

医療機関における外国出身者の受け容れの課題： 山梨県における中国出身者をめぐって

百々雅子¹⁾ 長坂香織²⁾

要 旨

県内在住の外国出身者のもつ文化的背景は多様であり多文化の共生が望まれるが現状はどうか。健康や生命の関わる医療という領域に的を絞り、外国出身者の医療体験をフォーカスグループインタビューの手法で聞くことから、問題を現象学的社会的視点から探る。本研究は、共生への問題群を探り、問題解決の糸口を考える。対象者は中国出身者4人で、語りの要約的内容分析の結果、4テーマ、9カテゴリーに分類された。テーマとして「医療システムの相違からくる戸惑い」「治療方針の相違からくる疑問や不満」「コミュニケーションにおける齟齬」「医療職者への不満」が上がり、各テーマには2～3のカテゴリーが含まれる。

これらの問題の解決への糸口として、夜間や休日の診療などの情報を中国語で得られるようにすることや、伝統医療の薬が日本でも入手可能なことなどを伝えること、また医療通訳の必要性や、少数言語使用者への医療側の配慮などが考えられた。

キーワード：中国出身者 多文化共生 マイノリティ 医療 フォーカスグループインタビュー

1. 研究の背景と目的

国内の外国人登録者は、リーマンショックや東日本大震災を経て、多少減少傾向にあるものの、この20年で4倍を超える数となっている。また、近年ではブラジル国籍者、韓国・朝鮮国籍者の減少の一方、中国国籍者の増加が著しく10年前の2倍に上る勢いである。山梨県の平成2011年12月現在の外国人登録者数は、県の総人口の1.76%におよぶ。現在、県内には80カ国を超える国の人々が、市民として生活している。1つの国に複数の宗教や民族が存在することを考えれば、山梨県も、優に100を超える文化を内包している多文化社会であり、多数の文化の共生が求められている。しかし生活に必須な医療においてもそれを障害する問題がある。

ここで多文化共生の意味について改めて述べておく。池田は多文化共生社会を「複数の他者の民族、他者の文化の相互承認と共生が可能になっている社会状態」と定義し、ここには「多

文化、多民族が混ざっている以上に、多文化・多民族が紛争なく共存している」という理念が込められているという。さらに、このための(日本における)支援としては在日外国人という「社会的に排除されがちな人々」に人権保障という視点が肝要だとしている¹⁾。

要は、多文化共生とは、マイノリティがマジョリティの価値・規範に可能な限り追従させられることなく、共に存在する状態であるとする視点であるが、本研究もこれを共有している。

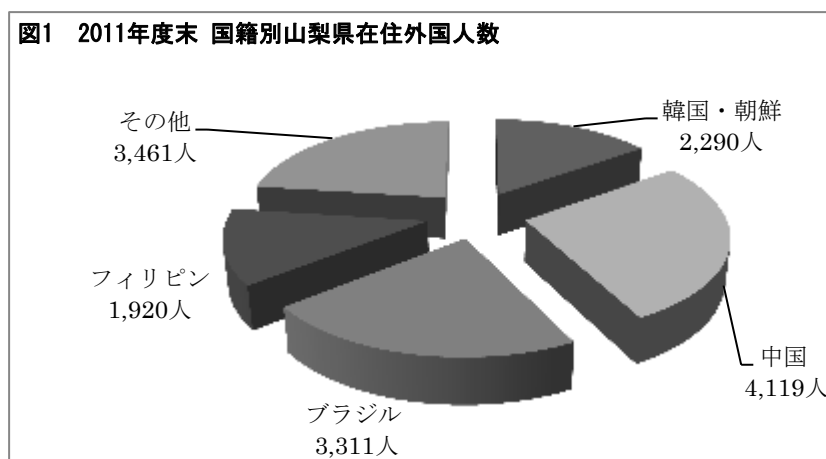
この文化の共存を理念とする視点からは医療の現場はどう考えられるか。医療分野に起こっている問題についての山梨県内での調査は残念ながらほとんどなされておらず、多文化社会を前提とした対応も一部の外国人の集住する市町を除けば、ほとんど取られていないのが現状である。医療サービスの受け手への便宜を図る行政側の対応として東京都、神奈川県、兵庫県、大阪府、愛知県、茨城県などは、外国人相談会

