

被災した在留外国人における災害関連ヘルスリテラシーの課題 および災害時支援における課題に関する質的研究

南嶋 里佳¹・新地 浩一²・大西真由美¹

要 旨

目的：本研究目的は、被災した在留外国人の災害に関連するヘルスリテラシーにおける課題、および被災した在留外国人の支援における課題を明らかにすることである。

方法：質的記述的研究デザインであり、熊本地震の際に外国人を支援した経験のある対象者8名に対して半構成的面接方法を実施した。支援における課題は、支援者側の要因と環境要因に分けて整理した。

結果：被災した在留外国人の災害関連ヘルスリテラシーにおける課題は、6カテゴリ【情報源が限られている】【複雑な日本語を理解できない】【判断材料が乏しい】【危機的状況を乗り切る】【尊厳を保つことが困難】【孤立しやすい】、外国人を支援する際に課題となった支援者側の要因は、3カテゴリ【平時の業務体制では対応できない】【スタッフの健康管理が困難】【支援の方向性が見いだせない】、外国人を支援する際に障害となった環境要因は、2カテゴリ【多様性の包摂】【ホットラインの整備】がそれぞれ導き出された。

結論：被災した在留外国人の災害関連ヘルスリテラシーにおける課題として、日本の災害文化を理解し、適切に対処できるよう実践的な減災教育の必要性が示唆された。

保健学研究 34 : 1-10, 2021

Key Words : ヘルスリテラシー, 在留外国人, 移民, 自然災害, 質的研究

(2020年5月15日受付)
(2020年6月17日受理)

I. 緒言

我が国における在留外国人数は、2013年から増加の一途をたどっており、2019年末現在、約293万人に達し、総人口の2.3パーセントを占めている¹⁾。阪神・淡路大震災では被災者のうち、外国人の死者は日本人と比較して1.8倍、負傷者では約2.3倍に上り、災害時の外国人の脆弱性が指摘されたことから²⁾、外国人住民に対する災害対策は、災害多言語支援センターや災害時外国人支援情報コーディネータなど、国をあげて取り組みが進められてきた。

しかし、在留外国人は、国籍や民族、言語や文化、慣習の違い又は母国での災害経験の少なさといった他の災害時要援護者と異なる脆弱性を有していることに加え³⁻⁵⁾、在留期間や使用言語に個人差があることで災害時に必要な情報も異なるため、画一的に支援することは難しいとされ、在留外国人を対象とした防災マニュアルを有する市町村は1割に留まっている⁶⁾。また、災害時はコミュニティの適応限界を超えた広範囲にわたる人・物・環境の破壊や深刻な社会機能の停滞が生じるが、救援が到着するまでには数時間～数日間を要するため、WHOの提示する突発的災害のサイクルでは発災直後から3日目までは地元の資源による対応が要求されるフェーズとされ

ている^{7,8)}。つまり、災害時要援護者とされる外国人であっても、自らの生命を守り健康を維持していくために、平時から必要最低限の災害に関連するヘルスリテラシーを獲得し、有事には適切な対処行動を選択し実行できるように準備しておく必要がある。しかし、在留外国人の災害に関連するヘルスリテラシーについては十分に検討されていない状況にある。

そこで本研究では、災害時に多様な在留外国人への支援経験を有する者に対して調査を行うことで、被災した在留外国人の災害に関連するヘルスリテラシーにおける課題について明らかにすることを目的とする。また、ヘルスリテラシーは個人のスキルと社会システムの要求の相互作用から生じる社会的要因と個人的要因の共有機能であることから⁹⁾、被災した在留外国人を支援する際の課題について、支援者側の要因と環境要因に分けて検討した。

II. 研究方法

1. 調査方法

1) 調査対象者と選定方法

熊本地震の際に外国人を支援した組織団体に所属していた支援者のうち、研究者から調査協力の依頼をして同

1 長崎大学生命医科学域保健学系

2 佐賀大学大学院医学系研究科

意が得られた対象者と、その対象者らからスノーボールサンプリングにて承諾の得られた者を調査対象者とした。調査期間は、2019年1月～2019年3月であった。対象者の選定条件は、平時より在留外国人の健康・生活支援に携わる業務に従事している者とし、活動期間は熊本地震が発災した直後から避難所が閉鎖されるまでとした。支援者の所属組織・団体の情報については、事前に既存資料から得ていた。活動場所は、避難所、多言語支援センターおよび医療施設とした。

2) データ収集方法

対象者に対し、インタビューガイドに基づいて個別に半構成的面接を実施した。インタビューの実施場所はプライバシーが確保できる空間で対象者の希望する場所とした。その際に、災害時の在留外国人に対する支援活動について回想的に語ってもらい、内容はすべて対象者に許可を得てICレコーダーに録音した。面接所要時間は1人あたり平均58分であった。インタビューの内容は次の3点である。

- (1) 外国人を支援することになった経緯
- (2) 外国人に実施した支援活動の具体的な内容や、その支援が必要であると考えた根拠やそのときの状況
- (3) 外国人を支援する過程で生じた問題や、困難とその対処方法

2. 分析方法

本調査で得られたデータは全て逐語録にし、質的記述的方法を用いて分析した。研究データの分析は以下の手順に従って実施した。なお、在留外国人の支援経験者1名と、質的研究の専門家1名にスーパーバイズを受けて分析内容の信頼性と妥当性の確保に努めた。

