

報告

体感することのチカラ ——多文化共生に対する医療系大学の学生の意識調査から——

尾上智子

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

要約：深刻な人手不足により，日本政府は外国人労働者の受け入れを促進してきた。医療現場では，多文化・多言語対応が求められている。本稿では，医療系大学におけるワークショップ授業「多文化社会におけるコミュニケーション」で得られたデータを基に，在留外国人や彼らの暮らしに対する医療系大学の学生の意識を考察し，授業における体感型ワークが学生の意識を変化させる可能性を持つことを示す。

授業後のアンケートの結果から，多くの学生が在留外国人も暮らしやすい体制づくりへの貢献を希望しながらも，彼らの日常に思いを巡らせたことがないことが明らかになった。このことは，多くの学生が在留外国人の日常を「他人事」として捉えていることを示唆している。授業における2つのワークは，学生に外国人児童生徒が経験している状況を体感させ，馴染みのない場所での暮らしや「やさしい日本語」の必要性について理解を深めることを可能にしたと考えられる。

(キーワード：医療教育，多文化医療，文化人類学)

Power of a Simulated Experience

—— A Survey of Japanese College Students' Perspectives on Multicultural Coexistence ——

Tomoko ONOE

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ehime Prefectural University of Health Sciences

Abstract: With a serious labor shortage, the Japanese government has accepted more workers from overseas. It leads to the pressing need for cultural and linguistic competence in healthcare. In response, this paper aims to illuminate how much the students aiming to be healthcare professionals understand about foreign residents' way of life, analyzing the data from a workshop-style class on communication skills for multicultural coexistence at a medical university in Japan. In addition, this paper suggests that a simulated experience in the workshop can change the students' perspective on foreign residents.

The questionnaire after the class showed that few students had thought about foreign students' way of life although most of the students had an interest in building a society where foreign residents can also live comfortably. It implies that many of the students may be indifferent toward foreign residents' daily lives and experiences and perceive such matters as "someone else's business." However, through two workshop activities, the participants firsthand realized the experience that many international students at Japanese schools have. Consequently, all the participants realized what life in unfamiliar places was like and the needs for *Yasashi Nihongo*.

(Keywords: medical education, multicultural healthcare, cultural anthropology)

1. はじめに

今や，日本社会は多様な言語的・文化的背景を有する人々によって構成されている。2021年末現在，日本における在留外国人数は276万635人であり，外国人の在留目的は就労，留学，婚姻など多岐にわたる¹⁾。日本各地において慢性的に労働力が不足する中，2018年に出入国管理法が改正され，外国人の在留資格に「特定技能」が新たに設けられた。2019年末には在留外国人数が293万3,137人と過去最高の数字を記録したが，翌年末には，2012年以来8年振りに，その数が288万7,116人と減少に転じている²⁾。しかし，新型

労働力が不足する中，2018年に出入国管理法が改正され，外国人の在留資格に「特定技能」が新たに設けられた。2019年末には在留外国人数が293万3,137人と過去最高の数字を記録したが，翌年末には，2012年以来8年振りに，その数が288万7,116人と減少に転じている²⁾。しかし，新型

コロナウイルス感染症の終息と共に、在留外国人数は今後、再び増加していくことが予想される。

こうした情勢に伴って、外国人^{注1}も暮らしやすい環境の整備の取り組みが多方面で見られるようになったが、東京都国際交流委員会が 2018 年に公開した聞き取り調査の報告によれば、「在住外国人がこれまで困ったと感じたことのある事柄」の 1 位が「医療」であった³⁾。日本語を母語としない人々にとって、医療機関の受診は大変勇気のいることであり、できる限り病院に行かずに治るのを待つという外国人は少なくない⁴⁾。外国人が抱える言語的・文化的な壁を取り払うべく、日本語教育や医療系教育、医療人類学の分野の専門家たちによって、医療現場への「やさしい日本語」の導入や多文化医療に対応できる医療者の教育が始まっている。

一方、こうした動向に逆行するような医療者の反応に遭遇することも依然として多い。外国人患者や住民への対応は、「翻訳アプリでどうかしのいでいる」、「とにかく怖い」、「必要最小限のコミュニケーションしかとらない」といった現場の医療者の声を、筆者は幾度となく耳にしてきた。

森田直美と吉富志津代は、医療通訳業務において直面した医療者の外国人患者への対応として、次のような事例を挙げている⁵⁾。「例 1) 自分のペースで一方向的に説明をしてしまい、患者が理解していないことに気づかないまま面談が終了してしまったケース」、「例 2) 『患者は話してもどうせ解らないだろう』早く説明だけして終わらせたいという態度で外国人患者に対応した事例」、「例 3) 肌の色、文化、言葉が異なる妊婦を遠巻きに見ている医療者」。医療者もまた、外国人患者・住民への対応をどうして良いものか分からず、困惑しているのである。

加えて、筆者は愛媛県内の医療系大学において英語科目や基礎科目を担当しており、将来、医療者となる学生の多くが英語を苦手としていることや、海外や異文化への彼らの関心が決して高くはないことを日頃から感じている。

重要なことは、研究者、あるいは課題解決の方策を立ててそれを実践しようとする者は、その方策の対象となる人々の視点を事前に精査しておか

なければならないということである。筆者の専門領域の 1 つである文化人類学の特徴は、「フィールドワーク」や「エスノグラフィ」として知られる研究手法である。この研究手法は、しばしば研究対象となる人々と長期に亘って交流を深めながら、自分とは異なる人々の視点から見える世界を理解し、記録しようとするものである。研究者や様々な分野の実践者の側の独善的な見方を払拭し、研究や実践の対象となる人々に対する理解を深めることを可能にすることから、この手法は、近年、多様な分野のプロフェッショナルの育成に取り入れられるようになった。こうした解釈学的アプローチを取り入れながら、多文化医療に対応できる医療者の教育の方策を考察しようというのが本稿のねらいである。

