

医療現場において日本語が必要とされる場面
 —あるフィリピン人看護助手の調査を通して見えてきたもの—

木村静子

国際大学

要旨

日本の医療現場で外国人が働く場合、どのような場面で日本語が必要とされるのか、また、言語的にどのような問題があるのかを調べるため、一人のフィリピン人看護助手と1年間不定期であるが会ってインタビューを行い、働く上での問題点などを聞いた。また二日間職場で行動を共にし、観察を行った。さらに同じ職場の日本人の看護師や看護助手にアンケートを行った。その結果、語学の面では本人が考えている日本語力と、同じ職場の日本人がフィリピン人看護助手に対して抱いている日本語能力にはある程度の違いがあることがわかった。また、医療現場で働く上で漢字が読めることの必要性もわかった。
 キーワード：インタビュー、観察、アンケート

0. はじめに

日本とインドネシアとの経済連携協定により、2008年、看護師、介護福祉士が来日し、半年の語学研修を受けた後、病院や介護施設で働くようになった。しかし、国家間レベルの協定のもとではないが、日本人男性と結婚した外国人女性が病院や介護の現場で働いている。そのような人々はことばの面で問題がないのだろうか、という疑問を持った。そこで、ある一人のフィリピン女性とのインタビューや観察を通して、職場で日本語を使うのはどのような場面か、どのようなことばの問題点があるのか、また、ことばの問題によってどのような心理的な問題が生じているのかを浮き彫りにすることを目指し、調査を行なった。

このフィリピン女性（以後Aさん）は2001年に日本人男性と結婚のため来日、そして2007年11月より地方にあるX病院で看護助手として働いている。フィリピンでは1988年から来日前の2000年まで看護師として働いており、その間2年間はサウジアラビアへも看護師として働きに行っていたとのことである。しかし、日本での看護師としての資格がないため、看護助手として働いている。

本人と初めてインタビューを行ったのは2008年4月であり、その後不定期ではあるがインタビューを行った。インタビューの際には日本語の練習も行った。また、8月には2日間、病院でAさんと行動を共にしながら観察を行った。

1. Aさんとのインタビューおよび日本語の練習を通してわかったこと

初めてAさんと会ってインタビューを行ったのが2008年4月であり、2009年3月

までの1年間に9回、インタビューと日本語の練習を行った。1回の時間は約1時間で、インタビューと日本語の練習を30分ずつ行った。インタビュー時に録音はしなかった。

Aさんは2001年に来日してすぐに、当時居住していたところの市が行っているボランティアの日本語教室に半年通ったそうだが、ご主人の帰郷のため日本語教室には通えなくなり、その後はご主人の家族と一緒に暮らしながら日本語を覚えたとのことであつた。生活上で話す・聞くには問題を感じていないようだが、漢字がむずかしく、書くことが一番苦手で、次に読みだということであつた。日本語の練習には『介護の日本語』という教科書を使って2課まで行ったが、確かに漢字は読めないものが多く、読める漢字は各課のことばのリストの半分以下であつた。構文練習などは問題がなかったが、教科書の1、2課に出てきた敬語、たとえば「ご気分」「よろしいでしょうか」「お休みになってください」などは初めて知つたということであつた。

インタビューでは、ことばの面で職場で困つたことがあつたというような話はなく、職場で起こつたいろいろなことを聞くことが多かつた。Aさんが働いているのは入院患者のいる病棟で、その病棟は比較的高齢者多いようであつた。それで、毎回のインタビューで、仕事はかなり忙しいこと、またインタビューの初めのころは働き始めて約半年の頃だったので病院にもあまり慣れていないということもあり、常に追われているような状態であつたようだ。仕事に慣れていないことから、外の看護助手のように仕事がてきぱきとできないとも話していた。また、忙しいこと、慣れていないこともあり、ミスをしてしまうこともあり、それで看護師や同僚の看護助手に注意されると萎縮してしまい、それがまたストレスの元になるようであつた。本人の口から「心の壁」ということばを数回聞いた。

