

# 異文化間看護・介護とコミュニケーション： EPA に基づく 外国人看護師・介護福祉士候補者の 受け入れをめぐる

Intercultural Care and Communication:  
Issues on the EPA and Foreign Care Workers

高本 香織\*  
Kaori Takamoto

**Abstract** *Under the Economic Partnership Agreements (EPA) with Indonesia and the Philippines, about 1,000 foreign care workers have entered Japan since 2008. They have started working in hospitals and nursing care facilities all over Japan, practicing intercultural care. This paper examines the phenomenon of intercultural care in Japan with a focus on the issues involving the EPA. It first gives an overview of the current state of intercultural care in Japan. Then it describes problems related to the EPA as a framework for accepting foreign care workers in Japan and discusses the issues involving language, culture, and communication in the field of intercultural care.*

キーワード：異文化間ケア、外国人看護師・介護福祉士、EPA  
学際領域：異文化コミュニケーション、看護学、社会福祉学

平成 18 年にフィリピン政府と、さらに 19 年にはインドネシア政府との間で経済連携協定（以下 EPA という）が相次いで締結され、平成 20 年度から日本で初めて看護・介護分野への外国人労働者の受け入れが開始された。これまでおよそ 1,000 名のフィリピン人・インドネシア人看護師・介護福祉士候補者が来日しており社会的関心を集めている。少子高齢化に伴う国内の労働力減少が懸念されるなか、外国からの労働力参入に期待が高まっている<sup>1)</sup>。

EPA に基づく外国人ケアワーカー<sup>2)</sup>の来日により、近い将来、日本でも外国人

1) とはいえ、日本の労働力不足を補うために、EPA において看護師・介護福祉士候補者の受け入れが決まったわけではない。現場の声も外国人ケアワーカーを新たに受け入れるよりも、国内の労働環境を向上させて、国内で人材を賄えるようにすることが先決だとしている。

2) EPA で来日する外国人は、日本での国家資格を持たないため、試験に合格するまではあくまでも看護師・介護福祉士“候補者”である。本稿執筆時、平成 22 年 11 月 1 日現在では、看護師の国家試験に合格し、正式に看護師として就労を開始しているのは 3 名であり、介護福祉士はいまだ一人もいない。本稿では看護師・介護福祉士候補者や看護師、介護福祉士、ホームヘルパーなど、多様な立場で日本の医療・福祉の現場でケアに携わる外国人を総称して外国人ケアワーカーと呼ぶ。

が看護・介護を担うことがより現実的になろうとしている。しかしその一方で医療・福祉の現場に外国人労働力を受け入れることに対する懸念の声もあがっている。例えば、外国人参入の国内労働市場への影響や、言語と文化の障壁によるサービスの質の低下などである。

直接的に人と接するサービス労働である看護や介護の仕事においては、高い対人コミュニケーション能力が要求される。そのため、日本の言葉・文化・慣習・価値観を知らない外国人では、質の高いサービスを提供することが難しいのではないかと指摘されているのである(宣, 2009)。平成20年度に日本全国の病院・施設で外国人ケアワーカーの受け入れが始まってからは、EPAの枠組みに関する制度的な問題、国家試験に関する問題等、様々な課題も次々と浮き彫りになっている。実際、フィリピン人・インドネシア人ともに受け入れ実績は当初の予定(2年間で2000名)を大幅に下回る結果となっており、今年度の両国からの受け入れ人数も激減している。

日本の医療・福祉分野において本当に外国人が人手不足を補う存在となることができるのだろうか。今後、異文化間看護・介護を日本でも定着させてゆくためには、すでに来日した外国人ケアワーカーと受け入れ側の病院・施設にどのような支援をする必要があるのだろうか。EPAに関する制度的・組織的な問題だけでなく、言語や文化を取り巻く様々な問題についても対策を行っていく必要があるだろう。

そこで、本稿では、異文化間ケア<sup>3)</sup>という日本においては比較的新しい現象について、EPAに基づく外国人ケアワーカーの受け入れに関する諸問題を中心に概観する。

