

異文化間コミュニケーションから考える 外国人介護士養成のための日本語教育 —介護場面における依頼表現に関する一考察—

立川 和美

1. はじめに

21世紀に入り世界的な少子高齢化が進む現在、看護師や介護士といったケア労働者の海外就労は活発化しており、グローバルな展開を見せている。日本における介護職員の数も2025年には少なくとも237万人が必要とされ、今後10年間で更に100万人近くの人材が求められる。高齢者介護の現場は深刻な人手不足にあり、介護士の養成が課題となっている一方、夜勤などの身体的負担や低賃金を理由とした離職率の高さも大きな問題となっている^(注1)。こうした中で、EPA (Economic Partnership Agreement: 経済連携協定) に基づき、2008年からはインドネシア人が、2009年からはフィリピン人が、介護福祉士候補者として来日しており、大きな注目を集めている。この制度では、滞在期間(4年間)内に実務経験を踏んだ上で介護福祉士国家試験に合格すれば、永住して介護の仕事が続けられる(但し、不合格ならば帰国が求められる)。

しかし、EPAに対する厚生労働省の見解が「労働力不足の対応ではない」というものだったために、サポート体制の整備は遅れ、施設側に過剰な人的・経済的負担が強いられる結果となっているのが現状である。たとえば、日本語学習のための辞書や問題集などは国際厚生事業団(JICWELS)から配布されるが、具体的な指導方法は施設に一任されている。さらに施設は、受け入れ前に、インドネシアやフィリピンのあっせん機関への手数料の他、滞在費や日本語研修費用等で一人あたり約60万円(1施設で2人受け入れが基本となるので約120万円)の負担があり、受け入れ後は、日本人職員と同等以上の給与支払、宿舎を提供しなくてはいけない。候補者は「研修」扱いであるため、その雇用は介護報酬の算定対象外となることも、施設側の経営を圧迫している。

また、インドネシア、フィリピン両EPAでは、当初2年間で看護師候補者400人、介護福祉士候補者600人、合計1000人の受け入れ枠が設けられていたが、実績はそれより低い水準にとどまった。これは、景気悪化や東日本大震災による辞退者の増加の影響も

あるが、今後、こうした施設側の負担軽減を図らない限り、求人数の増加は見込めないと予想される^(注2)。

現在、EPAによる外国人介護福祉士に対する関心の中心は国家試験合格にあり、多くの先行研究もこのテーマを扱っている。国家資格を得ることは、介護の質を保証する点で重要だが、現場における介護士としての働き方そのものの質を高めることも又、大切である。特に人との関わりが重んじられる介護の領域では、外国人介護福祉士候補者に対する文化的な問題に対する十分な配慮が必要である。

たとえば、平野他(2010)では、病院や施設は「職場の活性化」「国際貢献・交流」「看護技術の向上」「人手不足の解消」を目標として外国人候補生を受け入れているため、彼らの多くが、日本語会話の難しさや日本人スタッフとの摩擦、専門用語の理解、長時間に及ぶ就労といった困難を抱えているにも関わらず、精神や文化面へのサポートが少ないという実態が指摘されている。ケア労働従事者への日本語学習では、こうした現場の実態を踏まえつつ、日本の生活習慣や文化といった領域を積極的に取り入れていくことが必要である。

今後、我が国の高齢者介護において、外国人介護士の存在は大きな可能性を持っており、その数はますます増えていくだろう。そこで本稿では、EPA制度の現状を整理した上で、外国人介護士に対する日本語教育について、異文化間コミュニケーションという視点に立って考察を行う。今回は特に、介護場面で頻出する「依頼表現」にフォーカスし、現場での使用実態や日本語学習の方法についても、論じていきたい。

2. 外国人介護福祉士候補者受け入れに関するEPAの実際と先行研究

2. 1. EPAによる外国人介護士受け入れの実態

本節では、インドネシア、フィリピンとの経済連携協定(EPA)制度についてまとめておきたい。

2008年8月7日にインドネシアから104人の介護福祉士候補者が、2009年5月10日にフィリピンから190人の介護福祉士候補者(就労コース)が、同9月27日に介護福祉士候補者27人(就学コース)が入国し、EPA制度がスタートした。介護士候補生は、大学又は高等教育機関の修了者(インドネシア)、介護士研修の修了者(フィリピン)、看護学校の修了者、または大学の看護学部修了者であり、優秀な人材が来日している。彼らの在留資格は協定に基づく「特定活動」で、日本語集団研修を経て、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、障害者支援施設、福祉ホームなどの就労先に赴任する。日本語力向上のため、インドネシアは2009年から、フィリピンは2011年から、来日後の研修に加えて来日前現地日本語研修が導入されている。2012年度までの実際の入国数は、次のとおりである。

・インドネシア介護福祉士候補者

2008年 8月 7日 入国	2009年 1月29日 就労開始	104人
2009年11月13日 入国	2010年 1月16日 就労開始	189人
2010年 8月 7日 入国	2010年12月 4日 就労開始	77人
2011年 7月 5日 入国	2012年 1月 6日 就労開始	58人
2012年 5月18日 入国	2012年11月14日 就労開始	72人
		以上合計500人

・フィリピン介護福祉士候補者

2009年 5月10日 入国	2009年11月11日 就労開始	190人 (就労コース)
2009年 9月27日 入国	2010年 4月 就労開始	27人 (就学コース)
2010年 5月 9日 入国	2010年11月11日 就労開始	72人 (就労コース)
2010年 9月26日 入国	2011年 4月 就労開始	10人 (就学コース)
2011年 7月18日 入国	2012年 1月19日 就労開始	61人
2012年 5月27日 入国	2012年11月23日 就労開始	73人
		以上合計433人

2012年度まで来日したインドネシア人介護士候補生は500人、フィリピン人は介護士候補生は433人である。インドネシア人候補生、フィリピン人候補生ともに、2009年と比較すると2012年は半数以下に減少している。介護士候補生は4年の在留期間が許可され、1回に限り国家試験受験の機会が与えられる。資格取得後の在留期限は3年となるが、更新回数の制限はない。不合格の場合は帰国を余儀なくされるが（帰国費用は施設負担）、2011年1月からは一定条件を満たした場合に限り、1年間延長ができるようになってきている^(注3)。

候補生の受け入れは、国内唯一の斡旋機関である国際厚生事業団（JICWELS）を通してインドネシア、フィリピンとのマッチングを経て、雇用契約の締結をする。受け入れ施設には、就労研修、国家試験対策、日本語学習支援が課される他、研修責任者及び3年以上の実務経験を持つ研修支援者の配置も義務付けられている。経費の面においても、前述のとおり施設の負担は極めて重い。

また2012年6月には、ベトナムとの間に、看護師・介護福祉士人材の受け入れを行うEPAが発効した。これは基本的にはフィリピンやインドネシアのシステムを踏襲しているが、日本語能力という要件が初めて課され、訪日前日本語研修期間も約1年と長く設定されている。以下、ベトナムEPAに基づく候補者の受け入れの流れを示す。

〈ベトナムEPAにおける介護福祉士（3年制または4年制の看護課程修了者）受け入れ〉

約12か月のベトナムにおける日本語研修（N3を目指す）

→ マッチング（日本の調整機関がベトナムの調整機関と連携）

- 入国 (N3以上取得者のみ)
- 2～3か月の訪日後研修 (日本語・社会文化・職場適応・介護導入など)
- (就労コース) 介護施設で就労・研修 (上限4年)
- (就学コース) 介護福祉士養成校 (2年以上), その後就労 (上限3年)
- 介護福祉士国家試験を1回のみ受験
- 合格

今後は、インドネシア、フィリピン、ベトナムという3か国から来日した外国人介護士が、国内の施設で活躍することになる。そこで以下では、EPA制度受け入れに関する課題の提示や、それに向けた提言を扱っている先行研究をサーベイする。

