

外国人介護従事者が抱える苦悩

—外国人介護従事者の教育と支援に関する課題と提言—

Suffering faced by foreign care Workers:

Issues and Recommendations for Education and Support for
foreign care Workers

山内 弘美¹ 玉井 美香²

Hiromi Yamauchi, Mika Tamai,

〈摘要〉

日本は超高齢社会であり、65 歳以上の人口が全人口の約 3 割を占め、今後も増加すると予測される。一方で、介護従事者の人材不足が深刻化しており、介護福祉士養成施設の入学者も減少している。このような状況は、介護を必要とする高齢者と介護を提供する人々にとって大きな課題である。

人材不足の問題解決の取り組みとして、外国人介護従事者の存在は大きい。しかし、外国人介護従事者が介護現場で就労するに至って、言葉の壁、文化や習慣の違いなど多くの困難や苦悩がある。外国人介護従事者が卒業後の就労先において、どのような感情を抱き、対人関係をどのように形成しているのかを考察する。

(キーワード) 介護福祉教育 カリキュラムの変遷 外国人介護従事者 専門教育

はじめに

日本では高齢化が進んでおり、総務省統計局が発表した「人口推計（令和 5 年（2023 年）8 月確定値）」では、我が国の総人口は 1 億 2,443 万人、65 歳以上人口は 3,622 万人である。「令和 5 年版高齢者白書」によると、高齢化率は 29.2%となった。我が国の 65 歳以上人口は、1950 年には総人口の 5%に満たなかったが、1970 年に 7%、さらに 1994 年には 14%を超えた。総人口が減少する中で 65 歳以上の者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和 18 年に 33.3%となり、国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上の者となる社会が到来すると推計されている。しかし、介護人材の供給は不足しており、介護福祉士養成施設の入学者は年々減少している。日本介護福祉士養成施設協会が介護福祉士養成校（養成課程のあ

1 名古屋経営短期大学 健康福祉学科 h-yamauchi@nagoya-su.ac.jp

2 大阪人間科学大学 人間科学部 m-tamai@kun.ohs.ac.jp

る全国の大学や専門学校など。以下、養成校)を対象に実施した調査によると、養成校入学者数は、2006年度は19,289人、2020(令和2)年度では7,048人と大幅に減少し、2022(令和4)年度の入学者数においては6,802人(定員充足率54.6%)である。

介護福祉士の不足は、若者の就職意欲の低さや、離職率の高さによって引き起こされている。介護人材不足の一因として高い離職率が挙げられ、離職率が高い理由として、給与水準の低さがある。

介護福祉士の平均年収は、有資格者と無資格者との差も小さい。国は介護福祉士の給与改善を目指しているが、効果は限定的である。厚生労働省「令和4年賃金構造基本統計調査」⁽¹⁾によると、介護福祉士の平均年収(表1)は、他の医療・福祉分野の職種よりも低く、仕事の負担に見合わないという現状が、離職率を高めていると言えるだろう。この問題を解決するためには、介護の仕事に対する評価や地位を向上させる必要がある。

表1 医療・福祉分野の職種の平均年収

保有資格	平均月収	平均年収
介護福祉士	23万5,000円	331万2,000円
社会福祉士	26万3,000円	383万8,000円
看護師	31万7,000円	466万4,000円
理学療法士・作業療法士	27万6,000円	398万8,000円

出典：厚生労働省

介護人材不足の対策として、外国人介護従事者の受け入れが進められている。EPA(経済連携協定)や在留資格「介護」、技能実習や特定技能などの制度を利用して、インドネシア、フィリピン、ベトナムなどから多様な人材が日本に来ている。2023年時点で日本における介護分野で働く外国人の在留者数は約4万人と予測される。

外国人介護従事者は、日本の介護業界において貴重な存在であり、日本の介護業界にとって有益である。日本人介護従事者と連携して介護サービスを提供するだけでなく、異なる文化や価値観を持ち込むことで、日本の介護現場に新しい風を吹き込むことができる。また、外国人介護従事者と日本人介護従事者が相互に敬意を払い、コミュニケーションや協力性を向上させることで、より良いチームワークを構築することが可能である。しかし、外国人介護従事者は、日本で働く上で多くの問題に直面しており、日本語能力やコミュニケーション能力の不十分さ、日本の文化や法律制度の理解不十分さ、職場環境の適応困難さなどの問題がある。本稿では、介護人材不足の対策として期待される在留資格「介護」を持つ外国人介護従事者の実態と問題点について、インタビュー調査の結果を基に分析する。

