The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	「やさしい日本語」を問い直す
Author(s)	宮原, 曉
Citation	尾上智子編 令和5年度 地域交流センター事業 報告書『多文化共生時代の医療コミュニケーション』. 2024, p. 19-42
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/100633
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

II　「やさしい日本語」を問い直す

宮原　曉*

*大阪大学大学院 人文学研究科

はじめに

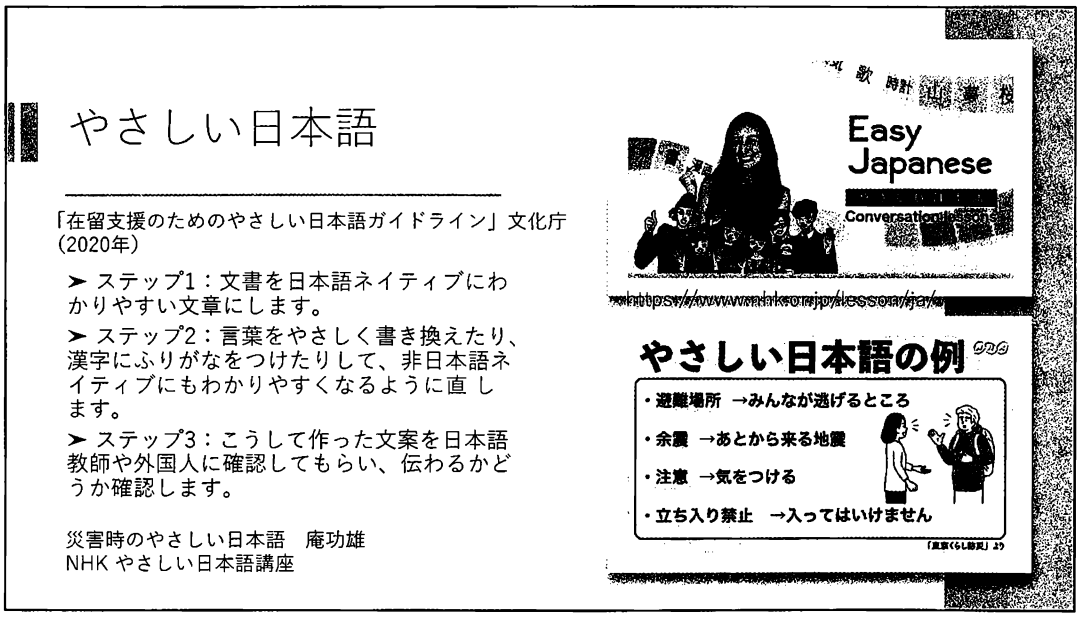
本日のお話のタイトルは「やさしい日本語を問い直す」となっています。「やさしい日本語」にはいくつかの問題点があるからで、その点については私が2021年に書いた文章をご覧になっていただければと思いますが、「やさしい日本語」という言葉をはじめて聞いたという方にとっては、「やさしい日本語を問い直す」というと身構えてしまうかもしれません。本日は、あまり肩肘張らずに「やさしい日本語」の「やさしい」とはどういう意味で「やさしい」のか、皆さんと一緒に考える機会になればと思っています。

はじめに「やさしい日本語」とはどういうものか、簡単に触れておきたいと思います。近年、地震や台風などの災害の際に、NHKでも、やさしい日本語でテロップを流すようになってきました。

その先駆けとなったのは、現在一橋大学におられる庵先生が提唱した災害時のやさしい日本語でした。今まさに甚大な災害が発生しかけているときであっても、従来の行政の用語ではどうしても後々の責任を考慮した、法的な問題が生じないような込み入った言い方がされたりします。しかし、もうあと3秒ぐらいで地震が起こるといったときに、そんな持って回った言い方をしていたら人の命を救うことができないですよね。日本語があまり理解できない外国人にとってもそうですが、日本人にとっても、「津波だ、逃げろ」とか、

とにかく最も重要なことを端的に伝えるようにした方がいいのではないか、それが庵先生の提案された「やさしい日本語」です。

災害の次にやさしい日本語が導入されたのが行政サービスの分野です。災害の場合と同じように、行政サービスの用語に関しても、ゴミの出し方や休日診療所など、ごく基本的なことであっても、やはり複雑な言い回しが用いられることが多いですね。後々、責任問題が生じないように書かれています。法律を無視してもいいというわけではないのですが、それでも小・中学校で国語を勉強してきた私たちにとっても、何が言いたいのかわからない表現がありますよね。そういう表現は、例えば日本語検定試験の3級を取ったばかりの方とかにはわからないことが多い。現在、文化庁では、やさしい日本語のWebサイトを用意していて、日本語3級レベルの語彙を用いた文章を作成するように推奨しています。



もちろん「やさしい日本語」というのは誰にとっても同じではありません。漢字を読める人とそうじゃない人で、全然違いますよね。漢字圏の出身者にとっては、視覚的に「避難場所」と書かれていた方がわかりやすい場合があります。音声的に「みんなが逃げるところ」って言われると、どんなところなのかちょっと戸惑ったりするかもしれません。現

在の「やさしい日本語」が音声的な簡潔さを基本にしているという点は、覚えておいていただいても良い点かも知れません。漢字というのは５万語ぐらいあって、学ぶのに確かに時間がかかりますが、ピクトグラムなど視覚的な情報を用いるということも考えるべきだと思います。

このことに関連して、ここでは「やさしい日本語」が easy Japanese と英訳されていますが、これは少し違うのではないかと思います。「やさしい日本語」は「簡単」であればいいとは限りません。それから皆さんも後ほど実際に作ってみてお感じになると思いますが、「やさしい日本語」を作るにはいろいろなことを考慮しなければならず、簡単ではありません。とは言え、まずは文化庁の在留支援のためのやさしい日本語ガイドラインをご覧いただき、そこに書かれている定義と３つのステップに沿って作っていただけたらと思います。

コンタクトゾーン

ここまでは「やさしい日本語」に関する一般的な事柄について述べてみました。ここから私なりに「やさしい日本語」について考えたことを、先に紹介のありました文章に沿いながら付け加えてお話ししてみたいと思います。やさしい日本語の背景というか、裏側では何が意図されていて、それに対して本来は何を求めるべきなのか、というお話です。

順番としては、まず簡単に全体的な理念を説明した後、その理念の前提となっている「文化」の意味について紹介し、最後にそうした理念に基づいて実際に医療の現場に「やさしい日本語」を導入する仕方についてお話をしたいと思います。この最後の部分は、医療現場について詳しい皆様の方からさまざまなインプットをいただければと思っております。