(所 属)

- 1) 山梨県立大学看護学部 看護関連科学社会学
- 2) 山梨県立大学看護学部 外国語領域英語教育

表1 山梨県の外国人登録者数の推移

	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
韓国・朝鮮	1,517	1,845	2,320	2,540	2,598	2,676	2,608	2,536	2,428	2,290
中国	710	1,437	2,293	3,374	3,463	3,623	3,875	3,972	4,070	4,119
ブラジル	459	2,645	4,723	5,197	5,299	5,089	5,028	4,318	3,693	3,311
フィリピン	555	816	1,741	1,892	1,969	1,992	2,049	2,010	1,967	1,920
その他	524	1,721	2,898	3,636	3,625	3,681	3,721	3,722	3,574	3,461
外国人登録者数	3,765	8,464	13,975	16,639	16,954	17,061	17,281	16,558	15,732	15,101
県人口比(%)	0.44	0.96	1.57	1.88	1.92	1.94	1.98	1.91	1.82	1.76
山梨県人口	862,966	881,996	888,172	884,515	881,071	877,835	872,724	869,132	863,075	857,221



や医療通訳システムなどを比較的充実させていることが、各自治体のホームページからうかがえる。一方、山梨県では数少ない市民団体やNPOの不定期な活動、そして国際交流協会による通訳派遣（外国人患者および医療機関の間合わせに合わせた一般通訳の紹介）などにより、外国人の便宜を図っているのが現状である。

山梨県でも共生可能な医療環境が整うことが望まれるが、この環境整備のための前提として、まずは外国出身者が県内の医療の何を問題と捉えているのかを知る必要がある。

そこで、本研究では、これまで著者らが行った外国人コミュニティのフォーカスグループインタビューのうち、今回は山梨県の外国人登録者数の1/4以上を占め、最大のコミュニティといえる中国の出身者を選び、山梨県内での医療体験を語ってもらう中で、どのようなことに不安や困難、戸惑いや躊躇、場合によっては怒りや悲しみなどを覚えたのかを明らかにして、そこから医療サービスの受け手側から捉えられる医療問題を引き出すことを目的とする。

ここで、本稿における用語の定義として以下を提示しておく。

「中国出身者」:単に中国籍住民のみに限定せず、中国残留邦人やその家族、また日本人を配偶者にもち日本に居住する中国籍住民、中国籍であったが帰化した者などを含む用語として用いる。

「中国帰国者家族」:正式には中国残留邦人といわれる人の家族、いわゆる中国残留孤児の家族である。

2. 研究の方法と手順

(1) 調査対象者とその選定

通訳を含め対象者の選定は、県内の山梨県国際交流協会および日中交流情報センターに紹介を依頼した。その際、自身もしくは家族の日本での受診経験の多い、できれば入院経験のある山梨県在住の中国出身者であることを条件とした。入院経験を求めたのは、入院が病院施設や医療環境をよく知る体験になると考えたことによる。また対象者の性別については、「なるべく

女性」という緩やかな限定をつけた。女性の方が家族の健康を知る立場にあるということを考慮したためである。紹介された通訳と中国出身者4名を、この条件を確認したうえで対象者に決定した。

通訳は、対日16年で公的な場での通訳経験の多い女性に依頼をして、調査の目的を伝え、言葉や表現を加えたり減じたりせず、語りをそのまま訳す作業をしてもらうことを確認した。