2. 2. EPA制度に関する先行研究

本節では、社会福祉学、介護研究の領域からのEPA制度に関する近年の先行研究を概観する。

まず、社会保障制度からEPAの全体像、制度の在り方を議論した研究として、結城(2013)がある。ここでは、潜在介護福祉士が20万人以上も存在するとの推計結果を引き、日本の労働市場で「介護士」が魅力ある職として認識されていないこと自体が、慢性的な介護人材不足の根拠の一つだとする。加えて、外国人介護士雇用に関するヒヤリング(施設経営者24名の意識調査)を通して、介護経営は人件費比率が大きい割合を占めることから、介護保険給付費の増大(介護報酬の引き上げ)がなければ賃金水準を引き上げることは難しいことを明らかにしている^(注4)。その上で、「文化・習慣・言語体系が異なる外国人が日本で働く場合、十分な専門的知識・技能・風習を取得していなければ、サービスの質の担保は難しくなる」ため、「単に介護現場が人材不足であるから、外国人介護士にその代替を求める議論」は、「日本人介護士の賃金水準の向上を阻む結果にもつながる」ことを危惧している。そこで、「将来的に外国人介護士の協力を得なければ介護現場を支えていくことはできないかもしれない」が、「そうであっても大部分は日本人介護士が介護現場の主流であり続け、たとえば外国人介護士は2割程度までしか認めないといったコンセンサスを築くべき」ではないかとの提言を行っている。

次に、来日した候補生の精神面に注目した研究をとりあげる。高本(2014)は、フィリピン人看護師候補者4人に聞き取りを行い、「ケアの現場における日常のコミュニケーションには、アイデンティティをめぐるストラグルが深く結びついていること」や「ケアの現場で経験しているコミュニケーション上の問題は、彼女たちの自己アイデンティティ、特に看護のプロとしての彼女たちの職業上のアイデンティティと深く関係している」ことを指摘している。

畠中・田中(2009)は、候補生がケア現場において職業人としての職務を遂行するに

は、「心理的適応」、文化学習を伴う「社会文化的適応」、職業人としての成長を目指す「自己実現的適応」が必要だと考え、異文化適応が進めば、「候補生が周囲と良好な対人関係を成立させ、職務遂行に必要な文化知識と適切なソーシャルスキル」を習得することが可能になるとしている。

畠中・田中（2012）もEPA制度下での異文化適応に関する論考であるが、「文化差への気付きや、候補生の日本の生活習慣、文化理解、職業的スキル、対人スキルの習得」がトラブル解決に効果的であり、異文化適応は、候補生の「精神的困難の軽減」や「職場適応」、更には「心理的充実感や満足感」の創造につながるものと考えている。

畠中・田中・光吉（2014）では、介護士候補生の異文化適応の段階的進行を整理し、その適応像や異文化適応を果たした時に提供しうる、異文化間ケアの創造的可能性について論じている。ここでは、適応促進のためには「受け入れ側が候補生の持つ異質さを理解すること」が必要で、「尊重や肯定的な受け入れ」の姿勢を持ちながら、適応の段階的進行に応じた援助を提供していくことが重要だとしている。

最後に、送り出し国の現状に関する調査である佐藤（2011）を取り上げる。この論考では、インドネシアの現役看護師や医療施設管理者に面接調査を行っており、その結果、経済連携協定による看護師派遣の情報は広く伝わっていない状況にあること、養成段階から海外就労を見越した教育プログラムを受けるため、インドネシア人看護師にとって「海外就労」は現実的なキャリアの選択肢の一つであることなどを、明らかにしている。さらにここでは、インドネシア人看護師が海外就労の機会を求める理由について、看護師としてのキャリアアップと経済的要因との2つが大きな要素だと考えている。

以上、本章では、EPAに関する制度的課題を中心に議論を行ってきた。次章では、EPA制度下に見られる日本語教育などの言語的課題について考えてみたい。

3. EPAによる外国人介護士候補者の日本語学習

3. 1. EPAにおける日本語学習制度と国家試験

インドネシアとのEPAでは、初年度（2008年度）6か月の日本語研修はすべて訪日後日本で行われたが、2009年度からは4ヶ月の訪日前研修と2か月の入国後研修になり、2011年度には入国後6か月の協定内研修と訪日前3か月の日本語予備教育という合計9ヶ月の研修となった。2012年度からは、協定枠組み外の訪日前研修が6か月に延長され、合計12か月の研修となっている。

フィリピンの場合は、初年度（2009年度）から入国後6ヶ月の国内研修のみが行われてきたが、2011年度に訪日前3ヶ月の予備教育が加えられて合計9ヶ月間の研修となり、2013年度は訪日前枠組み外研修が6ヶ月間に延長され、入国後の枠組み内6か月研修と合計して12か月の日本語研修という方式となった。

・インドネシア日本語研修概要

2008年 国内研修 6 か月
 2009年 現地研修 4 か月 + 国内研修 2 か月
 2010年 現地研修 2 か月 + 国内研修 4 か月
 2011年 現地研修 3 か月 + 国内研修 6 か月
 2012年, 2013年 現地研修 6 か月 + 国内研修 6 か月

・フィリピン日本語研修概要

2009年, 2010年 国内研修6か月
 2011年 現地研修2/3か月 + 国内研修 6 か月
 2012年 現地研修 3 か月 + 国内研修 6 か月
 2013年 現地研修 6 か月 + 国内研修 6 か月

さて、インドネシア、フィリピンの両EPAの協定文に明記されているように、看護師・介護福祉士候補者受け入れの目的は、「日本の国家試験の合格」すなわち国家資格取得であり、これは来日した候補生が正式に就労するための必須条件となっている。2012年及び2013年実施のEPA介護福祉士国家試験の合格状況は、以下のとおりである^(注5)。

2012年（第24回）平成23年度^(注6)

全体受験者137961人 合格者88190人 合格率63.9%
 EPA受験者95人（インドネシア94人 フィリピン1人）
 合格者35人（インドネシア35人 フィリピン1人）
 合格率37.2%

2013年（第25回）平成24年度

全体受験者数136375人 合格者数87797人 合格率64.4%
 EPA受験者332人（インドネシア184人（うち再受験18人）フィリピン138人）
 合格者128人（インドネシア86人（うち再受験10人）フィリピン42人）
 合格率39.8%

2013年の試験からは、筆記試験で全ての漢字にふりがなを振り（問題用紙はふりがな有、ふりがな無の選択可能）、外国人に限って試験時間を1.5倍に延長する特例措置がとられた。さらに次年度に国家試験受験のチャンスをもう一度与えるため、追加的に1年間の滞在期間延長を1回に限り認める措置も取られている。これは、EPA候補者への政府支援開始が2010年度からと遅れたこと、更には外交上の配慮によるものである。この場合の滞在延長の条件は、以下のとおりである（閣議決定 2011）。

- ア 追加的な滞在期間における就労・研修は、協定に基づく受け入れ機関との雇用契約に基づいて行われること。
- イ 候補者本人から平成23年度の国家試験合格に向けて精励するとの意思が表明されていること。
- ウ 受け入れ機関により、平成23年度の国家試験合格を目指すため、候補者の特性に応じた研修改善計画が組織的に作成されていること。
- エ 受け入れ機関により、平成23年度の国家試験合格に向けた受け入れ体制を確保するとともに、上記計画に基づき適切な研修を実施するとの意思が表明されていること。
- オ 平成22年度の国家試験の得点が一定の水準以上（5割以上の得点）の者であること。

以下では、EPAに基づいて来日するインドネシア人、フィリピン人看護師・介護福祉士候補者に対して行われている日本語教育の実態について、国際交流基金におけるEPA日本語研修をとり上げ、登里他（2010）、登里他（2014）をもとにまとめておきたい。国際交流基金は、2010年から2013年にかけて、インドネシア4・5・6期、フィリピン3・4・5期に対する日本語予備教育事業を実施している。また、国内研修については、すでに立川（2011）でまとめているため、本稿では後から追加された現地研修を中心にまとめていくことにする。

