

レットなどは、十分に有効な啓蒙手段であると考えられる。

D-5. 異文化摩擦から生じる諸問題

「ミルク」という用語一つとっても、文化が違えば意味が異なってくる。日本の産科、小児科などでは、母乳と対比させて粉ミルクを称する場合に、「ミルク」と呼ぶ。日本の医療従事者にとっては当たり前となっている呼称習慣である。しかし、外国人には全く別の意味で伝わっていた。「ミルクをきちんと」という乳児健診の場のアドバイスが、むしろ栄養不良の原因ともなりかねないわけである。こういったコミュニケーションギャップによって起こる問題は、積極的に保健医療関係者の間では共有すべきであると考えられる。

「家族を心配して集団で付き添う」といった文化習慣は、日本の医療機関の規則と相反することもある。こういった外国人側の問題を指摘する一方で、日本の医療者側が様々な宗教などへの理解をもっと深める必要性も認識していた。外国人集住地域の医師ならではの卓見といえよう。

異文化摩擦は双方の文化のずれから生じるものであり、摩擦を取り除くには相互の理解が不可欠である。日本の病院の規則、常識といった内容を啓蒙する一方で、他の文化における常識を研修する機会も必要であると考えられた。たとえば、イスラム教徒に対しては、豚肉の入った病院食を出さない、といった対応を学ぶことが今後重要になってくると考えられる。

D-6. 言語発達の問題

乳児期早期から多言語の環境に育つ場合、

必ずしも全ての言語に対する感覚が発達するわけではない。むしろ、言語体系がきちんと成立しない場合がある。その状況が、現場で実際に起こりつつあることを、現場の医師たちは指摘している。

D-7. 保険の問題

日本の保険制度は非常に複雑であり、日本人にとってもしばしば理解しにくい。病気を患ってもいない時にも一定の額を納めておくという制度は、特に低賃金の労働者であればかなりの負担になる。十分に保険のメリットを理解しないままに保険資格を喪失し、いざ子どもが病気の際には私費で多額の出費を強いられるということになる。一般に小児は、感染症などに罹患する確立が大人より遙かに高いことはいうまでもない。特に、毎年流行するインフルエンザなどへの罹患は、確実に医療費の出費を伴う。これらのリスクを考えれば、保険によって子どものための医療費をまかなう準備をしておくことは意義のあることである。日本の医療保険のシステムを平易に解説する多言語の説明用配布物は必須であると思われる。特に小児に関しては、上記のような特性からも保険資格を取得しておくメリットが十分にある、という説明を加えておく必要があると考えられる。

E: まとめ

在日外国人集住地域の医師たちのニーズを把握するため、フォーカスグループ法による調査を行った。医師たちのニーズを反映し問題を解決する手段として、質の高い医療専門通訳の養成、重症化する前の受診を推奨する配布物、母国と日本の予防接種対

照表、「望まない若年妊娠」を避けるための性教育，出生届けの必要性を啓蒙する配布物，異文化理解のための研修制度，日本の保険制度の利点を説明する多言語の配布物などが考えられた。

また、今後、現地の外国人の親たちを対象とした受療行動調査を計画する必要性が考えられた。

F：提言

1. 臨床現場における医療専門通訳の配置
2. 多言語母子保健医療情報の配信
3. 家族計画・性教育の啓蒙，普及
4. 異文化理解のための研修制度の確立

G：謝辞

本調査にあたり、群馬県太田市医師会の先生方に、多大なご協力を頂きました。心より感謝申し上げます。

資料：フォーカスグループの発言内容

1. 診療現場でのコミュニケーショントラブル

1-1. コミュニケーションの現状

言葉は通訳を通じてなんとか通じるが、微妙な医療的ニュアンスは伝わっていない。夜間などには、通訳出来る人さえいないというのが現状である。外国人職員を雇う、基本的会話を医療者側が覚える、問診用の本を利用する、などの工夫をしている。

- ・ 細かいニュアンスの言葉には非常に困る。痛み、といっても、どの程度の痛みなのか、どの辺りが痛むのか、一日何回痛むのか、など通訳を使っても伝えにくい。
- ・ 再来のタイミング、など上手く伝わらないことが多い。
- ・ 微妙なニュアンスが問題なのだ。今後、こういったコミュニケーション不足が原因となって、医療事故などが増えてくるのでは、と心配している。現状では、2次3次救急がしっかりしているので、問題にはなっていないが。
- ・ 具体的には、ワクチンの副作用を説明する際など、説明が出来ていない。
- ・ 「夜間にこういった症状が出てきたら、こういった対処をするように。」といったことが伝わっていない。
- ・ 院外処方で調剤薬局に行くと、日本語の説明しかない。そうすると、処方する前に薬の飲み方や副作用を説明するのが難しいということになる。
- ・ 医療上で当たり前になっている説明に関しても、点滴や薬の内容を看護師が説明することすら難しい。
- ・ 外国の方の診察をしているときにも、他の患者さんはずっと待っている。言葉の通じる患者さんであれば時間のかからないことでも、言葉が通じないことでどんどん時間がとられていく。そのことで、医療者側も他の患者さんもいららしてしまう。
- ・ 結核などで長期に療養する患者さんなどであれば、薬について説明し、日本の法律について説明し、という幅広い知識が説明できないと難しいのだと思う。
- ・ 一人の患者さんの過去の病気を聞くことでも大変である。何歳の時にどんな病気をしたのか、といったことに答えることは日本では当たり前だが、外国の人だと必ずしもそうではない。看護師が看護記録を取る際でも、記録が実質的にはとれない。
- ・ 手術などに際しても、承諾書をもらう際でも日本語の書式しかない。手術の内容などを説明して承諾をとることは、通訳を介しても大変である。
- ・ 救急施設では、外国語に対応できる人はいないと思う。
- ・ 昼間はまだいいのだ。夜が大変で、片言で話をしながら、ということになる。

