

中国帰国者のための医療指差し カードの作成

丸 山 敬 介

1. はじめに

本論は、同志社女子大学表象文化学部日本語日本文学科 2013 年度卒業生 中尾有里さん（以下、敬称略。他も同じ）の卒業研究をもとにした中国帰国者のための指差し医療カードの作成過程を報告すると同時に、その過程で浮き彫りになった課題を明らかにしようというものである。

京都市の南部には、中国残留孤児及び残留婦人とその家族が集住している地域がある。2 世・3 世ともなれば日本語に不自由がなく日常生活にはまったく困らないといっているが、1 世は帰国後 20 年ほど経っても¹⁾いまだに日本語が不自由で日常会話のままならないという者が少なくない。ちなみに、文化庁（2001）では全国 12 地域の日本語教室に通っている 16 歳以上の在住外国人 600 人を対象に日本語に対する意識調査を行っている²⁾が、それによると、日常生活で日本語がとても必要なのは、あいさつをする・電話する・道順を聞く・医者に病状を話す・漢字で住所を書く、の 5 場面とされている。また、日本語ができないために困ったり嫌な思いをしたりした場面として、病院・近所付き合い・職場・役所の窓口・就職時・学校教育の場の 6 場面があげられている。これは日系人や日本人配偶者を含む結果であるが、帰国 1 世にとって、医療機関にかかることが「とても必要」で「日本語ができないために困ったり嫌な思いをしたり」する場面になっていることは想像に難くない。

そうした状況に鑑みて、日本語が不自由であっても、日本人医師と帰国 1 世が対面で会話ができる、中国語と日本語並記の指差しカードを作成しようという発想を得たのである。

2. 中尾の卒業研究

中尾（2013）は、前記文化庁（2001）・新潟県・福井県・石川県の調査結果³⁾をもとに、定住外国人は日常生活で何らかの支障を来しており中でも病院を訪れるまたは訪れた際に困難を感じることを明らかにした上で、その困難を、平野（2003）⁴⁾をもとに、コミュニケーション問題、経済的問題、病気を含む医療に関する情報不足、入国管理局に対する恐れ⁵⁾の4項目に分けて論じた。それによれば、コミュニケーション問題としては、医師の話が難しい/症状がうまく伝わるか不安/病気・薬の名前がわからない/通訳がほしいなど病院でしか使用されない専門用語に対する不安が大きいこと、経済的問題としては、保険制度がわからず保険への未加入が受診行動を抑制していること、「不法」滞在者を雇用している企業は彼らを雇用していると知られたくないがために保険をかけていないことが多いこと、少しでも多くのお金を母国に送金したいと思う外国人労働者にとっては医療費の負担は大きく受診を断念せざるを得ないこと、病気を含む医療に関する情報不足としては、安心して病院にかかれるような外国語での表記や対応、病院での翻訳・通訳の紹介など行政機関のサービスが十分提供されていないこと、入国管理局に対する恐れとしては、国または地方公共団体が運営する医療機関にかかった場合に自身が不法滞在者であればいつ通報されてもおかしくない状況におかれていることが、医療上の困難点であるとしている。

以上を確認した上で、定住外国人の罹患時に生じる問題を、診療における保険制度の基本的知識理解、薬店などにおける医薬品個人入手、医療機関における受診に分けて論じた。受診においては、時系列的に、受け付け・診察・会計の三つに分けそれぞれ細かな手順をフローチャートとして記し、手順ごとにその問題点を述べた。

そして、そのフローチャートをもとにして考案したのが、指差しカードである。指差しカードとは、日本語が理解できない外国人が来院した際に安心して受診できるように、イラストと医療者・患者が理解できる2言語を用いて医療機関で交わされるであろう会話を指で指し示して行うもので、2言語の表記が両者にとって見やすいように書かれているため、指差しカードを挟んでの対面式コミュニケーションが可能である。さらに、医師や患者が持っている本などを見せ合わな

くても、これを机上に置いたままお互いの顔を見て診察ができる。安価で誰でも手軽に入手・携帯できいざというときにすぐに使える、受診会話カードである。

全体は、①医療機関にかかる際の確認・注意点、②医療機関での流れと受診、③医療機関の情報、④本人連絡先及び日本語がわかる知人などの連絡先からなるとしたが、②が内容的にも分量的にも中心となり、それ以外はごく限られた情報しか想定してない。②は受け付け・診察・会計のうち診察をさらに詳しくしているのが特色で、②-1 患者による病状説明、②-2 医師による原因探し、②-3 医師による病名見立て、②-4 医師による対処方法説明を設けている。そして、次のような、手書きのサンプルを載せている。



最後に、こうした指差しカードの課題として、持ち運びの手軽さと丈夫さを考慮して大きさや表面加工を検討しなければならないこと、使い勝手を考えるとどうしても情報量が限られかなりの選択を迫られること、カード配布先や配布方法に検討が必要なこと、複数言語のカードを作成するとともに地域特性を考慮した内容⁵⁾にせねばならぬことを指摘している。

筆者は、卒業論文として、外国人が医療において直面している困難点を多くの

中国帰国者のための医療指差しカードの作成

資料を丹念に調査して実証的に述べている点、それを受けて考案した指差しカードに高い妥当性が認められる点を評価したが、仮説検証型の論文とは異なり、明確にある創作物を志向しその論構成に十分な妥当性があるのであれば論文執筆で終わるのではなく、その制作さらに実用化までを目指すべきではないかと思うように至った。そこで、筆者が新たに「中国帰国者のための医療指差しカードの作成」として構想を練り直し予算化して、2013年度「同志社女子大学教育基金」に応募し採択された。

3. 指差しカード作成における課題とその検討

本学の公的資金を得たものの、もともと卒業研究が発展してプロジェクト化したという経緯及びその研究自体がすでに高い妥当を持っていることに鑑み、カードの作成にあたっては、基本的に中尾が主体的に作成を進めその活動を筆者が側面からサポートするというスタンスを取ることとした⁶⁾。