### 日本における異文化間看護・介護の現状

異文化間ケアは、地球全体で見れば、それほど新しくない現象である。北米を始め、中東、英国、シンガポールなど、諸外国においてはすでに外国人がケアの現場において活躍しているケースは珍しくない。しかし、これまで原則として海外からのケアワーカーの受け入れを行ってこなかった日本では、異文化間ケアはまだ社会的認知度の低い比較的新しい現象であると言える。

とはいえ、日本にもこれまでまったくそのような例が存在していなかったわけではない。日本における異文化間ケアという現象には、主に次の2つのパターンが考えられる。まずは、ケアする側が日本人で、ケアを受ける側が日本人でないケースである。日本には現在2,186,121人の在日外国人がおり<sup>4)</sup>(法務省入国管理局、2010)、年間約680万人の旅行者が日本を訪れている<sup>5)</sup>(日本政府観光局、2010)。最近では、「医療ツーリズム」<sup>6)</sup>も脚光を浴びており日本の高い医療技術を享受したいと

3) 本来、看護に携わる看護師や看護助手は医療分野、介護に携わるのは介護福祉士やホームヘルパーは福祉分野の仕事であるが、本稿においては、この異なる2つの分野を総称してケアと呼ぶ。そして、異文化間ケアは、「ケアする側とされる側の文化的背景が異なっている状態で行われるケア」であり、また、「多様な文化が共存・共生するケア」と定義する。

4) 平成21年末における数値。

5) 2009年確定値。

6) 政府は日本を国際医療交流の拠点とする新成長戦略を打ち出しており、海外から患者を招き入れ

いう外国人が、人間ドック受診などのために日本を訪れている。これらの外国人が日本の医療機関を受診する際には、現場の日本人医師・看護師との間で異文化間ケアが行われることとなるわけだが、そこで問題となるのが言葉の壁である。

医師や看護師との意思疎通やコミュニケーションが困難な場合、それを解決するために期待されるのが医療通訳の存在だ。しかし、現在の日本では医療通訳サービスを供給する十分な仕組みが整っていない。医療通訳には国家資格が存在せず、ほとんどがボランティアとして通訳を行っているのが現状だという。また、外国人に医療通訳の存在を知られていないというのも問題であるという。通訳を利用する患者の個人情報保護の問題なども十分に検討されていない。その他、医療通訳に関しては、報酬の問題、安定した職業としての身分の保証がない、など様々な課題が山積されており、今後、国による迅速な対応が求められている（川内、2010）。

また、日本に定住している外国人の高齢化も指摘されている。例えば、80年代に大量に来日したフィリピン人エンターティナーの一部が、その後日本人と結婚して国内に定住しているが、彼女たちの多くは現在中高年に差し掛かっており、将来的にこれら在日外国人高齢者が介護を必要とするケースも出てくる（高畑、2008）。今後福祉の現場においても異文化間ケアの需要が高まることが考えられるだろう。

2つめのパターンはケアする側が外国人である場合である。EPA ほど社会的認知度が高くはないが、実は、日本国内にはこれまでも在日フィリピン人のホームヘルパーやアジアの国々からやって来た看護師など、医療・福祉の現場で働く外国人は少数ながら存在している。

在日フィリピン人介護者研究会の報告（2010）によると、ホームヘルパー2級資格を取得した在日フィリピン人は、2,000人を超えていると推察されている<sup>7)</sup>。在日フィリピン人女性の間で、近年ホームヘルパー2級資格がブームとなったのは、介護の資格が「フィリピン人女性＝水商売」というスティグマ化されたアイデンティティに悩まされてきた彼女たちにとって「日本社会へ堂々と再び参入するための通行手形」（高畑、2007、2009）となるはずだったからである。しかし残念ながら、この資格が期待した通りの効果を持っているとは言えないようだ。例えば、エンターティナーというフィリピン人女性のイメージが、ケアを受ける日本人の中に拒否感を生んだり（梶本、2007）、また、彼女たちが東南アジア出身であることから、介護サービスの利用者が戦争体験を思い出してしまい、差別的な態度をとることがあるとの報告がある（高畑、2009）。実際、在日フィリピン人介護者研究会の調査に回答した190名の在日フィリピン人ホームヘルパー2級以上資格取得者のうち、資格取得後介護職についたものは約半数であった。さらにその約6割が施設でのパート勤務であったという。資格取得後の雇用率が低く正規雇用に結び付いていないのは、現場の厳しい状況を反映したものなのだろうか。この点についてはさらなる調査が必要であろう。

