

地域における医療通訳の活用の進展と院内通訳の導入 —三重県国際交流財団による先進的取り組みと多文化共生指針の影響—

阿部 貴美子

1. はじめに

日本において外国人⁽¹⁾の保健医療サービスへのアクセスには、言葉の問題が大きな障害となっている。医療現場では、専門的な知識のない人や利害関係者による通訳のために外国人の患者に不利益が生じ、外国人の患者と医療スタッフの間に誤解が生じている(宇野ほか 2001; 李 2018; 阿部 2020a他)。研究論文において、医療通訳がトピックとして増えてきた時期は、2010年前後(飯田 2011; 永田ほか 2010)と考えられるが、国による医療通訳の養成と資格制度の整備は遅れ、その間、NPOや地方自治体の国際交流協会、民間の通訳派遣会社や語学学校などの様々な団体が、独自に養成カリキュラムを作成して実施、なかには資格を設けて試験を行う組織もあった。ようやく2017年度に厚生労働省が育成カリキュラムの基準を公表し、医療通訳の認定を行う学会も作られ、その学会が検定/認定試験を行う「試験実施団体」を2019年11月に認定した。

明治学院大学社会学部附属研究所では、外国人が安心して利用できる保健医療サービスについてのシンポジウムを2018年に開催し、公立病院において先駆的に医療通訳を院内に設置した滋賀県の公立甲賀病院の事例について、設置をけん引した同病院の元院長の井田健氏が経験と課題を講演した(井田 2020)。課題には、臨床現場とは異なり、病院の経営事務局からは医療

通訳のニーズが見えにくい、また医療通訳の継続的な知識の向上が必要という点が含まれた。

ニーズが見えにくいにも関わらず、外国人の集住する地域を抱える三重県では、県の外郭団体である三重県国際交流財団(以下、MIEFと表記する)により医療通訳の派遣が行われ(中村 2012)、県内の複数の病院に医療通訳がいる⁽²⁾点、また、単なる派遣ではなく、研修も行っていることに注目した。多文化共生⁽³⁾の方針や施策の実施状況は、地方自治体ごとに大きく異なり、それは外国人住民の数や全住民に対する割合、産業構造だけに影響されるものではない(渡辺 2009、鈴木 2018)。では、三重県において医療通訳の研修や派遣事業の普及拡大をもたらした要因は何か、課題は何か、多文化共生施策の取り組みとどのように関わっているのか。また、医療通訳の研修や派遣が県を中心に進むような三重県において、技能実習生と関係者に対して結核に関する健康教育を行うという先進的な実践があったが、それは、保健医療分野の多文化共生施策の取組みにおいてどのような意義を持つのか。さらに調査から明らかにされた課題は、他の多文化共生事業にもみられるのか。本稿では、特別推進プロジェクトの中の三重県を対象にしたチームにおいて、筆者がこれらの点を探った結果を報告する。

2. 調査方法

関係者に対するインタビューと公的機関の報告書を含む文献調査

インタビューは、三重県内で、戦略的に選択した機関に対して、インタビューガイドを用いて、探究的インタビューを行った(表1)。

3. 結果

(1) 三重県の外国人人口と多文化共生社会を推進する指針

三重県自体は、経済において製造業の比重が高く、なかでも電子部品とデバイスに集積があり、1事業者あたりの製造品出荷額は2017年には全国2位で、一人当たりの県民所得は2019年に全国で6位と豊かな県である(三重県戦略企画部 2020. P.28)。

1990年の出入国管理及び難民認定法(入管法)改正以降、三重県の外国籍の人口は、在留資格では「身分に基づき在留する者」(ブラジルなどからのいわゆる「日系人」はここに含まれる)

に属する外国人労働者によって急激に増加し、1990年の11,988人から2000年には32,457人と約3倍になった(三重県環境生活部ダイバーシティ社会推進課多文化共生班:以下では多文化共生班と表記する 2020 ページなし)。2001年には、「外国人集住都市会議」が発足し、三重県では鈴鹿市と四日市が発足時からのメンバーである。その後、伊賀市、津市、亀山市が加盟している。

外国人の人口は、2008年のリーマンショックまで伸び続け(約53,000人)、翌年に大きく減少した。その後も減少が続いたが、2014年に増加に転じた。近年は技能実習生の増加(三重県情報提供ホームページ 2019)が著しい。2018年10月末時点では50,612人、内訳は、ブラジル人が最大数の12,879人であった。続いて中国、フィリピン、ベトナムがそれぞれ数千人と、出身国が集中している。県の総人口における外国人住民の割合は、全国第4位となった(多文化共生班 2020 ページなし)。2018年11月には外国人

表1 インタビュー先

第1回 2019年6月
27日 ・保健医療部薬務感染症対策課感染症対策班
28日 ・三重県環境生活部ダイバーシティ社会推進課多文化共生班 ・公益財団法人三重県国際交流財団
第2回 2019年11月
20日 ・社会福祉法人鈴鹿市社会福祉協議会 ・鈴鹿市地域振興部市民対話課外国人交流室
21日 ・国際交流財団の研修を受けた医療通訳 匿名
22日 ・四日市市市民文化部市民生活課多文化共生推進室 多文化共生モデル地区 ・桑名保健所
第3回 2020年1月
24日 ・公益財団法人鈴鹿国際交流協会 ・同交流協会で活動する外国人住民グループ

注：本人の特定を避けるため、医療通訳の通訳言語及び他の属性を明かさない。

労働者の数と雇用している事業所の数は過去最高になった(厚生労働省三重労働局 2019 P.2)。

三重県では、2007年に「三重県国際化推進指針」を、2011年にこの指針の改訂版(2011年から2015年対象)を策定した。2012年には、多文化共生社会づくりも含む、県の10年間の長期戦略計画である「みえ県民力ビジョン」も策定した。2016年に、「三重県多文化共生社会づくり指針」(2016～2019年対象)が策定され、本研究が三重県で現地調査を実施した2019年は、新たな指針策定の年であった。

「三重県多文化共生社会づくり指針」の内容は、多文化共生班から見ると、内容が具体性に乏しく、外国人の人口比率の高い愛知県や静岡県に比較するとページ数も少ないという(多文化共生班 インタビュー)。筆者が調べてみると、上記の指針は全体で23ページで、その前の「三重県国際化推進指針(第一次改訂)」の成果と残された課題が約1ページに書かれている。本稿が考察する医療通訳については、その育成は、広域で対処すべき問題として県が取り組み、環境生活部(多文化共生担当)が担当することが示され、県の医療保健部の担当は、外国人の医療保険の加入の促進と多言語対応が可能な医療施設の情報提供である(三重県 2016)。

