

原著論文

外国人患者の診療における会話理解と 医療通訳ニーズの関連因子の検討 Factors Associated with Comprehending Medical Consultations and the Need for Medical Interpreters when Caring for Foreign Patients

田中 奈美¹⁾、井澤 晴佳¹⁾、安藤 晴恵¹⁾、 簗下 紘子¹⁾、
ニヨンサバ フランソワ²⁾、野田 愛²⁾、大野 直子²⁾
Nami Tanaka¹⁾, Haruka Izawa¹⁾, Harue Ando¹⁾, Hiroko Yabushita¹⁾,
Francois Niyonsaba²⁾, Ai Noda²⁾, Naoko Ono²⁾

1) 順天堂大学大学院医学研究科医科学専攻医療通訳修士課程

2) 順天堂大学国際教養学部/順天堂大学大学院医学研究科医科学専攻医療通訳

1) Master of Medical Interpreting, Graduate School of Medicine, Juntendo University

2) Faculty of International Liberal Arts, Juntendo University / Department of Medical Interpreting, Graduate School of Medicine, Juntendo University

Abstract

Background: There has been a recent increase in foreign residents and overseas visitors to Japan. This has meant that more non-native Japanese speakers are receiving medical care in Japan, leading to communication problems. This study aimed to clarify the factors associated with comprehending medical consultations and the need for medical interpreters among foreign patients. **Methods:** We distributed questionnaires to 1,810 foreigners who visited a hospital in Japan. Items covered personal attributes, medical examination status, illness perceptions, and patient satisfaction. We used logistic regression analysis to analyze the 151 valid responses and extract items related to comprehending medical consultations and the need for medical interpreters. **Results:** Comprehending medical consultations was significantly associated with “interpreters (patient’s language not English)” (OR =0.20, 95% CI [0.05, 0.79]) and “machine translation” (OR =0.15, 95% CI [0.03, 0.82]). The need for medical interpreters was significantly associated with “English respondent” (OR =4.45, 95% CI [1.14, 17.35]), “Chinese respondent” (OR =5.25, 95% CI [1.07, 25.85]), and “illness comprehensibility” (OR =1.24, 95% CI [1.00, 1.52]). **Conclusions:** Direct communication with a physician tended to increase comprehending of medical consultations more than the use of an interpreter. However, foreign patients still needed medical interpreters even when they could speak to physicians.

要旨

背景 近年、在留および訪日外国人の増加に伴い、外国人の日本における受療機会が増加し、コミュニケーションの問題に起因したトラブル事例も報告されている。本研究では外国人患者の会話理解と医療通訳ニーズの関連因子について質問紙調査を通して明らかにすることを目的とした。

方法 日本の病院で受診経験のある日本語を母語としない者 1810 名に、個人属性、受診状況、病気認知、患者満足度に関する質問紙を配布した。有効票 151 名を対象に二項ロジスティック回帰分析によって会話理解および医療通訳ニーズとの関連項目を抽出した。

結果 会話理解は、受診形式の「通訳（患者言語が英語以外）」(0.20; 0.05-0.79) と「機械翻訳」(0.15; 0.03-0.82) と有意な関連があった。医療通訳ニーズは「英語回答者」(4.45; 1.14-17.35)、「中国語回答者」(5.25; 1.07-25.85)、「病気への理解」(1.24; 1.00-1.52) と有意な関連があった。

結語 医師との直接会話は通訳を介するより会話理解を高める傾向がみられるが、理解有の状況でも医療通訳にはニーズがあることが明らかになった。

キーワード: 外国人患者、医療通訳、患者満足度、病気認知、B-IPQ

Keywords: foreign patients, medical interpreter, patient satisfaction, illness perception, B-IPQ

1. 序文

2021 年末時点の在留外国人数は 276 万 635 人にのぼり、2015 年度の 223 万 2189 人から約 53 万人増加した（出入国在留管理庁, 2022a）。2020 年から 2022 年は新型コロナウイルス感染防止対策のため、外国人の入国が制限されたが、2019 年に「特定技能」の在留資格が創設されたことで、今後さらに、在留外国人の増加が見込まれる。また、2019 年の訪日外国人数は 3188 万人にのぼり（日本政府観光局, 2020）、往来再開後は、再び訪日客の増加が予測される。

在留および訪日外国人の増加に伴い、近年、外国人が日本の医療機関を受診する機会が増加している。厚生労働省による 2021 年の実態調査では、全国の医療機関からの回答 5138 件のうち、同年 9 月に外国人患者の受入れ実績があった機関は 50.1%であった（厚生労働省, 2022）。また 2016 年の実態調査について行われた研究では、在留外国人患者数は 47 万から 120 万人、訪日外国人患者数は 5 万 3600 人から 72 万人との推定も算出されている（山田, 2017）。

このような状況を踏まえ、厚生労働省では、「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」（医療機関が外国人患者を受け入れるにあたって、拠点となる病院へ医療通訳、外国人向け医療コーディネーターの配置支援を実施する事業、および電話通訳サービス利用を促進する事業）を推進し、現在は電話通訳サービスの導入なども進んでいる。

しかし上述の 2021 年の実態調査では、全国の医療機関からの回答 5453 件のうち、自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」について「整備していない」が 87.2%にのぼる。医療機関の種別では、救急医療機関で「整備していない」が 82.1%、拠点的な医療機関でも「整備していない」が 65.4%を占め、いずれも高い割合を示した（厚生労働省, 2022）。特に、新型コロナウイルス感染症が爆発的に増加する状況において、言語障壁のある外国人対応に困難があったことは、日本医師会外国人医療対策委員会の報告書からも知ることができる（日本医師会外国人医療対策委員会, 2022）。

また、緊急性の高い救急・救命の現場において、言語・意思疎通の問題が治療へ影響することは、これまでの先行研究で報告されている。成田赤十字病院の救命救急センターで入院治療を行った外国人救急患者 82 人に対する調査では、24 人が英語を話さず、同伴者のいる患者は 32 人のみで、問診や病状説明、インフォームドコンセントの取得などに困難があったという（尾世川 et al., 2002）。また、2005 年から 2015 年までの文献レビューにより、日本の外国人救急患者への医療を調査した研究で、外国人救急患者の受診時に最も多かった困難は、言語の問題であった（巽 et al., 2016）。

アメリカの MIMIC-III (Medical Information Mart for Intensive Care) の ICU データベースを用いた調査では、英語以外の言語を第一言語とする重篤患者は、英語を第一言語とする患者より、ICU に移る前の ED (Emergency Department) での滞在時間が、中央値 17~35 分長く、死亡率も高いことが示された。死亡率の高さには多くの要因が考えられるとするも、医師との効果的なコミュニケーション能力は、より正確な診断と適切な治療において重要である可能性が高いことが指摘されている（Oca et al., 2021）。

日本の救急外来のある医療機関では、英語と中国語の院内通訳を置き、時間外には電話通訳を利用しているところもある。しかし、少数言語の対応は難しく、「多くの救急医療機関は準備が不十分なまま外国人患者対応をしている」ことが指摘されている（増井 et al., 2021）。救急外来を利用した患者からも、「十分にコミュニケーションがとれないことでの戸惑い」「満足するほどの情報が得られないことへの不満・戸惑い」「通訳者不足に対する不満」などの意見があったことが報告され、「（ペースメーカーの種類や設定など）重要なことをもう少し掘り下げて聞きたかった」「日本語はわかってても専門用語はわからない」などの声も聞かれた（別府 et al., 2020）。