- ・ ワクチンの問診票を書いてもらったときに、「一ヶ月前に」といった訳も難しかった。そういった感覚がないらしいので、非常にニュアンスが難しいようだった。
- ・ 色々な対策をとっているが、その一つとして、日系ブラジル人の看護師を採用した。日系ブラジル人が来たときには、外来などで活躍してくれている。
- ・ 通訳の人が来れないこともあるので、大泉のブラジリアンプラザで日本語-ポルトガル語の医学用語辞典を購入して、問診だけは出来るようにしています。
- ・ 簡単な診療用語に関しては、医療者側も覚えてくる。口を開けて、座って、などの言葉は自分たちが覚えてくれば困らない。
- ・ 同じ人が何人もの子どもを連れてくるようになり顔見知りになって、医師の側もポルトガル語を覚えるようになってきた。しかし、微妙なニュアンスは難しい。
- ・ 相手も、母国語で話しかけられると少しずつ心を開いてくれるので、医療者側も少し覚えた方がいいと思う。
- ・ 微妙なことが伝えられないので、「もし症状が悪化したら、待たないで大きな病院に行くように。」といった Key sentence を知り合いのブラジル人から教えてもらった。これを書いた物を指さして、コミュニケーションをとることからはじめた。
- ・ ポルトガル語の本で、「あなたの病気はこうです。」「いまから検査をします。」といった内容を伝えることはできる。
- ・ しかし、長くても日本語が伝わらないでいらしている人もいる。そういう場合には、携帯電話を使って第三者を挟んで会話することもある。

1-2. 通訳の現状

コミュニケーショントラブルを避ける上で通訳の重要性を認知しているが、現状では医療通訳として十分なレベルに達していない点に不満を感じている。

- ・ 症状をはっきり言えない年齢の子ども達が対象なので、通訳は必ずついてきている。
- ・ 細かいニュアンスに困ることはあるが、軽症のケースが多いので困る回数は多くない。
- ・ 少し日本語が出来る、という事で通訳などにやって来ても、細かいニュアンスは伝えられない。
- ・ ただ、一通りの対応は出来るが、医学的な事になるとまだまだ不十分な点もある。細かいニュアンスでの話ができない。

1-3. 通訳の質に関する現状

一般に通訳能力が高いのは、企業派遣通訳や託児所職員などである。個人の職業通訳、友人、子どもなどの場合には、通訳の質としてはそれぞれに何らかの問題がある。

企業派遣通訳

- ・ 個人の通訳では、一部を除いて語学力が弱い。優秀な通訳は、企業が雇っている方である。
- ・ 企業の職員が好意で通訳に来ることもあるが、ほんの一部である。

個人経営の職業通訳

- ・ 通訳の人の語学力によって、かなり診療に差が出る。説明内容を微に入り細に入り説明する人と、うなずくばかりで殆ど何も説明しない人とがいる。
- ・ 素人の通訳の方で、説明しだすと腹痛を訴えてトイレに逃げ込んだケースもあった。通訳できないために逃げたのだろう。母親は、通訳を非難していた。
- ・ 一人の通訳の言葉が、全ての人に通じるわけではないのかもしれない。
- ・ ブラジルも広いので、言葉がかなり違うらしい。言葉が通じる人もいれば、首をひねられる人もいる。
- ・ 民間の通訳は、それ相応のお金をとっている。仕事として、一人で何人もの患者さんを廻っている。
- ・ 患者さんのニーズにあわせて、「どこそこの医院に行きたい。」という求めにあわせて渡り歩いている。
- ・ 待つ時間ももどかしいということもあって、あまり細かく通訳をしない人もいる。
- ・ いつも来ている別な人に通訳を頼んだ所、「私も仕事で通訳をしているもので。」と断られてしまった。
- ・ 通訳は、2時間で5,000円程度で引き受け、自宅まで迎えに行き、医院で通訳をし、自宅に再び送り届ける所まで行くとろまでが仕事ということであった。
- ・ 民間で通訳をしている人の代金というのは、交通費も込みの値段である。その意味では、ある程度悪くない値段なのかも知れない。
- ・ 会社ではなくて、個人で行っているとの事であった。会社から通訳派遣されているのは、あまり多くはないのではないか。
- ・ 慣れている人であれば、早口で通訳してくれるし、説明もきちんとしてくれる。

託児所職員

- ・ 託児所の人が連れてくることもある。日本語を使えるひとが託児所の中において、5～6人を一緒に連れてくることがある。
- ・ 託児所で働いているひとなどは、問診票に半分日本語で書けるひとがいるので、こちらが言わなくてもほとんどのことをやってくれるので、行いやすい。

子ども

- ・ 日本で生まれた子どもの方が日本語に詳しく、親の通訳をしているケースがある。
- ・ 子どもに通訳してもらうことがある。子どもの方に日本語で話して、子どもが親にポルトガル語で話して、というケースはあります。
- ・ 商売でやっている通訳は、保険証をもってくるように、といったことも説明してくれる。子どもの通訳では、保険の知識抜きで通訳する。だから、子どもが通訳すると、支払いの時などに困ることがでてくる。
- ・ 小学校から中学くらいにならないと、通用しないとおもう。
- ・ 通訳ができるのは、小学校高学年くらいにならないと難しい。だから、当院に来院するような小さな子どもでは難しい。
- ・ 実際に使えるのは、10歳を超えるような子たちではないかと思う。
- ・ 子どもの通訳は、学校が終わらないとついてきてくれない。そのために、学校を休ませるようなケースもある。
- ・ しかし、一方、通訳についてくるような子どもはかなり日本語が出来る。会話には遜色ない。
- ・ 婦人科の先生の経験で、母親が子どもを通訳に連れて受診した。夫婦間の性交渉のことを質問しなければいけなくて、子どもに通訳させるかどうか悩んだ、という話もある
- ・ 職業通訳は有料だから、子どもを休ませてしまうこともあるのではないだろうか。

