

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—

登里民子・石井容子・今井寿枝・栗原幸則

〔キーワード〕 経済連携協定（EPA）、介護福祉士、初級からの専門日本語、『日本語でケアナビ』

〔要旨〕

2007年に締結された日本インドネシア経済連携協定（EPA）に基づき、2008年8月にインドネシア人看護師・介護福祉士候補者第1期生208名が来日した。国際交流基金関西国際センター（以下KC）では、そのうち介護福祉士候補者56名の日本語研修を担当した。

先行事例・先行研究を検討したところ、ゼロ初級から約半年間で現場での就業を目指すケア・ワーカーのための日本語教育プログラムは過去に類を見ないことがわかった。そこで本研修では、KCで培われた日本語教育理念とノウハウ、さらに2007年に公開したデータベース『日本語でケアナビ』を活用する形でコースデザインを行った。本稿は、KCで行われた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について、「初級からの専門日本語」を中心に、その成果と課題を報告し、介護分野の専門日本語教育への一提言を試みるものである。

1. はじめに

2007年8月の日本インドネシア経済連携協定（EPA）の署名により、発効後の当初2年間における、最大で看護師候補者400名・介護福祉士候補者600名の受け入れが約束され、それに基づき2008年8月に第1期生208名が来日した。彼らは日本国内で約半年間の日本語研修と看護もしくは介護導入研修を受け、その後全国各地の病院および介護施設で働きながら、看護師候補者は3年、介護福祉士候補者は4年以内での国家試験合格を目指すことになっている⁽¹⁾。

国際交流基金関西国際センター（以下KC）では来日した208名のうち、介護福祉士候補者56名に対する日本語研修を外務省より受託し、担当することとなった⁽²⁾。

本稿では、医療・看護・介護分野における日本語教育の流れを押さえた上で、2008年8月から2009年1月にかけてKCで行われたインドネシア人介護福祉士候補者日本語研修（以下IK研修）のコースデザインについて、KCの十数年にわたる日本語研修で蓄積された理念とノウハウ、中でも「初級段階からの専門日本語教育」がどのように活かされているかという点を軸

に紹介したい。さらに、研修参加者へのアンケート、聞き取り調査等をもとに、本研修の効果と意義、また改善すべき課題等を指摘し、介護分野の専門日本語教育への一提言としたい。

2. 医療・看護・介護分野の日本語教育の先行事例・先行研究

2.1 先行事例

医学を志す留学生の受け入れの歴史は長く、例えば丁蓄(2000)によれば、東北大学医学部の前身である仙台医学専門学校では、1908年から毎年10名の中国人学生を受け入れる合意がなされ、実際に3年間協定どおりに実施されていたという。また、1905年から1939年までの34年間で日本の医学専門学校23校を卒業した中国人留学生は計414名に達し、同期間の留日卒業生の3.5%を占めていたという。

しかし日本語教育の中で「専門日本語教育」という分野が確立したのは1990年代後半⁽³⁾であり、それ以前は中国での医学研究員対象の日本語講座について紹介した林(1987)などを除くと、医学生を対象とする日本語教育がクローズアップされることはほとんどなかった。2000年代に入ると、松元(2000)、守山(2004)、大北(2009)等、日本国内の大学における医学系留学生のための日本語教育の現状報告がなされるようになる。

日本語を母語としない看護師および看護師候補者に対する日本語教育の初期の事例としては、1973年から「東南アジア諸国等看護指導研修」の一環として東海大学で行われた、看護婦に対する短期日本語研修(関1982:88)、1994年に始まった「ベトナム人看護師養成支援事業」の中で、AHPハノイ日本語センターで行われた17ヶ月間(実質約15ヶ月)の看護専門学校留学予備教育(宮崎他2009:35)などが挙げられる⁽⁴⁾。また、近年は看護系短大および大学で学ぶ外国人留学生が増加したことから、大学等の高等教育機関において、外国人看護師および看護師候補者に対する日本語教育が盛んになりつつある。石鍋(2007:63)では、国際医療福祉大学での看護師を含むコメディカルを目指す留学生に対する日本語教育が紹介されている。

しかし、外国人ケア・ワーカー⁽⁵⁾に対する組織的な日本語教育は、医療・看護分野に比して歴史が浅く、その裾野も狭い。

介護の現場で働く在日外国人、および介護分野の日本語教育にスポットが当たり始めたきっかけは、2004年の日本フィリピン経済連携協定の大筋合意である⁽⁶⁾。

フィリピンでの事例として、武田・野村(2008)では、日本フィリピン経済連携協定(EPA)の大筋合意から、比人に対する介護日本語教育の必要性を求める声が高まったことを指摘するとともに、NPO法人日本フィリピンボランティア協会・ミンダナオ国際大学によって開発された日本語教科書『介護の日本語』と、それを使って行われたミンダナオ国際大学とアセンド教育財団での日本語授業を紹介している。どちらも初級終了程度(日本語能力試験3級程度)の学習者を対象とし、介護場面の日本語会話を身につけることを目的とするコースである。

またインドネシアでも、2006年11月の日本インドネシア経済連携協定大筋合意前後から看護・介護分野の日本語教育⁽⁷⁾が脚光を浴び、西ジャワ州のチレボン看護学校・バンドン看護学校、バリ州のデンパサール看護短期大学・パンダンカレッジ（民間日本語学校）等で、EPAによる渡日を視野に入れた看護師および介護福祉士候補者を対象とする日本語教育が始まったことが確認されている⁽⁸⁾。

