

令和 6 年 6 月 4 日現在

機関番号：14401

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2023

課題番号：18K12929

研究課題名（和文）多文化共生社会日本の医療を考える：中国帰国者の医療受診に関する実証的研究

研究課題名（英文）Healthcare systems that meet the needs of the multicultural society in Japan: Lessons learned from narratives of Japanese Returnees from China

研究代表者

小笠原 理恵 (Ogasawara, Rie)

大阪大学・大学院医学系研究科・特任講師（常勤）

研究者番号：70814375

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,900,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、国内の文化的・言語的マイノリティ住民にまつわる日本の医療のあり方を再検討することである。1) 日本の保健医療政策を史実に沿って検討、2) 中国帰国者の語りの収集、3) アメリカのマイノリティヘルス政策の日本への応用、の3本柱で研究調査を進めた。

本研究において、日本の保健医療政策を史実に鑑みて検討したところ、「外国籍」住民に対する人権意識が低いことが示唆された。アメリカはこうした「構造的」差別が生み出す健康格差を是正すべく、国を挙げてマイノリティヘルス政策を打ち出しており、移民が社会で活躍できる基盤づくりや医療通訳の義務化など、日本でも応用可能な政策が多く見いだされた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

少子高齢化や地方の過疎化に歯止めがかからず、外国人労働者の手を借りなければもはや社会が成り立たないのが今の、そしてこれからの日本社会である。今や中国帰国者は風化を待つだけのきわめてマージナルな存在になっているが、彼らの経験は、これからの日本の移民政策に必要な社会基盤整備のための貴重な教訓である。加えてアメリカのマイノリティヘルス政策の応用を論じることができたことは、本研究の社会的意義の一つであると考えられる。

中国帰国者を、医療現場における「特異な事例」としてではなく「生活者」として捉え、その日常診療に焦点をあてた点には学術的意義があると考えられる。

研究成果の概要（英文）：This study focused on Japanese healthcare systems and investigated how it met/unmet the needs of the multicultural society in Japan by 1) historical review of Japanese healthcare policy, 2) collection of narratives of Japanese Returnees from China (Chugoku-kikokusha), and 3) examination of the applicability of American minority health policy to Japan. A historical review of Japanese healthcare policy suggested a lack of consideration to human rights of "foreign" residents in many former policies. The US has a comprehensive "minority health" policy to correct the health disparities which have been created by "structural" discrimination. Many policies were found to be applicable in Japan; for example, creating a social platform for immigrants to play an active role in society and mandating medical interpreters in public medical facilities.

研究分野：医療社会学

キーワード：マイノリティ・ヘルス 中国帰国者 多文化共生 人権 医療政策

1. 研究開始当初の背景

研究開始当時(2018年)、日本で暮らす登録外国人は約240万人で国籍数も196か国に及んだ。中国帰国者など、日本国籍であっても日本語が不得手な人々も少なくない。人々が国境を越えて移動する時代、日本社会に生きる人びとの文化的および言語的多様化は著しい。本研究では、こうした多様性を持つ人びとの医療受診の問題を取り上げた。皆保険制度を軸とした日本の医療制度の世界的評価は高い。しかしそれは日本人という大衆(マジョリティ)を対象として論じた場合であり、外国籍等のマイノリティ住民が同等の権利や恩恵を享受してきたとは言い難い。

言葉や文化の違いが医療受診や人びとの健康に与える影響についての実証的研究は、歴史的に移民と深いかかわりを持つ欧米諸国において、豊富な蓄積がされている。特に米国においては、マイノリティヘルスという枠組みの中で、国家的プロジェクトとして人種・民族間における健康格差の調査研究が行われている。マイノリティ住民の権利保障への関心が極めて高く、社会全体が取り組むべきパブリックヘルスの重要課題の一つとして、文化や言語の違いに配慮した政策が打ち立てられている。