(2) データ収集および分析方法

2009年1月23日、通訳を用いたフォーカスグループインタビューを約90分行った。フォーカスグループインタビューは対象者の経験に関する幅広い情報を収集する目的で使用される方法であり、探索的な調査に適している(鈴木, 2002:48-49)。今回の調査の目的は、前記したように中国出身者の山梨県内での医療体験で生じた医療の問題を捉えることであるため、フォーカスグループインタビューのもつグループダイナミクスが豊かな語りを引き出すことが期待できた。研究者2名が、司会とファシリテーターを兼任して、リラックスした雰囲気を作り、幅の広い、包括的なデータが得られるように各対象者の語りを促しながら、また一方でグループダイナミクスを引き出すよう努めながら(ヴォーン他, 1999:5)聞き取りを進行させた。

録音された音声データを起こして逐語録を作成し、これを主データとし、目的に関わる文脈について要約的内容分析を行った²。まず、逐語録から先述した本研究の目的に適った、具体的には、対象者の医療体験の中で、不安、困難、戸惑いや躊躇、怒り、悲しみなど否定的な思いを表す、意味のある句や文のかたまりを拾いコード化したものを、その意味内容の共通性・類似性により分類しカテゴリーとして命名した。さらに、それらから問題の本質的、中核的要素を抽出してテーマとした。なおこの分析には、現象学的社会学的視点をもって臨んだ。ここでいう現象学的社会学的視点とは、端的にいえばインタビューで語られた言葉が語り手にとって

の現実(reality)であるという視点をいう(Schutz, 1973)。医療、とりわけ医療への不満に関する人々の語りは、それが「客観的事実」であるかどうか問われることが多い。つまり不満を言う側の一方的な「思い込み」だとする疑義に遭うことが多い。マイノリティとしての外国人ならなおさらである。そうではなく、語り手が生きる日常の世界はこの現実を構成要素としている。分析への基本的態度はこの語りをまずは受容し、次にそこにある問題の本質を考察することとする。著者らがインタビューに臨む方法的態度も同様で、必要最小限の話題の方向付けや発言内容の整理や確認のための介入はするものの、コメントや評価に結び付く言葉を用いずに「傾聴」する。もともとこのフォーカスインタビューという調査の方法自体に、「現実是多面的に見ることが可能だ」とする現象学的あるいは現象学的社会学的見方が存在するが(ヴォーン他, 1999:21)、これをこの調査分析では上記した理由により方法論として遵守することにした。

(3) 調査対象者への倫理的配慮

調査対象者への倫理的配慮は、事前に作成した研究協力依頼書³に反映させた。この研究の目的を述べ、インタビューの方法、録音すること、参加拒否ができること等を事前に文面で伝えると同時に、通訳を通して口頭でも確認している。研究協力依頼書に記載した誓約書と同意書に、研究者と調査対象者がそれぞれ署名を完了させた。

3. 結果

(1) インタビュー対象者の属性(表2参照)

インタビュー対象者の属性は、フェイスシートから表2のとおりである。

対象者は、通訳も含め、甲府とその近郊で生活する中国出身者4人、年齢は30歳代前半から50歳代後半、性別はすべて女性、母語は全員中国語であった。また、4人のうち3人が中国帰国者の子どもであった。彼らは、来日からすでに10年を超えているが、その日本語能力は自己

表2 インタビュー対象者の属性

年齢	性別	国籍	滞日 年数	配偶者の 国籍	子の 有無	日本語能力* (話し言葉)	日本語能力* (書き言葉)	入院経験 の有無	備考
30歳代前半	女	中国	1	日本	なし	4	4	あり	日本人配偶者
50歳代前半	女	中国	24	なし	あり	3	3	あり	中国帰国者家族
40歳代前半	女	日本	10	中国	あり	3	2	あり	中国帰国者家族
50歳代後半	女	日本	19	日本	あり	3	3	あり	中国帰国者家族