- 1) 対象者ごとに全体的な意味が把握できるまでローデータを繰り返し読み、被災した在留外国人の災害関連ヘルスリテラシーにおける課題と支援における課題に関するデータを抽出した。
- 2) 抽出されたデータの背後にある状況や価値に注意し、再度データ全体を読み直しながら意味内容が損なわれない最小単位に区切りコード化した。
- 3) 得られたコードを見比べ、意味内容の類似性に基づいて分類しサブカテゴリーとした。
- 4) サブカテゴリー間の関連性をみながら、さらに抽象度を上げカテゴリーとし、それぞれ表題をつけた。
- 5) 研究者間で再度個別のデータを読み直し、表題の妥当性、カテゴリーの適合度、対象者間における類似性の確認を繰り返した。

3. 倫理的配慮

研究対象者に研究目的、意義、方法、研究対象者に選ばれた理由、倫理的配慮について説明をした。また、研究協力の拒否や取り消しによって、何ら不利益は生じないことを文章および口頭で説明をした上で、同意書の署

名を以て研究協力に同意を得たことを確認した。個人情報保護のため、得られたデータは匿名性を保った状態で保管した。本研究は国際医療福祉大学の倫理審査委員会の承認（17-Ifh-048）を経て実施した。

4. 用語の操作的定義

本研究におけるヘルスリテラシーとは、WHOとZarcadoolas Cらの定義を用いて、健康情報を探して入手し、理解し、評価し、健康リスクを減らし、生活の質を向上させるために行動できる能力として扱う事とした¹⁰⁻¹²⁾。これを基に、ヘルスリテラシーの能力とは、①様々な情報源から自分に合った適切な情報を探して「入手」する能力、②見つけた情報を正しく「理解」する能力、③信頼できる情報であるか「評価」する能力、④意思決定をして「行動」する能力の4点と定める。また、本稿では、特に災害に関連したヘルスリテラシーに注目し、災害関連ヘルスリテラシーと表記した。

III. 結果

1. 対象者の概要

対象者の概要を表1に示す。対象者は8名（男性4名、女性4名）であり、年齢は40～60歳代（平均年齢51.8歳）であった。医療職者2名は、平時から在留外国人を受け入れている一般病院に勤務をしており、災害時も医療施設で活動した。非医療職者6名は、平時から在留外国人の生活・健康相談や語学支援といった業務に従事しており、災害時は避難所および多言語支援センターにおいて被災した在留外国人の支援活動を行った。

2. 被災した在留外国人の災害関連ヘルスリテラシーにおける課題

支援者のインタビューデータから、被災した在留外国人の災害関連ヘルスリテラシーにおける課題は、6カテゴリと16サブカテゴリが導き出された（表2）。以下、カテゴリは【 】、サブカテゴリは『 』、コードは〈 〉で表す。

1) 【情報源が限られている】

このカテゴリは、外国人がアクセスできる情報源が限定的であるという課題を示しており、これは『緊急情報は日本語のみ』『インターネットにアクセスできない』『英語が通じない』『外国語案内が不足する』から抽出された。

〈一切外国語放送がなかった、日本の民放やラジオも日本語のみでした〉のように緊急地震速報や、避難の必要性を知らせる『緊急情報は日本語のみ』で配信された。また〈避難所の外にいとWi-Fi環境がない状況だった〉のように、電話やインターネット回線が破綻し『インターネットにアクセスできない』ことで、スマートフォン等の情報収集ツールや翻訳アプリが機能しなかった。さらに〈外国人は避難というより情報を求めて

表1. 対象者の概要

| 対象者 | 年齢 | 性別 | 職業 | 平時 | | 災害時 | |
|-----|-----|----|----------|----------|----------------------------|------------------|----------------|
| | | | | 所属機関 | 業務内容 | 活動場所 | 活動内容 |
| A | 40代 | 女性 | 事務職(管理職) | 一般財団法人 | 生活・健康相談 語学支援 医療通訳の派遣 | 避難所 多言語支援センター | 避難所巡回 多言語支援 |
| B | 50代 | 女性 | 事務職 | 一般財団法人 | 生活・健康相談 語学支援 国際交流事業 | 避難所 多言語支援センター | 避難所巡回 多言語支援 |
| C | 50代 | 男性 | 事務職 | 一般財団法人 | 生活・健康相談 国際交流事業 | 避難所 多言語支援センター | 避難所巡回 多言語支援 |
| D | 60代 | 男性 | 事務職(管理職) | NGO団体 | 就労・社会保障 母子家庭の支援 | 避難所 多言語支援センター | 避難所巡回 多言語支援 |
| E | 40代 | 女性 | 大学教員 | 大学機関 | 留学生支援 | 避難所 | 避難所巡回 |
| F | 50代 | 男性 | 医師(管理職) | 一般病院 | 診療活動 定期検診 | 医療機関 | 診療活動 健康指導 |
| G | 40代 | 女性 | 看護師 | 一般病院 | 診療の補助 保健指導 | 医療機関 | 検診補助 保健指導 |
| H | 50代 | 男性 | 事務職 | ボランティア団体 | 生活・健康相談 | 避難所 | 避難所巡回 |