また、外国人旅行者の増加に伴い、外国人旅行者妊婦の受診の増加も報告されている。沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センターでは 2014 年から 2018 年の 5 年間で、37 例の外国人旅行者妊婦の受診があった。特にアジア圏を中心とした受診者が多いことから、英語以外での対応が必要となったが、翻訳アプリケーションツールなどでは専門性の高い医学的説明の翻訳は難しく、治療方針や急な決断を要する場合の対応は困難を極めたという（中澤 et al., 2020）。

在留外国人女性の妊娠・出産においても、言語障壁は文化の違いとともに、課題の一つとして認識されている。患者はコミュニケーション問題の解決策として、言葉が分かる人に助けを求めるとする方法を選択する（橋本 et al., 2011）。しかし、家族または知人・友人によるわか通訳は、正確性の問題や用語知識の不足なども指摘されている（永田 et al., 2010）。

その他の外国人診療においてもコミュニケーションの問題に起因したトラブル事例は少なくなく、「MRI 検査の前に体内に金属がないことを確認していたが、直前になって体内に金属があるという曖昧な答えがかえってきて安全のため MRI は中止となった」「入院患者の行動の確認不足による無断離院」「入院患者の理解度の確認不足による点滴自己抜去」などの事例が報告されている（濱井 et al., 2017）。

以上の外国人診療に関連する先行研究から、日本語を母語としない者が日本の病院を受診する際、言語的障壁が診

察の障壁となりうると考えられる。出入国在留管理庁の「令和 3 年度在留外国人に対する基礎調査報告書」における「病院で診察・治療を受ける際の困りごと」では、「どこの病院に行けばよいか分からなかった」(22.8%)について、「病院で症状を正確に伝えられなかった」(21.8%)が高い割合を示した(出入国在留管理庁, 2022b)。

しかし、これまでの研究は、医療機関を主たる調査対象としたものが多く、患者を対象とした調査の場合は、前述の橋本(2011)や永田(2010)らの先行研究が示すように、主に患者へのインタビューなどによる質的研究であった。また、日本語を母語としない者を対象に、受診時の会話理解と医療通訳ニーズの有無について調査した先行研究は見当たらなかった。そこで本研究では、日本語を母語としない者を対象に、受診時の会話理解の関連因子および医療通訳ニーズの関連因子について、明らかにすることを目的とした。

2. 方法

2.1 研究対象者、実施方法と期間

対象者は東京の国際交流協会や日本語教室の利用者、留学生等のうち、下記の[1]から[3]すべてに該当する者とした。

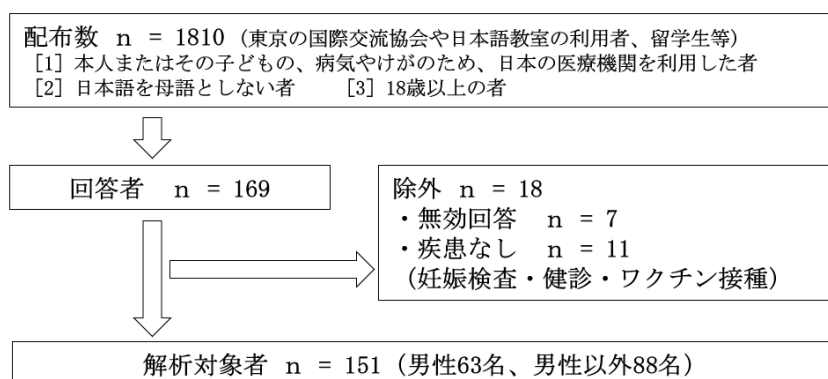
- [1] 本人またはその子どもの、病気やけがのため、日本の医療機関を利用した者
- [2] 日本語を母語としない者
- [3] 18歳以上の者

方法は質問紙を日本語、英語、中国語、ベトナム語の4か国語で作成し、2022年2月から5月に、Googleフォームで配布した。この際、日本語の質問紙は主要言語以外に対応するため、やさしい日本語で作成した。

日本語以外の各国語版の質問紙は、まず日本語で作成したのち、実績のある翻訳会社で翻訳および逆翻訳を行い、正確性を確認した。質問項目のうち、既存の調査票である患者満足度と病気認知(B-IPQ)は、開発者が作成・翻訳した言語のバージョンがある場合、その提供を受けた。具体的には、患者満足度は日本語版と英語版の提供を受け、中国語版とベトナム語版の翻訳を行った。B-IPQは英語版開発者から、英語版のほか、それらを日本語および中国語に翻訳した日本語版、中国語版の提供を受け、ベトナム語版の翻訳を行った。これらの翻訳も上述の通り、実績のある翻訳会社で翻訳および逆翻訳を行い、正確性を確認した。翻訳に際し開発者の許可を得た。また、これら既存の調査票の日本語版はいずれも、やさしい日本語には変換せず、開発者が提供したものを使用し、難解な日本語には注釈をつけた。これにより、他言語版との統一性を保った。

質問紙は1810名に配布し169名(回答率9.3%)から回答を得た。このうち記入ミス、回答間の整合性チェック等を実施し、無効となる調査票を除外した有効票151人を対象とした。研究対象者の抽出フローチャートを図1に示す。なお、質問紙の回答所用時間は主に10~15分であった。

図1 研究対象者の抽出フローチャート



2.2 倫理上の配慮

質問紙への回答は任意とし、無記名で行った。上述の協力団体の責任者には、同意説明文書を送付したうえで、対面、電話またはオンライン面談で説明をし、協力への同意を得た。さらに同意を得た各団体より研究対象者に、メールなどの電子形式や対面方式で質問紙を配布した。またアンケートサイトを作成し、同意説明文書の要約および同意説明文書のリンク先を掲載して、いつでも閲覧できるようにした。

質問紙の冒頭に、回答は任意であること、回答せずとも害が及ぶことはしていないこと、途中で回答をやめてもよいこと、無記名のアンケートのため送信後は修正・撤回ができないことを記載したのち、回答に同意するかどうかを問う質問を設け、同意をした者のみその後の質問に回答できるようにした。本研究は、順天堂大学医学部医学

系研究等倫理委員会による審査を受け、承認を得た（実施許可番号：E21-0237-M02）。

2.3 調査項目

質問紙は「個人属性」「受診状況」「患者満足度」「病気認知（B-IPQ）」の 4 つの要素から構成した。

[1] 個人属性

「日常生活で使用する言語」「出身国」「年齢」「性別」「在住期間」「在留資格」を聞いた。

[2] 受診の状況

「受診者（研究対象者または対象者の子ども）」「病院所在地」「受診窓口（一般外来、救急など）」「受診時期」「受診時の会話形式と言語」「会話の理解度」「医療通訳ニーズ」について聞いた。

このうち、会話の理解度は「1 全然わからなかった」から「4 よくわかった」の 4 段階で聞いた。「医療通訳ニーズ」は「1 使いたい」「2 自分の使用する言語の通訳があれば使いたい」「3 安ければ使いたい」「4 不要」の多重回答とした。また、会話理解の「1 全然わからなかった」から「4 よくわかった」の回答について、なぜそのように思ったかを自由記述形式で聞いたほか、診療における医師とのコミュニケーションに関する意見についても自由記述形式で聞いた。

