

## 静岡県中部在住外国人の健康状態と病院受療時の心配事の動向 －7年間の報告書「外国人のための無料健康相談と検診会」より－

The trend in the health conditioning and worries about seeing a doctor  
in foreigners living in Central Shizuoka

- From the Free Health Consultation and Check-ups Reports for 7 years -

前野真由美, 前野竜太郎, 榎本信雄, 北島和子, 児玉美鈴,  
青野真奈美, 山田隆之, 岩崎圭介, 海野有美子

MAENO Mayumi, MAENO Ryutaro, ENOMOTO Nobuo,  
KITAJIMA Kazuko, KODAMA Misuzu, AONO Manami,  
YAMADA Takayuki, IWASAKI Keisuke, UNNO Yumiko

### I. はじめに

2013（平成 25）年 12 月末現在、我が国の外国人人口は 206 万 6 千人であり、前年度より 3 万 3 千人の増加となった。これは 5 年ぶりの増加である（法務省）。2013（平成 25）年 12 月末現在、静岡県においては、外国人人口は 7 万 2 千人であり、外国人人口比率は 1.93% である（静岡県多文化共生課）。静岡県においては、外国人人口は、減少傾向である。しかし、外国人人口が昨年度までは減少していた日本が今年度人口の増加に転じたことから、静岡県においても外国人人口が増加に転じる可能性も否めない。

中村は、在住外国人が増える中、外国人医療に関する病院や診療所における課題は、大きく「言語・コミュニケーション」「保険・経済的側面」「保険医療システムの違い」「異文化理解」に集約される<sup>1)</sup>と述べている。

2005 年から現在までの静岡県中部の外国人医療に関する研究の中でも、在日外国人を対象にした質問紙調査から、外国人は、医療保険、言語、文化、習慣の問題を抱えながら、日本に長期滞在し、高齢になる<sup>2)</sup>と示唆されている。また、診療所を対象に行った質問紙調査から、医療関係者においては、言語、文化、習慣の違いから外国人患者を十分に理解できずに医療に携わっていると示唆され、医療関係者は、医療通訳を強く求めていることが明らかになった<sup>3)</sup>。2010 年から、外国人医療を地域に住む住民、医療関係者、医療通訳者と考えることを目的に、年 1 回ワークショップを行っている。ワークショップからも、外国人医療の課題は、がんの告知・急性期・精神科における急性期の時など疾病の経過に対応できる医療通訳者が得られないこと、医療文化の違いを含む異文化理解ができていないこと、日本の医療・保険に関する制度に関することがあがつた。さらに、医療通訳者が制度として確立されていないこと、医療通訳者のネットワークがないこと、医療通訳の勉強方法の情報がないことの課題が抽出された<sup>4)</sup>。

疾病的経過に対応できる通訳者が不十分な中で、外国人は年をとり、終末期を迎えると考えられた。2011 年、外国人を対象に、病名告知に関する調査を行った。結果、外国人全員が病名告知を希望していることが明らかとなつた<sup>5)</sup>。2012 年、実際に、臨床看護実習において、学生と一緒に、外国人を看取った。

外国人の急性期医療から地域での暮らしや看取りまでの医療において、「言語・コミュニケーション」

「保険・経済的側面」「保険医療システムの違い」「異文化理解」の課題解決がのぞまれる。

1998年より、静岡県中部在住の外国人を対象に、年に1回（毎年11月）開催している外国人のための無料健康相談と検診会がある。2012年まで、受診者の最も多い国籍はブラジルであったが、2013年、中国に入れ替わった<sup>6)</sup>。

本研究は、「言語・コミュニケーション」「保険・経済的側面」「保険医療システムの違い」「異文化理解」の課題の解決に向けて、また、今後の外国人医療の方策の参考となる基礎資料を得ることを目的とする。

## II. 目的

7年間の報告書「外国人のための無料健康相談と検診会」より静岡県中部在住外国人の健康状態と受療時の問題の動向を明らかにする。

## III. 方法

### 1. 対象

外国人のための無料健康相談と検診会（以下、外国人無料検診会）は、1998年より、静岡県中部在住の外国人を対象に、年に1回（毎年11月）開催している。1998年当初より、報告集を年に1回発行している。2001年より、報告集に、「検診結果報告」と「受診者アンケート集計結果」を載せている。研究代表者は、2007年から、「検診結果報告」と「受診者アンケート集計結果」の作成に携わっている。

2007年から2013年までの報告集の「検診結果報告」と「受診者アンケート集計結果」を対象とする。

### 2. 調査内容

調査内容は次のとおりである。①受診者数、②国籍別受診者数、③年齢階級別受診者数、④医療保険別受診者数、⑤自覚症状の有無別受診者数、⑥症状別受診者数、⑦病院、診療所別受診したことがある受診者数、⑧病院受療時の心配事別受診者数。

