

Title	外国人患者のケアに関する公立病院の調査
Author(s)	安達, 由希子; 小川, 美奈子; 佐竹, 紀子 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2009, 15(1), p. 19-31
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56829
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

外国人患者のケアに関する公立病院の調査

Problems in caring patients with different cultural background-a postal survey of public hospitals in Japan

安達由希子*・小川美奈子*・佐竹紀子*・日詰有希子*・三河真弓*・牧本清子*

Adachi Y, Ogawa M, Satake N, Hizume Y, Mikawa M, Makimoto K.

要 旨

平成 12 年、外国人登録者数は 168 万人を超えたが、外国人患者の医療機関の利用の問題に関する研究は少ない。本研究では、異なる文化的背景を持つ患者の入院中におけるケアの問題を把握するため、自治体立の公立病院を対象に郵送調査を行った。韓国・朝鮮籍を除く外国人登録者数が、平成 12 年度末に 1 万人以上の 19 都府県の 300 床以上の公立病院 (n=157) に自記式質問紙を郵送した。看護部長に外国人患者のための病院の取り組み等について、主任レベルの看護師 (1 病院につき 2 名) に実際のケアに関すること等について尋ねた。回収率は看護部長が 61.1%、主任・副看護部長が 61.8%であった。看護部長の報告によると、95%の病院で外国人患者の利用が見られた。外国人患者のためのサービスとして、通訳の依頼、NGO・ボランティアの活用などがあり、これらを提供している病院は約 7 割であった。ケアの問題に関する主任の回答では、ほぼ全員が外国人患者をケアした経験を持っていた。そして、外国人患者のケアについて学習の必要性を感じていたが、実際の学習の機会は就業前後とも少なかった。実際ケアする上で困った経験としては、コミュニケーションに関するものが圧倒的に多く、過半数の者が食事、保険等の問題を挙げた。文化・風習、面会に関する問題を経験している者が 4 割、宗教に関する問題を経験している者が 1 割であった。本調査では、異なる文化的背景を持つ患者のケアに関する一般的な問題が明らかになった。

Keywords: 異文化看護、郵送調査、外国人患者、公立病院、ケアの問題

* 大阪大学医学部保健学科看護学専攻

I. はじめに

近年国際化が進む中、日本でも多種多様な文化、考え方、信仰を持った方々と接する機会が増えてきている。平成12年、外国人登録者数は168万人を超え、外国人患者の医療機関の利用率も増加していると思われる。言語・風習の違いがあり、医療施設でも多くの問題に遭遇すると思われる。しかし、外国人患者の実態調査は、文献検索では千葉市における病院や診療所 210 施設の調査(島ら、1999)が1件抽出されただけである。この調査では、89%の施設が過去1年間に外国人の診療を行っていた。外国人の受診で問題として報告されたものは、コミュニケーション、健康保険未加入による医療費未払いであった。この調査は一地域の医療施設の調査であり、全国的な外国人の患者の調査や、直接ケアを提供する看護師が直面する具体的な問題についての調査も検索されなかった。

一方、移民で構成されている国、米国では1950年代から文化の異なる医療者と患者のケアの問題について研究する transcultural nursing (異文化看護)がレーニンガーにより提唱された(Leininger 1995)。1960年代には独自の学問分野として認められ、コロラド大学の学部・大学院の正式な授業として取り入れられた。1974年には transcultural nursing society が設立され、異文化看護の研究が盛んになり、1988年には同学会が transcultural nursing の認定を行うようになった。

日本では移民を制限する政策により、1980年代末まで新規の移民の人数は限られていた(社会実情データ図録、2008)。1990年代から経済成長と共に中国、ブラジル、フィリピンから来日する外国人は増加の一途をたどっており、観光・ビジネス・留学目的で来日する外国人の数も増加している。外国人患者の医療機関利用に関する問題も増加していることが予想される。しかし、外国人のケアに関する問題の研究は、米国のように学問領域として確立されていないため、調査自体

