The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	日本における国際医療の課題 : 大阪大学医学部附属病院 国際医療センターの取り組み
Author(s)	小笠原, 祐希子; 中田, 研; 南谷, かおり 他
Citation	未来共生学. 2015, 2, p. 141-161
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/51808
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

日本における国際医療の課題

大阪大学医学部附属病院 国際医療センターの取り組み

小笠原祐希子、中田研、南谷かおり、史賢林、澤芳樹

大阪大学大学院医学系研究科 国際・未来医療学講座

要旨

本稿では、医療の国際化を進めるにあたり、日本における外国人（日本国籍を有するが、異なる言語や文化を背景に持つ患者を含む）への診療を中心に現状と課題を整理し、今後進めていくべき取り組みについて考察を行う。現代社会において、日本で外国人診療を行う際には言語のみならず習慣・宗教や費用・保険といった整備しなければならない課題が残っている。特に言語に関しては正確な通訳が求められるだけではなく、医療内容に特化した資格の認証制度や人材のトレーニングについてなど、課題は多い。大阪大学医学部附属病院（以下、阪大病院）に勤務する医師・看護師を対象のアンケート調査にて、多くの職員が言語や文化の異なる患者・家族への対応を経験し、患者との信頼関係樹立に困難があり、医療通訳が必要と考えていることが明らかになった。阪大病院では国際医療センターを 2013 年 4 月に設置し、インバウンドとして外国人患者の受け入れ、海外よりの医療従事者研修の受け入れ、アウトバウンドとして日本の医療・医療システムの海外展開、研究・教育としてグローバル医療イノベーター創生を三本の柱として、国際医療の課題を解決し国際医療促進の活動を行っている。

目次

はじめに

1. 日本における外国人診療の現状と課題

1.1 言語の壁

1.2 習慣や常識、食事、宗教

1.3 費用・保険の問題

2. 大阪大学医学部附属病院にて実施した職員アンケートに基づく外国人診療の現状と課題

2.1 調査対象

2.2 自身の英語能力に関する認識の調査

2.3 これまでの対応経験の調査

2.4 日本語が通じない場合の対応策や苦慮した点について

2.5 今後のニーズについての調査

3. 今後の取り組みと課題

3.1 大阪大学医学部附属病院　国際医療センターの設置

3.2 国際医療センターのミッション

3.3 大阪大学医学部附属病院のインバウンドの現状

3.4 国際医療センターの目指すもの

おわりに

キーワード

国際医療

外国人診療

医療通訳

国際医療センター

はじめに

近年、世界中で急速なグローバル化が進み、日本においても平成25年の訪日外国人数は1.036.4万人（前年比+24.0%）[1]であり、渡航目的や人種も多様化している。グローバル化の波は医療分野も例外ではない。実際に、大阪大学医学部附属病院において外国人患者の受診や問い合わせが急増している。これには、旅行者やビジネスなどで日本に滞在する外国人が増えたこと、文化・国境の枠を超えたライフスタイルの選択が可能となり日本に在住する外国人が増えたこと、経済的な理由により日本で就労する外国人が増えたこと、なども大きな理由であるが、それに加え、個人が全世界中の情報を自ら収集しやすい社会となったことで、「どこでどのような治療を受けるのが自分の希望に沿っているのか」情報収集を行い、たとえ自国以外の医療機関であっても積極的に問い合わせを行う患者が増えている。また、日本国籍を有していても日本語を母語としない人たちへの医療の質も確保しなければならない。このようなニーズに対し、阪大病院では2013年4月に「国際医療センター」を新規設置し、医療分野のグローバル化へ向け活動を進めている。本稿では、日本における外国人診療に関して、これまでの歴史を概観し、現状と課題、国際医療センターとして大学病院内外での課題解決に向けた取り組みを検討する。

1. 日本における外国人診療の現状と課題

1.1 言語の壁

異なる言語や文化を背景に持つ患者に対する診療において、まず第一の課題となるのは言語の壁である。日本語のわからない訪日外国人の場合は簡単なコミュニケーションですら苦慮するであろうし、仮に日常会話では日本語を流暢に話すことができる定住外国人も、病気に関する専門用語の理解は困難な場合が多い。最も世界で多く標準的に用いられている言語である英語でのコミュニケーションも、日本の医療機関で英語で十分にコミュニケーションが可能なスタッフは限られる。身振りや筆談などである程度通じるが、受付や医事では保険や料金の問題、診察前には病歴や症状などの問診、診察室では病状や治療方針についての説明、検査室では注意事項や禁忌薬・アレルギーなどの確認、など各部署で重要な確認事項があり、十分にコミュニケーションができないとリスクがある。たとえ担当医師が英語が堪能であっても、他の職員が英語を全く話せなければこれら一連の流れは成り立たない。このような観点より、医療機関内での通訳業務や案内などの多言語表記は、今後外国人患者の受け入れに不可欠である。通訳業務の中でも、特に診察室での通訳など重要かつ高度な医学的内容を含む業務については、トレーニングを受けた医療通訳者の導入が必要である。（実際、診察室での病状、治療方針の説明、同意確認を医療知識のない患者へ誤解なく行うことは、日本人患者の場合でもコミュニケーション能力が必要である。）日本で通訳として国家資格を与えられているのは通訳案内士（観光ガイド）[2]のみで、現在、司法・教育・医療の場面で必要な通訳者としての公的資格はない。現在、医療現場の通訳者の技能レベルは様々であり、それを評価する言語チェックの仕組みもない。医療通訳者には、同時通訳に匹敵する技能が要求されるのはもちろんのこと、双方向（医療者側と患者側）に両言語を訳し、両者の意向を理解しながら訳すという仲介役も担っているため、専門用語の理解や医療現場での通訳の経験が必要とされる。特に医療に関しての誤訳は患者に多大な不利益をもたらす危険性をはらんでいる。