友人など

- ・ 問診もおぼつかない、つたない通訳でコミュニケーションが取れない場合、時間がかかってしまい、他の患者さんからもいらいらされてしまう様な状況もある。
- ・ 友人が通訳についてきたケースがあったが、その友人の語学力が非常に弱くコミュニケーションが取れないケースがあった。

1-4. 医療通訳に求めるニーズ

基本的な日本語能力に加えて、ある程度の医学的知識を持っている通訳が望ましい。通訳の能力を客観的に認定されれば、医療通訳を依頼する際の助けになる。また、夜間の救急の場にも、医療通訳は必要である。

- ・ 両親とも日本人で、ブラジルで育った方などは、微に入り細にいり通訳してくれる。こちらが3分話せば、通訳も3分位はしている。話すニュアンスも細かく伝わっているのがわかる。できればこれが理想的である。

- ・ 「私はどれくらいまで通訳できます。」と前もって言ってもらえた方が、医療者にとってはやりやすい。
- ・ 通訳の語学力を第三者機関が認定できるようになると良いと思う。
- ・ この人は特級、この人は一級と言った具合に認定されると良いと思う。
- ・ 医学的知識を持っている人が通訳するのが理想なのは確かだが難しい。
- ・ 患者さんが違って、ついてくる通訳の人は同じ事というが多いので、その通訳の人に色々教えていくと、説明などが行いやすい、という面はある。
- ・ 非常にゆっくりと通訳されたりすると、却って不安を感じたりする。通訳のスピードも大事だなと思う。
- ・ 医療者側が単語の羅列で話をしても、軽い病気の場合には診療はある程度なりたつ。重い病気に成ってきたときには、より専門的な通訳が望ましい。
- ・ 夜間だけでも行政などから通訳が派遣されれば、意味はあります。
- ・ 昼間はまだいいが、夜の緊急手術などでは通訳もいない。夜中になつたりすると、誰に説明すれば良いのかもわからないし、承諾書も取れない。

1-5. 通訳を補完するツールへのニーズ

小児医療の内容に特化した問診票や服薬管理表が必要である。

- ・ 成人を対象にした問診票などはあるが、小児科には全然役に立たないです。
- ・ 問診をする際で、母国語で作ったプリントを利用しても良いと思う。
- ・ 問診では、熱のことしか言ってくれない。機嫌がどうか、といった重要な情報が手にはいるのが大事だ。そういった基本的な問診内容を問う、問診票を活用するのが便利である。
- ・ 小児科であれば、飲み具合はどうか？機嫌はどうか？下痢しているか？といった決まったポイントが幾つかある。それらの症状が、いつから始まったのか？をあらかじめ書いて持ってこれるようなプリントがあれば良いと思う。
- ・ 投薬内容などの指示が正確に行われているかを確認するプリントも役に立つと思う。
- ・ 「あれをやってください、これをやってください。」という内容のプリントは結構あると思う。そうではなくて、「何時に薬を飲ませた。」といった内容を具体的に書かせて、確認するプリントがあれば実用的であると思う。日本人に対するものもあまりない。
- ・ 薬の飲み方などに関する指示表なども、いろんな言語であれば便利だと思う。
- ・ 予防接種などでは、ブラジル語の予診表が出来ているので非常に便利である。

2. 疾病対処行動

特に日系ブラジル人などで、薬への信仰が強い。さらに、仕事を休むことが出来ないため、自己判断による投薬をしているケースがある。その結果、病院、医院への受診が遅れるケースもある。

- ・ 外国人は、劣悪な労働条件下で働いているので、なかなか子どもを連れてくることができない。または、症状が悪化してから連れてくることが多い。
- ・ 特に、本人が調子悪い場合にはなかなか仕事を休めない。三ヶ月前から血痰が出ている、というようなケースもある。
- ・ 子どもに関しては、症状をことさらに悪いように訴えることがある。「何度も通院できないし、早く良くしたい。」という気持ちがあるためだろう。
- ・ 幾つかの病院を廻っていることもあるので、「この薬は飲めない、あの薬はだめだ。」などと決めていることがある。「こちらの薬にしてください。」と求められたりして、困ることもある。その根底には、何回も受診させるヒマがない、という気持ちがあるのかもしれない。
- ・ 水痘が流行した時点で、お母さん達が五人、仕事を出来なくなり失職しています。一番最初に解雇されるのがブラジル人の母親達という傾向があり、保育園でも預かってもらえないので自分たちでみるしかないのです。
- ・ 薬も母国からもってきたり送ってもらったり、それを飲んでいることがある。売薬のこともあるし、母国の医師に処方を受けていることもある。日本では使っていない薬のこともある。
- ・ 熱冷ましをよく持っている。中身は何かわからないが、それを飲んでいるらしい。
- ・ 体格が違うので、日本の薬用量と母国の薬用量の違いがどうなのか、と気になることもある。同じ年齢でも体重が日本の子と違ったりするので、年齢を優先するのか体重を優先するのか、といった問題が出てくると思う。
- ・ ポルトガル語の薬の説明書を持ってきて、「これは何か？」と説明を求められることもある。大人でも飲みにくいような大きさの薬を持ってきて、「これを飲んでいた。」といわれるが中身がなにかは知ることは不可能である。当事者もしらないで飲んでいる。
- ・ 「虫は大丈夫ですか？」と、寄生虫の検査を希望されるケースも良くあります。向こうでは、熱が続くとまず第一に寄生虫疾患を考える、ということでした。
- ・ 医療機関を容易に受診できないという事情があるにせよ、日本以上に薬に対する信仰、依存心は強い印象をうける。この傾向は、ブラジルの人に一番強いと思う。
- ・ ビタミン剤ください、栄養剤下さい、ということも良くあります。