も極めて少なく、実態把握ができていないのが現状である。

本研究の目的は、外国人が多く居住する地域の病院における外国人患者の病院の利用状況と看護師が外国人にケアを提供する際に問題と感じたことを明らかにすることとした。

II. 研究方法

1. 対象となる病院の選定基準

平成12年度末に、外国人登録者数が1万人を超えている19都府県の300床以上の地方自治体が設立母体の公立病院を対象とした。ただし、韓国・朝鮮人は数世代に渡って日本に定住している者が多く、日本語の使用・医療施設の利用に関する問題は少ないと思われ、韓国朝鮮籍の者を除いた外国人登録者数が1万人以上の都道府県に限定した。郵送費の観点から対象をしぼる必要があり、地方自治体立の公立病院を対象とした。地方自治体立の病院は、外国人患者の保険未加入問題が比較的多いことが報道されており問題が多く抽出できることが予想されたため調査対象とした。

2. 操作上の定義

外国人とは言語・容姿・生活様式などから、日本人とは思われない患者と定義した。日本在住の韓国朝鮮籍の人達のように、国籍がその国で話されている言語や文化・風習を反映しないことがあるため、島らの定義(島ら、1999)に準じた。

3. 調査票の作成

自記式の質問紙を作成した。看護部長用の質問紙は外国人患者の通院者・入院者数、外国人患者の為にサービスや事業、研修等についての質問を含む。主任・副看護師長用の質問紙は、外国人患者のケアを行う上で学習の必要性や、ケアで困った問題(コミュニケーション、食事、宗教、処置などの医療行為、保険など7項目)を含む。

外国人患者のケアの経験のあるナース10名程度にプレテストし、質問を改良した。

病院の看護部長宛てに質問紙(A)と依頼文を郵送し、内科系・外科系各1病棟の副看護師長(ま

たは主任)に質問紙(B)を配布し、同封の料金後納の封筒で各自投函するよう依頼した。

4. 調査期間

2001年9月中旬に郵送し、11月末までに回収したものを分析した。データは、SPSS Ver.8.0を使用して統計的処理を行った。自由回答についてはコード化し分類した。

III. 結果

1. 看護部長対象の調査

今回調査を依頼した17都道府県の157病院のうち、看護部長による回答は97であり、回収率は61.1%であった。ベッド数や地域による回収率の差はあまり見られなかった。

1) 平成12年度の外国人外来受診状況

平成12年度の外国人外来患者の受診の有無については、92名(95%)が「受診者有り」、5%は不明と報告している。これは9割以上の病院で外国人患者が受診し、少なくとも約5割の病院は、年間30名以上(月平均2.5名以上)の外国人の患者が受診していたことになる(表1)。

表1:平成12年度の外来受診者数

受診者数	ベッド数		
	<500 (%)	≥500 (%)	合計 (%)
1-9	8.9	5.6	7.6
10-29	16.1	11.1	14.1
≥30	48.2	52.7	50.0
人数不明	26.8	30.6	28.3
計	100.0	100.0	100.0

2) 平成12年度の外国人入院状況

外国人患者の入院に関しては、98%の病院が外国人患者の受け入れ実績があり、2%は不明と回答した。46%の病院が年間10名以上の外国人患者の入院を受け入れており、半数近くの病院で少なくとも月1名の患者が入院していたことになる(表2)。

表2:平成12年度のベッド数別の外国人入院者数

入院者数	ベッド数		
	<500 (%)	≥500 (%)	合計 (%)
1-9	35.6	25.0	31.6
10-29	18.6	11.1	15.8
≥30	27.1	36.1	30.5
人数不明	18.7	27.8	22.1
計	100.0	100.0	100.0

3) 外国人患者のために行われているサービス

外国人患者のために、通訳などのサービスを提供していると答えた病院は70(72%)であった。具体的なサービスの内容を表3に示した。

表3:外国人患者のために行われているサービス(複数回答)

