

令和 6 年 5 月 31 日現在

機関番号：12601

研究種目：挑戦的研究（萌芽）

研究期間：2021～2023

課題番号：21K19634

研究課題名（和文）差別が健康とウェルビーイングに及ぼす影響に関する基礎的研究

研究課題名（英文）Pilot study on structural discrimination, health, and wellbeing

研究代表者

柴沼 晃（Shibanuma, Akira）

東京大学・大学院医学系研究科（医学部）・講師

研究者番号：90647992

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 5,000,000円

研究成果の概要（和文）：本研究において、日本における外国人住民を対象とした被差別経験と不安障害に関する調査を実施し、年齢、主観的健康観に加えてマイクロアグレッション経験は不安障害と正の関連を示した。被差別経験に関する質問紙調査で国際的に利用されている9項目の「Everyday discrimination Scale」について、日本語版を作成すべく妥当性と信頼性の検証を行った。医療従事者と介護従事者対象調査から、新型コロナウイルス感染症関連のスティグマは生活の質の各側面と負の関連があったが、ソーシャルサポートによる修飾効果は認められなかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究で実施した外国人住民調査は、非欧米、非英語圏諸国における国際移民の被差別経験に関する調査として新規性がある。日本を含むアジア諸国では国際移民が着実に増加しており、国際保健研究の一分野として「移民と健康」の重要性は増している。本研究の成果は、同分野での今後の研究の基礎となるものである。また、日本においては、医療従事者と介護従事者における感染症拡大によるスティグマの研究は必ずしも進んでいない。被差別経験に関して、従来は質的研究が盛んであったが、今後は量的調査による研究も進展することが期待される。本研究の成果がその一助となることが期待される。

研究成果の概要（英文）：In this research study, we conducted a questionnaire survey on perceived experiences of microaggression and anxiety symptoms among international immigrants living in Japan and found a positive association between microaggression and anxiety symptoms. We also developed the Japanese version of the Everyday Discrimination Scale and tested its validity and reliability. For healthcare workers and long-term care workers in Japan, we conducted a questionnaire survey on stigma related to the COVID-19 pandemic and quality of life and found that stigma was negatively associated with all four dimensions of quality of life. We did not find a modification effect of social capital in the association between stigma and quality of life.

研究分野：国際保健、地域保健

キーワード：被差別経験 マイクロアグレッション スティグマ 国際移民 外国人住民 医療従事者 介護従事者

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

1. 研究開始当初の背景

差別とは個人の身体的特徴や所属する社会集団により不当な扱いを受けることである。特に人種や民族、性別や性自認などによる差別は構造的差別として知られている(Krieger, 2020; Gee et al., 2011)。構造的差別は、差別の被害者に多大なストレスを与え、メンタルヘルスに負の影響を及ぼす(Corrigan et al., 2004; Patel et al., 2018)。一方、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の広がりは、感染リスクを恐れる人々の認識や行動を通じて、感染者や感染リスクの高い職業従事者へのスティグマと差別を引き起こしている(WHO, 2020; Singh et al, 2020等)。また、構造的差別の被害者層がCOVID-19による感染及び死亡リスクも高いことが知られている(Egede et al., 2020等)。日本では、疾病や障害の当事者や自然災害の被害者とスティグマ、差別など研究の蓄積がある(河口, 2017; 大島, 2019等)。しかし、人種等その他の構造的差別や具体的な被差別経験が健康に及ぼす研究は進んでいない。近年において、差別が政治や社会経済の制度に深く根ざしているとする構造的差別に関する議論がメディア等でも注目されているが、日本における公衆衛生研究ではほとんど着目されてこなかった。応募者によるJ-STAGEや医中誌データベース探索でも、構造的差別と健康に関する原著論文は1件もなかった。しかし、外国人住民の39%が入居を断られた経験を持ち、30%が日本人から侮辱的な言動を受けたことがあるなど、人種や国籍に起因した差別は存在する(法務省, 2017)。COVID-19感染拡大と社会不安に起因して、感染リスクの高い職業従事者への差別がみられるようになってきている。

