

多文化共生時代に求められる 地域医療

東京医科歯科大学医学部附属病院 総合診療科助教

二見 茜



1 はじめに

地域にどんな国・地域出身の人が暮らしているか調べてみよう。

令和元年末時点における中長期在留者数は262万636人、特別永住者数は31万2,501人で、これらを合わせた在留外国人数は293万3,137人となり、前年末（273万1,093人）に比べ20万2,044人（7.4%）増加し、過去最高となった。男女別では、男性が144万5,799人（構成比49.3%）、女性が148万7,338人（構成比50.7%）となり、それぞれ増加した。^{*1}

ぜひ、皆さんの住んでいる地域、働いている地域で暮らす人々に関心を持ってほしい。まずは、行政のホームページで国籍別の人口を見てみよう。

出身国や地域、どんな言葉を話す人が暮らしているのか、そして、どんな文化や生活習慣をもち、地域で暮らしているのだろうか。地域に外国の食料店や支援団体、外国語で教育を行っている施設があるかもしれない。大学や日本語学校があれば、どのような国籍の学生が在籍しているのか、留学生を担当している部署にたずねてみよう。

また、観光地であれば、どのような国から外国人旅行者が来日しているだろうか。行政や観光関係者と情報交換してみよう。地域の観光を推進するうえで、旅行中の不慮の病気や怪我が発生した時に、円滑に医療サービスを受けられる体制を整備すること、安全を確保するための連携は重要である。

そのような地域特性やニーズを把握したうえで、ニーズに合った外国人患者支援の体制整備を行うことが重要だ。外国人患者さんに

やさしい病院は、日本人患者さんにとっても受診しやすい病院になるだろう。

2 私たちの生活は外国人材に支えられている

少子高齢化が進む日本で、「24時間コンビニエンスストアで買い物ができることは、外国人留学生がアルバイトをしてくれているからだ。」「美味しい魚介類や農作物を食べることができるのは、高齢化が進む農林水産業の現場で技能実習生が働いてくれているからだ。」「介護施設に高齢の家族の介護を任せられるのは、介護現場で働いてくれている、外国人介護人材のおかげだ。」と考えたことはあるだろうか？

私たちの便利な生活も、日本の経済も、今や外国人材がいなくては成り立たないだろう。日本人が嫌がる、きつくて大変な仕事に安い賃金で従事している外国人材も多い。

スイスの作家マックス・フリッシュは「我々は労働力と呼んだ。だが、やってきたのは人間だった。」と言ったが、その通り、日本で暮らす外国人の皆さんは私たちと同じ人間であることを忘れてはならない。日本で暮らす中で、恋愛をして結婚をし、出産や子育てをしたり、学校に通ったり、高齢になれば介護が必要になったりと、人生の様々なステージの中で行政や医療機関が関わることになるだろう。外国人材を生活者のひとりとして尊重し、必要な医療サービスにアクセスできる環境を整備することが、私たちの生活や日本の経済にとっても必要なことである。

例えば、言葉がわからない、相談できる人

がないという環境下で、不慮の病気や怪我をしても、どこの病院に行ったらよいのかわからない、病院に行って症状が伝えられるか不安、日本の医療保険制度を知らず、金銭的な不安などの理由により受診が遅れてしまう、といったことがある。その結果、重症になってから受診し、治療期間が長くなり医療費が高額になる、最悪の場合は早期発見で治療ができる病気なのに手遅れになって亡くなってしまうという可能性もある。また、感染症に罹患した場合は、適切な検査や治療をしないと、他の人に感染させてしまう可能性もある。外国人住民の方の中には、集団で生活されていて、三密を避けられない環境で暮らしている人たちもいる。

そうならないために、地域で暮らす外国ルーツの人々が理解できるように、医療サービスに関する必要な情報提供をし、多職種が連携して支援を行っていく必要がある。日本は、すでに多文化共生社会なのだ。

3 医療における多文化共生

多文化共生とは、「国籍や民族などの異なる人々が、文化的な違いを認め合い、対等な関係を築こうとしながら、共に生きていくこと」と定義されている。^{*2}外国ルーツの人々だけでなく、LGBT、障がいを持つ人々など、多様性を優劣ではなく個性と捉えて尊重し、社会的に包摂していくことが求められている。あいだみつをさんの「みんなちがって、みんないい」という言葉があるが、これは最もわかりやすく多文化共生を表している名言だと考えている。

