

# 共生社会における医療現場での外国人の異文化体験の様相と課題 —入院経験のある中・越・韓・比の在日外国人へのインタビュー調査から—

楊 麗栄・久保宣子

## 要旨

外国人医療現場において、「異文化の壁」は医療者と外国人患者に共通する課題の一つである。しかし、医療現場における国別外国人異文化体験の様相に関する研究は極めて少ないのが現状である。本研究はLeiningerに提唱された「文化ケア」の7つの要因を踏まえ、医療現場における中・越・韓・比の風習の相違と課題を明らかにし、異文化間の誤解などから生じる壁をこえる解決策を提案する。これによってトラブルを減らし、日本の医療者の外国人患者対応力を高め、負担軽減と医療サービス向上とともに、医療者に対する教育の発展に寄与することが期待できる。

キーワード……共生社会 医療現場 異文化の壁 文化ケア 中・越・韓・比

## 1. はじめに

厚生労働省の国立社会保障・人口問題研究所(2023年)によると、2070年は日本の総人口が8,024万人になり、外国人の数は現在の2%程度から10%になる試算である<sup>1</sup>。さらに「国籍・地域別の在留外国人数の推移」(2022)では、2014年以降は中国、韓国以外、ベトナム、フィリピンなど東南アジアの人数が堅調に増加していることがわかる<sup>2</sup>。日本は少子化かつ多国籍化に変化しつつあり、共生社会における異文化コミュニケーションは今後一層日常的な形態になっていくことが予測できる。

グローバル化が進む中、雇用、医療、福祉、出産・子育て等において、言語や文化慣習、宗教等の違いに起因する様々な問題の発生が懸念される。日本人と外国人が安心して安全に暮らせる社会を実現するため、「外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議」(2021)において、その総合対策の一環として、「医療・保健・福祉サービスの提供環境の整備等」の改善が提唱された。しかし、このような対策が施行されながらも医療現場における外国人の異文化体験の様相に関する研究は極めて少ないのが現状である。

本研究は「医療」に着目し、外国人医療現場での意思疎通を順調に行うために、医療現場における国別の風習の相違と課題を明らかにし、異文化間の誤解や、偏見などによって生じる異文化の壁をこえる解決策を探る。これによって、日本に在住する外国人に住みやすい生活環境を創出し、医療者の外国人患者対応力を高め、医療者の負担軽減と医療サービスの向上が期待される。

## 2. 異文化による外国人医療現場の問題点

外国人医療現場において、「異文化の壁」、「言葉の壁」は外国人患者のみならず、外

国人患者ケアに関わる看護師も様々な不安や困難を抱えている<sup>3</sup>(林・森 2002;寺岡・村中 2017;谷本・山崎・本谷・高山・中山・今泉・飯田・相馬 2020;原・柳澤 2020)。

久保・高木・野元・前野・川口(2014)は「異文化の壁」をなくすために、医療者は異文化に触れ、学び、そして具体的な事例共有は大事であると指摘する。また、寺岡・村中(2017)は医療者が外国人に対する文化的側面への注目が欠如していることを自覚する必要があり、形式された顕在文化ではなく、人間関係や物事の捉え方などの潜在文化への注目が必要であると指摘する。

