

〔報 告〕

# ベトナムの医療カレッジにおける看護教育に関するニーズと支援策

—日本での就労を視野に入れて—

**Need and support regarding nursing education in a medical college in Vietnam  
-In consideration of working in Japan-**

白石 葉子

## 【要 旨】

ベトナム人看護師が、日本で就労することを視野に入れ、ベトナムに必要な看護教育の支援を明らかにするために、5名のベトナム人の看護教員へインタビューを行った。質問内容は、「ベトナムの看護教育の課題について」、「日本でベトナム人看護師が働くことについて」、「ベトナムでも日本でも通用する看護師育成カリキュラム作成のために必要なものについて」、「ベトナムの看護教育や日本の看護師国家試験合格のために日本に望む支援」とした。音声データはテキスト化し、形態素解析を行って発言内容を確認した上で、質的記述的に分析した。ベトナムには、看護師、看護教員、看護学生に対して、多くの支援が必要であることが明らかになったが、日本の看護大学等では、日常的に人的交流を図るとともに、まずは看護教員の質を高めるための支援を行うことが重要であることが示された。

【キーワード】 ベトナム 看護教育 ニーズ 日本 支援策

## I. 緒 言

2011年度から始まった、社会保障・税一体改革における「医療・介護に係る長期推計」<sup>1)</sup>の試算によれば、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、看護職は約200万人必要となるが、3~13万人不足する見込みである<sup>2)</sup>。厚生労働省は2014年より、「医療介護総合確保推進法」に基づき、看護職員確保対策として、「復職支援」「離職防止・定着促進」「養成促進」「財政支援」を4本の柱として行っており、三重県においても2015年度は人口10万対 766 人である看護師数を全国平均の796.6 人に増加することを目標にしている。しかし、日本は、人口オーナスのレベルが36年後の2040年には世界1位になると言われており<sup>3)</sup>、看護人材が必要数まで増加することは困難な現状である。先進各国においては、高度人材である外国人看護師の受け入れを促進することが有効であるとし、外国人看護師が働きやすいような各種のシステムを整えて受け入れている。

日本への外国人看護師導入の仕組みとしては、経済連携協定(Economic Partnership Agreement以下、EPA)があり、現在インドネシア・フィリピン・ベトナムから受け入れている。EPAによる2008年~2014年度の日本の看護師国家資格保有者は154名であるが、過去3年間における国家試験合格率は、7.3~10.6%と低く<sup>4)</sup>、日本側の受け入れ調整機関や受け入れ施設における研修・サポート体制だけでは十分な効果が出ていない。

日本で働く外国人看護師の受け入れ数を増やすことは、日本の医療や福祉へのサポートをしてもらうだけでなく、日本の少子高齢社会における看護を学んでもらうことで、自国に帰った際にその国の看護水準を高めることにもつながる。しかし、EPAのスキームのみでは十分な成果をあげるのは難しいと考えられ、官・公・民がそれぞれの立場で、日本に受け入れる外国人看護師を増やせるように支援していく必要がある。

ベトナムは、文化的・経済的に日本と緊密な関係があり、ベトナム人には日本での就労希望者が多い。ベトナムと日本とのEPAは、2014年度に始まったばかりだが、すでに1人の日本の看護師国家試験合格者がいる。また、ベトナム政府は海外への自国民の送り出しを推進しており、ベトナム国内への海外からの送金額は増加している<sup>5)</sup>。日本の看護大学等がベトナムの看護教育に対して行っている支援としては、ベトナムのカリキュラムにはない災害看護などの科目について、ベトナムの看護大学内に特別講座を設けたり、ODA（JICA）への協力としてベトナムの看護教員を短期研修に招く、などがある。また、民間ではベトナム人の看護学生が日本の看護師国家試験に合格することを目指して、ベトナムの大学と提携し、ベトナム国内において、特別コースで教育する事業を行っている企業もある。三重県においては、EPAによって受け入れた外国人看護師に対して日本語学習の支援を行っている文系の大学があるが、系統的な支援を行っている教育機関や組織は見当たらない。そこで、本研究は将来的にベトナム人の優秀な看護人材に三重県で働いてもらうことを視野に入れ、ベトナム側の看護教育に関する課題やニーズを、現地の看護教員に直接聞くことによって明らかにし、日本の看護大学等がベトナムに対して支援することができる内容を見出すことを目的として行った。

## II. 研究方法

2011年10月5日～10日（5日間）に、ベトナム・ビンズオン省のA医療カレッジを訪問し、看護教員へインタビューを行った。インタビュー内容について質的にまとめ、ベトナムの看護教員が考える看護教育に関する課題やニーズ、日本での就労についての思いや必要な支援などについて明らかにした。

### 1. A医療カレッジの概要

対象とする看護師養成機関は、ベトナムにおける中規模な都市（人口約25万人）が省都となっている、ビンズオン省に設置されており、協力依頼が可能であったA医療カレッジとした。ビンズオン省は、ベトナム・ホーチミン市中心地から北に約20kmに位置し、人口約162万人である（ベトナム統計局2010年）。ビンズオン省では、近年日本等外国企業の進出が著し

