〈論　文〉

インドネシア人看護師・介護福祉士候補生の民族誌

――生活者の異文化共生の観点から――

青　木　恵理子

本稿の目的

2007年に，インドネシアと日本の間に，経済連携協定 Economic partnership agreement（以下EPA）が締結され，2008年に介護福祉士および看護師志望のインドネシア青年男女が来日するようになった。今年（2013年）で，6期生となる（表1参照）。

老人介護と医療という，現在の日本の人々にとって関心の高い事柄に関わることもあり，新聞家庭欄，ジャーナリストによる出版物，福祉系や看護系の雑誌特集，労働力国際移動研究，移民研究，文化社会人類学研究でも取り上げられてきた。これら出版物やインターネット上の情報発信において，現場で健闘するインドネシアの若者たちの姿（北陸中日新聞2012年2月12日）や，彼らの健闘を暖かくサポートする日本人スタッフの姿，施設に入所している老人たちとのほほえましい交流の姿が伝えられると同時に，様々な問題も指摘されている。

例えば，政府による現実把握の不備，政府間の問題，関係する政府外郭団体の問題，関係する省庁間の問題，労働力の導入条件の不備，受け入れ態勢の問題，労働力の国際移動の問題，関係する民間団体の問題，来日するインドネシア人と受け入れ先である日本の施設のマッチング内容の問題，マッチングのプロセスの問題，募集情報伝達の限界，関係する国家公務員やブローカーの問題，南北問題，ジェンダーの問題など，枚挙に暇がない。これら様々な問題を検討し，EPAをよりよく遂行するための実態調査研究もおこなわれている。しかしながら，日本で看護師・介護福祉士になろうと志をたて来日する人々の，生活者としての側面に焦点をあてた研究は，ほとんどない。本論文は，彼らの生活に，様々な方向から光を当てて提示し，異文化共生の観点から考察することを目的とする(1)。

本論文では，2012年及び2013年におこなった，大阪府下，新潟県，インドネシアの首都ジャカルタでの参与観察・インタヴュー調査のデータが使われている。筆者が1979年以来フローレス島中部において重ねてきた文化社会人類学のフィールドワークの成果も用いる。

1．インドネシア・日本間 EPA 概要

この節では，EPAの概要を明らかにしておく。

2006年日本は，看護師・介護福祉士に関するEPAをフィリピンと締結する予定であったが，交渉が順調に進まず，2007年にインドネシアと先に締結し，2008年に発効することとなった。協定は様々な分野にわたり，看護師・介護福祉士候補者に関する協定はその一部である。

EPA締結以来，いくつかの変更がなされたが，インドネシア人看護師・介護福祉士の受け入れに関する協定は以下のようになっている。

【日インドネシアEPAに基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れ概要】(2)

（平成20年7月1日発効）

①目的

看護師または介護福祉士の国家資格取得と取得後の就労

②在留資格

二国間の協定に基づく「特定活動」の在留資格

③活動内容（国家資格の取得前）
日本国内の病院（看護師候補者）または介護施設（介護福祉士候補者）で就労・研修
④活動内容（国家資格の取得後）
日本国内の医療施設等で看護師として，または，介護施設で介護福祉士）として就労
（いずれも，利用者宅でのサービスを除く）
⑤在留期間等公共病院
・資格取得前：看護3年，介護4年が上限
・期間内に資格不取得の場合は期間満了を以て帰国（帰国後も短期滞在ビザで来日し，受験・資格取得可能）
・資格取得後：在留期間の更新回数に制限無し
・労働市場への悪影響を避ける観点から，受入れ最大人数を設定(平成25年度は看護200人，介護300人)
⑥入国の要件
〈看護師候補者〉
・インドネシアの看護師資格の保有者（看護学校の修了証書Ⅲ取得者又は大学の看護学部卒）
・2年以上の看護師の実務経験
・雇用契約の締結（日本人と同等額以上の報酬）
〈介護福祉士〉
・「大学又は高等教育機関の修了証書Ⅲ以上の取得者＋介護士としてインドネシア政府から認定された者」又は「看護学校の修了証書Ⅲ取得者又は大学の看護学部卒業者」
・雇用契約の締結（日本人と同等額以上の報酬）
⑦日本語等研修
・日本語研修（訪日前6ヵ月（※1，※2），訪日後6ヵ月（※2））
・看護・介護導入研修，就労ガイダンス
（※1）協定外の枠組みで行うもの。
（※2）日本語能力試験N2（旧2級）程度の日本語能力がある場合には研修を受講しないことも可能。
⑧送り出し調整機関
インドネシア海外労働者派遣・保護庁（NBPPIW）
⑨受入れ調整機関
（社）国際厚生事業団（JICWELS）

しばしば批判されるように，インドネシアとのEPA締結は，年度内の予算消化の必要性から，十分な討議や準備期間を経ずに締結・実施の運びとなった。そのため，EPAの一部である看護師・介護福祉士養成についても，インドネシアにおける募集情報，受け入れ先となる可能性のある日本の施設に対する情報も，ごく限られた範囲にしか伝わらなかったことが指摘されている（安里2008，出井2009，奥島2009；2011）。第一期（2008）候補者入国数は，定員500人（看護師200人，介護士300人）に対し，看護師候補者，介護福祉士者ともそれぞれ104人，計208人となった。初年度，候補者だけでなく応募者が大幅に定員を下回ったのは，情報不足準備不足にあるという指摘がなされている。たとえば，募集期間1週間余り，インドネシア全33州のうち5州の保健省事務所にしか告知できていなかった（安里2008）。合格者を増やすために資格審査が甘くなったと指摘されている。また，インドネシア側の担当省庁である保健省はEPAの国内選抜のために，コンピテンシー試験を行ったが，合格者が大幅に定員割れしたため，候補者数をかさ上げするために，繰り上げ合格をだすという事態にもなった（奥島2011）。

その後，情報の到達範囲が広がり，第二期には募集人数の3倍の応募があった（奥島2011）。しかし，「来日候補者数（表1）」が示す人数推移をみると，候補生となって来日した人数は増加していない。今年度は，昨年度より入国者数が，特に介護福祉士候補者が増大しているが，ここには，前年度の日本の施設とのマッチングが成立しなかったために，渡日が一年間延期になった候補者も含まれている。候補者数が低い水準にとどまっているのには，さまざまな原因が考えられる。国家試験に合格することが，インドネシア側・日本側で当初考えられていたよりも，はるかに困難であることがあきらかになったことと関連しているとされる。以下で，この点について検討しよう。

EPAインドネシア人看護師候補者の国家試験合格数推移を見てみよう。2008年に来日した候補者にとって，最初の看護師国家試験は2009年であるが，来日後日本語研修をおえて間もなくであることから合格者はなく，合格者が初めて輩出されたのは2010年3月（第99回国家試験）からである。

表2（看護師国家試験年度別合格状況）を一瞥

表1　インドネシア人看護師・介護福祉士候補者来日者数[3]