しかし、以上のような研究はここ 30 年前後のことであり、特に医療者のための国別の「異文化様相」についての比較研究は極めて少ないのが現状である。

本研究は外国人医療現場での「異文化の壁」を砕き、意思疎通を順調に行うために、

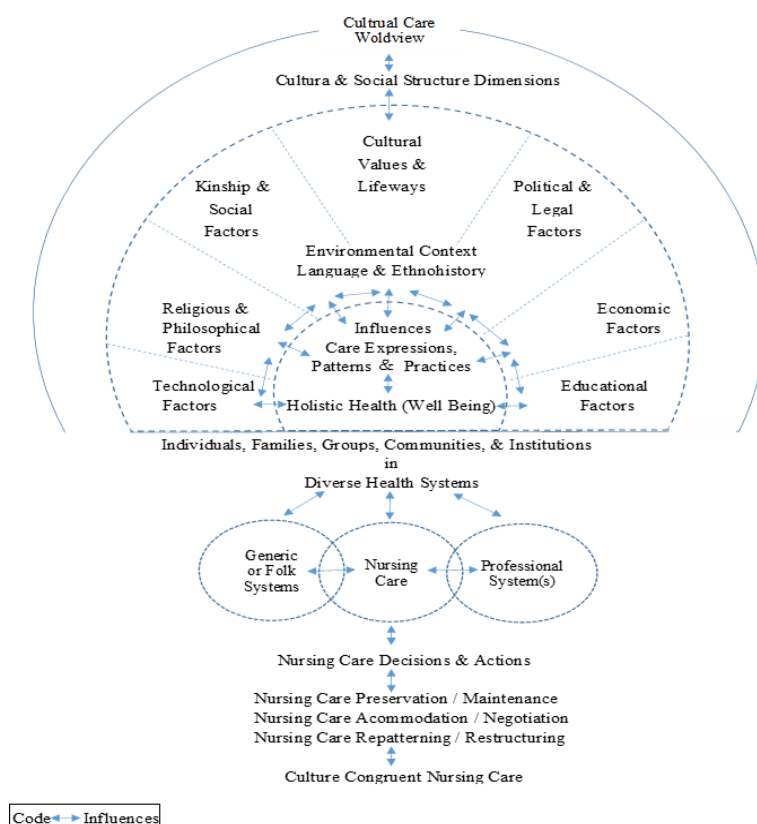


図 1 Leininger's Sunrise Model to Depict Theory of Cultural Care Diversity and Universality

(Leininger1991:43 による)  
 レイニンガー(Leininger 1991)が提唱していた「文化ケア」を踏まえながら、医療現場における国別の風習の相違と課題を明らかにし、異文化間の誤解や、偏見などによって生じる異文化の壁をこえる解決策を探ることが目的である。

### 3. レイニンガーが提唱された「文化ケア」の意義

レイニンガー(Leininger1991:35)は「文化ケア」について、「ケアは看護の本質であり、看護の中心的・優先的・統合的焦点である」と主張し、さらに『Sunrise Model

『サンライズ・モデル』を用い、「文化ケア」の多様性と普遍性を説明した。『サンライズ・モデル』は図1で示したように、「文化ケア」は Technological Factors (技術的要因)、Religious & Philosophical Factors (宗教的・哲学的要因)、Kinship & Social Factors (親族・社会的要因)、Cultural Values & Lifeways (文化的価値・生活様式)、Political & Legal Factors (政治的・法律的要因)、Economic Factors (経済的要因)、Educational Factors (教育的要因)の7つの要因を含め、人間の生活様式の全体に焦点をあて、それらすべてを文化としてとらえている。

レイニンガー(Leininger1991:41)は看護計画を立て、意思決定し、健全で満足感をもたらすケアを提供するには、患者との接触により、「文化ケア」を維持、調整、さらに再パターン化や再構成する必要があると指摘する。また、「文化ケア」という理論は「多文化化が急速に進む世の中で、看護師は様々そして類似している文化背景をもつ人々を理解し、有意義なケアを行っていくために役立つことである」と主張する(Leininger1991:36)。つまり、看護師は患者を取り巻く文化や宗教、生活習慣、医療システムの相違など様々な問題を予測しながら、自文化と患者の文化を「良い悪い」で判断せず、文化に考慮したケアを提供することが大事であることがわかる。

#### 4 研究方法

本研究は質的調査で行った。異なる文化風習を明らかにするため、調査項目は「文化ケア」の7つの要因を踏まえ、入院手続き、検査、入院中の生活、退院までの流れに沿ってインタビューガイドを作成した。

##### 4.1 インタビューの対象者

母国語が日本語以外の中、越、韓、比出身者で、母国または日本での出産や手術による入院歴があり、現在も日本に在住する者(年齢と性別は設定なし)を対象とした<sup>4</sup>。また、対象者は、日本語での会話が可能であることを条件とした。

##### 4.2 インタビューの方法

本研究はインタビューガイドを用い、2022年8月～9月に半構造化面接をZoomまたは対面で行った。インタビュー内容は、対象者の了解を得て録画、また携帯に録音し、記録・観察者は対象者の発言をメモとして記録した。インタビュー時間は1人あたり1～2時間程度とし、対面の場合は場所が対象者のプライバシーを考慮し、個室の研究室とした。インタビュー内容は、逐語録を作成し関連性のあるものをカテゴリー化し分析した。