- ・ 生ゴミを出す日、などの外国人対象の案内などが最近はある。同じように、病気に掛かった際の病院へのかかり方、といったものを広めるプリントも重要だと思う。
- ・ 昼間にかかるのがベストなんだ、ということをきちんと啓蒙する内容のプリントが重要である。病院へかかるときはこうする、ひどくなる前にかかろう、夜間にいきなり受診しても通訳はいない、といった内容を伝えて欲しい。

3. 予防接種

予防接種に積極的な親が多い、という見解で医師たちは一致している。他国の異なるスケジュールのワクチン接種に関しても求められ、とまどうこともある。

- ・ ブラジルの保育園を診てみると、おたふくは MMR をかなり行っているらしく、まず患者さんはいません。
- ・ 水痘はかなりはやります。ワクチンが高価なので、行いにくいのでしょうか。
- ・ 予防接種に関しては、日本とブラジルとで接種回数、接種時期、対象ワクチンとみな違う。日本のシステムを伝えると、「もう一回してくれればいいのに。」と望まれることもある。その際には、「これ以上は出来ない。」と回答する事になっている。
- ・ ブラジルの子たちは、何年か住んでいると半年くらい国に帰らないといけない。特に小さな子たちは、いつ頃に帰国するかによって、かなり予防接種の内容が変わってしまう。B型肝炎など日本で行っていない種類をどうするのか、という相談をうけることもある。
- ・ ブラジルでは MMR を三ヶ月早めに接種し、一年後にもう一度行っているようです。ブラジルで免疫を付けてから来ているのでしょうか。
- ・ 外国では親はクールに、受けるべきものは受ける、と考えている。

4. 産科領域の問題

若年妊娠出産、出生届け、母子健康手帳の3つが、産科領域の問題として大きい。また、妊婦健診などについても、未受診のままに出産に至る例でトラブルが起こることがある。

若年出産

- ・ 予防接種などの問題も大事なのだが、若年妊娠出産などの問題に関しても対策を講じてもらいたいと思う。
- ・ 父親が18歳程度で、これもいいのかなと思うことがある。父親は、何もしないで病室で遊んでいる。

- ・ 若い出産をする子たちには、大体親がいる。そして、その親の仕事を手伝っているケースが多い。むしろ恵まれている家庭の方もあるのかも知れない。
- ・ 一方で、親のいない間に子どもが出来てしまった、と親が嘆いているケースもある。狭い社会の中なので、そういったことになってしまったのだ、ということだった。
- ・ ペルーやブラジルの方の場合、むしろ15～6歳での出産が当たり前という感じである。
- ・ フィリピンの女性などでも、それが当たり前ようだ。21歳で出産2回くらいということもある。
- ・ 若い間にお産を終えたほうが良いことは確かなのであって、そういうお産は、確かに軽いことは事実だ。
- ・ 普通の診療でも、17歳の女性に妊娠線があるのでびっくりしたことがある。
- ・ 避妊をどうするかについても問題はある。日本のピルは高い、作用が同じならいいだろう、ということで母国からピルを持ってくる。そのかわり、必ず癌検診をしてもらいに来る。自分たちで、きちんと体を守っている。
- ・ 日本でも、低容量ピルなどが出てきているが、子宮癌に関しては、外国の女性の方が意識は上かも知れない。日本では、30代すぎてこちらがいわないと検診は行わない。
- ・ コンドームを使っている人はいる。ただ、避妊に関しては無知だと思う。
- ・ 中学・高校から性教育を指導しないと、中絶は減らないだろう。若年者の癌も増えてくるのではないか、と思う。

母子健康手帳

- ・ 妊娠したら、ビザなどなくても母子健康手帳だけは配布できるようにしておけばいいと思います。
- ・ 外国人登録を確認した上で母子健康手帳を配布しているため、母子健康手帳が手に入らない人がいるのです。

出生届け

- ・ 出生届を出しても、市の方で受けなければ行けないという義務はない。産婦人科としては、出生届を書けば終わりである。行政としては、出生届を確認する義務がない。
- ・ 結果として、何人生まれて出生届を出しているかもわからないのです。それらの子どもたちは予防接種の対象にも成らないし、新たな感染症を起こす原因になるかもしれない。
- ・ だから、母子保健というときに、妊娠した人に対しての行政の対応が必要にな

るでしょう。

- ・ せめて、出生したときの届け出義務といった形で、生まれたことを登録してもらえないようにしていけるようになればいいと思う。
- ・ 登録されずに漏れている、という状況というのはあると思う。だから、出生後2～3年経ってから、「帰国するので出生届を書いて欲しい。」と求めてくるようなケースが年に一件程度はあるのだと思う。
- ・ 出生届けを、後になってから書いて渡すことがあるが、帰国するに当たって初めて必要に成るのだと思う。
- ・ 大泉町でも、公立の学校ではなく私立のブラジル人学校にっている者が居る。そうして、ブラジル人社会の中に生活していれば、出生届を必要としないまま過ぎてしまう。

その他の産科領域の問題点

- ・ 母子保健ニーズとして考えると、妊娠していながら医療機関に全く受診せず、早産や胎盤剥離などの問題を抱えるケースなども重視しなければならない。
- ・ 妊婦健診に関しては、受診していない外国人ケースが多い。パスポートのない外国人に多い。
- ・ 今のところ、お金が払えないような人から低出生体重児が生まれたとしても、その子を引き受けてくれる病院があるから問題になっていない。そういった基盤整備があるからこそ、外国人に関する対応もかなりできているのだと思う。
- ・ 外国の人の場合、赤ちゃんのケアなど、習慣の違いなどで様々なトラブルが生じてくる。

5. 異文化摩擦から生じる問題

食習慣などの違いや言葉の意味の取り違えが、不適切な育児行動につながることもある。また、日本の医療機関での常識が理解されない結果、医療機関が負担を感じている。一方で、日本側が他文化への理解をもっと進める必要がある点にも医師たちは気づいていた。