### 3. 分析方法

2007年から2013年までの7年間の外国人無料検診会の受診者の健康状態と病院受療時の心配事の動向の記述分析を行った。

受診者数に関しては、1998年当初から2006年までのデータを加えた。

## IV. 倫理的配慮

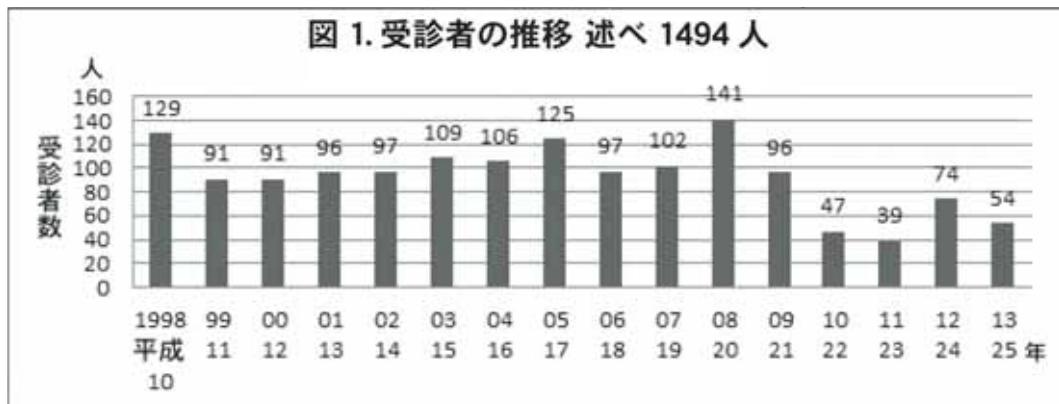
外国人無料検診会では、受診者に、検診結果を特定の個人が認識されることがない方法で統計・調査研究に利用すると、申し込みの際に文書で説明している。

2007年から2013年までの外国人無料検診会報告集の「検診結果報告」と「受診者アンケート集計結果」の使用については、外国人無料検診会から承諾を得ている。

## V. 結果

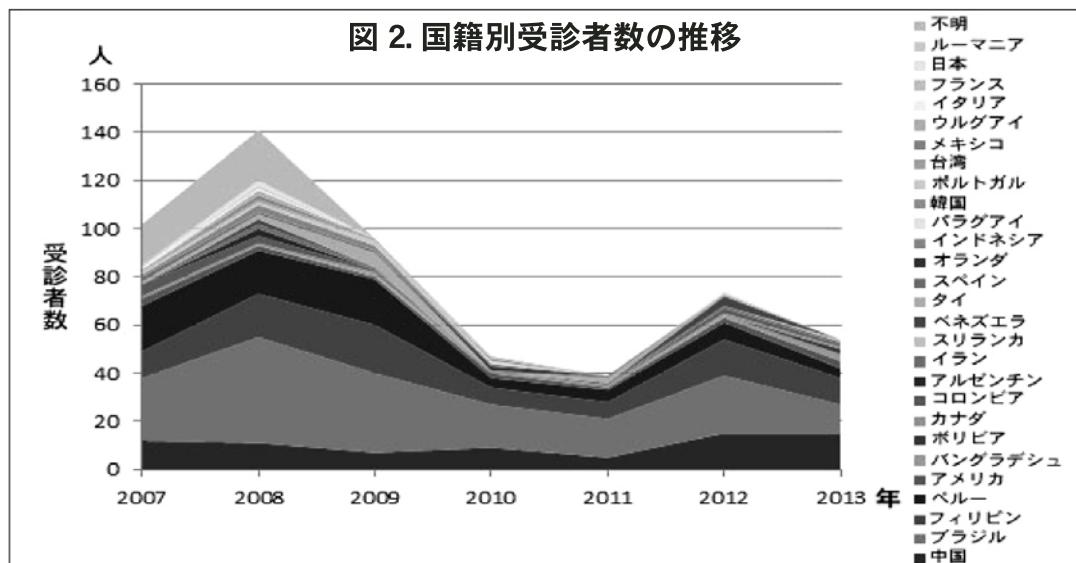
## 1. 受診者数の年次推移

2009年までは100人前後で推移したが、2010年47人、2011年39人と大きく減少した。2012年に74人と増えたが、また、2013年54人と減少している。1998年から2013年までの述べ人数は1494人、2007年から2013年までの7年間の延べ人数は553人である（図1）。