I. 介護福祉教育

1. 教育のはじまり

介護福祉士は 1987 年に制定された社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、1988 年 4 月から養成教育が開始された国家資格である。制定以前は介護分野における専門的な資格や教育が不足しているという課題があったが、社会福祉士及び介護福祉士法の施行に伴い、介護の専門性を高めるための国家資格の養成教育が実施されるようになった。

(1) 教育の変遷

1987 年に社会福祉士及び介護福祉士法が制定され、介護福祉士の養成教育が始まり、当初の介護福祉士の業務は、障害のある人の日常生活を支える身体介護や家事援助であった。しかし、介護保険制度や障害者自立支援制度の導入に伴い、介護サービスは自立や尊厳を重視する方向に変化した。その結果、個々のニーズに応じた介護や心理的・社会的なケアが求められるようになった。このような背景から、介護福祉士の業務内容も拡大され、「喀痰吸引等」を含む心身の状況に応じた介護という定義に改められた。

介護福祉士養成施設創設当初、国家試験を受験しなくても一定の要件を満たせば卒業と同時に介護福祉士国家資格を取得することができたが、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成 19 年法律第 125 号）（以下「新法」という。）の施行により、2017 年 4 月 1 日から介護福祉士養成施設卒業者も介護福祉士となる（介護福祉士登録を受ける）には介護福祉士試験に合格しなければならない（新法第 39 条）こととなった。

介護福祉士養成教育も大きく変化し、これまでの科目、カリキュラム等にとらわれず、抜本的な見直しが行われ、「人間と社会」、「介護」、「こころとからだのしくみ」の 3 つの領域に統合・再編される。養成教育当初のカリキュラム 1500 時間から 1800 時間へ増加し、2011 年介護サービスの基盤強化のための介護保険法の一部の改正に伴い、「医療的ケア（喀痰吸引・経官栄養）」50 時間の教育内容が追加され（図 1）、介護福祉士のカリキュラムは 1850 時間となり現在に至る⁽²⁾。

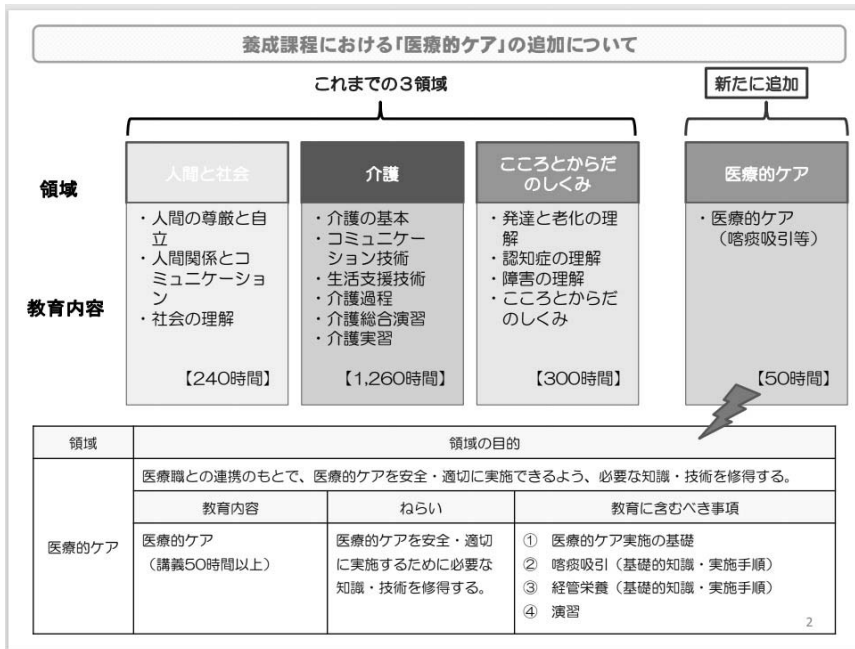


図1 介護福祉士養成施設における「医療的ケア」追加

出典 厚生労働省

(2) 介護福祉士の資格取得ルート

介護福祉士国家試験は、介護福祉士としての知識や技能を評価する試験である。介護福祉士国家試験には、筆記試験と実技試験の2つの部門があり、受験資格や実技試験の免除の有無は、受験者の経歴によって異なる。本稿では、介護福祉士国家試験を受けるための4つのルートについて概説する（図2）。