中尾(2013)では今後の課題を指摘しているが、それを踏まえて実際の使用に供するカードの作成を計画すると、a. 形状と材質、b. 収録内容、c. カード配布対象及び言語、d. 配布方法、の四つの課題が浮かび上がった。

a. について具体的にいうと、持ち運びの便利さ、見やすさ、強度である。b. は a. に大きく規定されるが、受け付け・診察・会計のおおののプロセスをどこまで詳しく取り上げるかその具体的な検討である。c. の配布対象については、実は中尾(2013)は明確に特定していない。それは、全編を通して資料として引用した統計などが日本に定住している外国人一般を対象としたものであるから当然であって、カードのサンプルを提示するにあたって中国語を取り上げてはいるがその理由を「外国人登録者の中で最も広く使用されている」としている。けれども、数の限られたカードがより有効に用いられるためには、医療機関の受診にあたり大きな困難を感じていてこうしたカードを利用することによってその困難が大幅に軽減するであろう人を特定する必要がある。筆者は、個人的見聞などから以前より、京都市に限定すると南米出身の日系人居住者は極めて少数であること、日本人と結婚している外国人配偶者に関してはほとんどその情報が得られず少ない上に散在していると思われること、留学生及び研究者は多いもの日本語能力が高いのに加えて大学などの手厚い援助体制がありカードの必要性が認めら

れないと思われることを承知していた。一方、京都市の南部には中国帰国者とその家族が集住している地域があることも承知しておりその人たちがカード利用者に該当するのではないかと思われたが、それでも、南部のどこにどれだけの帰国者がいるのかを調査する必要があった。

d. はできれば本人に直接渡すのが最も望ましいが、それが難しい場合あるいはそれに加えて彼らがおもむきそうな病院・診療所、区役所などの行政施設、自治会などを洗い出さねばならないと思われた。

3-1. 本カードの性格

b. 収録内容の検討を進めるためにインターネットで外国人に対する医療支援関連のものを検索すると予想外に数多くのものがヒットした⁷⁾が、その中から支援ツールそのものを取り上げているものを抜き出しさらに本論と同じ中国語と日本語の対訳方式のものにしぼって、以下を検討した。

- ・ AMDA 国際医療情報センター 「問診票等外国語版」
- ・ 茨城県国際交流協会 「中国語メディカルハンドブック」
- ・ かながわ国際交流財団 「多言語医療問診票」
- ・ 群馬県医師会 「医療機関用外国人ハンドブック」
- ・ 多文化共生センターきょうと 「外国人のための医療ガイドブック」

これらは、受診から会計までの流れ、問診票の書き方、既往症や病状・処置・会計の説明、さらに入院の説明に至るまで診療全般にわたるものあるいはその一部を取り上げたもので、いずれも必要十分な情報量を持っていると思われた。特に「多文化共生センターきょうと」のものは、京都府の委託を受け日本の医療制度・受診の流れ・救急時の対応などを対訳で収録したもので、府下の公的施設で配布されている。こうしたツールは上にあげたように自治体単位でその外郭団体及びそれに準ずる団体が作成しているものが多いが、そうすると、これら以外にも対話形式のツールが作られている可能性が高いと思われた。

さらに、昨今のコンピュータ技術の進歩を考えると、簡単な操作で求められるやり取りを音声・映像とともに実現する技術も早晚実用化されるものと思われる。事実、タブレット型の指差し会話機のようなものが一部で用いられている⁸⁾。

すなわち、本論で作成を目指すカードと内容的に重複するものがすでにくつ

中国帰国者のための医療指差しカードの作成

も公になっており、しかも、近い将来、紙媒体のカードがコンピュータにとって代わられる可能性があり、計画の意義そのものに疑問を投げかけない状況が明らかになった。

しかしながら、後述する帰国1世支援組織「夕陽紅（シーヤンホン）の会」のメンバーに前掲のサンプルを見せ構想を説明すると、帰国者・日本人スタッフともに高い関心を寄せ「こうしたものがあれば助かる」という声をいくつも聞いた。これらは社交辞令というレベルの感想などではなく、日ごろの医療関係の苦勞から漏れた真実の声と感じられた。また、会で知り合った、長年にわたって看護師として勤務し婦長の経験もある医療通訳ボランティア指導教師の一人Tも、あれば、ぜひ、知り合いの帰国者に配りたいと高い評価を下した。

こういった反応はこのカード作成に対する手ごたえを明確に伝えてくれるものではあったが、インターネットの情報検索によって明らかになった、必要十分な情報量を持った既存のツールがいくつも作られていること・ツール以外にも自治体・病院などが外国人患者受け入れ体制を整えていることから考えると、極めて意外でその隔たりに戸惑った。その理由は今回の調査していないが、帰国1世自身がコンピュータを使えないこと、1世が病院に行く際には彼らの家族またボランティア支援者など付き添って行くこと、通訳を利用するなど外国語での受診を可能にする受け入れ体制を整えている医療機関がまだまだ一部に限られることなどが推察された。コンピュータを使えないこと・家族や支援者などが病院まで付き添って行くことはおそらく事実と考えてよからうと思われるが、仮にそうだとすれば、既存のツールの存在が1世とその家族・支援者に知られていないか知られているとしても家族・支援者にしてみればコンピュータを立ち上げそれら呼び出しプリントアウトする⁹⁾よりも連れて行った方が早いと思われること、1世は一人では受診することができず常に助力が必要でそれが時には家族や支援者などの負担になっていることが、想像された。

六

そうすると、こうしたことを踏まえて対面式指差しカードの作成にあたれば、「夕陽紅の会」のメンバーの期待に応えられるだけの有効性を備えられるのではないかと思われた。すなわち、1世が受け付けから受診・会計までを、一応、独力で済ませられるカードであること、作成したカードが確実に彼らの手に渡るように留意することの2点が今回の実用化における重要ポイントであると考えられ