また、フィリピンでは看護師として長く働き、看護師の中では上のほうの立場にあつたそうなのに、なぜ日本では看護助手としてこんなに人に注意されなければならないのだろうか、というような趣旨のことも述べていた。インタビューの中で、自分が犯していないミスでも、自分だと思われ注意されたことがある、ということをお話したので、その際、自分ではない、ということをお言わなかつたのか、と質問してみたところ、自分は人に注意されると何も言えなくなつて黙つてしまう性格なので何も言えない、と話していた。しかし、次のようなこともあつたそう。それは、使用済みのピンセットが未使用のピンセット入れに置いてあつたようで、それをしたのはAさんだと思われ、きつく注意されたそうである。その時、それをしたのは自分ではない、ということをお言いたかつたので「私はわからない」と言つたそうである。そうしたら「今度わからない時には聞いてください」とまた強く言われてしまつたとのことであつた。これは正しい表現で言えば、注意した看護師もわかつてくれたのではないかと思う。

外国語がよくできない時には、長い文が作れないということももちろんあるが、人と話すときできるだけ短い文で済まそうという心理的なものも働くのではないだろうか。よって、「そのピンセットを置いたのは自分ではない。だれが置いたのか知らない」というように言えず、ただ「私はわからない」と言ってしまったので、看護師の気分を逆撫でしてしまったように思えた。

以上のように、忙しいこと、インタビューの当初の段階では病院に慣れていないこと、また、家族との生活には日本語の問題がなくても、仕事となるとまだ十分とは言えないことなどから本人のストレスがたまるのではないかと思った。それと同時に、しょっちゅう注意されるということは、注意している側、つまり一緒に働いている看護師や看護助手のほうでもAさんに対して改善してほしいと思っているのではないだろうかと感じた。

2. 観察を通してわかったこと

Aさんがどのような仕事をし、どのような場面で日本語を使用しているのか、あるいは、患者や看護師、看護助手の人々とどのように接し、どのような日本語を使っているのかを実際に見るために、半日ずつ、二日間観察を行なった。行なったのは2008年8月28日の1:00-3:40²と翌日の8月29日の9:00-12:00までであった。

日本語使用場面を、「話す、聞くが必要な場面」と「読み、書きが必要な場面」の二つに分けて述べることにする。

2.1. 「話す・聞く」が必要な場面

2.1.1. 患者と話すとき

忙しく働いているので患者と長い会話をするわけではなく、むしろ患者に声をかける、といった程度のことであった。しかし、その場面は大きく分けて患者をリハビリ室に送り迎えするときと、病室のときとの二つに分けられた。

まず、リハビリ室に送り迎えする時であるが、リハビリが必要な患者を車椅子に乗せて1階にあるリハビリ室まで連れていくのである。一人の患者だけを連れて行くときもあるが、二人あるいは三人の患者をそれぞれ車椅子に乗せてみんな一緒に連れて行くときもある。そして30分後には迎えに行く、という仕事である。

送り迎えの時、Aさんは積極的に患者に声をかけていた。Aさんが話したことに反応する患者もいたが、高齢者が多く、何も反応しない患者も多かった。ある一人の女性患者は半年ぐらい入院しているようで、リハビリ室に行く時、Aさんがそれを話題にした時、次のようなやりとりがあった。

Aさん：ここに長い(ママ)泊まってるね。

患者 : どこに。

Aさん : XX病棟

患者 : 泊まってる？

Aさん : いるね。いつ来た？

患者 : 12月27日

これは「入院している」ということばが出てこなく、「泊まってる」ということばになっちゃったために会話がスムーズに流れなかったのだが、それと同時に気になったのは、です・ます調で話しかけず、普通体で話しかけていたことであつた。Aさんはこの患者に限らず、どの高齢者の患者にも普通体で話しかけていた。介護施設などで高齢者に対し、幼時に対するのと同じように話しかける傾向があり、それに対する批判も出ている。Aさんはです・ます調で話すこともできるので、普通体を自分で選択して使用しているとも思われる。患者を幼時のように扱うというよりは、親しさを表すために普通体を使用していると思われるが、高齢者に対して普通体を使用したとき、その高齢者がどのような気分になるかまでは語学的に思い至らないようであつた。

