

# 外国人初妊婦に対する日本語指導の一考察

## －文型積み上げ型教材を Can-do 化して－

A Study of Japanese Language Teaching for First-time Pregnant Foreign Women: Changing teaching style from structural syllabus based to task-based teaching of Japanese

長尾 三千代

### 要旨

在留外国人数は年々増加しており、日本での外国人妊婦の出産数は日本全体の出生数の約 3% となっている。外国人妊婦への医療現場での対応は大幅に改善されつつあるが、現場の経験や努力の積み重ねから生まれた対策であることが確認された。本研究では日本語教育の視点から考察し、外国人妊婦側にも事前に日本語を身につけさせることで、診察の場での医療側と妊婦、相互の負担を軽減できるかどうかを検討した。「文法積み上げ式」の市販教材を利用し、CEFR と JF スタンダード準拠の Can-do を参照しつつ妊婦のための「Can-do」を新たに設定した。課題遂行は一部達成できたが、日本語使用環境による問題が明らかになった。妊婦が事前に準備していたとしても、実際の医療現場では医療側主導で英語使用が優先されたことが報告された。外国人に日本語の学習機会を保障することは、将来的な視点で支援やリソースも多様になることが期待できる。そのための方策を提言する。

**キーワード：**行動目標、欧州言語共通参照枠、JF 日本語教育スタンダード、『みんなの日本語』、外国人妊婦

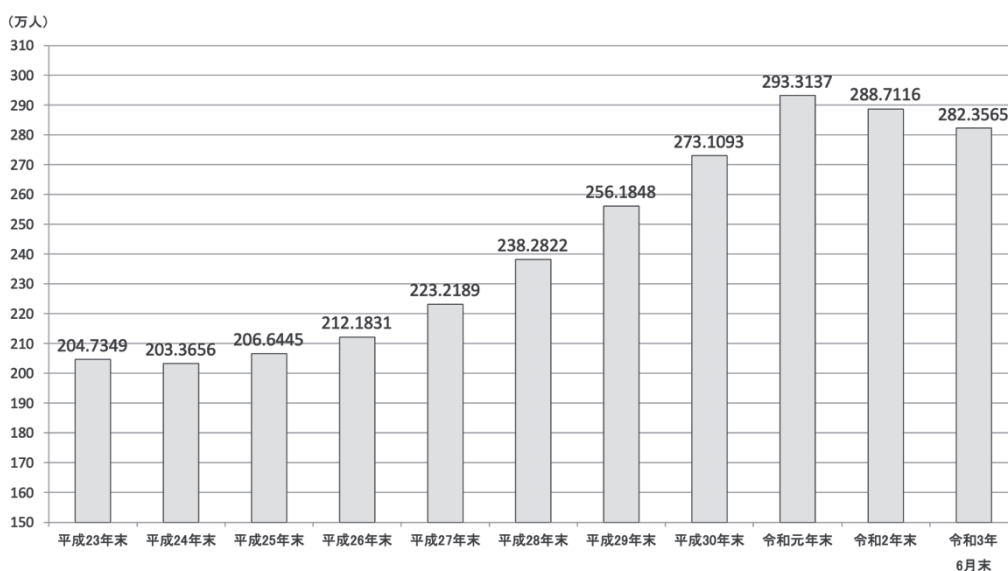
**Keywords:** Can-do, CEFR, JF Japanese Standard, *Minna no Nihongo*, Foreign pregnant women

## 1. はじめに

政府統計ポータルサイト e-Stat には、厚生労働省の人口動態統計<sup>1</sup>をもとに作成された父母の国籍別にみた年次別出生数というデータがある。これによると、日本における外国人の出生数は日本人の出生数の割合に対し、2010年（平成22年末）から2019年（令和元年末）までの10年間で表1のように変化している。つまり2019年（令和元年末）時点の外国人の出生数は26,438人で、日本で出生する100人のうち3人の赤ちゃんは、母親が外国人ということになる。

出入国在留管理庁の報道発表資料では、2020年（令和2年）に在留外国人数は「300万人」を超える予測であったが、コロナ禍の影響で9年ぶりに在留外国人数が減少し、2021年（令和3年）6月末の在留外国人数は282万3,565人<sup>2</sup>となった。前年末に比べ6万3551人（2.2%）減少したものの、依然として高い数値である（図1）。

図1 在留外国人数の推移（総数）



出所) 出入国在留管理庁 (2021) 図 【第 1-1 図】 在留外国人数の推移(総数)