また、医療者側の立場よりも通訳者の充実は急務であるといえる。後に紹介する院内アンケート「日本語ができない患者・家族に関する職員アンケート調査」の結果においても、多くの現場スタッフ（医師・看護師）がコミュニケーションが困難であったことに起因する苦労やトラブルを報告している。限りある医療従事者の労働力を考慮しても、外国人診療が多大な時間がかかることなくスムーズに行えることは重要であるし、何よりも医療従事者側にとっても「安全かつ最善の医療が提供できる」という安心感をもちながら職務に従事できることは、大きなストレス軽減となる。

1.2 習慣や常識、食事、宗教

日本人においても世代や地域によって習慣や常識の違いはあるが、外国人の場合はさらに顕著にあらわれることが多い。医療に関係する例としては、東南アジア・西アジアの一部の地域では肌を露出しての聴診はセクハラとの誤解を

招くためまずは服の上から聴診器をあて、服を脱ぐ必要がある時はその理由を説明する、カンボジアでは発熱などの時にコインで体を強くこするという習慣がある（こすった痕跡が子どもにあると日本では虐待と誤解されかねない）、といったものである。その他、患者が入院するとなれば日常生活の中での様々な習慣の違いも表面化する。習慣や常識の違いは非常に多岐にわたるため、実際に現場で必要なのは「しっかりとコミュニケーションをとること」「相手の習慣・常識を尊重した上で日本での診療や入院生活を理解してもらえるような態度」ではないかと考える。実際に中東よりの患者の受け入れを経験した際にも、想定外の習慣や常識の違いはいくつかあったが、それぞれについて「しっかりとコミュニケーションをとり、必要な診療行為・必要な生活ルールであればその理由を説明する」という姿勢で対応したところ、患者や家族に快く受け入れてもらえることが多かった。

一方で、食事や宗教に関しては医療者側はある程度の知識を持った上で患者と接することが望ましい。国土交通省 観光庁の「多様な食文化・食習慣を有する外国人客への対応マニュアル」においても食材についての注意点を3段階に設定し、「宗教上の教義や信念に関する理由で食べることを忌避しているもの」は「食べてはいけないもの」として、「アレルギー症状や健康上の理由で一切口にすることができないもの」に次いで注意が必要なものと分類している（ベジタリアン、イスラム教徒、仏教徒、キリスト教徒、ユダヤ教徒、ヒンドゥー教徒、ジャイナ教徒）[3]。しかし、同一宗教内でも地域や個人により規律や信念には差異があるため、習慣・常識の場合と同様に綿密なコミュニケーションは必須である。

1.3 費用・保険の問題

ここではまず、定住外国人と短期滞在者、医療を目的とした渡航者に分けて考える必要がある。定住外国人が加入する公的医療保険は、日本人と同じく国民健康保険、社会保険、後期高齢者医療制度等である。外国人にこれらの保険が適応されるのは滞在してから3ヶ月以降であり、3ヶ月未満の医療費は、原則的に自費診療となる。公的医療保険の性格上、すべての有資格者には加入する義務があるが、未加入であることが判明した場合でも法的な罰則はなく、在留資格があっても定期的な負担や年金の加入を嫌い、公的医療保険に加入していない外国人が20%ほど存在するといわれている。しかし、近年行われた、従来の外国人登録制度の廃止（2012年）[4]や、法務省・入国管理局よりのガイドライン改正（2009年・2013年）などにより、3か月以上滞在する外国人の公的医療保険の加入有無の確認がより網羅的となったことで、今後公的医療保険未加入で在留資格を持つ外国人は減少していくと思われるが、医療機関側でも引き続き保険加入の有無をしっかりと確認することは重要である。

一方、滞在期間が3か月未満である旅行や短期ビジネスで来訪する外国人は、適応する公的医療保険はなく、滞在中に発生した疾病に対しての医療負担は自費診療となるか、保険会社が運営する旅行者保険等を利用することになる。医療機関としては、診療を始める前に、旅行者保険等の有無とカバーされる医療保険の有無を確認し、自費診療になる場合には提供する医療にかかるコストにつき本人の了承を取りながら医療内容を決めていく必要がある。しかしこうした流れは、普段国民皆保険のもと日本人診療を行っているような我々の習慣下では、特異的な対応となり、対応の徹底が難しいという問題点がある（普段の日本人診療において、医療者が患者本人へ費用の確認をしながら医療内容を決めることは稀であるし、そもそも医師・看護師がその治療内容の概算を把握していない場合も多い）。さらに、診断書の英文作成や治療内容が請求金額に見合うと認められるための交渉などが必要となるケースも考えられ、今後対応策の整備が必要となる。

医療を目的とした渡航者に関しては、これらの問題があらかじめクリアされていることも比較的多い。予定外・緊急の受診は稀であり、ほとんどが予定された受診、予定された治療のため、渡航前にある程度費用面の折り合いがついていることが多い。しかし、このような渡航は現場の医療機関だけでは成立せず、仲介するファシリテーター、医療コーディネーター、通訳体制などとの連携が求められ、かつ患者側もそれなりのサービスを期待する場合が多く、日本人の一般診療の中にどのように組み込むべきか、といった問題も存在する。また、予定外の治療内容が必要となる、検査結果次第で治療内容の変更を余儀なくされる、予定以上の治療期間が必要となる、といった場合もあり、今後のさらなる体制整備が必要であることには変わりない。

2. 大阪大学医学部附属病院にて実施した職員アンケート調査に基づく外国人診療の現状と課題

2.1 調査対象

上記のようにまだまだ課題の多い日本における外国人診療の現状ではあるが、これらを整備していくにあたり、中でも急務・最重要事項は何であるか、現場において本当に求められているものは何か、を調査するために、大阪大学人間科学研究科グローバル人間学専攻国際協力学（中村安秀研究室）との協働にて、阪大病院での職員アンケート調査を実施した。対象は医師および看護師（一般病棟・外来）の計1445名（医師655名、看護師790名）、実施時期は2014年7～8月、回収率は65%（医師50%、看護師78%）、すべての質問は任意回答とした。回答者の年齢及び性別の内訳は表1の通りである。