多言語センターがある避難所に押し寄せた)のように、日本人の多くは『英語が通じない』ため、日本語が理解できない外国人にとって、災害情報を得る機会はますます乏しい状況であった。そして、発災から数週間が経過した避難所でも〈外国語案内はほとんど無く生活の支援情報を入手できない状況だった〉のように長期間にわたり『外国語案内が不足する』状況は継続し、日本語以外の言語で災害に関する情報を入手できる場面は極めて限定的であった。

2) 【複雑な日本語を理解できない】

このカテゴリは、日本語の曖昧な表現や、日本特有の概念を表す言葉を理解できないという課題を示しており、これは『意図を汲む』『災害に関する概念を知らない』から抽出された。

〈外国人は「配給は一人一つ」ときちんと理解していた。不在の人の分を持ち帰っていただけだった〉〈不在の人の分を持ち帰ることで、なぜ注意されるのか説明されるまで分からなかった〉のように、日本語を理解できる外国人であっても、日本語の複雑な言い回しや、細かなニュアンスが伝わらずに、本来の『意図を汲む』ことができず、日本人と外国人の間で認識に齟齬が生じた場面があった。また、〈外国人は「避難所」という概念自体がわからない〉〈災害に遭ったことが無い外国人は災害の時にどうしたら良いか全然わからない〉のように、外国人は地震を経験して初めて、揺れを感じたら安全な場所に避難すべき事や、日本には避難所と呼ばれるシェルターが存在する事など『災害に関する概念を知らない』状況だった。日本語でコミュニケーションが図れる場合でも、被災経験が無い外国人にとって、災害に纏わる言葉や、概念を理解することは容易ではなかった。

3) 【判断材料が乏しい】

このカテゴリは、安全で信頼できる情報かどうかを判断する材料が乏しいという課題を示しており、これは『被災経験がない』『適切な避難行動ができない』『選択肢がない』から抽出された。

〈自宅や車に避難した外国人は、避難所で配給がもらえないと考えていた〉〈避難所で食料品がもらえるのは日本人だけだと思っていた〉のように、『被災経験がない』外国人は、先入観や思い込みが影響し、外国人は支援を受けられないという誤った判断のもと、自ら支援を受ける機会を逃していた。また〈外国の人は災害教育を受けてないから、滞在歴の長短に関わらず知らない人たちが多い〉〈地震に遭ったこともないし、不安や恐怖を感じて、避難所にも行けなかった〉のように、適切な避難行動に関する知識が無いことに加えて、生まれて初めて地震の揺れを体験した外国人は、恐怖のあまり身動きがとれず『適切な避難行動ができない』という課題があった。さらに〈外国人のコミュニティだけで情報を共有しているとデマが流れても、その情報が真実味を帯びてしまう〉のように、情報量が不十分で、吟味し、比較検討する『選択肢がない』ことによりデマが是正できない状況があった。

4) 【危機的状況を乗り切る】

このカテゴリは、不当な扱いや不利益を被ることなく危機的状況を乗り切る手段を獲得しなければならないという課題を示しており、これは『専門家につないでもらう』『資源に余裕がある』から抽出された。