日本国内でも、社会の多様化に加え、2020年東京オリンピック・パラリンピックを追い風に、外国人を対象とした病院機能の充実が喫緊の課題とされてきた。特に医療通訳に関する議論が高まり、関連する研究も増え始めた。しかしそれらの多くは、医療提供側からみた現状の把握と課題の抽出に留まっており、患者側の視点から言語や文化の違いが医療に与える影響について論じた研究は少ない。また、これまでの医療のあり方を根本的に見直す視点に欠けており、社会全体の問題、すなわちパブリックヘルス(日本語訳:公衆衛生)としての意識が希薄な点において、欧米諸国とは決定的に異なる。皆保険制度を核とする日本の医療政策は、OECD諸国の中でも、健康長寿国ながら国民医療費がGDPあたり極めて低い水準にあり、世界の模範とされてきた。しかしこの制度は、長年にわたって日本人による日本人のためのものであり、昨今の社会の多様化に追いついていない。画一的に近代医療を一方的に押しつけてきた、日本の医療現場の問題に言及する声もある。こうした状況下、マイノリティ住民の視点から、史実をふまえて過去から教訓を得、先進国の先例に学びながら、日本のこれからの医療を再検討することが必要不可欠だと考え、本研究を開始した。

2. 研究の目的

本研究の目的は、中国帰国者の医療受診における経験を通して、国内の文化的および言語的マイノリティ住民にまつわる日本の医療を考察することである。マイノリティ住民の一集団として中国帰国者を取り上げた。史実と事例に基づき、実証的かつ批判的に既存の日本の医療を再考するとともに、先例からの学びを通して、医療社会学的観点から多文化共生社会日本におけるこれからの医療のあり方を検討した。

3. 研究の方法

研究期間中に取り組む課題を、以下の三点に設定した。

(1) マイノリティ住民に対する日本の医療政策に関する文献調査

既存の文献を調査し、戦後から現在に至るまでの帰国者を含むマイノリティ住民に対する日本の医療政策を、史実に則って系統的に整理し検討する。

(2) 中国帰国者への聞き取り調査

中国帰国者を対象に半構造化インタビューを実施し、受療の経験を社会的見地から描き出す。そのためには個々の生い立ちや歴史的背景を知ることが重要であり、帰国の経緯や帰国後の生活についても丁寧に聞き取りを行う。そして彼らの日本の医療との向き合い方、医療受診時の障壁と対処、満足度など、受療の経験にまつわる語りを収集し、受療の動態を明らかにする。

【研究計画の変更】

本研究において当事者の語りの収集は一つの核となる要素であったが、新型コロナウイルス感染症パンデミックの影響を受け、高齢化が進む中国帰国者への個別の聞き取り調査が極めて困難な状況になった。そこで当初の計画を変更し、帰国者交流会や帰国者に関する勉強会等に参加して、帰国者支援に携わる団体や個人を対象に、支援者の立場から見る帰国者の医療受診の問題について聞き取り調査を行うとともに、過去に収集した語りの再検討を行った。

(3) 米国式マイノリティヘルスの日本への応用可能性の検討

海外調査から米国のマイノリティヘルス政策の先例を学び、日本への応用可能性を検討する。

【研究計画の変更】

当初は調査地として「退職者のまち(Retirement community)」として世界各国からの注目が高いアリゾナ州Sun Cityを想定していたが、国際学会で口頭発表の機会を得たこともあり、各学会の開催地であるボストン、アトランタおよびニュージーランドに変更した。ボストンは米国

において医療通訳の発展の中心的都市である一方、アトランタは米国公民権運動の聖地と言われる都市であり、マイノリティヘルスを学ぶにあたって理想的な2都市であった。ニュージーランドは医療通訳の無償化など手厚い移民政策で知られている国であり、米国との比較においても調査の価値が高いと判断した。

4. 研究成果

(1) マイノリティ住民に対する日本の医療政策に関する文献調査

本研究で対象とするマイノリティ住民は、いわゆる外国人だけではないが、日本の法律や社会制度の整備が「国籍」によって規定されてきたという歴史的事実は否めない。本報告書では、外国籍住民に対する日本の保健医療に関連した社会保障制度（国民健康保険法、被用者保険、その他）が、第二次世界大戦以降、時代とともにどのように変遷してきたのかを社会保障法の適用を追うことで時系列に検討した結果を示す。

