

国際臨床医学会雑誌

Journal of international society of clinical medicine

第8巻 (第1号)

Volume. 8 (issue 1)

目次

役員等紹介	3
理事就任挨拶	
日本熱帯医学会の来し方・現在・行く末	
山城 哲（琉球大学大学院医学研究科細菌学講座 教授）	4
国際化と看護	
大橋 一友（大手前大学国際看護学部 教授）	8
リスク管理から始めた国際診療の歩み	
中島 直樹（九州大学大学院医学研究院医療情報学講座 教授）	10
寄稿 1	
グローバルヘルス合同大会 2023 / 第 8 回国際臨床医学会学術集会を開催して	
田村 純人（第 8 回国際臨床医学会学術集会 大会長）	13
寄稿 2	
グローバルヘルス人材を輩出するための戦略的取り組み	
中谷 比呂樹（グローバルヘルス人材戦略センター）	16
原著論文	
日本国際看護師（NIPPON International Nursing Administrator, NiNA）の 資格認定後の経験と今後の活動への期待	
伊東 真由美（大手前大学大学院国際看護学研究科修士課程）	24
留学生のメンタルヘルスに関する保健行動についてのスコーピングレビュー	
廣澤 有香（大手前大学国際看護学部）	30
外国人妊産褥婦への看護上の体験とより良い看護実践のための助産師・看護師の希望	
中根 祥子（社会福祉法人石井記念愛染園附属愛染橋病院）	37
リハビリテーションスタッフの英語力、英語学習の実態	
今井 宏太（花と森の東京病院）	44
経験者及び未経験者の日本の健康診断に対する期待度について —中国西安 A 渡航支援会社登録会員へのアンケート調査に基づいて—	
許 懿文（国際医療福祉大学大学院・医療福祉学研究科 医療福祉経営学分野）	50
学術集会のお知らせ	56
投稿規定	57

役員等紹介

令和6年10月31日現在

理事長 / 代表理事	澤 芳樹	大阪大学大学院医学系研究科未来医療学寄付講座特任教授 社会医療法人大阪国際メディカル&サイエンスセンター 大阪けいさつ病院理事長・院長 一般財団法人未来医療推進機構理事長
理事	飯塚 陽子	東京大学医学部附属病院国際検診センター長
	大橋 一友	大手前大学国際看護学部教授
	國土 典宏	国立国際医療研究センター理事長
	小林 潤	琉球大学保健学研究科研究科長・教授 日本国際保健医療学会理事長
	田村 純人	東京大学医学部附属病院国際診療部長
	中島 直樹	九州大学大学院医学研究院医療情報学講座教授
	中田 研	大阪大学大学院医学系研究科国際未来医療学教授
	中谷 大作	大阪大学医学部附属病院国際医療センター副センター長
	中谷 比呂樹	公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金 (GHIT Fund) 代表理事・会長
	中村 安秀	公益社団法人日本 WHO 協会理事長
	成島 三長	三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻臨床医学系講座 形成外科学教授
	南谷 かおり	地方独立行政法人りんくう総合医療センター国際診療科部長 大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座・公衆衛生学
	三好 知明	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 参与
	森山 智彦	九州大学病院国際医療部准教授
	山城 哲	琉球大学大学院医学研究科細菌学講座教授 日本熱帯医学会理事長
	渡邊 浩	久留米大学医学部感染制御学講座主任教授 日本渡航医学会理事長
監事	尾内 一信	川崎医療福祉大学特任教授
	狩野 繁之	国立国際医療研究センター研究所熱帯医学・マラリア研究部長
顧問	遠藤 弘良	聖路加国際大学名誉教授
	高木 邦格	学校法人国際医療福祉大学理事長

日本熱帯医学会の来し方・現在・行く末

山城 哲

一般社団法人日本熱帯医学会 理事長、琉球大学大学院医学研究科細菌学講座 教授

〈キーワード〉 熱帯医学、Tropical Medicine and Health、熱帯感染症

この度、国際臨床医学会の理事の一員として末席に加えていただくこととなった。2023年（令和5年）11月に東京大学で開催された、日本熱帯医学会、日本国際保健医療学会、日本渡航医学会、そして国際臨床医学会の合同大会が、そのきっかけである。私に務まるかどうか不安もあったが、今回お受けすることにした。合同大会で国際臨床医学会の会員による発表を聞いているうちに、その内容に非常に興味を持ち、それぞれの学会が目指す頂は異なるものの、裾野は共通しているのではないかと感じたからである。事務局から、日本熱帯医学会の理事長として、当学会の活動を紹介するようにとの指示があり、その来歴、現在、そして将来の展望をまとめてみた。何かの参考になれば幸いである。

日本熱帯医学会のあゆみ

一般社団法人日本熱帯医学会（熱帯医学会）の前身「熱帯医学研究会」発足の経緯は、森下薫著「熱帯医学研究会の発足と経過」¹⁾に詳しい。要約すると、「近來熱帯各国との交渉が活発化し、学術・技術の交流や移民事業がよいよ盛んとなるに伴い、それらの背景をなすものとして熱帯医学の重要性が急速に認識されてきた。然るに熱帯医学とは熱帯環境において発生する疫病ならびに生理、衛生上の諸問題について攻究する学問であると解するならば、我が国内にも多くの課題がある。したがって熱帯医学は我が国医学の一部門として実際上の必要性からのみではなく、学問的にも当然すべき理由がある」とある。1959（昭和34）年10月14日に第1回総会が開催されることになり、会員を広く「臨床、衛生、伝染病、細菌学、寄生虫学、薬学等の諸分野」に求めたところ160人が集まった。会長は毎年総会を開催する地から選ぶこと、会報を定期的に発行することなどが決められた。1963（昭和38）年には会名を「日本熱帯医学会」とし、現在まで続く学会の形式が整った²⁾。

1960（昭和35）年9月、第2回熱帯医学研究会総会で日本医学会への加入申請を行うことが決まり、1972（昭和47年）、第64分科会として加入が認められた。東京大学医科学研究所内に設置されていた事務局は、1973（昭和48）年に長崎大学熱帯医学研究所内に移され現在に至る。1988（昭和63）年の世界熱帯医学者連盟（International Federation for Tropical Medicine: IFTM）発足にあたり加盟を果たした。同時に世界大会の誘致を行い、1996（平成8）年に第14回世界熱帯医学・マラリア学会（The 14th International Congress of Tropical Medicine and Malaria: ICTMM）が長崎で開催された²⁾。また2017（平成29）年には一般社団法人化され、社会的責任を持った

山城 哲

一般社団法人日本熱帯医学会 理事長

〒852-8523 長崎市坂本1丁目12-4 長崎大学熱帯医学研究所内

Tel 095-819-7804 Fax 095-819-7805

琉球大学大学院医学研究科細菌学講座 教授

〒903-0215 沖縄県中頭郡西原町上原207番地

Tel 098-895-1124 Fax 098-895-1408 E-mail: tyamashi@med.u-ryukyuu.ac.jp

学術団体として新たなスタートを切った³⁾。

現在の熱帯医学会

2024年5月現在、熱帯医学会は705人の会員がおり、内訳を図に示す(図1)。正会員、評議員、理事が合計369名おり、特別の貢献のあった功労会員、名誉会員、特別会員の合計が68名である。熱帯医学会は設立当初から学際的な活動を目指していた。正会員、評議員、理事の専門分野の分布を見ると、臨床分野、寄生虫・原虫・媒介動物分野、細菌学・ウイルス学・その他分野が、それぞれ約3分の1ずつを示し(図2)、熱帯医学という括りの中で多様な専門を持つ者が集う学会であることがわかる。2019(令和元)年に開催された第60回熱帯医学会大会でのシンポジウム、ワークショップ、一般演題の内訳を見ると、寄生虫・原虫関連36演題(35%)、細菌・真菌関連19演題(19%)、公衆衛生・疫学関連15演題(15%)、ウイルス関連12演題(12%)、病害動物・媒介動物関連8演題(8%)、グローバルヘルス関連7演題(7%)と、同様に多様であった。正会員、評議員、理事の職業別の分布を記す(図3)。会員の中には複数の肩書を持つ者もいるが1つに絞った。大学教員、臨床医、研究者等、上位3位までの職業で全体の90%近くを占め、公務員、NGO職員も4%ほどいる。熱帯環境において発生する感染症の基礎的研究、臨床疫学的研究ならびに公衆衛生上の諸問題への対応が活動の中心だが、近年は環境・生態学的研究、文化人類学的研究にも広がりを見せている。熱帯地に研究フィールドを持つ会員が多いが、熱帯地に興味があるから入会した、とする会員もいる。学際的でおおらかな雰囲気の中で研究者が集い、研究について議論する中で、思わぬケミストリーが生じる学会だと思っている。

在外会員と学生会員(J-Trops)は熱帯医学会に特徴的なものであり、それぞれ102人(15%)、150人(21%)を

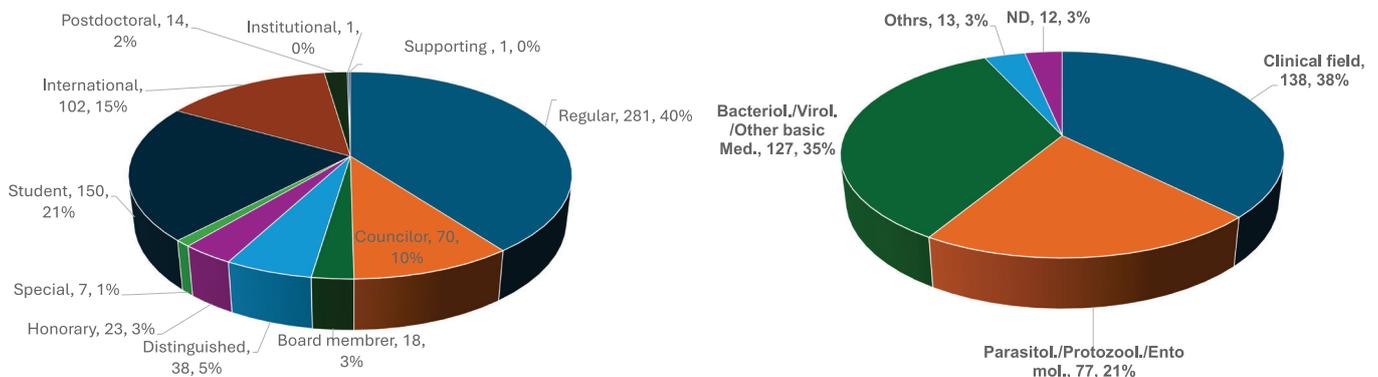


図1 Number of members by membership type (n=705) 図2 Number of members by their specialized fields (n=367)

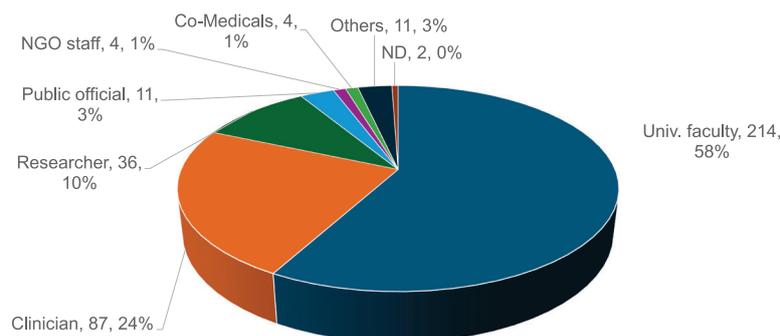


図3 Number of members by Occupation (n=367)

数える。在外会員は外国籍を有し海外に在住中の会員であり、主に博士号取得のために来日し帰国した者が学会との関係を継続するために創設された。アジアが75人（78%）と圧倒的に多く、アフリカ7人（7%）、南北アメリカ8人（9%）、ヨーロッパ4人（4%）、オセアニア2人（2%）が続く。

日本熱帯医学会学生部会（J-Trops）について

J-Tropsは2021（令和3）年に設立された。熱帯医学を中心とする感染症やグローバルヘルスに興味を持つ学生が中心であり、学生のプラットフォーム的な役割を果たしている。全国各地の大学の医学系や看護系の学生が中心となっているが、獣医系、農学系、工学系の学生も参加しており、こちらも学際的な構成となっている。彼らの活動は主に、1. 熱帯病に関する勉強会、2. 夏合宿、3. 熱帯医学会学術集会（大会）の場での学生発表の3つに集約される。勉強会では、さまざまな熱帯病の中から興味をひくテーマを選び、徹底的に勉強した後に、専門家に講義を依頼している⁴⁾。夏合宿が始まったのは、会員が全国に散らばるために顔を合わせられないため、会う機会を作ろうということからである。これまで、野口英世記念館、琉球大学医学部・熱帯生物圏研究センター、長崎大学熱帯医学研究所・平戸市民病院等の見学をし、講義を聴いて懇親を深めている。学生発表は大会のサテライト企画として、ミニシンポジウム形式で行われることが多い。熱帯医学会では、彼らへの支援は使命だと思っており、これからの学会を支える重要な人材であると思っている。

学会誌 Tropical Medicine and Health の発展

1973(昭和48)年に機関誌名を「日本熱帯医学会雑誌 (Japanese Journal of Tropical Medicine and Hygiene)」とし、第1巻1号を発刊した。2004(平成16年)より、機関誌名をTropical Medicine and Health (TMH)と改め、英文誌としての形式を整えた。2016(平成28)年からはBioMed Central社からオープンアクセス誌として熱帯地域における医学・健康科学領域及びグローバルヘルス領域全般の論文を掲載している。電子ジャーナルとしてWeb of Science、PubMed等に登録され、2023(令和5)年にはClarivate(Thomson Reuters)のJournal Citation Reportsにより、インパクトファクター(IF)4.5(2022年分)が発表された。これは熱帯医学分野のジャーナルで3番目に高いIFであった。2022年では350以上の論文が掲載され、アクセプト率は27%前後であった。また2022年の論文ダウンロード数は122万回を上回るものであった。ホームページの閲覧数を地域別で見ると、北米地域23%、アジア太平洋地域37%、欧州地域17%、アフリカ地域17%、その他6%と、世界中の熱帯医学研究者が注目する雑誌であり、日本の感染症分野のトップジャーナルの一つである。

今後の課題

最後に日本熱帯医学会の今後の進むべき方向を私なりにまとめてみた。臨床医が会員の4分の1を占めるが、学術大会ではそのような会員が中心となってワークショップ「症例から学ぶ熱帯感染症」が行われている。そのコンテンツをアーカイブ化できないかと思っている。資料が集まれば、臨床医向けのセミナーや、学会認定制度みたいなものがないかと思っている。

日本熱帯医学会はIFTMを通じ、世界中の熱帯病専門家と協力する関係にある。それを発展させて共同研究や国際会議の開催等に参画することは重要だと思われる。J-Tropsを中心とする学生会員は、熱帯医学に興味を持つも

の、卒業と同時に退会する者が多かった。何らかの形で継続してもらうために会員の種別を新設することにした。同時にいくつかの委員会に参加してもらい学会運営にも協力してほしいと思っている。100人超の在外会員の実質化も大きな課題である。例えば、学会からサーティフィケートを発行する、居住地の感染症情報的な話題をホームページにアップしてもらう、顕彰制度を導入し学術大会等に招待する、等の検討が急がれる。

熱帯医学会が対象とする疾患や事例には、いわゆる「顧みられない熱帯病：NTDs」が多く、社会の耳目を集める機会は少ないかも知れない。しかし一つの国に熱帯医学の専門家は必要であり、情報交換の場としての熱帯医学会は重要であると確信している。先達の志を継ぎ、小さくてもきらりと光る学会でありたいと願っている。

文献

- 1) 森下薫. 熱帯医学研究会の発足と経過. 熱帯医学研究会報第1巻第1号. 1960年.
- 2) 狩野繁之. 一般社団法人日本熱帯医学会. 日本医学会創立120周年記念誌 V 日本医学会138分科会の歴史. P386. 2022 (令和4)年3月
- 3) 沿革. 一般社団法人日本熱帯医学会ホームページ.
<https://tjstm.jp/about/history/>
- 4) 日本熱帯医学会学生部会 (J-Trops) ホームページ.
<https://www.j-trops.com/category/reports/>

国際化と看護

大橋 一友

大手前大学国際看護学部

本年度より国際臨床医学会の理事を拝命しました大手前大学の橋一友と申します。日本国際看護師（NIPPON international Nursing Administrator, NiNA）認定部会を担当させていただいています。私は産婦人科の医師です。17年間、大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻で看護師と保健師の教育を担当していました。5年前に大手前大学に異動して、現在も看護師や助産師の教育を行っています。この度は澤芳樹理事長、田村純人理事からのご依頼で、本誌に寄稿させていただきます。

私の所属学部の名称である「国際看護学」という科目は、看護学教育科目を規定している保健師助産師看護師学校養成所指定規則の中にはありません。一方で、文部科学省が発表している看護学教育モデル・コア・カリキュラムの中では、①国際社会における保健・医療の現状と課題について理解できる。②多様な文化背景をもつ人々の生活の支援に必要な能力を理解できる。③国際社会における健康課題と戦略を理解し、今後の看護職に求められる役割や責任について考察できるという3つの学修目標が挙げられています¹⁾。このように近年、日本の国際化と看護に関する教育の重要性が注目され、看護師養成機関は国際看護に関わる科目数を増加させています。私の個人的な意見ですが、国際看護に関連する教育は将来的には基礎看護学と同様に、各看護学領域の基盤科目となるのではないかと考えています。

出入国在留管理庁によると、2023（令和5）年6月時点の在留外国人数は約322万人と過去最高であり²⁾、2024年の訪日外国人数は、コロナ禍前の2019（令和元）年度の3,188万人を超える勢いです。このようにグローバル化した日本では、外国人を対象にした診療が日常的になっています。また、日本を訪れる外国人に医療サービスを提供するインバウンド医療も推進されています³⁾。そのため、看護職は文化や言語の異なる外国人に対応する能力を修得することが求められていますが、現在臨床で働いている看護職は、学校時代に国際看護についての教育を十分には受けていません。そのため、本学会が進めてきた外国人診療の中核として働く日本国際看護師の養成は、時代のニーズにふさわしい事業だと思います。日本国際看護師の養成には多数の関係者のご努力があったと伺っています。今後、この資格の社会的認知度を上げることは、本学会にとって重要な課題であると考えます。私は日本国際看護師認定部会を担当させていただきますので、この資格の質の向上と社会的認知の向上に必要な仕組みづくりに努力したいと思います（図1）。

「外国人患者さんは非英語圏の方が多く、英語は重要ではない」とか、「自動翻訳機が開発されれば語学の習得は必要ない」という話を耳にします。しかし、医療の世界での共通言語は英語であり、症状や病名を英語で共有することで正確なコミュニケーションをとることができる場合があります。しかし、医療英語の習得は重要であることはわかっているが、「英語ができない」「外国人は苦手」という理由で、外国人患者への対応を避けている医療者を見ることもあります。自国語と日本語が少し理解できる外国人患者や家族も多いため、苦手意識があってもその場を立ち去るのではなく、やさしい日本語で話しかけることも、言葉の壁を低くする方法ではないかと思っています。さらに、外国人診療にとって非言語コミュニケーション（ノンバーバル・コミュニケーション）も重要です。外国

人に限らず病院を訪れる患者や家族は緊張と不安を感じており、初対面の時に医療者が一言、「どうされました？」とこやかに接することは、緊張と不安を軽減すると思います。このような医療者としての基礎能力を日本国際看護師の養成課程では、講習並びに演習を通じて提供しています。

従来は医療機関内に外国人の対応ができる特定の担当者を置く必要があると考えられてきましたが、今後は医療に関わる全ての関係者が最低限の外国人対応ができることが必要になると考えられます。外国人診療に対応する能力は日常の臨床の中で修得できるため、まず、外国人患者への対応から逃げない態度の修得が大切です。そのためには日本国際看護師は自分の能力を高めるための研鑽を積むと同時に、周囲のスタッフの教育や指導に携わっていく事が期待されます。最後に、このような臨床経験を積んだ看護職の中から、高等教育を受けたのちに、世界中で活躍するグローバルな看護職として日本の国際貢献に役立つ人材が育っていく事を期待します。

言語、文化、習慣等の違いのある不安を感じる外国人患者やその家族に対し、医療施設内の多職種と連携し、外国人患者に安全、安心な医療の提供を受けられるよう支援します。

常に中立・公平の意識を持ち、外国人患者等と多職種との双方の信頼関係の構築に寄与し、患者の「自己決定」のための支援を行います。

必要に応じ、外部の国際医療コーディネーターサービス事業者や医療通訳者とのコーディネートを行います。

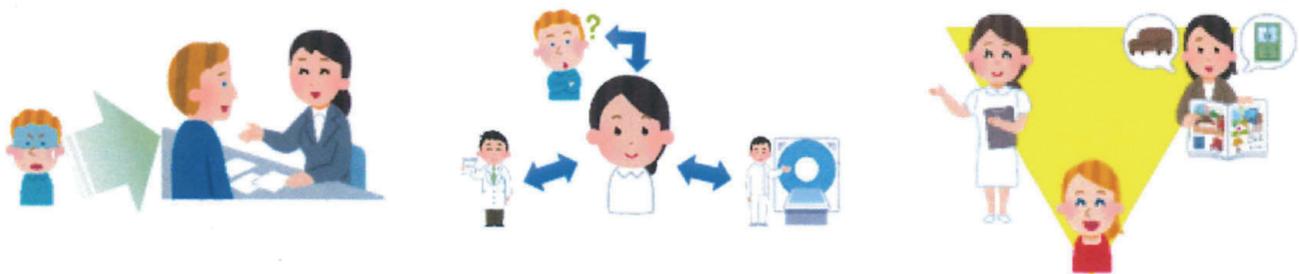


図1 日本国際看護師（NiNA）の役割⁴⁾

文献

- 1) 看護学教育モデル・コア・カリキュラム
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afeldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf
- 2) 出入国在留管理庁. 令和5年6月末現在における在留外国人数について.
https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00036.html
- 3) 国土交通省観光局
https://www.mlit.go.jp/kankocho/seisaku_seido/kihonkeikaku/inbound_kaifuku/ukeire/kankochi/kanja.html
- 4) 日本国際看護師（NiNA）とは／国際臨床医学会
<https://kokusairinshouigaku.jp/activities/authentication/NiNA/about.html>

リスク管理から始めた国際診療の歩み

中島 直樹

九州大学病院 副病院長、国際医療部長
九州大学大学院 医学研究院 医療情報学講座 教授

北部九州は朝鮮半島に近い。紀元前10世紀頃に大陸から稲作文化が流入し、また西暦57年には中国の後漢王朝の初代光武帝から当時の奴国（現在の春日市）の王へ漢委奴国王印（かんのわのなのこくおういん、国宝）が贈られた古くからの国際交流地である。九州大学病院が位置する福岡市はその中心の国際都市として栄え、現在でも中国、韓国、台湾を中心としてアジア各国から多くの観光客や留学生を迎え入れている。

