The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	日本の医療における文化的および言語的マイノリティ住民
Author(s)	小笠原, 理恵
Citation	大阪大学, 2017, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/61435
rights	
Note	やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認したため、全文に代えてその内容の要約を公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

様式３

論　文　内　容　の　要　旨

氏　名　（　小笠原　理恵　）	
論文題名	日本の医療における文化的および言語的マイノリティ住民

論文内容の要旨

本研究は、日本における文化的および言語的マイノリティ住民が、日本で医療を受ける際の問題点を取り上げ、彼らが医療受診に際して抱える障壁と、その背景に潜む要因を明らかにすることを目的とした。文化的および言語的マイノリティ住民（以下、マイノリティ住民）とは、外国籍住民だけではない。日本国籍の中にも、中国帰国者や帰化した人、親が外国にルーツをもつ子どもなど、日本語や日本文化以外にも多様な背景をもつ人たちがいる。はじめにマイノリティ住民に対する日本の保健医療政策を歴史を振り返って整理検討した上で、マイノリティ住民の人口動態からみた人口学的特徴というマクロな視点と、病院およびマイノリティ住民を対象とした調査というミクロな視点から、マイノリティ住民にまつわる医療の現状を分析し、その問題点とその背景に潜む要因から、今後にむけた課題を複合的に考察した。研究手法として、1）文献レビュー、2）統計調査、3）病院を対象としたアンケート調査、4）マイノリティ住民を対象としたオンライン調査、5）フィールドワークによる語りの収集を実施し、多面的な研究を試みた。

第2章の先行研究の検討では、まず、欧米諸国におけるマイノリティ住民の保健医療にまつわる研究調査と、人種・民族間の健康格差についての網羅的なレビューを行った。日本における先行研究では、まず、保健医療に関する社会保障法の外国人適用の変遷を、戦後から現在に至るまで系統的に整理して検討した。それを踏まえて、マイノリティ住民の保健医療を対象にした研究調査について、網羅的なレビューを行った。

第3章では、マイノリティ人口の現況を既存の統計データを基にマクロ的視点から客観的に把握した。マイノリティ人口を国籍を基に「日本籍」と「外国籍」とに分けた。「外国籍」に関しては外国人に関するもっとも基本的な統計である「在留外国人統計」の在留資格に分析を加えることにより、「住民」と「訪問者」に分類した。日本籍住民としては中国帰国者、帰化した人びと、父母の一方が外国人である子ども、その他にも有効な在留資格を持たない者、難民認定中または異議申し立てを行っている者、無国籍者の統計をあげた。分類上には区分されないが、日本の公立学校で日本語指導が必要な児童数の統計もあげた。マイノリティ住民は結婚や出産にともなって日本に定住化傾向にあり、母子保健、高齢化の問題が考えられた。「外国人労働者」や研修・技能実習生の保健医療は、医療保険の有無など考えられた。また、既存の統計データでは、詳細な動態を把握することができないことも課題として指摘した。

第4章では、文化や言葉の違いが医療現場におけるケアの質に与える影響について明らかにすることを目的に、大学病院に勤務する全職員を対象に質問紙調査を実施した。この調査は、大学病院の国際医療センターとの協働研究で行った。患者と接する機会のあるすべての職種（医師、看護師、薬剤師、技師・管理士、事務）、計1,531名から回答を得た。マイノリティ患者はこれまでにも多数大学病院を受診しており、医療従事者のみならず病院全体の職員が対応にあたっていることが明らかになった。医師の48.2%は少なくとも日常会話レベルの英会話力があると自己評価したが、その他の職種においては10%にも遠く及ばず、英語以外の言語対応はほぼできていないに等しかった。かといって患者側の日本語会話力が高いるわけでもなく、医療側の目から見て問題ないレベルの日本語会話力を有していた患者は、わずか14.0%にとどまった。現場においては、日本語が通じなかったことに起因した誤解が、予後に影響を与えるリスクのあるものも含めて発生していることが明らかになり、現場では綱渡り的な対応を余儀なくされている現状が伺えた。こうした状況に対して強く望まれているのが両者の言葉の溝を埋める医療通訳であった。医療従事者が求めるのは柔軟性の高い医療通訳であったが、通訳者人材の確保と育成、認証制度も発展途上である日本の現状においては、実現までにはかなりの時間が必要であると考えた。一方、特に必要な通訳言語として医師からは「中国語」、その他のすべての職種からは「英語」を求める声があがった。言語や文化の異なる患者への対応としては、まず病院全体として英語で対応できる状況を整えることが重要であると示唆された。マイノリティ患者対応について、プラスに捉える声もあれば、「時間がかかる」「他の患者への迷惑になりやすい」といった受入に消極的な声も聞かれた。