第二次世界大戦後、日本における社会保障問題とは在日韓国・朝鮮人（以下、在日コリアン）や在日台湾人の大量の外国人発生による国籍条項の矛盾であった（小山 2002）。すなわち 1947 年施行の外国人登録令（勅令 207）によって「台湾人および朝鮮人は、この勅令の適用については、当分の間これを外国人とみなす」と定められ、続く 1952 年のサンフランシスコ講和条約発効を機に、法務府（現法務省）が旧植民地出身者は「日本国籍」を喪失し「外国人」との民事局通達が出されたことで、在日コリアンらは国籍選択権を与えられないことのない一方的な国籍剥奪により、社会保障立法の適用から全面的にはずされた。

国民健康保険法は「社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的」に 1938 年に創設され、被保険者資格に国籍要件は明記されていなかった。しかし 1958 年の全面改正にかかる厚生省令において、一部の「例外」を除き原則として日本国籍を有しない者は適用除外者とされた。一方、被用者保険（職域保険）である健康保険制度には施行当初から国籍条項がない。しかしこの保険制度の適用には事業所の事業内容や規模に制限が設けられており、多くの在日コリアンはこの保険制度の適用外の職業に就いており、その職業の故に健康保険制度から除外されていた（吉岡, 1995）。すなわち多くの在日コリアンは、国籍条項で国民健康保険の対象から外れ、職業故に健康保険からも除外されていた状況にあった。

こうした状況に風穴を開けたのが、「黒船となったインドシナ難民」（田中 1995）である。インドシナ難民の受け入れを渋る日本政府に対して、欧米の新聞が、日本の難民受け入れ消極策の背景には在日コリアン等への差別があることに言及するなど、「国際的プレッシャーのもと」（石井 2010）、日本は 1979 年に国際人権規約を、1981 年に難民の地位に関する条約（以下、難民条約）を批准するに至った。難民条約には難民の社会保障について「内国民待遇」が明記されており、一部の社会保障について国籍条項が撤廃された。国民健康保険の適用についても、厚生省は 1986 年に原則的に外国人への適用を除外していた施行規則を改正し、「外国人登録を行っており、在留期間が 1 年以上の者、または日本に 1 年以上滞在すると認められる者に適用」するよう市町村に指導した。

国民健康保険の外国人への適用は、入管法改正後の 1992 年には「外国人登録を行っている者で入国時当初の在留期間が 1 年以上である者。入国当時の在留期間が 1 年未満であっても、入国時の入国目的、入国後の生活実態を勘案し 1 年以上滞在すると認められる者」と範囲が広げられた。その後再度の入管法の改正を受け 2012 年に新たな在留管理制度が導入されたことによって、3 か月以上の中長期在留者までに住民基本台帳への登録が義務付けられた。すなわち 3 か月以上の滞在見込のある者が「住民」と認められ、国民健康保険を始めとした社会保障制度の対象者となって現在に至っている。

本報告書では主に国民健康保険の変遷に絞ったが、それ以外にも生活保護法など国籍条項によって外国籍住民を排除してきた歴史的事実がある。また、国籍条項が設けられていないはずの母子保健法や児童福祉法においても、担当者の認識不足等によって外国籍住民が不当に排除されてきたことが報告されている。田中（1995）は、日本国憲法が生まれる過程において、日本政府がマッカーサー草案から外国人の平等保護、権利保障という部分を消し去っていったこと、最終的に掲げられた「すべて国民」という文言には「日本国籍保有者」を指すという解釈が生まれるに至ったこと、さらにこの解釈のもとに外国人の権利保障が制限されてきたことを指摘している。これからの日本社会で外国籍住民が増加の一途をたどることは明白である。外国籍住民の権利保障の問題について歴史を遡って再考し、これからの教訓に繋げることが重要である。

(2) 中国帰国者の医療受診にまつわる課題

本研究期間中に視察やインタビューで訪問した中国帰国者関連の団体や施設は、神戸定住外国人支援センター、神戸日本語教育ボランティア・ユニティ教室、外国人高齢者と介護の橋渡しプロジェクト（名古屋）、満蒙開拓平和祈念館（長野県阿智村）、羽場赤坂デイ（長野県）、北海道中国帰国者支援・交流センター、東京大田区帰国者センター、日本中国友好協会が含まれる。時間をかけて受療の語りに協力してくれた帰国者 2 世もいたが、COVID-19 パンデミックの影響もあり、後日、研究目的を含めて語りを使用しないでほしいと研究協力の取り下げを要請されることもあった。帰国者交流会における対面での活動に厳しい制限がかかったことで、帰国者との