		看護師候補者	介護福祉士候補者	合計
平成20年度	入国人数	104	104(3)	208(3)
	入国日	H 20. 8. 7	H 20. 8. 7(H 20. 8. 31)	
	就労開始日	H 21. 2. 13	H 21. 1. 29(H 20. 9. 8)	
平成21年度	入国人数	173	189(1)	362(1)
	入国日	H 21. 11. 13	H 21. 11. 13(H 21. 10. 4)	
	就労開始日	H 22. 1. 16	H 22. 1. 16(H 21. 10. 14)	
平成22年度	入国人数	39	77(2)	116(2)
	入国日	H 22. 8. 7	H 22. 8. 7(H 22. 9. 12)	
	就労開始日	H 22. 12. 4	H 22. 12. 4(H 22. 9. 23)	
平成23年度	入国人数	47	58(1)	105(1)
	入国日	H 23. 7. 5	H 23. 7. 5(H 23. 6. 8)	
	就労開始日	H 24. 1. 6	H 24. 1. 6(H 23. 6. 17)	
平成24年度	入国人数	29	72	101
	入国日	H 24. 5. 18	H 24. 5. 18	
	就労開始日	H 24. 11. 14	H 24. 11. 14	
平成25年度	入国人数	48	108(1)	156(1)
	入国日	H 25. 6. 26	H 25. 6. 26(H 25. 5. 28)	
	就労開始予定日	H 25. 12. 21	2013/12/21(H 25. 6. 7)	
累計	入国人数	440	608(7)	1048(8)

注：（ ）内は，協定に基づく6ヶ月間の日本語研修の免除者（日本語能力試験N2（旧2級）相当以上）のもの。人数は内数。（平成25年7月31日現在）

する限り，日本人受験者の合格率とEPAインドネシア人受験者の合格率には，克服できないような開きがあるように見える[4]。しかしながら，添付資料1, 2, 3の「看護師国家試験合格状況」の区分別統計を見ると，インドネシア人看護師候補者の合格状況は，それほど悲観的なものではないのがわかる。確かに，日本の看護系学校の新卒者に関しては，「3年課程」，「2年課程」，「高校からの5年一貫教育」などの別にかかわらず，90%前後という，高合格率となっている。最高合格率を示しているのは，第100回「3年課程大学（区分）」，98.3%である。ところが日本の看護系学校既卒受験者になると，合格率は大幅に下がる。また，EPAインドネシア人受験者は滞在年数が長くなるにしたがって，確実に合格率が上がっている。

日本の看護系学校既卒者合格状況とインドネシア人受験者合格状況を，最新のデータである第102回2013年の合格状況（添付資料3）で確認しよう。「3年課程既卒者」全体の合格率は47.2%，そのうち「養成所」の合格率は最も低く43.3%である。「2年課程既卒者」全体の合格率は30.0%，そのうち「高等学校専攻科」の合格率は最も低く13.0%である。2013年におけるEPAインドネシア人の受験者は，2009年入国，2010年入国，2011年入国者，2012年入国者，帰国者に区分される。2012年入国者は，日本での日本語研修を終え，受け入れ病院で就労を始めて2ヶ月ほどで受験となっているので，受験体験を積むための受験と位置付けることができるだろう。帰国者に関しては，日本語環境を離れて時がたち，インドネシアから受験のために来日するというハンディがあり，合格者なしというのは致し方ないであろう。2009年入国，2010年入国，2011年入国それぞれの合格率を比べると，23.3%，9.4%，6.8%と確実に上がっている。23.3%は，日本の看護系学校「2年課程既卒者」全体の合格率とあまり変わらないし，「高等学校専攻科」既卒者の合格

率を越えている。第101回2012年の合格状況（添付資料2）でも，同一の傾向がみられる。2008年入国インドネシア人の合格率は29.6%であり，同年の「2年課程既卒者」全体の合格率30.0%とほぼ変わらない。

以上のことから，以下の推論が可能である。もし，滞在期間の延長が可能になり，同一施設内或いは近隣施設におけるインドネシア人看護師国家試験合格者が増加して後輩に指導的アドヴァイスができるようになり，日本で看護師として暮らしていくことへのモティヴェーションが保たれるならば，EPAインドネシア人看護師候補者の国家試験合格率は着実に伸びてゆくだろう。

第一の条件「滞在期間の延長」は国家間の協定によるので，現場の力だけでは動かせないところがあるが，第二の条件「インドネシア人の先輩による指導的アドヴァイスの実現」及び第三の条件「日本で看護師として暮らしてゆくことのモティヴェーションの維持」には現場の力が大きくかかわっている。この推論が何らかの妥当性をもつことは，以下で示す新潟県M市N病院の事例が例証しているといえよう。

2010年第99回看護師国家試験のインドネシア人受験者100人のうち合格者は2人のみであった。EPAで来日したインドネシア人最初の合格者である。2人はいずれもN病院に所属していた[5]。

M市は，人口約10万人の町である。人口は徐々に減り続け，少子高齢化が進行している。JRの駅からすぐのところに，古い商店街が伸び，その端に，N病院がある。市街地の外側には，水田が広がり，農家が点在している。水田地帯には，新しく造られた幅広い道路が延び，その両側には，全国どこにでも見られるような，食堂，本屋，100円ショップなどが点在している。

N病院は，1956年（昭和31年）に創設された，医療法人には珍しく，同族経営ではない病院である。創設当時は，内科，外科，産婦人科，その後脳外科加わった。創設当時から，時間外医療，救急医療を先駆けておこなった。基幹病院ではないが，近隣地方自治体の救急患者の約半数が，この病院に搬送されてくる。地域医療を最終目標にする。病床数210，職員約210人。内訳は，医師13名，看護師80名，事務職員約25名，コメディカル42名（検査技師7名，放射線技師5名，リハビリ30名），准看護師20名から30名。インドネシア人看護師候補受け入れを決定した理由及び目的の第一は，国際貢献。理事長が無線を趣味とし，無線関係で国際交流をしていた。彼の友人でカンボジアに学校を建てた人がおり，彼はそれに興味を持っていた。理事長が推進力となって，インドネシア人看護師受け入れが決定された。第二の理由は，看護師不足。日本では，2055年には1人が，4人の老人を見なければならない状態になると予想される。そのような現状のなかで，国内で看護師の取り合いをしていても解決にならない。世界中から看護師を探さねばならない。インドネシア人看護師の受け入れはその先鞭をつけるものである。N病院が，マッチングで求めるのは，「志」，「救急医療指向」，「若さ」の3点である。

受け入れ初年度には，職員全員にアナウンスして，EPAのサポート・チームを作り，積極的に職員教育をした。ふとん，冷蔵庫，電子レンジ，自転車，PCを含む生活用品は職員が協力して集め，到着後すぐに生活できるようにした。飲食店やスーパーの人たちにインドネシア人が来ることを知らせておいた。例えば，イスラムの人たちは，豚肉を食べないことを知らせた。飲食店もスーパーも多くないのでそれほど難しくない。候補生が来日してからは，家に招待して，食事を一緒にする，休日に釣りに一緒に行く，山歩きをするなど，職員がプライベートでも関わるようにした。BBQ，市の花火見物，ボーリング大会などを職員全体のイヴェントも開催した。日常的な相談に，職員がきめ細かに対応した。現在でも，以上のようなことは続いている。

日本語および国家試験のための研修も職員のなかから担当者を決め熱心に取り組んだ。第一期生が国家試験に合格してからは，合格したインドネシア人看護師も，助言する役割をはたした。家族の事情で来日後帰国した1名を除き，その後N病院が受け入れた，EPAによる候補者すべて，インドネシア人3人，フィリピン人1人，国家試

表2　看護師国家試験年度別合格状況[6]

	第99回（2010年）			第100回（2011年）			第101回（2012年）			第102回（2013年）		
	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率
インドネシア	100	2	2.0%	250	15	6.0%	257	34	13.2%	173	20	11.6%
全体	52,883	47,340	89.5%	54,138	49,688	91,8%	53,702	48,400	90.1%	56,530	50,224	88.8%

験に合格している。

インタヴューの際にはインドネシア人看護師1名，総師長，EPA担当者の方から，一緒にお話をお聞きしたが，公私にわたり，密な信頼関係が築かれているという強い印象をうけた。