表1. 職員アンケートに回答のあった医師・看護師の年齢及び性別

	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	無回答
医師	4.5% (15)	47.3% (156)	34.2% (113)	12.4% (41)	1.2% (4)	0.3% (1)
看護師	44.3% (275)	27.2% (169	20.6% (128)	5.5% (34)	1.9% (12)	0.5% (3)

	男性	女性	無回答
医師	81.8% (270)	17.9% (59)	0.3% (1)
看護師	5.5% (34)	94.0% (584)	0.5% (3)

2.2 自身の英語能力に関する認識の調査

「あなた自身は英語でコミュニケーションがとれますか？」という質問に対する回答結果を図1に示す。自己評価ではあるが、医師と看護師の間で顕著な差が見られた。医師では全体の67%にあたる回答者が「問題なし」あるいは「日常会話程度は可能」と回答しているのに対し、看護師のそれは全体の14%にとどまった。一方で、「まったく不可能」と答えた回答者は医師では全体の2%であったのに対し、看護師は24%であり、これは看護師全体の約4分の1に相当する。つまり、「日本語が通じないかもしれない」「日本語がどの程度理解できるかわからない」外国人患者を目の前にした最初の段階からすでに、医師よりも看護師が感じるストレスや負担は非常に大きいであろうことがわかる。

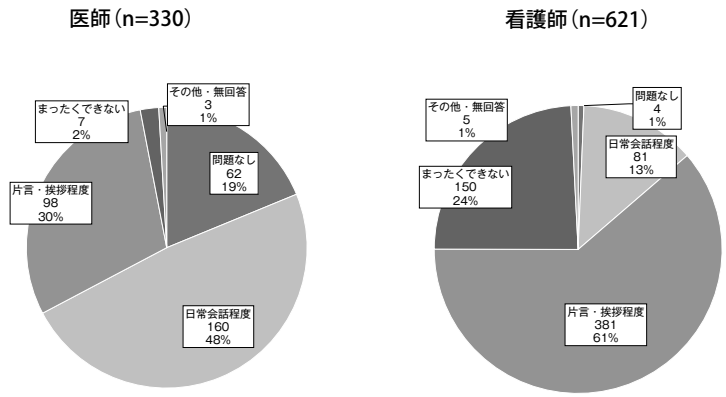

図1.「あなた自身は英語でコミュニケーションがとれますか？」

2.3 これまでの対応経験の調査

「これまでに言語や文化の異なる患者・家族に対応した経験はありますか？」という質問に対する回答は図2の通りである。医師・看護師ともに「ある」との回答数が圧倒的に多く、医師の69%、看護師の75%は言語や文化の異なる患者・家族に対応した経験があることがわかった。

また、経験が「ある」と回答した回答者に対し、「これまでにそのような経験

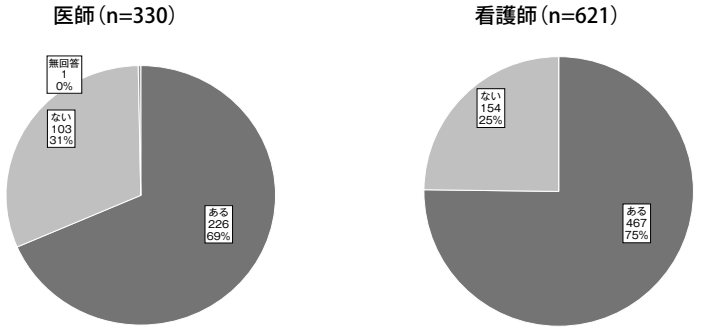

図2.「これまでに言語や文化の異なる患者・家族に対応した経験はありますか？」

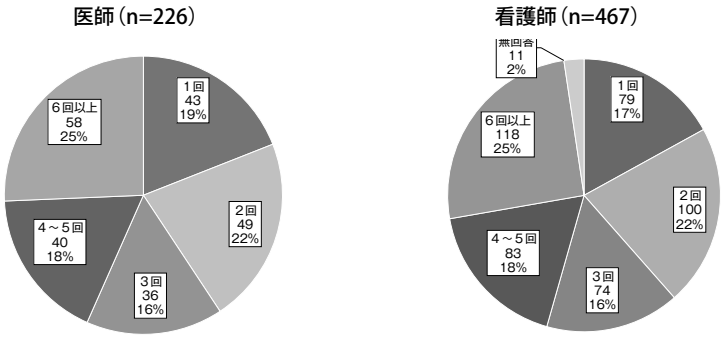

図3.「これまでにそのような経験を何回しましたか？」

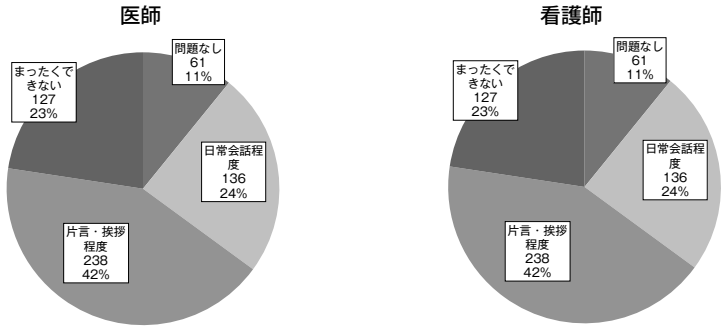

図4.「その患者（家族）は日本語でコミュニケーションできましたか？（複数回答可）」

を何回しましたか？」「その患者（家族）は日本語でコミュニケーションできましたか？」という2つの質問を行った。回答結果を図3および図4に示す。一人あたりの対応経験の回数については、医師・看護師ともに多くの割合が複数回の対応経験を持っており、中でも「6回以上」と回答した者が医師58人（25%）、看護師118人（25%）とともに全体の4分の1程度にものぼる。この結果より、図2において「対応経験がない」と回答した者がいる一方で、多数回の「対応経験」をもつ者も相当数おり、部署や経験年数による個人差が大きいことが伺える。また、図3における対応回数の各分布が医師・看護師の両集団にて比較的同様の分布となっていることからも、回答内容の信用性が確信できると同時に、各個人が外国人対応をした回数を正確に記憶していると考えられ、それぞれの体験が鮮明なものであったのではないかと推測される点も興味深い。