筆者の訪問時(2019年6月)には、多文化共生班は、新たな指針策定のために県の多文化共生施策の現状把握中であった。新指針は、入管法の改正により、「特定技能」の在留資格の外国人が県内で家族と暮らすことを前提にしている。県庁内では外国人支援については、これまで縦割りが強く、他部局が何をしているかも分りにくかったが、今後は連携して総合的な対策を行う予定で、部局横断的な会議を立ち上げ、各部局の事業をまとめた。県議会では新指針策定のために時限つきの委員会を設置した。新指針では、県の重要な役割は、多文化共生社会の

推進に資する人材育成やモデル事業の実施(市町によるモデル的事业への支援を含む)である(多文化共生班 インタビュー)。

(2) 三重県国際交流財団(MIEF)の医療通訳に関連する事業

MIEFの医療通訳に関連する事業は2002年に始まり、地方公共団体の出資による国際化のための国際交流協会の間でも取り組みが早い。総務省の「多文化共生推進プラン」より前であり、総務省自治体国際化協会(クレア)から、自治体の国際化協会の医療通訳派遣制度の早期の事例として他の4県1市の例とともに2007年に紹介されている(クレア 2005)⁽⁴⁾。なお、地方自治体とNPOの協働による、医療通訳の養成/研修と派遣の早期の事例としては、2001年からの神奈川県と京都市の医療通訳派遣事業がある。NPOは、それぞれ特定非営利活動法人リソースかながわ(MICかながわ)と多文化共生センターきょうと他である。MIEFの事業も含めてこれら3つの事業では、質の面に留意して、単に医療通訳を依頼に対応して派遣するのではなく、医療通訳を養成/研修し、派遣する方式である。

2002年以前に、MIEFにはすでに医療機関や患者から医療現場への通訳の派遣の依頼があった。MIEFには、外国人を支援する通訳ボランティアが登録済みであったが、それらの通訳は医療通訳として専門的な訓練を受けておらず、また通訳自身の身を守るための賠償責任の保険に加入していないことから、MIEFは医療の現場へは派遣していなかった。しかし、病院やクリニック、外国人患者から派遣依頼の声が高まる一方で、患者の子どもが通訳するために正確に情報が伝わらない事例や子どもの通学への支障、インフォームドコンセントの問題も表面化した(MIEF インタビュー)。県内からも医療通

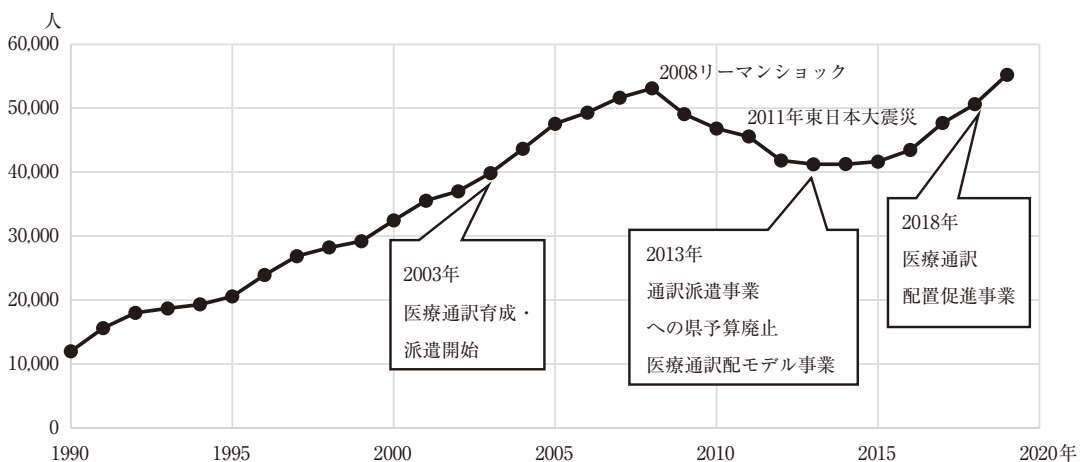
訳の関連事業は、広域事業として県が(MIEFを通じて)行ってほしいという希望が出されていた(鈴鹿市地域振興部市民対話課外国人交流室：以下では鈴鹿市外国人交流室と表記するインタビュー)。専門の医療通訳ではない、家族を含めた周囲の人による通訳についての問題は、医療通訳を派遣している他の団体やNGOからも指摘されてきた(永田ほか 2010、シェア 2016)。三重県の外国人の人口増加の推移とMIEFの医療通訳関連事業の展開を図に示した(図1)。

MIEFでは外国人が医療サービスを利用する際の課題を整理し、さらに医療通訳を養成して派遣する仕組みを作ることに舵を切った(MIEFインタビュー)。

医療通訳関連の事業開始の際にMIEFの担当者は、それまでは外国人の医療問題は行政、市民団体、医療機関等が個々の立場で対処してきたが、医療問題は該当関係者が官民と複雑に構成されていることを踏まえ、各機関が連携を取りながら、包括的に対応することが必要である(クレア 2005)と考えた。そこで、2002年に県から委託事業(多文化共生担当部署の予算)として検討会を設置して、外国人の医療サービス利

用の全体を支援するための課題を検討することにした。検討会委員には、県内で医療サービスの提供に携わる医師会や歯科医師会、薬剤師会という職能団体や、大学医学部、県内の職業安定所(厚生労働省の組織)の外国人雇用管理アドバイザー、県庁の保健分野と国際分野の担当部局、さらには外国人を対象とする日本語教室を行っているNPOなど⁵⁾を含めた(MIEFインタビュー)。

この検討会では、外国人が医療機関に受診する際の課題を「言葉」、「保険の未加入による問題」、「外国人への情報提供」の3分野に整理した。医療通訳については、育成と派遣、啓発セミナーという3つの活動をパッケージとして実施することとなり、アクションプランを作成した。また、通訳の料金は2時間で2,000円とプラス500円の交通費と定めた(クレア 2005)。医療通訳事業の実施以前に、多文化共生班が、県の医療保健部に医療通訳関連業務を担当するように働きかけたが、医療保健部は担当せず、多文化共生班が担当することになった。検討会に参加していた医療職の職能団体や大学病院の理事などは、外国人は自分の医療機関には来てい



出典：三重県環境生活部ダイバーシティ社会推進課「外国人住民数(外国人登録者数)について」から作成

図1 三重県の外国人の人口増加の推移とMIEFの医療通訳関連事業

ないという見解であり、県の医療保健部も(医療施設は)全く困っていない、あるいは困ったという声は届いていないという見解が述べられた。2002年度には検討会の開催と医療通訳の研修を行った。2003年度の派遣依頼は1件もなかった(MIEF インタビュー)。

