

EPAに基づく看護師候補者および外国人看護師の 日本語口頭運用能力に関する一考察

－ OPI を通して －

濱 畑 静 香

〈要旨〉 本稿は、経済連携協定（EPA）に基づくベトナム人看護師候補者ならびに国家試験合格後のベトナム人看護師の日本語口頭運用能力を OPI（Oral Proficiency Interview）によって測り、その結果を質的に考察し、今後どのような日本語支援が必要となるか、述べたものである。EPA に基づく看護師候補者・介護福祉士候補者は今後より一層日本での活躍を期待される人材であるが、課題はある。その中でも、本研究は「話す」ことによるコミュニケーション上の問題に特化し、看護の現場でトラブルが生じにくくするために日本語教員ができることは何かを探ることを目的としている。調査から、短音の長音化や促音の挿入などの不適切な発音や、不自然なアクセントやイントネーション、また、助詞の欠落など、ベトナム人日本語学習者が起こしやすい誤りとこれまでの先行研究で指摘されている同様のケースがいくつか見られた。また、病院や介護施設では、患者や入所者と会話をする必要があり、人間関係を意識した日本語をうまく使えなければいけない。例えば、日本語の人称代名詞は数も多く、使い分けが必要となる。今回の調査ではその点においても十分な運用ができていない調査対象者も見られた。日本人と同様、外国人であっても看護師および介護福祉士として活躍するためには専門用語を学ぶことは当然必要であり、優先的に学ぶことである。しかし、特に命に関わる現場で働く人々には、

EPAに基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察（濱畑）
日本人とのコミュニケーションを取るうえで、場に応じた日本語を話せる力を身に付けさせるよう、来日直後から継続的に指導していくことも大切である。

〈キーワード〉 OPI、看護師候補者、日本語

1. はじめに

経済連携協定（Economic Partnership Agreement。以下、EPA）に基づき、日本ではインドネシア（2008年～）、フィリピン（2009年～）、ベトナム（2014年～）から看護師候補者・介護福祉士候補者の受け入れを行っている。インドネシアからの候補者を受け入れ始めてから12年もの年月が経過している。その間に多くのEPAに基づく候補者（以下、EPA候補者）が国家試験を受験しており、2019年度までの国家試験の結果によると、看護師国家試験にはこれまで459名、介護福祉士国家試験には337名（初受験者286名、再受験者51名）が合格している。EPA介護士候補者の合格率（再受験者を除く）は来日後初受験となった第24回介護福祉士国家試験と、翌年の第25回が40%を切る合格率だったが、それ以降は50%以上の合格率を保ち、2020年に実施した最新の国家試験では49.9%と50%を切ったものの、大幅な低下とは言えない。一方、看護師国家試験では、EPA看護師候補者の合格率が20%以上となったことはいまだなく、過去3回の候補者の合格率を見ても、11%～17%となっている。いずれの試験においても容易く合格できる試験ではない。とはいえ、EPA候補者以外にも看護師や介護福祉士を目指す外国人はいるので、合格に向けて実践を積み重ねつつ、全国の医療・福祉の現場で多くの外国人が活躍していることが推察される。

また、2019年4月1日より「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律」（以後、改正入管法）が施行され、新たな在留資格「特定技能1号」「特定技能2号」も設けられた。この在留資格には特定産業分野（14分野）が定められており、その中の一つに介護分野がある。受入人数は6万人としており、全14分野の中で最も多い受入人数となっている¹。このことから、この分野における外国人への日本語支援が今後より必要になってくる。

EPAに基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察（濱畑）

医療・福祉という命と常に向き合う現場で働く外国人にとって、日本語でコミュニケーションを取ることは他の分野と比べても大いに重要だと筆者は考える。EPA 看護師・介護福祉士の候補者に限れば、現在、来日前にフィリピン・インドネシアからの候補者は日本語能力試験 N4 程度の合格を、ベトナムからの候補者は N3 の合格を条件としている。ただし、N4 では日本人との会話はなかなかスムーズにできるとは言えないレベルである。ベトナムからの候補者は N3 に合格していることが条件であるので、日常会話はできるものの、果たして患者さんとコミュニケーションを取る際に支障がない会話レベルといえるだろうか。筆者は 2014 年 9 月より EPA ベトナム人看護師候補者への日本語支援に携わっており、現在も 1 名の EPA 候補者の支援を継続している。国家試験合格後、看護師として勤務するベトナム人看護師への日本語支援も 2017 年 5 月から 2020 年 2 月まで行っていた。EPA 候補者ならびに合格後の看護師の話す日本語を聞く際、外国人の話す日本語に慣れていない日本人が彼らの発話をうまく聞き取れているだろうか、コミュニケーションを取れているだろうか、また、EPA 候補者は意外と身近なことばを知らないまま、専門用語の詰め込みだけで終わっていないだろうか、といった懸念が生じた。