[3] 患者満足度

「1. 全体的満足度」「2. 完全な診察」「3. 全人的医療」「4. 診察時間」「5. 患者中心性」について聞いた。

これは医師の診察に関する自記式の患者満足度調査票で、竹村らが開発し、日本において妥当性と信頼性を検証したものである (Takemura et al., 2006)。質問は「今日受けた診察には非常に満足した」「先生は私を注意深く漏れなく診察してくれた」など 12 の項目で構成され、回答には「非常にそう思う」「そう思う」「どちらでもない」「そう思わない」「全くそう思わない」の 5 段階のリッカート尺度を使用する。また 12 の質問項目は上述の 5 つのコンポーネントに分類することができ、このうち「4. 診察時間」は逆転尺度である。合計得点（0～48 点）が高いほど、医師の診察の満足度が高いと評価した。

[4] 病気認知 B-IPQ (Brief-Illness Perception Questionnaire)

「1. 生活への影響 (consequences)」「2. 治癒までにかかる時間 (timeline)」「3. 病気に対するコントロールの程度 (personal control)」「4. 治療効果の程度 (treatment control)」「5. 症状の同定 (identity)」「6. 病気に対する懸念 (concern)」「7. 病気への理解 (illness comprehensibility)」「8. 感情的な影響 (emotions)」について聞いた。

Illness Perception Questionnaire (IPQ) (Weinman, Petrie, Moss-Morris & Horne, 1996) の病気認知尺度は、Leventhal ら (1980) が示した病気認知を測定するために開発された。Brief-IPQ は、その改訂版である The Revised Illness Perception Questionnaire (Moss-Morris et al., 2002) から、各下位尺度を最も集約する質問を抽出して構成した簡易版で、Broadbent らが開発した (Broadbent et al., 2006)。

1 から 8 の項目は、それぞれ「0 全く影響していない／10 著しく影響している」「0 非常に短期間／10 永遠にかかる」など「0」から「10」の 11 段階のリッカート尺度を使用する。「3. 病気に対するコントロールの程度」「4. 治療効果の程度」「7. 病気への理解」は逆転尺度である。9 番目の項目として、考えうる病気の原因 3 つを自由記述形式で問う質問があるが、本研究では分析対象としなかった。合計得点（0～80 点）が高いほど、病気に対する脅威の認識が高いと評価される。

患者満足度と病気認知 B-IPQ の質問項目を表 1 に示す。

表 1 患者満足度と病気認知 B-IPQ の質問項目

【患者満足度】 (非常にそう思う、そう思う、どちらでもない、そう思わない、全くそう思わない)	
1 全般的満足度	
Q1 今日受けた診察には、非常に満足した	
Q2 今日受けた診察には、今までの診察よりよい点があった	
2 完全な診察	
Q3 先生は、私を注意深く漏れなく診察してくれた	
Q4 先生は、私のことを完璧に診察してくれた	
3 全人的医療	
Q5 この先生は、私についてすべてを知っている	
Q6 この先生は、私がどのように考えているのかを本当に知っていると感じている	
4 診察時間	
Q7 私の診察時間は、私が望んだことすべてに対処するには十分な長さではなかった	
Q8 私は、診察時間をもう少し長くともってもらえたらよかったのに、と思う	
Q9 私の診察時間は少し短かすぎた	
5 患者中心性	
Q10 この先生は、私の考えを聞いてくれた	
Q11 この先生は、私がしてほしいことを聞いてくれた	
Q12 この先生は、とても正直だと思う	
【病気認知 B-IPQ】 (回答は 0 から 10 までの 11 段階)	
1 生活への影響	How much does your illness affect your life? no affect at all / severely affects my life
2 治癒までの時間	How long do you think your illness will continue? very short time / forever
3 コントロール感	How much control do you feel you have over your illness? absolutely no control / extreme amount of control
4 治療効果	How much do you think your treatment can help your illness? not at all / extremely helpful
5 症状の同定	How much do you experience symptoms from your illness? no symptoms at all / many severe symptoms
6 病気への懸念	How concerned are you about your illness? not at all concerned / extremely concerned
7 病気への理解	How well do you feel you understand your illness? don't understand at all / understand very clearly
8 感情的影響	How much does your illness affect you emotionally? not at all affected emotionally / extremely affected emotionally

2.4 分析方法

受診時の会話理解度「1（全然わからなかった）」から「4（よくわかった）」の4段階のうち、1と2を「会話理解無」、3と4を「会話理解有」とした。また、医療通訳ニーズは「1 使いたい」「2 自分の使用する言語の通訳があれば使いたい」「3 安ければ使いたい」を選択した回答すべてを「ニーズ有」とし、「4 不要」のみ選択した回答を「ニーズ無」と定義した。

これらを踏まえ、まず、会話理解の有無に関連する因子を抽出するため、会話理解の有無を目的変数とし、各調査項目を説明変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。続いて、医療通訳ニーズの有無を目的変数とし、各調査項目を説明変数とした二項ロジスティック回帰分析を行い、医療通訳ニーズと関連する因子を抽出した。

会話理解と医療通訳ニーズのいずれの解析においても、すべての項目について単変量の二項ロジスティック回帰分析を行い、有意に関連のある項目を抽出したのち、それらを説明変数とした多変量の二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った。また、性別、年齢の影響を調整した。統計解析ソフトは SPSS Ver. 28 (IBM) を使用し、有意水準は 5%未満とした。本研究の枠組みを図 2 に示す。