まず、養成施設ルートとは、介護福祉士養成施設として指定された専門学校・短期大学・大学を卒業した場合のルートである。このルートでは、国家試験で実技試験を受ける必要がなく、筆記試験に合格すれば介護福祉士の資格が得られる。ただし、卒業後5年間は介護福祉士国家試験を受験するか、もしくは合格しなくても介護福祉士の資格が得られる。その後は国家試験に合格するか、もしくは5年以上介護等の業務に従事することが必要である。

次に、実務者ルートとは、福祉系の学校や養成施設を卒業していなくても受験できるルートである。このルートでは、介護事業所で3年（1,095日）以上かつ従事日数540日以上介護等の実務経験があり、「介護福祉実務者研修」を修了していることが条件である。このルートでも実技試験は免除される。

さらに、福祉系高校ルートとは、文部科学大臣・厚生労働大臣が指定する福祉系の高等学校を卒業した場合のルートである。このルートでは、国家試験の受験資格が得られ、実技試験も免除される。筆記試験に合格することで介護福祉士の資格が得られる。ただし、特例高

等学校の場合は、卒業後に9ヵ月以上の実務経験が必要となる。

最後に、経済連携協定（EPA）ルートとは、経済連携協定（EPA）に基づいて来日し、日本の介護施設で就労と研修をしながら介護福祉士を目指す方法である。EPA 介護福祉士候補者は、各国の候補者条件をクリアし、日本語能力が一定以上で、日本の介護施設で3年以上実務経験を得ると日本の介護福祉士国家試験を受けられる。その際「介護技術講習」または「実務者研修」を受けることで実技試験が免除となる⁽³⁾。

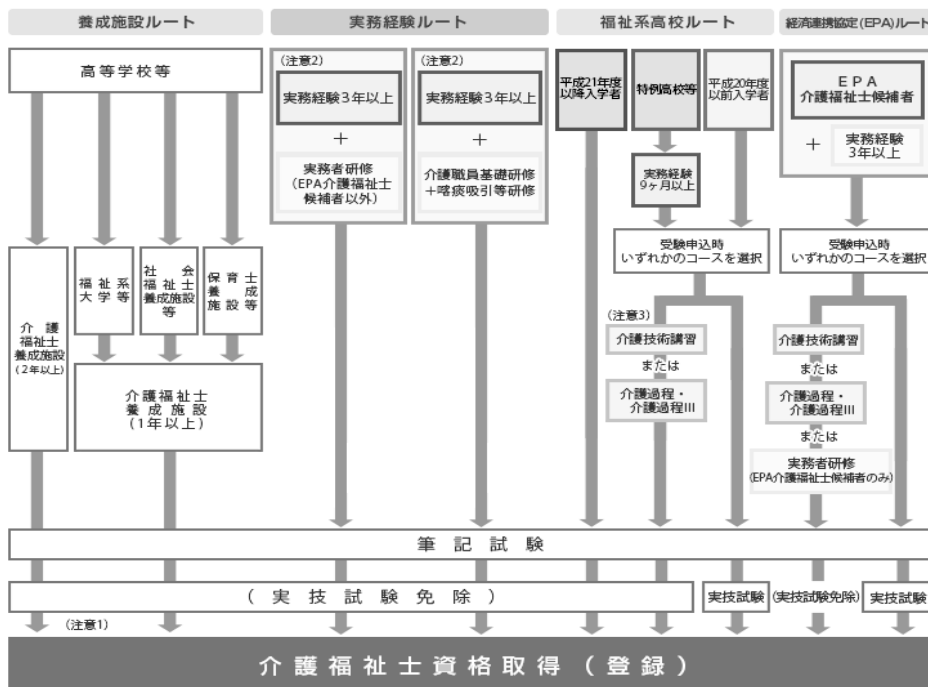


図2 介護福祉士資格取得ルート

出典 公益財団法人 社会福祉振興・試験センター

(3) 介護福祉士養成施設への入学者

近年、介護福祉士養成施設において外国人留学生の入学が増えており、日本介護福祉士養成施設協会の調査によると、2014年には17人だった外国人留学生入学者は、2023年には1,802人にまで増加し、全入学者の29.1%を占めるようになった。一方で、日本人新卒入学者は3,930人と、2006年以降で最低の水準になっている（図3）。

