

IV. 研究の課題と発展

1. 考察

1) 少数民族集団支援に携わる精神保健福祉専門家の背景と姿勢について

少数民族集団の支援経験のある精神保健福祉専門家は、一カ国語以上の外語学が堪能であるが、海外滞在経験は少なく、少数民族集団への支援経験も多くなかった。また、精神保健福祉専門家の少数民族集団支援の姿勢だが、所属機関の姿勢と一致しており、必要に応じて支援を行っていた。これは精神保健福祉専門家の殆どが海外滞在期間が2年以下と短いこと、他文化接触の機会があまり多くないことにより、個人アイデンティティは変容していないものと思われる。そのため、日本人特有の集団への帰属意識が高く、所属機関の姿勢に応じた支援しか展開されていないものと思われる。また、精神保健福祉専門家の半数以上が少数民族集団のメンタルヘルス支援について学んだことがなかった。少数民族集団のメンタルヘルス支援において、特別な配慮の必要性を感じておらず、日本人同様の支援が提供されている可能性がある。

2) 心理的距離について

少数民族集団への支援の経験のある専門家のほうが「少数民族集団が家族の一員となる」ことを好まなかった。精神保健福祉専門家は日常や診療の場で少数民族集団と接触することで、彼らとの共生に具体的なイメージを持っていること、また先にも述べたが、精神保健福祉専門家は他文化接触の経験がさほど多くないことから偏見が払拭されていない事も考えられる。

3) 精神保健福祉専門家の満足度とバリア要因について

自分自身の少数民族集団支援に不満感を抱いている精神保健福祉専門家は、言語や医療費の問題がストレスであると回答していた。言語の問題においては先行研究においても「通訳を用いた診療の難しさ」があげられており、臨床において多言語での支援が求められていることが伺われる。精神保健福祉専門家は少数民族集団の文化・価値観の理解についてはあまり困難を感じていなかった。精神保健福祉専門家は臨床の場において、目先の問題の対処に追われ、Cultural competence (文化への感受性、知識、共感性、相互作用、治療技術、ガイダンスといった能力) の向上についてはあまり関心が高くないものと思われる。

2. 結論と課題

本調査はN数が少ないことからバイアスがかかった研究とも言える。今後の課題として、①アンケート調査を継続し、N数の増加を図る、②インタビューを

併せて行ない、量的調査結果の検証を行なう、③各職種のメンタルヘルス支援の際の困難な状況を把握するなどがあげられる。

1) 精神保健福祉専門家は、他文化接触や少数民族集団支援の経験がさほど多くないことから、少数民族集団にさほど「親密さ」は抱いておらず、彼らへの支援は所属機関の方針と一致する。

2) 精神保健福祉専門家は少数民族集団支援において、目先の問題の対処に追われており、「支援の質」に対する意識は高くはない。

表2 フェイスシート結果2

少数民族集団の支援に関わった年数 (SD)	4.3 years
海外滞在経験	35.4% (経験ありと回答したものの70%は2年以下の滞在であった)
身内(三親等)に外国籍をもつ人と結婚した人がいる	16.7%
少数民族集団への支援の態度(所属機関)	リクエストがあれば必要に応じて支援を提供する = 100%
少数民族集団への支援の態度(自分自身)	リクエストがあれば必要に応じて支援を提供する = 100%

表3 社会心理的距離尺度結果

あなたとは異なった文化や生活習慣をもつ外国人(母語が異なる、待ち合わせの時間に遅れてくるなど時間の感覚が違う、調理の際に香辛料を使う、ゴミを捨てる際のルールが異なる、大きな声で話をしたり大きな音で音楽を聞くなど)が、あなたの傍にいます。下記の設問において、最も適当と思われる番号に○を付けてください	経験あり SD	経験なし SD
どの程度、自らすすんでAさんの隣に引っ越していいと思いますか	3.6	3.6
どの程度、自らすすんでAさんと一晩飲み明かしてもいいと思いますか	2.6	2.9
どの程度、自らすすんでAさんと親しくなってもいいと思いますか	2.5	2.5
どの程度、自らすすんでAさんと同じ職場の近い部署で働いてもいいと思いますか	2.7	2.7
どの程度、自らすすんでAさんと結婚しあなたの家族の一員になってもいいと思いますか	3.6*	2.9*

Experience and non-experience using the t-test for comparisons between two groups. * p<0.05