〈いろんな救済措置の仕組みがわからない〉のように、外国人は日本での生活を継続していく為に早急に対処すべき問題を抱えていた。具体的には、地震による失業者

表2. 被災した在留外国人の災害関連ヘルスリテラシーにおける課題

| カテゴリ | サブカテゴリ | コードの一例 |
|-----------------|--------------------|--|
| 【情報源が限られている】 | 『緊急情報は日本語のみ』 | 〈一切外国語放送がなかった, 日本の民放やラジオも日本語のみでした〉 |
| | 『インターネットにアクセスできない』 | 〈避難所の外にいるとWi-Fi環境がない状況だった〉 |
| | 『英語が通じない』 | 〈外国人は避難というより情報を求めて多言語センターがある避難所に押し寄せた〉 |
| | 『外国語案内が不足する』 | 〈避難所から病院に出勤していた中国人の看護師さんがいて, 勤務が不規則だから炊き出しに間に合わずに食事が食べられていなかった〉 〈外国語案内はほとんど無く生活の支援情報を入手できない状況だった〉 〈2週間くらい経っていたが, 支援物資, 食糧も含めて保管場所を知らなかったから取りに行くように伝えた〉 |
| 【複雑な日本語を理解できない】 | 『意図を汲む』 | 〈外国人は「配給は一人一つ」ときちんと理解していた. 不在の人の分を持ち帰っていただけだった〉 〈不在の人の分を持ち帰ることで, なぜ注意されるのか説明されるまで分からなかった〉 |
| | 『災害に関する概念を知らない』 | 〈外国人は「避難所」という概念自体がわからない〉 〈災害に遭ったことが無い外国人は災害の時にどうしたら良いか全然わからない〉 |
| 【判断材料が乏しい】 | 『被災経験がない』 | 〈自宅や車に避難した外国人は, 避難所で配給がもらえないと考えていた〉 〈避難所で食料品がもらえるのは日本人だけだと思っていた〉 |
| | 『適切な避難行動ができない』 | 〈外国人の人は災害教育を受けてないから, 滞在歴の長短に関わらず知らない人たちが多い〉 〈地震に遭ったこともないし, 不安や恐怖を感じて, 避難所にも行けなかった〉 |
| | 『選択肢がない』 | 〈外国人のコミュニティだけで情報を共有しているとデマが流れても, その情報が真実味を帯びてしまう〉 |
| 【危機的状況を乗り切る】 | 『専門家につないでもらう』 | 〈いろんな救済措置の仕組みがわからない〉 〈自然災害で住めなくなったにもかかわらず, 違約金を払えと不動産屋さんから言われた. 払わないといけなかつたのかと相談があったので弁護士に依頼した〉 〈「就労ビザの資格で滞在してるがこの地震で仕事なくなった. 就労ビザで更新ができるのか」と相談があった. これは行政書士につないだ〉 〈行政からの支援が始まるが, それに外国人はアクセスできなかった. 罹災証明などは行政のスタッフに手続き支援をもらった〉 〈居住支援協議会は外国人がアパートを探すのを手伝ってくれた〉 |
| | 『資源に余裕がある』 | 〈裕福な外国人は自国に帰るか県外に避難した〉 〈大抵の大学生や留学生は車を持って無いので, 避難所に行っていました〉 〈車持ってる外国人は車に居られたから良かった〉 〈日本に長く住んでいる人(中国人やバングラディッシュなど)は車持ってる人が多くて, 車中泊していた〉 |
| | 『食生活のタブー』 | 〈イスラム教徒の方は宗教上の制限があり, 食事が違う〉 〈イスラム教徒の方に, 調理器具をお貸して, 自分で作ってもらうようにした〉 |
| 【尊厳を保つことが困難】 | 『祈りを捧げる』 | 〈1日5回のお祈りはどうしてもしたい〉 |
| | 『頼れる人がいる』 | 〈自宅に帰れない, 周りの友達も, 親戚がいるわけでもない外国人は避難所にいました〉 〈外国人は, 日本人が同じ避難所にいることで安心感があった〉 |
| 【孤立しやすい】 | 『手を差し伸べてくれる人がいる』 | 〈出産した直後に地震に遭い, 産婦人科を退院したとほぼ同時に避難所に避難した〉 〈妊婦さんと生まれてすぐの赤ちゃんには個室に移ってもらい, マットやクッションのあるものを渡して, その上に寝ていただいた〉 |
| | 『気がついてくれる人がいる』 | 〈日本に家族を連れてきたせいで災害に遭ってしまったと自分を責めていた〉 〈家が壊れてしまって怖くて入れなくて避難所にいるけど不安が強かった〉 〈外国人と普段接していると, 外国人がどのくらい不安になり困るかは想像ができた, 心のケアが必要だと思った〉 〈相談会を開いてカウンセラーに来てもらった〉 |

の就労ビザ更新の可否や、損壊した賃貸マンションの家賃請求、罹災証明の発行手続き等であり、これらは弁護士や行政書士、役所職員といった、各分野に精通した『専門家につないでもらう』ことで適切にサポートを受けることができた。また〈裕福な外国人は自国に帰るか県外に避難した〉〈大抵の大学生や留学生は車を持って無いので、避難所に行っていました〉〈車を持ってる外国人は車に居られたから良かった〉のように、緊急時に自由に活用できる資源（資金や資産）があったことで、被災地から離れた安全な場所に避難できた。また、被災地に留まった場合でも、車を所有していた外国人は、周囲に気兼ねせずにプライベートスペースを確保することができた。緊急事態に『資源に余裕がある』ことで危機的状況を緩和できる一助になった。

5) 【尊厳を保つことが困難】

このカテゴリは、混沌とした状況下にある避難所生活であっても、一人の人間として尊厳のある生活を送るために、自らの生活空間をコーディネートしていかなければならないという課題を示している。これは、『食生活のタブー』『祈りを捧げる』から抽出された。

〈イスラム教徒の方は宗教上の制限があり、食事が違う〉〈イスラム教徒の方に、調理器具をお貸して、自分で作ってもらうようにした〉〈1日5回のお祈りはどうしてもしたい〉のように外国人にとって尊厳のある生活を送るために必要不可欠な、宗教や文化における『食生活のタブー』『祈りを捧げる』といった慣習を継続できるように、支援者や他の避難者に働きかけて尊厳を保つ空間を形成した事例があった。

6) 【孤立しやすい】

このカテゴリは、外国人が自らの健康を維持していくためには、自分自身を取り巻くあらゆるソーシャルネットワークを活用し、孤立しないような人間関係を構築す

るという課題を示している。これは『頼れる人がいる』『手を差し伸べてくれる人がいる』『気がついてくれる人がいる』から抽出された。

〈自宅に帰れない、周りの友達も、親戚がいるわけでもない外国人は避難所にいました〉〈外国人は、日本人と同じ避難所にいることで安心感があった〉のように、孤独な避難生活を送る外国人にとって、日本人と同じ空間を共有し、周囲に『頼れる人がいる』ことで、不安が軽減し安心感につながった。また〈出産した直後に地震に遭い、産婦人科を退院したとほぼ同時に避難所に避難した〉〈妊婦さんと生まれてすぐの赤ちゃんには個室に移ってもらい、マットやクッションのあるものを渡して、その上に寝ていただいた〉のように、在留外国人であることに加えてさらなる特別な配慮を要する人に対しても『手を差し伸べてくれる人がいる』ことで避難所での生活を継続できた。さらに、〈日本に家族を連れてきたせいで災害に遭ってしまった〉〈外国人と普段接していると、外国人がどのくらい不安になり困るかは想像ができた、心のケアが必要だと思った〉〈相談会を開いてカウンセラーに来てもらった〉のように、地震という大きな脅威に直面し、身体的・精神的に大きなストレスに曝された場合、不適応なストレス反応を示す外国人がいた。身近に、心身の異変に『気がついてくれる人がいる』ことで適切なコーピングに導く事例があった。