このことは、介護福祉士を目指す日本人が減っていることを示しており、介護現場で深刻な人材不足が起きていることを反映していると考えられる。

介護現場での人材不足は、介護サービスの質や利用者の満足度、安全性などに悪影響を及ぼす可能性が高い。質の高い介護を提供するためには、まず十分な人材数を確保することが

重要である。そのためには、資格取得のルートを多様化し、様々なバックグラウンドを持つ人材を介護福祉士として受け入れることが必要である。しかし、資格取得ルートが異なる場合、教育時間にも差が生じている。教育時間の差は、介護福祉士として必要な知識や技術の習得に影響を及ぼす可能性があり、資格の信頼性や公平性にも疑問が残る。したがって、資格取得ルートを多様化することは人材確保に有効である一方で、教育時間の確保や均一化も重要な課題であると言える。

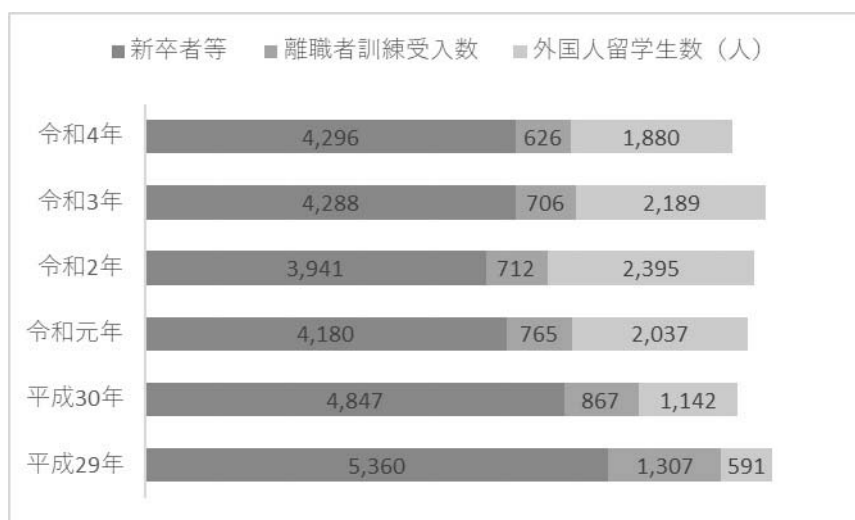


図 3 介護福祉士養成施設への入学者数と外国人留学生
((公社) 日本介護福祉士養成施設協会調べ)

(4) 介護福祉士の国家試験合格率

厚生労働省が公表した「第 35 回介護福祉士国家試験養成施設等別合格率」⁽⁴⁾によると、令和 4 年度卒業生 6,729 人のうち留学生は 2,217 人であり、そのうち介護福祉士国家試験受験者数は 2,108 人、合格者数は 1,085 人、合格率は 51.5%であった。「第 34 回介護福祉士国家試験養成施設等別合格率」⁽⁵⁾では、令和 3 年度卒業生 6,717 人のうち留学生は 2,265 人であり、そのうち介護福祉士国家試験受験者数は 2,046 人、合格者数は 617 人、合格率は 30.2%であった(表 2)。この結果から、令和 4 年度における留学生の介護福祉士国家試験の受験率及び合格率は、令和 3 年度に比べて向上傾向にあると言える。

一方、留学生以外の合格率は令和 3 年度が 90%台、令和 4 年度が 97.1%であり、留学生との間には依然として高い格差が存在する。この格差の主な要因として、日本語能力の差が挙げられる。日本語能力が低いと、介護福祉士国家試験の問題文や選択肢を正確に理解することが困難になり、正しい答えを選ぶことができなくなる可能性がある。したがって、留学生の介護福祉士国家試験の合格率を向上させるためには、日本語教育の充実やサポート体制の強化が必要であると考えられる。