このグループとは別に、1990年の改正入管法により新たに設けられた「医療」

---

る医療ツーリズムもその一端を担っている。

7) 2008年の調査時点での数字。

カテゴリーにおいて、現在、ベトナム人 38 名、中国人 33 名、韓国人 4 名の合計 75 名の外国人看護師が在留資格を取得し日本で就労しているという（法務省入国管理局、2010）。ただし、このカテゴリーにおいて取得した在留資格には 7 年という制限が設けられているため、せっかく言葉をマスターし国家資格を取得しても 7 年後には帰国を余儀なくされてしまう（読売新聞夕刊、2009 年 10 月 7 日）。在日フィリピン人ホームヘルパーにしてもアジアからの看護師にしても、どちらの例も現状は厳しく、日本国内で異文化間ケアが定着するためには多くの課題が残されているといえる。

このように、そのビジビリティは低いながらも日本の医療・福祉の国際化・異文化化はすでに始まっている。今回 EPA に基づいて国家レベルにおける外国人ケアワーカーの受け入れ制度が開始されたことで、外国人による異文化間ケアが日本でも本格化する可能性が見えてきた。今後ケアする側の外国人がさらに増えることにより、第 1・第 2 のパターンに加え、第 3 のパターンとして、ケアする側もケアされる側も外国人でありお互いの文化的背景が異なるという現象が起きることも考えられる。今後日本においても異文化間ケアは一層その必然性、必要性、そして重要性を増してゆくと言えるだろう。

#### **EPA：制度的な問題・課題**

EPA に基づく外国人ケアワーカー受け入れの問題は、新聞やニュースなどで候補者たちの動向が時々報道されているばかりでなく、専門家や関係者によるシンポジウムなどが各地で盛況に行われていることから、その社会的関心の高さをうかがうことができる。ここでは実際に浮き彫りとなってきた EPA に関連する制度的な問題・課題について概観する。

##### **(1) 国家試験に関する問題**

EPA により来日した外国人ケアワーカーは、日本での国家試験に合格しないと、正式に看護師・介護福祉士として日本での就労を開始することができない。そのため候補者たちの当面の目標は国家資格を取得することである。

看護師候補者は 3 年間の滞在期間中に 3 回、介護福祉士候補者は 4 年間の滞在期間中に 1 回国家試験を受験できる。しかし、外国人候補者には日本語という大きな壁が立ちはだかっているのはいうまでもない。実際、平成 21 年に看護師試験を受験したインドネシア人候補者 82 名のうち合格者は 0 名、翌年平成 22 年に受験したフィリピン人・インドネシア人候補者 254 名のうち、合格したのはたったの 3 名（フィリピン人 1 名・インドネシア人 2 名）であった。日本人受験者を含めた合格率がおおよそ 90% であるのに対し、外国人受験者の合格率は 1% であることから、外国人受験者に対する国家資格取得のハードルは非常に高いと言えるだろう（毎日新聞、2010 年 7 月 8 日）。

そこで、外国人候補者の言葉のハンデを少しでも軽減するために、試験時間の延長や受験回数の増加、漢字に読み仮名をふるなど、政府の対応を求める声が次々とあがった（日経新聞、2010 年 6 月 19 日、2010 年 3 月 27 日）。これを受けて、厚労省は

