

介護施設での食事場面における コミュニケーションについて

—外国人介護労働者に対する日本語教育にむけて—

立川 和美

1. はじめに——介護職の特性と言語行動

1994年、日本では65歳以上の人口比率が14%を越えて高齢社会に突入し、現在その割合は20%を越えている。2000年4月には、介護保険制度が実施され、介護におけるサービスの量と質の充実が求められるようになった。高齢者福祉は早急に整備されなくてはならない状況にある。

介護職の中心的な役割とは、対象となる高齢者の尊厳、そして社会的役割を保持し、高齢者の生活を豊かにすることである。そうした中で、介護の専門的な技能はもとより、人間関係が基盤となる支援行為という側面から、コミュニケーション活動の重要性は今後、介護に従事する人々にとって極めて重要な要素となっていくであろう。

コミュニケーションとは、人間生活の中で人々が自らの意思や考えを伝えあう事であり、社会生活において不可欠なものである。この活動は、言語のほかに、非言語の要素である身体的な動作、すなわちジェスチャーやうなずき、視線、表情などを通して行われるものとされ、介護の現場では両者のバランスが大切となる。特に認知症などのケアにおいては、非言語コミュニケーションによって相手に伝えられる要素も少なくないであろう。

こうしたことをふまえ、本稿では、介護現場におけるコミュニケーション活動について、主に言語学的な領域から考察を進めていきたい。

2. 日本の介護福祉士をめぐる現状

日本国内の介護職員は110万人といわれているが、75歳以上の後期高齢者は要介護者が多く、介護労働者の慢性的な不足が指摘されている。

こうした中、2008年8月、日本とインドネシアの経済連携協定（EPA）に基づき外

国人介護福祉士（101人）・看護師（104人）が入国した。この協定では、2年間で1000人の来日が予定されているが、今回の来日者の内訳を見ると、20歳代から30歳台前半の若い世代が大部分で、かつ女性が約60%を占めている。

また、2009年4月末には、フィリピンからの、2年間で1000人の受け入れ（初回は、看護師200人、介護福祉士250人、秋からは、就学50人）が始まった。就学コースの人は日本で介護福祉士養成校に通うことになっており、国家試験に合格しなくてもよいという、インドネシアとは異なるシステムも起動する。更に、今後はタイ（介護士）、ベトナム（看護師）からも受け入れる可能性がある。^(注1)

来日した外国人介護福祉士は、4年以内に国家試験合格が必要とされている。その試験のチャンスは2012年の国家試験1回限りで、これに合格しない場合は、帰国しなくてはいけないという厳しい条件がつけられている。この条件に対する専門家の見解は、日本語での国家資格取得はきわめて困難であり「不可能ではないという程度」というものが一般的で、合格率は10%程度にとどまるのではないかと見られている。テスト内容は5択の記号から選ぶ形式であるが、専門用語も多く、日本人にとってもかなり高いハードルといわれている。ちなみに、2008年介護福祉士の受験者は14万人で、合格率は51.3%であり、2006年現在介護福祉士は55万人である。

ただ、外国人介護福祉士候補は既に本国においては看護師のプロであることから、専門知識の勉強自体については、それでも比較的障壁は低いと見られる。つまり、この試験の合格にむけては、問題自体の難易度というよりも日本語の問題が大きいのである。

さて、そうした彼らに対する日本語教育であるが、現在、大きく以下の3つのステップを踏んで行われる。

① 現地での学習

インドネシアより2008年8月に来日したケースでは、現地での日本語学習は同年6月にスタートしており、来日時点での日本語力は限りなくゼロに近い状況であった。現地での日本語教育については、今後再考、修正の必要が大きい部分といえる。

② 海外技術者研修協会・研修センター（AOTS：横浜・足立区など）、国際交流基金において半年間の日本語教育（インドネシアの場合08.8～09.1）

ちなみに横浜研修センターでは、学生3人に対して教員1名といったインテンシヴなプログラムが1日約10時間組まれた。ただし、完全にゼロからのスタートであったため、成果としては、ひらがな、カタカナ、数百の漢字の読み書き程度にとどまっている。