次に，インドネシア人介護福祉士候補者の国家試験合格状況について，介護福祉士国家試験合格者全体の合格状況に照らし合わせて考察しよう。インドネシア人候補者の受験はこれまで，第24回（2012年3月合格発表）と第25回（2013年3月合格発表）国家試験の二回である[7]。第25回には，2008年に来日し，第24回の試験には不合格であったが，一定の条件を満たすことにより，滞在延期した候補者が再受験している。

日本において介護福祉士国家試験は平成元年（1989年）から開始されている。看護師国家試験と比較するとその歴史は浅く，日本の少子高齢社会への歴史的推移と大きく関係している。第1回の合格率は23.2%（受験者数11,973人），第2回は37.1%（受験者数9,868人），その後第23回（合格率48.3%，受験者数154,223人）まで，受験者数は確実に増加し，合格率40%台と50%台を推移していた。第24回（2012年）と第25回（2013年3月発表）のみ60%台に達している[8]。このような合格率から考えると，インドネシア人受験者の昨年の合格率37.2%，今年（2013年）の合格率46.7（初受験者45.8，再受験者（2回目）55.6）%とその伸びは，極めて肯定的な事実を指し示しているといえよう。滞在期間の延長がなされ，日本において介護福祉士として暮らしてゆくモティヴェーションが高く保たれ，同一施設内或いは近隣でのインドネシア介護福祉士国家試験合格者が増えて行けば，先輩から後輩へ，インドネシア語と日本語取り合わせての伝達によって，近いうちに日本人の合格率を越える可能性も高いのではないだろうか。そうなったとしてもある意味当然ともいえる。なぜなら，彼女・彼らは看護学校卒業後まもなく来日している場合が多く，インドネシアでの看護師の勉強，日本語や介護福祉士国家試験に向けての様々な勉強に取り組むという訓練を受けてきており，受験時の平均年齢は28歳と比較的若く，スキルアップ・キャリアアップに関心が高い傾向があるからである。

表3　介護福祉士国家試験に合格したEPA候補者[9]

		第25回（今年度）			（参考）第24回（昨年度）		
		受験者数（人）	合格者数（人）	合格率（%）	受験者数（人）	合格者数（人）	合格率（%）
インドネシア	合計	184	86	46.7	94	35	37.2
	初受験	166	76	45.8	94	35	37.2
	再受験	18	10	55.6	−	−	−
フィリピン	合計	138	42	30.4	1	1	100
	初受験	138	42	30.4	1	1	100
EPA合計		322	128	39.8	95	36	37.9

以上のことから，現場や周りで暮らす人々の働きかけが適切であれば，EPAで来日したインドネシア人候補者が国家試験に合格し，日本で看護師や介護福祉士として働き，日本社会のメンバーとして暮らしてゆくことはそれほど困難なことではないはずなのである。

2. 看護と介護の文化社会的考察

この節では，看護と介護について，文化社会的に考察する。

2. 1. インドネシアにおける看護と医療

インドネシアと日本は，文化社会的に異なり，それに伴い，看護や介護の在り方も異なる。概括的に比較してゆくためにまずは，インドネシアと日本における制度としての看護と介護についてみていこう。

1節で見たように，日本では，今年（2013年）で，看護師国家試験は第102回，介護福祉士国家試験は第25回となる。ちなみに医師国家試験は第107回となる。いずれも1年に1回行われ，国家試験制度が発効されてからそれだけの年限が経過したことを示す。

インドネシアでは，大分事情が異なる。1980年代に経済成長を始めたが，医療面の改善は進まず，1990年代からWHOなどの指導を受けて，医療人材開発に努め，医療人材教育・資格制度を少しずつ整えるようになった（奥島2012：124）。2000年には，国連開発計画（UNDP）の「人間開発指数（Human Development Index）」による評価が，190か国中102位，2003年には112位となった。それに対し保健省は，医療従者の増員などを目指す「健康なインドネシア計画」を施行した（奥島2009：295）。2002年には看護資格の整備がなされ，さらに2005年には，看護大学学士課程に一年間の「専門職調査実習」課程が付加された。2006年に，ようやく医師国家試験が導入されたが，看護師国家試験はいまだ実現されていない（奥島2012：125–6）。2006年，日本での人口10万に当たりの医師数は206.3人，看護師（正看護婦）は635.5人であるのに対し，インドネシアではそれぞれ19.9人，137.8人である（奥島2011：697）。

医療に関しては，日本でも，インドネシアではさらに，国内地域差が大きいことを踏まえたうえで，筆者が1979年からフィールドワークを行っている，インドネシア南東部，東ヌサテンガラ州フローレス島中部エンデ県の場合を見てみよう。

エンデ県の人口は，258,658人（女135,544，男123,114）である[10]。病院は県全体で3つ，「公共病院（県政府経営）」「聖家族産院（ローマに最高府を置く修道女会SSpS経営）」「ジョプ聖アントニウス病院（神言会およびSSpSによって立ち上げられた地元修道女会CIJ経営）」である。「一般病院」と「聖家族産院」は，県庁所在町エンデに，「ジョプ聖アントニウス病院」は，植民地時代にはカトリック布教活動の中心地のひとつであった南海岸に近い農業地域ジョプにある。県全体で，歯科医などを含む「医師など医療者」の数は58人，看護師および助産師の数は416人である。したがって，人口10万人当たりの，医師など医療者は22.4人，看護師・助産師は160.8人である[11]。インドネシアの全国平均から見ると決して低くない数字である。しかし医師など医療者及び看護師・助産師は，県庁所在町エンデに集中しており，それぞれ，27人，230人となっている。2000年前後から，エンデ県の農村地帯でも母子手帳，健康保険，子どもに対する予防注射などの普及がみられ，2010年前後から，「公共病院」並びに郡庁にある保健所の建設や，行政村の乳幼児保健活動も推進された。島内の自動車の数も増え，自動車の通れる道もある程度整備されたため，島内のほとんどの地域において数時間から半日程度で，医師のいるところまで病人を運ぶことができるようになった。それにより，村の人々がそれらインフラの整備に見合うだけ，病院や保健所で受診するようになったかというと，そうではない。

エンデ県の大多数の人は村落部に居住している。村に保健所の出先機関があるところもあるが，保健師（看護師・助産師）が必ずしも常駐しているわけではない。また，常駐しているはずの保健師も，親族的な事情で，何週間も，時には何か月も出勤しないことも稀ではない。既述のように，医療機関は県庁所在町エンデに集中している。オートバイ・タクシー *ojek*，軽トラを改造した車 *bemo*，中型大型のバス *bis*，荷台に木製ベンチを並べた大型トラック *bis kayu* など，さまざまなタイプの車が，エンデ県全体の公共交通を担っているが，いずれもタイムテーブルは皆無である。公共交通機関をタイミングよく利用できない場合が多い。もし病人とその家族の都合によって，交通機関を利用しようとすると，車をチャーターしなければならず，そうなると，かなりの現金を用意しなくてはならなくなる。

また，病院にかかる費用の多くが，保険によって賄われるとされるが，大多数の人は手続きに困惑し，それを厭う。また，手続きをしても，薬には，健康保険が適用されないし，患者側が薬局で購入しなければならない。薬は，かなり高額である[12]。最近になって，エンデの町にも薬店が何軒か開店した[13]が，医師が処方した薬が，どの

薬店にあるかは，医療関係者にも把握されていない。多くの場合，病人の近親のうちの比較的若い人が，何軒もの薬店を梯子して薬を手に入れることになる。場合によっては，いずれの薬店にも，処方箋に記載された薬を置いていない場合もある。以上のような事情から，近代的医療機関は，エンデ県の大多数の人にとって，地理的・時間的・経済的・行政的に遠いのである。

