

関係団体からのヒアリング資料

(ガルーダ・サポーターズ提出資料)

平成 23 年 12 月 16 日

看護師国家試験における母国語・英語での
試験とコミュニケーション能力試験の併用
の適否に関する検討会への意見

ガルーダ・サポーターズ

共同代表 星さとる

質の良い看護と医療安全のためには、
〈母国公用語を用いた看護知識体系の理解度確認試験〉
＋
〈専門用語等を含む、読み・書き・聞き・話し、
実務をこなすためのコミュニケーション能力の試験〉
のほうが効果的であることを論証します。

1. ガルーダ・サポーターズについて

- (1) インドネシアからの EPA 候補者と受入施設を支援することを目的に 2009 年に結成された。
- (2) 医師、看護師、保健師、日本語教師、大学教授、看護部長、介護施設経営者その他の市民により構成される、無償ボランティア・ベースの NGO。(任意団体)
- (3) 直接サービスとして、年に 2 回の合宿講習会、SOS 電話受付(終了)、個別の学習支援、調査・提言活動として、候補者・施設へのアンケート、4 次に渡る政策提言など。

2. 検討の前提

- (1) 貴検討会の検討事項は、EPA に基づき候補者を受け入れるという政策を前提として理解し、発表する。
- (2) EPA による受入れの趣旨は、我が国で就労してもらうこと。
- (3) 第 1 回の検討会でも諮問された検討事項が如何なるものであるのかが問題になったところであるが、諮問事項については、「日本語コミュニケーション能力試験」という言葉で、どのような試験を指すのかが特定されていない。特定されていない以上、いかなる試験であるべきかは、貴検討会の検討事項であると考えられる。第 1 回検討会で早々に反対を表明された委員におかれては、「日本語コミュニケーション能力試験」では読み書き(専門用語を含む。)の能力は確認しないと決めてしまって、ご意見を表明されたようにお見受けするが、「コミュニケーション能力」には読み書きも含めるのが普通。そもそも、賛否の対象が確定しないうちに、賛否だけが決まっているというのはおかしい。→ この検討会で、読み書きの能力を除外せずに確認する試験にすべきと答申すれば良いだけ。

(1) について

・貴委員会の検討事項は、EPA 候補者を対象とする国家試験のあり方であって、EPA に基づき候補者を受け入れること自体の可否については、これを受け入れるという政策が前提であると理解し、発表する。

(2) について

・EPA に基づく受け入れは、国家資格を取得した者については、以後、更新回数の上限なしに在留資格を付与するものであって、基本的に我が国において就労してもらうことを趣旨としており、母国への専門技能等の還元は副次的、反射的な効果に過ぎない。

・本音では就労目的、建前は研修（本国への技能提供）という「本音と建前の乖離」は、複数の殺人事件を招来した研修生・技能実習生制度と同じ過ちを犯すことになる。EPA による人材受入れを第2の研修生・技能実習生制度にしてはならない。また、EPA の趣旨から言って、受入れに研修的な位置づけを与えることは無理である。

(3) について

普通、「コミュニケーション」には読み書きによるコミュニケーションも含まれる。ガルーダが提案しているコミュニケーション能力試験は、後述するように、「聞く話す」だけではなく「読む書く」を含めた4技能、日本語での専門用語と母国公用語の専門用語（英語、ラテン語等に由来するものを含む。）の対応関係、さらに言語外のコミュニケーション能力までを含むものである。わざわざ、「読み書きの能力は確認対象から除外する」と貴検討会自身で勝手に決めて、そして、「日本語の読み書きができなければならない」という理由で「否」の答申を出したとしたら、「デキ・レース」との批判を免れないこととなる。「日本語コミュニケーション能力試験」から上記の要素を除くべしと貴検討会が決めるのであれば、**なぜわざわざ除外するのか、その理由が必要。**この検討会で、上記の要素を除外しない試験とすべきと答申すれば良いだけの話。

3. 貴検討会への要望

(1) 日程設定を見ると、実質審議の日程が確保されておらず、直ちにとりまとめ案の検討となっている。これでは、「結論ありき」の検討会だったのではないかとの疑念を持たれる根拠を国民・患者・納税者に対して与えるだけと危惧する。

(2) 審議を公開としたことは大変正しいことである。公開であれば、議事録も公開されるべき。また、今日の社会の流れは、「公開」と言えば、ネット中継を含むのが当然となっている。

(3) 2(3)を含め、以上から、次の事項を要望する。

① まず、検討の開始に当たって、「日本語コミュニケーション能力試験」という言葉で、どのような試験を指すこととするのかを議論し、作業仮説として冒頭で一定の確定をしてください。また、パブリック・コメントの際には、どのような試験を指すのか、貴委員会が最も望ましいと考える原案を明示して、これに対してコメントを募ってください。

② 実質審議を行う日程を設定してください。

③ 議事録を公開してください。USTREAM などによるネット中継及び保存動画公開を行ってください。

4. EPAに基づく受け入れ方式への評価（その1）

(1) EPA と TPP は別物と理解。TPP に参加しないという結論になった場合は、むしろ2国間協定である EPA の積み上げがより重要になる。全く完全な鎖国政策は、もはや非現実的である。2国間協定である EPA であれば、人の受入れにせよ、関税にせよ、非関税障壁にせよ、TPP よりもはるかに我が国の意向が通りやすい。現に、例えば、既に締結した EPA では、看護師の受入れを約したものはあるが、医療全般の開放を約したものはない。EPA の積み上げが つまづく、かえって TPP 促進に拍車をかけるのではないかと愚考する。

(2) 我が国は、少子高齢化により人口ピラミッドのゆがみが深刻に進行しており、合計特殊出生率が2超になってから少なくとも約20年後（出生児が就労し始めるまで）までは、次の2つの問題に対する唯一の対処方法として、対人サービス分野へ海外から若年労働者を受け入れるという政策的要請からは逃げられないと考えられる。