サービスの内容	件数	(%)
通訳の依頼	41	58.6
NGOやボランティアの活用	30	42.9
院内の英語表示	20	28.6
英語以外の言語表示*	15	21.4
絵表示	9	12.9
院内研修	8	11.4
その他	35	50.0

*ポルトガル語(4)、スペイン語(3)、ハンガル(1)など

a. 外国人患者のための院内研修の内容

研修を行っている病院は少ないが、外国語研修(7)、サービスについて教える(3)、保険や支払いについて教える(3)、異文化紹介(1)などの研修が挙げられた。

b. その他の外国人患者のためのサービス

その他のサービスとしては、外国語と日本語の対応表(13)、会話集(7)、パンフレット(5)、他機関に依頼(4)、通訳(職員で対応)(4)、問診票(2)などがあつた。ユニークなものとし

ては、地域内で外国人患者に対応するための病院の輪番制、6ヶ国語対応の自動問診機の設置などのサービスがあった。

4) 外国人患者のケアに対してより充実させたいサービス

充実したいサービスは、語学に関するものが多かったが、公的相談機関リストも5割の病院が充実させたいと答えていた。また、ホームページの利用などIT時代を反映したサービスの充実を考えている病院も2割あった(表4)。

表4: 外国人患者のケアに対してより充実させたいサービス(複数回答)

充実させたいサービス	件数	(%)
通訳に関して	48	57.8
公的相談機関リスト	45	54.2
外国語対応表の作成・利用	44	53.0
ホームページの利用	17	20.5
スタッフ教育プログラム	7	8.4
その他	13	15.7

a. 通訳に関して充実したいサービス

通訳に関するサービスの充実は多様で、英語以外の通訳の充実(8)、通訳ボランティアの利用(8)、通訳利用時間の拡大(7)、通訳派遣の円滑化(6)、他機関への依頼(1)などが挙げられた。数は少ないが、院内通訳スタッフの採用(4)や、医学的知識のある通訳の活用(2)を挙げている病院もあった。

b. スタッフの教育プログラムの充実

スタッフの語学力を高めるために院内においてサークル形式の語学研修の実施(4)や、生活習慣などの理解を深める研修(1)という回答があった。

c. その他の充実させたいサービス

言語の壁だけでなく、文化の壁もケア提供の障害になっているためか、文化についての学習を上げている病院が4件あった。その他、相談部門の充実(3)、ボランティアの活用(2)、支払いに

ついて、クレジットカードによる支払い(1)という回答がよせられた。

2. 主任・副看護師長対象の調査

調査を依頼した157病院より、194の回答がよせられ、回収率は61.8%であった。地域や病院の規模による回収率の差はあまりみられなかった。外国人患者のケアの経験があるという回答は184(95%)であった。

1) 外国人患者のケアに関する学習について

外国人患者のケアについての学習の必要性に関しては、回答者のほぼ全員(99%)が学習の必要性があると答えている。学習内容としては、コミュニケーションに関するものがほとんどであった(表5)。また、言語以外にも、健康の捉え方について学習する必要性があると答えた者が、6割以上であった。

表5: 学習する必要性があると思われるもの(複数回答)

学習する必要性があるもの	名	割合 (%)
コミュニケーション	186	95.9
健康の捉え方	127	65.5
宗教	93	47.9
その他*	35	18.0

(*詳細は付録の表1を参照)

外国人患者のケアについて学習する機会に関しては、194の回答のうち、外国人患者のケアについて学習する機会があった者は30名(15%)で、卒後に学習している者が21名(70%)であった(院内12名、院外9名)。看護教育課程で学習した者は5名と少なかった。院内では学習に関して積極的であると答えた者は5名であった。

2) 実際のケアの上での問題について

ケアの際困った問題として回答が多かったものは、コミュニケーションがとれない、とりにく

いなど、コミュニケーションに関する問題であった。次に多かったのは、医療行為についての問題で、「医療行為について説明しにくい。」「理解の程度が把握しにくい。」など、コミュニケーションと深く関連する問題も多かった(表6)。また、3割から5割の者が、食事、面会、宗教など文化風習に関連した問題を挙げていた。公立病院の調査であるためか、過半数の者が保険の問題があったと報告している。