九州大学病院でも20世紀から海外より多くの患者が日本滞在中に、あるいは日本の先進的な医療を頼って来日し、受診をしてきた。しかしながら、

- ①言語や慣習の違いから医療サービスの質や患者満足度が日本人に比較して低くなりがちで、トラブル化することも多い
 - ②医療制度が異なり説明時間が増えることを含めて費やす時間が日本人に比し多い
 - ③公的医療保険を持たないため患者自己負担となり、未収金が増え、かつ回収が困難
 - ④治療後の長期のフォローアップが困難
- などのリスクが多く、対策に迫られていた。

当時、病態制御内科学講師であった故・牟田耕一郎先生が中心となり、光学医療診療部准教授であった清水周次先生（その後教授、現九州大学副理事）、および医療情報部講師であった私とで、国際診療のリスクの増大を病院に訴え、2005年に医療連携センター内に初代室長を牟田先生として国際医療連携室を設置していただいた。その目的は国際患者のリスク管理であり、国際患者が日本人と同じように日本の医療サービスを受けられることであった。つまり、日本人患者よりも国際患者を優遇して利益を得ることではなく、病院にとっても患者にとってもリスクを最小化にし、少しでも多くの国際患者と病院へ貢献することであり、この目的は現在まで一貫している。なお、国内外の外国人に加えて海外在住の日本人患者のことを我々は「国際患者」と称している。



図1 姉妹提携を結んでいる韓国・慶尚大学病院への国際医療連携室を中心とした訪問団（2005年）。左から3人目が清水先生、5人目が牟田先生、7人目が私。

国際診療に奔走してきた牟田室長は無念にも2007年に51歳で病により夭逝され、2008年から私が室長を継いだ。同年、清水先生はアジア遠隔医療開発センターを開設し、ブロードバンドによる手術動画配信や遠隔カンファレンスの開催を中心とした活動を国内外に展開し、現在に至るまで国際遠隔医療教育のアジアにおける随一のハブ拠点となった。現在はその技術を応用し、海外患者との遠隔医療相談も数多く実施している。

九州大学病院は、2010年からの第2期中期計画に国際医療連携を明記し、医療保険を持たない国際患者は1点20円に設定した。国際医療連携室は、英語と中国語の2名の通訳雇用を開始し、経済産業省により2010年から行われてきた渡航受診者の受入支援事業などに積極的に参加した。また、2011年には国立大学附属病院長会議による「国立大学病院国際医療連携ネットワーク」の事務局として全国42国立大学附属病院の海外向けサイトの窓口機能を開始、また2012年から開始された国立大学附属病院長会議将来像実現化WGの国際化プロジェクトチームに参加した。2016年の国際臨床医学会の設立時には清水先生が理事として参加した。2017年には日本医療教育財団による「外国人患者受入れ医療機関認証（JMIP）」の認証も受けた。以上の活動はいずれも現在まで継続している。

2015年度からは、九州大学病院に国際医療部が発足（初代部長は清水先生）、傘下に国際医療連携室の後継である国際診療支援センター（インバウンド担当）、アジア遠隔医療開発センター（遠隔医療担当）、海外交流センター（アウトバウンド含む国際研究・教育交流担当）の3センターを設置し、相互に連携しながら2名の専任教員、10名以上の専任スタッフを中心に総勢30名以上で活動をしている。また、院内の全診療科にその窓口として「国際医療連携担当医師」約50名を2011年度から選出し、上記3センターの活動に協力をいただいている。2022年度からは私が部長を、専任の森山智彦准教授が副部長を引き継いでいる。

新型コロナウイルス感染症パンデミックによって、海外からの渡航受診者はほぼ皆無となったが、現在は既に回復し、以前よりも増加している。またパンデミックの間も在留外国人の受診は増え続け、国籍別の外来外国人患者数は2023年度には、延べ9,311人、69カ国に及んでいる（表1）。このうち延べ5,114人に対して国際診療支援センターが対応した。通訳を計1,522件行い、その他、翻訳、受診相談などを行っている（図2）。通訳の人員不足分は遠隔通訳や機械通訳で補っている。

表1 九州大学病院の国籍別・外来外国人延べ患者数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
1位	中国						
	1,335	1,655	2,452	2,231	2,430	2,756	3,008
2位	韓国						
	936	945	1,238	1,321	1,824	2,030	2,089
3位	ベトナム	ネパール	ネパール	バングラデシュ	ネパール	アメリカ	ネパール
	213	182	205	305	468	359	659
4位	ネパール	ベトナム	バングラデシュ	ベトナム	フィリピン	ネパール	ベトナム
	207	143	202	263	354	344	566
5位	アメリカ	エジプト	ベトナム	ネパール	ベトナム	ベトナム	フィリピン
	155	109	189	258	349	328	430
6位以下	939	936	1,369	1,573	2,049	2,300	2,559
総数	3,843	3,970	5,655	5,951	7,474	8,117	9,311

外国人患者数はコロナ禍でも増加

国籍数	57	54	53	54	60	65	69
-----	----	----	----	----	----	----	----

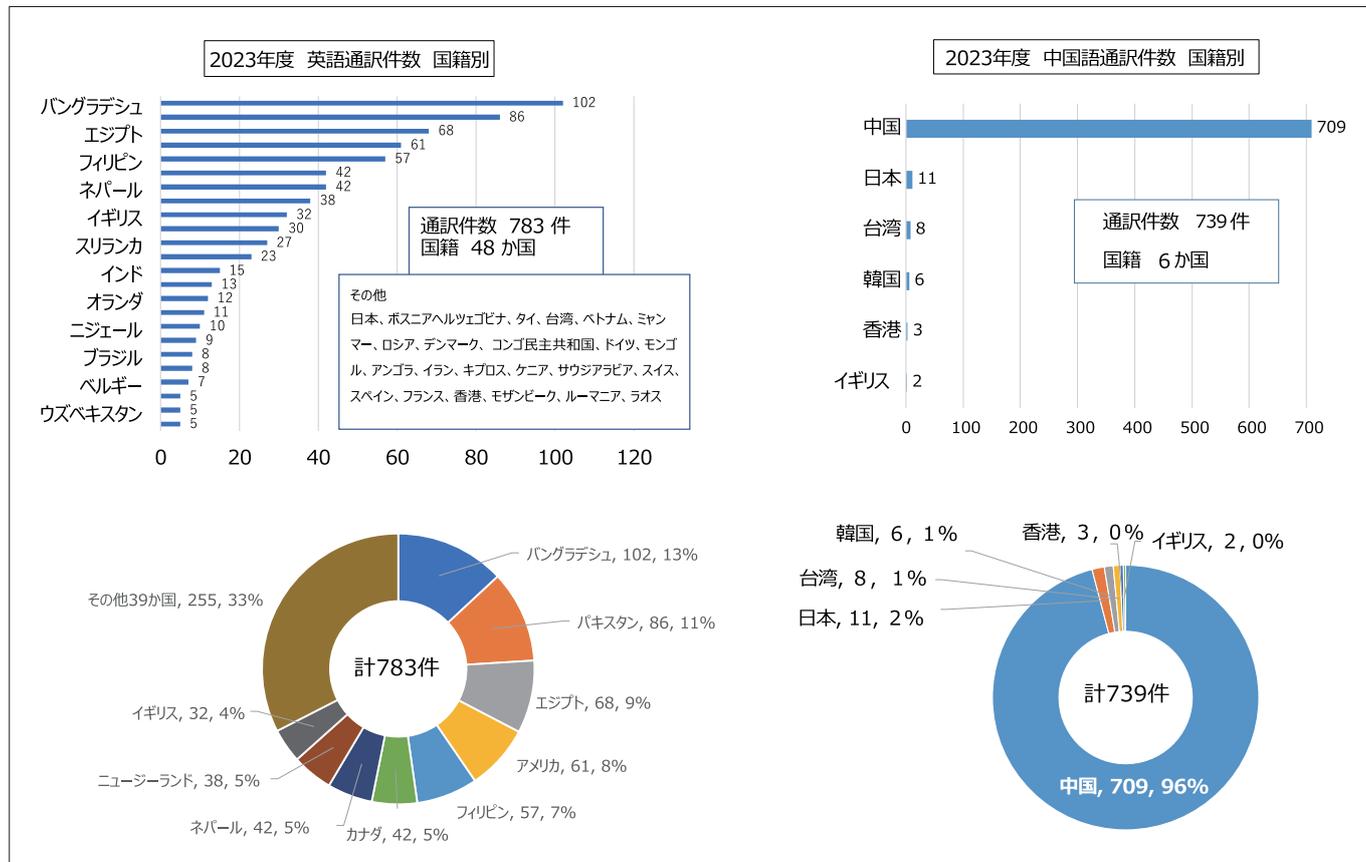


図2 2023年度の英語・中国語別、国籍別の通訳件数。計 1,522 件

これらの活動の中では、国際患者のリスク最小化に関する多くの工夫を継続してきたが、驚かされることも今でもしばしば起こる。

例えば2023年度には、あるスポーツの世界大会に出場した男性選手が競技中、急性心筋梗塞で心肺停止状態で搬送された。海外保険・大会保険に未加入であった。本人が支払う約束を途中で撤回し、大会主催者に請求すべきと主張を変えた。驚いたが、継続的な交渉の末、約500万円を3回に分けて本人から全額徴収した。このようなレベルの事象は年に数回は生じるが、マニュアル化などはなかなか困難である。都度、頭を悩ませながら対応しているが、逆にこのようなリスクは救急患者を受け入れる他の病院でも一定数生じているだろう。来日外国人の保険未加入の問題は病院側では対応は困難であり、海外渡航者への一定の義務付けなどを根気強く行政に働きかけるしかない。

これからの日本は医療を含めて国際化を停滞させる選択肢はない。その中で国際臨床医学会を中心に、いかにそのリスクを減らすことができるかを継続的に考え、他の医療施設や地域とも連携をしながら実践を続けたいと願っている。

寄稿 1

グローバルヘルス合同大会 2023 / 第 8 回国際臨床医学会学術集会を開催して

田村 純人、飯塚 陽子

Sumihito Tamura MD PhD FACS¹⁾, Yoko Iizuka MD PhD²⁾

- 1) 東京大学医学部附属病院 国際診療部 部長
国際臨床医学会 理事 第 8 回国際臨床医学会学術集会 大会長
- 2) 東京大学医学部附属病院 国際検診センター センター長
国際臨床医学会 理事 第 8 回国際臨床医学会学術集会 副大会長

〈キーワード〉 国際臨床医学会、国際臨床、日本熱帯医学会、日本国際保健医療学会、日本渡航医学会

第 8 回国際臨床医学会学術集会をグローバルヘルス合同大会 2023 の一員として、歴史ある日本熱帯医学会（第 64 回日本熱帯医学会大会長 嘉糠洋陸先生 東京慈恵医科大学熱帯医学講座教授）、日本国際保健医療学会（第 38 回日本国際保健医療学会学術大会大会長 林玲子先生 国立社会保障・人口問題研究所副所長（当時））、日本渡航医学会（第 27 回日本渡航医学会学術集会大会長 四柳宏先生 東京大学医科学研究所、同附属病院教授）のみなさまとともに、「グローバルヘルスの海へ 多様性を包摂する豊かさを求めて」というテーマの下、2023 年 11 月 24 日（金）～11 月 26 日（日）の 3 日間にわたり東京大学本郷キャンパス（安田講堂・伊藤国際学術研究センター、山上会館、医学部 1 号館・2 号館内の各講堂）で開催させて頂きました（写真 1）。



写真 1 グローバルヘルス合同大会 2023 開会式

左 各会長ご挨拶記念撮影 伊藤国際謝恩ホールにて（右より 第 64 回日本熱帯医学会大会 嘉糠洋陸大会長、第 38 回日本国際保健医療学会学術大会 林玲子大会長、第 27 回日本渡航医学会学術集会 四柳宏大会長、第 8 回国際臨床医学会学術集会 田村純人大会長（筆者）・飯塚陽子副大会長）

右 メイン会場 安田講堂と銀杏並木の黄葉

田村 純人

〒 113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1 7-3-1, Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo, 113-8655

Tel 03-3815-5411 E-mail: sumitmr-tky@umin.ac.jp

東京大学で開催を担わせて頂くのは第3回国際臨床医学会学術集会¹⁾以来5年ぶりです。また、グローバルヘルス合同大会に国際臨床医学会が参加するのは2020年に続き2回目となります。2020年はコロナ禍パンデミックの中でオンライン開催でした。現地での対面開催は4学会合同大会として初めてであり、オンラインでの学会参加に慣れ親しんだ方々も多いと思われる中、現地会場に足を運んで頂けるか会長一同不安はありましたが、蓋を開けてみると各学会から最終的に合計1562人の参加者に恵まれました。各学会員のみなさまはもとより一般市民・学生の方々、そして海外からの関係者の方々共々、秋の深まる本郷キャンパスの銀杏並木の美しい黄葉の中、散策をお楽しみ頂きつつ様々な企画や講演・発表に聞き入って頂き、そして合間には、対面ならではの様々な出会いや再会から活発なネットワーキングを楽しんで頂く事ができました。

4学会合同大会長の肝煎りの特別合同企画(3企画)として、東京大学大講堂(安田講堂)を舞台に、まず、初日に国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長 国土典宏先生に座長をお願いし、厚生労働大臣 武見敬三先生より「ラグーマン、グローバルヘルスを拓く」と題したご講演を企画致しました。ぎりぎりまでのスケジュール調整で、最終的には国会予定と重なった為にビデオメッセージとなりましたが、合同大会のみなさまに幸先の良いエールを頂く事ができました。続けて、国立国際医療研究センター グローバルヘルス人材戦略センター長 中谷比呂樹先生(元世界保健機関本部事務局長補)を座長に頂いて、内閣府健康・医療戦略推進事務局 健康・医療戦略ディレクター・グローバルヘルス大使 伊藤直樹先生より「日本政府のグローバルヘルス戦略の概要と今後の方向性」というテーマでご講演を頂きました。最終日には、4学会合同大会長代表として林玲子先生の座長で「地球規模の新たな課題-プラネタリーヘルスへの展望~この惑星で、ともに幸せに生きていくためには~」と題し、林芳正前外務大臣、藤井輝夫 東京大学総長と対談を頂きました。多様性を包摂する豊かさを求めて、という大会のテーマに相応しい、豊かな地政学的経験を交えたプラネタリーヘルスの観点から深く広く尽きない話題を提供頂き、最後は会場のみなさまとともにビートルズの「Let It Be」を熱唱する贅沢な時間を過ごすことができました。

さらに、4学会理事長座談会(最終日安田講堂)(写真2)をはじめ、合同企画(3企画:男女共同参画・ダイバーシティ 4学会合同企画(日本医師会共催)「Surviving in Japanese Academia - Exploring ways to globalize education and health system in Japan」、JSTM/JAGH学術雑誌編集合同企画「Tropical Medicine and Health 誌が先導するグローバルヘルスと熱帯医学の新たな地平」、JAGH/JSTM学生部会企画「プラネタリーヘルスから変革する感染症対策~学問の垣根を越えていけ~」)、共催シンポジウム(市民公開講座「多様性が求められるグローバルヘルス人材:どうする日本人?」を含む6企画)、シンポジウム(AUN-HP/ASEAN University Network - Health Promotion Network はじめ国際色豊かな英語セッション5企画含む計11企画)、ワークショップ(英語セッション3企画を含む計12企画)、日本熱帯医学会企画(1企画)、日本国際保健医療学会企画(1企画)、日本渡航医学会企画(6企画)、国際臨床医学会企画(iCRP/ICM国際臨床研究者認定、NiNA/日本国際看護師認定、ICM認定医療通訳士認定セミナー等を含む計5企画)、ランチョンセミナー(4企画)、各学会賞等受賞講演(6企画)等々と、多彩かつ充実した、まさしく本合同大会のテーマである「グローバルヘルスの海へ多様性を包摂する豊かさ」そのものを体感して頂ける内容を、多くのみなさまのご協力により実現することができました²⁾。

また、企画セッションのみならず、一般公募演題も多数の応募を頂き、会場の制限から全てを採用することは叶いませんでしたが、合同プログラム委員会による厳正なる査読プロセスを経て口頭発表は15テーマの下に97演題、ポスター発表は13テーマの下に94演題が晴れて選ばれ、連日、各会場での対面での活発な議論の起爆剤となり、開催の一端を担わせて頂いた者としての喜びは身に余るものがありました。学術集会参加者に加え、今回の合同大会には合計35の協賛企業や団体より多大なるご協力を受けることができました。4学会の担うグローバルヘルスの今

後について、大きな期待をもって社会の多方面より応援を頂けることを大変心強く感じました。

今回の4学会合同大会開催にあたって、国際臨床医学会理事として2017年に3学会合同大会（日本熱帯医学会・日本国際保健医療学会・日本渡航医学会）にオブザーバー参加され、2020年の初回4学会合同大会開催のご経験に基づき貴重なアドバイスを頂きました中村安秀先生（グローバルヘルス合同大会2020、第35回日本国際保健医療学会学術大会大会長、公益社団法人日本WHO協会理事長、国立看護大学校特任教授・大阪大学名誉教授）、2年間にわたる準備期間中、細やかなサポートならびに運営委員会の精神的支柱となってお助言を頂きました狩野繁之先生（グローバルヘルス合同大会2017、第58回日本熱帯医学会大会長、国立国際医療研究センター研究所 熱帯医学・マラリア研究部 部長）に、深く感謝申し上げます。おふたりのお力添えなくして本合同大会の実現はあり得ませんでした。

最後に、大変名誉な機会を頂きましたことを、澤芳樹理事長はじめ学会員のみなさまに、厚く御礼申し上げます。（文中敬称は全て開催当時のものです）



写真2 4学会理事長座談会 東京大学大講堂（安田講堂）にて
左より 司会 四柳宏先生、狩野繁之先生、そして日本熱帯医学会 山城哲理事長、日本国際保健医療学会 小林潤理事長、日本渡航医学会 渡邊浩理事長、国際臨床医学会 澤芳樹理事長の各先生方

文献

- 1) 田村純人. 第3回国際臨床医学会学術集会を開催して. 国際臨床医学会雑誌, 2019;3 (1) :8-10.
- 2) グローバルヘルス合同大会2023 ホームページ [アクセス 2024年10月31日] <https://pco-prime.com/gh2023/program.html>

寄稿 2

グローバルヘルス人材を輩出するための戦略的取り組み

Strategic Initiatives for Sustainable Development of Global Health Personnel

中谷 比呂樹

Hiroki Nakatani

グローバルヘルス人材戦略センター
Human Resource Strategy Center for Global Health

〈要旨〉

COVID-19 パンデミック後、世界は分断が進む中で、同時多発危機の時代に突入している。我が国を取り巻く環境も急速に変化しており、グローバルヘルスの取り組みも従来の方法から変化を迫られている。このような背景にあって、グローバルヘルス分野で求められる人材の資質や活躍の場、さらには国際組織に邦人を送り出す意義も変わらざるを得ない。本稿では、グローバルヘルス人材の現状と求められる資質の変化について考察し、その上で我が国からどのような戦略で人材を国際機関に送り込むべきかを論じる。まず、グローバルヘルス分野の雇用環境を2020年と直近のデータで比較すると、国際公募対象ポストの増加が認められる。国連機関では4,633名（2020年は3,841名）、パートナーシップ組織では6,059名（同4,782名）、国際NGOでは62,816名（同42,852名）と、特にパートナーシップや国際NGOにおいて顕著な成長が見られる。しかし、保健分野の開発援助費はパンデミックで急増したあと縮減中で、国際公募ポストにも影響が出始めており、競争は厳しさを増している。次に求められる資質について検討した。WHO本部の部長級ポスト（D2）を具体例として解析すると、15年以上の技術的・組織運営経験、財務・人事の経験、政策決定過程への関与、そして国際的な経験が挙げられ、高い水準の汎用的リーダーシップが必要とされている。こうしたハイレベルなポストに邦人が就くためには、国内外での多様な経験が採否を分ける重要な要素となる。そのため、国際機関の現役・経験者に限らず、国内外の産業、官公庁、学界、そして市民社会からなる多様性に富んだ人材プールを形成し、機会が生じた際に迅速に対応できる体制を整えることが必要である。

〈キーワード〉 グローバルヘルス人材、国際機関、国連機関、パートナーシップ、戦略的取り組み
Global Health Personnel, International Agency, UN Agency, Partnership, Strategic Initiative

はじめに

COVID-19 パンデミックは、世界各国が協力して次のパンデミックを防ぐための制度を整えようという共通理解を生み、新たな枠組み作り、所謂「パンデミック条約」の論議が始まったが、3年を経た今日まで合意に至っていない。この過程で我々が目にしたのは、グローバルサウス諸国の西欧流世界統治への不満や、分断を奇貨とする一部の国々の思惑、ワクチンの公平な分配や技術移転についてのジオポリティカルな政争である。また、最近のウクライナやガザの戦乱は人道危機をもたらし、激甚化する災害とあいまって、世界は同時多発危機の時代に突入している。その中で、SDGsを中心とする国際協調の動きも強い影響を受けざるを得ない。具体的に言えば、国際的な保健開発資金量は、IHMEの調査¹⁾によれば、パンデミックで急増し2021年に840億ドルというピークを迎えたものの現在は急速に縮減中である。このような変動の中で、わが国が世界でどのような立ち位置に立つかが問われる時代になっている。しかし、世界一の長寿国であるという事は数少ないアセットである。それを活用して新産業を

中谷 比呂樹 Hiroki Nakatani

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター内 グローバルヘルス人材戦略センター
Tel. 03-6228-0496 (代表) E-mail: nakatanih@keio.jp

興し、パンデミックのような有事のときには国民を守り、世界にも貢献できるような医療技術とその産業化を図ることが経済安全保障や健康安全保障で重要だとの認識が厚生労働省国際保健ビジョン²⁾で示されている。このような文脈で考えると、グローバルヘルス人材に求められる資質も、彼（女）らの活躍の場所も、さらには、国際的な様々な組織に有意義な邦人を送り出すことの意義も変わらざるを得ない。そこで本稿では、グローバルヘルス人材のランドスケープ（雇用環境）がどのように変化しているのか、そこで求められる資質はどのようなものか、その上でどのような送り込み戦略が取りうるかを論じたい。

保健医療人材のランドスケープ：国連組織の職員数動向を中心として

まず、国際機関に勤務する邦人数の推移を抑えておきたい。図表1にグローバルヘルス人材戦略センター（以下人材戦略センター）³⁾の独自資料⁴⁾を掲載する。2017年のセンター創設から直近の2022年までの、調査対象機関（WHO、UNICEF、UNFPA、UNAIDS、世界銀行）における邦人職員総数は、資料が安定的に得られなかった世銀を除いて、77名から100名（30%増）、同様に世銀を除くP5以上の幹部職員については32名から43名（34%増）。様々なグローバルスタンダードを策定する、我が国で例えば省庁の審議会委員にあたる規範セッターについては15人から48名と増加している。一方で、国連組織全体⁵⁾で見ると、2017年末に比して2022年は、19,377人（18.3%増）の125,436人となっており、邦人職員数は1,191人で0.9%。その増加率はG7平均並みであるが、BRICs諸国平均の1/3程度で、これらからみると、我が国の職員数の改善は前進がみられるもののまだ伸びしろがあると言えよう。