はじめに「やさしい日本語」が使われる場について、コンタクトゾーンという語で表現したいと思います。コンタクトゾーンとは、異なった言語的、文化的な背景を持つ人たちが接触する領域です。この領域が「やさしい日本語」や、外国語の通訳翻訳が必要な領域ということになります。

図1は、ちょっとわかりにくい図かもしれませんが、誰かが一方的に自分たちの文化とは違った人たちを「他者」と認識するということではなく、双方向的に、コンタクトゾーンで出会った人どうしが互いに相手にとって自分が文化を異にする「他者」だということを自覚しているということを表現しています。

異なった言語的、文化的背景を持つ人たちが接触する領域

医療専門職とクライアント

故郷を離れた人と故郷に残った人（しがらみ《コンテクスト》から逃れた人と留まった人）

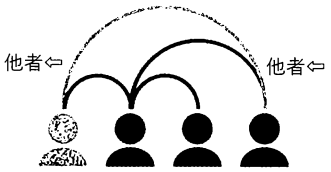


図1　コンタクトゾーン

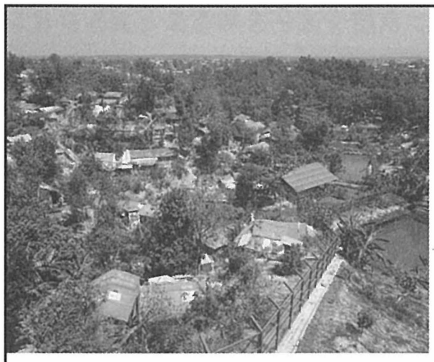
かつての日本の外国人行政は、日本人がホストで、外国人がゲストであると位置づけ、来日する人たちに対応しましょうという発想だったわけですが、コンタクトゾーンは、そういうのとは違って、自分たちと違った言語的、文化的な背景を持つ人たちが両側からその場に参加してくるというイメージです。

言語的、文化的な背景といま申し上げましたが、民族的な違いだけではなく、医療専門職と患者さん、障がいを持つ方、高齢者の方の間でも、異なる文化的、言語的背景を持つ人の間のコミュニケーションが生じているといえます。同じ言語を話していて、一見すると言語が問題なく通じるように思えるかもしれませんが、私も2年前に入院をしたことがありまして、専門用語に馴染みがないというだけではなく、プロフェッショナルの方がどんな意味でおっしゃっているのか、一般の患者はわからない場合があるということです。例えば「痛みは1-10で言うとどの程度ですか」と尋ねられて、簡単なことのはずなのにど

う答えたらいいのか、迷った覚えがあります。もう少し説明してくれたらいいですし、こちらからももう少し聞いたらよかったのですが、それができないのですね。このことをアウェアネス・コンテクストと言ったりもしますが、医療専門職と患者さん、障がいを持つ方、高齢者の方などの間には前提としている知識に差があると思ってしまうんですね。

逆に、海外から日本に移ってきた人たちと、その人たちの本国に住んでいる人たちも同じじゃないんですね。故郷に残っている人と、故郷を離れた人の間には、実は私たちが考える以上に大きな溝があります。その辺は結構ギャップがあるんです。生まれた場所から離れ、見知らぬ場所にやってきた人たちは、極端に言えば、一旦、故郷を捨てているというか、故郷のしがらみが嫌だから海外に移住したというケースもあるので、「あの子はどこどこ出身だから、彼、彼女の本国の文化を十分に尊重する必要がある」とは簡単には言えない場合も出てきます。そういう意味では、コンタクトゾーンというのはいろいろな場所にあって、「同じだ」と思っている人たちどうしの間にも何か違いがあったりする、コンタクトゾーンはそうしたものだというふうに思います。

下の2枚の写真をご覧ください。コンタクトゾーンというのは、非常にエキサイティングな場ですが、人によっては心理的な負担を強いる場面であったりします。そうした場合、



コンテクストの
隔離と分断

- 難民政策
- 言語政策と通訳
- プロフェッショナリズム
- バリアフリー（「できさせること」による分断）
- やさしい日本語も（＝言語的なバリアフリー）

私たちがその一員ともなっている社会は、一見して「他者」から「他者」だと認識されていることを自覚している人たちの間に分断を生じさせているとはわからない方法で、「他者」を隔離しようとします。左側の写真は、バングラデシュのロヒンギャ難民が暮らすキャンプです。ご存知のようにロヒンギャ難民というのは、ミャンマーに居住していたイスラム教徒で、迫害を逃れて陸路、国境をきた人たちです。難民の人たちに対する人道支援ということですから、別に柵など作らなくてもいいと思うんですが、柵を作って、物理的、心理的に現地の他の住民（その中には、ずっと以前にミャンマーから移り住んできたロヒンギャや、ロヒンギャとほとんど同じ言語を話す人たちも含まれている）から隔離してしまいます。

右側の写真では、難民の一時滞在施設が右側のマケドニアの鉄条網と左側のセルビアの鉄条網によって区切られています。シリアや北アメリカからの移民、難民がドイツなどに向かうため一時的に滞在して、難民としての身分を保証される場所です。この場合も、難民や移民として、他の住民、例えば高速道路や鉄道で国境を越えてくる裕福な移民と分断されます。

難民を難民として他の住民から分断する方法として、ロヒンギャの人たちの場合は、現地の言葉や文字を教えないといった政策が採られます。言語や文字を知ることで、ロヒンギャの人たちはいろいろと活動ができるようになるのに、バングラデシュ政府は頑なにそうしようとせず、ずっと彼らに難民としての道を歩ませるんですね。日本に居住する外国人すべてに日本語を学ばせるのは同化政策であるとしばしば批判の対象になりますが、通訳人を介してコミュニケーションを取ろうとするというのも、考えてみれば「言語を学ばせない」「文字を教えない」といったことと同様、ある種の分断を生み出すことになるのではないかと思います。

今日、さまざまな場面で「バリアフリー」ということが言われます。さまざまな物理的な障害を克服するいわゆる「バリアフリー」もそうですが、コミュニケーションにおける「バリアフリー」である「やさしい日本語」ももしかしたらそうした分断を助長する仕組