本研究グループでは、これまでの国際保健研究を通じて、健康の社会的決定要因や政治的決定要因に焦点を当て、日本と低所得国において、保健システムや社会経済制度が健康とウェルビーイングにもたらす影響について研究を続けてきた(柴沼 2013; 柴沼 2015; Shibanuma et al., 2018; 柴沼 2018等)。また、本国内の外国人住民の健康とウェルビーイングに関して、当事者である外国人研究者との共同研究を続けている(Shah et al., 2018; Miller et al., 2020等)。日本で多文化共生社会を実現するためにも、差別の実態と健康やウェルビーイングへの影響に関する研究成果を発信することは大変意義がある。さらに、COVID-19感染拡大下で改めて注目された職業に起因する差別について、研究を蓄積することに社会的意義がある。

2. 研究の目的

本研究では、構造的差別とCOVID-19に起因する職業差別の当事者を対象に、差別経験と健康、ウェルビーイングに関する現状を明らかにするために実施された。具体的には、A)日本に居住する外国人住民の被差別経験と主観的健康観、ウェルビーイングとの関連、B)被差別経験に関する量的研究尺度の日本語版作成及び妥当性と信頼性に関する検証、並びにC)医療従事者と介護従事者における新型コロナウイルス感染症関連のスティグマ、ソーシャルサポート、及び生活の質の関連について調査を行った。

3. 研究の方法

A) 日本に居住する外国人住民の被差別経験と主観的健康観、ウェルビーイングとの関連

日本に3か月以上居住する外国人住民を対象に、構造化された調査票を用いたオンラインによる自記式調査により、医療機関及び日常的での被差別感(マイクロアグレッション)と主観的健康観、不安症状の関連について調査した。外国人住民や各職業従事者をターゲットにしたソーシャル・ネットワーキング・サービス及びポータルサイトにて研究参加者を募集した。調査事項は以下の通りである:(1)人口社会要因(年齢、性別、教育水準、職業、就業状態)(2)日常的被差別感(6項目のMicroaggressions in health care scale; Racial and Ethnic Microaggressions Scaleのうち13項目を抽出)(3)被差別につながる特異経験(日常生活及び保健医療機関にて)(4)孤独感、(5)主観的健康観、(6)不安症状(Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale)。重回帰分析として、ロバスト標準誤差を用いた一般化線形方程式を用いて医療機関における日常的被差別感を、Ordered logit regressionにより不安症状への関連要因を推計した。

B) 被差別経験に関する量的研究尺度の日本語版作成及び妥当性と信頼性に関する検証

被差別経験に関する調査票調査で国際的に利用されている9項目のスケール「Everyday discrimination Scale (EDS)」について、日本語版を作成すべく妥当性と信頼性の検証を行った。仮訳版を公衆衛生と質問紙調査の専門家6名が検討し、内容妥当性を吟味した。また、7人の一般回答者が表明妥当性を吟味した。その結果作成された日本語版EDSを用い、日本国籍を有する18歳以上の成人を対象に、構造化された調査票を用いたオンラインによる自記式調査により被差別経験について測定した。住民基本台帳に基づく男女年齢階層別人口で抽出確率を重み付けした人数をオンライン調査会社の調査パネルから層化抽出法により選び、研究参加への募集

を行った。表面妥当性は表面妥当性指数により各調査事項の適切性を検討した。信頼性尺度としてクロンバックの α とマクドナルドの ω 指数を用いて内的一貫性を検討した。

C) 医療従事者と介護従事者における新型コロナウイルス感染症関連のスティグマ、ソーシャルサポート、及び生活の質の関連

日本において調査実施時点にて医療または介護サービスに従事している医療従事者と介護従事者を対象に、構造化された調査票を用いたオンラインによる自記式調査により、新型コロナウイルス感染症関連のスティグマ、ソーシャルサポート、及び身体面、心理面、社会面、環境面の4側面の生活の質に関する調査を実施した。構造化された調査票を用いたオンラインによる自記式調査により、医療従事者と介護従事者のそれぞれについてオンライン調査会社の調査パネルから募集した。調査事項は以下の通りである：社会人口学的属性、職種・就業状況（直近1か月での日平均就業時間、週あたり平均就業日数）、主観的健康観、差別を受けた経験やスティグマ（COVID-19-Related Stigma Scale for Healthcare Workers [CSS-HCWs]18項目）、生活の質（日本語版 WHO-QOL 短縮版 26項目）。重回帰分析として、ロバスト標準誤差を用いた一般化線形方程式を用いて、生活の質の各側面に関連する要因を解析した。

