外国人医療支援－言語の壁や食文化への配慮

瀧田正亮　西川典良　京本博行
高橋真也　岸　靖子　柳　美奈子
阿閉　塁　前田詠美子　山本朋子

大阪府済生会中津病院　歯科口腔外科

抄録

外国人への医療支援には公用語としての英語表記の説明書や翻訳ツールでの対応だけではなく，患者の言語圏や食文化への理解によるコミュニケーションも必要であることを3事例から述べた。事例1：30歳代ドイツ人男性（口腔内灼熱症候群），事例2：60歳代イタリア人男性（大動脈弁置換術後の抜歯例），事例3：20歳代ベトナム人の男女各1名（COVID-19 ワクチン被接種者）。いずれも強い不安を訴えていたが，患者の母国語等での用語の使用や郷土食の美味しさ想起させる（事例3におけるフォー）ことで不安を和らぐことができた。

フォー: phở（ベトナム語）

Key Words：言語圏　心因性症状　コミュニケーション　味覚性快情動

はじめに

最近，医療においても外国人支援のための数々の取り組みがなされ，本院でも通訳システムを活用しての診療が普及し，公用語としての英語表記の説明書と同意書が用意されている。しかし，患者にとっては言葉の壁は計り知れない不安を生じることがある。当科でも外国人初診患者数は2019年度10名から2020年度では56名に増加していることから，最近の特記すべき事例から医療と言語について考えてみたい。折しもわれわれも大阪市主催のCOVID-19ワクチン接種に従事し，緊張した趣むきの外国人への接種を経験したので，その経験を食文化の面から加えたい。

事　　例

事例1

30歳後半の男性患者（10ヶ月前より日本の企業に勤務するベルリン出身のドイツ人）。歯科医院より歯肉の灼熱感と味覚消失による摂食困難を主訴に紹介された。2日前に発熱（39℃）と筋肉痛を訴え本院救急科に受診され，アセトアミノフェン1000mg/100mLの静注により平熱に戻り，当科初診時には筋肉痛も消失していた（COVID-19抗原検査は陰性）。英語通訳ソフトを使用し診察を始めたところZahnfleisch brennnen!!, Zahnfleisch brennnen!! kann ich nicht essen，と母国語で強く訴えられたが，口腔内は辺縁歯肉の軽度の発赤と口蓋粘膜の散在性アフタの所見であり，摂食困難な病態ではなかった。問診から慣れない社会・生活環境のなか日本の大企業での勤務により心身の疲労が極度に達していることを聴取できた。心身のストレスが今回の灼熱感を伴う歯肉・口内炎の原因になっていること，そしてゆっくり咀嚼して食事をすれば大丈夫です（keine Problem!），と患者の母国語の用語を用いて説明した。落ち着かれたところで，英文の添付書を添え半夏瀉心湯を投与した。2日後には「寿司が食べれた」と回復され，味覚消失感とZahnfleisch brennnenの訴えも消失し，半夏瀉心湯を追加処方し13日目に再発無く終診とした。

本例は，紹介元で撮影されたパノラマレントゲン写真からみても元来口腔衛生状態は良好と思われる。コロナ禍の中，日本の大企業での勤務が睡眠や食事等の基本的な生活リズムに乱れが生じ，これが心身の過剰なストレスを負荷して灼熱感を伴う歯肉・口内炎を発症し，味覚消失感という患者にとって未経験の感覚に対して半ばパニック状態になっていたものと考えられた。極度に不安の強い外国人の患者に対しては通訳ツー

受付け：令和3年11月30日

ルを使用する前に，まず患者の現症を確認し片言であっても患者の母国語の用語を用いて安心させることが有効であることが示された例である。特に印象的であったのは，大丈夫です（keine Problem!）という何気ない言葉が効果的であった。公用語としての英語表現よりも患者にとって幼少期から聞き慣れた母国語の一つの言葉（幼児が転んで膝を擦りむいて泣き出した時等に母親がかける言葉）が，半ばパニック状態であった患者の不安を改善に導かれたことが患者の表情から読み取ることができた。