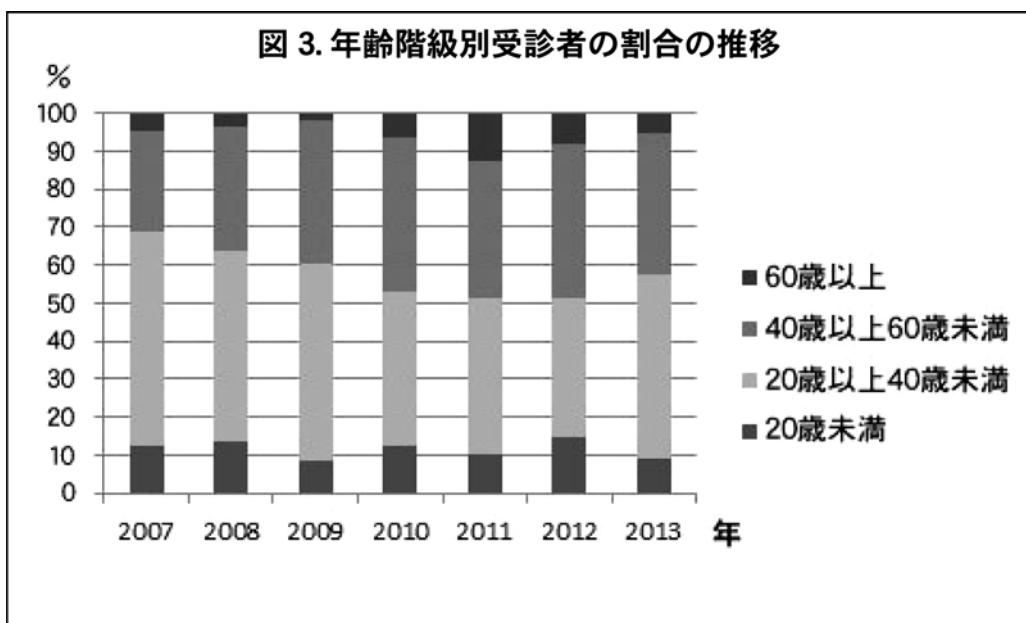
## 2. 国籍別にみた受診者数の推移

2007 年から 2013 年までの 7 年間の受診者の国籍数は 27 か国である。国籍別に受診者数の推移をみると、2012 年までは、最も受診者数の多い国籍はブラジルであったが、2013 年は中国になった。2007 年をみると、1 位ブラジル、2 位ペルー、3 位中国であった。2013 年は、1 位中国、2 位ブラジル、3 位フィリピンである。また、受診者数の最も多い 2008 年は、1 位ブラジル、2 位ペルーとフィリピンである。一方、受診者数の最も少ない 2011 年は、1 位ブラジル、2 位フィリピン、3 位中国とペルーである（図 2）。



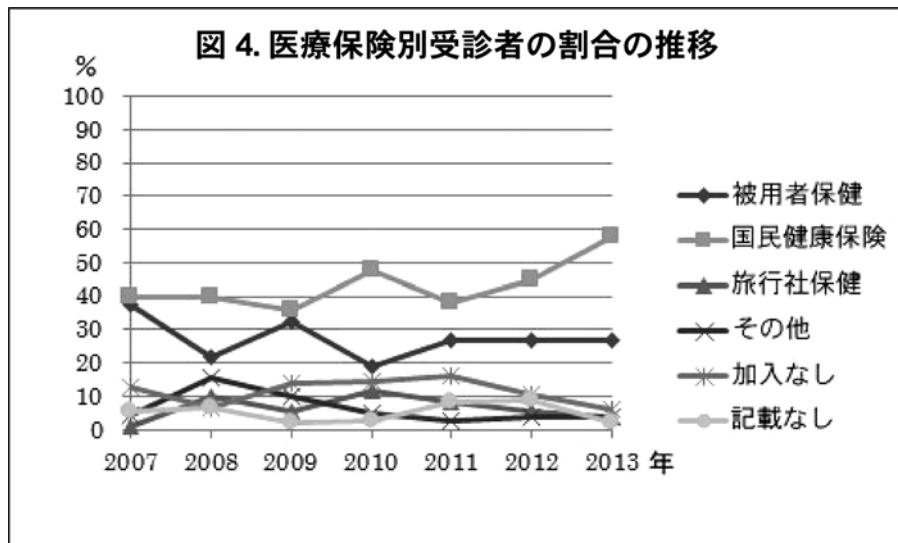
### 3. 年齢階級別にみた受診者の割合の推移

2007年から2013年まで、最も多い年齢階級は、20歳以上40歳未満である。次は、40歳以上60歳未満である。年齢階級別にみた受診者の割合の推移をみると、20歳以上40歳未満は、2007年55.9%から増加や減少を経て、2013年48.1%と、2007年に比べ2013年の割合は減少した。一方、40歳以上60歳未満は、2007年26.5%から増加や減少を経て、2013年37.0%と、2007年と比べて2013年は増加している。最も受診者数の少ない2011年は、60歳以上の割合が12.8%であり、他年に比べて最も多い。(図3)