③ 施設ごとの介護業務を通しての日本語学習

これについては、統一されたシステムは現在のところ存在せず、完全に現場に対処を委ねている状態である。そのため、施設ごとに隔差もあり、また、限界があるのではないかと予想される。実際には、週に1度日本語学校に通う、大学の日本語教師から個別指導を受ける、知らない言葉は業務中もメモをまめにとる、業務の後に、施設

職員が日本語教育を行う、といったことが行われているようである。しかし、慣れない環境の下での日常業務（仕事）と勉強の両立は困難を極めることは必至である。

実際にインドネシア人を受け入れた施設は全国に渡ったが、今回の経済協定において日本人と外国人の給与は区別をつけないという規則に基づき、受け入れが可能であったのは、いずれもある程度財政的に余裕のある施設にのみであったといえる。そうした施設では、日本語教育や介護福祉士試験対策といった金銭的な投資も行われるであろうし、意欲・能力が共に高い外国人介護福祉士候補を、3年間教育して手放してしまうのは甚だもったいないことである。一日も早く、日本での介護の仕事を十分にこなせるための日本語力育成に力を入れたいところであるが、現場では、人手が足りないという現実があり、そうした状況の中でどこまで日本語教育に時間が割けるかは疑問である。

そこで、外国人による自学が必須となってくるわけであるが、現在、介護職に特化した日本語教材はまだまだ少ない。比較的簡単に入手できるものの代表例としては、以下の2点がある。

1. 日本フィリピンボランティア協会（2005）『介護の日本語』

これはミンダナオ国際大学において用いられている教科書であり、日本での介護職に就くことを想定した内容となっている。

2. 国際交流基金関西国際センター（2007）「日本語でケアナビ」

これは日本語と英語で検索が可能なサイトであり、インターネットによって誰でも簡単にアクセスできるという点において、非常に有効な教材だといえる。介護に必要な語彙や文型が検索できる。

また、独学で日本語学習を進めていく上で、介護現場に関わる問題点として予想されることとして、以下のようなものが考えられる。まず、高齢者の日本語についてである。一般的に、外国人にとっては非常に聞き取りにくく、また特有の言い回しなども多々出てくるであろう。日本人でもこれは難しい問題である。更に、介護記録や日誌といった「読む・書く」作業は、非漢字圏であることもハンデになり、これらをどうクリアしていくかに対するサポートも重要である。

3. 海外における介護の実際

安里（2005）では、アジアNIESにおいては、すでに25万人が外国人介護福祉士として活躍し、cross cultural careがスタートしていることが報告されている。例えば、台湾では1992年から施設介護に外国人労働者を起用しており、約4400人いる介護士全体の3分の1は、ベトナム人・フィリピン人・インドネシア人などで、外国人は特に都市部に集中しているとの指摘がある。

また、浦野・山口（2007）では、アメリカの外国人看護師が、1865年から就労移民と

して働いている実態が調査されている。米国には多様な文化が存在する土壌が既に出来上がっており、そうした意味で外国人は受け入れられやすいと思われるが、やはりコミュニケーション方策の難しさから、本人が精神的な病気になるというケースも多いようである。これは、利用者のQOLや、医療過誤の問題とも結びつく深刻な問題である。もちろん、医療と介護とは別物であるが、アメリカや、イギリス、カナダでは外国人看護師の割合が既に10%となっており、この状況は、日本の先行ケースとして多くの示唆を与えるものであるといえよう。

日本でも、民間ベースで最大7年までのベトナム人看護師就労が既に行われているほか、在日フィリピン人の介護ヘルパーの活躍が見られ、今後来日する外国人介護福祉士候補生の先達となるよう期待されているが、その数は極めて少数にとどまっているのが実態である。