<sup>1</sup> 戸籍法及び死産の届出に関する規程により届け出られた出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の全数を対象として、毎月実施されている統計調査

<sup>2</sup> 内訳として中長期在留者数は252万3,124人、特別永住者数は30万441人

表1 母親の国籍による出産数割合

出産者国籍	平成22年末	平成23年末	平成24年末	平成25年末	平成26年末	平成27年末	平成28年末	平成29年末	平成30年末	令和元年末
父母日本人	1,049,339	1,030,496	1,016,696	1,010,285	983,960	986,642	958,118	928,011	900,522	847,836
父外国人・母日本人	9,976	9,389	9,711	9,513	9,802	9,620	9,750	9,460	9,442	9,292
日本人 出産総数	1,059,315	1,039,885	1,026,407	1,019,798	993,762	996,262	967,868	937,471	909,964	857,128
	97.8%	97.9%	97.7%	97.8%	97.6%	97.7%	97.3%	97.4%	97.3%	97.0%
父母外国人	12,311	11,418	13,484	12,997	14,993	14,314	17,039	16,666	16,887	18,327
父日本人・母外国人	11,990	10,922	10,825	10,019	9,847	9,459	9,374	8,675	8,436	8,111
外国人 出産総数	24,301	22,340	24,309	23,016	24,840	23,773	26,413	25,341	25,323	26,438
	2.2%	2.1%	2.3%	2.2%	2.4%	2.3%	2.7%	2.6%	2.7%	3.0%
総数	1,083,616	1,062,225	1,050,716	1,042,814	1,018,602	1,020,035	994,281	962,812	935,287	883,566

出所) 政府統計ポータルサイト e-Stat 人口動態調査 人口動態統計 確定数 出生  
表番号 4-32 父母の国籍別にみた年次別出生数及び百分率 (2022) をもとに筆者作成<sup>3</sup>

日本における外国人の出産数の割合は、表1から増加していることが分かる。これは、父母ともに外国人同士の出産が増加したことに加え、日本人の出産数が減少していること、そして父親が日本人で母親が外国人の場合の出産数が減少しているという理由からである。

外国人の母親は、配偶者との結婚のために来日し、日本滞在歴が浅い時期に出産することも多い。それにより日本語が不自由であり、通訳者が介在し支援を行うことが多い。本研究では妊娠出産を経験する日本語能力が低い外国人の女性に対し、日本語指導と参与観察、インタビューを行った。その結果から得られた彼女たちの妊娠・出産状況に伴うコミュニケーションについて、日本語教育の観点から分析を試みた。

## 2. 先行研究と研究目的

### 2.1. 先行研究

藤原 (2006) によると、外国人妊婦への対応について「臨床の助産師は、コミュニケーションの難しさや出産文化の違いを認知しながらも異文化圏からの人々を尊重しようと努力し、よいお産をめざしてケアを提供していることが明らかになった。」とある。つまり妊婦に対し分け隔てない気持ちで接しているが、ケアの方向性を示しながら助産師以外の医療者が協働する必要性を説いていた。藤原 (2006:pp.57-58) の示した6つの提言「1.日本人の特徴を振り返り、コミュニケーションパターンを変える努力をする」「2.他の国々の情報を知る機会を意識的に持つ」「3.インターネットなどを介しての多言語による病院施設の情報の公開を推進する」「4.多職種、サポートグループや NPO などとの連携をもつ」「5.医療通訳のサービスやボランティア通訳のリソースの確保をする」「6.多言語のリーフレットや書類の準備をする」については、『助産雑誌』74 巻 2 号「特集 外国人妊産婦のケア 転換期 在住者・旅行者を受け入れるための“乗り越え課題”とは」に掲載された、「—乗り越え課題とその克服策」井上 他(2020) 「① 佼成病院—退院後の育児を見据えた取り組み

<sup>3</sup> 令和2年の人口動態統計(確定数)のうち、出生・死亡・自然増減・婚姻・離婚率、合計特殊出生率、年齢調整死亡率は令和2年国勢調査の年齢別人口確定後に算出・公表することとしている。そのため令和4年2月にこれらの情報は公表予定。現時点で未掲載。