た。

前者は、1世の自立を図ろうとするものであるが、それとともに、このカードでもって病院・診療所におけるすべてのやり取りを網羅・完遂しようというものではないことを示すものである。「自立」といっても高齢者になった1世が電車やバスなどを乗り継いで遠方の総合病院に一人で行って診療や検査を受けることを視野に入れるのではなく、とりあえず、近隣の医院にかかりある程度不安を取り除いて帰宅することを意味する。すなわち、からだの不具合を感じたときに、最初の受診の壁を乗り越えるための簡易ツールという位置づけである。したがって、風邪や腹痛などの急性の軽微な日常的疾患にはそれで快方に向かうであろうが、深刻なものには不十分であり、そうした場合にはあらためて既存のツールや家族・支援者の手助けが必要になることを前提とするものである。一方、後者は、帰国者が立ち寄りそうな病院や区役所などの行政施設にカードを置き彼らが来たら配布してもらうよう依頼するという方法も採用はするが、それはあくまでも副次的であって、面と向かって帰国者に手渡しするのが基本であるとの方向性を明確にするものである。この、極めて当然のことが極めて当然のごとく行われて初めてカードが帰国者支援の一助をなし、その作成作業が成就したといえる。

3-2. カードの形状と材質などの検討

以上、カードのあり方を定めた上で、具体的な検討作業に入った。まず、カードの大きさとしては、B6版が適切とした。A5版だと携帯・携行、保管するのに大きすぎ、また、B6版より小さいと文字が小さく見にくくなると判断した。その他に、長期にわたる使用に耐えるよう紙にラミネートなどの加工を施すこと、両面印刷のカード形式にして箱に入れるのがよいかノートのような見開きにしたものがよいかあるいは背をらせん状のリングなりバインダーで綴じるなりしたものがよいか検討すること、一目で目的のページが開けるようラベル付けを検討することが具体的な課題としてあがったが、カードの全体像が決定した段階で印刷業者に助言を仰ぎ決定することとした。

3-3. カードに収録する内容の検討

3-3-1. カード全体の構成

中尾は、カード全体の構成として、①医療機関にかかる際の確認・注意点、②医療機関での流れと受診、③医療機関の情報、④本人連絡先及び日本語がわかる知人などの連絡先の4部門からなるとしていた。その上で、②を時系列を追って受け付け・診察・会計に分け、さらにそのうちの診察を、②-1患者による病状説明、②-2医師による原因探し、②-3医師による病名見立て、②-4医師による対処方法説明に細分化するとしていた。

けれども、卒業研究のゼミ発表会における中尾の発表に対して、②の診察に、「深刻なものなのかそうでないのか/治癒するまでにどれくらいかかるか/風呂に入ってもいいのか」などといった患者からの質問の項を設けるべきとの指摘を受けた。こうした発想は既存のツールにはまったくといていいほど見受けられなかったが、患者から見れば当然聞いておきたいことがらであると判断し、カードに加えることとした。

さらに、サンプルに見るように、当初は、各診療科に分けず一括してやり取りするものを想定していたが、たまたま3年次生(当時)に大阪中国帰国孤児定着促進センターで4年間にわたって生活指導員をしていた編入者Mがおり、そのMから各診療科に分けそれぞれ②-1～②-4の項目を立てるべきとのアドバイスを受けた。さらに、帰国者の中には心の病になる者もあり精神科も診療科に加えるべき、また中国生まれの帰国2・3世までを考慮に入れば婦人科も加えるべき¹⁰⁾とのアドバイスも受けた。そこで、長友(2008)を参考に、カードで取り上げる診療科を、一般的な、内科・外科・皮膚科・整形外科・婦人科・小児科・耳鼻咽喉科・眼科・歯科・精神科の10科とした。各科は使い勝手を考慮して見開きとすることとし、それを含めてカード全体の構成及びそのページ数を以下のようにすることとした。

八

① 本カードの使い方及び医療機関にかかる際の確認・注意点	… 1
② 医療機関での受診	
②-1. 受け付け	… 1
②-2. 診察	… 2×10科

②-2-1. 患者による病状説明	
②-2-2. 医師による原因探し	
②-2-3. 医師による病名見立て	
②-2-4. 医師による対処方法説明	
②-2-5. 患者からの質問	
③ 人体図	… 1
④ 会計	… 1
⑤ 薬のことば、医療機関の情報	… 1
⑥ 本人連絡先及び日本語がわかる知人などの連絡先、 表表紙・裏表紙を除く総ページ数	… 26

3-3-2. カード各部分に盛り込む情報

続いて、カード各部分に盛り込む情報を検討した。

①「本カードの使い方及び医療機関にかかる際の確認・注意点」(1 ページ)

カードの使い方としては、まず、冒頭に、「このカードを使えば日本語が話せなくとも指1本で医者と会話ができる」と述べ、帰国者に安心感を与えることとした。そして次に、使い方として、受け付けから始まって必要なところをページ上から順に指で指していけば、病院職員・医師と意思の疎通が図れることを述べた。最後に、安心して病院に行くよう記し、再び不安を取り除くようにした。医療機関にかかる際の確認・注意点としては、医療制度全般のこと、受け付け・診察・会計の詳細、医薬分業システム、市町村の援助体制などさまざまあったが、病院におもむいて受け付けで診療を開始する際の重要ポイントとして以下の6点を記すのみにとどめた。

- ・ 保険証を持っているか、あれば医療費の1割もしくは3割負担、なければ全額負担になること
- ・ 保険証があれば、必ず持っていくこと
- ・ 月が変わった時にも持っていくこと
- ・ 医療機関は、ベッドが20床以上あれば「病院」、それ以下は「診療所」に分けられるが、初めは病院ではなく、近くの診療所へ行くこと
- ・ 病院では、診療所からの紹介状がなければ特別料金がかかる上に、長い時間

待つことがあること

②「医療機関での受診」(計 21 ページ)

②-1. 「受け付け」(1 ページ)

冒頭に「受け付け」のタイトルを記した。その後順に、病院職員の質問として、この病院に来るのは初めてか→保険に加入しているか→保険証を持っているか(「国民健康保険/会社の健康保険/その他の健康保険」並記)→紹介状を持っているか、とした。これらの質問は上から順に縦に並んでいるが、その右横に、「はい」「いいえ」「わかりません」をおいて、その都度の帰国者側の答えとした。さらに、「何科に行きたいか」の質問を置き、内科以下 10 科を併記し、最後に問診票にわかることを書いて診察室で待つよう指示することばを置いた。