##### 4.3 調査項目

本研究では「文化ケア」の7つの要因を踏まえ、以下の14項目を設定し、調査を行った。①入院から退院までに印象に残ったこと、②検査を受ける際、自分の国と違う

と感じたこと、③入院手続きなどの困り事、④入院時の注意事項などの困り事、⑤入院した際の付き添い、⑥入院した際の食事、⑦入院中のシャワー浴、⑧医師の性別、⑨入院中の宗教による困り事、⑩入院時の困り事、⑪支払い方法、⑫入院中に最も強くストレスを感じた文化の違い、⑬入院時に心が温まったエピソード、⑭入院時に望む対応についてである。

#### 4. 4 倫理的配慮

本研究は、八戸学院大学・八戸学院大学短期大学部研究倫理委員会の承認を得ている(承認番号:[22-12])。研究の目的、参加同意の自由、拒否時も不利益が生じないこと、個人情報管理の管理体制について口頭と書面で説明し最大の配慮を講じ、同意を得た。

#### 4. 5 調査結果

対象は14名で、有効回答は12名(27~45歳、男性1名女性11名)であった。対象者の詳細は表1になる。

表1 研究対象者の概要

番号	国籍	年齢	性別	在日年数	日本語力	職業	母国での入院歴	日本での入院歴	入院の理由
1	中	34	女	9年	N1	美容アドバイザー	あり	あり	手術/出産
2	中	29	女	8年	N1	主婦	あり	あり	手術/手術
3	中	45	女	15年	N1	学校経営者	あり	あり	手術/出産
4	越	34	女	6年	N2	通訳	あり	なし	手術
5	越	33	女	14年	N1	会社員	なし	あり	出産
6	越	27	女	6年	N2	アルバイト	あり	あり	手術/出産(2回)
7	韓	44	女	20年	N1	教員	あり	あり	手術/手術・出産
8	韓	38	女	11年	N2	通訳	あり	あり	出産/手術
9	韓	40	男	16年	N1	教員	あり	なし	手術
10	比	27	女	4年	N2	訪問ヘルパー	あり	なし	手術
11	比	41	女	7年	N2	ALT	あり	なし	出産
12	比	34	女	4年	不明	介護士	なし	あり	出産

インタビューデータの分析結果から以下の7つのカテゴリーが見出された。①『医師の性別への戸惑い(文化的価値・生活様式等)』、②『面会と付き添いへの希望(親族・社会的要因等)』、③『食習慣の違い(文化的価値・生活様式等)』、④『シャワー浴への抵抗(文化的価値・生活様式等)』、⑤『母子同室に対する価値観』(文化的価値・生活様式等)、⑥『宗教に対する遠慮(宗教的・哲学的要因等)』、⑦『支払いに対する認識(文化的価値・生活様式、経済的要因等)』である。

『医師の性別への戸惑い』に関する問題は、中国の患者2名以外、表2で示されたように、ほぼすべての患者は男性医師の聴診や膣内検査などに大きく困惑した。特にフィリピンの患者は「びっくりした」、「恥ずかしくて、我慢していた」という言葉を使い、精神的に極度の苦痛を表現していた。

『面会と付き添いの現状と希望』に関する問題は、表3で示されたように中・越・韓・比のどの国も長時間の面会や、付添人の宿泊を望んでいるが、日本は制限が非常に厳しいとされる一方、母国(中国)からの面会者への配慮に感謝するとの答えがあった。

『食習慣の違い』に関する問題は、日本では産後冷やしそばやアイスなどの冷たい食べ物が出されるが、中、越、比では表4で示されたように、特に産後は冷たいものが禁物とされる。また、韓国を含む4か国は産後や術後にスープ類を食べる習慣がみられた。

『シャワー浴への抵抗』に関する問題は、日本は手術の種類によってシャワー浴の制限はあるが、基本的にシャワーを浴びることはできる。一方、中・越・比は表5で示されたように、シャワー浴開始時期は多様であるが、いずれの国の人も日本に合わせたシャワー浴には抵抗を感じていた。また、術後すぐにシャワーを浴びた

