日本語をスムーズに理解できるようになったと回答していることから、1 年目は、日本語の習得に取り組みやすい勤務体制を組むなどの配慮が「心理的ストレス反応」を軽減する一助となるのではないかと考えられる。一方、過少負荷から、能力が活用できない悩みはモチベーションの低下につながる可能性があり、業務内容を検討する際には母国での経

験を加味し過少負荷にならないよう配慮する必要がある。

今回、「長期有休取得の困難さ」が帰国理由の一因ともなっていた。日本での仕事継続のサポートの可能性の1つとして、休暇取得に対する見直しがあげられる。今回女性のみインタビュー調査となったが、家族の絆をととても大切に
する彼女たちにとって、母国に帰省するための長期休暇の取得のしやすさは日本滞在継続を左右する一因であると示唆された。世界30ヶ国有給休暇・国際比較調査（2017）によれば、日本人の有休消化率は2年連続最下位で50%であった。63%の人が有休取得に罪悪感を感じており、休みを取らない理由は「緊急時のためにとっておく」「人手不足」「職場の同僚が休んでいない」の順であった。日本で働いていた本研究の対象者も日本人の有休に対する考え方から、長期休暇の取得しづらさを感じていた。世界においても高齢化した国が多く、人手不足は深刻で、様々な国が本腰を入れて人材の確保に対策をとっている。本研究では他国と迷った結果日本を選んだ理由に、給料や研修などの「待遇の良さ」や、治安の良さを来日理由にあげていたが、母国への一時帰国が行いやすくなるような対応も望まれる。

また、生活面のストレス対処として、インドネシア出身者にとって「話せる」ということが重要であると示唆された。『コミュニケーションの喪失』に直面していると推察される赴任1年以内のEPA看護師・介護福祉士に対しては、スポ

ーツやレクリエーション活動など、会話が少なくても楽しめる時間が共有できる非言語的コミュニケーションの活用が関係構築に有用と考えられる。

今回の研究を通し、外国人看護師や介護福祉士特有のストレスが明らかになったが、同時に日本人が感じているストレスや、就業の困難さも感じていた。今後、外国人看護師や介護福祉士の日本での就労継続を促進するためには、職種や性差、免許・資格取得の有無などによるストレス要因の違いに配慮し適切な支援を行うと同時に、労働環境や職場の雰囲気などのさらなる改善も重要であると考えられる。

結論

1. EPA 看護師・介護福祉士は共通して「仕事の負担（質）」「身体的負担」が高いことが示され、日本語を用いての母国とは異なる業務や、母国では行っていないケア業務が増えることが関係していることが示唆された。
2. EPA 看護師・介護福祉士においても、SOC が「心理的ストレス反応」を低くする可能性が示唆された。
3. EPA で来日している男性スタッフは上司からの支援を受けることが困難なことが示唆された。また、EPA 女性スタッフは「有意味感」が低く、

日本での仕事に意味を見いだすことの難しさを感じている可能性 が示唆された。

4. EPA 看護師も介護福祉士も、免許・資格取得の有無により心理的ストレス反応と関連する要因が異なり、未取得者は「日本の生活の慣れ」「日本語の理解」「SOC」との関連が取得者より大きかった。
5. EPA 看護師・介護福祉士の帰国理由は母国の家族に関する事情が多いが、日本人にもみられる仕事ストレスや労働環境に帰因する理由もみられた。

本研究の限界

本研究ではいくつかの限界がある。今回アンケート調査を行った施設は、看護師及び介護福祉士の国家試験の合格者を輩出した施設のみを対象にしている。そのため、EPA 看護師及び EPA 介護福祉士全体の傾向とは言い難く、合格者を輩出し厚生労働省のホームページに記載されている施設以外にも対象施設を増やし、検討する必要がある。また、介護福祉士は施設の形態により、ストレスの差が指摘されているが、今回は施設の形態に着目して分析は行っていない。今後施設形態とストレスの関連についても分析が必要であると考えられる。

今回、平成 27 年及び平成 28 年にアンケート調査を行った。ベトナムからの受入れが平成 26 年度からであるため、EPA 介護福祉士の資格取得者にはベトナム人が含まれておらず、標本バイアスを考慮する必要がある。

インタビュー調査は、対象者を SNS 及び、主に日本人に関するクリニックや医療サポートサービスを中心に対象者を募った。そのため、比較的積極的な人や日本に対して良好な印象をもっている人が多いと考えられ、今後対象者を増やし、更なる検討が必要である。

謝辞

本研究の調査協力を快諾いただいた EPA 看護師・介護福祉士の皆様，所属施設の管理者の皆様に深く感謝いたします。

直接ご指導いただきました、筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻教授水上勝義先生、ならびに柳久子先生、岡本紀子先生、高屋敷明由美先生からの様々な助言を賜りました。心より御礼申し上げます。

参考文献

Alam, B. , & Wulansari, S. A. (2010) Creative friction: Some preliminary considerations on the socio-cultural issues encountered by Indonesian nurse in Japan. 九州大学アジア総合政策センター紀要, 5, 183-192.

Antonovsky, A. (1987) 山崎喜比古・吉井清子監訳 (2001) 健康の謎を解くーストレス対処と健康保持のメカニズム.有信堂.

浅井亜紀子・宮本節子 (2017) 技術移転によるインドネシア人帰国者の心理と介護業界へのインパクト：経済連携協定医療人材受け入れプログラムを事例として. 言語文化研究, 8, 87-105.

Brunero, S., Smith, J., & Bates, E. (2008) Expectations and experiences of recently recruited overseas qualified nurses in Australia. Contemp Nurse, 28, 101-110.

エクスペディア・ジャパン (2017) 世界 30 ヶ国有休休暇・国際比較調査 2017.

<https://wlove.expedia.co.jp/infographics/holiday-deprivation2017/>,

(参照日 2018 年 11 月 1 日)

福岡悦子・植田景子・川口明美・三村三子 (2007) 看護職員の職業性ストレスに関する実態調査. 新見公立短期大学紀要, 28, 157-166.

古川和稔（2015）介護職員のストレス. 日本労働研究雑誌, 658, 26-34.

外務省（2014）平成26年行政事業レビュー「日・インドネシア経済連携に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者に対する日本語研修事業」説明資料.

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000041618.pdf>,

（参照日 2018年9月8日）.

外務省：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-](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11650000-Shokugyouanteikyokuhakenyukiroudoutaisakubu/epa_base_2909.pdf)

[Shokugyouanteikyokuhakenyukiroudoutaisakubu/epa_base_2909.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11650000-Shokugyouanteikyokuhakenyukiroudoutaisakubu/epa_base_2909.pdf),

（参照日 2018年9月8日）.

橋本美香・菊池一穂・三瓶典子（2008）新人介護福祉士の職務上ストレスと達成感に関連する要因. 山形短期大学教育研究, 8, 41-46.

畠中香織・田中共子・光吉仁哉（2014）在日外国人介護士候補生の異文化適応-三層構造モデルに基づく縦断的事例の分析-. 岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要, 37, 67-76.

林隆司・小林聖美・鈴木康文・曾根幸喜・縄井清志・澤田和彦（2011）介護老人施設職員の職業性ストレス-リハビリテーション職・看護職・介護職・相談職の比較から-. 医療保健学研究, 2, 43-63.

Hener,T., Weller,A., & Shor,R. (1997) Stage of acculturation as reflected by depression reduction in immigrant nursing students. *Int J Soc Psychiatry*, 43 (4) ,247-256.

平賀愛美・布施順子 (2007) 就職後 3 ヶ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討. *日本看護研究学会雑誌*, 30 (1) , 97-107.

平野裕子 (2009) 外国人看護師・介護福祉士の導入⑦配属後の「ハネムーン」期が終わって. *文化連情報*, 379, 44-47.

平野裕子・小川玲子・川口貞親・大野俊 (2010) 2 国間経済連携協定に基づくインドネシア人看護師候補者導入に関する研究. *看護管理*, 20 (6) , 509-515.

平野裕子・トリブディ ワヒュニ ラハルジョ・ヌシアナ ヌグラハ (2016) 二国間経済連携協定で来日したインドネシア人看護師・介護福祉士候補者らの日本での経験：帰国者に対するパイロット調査から. *地域ケアリング*, 18 (6) ,87-91.

Hurrell,J.J. & Mclaney, M.A. (1988) Exposure to job stress--a new psychometric instrument. *Scand J Work Environ Health*, 14 (1) , 27-28.

- 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.
- 石原美知子（2012）日本の医療現場における中国人看護師とコミュニケーション-
病院赴任直後の言葉の問題を中心に-. コミュニケーション科学, 36,
67-81.
- 片倉和子（2015）看護職の雇用形態と職業性ストレス・ストレス対処力
（SOC）・抑うつ（CES-D）との関連. 日本看護学会論文集看護管理,
45,165-168.
- 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.
- 河内康文（2014）経済連携協定(EPA)に基づく外国人介護福祉士候補者に関す
る研究の動向-文献レビューによる分析-. 高知県立大学紀要, 64, 73-85.
- Kawi, J., & Xu, Y. (2009) Facilitatos and barriers to adjustment of
international nurses: an integrative review. Int Nurs Rev, 56, 174-183.

経済産業省（2018）将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会報告書.

<http://www.meti.go.jp/press/2018/04/20180409004/20180409004-2.pdf>,

（参照日 2018 年 9 月 20 日）.

Konno, R. (2006) Support for overseas qualified nurses in adjusting to Australian nursing practice: a systematic review. *Int J Evid Based Health*, 4, 83-100.

公益社団法人国際厚生事業団（2013）平成 24 年度外国人看護師候補者受入れ施設巡回訪問実施結果について. [http://www.jicwels.or.jp/files/](http://www.jicwels.or.jp/files/E5B9B3E6889024E5B9B4E5BAA6E79C8BE8ADB7E5B8ABE58099.pdf)

[E5B9B3E6889024E5B9B4E5BAA6E79C8BE8ADB7E5B8ABE58099.pdf](http://www.jicwels.or.jp/files/E5B9B3E6889024E5B9B4E5BAA6E79C8BE8ADB7E5B8ABE58099.pdf),

（参照日 2018 年 9 月 8 日）.

公益社団法人国際厚生事業団（2014）経済連携協定（EPA）に基づく看護師の指導者ガイドブック. [https://jicwels.or.jp/files/](https://jicwels.or.jp/files/E7B58CE6B888E980A3E690BAE58D94E5AE9AEPAE381ABE59FB_2.pdf)

[E7B58CE6B888E980A3E690BAE58D94E5AE9AEPAE381ABE59FB](https://jicwels.or.jp/files/E7B58CE6B888E980A3E690BAE58D94E5AE9AEPAE381ABE59FB_2.pdf)

[_2.pdf](https://jicwels.or.jp/files/E7B58CE6B888E980A3E690BAE58D94E5AE9AEPAE381ABE59FB_2.pdf),（参照日 2018 年 9 月 8 日）.

公益社団法人国際厚生事業団（2015）平成 26 年度外国人看護師候補者受入れ施

設巡回訪問実施結果について． <http://jicwels.or.jp/files/>

[E5B9B3E6889026E5B9B4E5BAA6E79C8BE8ADB7E5B8ABE58099.pdf](#) ,

（参照日 2018 年 9 月 15 日） .