① 対人サービス分野の働き手の不足

② 税・社会保障財源の負担者の不足

このうち、特に、②税・社会保障財源の負担者の不足の問題は忘れられがちだが、従属人口指数の上昇問題の解決抜きに、看護師の待遇改善を語っても空語である。

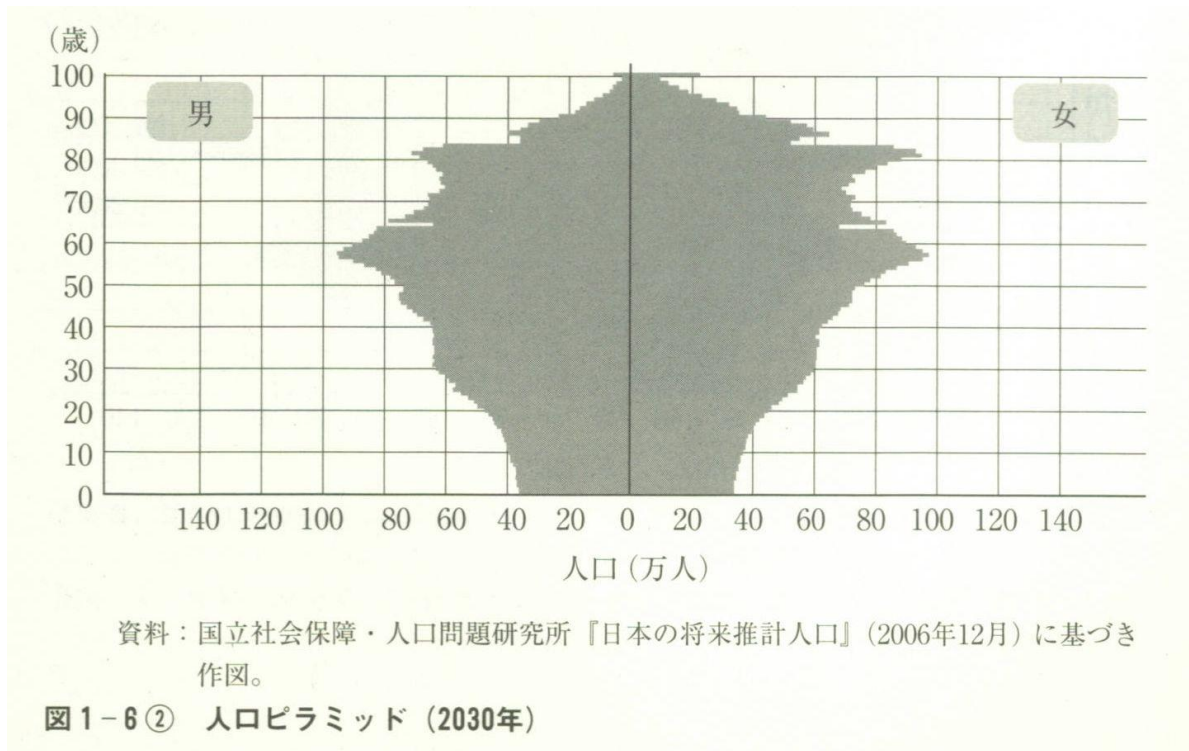
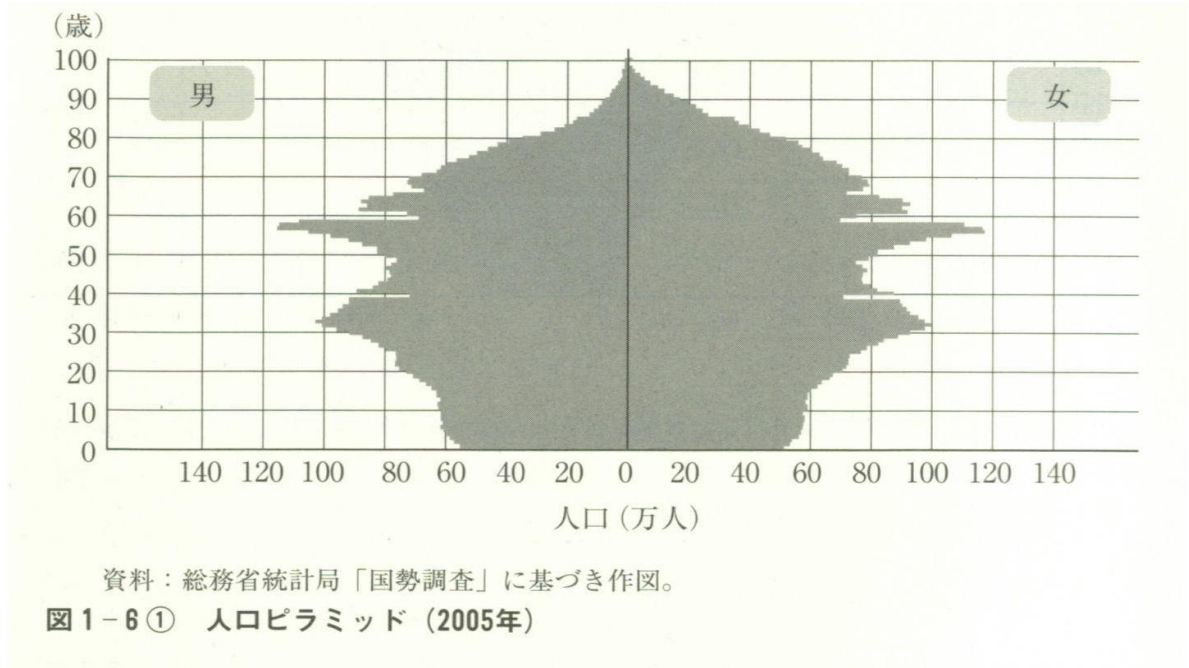
(3) EPA による看護師の受け入れは、後述するようにいろいろと問題点はあるが、積極的に評価できる点もあり、海外からの人の受入方式としては、当面、非常に重要な方式である。これを成功させられないと、我が国は上記(2)の問題に対処するに当たって大きな壁に突き当たることになる。

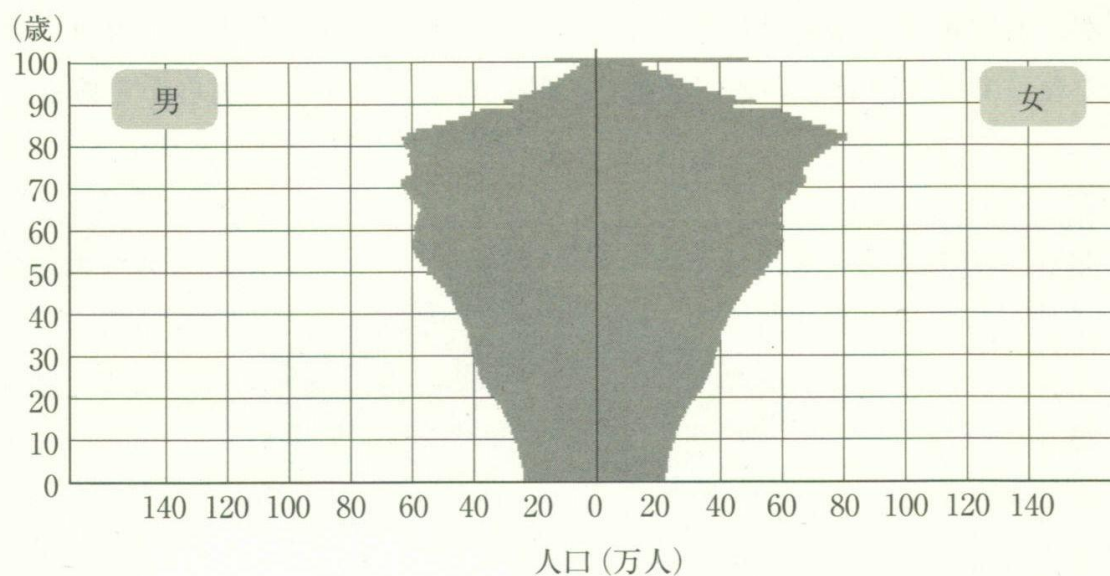
(4) なお、准看護師資格取得による就労という代替案は、下記欄外4つの理由から不適切であると考えられる。