平成 22 年 10 月 15 日に、平成 23 年 1 月 30 日の試験から介護福祉士国家試験の問題をわかりやすい表現に見直すとの方針を発表している。例えば、「聴覚では、高音域に比べ低音域が障害される」という表現は「高音域に比べ低音域が聴こえにくい」に、「夜間の移動に配慮して、足元に光源を設ける」は「夜間でも安全に移動できるよう、足元に照明を設ける」というように、難解な表現はより簡単な表現に直されて出題されるという。また、「下痢」や「麻痺」などの難しい専門用語にはふり仮名をふるほか、「肺結核」などの病名には英語も併記するとしており、看護師国家試験についても同様の対応を行うとしている。

しかし、国家試験の合格率の低さの原因は言葉の問題だけではないと指摘する研究者もいる。川口ら(2010)は、フィリピン人看護師候補者 93 名を対象に国家試験の英語版模擬試験を行った。その結果、言葉の壁を取り除いたにも関わらず、合格基準に達していたのはたったの 21 名だった。川口らの報告によると、日本特有の法律や制度に関する問題(例:日本の出生率や国民健康保険、保健師助産師看護士法に関する問題など)は、他と比べて低くない正答率であったのに対し、正答率が低かった問題の中には、日本とフィリピンにおける看護方針の違い、看護教育カリキュラムの違いを反映していたものがみられたという(例:痛みを訴えるがん患者への処置など)。以上のことから、国家試験の障壁となっているのは、単に言葉の問題だけでなく、日比間の看護教育カリキュラムや看護の基本方針の相違なども考えられ、今後はそれらを考慮した学習方法の調整が必要であると述べている。

## (2) 受け入れ病院・施設の負担

外国人候補者の合格率が低迷している原因は他にも考えられる。例えば、国家試験準備・日本語学習のサポート不足である(朝日新聞、2009年2月26日、2009年11月2日;日経新聞、2010年5月7日、2010年3月27日、2009年9月27日)。外国人候補者は来日してから6カ月の間、国内数か所に集められ一斉に日本語研修を受ける。しかし、研修修了後に各地の病院・施設で就労を開始してからは、日本語と国家試験の勉強のサポートは各病院・施設に一任されている。多くの病院・施設にとって、外国人ケアワーカーの受け入れは初めての試みであるにもかかわらず、学習環境の整備や人的補助など国からの支援はない。問題集などは配布されても、具体的な指導方法や具体的な学習到達度のスケジュールなどを示す指導マニュアルもなく、現場に丸投げ状態だ(朝日新聞、2009年2月26日、3月2日、11月2日)。eラーニングによる自主学習のサポートが導入されたが、それでも本当に必要なのは「直接指導」であり、「専門家による試験対策の指導」であると現場からは不満の声があがっている(朝日新聞、2010年4月10日)。

さらに国家資格取得までにかかる研修費用等の経済的負担も大きい。病院・施設は、受け入れの際に斡旋料や日本語研修の費用として候補者1人あたり60万円程度を支払う。その後も候補者育成にかかる病院・施設側の経済的・人的負担は重く、この影響もあってか、受け入れを希望する病院・施設は減少している(朝日新聞、2009年5月9日)。

### (3) 枠組みそのものに関する問題

受け入れの枠組みそのものに関する様々な問題も指摘されている。例えば、インドネシア人とフィリピン人看護師候補者の社会経済的属性と来日動機に関する比較調査を行った平野ら(2010)によると、2つのグループの間には共通点もあるものの、年齢層(フィリピンが平均年齢で5歳近く高く、既婚で子持ちが多い)、経済的状況(困窮しているか否か)の来日動機への影響(インドネシアでは影響ありだが、フィリピンでは影響なし)、来日前の海外就労経験の有無(フィリピンのほうが多い)、海外で看護師やケアワーカーとして働く親戚の有無(フィリピンの方が多)などの相違点も存在することが判明した。この結果から、平野らは、同じ東南アジア出身というだけで、2つのグループを単純に同一視してしまうことに対して警鐘を鳴らしている。社会的経済的属性や来日動機を無視して画一的な枠組みをあてはめることは、候補者個人のニーズに効果的にこたえることが難しいばかりか、長期的には送出国からの優秀な人材の導入を妨げる可能性もあると言うのだ。