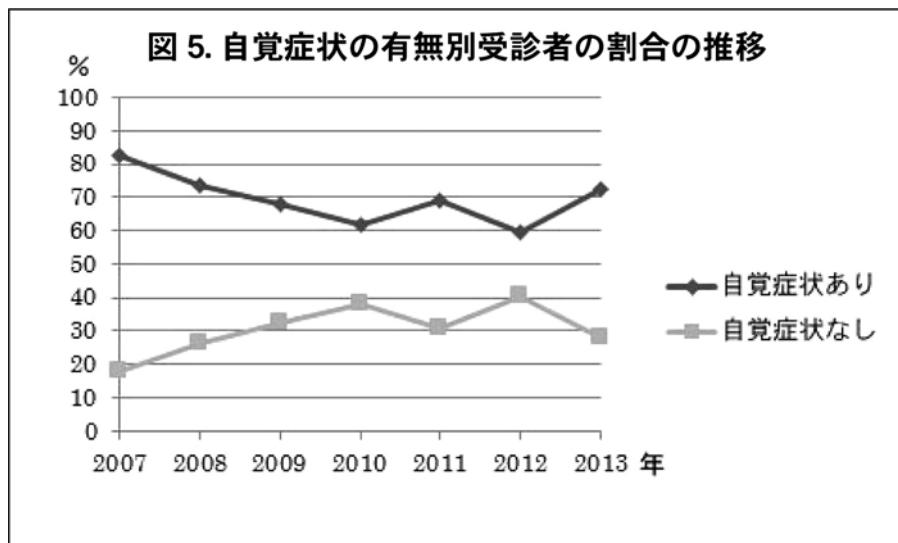
### 4. 医療保険別にみた受診者の割合の推移

医療保険別にみた受診者の割合の推移をみると、「国民健康保険に加入」の受診者の割合は、2007年と2008年39.6%から2009年35.9%、2010年47.6%、2011年37.8%、2012年44.6%と増減を繰り返し、2013年57.7%に増加している。一方、「被用者保険に加入」の受診者の割合は、2007年37.5%から2008年21.6%、2009年32.6%、2010年19.0%と増減を繰り返し、2011年27.0%から2013年26.9%まで維持されている。2007年と比べて2013年の割合は減少している。「加入なし」は、2007年12.5%から2008年6.7%まで減ったが、2009年14.1%まで増え、2011年16.2%まで増えた。その後2012年10.7%まで減り、2013年5.8%まで減った(図4)。



##### 5. 自覚症状の有無別にみた受診者の割合の推移

自覚症状の有無別受診者の割合の推移をみると、「自覚症状あり（有訴者）」は、2007 年 82.4% から 2010 年 61.7% まで減少し、2011 年 69.2% まで増え、2012 年 59.5%、2013 年 72.2% となった。2007 年と比べると、2013 年の有訴者の割合は減少している（図 5）。



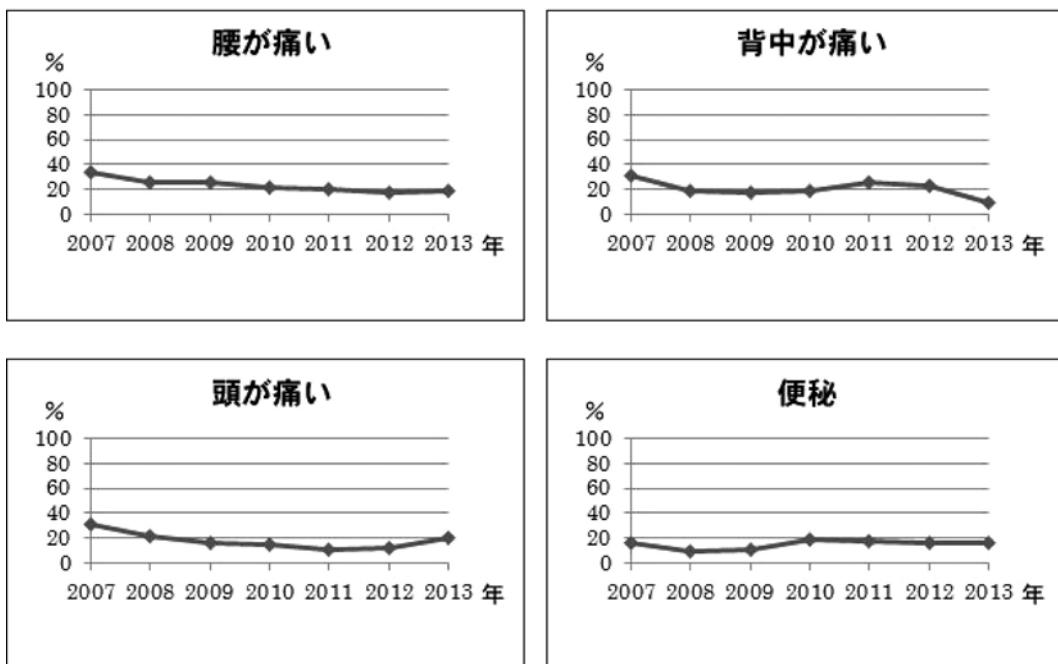
## 6. 症状別にみた有訴者の割合の推移

最も訴えの多い症状は、2007年から2010年までは「腰痛」、2011年から2012年までは「背部痛」、2013年は「頭痛」である（表1）。症状別にみた有訴者の割合の推移をみると、「腰痛」の有訴者の割合は、2007年から徐々に減少している。「背部痛」、「頭痛」の有訴者の割合は、増減はあるが2007年と比べて2013年は減少している（図6）。