次に、WHOを中心に主要機関、パートナーシップ及び国際NGOについて人材戦略センターの独自調査結果に若干のコメントを付して紹介したい。

- ① WHOについては、年2回詳細な職員数情報を公開している。直近のものは、2023年12月31日現在の総職員数は9,419名⁶⁾であり、国際公募される常勤職員はProfessional and higher categoryと区分され2,825名である。グレード毎のポスト数を見ると、P4（課長補佐級）をピークにP5（ジュニア管理職）は2割減だが、P6/D1（地域事務局部長級）ポストは75%減少しており、Dの壁と言われている。従ってP5への内部昇進支援とDの壁を打ち破るエンパワーメントが幹部ポスト獲得には有力な手法ではなかろうか。事実、G7諸国のグレード毎職員数を見ると、英独伊がP5～D1のジュニア幹部層を多く送り込んでいる。一方、日本はDを狙えるP5の割合が少なく、内部昇進を狙える層の充実が求められる。このように戦略的な人材の送り込みを考えるときには各機関のグレード別ポスト数を把握することが重要である。
- ② UNICEF 専門職員数は4,407名でWHOよりも多いが、紛争地でのこどもの保護・緊急援助やこどもの権利保護などの多彩な仕事を担っているため、保健分野に専従している職員は300名と絞られる。全体の職員構成を見るとP2の3.6倍のP3ポストがある一方P4ポストは1.25倍である。
- ③ UNFPA 専門職員数889名でWHOより一桁少ない。詳しく見ると各ポストの増減が他機関よりなだらかで外部からの参入が不可能ではなく、事実、近年、我が国からP5で新規採用された保健専門家がいる。
- ④ UNAIDS 専門職員数311人の組織である。
- ⑤ 世界銀行 6,883名の専門家が勤務しているが、UNICEFと同じく、保健分野に専従する人数はぐっと絞られて198名である。

図表 1 保健関係国際機関職員等の推移 (2015-2025)

		平成27年度 (2015年度) ベースライン ※1	平成29年度 (2017年度) ※2	平成30年度 (2018年度) ※3	令和元年度 (2019年度) ※4	令和2年度 (2020年度) ※5	令和3年度 (2021年度) ※6	令和4年度 (2022年度) ※7	
全 グ レ ー ド 職 員	国連機関	WHO	NA	51	40	42	47	47	48
		UNAIDS	NA	1	1	0	2	4	3
		UNICEF	NA	8	9	9	9	7	9
		UNFPA	NA	12	18	20	23	22	21
		WB ※9	NA	NA	NA	NA	NA	11	11
		小計		72	68	71	81	91	92
	パート ナ ー シ ッ プ	GF	NA	4	9	11	12	13	15
		Gavi	NA	1	2	2	3	4	4
		6つのパート ナ ー シ ッ プ	NA	0	0	0	0	0	0
		小計	NA	5	11	13	15	17	19
		合計 (WBは含めず)	NA	77	79	84	96	97	100
合計 (WBを含む)	NA	NA	NA	NA	NA	108	111		
P 5 以 上 幹 部 職 員	国連機関 ※8	WHO	20	23	17	17	17	18	20
		UNAIDS	1	0	0	0	1	2	2
		UNICEF	0	2	2	2	2	1	2
		UNFPA	7	7	9	10	9	8	10
		WB ※9	3	NA	NA	NA	NA	8	9
		小計	31	32	28	29	29	37	43
	パート ナ ー シ ッ プ ※10	GF	3	2	3	2	2	3	4
		Gavi	0	0	0	0	0	1	1
		6つのパート ナ ー シ ッ プ	0	0	0	0	0	0	0
		小計	3	2	3	2	2	4	5
規 範 セ ッ タ ー ※11	WHO専門委員会委員 (Panel Members)	15	13	10	15	14	10	10	
	GF技術審査パネル(TRP)	2	2	1	4	4	3	3	
	GF独立評価パネル(IEP) (旧GF技術評価グループ (TERG))※12	NA	NA	2	2	2	1	0	
	UNITAIDプログラム審査パ ネル(PRC)	1	0	0	0	0	0	0	
	WHO Advisory Group Members ※13	NA	NA	NA	NA	NA	28	35	
小計	18	15	13	21	20	42	48		
合計 (WBとWHO Advisory Group Membersは含めず)	49	49	44	52	51	47	52		
合計 (WBを含む)	52	NA	NA	NA	NA	55	61		
合計 (WBとWHO Advisory Group Membersを含む)	NA	NA	NA	NA	NA	83	96		

備考

- ※1 国立国際医療研究センターの調査による (2015年11月~12月)
- ※2 グローバルヘルス人材戦略センターの調査による (2018年5月~7月)
- ※3 グローバルヘルス人材戦略センターの調査による (2019年5月~7月)
- ※4 グローバルヘルス人材戦略センターの調査による (2020年3月~5月)
- ※5 グローバルヘルス人材戦略センターの調査による (2021年4月~5月)
- ※6 グローバルヘルス人材戦略センターの調査による (2022年3月~6月)
- ※7 グローバルヘルス人材戦略センターの調査による (2023年3月~5月)
- ※8 WHO (P5以上)、UNAIDS (P5以上)、UNICEF保健担当 (P5以上)、UNFPA (P5以上) WB保健担当 (GG以上)
- ※9 WBは2015年のベースライン調査以来、データを入力できなかったが、2021年度調査より追加
- ※10 GF (Grade E以上)、Gavi (CS5以上)、WHOのホストする6つのパートナーシップ (P5以上)
- ※11 WHO専門委員会委員 (Panel Members)、GF技術審査パネル (Technical Review Panel)、GF技術評価グループ (Technical Evaluation Reference Group)、UNITAIDプログラム審査委員 (Proposal Review Committee)、WHO Advisory Group Members
- ※12 GFの技術評価グループ (TERG: Technical Evaluation Reference Group) は2022年末に独立評価パネル (IEP: Independent Evaluation Panel) に置き換わった。
- ※13 WHO Advisory Group Membersは2021年度調査より追加

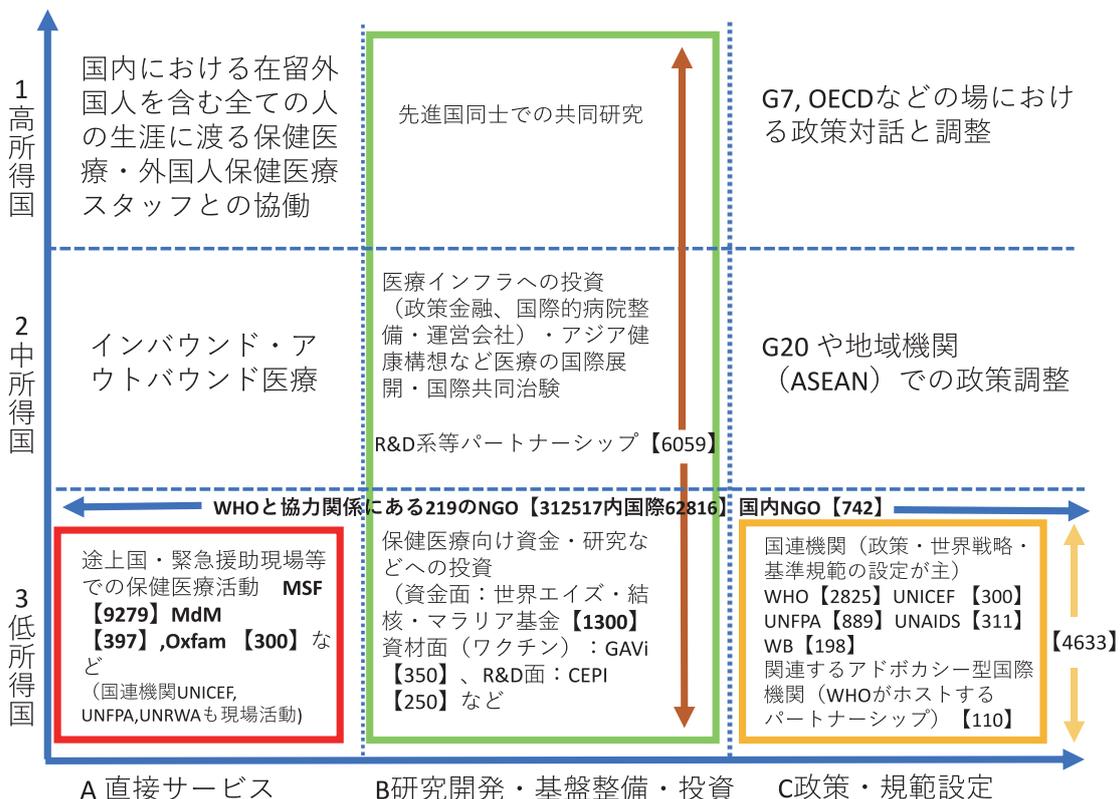
資料: グローバルヘルス人材戦略センター: 保健関係国際機関職員等数の推移 (2015-2022)、令和五年度年次報告書 (2023 Annual Report)、p.12、https://hrc-gh.ncgm.go.jp/files/uploads/HRC-GH_AR2023.pdf

以上は、広い意味での国連機関の職員数であるが、次にグローバルヘルス・アーキテクチャーの中で重要性が増しているパートナーシップとNGOについて検討しよう。これらに勤務する職員数については2020年8月現在の情報をHPとLinkedInで調査されている⁷⁾ので、2024年8月に同じ手法で再調査した。()内には2020年の情報を記した。

- ⑥ WHO組織内パートナーシップ TDR⁸⁾、HRP⁹⁾ など5 (5) つがあり職員数は110 (190) 名で、全員がWHOの職員資格を持つ。
- ⑦ 官民が出資し独自の理事会を持つ国際公益団体 (パートナーシップ) は拡大しつつあり、2020年と2024年の単純な比較はできないが、2020年の4,782名から2024年は6,059名にまで拡大している。大型のパートナーシップとしてはThe Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria¹⁰⁾ 1,300名、Gavi¹¹⁾ 350名、CEPI¹²⁾ 250名などがあげられる。
- ⑧ 国際NGOについては、対象NGO数219 (217)、情報が得られたNGO数182 (143)、資料が得られたNGOの職員総数312,517 (261,356)名で、1,000名以上の職員数を有するNGOは21 (18) 団体で職員総数の96.0 (95.2) %を占めていた。また、職員の中でinternational staff数を公開している団体は6 (6) あり、その国際職員比率の平均は20.1 (16.4) %であった。これをNGOの全職員数に単純に掛け合わせると62,815 (42,862)名が国際リクルートされているように見受けられる。以上を総括すると、国際公募されるポストは国連機関で4,633 (3,841)名、パートナーシップで6,059 (4,782)名、NGOで62,816 (42,852)名で計73,508名となり、パートナーシップや国際NGOでの伸びが大きい。

以上を総括して、2020年現在の資料に基づいて作成された文献7に掲載された図表をアップデートしたのが図表2である。

図表2 国際保健のディメンションと雇用キャパシティ (Updated)



幹部に求められる資質と今後の送り込み戦略

国連組織で最大の国際公募職員数を持つ WHO に着目して検討してみよう。WHO には 64 の D2(本部部長級) と 207 の D1(地域事務局部長級) のポストがあり、その前段階の P5(課長級) ポストを含めて公募状況を見ると、2024 年 1 月 1 日から 9 月 20 日までの間に応募締め切りとなったポスト数は、WHO P5/P6 145 件、D1 8 件、D2 13 件であった。D2 ポストは 64 しかない為、一年でおよそ 20% の新陳代謝があるように見られる。それは日本から送り込む機会があるということに他ならないが、13 の WHO D2 について日本から応募されたことをセンターでは認識しておらず “不戦敗” であった可能性が高い。これらのポストはどのような資質の方を求めているのかを解析し、どのような資質を持つ人材がどこにいるのかを明らかにして、空席に応募を促し国際競争に勝ち抜かねばならない。そこで、人材戦略センターのデータベースに保存された公募要項に立ちかえり、応募の必須要件、“望ましい” 要件それぞれの共通事項、ポスト毎の個別的要件について図表 3 にまとめた。本部部長職に当たる D2 では 15 年以上の技術的・組織運営経験、財務・人事の経験、政策過程への関与経験、国際経験など高い水準の汎用的リーダーシップが求められる。加えて管理・調整部門の D2 では国連システムでの経験が求められることもあるが、組織の改革期においてはあえて国連経験を問わずに採用が行われることも少なからずある。なお、D1/P6 といった地域事務局などの実務家集団のトップを占める管理部門のリクルートでは、国際共通の事務手続きの経験が重視される。以上からどのような送り出し戦略が考えられるであろうか？ 人材戦略センターの今まで取り組みを含めて考えてみたい。

①国際的ポジションを求める人材への受動的対応の限界

人材登録・検索システム(27の機関の空席情報自動配信システム)、ワークショップ、個別的助言・指導は我々の伝統的な活動であり、P2～P4 レベルの送り込みに成果をあげてきたし、内部からの昇進により幹部ポストを狙うプールの拡大という意味で重要な意味を持つ。一方で、最近の WHO 本部 D2 部長公募でこの方式の限界が露呈している。非感染症、結核という花形部長職のポストが公募されたにも関わらず受動的な情報提供と関係機関への推薦依頼を行ったが我が国からの応募に結びつかなかった可能性が高いからである。

②ハイレベルポストへの対応

組織のトップあるいはそれに準ずるポジションは、組織管理、政治的交渉など全く異なったスキルセットが必要で、内部からの昇進あるいは外部からの送り込みのいずれであっても、国内外の多彩な経験が成否を分ける。それに対応するためには、国際機関の現役・経験者のみならず国内外の産官学民のタレントからなる人材プールを作り、機会が生じた場合、機敏に対応できるようにする必要がある。

③パートナーシップへの対応

Global Fund、Gavi や CEPI などは国連機関でないため、各国別の “望ましい職員数” がなく、競争と転職が多い職場と理解されている。一方、完全に拠出金によって運営されているため、拠出国への一定の配慮が無いわけではない。来年は、これらの拠出国会議が予定されるため、有為な人材群を発掘して送り込む好機となる。適任者は、臨床現場や大学ではなく、民間セクターにも多いので、新たな人材プールを築く努力が求められ、これは上記のハイレベルポスト人材と重複する部分大きい。

図表3 WHO D2 (本部部長級) に求められる資質一覧

D2 部長ポスト名	必須事項		望ましい事項		
	共通項目	特異的事項	共通項目	特異的事項	
管理・調整系	Director, Country Strategy and Support		・国別支援、国別オフィスの能力構築、国別戦略の開発経験 ・WHO の国別業務の収集・分析経験 ・WHO、国連共通システム、その他国際機関での国レベルの経験	—	
	Director, Global Coordination and Partnership (AMR 部門)	・最低 15 年のシニアプロフェッショナル経験 ・シニアマネジメント / 意思決定者へのアドバイス経験 ・人的・財務資源の管理経験	・国連機関やその他国際機関での高レベルの政治的アドボカシー経験 ・国連システム内での機関間調整やグローバルワーキンググループの調整経験	・抗菌薬耐性または主要な伝染病の管理経験 ・国連機関やその他国際機関での高レベルの政治的アドボカシー経験 ・国連システム内での機関間調整やグローバルワーキンググループの調整経験 ・四者機関、国連、その他主要国際機関との協働経験 ・関連分野の査読付き論文や報告書の実績	
	Director, Human Resources and Talent Management	・ポリシー・戦略の策定経験 ・国際レベルでの経験	・人事管理または関連分野での経験 ・大規模組織でのシニアレベルの経験 (5 年以上) ・多文化環境での経験	・国連機関の勤務経験あるいは協働の経験	・人事管理または関連分野での経験 ・大規模組織でのシニアレベルの経験 (5 年以上) ・多文化環境での経験 ・労働力計画と現代的な積極的採用システムの確立経験 ・大規模な公共または民間部門の組織での変革管理経験
	Director (Governing Bodies)		・複雑なガバナンスとプロトコルの管理経験 ・AI 技術の理解と適用経験 ・ガバナンス、ガバナンス、ヘルスディプロマシー、プロトコルの技術的専門知識 ・変革プロセスの管理経験・複数の国連機関での経験 (望ましい)		・複雑なガバナンスとプロトコルの管理経験 ・AI 技術の理解と適用経験 ・ガバナンス、ガバナンス、ヘルスディプロマシー、プロトコルの技術的専門知識 ・変革プロセスの管理経験
技術系	Director, Noncommunicable Diseases		・非感染性疾患、感覚障害 (聴覚・視覚障害)、口腔保健、障害およびリハビリテーションの管理経験	—	・官民連携の管理経験 ・UN システムでの成果達成経験
	Director, Nutrition and Food Safety		・公衆衛生、医学、栄養学、食品科学または関連分野の高度な学位	—	・栄養または食品安全・食品システムプログラムの管理経験 ・低資源環境での勤務経験
	Regional Emergency Director (EMRO)	・最低 15 年のプロフェッショナル経験 ・シニアマネジメント / 意思決定者へのアドバイス経験 ・人的・財務資源の管理経験	・健康安全保障、緊急事態、監視、疾病管理、公衆衛生プログラムの管理経験 ・国際レベルでの最低 10 年の経験	—	・WHO または UN 姉妹機関での勤務経験 ・保健クラスターコーディネーターまたは人道コーディネーターとしての経験 ・開発途上国での公衆衛生プログラムまたは緊急対応プログラムの現場経験
	Director (Global Tuberculosis Programme)	・ポリシー・戦略の策定経験 ・国際レベルでの経験	・結核管理または疫学の経験 ・大規模な多分野チームの指導経験 (最低 5 年) ・国際ドナーコミュニティとの資金調達経験	—	・結核管理や疫学の専門経験 ・大規模な多分野チームの指導経験 ・資金調達や国際ドナーコミュニティとの連携経験
	Director, Data and Analytics		・データ収集・統合の経験 ・最新の方法を用いたデータの活用と効果的なコミュニケーション経験 ・政策関連指標の作成経験・データ収集、探索、利用のための創造的ツールの開発経験 ・パートナーとの協力とエンゲージメントの促進経験 ・査読付き出版物や影響力のある報告書の実績	—	・特定の健康分野での権威 ・関連技術分野での研究の実施または調整経験 ・データの収集・整理の専門経験
	Chief Scientist, WPRO		・疾病管理、計画、実施、管理、評価の経験 ・アドバイザーまたは教育者としての経験		・広範な公衆衛生プログラムの指導経験 ・公衆衛生研究の実施や委託経験 ・国際保健機関や政府との高いレベルでの協力経験
	Chef de Cabinet, EMRO		・公衆衛生、国際関係、管理、行政の経験・シニアマネジメントまたはエグゼクティブポジションでの経験		・開発途上国での勤務経験 ・複雑な組織の指導・管理経験 ・東地中海地域での経験 ・WHO/UN の統治機関での経験 ・高いレベルでの政治的洞察力と交渉経験
Director Evaluation	・最低 15 年のプロフェッショナル経験 ・国際レベルでの最低 5 年の経験	・健康セクターでの評価経験 ・シニアオフィシャルへのアドバイス経験 ・財務・人的資源の管理経験 ・国連システムまたは他の多国間機関での経験 ・シニアマネジメントレベルでの最低 5 年の経験	・人的・財務資源の管理経験 ・政策・戦略の策定経験	・評価の管理と実施経験 ・高官への助言経験 ・多様な背景を持つスタッフの指導・監督経験	
Director, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases		・グローバルヘルス分野での管理経験 ・貧困関連感染症の研究および公衆衛生のリーダーシップ経験 (最低 5 年) ・国際レベルでの経験は最低 10 年		・UN または世界銀行システムでの勤務経験 ・貧困関連感染症とその公衆衛生面に焦点を当てた研究の指導経験 ・優れた専門性の認知 (賞や出版記録)	

④幹部職員の国際公募への対応としての内部職員支援

Professional and higher category の staff に関しては内部候補者・外部候補者の公募により選考されるが、内情を知っている候補が有利であることは否めない。外部候補者は新たな知見や技術力で勝負することになるが、内部候補を凌駕する国際的な知名度を併せ持つ邦人のプールは限られている。そこで：

- a. P5 から D への昇進、その前段階の P4 から P5 への昇進への支援方策を考え内部昇進の可能性を高める。
- b. 管理部門はジェネリックなスキルが有効であることも多いので、他機関等からの幹部職員への昇進異動を促すことも検討に値する。

などが考えられる。そこで、人材戦略センターでは、試行的に内部昇進の支援ワークショップやメンタリングを行った^{13),14)}。現在、調査研究¹⁵⁾を実施途中であるが、P4 から D までの幹部候補職員および幹部職員ともにキャリア開発に当たって元上司・元同僚・同期等との、情報や課題を共有・相談できる非公式のネットワークが有効と考える傾向が見られた。また、尊敬する上司や同僚の仕事方法からの学びやメンタリングを求めるといった意見もあった。

⑤国としての人材の送り込み戦略

以上を前進させるためには、省庁のみならず医療界・医療産業界の関与も欠かせない。厚生労働省国際保健ビジョンに加え、内閣府で新たな健康・医療戦略が策定中である。その中で、日本の有為な人材が国際的にも、そして、帰国しても世界的視野で国内の健康向上や医療の国際展開に資する活動ができるように促す省庁・産官学の縦割りを排したメカニズムが出来ることを期待したい。

まとめ

グローバルヘルス人材のポストも求められる資質も大きく変化しつつあり、公募情報へのアクセスと受験技術の向上だけでは幹部ポジションにつけない状況になっている。人材は、我が国が培ってきた世界最高水準の健康を広める人材であり、世界的視野にたって新たな制度へ産業を興す人材であり、我が国の保健医療をグローバルスタンダードで更に充実させる人材であるので、その養成確保は非常に公益性が高い事業である。一方、アクションをとっても直ぐに成果が見えるというワケではないので、息の長い対応を続けて、実際の成果につなげてゆく必要がある。

(グローバルヘルス人材戦略センターが行う国際機関邦人職員数調査は、厚生労働省本省、在外日本政府代表部等の皆さまのお力添えをえて、地引英理子 人材情報解析官 / 上級研究員がとりまとめた。また、パートナーシップや NGO の職員数調査は葛西志保 インターン (慶應義塾大学医学部 5 年) が担当した。記してその労に感謝する。なお、本稿の意見に関する部分は、筆者の個人的見解であり現在及び過去において所属した機関の公式な意見を必ずしも反映したものではない。)

文献

- 1) Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) : Financing Global Health (May 2024) <https://vizhub.healthdata.org/fgh/>
- 2) 厚生労働省：国際保健ビジョン、2024 年 8 月 26 日、<https://www.mhlw.go.jp/content/10501000/001294429.pdf>
- 3) グローバルヘルス人材戦略センター：公式ホームページ <https://hrc-gh.ncgm.go.jp/>
- 4) グローバルヘルス人材戦略センター：保健関係国際機関職員等数の推移 (2015-2022)、令和五年度年次報告書 (2023 Annual Report)、p.12, 2024
https://hrc-gh.ncgm.go.jp/files/uploads/HRC-GH_AR2023.pdf