4. 研究成果

A) 日本に居住する外国人住民を対象に被差別経験と主観的健康観、ウェルビーイングとの関連

有効回答数1,706名から調査協力を得た。39点満点のマイクロアグレッションスコアについて、回答者の平均点は16.1点（標準偏差：6.7点）であった。また、13点満点のGAD-7スケールについて、回答者の平均点は6.3点（標準偏差：4.4点）であり、23%の回答者が中程度または強度の不安水準を示した。

日常におけるマイクロアグレッション経験と不安水準 (n=1,706)

	mean	(SD)	n	(%)
日常におけるマイクロアグレッション経験 (範囲 0-39)	16.1	(6.7)		
0 to 3 items ^a			891	(52.2)
4 to 6 items ^a			520	(30.5)
7 to 9 items ^a			138	(8.1)
10 to 13 items ^a			157	(9.2)
不安水準(ウェルビーイング水準)	6.3	(4.4)		
Minimal			691	(40.5)
Mild			622	(36.5)
Moderate			319	(18.7)
Severe			74	(4.3)

人口社会的特性や出身国、人種などを考慮した重回帰分析の結果、出身国が日常でのマイクロアグレッション経験に関連する一方、人種が不安症状に関連していた。その他に、年齢、教育水準、婚姻形態、日本居住年数、主観的健康観、新型コロナウイルス感染症の雇用への影響、新型コロナウイルス感染経験と日常でのマイクロアグレッション経験に関連がみられた。一方、年齢、主観的健康観に加えて日常でのマイクロアグレッション経験は不安症状に関連していた。

回答者1,706名のうち、927名(54.3%)が過去1年間に医療サービスを受診していた。重回帰分析の結果、医療サービスにおけるマイクロアグレッション経験として、出身国や人種による違いがあった他、女性やその他の性自認であること、同居人数が多いこと、日本語能力が高いこと、健康状態が悪いことなどがマイクロアグレッション経験に正の関連があった。外国人住民にとって、マイクロアグレッション経験は不安症状の発生に影響を与えている可能性がある。出身国や人種的要因に加え、様々な人口社会的要因を考慮した対策が必要になると考えられる。

B) 被差別経験に関する量的研究尺度の日本語版作成及び妥当性と信頼性に関する検証

専門家6名によりEDS日本語版の内容妥当性の検討した結果、日本における被差別経験で重要と思われる「無視、仲間はずれ」に関する項目を追加して10項目の日本語版（スコアの理論上のスコア範囲0~50点）を作成した。専門家による内容妥当性指数は1.00であり、高水準の内容妥当性を示した。3,095名への調査の結果、クロンバックの α 係数とマクドナルドの ω 係数は

ともに 0.94 であり、高水準の内的一貫性を示した。EDS 各調査事項のうち、最も高水準の被差別経験を示したのは、「他の人に比べて礼儀正しく接してもらえていない。」の項目であった。最も低水準の被差別経験は「脅かされたり、嫌がらせをされたりする。」であった。今後、EDS 日本語版を用いて、日常的な被差別経験の業種別格差や外国人住民との比較などができるようになった。

日常的な被差別経験 (n=3,095)