私は、幼少期に神奈川県逗子市という米軍基地の近くの街に住んでいた。外国出身の家族や、ミックスルーツの子どもが暮らしていたため、外国ルーツの人がいることが当たり前で、特別なことだと思っていなかった。英語が全くできないのに、一緒に遊んでいたというのは、今考えると不思議なことだが、言葉が通じなくても、子ども同士が友達になれ

るのは、言葉の壁や文化の違いなんて気にしていないからかもしれない。

私たちも、医療通訳や多言語資料等のツールを活用することで、目の前にいる患者さんに壁を作らず、接していきたい。次項からは、外国人患者さんとコミュニケーションを取る際に気を付けたいポイントについて紹介していく。

4 外国人患者さんに話しかけてみよう

「どうやったら英語が話せるようになりますか？」と聞かれることがあるが、たとえ完璧な英語を話すことができなくても、挨拶をしたり、会話の中で知っている単語を使って外国人患者さんに話しかけるだけでも、とても喜ばれる。逆に、「言葉が通じないから、ナースコールが鳴っても行きたくないと思ってしまう。」というように、外国人患者さんに対して壁を作ってしまうと、患者さんはそれを察する。間違えたら恥ずかしい、発音が悪くて聞き取ってもらえなかったらどうしようと思うその気持ちは、私もよく理解できる。そんな時には、「もし、自分が患者さんの立場だったらどう感じるか？」と考えるようにしている。私はネイティブスピーカーではないため、完璧な発音、文法で話すことはできない。それでも、「患者さんに少しでも安心してもらえたら」という気持ちで、恥ずかしいという気持ちを捨てて、外国人患者さんの対応では、英語で話すようにしている。

例えば、自分が言葉が通じない国で病気になって入院して不安な時に、拙い日本語でも「おはようございます」や「ありがとう」、「おやすみなさい」と看護師さんが話しかけてくれたら、きっと嬉しいと感じるだろう。英語は、使わないと上達しないし、忘れてしまう。

まずは、挨拶や簡単な単語でもいいので、外国人患者さんに話しかけてみてほしい。名前が長い方や、発音が難しい患者さんには、患者さんに呼び方をきいてみよう。「あなたの

ことを何てお呼びしたらよいですか？」と話しかけてみよう。名前を呼ばれると、「自分のことを覚えてくれている。」と嬉しくなるはずだ。

ただし、気を付けていただきたいことは、真剣な話をしている時に不用意に笑うことを避けることだ。私たちは、間違えたり、恥ずかしい時に、つい照れ笑いをしてしまうことがある。例えば、ある病院で医師が英語で外国人患者さんの診察をしている時に、英語の発音が悪くて患者さんに通じなくて何度も言い直したり、単語の間違いを指摘された時、恥ずかしくてつい照れ笑いをしてしまい、「真剣な話をしているのに、なぜ笑っているのですか？」と外国人患者さんを怒らせてしまったことがある。医師には悪気はなかったのだが、欧米では真剣な話をしている時に笑うことは、とても失礼なことと捉えられてしまうため、不用意に笑わないように注意しなくてはならない。

5 外国人患者さんと円滑にコミュニケーションをとるために

日本で暮らす外国籍の人々を国籍別にみると、中国81万3,675人(27.7%)、韓国44万6,364人(15.2%)、ベトナム41万1,968人(14.0%)、フィリピン28万2,798人(9.6%)、ブラジル21万1,677人(7.2%)、インドネシア6万6,860人(2.3%)となっており(令和元年末時点)、195の国籍・地域の方が日本で暮らしている^{*1}。

ここでわかることは、「外国人患者に対応するために英語を勉強する」というのは素晴らしいことであるが、実際の外国人診療の現場は、英語だけでは対応できないということだ。治療や検査、薬に関する説明は、専門用語が多く、日本語や英語で日常会話ができる方でも理解することが難しい。しかし、国によっては医師の社会的地位が高く、質問をしたり、気軽に話しかけることが失礼にあたると考えられていて、わからないことがあっても質問ができない、理解できなくても「はい」と言ってしまう患者さんも少なくない。

例えば、ある病院で、検査の時間に看護師が病室に迎えに行くと外国人患者さんがいないということがあった。看護師は、日本語で患者さんに「検査の時間」を伝え、病室で待っているように伝えたが、患者さんには正確に伝わっていなかった。結局、患者さんは自宅に忘れ物を取りに行っていたことがわかり、看護師は無断離院発生の報告書を書くことになった。また、予定されていた検査ができなかったために、翌日の手術を受けることができなくなり、緊急性がない手術だったため、延期となった。生命に関わる事象ではないが、患者さんや手術室、麻酔科など、多くの人がスケジュール変更などの対応をしなくてはならなかった。