まず、協定上日本語研修では、日本政府の方針により、次の3点が重要とされている（経済産業省 2011）。

1. 日本語能力（一般的な日本語能力と、看護・介護の専門日本語）
2. 日本での生活者、および看護師・介護福祉士候補者として必要な日本社会への理解
3. 日本の生活習慣と職場適応能力の習得

登里他（2010）によると、上記の方針を受け、協定上日本語研修は、「初級からの専門日本語教育」、「『日本語でケアナビ』の活用」、「自律学習支援」、「行動志向のコースデザイン」、「学習者の適正に沿うコースデザイン」の5項目に沿って行われているという。協定上日本語研修は来日後に行われるものだが、登里（2014）では、この考え方は来日前の現地研修にも引き継がれているとされる。現地研修の研修目標は、「研修終了後、すぐに病院・施設で働くのではなく、渡日後も研修が継続する」という側面で縦型アーティキュレーションが、「日本国外で実施するため日本語リソースや日本の看護・介護事情に触れる機会が少ない」、「社会文化理解においては得た知識を実践する場が少ない」という側面でグローバル型アーティキュレーションがとられている。研修のコー

デザインは、「初級からの専門日本語教育」,「自律学習支援」等の考え方をベースに組まれており、カリキュラムは「日本語授業」,「自律学習支援」,「社会文化理解」に大きく3分される。

・現地学習：3か月（425時間）・6か月（850時間）

「日本語授業」＝「一般日本語」

総合日本語（初級）『みんなの日本語初級・中級』

平仮名カタカナ漢字『Basic Kanji Book 1・2』

「専門日本語」

ケア基礎語彙（3か月後から）自主作成教材

「自律学習支援」＝自立学習支援

基本的な予習復習のやり方理解。計画や振り返りの姿勢の育成。

「社会文化理解」＝「日本事情」1～4か月 日本の地理・生活・宗教・交通について

「日本語運用と異文化適応」2か月後から 調べ学習

「看護介護事情」3～5か月 ワークショップなど

日本と日本人に関する基本的知識（地理・交通・住宅事情）。基本的な生活習慣やマナー。介護の業務場面における文化習慣の理解。

また、現地における日本語教育の目標は、以下のように設定されている。

3か月終了時：N5程度の総合的な日本語能力。最低限必要な会話。平仮名カタカナ基本的な漢字の定型的な文章の理解。体の部位や症状などのごく基本的な語彙表現。

6か月終了時：日本の生活と国内研修に必要な日本語の知識と運用能力。N4程度の言語知識。看護・介護に関わる基本的な表現。

この他、国民性に配慮して、国ごとにクラス編成は異なっており、フィリピンでは能力別クラス編成で研修期間中もテスト結果によるクラス変えを行うが、インドネシアでは最初のプレイメントテストで能力別クラス編成をした後のクラス変えはなく、進度の遅い者には取り出し授業で対応するという形式をとっているという。

第25回介護福祉士国家試験のEPA候補者合格率は39.8%であったが、国際厚生事業団が行ったアンケート結果によれば、日本語能力試験N3合格者の合格率は52.7%、N2合格者は78.8%となっていることから、登里（2014）は「病院・施設着任時点でN3程度の日本語能力があれば、着任後の比較的早い時点で日本語学習から国家試験対策へ移行できる」ことを指摘している。

以上、本節ではEPA制度での日本語教育についてまとめたが、次節では、各介護施設における日本語学習を取り上げた先行研究を見ていくことにする。

3. 2. 日本語学習の実態に関する先行研究

本節では、EPA制度により来日した外国人介護士候補者に向けた各施設における日本語教育の実態に関する先行研究をまとめる。

上野（2012）は、インドネシア人候補生への日本語習得に関する実態を明らかにし、候補生の混乱するカテゴリー分類として、「専門用語、待遇表現、方言、聞き取り」などを挙げている。またEPA候補生特有の問題として、漢字学習における混乱と、日本人スタッフが出す指示に対する理解の不十分さがあるとしている。

石岡（2011）は、2009年に静岡県内で候補者を受け入れた施設を対象に、候補者の日本語コミュニケーション能力調査を行っているが、「問題なく意思疎通できる」、「ゆっくり話せばおむね伝わる」が全体の85.7%を占めているとする。さらに受け入れ1年経過後の日本語コミュニケーション能力にはほぼ問題がないこと、業務内でも安全確保上著しい支障のある問題事例はなく、日本語能力向上により解決できる問題がほとんどであったことを報告している。

赤羽・高尾・佐藤（2013）は、EPA介護福祉士候補者の受入れ施設での支援体制のあり方が、候補者の国家試験の合否にどのような影響を与えるかについて議論している。ここでは、施設の支援態勢の類型を、「就労重視」「研修重視」「自己努力型」「施設支援型」の観点から4分類し、就労（実務）を重視する施設の方が研修（座学）を重視する施設よりも国家試験の合格率が高いことを明らかにしている。

元木（2013）は、フィリピン人介護士候補者（就学コース）に対する日本語教育について、介護場面での実態を記述し、実習後の授業実践における改善に向けた取り組みを示すことで、介護教育に踏み込んだ日本語教育実践の方向性を検討している。具体的には、介護場面をイラストで提示して「プロセスレコードを書く」作業や、実習記録の目的を踏まえた学習教材の準備などが行われているが、「将来、介護分野において外国人の労力を必要とする時代が予想される以上、国家試験対策だけではなく、記録を書くような実際の現場で求められる日本語のスキルの獲得についても、今後、さらなる研究が求められる」ことを指摘している。

遠藤（2012）は、介護施設で研修中のインドネシア人候補者の日本語支援から明らかになった介護現場における日本語の難解さに関する報告である。ここでは、インドネシア人候補者が日本語を習得する困難点として、語順、発音音声（長音・拗音・サ行音とタ行音）、漢字を挙げる他、介護においても平易な言葉に言い換え可能な用語を見直す必要性を訴えている。

最後に、看護師に対する日本語支援に関する論考である小原・岩田（2012）を取り上げる。この論考では、現在、広島で日本語教師が行っている看護師候補者への支援が報告されている^(注7)。この集合研修の主眼は国家試験の合格であり、2010年10月から月2回（1回4時間）行っているという。また指導にあたって必要な知識や技術は「看護・医療に関する専門知識（看護師有資格者が所有）」、「専門知識を分かりやすく伝える技術（日本語教師が所有）」、「受験対策のノウハウ（看護系予備校が所有）」の3つであるとし、「日本語教師が中心となって国家試験対策支援を行い、看護師にアドバイザー的な役割を求めれば、効果的な支援が可能」になること、「異文化との接触やコーディネーター的役割」を行うためにも、日本語教師が看護知識を学ぶなどの柔軟な対応を行うべきことを指摘している。

以上、本節ではEPAにより受け入れた外国人介護福祉士、看護師候補者への施設や現場での日本語教育についてまとめた。次節では、国家試験問題の日本語の研究を取り上げる。

3. 3. 介護福祉士国家試験問題に関する日本語の分析

EPA制度において、外国人が国内で介護士として就労するためには、国家試験合格が必須とされており、現場でも国家試験合格が喫緊の課題とされている。外国人介護福祉士候補者にとって国家試験は大きなハードルになっているが、ここでは、試験の言葉を分析した研究を取り上げたい。

「介護福祉士」の国家試験は年に1回、1月に実施され、問題はすべて5肢択一で120問から成る。日本語教育の領域においては、日本語教育学会のワーキンググループなどによってその日本語の分析が行われている。

これまで外国人候補者の合格率は低く、これに対して試験問題の改善が行われた。2012年3月23日に「経済連携協定（EPA）介護福祉士候補者に配慮した国家試験の在り方に関する検討会」第一回会合が開かれ、介護福祉士の国家試験問題の作成過程において「守秘義務を担保した上で、試験問題の日本語表記について助言する日本語の専門家を試験実施期間に配置することが必要」との結論を出した。さらに2012年6月には、厚生労働省が「経済連携協定（EPA）介護福祉士候補者に配慮した国家試験のあり方に関する検討会報告」をまとめた。この報告書は以下の4項目からなっている。