さらに、来日する外国人候補者の資格・能力と実際の仕事内容がミスマッチしており、そのことで、優秀な人材を無駄にしているとの指摘もある。例えばフィリピン人看護師候補者のグループには、母国・海外において看護師として豊富な就労経験を持ち、部下や後輩の指導に携わっていたような者も含まれている。英語もできる彼女たちは、日本以外の国であれば、即戦力として活躍できる優秀な人材であるが、日本では国家資格を持たないため看護助手という位置づけで働いている。これでは彼女たちの看護師としてのキャリアが一時中断されてしまう。彼女たちにとっては、日本に来て働くことはキャリアアップにつながるどころか、むしろキャリアダウンになってしまう可能性があるのである。

このことが外国人看護師候補者を精神的にも辛い状態に追いやっているという事実も見逃せない。母国では10年間看護師として働いていたにも関わらず、日本では看護師として働くことができないため、心が苦しくて泣いてしまったと打ち明けるインドネシア人候補者もいる(朝日新聞、2009年11月27日)。また、国によって、「看護助手」の業務内容に相違があることにも、候補者たちの心情を辛いものにしていく一因がある。例えばフィリピンでは、看護助手(nursing assistant)は看護師の業務を補助する形で簡単な医療行為を行うことができるという<sup>8)</sup>。しかし、日本の看護助手は患者の補助を行うことが仕事であり、看護師の補助として医療行為を行うことはできない。このような制度のもと、看護師候補者たちは、おむつ交換やシーツ交換、時にはトイレ掃除など、看護師の資格を持たない人にでもできる仕事をしているのである。

本国では看護師資格を持っているのに、実務経験が足りないために介護福祉士候補者として来日する候補者もいる。このような「格下げ」に対して反発する声もあるばかりか、そもそも日本は働き先として魅力的な国とはみられていないという指摘もある(朝日新聞、2008年8月3日)。世界中で求められている優秀なプロの看護師が、日本では訓練生扱いで、その上漢字で試験を受けさせられる。一方、アメリカ

8) 外国人候補者とのインタビューより。

やカナダでは英語を使ってすぐに看護師として働くことができるし、数年働けば家族を呼び寄せることもできる。さらに報酬も日本より高いとなれば、日本に来る理由は見当たらない。日本の条件はそもそも看護師出稼ぎ市場のニーズに合致していないと言えるだろう。今後、外国人ケアワーカーの安定的な受け入れと定住を目指すのであれば、受け入れの枠組み自体を見直す必要があると言えよう。

### 言語・文化・コミュニケーションの問題

次に、言語や文化の違いとコミュニケーションに関する問題・課題を概観する。外国人を医療・福祉のケアの現場に受け入れることに関して、専門家やメディアなどから様々な懸念の声があげられてきた。例えば、言語・文化の壁によるサービスの質の低下（宣、2008）、方言・医学用語・院内略語の使い分けの問題などである。大村（2009）は以下のように述べている。

看護現場から考えてみると、「6か月の日本語研修を受けて現場に」となっていますが、日本語には漢字やカタカナがあり、方言があり、医学用語、院内独自の略語などもあります。患者に説明するときには『床ずれ』であっても『褥瘡』<sup>じよくそう</sup>などの使い分けも求められます。ベトナム人看護師を受け入れたとき、日本語能力や日本人独特の表現を修得するのに7年はかかると関係者は語っていました。」（p. 79）

また、ケアの現場で使われる専門的な用語には日本語以外の言語も含まれる（例：尿はドイツ語で「ハルン」、便は「コート」など）。在日フィリピン人を対象としたホームヘルパー2級講座にて参与観察を行った高畑（2007）は、外国人ケアワーカーは「日本語」によるケアを理解するというよりも、「医療業界で使われる日本語」を理解して介護を習得しなければならないと指摘している。