そこで、筆者は彼らの日本語口頭運用能力を測り、「話す」ことによるコミュニケーション上の問題点を探り、日本語教師として今後の日本語支援に役立てることを提示したいと考えた。本稿では、筆者が日本語支援をする（していた）EPA 看護師候補者および外国人看護師への OPI を実施し、考察を行った。

2. 先行研究

EPA 候補者のための日本語教育に関する研究は、小原・岩田（2012）、水野（2010）など数多くなされている。それらの多くは、国家試験対策のためや候補者受け入れの研究である。国家試験合格後の候補者に関する研究は管見の知る限り、数えるほどである。

EPA 看護師候補者の国家試験合格後の支援については岡田（2018）が述べ

1 外国人材受け入れや入管法に関しては、杉田（2019）や労働新聞社（2019）を参照されたい。

EPAに基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察（濱畑）

ている。岡田（2018）はインタビューを通して、国家試験合格後のEPA看護師が抱える問題を考察している。合格後1年目においては「書く」「話す」といった産出能力の向上が、合格後2年目～3年目では「業務面における日本語」において自身の言葉でまとめ述べる力が求められるとしている。また、合格後2年目～3年目では「生活面における日本語」でも深刻な点が増え、配偶者の日本語の問題もあると述べている。デウィ（2018）は自身がインドネシアからのEPA看護師候補者で、合格してから現在までの実体験をまとめている。日本語学習の点では、片仮名語の発音の難しさを挙げている。また、片仮名で表記されるものにはオノマトペもあるが、オノマトペに対しては難しさと共に面白さも感じている。

濱畑（2018）では、看護師国家試験合格に関する日本語学習も大事であるが、日本語力そのものを身に付けることの必要性についても述べている。看護に関する知識を十分身に付けた日本語教師であれば問題ないが、多くは看護に関する知識は十分とは言えない。専門的な内容を教えることには日本語教師の知識を補うべく解説が充実した教材でなければ、候補者への日本語支援も十分な効果を出すことは難しい。看護や介護分野以外の、その場にふさわしい日本語を適切に使える能力を育成することを行うのが、日本語教師としての役割の一つだと考える。

3. 看護・介護の教材数について

看護と介護の日本語教育研究会教材開発分科会が看護と介護に関する教材リストを2019年12月1日に公開している。2019年11月23日版であるため、これ以降に出版された教材や未刊行の教材は教材リストには反映されていない。

教材リストによれば、書店等で購入が可能な書籍は42冊²、一般の出版流通網にのっていない書籍が11冊、それに加え、ウェブサイトが5件ある。このうち、看護、介護それぞれの冊数を表にした（表1）。

EPA に基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察（濱畑）

<表 1 看護と介護の教材リストにおける各分野の教材数>

	看護／介護	看護	介護	合計
一般流通している教材	8	1	33	42
一般流通していない教材	0	4	7	11
ウェブサイト関係 ³	0	2	3	5
	8	7	43	58

未だ外国人看護師に特化した教材というのは介護に比べて6分の1程度である。実際、EPA 候補者の来日者数は看護師候補者よりも介護士候補者のほうが断然多いため、妥当なデータと言えるだろうが、少数派である EPA 看護師候補者に対するケアが十分に行き届いていないとも言える。筆者が日本語支援を行っている EPA 看護師候補者に、ベトナム語訳が付いた介護関係の教科書の一部を見せて翻訳の正確さを確認したところ、ベトナム語訳が日本語とうまく合っていないものもいくつかあった。ベトナム国籍の在留外国人数もここ数年大幅に増えており、法務省の調査によると、令和元年末現在でベトナム国籍の在留外国人は 411,968 人で、在留外国人の国籍別では全体の第 3 番目に多い数値であり、前年度と比較すると 24.5% の増加率となっている。これは上位 10 か国の中で最も高い。EPA 看護師候補者および介護福祉士候補者以外にも、看護や介護の分野で活躍する人材が存在するため、ベトナム語にも対応した教材が今後さらに必要といえる。