日本国内に目を移せば、宮崎他（2009：29）によると、フィリピン・インドネシアとのEPA締結以前から、既に相当数の外国人ケア・ワーカーが介護の現場で働いているという。その多くは日本人の夫を持つフィリピン人女性である。2005年頃以降、東京・名古屋・大阪などの大都市圏を中心に、在日フィリピン人を対象とするホームヘルパー養成講座の開設が相次ぎ、既に700人以上の在日フィリピン人ケア・ワーカーがホームヘルパー2級を取得したと見られている⁽⁹⁾。

宮崎他（2009）の調査によれば、調査対象者のほとんどが高学歴で日常生活レベルの日本語には困らないものの、ケア・ワーカーとしての基礎資格はホームヘルパー2級がほとんどで、介護福祉士国家試験に合格した者はいない。

既に日本国内で働く外国人ケア・ワーカーの日本語習得や国家試験受験を支援する仕組みとして、宮崎（2009）では「すみだ日本語教育支援の会」により2008年6月に開設された「外国人介護ヘルパーの日本語支援教室」の例を取り上げている。それ以外にもボランティア教室・民間日本語学校等を中心に、各地で外国人ケア・ワーカーへの日本語支援ネットワークが芽生えつつあるが、現状ではそれぞれが孤立し、ヨコの連携が取れていない状況であるようだ⁽¹⁰⁾。

2.2 先行研究

医療・看護・介護分野における外国語としての日本語および日本語教育研究は、1990年代後半に医歯学系大学留学生に対する日本語教育を対象にその芽が生まれている。

増田他（2004）では、医歯学系留学生にとって難解な医学術語を効果的に習得するために、まず基礎・臨床医学の基本的な術語約7400を選定し、それを「二漢字語」の造語力に着目してリスト化し、医学術語学習辞典⁽¹¹⁾として編纂した経緯を紹介している。また和田（2006）では、日米間のコミュニケーションスキルの違いに着目し、薬剤師が患者に効果的に服薬指導を行うためのスキルについて考察している。さらに石鍋（2007）では、コメディカル系専門語彙に使用される漢字の出現傾向と出現頻度を調査し、その結果を基に、出現頻度とレベルに配慮した漢字ワークブックを試作した過程を報告している。

2004年のフィリピンとのEPA大筋合意以降は、EPAで来日する看護師候補者を念頭においた日本語・日本語教育研究も散見されるようになった。奥田（2007）では、看護師国家試験対策を視野に入れ、看護師国家試験に使われた語彙の計量的分析を試みている。また永井（2007

a,b) では、EPA で来日するフィリピン人看護師候補者に対する日本語教育に向けた基盤研究の一環として、病院での看護師による「申し送り」場面の会話分析を行っている。

しかし上述のとおり、全体として医療・看護分野の専門日本語教育研究は、いまだ数点が発表されているに留まり、その研究分野の広がりも見られない。また介護分野に関しては更に遅れをとっており、基礎研究として散見されるものは、日本人高齢者の立場に立って介護現場で使われるカタカナ語を検討した中山 (2003)、および介護施設で介護職員が記入する日誌と、職員同士の「申し送り」に現れた語彙・表現・スタイルシフトの特徴について指摘した石川 (2008) に留まる。今後、この分野におけるコースデザイン・教材開発のための基礎研究の充実が望まれる。

2.3 インドネシアからの看護師・介護福祉士候補者第1期生受け入れ事業の位置づけ

2.1で述べたとおり、看護・介護分野における日本語教育は、看護分野では主に高等教育機関において、介護分野では主として民間およびNPOベースで広がりを見せつつある。しかし今回のEPAに基づくインドネシア人看護師・介護福祉士候補者受け入れ事業のように、ゼロ初級から約半年間で病院および介護現場での就業を目指すという組織的な専門日本語研修プログラムは、2008年8月現在において、国内外に未だ類を見ないものであった。その意味では、インドネシアからの看護師・介護福祉士候補者第1期生受け入れ事業は、インドネシアからの第2期生、およびフィリピンからの看護師・介護福祉士候補者受け入れをも視野に入れた、専門日本語教育における壮大な実験プロジェクトであったと言えるだろう。

3. 研修の目標

半年間の日本語研修の目標は、外務省より以下のとおり規定された。

- (1) カリキュラム全体：地域・施設において、生活・就労、および自己学習ができる基礎的な日本語と社会文化能力を習得する。
- (2) 日本語研修：基本的な日本語を使った就労を可能にするレベルの日本語を身につける。
- (3) 日本社会文化理解：生活者として、および介護福祉士候補者として必要な、日本社会への理解、日本の生活習慣と職場適応能力を身につける。

4. 参加者のプロフィール

1K研修の参加者は、インドネシアの看護師資格⁽¹²⁾を持つインドネシア人56名（男性29名、女性27名）である。来日時の年齢構成は、20～24歳が43名、25～29歳が12名、30歳以上が1名である。学歴は、大学を卒業し看護学士号を持つ者が28名、残りの28名が看護学校卒で、インドネシアではDⅢと呼ばれる学位を有している。また看護師としての職務経験歴が半年以上

ある者は7名のみであった。来日時の日本語学習歴は、無しが20名、3ヶ月以下27名、8ヶ月以下9名であり、来日時の日本語能力が日本語能力試験3級程度と判定された者は3名であった。