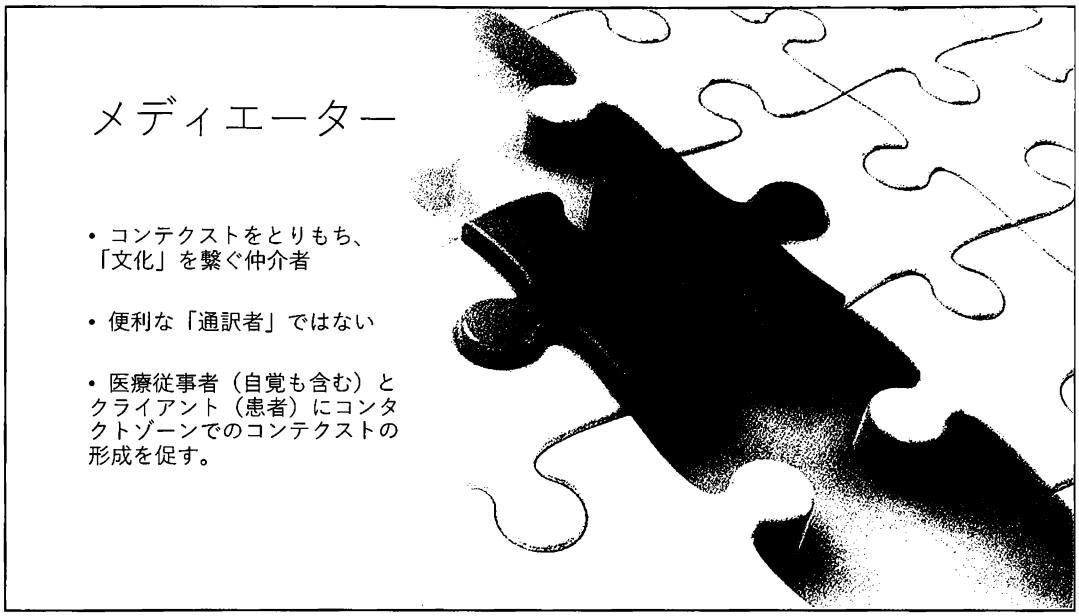
みの一つなのかもしれません。「バリアフリー」というと、分断を解消するための道具であるように一見すると見えます。昔だったら、階段で重そうな荷物を持っているおばあちゃんとかがいたら、「荷物、運びましょうか」といったやりとりがありました。しかし、近年は、エレベーターがあったり、スロープがあったり、歩くのが不自由だったり、重い荷物が持てなかったりする人が自分でなんとか荷物を持って運べる方法が用意されていて、「荷物、運びましょうか」とか、かえって言いにくいですよね。怪しい人に思われないかと、気兼ねしてしまいます。そうやって、なんでも一人でできさせてしまう、そういう社会になってきています。言葉も同じです。これまでどうしたらコミュニケーションが取れるか、苦心した結果、交流が生まれていたものが、言葉ができなかったら通訳や、「やさしい日本語」を用いることで、なんとか「できさせて」しまう。「やさしい日本語」は、誰もがそれを用いてコンタクトゾーンのコミュニケーションに参加できるという意味では、分断を解消するための言語的なバリアフリーの仕組みと言えますが、海外からの移住者との間では「やさしい日本語」を用いてしかコミュニケーションが取れない、海外からの移住者を「やさしい日本語」のカテゴリーという柵に閉じ込めてしまうということになると、そういったことが、もしかしたら分断の原因になっていると思います。

もちろん、最初から分断を望んで「やさしい日本語」を用いたコミュニケーションに参加する人は一人としていないのでしょう。しかし、仕組み上、そういうふうになってしまう危険性があります。このことを、特にみなさまのようなコンタクトゾーンでのコミュニケーションを促進しようとしている医療専門職の方たちは、十分に意識しておいた方がいいのではないかと思います。

こうした異なる文化的、言語的な背景を持つ人たちを繋いで、コミュニケーションを促す人たちのことを、仲介者という意味で「メディエータ」と呼ぶことがあります。メディエータという言葉はわかりにくいかもしれませんが、媒体を意味する「メディア」という英語の単語と関連しています。メディアは、ある人が持っている情報を別の人に伝えるといった意味ですよね。メディエータも、言語的、文化的、さらに職業的に異なる背景を持

つ人たちの間を取り持つ役割を果たします。イタリアやフランスのようなヨーロッパの国々では、すでに医療現場に配置されていて、医師と患者を橋渡ししています。

メディエータは、単なる便利な通訳者ではありません。コンタクトゾーンで医療専門職



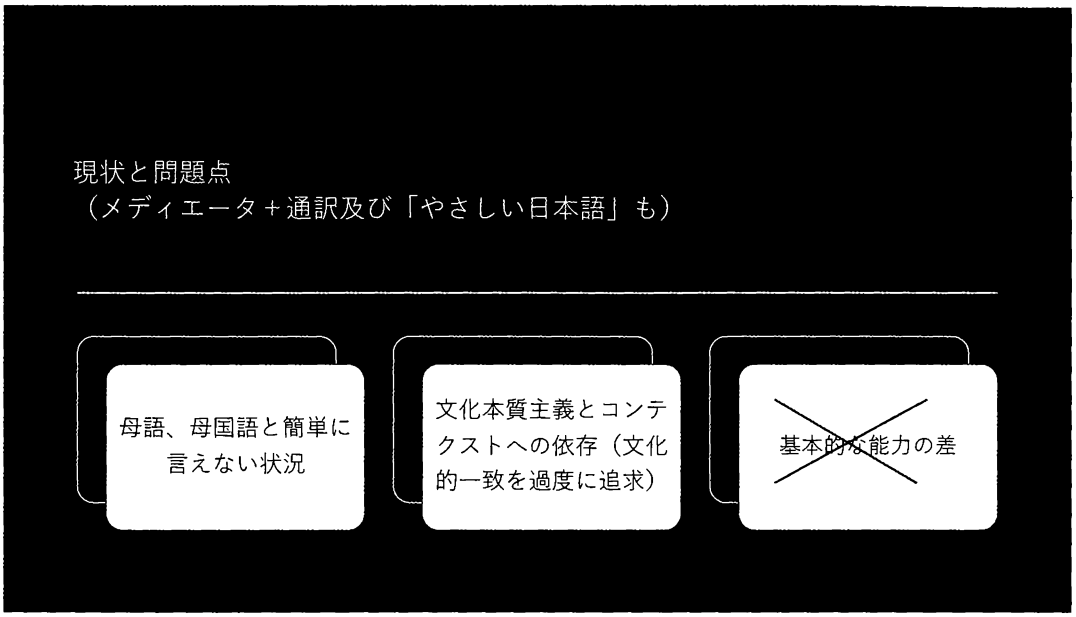
や患者さん、障がいを持つ方、高齢者の方のさまざまな背景やコンテクストの違いに配慮して、わかりやすい言葉に直してコミュニケーションを促進します。

本来ならば日本でも、メディエータが職業的に確立しているといいのですが、なかなか予算的に難しい面もあるようです。現場でメディエータの役割を担うのは、実際には看護師さんだったりして、負担が大きすぎますよね。愛媛県立医療技術大学で、メディカル・メディエータを育成するコースができたりすると、多分、日本でははじめての機関になるのですごくいいかなあと思ったりします。