4. 調査対象者

濱畑（2018）で報告しているとおり、筆者の勤務校では三重県と EPA 看護師候補者の受入病院との三者連携協定を締結している。現在は T 病院では EPA 看護師候補者を受け入れており、候補者は看護師国家試験合格後も継続

2 リストでは 40 冊だが、リスト内にある『専門日本語入門 場面から学ぶ看護／介護の日本語』（凡人社）は、看護と介護が合冊ではなく、それぞれ看護の日本語、介護の日本語の教材として出版されているので、「看護／介護」として 1 冊でリスト上では掲載されているが、2 冊としてカウントした。また、『介護・看護の漢字とことば』（アークアカデミー）は N3・N4 レベルの教材がそれぞれ出版されている。リスト上では 1 冊となっているが、これは、N3 レベルと N4 レベルそれぞれ一冊ずつ出版されているので、2 冊としてカウントした。また、これは「介護」だけの分類となっていたが、書名には「介護・看護」と併記されているため、分類区分を「看護／介護」としてカウントした。

3 このうち 1 つは PDF にて提示されている（看護 1 件）。

EPAに基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察（濱畑）
 して同病院に勤務している。2017年4月から2020年3月までは看護師国家試験合格後も継続して日本語支援を実施していた⁴。

今回の調査対象者は、筆者が日本語学習支援を行っているEPAベトナム人看護師候補者及びEPA候補者として来日し、国家試験合格後看護師として勤務している看護師である。調査は2018年10月から2020年8月までに対面にて実施した。調査後に国家試験に合格し、看護師として勤務している調査対象者もいるが、候補者か合格後の看護師かの表記はインタビュー試験実施時によるものである。なお、ベトナムからのEPA看護師候補者は全員N3合格が条件となっているため、調査対象者全員がN3に合格している。N3とは「日常の場面ですぐ使われる日本語をある程度理解することができる⁵」レベルとされ、「聞く」においては「日常の場面で、やや自然に近いスピードのまとまりのある会話を聞いて、話の具体的な内容を登場人物の関係などとあわせてほぼ理解できる」と目安が提示されていることから、生活における日本語会話においては特に大きな問題がないレベルとみなされるだろう。

インタビューの実施およびレベル判定はテスター資格を有する筆者が行った⁶。いずれも中級レベルであった。

<表2 調査対象者情報>

	VN1	VN2	VN3	VN4
性別	男性	男性	女性	女性
日本居住歴	約1年	約1年	約3年	約1年
OPI実施時	候補者	候補者	看護師	候補者
判定レベル	中級 - 下	中級 - 中	中級 - 中	中級 - 下

OPI (Oral Proficiency Interview) は外国語の口頭運用能力を測るテストで、アメリカのACTFL (The American Council on the Teaching of Foreign Language : アメリカ外国語教育協会) が開発したものである⁷。初級、中級、

4 2017年度と2018年度は週1回の実施だったが、2019年度は月1回に回数を減らしての実施となった。

5 日本語能力試験ホームページ (<https://www.jlpt.jp/about/levelsummary.html>) より引用。

6 本来は、テスター有資格者2名以上で判定すべきだが、非公式的なものであり、筆者一人での判定とした。今回の研究は判定レベルに焦点を当てるものではない。あくまで目安として判定レベルを捉える。

EPAに基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察（濱畑）

上級、超級の主要レベルがあり、初級から上級にはそれぞれ3つの下位レベルに細分される。中級の判定の基準の一つである「タスク・機能」面からみると、中級レベルとは「自分なりの文を作ることができ、簡単な質問をしたり相手の質問に答えたりすることによって、簡単な会話なら自分で始め、続け、終わらせることができる」（牧野他 2001:78）レベルである。今回は調査対象者全員が中級レベルであった。

OPIは「ウォームアップ→レベルチェック⇔突き上げ→ロールプレイ→終結部」という手順で行うが⁸、今回、分析対象にしたのは、ロールプレイ以前の部分である。

5. 調査結果及び考察

5.1 文法

調査対象者に共通して見られたのは助詞の誤りや欠落である。また、自身が誤った使い方をしていると気付くと、繰り返して言い直す傾向が見られた。これは語彙においても同様であった。