- 5) United Nations: Human Resources Statistics 2023
<https://unsceb.org/human-resources-statistics>
- 6) WHO: Human Resources update : Workforce data as at 31 December 2023
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/human-resources/wha77-hr-update-tables-january-to-december-2023.pdf?sfvrsn=d64f15c8_3
- 7) 中谷比呂樹、岩田純奈、地引英理子：国際保健機関の雇用力と我が国の滋養力、国際臨床医学会雑誌第4巻1号、p9-15, 2021年
- 8) Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) : <https://tdr.who.int/>
- 9) Human Reproduction Special Programme (HRP) : [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/human-reproduction-programme-alliance/hrp-alliance-advisory-board-members](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/human-reproduction-programme-alliance/hrp-alliance-advisory-board-members)
- 10) The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : <https://www.theglobalfund.org/en/>
- 11) Gavi : <https://www.gavi.org/>
- 12) Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) : <https://cepi.net/>
- 13) 小野崎耕平:持続的なキャリア開発と幹部人材輩出のための人材育成プログラムの開発、厚生労働科学研究費補助金（グローバルヘルス分野の国際機関におけるキャリア形成と幹部人材育成ならびにガバナンス会議における効果的かつ戦略的関与に資する研究：班長 磯博康）分担研究報告書、2023年
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/2023BA2001-buntan%202_0.pdf
- 14) 仲浩史：次世代国際リーダーとなるための条件、東京大学未来ビジョン研究センター・ワーキングペーパー No.30、2024年8月14日
<https://ifi.u-tokyo.ac.jp/news/18605/>
- 15) 中谷比呂樹、地引英理子、小野崎耕平：グローバルヘルス分野の国際機関におけるキャリア形成と幹部人材育成における効果的かつ戦略的関与に資する研究－インタビュー調査の質的分析、厚生労働科学研究費補助金（グローバルヘルス分野の国際機関におけるキャリア形成と幹部人材育成ならびにガバナンス会議における効果的かつ戦略的関与に資する研究：班長 磯博康）分担研究報告書、2023年
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/2023BA2001-buntan%201.pdf

(全てのリンクについては2024年10月25日にアクセス可能であることを確認済み)

日本国際看護師 (NIPPON International Nursing Administrator, NiNA) の 資格認定後の経験と今後の活動への期待

Experiences and expectations for future activities after certifying as a NiNA (NIPPON International Nursing Administrator, NiNA)

伊東 真由美¹⁾、仲村 礼子¹⁾、大橋 一友²⁾
Mayumi Ito¹⁾, Reiko Nakamura¹⁾, Kazutomo Ohashi²⁾

- 1) 大手前大学大学院国際看護学研究科修士課程
Otemae University Graduate School of Global Nursing Master's Course
- 2) 大手前大学大学院国際看護学研究科
Otemae University Graduate School of Global Nursing

〈要旨〉

〔目的〕 日本国際看護師（以下 NiNA）認定者の資格認定後の経験を明らかにし、今後の NiNA 認定者の活動の方向性を考察した。

〔方法〕 2023 年 7 月時点で国際臨床医学会のホームページで公開されている NiNA 認定者 136 人を対象に、2023 年 7 月 1 日から 7 月 7 日にオンラインアンケートを実施した。アンケートの内容は基本属性、NiNA 認定後の変化、NiNA としての活動上での障壁、NiNA として実施した活動と今後広げたい活動についてである。アンケートの各項目の結果を記述統計し、自由記載項目は、内容をコード化、カテゴリー化し質的帰納的分析を行った。

〔結果〕 オンラインアンケートの回答者は 136 人中 60 人（回答率 44.1%）であった。NiNA 認定後の変化について「ある」・「少しある」と回答した人は、【国際看護に対する知識が深まった】54 人（90.0%）、【国際保健活動に関する興味が広がった】47 人（78.3%）、【人脈が広がった】41 人（68.3%）、【外国人への対応力が向上した】38 人（63.3%）、【他の職員から必要とされた】20 人（33.3%）、【患者から必要とされた】16 人（26.7%）、【組織の中で主体的に活動した】11 人（18.3%）であった。「NiNA としての活動する上での障壁」は、【NiNA 資格の認知の欠如】【所属機関内での NiNA の役割への理解の不足】【外国人患者に対する医療体制の不足】【NiNA としての活動を行う現場や時間の不足】の 4 つに分類された。「NiNA として実施した活動」は、【組織的支援】【外国人患者対応】【活動の周知】の 3 つのカテゴリーが抽出され、「今後広げたい活動」には、実施した項目に加えて【院外・地域活動】【NiNA 同士のつながり】が抽出された。

〔結論〕 今後、NiNA の活動をより組織的なものに発展させるためには、① NiNA の認知度を向上させるために活動を周知すること、② 組織的な支援を行うとともに外国人患者対応を実践すること、③ 院外・地域にも活動の場を広げること、④ NiNA 同士のつながりを強化することが必要である。

〈キーワード〉 日本国際看護師 (NiNA)、外国人患者対応、活動の周知、NiNA 同士のつながり

NIPPON International Nursing Administrator 'NiNA', Nursing care for foreign patients, Dissemination of information on NiNA, Communication among NiNA

伊東 真由美 Mayumi Ito

〒540-0008 大阪府中央区大手前 2-1-88 2-1-88 Chuo-ku Osaka-shi, Osaka 5400008

Tel. 06-6941-7698 E-mail: zg23001w@otemae.ac.jp

1. 背景

日本社会のグローバル化に伴い増加する外国人患者に対して、高度な看護実践能力と異文化に対する理解力や優れた外国語能力を修得した看護師を養成する目的で、2019年から国際臨床医学会による日本国際看護師（以下NiNA）の認定が開始された¹⁾。2023年7月時点でのNiNA認定者数は136名となり、2024年には第一期生が初めての資格更新の時期を迎えることとなる。そこで、NiNA認定者の資格認定後の経験を明らかにするためにアンケートを実施し、今後のNiNA認定者の活動の方向性を考察した。

2. 方法

2023年7月時点で国際臨床医学会のホームページで公開されているNiNA認定者136人を対象に、2023年7月1日から7月7日にGoogleフォームによるオンラインアンケートを実施した。アンケートのURLをNiNAの情報交換ツールとして使用しているChatworkで配信し、さらに第1回から第7回の各講習会のLINEグループでもアンケートのURLを転送することでNiNA認定者の136人に配信した。アンケートの冒頭で本調査の趣旨を記載し、回答は自由意思であることと個人が特定されないことを説明した。Chatworkでの配信の許可は国際臨床医学会事務局に確認を取った。

アンケートの内容は基本属性、NiNA認定後の変化、NiNAとして活動する上での困難なこと、NiNAとして実施した活動と今後広げたい活動についてである。アンケートの各項目の結果を記述統計した。自由記載項目については、内容をコード化、カテゴリー化し質的帰納的分析を行った。

3. 結果

1) 回答者の属性

オンラインアンケートの回答者は136人中60人（回答率44.1%）であった（表1）。そのうち「看護師」が49人（81.7%）、所属機関については「病院」が47人（78.3%）であった。認定講習の受講動機は、48人（80.0%）が「自主的に受講した」と回答した。所属機関における国際診療科または外国人対応のチームや組織の有無については、「ある」と回答した人が12人（20.0%）、「発足準備中または検討中」が3人（5.0%）であった。

表1 回答者の基本属性

項目	NiNA認定者(N=60)	
	N	%
経験年数	5~10年	21 35.0
	11~15年	12 20.0
	16~20年	12 20.0
	21年以上	15 25.0
NiNA認定時の業種	看護師	49 81.7
	助産師	5 8.3
	保健師	2 3.3
	教員	3 5.0
	研究員	1 1.7
所属機関	病院	47 78.3
	診療所・クリニック	3 5.0
	保健所、都道府県または市町村	2 3.3
	看護師等学校養成所または研究機関	4 6.7
	教育機関：大学院大学	1 1.7
	コロナ重症センター	1 1.7
	なし	2 3.3
役職の有無	あり	10 16.7
	なし	50 83.3
NiNA認定講習受講動機	自発的に	48 80.0
	上司の勧め	12 20.0
国際診療・外国人対応にかかわるチームや組織の有無	ある	12 20.0
	発足準備中または検討中	3 5.0
	ない	45 75.0

2) NiNA 資格認定後の経験

NiNA 資格認定後の変化は以下の通りであった（図 1）。認定後の変化が、「ある」・「少しある」と回答した人が全体の半数を上回った項目は、【国際看護に対する知識が深まった】54 人（90.0%）、【国際保健活動に関する興味が広がった】47 人（78.3%）、【人脈が広がった】41 人（68.3%）、【外国人への対応力が向上した】38 人（63.3%）の 4 つの項目であった。一方で、認定後の変化が、「ある」・「少しある」と回答した人が全体の半数を下回った項目は、【他の職員から必要とされた】20 人（33.3%）、【患者から必要とされた】16 人（26.7%）、【組織の中で主体的に活動した】11 人（18.3%）の 3 項目であった。

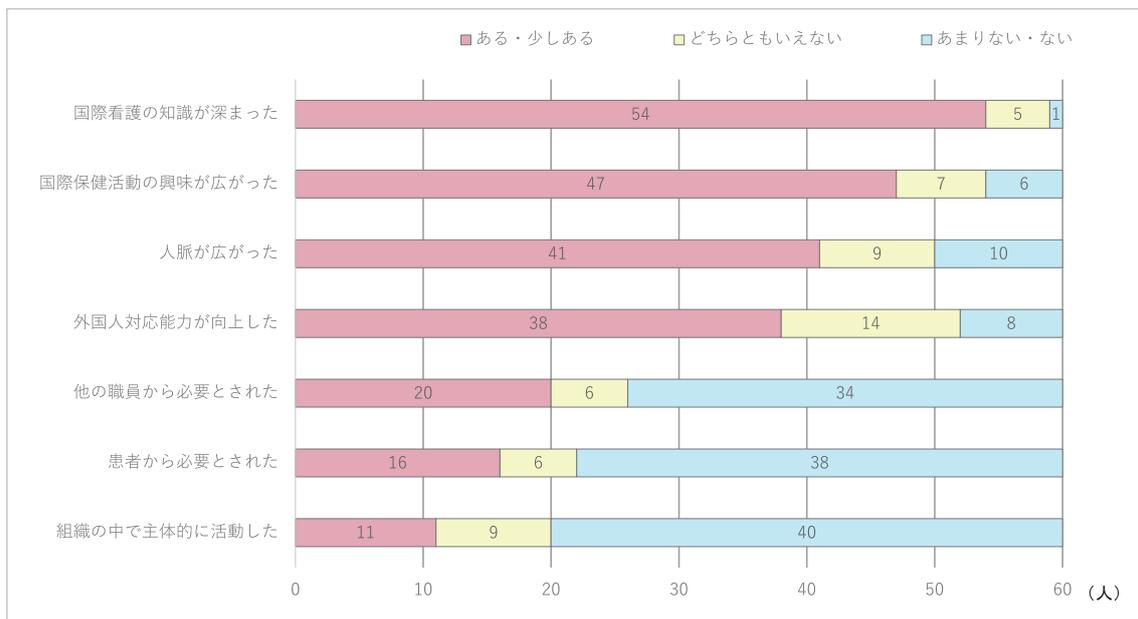


図 1 NiNA 資格認定後の変化 (N = 60)

3) NiNA 資格認定後の活動実態

自由記載で回答を得た「NiNA として活動する上での障壁」については、60 人中 49 人（81.7%）が何らかの障壁を感じており、残りの 11 人（18.3%）が「特になし」または「活動する機会がない」と回答した。活動に困難を感じている 49 人の回答から、「NiNA として活動する上での障壁」は、以下の 4 つに分類された。【NiNA 資格の認知の欠如】【所属機関内での NiNA の役割への理解の不足】【外国人患者に対する医療体制の不足】【NiNA としての活動を行う現場や時間の不足】であった。

また、自由記載で回答を得た「NiNA として実施した活動と今後広げたい活動」については、内容をカテゴリー化した（表 2）。「NiNA として実施した活動」については、3 のカテゴリー【組織的支援】【外国人患者対応】【活動の周知】が抽出された。「今後広げたい活動」については、「NiNA として実施した活動」で抽出された 3 つのカテゴリーに加え、【院外・地域活動】【NiNA 同士のつながり】が抽出された。所属組織に訪れる外国人患者が少なく、現在は【活動なし】と回答している人も、今後は【活動の周知】や【院外・地域活動】に活動を広げたいと回答していた。

表2 NiNA として実施した活動と今後広げたい活動

活動の 카테고리	現在実施している活動サブカテゴリー (N=60)	今後広げたい活動 (N=60)
組織の体制強化	組織内の教育 (8)	外国人患者受け入れ体制整備 (6)
	外国人患者向けの資料・マニュアル作成 (8)	組織内チーム活動 (7)
	組織内チーム活動 (5)	組織内の仲間づくり (4)
外国人患者対応	外国人患者対応 (13)	外国人患者対応 (14)
	多職種連携・調整 (3)	多職種連携・調整 (3)
周知活動	研究や学会発表 (5)	研究や学会発表 (1)
	執筆活動・外部研修 (1)	執筆活動・外部研修 (4)
院外・地域活動		院外活動や地域での外国人支援 (12)
NiNA 同士の交流		他施設の NiNA と交流や情報交換 (4)
活動なし	実施した活動なし (17)	広げたい活動なし (5)

() は回答人数を示す。

4. 考察

1) NiNA 資格認定後の経験

NiNA の資格認定後の変化は、【国際看護に対する知識が深まった】【国際保健活動に関する興味が広がった】【人脈が広がった】【外国人への対応力が向上した】という個人的な内容が多く、【他の職員から必要とされた】【患者から必要とされた】【組織の中で主体的に活動した】という組織の中での変化は少なかった。多くの NiNA は、資格取得によって外国人患者対応の知識や能力の向上につながったが、組織の中ではまだ十分に役割を發揮しているとは言えなかった。

NiNA が組織の中で役割を十分に發揮できない背景には、NiNA として活動する上での困難が大きく影響している。今回のアンケートから、「NiNA として活動する上での障壁」は、【NiNA 資格の認知の欠如】【所属機関内での NiNA の役割への理解の不足】【外国人患者に対する医療体制の不足】【NiNA としての活動を行う現場や時間の不足】の4つが挙げられた。神坂ら (2010) は、認定看護師 (certified nurse : CN) として働く中での困難感の関連要因について、「活動時間の確保」「組織からの支援」「認定看護師のアピール」などを挙げている²⁾。このことから、日本看護協会から認定されている認定看護師 (CN) であっても、NiNA と同様の活動上の困難があることが理解できる。加えて、NiNA は認定看護師 (CN) とは異なり国際臨床医学会によって認定が開始されたばかりの資格であるため、その役割や活動内容がまだ周囲に認知されていない。小村らの報告 (2022) では、NiNA の活動を難しくする要因として、NiNA が周知されていないことが述べられている³⁾。今後、NiNA の認知度を向上させることは大きな課題である。NiNA の認知度を向上させることで、所属組織からの理解が得られ、NiNA が組織の中で役割を發揮することにつながると考える。

また、鈴江 (2018) は、認定看護師 (CN) が役割を獲得するプロセスの始まりは、活動初期の困惑から組織を意識し、対処するために組織を理解し組織に近づくことであると述べている⁴⁾。つまり、NiNA にとっても活動の困難は、役割を發揮するために組織にどのようにアプローチするべきかを考える重要なきっかけであり、活動の困難に対処することは役割を發揮するための最初のプロセスであると考えられる。

2) NiNA 資格認定後の活動実態と今後の活動への期待

NiNA は活動上の困難を感じつつも、各個人が認定講習で得た知識を生かして、それぞれができることを実践していた。表 2 に示した「NiNA として実施した活動と今後広げたい活動」の中で、「外国人患者対応」「多職種連携・調整」の【外国人患者対応】は、NiNA の活動の核となる実践である。そして、NiNA は【外国人患者対応】以外にも「組織内の教育」や「外国人患者向けの資料・マニュアル作成」などの【組織的支援】に携わっている人もいた。専門分野の看護の組織化について小野（2021）は、「専門分野の看護の組織化とは、スタッフナースに影響を与えながら組織に専門分野の看護を浸透、定着させるように活動することである」と述べている⁵⁾。NiNA の核となる【外国人患者対応】を組織的に実践するために、NiNA が中心となり他の職員とも協働して外国人患者の対応を実践していく必要がある。そのために、NiNA が認定講習で得た知識や技術を他の職員に伝え、【組織的支援】を行っていくことは重要な活動である。

次に、NiNA として「今後広げたい活動」で新たに導かれた【院外・地域活動】について述べる。インバウンドを含め日本に滞在もしくは定住する外国人の増加に伴い、日本の医療機関を訪れる外国人が増加するだけでなく、中には言語の壁や制度・費用の問題から、医療に辿り着けない外国人も増加すると思われる。このような社会の中では、医療機関を訪れる外国人だけではなく、地域に住む外国人の健康支援も必要となってくる。小村ら（2022）も、NiNA の今後の活動について NiNA から地域社会にアプローチし自治体等と連携していく必要性があることを示唆している³⁾。「今後広げたい活動」の中に【院外・地域活動】が含まれていることから、NiNA 自身も医療機関と自治体の連携強化や地域の中でも NiNA の活動の場を広げる必要性を感じていることが示された。

「今後広げたい活動」で新たに導かれたもう一つの項目に【NiNA 同士のつながり】がある。認定看護師（CN）が横のつながりを持つことについて南迫ら（2009）は、認定看護師（CN）のネットワークには「仲間づくり」「活動意欲の向上」「視野の広がり」「自己の課題の明確化」「認定看護師である意義の確認」という効果があると述べている⁶⁾。また鈴江（2018）は、役割獲得の一連のプロセスには、必要時に支援の授受をする個人・グループと結びついている「サポート授受の実感」を得ていることが欠かせないとも述べている⁴⁾。NiNA が組織的に活動していくためには、活動に関する情報交換や相談ができ、必要時にサポートが得られるような NiNA 同士の横のつながりを強化していくことが必要だと考える。

5. 結論

NiNA 認定者の資格認定後の経験の多くは、組織的な活動よりも個人的な内容によるものであった。今後、NiNA の活動をより組織的なものに発展させるためには、① NiNA の認知度を向上させるために活動を周知すること、② 組織的な支援を行うとともに外国人患者対応を実践すること、③ 院外・地域にも活動の場を広げること、④ NiNA 同士のつながりを強化することが必要である。

6. 利益相反

本論文に関して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 国際臨床医学会. 日本国際看護師認定制度. <https://kokusairinshouigaku.jp/activities/authentication/NiNA/about.html> (2024.7.20 閲覧)
- 2) 神坂登世子, 松下年子, 大浦ゆう子. (2010). 認定看護師の活動と活用に対する意識 - 看護管理者・認定看護師・看護師の比較 -. 日本看護研究学会雑誌, 33 (4), 73-84
- 3) 小村佳代, 岩佐由希子, 白石志津香, 西村真由美. (2022). コロナ禍における日本国際看護師の活動と今後の課題. 国際臨床医学会雑誌, 6(1), 49-55.
- 4) 鈴江智恵. (2018). 認定看護師が役割を獲得するまでのプロセスに関する研究. 実践政策学, 4 (2), 159-168
- 5) 小野園枝, 金子さゆり. (2021). 中小規模病院における認定看護師による専門分野の看護の組織化とスタッフナースの仕事意欲との関連. 日本看護管理学会誌, 25 (1), 204-215.
- 6) 南迫裕子, 大津聡美. (2009). 精神科認定看護師間のネットワークを通じた専門領域別活動の検討. 日本精神科看護学会誌, 52 (2), 489-493.

留学生のメンタルヘルスに関する保健行動についての スコーピングレビュー

A Scoping Review of Health Behaviors Related to International Students' Mental Health.