1) 医療通訳の研修

通訳研修では、初期に導入された言語に、新たにニーズが出てきた言語が追加されてきたが、その予算は必ずしも県予算(MIEFへの委託事業)ではなく、財団の予算(自主事業)やそれに外部からの助成金を加えたものであった。2003年からは県からの委託事業として、ポルトガル語の研修が開始した。その後、スペイン語と中国語が追加された。ポルトガル語とスペイン語はスキルアップ編も実施する。研修を受講するには選抜試験があり、2018年度の試験倍率は約2倍になった。受講者は、受講後に三重県内で医療通訳として活動する意思があることが、受講の条件である(MIEF インタビュー)。

この間、2011年から2013年度までは、県の予算ではなくMIEFの自主事業としてフィリピン語の研修が実施された(MIEF インタビュー)。2014年度にはMIEFが公益財団法人になった。(この後の一時期、県から委託事業と自主事業が並列し、フィリピン語の研修も県の委託事業として実施された(MIEF 2015年報告書))。翌年には中国語が追加された。自主事業(「医療パートナー養成講座」)としては、英語と中国語の研修を実施した(MIEF 2015)。フィリピン語と英語の研修には、自治体国際化協会から助成金を受けている。2019年度からは、アジア出身の外国人が増えたことに対応して、ベトナム語とネパール語、インドネシア語が追加された(MIEF インタビュー)。

2) 医療通訳の派遣⁶⁾事業と試験的「配置」事業

① 事業の初期の展開

医療通訳の派遣事業は、依頼に応じて派遣するという方式で、2003年に開始(ポルトガル語)して以降、三重県に次々と異なる国からの多数の外国人が入って来るにつれて、言語の数が増え続け、この論文の調査時点では5言語(ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、中国語、英語)であった。2003年に開始した県からのMIEFへの委託事業の「医療通訳派遣制度」では、ポルトガル語とスペイン語の通訳を医療機関か患者からの依頼により利用者料金負担で派遣していた。2011年からは財団の自主事業としてフィリピン語の通訳の派遣を開始した。さらに2013年からは県の委託事業の「医療通訳派遣制度」を引き継ぎ、ポルトガル語とスペイン語の医療通訳の派遣を開始した。翌年には、中国語と英語通訳の派遣を追加した。依頼する医療機関が、医療通訳を医師の医療行為を補助する者として位置づけて、医師の医療賠償責任保険に含めることを義務づけている。

2002年以降、研修を受けた後に医療通訳(ポルトガル語とスペイン語)として登録する人の数は増えた(2012年に102名)が、派遣開始の2003年から2012年までの間、派遣の実績は10件から30件と少なかった⁷⁾(MIEF インタビュー)。また、県内では、2009年に県内の唯一の大学医学部付属病院である三重大学病院が医療通訳1名を院内に配置を開始した。これからは、三重県全体でも医療通訳のニーズが少ないように見えるが、MIEFには外国人の住民と医療現場からは、引き続きニーズが届いていた。MIEFは派遣件数が低い理由を検討し、1)医療通訳は依頼を受けて派遣されるのではなく、いつも病院にすることが重要、2)派遣依頼の手続きも好まれていないことを把握した

(MIEF インタビュー)。また、登録している医療通訳が他の仕事も持っているために派遣依頼が来た時に対応できない事態が起きた(全国知事会 2019)。

他方で、医療通訳の派遣を利用者(患者と施設)の負担金なしで行った神奈川県とNPOによる協働事業では、派遣実績が大きく伸びて(MIEF 2019)、1年間の派遣件数は692件であった(クレア 2005 ページなし)。

② 県の委託による派遣事業の終了

県からのMIEFへの委託事業の「医療通訳派遣制度」は、2013年に県の予算がつかなくなり、終了した。MIEFでは県の委託事業として行っていたポルトガル語とスペイン語の通訳派遣を自主事業として行うことで継続した。全国的に1990年代終わりから都道府県では行財政改革が強化され、都道府県に所属していた国際交流協会など各種協会(外郭団体)の公益法人化や補助金の削減が行われ、採算性の重視が導入された。三重県も行財政改革を進めてきたが、2013年3月に出された「三重県外郭団体等改革方針」の中でMIEFへの県予算による委託事業と補助金の削減が明確に打ち出され、県からの医療通訳関連業務と外国人への多言語対応の委託や補助金は、廃止や削減された。医療通訳養成研修以外の事業でも、県から委託されて、早い段階から続いていた日本語指導ボランティアの育成と多言語の相談窓口事業(ワンストップ)は2016年3月に予算がつかなくなり廃止になった。相談窓口事業は、通訳派遣事業と同様に財団の自主事業として継続したが、規模を縮小せざるを得なかった(対応言語を8から4に、相談時間も削減)(多文化共生班 インタビュー)。

これらの事業の廃止は、外国人の人口がすでに増加に転じた後の時期であり、多文化共生推進に対する県の将来的な見通しが十分ではな

かったかのようにも見える(多文化共生班 インタビュー)。さらに当時の県の経済状況を調べると、これ以前の2014年に好転のきざしがあり、鉱工業生産指数も上昇を開始していた(三重県戦略企画部 2020)。

2019年の本研究で調査を実施した時点では、県からMIEFへの補助金はなく、MIEFが実施している県の事業は競争入札により獲得した事業であり、民間の通訳会社と競争して取った事業もある。しかし、これらの県の対応により、MIEFの経営は大変厳しい状態である(MIEF インタビュー)。

多文化共生の大きな図を書いて、外国人個人が生まれてから、高齢化して、亡くなるまでのサービスを縦割りではなく、途切れなくしていくようにしたいが、(それは)厳しい(MIEF インタビュー)。

③ 「医療通訳配置モデル事業」

上記のように2013年に県の派遣事業は終了したが、MIEFの医療通訳派遣件数の伸び悩み状況は2013年に転機を迎える。MIEFは、国の緊急雇用創出事業を活用して「医療通訳配置モデル事業」を実施し、事業予算からポルトガル語とスペイン語の合計5人の医療通訳の報酬を支払い、県内の病院(国立と公立、私立)と保健センター(合計10施設)に施設ごとに曜日を決めて配置したところ、利用件数が大幅に伸び、最長配置期間11か月間で合計2,205件に達した⁽⁸⁾。この結果、配置先の5つの施設への医療通訳の継続的配置が決まった。背景には、現場の医療スタッフからの配置継続を希望する強い声があった(MIEF インタビュー)。通訳配置の費用(報酬等)は医療施設が負担し、利用した患者の支払いはない形式になった(多文化共生班 2015)。