公益社団法人国際厚生事業団（2015）平成 26 年度外国人介護福祉士候補者受入

れ施設巡回訪問実施結果について． <https://jicwels.or.jp/files/>

[E5B9B3E6889026E5B9B4E5BAA6E4BB8BE8ADB7E7A68FE7A589.pdf](#) ,

（参照日 2018 年 9 月 15 日） .

公益社団法人国際厚生事業団（2016）EPA による外国人介護福祉士候補者等受

入れのさらなる活用策.

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000->

[Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/shiryou1.pdf](#) ,

（参照日 2018 年 9 月 15 日） .

公益社団法人国際厚生事業団（2018）平成 29 年度外国人介護福祉士候補者受入

れ施設巡回訪問実施結果について．

https://jicwels.or.jp/files/junkai-report_C-H29.pdf ,

（参照日 2018 年 9 月 15 日） .

公益社団法人国際厚生事業団（2018）平成 29 年度版 EPA に基づく外国人看護

師・介護福祉士受入れパンフレット。 <https://jicwels.or.jp/?p=6584>,

（参照日 2018 年 9 月 15 日）。

公益社団法人日本看護協会広報部（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>,

（参照日 2015 年 12 月 10 日）。

公益社団法人日本看護協会広報部（2012）「2011 年病院看護実態調査」結果速

報。 http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20120806122153_f.pdf,

（参照日 2015 年 1 月 4 日）。

公益社団法人日本看護協会（2012）日本看護協会調査報告-2011 年病院看護実

態調査-。 <https://www.nurse.or.jp/home/publication/research/pdf/85.pdf>,

（参照日 2018 年 9 月 20 日）。

公益財団法人介護労働安定センター：平成 28 年度「介護労働実態調査」の結果。

http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h28_chousa_kekka.pdf,

（参照日 2018 年 9 月 8 日）。

厚生労働省（2007）平成 19 年「労働安全衛生特別調査（労働者健康状況調査）」

事業所第 35 表. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/49-19.html>,

（参照日 2018 年 9 月 8 日）.

厚生労働省（2010）「インドネシア人看護師候補者受入実態調査」結果概要.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000005lwf-img/>

[2r98520000005lwb.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000005lwb.pdf),（参照日 2018 年 8 月 30 日）.

厚生労働省（2013）平成 24 年「労働安全衛生特別調査（労働者健康状況調査）」

の概況. http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h24-46-50_05.pdf,

（参照日 2018 年 9 月 5 日）.

厚生労働省（2013）第 102 回看護師国家試験で経済連携協定（EPA）に基づく

外国人候補者への特例的な対応をします.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002vaz4.html>,

（参照日 2018 年 9 月 3 日）.

厚生労働省（2015）経済連携協定（EPA）に基づくインドネシア人及びフィリ

ピン人看護師・介護福祉士候補者の滞在期間延長について.

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11650000->

[Shokugyouanteikyokuhakenyukiroudoutaisakubu/0000075391.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11650000-Shokugyouanteikyokuhakenyukiroudoutaisakubu/0000075391.pdf),

（参照日 2018 年 9 月 8 日）.

厚生労働省（2015）2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について. http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12004000-Shakaiengokyoku-Shakai-Fukushikibanka/270624houdou.pdf_2.pdf,
(参照日 2018年9月20日) .

厚生労働省（2017）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.
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11650000-Shokugyouanteikyokuhakenyukiroudoutaisakubu/epa_base_2909.pdf,
(参照日 2018年9月20日) .

厚生労働省（2018）技能実習制度運用要領.
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11800000-Shokugyouounouryokukaihatsukyoku/0000211267.pdf>,
(参照日 2018年9月20日) .

Lam BT（2007）Impact of perceived racial discrimination and collective self-esteem on psychological distress among Vietnamese-American college students: sense of coherence as mediator. *Am J Orthopsychiatry*, 77(3), 370-376.

- 眞鍋えみ子・小松光代・和泉美枝・倉ヶ市絵美佳・橋元春美・北島謙吾・岡山
寧子 (2012) 大学附属病の看護職における Sense of Coherence と労働環境
満足度・看護臨床能力との関連. 日本看護研究学会雑誌, 35 (2) , 19-25.
- 眞鍋えみ子・小松光代・岡山寧子 (2014) 新人看護師における就業 3 年までの
職務ストレスとストレス反応に関する研究-看護師課程卒業後の縦断
調査による分析-. 日本看護研究学会雑誌, 37 (1) , 123-131.
- 森俊夫・影山隆之 (1995) 看護者の精神衛生と職場環境要因に関する横断的調
査.産業衛生学雑誌,37 (2) ,135-142.
- 長江美代子・岩瀬貴子・古澤亜矢子・坪ノ内千鶴・島井哲志・安藤智子 (2013)
EPA インドネシア看護師候補者の日本の職場環境への適応に関する研究.
日本赤十字豊田看護大学紀要, 8 (1) , 97-119.
- 内閣府 (2018) 平成 30 年第 8 回経済財政諮問会議議事要旨.
[http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2018/0605/
gijiyoushi.pdf](http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2018/0605/gijiyoushi.pdf), (参照日 2018 年 9 月 20 日) .
- 中村誠司・水上勝義 (2015) 介護サービス職の職業性ストレスと首尾一貫感覚
に関する研究-介護パフォーマンスの違いに注目して-. 高齢者ケアリング
学研究会誌, 5 (2), 1-10.
- NIOSH (2008) Exposure to stress:Occupational hazards in hospitals.

<http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>,

(参照日 2018 年 9 月 5 日).

小川玲子・平野裕子・川口貞親・大野俊 (2010a) 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-.九州大学アジア総合政
策センター紀要, 5, 85-98.

小川玲子・平野裕子・川口貞親・大野俊 (2010b) 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 2 報) -候補者及び経済連携協定スキームの評価に関連する要因
の分析を中心に-.九州大学アジア総合政策センター紀要, 5, 99-111.

小川玲子・平野裕子・川口貞親・大野俊 (2010c) 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 3 報) -受け入れの実態に関する病院・介護施設間の比較を中心
に-.九州大学アジア総合政策センター紀要, 5, 113-125.

岡谷恵子 (2005) 日本看護協会の外国人看護師受け入れに関する見解.

インターナショナルナーシングレビュー, 28 (4) , 36-39.

大森弘子・倉鋪桂子 (2013) EPA インドネシア人介護福祉士の日本就労過程.
福祉教育開発センター紀要, 10, 41-51.

大関由貴・奥村匡子・神吉宇一（2015）外国人介護人材に関する日本語教育研究の現状と課題—経済連携協定による来日者を対象とした研究を中心に—。
国際経営フォーラム, 25, 239-280.

O'shea,E., Walsh,K.（2010）The role of migrant care workers in ageing societies: report on research findings in the United Kingdom, Ireland, Canada and the United States.

<https://aran.library.nuigalway.ie/bitstream/handle/10379/3217/>

[The_Role_of_Migrant_Care_Workers_in_Ageing_Societies.](#)

[pdf?sequence=1](#),（参照日 2018 年 9 月 20 日）。

Pung, L. X., Goh, Y. S.（2017）Challenges faced by international nurses when migrating: an integrative literature review. *Int Nurs Rev*,64(1),146-165.

労働省（2000）平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書。

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000->

[Roudoukijunkyoku-Soumuka/0000050919.pdf](#),(参照日 2018 年 9 月 20 日)

Ruth, M. L.（2011）Going alone:The lived experience of female arab-muslim nursing students living and studying in the United States. *Nurs Outlook*, 59, 266-277.

坂野純子 (2009) SOC の発達・形成に関する理論と実証研究. 看護研究, 42 (7), 539-547.

三徳和子・森本寛訓・矢野香代・小河孝則・長尾光城・森繁樹他 (2008) 施設における高齢者ケア従事者の職業性ストレス要因とその特徴. 川崎医療福祉学会誌, 18 (1), 121-128.

Sato,F., Hayakawa,k., & Kamide,k. (2016) Investigation of mental health in Indonesian health workers immigrating to Japan under the Economic Partnership Agreement. Nurs Health Sci, 18, 342-349.

Schilgen,B., Nienhaus,A., Handtke,O., Schulz,H., & Mösko,M. (2017) Health situation of migrant and minority nurses:A systematic review. Plos One,12 (6) :e0179183.

下光輝一 (2005) 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレス現状把握のためのマニュアルより効果的な職場環境等の改善対策のために-.

<http://www.tmu-ph.ac/topics/pdf/manual2.pdf>,

(参照日 2018 年 9 月 18 日).

下光輝一 (2008) 職業性ストレス簡易調査票及び労働者疲労蓄積度自己診断チェックリストの職種に応じた活用法に関する研究.

<http://www.tmu-ph.ac/pdf/H17H19report.pdf>, (参照日 2018 年 9 月 10 日).

下光輝一（2009）職業性ストレス簡易調査票.

http://www.tmu-ph.ac/topics/stress_table.php, (参照日 2018年9月18日).

高橋進・鳴戸弘・松岡洋一・関育子・石川俊男（1991）海外派遣邦人の心身医学的研究（第2報）-男性を対象とした帰国時アンケート調査と赴任前 TPI テスト. 心身医学, 31（5）, 359-366.

高畑幸（2014）過疎地・地方都市で働く外国人介護者-経済連携協定によるフィリピン人介護福祉士候補者49人の追跡調査から-. 日本都市社会学会年報, 32, 133-148.

竹内美佐子（2009）外国人看護師との協働上の課題と協調のプロセス-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-. ナーシングビジネス, 3（1）, 82-89.

戸ヶ里泰典・山崎喜比古・中山和弘・横山由香里・米倉佑貴・竹内朋子（2015）13項目7件法 sense of coherence スケール日本語版の基準値の算出. 日本公衆衛生雑誌, 62（5）, 9232-9237.

戸ヶ里泰典（2014）健康生成論および sense of coherence に関する研究の動向と今後の課題. 日健教誌, 22(1), 69-75.

- 上野美香（2012）EPAによるインドネシア人介護福祉士候補者の受入れ現場の現状と求められる日本語教育支援-候補者と日本語教師への支援を目指して-。国際協力研究誌，18（3），123-135.
- 分島るり子・村田尚恵・長家智子（2014）就職2年目看護師の看護の意義を感じた経験と職業継続意志および職業性ストレスの関連の検討。
International Nursing Care Research，13（4），151-160.
- 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.
- 山本佐枝子・樋口まち子（2015）二国間経済連携協定（EPA）による外国人看護師候補者の就労研修期間における体験。国際保健医療，30（1），1-13.
- 山本哲子・水上勝義（2018）経済連携協定（EPA）で来日中の看護師の職業性ストレスについての検討。日本プライマリ・ケア連合学会誌，41（2），38-44.
- 山本哲子・水上勝義（2018）経済連携協定（EPA）で来日中の介護福祉士の職業性ストレスについて。高齢者ケアリング学研究会誌，8（2），11-21.
- 山崎喜比古（2009）ストレス対処力 SOC（sense of coherence）の概念と定義。看護研究，42（7），479-490.