表2 介護福祉士国家試験合格率

年度		受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
令和4年度	留学生 以外	4,267	4,142	97.1
	留学生	2,108	1,085	51.5
令和3年度	留学生 以外	4,168	3,883	93.2
	留学生	2,046	617	30.2

II. 外国人介護従事者の課題

深刻な社会問題となっている介護現場での人材不足を解決する対策の一つとして、外国人介護従事者を受け入れている。しかし、外国人介護従事者が日本の介護現場で働くことは、言語や文化、生活環境などの課題に直面し、これらの課題は、外国人介護従事者にストレスを与える要因となりうる。そのため、外国人介護従事者が安定して働き続けるためには、職場の環境改善や職員のサポートが重要である。また、介護福祉士としての資質や能力を高めるためには、継続的な研修の実施も必要であると考えられる。これらの取り組みは外国人介護従事者だけでなく、日本人介護従事者にとっても有益であり、介護現場の人材確保や質の向上にも寄与すると考えられる。

介護は対人サービスであるため、コミュニケーション能力は不可欠である。外国人介護従事者が利用者と信頼関係を築くためには、日本語の習得や専門用語の理解が必要である。その際、日本人職員からの協力や指導が欠かせない。外国人介護従事者に対しては、日本人職員と同等の待遇や評価を行うことで、差別感や不満を軽減することができ、さらに、宗教や文化の違いに配慮し、尊重することが求められる。生活面でも、外国人介護従事者のニーズや困難に対応する支援を提供することで、働きやすい環境を整えることが可能であると考えられる。

III. 研究方法

1. インタビュー調査

本研究では、日本で介護福祉士として働く外国人の経験や課題について探るために、イン

タビュー調査を実施した。インタビューの対象者は、介護福祉士養成施設を卒業し、国家試験に合格した者である。日本語能力試験（JLPT）N2の資格を持ち、日本で5年間介護の仕事をしている。インタビューは半構造化の形式で行い、日本での生活や介護の仕事に関する質問を行った。語られた内容は逐語録を作成しカテゴリー化して分析した。研究期間は2021年7月から2022年9月までとする。

2. 倫理的配慮

調査対象者の自由参加の権利について、研究の詳細を口頭で説明する際には、インタビュー終了後でも協力を取りやめることができるということを伝えた。また、分析用データは個人が特定されるような情報（学校名、個人名、地域の名称など）をランダムなアルファベット表記に変更し、匿名性の確約とプライバシーの保護を徹底することを伝えた。

IV. 結果と考察

インタビューの内容を分析すると、以下の5つのカテゴリーに分けることができた（表3）。①介護観の多様性、②介護の不統一性、③解決困難な疑問、④教育の不均一性、⑤不信感の発生である。それぞれのカテゴリーにおいて、以下の問題点を挙げた。①外国人介護従事者は自分の介護観と他者の介護観の違いによってやりがいを感じたり、不満を抱いたりすること、②根拠や指導が不十分な介護に不安や疑問を持つこと、③利用者の反応や状況に応じて柔軟に対応することが難しいこと、④教育や研修の内容や方法に差があることで介護の質やスキルに影響が出ること、⑤周囲の日本人介護従事者や利用者に対して信頼や理解が得られないことの5つである。

外国人介護従事者は自分と他者の介護観が異なることによって、やりがいやストレスに影響することがあるが、その違いについては明確な根拠がないことが多い。また、指導やフィードバックが不十分であったり、利用者の反応が予想と異なったりすることによって不安や困惑を抱くことがある。教育に関しては、内容や方法によって介護スキルや知識に差が生じることがあり、自分が学んだ介護の原則や理念が現場で実践されていないことに対して、苛立ちや不信感を感じることもある。さらに、日々の業務で生じる疑問や不満が積み重なっていくが、それらを解消する機会や場がないこともある。また、外国人介護従事者が日本人介護従事者に、自身の意見を正確に伝えることが困難であることも多い。これらの問題は、言語的な障害だけでなく、文化的な違いにも起因すると考えられる。