また，エンデ県における近代医療の相対的遠さは，民間治療行為の近さとも関係している。民間治療行為には，薬草処方，様々な形態のマッサージ，祖先への儀礼と祈り，悪い呪力の除去や送り返し呪文と儀礼，カトリックの十字架や祈祷を用いた治療など，さまざまなものがある。制度化した近代医療を受ける場合にも同時に，民間治療を受ける。病状が深刻で長引くほど，民間治療の重要性は増す。これらの治療に長けた人々は，「霊験者 *ata marhi, ata bhisa*」または「知者 *ata mbe'o*」と呼ばれる。彼らは，治療の報酬を要求しない。その能力や知は，夢見によって与えられ，その人限りのものであり，動植物，山河の精霊，天候の精気，祖先，呪術師，前世代から伝えられている儀礼行為，共同体内の権威名声や親族間関係の現状，カトリックの知識，電機やテレビなど最近導入されたテクノロジーのイメージなどに関わり，必ずしも「伝統的[14]」とは言えない地域知／ローカル・ノリジに織り込まれている。数年前から，血圧 *tensi dara*，糖尿病 *penyakit gula*，脳梗塞 *strok* といったインドネシア語の病名が，日常会話のなかでも語られるようになり，地域知に取り込まれるようになってきた。このように，民間治療は，人々の生きる生活世界のなかで，納得でき体感できるものとして，命脈を打っているのである。

地理的・時間的・経済的・行政的及び地域知の点から，多大多数の人にとって遠い近代医療も，若い世代の生活戦略という点からみると，生活に近づいてきている。フローレス島では，1960 年代にインドネシア国民国家行政が施行され，国家公務員が，学歴を生かした給与就労のほぼ唯一のカテゴリーとして出現する。一世代まえまでは，給与就労のうち，小学校教員が最も実現可能性の高いものであったが，現在では飽和状態に近く，30 歳代の大多数の教員は，「名誉」教員か「契約」教員と呼称される非常勤である[15]。かつては，高校レベルの「師範学校」卒業資格で小学校教員になることができたが，法律の改正により，現在では大学卒業以上の学歴が必要となった。医療制度の充実というインドネシアの政策転換と相まって，小学校教員に代わり，若い世代の給与職として，人々が期待を託すようになってきたのが，看護師と助産師である。県庁所在町エンデにも，高校卒業の資格を入学要件とする 3 年生の看護学校が数年前に開設され，高校卒業後，看護師や助産師を目指して，専門学校や大学に進学する村出身者も急激に増えている。

現在のところ，EPA により 3 人のフローレス出身者が，看護師候補者として来日している。フローレスで生まれ育ち，フローレスで高校を卒業した後，ジャワ島の大都市にあるカトリック系看護専門学校を卒業し，その専門学校と同じカトリック組織が経営する病院に看護師として 2 年以上勤務していた人たちである。それらの看護専門学校も病院も，全国的に有名である。彼らは，現在の看護系学校入学のブームに 10 年ほど先駆けて，インドネシアの政治経済的中心地で，看護職を目指した。群からぬきんでていたという意味においては，エリートであるといえる。彼らフローレス出身者に限らず，インドネシアの看護師の社会的地位は，日本におけるそれよりもかなり高いことが指摘されている。現在 EPA により来日しているインドネシア人看護師にとって，看護師は医療業務の専門家であり，施設の掃除，老人の食事やお風呂介助は，看護師の業務ではない（安里 2008 など参照）。では，介護業務は，インドネシアではどのように位置付けられているのだろうか。

2. 2. インドネシアと日本における介護と看護の社会的位置付け

インドネシアでは，介護福祉士をはじめとする介護職の資格化はなされていない。独立から 1960 年代前半までのスカルノ大統領の時代には人口増大政策がとられたが，1960 年後半からスハルト政権によって導入された政府主導の産児制限プロ

グラムにより，過去と比べると出生率はかなり低くなっている。2007年には，社会省が高齢者介護施設や介護人材育成を検討するようにもなった。その他，外資系病院が大都市富裕層向けの高齢者介護サービスを行うようになり，芸能人が介護施設を訪問するテレビ番組が放映されることもあり，介護施設，介護サービス，職業としての介護などが，インドネシアの多くの人々にとって，全く未知のものではなくなってきている（奥島2009：295）。しかしながら，実際に利用者になる人々は，インドネシアではごく限られており，EPAの看護師・介護福祉士候補者たちでさえ，自らの祖父母などを介護施設や介護職者にゆだねることはありえないと考えている人が多い。「施設に預けたりするのは可哀相 *kasihan*」という声も耳にした。

インドネシアでは現在でも，大都市の中間層以上の家庭において，地方出身の女性のお手伝いさんが，家庭内労働の多くを担っている。家庭内労働のなかには，雇い主の老親の世話も含まれるが，「お世話」をしているのは雇い主であって，お手伝いさんの労働は，シャドゥ・ワーク(16)となっている場合が多い。そのような状況の中で，インドネシアで介護が業務であると意識されるようになり，介護人材育成制度が整備されてきたのは，契約年限の設けられた低学歴者による低賃金家庭内労働者海外移民の隆盛，それに伴う海外からの要請の影響が大きい。1980年代から，中東，マレーシア，アジアNIEsへの低学歴・低所得者を中心とした，雇い主家庭内での家事・育児・介護をになう女性労働者海外移民が社会現象化してきた（Anggaraeni 2006, Williams 2007，上野2011；2012）。その後，海外への家庭内労働人材の移民に関して，受け入れ諸国での入管規定改正が行われ，2004年にインドネシアで移住労働者保護憲法が成立し，出国前の「コンピテンシー試験 *Uji kompetensi*」や「出国直前研修 *Pembekalan Akhir Pembrangkatan : PAP*」が義務付けられた。家庭内労働者として海外に移民する低学歴者に知識や権利意識を与えることにより，受け入れ国の需要と入管規定改正に対応し，雇い主との間に頻繁に発生するトラブルを避けようとするのが目的であったと考えられる（Anggaraeni 2006）。

看護人材養成と資格認定の制度設定も海外からの需要と国家的移民戦略と関係しているが，海外移民家庭内労働者の介護業務とは国家的および社会的位置づけが大きく異なっている。看護師の海外移民に関しては，2002年に，保健省と労働移住省が協力して「海外専門職・医療人材養成センター *Pusat Pemberdayaan Profesi dan Tenaga Kesehatan Luara Negeri : Puspronakes*」を開設し，2005年からは海外就労先の開拓にもあたるようになった（奥島2009：296，上野2011）。EPAで来日した，或いはジャカルタで日本語研修を受けていた看護師・介護福祉士候補生のなかにも，看護師として中東へ海外移民した経験をもつ人，カナダやオーストラリアへの移民を希望していた人などがいた。

例えば，昨年既に日本の看護師試験に合格し看護師として働いているAさん（女性，30歳）は，一年間サウディアラビアの病院で看護師として働いた経験をもつ。その病院には，雇い主にレイプされたり虐待されたりした，インドネシア人家庭内労働移民の女性がたくさん運び込まれてきたという。彼女自身は，イスラム教徒ではないのに黒ベールをかぶっていなければならないという不自由こそあれ，身に危険が及んだり，ハラスメントをうけたりするようなことはなかった。給料を含め待遇もよかった。一年間で帰国したのは，看護師としてもっと他の可能性を試してみたかったからだという。実態としても，当事者の意識においても，介護業務をする家庭内労働者と看護師では，位置づけが全く異なることが，彼女の語りからわかる。

