

- 人)
- ③ 医療従事者の英語能力を向上して欲しい (2人)
 - ④ 診療過程が複雑で、検査が多すぎて機械に頼りすぎる (7人)
 - ⑤ 保健医療制度とサービスの内容を紹介して欲しい (3人)
 - ⑥ 待ち時間が長い (3人)
 - ⑦ 良い医者もいれば、信頼できない医者もある (3人)
 - ⑧ 医療費と保険料が高い (2人)
 - ⑨ 歯科の通院回数を減らしてほしい (2人)
 - ⑩ 一日の診療時間が短い、週末は病気が診られない (1人)
 - ⑪ 薬を多めに処方してもらいたい (1人)

(5) 子どもについて心配していること
(表 11) :

子どもを持つ母親に対して、自由記載の形で質問し、20人から回答を得た。

- ① 子どもと別居している母親 16人から回答が得られ、「心理と精神の発達」9人、「教育」4人、「栄養あるいは健康」4人、「いじめの問題」1人、「日本に慣れてしまい、中国の文化を受け入れなくなることへの心配」1人、「祖父母の溺愛」1人であった。
- ② 子どもと日本で同居している母親4人では、「ことばの問題」3人、「栄養あるいは健康」1人であった。

- ① 日本の保健医療制度や留学生用サービスの内容が分からない、紹介して欲しい (9人)
- ② この調査はとても良い、定期的に調査してほしい。感謝している (7人)
- ③ 歯科と婦人科の医者に病状を説明できないため、なかなか病院に行けないときもあって、困っている (6人)
- ④ 婦人科に関する医学知識等を教えてもらいたい (3人)
- ⑤ 診療過程が煩わしい (3人)
- ⑥ 歯科の場合は通院回数が多い (3人)
- ⑦ 受診する時間がない (3人)
- ⑧ 医療費が高い (2人)
- ⑨ 日本で学業と育児の両立が難しい (2人)
- ⑩ 日本語と中国語で予防接種について紹介するパンフレット等を配布して欲しい (1人)
- ⑪ 日本の保育園と幼稚園の制度を紹介して欲しい (1人)
- ⑫ 東大の保健センターが子どもを含む健康相談に乗ってくれる (1人)
- ⑬ 保健センターのようなサービスあるか紹介してほしい (1人)
- ⑭ 薬を多めに処方してもらいたい (1人)
- ⑮ 調査後なるべく早く問題点が改善されることを期待している (1人)
- ⑯ 回答者の意見を関連部門と社会一般に伝えてもらいたい (1人)

D. 考察

1. 医療情報で注力すべき点

(6)その他

日本において充実した留学生活を送るために、家族を含めた健康の確保は必要最低条件である。しかし、今回の調査結果から、中国人留学生の間での日本の保健医療システムに関する知識の周知度は全体としてあまり高くないことがわかった。特に、女性の健康に直接関わる検診システムや子どもの健康に関わる情報に関する情報の周知度が低い点は注目すべき点である。これらの情報を有効に伝達するための方策について考察する。

(1) 有効な情報伝達の場合

- ① 東大健康センターの健診の受診率は 84.0%と高率であった。したがって、この機会を利用して各種の医療情報を伝達することは非常に有効であると思われる。
- ② 日本での出産経験を持つ母親たちの保健知識度は、出産経験のない女性に対して高い。医療者が母親達と比較的長い時間接触する産科施設は、確実な情報伝達の場所と思われる。
- ③ 一方、日本の保健医療制度に関する情報の主な入手先は在日中国人の友人であること、保健医療機関を利用する際に主に手伝ってくれる人も在日中国人の友人であることから、中国人留学生のネットワークの中には誤りのない確実な情報が流れる必要がある。今回調査協力依頼を行った各種媒体では、母国語での情報伝達が可能なので、今後協力を進める価値があると思われる。

(2) 情報の質の面から

- ① ことばの壁は非常に重要な要素であり、保健医療情報システ

ムに関する母国語での情報源は是非とも必要である。その意味では、多言語での情報案内パンフレットなどは必要不可欠である。

- ② しかし、単に母国語での情報案内が存在するだけではまだ不十分である。予防接種がその例一つである。例えば、日本ではジフテリアと呼ばれている疾患が中国では「白喉」と呼ばれているためにとまどいを覚えたという回答があった。このように、一般に広まっている医学用語は、国によって大きく違っている可能性がある。これは、中国以外でも考えられうる重要な問題である。したがって、多言語のパンフレット作成などを実際に行う上では、医学的知識と言語能力の双方を併せ持つ必要がある。

2. ことばの壁について

保健医療機関を受診した際に通訳者のいた人は約1割にすぎなかった。そのうちの、ほとんどは友人か親族に同伴してもらっていた。病院職員の通訳者は、わずか1人にすぎなかった。通訳を必要としないと答えた人は約7割であったが、実際には診療場面で半数以上の人々が医療機関において十分なコミュニケーションがとれていなかった。

ことばの壁は、情報周知の面からも実際の医療受診の面からも重要な要素であることが明らかになった。大半が、日本語ができる同国人が医療機関受診の際に通訳しているのが現状である。