5. コースデザインの基本方針

IK研修のコースデザインは、以下に述べるKCの十数年にわたる日本語研修の蓄積と、近年開発された語彙のデータベースを活かす形で行われた。

5.1 初級からの専門日本語教育

KCではかねてより、外交官・公務員・日本研究者・図書館司書などに対する目的別専門日本語教育をその業務の中心としている。その特徴は、外交官・公務員・司書などにとって必要な職業のための日本語 (Japanese for Occupational Purposes)、また論文講読や執筆、研究発表などを旨とする学術目的の日本語 (Japanese for Academic Purposes) の両分野において、「初級段階から職業的な特性を意識したコースデザインが行われていること」(羽太・上田 2008:42)である。IK研修では、ゼロ初級を対象とする8ヶ月間の専門日本語研修である外交官・公務員日本語研修の枠組みを援用し、初級前半段階から一般日本語科目(総合日本語・漢字等)と並行して、順次専門日本語科目を開講することとした。

5.2 『日本語でケアナビ』の活用

上田(2006,2007)に見るとおり、近年KCでは、日本フィリピン経済連携協定に基づくフィリピンからの看護師・介護福祉士候補者受け入れを念頭に置き、看護・介護のための日本語教育データベースの開発に取り組んできた。このデータベース『日本語でケアナビ』(<http://nihongodecarenavi.jp/>)は2007年に英語版が公開され、その後2009年にインドネシア語版を加え、多言語サイト⁽¹³⁾となっている。その主な特徴は、上田(2008:28-29)によれば、「基礎的な看護や介護の専門用語とともに、働く場でのコミュニケーション表現を搭載していること」であり、中でも特に「仕事の準備、連絡、確認、実行、引継ぎ、次の準備」という流れの中で言語表現を考えること、「いつ、誰が、何のために」という具体的な運用場面を描くこと、言語の背後にある「思いやり」を言葉で表すこと、となっている。

IK研修では、このデータベースを専門日本語科目のシラバスデザインの柱として、各科目のシラバスおよび教材の開発を行った。

5.3 自律学習支援

上田・羽太他(2008:12)では、KCの研修の基本となる指針の1つとして「研修後の継続

学習をも視野に入れた学習者中心の自己学習支援システム作り」を挙げている。IK 研修においては、研修終了後、介護現場における日本語コミュニケーション能力をさらに伸ばしつつ、介護福祉士国家試験合格を目指すことが求められている。しかし、研修参加者の受け入れ施設はその多くが地方に位置し、日本語学校などで組織的な教育を受けることは望めない場合が多いため、「自律的な継続学習」が大きな課題となっていた。そこで「チュートリアル」と「コンピュータによる日本語学習」を通じて、研修期間中から継続学習を念頭に置いた自律学習支援を試みた。

5.4 行動志向のコースデザイン

KCの日本語研修のもう1つの大きな特徴として、矢澤(2006)では「行動志向のコースデザイン」を挙げている。そして、「環境因子」と「参加者特性因子」⁽¹⁴⁾により「専門日本語学習の動機付けと直結する専門性と現実性を保証するためにもやはり、センター外環境、特に『業界』との接触は欠かせない」(矢澤2006:5)と説明し、教室とセンター外の活動を有機的に関連付けることの重要性を説いている。

IK研修の参加者は矢澤(2006)で説明されるKCの通常の研修参加者と違い、研修終了直後に本国に帰国するわけではない。しかし、①KCの都市部から離れた立地や宿泊型研修であるという「環境因子」、②半年間という研修期間の短さからインテンシブにならざるを得ず、KCの他研修の参加者と比してセンター外での活動時間が短く、その行動半径も狭いこと、③日本語能力の点から見て自力での「業界」へのアクセスが難しいこと、④修了式の翌日に介護施設に着任し業務を開始するため、地域社会と介護の職場への理解と同調が、KCの他研修の参加者よりも強く求められること、などの理由から、基本的な日常会話ができるようになった研修中盤以降、6.4で述べる介護施設定期訪問、病院・介護施設訪問等、教室とセンター外を繋ぐプログラムを積極的に取り入れることとした。

5.5 学習者の特性に添うコースデザイン

同一国からの多数集団による日本語研修は、集団内での母語使用が多い、他国の学習者との異文化接触の機会が少ないなど、言語習得環境の面から見るとマイナス要因が多い。さらに今回の研修参加者集団については、英語の運用能力が低い、自律学習の経験が乏しい、外国人・外国語と接した機会が少なく異文化に対する知識・理解に欠ける、イスラム教徒が多いため⁽¹⁵⁾宗教上の制約が多い、などの特性が予想されていた。

そこで、学習方法の基本から自律学習支援を行い、また、特に来日直後の異文化・異言語に対するショックを和らげるために、インドネシア語常勤通訳の雇用、館内表示のインドネシア語訳、KCが立地する泉州在住のインドネシア人による生活関連の講義などを行った。