1) 試験問題の日本語の改善について

(1) 設問の指示形式を肯定表現に統一

(2) 文章の改善 長文を短文に 構文の単純化 主語の明示
助詞の適切使用 句読点の使用

(3) 用語の改善 日常生活での表現へ 複合語を分解 省略語を戻す

- (4) カタカナの英語併記
 - (5) 化学物質名に化学記号の併記
 - (6) 元号表記と西暦の併記
- 2) 介護等の学問上・法令上の専門用語の取り扱いについて
 - 3) 日本の社会・文化背景を伴う用語について
 - 4) 漢字への振り仮名付記について

上記のうち、1)については全面的な改善を行うが、2)については「基本的には平易な用語への置き換えは行わない」、3)については、「置き換えが望ましい」とされ、4)については、従来の部分的にふりがなを振った問題用紙と、全ての漢字にふりがなを振った問題用紙とを用意して、候補者が選択できるようにした。加えて外国人候補者に対しては「試験時間を1.5倍に延長する」ことが提言され、第25回の国家試験から実施されている。

以下、こうした試験内容の変更が実際にどの程度行われているのか、受験者にとって本当にプラスに働いているのかも併せて、試験問題を分析した先行研究をまとめておきたい。

まず三枝(2012)は、第23回の試験問題の中から候補者の中にとって難しいと思われる語を選び出し、現場の介護従事者にその専門用語の業務における必要性を調査した他、そうした語と日本語能力試験出題基準の語彙リストとの照合を行っている。その結果、国家試験の日本語では、振り仮名の付け方、英語、原語表記などに課題が残り、日常業務に必要な専門用語の割合が高く、日本語能力試験出題基準外の一般語彙も半数近くあることを明らかにしている。そしてこれを受け、「試験の用語をわかりやすくすることは、問題の作成者のみ求められるものではなく、長い目で考えれば、人と人がコミュニケーションするとき、誰でもわかる言葉を使おうとする私たち自身の努力によって変わっていくものである」と指摘している^(注8)。

遠藤・三枝(2013)では、介護福祉士国家試験の第23回(2011年実施)と第24回(2012年実施)の問題文について、日本語非母語話者が受験する場合の問題点を探っている。その結果、「主語がないもの」や「読点が少ない」ために「読解に時間がかかる文章」があること、難解な用語及び日本の社会や文化の背景がないと理解できない用語が多いこと等を明らかにしている。以下、この論考で指摘されている問題文と書き換え案のいくつかを提示したい。

- ・長い文：一文が99字もある長文になっている。

例 一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要するが自力で寝返りをうつことができる状態が該当する障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)として正しいものを一つ選びなさい。(問題101-23)

書き換え案 Aさんは障害高齢者である。Aさんは一日中ベッド上で過ごしているが、自分で寝返りをうつことはできる。排泄，食事，着替えには介助が必要である。Aさんの日常生活自立度（寝たきり度）として，正しいもの一つ選びなさい。

・複雑な文：Aさんにかかる連体修飾句が二重の構造になっている

例 左大腿骨頸部骨折（femoral neck fracture）で入院していた軽度の認知症（dementia）のAさんが，介護老人保健施設に入所し2週間が経過した。（問題I-24）

書き換え案 Aさんは軽度の認知症（dementia）がある。Aさんは左大腿骨頸部骨折（femoral neck fracture）で入院していたが退院した。そして，2週間前に介護老人保健施設に入所した。

また，医師国家試験ではこうした連体修飾節の複雑な構文は見られないとして，以下の例が挙げられている。

医 例 38歳の男性。失神を主訴に来院した。2日前，自動車運転中に意識を失い，交通事故を起こした。6か月前にも自宅で意識消失発作があった。父と兄とが突然死している。（第103回A問20臨床）

さらに，文章語的な助詞として，「長男ができるだけ介護するよう」（問題14-24）は「長男ができるだけ介護するように」，「4週間経った頃より」（問81-24）は「4週間経った頃から」に書き換えができるという。長い漢字語として，第24回では「難病患者等居宅生活支援事業」，「認知症適応型共同生活介護」，第23回では「認知症適応型共同生活介護」，「重度障害者用意思伝達装置」等が見られる。また，難解な語や言い回しを用いた文や語句については，「日常生活の不活発による食欲低下から食事摂取量が少なかった」（問題I-24）は「日常生活であまり動かないので食欲がなくなり，食事をとる量が少なかった」と書き換えが可能であり，複合語の平易化として「社会的不利」を「社会的な不利」に，「同一部位」を「同一の部位」に，などを挙げている。

このほか，日本語母語話者にとっては日常生活で見聞きすることが多い常識的な用語でも，「滞在期間の短い外国人受験者にとっては縁のない用語」であることが多く「日本人の生活習慣・感じ方」と関わる場合は「長期にわたって日本に滞在し，日本社会や文化に習熟して初めて理解できるもの」だと指摘する^(注9)。

最後に，外来語は日本式に発音したものが表記されるため極めて理解しにくく，ルビの使い方が不徹底で混乱が見られたことから，総ルビになることが望ましいとしている。

三枝（2014）では，第25回（2013年実施）介護福祉士国家試験の問題文について，報告書に記載された提言を踏まえた分析を行っており，「すべての漢字への振り仮名ふり，試験問題の延長は，受験者からも評価されている」としている。一方，「わかりやすい日本語を用いる点」や「語彙」に関しては改善が必要で，特に「専門用語や法律用語を

わかりやすくする努力をしない限り、国家試験合格というハードルは、外国人にとっては大きな関門であり続ける」と考えている。具体的に改善が必要な用語例としては、「罹患した」、「経済の安定や成長を損なう」、「裁量を認める」、「懲役」、「思い出の小物」、「そっとしておく」、「ウエスト」、「ミトン手袋」、「コルセット」などが、専門用語の見直しについては「地域定着型特定施設入居者生活介護」、「小規模多機能型居宅介護事業者」などが挙げられている。

以上、介護福祉士国家試験の日本語に関する先行研究をまとめた。厚生労働省から2012年に提出された報告書に沿って、外国人介護福祉士候補者の受験に配慮した一定の改善は行われているものの、特に語彙の領域では難解なものが多く見受けられ、工夫が求められる。今後は、現場において質の高いケアを行う能力を見極める試験という性格に鑑みながら、問題文の日本語のさらなる改善を進めていくことが大切だといえよう。

4. 日本の介護場面における「依頼」談話の特徴

本章では、介護場面での就労に直結する異文化間コミュニケーションを踏まえた日本語教育のあり方を考えたい。今回はその具体的方策として、介護の現場で頻出する「依頼（ゆるやかな要求）」という言語行為に着目していく。

4. 1. 「依頼」表現をめぐる先行研究

日本語教育において「依頼」に関する研究は多い。たとえば、蒲谷・川口・坂本(1993)は、待遇表現という観点から、「依頼表現」は「自己の実現したい事柄を他者の好意による行動によって叶えられるようはたらきかける表現行為」と定義し、「相手」や「用件」といった性質の違いによってその形式を決定していくことが重要だとしている。

依頼場面の言語運用を調査した研究も多いが、その一例として、アクドーアン・大浜(2008)では、日本人学生とトルコ人学生の依頼行動の分析を通して、日本語では直接的に依頼を明示することが多いことなどを明らかにしている。

一方、介護現場では多くの依頼表現が出現しているにもかかわらず、この場面に特化した研究は非常に少ない。小林(2010)は、インドネシア人の介護現場での「促し」という言語行動に着目した研究であるが、インドネシア人介護者は「しましようね」を頻発してしまい文末の変化を行えないため、結局、相手の行動までの時間も長くなる傾向が認められることを報告している。