この試験的配置の以前にMIEFは、派遣件数

の伸び悩みについて調査し、検討会を開催していた。それによると、病院の予算作成や決定を担当する医事課や総務課では、医療通訳に対するニーズの認識は、かなり低かった。1)外国人患者は来院していないという認識を持つ関係者もいた⁹⁾。また、2)一度通訳を配置すると、それを中止することがサービス低下に見えるため配置しない、3)通訳の配置は、外国人の患者の増加を招いて、診療代の未払いが増えるという意見もあった(MIEF インタビュー)。これら3点は、滋賀県の公立甲賀病院における医療通訳導入について病院事務局が持った意見と合致する(井田 2020)。

試験的配置後に医療通訳を継続配置した医療施設は、以下の6つの施設(名称は当時のもの)である。

県立総合医療センター	市立四日市病院
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市保健センター
三重大学付属病院	桑名東医療センター

④ 医療通訳配置促進事業

2018年には、再び医療通訳の試験的配置事業が、県の委託事業として実施された。MIEFは、この事業と前の配置モデル事業を通じて、県内の市の中で全人口に対する外国人住民の割合の高い3つの市の医療施設に医療通訳が配置されることを目指した。ポルトガル語とスペイン語、中国語の通訳を3つの医療機関に試験的に配置した。MIEFによって配置された通訳のスーパーバイズも実施された¹⁰⁾。現場の医療スタッフからは継続希望があったが、正式な配置には至らなかった。

スーパーバイズは、MIEFの医療通訳関連事業に開始当初から関与しているブラジル人医師が行った。この医師は、この事業以外においてもMIEFの医療通訳からの問い合わせに親切に

対応している(医療通訳 インタビュー)。

3) 医療通訳の報酬

2018年の試験的配置事業においては、ある病院が配置希望したものの、病院側が想定した医療通訳の報酬が低すぎたために実現しなかった。医療通訳の給与の設定は、医療通訳には他の医療職と違い、国家資格がないため、施設側は、資格のある医師や薬剤師などよりは安く設定するが、それ以外については何を基準にするか決定が難しい(MIEF インタビュー)。配置を希望した病院から医療通訳に払う予定の時給が、850円程度であったため、当時のMIEFの支払い基準である2時間3,000円程度とは乖離があり、この点で折り合いがつかず、配置は実現しなかった(MIEF インタビュー)。2018年の10月1日からの国の最低賃金法に基づく三重県の最低賃金は1時間あたり846円(厚生労働省 三重県労働局 2018)であるから、病院の示した850円はほぼ最低賃金である。医療通訳の業務への評価がかなり低いと言える。この額は、他県の事例との比較からも低いと言えるだろう。14年前の2004年の時点で神奈川県とNPOとの協働の医療通訳派遣事業では、派遣される医療通訳への謝礼は、時間給800円の他に交通費1,000円/1回が事業費から払われている。また、2005年時点でMIEFが医療通訳への支払いを交通・日当相当費用額(2,500円)の個人支払いを想定していた(MIEF インタビュー)。

試験的な配置事業で提示された報酬の背景には、「医療通訳の仕事はボランティアとして、あるいは低い報酬で行われるべき」という考え方があるためであると、インタビューをした医療通訳は自分や他の通訳の経験から認識している。医療通訳の中には、勤務先の病院から「医療通訳ボランティア」という名札を手渡された人もいる。しかし、医療通訳には常に「勉強

が必要であるため、自分で勉強を続け、MIEFのブラッシュアップ研修も受けている。病院勤務の医療通訳は通訳の仕事のみ行い、通訳の仕事がない時は何もしていないわけではない。インタビューをした医療通訳は、通訳をしている時間以外には日本語の文書や案内を外国語に翻訳する仕事をしてきた(医療通訳者 インタビュー)。また、これは鈴鹿市の市民対話課に配置されている一般の外国語通訳も同様(鈴鹿市外国人交流室 インタビュー)である。つまり、医療通訳の仕事はボランティアの域を超えている。

しかし、現状の医療通訳者の報酬は、同様の外国語能力を持つ人が他分野の通訳的な仕事から得られる報酬に比較すると低いため、転職者が出るという。県内では、携帯電話会社などの外国対応に必要な業種に転職すれば、医療通訳よりも相当に高い報酬を得ることが出来る。家族のいる男性は、医療通訳よりも高い報酬を求めて他の職種に転職してしまう傾向にあり、少ない時間しか働けない女性が、報酬が低い状態でも働き続けている場合が多いという(医療通訳者 インタビュー)。

三重県からMIEFに委託されていたワンストップ相談窓口事業は、2016年(第2次三重県財政改革開始年)に廃止されたが、MIEFが自主事業として対応言語を半数にして実施してきた(スペイン語とポルトガル語、フィリピン語、英語による対応)。それが、2018年12月の技能実習生制度の「特定技能」資格の新設に対応して国が設けた補助金(県が事業予算の2分の1負担、それにマッチングした額を国が補助)を得て、2019年8月に県からMIEFの委託事業として復活した。しかし、県がこれに充当した予算規模では国の補助金を加えて倍額にしても、上記4言語による相談対応しかできなかった。結果として「特定技能」の資格の外国人への対

応として重要性の高い言語である、ベトナム語とネパール語、インドネシア語、タイ語は窓口対応ではなく、民間通訳による電話での対応になった(多文化共生班 インタビュー)。

4) 啓発セミナー

MIEFの医療通訳事業のパッケージには、研修と派遣の他に、啓発セミナーが含まれる。外国人の医療サービス利用の課題について啓発的なセミナーを、2005年から医療ソーシャルワーカーなどを対象に開催してきた。情報交換とネットワークづくりも目標としている。セミナーの後援は、県内の医師会や歯科医師会、看護師会、保健師協議会、病院協会、医療関係者の教育機関などが行ってきた。

(3) 外国人向けの結核予防のための教育活動

医療通訳の配置の拡大に時間を要している間に、三重県内では外国人技能実習生の受け入れ数が増加した。技能実習生は、劣悪な環境での労働や長時間労働に従事していることが多く、健康保険に加入しているものの、本人の希望どおりに医療施設において受診できているかが懸念される(沢田 2015)。日本では、結核は高齢者に患者が多いが、新規登録結核患者の中に外国出生患者が占める割合は、2014年から2019年の5年間で約2倍に増加して10%を超え、若年層(20~29歳)では70%が外国出生の患者であった(内村 2019 P.5)。技能実習生の送り出し国の中には、WHOによって結核高蔓延国と分類される国⁽¹¹⁾が複数含まれている。