廣澤 有香、山内 こづえ、戸田 登美子
Yuka Hiroswawa, Kozue Yamauchi, Tomiko Toda

大手前大学国際看護学部
Faculty of Global Nursing, Otemae University

【抄録】

海外で高等教育を受ける学生は増加しており、日本においても外国人留学生が増加する見込みである。外国人留学生は、異文化でライフイベントを体験することから、異文化適応におけるストレスを生じやすく、現地の学生に比べてメンタルヘルスの不調を引き起こしやすい。留学生がこころの健康を保つには、自身で適切な保健行動をとることが重要である。本研究では、外国人留学生のメンタルヘルスに関する保健行動の実態と関連要因を明らかにすることを目的にスコーピングレビューを実施した。

2024年5月に医学中央雑誌、PubMed、及びCINAHLで「外国人留学生」と「保健行動」をキーワードに日本語及び英語の論文を検索した。検索結果から保健行動及びメンタルヘルスについての論文を選定し、分析を行った。

選定された17論文のうち、研究デザインでは質問紙調査が最も多く、外国人留学生のメンタルヘルスに関する内容は、ストレス要因、ストレス状況、ストレス対処、及び介入・対処に分類された。留学生は、出身国、想像以上の文化的な差異、文化変容、孤独感、差別、帰属意識の阻害因子という留学生特有のストレス因子を抱えていた。さらに個人因子では、ジェンダー、婚姻状況、滞在年数がストレスに関連していた。中でも、アジア人留学生は文化的差異によるストレスを感じやすく、精神科受診に対するスティグマから、専門家のサポートを受けず自己対処したり、友人に相談したりしていた。留学生は、メンタルヘルスに対する教育的介入を受けることで、スティグマ的な態度や知識が向上していた。

本研究の結果から、ホスト国の大学には、外国人留学生のメンタルヘルス相談やピア教育を活用した保健行動に関する教育を行うこと、学生同士の交流の場を提供する機会を留学前から設け、留学後の早期からサポートを受けられる環境づくりをすることが求められる。

〈キーワード〉 留学生、メンタルヘルス、保健行動、文化適応
International student, Mental Health, Health Behavior, Acculturation

I. 背景および目的

海外で高等教育を受ける学生は増加しており、2021年のOECD留学生は約433万人と報告されている¹⁾。日本の2023年末の在留外国人数は約341万人、このうち外国人留学生は約34万人で前年末に比べ13.4%増加している²⁾。日本政府は、2023年に「留学生40万人計画」を発表しており、今後さらに外国人留学生が増加することが予測される。

外国人留学生は、異文化でライフイベントを体験することから、異文化適応におけるストレスを生じやすい。異文化適応とは、「ある個人が自分の生まれ育った社会環境から離れて、異なった新たな環境に次第に慣れていく過

廣澤 有香 Yuka Hiroswawa
大阪府大阪市中央区大手前 2-1-88
Tel. 06-6941-7698 Fax. 06-6946-9458 E-mail: hirosawa@otemae.ac.jp

程」³⁾とある。留学生は、慣れ親しんだ環境から離れて新しい生活を始める中で、言語や文化的価値観の相違によるストレスを感じやすいため、現地の学生に比べてメンタルヘルスの不調を引き起こしやすいと考えられる。

留学生がこころの健康を保つためには、留学生自身がホスト国で適切な保健行動をとることが重要である。先行研究では^{4,5)}、留学生の受診行動の特性やメンタルヘルスに影響する要因は明らかになっているが、メンタルヘルスにおける保健行動については明らかになっていない。そこで本研究は、国内外の文献を対象として、留学生のメンタルヘルスに関する保健行動の実態と関連要因を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 用語の定義

保健行動とは、病気予防のための行動である健康行動と受診行動の両面を含むが、本研究ではメンタルヘルスに関する保健行動を以下とする。

- 1) 留学生のメンタルヘルスに関する認識の実情
- 2) メンタルヘルスを維持増進させるための健康行動及び受診行動

2. 検索方法

医学中央雑誌 Web 版、PubMed、及びCINAHL Complete を用いて2024年5月に検索を行った。検索語は、医中誌では「外国人」、「大学生」、「大学院生」、「健康への態度」及び「保健行動」のシソーラスとフリーワードの「留学生」を用いた。PubMedではstudents、migrants、immigrants、health behavior、help-seeking behavior、attitude to health、health literacy、attitude to death 及びattitude of health personnelのMesh Termを用いた。CINAHLでは、Foreign Students、Minority Students、Non-traditional Students、Undergraduate、graduate、college students、Immigrants、health literacy、health beliefs、attitude to mental illness、health behavior、attitude to medical treatment 及びattitude to deathのシソーラスを用いた。会議録を除き、言語は日本語または英語とした。また、包含条件を、1) 滞在期間1年以上の留学生を含む文献、2) 大学生または大学院生を対象としている、3) 保健行動について言及とし、除外条件を1) COVID-19パンデミック中の対応、2) 対象が家族、3) 難民・避難民として入国した事例、4) 薬物に関する文献、5) メンタルヘルスの言及がない文献とした。

重複文献を除外し、タイトル及び抄録から包含・除外条件に従い文献の絞り込みを行った後、保健行動に関する論文であるか否かの判断を研究者全員で行い、最終対象論文を選定した。

III. 結果

データベースから161件の文献が検索された。重複文献1件を除外し、160件が抽出された。タイトルまたは抄録から包含条件、除外条件に従い101件を除外した後、本文を精読し42件を除外し、最終的に17件の論文を選定した(図1)。

文献の研究デザインは、質問紙調査、インタビューを用いた記述研究、診療録を用いた調査、介入研究と文献レビューに大別された。研究対象者である留学生は、中国人、韓国人などアジア人が中心で、留学先はアメリカ、日本、オーストラリアが多かった(表1)。

留学生のメンタルヘルスに関する内容は、1) ストレス要因、2) ストレス状況、3) ストレス対処、4) 介入・対処に分類された。

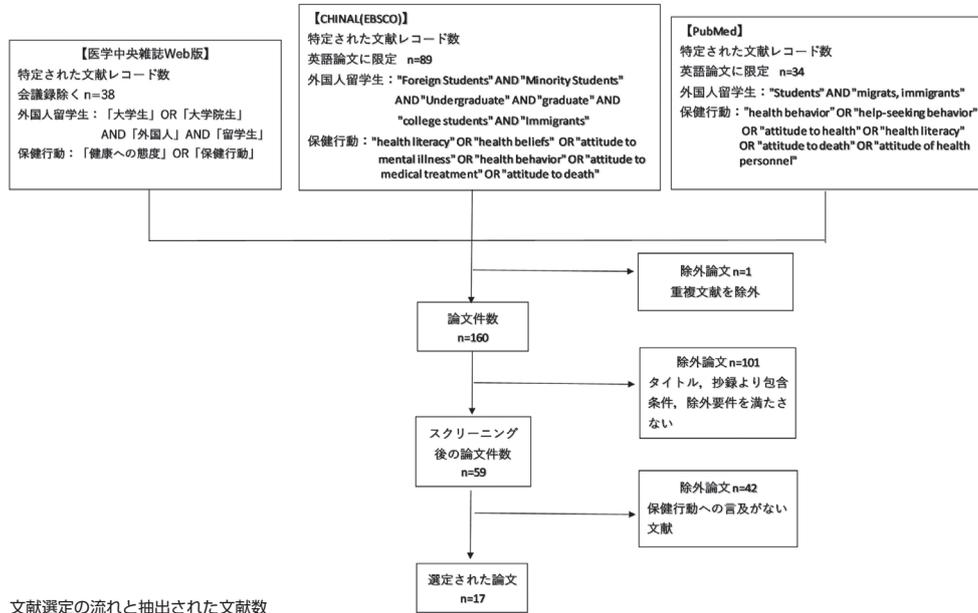


図 1 対象文献の選定フロー

表 1 留学生のメンタルヘルスに関する研究論文の特徴

	n=17	
	n	%
調査方法		
質問紙調査	11	64.7
インタビュー調査	2	11.8
診療録調査	1	5.9
介入研究	1	5.9
介入研究&質問紙調査	1	5.9
文献レビュー	1	5.9
留学生の出身国		
アジア(国名記載なし)	7	-
中国	7	-
韓国	3	-
台湾	1	-
インドネシア	2	-
マレーシア	2	-
インド	2	-
ベトナム	1	-
ヨーロッパ(国名記載なし)	1	-
ルーマニア	1	-
北米(国名記載なし)	1	-
カナダ	1	-
南米(国名記載なし)	1	-
コロンビア	1	-
アフリカ(国名記載なし)	2	-
サウジアラビア	1	-
不明	4	-
留学国		
アメリカ	7	41.2
日本	5	29.4
オーストラリア	2	11.8
イギリス	1	5.9
マレーシア	1	5.9
不明	1	5.9

※ 留学生の出身国は文献より抽出しておりn=17とならない

対象文献の留学生の属性および調査方法

表2 レビュー文献概要（発表年順）

著者及び発行年	タイトル	目的	主な結果
Msengi Israel Gabriel 2007	Sources of stress and its impact on health behaviors and academic performance of international students at a comprehensive Midwestern university ⁶⁾	留学生のストレス要因を探り、健康行動や学業成績に及ぼす影響を明らかにする。	アジアからの留学生、滞在期間が4年未満、女性、学部生、未婚者のストレスが他群と比較して有意に高かった。アフリカからの留学生が差別や疎外感、カルチャーショックを受けていることに対し、アジアからの留学生は言葉の壁が主なストレスとなっていた。
森 真喜子 他1名, 2007	日本における中国人留学生の保健行動とサポート・システムの現状 ⁷⁾	留学生の体験談から保健行動の現状を把握し、今後のサポートシステムの在り方を提案する。	留学生は想像以上の文化的な差異や孤独感が精神的負荷となり、その軽減策として予防的に来日前に日本人との交流を図っていた。また、スティグマ、抵抗感や他者に相談する習慣の無さから専門家の利用は少なかった。
久米 絢弓 他2名, 2010	在日中国人留学生の保健行動に関する実態調査 ⁸⁾	留学生の保健行動の実態調査を行う。	留学生は情緒的サポートにおいて、日本人が「家族」への相談が有意に高い一方、留学生は「友人」に相談する割合が有意に高く、学校関係者からのサポートは日本人・留学生ともに低かった。留学生は十分なソーシャルサポートが得られにくい環境にあることが示唆された。
Yan, Zi 他1名, 2013	Increasing Asian International College Students' Physical Activity Behavior: A Review of the Youth Physical Activity Promotion Model ⁹⁾	留学生の身体活動が不活発な理由及び促進する要因をYPAPモデルを用いて検証する。	文化変容は健康行動に肯定的・否定的な両方の影響を及ぼし、アジア人の文化化におけるストレスには学業上のプレッシャー、言葉の壁、劣等感、差別、ホームシックや文化的価値や食事への適応などが含まれる。多くのアジア人留学生はこれらのストレスに対してカウンセリングなどを利用せず、自己対処をする傾向にある。
Yan, Zi 他3名, 2014	Promoting Health Behaviors Using Peer Education: A Demonstration Project Between International and American College Students ¹⁰⁾	留学生とアメリカ人学生を対象に文化的能力と健康行動を促進することを目的としたピア・エデュケーション・プログラムの検討をする。	6週間の介入と質問表調査を実施した。介入によって、留学生の健康行動に関する知識・態度・実践が改善されたが、ストレス対処の実践は増加しなかった。
Lee, Yaelim 他1名, 2016	A path analysis of stress and premenstrual symptoms in Korean international and Korean domestic students ¹¹⁾	ストレスと月経前症候群経験モデルの概念的枠組みを検証。月経前症候群症状の他の関連因子のうち、知覚ストレス、文化変容ストレスと月経前症候群症状の関係を明らかにする。	留学生の抑うつ症状は、知覚ストレスと月経前症候群の関係における部分的媒介因子であった。韓国人留学生の月経前症候群には知覚ストレス、適応ストレス、社会的支援が直接影響を与えた。
井崎 ゆみ子 他7名, 2017	留学生のキャンパス内の精神科受診傾向についての検討 ¹²⁾	留学生の精神科受診について、臨床的傾向と受診率統計を調べ、身体科受診率との比較や日本人学生との比較を通して、留学生のメンタルヘルスの現状を検討する。	大学の精神科の受診傾向として、50%が留学生特有の問題がストレス因子になっており、自主受診したものは25%であった。留学生の方が日本人学生より精神科受診率が有意に低かった。
鈴木 満理奈 他2名, 2018	中国人留学生の健康行動 ¹³⁾	留学生の健康行動を明らかにする。	中国人留学生の健康の秘訣は、「よい心の状態の保持」であり、良い心の状態を得るためにとられる健康行動として、心の健康の保持をすること、心の安定を得るためにストレスへの良い対処を行うこと、信仰・道徳の追従と語られた。
小寺 さやか 他3名, 2018	日本の大学に在籍する外国人留学生の保健行動と関連要因に関するパイロットスタディ ¹⁴⁾	留学生の保健行動に焦点を当て、その実態と関連要因を明らかにする。	留学生が行っている保健行動は、「健康のために何かを実施する」であり、次いで「ストレスを発散するようにしている」と「家族や友人と健康について話をする」であった。
Taliaferro, Lindsay A. 他2名, 2020	Factors associated with emotional distress and suicide ideation among international college students ¹⁵⁾	留学生における精神的苦痛と希死念慮に関連する危険因子と防御因子を同定する。	留学生の精神的苦痛の危険因子には、満たされていない対人ニーズ、民族差別、が関連していた。希死念慮の危険因子では対人ニーズのみが統計的に関連していた。
Salloum, Abdullah 他1名, 2020	Factors associated with mental health literacy among international postgraduate students ¹⁶⁾	留学生のメンタルヘルス・リテラシーを測定する。	留学生のメンタルヘルスリテラシーに関連する要因として、性別では女性が統計的に有意だった。また、専門家への相談では「いいえ」がメンタルヘルスリテラシーに関連していた。
Clough, Bonnie A. 他2名, 2020	Making the grade: a pilot investigation of an e-intervention to increase mental health literacy and help-seeking intentions among international university students ¹⁷⁾	留学生のメンタルヘルス・リテラシーとヘルプシーキングを向上させる。	オンラインの教育介入を行い、留学生のメンタルヘルス・リテラシー（MHL）とヘルプシーキングを評価した。介入前と比較し、介入後のヘルプシーキングでは「助けを求める態度」、「スティグマ的な態度」が有意に改善した。
Pérez-Rojas, Andrés E 他4名, 2021	Suicidal Ideation Among International Students: The Role of Cultural, Academic, and Interpersonal Factors ¹⁸⁾	留学生の希死念慮に関連する潜在的な危険因子を検討する。	差別、異文化喪失、学業上のストレスと自覚的負担感との間には直接的な正の関連があり、自覚的負担感と希死念慮との間には直接的な正の関連があった。差別、異文化喪失、学業上の苦痛と自覚的負担感を介した自殺念慮との間には間接的な正の関連があることが示された。帰属意識の阻害に関連する予測因子は、異文化喪失と学業上の苦痛のみであり、帰属意識の阻害を介した希死念慮への間接的な関連はみられなかった。
Alzain, Hassan Mohammed 他5名, 2022	Exploration of changes in health-related behaviours among Saudi Arabian undergraduates in the UK ¹⁹⁾	留学生の健康関連行動に影響を与える要因を探る。	女性の方が男性より頻繁にストレスを感じていた。また、回答者の大半が留学先に来てからストレスレベルが上昇したと回答した。留学生にとってイギリスでの生活はより健康的になったと認識している人が多い一方、健康的でないと回答した学生はストレスが一因であると認識していた。
Chau, Jason 他4名, 2022	Perceived discrimination and Asian cultural values are associated with beliefs about psychological services among Chinese international students ²⁰⁾	留学生の知覚された差別と心理的サービスに対する信念に及ぼす予測効果の因子としてアジア文化的価値観を探ること。	知覚された差別は、単独では心理的サービスについての信念と非常に緩やかな正の関連を示したが、伝統的なアジアの文化的価値観をモデルに加えると、心理的サービスについての信念の関連が高まった。具体的には、知覚された差別のレベルが高く、アジアの文化的価値観のレベルが低い（伝統的志向が低い）ほど、心理サービスに関するより肯定的な信念と関連していた。
Du, Chen 他5名, 2023	Health behavior changes associated with weight gain among first-year international students studying at an American university ²¹⁾	留学生の健康行動の結果と特徴を明らかにする。	男性・女性ともに時間とともに文化適応ストレスは下がっていき、性差が現れたのは社会的孤立であり、男性の方が時間の経過とともにストレススコアが下がっていた。
Low, Yin Siu 他2名, 2023	Moderators of suicide ideation in Asian international students studying in Australia ²²⁾	学生のストレスフルなライフイベントと希死念慮との関係が、孤独感、大学でのつながり、問題焦点対処スキルによってどの程度緩和されるかを検討する。	孤独感のレベルと希死念慮、生活ストレスは関連していた。大学でのつながりをあまり感じていない人に比べ、つながりをより感じている人は、ストレスの多いライフイベントを経験しても、希死念慮が少なかった。問題焦点型対処スキルをより多く用いる人は、ストレスの多いライフイベントを経験しても希死念慮が少なかった。

対象文献の詳細

1. ストレス要因

文献から抽出されたストレス要因は、学生が感じる一般的なストレス因子と留学生特有の因子とに分けられた。一般的なストレス因子には、学部生、大学でのつながり、満たされていない対人ニーズ、自覚的負担感、生活ストレスがあり、大学でのつながり、満たされていない対人ニーズ、自覚的負担感、希死念慮との関連が示された^{6,15,18,21}。

留学生特有のストレス因子には、出身国、想像以上の文化的な差異、文化変容、孤独感、差別、帰属意識の阻害因子に加え、ジェンダー、婚姻状況、滞在年数といった個人因子が挙げられた^{6,7,9,15,16,21,22}。

差別を受けたと感じている外国人留学生は55%を占め、アフリカからの留学生は疎外感を示していた⁶。また、アジアからの留学生は、言葉の壁、学業上のプレッシャーによる劣等感を抱えており、文化的価値や食事への適応において想像以上の文化的な差異や差別がストレスとなり^{6,7,9,15,18,22}、民族差別は精神的苦痛を増加させていた¹⁵。

さらに、滞在期間が4年未満、未婚者、女性の場合はストレスをより頻繁に感じ、韓国人留学生ではストレスと月経前症状が抑うつ症状に部分的に関連していた^{6,11,16,28}。その一方で、留学生の文化適応ストレスは、母国との関係喪失による帰属意識の阻害が因子となるが、時間の経過とともに軽減すると示された^{6,11,16,18,20}。

2. ストレス状況

留学生には精神科受診に対するスティグマや抵抗感があり、他者に相談する習慣の無さが示された^{7,17}。中でもアジア出身の留学生は、日本人学生に比べて精神科受診率が高い反面、アジアの文化的価値観（伝統的志向）が高いほど精神的専門家の利用が低く、十分なソーシャルサポートを得にくい環境にあることが示唆された^{8,12,20}。ストレスに対して解決を図ろうとする問題焦点型対処スキルを多く用いる留学生では、ストレスの多いライフイベントを経験しても希死念慮の出現が少なかった²¹。

3. ストレス対処

多くのアジア人留学生は、ストレスに対してカウンセリングなど専門家のサポートを利用せず、自己対処する傾向にあり、ストレスを溜めないよう自身で発散していた。アジアやアフリカ系の留学生は、宗教や道徳を学ぶことが精神面の健康につながると考えていた^{9,13,14}。

また、留学生は、家族や友人と健康についての話をするものの、メンタルヘルスにおいては家族よりも友人に相談する割合が高く、学校関係者が提供するサポートの利用は少なかった^{8,14}。来日前に日本人との交流経験がある人は、学業に対する意識や自己表現の方法において民族性の違いによる困難感を自覚しにくかった⁵。

4. 介入・対処

介入研究により留学生のメンタルヘルスに対する認識が改善することが示された。メンタルヘルス・リテラシーと対処行動の改善を目的とした介入研究では、介入群にメンタルヘルスに関する文章読解を促した結果、無関係の文章を読解した対象群と比較して、助けを求める態度、スティグマ的な態度が有意に改善した¹⁷。

アメリカで実施された6週間の介入研究は、留学生の健康行動に関する知識、態度、実践についてピア教育を行った結果、健康行動に関する知識・態度・実践は改善されたが、ストレス対処の実践は改善しなかった¹⁰。

IV. 考察

メンタルヘルスの不調を引き起こすストレスの要因は、学生が一般的に抱えるストレス因子と留学生特有のストレス因子とに分けられた。大学生は、新しい環境に身を置くことから、大学でのつながりや生活ストレスを抱えることが示唆されている。留学生は、言葉の壁、民族差別や学業上のプレッシャーにストレスを感じていた。言葉の壁に対するストレスは、アジア系の学生に挙がり、アフリカ系の学生には見られなかった。アフリカの国の一部はイギリスによる植民地の歴史があり、現在でも英語が公用語の国がある。そのため、アジア系留学生と比べアフリカ系の学生は、言葉の壁がストレス因子となり得なかった可能性が示唆された。

また、留学生は異文化適応過程においてもストレスを感じていた。異文化適応は、ある個人が自分の生まれ育った社会環境から離れて、異なった新たな環境に次第に慣れていく過程³⁾である。留学生の異文化適応の促進には、日本語能力と滞在期間が関係するとされ²³⁾、本研究においても、滞在期間が4年未満の留学生はストレスを感じる傾向にあった。留学生の滞在期間が長くなると日本語能力の向上も考えられ、異文化適応が促進した可能性がある。

特に、アジア系の留学生は留学先での文化的差異が大きい場合にストレスを感じ、自文化が重要であると考えられるほど、留学先でストレスを受けやすいと示されている。中国人留学生を対象にした異文化適応に関する研究では、「面子が原因で一人で頑張る」²⁴⁾とされ、自身のストレスへの認識が正しくできていないことが示された。また、アジア系の留学生は、精神疾患に対する偏見やスティグマから精神科の受診を控える傾向にあり、受診した際には重症化していたと考える。

ストレスの個人的な因子では、女性や未婚の留学生は孤立しやすくストレスを強く感じやすい立場にあった。孤立した留学生は、大学の保健室の利用や精神科の情報を得ることが難しく、社会的なサポートを受ける機会が減少する。そのため、希死念慮へとつながっていたと考える。アジアやアフリカ系の留学生は、ストレスに対して信仰で自己対処しているとされたが、イスラム圏の留学生の対処についての言及は見られなかった。留学生のメンタルヘルスに関する研究では、中国人留学生を対象としたものが多く、多様な民族や宗教的な背景を持つ学生を対象とした研究は少ないため、今後は対象を広げた調査研究の必要性が示唆された。

また、留学生のストレスへの自己対処は十分ではなく、メンタルヘルス不調への知識、態度、実践の教育を行うと、留学生の助けを求める態度やスティグマ的な態度が改善した。このことから、大学は留学生を対象にメンタルヘルス教育の機会を設ける必要性が示唆された。

さらに、留学生は家族よりも友人にメンタルヘルスに関する相談をしていた上、ピア教育が留学生の健康行動に関する知識、態度等に効果を示したことから、大学内でのつながりの重要性が示唆された。また、来日前に日本人との交流がある人は、民族性の違いによる文化差異を自覚しにくかった⁷⁾とされ、留学前から留学先の学生との交流の機会の創出が留学生の孤立を防ぎ文化適応を促進する可能性がある。

一方で、留学生は差別の対象となりやすく、学内で帰属できる場がない現状がある。大学に求められるサポートとして、留学生が修学を継続できるよう、学内でのメンタルヘルス相談に加えて学生同士の交流の場を提供する機会を留学前から設け、留学後の早期からサポートを受けられる環境づくりが効果的と考える。

文献

- 1) OECD. (2021). Education at a Glance. https://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2023_d2e19f64-en. (2024年8月21日最終閲覧)

- 2) 総務省. (2023). 出入国管理庁. 令和5年末現在における在留外国人数について.
https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00040.html. (2024年8月21日最終閲覧)
- 3) 高井次郎. (1989). 在日外国人留学生の適応研究の総括. 名古屋大学教育学部紀要 教育心理学科, 36, 139-147.
- 4) 元根正晴, 橋本正則, 錦織良, 山中武志. (2023). 歯科大学保健室への外国人留学生の受診行動の特性. 日本歯科医学教育学会雑誌, 39(3), 147-151.
- 5) Nobuko Ozeki, Alan Knowles, & Yutaka Asada. (2010). Analyses of Stress and Adaptation of Foreign University Students in Japan. *Journal of Japan Academy of Human Care Science*, 3(1), 25-39.
- 6) Msengi Israel Gabriel. (2007). Sources of stress and its impact on health behaviors and academic performance of international students at a comprehensive Midwestern university. *International Journal of Global Health & Health Disparities*, 5(1), 55-69.
- 7) 森真喜子, 青柳美樹. (2007). 日本における中国人留学生の保健行動とサポート・システムの現状. 日本赤十字看護大学紀要, 21, 33-41.
- 8) 久米絢弓, 西川まり子, 大久保一郎. (2010). 在日中国人留学生の保健行動に関する実態調査. 国際保健医療, 25(3), 171-179.
- 9) Yan, Zi. & Cardinal, Bradley J. (2013). Increasing Asian International College Students' Physical Activity Behavior: A Review of the Youth Physical Activity Promotion Model. *Health Educator*, 45(1), 35-45.
- 10) Yan, Zi. Finn, Kevin. Cardinal, Bradley J. & Bent, Lauren. (2014). Promoting Health Behaviors Using Peer Education: A Demonstration Project Between International and American College Students. *American Journal of Health Education*, 45(5), 288-296.
- 11) Lee, Yaelim. & Im, Eun. (2016). A path analysis of stress and premenstrual symptoms in Korean international and Korean domestic students. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 3045-3059.
- 12) 井崎ゆみ子, 西尾よしみ, 早瀬純子, 横山小百合, 武内早苗, 武久美奈子, 前田健一, 大森哲郎. (2017). 留学生のキャンパス内の精神科受診傾向についての検討. *CAMPUS HEALTH*, 54(2), 155-160.
- 13) 鈴木満理奈, 北田素子, 井上映子. (2018). 中国人留学生の健康行動. 城西国際大学紀要, 26(8), 15-27.
- 14) 小寺さやか, 上谷真由美, 中島英, 千場直美. (2018). 日本の大学に在籍する外国人留学生の保健行動と関連要因に関するパイロットスタディ. 国際保健医療, 33(4), 325-336.
- 15) Taliaferro, Lindsay A. Muehlenkamp, Jennifer J. & Jeevanba, Sathya B. (2020). Factors associated with emotional distress and suicide ideation among international college students. *Journal of American College Health*, 68(6), 565-569.
- 16) Salloum, Abdullah. & Ismail, Suriani. (2020). Factors associated with mental health literacy among international postgraduate students. *International Journal of Public Health & Clinical Sciences*, 7(6), 14-27.
- 17) Clough, Bonnie A. Nazareth, Sonia M. & Casey, Leanne M. (2020). Making the grade: a pilot investigation of an e-intervention to increase mental health literacy and help-seeking intentions among international university students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 48(3), 347-359.
- 18) Pérez-Rojas, Andrés E. Choi, Na-Yeun. Yang, Minji. Bartholomew, Theodore T. & Pérez, Giovanna M. (2021). Counseling Psychologist, 49(5), 673-700.
- 19) Alzain, Hassan Mohammed. Leavey, Conan. Mitchell, Graeme. Gee, Ivan. Hall, Jason. & Al-Subaie, Abdullah Saad. (2022). Exploration of changes in health-related behaviours among Saudi Arabian undergraduates in the UK. *Health Promotion International*, 37(1), 1-11.
- 20) Chauv, Jason. Gamst, Glenn. Meyers, Lawrence S. Kernes, Jerry L. & Der-Karabetian, Aghop. (2022). Perceived discrimination and Asian cultural values are associated with beliefs about psychological services among Chinese international students. *International Journal of Intercultural Relations*, 91, 138-149.
- 21) Du, Chen. Luo, Nachuan. Wu, Linmeng. Gadd, Suzannah. Zhang, Xinyi; Tucker, & Robin M. (2023). Health behavior changes associated with weight gain among first-year international students studying at an American university. *Journal of American College Health*, 71(1), 300-309.
- 22) Low, Yin Siu. Bhar, Sunil S. & Chen, Won Sun. (2023). Moderators of suicide ideation in Asian international students studying in Australia. *Australian Psychologist*, 58(3), 169-178.
- 23) 譚紅艷, 渡邊勉, 今野裕之. (2011). 在日外国人留学生の異文化適応に関する心理学的研究の展望. 目白大学心理学研究, 7, 95-114.
- 24) 殷夢茜, 青木紀久代. (2017). 在日中国人留学生の異文化適応に関する質的研究. お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要, 19, 49-59.

