

滋賀県における外国人居住者の医療アクセスと医療通訳の役割の検討

石田正平 北川奈津子 坂本珠梨 佐々木周 古屋亮 牧野愛 渡邊敦子

1. 目的

近年、外国人労働者受け入れの議論の活性化ⁱや観光客受け入れの増加（2020年東京オリンピック時の訪日者増加も含む）ⁱⁱ、メディカルツーリズムへの期待を背景に、外国人がわが国での医療にアクセスする機会を保障するべく、医療通訳に関する議論が生じているⁱⁱⁱ。日本では、医療通訳について、医療職の国家試験のような統一された資格認定制度は存在せず、複数の団体や教育機関等で資格化や教育訓練について様々な取り組みがなされているのが現状である^{iv}。一方、日本国内に居住する外国人は1980年代以降増加しており、各地に外国人が集住する地域が形成されている。在日外国人への医療については、調査側の語学上の制限や、質問紙調査等で回収や適切な言語による質問紙を複数配布することの困難さから、先行研究では対象人数が限られている。また、2013年に入国管理法が改正されて、保険加入状況に変化があるとされているが、2013年以降の保険加入状況について知る資料は存在しない。

滋賀県では、湖南市、愛荘町、甲賀市、長浜市等のように住民の2~4%を外国人居住者が占めている自治体が存在する^v。こうした居住地に多く存在するポルトガル語、スペイン語圏の外国人居住者に対して、ポルトガル語やスペイン語の医療通訳を常駐させている総合病院は、公立甲賀病院と済生会滋賀県病院しかない。両病院へのアクセスが困難な地域では、在滋賀県外国人が通院する場合に言語の問題が生じることが容易に想定される^{vi}。そこで我々は、地域に住む外国人の日常的な医療面での課題、通院時の病院内での課題を知ることで、医師になった時に、外国人の診療の際に配慮すべき点を整理することを目的として、本実習を行った。特に、以下の3点に注目して調査を実施した。

- A. 滋賀県居住外国人の保険への加入状況及び医療へのアクセス、特に言語に関する問題について。
- B. 病院での医療通訳について、患者側の理解や、医療従事者側の医療通訳に対して求めるもの。
- C. 病院で行われる医療通訳を交えたコミュニケーションのうち、長時間のコミュニケーションが想定される栄養指導に関する記録から伺われるコミュニケーションの特徴。

2. 対象と方法

A. 滋賀県居住外国人の保険加入状況及び医療へのアクセスに関する調査

草津多文化共生支援センターにて介護事業研修を受講していた外国人、および、カトリック草津教会、彦根教会、長浜教会における外国語ミサ（英語、スペイン語、ポルトガル語）への参加者を対象とし、各言語に翻訳した質問紙を用いて行った（別紙資料）。また、調査にあたっては、個人は特定されないこと、調査不参加による不利益は生じないこと及び調査の目的について翻訳したものを配布し、教会では、ミサの終了後に、教会側の担当者に該当する言語での説明を依頼した。調査項目は、性別、出身国、年齢、家庭で使う言語、日本滞在期間、所有する保険の種類、居住地、自身の日本語能力認識、通院体験の有無、最終通院の時期、医療機関の種類、同伴者の有無と種類、通訳の料金、診察への理解、通院時に理解できなかったこと、医療機関の良い点、通院経験のない場合の理由、医療機関の良くない点とした。自由記述の回答は、スペイン語とポルトガル語については班員の石田正平が訳し（文意をとるのが困難なものについては、SHIPSの翻訳者または公立甲賀病院の山口氏から助言を得た）、英語については他の班員が分担して翻訳を行った（別紙資料）。

B. 医療通訳に関する調査

甲賀病院において、通院患者、医師、薬剤師、栄養士を対象に質問紙調査を実施した。

通院患者については、性別、出身国、年齢、日常で使用する言語、日本在住期間、診察時に言いたいことを一通り言えたか否か、言えなかった場合の理由、言ったことを通訳してもらえたか、医師が言ったことを通訳してもらえたか、医師の説明への理解、通院時に理解できなかった事項、他院に行く場合の医療通訳に支払ってもよい金額、医療従事者への意見（自由記述）、医療通訳への意見（自由記述）、日本語を学ぶ意志、日本語を学ぶ上での障害について尋ねた。