3. 外国人を支援する際に課題となる支援者側の要因

支援者のインタビューデータから、外国人を支援する際に課題となった、支援者側の要因は3カテゴリと8サブカテゴリが導きだされた(表3)。

1) 【平時の業務体制では対応できない】

このカテゴリは、外国人を支援する立場にある組織団体が、現場の状況に応じて臨機応変に、あらゆる業務を

表3. 外国人を支援する際に課題となる支援者側の要因

| カテゴリ | サブカテゴリ | コードの一例 |
|-------------------|---------------|--|
| 【平時の業務体制では対応できない】 | 『予想外の事態』 | 〈ここが避難所になったことから、多言語センターの立ち上げや準備に時間がかかった〉 |
| | 『キャパシティを超える』 | 〈あまりにも問い合わせを受けた件数が多かったため飽和状態だった〉 〈英語の紹介状は、英語のできる医師が全て作成をしないといけないので業務が増える〉 |
| | 『通用しない』 | 〈電話は繋がらないし、繋がっても言葉が通じないし、十分に対応できなかった〉 |
| 【スタッフの健康管理が困難】 | 『健康状態を確認する』 | 〈避難者や外国人に気を配ると同様に、支援スタッフにも声をかけた〉 |
| | 『休憩時間を作る』 | 〈避難所は24時間稼働しているから、交代で休みを取る必要があった〉 |
| 【支援の方向性が見いだせない】 | 『意思疎通が図れない』 | 〈英語ではコミュニケーションは取れますけど、中国人は言葉が聞き取れないので、何を欲しているのか全く分からなかった〉 |
| | 『外国人の支援経験がない』 | 〈外国人の相談を受けたことや、対応したことがあるのかは重要〉 |
| | 『不躰な態度』 | 〈いきなり質問をして、外国人を警戒させてしまった〉 〈最初に、私の所属が書いてある名刺を渡してやればよかった〉 |

再構築しなければならないという課題が示されており、『予想外の事態』『キャパシティを超える』『通用しない』から抽出された。

〈ここが避難所になったことから、多言語センターの立ち上げや準備に時間がかかった〉のように、想定していない業務対応に追われ『予想外の事態』に見舞われたため、多言語センターの立ち上げといった必要な支援活動を開始する時期が遅れてしまった。また〈あまりにも問い合わせを受けた件数が多かったので飽和状態だった〉のように、日常的にいつも行う定型的な業務であっても、要望に対してマンパワーや資材が不足し『キャパシティを超える』場面があった。さらに〈英語の紹介状は、英語のできる医師が全て作成をしないといけなくて業務が増える〉のように、普段その役割を担っている担当者の『キャパシティを超える』能力が要求された場面では、特定のスタッフに業務負担が偏った。その他〈電話は繋がらないし、繋がっても言葉が通じないし、十分に対応できなかった〉のように、実際に運用してみると、想定していた方法が『通用しない』状況があった。

2) 【スタッフの健康管理が困難】

このカテゴリは、長期にわたり外国人の支援を継続するために、支援組織としてスタッフの心身の健康管理に取り組まなければならないという課題を示している。これは『健康状態を確認する』『休憩時間を作る』から抽出された。

〈避難者や外国人に気を配るのと同様に、支援スタッフにも声かけた〉のように、支援スタッフの心身の『健康状態を確認する』必要があった。また〈避難所は24時間稼働しているから、交代で休みを取る必要があった〉のように、全てのスタッフが確実に休むことができるようにシフトを組んで『休憩時間を作る』場面があった。

3) 【支援の方向性が見いだせない】

このカテゴリは、外国人に直接的に関わる支援者個人が、基本的な信頼関係を構築し、的確にニーズを把握し、問題解決の道筋を立てることが出来ないという課題

を示しており、『意思疎通が図れない』『外国人の支援経験がない』『不躱な態度』から抽出された。

〈英語ではコミュニケーションは取れますけど、中国人は言葉が聞き取れないので、何を欲しているのか全く分からなかった〉のように、英語以外の言語の場合、言葉で『意思疎通が図れない』ため、それ以上対応できない場面があった。また〈外国人の相談を受けたことや、対応したことがあるのかは重要〉のように、『外国人の支援経験がない』専門家に依頼することは躊躇われた。他に〈いきなり質問をして、外国人を警戒させてしまった〉〈最初に、私の所属が書いてある名刺を渡してやればよかった〉のように、外国人に対して無意識のうちに基本的な礼儀を欠き『不躱な態度』をとることで不信感を抱かせる場面があった。

4. 外国人を支援する際に障害となった環境要因

支援者のインタビューデータから、外国人を支援する際に障害となった環境要因は、2カテゴリと5サブカテゴリが導きだされた(表4)。

1) 【多様性の包摂】

このカテゴリは、避難生活、多様な背景を持つ他者を尊重し、対等な関係性を築いていかななければならないという課題が示されており、これは『価値観の相違』『疎外する』『少数派』から抽出された。