第5章では、マイノリティ住民を対象とした調査によって患者側の視点から見た日本の医療を考察した。本調査は、米国のNGO団体DiversityRxとの共同研究で行った。オンライン調査を用いて日本での医療受診にまつわる困難や思いを収集し、分析することから、マイノリティ住民の医療受診行動や彼らの目から見た日本の医療サービスを考察し

た。オンライン調査では計491名から回答が寄せられ、そのうち有効回答数は471あった。英語での調査であったため、第一言語が英語の人が最も多く、出身国は北米、欧州、豪州・ニュージーランドで約7割を占めた。北海道から沖縄まで37都道府県から回答が寄せられた。マイノリティ住民は日本で医療を受診するにあたって様々な障壁にぶつかっていた。一つは言葉の問題である。471人中197人が、通訳の介入を適宜必要としていた。病院に通訳の出来る人がいない状況にあった277人のうち、127人は言葉が出来る同伴者もなく、言葉の障壁を抱えたまま受診していた。同伴者がいる場合は、親族、知人、友人などに頼っている場合が多かったが、同伴者の選択は、必ずしも患者本人の希望にそった形で行われているわけではなかった。また、「言葉・文化の壁」が受診抑制を招く一番の要因になっていた。「医師が話を聞いてくれない」「質問させてくれない」「説明が足りない」など、単純な言葉の壁に起因するとは言えない医師-患者間コミュニケーションの齟齬が原因とされている場合が多かった。マイノリティ住民が医師に期待する対応と医師の日常診療の間には、明らかな温度差が示唆された。重病で苦しむ子どもの容態について、充分な情報を与えられることなく待たされた経験をもつ母親は、その状況を「拷問」であったと表現した。

第6章においては、マイノリティ住民の一集団として中国帰国者を取り上げ、マイノリティ住民の中でもさらにマージナルな人たちから見た日本の医療ケアについて考察した。戦後71年を過ぎ帰国者1世の平均年齢は75歳を越えた。言葉に加えて高齢化の問題が指摘されている。中国帰国者を取り上げたのは、中国帰国者1世の入院に際してボランティア通訳として立ち会った経験がきっかけである。何の要望もクレームも口にせずただひたすら従順な患者の姿に、彼らは命を扱う医療の現場においても自主性を持てないでいるのではないかと疑問を抱えた。フィールド調査では、神戸市内の中国帰国者交流会に活動の拠点をおき、日本語を教えるボランティアと健康相談ボランティアとしてまずは参与観察から行った。交流会の登録者は帰国者1世と2世がほぼ半々だったが、定期的に交流会に参加しているのは2世世代が多かった。フィールド調査で出会う帰国者たちは、高血圧、糖尿病やリウマチなど何かしらの身体的問題を抱えている人は多いが、交流会というソーシャル・キャピタル（社会的資源）を存分に活用し、情報交換を行うなどみな活き活きとして見えた。参与観察を続けながら、許可のとれた帰国者に対して半構造化インタビューを実施し語りの収集を行った。帰国者の日本での生活には日本帰国もしくは移住までの様々な社会的背景を考慮にいれる必要がある。インタビューに際しては、帰国者の中国での生活、日本へ移住したきっかけ、日本での生活など、その社会・文化背景をできるだけ詳細に聞き取るように心がけながら、彼らの日本における医療受診体験を聞き取った。7名の語りを得た。1世が2名、2世が2名、2世の配偶者が3名であった。日本での医療受診に際しては、言葉の障壁が一番の問題となって表れた。1世は行政の通訳支援制度を上手に利用していたが、後から呼び寄せられた2世世代では、同様の支援は対象外であった。彼らは片言の日本語と筆談を駆使して医師との意思の疎通を図っていた。質問したいことがあっても聞かずにやり過ごす状況が多く語られた。それでも帰国者の日本の医療に対する満足度は高く、医療者への信頼が厚かった点は、先のオンライン調査との大きな違いであった。ある帰国者は、「自分が言葉ができないことと、医師や看護師は無関係」と語った。帰国者の中には、中国のイスラム教である回民の人がいた。彼は、脳梗塞で入院をした経験があったが、その際「豚肉は食べない」「豚肉にアレルギー」と説明していた。しかしこれは日本の病院では宗教が理解されないからという諦めからでた言葉というよりも、むしろ日本で生活する上での戦略と受けとれた。自分が回民であることをアピールして外の世界に承認を得るのではなく、自分をコントロールすることで社会との調和を図っていた。インタビューした7人のうち、5人は行政の支援窓口とつながっていた。1世の2名は中国帰国者支援、2名は生活保護受給者支援、1人は障がい者支援であった。帰国者の社会経済的地位は、概して低い様子が伺えた。