山崎喜比古・戸ヶ里泰典 (2017) 健康生成力 SOC と人生・社会-全国代表

サンプル調査と分析. 有信堂.

Yi, M., & Jezewski, M. A. (2000) Korean nurses' adjustment to hospitals in
the United States of America. *J Adv Nurs*, 32 (3) ,721-729.

横山さつき (2012) 高齢者介護における組織的な職業性ストレス対策の試みと
その評価. 中部学院大学・中部学院短期大学部研究紀要, 13, 171-179.

吉田えり・山田和子・森岡郁晴 (2013) 看護師の Sense of coherence. 日本看
護研究学会雑誌, 36 (5) , 25-33.

吉田えり・山田和子・森岡郁晴 (2014) 病院に勤務する男性看護師の SOC, ス
トレス反応, SOC とストレス反応との関連. 産業衛生学雑誌, 56 (5) ,
152-161.

圖 表

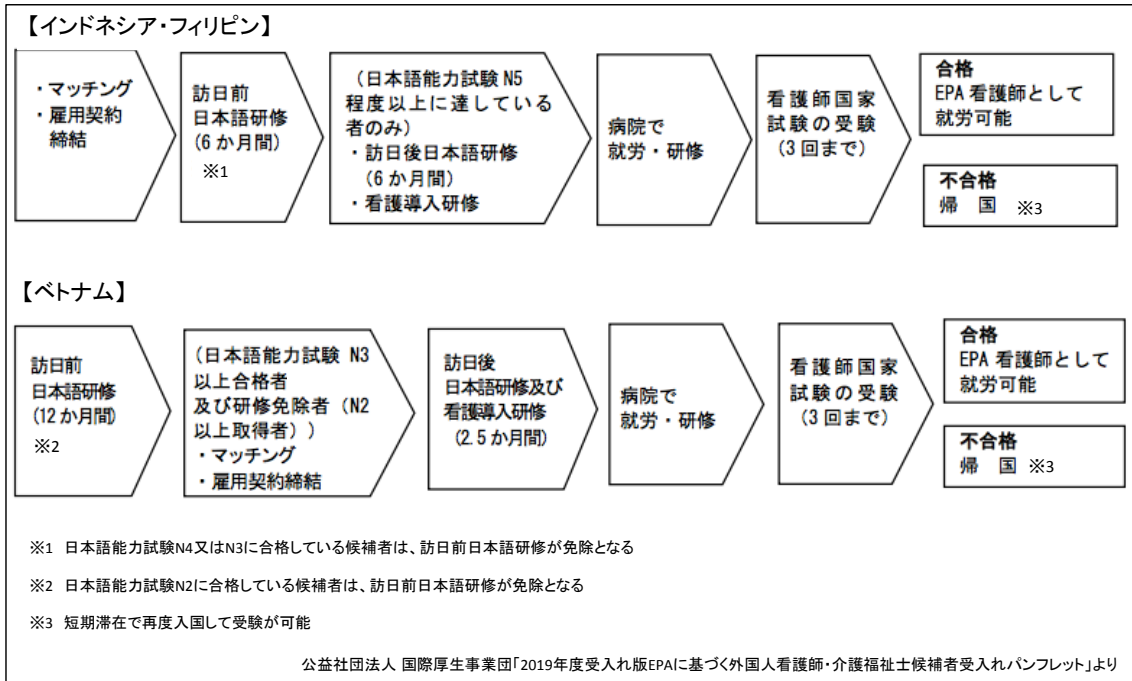


図1 EPA看護師の受入れの流れ

インドネシア人看護師候補者	フィリピン人看護師候補者	ベトナム人看護師候補者
インドネシアの法令に基づき資格を有する看護師であること。	フィリピンの法令に基づき資格を有する看護師であること。	ベトナムにおける3年制又は4年制の看護課程を修了し、ベトナムの法令に基づき資格を有する看護師であること。
少なくとも2年間看護師としての実務経験があること。	少なくとも3年間看護師としての実務経験があること。	少なくとも2年間看護師としての実務経験があること。
訪日前日本語研修受講後に日本語能力試験 N5 程度以上に達していること。	(調整中) ※訪日前日本語研修受講後に日本語能力試験 N5 程度以上に達していない者は来日しない可能性があります。	訪日前日本語研修受講後に日本語能力試験 N3 以上に合格していること。
訪日後日本語研修及び看護導入研修を修了していること。		
JICWELSの紹介による受入れ機関との雇用契約を締結していること。		

公益社団法人 国際厚生事業団「2019年度受入れ版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」より

図2 EPA看護師候補者の要件

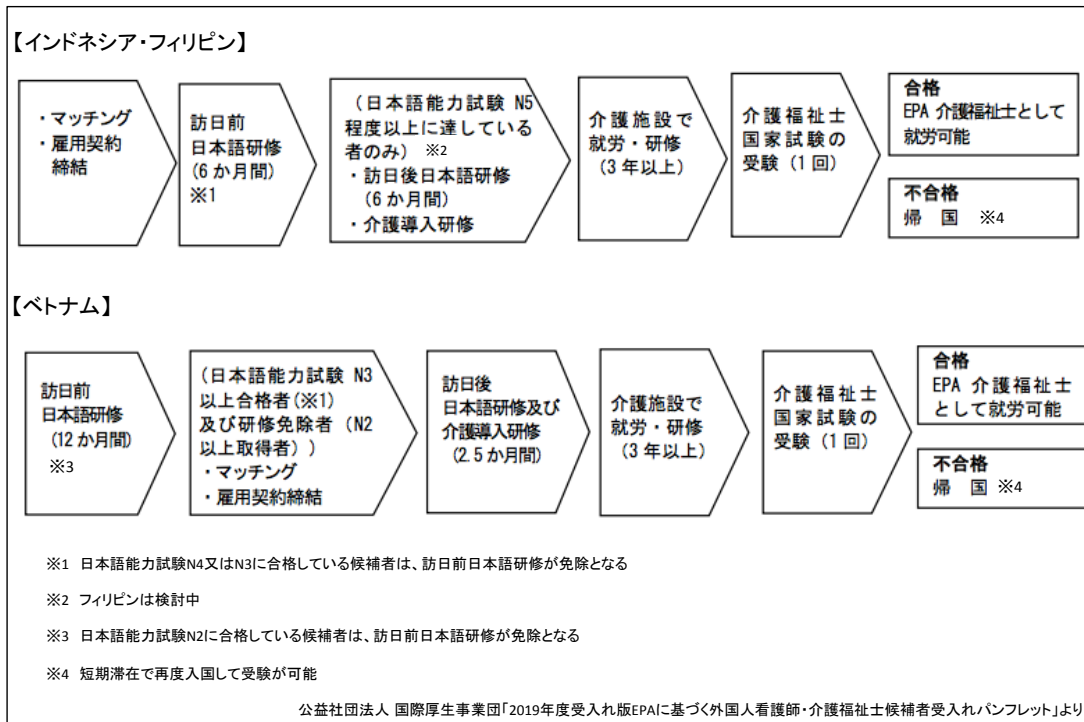


図3 EPA介護福祉士の受入れの流れ

インドネシア人介護福祉士候補者	フィリピン人介護福祉士候補者	ベトナム人介護福祉士候補者
①から③までのいずれかに該当する者であること。	①又は②のいずれかに該当する者であること。	ベトナム国内における3年制又は4年制の看護課程の修了者
① インドネシア国内にある看護学校の修了証書Ⅲ取得者 ② インドネシア国内にある大学の看護学部卒業生 ③ インドネシア国内にある①・②以外の大学又は高等教育機関から修了証書Ⅲ以上の学位を取得し、かつ、インドネシア政府により介護士として認定された者	① フィリピン国内にある看護学校卒業生 ② フィリピン国内にある高等教育機関から学位号を取得し、かつ、フィリピン政府により介護士として認定された者	
訪日前日本語研修受講後に日本語能力試験 N5 程度以上に達していること。	(調整中) ※訪日前日本語研修受講後に日本語能力試験 N5 程度以上に達していない者は来日しない可能性があります。	訪日前日本語研修受講後に日本語能力試験 N3 以上に合格していること。
訪日後日本語研修及び介護導入研修を修了していること。 JICWELSの紹介による受入れ機関との雇用契約を締結していること。		

公益社団法人 国際厚生事業団「2019年度受入れ版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」より

図4 EPA介護福祉士候補者の要件

表1 属性及び日本での生活や仕事に対する認識

n=72

項目	n	%	項目	n	%
性別			年齢		
女性	55	76.4	20歳代	40	55.6
男性	15	20.8	30歳代	31	43.1
不明	2	2.8	不明	1	1.4
国籍			来日期间		
インドネシア共和国	38	52.8	1年未満	18	25.0
フィリピン共和国	26	36.1	1年以上～2年未満	18	25.0
ベトナム社会主義国	8	11.1	2年以上～3年未満	15	20.8
			3年以上	21	29.2
宗教			宗教実践の困難感		
イスラム教	27	37.5	感じる	11	15.3
キリスト教	37	51.4	多少感じる	17	23.6
仏教	6	8.3	どちらともいえない	2	2.8
その他	2	2.8	あまり感じない	17	23.6
			全く感じない	25	34.7
日本の生活への慣れ			日本の生活に慣れたと感じた時期 (n=66)		
慣れた	26	36.1	赴任してすぐ	1	1.4
多少慣れた	42	58.3	1ヶ月	1	1.4
どちらともいえない	1	1.4	3ヶ月	10	13.9
やや慣れない	2	2.8	半年～1年	34	47.2
全く慣れない	1	1.4	1年以上	20	27.8
日本語の理解			同僚が話す日本語をスムーズに理解できると感じた時期 (n=48)		
理解できる	2	2.8	赴任してすぐ	1	1.4
比較的 understanding できる	42	58.3	1ヶ月	2	2.8
どちらともいえない	19	26.4	3ヶ月	6	8.3
やや理解できない	8	11.1	半年～1年	20	27.8
全く理解できない	1	1.4	1年以上	19	26.4
日本の看護師免許の有無					
未取得	51	70.8			
取得	21	29.2			
母国での看護師経験年数			母国との仕事の違いに対する戸惑い度		
3年未満	19	26.4	戸惑わない	5	6.9
3年以上5年未満	34	47.2	あまり戸惑わない	8	11.1
5年以上	15	20.8	やや戸惑う	30	41.7
不明	4	5.6	戸惑う	27	37.5
			不明	2	2.8

