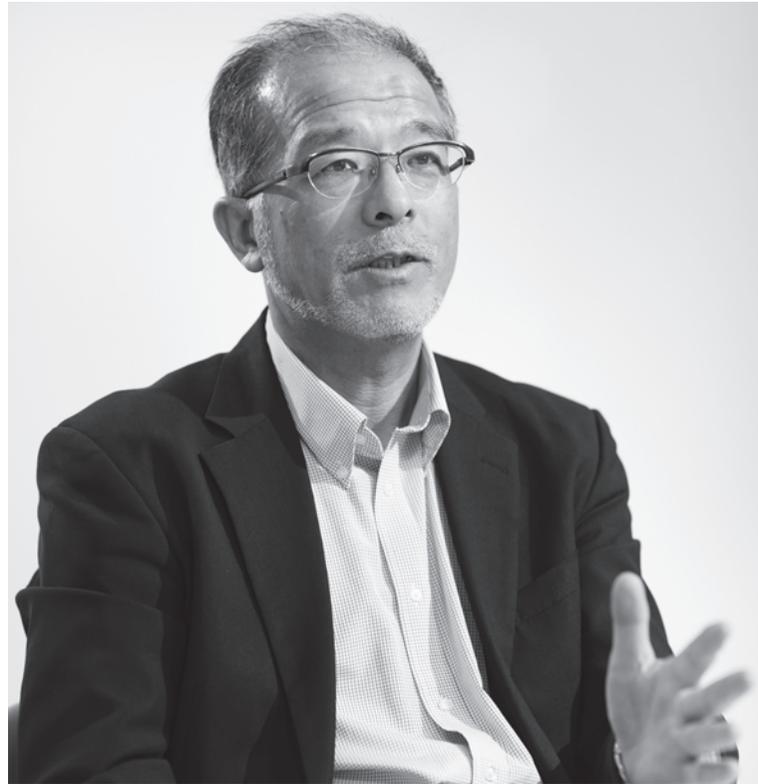


日本語教育が行き届かない人を支援 介護も「外国人がいい」社会に

宮崎里司氏

早稲田大学大学院日本語教育研究科教授



みやざき・さとし ●モナシュ大学日本研究科応用言語学博士。モナシュ大学講師を経て、2004年から現職。東京大学国際高等研究所客員教授、日本語政策学会前会長、日越大学日本語教育プログラム総括。著書、編著書に『外国人力士はなぜ日本語がうまいのか』『ことば漬けのススメ』（ともに明治書院）、『外国人介護職への日本語教育法～ワセダバンドスケール（介護版）を用いた教え方』（日経メディカル開発）等多数。

受刑者、夜間中学、介護の外国人に 日本語教育の「アウトリーチ」

——始めに、宮崎先生のご活動について教えてください。

宮崎：日本語教育が私の専門です。日本語教育でよく知られているのは、大学の留学生や日本語学校の生徒などに対するものですが、私のテーマは、

「アウトリーチ」型と呼ばれるものです。

日本語教育のアウトリーチとは、日本で暮らす、日本語教育の支援が行き届かない外国人に対する支援のことです。

私はもともと早稲田大学で社会学を学び、1988年からオーストラリアのモナシュ大学で教鞭をとっていました。オーストラリアは移民政策の先進国です。当時、リタイアメントビレッジと

いう、現在の日本でいうところのサービス付き高齢者向け住宅のような施設があって、そこには外国人の方もたくさん生活していました。スーパーマーケットに行けば、イスラム教徒の人が安心して食べられる“ハラールフード”や、“ベジタリアン”などのコーナーがあり、30年くらい前の話ですが、さまざまな国の、多様な宗教の人が暮らしやすい社会になっていました。

そんなオーストラリアで9年間暮らしたのち、1997年に早稲田大学に戻り、日本語教育に携わることになったのですが、日本で暮らす外国人が、日本語を満足に話せないがゆえにさまざまな困りごとを抱えていることに改めて気づかされました。

大学や日本語学校等で日本語教育を受けている外国人はほんの一部で、実際には、日本人と結婚した人や、家族に帯同して来日した人など、日本語教育を受ける機会がない人がほとんどなのです。