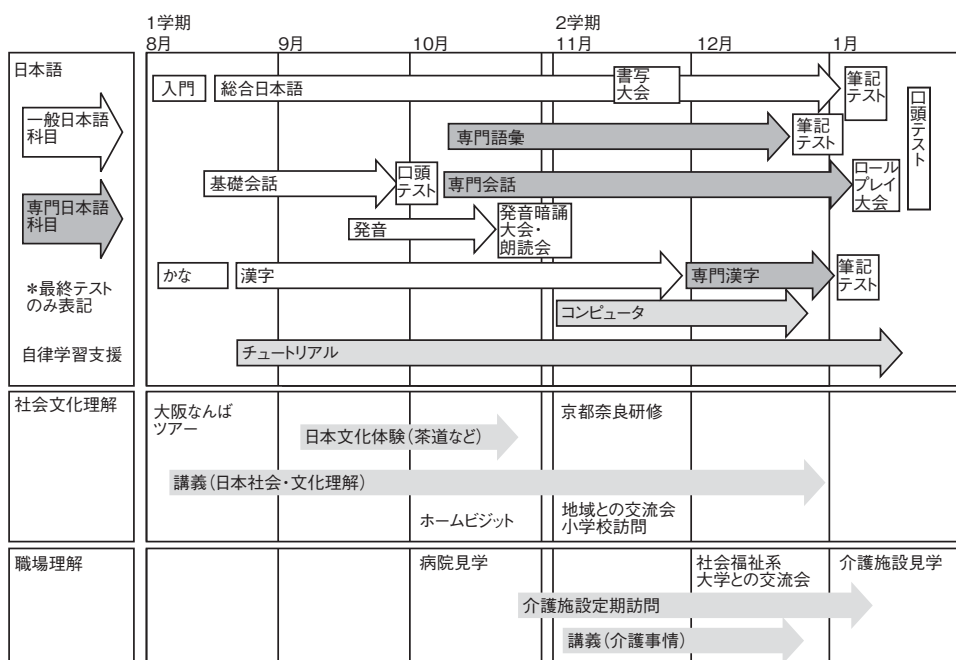
さらに、同一母語話者でかつ同じ目標を持つ集団特性のプラス面と、発音の問題が少ない、暗記力・暗誦力に優れる、コンテスト好きで、特にスピーチ・ロールプレイ・詩の朗読など人前での言語パフォーマンスが得意といったインドネシア人の日本語学習上の特性を良い方向へ活かす方策として、学期の節目には発音暗誦大会・朗読会・ロールプレイ大会などを組み入れた。

6. 研修の概要

6.1 プログラム構成とスケジュール

IK 研修は2008年8月7日から2009年1月28日まで、約半年間にわたって行われた⁽¹⁶⁾。研修プログラムは3. で示した目標に基づき、「日本語授業」「社会文化理解」「職場理解」の3つに大別される。そのうち、日本語授業のカリキュラムは大きく「一般日本語科目」「専門日本語科目」「自律学習支援(「コンピュータ」と「チュートリアル」)」に分けられる。スケジュール概略を図1に示す。

図1 研修スケジュール概観



6.2 日本語授業の特徴

6.2.1 初級前半段階からの専門日本語科目開講

IK 研修の最も大きな特徴は、初級前半段階から総合日本語・漢字と並行する形で専門日本語

語科目が導入されていることである。具体的には、介護施設で同僚や利用者との間に交わされる基本的な会話を練習する「専門会話」、介護業務に必要な基礎的な語彙を学ぶ「専門語彙」、引継ぎ記録や介護施設で使う漢字を学ぶ「専門漢字」の3つの専門日本語科目⁽¹⁷⁾を開講した。また、一般日本語科目の中にもできるだけ介護場面の語彙や表現を取り入れ、科目の枠を越え、スパイラルに学習できるようにデザインした。

6.2.2 口頭能力重視

介護現場で必要となる日本語能力は、同僚や利用者との会話、施設内の表示や引継ぎ記録の理解、引継ぎ記録の記入等に分けられる。IK研修では、外務省によって規定された目標に添い、限られた研修期間内で最大限の効果をあげるために、その中で特に同僚や利用者との会話、つまり口頭能力育成に重点を置くこととした。そのため、「基礎会話」「専門会話」の時間を十分に確保するとともに、総合日本語科目の中でも口頭練習に多くの時間を割いた。

6.2.3 自律学習支援

研修終了後、継続学習の方策を身につけることを目的として、「コンピュータ」科目で前述の『日本語でケアナビ』等、今後の学習に役立つウェブサイトの紹介と演習を行った。また「チュートリアル」では、少人数（教師1人に研修参加者4名）で個別の弱点に対応するとともに、予復習の方法について具体的な指導を行うなど、できるだけ学習習慣を身につける工夫を行った。

6.3 社会文化理解

社会文化理解プログラムでは、3.(3)で示した「生活者として必要な、日本社会への理解、日本の生活習慣」を身につけることを目的に、インドネシア人講師による生活習慣の講義、大阪中心部の見学、茶道・浴衣の着付け体験等の伝統文化体験、日本人家庭訪問、小学校訪問などを行った。