く、工業団地が発展している。医療施設の状態としては、公立病院が8施設、私立病院が9施設あり、ベトナムの首都ハノイと比べるとそれぞれ、1/5・1/3程度の数である<sup>6)</sup>。A医療カレッジは、医学科・薬学科・看護科・助産科がある総合大学であり、学生数は約2,700人で、看護科の1学年の定員は約200名である（調査当時）。ベトナムの看護師養成学校には、2年課程（初級）・3年課程（中級）・4年課程（大学）があるが、A医療カレッジの看護科は3年課程である。看護専門教育のための設備としては演習室が5つ、実習室が1つ、図書室が1つあり、実習は公立病院、リハビリテーション病院、伝統医学の病院、ヘルスステーションで行っている。ベトナムの3年間での看護師養成課程における必修単位数は160単位で、科目は「一般教育」「基礎科学」「専門教育」「看護専門科目」に分類される。A医療カレッジの看護科のカリキュラムを日本の看護大学の一例と比較すると、日本では看護師指定規則においても必修科目となっている「精神看護」「老年看護」については、半分以下の単位数であり、「在宅看護」はなかった。また、選択科目は配置されておらず、社会学や心理学等の看護学の基盤となる「教養科目」や、災害看護、国際看護もなかった<sup>7)</sup>。看護科の専任教員は12名で、そのうち修士の学位を持つ教員は4名、学士の教員は6名、中級レベルの教員は2名だった（調査当時）。

### 2. 対象者

研究説明書による参加依頼に対して、調査期間中に協力が得られた5名とした。5名の教員の内訳は女性3名、男性2名であり、いずれも修士又は学士の資格を持っていた。

### 3. インタビューの準備

事前に、研究者と対象者を含むベトナム側の教員約15名が集まり、双方の国の文化・保健医療の現状・大学の概要・看護教育カリキュラム・臨床看護の実際等について、スライドや資料を用いて紹介した後で意見交換を行い、相互理解に努めた。2011年当時は、日本とベトナム間のEPAは始まっていなかったため、EPAのスキームについても説明した。

#### 4. インタビューの実施方法

インタビューは半構成的に行い、内容は、質問1「ベトナムの看護教育の課題について」、質問2「日本でベトナム人看護師が働くことについて」、質問3「ベトナムでも日本でも通用する看護師育成カリキュラム作成のために必要なもの（以下、ベトナム-日本型カリキュラム）について」、質問4「ベトナムの看護教育や日本の看護師国家試験合格のために日本に望む（以下、日本に望む）支援について」とした。インタビューは日本語能力試験のN1(1級)レベルのベトナム人通訳者による逐次通訳を介して行い、音声は対象者に了解を得たうえで、ICレコーダに録音した。

#### 5. データ分析方法

録音した音声からベトナム語の逐語録を作成し、日本語能力試験N1レベルの翻訳者が日本語に翻訳した。日本語にしたテキストデータはセンテンスに区切り、形態素解析を行った。文脈の中心テーマを説明するためには品詞のうち、名詞が多く用いられることから、類義語となる名詞をまとめて「語彙」を作成し、質問ごとに語彙の頻度分析を行った。全ての語彙についてセンテンスごとに話されている内容の意味を確認・整理し、サブカテゴリ・カテゴリにまとめた。インタビュー中に1度しか出現しなかった語彙についても看護教育の専門家の発言であることから分析に加えた。語彙の出現頻度により発言内容を確認することと、分析を複数回行うことによって、分析結果の妥当性の確保に努めた。テキスト分析には、SPSS Text Analytics for Surveys ver.4 を用いた。

#### 6. 倫理的配慮

研究実施に際して、三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を得た（通知書番号：121902）。対象者には事前に研究目的・方法等について文書にて十分に説明して同意を得た。対象者には同意書にサインしてもらった。

### Ⅲ. 結果

#### 1. インタビュー時間

質問1「ベトナムの看護教育の課題について」、質問2「日本でベトナム人看護師が働くことについて」、質問3「ベトナム-日本型カリキュラム作成につ

いて」、質問4「日本に望む支援について」の5名の対象者を合わせた発言時間は、それぞれ27.7分、21.3分、30.6分、26.9分であった。

#### 2. 語彙の出現頻度

対象者の語彙の出現頻度を、質問ごとに図1~4に示す。語彙の出現頻度が最も多かったのは、質問1「ベトナムの看護教育の課題について」の234回であり、語彙の種類が最も多かったのは、質問4「日本に望む支援について」の28種類であった。

出現頻度の累積度数が約7割になる語彙は、質問1「ベトナムの看護教育の課題について」では「看護師育成」・「コンピテンシー」・「看護（質）」・「学生（質）」・「支援（国内・海外）」・「教員」であり、看護教育の内容や看護・学生・教員の質、受けている支援に関することであった。質問2「日本でベトナム人看護師が働くことについて」では、「気持」・「方法」・「能力向上」・「関係」・「学習」・「条件」・「待遇」・「日本語学習」・「意欲」であり、日本で働くことへの前向きな気持ちや、日本で働くための具体的方法に関することであった。質問3「ベトナム-日本型カリキュラム作成について」では、「看護師育成プログラム」・「科目」・「時間」・「ベトナム（教科）」・「文化」・「日本語学習」であり、専用プログラムの設置や双方の科目の内容・時間の調整・日本の文化や日本語の学習に関することであった。質問4「日本に望む支援について」では、「用具・機器」・「教員」・「越日協力プログラム」・「病院」・「日本語学習」・「教育方法」・「文化」・「駐在員」・「コンピテンシー」・「調整」であり、教材や教員の質の向上、専用プログラムの設置、病院の環境改善、言語を含めた日本の理解、教育方法、教育体制に関することであった。

#### 3. 発言されている内容

各質問で発言されていた語彙について、センテンスごとに話されている内容の意味を確認・整理し、サブカテゴリ・カテゴリを抽出した。カテゴリは、いくつかの側面に分類した。以下、カテゴリを分類した側面については◀ ▶で、カテゴリは【 】で、サブカテゴリは『 』で示す。