表2 『医師の性別への戸惑い』

カテゴリー	国別	内容
医師の性別への戸惑い	中	①婦人科でなければ大丈夫。 ②特に気にしない。
	越	①膣内検査は嫌だった。 ②胸の検査は女医がいい。
	韓	①エコーは大丈夫だったが、膣内検査は嫌だった。 ②気になる。
	比	①胸の検査の際びっくりした。 ②恥ずかしくて、我慢していた。

表3 『面会と付き添いの現状と希望』

カテゴリー	国別	内容
面会と付き添いの現状と希望	中	①面会が長いほうがいい。 ②母の長時間付き添いを許してくれた。 ③付添人の宿泊を許可してほしい。
	越	①面会の制限が厳しい。 ②母国では付添人が普通。
	韓	①面会が短くて厳しい。 ②家族全員の面会を望む。 ③付添人の宿泊を許可してほしい。
	比	面会が長いほうがいい。寂しかった。

表4 『食習慣の違い』

カテゴリー	国別	内容
食習慣の違い	中	①温かいものを食べる。 ②術後は刺激性のあるものを避ける。 ③鶏、豚骨スープ類を好む。
	越	①豚足、卵、肉と野菜をよく食べる。 ②冷たいものや海鮮料理は禁物。
	韓	①味の濃いものを好む。 ②産後、わかめ、牛骨スープを一か月間飲む。 ③甘いものを避ける。
	比	①産後、モリンガスープをよく飲む。 ②生姜スープは禁物。 ③冷たい水を飲んではいけない。

表5 『シャワー浴への抵抗』

カテゴリー	国別	内容
シャワー浴への抵抗	中	①傷がまだ治っていなかったので、シャワーを浴びるのが怖かった。 ②沐浴は1ヵ月後。暖かい格好をする。 ③しょうがなく浴びた。
	越	①沐浴は1週間~1ヶ月後。3か月ぐらいシャワーは5分以内。 ②風に当たらないように。 ③お母さんは私が出産翌日シャワーを浴びたことに驚いた。非常に心配していた。
	韓	①自然分娩は翌日からOK、帝王切開はNG。 ②産後はなるべくすぐしないようにと言われた。 ③冷たい風にあたらぬように暖かい格好をする。
	比	①翌日の沐浴はNG。最初はびっくりした。 ②出産後すぐ沐浴すると関節に冷気が入る恐れがあるため、10日間浴びてはいけない。

ものの、「怖かった」、「びっくりした(驚いた)」、「しょうがなく浴びた」という感情表現が用いられた。韓国は自然分娩の場合、翌日のシャワー浴はさほど抵抗を感じられないが、中・越・比と同様冷たい風に当たらないようにまたは暖かい格好をする習慣がみられた。

『母子同室に対する価値観』に関する問題は、日本は母子同室の習慣があるが、一方、中・韓は産婦の回復のため、母子別室の習慣があり、ストレスを感じる人もいた。越と比は基本的母子同室であるため、いずれも言及していない<sup>5</sup>。

表6 『母子同室に対する価値観』

カテゴリー	国別	内容
母子同室に対する価値観	中	①母子同室はストレスが溜まる。 ②母国では母子別室の産後ケアセンターがある。
	越	特に言及なし。
	韓	①母子別室または産後ケアセンターを希望。 ②母国では母子別室である。
	比	特に言及なし。

『宗教に対する遠慮』に関する問題は、中・越は無宗教か仏教徒が多く、特に困ることは見られなかったが、韓国の患者は、牧師が病院でお祈りしてくれた時に周りの目が気になったと述べていた。

表7 『宗教に対する遠慮』

カテゴリー	国別	内容
宗教に対する遠慮	中	特にない。
	越	特にない。
	韓	牧師が病院でお祈りしてくれた時に周りの目が気になった。
	比	寝る前と起床後にお祈りする。

『支払いに対する認識』に関する問題は、日本の病院は退院前日に入院費が告知され、多くの人が不安を感じていた。また、クレジットカード決済やQRコード決済が普及されていない、現金のみの支払いも不便に感じていた<sup>6</sup>。