外国人介護従事者の異なる文化やコミュニケーションの障害による影響については多くの研究で示されている。畠中・田中（2012）も「約90%の候補生が日本語理解に困難を感じていた。これは、看護・介護の対象が人間であり、単に日本語が上達すればできる仕事ではないこと」を指摘した。また、介護・看護に従事する外国人は、ケアの対象が、「違う文化背

景をもつ日本人であることから、日本人の生活習慣、文化背景を理解した上で実践されるべき職業である」と述べた⁽⁶⁾。羅（2023）は、「日本は「意図を察する」や暗黙の了解で「空気を読む」など、相手を傷つけないようにあえて曖昧な表現をしながらコミュニケーションをとることがある。外国人介護人材にとって、こうした日本のコミュニケーション文化を理解しなじむことは容易ではない」と述べている⁽⁷⁾。以上のことから、外国人介護従事者と日本人介護従事者のコミュニケーションにおいては、言語的な問題だけでなく、文化的な問題も重要な要因であることがわかる。このような問題を解決するためには、両者の間で互いの文化や価値観を尊重し、理解しようとする姿勢が必要である。また、コミュニケーションの機会や場を増やし、疑問や不満をオープンに話し合うことも大切である。

表3 介護福祉士として就労後の語り

切片番号	データ	プロパティ	ディメンション	ラベル名	カテゴリー
1	やる気が半分になったわ。 理由は介護観の違いだと思います。	仕事への意欲 理由	意欲が半分になった 介護観の違い	他者の介護観がやりがいに	介護観の多様性
2	(他の職員は)古い人(職員)に教えてもらった通りにしているだけ。	他の職員の方法「だけ」が意味するもの	自分とは違う 他には何も無い	根拠が不明	介護観の多様性
3	(学生時代の)アルバイトの時は、夜勤しかなかったから日勤のことが分からない。 指導されないから自分で調べた。 でも、利用者さんは、他(の人)とやり方が違うと怒った。	勤務時間による 仕事内容 指導 利用者から怒り	日勤と夜勤では業務内容が異なる 分からない 自分で調べた 納得できない	指導されないことからの不安	介護の不統一性
4	(学校で)習った(介護方法)こと(をしている)、この対応が良いかと思っただけど、他の人は言われた通り(の方法で介助している)。	基礎知識の活用 他者の基礎知識と技術の関連付け	自分なりに活用している できていない	予想と異なる利用者の反応	介護の不統一性
5	だから施設長の面談の時に(施設長に私は)言った。何で私だけ(方法が違う)か。施設長は、Cさんは間違っていないけど、利用者さんはCさんだけやってもらえないと思うと言った。 (他の人は自立支援の視点というより、要求されることをしているということか)	「だから」が意味するもの 疑問についての回答	納得できないことへの解決策 納得できない	解決策が得られない	介護の不統一性
6	だから施設長の面談のとき、私は怒った。介護職員と学生(の介護方法)は何が違うか。そしたら施設長は、「そうですね。」と言っていた。施設長はそうですねと言うだけ。	「だから」が意味するもの 介護方法の違いへの疑問	結果として生じたこと 疑問に対する回答は得られなかった	疑問は残ったまま	解決困難な疑問
7	私は聞いた。(この施設には)介護福祉士は何人いますか、専門学校で学んだ人は何人いますかと聞いた。 専門学校で学んだ人は、もう一人の外国人だけ、他の人は、初任者(研修修了者)や働いていたら(介護福祉士国家試験)を受けれる人(実務者研修修了者)だった。(職員は)古い人(職員)に教えてもらったまま考えてない。(根拠がない、疑問がないのは)怖い(と思う)。	異なる教育の差	介護福祉教育の違い	異なる教育からの違い	教育の不均一性