表4 支援の満足度結果

	満足している	不満足である
あなたはご自身の在日外国人支援に対して満足感をもっていますか	6.3% (3)	93.8% (45)

表5 バリア要因結果

在日外国人の支援に携わった経験のある方のみ No.29-38 までの設問において、最も適当と思われる番号に○を付けてください。	SD
言語的コミュニケーションが上手く図れないことに困難を感じる	1.9**
非言語的コミュニケーション(対人距離、身振りなど)が異なることに困難を感じる	2.9
相手の文化的・宗教的背景などを理解することに困難を感じる	2.8
相手の価値観を理解し、尊重した支援を行なうことに困難を感じる	2.9**
支援に時間がかかることに困難を感じる	2.3
医療費、国民健康保険などの未払いに困難を感じる	2.4
外部の機関(医療機関、行政機関、民間支援団体など)との連携が円滑に進まないことに困難を感じる	2.5
支援者間の意見の相違や対立があることに困難を感じる	2.8
在日外国人への社会保障制度(国民健康保険、生活保護)などが整備されていないことに困難を感じる	2.2

** df=3 p<0.01

少数民族集団のメンタルヘルス支援に携わった経験のない精神保健専門家を対象とする。

選択の基準：精神保健福祉専門家とは、精神に障害をもつ人の治療、生活の支援を行なっている国家資格および同様の資格を持つ専門家をさす。薬剤師、作業療法士に関しては、現在の日本社会においては、在日外国人との関わりの機会が少ないため、本研究の対象者とは見なさないこととする。

2) 調査方法

本調査はアンケート調査を選択したが、調査用紙は次のプロセスにより作成された。まず少数民族集団への支援を提供している精神保健福祉専門家 19 名に対して 1～2 時間の聞き取り調査を行なった結果を元に、アンケート項目を作成した。作成過程において少数民族集団の支援経験の豊かな精神科医、心理士、看護師、また社会学者より助言を得た。さらに、少数民族集団の支援者に対して予備調査を施行し、アンケート項目の加筆修正を行なった。

3) 調査協力者リクルートの方法について

各種学会、研修会の機会を活用し、会場にて対象者を募ることとした。学会、研修会会場入り口にてアンケート用紙、調査依頼文、封筒を配布、調査依頼文により調査内容を説明し同意が得られた場合は、会場内に設置した回収ボックスにアンケート用紙を投函してもらおうという形をとった。また、調査協力者リクルートにおいては、研究メンバーのみならずシェリング・ブラウ株式会社スタッフの協力も得て行なっている。

4) 調査期間

平成 21 年 10 月から平成 22 年 3 月

5) 調査内容

- ①フェイスシート
- ②社会心理的距離尺度

少数民族集団に対する精神保健福祉専門家の心理的距離を把握するために施行した。これは Bogardus. ES の作成した Measuring Social Distances を参照し作成した (Bogardus, E. S. 1947)

③バリア要因尺度

少数民族集団への支援において精神保健福祉専門家が個人的問題、社会的問題をどの程度抱えているか把握するために施行した

6) 分析方法

SPSS11.0 を用いて分析を行なった。質問②は支援の経験があるグループ、支援の経験がないグループの二群間の母平均の差について検定を行なった。質問③については精神保健福祉専門家自身の支援の満足度と、各項目間の順位和検定を行なった。

7) 倫理的配慮

本研究はアンケート調査であるため、回答の返信をもって「調査協力の意志」確認とする。ただし、依頼文によって、研究目的、意義、取得データの取り扱い、研究結果公表についてなどを説明する。本研究結果は、協力の有無に関わらず依頼した全ての対象者へ結果を郵送する。しかしながら所属機関や住所の変更があった場合、フィードバックが得られない可能性がある。そのため依頼文の中で「結果は多文化間精神医学会ホームページへ掲載する」と明記し、インターネットから結果を閲覧することが出来るよう配慮する。また、アンケート調査の結果は数量化し、個人が特定されない状態でデータの解析を行なう。

本研究は多文化間精神医学会研究倫理審査を受け平成 21 年 9 月に承認を得ている

III. 研究の成果

表 1 フェイスシート結果 1

n=110	経験あり n=48 (43.6%)	経験なし n=62 (56.4%)
年齢 (SD)	45.6 歳	42.8 歳
一カ国語以上の外国語を用いて相談、診療ができる	100%	11%
大学、もしくは大学院卒業以上の学歴がある	91.7%	89.1%