表6：ケアの際困ったと答えた人の割合
(複数回答)

ケアの際困った問題	件数	割合 (%)
コミュニケーション	181	97.3
医療行為	105	56.5
食事	94	50.5
保険	93	50.0
文化風習	68	36.6
面会	67	36.0
宗教	25	13.4
その他	44	23.7

a. コミュニケーションの問題

コミュニケーションの問題で抽出されたカテゴリは、説明に関するもの、ニーズの把握、そして通訳に関するものであった。(問題とその対応の詳細については、付録の表2を参照)

説明が困難： 食事・生活指導の説明や、退院後の通院方法などについて説明が困難など。

患者のニーズの把握が困難： 患者の状態、理解度、背景などの把握の困難さや、精神面へのアプローチが困難などの問題など。

日本語・英語以外の対応が困難： スペイン語、中国語、ポルトガル語など英語以外の言語への対応の問題など。

通訳に関する問題： 通訳ボランティアの利用の限界や、通訳を介しての理解度の把握の困難性など。

b. 医療行為での問題

医療行為での問題は、コミュニケーションの問題と文化・風習の問題に分類した。

c. 食事の問題

カテゴリとしては、食生活・嗜好の違い、宗教に関した食習慣の問題が抽出された。(問題とその対応の詳細については、付録の表3を参照)

食生活・嗜好の違い： 日本食の味付けが口に合わない、生ものがだめなどの個人的な嗜好の問題など。

宗教やライフスタイル： 宗教的タブーのため、豚肉を食べない患者の問題など。

d. 保険の問題

病院としての問題と、患者の問題とが抽出された。(問題とその対応の詳細については付録の表4を参照)

病院としての問題： 主に保険未加入・不法滞在による保険不適應の問題と、保険のカバーが不十分など。

患者の問題： 保険がないため検査・治療を拒んだり、早期退院などを希望するなど。

e. 文化・風習の問題

文化的タブー、清潔に関するもの、日本人の患者との関係などのカテゴリが抽出された。(問題の詳細については付録の表5を参照)

ケアに影響を与える文化・風習： 身体を他人に触れさせない文化があり、乳房マッサージができなかったなど。

清潔に関するもの： お風呂・シャワーの使い方の違いや、入浴の頻度など、清潔に対する考え方の違いなど。

日本人の患者との関係： 文化による自己主張の強さの違いや、パーソナルスペースのとり方の違いなど。

日本の風習： 日本の風習で、出産後、臍帯を桐の箱に入れて渡したが、嫌がられるなど。

医療者と患者の関係： ナースの社会的地位の違いから、ナースをメイドのように扱ったなど。

f. 面会の問題

面会時間、面会人の人数、マナーに関するものが抽出された。(問題とその対応の詳細については付録の表6を参照)

面会時間に関するもの(時間外や時間が長い) :

仕事時間、家族の都合などから面会の時間が守られないなどや、一日中病院にいる見舞いの方などの問題。

面会人の数に関する問題: 一度に多人数で面会にくる問題や、逆に、出稼ぎなどの滞のため面会人がなく、精神的フォローが大変であるなどの問題。

マナーに関するもの: 香水の香りがきついなどの問題や、大声で話をしたり、携帯電話の使用などの問題。

g. 宗教の問題

儀式や宗教的タブーといったカテゴリに分けられた。(問題とその対応の詳細については、付録の表7を参照)

儀式: 大部屋で声を出してお祈りをする患者の問題や、埋葬方法の違いに関する問題など。

宗教的タブー: 宗教的タブーから、輸血を拒否するなどの問題。

h. その他の問題

カテゴリとして、差別意識・反日感情や、生理的問題が抽出された。(問題とその対応の詳細については、付録の表8を参照)