何より、外出したことで検査が受けられず、翌日の手術もできなくなったという説明を患者さんに理解してもらうことが大変であった。

外国人患者とのコミュニケーションには、医療通訳を介して患者の理解できる言語で説明し、同意を得ることが重要である。医療通訳サービスが利用できない場合は、やさしい日本語を使う。そして、説明を理解できたかどうか確認するために、オープン・クエスチョンで患者さんに質問してみよう。

この事例では、「検査は何時から始まりますか?」「何の検査をしますか?」と、患者さんが理解しているか確認し、理解できていなければ再度説明することで、ミスコミュニケーションを防ぐことができただろう。「はい」、「いいえ」で回答できるクローズド・クエスチョンの場合では、理解できていなくても、つい「はい」と言ってしまうことがあるため、理解度を確認するにはふさわしくない。

日本語よりは英語の方が理解できるという患者さんの場合、英語で説明をするが、母国語ではないので、わかりやすい言葉を選んで、ゆっくり「やさしい英語」で説明する必要がある。

6 医療通訳

皆さんの病院にはどんな言語を話す患者さんが来院するだろうか。近隣に外国人コミュニティがあり特定の言語のニーズが高い場合、院内にその言語の医療通訳者がいれば対応する際に効率がよく、外国人患者さんも職員も安心できるだろう。医療通訳専属での雇用が難しい場合は、外国人患者さんが来院していない時は受付など他の業務に従事するという形で医療通訳者を確保している病院もある。

しかし、休日夜間も患者を受け入れている救急救命センターなどでは、いつ何語を話す患者が来院するか予測ができない。また、離島やへき地では、医療通訳者を確保したり、派遣することが難しい。そのような時に便利なのが、電話やビデオを用いた遠隔通訳だ。最近では、タブレット端末を用いた遠隔通訳を導入している医療機関も増えている。遠隔通訳であれば、使いたい時だけ医療通訳サービスを活用することができる。また、感染症の患者対応では、遠隔通訳であれば医療通訳者が感染する心配がないため、新型コロナウイルスの対応をしている病院や保健所でも活用されている。

日本語が話せる外国人患者さんの家族や友人が通訳のために同行することがあるが、正確に伝わっているかの判断が難しい。日本語で日常会話ができて、医療の専門用語は難しいので理解できずに省略してしまったり、誤訳のリスクもある。また、「患者がショックを受けるかもしれない」、「リスクを怖がって検査を受けないかもしれない。」等、個人的な感情から情報を操作して伝えてしまうこともある。例えば、薬の副作用や、手術や検査によるリスクが伝わっていないと、後でそれらが発生した際に「聞いていない。」とトラブルになる可能性がある。また、個人情報保護や倫理に関する知識がないため、病名などプライバシーに関することを他の人に話してしまう可能性がある。

医療におけるコミュニケーションは生命に

関わり、医療事故や訴訟に発展する可能性もあるため、患者さんが理解できる言語で説明・同意をとることが重要である。そのためには、家族や友人に通訳をさせるのではなく、医療の専門用語を正確に通訳できる高い語学力と専門知識を有し、倫理や守秘義務を守ることができる医療通訳者を介入させなくてはならない。

7 院内表示について

冒頭で述べた通り、院内の多言語表示や医療通訳サービスを導入する時には、外国人患者の言語ニーズを知っておく必要がある。

例えば、日系ブラジル人や南米出身者が多い地域であれば、病院の案内表示を英語にしても、多くの患者さんに伝わらないだろう。ポルトガル語やスペイン語で案内をすることが必要だ。中国人の方が多い地域であれば、中国語での案内を作成すべきである。複数の言語を掲載することが難しいのであれば、そんな時はピクトグラムを使うと便利だ(写真)。



自治体国際化協会（CLAIR）の2019年豪州多文化主義政策交流プログラム2019で訪問したMelton Library & Learning Hubの多目的トイレのピクトグラム。筆者撮影。

また、翻訳文書を作成する際は、①必ずネイティブチェックを入れて正確に訳されているか確認すること、②職員が読めるように日本語も併記しておくこと、③イラストや写真を入れてわかりやすく伝える工夫をすることの3点を配慮していただきたい。

To foreigners who live in Japan.