すべての医療機関に通訳がいる

状況は理想的ではあるが現段階では現実的ではないが、NGO/NPOの協力なども得ながら、公的にサポートされる通訳体制になれば受診しやすくなってくると思われる。

3. 健康問題と生活支援

女性留学生の約半数が自分の健康に不安や問題を抱えていた。にも関わらず、受診出来ていたのは4割に満たなかった。その原因として、受診したいけれど時間がない、医療費が高い、言葉が通じない、どこに行けばいいのかわからない、などがあつた。そのため、受診しないままに手持ちの薬や売薬で済ませていた。東京大学の女性留学生は、本調査で明らかになったように大学卒以上の学歴を持つものが9割を超え、修士以上の資格をもつものは3割以上である。平均年齢は30.1歳であることから、来日目的が修士号・博士号という最高学歴の取得にある。その目的達成のために、自らの健康を顧みず、勉学に励んでいると思われる。また、9割以上の学生が私費留学生である⁴⁾。このことから、学業生活を支えるためには、かなりの時間をアルバイトに割かざるを得ない状況にあると思われる。また、母親でもある留学生は3割を占め、そのうち4人に1人は子どもと同居している。

これらの重圧の中で努力する女性留学生たちの現状を鑑み、具体的な支援体制の確立が急務である。

4. 育児支援の面から

自由記載などからわかるように、留学生の母親も勉学と育児との両立に悩みをもっている。また、特に子どもと別居している母親達にとっては、子どもと頻りに会えないための不安

やストレスが存在する。これらを少しでも和らげるためには、育児に関するカウンセリングの存在が必要である。

E. 提言

1. 留学生の保健医療情報の周知度を高めるためには、大学の健診、母子保健医療機関、留学生同士のネットワークなど多角的な情報の発信が必要である。
2. 多言語の医療情報パンフレットを作成する際には、出身国での医療常識・用語を配慮して作成する。
3. 女性特有の母子保健ニーズに対応した母語でのカウンセリング制度の確立が急務である。

F. 謝辞

今回の研究調査にあたり、貴重な情報を提供して下さった東京大学留学生センター留学生第二係長 小杉真人氏に心より感謝を申し上げます。

G. 引用文献・資料

- 1、文部科学省ホームページ：
http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/ryugaku/index.htm
- 2、S. マーフィー重松、白土悟：留学生家族をいかに援助するか—国立大学の外国人留学生及びその家族に関する調査報告。東京大学留学生センター紀要第11号。79—105。
- 3、The University of Tokyo (Student Exchange Division)：統計資料。Information for international students. 2001.
- 4、東京大学留学生交流委員会・留学生生活実態調査専門委員会：東京大学1999年留学生生活実態調査報告

書.2000年3月.

- 5、李節子：在日外国人の母子保健・日本に生きる世界の母と子.医学書院.2000年.
- 6、厚生省児童家庭局母子保健科監修・財団法人母子衛生研究会編集：わが国の母子保健.平成8年.
- 7、かながわ自治体の国際政策研究会：神奈川県外国籍住民生活実態調査報告書.2001年8月.
- 8、中村安秀、久保田雅也：「国際化」時代の障害児の保健医療福祉のあり方に関する研究.平成5年度厚生省心身障害研究「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究」1993年

表1. 東京大学中国人留学生対象者の背景

	母親 n=30		母親ではない女性 n=68	
	回答数	%	回答数	%
年齢				
29歳以下	2	6.7	46	67.6
30-39歳	23	76.7	20	29.4
40歳以上	4	13.3	0	0.0
不明	1	3.3	2	2.9
在日年数				
1年未満	4	13.3	12	17.6
1-3年	8	26.7	24	47.1
4-5年	8	26.7	17	25.0
6-10年	7	23.3	7	10.3
11年以上	2	6.7	0	0.0
不明	1	3.3	0	0.0
日本語能力試験一級合格者	5	16.7	23	33.8
健康保険加入状況				
加入	29	96.7	63	92.6
未加入	1	0.3	4	5.9
不明	0	0.0	1	1.5

N=98

表2. 中国人女性留学生の子どもの年齢（無回答1を除く）

年齢	母親と別居 n=21		母親と同居 n=8	
	人数	%	人数	%
3歳以下	4	19.0	3	37.5
4~6歳	3	14.3	1	12.5
7~9歳	6	28.6	3	37.5
10~14歳	7	33.3	1	12.5
15歳以上	1	4.8	0	0

N=29

表 3. 医療機関におけるコミュニケーションの状況

	全くでき なかった	あまりでき なかった	大体でき た	かなり できた	全くで きた
1) 医学専門用語を書い てある質問票を理解で きたか	0 (0.0)	3 (4.9)	32 (52.5)	14 (23.0)	12 (19.7)
2) 自分の症状を伝える ことができたか	2 (3.3)	5 (8.2)	19 (31.1)	13 (21.3)	22 (36.1)
3) 医師、看護婦や薬 剤師の説明が理解でき たか	2 (3.3)	4 (6.6)	24 (39.3)	19 (31.1)	12 (19.7)
4) 不明なことに関し て、質問できたか	2 (3.3)	4 (6.6)	31 (50.8)	15 (24.6)	9 (14.8)
5) 診察・診療の受け方 はわかったか	0 (0.0)	11 (18.0)	20 (32.8)	15 (24.6)	15 (24.6)
			人数 (%)	N=61	