(1) について

EPAによる看護師の受入れは、2国間の協定に基づき、2国の政府が関与し、受け入れ上限人数を設定し、受け入れられる病院について一定の要件を定め、国内労働者と同等の待遇とする等の候補者・国内労働者双方の人権保障にも配慮した受け入れであり、多くの点で公共政策的にコントロールが可能な受入方式である。TPPについて巷間言われるような懸念はない。

(2) について





資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』（2006年12月）に基づき作図。

図1-6③ 人口ピラミッド（2055年）

【佐藤龍三郎(2011)「日本の人口の長期的変動」(宮本みち子編著「人口減少社会のライフスタイル」財団法人放送大学教育振興会所収)より引用】

国民皆保険は、少子化に伴い、いったん従属人口指数が低下する、いわゆる「人口ボーナス」の時期に構築に成功したものであり、「人口オーナス」期に突入した今日、それを支える基盤を如何に再興するかの議論が必要。(佐藤(2011) pp.26-27 参照)

(4) 准看護師としての受入れという案について

- ① 正当業務という違法性阻却事由がなければ刑法犯となってしまう侵襲性の高い業務については、国家資格による独占業務とするのが相当であり、係る業務独占について「准」という公的資格による複線化はおかしい。
- ② 労働市場の二重化につながる。
- ③ 受け入れられた海外からの看護師は能力が低いとレッテル貼りしてしまう効果が高いと予想される。
- ④ 資格の下方移動と考えられ、看護師の国際移動・移住に当たっては倫理的問題となる。
 - ・他に対処方法が考えられるにもかかわらず、EPA 候補者の低合格率問題への対処として、准看護師養成停止の流れ（例えば 1996 年の准看護婦問題調査検討会報告）を転覆することこそ、国際的な影響により、我が国国内の公共政策を歪めることになるのではないか。

5. 看護師国家試験をめぐる環境の変化への留意

(1) 従前と異なり、看護師国家試験も、国内問題としての側面だけで検討・解決することはできず、国際的な文脈からの影響を強く受けるようになってしまったという事実を直視することが必要なのではないかと思考する。

(2) そのような環境変化を無視して無理な防衛ラインをひいて抵抗すると、防衛ラインが決壊した場合、かえって「すべてを失う」ことになりかねない。

(2) について

・この問題に即して具体的に考えられる「決壊後」の状況展開として、①相互承認、②「上から何人目」による合格点設定（合格者数ベースの合格ライン設定）を通常受験者と EPA 受験者それぞれ別個に設定——への問題拡大などが考えられる。

・これらに比べると、母国語国試＋コミュニケーション能力確認試験の併用という見直しは、あくまで主権国家である我が国が、試験の内容と合格水準を決定できる「我が国の国家試験」の枠内のものであり、相対的に極めて穏健なものである。

・ガルーダ内部でも、連携している他の支援団体からも、相互承認を求める声が強くなってきており、現在、母国語国試＋コミュニケーション能力試験の可能性が辛うじて残っているがゆえに、これらを真正面から議論せずに済んでいる状態。

・これまで、ガルーダも他団体も、試験時間の延長措置を求めてきたが、これが受け入れられなかった結果として、かえって問題が拡大し、母国語国試＋コミュニケーション能力確認試験の併用を検討せざるを得なくなったという流れを認識することが必要ではないかと思考する。

・なお、「現行方式による受入れが破綻すれば、受入れが中止に追い込まれる」という展開を希望している向きもあるかもしれないが、そのような展開になるとは限らない。①相互承認なし②合格ライン設定の2元化か、あるいは受入中止か、という二者択一の政治状況になる可能性が高いのではないかと。

6. 国際環境の変化による日本の地位低下と海外人材の受入れ

(1) 日本側が有利な立場にあるという「買い手市場」的な現状認識は間違いになりつつある。

(2) 我が国は、優秀な人に「来てください」と頼んでも来てもらえない立場に移行しつつあり、魅力的な受入環境を整備していく必要がある。

7. EPAに基づく受け入れの達成目標

(1) 事業である以上、達成目標を設定すべきである。

(2) 受け入れの達成目標は、候補者の人数ではなく、合格率であるべき。

(3) 安全・安心な看護サービスの提供という視点を基軸に据えるべき。

(1) について

いまだき、達成目標を（検証可能な数値として）設定していない事業など考えられない。いったい、どのように事業評価をするのか？

(2) について

- ・EPAの趣旨は、研修生ではなく、看護師として就労する人材の受入れ。
- ・百歩譲って、仮に、受け入れの趣旨を研修的に位置づけたとしても、候補者たちは、看護助手の業務に当たっており、試験に合格していない者は、看護師としての業務に従事することができない。看護師籍の登録は、看護師としての業務に従事する出発点に立てることを意味するに過ぎない。実際の能力の積み上げは、そこから始まる。→ 日本の看護師資格を得られなければ、研修にすらならない。
- ・独占業務である看護師については、国家資格の取得は専門的な実務能力の積み上げの開始を意味することから、日本語による読み書きについては、正確でありさえすれば、最初はスピードは遅くても構わないと考えられる。文書指示の趣旨は、速さではなく、正確性であるはず。

(3) について

看護はサービスであり、サービスである以上、ユーザーの視点を基軸に据えるべきである。この視点を基軸に据えると、後述のさまざまな論点から、適正な形で海外から人材を受け入れるほうがユーザーの利益になると考えられる。

8. EPAに基づく受入方式への評価（その2）

(1) 残念ながら、EPAに基づく受入れは、実質的にはほぼ破綻状態である。

(2) 合格率の低さが、投資対期待リターン比率の低下を招き、受入希望病院と応募者の減少を招いている。

(3) しかし、EPAによる受入れは、これまで述べてきた事由のほか、以下の観点から成功させるべき。

- ① 2国間の信頼関係、友好関係の維持・発展
- ② 候補者のキャリア保障及び人権尊重

(4) また、安全・安心で質の良い看護を提供するという視点からは、次の問題がある。

日本語による看護師国家試験のみという試験方式は、日本語の4技能（読む、書く、聞く、話す）や、言語外のコミュニケーションのルールのうち、「読む」についてだけを測定するものであり、他の必要な要素の確認が欠けている一方、「読む」については、日本語を母語とする者と同じ制限時間内で（「速く」）、すべての問題文を読み下し正確に理解することを求めるという不要に高いハードル（実質的な不平等）を課すという、アンバランスになっている。

(5) 「読む」については、**漢字かな混じり文**という日本独特の文章表現について、十分に速く読解できるようになるには、非・漢字圏の出身者は、漢字圏出身者よりも、相対的に多大な学習時間がかかることを理解する必要がある。働きながらの数年の学習で、漢字について、「音としての読みの能力」と「形としての読みの速さ」とを同時に十分習得するのは難しい。