表8 『支払いに対する認識』

カテゴリー	国別	内容
支払方法への困惑	中	①現金のみでの支払いにびっくり。 ②母国ではクレジットカードや電子マネーが使い、便利。 ③事前にホームページなどで現金払いや、夜間、休日の料金の計算方法を教えてほしい。
	越	特に不便を感じなかった。
	韓	①現金のみとのことで驚いた。 ②韓国では最初に金額が教えられるが、日本では退院する前に言われるので、非常に心配。
	比	①通っていた病院ではクレジットカードは使えなかった。 ②入院費はもっと早く知らせてほしい。 ③金額は最初心配していた。

## 5. 考察

本研究は風習の相違から生じる種々の配慮の欠如が課題として明らかになった。異文化の壁をこえ、困惑や不安を軽減する解決策を以下のように提案する。

- ① 可能な限り医師の性別選択への配慮。調査結果で明らかのように、特に産科、婦人科の医師に対し、多くの患者が女医を望むことがわかる。宗教的、文化的価値、教育的要因などによって形成された性別への認識は簡単に消すことはできない。そのため、医師の性別を選択できる配慮をすることによって、患者の心身的な不安を大幅に軽減できると考えられる。

- ② 家族や友人と自由に連絡が取れる Wifi 区域の設置及び面会時間の緩和への配慮。「2022 年度医療機関における適正な電波利用推進に関する調査の結果」(2023)によれば、この3年間で無線 LAN の導入が急速に広がったものの、患者や外部訪問者のインターネット接続用は 41.7%にとどまっている。無線 LAN(Wifi)の導入・維持費用や、医療機器への影響など多くの課題が残っているが、Wifi 区域を設置することで、患者は気軽に病棟外にいる家族、友人とつながり、治療への不安やストレスの軽減などが期待できる<sup>7</sup>。また、生活様式、親族・社会的要因により、中・越・韓・比の四カ国は家族関係が比較的緊密であるため、他人に迷惑をかけないように面会時間を緩和することで、患者や家族に与える心身の健康への影響を軽減できると考えられる。
- ③ 国別食事メニュー選択可能への配慮。日本の多くの病院ではアレルギーや宗教上などの理由で複数のメニューから選択可能なメニューを用意している。しかし、国別の食事メニューを選択可能な病院はほとんど見られない。母国で大切にされている食習慣を取り入れることで、病気や出産などによるホームシックはある程度和らげられると考えられる。
- ④ シャワー浴開始時またはシャワー浴と体の関係の説明への配慮。中・越・比は特に産後のシャワー浴開始は遅く、一番早くてもベトナムの一週間後である。シャワー浴を早くしない理由としては、産後体が弱っているため、風邪をひきやすいとされている。日本では、感染症の予防や爽快感を得る理由から、出産翌日、または2、3日後のシャワー浴を指導している病院が多い。近年、産後の体は弱っているため、ぬるめのお湯の使用や体力保持という目的で短時間のシャワー浴、また冷えは体力の回復を遅らせることとし、浴室など暖かくすることが提唱されている。日本のシャワー浴と体の関係を対象者に丁寧に説明し、母国での慣習に折り合いをつけながら、適宜開始時間を遅らせることで、生活様式の違いに起因した患者のシャワー浴への抵抗やストレスを軽減できると考えられる。
- ⑤ 産後ケアの母子同室の時間短縮や母子別室への配慮。日本の多くの病院では出産後、愛着の形成や母親が早く、そしてスムーズに育児できるように、早期に赤ちゃんと同じ部屋で過ごすようにしている。一方、産後に心身の不調などで、母子同室は産婦に多大な精神的なストレスを与えていることが調査結果でも明らかである。産後の母子同室に対する考え方は、国によっても違いがある。そのため、産婦の身体的・精神的な不安定を軽減するには、母子同室の選択や同室時間の短縮が有効であると考えられる。
- ⑥ 支払う金額の事前告知と支払方法の選択肢の増設の配慮。治療費が不明なまま療養することは、不安要因の一つとなる。中・越・韓・比四か国では診療費は前払いが多く、治療費が払えないことを理由に治療が受けられないケースもしばしば見られる。保険の加入状況や経済状況を配慮し、診療費などを事前告知

することによって患者の不安を軽減することが期待できる。また、クレジットカード以外の、電子マネーなどの支払い方法を増設することで患者の利便性が向上すると考えられる。