表 4. 母子保健医療制度の周知度

	母親 n=30		母親ではない女性 n=68	
	回答数	%	回答数	%
救急電話及び救急車	17	56.7	41	60.3
日本国際教育協会 医療費補助サービス	17	56.7	40	58.8
30歳以上女性のため乳ガン検 診及び子宮ガン検診	9	30.0	11	16.2
40歳以上生活習慣病検診	6	20.0	7	10.3
40歳以上歯科検診	6	20.0	3	4.4
予防接種	19	63.3	27	39.7
母子健康手帳	17	56.7	25	36.8
出産育児一時金	15	50.0	25	36.8
母親教室・両親教室	12	40.0	13	19.1
低所得家庭ミルク支給	7	23.3	11	16.2
低所得者の保育料減免制度	13	43.3	10	14.7
乳幼児医療費助成	9	30.0	10	14.7
乳幼児健康診断	13	43.3	9	13.2
児童手当	10	33.3	9	13.2
二回無料妊婦健康診査	7	23.3	4	5.9
新生児家庭訪問指導	12	40.0	3	4.4
小児慢性疾患及び 特殊疾病医療費助成	7	23.3	2	2.9
妊娠中毒症医療費助成	4	13.3	0	0.0
新生児先天性代謝異常	8	26.7	0	0.0

N=98 複数回答

表 5. 母子保健医療制度の利用状況

	母親 n=30		母親ではない女性 n=68	
	回答数	%	回答数	%
救急電話及び救急車	3	10.0	5	7.4
30歳以上女性のため乳ガン 検診及び子宮ガン検診	3	10.0	2	2.9
40歳以上生活習慣病検診	1	3.3	0	0.0
40歳以上歯科検診	2	6.7	0	0.0
予防接種	10	33.3	0	0.0
母子健康手帳	10	33.3	2	2.9
出産育児一時金	8	26.7	0	0.0
母親教室・両親教室	8	26.7	1	1.5
低所得家庭ミルク支給	2	6.7	0	0.0
低所得者の保育料減免制度	3	10.0	0	0.0
乳幼児医療費助成	8	26.7	0	0.0
乳幼児健康診断	7	23.3	0	0.0
児童手当	6	20.0	0	0.0
二回無料妊婦健診	7	23.3	1	1.5
新生児家庭訪問指導	6	20.0	0	0.0
小児慢性疾患及び 特殊疾病医療費助成	2	6.7	0	0.0
妊娠中毒症医療費助成	2	6.7	0	0.0
新生児先天性代謝異常	5	16.7	0	0.0

N=98 複数回答

表 6. 日本における出産経験の有無別母子保健医療制度の周知度

	日本で妊娠あるいは 出産経験のある母親 n=9		日本で妊娠あるいは出 産経験のない母親 n=21	
	回答数	%	回答数	%
母子健康手帳	9	100.0	8	38.1
予防接種	9	100.0	10	47.6
母親教室・両親教室	9	100.0	3	14.3
出産育児一時金	8	88.9	7	33.3
乳幼児健康診断	8	88.9	5	23.8
新生児家庭訪問指導	8	88.9	4	19.0
乳幼児医療費助成	7	77.8	2	9.5
二回無料妊婦健診	7	77.8	0	0.0
救急電話及び救急車	7	77.8	10	47.6
新生児先天性代謝異常	6	66.7	2	9.5
児童手当	6	66.7	4	19.0
低所得者の保育料減免制度	6	66.7	7	33.3
30歳以上女性のため乳ガン検 診及び子宮ガン検診	5	55.6	4	19.0
40歳以上歯科検診	5	55.6	1	4.8
低所得家庭ミルク支給	5	55.6	2	9.5
40歳以上生活習慣病検診	5	55.6	1	4.8
小児慢性疾患及び 特殊疾病医療費助成	4	44.4	3	14.3
妊娠中毒症医療費助成	4	44.4	0	0.0
日本国際協会医療費補助 サービス	6	66.7	11	52.4
			N=30	複数回答

表 7. 日本における出産経験の有無別母子保健医療制度の利用状況

	日本で妊娠あるいは 出産経験のある母親 n=9		日本で妊娠あるいは 出産経験のない母親 n=21	
	利用者数	%	利用者数	%
母子健康手帳	9	100.0	1	4.8
予防接種	8	88.9	2	9.5
母親教室・両親教室	8	88.9	0	0.0
出産育児一時金	8	88.9	0	0.0
乳幼児健康診断	7	77.8	0	0.0
新生児家庭訪問指導	6	66.7	0	0.0
乳幼児医療費助成	7	77.8	1	4.8
二回無料妊婦健診	7	77.8	0	0.0
救急電話及び救急車	3	33.3	0	0.0
新生児先天性代謝異常	5	55.6	0	0.0
児童手当	5	55.6	1	4.8
低所得者の保育料減免制度	1	11.1	2	9.5
30歳以上の女性のための乳 ガン検診,子宮ガン検診	2	22.2	1	4.8
40歳以上歯科検診	2	22.2	0	0.0
低所得家庭ミルク支給	2	22.2	0	0.0
40歳以上生活習慣病検診	1	11.9	0	0.0
小児慢性疾患及び 特殊疾病医療費助成	2	22.2	0	0.0
妊娠中毒症医療費助成	2	22.2	0	0.0