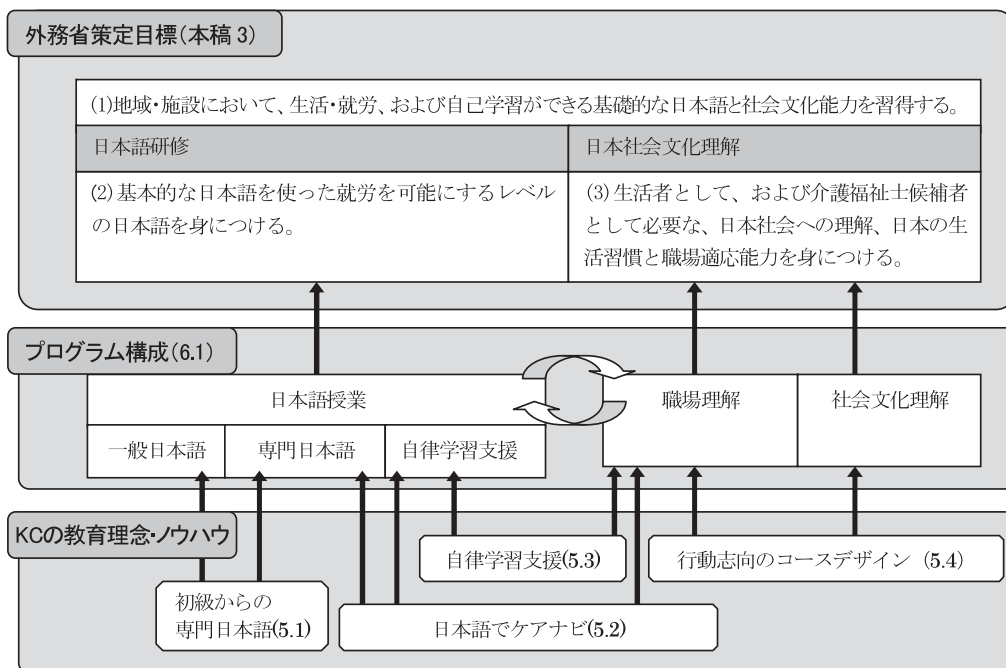
6.4 職場理解

職場理解プログラムでは、3.(3)に挙げた「介護福祉士候補者として必要な、日本社会への理解および職場適応能力」を身につけるため、日本の介護事情に関する講義、病院・介護施設見学、社会福祉系大学の訪問および大学生との交流会等を行った。中でも特筆されるのは、介護施設で実際に使われる生きた会話に触れることを目的とした介護施設定期訪問である。これは、参加者が十数名ずつのグループに分かれ、KC近隣の3つの介護施設⁽¹⁸⁾を定期的に訪問し、利用者やスタッフと交流するプログラムである。計4～6回の交流を通じ、介護施設で生活するお年寄りとの会話に徐々に慣れていくこと、また、お年寄りの生活の一面を実際に見ることで、研修終了直後からの業務に備えた。

6.5 IK 研修の目標及びプログラム構成と KC の日本語教育理念

3. で述べた外務省により設定された IK 研修の目標と、それを達成するための IK 研修のプログラム構成要素 (6.1参照)、さらにそれを下支えする KC の日本語教育理念と蓄積されたノウハウ等 (5.1～5.4参照) の関係を図2に示す。

図2 IK 研修の目標及びプログラム構成と KC の日本語教育理念



6.6 評価

IK 研修では、中間期 (10月末) と研修終了時に個別学習相談を行い、成績を研修参加者に示すとともに、今後の学習方法についてカウンセリングを行った。また成績は、研修参加者の受け入れ施設にも送付した。以下に研修終了時の評価関連書類を挙げる。

研修参加者配布用

- ① 「研修の記録」：履修した日本語授業、日本社会文化プログラム、職場理解プログラムの詳細
- ② 「最終成績表」：

ア) 科目別成績：中間・期末テスト、小テスト等の結果による

イ) 口頭能力評価：最終口頭試験⁽¹⁹⁾の結果による

ウ) 賞・研修参加者代表挨拶等：各大会での表彰、交流会や発表会での挨拶の記録

受け入れ施設送付用

- ① 「研修の記録」：研修参加者と共通
- ② 「最終成績表」：ア～ウ（前項参照）は研修参加者と共通、それに加えて講師による所見
- ③ 「補足・継続学習に関して」：施設による今後の学習計画を支援するための講師からの助言⁽²⁰⁾

7. 研修参加者からのプログラム評価

IK 研修では研修プログラム評価の一環として、研修終了時に参加者に対してアンケートおよび聞きとり調査を行った。表1にアンケート調査の結果を示す。

表1 研修参加者への満足度アンケート結果 (単位：人)

指標		とても満足	満足	やや不満	とても不満	無回答
研修全体		45	11	0	0	0
社会文化理解プログラム		27	24	0	0	5
職場理解プログラム		19	28	4	0	5
日本語プログラム		34	15	1	0	6
一般日本語	総合日本語	20	34	1	0	1
	文字	21	33	1	0	1
	基礎会話	11	43	1	0	1
	発音	14	34	7	0	1
専門日本語	専門漢字	14	38	3	0	1
	専門語彙	13	39	3	0	1
	専門会話	14	38	3	0	1
コンピュータ		19	30	6	0	1
チュートリアル		25	24	6	0	1

本研修の大きな特徴である専門日本語科目については、概ね好評であった。特に専門語彙については、「語彙を学ぶと専門会話の授業で役立つので、もっと勉強したい」⁽²¹⁾という声が多く聞かれた。また、専門科目の中でも中心的な役割を担う専門会話については、「内容が実用的」「仕事ですぐに役立つ」「授業時間をもっと増やしてほしい」等の意見に見られるように、授業の設定自体の満足度は非常に高かったものの、「日本語の基礎を固めてから、あとで専門会話を学習したほうがよい」「総合日本語でまだ習っていない表現や語彙が多くて覚えられない」といった意見も見られ、専門会話の導入時期や一般日本語科目とのリンク、また専門科目同士のリンクについて、再考の余地があることが窺われた。

社会文化理解プログラムについても、56名中51名が「とても満足」および「満足」と答えている。ただしアンケートの自由記述欄では、「あったほうがよい社会文化理解プログラム」と

して「日本人の生活・習慣・道徳心を学ぶプログラム」が複数挙げられ、その理由として「職場に行く前に何ができるようになっていなければならないか、何を準備すべきかがよくわかるように、日本人の仕事の習慣を学びたい」などの声があった。また「介護施設でも役立つと思うので、生け花と折り紙を習いたい」という声もあった。IK研修ではもともと社会文化理解プログラムを「生活者として必要な」「地域で暮らす」ためのプログラムとして設定していたが、参加者にとっては「職場へ溶け込む」ことが大きな課題であり、社会文化理解プログラムも職場理解プログラムのような性質として認識されていたのではないかと、それは、それだけ業務に対する期待とともに緊張感を強く感じていたためではないかと思われる。