Aさんは，パジャジャラン大学という，インドネシアの有名大学の看護学部を出ている。同大学の医学部受験に失敗し，その時合格した看護学部にとりあえず入学し，次の年に医学部に再度挑戦するつもりであったが，一年間看護学を勉強してみて，「看護師になるのもいいな」，と思いそのまま勉学をつづけたのだそうである。彼女は，看護師としての可能性を広げるという夢を実現しようとEPA看護師候補として2010年8月に来日し，12月から新潟県M市のN病院から候補生

として就労し，一年余り後に看護師国家試験に合格した。現在は，救急医療看護を担当し，責任は重大だが，やりがいがあると，目を輝かせる。日本で看護学の修士課程に進みもっと勉強をしたいと考えている。A さんは，大都市で生まれ育った。父は銀行に勤め，母は専業主婦。兄も銀行に勤めている。母が日本に遊びに来た。家族から，仕送りは求められていないとのこと。「両親は，自由にやらせてくれている。」と A さん。

仕送りを主たる目的にせず，看護師としてのチャレンジを主たる目的としているという点に関して，A さんが例外かというと，そうではない可能性が高い。ジャカルタで来日前日本語講習を受けていた，EPA 看護師・介護士候補生たちに話を聞く機会を得たが，多くの人たちが，「日本の文化をいっぱい学んで，日本で看護師の技能を生かしたいから」「日本に行ってみたいから」「新しいことに挑戦してみたいから」という理由を EPA で来日する理由として挙げていた。なかには，「日本のお年寄りを安心させてあげたいから」と流暢な日本語で答える介護士候補者もいた。これらの答えは，初対面の日本人に対する，一種のリップサービスという側面もあるかもしれないが，熱心に嬉々として日本語の勉強をしている姿から，若い専門職者としてのキャリアアップ志向とチャレンジ精神がはっきりとうかがえた。この日本語講習コースには，22 人の日本人教師が働いているが，日本語や日本文化を学ぶ EPA 候補者たちの熱心さは申し分ないと異口同音の回答をした。ジャカルタと日本で，A さんを含め 8 人の候補生または，既に看護師または介護福祉士の資格を得た人たちに仕送りのことを尋ねたが，8 人すべてが，インドネシアの家族から仕送りは求められていないと回答した。中には，仕送りはするなと両親から言われている候補生もいた。

8 人のなかには，インドネシアの病院での看護師としての職を辞して，EPA での来日を決めた理由の一つとして，その病院の待遇がわるかったことを挙げた看護師候補者 B さん（女性，32 歳，独身）がいた。月給は月 600,000 ルピア（約 6,000 円）だったそうだ。現在（2013 年 3 月），日本で准看護師の資格をとり，さらに看護師国家試験に備えている。月給 11 万円，夏冬のボーナスが，それぞれ 20 万円と 25 万円。経済的な利点も EPA での来日の理由の一つであったかもしれないが，現在就労している病院で人形を使って注射の実習をしたことや，看護業務ができることへの期待を嬉しそうに話してくれた。彼女にとっても，看護師として働くことの自負が，EPA での来日の重要な動機であった。

8 人のなかの別の一人 C さん（27 歳，男性，日本人女性と結婚）は，大阪府内の介護施設で働いている。2012 年，EPA における最初の介護福祉士試験に合格した。インタヴューをした 2012 年 5 月現在，月給は 2009 年の就労開始以来かわらず，90,000 円とのことであった。EPA で同期来日した友人は，国家試験合格後すでに，最初の受け入れ先施設を辞して，日本の別の施設に就職しているとのことであった。給料が低いことを彼が認識していることがわかったので，もっと給料のよい施設に移動するつもりはないか問うと，「ここの施設では，いろいろなことを教えてもらった恩義があるので，それを返すまでは移動しない」という回答であった。現在不満に思っていることはあるかという問いに対し，「特にない」と言った後で沈黙し，「不満に思うのは，日本人スタッフが仕事を任せてくれないことです。たぶん外人だからまかせられないと思っているのだと思う」と視線を逸らした。彼の目下の目標は，日本語 2 級を取得して，看護師国家試験に合格し，看護師として日本で働くことであるという。彼は，2012 年に，整体師である日本人の女性と結婚し，現在はお子さんも生まれた。彼の目標もそう遠くない将来に達成されるのではないだろうか。ただ，看護師として日本で働き始めたとき，インドネシアの看護師に与えられている医療専門職としての地位付けが，日本の看護師にはないと実感した時，彼はそのあとのステップをどのように選ぶだろうか。

出井は，介護福祉士をめざして，徳島県の介護施設ではたらくワヒュディーンさん（男性）について報告している。彼は，家賃などを除いた手取り 14 万円の月給のうち，10 万円を毎月インドネシアの家族に仕送りしているという。来日する以

前の彼の予定は，4年間働いて，介護福祉士の資格をとって，インドネシアに帰って，EPA 候補者の指導をするというものであった。ところが，来日半年にして彼の予定がかわった。「介護福祉士の上に，ケアマネや社会福祉士があることが，来日して初めて分かった。それらの資格に挑戦して，日本で働く」，という予定にかわった。さらに彼は，来日半年余りで外国人日本語弁論大会に出場して，「一緒に，お年寄りを尊敬し，手助けする仕事をしましょう」と，日本の若者たちに呼びかけた。インドネシアの家族への仕送りが重要であるワヒュディーンさんの場合も，仕事への誇りや，キャリアアップということが，決定的に重要だといえる。

近代社会の生活圏の概括的分割図式によれば，ケアは，権利義務によって成り立つ公共圏ではなく，他者への配慮によって成り立つ親密圏でなされる行為とされてきた（斎藤 2000 参照）。ギリガンの指摘は日本の社会にも当てはまり，一般的に女性は男性よりもその生育過程において，ケアの倫理を実践する主体となるよう方向づけられてきた（Gilligan 1982）。日本では，介護職だけでなく，看護職も，医師が医療の専門家であるのと異なり，ケアの要素が高いと考えられている。「看護婦」という名称が象徴するように，公的機関においてもごく最近まで，看護は専ら女性の仕事であるとされた。看護師の男女比においても一般社会の通念においても，現在でも看護師の女性性は高い。一方で，看護師・介護福祉士によるケアは，国家試験，公的機関あるいは公的に認可された民間機関による統括という点からは，公共圏に帰属する。看護・介護業務は，患者や要介護者との間身体的な関係を不可欠とする領域であり，与える人にとっても受ける人にとっても，それぞれの私的生活にかかわらざるをえない公的業務である。藍が論じているように，公共圏と親密圏は，相互に関係しうるものであり，その関係のありかたは，文化によって異なる（藍 2012）。

日本と比較すると，インドネシアの看護師は女性性が低く，公共性が高い。日本の公共圏と親密圏の関係は，公共圏が親密圏を侵食しているともいえる。仕事で帰宅が遅くなるのは常態的に起こる。それに対し，インドネシアの場合は，親密圏での関係が，ネポティズムとなり，公共圏の関係に大きく影響することがある。また，インドネシアの介護業務は，家庭内労働者によって担われ，シャドゥ化している。したがって，インドネシアの看護師および看護学校卒業生が，介護福祉士だけでなく看護師となって日本で働くのは，現状では，社会的地位の降下を感じてしまうだろう。また，彼らが得る経済的メリットが様々な不都合や不利益を補って余りあると考えられている向きもあるが，それに関しても保留が必要であろう。インドネシアでは，看護師の就職率も給与もかなり低いとされる（奥島 2009：299）が，インフォーマルな雇用形態と給与体系がかなり広くみられることに留意しなければならない。EPA で来日する候補者たちは，概ね，インドネシアで看護師として就職することが困難であると思っていない。現に，看護師候補として来日する人たちは既に看護師として就職していた。また，介護福祉士候補のかなりの人たちは，看護師候補の要件である2年間の看護師経験は満たしていないが，既に，看護師として就職していた。