＜インタビュー内容の語彙（名詞）の種類と出現頻度＞

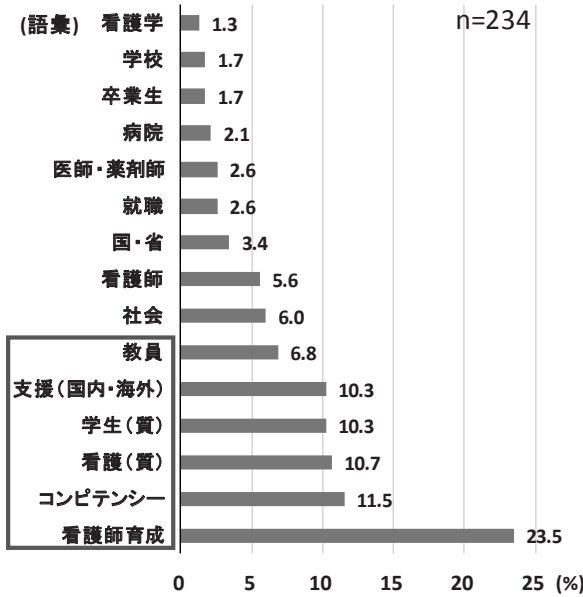


図1 ベトナムの看護教育課題

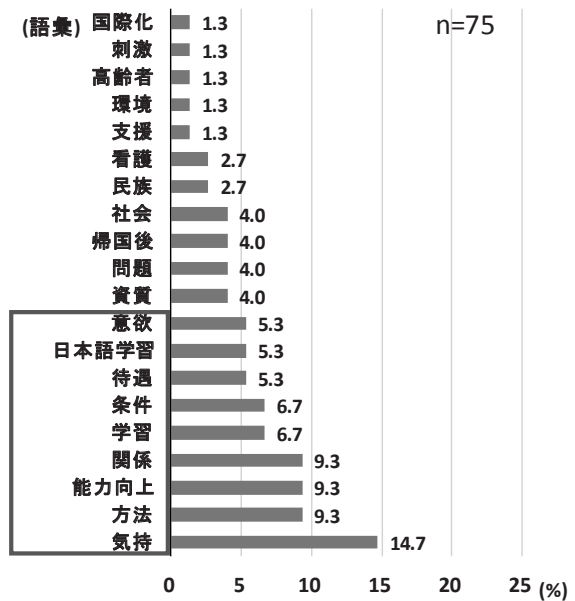


図2 日本でベトナム人看護師が働くこと

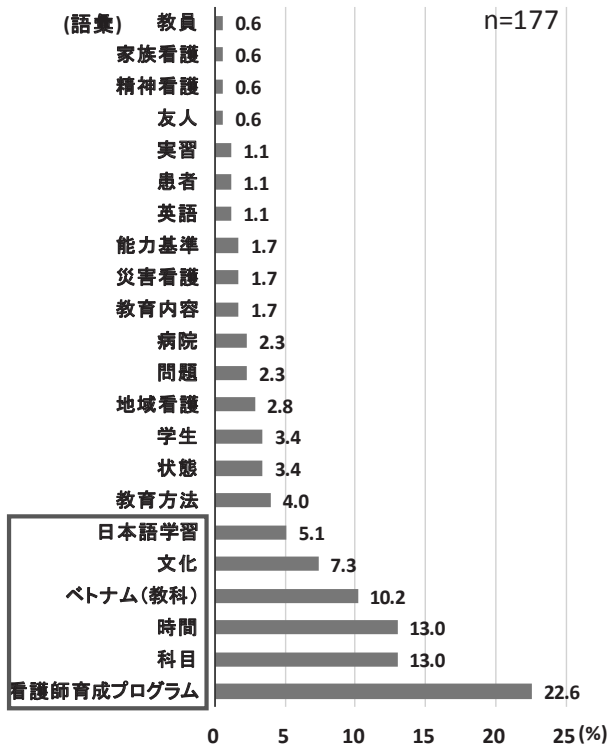


図3 ベトナムー日本型カリキュラム作成において必要なもの

□ :累積度数が約7割になる項目

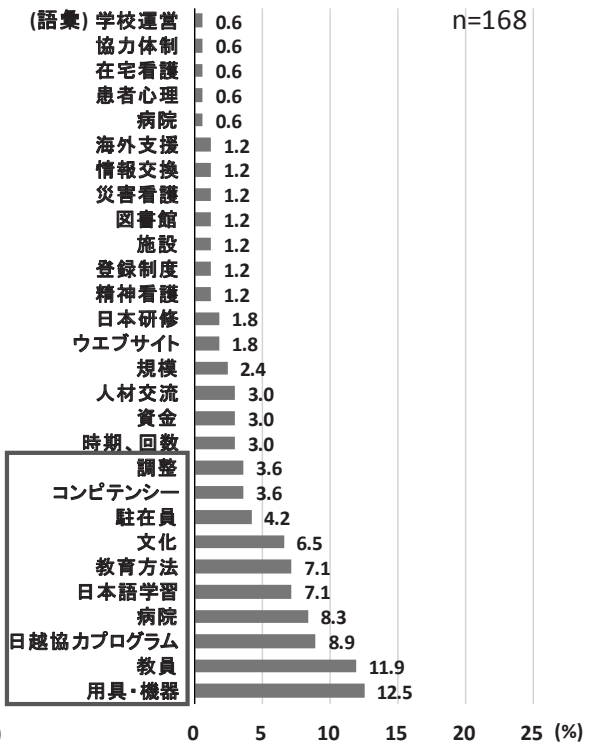


図4 ベトナムの看護教育について日本に望む支援

1) ベトナムの看護教育の課題について

質問1の発言内容からは、28個のサブカテゴリ・14個のカテゴリを抽出した。カテゴリは3側面に分類した(表1)。

＜医療・看護の現状と課題＞では、【看護師の需

要】【看護師の労働環境】【社会的認知】が抽出された。ベトナムでは国民の健康問題への対応ニーズの増加から看護師の需要が増えているが、看護師の社会的地位は低く、公的病院への就職のチャンスの少なさや給与が安いなどの労働環境の問題があることが示され