み」、藤井(2020)「② 大和市立病院—在日外国人妊産褥婦への継続支援の実践のために—ベトナム人の妊婦教室を通して」、加藤(2020)「③ 愛育病院—外国人妊産婦ケアは必須という環境での対策と工夫」以上3つの中に改善されつつあることが報告されている。それは外国人の患者が多い病院や市町村が、意識的に改革のための研修を設けたり、現場の長年の経験であったりと努力の積み重ねから生まれた対策として掲載されている。

## 2.2. 研究目的

前項で述べたように、病院側の努力により大きく前進した外国人妊婦へのケアであるが、妊婦側にも事前に日本語を身につけさせることで外国人である母親が自立心を持って日本語でのコミュニケーションに参加し、診察の場での相互の負担をいかに軽減できるかが本研究の目的である。藤原(2006: p.57)によると、「入院期間の短い産科領域においては、ケアに対する事前の準備が重要であり、準備がなければその場限りの断片的なケアとなり、ケアの継続や発展が難しくなる」とある。その臨床ケアの現場での課題を元に、出産前に外国人妊婦に対し日本語指導を行うことでどの程度コミュニケーションについて改善が見込めるか、実際に想定される病院での診察におけるコミュニケーションに対応できる妊婦への日本語指導案を検討する。

## 3. オンラインによる日本語ゼロ初級妊婦に対する日本語指導の概要

### 3.1 対象者

非漢字圏初妊婦(少数言語話者)、指導開始時に日本語学習歴なし

1994年生まれ 27歳女性(2022年1月9日時点)

持病なく妊娠経過異常なし

配偶者(同居): 同国人で日本語レベルはN2、夫婦のみの世帯

日本入国: 2021年10月23日(妊娠23週目、6ヶ月後半)

出産予定日: 2022年2月18日(入国までの診察歴持参)

出産予定施設: 政令指定都市にある総合病院701床(A病院)

### 3.2 指導方法

コースデザインを行うにあたって、まずレディネス調査とニーズ調査を行なった。当初はゼロ初級であったことにより総合的な日本語力を身につけることを目標としていた。しかし、妊娠が発覚したことで、学習者である妊婦が来日後の日本の病院の診察で意思疎通に困らないための日本語力を有することへ目的を変更し、後行シラバスの形となった。教室開始当初の聞き取りによるニーズ調査の中で学習者が4技能の中で話す力を第一に選んでいたことから、口頭表現の向上をコースの主要な目標に定めた。そのため前半の日本語指導は使用する教材を対話力に重きを置いている『できる日本語』を利用し、自分の考えを伝える力を身につけることを目的とした。次に実際の生活と病院受診に必要な場面を想定し、必要とされる文型を『みんなの日本語』を利用してCan-do化し学習していった。評価については学習者によるCan-do評価の実施と、継続的な学習を自己管理で行えるようクラウド上にポートフォリオを作成し使用した。

### 3.3 学習期間と使用教材

2021年1月2週目から5月上旬まで『できる日本語』使用、週5日1回3時間程度（255時間）

2021年8月末（妊娠15週、3ヶ月半）から2020年11月18日（妊娠26週、6ヶ月半）まで『みんなの日本語』をCan-do化して使用、週4日1回2時間程度（80時間）

日本語指導はオンラインにてzoom利用の上で行った。

## 4. Can-do の内容

独立行政法人国際交流基金作成の「みんなの Can-do サイト」を使用し、CEFR と JF スタンダード準拠の Can-do 両方を参照しつつ、多文化医療サービス研究会 -RASC（ラスク）-作成の『ママと赤ちゃんのサポートシリーズ』<sup>4</sup>を参考に、実際の妊婦診察の場面でどんな質問や場面があるのかを検討し、より Can-do を細分化し新たに設定した。その後、必要な機能を持った文型を『みんなの日本語』から抽出しながら学習、実際のやりとりを想定しロールプレイを実践していった。またロールプレイはあらかじめ用意されたものではなく、場を想定し自由な対話を意識した。

表2 CEFR と JF スタンダード準拠の Can-do レベル B2 まで

種別	レベル	Can-do 本文（日本語）
CEFR	B1.2	インタビューや診察（例：医者に症状を説明する）で正確さは限られるものの、必要とされる具体的な情報を提供することはできる。
JF	B1	病院などで、症状や過去の病気などに関する質問に対して、ある程度正確に答え、内容によっては主体的に話を展開させることができる。
JF	A2	ときどきくり返しや説明を求められることができれば、病院などで、どこがどのくらい痛いかなどの簡単な質問に対して、短い簡単な言葉で答えることができる。
JF	A1	病院の診察室で触診を受けながら、痛いか痛くないかの質問に答えることができる。