リハビリ室への送迎以外に患者と接する場面はAさんが病室で作業をする時に患者に話しかける時であつた。Aさんはゴミ箱のごみを捨てたり、部屋のテーブルのふき掃除をしたり、ポータブルトイレの掃除をしたりする時に積極的に声をかけていた。このような時には一方的な声かけであり、「おはようございます。ごみ集めです。」「お待たせしました。」「終わりました。」「横になってください。」などです・ます調で話しかけていた。またお見舞いに来ていた人にも「どうぞごゆっくり」と言っていた。インタビューでAさんは患者と話すのが楽しいと言っていたが、観察してみても、病室に入る時には患者に必ず声をかけていたし、また、患者と会話のやりとりをすることもあり、患者と話すのが楽しそうであつた。

なお、X病院は地方にあり、患者が話すときは方言が出てくるのであるが、観察している間は、方言がわからなくて困ったというようなことはなかつた。やはり来日して8年であるし、地元でご主人の家族と数年住んでいたのも、方言には慣れているのかもしれない。

2.1.2. 病院で働いている人と話すとき

病院で働いている人と話す場合は、Aさんが働いているB病棟の看護師や看護助手と、それ以外の職員に分けられた。まず、B病棟の看護師や看護助手と話す時であるが、B病棟で働いている看護師、看護助手だれもが忙しく、Aさんと互いに話すことはほとんどなかつた。Aさんが看護師に話したのは、私が観察に来たことと、二日間の観察を終わって私が帰ることを伝えたときのみであつた。そして看護師がAさんに

話したのは、B病棟以外の車椅子がB病棟に置いてあったので、それを片付けるように言ったときであった。この仕事を頼まれたときAさんはその車椅子をどこに片付けていいのかわからない様子であった。看護師はAさんが車椅子を外の階に持っていくことを意図していたのだが、Aさんはそれがわからず、きれいに並べなおしただけであった。心理的なものなのか、日本語の問題なのかかわからないが、このような時にどこに片付ければよいのかを質問できないようである。この車椅子のことはその後また看護師より片付けるように言われた。

同じ病棟の看護助手と話したことも2日間の間、挨拶のほかは一度しかなかった。その一度というのはポータブルトイレを洗う洗剤のことであった。患者用のポータブルトイレを洗う洗剤が今まで使っていた洗剤と違う洗剤を使うようになったことはAさんも知っていたが、どの洗剤を使っていいのかわからなかったと後で述べていた。それで、どの洗剤を使っていいのかを看護助手に聞いたのだが、聞かれた看護助手は何を聞かれているのかかわからず、2～3度聞き返していた。実際、私もそばで聞いて、質問の意味がわからなかった。看護助手はポータブルトイレを洗うことに関してだと察したようで、「後で（ポータブルトイレを洗うところに）一緒に行く」と答えていた。

以上のようにB病棟の看護師や看護助手と話すことはほとんどないのだが、指示された場合はその指示がよくわからなかったり、自分から質問をした場合は意図がよく伝わらなかったりしていた。

B病棟以外で職員と話することは挨拶程度であった。たとえば、酸素ボンベを取替えるために、ボンベが置いてある部屋に入るときに「失礼します」、洗濯室に洗ったものを取りに行くときに「B病棟です」、リハビリ室に患者を送りに行ったときに「お願いします」という程度であった。

2.2. 「読む・書く」が必要な場面

Aさんは漢字の読み書きが苦手だとインタビューで話していたが、確かに漢字で苦勞をしていた。「話す・聞く」が必要な場面でも述べたが、B病棟の看護師よりB病棟以外の車椅子を片付けるように言われたが、どこに片付けてよいかわからずそのままにしておいた。そしてその後再度、看護師より片付けるように言われた。そのときAさんはやっと3病棟以外の車椅子を、もともとあるところに持っていくのだと理解したのだが、車椅子の背に書かれている「内科外来」という漢字が読めず、看護助手に聞いて、元のところに持っていった。また、患者の洗濯物を患者に届けるとき、洗濯物に書いてある患者の名前が読めず、その名前と病室の入り口に書かれている患者の名前を照らし合わせ届けていた。つまり、漢字を形としてみていたのである。同じこ

とは患者の入れ歯を洗っているときにも行なっていた。患者の入れ歯をケースから取り出し、患者の歯ブラシでそれぞれ洗うのだが、入れ歯をケースに入れ、あとで歯ブラシに書いてある名前と入れ歯ケースに書かれている名前を照らし合わせるときにも漢字が読めないため同じ形の漢字を探して一緒にしていた。さらに、漢字だけの問題ではないのだが、耳の遠い患者がいて、その患者とのやり取りはノートに書いて行なっていた。しかし、その患者が達筆なこともあり、読むのに苦労していた。その患者への伝言もノートに書くのだが、文を書くのに苦労すると述べていた。