生理的問題: 皮膚の色の違いで、創部の発赤、顔色など分かりにくいことなど。

差別意識・反日感情: 反日感情を同室者に表出することによる問題や、規則を守れず注意すると差別と受け止めるなどの問題。

治療方針や治療方法の違い: 日本と治療方針や治療期間の異なる点などの問題。

困ったときの相談の有無と相談相手に関する質問では、困ったときに誰かに相談したと答えた者は166名(90%)であった。相談相手は医師が一番多く、その次が同僚で、上司に相談した者は5割と比較的少なかった(表7)。

表7: 困ったときに相談した相手(複数回答)

困ったときに相談した相手	件数	割合(%)
医師	134	80.7
同僚	105	63.3
上司	91	54.8
ソーシャルワーカー	61	37.3
事務職員	52	31.3
行政関係者	33	19.9
NGO関係者	11	6.6
宗教関係者	5	3.0
その他*	40	24.1

*通訳、患者の家族、知人、会社の人、ボランティア

IV. 考察

外国人の多い地域における本調査で、ほぼ100%の公立病院において、外国人患者が外来受診・入院しており、利用も多いことが明らかになった。回収率は6割であるが、外国人の多い地域を対象とした調査であるため、調査に参加しなかった病院も同様な外国人の利用状況であると思われる。島ら(1999)の調査では、施設としての問題が報告されていたが、本研究ではケアをする看護師が直面する問題や対処方法を抽出することができた。

回答した看護師ほぼ全員が外国人患者のケアに関して学習の必要性を認識していた。しかし、米国のように異文化看護の確立されたカリキュラムがないため、教育プログラムの開発が必要である。最初のステップとしては、外国人患者の多い地域で、問題を共有する勉強会を開催することであろう。勉強会で抽出された問題や検討された解決方法について、ホームページで公開することが望ましい。日本に多く滞在する外国人の文化・風習や、主要な宗教に関する情報のホームページの作成も勉強の教材として効果的であろう。このようなプロジェクトに対する国や地方自治体の支援も、情報を広めていく上で重要である。

島ら(1999)の報告と同様にコミュニケーションの問題が多くあげられた。英語以外の通訳や、医学的知識を持った通訳の必要性が報告され、対応が困難な状況が推察された。英語以外の通訳は探すことが困難であるため、全国で多様な言語の通訳の登録をし、インターネットを介して通訳をするなどの試みが必要であろう。医学的知識を持った通訳についても同様なインターネットの活用が効果的であると思われる。また、輪番性などで夜間にも対応できる通訳体制の構築も必要であろう。

本調査では外国人患者のケアについて学習する機会があった者は15%と少なかった。一方、異文化看護の歴史の長い米国では、米国の看護協会が1986年に多様な文化について看護学教育で教えることを提案している(Grant & Letz, 2003)。これは文化的能力(cultural competency)と呼ばれるようになった概念で、ケア提供者と異なる文化をもつ患者へ、文化的に適切なケアを提供できる能力である。日本でもマレーシアからの看護師の受け入れが始まり、ケアを提供する者も多様な文化を持つ時代に突入している。日本看護協会や看護系大学は、文化的能力の重要性について認識するとともに、学部レベルでの教育、継続教育における文化的能力の育成に積極的に参画することが望まれる。

本調査の限界としては、回収率は6割であり、参加しなかった病院は、参加した病院と問題や対策が異なっている可能性がある。また、登録外国人の多い地域の公立病院の調査であるため、私立病院や国立病院などでは、問題も異なっているかもしれない。今回調査対象外の登録外国人の少ない地域では、通訳などの対応が一層困難であると思われる。外国人が少ない地域では、多い地域とは異なった問題が予想されるため、全国的な調査が必要である。

謝辞

お忙しい中、本調査にご協力頂いた看護部長様、主任・副看護師長様に深く感謝いたします。

引用文献

島正之、安東道子、山内恒男、安達元明 千葉市の医療機関における外国人の受診状況に関する実態調査. 日本公衆衛生誌 第46号2番 122-129, 1999.