②-2. 「診察」(計 20 ページ)

前述のように、各科 2 ページ見開きとした。見開きのうち、原則、左上に診察科を記した。診察科を受けて下に下記②-2-1. → ②-2-2、右ページに移って上から順に、②-2-3. →②-2-5. というレイアウトとした。

②-2-1. 「患者による病状説明」

「どうしましたか」の医師の質問を受けて、「熱がある/咳が出る/鼻水が出る……」といった各科特有の症状を説明する項目を載せた。各科の症状については、吉岡(2004)・長友(2008)、仁木他(2010)・村瀬(1999)、国際交流基金関西国際センター(2009)の 5 冊を参考とした。

②-2-2. 「医師による原因探し」

医師の原因探しとして、「(症状の)程度はどのくらいか」「その症状はいつも出るか」「その症状はいつからか」の質問を記した。さらに、最初の二つの質問に対する帰国者の答えとして「とても/まあまあ/少し」「いつも/たいてい/ときどき/たまに」を記し、「いつからか」の質問に対しては 1 日から 31 日までのカレンダーを載せた。

②-2-3. 「医師による病名見立て」

帰国者の「どうなんですか」の質問を記し、それに対して医師が見立てた病名を載せた。病名の選択にあたっては、②-2-1. であげた5冊を参考とした。病名は診療科によるが、10～25程度、中心帯は20前後であった。

②-2-4. 「医師による対処方法説明」

診療科によって異なるが、医師の対処方法の説明として、「よくなる/心配ない/大丈夫/様子を見る」などといった全般的なコメント、「風呂はやめること/運動はやめること/安静にすること」などといった日ごろの注意、「薬を出しておく/再検査する/手術する」などといった対処方法の告知、「次は○月○日に来よう」といった再診の指示を記した。

②-2-5. 「患者からの質問」

帰国者側から、「風呂に入ってもいいか/(仕事・学校)に行ってもいいか」といった許可求め、「治るか/いつ、治るか」の見通し、手術などに対して「費用は高いか」などといった質問を載せた。

③ 「人体図」 (1 ページ)

②-2. 「診察」の補足として用いることを想定し、人の全身イラスト前後計2枚を載せるとともに、各部の名称を示した。さらに、前向き人体のイラストの胸部・腹部には簡単な内臓を記した。それらに書ききれなかったものとして、その他に、手(手首以下)、足(足首以下)、目、口のイラストを載せた。イラストと各部名称の検討にあたっては、麻生(2003)・高橋(2006)・吉岡(2004)を参考とした。

④ 「会計」 (1 ページ)

まず、会計の手続きを、順に以下の三つの文章で述べた。

- ・ 診療科の受け付けで診察券と会計伝票を受け取ったら、会計窓口に行き、それらを窓口の職員に渡すこと。
- ・ 名前あるいは番号を呼ばれたら窓口に行き、医療費を払うこと

中国帰国者のための医療指差しカードの作成

・ 院外処方箋をもらったら、病院の近くの薬局で薬をもらうこと

次に、以上を、診察料は〇〇円である→これは院外処方箋である→病院の近くの薬局で薬をもらうこと、の会計職員の説明・指示として縦に記した。最後に、「あなたからの質問」として、薬局はどこか、お金がかかるか、の2問を載せた。

⑤「薬のことは」「医療機関の情報」(1 ページ)

院外処方箋で薬をもらうことを前提に、「薬のことは」と題し、「粉薬・錠剤・カプセル……」といった形状・摂取方法から見た薬の種類、「風邪薬、咳止め、解熱・鎮痛剤……」といった効能から見た薬の種類、「食前/食後/食間、〇時間毎/〇時間以上あける」といった飲み方・摂取の仕方について記した。これらの記載にあたっては、麻生(2003)及び医療通訳ボランティア指導教師 T のアドバイスを参考とした。以上をもって、受け付けから会計に至る一連の流れの最後とした。

そして、それとは別個の情報として「医療機関の情報」の項を設け、受け付け・診療・会計・薬について無料で通訳してくれる病院があること、診察の5日前までに病院で予約しなければならないことを述べた上で、通訳者を派遣している京都市内の四つの病院の名称・電話番号・住所・最寄り駅・通訳対応日を載せた。

⑥「本人連絡先及び日本語がわかる知人などの連絡先」(1 ページ)

最後に、「あなたの連絡先」として帰国者の名前・住所などを書く欄及び日本語が話せる知人の連絡先を書く欄を設けた。これら二つの欄は、当初、裏表紙に掲載する計画であったが、プライバシーの不用意な漏れを避けるため、本体内に載せることとした。

二二

以上のうち、②-1. 受け付け及び②-2. 診察では、イラストを付記し意思疎通の補助とすることとした。中尾のサンプルでは症状ごとにイラストが載せてあったが、10の診療科に分けたために症状説明がより詳細になり、その一つ一つにイラストをつけることは紙数の制約上無理であった。そこで、各科原則、症状の程度を表す「とても/まあまあ/少し」及び「その症状はいつも出るか」の答えを

示すカレンダーはイラストとして載せるものの、その他は適宜とした。その結果、イラストは計45枚となったが、3年次生（当時）にマンガ描写の心得のある学生Wがいることがわかり、作成を依頼した。描くにあたっては、誤解なくその症状だと帰国者にわかることを心掛けるために、一般のマンガの主人公のように明らかに性別・年齢がわかるような写実的なもの、髪の毛や眉・鼻などを描かず極力無駄な線を排して抽象化した線画のようなもの、それらの中間的なもの、の3種を描いてみてその中から選択するものとした。3種を比較すると、髪型や表情などを具体的に描くとそこに目が行ってしまいかえって病状が理解しにくくなること、逆にあまりに省略してしまうとどこが何を表すのかわからない場合があることが明らかになり、中間型を採用することとした。