医師に対しては、医療通訳を介しての医療行為の経験有無、通訳者は患者の話を訳してくれたか、通訳者は医師の話を訳してくれたか、医師からみた患者の説明の理解の様子、通訳者が訳しやすいようにする工夫について、医療通訳は漏れなく訳すべきか、医療通訳は要点をまとめて簡潔に伝えるべきか、について尋ねた。また、薬剤師と栄養士には、言語が原因のトラブルの有無、文化的背景が原因のトラブルの有無について尋ねた。

C. 外国人対象の栄養指導の言語解析

甲賀病院にて、2013年4月～2016年7月までの期間の栄養指導記録及び通訳の記録から、外国人を対象とした栄養指導と判断されるものを抽出し、対象となる外国人の電子カルテにアクセスした。栄養指導記録をそれぞれ分析し、複数の症例に重複して出てくる単語について計数を行った。なお、電子カルテへのアクセスは公立甲賀病院の医師及び医事課職員の指導と管理の下で行った。個人情報記録は一切行わず、分析にあたり、単語以外に疾患名とBMIのみを電子カルテから記録した。

3. 結果

A. 滋賀県居住外国人の保険加入状況及び医療へのアクセスに関する調査

質問紙回収数は150枚であった。回答者の属性を表1に、日本語能力と在住期間を表2に、最終通院時の同伴者の有無と日本語能力について表3に、またその時の診察の理解度を表4に、通院時に理解できなかった項目を表5に、それぞれ示した。

表1 回答者属性

性別	女性	男性	無回答	合計				
	82	65	3	150				
出身国	ブラジル	フィリピン	中国	ペルー	ボリビア	その他	無回答	合計
	58	25	2	26	3	0	36	150
年齢	<20歳	20~29	30~39	40~49	50~59	≥60歳	無回答	合計
	5	20	40	39	23	15	8	150
使用言語	ポルトガル語	スペイン語	英語	日本語	カカグ語	無回答	ヒンディ語	合計
	43	16	3	13	13	58	4	150
在住期間	<1年	1~9年	≥10年	無回答	合計			
	3	18	109	20	150			
保険	国民健康保険	職場の健康保険	なし	その他	無回答	合計		
	41	92	9	3	5	150		

表 2 日本語能力と在住期間

	<1年	1~9年	≥10年	無回答
日常会話で不自由なく	0	0	25	2
簡単な日常会話なら…	1	7	23	6
単語なら少し	1	10	58	10
全く話せない	1	1	2	0
無回答	0	0	0	2

表 3 最終通院時の同伴者の有無と言語能力

	日常会話で 不自由なく	簡単な日常会話 なら…	単語なら少し	全く話せない
一人	18	35	12	1
(医療)通訳者が同伴	1	12	13	0
家族が同伴	6	21	8	1
友人が同伴	0	4	3	2
その他	0	3	2	0

表 4 同伴者の有無と診察の理解度

	すべて理解 できた	ほとんど理解 できた	ほとんど理解 できなかった	全く理解でき なかった	無回答
一人	15	38	11	0	3
(医療)通訳者が同伴	1	10	14	0	1
家族が同伴	4	21	11	0	1
友人が同伴	1	4	3	1	0
その他	1	2	2	0	0