4. 介護コミュニケーションに関する先行研究

介護に従事する外国人労働者研究については、その全般的な立ち遅れが指摘されており、介護コミュニケーションの研究は、社会福祉の領域で中心に行われているものにとどまっている。そこでは、コミュニケーションのパタン化（行動の自動化）の問題や、共感性、個別の感情や希望に配慮したコミュニケーションの重視といったことが指摘されている。特に、吉田（2005）では介護のコミュニケーション概念は広範にわたり、「マナー、会話、声かけ」といった用語が独立しているため、定義しにくい、分りにくいといった特徴をあげている。

その他、介護福祉士養成の実習の現場からは、講義と実習との差が埋められていない実態が報告されている。ここでは、学生自身がコミュニケーションのあり方を十分理解していないことが問題であるとし、他者から伝えられた情報を受信し、理解する行為は、介護現場では積極的姿勢なしには成立しえないことをまず意識する必要があるとしている。また、高齢者自身に好意や関心を持ち、相手の身体・精神的状況や経歴を知った上で接することで、特に非言語コミュニケーションを通じた伝達授受の効果が上がることも指摘されている。具体的には、古川（2004）では、コミュニケーションを通して「全人的理解」を促す効果が、迫明（2001）ではプロセスコードといった、発話の適切性や正確性を吟味する記録をとることの有効性が指摘されている。^(注2)

一方、言語学・言語教育プロパーからの研究は、前述の通り、まだ始まったばかりである。数少ない一例である大谷（2004）は、日本語教育の研究者の立場から、介護現場でのコミュニケーション研究を行っているが、「日本語によるコミュニケーション能力が初級であるため、心理的なラポールは確立しにくく」、「十全な介護をするには問題が多いのではないか」と考えられている。そして、外国人労働者が介護現場で日本人と

「対等・平等な関係」を築くための日本語教育での問題点としては、以下の7項目を挙げている。

- ① テクニカルターム：専門日本語教育が必要である。
- ② 待遇表現：実際の介護現場では高齢者に通じやすく親密になれるため、敬語よりもむしろPlain styleの使用が圧倒的である。初級学習ではデスマス体の習得に力をいれがちだが、Plain styleにも特段の配慮が必要である。
- ③ 地域語：就労場所によっては発生する可能性がある。
- ④ 聞き取り・発音：高齢者は耳が遠い、発音が不明瞭といった注意が必要である。
- ⑤ 痴呆：被介護者の肉体的・精神的状況は様々である。
- ⑥ 一般知識・情報：世間話や、介護者の母国の話などに花を咲かせることで、新鮮なコミュニケーションができる。またそういったことに興味を持つことで、高齢者が生き生きすることも期待できる。
- ⑦ 文化：介護されることへの高齢者の抵抗、外国人差別意識の残る高齢者が存在していることも確かである。

以上から、今後の外国人介護士の日本語教育においては、介護士、看護師といった職業に特化した日本語教育の方法論の確立や、EPAによって来日する場合の日本語教育プログラムの整備など、多くの研究が急がれる。また、現場のコミュニケーション活動がどう行われ、それがどういった機能を持っているのかといった、談話分析の領域からの実証的研究も必要であろう。実際のデータに基づき、言語学的な理論に根ざした方法論の構築が緊急の課題である。本稿では、この、高齢者特有のコミュニケーションパターンを明らかにし、日本語教育へと応用を図っていく研究に焦点をあて、以下、議論を進めていきたい。

しかし、こうした談話過程を検討するためには、総合的な観察が必要となり、参加観察やビデオ録画などの方法をとることになる。実際のデータ採取には、プライバシーの保護や研究倫理上の問題が常に伴い、これらをクリアすることも、今後の課題だといえる。

5. 介護労働者による高齢者とのコミュニケーションの実際

今回は、老人保健施設の協力を得て、食事場面の録画を行い、介護士の発話の特徴を観察した。

ご協力を頂いたのは、富山県射水市の老人保健施設（要介護1～5の認定を受けた人、入所100床）とグループホーム（少人数による共同生活に支障のない要介護者 定員18

名) (2008年7月訪問)である。そこで食事場면을録画し、介護労働者の約300発話を、場面の状況も含めて分析した。

介護現場で行われる会話は大きく「日常の会話」と「介助に関する会話」とに分けられる。例えば排泄介助や入浴、移乗といった場面では、専ら後者が見られる一方、団欒の場面では前者が集中的に見られる。食事場面においては、これら両者が観察され、介護現場のコミュニケーションを広く捉えることが可能だという特性を持つことから、今回、分析場面として選択した。