表2 EPA看護師の職業性ストレス簡易調査票及びSOC-13の結果

項目	女性				男性				
	n	M	SD	Version2R ストレス レベル	n	M	SD	Version2 R ストレス レベル	
職業性ストレス簡易調査票									
仕事のストレス要因と考えられる因子									
仕事の負担(量)	55	8.0	1.841	普通	やや低い	15	8.9	2.232	普通
仕事の負担(質)	55	9.9	1.752	やや高い	普通	15	10.0	2.204	やや高い
身体的負担	55	3.6	0.788	高い	やや高い	15	3.3	0.900	やや高い
対人関係	52	6.0	1.899	普通	普通	13	6.1	2.499	普通
職場環境	54	1.5	0.840	普通	やや低い	15	1.6	0.910	普通
コントロール度	54	8.4	2.053	普通	普通	15	8.9	2.200	やや高い
技能の活用度	55	2.5	1.015	普通	普通	15	2.0	1.069	やや低い
仕事の適性度	53	2.4	1.029	やや低い	やや低い	15	2.5	0.990	普通
働きがい	54	3.1	0.976	普通	普通	15	2.8	1.014	普通
ストレス反応									
活気	54	8.0	1.918	やや高い	やや高い	15	7.7	1.345	やや高い
イライラ感	55	6.0	1.769	普通	普通	15	6.3	1.759	普通
疲労感	55	6.8	1.950	普通	普通	15	6.5	2.200	普通
不安感	55	6.1	1.613	普通	普通	15	5.7	1.534	普通
抑うつ感	54	11.1	2.715	普通	普通	15	10.8	3.189	普通
身体愁訴	53	21.8	5.942	普通	普通	15	18.7	3.200	普通
修飾要因									
上司からのサポート	54	8.4	2.506	やや高い	普通	14	8.2	1.762	普通
同僚からのサポート	54	8.4	2.217	普通	普通	14	8.2	1.626	普通
家族や友人からのサポート	55	11.3	1.233	やや高い	普通	14	11.6	0.756	高い
仕事や生活の満足度	54	5.5	1.397	普通	普通	15	5.2	1.424	普通
SOC-13									
総得点	54	53.5	6.82			14	52.7	6.50	
把握可能感	55	20.2	4.16			14	19.1	4.04	
処理可能感	55	15.9	3.13			14	16.2	3.07	
有意味感	54	16.9	2.38			15	17.20	2.24	

標準欄は標準集団と、Nr欄は看護師用素点換算表に当てはめたストレスレベルの結果

表3 日本人のSOC得点とEPA看護師の比較結果

	日本人標準得点			日本人看護師			EPA看護師					
	25~29歳			n	M	SD	n	M	SD	標準得点		日本人看護師 P値
	n	M	SD							P値	P値	
<女性>												
総合得点	112	53.17	11.64	463	51.9	10.9	54	53.5	6.82	0.906	0.188	
把握可能感	112	19.63	5.18	463	19.4	5.0	55	20.18	4.16	0.478	0.267	
処理可能感	112	15.53	4.27	463	15.1	4.1	55	15.93	3.13	0.494	0.077	
有意味感	112	18.04	4.54	463	17.4	3.9	54	16.85	2.38	0.035 *	0.142	
<男性>												
総合得点	72	53.34	11.43	51	52.1	9.5	14	52.7	6.50	0.776	0.822	
把握可能感	72	19.95	5.31	51	19.5	4.1	14	19.1	4.04	0.572	0.771	
処理可能感	72	16.33	4.32	51	16.0	3.7	14	16.2	3.07	0.915	0.846	
有意味感	72	17.06	4.86	51	16.6	4.4	15	17.20	2.24	0.864	0.481	

t検定 * p<0.05

表4 EPA看護師のストレス反応と関連する要因 —Pearsonの相関分析の結果から—

<女性>	仕事の負担(量)	仕事の負担(質)	身体的負担度	対人関係	職場環境	コントロール度	技能の活用度	仕事の適性度	働きがい	上司からのサポート	同僚からのサポート	家族友人からのサポート
	相関係数	.333*	0.233	0.220	0.240	.277*	-0.152	-0.03	-0.214	-0.04	-0.043	-0.098
有意確率	0.015	0.093	0.114	0.091	0.049	0.283	0.811	0.132	0.785	0.764	0.014	0.348
心理的 ストレス反応	仕事や生活の満足度	SOC総得点	把握	処理	有意味	日本の生活への慣れ	日本語の理解	母国との仕事の違いへの戸惑い				
	相関係数	-.624**	-.457**	-.524**	-0.13	-0.14	-.470**	-.336*	0.149			
有意確率	0.000	0.001	0.000	0.370	0.332	0.000	0.014	0.298				
<男性>	仕事の負担(量)	仕事の負担(質)	身体的負担度	対人関係	職場環境	コントロール度	技能の活用度	仕事の適性度	働きがい	上司からのサポート	同僚からのサポート	家族友人からのサポート
	相関係数	0.057	-0.393	0.083	0.112	.593*	-0.095	0.147	-0.174	0.177	-0.216	-0.112
有意確率	0.84	0.148	0.768	0.895	0.02	0.735	0.601	0.535	0.527	0.458	0.704	0.313
心理的 ストレス反応	仕事や生活の満足度	SOC総得点	把握	処理	有意味	日本の生活への慣れ	日本語の理解	母国との仕事の違いへの戸惑い				
	相関係数	-0.481	0.094	0.297	0.281	-0.4	0.058	-0.33	0.463			
有意確率	0.069	0.75	0.303	0.331	0.139	0.837	0.236	0.083				

Pearsonの積率相関係数 * p<0.05, ** p<0.01

表5 EPA女性看護師の心理的ストレス反応と関連する個人特性
—重回帰分析の結果から—

<女性>	非標準化 係数		標準化 係数	有意 確率
	B	標準誤差	ベータ	
仕事の負担(量)	0.362	0.543	0.079	0.509
職場環境	1.241	1.114	0.126	0.271
仕事や生活の満足度	-2.193	0.813	-0.370	0.010 *
把握可能感	-0.461	0.260	-0.222	0.083
日本の生活への慣れ	-2.763	1.368	-0.255	0.050
日本語の理解	0.310	1.320	0.030	0.815
調整済R2乗				0.456

* p<0.05, ** p<0.01

表6 EPA介護福祉士の属性及び日本での生活や仕事に対する認識

n=106

項目	n	%	項目	n	%
性別			年齢		
女性	72	67.9	20歳代	89	84
男性	33	31.1	30歳代	15	14.2
不明	1	0.9	40歳以上	2	1.9
国籍			来日期間		
インドネシア共和国	38	35.8	1年目	45	43.7
フィリピン共和国	55	51.9	2年目	29	28.2
ベトナム社会主義国	13	12.3	3年目	6	5.8
			4年目	7	6.8
			5年目以上	16	15.6
宗教			宗教実践の困難感		
イスラム教	33	31.1	感じる	19	18.3
キリスト教	55	51.9	多少感じる	34	32.7
仏教	3	2.8	どちらともいえない	10	9.6
その他	13	12.3	あまり感じない	21	20.2
不明	2	1.9	全く感じない	20	19.2
日本の生活への慣れ			日本の生活に慣れたと感じた時期 (n=81)		
慣れた	38	35.8	赴任してすぐ	0	0.0
多少慣れた	52	49.1	1ヶ月	4	4.9
どちらともいえない	13	12.3	3ヶ月	20	24.7
やや慣れない	3	2.8	半年~1年	35	43.2
全く慣れない	0	0.0	1年以上	22	27.2
日本語の理解			同僚が話す日本語をスムーズに理解できると感じた時期 (n=55)		
理解できる	9	8.8	赴任してすぐ	3	5.5
比較的理解できる	53	52.0	1ヶ月	4	7.3
どちらともいえない	34	33.3	3ヶ月	14	25.5
やや理解できない	6	5.9	半年~1年	19	34.5
全く理解できない	0	0.0	1年以上	15	27.3
日本の介護福祉資格取得の有無			看護師の意見との相違への戸惑い感の割合		
未取得	80	76.9	戸惑うことがない	14	13.3
取得	24	23.1	どちらかと言うと戸惑うことはない	26	24.8
			どちらかと言うと戸惑うことがある	49	46.7
			戸惑うことがある	16	15.2
母国の看護師免許の有無			母国での看護師経験の有無		
無	24	22.9	無	36	45.6
有	81	77.1	有	43	54.5

表7 EPA介護福祉士の職業性ストレス簡易調査票及びSOC-13の結果

項目	女性				男性					
	n	M	SD	Version2R ストレスレベル	n	M	SD	Version2R ストレスレベル		
職業性ストレス簡易調査票										
仕事のストレス要因と考えられる因子										
仕事の負担(量)	71	8.66	1.96	普通	やや高い	33	9.15	1.46	普通	高い
仕事の負担(質)	72	10.14	1.78	やや高い	高い	33	10.33	1.47	やや高い	高い
身体的負担	72	3.79	0.41	高い	高い	33	3.64	0.60	高い	高い
対人関係	71	6.30	1.89	普通	やや低い	33	6.36	1.83	普通	やや低い
職場環境	72	1.68	0.85	普通	やや低い	33	1.64	0.82	普通	やや低い
コントロール度	70	9.07	2.02	やや高い	やや高い	33	9.00	2.05	やや高い	やや高い
技能の活用度	71	2.13	0.97	やや低い	やや低い	33	2.30	0.77	やや低い	やや低い
仕事の適性度	72	2.47	0.90	普通	普通	33	2.64	0.78	普通	やや高い
働きがい	71	3.25	0.81	普通	やや高い	33	3.18	0.73	普通	やや高い
ストレス反応										
活気	72	7.53	2.01	やや高い	やや高い	33	8.27	1.91	やや高い	やや高い
イライラ感	70	6.00	1.76	普通	普通	33	5.70	1.72	普通	普通
疲労感	71	7.34	1.88	普通	普通	33	6.58	2.18	普通	普通
不安感	72	5.99	1.69	普通	普通	33	5.27	1.72	普通	やや低い
抑うつ感	68	11.21	3.62	普通	普通	33	9.94	2.85	普通	やや低い
身体愁訴	70	22.23	5.61	普通	普通	32	18.66	5.34	普通	普通
修飾要因										
上司からのサポート	72	8.21	2.41	やや高い	普通	33	8.24	2.11	普通	普通
同僚からのサポート	71	8.56	1.76	普通	やや高い	33	8.09	2.27	普通	やや高い
家族や友人からのサポート	72	11.40	1.16	やや高い	やや高い	33	11.39	1.06	やや高い	やや高い
仕事や生活の満足度	72	5.60	1.44	普通	やや高い	33	6.09	1.38	普通	やや高い
SOC-13										
総得点	69	52.16	5.17			30	54.17	7.01		
把握可能感	71	19.68	3.54			31	21.81	4.09		
処理可能感	71	15.94	2.96			31	15.87	2.64		
有意味感	70	16.43	3.40			30	16.50	2.84		