N=30 複数回答

表 8. 子どもの予防接種についての悩み

内 容	回答数 (%)
1) どうやって両国の予防接種スケジュールに合わせて、予防接種を受けるかわからない(子どもが日本と中国の間に行ったり来たりする時)	4 (57.1)
2) 予防接種の副反応を心配している	3 (42.9)
3) BCG、ポリオ、ジフテリア、ツベルクリン等の中国語の意味がわかるまでに苦労した	4 (57.1)
4) 中国語によるカンウリングがない	1 (14.3)
5) あなたが学校を休めなかった	0 (0.0)
6) その他： 接種するベストの時期がわからない、日中接種項目の相違がわからない	1 (14.3)

N=7 複数回答

表 9. 自分の健康に不安, 問題点があるが受診しない理由

理由	人数 (%)
症状が軽くて行く必要がないと思った	13 (43.3)
自国から持ってきた薬があった	13 (43.3)
時間がない	12 (40.0)
言葉が通じない	7 (23.3)
医療費が高い	6 (20.0)
どこの病院に行けばいいかわからない	6 (20.0)
これから行くつもり	4 (13.3)
薬局にいった、自分で薬を買った	3 (10.0)
女医さんがいないから	1 (3.3)
恐怖心がある	1 (3.3)
学校を休めなかった	0 (0.0)
N=30 複数回答	