彼ら／彼女たちが得ることのできるインドネシアでの好条件を考えて，日本で働き続けることに躊躇している候補生もいる。例えば，新潟の N 病院で働く，看護師候補者の一人 D さん（28歳，男性，独身）は，つぎのように語った。インドネシアで働いていた時は，月 5,000,000 ルピア（5万円）くらいの収入があった。半分は，訪問看護をしてもらったインフォーマルな収入だった。今の月給は 13 万円なので，単純計算では倍以上になる。しかし，日本の生活は支出も大きいので，生活感覚としてはそれほど変わらないと感じている。今年の3月，努力が実って，看護師国家試験に合格した。しかし，D さんは，生活者として，日本にとどまるか否か岐路にたっている。そのことに触れながら，以下において，生活者の異文化共生の観点からまとめ，本論を締めくくろう。

まとめ：生活者の異文化共生

日本では，国際化の必要性とグローバル化への

不適応の脅威が語られるようになって，久しい。小学校の英語教育の導入，子どもを対象とした街角の英語塾の開設，中高生の英語教育の会話へのシフト。しかしながら，現状は，いっかな変わってはいない。1990年代から10年余り，日系ブラジル人をはじめとして，多くの日系南米人が次々に来日し，就労するようになった。しかし，職場を共有するわずかな日本人以外は，彼らと接点をもたなかった。県営住宅などに共住していても，日本人住民と日系住民が，相互に理解して，共生することは，例外的にしか見られなかった。トラブルを怖れて，接触をできるだけ避けたというのが，おおよその（無）関係のありかただった。生活者としての異文化理解の契機は生かされず，国際化の必要性とグローバル化の脅威は，解決されていない。

1節で触れたように，N病院では，職員が生活者としても，インドネシア人候補者に関係している。その結果，着実な国家試験合格者を輩出している。若いインドネシア人候補者たちも，生活者としての相談を職員たちにしている。例えば，Dさんは，両親の期待と日本で看護師をするという自らが選んだ人生のチャレンジの間で，揺れている。Dさんは，EPAでの来日を自分で決め，契約書にサインしてから，実家に帰り両親に知らせたが，両親は反対だった。話し合いをして，どうにか出発にこぎつけたが，両親はずっとDさんの帰国を希望している。2010年8月に来日したが，翌年3月に東日本大震災が起こった。両親は，すぐに帰ってくるよう再三言っていた。N病院の職員の人たちもとてもよくしてくれ，なかでも理事長が，「本当のお父さん」のように面倒を見てくれる。インドネシアにいた時は，ほぼ毎月両親に会いに故郷に帰っていた。断食明けの祝祭の時には，親族が150人くらい両親の家に集う。その時，必ず，「Dはどうしている。」という話になるそうである。そういった人間関係を懐かしく思うと同時に，両親の意に従っていないということが気になり，帰らなくてはと思うことがしばしばあった。2013年の国家試験に失敗したら，帰郷するつもりで，全部荷造りも済ませていた。ところが，合格した。それでも，帰らなくては，という思いがある。理事長は，一年だけでも日本の看護師として働いてみたらと励ましてくれる。N病院の職員さんたちの支え，特に理事長との親子のような関係がなかったら，Dさんは，確実に，早々と帰途についていただろう。Dさんは，インドネシアの両親や親族と「日本の父さん」や親しい人々の間で，生活者として迷っていた。理事長たちの励ましに従って，Dさんは当面，日本で看護師として働くことにしたようである。

おそらく日本側のEPA関係者が考えているほど，日本の看護師と介護福祉の労働環境と社会文化的位置づけは，インドネシア人看護師の人たちにとって，魅力的ではない。また，生活者として信頼関係を築こうとする日本人が周りにいない場合は，日本は，インドネシア人の生活者にとって，いごこちのいいところではない。しかしながら，日本の状況は，確実にインドネシア人看護師と介護福祉士の存在を必要としている。また，専門職者としてだけでなく生活者としての彼ら／彼女らの明るさ，積極性，柔らかさが，職場環境だけでなく，生活者としての，職員および患者や入所者に好影響をあたえているという報告が多数寄せられている。このような状況の中で，日本人は，彼ら彼女たちとの間に，同じ生活者として信頼関係を創っていくことにより，お題目のような国際化やグローバリゼーションの代わりに，実のある異文化共生を体得し実現していくことができるのではないだろうか。

注

(1) 調査研究のために，龍谷大学社会学部共生社会研究所から2012年度研究助成を受けた。ここに記して謝意を表す。

(2) 厚生労働省「平成25年度　日インドネシア経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れ」http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/dl/08_0001.pdf

(3) 厚生労働省「インドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受け入れについて」http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/index.html

(4) 母数に大きな開きのある合格率の単純な比較をしているという限界があることを踏まえたうえで，

以下考察してゆく。

(5) 以下の情報は，N 病院 EPA 関係担当者のかたのお話と，N 病院ホームページによる。

(6) 第 99 回については，インドネシア人候補者 2 名合格，2 名の氏名などの簡単情報以外，厚生労働省の資料がなかったため，TECOM「第 99 回看護師国家試験合格状況」http : //www.tecominter.co.jp/topics/k99_result.asp を参照し，それ以外の回については，厚生労働省「報道発表資料」http : //www.mhlw.go.jp/stf/houdou/index.html を参照して作成した。

(7) 上の一覧【日本インドネシア EPA 看護師・介護福祉士候補者受け入れの概要】参照。

(8) 厚生労働省「介護福祉士国家試験の受験者・合格者の推移」http : //www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002y7ys-att/2r9852000002y809.pdf

(9) 厚生労働省「第 25 回介護福祉士国家試験に EPA 介護士候補者 128 名が合格しました」http : //www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002ycsb.html

(10) 2009 年現在。エンデ県政府公式ホームページ「人口統計」http : //portal.endekab.go.id/selayang-pandang/demografis.html

(11) エンデ県政府公式ホームページ「エンデ県健康資料」http : //portal.endekab.go.id/infrastruktur/kesehatan.html および，Biara Pusat CIJ 2009 参照。「エンデ県健康資料」は 2008 年のものであり，注 9 の人口データは 2009 年のものであるのであるので，10 万人比は概数と理解いただきたい。歯科医を医療者に入れているのでその点保留が必要であるが，インドネシア国家におけるスローレスの政治経済的周辺性に照らし合わせると，単位人口当たりの医療従事者数が全国平均を大きく上回っているのは注目に値する。フローレスは，インドネシアにおいて唯一，カトリックが圧倒的優勢である島である。「聖家族病院」と「ジョプ聖アントニウス病院」は，独立以前から，同じカトリック修道女院によって経営されていた。現在「一般病院」となっている県立病院は，1960 年代までは植民地政府とカトリック修道会の経営であった（独立以前に「フローレス地方知事」を務めた人からの口頭情報）という。国家政治経済という点からの周辺性にもかかわらず，フローレスは学校数，識字率，平均学歴が高いのは，明らかに，カトリック組織の存在が関わっている（Kompas 2010 参照）。カトリック修道会の活動は，「教育」，「社会」，「医療」の分野に重点をおいていること（Biara Pusat CIJ）を踏まえると，単位人口当たりの医療従事者数が，全国平均をかなり上回っているのは，カトリック組織が，教育同様，医療に関しても熱心に活動してきたことと関係していると考えられる。