したがって、本稿では、主として医療系大学において実施した「多文化社会におけるコミュニケーション」の授業で得られたデータを基に、医療者を志す大学生が在留外国人や彼らの暮らし・経験をいかに理解しているのか考察する。さらに、多文化医療に対応できる医療者の教育の実践において、「体感型」の演習が、在留外国人に対する「どこか他人事な」学生の意識を「自分事のような」意識へと変換させる可能性を持つことを示唆する。それによって、課題解決のための方策が研究者や実践者の独善的なものに陥る事態を避け、方策をより効果的なものにするための足掛かりを提示することが可能となろう。

2. 多文化社会の医療現場

2.1 厚生労働省の調査による医療現場の実態

2018 年の出入国管理法の改正に伴い、厚生労働省は、医療機関の外国人患者受入能力向上のための指導、監督に必要な基礎資料を得ることを目的として、外国人に対する医療提供体制の実態調査を行っている⁶⁾。調査対象は全国の病院、および京都府と沖縄県の診療所であり、調査票は次の 2 つが配布された。「調査票 A：医療機関における外国人患者受入体制に関する調査」と「調査票 B：医療機関における外国人患者受入に関する調査」である。調査票 A は 2021 年 9 月 1 日時点、調査票 B は 2021 年 9 月 1 日～9 月 30 日をそれ

ぞれ調査時期としている。

調査票 B の質問項目「2. 在留外国人患者の受入れ実績について (1) 在留外国人患者の受入れの有無及び延べ人数」の病院からの回答においては、受入れの有無について、外来では「あり」が 95.3%、「なし」が 2.3%となっており、入院では「あり」が 38.3%、「なし」が 59.2%となっている。同質問項目に対する京都府および沖縄県の診療所からの回答では、「あり」が 99.1%、「なし」が 0.7%、「無回答」が 0.2%となっている。

こうした受入れ状況に対して、調査票 A による調査結果からは、外国人患者の受入れ体制を整備している医療機関は少数であり、整備をしているのは、外国人患者受入れ医療機関認証制度の認証を受けた一部の医療機関であるという実態が浮き彫りになっている。調査票 A の質問項目 3-1. 外国人患者の受入れに関する体制「(1)-3 自院における外国人患者受入れ体制整備方針」に対する病院からの回答では、「整備している」が 3.8%、「作成中 (作成検討中) である」が 8.8%、「整備していない」が 87.2%となっているが、医療機関の種別でみると、JMIP もしくは JIH 認証医療機関では 82.0%が、拠点的な医療機関では 25.4%が「整備している」と回答している^{註2)}。同質問項目に対する診療所からの回答においても、「整備している」と回答した診療所はわずか 1.2%であることから、種別を問わず、医療機関における外国人患者の受入れ体制の整備は「未踏の領域」であると言えよう。では実際、医療現場において医療者は外国人患者にどう対応しているのだろうか。

2.2 医療者の言説

2021 年に愛媛県に移住して以来、筆者は大学の内外において複数の医療者や元医療者と接する機会を得た。彼らとの対話の中で多文化医療について尋ねる度に、外国人患者・住民への対応に苦慮しているとの言説や、「外国語など話せなくても、何とかなるから」という無関心とも受けとれるような言説が得られ、医療者や外国人患者・住民の置かれている状況に対する改善策が見出せないことにもどかしさを感じている。一方で、外国語は苦手だが、様々なツールや知恵を駆使して外

国人患者への丁寧なケアを実践した経験を持つ元医療者に遭遇したこともある。以下は、筆者が医療者や元医療者から聞き取った言説の一部である。

四国のある町において約 30 年間、保健師を務めてきた山口さん (仮名) は、外国人住民に対応した際に伝えたいことを上手く相手に伝えられず、もどかしい思いをしたという。山口さんはインドネシア出身の女性住民に子供の離乳食について説明をしたことがあったが、「果汁」を適切に伝えることができず、フルーツ・ジュースのことと勘違いされてしまった。職務上、英語の必要性を感じたことはほとんどなく、いざという時には同僚で英語が堪能な人に対応をお願いする形で乗りきってきたという。

都市部のある医療機関において約 10 年間、看護師を務めた松野さん (仮名) は、多数の外国人入院患者を抱える病棟での業務を「カオスだった」と回想する。入院患者の中には東南アジア諸国の出身者が多く、大抵の場合、通訳がつくのは入院初日だけであったため、松野さんは翻訳アプリや写真、多言語の医療用語・例文集、ジェスチャーなどを駆使しながら、こまめに患者とコミュニケーションをとっていた。松野さんは入院患者の母国での生活ぶりや家族のことを聞いたりして、彼らの「背景」や入院中の困りごとを把握し、それを看護記録に残すよう心掛けたという。同僚看護師の多くは外国人患者を避けたり、最低限のコミュニケーションで済ませたりしてやり過ごしていたが、やがて松野さんが残した看護記録によって患者の背景や悩みごとを知ると、患者に対して親近感を抱き始め、結果的に退院してからも患者と SNS でつながるような交流が生まれることもあった。松野さんをはじめとする海外や外国人に関心を持つ看護師たちが「窓口」となり、外国人患者を避ける傾向にあった他の看護師たちが外国人患者への理解を深めることが可能になっていたようだ。

医療者には、松野さんのように積極的に外国人患者と意思疎通を図ろうという姿勢を持つ人もいれば、そうではない人もいる。いずれにしても、多くの医療者の意識には、医療現場における言語

的バリアフリーは外国語の専門家や翻訳アプリを配置することで可能になるといった考えが根強く残っているようである。しかしながら、英語や中国語のように多くの専門家を有する言語はともかく、ベトナム語やインドネシア語などの言語に関しては、日本における専門家の数が限られており、すでに対応の範囲を超えている。