(1) について

EPA 看護師・介護福祉士候補者の受入希望施設数(応募施設数)

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
インドネシア看護師	70	98	28	26
インドネシア介護福祉士	125	96	37	30
フィリピン看護師		53	36	40
フィリピン介護福祉士(就労コース)		116	46	36
フィリピン介護福祉士(就学コース)		29	9	

* フィリピンのEPA看護師・介護福祉士候補者の受け入れは 21 年度から開始。

* フィリピンのEPA介護福祉士就学コースは 23 年度の募集から中止。

応募施設数は、顕著に減少しており、このまま事態を放置しておく、受け入れは早晚、完全に破綻する。

応募者数の推移については、日本側にデータがないとのことだが、各種報道では減少と伝えられている。日本における合格の期待率が低いことが、優秀な候補者の他国への流出に拍車をかけていることは容易に想像される。

(2) について

現行の受入方式は、大枠としては前記のように評価できるものだが、実施プロセス等については問題点が山積であり、それが**実質上の破綻**につながっている。

実施プロセス等に関する問題点

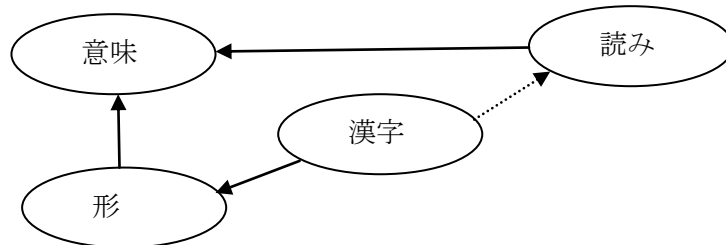
- ・合格人数ないし合格率を達成目標として設定していない。
- ・指導者不足
 - ・日本語教育、国家試験対策の指導、インドネシア語3つともできる人はほぼゼロ。2つできる人も非常に少ない。
- ・教材不足
- ・デファクト・スタンダード(事実上の標準)のメソッドがない。
 - ・学習時間が、労働時間の枠内か枠外かも、受入施設によってバラバラ。
 - ・全体を通じた学習・学習支援の各段階で、何を達成目標とするのかのルートマップがない。(まず、日本語能力に集中なのか、国試対策と日本語能力習得を兼ねた学習なのか等)
- ・低い合格率 → 受入れではなく排除のためのシステム → 応募者・施設の減少
- ・働きながらの勉強で、現在の条件で日本語による国試に合格出来る人は非常に少ないはず。(特に、試験の制限時間と回数制限の問題が大きい。)
- ・就労しながらの数年間の学習で、このハードルを越えられるようにできる教材、学習メソッドはない。数少ない合格者たちは、希有な人々だと捉えるべき。

(4) について
後記10で説明。

(5) について

表音文字だけの言語体系においては、発音と綴りはほぼ対応しており、口語と文章の世界に乖離は少ない。これに対して、表意文字である漢字が混じった漢字かな混じり文の場合、**口語の世界**（OJT や日常生活）で体得した音による知識体系と、複数の読みがあることが多い漢字（表意文字）による**文章の世界**には乖離が大きく、この乖離を埋める作業を独立して要する。結びつけがないと、2系列の外国言語を併行して覚えるに等しくなる。また、表音文字だけ、あるいは表意文字だけの言語を母語として育った者と、漢字かな混じり文である日本語を母語として育った者とは、文章を読むときの脳の使い方が異なるという説もある。

漢字を音と結びつける学習時間を省略し、文字形から意味と結びつける能力だけを習得する学習方法をとったほうが、過度な制限時間を付した、日本語文章による現行の国家試験に合格するには早道だが、この方法では、実務に入ってから、かえって使い物にならなくなる。



【図の説明】漢字（形）とその読み（音）とを結びつける学習ルートは、実務に就いた時にはより安全だが、限られた年数のうちに現行の国試に合格するには迂遠。

逆に、読みへの結びつけを放棄して文字形から意味に結びつける能力だけ優先して習得した場合、問題文を理解するスピードは早期に習得できるため、国試合格には有利だが、かえって実務についてから問題が発生する。

従来为国試部分（知識確認）における無用に高いハードル（非漢字圏の人に対して漢字で出題しているのに同一の制限時間）を下げ、新設のコミュニケーション能力試験において漢字の読みについて確認をおこなったほうが良い。