さらに会話理解と診療に関する自由記述欄において、会話理解と医療通訳ニーズに関連する記述を確認した。

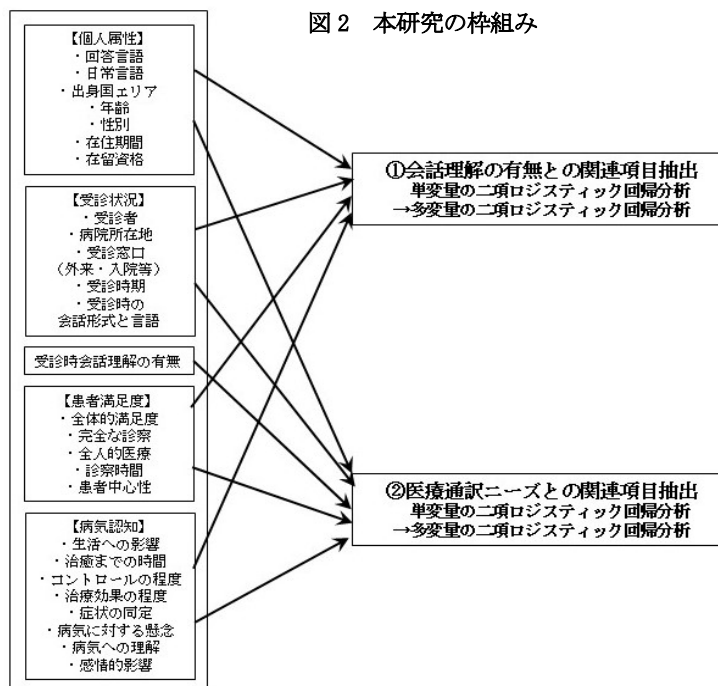


表2 対象者の個人属性、受診状況、患者満足度、病気認知

	n(%) or mean±SD	全体 n = 151	会話理解の有無		医療通訳ニーズの有無	
			有群 n = 101	無群 n = 50	有群 n = 126	無群 n = 22
個人属性	回答言語	日本語	37(36.6)	15(30.0)	39(31.0)	13(59.1)
		英語	32(31.7)	12(24.0)	41(32.5)	3(13.6)
		中国語	24(23.8)	18(36.0)	37(29.4)	2(9.1)
		ベトナム語	8(7.9)	5(10.0)	9(7.1)	4(18.2)
	日常言語	日本語	62(61.4)	26(52.0)	70(55.6)	15(68.2)
		英語(日本語NG)	19(18.8)	10(20.0)	28(22.2)	1(4.5)
		中国語(日本語と英語NG)	8(7.9)	11(22.0)	17(13.5)	2(9.1)
		その他(日本語と英語NG)	12(11.9)	3(6.0)	11(8.7)	4(18.2)
	出身国エリア	中国	37(36.6)	25(50.0)	52(41.3)	7(31.8)
		韓国	10(9.9)	1(2.0)	8(6.3)	3(13.6)
		ベトナム	12(11.9)	7(14.0)	15(11.9)	4(18.2)
		その他のアジア	24(23.8)	7(14.0)	25(19.8)	6(27.3)
		中南米・アフリカ	8(7.9)	4(8.0)	11(8.7)	1(4.5)
		北米・欧州	10(9.9)	6(12.0)	15(11.9)	1(4.5)
	年齢	35.46±11.92	35.17±10.70	36.04±14.17	35.54±11.89	35.55±12.87
	性別	男性	40(39.6)	23(46.0)	55(43.7)	6(27.3)
		男性以外	61(60.4)	27(54.0)	71(56.3)	16(72.7)
	在住期間	0～5年	72(71.3)	38(76.0)	95(75.4)	12(54.5)
		6～10年	16(15.8)	7(14.0)	17(13.5)	6(27.3)
		11～21年	7(6.9)	2(4.0)	8(6.3)	1(4.5)
		21年以上	6(5.9)	3(6.0)	6(4.8)	3(13.6)
受診状況	在留資格	留学	34(33.7)	17(34.0)	36(28.6)	13(59.1)
		専門技術	24(23.8)	8(16.0)	31(24.6)	0(0.0)
		身分にもとづく	27(26.7)	12(24.0)	33(26.2)	6(27.3)
		その他	16(15.8)	13(26.0)	26(20.6)	3(13.6)
	受診者	回答者本人	89(88.1)	44(88.0)	110(87.3)	20(90.9)
		回答者の子ども	12(11.9)	6(12.0)	16(12.7)	2(9.1)
	病院所在地	東京	87(86.1)	42(84.0)	106(84.1)	20(90.9)
		千葉/神奈川/埼玉	10(9.9)	7(14.0)	15(11.9)	2(9.1)
		その他	4(4.0)	1(2.0)	5(4.0)	0
	受診窓口	一般外来	77(76.2)	42(84.0)	99(78.6)	17(77.3)
		救急外来	9(8.9)	1(2.0)	8(6.3)	2(9.1)
		セカンドオピニオン	3(3.0)	1(2.0)	3(2.4)	1(4.5)
		入院手術	7(6.9)	5(10.0)	11(8.7)	1(4.5)
		新型コロナウイルス感染による受診	5(5.0)	1(2.0)	5(4.0)	1(4.5)
	受診時期	治療中/入院中	9(8.9)	5(10.0)	12(9.5)	1(4.5)
		1年以内	73(72.3)	34(68.0)	91(72.2)	14(63.6)
		2～3年前	11(10.9)	6(12.0)	14(11.1)	3(13.6)
		4年以上前/無回答	8(7.9)	5(10.0)	9(7.1)	4(18.2)
	受診時の会話形式と 言語(医師－患者)	直接会話(日本語)	69(68.3)	25(50.0)	75(59.5)	17(77.3)
		直接会話(英語/中国語)	16(15.8)	4(8.0)	18(14.3)	2(9.1)
患者満足度		通訳(日本語－英語)	9(8.9)	5(10.0)	13(10.3)	1(4.5)
		通訳(日本語－英語以外)	4(4.0)	10(20.0)	12(9.5)	2(9.1)
		機械翻訳	3(3.0)	6(12.0)	8(6.3)	0(0.0)
	受診時の会話理解	有	101(66.9)		81(64.3)	18(81.8)
		無	50(33.1)		45(35.7)	4(18.2)
	医療通訳ニーズ	有	126(83.4)	81(80.2)	45(90.0)	
		無	22(14.6)	18(17.8)	4(8.0)	
	※逆転項目：点数は逆転済	1全体的な満足度	5.63±1.37	5.63±1.32	5.62±1.47	5.63±1.36
		2完全な診察	5.74±1.69	5.94±1.57	5.34±1.86	5.71±1.69
	1～3：各0～8点	3全人的診察	4.74±1.71	4.85±1.62	4.50±1.88	4.70±1.75
	4～5：各0～12点	4診察時間※	5.80±2.49	5.97±2.63	5.46±2.17	5.80±2.41
	合計：0～48点	5患者中心	8.53±2.13	8.71±2.13	8.16±2.09	8.48±2.10
	クロンバックα係数 = 0.75	合計	30.44±6.80	31.11±6.53	29.08±7.17	30.33±6.64
						31.05±8.01
	病気認知(B_IPQ)	1生活への影響	4.17±3.15	4.33±3.21	3.84±3.02	4.13±3.05
		2治療までにかかる時間	3.68±3.36	3.68±3.46	3.66±3.20	3.70±3.42
	※逆転項目：点数は逆転済	3コントロールの程度※	3.92±3.05	3.68±2.98	4.40±3.16	4.05±3.01
	1～8：各0～10点	4治療効果の程度※	3.19±2.98	2.78±2.75	4.02±3.27	3.25±2.97
	合計：0～80点	5症状の同定	3.95±2.88	4.32±2.97	3.20±2.56	4.02±2.82
	クロンバックα係数 = 0.66	6病気に対する懸念	5.41±3.15	5.35±3.08	5.54±3.33	5.37±3.14
		7病気への理解※	3.42±2.84	2.94±2.58	4.38±3.12	3.62±2.83
		8感情的な影響	4.58±2.98	4.70±3.10	4.32±2.74	4.67±2.93
		合計	32.30±13.29	31.78±14.19	33.36±11.32	32.79±12.53
						30.00±17.28

3. 結果

3.1 対象者の背景因子

本研究における対象者151名の個人属性、受診状況、患者満足度および病気認知は表2の通りである。

対象者の年齢は平均35.46歳(SD±11.92)と比較的若く、性別は男性63名(41.7%)、女性86名(57.0%)、その他2名(1.3%)であった。このうち、「その他」の2名は受診時の会話理解が「有」であったことと、「理解有」の比率は、男性(39.6%)より女性(58.4%)が多かったことから、解析の際は「男性」および「男性以外」とした。

日常的に日本語を使用している者は88名(58.3%)で、出身国エリアは中国が最も多く62名(41.1%)、韓国とベトナムを含むアジア出身者は61名(40.4%)であった。在留期間は5年以下が110名(72.8%)と高い割合を占めた。

受診時の会話形式は、医師と直接話した者が114名(75.5%)と最も多く、医療通訳の利用は4名のみで、その他の通訳は家族(13名)・友人知人(11名)によるものであった。このため、解析の際の通訳の分類は、患者言語が英語の場合と英語以外の場合とした。また、機械翻訳と回答したものうち、医師と日本語で直接会話をし、自由記述欄に機械翻訳を補助的に使用したと記載があった1名は日本語での直接会話に分類した。