まず、実際の談話の一例を取り上げ、その全般的な特性を概観してみたい。

以下で、()内普通の字体は状況や行動、ゴシックは介護者の発話内容である。

昼食の開始時間で、丸テーブルに介護者3名、被介護者3名が座っている。以下の発話は全て1名の介護者のものである。

(自分の食事一式を持ってきて被介護者の横に座る)「はい、持ってきました。」
 (被介護者はそわそわした様子で、食事をしようとしなない)「なんとなく、ちと、気がそぞろなの。はい、そぞろなの。そぞろ。うふふふ。」
 (介護者はお箸を両手にはさんで)「はい、持ってきました。いただきませう。はい、**さん、はい、たべよう。」
 (被介護者は、立ち上がろうとする)「ちがうよ。**さん。はい、一緒に食べましょ。はい、手を出して。なーなーなん。」
 (被介護者は介護者にスプーンを渡そうとする)「わたしのあるから、あんた出して」
 (被介護者全体に)「たまご、おいしいわ。うん、おいしいね。食べよ食べよ。」
 (被介護者が「食事をここへ持ってきてほしい」と発話をする)「うん。ここに持ってきたが。**さん。お茶碗持ってたべんが。」
 (被介護者に水を勧める)「水、水やった？」
 (被介護者が介護者の食べているものを指差す)「うん?おいしいねー。おいしいやろー。うん、きゅうり、おいしいです。」

以下、上記の談話例に見られた言語学的な特徴をいくつか挙げておきたい。

まず、デスマス体(「持ってきました」「食べましょう」「おいしいです」とplain style(「おいしいね」「食べよう」と)が混在している。先行研究では、親しみを持たせるためにplain styleを重視する指摘が行われていたが、むしろ、デスマス体もかなり見られ、介護者は現場では両方のスタイルがかなり自由に使える必要があることが分かる。

また、コミュニケーションを行うときの姿勢についてであるが、ここでは上下関係ではなく、同じ目線で行われているという特性が見られることに注意したい。従来の研究では、介護者と被介護者との間に発生する上下関係ということが問題視され、専ら「対

等」の重要性が唱えられてきた。加えて、介護者が被介護者に対して配慮を行うことの重要性もしばしば言われている。しかし実際では、そうしたいわゆる心的に「離れた関係」に終始してはいない。もちろん極端に心的に近づきすぎることは、時と場合によっては必要であっても、基本的には問題がある。けれども、ある程度同じ立ち位置からものを見て考えようとするといった、仲間意識・内輪意識という心的な結びつき、姿勢が強いのではないかということが、実際のデータからは観察されている。これは、従来の研究結果とは異なる特徴であるといえる。

そのほか、意識的に言語コミュニケーションを行おうとはしているが、うまくかみあっていない部分も見られた。「おいしいやろー」は相手の話を促すための疑問文であるが、それに対して被介護者からの反応がなく、それを待たずに介護者自らがその質問に答えてしまっているという状況が見られる。

状況と発話の関係という点では、被介護者の表情や身体の動きに常に気を配っていることが分かるが、これは介護者がどのように被介護者に対応するか、難しい技術が求められる部分だといえる。例えば、「気がそぞろ」であるということについては、「食事に集中してほしい」というのが介護者の意向であることはまちがいないのだが、それを強制せず、「気がそぞろなの」という本人の状況を発話することで確認し、態度の変化を見守る姿勢をとっている。