9. これまでの提言内容

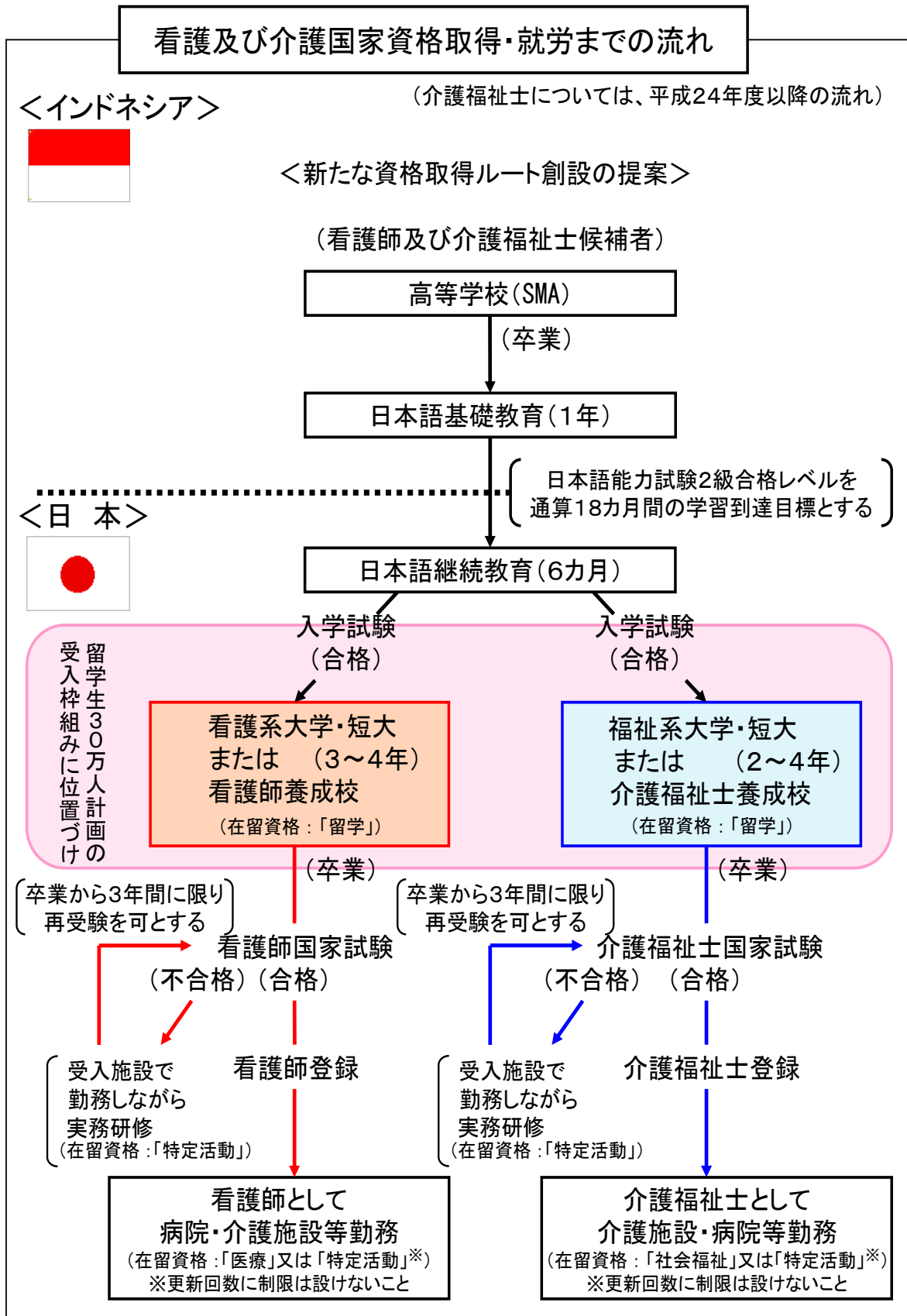
(1) 受入方式について

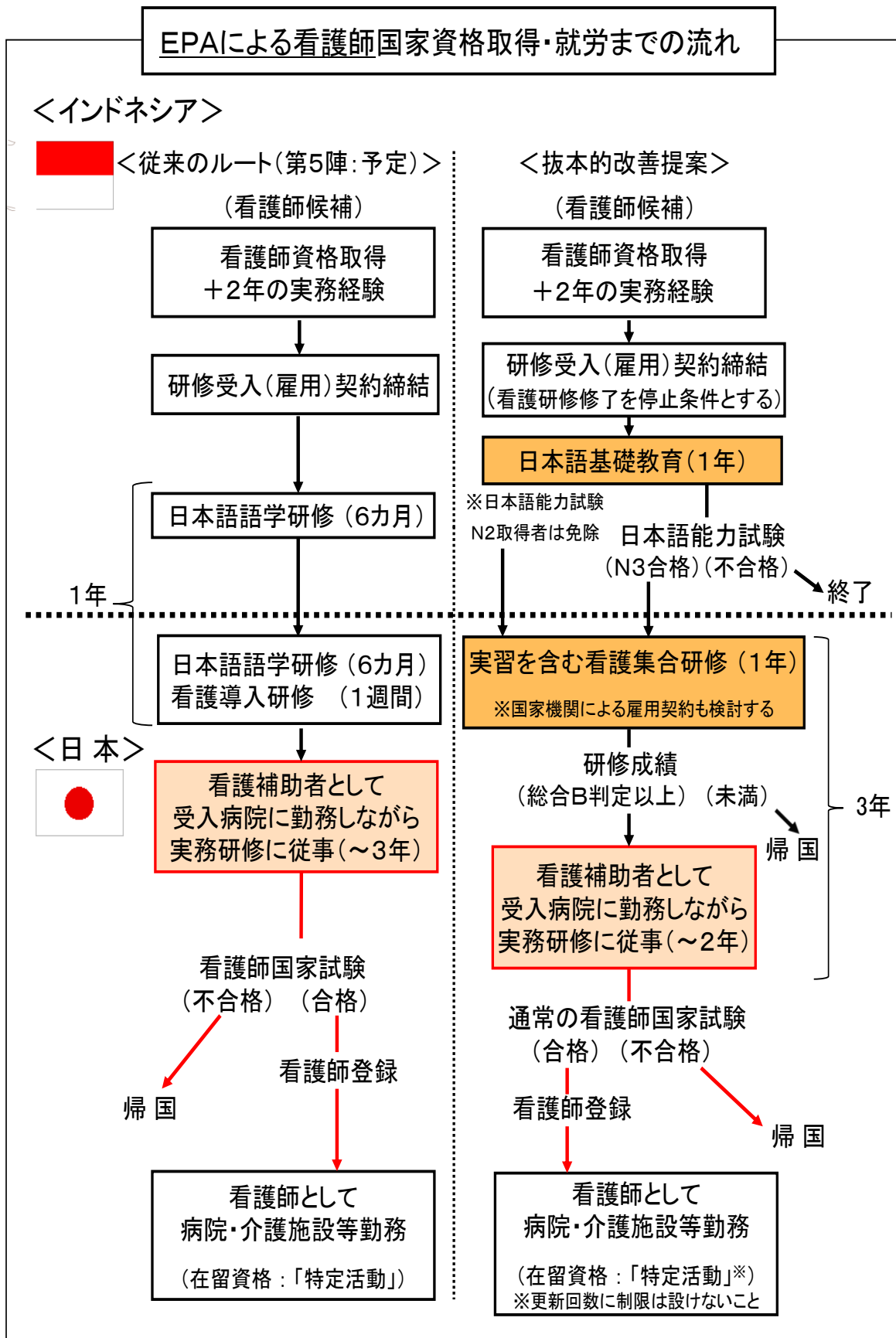
- ①理想的な受入方法（EPA 外？）
- ②現行の試験方式を前提とした、学習環境の見直し（来日後の集合研修の抜本的延長等）

(2) 試験方式その他について

- ③試験時間の延長
- ④問題文の漢字にふりがな（かなによる読みのルビ）をふる。（その他の受験者についても同様の措置を採ることも可）
- ⑤滞在期間の延長
- ⑥母国公用語国試と日本語コミュニケーション能力確認試験の併用（日本語による試験との選択制）（②が実現しない場合及び②が実現するまでの間）