**表1 症状別にみた有訴者の割合の推移 1位から3位まで**

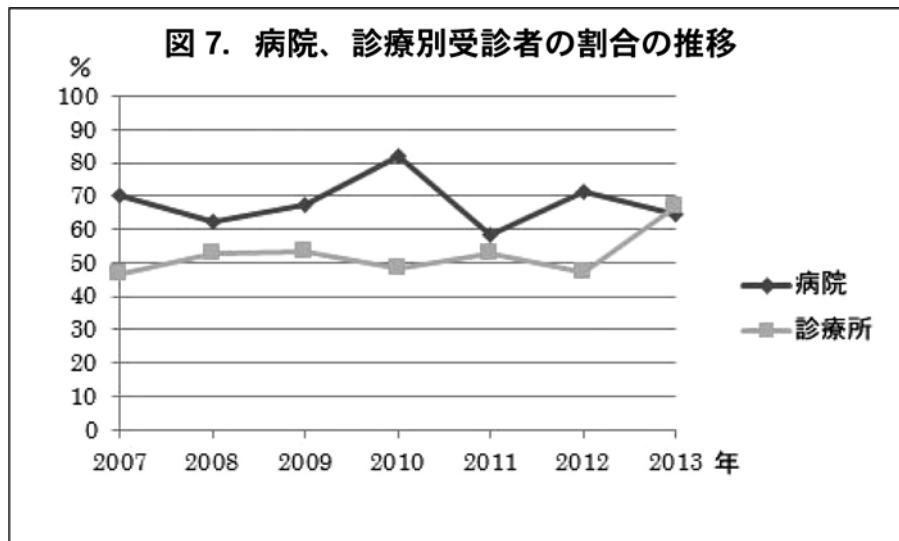
	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
1位	腰が痛い	腰が痛い	腰が痛い	腰が痛い	背中が痛い	背中が痛い	頭が痛い
2位	頭が痛い	頭が痛い	背中が痛い	背中が痛い	腰が痛い	腰が痛い	腰が痛い
3位	背中が痛い	背中が痛い	頭が痛い	便秘	便秘	便秘	便秘

**図6. 症状別にみた有訴者の割合の推移**



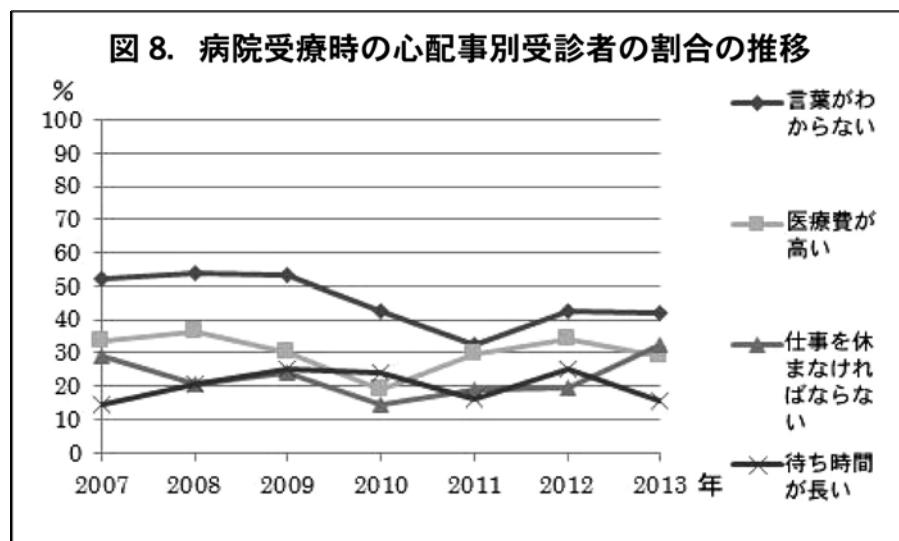
## 7. 病院、診療所別に受診したことがある受診者の割合の推移

病院、診療所別に受診したことがある受診者の割合の推移をみると、病院を受診したことがある受診者の割合は、増減があるが2007年70.0%、2013年64.3%であった。診療所を受診したことがある受診者の割合は、2007年46.7%から、緩やかな増減を経て、2012年46.9%、その後、増加し、2013年66.7%であった。2013年は、病院を受診したことのある受診者の割合と診療所を受診したことのある受診者の割合はほぼ同じであった（図7）。