受診時の会話理解有は101名(66.9%)、理解無は50名(33.1%)、医療通訳ニーズ有は126名(83.4%)、ニーズ無は22名(14.6%)であった。

また、使用した尺度のクロンバック α 係数は、患者満足度0.75、病気認知(B-IPQ)0.66であった。

3.2 受診時の会話理解の関連因子

会話理解の有無を目的変数とし、対象者の個人属性、受診状況、患者満足度と病気認知の各項目をそれぞれ個別に説明変数とする単変量の二項ロジスティック回帰分析を行った。有意な関連が認められた項目のうち、「患者満足度」の「完全な診察」は、「病気認知」の「治療効果の程度」および「病気への理解」と相関($r = -0.34$ および $r = -0.22$)が認められたほか、「病気認知」の「症状の同定」と「病気への理解」の間にも相関($r = 0.38$)が認められたが(表3)、弱い相関であることから、多変量の二項ロジスティック回帰分析では、有意な関連が認められた項目すべてを説明変数として投入し、年齢と性別で調整を行った。

表3 全対象者の病気認知と患者満足度の相関関係(スピアマンの順位相関係数)

*: $p < .05$, **: $p < .01$.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
患者満足度	1患者満足度(全体的な満足度)	1.00														
	2患者満足度(完全な診察)	0.67**	1.00													
	3患者満足度(全人的診察)	0.48**	0.53**	1.00												
	4患者満足度(診察時間)	0.12	0.24**	0.05	1.00											
	5患者満足度(患者中心)	0.52**	0.66**	0.61**	0.17*	1.00										
	6患者満足度スコア(合計)	0.69**	0.82**	0.69**	0.49**	0.81*	1.00									
病気認知	7病気認知(生活への影響)	-0.20*	-0.09	-0.16*	0.17*	-0.03	-0.05	1.00								
	8病気認知(治療までにかかる時間)	-0.28**	-0.29**	-0.18*	0.01	-0.17*	-0.23**	0.52**	1.00							
	9病気認知(コントロールの程度)	-0.22**	-0.14	-0.03	-0.03	0.02	-0.09	0.26**	0.18*	1.00						
	10病気認知(治療効果の程度)	-0.39**	-0.34**	-0.24**	-0.15	-0.13	-0.30**	0.05	0.26**	0.33**	1.00					
	11病気認知(症状の同定)	-0.15	0.05	-0.04	0.09	0.09	0.05	0.58**	0.42**	0.12	0.02	1.00				
	12病気認知(病気に対する懸念)	-0.01	-0.04	0.14	-0.02	0.11	0.07	0.28**	0.27**	0.10	0.03	0.35**	1.00			
	13病気認知(病気への理解)	-0.13	-0.22**	-0.10	-0.24**	-0.10	-0.21*	0.02	0.10	0.44**	0.38**	-0.05	-0.03	1.00		
	14病気認知8(感情的な影響)	-0.09	-0.09	-0.03	-0.08	-0.02	-0.09	0.41**	0.27**	0.18*	0.07	0.46**	0.53**	-0.09	1.00	
	15病気認知スコア(合計)	-0.30**	-0.24**	-0.11	-0.07	-0.05	-0.18*	0.71**	0.66**	0.53**	0.41**	0.61**	0.56**	0.31**	0.60**	1.00

その結果、受診時の会話理解の有無に対する有意な関連因子として、「受診時の会話形式(基準群:日本語での直接会話)」の「患者言語が英語以外の場合の通訳」(OR =0.20, 95% CI [0.05, 0.79])と「機械翻訳」(OR =0.15, 95% CI [0.03, 0.82])が抽出された(表4)。

また、会話理解と診療に関する自由記述欄で、医師と直接会話をした場合、会話を理解できた理由について「日本語がわかる」というコメントが7件あったほか、「先生はやさしい日本語で話してくれていた」「医師が理解しやすい単語を使って、説明してくれた」「聞き取れないところは言い方を変えてくれたり、漢字を書いたり、英語を使ったりしてくれた」など医師の配慮について言及したコメントが6件、「医師の英語が流暢だった」など医師の英語力を挙げたコメントが8件あった。

一方、通訳を利用し会話理解が低かった場合、「夫が日本語を話せる」というコメントが2件あったほか、通訳利用の問題として「友人のスペイン語レベルがあまり高くなかった」というコメントが1件あった。機械翻訳を利用

した場合については、理解の有無に関する明確なコメントはなかった。

表4 会話理解の有無を従属変数とした二項ロジスティック回帰分析

受診時会話理解 有：1 無：0 n = 151	単変量解析の未調整モデル				多変量解析の調整モデル			
	オッズ比	95% 信頼区間		p値	オッズ比	95% 信頼区間		p値
日常言語 基準群：日本語								
英語(日本語NG)	0.80	0.33	1.94	0.618	0.83	0.25	2.74	0.755
中国語(日本語と英語NG)	0.30	0.11	0.85	0.022 *	0.52	0.15	1.80	0.301
その他(日本語と英語NG)	1.68	0.44	6.44	0.451	2.15	0.42	10.90	0.357
受診会話形式と言語（医師－患者）基準群：直接会話（日本語）								
直接会話（英語/中国語）	1.45	0.44	4.75	0.540	1.41	0.34	5.84	0.635
通訳（日本語－英語）	0.65	0.20	2.13	0.480	0.61	0.15	2.50	0.496
通訳（日本語－その他の言語）	0.14	0.04	0.50	0.002 **	0.20	0.05	0.79	0.021 *
機械翻訳	0.18	0.04	0.78	0.022 *	0.15	0.03	0.82	0.029 *
患者満足度（完全な診察）	1.23	1.01	1.51	0.043 *	1.16	0.89	1.50	0.265
病気認知（治療効果の程度）	0.87	0.78	0.98	0.018 *	0.88	0.75	1.02	0.082
病気認知（症状の同定）	1.15	1.02	1.30	0.026 *	1.12	0.96	1.31	0.139
病気認知（病気への理解）	0.84	0.74	0.95	0.004 **	0.91	0.78	1.06	0.212

* : $p < .05$, ** : $p < .01$. 年齢、性別を調整変数として投入

3.3 医療通訳ニーズの関連因子

次に医療通訳ニーズの有無を目的変数とし、各調査項目を説明変数とした単変量の二項ロジスティック回帰分析を行った。医療通訳ニーズの回答に欠損のあった3件を除外し、148件について解析した。単変量解析の結果有意な関連が認められた項目を説明変数とし、年齢と性別の影響を調整した多変量の二項ロジスティック回帰分析を行った。その結果、医療通訳ニーズの有無に対する有意な関連因子として、「質問紙の回答言語(基準群: 日本語)」の「英語」(OR = 4.45, 95% CI [1.14, 17.35])、「中国語」(OR = 5.25, 95% CI [1.07, 25.85])と「病気認知」の「病気への理解」(OR = 1.24, 95% CI [1.00, 1.52])が抽出された(表5)。

表5 医療通訳ニーズの有無を従属変数とした二項ロジスティック回帰分析

単変量解析の未調整モデル					多変量解析の調整モデル			
医療通訳ニーズ 有：1 無：0	95% 信頼区間				95% 信頼区間			
n = 148	オッズ比	下限	上限	p値	オッズ比	下限	上限	p値
質問紙回答言語 基準群：日本語								
英語	4.56	1.21	17.22	0.025 *	4.45	1.14	17.35	0.032 *
中国語	6.17	1.30	29.20	0.022 *	5.25	1.07	25.85	0.042 *
ベトナム語	0.75	0.20	2.85	0.673	0.66	0.15	2.86	0.577
病気認知（病気への理解）	1.24	1.02	1.51	0.032 *	1.24	1.00	1.52	0.045 *