事例2

60歳台前半の男性，4年前より日本在住のイタリア人で3年前に陳旧性前壁中隔心筋梗塞のため大動脈弁置換術を受けた手術歴がある。他院口腔外科に感染性心内膜炎の予防の目的で残根抜歯のため受診したが，英語の診療では担当医と折り合いが付かず当院に紹介を受けた。本人は残根の放置による心臓への影響を極度に心配されていたので，8週間かけて感染予防を行いつつ，順次1歯ずつ抜歯（残根計4歯）を行った。喫煙習慣（8本/日）による治癒不全が見られたため半夏瀉心湯を適宜投与して治癒に導いた。患者は北イタリア出身ではあるが，ドイツ・マンハイムでの生活歴があり，ドイツ語に親近感があり，日常的には英語も使用されていたと思われるものの，なぜか診療に際してはドイツ語を好まれた（Guten Morgen，keinen Schmerz，kann ich nicht aufhören zu rauchen･･･退室時のVielen Dank等）。当方も用語はできるだけドイツ語を用いて親近感を保ち半夏瀉心湯の英文添付書を説明して渡すと薬剤の必要性についてより理解が深まった。前医療機関口腔外科では感染予防抜歯の適応を静観されたことから，折り合いが合わなかったようである。8年前にイタリアで経皮的冠動脈インターベンションを受けられており，残根に対しては，しばらくは静観できても不安が大きかったものと思われた。本例は患者によっては母国語でなくても生活歴があり親近感のある言葉での診療が有効であった例である。

事例3

ベトナム出身の20歳代後半の男女各1名で，日本語学校で日本語を学ばれており日本語での日常会話には不自由はないものの，異国の地でのワクチン接種ということで二人ともかなり緊張されていた。二人の接種日は異なっていたが，緊張状態での接種は過呼吸や迷走神経反射を起こす恐れがあるため，緊張を和らげるためにまず深呼吸をしてもらった。そして出身地を尋ねると二人ともホーチミン市であり，フォーは美味しいですか？と尋ねると，二人とも「メッチャ美味しいです」と同世代の日本の若者が使用する語句で即座に返答されると同時に緊張が解れ笑顔が見られた。緊張が解れたところで無事ワクチン接種を行うことができた。相手の母国の言葉を使用できなくとも，母国・出身地の慣れ親しんだ料理を想い出してもらうことは緊張を解すのに言語と同じ役割を持つものと感じた。大阪府歯科医師会では今回のワクチン接種に際して外国人の被摂取者に対して「注射した時に，その腕の指先にしびれを感じた場合は，反対の手を挙げて，知らせてください」と図解した説明用紙[1]を英語，中国語，韓国語，ベトナム語で作成し各接種ブースに配布し対応していたが，緊張状態の接種者に対する対応には担当者の判断と機転が必要とされた。

考　　察

人にとって病気と不安，安心，食の喜びはinternationalに共通し，慣れ親しんだ言葉や食への記憶は患者の不安を和らげることを3事例は示していた。事例1からは，テレビ（映像）はドイツ語ではFernsehen（離れて見る）となり，映像を通しての無表情な通訳診療はドイツ人にとっては患者と医療者を遠ざけているのではないか，と感じた。また，日本語や英語，ドイツ語は名詞の前に形容詞を付けるが，イタリア語，スペイン語，フランス語等のラテン語では基本的には形容詞は名詞の後に位置する等，国や地域によって言語のニュアンスが微妙に異なり，パニック状態の患者に対しては公用語としての英語での診療は患者の不安や訴えを十分に読み取れない例が少なからずあるようにと思われる。このような問題は診療科や診療領域ごとに様々に異なるが，少なくとも歯科・口腔外科では対面診療を行うことから患者の表情からコミュニケーションを保つことが必要とされるため，看過できない。大阪府歯科医師会のホームページでも診療に際してのQ&Aには日本語とともに英語，ドイツ語，フランス語，韓国語，華語，Bahasa Indonesia語が記されており，外国人に対する言葉の配慮がなされている[2]。

事例1は未経験の心身の疲労による口腔感覚異常に対して半ばパニック状態で来院された例で，通訳を介するよりもまずは現症を確認して落ち着かせることが必要であった。本例の味覚の消失感と摂食困難の訴えは心因性であり，訴えと現症が全く一致しなかった。

ゆっくり咀嚼運動をしてもらい，水を嚥下してもらうと嚥下ができたことから，摂食困難な状態ではないことを言い聞かせた。また，半夏瀉心湯溶液の含嗽・内服で苦味を感じたことから味覚消失はないことを説明すると，納得され落ち着かれた。本例が該当する心因性味覚障害[3]や口腔内灼熱症候群[4]等の症状に対しては，経験医がまず現症を確認することが必要である。味覚情報は口腔の味覚受容器から延髄唾液核や脊髄の交感神経唾液分泌中枢に送られるが，通常は副交感神経と交感神経により調節され口腔粘膜（咀嚼粘膜，被覆粘膜，味覚の末梢感覚器を有する特殊粘膜）の機能維持のための必要な唾液が分泌される[5]。心身の過度の疲労とストレスによる唾液の生理機能の低下に加え心身のストレスによっても増加する炎症性サイトカイン[6]の影響を事例１での病態の要因と考えられた。半夏瀉心湯はフリーラジカル消去作用を有し炎症性サイトカインを抑制する効果とともに弱い抗精神作用がある[7]。