漢字が読めないとき、同じ形の漢字を探して作業を行うなどAさんなりに努力をしているが、車椅子の背に書かれている漢字を読むことや患者との意思疎通のためにノートに書かれたものを読み、かつ、ノートに記入することなど、読み書きも仕事上かなり必要であることがわかった。

3. 日本人看護師、看護助手へのアンケートの結果

2日間Aさんと行動を共にし観察を行った際、上述したように日本人看護師、看護助手との意思の疎通がうまくいかなかったことから、看護師、看護助手と一緒に働く上で、Aさんの日本語についてどのように思っているのだろうか、働くのに支障になることはあるのだろうか、という疑問が湧いてきた。それでB病棟の看護師、看護助手にアンケートを依頼した。看護師15名、看護助手2名、その他1名、計18名から回答を得た。この人数はB病棟で働いて看護師や看護助手で解答しなかったのが1～2のみであったということである。回答者の年代は30代から50代までであった。

まず、一緒に働いている外国人の日本語がわからないときがあるかどうかという質問に対し、11名が「はい」と回答した。そして「はい」と回答した人に、外国人が話す日本語がわからない理由は何だと思うかという質問に対して（複数回答可）、「発音がよく聞き取れないため」という回答が最も多く9名であった。次に「その状況に適切なことばが使われていないため」で4名、「話すのが早すぎるため」と「文法がまちがっているため」が各1名ずつであった。

次に、一緒に働いている外国人は日本人が話す日本語をきちんと理解していると思うかという質問に対しては、18名のうち13名が「時々理解していないと思うことがある」と答え、「いつでも外国の方は理解していると思う」が3名、「ほとんど理解していないのではないかと思うことがある」と1名が答えた。そして、どんな時に理解していないと思うかという質問に対しては、何か言われたときのAさんの反応と何か言われた後のAさんの行動に分かれた。まず、看護師や看護助手が何か言ったときのAさんの反応であるが、次のような反応をされたとき、言ったことが理解されていないのではないかと思うようである。

- ・反応がスムーズでないとき
- ・不思議そうな顔をするとき
- ・首をかしげて返事をするとき
- ・物事を依頼してもすぐ返答しないとき
- ・不安そうな顔をするとき

一方、Aさんが伝えられたことを実施していないときや、何回か同じ内容をAさんに伝えなければ実施されないとき、さらに、注意しても同じことでまた注意するようになるときに、日本人の看護師や看護助手は、言ったことがきちんと理解されていないと思うということであった。

次の質問は一緒に働いている外国人と話すときに、意識してあるいは無意識にしていることはあるかという質問に対して18名のうち17名があると回答した。そしてどんなことをしているかという質問に対して(複数回答可)、一番多かったのはゆっくり話す(14名)、やさしいことばで言い換えるようにしている(11名)、一語ずつ区切って話すようにしている(7名)であった。

次に、一緒に働いている外国人の日本語に関してどんな面が上達したらもっとお互いが働きやすくなるかという質問をしたところ(複数回答可)、「漢字がわかること」が最も多く13名、次いで「日本人が話す日本語が正しく聞き取れるようになること」(9名)、「発音がもっとよくなること」(5名)であった。やはり漢字は本人も困っているが、一緒に働いている人々も問題だと思っているのがわかる。

次の質問は外国人が正しく日本語が理解できなかったために問題が生じたことがあるかどうかをたずねたものだが、その質問に対しては18名のうち14名が「いいえ」と答え、「はい」と答えたのは4名のみであった。その4名にどんな問題が生じたかを質問したところ、3名が患者との問題と答え、具体的には患者にするように伝えたことがされていなかったとか、リハビリに連れて行くのを患者が嫌がると、そのままにしてリハビリに連れて行かないので困るというものであった。

最後の質問は習慣の違いを感じるかどうかという質問であったが、違いを感じると答えたのは10名、感じないと答えたのは8名であった。どんなことで習慣の違いを感じるかについては(複数回答可)、仕事のしかたについて(8名)、時間に関すること(6名)であった。仕事のしかた及び時間に関することについて具体的にどんなことをたずねなかったので具体的な内容はわからない。