*日本語能力は7段階(0:非常に不自由、3:日常生活に不自由しない、6:母国語と同様全く不自由しない)で自己評価である。

評価のとおり日常の生活をするのに辛うじて困らない程度の日本語の能力であった。一方、残りの1人の対象者は、グループの中では最年少の、日本人を配偶者に持つ中国国籍の女性で、来日から日が浅いが日本語の能力は前者の3人のそれより高い。4人の対象者は、日本で入院経験および受診経験があった。

(2) 語りの要約的内容分析結果

インタビューは、「日本の医療について、中国と比較し良かったところ、悪かったところ、色々あると思いますが、どのように感じているかお話しください。」という問いかけから始め、次第にインタビュー対象者が問題とするところに焦点を絞った。従ってインタビューの語りには、中国出身者にとって問題とはならない肯定的・中立的評価も含まれる。問題点に関する分析結果について述べる前に、これらの評価をまとめてインタビューの流れを明らかにする。

それらは、山梨県の「医療機関の入院環境の良さ」ということばに要約される。具体的には、行き届いた衛生管理、入院時の食事提供、さらに看護師による排便介助、車椅子への移乗介助、食事介助などの院内生活援助があることである。どれも中国には見られない日本の医療機関の優れたところで、特に食事提供、看護師の生活援助は、中国では、家族、親類、友人など患者の身近な人が行わなければならないので、日本のそれは非常に便利であることが語られた。

中国出身者の側から見た日本の医療の問題点は、要約的内容分析の結果、以下のとおり9カテゴリーに分類され、そこから【医療システム

の相違からくる戸惑い】、【治療方針の相違からくる疑問や不満】、【コミュニケーションにおける齟齬】、【医療職者への不満】の4テーマが抽出された。

句や文単位の意味内容のまとまりとしてのコード数は27であった。

記載中の丸囲み数字の項目は各テーマに属するカテゴリーを示す。

1) 医療システムの相違からくる戸惑い

① 異なる休日・夜間診療、救急診療体制への戸惑い

中国では、土・日や祝日も病院は開いているが、日本では休日の診療体制が不十分であったり、救急診療の体制がある病院も少ない。正月三が日に診察してもらえず、化膿した部分の手当が2日遅れたため治癒が長引いたこと、休みの日は、病院に行っても医師がいないこともあることが語られた。また、休日は予約が取りにくい、自分が掛っている病院しか知らず、休日・夜間の救急医療体制のシステムや救急医の情報が載っている市町の「広報」を知らないことも語られた。

② 待ち時間に関する苛立ちや不満

午前8時半の予約が昼近くや夕方になってはまだ呼ばれない、救急で入ったのに長時間待たされ、大変苦痛だったと語られた。

③ 薬局と病院が離れていることの不便

薬局が病院から離れていて、病院だけですべてを済ますことができないのが不便であると述べられた。

2) 治療方針の相違からくる疑問や不満

① 点滴や抗生物質の使用法の相違

中国の医師が勧めている点滴を日本の医師に使うと欲しいと要望しても使用しないこと、同一の疾患で入院した場合の主に抗生物質に関する治療方針が異なり、その理由が分からず辛い思いをしたことが語られた。

② 伝統医療、伝統薬への信頼

脳および心臓の疾患などに対し、西洋薬は副作用が怖い、漢方薬は根本的に治療ができる等の理由で、長年使い慣れている漢方薬を服用している。中国の中医学の病院に登録し、自分が中国に行った時に受診し漢方薬をもらってくる、または知人に頼んで登録した病院から漢方薬をもってきてもらうという内容も聞かれた。また、漢方薬は山梨県では入手が難しく、また入手できても高価なので、もう使用していないが、漢方薬の方が信用できるという語りも聞かれた。

3) コミュニケーションにおける齟齬

① 難解な語彙の存在

同じ漢字圏なので普通の生活で使われることばはおおよそ理解できるが、片仮名表記の外来語や英語、CT、MRIなどのアルファベットの略語は中国語（漢字）にないので、理解が困難であることが語られた。特に、片仮名やアルファベットが、病院や薬局ではますます使われるようになっていくことに不便を感じていると語られた。