#### 8. 病院にかかるときの心配事別受診者の割合の推移

病院にかかるときの心配事別に受診者の割合の推移をみると、最も多い心配事は「言葉がわからない」であり、2007年52.1%から2009年53.3%まで、受診者の半数を占めていた。その後、2011年32.4%まで減少したが、2012年42.9%と増え、2013年42.3%である。「医療費が高い」の割合は、2007年33.3%から2010年19.0%と減少したが、2012年33.9%と増加し、2013年28.8%である。「仕事を休まなければならない」は、2007年29.2%から2010年14.3%まで減少したが、徐々に増加し、2013年32.7%であった（図8）。



## VII. 考察

7年間の報告書「外国人のための無料健康相談と検診会」より静岡県中部在住外国人の健康状態と受療時的心配事の動向をみた。結果から考えられることを以下に述べる。

### 1. 『言葉』の問題が持続している

#### 1) 病院にかかるときの心配事の1位は7年間「言葉がわからない」である。

病院にかかるときの心配事別に受診者の割合の推移をみると、最も多い心配事は「言葉がわからない」であり、2007年から2009年まで、受診者の半数を占めていた。その後、2011年までその割合は、減少したが、2012年は増え、2013年受診者の約4割が「言葉がわからない」と答えている。

#### 2) 静岡県中部在住外国人を対象とした検診会の受診者の国籍は様々である。言語数も多い。

2007年から2013年までの7年間の受診者の国籍数は27か国である。2007年は、1位ブラジル、2位ペルー、3位中国の順であったが、2013年は、1位中国、2位ブラジル、3位フィリピンの順であった。7年間で、受診者の国籍が変化している。

各国の公用語をみると、ブラジルはポルトガル語、ペルーはスペイン語、中国は中国語である。フィリピンでは、フィリピノ語と英語のほか80前後の言語を使用している。国籍数以上の言語をもつ外国人が医療を受けることになる。

#### 3) 診療所を受診したことのある外国人の割合は増え、現在、約7割である。

静岡県においては、患者50人のうち1人は外国人という割合である。医療関係者は、外国人の出産、あるいは、急性期医療から慢性期医療、終末期医療、死に至るまで関わっていく状況である。

診療所を受診したことのある外国人の割合は7年間で増え、2013年その割合は約7割である。病院では、初診の際、紹介状を求める科が多く、かかりつけ医との連携を推進している。診療所を受診する外国人はこれからも増えると考えられる。

#### 4) 医療通訳、わかりやすい日本語とコミュニケーション媒体ツールが必要である。

##### (1) 医療通訳

静岡県では、2012年から静岡県国際交流協会、2013年静岡県立大学において、医療通訳者の養成が始まっている。2014年、厚生労働省からは、『医療通訳養成カリキュラム』が出された。県で、国で、医療通訳者の育成に取り組んでいる。また、静岡県内の病院で、ポルトガル語、スペイン語の医療通訳者が勤めているところもある<sup>7)</sup>。外国人の出産、あるいは、急性期医療から慢性期医療、終末期医療、死に至るまで関わっていく状況の中、医療通訳士は必然である。

##### (2) わかりやすい日本語

しかし、様々な国籍、国籍数以上の言語に全て対応できるように、医療通訳者を養成することはなかなか難しい。様々な国籍、言語をもつ外国人の医療に携わる医療関係者は、「わかりやすい、平易な日本語」を使い、また、外国人も、医療における簡単な日本語、平易な日本語がわかることが重要である。医療関係者と外国人が共に医療におけるわかりやすい、平易な日本語を学び合う機会が必要である。

##### (3) コミュニケーション媒体ツール

患者、医療関係者と通訳者が、スカイプ等のシステムを使用してオンラインでコミュニケーションをとる。また、言語的なコミュニケーションだけではなく、身体の解剖図、例えば、肺や心臓、消化器の絵を描きながら、図を示しながらコミュニケーションをとるなど、ツールを用いてのコミュニケーション

をとる試みが重要である。

## 2. 『健康課題』を抱えた外国人が多い

### 1) 7年間で20歳以上40歳未満の割合は減り、40歳以上60歳未満が増える。

年齢階級別に受診者の割合をみると、7年間を通して、最も多い年齢階級は、20歳以上40歳未満、次いで40歳以上60歳未満である。しかし、年齢階級別の推移をみると、20歳以上40歳未満の割合は減少し、一方、40歳以上60歳未満は増加している。40歳以上60歳未満の者が増えていく傾向がある。

### 2) 症状を訴える外国人が多い。特に「腰痛」「背部痛」「頭痛」「便秘」。

自覚症状を訴える受診者の割合は、最も多い年は2007年82.4%、最も少ない年は2012年59.5%である。2010(平成22)年国民生活基礎調査によると、病気やけが等で自覚症状のある者(有訴者)は、人口千人当たり322.2(有訴者率)である<sup>8)</sup>。外国人の自覚症状を訴える受診者の割合は、国民生活基礎調査における有訴者の割合の約2倍高い。症状を訴える外国人が多い。

