

地域医療における外国人登録者の
母子保健事業のあり方に関する研究

2004年度研究報告書

2005年8月

日医総研客員研究員・神戸大学医学部保健学科教授
松尾 博哉

< 目次 >

はじめに	2
第1章 背景と目的	
研究の背景	3
研究の概要	4
第2章 在住外国人の母子保健・医療の実態	
神戸市の現状	6
神戸市の外国人集積病院における母子保健・医療調査	19
III 神戸市・姫路市における在住外国人の保健・医療行動	41
第3章 在住外国人の保健・医療支援の現状と今後	
外国語医療支援の現状と課題	57
具体的対応策の実践と評価	59
< 付属資料集 >	
資料 小児救急の和英対訳表	
資料 自動翻訳システム概要	

はじめに

日本に在住する外国人(以下、在住外国人と表記)は言葉や文化・習慣の違いから医療・保健上 high risk group である。その母子保健統計指標(周産期死亡率、妊産婦母体死亡率、乳児死亡率など)は日本人のそれに比して 2~3 倍高いことが明らかにされている。

本研究は在住外国人母子の医療・保健の実情と問題点を整理し、外国語医療支援や拠点病院制度、マニュアルの作成など普遍的な体制を整えるために行う。母子保健には妊娠・出産だけでなく育児不安、幼児虐待、いじめ、家庭内暴力など多岐にわたる重要な問題が含まれることから、外国人母子の保健は外国人だけの問題ではなく、広く地域の住民(日本人)の理解も大切である。したがって母子保健研究には医療機関だけでなく行政、NGO、一般住民の連携、さらには各種職種の研究への参加が不可欠である。

本研究の構成員は産婦人科医、小児科医、助産師、看護師、ケースワーカー、NGO 関係者、行政関係者、神戸大学外国人留学生、神戸市医師会副会長よりなり、在住外国人、医療従事者、行政、NGO のそれぞれの枠組みをはずし、在住外国人の母子保健の実情と問題点を探るために横断的に研究を展開している。これらの連携の構築と情報伝達の円滑化をすすめつつ、在住外国人母子の医療・保健向上に寄与する普遍的な制度やマニュアルなどの作成に取り組み、具体的な支援策を検討し提言することを最終目標とする。その間、普遍的な制度の提言だけに終わらず、医療従事者の外国人医療に対するレベル向上にも寄与する。

次世代を担う母子の医療・保健における真の国際化が実現でき、多文化がより良い関係で共在し、在住外国人ならびに医療従事者ともに満足いくような医療・保健体制を整えることができれば幸いである。

2005 年 8 月

日医総研客員研究員
神戸大学医学部保健学科教授
松尾 博哉

研究の背景

日本在住外国人の数は年々増加、国際化が進むとともに、病気や怪我で医療機関にかかる外国人の数も増加している。他方、医療の進歩も著しく、手術や検査など複雑で高度な医療内容に対する説明と同意が必要な場面は多い。外国人に対する保健医療は決して特殊ではなく、基本的には日本人に対する保健医療と同じである。ただ、言葉や文化、習慣や宗教の相違によるハンデキャップに加えて、出身国と日本の保健医療システムの違いがあり、十分な保健医療の提供を妨げられることがあると考えられる。

実際、母子保健統計の指標となる母体死亡率や周産期死亡率、乳児死亡率などを比較すると、在住外国人の値は、日本人のそれに比して2~3倍高く、育児不安や幼児虐待などの頻度も高いことが報告されている。特に、母親の超過滞在や資格外就労状態(以下オーバーステイ)の場合にはより状況が深刻である。また、日本在住の外国人の国籍別人口は時代とともに大きく変化しており、中国や韓国といった地域出身のオールドカマーと呼ばれる人に対して、東南アジアや南米を中心とした地域出身のニューカマーと呼ばれる人の割合が増加している。ニューカマーには若年女性の占める割合が高く、彼女たちは、労働力として、また、妻や母親として社会や家庭において重要な役割を果たしている。

在住外国人女性は対人口比では母子保健の対象グループとして無視できないほど増加しているにもかかわらず、在留資格や国籍、使用言語や文化的な違いによって不利益な状況におかれていることが推察されるが、そのことに対する一般的な認識は低い。国際化が進む中、母と子の健康は多文化共生や次世代の健全な育成において重要性を増していると考えられる。

在住外国人は保健医療の分野においては、言葉や文化によるハンデキャップに加えて、出身国と日本の保健医療システムの違いなどにより、risk populationと考えられる。医療現場では、外国人診療においてトラブル(医療訴訟など)も生じつつあり、特に産科や救急領域など短時間での対応が要求される場面では大きな問題になりかねない。このような背景を踏まえ、本研究では、特に在住外国人の母子保健・医療に焦点を当て、その体制やシステムを整備することを念頭においている。

研究の概要

1 目的

本研究では、これら外国人母子保健・医療を取り巻く環境を踏まえ、国際都市神戸における在住外国人母子保健医療の現状と課題を医療機関、NGO、行政の連携のなかで捉え、その基本理念とともに具体的制度や支援のあり方を提言する。

また、実際の医療現場で、異文化を持つ外国人患者に十分対応できる医療専門職者の育成にも貢献する。在住外国人の医療には、実際の医療上の問題とともに経済的問題、保険の問題、社会制度上の問題などが含まれることも多く、医療機関や行政、NPO の連携は不可欠であり、本研究では特にこれらの連携の整備とその方向性を探る。

2 研究組織とその構成

本研究の推進組織は次のとおり構成された。

日本医師会総合政策研究機構

神戸大学国際母子保健研究会

[事務局：神戸大医学部保健学科母性看護学講座、代表世話人：松尾博哉]

[構成員：産婦人科医、小児科医、助産師、看護師、ケースワーカー、NGO 関係者、行政関係者、大学院生、学部学生、神戸大学外国人留学生、神戸市医師会副会長]

研究協力団体

[神戸市医師会、神戸市産婦人科医会、兵庫県国際交流協会、NPO(AMD 兵庫、外国人支援ネットワーク、ひめじ発世界)、神戸大学医学部保健学科、神戸大学地域連携室、KDDI総研]

3 研究活動の概要

在住外国人のための多言語による保健医療情報も増えている。行政、NGO、各医療機関がパンフレットなどの医療資源として、また、電子媒体を介してそれらを提供している。しかし、その情報へのアクセス方法を含めた評価、国籍によるアクセス状況の違い、彼らの母子保健ニーズ、保健ならびに受診行動などに関する研究は極めて乏しい。そこで、まず、神戸市における在住外国人のための母子保健医療情報を収集し評価を行った。次いで、地域で暮らす在住外国人の健康、情報へのアクセス、医療保健行動、母子保健に対する彼らのニーズを調べた。また、近年の母子保健医療の変遷、外国人の定住化など、在住外国人を取り巻く環境が変化していることを踏まえると、在住外国人妊産婦の母子保健・医療指標も以前の成績と違ってきていることも推察される。今回、神戸市の医療機関のうち外国人が集積する病院を選び、様々な在住外国人妊産婦の母子保健・医療指標を日本人のそれと比較検討した。

昨年度までの医療従事者(医師及び看護職者)を対象とするアンケート調査、インタビュー

ー調査研究で「医療提供側にとって言語コミュニケーションが最大の障壁」という知見が得られたことに基づき、本年度は外国語医療支援策として、多言語医療用自動翻訳システムの開発に取り組み、やっとそのソフトウェアが完成した。今回は小児救急と産婦人科の英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語である。すでに、産婦人科に関しては、医療現場でその臨床応用を行い、数は少ないがその評価も行った。

神戸市の現状

2003年度報告書の内容を更新・改訂し、現状を再把握した。

1 神戸市における外国人登録者の状況

1990年の入国管理法改正後、在住外国人の割合は急増し、2002年末には外国人登録者数は185万人を超え、日本の総人口に占める割合は1.4%となった。また、10年前と比べると44.5%の増加を示している。特に日本社会のバブル好景気を背景とした70年代からの東南アジア地域出身者、80年代後半からの南米地域出身者のいわゆる「新しい外国人」ニューカマーの増加は著しい。

神戸市の現状としては2002年末において外国人登録者数が4万4,129人、神戸市の総人口の2.96%を占め、全国平均1.4%に比して多い。国籍では、韓国・朝鮮、中国の永住者が8割を占め、残りの2割は米国、ベトナム、インド、ブラジル、など多国籍の非永住者であり、多様性に富んでいる(図表1-1)。

また、国籍によって特定の地域に人口が集積しているという特徴がみられる(図表1-2)。区によって分布に顕著な差が見られる。例えば、東灘区では米国人と南米出身者が多い。その理由としては米国人が多いのは米国系の大企業があることによる。南米出身者は集住形態をとることが多いことによると考えられる。中央区ではインド、中国人が多いが、これは歴史的に旧居留地があり、古くから暮らす人が多いことによる。長田区や須磨区ではベトナム人が多いが、これは神戸の基盤産業が密集することと集住形態をとることによると考えられる。また、ニューカマーと呼ばれる外国人には若年女性が多く含まれることが特徴として挙げられる(図表1-3)。

図表 1-1 神戸市内の外国人登録者数(各年度末現在)

年次	1992年	1994年	1996年	1997年	1999年	2000年	2002年	1992-2002 増加幅 (人)	1992-2002 伸び率 (%)
国数	83力国	85力国	91力国	91力国	98力国	97力国	115力国	32力国	
総数	42,799	44,205	41,900	41,839	42,339	42,685	44,129	1,330	3%
韓国又は朝鮮	28,111	28,045	26,673	26,402	25,750	25,623	25,015	-3,096	-11%
中国	8,753	9,415	8,803	8,767	9,187	9,488	10,810	2,057	24%
米国	1,288	1,310	1,218	1,274	1,292	1,390	1,317	29	2%
インド	955	965	954	934	1,014	1,070	1,030	75	8%
ヴェトナム	551	732	739	784	881	945	1,027	476	86%
ブラジル	182	527	504	619	870	792	890	708	389%
フィリピン	254	387	383	415	489	537	648	394	155%
英 国	493	486	405	400	383	397	437	-56	-11%
カナダ	162	186	201	219	248	242	246	84	52%
オーストラリア	168	182	170	181	197	174	235	67	40%
ペルー	175	189	167	165	184	174	234	59	34%
タ イ	163	151	136	130	151	172	201	38	23%
ドイツ	231	233	220	203	190	171	189	-42	-18%
インドネシア	54	53	67	93	117	134	177	123	228%
フランス	76	85	81	74	87	94	120	44	58%
ニュージーランド	36	42	53	58	79	80	91	55	153%
ノルウェー	134	119	91	86	88	81	85	-49	-37%
マレーシア	64	66	75	63	60	58	71	7	11%
スイス	73	80	87	68	55	58	64	-9	-12%
シンガポール	52	59	61	52	53	47	63	11	21%
その他	737	813	741	782	892	894	1,123	386	52%
無国籍	87	80	71	70	72	64	56	-31	-36%

出所)神戸市市民参画推進局データより作成

図表 1-2 神戸市各区の国籍別人口集積状況(2002年)

	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	北区	長田区	須磨区	垂水区	西区
韓国又は朝鮮 (N=25015)	7%	8%	14%	7%	6%	28%	16%	7%	7%
中国 (N=10810)	8%	8%	47%	12%	4%	4%	4%	8%	5%
米国 (N=1317)	45%	14%	15%	2%	6%	2%	3%	10%	2%
インド (N=1030)	18%	14%	62%	0%	3%	0%	1%	1%	0%
ヴェトナム (N=1027)	2%	1%	9%	16%	1%	55%	12%	1%	3%
ブラジル (N=890)	62%	4%	4%	13%	4%	6%	1%	1%	5%
フィリピン (N=648)	38%	8%	19%	8%	3%	5%	4%	6%	8%
英国 (N=437)	22%	16%	36%	2%	6%	3%	4%	6%	5%
カナダ (N=246)	27%	19%	29%	2%	5%	3%	2%	8%	4%
オーストラリア (N=235)	23%	17%	29%	5%	6%	5%	6%	5%	5%
ペルー (N=234)	37%	3%	17%	8%	3%	4%	8%	10%	12%
タイ (N=201)	11%	7%	54%	5%	3%	1%	3%	8%	7%
ドイツ (N=189)	41%	27%	14%	1%	7%	1%	1%	6%	2%
インドネシア (N=177)	23%	11%	37%	1%	3%	5%	7%	5%	8%
フランス (N=120)	24%	22%	25%	1%	3%	1%	3%	21%	1%
ニュージーランド (N=91)	30%	12%	23%	5%	2%	4%	9%	7%	8%
ノルウェー (N=85)	52%	8%	21%	0%	7%	0%	4%	8%	0%
マレーシア (N=71)	18%	18%	42%	0%	6%	3%	3%	8%	1%
スイス (N=64)	59%	8%	20%	2%	3%	0%	3%	5%	0%
シンガポール (N=63)	27%	17%	38%	2%	5%	2%	2%	5%	3%
その他 (N=1123)	22%	16%	37%	3%	2%	2%	4%	7%	6%
無国籍 (N=56)	11%	16%	34%	5%	16%	4%	5%	7%	2%

注) 各国籍の外国人人口のうち、30%以上が集積している区を網掛けで示した。

出所) 神戸市市民参画推進局データより作成

図表 1-3 神戸市の在日外国人女性の国籍別年齢分布 (%)

年齢	韓国又は朝鮮	中国	米国	ブラジル	フィリピン	英国	ペルー	タイ	神戸市全体
0 - 14	10.7	8.7	31	7.3	9.9	18.3	10.7	4.2	12.7
15 - 44	45.3	54.6	41.8	65.2	76.7	58.7	73.2	80.6	39.5
45 - 64	30.5	23.8	22.7	26.4	13.1	18.3	16.1	15.3	27.9
65 以上	13.5	13	4.5	1.1	0.4	4.8	0	0	19.9

出所) 「神戸市統計報告」平成13年度、「データこうべ」平成14年5月号、住民基本台帳年齢別人口(含・外国人登録人口)等をもとに作成

以上を背景に、神戸市において多様な文化的背景をもった在住外国人が妊娠・出産を行うことは珍しいことではない。今回実施した神戸市における在住外国人母子保健・医療指標調査は、須磨区にある若宮病院(ベトナム人集住地域)、灘区にある海星病院(欧米人集住地域)で実施した。産婦人科は他の診療科に比し外国人の受診者数が有意に多いことが報告されている。また、Non Profit Organization(NPO:非営利団体)における医療相談件数も産婦人科領域のものが最も多く(23%)、さらにその57.1%が母子保健関連(避妊、人工妊娠中絶、不妊治療を含む)であることが指摘されている。

我々は、すでに神戸市における在住外国人の保健医療体制について調査し、現状では言葉や異文化理解の問題が大きく、情報があるにも関わらず確実な情報提供が行われていないことを指摘している。医療現場において外国人の妊娠・出産に際しては、言葉や文化の違い、経済上の問題などから日本人母子とは異なる対応が必要となることも少なくない。

< 参考:神戸市の国際性に関する各種データ(2002 年末時点) >

在住外国人 44,129 人(111 カ国・地域)

市内大学・短大留学生数 1,741 人(70 カ国・地域)

外国人コミュニティ

欧米系: 関西国際委員会、関西ジョージワシントン協会(米)、塩屋カントリークラブ、西日本ドイツ協会、神戸ウイメンズクラブ、関西セントジョージ協会(英・イングランド)、関西セントアンドリュース協会(英・スコットランド)、在日関西ユダヤ協会 など

中国系: 神戸華僑総会

インド系: インドクラブ、インディアンソーシャルソサエティ など

外国人社交クラブ

神戸外国倶楽部(1869 年設立、北野町、会員約 300 人)

神戸レガッタ&アスレティッククラブ(1870 年設立、磯上公園内、会員約 300 人)

外国人学校

神戸中華同文学校(日本最大の中国系学校)、カナディアン・アカデミー、マリスタ国際学校、聖ミカエル国際学校、ルーテル国際学校(ノルウェー系)、神戸ドイツ学院、兵庫朝鮮学園(3校)

外国人対応の可能な病院

神戸海星病院(国際診療科設置、通訳ボランティアサービス、ポルトガル語・スペイン語可)、神戸大学医学部附属病院(2001 年国際医療センター設置、留学生の協力による多言語通訳サービス)、六甲アイランド病院、神戸アドベンチスト病院(大半の医師が英語可)、神戸市立中央市民病院(多言語の問診票等) など

宗教施設

教会: 神戸ムスリムモスク(イスラム教)、関帝廟(中国)、ジャイナ教教会(インド)、関西ユダヤ教会、キリスト教会(各宗派多数)

外国人墓地(再度山、総数約 2,000 基)

外国公館 総領事館 1 館(パナマ)、名誉(総)領事館 等 12 館

国際機関

世界保健機関(WHO)神戸センター、国連人道問題調整事務所(OCHA)、国連地域開発センター防災計画神戸事務所、アジア防災センター

市内に立地する外国・外資系企業

総数 143 社、うち 61 社が日本法人の本社機能を設置

国際親善団体

神戸日米協会(1908 年～)、日伯協会(1926 年～)、神戸日仏協会(1932 年～)、神戸日独協会(1940 年～)など多数

姉妹都市 ()は提携年 天津は友好都市、フィラデルフィアは親善協力都市

シアトル(アメリカ、1957 年)、マルセイユ(フランス、1961 年)、リオ・デ・ジャネイロ(ブラジル、1969 年)、天津 (中国、1973 年)、リガ(ラトヴィア、1974 年)、ブリスベン(オーストラリア、1985 年)、バルセロナ(スペイン、1993 年)、フィラデルフィア (アメリカ、1986 年)

その他

神戸港: コンテナ貨物取扱量 世界 25 位、外国客船入港 13 回

2 神戸市における外国人支援策

1) 行政による支援策

神戸市は「国際交流・国際協力の推進」「国際性豊かな市民性の高揚」「外国人が暮らしやすいまちづくりの推進」に取り組んでおり、神戸市在住外国人の保健福祉、言語習得や教育に関して種々の施策(図表 2-1)を実施するとともに、在住外国人向けの情報として多言語による印刷物を発行している(図表 2-2)。

これらのパンフレットは区役所で配布されているが、区役所などの窓口のそばに置かれているだけなので、その存在を知らない外国人も多いと考えられる。利用状況の評価や今後必要な情報提供についての調査等が行われ、新たな多言語による印刷物の作成や他言語への翻訳など、適切かつ有用な対応が必要であろう。