標準欄は標準集団と、CW欄は高齢者介護従事者用素点換算表に当てはめたストレスレベルの結果

表8 日本人のSOC得点とEPA介護福祉士の比較結果

	日本人標準得点 25~29歳			EPA介護福祉士			
	n	M	SD	n	M	SD	P値
<女性>							
総合得点	112	53.17	11.64	69	52.16	5.17	0.425
把握可能感	112	19.63	5.18	71	19.68	3.54	0.938
処理可能感	112	15.53	4.27	71	15.94	2.96	0.444
有意味感	112	18.04	4.54	70	16.43	3.40	0.007 *
<男性>							
総合得点	72	53.34	11.43	30	54.17	7.01	0.656
把握可能感	72	19.95	5.31	31	21.81	4.09	0.085
処理可能感	72	16.33	4.32	31	15.87	2.64	0.510
有意味感	72	17.06	4.86	30	16.50	2.84	0.470

t検定 * p<0.05

表9 EPA介護福祉士のストレス反応と関連する要因 —Pearsonの相関分析の結果から—

		仕事の負担 (量)	仕事の負担 (質)	身体的 負担度	対人関係	職場環境	コント ロール度	技能の 活用度	仕事の 適性度	働きがい	上司からの サポート	同僚からの サポート	家族友人か らのサポート
		<女性>											
心理的 ストレス反応	相関係数	.403**	.292*	.270*	.256*	0.18	-.445**	0.009	-.271*	0.02	-.297*	-0.16	0.059
	有意確率	0.001	0.017	0.027	0.036	0.146	0.000	0.939	0.026	0.875	0.015	0.197	0.636
	相関係数	-.356**	-.227	-.399**	-.247*	.316*	-.0227	-.0121	.477**				
	有意確率	0.003	0.072	0.001	0.046	0.010	0.065	0.330	0.000				
<男性>													
心理的 ストレス反応	相関係数	0.283	-0.036	0.126	.505**	.389*	-0.172	-0.164	-0.243	-0.23	0.041	-.361*	-0.202
	有意確率	0.110	0.842	0.485	0.003	0.025	0.339	0.362	0.173	0.197	0.821	0.039	0.260
	相関係数	-.533**	-.598**	-.591**	-0.255	-.370*	-.554**	-0.039	.356*				
	有意確率	0.001	0.000	0.000	0.165	0.044	0.001	0.831	0.042				

Pearsonの積率相関係数 * p<0.05, ** p<0.01

表10 EPA介護福祉士の心理的ストレス反応と関連する個人特性—重回帰分析の結果から—

	非標準化			有意 確率		非標準化			有意 確率
	係数	標準誤差	ベータ			係数	標準誤差	ベータ	
<女性>	B	標準誤差	ベータ		<男性>	B	標準誤差	ベータ	
仕事の負担(量)	-0.047	0.662	-0.011	0.94	対人関係	1.18	0.742	0.257	0.127
仕事の負担(質)	1.667	0.731	0.332	0.03 *	職場環境	0.363	1.517	0.036	0.813
身体的負担	-0.544	2.897	-0.026	0.85	同僚からのサポート	-0.096	0.556	-0.026	0.864
対人関係	-0.010	0.601	-0.002	0.99	仕事や生活の満足度	-0.751	1.205	-0.12	0.540
コントロール度	-1.172	0.521	-0.280	0.03 *	把握可能感	-0.799	0.303	-0.384	0.016 *
仕事の適性度	-0.434	1.565	-0.044	0.78	有意味感	-0.23	0.489	-0.077	0.643
上司からのサポート	-0.124	0.513	-0.032	0.81	日本の生活への慣れ	-4.845	2.562	-0.327	0.072
仕事や生活の満足度	-0.234	0.927	-0.038	0.80	看護師の意見との相違への戸惑い感	1.352	1.599	0.124	0.407
把握可能感	-0.249	0.334	-0.102	0.46					
処理可能感	-0.377	0.382	-0.122	0.33					
有意味感	0.524	0.324	0.200	0.11					
看護師の意見との相違への戸惑い感	2.019	1.388	0.212	0.15					
調整済R2乗		0.357			調整済R2乗		0.577		

* p<0.05

表11 職業性ストレス簡易調査票－標準集団との比較結果まとめ－

項目	標準集団との比較			
	Nr女性	Nr男性	CW女性	CW男性
職業性ストレス簡易調査票				
素点換算表Version2Rストレスレベル				
仕事のストレス要因と考えられる因子				
仕事の負担(量)	普通	普通	普通	普通
仕事の負担(質)	やや高い	やや高い	やや高い	やや高い
身体的負担	高い	やや高い	高い	高い
対人関係	普通	普通	普通	普通
職場環境	普通	普通	普通	普通
コントロール度	普通	やや高い	やや高い	やや高い
技能の活用度	普通	やや低い	やや低い	やや低い
仕事の適性度	やや低い	普通	普通	普通
働きがい	普通	普通	普通	普通
ストレス反応				
活気	やや高い	やや高い	やや高い	やや高い
イライラ感	普通	普通	普通	普通
疲労感	普通	普通	普通	普通
不安感	普通	普通	普通	普通
抑うつ感	普通	普通	普通	普通
身体愁訴	普通	普通	普通	普通
修飾要因				
上司からのサポート	やや高い	普通	やや高い	普通
同僚からのサポート	普通	普通	普通	普通
家族や友人からのサポート	やや高い	高い	やや高い	やや高い
仕事や生活の満足度	普通	普通	普通	普通

表12 各職種毎の未取得者と取得者2群間の比較結果

		看護師				介護福祉士			
		n	M	SD	有意確率	n	M	SD	有意確率
仕事の負担(量)	未取得	51	8.12	1.76	0.601	79	8.89	1.96	0.678
	取得	21	8.38	2.31		24	8.71	1.33	
仕事の負担(質)	未取得	51	9.57	1.92	0.002 **	79	10.11	1.73	0.514
	取得	21	10.86	1.28		24	10.38	1.66	
身体的負担	未取得	51	3.67	0.65	0.060	80	3.76	0.48	0.396
	取得	21	3.19	1.03		24	3.67	0.48	
対人関係	未取得	43	6.07	2.19	0.761	80	7.65	11.07	0.516
	取得	20	5.90	1.71		24	6.17	1.69	
職場環境	未取得	49	1.67	0.92	0.016 *	80	1.75	0.85	0.089
	取得	21	1.24	0.54		24	1.42	0.78	
コントロール度	未取得	50	8.34	2.05	0.297	79	8.82	2.01	0.021 *
	取得	21	8.90	2.12		23	9.91	1.76	
技能の活用度	未取得	51	2.16	1.03	0.023 *	80	2.18	0.90	0.996
	取得	21	2.76	0.94		23	2.17	0.98	
仕事の適性度	未取得	49	2.12	0.95	0.000 **	80	2.44	0.86	0.123
	取得	21	3.14	0.79		24	2.75	0.90	
働きがい	未取得	49	3.00	1.00	0.233	79	3.14	0.80	0.082
	取得	21	3.29	0.64		24	3.46	0.72	
活気	未取得	51	8.06	1.89	0.281	80	7.51	1.98	0.043 *
	取得	20	7.55	1.43		24	8.46	2.00	
イライラ感	未取得	50	6.08	1.78	0.974	79	5.84	1.78	0.316
	取得	21	6.10	1.70		23	6.26	1.79	
疲労感	未取得	51	6.88	2.25	0.690	80	7.21	1.91	0.591
	取得	21	6.67	1.56		23	6.96	2.31	
不安感	未取得	51	6.04	1.66	0.984	80	6.00	1.62	0.080
	取得	21	6.05	1.40		24	5.17	2.08	
抑うつ感	未取得	50	11.22	3.04	0.492	76	11.09	3.40	0.297
	取得	21	10.71	2.17		24	10.25	3.52	
身体愁訴	未取得	49	21.63	5.44	0.275	79	21.56	5.92	0.211
	取得	21	20.05	5.71		24	19.88	5.07	
上司からのサポート	未取得	48	8.58	2.12	0.434	79	7.77	2.35	0.000 **
	取得	21	8.14	2.18		24	9.71	1.57	
同僚からのサポート	未取得	48	8.33	1.94	0.775	78	8.13	1.78	0.008 **
	取得	21	8.48	1.81		24	9.33	2.26	
家族・友人からのサポート	未取得	50	11.56	1.11	0.058	80	11.35	1.17	0.468
	取得	21	11.00	1.14		24	11.54	0.98	
仕事や生活の満足度	未取得	50	5.20	1.55	0.039 *	80	5.58	1.40	0.033 *
	取得	21	5.86	1.01		24	6.29	1.49	
SOC総得点	未取得	51	53.22	6.86	0.944	76	52.39	5.84	0.272
	取得	21	53.10	6.07		22	53.95	5.80	
把握可能感	未取得	50	19.78	4.45	0.874	78	20.08	3.73	0.380
	取得	21	19.95	3.44		23	20.87	3.97	
処理可能感	未取得	50	16.04	3.26	0.644	78	15.64	2.59	0.039 *
	取得	21	15.67	2.63		23	17.04	3.54	
有意味感	未取得	50	16.96	2.42	0.948	77	16.56	3.14	0.552
	取得	21	17.00	2.12		22	16.09	3.60	

t検定 *p<0.05, **p<0.01

表13 日本の看護師免許取得者・未取得者別のストレス反応と関連する要因 —Pearsonの相関分析の結果から—

<取得者>	仕事の負担 (量)	仕事の負担 (質)	身体的 負担度	対人関係	職場環境	コント ロール度	技能の 活用度	仕事の 適性度	働きがい	上司から のサポート	同僚から のサポート	家族友人か らのサポート
	相関係数	.476*	0.094	0.376	.471*	0.257	.506*	-0.17	-0.261	0.056	0.315	.468*
有意確率	0.034	0.695	0.102	0.049	0.274	0.023	0.484	0.266	0.814	0.176	0.038	0.302
心理的 ストレス反応	仕事や生活 の満足度	SOC 総得点	把握	処理	有意味	日本の生活 への慣れ	日本語の 理解	母国との 仕事の違い への戸惑い				
	相関係数	-0.266	0.049	0.13	0.109	-0.2	-0.159	-0.21	0.315			
有意確率	0.257	0.838	0.584	0.646	0.388	0.504	0.384	0.176				

<未取得者>	仕事の負担 (量)	仕事の負担 (質)	身体的 負担度	対人関係	職場環境	コント ロール度	技能の 活用度	仕事の 適性度	働きがい	上司から のサポート	同僚から のサポート	家族友人か らのサポート
	相関係数	0.205	0.097	0.161	0.148	.367*	-.310*	0.029	-0.242	0.006	-0.169	-.502**
有意確率	0.158	0.509	0.268	0.344	0.011	0.032	0.844	0.101	0.967	0.263	0.000	0.360
心理的 ストレス反応	仕事や生活 の満足度	SOC 総得点	把握	処理	有意味	日本の生活 への慣れ	日本語の 理解	母国との 仕事の違い への戸惑い				
	相関係数	-.658**	-.461**	-.494**	-0.1	-0.17	-.438**	-.385**	0.161			
有意確率	0.000	0.001	0.000	0.503	0.238	0.002	0.006	0.281				

Pearsonの積率相関係数 * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

表14 日本の介護福祉士資格の取得者・未取得者別のストレス反応と関連する要因 —Pearsonの相関分析の結果から—

<取得者>	仕事の負担 (量)	仕事の負担 (質)	身体的 負担度	対人関係	職場環境	コント ロール度	技能の 活用度	仕事の 適性度	働きがい	上司から のサポート	同僚から のサポート	家族友人か らのサポート
	相関係数	0.301	-0.028	0.125	.517*	0.288	-0.044	0.016	-0.240	-0.047	-0.224	-0.305
有意確率	0.163	0.900	0.571	0.012	0.183	0.847	0.941	0.270	0.832	0.304	0.158	0.080
心理的 ストレス反応	仕事や生活 の満足度	SOC 総得点	把握	処理	有意味	日本の生活 への慣れ	日本語の 理解	看護師との 意見の相違 への戸惑い感				
	相関係数	-.462*	-0.236	-.437*	-0.107	0.206	-0.101	0.108	0.330			
有意確率	0.027	0.304	0.042	0.635	0.371	0.647	0.633	0.124				