英語	日本語訳	Mean [†]	(%)
You are treated with less courtesy than other people are.	他の人よりもていねいに接してもらえない	1.20	1.58
You are treated with less respect than other people are.	他の人よりも敬意をもって接してもらえない	1.18	1.57
You receive poorer service than other people at restaurants or stores.	あなたが飲食店やお店で受けるサービスは、他の客が受けるサービスよりも悪い	0.65	1.21
People act as if they think you are not smart.	人々は、まるであなたが頭が悪いかのような態度をとる	0.78	1.40
People act as if they are afraid of you.	人々は、まるであなたを怖がっているかのような態度をとる	0.66	1.26
People act as if they think you are dishonest.	人々は、まるであなたが不誠実であるかのような態度をとる	0.67	1.28
People act as if they're better than you are.	人々は、まるで自分たちがあなたよりも優れているかのような態度をとる	0.88	1.41
You are called names or insulted.	悪口を言われたりバカにされたりする	0.78	1.29
You are threatened or harassed.	脅かされたり、嫌がらせをされたりする	0.54	1.14
You are ignored or ostracized.	無視されたり、仲間はずれにされたりする	0.55	1.18

[†]各調査項目の範囲は 0～5 点。

C) 医療従事者と介護従事者における新型コロナウイルス感染症関連のスティグマ、ソーシャルサポート、及び生活の質の関連

医療従事者 1,500 名と介護従事者 1,500 名の合計 3,000 名から回答を得た。スティグマ経験及び 4 項目の生活の質の平均値はいずれも医療従事者の方が介護従事者よりも高かった。

日常におけるマイクロアグレッション経験と不安水準 (n=3,000)

	医療従事者 (n=1,500)		介護従事者 (n=1,500)	
	Mean	(SD)	mean	(SD)
スティグマ経験 (範囲 18-108)	51.5	(16.8)	49.2	(17.3)
生活の質 (各項目の範囲 0-100)				
Physical	51.2	(12.8)	48.7	(12.2)
Psychological	54.9	(12.0)	52.6	(12.0)
Social	52.5	(18.0)	49.4	(17.5)
Environmental	52.6	(15.5)	47.9	(15.6)

社会人口学的要因や職種・就業状況を調整した重回帰分析結果から、医療従事者は介護従事者に比べて統計的に有意に生活の質の各側面が高かった。一方、スティグマ経験は心理面、社会面及び環境面の生活の質に負に有意に関連していた。ソーシャルサポートは生活の質の各側面に有意に関連していた。但し、スティグマ経験とソーシャルサポートの交互作用は、生活の質の各側面に対していずれも有意ではなかった。COVID-19 に関連したスティグマは医療従事者と介護従事者の生活の質のうち心理面と環境面に負の影響を与えていた可能性が示唆された。ソーシャルサポートは生活の質に正の影響を与えていた可能性はあるが、それはスティグマ経験を軽減する形ではないことも示唆された。

生活の質への関連要因(n=3,000)

	Physical		Psychological		Social		Environmental	
	係数	[信頼 区間]	係数	[信頼 区間]	係数	[信頼 区間]	係数	[信頼 区間]
医療従事者 (ref: 介護従事者)	1.30	[0.44, 2.16]	1.11	[0.31, 1.91]	1.32	[0.14, 2.5]	2.39	[1.34, 3.43]
スティグマ経験	-0.08	[-0.18, 0.02]	-0.10	[-0.20, -0.01]	-0.09	[-0.23, 0.05]	-0.16	[-0.30, -0.02]
ソーシャルサポート	1.89	[1.29, 2.50]	1.99	[1.42, 2.55]	3.29	[2.47, 4.12]	2.14	[1.32, 2.96]
スティグマ経験 ×ソーシャルサポート	0.00	[-0.02, 0.01]	-0.01	[-0.02, 0.01]	0.00	[-0.02, 0.01]	0.00	[-0.01, 0.02]

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 柴沼晃
2. 発表標題 Microaggression in healthcare among international immigrants living in Japan : A cross-sectional study
3. 学会等名 グローバルヘルス合同大会2023（第38回日本国際保健医療学会学術大会）
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 Akira Shibamura
2. 発表標題 Call for just health systems for international immigrants in Japan: Current issues and policy framework
3. 学会等名 The 8th Global Symposium on Health Systems Research 2024（国際学会）
4. 発表年 2024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
研究分担者	神馬 征峰 (Jimba Masamine) (70196674)	東京大学・大学院医学系研究科(医学部)・名誉教授 (12601)	

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