図表 2-1 神戸市の在住外国人向け施策

分野	内容	所管局
情報提供	市政・生活情報の提供及び相談(神戸国際コミュニティセンター) 神戸市生活ガイド(ホームページ上で7カ国語掲載) 区役所内表示の多言語化(日・英・中・ハンガル) 市内案内版・サインの多言語表示(")	生活文化観光局 " 市民参画推進局 生活文化観光局, 建設局
保健福祉	在日外国人福祉給付金・重度障害者特別給付金の支給 外国人救急医療費損失補助(県市協調事業) 外国人对応病院群輪番制による休日・夜間診療(県事業) 外国帰国者への無料結核検診, 日本語学校による結核定期健診への経費補助 外国人医療3者通話システム	保健福祉局 " " " 生活文化観光局
啓発・研修	国際理解のための市民講座 外国人問題に関する職員研修 広報紙を通じた人権啓発	生活文化観光局ほか 行財政局(職員研修所) 市民参画推進局
言語習得支援	日本語教室開催支援(東灘区・長田区) 日本語教室・母語教室会場の提供 公民館識字事業	生活文化観光局 生活文化観光局, 教育委員会 教育委員会
教育	外国人による児童国際教育(児童館) こうべ地球っ子プログラム(地域在住の外国人等による授業) 外国人児童生徒受入校支援 (教員加配, ボランティア派遣, 日本語指導講座開催 等) 「在日外国人児童生徒にかかわる指導について」全校配布	保健福祉局 教育委員会 " "
市政参画	行政アドバイザー, 各種審議会委員等への外国人登用 「多文化コミュニティのつどい」(中央区) (仮称)外国人市民会議	市民参画推進局, 各局 中央区 生活文化観光局
職員採用	国籍条項撤廃(消防職を除く)	人事委員会
庁内連携	外国人問題庁内連絡会議	関係局

図表 2-2 在住外国人向けの主な多言語印刷物

分野	名称	言語	配布場所
生活	区役所案内・生活案内	英・中・ハングル・西・葡	区役所
保健 福祉	国民健康保険のあらまし	日英併記	区役所
	国民年金	英・中・ハングル・西・ベトナム	
	保護のしおり	中・ベトナム	
	神戸市の介護保険制度	英・中・ハングル・葡・ベトナム	
	母子健康手帳	英・中・ハングル・西・葡・タイ・ タガログ・ベトナム・インドネシア	
	予防接種とこどもの健康	英・中・ハングル・ベトナム	病院
	エイズ・性病啓発パンフ 「知っとこホンマのこと」	英語	病院等
消防	外国人救急ノート	日本語と16カ国語(英・中・ ハングル・独・仏・タガログ等)併記	救急車に常置
	住宅防火パンフレット	英・中・ハングル	消防署
環境	ゴミの出し方	英・中・ハングル・葡・ベトナム	区役所
防災	広報こうべ「防災関係特別号」翻訳版	英語	区役所
教育	外国人児童向け学校生活ガイドブック	英・中・ハングル	各学校

(1) 母子健康手帳

保健福祉局は、平成 11 年度事業概要にて、妊産婦及び乳幼児の健康を守り、心身ともに健全な児童の育成をはかるため「神戸市母子保健計画」を策定した。この計画に基づき外国人の妊産婦を対象にした母子保健事業として、外国語版の母子健康手帳を交付している。対応言語は、英語・ベトナム語・韓国語・中国語・タイ語・タガログ語・ポルトガル語・スペイン語・インドネシア語の9か国語である。平成 10 年までは市の予算上、外国人妊産婦が外国語版母子健康手帳を購入していたが、平成 11 年度からは、区役所において無償で渡している。交付数は、図表 3-1 のとおり推移している。

全交付数のうち半分以上は英語版であり、神戸市の外国人登録者の国籍と照らし合わせると全ての外国人登録者に、母国語の母子手帳が交付されているとはいいいがたい。今後、出生数や乳幼児健診状況を踏まえて、多言語の母子手帳の利用状況を評価し、更なる活用につなげることが必要となろう。

区別の交付数をみると東灘区と中央区での交付が半数以上を占め、灘区、長田区、兵庫区と続いた。言語の内訳は区ごとに異なる。

図表 3-1 外国語版母子健康手帳の交付数推移(2000-2002 年)

	2000年	2001年	2002年
英語	109	115	102
ハンガール語	9	9	9
中国語	17	25	42
タイ語	0	4	3
タガログ語	0	7	1
ポルトガル語	12	6	10
スペイン語	2	12	7
インドネシア語	4	4	2
ベトナム語	5	8	9
合計	158	190	185

出所)神戸市各区保健福祉部データをもとに作成

(2) 母親教室

中央区を除く全ての区では母親教室が開かれているが、日本語で説明を行っている。外国人の参加者は少なく、参加する場合は、参加者自身が日本語を理解できるか、通訳を連れてくる場合が多い。

(3) その他

市役所の保険年金課では国民健康保険の加入手続きに関する資料の中国語訳版を用意しており、区役所または支所医療国民健康保険係での手続き時に活用されている。

また、「予防接種と子どもの健康」という予防接種案内(4カ国語)ならびに予防接種の申込書及び予診表(9ヶ国語)が作成されている。さらに、乳幼児健診時の英語版問診表が現在作成中である。年々、言語数や外国語版パンフレット数は増えている。

その他、神戸市は様々な母子保健事業を行っている(図表4)。

図表4 神戸市の外国人妊産婦を対象とした母子保健事業

保健指導等	内容	対応言語	制限	費用	情報源
母子健康手帳の交付	平成11年度発行部数：日本語版13,500冊・外国語版400冊	英・韓国・中国・タイ・タガログ・ポルトガル・スペイン・インドネシア・ベトナム(9ヶ国語)	制限なし	無料	-
すこやか子育て窓口	妊娠や育児のことに関する身近な相談機関として、窓口を区保健部に設置し、来所や電話による相談を行う。	区保健部で通訳ボランティアを紹介する用意はしていないので基本的に日本語で対応	なし	-	リーフレット配布場所：各区保健部、北須磨支所保健衛生課、神戸市総合インフォメーションセンター、ハーバード総合インフォメーション、ハローステーションKobeのファックスサービスにて
赤ちゃん安心ダイヤル	妊娠や育児のことに、24時間テレホンサービスによる情報提供を行う	区保健部で通訳ボランティアを紹介する用意はしていないので基本的に日本語で対応	なし	-	-
母親教室	妊娠中の過ごし方や出産・育児の注意について、教室を開催	日本語のみ	全員に門戸を開いているが必然的に日本語ができる人が、通訳つきで参加しなくては内容は理解できないという制限が生じる	無料	-
妊産婦健康相談	妊娠中の健康管理や母体の異常の早期発見のため、各種検査や健康相談を行う	日本語のみ	全員に門戸を開いているが必然的に日本語ができる人が、通訳つきで参加しなくては内容は理解できないという制限が生じる	-	ひょうご国際プラザ、広報
母子健康づくりグループ支援事業	乳児等を持つ母親を対象に、地域での仲間づくりを支援することにより子育ての孤立化防止等育児不安の解消と子供の健全な発育環境の整備を図る	日本語のみ	全員に門戸を開いているが必然的に日本語ができる人が、通訳つきで参加しなくては内容は理解できないという制限が生じる	-	-
母子訪問指導	新生児(第1子)や訪問指導の必要な乳幼児を対象に家庭訪問を行う	日本語(垂水区で社会福祉協議会の通訳ボランティアと一緒に訪問したケースあり)	第1子や訪問指導等が必要な母子	無料	母子健康手帳等
健康診査・検査	特記事項なし	-	-	-	-
妊婦健康診査	市内の医療機関で妊婦の健康診査を実施(回数：一般健康診査2回/妊娠前期、後期に各1回)精密健康診査(一般健康診査の結果異常のあった者)	医療機関によって異なる	所得制限あり	無料	ひょうご国際プラザ
B型肝炎母子感染防止事業	B型肝炎ウイルスの母子感染を防ぐため、感染を起こす恐れの高い妊婦に対し、その妊婦から出生した子がB型肝炎ウイルスに感染しないように予防対策を指導する	医療機関によって異なる	B型肝炎の母子感染を起こす可能性の高い妊婦	-	-
医療給付・保護事業	特記事項なし	-	-	-	-
妊娠中毒症等療養支援費支給	特記事項なし	-	所得制限あり	-	-

出所)平成11年度事業概要をもとに作成

(4)兵庫県による支援策

兵庫県でも地域国際化推進基本指針を定め、外国人県民との共生を目指し「こころの国境をこえて」というパンフレットを発行している。この中では、外国人県民のために、より暮らしやすい環境を整えていくという外国人支援の取り組みの方向が示されている。具体的には、相談窓口の所在、外国人県民インフォメーションセンターや兵庫国際プラザの概要、その他福祉制度や、労働に関する情報が記載されている。

県による母子保健に関する施策には、下記4点がある。

救急医療システム

病気や怪我による緊急時に、言葉が通じないことは生命に関わる問題である。緊急時のトラブルを避け、外国人が適切な医療を受けることができるよう、外国人対応病院群輪番制を4地域(神戸、阪神、東播磨、中播磨)で実施している。これは、県が毎月

いくつかの病院に依頼し、休日・夜間に救急車で搬送される外国人を受け入れるシステムである。本システムの一環として、外国語の院内案内、5カ国語(中国語、ハンガール、英語、スペイン語、ポルトガル語)の問診表も作成されている。

外国人の未払医療費補填のための特別制度

兵庫県では阪神大震災での被災外国人県民支援をきっかけとして外国人の医療・保健問題に取り組んでいる。本制度は、何らかの事情で医療費の回収が困難なケースに対して、病院側に治療費を補填するものである。全国的に見てもこれを行っている自治体は少ない。

医療機関と保健センター・保健所との連携強化

二次保健医療圏域において、医療機関と保健所を中心に連携を強化し、ハイリスク妊産婦や極低出生体重児等に対するフォロー体制の充実を図る制度である。具体的には、出産後要経過観察と医師が判断した場合、保健所に対し、対象の母子への家庭訪問を葉書で依頼する。県と保健所設置市で取り組まれており、神戸市でも実施している。

Hyogo International Association(外国人県民インフォメーションセンター)

国籍を問わず全ての県民が異なる文化や生活習慣、価値観を理解し、支えあう「ともに生きる国際性豊かな社会」を実現していくために開設された。

外国人妊産婦は英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語のいずれかの言語で生活相談を受けることができる。ここで発行される生活情報リーフレットには更に韓国語のものも用意されている。また、ホームページ上で、外国語対応医療機関を11カ国語とやさしい日本語で検索できる。神戸市内の外国語対応可能な産婦人科と小児科も紹介されている。

また、ラジオを通して兵庫県の生活情報を得ることもできる。KISS-FM(89.9MHz)ではスペイン語とポルトガル語で、FM CO-CO-LO(76.5MHz)では英語と中国語で、それぞれ5分から15分間に渡り兵庫県下の生活に関する情報を放送している。

2) NGOによる支援策

神戸国際コミュニティセンター

外国人にとって暮らしやすい街づくりと地域の国際化を目的に設置され、外国語による市政・生活情報や、文化背景の異なる人同士がお互いの理解を深めるための様々なサービスを提供している。基本的には英語と中国語で対応するが、NGOの「神戸善意通訳者」が常駐しており、通訳を依頼することができる。

外国人妊産婦はここで母国語の通訳及び母国語の通じる医療施設を探すことができる。また、入国在留や行政手続きに関する専門相談を英語と中国語で行っているので、医療を受ける場合に保険制度の相談ができる。

その他、日本語や日本の文化を紹介するプログラムやセミナーに参加することによって、外国人妊産婦の方が日本を理解する機会を得られる。

また、図書コーナーでは各国からの新聞・雑誌を閲覧することができる。KANSAI TIME OUTの閲覧により、近畿地方の医療情報を得ることもできる。

Hyogo International Plaza (HIA)

国籍を超えたあらゆる人が集い、ふれあい、国際交流や国際協力についてともに考え、行動を起こす場として作られた。外国人県民のための生活情報を得ることができる。その中に保健・医療に関する情報も含まれている。

神戸国際コミュニケーションセンター(KICC)

外国人妊産婦が生活で困った時に利用できる相談事業がKICCとHIAのいずれでも行われている生活相談である。KICCでは、英語と中国語で入国在留・行政手続き・生活相談に応じており、HIAでは英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語で生活相談・法律相談・労働相談に応じている。KICCには神戸市の保健所のサービス内容を紹介した英語のパンフレットが置かれているので、英語が理解できれば分かる内容になっている。

多文化共生センター・ひょうご

言葉や制度、文化的な壁により、十分な医療の提供が妨げられている外国人を支援する活動が進められている。平成15年度から、神戸市と協働でいくつかの病院においてTV電話を利用したボランティア言語サービス(診療場面での通訳を目的とした3者通話)を提供している。

3) インターネットより得られる医療情報

インターネットによる情報に関しては、神戸にはさまざまな在住外国人支援の組織や団体があり、インターネットを通してこれらを検索することは可能である。以下に、実

際に検索可能なホームページにアクセスし、その内容を調べた。

神戸市のホームページ

「English」をクリックすると、英語表示に切り替えることができる。Kobe Topics の中に、「Kobe Living Guide(くらしのガイド外国語版)」がある。ここまでは、英語表示のみだが、「くらしのガイド」は、日本語の他、6か国語(英語、中国語、韓国語、ベトナム語、ポルトガル語、スペイン語)で見ることができ、医療関連の情報では、「緊急時の対応」で事故、急病時の対応方法、出産・育児・教育等が説明されている。その他、生活全般について詳しく書かれている。また、外国語の通じる医療機関の紹介がある。「神戸・すまいるナビ」をクリックすると、Hyogo International Plaza の外国語で対応可能な医療機関リストにつながるが、ここに至るまでは、日本語表示しかない。

各区役所のホームページ(神戸市ホームページとリンクしている)

9区のうち、東灘区と中央区のみ英語表示がある。

神戸市保健所のホームページ(神戸市ホームページとリンクしている)

外国語表示なし。

Hyogo International Plaza のホームページ

外国語で対応可能医療機関が掲載されていて、地域別と言語別(20か国語)で探すことができる。このホームページは英語表示に切り替えることができ、日本語がわからなくてもアクセスできる。また、「在住外国人のための多言語生活ガイド」が12ヶ国語(日本語、英語、韓国語、スペイン語、フランス語、インドネシア語、タイ語、中国語、ポルトガル語、ベトナム語、ドイツ語、タガログ語)で見ることができる。

AMDA 医療情報センターのホームページ

ホームページが7か国語(英語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、中国語、韓国語、タイ語)での表示切り替で読むことが可能である。電話相談などの案内が掲載されている。

多文化共生センター・ひょうごのホームページ

多言語生活相談、医療相談の案内があるが、外国語表示はない。

外国人県民インフォメーションセンターのホームページ

英語表示で、相談(生活、法律、労働)の日程、時間、対応言語(英語、スペイン語、ポルトガル語、中国語)の案内が掲載されている。また、「Hyogo Living Guide」の配布案内、外国語で兵庫県の生活情報を知ることができるラジオ番組の案内も載せられている。

神戸国際協力交流センターのホームページ

英語表示に切り替可能で、神戸国際コミュニケーションセンター(KICC)の紹介や、先述した「Kobe Living Guide」を公開している。相談の日程、時間、対応言語(英語、中国語、韓国、朝鮮語、ポルトガル語、ベトナム語、スペイン語)も掲載されている。

多くの団体が名前を英語でも表示し、外国人がアクセスしやすいように工夫している。しかし、実際にホームページを開いてみると、多言語によるアクセスが可能なものは少ない。また、どれくらいの人数がアクセスしているかをカウントしているホームページもあるが、その数は少なく、外国人がアクセスしているのかを判断することも難しい。外国人がどの程度インターネットを利用しているかに関する調査はない。外国人が情報を得ることを目的に、外国人に積極的にパソコンを普及する活動をしている団体もあるぐらいである。

情報化社会においては、インターネットを利用して情報を得ることは迅速で簡単である。在住外国人にも普及すれば生活に関する情報、医療に関する情報が収集しやすくなり、彼らの日本での生活に役立つことは確かである。医療に関する情報に容易にアクセスすることができれば、母国語対応の病院を探すことや、医療相談の窓口を見つけることなど、外国人が抱えるさまざまな医療に関する問題の解決にもつながる。組織や団体の趣旨に合わせてアクセスする対象を把握し、情報の多言語表記とその充実がこれからの課題であろう。

神戸市の外国人集積病院における母子保健・医療調査

1 背景

日本在住外国人の数は年々増加、国際化が進むとともに、病気や怪我で医療機関にかかる外国人の数も増加している。なかでも南米や東南アジア出身のニューカマーと呼ばれる外国人の増加が著しいことから、若年女性の医療機関受診頻度は少なくない。また、近年、在住外国人の定住化傾向、配偶者の増加を背景に、母子保健医療の重要性は高くなっている。実際、産婦人科は他の診療科に比し外国人の受診者数が有意に多く、Non Profit Organization(NPO:非営利団体)における医療相談件数も産婦人科領域のものが最も多く(23%)、さらにその57.1%が母子保健関連(避妊、人工妊娠中絶、不妊治療を含む)であることが報告されている。外国人に対する保健医療は決して特殊ではなく、基本的には日本人に対する保健医療と同じである。ただ、言葉や文化、習慣や宗教の相違によるハンデキャップに加えて、出身国と日本の保健医療システムの違いがあり、十分な保健医療の提供を妨げられることがあると考えられる。先行研究においてもこれらの人々は母子保健上のハイリスク集団であることが明らかとなっている。しかし、最近の母子保健医療状況の変遷に加え、育児不安や虐待など新たな問題も発生している。すでに我々は神戸市における在住外国人の保健医療体制について調査し、現状では言葉や異文化理解の問題が大きく、情報があるにも関わらず確実な情報提供が行われていないことを指摘している。

2 対象と方法

このような近年の母子保健状況を踏まえ、神戸市内で外国人が集積している病院において、母が外国籍であることが母子保健上のリスク要因となりえるかをあらためて検討した。調査は須磨区にある若宮病院産婦人科(ベトナム人集住地域)と灘区にある神戸海星病院産婦人科(欧米人集住地域)で実施した。母子保健指標については診療録および助産録より情報を収集し、データをコード化し統計解析を行った。調査項目は、1. 患者背景:年齢、国籍、夫国籍、滞在目的、滞在年数、日本語能力(夫あるいは家族の日本語能力も把握)、通訳の有無、保険加入、生活保護、助産制度の活用。2. 妊娠・分娩経過に関する因子:健診初診時期、健診回数、マザークラス参加の有無、経妊経産回数、妊娠中体重増加、分娩日、分娩週数、合併症(妊娠中、分娩時、産後)、出血量、貧血、分娩方法(帝王切開なら選択か緊急)、分娩時間、産科麻酔。3. 児に関する因子:出生体重、Apgar score(1分値、5分値)、合併症、先天性疾患。統計学的検討はJMPソフトウェアを用い、²検定およびt検定により、 $p < 0.05$ を統計学的有意とした。