こうした厳しい実情に対して、先述の松野さんの姿勢、すなわち「どうすれば相手に伝わるか」という配慮を持ってコミュニケーションの取り方を工夫しようとする姿勢は、医療者と外国人患者・住民の間の新しいコミュニケーションのあり方を生み出す。日本語を母語としない人にも理解しやすい日本語を用いたコミュニケーションツールである「やさしい日本語」はそうした工夫の1つであり、役所や医療・教育の現場などで導入されるようになってきている。

3. 多文化医療に対応できる医療者の教育に関わる研究の動向

本章では、「やさしい日本語」研究および医療系教育に関わる人類学研究的動向を概観し、外国人対応も含めた多文化医療に対応できる医療者像とはいかなるものであるか考察したい。

3.1 「やさしい日本語」研究

多文化共生社会への対応には外国語が堪能な専門家の各所への配置が必要だと考えられてきた。しかし、それが達成されない場合、現場レベルで様々な問題が生じることとなる。こうした実情に対応するために提案されたのが、「やさしい日本語」と呼ばれるコミュニケーションツールの導入である。岩田一成によると、在留外国人のうち、英語が話せる人は44.0%、日本語が話せる人は62.6%であり、言語サービスにおいて英語を特別扱いする理由はない⁷⁾。多くの在留外国人にとって、「やさしい日本語」は英語よりも有用なコミュニケーションツールとなり得るのである。

ごく簡単に言えば、「やさしい日本語」とは、「日本語を母語としない人にもわかりやすい日本語」である。「文を短くする」、「難しい言葉を避ける」、「外来語はできる限り使わない」、「擬態語・擬音

語は使わない」等のいくつかのルールに即して、「やさしい日本語」の文章は作成される。例えば、「高台に避難してください」という日本語文を「やさしい日本語」の文に変換すると、「高(たか)いところに逃(に)げてください」となる。

1995年1月に発生した阪神・淡路大震災では、コミュニケーションが大きな原因の1つとなって外国人が日本人よりも大きな被害を被ったことが明らかになった³⁾。この事実を契機として、佐藤和之らの研究グループが災害時の情報伝達ツールとしての「やさしい日本語」を提唱した⁸⁾。災害時のコミュニケーションツールとして生まれた「やさしい日本語」は、日本語の母語話者にとっても分かりやすいものであることから、高齢者や障害を持つ人など、様々な人たちに向けて用いられている。行政を中心に各所への導入が進められてきたが、そのニーズはここ数年で急激に高まっているという³⁾。

「やさしい日本語」の研究動向をまとめた庵功雄によると、「やさしい日本語」研究が本格的に行われるようになったのは2008年であり、それからの比較的短期間に、理論的にも実践的にもかなり多様化してきている⁸⁾。

「やさしい日本語」の導入や教育実践については、大学などの教育現場や行政を対象とした先行研究がいくつか見られる⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾。医療現場を対象とする先行研究としては、2020年に日本医学教育学会が発行した『医学教育』第51巻・第6号で「多文化共生時代の医学教育」の特集が組まれ、外国人患者とのコミュニケーションにおいて医療者が「やさしい日本語」を実践することの有用性や、「やさしい日本語」の医療系教育のコア・カリキュラムへの取組や卒後研修・継続教育(CME)への導入の提案、医療通訳における「やさしい日本語」の有用性などが複数の研究者によって論じられた¹³⁾。

教育や医療、行政など多方面において実践されている「やさしい日本語」のあり方は様々な視点から議論されてきたが、それは日本語の母語話者から日本語の非母語話者への一方向的なツールとしての印象が比較的強い。しかし、多様な言語的・文化的背景を持つ人たちが共に生きる世界におい

て必要となる「やさしい日本語」は、より対話型に近いものであるべきだろう。

震災における外国人住民のコミュニケーションの問題がいかに解消し得るかを考察する中で、ロング・ダニエルは「これまで外国人と災害時に関するほとんどの課題は『災害時において外国人をどのようにして助けてあげられるか』というものであった」と指摘し¹⁴⁾、在留外国人を同じコミュニティに暮らす構成員として捉える視点の必要性を訴えている。また、大学院の「多言語共生社会演習」の授業を通して、多文化社会におけるコミュニケーションツールとしての「やさしい日本語」の性格について考察を深めた宮原暁と栗原由加は、「『やさしい日本語』は何か定式化されたものというよりは、どうしたら相手が理解できるかということを常に考えた、想像力に満ちたコミュニケーションツールである」との考えを示した¹⁵⁾。

多文化共生社会におけるコミュニケーションツールを日本語にすることによって、その担い手の範囲は外国語の堪能な専門家に止まらず、大きく拡大されることとなる。医療現場においても、「やさしい日本語」の積極的な活用・実践とともに重要となるのは、外国人住民も他の住民と同様に日本で生活をしている対等な存在として捉える姿勢であろう。こうした視点と共に、「やさしい日本語」は医療現場や医療者の教育に導入されることが望まれる。

3.2 多文化共生時代の医療に対する人類学の貢献

前項で概観した「やさしい日本語」研究に加え、多文化共生社会に対応し得る医療や医療者の教育について文化人類学の視点から考究した研究も、多数見られる。

医療を取り巻く社会的状況の著しい変容によって医療のニーズが多様化する中、日本の医学・医療系教育は大きな変革期を迎え、厚生労働省や文部科学省、学会などの学術団体、医学系大学機関などは医学教育を抜本的に見直し改革に取り組んできた¹⁶⁾。

このような情勢に対して、臨床医で医学教育者の錦織宏は、文化人類学は新しい医療人の育成に独自の貢献を果たすことができるとの期待を寄

せ、2013年に日本医学教育学会が発行した『医学教育』第44巻・第5号で「文化人類学と医学／医療者教育」と題する特集を組んだ¹⁷⁾。この特集においては、実際の教育実践の事例などが提示されながら、文化人類学の文化相対主義の視点や質的研究法が医療系教育にいかに取り入れられ、それによりどのような教育効果が期待されるかということが、人類学と医療の専門家たちによって論じられている。この特集の前後には、医療系大学における多文化医療関連科目の実施状況の調査¹⁸⁾、国内の医療系大学における多文化医療教育プロジェクトを事例として、社会的課題に対する文化人類学の実践を科学的な営みにするための方策を論じる研究¹⁹⁾、文化に配慮した「文化看護学」の実践とその研究を発展させるための大要を論じた研究²⁰⁾、文化人類学を医学教育に組み込んだ様々な試みに対する分析・考察をふまえ、医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた改訂案を示す研究²¹⁾などが見られることから、医療教育に携わる人たちの間で医療教育に対する文化人類学の貢献への関心や期待が高まっていることが窺える。