こうした理想はともかく、元々、看護師さんや保健師さんの業務や育成のためのトレーニングには、メディエータ的な要素が含まれているということですね。本日、ここにいらっしゃる皆さんの中には、そういう関係の方もたくさんいらっしゃると思います。ご自身がすでにコンタクトゾーンのなかでメディエータの役割を果たしてきたのだと、振り返っていただければいいかなと思います。

コミュニケーションの質を上げるために

本日の私のお話の要点は、上の点に尽きます。あとはメディエータとして、医療の現場でのコミュニケーションの質をどうあげていくかということだけです。そのためにいくつかのポイントについてお話ししたいと思います。



まずお話ししたいのは、私も便利なのでつい使ってしまいますが、「国語」とか「母国語」「母語」といった用語に対する疑問です。

「あなたの母語は何ですか」と尋ねられて、とりあえず「日本語」と答えるけれども「日本語」って全部一緒ではありませんよね。方言もあるし、狭い範囲で用いる特殊な用語なんかを使ったりもしますし、そもそも外国人の人に教えるような日本語をきちっと喋っているかというと、全然そうじゃなかったりしますね。その癖、外国人が話す文法的な正確な日本語に対して、「こなれていない」と感じたりします。少し不公平ですよね。

そうした意味で、まず母語とか母国語とかという言い方は、もしかしたら大きな問題を孕んでいるのではないかと疑っていただきたいと思います。同じようなことが「文化」という言葉についても言えます。「文化」はそれを共有している人たちの間でも一枚岩では

ない。出身地がどこそこだから〇〇文化を持っていて、そこで共有された価値観に従って行動しているというふうに考えないようにしたいということです。

先ほども少し述べましたが、自分が元々、住んでいたところを離れて、海外に移住する人たちは、故郷の習慣やしがらみから逃れたいと思っていることが少なくありません。自分の国の政治体制が嫌だから別の国に行こうというケースも多くあります。そういった人たちは、自分たちの文化に対して批判的になったりもします。

ですので、一つの文化や一つの言語は、その境界を壊すことはできないんだっていうふうに凝り固まって思わないようにするということが重要です。それは皆さんや私自身の言語や文化もそうですし、皆さんがお話しする相手の言語や文化についてもそうです。

３つ目の四角にあります「基本的能力の差」という点については、微妙なところですが、「自分は言語の専門家ではないのでメディエータになることはできない」と思い込まないようにという意味で、「言語の専門家」というのはいないと考えた方がいいと思っています。その意味でバッテンをつけています。

英語がものすごくできるとか、フランス語がものすごくできるとか、説明がよくできるとか、というような言い方がよくされますが、それはどういうことなのか、よくよく考えるとよくわからなくなります。文法についてよく知っているのに、うまくコミュニケーションができない人はいっぱいいたりしますよね。

ですので、言語の専門家に任せればいいとは思わずに、「気持ちがあれば伝わる」と信じて、自分の言葉で向かっていただければと思います。もちろんどうやったらうまく相手に自分の思いを伝えることができるかということは少なからずあって、その意味での基本的な能力はトレーニングする必要はあると思いますが、語学力とかっていうのはあんまり考えない方がいいんじゃないかという意味です。

文化と言語の概念

文化と文化、言語と言語の間に越え難い壁があるという考え方は、もしかしたら間違いではないかというのは、こういうふうに考えればいいかと思ってちょっと書いてみたのが、ボードにある文章です。文化にしても言語にしても、二つの側面を持っていると考えた方がいい場合があります。

一つは、人類はみな周囲の環境と折り合いをつけるという意味で、人類としての文化を持っている、「他者」とわかりあおうとする意味で、人類としての言語を持っているという点です。それぞれの言語や文化は違うかもしれないけれど、言語を使ってコミュニケーションを取ろうとする点、文化によって環境に適応しようという点では一緒なんですね。

その上で、それぞれの居住環境によって文化や言語はそれぞれの個別性、独自性を持っています。それが文化と言語の二つ目の意味です。

文化と言語

人類が普遍的に持つ特徴と個別の特徴

- 普遍的な特徴
  - 文化：環境と折り合いをつける。
  - 言語：「他者」とわかりあおうとする。
- 個別性
  - ○○文化、○○語
- 医療従事者とクライアントの間にも「文化」「言語」の違いはある。

文化と言語の境界は決してないわけではないけれども、越えることができないわけではないと考えた方が、いろいろな意味で新しいことができるんじゃないかと思います。私たちは周囲に言葉が通じない人がいたら、何とかその人たちとコミュニケーションしたいと思います。相手も同じです。どちらも通じ合いたいと思っているのです。

コンテクスト

「コンテクスト」という語についてももう少し説明しておきたいと思います。文化や言語の間に大きな壁が立ちはだかっているというのと似ていますが、コンテクストを共有していないからわかりあえないという言い方もよくされます。誰もが何らかのコンテクストに埋め込まれているという意味で、それは正しいのですが、やはり越え難い壁があると考えるのではなく、共有されていないコンテクストを意識して、それを解きほぐしていくことで乗り越えることができます。

文化が違ったり、言語が違ったりというのは、○○文化や△△語を共有しているということではなく、より狭い範囲で文化的なコンテクストや言語的なコンテクストを共有しているということです。私達はごく身近な人たちの間でコンテクストを共有していると思っています。一番いい例が、家族や夫婦の間でとかですね。ほとんど「これ」「それ」「あれ」といった指示代名詞だけでこと足りてしまいます。身近な人どうしだったら、「あれ

コンテクスト

それに照らして意味が生ずる

- ３つのコンテクスト
  - 近接性／象徴性
  - 類似性
- コンテクストへの依存
  - 依存型（ハイコンテクスト）当事者とのコンテクストの共有を前提／「誤解」はあり得ない／感情移入の危険性も
  - 非依存型（ローコンテクスト）通じないという可能性を前提／誤解する可能性に常にオープン／高度なコミュニケーションの能力が必要

取ってきて」でわかりますよね。「あなた」や「君」といった人称代名詞を使うだけでも、会話はよそよそしくなります。

それは日本文化を共有しているからわかるというのではなくて、もっと近い、近接したコンテクストの共有です。その意味で、先ほどお話しした文化の共有も、ごく狭い人間関係のなかではあり得るわけですが、一方で、近い関係になく、コンテクストを共有していなければ、全てを説明しなければならない。このあたりのことが「コンテクストへの依存」という部分に書いたことです。コンテクストに依存することのできる依存型のコミュニケーション（ハイコンテクストでのコミュニケーション）では、相互に共有しているものが多く、逐一説明しなくても通じます。これに対して、コンテクストに依存することのできない非依存型のコミュニケーション（ローコンテクストでのコミュニケーション）では、あらゆることを言葉で説明しないとわかりません。近接性のコンテクストを共有していない人たちの間に、何らかのシンボルが導入されて、「共同性」が演出される場合があります。「象徴性」と書いたのは、そうしたコンテクストを念頭においてのことです。このコンテクストのことを、文化のコンテクストとも言います。

