

シンポジウム「現場からの発信、外国人看護師の受け入れ」

開催日時：2009年1月31日

開催場所：日本看護協会 JNA ホール

参加者 210名

第一部

基調報告・・・黒田 孝之

プレゼンテーション・・・①「日本におけるナースの課題」井部俊子氏

プレゼンテーション・・・②「外国人看護人財を育てる」梶原優氏

プレゼンテーション・・・③「外国人看護留学生を教えた経験から」服部直子氏

第二部 パネルディスカッション

司会：二文字屋 修

中国人看護師：王 麗華さん

ベトナム人看護師：ホアン ティ ホン ロアンさん

看護師：竹内美佐子さん（袖ヶ浦さつき台病院）

看護師：宮澤美代子さん（永生病院・八王子）

註) 当日はパワーポイントを使用して行われましたので、文字だけでは
ご不明の点もあるかと思われませんが、ご了承ください。

第一部 基調報告並びにプレゼンテーション

基調報告・・・黒田孝之

【司会】 主催者であります AHP ネットワーク協同組合理事長の黒田から基調報告をさせていただきます。

【黒田】 こんにちは。AHPの黒田です。

本当に春の嵐のようなお天気で、出にくかったかと思うんですけども、大勢の方にお集まりいただいてありがとうございました。

この会は、皆さん方のパンフレットにも書いていますけれども、社団法人の日本病院会、それから柏戸病院、井上記念病院、板倉病院、三枝病院、それからさつき台病院のご協力

をいただいて開催することができました。

また、国際看護交流協会の協力をいただき、そして日本財団の助成をいただいて開くことができました。

私ども AHP は、ベトナムの看護師を日本へという事業を開始して、既に 10 数年になります。今回のフィリピン及びインドネシアの看護師、介護士の方々の受け入れに関しても、少なくとも現場でどういう形で受け入れられるか。そのことに全力を挙げたいということで、いろんなネットワークを講じながら、特に現場での視点を持ちながら動いている、そういう団体でもあります。

今日は基調報告となります。いろんな障害がありますけれども、外国人の看護師、介護士の方々をどうやって受け入れて、そして今後どうすべきかという事柄をむしろ考える機会にしたいというのが、今回のシンポジウムの一番基調にある部分です。いろんな障害やいろんな問題がありますけれども、むしろ日本のこれからのことを考えた時に、とにかく受け入れる。受け入れることによって、もう一度またいろんなスキームを考え直すということを前提にしています。また、そういうフォーカスを持っています。

皆さん方に今日は、いろんな先生方、いろんな方々のお話を聞いていただきますけれども、最初に私どもの夢というんでしょうか、希望というんでしょうか、そのことを短い時間ですけれども、お話をさせていただければというふうに願っています。

大まかな図で恐縮なんですけれども、私は今までいろんな報道やいろんな現場の中で出てきている部分の問題として、また課題として考えられる事柄は3つあるというふうに考えています。

受け入れ。受け入れというのは、外国人看護師の方々を受け入れるわけですけれども、むしろそのことを通して日本人の看護師の方々が、引き続き継続した、長期にわたって継続した働きをしていただく。そういうやっぱり環境整備の一つの機会ではないかなというふうに考えています。

そういう中では1つには、外国人看護師を受け入れるためのキャリアに見合った待遇、処遇、こういうところでの障害が1つあろうかと、超えなきゃいけないところがあるかというふうに考えています。

また、2つ目には当然日本語、日本文化ということの一つの戦力として考えた場合には、どうしても大きな問題としては、ここを超えなきゃいけないというふうに思います。

そして、3つ目には在留資格、ビザ。あくまでも外国人という日本の中での位置づけをどういうふうに考えるかという、この問題があるかというふうに思います。

待遇、処遇として、その即戦力としての労働力の問題。その労働力の問題としてこう考えた時に、世界の中で人材難の云々とか言われる時に、数的に、またある意味では質的に今、本命と言われている人たちというのは、国で考えればフィリピン人ですから、フィリピン人が一番最初に入れば、また違った反応があったかとは思いますが。

しかしながら、非常に誇りを持った人たちが入ってきます。インドネシアであれ、フィ

リピンであれ、大学を出た人たち、ましてや看護師としての働きを目指して大学に行った人たちというのは、本当にそういう意味での誇りを持って、ある意味では自分たちがどの国に行っても担うんだという、そういう意識を持った人たちというふうに思います。

フィリピンは大体この数年で言いますと、大体年間 8,000 人から 1 万人の人たちが毎年外国へ出てまいりますけれど、その出て行く時に確かにお金の問題もありますけれど、同時に誇りを持って出て行く。ですから、アロヨ大統領なんか海外労働者の中でも、特に看護師の人たちを英雄扱いする、また英雄という呼び方をするところにも、そういう背景があろうかと思えます。

2 番目に、日本の中で考えた場合には、病院や施設での働きをなさっている方々の離職の問題があろうかと思えます。これはまた後からいろんな方々のご発言の中に出てこようかと思えますけれど、もう一度やっぱり日本を見直す、日本の職場、看護師としての職場、これを見直す機会でもまたあろうかと思えます。

グローバルに見ますと、まさしく看護師また介護士というのは、争奪戦になっています。特に日本の場合には、もう数年遅れている状況で、本当に日本が外国人の介護士、看護師の方々を受け入れようと決断した時には、多分僕はもう間に合わないんじゃないかなというふうに思います。

そういうことから考えると、世界中の中でまさしく看護師、介護士というのは国際貢献で海外に出るというよりは、むしろ国際競争力を作るために、つけるために、各国がいろんなところで、いろんな施策を練っています。

今年度マレーシアが 1,000 名の看護師を、フィリピンのある大学に派遣希望を出しています。今までのマレーシアの看護師さんの、外国人看護師さんの位置づけからしますと、非常に高い位置づけをしています。多分来年から入ると思いますが、月料が 1,500 ドル。もしマレーシアの資格を取った場合にはプラス 300 ドル、1,800 ドル。マレーシアとしては非常に大きな決断だと思います。

しかしながら、そういう人たちがもしマレーシアで取った場合には、僕はすぐまたシンガポールに流れると思っています。今、シンガポールが大体 2,500 ドルぐらいですけど、本当にそれぞれの国が共通の課題を抱えて、しかしながらあくまでも国際競争力をつけるための施策を練っているところだろうと思います。

今回日本が受け入れる時に補助的業務、これはいろんな問題が、またいろんなそこにおいての形が課題があろうかと思えますけれど、資格の相互認証というところにやはり動かない限りにおいては、今後、今の形で、EPA の形では、僕は外国人の人たちは、そんなに数多く来るというふうには思われません。資格の相互認証というのが、一つの課題としてはあろうかと思えます。

2 番目には日本の今までやってきた内容から考えると、また日本が今回 EPA によって開くとした時の一つのありようとしては、やはり育成型ということを考えて、これだけ EPA に関しても多くのお金を費やしていますので、このことが育成型で一つの資格や、同

時に日本語やいろんなそういう習得が現地でできるか、また日本に来てできるか、こういうところの問題も含めて育成型という一つの路線をやっぱり持つ必要があるのかなというふうに思います。

一方、日本的なスタイルとして私どもが持っています日本的な発想としては、外国人が入ることによって犯罪が増えるですとか、外国人の看護師さんが来ることによって給与が低くなるのではないかとか、いろんな反応がありますけれど、むしろこの部分ももう一度日本人が日本人として内なる国際化と言われる部分をもう一度変えていく、そういう働きが必要なんではないかと思えます。

要は、私どもは今本当にグローバル化というスタンダードそのものを考えてみましても、もう一度見直していく、その見直しというのは、私ども日本人の待遇、処遇も含めて見直す機会、それが今、外国人受け入れの一つの大きな柱ではないかなというふうに思います。

私どもの社会そのものが高齢者社会ですので、高齢者との関係の中で当然、また核家族化した日本の社会の中で、私ども家族が看るべきものをむしろお願いしたり、また私どもができない、家族ができないことを病院にお願いしたり、医者にお願いしたり、今後、看護師にお願いしたりこうしていくわけですが、そういう中で本当に命を看取るその作業をしていただく人たちを、外国人看護師として迎え入れる、そういう体制というのが私どもの社会の中では、もう一度やっぱり考え直すところに来ていると思えますし、同時に職場の整備ということも必要になるでしょうし、同時にまたその中で日本語ということの難しさから、ある意味ではコミュニケーションそのもののありよう、また同時に6カ月で本当にできるのかというような、また国家資格を取るための試験に、日本語で本当に受験できるのかという問題もあろうかと思えます。

国家資格の点で考えれば、当然今からそれぞれインドネシアのナースの方々、フィリピンのナースの方々が、eラーニングやいろんな地域での看護学校での受験準備にあたられるわけですが、逆に考えれば、免許獲得というのは彼らにとってはもう既に終わっていることでありまして、先ほどの資格相互の認証の部分にしましても、もう一度そのあたりを考えていかなければ、私どもそのものが外国人を受け入れようとしても、もう実際には日本には行かないという外国人が出て来ると考えます。

インドネシアでもフィリピンでもそうですけれど、一般的な看護師さんにいろいろお話をしましても、日本はややこしい、面倒くさい、そういう感想の一番最後のところでは、どうして相互認証ということをASEANやいろんなところで、例えばアメリカにおいてもそうですけれど、カナダにおいてもそうです、イギリスにおいてもそういう一つの協定を結びますけれど、そこのところに立ってくれないんだろうかという、そういう疑問も出ています。

彼ら自身を生活者として日本に受け入れるわけですから、特に若い人たちです。若い人たちが確かに4年なり3年なりという短い期間のようですけれど、将来的なことを考える

と、国家試験に受かる、受からないは別にして、自分の一つの人生設計の一つの選択として日本を選んでいらっしゃるわけですね。

彼らの人生設計の一部を担うわけですので、そこに見合うやっばり働きを持たなきゃいけない。同時に用意をしなければいけないだろうというふうに思います。

同時に、彼らは高度の技術者で、専門技術者でありますから、海外労働者のいろんなこう今ある問題点をクリアしていかなくちゃいけない。クリアするための要素は、じゃあ、現場でお互いにやっばり顔を突き合わせながら、問題点の一つ一つ、障害の一つ一つを突き合わせていくということが必要になってくるだろうと思います。

彼ら自身が生活者でありますから、日本の社会の中での一員としての働きに、またそういう生き方を示してもらおう。また、同時に我々が支援の手を差し伸べることが必要になってくるのではなかろうかと思う。

最後に、在留資格の点ですけど、今回、EPAによる、特定活動という形ですけど、ある意味では将来的な流れを考えた場合には、医療ビザというような形のものが準備されていくでしょうし、今回、JICWELSが日本の受け入れ団体になっておりますけれど、じゃあ、第3バッジからは、将来はどうなるんだとした時に、今のような形でJICWELSのような機関がすべきなのか、むしろまた民間がしていくことなのか。

また同時に、いずれにしろ今のEPAによると言われる部分の中で考えたら、実験でも何でもなくて、あくまでも労働力の導入ですから、人材確保ですから、そういうことからすると数の問題、その他を含めて今後どうするのかということが、第2バッジ以降のスキムを含めた進め方を早めに検討する機会が出て来ると思います。