以下、もう少し詳しく、具体的に項目ごとの特徴を示していくことにする。

① 語彙・文法

まず、基礎的な語彙が大部分であるということがいえる。例としては、「お水、ご飯、お箸、手、となり、おかず、たまご、飲み物」といった体言や、「食べる、おいしい」といった用言、「ありがとう、いただきます、ごめんなさい、どうぞ、お願いします」といった挨拶などが挙げられる。いずれも3級程度の語彙である。

その他の語彙としては、「遠慮、落ち着かない」などの2級語彙、「気がそぞろ、ままごと」などの級外の語彙、「口を潤す、水分補給、食欲がない、飲み込み」などの専門的語彙も見られた。

また、文法では、以下のような形が見られた。

～て（がんばって・まわって）～ている（出ている・はいている）

～ておく（おいておく・やめておく）～ていく（持っていく）

～てあげる（見てあげる）^(注3) ～たほうがいい（あったほうがいい）

～ばいい（すればいい）～たら（食べたら）

いずれも、比較的初級レベルの言い回しと見てよいだろう。

② 方言（地域語）

富山方言については、方言が日常的に用いられ、特に高齢者ではその傾向が顕著であるという特徴がある。

金田一（1957）によると、富山方言は、「言ってる」といわずに「言っとる」という点では関西的であるが、「言うとる」といわない点で関東的であること、また裏日本的（発音全体がはっきりしない）でもあり、文末・語尾に言葉をつけ微妙な気持ちを表すことが指摘されている。今回のデータにおける言い回しには、以下のような例が見られた（→の後は、共通語での言い回し）。

あまいがかいくよ→あまいのをいくよ

食べんがか→食べないの

飲まれ→飲みなさい（他の例：来られ・食べられ）

食べや→食べなさい

出とるが→出ていますよ・出ているじゃありませんか（状況に応じて意味が変化する）

一般的に、介護者が話すスピードはゆっくりであり、聞きやすいものの、やはり標準的な言い回しとは異なるため、初めのうちは、外国人には理解することはかなり難しいと予想される。

③ 依頼表現

依頼は食事場面で頻出していたが、話し手が相手との関係を調整しながら話を展開させていかななくてはいけない点で、高度な技術を必要とするものである。また、微妙な使い分けや、無意識のルールなどが存在している可能性がある。以下、具体的な用例を挙げておきたい。

・「～て」：「食べて」「食べてください」

・勧誘：「（お食事を）いただき」「食べましょ」「食べよ」

・敬語（方言を含む）：「食べられ」「食べとられ」「食べてみられ」

・命令（方言を含む）：「おしゃべりばっかせんと食べんな」「食べや」「食べれ」「食べんがー」

・自分の行動として表示：「食べるよー」「食べるぞー」

・他の例「～といて」「飲んどいて」「待とって」

勧誘表現は、状況や場面に応じて、介護者の意思伝達の方法が工夫されている。

④ 高齢者との会話特有の現象

本節では、上記のような文法的事項のほかに、高齢者との談話に特有の現象として見られた事項を挙げておきたい。

まず、Secondary baby talkが、半ば自動的に行われている傾向が見られる。

これは、話し相手の外見的特徴に応じて簡略化した言語が使用されることで、高齢者に対するベビートーク的な言語行動である。具体的には、過剰にゆっくり話す、簡単な言葉を使う、高い声で話す、語彙や文末を伸ばすといったことがあげられる。表現としては、「あーんして。」「ごっくんしよー。」「べーしない。」「全部食べれたー。えらかったねー。」といった発話が見られた。

次に、あいづちに注目してみたい。

日本人は、あいづちを多く打つ傾向があり、これは日本語の会話の構造を作る上での重要な要素であり、文化的特徴ともいえる。水谷(2001)では、ポーズにあいづちを打つことで、話し手と聞き手が会話を作っていくスタイルを「共話」と呼び、日本語会話の特徴であることを指摘している。

そのほか、あいづちは、聞き手が話し手に対して、会話の進行を促したり、助けたりする、話し手を丁重にもてなす、会話参加者の関係調整、といった機能も持っている。これは日本文化に即した関係の構築に寄与し、理解・共感・肯定的姿勢・親和的關係(=ラポール・親愛感情)を作る機能だということができる。