社会実情データ図録 2008年11月14日アクセス <http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/1180.html>

Grant L, Letzring T. Status of cultural competence in nursing education: A literature review. *Journal of Multicultural Nursing & Health*, Summer 2003.

http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3919/is_/ai_n9271293?tag=artBody;coll

Leininger M. Transcultural nursing: Development, focus, importance, and historical development. (Ed.) Leininger M. In *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice*. McGraw-Hill, Inc. New York, 1999.

付録

表1 外国人患者のケアで学習する必要があると思われる項目

	件数	問題・状況
言語	16	<ul style="list-style-type: none"> ・英会話 ・患者の母国語 ・病院で使用する用語、会話 ・症状を表す言葉など
生活習慣	17	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔習慣(シャワー浴など) ・排泄習慣 ・時間の使い方 ・東洋医学中心の方への対応 ・環境(照明)
食習慣	10	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の制限(宗教にも関連)
保険・福祉	5	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人に対する保険制度 ・外国人に対する福祉制度 ・医療費の支払いに関するアドバイス
文化・風習	7	<ul style="list-style-type: none"> ・育児、出産に対する考え方、風習 ・子育て、沐浴の風習、母乳推進に対する価値観 ・死生観の違い ・宗教的儀式 ・医療、ケアについての考え方 ・看護師の社会的地位(お手伝いと混同した扱いで指導を受け付けない)
その他	6	<ul style="list-style-type: none"> ・日本における滞在目的(保険とからめて) ・家族関係

表2 外国人患者のケアでコミュニケーションに関連した問題とその対応

	件数	問題・状況	対応	
			物的資源	人的資源
説明が困難	50	<ul style="list-style-type: none"> ・処置や手術に関する説明、入院時オリエンテーションや退院後の通院方法、食事・生活指導の説明、症状の説明、ケアの必要性の説明などが困難 ・治療上必要な行為が守られない、通訳を介さないと治療・看護がすすめられないなど治療に影響する問題 ・抗生剤テスト・バルーンなど専門用語が伝えられない 	<ul style="list-style-type: none"> ・漢字(中国人の患者の場合) ・文章(書く) ・絵 ・辞書 ・会話一覧表 ・カード 	<ul style="list-style-type: none"> ・通訳(病院通訳、患者本人が所属するチームの通訳) ・通訳ボランティア ・患者の家族(夫、妻、娘) ・医師 ・患者の会社の方、友人
患者のニーズの把握が困難	45	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の欲求を十分に満たせていたのか、患者の状態、理解度、背景の把握が困難といった問題 ・痛みの程度などの細かい部分が十分にわからない ・日常的な行動の細かい部分がお互いに理解できない、日本語が少し話せても具体的なことが理解できない ・患者の想いを本当に汲み取れていたのかなど精神面へのアプローチができないといった問題 	<ul style="list-style-type: none"> ・質問用語 ・簡単なマニュアル ・〇〇語テキスト 	
日本語・英語以外の対応が困難	26	<ul style="list-style-type: none"> ・スペイン語、中国語、ポルトガル語、ベトナム語フィリピン語、韓国語、ハンガリー語、スワヒリ語ベンガル語、ブルガリア語など ・英語以外は発音が難しい ・通訳が見つかりにくいなど 	<ul style="list-style-type: none"> ・メモ ・翻訳パネル ・単語集 ・会話本 	
通訳に関する問題	9	<ul style="list-style-type: none"> ・通訳と本人の会話の内容に疑問を持つことがあったなど、通訳を介してどの程度まで伝わったか、理解されたのか不安 ・通訳ボランティアは毎日頼めない、通訳に側にいてもらえないなどの問題 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活ガイドブックなど 	
その他	6	<ul style="list-style-type: none"> ・字が読めない ・日本では一般的に体について誰もが知っていることを理解されずケアの必要性を理解してもらえない ・中国系は自己主張が強く症状を勘違いするなど ・言葉が分らないことを理由にかわされる 		