資格に関しては先ほどお話ししたような部分の中で、当然彼らはもう資格者としての意志、自覚、誇り、そういうものを持ってまいります。その上で、必要だから日本の中で、必要だからもう一度国家試験をということになるわけですけど、このあたりの動機づけというのは、現場の中での動機づけ以外にはないだろうなというふうに思います。

また、その現場の教育という点で、特に日本の若い看護師さんに対する教育、離職者に対する再教育、こういうことも含めて、今回新たに外国人の方々に対する現場での教育をもう一度組み立てるということが、私どもの使命として出ています。

彼ら自身が、何度も言いますが、大卒者で資格者で、そして特に看護師としての誇りを持っていらっしゃいますから、私ども自身がギブ・アンド・テイクという一つの共通の基盤に立ちながらも、意識として彼らを受け入れるというところに、我々自身が立つということが必要なんではないかなというふうに思います。

そういう中で長期に継続してということ考えた場合に、今、日本の状況を考えた時に、私どもはもう一度日本型の移民政策というんでしょうか、育成、現場で育成するというようなことを含めて、教育課程を通して、養成する課程を通して日本に、日本の職場に受け入れる。日本の地域社会に受け入れる。長期に継続したそういう視点を持つ必要があるんじゃないかというふうに思います。そこに教育投資ということもあり得るだろうし、これ

だけの多くのお金を、EPAにおいてもかけています。

やっぱり育てる視点というのは、どうしても外せない。ただ単なる労働者を導入するというのではなくて、育てた方を私どもは受け入れる。そういうところに立つのではないかなというふうに思います。

日本型の育成型の部分の中で、横浜市や三重県やいろんな自治体が支援策を打ち出してきています。私ども AHP も多くの病院の方々からの支援をいただいています。その支援が、直接日本人及び外国人の看護師さんに対して見えるように、今後していかなきゃいけない。

私はもう国際貢献の時代ではなくて、むしろ本当に国際競争力をつけて、そしてこの人材難の時代に、必要な人材をやはり日本でももう一度考え直し、看護協会のポスターにもありましたし、同時にまた海外に対してももう一度 **We need you!** ということをやバツと言って、そしてぜひ日本に来てくださいと言う。国際競争力をつける、そういう一つの働きが看護師さん、介護士さんの外国人の受け入れというところでスタートした、そういうところに立っているということを感じて、これから皆さんのお話を伺いたいというふうに思っています。

本当に今日は寒い中、また遠いところからおいでいただきありがとうございます。皆さん方のご意見をぜひ生かしていただいて、現場でまた皆さん方ご自身のアイデアや考え方や方法を作りだしていただければというふうに願っています。

ありがとうございます。よろしくどうぞ。(拍手)

— 了 —

プレゼンテーション・・・①「日本におけるナースの課題」井部俊子氏

プレゼンテーション・・・②「外国人看護人財を育てる」梶原優氏

プレゼンテーション・・・③「外国人看護留学生を教えた経験から」服部直子氏

【司会】 それでは、3名のゲストの方々からプレゼンテーションをしていただきます。

初めに、聖路加看護大学学長の井部俊子先生より、「日本におけるナースの課題」と題しましてお話しいただきます。

井部先生、よろしく願いいたします。(拍手)

【井部】 なぜか私が1番になっているんですね、最初は2番だったんですけど。

今日は「日本におけるナースの課題」ということで、今どういう状況にあるのかということをお話したいと思っております。(15分ですので、)お話ししたいと思います。

これは日本看護協会がよく使う図です。我が国の人口構造ということになります。18歳人口はここに示されておりまして159万、これが1980年ですね。それから減ります。この赤いラインがその18歳人口で、まるで私のウエストのようにこうくびれていくわけですね。反対かもしれませんが。

一方で、高齢者の人口が増えていくわけですね。ということで、これを見ますと、18歳人口を当てにして看護師を育成しようということには、早晩限界がありそうだということがわかります。

私はこの18歳人口だけではなくて、壮年期の人たちが、看護職を目指すということも考えていかなければならないのではないかと思います。聖路加看護大学は学士編入学制度を持っておりまして、一般大学を終えて看護に転向しようという人たちや、一般大学を終えて、例えば銀行に勤めたけれども、お金の勘定にはもう飽きたと。人間を相手にする仕事をしたいという人たちが、一定程度毎年、学士編入制度を使ってくることを見ております。成熟した大人が看護職を担うということは、妥当ではないかと考えています。

次をお願いします。

これは私が今回説明のために整理したものです。日本のナースの抱える問題はたくさんありますけれども、その1つに少子化と高齢化という人口構造の問題があると思います。

まず、少子化ということに関しましては、今見ていただきましたようにケア提供者をどう確保するかということと、それからそのためにはナースの確保、定着という問題が課題であると思います。これには労働条件の改善等の、あるいはその人数の確保といったようなことがあります。

もう一つは、へこたれない優秀なナースを育成するということでありまして、目下、日本看護協会や看護系大学等が推進しております看護の基礎教育の大学化。日本はまだ2割ちょっとぐらいしか大卒ナースが輩出されないわけです。そういう意味でも看護基礎教育の大学化と、それに伴い臨床で研修できるような臨床研修の制度化という、この2つを制度の改革としてきちんと位置づける必要があるのではないかと思います。

ここに少し書きましたけれど、少子化というのは一方で出産や育児の問題や、それから国際化ということも関連していると思います。

高齢化ですが、高齢化は人が死ぬということですね。多くの人々が亡くなる時代で、多死の時代とも言われるわけでありまして。看取りということが重要になります。一方で、看護職だけがこれを担うことはできませんので、チームで医療を提供する、あるいはチームで介護を提供するということが求められています。

こうしたケアニーズの増大ということに関しましては、1つはケアを受けることができる場をどう確保するかということです。私が生まれたころは、多くの方は家で亡くなっていましたけれども、現在、病院で亡くなる人が大半を占めておりまして、これからは亡くなる場合は病院だけではなく。病院だけではなくて介護施設や、それから家で亡くなるというような、多様な住まいで一生を終えるということを考えていかなければならない。

もう既にそうになっています。特別養護老人ホームで看取りをされるということが、だんだん増えてきているわけであります。こうした場の開発ということと、もう一つはケアを受けることのできる仕組みですね。

これは制度ということになるかと思えますけれども、こうした仕組みを作っておく必要があるということです。日本は皆保険制度ですので、医療保険あるいは介護保険ということで、制度をきちんと作らなければならない。

後期高齢者医療制度でいろいろ議論がありますけれども、こうした皆保険制度をいかにうまく活用するかということが必要なことだと思います。社会保障と財源の問題がありますが、この間、出された報告書ですと、我が国は「中負担、中福祉」という、そこそこ、ほどほどという我が国特有のことかなと思います。

次、お願いします。

これは迫り来る看護師不足と医療の危機ということで、こちら側に示していますのが需要です。それから、こちらが供給ということです。需要はまず看護師の役割の拡大があります。それから、2番目が在宅医療の需要が増大しているということで、今見ていただきましたような内容です。2025年の看護職の需要は、これは次のスライドにもありますが、社会保障国民会議のシミュレーションでは、現状のままでいくと37万4,000人の増、改革をすると74万2,000人の増が必要であるというシミュレーションをしています。

もう一方で供給ですけれども、養成所は、養成所による養成数の危機というのがありまして、今、この看護師の養成所は定員割れをしているところが増えているということが示されています。したがって、教育の改革が求められているということと、②に書いてありますように、養成所による養成の質の危機ということも指摘をされております。

3番目が辞める人ですね。離職者が増えていくという、こういう問題も抱えているということでもあります。毎年の離職の割合は、12%ぐらいという数字がありまして、その中で新卒で1年以内に辞める割合が9.3%といったような数字が出されています。

看護師の養成のあり方や働き方について、抜本的な改革が求められているということでもあります。病院の運営、それから増大する在宅の医療の需要への対応をどうするかということが、我が国の看護の課題でもあるということでもあります。

次、お願いします。

これはさっき少し申し上げましたシミュレーションでありますけれども、ここにシナリオが幾つかありまして、現状のシナリオ、Aシナリオ、Bシナリオ、Cシナリオ、Dシナリオというのがあって、だんだんとハードルが高くなっていきますと、これくらいの看護師の増が求められているということがこれで示されています。

次、お願いします。

これで最後ですけれども、私は日本のナースの課題ということで、特に外国人ナースのことについてはあまり言及しませんでしたけれども、最後にここに出したのは、この「Nurses on the Move」という本が、これは国際看護師協会の社会経済福祉を担当してい

るナースが書いたもので、キングマさんという人が書いています。「国を超えて移住する看護師たち」という翻訳が出ています。私は監修者の後書きを書いているんですけども、そこでこの著者が言いたいことはこういうことではないかということを紹介したいと思います。

看護師の移住は、今日の職場革新が、革新とはイノベーションですね、が根源にあると言っています。つまり資格を持つ看護師を解雇し、かわりに補助員を雇用する、あるいはある病棟やある分野で熟練した看護師を、全く経験がない他の分野に移動させ、その技術がフルに生かされないポジションや仕事につけたりする。こうした考え方があるため、政策立案者や医療経済学者は、看護師の教育や実習が適切に行われていることを確認せず、看護師を国から国へと移動させると述べ、これがまさに看護師移住の問題の根源的ジレンマというふうに書いています。

受け入れ国のプルですね、引っ張るというプル要因がいかにか魅力的であろうと、自国から人々を押し出す多くのプッシュ要因がなければ移住はわずかしこ起らないことが、データによって証明されていると指摘しておりまして、実際にはほとんどの看護師が自国にとどまりたいのであると結論しています。

このように国際看護師協会、(ICN) の看護政策コンサルタントから見たこの報告は、今後我々がどのように方向性を決めていくかということの参考になろうかと思っております。

以上です。(拍手)

【司会】 ありがとうございます。

— 了 —

「外国人看護人材を育てる」梶原優氏

【司会】 それでは、続きまして、日本病院会常任理事の梶原先生より、「外国人看護人材を育てる」と題してお願いいたします。

【梶原】 梶原です。今日は何か冬の台風みたいな中、皆さん、お疲れさまです。

どこまでお役に立つかわかりませんが、私たちこの3人は最初に、次のパネルディスカッションの前のプレゼンテーションですから、今、井部先生が看護協会、何かまた日本の看護の看護師の将来の現状とかということをお話していただきましたけど、私は AHP の理事もやっていたので、17年前からベトナム人の看護師さんを養成してきて、そして現場で自分たちで、千葉県の5病院も、広島、秋田、岩国の病院も、看護師さんたちと接してきて、そういう現場の中から感じることを少し話したいと思います。

そして、私は国際厚生事業団の中で受け入れマニュアルを作った本人でもありますので、今回のいろんなスキームですね、フィリピンとか、そういうスキームのやつが結果としてどうなのかなということ、ちょっと自分の感想を述べたいと思います。

どうぞ、次を出してください。

これは、皆さんが持っていらっしゃるこのパンフレットの中の後ろに、我々AHPがベトナム人の看護師養成をやってきた年表のようなものです。

そこで、私が特に言いたいのは、これ 92 年に始まったんですけども、現実には看護師さんが、1 期生が受験したのが 96 年です。その 1 期生は全部落とされました。次に、97 年から本格的に日本の看護学校に入って、そして 3 年間、または大学に入れば 4 年間の看護師としての勉強を始めたというのが現状です。

