

## 外国人患者が医療機関受診において経験する コミュニケーション・ギャップ

水田 耀<sup>1)</sup>, 橋本美香<sup>2)</sup>, 長谷川真紀<sup>2)</sup>,  
中野貴司<sup>3)</sup>, 田中孝明<sup>3)</sup>, Raphael Hawkins<sup>2)</sup>

1) 川崎医科大学医学部医学科第3学年

2) 川崎医科大学 語学

3) 川崎医科大学 小児科学

(平成30年12月11日受理)

Communication Issues Faced by Foreign Patients in Receiving Medical Care in Japan

You MIZUTA<sup>1)</sup>, Mika HASHIMOTO<sup>2)</sup>, Maki HASEGAWA<sup>2)</sup>,  
Takashi NAKANO<sup>3)</sup>, Takaaki TANAKA<sup>3)</sup>, Raphael HAWKINS<sup>2)</sup>

1) *Third-year Medical Student, Kawasaki Medical School*

2) *Department of Linguistics, Kawasaki Medical School*

3) *Department of Pediatrics, Kawasaki Medical School*

(Accepted on December 11, 2018)

### 抄 録

近年, 日本の医療施設が外国人患者を受け入れる機会が増加し, 外国人患者が医療機関受診において経験するコミュニケーション・ギャップに関する報告が散見されている。そこで, 本研究は, 外国人患者が経験するコミュニケーション・ギャップについて調査し, 医師が養うべきコミュニケーション能力を明らかにすることを目的とする。具体的には, AMDA国際医療情報センターで外国人患者からの相談に対応している相談員45名を対象に質問紙調査を行った。さらに, 質問紙回答者のうち, 無作為抽出された相談員3名に対し, 面接調査を行った。その結果, コミュニケーション・ギャップは, 「日本語能力の不足」, 「外国人に対する偏見への恐れ」, 「医師の説明不足」, 「文化・慣習の違い」であることが示された。医師が習得すべきコミュニケーション能力として, 「簡潔, 論理的な説明」, 「文化・慣習の違いの認識」, 「思いやり, 共感力」などが挙げられた。これらのことから, 「簡潔, 論理的な説明」のためには, 日本語, 英語を母語としない外国人にとって, 平易な表現とはどのようなものかについて言語学的に理解する必要があることが明らかになった。これによりコミュニケーションが可能になり, 「文化・慣習の違いの認識」が深まり, さらに, 「思いやり, 共感力」を持つことが可能になると考える。

キーワード: 外国人患者, 医療機関受診, コミュニケーション・ギャップ,  
コミュニケーション能力

## Abstract

**Background:** In recent years, there have been increased opportunities for Japanese medical institutions to have foreign patients, and communication issues experienced by foreign patients have been reported.

**Objective:** The present study aims to examine the communication issues faced by foreign patients, and to identify communication skills that medical doctors should acquire.

**Methods:** A questionnaire survey was administered to 45 research participants who were engaged in telephone consultation for foreign patients at the Association of Medical Doctors of Asia (AMDA) International Medical Information Center, followed by interviews with three randomly selected persons among the above mentioned research participants.

**Results:** The major communication issues experienced by foreign patients included the lack of Japanese language proficiency, fear of prejudice against foreigners, insufficient explanation by medical doctors, and differences in customs and cultures. Concerning the communication skills necessary for medical doctors, concise and logical explanation, adequate awareness of cultural differences, and capacity to empathize were mainly highlighted.

**Conclusions:** It is necessary for medical doctors to have linguistic understanding of appropriate vocabulary that can be comprehended by foreign patients whose native language is not Japanese or English so as to provide concise and logical explanation. This would enable medical doctors to communicate with foreign patients smoothly, to deepen their awareness of cultural differences, and to develop capacity to empathize.

**Key words:** foreign patients, medical consultation, communication issues, communication skills

### 1. 背景および目的

近年、日本の医療施設が外国人患者を受け入れる機会が増加している<sup>1)</sup>。それに伴い、医療機関では患者の国籍が多様化し、医療者には、今後これらに配慮した医療を提供することが求められるようになって考えられる<sup>2)</sup>。しかしながら、外国人患者が医療機関受診において経験するコミュニケーション・ギャップについては、個々の医療機関や地域単位での研究が散見される程度である<sup>3-7)</sup>。

