

令和 3 年 6 月 23 日現在

機関番号：17301

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2017～2020

課題番号：17K17417

研究課題名（和文）在日外国人に対する減災教育プログラムの構築

研究課題名（英文）Developing a disaster reduction education program for foreign residents

研究代表者

南嶋 里佳（MINAMIJIMA, Rika）

長崎大学・医歯薬学総合研究科（保健学科）・助教

研究者番号：10783764

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）：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】と16サブカテゴリが導き出された。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をした結果、自ら支援を受ける機会を逃した事例や、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といった事例があった。被災した在留外国人においては、情報を適切に理解し、情報の信頼性を評価する段階で課題が生じていることが明らかとなった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

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の背景には、母国における被災経験が無いことや、災害に関連する概念を知らないことが示唆された。有事に適切な避難行動をとるためには、言葉の意味を理解するのみならず、言葉から適切なリスク事象を連想し行動レベルで想起することが求められる。在留外国人に対して、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を提供する機会が必要であることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：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."

研究分野：健康科学

キーワード：減災教育 在留外国人

1. 研究開始当初の背景

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。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、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、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。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。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。

2. 研究の目的

- (1) 被災した在外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を明らかにすること。
- (2) 被災した在外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。

本研究においては、被災した在外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。

3. 研究の方法

(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。

外国人を支援することになった経緯

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

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

(3) 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い実施した。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。

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、被災した在外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。

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。

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とした。

サブカテゴリ間の関連性をみながら、さらに抽象度を上げカテゴリとし、それぞれ表題をつけた。

研究者間で再度個別のデータを読み直し、表題の妥当性、カテゴリの適合度、対象者間における類似性の確認を繰り返した。

(4) 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の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（17-1fh-048）を経て実施した。

(5) 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。これを基に、ヘルスリテラシーの能力とは、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、見つけた情報を正しく「理解」する能力、信頼できる情報であるか「評価」する能力、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。

4. 研究成果

(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】と16 サブカテゴリが導き出された。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をした結果、自ら支援を受ける機会を逃した事例や、安全な場所に避難をしなければならぬという知識が無いことで、適切な避難行動につながらぬといった事例があった。つまり、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いだけでなく、実際に健康状態が悪いことが報告されており、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ぬという知識が無いことで、適切な避難行動につながらぬ場面があった。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。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。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。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で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】と8 サブカテゴリが導き出された。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う事例や、災害時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事例があった。また、英語以外の言語の場合、言葉で意思疎通が図れないため、それ以上の対応が困難な事例があった。つまり、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、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、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、被災した外国人住民のポジティブ・デビアンズ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。

また、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】と5 サブカテゴリが導き出された。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事例や、異なる文化や背景を持つ外国人を疎外する事例があった。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。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。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。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 南嶋里佳, 大西真由美	4. 巻 -
2. 論文標題 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	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 保健学研究	6. 最初と最後の頁 -
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 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 南嶋里佳, 大西真由美
2. 発表標題 被災した在留外国人の災害関連ヘルスリテラシーの課題
3. 学会等名 国際保健医療学会西日本地方会
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

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
---------	---------