注意すべきは、こうした近年の医学と文化人類学の協働の試みが、多文化共生時代における医療だけを見据えているわけではないということである。それは錦織が言うような「新しい医療人」の育成を目指すものであり、「新しい医療人」とは、自分とは背景の異なる他者、つまり全ての患者・住民および他職種の医療者の視点から見た世界を理解しようとする態度や方法を身につけた医療者である¹⁷⁾。

3.3 他者の視点に迫ること

相互に異なる社会・文化的背景を持つ者同士のコミュニケーションにおける様々な課題を解決するための1つの方法は、自己の理解の枠組みと他者の理解の枠組みを相対化することである。自己の価値・判断基準を脇に置きつつ他者を理解する手法としてのフィールドワークやエスノグラフィにより、人類学者は国内外における様々な人たちを対象に研究を行ってきた。文化人類学の立場から医療人類学を研究している波平恵美子は、

「フィールドワークこそが、自分とは異なる世界に生きている人々の世界を理解すること、その人々自身の解釈にできるだけ迫る最も効果的な手段だと現在でも考えられている」と述べている²²⁾。

医療現場では、医療者と患者の間、あるいは異なる職種の医療者の間に、しばしば理解や認識の面で齟齬が生じる。人類学のフィールドワークやエスノグラフィはそうした食い違いに光を当てる技法であり、医療現場でも有用なものである。患者が外国人である場合には、「やさしい日本語」が他者理解や相互理解を支えるコミュニケーションツールとして機能するだろう。医療者は、「やさしい日本語」をコミュニケーションの中に上手く取り込みながら外国人の患者や住民に対する深い理解を得ることが求められる。

しかし、多文化共生時代の医療を見据えて医療者や医療者を志す学生に「やさしい日本語」教育や医療教育プログラムを実施しようとする教育者・指導者は、現場の医療者や学生が生きている世界についてどれほどの理解を持っているだろうか。既述の通り、医療者や医療者を目指す学生の中には、異文化理解への興味・関心が高くなく、外国人の患者・住民を前にしてただ困惑しているという人も多数、存在している。そうした人たちも、できる限り「前向きに」外国人の患者・住民への対応にあたることができるようにするためには、どのような方策が有効だろうか。こうした問いに対して、医療者の「意識変革」を提案するのはあまりに安直かもしれないが、医療系教育や研修の中に在留外国人や多文化共生へのより深い理解を促す演習を組み込むことによって、医療者や学生の意識に多少なりとも変化を及ぼすことは可能だと考えられる。

4. 多文化共生社会に対する医療系学生の意識

本章では、医療系大学の学生を対象に実施した「多文化社会におけるコミュニケーション」の授業実践について紹介し、学生が在留外国人の増加や彼らの日本での暮らしに対してどのような意識・考えを持っているか、そして授業を受講した後に学生の意識がどう変化したかを、学生に対して実施したアンケートの結果から考察する。

4.1 「多文化社会におけるコミュニケーション」の授業概要

筆者の所属する大学は看護師や助産師、保健師、養護教諭、臨床検査技師を育成する医療系大学であり、筆者は英語をはじめとする基礎科目を担当している。2022年7月20日、保健科学部1年生(100名)の「英語I」の1コマ(90分)を使って「多文化社会におけるコミュニケーション」と題する授業をワークショップ形式で実施した。そして、多文化共生社会に対する学生の意識や授業の受講による考えの変化をアンケートなどから調査した。

授業の大枠は表1に示す通りである。本授業の主要部分となる2つのワークは、『GLOCOLブックレット06 もう一つの日本語で語る多文化共生社会 コミュニケーションツールとしての「やさしい日本語」』の第2章¹⁵⁾で紹介されている実践例を参考に組み立てた。

授業の冒頭においては、イントロダクションとして、日本における在留外国人数の増加といった社会的背景や、将来、学生が医療者として仕事をする際には、必ず外国人の患者や住民などへの対応にあたることになること、さらに「やさしい日本語」が外国人の患者・住民とコミュニケーションを図る上で役に立つかもしれないことを説明した。導入の後、次の2つのワークを続けて行った。

1つ目は、学生の知らない言語でニュースを聴くワークである。その目的は、日本の公立小・中・高等学校に在籍する多くの外国人児童・生徒^{注3)}が日々、教室等で経験しているような状況を学生に「体感」させ、在留外国人に対する関心や理解を深めることである。

このワークでは、筆者がフィリピン語でニュースを2件、読み上げたが、学生には他言語でニュースを読み上げることを事前に知らせず、後でそのニュースに関するテストを行うことを伝えていた。フィリピン語でニュースを読み終えた後、言葉を日本語に切り替えて、「では、これからテストを行います」と学生に伝え、続けて、実際にはテストは行わないこと、およびこのワークの目的を学生に説明した。学生が安堵したところで、学生が体感した多くの外国人児童生徒が経験してい

表 1 「多文化社会におけるコミュニケーション」の授業の流れ

1	【イントロダクション】基礎的知識に関する講義 (20 分間)	
2-1	ワーク① 【新聞記事のニュースを聴く】 (20 分間)	(1) ニュースを聴いた後でテストを行うことを周知。 (2) 筆者によるフィリピン語のニュースの音読。 (3) 日本の小・中・高等学校の外国人生徒に対して、どのようなサポートが必要だと感じたか、主体別にワークシートに記入。
2-2	ワーク② 【「やさしい日本語」で楽しい水泳学習のポスターを作成する】 (50 分間)	(1) ポスターのテーマ、および「やさしい日本語」の作成ルールと注意点の提示。 (2) ポスターの作成。 (3) 難しかった点や工夫した点に関してワークシートに記入、および発表。