第7章では、マイノリティ住民における日本の医療に関して、調査結果を基に言葉と文化の側面から考察をおこなった。欧米系住民からは、日本の医療が自国と違うところに対して不満の声として挙がっていたが、中国帰国者からは、日本の医療に対する不満はほとんど聞こえてこなかった。言葉の面に関しては、病院調査、オンライン調査、中国帰国者調査すべてにおいて、病院における医療通訳整備が必要なことが示唆されたが、その一方で、医療通訳だけで言葉のすべての問題が解決できるわけではないことを指摘した。日本の医療は「医は仁術」の土台の上に、米国からの「インフォームド・コンセント」が導入されるという歪曲な形が見られ、「患者の知る権利」は広く認識されつつも、無意識のうちに医療の主導権は医師が握っており、こうした歪みがオンライン調査の結果における患者側と医療者側のコミュニケーションの温度差に繋がっていると考えられた。マイノリティ住民の保健医療を考えるにあたっては、今後、健康の社会的決定要因（SDH）という視点から調査研究を行っていく必要があり、そのためのデータ収集は今後の課題である。少なくともこれまでのような国籍だけの分類では足りない。出身国や第一言語に関するデータの収集が必要である。米国は、マイノリティ・ヘルスという枠組みのもと、人種・民族による健康格差を取り除くための対策が国家規模で行われている。日本においてもマイノリティ・ヘルスという概念を取り入れて、マイノリティ住民の保健医療の問題をわれわれ社会の問題として考える必要があると考えた。

様式7

論文審査の結果の要旨及び担当者

氏　名　（　小笠原　理恵　）			
論文審査担当者		（職）	氏　名
	主 査	教　授	中村　安秀
	副 査	教　授	澤村　信英
	副 査	教　授	池田　光穂

論文審査の結果の要旨

本研究は、日本における文化的および言語的マイノリティ住民が、日本で医療を受ける際の問題点を取り上げ、彼らが医療受診に際して抱える障壁と、その背景に潜む要因を明らかにすることを目的とした。文化的および言語的マイノリティ住民（以下、マイノリティ住民）とは、外国籍住民だけではなく、日本国籍のなかにも中国帰国者や帰化した人など多様な背景をもつ人たちを含む概念である。

マイノリティ住民に対する日本の保健医療政策の歴史的レビューを行い、欧米諸国および日本での先行研究を系統的に検討したあと、既存の統計データを基にマクロ的視点からマイノリティ人口の分析を行った。

本研究では、中国帰国者に対するインタビュー調査、主に欧米系住民に対するオンライン調査、大学病院に勤務する全職員を対象にした質問紙調査と、目的や背景が異なる対象に対する３種類の調査を実施した。

中国帰国者に対して半構造化インタビューを実施し、帰国者の中国での生活、日本へ移住したきっかけ、日本における医療受診体験など７名の語りの収集を行った。彼らは片言の日本語と筆談を駆使して医師との意思の疎通を図っていた。質問したいことがあっても聞かずにやり過ごす状況が多く語られたが、日本の医療に対する満足度は高く、医療者への信頼が厚かった。オンライン調査では、英語を用いて日本での医療受診にまつわる困難を収集し分析した。有効回答数471名のうち、出身国は北米、欧州、豪州・ニュージーランドで約70%を占めた。「言葉・文化の壁」が受診抑制を招く重要な要因になっていた。また、「医師が話を聞いてくれない」「質問させてくれない」「説明が足りない」など、医師-患者間コミュニケーションの齟齬も明らかとなった。大学病院における医療者に対する調査では、患者と接する機会のあるすべての職種（医師、看護師、薬剤師、技師・管理士、事務）から1,531名の回答を得た。日本語が通じなかったことに起因した誤解が、予後に影響を与えるリスク要因となっていた。

考察においては、患者が求める医師との関係性に関する期待の文化的な違いが議論された。欧米系住民からは、日本の医療のパターナリズムに関する痛烈な批判があったが、むしろ中国帰国者は父親のような医師像を享受しているように見受けられた。一方、大学病院では、増加する異文化対応や多言語対応が必要な患者に対して戸惑いの声が多かった。言語面では、医療関係者からは医療通訳者への期待が大きかったが、患者側からは対話するという医療文化の醸成の必要性が強調された。

本研究は、文化的および言語的マイノリティ住民に焦点を当て、異なる集団に質的および量的手法による調査を行い、患者が求める医師との関係性、医療通訳者の必要性など、多様性を持つマイノリティ住民の保健医療に関する重要な知見を得た。本研究は、日本に居住するマイノリティ住民の保健医療に関する文化と言語の相克を明らかにしたもので、国際保健医療や多文化地域医療における社会的意義の高い論文である。