職場理解プログラムは他の2つのプログラムに比して最も満足度が低かったが、これは比較的長時間の講義が多かったことによると考えられる。定期介護施設訪問、社会福祉系大学訪問等、センター外での活動を伴うプログラムについては、概ね一定の評価を得ていた。特に定期介護施設訪問は非常に評判がよく、「自分の職場をイメージすることができたので、とても良かった。できれば、利用者と会話をするだけでなく、実際に介助を試みたかった⁽²²⁾」という声が多かった。

8. IK研修で得た知見

IK研修を通じて、インドネシア人介護福祉士候補者を対象とする専門日本語研修について得た知見について以下にまとめる。ただし、これらは他分野および他国籍の学習者を対象とする専門日本語研修にそのまま一般化できるものではないと考える。

8.1 インドネシア人介護福祉士候補者に関して

- 1) インドネシア人の特性に添うコースデザインは、研修参加者の満足度と日本語能力の伸びから有効と考える。特に5.5で述べた集団特性と学習特性のプラス面を活かすことは、半年間の集中研修において学習に不慣れな研修参加者のモチベーションを維持するために重要である。
- 2) 学習方法を余り知らない研修参加者が少なくないため、自律学習支援は欠かせない。彼らが施設へ赴任後、自身で学習を継続しなければならないことを考慮すると、「チュートリアル」や「コンピュータ」クラスでの支援に留まらず、その他の日本語各科目においても基本的な学習方法を常にきめ細かに指導する必要がある。

8.2 日本語科目に関して

- 1) 口頭能力重視は、修了直後の赴任先でのコミュニケーションの重要性を見ると妥当である。ただし、施設内の表示や、介護記録など、読み・書きも決して軽視できず、また、日本人の

手書き文字に慣れる必要もある。

- 2) 初級段階からの専門日本語科目導入は、研修終了直後から現場に対応できる日本語能力養成のために必要不可欠であり、また研修参加者のモチベーションアップに繋がる点からも有意義である。ただし、初級段階から一般日本語科目と専門日本語科目が並行して開講されることは参加者の負担増に繋がるため、専門日本語科目導入の際には、一般日本語科目とのバランスを考慮する必要がある。一般日本語科目で扱う文型のうち、介護業務で用いられるものに比重を置く、一般日本語科目の中に専門語彙を取り込む、介護場面を想定したドリルを取り入れる等、一般日本語科目に専門的内容を取り入れ、また逆に一般日本語のシラバスの中で必要性の低いものを思い切って削減するなど、全体として参加者の負担を軽減する工夫が必要である。また、「専門会話」「専門語彙」「専門漢字」という3つの科目立て、また、『日本語でケアナビ』から抽出した、コミュニケーションや流れを重視したシラバスは妥当であったが、3科目間でのリンクや、各科目の開講のタイミングを考慮すべきである。例えば、比較的難易度の低い「専門語彙」は初級前半段階から開講し、基本的な文法知識と産出能力が問われる「専門会話」および基礎的な漢字と語彙知識が必要な「専門漢字」は初級後半からの導入が望ましい。
- 3) 研修参加者が赴任先の施設において、実際に耳にする言葉には、方言や省略語などの口語も少なくない。参加者の受け入れ施設は全国に点在しているため、方言を授業として開講することは困難であるが、何らかのフォローが少しでもできれば参加者の心の準備になるだろう。

8.3 日本社会文化理解・職場理解プログラムに関して

- 1) 教室のウチとソトを結ぶ行動志向のコースデザインは、修了後すぐに職場で働く研修参加者にとって職場を知り、学習の意義を感じ、また学習意欲を強化する点で非常に重要である。日本語学習との繋がりが生じるのは研修後半以降であったとしても、早い段階から職場を体験してもよい。
- 2) 研修参加者にとっては、地域社会に溶け込むことも必要であるが、職場へ溶け込むことが重要視されており、そのために、専門科目的な社会文化理解および職場理解プログラムが必要である。歩き方や謝り方、職場でのルール、また介護施設で頻繁に行われる年中行事の理解や、そこで行われるレクリエーション、日本語の歌など、日本語研修で踏み込むべきかどうか迷う部分についても、学習の中に積極的に取り入れていく姿勢が望まれる。

8.4 その他

- 1) 研修参加者と受け入れ施設は、赴任までに2回ほど会う機会があり、KCは受け入れ施設

に対して、日本語学習に関わる問い合わせに回答したほか、継続学習支援のため、研修参加者の学習上の問題点や今後の学習計画を支援するためのコメントなどを送付した。しかし、受け入れ施設側は日本語学習について知識がなく、不安を訴える場合も少なくない。受け入れ施設に対するサポートも重要な課題である。

9. 終わりに

9.1 今後の展望

本稿では、日本インドネシア経済連携協定（EPA）に基づき、KCで行われたIK研修の概要とコースデザインについて、医療・看護・介護分野の日本語教育における位置づけと、KCで培われた日本語教育理念との関係を述べた上で、「初級からの専門日本語」を軸に報告した。今後は、本稿および登里・石井・上田・栗原（2009）で紹介しきれなかった各科目の教材や授業内容、最終口頭試験の実践と評価方法などについても、報告を行っていきたい。

9.2 IK研修以降のEPAによる看護師・介護福祉士候補者受け入れ事業

2009年1月にKCを巣立った介護福祉士候補者56名は2009年9月現在、日本各地の介護施設で業務を担いつつ、3年後の国家試験を目指して日本語と介護の学習を続けている。2009年6月には民間の支援団体「ガルーダ・サポーターズ」が設立され、組織的な支援体制も生まれつつある。