また、患者の日本語能力（図4）にも注目したい。こちらも医師・看護師ともに結果は同様の分布を示しており、「片言・挨拶程度」であったとの回答が医師33%、看護師42%で最多であった。「日常会話程度」「片言・挨拶程度」の語学スキルであれば、例えば旅行者が観光や買い物をする程度であれば問題ないかもしれないが、医療機関を受診するとなるととても十分とは言えない。ましてや、「まったくできない」ともなれば、受付スタッフの英語対応や院内表示の多言語化ですらほとんどの病院が進んでいない現状では、患者は病院の入り口を入った瞬間から路頭に迷うような状態であろうことは想像に難くない。そういった意味で、「まったくできない」との回答が医師24%、看護師23%もあったことは決して小さな数字ではなく、日本での外国人診療のための体制作りを進める我々にとっては、この結果を真摯に受け止め、院内表示の多言語化や医療通訳の養成など、今後の対応策を考えていかなければならない結果となった。

2.4 日本語が通じない場合の対応策や苦慮した点について

外国人の対応経験が「ある」とした回答者に対し、さらに「日本語が通じない時にどのように対応しましたか？」「日本語が通じない時に、どの程度の意思の疎通ができましたか？」という2つの質問を行い、図5および図6の回答結果を得た。

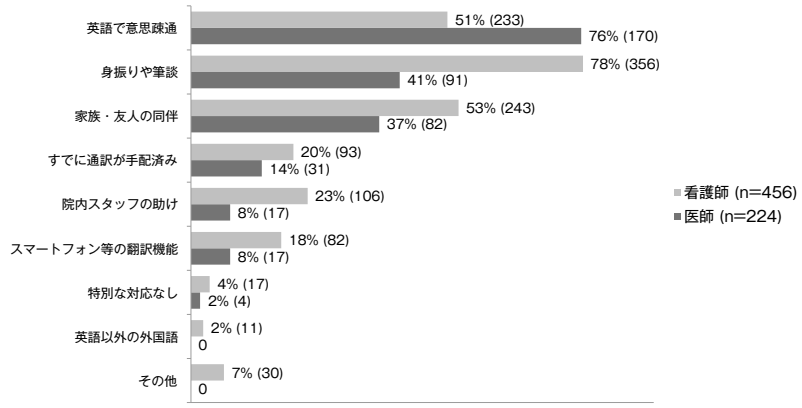

図5.「日本語が通じない時にどのように対応しましたか？（複数回答可）」

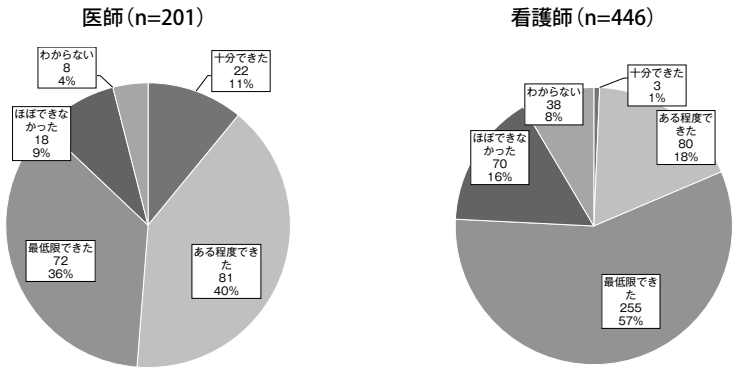

図6.「日本語が通じない時に、どの程度の意思の疎通ができましたか？」

これらの質問については医師と看護師で異なる結果が得られたので、別々に考察する。まず医師の場合、やはり自身の英語能力を活用して「英語で意思疎通を行った」と回答した者が170人と最多で、他の方法との併用も含めて実に76%もの医師がこの方法をとったことになる。このことより、英語以外が母国語の患者であったとしても多少なりとも患者側が英語を理解できるかどうかにより、まず医師と簡単なコミュニケーションが図れるかどうかが大きく異なってくることが分かる。医師がとった他の方法としては「身振りや筆談」「家族や友人（日本語が可能）の同伴をお願いした」がこの順に多かったが、いずれも全体の過半数には達していない。結果として「どの程度の意思の疎通ができましたか？」という質問には半数以上が「十分できた」「ある程度できた」と感じている。「最低限できた」までを含めると全体の87%の医師が少なくとも診療行為や患者との信頼関係に支障はきたさなかったと考えている。