(12) 筆者が何人かの人に聞いた話によると，一回の処方箋で購入した薬の額は，数十万ルピアから，1,500,000 ルピアであったとのことである。1,500,000 は，40 歳くらいの国家公務員の月給にあたる。ちなみに，県行政機関の正式採用後の役人，小中学校の正式採用の教員は，国家公務員であり，給与体系は，国家公務員のものが適用される。エンデ県には，多くのカトリック経営の小中学校があるが，そこでの正式採用の教員も国家公務員である。正式採用でない教員には，「名誉 *honor*」と「契約 *kontrak*」という二つのカテゴリーがあり，いずれも，国家教務員となる以前の段階であり，給与は低い。

(13) 注(10)と同じ「エンデ県健康資料」参照。2008 年における，エンデ町の薬店の数は，8 軒である。

(14) この「伝統的」という意味は，何世代も変わらずに伝承されているという意味である。

(15) 注(11)参照。

(16) Illich 以来の，「シャドゥ・ワーク」という用語は，支払のなされない主婦の家庭内労働を指すのに使われてきた。愛というイデオロギーによって，労働が存在しないようになる，つまりシャドゥとなっているという位置づけである。本論でのシャドゥの用法は，老親の「お世話」という倫理的価値の行為主体はあくまで雇い主であるとされることに加え，お手伝いさんの介護労働が，そのほかの労働から分離され名づけられていないこと，および，雇い主との明確な階層差ときにはエスニックな差によりお手伝いさんに人格が認められていないことから，お手伝いさんによる介護労働が見えなくなっているという意味である。

外国語文献

Aoki Eriko 2000 'Korean Children, Textbooks, and Educational Practices in Japanese Primary School'. In *Koreans in Japan : Critical Voices from the Margin*. Ryang Sonia ed. pp.157–174. London : Routledge.（2009「日本の小学校における韓国・朝鮮人の子どもたち，教科書，教育実践」吉岡一志訳　広田照幸監修　ローレンス・マクドナルド編著　リーディングス　日本の教育と社会 20 『世界から見た日本の教育』pp.352–374. 日本図書センター）

2008 'Anxiety for the Future, Violence for Intimacy : Immigrant Children's Lives in Japanese Primary School.' The Proceedings of 2nd International Symposium of the Afrasian Centre for Peace and Development Studies, Ryukoku University. pp.41–64.

Anggaraeni, Dewi 2006 *Dreamseekers : Indonesian Women as Domestic Workers in Asia.* Equinox.

Biara Pusat CIJ 2009 *75 Tahun CIJ,* Ende.

Gilligan, Carol

1982 *In a Different Voice.* Camridge, Mass : Harvard University Press.

Graham, Penelope ed.

2008 *Horizons of Home : Nation, Gender and Migrancy in Island Southeast Asia.* Annual Indonesia Lecture Series 25. Clayton : Monash Asia Institute.

Huang, Shirlena et al. eds.

2005 *Asian women as Transnational Domestic Workers.* Marshall Cavendish Academic.

Illichi, Ivan

1981 *Shadow Work,* London : Marion Books.

Kearney, Michael

1991 'Borders and Boundaries of State and Self at the End of Empire' *Journal of Historical Sociology* 4, no.1 : 52–74.

Kompas

2010 *Ekspedisi jejak peradaban NTT : Laporan Jurnalistik Kompas.* Jakarta : Kompas.

Williams, Catharina Purwani

2007 *Maiden Voyages : Eastern Indonesian Women on the Move.* KITLV Press.

日本語文献

青木恵理子　2006「フィリピン人介護士さんとグローバリゼーションの時代」マリア・ルース・カルロス，石坂晋哉，内田晴子共編　龍谷大学アフラシア平和開発センター・シンポジウム『在日フィリピン人の介護人材養成：現状と課題』報告書 pp.65–82.

2009「親密性と身体：フェティシズム理論と人類学の地平」田中雅一編『フェティシズム論の系譜と展望』pp.319–156. 京都大学出版会

安里和晃　2008「インドネシア側の認識：現地の聞き取り調査でわかったこと」『月刊福祉』October : 42–45.

2009「東アジアで就労する家事・介護労働者」奥島編『日本のインドネシア人社会』pp.270–288. 明石書店

安里和晃　編

2011『労働鎖国ニッポンの崩壊：人口減少社会の担い手は誰か』ダイヤモンド社

安里和晃・細田尚美

2011「EPA による看護師・介護士受け入れ制度について」安里和晃編『労働鎖国ニッポンの崩壊：人口減少社会の担い手は誰か』pp.106–131. ダイヤモンド社

アパドゥライ，アルジュン

2002「グローバル文化経済における乖離構造と差異――グローバル／ローカルな空間の論理」『思想』933 : 5–31. [Appadurai, Arjun 1990 'Disjuncture and Difference in the Global Cultural Economy, *Theory, Culture, and society* 7 : 295–310.]

出井康弘　2009『長寿大国の虚構：外国人介護士の現場を追う』新潮社

上野加代子　2012「シンガポールにおける海外出稼ぎ家事労働者の抵抗の諸相」落合恵美子・赤枝香奈子編『アジア女性と親密性の労働』pp.253–282. 京都大学学術出版会

2011『国境を越えるアジアの家事労働者：女性たちの生活戦略』世界思想社

奥島美夏　2009「看護・介護職の現状と近年の制度改革」奥島編『日本のインドネシア人社会』pp.293–317. 明石書店

2010「インドネシア人介護・看護労働の葛藤：送り出し背景と日本の就労実態」『歴史評論』no.722 : 64–81.

2011 a「インドネシアの保健医療・看護教育制度：どんな国から候補者たちは来ているのか・1」『看護教育』vol.52. no.8 : 696–701.

2011 b「東アジア域内の移住労働：製造業から医療福祉へ，外国人労働者から移民への模索」『東アジア近代通史』第 10 巻 pp.85–106.

2012 a「出稼ぎメイドはポスト資源大国の生存戦略」『賃金事情』pp.44–45.

2012 b「外国人看護師・介護福祉士候補の受け入れをめぐる葛藤：EPA スキームに見る選抜方法・技能標準化・コストの課題」小泉・栗本編『コンフリクトと移民』pp.109–135. 大阪大学出版会

奥島美夏　編　2008『日本のインドネシア人社会：国際移動と共生の課題』明石書店

落合恵美子　2012「序章　親密性の労働とアジア女性の構築」落合恵美子・赤枝香奈子編『アジア女性と親密性の労働』pp.1–34. 京都大学学術出版会

落合恵美子・赤枝香奈子編　2012『アジア女性と親密性の労働』京都大学学術出版会
月刊介護保険編集部 2010「専門用語の習得が鍵：インドネシア人介護福祉候補者のその後」『月刊介護保険』No.170：58–62.
久場嬉子　2007『介護・家事労働者の国際移動：エスニシティ・ジェンダー・ケア労働の交差』日本評論社
斎藤純一　2000『公共性』岩波書店
ジョージ，M. シバ　2011『女が先に移り住むとき：在米インド人看護師のトランスナショナルな生活世界』有信堂高文社（2005 *When Women Come First : Gender and Class in Transnational Migration.* University of California Press）
竹村和子　2008『欲望・暴力のレジーム：揺らぐ表象／格闘する理論』作品社
藍ペイ嘉（ランペイチャ）2012「第1章　ケアワークの文化，文化をこえるケアワーク」落合恵美子・赤枝香奈子編『アジア女性と親密性の労働』pp.37–54. 京都大学学術出版会

新聞記事

森本美紀「外国人介護士定着への道：意欲保つ環境整備カギ」2012年7月14日『朝日新聞』朝刊
武田寛史「インドネシアから来日の女性　介護福祉士の筆記試験合格」2012年2月21日『北陸中日新聞』