<発話例1>⁹

T 019 (略)。それじゃですね、えっと、VN4さんの趣味は何ですか？

VN4 020 趣味ですか？特がないですが、音楽ちょっと好きです。

<発話例2>

T 085 どこに行きますか。

VN3 086 ほとんど、あの一、親戚の家とか。あの一、好きな人だったら、有名なところ、旅行行きます。

7 牧野他（2001:9）によれば、ACTFL-OPIとは「外国語学習者の会話のタスク達成能力を、一般的な能力基準を参照しながら対面のインタビュー方式で判定するテスト」である。本来はACTFL-OPIと呼ぶべきだが、本稿ではOPIと略して呼ぶ。

8 鎌田・嶋田・三浦（2020）で示されている構成をもとにした。レベルチェック⇔突き上げの部分は毎回それを繰り返す意味を示す。

9 発話例におけるTはtester（テストター）、VN1～4は調査対象者1～4である。VNはVietnamの略である。番号は、各OPIにおける発話の通し番号である。

EPAに基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察（濱畑）

発話例1は「に」を用いる箇所に「が」を使っているという誤りである。また、その後は「音楽は」または「音楽が」というべきところだが、助詞が欠落している。発話例2は日本滞在歴が一番長い調査対象者であるが、助詞の欠落が見られ、途切れ途切れな文の印象を受ける。日本人であれば助詞がなくても意味を理解することができるだろうが、自然な日本語とは言えない。

文法に関する誤用について、各調査対象者の発話内での出現数は以下の表にした。

<表3 文法的特徴の出現数>

	VN1	VN2	VN3	VN4
助詞の欠落	2	31	34	3
助詞の誤り	11	9	5	10
活用の誤り	9	14	2	7
その他 ¹⁰	1	1	0	3
計	23	55	41	23
出現率（誤用数／発話数 ¹¹ ）	29.1%	51.4%	51.9%	28.8%

松田（2016）は日本語とベトナム語の文法特徴の大きな相違点について、基本的語順が異なり、日本語はSOVに対し、ベトナム語はSVOであるという点を述べている。また、助詞に関しては松田（2016）の調査結果から、他言語母語話者の誤用傾向と比較してみても、7か国中、最も多様な誤用の出現が明らかになっている¹²。このような構造の異なりは、日本語を学習し始める際に理解はしており、意識して最初は取り組むのであろうが、中級レベル程度になると、自分の言いたいことは文レベルで発話することが可能であり、形式的なことよりも、内容伝達に意識が向かうため、誤用が見られるのではないだろうか。誤用によって誤解が生まれることもあるため、注意が必要である。

5.2 発音

発音に関しては、金村・松田（2020）が詳しい。金村・松田（2020）では

10 アスペクトの観点や、形式名詞の誤用など。

11 ここでの発話数とは、ターンがあるまでをひとつの発話と捉えた。

12 松田（2016）は作文対訳DBから、中国、韓国、モンゴル、ベトナム、マレーシア、タイ、カンボジアの7か国と、日本のデータを用いて分析している。

EPAに基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察（濱畑）
細かな発音の点だけでなく、イントネーションやアクセント、長さ、リズム、フィラーなど、音声的な点に関して網羅しており、今回の調査結果から見られたいくつかの現象も取り上げられている。共通して見られたものについて報告する。今回の調査で特徴的な点の一つに、短音の長音化がある。次の例を見られたい。

<発話例3>

T 039 サッカーの他に何か他に好きなものはありますか？

VN2 040 他には、チェース、チェース。

T 041 チェース？

VN2 042 チェース。

T 043 チェースって何ですか？

VN2 044 チェースというのは、ちょっと難しいかな、ベトナムのゲームです。

ここでVN2が「チェース」と言っているのは「チェス」のことである。インタビュー終了後に調査対象者本人に確認をしたところ、チェスのことと確認が取れた。「ゲーム」という情報があるため、日本人であればおよそ「チェス」のことではないかと予測できる。しかし、次に挙げる発話例4のような場合であれば、誤解が生じる可能性がある。長音化だけでなく、拗音の誤りによるものである。

<発話例4>

T 011 ね、わかりました。そうですか。日本に来たのはいつですか？

VN2 012 きゅうねん、8月です。

T 013 きゅうねん？

VN2 014 きゅうねん、8月です。

「きゅうねん」は「去年」のことである。今はまだ令和9年は迎えていないので誤解しないが、もしこの会話が令和10年以降であるなら、「きゅうねん」は「9年」と認識される。長音化はVN4の発話においても「去年」を「きょー