また、若宮病院では外国人患者19名に対して、日本語またはベトナム語のアンケート調査、あるいは日本語でコミュニケーションが可能な患者にはインタビューを行うことにより、抱えている問題や医療保健行動を把握しようとした。さらに、病院スタッフ20名(医師5名、看護師13名、検査技師1名、受付スタッフ1名)にアンケート調査及びイ

ンタビューを実施し、外国人患者に対する医療従事者の対応や、病院からの情報提供などのあり方を調査した。

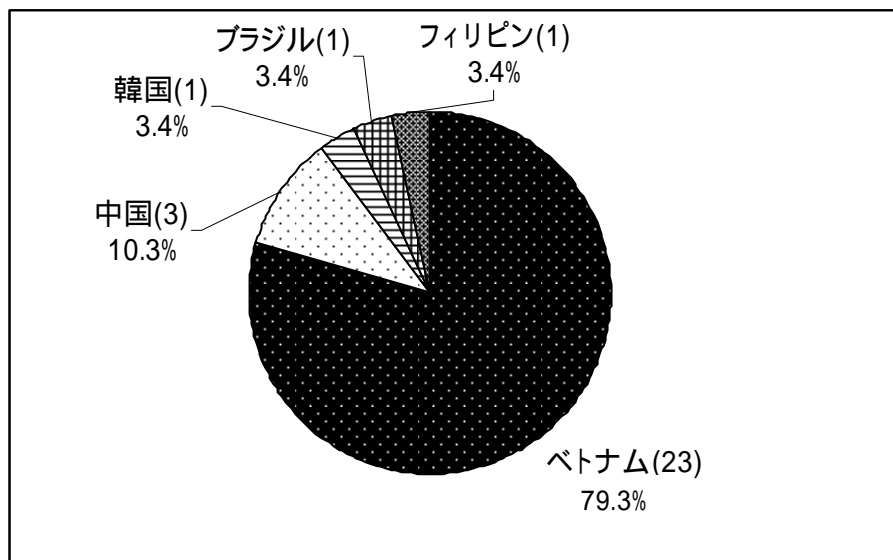
3 結果と考察

1) 若宮病院産婦人科(ベトナム人集住地域)における母子保健医療指標

若宮病院は須磨区に位置するが、神戸市の中でもベトナム人の集住している長田区、兵庫区に近い中規模私立病院(産婦人科、内科、小児科併せて 48 床)である。分娩数は月 30 件程度、助産制度の受け入れ指定病院となっており、生活保護受給者の割合も高い。

平成 12 年 11 月から平成 15 年 9 月まで若宮病院で出産した外国人妊産婦は 29 人であり、日本語で問題なくコミュニケーションがとれたのは 12 人(41.4%)であった。その国籍を図表 5 - 1 に示す。ベトナム人が 23 人(79.3%)と最も多かった。同期間に同病院で出産した日本人妊産婦 1100 人より 58 人を無作為抽出した。対象者の背景を図表 5 - 2 に示す。外国人妊産婦と日本人妊産婦の間で年齢、経妊・経産回数、流産の既往に有意差は認められなかった。外国人妊産婦の夫は日本人よりも年齢が高かった($p = 0.01$)。外国人妊産婦は日本人と比較し飲酒や喫煙をせず($p < 0.05$)、生活保護や助産制度の利用者が多かった($p < 0.05$)。

図表 5 - 1 若宮病院における外国人妊産婦の国籍(n = 29)



図表5 - 2 若宮病院における外国人ならびに日本人妊産婦の背景

	外国人(29)	日本人(58)	p
年齢(才)	29.7 ± 5.6	28.3 ± 5.3	0.25
夫年齢(才)*	34.6 ± 7.9	30.8 ± 5.6	0.01
経妊回数(回)	1.7 ± 1.6	1.4 ± 1.3	0.36
経産回数(回)	1.3 ± 1.2	0.9 ± 1.0	0.11
流産既往あり	4(18.2%)	9(21.4%)	0.75
飲酒あり	0(0%)	18(31.0%)	0.0047
喫煙あり	1(3.5%)	22(37.9%)	0.0006
健康保険なし	12(41.4%)	7(12.1%)	0.0018
生活保護	12(41.4%)	7(12.1%)	0.0067
母子家庭	0(0%)	1(1.7%)	0.47
助産制度	16(55.2%)	8(13.8%)	< 0.0001

*外国人夫 26 名、日本人夫 56 名について解析

図表5 - 3 妊娠・分娩関連因子の比較

	外国人(29)	日本人(58)	p
早産(< 37 週)	1(3.5%)	2(3.5%)	0.98
帝王切開	7(24.1%)	6(10.3%)	0.08
出血量(ml)	432.6 ± 234.7	456.3 ± 327.6	0.73
Hb(g/dl)	10.9 ± 0.9	11.0 ± 0.7	0.9
妊婦健診初診(週)*	11.6 ± 2.9	12.1 ± 4.8	0.6
妊婦健診回数(回)*	10.2 ± 2.0	10.0 ± 2.5	0.61
体重増加(kg)*	10.5 ± 3.9	10.1 ± 4.2	0.72
マザークラス参加(回)*	0.2 ± 0.6	0.8 ± 1.1	0.004

*里帰り出産や飛び込み分娩などで情報がないケースを除き外国人 27 名、日本人 51 名について解析

外国人妊産婦と日本人妊産婦との間で早産率や分娩時の出血量、分娩後の Hb 値に明らかな違いは認められなかった(図表5 - 3)。帝王切開率については日本人 10.3%に対して外国人 24.1%と外国人のほうがやや高い傾向を示した(図表5 - 3)。妊婦健診初診の時期や健診回数、妊娠中の体重増加については両者に明らかな差は認められなかったが、マザークラスの参加に関しては日本人の方が有意に多かった($p < 0.05$)(図表5 - 3)。合併症の有無について図表5 - 4に示す。外国人妊産婦でややカンジダ膣炎が多く、日本人妊産婦で弛緩出血が多い傾向を示したがいずれも有意差はなかった。帝王切開となった症例の手術適応を図表5 - 5に示す。日本人は前回帝王切開を行ったための反復帝王切開が多かったが、外国人では児頭骨盤不均衡による帝王切開が多かった。

図表5 - 4 合併症

	外国人(29)	日本人(58)	p
貧血(妊娠中)	11(37.9%)	23(40.4%)	0.82
カンジダ膣炎	13(44.8%)	15(26.3%)	0.08
切迫流産	2(6.9%)	10(17.5%)	0.17
切迫早産	7(24.1%)	17(29.8%)	0.57
クラミジア頸管炎	0(0%)	1(1.8%)	0.47
妊娠中毒症	0(0%)	4(7.0%)	0.14
悪阻	1(3.5%)	2(3.5%)	0.98
胎児仮死	2(6.9%)	3(5.2%)	0.74
前回帝王切開	1(3.5%)	3(5.3%)	0.71
弛緩出血	0(0%)	6(10.3%)	0.07
微弱陣痛	4(13.8%)	5(8.6%)	0.45
産後貧血	12(41.3%)	23(39.7%)	0.87
浮腫	0(0%)	3(5.7%)	0.21
乳腺炎	1(3.5%)	3(5.8%)	0.71

図表 5 - 5 帝王切開の手術適応

	外国人 (7)		日本人 (6)	
	帝王切開	緊急	4(57.1%)	緊急
	予定	3(42.9%)	予定	3(50.1%)
手術適応	CPD	3		
	骨盤位	1		
	RCS	1	RCS	3
	胎児仮死	1	胎児仮死	1
	回旋異常	1	分娩停止	1
			軟産道強靱	1

CPD: 児頭骨盤不均衡

RCS: 反復帝王切開

図表5 - 6 ベビーの母子保健指標と合併症

	外国人(29)	日本人(58)	p
出生体重(g)	3049.2 ± 335.1	3042.5 ± 393.6	0.93
1ヶ月体重(g)*	4280.5 ± 358.3	4214.0 ± 476.2	0.57
体重増加(g)*	1207.4 ± 314.4	1161.1 ± 257.7	0.52
Apgar score(1min.)	8.9 ± 0.5	8.9 ± 0.4	0.97
Apgar score(5min.)	9.9 ± 0.4	9.9 ± 0.3	0.97
黄疸	3(10.3%)	13(22.4%)	0.17
呼吸障害	8(27.6%)	8(13.8%)	0.11
低出生体重	1(3.5%)	3(5.2%)	0.71
結膜炎	3(10.3%)	1(1.7%)	0.07

*1ヶ月健診に来院がなかった症例を除く外国人20名、日本人54名について解析

図表5 - 7 栄養方法

	外国人(21)	日本人(54)	p
母乳	5(23.8%)	19(35.2%)	0.33
混合	10(47.6%)	27(50.0%)	
人工	6(28.6%)	8(14.8%)	

ベビーの母子保健指標と合併症について図表5 - 6に示す。出生体重、1ヶ月健診での体重増加、アプガールスコアについて外国人ベビーと日本人ベビーとの間で明らかな差は認められなかった。合併症に関しては外国人ベビーでやや結膜炎が多い傾向を認めた。栄養方法について外国人ベビーではやや人工栄養が多い傾向が見られたが、明らかな差は認められなかった(図表5 - 7)。

これまでの報告では在留資格のない外国人において妊婦健診受診率が低いこと、妊娠時や分娩時の異常が多いことが指摘されている。また外国人の親から生まれる子どもは日本人の統計に比べ「周産期に発症した病態」の死因率が高いことが明らかに

なっている。神戸市のなかで外国人の集積している病院である若宮病院での調査では、外国人母子と日本人母子との間で妊婦健診の受診率や母子の合併症、出生体重など母子保健指標上有意な差は認められなかった。この理由として助産制度や生活保護といった福祉のセーフティーネットがうまく機能したこと、また外国人の対象者の中に社会的ハイリスクである在留資格のない外国人が含まれていなかったことが考えられる。しかし半数以上の外国人妊産婦が日本語は片言あるいは全くわからないレベルであったこと、マザークラスを受講率が低かったことは妊娠や出産に関する情報が十分に行き届いていなかった可能性がある。また外国人妊産婦に健康保険がなく、助産制度の利用率が高かったことから経済的困窮者が多いのは明らかであり、コミュニケーションの困難さと併せて外国人は潜在的なハイリスクグループであることを示唆している。

今回の調査では日本人(10.3%)と比較して外国人(24.1%)では帝王切開率がやや高い(10.3%対 24.1%)傾向があった。これまで外国人の分娩では帝王切開率が高く、また、希望によるものが多いことは報告されていたが、我々がすでに行った神戸市の外国人の集積している病院におけるインタビュー調査でも、外国人特に欧米や南米出身の妊産婦は痛みに弱く無痛分娩や帝王切開の希望が多い傾向があると複数の医師が回答していた。今回は希望による帝王切開はなく医学的適応としては日本人が前回帝王切開で分娩した反復帝王切開(3名)が多かったのに比べ、外国人では反復帝王切開は1名のみであった。今回帝王切開を行った外国人の次回出産は反復帝王切開となる率が高いので、集団としての滞在年数が長くなるほど反復帝王切開の率は高くなる可能性があると考えられた。外国人では児頭骨盤不均衡による帝王切開が多かったことに関して、母国(ベトナム人2名、中国人1名)での低栄養が骨盤未発達の原因となっている可能性はあるが身長や骨盤の真結合線のデータなどの詳細は不明である。

緊急帝王切開となった外国人(4名)に関してインフォームドコンセントの状況(医師の説明が理解できたか、手術への同意)について診療録にほとんど記載はなく不明であった。若宮病院はベトナム人の看護師が勤務しており、また外国人の受診も多いため各国語の対訳表も備えてある。しかし夜間や救急などの場合、日本語がわからない外国人への説明は十分であるとはいいがたく、これは今後増加するであろう在住外国人の母子保健上の重要な課題であると考えられる。

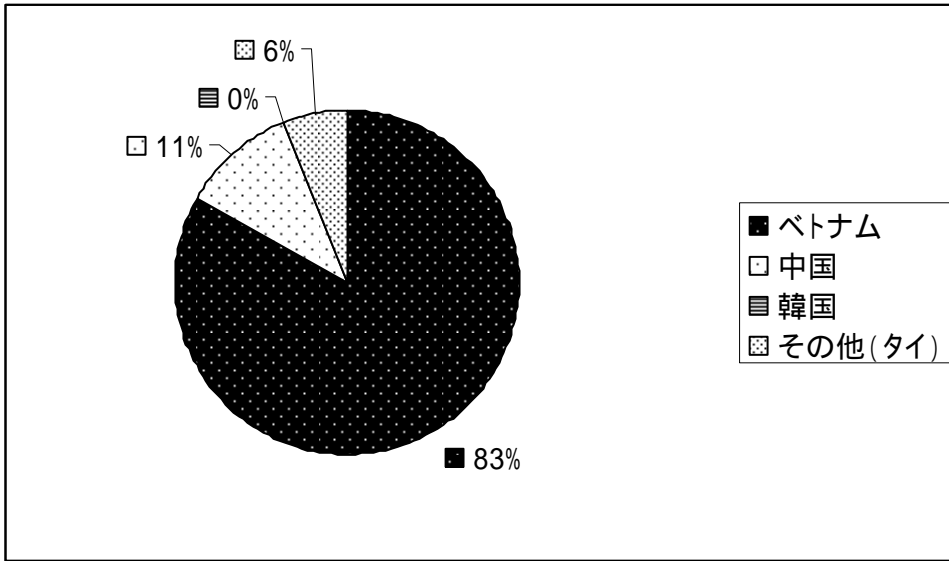
今回の調査ではベトナム人が多く経済的にも偏りがあったため、今後は神戸市内の他の外国人が集積している病院においても同様の調査を行うことによって対象者の国籍を幅広くし、母数を増やした上で母子保健指標について再検討する必要があると考える。また外国人側への満足度調査はこれまでは東京近郊に住む英語圏の外国人を対象にしたものなど極めて限られていたことから、今後は居住地や出身国、滞在目的や滞在年数、経済レベルなどをふまえてニーズが把握できるような外国人への聞き取り調査も必要になってくると考える。

2) 若宮病院産婦人科受診患者の保健医療行動

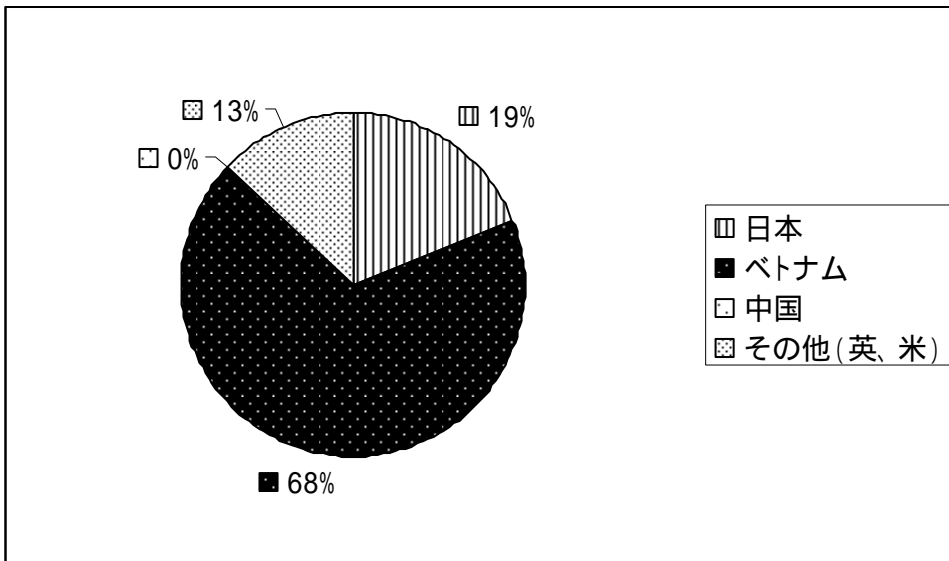
2004年8/9～11、8/16～18の6日間に若宮病院産婦人科を受診した患者、合計19名にアンケート調査を行い、さらに日本語でのインタビューが可能な患者に対してはインタビューを実施した。年齢は20～40代のベトナム人が90%(17人)であり、その他中国2人、タイ1人であった(図表6-1)。平均年齢は、37.1歳であった。既婚者が84%(16人)で、夫がベトナム人である人が68%(11人)と一番多く、ついで日本人19%(3人)であった(図表6-2)。在日期間は5年以上が半数以上であり、在日目的は夫の仕事のためや家族と一緒に住むため47%(9人)、その他難民32%(6人)、留学11%(2人)であった(図表6-3)。

住まいは神戸市が89%(17人)、神戸市外(西宮市)から来院が11%(2人:姉妹)であった。職業は主婦が42%(8人)、アルバイト等の仕事を持っているものが32%(6人)(無回答:26%)であった。それぞれの日本語能力については、片言が53%(10人)、全く話せないが26%(5人)、日常会話程度話すことができるが21%(4人)であった(図表6-4)。保険加入状況は、加入者が47%(9人:社会保険3人、国民健康保険5人、どちらか不明1人)で、未加入者は、21%(4人)であった。生活保護の受給は、32%(6人)であった。来院回数は3回以上が74%(14人)と一番多く、初めては11%(2人)、二回目が5%(1人)(無回答1人)で、婦人科受診が59%(11人)で、産科受診は37%(7人)(両方1人)であった。病院を知ったきっかけは、友人・知人からが58%(11人)、その他インターネットが16%(3人)、他の病院からの紹介が5%(1人)であった(図表6-5)。本病院を選んだ理由を聞いたところ、ベトナム人看護師がいるからとの答えが28%(13人)と最も多く、次に近所にあるからという理由が20%(9人)で、以前家族・友人・知人が来たことがある、以前に来たことがあるとの答えがともに、17%(8人)であった。その他、費用がかからない、外国人利用者が多い、人に勧められたというのがみられた。病院を探すとき苦労したかと言う質問に対して、いいえとの答えが79%(15人)と多かったが、日本語がわからないために苦労したとの答えが11%(2人)存在した。健康・医療に関して困ったとき、誰に相談するかについては、同じ国籍の友人が37%(7人)、次に病院に相談するが32%(6人)、夫が26%(5人)、日本人の友人16%(3人)で、その他、インターネットや日本在住の家族や親戚に相談するという答えも見られた。