さらに、全体を通して記載した内容に誤りや不明な点がないかのチェックを仰ぐ必要があったが、それに関しては、本学の薬学部の医師免許を持つ教員と前述の医療通訳ボランティア指導教師Tの2名に依頼した。また、中国語訳は簡体字表記とし、本学大学院博士課程在学中の中国人学生Mに依頼した。

3-4. カード配布対象の検討

3-4-1. 伏見区役所関係からの情報収集

配布対象の検討にあたっては、元帰国者生活指導員Mのアドバイスを受けて、京都市南部の中心にあたる伏見区の区役所の福祉関係の部署をあたることとした。

まず、2013年1月に、中尾とMが伏見区役所総務課地域統括センター地域力推進室を訪ね、カードサンプルを見せながら訪問の主旨を述べて助言を乞うた。先方ではこちらの意図をくみ取り親身になって対応してくれたが、伏見区社会福祉協議会・伏見区福祉保護課・京都市などに問い合わせを行った結果、以下の3点が明らかになった。

- ① 集住地域については、京都市が情報を持っているかもしれないこと。
- ② 福祉保護課では、個人情報保護の観点から、帰国者の個人情報はもちろん、帰国者をよく受け入れている病院名などを特定して教えるわけにはいかないこと。ただし、カードを置く分には問題ないこと。
- ③ 帰国者は、向島ニュータウン、醍醐・小栗栖地区の市営・府営住宅に多く住んでいるらしいこと。

さらに、①③を受けてインターネットで調べたところ、特に中国帰国者の数を表したのではないものの、外国人登録者数に関し以下のことが明らかになった。

- ・法務省（2012）によると、2011年度の外国人登録者数上位100自治体で第1位となっているのは東京都新宿区（33,433人）、次いで第2位大阪市生野区（29,549人）、第3位東京都江戸川区（24,120人）、の順である。京都のトップは、京都市伏見区で第41位（8,394人）である。次いで、第66位京都市左京区（6,126人）、第67位京都市南区（5,947人）、第79位京都市右京区（5,947人）となっている。
- ・京都府（2011）によると、2010年に行われた国勢調査の結果、京都市伏見区で外国人が多いのは、砂川国勢統計区（計972人）、深草国勢統計区（計701人）、向島藤ノ木国勢統計区（計502人）、向島二ノ丸国勢統計区（計375人）であった。

次に、地域力推進室の紹介を受け伏見区の外国人に対して支援を行っている青少年活動センターを訪ね、以下の情報を得た。

- ④ 異文化交流を目的とした活動団体「サラダボウル」が、指差しカードではないが同じように訳文をつけた医療支援ツール「サラダボウルプロジェクト」を製作中であること¹¹⁾。
- ⑤ 伏見区にある中国人専門の日本語学校「関西語言学院」の新入生に配布してはどうかと思われること。

ただ、⑤に関しては非常にレベルの高い学部・院進学専門の学校であることを筆者は以前から聞き及んでおり、カード配布先としてはあまり適切ではないのではないかと判断した。その後、同じく地域力推進室の紹介を受けて伏見区社会福祉協議会を訪ね、以下の助言を得た。

- ⑥ 帰国2・3世の日本語は完璧でないにしろ、病院で困ることはない。医療支援が必要なのは1世本人であること。指差しカードを配るなら、病院に配るよりも彼らに配る方がより効果的であること。
- ⑦ 実際に病院での会話に困ると、帰国者は帰国者同志のコミュニティを利用したり、「病気になったら多言語問診 M³」というソフト¹²⁾を利用したり、多文化共生センターを通して医療通訳を派遣してもらったりすること。
- ⑧ 中国帰国者は特有のコミュニティを作っているのです、その中に入っていけ

ば、生活の実態やカードの活用の仕方がわかるかもしれないこと。

- ⑨ 多文化共生センターも外国人に対する医療通訳支援を行っている¹³⁾ので、より具体的な話が聞けるかもしれないこと。その他にも、各保健センターも関わりがあるのではないと思われること。

⑥は、特に、本論の考察と一致するものであった。⑦において帰国者同志のコミュニティを利用するのは容易に想像できるが、問診用のコンピュータ・ソフトを利用するのは本論の考察とはやや異なる。さらに、多文化共生センターを利用した通訳派遣は新しい情報であった。

3-4-2. 夕陽紅の会訪問

以上、貴重な情報を得たが、後日、伏見区青少年活動センターより、「サラダボウル Project」でよく活動を行っている関西語言学院の学生 O の紹介を受けた。O 自身は来日して 1 年半、日本語が流暢でカードの必要性はまったくなく日本の病院での受診経験もなかったが、中国人に関する情報が聞けるところとして次の場所をあげた。

- ⑩ 中国人がよく行きそうな場所としては、以下の 4ヶ所が考えられる。
- a. 「夕陽紅」という中国帰国者の集まり。1・2 世が主体で、伏見区醍醐近辺で活動を行っている。
 - b. 京都市南区にある教会。牧師（神父かどうか不明）は韓国人であるが、信者は中国人のみであるらしい。
 - c. 中国人集住地域の業務スーパー。廉価なため、必ずといっていいほど行くらしい。
 - d. その他に、龍谷大学の学生マンション、向島学生センター、従業員がほぼ中国人の中華料理店。

以上のうち、b. については O もよく知らず、「川の近くらしい」とのことであったが中尾が調査したものの特定には至らなかった。c. は、置いてもらうことは考慮の余地があるものの、直接渡すという基本方針からは一步後退するものである。d. は、そこに居住・勤務する中国人は相当程度日本語ができることが予想され指差しカードが必要だとは考えにくく、調査から除外した。a. についてはまったく伏見区役所関係ではまったくあがらなかった情報であったが、近く

春節を祝う会があり〇も参加の予定と聞き、同行することにした。

2013年2月、中尾と筆者で、伏見区醍醐の夕陽紅の会を訪れた。夕陽紅の会(2013)・NHK総合テレビ(2012)・関西テレビ(2012)によると、夕陽紅の会は、2世数名が中心となって2012年4月に設立された。帰国者1世は高齢化が進んでいるにもかかわらず、日本語ができないため介護や福祉に関する十分な情報が得られない。地域社会との交流が少ないこともその一因となっている。そこで、中国語での病気や介護の予防を行うこと、また帰国者と地域日本人がともに住みよい社会を作っていくことを目的に、月に1回、伏見区の介護施設で交流の場を設けている。会の活動を担うのは、1世の事情をよく理解している2世・3世である。