出所) 独立行政法人国際交流基金 日本語国際センター みんなの Can-do サイト(2022)より引用

実際に『できる日本語』の初級と初中級では行動目標に、「体調について友達や周りの人

<sup>4</sup> 外国人妊産婦向けに日本の妊娠・出産について説明されている冊子で日本語と各言語の対訳構成となっている。2020年に内容を改訂し、現在は12言語が作成されている。

<https://rasc.jp/momandbaby/>

と簡単に話すことができる。また、病院で簡単なやりとりをすることができる」(初級)、「健康を維持するための方法や体調がよくないときの対処法について、周囲の人と情報を交換することができる。」(初中級)といった課題遂行型の目標が設定されている。この目標を達成するための Can-do と学習項目がシラバス化されているため、これらをベースに利用しつつ、より妊婦が積極的に自らの意思で自身の不安を解消できるよう、何ができるようになりたいかを学習者に随時確認し追加していった。

表 3 本実践で用いた Can-do 一覧表 (筆者作成)

タスク	Can-do	文型・文法項目
① 妊娠中に自分の体調を伝えるために必要な日本語	過去の病歴を説明できる	とき(L28) てしまいます(L29)
	自身の禁忌について理由とともに説明できる	んです(L26) しか/だけ(L27) ないようにします(L36)
	母国の医者から言われていたことを伝えられる	とっています(L33) そうです(L47)
	月経について周期や痛みの程度を説明できる	とき(L28) やすいです(L44) にくいです(L44) ばあいは(L45)
	体の違和感や不快感を説明できる	怪我病気表現(L32) のに(L45)
	医師の指示がわからない時、聞き返して意味を確認することができる	たらいいですか(L26) ばあいは(L45)
② 分娩のために必要となる自分の状況を伝える日本語	家族構成や、家族のサポート体制について説明できる	おきます(L30) つもりです(L31) とおもっています(L31)
	出産についての希望を理由とともに伝えることができる	いただけませんか(L26) ので(L39) くださいませんか(L41) にします(L44)
	普段の生活の中で胎児のためにしていることを説明したり、質問したりすることができる	ながら(L28) ています(L28)

		ほうがいいです (L32) ないほうがいいです (L32) ようにします(L36) ために(L42)
③ 自分の気持ちを伝えるための日本語	今の気持ち（感情）を伝えることができる	のは[気持ち](L38) て[気持ち](L39)
④ 困った時に必要な日本語	異変を感じた時や陣痛が始まった時に、病院へ電話ができる	かもしれません (L32) とつたえていただけ ませんか(L33) あとで(L34) そうです(L43) ところです(L46)
	分娩時に使用される日本語を理解し、実行することができる	たらいいですか (L26) XはYといういみで す(L33)

上記表からわかるように、使用される文型・文法項目はテキストの順番通りに提示されるわけではない。テキスト内の練習で診療場面に近い会話や表現が全て提示されるわけでもない。そのため講師がまず「ママと赤ちゃんのサポートシリーズ」の対訳などを使用しCan-doを説明した。その後、想定される場面を適宜ロールプレイ化し、その日の文型・文法項目を確認後に、課題達成のための対話型練習や文章表現の課題を与えるようにした。

## 5. 実際の日本語使用環境における課題と効果

以下の結果は日本語指導を実施した妊婦本人に対し、入国から2022年1月20日時点までに数回聞き取りした調査を元にまとめた記録である。

### 5.1 調査方法

調査の方法は、以下の質問をベースとした半構造化インタビューを採用し実施した。市販教材をCan-do化し課題遂行効果が現れたかの確認が調査の目的であるため、質問内容は下記項目とした。理解の齟齬がないようにインタビュー時には妊婦とその配偶者が同席した。また日本語学習をしたことにより外国人妊婦の負担が軽減したかどうかも調査の狙いである。

1. 日本語学習を通して自分自身が1人でできたと実感したことや、その効果
2. 医療施設での日本語使用環境下で発生した問題
3. 診療時に日本語以外の問題でストレスを感じたこと

インタビューは、日本入国の2021年10月下旬から2022年の1月下旬にかけて、約1時間から2時間ほどかけて実施した。入国から病院選択までの経緯は、初診後のインタビューで確認した。本妊婦は1月20日までに4回の診察を日本で受けている。本研究の対象となる妊婦には、研究者が研究の目的や方法、対象者の権利と研究者の守秘義務、本研究の結果は公表することについて口頭と書面で説明し、研究承諾書への署名により同意を得ている。インタビューはオンラインにて実施し録画した。