私達がコンタクトゾーンでコミュニケーションを試みようとする場合、まずコンテクストを共有していないことを前提とした、ローコンテクストでのコミュニケーションをする必要があります。自分と相手の間にはどのようなコンテクストは共有されていないという前提に立って、何でも説明するというわけです。

ただお気づきの方も多いと思いますが、これだと分断は温存されてしまいます。相手との間には永遠に何も共有されません。実はこれがやさしい日本語の欠点の一つです。相手が自分の言ってることを 100%わからないという前提で会話するというローコンテクストでのコミュニケーションが一般的なやさしい日本語のポイントですが、それだと先ほどお話ししましたように、言語的なバリアフリーは達成されるものの、分断は解消されず、むしろ深まっていく可能性もあります。

ですので、やさしい日本語でのコミュニケーションの後に、意識的に双方が共有できるコンテクストを何とか作ってあげる必要があります。これが相当難しく、いわば「やさしい日本語 2.0」とでも言った方がいいかもしれません。

類似性のコンテクストとメディエータ

この点は皆さんのお知恵をぜひお借りしたいところですが、お示ししている図2に即して言いますと、点線で囲っているところがそれぞれの近接性のコンテクスト、つまり最も身近な人の間で共有されているコンテクストです。もちろん、このコンテクストでも、わかり合えると思っていながら、本当はわかっていないことも多いですよね。夫婦間にしても、親子にしても。完全にわかりあっているとしたら、返って恐ろしいですね。

そのことはともかく、点線は絶対に越えられない実線ではなくて、つまりコンテクストを共有していない相手とは絶対に分かりあえることがないということではなくて、類推や、類似性を手がかりとしたコミュニケーションを試みることで真ん中のグレーの円が生まれます。皆さん、もうお分かりのことと思いますが、これがコンタクトゾーンです。

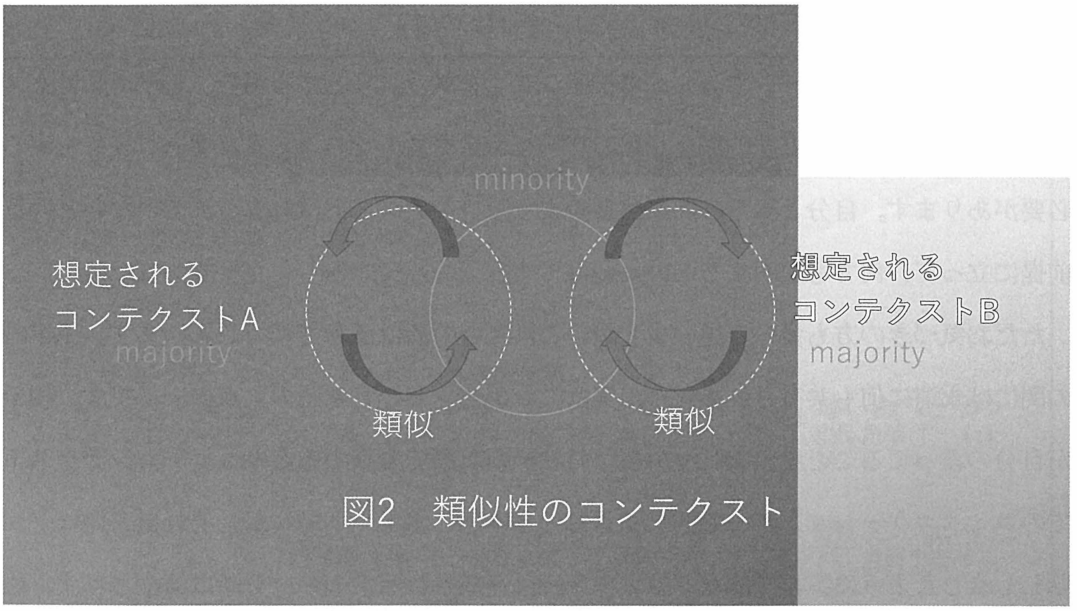


図2　類似性のコンテクスト

図3は、それをメディエータの役割をはっきりさせながら描き直したものです。近接性のコンテクストというのは指示代名詞で済んでしまうような人たちが共有するコンテクストです。こうしたコンテクストの間を取り持つために、まずはローコンテクストでのコミュニケーションを用いて、異なるコンテクストを繋いでいきます。メディエータの役割で

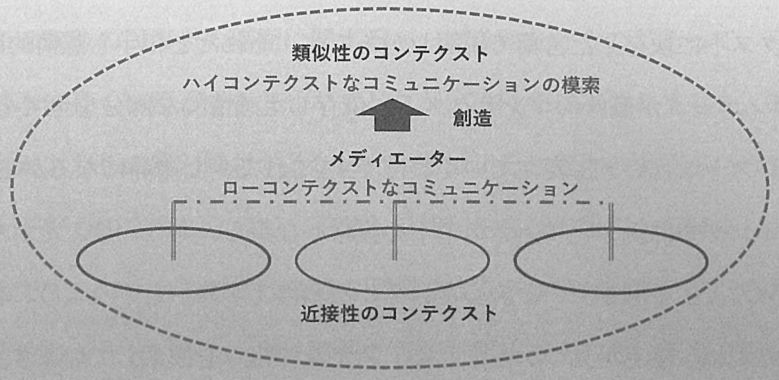


図３　メディエータの役割

すよね。そのうえで異なるコンテクストを包み込んだ、新たなコンテクストを生み出していきます。そのときに頼りになるのが「違ってはいるが、似ている」という類推です。そうして創造された新たなコンテクストのことを、ここでは類似性のコンテクストと呼んでいます。

離婚調停のモデル

このように理念的としては単純ですが、実際の医療の現場などでそれぞれの特殊な事情などを考慮しながら類似性のコンテクストを模索するのは容易ではありません。そうした類似性のコンテクストを生み出すにはどうしたらいいのか考える材料として、二つのモデルを紹介したいと思います。

まずモデル１は、離婚に関する裁判外調停のケースです。このモデルは、ローコンテクストでのコミュニケーションから類似性のコンテクストの創造に至るプロセスが比較的はっきりしています。パラフレージング、リフレーミング、「コンテクスト」の創造の３つのプロセスです。

パラフレージングでは、当事者がそれぞれ自らの主張を自分の言葉で説明します。それをメディエータがコンテクストに依存しない言い方に言い換えていきます。当事者は、自分のコンテクストに依存した言葉で説明しがちです。それだと相手も感情的になってしまうので、メディエータが個々のコンテクストに依存した感情的な部分を全てそぎ落として、ローコンテクストな言い方に変えていくわけです。これで少し冷静になるかもしれません。