* : $p < .05$, ** : $p < .01$. 年齢、性別を調整変数として投入

続いて医療通訳ニーズと有意な関連があった英語および中国語回答者の背景因子を確認した。148名の回答言語別「出身国エリア」において、英語回答者は「アジア」が最も多く19名(43.2%)であった(表6)。「受診時の会話形式と言語」において、日本語回答者は「直接会話(日本語)」が41名(78.8%)、英語回答者は「直接会話(日本語)」18名(40.9%)、「直接会話(英語)」17名(38.6%)、中国語回答者は「直接会話(日本語)」24名(61.5%)であった(表7)。

また、医療通訳ニーズについて、在留資格の専門技術(専門・技術的分野)31名はすべてニーズ有を選択した。会話理解と診療に関する自由記述欄で、医療現場における専門用語の難解さに言及したコメントは19件あった。

表 6 回答言語別の出身国エリア

			出身国エリア						
			中国	韓国	ベトナム	アジア	北米・欧州	中南米・アフリカ	合計
回答言語	日本語	度数	20	10	4	11	3	4	52
		出身国エリアの割合	38.5%	19.2%	7.7%	21.2%	5.8%	7.7%	100.0%
	英語	度数	1	1	2	19	13	8	44
		出身国エリアの割合	2.3%	2.3%	4.5%	43.2%	29.5%	18.2%	100.0%
	中国語	度数	38	0	0	1	0	0	39
		出身国エリアの割合	97.4%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	100.0%
	ベトナム語	度数	0	0	13	0	0	0	13
		出身国エリアの割合	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	合計	度数	59	11	19	31	16	12	148
		出身国エリアの割合	39.9%	7.4%	12.8%	20.9%	10.8%	8.1%	100.0%

表 7 回答言語別の受診時の会話形式と言語

			受診時の会話形式と言語（医師-患者）					
			直接会話 （日本語）	直接会話 （英語/中国語）	通訳 （日本語-英語）	通訳 （日本語-その他）	機械翻訳	合計
回答言語	日本語	度数	41	1	3	5	2	52
		会話形式の割合	78.8%	1.9%	5.8%	9.6%	3.8%	100.0%
	英語	度数	18	17	5	2	2	44
		会話形式の割合	40.9%	38.6%	11.4%	4.5%	4.5%	100.0%
	中国語	度数	24	2	4	5	4	39
		会話形式の割合	61.5%	5.1%	10.3%	12.8%	10.3%	100.0%
	ベトナム語	度数	9	0	2	2	0	13
		会話形式の割合	69.2%	0.0%	15.4%	15.4%	0.0%	100.0%
	合計	度数	92	20	14	14	8	148
		会話形式の割合	62.2%	13.5%	9.5%	9.5%	5.4%	100.0%

4. 考察

4.1 対象者の特徴

本研究の対象者は、主に東京都内の国際交流協会や日本語教室の利用者、留学生などの在留外国人であることが特徴の一つである。

全国の在留外国人の国籍別構成比上位 3 か国は、2021 年末時点で中国（構成 26.0%）、ベトナム（15.7%）、韓国（14.8%）である（出入国在留管理庁，2022a）。ただし、大阪府では韓国・朝鮮が多く、自動車メーカーの工場などがある愛知県や群馬県ではブラジルが多いなど、いくつかの地域の特徴がみとめられる（総務庁統計局，2021）。

本研究の質問紙調査を行った東京での上位 3 か国は、2022 年 1 月時点で中国（39.3%）、韓国（16.1%）、ベトナム（6.6%）であった（東京都，2022a）。これに対し、本研究対象者の上位 3 か国は中国（41.1%）、ベトナム（12.6%）、韓国（7.3%）で、全国および東京都における構成比と大きな乖離はないと考えた。

また、在留外国人の年齢は、令和 2 年度国勢調査では全国平均 36.2 歳で、20 代が 28.4%と最も多く、ついで 30 代が 22.2%を占めた。東京都も全国と同様の状況で、2022 年 1 月時点で 20 代（26.6%）が最も多く、30 代（25.1%）が続く（東京都，2022b）。これに対し、本研究対象者の平均年齢は 35.5 歳で、最多は 20 代（35.1%）、次に 30 代（33.1%）であり、年齢構成も全国および東京都と大きな違いは見られなかった。

ただし在留資格は、全国では永住者が 30.1%と最も多く、留学は 7.5%であり、東京都では永住者 30.4%、留学 12.0%であるのに対し（出入国在留管理庁，2022c）、本研究の対象者は留学（33.8%）が最も多く、永住者を含む身分にもとづく在留資格は 25.8%であった。

また、本研究の対象者の在住期間は 5 年以下が 72.8%を占め、比較的短い者が多い一方で、日常的に日本語を使用

している者の割合は 58.3%と半数以上にのぼった。受診時の会話形式も日本語で医師と直接話した者は 62.3%と、日本語の使用率は高く、日常の使用言語に日本語を選択しなかった者でも、日本語を解する者が一定数いることが推測された。以上の点から、本研究の対象者の特徴として、日本語を理解する者が多いことが挙げられると考えた。

4.2 受診時の会話理解の関連因子

統計解析の結果から、受診時の会話理解は、医師と日本語で直接会話した場合に対し、通訳を介した場合（患者言語は英語以外）と機械翻訳を利用した場合に、理解したという認識が低い傾向がみられた。しかし、患者言語が英語であった場合は、英語以外の場合のような有意な関連が見られなかった。

質問紙中の会話理解について、なぜそのように認識したかを聞いた自由記述欄では、医師との直接会話の場合、「自分は日本語がわかるから」というコメントのほか、「先生はやさしい日本語で話してくれていた」「医師が理解しやすい単語を使って、説明してくれた」「聞き取れないところは言い方を変えてくれたり、漢字を書いたり、英語を使ったりしてくれた」などのコメントが複数あった。これらの点から、日本語で直接会話する場合、医師側の丁寧なコミュニケーションを通して会話理解の認識を高めることができるというメリットを得られるのではないかと考えた。

また、英語で直接会話をした場合、「医師の英語が流暢だった」というコメントがあったほか、日本語での直接会話でも「日本語と英語で話した」というコメントが見られた。患者が英語話者の場合、医師の英語力が患者の会話理解の一助となることも考えられる。これは通訳利用において、患者言語が英語であった場合、有意な関連が見られなかったという点からも同様の傾向が示唆された。

一方で、患者言語が英語以外で通訳を利用した場合、「友人のスペイン語レベルがあまり高くなかった」というコメントにみられるように、通訳者の言語力が患者の会話理解に影響する可能性が推察された。また、家族による通訳では、「夫が日本語を話せる」などというコメントもあり、家族が医師と直接会話し、患者本人にその場で逐次通訳していないのではないかと推察される状況もあった。

永田ら(2010)による在日ブラジル人を対象にした先行研究では、家族や友人などによるわか通訳において、不正確な通訳によりコミュニケーションが正確に行われていない危険性があることが指摘されている。また、井上ら(2006)は、「日本語によるコミュニケーションが困難な外国人妊産婦の周産期医療上の問題点」の一つとして、家族や友人が通訳した場合、「医学専門用語が通訳し難いなどの点」を挙げ、「特に医学上の問題が起こった場合には専門的医療通訳が望まれる」という。これらの背景から、本研究において患者言語が英語以外の通訳利用の場合、会話理解の認識が低い傾向が見られたのではないかと考えた。