## 5.2 日本語使用環境

本妊婦は来日時すでに妊娠週数が23週で、週数が20週を超えていたため区役所から受け入れ可能な3か所の病院を紹介された。その上で自宅から最寄りで、かつ英語での対応が可能であるという理由から、夫婦でA病院を選択した。

初診は26週目(6ヶ月半)で、新型コロナウイルスの防疫の観点から配偶者であっても付き添いの立ち入りは制限され、毎回妊婦本人のみが診察を受ける結果となった。初診時のみ産婦人科医師の診察に先立ち助産師との面談が実施されたものの、以降は医師による診察のみであった。

同居している配偶者とのコミュニケーションは母国語で行っており、日本語での会話は日常的ではない。また妊婦の職業は基本的に在宅ワークであるため普段の生活上での日本人との関わりの度合いは低く、専業主婦に近い環境である。

## 5.3 使用言語(複言語の使用)

医師とのコミュニケーションは全体の70%が英語である。医師の診察に先立っての助産師との面談の場では、日本語と英語の半々が使用された。母国での診療情報はその際に共有した。その後、その診療情報は助産師から医師へと共有された。本妊婦の英語力はそれほど高いものではなく、日常会話程度のコミュニケーションが成立するレベルである。

## 5.4 日本語使用環境下の問題

### 【専門用語や漢字表記】

血液検査の時、「甲状腺の数値が高い」「Thyroid disease」と言われ、原因やコントロールの仕方、胎児への影響などを尋ねたが、医師の英語表現だけでは理解できないことが多く、説明を聞けば聞くほど、より理解できない状況に陥った。また学習時には漢字練習をあまり取り入れなかったため、院内案内の表示が読めないのも問題となった。例として「uketsuke」「saiketsu shitsu」という音はわかっても、振り仮名がないので「受付」「採血室」という漢字が判別できなかった。このような2つの問題が起きたものの、本妊婦には対処能力があったため、医師から示された文字情報からインターネットで内容を調べたり、日本人に場所を尋ねたりし解決するという行動を起こすことができた。



## 5.5 日本語以外の問題

### 【信頼関係の構築】

本妊婦が受診した病院では、産科の医師が毎回固定ではなく流動的に変わるため信頼関係を築きにくいことが問題となった。本妊婦の場合、相性が良かった医師の診察日時に合わせたい旨の希望を申し出たが不可であった。

### 【処置時の対応】

加藤(2020)の報告によると、「他言語対応が必要な患者に対しては、言葉が通じないことを理由に手短な説明になったり、理解できたか十分に確認せず、支援もあまりしない(できない)ということが容易に起きる」とある。本妊婦は診察の際、少し出血したと言われ「普通普通」「normal normal」と言われた。何が普通なのか、どうして出血したのか理由を尋ねても「大丈夫」しか言われず、説明がないことへの恐怖を感じたという。

### 【時間的な制約】

医療者の説明の仕方や常に英語を使用する雰囲気、またこちらから質問がなければ流れ作業的に診療が終わってしまうことから、医療側のエンパシー(共感 empathy)を感じることができず、それが妊婦にとっての不満となった。

### 【通訳など公共的な言語サービスの利用】

当初区役所からは、A病院は医師やスタッフが英語を使えるという情報を与えられたが、母国語通訳サービスなどの情報提供は特になかった。そのため、緊急時以外の土日に病院へ相談できないことや、日常的に利用できる相談窓口の案内が不足していたことも、日本の社会や文化に馴染む手立てや機会を逃していた。

## 5.6 日本語使用によるメリット

妊婦は診察時に英語で説明しきれない情報や疑問を日本語で補足説明できた。また区役所で開催される妊婦セミナーにおいて、学習した内容を元に保健師に対して適切に情報が伝えられた。疑問や不安を相談し日本語で問題が解決できたことは、妊婦にとって生活の上でも大きな自信に繋がった。特に妊婦セミナーについては、担当者が外国人慣れしており「やさしい日本語」<sup>5</sup>を積極的に使用していたことが妊婦の言語的な負担を軽減した。妊婦は落ち着いた雰囲気の中でリラックスして日本語で話をすることで、対応してくれた日本人のエンパシー(共感 empathy)を感じ、これが診察の際にも欲しかったものだと言った。

