

## 多文化共生社会の到来

あお の じゅん こ  
青 野 淳 子

帝京平成大学非常勤講師  
(元四日市看護医療大学教授)

某新聞で、「応援消費を機に寄付文化の定着を」という見出しが目にとまった。実は私は昨年六月、「特定非営利活動法人（NPO）外国人看護師・介護福祉士教育支援組織」の設立を申請した。NPOの活動は寄付によって支えられる。政府も最近NPOへの寄付に税制上の優遇措置を講じた。寄付集めに悩ましい私にはありがたい世の流れである。

ところで2010年の国勢調査の抽出速報によれば、我が国は総人口の23.1%が65歳以上、13.3%が14歳以下という世界で一番の少子・高齢国となった。労働人口の減少はきわめて深刻な問題であり、それを補うためには大量の移民を受け入れねばならない時代を迎えている。そのような中、政府は2008年、インドネシアおよびフィリピンと経済連携協定（EPA）を締結し、外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れを開始した。また来年度からベトナムからも受け入れることを決定した。これは移民ではないが、日本の国家試験に合格すれば事実上無期限に日本で就労できる制度である。看護師候補者の資格は自国で看護師国家試験に合格後2年（インドネシア）または3年（フィリピン）看護師としての勤務経験があることである。看護師候補者は我が国ですでに3回の国家試験受験の機会を得\*、昨年1.2%（3/254）、本年度4.0%（16/398）が合格した。すでにテレビや新聞で報じられているように、全体の合格率が新卒で96.4%、既卒（いわゆる浪人）で51.6%であるのに比べ、外国人候補者の合格率は著しく低い。その原因として、私は次の二つの問題をあげたい。第一の問題は、候補者の日本語習得が十分でないことである。そのため問題を十分に理解できない、解答時間が足りないなどである。これに対

\* 介護福祉士候補者は来日後3年間の実地経験または就学経験の後、我が国の国家試験を受けるため、2012年に初めて受験することになる。

し厚生労働省は、本年度は、難解な言いまわしを避ける、一部の病名に英名を付記する、難解な漢字にルビをふるなどの工夫をしたが、さらに工夫の余地がありそうである。第二の問題は、候補者が自国で学んだ看護学が我が国の看護学とは内容的に違いがあることである。それは看護の背景となる医療事情が異なるために生じたもので本質的な違いではない。例えば、日本の医療関係の法規（保健師・助産師・看護師法、母子保健法、医療法、薬事法、児童福祉法、介護保険法、予防接種法、在宅看護や訪問看護に関するものなど）や我が国の医療事情、国民衛生の動向（人口、死因、疾患罹患率など）を新たに習得する必要がある。さらに候補者の自国は我が国のような高齢社会ではないので老年看護学教育が十分でない、日本ほど普及していない先進医療についての看護知識が不足しているなどの可能性がある。これらは、自国で看護師の国家資格を得、看護師として働いたことで代償できる問題ではなく、我が国で看護師として働く際に必須の知識である。我が国の医療事情を習得していない看護師に安心して看護をまかせられないのは当然であろう。残念なことに、政府によるこれらの教育は十分になされておらず、本人や受け入れ病院・施設にまらなげされている現状である。我が国の看護師国家試験は全体の合格率からも明らかなように、難しすぎる試験ではない。私は、上記二つの問題点を多少とも解決することにより、外国人看護師候補者について、新卒並みの合格率は無理としても、既卒者なみの合格率は容易に達成されるものと考えている。

日本語の習得は国家試験のみならず、医療現場で働く場合にも必須の条件である。医療従事者は日常会話のみでは十分でなく、医療専門用語を理解し、患者や同僚とのコミュニケーションでそれら実際に使用できることが求められる。とくに看護師は1日3交代の勤務のつなぎ目毎に申し送りをするので、口頭の説明のみならず文章を書くことも要求される。そのような日本語力の習得には一般的にかなりの年数がかかるものと推測される。つまり、外国人看護師・介護福祉士候補者は国家試験に合格した後もさらに日本語の習得に努める必要がある。候補者にとって日本語のハードルはかなり高いと言える。我々のNPOが専門日本語教育の支援を目的とする所以