<未取得者>	仕事の負担 (量)	仕事の負担 (質)	身体的 負担度	対人関係	職場環境	コント ロール度	技能の 活用度	仕事の 適性度	働きがい	上司から のサポート	同僚から のサポート	家族友人か らのサポート
	相関係数	.333**	0.218	0.201	.280*	0.215	-.462**	-0.045	-.270*	-0.05	-0.157	-0.131
有意確率	0.004	0.06	0.082	0.014	0.063	0.000	0.700	0.018	0.695	0.178	0.264	0.333
心理的 ストレス反応	仕事や生活 の満足度	SOC 総得点	把握	処理	有意味	日本の生活 への慣れ	日本語の 理解	看護師との 意見の相違 への戸惑い感				
	相関係数	-.423**	-.402**	-.471**	-.256*	0.062	-.455**	-.261*	.440**			
有意確率	0.000	0.000	0.000	0.028	0.602	0.000	0.025	0.000				

Pearsonの積率相関係数 * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

表15 心理的ストレス反応と関連する要因(看護師・介護福祉士比較結果)のまとめ

	仕事の負担(量)	対人関係	職場環境	コントロール度	仕事の適性度	同僚からのサポート	仕事や生活の満足度	SOC総得点	把握	処理	日本の生活への慣れ	日本語の理解	看護師との意見の相違への戸惑い感
Nr	未取得		○	●		●	●	●	●		●	●	
	取得	○	○	○		○							
CW	未取得	○	○	●	●		●	●	●	●	●	●	○
	取得		○				●		●				

○：有意な正の相関 ●：有意な負の相関

表16 インタビュー対象者の属性

仮名	性別	年代	職種	日本滞在期間	母国での看護師経験の有無	宗教	日本語能力検定	日本での転職及び異動の有無
A氏	女性	30代	看護師	5年	有	イスラム教	N2	無
B氏	女性	30代	看護師	9年	有	キリスト教	N2	有
C氏	女性	40代	看護師	7年	有	キリスト教	N3	有
D氏	女性	30代	看護師	6年	有	キリスト教	無	無
E氏	女性	30代	介護福祉士	5年	無	イスラム教	N1	有
F氏	女性	30代	介護福祉士	4年	有	イスラム教	N2	無
G氏	女性	20代	介護福祉士	6年	無	イスラム教	N2	有

表17 来日理由

大カテゴリー	小カテゴリー	コード
『日本の魅力』	「待遇の良さ」	<ul style="list-style-type: none"> EPA制度の手厚さ 給料の良さ
	「生活の安全性」	<ul style="list-style-type: none"> 日本の治安の良さ
	「日本への憧れ」	<ul style="list-style-type: none"> 日本文化への親しみ
『新たな環境への興味』	「キャリアアップ」	<ul style="list-style-type: none"> 新たな経験への向上心
	「海外への関心」	<ul style="list-style-type: none"> 海外で働くことへの興味
『信頼できる情報源』	「信頼できる情報」	<ul style="list-style-type: none"> 大学からの情報
	「知人の存在」	<ul style="list-style-type: none"> EPAで訪日している知人の存在
『経済的理由』	「母国の経済事情」	<ul style="list-style-type: none"> インドネシアの給料の低さ
	「家族へのサポート」	<ul style="list-style-type: none"> 家族への経済的サポート

表18 生活や文化に関するストレス

大カテゴリー	小カテゴリー	コード
『コミュニケーションの喪失』	「言葉の壁」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 言いたいことが言えない ・ 漢字が読めない ・ 話していることが理解できない
	「話せる機会の減少」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一人で過ごす寂しさ ・ 友人がいない ・ 日本人は話す人が少ない
『異文化への適応の困難さ』	「日本人特有の思考」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本特有の物事の捉え方 ・ 言葉の裏表
	「体調の変化」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本の気候による変化(乾燥・花粉症)

表19 看護師のストレス

	大カテゴリー	小カテゴリー	コード
取得前の ストレス	『看護師としてのアイデンティティのゆらぎ』	「看護師として働けない」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師業務が行えない寂しさ
		「看護助手業務内容への抵抗」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 環境整備・トイレ掃除など母国では看護師が行っていない業務
	『自国の看護との比較』		<ul style="list-style-type: none"> ・ 母国と異なるケアの方法 ・ 母国での経験と異なる施設制度
	『仕事と勉強の両立の負担』		<ul style="list-style-type: none"> ・ 疲労感の中での勉強
取得後の ストレス	『免許取得に伴う責任』	「新たな言語の壁」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 記録・報告・情報収集の困難さ ・ 急変対応への不安 ・ 研修のレポート作成
		「独り立ちのプレッシャー」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者を受け持つ責任 ・ 他職種・他部門との連携 ・ 厳しい先輩の存在
		「労働条件に関するストレス」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 育児と仕事の両立の大変さ
		(異動・復職に伴う) 「新たな環境で働く困難さ」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 求められるレベルの高さ ・ 理解の少ないスタッフの存在
	『過剰な配慮』	「過剰な配慮による自信喪失」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 配慮による過少な仕事分担

表20 介護福祉士のストレス

	大カテゴリー	小カテゴリー	コード
取得前の ストレス	『看護師としてのアイデンティティのゆらぎ』	「介護業務への戸惑い」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師のアイデンティティの喪失感 ・ 看護師とは異なる業務 ・ 母国では行ったことのない業務
		『仕事と勉強の両立の負担』	「仕事と勉強の両立の困難さ」
	「モチベーション維持の難しさ」		<ul style="list-style-type: none"> ・ 受験出来るまでの期間が長い
取得後の ストレス	『資格取得に伴う責任』	「新たな言語の壁」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 記録・報告書作成の困難さ
共通の ストレス	『業務に関連するストレス』	「身体的負担」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務量の多さ ・ 人員不足
		「良いケアを行えないもどかしさ」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者へのケアの粗雑さ ・ 日本人スタッフの度重なる欠勤 ・ 経験の浅い者による許し難い医療行為
		「スタッフのモラルの低さへの怒り」	
	「過剰・過少なサポート」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過度なサポート ・ 全てを任せられる不安 	
『母国への帰省のしにくさ』	「長期有休取得の困難さ」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有休に対する日本人と異なる捉え方 ・ 毎年長期取得することへの申し訳なさ 	

表21 帰国理由

大カテゴリー	小カテゴリー	コード
『母国の家族に関連する理由』	「家族への心配」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 両親の健康問題 ・ 家族からの結婚への勧奨 ・ 自身の体調への家族からの心配
	「自身に対する家族からの心配」	
『職場に関連するストレス』	「労働条件に関するストレス」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事と出産・育児との両立の困難さ ・ 長期有休取得の困難さ
	「業務による心身の不調」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的負担に伴う心身の変調

表22 インタビュー結果

	看護師				介護福祉士		
	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏	G氏
来日理由	『新たな環境への興味』 『日本の魅力』	『経済的理由』	—	—	『日本の魅力』	『新たな環境への興味』 『日本の魅力』 『信頼できる情報源』	『信頼できる情報源』
帰国理由	『母国の家族』	『職場関連』	『母国の家族』	『母国の家族』	『職場関連』	『母国の家族』	『母国の家族』
<免許・資格>							
取得前	『看護師としてのゆらぎ』 『両立の負担』	『看護師としてのゆらぎ』	『看護師としてのゆらぎ』 『自国との比較』	『看護師としてのゆらぎ』 『自国との比較』	『両立の負担』 『看護師としてのゆらぎ』	『両立の負担』 『看護師としてのゆらぎ』	『両立の負担』
共通	—	—	—	—	『業務関連』 『帰省のしにくさ』	—	『業務関連』 『帰省のしにくさ』
取得後	『免許取得に伴う責任』	『免許取得に伴う責任』 『過剰な配慮』	『免許取得に伴う責任』	『免許取得に伴う責任』	『資格取得に伴う責任』	不変	不変
取得前後でのストレスの変化	前<後	前<後	前<後	前<後	前<後	前>後	前>後
異動転職理由	—	出産	夜勤への抵抗	—	物足りなさ	—	職場の勧め
異動転職によるストレスの変化	—	前<後	前<後	—	前<後	—	前>後

調查票

あ 当てはまるものに○をつけてください。また、括弧 () 内には記載をお願いします

①性別： 女 ・ 男

②年齢：20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代以上

③国籍：インドネシア ・ ベトナム ・ フィリピン ・ その他

④宗教：イスラム教 ・ キリスト教(カトリック / プロテスタント / その他) ・ 仏教・その他

⑤来日期間：半年未満 ・ 半年～1年未満 ・ 1年～2年未満 ・ 2年～3年未満 ・ 3年以上

⑥配偶者の有無：有 ・ 無

⑦来日前までに家族と離れて生活をしたことはありますか：はい ・ いいえ

⑧日本以外の海外渡航歴はありますか：はい・いいえ

⑨母国での看護師経験年数：()年

⑩母国において最も経験年数の長い部署はどこですか：
病棟 ・ 外来 ・ 救急外来 ・ 集中治療室 ・ 手術室 ・ その他

⑪現在の配属領域は母国で勤務経験のある領域ですか：はい・いいえ

⑫日本の看護師免許取得の有無：未取得 ・ 取得済み

日本での生活についてお伺いします

⑬日本の生活に慣れましたか。

1.慣れた 2.多少慣れた 3.どちらともいえない 4.やや慣れない 5.全く慣れない

⑭⑬で1と2に○を付けた方にお伺いします。それはいつ頃から感じましたか。

赴任してすぐに ・ 1ヶ月 ・ 3ヶ月 ・ 半年～1年 ・ 1年以上

⑮同僚が話す日本語をスムーズに理解出来ると感じますか。

1.理解できる 2.比較的理解できる 3.どちらともいえない 4.やや理解できない 5.全く理解できない

⑯⑮で1と2に○を付けた方にお伺いします。それはいつ頃から感じましたか。

赴任してすぐに ・ 1ヶ月 ・ 3ヶ月 ・ 半年～1年 ・ 1年以上

⑰日本で自身の宗教を継続して実践することに困難さを感じますか。

1.感じる 2.多少感じる 3.どちらともいえない 4.あまり感じない 5.全く感じない

⑱宗教を持っていない人に抵抗や違和感を感じますか。

1.感じる 2.多少感じる 3.どちらともいえない 4.あまり感じない 5.全く感じない

だれ いちばんおお でんわ
⑱誰に一番多く電話をしますか。

かぞく ほこく ゆうじん どうこく らいにちかんごし しょくば にほんじん そのた
家族・母国の友人・同国の来日看護師・職場の日本人・その他

かた ひんど でんわ でんわ ぶく
⑲その方にはどれぐらいの頻度で電話(skype/LINE電話を含む)をしますか。

まいにち かいノしゅう かいノしゅう つき かい ひんど
毎日・2～3回/週・1回/週・月に1～2回・それ以下の頻度

どうこく らいにちかんごし あ かいすう
⑳同国の来日看護師と会う回数はどれぐらいですか。

まいにち かいノしゅう かいノしゅう つき かい ひんど
毎日・2～3回/週・1回/週・月に1～2回・それ以下の頻度

きんむご きゅうじつ いちばんおお いっしょ で かた い か
㉑勤務後や休日(きんむご)に一番多く一緒に出かける方は、以下のどなたですか。

しょくば にほんじん しょくばいがい にほんじん どうこくしゅっしん にほんたいざいしゃ た こくせき にほんたいざいしゃ た
職場の日本人・職場以外の日本人・同国出身の日本滞在者・他国籍の日本滞在者・その他