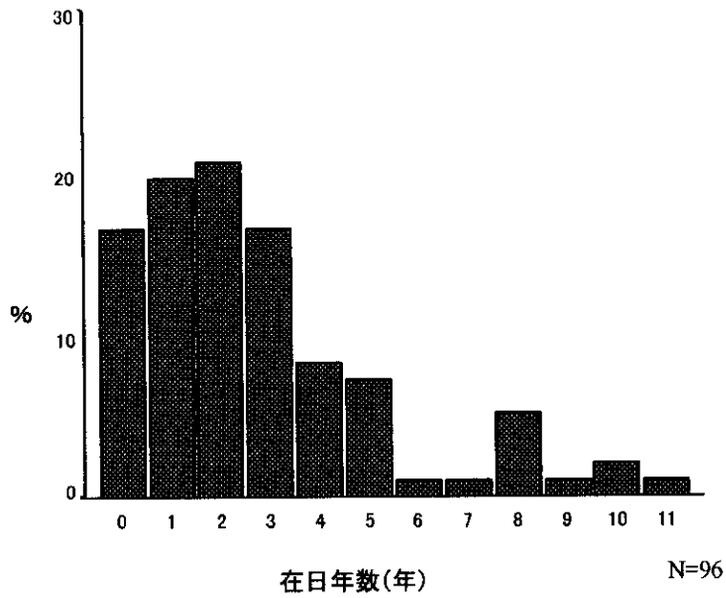


図1. 東京大学中国人女性留学生の在日年数

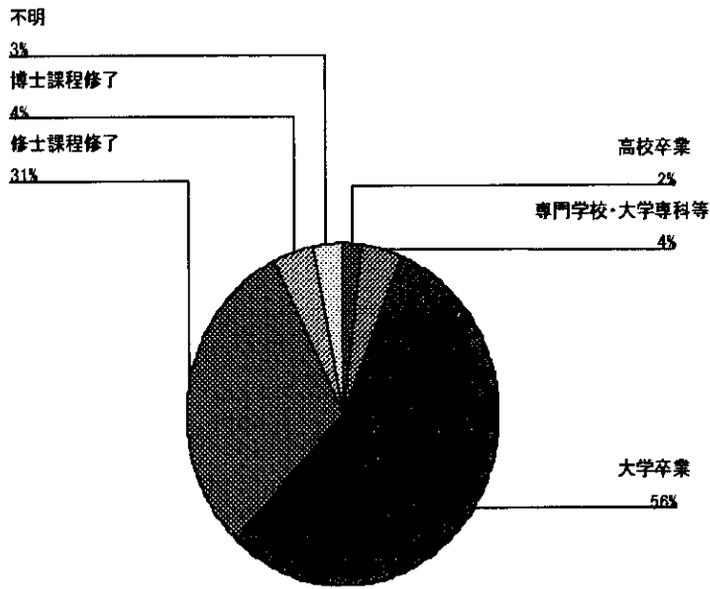


図2. 中国での母親の最終学歴 N=98

平成 13 年度厚生科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業

「多民族文化社会における母子の健康に関する研究」

小児救急医療現場における親の不安要因の分析
首都圏の一民間病院における在日外国人母子医療の事例から

高橋謙造¹、牛島廣治²、中村安秀³、李節子⁴

1. 恩賜財団母子愛育会、2. 東京大学大学院医学系研究科発達医科学教室、
3. 大阪大学大学院人間科学研究科、4. 東京女子医科大学看護学部

研究要旨

子どもの病気に関して在日外国人の親たちが抱える不安要因を明らかにする目的に、小児救急の現場で In-depth interview を 10 例おこなった。児が急性疾患の事例では、予測のつかない発病で仕事を急に休まねばならない事態への不安と、疾患への適切な対処法がわからないことへのとまどいが明らかになった。慢性疾患の事例では、治癒までに時間がかかるという疾患の特質が理解できないための不満、仕事時間が奪われる事への負担、定期的にかかる医療費への負担を感じていることが明らかになった。また、国や文化によって異なる医療常識に関する認識の違いが大きな不安要因になっている事例もあった。これらの問題を解決するためには、多言語による親たちに向けた小児急性疾患、慢性疾患それぞれに対する対処法マニュアルの作成が急務であり、医療従事者に対する多文化教育の研修制度の確立が必要である。

A. 研究目的

現在、日本では約 200 万人の在日外国人が暮らしている。徐々に定住化人口が増え、日本での出産子育てをする人々も増えてきている。今後、様々なエスニシティをもった子どもたちが、日本で医療を受ける頻度は確実に増して行くであろう。

いままで、在日外国人の子どもの医療問題を扱った報告の数は決して多くない。特に、親たちの側の問題意識を取り上げ、深く問題を掘り下げた報告は少ない。今回、小児救急医療の現場で出会った 10 例を取り上げ、文化や経済状況、労働状況が様々な異なる親たちの抱える問題を聞き取った。

これらの親たちをサポートするため

の実現可能な方策を提言することを目的としている。

B. 研究方法

対象と方法：

首都圏において、年間約小児科外来数 7 万人、一次救急からすべての小児患者を受け入れている医療機関の協力を得た。救急病院のため、外来診療、入院診療の中で在日外国人の親から医療に関して相談を受けることが多い。この相談事例に関して、その親たちに協力を得て In-depth interview 法による調査を行った。日本語が十分に通じる事例に関しては日本語で質問を行った。日本語でのコミュニケーション

ョンが十分にとれない事例では、日本語が十分に話せる友人などが付き添って来ている場合に通訳してもらいつつインタビューを行った。

調査期間：

平成 13 年 4 月より平成 14 年 3 月まで

C. 研究結果

10 名の患児の保護者にインタビューを行った。以下に個別の事例を列挙する

事例 1

児の病状：低出生体重児 児年齢：日齢 0 日 親の国籍（出身地）：インド

母親は初産であり、ほとんど日本語が話せない。他院で妊婦健診を受けていたが、無言で説明のないままに進められる妊婦健診に不安を覚え当院に転院。当院では英語の話せる助産婦がいたため、お産は順調に進んだ。

しかし、児が出生時体重 2000g と低出生児体重のため両親の承諾を得て、保育器に収容した。しかし、実際に保育器に自分の児だけが入っている事に母親が強く衝撃を受け、医療関係者を寄せ付けなくなってしまった。インタビューの結果、転院前の診察の経験が強く影響しており、不信感が拭えていないことが明らかとなった。「今後、自分の子どもだけがいい加減な扱いをされるのではないか (I'm afraid that only my baby should receive irresponsible treatment.)、誰にも説明の無いままに、子どもに苦痛が与えられるのではないか？」といった不安が非常に強かった。それ以後、担当の小児科医の毎日の説明（英語で約 30 分）と確実な体重の増加で徐々に安心し、順調に退院。以後も定期健診に通うことになった。

事例 2

児の病状：新生児黄疸 児年齢：日齢 4 日 親の国籍（出身地）：ブラジル

当院で出産後、新生児の黄疸が強くなったため光線療法による黄疸治療の必要性について説明。しかし、約半日間なかなか同意が得られなかった。

この時にお見舞いに来ていた同国人の知り合いから、「日光に当てれば十分大丈夫な筈だ。」というアドバイスをうけていたことが原因となっていたことが明らかになった。同国人のアドバイスをとるか日本の医療者のアドバイスを信用するかでも葛藤しており、同時に母親は医療費の負担が大きくなることも心配していた。結果として母親は光線療法という確実な医療の方をとり、光線療法は問題なく行われた。

事例 3

児の病状：健常児 年齢：3 ヶ月 親の国籍（出身地）：バングラデシュ

母国で健常児として生まれ、生後 1 ヶ月に父の仕事の都合で来日。日本で定住の予定。児の予防接種に関して相談する場所を探して、医療機関を 2 カ所まわっており、そこで当院の紹介を受け来院。

両親は、母国での出産の時に予防接種の重要性を現地の医師から教わっていた。しかし、職場の日本人上司から「予防接種なんて、1 歳以降でいい。自分の子どもも 2 歳くらいから受けた。」というアドバイスを受け困惑。また、自治体から配布された予防接種予定表や問診票も日本語のみであり、判断につきかねていたことが解った。当院にて日本のワクチンのシステムの説明を徹底して行い、母国と異なるワクチン（B 型肝炎など）に関しても希望に応じて個別に対応していくことになった。