日本に暮らす外国人のみなさんへ (英語)

In response to the spread of novel coronavirus, a state of emergency has been declared in Japan.

新型コロナウイルスの流行に伴い、緊急事態宣言が发せられています。

Please do not go out except when buying necessities or making visits to the hospital for your regular visits.

日常生活に必要な物、定期的な通院以外の外出は控えてください。

Please avoid the 3 Cs:
1. Closed spaces with poor ventilation.
2. Crowded places with many people nearby.
3. Close-contact setting such as close-range conversations

「換気の悪い密閉空間」「多くの人が集まる密集場所」「近距離での会話や発声のある密接場面」を避けてください。

If you are NOT experiencing any symptoms such a fever or cough, then you can take part in the following activities.

熱や咳などの症状が無い場合には、以下の活動は可能です。

Shopping for necessities
必要生活物資の買い取り

Doctor's visits
医療機関への通院

Walk once a day or so (avoid crowds)
1日1回程度の散歩（人混みを避ける）

The novel coronavirus is said to transmit to other people even when an infected person is not showing any symptoms. Therefore, even if you are not experiencing any symptoms, please refrain from going out unless it is out of necessity or for emergencies. In addition, please refrain from traveling to other prefectures, as that may spread the virus to other regions of Japan.

新型コロナウイルスは、感染者でも症状が現れなくても他の人にうつしてしまう可能性があるといわれています。また、感染経路が不明なまま外出すると、他の都府県にウイルスが広がってしまう危険で感染の拡大を招いてしまう恐れがあります。そのため、必要生活物資の買い取りや、定期的な通院以外の外出は控えてください。

出典：ACT AGAINST COVID-19 医療機関用ツール (<https://covid-19-act.jp/follow/>)
「日本に暮らす外国人の皆さんへ」

8 文化への配慮

同じ国出身、同じ宗教を信仰している人であっても、生活習慣や食べられないもの、治療を受けるうえで配慮が必要なことは異なる。そのため、文化や宗教への対応についてのマニュアルは作成できない。患者自身に、「治療や検査を受けるうえで配慮が必要なこと」や「食べられないもの」、「使ってはいけない薬品」等をきき、対応を検討することになる。宗教上の理由で食べられない食品は、個人の好き嫌いではなく、禁忌であるため、アレルギーと同様の扱いとする。

9 勉強会を開催して、仲間を増やそう

地域で暮らす外国人患者を支援するのは、ひとつの病院だけではない。例えば、妊娠・出産では、妊娠がわかって母子手帳の交付を受ける時から、母科学級、両親学級、妊婦健診、生まれた子どもの乳幼児健診、予防接種まで地域の保健師や助産師が関わることになる。結核の治療であれば、退院後も保健師が関わることはもちろん、ときには学校の先生

や職場の人が服薬継続のためのDOTS（直接服薬確認療法）に関わることもある。児童虐待の疑いがあれば、学校の先生やスクールカウンセラー、子ども家庭支援センター、児童相談所の職員等が関わることになる。日頃から情報交換をし、地域連携の体制を構築しておきたい。

病院の中でも、多職種連携が重要である。連携構築のためには、勉強会や症例検討会を開催し、対応困難事例にそれぞれの専門家の立場からどのように関わるか検討する機会を作っておくとよい。筆者の経験から、勉強会に参加してくれる人は、外国人診療で困った経験があったり、興味を持ってくれる人が多い。そのため、そこから顔見知りになっておくと、いざという時に相談がしやすい。昨今はオンラインでの勉強会を開催している自治体や病院もある。

病院、診療所、行政関係者、地域の国際交流協会、外国人旅行者が多い地域であれば、観光関係者にも声をかけ、地域の外国人診療の課題を共有し、外国人患者が受診した時の相談体制や協力体制を構築しておこう。

- *1 法務省 令和元年末現在における在留外国人数について
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00003.html
- *2 総務省 多文化共生の推進に関する研究会報告書2018
https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei05_02000118.html

著者略歴

二見 茜（ふたみ・あかね）

聖母大学看護学部（現上智大学人間科学部看護学科）国際看護学専攻卒業後、2013年4月国立研究開発法人国立国際医療研究センター入職。2018年4月より東京医科歯科大学医学部附属病院で外国人患者受け入れ医療コーディネーターとして、外国人患者受け入れ体制整備に携わる。2020年7月より現職。

編著に「ER外国人診療ポケットマニュアル」（ぱーそん書房）、監修「薬局・ドラッグストアのためのらくらくコミュニケーションBOOK」。