特に 92 年に厚生省に申請しまして、93 年に収健政 308 号と、これは厚生省の医政局看護課の許可をもらったと。これは政府のお墨付きをもらった。これは私たちの海外からのいろんなところから育てるプログラムがあったでしょうけど、少なくとも厚生省から、当時ですね、厚生省からちゃんと政府の許可をもらってやったプロジェクトであるということが、まず 1 つのポイントです。

そのときの条件として、正看護師を養成する。事前教育から帰国までの受け入れの期間を完全に保証する。それから、日本で取得した看護師国家資格をベトナム政府も認めて、その後、ちゃんとベトナムの看護師としての資格を与えるというような条件になりましてやりました。

93 年の時に、千葉の柏戸病院で、千葉県全体の病院が中心になってやったんですけども、そのときに最初は 30 病院ぐらい集まったんです。ところが、全部それだけの教育費を払い、なおかつお給料はちゃんと日本人のナースと同じような条件で出す。全部そういったことを言った瞬間に、次の会合の時には 5 病院しか集まってこなかった。

どういうことかといったら、その当時から海外から来る看護師さんを養成したら、安く使えるというようなイメージがあった。これはとんでもない話で、我々がやったのは、要するに日本でしていた看護師教育をし、その技術移転を、ベトナムの病院なんかでまた新しい看護のレベルを上げると、そういうことに対して我々が頑張ろうということで始めたもので、今回の EPA とは全く違うスキームで始まったということをまずご理解ください。

それで、最終的にはどうぞ、次に。

最後の数字を見ればわかりますけれども、ハノイで高校生に、卒業する時に募集をかけます。ものすごい数の方たちが、やっぱり日本に来たいと受験するわけですね。現地で試験をやります。今までトータルでその事前教育に受かった人たちが 174 名、17 カ月間ハノイで日本語の勉強と日本の看護学校または看護大学を受けるための受験勉強も全寮制でやります。そこで受かった人たち、そこで一応日本語の 2 級または 1 級の検定に受かった子たちだけが日本に来て受けます。その受験した子たちが全部で 112 名です。

そして、なおかつその中で看護学校または看護大学に受かった子たちが 61 名。結果を言えば、その中でやっぱりちょっとホームシックになったりいろんな理由があって途中で辞めた方が 5 名、実際この 2008 年の 4 月、昨年 4 月の国家試験に全部受かって正看護師として 56 名を養成しました。

この後は、もうちょっとさっと流しますけども、やっぱりビジュアルに写真で見たほうが臨場感があってわかると思ひましてね。

はい、次。

ここに映っている子たちは第1期生の、現地で試験を受けて、その学校の中に全寮で勉強していた子たちです。

はい、次。

これは現地のハノイで日本語教育をしたり、そういうのを今、教室で受けている。

はい、次。

これもそうですね。日本の平均寿命がどうだとか、いろんなことを日本語で教育をしています。

はい、次。

これは看護学校をやっぱり受験しますので、やっぱり化学だとか、物理だとかそういう実験をしているところです。

はい。

これは、全寮制でみんながこうやってお飯を食べて、もう本当に同じ釜の飯で17カ月間、徹底的に日本語と日本の受験勉強をする。

はい、次。

これが成田に着いたところですね。着いて日本に入国したところ。これは代々木のオリンピックセンターで、またさらにこれからいろんなところを受験するための特訓をしているところです。

はい。

これは明治神宮ですね。オリンピックセンターのすぐ隣りですから。お札を、受験の合格祈願をみんなですらったところです。

はい、次。

これは1期生が31名来て、全員落っこって、誰ひとり入れてもらえなくて、最後に成田から帰る時の写真です。これはテレビのニュースジャパンで放映されましたけど。

はい、次。

これはもう2期生からいろんなところを受験している、受験行脚のところですよ。

はい、次。

これは受かって、2期生の入学式ですね。

はい、次。

これは戴帽式ですね。

はい。

これは卒業式かな、卒業式ですね、看護学校の。

はい。

皆さん、いろんな各学校に入って、卒業して喜びの顔ですね。

はい。

これはうちの病院で看護師になった子で、やっぱり4年間は就労とはいってもやはり学ぶことばかりですから、老健とか急性期のあれとか、救急とかさまざまなところを、手術場とかいろんなところを回らせるという、そういう研修プログラムをやっているんで、ここは老健のほうに今、研修をやっている時です。

はい、次。

この子は、旭中央病院の看護学校を出て、それで旭中央病院で約2年間いまして、ほとんどICU関係のところをずっとやってきた看護師です

はい、次。

もう4年後の帰る前には、プリセクターとして、日本人の看護学校を卒業した、そういう子たちを教育するレベルにまでなっています。

はい。

これが、2期生が4年間の研修を終わってベトナムに帰る時の送別会というか、そういう会を千葉で催しました。

そこで、私がこういう形で今まで私どもAHPの各病院、それからAHPの理事長を始め二文字屋さん、皆さんがこうやって一生懸命カウンセリングしながら子供たちを育ててきたんですけども、これ、今、井部先生の後を引き継いで、ちょっと私が思いますのは、日本の看護師の養成問題点がいくつか挙がってきています。

どういうことかというのと、もう医学部が6年間で、なおかつ2年間の研修が義務づけられていますし、歯科医師もちろん6年で1年間の研修ですし、薬剤師さんも6年間になりましたね、大学は。

看護師の教育だけが、看護大学はありますけれども、3年制のこの専門課程というのは、昔、昭和26年には5,077時間の教育時間だったんです。今、平成8年からトータル2,895時間までに教育時間が激減しています。その中で、なおかつ専門科目が前は小児だとか、成人だとか、看護総論とか4科目だったのが、今はもう既に老年看護、在宅看護、それから精神看護、これが入って7科目になった。だから、学校でやるカリキュラムの科目数が増えて、なおかつトータルの時間は減っている。

結果どうなったかというのと、昭和26年当時、病院の現場実習時間は3,927時間あった分が、今じゃ1,035時間しか病院実習をやらない。そうすると、ましてやその当時よりもはるかに看護の技術だとか扱う医療機器だとか、急性期の平均在院数が短くなっていますから、ものすごく忙しい。書き物も多い。そういう中で卒業して勤めた方が、やはりもう驚いてしまって、何か医療事故があったら、看護で事故があったらどうしようと不安になって、結果としてその3年制の看護を卒業した人たちは、1年以内に9.2%が離職してしまう。それだけの3年間で教育投資を施して一生懸命やってきて、国家試験に受かっていてもこれが現状だと。

いっぽう、看護大学を出てきた人たちは0.56です、離職率が。それから、短大が1.2ぐ

らいです。だから、トータルとしては本当に 12 ぐらいになるんだろうというふうに、さつき井部先生もおっしゃっていましたが、この 3 年制の問題点が一番あるんです。

それで、特に 3 年課程のこの定員割れ、これはもう平成 9 年から定員割れを起こしています。短大も昨年の平成 19 年、一昨年ですね、そのときにもう定員ギリギリの応募者になってきている。看護大学だけはちゃんと定員以上の受験生があつてという形になっております。

そこで、私はやはり看護師さんの養成と問題点と言って、今、日本の中で問題になっているのは、やはり生涯において子育てをしたり、いろんな形でやる場合に、日本の女医さんもそうですけれども、就業できる現場環境になっていないと。やはり育児休暇、それから出産休暇、なおかつその後もう 1 回社会復帰するための研修、それからフレックスタイムで働けるような時間帯、子供をちゃんと職場の中で 24 時間、夜間保育もしてくれるような病院の環境とか、さまざまな形でそういう環境が日本全国の病院にどれだけあるだろうか。

同時に、やっぱりどんどんどんどん医学も看護も進んでいますから、絶えず生涯勉強ですよ。その生涯学習だとか自己研鑽の場とか、それからそういう時間が職場にも整備された環境にあるだろうか。

これは残念ながら僕は、聖路加病院はわかりませんが、全国を見渡したら、まずそんな余裕もなければ環境もないのが実情だと思います。圧倒的に病床数に対して医師、看護師すべて足りない。パラメディカルも含めて職員数が少ない。これは何かと云ったら、もう最後にやっぱり低医療費政策。これはもう吉村仁、昔、事務次官だった方が、「医療費亡国論」という本を書きまして、それが永遠と厚労省または政府の中に、医療費が上がれば国は滅びるみたいなことを書きまして、国民所得の伸びよりも、この 18 年間、バブルの時でも何でもずっと下に抑えられてきたというのが現状です。その結果、もう急性期医療も周産期もすべてが崩壊しているというのが現状です。

そこで、日本の看護師の養成と問題点ですが、この中で先ほど言った EPA によるスキームで看護人材の確保の問題。これ、私自身は、EPA では医療現場、特に看護師の日本の中で補充だとかそういうものが戦力としてなるかと。全く解決しないだろうと思っています。

なぜかという、17 カ月間私たちはベトナムで日本語教育をし、そして日本人と同等に入学試験を受けて、そして 3 年間学校へ行って、なおかつ 4 年間研修を病院の中でやって、やっと終わるころには日本語の 1 級はもう大丈夫です

だし、大学受験能力もあるだろうし、日本の文化も習得するけど、そこまでには 7 年以上もかかっている。

現実には、看護学校を 3 年間、または看護大学を 4 年で出て、病院に入ったばかりのころは、非常にベトナムの子たちは戸惑っています。これはなぜかという、それだけ 3 年間日本にいても、まだ日本の中の日本人独特の文化というか、風習というか、がやっぱり理

解できない。

これは我々は鎖国したみたいな国ですから、日本人同士だと暗黙知と言って、言わなくてもお互いに何か了解できているとか、えー、そんなことは言わなくても、こういうふうな雰囲気の中でわかるでしょとか、そういうのが結構看護の病棟なんかの現場で、ステーションでずっと日本人同士というのは結構あるんですよ。

ところが、海外から来る人にとっては、やはりその異文化から来ている人たちにとっては、日本語ができる、コミュニケーションができて、そういう部分というのは非常に違和感があって理解できないということがあって、僕はそこまで、我々がやってきてもそうなんですから、EPAで6カ月ぐらい日本語やっても、それはもうその3年間、国家試験を受けるまでの間に、もちろん個人差と能力がありますから、受かる子もいるかもしれませんが、まず私は国家試験も受からないだろうと思います。

それで、平成30年の先ほど言った、井部先生が言った18歳人口89万人です。日本の看護学校が、看護大学、短期大学、専門学校を入れて5万人です、定員が。少なくとも9人に1人が看護、女性が看護師になる、(男性もなりますけど)、なるとしたら、9人に1人が看護学校に入ってくれなかったら定員割れを起こすんです。

そんなことは、僕はあり得ないだろうと思います。ましてやこれ以外に介護福祉士もあるんです。そう考えたら、どこもかしこも全部定員割れを起こすだろう。

はい、次、スライドお願いします。

そういう意味で、もう時間がないのですが、看護教育、僕はまとめとして、看護教育の時間数を増加させること。そのためには4年制の教育制度に最低しなければならない。看護専門学校の看護大学への転換を早急に図る。

そこで問題なのは、こういうふうに言うと、すごく、ああ、そうだよねとみんな思うんですけど、看護大学にするのも大変なんです。看護大学の学部にしますとこれは文部科学省のほうの管轄になって、ものすごく教員だとか、そういう先生方の数が要るんですよ。