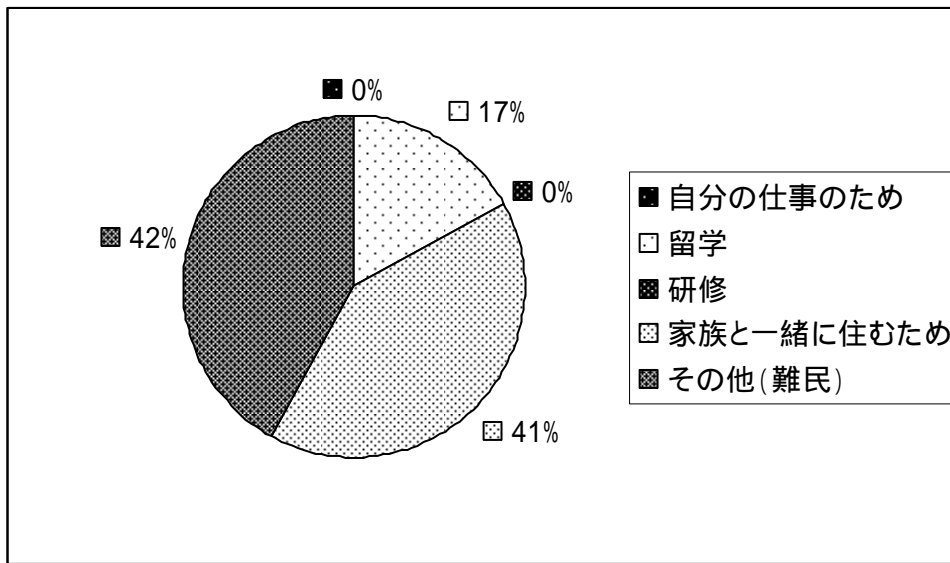
図表 6 - 1 若宮病院産婦人科受診患者の国籍



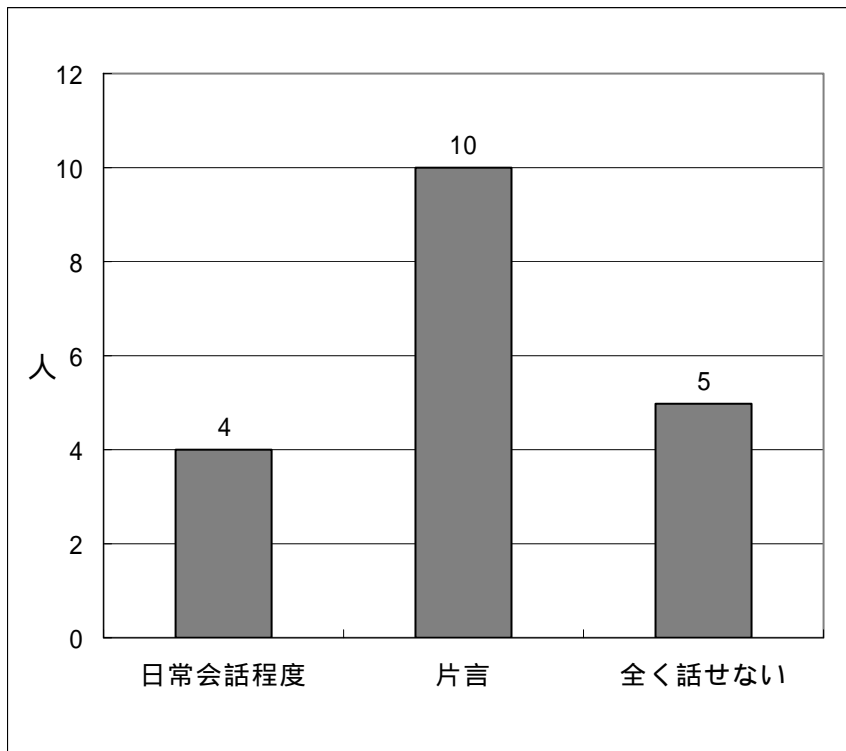
図表 6 - 2 若宮病院産婦人科受診患者の夫の国籍



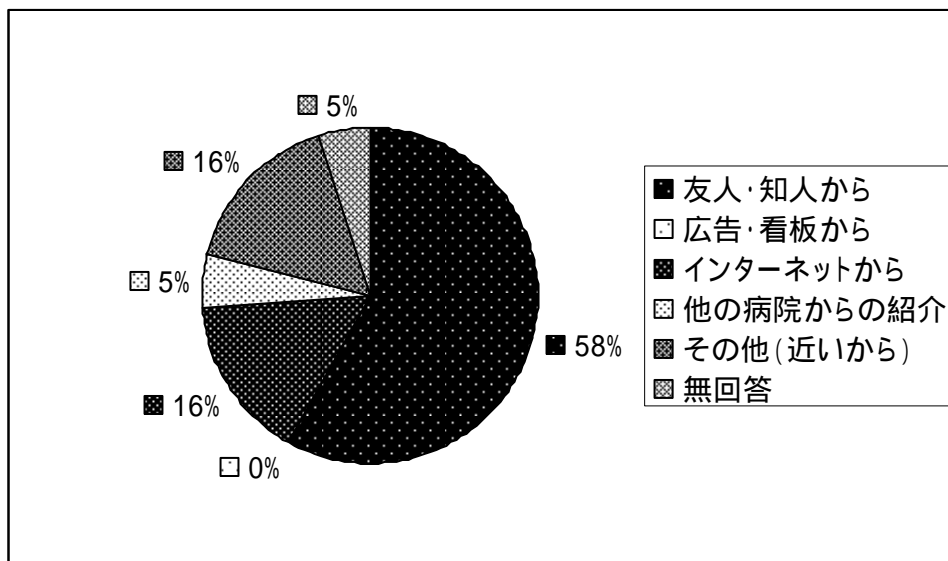
図表6 - 3 若宮病院産婦人科受診患者の来日目的



図表6 - 4 若宮病院産婦人科受診患者の日本語能力



図表6 - 5 若宮病院産婦人科受診患者の病院を知ったきっかけ



若宮病院が位置する須磨区は、ベトナム人が多く住む地域であるということ、また、当病院にはベトナム国籍の看護師が勤務していることから、それを目的に来院する人も多く、患者さんにはベトナム国籍が集中した。在日期间が5年以上と長期である人が半分以上であった。職業に就いている場合、日本語が日常会話程度話せることが多いが、主婦など職業に就いていない場合、片言や全く話せない人が多く、やはり日本語を使う機会のある人は日本語能力が高いことが伺えた。在日目的は、夫の仕事、家族と一緒に住むため(家族が日本で就労している)、難民として来日したという答えが多く、そのため既婚者が圧倒的に多かった。

受診者は当病院の近所が多かったが、遠く市外(西宮市)からの来院もあることから、言葉の通じる病院が外国人にとっていかに重要かがわかる。

保険の加入状況は、加入者が半分程度、また生活保護受給者が1/3程度であり、日本の保健福祉の社会資源を利用できている場合がほとんどだが、未加入者もいることから、日本の制度に関する情報の提供、その利用を援助することも必要だと考えられる。これまでの研究からも、日本の母子保健医療サービスは充実しているが、外国における母子保健医療サービスとの違いから、在住外国人は日本の制度に関する知識が乏しく、制度がうまく利用できていない場合もあると考えられる。在留資格の有無にかかわらず母子保健医療サービスを受けることができることなどは大事な情報である。このことは行政側の理解としても重要であり、在住外国人の制度理解を積極的に支援することが大切である。

来院回数が3回以上の回答が一番多く、半数以上が婦人科受診のため若宮病院をかかりつけにしていると考えられる。また、インタビューから「困ったことが特になかった」、「次また来たいと思う」、「人に紹介しようと思う」など、診察に満足を感じ、次回も

受診たいと考える患者が多かったことは、病院へのアクセスに心理的要因が大きく影響していることが推察される。また、「ベトナム人看護師がいる」や「家族・友人などが来たことがある」ということも心理的要因に影響していると考えられる。さらに、病院の選択には、病院が近所にあるというアクセスに至る時間的、経済的要因も関与することから、地域性をとらえ、患者のニーズに応えられる病院が望ましい。

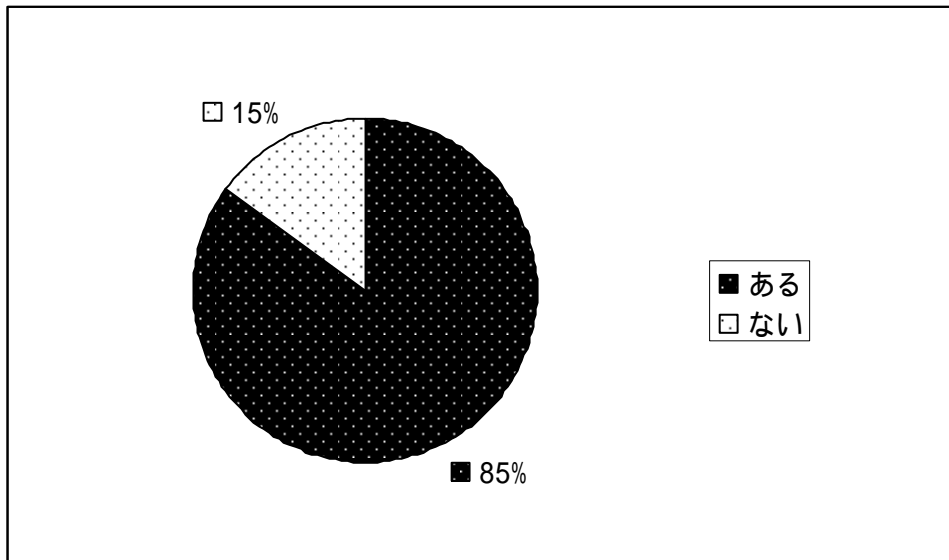
病院を探るとき苦労したと答えた人は少なかった。日本語が通じなくても外国人がコミュニティ内の同じ国籍の友人や日本人の友人などに相談をして情報収集を行ったりして、医療保健情報を入手していることが多いと考えられる。しかし、回答者の中には、少ないながら日本語がわからないために苦労したとの意見もみられたことから、外国人が孤立しないように支援が必要となる場合も存在するであろう。インターネットを利用して医療情報を得ようとする人もいることから、外国人がアクセスしやすいインターネットでの情報発信も必要性が高まるであろう。

3) 若宮病院産婦人科医療スタッフへの聞き取り調査

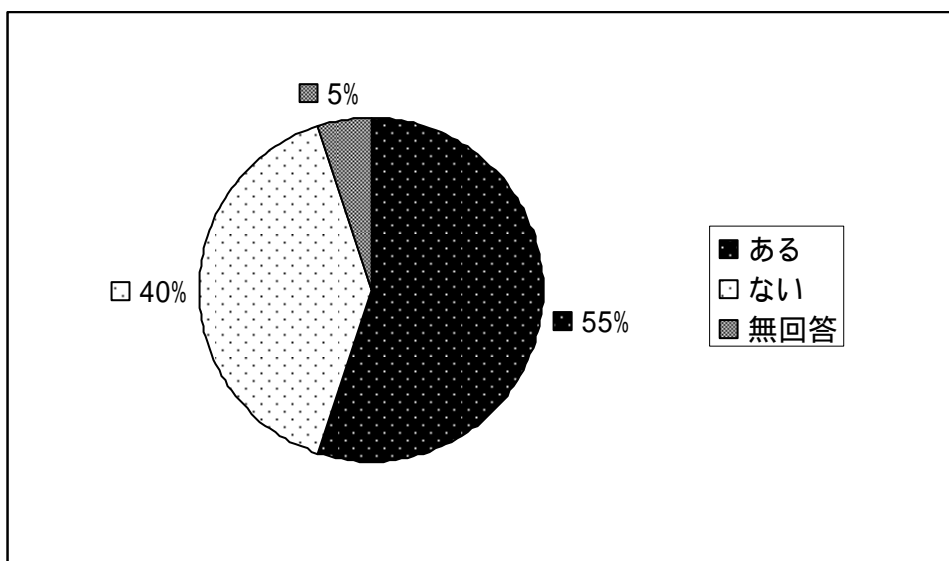
若宮病院の医療スタッフ(医師 5 名、看護師 13 名、検査技師 1 名、受付スタッフ 1 名)計 20 名にアンケート調査及びインタビューを実施した。言葉が通じないときの対応として、「ニーズに対応する言語を話せる医療スタッフを呼ぶ」と答えたのが全体の 45%(17 人)、「身振りや手振りで自分たちでどうにか対処する」が 26%(10 人)、「その他(家族などの付き添いに通訳してもらう、大抵通じるから通訳はいらない、本を見ながら説明する、日本語を紙に書いて持って帰ってもらう、診察補助表を使う)」が 16%(6 人)、「通訳ガイドなどを用いて自分たちでどうにか対処する」が 13%(5 人)、「通訳を依頼する」が 0%(0 人)であった。

次に、外国人への対応で困ったことはあるか、という質問に対し、「ある」と答えたのが 85%(17 人)、「ない」と答えたのが 15%(3 人)であった(図表 7 - 1)。「ある」と答えた人に対して具体的にどのようなことが挙げてもらったところ、「言葉が通じない、理解されない」(11 人)という意見が圧倒的に多かった。「文化、価値観の違い」(3 人)、「本当に理解されているかわからない」(2 人)が次いで多く、他には「医療用語が難しい、説明しづらい」「話せるスタッフが休みのとき」「忙しいときには、時間をかけて対応するのが難しい」「必要な情報がとれない、訴えがわからない」「費用の負担ができない」などの意見もあった。

図表7 - 1 外国人への対応で困ったことあるか

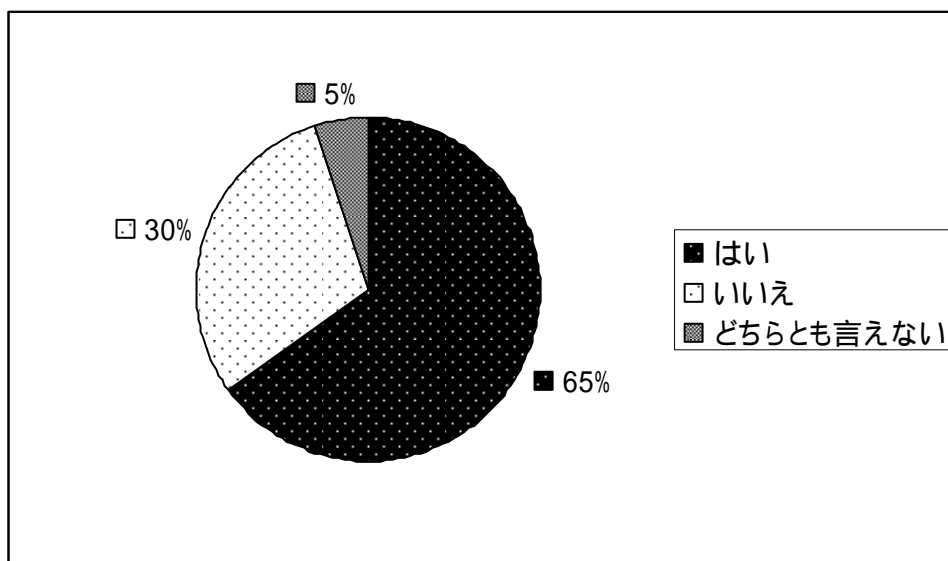


図表7 - 2 外国人患者に対して特に心掛けていることはあるか



外国人患者に対して特に心がけていることはあるか、という質問に対し、「ある」との答えが 55%(11 人)、「ない」との答えが 40%(8 人)であった(図表7 - 2)。「ある」と答えた方の具体的な対策は、「必ず紙とペンを用意する」「できるだけわかりやすい説明をする」「日本語でも何でも言葉かけをし、笑顔だけでも見せる」「カンファレンスで対応を検討する」「きちんと理解できているか確認する」「文字で書く」「できるだけ日本人と同じように対応する」「ゆっくり話す」「必要最小限の説明ができるようになる」などであった。一方、「ない」との答えには、「日本人と同じように接するように心がけている」という意見もあった。

図表7 - 3 外国人患者にとってこの病院を利用しやすいと感じていると思うか



外国人患者がこの病院を利用しやすいと感じていると思うか、という質問に対し、「はい」との回答が 65%(13 人)、「いいえ」との回答が 30%(6 人)、「どちらともいえない」との回答が 5%(1 人)であった(図表7 - 3)。理由として、「はい」と答えた人は、「ベトナム人職員がいるから」(7 人)、「口コミで来る人が多いことから」(5 人)、「地域の特徴から、外国人が多く来ているから」(1 人)などを挙げている。「いいえ」と答えた人は、言葉(外国語)の話せるスタッフが少ない(3 人)、「ベトナム人以外は利用しやすいわけではない(英語圏患者など)」(2 人)などと回答している。

若宮病院が外国人のために特に行っているサービスについて聞いたところ、「ベトナム人看護師がいること」「ベトナム語のパンフレット(患者用、医療者用)」「医療スタッフが地域性を考慮している」「ビデオ」「外国語版母子手帳の案内」などを挙げている。

若宮病院のスタッフへのアンケートで、言葉が通じないときの対応として、「ニーズに対応する言語を話せる医療スタッフを呼ぶ」と答えた人が 8 割以上と多いことから、外国語を話せる医療スタッフの存在が外国人患者との対応で非常に重要であることが伺える。しかし、自分たちでどうにかコミュニケーションをはかっているケースも少なくなく、付き添いがある場合には通訳として協力してもらったり、いない場合には身振り手振りや通訳ガイドを用いるなど工夫して対応している。

外国人との対応で困ったことがあると答えた人は 8 割以上と多く、その内容は、言葉が通じないことに起因するさまざまな問題が多いようである。また、文化や価値観の違いにより、対応に苦慮することがあると答えた人もいた。外国人患者と医療スタッフの間で最も問題になることは、言語の違いによりコミュニケーションがうまくとれないことであると考えられる。また、外国人患者の母国の文化や価値観を理解する努力をすることも必要であろう。

外国人患者に対して特に心がけていることが「ある」と答えた人は「ない」と答えた人よりやや多かったが、その内容としてはコミュニケーションをできるだけうまくとるための

工夫が多かった。やはりコミュニケーションの重要性を認識していることの裏付けであろう。また、言葉が通じないことによって患者が不安になることをできるだけ少なくするため、笑顔を見せる、言葉をかけるなどといったことを心がけている人もいた。外国人患者がアクセスしやすい病院であるためには、言葉が通じない場合でも温かい態度を示すことは重要であろう。心がけていることはないと答えた人も、日本人と同じように接することが外国人患者にも同じように質の高い医療を提供できると考えており、このことは潜在的に心がけていることになるのかもしれない。