- ・ ブラジルの方の「ミルク」という言葉は牛乳を指していることがあります。問診などで良く聞き出しておかないと、栄養不良の原因になっていることがあります。
- ・ 経済的な問題なのかもしれませんが、「これもミルクじゃないか。」ということで赤ん坊に牛乳をあげていることがあります。「小さな子どもには牛乳はあげちゃだめだよ。」と上手に伝えておかないとなりません。
- ・ 昔、ブラジル人人口が少なかった頃、健診でブラジルのお子さんの体重の増え

が悪い、ということで「ちゃんとミルクを飲ませているのか？」と聞くと、飲ませているという。ところがそれが、スキムミルクだった、ということがあった。日本のミルク、という言葉と受け取り方が違っていた。今は、コミュニティができているので情報が通じているし、通訳の人もいるので、こういう事例はなくなっていると思う。

- ・ 日本でも、牛乳は栄養がある、などとおばあちゃんがいますよね。ブラジルの子ども達も、一日に 400ml とか1パック空けているとか、2～3歳でも凄い量の牛乳を飲みます。
- ・ おじいちゃん、おばあちゃんが日本人ということが多いですから、栄養に関する観念が伝わっているのでしょうか。水代わりに飲んでいきます。
- ・ 農家の子どもの場合には、むしろものすごく甘やかされる。甘い物も欲しいだけ与えられて、わがまま放題で肥満傾向ということになる。
- ・ 靴を履いたままでベッドに寝てしまうのは困る。
- ・ 国によって、みな習慣が違うので困ることがある。
- ・ 日本との違いは、親子の絆きずなが非常に深い。それで困るのは、父親が入院すると、母親や子供などが総出で一日中病院に居座ってしまう。ペットの周辺で寝転んだり、一緒にベッドで寝ていたりする。病院では管理上問題になる。帰って欲しい旨を伝えるが、なかなか理解してもらえない。
- ・ 「病院には病院のルールがあるから、たくさんの人が病室に長居されてはこまる。」と話しても、「家族を心配して来ているのが、何故悪いのか？」という話しになってしまう。
- ・ 分娩の際などでも、生まれる前から5～6人で来ていて、生まれてからは一族みんなが来ている。帰って欲しい旨を伝えるが、なかなか帰らないし携帯なども病院で使用する。
- ・ 日本の受け入れ側として問題だと感じるのは、日本人の宗教への無関心さだ。
- ・ 日系の人でもクリスチャンがいたり、他の国の人でイスラム圏の人は厳しい戒律をもっていたりする。
- ・ イスラムの人が来たときに、豚肉は一切食べられないから特別に食事を用意して欲しい、と求められる。それに対し、「病院では、あなたのためだけに特別な食事は作れない。」と答えたなら、それは無神経だと思う。
- ・ 民族的な特徴もある。割礼などを求められることもある。色々なニーズに対して、医療者側も相手側も勉強していくということが大事だと思う。
- ・ 何十時間も付き合っているうちに、いきみ方や呼吸の仕方も覚えてくるということもある。日本に来ているので、日本のやり方を覚えてもらうのも大事である。
- ・ 出産も新生児の扱い方も、日本の方と同じようにやって覚えてもらうことも大

事だと思う。自然に習っていく母性の部分であると思う。

- ・ 農家の姑さん達は、出産直前まで働いて子どもを産んだ、という経験をもって
いた。それで、出産の際に、非常に大変な思いをしているにも関わらず、もう
少し働けということを求めてくる。
- ・ 農家の風習で女性を馬車馬のようにこき使って、いたわらなくなって堪えきれ
なかったのだ、と姑さんに話をした。

6. 言語の発達の問題

言語においても、家庭で母語、地域では日本語という状況下で、言語発達が不十分となる例が見受けられる。早期から、日本語と母国語を系統だって教える教育が必要である。

- ・ 母国語も日本語も読めない子どもたちが育ってきたらと考えると、早期教育の語学教育は問題であると思う。
- ・ ある一つの言語を完全にマスターした子どもが次の語学を学ぶ場合には、きちんと頭に入る。しかし、不完全な時点でもう一つの言葉を入れると、混乱すると言われている。その状況が、現在外国人の間で起こっているのではないか、将来それが明らかになってくるのではないか、という気がする。
- ・ 日本で生まれた外国人の子どもで、家族内での会話が十分に成立していない、という問題がある。不登校などに関連があるような印象を受けている。
- ・ 言葉が通じていない子どもがいるのだと思う。家では親の母国語で話し、地域では日本語の子ども達と付き合う。そういった状況下で、頭の中が整理されていないのではないか。
- ・ 言葉に関する小児期からのサポートをしておかないと、不登校になったりする原因になるのではないか。三歳児健診などで、そういった状況を目にすることがある。
- ・ ブラジルやアルゼンチンの様な国の子の方が、大陸の中で優位に立つ、というような雰囲気があるらしい。母親から聞いた話だが。
- ・ ブラジル人とペルー人の子どもを見ていると、子ども社会の中に上下関係があり、ブラジル人の方が優位のようなようである。

7. 保険の問題

職を求めて地域を移動しているうちに、保険を失ってしまうケースがある。医療現場でトラブルが起きる前に、日本の保険制度の仕組みをきちんと伝える手段、理解してもらうための情報伝達ツールが必要。