## 6. 外国人の分娩介助経験のある助産師側の立場から

以下は、政令指定都市の病院と、地方の助産院での外国人妊婦とのコミュニケーションの違いについて比較するために行ったインタビューである。

---

<sup>5</sup> 普通の日本語よりも簡単で、外国人にもわかりやすい日本語。1995年1月の阪神・淡路大震災での外国人対応の経験を元に作成された。

外国人診療に役立つ「やさしい日本語」の動画教材

<https://www.juntendo.ac.jp/news/20200925-01.html>

## 6.1 調査対象者と調査方法

調査は2021年12月30日に、助産院に所属する外国人の妊娠・出産に関与した経験のある3名の助産師にご協力いただき、過去の外国人妊婦の事例について対面によるフォーカス・グループ・インタビューで実施した。助産師の経験年数は10年以上50年で総合病院にて長く勤務していた経歴がある。研究者が研究の目的や方法、対象者の権利と研究者の守秘義務、本研究の結果は公表することについて口頭で説明し了承を得た上で録音した。外国人妊婦たちの個人情報研究者に漏洩しないように十分配慮され、当時のカルテなどの情報を参照しながらの説明であった。

## 6.2 外国人妊婦に対する地方の助産院の対応

### 【言語的なコミュニケーションにおいての問題点】

出産までの間に定期的に行われる妊婦健診などでのコミュニケーションにおいて問題があった。地方の助産院ではスタッフに英語が得意な者が在籍しているわけではなく、加えて当時の妊婦自身もアジア圏の出身で英語が得意なわけではなかったため、まず正しい情報が「日本語のみで」妊婦本人に誤りなく伝わっているかどうかの不安が残った。診察時には日本語能力が低い妊婦本人より通訳を兼ねている友人や日本人配偶者やその母親だけが反応し、本人は「大丈夫」と同じ言葉を繰り返したり、またうなずくだけであったりしたこともあった。妊婦側からの発話がほぼなければ、自然とコミュニケーションが少なくなり結局は本人の意思や同意であるのかを知り得ることができない問題がある。一方、分娩時には出産という行為自体や痛みにより神経が集中するため、コミュニケーションを必要とすることは少ない。分娩中に必要な随時の動作はジェスチャーなどの非言語的コミュニケーションにより伝えることが可能であるためである。分娩中に使用される日本語を事前に学習しておくことが安心に繋がることは言うまでもない。

### 【表情から感情が読み取れない】

国籍にもよるが、言語以外の問題で外国人妊婦の感情の読み取りにくさも挙げられる。ケアについての理解や誤った認識をされていないかどうか表情や反応から読み取れないため、妊婦本人の要望や考え、その感情を知ることがなかなか難しい。医療上必要なことを説明する際に、「はい。わかりました。」と返事はあるものの、本人の同意が確認できないこともあり、無理を強いていないか、本当にそれを不快な感情なく受け入れているのかどうかは計りかねた。

### 【外国人分娩数が少ない】

地方の助産院にとって、外国人妊婦の来院は年間を通して1例あるかないかで特別なことである。そのため言語的コミュニケーションの課題に対する方策を培うことや環境を整備することを独自で行うことは難しい。

## 7. 考察

本研究は診察の場での相互の負担をいかに軽減できるか、出産前に外国人妊婦に対し日本語指導を行うことでどの程度コミュニケーションについて改善が見込めるかということであった。以下に結果を3点にしぼって言及していく。

まず1点目に、妊婦への日本語指導による改善で得られたものは、診察時に妊婦が英語で説明しきれない情報や疑問を日本語で補足説明できたことや、特に区役所での妊婦セミナーにおいて、日本語で会話することで日本人のエンパシー(共感 empathy)を感じ満足したことである。

2点目は、医療現場での日本語使用についてであるが、実際の医療現場側からすると「限られた時間内においては」必要な情報を得ることが目的とされ、医療側主導で英語を使用しコミュニケーションされていた。妊婦が事前に日本語での質問事項を想定し準備していても表出自体が難しかったことが明らかになった。つまりCEFRの掲げている複言語主義の言語思想が用いられており、JF日本語教育スタンダードで推奨されている「日本語のみ」でのコミュニケーションは成立していなかったという事になる。一方、本調査のインタビューから得られた地方の助産院側の状況は医療現場とは逆転し「日本語のみ」または日本語の使用をせざる得ない環境であった。