日本と比較し、少数民族集団への文化的配慮に富んでいる西欧諸国においても、難民や移住者は在来の精神保健サービスを利用し難いと指摘されている (Bhui, K., 2003, Cheung, FK., 1990, Kirmayer, LJ., 2007, Sue, S., 1991)。また、少数民族集団の支援者を対象とした研究だが、国内同様、症例研究が中心であり、その他として異文化間精神医学に携わる専門家の診断および治療技術の向上のためには、専門家の異文化を理解する能力、モチベーション、支援者間の連携・協働について把握すべきであるという目的により施行されている調査がみられるのみである (P.C.A.M. den Boer, 2010)。

3. 筆者が捉えた日本の少数民族集団の支援者の現状

現在、日本人口の2%にも満たない少数民族集団を支援する支援者自体が少ないこともあり、彼らに焦点を当てた調査介入は殆ど行われてこなかった。しかし、筆者は数年間、少数民族集団へ支援を提供している民間支援団体に所属していたこともあり、現場において支援者の生の声を聞いてきた。ここでは、筆者の捉えた「少数民族集団の支援者の現状」について述べる。

まず、NPO、NGOなどの民間団体の支援者について述べる。民間支援団体は、経済的基盤が脆弱であるため職員数が少なく、医療・保健・福祉の専門家ばかりか通訳さえも十分に雇用することが出来ない。支援者の多くは海外滞在経験があり、一カ国語以上の母国語以外の言語で日常会話が可能であるが、医療・保健・福祉領域の知識は殆ど有しておらず、日々手探りの状態で支援を行なっている。また、少数民族集団の支援においては行政、医療機関、地域の理解と連携協働が必至であるが、それらが得られず、支援に行き詰まりを感じたり、孤立感を抱く支援者も少なくない。さらに、民間支援団体は外部からの寄付金などに頼り運営を行なっているが、運営費によっては支援の内容を縮小せざるを得ず、ジレンマを感じる支援者もいる。これらの要因により、バーンアウトし離職する支援者が多い。

次に公的、私的な医療機関に所属する精神保健福祉専門家について述べる。日本には少数民族集団の支援を積極的に行なっている医療機関は少ない。その理由は少数民族集団から医療費を徴収することが困難であること、言語の問題が大きい、医療システムの違いにより少数民族集団の期待に沿った治療の提供が困難であり、継続的な支援が困難であることもあげられる。また、医療機関に所属する精神保健福祉専門家も少数

民族集団の支援に関する知識、経験は少なく、日本人同様の支援の提供に留まっているのが現状である。

4. 本研究の課題

少数民族集団の支援を検討する以前に、支援者の少数民族集団に対する態度・意識・共感性を明確に把握することが優先事項であると思われる。それにより、日本社会において少数民族集団の支援を阻む要因が見えてくるのではないと思われる。本来であれば少数民族集団の支援を幅広く調査すべきであるが、今回は①少数民族集団の日本社会への定住を促進するため重要であると言われているメンタルヘルス支援の領域に携わる支援者を対象とする、②本結果を多文化施策に反映させることを考え、公的、私的な医療・保健・福祉支援機関に所属する精神保健福祉専門家を対象とし行なうこととした。また、全体像の把握と、仮説生成を目的とし量的調査から着手することとした。本研究の課題は下記の2点である。

- 1) 少数民族集団に対する精神保健福祉専門家の文化受容柔軟性、心理的距離、支援の際のバリア要因を明らかにする
- 2) 少数民族集団のメンタルヘルス支援の意識の高い精神保健福祉専門家の背景について明らかにする

5. 仮説

先行研究の少なさから、筆者の現場での経験に基づいた仮説となるが、下記の2点を仮説として掲げた。

- 1) 語学が堪能で、海外滞在経験がある支援者は、少数者民族に対して「親密さ」を抱いており、彼らとの心理的距離も近く、彼らへの支援に積極的なのではない
- 2) 少数民族集団の支援者は自分たちの支援に対して不満感を抱いているのではない。その理由は、少数民族集団の文化・価値観の理解や日本の社会保障制度の不備に困難を感じているのではない