〈日本人は小さい声でしゃべるが、中国人がおっきい声で話していて、言葉や意味も分からなくてうるさいという苦情の連絡があった〉のように、同じ避難所内で生活している構成メンバーそれぞれに『価値観の相違』がありトラブルが生じた場面があった。また〈ある外国人の家族だけ体育館の中ではなく、学校内の他の施設に避難していた〉〈外国人というだけで実際に日本人から疎外されることもあった〉のように、異なる文化や背景を持つ外国人を『疎外する』場面があった。さらに、〈外国人ということで、報道陣とかいろいろな人たちが何度も取材にきていた〉のように、外国人は、『少数派』の属性として、度重なる取材を受けていた。

表4. 外国人を支援する際に障害となった環境要因

| カテゴリ | サブカテゴリ | コードの一例 |
|-------------|-------------|--|
| 【多様性の包摂】 | 『価値観の相違』 | 〈日本人は小さい声でしゃべるが、中国人がおっきい声で話していて、言葉や意味も分からなくてうるさいという苦情の連絡があった〉 |
| | 『疎外する』 | 〈ある外国人の家族だけ体育館の中ではなく、学校内の他の施設に避難していた〉 〈外国人というだけで実際に日本人から疎外されることもあった〉 |
| | 『少数派』 | 〈外国人ということで、報道陣とかいろいろな人たちが何度も取材にきていた〉 |
| 【ホットラインの整備】 | 『支援を要請できない』 | 〈私たちは医療通訳のボランティアも派遣してるんですけど要請はなかった〉 〈病院は大勢の人が押しかけて、ばたばたで要請する時間も無かったと思う〉 |
| | 『消息が追えない』 | 〈登録票や名簿も無く、避難所に外国人がいるかどうか分からない状況だった〉 〈生後1週間の子を抱えた中国人は結局どこに行かれたか分からなかった〉 |

2) 【ホットラインの整備】

このカテゴリは、地震などの緊急事態が発生し、医療現場や避難所が混沌とした状況であっても、被災者や支援者が活用できるホットラインシステムを整備しなければならないという課題が示されており、『支援を要請できない』『消息が追えない』から抽出された。

〈私たちは医療通訳のボランティアも派遣してるんですけど要請はなかった〉〈病院は大勢の人が押しかけて、ばたばたで要請する時間も無かったと思う〉のように、発災後の混乱した医療現場では、医療通訳などの『支援を要請できない』場面があった。また、〈登録票や名簿も無く、避難所に外国人がいるかどうか分からない状況だった〉〈生後1週間の子を抱えた中国人は結局どこに行かれたか分からなかった〉のように、外国人避難者の『消息が追えない』事例があった。

IV. 考察

1. 被災した在留外国人の災害関連ヘルスリテラシーにおける課題

本研究において、日本語リテラシーが低いことは、緊急地震速報や避難行動などの情報を入手する段階において課題となることが示された。カリフォルニアにおける研究でも、言語能力に制限のある移民は、ヘルスリテラシーが低だけでなく、実際に健康状態が悪いことが報告されており^{13,14)}、国籍や人種に関わらず、被災地域で使用されている主言語リテラシーが低いことは、災害関連ヘルスリテラシーの課題となることが示唆された。

一方、日本語でコミュニケーションを図ることが可能であり、災害情報を得ることができた日本語リテラシーが高い外国人であっても、先入観や思い込みが影響し、外国人は支援を受けられないだろうという誤った判断のもと、自ら支援を受ける機会を逃した場面があった。あるいは、安全な場所に避難をしなければならないという知識が無いことで、適切な避難行動につながらない場面があった。これら【複雑な日本語を理解できない】【判断材料が乏しい】のカテゴリーは、災害に関連するヘルスリテラシー能力の理解および評価の能力における課題であると考えられた。外国人被災者は、見つけた情報を正しく理解し、信頼できる情報であるか評価する段階で課題が生じていることが示された。この状況の背景には、地震で被災した経験が無いことや災害に関連する概念を知らないことが明らかとなったが、これは、単に言葉の辞書的な意味を理解すれば解決される課題ではなく、言葉から連想されるリスク事象に差が生じていることが示唆された。原子力発電に関する専門家と一般の人々のリスク認知の比較の差異を明らかにした研究においても、専門家のリスク認知が一般の人々よりも脅威度・未知性ともに低いことが報告されており、これはリスクに関する知識量の差によると考えられている¹⁵⁾。また、リスク認知は国家間で異なり、文化差があることが

指摘されている¹⁶⁾。これまで、災害時要配慮者は避難行動の支援のために避難行動要支援者名簿の作成などの対策が行われてきた¹⁷⁾が、特に外国人住民は、情報弱者ともよばれ、必要な情報が的確に伝われば避難所に自力で行くことができるといった特徴があり、多言語による情報発信などの対策がとられてきた^{2,18)}。しかし、誤った情報の理解や判断は、意思決定をして行動する段階にも影響するため、世界でも有数の災害多発国である日本では、遭遇しうるリスク事象に対し、「何を考え、どのような緊急対応をすべきか」を想起できるように、日本の災害文化を理解しておく必要があることが示唆された。防災教育や避難訓練を通して、日本人であれば当たり前にも培われ共有されている知識は、在留外国人であっても、滞在期間に関わらず平時から習得しておく必要がある。