た。

《看護教育の現状と課題》では、【支援】【教育内容・方法】【コンピテンシー】【プログラム】【学生】【教員】【学校】が抽出された。ビンズオン省や海外のプロジェクトによる資金・設備・教育の支援により、カリキュラムの科目名は先進国のものと大差がなく、教育の質はかなり向上したものの、医師の指示に従って学習する教育方法だったり、暗記型であることなど、世界的な基準には達していないと考えられていた。また、看護学生は医学部や薬学部の学生ほど学力が高くなく、ベトナム国内での看護師の社会的地位が低いことから、学習へのモチベーションも低く、看護教員数が不足していると発言されていた。さらに、教育機関間での格差があるということだった。

《改善するための方法》では、【基準】【学習内容】【教員】【進め方】が抽出された。教育の到達基準を明確にし、エビデンスに則った教育を行うことや、応用力を養うこと、教員の質の向上を図ること、またそれらを段階的に行っていくことの必要性が示された。

## 2) 日本でベトナム人看護師が働くことについて

質問2の発言内容からは、29個のサブカテゴリ・18

表1 ベトナムの看護教育の課題について

分類	カテゴリ	サブカテゴリ
医療・看護の現状と課題	看護師の需要	高い需要
		国民の高い健康ニーズ
	看護師の労働環境	悪い労働環境
		少ない公立施設の就職先
社会的認知	安い給与 低い地位	
看護教育の現状と課題	支援	省からの強力な支援
		海外とのプロジェクト
	教育内容・方法	能力検定基準に基づいた成績評価が必要
		外国とあまり差がない専門分野の科目
		改善した教育の質
		医師の指示を受けて行う学習(学校・臨地) 暗記型教育方法
	コンピテンシー	国際化に対応した看護師
	プログラム	世界基準との差
		アセアンとの差
	学生	多すぎる養成者数
		低いモチベーション あまり高くない能力
教員	教員不足	
学校	規模による格差	
	教育内容の差	
改善するための方法	基準	目標となる基準の設定
	学習内容	エビデンス・能力検定基準に基づいた知識
		外国語の増加
	教員	応用力の育成
	進め方	教員の質の向上 ステップバイステップ

個のカテゴリを抽出した。カテゴリは4側面に分類した(表2)。

《利点》では、【能力のアップ】【自国への還元】【社会的認知】【働く環境】【賃金】【前向きな気持ち】【国際化】が抽出された。日本で働くことにより、看護師としての能力が高くなり、ベトナムに帰った時にはベトナムの看護への貢献となることや、日本では看護師の社会的地位が高く、賃金も高いなど、良い環境で働くことができることが示された。また、日本で働くことは光栄であり、希望者も多く、国際化にもつながることが示された。

《適性》では、【ベトナム人の気質】が抽出された。日本で働くことへの環境の変化や仕事の難しさに対して、ベトナム人には適応できる粘り強さがあることが語られていた。

《課題》では、【看護師の役割】【言語】【文化】【困難感】【金銭的問題】が抽出された。ベトナムにおける看護と日本の看護の違いや、日本の文化・言語を理解することの難しさ、日本で働くまでのプロセスをクリアすることの困難さが示された。また、日本で働くために必要な諸費用についての金銭的問題についても語られていた。

表2 日本でベトナム人看護師が働くことについて

分類	カテゴリ	サブカテゴリ
利点	能力のアップ	スキルアップ
		知識の獲得
	自国への還元	主体的にケアを行う姿勢
		自国の看護や看護教育に貢献 自国の看護への刺激
	社会的認知	プロとしての確立 社会からの承認
	働く環境	素晴らしい職場環境
	賃金	良い待遇
	前向きな気持ち	日本で働けるレベルになれば光栄 多い希望者
	国際化	国際化
	適正	ベトナム人の気質
課題	看護師の役割	医師の指示のもとでの仕事 高齢者看護
	言語	日本語
	文化	文化
	困難感	プロセスの長さ 自信のなさ
	金銭的問題	保証金*
	実現するための方法	関係性の構築
日本の大学との関係性		
教員・学生・看護師の交流		
言語		日本語
文化		日本の文化
基準	海外に適應するコンピテンシー	
努力	信頼してもらう かなり努力する必要	

\*保証金：ベトナムの一般労働者が日本で研修制度を活用して就労する際、ベトナムや日本の斡旋業者に20~50万円程度の保証金を支払うケースがあることを指しており、看護師の育成とは異なる内容だが、対象者の日本での就労のイメージを伝える内容であったため、掲載した

《実現するための方法》では、【関係性の構築】【言語】【文化】【基準】【努力】が抽出された。日本政府や大学との組織間の交流や、教員・学生・看護師の人的交流を進めるとともに、ベトナム人が日本の文化や言語を理解し、日本の看護師のコンピテンシーに適した看護師になるための努力が必要であることが示された。

### 3) ベトナム-日本型カリキュラム作成について

質問3の発言内容からは、24個のサブカテゴリ・12個のカテゴリを抽出した。カテゴリは2側面に分類した(表3)。

《カリキュラム作成における課題》では、【ベトナム固有の必修科目】【時間】【教育内容】【科目配置】が抽出された。ベトナムでは、教育訓練省の規程で政治・軍事に関する3つの科目が必修となっており、学習時間も多ことから、看護専門科目の内容を増やすことの難しさがあることや、ベトナムの科目は日本に比べて1単位が45分間であるため、学習時間を延長する必要があるが、学生に負担感が増す可能性があること、理論の学習よりも現場ですぐに使う実技の教育が優先されていること、本格的な臨地実習が1年生から開始されるために、基礎的な知識や技術が不足したまま臨地で学習すること、などが示された。