である。我々の目的は単に国家試験に合格させることではない、日本人と共生できる（能力的にほぼ日本人と同等である）外国人看護師・介護福祉士の養成を支援することである。そのため国家試験合格後も引き続き支援することを目指している。

EPAによる看護師・介護福祉士候補者の来日目的は出稼ぎである。英語が堪能なフィリピン人たちは出稼ぎ先としてサウジアラビアなどの中東諸国、アメリカ、英国、カナダなどを選択しているらしい。したがって、出稼ぎ先を日本に設定した人たちの多くはあまり英語が堪能ではないと考えられる。しかし、現在世界共通言語は英語と考えられており、あえて日本語を苦勞して習得することが十分payされることなのであろうか。英語が普及しているフィリピンから来日した候補者に帰国者が多いのは、日本語習得の苦勞がpayしないと考えたからではないか。この点については今後候補者とのインタビューなどを通じて検討したいと考えている。インドネシア、フィリピンでは日本語を学ぶ機会はほとんどなかったと推測される。そのような候補者を受け入れる国としては、日本語習得に十分な支援をすることが必要である。しかし、この三年間における政府の支援はきわめて不十分であり、候補者を受け入れた病院・施設の負担は相当なもので、EPAの存続を危ぶむ声すら存在する。これらの声に応じて、来年度から政府による現地での日本語教育期間が延長されることになっている。遅いながらも確実に改善していくものと期待している。

EPA締結に慎重であった厚生労働省は「労働力不足への対応として要望したものではない」との立場をとっており、候補者を貴重な労働提供者とはみなしていない。看護師の場合、労働力不足は毎年20%にも上る離職者の復職を進めるなどの方法で解決する意向である。また、日本看護師協会はリスク管理の上から外国人看護師を歓迎していない。命をあずかる職であることを考えれば、協会の見解は十分理解できる。しかし、経済は完全にグローバル化し、それにつれて人の動きもグローバル化し、世界的に国境が低くなることは世の流れであると推測される。まして我が国では医療従事者の不足という現実がつきつけられているのである。離職者の復職に努められたら、EPAによる候補者も我が国における貴

重な労働提供者として育てる方向で努力をするのが、とるべき妥当な策ではなかろうか。日本語を習得した国家試験合格者を増やすことは、我が国にとってもプラスアルファの効果を生む可能性がある。日本語を理解する外国人が増えることは、すなわち日本を理解する外国人が増えることを意味する。そして帰国したときには滞在中に発見したクールなニッポンを宣伝してくれる観光大使にもなりうる。

ちまたには医療従事者の不足は必至であるから、EPAによる候補者を我が国の国家試験に簡単に受からせるべきだとの意見があるが、リスク管理上はもちろんのこと、多文化共生社会建設の観点からも決して賛成できない。外国人がいろいろな意味で日本人と対等に扱われるには能力的に互角であることが求められるのは当然である。日本人のお客様扱いは対等に扱わないことを前提としているのである。それでは共生とはならない。共生社会では、仕事の上では同一資格を持つ日本人と外国人が一つのポストを競い合い、ニーズにあった人（国ではない）が選ばれ、どちらが選ばれても賃金は同一である必要がある。大家族生活になじんでいるインドネシアからの候補者は我が国の高齢者に歓迎されているそうである。外国人が日本人をおしのけてポストを得ることが起こりうるのが共生社会である。

我が国は、あまり遠くない将来、一つ以上の外国語をあやつる多くの日本人と、日本語を流暢に話す一定量の外国人とが共存する多民族共生社会・多文化共生社会となるのではなかろうか。単一民族に近い我が国が多民族共生社会へと変化する過程ではさまざまな軋轢があろうと推定され、長い道のりとなるかもしれない。我々のNPOはそれについても問題点を見出し、提言していきたいと考えている。今回の震災では、日本人のマナーの良さを世界の人々におほめいただいた。略奪に走らずきちんと順番を待つ姿について、日本人は単一民族で、やがて政府が助けに来てくれるという単一の考えを皆が持つが、多民族国家のアメリカでは自分は自分で守らねばならないと考える、それが行動規範の違いを生んでいるとの議論を耳にした。とすれば100年後の日本を大震災が襲ったとしたら、どのような反応がみられるであろうか。私の夢は日本人も外国人も同様にマナーが良いと世界をうならせることである。