また、「依頼」という言語行為にはポライトネスが大きく関与することにも注意したい。介護現場では依頼や勧誘が非常によく表れるが、この際には聞き手に対する言語的な配慮がしばしば顕在化する。こうしたコミュニケーションを円滑に進めようとする配

慮がポライトネスであり、ここには文化的な差異が存在することが知られている。ポライトネスの代表的な研究としては、Brown & Levinson (1987) がネガティブ・フェイスとポジティブ・フェイスという概念を用いて議論を行っているが、Matsumoto (1989) では、日本語における全ての言語使用には潜在的にフェイスを脅かす可能性があることを明らかにしている。

その他、談話を通じたラポール構築も、介護場面では極めて重要な要素である。Oatly (ed.) (2004) では、コミュニケーションにおけるラポールマネジメントは、社会的関係・社会的権利の維持を示すことにつながるとしている。またこのラポール構築の際に、日本語では「あいづち」が効果的に用いられるが、水谷 (1993) では、日本人は話し手側にあいづちを求める意識があるという特徴を挙げ、「共話」という概念を提示している^(注10)。

4. 2. 介護現場での「依頼」場面の言語的ストラテジー

EPAの外国人介護士候補者の受け入れについては、社会福祉学、日本語教育学ともに理論的な研究が多く、臨床的な言語分析は非常に少ない。現場での言語活動を取り上げた研究としては、中山 (2003) の介護現場のカタカナ言葉についての調査、石川 (2008) の日本人介護福祉士の日誌と申し送りにおける現場の用語調査、坊岡他 (2009) の介護士のコミュニケーションスキルに関する研究などがみられる程度である。いずれも外国人介護福祉士への日本語教育に向けた応用の可能性が示唆されているが、現時点では具体的な発展には至っていない。また、医療現場のコミュニケーションについては、看護師の申し送り談話 (永井 2007) や医師と患者のコミュニケーション (野呂 2009) に関する研究等がある。

以下では、実際の介護現場での談話データをもとにしたディスコース分析を行い、介護場面での依頼の言語ストラテジーを明らかにしたい。まず、依頼を受けた側 (被介護者) の負担が比較的少ないケースを見ていくことにする。

<例1> 談話参加者：介護者A (女性) 被介護者B (男性)

A 1 : ということで、ここでお茶、飲も。

(麦茶の入ったコップをBの前に差出し、手渡そうとする。)

お茶飲んだらー、ちょっとお部屋で一。ねっ。

(Bに再度コップを手渡そうとする。)

B 2 : (お茶のコップではなく、Aの左腕を握る。)

A 3 : (Bに左腕を握らせた状態で)

おいしいよ、これ。

(お茶のコップを、Bの目の前までかかげ、再度手渡そうとする。)

B 4 : (Aの左腕を離そうとしない)

A 5 : それ, 私の手。私の手はおいしくない。一口飲めば, おいしいの分かるよ (笑顔で)

B 6 : あー。

(Aの腕を乱暴にゆすり, 麦茶が少し床にこぼれる。)

A 7 : (1メートルくらい離れたところにいる他の介護士に顔だけをむけて)

ごめん, ティッシュとってくれる?

(ティッシュをボックスからティッシュを数枚取り, 床をふきながら, 再びBに顔を向ける。この間, Aは左腕を握られたままである。)

ち, ちょっと待って。あれ, あ? うん?

<例1>の依頼表現については, 「お茶を飲んでほしい」と「私の手を離してほしい」という2種類の依頼(要求)に関する発話が, 介護士によってなされている。全般的な特徴として, まず発話スタイルが極めてカジュアルであり, 常体である上に, 非常にうちとけた言い方で相手に親近感を与えていることが挙げられる。これは, ポジティブ・ポライトネスの活用と考えられ, A1「ここでお茶, 飲も」では, 勧誘の助動詞「う」が省略された発話となっている他, 「ちょっとお部屋で」は「ちょっと」という緩和表現に加えて, 「休もう」という内容は省略されている。こうした言いさしの表現による協調の方策は, 介護現場では非常に効果的である。また, 「ねっ」と同意を求めながらコップを被介護者に手渡す行為でも, 要求を穏やかに示す協調の場の形成がなされており, いずれも極めて親しい家族間のような関係を作り出す口調で, ラポール形成が成されている。

次に, A3「おいしいよ, これ」, A5「一口飲めば, おいしいの分かるよ」と, 「お茶を飲んでほしい」という介護士の要求を, 方向性を様々に変えて言っていることが注目される。ここでは相手を「おだて」て水分補給を促すとともに, 相手が自分の意図を察してくれるように期待する間接的表現がとられている。

一般に, 話し手が自分の意図をどの程度明確にまたは曖昧に伝えるかについては, 当該文化と場面における対人関係が影響するが, 「腕を離してほしい」という拒否の要求を表すに当たり, A5「それ, 私の手, 私の手はおいしくない」とユーモアを含んだ比喩表現(緩和表現)を用い, 相手の好意を直接否定することのないよう配慮がなされている。さらに, 麦茶がこぼれてしまうという事実に対して, 被介護者に対する非難はなく, 常に被介護者と向き合おうとする姿勢, コミュニケーションを取り続けようとする姿勢を介護士が積極的に持ち続けている。

次に, 依頼を受けた側(被介護者)の負担が大きいケース(本来はリハビリなどの効果が期待されるという点で被介護者の利益になるのだが, 直接的にそういう意味合いが

薄い場合)について見ることにする。

<例2>

〇〇さん、じゃー、すいませんが、あとこれだけ切ってくださいればー、うれしいです。これを。これ。これをー、こーう切ってくださいれば、くろーい線のとおり、おねがいします。

<例3>

〇〇さん、これをふいてもらってもいいかい？これ、うん。お願いします。

上記の2例では、敬体と常体というスタイルの違いが認められる。例2「これだけ切ってくださいれば」、例3「ふいてもらってもいいかい？」とスタイルが大きく異なるが、いずれの場合でも相手の立場を考え、目上の高齢者に対する配慮が含まれているほか、間接的な依頼で、被依頼者の複雑な反応に対応するために、場面や相手に応じた言い方を工夫している。例3では、「いいかい？」(常体)から「お願いします」(敬体)へスピーチレベルシフトしている(「お願いします」は、例2にも用いられている)が、これはいずれも依頼対象者に「してもらう」というスタンスからの表現で、本来、被介護者の利益になる行為を介護者がお願いするという介護場面特有の言い回しとなっている。

以上、本章では、介護場面で見られた談話データをもとに、介護場面における依頼表現について考察を行った。

高齢者介護施設では、コミュニケーション活動が介護活動の中で極めて重要な位置を占めている。介護を要する高齢者は、何らかの形でコミュニケーション障害があることが多いが、介護施設においては言語活動自体がリハビリの機能を持っており、会話の実践自体が援助の一部となったり、被介護者の心理的な充実感につながったりもする。

一般の談話では、高齢者に対するステレオタイプや先入観がコミュニケーションに影響してしまうことが多いが、介護施設では、介護士のコミュニケーションストラテジーによって会話の連続が保たれており、ラポールの構築がなされていた。ここから、外国人介護士養成のための専門日本語教育においても、対等なパートナーとして向きあう、信頼関係に基づく介護を成立させるような会話能力が求められるといえよう。

次章では、こうした場面に直結するような介護士養成における専門日本語教育の具体的な方策について考えたい。

5. 介護場面での依頼表現の学習について

本章では、外国人介護士候補者に対する日本語教育の方法を考えるための基礎的データの収集、およびそれをもとにした教材のあり方について議論を進める。

5. 1. 介護士養成教材における依頼表現

本節では、介護に特化した日本語教科書やサイトにおける依頼表現を調査する。まず、看護・介護のためのインターネットサイトである「日本語でケアナビ」を見てみたい。

<日本語でケアナビ> 「例文をさがす」: 「食事介助」における依頼表現の例

- ・味が薄いものを食べてください。
- ・食事ですよ。入れ歯をしましょうか。
- ・入れ歯を洗うのではずしてくださいね。
- ・食事をおえたら歯を磨きましょう。
- ・消化が悪い食べ物は、あまり食べないでください。
- ・きちんと1日3回、食事をとりましょうね。