《実現するための方》では、【コンピテンシー】

表3 ベトナム-日本型カリキュラム作成において必要なもの

分類	カテゴリ	サブカテゴリ
カリキュラム作成における課題	ベトナム固有の必修科目	政治学 マルクスレーニン主義 軍事訓練
	時間	授業時間の延長(ベトナムでは1単位45分) 時間を延ばすことによるストレスの可能性
	教育内容	理論より実技に集中している状態
	科目配置	実習の学年配置の調整(ベトナムでは1年生から本格的な実習)
	コンピテンシー	看護師のコンピテンシーの明確化
実現するための方法	看護専門科目	精神看護の充実 地域看護の充実 在宅看護の新設 災害看護の新設 ベトナムにとって重要な科目(救急看護)の継続
	プログラム	現行カリキュラムの20~30%の調整 ベトナムと日本の科目や内容を80%まで同じにする 6か月の研修期間の設定
	科目配置	実習前の学内での技術教育の充実
	授業時間	英語の強化 同じ学習時間
	日本の理解	日本の文化 日本語
	教員	教員の能力の向上
	支援	日本からの支援 友人関係としての交流

【看護専門科目】【プログラム】【科目配置】【授業時間】【日本の理解】【教員】【支援】が抽出された。ベトナムにおける看護師のコンピテンシーを明確にした上で、ベトナムでは死因の上位を占める交通災害による事故に関連した救急看護の科目等を重視しつつ、「精神看護」「地域看護」を充実させることや、まだ科目がない「在宅看護」「災害看護」を設置することの必要性が示された。教育プログラムに関しては、教育訓練省の規程内に可能な範囲(20~30%)で学習時間や科目配置の調整を行いつつ、日本と80%程度は同じ内容にすることが必要であることが示された。また、専門教育だけでなく、日本の文化や日本語の理解についても重要であり、これらの学習は日本側の支援を受けながら交流を通して学ぶことが望ましいことが語られていた。

### 4) 日本に望む支援について

質問4の発言内容からは、27個のサブカテゴリ・14個のカテゴリを抽出した。カテゴリは6側面に分類した(表4)。

《教育内容・方法》では、【科目配置】【教育方法】【教育の質】【看護師の質】が抽出された。教養科目に該当する科目や日本の文化や日本語を学ぶ科目を新たに設置することや、主体的に働く看護師を育成するために、理論を教えたり、効果的に病院実習を行

表4 日本に望む支援について

分類	カテゴリ	サブカテゴリ
教育内容・方法	科目配置	文化
		日本語
		災害看護
		在宅看護
		コミュニケーションスキル科目
	教育方法	心理学
		精神看護
		理論の教え方
		実習指導体制・方法
		実技教育の方法
教育の質	最新の技術	
	看護師のコンピテンシーを満たす教育	
看護師の質	主体的な看護	
教材、設備	学校	図書館の整備 講義室の整備
	教材、設備	最新のモデル(模型)
	病院	病院の設備
	資金	教育資金
教員	教員の質	修士号の取得
日本の国家試験	基準	日本の看護師国家試験の内容
実現するためのシステム	プログラム	越-日協力プログラムの作成
	特別コース	選別された学生への教育
	人的交流	越-日の学生同士の交流 ベトナムへの日本の駐在員の配置
	支援方法	具体的アクションプラン
		学生の日本での研修

う方法についての支援のニーズが示された。また、最新の技術を取り入れる要望もあった。

《教材、設備》では、【学校】【教材、設備】【病院】が抽出され、学校の設備や授業で用いる教材の質を高める要望、学生が実習を行う臨床現場の設備の整備へのニーズが示された。

《資金》では、学生が日本に向けた学習を行うための資金援助について、《教員》では、教員の質の向上のために修士号を持つ教員を増やすための支援について、《日本の国家試験》では、日本の国家試験に合格するためのレベルの把握について示された。

《実現するためのシステム》では、【プログラム】【特別コース】【人的交流】【支援方法】が抽出され

た。越-日協力プログラムの作成とそのプログラムを基に学ぶ特別コースの設置や、システム構築に向けての人的交流、またそれらを達成するための具体的なアクションプラン作成の支援について示された。

#### IV. 考 察

##### 1. ベトナムの看護教育の課題と支援

ベトナムの看護教員自身が感じている看護教育の現状と課題及び現段階で看護大学等が実施可能だと考えられる支援について、カテゴリ表1~4を基に、看護師、教員、学生の看護人材に焦点を当てて、図に整理した(図5, 6)。