さいきん かげつ じょうたい もっと
㉒最近1カ月のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

		ほとんどなかった	時々あった <small>(ときどきあった)</small>	しばしばあった	ほとんどいつもあった
1	かっき 活気がわいてくる	1	2	3	4
2	げんき 元気がいっぱいだ	1	2	3	4
3	い い 生き生きする	1	2	3	4
4	いか かん 怒りを感じる	1	2	3	4
5	内心腹立たしい	1	2	3	4
6	イライラしている	1	2	3	4
7	ひどくつか 疲れた	1	2	3	4
8	へとへとだ	1	2	3	4
9	だるい	1	2	3	4
10	き は 気が張りつめている	1	2	3	4
11	ふあん 不安だ	1	2	3	4
12	おちつ 落ち着かない	1	2	3	4
13	ゆううつだ	1	2	3	4
14	なに 何をするのも面倒だ <small>(めんどう)</small>	1	2	3	4

		ほとんどなかった	時々あった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
15	ものごと <small>しゅうちゅう</small> 物事に集中できない	1	2	3	4
16	きぶん <small>は</small> 気分が晴れない	1	2	3	4
17	しごと <small>て</small> 仕事が手につかない	1	2	3	4
18	かな <small>かん</small> 悲しいと感じる	1	2	3	4
19	めまいがする	1	2	3	4
20	からだ <small>いた</small> 体のふしづしが痛む	1	2	3	4
21	あたま <small>おも</small> <small>ずつう</small> 頭が重かったり頭痛がする	1	2	3	4
22	くびすじ <small>かた</small> 首筋や肩がこる	1	2	3	4
23	こし <small>いた</small> 腰が痛い	1	2	3	4
24	め <small>つか</small> 目が疲れる	1	2	3	4
25	どうき <small>いきぎ</small> 動悸や息切れがする	1	2	3	4
26	いちょう <small>くあい</small> <small>わる</small> 胃腸の具合が悪い	1	2	3	4
27	しょくよく 食欲がない	1	2	3	4
28	べんぴ <small>げり</small> 便秘や下痢をする	1	2	3	4
29	よく <small>ねむ</small> よく眠れない	1	2	3	4

あなたの仕事しごとについてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

		そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
1	ひじょう <small>しごと</small> 非常にたくさんの仕事をしなければならない	1	2	3	4
2	じかんない <small>しごと</small> <small>しまり</small> 時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
3	いっしょうけんめいはたら 一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
4	かなり <small>ちゅうい</small> <small>しゅうちゅう</small> <small>ひつよう</small> 注意を集中する必要がある	1	2	3	4

		そ う だ	ま あ そ う だ	や や ち が う	ち が う
5	こうど ちしき ぎじゆつ ひつよう むずか しごと 高度の知識や技術が必要な 難 しい仕事だ	1	2	3	4
6	きんむ じかんちゆう しごと かんが 勤務時間 中 はいつも仕事のことを考 えていなければならない	1	2	3	4
7	からだ たいへん つか しごと 体 を大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
8	じぶん しごと 自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
9	じぶん しごと じゅんばん かた き 自分で仕事の順 番 ・やり方を決めることができる	1	2	3	4
10	しょくば しごと ほうしん じぶん いけん はんえい 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
11	じぶん ぎのう ちしき しごと つか すく 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
12	わたし ぶ しょない いけん く ちが 私 の部署内で意見の食い違いがある	1	2	3	4
13	わたし ぶ しょ ほか ぶ しょ あ 私 の部署と他の部署とはうまく合わない	1	2	3	4
14	わたし しょくば ふん い き ゆうこうてき 私 の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
15	わたし しょくば さぎょうかんきょう そうおん しょうめい おんど かんき 私 の職場の作業環 境（騒音、照 明、温度、換気など）はよくない	1	2	3	4
16	しごと ないよう じぶん 仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4
17	はたら しごと 働 きがいのある仕事だ	1	2	3	4
18	ほこく にほん しごとないよう ちが とまど 母国と日本での仕事内容の違いに戸惑うことがある	1	2	3	4
19	にほんじん どうりょう しせいかん ちが かん 日本人の同 僚 と死生観が違うと感 じることがある	1	2	3	4
20	いせい かんじゃ ていこう かん 異性の患者のケアを行うことに抵抗を感 じることがある	1	2	3	4
21	しごとちゆう しゅうきょう き やぶ 仕事 中、宗 教 の決まりを破ってしま っているのではないかと かんが 考 えることがある	1	2	3	4

あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

		非 常 に ひじょう	か な り	多 少 たしょう	全 く な い まった
	つぎ ひと きがる はなし 次の人たちは気軽に話 ができますか？				
1	じょうし 上司	1	2	3	4
2	しょくば どうりょう 職場の同 僚	1	2	3	4
3	はいくわしゅ かぞく ゆうじんなど 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

		非常に ひじょうに	かなり	多少 たしやう	全くない まったくない
あなたが困った時、次の人たちは頼りになりますか？ あなたがこまるときつぎひとたよ					
1	じょうし 上司	1	2	3	4
2	しょくば どうりよう 職場の同僚	1	2	3	4
3	はいくうしゅ かぞく ゆうじんなど 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4
あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはきいてくれますか？ あなたのかじんてき もんだい そうだん つぎひと					
1	じょうし 上司	1	2	3	4
2	しょくば どうりよう 職場の同僚	1	2	3	4
3	はいくうしゅ かぞく ゆうじんなど 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

		満足 まんぞく	まあ満足 まあまんぞく	やや不満足 ややふまんぞく	不満足 ふまんぞく
満足度について まんぞくど					
1	しごと まんぞく 仕事に満足だ	1	2	3	4
2	にほん せいかつ まんぞく 日本での生活に満足だ	1	2	3	4

つぎ
次のページに続きます

ここに、私たちの人生のさまざまな側面に関する質問があります。

各問について、7つの数字のいずれかで答えるようになっています。

あなたの回答を表す数字に○をつけてください。

最小の数字は1、最大の数字は7です。

1の下に書いてあることが、あなたに完全にあてはまるならば、1に○をつけてください。

7の下に書いてあることが、あなたに完全にあてはまるならば、7に○をつけてください。

1でも7でもないように感じるならば、あなたの気持ちを最もよく表す数字に○をつけてください。

各問に対して、答えは1つだけ選んでください。

- 1) あなたは、自分のまわりで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

まったくない

とてもよくある

- 2) あなたは、これまでに、よく知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

まったくなかった

いつもそうだった

- 3) あなたは、あてにしていた人にがっかりさせられたことがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

まったくなかった

いつもそうだった

- 4) 今まで、あなたの人生は、

1 2 3 4 5 6 7

明確な目標や目的

は全くなかった

とても明確な目標や

目的があった

- 5) あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

とてもよくある

まったくない

6) あなたは、不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいのかわからないと感じることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

とてもよくある

まったくない

7) あなたが、毎日していることは、

1 2 3 4 5 6 7

喜びと満足を与えてくれる

つらく退屈である

8) あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

とてもよくある

まったくない

9) あなたは、本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

とてもよくある

まったくない

10) どんな強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか。

1 2 3 4 5 6 7

まったくなかった

よくあった

11) 何かが起きたとき、ふつう、あなたは、

1 2 3 4 5 6 7

そのことを過大に評価したり、過小に評価してきた

適切な見方をしてきた

12) あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

とてもよくある

まったくない

13) あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

とてもよくある

まったくない

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

当てはまるものに○をつけてください。また、括弧（ ）内には記載をお願いします

- ① 性別： 女性 ・ 男性
- ② 年齢： 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代以上
- ③ 宗教： イスラム教 ・ キリスト教 ・ 仏教 ・ その他
- ④ 来日年度： 2008年度 ・ 2009年度 ・ 2010年度 ・ 2011年度 ・ 2012年度 ・ 2013年度 ・ 2014年度 ・ 2015年度
- ⑤ 日本語能力試験： N1 ・ N2 ・ N3 ・ N4 ・ N5
- ⑥ 来日コース： 就労コース ・ 就学コース
- ⑦ 日本以外の海外渡航歴はありますか： はい ・ いいえ
- ⑧ 母国の看護師資格を持っていますか： はい ・ いいえ
- ⑨ ⑧で「はい」と答えられた方にお伺いします
看護師としての勤務経験はありますか： はい（ 年間 ） ・ いいえ
- ⑩ 母国で介護士としての勤務経験はありますか： はい（ 年間 ） ・ いいえ
- ⑪ 日本の介護福祉士国家資格： 取得済み ・ 未取得
- ⑫ 現在夜勤を行っていますか： はい（月 回） ・ いいえ
- ⑬ 介護の仕事は楽しいですか：
1. とても楽しい 2. 楽しい 3. どちらともいえない 4. 楽しくない 5. 全く楽しくない
- ⑭ 来日前までに家族と離れて生活をしたことはありますか： はい ・ いいえ
- ⑮ 誰に一番多く電話をしますか：
- 家族 ・ 母国の友人 ・ 同国の来日介護福祉士 ・ 職場の日本人 ・ その他
- ⑯ その方にはどれぐらいの頻度で電話（skype/LINE電話を含む）をしますか：
- 毎日 ・ 2～3回/週 ・ 1回/週 ・ 月に1～2回 ・ それ以下の頻度
- ⑰ 同国の来日介護福祉士と会う回数はどれぐらいですか
- 毎日 ・ 2～3回/週 ・ 1回/週 ・ 月に1～2回 ・ それ以下の頻度

⑱ ^{にほん} ^{せいかつ} ^な日本の生活に慣れましたか。

1. ^な慣れた 2. ^{たしょうな}多少慣れた 3. どちらともいえない 4. やや^な慣れない 5. ^{まった} ^な全く慣れない

⑲ ⑱で1と2に○を付けた方にお伺いします。それはいつ頃^{かた} ^{うかが}から感じましたか。

- ^{ふにん}赴任してすぐに ・ 1ヶ月^{かげつ} ・ 3ヶ月^{かげつ} ・ 半年^{はんとし}～1年^{ねん} ・ 1年以上^{ねんいじょう}

⑳ ^{どうりょう} ^{はな} ^{にほんご}同僚が話す日本語をスムーズに理解^{りかい}出来ると感じますか

1. ^{りかい}理解できる 2. ^{ひかくてきりかい}比較的理解できる 3. どちらともいえない 4. やや^{りかい}理解できない 5. ^{まった} ^{りかい}全く理解できない