ラポール形成が困難になったため、当事者を対象とした「語りの収集」は一旦取りやめ、帰国者支援の現場の視察調査および支援に携わる人びとへのインタビュー調査に切り替えた。

北海道中国帰国者支援・交流センターの交流会は極めてユニークであった。こちらが張り切って中国語で自己紹介をしたところ、数人から「ごめんなさい、中国語わかりません」と言われてしまった。北海道の交流会には樺太帰国者が少なからず含まれていたため、自身の認識の甘さを痛感した。写真は交流会での太極拳教室の様子である。COVID-19の影響で参加人数が制限され、隣との間隔を保って開講された。太極拳教室と名前がついているが、実際は移動が少ない体操教室であった。インストラクターに話を聞いたところ、「コロナで1年以上教室が開講できなかった。その間多くの帰国者の健康に影響があったと思う。教室は再開できたが人数はかなり減ってしまった」とのことであった。



東京都大田区では、「大田区中国帰国者センター啓発のつどい：満蒙開拓と中国帰国者」に参加した。東京都には大田区にしか中国帰国者交流会がないということは驚きであった。通常の交流会から派生したこうしたイベントでは、帰国者の作文や切り絵、二胡などの中国楽器の演奏や舞踏が披露されることが多い。こうした活動は日本社会との接点にもなっており、帰国者の心身の健康に深く関係する大切なソーシャルキャピタルの一つである。COVID-19 流行時、多くの帰国者交流会はオンライン開催に切り替えられたが、帰国者1世は言うに及ばず、高齢化の進む帰国者2世もオンライン開催への関心は薄く、もともと脆弱であった日本社会とのつながりがさらに脆弱になってしまった。COVID-19 が帰国者の心身の健康に与えた影響の大きさを感じずにはいられなかった。



受療の語りの再検討

今回は新たな受療の語りを収集することはできなかったが、過去に収集した語りを改めて整理し直すとともに、新たに得た知見を通して再検討を行った。

中国帰国者の受療の語りからは、明らかな言葉(日本語)の障壁から適切な治療や期待する治療が受けられなかった経験を持ちつつも、総体的には日本の医療にとっても満足しているという、矛盾を感じさせる語りが多く聞かれた。そして、片言の日本語と筆談を用いて、慣れたかかりつけ医によるルーティン化した医療に依存しているパターナリズム的な関係性が顕著に見えた。このことは、中国帰国者であるという社会的要因、すなわち日本社会において極めてマイノリティであることに大きく関連していると考えられる。

これまでの日本社会には帰国者に性急な同化を強要する特有の性向があり(蘭 2000) 帰国者らは中国語など中国人的特徴を消すことによって日本社会に溶け込もうと必死に努力してきた(鐘 2009)と指摘される。中国残留邦人の帰国が本格化し始めた80から90年代にかけて、日本社会は「同化政策」に則った受け入れ方針が進められた。それを踏まえると、言葉を十分に習得できずに同化しきれなかった帰国者たちは、言葉が通じない状況に自分を慣れさせ、同化に代わる「従順」の道で生きていくしかなかったのではないかと、帰国者たちにとって、それが日本で生きていく上での一つの「戦略」だったのではないかと考えられた。

しかし命に係わる医療の現場においても、同様に、言葉による意思の疎通を諦めて、その状況に慣れる道に至ってしまうと、「主体性の欠如」という大きなリスクを伴ってしまう。医療現場において言葉の障壁を取り除くことができるのは「医療通訳者」である。しかし、主体性をなくした(もしくは表に出さない)患者に対する適切な介入というのは一筋縄ではいかない。例えばアメリカの場合、医療通訳は「何も引かない、何も足さない」が基本であり最善だと教えられていることがある。しかし中国帰国者の例を考えると、日本にもアメリカの医療通訳の教育方針をそのまま応用することが必ずしも最善とは考えられない。特に日本の医療通訳は、Vulnerableなマイノリティ住民たちへの人道支援や福祉的役割を担ってきた経緯が強い。医療通訳者が患者のアドボカシーに立つことの是非については今後多くの議論が必要になってくるが、少なくとも医療者がこうしたマイノリティ住民の脆弱性に配慮できるような教育は必要であろう。