「日本語でケアナビ」は、国際交流基金関西国際センターが開発した看護・介護の多言語用語集サイトである(上田 2007)。インターネット上のサイトという性格から、学習者たちが自学の際にいつでも簡単にアクセスできるという利点を持ち、便利な学習ツールとして活用されている。ここで登場する依頼表現は「——てください」「——ましょう(か・ね)」ではほぼ統一されており、依頼の際の基本パターンとしての言い回しを確認する(習得する)という意味ではこれでも十分ではあるが、現場での実際の運用をより具体的に示すことで、実践的な運用にむすびつくものとも考えられる。E-learningは学習者にとっては非常に有益なツールであり、今後は、現場での実働経験を経ている中上級の学習者の利用も増えることが予想されるため、こうした内容の検討も必要になるといえよう。

次に、フィリピン国内の介護士養成課程で活用されている教科書「介護の日本語」を見てみたい。

<介護の日本語> 第一課から第七課(教科書前半・初級レベル)に見られる依頼表現

- ・ちょっと来てください。
- ・そろそろ朝ごはんの時間なので、食堂へ行きましょう。
- ・みなさん食堂にいますよ。一緒に行きませんか。
- ・少しだけ食べてみましょう。

- ・どうぞめしあがってください。
- ・少しだけでも食べておきましょう。
- ・お口の中のもの、出してしましましょう。
- ・こちらを向いていただけますか。

『介護の日本語』は、フィリピン人介護士が日本人年配者との生活で用いる様々な日本語表現を学ぶという目的で、現実の場面（起床・食事介助・衣類着脱・清拭入浴など）に即して内容構成が行われている教科書である。具体的には、男女のフィリピン人介護福祉士と、男女の日本人高齢者の4名によるストーリー性のある展開となっている。この教科書では、「てください」「ましょう（ね）」のほかに、「ませんか」という勧誘表現や、「いただけますか」といった敬語を含む言い回しが用いられている。文末のこうした多様な表現に加え、「てフォーム」について「てみましょう」「ておきましょう」「てしましましょう」といった表現が含まれており、より幅の広い言い回しができるよう工夫されている。また、教科書の中では、実際の授業の中でキーワードを入れ替えて文型を応用練習するなど、現場の状況を踏まえた教材として活用することもできるようになっている。

以上のように、教科書において出現する依頼表現は、教材によって出現タイプは異なるものの、一定のヴァリエーションを持って提示されていることが明らかになった。それぞれの教材の特性を生かして学習活動に用いることで、学習者の現場での応用につながっていくものと予想される。

5. 2. 日本語学習者が考える介護現場での「依頼表現」

本節では、日本語学習者が介護現場での依頼表現をどう認識しているかを、日本語母語話者との比較を通して明らかにする目的で、外国人留学生（大学1年生・2年生合計28人、男10人・女18人、中国23人・韓国4人・ベトナム1人）と日本人大学生（大学1年生39人 男24人・女15人）を対象に、簡単なアンケートを実施した（2011年7月実施）。

今回の調査対象者は、全員18歳から28歳の学生であり、日本の介護現場に関する知識はほとんど持っていない。現在、EPAによる外国人介護福祉士候補者が来日しており、彼らに対する日本語教育の研究という本稿の趣旨を説明した上で、介護現場の実際を把握するため、発表者が録画した現場のVTRの一部を見せ、実際の日本の介護現場で自分が介護士として就業していると仮定して、以下の質問に答えてもらうという形式とした。

質問：あなたは介護施設で介護士として働いています。今、利用者に、入浴後のお茶を飲んでもらいたいと思い、お茶を持って介護施設利用者（山田さん、80歳男

性)に近づきました。あなたならどのように利用者をお願いをしますか。山田さんにあなたの気持ちが伝わるように、()に入れて表現してください。

「山田さん、お茶を()。」

<留学生の回答> (全28人)

- ・飲みましょう 8
- ・飲んでください(ね) 6
- ・飲んでね 4
- ・いかがですか 2
- ・飲みませんか 2
- ・お茶をどうぞ 2
- ・飲んでいただけませんか 1
- ・飲んでみてね 1
- ・飲んだ方がいいですよ 1
- ・飲まなければならないよ 1

<日本人学生の回答> (全39人)

- ・飲みましょう(ね) 10
- ・飲んでください(よ・ね・な) 7
- ・飲んじゃいましょう 2
- ・飲んでみてください 2
- ・飲んでいただけますか 2
- ・飲んでみよう 1
- ・飲もっか 1
- ・飲んでもらえませんか 1
- ・飲んでほしいな 1
- ・飲もうね 1
- ・飲まなきゃ損だよ 1
- ・飲まないともったいないよ 1
- ・召し上がってください 2
- ・どうぞ 1
- ・いかがですか 1
- ・飲むと気持ちがいいですよ 1
- ・飲むと体にいいよ 1
- ・飲んでさっぱりしよう 1
- ・飲まないと肌がしわしわになるよ 1
- ・飲まないと体に悪いよ 1

以下では、日本人学生と留学生の回答結果について考察を行う。まず、両者とも「飲みましょう」「飲んでください」が全体の4～5割と半数近くあり、予想以上に日本人と外国人との差は見られなかった。しかし、「飲む」行為につけ加えられている表現やニュアンスは、日本人学生の方が圧倒的に豊かであった。具体的には、「飲んでもらえないか」「飲んでしまおう」「飲んでおこう」など、促しに変化が出ていたことが挙げられる。但し、留学生も「飲んでみて」「飲んだ方がいい」といった言い方を用いており、「お茶を飲んでほしい」場合に用いるべき日本語表現をある程度使いこなせている。

また、日本人学生・留学生共にほぼ敬体を用いていたが、前章のデータに見られるように、現場では常体を用いられることが多い。そこで教育の際には、敬体を使いこなせる前提で、常体のほうが実際には使用が多いという認識を持たせることが大切だといえる。

今回の調査対象である留学生と、EPAで来日する介護福祉士候補者とは日本語レベルに差があることはもちろんだが、今回の調査から、基本的な日本語能力を持っているという前提が成立すれば、現場を想定した勧誘方法のヴァリエーションを練習する

ことで、介護に効果的な日本語表現の運用が可能になると考えられる。来日前の研修で、介護福祉士候補者たちが基本的な文法項目をしっかりと体系的に学習することで、来日後、さらに現場での就労開始後、実際のロールプレイを中心とした学習の効果は高まることが期待できる。一通りの言い回ししか使えないのではなく、いくつかの表現パターンを身につけておけば、仕事の効率はアップするはずで、これは本人たちの励みにもなると考えられる。

5. 4. 談話データを活用した教材例

介護場面を対象とした日本語教育の必要性が叫ばれるようになったのは、EPA以降のごく最近になってからである。本節では、今回の調査結果を踏まえて、EPA制度での「依頼」を学習する教材について考えてみたい。実際の介護現場ですぐに使えることを目的とし、以下のような教材例を作成した。

* テーマ「お願いする」：水分補給の場면을練習してみましょう。

介護士であるあなたが、利用者の山田さんと話しています。あなたは、山田さんに入浴後の水分補給をお願いしています。

例文 あなた：お風呂に入ってすっきりしましたね。
 山田：うん、そうだね。
 あなた：練習1 じゃ、お茶をのみませんか。
 山田：うーん。いまはいらないよ。
 あなた：(練習2 _____)