7年間の症状別にみた有訴者の割合の推移をみると、訴えの多い症状の1位から3位までには、常に「腰痛」、「背部痛」、「頭痛」、「便秘」のいずれかが入っている。これらの症状のマネジメントが重要になる。腰痛は、日本人の有訴率の中で男性では第1位89.1(人口千対)、女性では第2位117.6である(2010年国民生活基礎調査)<sup>8)</sup>。外国人の腰痛の有訴者の割合が最も少ない2012年においても17.6%であり、日本人に比べて腰痛を訴える割合は高い。

外国人は、「腰痛」、「背部痛」、「頭痛」、「便秘」の症状を持ち抱えながら、年齢を重ねていくと考えられる。外国人自身で症状をマネジメントし、症状を改善し、悪化の予防ができることが求められている。

腰痛診療ガイドライン2012によれば、腰痛の発症と遷延に心理社会的因素が関与しているとある<sup>9)</sup>。症状は、生物的・心理的・社会的なものを反映している。外国人自身で症状をマネジメントするためには、医療関係者からの生物的・心理的・社会的側面を含めた基本的知識、基本的技術と基本的サポートの提供が必要となる。

### 3) 外国人がセルフケアをするためには、健康相談、健康教育と保健指導が必要である。

高齢になる、また、症状を訴える外国人が多い。外国人自ら健康を維持、増進する、また、症状マネジメントするためには、基本的知識と基本的技術の提供の機会となる健康相談、健康教育と保健指導等が必要である。セルフケアを行う際には、医療関係者等のサポートが必要である。

外国人無料検診会では、1998年当初より、通訳者を介しての医師による生活指導、栄養士による栄養指導など行っている。2001年から2005年まで受診者の最も多い症状が「腰痛」であったため、2006年から、理学療法士による腰痛予防教室が開かれている。通訳者と母語に訳したパンフレットを用いた腰痛予防教室は、受診者より、今後の腰痛予防に効果ある教室であると評価されている<sup>10)</sup>。通訳者を介した、また、翻訳されたパンフレットを用いた教育、指導が必要である。そのようなサポート体制があることで、外国人は安心してセルフケアを継続することができるのではないだろうか。

## 3. 外国人を取り巻く『社会環境』の課題がある。

### 1) 病院にかかる際の心配事に、「仕事を休まなければならない」がある。

病院にかかるときの心配事別に受診者の割合の推移において、「仕事を休まなければならない」の

割合が、7年間で、徐々に増加し、2013年32.7%であった。仕事の休みがとりづらい環境にあると考える外国人がいる。

### 2) 病院にかかる際の心配事に、「医療費が高い」がある。

医療保険別みた受診者の割合の推移をみると、国民健康保険に加入の受診者の割合は、7年間で、2013年57.7%まで増加している。一方、被用者保険に加入の受診者の割合は、2007年37.5%から増減を経て2013年26.9%と減少している。加入なしは、2013年5.8%であった。厚生労働省保健局（2010年末）によると、医療保険適用者に占める割合は、被用者保険58.1%、国民健康保険31%、後期高齢者医療11.3%である。厚生労働省保健局によるものと比べ、外国人の被用者保険に加入は半分、国民健康保険に加入が1.9倍となっている。

病院にかかるときの心配事別に受診者の割合の推移において、「医療費が高い」という受診者の割合は、2007年33.3%から増減しながら2013年28.8%である。医療費が高いことを心配している外国人の割合は7年前とあまり変わらない。

### 3) 外国人を取り巻く医療に関する環境を地域全体でつくる。

社会環境の改善が人々の健康の改善に関係してくることから、職場や地域自らの環境づくりが必要である。行政、国際交流協会、教会・NPOなど医療以外の外国人支援団体と外国人の医療における課題を共有し、解決のための実践を計画する必要がある。外国人が働く企業とも計画を立案する必要がある。同じ地域に生活しているある外国人とその家族が医療を求める際に、どのようなニーズがあるのか、どのように解決するのか、行政、国際交流協会、教会・NPOなど医療以外の外国人支援団体、企業と医療関係者とFace To Faceの場を設けることは有効である。

## 4. 外国人は、リーマンショック、東日本大震災などの『負のイベント』に影響を受けるのか。

外国人無料検診会は毎年11月に開催している。2008年9月15日リーマンショック、2011年3月11日東日本大震災があった。受診者数の年次推移をみると、2009年までは100人前後で推移したが、2010年47人、2011年39人と大きく減少した。その後、2012年に74人と増えたが、また、2013年54人と減少している。2009年と2010年の外国人無料検診会では、血液検査を行わなかった。そのことが原因で受診者数が減少したとも考えられる。しかし、リーマンショック、東日本大震災後の受診者集団の特徴が他年と違ったため述べていく。

### 1) 高齢者の割合が増える。

年齢階級別にみた受診者の割合の推移をみると、2011年は、他年に比べて60歳以上の割合が12.8%と最も多くなっている。今後、災害などの負のイベント後、外国人の高齢者の割合が増えるのか、更なる調査が必要である。