結核は治療に時間がかかり、薬を確実に飲み続けることが治癒を左右する。複数の治療薬に耐性を持つ「多剤耐性結核」は治療が困難であり、感染の予防が特に重要である。2018年には、多剤耐性結核患者の新規登録において、外国出生患者は半数を超え、外国出生者の結核への

地域における医療通訳の活用と院内通訳の導入

対応は重要性が増している(河津 2017)。また、結核高蔓延国からの多剤耐性結核患者の流入も課題である(内村 2019 P.6)。

三重県内では、2016年に桑名保健所の管内(桑名市やいなべ市の他に5町⁽¹²⁾)において、3名の技能実習生が多剤耐性結核を発病した。桑名保健所は、発症した人や接触者への定められた対応に加え、技能実習生とその受け入れ先の事業者に対して健康教育を実施した。この健康教育は、2018年に全国の結核対策の中心的な団体である公益財団法人結核予防会による専門家向け講習会において発表され、同会の機関誌「複十字」にも掲載され、広く知られた。そこで、医療通訳関連事業を早くから開始した三重県では、外国人向けの保健医療分野事業として、この経験から何が見えてくるのか考察した。

桑名保健所管内では、外国人の人口比率が10%前後で推移している(表2)。全体の新規登録患者数も外国出生者の数も少ない(2015年はゼロ)が、外国出生者の数の割合は2016年以降3年間は10%を越えている。人口10万人あたりの罹患率は、2014年以降の5年間は、管内も三重県も全国平均よりも低い(表2)。結核患者の

新規登録自体が都市部に多く、多剤耐性結核の発生は、国内で年間50~60件であるという背景から、多剤耐性菌結核の3名の発生は、桑名保健所では「衝撃的」(桑名保健所 インタビュー)であったという。技能実習生は、来日前に結核について検査したはずであるが、来日後に発症した。治療ができる病院に限られる中、地域内での感染リスクが生じた。桑名保健所では、感染拡大を防ぐために、また結核に関する啓発活動として、技能実習生と受け入れ先の協同組合に対して健康教育を行った。その中では、罹患した技能実習生の継続的な服薬と受診の重要性を協同組合に対して説明し、支援を求めた(2017、2018年度実施)。健康教育では、協同組合の従業員が通訳をした(桑名保健所 インタビュー)。

この健康教育について、外国人向けのサービスとしての意義という観点から分析してみる。この健康教育は、法律で実施が地方自治体に義務づけられた事業ではなく、自主事業であることから、桑名保健所が地域における結核対策を担う専門性と技術を備えた中心的な組織⁽¹³⁾として実施を図り、地域で取り組みに対応した結

表2 三重県と桑名保健所管内の結核の発生状況

	2014	2015	2016	2017	2018
管内人口	68,559	69,988	71,491	72,750	73,922
外国人人口	6,391	6,533	7,088	7,818	8,615
結核					
県内新規登録患者	237	244	241	219	198
管内新規登録患者 A	43	44	56	31	29
外国の出生者患者 B	6	0	6	5	3
Aに対するBの割合(%)	14.0	0.0	10.7	16.1	10.3
罹患率人口10万人あたり					
全国	15.4	14.4	13.9	13.3	12.3
三重県	13.0	13.4	13.3	12.2	11.1
管内	15.2	15.5	19.7	10.9	10.2

出典：野口昌靖 2019 「外国人技能実習生を対象とした結核対策について」, P.2-4.

核対策への国の補助金を獲得して行った⁽¹⁴⁾積極的な事業と位置づけられるだろう。

桑名保健所によれば、2000年代初頭と比較すると、実習生の健康問題や、その社会的影響について受け入れ先の事業者の意識が変わり、「病気になったら帰国」、「病人が出たら、すぐに代わりをあてがう」という対応ではなく、実習生は結核治療後に受け入れ先で働けるようにはなってきた。しかし、桑名保健所は、実習生の健康問題には、保健所のような行政が主体として取り組むのではなく、受け入れ先が結核などの特別な病気の重大性を理解し、責任事項である定期健康診断の実施を徹底し、予防により主体的に取り組むべきであると考えている。具体的には、保健所が、各事業者向けに健康教育的な事業をするのではなく、事業所側が集団として健康教育の場を設けるなどの対応をするのが望ましい(桑名保健所 インタビュー)。なお、桑名保健所が健康教育を実施した2018年には、厚生労働省健康局結核感染症課が、実習生の受け入れ先の企業と協同組合等の監理団体などが実習生の結核の罹患について配慮することを依頼している(外国人技能実習機構 2018)。

桑名保健所の積極的な対応と事業者への要望が確認されたが、県の医療保健部の外国人向けサービスへの取組みは、あまり積極的ではないことが伺われた。県医療保健部は、インタビューでは、外国人の結核について、他県と比較して特別なことをしているわけでないと話している。桑名の事業は、他の保健所の結核対策と同じように地域特性を反映したものであり、結果的に外国人向けになっているのであり、高齢者の患者の多い地域では高齢者向けの対策を行っている。桑名の事例には多剤耐性という特性があったため、それも反映している。少ない支出で実施できる内容であり、国の補助金も出る。また、議会の決裁が必要な予算規模では

なかったため、桑名保健所管内の意向が実現につながった。桑名以外の保健所でも、鈴鹿保健所などでは外国人向けの対策として啓発チラシを多言語化しているという(医療保健部 インタビュー)。

医療保健部からは、一般的に事業所内の健康教育や、技能実習生の健康の問題は、国(厚生労働省)の労働局の所轄事項となるのではないかという考えが述べられた。これは、労働安全衛生法と労働安全衛生規則、技能実習制度を基準にした考えと理解できる。また、外国人労働者の受診上での言葉の問題は、受け入れ企業の通訳が対応しているので、現状では大きな問題はないという認識である。

医療保健部として事業において特に外国人向けに対応をしているというわけではなく、例えば、事業の開始時に国の補助金がついた等の経緯があった上で、現在の外国人向け事業が存在しているとのことである。結核とHIV/AIDSの相談などについてMIEFに医療通訳を依頼する事業がある。部内では、外国人の保険への未加入問題を医務国保課が、外国人の介護分野への就労支援を地域医療課が担当している(日本語学習への資金支援)。外国人関連の感染症が現在、流行していないため、外国人向けに何か対策が必要な状況ではないという考えが述べられた。医療保健部では、母子保健分野の実施主体は市町村であるため、特に外国人向けの事業は把握していないが、外国人への対応の際に、三重県国際交流財団の医療通訳を派遣することはある。しかし、子どもの親のどちらかが、あるいは家族の誰かがある程度の日本語が分かれば、母子保健活動の話は通じると考えている(医療保健部 インタビュー)。