・練習1-1：お茶をすすめる時のいろいろな言い方

お茶をどうぞ。 お茶、いかがですか。
 お茶を飲みましょう（か・ね）。 お茶をめしあがってください。

・練習1-2：呼びかけ（言葉の前に）

じゃ・あのね・山田さん

・練習1-3：緩和表現（相手がかんたんに思えるような表現）

お茶を（少し・ちょっと・ちょっとだけ）飲みませんか

・練習1-4：相手を思いやる言葉。

のどがかわいたでしょう？ ゆっくりでいいですよ。

・練習2：利用者が断ってきた時にすすめる言い方

お願いをして利用者がすぐに分かってくれるといいのですが、断られる場合もあります。その時は、同じ言い方を繰り返すのではなく、ちがった言い方を工夫が大切です。

・練習2-1：理由をつけくわえます。

お茶を飲むと（_____）。

お茶は（_____）。

体にいいですよ。　もっと元気になりますよ。　肌がつるつるになりますよ。

さっぱりしますよ。　おいしいですよ。　若々しくなりますよ。

ほっとできますよ。

*他にどのようなものがありますか？

・練習2-2　その他にどういうことに気をつけたらいいと思いますか？

声の大きさやトーン，スピード。

話しかける時の姿勢や視線など。

専門日本語教育のツールとしては、できる限り現場の状況に合わせた設定を行い、今回の場面であれば、「お願いする」というテーマの場面でも様々な言い方があることを確認することが大切である。学習の際は、学習者自身が言い回しの工夫を行えるよう、様々なストラテジーのヒントを出すと、現場での応用性が高まると考えられる。そして更に、これが他の場面でも活用できることを理解させることも大切である。この他、現場で行われる日本語コミュニケーションでは、高齢者の発話における発音の不明瞭さや用語の古さ、方言などに対応する能力、敬語や適切なスタイルの使いわけなどの能力も必要となる。こうした要素についても、毎日の学習に少しずつ取り入れていくことが求められる。

6. おわりに

高齢者を対象とするサービス労働である介護を外国人が担うことで予想される問題は、少なくない。特に言語については、EPAによる送り出し国が全て非漢字圏であり、日本語学習者が必ずしも盛んとは言えない状況に加え、制度スタート時に日本語能力が資格要件として含まれていなかったなどの多くの問題が指摘できる^(注11)。しかし、言語能力はケアワーカーとして必要不可欠の要件であり、ベトナムとのEPA候補者受け入れシステムでは、この点は大きく改善された。

外国人介護福祉士候補生は、一般的な日本語学習に加え、介護業務を行う上で必要とされる日本語の習得が求められる。専門用語の理解、会話と記録との文体の使い分け、施設独自の表現、要介護者と意思疎通を図る能力、敬語の運用など、多くの言語能力が必要だ。これに併せて、相手の心の動きや表現の微妙なニュアンス、日本の文化や慣習等も知っておかなくてはならない。しばしば取り上げられる国家試験の可否にとどまることなく、現場での介護活動を行うための日本語能力を重視する視点は不可欠であるといえよう。

こうした介護活動の安全性とクオリティの高さを確保するための言語力育成には、異文化理解も重要である。そのため、外国人労働者の受け入れにおいては、彼らの職業観や人生観といった意識を尊重することは不可欠である。今回の調査から、介護分野と日本語教育との連携に加え、現場の実情に沿った言語教育の必要性が明らかになった。介護のための日本語教材の作成の上では、介護現場で展開される談話は一般の談話とは異なり、専門日本語教育としてその特性を十分にふまえた内容を盛り込むよう注意が必要である。これはたとえば、介護に関わる日本語のみならず日本の歴史や戦争体験、生活道具など、介護士が駆使するコミュニケーションストラテジーなどが挙げられる。

特に、外国人介護福祉士に対して、こうした介護士専門職特有のコミュニケーションストラテジーといった発話技術を指導することは、介護業務への大きなプラスの効果につながる。そのため、場面と切りはなされた語彙・文型積み上げ的な言語教育ではなく、場面、話し手との関係、状況認識といったコミュニケーション活動としての言語習得が求められよう。

例えば、授受表現や依頼表現、指示・命令表現、申し出表現、提案表現などは介護現場で頻出するため、特に注意が必要であり、典型的に用いられる表現を優先的に指導する必要がある。また、被介護者に不快感を感じさせないような配慮を伴う複雑なコミュニケーション（例：意思や希望を明確に表現せずにほのめかす技術、非言語行為として相手の目線に立ったり、身体接触を加えたりするなどのストラテジー。）は、実際の介護現場で行われているディスコースを分析し、その特徴を捉えることが不可欠である。

国家試験の日本語については、学問上、法令上の専門用語は必要な知識であり、平易な用語への置き換えは、介護現場の混乱や候補者のマイナスつながるとの見解が示されている。一方、行政用語や医学用語をやさしく言い換えない限り、「介護国試」の平易化には限界があるといった指摘も見られる。これは、行政の専門用語や医学用語をわかりやすくする試み（国立国語研究所 2009）と同様に、介護現場においても専門用語を平易にするべきという立場からの意見である。現実的には、これもまた現場使用の重要度を精査しながら考えていくべき問題ではないかと思う。

今後は、介護の現場特有の介護士のコミュニケーションストラテジーを、実際の談話

データをふまえて明らかにし、外国人介護士への専門日本語教育へ応用していくことが、ますます重要になっていくため、それに応える研究を進めていくことが課題であると考えている。

注

- (注1) 厚生労働省「社会保障審議会介護保険部会（第33回）資料」（2010年9月24日）では、2007年から2025年にかけて、労働力人口が約5～13%程度減少する一方で、必要となる介護職員数は倍増すると推計している。また、訪問介護士・介護職員の1年間の離職率は20%前後で推移しており、他の業種（15%前後）に比べても高いとされる。
- (注2) この他、日本と送り出し国との間の社会構造や医療現状の違いなども、候補者の減少に関係している。たとえば、フィリピンでは高齢者医療よりも周産期医療に重点が置かれていること、インドネシアでは生活習慣病は少ないことといった違いがある。高齢者介護は日本社会でのみ見られる業務であり、母国では現実的でない。こうした差は、国家資格の壁となっているとも考えられる。
- (注3) この他、フィリピンEPAの修学コース介護福祉士候補者への対応として、「准介護福祉士」の資格が創設された。准介護福祉士は、介護福祉士国家試験の不合格者に与えられる新しい資格であるが、(社)日本介護福祉士会はこれを問題視している。
- (注4) さらに結城（2013）では、2025年に団塊の世代が75歳に達すると、介護保険給付費は約20兆円に、介護保険料の標準額は毎月約8200円になり、「社会保障制度における給費全体からしても大きなウエイトを占め」とし、「2012年度社会保障給付費の全体額が約110兆円であるのに対し、2025年度には約150兆円にまで登る」との予測を引いた上で、「介護保険給付費の占める割合は「年金」「医療」に次いで高いと言える」としている。
- (注5) ちなみに、EPAによる看護師国家試験の合格状況は、以下のとおりである。
- | | | |
|--------------|---------|--------|
| 2009年（第98回） | 受験者 82人 | 合格者 0 |
| 2010年（第99回） | 受験者254人 | 合格者 3人 |
| 2011年（第100回） | 受験者398人 | 合格者16人 |
| 2012年（第101回） | 受験者415人 | 合格者47人 |
- (注6) 第24回の介護福祉士国家試験の合格者35人のうち、5人は既に帰国し、3人が帰国予定だという報告（厚生労働省）がある。その要因が、就労現場における文化や価値観の違い、言語の問題であるとすれば、これは、早急に解決すべき課題である。
- (注7) ここで行われている集団研修対象者の院内の学習形態は「自己学習」である。また、ここでは看護師国家試験について、以下のように記述されている。
- 「人体の構造と機能、疾病の成り立ちと回復の促進、健康支援と社会保障制度、基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、在宅看護論及び看護の統合と実践」を試験科目とする。試験内容は「必修問題」と言われる看護の基礎を短問短答形式で問うもの（50問）、一般問題（130問）、文章題から成る状況設定問題（60問）から成る。午前120問、午後120問をそれぞれ2時間40分で回答するマークシート方式の試験である。記述問題はない。合格基準としては、必修問題および一般問題を1問1点、状況設定問題を1問2点とし、「必修問題 40点以上/50点」「一般