EPAに基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察（濱畑）

ねん」と言っているのが確認できた。

次の発話は拍の概念だけでない場合である。

<発話例 5>

T 083 じゃ、作り方じゃ、どんな料理だったか、どうやって作ったのか
教えてくれないか？

VN1 084 難しいですね。うーん、野菜はえーっ、きれいに洗って、それからゆで、ゆでに入れて、その後取って食べます（あーあー）。簡単
です。

T 085 あー、もう少しちょっとよくわかるように教えてもらえますか？
何をどうしたんですか？

（中略）

T 089 で、それでどうしたんですか？

VN1 090 ちょっとちっちゃい切って、それからきれいに洗って、おじゅう
に入れて、それから取って。

金村・松田（2020）では発音の誤用として挙げられているヤ行とザ・ジャ行の混同の例があった。発話例 5 の場合、文脈から「お湯」のことを指しているとは予測できるが、VN1 090 では「ゆ」を「じゅ」と発音し、そして、さらにその u の母音の長音化も生じている。VN1 084 でお湯に入れることを「ゆでに入れて」と一度言っているが、二度目の説明では「おじゅうに入れて」と別の発音になっている。ヤ行とザ・ジャ行がなぜこのような混同が起きるのかについて、金村・松田（2020）がヤ行が接近音、ザ・ジャ行は摩擦音ということで、調音器官がどのくらい近づくかの違いによるものなので、接近音をより接近させれば摩擦音になると解説している。口の中ではわずかな違いだけであるため、そちらの音に置き換えられてしまう場合があるのであろう。まずは音の違いをしっかりと聞き分けることから始める必要がある。外国人看護師および看護師候補者の場合、日常的に会話する人物は主に職場の日本人看護師や病院スタッフ、そして患者である。たわいのない会話であればよいが、医療行

EPAに基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察（濱畑）
為で患者さんへの問いかけなどを行う際に、このような発音のミスにより、重大な誤解が生じてはいけな。特に日本語の場合、母音の長短が意味の違いを表すことばがある。

発音に関しては、他に、単語そのものは正しく認識しているものの、読み方が間違っているという場合もあった。

<発話例 6 >

T 87 どんな感じだった？宇宙の。

VN2 88 部屋入って、その椅子座って、これ眼鏡かけて（はい）、丸いサンデー、サンディーかな眼鏡かけて（眼鏡かけて）、体。

これは、VN2が東京ディズニーランドへ友人と遊びに行った際に乗った乗り物についての説明である。ここで「サンデー」「サンディー」と言っているのは、3D眼鏡のことである。「スリーディー」と発音するところを日本語の数え方「3」（サン）で言っているのである。これは英語原語のものを、日本語で発音する際の誤りに通じるものではないか。

発音に付随するアクセントやイントネーションにおいても、不自然さが目立った。ここでは発話例を提示しないが、金村・松田（2020）では、ベトナム語と日本語の語の音調の仕組みがほとんどの点で異なるためにアクセントを身に付けるのもベトナム人母語話者にとっては困難であることを指摘している。これらは日本語の総合教科書では指導が行き届かず、来日してからも特に直される機会がなく、意識せずにいるため、来日してから年月が経っても外国人特有のアクセントやイントネーションの不自然さが残っているのである。

また、フィラーの多さについては、松田（2016）でも指摘されているとおりで、本研究の調査対象者も例外ではなかった。特にその傾向が目立ったのは、調査対象者の中でも一番長く日本に滞在し、既に看護師国家試験に合格して看護師として勤務している調査対象者 VN3 である。叙述する際、フィラーの出現が目立った。

<発話例7>

T 136 あ、そうですか。どんな事故ですか。ちょっと教えてください。

VN3 137 あのー、信号、信号赤で、みんなバイク、バイクの人がいっぱい、あのー並んで待ってるのに、後ろからあのートラック、大きなトラックで、多分ブレーキがかかないで、直接にあのー、バイクの人、あのー、あのー、後ろから、後ろから、あのー、トラック止まらないで、まっすぐ進んでるから、あのー、バイクの人、あのー、いっぱい、あのー、飛ん、飛んでいきます。

