

《〈焦点5〉「当事者として感じ、語らう」の再考》

「当事者」のさらなる多様性に向けて —当事者としてのある外国人看護師の事例—

石鍋 浩*

*東大阪大学短期大学部介護福祉学科

For the Diversity of TOJISYA:
A Case Report of a Foreign Nurse in Japan
Hiroshi Ishinabe *

* Department of Social Care, Higashiosaka Junior College

キーワード

| | |
|--------|---------------|
| 当事者 | tojisyā |
| 多様性 | diversity |
| 外国人看護師 | foreign nurse |

I. 背景

第34回日本保健医療行動科学学術大会は、「当事者」をキーワードとして各種講演、シンポジウムなどにおいて、患者の立場、家族の立場、専門職の立場などそれぞれの立場から意見が出され、多角的な議論が交わされた。「当事者」は重要なキーワードとして次回の学術大会にも引き継がれ、今後のさらなる発展の可能性が共有されたが、そこには外国人（異文化）という視点はまだ本格的には加わっていないようである。本大会抄録集を概観する限りでも、議論に加わったメンバーの大半は日本文化を背景としていると推察される。社会構造の変化から、今後は異文化を背景とする外国人がそれぞれの立場に加わることは想像に難くない。異なる文化背景を持つグループが新たな「当事者」として実践や研究に加わった時、本大会のテーマはさらに多様性と発展性を深めていくと考えられる。

筆者の専門は言語学の一領域の日本語教育学である。保健医療行動科学と直接の関係はない。しかし、10年以上保健医療および福祉を専攻する留学生を対象とした日本語教育に携わっており、間接的に保健医療および福祉を取り巻く状況を経験し、主に専

門領域の日本語教材開発と現場での教育実践に従事してきた。これまでも決して少なくない数の留学生が専門職養成教育を受け、医療従事者として日本の医療現場で活躍している。

当事者は、法律や障がい福祉の領域において使われていることが示されている（松本2002）が、本大会のテーマである「当事者」は、それよりも広い意味で把握されていると考えられる。本大会シンポジウムでは、「それぞれの当事者性」と題して専門職の立場から、家族の立場から、患者の立場からそれぞれディスカッションが行われた。また、わかちあいワークショップでは「当事者としてともに感じ、語らう」と題して、健康障がいを有する立場から、家族の立場から、専門職の立場からそれぞれディスカッションが行われた。本大会における当事者は、ある状況に“involve”されている者を指すことは共通していたと考えられる。ここから、日本に住む外国人も定義上「当事者」として本学会の研究主体および対象となりうると考えられる。本稿では、ある外国人看護師（日本の4年生大学で看護専攻後国家資格取得）へのインタビューを通し、異文化背景を持つ日本生活者が自らの状況にどのように

“involve” されているかの一事例を提示する。本事例を通し、「当事者」というテーマの今後の発展性について検討する。

II. 方法

1. 対象

日本の4年制大学で看護学を専攻後、看護師国家資格を取得した外国人1名を対象に、インタビューを実施した。インタビュー協力に際し、対象の氏名、性別、年齢、出身、インタビュー時期等は全て非公開とし、研究発表の際は本人が特定されうる情報は一切公開しない旨を文書および口頭で説明し協力の同意を得た。以下、プライバシー保護のため、対象の情報は最小限にとどめる。対象は、出身地で看護（4年制）を専攻後来日した。出身地で1年間の隣地実習を行ったが、看護師資格は取得しなかった。出身地の学校を卒業後來日した。2年間の日本語学校での予備教育後、A大学看護学科に入学した。A大学卒業時に日本の看護師国家資格を取得した。A大学卒業後、B市の総合病院集中治療室に勤務（26か月）した。その後、C市の総合病院外科混合病棟に勤務（7か月）した。その後、A大学付属病院オペ室で勤務（インタビュー時点で15か月目）しながら、A大学大学院修士課程で研究を開始していた。インタビュー時点で来日10年目、日本での看護師としてのキャリアは4年目で、臨床経験は主に外科の領域であった。

2. インタビュー内容

インタビューは、言語（日本語）面と業務面の2つの内容について実施した。言語面、業務面とも、対スタッフで考えた場合と对患者で考えた場合の2つにさらに分けてインタビューを進めた。

III. インタビュー結果と考察

1. 言語面から見た外国人看護師の当事者性

外国人が異文化で生活する場合、程度の差はあれ言語に問題を抱えないことはない。対象も以下のように言語の問題はまだ十分でないことを認識している。

あの、やっぱり、今日本に来て10年目なんですけど、まだ知らない日本語たくさんあるんですね。ええと、まあ、B（筆者注：B市の病院）で働

いたときにも、もちろんBの人もいますし、地方の人も？ 方言とか…。

あとは、家族とのやりとり。「ムンテラしたいんですけど、ご家族の方は何時がよろしいですか」って。そこはやっぱりちゃんとした敬語とかしゃべれないと、「なに、この看護師？」みたいな…。あと、なお、プラス、市役所とか、介護福祉とかからんでくると、そういう日程の調整とか入るんですね。かかってくるんですよ、ええと、ソーシャルワーカー。