リフレーミングでは新しいコンテクストを模索しながら、もう一度、それを言い換えます。「ご自分の人生を築きたいと決心されているわけですね」というように何となく丸めている感じですね。接点が見つかるように、新たな枠組みを模索しています。

「コンテクスト」の創造では、家事調停の解決の方向性を要約しながら、当事者双方の間に新たなコンテクストを生じさせます。最も重要なのは最後の言葉です。「ずいぶんつらい時期を過ごされたことはわかりました。でもこの辺でつらい話を終わりにしましょう」。立場の違いに基づく、それぞれが別々のコンテクストに即して主張していたものを、新しい共有されたコンテクストに即して問題に向かうように仕向けます。元夫婦がそれぞれの事情で離婚を望むのは仕方がないけれども、2 人の間にできた子どもがどちらの親ともい

- パラフレージング
  - （妻）生活費が７万円しか出せないですって！なんてケチなんでしょう。自分では５０万円も給料とっているくせに、私に餓死しろと言っているんですね。わがままもここまでくれば大したものです。
  - （夫）お前がなんと言おうと、出せないものは、出せない。７万円が嫌なら、俺を当てにしないでくれ。
  - →奥様は７万円の生活費は安すぎる。ご主人は７万円が払える限度と言われます。
- リフレーミング
  - この先どんなに苦労しても構いません。離婚して、あの人から解放されたいと思います。子供もわかってくれて、離婚に賛成です。なんとか私の人生を生きていきます。→ご自分の人生を築きたいと決心されたわけですね。
  - そりゃ、私だって申し訳ないとは思っています。でもこの時とばかりひどい言葉を浴びせるんです。こう文句言われては、こちらだってプライドがありますから、謝りたくなくなるのは当然です。→申しわけないと思っている気持ちをもうちょっと察して欲しいわけですね。
- 「コンテクスト」の創造
  - 「Aさんの説明を聞いた後で、Bさんのお気持ちに変化はありますか。今まで知らないでいて、今日、初めて分かったということはありますか」
  - 「ずいぶんつらい時期を過ごされたことはよくわかりました。でもこの辺でつらい話は終わりにしましょう。この調停をきっかけに、新しい生活を作り出すように、どのようにしたらそれが可能なのか、話し合ってみませんか」（レビン小林久子、1998: 89）
  - ・・・（締めくくりの一言）

つでも会うことのできるように、一緒に努力しましょうということです。実はこうしたことは裁判外調停だからできることで、家庭裁判所ではこんなに丁寧にはやらないんですね。

国際的な子の奪取の民事上の側面に関するハーグ条約というのがあって、みなさんご存知のように日本は長く加盟してきませんでしたが、2014年に加盟しました。国際離婚した夫婦の子どもがどちらの親と同居するかについては、それぞれの夫婦がいつも揉める問題です。それを子どもの立場に立って、子どもの権利や福祉の観点から解決しようというのが条約の趣旨です。ですから離婚は夫婦の問題で仕方がないけれど、子どもの福祉だけはじっくり考えましょうということで、調停の目的が明確です。その点は、医療現場のように、患者さん、障がいを持つ方、高齢者の方、さらにそれらの方の家族が納得することと、治療の成功がイコールとは限らない場合とは異なっています。ですがパラフレージング、リフレーミング、「コンテクスト」の創造のプロセスは、基本的に医療に関わるコミュニケーションにも応用することはできるのではないかと思っています。

妖術と医療

二つ目のモデルでお示ししたのは、アメリカに住むエチオピアの難民のケースです。このケースでは、原因不明の腰痛を妖術のせいにする患者に対して医師はどのように説明すればいいのかというストーリーに作り変えていますが、もともとは裁判の事例です。

日本でもときどき民間療法を信じている人がいて、病院での治療を拒んだりすることがありますが、そうした人たちに対してはまず詳細に事情を聞き取ることから始める必要があります。ゲブレアムラックさんの場合、ボウダという妖術の仕組みについて聞き取りだけではなく、彼らエチオピア難民がアメリカ社会の中に置かれている状況についても聞き取って、コンテクストに依存しない言語でパラフレーズしていく必要があります。その際、「なぜ妖術を信じているのか」といった質問を直接投げかけるのはあまりよい考えとは言えません。彼が置かれている境遇を聞き取るなかで、妖術を信じている理由を新たな枠組みのなかで説明し直す必要があります。アメリカのエチオピア難民などの場合、女性は比

- カリフォルニア州オークランドに住むエチオピア難民、ハゴス・ゲブレアムラック(Hagos Gebreamlak)さんが、ここ数ヶ月間、原因不明の激しい腰の痛みに襲われ、歩行も困難になってきていると言って、整形を受診しにきた。
- 医師は、椎間板ヘルニアの可能性を疑い、詳細な検査を勧めたが、ゲブレアムラックは、ケテマ・レッダ(Ketema Redda)という名の女性が「ボウダ(bouda)」、つまり他人に苦痛を与える力を持つ妖術の力で、彼を苦しめているのだと主張し、適切な薬草を処方してもらえれば妖術に打ち勝つことができると言った。
- **（裁判の事例）ゲブレアムラックさんは全身の痛みの原因がレッダという女性から妖術をかけられたからだと考え、レッダを殺そうとする。ゲブレアムラックさんは殺人未遂の罪で起訴されますが、裁判ではレッダの呪いに対する正当防衛が部分的に認められる。日本の刑法では、心神喪失者の行為は罰しない、心神耗弱者は刑を減軽すると定められていますが、同じようにある行為に関して特定の文化的な観念を信じていることを理由に、責任能力を問わないことは正しいかどうか、これを「文化的抗弁」と言いますが、裁判ではその点が争われた。**

較的スムーズにアメリカ社会に溶け込むことができ、仕事を得ることもできますが、男性はさまざまな要因から仕事を得ることができない場合があります。ゲブレアムラックさんの場合も、そうした不満が腰痛の理由として妖術を持ち出す原因となった可能性があります。

患者さん、障がいを持つ方、高齢者の方が置かれている状況や環境を細かく観察し、コンテクストに依存しない言語でパラフレーズし、新たな枠組みの中にリフレーミングしていく作業は、皆さんが地域医療を通じて実践されていることなのではないかと思います。ゲブレアムラックさんの場合、ここで紹介した以上の情報がないので可能性でしかありませんが、私ならば明確な解決策が見つからないとしても、コンテクストを共有するために、最後に「エチオピアから難民として見知らぬ国にやってきて、ほんとうに難儀でしたね」と声をかけるかもしれません。