そこで、本研究では、外国人医療への不満や不安について調査し、医師が養うべきコミュニケーション能力を明らかにすることを目的とする。

### 2. 方法

AMDA 国際医療情報センターにおいて外国人患者からの相談に対応している相談員45名

(日本人25名、韓国人6名、ブラジル人5名、コロンビア人2名、タイ人2名、中国人1名、チリ人1名、フィリピン人1名、ベトナム人1名、ペルー人1名)を対象に質問紙調査を行った。質問紙は、別紙1に示す。AMDA 国際医療情報センターは、在日外国人に対して日本の医療情報を電話にて提供し、基本的人権に基づいた生活を送ることができる一助となること、また、外国人患者受け入れに悩む日本の医療機関に外国人の医療に関する情報を提供し、スムーズな受け入れ支援を行うこと、さらに、これらを通じて日本社会の国際化に貢献することを目的に設立された団体である<sup>8)</sup>。国内では、東京と大阪にセンターがあるが、今回は東京のセンターにて、調査を行った。

調査対象とした相談員の勤務年数は10年以上が14名、5年以上が15名、3年以上5年未満が13名、1年未満が3名であった。さらに、質問

紙調査結果に関する詳細情報を収集するため、質問紙回答者のうち、無作為抽出された3名に対し、半構造化個別面接を行った。半構造化個別面接とは、面接の質問を予め準備するが、面接の際は内容によっては変更して行う面接のことである。インタビュー・ガイドは、別紙2に示す。面接後、本研究に関連する重要な部分を抽出し、コード化を行った。

### 3. 結果

#### 1) 相談の現状

質問紙調査により、次の調査を実施した。まず、医療機関受診前にコミュニケーション上の不満や不安について、相談を受けた経験があると回答したのは全体の51.1%であった。それに対し46.7%はないと回答した。次に、相談者がコミュニケーション上の理由で医療機関受診を避けるケースに関する相談を受けたことについては46.7%があると回答し、51.1%がないと回答した。

また、医療機関受診時に感じたコミュニケーション上の不満や不安に関する相談を受けたことがあるかという質問に対し、53.3%があると回答し、44.4%がないと回答した。医療機関受診後に感じたコミュニケーション上の不満や不安に関する相談を受けたことがあるかという質問に対しては、46.7%があると回答し、51.1%がないと回答した。「言葉の壁」による問題に関し、相談を受けたことがあるかどうかに対しては、60%があると回答し、37.8%がないと回答した。

#### 2) 受診を避ける理由

質問紙調査により、医療機関受診を避ける主な理由について調査を実施した。この結果、「日本語能力の不足(9件)」、「外国人に対する偏見への恐れ(3件)」であった。「日本語能力の不足」の問題点に関しては「日本語のニュア

ンスが分からないのではないかと不安である」、「日本語ができる人の付き添いが必要だと言われた」という回答が得られた。「外国人に対する偏見の恐れ」については、「外国人に対する偏見があった」、「外国人であることで複数のクリニックに断られたことがある」などの回答があり、過去に経験した偏見が原因で、受診を躊躇するケースがあることが明らかになった。

#### 3) 医療機関受診におけるコミュニケーション・ギャップ

次に3.2) で示した受診を避けることになった要因について、受診前、受診時、受診後のどの時点で生じるのかについて質問紙による調査を行った。その結果を次に示す。まず、医療機関受診前のコミュニケーション・ギャップについては、「日本語能力の不足(15件)」、「外国人に対する偏見への恐れ(5件)」が主に挙げられた。次に、医療機関受診時の主なコミュニケーション・ギャップは「医師の説明が不十分(11件)」、「慣習・文化の違い(4件)」であった。また、医療機関受診後では、「国ごとの治療法の違い(4件)」、「医師、医療機関の説明不足(4件)」が問題であることが明らかになった。これらの具体的な事例は、表1に示すとおりである。

#### 4) 面接調査の結果

受診を避ける理由ならびに医療機関受診におけるコミュニケーション・ギャップについて、質問紙調査で主に挙げられた要因について半構造化個別面接による調査を行い、次の結果が得られた。まず、受診を避ける理由について、「日本語能力の不足」では、「電話での予約の際に、日本語でしか受け付けていないところもあるため、受診に至ることができない」、「受付とのコミュニケーションがうまくいかなかった」など、言語が壁となり、受付の段階で受診を断

表1 医療機関受診におけるコミュニケーション・ギャップの具体例(質問紙調査)