二人のベトナム人の場合も過去の食体験のうちの快情動（美味しさや喜び）[8]を思い出すことによりワクチン接種前の極度の緊張を和らぐことができた。おいしさの感覚要素には視覚，聴覚，嗅覚，等があり故郷での家族との団欒，家族との会話やフォーを啜る感触などの快情動が記憶として呼び起こされ，顔面の表情も穏やかになり緊張が解れたものと思われた。言葉（言語圏）と食文化は，日本での身近な例として，方言と郷土食のように地域の風土や歴史等から育まれ親しまれていることを考えれば，慣れ親しんだ言葉と食にはともに不安を解す働きがあるのであろう。このような食と精神症状は密接に関係すると言われており[9]，事例２と事例３は来日後ある程度日本の風土と気候，そして食生活に慣れていたと思われるが，事例１は日本滞在歴が１年未満であり慣れない日本の気候や食生活も今回の症状発現の背景にあったものと思われる。滞在日数が少なく不安を訴える外国人への医療支援には，言語とともに食と精神症状[9]にも掘り下げて配慮する必要があると思われる。なお，事例２のイタリア人男性も食べ慣れたモッツァレラチーズは日本では高価すぎて食べられないので寂しいと，真剣に語っていたが，この患者にとっては味覚機能と情動との関連[8]から看過できない訴えと考えたい。

以上，外国人への医療支援には本院でも種々の方法が実践されているが，翻訳ツールによる診療の前に患者の表情と言動から判断して，まず患者の不安を和らげる必要があることを経験例から述べた。外国人の患者の不安を和らげる方法は事例によって様々であり即席では困難な場合もあるが，翻訳ツールに一方的に依存するのではなくコミュニケーションツールについても，担当医は徐々に知見を積み重ねなければならない。事例３ではワクチン接種前の極度の緊張に対して味覚性快情動に関連したコミュニケーションにより功を奏したが，邦人被接種者の緊張や恐怖心を和らげる方法には，楽しさの介入として明るい話題を用いる方法（例えば大谷翔平選手のMVP受賞等）が実践され有効性が報告されている[10]。不安の大きい外国人に対しても，このような癒やしの効果を大切にしたい。

結　　語

外国人への医療支援には母国の言語や食文化への理解によるコミュニケーションも必要であることを自験例から述べた。

参考資料

1．一般般社団法人大阪府歯科医師会学術地域保健課 2021.8.31 配信資料
2．To international people外国人のための歯科診療 FAQ https://www.oda.or.jp/
3．冨田　寛：味覚障害の原因別分類：味覚障害の全貌．診断と治療社，東京，2011，pp380-406
4．高田　訓：神経疾患と心因性病態：口腔外科学第４版 白砂兼光，古郷幹彦編．医歯薬出版，東京，2021，pp464-486
5．山本　隆：味覚の中枢機序：脳と味覚－おいしく味わう脳のしくみ．共立出版，東京，1996，pp82-123
6．Afrisham R, Paknejad M, Soliemanifar O, et al: The Influence of Psychological Stress on the Initiation and Progression of Diabetes and Cancer. Int J Endocrinol Metab. 2019. 20; 17(2): e67400.
7．北島政樹（総監修）：半夏瀉心湯の薬効/薬理；作用メカニズム; Kampo Science Visual Review 漢方の化学化．KKライフサイエンス，東京，2017，p80-81
8．山本　隆：おいしさと食行動：味覚生理学－味覚と食行動のサイエンス－．建帛社，東京，2017，pp118-131
9．横越英彦：食べ物と人間の行動：脳機能と栄養．横越英彦編．幸書房，東京，2004，pp1-5
10．高田和江：コロナ禍での笑いとコミュニケーションの重要性．第77回癒やしの環境研究会2021（ZOOMによるオンライン開催）抄録．ALL.pdf

Medical Support for People from Other Countries - Linguistic and Food Cultural Considerations -

Masaaki Takita, Noriyoshi Nishikawa, Hiroyuki Kyomoto,
Shinya Takahashi, Yasuko Kishi, Minako Yanagi,
Rui Abe, Emiko Maeda and Tomoko Yamamoto

Department of Dentistry and Oral Surgery, Saiseikai Nakatsu Hospital, Osaka

This paper discusses the necessity of not only instructions written in English as the main language and translation tools, but also communication in patients' languages and understanding their food cultures when providing medical support for people from other countries, presenting 3 cases the author encountered. Case 1: one German male in his thirties (burning mouth syndrome); Case 2: one Italian male in his sixties (tooth extraction after aortic valve replacement); and Case 3: one Vietnamese male and one Vietnamese female in their twenties (COVID-19 vaccinated). In all cases, the patient/patients complained of marked anxiety, but this was effectively alleviated on using terms in their native languages and reminding them of the deliciousness of local foods of their countries (e.g., phở in Case 3).