表3 外国人患者のケアで食事に関する問題とその対応

	件数	問題・状況	対応
食生活・嗜好の違い	69	<ul style="list-style-type: none"> ・お粥、米飯、梅干など日本食が口に合わない、日本食の味付けが口に合わないなどの食習慣に関する問題 ・産褥期の食習慣として母乳の出を良くするため、毎日“ゆで卵”を10ヶくらい、毎食“豚足”を2～3ヶつつ食べる ・生ものがだめなどの個人的な嗜好の問題 ・日本食が口に合わないなどで食事制限が守れない 	<ul style="list-style-type: none"> ・米食をパンに変えるなど個人の嗜好を考慮に入れた食事を用意 ・家族に差し入れを依頼 ・差し入れ、持ち込みを容認
宗教やライフスタイル	20	<ul style="list-style-type: none"> ・イスラム教は豚肉の摂取を禁じているなど ・肉類を食べないベジタリアン 	<ul style="list-style-type: none"> ・宗教を考慮に入れた食事を用意

表4 外国人患者のケアで、保険未加入や保険のカバーが不十分など保険に関する問題とその対応

	件数	問題・状況	対応
病院としての問題	65	<ul style="list-style-type: none"> ・不法滞在(病院負担となる場合がある) ・保険手続きを入院前に行っていない ・保険未加入のため、高額な医療費の支払いができない ・市民病院であるため医療費を払えない患者の受け入れ。病院に支払わなくても大丈夫だといううわさ ・特に子供に関しては十分な保険システムがないことが多い ・自費扱いで、退院後に住所不明となった。未払いのまま本国に帰る患者 ・帰国の際の手続き、退院後の継続看護の連絡がうまくできないなど 	<ul style="list-style-type: none"> ・留学生が多いのでほとんど助産施設を利用 ・分割支払方法をとる ・福祉関係(ソーシャルワーカー、ケースワーカー、MSW)に依頼 ・ボランティア、シスターに相談 ・町、県、民生委員との連携 ・事業所の方が治療費を支払う
患者の問題	11	<ul style="list-style-type: none"> ・保険の仕組みがわからず経済的な心配 ・不法滞在中で全額自費診療であり、多額の借金が残った ・保険がないため検査・治療を拒む・自分の加入している保険の範囲で治療を希望 ・保険がない・不十分で早期退院・自己退院のケース ・保険の手続きに時間がかかり、自費で患者、家族の不安が大きかった ・保険未加入で、自国と比較して高いと訴える ・保険治療ができず自国へ帰ったケース 	<ul style="list-style-type: none"> ・来日して日が浅いため旅行保険を利用 ・医事課が対応 ・入院後すぐに保険加入の手続きをとってもらう(雇用主などに) ・特定疾患、結核予防法などにより公的負担可能 ・支援団体の方のサポートで帰国、職員も募金に協力 ・ソーシャルワーカーが大使館などへ行き、帰国時のお金をあつめる ・空港までの送迎

表 5 外国人患者のケアで文化・風習に関する問題

カテゴリ	件数	問題・状況
ケアに影響を与える文化・風習	17	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠に関する文化的タブー(乳房マッサージ時乳房は他人に触れさせない・分娩時女医希望など) ・子育てに対する風習(新生児にピアスを希望・新生児を母国の習慣でぐるぐる巻きにしてしまう) ・文化の差異(男性医師の処置を拒む) ・疼痛に関する感受性の違い(痛みに対して過敏で表現がオーバー)
清潔	12	<ul style="list-style-type: none"> ・白血球が下がり、入浴許可がないが毎日シャワーを希望した ・シャワーを一ヶ月に一回しかしない習慣 ・お風呂・シャワーの使い方の違い
患者間の関係	4	<ul style="list-style-type: none"> ・パーソナルスペースのとり方 ・自己主張の強さの違い
日本の風習	1	<ul style="list-style-type: none"> ・臍帯を桐の箱に入れて渡したが嫌がられた
医療者と患者の関係	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ナースの社会的地位の違い(ナースをメイドのように思っているなど)
その他	8	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーの重視(夜間の巡視をプライバシーの侵害と受け取られた) ・東洋医学の重視