医療機関受診前	
日本語能力の不足(15件)	受付が英語不可で、予約や問診票記入などができない。母国語しかできないので、どうしたらよいか分からない。
外国人に対する偏見への恐れ(5件)	医療機関で冷たくされたことがある。外国人だということとで断られた。
医療機関受診時	
医師の説明が不十分(11件)	医療用語が難しいので、医師の説明が分からないことがある。十分な説明がないまま、入院や転院を強要された。
文化・慣習の違い(4件)	赤ちゃんの割礼について相談したが、理解してもらえなかった。宗教上の違いを理解してもらえない。
医療機関受診後	
国ごとの治療法の違い(4件)	日本と母国で治療法や医療システムが異なる。
医師、医療機関の説明不足(4件)	医師から詳細な説明を受けられなかった。病院側のコミュニケーション不足により、十分な説明が受けられなかった。

表2 医療機関受診におけるコミュニケーション・ギャップの具体例(面接調査)

医療機関受診前	
日本語能力の不足	日本語能力が低いために、自分の症状の説明ができるか、また、医師の説明を理解できるか、不安に感じる。
外国人に対する偏見への恐れ	国籍を理由に受診を断るというケースがあるため、受診の際に日本人と同様に診てもらえるか心配に感じる。
医療機関受診時	
医師の説明が不十分	あいまいな表現や専門用語の使用などにより、病状や検査、治療内容を理解できない。
文化・慣習の違い	問診、触診などについて、医療機関の文化・慣習への理解不足のため、不快に感じる。宗教上、女性医師に診察してもらう必要があるが、対応してもらえなかった。
医療機関受診後	
国ごとの治療法の違い	母国の医療費や医療プランなどとの違いへの戸惑いがある。また、日本では処方できない薬が存在する。入院時の対応が、日本と母国とで異なる。
医師、医療機関の説明不足	再検査や何度も通院する必要があることなど、医療機関側の説明不足により、伝わっていないことがある。

念するケースがあることが示された。「外国人に対する偏見への恐れ」に関しては、外国人患者に対して高圧的な態度をとる医師に診察を受けた経験などから、「些細な事象でも、外国人だから差別されていると感じ、受診を避ける」という心理的な問題があることが明らかになった。医療機関受診前、受診時、受診後におけるコミュニケーション・ギャップの具体例は表2に示す。

#### 5) 医師が養うべきコミュニケーション能力

一番多く回答が得られた「医師の説明が不十分」であることという外国人患者が感じるコミュニケーション上の不満や不安を解消するために、どのようなコミュニケーション能力を医師が養うべきであるか調査を行った。その結果、質問紙調査、面接調査ともに、医師が養うべきコミュニケーション能力として「簡潔かつ論理的な説明」、「文化・慣習の違いへの理解」、「思いやり、共感力」の3点が挙げられた。

#### 4. 考察 外国人の受診時に必要なコミュニケーション能力

3.5) で挙げられた医師が養うべきコミュニケーション能力について、どのような対策が必要かについて、検討を行った。

まず、「簡潔かつ論理的な説明」については、例として「長々と話さず、簡潔に分かりやすく伝える」、「十分な時間をとって説明する」、「結論をはっきりとさせ、手段や手順を具体的に話す」、「専門用語を控え、わかりやすい言葉で言い換える」などが考えられる。次に、「文化・慣習の違いへの理解」については、例として「文化の違いを考慮し詳細に説明する」、「宗教への配慮を忘れない」、「ある程度の文化的背景を知る」、「文化と医療システムについての違いを理解する」などが考えられる。また、「思いやり、共感力」については、例として「日本人

に対してと同様に、全人的医療を心がける」、「言葉だけでなく、表情からも情報を得る」、「優しい言葉遣いを心がける」、「対話形式での診療に努める」などが考えられる。

そのため、「簡潔かつ論理的な説明」、「文化・慣習の違いへの理解」、「思いやり、共感力」の3点について、医学部生として、医学教育でどのようなことが必要であるかを検討する必要があると考えた。医学科の学生が学ぶべき内容を示している『医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）』<sup>9)</sup>と照らし合わせ、「言語的」、そして「非言語的」にどのようなことを行えるのか分析した。

まず、「簡潔かつ論理的な説明」については、言語能力の面では平易な日本語を用い、短い文章で説明することなどが重要であると考えられる。平易な日本語を用い、短い文章で説明するために、第二言語としてどのような日本語が簡単であるのかを理解した上で、発話をする必要があると考える。例えば、医療者が説明する際に使用している日本語が平易な日本語かどうかをチェックするために、日本語テキスト語彙・漢字分析器J-LEXを使用し、自分の話している日本語が平易な日本語かどうかを確認することが可能である<sup>10)</sup>。確認の結果、表現が難解であった場合、その表現を初級レベルに変換することで、医療者の説明を外国人患者が理解することが可能になる。したがって、医療者は、語彙レベルをコントロールする必要があると認識することが重要であると考えられる。また非言語能力については、イラストを用いた説明などが重要であることが明らかになった。