一方で看護師の場合、「身振りや筆談」と回答した者が356人（78%）と最多であった。続いて「家族や友人（日本語が可能）の同伴をお願いした」243人（53%）、「英語で意思疎通を行った」233人（51%）の順に多かったが、注目すべきはこれら上位3項目すべてを過半数の回答者が選択していることである。考えられる状況としては、これという決め手となるようなコミュニケーション手段が見つからず（あるいは模索しながら）、様々な方法を試行錯誤していると考えられ、さらに医師と比較し看護師の方が患者と意思疎通をしなければならない内容が多岐にわたっている（診療に関することのみならず、生活上のルールや相談、患者背景など）ことも大きな理由の一つかもしれない。その結果、いくつもの方法を併用しながら患者とのコミュニケーションを図ったと考えられるが、看護師自身の満足度は決して高くない。「十分できた」あるいは「ある程度できた」と回答したものは全体の19%にとどまり、「最低限できた」との回答が255人（57%）と最多であった。自由回答欄のコメントによると、「明らかな誤解やトラブルは生じなかったが、患者が本当に理解してくれていたかどうか確信が持てない」といった意見が多く、前述のように多岐にわたる内容に関して患者とコミュニケーションをとり、直接接する時間も長い看護師ならではの視点で興味深い。また、十分にコミュニケーションをとることができないであろう不安やストレスから、「うまく信頼関係が築けなかったと思う」「最低限の会話しかできず患者を不安にさせてしまった」「感情がスムーズに伝わらないことで患者をイライラさせてしまった」「患者の価値観を理解してあげられなかった」「日本での価値観やルールをうまく伝えられなかった」などといった、患者との関係樹立に重要な部分で、困難をきたしたという意見が目立った。これらの困難により治療方針や治療期間が大きく変わることはないかもしれないが、看護師としての十分な関わりやケアを提供する上では重要な問題となる。

また、同上の外国人の対応経験が「ある」と回答した対象者に対し、「外国人の患者さんの対応で苦慮した点はありますか」という質問も行った。回答結果は図7の通りであった。医師・看護師ともに「治療方針・手術の説明」との回答

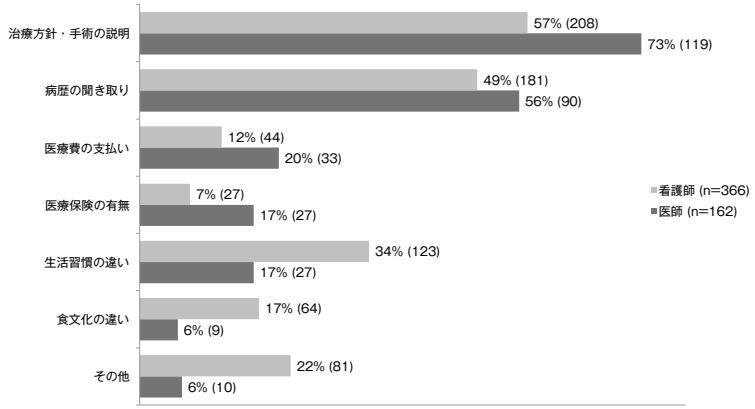

図7.「外国人の患者さんの対応で苦慮した点はありますか？」（複数回答可）

が最も多く（医師73%、看護師57%）、最重要の説明事項であること、日常会話以上の高度なコミュニケーション能力を要する内容であること、などが理由として考えられる。次に回答が多かった「病歴の聞き取り」（医師56%、看護師49%）も同様の理由であろう。「医療費の支払い」「医療保険の有無」についてはさほど回答は多くなかったが、事務系職員からの回答では上位にあがることが予想される。医師と看護師で顕著な差が表れたのは、「生活習慣の違い」「食文化の違い」の2項目であり、前述した内容と共通する理由で、看護師が診療内容以外の部分でも異言語・異文化への対応に苦慮していることがよくわかる。

2.5 今後のニーズについての調査

アンケート回答者全員を対象に、「今後外国人患者に対応するうえで、必要だと思うものはありますか」という質問も行った。回答結果は図8に示す通りであった。医師・看護師ともに「医療通訳サービス」との回答が最多で、医師243人（85%）、看護師509人（85%）と8割を優に超えるスタッフが必要だと考えていることがわかる。前節でも述べたとおり、医療通訳については認証制度の整備も含めまだまだ課題が多いが、すでに実際に現場で必要とされている以上、運用・試用をすすめながらの体制整備が急務である。「特に必要だと思う言語」についての内訳は、英語293人（38%）、中国語218人（28%）、韓国語45人（5%）の順であった。

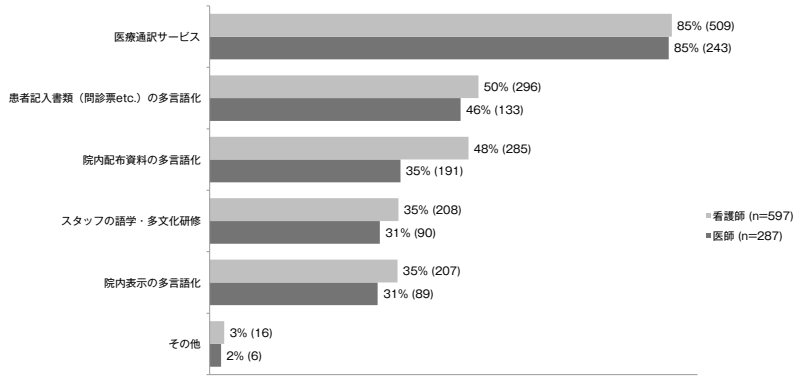

図8.「今後外国人患者に対応するうえで、必要だと思うものはありますか？（複数回答可）」

3. 今後の取り組みと課題

3.1 大阪大学医学部附属病院　国際医療センターの設置

阪大病院では、国内の最先端医療機関のひとつとして、日本がこれから果たすグローバルな医療の役割を考え国際医療を専門とする部門を持つべきだとの意見により、「国際医療センター（Center for Global Health）」が2013年4月に設置された。阪大病院は、診療科医師、看護部、技師、事務などの多くの教職員が高度医療を提供しようとしている1,000床を超える病院であり、海外よりの患者や医療従事者の研修の要望も受け入れている。全国に外国人を受け入れている病院はいくつかあるが、国立大学法人の病院が「国際医療」を専門にするセンターをもちアクティブに活動している病院はまだ少ない。阪大病院は今後、日本国内の患者のみならず、海外から本院を選んで来院する患者にも分け隔てなく良質な医療を提供することを目指し、その一環として「国際医療センター」を設置した。