㉑ ㉒で1と2に○を付けた方にお伺いします。それはいつ頃^{かた} ^{うかが}から感じましたか。

- ^{ふにん}赴任してすぐに ・ 1ヶ月^{かげつ} ・ 3ヶ月^{かげつ} ・ 半年^{はんとし}～1年^{ねん} ・ 1年以上^{ねんいじょう}

㉒ ^{きんむご} ^{きゅうじつ}勤務後や休日^{いちばんおお}に一番多く一緒に^{いっしょ} ^で出かける方は、以下のどなたですか。

- ^{しょくば} ^{にほんじん}職場の日本人 ・ ^{しょくばいがい} ^{にほんじん}職場以外の日本人 ・ ^{どうこくしゅっしん} ^{にほんたいざいしや}同国出身の日本滞在者 ・ ^{たこくせき} ^{にほんたいざいしや}他国籍の日本滞在者 ・ ^たその他

㉓ ^{にほん} ^{じしん}日本で自身の宗教^{しゅうきょう} ^{けいぞく}を継続して実践^{じっせん}することに^{こんなん} ^{かん}困難さを感じますか。

1. ^{かん}感じる 2. ^{たしょうかん}多少感じる 3. どちらともいえない 4. あまり^{かん}感じない 5. ^{まった} ^{かん}全く感じない

㉔ ^{しゅうきょう} ^{もって}宗教を持っていない人に^{ひと} ^{ていこう}抵抗や違和感^{いわかん} ^{かん}を感じますか。

1. ^{かん}感じる 2. ^{たしょうかん}多少感じる 3. どちらともいえない 4. あまり^{かん}感じない 5. ^{まった} ^{かん}全く感じない

㉕ ^{にほん} ^{きて}日本に来て良かったと^よ ^{かん}感じますか：

1. とても^よ良かった 2. ^よ良かった 3. どちらともいえない 4. ^よよくない 5. ^よ来なければよかった

つぎ
次のページに続きます

さいきん かげつ じょうたい もっと
 最近1カ月のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

		ほとんどなかった	時々あった <small>時々</small>	しばしばあった	ほとんどいつもあった
1	かっき 活気がわいてくる	1	2	3	4
2	げんき 元気がいっぱいだ	1	2	3	4
3	い い 生き生きする	1	2	3	4
4	いか かん 怒りを感じる	1	2	3	4
5	ないしんはらだ 内心腹立たしい	1	2	3	4
6	イライラしている	1	2	3	4
7	ひどくつか 疲れた	1	2	3	4
8	へとへとだ	1	2	3	4
9	だるい	1	2	3	4
10	き は 気が張りつめている	1	2	3	4
11	ふあん 不安だ	1	2	3	4
12	おちつ 落ち着かない	1	2	3	4
13	ゆううつだ	1	2	3	4
14	なに めんどろ 何をするのも面倒だ	1	2	3	4
15	ものごと しゅうちゅう 物事に集中できない	1	2	3	4
16	きぶん は 気分が晴れない	1	2	3	4
17	しごと て 仕事が手につかない	1	2	3	4
18	かな かん 悲しいと感じる	1	2	3	4
19	めまいがする	1	2	3	4
20	からだ いた 体のふしびしが痛む	1	2	3	4
21	あたま おも すつう 頭が重かったり頭痛がする	1	2	3	4
22	くびすじ かた 首筋や肩がこる	1	2	3	4
23	こし いた 腰が痛い	1	2	3	4
24	め つか 目が疲れる	1	2	3	4

		ほとんどなかった	時々あった <small>ときどきあった</small>	しばしばあった	ほとんどいつもあった
25	どうき いきぎ 動悸や息切れがする	1	2	3	4
26	いちょう くあい わる 胃腸の具合が悪い	1	2	3	4
27	しょくよく 食欲がない	1	2	3	4
28	べんぴ げり 便秘や下痢をする	1	2	3	4
29	ねむ よく眠れない	1	2	3	4

あなたの仕事しごとについてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

		そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
1	ひじょう 非常にたくさんの仕事 <small>しごと</small> をしなければならない	1	2	3	4
2	じかない しごと しより 時間内に仕事が処理 <small>しり</small> しきれない	1	2	3	4
3	いっしょうけんめいはたら 一生懸命働 <small>はたら</small> かなければならない	1	2	3	4
4	かなり注意 <small>ちゅうい</small> を集 <small>しゅうちゆう</small> 中 <small>ひつよう</small> する必要がある	1	2	3	4
5	こうど ちしき ぎじゆつ ひつよう むずか しごと 高度の知識や技術 <small>ぎじゆつ</small> が必要な難 <small>むずか</small> しい仕事 <small>しごと</small> だ	1	2	3	4
6	きんむ じかんちゆう しごと かんが 勤務時間 <small>きんむ じかんちゆう</small> 中はいつも仕事 <small>しごと</small> のことを考 <small>かんが</small> えていなければならない	1	2	3	4
7	からだ たいへん つか しごと 体 <small>からだ</small> を大変よく使う仕事 <small>しごと</small> だ	1	2	3	4
8	じぶん しごと 自分のペースで仕事 <small>しごと</small> ができる	1	2	3	4
9	じぶん しごと じゆんばん かた き 自分で仕事 <small>しごと</small> の順 <small>じゆんばん</small> 番 <small>かた</small> ・やり方 <small>き</small> を決めることができる	1	2	3	4
10	しょくば しごと ほうしん じぶん いけん はんえい 職場 <small>しょくば</small> の仕事 <small>しごと</small> の方針 <small>ほうしん</small> に自分の意見 <small>いけん</small> を反映 <small>はんえい</small> できる	1	2	3	4
11	じぶん ぎのう ちしき しごと つか すく 自分の技能 <small>ぎのう</small> や知識 <small>ちしき</small> を仕事 <small>しごと</small> で使うことが少 <small>すく</small> ない	1	2	3	4
12	わたし ぶしょない いけん く ちが 私 <small>わたし</small> の部署内 <small>ぶしょない</small> で意見 <small>いけん</small> の食い違い <small>く ちが</small> がある	1	2	3	4
13	わたし ぶしょ ほか ぶしょ あ 私 <small>わたし</small> の部署 <small>ぶしょ</small> と他の部署 <small>ほか ぶしょ</small> とはうまが合 <small>あ</small> わない	1	2	3	4
14	わたし しょくば ぶんいき ゆうこうてき 私の職場 <small>わたし しょくば</small> の雰囲気 <small>ぶんいき</small> は友好的 <small>ゆうこうてき</small> である	1	2	3	4

		そ う だ	ま あ そ う だ	や や ち が う	ち が う
15	わたし しょくば きぎょうかんきょう そうおん しょうめい おんど かんき 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない	1	2	3	4
16	しごと ないよう じぶん 仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4
17	はたら きがいのある仕事だ	1	2	3	4
18	ほこく にほん しごとないよう ちが とまと 母国と日本での仕事内容の違いに戸惑うことがある	1	2	3	4
19	いせい かんじゃ ていこう かん 異性の患者のケアを行うことに抵抗を感じることもある	1	2	3	4
20	しごとちゆう しゅうきょう き やぶ 工作中、宗教の決まりを破ってしまっているのではないかと かんが 考えることがある	1	2	3	4
21	にほんじん どうりょう しせい かん ちが かん 日本人の同僚と死生観が違ふと感ずることがある	1	2	3	4
22	しょくば かんごし いけん ちが とまと 職場の看護士と意見が違ふことに戸惑うことがある	1	2	3	4

あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

		非 常 に	か な り	多 少	全 く な い
つぎ ひと きがる はなし 次の人たちは気軽に話ができますか？					
1	じょうし 上司	1	2	3	4
2	しょくば どうりょう 職場の同僚	1	2	3	4
3	はいぐうしゅ かぞく ゆうじんなど 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4
あなた ころま とぎ つぎ ひと たよ あなたが困った時、次の人たちは頼りになりますか？					
1	じょうし 上司	1	2	3	4
2	しょくば どうりょう 職場の同僚	1	2	3	4
3	はいぐうしゅ かぞく ゆうじんなど 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4
あなた ことじんてき もんだい そうだん つぎ ひと あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはきいてくれますか？					
1	じょうし 上司	1	2	3	4
2	しょくば どうりょう 職場の同僚	1	2	3	4
3	はいぐうしゅ かぞく ゆうじんなど 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

満足度について		満足	まあ満足	やや不満足	不満足
1	仕事に満足だ	1	2	3	4
2	日本での生活に満足だ	1	2	3	4

ここに、私たちの人生のさまざまな側面に関する質問があります。

各問について、7つの数字のいずれかで答えるようになっています。

あなたの回答を表す数字に〇をつけてください。

最小の数字は1、最大の数字は7です。

1の下に書いてあることが、あなたに完全にあてはまるならば、1に〇をつけてください。

7の下に書いてあることが、あなたに完全にあてはまるならば、7に〇をつけてください。

1でも7でもないように感じるならば、あなたの気持ちを最もよく表す数字に〇をつけてください。

各問に対して、答えは1つだけ選んでください。

1) あなたは、自分のまわりで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

まったくない

とてもよくある

2) あなたは、これまで、よく知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

まったくなかった

いつもそうだった

3) あなたは、あてにしていた人ががっかりさせられたことがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

まったくなかった

いつもそうだった

4) 今^{いま}まで、あなた^{あなた}の人生^{じんせい}は、

1 2 3 4 5 6 7

明確^{めいかく}な目標^{もくひょう}や目的^{もくてき}
は全^{まった}くなかつた

とても明確^{めいかく}な目標^{もくひょう}や
目的^{もくてき}があつた

5) あなたは、不当^{ふとう}な扱^{あつか}いを受けているという気持^{きもち}ちになることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

とてもよくある

まったくない

6) あなたは、不慣^ふれな状^{じょう}況^{きやう}の中^{なか}にいると感^{かん}じ、どうすればよいのかわからな感^{かん}じることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

とてもよくある

まったくない

7) あなたが、毎^{まい}日^{にち}していることは、

1 2 3 4 5 6 7

喜^{よろこ}びと満^{まん}足^{ぞく}を与^{あた}えてくれる

つらく退^{たい}屈^{くつ}である

8) あなたは、気持^{きもち}ちや考^{かんが}えが非^ひ常^{じょう}に混^{こん}乱^{らん}することがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

とてもよくある

まったくない

9) あなたは、本^{ほん}当^{とう}なら感^{かん}じたくないよな感^{かんじ}情^{じやう}をい^いだいてしま^{しま}うことがあ^ありますか？

1 2 3 4 5 6 7

とてもよくある

まったくない

10) どんな強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。

あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか。

1 2 3 4 5 6 7

まったくなかった

よくあった

11) 何かが起きたとき、ふつう、あなたは、

1 2 3 4 5 6 7

そのことを過大に評価したり、過小に評価してきた

適切な見方をしてきた

12) あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

とてもよくある

まったくない

13) あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7

とてもよくある

まったくない

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。