ところが、今の看護協会に、多分井部先生に聞けばわかると思うけど、そんなに教員数はいないんですよ。だから、看護学部をどんどん作れ、作れと言うんだけど、看護協会も言うかもわからないけど、じゃあ、本当にそれだけ教員になれる人がいるのかどうか。もう聖路加看護大学は、教員養成学部になってもらおうかというぐらいに思っています。ということで、なかなか難しいんです。

それから、やっぱり離職率を下げる、防止するために女性職員、これは医師も、女性医師もそうですけど、就業環境を大幅に改善する必要があるだろう。

特に最後に言いたいのは、このインターナショナル・ナーシング・カレッジというのは、これは僕の構想なんですけど、5万人の看護学校の定員があるのを4年制にして、1万人程度は、全国の定員割れを起こすようなところが学校を止めちゃうんじゃないかと、そこを国際看護学校という形で日本の中に作って、全部先ほど言った、我々がやったみたいな17カ月間の事前教育を、アジア全体から優秀な子を集めて、そして日本に、日本語検定に受

かった子たちをこの学校に全部受験させて入れて、4年間の間に日本の文化、日本の看護カリキュラムを全部やって国家試験を受ける。

そうすると、毎年1万人、我々がここでその資格を持った人を連れてくるんじゃなくて、我々がちゃんときちっと日本の文化も、日本の看護も日本の医療も教育して、そして日本の国家資格を取ってもらう。この国家資格は、ASEANの中で共通ルールを作る。そういうことがこれから大事だろうというのが私の持論です。

特に今心配しているのは、シンガポールが中心になって、ASEAN全体で看護師の看護大学の教育カリキュラムを統一しようとしています、それも英語教育で。それが、あと5、6年後に全部統一されると、まず私は日本には、わざわざ日本語を覚えて、日本の文化がどうか何とかと言わないで、もうそのころには多分GDPがシンガポールみたいに上がっていますから、多分日本には来ないだろうと。

先ほど井部先生が最後におっしゃった国際看護のなるべく皆さん自国にいたいんだと。それが本来だと思います。ただ、フィリピンの看護師さんもフィリピンの中で少ないです。だけど、給与が安いから自国の病院にいないんです。だから、日本看護協会はそんなよその国の看護師を全部奪って、そこの看護師をなくしてまでということを、日本看護協会は絶えず言っていますけども、僕自身もそうだろうと思います。

だからこそ、こういう外国人の看護師さんに来ていただく方法や、そしてアジア全体がひとつになって、やはり我々の社会保障、そういうものをやっぱり充実させていく。これは真剣に今考えないとならないだろうというふうに思っています。

だいぶ時間がオーバーしました。申しわけございません。

終わります。(拍手)

— 了

「外国人看護留学生を教えた経験から」服部直子

【司会】 梶原先生、ありがとうございました。それでは、最後に、岐阜県大垣市にあります日本中央看護専門学校で教鞭を取られております服部先生より、「外国人看護留学生を教えた経験から」と題しましてお願いいたします。

【服部】 ただいまご紹介にあずかりました服部です。岐阜県大垣市にあります日本中央看護専門学校というところからやってまいりました。

私が2001年にこの看護学校に入職しました時に、2年生にベトナム人の学生が2名おりました。私はその年に教員養成課程に行きましたので、実際にかかわれたのは彼女たちが3年生の時でした。私は青年海外協力隊の経験がありますので、外国で生活することや学ぶことの楽しさも、そして大変さもわかるつもりです。ですから、少しでも彼女たちの支えになればいいと思って、彼女たちと時々話をしたり、自宅に呼んで食事をしたことも

ありました。

その後、機会を得てこの事業にかかわった看護基礎教育機関におけるベトナム人留学生の支援の実態を調査することができました。調査の対象は、国内で病院実務研修を行っているベトナム人看護師 38 名中、協力の得られた 16 名、それからベトナム人留学生を受け入れてきた看護基礎教育機関 23 校のうち協力の得られた 12 校です。

2007 年 2 月から 4 月に調査を行いましたけれども、2004 年の留学生受け入れが最後ですから、最後の 3 年生が卒業するというタイミングでした。国内で組織的、継続的に看護留学生を受け入れたというのはこの事業が初めてであり、日本の看護基礎教育にとって大変貴重な経験だと思っています。

お願いします。

この本事業の流れと、それから支援者の関係を示したものです。一番左側が留学生になっていますけれども、彼女たちがベトナムで研修に応募をして、それからベトナムに帰国するまでの流れを、ちょっと下が見えませんが、時系列に上から下へたどったものです。

その各時期において、いろんなところをご支援にかかわっているわけですが、AHP、それから看護基礎教育機関、支援病院、ベトナム医療省がかかわってきますね。看護基礎教育機関は、来日してから前半部分である看護基礎教育 3 から 4 年にかかわってきます。

お願いします。

今回は、ベトナム人留学生にとってのニーズと支援のポイントに焦点を当ててお話をしていきます。アンケートの中で、ベトナム人看護師さんたちに、学生時代に困ったこと、苦労したことを聞きました。これを留学生のニーズととらえ、日常の学習、臨地実習、学生生活について、それぞれ整理をしてみました。また、それぞれに対して学校はどのような支援をしてきたかという点についてもあわせて見ていきます。

まず、留学生にとっての日常の学習面でのニーズ、課題ですが、記述内容ごとにカテゴリー化をしていきますと、5つのカテゴリーが抽出されました。それが今ごらんいただいている項目です。

カテゴリー、講義内容の理解のコードとしては、先生の言ったことをすぐに理解できなかった、先生の話が速くて聞き取れないことが多かった、ノートの取り方がわからなかった、が含まれます。

同時に、難しかった科目を尋ねたところ、解剖生理学、病理学、生化学といった専門基礎科目が挙がりました。また、専門用語の理解や漢字、片仮名にも苦労していました。例えば褥瘡とか、創傷処置などという言葉は医療従事者にはわかりませんが、日本の一般の方にもわかりにくい言葉です。また、和製の片仮言葉も医療の世界でははらんしていますから、これも外国人にとっては難解のようです。それから、グループワークという学習方法にも困難を感じていました。

カテゴリー、自宅の学習には言葉の意味を調べるのに時間がかかった、理解したつもりだったが、家に帰ったら授業内容を思い出せなかった、試験勉強は覚えるのに時間がかかったという記述が多かったです。

看護基礎教育機関がベトナム人留学生に対して行っていた支援としては、学習進度を確認しながら、必要に応じて補習を行ったり、専門用語、日本語の勉強会を行っていました。また、講義をゆっくり進めてほしいことを講師に依頼したり、同級生にも支援を依頼していました。

これらのことから、留学生が留学後の学習に大変な苦勞をしていた様子が浮かび上がります。入学してから1年目の早い時期の学習指導が重要だということがわかります。

次に、臨地実習での留学生の課題としては、患者とのコミュニケーション、教員、同級生との関係性、実習記録など4つのカテゴリーが抽出されました。

患者とのコミュニケーションには、日本人の考え方や文化や習慣を深くは知らないから会話が進まなかった、患者に何を聞いてはいけないかわからなかった、方言がわからない、高齢者や失語のある患者の言いたいことがわからなかった、外国人であることを患者に気遣わせたといった内容が含まれます。

教員、同級生との関係性では、先生もほかの学生も遠慮してはっきり物事を言わないから、何を言いたいかわからない。担当の先生と合わないことがありつかったという記述がありました。

実習記録は、記録を書くのに時間がかかった、限りある日本語で書きたいことを適切に表現できなかった、漢字を間違えることが多かったといった内容でした。

看護基礎教育機関が留学生に対して行っていた支援は、言葉の使い方やマナーの指導、また患者や指導者に留学生であることを事前に伝えて了解を得たり、患者とのコミュニケーション場に立ち会ったり、時間をかけて記録の書き方を指導していました。

ここに挙げられたことは、看護を学ぶ学生に特有の苦勞だと思います。臨地実習は学内から看護の現場へと学習の場が変化します。それまでの友人や教員といった比較的限定された人間関係の中から、患者や家族、そして臨床指導者など、より拡大した人間関係へと行動の場が変化していきます。その上で、実際の患者に対して看護を提供することが求められ、学生は大きな緊張を強いられます。留学生にとってはさらに不十分なコミュニケーション能力や、異文化という条件が加わることになります。

看護とは、患者を全人的にとらえて生活を支援するという専門職です。患者の身体面だけでなく、心理面、社会面を理解するためには、その人が生きてきた時代や、土地の文化や、習慣に関する知識も必要となるでしょう。

患者に何を聞いてはいけないかわからなかったとありましたが、教員の記述には、留学生の表現がストレートなため、患者から受け持ちを断られたというものもありました。言葉が通じれば看護ができるということではないと、改めて気づかされます。

それから、先生もほかの学生もはっきり言わないから、何を言いたいかわからないと

いうコードですが、日本人のコミュニケーションの特徴であるあいまいさを言っています。そのやり方はだめではないけれども、こっちのほうがいいといったような会話が思い浮かびます。あれかこれではなく、あれもこれもという二者択一をしない特性は、相手を否定しない優しさがあるとされます。

また、日本の文化は高文脈文化と呼ばれます。すなわち同じ文化背景を持つ人々の間では、多くの情報が既に共有されていますから、はっきりとした言葉を使わなくてもコミュニケーションが成り立つことが多いというものです。説明のないところを補う心の働きは察しのよさですが、異文化の留学生に察することを求めるのは困難なことです。

また、実習記録を書くに当たって、限りある日本語で書きたいことを適切に表現できなかったというのは、職業的に要求される言語スキルの中でも、書くことの難しさを示しています。看護教員の記述にも、留学生の実習記録について、文章力、まとめる力が弱いことや、口語体での記述が多く指導が必要だったと指摘されていました。

看護留学生の支援における2つ目のポイントとしては、臨地実習開始後にもう一度重点的にかかわる必要があるということです。

次に、学生生活についてです。留学生の学校生活におけるニーズ、課題としては、不十分なコミュニケーションによる孤独感・疎外感、生活習慣・考え方の違い、ベトナムの高校とのカリキュラムとの違いの3つのカテゴリーが挙げられました。

不十分なコミュニケーションによる孤独感・疎外感としては、コミュニケーションが取れなくて寂しかった、1年生の時に、同級生の話に参加したくても話題についていけなかった、短い会話ならよいが、長くは話せないといった回答がありました。

生活習慣や考え方の違いとしては、日本人は仲のよい人とグループになって食事をしたり勉強したりするので驚いた、日本人は表と裏があるので気を遣い、疲れるといった記述もありました。

カリキュラムの違いとしては、ベトナムの高校の授業は半日だったので、1日の授業は時々眠かったとか、やったことのない運動種目があって戸惑ったという内容でした。

また、私生活においては不便な生活条件、寂しさ、孤独感、生活習慣の違い、コミュニケーションの困難が挙げられました。1年生の時に十分なコミュニケーションが取れず、孤独感に苦しんでいた様子がうかがえます。

これに対して学校は、クラスに適応できるようにレクリエーションを企画したり、ベトナムの生活や風習を留学生から紹介してもらう時間を設けるなどの工夫をしていました。また、定期的または必要に応じて面接を行い、生活状況や悩みを把握し、助言・指導を行っていました。また、ほかの学生への支援を依頼していました。