3.2 国際医療センターのミッション

国際医療センターのミッションは大きく三つに分けられる（図9）。一つは、

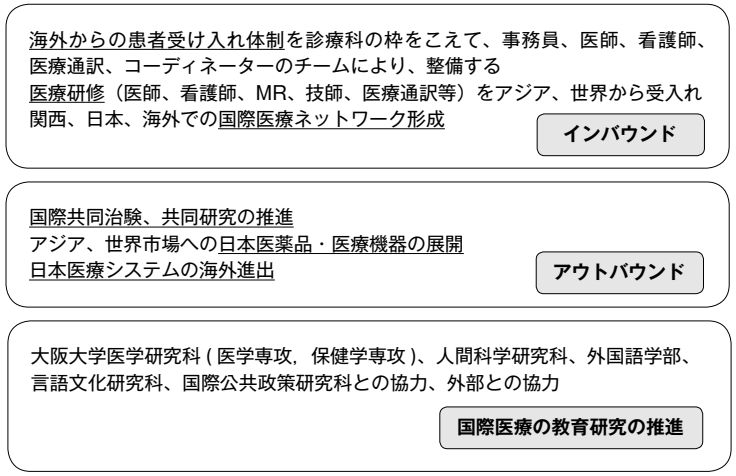

図9.「国際医療センター」のミッション

上記に挙げてきた「日本における外国人診療」を行う上での課題・問題点を一つずつ整理し、病院のルール・システムとして円滑に運用することができるように体制を整えていくこと、つまりインバウンドであり、このインバウンドには患者の受け入れのみならず、海外よりの医療従事者の研修受け入れも含む。阪大病院にも、昨今では進んだ医療を求めて海外から外国人患者の受け入れや医療従事者研修の受け入れの依頼が増えてきており、これらインバウンドを進めることが、国際医療センターの急務であり第一義的なミッションである。

各科でそれぞれあった海外からの外国人患者の診療に関わる問題点は、「十分な理解のもとの診療」という、安全で安心の医療を提供する病院の基本理念にも関わる問題点であった。お互いの理解不足や文化・慣習の違いからの誤解など、様々なリスクや問題点について、各科での外来や病棟などで経験してもそのノウハウが蓄積・共有されず、隣の診療科・隣の病棟ではまた同じ苦労、問題点に直面して立ち往生するという全病院的にみると非効率な点もあり、「国際医療インバウンド」のかかえる従来の問題点を解決することが当センターの大きなミッションの一つである（表2）。

二つ目のミッションはアウトバウンドである。大阪大学をはじめとして、日本で開発された新しい優れた医薬品、医療機器、医療技術は、日本人だけのものではなく、世界に役立つことも日本の医学・医療の目指すところである、との信念に基づき、このような日本発の医療を海外展開することを目指している。また、日本の医療保険システムは1961年に国民皆保険制度が作られて50年以上経過し、その間に平均寿命は世界一となるなど、優れた面・成功している面もあり、世界の国々からは「日本の医療システム」を勉強したいという要望もある。

表2. “国際医療インバウンド”のかかえる従来の問題点

1. 院内に国際医療を扱う事務、コーディネーター、医療通訳が不在
2. 各科での病棟、外来でのノウハウが蓄積されない
3. 訴訟や医療費未払いなどの潜在的リスクに対し未対策
4. 医療費、診療契約のルールがない
5. 今後求められる、国際医療への対応部署がない

最後に三つめのミッションは国際医療教育・研究である。大阪大学では「地域に生き、世界に伸びる」というモットーのもと、人文社会系、医歯薬・生命系、理工系の全面にわたり、基礎研究から応用・実践研究までを行い、優れた研究者・人材を輩出することを目指している。これら、文理融合による「国際医療」を推進するために「グローバル医療イノベーター」創出のための教育・研究を行うことも国際医療センターのミッションと考えている。

3.3 大阪大学医学部附属病院のインバウンドの現状

国際医療センター設立後外国人患者数は増加しつつあり、2013年7月から2014年6月までの1年間で32名の外国人患者が実際に阪大病院を受診した（実人数ベース）。地域別では、アジア、ヨーロッパ、南北アメリカと広い地域にわたるが、アジアが約66%で最も多く、国別では中国が最も多い（図10）。また言語別では中国語38%、英語34%とこの2言語が大多数を占める。これらは、外来患者が圧倒的に多いが、入院手術症例もあり、海外から阪大病院での高度な先進的な医療を聞きつけて受診に来る患者もいる。