①理想的な受入方法（第1次政策提言より）





10. 母国語国試+日本語コミュニケーション能力試験の必要性と内容について

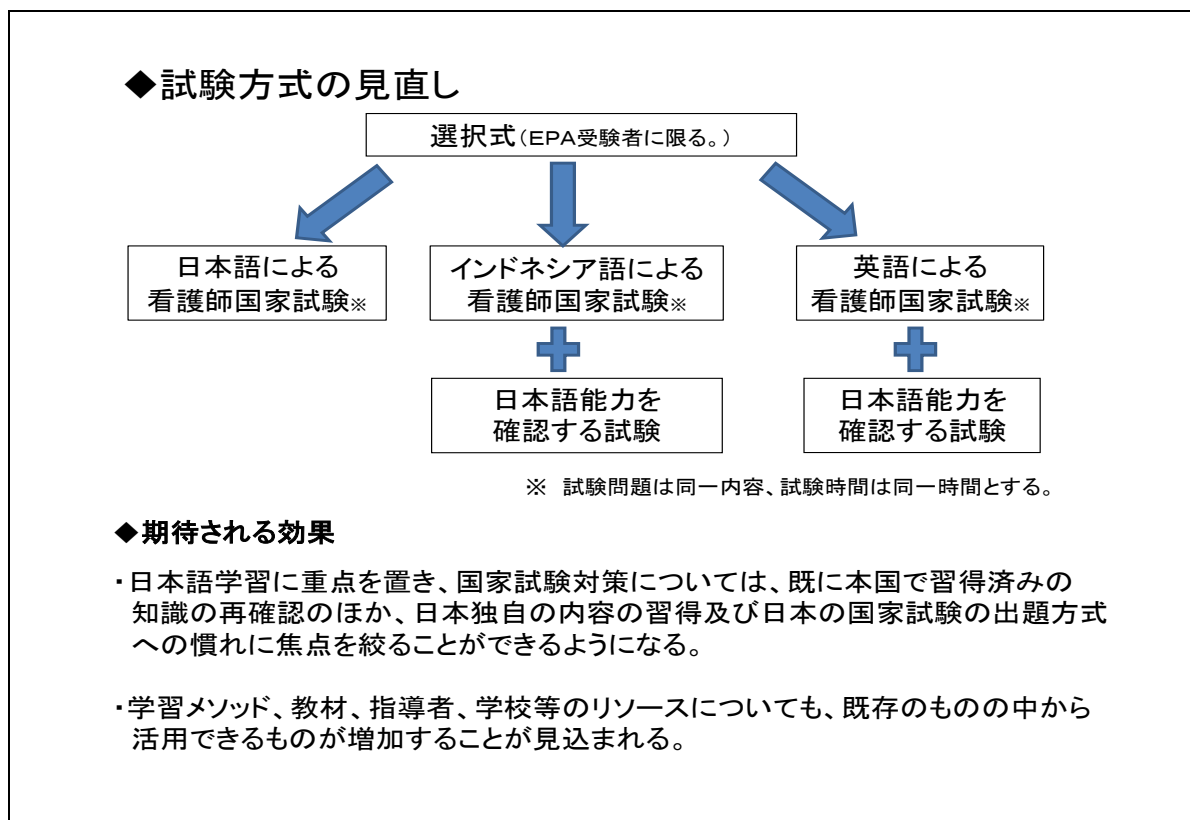
(1) 先述したように、現在の試験方式は、必要な能力の確認を行っていないという問題点と、不要に高いハードルを課して実質的に不平等になっているという問題点がある。

(2) これを一挙に解消する妙手が、〈母国公用語を用いた看護知識体系の理解度確認試験+専門用語等を含むコミュニケーション能力の試験〉と〈日本語による試験〉の選択制の導入である（選択制は EPA 受験者のみ）

(2) について

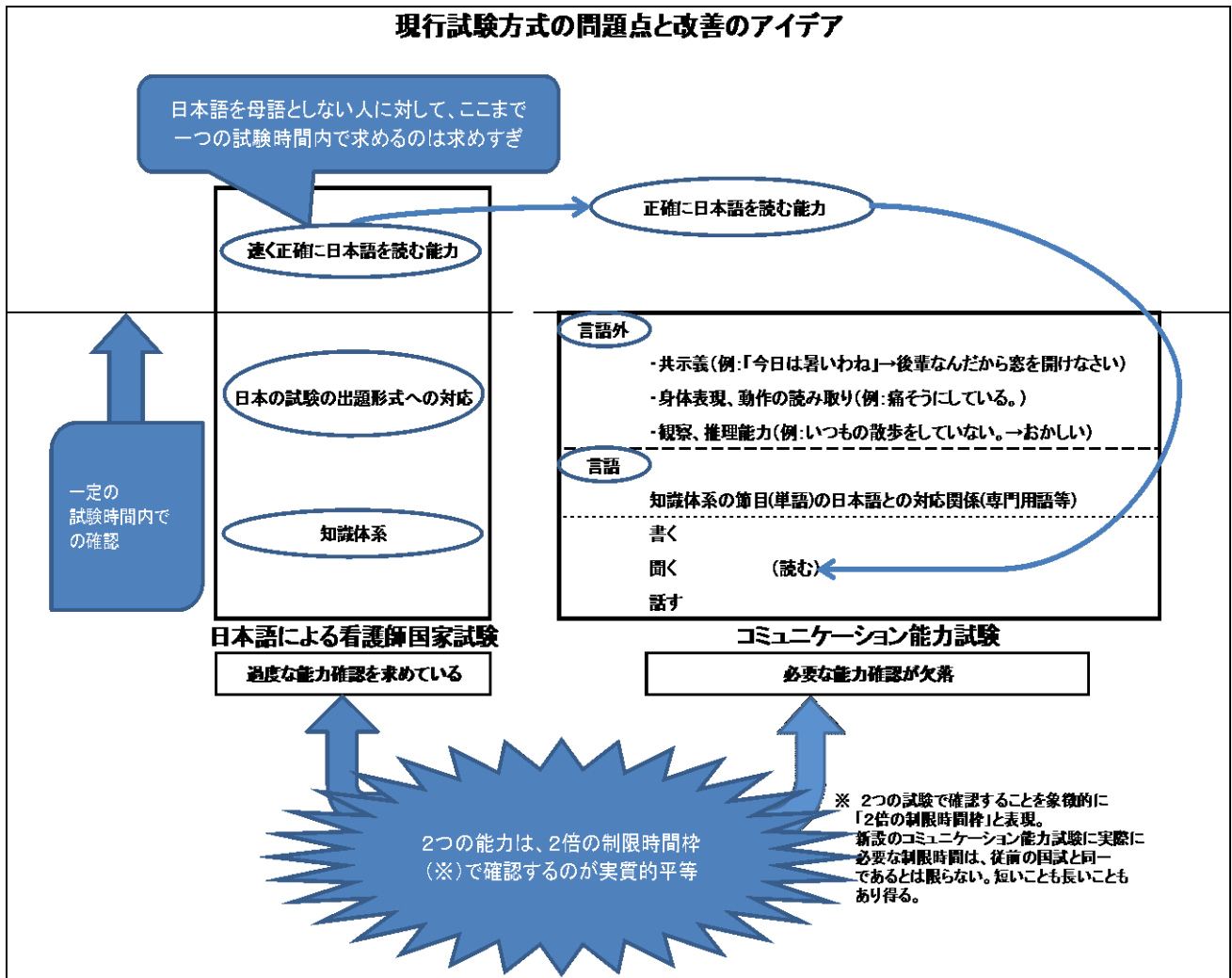
- ・ ガルーダでは、2011年1月の第2次提言で、「〈母国公用語による看護師国家試験+コミュニケーション能力試験〉と〈日本語による試験〉の選択制」を提言したところである。
- ・ この提案では、英語は、あくまでフィリピンの公用語として位置づけており、英語だけを特別な言語として扱っているわけではない。フィリピンではフィリピン語（タガログ語を標準化したもの）も公用語であるが、看護師教育は英語で行われていると見られるため。
- ・ インドネシアにおいても、看護師教育において、専門用語の多くは英語（ラテン語由来の単語を含む。）が用いられていると見られるため、問題文は英単語混じりのインドネシア語になると考えられる。