留学生のニーズと支援の状況を整理する中で、キーとなる概念として、言語スキルの習得と異文化への適応を挙げることができました。

まず、言語スキルの習得についてですが、専門用語の理解は日本人の初学者にとっても簡単なことではなく、留学生にとっては大きな壁となります。また、看護者として、患者

と信頼関係を築き、さらに患者を支え、治療的・指導的立場でかかわるためのコミュニケーションが求められます。

異文化への適応としては、まず自分が強いストレスを感じずに生活をしていくことが必要ですから、日本の生活スタイルに慣れ、友人を作り、日本語で意思疎通できるようになることが必要です。

また、日本で看護を実践するためには、患者の心理面や社会面を理解するために、日本の文化やコミュニケーション特性を理解することも必要です。自分の文化として同化するかどうかということは別ですから、ここでは理解とします。

留学生が日常の生活で困ったこととしてグループワークを挙げていましたが、日本で学んでよかったことは何ですかという質問に対して、協調性を学んだという記述もありました。日本では、特に医療や看護の現場においてはチームワークが重要であり、連携、協調が求められます。しかし、日本以外の国では協調性よりも自己主張できることに価値が置かれることも少なくありません。留学生にとってはこれもまた異文化と言えるのでしょうか。

ベトナム人看護師さんたちと彼女たちを受け入れてきた看護基礎教育機関への調査の結果をもとに、留学生がどのような支援のニーズを抱えていたかということをお話ししてきました。日本の看護の現場が外国人ナースを迎えるという大転換期に今あるわけですが、ボーダーレス、グローバルの時代にあって、これは必然的なこととも言えます。看護の基礎教育においても、諸外国の学生が日本の教育を目指してくるという状況になって、さらには視野の広い教育が行われるようになるとよいと私は考えます。

今日は教育の現場から、またこれからインドネシア、フィリピンの看護師さんたちを受け入れようとしてくださっている方たちが多く集まっておられると聞いておりますので、こういったこの私の発表が少しでもお役に立てれば幸いです。

ありがとうございました。(拍手)

【司会】 どうもありがとうございました。

第二部 パネルディスカッション

王 麗華さん、ホアン ティ ホン ロアンさん、竹内美佐子さん、宮澤美代子さん。司会：二文字屋 修

【司会】 いろいろと問題や提言が出されましたが、それではこれらのテーマを中心にパネルディスカッションに移らせていただきます。

【二文字屋】 司会の二文字屋と申します、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは本日のパネリスト4名の看護師の方々をご紹介いたします。

◆王麗華さん：中国天津で看護師をしていたところ、ある日本人とのきっかけで来日することになり、国際医療福祉大学で看護を学びました。日本の看護師資格を取って10年になります。

埼玉の医療法人双愛会の病院に勤務し、大宮、筑波、足尾の各病院で看護経験を積みました。またその間、訪問看護ステーションを立ち上げるなど、日本での看護に積極的に関わってこられました。

◆ホアン ティ ホン ロアンさん：ベトナムの高校を卒業後、AHPのベトナム人看護師養成支援事業に参加し、千葉県鴨川市にあります亀田看護専門学校に留学し、看護師資格をとりました。その後袖ヶ浦さつき台病院に勤務し、7年になります。留学生のご主人と子育てしながら、妻、母親、看護師として忙しい毎日を送っています。

◆竹内美佐子さん：袖ヶ浦さつき台病院の看護部長として看護部内をまとめるかわら、外国人医療従事者の受け入れにも積極的に活動しています。さつき台病院はこれまで10名のベトナム人看護師を受入れ、また5名のベトナム人医師臨床修練生も研修しています。院内でベトナム人看護師がどのように受け入れられているのか、アンケート調査をして「ナーシングビジネス」1月号に「外国人看護師との協働上の課題と協調のプロセス」という論文発表なさっています。

◆宮澤美代子さん：東京八王子にあります永生病院の看護部長として長年働かれた後、現在は相談役として大勢の看護師のバックアップをしています。永生病院には現在中国人の看護師が勤務しています。またフィリピン人留学生を資格外活動として介護士で雇い入れ、そのお世話もなさってきました。永生病院での外国人看護人材の取り組みを各方面に広報し、全国に紹介しています。明日からは東京都の派遣でフィリピンに現地視察に行くそうでございます。

それでは、王さんとロアンさんから、日本で看護を学び、日本の病院で働き、日本の患者さんのお世話をしてこられた経験から、少しお話ししていただきたいと思います。

【王】 ご紹介ありがとうございます、王麗華と申します。

いま、すごく緊張してしまっていますが、私が初めて日本に来たのは平成元年でした。看護研修生として1年間日本に滞在し、それから帰国しまして、天津の看護学校卒業後、現地の病院で2年半ほど働いていました。それから、再び語学留学というか、日本語を学ぶために日本にやってきました。当時、受け入れ先ということもなく、日本の看護政策も考えたこともなく、単に日本語を習ってみようということと、そのきっかけとしては、中国で日本の患者さんとのコミュニケーションに自分は納得がいかなかったというか、中国の病院で仕事をしている時に、日本の患者さんがわりと結構来ていました。そこで、きちんと

日本語を学びましょうというふうに、2年間の目標を立てて日本にやってまいりました。

それから、中国の看護の仕事は非常に忙しくて、もうこの仕事、二度とやりたくないな、でも日本語は覚えたいと思っていました。日本語学校を卒業する前に、日本の大学を受けてみようかなと思ひまして、いろんな大学を受験してみました。幾つか受かりまして、その中で1カ所だけ看護はもう嫌だ、嫌だと思ひながら、1カ所だけ看護大学を受けてみました。そしたら合格しまして、でも受験票を選んでるうちに、ああ、やっぱり看護のほうを取ってしまいました。(笑) ああ、本当は私、看護が好きなんだと、そのときに素直になって認めるようになりまして、じゃあ、好きになった以上、しっかりやっていくしかないんで、そこで4年間、国際医療福祉大学、那須連山のところでもう冷たい風を浴びながら、たまに自転車に乗って田んぼに落ちこちたりして、ほんとに自転車ごと私は田んぼの中に落ちてしまったんです(笑い)、それからあとそんなにもちろん順風満帆に行っているわけじゃありませんので、勉強し始めて、こんな講義わからないとか、もうやっぱり嫌だなと思う時があって、努力したんですけど、自分は納得いかなかったりとか、そういうときに素直に辞めるということを決断できず、それは弱さですね、自分の弱さ。

じゃあ、どうしようかという、ある看護の課題レポートに関しては、日本語ではなく中国語でびっしり書いていったレポートを、そのときの教授に提出してしまいました。これで怒られてしまったら私、辞めましょと、人のせいにしようと思った。(笑い)

それが、しばらくたっても、そのレポートは返ってこないんですよ。返ってこなくて、何も言われなくて、ええ、じゃあ、どうすればいいかなと言ったら、先生のところに訪ねにいった、当時の教授はそう言っていた、あなたが卒業式を迎える日にお返ししますと言われました。ああ、じゃあ、それを取り戻さなきゃと思って、で、頑張って4年間を過ごし、保健師と看護師の資格をおかげさまで取れました。

その後、こうやってここ、皆さんの前に座ってしゃべるようになったのは、本当にこの最近10年のことかなという。年齢がばれてしまいそうで。日本に来て、もう平成元年からもう20年になりました。社会人生活はもちろん日本のほうが長いんです。

人の前でしゃべるのも、グループワークもさっき服部先生がおっしゃったとおりで、もうきつくて、楽しくなくて、もうつまらなくて、もうとにかく早く逃げたいと思って。ですが、どうしたらいいかと言われると、4年で資格を取れても、これで私、働けるかというと、満足なケアを提供できるかと、6年前の中国の思いがもう1回戻ってきて、怖くて、やはりきちんと自分は人とコミュニケーションが取れるようにしていきたい、人の前でしゃべれるようにしたいと思って大学院に入りました。

大学院ではプレゼンテーションが多くて、学会発表も多くて、それが嫌でもう自分を追い詰めることを、私的にはいい効果が出るというふうに今までの中でわかってきたことですので、大学院で勉強しながら現場に出ています、さっきいろいろご紹介していただいたようにいろんな病院で働いていて、どうしてというと、これを全部、筑波でも大宮でも栃木でもすべてグループ病院ですので、埼玉にある双愛病院という病院なんですね。

その病院の中で、さきほど申しました日本の方と知り合ったきっかけで来日したというのは、その病院の理事長です。理事長は私に対して特に別に受け入れ先も何も考えずに、どこに就職してもいいんですよと言われたのがあって、ただ私的にいろいろ考えたのは、大宮、栃木、さいたま、それから筑波、東京、いろんな地域に何かそれぞれ特徴があるものがあるかなというふうに、在学中、行ったり来たりで少し気づき、少しナースとしていろんな病院で仕事をさせていただきました。

その後、どうして在宅看護、日本の方とコミュニケーションを取るのも憶病なぐらいの私が、どうして在宅をやってみたかったかという、やっぱり在宅というのは、本当の日本の皆さんの普通の生活をありのままに接するチャンスができると思ったんですね。

あともう一つは、自分はこういう何かチャレンジしてみて、できるか、どこまでできるかすごく自分に興味があったので、やってみて、エピソードはいっぱいありましたが、逆にインタビューされてしまう場合もあって、訪問看護を立ち上げる前に、営業マーケティングとか営業とか、医療整備課をお願いしたりとか、いろんな管理的なこともしていましたので、その中で、えっ、どうして外国の人が何で立ち上げるのとかいろんな話が幾つもありました。実践に移りまして、患者様と接しているうちに、訪問看護の基本的に1時間の中で最初の20分、全くケアが始まらずに、私に対してインタビューをずっと取っているような患者さんがいて(笑い)、どこから来たんですかとか、もうちょっといろんなお話がまず盛り上がって、それからケアしていく。その中でもいろんなエピソードもありました。

自分はすごく楽しかったのは、楽しかったというかすごくよかったと思ったことは、車に乗って町中で地域の中を走っている時に、たまに渋滞に巻き込まれたとき、トントントンと窓ガラスをたたいて、「元気、最近いないから中国に帰ってしまったんじゃないか」とか言われたりして、ああ、すごくうれしく思っています。

現在、大学の助教授をしまして、在宅看護領域で学生、うちにはまだ留学生がおりませんが、日本の学生に対して教育をかかわらせていただいています。

異文化、確かに文化というのはやっぱり根深いものだと思います、個人的には最近すごく文化に関して何かチャレンジとか体験しているのは、私の夫は日本人で、領域は看護ではなく経営学ということもあって、うちは毎日異文化のやりとりをしているところなんです。(笑い)

自分の結婚式もかなり異文化の学びをさせてもらっているところなんです。非常にいろんなエピソードを積み重ねながら、日本で仕事をして、楽しく、悲しく、時折悩んで悩んでどうしようもない時もある、でもそういうときに必ず何か出る道とか出口が必ずあるので、一生懸命悩んで、今しか悩めないことだから頑張ってる悩んでいる時もありました。すみません、長くなりました。

【二文字屋】 どうもありがとうございました。王さんに聞いてみたいことたくさんで

きましたが、それでは、続いてロアンさん、お願いいたします。

【ロアン】 はじめまして。今、袖ヶ浦市のさつき台病院に勤めております看護師のロアンと申します。よろしく申し上げます。

私はちょうど10年前にAHPのご支援をいただいて、日本語の教育を受け始めました。ベトナムではベトナム語を使っておりますので、全部ローマ字なので、初めて漢字に出会ったわけなので、最初覚えるのがすごく大変でした。