訪れた当日は春節のパーティの日であり介護関係の活動はなく、専ら、歌や踊り・楽器演奏などの催し物が午後一杯繰り広げられたが、出身地の民族衣装を着た出演者が盛んな喝采を浴びるだけではなく観客も曲に合わせて即興で踊り出すなど、大層な盛り上がりを見せていた。そうした盛り上がりを目の当たりにすると、まだ設立後1年しか経っていないものの、この会の集まりが社会福祉協議会のいう帰国者コミュニティ¹⁴⁾の一つに成長しているに違いないものといえた。100名近くの参加者の内、1/3強が1世、1/3が2世・3世、残りが日本人と在日韓国人であった。その内の1世10人前後と日本人数名、医療通訳ボランティア指導教師T、京都市国際交流協会の行政通訳・相談事業コーディネーターIに、カードサンプルを見せながらその有効性の感触を探ったが、1世とTから高い評価を得たのは3-1.で述べた通りである。Iは会の世話役という立場であったが、後日、我々が関心を持ち訪問したことに感謝の意を表すメールを送ると、以下の内容を記した返信を受け取った。

⑪ 介護サービスが必要な帰国1世が増えているが、日本語ができないためスムーズにサービスに繋がっていない現状がある。そのために帰国2世・3世に呼び掛けてヘルパー資格を取ってもらい、介護の仕事に携わってもらう活動を行っている。

2世・3世に協力を仰いでいるのは、中国語が話せるというだけでなく、1世の今まで生きてきた歴史や背景・抱えている問題・大切にしていることがらなどを誰よりもよく理解しているので、ことばだけでは表せないさま

ざまな状況をくみとることができるからである。

ことばとして表わされることだけでは、帰国者の思い・訴えは援助の専門家に理解されにくいことがある。その理解されにくいところを援助の専門家に伝えて行くことが2世・3世のまた世話役の重要な役割になっている。

こうした1世の心情に触れた情報は、日ごろから彼らに接している日本人関係者ならではの貴重な生の声であった。中尾・筆者とともに直接帰国者に会うのは今回が初めてであったが、会場で接した1世はやはり日本語が今一つ不自由で、我々の質問には日本語で答えるものの帰国者同士で話すときには中国語のみであった。2世のパーティ司会者も、中国語主体で進行を司っていた。さらに正直に言えば、彼らの多くは日本に帰国して20年以上にもなるにもかかわらず、容姿容貌ともに同年代の日本人とは明らかに異なるように見えた。日本に住んでいながらも日本社会と交わることなく、中国にいたときのものをそのまま引き継いでいる部分が心の深い部分にあるように思えた。カードの有効性云々以前の、帰国者1世の日本居住のありようを否応なく考えさせられた出会いであった。

3-5. カード配布方法の検討

以上の調査を通して明らかになったのは、カードを持ち込んで帰国者に手渡しには夕陽紅の会が最も適切であること、他に医療通訳ボランティア指導教師 T、京都市国際交流協会の I が、直接、帰国者と接触しており託せること、カードを置かせてもらい配布を依頼する先としては、とりあえず、伏見区福祉保護課・多文化共生センターがあること、である。これらの他に、伏見区の砂川・深草・向島藤ノ木・向島二ノ丸の各国勢統計区の自治会、及び向島ニュータウン・醍醐/小栗栖地区の市営・府営住宅の自治会に関して調査すること、また、3-1. にあげた群馬のように自治体によっては医師会が外国人医療支援に積極的なところがあり、配布を依頼する先として伏見区医師会¹⁵⁾にあたってみる必要があることも、明らかとなった。

カードそのものは、200~300セットの作成を見込み、内容の再吟味・細部の修正などを済ませて2013年夏ごろ完成、その後、実際の配布作業に入る予定である。伏見区社会福祉協議会を訪問した中尾は、「配布するだけで終わったら学び取れないのではないか」とのことばを担当者からもらったというが、まさにそ

の通りで、配布後のフォローの作業が今後の最大の課題となる。

4. お わ り に

今回の一連の調査・検討を通して一番意外だったのは、外国人に対する医療支援情報・支援ツールがすでにくつも入手可能であるのにもかかわらず、それらはインターネット上に置かれたもので1世にはそんなにも役に立っていないと思われることであった。社会福祉協議会からは帰国者は病気になったら多言語問診ソフトを利用するという情報を得ており、そうしたツール活用の実態をつぶさに調査していないこちら側の手落ちを認めた上での意外さであるが、少なくとも1世が既存の医療支援体制の恩恵に十分浴しているとはいえない状況に置かれているとあってよいようである。

しかしながら、その理由を医療支援体制の不備に帰してしまうのは早計で、彼らの目に映る日本社会に思いを馳せる必要があるものと思われる。前述のように、彼らは20年以上も日本に住んでいながらなじむことなく、中国にいたままの部分を持しているように思える。それは彼らが望んだものではなく、自らをそう仕向けざるを得ない状況に追い込まれたからに他ならない。帰国者に対する国の支援としては、2008年より「中国残留邦人等に対する新たな支援策」がとられている。それによって、6割が生活保護を受けている¹⁶⁾といわれた帰国者たちに月15万円ほどの年金が支給されるなどの措置がとられることとなった。その前年、支援策を受け入れ、15地裁にものぼった国家賠償請求集団提訴が次々に取り下げられ、社会的には帰国者問題は一応の決着を見たものとされる。