2. 外国人を支援する際に課題となる支援者側の要因

本研究では、支援者個人の課題として、被災した在留外国人に対する【支援の方向性が見いだせない】ことが明らかになった。課題の背景としては、言葉の壁があり『意思疎通が図れない』ことや『外国人の支援経験がない』ことが示された。ヘルスリテラシーは、個人の要因のみならず、健康に関するコミュニケーションと意思決定に関わるすべての当事者のスキルと能力の重要性が強調されており¹⁹⁾、平時における支援者教育では、多言語への対処方法や、過去の外国人支援の知見を共有する機会が求められる。また、その他の背景として、外国人に対して『不躰な態度』をとることで不信感を抱かせることが示された。これは、国籍や民族等が異なっても特別視することなく、地域住民の一員として対等に社会参画が図られる存在であるという視点を持ち²⁰⁾、支援者は信頼関係を構築する上で欠かせない基本的なマナーや礼儀を忘れることなく、外国人と対等な関係を築く必要性が示唆された。一方、東日本大震災においても、被災した外国出身者が、災害時要配慮者であるという反面、地域のボランティア活動に参加したことで、強力な支援者となった²⁰⁾ことが報告されており、必要に応じて外国人住民と協働することも考慮される。そのために、支援者には外国人のエンパワーメントを強化するような関わりが求められる。エンパワーメントは外に力を求めるのではなく、自分の内にすでに豊かにある力に気がつき、それにアクセスすることであり²¹⁾、被災した外国人住民のポジティブ・デビアンズ²²⁾に着目した課題解決の方策などを、平時の支援者教育や実践活動の場面で取り入れることが望まれる。

3. 外国人を支援する際に障害となった環境要因

避難所には、市町村が指定する指定避難所や福祉避難所の他に、多様な避難所の形態があり、地域住民同士が集まり自然発生したものを避難所として活用する場合が

ある。また、避難所は学校や公共施設の体育館やホールなどに設置される場合が多い。したがって、自宅のようにプライバシーに配慮され、安楽かつ快適に過ごす空間を確保することは困難な状況がある¹⁷⁾。このような環境下にある避難所において、文化の違いや固定観念が影響を及ぼし、他者との人間関係を構築する上で課題となることが示された。これは、支援者と受援者との間で不快感や嫌悪感を抱く要因²³⁾にもなり得る。老若男女・人種の別なく、避難所に集う全ての人々が、それぞれの生命を守り、健康を維持していくという目標を達成するためには、人間の尊厳に配慮した寛容で、持続可能なコミュニティを構築することが求められる。これはトランスカルチャーといわれ、多様性が生活を貧困にするのではなく、むしろ豊かにするために、文化を超えて多様な価値を尊重し、新しい相互関係を創造することを意味する²⁴⁾。避難生活を送る人々や、被災地域で活動するあらゆる人々は、挨拶や身分を名乗るといった最低限のマナーを基に、平時の固定観念に依存するのではなく、文化や慣習などが異なる他者の存在を心に留め、他者との関わりに取り入れるという新しい共生の枠組に変革していく必要があると考えられる。

V. 研究の限界と課題

本研究は、特定の災害に限定したこと、対象者の専門性に偏りがあること、支援活動の場所は避難所から医療施設まで多岐に及んでいるため結果の解釈には慎重を要する。今後は調査対象地域を広げ、災害の種類や支援活動の場所、対象者の専門性などのデータを蓄積しながら検討していく必要がある。

VI. 結論

被災した在留外国人の災害関連ヘルスリテラシーにおいて、情報源が限られている、複雑な日本語を理解できない、判断材料が乏しい、危機的状況を乗り切る、尊厳を保つことが困難、孤立しやすいことが、課題として明らかとなった。これらより、在留外国人に対しては、日本の災害文化を理解し適切に対処できるような実践的な防災・減災教育の必要性が示唆された。また、在留外国人を支援する際の課題としては、支援者側の要因として、平時の業務体制では対応できない、スタッフの健康管理が困難、支援の方向性が見いだせないことが明らかとなった。支援者側の要因については、過去の災害における外国人支援の知見を共有する機会が有効だと考えられた。また、環境要因としては、多様性の包摂、ホットラインの整備が課題として明らかとなった。環境要因に対しては、被災地域に居住する全ての人々は平時の固定観念に固執せず、多様な背景を持つ人々が共存できるような避難所コミュニティの枠組みを構築する必要性が示唆された。

謝辞

本論文の作成にあたり、質的分析において適切な助言を賜りました川崎涼子先生に深く感謝いたします。

本研究の調査にあたり、研究の趣旨をご理解いただき、ご多用な中、あたたかくご支援、協力いただきました対象者の皆様、関係施設のスタッフの皆様は心より感謝申し上げます。