外国人患者が若宮病院を利用しやすいと感じていると思うと答えた人は、そうでない人の約2倍であった。ベトナム人看護師がいることや外国人利用者が多いことから利用しやすいのではという意見もあれば、ベトナム人以外の外国人患者にとっては利用しやすいわけではないとの意見もあった。若宮病院は、ベトナム人にとって利用しやすいと考えられるが、全ての外国人にとってアクセスしやすいのかどうかはわからない。しかし、ベトナム人を中心に外国人患者に日々対応している医療スタッフは、外国人患者に対する意識が高くなっていると考えられ、ベトナム人以外の外国人患者にとってもアクセスしやすい病院である可能性はある。

4) ベトナム人看護師Tさんの役割

(1) Tさんの背景について

Tさんは現在 28 歳、若宮病院で看護師として働いている。日本で結婚・妊娠・出産を経験している。夫は日本国籍のベトナム人で、今は日本で働いているが、近々ベトナムに数年間の出張が決まっている。家族がご主人の出張に同行する事になり、Tさんもまもなく仕事を辞めることになる。日本に帰ってくるかは未定である。Tさんの国籍はベトナムであるが、現在日本国籍の取得申請中である。Tさんが来日したのは 18 歳のときで、先に日本に来ていた兄に呼ばれて来たという。Tさんの兄は難民として日本にやってきた。Tさんは、19 歳から 22 歳までの 3 年間日本の高校に通い、その後 2 年間准看護学校、さらにその後 2 年間正看護学校に通い、看護師の免許を取得した。いずれも学校に入る際は、国籍の問題など困難はあったが乗り越えている。日本語は、ベトナムで数ヶ月習ったあと、来日後は日本語センターに通った。また、高校では寮に入り、ベトナム人が一人もいない環境の中で過ごすことで徐々に日本語を習得していった。現在日常会話は問題なくこなせるが、業務中は患者さんに理解してもらうことが難しい場面もあるという。

(2) 看護師としての役割について

Tさんは、日本で看護師として働く上で、最も大切なことは他の日本人看護師と変わらずに、診療に従事することだという。患者さんの痛みを緩和するなど、看護師としての役割を果たすことが自分の最も大きな役割だという。一方で、ベトナム人看護師としての役割については、コミュニケーションにおいて重要な役割を果たせると考えてい

る。しかし、普段はベトナム人看護師であるということをあまり意識していないということであった。

ベトナム特有の母子保健システムについては、日本と違う点をいくつか指摘している。ベトナムでは妊産婦への保健指導が十分でない。体重コントロール、マタニティビクスやヨガなど心身のリラクゼーションといったものはない。また、着帯という儀式も存在しない。定期的な健診や検査は少なく、自然に身を任せる傾向が強いことなどを挙げている。一方、これらのことで、ベトナム人に対して特別に配慮することはないということだが、「言葉が理解できないことから母科学級などへの参加がしにくいのでは」、「ベトナム人の性格からしてあまり気にしない人も多い」「母子保健の専門知識、技術、機械などは日本の方が進んでいるから、そういう点ではみんな安心して出産ができています」などと述べている。そして、日本のシステムの理解が困難なベトナム人の母親がいた場合には、彼女たちへの理解を示しながらケアを提供しているということであった。ベトナム人患者に対してはほとんど全て通訳を行っているということで、Tさん一人にかかる負担などデメリットはないかについて聞いた。自分の業務をしても、通訳と呼ばれればすぐに行かなければならなかったり、他の看護師に業務を頼まなければならなかったりという面で、やはりスムーズに業務をこなせないことが問題であると答えている。「自分は他の看護師さんと同じ立場で仕事をしているが、通訳という特別な役割も果たさなければならぬ。時には配慮をして欲しいこともある」と述べている。今後、外国人の医療従事者の増加が予想される。在住外国人医療において、大きな戦力になることは間違いないが、病院のシステムの中で、円滑に活躍できる環境の整備が必要となるであろう。

外国人患者がこの病院を利用しやすいと感じているか、という質問に対して、ベトナム人患者については、家族や友人など周りに利用している人が多いことや、知り合い同士で来て通訳をしたりすることなどから心理的にも利用しやすい面があると述べている。しかし、逆に、そういったコミュニティーのつながりからTさん自身も知っている人が多く、プライバシーの問題などで利用しにくい、と感じている人もいるのではないかと指摘している。ベトナム人患者に対して、プライバシーの問題はTさんも最も心がけていることであり、プライバシーが保護されるために、あえて医師にまかせることもあるという。Tさん自身が若宮病院をベトナム人に紹介することはなく、Tさんが彼らの病院へのアクセスに直接関わっていることはない。

ベトナム人看護師Tさんは、日本で看護学校に通い、日本の看護師の免許を取得したということで、看護に関する知識や技術は日本で身につけている。一方、祖国の文化や習慣についての理解もあり、そのことによってベトナム人患者が安心して日本で医療が受けられることに寄与している。Tさん本人は、ベトナム人看護師としてよりも、一人の看護師として仕事をしているという意識が強い。しかし、Tさんによるコミュニケーションや心理的なケアは、ベトナム人患者にとって若宮病院を利用しやすいものになっていることは確かである。心理的にアクセスしやすい病院があることは外国人患者にとって重要なことである。プライバシーの問題や、通訳業務との両立の難しさなど、見直さなければならぬ問題はあるが、ベトナム人看護師の存在はベトナム人が集住し

ている地域に密着する病院では役割は大きい。また、Tさんのような外国人医療スタッフの意見に耳を傾ける病院側の姿勢も大切である。

若宮病院では、外国人母子と日本人母子との間で母子保健指標の明らかな差は認められなかったが、このことには外国人看護師の存在、医療スタッフの外国人患者に対する意識、患者同士のつながりなどコミュニケーションの円滑化なども間接的に関わっている可能性はあるのではないか。

5) 神戸海星病院産婦人科(欧米人集住地域)における母子保健医療指標

神戸市灘区に位置する神戸海星病院はカトリックの奉仕の精神に基づいた医療活動を行っている。外来診療部では、17カ国語対応の40名の登録されたボランティアが外来スタッフ30名と共に外国人への対応している。アメリカ大使館、オーストラリア大使館、カナダ大使館の指定病院である。海星病院は明治4年に開設された万国病院をその原点とし、昭和36年に宗教法人マリアの宣教者フランシスコ修道会の社会福祉法人聖母会が継承し、平成元年に医療法人財団海星病院となり現在にいたっている。カトリックの精神に基づいた医療活動を行っており、地域住民はもとより、県内外に住む外国人や海外からの旅行者、寄港する外国船の乗組員らの受診も多い。また、国際内科の存在、宗教上の理由で口に出来ない病院食を希望に応じて調理ができるシステムの完備、付設としての聖堂があることなどが特徴として挙げられる。AMDA 国際医療情報センターや阪神地域多言語生活情報作成委員会においても外国語で対応可能な医療機関として病院や対応言語の紹介がなされている。産婦人科で対応できる言語として英語、ドイツ語があり、病院においてスタッフ及びボランティアによる通訳可能言語としては英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、ロシア語、フランス語、ドイツ語、ヒンズー語、インドネシア語、オランダ語、マレー語、アラビア語、ペルシャ語があげられている。そのため日本語ができない外国人やキリスト教を信仰する外国人の受診が多いと考えられる。海星病院の産科婦人科は平成16年3月末にて産科が廃止され婦人科のみとなった。調査期間には産婦人科にドイツ人医師や英語が堪能な助産師が数名在籍していた。また、外国人に対して多言語のパンフレットを提供したり、質問表があったり、バースプランの紹介や提示を勧めたりと在住外国人の支援に力を入れていた。

調査対象は平成13年～15年に海星病院で出産した在住外国人43人ならびに同期間に同病院にて出産した日本人51人である。調査期間は平成16年3月から12月で、調査項目として、在住外国人に関しては、国籍、年齢、夫の国籍、滞在目的、滞在年数、日本語能力、通訳の有無、経妊経産回数、保険加入の有無について調査した。また、全ての症例について、年齢、経妊経産回数、血液型、妊娠期合併症、分娩週数、分娩方法、分娩所要時間(第1期、第2期、第3期)、出血量、産科麻酔、産後合併症、胎児仮死、出生体重、Apgar Score、児の合併症の有無、先天性奇形の有無について調査した。日本語能力は、日常会話が可能である、片言である、まったく話すことができないの3つのレベルに分類した。すべての情報は、分娩台帳、診

療録、助産録より収集した。

図表7 - 1に海星病院における外国人ならびに日本人妊産婦の背景と妊娠・分娩関連因子を比較した成績を示す。

患者の背景に関しては、外国人 43 例の平均年齢は 32.06 ± 3.83 歳 (21 ~ 40 歳)、日本人 51 例の平均年齢は 32.12 ± 4.30 歳 (26 ~ 42 歳) であった。外国人と日本人の年齢の分布に有意差はみられなかった。外国人分娩例の国籍 (出身地) は 18 カ国にのぼった。内訳はヨーロッパ 25.6% (「ドイツ」6 例、「オランダ」1 例、「スイス」1 例、「デンマーク」1 例、「イギリス」1 例、「スペイン」1 例)、北米 16.2% (「アメリカ」6 例、「カナダ」1 例)、アジア 16.2% (「中国」2 例、「インド」2 例、「フィリピン」2 例、「タイ」1 例)、その他 30.2% (「ブラジル」2 例、「ウクライナ」1 例、「ペルー」2 例、「ニュージーランド」1 例、「オーストラリア」6 例、「ロシア」1 例)、「不明」11.6% (5 例) であった。パートナーの国籍 (出身地) は、記載があった例が 22 例で全外国人分娩例の 51.2% で、その内訳は、ヨーロッパ 7.0%、北米 4.6%、アジア 27.9% であった。日本語能力は、「日常会話が可能である」39.53% (17 例)、「片言」4.65% (2 例)、「全く理解できない」4.65% (2 例)、「不明」51.16% (22 例) であった。通訳者がいたのは 3 例であった。経産回数は、外国人では「0 回」46.5% (20 例)、「1 回」32.5% (14 例)、「2 回」9.3% (4 例)、「3 回」11.6% (5 例)、平均 0.86 ± 1.00 回、日本人では「0 回」68.7% (35 例)、「1 回」29.4% (15 例)、「2 回」1.9% (1 例)、「3 回」0% (0 例)、平均 0.33 ± 0.51 回であり、外国人では日本人に比して有意に経産婦が多かった ($P=0.016$)。保険加入に関しては、外国人では「あり」51.1% (22 例)、「なし」48.9% (21 例)、日本人では「あり」100% (51 例)、「なし」0% (0 例) であった。

図表7 - 1 海星病院における外国人ならびに
日本人妊産婦の背景と妊娠・分娩・産褥関連因子の比較

		外国人 (N=43、 新生児 N=44)		日本人 (N=51、 新生児 N=53)		P-value
		N	%	N	%	
年齢	20-24	1	2.3	0	0	0.26
	25-29	11	25.5	20	39.2	0.96
	30-35	24	55.8	21	41.1	
	36-40	8	18.6	8	15.7	
	40-45	0	0	2	3.9	
(平均年齢 ± 標準偏差)		32.06 ± 3.83		32.12 ± 4.30		
経妊回数	0	16	37.2	33	64.7	0.02
	1	18	41.9	16	31.4	
	2	4	9.3	1	1.9	
	3	5	11.6	1	1.9	
	(平均 ± 標準偏差)		0.93 ± 0.96		0.41 ± 0.01	
経産回数	0	20	46.5	35	68.7	0.016
	1	14	32.5	15	29.4	
	2	4	9.3	1	1.9	
	3	5	11.6	0	0	
	(平均 ± 標準偏差)		0.86 ± 1.00		0.33 ± 0.51	
血液型	Rh (-)	7	16.7	0	0	0.0027
	Rh (+)	36	83.7	51	100	
流産の既往	自然	2	4.6	1	2.0	0.698
	人工	1	2.3	2	3.9	
妊娠期合併症	貧血	4	9.3	22	43.1	0.0023
	妊娠中毒症	1	2.3	5	9.8	
	切迫流産	3	7.0	0	0	
	切迫早産	3	7.0	1	2.0	
分娩時期	早期産	1	2.3	1	1.9	0.693
	正期産	41	95.3	47	92.1	
	過期産	1	2.3	3	5.9	
分娩様式	自然経膣	25	58.1	27	52.9	0.0994
	誘発・促進	2	4.6	12	23.5	0.151
	吸引分娩	2	4.6	2	3.9	
	選択帝王切開	11	25.6	9	17.6	
	緊急帝王切開	3	7.0	1	2.0	

出血量(帝王切開を除く)	500ml 以上	4	2	4.4	0.366
	500ml 未満	39	43	95.6	0.17
産科麻酔実施		8	18.6	0	0.0013
産後合併症		0	0	0	
出生体重	2500 未満	2	4.5	3	5.7
	2500-3999	38	86.4	50	94.3
	4000 以上	4	9.1	0	0
(平均 ± 標準偏差)		3296.5 ± 538.42		3067.3 ± 543.05	
	SFD	1	2.3	1	1.9
	AFD	40	90.9	52	98.1
	LFD	3	6.8	0	0
先天性疾患		0	0	0	0
胎児ディストレス		1	2.3	1	1.9
ApgarScore					
(1分)	10~8	42	95.5	54	100
	7~5	1	2.3	0	0.017
	4~	1	2.3	0	0
(平均 ± 標準偏差)		8.68 ± 1.20(3-10)		9.17 ± 0.58(8-10)	
ApgarScore					
(5分)	10~8	44	100	54	100
	7~5	0	0	0	0
	4~	0	0	0	0
(平均 ± 標準偏差)		9.54 ± 0.47(8-10)		9.90 ± 0.29(9-10)	

妊娠期の産科学的因子に関しては、血液型は外国人で Rh(-)が 16.7%(7 例)、Rh(+) 83.7%(36 例)、日本人は Rh(-) 0%(0 例)、Rh(+) 100%(51 例)であり、外国人では日本人に比して有意に Rh(+)が多かった(P=0.027)。流産の既往には外国人と日本人の間に差は観察されなかった。妊娠期合併症では、「貧血」は外国人 9.3%(4 例)、日本人 43.1%(22 例)と、外国人と日本人の間に有意な差が観察された(P=0.023)。「妊娠中毒症」は外国人 2.3%(1 例)、日本人 9.8%(5 例)と日本人に多い傾向が、「切迫流産」は外国人 7%(3 例)、日本人 0%(0 例)、「切迫早産」は外国人 7%(3 例)、日本人 2%(1 例)とそれぞれ外国人で多い傾向がみられた。

分娩期の産科学的因子に関しては、外国人と日本人の間で「早期産」、「正期産」、「過期産」の割合に有意な差は認められなかった。分娩様式では外国人は「自然分娩」58.1%(25 例)、「誘発・促進」4.6%(2 例)、「吸引分娩」4.6%(2 例)、「選択的帝王切開」25.6%(11 例)、「緊急帝王切開」7.0%(3 例)、日本人では「自然分娩」52.9%(27 例)、「誘発・促進」23.5%(12 例)、「吸引分娩」3.9%(2 例)、「選択的帝王切開」17.6%(9 例)、「緊急帝王切開」2.0%(1 例)と、外国人で「選択的帝王切開」な

らびに「緊急帝王切開」が多い傾向にあり、日本人では誘発・促進分娩が多い傾向が見られた。

図表7 - 2 在住外国人と日本人における帝王切開適応の比較

適応	外国人 (N=14)		日本人 (N=10)		P - value	
	N	%	N	%		
母体適応	反復帝王切開	6	42.9	5	50.0	0.804
	軟産道強靱	1	7.1	0	0	
	微弱陣痛	1	7.1	0	0	
	妊娠中毒症	1	7.1	0	0	
胎児適応	胎位異常	2	14.3	2	20.0	
	胎児仮死	1	7.1	1	10.0	
	多胎	1	7.1	1	10.0	
その他	CPD	1	7.1	0	0	
	社会的適応	0	0	1	10.0	

帝王切開の適応に関しては「反復帝王切開」、「軟産道強靱」、「胎児仮死」など両群に有意な差は観察されなかった(図表7 - 2)。分娩所要時間(分)は、外国人 30 例では「分娩第一期」578.13 ± 473.9 分、「分娩第二期」は 56.3 ± 57.0 分、「分娩第三期」6.4 ± 4.1 分、日本人 41 例では「分娩第一期」571.17 ± 369.0 分、「分娩第二期」は 122.07 ± 286.0 分、「分娩第三期」7.12 ± 3.07 分であり、外国人において分娩第二期が短い傾向が観察された。分娩時出血量は外国人と日本人で有意差は認められなかった。産科麻酔は外国人では 18.8% (8 例)、日本人では 0% (0 例)であり、外国人で有意に多かった(P=0.0013)。産科麻酔実施者 8 例の国籍は、「フィリピン」2 例、「中国」2 例、「ドイツ」1 例、「オーストラリア」1 例、「アメリカ」1 例、「不明」2 例であった。

新生児に関しては、出生体重は外国人では平均 3296.5 ± 538.42g (2200-5022g)、「2500g 未満」4.5% (2 例)、「2500-3999g」86.4% (38 例)、「4000g 以上」9.1% (4 例)、日本人では平均 3067.3 ± 543.05g (2316-3746g)、「2500g 未満」5.7% (3 例)、「2500-3999g」94.3% (50 例)、「4000g 以上」0% (0 例)であり、外国人において巨大児が多かった。Apgar Score は外国人では「1 分値」平均 8.68 ± 1.20 (3-10 点)、「5 分値」平均 9.54 ± 0.47 (8-10 点)、日本人では「1 分値」平均 9.17 ± 0.58 (8-10 点)、「5 分値」平均 9.90 ± 0.29 (9-10 点)であり、「1 分値」、「5 分値」ともに外国人と日本人では有意な差は観察されなかった。

海星病院で分娩した外国人の国籍はヨーロッパ、北米、アジアの順に多く、18 カ国に及んだ。神戸市における外国人登録者数の比率に反して欧米系の国籍の分娩者が多かった原因として、海星病院の宗教的特徴や地域性が影響していると考えられる。