——どういった支援をされているのですか。

宮崎：ひとつは、刑事施設に収容されている外国人受刑者への日本語教育です。

外国人受刑者が特に多いのが、東京の府中刑務所です。約3,000名の受刑者のうち、外国人が2割程度を占めるといわれています。それに、横浜や名古屋、大阪や、栃木にある女子刑務所でも外国人受刑者が増えているようです。

外国人受刑者は、日本語がわからないがゆえに、意思疎通がままならない人が多いのですが、刑務所では刑務作業や矯正処遇を受けなくてはなりません。また、彼らの多くが日本の在留資格もっていないため、出所後は強制送還にはならず、日本での生活を再開することになります。

外国人受刑者も、罪を償い、出所後は日本社会にリエントリーして、社会生活を送らなければなりません。

刑務官が外国語を話せばいいのですが、いまや100か国以上の受刑者がいるので、刑務官が

受刑者に日本語を教えています。私たちはその刑務官に対する日本語教育の指導を行っているのです。

それから、夜間中学での支援があります。夜間中学には義務教育の未修了者が在籍していますが、現在、その8割が外国人といわれています。

かつては、中国からの引揚者や在日朝鮮人が多かったのですが、いまは、フィリピンやタイ、インドネシア出身といった、日本人と結婚した、いわゆる日本人配偶者の家族が多くなっています。

夜間中学では、日本語学級での日本語授業の補助や通訳、教科指導の補助といった支援を行っています。

こうした、人目になかなか触れない外国人に対してアウトリーチ型で支援をしてきた流れのなかで、2008年にEPA（経済連携協定）による介護福祉士候補者の受け入れ事業が始まってからは、そうした候補者に対して、日本語を教え始めました。さらには、東京都墨田区の社会福祉法人で働く、日本人配偶者の外国人に対して、法人と墨田区、それに早稲田大学の産学官連携で日本語教育支援を開始しました。これを機に、「すみだ日本語教育支援の会」を設立し、墨田区や近隣の外国人の介護従事者に日本語を教えています。支援の会は今年で11年目になります。

日本語能力向上で介護の質を担保 わかりやすく説明する能力が必要

——外国人の介護従事者は今後ますます増えると予想されます。外国人介護人材についてのご見解をお聞かせください。

宮崎：外国人介護人材の在留資格については、2008年からスタートしたEPAに始まり、2017年には技能実習制度に介護が追加され、次に在留資格「介護」が加わりました。さらに、今年4月からは特定技能が創設され、介護については特定技能1号という在留資格ができました。それ以

外にも、日本人配偶者として介護の仕事をする外国人もいます。

課題としては、やはり現場での日本語能力があげられます。

特に、技能実習生や特定技能1号の人は、日本語能力が低いといわざるを得ません。技能実習生は、日本語能力試験(JLPT)のN1からN5まであるレベルのうち、下から2番目のN4で日本にやってきます。N4というのは、「基本的な日本語を理解することができる」とされていて、社会生活は送ることができますが、自分のことで精一杯で、人のお世話までできません。私が介護施設の施設長だったら、N4の外国人には利用者のお世話はさせられないので、バックヤードの仕事をしてもらいます。

国は、介護の特定技能1号の受け入れ見込み人数を5万人としています。つまり、技能実習生や特定技能1号の外国人が急増するのです。技能実習生も特定技能も、今後介護に関わらず、多分野にわたって受け入れが進みます。その結果、非熟練だったり、低賃金の仕事をしたりするような外国人が増えていくでしょう。

そういう人たちも必要ですが、外国人の高度人材の導入も不可欠です。介護についていえば、質も担保しなくてははいけません。その意味では、日本語能力を上げることが何より大切なのですが、そのような環境が整っているとはいえません。

そもそも、介護は対人口頭表現能力が問われるのに日本語能力試験には口頭試験がありません。

また、在留資格「介護」やEPAは、介護関連の専門学校等を卒業して介護福祉士国家試験に合格した、あるいは準備中の人たちなので、日本語能力は比較的高いといえます。ところが、私は医療・福祉系の専門学校で外国人留学生のレポートを見るお手伝いもしているのですが、在学中の学生でも、日本語能力が足りず、実際はかなり苦戦しています。

それに、介護福祉士の資格をもっていても、試験用に覚えた単語、例えば「褥瘡」や「臥床」「離床」などは、利用者に対しては使わないでしょう。「床ずれ」などと言い換えるのではないのでしょうか。