⑥母国公用語国試と日本語コミュニケーション能力確認試験の併用 第2次政策提言より



・ 本日の時点では、「〈母国公用語を用いた看護知識体系の理解度確認試験〉+〈専門用語等を含むコミュニケーション能力の試験〉」と表現を訂正させていただく。この試験を選択した受験者については、この両者セットで一つの看護師国家試験と位置づける。

現行試験方式の問題点と改善のアイデア



1 1. 活用できる既存メソッド等と解決しなければならない課題

(1) 試験方式の見直し問題は、学習方法・教育メソッドの問題とセットで検討しなければ効果を望めない。

(2) 理解度確認試験については、専門用語について、公定訳の確定が必要。(公定訳は、コミュニケーション能力確認でも使用。)

(3) 特に、コミュニケーション能力確認の試験とそのための教育メソッドの開発については、日本語教育学会、言語コミュニケーションの専門研究者、受入施設、支援 NGOなどを加えたオール・ジャパンのプラットフォームを構成して取り組むべきである。業務における使用語彙の収集・解析などを実施できる財源も必要。

(4) 念のため申し上げておくが、「準備が必要」「準備ができていない」は、「実施しない理由」にはならない。貴検討会で、「実施すべし」と結論し、「内容・方法はかくかく、必要な準備はしかじか」と答申すれば、そこから準備が始まる。

新試験方式に切り替えた場合の既存メソッド・教材等の活用(案)

強化能力		学習方法		試験方法	
看護師免許取得のための基礎能力		自己自習 (母国語による学習教材の開発が必要→過去問翻訳?日本独自の知識と日本的試験の回答選択肢の見分け方は新規習得。)	△	母国語による 国家試験	×
日本語能力	読解、聴解、文法、文字語彙	国内外における日本語教育専門機関での 日本語講座受講	○	日本語能力試験 N2	○
		自己学習(問題集など)	○		
	コミュニケーション (特に医療現場における)	国内外における日本語教育専門機関での 日本語講座受講	○	日本語会話力 測定テスト	△
		医療現場を想定した 会話練習	△	ACTFL-OPI	△
		OJTでの コミュニケーション実践	○	ケア・ コミュニケーション 検定	○
看護・ 医療用語	医療現場頻出語彙集(対訳)	×	口頭・文字の両面で日 イ(英)互換をテスト	×	
凡例 ○:既存のメソッド・教材等で対応可能 △:一部手直し・開発を要する ×:新規開発					

12. 都道府県、民間による工夫・取り組みの紹介

(1) 学習教材についての工夫の紹介 (静岡県)

『介護福祉士 新カリキュラム学習ワークブック』を平易な日本語に書き換えて教材を作成中。ベースは日本語教師が作成し、介護の先生がチェック。

すべてやさしくすると国家試験に対応できなくなる。EX. 麻痺 ← わからないと現場で対応できない。

川村よし子教授(東京国際大学)らのグループが語彙の調査を行い、介護の試験22回分を分析。軸となる808語を抽出。この808語をインドネシア語、英語、簡単な日本語に直しリストを作成。808語と日本語3級、4級の語彙を合わせると、国家試験の語彙を90パーセントカバーできる。808語、3級、4級以外の言葉については用語解説を加えてあるが、この用語解説も808語と3、4級の語彙で説明してある。介護の専門家が見ており、やさしく言い換えても原本と意味が変わっていないか確認している。

(2) バイリンガル記録システム (静岡県)

介護現場のためにバイリンガル記録システムを製作。現場で使用されている頻度の高い定型文を介護職員が抜き出し、それを英語に翻訳したものである。日本語を母語とする者、外国語を母語とする者、双方が使用できるようになっている。

(3) 学習支援者養成・受け入れ体制整備の取り組み (日本語教育学会)

異文化理解や教員養成のためのワークショップを実施。「単文で説明する」などを指導。

13. 医療安全その他の懸念事項について

(1) 第1回検討会で報告されたヒヤリ・ハット事例は、延べ数でカウントしても、たった6人(6件)である。受入数から考えると、高い比率とは言えない。

(2) 海外から人材を受け入れず、国内だけで人材を供給していく選択をした場合、日本の若年層の基礎学力の低下により、国家試験合格者のレベルが顕著に低下する(象徴的には、漢字が読めない等)ことが危惧されるような状況になってきている。また、多くの医療現場では、人口ピラミッドの逆転の深刻化に伴い、看護師の就労について人手不足が深刻になっていくと見られる。

(3) 医療安全に関しては、海外からの人材を受け入れなかった場合における上記の事態展開による医療事故の危険性と、受け入れた場合の見込みとを比較するアプローチを採らなければ、公共政策の議論としては失当である。

(4) そもそも、文章を理解する能力(漢字については形から意味をとる能力)しか確認していない現行の試験方式で、コミュニケーション能力を原因とする問題事例が防止できるといふ論理は成り立たない。

(2)(3)について

・事実誤認があれば訂正いただきたいが、現在の看護師国家試験の合格ラインは、目標とする合格人数がまず先にあり、上から数えてその人数に達する点数を毎年、試験終了後に合格ラインとして設定していると理解している。

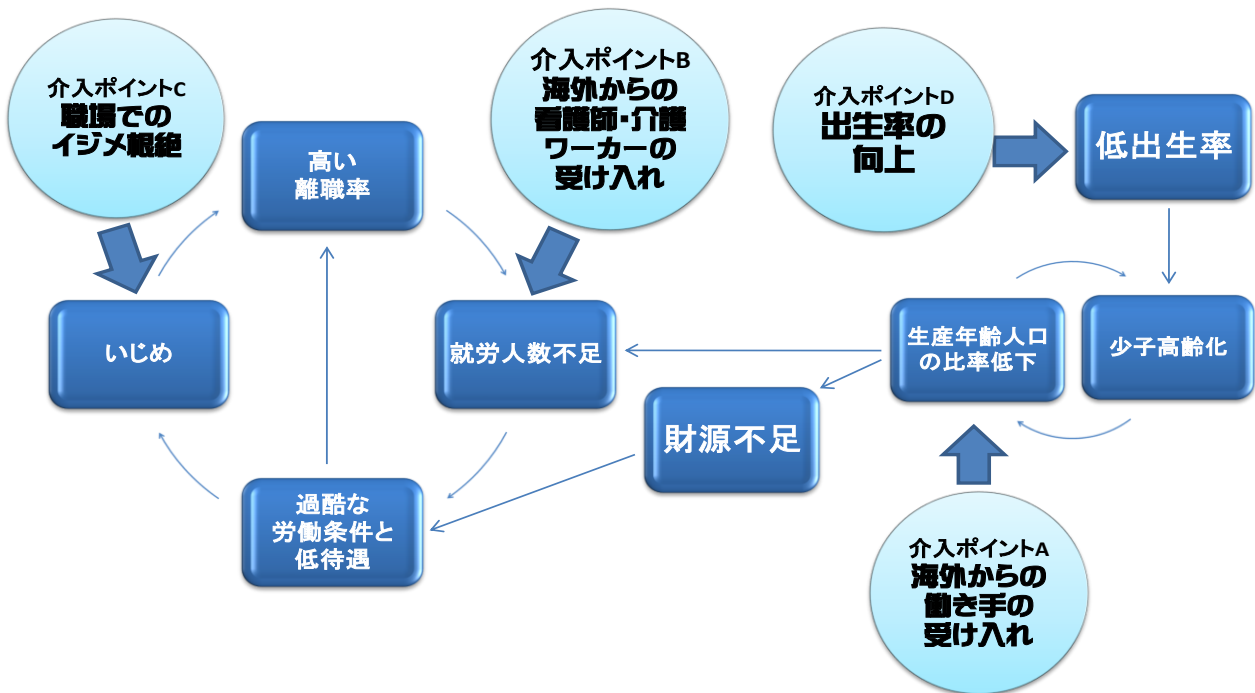
・この方式では、日本の若年層の基礎学力が下がれば下がるほど、試験合格者の水準が低下していく。若年層の基礎学力の低下は各方面で指摘されており、漢字の読み書きがおぼつかない看護学校入学者が増えていると聞いている。