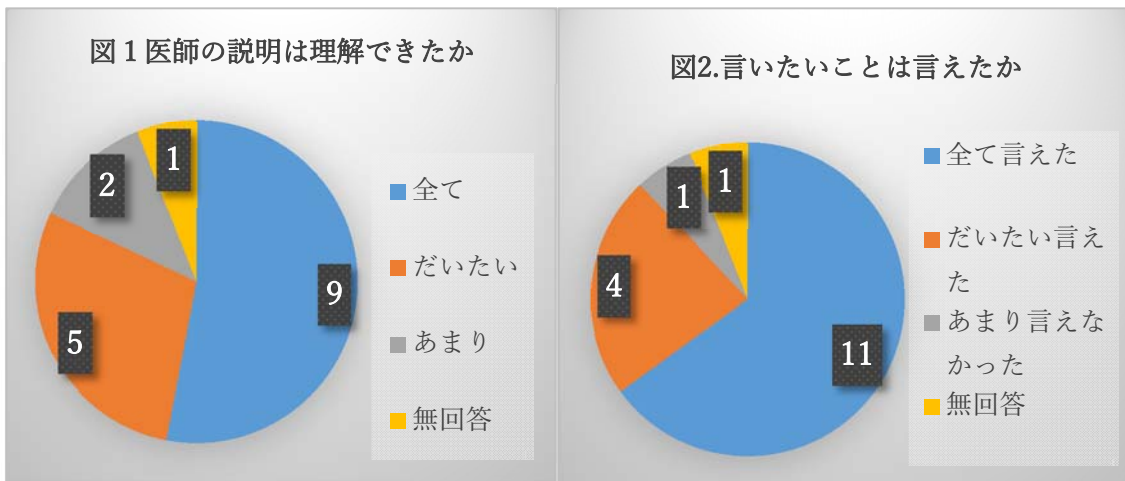
表 5 通院時に理解できなかった事項

受付	病名	病気の 説明	検査	治療法	薬の使 用方法	次回の 予定	会計	その他	なし	無回答
12	34	45	22	13	12	6	0	6	13	32

B. 医療通訳に関する調査

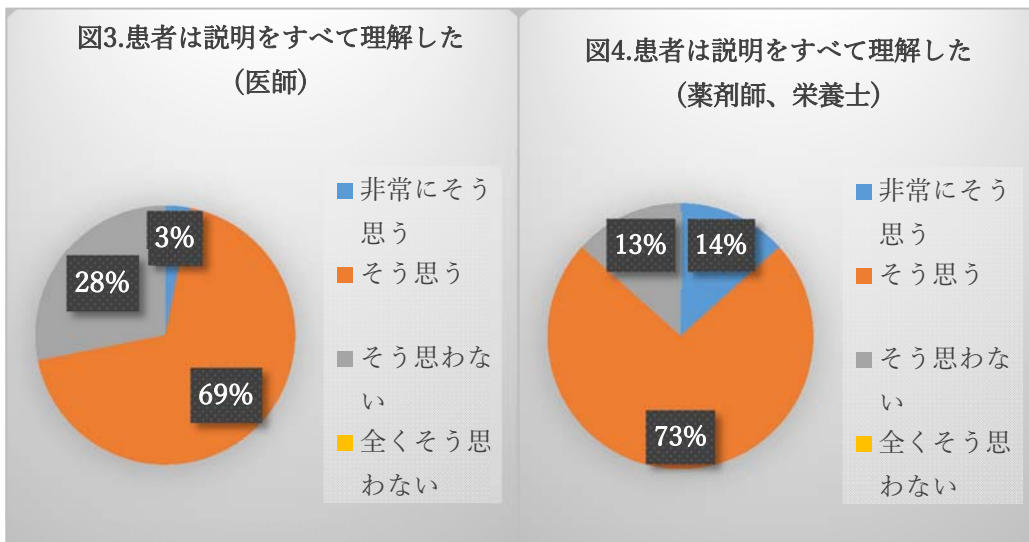
質問紙回収数は、患者 17 枚、医師 34 枚、薬剤師 19 枚、栄養士 4 枚であった。直接手渡しによる依頼をしたものの回収率は 100%、85%、100%、100%であった。

患者からの回答は、男 8 名、女 9 名であった。出身国はブラジル 12 名、ペルー 5 名、年齢は 20~65 歳が 16 名、65 歳以上が 1 名、在住期間は 1~9 年が 4 名、10 年以上が 13 名であった。アンケート項目のうち、言いたいことは言えたか、医師の説明への理解について、図 1、図 2 に示した。(いずれも単位は人、全 17 名)



通院時に理解できなかった事項は、なし 11名、受付 2名、病気の説明 1名、検査 1名、薬の飲み方 2名であった。

医師、薬剤師、栄養士において、通訳を介した医療行為経験有との回答はそれぞれ 32名、14名、3名であった。患者は説明をすべて理解したかについて医師の回答を図3（計 34名）に、薬剤師と栄養士の回答の合計を図4（計 19名）にまとめた。



医療通訳について、「すべてもれなく訳すべきだ」は表 6、「要点をまとめて簡潔に伝えるべきだ」は表 7 にまとめた。

表 6 医療通訳はすべてもれなく訳すべきだ

	医師	薬剤師
非常にそう思う	8	2
そう思う	15	9
そう思わない	11	4
全くそう思わない	0	0

表 7 要点をまとめて簡潔に伝えるべきだ

	医師	薬剤師
非常にそう思う	4	0
そう思う	17	8
そう思わない	9	8
全くそう思わない	3	0

また、薬剤師と栄養士にのみ尋ねた「言語が原因のトラブルの有無」は、全員が「ない」とした一方で、「文化的背景によるトラブルの有無」は、薬剤師は15名中1名、栄養士では4名中3名が「ある」と回答した。