看護師については、「ベトナムの看護教育の課題に

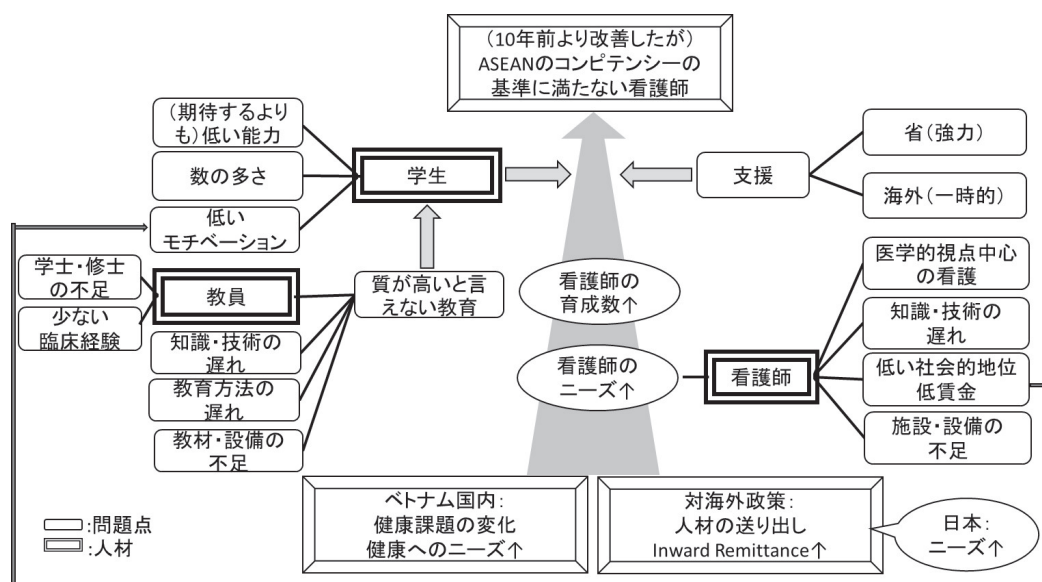


図5 ベトナムの看護教育の現状と課題（看護人材に焦点をあてて）

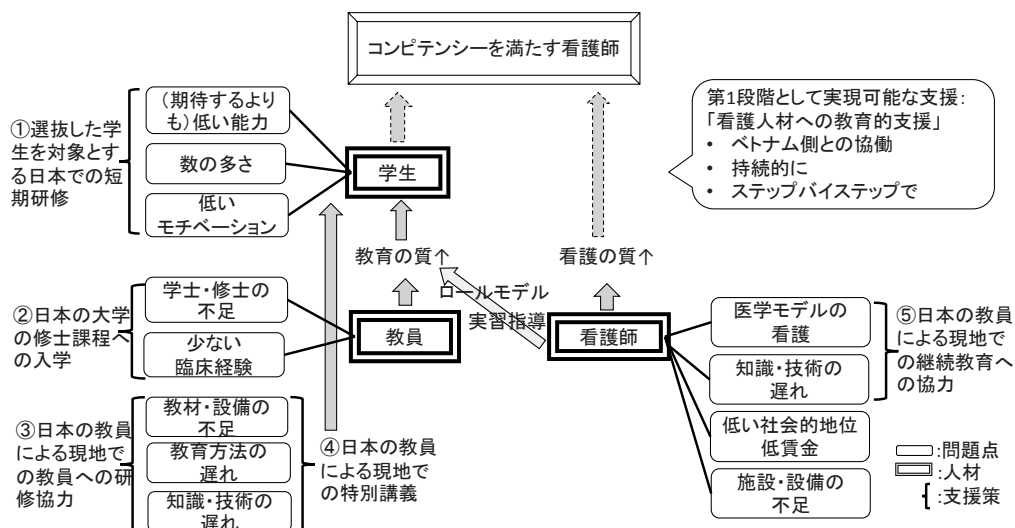


図6 看護大学等で比較的早く実施可能だと考えられるベトナム人の看護人材に対する支援

ついて」のインタビューから、『高い需要』『国民の高い健康ニーズ』『悪い労働環境』『安い給与』『低い地位』が、「日本に望む支援について」からは、『主体的な看護』が抽出されたように、看護師のニーズは高まっているが、病院では看護の専門性が発揮されておらず、医師の指示に従って働くことが多く、社会からもあまり認められておらず、賃金も低いという現状が示された。ベトナムでは、経済発展に伴ってライフスタイルが変化したり、保健・医療水準が向上して他のアジア諸国と同様に、死因が循環器疾患や悪性新生物などの非感染性疾患（NCD）による割合が増え（約75%）たり、高齢化率も進んでいる（約10%）<sup>8)</sup>。また、医療保険の普及が進んだりしてきており、医療にアクセスできる人の数も増加していることから看護師の需要が高まっている。

ビンズオン省は、インタビューからも、『省からの強力な支援』『外国とあまり差がない専門分野の科目』『改善した教育の質』『海外とのプロジェクト』が抽出されていたように、看護師育成には力を入れている。また、ベトナムでは、2011年に「病院による看護サービスのガイドライン（保健省）」が通達され、看護師が提供するケアの概念は「患者の呼吸循環、体温、食事、排出、姿勢、衛生、睡眠を満たすための要求にこたえるケアであり、精神的なサポートも含み、治療をサポートし、病院の環境におけるリスクを軽減させること」<sup>9)</sup>と明示された。しかし、看護の質に関しては、入院患者の療養上の世話の多くは家族が担っている現状や<sup>10-13)</sup>、看護師は医師の診療補助を中心に行っていることから、患者の療養生活を主体的に支援する役割とはなっていない。

看護の質を高めるために、ベトナムの保健省は2011年に治療と診断に関する法律（Law No 40/2009/QH12）」により、看護師の届け出免許制度を開始し、これまでは看護師は看護師養成学校を卒業すれば業務を行うことができていた状態を改めて、看護師養成学校を卒業後、9か月間の研修を終了した後に国あるいは省へ申請することによって免許を与えられる仕組みとした。また、看護師の継続教育として1年間に24時間の研修を受けることが決められた。しかし、看護研修は各地の医療施設に任されて行われているために施設間の差が大きく、看護師の能力を一定の基準に担保しているとは言えない状態である<sup>14)</sup>。このよう

な現状においては、「日本に望む支援について」のインタビューから『最新の技術』『看護師のコンピテンシーを満たす教育』『主体的な看護』が抽出されているように、看護師に対して、継続教育を重視し、看護の知識・技術の伝達や、患者中心の視点の看護に転換ができるような方策について支援することが必要である。

教員については、「ベトナムの看護教育の課題について」のインタビューから、『教員不足』『教員の質の向上』が抽出されたように、教員数が不足しており、質にも課題があることが示された。A医療カレッジにおいても1学年200名の学生に対して看護の専任教員は12名であり、教員数は不足していた。日本では一般的に看護教員は、5年以上の臨床経験を有することが望ましいとされているが、ベトナムでは看護の臨床経験がないまま学生を教えている実態もあり、教員側もそのことを問題視していることがわかった。また、ベトナムでは毎年約3万人の看護職が輩出されているが、その中で大卒は約2割しかいないため<sup>15)</sup>、大卒の看護教員数も少ない。