続いて機械翻訳の利用については、9名と数が少ないことに加え、いくつかの複層的な状況が考えられた。会話言語は、医師はいずれも日本語で、患者は英語5名、中国語4名、このうち中国語の2名は日常言語に中国語のみを選択していた。すなわち患者が日本語や英語を日常的に使用しており、翻訳機を医師との会話の補助として利用したと推測される状況と、英語や日本語を日常的に使用しておらず、翻訳機を介して医師と会話したのではないかと推測される状況があった。また、病院が用意した翻訳機を使用した状況と、患者が翻訳ツールを用意した状況も見られたが、使用したデバイスの詳細は不明であった。

医師と日本語で直接会話し、機械翻訳を補助的に利用した場合において、「時々、変なミャンマー語が出たが80%ぐらいわかった」というコメントがあったものの、理解できなかった理由を明示したコメントはなく、機械翻訳を利用した場合の、会話理解の認識の低さが、翻訳機の問題によるものか、その他にも要因があるかを推察することが困難であった。

先行研究では、中澤ら(2022)が検討した外国人妊婦旅行者の症例について、序文に記載したように、翻訳アプリケーションツールでは専門性の高い医学的説明の翻訳が難しいことが指摘されている。また、濱野ら(2022)は、「英語を母国語としない外国人 COVID-19 患者の看護支援」において「対象患者に対して当初から言語変換器を利用した。これは簡単な会話など多くの場面で役立った。しかし、医療に関する用語はきちんと伝わっていない感触があった」と述べている。

さらに戸田ら(2021)が、院内で使用されているタブレットの機械通訳ログから医療通訳の会話内容を抽出して分析した研究では、「1 会話ごとにつき日本語から他言語への翻訳回数が見られたこと、また複数の言語に翻訳を試みたログが確認されることから、機械通訳を介して他言語に翻訳した内容を相手が理解していなかったと考えられる」という状況であった。

濱野ら(2022)と戸田(2021)らの研究は、前者は看護の場面での会話であり、後者は診療の場面に限らないが、いずれも機械翻訳を利用した会話理解に一定の限界があることを示しており、これは本研究の結果と矛盾しない。

4.3 医療通訳ニーズの関連因子

続いて、医療通訳ニーズとの関連因子を抽出した結果、質問紙の回答言語と病気認知の病気への理解が抽出された。すなわち、英語および中国語回答者は日本語回答者に対し、医療通訳ニーズを認識する傾向がみられた。また、病気への理解の点数が高い、つまり病気への理解の程度が低い者も、医療通訳ニーズを認識する傾向がみられた。

なぜ、英語および中国語回答者が医療通訳ニーズを認識する傾向があるかについて、回答者の背景因子を考察した。表 6 で示した出身国エリアにおいて、英語回答者はアジア出身者が最も多く、英語を母語としていない者が多いと考えられる。

また受診時の会話形式と言語は、英語回答者の場合、日本語または英語での直接会話がそれぞれ 40.9%と 38.6%を占めた。中国語回答者は日本語での直接会話が 61.5%であった(表 7)。いずれも母語での会話でなく、さらに日本語回答者より日本語の運用に制限があると考えられる。一方、日本語回答者は、日本語の読み書きができ、日本語以外の回答者よりも日本語能力が高い可能性が考えられる。そのような背景が、英語回答者と中国語回答者の医療通訳ニーズに有意に関連したと推測した。

増井ら(2021)は、院内の外国人救急診療において、研究対象となった「中国語圏患者の 15%が英語を使用していた」と述べ、「第 2 言語を用いた診療は、必要十分なコミュニケーションがとれていない可能性もある。患者の第 1 言語での診療が理想的であり、使用頻度の高い中国語通訳を準備することで、第 2 言語によるミスコミュニケーションを防げる可能性がある」と指摘する。

本研究は一般外来が 80%を占め、上述の先行研究と状況は異なるが、非母語での診療時の会話に困難があることは、60%の対象者が日本語で日常会話をしているにも関わらず、80%の対象者が医療通訳者を利用したいと回答していることから推察できる。

在留資格の専門技術(専門・技術的分野) 31 名がすべてニーズ有を選択した結果も、上記の言語障壁に関連していると考えられる。日常使用言語において、専門技術は日本語 17 名(53.1%)、英語(日常で日本語の使用なし) 13 名(40.6%)であった。これに対し留学は 80%が日常的に日本語を使用しており、医療通訳ニーズにおいてもニーズ無 22 名のうち半数を超える 13 名(59.1%)が留学であった。この点から、高度人材を主な対象とした専門技術の在留資格者は、日常生活で日本語使用がない、あるいは少なく、診療の場面でより医療通訳を必要とする可能性がある。

さらに会話理解と診療に関する各自記述欄では、「専門用語を理解しやすいように説明して欲しい」「専門用語は日本語ネイティブでも難しいだろう」「専門用語がわからない」など専門用語に関するコメントが多数寄せられた。別府ら(2020)が「救急搬送され緊急入院となった外国人患者が抱える困難」の一つとして「日本語はわかっても専門用語はわからない」という声を取り上げたように、医療現場での会話の特徴として、日常会話では使用されない専門用語が用いられることが挙げられ、日本語を母語としない者にとって、会話の難易度はさらに上がると考えられる。

これは病気への理解の低さが医療通訳ニーズに有意に関連していたという結果にもつながる。自由記述欄には「日本では重い病気にかかったことがなく、自分の日本語能力で医者とのコミュニケーションの問題にあったことがないが、ガンなどの重い診断があった場合は通訳してもらいたいと思うかもしれない」というコメントもあった。用語の難解さや病気の状況などにより、病気の理解が不十分な人は自分の病状を理解するために医療通訳を利用したいと思っていると推測できる。

なお、病気への理解が有意に関連していた一方で、会話理解の有無との関連は見られなかった。すなわち会話理解がないことと、医療通訳ニーズがあることに関連はなく、受診時の会話理解有 101 名(66.9%)、理解無 50 名(33.1%)に対し、医療通訳ニーズ有 126(83.4%)、ニーズ無 22 名(14.6%)という結果であった(表 2)。このことから、会話理解有の状況でも医療通訳にはニーズがあると考えた。

本研究では、ベトナム語回答者は数が少なく、有意な関連は見られなかったが、さらに人数を増やして調査を行うことで、英語や中国語の回答者と同様の傾向がみられる可能性があるのではないかと考える。

4.4 本研究の限界と意義

本研究の対象者は日本語を理解し、直接、医師と会話した者が多く、通訳や機械翻訳を介した場合について詳細な分析ができなかった。これに関連し、通訳や機械翻訳を介した場合、受診時の会話理解が低い傾向が見られた理由が、通訳者の質や機械翻訳の操作法によるものなのかについて明らかにすることができなかった。さらに、通訳は主に家族や友人・知人によるものであり、医療通訳不要の回答者も少なかったため、医療通訳については対象を広げ、さらなる研究を行う必要がある。また、機械翻訳についても同様の限界と課題がある。

受診時の病名は自由記述で聞いたが、記載された病名はインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、花粉症、皮膚炎、肺結核、総合失調症、火傷、交通事故など多岐にわたり、「病名はわからない」という回答も多かった。このため、病名による分析ができなかった。しかし、病気の種類や状況によって会話理解や医療通訳ニーズは異なることが考えられ、この点についても対象を広げたさらなる研究が必要である。