「文化・慣習の違いへの理解」について、言語能力の面では患者の文化や価値観に配慮した説明などが重要となる。非言語能力としては、患者の文化においてしてはいけない所作などへの理解などが重要であるとわかった。これにより、外国人患者の受診時における偏見への恐れ

が軽減されると考える。そのため、医療現場において異文化への対応能力は不可欠である<sup>11-13)</sup>。異文化に対応するために、AMDA 国際医療情報センターのサイトで紹介されている『医師・看護師必読 臨床外国人外来対応マニュアル』<sup>14)</sup>、『7ヶ国語対応外国人患者のための入院ガイド』<sup>15)</sup>などを参照する必要があると考える。

「思いやり、共感力」について、言語能力の面では、挨拶や「心配しないで」などの声かけを患者の母語を用い、患者の使用言語を理解しようと努力している姿勢を見せることにより、患者が安心して受診できる環境を作ることが重要であると分かった。患者の母語での挨拶や声かけをするために、先述の『医師・看護師必読 臨床外国人外来対応マニュアル』<sup>14)</sup>、『7ヶ国語対応外国人患者のための入院ガイド』<sup>15)</sup>などを活用することが考えられる。また、非言語能力としては、ゆっくりと優しい口調で語りかけること、無表情ではなく柔らかな表情をし、患者の不安に共感すること、そして不要な心配をさせないようにすることが重要であることが分かった。このことにより、患者の受診に対する不安をできる限り払拭させることができると考える。

以上を踏まえ、医師ができることとして、「多言語の間診票の準備」、「語学力を補える道具の活用」が挙げられる。多言語の医療に関するサイトや本を十分に活用できる一覧性を確保したサイトなども必要であると考え。また、相談員ができることは、「外国語の間診票などの入手方法を認知させる」、「外国人患者にとって役に立つ情報の発信」であると考えられる。

#### 終わりに 医学教育への提言

外国人患者の医療機関受診時におけるコミュニケーション・ギャップを軽減させるためには、新たなカリキュラムを取り入れる必要がある。

講義では「日本語の習得方法や語彙のレベルを知ること」、「異文化理解」、「医療人類学などの科目の必修化」が考えられる。実習では「外国人患者への対応を目的とした実習」、「外国人を積極的に受け入れている現場の見学」、「英語圏以外も対象とした、留学の推奨、留学生の受け入れ」などが考えられる。これらをカリキュラムに取り入れることで、「簡潔かつ論理的な説明」、「文化・慣習の違いへの理解」、「思いやり、共感力」といった、医師が養うべきコミュニケーション能力を高めることが可能になると考える。

今後の課題は、どのような学年でどのような教育をすべきか、カリキュラムにどのように反映させるのか、具体的に提言することである。

#### 謝 辞

本研究の調査にご協力くださった、AMDA 国際医療情報センター理事長 小林米幸先生、事務局長 鈴木亮子氏、相談員の皆様、AMDA 社会開発機構 竹久佳恵氏、富岡洋子氏に、謹んで感謝を申し上げます。また、本研究を進めるにあたり、ご助言をいただいた川崎医科大学福永学長に謝意を表します。

#### 付 記

本稿は、第50回日本医学教育学会学術集会(2018年、東京) 学生セッションでの発表内容に加筆したものである。本研究は、川崎医科大学倫理委員会にて承認を受けて実施した(承認番号2874)。