方言は日本語のバリエーションとして外国人生活者にとって重要な位置を占める。しかし、現状、方言を体系的に学習する機会は外国人にとって極めて少ない。また、以下に示すように、医療現場においても日本語面の問題を抱えることがしばしばある。

あ、専門用語も出てくるんですよ。例えば、先生に指示をいただくときに、知らないカタカナとか。でも、先生とのレベルはまた違って、先生から医学用語が聞かされたときに、えっ、これどういうこと？ …基本的には、あの、先生から指示を聞くときに、分からないと「それどういう意味ですか」って説明してもらうんですね。はい。そこは、危ないですね。普通の日常生活だったら、自分の考えで、あこういうニュアンスだから、今のニュアンスでこういう意味だと思って思うんですけど、指示とかそういう大事なところは必ず先生に説明してもらおうか…。先輩に聞くか。「意味分かんなかったんですけど」って。

語彙の意味が分からない時でも、一般的な場面と職場での専門的な場面では意味理解のための方略を使い分けしていると推察される。

看護師には高度な専門知識を基礎とした業務遂行能力が求められる。高度な業務遂行能力は、医療スタッフや患者と家族などに加え、医療現場を取り巻く業者や行政にも及ぶことが分かる。

あのう、オペ室での経験では、業者さんとのやり取り…。電話で、例えば、ひざの中に人工関節入れる場合に、業者さんに機械とか、そういう、あのう、打ち合わせがいっぱいあるんですけど、かなりの数の専門用語が飛び込んでくる

んですよ。

看護師にとって必要な日本語能力は、専門日本語や方言などに加え、コミュニケーション相手の社会的位相も関与してくることがわかる。当事者として、言語のバリエーションの克服に苦慮していると推察される。

2. 業務面から見た外国人看護師の当事者性

看護師として専門職の業務を遂行していくうえでも課題を認識していることがうかがえる。申し送りや医師とのやり取りは、勤務先における同僚との関係を築く上でも看護師の業務として大きい位置を占めていると推察される。

うーん、申し送り・・・は、こう、なんだろう、ううんと・・・聞き逃がすこと？ 聞き流しちゃう・・・。やっぱり看護師忙しいから、やり取りで、なるべく1回で意味分かって欲しいんですよね。で、何回も何回も確認されちゃうと、なんか・・・その、B いたときは、イライラさせちゃうんですよね、先輩を。しかも、その時は、先輩は、私たちじゃなくて、外国人っていうことは、そんな特別扱いとかじゃなくて、「何回言ったら分かる」みたいな、そういうふうに言ってくるんですよね。それ言われると、たぶん相当へこむと思うんです。

あと、あの、看護師じゃないんですけど、医者？ 医者との電話でのやり取りとか、先生は、あのう、どこにいるかわかんなくて、・・・ピッチにかけて指示とか、いろいろもらうんですよ、病棟にいたときは、それを聞き・・・、先生は もちろん簡潔で要点だけ言ってほしいんですよね、忙しいですから。でも、うまくまとめられないんですよね。「じゃあ、何を聞きたいの」って、なんか、簡潔でなおかつ要点だけ・・・で、最後指示もらう？ 電話の中で聞き取れないと、結構、先生イライラするんですよ。

対象は、医療現場においては、「外国人だから」というエクスキューズは通用しないことを理解している。養成校における段階から、実際の業務場面を想定した教育プログラムを開発する必要がある。例えば、「イライラ場面」を設定した教材などが今後の課題として考えられる。

IV. まとめ

本稿では、ある外国人看護師へのインタビュー結果を通して、異文化背景を持つ日本生活者の当事者性—自らの状況にどのように“involve”されているか—について検討した。結果、以下の(1)～(2)の示唆を得た。

- (1)言語面の言及から：日本語のバリエーションは日本語ネイティブが考えるよりも外国人にとって大きな負担となっている。
- (2)業務面の言及から：養成段階における「外国人」に対する過剰な配慮は、現場においてマイナスの影響を与える恐れがある。

最後に、対象はインタビュー時点で以下のようにも語った。

日常、病棟で働くと、看護だけじゃないんですよ。その人を見てるんですよ。入院後と、ま、将来帰る時にどんなこと考えなくちゃいけないか…。結局、すごいしゃべらなきゃいけないですよ、病棟では。とにかく、あらゆる自分で考えた、思いついたこと、聞きたいこと、情報。とにかく、患者さんから聞き出さないと看護にならないんですね。「ただ、胃ガンだから胃取りました。その後の合併症起こさないようにします。」それだけじゃ、看護じゃないんですよね。

対象が自分のことをここまで語れるようになるまでのプロセスは、決して平坦ではなかったと考えられる。今後、多様な文化背景を持つ患者、家族および専門職がそれぞれの立場から「当事者」として実践や研究に加わり、テーマをさらに深めていくことが期待される。

引用文献

- 1) 松本学：当事者による当事者研究の意義，教育方法の探求，5：93-98，2002