・また、一部の病院を除き、多くの看護の現場では人手不足である。20才そこそこの看護師がストレッチャーの上で仮眠中に死亡し、労災の認定を受けた事例もある。このまま事態を放置することより、さらに人手不足(有資格者ではなく就労者の不足)が進行すれば、労働環境・生活環境の悪化により作業ミスが多発し、医療事故の発生を防げなくなる危険性が大きい。

・人手不足の改善の手法としては、賃金アップ等の待遇改善もあるが、そのためには社会保障財源の強化が必要である。現役世代の人口が減っている状況では、どんな増税をしても限界がある。増税が社会の活力を損ね、結局、財源は思ったほどに増えなかったという事態になる可能性もある。

・医療安全に関しては、海外からの人材を受け入れなかった場合に上記のようなメカニズムで上昇すると考えられる医療事故の危険性と、受け入れた場合の見込みとを比較するアプローチを採らなければ、公共政策の議論としては失当である。

看護・介護職場をめぐる悪循環



(4) について

- ・そもそも、コミュニケーションに必要な各種の能力のうち、文章を理解する能力（漢字については形から意味をとる能力）についてしか確認しない、現行の試験方式なら医療事故を防ぐことができるという論理は成り立たない。
- ・第1回の検討会で報告されたヒヤリ・ハット事例は、6例中5例が口頭でのコミュニケーションの不全によって起こったことで、新方式では、6例ともすべて未然防止することができると考えられるが、現行方式では、せいぜい名札を読めなかった1例を防止できるに過ぎないと考えられる。

第1回検討会で報告された「看護師候補者のコミュニケーション能力による問題事例」（当日資料 33 頁）の分析

事例	問題発生の原因は、文章かそれ以外（口頭／言語外）か	現行方式で防止できる可能性	新方式で防止できる可能性
入浴の患者様のお迎えを指示したが、お迎えに行かず入浴できなかった。「わかりました」というが実際は理解できていない。	口頭	×	○
何でも「はい」と答えるが、頼んだ仕事をしていないことがあった。実は理解していなかった様子。	口頭	×	○

話しかけても返事がない、ケアが雑との苦情があった。	口頭ないし 言語外	×	○
事前に説明したことが理解されておらず、患者さんを前にしてもう1度一つずつ説明しなければならず、患者さんを待たせた。	口頭	×	○
心エコー検査への患者移送を頼まれたが、名前を聞き間違い、別の患者を連れて行った。	口頭	×	○
食札の名前が読めず、配膳を間違えた。患者さんは間違いに気づかず他の患者さんの給食を食べてしまった。	文章	○	○

14. 終わりに

(1) 医療・看護サービスのユーザーたる患者としての立場から

・患者に対して「床ずれ」と言わずに、「ジョクソウ」と言う看護師さんにはサービスしてもらいたくありません。カルテ開示の問題を含めて、患者本位のサービスに転換するには、日常用語にある単語は、わざわざ小難しい単語に置き換えるのではなく、日常用語を使用すべきではないか。カルテを日本語で書いてあっても、「褥瘡」と書いてあるカルテは、患者にとっては実は日本語で書かれたものではありません。小難しい単語に置き換えることについては、害悪は理解できるが、必要性が理解できません。

・医療、看護サービスの「主権者」は、提供者（医師、看護師）なのか、患者なのか。

(2) 言語学的・記号論的な観点から

・言語学等の専門研究者でない者が申し上げるのは恐縮だが、言語問題を検討する貴委員会に、当該分野の専門研究者が見当たらないようなので、敢えて申し上げる。本来、貴検討会に諮問された事項の検討には、この分野の専門家が参画していることが絶対に必要なものではなかったのではないかと思考する。

・日常用語とは異なる専門用語による言語体系は、日本語に見えても、実は別のコード体系（ソシユール言語学的・記号論的に言うと「差異の体系」、関係性の網の目）である。つまり「別の言語」と捉えることができる。「単語」は、単独で認識するものではなく、差異を中心とする関係性の網の目全体として理解する「概念」の表現形式（網の目の結節環についた名前）。→ 理解しているかどうかの確認は、関係性の網の目を理解しているかどうかの確認（→母国公用語による試験で確認）と、単語の対応関係の確認（→コミュニケーション能力試験で確認）とに分解できるはず。

・どうせ、日常の日本語とは別の言語体系（コード体系）を習得していることを確認するための試験なら、試験が日本語によるもの一つによる必要はない。複数の試験による組み合わせでも十分かつ合理的な場面もある。EPA 候補者の看護師国家試験については、そのほうが合理的。理由は、①就労しながらの学習と年数制限という制約があるため（→これらの制約がない場合は、従前の国試部分は、日本語によるのでも可と考えられる）。また、

②そのほうが実務の安全を確保できるため（→実務における安全の確保には、文章理解以外の能力も必要であるため）。(①から、この方式が医師に波及することは考えられない。相互承認方式となれば、波及は必至。)

(3) 政府への要望事項

・貴検討会の検討事項から外れるかもしれないと危惧するが、政府におかれては、帰国した候補者の再受験について、支援策を実施されたい。方法としては、渡航費用の補助又は現地での国家試験の実施が考えられる。

(4) 貴検討会への要望事項

- ・本日、多岐に渡る検討事項をご提起申し上げました。
- ・とりわけ、医療安全については、「日本で働くのだから、日本語による現行の国家試験」という原始的な（疑似）論理については、完全に反論いたしました。ご提案した新方式のほうが医療安全（医療事故防止）につながると期待できることを論証いたしました。
- ・今日の後半だけの議論では、とりまとめに至ると思えません。
- ・繰り返しになりますが、実質審議の日程を確保すべきと思います。
- ・パブリック・コメントを実施するに当たっては、貴検討会がベストと考える原案を策定し、これをコメント募集に付すべきです。