看護教育の内容や方法については、「ベトナムの看護教育の課題について」や「日本に望む支援について」のインタビューから、『能力検定基準に基づいた成績評価が必要』『理論の教え方』『実習指導体制・方法』『実技教育の方法』『最新の技術』が抽出されているように、教員に対して看護教育方法の研修を行ったり、知識の伝達を行ったりすることによって、教育の質を高めることにつながると考えられる。また、「日本に望む支援について」のインタビューからは、『（教員の）修士号の取得』が抽出されているが、ベトナムにおいては看護の修士課程の整備が不十分なために、隣国のタイ等の海外で修士号を取得する場合も多く、教員に対して修士課程で学ぶ機会を提供することが、看護教育の質を高めるために効率が良い方法だと考えられる。

学生については、ベトナムには20歳代の若い世代に対する雇用が都市部に限定され、かつ求人数が少ないことや、看護師の需要が高まっていることから看護師養成学校の入学希望者は多い。しかし「ベトナムの看護教育の課題について」のインタビューからは、『多すぎる養成者数』『低いモチベーション』『あまり高くない能力』が抽出されているように、学生の能力の



底上げをしたり、多くの学生の指導を行わなければならない状況が生まれていた。また、病院実習では、教員が学内の授業で忙しすぎるために、指導はほとんど病院の医師や看護師に任せていることから、学生は、『医師の指示を受けて行う学習』となり、医学的視点が中心の看護を身につけてしまう傾向があることがわかった。看護師を目指す学生の質を急に高めることは困難であるが、看護師が高い評価や社会からの承認を得るためには、「看護師のキャリア開発」、「医師と看護師の協力関係の増大」、「看護の役割の重要性の評価の増進」等が必要であると言われていることから<sup>16)</sup>、看護師の質に関する課題を達成していくことにより、社会的承認が高くなり、将来的には優秀な学生が集まってくることが期待される。また、ベトナムの看護学生に対しては、現地での特別講義や、日本への短期研修などにより日本の文化や看護に触れる機会を作り、高い能力を持つ看護師になるための意識や意欲をもってもらわなければならない。

## 2. 日本で働くことへの課題と支援について

調査当時は、日本とベトナム間のEPAが発効される前であったが、対象者たちは日本でベトナム人看護師が働くことについては、積極的な考えであった。「日本でベトナム人看護師が働くことについて」のインタビューからは、『スキルアップ』『素晴らしい職場環境』『良い待遇』等が抽出されたように、日本で看護の知識や技術を身につけるとともに、よい環境で働き高い給料を得ることに魅力を感じていることが示された。また、『自国の看護や看護教育に貢献』『自国の看護への刺激』も抽出され、ベトナムへの社会貢献としての意義も感じていた。さらに、『日本で働けるレベルになれば光栄』であり、働く環境や給与面だけでない前向きな思いがあることもわかった。しかし、実現するための方法として、『日本語』『日本の文化』『信頼してもらう』『かなり努力する必要』が抽出されたように、困難感が大きかった。EPAの結果が示している通り、日本の看護師国家試験に合格するためには日本語や日本の文化を理解したり、難解な医療・看護の言葉を日本語で憶えなければならない難しさがある。看護大学等が必要な支援すべてについてシステムを構築することは難しいが、できるだけ速やかに、可能なことから支援を始める必要があるため、

まずは「看護師」や「教員」に対して看護ケアや看護教育についての研修を行ったり、「学生」に特別講義を行う事が、日本の看護を理解してもらうことにつながり、効果的である。

また、「ベトナム-日本型カリキュラム作成において必要なもの」のインタビューでは、『精神看護の充実』『地域看護の充実』『在宅看護の新設』『災害看護の新設』『ベトナムと日本の科目や内容を80%まで同じにする』などの具体的な内容が抽出され、ベトナムではまだ設置されていないが、今後重要となる看護分野について学ぶことができるカリキュラム作成が望まれていることがわかった。日本の厚生労働省は、世界的な高齢化への国際貢献として、「国際的なActive Aging（活動的な高齢化）における日本の貢献に関する検討会（2014）」を行っており<sup>17)</sup>、日本が世界一の高齢社会として、世界の保健・医療・福祉に果たす役割は大きいとしている。ベトナムに、日本の看護を伝えることは、ベトナムの高齢化社会において役立つ。一方、『ベトナムにとって重要な科目（救急看護）の継続』が抽出されたように、ベトナムにおける保健・医療の特徴をふまえた看護もさらに充実させていく必要がある。

ベトナムの看護教育や、日本で看護師として働くことへの支援を行う場合には、「日本でベトナム人看護師が働くことについて」「日本に望む支援について」のインタビューから『日本の大学との関係性』『教員・学生・看護師の交流』や『学生の日本での研修』が抽出されたように、人的交流を基盤として関係性を強化していくことが望まれている。また、『具体的なアクションプラン』を策定し、『ステップバイステップ』で着実に活動を続けていくことが重要である。

## V. まとめ

2011年にはASEAN 10において、ASEAN MRA(Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services)が実施<sup>14)</sup>、された。これにより、アセアン諸国において看護師の資格は相互認証されることになり、ベトナム政府は国内の医療・看護の質の向上に加え、看護人材のアセアン諸国への送り出しも目的として、看護師育成に力を入れている。アセアンには、一人当たり名目GDPが日本を超えるシンガポールなどの国もあり、ベトナムの看護人材が、難解な日本語を