切片番号	データ	プロパティ	ディメンション	ラベル名	カテゴリー
8	利用者は左の麻痺がある。右に職員がいるから、左ではないですか？（と私が言った）上手だから右でもできるって（職員が）言った。	利用者の状態 介護位置	左麻痺 麻痺側介護の原則が通じない	介護の原則が通じない	不信感の発生
9	（麻痺側介護が原則だけど、壁があるとか部屋の状況や利用者さんの状態によって原則通りではないこともあるけどね）左に壁はない。左で介護できる。ふふふ。	例外	環境や利用者の状態は例外に該当しない	原則に反する介護を、特別な事情もなく行っている状況	不信感の発生
10	ムセがよく見られる利用者にストローを使っていた。学校で習ったこともあるけど、国家試験でもそうだった。利用者さんはストローを使って飲んで（おり）、上手く飲めない。（私は、誤嚥する利用者にストローを使うと咽やすいと）言いたいけど、（言いたいことが）言えないから。	誤嚥の防止 学校で習ったこと 指摘したいこと	ストローの使用に疑問 ストローの使用に注意 言えない	指摘したいができないもどかしい思い	不信感の発生
11	（卒業した学校の）先生に、ムセがよく見られる利用者にストローで飲用されたら授業でムセやすいつて習った（と記憶しているが、間違っていないか）と聞いた。その後、（私が言う前に）看護師がその人にストローを使わないでと言ったから、皆使わなくなった。“何で”はなく、「はい」と言って使わなくなった。	恩師に確認 看護師の一声	回答は看護師との情報交換 疑問をもたない周囲の反応	疑問をもたない周囲への不信感	不信感の発生
12	麻痺の手（上肢）を三角巾（を）使って（固定して）いる人がいる。ベッドから車いすに移乗するときだけ、移乗したら外している。クッションは（使って）ない。（私は、）外さなかった。（職員に）外してと言われた。（私は）外さなくていいと思ってる。なんでか（職員に）聞いた。職員は身体拘束と言った。	麻痺側の固定を外すタイミング理由	不適切なタイミング 身体拘束との混同	なぜを分かろうとしないために起こる不適切な対応と混同	不信感の発生