T 138 えー、飛んだんですか？

VN3 139 ここから後ろから、あのー、なに、あー、とつ。

T 140 とつ？

VN3 141 あのー、直接で、言葉分らないんですけど、後ろから直接で当たって、あのーバイクの人は前に飛びました。

これはニュースで扱ったバイク事故について、どのような事故だったのかを説明しているところである。一通り事故の様子を語る内容の部分（VN3 137,139,141）だけでも、14のフィラーが確認できる。主にこの調査対象者VN3は「あのー」を用いていたが、会話の中でフィラーの多用がある場合、日本語母語話者が会話の相手であれば気になるはずである。せっかく紡ぎ出した言葉であっても、相手の意識がフィラーのほうに向いてしまい、内容が頭に入らなければ、それはコミュニケーションが成立しているとは言えないのではないか。

日本語教師であれば、日本語学習者がどのようなことを言いたいのか、適切ではない発音や文法であっても察したうえで、会話を継続させることがある。調査対象者のように、職業が看護師の場合、普段、業務内容がルーティン化したものも多いと推察される。彼らは長文を述べることはなく、病院スタッフであれば言葉を最後まで言わずとも認識できる業務が多々あるだろう。患者の中には会話も十分にできない状態の方もいるため、日本語で四六時中話している

EPAに基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察（濱畑）
わけでもない。となると、彼らは普段から会話を短く終わらせてしまうことが多いと推察する。フィラーが出現したのも、OPIで日本語での叙述や説明が求められ、普段とは異なる日本語発話機会が生じたことが一因となっていると思われる。

6. 今後の課題

以上、EPA 看護師候補者ならびに看護師の日本語口頭運用能力についての考察を行った。

専門用語は教科書や現場から学ぶため、彼らは知識として既に多くの用語を知っており、日常会話語彙よりも触れる機会があると言えよう。そのため、「褥瘡（じょくそう）」を「浴槽（よくそう）」と言い間違えることは、これまでの筆者がEPA 看護師候補者または看護師への日本語支援の折にはなかった。「褥瘡」は「じょくそう」と正しく発音していた。しかし、本研究の調査では、専門語彙以外の点において誤用がいくつもあり、誤解が生じる恐れが見受けられた。専門用語はもちろん知識として知っておく必要があるが、現場に出て患者とのコミュニケーションを考えるならば、専門用語ではなく、患者でもわかる日本語を使って会話をすることが求められる。そうした際に「褥瘡」は「床擦れ」と一般的には言うというように、両方の語彙に関して覚えておき、使い分けの必要がある。文脈から推測し、たとえ発音が若干違っていても、該当する単語に置き換えて会話を続ける。とはいえ、日常会話レベルでは短文による会話も多く、文脈から判断付きにくい場合もある。最低限、日本語の発音上でトラブルが生じないような発音練習は必要だろう。職場（病院）においては、常に日本人スタッフと共に勤務し、会話もすべて日本語であり、患者への呼びかけなども日本語で行う。日本語に接する機会は多く、日本語の聴解力は高まっていると思われるが、「話す」能力とえば、十分に高まっていないと思われる。とはいえ、人間関係を意識した日本語をうまく使えなければいけない。例えば、日本語の人称代名詞は数も多く、使い分けが必要となる。今回の調査では、VN4で自分の弟のことを「弟さんはxx歳です」と、自分の兄弟のことを「(私の) 弟さんは」と、敬称をつけたまま話している場面があった。

EPAに基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察（濱畑）

二文字屋（2019）も「せがれ」を「息子さん」と言い換えた看護師の事例を取り上げているが、日ごろから日本人と関わることで語彙を増やし、適切な場面での使用ができるようになっていく。面会に来た家族が「うちの娘です」と言って隣にいる女性を看護師に紹介した場合に、「あなたの娘は～」と言っては不適切であり、「お嬢さん」や「娘さん」と言い換えなければならない。人称代名詞に限らず、日本語として「場にふさわしい日本語」を使える力を身に付ければ、患者さんの心により一層寄り添うことができるはずである。

日本人と同様、外国人であっても看護師および介護福祉士として活躍するためには専門用語を学ぶことは当然必要であり、優先的に学ぶことであることは先にも述べた通りである。国家試験合格がEPA候補者にとっては最前の目標であるには変わらない。しかし、特に命に関わる現場で働く人々には、日本人とのコミュニケーションを取るうえで、場に応じた日本語を話せる力を身に付けさせることも必要である。日本語教員が来日直後から継続的に日本語指導していくことも大切である。