3点目は、妊婦が自立心を持って日本語でのコミュニケーションに参加できたかどうかであるが、妊婦がCan-doで学んだ内容を診察の場で積極的に発信していくことは、現場で医療業務に当たる人たちの負荷やリスクを下げるためにも不可欠なことである。Limited Japanese Proficiency (LJP)という言葉があるが、これはアメリカなど移民が多い国で作られたLimited English Proficiency (LEP: 英語力が不十分だ)という言葉日本語でのコミュニケーションが意図したようにできないという意味に置き換えたものである。堀(2020: pp.34-35)は、「看護の視点で言えば、これはlimited(十分でない)ではなく当事者にとっての「強み」となる。つまり、LJPの人々に日本語の学習機会を保障することにより、長期的には母国語と日本語のバイリンガル世代が成長し、支援のあり方やリソースも多様になることが期待できる」と述べている。医療現場での外国人妊婦への対応は施設側の努力によるところも多く、妊婦側がその支援に頼り日本語を積極的に使おうとしない環境があった。

ここで学習者の意欲について着目したい。第二言語習得において動機付けは重要な要素であり、習得の速さや最終的に達成される熟達度に影響を与える。動機付けの枠組みにおいては代表的なものが2つある。1つ目の枠組みはGardner & Lambert(1975)によって提唱された目標言語の社会や文化への参加が学習動機となる「総合的動機付け」と、就職、昇進、社会的または経済的評価などの実益を得ることを目的とした「道具的動機付け」である。また教育心理学の分野での捉え方としてDeci(1975)が提唱した学習そのものを楽しむことや意義を見出した「内発的動機付け」と報酬や賞賛など外側から受ける利益のために学習する「外発的動機付け」が存在する。最近はこちら二つの概念を利用した「自己決定理論」が有用な理論としてDeci & Ryan(1985)によって提唱されている。人から強制されて行うより、自分の意思に基づいて行う方がより強い動機付けを生み出すことができるとする理論である。学習を持続させるためには出産という人生の一大イベントを無事に乗り切りたいという動機が日本語習得効果を高めるのではないだろうかと考察する。

## 8. おわりに

SDGs<sup>6</sup>が目指している「誰ひとり取り残さない」社会実現のために、必要なことは次のようなことだと考えられる。

本研究で明らかになった今後の課題は、

1. 積極的に日本語を用い自立させる方策を作ること  
可能なことは妊婦にも努力を求める。例えば初診用の多言語医療問診票などは存在するが、定期的実施される妊婦健診では、問診票を事前に手渡し、記載したものを次回に持参してもらう。それにより、妊婦は余裕をもってその問診に答えたり不安等の自由に記載をしたりできるようになる。限られた診察時間は問診票の内容確認と自由記載への対応に使える。
2. 外国人妊婦の対応に当たっている現場の助産師や外国人経産婦の両者の声に耳を傾けつつ協働で妊婦用日本語学習テキストを作成すること  
対話型のコミュニケーションに特化し、産科分野の Can-do の項目の達成を目標とするテキストがあることで妊婦自身が伝えたいと思っていることや、実際に想定される現実のやりとりを再現できるようになる。
3. 「やさしい日本語」を周知する手立てを講じること  
外国人妊婦への対応は、あらゆる機関が連携をすることによって改善されていくものの、外国人妊婦側に伝わらなければ意味がない。そのためには医療施設に「やさしい日本語」の存在を周知する架け橋となるメディエーター（仲介者 mediator）が必要となり、また学習方法を普及させていく必要もある。
4. 緊急時をシュミレーションし、対処時必要となる日本語を想定し学習しておくこと  
言語の弊害は災害等緊急性の高い場合に顕著に表れると想定される。妊娠や分娩経過における異常な徴候に対する対応は想定外で緊急性が高いこともあり、妊婦自身に余裕がない状態でのコミュニケーションは現場の負担となるであろうと推察される。よって万が一妊婦一人で対処しなければならないことになった場合を想定し準備をしておく。
5. 妊婦の立場側の視点で考え、感情を共有する  
妊婦との時間の共有が前提になるものの、医療側が相手に寄り添いたい、自身（妊婦）のために周囲が一緒になって努力してくれているという姿勢を感じることで、それに報いたいという意欲が積極的なコミュニケーションにつながり、よい出産だったという満足感に繋がる。

---

<sup>6</sup> 「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称、2015年9月に国連で開かれたサミットで決められた2030年までに持続可能でよりよい世界を目指すための国際目標