外国人妊産褥婦への看護上の体験とより良い看護実践のための 助産師・看護師の希望

Nursing experiences with foreign pregnant and postpartum mothers and nursing profession's hope for better nursing practice

中根 祥子¹⁾、千葉 貴子¹⁾、高 知恵²⁾
Sachiko Nakane¹⁾, Takako Chiba¹⁾, Chie Koh²⁾

- 1) 社会福祉法人石井記念愛染園附属愛染橋病院
Ishii memorial Aizen-en, Aizanbashi Hospital
- 2) 大阪公立大学大学院看護学研究科
Graduate School of Nursing, Osaka Metropolitan University

要旨：

背景：日本の在留外国人数は過去最高を更新しているが、外国人へ看護を実践する看護職は消極的な体験をしていることが明らかとなっている。そこで本研究では、外国人妊産褥婦への看護を実践する看護職の外国人妊産褥婦への看護上の体験と、より良い看護実践のための希望について明らかにした。

方法：大阪府下周産期母子医療センター9施設に勤務する助産師・看護師309人を対象に、2023年10月1日～12月31日にWEBアンケート調査を実施し、「外国人妊産褥婦への看護上の体験」と「より良い看護実践のための希望」に関する自由記述について内容分析を実施した。

結果：参加者は【コミュニケーション上の問題】や【第3者や媒体を介して通訳することへの不安】、【より多くの労力や配慮を要することへの不満】を体験し、【多様な国民性への理解】や【医療・看護に影響する文化的価値観の相違】という感情を体験していたが【伝わり、頼られ、感謝されることによる喜びとやりがい】という肯定的体験もしていた。より良い外国人妊産褥婦への看護には【常駐する通訳者の充実】【外国人の文化・風習・言語の学習機会】【コミュニケーション機器の質と量の充実】【外国人対応多言語資料の充実】というヒトやモノの充実と同時に【外国人妊産褥婦が安心できる環境の整備】を求めている。考察：常駐する通訳者を配置する課題はあるものの、ハイリスク妊産褥婦を取り扱う周産期母子医療センターという特徴を踏まえ、ニーズの高い言語の通訳は24時間365日体制での確保が望ましい。より良い外国人妊産褥婦への看護には異文化間能力の向上が有効であり、肯定的な体験が増加する可能性が示唆された。加えて外国人妊産褥婦への看護実践上で重要なことは【外国人妊産褥婦が安心できる環境の整備】であり、不安の多い外国人妊産褥婦が安心できるような笑顔、表情、言葉かけ、ジェスチャー、相手への配慮が求められた。

〈キーワード〉外国人妊産褥婦、看護、体験、希望

Pregnant and postpartum mothers, Nursing, Experiences, Hope

〈研究費〉 科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）基盤研究（C）、課題番号23K10061

I. 背景

2020年以降の新型コロナウイルス・パンデミック期間を経て、日本における外国人労働者数は過去最高を更新し¹⁾、在留外国人数も2023年末時点で約341万人と前年に比べ10.9%増加、過去最高を更新している²⁾。国籍別では中国、

ベトナム、韓国、フィリピンの順に多く、アジア出身者が約85%を占めており、20代、30代のリプロダクティブ世代も多い³⁾。日本の保健医療水準は最高水準にあるが、在留外国人は言語、文化・風習、経済的問題から、日本の医療における課題があることが明らかとなっている^{4)、5)}。一方、外国人妊産褥婦への看護を実践する看護職も、外国人の看護は時間がかかる、苦手である、負担である、理解できたか気になる、などの消極的な体験をしていることが明らかとなっている⁶⁾。そこで本研究では、今後も増加が予測される外国人妊産褥婦への質の高い看護実践に向けた基礎的資料とするために、大阪府下周産期母子医療センターで看護を実践する助産師・看護師の外国人妊産褥婦への看護上の体験と、より良い看護実践のための希望について明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象者

大阪府下周産期母子医療センターのうち、研究同意が得られた9施設の産科病棟・外来で勤務する助産師・看護師309人

2. データ収集期間

2023年10月1日～12月31日

3. 調査方法

大阪府下周産期母子医療センター全23施設の看護部長宛に研究協力を依頼し、研究同意が得られた9施設の研究対象者に、WebアンケートのQRコードが記載された研究協力依頼書を送付した。研究参加は対象者の自由意思を尊重し、強制力が働かないように、Webアンケートの最初に同意意思確認項目を設けて確認した。

4. 調査内容

- 1) 基本属性：年齢、職種、経験年数、最終学歴、これまでの外国人妊産褥婦看護経験人数
- 2) 外国人妊産褥婦への看護上の体験（自由記述）
- 3) 外国人妊産褥婦へのより良い看護実践のために希望すること・もの・環境（自由記述）

5. 分析方法

基本属性は記述統計を実施、自由記述で得られたデータは、文脈レベルの記録単位（1文）とし、Berelson⁷⁾の内容分析を実施した。

6. 倫理的配慮

大阪公立大学大学院看護学研究科研究倫理審査委員会での承認を得て実施した（承認番号2023-38）。

III. 結果

看護職309人のうち、研究に同意し選択項目に欠損なく回答していた82人（回収率26.5%）を分析対象とした。平均年齢は 35.7 ± 10.6 歳、職種は助産師76人（92.7%）、看護師6人（7.3%）であった。看護師・助産師経験年数は平均 12.4 ± 9.6 年、これまでの外国人妊産褥婦看護経験人数は、10人以下が17人（20.7%）、11～30人が29人（35.4%）、31～50人が21人（26.5%）、50～100人が7人（8.5%）、100人以上が8人（9.8%）であった。

1. 外国人妊産褥婦への看護上の体験 (表 1)

研究参加者 31 人から自由記述の回答を得た。参加者は、外国人妊産褥婦への看護実践の中で【コミュニケーション上の問題】や【第 3 者や媒体を介して通訳することへの不安】、【より多くの労力や配慮を要することへの不満】を体験し、【多様な国民性への理解】や【医療・看護に影響する文化的価値観の相違】などの困難な体験もしていたが、【伝わり、頼られ、感謝されることによる喜びとやりがい】という肯定的な体験もしていた。

表 1. 外国人妊産褥婦への看護上の体験

【コミュニケーション上の問題】(6)	難しい指導や説明時の言語的困難 伝わっていないのではないかという不安 コミュニケーションに時間や手間がかかる コミュニケーションが負担 コミュニケーションが困難 伝わらないことへの申し訳なさ
【第 3 者や媒体を介して通訳することへの不安】(3)	家族による通訳の弊害 通訳者の価値観による影響 正しく翻訳されているかの不安
【より多くの労力や配慮を要することへの不満】(2)	過度な配慮が必要なことへの不満 宗教的配慮への不満感
【多様な国民性への理解】(2)	外国人の性格的な特徴への理解 外国の妊娠・出産・育児への理解
【医療・看護に影響する文化的価値観の相違】(2)	生死に関する文化的価値観の相違 育児に関する文化的価値観の相違
【伝わり、頼られ、感謝されることによる喜びとやりがい】(4)	伝わるコミュニケーションへの喜び 感謝されることから得られるやりがい ポジティブな反応から得られる喜び 対象者に頼られることからのやりがい

注釈：() 内の数字はサブカテゴリー数

1) コミュニケーション上の問題

参加者は「答えが一つのものは説明が簡単だが状況に合わせて変化していくことに関しては特に難しい」などの【難しい指導や説明時の言語的困難】や【伝わっていないのではないかという不安】な感情を抱いていた。また「時間を要するため負担が大きく感じ、丁寧に伝えたいが諦めそうになる」などの【コミュニケーションに時間や手間がかかる】や【伝わらないことへの申し訳なさ】も感じており、外国人妊産褥婦との【コミュニケーション上の問題】を体験していた。

2) 第 3 者や媒体を介して通訳することへの不安

参加者は「イスラム圏の方で夫が通訳してくれるが、本人の意思や思いが聞けないことがありしっかり関わることが出来なかった」など【家族による通訳の弊害】や【通訳者の価値観による影響】を体験していた。また、「翻訳機が、うまく変換出来ているか不安なときもある」という【正しく翻訳されているかの不安】も感じており、【第 3 者や媒体を介して通訳することへの不安】を体験していた。

3) より多くの労力や配慮を要することへの不満

参加者は「日本には、郷に入れば郷に従えということわざがあるため、日本のやり方でしてほしいと思う看護職

が多いのではないかと思う」などの〔過度な配慮が必要なことへの不満〕や〔宗教的配慮への不満感〕、という【より多くの労力や配慮を要することへの不満】を体験していた。

4) 多様な国民性への理解

参加者は「国によって依存心が強かったり、全くマイペースであったり、まず、どういう人か理解するのが難しい」と〔外国人の性格的な特徴への理解〕に対する戸惑いや〔外国の妊娠・出産・育児への理解〕から【多様な国民性への理解】を体験していた。

5) 医療・看護に影響する文化的価値観の相違

参加者は「ベトナム人夫婦がベトナムは福祉が脆弱であるため、障害が残る可能性のある児は育てられないとの理由で児の蘇生を拒否したこと」など〔生死に関する文化的価値観の相違〕の体験や〔育児に関する文化的価値観の相違〕の体験から、【医療・看護に影響する文化的価値観の相違】を体験していた。

6) 伝わり、頼られ、感謝されることによる喜びとやりがい

消極的な体験が多い一方で「希望する母乳育児がうまく進んだ時、関わる中で笑ってくれた時、提出物を約束通り持ってきてくれたとき、通じてるんだと思った」という〔伝わるコミュニケーションへの喜び〕や、「分娩に関わらせてもらった後にバースレビューで感謝を伝えてもらった時にやりがいを感じた」などの〔感謝されることから得られるやりがい〕、〔対象者に頼られることからのやりがい〕など、外国人妊産褥婦への看護実践の中で【伝わり、頼られ、感謝されることによる喜びとやりがい】という肯定的な体験もしていた。

2. 外国人妊産褥婦へのより良い看護実践のために希望すること・もの・環境 (表2)

研究参加者 27 人から自由記述の回答を得た。参加者はより良い外国人妊産褥婦への看護には、【常駐する通訳者の充実】、【外国人の文化・風習・言語の学習機会】、【コミュニケーション機器の質と量の充実】、【外国人対応多言語資料の充実】というヒトやモノの充実を希望すると同時に、【外国人妊産褥婦が安心できる環境の整備】を求めている。

表 2. 外国人妊産褥婦へのより良い看護実践のために希望すること・もの・環境

【常駐する通訳者の充実】(5)	対面通訳者の確保 24 時間対応の通訳者 ニーズの高い言語の通訳者 電話対応可能な通訳者 外国人対応陣痛タクシー
【外国人の文化・風習・言語の学習機会】(3)	外国人の妊娠・出産・育児の学習機会 言語の学習機会 外国人看護に関する学習機会
【コミュニケーション機器の質と量の充実】(2)	翻訳機器の質の充実 十分な数の翻訳機器
【外国人対応多言語資料の充実】(2)	活用しやすい多言語資料 外国人用保健指導教材
【外国人妊産褥婦が安心できる環境の整備】(2)	外国人が安心できる環境 外国人の直接的な通訳手配

注釈：() 内の数字はサブカテゴリー数

1) 常駐する通訳者の充実

参加者は言語的課題解消のために、多言語翻訳機器や多言語資料を活用しながらも、「人間の通訳が欲しい」や「中国語、ベトナム語、英語などニーズが高い言語の通訳者が常勤でいてほしい」など、〔対面通訳者の確保〕、〔24時間対応の通訳者〕、〔ニーズの高い言語の通訳者〕、〔電話対応可能な通訳者〕、〔外国人対応陣痛タクシー〕という、リアルタイムで直接的に対応してくれる【常駐する通訳者の充実】を希望していた。

2) 外国人の文化・風習・言語の学習機会

参加者は「それぞれの国での育児に対する認識が異なるので、言語は勿論のこと、文化や風習についても研修会などあれば行きたい」と〔外国人の妊娠・出産・育児の学習機会〕を希望しており、加えて〔言語の学習機会〕と〔外国人看護に関する学習機会〕という【外国人の文化・風習・言語の学習機会】を希望していた。

3) コミュニケーション機器の質と量の充実

全ての施設で翻訳機器やアプリを活用していたが、「もっと便利に使いやすいものがあればよい」という〔翻訳機器の質の充実〕と、「翻訳タブレットが制限なく使用できる環境（台数、時間、言語など）がほしい」という〔十分な数の翻訳機器〕の希望があり、【コミュニケーション機器の質と量の充実】を希望していた。

4) 外国人対応多言語資料の充実

参加者は、各施設で外国人対応の説明書類や保健指導用パンフレットを活用する中で「多言語の産婦に必要な説明文などがあればぜひ活用したい」など〔活用しやすい多言語資料〕や「異文化に対応した、全国共通の保健指導動画の存在」などの〔外国人用保健指導教材〕という【外国人対応多言語資料の充実】を希望していた。

5) 外国人妊産褥婦が安心できる環境の整備

参加者は、外国人妊産褥婦への言語的課題や文化風習に関する課題解決に向けたヒトやモノを希望しているが、そのみならず「翻訳機に頼るのではなく、あいさつだけでも対象の外国人の母国語にするなど、外国人妊産褥婦が安心できる環境」などの〔外国人が安心できる環境〕と〔外国人の直接的な通訳手配〕という【外国人妊産褥婦が安心できる環境の整備】を希望していた。

IV. 考察

外国人妊産褥婦への看護体験から考える、より良い看護実践のための希望について、以下の通りに考察する。

大阪府は、東京都、愛知県の次に在留外国人が多く³⁾、大阪府下周産期母子医療センターで勤務する看護職は、日々外国人妊産褥婦への看護を実践している。本研究参加者の看護上の体験では、【コミュニケーション上の問題】や【より多くの労力や配慮を要することへの不満】【医療・看護に影響する文化的価値観の相違】など、先行研究同様に言語^{8), 9)}や文化・風習^{10), 11)}に関連した消極的な体験をしていた。このような経験から研究参加者は、コミュニケーション上の問題を解決するために、【常駐する通訳者の充実】や【コミュニケーション機器の質と量の充実】【外国人対応多言語資料の充実】というコミュニケーションをスムーズにするためのヒトやモノを希望すると同時に、【外国人の文化・風習・言語の学習機会】も希望していた。常駐する通訳者がいることで多くの言語的課題は

解決に向かうが、財源的な問題や希少言語に関する通訳者の確保が困難であるという課題もある。しかし、本研究参加者が勤務するのは周産期母子医療センターというハイリスク妊産褥婦を取り扱う病院であるという特徴を踏まえ、ニーズの高い言語の通訳は24時間365日体制で確保できることが望ましい。

言語や文化・風習の異なる外国人妊産褥婦への看護を実践する上で、苦手意識を払拭して肯定的な思いを抱くには、「異文化間能力」の向上が一つのポイントとなる。先行研究では、海外渡航歴、外国語スキル、異文化間ケアの研修受講歴などが異文化間能力に関連している¹²⁾と報告されている。本研究ではより良い外国人への看護実践のために【外国人の文化・風習・言語の学習機会】を希望しており、これらは「異文化間能力」の向上に有効である。異文化間能力が向上し、自信を持って外国人看護ができることで肯定的な体験が増加する可能性が考えられる。

研究参加者は【伝わり、頼られ、感謝されることによる喜びとやりがい】という肯定的な体験もしていた。言語の壁を越えながら関係性を築けたり、やりがいや喜びを感じたりする成功体験は、助産師実践能力の向上にもつながる⁶⁾。様々な課題がありながらも、外国人妊産褥婦への看護実践上で重要なことは【外国人妊産褥婦が安心できる環境の整備】であり、そこから対象者と看護職との信頼関係の構築が期待できる。不安の多い外国人妊産褥婦が安心できるような助産師・看護師の笑顔、表情、言葉かけ、ジェスチャーや、相手を慈しみ、思いやるほんの少しの配慮が、外国人妊産褥婦看護に求められる。

V. 本研究の限界

本研究のWebアンケート回収率は26.5%と低く、回答者は本研究内容に関心のある者に偏っている可能性が否定できない。また、大阪府下周産期母子医療センター23施設のうち、研究同意が得られた9施設のみを対象者の回答であるため、施設間の偏りが生じている可能性もある。回収率の低さの要因として、各施設の代表者に研究対象者への研究依頼書配布を依頼し、研究者自身が対象者一人一人への研究説明を実施しなかったことが影響していると考えられる。今後は、研究対象者への研究依頼方法を見直すことで、回収率の向上を図る必要がある。

VI. 謝辞

多忙な勤務の中、本研究にご協力いただきました看護職の皆様には感謝申し上げます。本研究における利益相反事項はありません。

文献

- 1) 厚生労働省 報道・広報 報道発表資料 2024年1月「外国人雇用状況」の届出状況まとめ(令和5年10月末現在) https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37084.html (2024年3月20日最終閲覧)。
- 2) 出入国在留管理庁 令和5年末現在における在留外国人数について https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00040.html (2024年5月23日最終閲覧)。
- 3) 政府統計の総合窓口 e-Stat、国籍・地域別 在留資格(在留目的)別 在留外国人 2023年6月 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000040124400 (2024年5月23日最終閲覧)。
- 4) 別府佳代子, 木内恵, 萬弘子, 小山内泰代. 救急搬送され緊急入院となった外国人患者が抱える困難. 日本渡航医学会誌. 2020;14(1):6-11.
- 5) 齋藤恵子, 萱場一則, 鈴木幸子, 延原弘章, 金野倫子, 浅川泰宏. 在日ラオス人女性の母国における産後の伝統的プラクティスに対する認識と実践. 日本健康学会誌. 2019;85(4):129-40.
- 6) 高知恵, 千葉貴子, 中根祥子, 谷口朱子, 北條渉, 中嶋有加里, 古山美穂, 山田加奈子, 渡邊香織. 在留外国人褥婦への保健指導を実践する助産師の思いと心理的ストレス—尿中バイオピリンと心理尺度による横断的研究—. 国際臨床医学会雑誌. 2023; 7(1):22-28.

- 7) Berelson B./ 稲葉三千男他訳. 内容分析. 東京: みすず書房, 1957; 5.
- 8) 佐藤沙紀, 杉本敬子. 外国人妊産婦とのコミュニケーションにおける助産師の経験. 国際保健医療. 2022;37(1):11-24.
- 9) Kondo A, Kambayashi C, Koizumi M, Futami A. Factors related to difficulty in caring for foreign patients among nurses in Japanese hospitals, *Journal of International Health*, 2021; 36(2): 273-280.
- 10) 吉川恵理, 田村麻耶, 嶋澤恭子. 在日外国人女性への分娩期の助産ケアとその実態. 神戸市看護大学紀要, 2020; 24: 59-68.
- 11) 二見茜, 堀成美. 外国人患者受け入れ環境整備事業拠点病院で働く看護師の外国人患者対応経験と課題の検討. 日本渡航医学会誌, 2015;9(1):12-15.
- 12) Shirai C, Nonaka D, Kobayashi J. Evaluating the cross-cultural competence instrument for healthcare professionals (CCCHP) among nurses in Okinawa, Japan. *BMC Health Services Research*, 2024; 24(369): 1-16.

リハビリテーションスタッフの英語力、英語学習の実態

English proficiency and English learning status of rehabilitation staff

今井 宏太、宮城 春秀

Kota Imai, Haruhide Miyagi

花と森の東京病院

Flowers and Forest Tokyo Hospital

(Abstract)

Background: In recent years, there has been a rapid increase in the number of foreign residents and tourists in Japan. In the future, it is expected that the number of foreign patients undergoing rehabilitation in Japan will increase, and rehabilitation staff will also need to communicate in English. The purpose of this study is to understand the current status of English proficiency and English learning of rehabilitation staff in Japan.

Methods: A questionnaire survey was conducted on rehabilitation staff belonging to a medical corporation group in Tokyo about their self-evaluation of English proficiency, whether they had a habit of learning English, and their interest in learning English. Data obtained from the questionnaire were verified using descriptive statistics and χ^2 tests.