このインタビュー結果を受けて、三重県では外国人向けの結核対策をどのように位置づけているのか、他の集住地域とは違いがあるのかを

探った。桑名保健所が外国人向けの結核の健康教育を行った年の前年の2017年には、三重県の結核の新規登録患者の内、11.4%が外国出生者であった(三重県医療保健部 2019)。以下では、この割合を基準にして、三重県以外の外国人の集住地域における外国人向けの結核対策を比較してみる。同じ東海地方に属する静岡県は、2008年当時の県総人口に対する外国人割合は2.7%(静岡県 2008 ページなし)で、三重県では2.8%であった。同年の人口10万人あたりの罹患率は、静岡県が16.4%三重県が17.3%であった(厚生労働省 2008 P.10)。両県のこれらの数値は類似している。静岡県が2008年に策定した結核予防計画(対象期間5年間)では、外国人向けの健康診断の促進のために通訳の配置や多言語による情報提供を県内の各地域の発生動向を勘案して行うことを含めている(静岡県 2008)。2005年を開始年とする三重県の第一次結核対策基本計画は、筆者は入手できなかったため、同計画における外国人対応は確認できなかったが、2015年から2024年を対象として三重県医療保健部が策定した「第二次結核対策基本計画」(2018年4月に発行)では、三重県では高齢者と外国人への結核対策が重要と記述されている(三重県保健医療部 2018)。また、2016年の桑名保健管内での多剤耐性結核の発生との関係は不明だが、筆者が調べると、2017年以降、三重県の県予算の「当初予算の各事業概要」においては、医療保健部予算の結核対策費の説明には、「高危険群」の内訳の「(高齢者、施設等)」の括弧内に「外国人」という文字が入り、2020年には括弧の外に「高齢者や外国人に対して正しい知識の普及啓発を行い」と記述された(三重県総務部財政課 2016、2017、2018、2019、2020 ページなし)。これらの点から、三重県においても外国人への結核対策が重要であることが分かり、保健医療部の認識とは対照的にも見える。

(4) 社会福祉協議会の外国人への支援の拡大と縮小、他の組織との連携

次に、集住地域の市の社会福祉協議会(以下、社協)が、外国人への福祉面でのニーズを社協の独自の地域福祉活動計画に反映させ、さらに外国人のグループづくりと活動を、同市の国際交流協会と連携して支援している(鈴鹿市社協インタビュー)事例を紹介する。社協による外国人へのサービス提供は、あまり例がない。また、この事例は外国人の保健医療サービスについての事例ではないが、医療通訳事業や結核対策に見られたように、現場レベルとその上部の組織の間で外国人のニーズへの対応ぶりの違いと「縦割り」(多文化共生班 インタビュー)的な状況が認められた。

鈴鹿市は、三重県の中でも外国人住民の人口が多く、市全体の人口の中に占める外国人の割合が高い。2019年現在では、外国人の人口は8,658人であり、外国人の比率は5.5%と、四日市市と津市に次いで県内第3位であり、外国人の中ではブラジル人が多い(多文化共生班 2020)。「外国人集住都市会議」の設立時からのメンバーであり、鈴鹿市役所には、外国人相談室が設けられ、ポルトガル語とスペイン語の2名の通訳が勤務している。また、2019年には、国の補助金を活用して、インターネットを利用した24時間の多言語通訳サービスを導入した(鈴鹿市役所外国人室 インタビュー)。

鈴鹿市社協の外国人向けの事業の開始は、2008年のリーマンショック後に外国人の多くが失業した際に、日本人向けの介護分野への就労支援の講座に通訳をつけるなどして外国人向けの講座として実施したことである。さらに、鈴鹿市社協は、独自に策定している地域福祉活動計画の第2次計画(開始年度:2010年)の策定に向けて、2009年から、外国人の困りごとを明らかにする検討会を設置した。検討会からは、雇

用の不安定さなど⁽¹⁵⁾や、医療サービスについての理解と情報の不足が問題として指摘された。指摘された問題のうち、3つの問題領域(雇用、日本語、地域とのつながり)が上記の「計画」の対象領域となった。2010年に、この検討会が「計画」を推進するための外国人を含めた市民グループ「鈴とも」に発展した。社協は、現在まで続く「鈴とも」への支援に加え、外国人同士が、生活の中で困りごとを話す場づくりをしてきた。そこから子育てサロン「FUNFUN」ができて、最近の来日者も含めた外国人の親たちが活動している(鈴鹿市社協 インタビュー)。また、子どもたちは、鈴鹿市のいわゆる外郭団体である鈴鹿市国際交流協会が主催する外国人の子ども向けの学習支援活動に参加し、親たちはそのボランティアをしている(FUNFUNメンバー インタビュー)。社協の外国人を対象とした活動は、成果を上げてきたと考えられる。鈴鹿市国際交流協会は、教育や防災、その他の面でも社協が支援してきたこれらのグループと関わり、活動を支援している。

しかし、鈴鹿市社協では、第3次の地域福祉活動計画(2016年から2019年度対象)の策定前に、多文化共生的な活動への注力は比重を下げる事が決定し、それが実施され、第3次計画にも反映された。今後もさら比重を下げる見込みである(鈴鹿市社協 インタビュー)。

鈴鹿市役所には上記のような外国人への積極的取り組みが見られる。しかし、外国人向け事業における鈴鹿市社協および国際交流協会との連携は、ほとんどない(鈴鹿市社協、同市国際交流協会、同市外国人交流室 それぞれ個別にインタビュー)。

4. 考察

MIEFの医療通訳の試験的配置事業のデザインは、配置を通じて、現場でのニーズを明確化、

視覚化した、また、現場の医療スタッフがニーズを体感したという優れた点があった。医療通訳の質の管理も取り入れたことが、配置先の保健医療施設の信頼を得て、事業の発展的展開につながったと考えられる。

通訳関連事業の開始当初に設置された検討会に、医師会や歯科医師会など県内の医療と保健サービスの多方面に関わる重要な団体と医療通訳の専門家が参加した(MIEF インタビュー)。その結果、参加者の間に外国人の医療サービスの利用上の課題と、医療通訳の必要性和重要性の認識の共有が徐々に進んだのではないかと。また、この検討会の持つ専門性は、制度面の発展にも寄与したと考えられる。