- ⑦ 礼拝する場所の用意など宗教への配慮。多国籍化が進む中、カトリックやイスラム教徒などが増加傾向にある。入院生活や治療に影響するような宗教的な習慣の有無を事前に確認する必要がある。お祈りは患者(信徒)の心を癒やし、慰めまた希望を与える行為であり、宗教、教育、文化的価値・生活様式要因に関連する「文化ケア」の一つである。そのため、お祈りができる場所を用意することで患者の精神的苦痛が和らげられことが考えられる。

## 6. まとめ

本研究はレイニンガーによって提唱された「文化ケア」の7つの要因を踏まえ、医療現場における中・越・韓・比と日本の文化の相違と課題を明らかにし、異文化間の誤解や、偏見などによって生じる異文化の壁をこえる解決策を提案した。これによって異文化によるトラブルを大幅に減らし、患者に気持ち良い療養生活環境を提供することが期待できる。さらに、これらの解決案は日本の医療者の外国人患者対応力を高め、医療者の負担軽減とサービスの向上とともに、医療者に関する「異文化教育」の発展に寄与することが期待される。

\*本稿は、2023年第15回文化看護学会学術集会における口頭発表の内容に基づいて大幅に加筆修正したものである。

### 【謝辞】

本研究は JSPS 科学研究費基盤研究 C(研究課題：QR コードを活用した医療者向けの会話と異文化理解の「やさしい日本語」の教材開発、課題番号：22K00670)の助成を受けている。研究にあたって、日本に在住する外国人の方々から多大な協力を得た。ここに記して感謝する。

【利益相反】 開示すべき COI 関係にある企業・組織および団体等はない。

### <注>

- 1 日本の将来推計人口(令和5年推計)結果の概要([https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp2023\\_gaiyou.pdf](https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp2023_gaiyou.pdf)) (最終閲覧 2023年8月21日)。
- 2 国籍・地域別 在留外国人数の推移([https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13\\_00028.html](https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00028.html)) (最終閲覧 2023年8月21日)。
- 3 外国人医療現場において、「言葉の壁」、「異文化の壁」は医療者と外国人患者に共通する課題であるが、紙幅上の都合により、「言語の壁」については別稿で論じたい。
- 4 日本に在住する外国人(国籍別)ランキング4位までの国、中、越、韓、比の四か国の人を対象とした。(令和4年6月末現在における在留外国人数について <https://www.mo>



j.go.jp/isa/publications/press/13\_00028.html) (最終閲覧 2023年8月31日)。

5 ホーチミンで妊娠&出産しました②出産～入院編 (<https://iconicjob.jp/blog/vietnam/c-hildbirth>) (最終閲覧 2023年8月21日)。

6 厚生労働省(2023)が実施した「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書」によれば、クレジットカードを利用した決済の導入は60.9%、QRコードを利用した決済の導入は5.2%である。

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001126229.pdf>) (最終閲覧 2023年8月24日)。

7 2022年度医療機関における適正な電波利用推進に関する調査の結果 ([https://www.emcc-info.net/medical\\_emc/pdf/23\\_220\\_R4\\_questionnaire\\_hstl\\_v0713.pdf](https://www.emcc-info.net/medical_emc/pdf/23_220_R4_questionnaire_hstl_v0713.pdf)) (最終閲覧 2023年8月24日)。

#### <参考文献>

久保陽子・高木幸子・野元由美・前野有佳里・川口貞親 2014 「日本の病院における救急外来での外国人患者への看護の現状に関する調査」『厚生指標』第1号, 17-25.

谷本真理子・山崎千寿子・本谷園子・高山裕子中山純果・今泉一哉・飯田恭子・相馬泰子 2020 「日本人看護師の外国人患者対応力向上に向けた実践的課題探究の取り組み」『東京医療保健大学紀要』第1号, 145-152.

寺岡三左子・村中陽子 2017 「在日外国人が実感した日本の医療における異文化体験の様相」『日本看護科学会誌』Vol.37,35-44.

林麻衣子・森淑江 2002 「外国人妊婦の外来診療に対するニーズの調査」『群馬保健学紀要』23,101-108.

原明子・柳澤理子 2020 「日本人看護師が外国人患者をケアする上で必要な能力: 文献レビュー」『愛知県立大学看護学部紀要』Vol.26,17-28.

Madeleine M. Leininger (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press.