- ・ 期限切れの古い保険証を出して受診したケースがあった。
- ・ 払えない場合には、外国人対策として、医療費の7割は、県が保証してくれる。しかし、その申請書類は非常に煩雑である。支払いは一年後である。
- ・ 医療費不払いへの長野県の補償も、本人から少しでもとってしまうと補償を受けられない。したがって、残り分は回収できないままになってしまった。
- ・ 太田市は確かにブラジル人人口が多いが、不景気になって解雇される人間も増えてきたため、他の地域に人口が移動している。その移動の過程で、保険がなくなってしまふ方が多い。
- ・ 静岡から大泉、といったように、移動しているうちに保険証がなくなってしまう。
- ・ 子どもを後から日本に呼んだ場合なども、ビザの関係でトラブルが生ずることがある。父親のビザが長くて、他の家族のビザが切れていると、保険証の有効期限が十分にあっても保険は失格する。これらのトラブルが起こらないように注意しなければならない。
- ・ 時々保険に入っていない方がいる。太田市では3歳以下の子供は医療費が無料である。それを除いても、土地を移動しているうちに国民健康保険から抜けてしまう人たちがいる。
- ・ 転勤によって、そこから払わなくなり、又は手続きをとるとそれまでのお金をさかのぼって払わなければならない。それが何百万円にもなってしまう。それならば自費であった方がいいんだということになってしまう。
- ・ さかのぼられると払いきれない。
- ・ 外来はいいんですが、入院となると問題をもっと大きくなる。外来の費用は、彼らにとっても微々たるものかもしれない。しかし、入院手術となると、お金がなかなか払えなくなる。
- ・ 自費で診療を受けたときに、不当に請求されている、と思ってしまう人がいる。日本の保険制度などを説明するが、人より高いということで納得して貰えないことがある。診療費のディスカウントを求められることもある。
- ・ 保険料を支払わずに特別療養費を使う場合、いったん全額を医院の窓口では徴収し、その領収書を外国人本人が行政の窓口を持っていくことがある。この場合、「これだけ多額の出費がかかるので、保険に入った方が無難だよ。」ということを役所の方が伝えてくれればいいのだが。

平成14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」

中国人、欧米人の陣痛緩和ケアの特徴
—日本人との比較における文化的な要因の考察—

佐藤春美¹、大関信子²、牛島廣治¹

1. 東京大学大学院医学系研究科 2. 青森県立保健大学看護学部

研究要旨

外国人登録者数の上位を占める中国人と言葉以外に比較的問題が少ないといわれている欧米人、そして日本人産婦の陣痛に対する考え方や対処方法の仕方を比較し、それぞれの特徴を見出す目的で、日本人産婦41人、外国人産婦8人に予備調査として郵送式質問紙調査を行った。調査内容は属性、産科的背景、陣痛に対する考え方、対処方法、外国人には本人と夫・パートナーのコミュニケーションレベル、在日年数を追加した。また看護者に対しては、できる外国語の有無、臨床経験年数、欧米人・中国人の分娩時の特性、陣痛の強さの判断、ケアの効果の有無の判断、ケアの種類、ケア上の問題などを調査した。外国人の陣痛に対する行動として日本人同様、呼吸法やマッサージなど挙げられたが、和痛、無痛分娩など医療の介入を好む傾向があり、ケアへの要求は日本人より少なかった。日本人は比較的薬剤の使用は望まず、分娩経過や痛みを前向きに考え自然の経過で乗り切る産婦が多かった。陣痛緩和ケアの際、看護者に問題となるのは、言語・説明が一番多かった。また看護者の欧米人と中国人への社会的態度によって痛みの判断やケア効果の判断には有意差が認められなかった。

A. はじめに

2001年現在、わが国の外国人登録者はおよそ170万人で、日本の全人口に対する割合は約1.4%である。日本人と外国人の人口ピラミッドの大きな違いは、日本人は少子高齢化に伴うつり鐘型であるのに対して、外国人登録者数の約半数は男女とも20から39歳までの年齢層に集中していることである。これは外国人が日本において妊娠、分娩、子育てを経験する可能性が高いことを意味している。母国で経験する分娩でさえいろいろな不安をかかえる妊産婦にとって異文化の中

で分娩を経験することはかなりのストレスであると思われる。分娩は生物学的、社会的な出来事であると同時に文化によっても形づけられている。妊産婦それぞれについていろいろな要因を考慮しなければならない。そこで妊産婦の不安内容で頻度の高い“陣痛”を研究テーマにとりあげた。陣痛についての考え方や対処行動を日本人と比較し、そこからそれぞれの特徴を見出し、陣痛緩和ケアの種類や質をより充実したものにしたと考えた。今回は都内の2病院において行った予備調査の報告をする。本調査は4月か

ら行う予定である。

B. 研究目的

- ① 中国人、欧米人の陣痛に対する考え方や対処行動を日本人と比較し、それぞれの特徴をみいだす

中国人を対象としたのは外国人登録者数で上位を占め、年々、増加傾向にあるからである。また欧米人については日本において経済的、社会的には問題が少なく、分娩についてはおおむね満足しているという報告もある。しかしこれまでは症例報告しかないため、多くの対象に調査することで特徴をみだし両者における陣痛緩和ケアの改善、新しいケアの提供につなげたいと考えたからである。

- ② 外国人産婦に対して行う陣痛緩和ケアについて看護師のどのような背景がケアの判断に影響しているか把握する

看護師が行うケアに対して影響する因子として、看護師の経験年数、語学力、陣痛の推察度、社会的態度を挙げた。

C. 対象と方法

1. 調査対象

2003年1月から2月、都内の欧米人の出産が比較的多い産科病院と一般の総合病院産婦人科において、日本人と欧米人の褥婦に入院中に病棟スタッフより無記名式質問紙を配布してもらい、記入後それぞれの褥婦またはスタッフによって郵送にて返送してもらった。褥婦は経膈分娩した分娩5、6日目までの人で、日本人は日本国籍を有し、日本語を母語としており、夫・パートナーも日本人であること。外国人についてはそれぞれの国籍を有し、英語が理解できる欧米人であるが、夫・パートナーの国籍は問わなかった。中国人は今回、期間中に分娩が

なかったため調査はしていない。スタッフへの調査は外国人の分娩第一期、二期および分娩介助をしたことのある助産師、看護師を対象とした。配布総数は2病院合わせて日本人褥婦41部、外国人褥婦8部、看護師30部であり、有効回答数は日本人28部、外国人6部、看護師26部で、有効回答率は日本人68.3%、外国人75%、看護師86.7%であった。外国人への配布数が少なかったのは期間中に分娩数が少なく、また対象条件にあった人も少なかったためである。