以上の結果から、外国人Aさんと一緒に働く看護師や看護助手のほとんどがAさんが話す日本語がわからないときがあると答え、その理由として発音がよく聞き取れないことを挙げていることがわかった。発音に関しては、Aさんとのインタビューで私も感じていたことであるが、発音がよく聞き取れず、何回か聞き直し、こちらで「こういうことですか」

と推測して話し、それでいいかどうかを確認するというのがしょっちゅうであった。しかし、確かに発音の問題もあるがそれ以上にまとまりのあることを順序立てて話す、という訓練がなされていないようにも思った。仕事外のインタビューなどでは何回聞きなおしても問題ないのだが、みんなが忙しく働いている病棟では、本人の言うことがわからない時に日本人が何回も聞きなおすのは、日本人側にも我慢を要するのではないかと思った。早口でなければ発音が多少悪くても聞き取れると思うので、ものごとを順序立ててはっきりと話す訓練が必要だと思われる。

次に、看護師や看護助手がAさんと話したとき、Aさんは話したことを理解していないのではないかと時々思うと答えた人がほとんどであり、その理由として話したときのAさんの反応を挙げる人が多かった。Aさんのこの反応については、Aさんが日本語を理解してなくこのように反応するのか、理解はしてもその仕事することに自信がないのか、あるいはAさんの癖なのかかわからない。仕事を依頼されたり注意されたりしたときに、その内容を理解した、あるいは了解したということをきちんとことばなり態度なりで示さないと、話したほうは不安になるものだと思う。

さらに、回答者の1名を除いて全員が意識的あるいは無意識のうちにAさんに対してゆっくり話したり、やさしいことばで言い換えて話したりするようなフォーリナートークをしていることもわかった。

そして、Aさんの日本語について、看護師や看護助手は漢字がもっとわかるようになってほしい、あるいは自分たちが話す日本語を正しく聞き取れるようになってほしい、という日本語力の向上を望んでいた。筆者は観察を行う前は、看護助手という仕事をするには話す・聞くが必要で、漢字を含めて読む・書くはほとんど必要ないのではないかと考えていたが、Aさんと一緒に行動をしてみて、患者の名前であったり、患者とのやり取りのために文を書いたり読んだり、読む・書くもかなり必要であることがわかった。ただ、Aさんが日本語を正しく理解できなかったために問題が生じたことはない、という答えが多かったということは、Aさんが看護師ではなく、看護助手なので問題が生じていないということもあると思われる。また、看護師や看護助手が、Aさんが日本語をきちんと理解できず、できなかった部分を補っているとも考えられる。それは非常に忙しい職場では、看護師や看護助手にとって仕事が増えることを意味しているのではないだろうか。

習慣の違いを感じるかどうかという質問では、感じる、感じない、の回答がほぼ半数ずつであった。感じると答えた人は、時間や食事に関して習慣の違いを感じるという回答したが、その具体的な内容は明らかにできなかった。

Aさんが働くX病院は地方にあるので、Aさんが方言を理解できるのだろうかという疑問を持っていたが、Aさんとのインタビューでも方言がわからなくて困る、ということにはなかったし、看護師や看護助手へのアンケートでも看護師が方言で話したときに理解して

いないようだという一文が書かれていたのみであった。Aさんはこの地方に7年滞在していることとご主人の家族と一緒に住んでいたことがあることから、方言には慣れているのだと思われる。