るような状況に対して、どのようなサポートが必要だと感じたか、サポートを行う主体別にワークシートに記入してもらった。サポートを行う主体は、「マジョリティーであるクラスメイト」、「両親や家族」、「同じ立場にある友人」、「先生」、「学校」、「政府・自治体」、「支援団体」である。このワークの最後には、日本の学校の外国人児童生徒の在籍状況について講義したが、その中で、このワークで学生が体感した状況では、他のクラスメイトも全員、フィリピン語で読まれたニュースの内容が理解できていないだろうという安心感があつたはずであり、実際に多くの外国人児童生徒が経験している「自分以外の全員がわかっている」という状況での苦痛は、学生が体感した苦痛とは比べものにならないことも説明した。

2つ目は、学生が養護教諭になったものと仮定して、実際に「やさしい日本語」を使った小学校低学年向けのポスターを作るワークである。ポスターのテーマは「楽しく安全な水泳学習のために」とし、ポスターに盛り込んでもらいたい内容・情報は、学生に配布するワークシートに記載した。

このワークでは、ポスター作成に入る前に「やさしい日本語」の作り方の基本的ルールを教授すると共に、ポスターを作成する上での注意点として、以下の2点を学生に説明した。①外国人児童生徒が見てわかるようにすることはもちろん、日本語を母語とする児童生徒が見ても、大きな違和感がないよう工夫すること、②小学校低学年の児

童生徒にもわかるように作ること、である。学生がポスターを作成する時間をとった後、作成において難しいと感じた点や工夫したところを学生に話してもらったり、ワークシートに記入してもらったりする時間とした。

なお、以上の2つのワークはグループワーク形式で行う予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況悪化のため、すべて個人ワークの形式により実施した。

4.2 授業における観察

授業において、筆者は授業を進行する教員の役割を果たしつつ、文化人類学者の視点から学生の様子に終始、意識を向けるよう留意した。以下は筆者が観察した学生の様子である。

まず、冒頭のイントロダクションでは、学生は通常の英語の授業時と変わらない様子で、教室前方のスクリーンに目を向けながら講義を聴いていた。

1つ目のワークに移り、これからニュースを読み上げることと、その後でテストを実施することを学生に告げると、学生たちはやや不安そうな表情を浮かべた。続いて、筆者がフィリピン語でニュースを読み始めた途端、学生たちの表情は一変する。自分たちの身に何が起きたのかわからないといった様子で、学生たちはただ筆者の顔を凝視していた。隣の席の学生と一瞬、顔を見合わせた学生も存在した。知らない言葉によるニュース

の音読が約 5 分も続くと、学生たちの表情は呆然としたものに変化し、疲れた様子が見られた。ニュースの音読が終わり、筆者が日本語で「では、これからテストをします」と告げると、学生たちは互いに顔を見合わせながら不安や戸惑いの気持ちを吐露していたが、その後、筆者がこのワークの目的を説明すると、安堵の表情を浮かべた。そして、外国人児童生徒に対してどのようなサポートが必要かをワークシートに記入する際には、時折、学生同士で熱心に意見交換を行う姿も見られた。

2 つ目のワークでは、学生は黙々とポスター作成に集中していた。「やさしい日本語」を作る作業は学生にとって初めての試みであり、ポスター作成に苦慮している学生が多数、見られた。

授業後、1 名の学生が筆者のもとを訪れ、小・中学校で同級生だった外国人児童生徒の学校での様子や、当時、彼女が感じていたことを語ってくれた。

4.3 学生に対するアンケートの結果

本授業を受講した学生 98 名に対して、およそ 1 週間後にアンケート調査を実施した。本アンケートは無記名式で実施し、回答率は 100% であった。表 2 はアンケートにおける質問項目の一覧である。質問に対する回答形式は選択式と記述式であり、選択式の項目のうち、Yes か No の選択式の項目 (②を除く) の回答結果は図 1 のグラフでも示している。

①の質問に対しては、97%の学生が Yes と回答し、そのうち 58%の学生が②の質問に対して Yes と回答した。さらに③の質問では、「多文化共生」への理解を深めるための行動の有無に関わらず、65%の学生が Yes と回答している。以上の結果から、ほぼ全ての学生が「多文化共生社会」という言葉を知っていたが、それらのうち約半数の学生がそれについて深い理解を得るための行動や活動を実践した経験を持っていることや、全学生の約半数が在留外国人の暮らしをより快適なものにするために何かしてみたいという思いを持っていることが明らかになった。

一方、③の質問に No と回答した学生について、

その理由を「在留外国人と関わったことがほとんどなく、身近なこととして考えていなかった」とする学生が大半であったが、少数ながら、次のような意見も見られた。「日本にやって来る人は、日本に来たくて来ているのだから、外国人の方が日本の文化などによりそうべきだと思っていたから」。「最近では、外国人労働者や留学生に対してばかり保障して、日本の学生や労働者への保障をないがしろにしている。だから、外国人ばかり気にしてられないから」。

続いて、質問項目④に Yes と回答した学生は 38%の結果となり、在留外国人が日々、経験している状況や、彼らの活き活きとした暮らしぶりなどに思いをはせたことのある学生は少数であることが明らかになった。そのためか、⑤の質問では、「何も理解できず、とても不安な気持ちになった」、「孤独や焦りを感じていた」、「クラスメイトは皆、理解できていないだろうと思った」、「『終わった』と思った」などの回答が得られ、質問項目⑥に対しては、1 名を除く 97 名の学生が Yes と回答した。⑥の質問に Yes と回答した理由として、「疑似体験を通して、こんなに辛くて不安な気持ちになるんだと理解できた。だから、少しでもサポートしたいなという思いになった」、「自分に置きかえることで、どこまで苦しいのかがわかった」、「知らない言語は怖く感じた」、「わかりやすい言葉を使う大切さがわかった」などの回答が寄せられた。学生が疑似体験した、多くの外国人児童生徒が置かれている状況は、「想像を超える」、「思っていた (ものの) 数十倍はストレスがかかる」、「自分なら泣いてしまう」ものであるという。