ベトナム人看護師養成プログラム専用の日本語教室なので、教師は全員日本人で、最初ジェスチャーとか絵とか、あと実際に町を歩いたりして、一生懸命表現して教えてくださったんですが、最初の基礎日本語教育の時は何とか理解できたんですけども、だんだんとレベルが上がってくると、今度は理解もできなくなってしまって、先生も学生も本当に頭を抱えていたんですけども(笑い)、結局もう途中で挫折してしまった感じなんですけども、自分で辞書を調べたり、あと何度も同じ例文を読み比べて自分で理解できるようになりました。日本語教育を1年半ぐらい受けて、日本で看護専門学校を一般受験したんですけども、一緒に来た友達はみんな1級か2級の日本語能力試験を取得して受験したんですけども、それでも英語とか理科はできても、国語と面接で落とされてしまったことが多いんですね。

私、幸い1つだけ受かったんですけども、2級試験に受かったと言っても、看護学校に入って最初授業について理解できたのは半分あるかという感じでした。でも、学校側の支援もありまして、先生も放課後、時間を作ってくれてご指導をいただいたんですね。あと、特に解剖学とかそういう病態生理とか、そういう科目はすごく難しかったんですけども、授業が終わった後も先生に聞いたり、あと授業中は、ベトナムにいたころもそうだったんですけども、なるべく教科書を見ないで、先生の話していることに集中して、自分で理解した内容をメモって、後で家で教科書を読み直すというやり方に決めて勉強してきました。

当時、同じ看護学校に3人ベトナム人が同期で、私とほかに2人いたんですけども、同じアパートに住んでいまして、最初の1年ぐらいは日本人の友達がまだできなくて、3人で結構寂しかったんですけども、支え合って、あとほかの学校に留学しているベトナム人の留学生と連絡を取り合ったりしてみんなで乗り越えたんですけども、最初、日本人の学生も何か遠くから眺めているような感じだったんで、文化の壁と偏見も感じたりしましたが、言葉の習得につれて友達も増えてきて楽しくなってきました。

実習が始まり、記録物とか徹夜して書いた計画書とかもやり直しとか、そういう日々もあったんですね。何とか無事に卒業して、国家試験も受かりました。それから病院の勤務になって7年ですね。ベトナムで1年半、看護学校で3年日本語使ってたんですけども、でも現場に入ると、また今度は専門用語が違ったり、病院で使う言葉も違うし、学校で習った日本語と実際に患者さんに話しかける時の日本語はまたニュアンスも違ったりして、誤解をも招いてしまったこともあるんですね。

後から先輩に、私は何があったのかも本当にあまり日記を書かないタイプなので忘れて

しまったんですが、就職したころに、患者さんのラジオの音が大きかったので、ちょっと音がうるさいので小さくしてくださいみたいなことを言ったんですね。その当時、患者さんがすごい怒ってしまって、自分は泣いてしまったんですが、うるさいという言葉は、その当時は単なる大きな音で、小さくしてくださいという、小さくしていただけますかというふうに今なら言えるんですけども、当時は本当に感じたままのことしか言えなかったもので、そういうこともあって、患者さんとのコミュニケーションが結構大変だった部分もあります。

あと、私は最初、重症管理チームに勤務しておりましたが、精神科身体合併病棟とかいろいろまわり、今現在は外来で勤務しております。日本人の患者さんと接してちょっとびっくりしているのは、中には今までの自分の習慣をすごく守ろうとして、なかなか治療方針に従えないような患者さんもたくさんいて、あと仕事が本当に忙しくて治療も受けられないとか、仕事のほうが優先とか、そういうふうに言っている患者さんもたくさんいます。ベトナムではそういう患者さんはあまりいないので、ちょっと驚いて、ちょっと大変だなというふうに感じています。

以上です。ありがとうございました。(拍手)

【二文字屋】 ロアンさんありがとうございます。非漢字圏の学習者のご苦労と、病院での接遇の難しさをお話いただきました。

続きまして、竹内さんと宮澤さんから、勤務されておられます病院の紹介と、そこでの外国人看護師への取り組みをご紹介していただきたいと思います。

竹内さん、どうぞ。

【竹内】 ご紹介いただきました袖ヶ浦さつき台病院の竹内と申します。

袖ヶ浦さつき台病院は千葉県の内房にあります。最寄りの駅は長浦という駅で、アクアライン、東京湾の横断道路のちょうど千葉県側のつけ根に近いところにあります。319床の病院です。当院は精神身体合併症を得意とする病院で、一般病院なんですけれども、袖ヶ浦市では唯一の急性期病院です。

当院にベトナム人ナースを受け入れてきたのは、最初は梶原先生のお話にありました、その最初に集まった5病院の中の1つなんです。それで、当初から受け入れてきましたので、今現在は6名が在籍しておりますが、トータル10名の受け入れにかかわりました。

当院の理事長は現在の少子化ということもあるんですけども、医療、福祉にかかわる人材というのは、国境ではなくもうとにかくその人の質だというふうに、マザー・テレサの活動を見てそう考えたというふうに言われていました。

当院としましても、もう今から10年も前の話ですので、まだまだ世の中の的には外国人の受け入れというのが一般的ではない時でしたので、看護学校に入った時から、3年後には現場に来るということがわかっているわけですね。ですので、私としては、まず、機能

評価を取ろうかなというふうに思って準備をしました。

これは開かれた組織という病院理念があるんですけども、その理事長の方針だとか、理念とかを浸透させるというのがひとつ機能評価で大事なところなんですね。あとはシステム化だとか、明文化とか、マニュアル化、言語化というのをすごく求めるんですね。ですので、機能評価を取るといことと、外国人の受け入れで整備されるというのとリンクしているかなと思ったところです。

そして、どうしても日本の病院ってこういう病院だよというふうに変化、ベトナム人からすると日本の病院のモデルみたいに理解されるわけですので、あまり中途半端だと、そういう点ではちょっと恥ずかしいかなというふうに思ったところです。ちょうど受け入れの年に機能評価を実施ということにしました。それが準備と言えば準備でした。

最初、受け入れた時は、やっぱり外国人って大丈夫なのとか、わかるのとか、理解し合えるかというところはよく出ていまして、何かあるとすぐ、トラブルがあるとすぐ呼ばれるという感じでした。やっぱり日本人だったら安心みたいな感じがあって、私としたら日本人でももういろんな問題は日常的に起きていますし、誤解や錯覚なんてしょっちゅうありますし、必ずしも質が均一というわけではないというところで、管理職としては皆様方も苦労していると思うんですが、何かどこか日本人ならみたいな感じはやっぱり当時もすごく強くありました。

先ほどのロアンさんが話した「うるさい」という言葉に対して患者さんは怒っちゃったわけなんですけど、そういうことも話せばわかることなんだけれども、すぐ外国人だからみたいになるんですね。例えば「すみません」という言葉は、ベトナムでは謝罪の言葉ということなので、なかなか気軽に言う言葉じゃないと理解して日本語として覚えてくるんですが、日本人はもうあいさつがわりに、「ああ、すみません」みたいに軽く使うんですね。ベトナム人ナースは「すみません」が出てこないとか、例えば説明した時に、「でも」というふうに、ベトナムのナースがすぐ聞き返してくる。聞き返してくる時の「でも」以外に何を言えばいいかわからないから、「でも」と始まるわけですが、「でも」と言われたり、その「うるさい」という言葉に対して反発しているんじゃないかとか、要するに自分のことをうるさがっているんじゃないかとか、全然本人が思っていない内心の部分を想像するんですね。

それで、こう思っているに違いないとか、ばかにされたとか、反発されたとか、そういうふうに勝手にそこを想像して言葉を解釈して、日本人ならこういう言葉をこういうときに使うというパターンで理解してしまうのでトラブルが起きるんですが、一つ一つ話してみれば、何だ、違うんだと、じゃあ、「でも」と言わずに、じゃあ、ほかの言い方を覚えればそれで済むんだとか、お互いにだんだん話し合ってみれば、ああ、何だ、そういうことかというふうに理解し合えるというステップは、一つ一ついろんな場面でありました。

今はもうロアンさん外国人だったっけ、というぐらいすごく溶け込んじゃって、外国人と働いているという雰囲気は、あまり意識していないという感じですね。ベトナム人のほ

うも、例えば今まで、先ほど服部先生のお話であったとおり、普段あいまいにしか日本人は言いません。直接注意するというのは、あまりしっかり言わないんですね。さっきまでにここにこして一緒に働いていたのに、後で上司から注意されたりということになると、さっきのは何だったのみたいに感じるわけですね。ベトナム人のナースからすると、何か、えっ、裏切られたような何かショックを受けたりするということもあります。

ですので、その辺りのところはしっかりその場で、仕事上のことはその場できちんと話せば、別に逆に日本人と違って感情的になることもないですし、ああ、そういうことですか、わかりました、じゃあ、次からそうしますで絶対済むんですよ。サラっとしてる、だから、かえって気が楽みたいなの、それも体験としてあります。

あとは、普段一緒に働いていて、仲よくしていても、ちょっとその辺の買い物先のスーパーかどこかで会っちゃうと、1対1になると、ちょっと照れて避けちゃったりとか、あと、そのまま、じゃあ、一緒に夕飯作りに行きましょうかというのが、ベトナム人からすると普通ののりなんですけれども、なかなか日本人はそういうことはしないですよ。

ですので、そういう反応がないと、ベトナム人のナースは、えっ、お友達じゃなかったんだみたいなことを感じていたようです。そういうようなことは、日本人同士も普通しないからというふうに言えば、ああ、そうだったのねというふうに済むということはありません。

ただ、場面として、ベトナム料理の食事会を開いたりとか、一緒にお花見に行ったりとか、そういうようなことでやっぱり交流の場を作ってあげて、そのうちお互いお友達関係が成り立つということも、やっぱりしてあげないと、なかなか外国人とのお友達関係というのは、ちょっと当初は勇気が要るのかなという感じはありました。

あとは、仕事の始めには、やっぱり各部署にごあいさつして回るとか、患者さんにご説明して回るとか、ポスターを掲示したり、あとやっぱり安い労働力みたいに言ったりする人もいますので、このベトナム人看護師養成支援事業のポスターを貼ったりとか、そういうようなことで、母国ではもうエリートの方ですし、差別されるような人材ではないということは、院内の周知徹底を図るといようなサポートというのはした覚えがあります。

ほかには、プリセプターは日本人にもつけるんですけども、外国人の受け入れだとすごくプレッシャーもあるし、責任感も仕事も重い人にはかなり精神的に負担がかかったりしますので、通常よりはきめ細かく面談したりとか、双方の言葉や文化の違いというところをちょっと通訳して、解釈して、お互いに、ああ、こういう意味だった、こういう気持ちだったということがうまくいくように解明したりというのはありました。

また、お一人お一人、やっぱり1人で国を出て来ているわけですね。だから、1人目の人なんかは、一番最初に日本に到着して、それこそ何か売られちゃうんじゃないかぐらいの不安があったようですね。ですので、それは国の家族のこととか、あとは例えばそういう国で災害があったとか、そういうようなときには一緒になって心配してあげるとか、連絡がスムーズに行くように、ちょっと仲介してあげるとかということがあると、非常に心