「やさしい日本語」が力を発揮するとすればこのときです。移民や難民として海外に住むようになった人は、いくらぎこちなくても現地の言語（アメリカなら英語、日本なら日本語）で話そうとしたがることがあります。自分は、日本やアメリカで生きていこうとしているのだから、現地の言語を使いたい、そういう人は少なくありません。そうした場合、

「やさしい日本語」はコンテクストを共有するためにとても役に立ちます。もちろん、この場合の「やさしい日本語」は、コンテクストの分断を生むような、「いかにも」といった「やさしい日本語」にならないように注意しなければなりません。

想像力を働かせる

自分の体の状態を説明したり、痛みや病気に対して感じていること、思っていることを表現したりすることは簡単ではありません。病院の患者さんや障がいを持っている方、高齢者の方がどのような状態にあるのか、文化的、言語的な背景の違いや、一見、障がいや病気とは無関係の生活環境にも注意しながら、想像力を働かせて観察し、患者さんや障がいを持っている方、高齢者の方から言葉を引き出していく、それがメディエータ、あるいはメディエータの役割を兼ねた医療専門職の皆さんの、皆さんにしかできない仕事だと思っています。

文化的に、例えば子どもが熱を出したときの対処の仕方は、国や地域によって大きく違っています。日本ではお風呂に入れないようにすると思いますが、お風呂に入れるのがいいとされる東アジアの地域もあります。別の地域では、氷の風呂に入れる場合もあるそうです。

妊娠と出産は、近代的な生物医療がなかなか及ばない分野で、文化固有の対処がよくみられます。西日や日食の太陽にあたると良くないと考えている地域もあります。台湾では「做月子」と言って、出産後、ひと月は家事や仕事はしないようにして、安静にしないと更年期にさしかかったときに体調不良を起こすと考えられています。働いている台湾の女性が日本で出産する場合、なかなかそれだけの期間、安静にすることは難しいということを聞いたことがあります。

「痛み」や「不安感」については、そもそも人によって感じ方が違うこともあって、出身の地域の違いによる表現は千差万別で、言語を通訳するだけでは、相手が伝えようとしていることを見落とすことにもつながりかねません。フィリピンのビサヤ地方では、

panuhot といって、悪い「風」が体に入ることで痛みや病いが引き起こされると考えられています。中国南部には「酸」というタイプの痛みがあって、この痛みについて、私もいろいろと想像しながら言い当ててみようとするのですが、いつも「ちょっとそれとは違う」と言われてしまいます。日本では痛みを表現するのに擬態語を使うことがありますが、「ズキズキ」とか、「シクシク」とか、「ズキンズキン」とか、医療の現場ではそうした曖昧な語は使わないようにされていると聞いたことがあります。日本の人が海外で病院にかかって、そうした擬態語で痛みを表現しても、簡単には通訳できませんよね。それと同じようなことが日本に住む海外出身の患者さんや障がい者、高齢者の方にも生じ得るということです。会話の中では、「ご出身の〇〇国には、「痛み」を表現する色々な表現があるのですね。日本にも色々な表現があってわかりにくいものもあります。以前、どんな時にその痛みを感じたか、お互いに言い合っていきましょう」などと、パラフレージングやリフレーミングを働きかけてみることも必要かもしれません。

患者さんを教育する

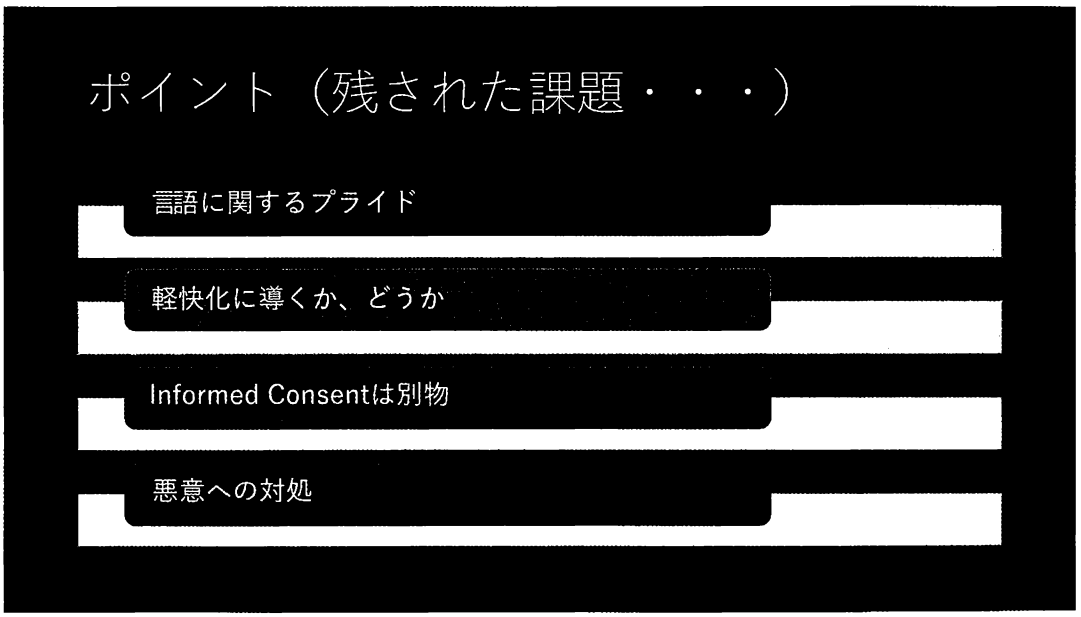
文化的、言語的なギャップを埋めるために医療専門職の皆さんは想像力を最大限に働かせる必要があるということですが、もう一つメディエータとしての役割を付け加えるとすれば、逆に患者さんや障がい者、高齢者の方の表現力を増やす助けをしておくというのも必要になってきます。これは海外出身の方には限らず、先ほど私が日本の医療機関で痛みを 1 から 10 の段階で聞かれて戸惑ったという話をしましたが、「1 から 10 で聞く」というのは、極めて合理的な方法だとも思っています。ただ病気になりたての私のような人がそのように聞かれると、コンテクストを共有していないので、返答に困るということです。「やさしい日本語」というと、医療や司法、行政の専門職に従事している方がそれを用いたコミュニケーションの方法を学ぶということになりがちですが、日本に住んでいる海外出身の人たちと、日頃から「やさしい日本語」を用いて、自分の体の状態を説明したり、

痛みや病気に対して感じていること、思っていることを表現したりする方法を擦り合わせておく、ということも必要なのかもしれません。

マイナーな日本語

最後に残された問題を指摘しておきたいと思います。第1に、言語に対する話者のプライドは十分に尊重されるべきです。相手の言語に通訳することや、やさしい日本語を使うことで、コンテクストを共有しようとする相手の気持ちを損なうことが予想される場合は、通訳したり、やさしい日本語を用いることを避けなければなりません。