また、医療職の患者への説明が、専門用語の使用により理解困難であると同時に、自身の病状の訴えの表現にも困難を感じていることが語られた。また、「お薬手帳」には、中国語の記載がないため薬の説明の理解も難しい、ということであった。

さらに、1つの意味を表すいくつもの表現を知らないため、理解ができないことが語られた。例えば、〈腰が痛い〉、〈トイレ〉という表現を知っていても、〈腰痛〉、〈お手洗い〉と言われたら理解できない。

② 医療機関でのコミュニケーションの困難

こちらのいいたいことが日本人医師に伝わらないため、日本での受診を中断して中国で受診してきたが、日本人医師とよくよく話してみると日本でも同じ治療をしていたと語られた。また、医師が対象者の話を充分聴かず対象者を無視したり、治療について説明がなかったりすることもあり、不自由しているが、それは言葉が通じないからではないかと考えている。

4) 医療職者への不満

① 医療職による差別的態度

救急車で夜中に運ばれたが、朝方まで放っておかれ、心細い思いをしたこと、入院中に他の病棟の中国人の患者と話していたところ看護師にひどく怒られたことは差別だと思うと語った。医療機関や市の保健センターなどで話をしても、書類を見せても、いつも無視されているという思いがあり、医療職が自分の言うことを十分聞いてくれないと述べた。「外人さん」ということばが頻繁に使われ、嫌な思いをすると語られた。差別的な行動や言動は、看護師不足、医師の忙しさ、対象者の言語能力の不足などが原因かもしれないが、自分たちの中国（系）人という背景によるものと思うと語られた。

② 異なる医療文化に対する医療職の理解不足

外国人および外国の文化や医療に関する理解が不足している医師が多く、外国人に対応する場合に十分な説明ができないので、様々な問題が生じているのではないかと語られた。

4. 考察—問題から多文化共生に向けて

本研究では、山梨県内の中国出身者である対象者の医療体験の語りの内容から、対象者が疑問や困難を抱えたことがらを問題と捉えて分析してきた。ここでは分析をまとめながら考察を加えて、多文化の共生に資する視点を提示したい。以下テーマの順を追う。

対象者の具体的な問題として、【医療システムの相違からくる戸惑い】については、日本の医療システムが知られていないことが明らかにな

った。休日や夜間の医療体制の実態や救急診療の利用の仕方が理解されていなかった結果として治癒が長引いた例が語られた。休日や夜間の医療体制が出身国と同じだと捉えて行動するとそうでなく、症状を悪化させたり、予想がはずれて思わぬ誤解が生まれたりする可能性もある。日ごろ必要な医療情報を母語で周知する取組みが望まれる。県内には外国出身者の集住する市町の一部では広報など医療情報を周知する媒体を他言語で作成しているが、その媒体や情報はかなり限定されている。集住地区でなければさらに情報へのアクセスは悪くなり、インターネット以前の情報弱者になる可能性がある⁴。診療の予約時間が守られないことは、日本の医療のいわば制度由来の悪習だと思われ、日本に生まれ育った者にとっても不満な点であるが、「予約」という語がつく以上、中国出身者だけでなく多くの外国出身者にはなかなか理解されないようである。薬局が病院と離れていることが医薬分業の結果だということも説明を聞かないとわからないかもしれない。住民登録⁵で市役所に来訪したときに、あるいは年に何回か外国出身者のためのセミナーや相談会を開いて、日本の生活に密着した諸制度・習慣に関する地域の実情に即した内容を伝えるような取組みが必要であろう。

【治療方針のちがいについての疑問や不満】
 については、中国出身者に限らず外国出身者は自国の治療方法を基準に捉えているので、その方法が異なれば疑問や不満につながりうる。この場合医療者との意思疎通が必要とされる。当然ながら医療者の側はこれを問題とは捉えないのだから、外国出身者から疑問が呈される必要がある。だが、マイノリティは、これができない。患者側にも、気軽に質問をしてよいとの病院側やサポート側からの質問の勧めと、医療者への外国人医療に関する国別文化別の基礎知識の提供という双方向があるとよい。