2. 調査内容

目的①については、先行文献により陣痛に与える要因を抽出した。産婦の身体的因子（身長、体重、分娩時までの増加体重）、社会経済的因子（職業の有無、学歴、家族の年収、問題についての解決方法）、心理的因子、産科的背景（本人、児）、お産までの間の儀式、伝統、習慣の有無、母国あるいは友人、家族などで一般的に考えられている陣痛に対する対処法、また外国人については本人と夫・パートナーの在日年数、国籍、コミュニケーション能力を追加している。

目的②については、職種、臨床経験年数、できる外国語の有無とそのレベル、外国人産婦の分娩介助の有無、中国人、欧米人それぞれに対する分娩の特性、陣痛の強さの判断と緩和ケアの効果の判断、分娩進行度、指示や処置、励ましや痛みの共感、児心音や赤ちゃんについて説明するときの方法、陣痛緩和ケアのなかで効果のあったもの、なかったもの、拒否されたもの、ケアを行う上で困った事について調査した。

3. 分析方法

褥婦に対する調査結果は、外国人の回答数が少なかったため単純集計のみを報告する。他の統計処理はt検定を用いて検定し、危険率両側 <0.05 を有意とした。

D. 結果

日本人、外国人の褥婦の背景については表1、看護者については表2に示す。外国人の国籍はスウェーデン、イギリス、アメリカ、ロシア、インドネシア、記載なしそれぞれ1名ずつである。“あなたのまわりで陣痛の痛みに対してどのように対処するのが一般的ですか”という質問の結果で、日本人褥婦では無痛分娩や薬剤を使用するというのは2名

(7.6%)述べていた。他は呼吸法や何かグッズを使用したり、またリラックスしたり分娩進行や陣痛の痛みをを肯定的にとらえるといった回答であり、医療の介入と答えた人は少なかった。外国人では、薬剤による痛みの緩和、自然分娩などいくつかの選択肢がありその中から自分が選んだものを希望するといった回答であった。また、“妊娠中、陣痛の痛みについてどのように考えていましたか”という質問には、両者とも子どもが生まれるためには必要、と考えている人が多かった。(日本人57.3%、外国人83.3%) 実際、“今回の陣痛の痛みについてどう思いましたか”という質問に対しての回答は表3に示す。今回の分娩時に鎮痛剤を使用した人は、日本人7.4%、外国人33.3%、硬膜外麻酔は日本人はなく、外国人16.7%、笑気の使用は日本人はなく、外国人16.7%であった。“陣痛の痛みに対してあなた自身はどのように行動しましたか”という質問には、両者とも多様な行動をとっており、これは表4に示す。“陣痛の痛みに対して看護者に何かして欲しいとき、それを看護者に伝えましたか”という質問では日本人の57.6%、外国人では83.3%が“伝えた”と答えている。“それはどのように伝えましたか”の質問には日本人の60.7%、外国人の40%が“(日本語で)話して伝えた”と答えている。文字や絵、声を

上げる、表情、動作、しぐさで示した、と答えた外国人はいなかった。夫立会い分娩は日本人で78.6%、外国人で85.7%であった。夫以外では実母が2名(日本人産婦)、義母が1名(夫が日本人の外国人産婦)、おばが1名(日本人産婦)であった。痛み以外の不安内容では分娩経過に関するもので日本人34.7%、外国人33.3%で児の安全や状態についてのものには日本人のみ38.8%であった。その他の不安として、日本人では、上の子が心配、いつ(お産が)終わるか、会陰切開をしたくない、ちゃんと赤ちゃんが生まれるか、というものが挙げられた。外国人では隣の人のかげり声がかかった、陣痛が絶え間なく来て、吐き気や震えがあるとは知らなかった、と答えている。

看護者に行なった質問について、まずはじめに、一人の看護者が欧米人と中国人との間で、痛みの強さや陣痛緩和ケアの判断に差があるか分析した。痛みの強さおよび緩和ケアそれぞれ4項目(表情・動作やしぐさ・声の調子・付き添いの人の訴え)に、重要視せず(1点)、あまり重要視せず(2点)、どちらともいえない(3点)、少し重要視する(4点)、非常に重要視する(5点)の5件法で回答してもらい、欧米人と中国人に対して比較するときは、痛みの強さの判断4項目の平均値と緩和ケアの判断4項目の平均値を対応のあるt検定で検定した。その結果有意差はなかった。(痛みの強さの判断： $t=0.839$, $p<0.05$ 緩和ケアの判断： $t=1.825$, $p<0.05$)次に分娩の進行度、指示や処置、励ましや痛みの共感、児心音や赤ちゃんの状態を説明するとき、どのように外国人産婦に説明するのか、に対して欧米人、中国人両者に対して“英語で説明する”が優先順位の3番目までほとんど入っており、次に“日本語でゆっくり話す”と“身振り手

振りです”であった。“かなや漢字で書く”、あるいは“絵や図を描く”と答えた人は少なかった。

陣痛緩和ケアで、外国人産婦一般（特に国籍は問わず）に行なったもので効果があったと思うケアでは、マッサージ（12名）、入浴（8名）、温電法（6名）、足浴（5名）、体位変換・工夫（2名）、付き添う（12名）、他にも14のケアが挙げられた。効果のなかったケアでは、マッサージ（7名）、体位変換・工夫（2名）、温電法、呼吸法、肛門圧迫、散歩、説明など効果のあったケアと重なる項目が8つあった。産婦から要求されたケアは、入浴、マッサージ、付き添う、などのケアが挙げられたが、18項目のうち4項目は陣痛に対する痛み止めや麻酔の使用であった。拒否されたケアでは、マッサージ（4名）、肛門圧迫（2名）など5項目で、他は導尿、内診、ラミナリアの挿入、分娩監視装置の持続装着、血圧計の持続装着、陣痛促進剤の使用など処置も挙げられた。陣痛緩和ケアを行ったときに困ったことについて、言語・コミュニケーションに関するものが8つ、医療処置についてが7つ、説明に関するものが5つ、夫・家族に関するもの2つ、パニックについて2つ、効果がわかりづらい、本人のこだわり、パンフレットに従わない、がそれぞれ1つずつあった。