けれども、夕陽紅の会の1世が同じ帰国者同士中国語で語らい、中国の音曲を歌い演奏しそれに盛んに拍手を送る様を目の当たりにすると、明らかに我々が部外者であることを痛感させられる。初めてその場に臨んだからだけではない。中国の宴そのものがそこに現出されているからである。よい意味も悪い意味も含めあらゆる意味で彼らの中に顕著な日本人化が認められないことが、明確に感知される。と同時に、その場を出、おのおの住まいに帰ったときに、今度は彼ら自身が部外者になり部外者にさせられてしまうことも容易に想像される。さらにその想像を少しふくらませば、そのことによって暮らしぶらさを彼らが感じるであろうことに思い至る。ここで、安易に、彼らが日本語ができないことによっ

くつかの社会的サービスの蚊帳の外に置かれ、のみならず地域との交流を疎ましく思っているなどというつもりはない。さらにまた、そこに至るまでの国の施策の遅れを非難しようというものでもない。それは、他の論考に譲る。

しかしながら、その暮らしづらさの解消を彼ら自身に負わすのが理不尽であることは言を俟たないであろう。京都市国際交流協会Iがいう彼らが「今まで生きてきた歴史や背景・大切にしていることから」がある、80を越えようかという老いからくる確実な心身の衰えがある、現行行政制度の限界がある。であれば、解消の一端を担うのは、彼らの存在に気づいた者たち、彼らの状況を知った者たちではないか。2世・3世もいよう。けれども、準当事者である彼らの活動はともすれば暮らしづらさの問題を帰国者内部の問題にとどめてしまう側面を持っている。もちろん、その側面をとらえて夕陽紅の会のような活動に否定的な立場を取るものではない。会で見た彼らは正面から自分たちの父母・祖父母に向かい、認め認められ、受け止め受け止められていた¹⁷⁾。司会をし歌を歌い踊り他の人のパフォーマンスに拍手することで彼ら自身が楽しみ、その様子を見て1世が楽しんでいた。あの場での1世の和み・憩いはそうした成り立ちを持っていた。

ここでいいたいのは、彼らを取り巻く普通の人々のことである。1世の隣近所に住み道路やエレベーターの中で顔を合わせ同じごみステーションにビニール袋を放って彼らの存在を意識する者がいる。商店街やスーパーや公園で彼らを見かけその所作やまなざしに何か感じて気に留める者がいる。マスコミで取り上げられている彼らを見てそんなに遠くもないところにザンリユーコジがいたのだと小さな驚きを見せる者がいる……。そうした帰国者を取り巻く普通の人々が彼らと接し、できるところからできる形でその暮らしづらさを解消していくべきではないのか。その一人が中尾である。その一つが指差しカードである。その意味で、医療支援体制の不備を指摘して議論の終わりにしてはならない。

設立者2世たちの命名によるであろう夕陽紅の会の名には、「夕陽のように美しい老後を」という思いが込められているという。紅は紅でもどのような色合いか。鮮やかに周囲を染めながらも昼の日差しにない重厚な静穏さを持った紅か。それとも、淡い夕霞の中につつましやかににじむ赤黄がかかった紅か。いずれにしても、1世が放つ光がその2世たちの思い描いた色であればと思う。

注

- 1) ちなみに、残留孤児帰国のピークは '88 年、同じく残留婦人のピークは '95 年である。
- 2) 文化庁 2001 「日本語に対する在住外国人の意識に関する実態調査」
- 3) 新潟県 2004、福井県 2007、石川県 2007。
- 4) 平野 (2003) p.95。原典は、山村・沢田 (2000) pp.79-88。
- 5) 例えば、女性配偶者対象には産婦人科・小児科が必要になろうし、農業や漁業、工場勤務などの外国人対象には外科なども必要になることが考えられる。
- 6) したがって、できあがったカードとそこに至る活動は中尾の功績であり、もし仮にそこに何らかの問題があったとすれば指導教官としての筆者の力量不足が原因である。
- 7) 本論「参考文献」に見るように、外国人に対する医療支援関連の情報は文献よりもインターネットに数多く掲載されている。これはその方が多くの人に気軽に見てもらえるだろうという掲載者側の思惑があるとともに、2011 年より導入されたアジアの富裕層等を対象とした「医療滞在制度」の利用を見越しているものと思われる。
- 8) 琵琶湖テレビ (2005) によると、滋賀県の病院の一部ではこうした機材が用いられている。母語を用いて自分の症状のリストを作成するための「多言語医療問診システム M³ (エムキューブ)」というソフトも、ネット上で無料で入手可能である。HP には、すでにいくつかの病院で導入済みとある。注 12 参照。
- 9) 注の 7) であげた、「医療滞在制度」を利用しようというアジアの富裕層は、むしろ、こうした使い方をするのではないかと思われる。
- 10) M によれば、中国の産児制限政策により婦人科系の病に罹患する者が予想外に多いとのことである。
- 11) 後日、「サラダボウル」の HP で確認すると、「サラダボウル Project」自体は外国人との幅広い交流活動を指すことばで、特に医療支援のツールを指すものではないようである。
- 12) M³ (エムキューブ) は、インターネットで多言語 (英語・中国語・ハンガール語・インドネシア語) で問診を受けるソフト。結果をプリントアウトして病院に持って行ったり携帯電話に転送したりできる。
- 13) 3-1. 参照。
- 14) 「〇〇人/〇〇者コミュニティ」というと、我々は、通常、暗黙の裡に、社会的にある特徴を持った人たちが集住しその地縁をもとに生まれた特定の間関係と認識するが、夕陽紅の会は集住・地縁のどちらにも当てはまらず、そういう意味では特殊なコミュニティである。けれども、その特殊性ゆえにより広い範囲の多くの帰国者が集まっており、カードの配布先としては最も適切な場といえた。事実、2013 年 3 月中旬にあらためて中尾が訪問すると、兵庫県神戸地区から参加している帰国者もあり、総勢 70 名あまりの 1 世が集っていた。

- 15) HP を見る限り、2013 年 3 月現在、京都府医師会・伏見医師会ともに、特に外国人に対する医療支援は行っていないようである。
- 16) 厚生労働省 2004
- 17) 元生活指導員 M の個人的な見聞によれば、1 世が帰国を決意するにあたっては、もちろん自分のナショナリティを求めてという理由もあったが、中国での安定した生活や暮らしをなげうってでも自分たちの子どもたちには自由な教育・高度な教育を受けさせたい、そのためには自分は苦勞してもかまわない、捨て石になってもかまわないという親の思いがあったという。