中村(2015)は「マージナルな集団にこそ、本質的な課題が集約されている」と指摘する。中国帰国者は今の日本社会の中でもっともマージナルなところに存在する集団であり、今後日本社会がさらなる移民受け入れに舵を切るにあたっての極めてユニークな先例かつ貴重な教訓である。このことは在日コリアンについても同様だが、医療の現場においても「歴史の壁」が高くそびえる患者が存在することを認識し、歴史を振り返って日本の保健医療体制を捉え直す時に来ているのではないだろうか。

(3) 米国およびニュージーランド(NZ)のマイノリティヘルス政策の応用可能性

NZではWellington Regional Hospital およびNew Town Union Health Serviceを視察し、医師、看護師、マオリ族の健康管理担当者にインタビュー調査を行った。New Town Union Health Serviceは、移民・難民に対して無料の医療サービス（プライマリケア）を提供しており、診察（相談）を含めて主に患者のケアに当たっているのはNursing Practitionerであった。常に運営予算が課題であるが、行政やコミュニティの支援によって運営が続いており、「多様性と包摂性」を掲げるNZならではの医療施設であった。一方、公立病院の視察では「多様性と包摂性」以前の問題として、医療体制に大きな課題があることが見えた。術前ケアを担当する看護師の話によると、看護スタッフが欠勤した場合など交代要員の手配ができる仕組みが機能しておらず、手術が当日取りやめになることは日常茶飯事とのことであった。NZの保健医療体制は、Vulnerableな移民のためのプライマリケア施設や医療通訳の体制など、マイノリティ住民・患者への施策が整備されている一方で、ERを持つ公立病院においてはスタッフの当日欠勤による手術の取りやめなど、日本では到底起こりえない事態が発生していた。

ボストンはアメリカにおける医療通訳士の職能団体 International Medical Interpreters Associationの前身であるMassachusetts Medical Interpreters Associationが設立された場所であり、医療通訳発祥の地と言える。市内のチャイナタウンに近い場所に位置するTufts University Hospitalを訪問し、医療通訳サービスを主管する担当部署を視察し、遠隔医療通訳による診療現場に立ち会うとともに、医療通訳者4名にインタビュー調査を行った。COVID-19の影響で、対面通訳が求められるのは大きな手術の説明と同意取得の際などに限られており、院内であっても対面よりも遠隔通訳が主流であった。インタビューに応じてくれた4名は、中国語/日本語・60代・女性・CMI（医療通訳の国家資格）保持・責任者、イタリア語・30代・男性・CMI保持、中国語/広東語・50代・男性・CMIなし、カンボジア語/ベトナム語/中国語/福建語・70代・CMIなし。アメリカは2009年に医療通訳士が国家資格（CMI: Certified Medical Interpreter）となり、医療通訳の職能化に成功した国である。Tufts大学病院は包括的な医療通訳体制を整えている病院であるが、その第一線で働く医療通訳者は全員が国家資格を持っているわけではないことは驚きであった。特に氏のライフストーリーは大変興味深く、カンボジアの難民キャンプからアメリカに移民してきた氏は、CMIを取得することなく、70歳を過ぎた今も病院への恩返しのため医療通訳を続けていると話してくれた。

アトランタはMartin Luther King Jr.牧師の故郷であり、アメリカ公民権運動の聖地のひとつである。アトランタの視察では、人びとの健康と医療そして「Human Rights（人権）」について改めて考える機会を与えられた。

最終報告会として研究シンポジウムの開催

文献調査および中国帰国者の医療受診の語りからも、歴史的に見て、日本社会がいかにマイノリティの人権を軽視してきたのかが伺える。「到達しうる最高レベルの健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念、社会・経済的条件いかににかかわらず、すべての人類の基本的権利の1つ」（WHO憲章前文）であり、「すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する」（患者の権利に関するWMAリスボン宣言）。医療をそうした視点で捉え直すと、日本の医学教育や看護教育には、歴史を振り返って今の医療のあり方を考える視点に欠けているのではないだろうか。本研究の成果報告会を兼ねて「移民がはぐくんできた歴史と文化から学び、これからの医療を考える」研究シンポジウムを主催し、「移民を受け入れる日本社会への提言」について参加者とともに議論する機会を設けたのは、そうした思いからであった。