Website　いずれも 2013. 8. 31 最終閲覧

・エンデ県政府公式ホームページ「エンデ県健康資料」http : //portal.endekab.go.id/infrastruktur/kesehatan.html
・エンデ県政府公式ホームページ「人口統計」http : //portal. endekab. go. id / selayang – pandang / demografis.html
・厚生労働省「第 100 回看護師国家試験合格状況」http : //www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000016bot–att/2r985200000016bqj.pdf
・厚生労働省「第 100 回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」http : //www. mhlw. go. jp / stf / houdou / 2r985200000016bot.html
・厚生労働省「第 101 回看護師国家試験合格状況」http : //www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000267jc–att/2 r 985200000267 l 2.pdf
・厚生労働省「第 101 回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」http : //www. mhlw. go. jp / stf / houdou / 2r985200000267 jc.html
・厚生労働省「第 102 回看護師国家試験合格状況」http : //www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xz4d–att/2r9852000002xz8r.pdf
・厚生労働省「第 102 回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」http : //www. mhlw. go. jp / stf / houdou / 2r9852000002xz4d.html
・厚生労働省「報道発表資料」http : //www.mhlw.go.jp/stf/houdou/index.html
・厚生労働省「インドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受け入れについて」http : //www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/index.html
・厚生労働省「介護福祉士国家試験の受験者・合格者の推移」http : //www. mhlw. go. jp / stf / houdou / 2r9852000002y7ys–att/2r9852000002y809.pdf
・厚生労働省「第 25 回介護福祉士国家試験に EPA 介護士候補者 128 名が合格しました」http : //www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002ycsb.html
・TECOM「第 99 回看護師国家試験合格状況」http : //www.tecominter.co.jp/topics/k99_result.asp

資料 1

第 100 回看護師国家試験合格状況（厚生労働省ホームページ）

	出願者数（人）	受験者数（人）	合格者数（人）	合格率（%）
全体	54,756	54,138	49,688	91.8
新卒者	49,000	48,509	46,785	96.4

区分		学校数	新卒				既卒			
			出願者数	受験者数	合格者数	合格率	出願者数	受験者数	合格者数	合格率
3 年課程		705	34,853	34,614	33,819	97.7%	2,157	2,114	1,364	64.5%
	大学	157	12,376	12,342	12,128	98.3%	321	309	234	75.7%
	短期大学	50	1,875	1,863	1,759	94.4%	278	274	154	56.2%
	養成所	498	20,602	20,409	19,932	97.7%	1,558	1,531	976	63.7%
2 年課程		319	11,345	11,112	10,296	92.7%	2,815	2,743	1,368	49.9%
	短期大学	1	−	−	−	−	15	15	4	26.7%
	養成所	256	6,736	6,699	6,478	96.7%	1,185	1,147	555	48.4%
	高等学校専攻科	39	317	315	278	88.3%	272	260	79	30.4%
	通信制	23	4,292	4,098	3,540	86.4%	1,343	1,321	730	55.3%
高校・高校専攻科 5 年一貫教育		68	2,722	2,703	2,599	96.2%	370	359	142	39.6%
EPA※		−	−	−	−	−	399	398	16	4.0%
その他		−	80	80	71	88.8%	15	15	13	86.7%
計		1,092	49,000	48,509	46,785	96.4%	5,756	5,629	2,903	51.6%

※EPA 内訳	インドネシア				フィリピン			
	出願者数	受験者数	合格者数	合格率	出願者数	受験者数	合格者数	合格率
2008 年入国	91	91	13	14.3%	−	−	−	−
2009 年入国	159	159	2	1.3%	74	73	1	1.4%
2010 年入国	35	35	0	0.0%	40	40	0	0.0%

資料 2

第 101 回看護師国家試験合格状況（厚生労働省ホームページ）

	出願者数（人）	受験者数（人）	合格者数（人）	合格率（%）
全体	54,270	53,702	48,400	90.1
新卒者	49,749	49,336	46,928	95.1

区分		学校数	新卒				既卒			
			出願者数	受験者数	合格者数	合格率	出願者数	受験者数	合格者数	合格率
3 年課程		724	36,278	36,091	34,830	96.5%	1,582	1,535	705	45.9%
	大学	168	13,274	13,219	12,867	97.3%	300	285	175	61.4%
	短期大学	48	2,008	2,000	1,837	91.9%	225	221	99	44.8%
	養成所	508	20,996	20,872	20,126	96.4%	1,057	1,029	431	41.9%
2 年課程		314	10,599	10,403	9,404	90.4%	2,206	2,112	633	30.0%
	短期大学	1	−	−	−	−	14	13	4	30.8%
	養成所	253	6,315	6,274	5,976	95.3%	816	777	222	28.6%
	高等学校専攻科	36	332	330	311	94.2%	239	228	47	20.6%
	通信制	24	3,952	3,799	3,117	82.0%	1,137	1,094	360	32.9%
高校・高校専攻科 5 年一貫教育		69	2,799	2,769	2,636	95.2%	300	289	76	26.3%
EPA※		−	−	−	−	−	417	415	47	11.3%
その他		−	73	73	58	79.5%	16	15	11	73.3%
計		1,107	49,749	49,336	46,928	95.1%	4,521	4,366	1,472	33.7%

※EPA 内訳	インドネシア				フィリピン			
	出願者数	受験者数	合格者数	合格率	出願者数	受験者数	合格者数	合格率
2008 年入国	27	27	8	29.6%	−	−	−	−
2009 年入国	152	152	22	14.5%	61	60	91	5.0%
2010 年入国	33	33	3	9.1%	40	39	4	10.3%
2011 年入国	41	41	0	0.0%	59	59	0	0.0%
2008 年入国(帰国者)	4	4	1	25.0%	−	−	−	−

資料 3

第 102 回看護師国家試験合格状況（厚生労働省ホームページ）

	出願者数（人）	受験者数（人）	合格者数（人）	合格率（%）
全体	57,185	56,530	50,224	88.8
新卒者	51,926	51,458	48,413	94.1

区分		学校数	新卒				既卒			
			出願者数	受験者数	合格者数	合格率	出願者数	受験者数	合格者数	合格率
3 年課程		743	39,234	38,973	37,208	95.5%	2,081	2,010	948	47.2%
	大学	180	14,266	14,213	13,640	96.0%	479	459	273	59.5%
	短期大学	46	2,104	2,074	1,835	88.5%	270	258	115	44.6%
	養成所	517	22,864	22,686	21,733	95.8%	1,332	1,293	560	43.3%
2 年課程		297	9,811	9,628	8,532	88.6%	2,492	2,390	716	30.0%
	短期大学	2	−	−	−	−	10	9	2	22.2%
	養成所	235	5,849	5,814	5,492	94.5%	856	821	247	30.1%
	高等学校専攻科	36	340	337	304	90.2%	204	193	25	13.0%
	通信制	24	3,622	3,477	2,736	78.7%	1,422	1,367	442	32.3%
高校・高校専攻科 5 年一貫教育		68	2,739	2,718	2,560	94.2%	339	334	100	29.9%
EPA※		−	−	−	−	−	319	311	30	9.6%
その他		−	142	139	113	81.3%	28	27	17	63.0%
計		1,108	51,926	51,458	48,413	94.1%	5,259	5,072	1,811	35.7%

※EPA 内訳	インドネシア				フィリピン			
	出願者数	受験者数	合格者数	合格率	出願者数	受験者数	合格者数	合格率
2009 年入国	60	60	14	23.3%	18	18	4	22.2%
2010 年入国	32	32	3	9.4%	33	33	1	3.0%
2011 年入国	45	44	3	6.8%	64	60	5	8.3%
2012 年入国	25	25	0	0.0%	25	25	0	0.0%
帰国者	15	12	0	0.0%	2	2	0	0.0%