C. 外国人対象の栄養指導の言語解析

対象患者数は50名、疾患名は、糖尿病17名、脂質異常症20名、肥満9名、その他4名であった（疾患名は栄養指導記録に準じた）。また、BMIは16.4～45.8（平均29.1）であった。対象となった単語は果物12回、豆10回、ブラジル料理5回、ペルー料理3回、塩入り炊飯3回であった。

4. 考察

A. 滋賀県居住外国人の保険加入状況及び医療へのアクセスに関する調査

健康保険について、無保険者は先行研究^{vii}と比較して減っているものと思われた。同先行研究は職場等での調査であったため、単純には比較できないが、今回の調査対象も就労可能年齢層がほとんどであり、保険加入については改善している可能性が高いと考えられた。

日本語能力については、居住期間が長くても、なかなか向上していないことが伺われた。若年層では日本で教育を受けた者が含まれていたかもしれないが、外国出身の第1世代、第2世代くらいまでは日本語習得が困難な状況にあると推察され、言語による受診時の障壁が生じる背景になると考えられた。また、言葉が通じないことが病院への通院をためらわせる可能性、通訳者や家族の同伴があっても診療の理解度が十分に改善されていない可能性がある。アンケート用紙の不備により、「通院時に理解できなかったこと」に対する回答については一部解析が不能なものがあったが、「病気の説明」が理解できなかったと回答した者が45名（解析対象128名、35%）もあった。今回、同伴者の有無について、家族や友人等の場合に「通訳者として」の同伴か否かを尋ねていないが、こうした同伴者の中にはアドホックな医療通訳者の存在が考えられる^{viii}。本実習を通じて、子による通訳の体験や、私的なネットワーク内で共有されている有料の医療通訳者の存在を複数回聴取することができた。こうした様々な通訳者によって、通院に繋ぐことはできても、診療内容の理解には必ずしも結びついていない現状があるものと考えられた。また、通訳が有料であるとの回答が27名おり、支払い負担をどのようにすべきか（患者負担か、病院や公的機関による負担か）議論も必要であると考えられた。

B. 医療通訳に関する調査～甲賀病院の医療通訳の果たす役割

公立甲賀病院は、2012年4月より、滋賀県多言語ネットワークに参加する病院の1つとして医療通訳の常駐を開始しており、2017年度では、月あたり200～300人程度の通訳を担当している。これは、他の国際化を進めているとされる病院（聖路加国際病院、国立国際医療研究センター病院等）の約3か月分に相当する件数である^{ix}。現在日本で通訳を常駐させる病院の中で最も通訳件数が多いと考えられる病院を対象として医療通訳に関する調査を実施できたことは、本調査の利点ともいえる。

病院配置通訳者は、前段のアドホックな医療通訳者と比較して、病気等の理解の改善に寄与しており、患者側の伝えたいことも伝える役割を果たしていると考えられた。ただし、17名という限られたサンプルであること、また時間的な制約からアンケート用紙をスペイン語版しか用意できなかったこと、病院通訳の理解を問う質問項目で、一部、医療通訳者が立ち会わざるを得なかったことなどが、本調査の限界点である。

医療従事者側へのアンケート調査からは、医療通訳が医療従事者側からも診療上欠かせない存在であ

ることが自由記述からも伺え、増員の希望も複数見られた。コミュニケーションの質については、「通訳を介しても必ずしも完全な理解に繋がらない」としている医師の存在や、医師・薬剤師・栄養士間で通訳の逐語訳や要約に対する意見の差があった。これらは、診療上必要とされることに関する職種間での違いが反映されている可能性がある。栄養士では4人中3人で「文化的背景によるトラブル」を体験しており、文化的背景が反映される食事に関する栄養指導の場が挙げられていたことから、言語だけの問題ではない事例についての蓄積が必要と考えられた。今回調査できていない、看護師などその他病院内職種の領域における医療通訳のニーズとその対応については、今後の課題である。