このように、外国人候補者たちは、日常生活の一般的な日本語と、職場で使われている専門的な日本語の両方を使いこなせるようにならなければならない。また、すでに指摘されているように、地方によって方言も違えば施設ごとに使われる独特の表現も違う。となると、就労開始前の日本語研修はあくまでも基礎的な日本語習得のスタートに過ぎず、実際には病院・施設での就労が始まってからが本格的な学習の始まりであるといえよう。

それでは、現場では実際にこのような事前の懸念通りの問題が起きているのだろうか。厚労省（2010）がインドネシア人介護福祉士候補者の就労・研修の実態や日本語でのコミュニケーション能力、サービスの質への影響等についての現状を把握するために行った調査報告に、コミュニケーションに関する項目がある。平成20年度に入国したインドネシア人介護福祉候補者を受け入れた53施設において、施設長・理事長、研修責任者、施設職員、利用者、利用者の家族、外国人候補者の6グループを対象にアンケート調査を行った結果、候補者のコミュニケーション能力については回答者<sup>9)</sup>の9割以上が「特に問題なく意思疎通ができる」と「時々話が通じない時はあるが、ゆっくり話せば概ね伝わる」と回答している。特に、利用者

9) 候補者と利用者家族を除く4つのグループ。

の間では「特に問題なく意思疎通ができる」と回答した割合が62.1%と、他の3グループ（施設関係者）のそれよりも高かったことは興味深い。利用者の家族においては、「大変歓迎している」「概ね歓迎できる」がそれぞれ全体の98%、90%ほどを占めている。このことから、候補者とのコミュニケーションは概ね良好であると言えよう。

また、「サービスの質に変化はあったか」との質問には、「特に変わらない」「どちらかというと向上した」「著しく向上した」という回答を合わせると、利用者でおよそ98%、利用者家族はおよそ90%が、「変化なし」もしくは「向上した」と回答している。自由記述回答をみても、「親切で大変喜んでいる」「一生懸命働いている感じで良かった」等肯定的なものが多い。利用者の中には、「いろいろな人がいて良い」と人種・文化の多様性を肯定的に捉える声もあり、事前の懸念とは裏腹に、外国人ケアワーカーによる異文化間ケアに対しては概ね良い印象が持たれているようである。

しかしその一方で、「コミュニケーション不足により問題事例が発生した」との回答も3~5割あった。具体的な事例としては「指示内容を理解していなくても『わかりました』と回答」「業務内容が伝わらず、業務に支障」「服薬もれ」「軽い事故」等である。これらの問題事例の詳細まではわからないが、自由記述回答には「認知症の利用者に言われた通りにした結果、皮膚に直接カイロを貼ってしまった」という回答があった。また、候補者とのコミュニケーションに時間がかかるため、それにとまなう日本人側の心理的負担も大きいとの声もある。言葉の壁を乗り越えて候補者の本音を把握することが難しく、また、繰り返し指導すると怒られたと思っただけで候補者のモチベーションが下がってしまうことがあるという。「やわらかく伝えるのが難しい」との記述もあった。これらの事例は、単なるコミュニケーション不足やミスコミュニケーションによる業務上の失敗だけでなく、文化的なコミュニケーションスタイルの違いが影響している可能性もある。

文化の違いによるコミュニケーションの問題としては、「『あ・うんの呼吸』が理解できない」、「Yes/No がはっきりしない」、「ハウレンソウ（報告・連絡・相談）ができない」、「時間を守らない」などが現場の専門家や関係者からシンポジウムなどにおいて報告<sup>10)</sup>されている。

それでは、外国人ケアワーカー本人たちからはどのような懸念が上がっているのだろうか。これについては、中井、後藤、カルロスがフィリピンの介護・看護学生の海外での就労に関する意識調査（2008）を行っている。中井らは、マニラ市とセブ市の6校の介護・看護学校の学生（介護・119、看護・511、計630名）を対象にアンケート調査を実施した。その結果、日本で働く心配事としてあげられたのは、「不十分な日本語能力」「生活習慣・介護方法の違い」「利用者・上司・同僚との関係」「利用者・上司・同僚との関係」「人種差別」などであった。中でも言語と文化については、「言語・コミュニケーションの問題がある。たいていの日本人は