強いんだなというふうに思いました。

以上です。(拍手)

【二文字屋】 どうもありがとうございます。場面、場面で大変細やかなサポートをなさってきたんだということがよくわかりました。

それでは、宮澤さん、お願いいたします。

【宮澤】 永生病院の宮澤です。よろしく申し上げます。

私が勤務している病院は、東京都の郊外にある八王子市にあります。628床のケアミックス型病院で、リハビリを中心に亜急性期から慢性期、在宅支援まで地域密着型で行っております。

本日は聖路加看護大学の井部先生がおいでになっていますけども、先生の学生たちの老年看護の実習生も受け入れております。

【井部】 ありがとうございます。

【宮澤】 お世話になっています。なぜ私どもの病院で外国人の看護師さんとか介護を採用したか、きっかけですが、2004年にフィリピン人のヘルパー2級を養成している学校から、実習をさせてもらえないかという要請がありました。

私は当初、悩んだんですよ。フィリピンの人ってエンターテナーというイメージしかなかったんですね。(笑) それで、こんな地味な、そしてこんな繊細なケアが必要なのに、そういうフィリピンの人たちがケアができるのかしら、本当に働くことができるのかしらということで、悩みました。

しかし、今はグローバル化の時代で、少子高齢化というところもありますし、またカナダやヨーロッパのほうでは、既にフィリピン人のケアさんや看護師さんたちが現場で働いているということを聞いていましたので、とりあえず1病棟に限定して試験的に受けようかということで受けました。そこがきっかけですね。

受けた結果の評価ですが、職員からは、いやあ、部長さん、すごい。当時、私、部長をしていましたので、もうまじめで、本当に明るくて、何でもメモして、わからないところは聞いて調べてくるんですよ。って、すごいですねって、私たちも刺激になりますと。

じゃあ、患者さんはどうなのと言ったところ、うちは高齢者の方たちが多いので、あまり刺激がないんですね。その人たちが入って来たことによって、何か急に明るくなって、今まで目を閉じていた患者さんがパッと目を開けて見ているんですよ。(笑) 実習受け入れてもいいんじゃないですかって、反対に刺激になりますよということで、じゃあ、本当に勉強も一生懸命しているようだし、みんなの刺激になるということだったらいいでしょう。病院のほうにもお願いして、とりあえず実習受けたいと。そこから

始めました。

それで、2006年にEPA、もうそれ以前からフィリピンと批准されるんじゃないかと思ってましたが、それで、2006年にNPOの紹介で介護士、3名を受け入れました。その3名の職業は歯科医、それから理学療法士、それから歯科工学士の方です。3名は、特に看護師さんたちじゃなかったんですけども、やはりその人たち3人も評判はよかったです。

彼らは900時間の日本語の勉強をフィリピンで学習しているんですけども、現場に出ると、やはり意思の疎通って難しいですね。来た時に、「あなたたち900時間の日本語を勉強しているから大丈夫よね」と言ったら、「オーケー、オーケー」と言うんですね。私も日本語、大丈夫だということで、安心していたのですが、現場とフィリピンでの勉強の900時間というのは、やはり差があるようで、少し難しいかなという感じがしました。

だけど、彼らは日本に来てから半日、午前中は働いて、午後から日本語の勉強をして、2年間で、日本語の2級の試験を受けたんですけども、受からなかったですね。やっぱり難しいかなと、言葉の壁というのは。

今、ビザの関係でフィリピンに戻っていますけども、今度EPAが批准されましたので、またそれに伴い、日本でまた勉強したいということで来る予定になっております。

私と人事担当者が、主として受け入れる準備をしましたが、やはり現場が一番大変なんですね。だから、スタッフの理解や協力をまず最初に得るようにしました。それから、コミュニケーション方法ですね。やはり彼らは勉強したと言っても、やっぱり理解がまだまだ不十分ですので、読むとか、書くとか、聞くとか、やっぱり方法をそれぞれの場面で考えておくということをしました。

例えば先ほどもおっしゃっていましたが、絵をかいたり、それから患者さんのいるお部屋の、ひとり一人の名前とローマ字をお部屋の配置に沿って書いて渡したりとか、そういう細かい方法を考えました。

それと、外国人であるということで、生活習慣とか、異文化ですので、よく理解してあげることが大切だということ、それから看護協会でも手引きを出していますが、看護倫理の中に述べられている、人権尊重、倫理観を持つというんですか、そういうことを大切にしましょうね、と。それから現場の人って1カ月、2カ月ぐらい働いて、あの人は使えません、とすぐ結論を出したがるんですが、そうではなくて、日本では一から始まるんだよと。いろんなことを最初から始めるので、長い目で見てあげようねと。というようなことを、理解をしてもらうようにしました。

そして、彼らの業務の確認ですが、本人たちに「この仕事はできたの」とか、「これはもう終わりましたか」とか、「これはどうなっていますか」と言っても、みんな「オーケー、オーケー」と言うんですね。本当に明るいですよ。(笑い) そう、じゃオーケーで終わったのかなと思うと、終わってなくてですね。それはただ携わって、まだ完了はしていないけど、途中でもうオーケーなんですよ。(笑い) 私たちは一つ一つの業務のチェックをするということにしました。

話はたくさんありますが、その中で1つおもしろい言葉の違いの例を、紹介します。私たちが病院の理念がありますが、そこで「病院の理念を覚えましたか」と言ったら、「ああ、わかります、オーケー」と。「じゃあ、どういうことなのかを話して下さい」と言ったら、「病院のリネンはあるこの引き出しにあります」と。ああ、そうか、私の伝え方が悪かったなと思いましたね。きちんと畳んであります、汚れはこっちです、右側です、きれいなのは左側ですと。(笑い) そうか、(リネン) 理念の意味の違いです。日本語の伝え方の難しさというのが、そこです。きちんと相手が解るように伝える大切さというのを再認識しました。

これも余談ですけども、フィリピンの男性というのがとても優しいんでねよ。それで、何かお世話頼む時に、みんなその男の人に指名をするんです。(笑い) 「もうそんな待っていたら、トイレもらすので、他の人にお願ひしましょう」と言っても、「いや、待っている」と言っ。(笑い) 本当に人気があって、その方は、現在フィリピンに戻っていますけども、待っている患者さんたちから、「今度いつ来るの」と訊ねられます。当院は慢性期の病院ですので、患者さんたちのなかに長く入院されている方もいます。「1年ぐらいたったらまた戻って来ますよ」と伝えても、まだ戻ってこないですから、皆さん首を長くして待っています。以上です。(拍手)

【二文字屋】 どうもありがとうございました。宮澤さん、もうフィリピンにのめり込んでいるという感じでありましたけれども、今、4人のそれぞれのお話を伺いますと、言葉と文化、これにどう柔軟に対応していくのかということが、さまざまなこの取り組みをしていく中で生まれてくる、経験的にそれを組み立てていく、という大切さを今話されたかなと思うんですけども、言葉としては医療専門用語、この間、王さんと話した時に、学校でわからない言葉が出てくると、全部付箋に書いて部屋中にペタペタ張っていたと。そうやって覚えてきたと言うんですね。

先ほどロアンさんが話された、でも現場に行くと、その言葉が逆に取られてしまうことがある。ことばに感情が伴ってますから。そういうやっぱり医療現場、病院というのは接遇表現が大変重要だろうと思うんですけども、そういう患者さんとのやりとりの言葉というのをどういうふうに身につけてこられたのか、王さんとロアンさんにお伺いしたいんですけど。

【王】 はい、そうですね、身につけるまでに私は現場で仕事をしていた時に、やはり大学、私、6年間、修士を出るまで6年間覚えてきた専門用語なり医学的な知識なりは、現場に行ったら目の前の患者様はわかりません。専門用語であろうが何であろうが、私は目の前のこういうことをやってほしい、こういうことを理解してほしいというのが患者さんからいっぱいありまして、もちろん無表情でしゃべるわけにはいかないので、当時、最初

は何々しますよとか、お風呂は清拭しますよとか、いろんなことをしましょうとか言っていると、いつ来たの、大丈夫というふうに、その簡単な生活ケアでも言葉が通じなかったりとか私にはありました。

言葉に関しては、自分が学んだことがなかったような言葉がでできます。たとえば「お湯の加減はどうですか」と聞いたら、「いい案配だ」と言われた。えっ、これ、いいか、悪いか、どっちなのと。私、次、あと5人待っているんだよ、ねえ、早く言ってよ。(笑い)で、私、計ったらお湯が41か40度ぐらいで、これは表情にしちゃいけないので、これ、熱い、冷たいというそれだけじゃありませんみたいで、患者様にしては、それは栃木県の80代のおじいちゃんですね、いい案配だ、いい案配だ。(笑い)でも、顔を見ると幸せそうな顔だ、じゃあ、問題ないでしょうというふうに受け止めて、そのいい案配だというのがなかなか覚え切れなくて、手に書いてナースステーションに戻って、これ、何に、と聞いたりとか、あと配膳の時に、3年生の時に初めて病院に実習に行って、患者さんに聞かれたのは、このこんにやくの中には何が入っているかと、成分まで、今日出した給食。それ、言われても私わからないもんと思って、えっ、ちょっとお待ちくださいという感じで聞きに行って、病院の献立の成分までは知りませんよって、(笑い)。

専門用語の勉強は、さっき本当に部屋の中、言葉のシールをもうあちこちに旗みたいに立っていて、いろんなカラフルで、トイレからキッチン、ベランダ、あちこちに貼ってあって、それで覚えていって、現場に行ったら、これを求めているわけじゃないよ、これだよと言われて、今度その方言ポスターをまたいっぱい作って、貼って、目が覚めたら、最初に見えるところに現在受け持っている患者さんが使っている言葉を貼っていったんです。それを見て、勉強していました。

外国人であって、別に自分ではできないから、自分も悔しいし、そういうこともあって、じゃあ、できるようにするとか、人前に何か余裕のないような表情を出さないように頑張っていたんですね。患者さんの前ではプロだから、患者さんの前、利用者さんの前に常に看護師として余裕がある表情がなければこの仕事はできないというふうに思っていました。

これ、日本のみならず中国も多民族国家であって、どんな患者さんが来て、どんな民族、どういうふうに、宗教を持っている人によってどういうふうにケアを提供していくか、それは少なからずありましたので、まずあいさつをきちんとすることを自分は決めました。

あともう一つは、お風呂にしましょうとか、お食事だよとか、そういうことを使わずに、そうさせていただきたいですとか、何か世話しながらじゃなくて、世話をさせていただきながら、そのかわりに患者さんが一言でも多く言ってくださることが、私にとっては貴重な日本と触れ合う時間というふうに思うようになりました。もちろんいい案配だとか、もっとそれ以上のこともたくさんありまして、何で日本に来たとか思いました。看護師とか医者とか外国人、まず無理とか、目の前で言われてしまうと、ああ、それはもちろん人間それぞれの考えを持って、それでもへこまずに、その人の考えに過ぎないというふうに自分の中で思っていて、幸い私はこういう国際的な大学を卒業したことが非常によかった

というふうに思いました。その中でいろんな日本の国際看護に対して興味を持っていらっしゃる方、同級生、友達がいっぱいいて、その中で教えていただくことがたくさんありました。