また2009年5月にはフィリピンから看護師・介護福祉士候補者283名が来日し、国内の5つの施設で日本語研修が始まった⁽²³⁾。さらに7月にはインドネシア・バンドンで第2期生367名に対する事前研修プログラムがスタートしている⁽²⁴⁾。

2009年1月に実施された看護師国家試験に挑戦した候補者から1人も合格者が出なかったように、EPAによる看護師・介護福祉士候補者を巡る状況は決して明るい材料ばかりではない。しかし、異文化・異言語の職場で戸惑いながらも、微笑を絶やさず、優しく、お年寄りにも聞きやすいはっきりした日本語で声かけをする彼らの姿を見ていると、その未来に幸あれと思わずにはいられない。それぞれの職場での彼らの活躍を願って、この稿を閉じたい。

本稿は2009年度日本語教育学会春季大会口頭発表「インドネシア人介護福祉士候補者を対象とする初級からの専門日本語研修プログラム」（2009年5月24日 於：明海大学）を基に先行事例・先行研究の検討を加え、加筆・修正したものです。

〔脚注〕

- ⁽¹⁾ 介護福祉士国家試験には受験資格として3年間の実務経験が課されているため、介護福祉士候補者の国家試験受験機会は実質1回のみである。看護師候補者は3年(受験機会3回)、介護福祉士候補者は4年の期限以内に合格できなかった場合、インドネシアへ帰国しなければならない。
- ⁽²⁾ 208名の候補者のうち、介護福祉士候補者3名は来日前に日本語能力試験2級相当と判断され、EPAの規定に従って日本語研修が免除され、(独)国際厚生事業団(JICWELS)による介護導入研修を受けた後、すぐに介護施設に配属された。また、それ以外の看護師・介護福祉士候補者149名は、財団法人海外技術者研修協会(AOTS)にて日本語研修を行った。
- ⁽³⁾ 専門日本語教育を業務の柱とするKC設立が1997年、専門日本語教育学会の前身である専門日本語教育研究会が発足したのが1999年である。
- ⁽⁴⁾ AHPハノイ日本語センターでの研修を終えて来日した修了生は、日本人と同条件で看護専門学校または短大・大学を受験する。
- ⁽⁵⁾ 介護職の職名として「介護士」「介護職員」「ヘルパー」などが一般的に使われているが、本稿では、日本の介護現場で働く外国人をその資格を問わず「外国人ケア・ワーカー」、そのうちEPAに基づくビザで来日した者を「介護福祉士候補者」と呼ぶこととする。
- ⁽⁶⁾ 日本フィリピン経済連携協定による看護師・介護福祉士受け入れの仕組みについては、宣(2007)に詳しい。
- ⁽⁷⁾ インドネシアでは2008年現在「介護福祉士」に相当する資格がなく、また看護と介護の概念の別も曖昧であることから、日本語プログラムは主に看護系専門学校等で、看護・介護をあまり区別しない状態で行われている。
- ⁽⁸⁾ インドネシア各地に派遣された国際交流基金日本語教育派遣専門家・ジュニア専門家の調査による。
- ⁽⁹⁾ 「(下) 思いやりの心、言葉の壁超え」
 <<http://www.yomiuri.co.jp/iryoku/kyousei/saizensen/20070523ik25.htm>> 2009年9月23日参照 に基づく
- ⁽¹⁰⁾ 羽澤・神吉・布尾(2009)の口頭発表における羽澤氏の指摘に基づく。
- ⁽¹¹⁾ 増田光司・佐藤千史・中川健司・隈井正三(2006)『留学生のための二漢字語に基づく基礎医学術語辞典』凡人社
- ⁽¹²⁾ 第1期生の応募資格は、看護師に関しては①インドネシアの看護師資格②2年以上の職務経験、以上2つを有することであった。しかし介護福祉士候補者の募集に際しては、現状ではインドネシアには介護福祉士に相当する国家資格が存在しないため、「インドネシアの看護師資格を有すること」が応募要件となった。その結果、今回のIK研修の参加者はインドネシアの看護師資格を有し、職務経験が2年未満の者となった。
- ⁽¹³⁾ 多言語サイトについては、田中他(2009)に詳しい。
- ⁽¹⁴⁾ 矢澤(2006)では、「環境因子」として、KCが大阪中心部から離れた場所に位置すること、また宿泊型研修で、KCの建物内で生活の基本がまかなえてしまうことを挙げている。また「参加者特性因子」として、研修参加者が日本語レベルでも、専門性に関しても多様であること、また参加者には研修終了時の帰国が義務付けられていることを説明している。
- ⁽¹⁵⁾ 56名のうち、イスラム教徒が53名、キリスト教徒が3名。
- ⁽¹⁶⁾ ただし2009年1月19日～27日には(独)国際厚生事業団による介護導入研修が行われたため、日本語研修は2009年1月16日までの正味約5ヶ月間であった。
- ⁽¹⁷⁾ 専門日本語科目のコースデザインについては、登里・石井・上田・栗原(2009)を参照。
- ⁽¹⁸⁾ 3つの介護施設はそれぞれ、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホームである。