表 6 外国人患者のケアで面会に関する問題とその対応

カテゴリ		件数	問題・状況	対応
時間	時間外	42	<ul style="list-style-type: none"> ・面会の時間が守られない: 仕事時間、家族の都合、文化の違いから理解が困難、生活習慣の違い(夜型の生活) ・説明をしても守らない、または分からないふり ・場所を守ることができない 	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションなど、本人の不安もあるため、時間外の面会を許したり個室で対応
	時間が長い	3	<ul style="list-style-type: none"> ・朝から来て、一日中いる、夜遅くまでなど 	
面会者の人数	多い	34	<ul style="list-style-type: none"> ・一度に多人数で面会。面会人が多い(インド・ブラジル) ・仲間意識が強い(アジア系・タイなど)。仲間が多く集まる場所になる ・病室でパーティーをすることもあり、他患者への迷惑となる 	
	少ない	5	<ul style="list-style-type: none"> ・出稼ぎなどの滞在のため、面会人がなく、精神的フォローが大変(寂しさを訴えられない) ・遠方にいる友達に連絡方法がつきにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・面会人が少ないと、かなりストレスがかかるようなので面会制限をしない
マナー	臭い	11	<ul style="list-style-type: none"> ・香水の香りがきつく、部屋中に充満 	
	音	4	<ul style="list-style-type: none"> ・大声で話をしたり、携帯電話を使用する ・面会人が来ると大きな声で談笑し、他の患者が驚く ・訪問者の子供が親元を離れて廊下を走ったり、大きな声を出す 	
	その他	9	<ul style="list-style-type: none"> ・同室者への配慮等の意識が欠如 ・食べ物を持ち込み部屋で話しながら食べる ・パートナーが付き添って泊まるなど外国人はオープンなところがあるため、注意したいがうまく伝えられない ・肌の露出の多い人がいて、刺激的な印象を受ける ・ICUでも時間外に入室する ・こまかな注意事項は通訳の方を通さないと制限できない場合がある 	
その他		5	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間に来れないとき電話対応により時間を要した ・ホテルと同様に思っている人がいて、説明に苦慮した 	<ul style="list-style-type: none"> ・言語が通じないことによる不安が強いため、面会時間の制限しなかった ・家族の協力が得られた ・来院していて話のわかる人に説明してもらった

表7 外国人患者のケアで宗教に関する問題とその対応

	件数	問題・状況	対応
儀式	11	・祈り(声を出してお祈り)、 ・埋葬(イスラム教は土葬で、手続きの問題)	・カーテンを閉めてもらう ・小声でお祈りしてもらう
タブー	9	・肌の露出に関するもの(女性は夫以外の男性に肌をみせない) ・輸血に関するもの(輸血を拒否)	・女医に診察を依頼
食事	6	食事の項参照	

表8 外国人患者のケアで困った、その他の問題と対応

	件数	問題・状況	対応
生理的問題	3	・皮膚色の違いで、創部の発赤、顔色など分りにくい、 ・碧眼のため、蛍光灯は眩しいとの訴え、 ・体が大きくベッドが小さい、ベッド周囲が狭いなど	・遮光
差別意識・ 反日感情	2	・反日感情をこんこんと話され、同室の雰囲気も悪くなりそうだった。(特に中国、韓国) ・規則を守れず注意すると外国人だから差別していると家族とトラブルになったなど、差別意識を本人・家族にもたれた	
治療の違い	2	・腹部切開が外国では横切開、日本では縦が多い ・治療方針、治療期間の異なる点が理解されないなど	・お互い説明し、納得がいったからの手術
その他	14	・気分転換してもらえる道具がない ・患者の世話をしてくれる人がいない ・家族がほとんど面会にこない痴呆高齢者の入院患者をみて、日本人は老人を大切にしないのかと疑問をもった ・ホームシックにかかって泣いた ・他の患者の日本語の会話が気になり、個室を希望した	・特別にビデオ持込を許可