日本語能力別にみた母子保健指標については有意な差は観察されなかった。対象人数が少なかったことや産婦人科における多言語対応可能なスタッフの存在、パン

フレットを活用したインフォームドコンセントの活用などが日本語が話せない外国人のリスクを軽減したとも考えられる。今後、さらに対象数を増やし検討する必要がある。

産科指標を在住外国人と日本人との間で、妊娠期、分娩期、新生児それぞれで考察した。妊娠期で明らかな有意差が観察された項目に血液型がある。在住外国人には Rh(-)が有意に多かった。血液型の分布は人種により異なることは広く知られている。日本人の Rh(-)の割合は約 0.5%であるが、欧米人は約 15%、アフリカは約 30%、中国人・韓国人は 1%以下である。海星病院で分娩した外国人で Rh(-)の割合が高かったのは欧米系の国籍の分娩者が多かったことによる考えられる。Rh 因子は周産期において、血液型不適合妊娠のリスクになり得る。母親 Rh(-)と父親 Rh(+)の間で妊娠した場合にはその可能性を十分に説明する必要が生じる。言葉の通じない対象者へのインフォームドコンセントは十分な理解を得ることが難しい場合もあると想定できることから、言語や心理面でのサポートが必要となることもあろう。妊婦の貧血については日本人の方が外国人に対して有意に頻度が高率であった。妊娠期には血液量の増加し、授乳の準備、胎児への鉄の供給のため、妊婦の約 3 分の 1 が続発性鉄欠乏性貧血になるが、外国人において貧血とともに妊娠中毒症の発症が少ないことも加えると、妊娠に対する個体の予備能は欧米系外国人の方が日本人に比して高いのであろう。

分娩様式は日本人と外国人の間で有意な差は認められなかった。日本語能力と分娩様式との関連について、日本語会話が「できない」者がそれ以外の者に比べて帝王切開のリスクが高くなる傾向を示すことが報告されている。在住外国人の日本語能力が問題となるのは、既往分娩や産科手術に関して情報不足であるため試験分娩に必要な情報を得られず反復帝王切開をせざるを得なくなること、また言葉が通じないことで医療従事者が有効な分娩誘導と指導ができず、産婦自身や家族も早期に分娩が終了する帝王切開を希望するという状況が述べられている。しかし、海星病院では日本語能力と帝王切開率の間に相関はみられなかった。また、帝王切開の適応においても外国人と日本人の間に有意な差は見られなかった。これは、海星病院の産婦人科スタッフが多言語への対応に精力的であったことにより意志疎通がはかれ、希望の分娩方法が選択されたとも推察できる。

在住外国人に多かった項目に産科麻酔の実施がある。欧米の先進国において産科麻酔は一般的であり、フランスでは 90%以上が産科麻酔を希望するという状況にあるが、日本人は陣痛を我慢することが通常であり、薬物への抵抗感もある。海星病院では欧米系外国人が多いため、陣痛に対して緩和ケアより和痛や無痛分娩の選択が多くなったのであろう。

胎児・新生児については、胎児仮死、新生児疾患、合併症の有無ともに有意な差は認められなかったが、出生体重については外国人の平均体重が日本人より大きい傾向にあった。これは 4000g 以上の巨大児が数例あり、その影響だと考えられる。巨大児の要因として、糖尿病妊婦や過度の体重増加等が要因として考えられるほか、日本人と外国人の体型の違いや保健指導の有無や内容などが影響していると推測できる。

神戸市・姫路市における南米出身在住外国人の保健・医療行動

1 背景

日本のバブル好景気と出入国管理法の改正により、1980年代後半から1990年にかけて南米・東南アジアからニューカマーと呼ばれる人々が大勢来日したため、日本の外国人登録数は急増し、その数は平成15年末で191万人を超え、過去最高を更新した。また外国人登録者数は、韓国・朝鮮が61万3,791人で全体の32.1%を占め、以下、中国、ブラジル、フィリピン、ペルー、米国と続いている。約10年前(平成5年末)に比べると、59万4,282人(45.0%)の増加で、なかでも東南アジアや南米からのニューカマーの増加が著しい。

一方、近年、在住外国人の長期滞在・定住化が進んでいる。在留資格の構成比は、「永住者」(一般永住者と特別永住者を総称)が全外国人登録者の38.8%で、以下、「日本人の配偶者等」が13.7%、「定住者」が12.8%、「留学」が6.6%、「家族滞在」が4.3%と続いている。最近では「一般永住者」の数が増加しており、外国人の定住化が伺える。ブラジル籍登録者のほとんど(97.6%)は身分または地位に基づく在留資格であり、その内訳は定住者52.1%、日本人配偶者等33.8%、一般永住者11.6%と続く。ペルー籍登録者も86.5%が身分または地位に基づく在留資格で、その内訳は定住者41.6%、一般永住者27.0%、日本人配偶者等17.2%と続く。また両国籍登録者は、他の国籍に比べて0~4歳の乳幼児の比率が高く、それぞれ6.4%、7.3%(登録者全体では3.5%)となっている。その背景には国際結婚の増加が挙げられ、国際結婚は国内の総婚姻件数の4.5%を占め、両親のうち少なくともどちらかが外国人である子どもの出生数は、最近15年間で約40万と言われている。

在住外国人が感じている日本の医療への不満に関してKDDI総研の実態調査によると、言葉の問題(言葉が通じない、医療者の説明が理解できないなど)、医療費が高額であること、待ち時間が長く診療時間が短いこと、が挙げられる。これらの3点のうち、言葉の問題を除いては、厚生労働省の平成14年受療行動調査における満足度調査の結果と比較すると、「不満」は、待ち時間(29.8%)、診察・治療に要した費用(20.7%)、となっているため、私たち日本人が感じている不満と違わない。つまり、言葉の問題は在住外国人にとって特有の問題であることが明確である。日本において在住外国人がコミュニケーションに使用する言語で最も多いのは日本語、英語である。日本語を比較的不自由なく使いこなせるのは韓国・朝鮮や中国人が多く、英語を使用できるのはその他のアジアの国々(フィリピンなど)と欧米の人々である。しかしながら、中南米の在住外国人は日本語はもちろん英語もあまり話せないことが多い。実際、KDDI総研は地方自治体の実態調査から、中南米出身の在住外国人のうち60~80%にコミュニケーション・ギャップが存在すると推計している。また、NPO法人AMDA国際医療情報センターの東京と関西支部では医療相談事業を行っており、2002年度の相談件数4906件のうち、ブラジルが900件と最も多く、次いで米国、ペルーとなっており、相談内容の半数が「言葉の通じる病院の紹介」であった。これらのことは在住外国人の中でも中南米のブラジルやペルー人が日本語や英語の言語習得率

が悪いことを示しており、医療においてもリスクが高くなる可能性を推察させる。事実、日本における国籍別死産率(1992～1996)をみると、ペルーは58.2と、タイ89.3に次いで高く、ブラジルは41.5であり、日本の34.6に比べると高い。また国籍別乳児死亡率(1992～1996)ではブラジル5.0、ペルー4.3であり、これは在住外国人全体の乳児死亡率の5.6に比べると低い、日本人の乳児死亡率(3.2 1995年)より高い。

兵庫県の外国人登録者数は全国第5位(101,853人)であり、これは兵庫県の人口の1.82%にあたる。平成15年末の統計によると、神戸市における外国人登録者数は44,852人と兵庫県の外国人登録者数の半数近くを占め、また姫路市においては10,847人の外国人登録者が暮らしている。県の外国人登録者数上位10カ国のうち、南米ではブラジル人が3,897人で3位、ペルー人は969人で8位となっている。居住地域で見ると、ブラジル人は神戸市、尼崎市、姫路市の順に、ペルー人は神戸市、姫路市、明石市の順に多い。

南米出身の在住外国人は言葉の問題などが存在するため、医療保健に関する情報や医療の享受が十分にできていない可能性が考えられる。しかし、これまで在住南米系外国人の言語問題や保健行動に焦点をあてた調査はほとんどない。そこで、南米人が多く暮らす神戸市(ブラジル人728人、ペルー人214人)、姫路市(ブラジル人279人、ペルー人151人)にある南米人コミュニティに入っていく、保健医療行動や健康ニーズを調査した。また、行政とNGOとの連携による資源の情報提供・支援提供が在住外国人のニーズに即しているかを検討した。

2 対象と方法

1) 対象

神戸市と姫路市に在住する南米人女性42名を対象に、平成16年4月～12月にアンケート調査を実施した。

2) アンケート調査

在住南米外国人が多い姫路市と神戸市において、外国人が多く集まる場所を選択し、そこに集う人々に対してアンケートを配布する。アンケートの項目は在日期間・目的、年齢、家族、職業など対象者の背景や健康、保険、病院などの保健医療に関することで、自己記入式である。高齢で文字が見えにくいという場合は、質問紙の内容を読み上げ、答えてもらうという他者記入式の手法をとった。基本的にその場で答えてもらうようにしたが、答えられない場合は郵送用の封筒を渡し、自宅でも記入が可能ないように配慮した。郵送分の回収率は66%(12人中8人)。なお、個人名が特定できないよう無記名である。アンケートには本研究の目的・意義と共に、回答するかどうかは本人の意思を尊重する旨を書いた説明書を添え、倫理的に配慮した。アンケートは3か国語(日本語、スペイン語、ポルトガル語)を用意した。その日本語版を図表8-1に示す。

図表8 - 1 在住南米出身外国人女性の保健医療行動に関する調査項目

以下の質問に対して、当てはまる回答の番号に をつけるか、()内に自由に記述してください。
このアンケートによって得られた個人情報は、研究以外の目的には使用しません。

1. 年齢 1)10～19歳 2)20～29歳 3)30～39歳 4)40～49歳 5)50～59歳 6)60歳以上

2. 在日期間 1)1年未満 2)1年以上3年未満 3)3年以上5年未満 4)5年以上

3. 在日目的

1)就労 2)留学 3)家族に同行 4)研修 5)永住者の配偶者 6)その他()

4. 住まい 1)市内 2)市外

5. 国籍 ()

6. 家族について

あなたは結婚していますか？ 1)はい 2)いいえ

・1)と答えた方にお聞きします。夫の国籍はどこですか？

1)日本 2)同国 3)その他()

(あなたも含めて)家族は何人ですか？

1)単身 2)2人 3)3人 4)4人 5)5人以上

子どもは何人いますか？

1)1人 2)2人 3)3人 4)4人以上 5)いない

子どもは何歳ですか？(複数回答可)

1)0～4歳 2)5～9歳 3)10～14歳 4)15～19歳 5)20歳以上

7. コミュニケーションについて

普段使用する言語はどれですか？(複数回答可)

1)スペイン語 2)ポルトガル語 3)日本語 4)英語 5)その他()

日本語でのコミュニケーション能力はどの程度ですか？

1)日常会話程度 2)片言 3)全くできない

8. 仕事(専業主婦を含む)を持っておられる方にお聞きします。

あなたの仕事は以下のどれに当てはまりますか？(複数回答可)

1)正社員 2)自営業 3)パートタイマーまたはアルバイト 4)専業主婦

5)学生 6)その他()

・1)、2)、3)、6)のいずれかと答えた方にお聞きします。職種は何ですか？

()

1 日の労働時間はどのくらいですか？

- 1) 8 時間未満 2) 8 時間以上

1 ヶ月の収入はどのくらいですか？

- 1) 10 万未満 2) 10 万以上 20 万未満 3) 20 万以上 30 万未満 4) 30 万以上

9. 次に健康に関してお聞きします。

あなたは健康に関心がありますか？ 1) ある 2) あまりない 3) 全くない

あなたは自分が大いに健康だといえますか？ 1) はい 2) いいえ

・2) と答えた人にお聞きします。

どのような症状がありますか？ (複数回答可)

- 1) 頭痛 2) 疲れやすい 3) 風邪を引きやすい 4) 肩こり 5) めまい 6) 便秘 7) 目の疲れ
8) 耳鳴り 9) 腰痛 10) 低血圧 11) 貧血 12) その他()

それは何が原因だと思えますか？

()

10. 今の健康状態を向上、又は維持するために何か心がけていることはありますか？

- 1) 運動 2) 睡眠 3) 食事 4) ない 5) その他()

11. 交友関係について

日本人の友人はいますか？ 1) いる 2) いない

困った時に相談できる友人はいますか？ 1) いる 2) いない

12. 保険について

保険に加入していますか？

- 1) 国民健康保険 2) 社会保険 3) 加入していない

・3) と答えた人にお聞きします。

なぜ加入していないのですか？

()

加入したいと思えますか？ 1) はい 2) いいえ

日本の保険制度について理解していますか？

- 1) している 2) していない

13. 病気になったとき、あなたはどのように対処していますか？

- 1) 医療機関を受診する 2) 母国の薬を使用する 3) できるだけ我慢する
4) その他()

・1) と答えた人にお聞きします。 なぜその医療機関を受診したのですか？

1) 家から近かったため

2) 紹介されたため

それは誰ですか？ ()

3)その他()

・2)及び3)と答えた人にお聞きします。それはなぜですか？(複数回答可)

1)どの病院に行ってよいのかわからないため

5)お金がかかるため

2)病院に行くことが嫌なため

6)医療者が話をよく聞いてくれないため

3)病院を受診する時間がないため

7)言葉が通じるか不安なため

4)持っている薬で治るため

8)その他()

14. 医療機関を受診したことがある方にお聞きします。

受診した際、困ったことはないですか？

1)ある 2)ない

・1)と答えた人にお聞きします。それは何でしたか？

1)言葉が通じなかったこと 2)医療者の対応が悪かったこと

3)医療費が高かったこと 4)その他()

15. 日常生活を送る上でのストレスはありますか？ 1)ある 2)ない

・1)と答えた人にお聞きします。

それは何ですか？(複数回答可)

1)金銭 2)職場)子ども 4)夫 5)友人関係 6)文化の違い(言葉も含む)

7)外国人に対する日本の制度 8)その他()

16. あなたは生活の中でどこから保健情報を得ていますか？(複数回答可)

1)家族 2)友人・知人 3)市区町村などの行政組織 4)非営利団体などの組織

5)テレビや新聞など 6)その他()

7)インターネット

17. あなたや家族が健康な生活を送るために、どのような保健情報が欲しいですか？

()

最後に、ご自分やご家族が日本で健康に生活するために、医療や保健に関して何かご意見・ご要望がございましたら、下の欄にご自由にお書きください。

[]

この度はアンケートにご協力いただき、大変ありがとうございました。

姫路市でのアンケート配布場所は 姫路カトリック教会（毎月第 2 土曜にスペイン語、第 4 土曜にポルトガル語でのミサを開催）、NPO 団体ひめじ発世界にて行われる生活相談会場（毎月第 1 土曜 スペイン語・ポルトガル語）、龍野市内の南米料理食材店、南米料理レストラン“T”である。これらの配布場所の選択理由は、姫路市には南米人がコミュニティーを形成しており、そこを選ぶことで対象者が得やすいと考えたからである。

神戸市での配布場所は 東灘区の住吉カトリック教会（毎週土曜日にスペイン語でのミサを開催）、県の保養施設、しあわせの村で行われた在住南米人のイベント会場。これらの場所を選んだ理由は神戸市東灘区には南米人が多く居住しており、毎週行われているミサに参加するため教会に集まる人数が比較的多いことによる。また、しあわせの村で行われた在住南米人のイベントは兵庫県内のスペイン語を母国語とする人々が集まるということで選んだ。

上記対象者より回答が得られた 42 名について、対象の持つ背景因子と医療保健行動との関連性について検討した。さらに、6 つの項目 結婚(既婚、未婚)、日本語能力(日常会話可、片言、不十分)、住まい(神戸市、姫路市)、国籍(ブラジル人、ペルー人)、健康感(あり、なし) ストレス(あり、なし)に関して、それぞれ分類し、保健医療を比較検討した。

3 結果

1) 対象者の背景

対象者の背景を図表 8 - 2 に示す。既婚者のうち、夫の国籍は「自分と同国」という人が過半数を占めた。既婚者の 9 割は在日期間が「5 年以上」、残りの 1 割は「3 年以上 5 年未満」で、在日期間が 3 年以上と長くなるほど既婚者の割合が高い。さらに「就労」目的で来日している人が 6 割を占めており、次いで「永住者の配偶者」が 3 割、そして残りの 1 割が「家族に同行」であった。既婚者の職業をみると、「正社員」と「パート・アルバイト」を合わせると全体の 6 割を占めており、「専業主婦」が 3 割、残りの 1 割は「自営業」と「その他」であった。南米人女性の特徴として、結婚してもあまり家庭に入らず働く人が多いことが挙げられる。

一方未婚者は、在日期間は「1 年以上 3 年未満」が約 5 割を占めており、次いで「5 年以上」が 4 割、そして約 1 割が「1 年未満」であった。未婚者 10 人の中には留学生が 4 人含まれており、そのために在日期間が既婚者と比べ短いと考えられる。在日目的は、前述のように「留学」が約 4 割と最も多く、「就労」と「家族に同行」がそれぞれ 3 割ずつを占めていた。職業については「正社員」が約 2 割、「パート・アルバイト」が約 1 割を占めており、残りの約 7 割が「学生」であった。

日本語能力が日常会話レベルと答えたうちの 7 割は、コミュニケーションに日本語も使用しており、母国語のみ使用している人は約 2 割、日本語以外の複数語を使用しているのは 26 人中 1 人であった。片言群では母国語のみ使用している人は 6 割を超え

ており、次いで日本語以外の複数語を使用する人と日本語も使用する人はそれぞれ2割程度いる。日本語能力不十分群では母国語のみ使用する人が6割、残りの4割は日本語も使用しているが、日本語以外の複数語を使用する人はいなかった。日常会話群では在日期间が「5年以上」は8割以上なのに対し、片言群・不十分群は5割にとどまっており、滞在期間が長いほど日本語が話せる傾向が見られた。

また、神戸と姫路を比べると、在日期间が「5年以上」は神戸では5割程度であるのに対し、姫路では9割近くとなる。在日目的はどちらも「就労」が最も多かったが、次に多かったのが神戸では「留学」、姫路では「家族に同行」であった。その結果と考えられるが、既婚者が神戸では6割に満たないものの、姫路では9割近くいた。このように、2つの市の間には「在日期间」「在日目的」「国籍」「結婚」といった対象者背景に差があることが分かる。また、年齢は神戸では20代～50代までそれほど人数差がないものの、姫路では30、40代が他の年代よりも2～3倍多かった。家族数に関して、神戸は姫路に比べ単身者の割合が高かった(約9倍)。