4. 最後に

Aさんとのインタビュー、観察、及び看護師、看護助手へのアンケートから、仕事をする上で、Aさんは漢字を含め、日本語の能力をもう少し向上させる必要があることがわかった。Aさんは漢字がわからず困るとはインタビューでも述べているが、看護師や看護助手の話すことがわからず困ると述べたことはないし、また、自分の話すことが相手にわからないことがあるとは考えてみたこともないようであった。日本語能力について、本人の理解と、日本人の理解が違っていることがわかった。Aさんが日本語教育を受けたのは半年のみであったが、滞在年数は7年になる。それでも仕事をする上で、日本語が支障になる場合があるが、仕事が看護助手であるので、さほど問題が生じていない。では、今年から日本で働くようになったインドネシア人看護師の場合はどうなのであろうか。看護師として働くのであるから、患者とはAさん以上に接することが多いと思う。半年の日本語研修だけで、漢字の問題や方言の問題、また習慣の違いなどの問題はないのだろうかと考えてしまう。Aさんの場合を見ても、非常に忙しく、疲れて家に帰って日本語を勉強する気力がないと言う。インドネシア看護師の場合は、日本語の勉強に加え、日本の看護師試験も受けなければならないので、さらに大変だと思われる。今回のAさんの調査をパイロットスタディーとし、今後は、インドネシア人看護師が働く病院での調査を行いたいと考えている。

注

- 1 『介護の日本語』特定非営利活動法人日本フィリピンボランティア協会、ミンダナオ国際大学、2005年
- 2 Aさんの就業時間は午前9時から午後3時40分なので、観察も3時40分までとした。

補遺

アンケートの結果

1 職業：看護師15名、看護助手2名、その他1名

2 年代：30代7名、40代9名、50代2名

3-1 一緒に働いている外国の方が話す日本語がわからないときがありますか。

はい（看護師8、看護助手2、その他1） いいえ（看護師7）

3-2 それはどんな理由からだと思いますか。（複数回答可）

項目	看護師	看護助手	その他
話すのが早すぎるため	0	1	0
発音がよく聞き取れないため	6	2	1
文法がまちがっているため	1	0	0
その状況に適切なことば使われていないため	3	0	1
その他	0	0	0

4-1 皆さんが話す日本語を、一緒に働いている外国の方はきちんと理解していると思いますか。

はい、いつでもそう思う	3	0	0
ときどき理解していないと思うことがある	11	1	1
ほとんど理解していないのではないかと思うことがある	0	1	0

4-2 理解していないと思うことがあるとお答えになった方は、どんな時にそう思いますか。

（看護師）

- ・反応がスムーズでないとき
- ・不思議そうな顔をするとき
- ・むずかしい言い回しや方言を使ったとき
- ・伝えたことが実施されていないとき
- ・名前
- ・つじつまが合わないとき
- ・首をかしげて返事をするとき
- ・物事を依頼してもすぐ返答しないとき
- ・不安そうな顔をするとき

（看護助手）

- ・同じことで注意するようになる。

（その他）

- ・何回か同じ内容を伝えなければならないとき

5-1 一緒に働いている外国の方と話す場合、意識してあるいは無意識のうちにしていることはありますか。 ある（看護師14、看護助手2、その他1） ない（1）

5-2 「ある」とお答えになった方はどんなことでしょうか。

ゆっくりと話す	11	2	1
やさしいことばで言い換えて話すようにしている	9	1	1
一語、一語、区切って話すようにしている	4	2	1

その他	1	0	0
-----	---	---	---

6 日本語に関して、どんな面が上達したらもっとお互いが働きやすくなると思いますか／仕事を上でもっとよくなると思いますか。(複数回答可)

漢字がわかること	10	2	1
文がもっと書けるようになること	4	1	0
もう少し丁寧に話せるようになること	2	0	0
発音がもっとよくなること	4	2	0
文法がもっと正しくなること	4	0	0
日本人が話す日本語が正しく聞き取れるようになること	7	2	0
一文ではなくもっと長く話せるようになること	3	1	0
あいづちがきちんとうてるようになること	2	1	0
その他(字が書けること、ひらがなが読めること)	1	0	0

7-1 日本語が正しく理解できなかったために問題が生じたことがありますか。

はい(看護師4、看護助手1) いいえ(看護師12、看護助手1、その他1)

7-2 「はい」とお答えになった方にうかがいます。それはどんな問題ですか。

患者さんとの問題(3)

- ・お願いしたことが伝わらなかった。
- ・認知症のある人が嫌がるとそのまま受けとめてリハビリに連れて行ってもらえないことがあり困る。

看護師との問題(0) 医者との問題(0) その他(0)

8-1 習慣の違いを感じることはありませんか。

はい(看護師7、看護助手2、その他1) いいえ(看護師8)

8-2 それはどんなこと、どんな時ですか。

食事に関すること	0	1	0
時間に関すること	5	1	0
仕事のしかたについて	5	2	1