問題・状況設定問題163点以上/250点」の全てを満たすものを合格とする。

(注8) 三枝(2012)で指摘されている事項をいくつか示す。

- ・常用漢字表の表内の漢字と表に含まれない漢字から成る熟語では、後者にのみふりがながふられ一語として把握がしにくくなっている。

例:「石鹸」の「鹸」のみにふりがながふられ、「石」が「せっ」と促音化していることが分からない。

- ・日常業務で必要度が低いとされた項目例:

オープングループ 貨幣的ニーズ 音響外傷 クローズドグループ

- ・日常業務で必要度が高いとされた項目例:

認知 アセスメント 嚥下反射 身体拘束 個別支援 心肺蘇生 感情失禁 延命処置

(注9) こうした類の用語として、第24回の問題の中から次のような例が示されている。

場を設ける 名義 さりげない会話 限界集落 立ち入り調査 待機児童問題
いかなる場合も 匿名化 思いこみ ありのまま ふりをする おいたち
なじみ 身寄りのない 真夏日 砂利道 舗装道路 気兼ねなく
素手 位牌や仏壇 おおむね 卑屈 悟り ぼつりと(言う) 下見

(注10) あいづちはラポールを構築して会話の参加者間に親和的な関係をもたすが、場面や内容、参加者の相互関係や属性とも大きく関連しているとされている。

(注11) 2009年の日本語学習者は、インドネシアが71万6000人、フィリピンは2万2000人、ベトナムは4万4000人である(国際交流基金)。特にフィリピンは少ないが、こうした言語学習状況については、今後の人材受け入れにおいても注意が必要である。

参考文献一覧

- 赤羽克子・高尾公矢・佐藤可奈(2013)「EPA介護福祉士候補者の受入れ態勢の現状と課題—受入れ施設への質問紙調査を中心として—」『聖徳大学研究紀要』24 25-32
- アクドーン・ブナル/大浜るい子(2008)「日本人学生とトルコ人学生の依頼行動の分析—相手配慮の視点から—」『世界の日本語教育』18 57-72
- 石岡晃(2011)「外国人介護福祉士・看護師候補者の受け入れネットワーク」『月刊福祉』21-22
- 石川美和(2008)「介護福祉士による『日誌』『申し送り』の諸特徴」『ことば』29 73-82
- 上田和子(2007)「『看護・介護のための日本語教育支援データベース』開発調査をめぐって」『国際交流基金日本語教育紀要』3 183-190
- 上野美香(2012)「EPAによるインドネシア人介護福祉士候補者の受け入れ現場の現状と求められる日本語教育支援:候補者と日本語教師への支援を目指して」『国際協力研究誌』18 123-136
- 遠藤織枝(2012)「介護現場の言葉のわかりにくさ—外国人介護従事者にとってのことばの問題」『介護福祉学』9(1) 94-100
- 遠藤織枝・三枝令子(2013)「介護福祉士国家試験の平易化のために—第23回, 24回試験の分析」『人文・自然研究』7 22-41
- 閣議決定(2011)「経済連携協定(EPA)に基づくインドネシア人及びフィリピン人看護師・

介護福祉士候補者の滞在期間の延長について」

蒲谷 宏・川口義一・坂本恵 (1993)「依頼表現方略の分析と記述—待遇表現教育への応用に
向けて—」『早稲田大学日本語研究教育センター紀要』5 52-69

経済産業省 (2011)「平成23年度『経済連携人材育成支援研修事業 (日比経済連携協定に基づ
く看護師候補者・介護福祉士候補者受入研修事業)に係る委託先の公募について』

国立国語研究所「病院の言葉」委員会2009『病院の言葉を分かりやすく：工夫の提案』勁草書
房

小原寿美・岩田一成 (2012)「EPAにより来日した外国人看護師候補者に対する日本語支援：
国家試験対策の現状と課題」『山口国文』35 509-515

小林サヤカ (2010)「介護場面における動作促しの表現と談話構造についての一考察」『2010年
度世界日語教育大会論文集予稿集』

三枝令子 (2012)「介護福祉士国家試験の日本語—外国人介護従事者にとってのことばの問題
—」『介護福祉学』9 (1) 26-33

三枝令子 (2014)「介護福祉士国家試験平易化の検証—第25回試験の分析」『人文・自然研究』
8 171-189

佐藤文子 (2011)「インドネシア人現役看護師の海外就労への関心と社会経済的要因について
—日本・インドネシア経済連携協定に関連して—」『千里金蘭大学紀要』8 208-212

高本香織 (2014)「異文化間ケアの現場におけるコミュニケーション：EPA看護師候補者の事
例から」『言語と文明』12 21-33

中山恵理子 (2003)「介護現場のカタカナ語」『日本語科学』13 58-75

永井涼子 (2007)「看護師による「申し送り」会話の談話交替管理—スタイルシフトを中心に
—」日本語教育135号 80-89

日本フィリピンボランティア協会編集 (2005)『介護の日本語 Japanese for Caregivers』特
定非営利活動法人日本フィリピンボランティア協会

登里民子ほか (2010)「インドネシア人介護福祉士候補者を対象とする日本語研修のコースデ
ザイン—医療・看護・介護分野の専門日本語教育と関西国際センターの教育理念との関係
において」『国際交流基金日本語教育紀要』6 41-56

登里民子他 (2014)「経済連携協定 (EPA) に基づくインドネシア人・フィリピン人看護師・
介護福祉士候補者を対象とする日本語予備教育事業の成果と展望」『国際交流基金日本語
教育紀要』10 55-69

野呂幾久子 (2009)「医師—患者コミュニケーション」『日本語教育の過去・現在・未来 第4
巻「音声」』河野俊之・小河原義朗編 水谷修監修 凡人社 165-185

畠中香織・田中共子 (2009)「外国人看護師の日本における異文化適応 (1) —留学生生活を経
て病院に勤務する看護師に関する事例分析的研究」『日本健康心理学会第22回大会発表論
文集』143

畠中香織・田中共子 (2012)「在日外国人看護師・介護士候補生の異文化適応問題の背景に関
する研究ノート—EPA制度とその運用—」『岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要』34
79-90

畠中香織・田中共子・光吉仁哉 (2014)「在日外国人介護士候補生の異文化適応—三層構造モ
デルに基づく縦断的事例の分析—」『岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要』37 67-76

- 平野裕子・小川玲子・川口貞親・大野俊（2010）「2 国間経済連携協定に基づくインドネシア人看護師候補者導入に関する研究」『看護管理』20 509-515
- 坊岡峰子・本多留美・綿森淑子（2009）「介護士のコミュニケーションスキルアッププログラムの開発—介護士の「コミュニケーションスキル評価票」の作成—」『人間と科学』9（1）91-110 県立広島大学保健福祉学部
- 元木佳江（2013）「EPA介護福祉士就学生に対する実習記録を書く指導に関する日本語教育の試み」『語文と教育』27 62-45
- 結城康博（2013）「社会保障制度における外国人介護士の意義」『淑徳大学研究紀要（総合福祉学部・コミュニティ政策学部）』47 111-127
- 立川和美（2011）「EPAをめぐる国内での日本語教育の現状——インドネシア人看護師・介護福祉士候補者への教育と国家試験に向けた方策——」『社会学部論叢』22（1）101-111
- Brown, P. & Levinson, S. (1987) *Politeness: Some Universals in Language Usage*. Cambridge.
- Oaty, H. S. (ed.) (2000) *Culturally Speaking*. Continuum.
- Matsumoto, Y. (1989) Politeness and conversational universals: observations from Japanese. *Multilingua* 8 (2/3) 207-221

本稿は、平成21年度科学研究費補助金（基盤研究C 21520546 研究代表者 立川和美）「介護現場における外国人介護労働者との異文化コミュニケーションに関する研究」の一部である。