ワーク②に関する⑦の質問では、「やや難しい」と回答した学生が 43 名と最多であり、「難しい」および「とても難しかった」と回答した学生と合わせると、学生の約 80%が「やさしい日本語」を作る作業に困難を感じていたことが分かった。しかしながら、最後の⑧の質問では全学生が Yes と回答していることから、学生が「やさしい日本語」作りの訓練に意欲を持っている様子が窺える。

5. 「体感すること」がもたらすもの

本章では、前章で示したアンケート調査の結果

表 2 「多文化社会におけるコミュニケーション」の授業に関するアンケートの質問項目

①本科目の受講前、「多文化共生」という言葉を知っていたか。(Yes/No)
② (①で Yes の場合)「多文化共生社会」について考えたり, 調べたりしたことはあったか。(Yes/No)
③外国人も暮らしやすい地域・社会づくりに貢献したいと思ったことはあるか。(Yes/No)
④在留外国人の生活や彼らが感じている思いを想像してみたことはあるか。(Yes/No)
⑤ワーク①でニュースが読み上げられている間, どのようなことを感じたか。(記述式)
⑥ワーク①によって, 自身の意識や考えに変化はあったか。(Yes/No)
⑦ワーク②の難易度 (【大変難しい, 難しい, やや難しい, 普通, やや易しい, 易しい, 大変易しい】から選択)
⑧「やさしい日本語」は, 将来, 医療者として仕事をする際に役立つと感じたか。(Yes/No)

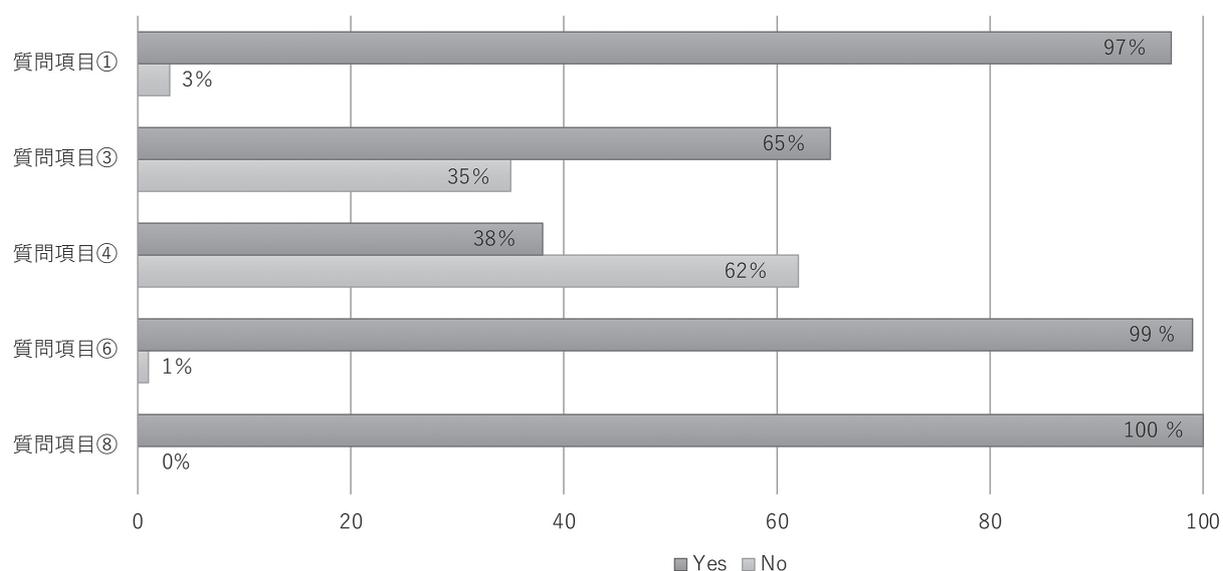


図 1 「多文化社会におけるコミュニケーション」の授業に関するアンケートの回答結果 (質問項目①, ③, ④, ⑥, ⑧に対する Yes と No の回答の割合)

や学生の言説を検討し, 学生が在留外国人や多文化共生社会についてどのような意識・考えを持っており, それが授業を通していかに変化したのか考察を深める。

5.1 在留外国人に対する学生の意識

在留外国人も暮らしやすい体制を整えるために何かしてみたいとの思いを持つ学生が全体の約半数に達する一方で, 実際に在留外国人が日本でどのような暮らしを営んでいるのか想像したり調査

したりした経験を持つ学生は少数である。このことは何を意味しているのだろうか。

前項のアンケート調査において, ③の質問に No と回答した学生の中に, 在留外国人も生活しやすい環境の整備に対して否定的な考えを示した学生が僅かに存在することが明らかになった。そして, ③および⑥の質問に対して No と回答した学生が 1 名, 存在し, その理由は, 「なぜ日本語がしゃべれないのに日本に来るか分からない」であった。このように在留外国人も暮らしやすい体

制づくりに対して消極的・否定的な態度を示す学生も少数、確認できるが、半数以上の学生はそれに対して何らかの形で貢献することを希望している。しかし、そのような希望を持ちながらも、在留外国人の暮らしぶりについて思いを巡らせる学生は少数にとどまっているという事実は、多くの学生が在留外国人の日常に対して関心を持つことができず、いわば「他人事」としてそれを捉えていることを示唆しているのではないだろうか。在留外国人について、ある学生は「子供の頃から当たり前に彼らの姿が日常の中にあり、言い方は悪いかもかもしれないが、彼らに対しては無関心な感じ」だと話した。日常生活において在留外国人の存在を認識していながらも彼らとの関りを持ったことのない学生は多く、在留外国人との共生を身近なこととして捉えられていないようである。