以下、具体例を見てみたい。

「飲まれ。うん。飲まれ。これ飲まれ。」(被介護者が飲もうとする)

「**さん。ご飯来たよ。うん。いただきますってね。」(ぼんぼんと肩をたたく)

「ごめーん。遅いから先、いたこ。はい、いただきますーす。」(箸を手に挟む)

「**さん。はいお茶碗。持って。はい、食べられー。」(茶碗を被介護者に渡す)

いずれの例も、相手(被介護者)の「動作」を提示し、その直後にあいづちとして「うん」や「はい」が用いられている。通常、あいづちとは相手の自分への発話といった、言葉に応ずるものであるが、そうではないという特徴があることに注意したい。

また、介護者が被介護者が発言するはずの部分の補完して一人で会話を成立させるといった特徴も見られる。例を見てみたい。

「こいで、**さんね。こっで。こー、こうしたら、ごはんこうしたら。食べてみられ。ちょっとたべてみられ。あー、おいしいわー。うまいよー。」(介護者が被介護者のおかずをごはんの上にのせ、どんぶり風になっている。)

「**さん、食べや食べや。これ、あなたの。ここ、おいとくね。うん、気になるね。」「**さん、**さん。ご飯来たよ。うん。いただきますってね。」

「あー、おいしいわー。うまいよー。」や、「うん、気になるね。」「うん、いただきます

すってね。」というのは、いずれも被介護者側の視点に立った発話であり、被介護者が発するであろう発話を先回りして代弁しているのである。

更に、自分が現在行っている動作を言語化するといった傾向も見られた。

「はい、お茶ですよ。おいときます。」(お茶を差し出す)

「はい、持ってきました。」(介護者が自分の食事一式をテーブルの上に置く)

実際の日常会話においては、行動の内容をいちいち発話することはなく、これも高齢者を対象とした場合に特有のものであると考えられる。

6. 介護者の談話分析から日本語教育へ

本章では、前章でとりあげた談話の特徴を日本語教育において応用するための考察を行っていく。

① 語彙・文法

語彙については、基礎語彙がきちんとしていれば、現場では基本的な最低限の仕事を行うことは不可能ではないと予想される。ただし、会議や申し送り等についてはこの限りではない。特に今回は対象とはしなかったが、書きことばには全く別の問題も多々考えられる。

② 方言(地域語)

方言については、初級学習者にその習得を求めることは非常に難しいといえよう。今回調査した介護福祉士は全員地元の女性(一名男性)であり、小さい頃から方言を用いていた。ただし、友人と話すときや、調査者(立川)と話すときには完全な標準語を用いており、今回のデータの中で用いられていた方言は、介護の現場に特有の語彙として考える必要がある。

こうした地域語は、被介護者の「母語」として尊重すべき要素であり、音韻やアクセント、語彙に加えてコミュニケーション様式自体にも地域の特色があるということにも注意すべきである。

③ 依頼

依頼と、それに伴う待遇表現は、適宜使い分けられている。つまり、相手の状況に応じて待遇表現を使ったり、わざと使わなかったりする。これはいずれの言語にも共通のストラテジーではあるものの、日本語においてどの場面でこういった待遇表現を使えば

よいかという判断は初級学習者にはかなり難しく、現場において経験を通じて習得していくものであるといえよう。

④ 高齢者特有の会話

要介護度や痴呆の状況に合わせて千差万別ではあるが、今回のデータでは、被介護者から話す言葉はかなり少なく、基本的には、介護者が一方的に話しかけるという会話が圧倒的であった。

言葉を探る働きの低下は、老人に特有に見られる現象であり、高齢者は、話すのがおっくうになるのが普通である。つまり、言葉を発するためには常に刺激が必要で、自分で話せないことは退化につながるのである。