## 謝辞

本稿を作成するにあたり、元学生の I.F.R さん、その配偶者で本研究における日本語学習者の I.M さんのご協力での研究は生まれました。また一般社団法人こうのとり助産院の助産師の皆様にも多大なるご協力を賜りました。ここに記して感謝いたします。なお I.M さんは 2022 年 2 月無事にご出産されました。この場を借りて心よりお祝い申し上げます。

## 参考文献

- Deci, E.L. (1975) *Intrinsic motivation*, Plenum Press. (安藤延男・石田梅男訳 1980『内発的動機付け—実験社会心理学的アプローチ』誠心書房)
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985) *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, New York: Plenum Press.
- Gardner, R.C. & Lambert, W.E. (1972) *Attitudes and motivation in second language learning*, Newbury House.
- 井上慶子・助産師一同・久保雅史・吉川千恵 (2020) 「乗り越え課題とその克服策① 仮成病院—退院後の育児を見据えた取り組み」『助産雑誌』 74 巻 2 号, 99-103
- 加藤美佳 (2020) 「乗り越え課題とその克服策③ 愛育病院—外国人妊産婦ケアは必須という環境での対策と工夫」『助産雑誌』 74 巻 2 号, 112-117
- 齋藤あずさ (2016) 「文型積み上げ型授業から課題遂行型授業への移行 —CEFR と JF 日本語教育スタンダードを参照した授業実践報告—」ヨーロッパ日本語教師会(編)『第 20 回ヨーロッパ日本語教育シンポジウム報告発表論文集』
- 嶋田和子監修、できる日本語教材開発プロジェクト著 (2011)『できる日本語 初級』アルク
- 鈴木裕子 (2010) 「CEFR に即した日本語授業の実践報告及びテキスト作りへの提案」ヨーロッパ日本語教師会(編)『ヨーロッパ日本語教育』 14
- スリーエーネットワーク編著 (2012)『みんなの日本語初級 2 版 本冊 I/II』スリーエーネットワーク
- 徳井厚子 (2020) 「改訂版 多文化共生のコミュニケーション—日本語教育の現場から」アルク
- 藤井律子 (2020) 「乗り越え課題とその克服策② 大和市立病院—在日外国人妊産婦への継続支援の実践のために—ベトナム人の妊婦教室を通して」『助産雑誌』 74 巻 2 号, 104-111
- 藤原ゆかり (2006) 「異文化圏からの人々の出産に対する助産ケアの現状 —文化を考慮したケアの実現に向けて—」『日本助産学会誌』 20 巻 1 号, 48-59
- 堀成美 (2020) 「外国人との共生社会における健康支援とコミュニケーション 2020—言語サポートは「特別な支援」から「標準化」へ」『保健師ジャーナル』 76 巻 3 号, 178-183
- 山本冴里・新井久容・古賀和恵・山内薫 (2010) 『JF 日本語教育スタンダード 試行版』における複言語・複文化主義 —日本の言語政策の「異なる可能性」を探る』『複言語・複文化主義とは何か—ヨーロッパの理念・状況から日本における受容・文脈化へ』くろしお出版

## WEB SITE

厚生労働省 人口動態調査

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>

(2022年2月10日アクセス確認)

e-Stat

<https://www.e-stat.go.jp>

(2022年2月10日アクセス確認)

(公財) かながわ国際交流財団 外国人住民のための子育て支援サイト

<http://www.kifjp.org/child/>

(2022年2月10日アクセス確認)

国際交流基金 みんなの「Can-do」サイト

<https://jfstandard.jp/cando/top/ja/render.do>

(2022年2月10日アクセス確認)

国際交流基金『JF 日本語教育スタンダード』

<https://jfstandard.jp/top/ja/render.do>

(2022年2月10日アクセス確認)

『JF 日本語教育スタンダード【新版】利用者のためのガイドブック

[https://jfstandard.jp/pdf/web\\_whole.pdf](https://jfstandard.jp/pdf/web_whole.pdf)

(2022年2月10日アクセス確認)

出入国在留管理庁 令和3年6月末現在における在留外国人数について【令和3年6月末】公表資料

<https://www.moj.go.jp/isa/content/001356650.pdf>

(2022年2月10日アクセス確認)

多文化医療サービス研究会 -RASC (ラスク) -

<https://rasc.jp>

(2022年2月10日アクセス確認)

朝日大学留学生別科