事例 4

児の病状：急性上気道炎 児年齢：1 歳 親の国籍（出身地）：アメリカ

生後8ヶ月頃より、月に2~3度の割合で発熱を起こすようになった。近医受診すると、「風邪」ということでシロップと日本語プリントを渡される。そのシロップを飲むと下痢となる。その症状を医師に訴えていたが、「小さな子どもの風邪の症状」と説明されていた。しかし、毎回同様の症状となるため別の医院にかかりつけ医を変更。今度は強い水様性下痢が現れたため心配となり夜間に当科受診。シロップに添えられた日本語のプリントは薬剤の説明書きであった。シロップに抗生剤が入っており、下痢も抗生剤が原因となっている可能性が否定出来ない事を説明。母親は、母国の友人から風邪には抗生剤は使わないと聞いていたため、非常に困惑していた。

母親は、「自分が外国人であるために説明が十分に行われなかったのでは？」と考える一方で、「日本語をもっと勉強しておくべきだった。」と自分自身を責める気持ちも持っていた。「日本では、どの医療機関でも子どもには必ず抗生剤を処方するのだろうか？親の方に薬剤の選択をさせることはないのだろうか？抗生剤を処方しない医療機関で医療を受けたい。」という相談を当院の医師に行った。抗生剤は風邪の際には必ずしも必要ないこと、しかし、経過によっては必要となる場合もあることを例を挙げて説明したところ、当院をかかりつけ医として選択した。

事例5

児の病状：低体温 児年齢：2歳
親の国籍（出身地）：ガーナ

月に1~2回位発熱する。母親が日本語に不慣れなため、近医受診の際に英語で症状を紙に書いていた。かかりつけ医とは、この方法でなんとかコミュニケーションが取れていた。いつものかかりつけ医と異なる医療機関を受診した際、医師は一言も説明のないまま診察し、シロップが手渡され

た。「これでOK。」とだけ説明があったとのこと。自宅に帰ってそのシロップを飲むと、数時間のうちに下熱→発熱を繰り返す。不信には思ったものの病院で処方された薬のため安心して飲ませていたところ、深夜に手足が冷たくなり冷汗が出てきたため来院。処方されていた薬は解熱剤（メフェナム散）であり、この薬剤による低体温と診断。数時間の外来観察後に児は元気になった。

「子どもが頻回に発熱するので、仕事への負担も大きい。もし、入院などになってしまったら考えると、病院だけが頼りとなる。しかし、次回にもし同じ薬を処方されると副作用が怖い。他の医療機関を受診したときに、この薬が処方されたら断りたいと思うが大丈夫か？」との相談を受けた。以前に、自分に処方された薬の値段が非常に高いため、安いものに変えてもらおうと相談して医師に厳しく叱責された経験をこの母親は持っていた。

事例6

児の病状：頻回発熱 児年齢：2歳
親の国籍（出身地）：フィリピン

2日前よりの発熱を主訴に母親と来院。母親の日本語は堪能。昨日までは39度台の発熱があったとのこと。来院時に体温は36.5度と平熱になっており咽頭発赤も軽度であった。急性上気道炎の治りかけであると説明し、特に鼻汁も咳嗽もないために内服薬も必要なしと言ったところ、「何か薬を出してもらえないだろうか？」と真剣な表情で訴えかけられた。

詳しく聞いたところ、職場の上司の女性から「熱があるのに、子どもを2日も受診させていない！」と強く非難されたとのことであった。「子どもを虐待している。」と上司に思われて仕事を失うのが怖くなり、今回は受診したとのことであった。この母親のこれまでの発熱時の対処を聞いてみ

ると、子どもがぐったりしていたり咳などの症状が強い場合には適宜受診していた。一方で、高熱であっても子どもが元気な場合には2~3日は自宅で様子を見る、という至極妥当な対応をしていることが解った。仕事への負担を考えると、そうそうは休めないために上の兄弟に面倒を見させるしかないということであった。担当医は、この母親の発熱時の対処法が適切であることを改めて説明し、そのことを職場の上司にも伝えるようアドバイスした。

事例7

児の病状：気管支喘息 児年齢：2歳
親の国籍（出身地）：チリ

1歳半に喘息を発症。普段は個人医で処方を受けている。当院には、頻回の発作で夜間の来院を繰り返していた。半年の間に入院歴も3回あった。

母親は、「昼間の医者が、いつまでも喘息を治してくれない。」ことに強い不満と不安を持っていた。当院に夜間来院しても吸入発作治療では良くなり、ほとんど毎回点滴治療を要する。「母国では、強い薬を使ってすぐ良くなる。」と周囲から聞かされ、日本の医療への不信感も持っている。来院回数が多いため、医療費の負担と仕事を休む時間が増えていることも負担となっていた。

事例8

児の病状：頻回発熱 児の年齢：2歳
親の国籍（出身地）：フィリピン

両親が共働きで忙しいため、発熱する度に市販の解熱剤で済ませ、7歳の姉が面倒を見ていた。しかし、しばしば発熱が4~5日と遷延し、深夜に来院する。来院時には脱水も激しく、輸液が必ず必要となる。入院を要する状況でも、仕事状況の関係で入院できないため2~3日の深夜来院が必要になる。結果として、医療費の支出が莫大に