こうしたことから、介護者には、被介護者の発言を促してあげるような、声かけや談話展開の技術が求められるといえる。

また、介護者が疑似対話を成立させてしまっている状況が今回のデータでは見られたが、これはいいっぱなしでは心苦しいという理由から、自分で質問してそれに対して自分で答える形が成立してしまっていたと考えられる。これについては、被介護者は自分がそう答えている気になる可能性も発生し、先に述べた「話さない」から「話せない」状況への退化へとつながる危険性もあるため、注意が必要であろう。

また、常体と敬体の使い分けについては、親しみを表すことと尊厳を保つことの両方の側面を見ることができる。

参考として、独居老人に対してなどに行われている傾聴ボランティアの現場では、基本的には、「聞いている人がいればいい」とされているほか、「話の腰を折らない」「くりかえし聞いてあげる」「テンポを合わせる必要性」などを重視しているという実態も、介護現場でのコミュニケーションと深く関わりがあるといえよう。^(注4)

7. まとめ

以上、本稿では食事場面での介護者の談話分析を行ってきたが、最後に外国人介護労働者に対する日本語教育へ向けての方策について、いくつか述べておきたい。

A. 外国人介護労働者の質の高さ

一般的に、彼らは高学歴で向上心が強い。また、日本の受け入れ施設においては、外国人介護士が職場に入ることによって、職場に多様性が生まれ、明るくなるという利点もある。更に、彼らは仕事熱心で常に笑顔でいる者が多く、これは、日本人の介護士のよい刺激ともなるはずである。こうした点で、今後、外国人が介護の現場に参加するようになることについては、プラスの要素は少なくないといえる。

B. コミュニケーションのありかた

熟年世代までと高齢者とは質の違うコミュニケーション活動を行っているという前提で、日本語教育においてもコミュニケーション活動を捉える必要がある。

また、今回のデータにおいても、母語話者でもその人なりの個性が反映されていることから、非母語話者でも彼らなりの談話のスタイルを認めるべきだといえる。すなわち、多様なコミュニケーション様式が存在することを前提として、研究は進められるべきであろう。更に、介護者自身が、まず自分のコミュニケーションスタイルを十分理解することで、被介護者の発話内容を受容的・共感的に受け取っていくことができるようになることも期待できる。

外国人の場合には、異文化という環境のハンデがあるが、コミュニケーションのとり方自体には大きな問題が発生するかどうかはまだはっきりと分からない。むしろ外国人のほうが細やかで積極的なコミュニケーションがとれる可能性もあるのだ。まずは、早期からの徹底した基本的な言語技術の習得が大切であり、非言語コミュニケーションや日本事情・文化の指導をそれに加えるという方向性は、従来の日本語教育と同じである。

介護福祉士をめざす外国人に対する日本語教育においては、短期間で基礎語彙および文法を教えることで、介護現場自体に出ることは不可能ではないと考えられる。ただし、着任した地域によっては、方言が含まれる場合があり、これは現場において少しずつ学んでいくべき項目だと言える。同様に、待遇表現などについても、まずは基礎的な運用を理解した上で、現場において状況に応じた言い回しを習得していくという方策が現実的であろう。

また、介護の現場においては身体的接触を伴うコミュニケーションが多く、被介護者の発話が少ないという事実から、介護の対象者は、意思の疎通が図りにくい相手であり、複雑なコミュニケーションストラテジーが必要である。こうしたコミュニケーションの成立や構造を、介護者自身が十分に理解する、つまり被介護者からの要求や意見を理解するための伝達情報である言語コミュニケーションが少ない分、介護者側から情報を積極的に得ようとすることも必要であろう。そうした言語構造の理解は、現場での会話展開をスムーズに運ぶことへとつながるはずである。

よって、十分な日本語力に加えて、心の問題として、声かけや抑揚、声のトーン、目の高さ等を相手と状況に合わせることなど、ラポールの構築といったコミュニケーション技術も重要である。これについては、介護活動の特性をふまえ、社会福祉の観点から、外国人介護福祉士が、現場に出る以前に理論的な理解を要求されるものであるといえるであろう。