### 2) 「医療保険加入なし」の割合が増える。

医療保険別みた受診者の割合の推移をみると、「加入なし」の割合は、2007年12.5%から2008年6.7%まで減ったが、2009年14.1%まで増え、2011年16.2%まで増えた。その後2012年10.7%まで減り、2013年5.8%まで減っている。リーマンショック後の2011年、東日本大震災後の2011年は医療保険加入者が減っている。

災害、経済的危機など負のイベントが起った際、日本に在住する外国人集団的特徴が変わると考えていいのだろうか。負のイベントが起きた場所より遠く離れた場所に住む外国人も負のイベントの影響を受けやすいと考えられるのだろうか。負のイベントが起った時期に医療を求め、病院を訪れる外国人の背景は変わるかもしれない。

## VII. おわりに

本研究では、「言語・コミュニケーション」「保険・経済的側面」「保険医療システムの違い」「異文化理解」の課題の解決に向けて、また、今後の外国人医療の方策の参考となる基礎資料を得ることを目的とした。得られたことは次のとおりである。

医療関係者が、外国人の医療に携わる機会は、今後増える。医療関係者が出会う外国人の国籍数も増え、それ以上に、言語数は増える。外国人の診療所受診は多くなる。「わかりやすい日本語」が重要になる。外国人の有訴率は高く、高齢になる傾向がある。健康相談、健康教育等が必要である。また、外国人を取り巻く社会環境づくりも重要となる。地域全体で外国人医療を考え、解決していく必要がある。災害や経済危機などの負のイベントの影響を外国人は受けやすいかもしれない。

日本看護協会は、『看護者の基本的責務』<sup>11)</sup>の中に看護に関連する基本文書を収集している。その中には、世界人権宣言（国際連合）、患者の権利に関するリスボン宣言などの文書が収められている。看護師のみならず医療関係者はこれらを学び、臨床において、その責務を全うできるように努めている。「知る権利」「インフォームドコンセント」など、医療における「言葉」の課題を解決することから始まる。

この論文の結果の一部は、第29回 日本国際保健医療学会東日本地方会にて、口頭発表している。この論文においては、先に発表した結果を含め、新たな分析、考察をして発表している。

## 文献

- 1) 中村安秀, 南谷かおり編：医療通訳士という仕事 - ことばと文化の壁をこえて - , 大阪大学出版会, 2013.
- 2) 前野真由美, 榎本信雄, 前野竜太郎：静岡県中部在住の外国人の病院に受診の際の課題 - 外国人のための無料健康相談と検診会の5年間のアンケートの結果から - , 第21回日本国際保健医療学会東日本地方会, p17, 2008.
- 3) 前野真由美, 榎本信雄, 前野竜太郎, 玉置泰明, 田中丸治宣, 藤原愛子：外国語で受診できる診療所の言語の問題と期待される支援, 静岡県立大学短期大学部研究紀要第24号, p13-26, 2011.
- 4) 前野真由美, 前野竜太郎, 榎本信雄, 青野真奈美, 垣口由香：地域で支える外国人医療の課題, 第25回日本国際保健医療学会東日本地方会, p27, 2011.
- 5) 前野真由美, 前野竜太郎, 榎本信雄, 玉置泰明, 北島和子, 児玉美鈴：在日外国人の望む病名告知と告知方法, 第17回日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録集, p449, 2012.
- 6) 前野真由美：検診結果報告, 外国人の無料健康相談と検診会第16回報告集, p9-17, 2014.
- 7) 静岡県国際交流協会：平成25年度静岡県内医療機関の外国人受診者対応に関する調査, 2014.
- 8) 厚生労働統計協会編集：国民衛生の動向・厚生の指標 増刊・第60巻第9号 通巻第944号, 2013.
- 9) 日本整形外科学会, 日本腰痛学会監修: 腰痛診療ガイドライン 2012-CD-ROM付-, 南江堂, 2012.

前野真由美, 前野竜太郎, 榎本信雄, 北島和子, 児玉美鈴,  
青野真奈美, 山田隆之, 岩崎圭介, 海野有美子

- 10) 前野竜太郎, 前野真由美, 榎本信雄 : 静岡県在住外国人が抱える腰痛の現状と腰痛教室の実践に関する報告書, リハビリテーション科学ジャーナル ,vol.7, p33-40, 2011.
- 11) 日本看護協会監修 : 新版看護者の基本的責務. 日本看護協会出版, 2006.
- 12) 前野真由美, 榎本信雄, 前野竜太郎, 青野真奈美, 知久直人, 北島和子, 児玉美鈴, 三村友美, 藤原愛子 : 医療通訳者と医療関係者とのパネルディスカッションを取り入れたワークショップの効果, 静岡県立大学学術フォーラム 2014, p71, 2014.

(2014年12月22日 受理)