II. 研究の経過

本研究は下記の対象者、手順、手法にて行われた。

1) 対象者

少数民族集団（多文化適応などの問題を抱える人）のメンタルヘルス支援に携わったことのある精神保健専門家（精神科医、社会福祉士、精神保健福祉士、看護師・保健師、心理士）、少

研究課題	精神障害をもつ在日外国人への精神保健福祉支援の研究
研究代表者	野田文隆（アーバン福祉学科 教授）

1. 研究の目的

1. 研究の概要

世界のグローバル化とともに世界の各地で Immigrant（国外に移住する人）、Emigrant（国外からやって来る人）の数が急増し、多くの文化が交じり合う世の中が構成されている。日本国内の外国人登録者数は過去最高の200万人（法務省報告、2009.7）、総人口に占める割合は1.74%と少数であるが、他の民族が入ってくることで社会構造は変わりつつある。1965年以前に日本に入学し定住している在日韓国・朝鮮人、中国人に加え、近年ではニューカマーと呼ばれる多様な少数民族集団の移住が目立つ。少数民族集団の受け入れに対し政府は、国内の労働市場に係わる問題、外国人犯罪など、日本の経済社会・国民生活に多大な影響を及ぼすことを危惧しており、各種世論調査においても少数民族集団増加による犯罪と社会費用を懸念する声が相変わらず高い。しかしながら、日本には出生率の低下（2009年度の合計特殊出生率は1.37%、厚生労働省）と高齢者人口の増加（2005年度の高齢者人口は22.2%、厚生労働省）による若年労働者層の減少という現実があり、高度専門職者を含め労働者としての少数民族集団の受け入れは近未来的な喫緊の課題である。大学や企業は高度な専門的知識・技術をもつ他の民族を積極的に獲得しており、医療の場では2008年度より日・インドネシア経済連携協定に基づくインドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受入れが始まり、地域においては国際結婚の定着と増加がみられ（婚姻数全体に占める国際結婚の比率は6.1%、厚生労働省、2006）、今や誰もが多文化共生社会を意識せざるを得ない状況である。

七

しかしながら、日本は欧米と異なり多文化社会という認識は低く、日本人は少数民族集団に対して自文化への融合は求めるが、「共生」に対する意識はきわめて低い。その状況下で、単に経済的必要により少数民族集団の移住・定住促進を進めることは、逆に様々な社会的損失を引き起こす可能性がある。過去の西欧の事例が示してくれることは、受け入れ側の体制が整備

されないまま少数民族集団を受け入れること（ビジョンなき受け入れ）は彼らの被差別意識と貧困、スラム化、治安問題を引き起こし、明確な多文化施策を持ちつつ少数民族集団を受け入れること（多文化施策をもつ受け入れ）は経済発展と国の活性化につながるというエビデンスである。それゆえ、少数民族集団受け入れに際し、現在の日本人の多文化共生社会に対する態度・意識・共感性を明確に把握することは喫緊の課題で、それらを反映させた日本文化に適した多文化施策、啓発活動を打ち立てる必要がある。

2. 先行研究

国内の少数民族集団のメンタルヘルス支援についての研究には、Help-seeking 行動についての調査がある。野田らは彼らの信念、ニーズを知悉し、各民族の文化に特有な対処行動を把握しなければ、従来のサービスが届かないと述べている（野田文隆、2009）。鶴川らは、移住は原文化に居る時と異なる「苦悩の文化的慣用表現：idioms of distress」を創出する。私たちはそれを西欧的疾患概念でくくるのではなく、かれらの『経験』に耳を傾ける必要があるのであろう。それが単に原文化的伝統のみを尊重することではない、Cultural competence（文化的能力：文化への感受性、知識、共感性、相互作用、治療技術、ガイダンスが必要であり、基本的な意識、知識、技術、態度が備わっていること）をもったケアということになるのであろう、と述べている。（鶴川晃、2010）。このように少数民族集団のメンタルヘルスに焦点をあてた研究は多々見られるが、少数民族集団の支援者を対象とした研究は、症例報告が中心である。秋山は、わが国では少数民族集団の支援の多くをNPO、NGOなどの民間団体に頼っているが、彼ら自身、外国人への支援を手探りでやっているという現状を述べている。また、少数民族集団へのメンタルヘルスの支援を阻害する要因としては、①支援機関に関する情報不足、②言葉の障壁、③文化的な理解の不足、④支援スタッフが定着せず支援機関の方針も度々変わる、などをあげている。