C. 外国人介護労働者への日本語教育の方法

今回の調査を通して、以下の①から③を結ぶ体系的なカリキュラムを組む必要があると考えられる。

- ① 日常生活のための日本語学習：日本で生活する生活者としての力
- ② 専門分野・臨床現場の日本語学習：介護福祉士としての力
- ③ ①と②をつなぐ学習：日本で働き、生活を充実したものとする力

外国人介護福祉士候補たちは、「望むだけ日本に住み、家族を呼び寄せたい」という願いを持っている。それをかなえるためには、やはり、盤石な日本語力の力は不可欠である。まず、母国において、3級から2級程度の生活日本語を最低限、マスターした上で①、来日後、就労資格取得へむけて、日本の介護現場で必要な専門日本語を学習する②。そして現場に出た後も、やはり現場で発生する様々なコミュニケーションに関する問題解決の手助けという役割をも担いながら、生活日本語と専門日本語とを結ぶ日本語教育専門家による教育③が必要である。この③は、総合的なニーズに応えるという意味でも高度の教育能力が求められ、しかも短期間では効果をあげることが難しい領域である。しかし既にインドネシアやフィリピンからの来日が始まっている現在、早急に手をつけるべきであり、日本語教育に携わる者が真剣に取り組むべき課題であると考えられる。

注

- (1) 但し、厚生労働省の見解としては、こうした外国人介護労働者の受け入れは、あくまでも経済連携協定の目的で行われるものであり、介護福祉不足に対する解決策とは位置づけられてはいない。
- (2) 医療現場でのコミュニケーションに関する研究も近年は活発で、これらは介護現場に応用できる可能性も高い。例えば植田(2005)では、医療現場命令発話の説得ストラテジーを扱っており、共話的な話し方、命令の理由提示、笑いの併用が必要としている。また、医師は「自らのPositive Face維持よりも患者のNegative Face、及びPositive Faceの維持」、患者は、医師のPositive Face保持よりも自己の意思表示の言語化につとめ、「自らのPositive Face損傷を行わないこと」の重要性を指摘している。
- (3) これは3級程度の文法事項であるが、英語母語話者初級においては、こういった授受表現は、本動詞よりわかりにくいことが予想される。
- (4) 身内である家族は、面倒くさくて話を聞きたくない、事務的になる、愚痴になる、という傾向がどうしても強くなる結果、落ち着いて話を聞いてあげる必要がある傾聴は家族には無理という実態から生まれたボランティア活動である。

主要参考文献一覧

- 安里和晃（2005）「高齢者介護施設の外国人労働者—台湾での聞き取り調査から」『社会科学研究年報』 35
- 植田栄子（2000）「診察室における談話の分析—二つの要求：医師の命令と患者の依頼」『東京大学言語情報科学研究』 5
- 浦野慶子・山口綾乃（2007）「米国における外国人看護師受け入れについて」『保険医療社会学論集』 18（1）
- 大谷晋也（2004）「外国人介護労働者受け入れの前に—高齢者介護現場におけるコミュニケーション」『多文化社会と留学生交流』 8
- 神田靖子（2004）「ラポール維持管理のストラテジー—交渉場面における「格下げ表現」」『同志社大学留学生別科紀要』 4
- 金田一春彦（1957）「中部地方」日本放送協会編『NHK国語講座方言と文化』宝文館
- 迫明仁（2001）「要介護高齢者とのコミュニケーション：プロセスコードからみた談話行動の様相」『介護福祉教育』 7（1）
- 鈴木聖子（2001）「介護福祉職のコミュニケーションスキルに関する検討」『介護福祉学』 8（1）
- 水谷信子（2001）『続日英比較 話しことばの文法』くろしお出版
- 古川隆司（2004）「記録の具体化によるコミュニケーション技法の指導と介護現場における「ことば」」『介護福祉教育』 9（2）
- 吉田修大（2005）「介護福祉士に求められるコミュニケーション能力に関する基礎的研究」『北方圏生活福祉研究所年報』 11

本研究は、「(財) 俱進会2008年度一般助成」を受けて行った研究の一部です。