また、過去の受診についての回答が多く、過去の経験に対する認知バイアスを排除できなかった。

さらに、患者満足度調査に関しては、満足度を得る要因は様々であり、医師と直接対話できたことで得られた満足感は、内容を正確に理解できたことに起因するとは限らない。病気認知については言葉以外に患者の知識量にも左右されるため、患者の理解度が言語力を反映しているとも言えない。病気認知と患者の知識量についてのさらなる研究が必要である。

以上の限界はあるが、これまで国内では行われていない会話理解と医療通訳ニーズに関する研究であることと、近年、日本の国際化に伴う医療コミュニケーションの変容が指摘されていることから（齋藤 et al., 2019）、今後の外国人診療における医療通訳の研究に貢献しうるのはのではないかと考えた。

5. 結語

本研究では、受診時に医師と直接会話をしたほうが、主に家族や友人・知人による通訳を介するより理解したという実感を得られる傾向がみられた。また、中国語回答者と英語回答者および病気への理解の低さが、医療通訳ニーズに関連する傾向が見られた。さらに、受診時の会話を理解したと認識しても、医療通訳にはニーズがあることが明らかになった。

謝辞

本研究では、質問紙の配布にあたり、東京都内の日本語ボランティア教室、国際交流機関、日本語学校などのご協力をいただいた。また、東京日本語ボランティア・ネットワークには、本研究に関しお力添えをいただいた。研究テーマにご賛同いただき、ご協力いただいた各団体ならびに研究参加者の皆さまに、心より御礼申し上げます。

研究資金

なし

利益相反自己申告

なし

引用文献

出入国在留管理庁 (2022a). 令和 3 年末現在における在留外国人数について.

https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00001.html (2022 年 11 月 10 日アクセス)

出入国在留管理庁 (2022b). 令和 3 年度在留外国人に対する基礎調査報告書

<https://www.moj.go.jp/isa/content/001377400.pdf> (2022 年 11 月 10 日アクセス)

出入国在留管理庁 (2022c). 在留外国人統計 2021 年末 第 1 表 国籍・地域別在留資格 (在留目的) 別在留外国人

https://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_touroku.html

(2022 年 11 月 10 日アクセス)

日本政府観光局 (2020). 訪日外客数 (2019 年 12 月および年間推計値) .

https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/data_info_listing/pdf/200117_monthly.pdf

(2022 年 11 月 10 日アクセス)

厚生労働省 (2022). 令和 3 年度医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査.

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000956428.pdf> (2022 年 11 月 10 日アクセス)

山田秀臣 (2017). 2016 年度厚生労働行政推進調査事業補助金地域医療基盤開発推進研究事業「医療通訳の認証のあり方に関する研究」分担研究報告書 日本における外国人診療の現状に関する調査研究.

<http://kokusairinshouigaku.jp/publicity/files/201620052A0004.pdf> (2022 年 11 月 10 日アクセス)

日本医師会外国人医療対策委員会(2022). 令和2年・3年度外国人医療対策委員会報告書.

https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20220406_51.pdf (2022年11月10日アクセス)

尾世川正明, 森尾比呂志, 野本和宏, 西澤正彦, 貞広智仁(2002). 入院を必要とした外国人旅行者の救急疾患に対する医療の現状と問題点. 日本救急医学会雑誌, 13, 703-710.

巽夕起, 佐々木晶世, 叶谷由佳(2016). 日本に滞在する外国人への救急医療体制の現状と課題.

—外国人への救急医療に関する先行研究のレビューから—. 日本健康医学会雑誌, 25(2), 91-97

増井伸高, 松田知倫, 神野敦, 佐藤洋祐, 丸藤哲(2021).

外国人救急患者診療に必要な通訳準備と疾病対策に関する調査. 日本救急医学会雑誌, 32(1), 8-13.

別府佳代子, 木内恵, 萬弘子, 小山内泰代(2020). 救急搬送され緊急入院となった外国人患者が抱える困難.

日本渡航医学会誌, 14(1), 6-11.

中澤毅, 大畑尚子, 石塚貴紀, 高田萌々, 小松泰生, 直海玲, 石川裕子, ... 源川隆一(2020).

当院を受診した外国人妊婦旅行者症例の検討. 日本周産期・新生児医学会雑誌, 56(1), 96-100.

橋本秀実, 伊藤薫, 山路由実了, 佐々木由香, 村嶋正幸, 柳澤理子(2011). 在日外国人女性の日本での妊娠・出産・育児の困難とそれを乗り越える方略. 国際保健医療, 26(4), 281-293

永田文子, 濱井妙子, 菅田勝也(2010). 在日ブラジル人が医療サービスを利用するときのにわか通訳者に関する課題. 国際保健医療, 25(3), 161-169.

濱井妙子, 永田文子, 西川浩昭(2017). 全国自治体病院対象の医療通訳者ニーズ調査.

日本公衆衛生雑誌, 64(11): 672-683.

総務庁統計局(2021). 令和2年国勢調査 人口等基本集計結果

https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka/pdf/outline_01.pdf (2022年11月10日アクセス)

東京都(2022a). 外国人人口令和4年第1表区市町村別国籍・地域別外国人人口

<https://www.toukei.metro.tokyo.lg.jp/gaikoku/2022/ga22ef0100.pdf> (2022年11月10日アクセス)

東京都(2022b). 住民基本台帳による東京都の世帯と人口 令和4年1月

第7表区市町村、年齢(5歳階級)、日本人、外国人及び男女別人口

<https://www.toukei.metro.tokyo.lg.jp/juukiy/2022/jy22q10701.htm> (2022年11月10日アクセス)

井上千尋, 松井三明, 李節子, 中村安秀, 箕浦茂樹, 牛島廣治(2006).

日本語によるコミュニケーションが困難な外国人妊産婦の周産期医療上の問題点と支援に関する研究 —医療機関における12年間の分娩事例の分析より—. 国際保健医療, 21(1), 25-32.

濱野里紗, 永尾恵, 松野多希子, 久保江律子, 渡邊恵代, 松田純, 花島まり, 三谷伸之, 久我貴之(2022).

英語を母国語としない外国人 COVID-19 患者の看護支援の困難性と対策.

日本農村医学会雑誌, 70(5), 535-542.

戸田はるか, 野口さとみ, 保科ゆい子, 山川朋美, 西條修, 則末泰博(2021). 機械通訳ログから抽出した当院における医療通訳の会話内容について. 国際臨床医学会雑誌, 4(1): 34-37.

齋藤寧々, 清水周次, 長谷川学, 萩原明人(2019). 我が国の国際化に伴う医療コミュニケーションの変容.

日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌, 10(1), 4-8.

Oca, S., Navas, A., Leiman, E., & Buckland, D. (2021).

Effect of language interpretation modality on throughput and mortality for critical care patients: A retrospective observational study.

Journal of the American College of Emergency Physicians Open, 2, doi:10.1002/emp2.12477.

Takemura, Y., Liu, J., Atsumi, R., & Tsuda, T. (2006).

Development of a questionnaire to evaluate patient satisfaction with medical encounters. The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 210, 373-381.

Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K.J., Horne, R., Cameron, L.D. & Buick Deanna(2002).

The Revised Illness Perception Questionnaire(IPQ-R). Psychology and Health, 17(1), 1-16

Broadbent, E., Petrie, K., Main, J., & Weinman, J. (2006).

The brief illness perception questionnaire. Journal of Psychosomatic Research, 60, 631 - 637

***責任著者 Corresponding author : 大野直子 (e-mail na-ono@juntendo.ac.jp)**

投稿日: 2022年11月16日 受理日: 2023年4月13日