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

- ⁽¹⁹⁾ 最終口頭試験は、一般的な話題を中心とする QA と、介護場面のロールプレイ（計10分）を行った。
- ⁽²⁰⁾ 受け入れ施設は候補者の受け入れに伴い、継続学習に関する「研修計画書」を作成し、（独）国際厚生事業団（JICWELS）に提出するとともに、定期的に学習状況を報告する義務を負う。それらは国際厚生事業団から厚生労働大臣へ報告される。
- ⁽²¹⁾ コメントはアンケート調査の自由記述欄の書き込みと、聞き取り調査での発言内容による。
- ⁽²²⁾ 危険防止のため、研修参加者による訪問施設での介助行為は禁止されていた。
- ⁽²³⁾ 正確には、283名のうち273名が2009年5月に来日した。また日本語能力を認められ、日本語研修を免除された10名が09年6月に来日した。
- ⁽²⁴⁾ インドネシア人第1期生は日本国内で約半年間の研修を行ったが、第2期生は、インドネシアで4ヶ月間の日本語研修を行い、その後日本国内で2ヶ月間の研修を受けることになっている。

〔参考文献〕

- 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
現代日本語研究会
- 石鍋浩（2007）「コメディカル専門語彙に使用される漢字の出現傾向調査－留学生向け学習漢字の選定とワークブックの試作（第1報）－」『国際医療福祉大学紀要』第12巻2号、63-71 国際医療福祉大学国際交流センター
- 上田和子（2006）『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報告書』
国際交流基金関西国際センター
- （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、国際交流基金
- （2008）「じんりゅう時評『日本語でケアナビ』－介護・看護の現場で働く外国人の日本語教育を支援する－」『国際人流』21（7）、28-31、入管協会
- 上田和子・田中哲哉・前田純子・嶋本圭子・角南北斗（2008）「インターネットサイトによる日本語教育支援－『日本語でケアナビ』の開発と一般公開を事例として－」『国際交流基金日本語教育紀要』4、169-176、国際交流基金
- 上田和子・羽太園・三浦多佳史・矢澤理子（2008）「専門日本語研修と関西国際センターの10年」
『専門日本語教育研究』10、11-18、専門日本語教育学会
- 大北葉子（2009）「東京医科歯科大学の日本語教育と国際化－医療系大学の特色を生かして－」
『留学交流』21（3）、6-9
- 奥田尚甲（2007）「看護師国家試験の語彙とその分析」『2007年度日本語教育学会秋季大会予稿集』日本語教育学会
- 関正昭（1982）「東南アジア看護婦のための短期日本語研修講座」第2部東海大学における留学生教育
日本語教育特別講座『東海大学紀要』4、87-90、留学生教育センター
- 宣元錫（2007）「経済連携協定（EPA）と外国人ケア・ワーカーの受け入れ」一橋大学・雇用政策研究会
ディスカッションペーパーシリーズ 一橋大学大学院社会学研究科・総合政策研究室
- 武田亜寿香・野村愛（2008）『「教材作成のプロセスを語る」－介護者のための日本語－』
国際交流基金関西国際センター日本語教育シンポジウム「ひらく・つなぐ・つくる日本語教育の現場」配布資料
- 田中哲哉・角南北斗・上田和子（2009）「日本語学習支援多言語サイトの開発と評価」
『2009年度日本語教育学会春季大会予稿集』、133-138
- 丁蕾（2000）「近代日本の対中医療・文化活動－同仁会研究（四）－」『日本医学雑誌』46巻4号、613-639

- 永井涼子 (2007a) 「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、80—89、日本語教育学会
- (2007b) 「看護師による『申し送り』会話のインターアクション—雑談との比較を通じて—」『筑波応用言語学』14、73—86
- 中山恵利子 (2003) 「介護現場のカタカナ語」『日本語科学』13、58—75
- 登里民子・栗原幸則・今井寿枝・石井容子 (2009) 「インドネシア人介護福祉士候補者を対象とする初級からの専門日本語教育研修プログラム」『2009年度日本語教育学会春季大会予稿集』、176—181
- 登里民子・石井容子・上田和子・栗原幸則 (2009) 「介護分野における初級からの専門日本語科目のコースデザイン」『2009年度日本語教育学会秋季大会予稿集』
- 羽澤志穂・神吉宇一・布尾勝一郎 (2009) 「EPAによるインドネシア人看護師・介護福祉士候補者受入研修の現状と課題」『2009年度日本語教育学会春季大会予稿集』、182—187
- 羽太園・上田和子 (2008) 「『初級からの専門日本語教育』への視点—関西国際センターの実践研究から—」
『国際交流基金日本語教育紀要』4、41—54、国際交流基金
- 林伸一 (1987) 「中国医学研究員のための日本語講座」『日本語教育』64、191—200、日本語教育学会
- 増田光司・中川健司・佐藤千史 (2004) 「二漢字語を見出し語とした医学学術語学習辞典作成の試み」『専門日本語教育研究』6、49—54、専門日本語教育学会
- 松元宏行 (2000) 「医学系留学生のための専門日本語教育」『専門日本語教育研究』第2号、46—53
- 宮崎里司・春原憲一郎・植村英晴・二文字屋修 (2009) 「外国人看護・介護士候補者に対する日本語教育」
『2009年度日本語教育学会春季大会予稿集』、29—40
- 守山恵子 (2004) 「医学系留学生のための日本語クラスの試み」『長崎大学留学生センター紀要』12、1—13
- 矢澤理子 (2006) 「専門職従事者のための日本語研修—行動志向のコースデザイナー—」
『専門日本語教育』第8号、3—8、専門日本語教育学会
- 和田恵理 (2006) 「医療現場で求められるコミュニケーションスキル—薬剤師による効果的な服薬指導方法について—」『専門日本語教育研究』第8号、9—12、専門日本語教育学会