しかし、宮原が指摘するように、「外国人住民は、他の住民と同じように子どもを産み、育て、結婚し、仕事に就き、病気になり、老いていく²³⁾」であり、将来、医療者となる学生たちは、在留外国人を自分たちと同様に日本で生を営んでいる対等な住民として捉える視点を身につけることが望まれよう。その視点を備えていることは、「教える／教えられる」という関係性ではなく、どうすれば相手に伝わるかということ相互に考える関係性をベースとしたコミュニケーションを可能にし、外国人の患者・住民との相互理解を促進することに違いない。

5.2 「他人事」から「自分事」への意識の変換

それがどこであろうと、自分が住み慣れた場所とは異なる場所で一定期間、生活をしていると、様々な違和感や疑問を抱く。違和感には、いわゆるカルチャーショックのような衝撃の大きなものもあれば、インパクトに欠け、ともすれば見過ごしてしまいそうなものもあるだろう。さらにその土地の言語が自分の母語と異なる場合、日常生活を送る上でいくつもの困難を経験するかもしれない。いずれにしても、異郷の地で味わった違和感や困難な経験は、日本における在留外国人の暮らしに思いを巡らせる上で助けになる。

第 2 章で紹介した松野さんは、海外への短期留

学において言葉が通じない辛さを味わった経験を持つ。外国人患者が何らかの困りごとを抱えている場合、松野さんは患者が何かに困っているということを知ると、それに対する方策を探った。慣れない土地での自身の経験から、日本で暮らす外国人患者も、多かれ少なかれ、様々な困難に遭遇することが松野さんには容易に想像できたのではないだろうか。

この点で、「多文化社会におけるコミュニケーション」の授業における「学生の知らない言語によるニュースを聴くワーク」は、海外経験を持たない学生に重要な示唆を与えるものであったと考えられる。このワークでは学生たちが想像を絶する辛さや不安を体感し、それまで見えていなかったものが見えるようになり、初めて在留外国人の日本での生活に思いを巡らせたのである。その結果、全ての学生が「やさしい日本語」の有用性を感じると共に、自らも在留外国人も暮らしやすい社会を築く一員であるとの認識を得たと考えられる。換言すれば、多文化共生社会に関わることは語学能力に長けた専門家に任せることだという、ある種の「他人事」な意識が、体感型の演習を通じて「自分事」のような意識へ変換されたと言えよう。

自分とは異なる他者が生きている世界を理解しようとする姿勢は、教育者の側にも求められる。医療者を志す学生の多くが海外や外国語に対して高い関心を持っているわけではないということ把握しておきながら、外国人患者・住民にも臆せず対応できる医療者になることを強要するだけの教育プログラムは、高い教育効果を生むことはない。それは学生ではなく教育者の視点から組成されたものだからである。指導する側は、指導を受ける側の意識や価値観などを精査し、指導を受ける側の視点に寄り添う形で教育プログラムの組成と実践を行うことが求められるのである。

6. おわりに

本稿では、外国人患者・住民にも対応できる医療者の教育実践に向けて、医療系大学で実施した「多文化社会におけるコミュニケーション」のワークショップ授業の事例を基に、在留外国人の経験

を疑似体験できるようなワークが学生の意識に変化をもたらし得る「チカラ」を持つことを示した。外国人観光客や在留外国人の増加に伴い、多文化医療に関わる研究は様々な学問領域において行われるようになってきている。本稿の今後の課題の一つは、より多様な観点から多文化医療をめぐる問題を整理することである。

また、医療系教育や医療現場に取り入れられている「やさしい日本語」について、その枠組みや前提となっている概念を脱構築することも今後の課題である。「多文化社会におけるコミュニケーション」の授業を受講した学生たちは、「やさしい日本語」に関心を持ち、それを将来、医療現場において役立てたいとの意欲を表した。ただし、従来の「やさしい日本語」が、体系的な言語の概念や「母語話者／非母語話者」の区別に無批判に依拠していることには十分な注意を払う必要がある。そうした前提は社会におけるマジョリティとマイノリティの権力構造を生み出し得るからである。

宮原は、単なる言語的・文法的な問題としての「やさしい日本語」の枠組みから離れ、「エスニック・マイノリティと呼ばれる人々」と「マジョリティと呼ばれる人々」との関係を、「母語」概念に対する批判などを通じて再考し、両者の対話を可能にする発話のあり方を模索している。宮原によれば、音声中心主義的な国語のあり方が、マジョリティとしての日本語の母語話者と非母語話者との間に越えられない壁を生むが、おそらく誰もが、ある場面において支配的な音や表現になじみずに「マジョリティの日本語」から排除された経験を持つという意味で、誰もがマイノリティの日本語の話者である²⁴⁾。宮原が構想する「マイノリティの日本語」は、その出発点を「誰もがマイノリティとして開き直ることができる可能性²⁴⁾」に置いており、発話のコンテキストへの依存に留意することを中心的課題としている。

「日本語の母語話者のマジョリティである（と信じ込んでいる）私たち」と「日本語の非母語話者のマイノリティである（べき）人々」との間の権力構造に対して無批判なまま、「多文化社会におけるコミュニケーション」の授業を遂行したこ

とは反省すべき点である。母語や母語話者に与えられた特権を盲信するのではなく、誰もが等しくマイノリティの日本語話者であることを心に留めながら、「やさしい日本語」教育をはじめとする多文化共生時代の医療に対応できる医療者の育成プログラムのあり方について検討を重ねていく必要があるだろう。