MIEFが組織として医療通訳へのニーズや実態を把握しやすい立場にあったと考えられる。ひとつは、県に完全には属していないという立場が、MIEFが保健医療施設や現場スタッフのニーズ(MIEF インタビュー)や意見を把握しやすくしたものと考えられる。外国人のニーズの把握については、MIEFが日本語指導ボランティアの育成をはじめ、医療通訳事業以外にも各種の外国人向け事業を行い、外国人や外国人向けの社会福祉サービスに関わる団体や個人との接点があったことが寄与したであろう。一方でMIEFの県とのつながりからは、県内の保健医療施設や市からの信頼を得やすく、ニーズを把握できる利点があったと言える。

また、行政とは異なり、定期的な人事異動がなく、同じ職員が事業を長期にわたり継続して担当できたことにより、知識と経験が蓄積されたこと、職員が専門性を持つことにより、事業の発展と県予算の削減や廃止という困難に対処することができたと考えられる。同様のことが、鈴鹿市社協や国際交流協会についても言える。

MIEFの医療通訳研修や派遣事業をはじめとして外国人向けの社会福祉分野の事業への予算

の削減や事業廃止が、ニーズの存在にも拘わらず行われてきた。この実態は、地方自治体の外国人向けの社会福祉サービスやそれへの動機は、地域の外国人住民の人口や全住民数における割合、また地域の財政状態などに明確な関係がない(渡辺 2009: 鈴木 2019: 阿部 2020)ことを示唆している。同時に、外国人向けの行政の社会福祉サービスは、容易に規模縮小や廃止になることもMIEFの医療通訳派遣事業などの経験から示された。

この要因のひとつには、現場の最前線では外国人のニーズへの対応に迫られていても、行政の上部の組織では、外国人の切迫したニーズや現場の対応が十分把握されていないことが考えられる。これに加えて、三重県の場合のように、財政改革が厳しく進められる状況では、外国人向けの事業には予算の削減や事業の廃止が起き得る。国の移民政策の裏付けがない地方自治体の多文化共生の指針は微力で、これに抗するのは難しいだろう。三重県の場合は、前の多文化共生指針内容の不十分さも要因のひとつと言える。

桑名保健所による技能実習生の多剤耐性結核に関する健康教育は、予算規模が現場レベルの権限のみで可能な範囲だった。このように現場の権限で実施できる外国人向け社会福祉サービスは、現場から見て適切に実施できているのであれば、現場とその上部組織(県)の双方にとって効率性などの点で「都合がいい」対応である。しかし、このような事業の場合、上部(県)や外部(この事例では技能実習生受け入れ側)には現場の実態や要望(希望)が把握されにくい。結果的に、「上部」や「外部」の関与が必要な、基本的あるいは構造的に事業に影響している事項や問題への対応は難しいだろう。

現場と県の間での、医療通訳の制度づくりや普及、あるいは結核対策への対応や関心の

違い(MIEF インタビュー、桑名保健所 インタビュー、三重県医療保健部 インタビュー)は、三重県の外国人支援サービスにおける「縦割り」(多文化共生班 インタビュー)的な部分の表出とも理解できる。結核対策が基本的に保健所の所轄事項であることを考慮しても、他の地方自治体の対応と比較をすると、この指摘は妥当性を持ち得るだろう。鈴鹿市における鈴鹿市社協と鈴鹿市国際交流協会、鈴鹿市役所の外国人対応部署の連携状態からも縦割りの状況が見いだされた。

5. 調査の限界と今後の展開

本研究では、医療通訳を中心にして、サービスの提供側を主に調査し、サービスを受ける側への調査は限定的であった。医療通訳については、サービスを受ける側への調査は、患者のプライバシーと医療現場という重大性の高い場に関わるために期間の短い本研究では行えなかったが、今後の研究では行いたい。文献調査では、組織により情報公開のレベルに差があり、制限となった。本稿には含めなかったが、鈴鹿市の外国人の子育てサロンのメンバーへのインタビューでは、子どもの健康や教育について、多文化共生を推進する行政側からは見えにくく対処しづらいが重要な困りごとが語られ、今後はそのような困りごとについて研究を深めたい。

6. 結論

外国人の保健医療サービスへのアクセスの鍵となる医療通訳研修と派遣、保健医療施設への配置が、三重県国際交流財団では、財団による医療通訳関連事業のデザインや、試験的配置事業などの工夫が、医療関係者や行政が外国人のニーズや医療通訳の重要性について認識を高めたことにより進展した。しかし、その過程では、外国人の集住地域を抱える県でありながらも、

関連事業の県による委託事業の廃止、後には財団自体への補助金の廃止など財政運営面で厳しい状況にさらされ、県の多文化共生指針の影響力の危うさが浮かび上がった。技能実習生に対する結核対策についても同様に、県の多文化共生指針の浸透が懸念される事態が示唆された。また、医療通訳と結核対策に関しては行政の縦割りの問題も提示された。外国人向けの重要と考えられる事業の存続の危うさと縦割りの問題は、鈴鹿市の3つの団体の事例にも認められた。

【注】

- (1) 本稿では、日本に在留する外国人を便宜的に外国人と表記する。
- (2) MIEF <http://www.mief.or.jp/index.html> 2018年5月14日閲覧。
- (3) 本研究では、多文化共生の定義は、総務省の「多文化共生に関する研究会報告書」による「国籍や民族などの異なる人々が、互いの文化的ちがいを認め合い、対等な関係を築こうとしながら、地域社会の構成員として共に生きていくこと」とする。総務省「多文化共生に関する研究会報告書～地域における多文化共生の推進に向けて～」2006年3月。
- (4) (財)宮城県国際交流協会、(財)埼玉県国際交流協会、(財)香川県交流協会、(財)京都市国際交流協会)。このうち、京都市国際交流協会の事業は別所に記載したとおりNPOとの協働事業である。自治体国際化協会 2005『多文化共生社会に向けた調査報告書』(平成17年3月発行)。
- (5) 三重県医師会理事、同理事、三重県薬剤師会常務理事、三重県歯科医師会常務理事、三重県看護大学助教授、四日市／津職業安定所外国人雇用管理アドバイザー、在名古屋ブラジル領事館医療相談医、特定非営利活動法人フロンティアとよはし代表、三重県健康福祉部医療チーム、県国際チーム、財団法人MIEF事務局(クレア 2005 ページなし)
- (6) 2018年9月までは保健医療機関と患者の派遣依頼に対応していたが、2018年10月以降は医療機関の依頼のみに対応している。
- (7) 2005年には、派遣の数が伸びない理由につい