修得してまで日本で看護師になる挑戦を行うかどうかは、日本側の受け入れ態勢にかかっている。

2016年9月には、ベトナムの経済成長を担う人材育成につなげるほか、日系企業の人材需要に応えることを目的として日本の複数の国立・私立大学が提携して教員を派遣し、「公共政策」「企業管理」などを教授する越-日大学院大学が開校されており<sup>18)</sup>、ベトナムにおける看護人材育成のための1つのモデルとなる。ベトナムでは、「2020年までの国家行動計画」において、看護師および助産師の量と質を強化させ、ASEAN相互認証協定・国際看護師協会および国際助産師連盟の基準を満たす人材を育成することを目標にしており<sup>19)</sup>、日本で働くベトナムの看護人材育成を支援することは、ベトナム政府の計画ともマッチする。ベトナムの看護教員によって語られた看護教育の現状と課題は多岐にわたっていたが、日本側はできることから始め、ベトナム人看護師にとって、日本が魅力ある国、魅力ある看護の環境と感じてもらえるように支援していく必要がある。

なお、論文中にベトナムの看護師・教員・学生に関して「質や能力が低い」に類する表現があるが、これはデータから抽出した言葉であり、ベトナムには優秀で熱意のある看護人材が多く存在することについて留意したい。

## VI. 本研究の課題

A医療カレッジは、2016年現在、看護科は3年制の中級レベルのままであり、訪問当時より教育内容に大きな変化はないと考えられる。しかし、本研究は日本とベトナムのEPAに基づく自然人の移動（看護師・介護福祉士）が発効される前の調査であったために、現在のベトナムの看護教育に関する課題や、日本での就労を行うために必要な支援について、変化している可能性がある。そのため、支援する際は、現在のベトナムの看護の状況や課題・求められる支援策についての要点を再確認し、現状に合った内容・方法とすることが必要である。また、本研究においては、中規模の都市に設置されている1つの看護師養成機関の教員のみを対象としている。ベトナムでは、都市部と農村部における地域の特性や医療・看護の現状の差が大きいことが想定されることから、本調査結果および考察は、ベトナム全土に対しての一般化はできず、調査し

た地域や、そこに近い特性を持つ場所に設置されている看護師養成機関に関する参考データとして扱う必要がある。

## 【謝 辞】

本研究に多大なご協力・ご支援をいただいた、国際医療人材開発研究会元理事長の故・稲山敏則先生、愛知淑徳大学のブイ チ トルン先生、A医療カレッジの学長および看護教員の皆様に、深く感謝致します。

本研究は、平成24年度三重県立看護大学学長特別研究費の助成を得て行った。

## 【文 献】

- 1) 内閣官房, 社会保障改革に関する集中検討会議資料, 医療・介護に係る長期推計(主にサービス提供体制改革に係る改革について), 2011. <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/syutyukento/dail0/siryoul-2.pdf>, 2016/09/23
- 2) 厚生労働省: 看護職員の需給見通しに関する検討会資料, 2015.
- 3) 公益財団法人 日本国際問題研究所: 「国際社会における日本の競争力確保のために必要な政策」報告書, p.33, 2011.
- 4) 厚生労働省: 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-Shokugyouanteikyokuhakenyukiroudoutaisakubu/epa\\_base5\\_270825.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11650000-Shokugyouanteikyokuhakenyukiroudoutaisakubu/epa_base5_270825.pdf), 2016/09/23
- 5) The World Bank, Migration and Remittances Factbook, p.279, 2016.
- 6) Vietnam-Ministry of Health, Health Statistics Yearbook 2014, Nhà Xuất Bản Y Học, p.48-51, 2014
- 7) 白石葉子: ベトナムの看護教育カリキュラムの一事例, 三重県立看護大学紀要, 第18巻, 43-47, 2015.
- 8) United Nations, World Population Prospects: The 2015 Revision, 2015. <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/2016/09/24>
- 9) 国立国際医療研究センター国際医療協力局: テクニカルレポートVol.09, p.38, 2016.

- 10) 川口恭子, 藤原聡子, 城ヶ端初子: バングラデシュ、ベトナムおよび中国の看護と看護教育の現状, 国際医療福祉大学紀要, 第3巻, 1998.
- 11) 稲岡希実子: 患者1人ひとりと向き合える看護師教育を目指して, 看護教育, Vol.56 No.10, 1012-1017, 2015.
- 12) 比留間洋一, 天野ゆかり: ベトナム看護史についての覚書: ベトナム看護協会会長提供の資料を中心に, 国際関係・比較文化研究, 第14巻第1号, 78-104, 2015.
- 13) 相馬深輝: ベトナムの看護事情, 国際看護 No.488, p3,2015.
- 14) 国立国際医療研究センター国際医療協力部: The Workshop On Nursing and Miwifery in Southeast Asia, 2012.
- 15) 日本リサーチ研究所: ASEAN経済圏の高等教育の在り方に関する調査研究-ベトナムにおける高等教育-公共政策の在り方について-, p29-30, 2015.  
[http://www.esri.go.jp/jp/prj/current\\_research/asia/data/asia\\_Research\\_study\\_20150503.pdf](http://www.esri.go.jp/jp/prj/current_research/asia/data/asia_Research_study_20150503.pdf), 2016/09/25
- 16) パトリシアベナー著, 井部俊子監訳: ベナー看護論新訳版, p.170-171, 医学書院, 2005.
- 17) 厚生労働省: 国際的な Active Aging(活動的な高齢化)における 日本の貢献に関する検討会報告書.  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10501000-Daijinkanboukokuksaika-Kokusaika/0000044928.pdf>, 2016/09/25
- 18) 越日大学管理委員会: 越日大学HP.  
[http://www.jica.go.jp/topics/2016/20160912\\_01.html](http://www.jica.go.jp/topics/2016/20160912_01.html), 2016/09/25
- 19) 国立国際医療研究センター国際医療協力部: The Workshop On Nursing and Miwifery in Southeast Asia, 2013.