図表8 - 2 対象者背景

質問項目	回答項目	人数	%
1.年齢 N=42	1) 10～19歳	3	7.1
	2) 20～29歳	7	16.7
	3) 30～39歳	12	28.6
	4) 40～49歳	12	28.6
	5) 50～59歳	6	14.3
	6) 60歳以上	2	4.8
2.在日期间 N=42	1) 1年未満	2	4.8
	2) 1年以上3年未満	4	9.5
	3) 3年以上5年未満	5	11.9
	4) 5年以上	29	69.0
	記載なし	2	4.8
3.在日目的 N=42(複数回答あり)	1) 就労	23	54.8
	2) 留学	4	9.5
	3) 家族に同行	5	11.9
	4) 研修	0	0.0
	5) 永住者の配偶者	7	16.7
	6) その他	0	0.0
	記載なし	3	7.1
4.住まい N=42	1) 市内	28	66.7
	2) 市外	6	14.3
	記載なし	8	19.0
5.国籍 N=42	ブラジル	20	47.6
	ペルー	13	31.0

	グアテマラ	1	2.4
	コロンビア	3	7.1
	エクアドル	2	4.8
	メキシコ	3	7.1
6. 家族			
結婚 N=42	1) 結婚している	32	76.2
	2) 結婚していない	10	23.8
夫の国籍 N=32	1) 日本	10	31.3
	2) 自分と同じ	21	65.6
	3) その他	1	3.1
家族の人数 N=42	1) 単身	5	11.9
	2) 2人	5	11.9
	3) 3人	5	11.9
	4) 4人	14	33.3
	5) 5人以上	12	28.6
	記載なし	1	2.4
子どもの人数 N=33	1) 1人	8	24.2
	2) 2人	9	27.3
	3) 3人	6	18.2
	4) 4人以上	3	9.1
	5) いない	5	15.2
	記載なし	2	6.1
子どもの年齢 N=28(複数回答あり)	1) 0～4歳	10	35.7
	2) 5～9歳	4	14.3
	3) 10～14歳	7	25.0
	4) 15～19歳	11	39.3
	5) 20歳	10	35.7
7. コミュニケーション			
使用する言語 N=42(複数回答あり)	1) スペイン語	21	63.6
	2) ポルトガル語	20	60.6
	3) 日本語	21	63.6
	4) 英語	6	18.2
	5) その他	0	0.0

日本語能力 N=42	1) 日常会話程度 2) 片言 3) 全くできない	26 13 3	61.9 31.0 7.1
8. 仕事 職種 N=42	1) 正社員 2) 自営業 3) パート、アルバイト 4) 専業主婦 5) 学生 6) その他 記載なし	14 1 10 9 6 1 1	33.3 2.4 23.8 21.4 14.3 2.4 2.4
労働時間 N=27	1) 8時間未満 2) 8時間以上 記載なし	10 16 1	37.0 59.3 3.7
給料 N=27	1) 10万未満 2) 10万以上20万未満 3) 20万以上30万未満 4) 30万以上 記載なし	7 16 2 0 2	25.9 59.3 7.4 0.0 7.4
11. 交友関係 日本人の友達 N=42	1) いる 2) いない 記載なし	36 5 1	85.7 11.9 2.4
相談できる友人 N=42	1) いる 2) いない	35 7	83.3 16.7

2) 対象者のストレスと健康 (図表8 - 3)

日本人同様、健康に対する関心は高く、日常生活で運動や食事などに気を配っている人は多かった。しかし「健康でない」と答える人が「健康である」と答える人を上回り、目の疲れや頭痛、眩暈などさまざまな症状を訴えている。その原因は「ストレス」である人が最も多く、日本人と同じく現代のストレス社会の影響は大きく、「言葉を含む文化の違い」や「外国人に対する日本の制度」、「金銭」や「職場での人間関係」など多岐にわたる。金銭や人間関係などにストレスを感じているところは日本人とあまり変わらないように思われるが、文化の違いや外国人制度に戸惑いを感じているのは外国人特

有のものである。

既婚者のうち「健康感がある」と感じているのは約3割しかいないのに対し、未婚者では約8割いた。また「健康感がない」と答えた人の9割が既婚者であったのに対し、未婚者は1割にとどまった。一方「健康感がある」と答えた人では、やや既婚者が多いが、既婚者と未婚者ではほぼ同じ割合であった。つまり「健康感がない」と答えた人では既婚者の割合が高く、結婚の有無と健康感の関連性は興味深い。

ストレスあり群のうち半数以上が「8時間未満」の労働時間であったのに対し、ストレスなし群は9割が「8時間以上」の長時間労働をしている。労働時間が長い人ほどストレスを感じていない。労働に関する質問対象者は、「正社員」「自営業」「パート・アルバイト」「その他」の職種である。ストレスなし群で労働時間が「8時間以上」と答えた10人中8人の来日目的が「就労」であり、労働時間が短いと収入が少なくなるため、それが逆にストレスとなる可能性も考えられる。

ストレスあり群のうち、8割近くの人が病院で困ったことが「ある」と答えており、逆にストレスなし群においては病院で困ったことが「ない」と答えた人が8割近くに上った。ストレスを感じている人は病院でも困りやすいと考えられる。ストレスあり群に見られた欲しい情報として、「医療に関すること」が約5割を占め、次いで「母国語の情報」が3割、「栄養に関する情報」が2割の順であった。ストレスなし群では、全員が「母国語の情報」が欲しいと回答している。

図表8 - 3 対象者のストレスと健康

質問項目	回答項目	人数	%
9. 健康			
健康への関心 N=42	1)ある	34	81.0
	2)あまりない	3	7.1
	3)ない	0	0.0
	記載なし	5	11.9
自分は健康か N=42	1)はい	19	45.2
	2)いいえ	22	52.4
	記載なし	1	2.4
どんな症状か N=22(複数回答あり)	1)頭痛	4	18.2
	2)疲れやすい	1	4.5
	3)風邪をひきやすい	1	4.5
	4)肩こり	1	4.5
	5)めまい	5	22.7
	6)便秘	4	18.2
	7)目の疲れ	7	31.8
	8)耳鳴り	0	0.0

何が原因か N=22(複数回答あり)	9)腰痛	3	13.6
	10)低血圧	2	9.1
	11)貧血	1	4.5
	12)その他	5	22.7
	記載なし	2	9.1
	ストレス	6	27.3
	年齢	5	22.7
	肥満	1	4.5
	腎疾患(ウイルス)	1	4.5
	片頭痛	1	4.5
	仕事	3	13.6
	食生活	1	4.5
骨粗鬆症	1	4.5	
記載なし	3	13.6	
10.心がけていること N=42(複数回答あり)	1)運動	17	40.5
	2)睡眠	12	28.6
	3)食事	21	50.0
	4)ない	8	19.0
	5)その他	2	4.8
	記載なし	2	4.8
15.ストレス N=42	1)ある	21	50.0
	2)ない	16	38.1
	記載なし	5	11.9
原因 N=21(複数回答あり)	1)金銭	7	33.3
	2)職場	7	33.3
	3)子ども	4	19.0
	4)夫	3	14.3
	5)友人	3	14.3
	6)文化の違い(言葉含む)	13	61.9
	7)外国人に対する日本の制度	8	38.1
	8)その他	4	19.0
	記載なし	1	4.8
16.保健情報の情報源 N=42	1)家族	12	28.6
	2)友人・知人	26	61.9
	3)市区町村などの行政組織	6	14.3
	4)非営利団体などの組織	6	14.3
	5)テレビや新聞など	10	23.8

	6)その他	3	7.1
	7)インターネット	3	7.1
	記載なし	3	7.1

3) 対象者の健康保険と医療(図表8 - 4)

保険の加入率は、「国民健康保険」は55%、「社会保険」は33%、留学生のための「国際保険」は5%、「未加入」は7%であった。既婚者では「国民健康保険」加入が約5割、「社会保険」が約3割、「未加入」が約2割であったのに対し、未婚者では「未加入」はおらず、「国民健康保険」が約5割、「社会保険」が2割、「国際保険」が3割を占めていた。ほとんどの人が既婚・未婚を問わず何らかの保険に加入できている。全国の外国人の健康保険加入率については、加入率は平均して50%にも満たない状況も報告されているが、我々の今回の調査では高い保険への加入率であった。ただ、アンケートに答えた人の中に保険料が高いとの回答も見られた。日本に長期滞在する場合や定住する場合には、加入しようという動機が生じると思われるが、労働目的の一時的な滞在と考える人にとっては、健康保険への加入は高額な費用負担のため重荷になっていることが伺える。

今回の調査で保険未加入の人が3人にいた。その3人について詳述する。年齢は30～50代に1人ずつおり、全員既婚者であった。在日期間は「3年以上5年未満」が1人、残りの2人は「5年以上」で、在日目的は「就労」が2人、「家族に同行」が1人であった。3人中1人は、ペルー人女性で、超過滞在者のうえ日本人夫は内縁関係にあるなど、社会的に様々な問題を抱えており、保険に加入したいけれども加入できないという事情が存在した。残りの2人はブラジル人であり、夫も同国である。家族数はそれぞれ3人、4人であった。未加入だが加入したいと思っているのはペルー人女性で、保険の内容を理解していると答えたが、加入したくないと思っているブラジル人女性2人は、保険内容を理解していないと答えている。加入したくない理由としては、「保険料が高い」、「会社が加入させてくれない」などの理由である。つまり、保険に関する知識が少ないために「高額」というデメリットな部分にだけ目が向いてしまい、治療費や療養費、出産手当金や育児一時金の給付などメリットの部分をよく知らないことも考えられ、そのことにより加入の動機付けにまで及んでいない可能性がある。会社が一方的に拒否する場合であっても、国民健康保険の利用ができるということを知っていれば保険には加入できる。未加入であるものの、3人とも病気になったときには「医療機関を受診する」と答えており、そうすると医療費を全額支払わなくてはならず、実際3人中2人が、「医療費が高い」と答えているように対象者にとっては大きな負担となる。全体的に見ると、日本の保険制度について「理解している」人と「理解していない」人が同じくらいおり、今後加入の有無にかかわらず外国人に対して、健康保険に関する十分な知識や情報の提供、説明が必要であろう。対象者の中には健康保険の詳細な説明を求めている人もいる。同時に、外国人を雇用している事業者に対しても、このような現状を理解してもらえるよう情報提供と保険加入を促していくような対応が望まれる。健康

保険に入っていないために医療費を全額支払わなくてはならず、未払いのまま残っているケースは決して少なくない。

今回の調査で保険加入率が高かった要因のひとつに、潜在的な保険未加入者が把握しきれなかった可能性が考えられる。今回アンケート調査を行った時期は、姫路地域において不法滞在者の取締りが厳しく、母国に強制送還されるケースが多かったため、自分の所在を知られたくない人は教会でのミサから足が遠のいていた。そのため地域に住んでいる南米人を全体的に捉えることができなかつた可能性も考えられる。

病気になったときの対処法としては、「病院に行く」と答えたのが42人中40人とほぼ全員であった。これは前述の保険の加入率が高いことの影響もあり、病院に気軽に行くことができる環境にあると考えられる。一般的に近くの病院へ行くことが多いようだが、その病院が外国人患者を受け入れる体制が整っていない場合も多く、病院に対する不満は少なくない。「母国の薬は日本のより効き目が強いから」という意見などもあり、病状が軽い場合は母国の薬で済ます人もいる。

病院で困ったことが「ある」人は全体の半数近くにみられた。やはり「言葉」の面での障害が最も大きい。全対象者の約3割が日本語でうまく症状を伝えられず、戸惑った経験があると答えている。日本語を日常会話程度に話せる人でも、医療用語など専門的な言葉は分からない場合が多く、結果として患者は自分の病名や診断をきちんと知ることができず、病院に不満や不信感を抱くことにつながる可能性もある。医療者と外国人患者のコミュニケーション・ギャップを最小限にし、納得のいく治療を受けるために、「言葉の通じる病院の紹介」を求める声が寄せられるのもうなずける。患者は言葉を訳したり、理解したりするのに時間がかかるが、医療従事者は忙しさを理由にしっかり話を聞いてくれないという意見もみられた。患者が辞書をひくのを少し待つ、というような誠実な姿勢も必要であろう。医療者の患者に対する態度に関して、「医療者の対応が悪かった」と答えた人は30%であった。医療従事者の接し方ひとつひとつが、病院を受診する外国人に与える心理的影響は大きい。

図表8 - 4 対象者の健康保険と医療

質問項目	回答項目	人数	%
12. 保険 保険の加入 N=42	1) 国民健康保険	23	54.8
	2) 社会保険	14	33.3
	3) 加入していない	3	7.1
	4) 国際保険	2	4.8
保険に加入したいか N=3	1) はい	1	33.3
	2) いいえ	2	66.7
保険についての理解	1) している	15	35.7

N=42	2)していない	13	31.0
	記載なし	14	33.3
13. 病気になったときの対処 N=42(複数回答あり)	1)医療機関を受診する	40	95.2
	2)母国の薬を使用する	6	14.3
	3)できるだけ我慢する	1	2.4
	4)その他	0	0.0
その病院を受診した理由 N=40(複数回答あり)	1)家から近かったため	24	60.0
	2)紹介されたため	12	30.0
	3)その他	7	17.5
	記載なし	5	12.5
その病院を誰から紹介されたか N=12	1)友人	4	33.3
	2)家族	2	16.7
	3)職場の人	2	16.7
	記載なし	4	33.3
病院に行かない理由 N=7	1)どの病院に行ってもいいかわからない	1	14.3
	2)病院に行くことがいや	1	14.3
	3)病院を受診する時間がない	0	0
	4)持っている薬で治る	2	28.6
	5)お金がかかる	0	0
	6)医療者が自分の話をよく聞いてくれない	1	14.3
	7)言葉が通じるか不安	3	42.9
	8)その他	0	0
	記載なし	3	42.9
14. 病院で困ったこと N=42	1)ある	20	47.6
	2)ない	14	33.3
	記載なし	8	19.0
どんなことで困ったか N=20(複数回答あり)	1)言葉が通じなかった	13	65.0
	2)医療者の対応が悪かった	6	30.0
	3)医療費が高かった	5	25.0
	4)その他	2	10.0

4) 必要としている情報について

ブラジル人では、「医療に関する情報」が欲しいという回答が5割を超えており、次いで「栄養に関する情報」が3割、そして「母国語の情報」が1割である。一方、ペルー人は「母国語の情報」が欲しいと答えた人は9割に上り、次いで「医療に関する情報」が約1割であった。ペルー人では「栄養に関する情報」が欲しいと答えた人はいなかった。ブラジル人よりペルー人のほうが言葉の面でハイリスクな状況であることが推察できる。

今回得られたアンケートの記述回答の中でも、「母国語のパンフレットが欲しい」という意見が多数見られ(図表8-5)、母国語での情報が必要とされていることが推測できる。現在行政やNPO団体からも多言語でのさまざまな情報や資源が提供されているものの、それが対象者に十分に伝わっておらず活用されていないのが現状である。情報伝達を効果的に行うためにどのような対策が必要か、今後の課題であろう。例えば母国語でなくても、漢字に振り仮名をふっていけば日本語でも理解できる人はいる。外国人の多い地域では、住民に広報誌やパンフレット等で情報を提供する際に、このような試みを行ってみてもよいのではないかと考える。

図表8-5 記述式回答

質問項目	回答項目	人数	%
どんな情報が欲しいか	1) 栄養	5	23.8
	2) 医療	6	28.6
	3) 母国語の情報	7	33.3
	4) 全ての情報	3	14.3
医療保健に関する意見要望	1) DR等の態度	13	65.0
	2) 通訳が欲しい	2	10.0
	3) お金が高い	2	10.0
	4) 制度	2	10.0
	5) 日本の薬が効きにくい	1	5.0

今回の神戸・姫路における調査では、保険情報源として「友人・知人」が61.9%と最も多く、相談できる友人が「いる」と答えたのが全体の83.3%にも上っていることから、神戸・姫路において在住外国人エスニック・コミュニティはうまく機能していると思われる。次いで、「家族」が28.6%、「テレビや新聞など」が23.8%であった。両方の市に国際交流センターがあるにもかかわらず、「市区町村などの行政組織」と「非営利団体などの組織」は、それぞれ14.3%であった。「インターネット」の使用は7%とまだまだ少ないが、日本でのパソコン普及率は爆発的に増えているので、在住外国人の間でも今後パソコンの活用が増えることが予想される。すでにNPO団体ではインターネットを無

料使用ができるようにしているところもあるが、「使い方がわからない」という声もあるので、外国人にもわかりやすい操作方法の手引きなどを作成する必要がある。アンケート項目中で医療保健への要望には、「医師などの態度」に関するものが65%と圧倒的に多く見られた。具体的には、「医師がスペイン語、ポルトガル語を話してほしい」「自国の医師と態度が異なる。時間のなさ、言語の不自由さを理由に病気の説明を十分してくれない」「日本の医師は十分に診察してくれない」「理解できるように医師にゆっくり話してほしい。通訳者がほしい」などの意見が聞かれた。英語を話す医師は多くいるが、英語以外の言語を話す医師が少ない。

欧州では外国籍市民の増加にあわせて、通訳や相談員の確保など政策的なサービスの拡充が進められている国が多いが、日本は残念ながら大きく遅れをとっている。外国人の保健医療福祉問題解決のためには、必ず地域の外国人のコミュニティや支援団体と協同して行うことが問題解決の鍵となる。これによって日本語の理解が困難で公的機関からの情報が届かないような外国人に情報が伝わり易くなり、今まで医療にかかる機会に恵まれず、重篤な病気を抱えている外国人を救える可能性が高くなる。外国人の健康問題の背景には、社会的な支援環境の不備が関与している場合が多く、既存の医療資源以外の様々な社会資源を導入できるかが重要なポイントとなる。外国人支援に関わる多様な NPO・NGO のネットワークを強化していくことと、外国人自身の問題解決能力を支援していくことが今後の課題となる。

外国語医療支援の現状と課題

1 外国語医療支援の種類

国際化に伴い、在住外国人の数は年々増加し、病気や怪我で医療機関を受診する外国人の数も増加している。他方、医療の進歩も著しく、手術や検査など複雑で高度な医療内容に対するインフォームドコンセントが必要な場面は多い。

外国人に対する保健医療は決して特殊なものではなく、基本的には日本人に対する保健医療と同じである。ただ、言葉や文化、習慣や宗教の相違によるハンデキャップに加えて、出身国と日本の保健医療システムの違いがあるため、十分な保健医療の提供が妨げられることがあると考えられる。特に医療従事者と在住外国人患者の相互理解における言語コミュニケーションの果たす役割は大きい。近年の在住外国人の定住化傾向により日本語コミュニケーションの面では改善が見られる可能性はあるが、在住外国人が日本人と同等の保健医療を受けるには外国語医療支援が必要である。

外国語医療支援には様々なものがみられるが、おおよそ多言語生活ガイド、多言語問診票、多言語補助資料、多言語対応医療機関リスト、医療相談、そして医療通訳に大別できる。