参考文献

- 岡田朋美(2018)「EPA 看護師の国家試験合格後の支援から見えてきたこと」『外国人看護・介護人材とサナティナビリティ』 pp.174-184
- 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』第35巻, pp.114-124, 山口大学人文学部国語国文学会
- 金村久美・松田真希子（2020）『ベトナム人に日本語を教えるための発音ふしぎ大百科』ひつじ書房
- 鎌田修・嶋田和子・三浦謙一編著(2020)『OPIによる会話能力の評価－テストイング、教育、研究に生かす－』凡人社
- 杉田昌平（2019）『改正入管法対応 外国人材受入れガイドブック』ぎょうせい
- デウイ・ラッハマワティ（2018）「当事者の視点からEPAを振り返る－10年目の節目にあたって」『外国人看護・介護人材とサナティナビリティ』 pp.185-197

- EPA に基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察 (濱畑)
- 二文字屋修 (2019) 「外国人介護・看護従事者の『日本語ができる』とは」『介護と看護のための日本語教育実践－現場の窓から－』 pp.85-105、ミネルヴァ書房
- 濱畑静香 (2018) 「EPA に基づくベトナム人看護師候補者に対する日本語支援－三者連携協定による日本語支援の報告と課題－」『皇學館大学紀要』第56輯、pp.156-174
- 牧野成一・鎌田修・山内博之・齊藤眞理子・荻原稚佳子・伊藤とく美・池崎美代子・中島和子 (2001) 『ACTFL-OPI 入門－日本語学習者の「話す力」を客観的に測る』アルク
- 松田真希子 (2016) 『ベトナム語母語話者のための日本語教育－ベトナム人の日本語学習における困難点改善のための提案』春風社
- 水野かほる (2010) 「ベトナム人看護師候補者・介護福祉士候補者に対する日本語教育の課題」『国際関係・比較文化研究』第9巻第1号、pp.97-110、静岡県立大学国際関係学部
- 労働新聞社 (2019) 『まるわかり 2019 年施行入管法～特定技能資格の創設～』労働新聞社

参考インターネットページ

- 厚生労働省：経済連携協定 (EPA) に基づく外国人看護師候補者の看護師国家試験の結果 (過去 12 年間) <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000610408.pdf> (情報取得日：2020 年 9 月 8 日)
- 法務省：令和元年末現在における在留外国人数について
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00003.html (情報取得日：2020 年 9 月 22 日)
- 看護と介護の日本語教育研究会「外国人人材を対象とした教材リスト」
<http://nihongo.hum.tmu.ac.jp/kangokaigoN-SIG/> (情報取得日：2020 年 9 月 22 日)

EPAに基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察 (濱畑)

A Study on Japanese Oral Proficiency for Nurse Candidates and Foreign
Nurses Involved in the Economic Partnership Agreement (EPA):
Implementing the Oral Proficiency Interview

HAMABATA Shizuka

Abstract

This study uses the Oral Proficiency Interview (OPI) to measure Japanese oral proficiency for Vietnamese nurse candidates and Vietnamese nurses involved in the Economic Partnership Agreement (EPA) who have passed the national examination; qualitatively analyze the results; and consider what kind of Japanese support is necessary for them.

EPA nurse candidates and care worker candidates are human resources who are expected to play an even more active role in Japan in the future, but there are several unresolved issues. This study focuses on “speaking,” with the aim of identifying what Japanese language teachers can do to reduce issues that may arise in the workplace. Survey results suggest that the mistakes speakers are likely to make include improper pronunciation such as lengthening short vowels and adding assimilated sounds, unnatural accent and intonation, and missing particles. In hospitals and long-term care facilities, speakers need to talk with patients and residents. They must be able to use Japanese with an awareness of human relationships. For example, there are many personal pronouns in Japanese, and it is necessary to use them properly. With Japanese, it is necessary for foreigners to learn technical terms in order to play an active role as nurses and care workers, and this is their priority. However, it is important that we Japanese teachers continue to instruct EPA candidates from the moment they arrive in Japan, especially those who work in fields

EPA に基づく看護師候補者および外国人看護師の日本語口頭運用能力に関する一考察 (濱畑)

where lives are at stake, to acquire the ability to speak Japanese according to the situation in order to communicate with Japanese people.

Keywords: OPI, Nurse Candidates, Japanese