10) 2010年9月26日に青山学院大学において開催されたシンポジウム「外国人看護師、今後の展望」の第二部「現場からの提案」の講演・質疑応答におけるパネリストの発言から。

(英語を) 話せない。」「二つの国には大きな文化と言葉の壁がある。これを取り除くにはとても長くかかるだろう。」「日本は他国が入り適応するのが難しい厳しい文化と習慣を持っている。」との記述があったほか、人種差別については、『『ジャバユキ』の意味することや、差別のもとでは日本で働かない。』『長期間日本に行っている多くのフィリピン人はエンターテイナーとして働いている。そのことは日本人がフィリピン人看護師を尊敬を持って接することを難しくしている。』『日本人はフィリピン人を高く受け止めていない。』『日本の差別のもとで働くことが心配である。』などの声が上がっていた。

これに対し、実際の報告はどうだろうか。厚労省のインドネシア人介護福祉候補者の調査報告(2010)によると、現在課題と感じていることの上位4回答は、「国家試験に向けた学習」、「日本語の学習」、「利用者とのコミュニケーション」、そして「日本人スタッフとのコミュニケーション」であった。自由記述の回答によると、利用者とのコミュニケーションに関しては、「介護の言葉がわからなくて、利用者との会話ができず困ることがある」「特に認知症の利用者とのコミュニケーションが難しい」などがあげられ、日本人スタッフとのコミュニケーションに関しては、「日本人スタッフとのコミュニケーションの取り方に困っている」との記述があった。

この結果をみると、事前に懸念として挙がっていた日本語の問題と、日本人(同僚・利用者)とのコミュニケーションと人間関係については、来日後の候補者たちが実際に問題として感じていることがわかる。しかし、フィリピン人が心配していた「人種差別」については、インドネシア人を対象とした調査ではそのような回答はみられなかった。これは、フィリピン人とインドネシア人が、日本との間において歴史的に違う種類の関係性を築いてきたという事実、またそれによって定着した両国の人々に対して日本人が抱いているイメージの相違<sup>11)</sup>を反映しているかもしれない。実際、在日フィリピン人ホームヘルパーを対象とした別の報告では、在日フィリピン人ケアワーカーに対する職場におけるいじめや差別の問題が明らかになっている(在日フィリピン人介護者研究会、2010)。人種差別などの人権に関わる問題については、引き続き注意深く観察していかなくてはならない。

### 今後の課題

本稿ではEPAに基づく外国人ケアワーカー受け入れと異文化間ケアにおける諸相を、制度的な問題やコミュニケーションに関する問題を中心に概観した。異文化間ケアの需要は今後日本でも高まることが予想される。しかし、外国人受験者に配慮した国家試験の改善、外国人ケアワーカーを受け入れる病院・施設の負担軽減、国際看護師出稼ぎ市場のニーズに見合ったEPAの枠組み自体の改善等、制度的な課題が山積している。政府主導によるこれらの問題の解決が望まれる。

また、言語、文化、コミュニケーションに関する問題も少しずつではあるが明らか

---

11) フィリピン人には「エンターテイナー」や「ジャバユキ」というイメージがあるが、インドネシア人にはそのようなイメージはない。

かになっている。それらの問題を解決するためには、まずは専門家による日本語教育と国家試験対策の支援を充実させなくてはならない。そして現場から報告される問題を単なる言葉の問題やミスコミュニケーションとして片づけてしまうのではなく、文化の違いがコミュニケーションにどのように影響しているか、その可能性を慎重に見極め、現場の日本人スタッフと外国人ケアワーカー両サイドの支援を行っていかなくてはならないだろう。そのためには、現場での異文化コミュニケーションの問題に深く切り込む質的な調査を行い、異文化間ケアにおけるコミュニケーションに関する様々な現象についての理解を深めていく必要がある。