Results: The results of the questionnaire showed that only a small number of rehabilitation staff had a habit of learning English, and that their overall English proficiency, ability to deal with foreign patients in English, and interest in learning English were low. The χ^2 test showed that there was a significant association between the response to the question of whether the rehabilitation staff thought there was a need for English learning and their interest in learning English.

Discussion: In recent years, the international development of medical care has been actively discussed, and the results of this study are concerning. This may be due to factors such as the frequency of contact with foreign patients, the aversion to the effort required to learn English, and the expectation that advances in AI will allow smartphones and translators to overcome language barriers in the future. However, the advantage of being able to talk directly with foreign patients is great for rehabilitation staff in Japan, so we believe that it is necessary for rehabilitation departments of each medical institution, educational institutions such as training schools, and professional associations to focus on improving their English proficiency.

〈キーワード〉 リハビリテーション、外国人患者、英語

Rehabilitation, Foreign patients, English

I : 背景

近年我が国では在留外国人や訪日外国人旅行者が増加しており^{1,2)}、医療機関を受診する外国人患者も増えてきている³⁾。従って、リハビリテーション（以下リハ）を受ける外国人患者の増加も必至の状況であり、医師などの他の医療専門職同様、日本の各医療機関のリハ部門は受け入れ体制を整備していく必要がある。しかし、懸念されるのは外国人患者と医療提供者の言語の障壁⁴⁾である。在留外国人、訪日外国人旅行者の国籍は多様であるが^{1,2)}、在留外国人の内訳において上位を占める国々の多くは、日本より高い英語力があるとされ⁵⁾、また英語圏からの訪日外国人の増加、さらには地方への宿泊者数が増加していることが報告されている⁶⁾。このことから、大都市圏や主

今井 宏太 Kota Imai

〒114-0024 東京都北区西ヶ原 2-3-6 2-3-6 Nishigahara, Kita Ward, Tokyo 114-0024, Japan

Tel. 03-3910-1151 Fax. 03-3940-5710 E-mail: kota19751028@gmail.com

要観光地周辺の医療機関のみならず、また積極的なインバウンド医療戦略を推進しているかどうかにかかわらず、日本の医療スタッフは英語力を高め、言語の障壁に対処していく必要があると考える。そして、特にリハスタッフは個別での介入時間が1時間を超えることもあり、患者との密接なコミュニケーションが求められる職種であるため、日本のリハスタッフは英語でのコミュニケーション能力を高めていく必要があると考える。しかし、日本のリハスタッフの英語力や、英語学習の実態を報告した研究は少ない。

II：目的

本研究は、リハスタッフの英語力、英語学習の実態等を把握することを目的とする。

III：方法

1. 対象者及び調査期間

東京都内の医療法人グループに所属するリハスタッフ 335 人（理学療法、作業療法士、言語聴覚士、その他：柔道整復師等）を対象とした。グループ内の施設の内訳は、急性期病院：2 病院、回復期リハビリテーション病院：1 病院、急性期病棟と回復期リハビリテーション病棟のミックス型病院：2 病院、急性期病棟と地域包括ケア病棟のミックス型病院：1 病院、全床地域包括ケア病棟の病院：1 病院、療養型病棟と地域包括ケア病棟のミックス型病院：1 病院である。調査期間は2023 年 4 月 10 日～4 月 24 日であった。

2. 調査方法

研究参加に同意したリハスタッフに、グーグルフォームによる質問票に回答してもらった。アンケート結果はインターネット上で集計された。

質問項目は、個人属性（性別、年齢、職種、経験年数）、5 段階の英語力自己評価（ネイティブレベル、できる、ふつう、できない、全くできない）、英語学習の習慣の有無、英語資格の有無、リハスタッフに英語学習が必要と思うかどうか、および5 段階のリッカートスケール（大に思う、思う、どちらとも言えない、思わない、全く思わない）による、英語での外国人患者対応時の不安、自分の英語力に対するコンプレックス、英語学習に対する興味、英語勉強会への参加意欲、とした（図 1）。さらに、今後リハスタッフにどのような英語教育が必要か、という自由回答形式の質問を行った。

得られたデータは、記述統計を行い、さらに、各項目の関連を検証するため、 χ^2 検定および残差分析を用いて統計解析を実施した。統計ソフトは IBM SPSS Ver.29 を使用し、有意水準は両側検定にて危険率 5% とした。その上で、リハスタッフの英語力、英語学習の実態に係る課題、今後の対策について検討を行った。

リハビリテーションスタッフの英語力、英語学習の実態に関するアンケート調査

あなたはこの研究参加に同意しますか？ 同意する 同意しない

問 1. あなたの性別は
1. 男性 2. 女性

問 2. あなたの年齢は
1. 20 代 2. 30 代 3. 40 代 4. 50 代 5. 60 代以上

問 3. あなたの職種は
1. 理学療法士 2. 作業療法士 3. 言語聴覚士 4. その他 ()

問 4. あなたの経験年数は
1. 3 年未満 2. 3 年以上～5 年未満 3. 5 年以上～10 年未満 4. 10 年以上～20 年未満 5. 20 年以上

問 5. あなたの英語力を自己評価すると次のどれにあてはまりますか？
1. ネイティブレベル 2. できる 3. ふつう 4. できない 5. まったくできない

問 6. あなたは現在、英語学習の習慣がありますか？
1. ある 2. ない

「ある」と回答した方のみ質問です。1 日の平均勉強時間を教えてください。
1. 30 分未満 2. 30 分以上～60 分未満 3. 60 分以上～120 分未満 4. 120 分以上

問 7. あなたは何かの英語資格がありますか？
1. ある 2. ない

「ある」と回答した方のみ質問です。英語資格名を教えてください。(例：英検〇級、TOEIC スコア〇〇〇)

問 8. あなたは、リハビリテーションスタッフに英語学習の必要性があると思いますか？
1. 思う 2. 思わない

問 9. あなたは、英語で外国人患者対応をする際に不安がありますか？
1. 大いにある 2. ある 3. どちらとも言えない 4. ない 5. 全くない

問 10. あなたは、自分の英語力にコンプレックスがありますか？
1. 大いにある 2. ある 3. どちらとも言えない 4. ない 5. 全くない

問 11. あなたは、英語学習に対して興味がありますか？
1. 大いにある 2. ある 3. どちらとも言えない 4. ない 5. 全くない

問 12. あなたは、英語勉強会が開催されるとしたら参加意欲がありますか？
1. 大いにある 2. ある 3. どちらとも言えない 4. ない 5. 全くない

問 13. あなたは、今後リハビリテーションスタッフにどのような英語教育が必要だと思いますか？(自由記載)

以上です。ご協力ありがとうございました。

図 1 本研究のアンケート票

3. 倫理的配慮

本研究は、花と森の東京病院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認日 2023 年 1 月 17 日）。本研究対象者には、アンケートの冒頭に、研究目的、参加拒否による不利益はないこと、また個人情報の保護についての説明文を提示し、研究参加に同意する場合には、同意欄にチェックをした上でアンケートを行ってもらった。

IV：結果

アンケートの回答者数は、192 人 / 335 人（57.3%）であった。回答者の属性は表 1 に示す通りである（表 1）。

英語力の自己評価については、「ネイティブレベル」1 人（0.5%）、「できる」2 人（1.0%）、「ふつう」13 人（6.8%）、「できない」78 人（40.6%）、「全くできない」98 人（51.0%）であった（表 1）。

英語学習の習慣については、「ある」13 人（6.8%）、「ない」179 人（93.2%）であった（表 1）。また、「ある」と回答したスタッフ 13 人の 1 日の学習時間は、30 分未満が 11 人（85.0%）、30 分以上～60 分未満が 2 人（15.0%）であった。

英語資格の有無については、「ある」59 人（30.7%）、「ない」133 人（69.3%）であった（表 1）。資格の内訳は、英検が 51 人（5 級～2 級、中央値：3 級）、TOEIC が 5 名（スコア：395～600、中央値：540）であった。

リハスタッフに英語学習の必要性があると思うか、との問いについては、「思う」75 人（39.1%）、「思わない」117 人（60.9%）であった（表 1）。

表 1 研究参加者の属性、および英語に関する回答の一部（n = 192）

項目	回答	度数	%
性別	男	97	50.5
	女	95	49.5
年齢	20代	112	58.3
	30代	47	24.5
	40代	30	15.6
	50代	3	1.6
職種	理学療法士	139	72.4
	作業療法士	31	16.1
	言語聴覚士	20	10.4
	その他	2	1.0
経験年数	3年未満	71	37
	3年以上～5年未満	34	17.7
	5年以上～10年未満	39	20.3
	10以上～20年未満	38	19.8
	20年以上	10	5.2
英語力の自己評価	ネイティブレベル	1	0.5
	できる	2	1.0
	ふつう	13	6.8
	できない	78	40.6
	全くできない	98	51.0
英語学習の習慣	ある	13	6.8
	ない	179	93.2
英語資格の有無	ある	59	30.7
	ない	133	69.3
リハスタッフに英語学習の 必要性があると思うか	思う	75	39.1
	思わない	117	60.9

英語での外国人患者対応時の不安については、「大いにある」92 人（47.9%）、「ある」51 人（26.6%）、「どちらとも言えない」30 人（15.6%）、「ない」14 人（7.3%）、「全くない」5 人（2.6%）であった（図 2）。

自分の英語力に対するコンプレックスについては、「大いにある」39人(20.3%)、「ある」50人(26.0%)、「どちらとも言えない」52人(27.1%)、「ない」29人(15.1%)、「全くない」22人(11.5%)であった(図2)。

英語学習に対する興味については、「大いにある」30人(15.6%)、「ある」43人(22.6%)、「どちらとも言えない」61人(31.8%)、「ない」40人(20.8%)、「全くない」18人(9.4%)であった(図2)。

英語勉強会への参加意欲については、「大いにある」22人(11.5%)、「ある」36人(18.8%)、「どちらとも言えない」73人(38.0%)、「ない」40人(20.8%)、「全くない」21人(10.9%)であった(図2)。

また、今後リハスタッフにどのような英語教育が必要か、という自由回答形式の質問に対しては、「日常英会話」「基本的な医療用語」「臨床に必要なフレーズ」「英文献を読むための知識」に関する研修会を挙げた回答が多くあった。

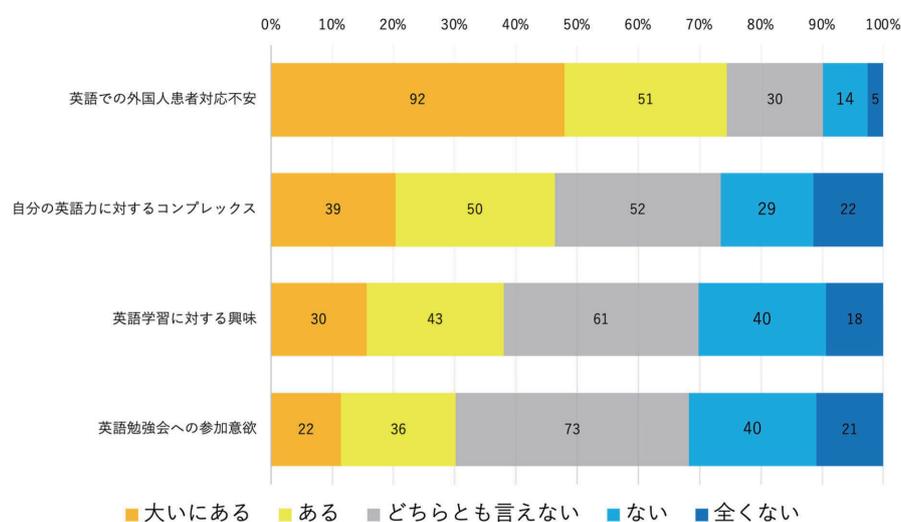


図2 研究参加者の英語に関する質問の回答 (n = 192)

そして、上記の回答をもとに、 χ^2 検定および残差分析を行ったところ、「リハスタッフに英語学習の必要性があると思うか」に対する回答と、「英語学習に対する興味」との間に有意な関連があることが示された。英語学習興味が「大いにある」、又は「ある」場合は、リハスタッフに英語学習の必要性があると「思う」者が多いのに対し、英語学習興味が「全くない」と、リハスタッフに英語学習の必要性があると「思わない」者が多い、という結果であった(表2)。一方、研究参加者の属性や、その他の回答項目間においては有意な関連は認められなかった。

表2 χ^2 検定、残渣分析の結果 (n = 192)

		英語学習に対する興味					合計	
		全くない	ない	どちらとも言えない	ある	非常にある		
リハスタッフに英語学習の必要性があると思うか	思う	度数	0	11	20	26	18	75
	調整済み残差		-3.6	-1.7	-1.2	3.3	2.6	
リハスタッフに英語学習の必要性があると思わない	思わない	度数	18	29	41	17	12	117
	調整済み残差		3.6	1.7	1.2	-3.3	-2.6	
合計	度数	18	40	61	43	30	192	

P < 0.01 Cramer の V = 0.386

V：考察

今回のアンケート調査では、英語学習の習慣が「ある」と回答した者は、13人（6.8%）とごく少数であり、リハスタッフに英語学習の必要性があると思うか、との問いに「思う」と答えた者も39.1%と少数派であった（表1）。また、英語での外国人患者対応に対する不安が「大いにある」および「ある」者は全体の70%を超える一方で、英語学習への興味、そして、勉強会への参加意欲が「大いにある」、および「ある」者は全体の半数以下であった。さらに、英語力の自己評価では「できない」「全くできない」と回答した者は全体の91.6%であり、英語資格の取得状況でも、資格が「ある」と答えた者は、30.7%と少数派であった。そして、英語資格の内訳は、ほぼ英検が主体であり、その中央値が3級、最上値が2級であった。これらの結果を考慮すると、今回の研究参加者のCEFR⁷⁾レベルは、A1～B1の範囲、またはそれ以下であると推察される。一般的に日本のビジネスパーソンが英語を使って業務する場合に必要な英語力は最低B2⁸⁾とされ、また、医療用語が特殊である点を考慮すると、現在リハスタッフの多くが、外国人患者と英語でコミュニケーションを取ることが困難な状態にあると考えられる。

冒頭でも述べたように、医療専門職者の中でも、特にリハスタッフは個別での患者対応時間が長く、患者との密接なコミュニケーションが求められる職種であることから、これは、外国人患者に対するリハの質に影響を及ぼす状況であり、保健医療のグローバル化⁹⁾や、医療インバウンドを含む医療の国際展開¹⁰⁾が活発に議論される昨今においては、懸念される状況である。背景には、外国人患者に接する頻度が少ない事、英語習得に必要な労力に対する忌避感情などが存在していると思われる。またAIの進歩により、今後はスマートフォンや翻訳機などで言語の障壁は乗り越えられるという期待、などが影響している可能性がある。しかし、リハの現場では、徒手的に治療介入をしながら患者に対して指示やフィードバックを行う場面が多く、翻訳機等の使用が困難な事が多い。そのためリハスタッフが外国人患者と直接会話できることの利点は大きい。また、国際的なリハ関連情報は英語で発信されるため、英語学習はリハスタッフの知識、スキルの向上においても有益であると考え。今回のアンケート結果をもとにした χ^2 検定では、英語学習に対する興味と、リハスタッフの英語学習の必要性に対する意識との間に関連があることが示された。このことから、いかに英語学習への興味を引き出していくかが重要と考える。

一方、少数派ではあるが、英語学習に前向きなリハスタッフも確実に存在する事が分かった。今後リハスタッフにどのような英語教育が必要か、という質問に対する自由回答では、「日常英会話」「基本的な医療用語」「臨床で必要なフレーズ」「英文献を読むための知識」に関する研修会を挙げた回答が多くあったことから、各医療機関のリハ部署は、臨床会話のロールプレイ研修や、英文抄読会などを定期的に開催し、リハスタッフの英語学習への興味を引き出していく必要があると考える。そして、今後リハスタッフの養成校などの教育機関は、より実践的な医療英語教育を行っていく必要があると考える。医療系教育機関における英語教育の取り組みや成果についてはいくつか報告があり、Suzyらは放射線技師の免許をもつ修士課程の学生に対して、iPadによる英語学習コースを実施し、医療用語の語彙と、用語の発音が改善したと報告している¹¹⁾。また、押味は、国際医療福祉大学医学部にて「医学を英語で学ぶ」という内容言語統合型学習：Content and Language Integrated Learning (CLIL) という教育方法を採用し、医学部生の英語力が向上した事例を報告している¹²⁾。しかし現在、リハスタッフの教育機関での実践的な英語学習の取り組みや、成果についての報告は少なく、今後注力されるべき分野であると考え。さらに、各リハ職能団体（日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会等）が、リハスタッフの実践的な英語力向上のためのプログラムを、卒後教育として積極的に展開していく事が期待される。

VI：本研究の限界と今後の課題

本研究は東京都内の一医療法人グループのリハスタッフを対象としたものであり、全国のリハスタッフの現状を一般化できてはいない。全国には、外国人患者受け入れ医療機関認証制度（JMIP）などの認証を得て、外国人患者を積極的に受け入れている医療機関もあり、そのような医療機関のリハスタッフの実態は異なることが予測される。今後は対象医療機関を全国に広げ、調査を行っていく必要がある。

文献

- 1) 出入国在留管理庁. 令和5年末現在における在留外国人数について. <https://www.moj.go.jp/isa/content/001415139.pdf> (アクセス 2024.8.29)
- 2) 日本政府観光局 (JNTO). 訪日外客数 (2024年7月推計値). https://www.jnto.go.jp/statistics/data/_files/20240821_1530-1.pdf
- 3) 厚生労働省. 令和5年度医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査について <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001292094.pdf> (アクセス 2024.8.29)
- 4) Grandpierre V, Milloy V, Sikora L, Fitzpatrick E, Thomas R, Potter B. Barriers and facilitators to cultural competence in rehabilitation services: a scoping review. BMC health services research. 2018. 18(1). 23
- 5) EF japan. <https://www.efjapan.co.jp/epi/regions/asia/japan/> (アクセス 2024.9.15)
- 6) 2024年(令和6年)6月分(第2次速報値)報道発表資料. <https://www.mlit.go.jp/kankocho/content/001760935.pdf> (アクセス 2024.9.15)
- 7) Council of Europe. Common European Framework of Reference for Languages (CEFR) <https://www.coe.int/en/web/common-european-framework-reference-languages> (アクセス 2024.8.29)
- 8) 小池生夫, 寺内一, 高田智子, 松井順子, 財団法人国際ビジネスコミュニケーション協会. 企業が求める英語力. 朝日出版社. 2010. 76
- 9) 厚生労働省. 第1回国際戦略推進本部資料2. 国際保健医療戦略の骨子(案) <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001268295.pdf> (アクセス 2024.8.20)
- 10) 厚生労働省. 保健医療2035. <https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryou2035/> (アクセス 2024.8.29)
- 11) Suzy Connor, Msafumi Ohki, Fukai Toyofuku. A medical English language course for Japanese radiological technologists. Journal of English Education. 2019. 18(1). 21-26
- 12) 押味貴之. 医学を英語で学ぶための英語教育の試み. 国際臨床医学会雑誌. 2018. 2(1). 26-31

経験者及び未経験者の日本の健康診断に対する期待度について —中国西安 A 渡航支援会社登録会員への アンケート調査に基づいて—

許 懿文、岡村 世里奈

国際医療福祉大学大学院・医療福祉学研究科 医療福祉経営学分野

〈要旨〉

本研究では、中国人渡航受診者が日本と中国の医療機関の健康診断に対してどのような期待を持っているかを明らかにすることを目的として、中国西安にある A 渡航支援事業者に登録している中国人 150 名を対象に、オンライン・アンケート調査を実施した。回答者の属性としては、20 歳代が 34.7%、50 歳代が 33.3% であり、性別では女性が 59% を占めていた。調査では、日本と中国の健康診断に対する期待度について 15 項目を 5 件法で評価し、Mann-Whitney U 検定を用いて比較分析を行った。

その結果、医療スタッフの対応や最新式の医療機器の備えについて、日本の医療機関に対する期待度が中国の医療機関に比べて有意に高いことが確認された ($p < 0.05$)。特に、「医療スタッフが常に患者に注意を払っている」や「最新式の医療機械を備えている」といった項目で顕著な差が見られた。一方、医療スタッフの礼儀や施設の見栄え、スタッフの身なりに関しては、両国間で期待度に有意な差は認められなかった。また、日本への医療渡航受診経験の有無によっても期待度に有意差が見られ、受診経験者の方が医療スタッフの対応や検査時の説明に対してより高い期待を抱いていたことが示された。そのため、中国からの医療渡航受診者の受入れを推進していく際にはこうした期待度の違いにも留意した上で進めていくことが重要であるものと考えられる。

〈キーワード〉 中国渡航受診者、健康診断、渡航受診の質、期待度

〈研究費〉 自費

I. 研究背景・目的

近年、日本の医療機関の中には、海外からの医療目的の外国人患者（以下「渡航受診者」と呼ぶ。）の受入れに取り組むところが少しずつ増えてきている。そして、こうした医療機関の多くが対象としているのが中国人渡航受診者である。しかしながら、中国人渡航受診者に関しては日本だけではなくアジアやヨーロッパの国々もターゲットにしており、日本の医療機関が選ばれるためには中国人渡航受診者がどのような視点で渡航国や医療機関を選択しているのか、また日本の医療機関にどのような点を期待しているのか把握していくことが重要となる。

この点、海外の先行研究では Drinkert and Singh¹⁾ や Culley et al.²⁾ が渡航受診者の動機や障壁について検討を行ったり、Jonston R, Crooks VA, Snyder J.³⁾ が渡航受診者の情報源と意思決定要因について検討を行ったりしている。また、Guiry M, Scott JJ, Vequist DG.⁴⁾ は、米国の 219 人の渡航受診経験者と 219 人の渡航受診予備軍に対して期待度に関するアンケート調査を行い、渡航受診経験者よりも渡航受診予備軍の方が期待度が高いことを明らかにし、そのような認識が、目的地の医療機関で受けた質の評価にも影響を与える可能性があることを指摘するなど、一定の研究の蓄積が見られる。しかし、日本ではこうした視点での検討はまだほとんど行われていないように思われる。

許 懿文

Tel. 090-2220-4339 E-mail: 23s3017@giuhw.ac.jp

そこで本研究では、中国西安にあるA 渡航支援事業者に登録している中国人会員 150 人に対して、日本と中国の健康診断に対する期待度に関するアンケート調査を行って、その特徴や質の評価に影響を与える要因を明らかにすることを目的とした。なお、今回研究対象としたA 渡航支援事業者は、登録会員に対して日本の医療機関での健康診断の斡旋を行っている会社であり、1 人あたり 80 万円～140 万円程度の健康診断パッケージを販売している。