C. 外国人対象の栄養指導の言語解析

本来、テキストマイニングの手法を用いるためには、KH CODER等のソフトを用いて行うべきだが、今回は使用できた端末での電子カルテデータを他の端末に移し替えて作業を行うことができず、手で単語を数え上げる形式になった。そのため、数え落としや恣意的な数え上げ等の入り込む余地があり、また単語間の結びつきの解析ができなかったことが限界である。解析をする上で、食習慣の違いから生じる栄養指導の課題という結果自体は予想可能であった。しかし、例えばブラジルの米料理について、塩や油を入れての炊飯については記述や把握がある一方で、いわゆるライスプディングに関しては記述がなく、栄養士に対して聞き取りを行った時にも把握されていなかった。既存の栄養指導の記録から洗い出したキーワードを基に、背景となる文化について聞き取りを行い、記録とその解析により栄養指導上のリスクとなる食品を洗い出す、といった方法が応用可能ではないかと考えられた。

5. 結論

滋賀県に居住する外国人では、公的な医療保険への加入割合は以前より高まっていた。また、通院する際に、一人で行く場合だけでなく、家族・友人や有料の通訳者を同伴して行く場合も多く見られ、診察の理解については問題が残っていることが示唆された。

甲賀病院内で運用されている医療通訳制度は患者と医療従事者間のコミュニケーションで必須の存在であることが両者に認められ、相互理解を助けていることがわかった。また、医療従事者が通訳に対して求めることは職種や場面によって異なっていた。

医療通訳を介して行われた栄養指導の解析から、解析結果を患者の背景の理解につなげる方法の開発について、今後検討の余地があると考えられた。

本調査全体を通じて、全ての病院が医療通訳にアクセス可能ではない現状において、集住地域の外国人の言語に対応して診療を行えるツールの開発が今後必要と考えられた。

6. 感想及び、学内発表会で他の学生に伝えたこと

自分たちの言葉が通じにくい状況で調査を始めることで、実際に自分の言葉が通じないまま病院に行かなければならない患者さん達の不安に共感させられました。地域によって病院に医療通訳があるところないところがあり、ないところでは自分だけで病院に通うことができず、場合によっては通訳を自分で雇い、同伴者と受診している人たちの回答や事例についての聞き取りが得られました。質問紙の自由記述からは、こうした人達の抱える不安や不満についても知ることができました。将来、日本語を話せる外国人患者さんの診療で、一見会話が成り立っているようなケースについても、患者さんが理解していない可能性があることもしっかり意識して診療に臨んで下さい。専門の医療通訳が、地域の外国人診療で、外国人と医療従事者の双方にとって重要な役割を担っています。

7. 謝辞

本調査の実施および発表にあたり、以下の方々にお世話になりました。御礼申し上げます。

カトリック教会 草津教会、彦根教会、長浜教会

草津多文化共生支援センター (SHIPS)

および上記施設において質問紙調査にご協力くださった皆様

公立甲賀病院 井田健先生、大村寧先生、松田昌美先生、神谷直樹様、稲垣里奈様、中塚ナディア様、山口晴美様、患者の皆様

滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門の皆様 北原照代先生

Mr. Richard John Hodge

Sr. Kevin De Moya

8. 参考文献

i 伊藤 安博 (2016年)「外国人労働者を巡る最近の動向について」「中堅・中小企業のグローバル展開における外国人留学生等活用セミナー」

https://www.jetro.go.jp/ext_images/jetro/activities/support/ryugakusei/pdf/report_20160426/session_first_1.pdf (2016年7月31日アクセス)

ii 国土交通省観光庁 (2016年)「訪日外国人の消費動向 幣制年4-6月期報告」

<http://www.mlit.go.jp/common/001139309.pdf>

iii <http://www.medwatch.jp/?p=7487>

iv 中村安秀、南谷かおり編 (2013年)『医療通訳士という仕事 -ことばと文化の壁をこえて-』大阪大学出版会

v 滋賀県国際協会 (2016年)「滋賀県における国籍別外国人人口」 <http://www.s-i-a.or.jp/gaikokuseki/kanren/pdf/gaikokuseki-suii.pdf> (2016年7月31日アクセス)

vi 石田正平, 滋賀県多言語医療ネットワークにおける医療通訳者のストレスの検討, びわ湖国際医療フォーラム, 2015年1月24日発表

vii 畑下博世 (2007年)「滋賀県における外国籍住民が持つ医療ニーズ調査」

viii 連利宏監修 (2009年)『医療通訳入門』松柏社

ix 日本医療教育財団 (2016年)「医療通訳等の配置に関するデータ集計報告書」

<https://www.jme.or.jp/news/pdf/160128.pdf> (2016年7月31日アクセス)