外国人だから文化の違いのせいで質の高いサービスを提供できないと決めつけてしまうことは非常に危険である。そのような思い込みは、「～かもしれない」という“憶測”や“懸念”と実際に経験されている裏付けされた“事実”とを無意識のうちにすり替えてしまうからである。本稿でも述べたように、これまでの調査では、外国人候補者とのコミュニケーションは概ね良好であり、サービスの質も今までと変わらない、もしくは向上したとの報告がなされていることを忘れてはならない。憶測に基づく懸念ばかりが一人歩きし、それがさも事実であるかのように語られてしまうことを防ぐためにも、現場の生の声を詳細に拾い上げていくような質的研究を積極的に行っていかななくてはならない。

今回の一連のEPAの動きは、これまであまり注目されてこなかった日本における異文化間ケアという現象を可視化することに貢献したと言える。これからさらに学際的な視点から研究を行い、日本における異文化間ケアの現状と課題を浮き彫りとした上で、今後我が国に異文化間ケアを定着させるためにどう対処していくべきか、さらなる議論を重ねてゆく必要があるだろう。

#### 引用文献

- 大村淑美 (2009) 「看護師たちの暮らしから (連載第 16 回) 海を渡る労働力—インドネシア・フィリピンからの看護師」『看護実践の科学』Vol. 34, No. 4, pp. 78-79
- 小川玲子 (2009) 「外国人介護職と異文化間ケア—フィリピン人の日本人高齢者施設の経験から—」『九州大学アジア総合政策センター紀要』第 3 号 pp. 113-126
- 川内規会 (2010) 『在日外国人が抱える医療現場における使用言語の課題と将来的展望』第 25 回異文化コミュニケーション学会年次大会口頭発表
- 川口貞親、平野裕子、小川玲子、大野俊 (2010) 「外国人看護師候補者の教育と研修の課題：フィリピン人候補者を対象とした国家試験模擬試験調査を通して」『九州大学アジア総合政策センター紀要』第 5 号 pp. 141-146
- 在日フィリピン人介護者研究会 (2010) 『2008 在日フィリピン人介護者調査報告書』
- 梶本歩美 (2007) 「介護者送り出し国フィリピンの事情—誰と介護を担うのか」『異文化間介護と多文化共生：誰が介護を担うのか』川村千鶴子・宣元錫編著、明石書店、pp. 264-309
- 宣元錫 (2009) 『移民政策へのアプローチ：ライフサイクルと多文化共生』川村千鶴子・近藤敦・中本博皓編著、明石書店、pp. 232-233
- 高畑幸 (2007) 「在日フィリピン人の介護人材育成に関する予備的考察」『現代社会学』第 8 号 pp. 21-37
- 高畑幸 (2008) 「在日フィリピン人と加齢—名古屋の高齢者グループを手がかりとして—」『国際開発研究フォーラム』37, pp. 59-75
- 高畑幸 (2009) 「在日フィリピン人介護者：一足先にやって来た『外国人介護労働者』」『現代思想』第 37 卷 2 号 (2009 年 2 月号) 青土社、pp. 106-118
- 中井久子、後藤由美子、カルロス・マリア・レイナルース (2008) 『フィリピン人看護・介護学

生の海外就労に関する意識調査結果報告書』

日本政府観光局 (2010) 『2009年訪日外客数(総数)』 [http://www.jnto.go.jp/jpn/downloads/2009\\_total.pdf](http://www.jnto.go.jp/jpn/downloads/2009_total.pdf)

平野裕子、小川玲子、大野俊 (2010) 「2国間経済連携協定に基づいて来日するインドネシア人およびフィリピン人看護師候補者に対する比較調査：社会経済的属性と来日動機に関する配布票調査結果を中心に」『九州大学アジア総合政策センター紀要』第5号 pp. 153-162

法務省入国管理局 (2010) 『平成21年末現在における外国人登録者統計について』報道発表資料 [http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04\\_00005.html](http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00005.html)

法務省入国管理局 (2010) 「第5次出入国管理政策懇談会」報告書

<本研究は科研費(課題番号:22730402)の助成を受けたものである。>

\*高本香織 (Ph.D in Communication) 麗澤大学外国語学部助教。専門は異文化コミュニケーション。