本研究に関して開示すべき利益相反はありません。

## 参考文献

- 1) 医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受け入れ体制等の実態調査 結果報告書 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000173227.pdf>(2018.11.6)
- 2) 李節子：在日外国人の健康支援原論。在日外国人の健康支援と医療通訳 (李節子, 編)。東京, 杏林書院。2018, pp 2-43
- 3) 川内規会, 小笠原メリッサ：Z県在住外国人の医療現場における言語コミュニケーション上の問題点。九州コミュニケーション研究 11: 1-18, 2013
- 4) 国井修, 野見山一生：外国人の医療に関する研究 (1) 栃木県下医療機関の実態調査。日本衛生学雑誌 48(3), 677-684, 1993
- 5) 島正之, 安藤道子, 山内常男, 安達元明：千葉市の医療機関における外国人の受診状況に関する実態調査。日本公衆衛生雑誌 46(2), 122-129, 1999
- 6) 中川恵子, 多久和典子：地域における外国人医療の現在と今後への展望 医療機関を対象とした調査から。石川看護雑誌 9, 23-32, 2012
- 7) 中田知廣, 藤澤望美, 山田貴子, 田中絢一：兵庫県の医療機関における外国語意識調査を通じた外国人医療の課題。国際保健医療 26(4), 331-340, 2011
- 8) -特定非営利活動法人-AMDA 国際医療情報センター<http://amda-imic.com/>(2018.11.6)
- 9) 医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成28年度改訂版) [http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961\\_01.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf)(2018.11.6)
- 10) <http://www17408ui.sakura.ne.jp/>(2018.11.6)
- 11) 押味貴之：外国人患者受け入れにおける言葉の壁。日大医学雑誌 69(5), 282-286, 2010
- 12) 田中孝明, 中野貴司, 坂本昌彦, 高橋謙造, 中村安秀, 浦部大策：インバウンド小児に対する診療。日本小児科学会雑誌 122(3), 627-637, 2018
- 13) 中村安秀：医療人として異文化対応で知っておくべきこと。在日外国人の健康支援と医療通訳 (李節子, 編)。東京, 杏林書院。2018, pp 54-59
- 14) 小林米幸：医師・看護師必読 臨床外国人外来対応マニュアル。東京, パーソン書房。2015
- 15) AMDA国際医療情報センター：7ヶ国語対応外国人患者のための入院ガイド。東京, AMDA国際医療情報センター。2001

## 別紙1 質問紙

識別番号：

氏名

非英語圏出身の外国人患者が日本の医療機関受診において経験する  
コミュニケーション上の問題に関するアンケート

- Q 1 AMDA 国際医療情報センターの相談員として、どれくらいの期間勤務していますか。  
 1年未満  1年～3年未満  3年～5年未満  5年～10年未満  10年以上
- Q 2 次の内、どちらのタイミングでの相談が多いですか。  
 受診前  受診時  受診後
- Q 3 医療機関受診前に感じたコミュニケーション上の不満や不安に関し、相談を受けたことがありますか。  
 ある  ない
- Q 4 相談者が、コミュニケーション上の理由で医療機関受診を避けるケースはありますか。  
(具体例：言語に関する不安。外国人患者に対する偏見への恐れ。)  
 ある  ない 「ある」の場合、その理由：  
( )
- Q 5 医療機関受診時に感じたコミュニケーション上の不満や不安に関し、相談を受けたことがありますか。  
(具体例：医師から治療に関する説明があったが、自分の宗教観と異なり、戸惑った。)  
 ある  ない
- Q 6 医療機関受診後に感じたコミュニケーション上の不満や不安に関し、相談を受けたことがありますか。  
(具体例：受診後に、検査結果について電話で問い合わせたが、十分な説明を得られなかった。)  
 ある  ない
- Q 7 「言葉の壁」が原因で生じる問題に関し、相談を受けたことがありますか。  
 ある  ない

※裏面に続く



Q 8 「Q 3」の回答が「ある」の場合、どのような内容の相談でしたか。

Q 9 「Q 4」の回答が「ある」の場合、どのような内容の相談でしたか。

Q 10 「Q 5」の回答が「ある」の場合、どのような内容の相談でしたか。

Q 11 「Q 6」の回答が「ある」の場合、どのような内容の相談でしたか。

Q 12 「Q 7」の回答が「ある」の場合、どのような内容の相談でしたか。

Q 13 上記の他に、よく相談を受けるコミュニケーション上の問題があれば、書いてください。

Q 14 外国人患者への対応という観点から、日本人医師が身に付けるべきコミュニケーション力にはどのようなものがあると思いますか。

\*ご協力ありがとうございました。いただきました回答を今後の医学研究に活かしていきたいと思  
います。

## 別紙2 インタビュー・ガイド

1. AMDA 国際医療情報センターの相談員として、どれくらいの期間勤務しておられますか。
2. 相談者がコミュニケーション上の理由で医療機関受診を避けるケースについて、具体的にどのような相談を受けたことがありますか。
3. 相談者が医療機関受診前に感じたコミュニケーション上の不満や不安に関し、具体的にどのような相談を受けたことがありますか。
4. 相談者が医療機関受診時に感じたコミュニケーション上の不満や不安に関し、具体的にどのような相談を受けたことがありますか。
5. 相談者が医療機関受診後に感じたコミュニケーション上の不満や不安に関し、具体的にどのような相談を受けたことがありますか。
6. コミュニケーション・ギャップに関して、近年増加傾向にある相談内容はどのようなものですか。
7. コミュニケーション・ギャップに関して、近年減少傾向になる相談内容はどのようなものですか。