また中国出身者が西洋薬の副作用を心配する語りがあったが、この点については医療環境の違いを理解しなければならない。中国の伝統医

療には漢方薬⁶があるが、中国では西洋医学で使用される薬と漢方薬が、患者が自分の意思で使い分けられる医療環境にあるために、加えて誤用しない限りは副作用がでにくい漢方薬への信頼があるために、先の語りがあったと考えられる。日本では、中国で使用される生薬は保険診療の範囲では得にくい、保険適応のあるエキス剤なら医師に要望しうることは、知らされてもよいことだと考える。

【コミュニケーションにおける齟齬】を考えると、中国は漢字圏なので意思の疎通にほとんど問題はないと、よく耳にする。また、本研究の対象者らもそう語った。しかし、一方で片仮名表記の外来語やアルファベット表記などが理解困難なこと、医療者の使う専門用語が難解なことなどが語られた。日常の会話では、常に筆談ができるわけではない。現に、看護師の使う「腰痛」ということばが理解できないという語りに見られるように、漢字の二字熟語でも理解できないということが起きる。日本語の文章において漢字の占める割合を考えても、通常は5割に満たない。1つの漢字が両国で同じ意味とは限らないように、漢字の文字表記自体が両国で異なる発展を遂げてきたこともある。漢字が理解できるので意思疎通が可能であるという言説を過信することは、医療分野において危険なことである。

難解な語彙に関してだけではなく医療機関でのコミュニケーションの困難に関しても語られたが、これは彼らの言語権⁷が守られていないことに最大の原因がある。少数言語話者は、支配的言語を操ることができない限り情報へのアクセスができず、様々な社会的な不利益を被るということである。生活の質(QOL)に直接影響を及ぼす司法、医療、行政、教育の分野での通訳は「コミュニティ通訳」と呼ばれ、少数言語話者の諸制度へのアクセスを保証するものである(水野, 2008: 70-71)。

日本では近年、外国籍住民の多い地方自治体で通訳・翻訳スタッフを常駐させるようになりつつある。外国籍住民の情報へのアクセスを可

能にし、彼らに関係する種々の行政的課題を解決する必要があったからである。

医療分野もまた、同様の必要に迫られているが未だ医療通訳制度の必要性が充分認識されていない。通訳を介するとしても、知人、友人、ボランティア、挙句は子どもまでが、その場限りのにわか通訳者⁸として、受診時あるいは入院時の通訳役割を担っている。このことが、コミュニケーション、ケアの結果、ケアに対する患者の満足感などに影響を及ぼすことは、先行研究 (Karlner et al., 2007/Flores, 2005 など) でも明らかである。

本研究の対象者にあっても、言語は言うに及ばず、医療制度、治療方法に関するトラブルも、適切な、医療を専門とするコミュニティ通訳⁹ (通常「医療通訳者」と称される) を介することで、その多くが減少することが期待される。村松 (2006) は、多文化共生は、「言葉の壁」、「文化の壁」、「制度の壁」を乗り越えていくことで実現していくが、とりわけ「言葉の壁」を専門性の高い医療通訳者の活用により取り除くことが、滞日外国人における平等な医療アクセスへの権利保障の第一歩であると述べている。現在、厚生労働省は、「外国人患者受入れ医療機関認証制度」を構築し、認証機関を選定し、異なる文化を背景にもつ内外の外国人患者のための医療機関の体制整備を進めている¹⁰。