本研究は、独立行政法人日本学術振興会科学研究費助成事業（課題番号17K17417）の助成を受けた研究の一部である。

参考引用文献

- 1) 法務省：令和元年における外国人入国者数及び日本人出国者数等について（速報値）。法務省，http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri_04_00001.html（2020年5月28日アクセス）
- 2) 都市防災研究所国際防災の10年国民会議事務局：阪神・淡路大地震における在日外国人被災状況調査：平成6年度国際防災の10年国民会議 調査・研究活動：在日外国人に対する防災マニュアルの作成，都市防災研究所国際防災の10年国民会議事務局，東京，1995，8-10.
- 3) 総務省：多文化共生の推進に関する研究会報告書2007。総務省，https://www.soumu.go.jp/main_content/000539196.pdf（2020年2月3日アクセス）
- 4) 立木治彦：在留外国人の健康支援ガイドラインの策定を考える。華学園栄養専門学校研究紀要，4：31-36，2015.
- 5) 阿部 裕，篠原慶朗：震災に伴う心のケア 震災に伴う外国人のこころのケア。心と社会，42：64-68，2011.
- 6) 波川京子，富田早苗，石井陽子：在留外国人を対象にした防災マニュアル作成に向けた課題。日本渡航医学会誌，8：9-13，2015.
- 7) 國井 修：災害時の公衆衛生 私たちにできること，南山堂，東京，2012，3-49.
- 8) World Health Organization: Natural Disasters: Protecting the Public's Health. Pan American Health Organization, <https://www.paho.org/en> (accessed May 28, 2020)
- 9) Kristine Sørensen, Stephan Van den Broucke, James Fullam, Gerardine Doyle, Jürgen Pelikan, Zofia Slonska: Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12(80), 2012.
- 10) Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS: Elaborating a definition of health literacy: a commentary. Journal of Health Communication, 8(3): 119-120, 2003.
- 11) Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS: Understanding

- health literacy: an expanded model. *Journal of Health Communication*, 20(2): 195-203, 2005.
- 12) Don Nutbeam: Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364, 1998.
- 13) 橋本秀実, 柳澤理子: 移民のヘルスリテラシーに関する研究動向. *国際保健医療* 27(4): 337-348, 2012.
- 14) Tetine Sentell, Kathryn L Braun: Low Health Literacy, Limited English Proficiency, and Health Status in Asians, Latinos, and Other Racial/Ethnic Groups in California: *Journal of Health Communication*, 17(3): 82-99, 2012
- 15) 水鷲友昭, 林 理: 原子炉開発専門家と一般人のリスク認知の差異. *実験社会心理学研究*, 35, 178-184, 1995.
- 16) Randall R. Kleinhesselink, Eugene A. Rosa: Cognitive Representation of Risk Perceptions: A Comparison of Japan and the United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 22(1), 11-28, 1991.
- 17) 酒井明子, 菊池志津子: 災害看護 看護の専門知識を統合して実践につなげる. 南江堂, 東京都, 2018, 40-233.
- 18) 米倉律: 災害時における在日外国人のメディア利用と情報行動: 4 国籍の外国人を対象とした電話アンケートの結果から. *放送研究と調査*, 62(8), 62-75, 2012.
- 19) Brenda Kwan, Jim Frankish, Irv Rootman, The Development and Validation of Measures of “Health Literacy” in Different Populations. UBC Institute of Health Promotion Research and UVic Community Health Promotion Research mbia, 2006.
- 20) 市瀬智紀, 田所希衣子: 東日本大震災における国際結婚移住者を中心とする外国出身者に向けたエンパワーメント. *日本語教育*, 155, 20-34, 2013.
- 21) 熊本理抄: エンパワーメント概念の含意と有効性に関する検証 マイノリティの視点からの「共同体」再生に向けた今日的課題. *社会文化研究*. 10, 34-57, 2008.
- 22) 神馬征峰: 行動変容のためのポジティブ・デビエンス・アプローチ. *日本健康教育学会誌*, 21 (3), 253-261, 2013.
- 23) 藤原ゆかり: Culturally congruent careの概念分析. 22(1), 7-16, 2008.
- 24) Madeleine Leininger: Editorial: International Council of Nursing and Transcultural Nursing Society: Alike or Different? *Journal of Transcultural Nursing*, 5 (1), 2-3, 1993.

Challenges and concerns of disaster-related health literacy among foreign residents in Japan: from the viewpoint of support workers

Rika MINAMIJIMA¹, Koichi SHINCHI², Mayumi OHNISHI¹

1 Department of Health Sciences, Institute of Biomedical Sciences, Nagasaki University

2 Division of International Health and Nursing, Faculty of Medicine, Saga University

Received 15 May 2020

Accepted 17 June 2020

Abstract:

Aim: This study was performed to outline the challenges associated with disaster-related health literacy of foreign residents and the challenges associated with the support of foreign residents affected by natural disasters in Japan.

Methods: Eight adults who provided assistance to foreign residents after the 2016 Kumamoto Earthquake participated in the study. The study was conducted through semi-structured interviews, which were recorded and transcribed for analysis in a qualitative descriptive research design. Analyses were performed using the qualitative inductive method.

Results: The health literacy challenges of foreign victims were classified into six categories: “Limited information resources,” “Limited Japanese proficiency,” “Insufficient materials to judge whether information related to natural disasters is reliable,” “Surviving a critical situation,” “Risk of compromised human dignity,” and “Risk of social isolation.” The factors impacting support workers were classified into three categories: “Impossibility of dealing with an emergency under the ordinary business structure,” “Difficulty in health management for support workers,” and “Difficulty in discovering ways to perform disaster relief operations.” In addition, factors related to the environmental effects of a disaster were classified into two categories: “Inclusion and diversity” and “Improvement of emergency hotline system.”

Conclusion: Practical education in disaster mitigation is necessary if foreign residents are to understand the culture surrounding disasters in Japan and develop skills to appropriately deal with such events.

Health Science Research 34 : 1-10, 2021

Key words : Health literacy, foreign residents, Immigrants, natural disaster, Qualitative research