II. 研究方法

本研究では、中国西安渡航支援会社 A 社に登録している日本の医療機関で健康診断の経験がある者 64 人または日本での健康診断の希望の意思表示を示している者 86 人の計 150 人を対象として、オンライン・アンケート調査を 2022 年 6 月～7 月に実施した。調査項目は、回答者の基礎情報ならびに Guiry M, Scott JJ, Vequist DG. IV が SERVQUAL の 22 項目のうち期待尺度を渡航受健康診断用に加工した 15 項目である。具体的には、中国及び日本それぞれの健康診断に関する 15 項目について 5 件法で回答してもらい、「とても期待している」を 5 点、「どちらか」といって期待している」を 4 点、「どちらともいえない」を 3 点、「あまり期待していない」を 2 点、「まったく期待していない」を 1 点として点数を付けた上で、Mann-Whitney U 検定を行って、日本と中国の健康診断に対する期待度の違いの有無やその内容、ならびに日本への渡航医療経験者と未経験者間における期待度の違いの有無等について分析を行った。

なお、本研究は国際医療福祉大学大学院倫理審査委員会の承認の上で行った（承認番号：22-Ig-49）。

III. 結果

1. 主な項目の単純集計の結果（表 1）

回答者の年齢に関しては、「20 歳～29 歳」が 34.7% と最も多く、次いで「50 歳～59 歳」が 33.3%、「30 歳～39 歳」が 18.7%、「40 歳～49 歳」が 13.9% と続き、60 歳以上はほとんどいないという状況であった。一方、性別に関しては 150 人中、女性が 88 人（59%）、男性が 62 人（41%）であった。給料に関しては、「5 万円以上 10 万円未満」が 37 人（24.6%）、「10 万円以上 15 万円未満」が 43 人（28.6%）、「15 万円以上 20 万円未満」が 28 人（18.6%）、「20 万円以上 30 万円未満」が 15 人（10%）、「30 万円以上」が 27 人（18%）という結果であった。中国西安の月平均給料が 4,230 人民元（約 8.5 万円）であるため、回答者の多くが平均給料以上という状況であった。なお、A 渡航支援事業者に登録している者の中には給与以外の副収入のある者が多いため、実際の総収入はもっと多いものと考えられる。また、自分自身の健康状態に関しては回答者の 4 人に 1 人が自分の健康状態に問題があると考えており、9 割強の回答者が自身の健康状態を把握するために定期的に健康診断を受けたいと考えており、6 割強の回答者が日本で人間ドックを受けたいと回答していた。

2. 日本と中国の健康診断に対する期待度の比較（表 2）

日本と中国それぞれの健康診断に対する期待度の違いを Mann-Whitney の U 検定を用いて検証した結果、複数の項目において有意差が認められた ($p < 0.05$)。特に「①医療スタッフが常に患者に注意を払っている」では有意な差が認められる ($z = -3.024, p = 0.002$) とともに、中国の平均ランクが 20.79 に対し、日本の平均ランクは 23.14 となり、日本の健康診断に対する期待度が有意に高いことが示された。

同様に「②最新式の医療機械を備えている」(z = -2.310, p = 0.021)、「③医療スタッフが検査を受ける際に、きちんとその旨を連絡してくれる」(z = -2.464, p = 0.014) や「⑤病院全体で、患者によって何が一番常に気にかけてくれている」(z = -2.368, p = 0.018)、「⑦医療スタッフがいつでも進んで患者の手助けをしようとしている」(z = -2.891, p = 0.004)、「⑨医師や看護師、検査技師をはじめとした医療スタッフを信頼できる」(z = -2.255, p = 0.024) でも、日本に対する期待度が高いことが確認された。

一方で、「④健康診断を受けるにあたって困ったり、不安があったりした際に医療スタッフが親身に対応してくれる」では有意差は認められず (z = -1.231, p = 0.218)、この項目に関しては両国の健康診断に対する期待度に差がないことが示された。同様に、「⑥医療スタッフが礼儀正しく対応してくれる」(z = -1.471, p = 0.141) や「⑧視覚的に見栄えのする施設である」(z = -1.537, p = 0.124)、「⑪医師や看護師、検査・事務スタッフなどの医療スタッフの身なりがきちんとしている」(z = -1.904, p = 0.057) などについても、統計的に有意な差は見られなかった。

表 1 回答者の基礎情報他

(n=150)		
年齢	20 歳～29 歳	52 (34.7%)
	30 歳～39 歳	28 (18.7%)
	40 歳～49 歳	20 (13.3%)
	50 歳～59 歳	47 (31.1%)
	60 歳～69 歳	1 (0.7%)
	70 歳～79 歳	0 (0.0%)
	80 歳以上	2 (1.3%)
性別	男性	62 (41.3%)
	女性	88 (58.7%)
学歴	小学校	1 (0.7%)
	中等学校	2 (1.3%)
	高等学校	11 (7.3%)
	大学卒	91 (60.7%)
	大学院卒	37 (24.7%)
	その他	8 (5.3%)
職業	会社員	76 (50.7%)
	个体経営	4 (2.7%)
	公務員	21 (14.0%)
	アルバイト	3 (2.0%)
	無職	14 (9.3%)
	その他	32 (21.3%)
給料	5 万円以下	6 (4.0%)
	5 万円以上 10 万円未満	29 (19.3%)
	10 万円以上 15 万円未満	39 (26.0%)
	15 万円以上 20 万円未満	24 (16.0%)
	20 万円以上 30 万円未満	13 (8.7%)
	30 万円以上	22 (14.7%)
	答えたくない	17 (11.3%)
過去に仕事や観光で海外に行った経験	ある	103 (69.0%)
	ない	47 (31.0%)
自分自身の健康程度	非常に健康だと思う	21 (14.0%)
	健康だと思う	80 (53.4%)
	どちらとも言えない	12 (8.0%)
	あまり健康ではない	32 (21.3%)
	健康ではない	5 (3.3%)
自身の健康状況を把握するため、健康診断を定期的に受けたい意欲	とてもそう思う	65 (43.3%)
	どちらかというと思う	69 (46.0%)
	どちらとも言えない	13 (8.7%)
	あまりそう思わない	3 (2.0%)
	まったくそう思わない	0 (0.0%)
過去 5 年間の間に中国国内で健康診断を受けた経験	ある	106 (70.7%)
	ない	44 (29.3%)
中国で受けた健康診断の種類	職場の定期健康診断	63 (59.4%)
	自費で一般的な健康診断	28 (26.4%)
	自費で精密検査	15 (14.2%)
日本で健診経験	ある	64 (43.0%)
	ない	86 (57.0%)
日本で受けた健康診断の種類	人間ドック	47 (73.0%)
	セカンド・オピニオン	9 (14.0%)
	治療	8 (13.0%)
訪日意欲	そう思う	86 (57.0%)
	そう思わない	64 (43.0%)
日本で受けてみたい検診種類	人間ドック	57 (66.0%)
	セカンドオピニオン	11 (13.0%)
	がん検査 (PET-CT) など	18 (21.0%)

表 2 日本と中国の健康診断に対する期待度の比較

	負の順位 (n) ^a	負の順位 (平均ランク)	正の順位 (n) ^b	正の順位 (平均ランク)	同順位(n) ^c	z 値	有意確率 (P 値)	有意差 の有無
①医療スタッフが常に患者に注意を払っている。	12	20.79	32	23.14	106	-3.024	.002	*
②最新式の医療機械を備えている。	19	21.34	31	28.05	100	-2.310	.021	*
③医療スタッフが検査を受けるときに、きちんとその旨を連絡してくれる。	14	19.64	29	23.14	107	-2.464	.014	*
④健康診断を受けるにあたって困ったり、不安だった際には、医療スタッフが親身に対応してくれる。	22	25.43	30	27.28	98	-1.231	.218	n.s.
⑤病院全体で、患者によって何が一番常に気にかけてくれている。	21	25.60	36	30.99	93	-2.368	.018	*
⑥医療スタッフが礼儀正しく対応してくれる。	20	21.40	27	25.93	103	-1.471	.141	n.s.
⑦医療スタッフがいつでも進んで患者の手助けをしようとしている。	16	21.56	34	27.35	100	-2.891	.004	*
⑧視覚的に見栄えのする施設である。	19	21.21	27	25.11	104	-1.537	.124	n.s.
⑨医師や看護師、検査技師をはじめとした医療スタッフを信頼できる。	21	24.19	34	30.35	95	-2.255	.024	*
⑩医療スタッフ自身がその役割や業務を果たせるように、適切なサポートを得られている。	15	20.13	29	23.72	106	-2.329	.020	*
⑪地医師や看護師、検査・事務スタッフなどの医療スタッフの身なりがきちんとしている。	19	19.63	27	26.22	104	-1.904	.057	n.s.
⑫医療スタッフが十分な医療知識や技術を有している。	18	18.81	29	27.22	103	-2.477	.013	*
⑬費用の請求や支払いが予定通りきちんと行われる。	21	20.60	28	28.30	101	-1.852	.064	n.s.
⑭医療スタッフが迅速に対応してくれる。	16	25.00	37	27.86	97	-2.863	.004	*
⑮予定通りのスケジュールで各種の検査や診察が実施される。	17	22.56	34	27.72	99	-2.713	.007	*

(*:p < .05)

a : 日本の期待度が中国の期待度より低い場合の回答者数

b : 中国の期待度が日本の期待度より低い場合の回答者数

c : 中国と日本で同じ期待度をつけた回答者数

3. 日本への医療渡航受診経験の有無による日本の健康診断に対する期待度の差異 (表 3)

また、日本への受診経験ありと受診経験なしのグループ間における、日本の健康診断に対する期待度の違いを Mann-Whitney U 検定により検証した結果、上記の①、②、③、④、⑬、⑮の6項目において統計的に有意な差が認められた ($p < 0.05$)。具体的には、①に関しては受診経験なしのグループの平均ランクが69.94、受診経験ありのグループの平均ランクが82.97であり、受診経験ありのグループが有意に高い期待度を示した ($U = 2274.000$, $p = 0.026$)。同様に、② (なし: 70.01、あり: 82.88, $U = 2280.000$, $p = 0.044$)、③ (なし: 69.05、あり: 84.16, $U = 2197.500$, $p = 0.014$)、④ (なし: 70.24、あり: 82.56, $U = 2300.000$, $p = 0.045$)、⑬ (なし: 70.17、あり: 82.66, $U = 2294.000$, $p = 0.039$)、⑮ (なし: 70.06、あり: 82.80, $U = 2284.500$, $p = 0.037$) でも同様の傾向が認められ、受診経験ありのグループがより高い期待度を持っていることがわかった。

一方で、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫、⑭の9項目については受診経験の有無による期待度の差は統計的に有意とは認められなかった ($p > 0.05$)。

表 3 日本への医療渡航受診経験の有無による日本の健康診断に対する期待度の差異

	日本の医療機関 の受診経験		U 値	P 値	有意差の 有無
	あり (平均ランク)	なし (平均ランク)			
①医療スタッフが常に患者に注意を払っている。	82.97	69.94	2274.000	.026	*
②最新式の医療機械を備えている。	82.88	70.01	2280.000	.044	*
③医療スタッフが検査を受ける際に、きちんとその旨を連絡してくれる。	84.16	69.05	2197.500	.014	*
④健康診断を受けるにあたって困ったり、不安だった際には、医療スタッフが親身に対応してくれる。	82.56	70.24	2300.000	.045	*
⑤病院全体で、患者によって何が一番常に気にかけてかれている。	81.47	71.06	2370.000	.087	n.s.
⑥医療スタッフが礼儀正しく対応してくれる。	79.60	72.45	2489.500	.234	n.s.
⑦医療スタッフがいつでも進んで患者の手助けをしようとしている。	82.00	70.66	2336.000	.057	n.s.
⑧視覚的に見栄えのする施設である。	79.61	72.44	2489.000	.241	n.s.
⑨医師や看護師、検査技師をはじめとした医療スタッフを信頼できる。	82.06	70.62	2332.000	.058	n.s.
⑩医療スタッフ自身がその役割や業務を果たせるように、適切なサポートを得られている。	82.06	70.62	2332.000	.054	n.s.
⑪地医師や看護師、検査・事務スタッフなどの医療スタッフの身なりがきちんとしている。	79.46	72.55	2498.500	.249	n.s.
⑫医療スタッフが十分な医療知識や技術を有している。	80.59	71.71	2426.000	.129	n.s.
⑬費用の請求や支払いが予定通りきちんに行われる。	82.66	70.17	2294.000	.039	*
⑭医療スタッフが迅速に対応してくれる。	82.03	70.64	2334.000	.056	n.s.
⑮予定通りのスケジュールで各種の検査や診察が実施される。	82.80	70.06	2284.500	.037	*

(*: $p < .05$)

IV. 考察

本研究の結果から、今回回答した者については、医療スタッフの対応や最新式の医療機器の備えに関しては中国の医療機関よりも日本の医療機関に対して高い期待を持っている一方で、医療スタッフの礼儀や身なり、視覚的な施設の見栄えなどについては期待度に差が明らかとなった。また、日本への医療渡航受診経験があるかどうかによっても、日本の健康診断に対する期待度には有意な差が認められ、特に受診経験があるグループの方が、医療スタッフの対応や検査の説明、費用の請求・支払いなどにおいてより高い期待を持っていることが示されたが、これは実際に日本での医療を体験した人々がその質の高さや満足度を実感し、それが高い期待に繋がっているものと考えられる。そのため、中国からの渡航受診者の受入れを推進していく際にはこうした点にも留意していく必要があるものと考えられる。

なお、本研究は中国西安のA 渡航支援事業者の登録会員 150 名という限られた対象者に対して行った調査に過ぎないため、当該結果が全体の中国の人口や他の地域における傾向を必ずしも反映しているとは言い切れない。そのため、今後の研究では、より広範な対象者層や地域に対して調査を行っていくことが必要と考えられる。

文献

- 1) Drinkert A, Singh N. An investigation of American medical tourists' posttravel experience. *J Hospit Market Manag.* 2017;26:335-346. doi:10.1080/19368623.2017.1241199.20240830
- 2) Culley L, Hudson N, Rapport F, Blyth E, Norton W, Pacey AA. Crossing borders for fertility treatment: motivations, destinations and outcomes of UK fertility travellers. *Hum Reprod.* 2011 Sep;26(9):2373-81. doi: 10.1093/humrep/der191. Epub 2011 Jun 29. PMID: 21715450.20240830
- 3) Johnston R, Crooks VA, Snyder J. "I didn't even know what I was looking for": a qualitative study of the decision-making processes of Canadian medical tourists. *Global Health.* 2012;8:23. doi: 10.1186/1744-8603-8-23.20240830
- 4) Guiry M, Scott JJ, Vequist DG IV. Experienced and potential medical tourists' service quality expectations. *Int J Health Care Qual Assur.* 2013;26(5):433-446. doi:10.1108/IJHCQA-05-2011-0034.

学術集会のお知らせ

第9回 国際臨床医学会学術集会

9th Annual Meeting of International Society of Clinical Medicine

関西から世界に架ける国際医療の橋
イノベーションの実践と未来共生への挑戦

International Medical Care from Kansai to the World :
Innovation in Practice and Challenge for Future Coexistence

2024.11.23 (土・祝)

会場 大阪大学中之島センター
〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島4丁目3-53

会長 南谷 かおり Kaori Minamitani
地方独立行政法人 りんくう総合医療センター 国際診療科

共催：大阪大学医学部附属病院 国際医療センター



大会事務局 地方独立行政法人 りんくう総合医療センター 国際診療科内 大阪府泉佐野市りんくう往来北2-23
運営事務局 株式会社プラスエス・アカデミー
〒591-8025 大阪府堺市北区長曾根町3 シュライククリエイティブセンター201
TEL : 072-275-5723 FAX : 072-275-5724 E-mail : icm2024@plus-s-ac.com

学会ホームページ
<https://www.plus-s-ac.com/icm2024/>



1. 投稿資格

筆頭著者は国際臨床医学会（以下、本会）の会員に限る。ただし、本会学術・編集委員会において企画・承認された特集・招待論文・寄稿等はこの限りではない。

2. 投稿に際しての注意

日本語もしくは英語で作成されたもののみ受け付ける。人体を対象とした研究ではヘルシンキ宣言に準じていなければならない (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>)。

被検者には研究内容についてあらかじめ十分に説明し、自由意思に基づく同意（インフォームド・コンセント）が必要である。研究課題によっては所属施設の倫理委員会またはこれに準じるものの承認が必要である。

原著論文の審査は査読制とし、掲載は学術・編集委員会が決定する。編集方針に従い原稿の修正、加筆、削除などを求める場合がある。編集上の事項を除き掲載論文の内容に関する責任は著者にある。

3. 投稿と掲載区分

投稿はデジタルデータ形式の電子ファイルでのみ受け付ける。テキストデータ：Microsoft Word およびRTF (Rich Text Format)。画像データ：JPEG、GIF、TIFF、EPS、PNG、およびMicrosoft PowerPoint。原稿の電子ファイルを後述の編集委員会にE-メールで送付すること。大容量の場合、ファイルストレージサービスを利用もしくは原稿の電子ファイルを保存したCD-ROM、DVD-R、USBフラッシュメモリなどの記録媒体を下記に「書留便」で郵送すること。また、紛失事故などにそなえ、原稿のコピーを手元に残しておくこと。記録媒体の返却はしない。

1) 原著論文

リサーチクエスチョンが妥当かつ明確で、科学的研究手法に基づくものであり、新たな知見を提供する論文である。構成、字数等は執筆要項を参照のこと。

2) 特集・寄稿・招待論文

学術・編集委員会において企画・承認された論文集ないし単一の論文である。構成、字数等は原則原著論文に準じる。但し、学術・編集委員会が指定した場合はこの限りではない。

4. 利益相反・著作権・倫理的配慮他

1) 著者

著者は以下のすべてに該当するものであること。

- (1) 研究デザインの作成、データ収集またはデータの解析と解釈に実際に携わっていること。
- (2) 論文の草稿の記述の一部あるいはすべてを担当していること、または批判的修正を加えていること。
- (3) 出版される論文の最終稿を確認し了承していること。

2) 利益相反

本会ホームページから「国際臨床医学会 利益相反自己申告書」をダウンロードして作成し、添付すること。特定団体との利益相反については、著者が責任をもってその旨を明示しなければならない。

3) 謝辞、倫理委員会承認番号、利益相反の告示

必要に応じ、謝辞、所属あるいは研究に関連する施設あるいは組織の倫理委員会承認番号、および利益相反開示を本文末に告示すること。

4) 研究対象に対する倫理的配慮

個人を対象とする研究などにおいては、倫理・個人情報について適切な配慮がなされ、組織内倫理委員会等で研究計画の倫理性的の評価がなされたことを文中に明示すること。

研究に際しての倫理的配慮については、適宜ホームページ等で投稿時点での本会の方針を確認すること。

5) 重複投稿の禁止

学術・編集委員会が認める特別な例外を除き、本誌に投稿された論文等はその採否が決定するまで国内・国外を問わず他誌に投稿することはできない。また、他誌に投稿中のものは受付けない。

6) 著作権

著作権は論文等を学術・編集委員会で受け付けた時から本会に帰属する。論文等の著者は、すべての共著者から著作権の帰属について了解を得

なければならない。本会ホームページから「著作権譲渡同意書」をダウンロードし、画像化した電子ファイルを添付して送付すること。査読などの結果、本誌が論文等を受取しない決定がなされたときは、その時点で本会は著作権を放棄し、同時に著作権は自動的に著者に返還されるものとする。

5. 執筆要項

1) 日本語および英語の表記は、下記に準じること。

日本語の場合は新仮名遣いを用いて簡潔に執筆し、常用漢字を用いること。英語の場合、行間は2行（ダブルスペース）とする。医学用語は、日本医学会医学用語管理委員会編「医学用語辞典 Japan Medical Terminology、南山堂」に準じる。人名、地名、機器商品名などは、原語で記載する。薬品名は一般名で表記することが望ましい。商品名が必要であれば、一般名の後に併記する。数字は算用数字を用いる。度量衡は原則としてSI基本単位を用いる。

2) 専門的な略語を使用する際は、初出時に正式名を書き、それに続いて略語を括弧内に示すこと。

3) 本文テキスト、図表はICMJE recommendationsに準じ (<http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation/preparing-for-submission.html>)、また、以下の規定に従うものとする。

- (1) 1ページ目を表紙 (Title Page) とし、以下を記載する：①論文題名、②全著者名、③全著者の所属名（複数の施設がある場合、著書名と対応する所属名に番号を付すこと）、④コレスポンディングオーサーの著者氏名、住所、電話番号、Fax番号、Eメールアドレス、⑤25字以内の日本語ランニングタイトル、⑥5個以内の日本語キーワード、⑦研究費、⑧本文の字数、⑨図表の個数を記載する。日本語論文の場合、上記①～⑥に対応する英文をあわせて記載するのが望ましい。英語論文題名は30語以内、英語ランニングタイトルは8語以内とする。
- (2) 2ページ目に日本語もしくは英文の要旨 (Abstract) を記載する。要旨は原則IMRAD形式に従い構造化する。日本語の要旨の文字数は800文字以内、英語の要旨は450語以内で記載する。
- (3) 3ページ目以降に、本文（背景、方法、結果、考察、文献、表、図（写真）の順に準備する。本文は3,000～4,000字程度とする。英語論文の場合1,700～2,300語程度とする。表または図は合計で3個以内、参考文献は15編以内が望ましい。
- (4) 文献の記載方法
文献は引用順にナンバリングし、本文中の引用箇所には肩付番号を付す（例...¹⁾）。
記載方法はICMJE recommendationsに準ずること (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)。欧文誌名はIndex Medicusに準拠した略号を用い、和文誌名は略さないこと。
- (5) 図・表・写真には図番号（図1、図2、表1、表2、等）タイトルおよび説明文をつけ、1枚ずつ別紙に作成する。説明文は図・表・写真の内容が容易に理解できるように簡潔明確にする。図中のシンボル、矢印、略語についても説明する。
- (6) 用字、用語などの軽微な修正ならびに校正は学術・編集委員会に一任するものとする。変更のために大幅に内容が変化した場合に再査読を必要とすることがある。

6. 投稿ならびに問い合わせ連絡先

国際臨床医学会 学術・編集委員会
E-mail: journal@kokusairinshouigaku.jp

学術・編集委員会
(委員長) 田村 純人
飯塚 陽子
押味 貴之
(幹事) 田畑 知沙
野村 亜希子
山田 秀臣

国際臨床医学会雑誌／JICM

第8巻 第1号

令和6年11月1日発行

発行所 国際臨床医学会
〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町1-4-2 千里ライフサイエンスセンター9F
(一社)臨床医工情報学コンソーシアム関西内
Tel. 06-6310-0156 Fax. 06-6310-0158
E-mail: info@kokusairinshouigaku.jp
<https://kokusairinshouigaku.jp/>

編集委員長 田村 純人
編集委員 飯塚 陽子、押味 貴之、田畑 知沙 (幹事)、野村 亜希子、山田 秀臣 (五十音順)

印刷 共進社印刷株式会社

本誌掲載記事の転載・複製の際は本学会学術・編集委員会へお諮り下さい。