注

- 1) 本稿では、出身地や国籍は何であれ、自他のいずれかが「外国人」だと認めている人を「外国人」と呼び、「日本人」と対置するアプローチをとることとする。
- 2) 「JMIP もしくは JIH 認証医療機関」とは、一般財団法人日本医療教育財団が運営する「外国人患者受入れ医療機関認証制度 Japan Medical Service Accreditation for International Patients (略称 JMIP)」の認証を受けた医療機関、および一般社団法人 Medical Excellence JAPAN により、渡航受診者の受入れに意欲と取組みのある病院として推奨されている医療機関を指す。また、「拠点的な医療機関」とは、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受入体制に係る情報の取りまとめについて（依頼）（平成 31 年 3 月 26 日付け医政総発 0326 第 3 号，観参第 800 号）に基づき都道府県によって選出された医療機関のことである。
- 3) 日本の公立小・中・高等学校における外国人児童生徒の在籍状況については、文部科学省『日本語指導が必要な児童生徒の受入状況等に関する調査（令和 3 年度）』の結果（速報）について』（https://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/31/09/1421569_00003.htm）を参照されたい。

参考文献

- 1) 出入国在留管理庁，(2022)『令和 3 年末現在における在留外国人数について』（https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00001.html）（最終アクセス日：2022 年 8 月 30 日）
- 2) 出入国在留管理庁，(2021)『令和 2 年末現在

- における在留外国人数について』 (https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00014.html) (最終アクセス日: 2022 年 8 月 30 日)
- 3) 武田裕子・岩田一成・新居みどり (2021) 『医療現場の外国人対応 英語だけじゃない「やさしい日本語」』, 南山堂.
 - 4) 武田裕子 (2020) 「医療・看護の場で「やさしい日本語」を使ってみる」『Journal of the Japanese Nursing Association: 日本看護協会機関誌』 72, 80-85.
 - 5) 森田直美・吉富志津代 (2020) 「特集 多文化共生時代の医学教育 2. 医療現場における医療通訳者との協働 2-1 医療通訳者の立場から期待と提言」『医学教育』 51(6), 643-649.
 - 6) 厚生労働省, (2022) 『医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査 結果報告書 令和 4 年 3 月』 (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202918_00022.html) (最終アクセス日: 2022 年 8 月 30 日)
 - 7) 岩田一成 (2010) 「言語サービスにおける英語志向—「生活のための日本語: 全国調査」結果と広島事例から—」『社会言語科学』 13(1), 81-94.
 - 8) 庵功雄 (2015) 「「やさしい日本語」研究の「これまで」と「これから」」『ことばと文字』 4, 4-13.
 - 9) 林伸一 (2015) 「「やさしい日本語」とは何か? —外国人にわかりやすい表現について—」『異文化研究』 9, 14-30.
 - 10) 世良時子・根本愛子 (2016) 「看護を学ぶ日本語母語話者への「やさしい日本語」教育の試み」『日本語教育方法研究会誌』 22(3), 10-11.
 - 11) 西尾広美 (2016) 「「幼稚園におけるやさしい日本語」を学部授業へ導入する試み—授業後のフィードバックから見る大学生の意識—」『異文化間教育』 44, 129-143.
 - 12) 伊藤秀明・中嶋さくら・山田野絵 (2021) 「市役所職員を対象とした「やさしい日本語」研修—茨城県神栖市の事例—」『グローバルコミュニケーション教育センター 日本語教育論集』 36, 13-22.
 - 13) 武田裕子・新居みどり・森田直美・吉富志津代・押味貴之・石川ひろの・岩田一成 (2020) 「特集 多文化共生時代の医学教育」『医学教育』 51(6), 637-662.
 - 14) ロング・ダニエル (2012) 「緊急時における外国人住民のコミュニケーション問題—東日本大震災と阪神大震災から学べること—」『The Journal of Japan Academy of Health Sciences』 14(4), 183-190.
 - 15) 宮原暁・栗原由加 (2011) 「II 「やさしい日本語」から見る多文化共生」(宮原暁編) 『GLOCOL ブックレット 06 もう一つの日本語で語る多文化共生社会 コミュニケーションツールとしての「やさしい日本語」』 大阪大学グローバルコラボレーションセンター, pp. 43-78.
 - 16) 道信良子 (2013) 「1. 人間の文化的多様性を理解する—医学・医療系大学教育における文化人類学の貢献—」『医学教育』 44(5), 274-278.
 - 17) 錦織宏・道信良子・飯田淳子・小田原悦子・馬場雄司 (2013) 「特集: 文化人類学と医学医療者教育」『医学教育』 44(5), 273-309.
 - 18) 福良薫・坂上真理・青山宏・丸山知子 (2006) 「医学・看護・保健医療系大学における多文化医療関連科目実施状況に関する調査」『札幌医科大学保健医療学部紀要』 9, 47-51.
 - 19) 道信良子 (2009) 「実践の文化人類学におけるプロセス理論: 日本の医療系大学における多文化医療教育プロジェクトを事例として」『国立民族学博物館調査報告』 85, 53-76.
 - 20) 望月由紀 (2016) 「文化的観点から看護研究を行うこと Journal of Nursing and Human Sciences 掲載論文による文化看護学研究の発展について」『文化看護学会誌』 8(1), 35-38.
 - 21) 飯田淳子・木村周平・伊藤泰信・倉田誠・浜田明範・星野晋・春田淳志・錦織宏 (2021) 「医学教育に社会科学を活かすために一回コア・カリ改訂に向けての提案—」『医学教育』 52(4), 342-344.
 - 22) 波平恵美子 (2006) 「「病の語り」について—医療人類学の立場から—」『日本保健医療行

動科学会年報』21, 18-26.

- 23) 宮原暁 (2011) 「I 多文化共生社会に求められる日本語」(宮原暁編)『GLOCOLブックレット 06 もう一つの日本語で語る多文化共生社会 コミュニケーションツールとしての「やさしい日本語」』大阪大学グローバルコラボレーションセンター, pp. 7-42.
- 24) 宮原暁 (2022) 「マイノリティの日本語: 「母語」の暴力性を越えて」『言語文化研究』48, 267-287.