まず実習、話が戻りますが、実習に行く前に、ほかの学生は今日の行動計画を一生懸命考えるんですね。私は友達の中で、まずあいさつの練習をするんです。何年生の何学科の何学部の王麗華です、今日はここを受け持たせていただきますとか、そういうふうに30分の車の距離で、その車の中に5人乗っているんですね、友達みんな、一応グループで。私は何回も何回も言って、みんな最初笑っていて、最後はそのあとの4人が、ああ、大丈夫、大丈夫、これだったらいけるよとか、そういうふうに友達とか同級生に助けられながらこうやって実習もしていました。

そのくらいかな、すみません。

【二文字屋】 どうもありがとうございました。ではロアンさん、お願いいたします。

【ロアン】 私は先ほどもお話ししましたが、漢字を覚えるのがすごく難しかったんですけども、日本語の先生は漢字をとにかく1文字30回書いて覚えるというふうに教えてきたもので、当時たくさん書いて覚えていました。30回は書かないですけども（笑い）。

あと、文法は自分でいろんな例文、同じ例文をたくさん読んで、ああ、こういうときにこういうふうを使うんだというふうに、感じて覚えるというんですかね、こうなぜと聞いても、日本人の先生ですから日本語でしか説明できないので、そういうふうになっているんだよというふうに、いつも何かもう最後までそういう言葉で締められちゃって言ってくりなかったですね。（笑い）

たくさんいろんな方とお話しして、その相手の話し方とか、そういう場合にそういうふうに話すのに気づいて、自分で覚えるという感じです。

あと、患者さんなんですけども、私は千葉県なので、そんなに理解できないような方言もないんですけども、あいまいな言葉がたくさん出てきて、例えばちょっととか、まあまあとかちょっとあいまいで答えが得られない時もあったりして、悩んだり、理解できない時もあったりしたんですけど、そういうときは率直に患者さんに聞き返すとか、それで回答を得ました。

あと、日本的な礼儀的なこととか、例えばお葬式に行った時にどういうふうにしたらいいいのかとか、こういうときに患者さんとお別れした時、どういう言葉をかければいいのかとか、いろいろそういうときは事前に先輩に確認したりして、聞いて覚えていました。

【二文字屋】 どうもありがとうございます。それぞれ大変苦労されながら接遇表現というのをやっぱり身につけていくんですね。またそれを現場、現場でそのとき、そのときにあいまいにせずに、きちっと学んでいくという姿勢がやはりすばらしいなと思いました。

よく日本人はあいまいだという、それで伝わりにくいというふうなことを指摘されるんですけども、実際にはあいまいさが人間関係の潤滑油にもなっています。

実は竹内さんが実施されたアンケートにこんなことが書いてあります。「日本人の職員はベトナム人看護師のイエス、ノーがはっきりした言い方に抵抗感がある。しかし、患者さんから見るとはっきりしていてとてもよい、こちらも要求しやすい、しっかりと確認してくるので安心だ」ということなんです。イエス、ノーのはっきりしたことが、患者さんにとってはプラスとしてとらえられていると、そういうような面があるということで、大変おもしろい指摘だなと思ったんですけど、やはり患者さんにとっては、自分の病気は一体どうなんだろう、いつ治るんだろう、そういう問題にはっきりと話してくれるというのが、一つの安心感になっているんじゃないかなと思いました。

そういうところにも異文化の看護師が、やっぱり患者さんに受け入れられていくという一つのその素地があるのではないかというのが、この竹内さんのアンケートから見えたところでございます。

もう一つ、異文化ということ、言葉そのものも異文化ですけれども、先ほど王さんがいくつか大宮とか足尾の病院で勤務した経験、また訪問看護もやっているなかで、日本人の文化を学びたかったというふうなことをおっしゃっていたんですけども、さまざまな異文化体験をなさったんだろうなと思うんですけど、看護師さんというのは、患者さん一人一人が持つその文化というものに寄り添いながら、それをまたそれを受け入れながら仕事をすると、そういう職業ではないかというふうに思うんですね。

そうしますと、看護師さんというのは、もともと異文化に対してはとても手慣れた方々なんじゃないかと、プロ集団じゃないかなと。この中で一番長く看護師さんをやっていらっしゃるんじゃないかなと思う宮澤さん、どうでいらっしゃいますか。

【宮澤】 すみません、それって私が一番年上ということなんでしょうか。

【二文字屋】 いえいえ尊敬ですよ。(笑い)

【宮澤】 看護師というのは、患者さん一人一人の個別対応を大切にするんですね。小さい赤ちゃんから、本当にもう超高齢者までということで、その人の置かれた立場、立場でケアをするということが、看護学校時代から訓練されていますので、その辺は任せてください、大丈夫だと思います。

【二文字屋】 ありがとうございます。

私は医療従事者ではありませんから、病院そのものがこう異文化だなというふうに思うんですね。病棟による空気の違いというようなものはあるのかなと思うんですけども、その辺、竹内さん、ちょっとお話しただけですか。

【竹内】 前半の梶原先生のお話の中にも、それぞれあうんの呼吸で理解し合うような言葉が看護の世界にあるというお話があったかと思うんですが、それは確かにあると思います。

それで、感情労働というふうにかこう言われたりとか、非常に今、ストレス社会でとか言われたりしますが、多分私を感じるのは、ナース同士それを支え合うための防衛本能だと思うんですね。同じ場を共有して、同じつらい場面も支え合っという、こう話さなくてもわかるよねというようなチームを作り上げるというところがあるのかなというふうに思っています。

それが、下手をするとどんどん内向きになって、要するに同じ場を共有していないとわかり合えないということにもこうなりやすくて、その部署、部署、本当に隣の病棟でも油断するとセクショナリズムができちゃうというところがありますね。

今回、ベトナムの方々というのは、最初は4年間の看護実務研修ということで、その中でたくさんを、あちこちに行きたい。いろんなできるだけ経験をしたいという意向が最初からありましたから、通常新卒を採用してもそんな一、二年でどんどん動かしてはいかないとは思いますが、異動希望があって、最初から異動するという前提で受け入れてきましたので、どんどん本人たちが動いていくということで情報が流れる。また、次、受け入れるところが前の病棟に話を聞くとか、そういうどうやって受け入れればうまくいくというのが共通の問題であり、そして受け入れ方法を統一しなきゃみたいな、そういう流れになるというところがよかった点ですし、やっぱり自分たちも最初は本当に内々の目の前にいる人同士の話から、海外の話まで、ベトナムってどんな国とか、ベトナムではサッカーが強いとか弱いとか、いろいろとそんなところまで話が行ったり、えー、行ってみたいみたいな話になったりすると、もうどんどんやっぱり気分も広がっていくという感じは実感しているようです。

ですので、その辺は風通しもよくなるという点では、効用がすごくあったなというふうには思いますし、当院、開かれた組織という理念がありますので、その辺がいいところだなと思っています。

【二文字屋】 ありがとうございます。病棟間の壁、あるいは日本人看護師のセクショナリズムというちょっと刺激的な言葉もありましたけども、そういった壁を薄くしていく、あるいは風通しをよくしてきた。そして、病院の理念、開かれた病院というのを一つずつそれに近づいてきたと。それに活躍してきたのが外国人の看護師たちだったというようなことですね。大変心強く感じました。

もう一つ、この竹内さんが書かれた論文におもしろいことが書いてあったんですけど、「頑張っているベトナム人看護師に協力する日本人スタッフが徐々に増えてきたと。そして、みずから心を開き、積極的にかかわる、丁寧な日本語を使用するなどの具体的な取り組みが定着した。さらにこの取り組みは、日本人同士の人間関係の安定にも役立っている。

そのため、外国人受け入れの経過とともに、日本人職員の定着率も向上し、新卒者の離職がなくなったことは当院の強みである」と、この論文は結ばれているんですけども、外国人のロアンさんたちを受け入れてきた、また1人の看護師さんたちがこの異文化の看護師さんたちの世話を、あるいはいろいろなサポートをしてきた。それが病棟間の風通しをよくし、そしてまたそれが働きやすい職場になって、新卒者の離職がなくなったということなんですね。

【竹内】 日本人職員に対してアンケート調査をしたところ、やっぱり心がけていることとして、とにかく相手の話をよく聞くであるとか、いつも自分から心を開いて相手に接しているとか、質問しやすくするとか、相手について、例えばベトナムについて話題を考えて話しかけるとか、そういうのがアンケートの答えにいっぱい出てきたんですね。

それは、日本人であっても、言ってみればそんないいことはないだろうというふうには思うと思うんですね。例えばよくお砂場デビューとか、その仲間、もう既にできているグループに入れるか、入れないかという時に、すごく精神的なストレスがかかると思うんですね。

日本人の新卒者の内面もやっぱりそういう部分が大きいだろうというふうには思っているんです。最初から仲間にしなきゃいけないんだというふうに思って、何とかどうにかして仲間に入れなきゃと思ってかかわると、大丈夫かしら、この子と違って様子を見ながら、何となく、ああ、オーケーねと思ってから受け入れるのでは、タイムラグがあるわけですね。

ですので、そういうような彼女たちは本国ではエリートだけれども、やっぱり日本を選んだ、ベトナムの学歴社会の中ではある種、人生の2つに1つを選んで日本に来たわけですから、簡単にやっぱりだめだったと言って帰るわけにいかないというような覚悟。またこちらの、受け入れ側の思いもありますし、もうとにかく何とか頑張ってもらおうという思いも、やっぱりそういう日本人であっても、うちの組織にせっかく入ってきてくれたんだから、何とか一人前になってもらいたいという思いと共通しているというふうには思います。

あと、もう一つは先ほどのちょっとお話の中で、コミュニケーションの中で、外国人の方が患者さんにいい評価というのは、すごく一生懸命聞くわけですね、日本語が不安だから、とにかく何を言いたいのか、どんな気持ちでいるのかをものすごく集中力を出して聞くわけですね。

日本人は日本語がわかっているから、はいはいというふうに、もちろん傾聴するとか、精神的な面を理解するとかいうのはもちろんあるんですけども、でも外国人の方がもう耳を、全身を耳にして聞くという姿勢には、やっぱりかなりこう患者様としても癒やされるものがあるんだなというふうには思います。

【二文字屋】 ありがとうございます。どんな職場にも、誰がやってもいい仕事はあると思うんですよね。逆に言えば、誰がやらなくてもいい仕事だと思うんですけれども、そういう仕事をやはりみんながやるようになってきたと、心を開いてやるようになってきたという。また、それを指導してきたというか、ずっと組み立てられてきたというところに竹内さんの職能のすばらしさがあるのかなと思うんですけれども、その心を開いていく、相手に心を開いていくというのは、ボランティア精神そのものだと思うんです。やっぱり外国人の看護師さんが入ってきた時に、こういうサポートをしよう、ああいうことをしようと、いろいろ役割分担を決められると思うんですけれども、役割りのないそのはざまですね。そういうところに盲点があったりして、そういうところにやはりボランティア精神でかかわっていく一人一人がいるかいらないか。

そこで、外国のナースたちがやっぱり育っていく。同時に日本人のナースたちもそこに喜びを感じていく、そういう相乗効果があらわれているのかなと思います。ウィ・ニード・フォーリン・ナースというふうなことを言いたいなと思うところでもありますけれども、それでは、時間が来ましたので、これで4人のお話を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。皆様にどうぞ盛大な拍手をお願いいたします。(拍手)

— 了 —