【医療職者への不満】は、医療職者による「差別」ということばでまとめられるが、発言数はコミュニケーション齟齬に次いで多く、また感情的な声色を伴って語られていた。語りの中で直接口にされた言葉に「意地悪」という語は、微妙な差はあれ「差別」とほぼ同義で用いられていると思われる。4人全員が、「残留孤児」、「中国人」あるいは「外国人」だからという理由により医療機関で差別されていると、多かれ少なかれ感じていた。「差別」を感じる大きな原因の一つは、先に触れたように、数の上でも、権力という点からもマイノリティであることにあると言える。しかし、同時に日本人医師には外国の医療を知らない者もいるという語りにみられ

るように、やはり、そこには日本の医療者ひいては日本人の、「外国人」という存在と異文化に対する無関心と知識不足があることは否めない。

おわりに

冒頭で山梨の現状が多文化共生とは言い難いと述べたが、ここで語られた内容を見てくると少なくとも対象者らが問題とすることには解決の糸口があるものも多い。ただその解決には医療の領域だけではなく行政や地域の力が要される。一般に医療の世界では、「納得のいく治療」が目指されていて、そのためにインフォームドコンセントに集約される、医療者側の義務が求められている。これは治療に限られた問題であるが「納得のいく医療」ということになると、日本に生まれ住む者にとっても問題を感じるものが少なくはない。外国の出身者であれば様々な理由でその問題は増大する。その一部が本研究で見えてきた問題として現われたことがらである。

中国出身者には、帰国者、日本人の配偶者、仕事で滞在する人、留学生など様々な身分があるが、本研究では4人の対象者のうち3人が帰国者であり、対象者の構成に偏りが見られた。今後、異なる身分の中国出身者を対象とする調査を重ね、広くデータを収集する必要を感じている。

宮島 (手塚, 宮島他, 1992) は、20年前の外国人労働者に関する国際シンポジウムにおいて、外国人に対するサービスにおける平等とは、形式的平等、あるいは「機会の平等」という考え方だけでは不十分で、実質的平等、あるいは「結果の平等」という考え方に移行していくことが必要であると述べている。外国出身者の本研究のインタビュー対象者は、自身の医療をめぐる「現実」からすると、言語や、情報へのアクセスの障害で機会の平等にもあやかれないこともあり、今でも宮島の「結果の平等」の重要性は、言うを待たないことになる。平等の入口に立つことへの支援が望まれる。

謝辞

インタビューにご協力を賜りました中国出身者の皆さま、また対象者を紹介して下さった日中交流情報センター、財団法人山梨県国際交流協会のご担当者、心より感謝いたします。

なお、本研究は、2009年度山梨県立大学地域研究交流センタープロジェクト研究「大学と地域の連携による多文化共生推進プロジェクト」の助成の一部を受けて行われたものである。

【注】

- ¹ 池田光徳ホームページ「多文化共生社会」より http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/071229mul_tietethnic.html (2012/10/20 アクセス)。
- ² 要約的内容分析については Mayring(2000:266-269)の方法を参考にした。また医療の場への具体的な応用として上野(2008:1-18)を参照。
- ³ 百々・長坂 (2010:36) 参照。
- ⁴ 山梨県内の外国出身者向けの医療情報やゴミ収集、分別など生活情報提供の現状については、外国人集住市町が集う多文化共生推進協議会を通じて県が把握しているが、この協議会は8つの市町に限定されている。
- ⁵ 住民基本台帳法改正に伴い、これまでの外国人登録にかわり 2012年7月9日より住民基本台帳に外国籍住民も記載されるようになっていく。
- ⁶ 「漢方薬」という呼称は中国での呼称ではない。中国医学の薬すなわち「中薬」と呼ばれる。漢方薬という呼称は日本での呼称であるため、このインタビューで対象者は漢方薬という日本語を覚えて使っていることになる。
- ⁷ 言語権に関して、渋谷(2008:19)は、法学の文脈から「言語の選択の自由」という問題も当然含まれるが、より根底には、人格の尊厳との関係で事故の第一言語・母語を使用する自由があり、なおかつその実現を阻んでいる障壁の除去、場合によって積極的な措置を政府に請求する権利などが出てくる。」と述べている。
- ⁸ 「にわか通訳」とは、永田他(2010:163)によれば、「医療専門通訳としての教育や訓練を受けていない人」である。水野(2008:83)は、これを「アド・ホック通訳人」と称し、「プロの通訳者ではなく、家族、友人・知人、法定職員、警察官などで二言語を話せる人をその場限りで通訳人として使用すること。」としている。
- ⁹ コミュニティ通訳は、水野(2008:69-70)によれば、通訳する対象の間の力関係、文化的な差異、言語的な多様性、基本的人権に直結するという4つの特徴をもち、「ことばが通じる人たちが普通に享受している権利を言葉の通じない人たちにも保証すること」が最も重