医療従事者研修・見学の受け入れは185名にのぼる。地域別では、やはりア

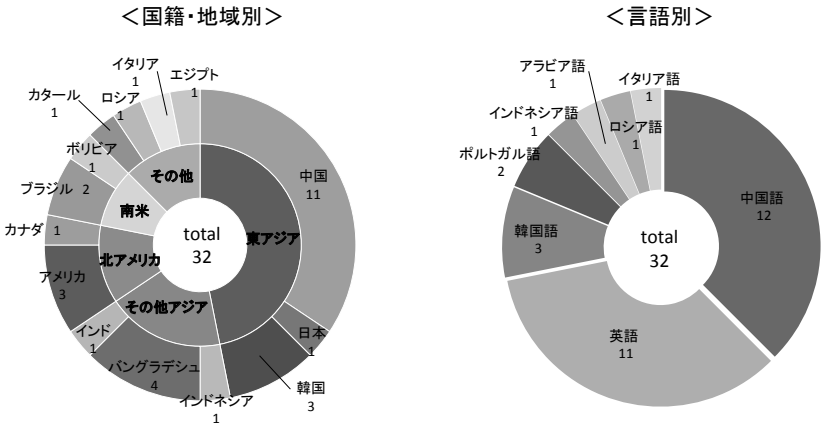

図10. 外国人患者受け入れ数（2013年7月～ 2014年6月）
（実際に受診した患者数のみ集計、重複なし）

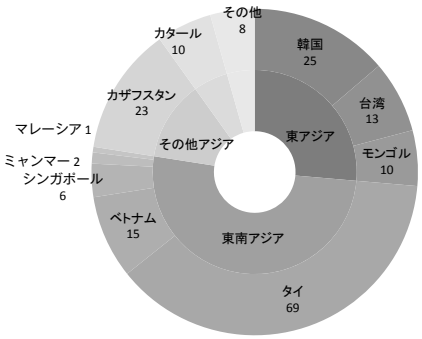

図11. 平成25年度受け入れ医療従事者（総勢185名、見学含む）

ジアが最も多く、タイ、韓国、カザフスタン、ベトナム、台湾が続き、その他、ヨーロッパ、北米等、多岐にわたる（図11）。職種も多岐にわたり、医師、看護師はもちろん、医療教育関係者、病院協会、政府や領事館など公的機関、保健医療施設団体などが、阪大での医療のみならず、日本の医療システムを「知りたい」「勉強したい」というニーズが多くあった。研修テーマの希望は非常に広範であり、内科、外科など臨床診療科はもちろん、リスクマネージメント、未来医療、倫理、感染制御など、社会医学的側面も含め多くのニーズに対し、阪大病院での特色である人材、経験、教育ノウハウのリソースを駆使して教育カリキュラムを作成し、多くの教職員の協力を得て、研修実施のコーディネートを行っている。

3.4 国際医療センターの課題と目指すもの

国際医療センターでは、海外からの患者受け入れ体制を診療科の枠を超えて事務員、医師、看護師、医療通訳、コーディネーターのチームにより整備し、また医師や看護師、技師、医療通訳者などを含めた医療研修をアジア・世界から受け入れること、さらに関西医療圏での国際医療ネットワークを形成し、他病院や診療所での問題点を一緒に解決していくことを目指している。具体的には、インバウンドの課題として挙げられる①医療費算定方法、②受診希望の外国人患者との連絡・調整（コーディネート）、③医療通訳者の手配、④医療通訳にかかわる費用、⑤医療研修のカリキュラム、⑥医療研修の費用など、について系統立ったルールや運用体制を確立し、外国人患者や外国人医療研修者の受け入れが今後よりスムーズに行えるように貢献したいと考えている。

アウトバウンドにおいては、タスクフォースを立ち上げて、阪大病院内での各診療科の事例について検討し、サポートを行う体制を国際医療センタースタッフが作っている。例えば、国際共同研究の受け入れのサポートなども行っており、必要書類の翻訳などコーディネートの業務分担をしている。このような現状において、事業を推進するための費用を今後どのように生み出すかも課題である。

教育としては、文科省の「未来医療研究人材養成拠点形成事業」を実践し、「メディカル・イノベーション推進人材の養成」として、「国際・未来医療のための人材養成拠点創生」[5]を行っている。このプログラムにより、大阪大学の医学系研究科が全学部学生に対して、国際医療と未来医療（橋渡し研究）についての教育を行うため、「健康・医療イノベーション学」の講義を平成26年度より行っている。課題は、既知の「国際医療学」というべき日本における医療での国際化に関わる学問としての体系がなく、多くの問題を抽出して、解決する方法を具体的に、実践的に、既知のシステムやもしくは新規システムを作り上げていく実学と、その論理的バックグラウンドを構成することを、一からしなければならない点である。現在すでに開講している「健康・医療イノベーション学」では、「国際医療」「未来医療」にかかわる事例や知見を医学部以外の学生にも、文系・理系を問わず、多くの学生に提供し、将来の医療を世界的に改革推進する人材を広く養成することを目指している。

おわりに

外国人患者が、日本の医療機関を受診する際に共通して言えるのは、彼らは大きな不安をもって受診しているということである。これは、異国の地で想定外の傷病を発症した場合はもちろんだが、著者の経験上、たとえ「医療を目的とした渡航者」であってもこの点は同様である。そして実際に、言語の壁以外にも文化や制度の違いにより不自由な思いをすることもある。一方で、受け入れる医療者側も、「相手の訴えを理解できるだろうか」「日本のルールを守って

もらえるだろうか」と大きな不安を持っている。今回、阪大病院の職員を対象として大規模なアンケート調査を行うことができ、ある程度予想通りの結果ももちろんあったものの、新しく得られた発見も非常に多かった。特に、一部の項目では医師と看護師という異なる職種間で結果に顕著な差異が生じたことが大変興味深く、今後外国人診療のための整備を整える上において、様々な立場のスタッフから意見を聴取することの重要性を改めて実感した。病院内の他職種のスタッフ（薬剤師・技師・事務系職員など）の意見もさらに幅広く聴取し、今後の体制づくりへ活かしていきたい。その中で、全職種において共通する重要事項を的確に把握し、まずは最優先事項としてすすめていくことも肝心である。

古くから医療は人間のあらゆる側面の歴史に密接にかかわりあってきた。医療が政治や外交の手段となることはもちろん望ましくないが、現代における日本の誇れる最先端分野の一つとして医療の国際化を進めれば、世界中の国々へ貢献でき、そして世界を牽引することができる。そのためには課題を一つずつクリアすることはもちろん、今後変化し得る医療以外の環境や情勢にも注視し、対応していく柔軟さも必要であると考える。

謝辞

阪大病院での職員アンケート調査の実施にあたっては、中村安秀研究室の小笠原理恵さん（博士後期課程）の多大な協力に感謝する。

注

1 国土交通省 観光庁「訪日外国人消費動向調査」
http://www.mlit.go.jp/kankocho/siryou/toukei/syouhityousa.html

2 国土交通省主管の国家試験に合格し、通訳案内士として都道府県に登録する義務がある。使用する外国語別に、英語、フランス語、スペイン語、ドイツ語、中国語、イタリア語、ポルトガル語、ロシア語、韓国語、タイ語に分かれている。