第2に、これも先ほど申し上げたことですが、医療ですので、最終的には患者さんの心身の状態が良い方向に向かうことが目的です。コミュニケーションはうまくいったけれど病気は治らなかったというのも、病気そのものは治ったけれど、患者さんの気持ちは納得



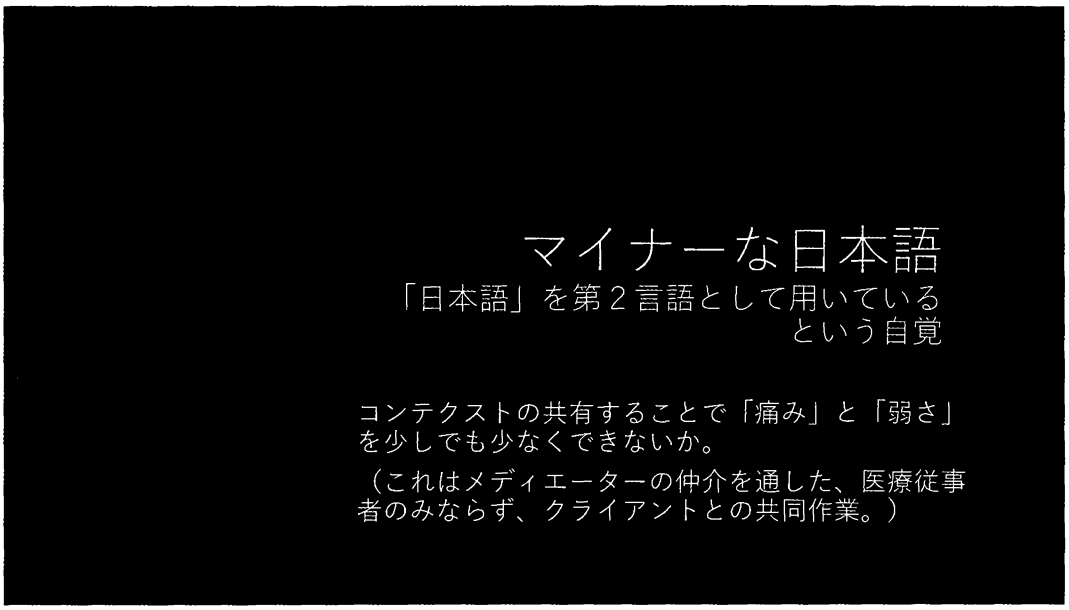
してないというのも、どちらもあり得そうです。そうならないためにどうすればよいかという正解はなかなか見つかりませんが、この点については皆さんの経験値の積み上げに頼るしかない、そういうふうに思います。

もう一つポイントでは示していませんが、関連する問題として、治療にかけられる時間の問題があります。病気の治療ですので、このかけられる時間は決まっていますよね。ゆっくり世間話をして良い関係を作ってから治療するというようには、なかなかなりません。治療方針を決めて、矢継ぎ早に治療していかなければならない感じになってきますと、コミュニケーションにゆっくり時間を取れないことも出てくると思います。またこの点については、ご意見をいただければと思います。

第３にインフォームドコンセントの問題があります。これは法的なことが関係する問題ですので、やさしい日本語を使う場面とは別の場面として考えていただければと思います。インフォームドコンセントでは、厳密に法的な責任が明確な通訳人によるやり取りが必要となってきます。

第４に、「悪意への対処」と書いてみました。「悪意」と言っても、そんなに大きな悪意ではありませんが、医療サービスを受ける側の患者さんは、自分の治療がうまくいかないと、医療スタッフにあたることがあります。これはコンタクトゾーンとして医療の現場を考えるときに示唆的で、コンタクトゾーンは、異なる文化的、言語的背景を持つ人たちが対等な関係でその状況に参加していきます。医療の現場で言えば、医療スタッフとともに、患者さんや障がい者、高齢者の方もコンタクトゾーンを共同で生み出し、最終的にコンテクストを共有していくということになります。これは自分自身の反省をこめてということですが、ともすれば患者さんは、治療やそのためのコミュニケーションを医療専門職任せにしてしまいます。医療専門職の皆さんも、患者さんの要望にはできるだけ応えてあげることがいいことだと考えているかもしれません。それが良い医療に向けた、専門職と患者さんとの間のコンテクストの創造に役立てばいいのですが、そうじゃない場合もあるとしたら、「患者さん、ちょっとそこはこういうコミュニケーションをとっていきましょうよ」という具合に、患者さんからのコンタクトゾーンへの参加と協力が得られるように、うまく誘導していただければと思います。

本日のお話の締めくくりということになります。はじめの方で、私たちが話している言語としての日本語は、明確な文法と語彙の範囲をもつ「日本語」ではないというお話をしました。私たちは皆、同じ「日本語」を話しているように思っているかもしれませんけれども、そうではありません。皆、完全な日本語を話しているわけではない。その点では、外国人が話す「カタコト」の日本語と大きな違いはありません。壁を越えるためには、「私たち自身の日本語は完全な日本語ではないんだ、マイナーな日本語なんだ」と自覚することが大切だと思います。そういうふうに私たちが思うようになると、相手も完璧な日本語を話す必要はないのだと思ってくれるようになると思います。



「やさしい日本語」は、本日、何度か繰り返してきましたように、文化的、言語的な背景が異なる人たちがそれまでのコンテクストから脱出して、新しいコンテクストを共有し、痛みや弱さを克服するための手段であって目的ではありません。医療専門職の皆さんと、患者さん、障がいを持つ方、高齢者の方、海外出身の方、それと専門家ではない私たちが協力して作り上げる、そうしたコンタクトゾーンでのコミュニケーションを通して、新しい開放的なコンテクストを共有することが可能になるのです。

＜主な参考文献＞

庵功雄　2016『やさしい日本語―多文化共生社会へ』岩波書店

ホール、エドワード　1993（1976）『文化を超えて』阪急コミュニケーションズ

レビン小林久子 1998『調停者ハンドブック―調停の理念と技法』信山社出版

レビン小林久子 2004『調停への誘い』日本加除出版

Renteln, Alison Dundes　1993. "Justification of the Cultural Defense as Partial Excuse." Review of Law and Women's Studies, 2: 437-524.

------ 2004. *The Cultural Defense*. Oxford University Press. (Kindle 版)

https://www.bunka.go.jp/seisaku/kokugo_nihongo/kyoiku/pdf/92484001_01.pdf

NHK やさしい日本語講座 https://www.nhk.or.jp/lesson/ja/