つまり、介護の仕事をするにあたっては、別途現場で使える言語力や口頭表現能力をつけて、日本語能力を上げる必要があるのです。

そこで私たちは、日本語能力を測定する方法を開発し、『外国人介護職への日本語教育法 ワセダバンドスケール(介護版)を用いた教え方』(日経メディカル開発)という本にまとめました。“バンドスケール”とは、オーストラリアで暮らす、外国人の子どもたちを対象につくられた英語力の評価法で、「Can Do」、つまり何ができるかできないかの観点でつくられたものです。

「ワセダバンドスケール(介護版)」は、介護の仕事をする外国人向けに開発したもので、これを使えば、専門家でなくても、施設のなかの人たちで介護日本語能力の到達度を測ることができます。

介護の仕事に必要な言葉を、「読む・書く・聞く・話す」の4つに分け、介護技術に応じてレベルを1から8まで設定しています。方言や地域事情といった地域特有の要素を入れたり、施設ごとにアレンジして、オリジナルのバンドスケールをつくることもできます。現在の能力を把握するだけでなく、次の到達目標も明確になります。

日本語能力に応じて任せられる仕事も異なると思うので、まずはレベルチェックをすることが大切です。

私は、介護福祉系の専門学校や大学で学ぶ日本人の学生に対して、外国人とのコミュニケーションについて学べる科目があったらいいのではないかと考えています。これからの日本人の介護従事者には、N3、N4くらいの日本語が心もとない外国人の同僚に対して、専門用語を使わずに、わかりやすく説明する能力が必要だと思います。

それから、私たちはもっと外国人に対する理

解を深めなくてははいけません。

EPAで来日した介護福祉士候補者のなかには、3年間の介護実践を積んで、介護福祉士の国家試験に合格したのに、帰国してしまう人もいます。受け入れた施設としては、一生懸命サポートしたのに、後ろ足で砂をかけられたような気持ちになるかもしれませんね。

私は、帰国するインドネシア人にインタビューをしたことがあるのですが、彼らのほとんどは、「日本にいられるものであれば長くいたい」と言います。ただ、日本では、スーパーマーケットに行っても、どれがハラルフードなのかわからない。イスラム教徒の彼らにとっては、日本で暮らす上では豚肉やアルコールといった神の教えによって禁じられているものを避けるのは困難を伴います。不安のなかで生活をしながらはならないわけです。自分ならがまんできても、「家族に迷惑はかけたくない」と言うんです。

賃金・給与や福利厚生といった仕事の待遇なども含めて、日本に来てくれた外国人がずっと日本で暮らせるように、私たちは何をすべきか、社会がどのように受け入れるべきかということ、早急に考えなくてはなりません。

介護人材の取り合いは始まっている 総力戦で受け入れを

——老健施設で働く職員に対してメッセージをお願いします。

宮崎：老健施設の皆さんは、介護報酬や在宅復帰など、考えたり、やらなくてはいけないことがたくさんあると思います。しかし、介護人材の取り合いは、世界中ですでに始まっていますし、いまこうしている間にも、東南アジアの高齢化が進み、ベトナムもタイもインドネシアもフィリピンも、外国に介護人材を送っている場合ではなくなりつつあります。

これまでお話ししたとおり、日本はまだ外国



人を受け入れる社会的な体制が整っていません。誰だって、日本より多少給料が安くても、安心して住みやすい国を選ぶでしょう。

外国人の人材を受け入れるのには、手間も時間もかかります。でも、様子をみようということではなく、オール・ジャパンで受け入れの体制を整えていただきたい。全国大会でも地域のなかでもいいので、ロールモデルの共有や勉強会など積極的に進めてほしいですね。

老健施設に外国人がいることは、決してマイナスなんかではないと思います。

日本の歌謡曲を知らない外国人の介護従事者に、利用者が一生懸命歌を教えていたら、それが回想療法になったという話を聞いたことがあります。それに日本語学習が必要なことを逆手にとって、利用者が外国人の“方言教育”を行うなど、利用者の役割づけにつなげることもできるのではないのでしょうか。

これからは日本も変わっていくでしょう。「日本人が足りないから外国人に働いてもらう」のではなく、「外国人のほうがいい」というくらいの老健施設が増えたらうれしい。ゆくゆくは、外国人の施設長や理事長も出てくるかもしれませんし、そういう社会になってほしいと思います。

——どうもありがとうございました。