3 国土交通省 観光庁「多様な食文化・食習慣を有する外国人客への対応マニュアル」
http://www.mlit.go.jp/kankocho/shisaku/taiou_manual.html

4 法務省 入国管理局「日本に在留する外国人の皆さんへ」
http://www.immi-moj.go.jp/newimmiact_1/

5 http://www.dmi.med.osaka-u.ac.jp/thinkg/

参考文献

奥田丈二
2014 「外国人診療」『診断と治療』102（4）：595-600。

大豆生田美智江
2006 「外国人にも使える医療・福祉制度」『治療』88（9）：2277-2280。

木村直樹
2012 『〈通訳〉たちの幕末維新』吉川弘文館。

小林米幸
2005 「外国人診療のポイントと留意点（アジア）」『小児科臨床』58（創刊）：1167-1173。
2006 「外国人医療」『治療』88（9）：2248-2252。

島崎謙治
2011 『日本の医療　制度と政策』東京大学出版会。

高山義浩
2009 「外国人医療の現場から――グローバリズムの被害者たちへ」『日本保健医療行動科学学会年報』24：29-36。

中田研
2014 「大阪大学国際医療センターが目指すもの」『国際人流』27（7）：12-20。

福永肇
2014 『日本病院史』PILAR PRESS。

南谷かおり
2008 「当院における訪日外国人医療の現状」『日本渡航医学会誌』2（1）：11-13。
2012 「外国人診療における医療通訳の重要性について」『日本渡航医学会誌』6（1）：52-55。
2014 「外国人母子の医療ニーズ――国際診療の現場から」『保健の科学』56（4）：229-232。

ワキモト隆子、地崎真寿美、内田恵一
2013 「医療通訳士からみた外国人診療のありかた――通訳士の役割」『小児科診療』76（6）：971-975。

C. F. サムス
2007 『GHQサムス准将の改革――戦後日本の医療福祉政策の原点』竹前栄治編訳、桐書房。

大阪大学医学部附属病院　「日本語ができない患者・家族に関する職員アンケート調査」

問1.　あなた自身について教えてください。

年齢：□～19 歳　□20～29 歳　□30～39 歳　□40～49 歳　□50～59 歳　□60～69 歳
□70 歳～

性別：□男性　□女性

職種：□医師（所属：　　科）　□看護師・助産師（所属：　　科）
□コメディカル（　　）　□事務（　　）
□その他（　　）

上記職種での経験年数：約（　　）年

当院での勤続年数：約（　　）年

問 2-1. あなた自身は英語で外国人とコミュニケーションがとれますか？
□問題なくとれる　□簡単な日常会話程度なら可能
□片言・あいさつ程度なら可能　□まったくできない

問 2-2. あなたは英語・日本語以外に話せる言語がありますか？（会話のレベルは問いません）
□ある（具体的に：　　）　□ない

問 3-1. 当院内で、言語や文化の異なる患者さんやご家族等に、対応した経験はありますか？
□ある　□ない

※　**以下、問 3-2 から問 3-8 は、上記質問に経験が「ある」とお答えの方にお尋ねします。「ない」とお答えの方は、問 4.へお進みください。**

問 3-2. 問 3-1 の経験を、これまで何回されましたか？(同一患者さんの対応は 1 回として数えてください)
□１回　□２回　□３回　□４～５回　□６回以上

問 3-3. どこの国の何語を母語とする方（々）でしたか？複数回経験のある場合、複数ご記入ください
国名（　　）　言語（　　）　□不明

問 3-4. その患者さん（やご家族）は日本語でコミュニケーションがとれましたか？
□問題なくとれた　□簡単な日常会話程度なら可能だった
□片言・あいさつ程度なら可能だった　□まったくできなかった

問 3-5. 日本語が通じない時に、どのように対応しましたか？（複数回答可）
□身振り手振りや筆談をした　□スマートフォン等の翻訳機能を使った
□英語で意思疎通を図った　□外国語（英語以外）で意思疎通を図った
□日本語ができる人の同伴をお願いした／既に同伴していた（家族・友人など）
□院内で外国語ができるスタッフを探した（具体的に：　　）
□既に通訳が手配済みであった（□院内で手配　□院外から手配　□手配先は不明）
□特別な対応はしなかった
□その他（　　）

問 3-6. 日本語が通じないときに、どの程度の意思の疎通ができましたか？
□十分できた　□ある程度できた　□最低限できた　□ほとんどできなかった　□わからない

問 3-7. 日本語が通じないときに、患者さんなどとの間で誤解が生じたことがありましたか？
□はい　□いいえ
「はい」と答えた方は、どのような誤解が生じたか教えてください。

問 3-8. 外国人患者さんの対応で、苦慮した点はありますか？（複数回答可）
□病歴の聞き取り　□治療方針や手術の説明　□医療費の支払い　□医療保険の有無
□生活習慣の違い　□食文化の違い　□その他（　　）

※　**問 4.以降は、全員の方にお尋ねします。**

問 4. 今後外国人患者さんに対応するうえで、必要だと思うものはありますか？（複数回答可）
□医療通訳サービス（とくに必要だと思う言語　　語）
□病院スタッフに対する語学・多文化研修
□問診票や診療申込書など患者が記入する書類の多言語化
□院内配布資料の多言語化　□院内表示の多言語化
□その他（　　）

問 5. 今後、院内スタッフに対する語学・多文化研修があれば、受講してみたいと思いますか？
□是非受講したい　□都合が合えば受講したい　□上司の許可があれば受講したい
□あまり受講したいとは思わない

問 6. 言語や文化の異なる患者さんやご家族等への対応に関して、ご自由にご意見をお聞かせください。

問 7. 後日さらに詳しくお話をお伺いさせて頂けますか？ご承諾いただける方は、以下ご記入ください。
お名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
ご連絡先（□電話　□E-mail）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

質問は以上です。ご協力誠にありがとうございました。