て検討が行われた(MIEF インタビュー)。

- (8) 施設ごとに、毎週の配置日数と配置期間も異なる。
- (9) 初診時に国籍を確認していなかったためと推察できる。2018年からは保険証の本人確認のために在留カードの提示が求められるようになった。
- (10) 実際にブラジル人医師による医療通訳の活動の評価も実施された(MIEF インタビュー)。
- (11) 結核高蔓延国は30か国で、アジアの国では、インド、中国、インドネシア、フィリピン、パキスタン、バングラデシュ、カンボジア、ミャンマー、ベトナム、タイなどが含まれる。
- (12) 桑名郡木曾岬町、員弁郡東員町、三重郡菟野町、同郡朝日町、同郡川越町
- (13) 「地域の医療と介護を知るために一わかりやすい医療と介護の制度・政策—第23回 保健所と地域保健法」『厚生指針』第65巻第7号2018年7月
- (14) 結核対策は、地域性があるための国の補助金事業(感染症対策特別促進事業、旧名：結核対策特別推進事業)を外国人という枠組みで実施した(2019.11.29 桑名保健所)。
- (15) その他の課題は、生活上のマナーやルールの違い、学校と職場におけるいじめであった。

【文献】

- 阿部貴美子 2020「移民女性の保健医療サービス利用の経験—交差性を切り口にした課題の探求—」『明治学院大学社会学部附属研究所研究所年報』50：185-199.
- 飯田奈美子 2011「在住外国人および医療観光目的の訪日外国人に対する医療通訳の現状と課題」『立命館人間科学研究』23：47-57.
- 井田 健 2020「公立病院における医療通訳設置の経験」阿部貴美子「[シンポジウム報告]内なる国際化の視点から—外国につながる人々が安心して使える保健医療サービス—保健医療従事者へのNGOによる支援活動と病院での医療通訳設置」『明治学院大学社会学部附属研究所研究所年報』50：144-150.
- 外国人技能実習機構「技能実習生に対する健康診断(結核関係について)(依頼)」.
- クレア(自治体国際化協会) 2005『多文化共生社会に向けた調査報告書』.
- 河津里沙 2017「輸入感染症としての結核」『病原

地域における医療通訳の活用の進展と院内通訳の導入

- 微生物検出情報』38:234-235.
- 厚生労働省 2008『平成20年度結核登録者情報調査年報集計結果(概況)』.
- 厚生労働省三重労働局 2018「三重県内の最低賃金」<https://jsite.mhlw.go.jp/mie-roudoukyoku/content/contents/000391746.pdf> 2020年7月23日閲覧.
- , 2019 プレスリリース 三重県内の外国人労働者数は届出義務化以降、過去最高を更新—三重県内の「外国人雇用状況」(平成29年10月末現在)の届出状況—.
- 百五総合研究所 2020『三重県経済のあらまし2020』.
- 三重県 2016『三重県多文化共生社会づくり指針～異なる文化的背景を生かして一緒に築く地域社会を目指して』.
- 三重県医療保健部 2018『第二次結核対策基本計画』
- 三重県環境生活部ダイバーシティ社会推進課 2008「外国人住民数(外国人登録者数)について」<https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/000124976.pdf> 2020年7月18日閲覧.
- , 2020 <https://www.pref.mie.lg.jp/TOPICS/m0011500242.htm> 2020年7月18日閲覧.
- 三重県環境生活部ダイバーシティ社会推進課多文化共生班 2020.「R1外国人住民数調査結果詳細資料 資料編:三重県内の外国人住民の状況について」<https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/000875214.pdf> 2020年7月18日閲覧.
- 三重県環境生活部多文化共生課 2015「三重県における医療通訳者配置の取り組み～地方都市のモデル構築をめざして～、現場から」『自治体国際化フォーラム』September (311)26-27.
- 三重県情報提供ホームページMieInfo. <https://mieinfo.com/ja/jouhou/sumai/gaikokujin-juumin-mie/index.html> 2020年7月18日閲覧.
- 三重県戦略企画部 2020『三重県のあらまし』P.28.
- 三重県総務部行政改革推進課 2013『三重県外郭団体等改革方針』.
- 三重県総務部財政課 2016『平成28年度当初予算の各事業概要健康福祉部』.
- , 2017『平成29年度当初予算の各事業概要健康福祉部』.
- , 2018『平成30年度当初予算の各事業概要健康福祉部』.
- , 2019『令和元年度当初予算の各事業概要健康福祉部』.
- , 2020『令和2年度当初予算の各事業概要健康福祉部』.
- 中村安秀 2012「総論 医療通訳士: コミュニケーションを支援する専門職」『自治体国際化フォーラム』Oct.:2-6.
- 永田文子・濱井妙子・菅田勝也 2010.「在日ブラジル人が医療サービスを利用する時のにわか通訳者に関する課題」『国際保健医療』25(3):161-169.
- 野口昌靖 2019「外国人技能実習生を対象とした結核対策について」.
- 李節子 2018「乳児家庭全戸訪問事業における医療通訳の必要性」『チャイルドヘルス』21:26-28.
- シェア(認定)特定非営利活動法人 シェア=国際保健協力市民の会、『東京都国際交流協会ニュースレターれすばす』2015年11月号.
- 沢田貴志 2015「外国人労働者の健康問題の背景と新たな取り組み」『労働の科学』70(12)22-25.
- 静岡県 2008『外国人登録国籍別市町村別人員調査』.
- 静岡県 2008『結核予防計画』.
- 鈴木江理子 2019「移民/外国人受入れをめぐる自治体のジレンマ—移民/外国人は人口危機の救世主となりうるか?」『別冊環 開かれた移民社会へ』2019年4月:65-82.
- 内村和広 2019「結核統計2019を読む—低蔓延国化は近づいてきたか—」『複十字』388(9):4-6.
- 宇野賀津子・内海真・沢田貴志・岩本エリーサ・吉崎和彦 2001「日本における、在日外国人HIV感染者の医療状況と問題点」『日本エイズ学会誌』3:72-81.
- 渡辺博頭 2009「外国人労働者の雇用実態と就業・生活支援に関する調査」、『調査シリーズNo.61 外国人労働者の雇用実態と就業・生活支援に関する調査』101-122, 独立行政法人労働政策研究・研修機構.
- 全国知事会先進政策バンク先進政策創造会議.「医療通訳配置三重県モデル」<http://www.nga.gr.jp/app/seisaku/details/4774> 2020年7月19日閲覧.

【謝辞】

貴重な時間を割いてインタビューに応じて下さった方々に感謝申し上げます。