なることが多かった。

英語が堪能な父親から、「発熱が遷延する事による生活と収入への負担を何とかしたい。出来るだけ医療費がかからないで治療する方法はないものか？」との相談を受けた。インタビューの結果、両親ともに非常に忙しいため一般的な医療情報や知識にアクセスするチャンスが全くなく、暗中模索のまま看病を繰り返していることが明らかになった。また、「熱が高いとなかなか風邪が治らない。」と両親ともに思いこんでおり、その結果、解熱剤を1日に4~5回も濫用して弛張熱が激しくなり体力を消耗する事も明らかになった。売薬を買う際に、1日に使っていい回数などの説明を薬局で受けたことは無かった。深夜の来院の際に、(a)解熱剤の濫用を控えること、(b)脱水を予防するためのポイントなどを繰り返し指導することとなった。

事例9

児の病状：脱水、急性気管支炎 児年齢：7歳
親の国籍（出身地）：バングラデシュ

6日前より発熱、咳嗽が激しくなった。発熱2日目、3日目、4日目、5日目と毎回違う個人医を受診していた。診察が始まる4時間まえから外来で待っており、両親とともに来院。父親は日本語を話す、母親は英語は少し理解するが全く日本語を解さない。診察の結果、脱水がひどく急性気管支炎も疑われることをまず日本語で説明。父親よりの要請で英語でも説明。“Infection”という言葉で両親ともに診断を納得した。脱水に関する点滴の必要性と、最低限の検査としての血液検査をすすめるが、父親は「脱水と気管支炎に効く飲み薬を出して欲しい。良い病院だと聞いてやって来たので、飲み薬のすぐ効く良い薬を出して欲しい。」という意見のみを通す。やむを得ず、抗生剤、気管支拡張薬、鎮咳

薬等を処方し、毎日受診機関を変えて内服薬を変えていたのでは効果がないこと、内服薬では効果が出るまでに数日時間がかかること、発熱は体の中の“Infection”を治すために起こっている重要な反応であることなどを日本語、英語で説明。父親は、「解りました。」とはっきり返事をする。再診のタイミングなどについても説明。父親は、「よく解りました。」と返事をし帰宅。しかし翌日、「熱も下がらない。咳も続いている。効かない薬を出してお金を取った。」と抗議をしに再来。「すぐに効かない薬は飲む意味がない。私の時には、すぐに治った。熱があると、両親とも働きに行けない。」と強く訴えてきた。子どもと大人では安全に使える薬が異なること、使える薬が違うので効き方も異なることなどを説明すると、「解りました。」と答える。しかし、「熱が下がらないのは薬が効かないからだ。」とすぐに元の問題に戻るを繰り返した。

インタビューの結果、父親は、日本で高熱を出した時に医療機関を受診し、坐薬（おそらく解熱剤）を使って数時間で解熱し仕事を休まずに済んだ経験を持っていた。そのため、「すぐに効く薬」を求めて医療機関を転々をしていた。また、実は日本語のニュアンスには理解できない部分も多いが、仕事を失うことへの心配から普段から「解りました。」と答える様になっていることが解った。

事例10

児の病状：気管支喘息 児年齢：11歳
親の国籍（出身地）：ペルー

3歳より気管支喘息発症。発作は夜間に急激に増悪するタイプであり、発作が起きても数時間は自宅で我慢してから来院する。来院時には、独歩も出来ない状態になっている事も多い。ほとんどの場合、薬剤吸入、点滴治療を行う。入院回数も多い。

しかし、症状が改善すると来院なくなり、また発作時に来院を繰り返していた。来院する度に、「いつまでも喘息を治してくれないのは何故か？」という抗議が母親から必ず起こる。また、入院によって症状が改善して退院する時にも「良くなったのに、また来なければならないのは何故か？」という質問が来る。「喘息は慢性の病気であり、まだ完全に治ったとはいえない。元気に見える時でも、治療が必要なので通院が必要です。」と答えると、「治っていないなら、何故入院中に治せないのか？」という抗議が来る。

日本語があまり得意でない母親に対する通訳は、それまで11歳の患児本人に頼るしかなかったが、日本語に堪能な友人が来た時に母親へのインタビューを行うことができた。その結果、「10歳も過ぎたら喘息は自然に治る。」と聞かされていたこと、「仕事を休みたくないため、昼間に病院に行く時間はとれない。」こと、「症状のない時に通院して、医療費が余分にかかるのは困る」ことなどが明らかになった。本児は、小児慢性疾患受給資格があったが受給を受けていなかった。これも、患児からの通訳が不十分であったことが明らかになった。

D. 考察

小児救急医療現場における在日外国人の親の不安要因を分析した結果、問題は大きく分けて二つに分類されると思われる。1)母国とのシステム、習慣等の違いからおこっている問題、2)日本の親でも同様に認められる医療の複雑さへのとまどいである。

1. 急性疾患特有の問題

これらの事例へのインタビューから、親たちは以下の様な点に戸惑いを強く持っていることが明らかになった。

①予測のつかない発熱等で突然仕事を休まねばならない事態に非常に不安を持っていること（事例5, 6, 8, 9）:

在日外国人の場合、非常に不安定な労働環境の中で生活している場合もある。子どもの突然の病気で仕事を休まねばならないことは、そのまま収入減と医療費の増加という形で生活を圧迫する。その結果として、事例8の様になんとか自宅で対処しようとしてむしろ症状を悪化させており、事例9では短期間での治療を求めてむしろ医療費支出も時間も浪費する結果となっている。

②急性疾患への適切な対応がわからないとまどいの中で、どう対処して良いか解らずに困惑していること（事例6, 8, 9）:

発熱等に対する適切な対処法が解らず困惑しているという問題は、在日外国人に限らず日本人の親に関しても共通している。特に在日外国人の場合、周囲に適切な助言を与えてくれる家族や友人が少ない場合もある。その結果、手探りで病気に対処しようとした結果が事例8, 9であると思われる。通訳を常駐させるとまでは行かずとも、基本的な症状への対処法などを多言語で指導できるプリントやハンドブックが存在するのが望ましい。一方、事例6では、病気に対して非常に妥当な対処をしているにも関わらず、むしろ周囲の日本人達が過剰な反応を示している。この場合、適切な知識を教育すべきは日本人の側である。このように、母子保健の問題の中には、国籍などによらない共通の問題もあることを認識しておくべきである。

2. 慢性疾患特有の問題

二つの事例での問題は、慢性疾患に特有の問題を浮き彫りにした。

①「いつまでも喘息を治してくれない。」という不満 :

これは外国人に限らず、慢性疾患の児と接する時に必ず親の側から出てくる不満である。慢性疾患を完治させるまでに長い時間がかかることを順序だてて説明するのは、日本人の親に対しても時間を要することである。これからも、慢性疾患を持った在日外国人の子どもが増えて来る可能性は十分に考えられる。喘息等の症例の多い慢性疾患に関しては、個別の疾患毎の多言語での指導の手引きや親向けのハンドブックが必要であると思われる。

②仕事を頻回に休まねばならないことへの負担 :

急性疾患と同様の問題である。しかし、特に喘息などの場合、定期的な受診によってむしろ受診回数を減らすことが出来る可能性がある。このことを情報として提供する価値は大きい。

③医療費の負担 :

医療費に関しては、定期的な通院薬剤費と入院費まで併せて考えると、莫大な額に登る。その負担から未受診例が増えたり、疾病コントロール不良のまま重症化して来院する事例が増える可能性は十分考えられる。これらは結果として、医療費の負担増にもつながる可能性がある。人道的見地からも、慢性疾患に対する補助金の支給は幅広く行うべきである。

3. 医療常識に対する認識の違い

①国によって異なる制度の問題点（事例3） :

日本の予防接種システムは、けっしてグローバルスタンダードではない。今後は、多言語での予防接種情報を提供するだけでなく、母国のシステムに沿った予防接種スケジュールに個別に対応でき

る様な制度開拓も必要である。

② 母国の医療常識と日本の医療常識の
の違いから生じる混乱 :

事例4に関しては、急性上気道に対する
抗生剤使用が基本的に必要ないという
evidenceは常識化している。それにも
関わらず、日常で漫然と抗生剤を処方す
る医療機関は今も多い。日本の医療の質
のばらつきが、外国人に日本の医療への
不信感を持たせることがある。

また一方で、事例2の日光浴やケース
7の強い薬(おそらくステロイド)など、
医学的妥当性の問題は別にしても、それ
ぞれの固有の文化の中で広まっている
「常識」にも注意を払う必要がある。こ
の「常識」と異なる医療行為が行われる
時、強い不信感が生まれることがあるこ
とも医療者は知っておく必要がある。

③事例1, 5から明らかなように、言葉
が通じない環境の中で、日本の医療者の
態度に強い不信感をもってしまう事例
が見られる。言葉が通じにくい状況下で
は、医療機関を受診すること自体が非常
に強い精神的ストレスとなってしまう
可能性がある。

E. 結語

今回の In-depth interview 調査によって、
子どもが病気に関する在日外国人の親の
不安要因が多岐にわたることが明らかにな
った。親たちは、情報を得にくい環境の
中で子どもの健康を確保しようと努力し
ている一方で、子どもの病気によって収入
減となったり医療費支出が増えてしまう
ことを怖れていた。

在日外国人に接する医療の現場では、
「言葉の壁」が話題に上ることは多く、確
かに重要な問題ではある。しかし、言葉の
問題が解決されるだけでは不十分であり、
そこで医療者から親へ伝えられる情報の
質が重要である。急性疾患、慢性疾患それ

ぞれに、その病気の性質や対処法などを十
分に知り自信を持たない限り、親たちの不
安感、不信感は消えない。これはまさに、
日本の小児救急が抱える問題の一部をそ
のまま反映しているかのようである。

また、医療に関してもそれぞれの文化毎
に常識があり、親たちはその常識に基づい
て日本の医療を判断している点にも十分
に注意を払う必要がある。多民族文化社会
の母子保健を考えると、日本の医療者た
ちに文化毎の価値観の違いを知ってもら
う努力も十分になされる必要があるであ
ろう。今後は、多言語による親たちに向け
た小児急性疾患、慢性疾患それぞれに対す
る対処法マニュアルの作成が急務であり、
医療従事者に対する多文化教育の研修制
度の確立が必要である。