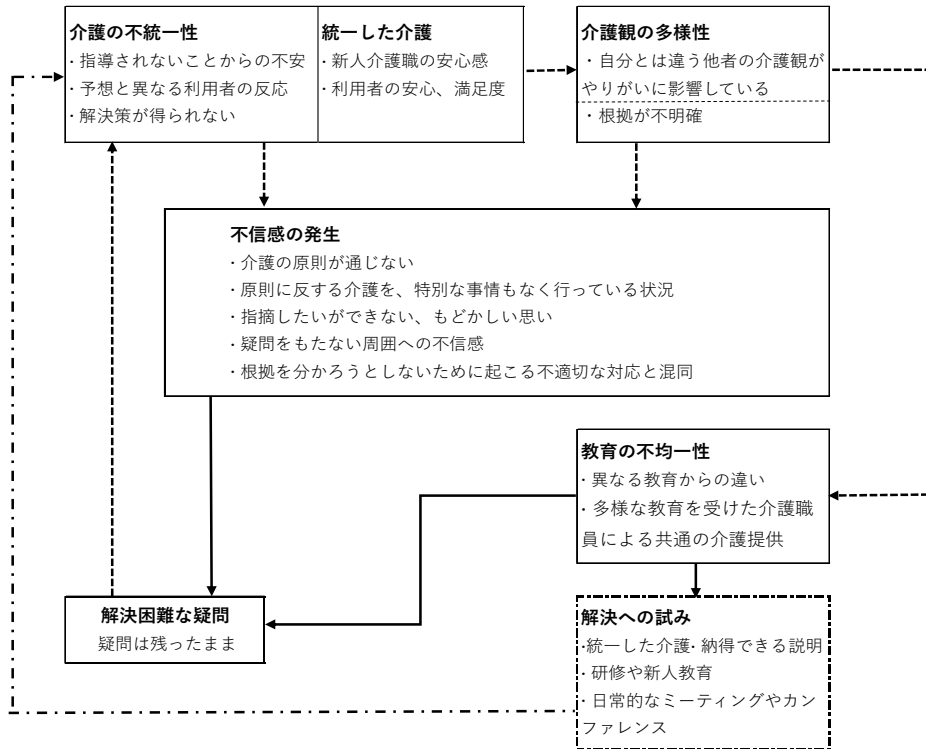


図4 解決への試みに関わる関連図

V. まとめ

外国人介護福祉士の中には、C氏のように高い専門性や熱意を持っている者もおり、彼らのモチベーションを維持するためには、適切な支援や評価が必要である。堀田・奥野・戸村・柳(2009)は、介護老人保健施設に勤務する職員に対して調査した結果、「介護職員の「仕事へのモチベーション」を高めるためには、介護職員が、介護職の仕事に肯定的なイメージを持つこと、介護の仕事を行う上で有能感を持って仕事に臨むことや、専門職としてのアイデンティティを確立することが重要であると示唆された。(中略) 介護職のネガティブな職仕事へのイメージを、介護職員が持たなくて済む職場づくりを進めると共に、将来的な自分が行っている専門職としての肯定的な自己像の形成に繋がる専門職としての価値を高め、専門職としての立場を確立していくことが重要である示唆された。」⁽⁸⁾と結論づけている。そのことから分かるように、介護職員の仕事へのモチベーションを高めるためには、専門職としての自己肯定感やアイデンティティを高めることが重要である。C氏へのインタビューから、堀田・奥野・戸村・柳(2009)が提唱する①介護の仕事を行う上で有能感を持つ

て仕事に臨むこと、②専門職としてのアイデンティティを確立することという二つの要素は、日本人介護従事者だけでなく、外国人介護従事者にも適用可能であると考えられる。

外国人介護従事者を受け入れる事業所は、彼らに対して十分なオリエンテーションやフォローアップを行う必要がある。オリエンテーションでは、事業所の方針やルール、職務内容や責任範囲、研修計画や評価方法などを明確に伝えることが重要である。

そして、日本人介護職員は、外国人介護従事者と協力して仕事をするのが求められる。そのためには、外国人介護従事者の専門性や能力を認めて尊重することが大切である。また、言語や文化の違いによる誤解や摩擦を避けるためには、コミュニケーションを積極的に取り、相互理解を深めることが大切である。さらに、外国人介護従事者が日本の介護現場で働く上で必要な知識や技術を身につけられるように、指導や助言を行うことも大切である。

このように、外国人介護従事者のモチベーションを高めるためには、多くの要因が関係していることがわかる。外国人介護従事者のモチベーションは、個人的な内発的動機づけや目標設定、自己効力感や専門性の高さ、事業所や日本人介護職員との良好な関係性などによって形成される。従って、外国人介護従事者のモチベーションを向上させるためには、これらの要因を総合的に把握し、個々のニーズに応じた支援を行う必要がある。さらに、外国人介護従事者のモチベーションは、日本の介護制度や社会的環境とも密接に関係している。ゆえに、外国人介護従事者の受け入れや活用に関する政策や法制度の整備、社会的な評価や待遇の改善なども重要な課題である。本研究では、外国人介護従事者が日本で働く際に直面する問題を分析した。今後は、外国人介護従事者のモチベーションを向上させるための具体的な支援策や教育プログラムの開発や実施が必要であると考えられる。

【引用文献】

- (1) 厚生労働省 令和4年度賃金構造基本統計調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2022/index.html> (2023. 12. 22)
- (2) 厚生労働省 介護福祉士における医療的ケアの追加 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/dl/4-3.pdf (2023. 6. 18)
- (3) 公益財団法人 社会福祉振興・試験センター資格取得ルート図 <http://www.sssc.or.jp/> (2023. 6. 18)
- (4) 厚生労働省 第35回介護福祉士国家試験養成施設等別合格率. <https://www.mhlw.go.jp/content/12004000/001073950.pdf> (2023. 10. 16)
- (5) 厚生労働省 第34回介護福祉士国家試験養成施設等別合格率. <https://www.mhlw.go.jp/content/12004000/000917102.pdf> (2023. 8. 16)
- (6) 畠中香織・田中共子 (2012) 在日外国人看護師・介護士候補生の異文化適応問題の背景に関する研究ノート. 岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要, 34, 79-90
- (7) 羅珉京・MinkyungNA (2023) 残留「介護」で働く外国人介護人材が抱える生活課題の検

山内弘美、玉井美香

討—当事者へのインタビューデータの分析—．長野大学紀要，44，3，97-105

(8) 堀田和司・奥野純子・戸村成男・柳久子（2009）介護老人保健施設に勤務する介護職員の仕事のモチベーションを促進する要因．日本公衛誌，56，12，863-874.