なお、COVID-19によって途絶えてしまった中国帰国者の語りの収集は、2世3世にまで範囲を広げて近い将来再開させたいと考えている。

引用文献

- 小山千蔭（2002）、「外国人の社会権」、駒井洋監修・近藤敦編著『外国人の法的地位と人権擁護』、明石書店、74-116。
- 吉岡増雄（1995）、『在日外国人と社会保障』、社会評論社。
- 田中宏（1995）、『在日外国人 新版「法の壁、心の溝」』、岩波新書。
- 石井宏明（2010）、「難民支援 日本の現場を中心に」、特定非営利活動法人難民支援協会編『外国人をめぐる生活と医療 難民たちが地球で健康に暮らすために』、現代人文社、9-17。
- 蘭信三編（2000）『中国帰国者の生活世界』、行路社。
- 鐘家新（2009）、「中国残留孤児の帰国と祖国日本での老後」、『アジア文化研究』16(16)、41-57。
- 中村安秀（2015）「医療通訳概論」、李節子編著『医療通訳と保健医療福祉-すべての人への安全と安心のために-』、杏林書院。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 0件／うち国際共著 0件／うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 小笠原理恵	4. 巻 Vol.112/No.11
2. 論文標題 医療現場におけることばの壁：医療通訳制度の現状と課題	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 都市問題	6. 最初と最後の頁 68-77
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 小笠原理恵、木村友美、坂口ピーター、ゼア・ローズ、クラウディア・エリウス・オセゲダ・フィゲロア	4. 巻 Vol.8
2. 論文標題 コロナ時代に考える多文化共生：まなびのカフェのイベントを通じて	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 未来共創	6. 最初と最後の頁 292 305
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 小笠原理恵	4. 巻 274
2. 論文標題 地域における外国人医療と医療通訳士の存在	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 ガバナンス	6. 最初と最後の頁 28-30
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計6件（うち招待講演 4件／うち国際学会 1件）

1. 発表者名 小笠原理恵
2. 発表標題 だれひとり、取り残さ（れ）ない保健・医療を目指して：日本のマイノリティ・ヘルスを考えよう
3. 学会等名 箕面市 外国人市民への保健・医療サポートセミナー（招待講演）
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 小笠原理恵
2. 発表標題 ポスト・コロナの保健医療のあり方
3. 学会等名 グローバルヘルス合同大会（招待講演）
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 Rie Ogasawara
2. 発表標題 Health Equality in Culturally and Linguistically Minorities in Japan: A Qualitative Study on Japanese Returnees from China
3. 学会等名 23rd IUHPE World Conference on Health Promotion（国際学会）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 小笠原理恵
2. 発表標題 中国帰国者の受療の語りから日本の医療を考える
3. 学会等名 第45回日本国際保健医療学会学術集会（招待講演）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 小笠原理恵
2. 発表標題 言語的・文化的マイノリティ住民の高齢化の現状と「終活」
3. 学会等名 異文化「終活」を考えるセミナー（4）（招待講演）
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 小笠原理恵
2. 発表標題 中国帰国者にみる日本で生き抜くためのストラテジー：従順という戦略とその脆弱性
3. 学会等名 研究シンポジウム「移民がはぐくんできた歴史と文化から学び これからの医療を考える」
4. 発表年 2024年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 小笠原 理恵	4. 発行年 2019年
2. 出版社 大阪大学出版会	5. 総ページ数 251
3. 書名 多文化共生の医療社会学 中国帰国者の語りから考える日本のマイノリティ・ヘルス	

〔産業財産権〕

〔その他〕

<p>大阪大学ユネスコチェア Global Health and Education https://ou-unescochair-ghe.org/ Ensuring No One gets Left Behind https://www.osaka-u.ac.jp/en/news/global_outlook/Perspectives/perspectives202012</p>
--

6. 研究組織			
	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------