多言語生活ガイドは在住外国人が多い都道府県、市町村を中心に、在住外国人が日本で生活していく上で役に立つ情報を多言語で翻訳、冊子として発行されている。冊子中に保健医療に関する項目があり、日本の保健医療制度、病院における診療の仕組み、助成制度などが記載されている。また、最近、インターネットの普及に伴い、これらの多言語情報をホームページに掲載している団体もある。

多言語問診票は実際の診察場面での会話を、診療科目ごとに日本語併記で多言語化したものである。在住外国人あるいは医療機関がホームページからダウンロードして、問診票を指さしながら診療が行われることを想定している。

多言語補助資料には例として医療保健に関する外国語のパンフレット・冊子類があり、NPO、行政や医療機関が多くのもので作成している。初診や症状が軽い場合は多言語問診票が役立つ

多言語対応医療機関リストは日本語以外の言語で診療が可能な医療機関がリスト化され、情報提供されている。情報提供は地域の国際交流協会、行政(医療部局や国際部局)、医師会等が行っている。ただし、英語以外の対応言語は極端に少ない。

医療相談はNPOや行政、あるいはその共同で開催されている。常時開設しているNPO団体も存在し、定期あるいは不定期に開催されるものもある。

医療通訳は大きく電話通訳、通訳派遣、IT 機器を用いた通訳の三つに分けられる。電話通訳の場合は、医療機関が通訳センターへ電話して通訳を行う方法、通訳の携帯電話を利用する方法、患者と通訳、医師が3者電話(トリオフォン)を利用する方法などある。通訳派遣の場合は、患者または医療機関が直接依頼する。通訳派遣はい

わゆる対面通訳のことである。IT 機器を用いた通訳としては多言語自動翻訳機能を備えたソフトウェアの開発が進められている。我々は、この分野で、PCを用いた多言語医療用会話支援システムソフトウェアをほぼ完成し、臨床応用の段階に入っている。後項でその詳細を述べる。

2 医療通訳派遣の現状

現在の対面医療通訳事業は、派遣と医療機関常駐の二つに分けられる。派遣は医療通訳者が必要な患者が発生する都度、患者のいる医療機関に出向く形態で、医療通訳派遣事業として多くの行政、国際交流協会、NPO 等が実施している。

神奈川県や三重県の医療通訳派遣事業、宮城県国際交流協会、静岡市国際交流協会、岐阜県国際交流センター等の医療通訳派遣事業、国際ボランティアセンター山形、北信外国人医療ネットワーク、エーデルワイスの会等の医療通訳派遣事業などがある。

この形態の場合、必要なときに対応を行うので、医療通訳者の待機等は不要。地域の多くの医療機関での対応が可能。様々な言語の医療通訳に対応可能という利点がある。しかし、必要な都度医療通訳者を派遣しようとすると、毎回、患者、医療機関、医療通訳者の間での時間の調整等が必要となる。また、医療通訳者が医療機関に出向くための時間も当然必要であり、即時性は期待できない。特に、救急患者に対しては、対応が困難である。

医療機関常駐は、医療機関の診療時間内において、医療通訳者が当該医療機関のスタッフとして、または、病院ボランティア等として医療機関内に常駐し、通訳が必要な患者への言語支援を行う形態である。

医療機関のスタッフとして医療通訳者が常駐している医療機関としては、港町診療所（横浜市）や藤沢湘南台病院（神奈川県藤沢市）、小牧市民病院（愛知県小牧市）などがある。また、病院ボランティアが常時通訳サービスを行っている医療機関としては、私立札幌病院や聖路加国際病院等がある。また、外国人患者が多い病院を指定し、特定曜日に常時医療通訳者が病院内に待機するように派遣する形態の事業が京都市で実施されている。

医療通訳者が医療機関に常駐する形態は、患者にとって、最も利便性が高く、いずれの医療機関においても、利用頻度は高い。しかし、医療通訳者が常駐することが可能な医療機関の数は、限定的にならざるを得ない。外国人患者が受診するすべての医療機関において対応することは不可能である。また、通訳者の対応言語が限定されること、時間外救急等への対応等への問題も存在する。

3 外国語医療支援の課題

多言語生活ガイドや多言語問診票の課題としては、必要としている在住外国人自身や医療機関がこれらの存在を知らないことがあげられる。初診や症状が軽い場合には多言語問診票は役立つが、病状が重い場合には、母国語対応可能な医師や医療通訳を依頼せざるを得ない。多言語対応医療機関に関しては、英語以外の対応言語

は極端に少ない。

医療通訳の課題として、医療通訳側では誤訳による事故の責任と補償、患者のプライバシーの保護、患者と通訳者の個人関係への発展防止、通訳技術と専門知識の必要性、医療通訳養成プログラムの開発、少数言語の人材不足などがあげられる。また、医療通訳には、単に日本語を外国語に置き換えるだけでなく、日本の医療システムの理解、外国人の文化習慣の理解も求められる。一方、医療機関側の課題としては、通訳者受け入れ態勢の未整備、医療通訳の身分保証、医療通訳回避傾向、通訳費用の負担、医療通訳の使い方などがあげられる。

すでに、多くの地域では、NPOによる数か国語での電話相談、自治体による質の高いパンフレット作成、保健所による外国人向け親子教室の運営、市健康センターでの通訳雇用、NPOと行政の協働での医療通訳派遣など、取り組みが目に見える成果として集積されつつある。

また、医療通訳を行う際には単なるマニュアルやパンフレットだけでは不十分であり、医療に出来るだけ造詣の深い通訳が求められる。近年、地方自治体や民間ボランティア団体が医療通訳の養成と派遣に取り組みは始めている。

今後、さらに外国語医療支援の充実を図るために、これらの個別の成果や先駆的活動をいかに普遍化し、どのように共有していくのが課題であろう。行政、医療機関、教育機関、NPOという多機関の協働、情報やマニュアルの共有、医療通訳の制度化といった具体的な実践が望まれる。

具体的対応策の実践と評価

以上のような医療通訳の限界を踏まえ、全国すべての医療機関において、24 時間 365 日、コミュニケーション・ギャップのある外国人患者へ即応可能なPCによる多言語医療会話支援ソフトウェアの開発とその臨床応用を実施した(注:日本語が不自由な外国人患者とのコミュニケーション手段のひとつとして、ひとつの紙面に質問とその回答肢を、日本語および外国語で表記したカードを予め作成しておき、そのカードを順次患者に見せながら、診療を行うような手法が用いられることがある。医療用自動翻訳システムは、この紙のカードの代わりにパソコン画面を使用するイメージのものである)。

1 多言語医療会話支援ソフトウェアの開発

1) 背景

国際化に伴い、在住外国人の数は年々増加し、病気や怪我で医療機関を受診する外国人の数も増加している。外国人に対する保健医療には言葉や文化、習慣や宗教の相違によるハンデキャップに加えて、出身国と日本の保健医療システムの違いがあるため、十分な保健医療の提供が妨げられることがある。特に、医療従事者と在住外国人患者の相互理解における言語コミュニケーションの果たす役割は大きい。

すでに、これまでに我々は在住外国人の医療・保健の現状と課題に関して、外国

人患者診療に 70%の医師がストレスを感じていること、言葉の問題が最も大きいことを報告している(兵庫県医師会雑誌 2003 年、周産期医学 2004 年)。また、神戸市の小児救急拠点病院の医師、救急部看護師の多くが外国人小児救急診療で苦労する事として言語コミュニケーションをあげている(小児科診療 2004 年)。外国人集積拠点病院で外国籍であることが母子保健上のリスク要因となりえるかをベトナム人集住地域の病院ならびに欧米系外国人が集住している病院で調べたところ、日本人に比して外国人において帝王切開率の高いことが明らかとなり、言語コミュニケーション不足が医療の質に影響する可能性を指摘している(保健の科学 2005)。言語コミュニケーションの改善策として、医療従事者のための臨床医療英会話セミナーを神戸で開催したり(日本助産師雑誌 2004 年)、医療通訳制度導入を視野に先進国の制度を分析検討している(日本医師会雑誌 2004 年)。

医療通訳者による通訳は複雑な医療行為やインフォームドコンセントの場面では欠かせないことから、制度化を視野に各地域や NGO が派遣モデル事業や養成講座に取り組んでいる。しかし、即時性、簡便性、普遍性に難があり、医療経済的観点からも課題を抱える。外国における医療通訳は歴史的に日本より進んでいる。特に、オランダ、カナダ、オーストラリアでは早くから移民を受け入れ、多文化共生社会の理念のもと、医療においても医療通訳制度を確立している。日本に比して移民が多く、人材が豊富であり経済的観点からも医療通訳の優先度は高い。

一方、ITを使用した多言語の自動翻訳システムは未だ医療現場に普及していない。これまでは診察場面での会話が日本語併記で多言語化され利用されてきた。これは問診票を指さしながら診療を進めることを想定している。我々が開発を進める多言語間医療用自動翻訳システムは日本ならびに外国においてもいまだ普及していない。本システムは実際の診療場面を想定し、リアルタイムに患者と医師が画面上で、主訴・現症・検査・治療・説明などについて多言語間での会話が行なえることから、外国人診療において極めて有用性が高いと考えられる。

本システムの開発にあたって、その臨床上的有用性を考え、今回は、診療領域として小児救急と産婦人科を選んだ。他領域への機能拡張は念頭においている。これまでの研究成果より緊急性や夜間対応など総合的に有用性を考慮し、小児救急と産婦人科の開発にまず取り組んだ。本システムの小児救急現場での有用性を、これまでの研究成果から簡単に述べる。

小児救急医療は社会的ニーズの増加と小児救急医療に携わる人員の不足などから大きな社会的問題となっている。厚生労働省は平成 11 年度から「小児救急医療支援事業」をはじめているが、その整備は十分とはいえない状況にある。また、外国人患者は言葉や文化・習慣の違いなどから医療・保健上 high risk group であるとともに、小児救急現場では不安が高まり、パニックに陥る受診者やその保護者もいる。このように日本人でも問題を抱える小児救急医療において、外国人患者の診療では医療従事者と患者双方が大きなストレスを感じることは多い。

我々はすでに六甲アイランド病院小児救急外国人受診状況を調べるとともに、外国人小児救急に関わる医療従事者へのアンケート調査より外国人小児救急の問題点と

今後の課題を報告している。六甲アイランド病院は開院以来、小児救急患者の受け入れを積極的に行っており、神戸市小児救急拠点病院の役割を果たしている。小児救急患者は年間 8500～8600 名を数える。救急部の受診時間帯 17 時 15 分から翌朝 8 時 45 分までに 1 日平均 23.4 人の小児が受診している。平成 13 年度における小児救急患者総数は 8224 名で、そのうち 206 名(2.5%)が外国人であった。そのうち、本人または保護者が日本語のわからない小児救急外国人患者の割合は約 60%であり、その際の通訳同伴の割合は 10%未満であった。六甲アイランド病院における同伴通訳や六甲アイランド病院から通訳を依頼する場合は、保護者の会社の通訳担当者、日本語の話せる知人や近所の人が来院することが通常である。時間内であれば通訳者の確保は可能であることが多く、約 90%が日本語のできる人を同伴する。しかし、制限のある時間外の小児救急では通訳同伴受診者は 10%に満たない。一方、六甲アイランド病院小児救急に携わるほとんどの医療従事者が「言葉の問題」を問題点としてあげている。これは、これまでの外国人医療に関する報告とも一致しており、外国人小児救急医療の現場ではより深刻な問題であることが推察される。受診者の訴えや不安を聞くこと、またそれに対応するには受診者の言葉が理解できねばならない。緊急な状態で不安が高まる小児救急の現場において、外国人受診者に対して、短時間で効率的な言語を介してのコミュニケーションは必要不可欠なものである。小児救急という緊急性のある状態で受診する外国人は、言葉や文化によるハンデキャップとともに、不安や興奮が高い状態にあることが予測される。この様な外国人小児救急患者の不安を軽減し、日本人と同様の医療が提供できるように、言語的コミュニケーションの早急な整備は必要である。このような観点から、小児救急現場において本多言語医療用会話システムの有用性は極めて高いといえる。

2) 医療用文例用語日本語版作成と多言語への翻訳

これまでに小児救急ならびに産婦人科日本語文例はすでにそれぞれの複数の専門医により作成され、さらに、英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語をそれぞれ母語とする医師により外国語に翻訳された。翻訳を担当した外国人医師はすべて神戸大学医学部留学生であり、母語とともに日本語も理解できることを条件に選んだ。また、翻訳に際しては日本人医師と直接協議・確認しながら進めることで、正しく翻訳されるよう万全を期した。資料 1 に小児救急の和英対訳表を示す。

3) 多言語医療会話支援ソフトウェアの概要(資料 2)

本システムの開発上重要な点は医療用文例用語作成・翻訳とそれをコンピュータ上に表示させるためのソフトウェアシステムの開発の2点である。とりあえず、臨床応用の現場は小児救急ならびに産婦人科を、言語は英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語を考えている。

汎用的な Windows の OS (Windows 2000 または同 XP) を搭載したノート型 PC 上において単体で動作するソフトウェアを開発する。また、開発ソフトウェアは CD-ROM 等

の媒体により、簡易に他のPCに移植が可能なものとする。主な機能および諸元は、次のとおりである。

セキュリティ機能

外部機器と接続することなくノート型 PC 単体で動作させることにより、外部機器からの侵入やデータの漏洩等の危険性を低減化させるとともに、ID とパスワードにより、利用可能ユーザーを限定し、セキュリティの確保を図る。

搭載可能文例等

当初は、産婦人科外来および小児救急の2診療科、英語、中国語、スペイン語およびポルトガル語の4言語への翻訳文を搭載するが、機能としては10診療科の文例とそれぞれ10言語の翻訳文を搭載可能な拡張性を持たせる。

質問簡易検索・選択

診療時に用いる質問(最大1,000項目)を、最大2回のクリック操作により画面に表示させ、3回以内のクリック操作により選択することを可能とする質問簡易検索選択機能を持たせる。これにより、質問選択に要する時間を最小限に縮小する。

画面ナビゲーション機能

使用中の画面が文例全体のどの位置にあるのかを明示する画面ナビゲーション機能を持たせる。これにより、質問選択中の混乱を回避する。

翻訳文同時表示機能

質問選択と同時に、当該質問に対する回答選択肢(最大18項目)およびこれらの翻訳文を同一画面に表示する。翻訳文を常に画面上の同一位置に表示させることにより、患者は画面の一箇所を見ているだけで、現在医師が求めている質問とその回答肢の翻訳を認識することができる。

同時マーキング機能

選択された回答肢を、日本語および翻訳文双方にマーキングさせる。これにより医師と患者が同一画面上で、医師の質問と患者の回答を相互に確認し合うことが可能となる。

一覧表示機能

診療時に選択された質問および回答の日本語および翻訳された外国語を選択した時間順に一覧表示する。これにより、医師は診察途中でもこれまでの診察経緯をレビューすることが可能であり、また、患者は診察経緯を外国語で再確認することが可能となる。

印刷機能

一覧表示された質問および回答を印刷可能とする機能。これにより、医師は診察経緯を紙媒体での記録として残すことが可能となる。また、外国語文を患者に手渡すこと

も可能となり、医師からの指示等を確実に患者につたえることにも寄与する。

データ保存機能

各診療における使用記録をデータとしてシステムに保存可能とする機能。事後の検索を容易にするため、データ名称を任意に付与することも可能とする。

保存データの検索、削除、再入力機能

保存された使用記録のデータを簡易に検索、削除、および再入力することを可能とする。看護師が予診票を作成し、そのデータを活用しながら医師が問診を行うような利用も可能となる。

カスタマイズ機能

既搭載の文例、翻訳文の内容や表示順序を、システム毎に変更を可能とする。これにより、医療機関毎の特徴にあったシステムとすることが可能となる。

一方、多言語医療会話支援ソフトウェアの機能拡張に関しては、モデルシステムを臨床現場に使用する中で、次の機能拡張の必要性を検証する。

音声出力機能

選択された質問を、画面上に翻訳文として表示すると同時に当該言語を合成音声等により音声出力させる機能。

この機能の必要性を検証するとともに、この機能導入による患者プライバシーや他の患者への騒音等の問題点を研究する。

音声認識・入力機能

医師の音声を認識し、これにより質問肢を選択したり、患者の音声を認識しこれにより回答肢を選択する機能。

この機能の必要性を検証するとともに、音声認識誤りに対する回避策等を研究する。

タッチパネル入力機能

指や専用ペン等でPC画面を触れることにより、選択を可能とする機能。

この機能の必要性を検証するとともに、皮膚感染等衛生上の問題等を研究する。

動画再生機能

検査やリハビリテーション運動等の模様を撮影した動画像を再生する機能。

この機能を活用可能な場面の検証を行うとともに、本機能導入の効果に関する研究を行う。

画像表示機能

疾病や薬剤の説明文やシェーマ図を表示する機能。

この機能の活用可能な場面の検証を行うとともに、コメント添付等必要な追加機能等の研究を行う。

電子カルテとの連携機能

自動翻訳システムの入力データを電子カルテに反映させるための機能。
この機能の必要性を検証するとともに、実現時の課題等の研究を行う。

オーダーリングシステムとの連携機能

オーダーリングシステム上で自動翻訳システムを稼働させ、同一機器で利用可能とする等の機能

具体的に連携を必要とする機能を検証するとともに、相互の操作性等に及ぼす影響等の研究を行う。

インターネットを利用したソフトウェア更新機能

新規の診療科目や翻訳言語の増設等をインターネット経由でホストコンピュータ接続し、可能とする機能。この機能の必要性を検証するとともに、セキュリティ等に関する研究を行う。

2 多言語医療会話支援ソフトウェアの臨床応用とその評価

本多言語医療会話支援ソフトウェアの臨床応用は 4 つの施設で実施する。小児救急ならびに産婦人科それぞれ 2 箇所を考えていソフトウェアは神戸市の小児救急拠点病院である県立こども病院(中村肇院長)と六甲アイランド病院(山田至康院長)において、その実施に関してすでに院内の倫理委員会の了承を得ている。また、産婦人科に関しては、滋賀県の公立甲賀病院(井田健副院長)での実施に関して院内の倫理委員会の了承を得ている。もう一箇所は神戸市内の産婦人科での実施を予定している。言語は英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語を考えている。評価に関する調査は患者ならびに医療従事者に質問紙ならびにインタビューにより実施する。患者背景、医療内容を踏まえ、利点、問題点、改良点とともに客観的に医療の質への影響も合わせて分析する(診療時間、検査や治療の内容、服薬状況や飲み間違いなど)。必要に応じて日本人との比較も行う予定である。