E. 考察

今回の予備調査の結果では、外国人産婦の回答が少なかったため、欧米人と中国人の陣痛に関する傾向を知ることはできなかった。比較する日本人においては、できるだけ自然な形で分娩を乗り切る傾向を把握できた。陣痛に対する行動は日本人、外国人とも多岐にわたっていた。しかし、これは病院や産科医の方針によって違いがある可能性がある。看護者に

痛みについてやって欲しいあるいはやって欲しくないケアに対してどのように伝えたか、という質問には外国人は本人、または付き添っている人が直接、日本語か英語で話して伝えていた。日本人でも60.7%は話して伝えていたが、ほかにも動作、しぐさ、声で示した人もいた。希望した医療処置では、“笑気を希望したが分娩経過が遅くなるといわれ、すぐに使ってもらえなかった”“無痛分娩を希望して硬膜外麻酔をしてもらったが効かなかった”など希望どおりにしてもらえなかった意見も見られたが、分娩そのものについての満足は外国人全員、大変満足、まあまあ満足、と答えていた。希望のケアについては、看護者への質問の結果とあわせて考えると、外国人は緩和ケアに対しての要求は少なく、むしろ和痛や無痛分娩など医療処置への希望が多いと推測できる。ケアの種類については外国人から要求されたもの、拒否されたもの、効果があったもの、効果のなかったものなど同じケアが重複するものがあった。外国人だけに見られるものなのか断定はできない。陣痛の強さやケアを行う人によっても違う可能性があるため今後、検証する予定である

外国人との間で問題になることの一つに、先行文献でも言葉やコミュニケーションが挙げられている。今回の調査でも、看護者は言葉や説明に関するものを一番多く述べていた。この二つについて、特に陣痛が強くなれば、産婦は不安が高まったり、神経質になったり、パニックになったりすることがあり、それまで以上に産婦への援助が必要となる。また、ケアや薬剤の使用時も十分に説明できない、また産婦が納得しない、あるいは納得できないことも生じ、分娩経過がスムーズに進まない、快適に分娩期を過ごせないなどの問題も起こりうる。この問題の解

決対策として、現在、提案されているもの、また少ないながらも実施されているものに医療通訳がある。ただ医療現場においては、通訳が必要なときは比較的急なことが多く、特に産科においては、陣痛、破水、出血はいつ起こるのか予測が立たない。あらかじめ通訳者を産科専属として確保しておくのも一つの提案であるが、現状ではそれだけの人数を確保できないと思われる。更に、外国の文献と比較して違う点が挙げられる。外国の文献では、語学ができなくて問題となるのはその国の看護者ではなく、分娩をする外国人であると指摘しているものがいくつかあった。今回の調査では、看護者が“英語での意思疎通”“自分の語学力が不十分”“片言の英語で説明するのは自信がない”など、あくまで語学ができないのは、看護者であると感じていることである。このことは日本独特の現象なのか、次回の本調査の際は産婦と看護者両者に聞き、更なる検証をする予定である。また、研究目的を設定したとき、“欧米人”として看護者に質問したが、今回の病院は欧米人が多く、看護者からアメリカ人とヨーロッパ人の分娩への取り組みが異なる、ヨーロッパ人でも国によって異なるとの指摘を受けた。今後の調査の参考としたい。

F. 結語

産婦の文化的要因を知ることは、看護においてはすべてではないが、それを抜きには援助はできない。今回の調査では回答数が少なかったため、文化的な要因までは把握できなかった。しかし、陣痛について、母国での一般的な対処の仕方や今回の分娩における取り組みなど情報を得られたことは今後の本調査へ向けての資料として参考にできると考える。

表1 日本人と外国人褥婦の属性

	日本人	外国人 N=6
妻の年齢 (平均±SD) (日 N=26)	33.11±4.19	32.00±3.84
夫の年齢 (平均±SD) (日 N=26)	37.07±7.54	34.50±5.54
職業 (日 N=25)	常勤 7名 (28%) 主婦 18名 (72%)	常勤 4名 (66.7%) パート 1名 (16.7%) その他 1名 (16.7%)
学歴 (日 N=27)	中学卒 1名 (3.7%) 高校卒 2名 (7.4%) 大学卒 13名 (48.1%) その他 11名 (40.7%)	大学卒 6名 (100%)
身長 (平均±SD) cm (日 N=25)	159.64±5.17	169.9±3.66
妊娠前体重 (平均±SD) kg (日 N=25)	49.69±5.65	56.5±5.89
分娩時までの体重増加 (平均±SD) kg (日 N=26)	9.80±2.67	11.58±2.90
分娩時の妊娠日数 (平均±SD) 日 (日 N=25)	278.72±6.16	276.5±5.81
分娩所要時間 (平均±SD) 時間 (日 N=23)	9.22±5.11	19.31±17.05
児の体重 (平均±SD) g (日 N=23)	3111.4±339.10	3206±577.8
児の身長 (平均±SD) cm (日 N=23)	49.5±2.03	50.22±1.94(外 N=5)
児の頭囲 (平均±SD) cm (日 N=21)	33.59±1.07	32.73±1.94 (外 N=3)
妊娠中の異常の有無 (日 N=26)	あり 1名 (3.8%) なし 25名 (96.1%)	なし 6名 (100%)
分娩時の異常の有無 (日 N=26)	あり 2名 (7.6%) なし 24名 (92.3%)	なし 6名 (100%)
児の異常の有無 (日 N=26)	なし 26名 (100%)	あり 1名 (16.7%) なし 5名 (83.3%)

* (日 N=25) は日本人対象者 25 人、(外 N=5) は外国人 5 人をあらわしている