参考文献

- 麻生晴一郎 2003 『旅の指差し会話帳 中国語・北京語』情報センター出版局
- AMDA 国際医療情報センター 2013 「問診票等外国語版」
<http://amda-imic.com/modules/useful/> (最終閲覧日 2013 年 2 月 25 日)
- 石川県 2007 「在住外国人に対するアンケート調査」
<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/kokusai/tabunka/shishin/documents/3.pdf>
(最終閲覧日 2012 年 11 月 5 日)
- NHK 総合テレビ 2012 「おはよう関西 高齢化する残留孤児 老後を支える取り組み」
<http://tvtopic.goo.ne.jp/kansai/program/info/148099/index.html>
(最終閲覧日 2013 年 1 月 16 日)
- 茨城県国際交流協会 2013 「中国語メディカルハンドブック」
<http://www.ia-ibaraki.or.jp/kokusai/chinese/medical/book/all.pdf>
(最終閲覧日 2013 年 2 月 3 日)
- かながわ国際交流財団 2013 「多言語医療問診票」
<http://www.k-i-a.or.jp/> (最終閲覧日 2013 年 2 月 3 日)
- 関西テレビ 2012 「スーパーニュースアンカー特集 中国残留日本人 1 世に手作りの介護を」
http://www.ktv.co.jp/anchor/today/2012_12_19.html
(最終閲覧日 2013 年 1 月 16 日)
- 京都市総合企画局情報化推進室 2011 「京都市の統計情報」
<http://www.city.kyoto.jp/sogo/toukei/Population/Census/area.html>
(最終閲覧日 2012 年 10 月 7 日)
- 京都府医師会 2013 京都府医師会ホームページ
<http://www.kyoto.med.or.jp/> (最終閲覧日 2013 年 3 月 1 日)
- 群馬県医師会 2013 「医療機関用外国人ハンドブック」

中国帰国者のための医療指差しカードの作成

<http://www.gunma.med.or.jp/uploads/photos/24.pdf>

(最終閲覧日 2013 年 2 月 3 日)

KBS 京都 2001 「共生への道は 増え続ける京の外国人」(2001 年 5 月放映)

厚生労働省 2004 「中国帰国者生活実態調査の結果」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kikokusya/03/betsu.html#6-1>

(最終閲覧日 2013 年 3 月 5 日)

国際交流基金関西国際センター 2009 『外国人のための看護・介護用語集——日本語で
ケアナビ 英語版』 凡人社

仁木久恵・森島祐子・F. Miyamasu 2010 『そのまま使える医療英会話』 医学書院

佐々木秀 2004 『対面式指先旅行会話 中国語』 小学館

高橋英孝 2006 『病院で役立つ 指さしでわかる 覚障害者のための受診便利帳』 法研
多文化共生センターきょうと 2013 「外国人のための医療ガイドブック」

<http://www.tabunkakyoito.org/多言語資料/> (最終閲覧日 2013 年 2 月 3 日)

夕陽紅の会 2013 「夕陽紅の会 活動報告」

<http://xiyanghong.blog.fc2.com/blog-entry-1.html> (最終閲覧日 2013 年 1 月 16 日)

中尾有里 2013 2012 年度 同志社女子大学表象文化学部日本語日本文学科卒業論文

「定住外国人への医療支援——指差し会話ツールの開発を通して——」

長友ダイアン 2008 『暮らしの日本語指さし会話帳 英語版』 情報センター出版局

新潟県 2004 「新潟県在住外国人生活アンケート調査」

<http://www.pref.niigata.lg.jp/kokusai/1203354065569.html>

(最終閲覧日 2012 年 9 月 4 日)

日本医療教育財団 2013 「外国人患者受入れ医療機関認定制度」

<http://jmip.jme.or.jp/index.php> (最終閲覧日 2013 年 2 月 14 日)

名古屋国際センター 2013 「外国人医療受診サポートボランティア研修 2011」

http://www.nic-nagoya.or.jp/japanese/nicnews/tabunka_kyosei/iryojushin

(最終閲覧日 2013 年 2 月 8 日)

平野裕子 2003 「第 3 章 定住外国人の健康問題と保健・医療・福祉」 石井由香

『講座グローバル化する日本と移民問題第 II 期 第 4 巻「移民の居住と
生活」』 明石書房

琵琶湖テレビ 2005 「KONBANWA SHIGA」(2005 年 5 月 19 日放映)

福井県 2007 「在住外国人アンケート調査」

http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/020100/chiikinokokusai/zaifu-gaikokujin-questionnaire_d/fil/001.pdf

(最終閲覧日 2012 年 8 月 21 日)

伏見医師会 2013 伏見医師会ホームページ

<http://www.fushimi-ishikai.jp/> (最終閲覧日 2013 年 3 月 1 日)

中国帰国者のための医療指差しカードの作成

- 伏見区青少年活動センター 2013 「異文化交流サラダボウル Project」
<http://ys-kyoto.org/fushimi/saradabouruproject/> (最終閲覧日 2013 年 2 月 3 日)
- 文化庁 2001 「日本語に対する在住外国人の意識に関する実態調査」
http://www.bunka.go.jp/kokugo_nihongo/jittaichousa/zaiju_gaikokujin.html
(最終閲覧日 2012 年 12 月 20 日)
- 法務省 2012 「登録外国人統計統計表 第 8 表 外国人登録者総数上位 100 自治体」
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001089591>
(最終閲覧日 2013 年 1 月 12 日)
- 村瀬忠 1999 『医療スタッフのための英会話ハンドブック』研究者出版
- 吉岡保 2004 『海外で病気になったら絵で会話 東アジア・東南アジア・南アジア編』
法研
- 和歌山大学システム工学部デザイン情報学科 吉野研究室 2013
「多言語医療問診システム M³ (エムキューブ)」
<http://www.wakayama-u.ac.jp/~yoshino/webm3/index.html>
(最終閲覧日 2013 年 2 月 1 日)