要な意義の一つである。

- ¹⁰ 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/topics/2011/02/tp0228-1.html> (2012/10/10 アクセス) 参照。

【引用・参考文献】

- 池田光徳ホームページ「多文化共生社会」より http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/071229mul_tietethnic.html (2012/10/20 アクセス)。
- 上野栄一 (2008). 内容分析とは何か. 福井大学医学部研究雑誌, 第9巻, 第1号第2号合併号, 1-18.
- 小林米幸 (2002). 外国人患者診療・看護ガイド. 東京:エルゼビア・ジャパン.
- 外国人入国法連絡会 (2010). 外国人・民族的マイノリティ人権白書 2010. 東京:明石書店.
- 渋谷謙二郎、小島勇編著 (2007). 言語権の理論と実践. 東京:三元社.
- 渋谷謙二郎 (2008). 法学的見地から見た言語権の可能性. 月刊言語, Vol.37, No.2, 18-25.
- 佐藤群衛 (2008). 外国につながる子どもの学習支援ネットワークの構築. シリーズ 多言語・多文化協働実践研究 4【佐藤・金班】07年度活動, 66-80. 東京外国語大学多言語・多文化教育研究センター.
- 鈴木淳子 (2002). 調査的面接の技法. 京都:ナカニシヤ出版.
- 丹野清人 (2007). 越境する雇用システムと外国人労働者. 東京:東京大学出版.
- 多文化共生キーワード事典編集委員会編 (2010). 多文化共生キーワード事典.
- 手塚和明、宮島喬、涂照彦、伊藤祐禎編, 神奈川県労働部労政課企画 (1992). シリーズ外国人労働者⑤ 外国人労働者と自治体. 東京:明石書店.
- 百々雅子、長坂香織 (2010). 多文化共生における外国人医療・福祉に関する問題, 大学と地域の連携による多文化推進プロジェクト, 山梨県立大学地域研究交流センター2009年度研究報告書, 24-37.
- 長坂香織、百々雅子 (2011). 医療の多文化化にむけて——山梨県在住外国人の語りから見る医療の現状と課題——. 山梨県立大学看護学部 紀要, Vol.13, 52-54.
- 永田英美子、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, Journal of International Health, Vol.25, No.3.
- 水野真木子 (2008). 言語権の保障としての「コミュニティ通訳」. 月刊言語 Vol.37, No.2, 68-75.
- 村松紀子 (2006). 医療通訳の諸問題. 治療, Vol.88, 2253-2257.
- ヴォーン, S. シューム, J.S. シナグフ, J. (1999). グループインタビューの技法. 井下理監訳. 慶応義塾大学出版会.

- Karliner, L.S. (2007). Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A system review of the literature, *Health Service Research*, 42(2), 727-754.
- Flores G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review, *Medical Care Research Review*, 62(3), 255-299.
- Schutz, A., (1973). *Collected Papers I: The Problem of Social Reality*. (西原和久ら訳(1985). 『社会的現実の問題』. マルジュ社) .

Issues on Acceptance of Residents Rooting in Foreign Countries at Medical Institutions: Case of People from China Living in Yamanashi Prefecture

DODO Masako, NAGASAKA Kaori

key words: people from China, multicultural symbiosis, minority group, medicine, focus group interview