大阪青山大学看護学ジャーナル　5巻　21-27
Nursing Journal of Osaka Aoyama University. 2022, Vol. 5, 21-27

研究報告

ブリスベン在留邦人の現地医療に対する思い

西山忠博[1)]　西原かおり[2)]　瀧澤　悠[3)]

[1)] 大阪青山大学健康科学部看護学科　[2)] 森ノ宮医療大学看護学部
[3)] Centre for Health Services Research Faculty of Medicine University of Queensland

The Feeling of Local Medical Care of Japanese Living in Brisbane.

Tadahiro NISHIYAMA[1)]　Kaori NISHIHARA[2)]　Yu TAKIZAWA[3)]

[1)] Osaka Aoyama University Faculty of Health Science School of Nursing
[2)] Morinomiya University of Medical Science
[3)] Centre for Health Services Research Faculty of Medicine University

要　旨

ブリスベン在住の日本人８名（男性３名，女性５名）、平均年齢46.0歳を対象に、現地医療に対して思っていること、困っていることを明らかにすることを目的に半構成面接法によるインタビューを行った。その結果、【言葉の壁】，【医療システム・常識の違いによる戸惑い】，【現地医療への不信感】，【同胞による援助を希望】，【同胞間での情報共有】の５カテゴリーが抽出された。

文化や医療環境を背景とした現地医療者との間のコミュニケーションギャップが見られ、現地在住日本人へのサポートとともに、コミュニケーションギャップを埋める援助の必要性も示唆された。また、高齢要介護者の日本人への支援も課題として示唆された。

Key words : Japanese living in abroad, Move to abroad, Medical care, Feeling, Australia, Brisbane
キーワード：在留邦人，医療，意識，オーストラリア，ブリスベン

Ⅰ．緒言

社会のグローバル化に伴い、国外で居住する日本人数も増加している。令和３年度版外務省「海外在留邦人統計調査」によると、令和２年度の海外在住日本人総数は135万724人とCOVID-19感染拡大の影響で前年度より約3.7％減であるものの、平成元年の58万972人から令和元年の141万356人までは一貫して増加の一途をたどっている。また令和３年度の海外永住者は52万9,808人で前年度より約2.11％増であり、平成元年の24万6,043人から増加し続けている[1)]。このように、海外で生活する日本人数は過去30年間にわたって増加傾向であり、この傾向はCOVID-19後も継続するものと予測される。一方、海外生活においては、日本との気候、生活習慣、文化環境、食生活、衛生環境などの違いから様々な問題が生じやすいと言われている。日本人海外勤務者と帯同家族を対象とした調査では、海外在住中に現地医療機関を受診した割合は約６割と報告されている[2)]。このように、海外在住の日本人は生活する中で何らかの健康トラブルに直面して現地医療機関を受診する機会が多いことが現状である。

しかし、海外在住の日本人が現地の医療機関を受診するにあたっては、様々な問題が生じる。NTTコムリサーチ（2010）が行った海外生活の満足度に関する調査では、対象者の約７割は海外生活に満足

感を得ているが、衛生・医療に関しては、「日本人の医師が少ない」(37.9%)、「受診料が高い」(27.2%)などの不満をあげている[3)]。また現地医療機関を受診することについて、治療基準や文化環境の違いによる不安や、医療システムの違いによる不快感なども報告されている[4)]。このように、母国とは文化や生活習慣が違い、しかも日本語以外の言語環境の中での生活は現地特有の問題があり、医療面に関しても現状に合った支援が必要である。

同じ海外在住であっても、居住地域により現状は異なる。日本人海外勤務者という同じ条件であっても、現地医療機関受診に対する印象は異なっており、特に医療レベルや衛生面では先進国在住者よりも発展途上国在住者の方が多く不満を抱える一方、費用面では先進国在住者の方がより多くの不満を抱える傾向が報告されている[5)]。このことから、国別、地域別で考えた場合は、さらにその国や地域独特の問題があると考えられ、世界の広範な地域に日本人が居住している現状を考えると、より居住地域に特化した、きめの細かい支援を考える必要がある。しかし、医療問題も含めた各国在住日本人の生活状況を扱った研究・調査は多くみられるが、質的に具体的な現状を掘り下げた研究は少ない。そこで本研究では、オーストラリアの都市、ブリスベンに居住する日本人を対象に、現地で生活するうえで感じる医療機関についての思いや、医療機関を受診する上で困っていることについて質的にアプローチすることを試みた。質的にアプローチすることによって、現地在住日本人が抱える問題をより具体的に把握することができ、現地の現状に合ったきめ細かな支援を考える一助とすることができるのではないかと考えたからである。また、今回ブリスベンに居住する日本人を対象者として選んだのは、オーストラリアの中でもブリスベンは特に日本人居住者が多い地域であり、海外居住日本人社会の典型例が得られると考えたことと、日本人コミュニティが発達していて、対象者の紹介が得られやすかったことが理由である。

Ⅱ．目的

本研究は、オーストラリアのブリスベン在住の日本人の現地医療に対する意識を明らかにすることにより、今後のオーストラリアを中心とした海外在住日本人への医療支援を検討する一助とすることを目的とする。

Ⅲ．方法

1．研究デザイン

質的記述的研究
半構成的面接法

2．調査対象

ブリスベン居住者の日本人コミュニティを通じて、ブリスベン市内とその近隣地域に居住する日本人を紹介してもらい、調査対象とした。調査依頼にあたっては、対象者に予め電話でアポイントをとり、対象者に面会した上で研究の趣旨と目的を書面と口頭で十分に説明した上で、了承が得られた場合に研究協力同意書にサインしてもらった。研究協力の同意が得られたのは8名（男性3名：31～68歳、女性5名：27～52歳）であった（表1）。

表1　属性

年齢（歳）	性別	ブリスベン滞在年数	オーストラリア滞在年数	海外居住合計年数
55	男	6	15	25
31	男	10	10	20
52	女	20	20	20
50	女	2	20	20
27	女	0.5	1	1.5
68	男	42	42	42
38	女	7	7	16
47	女	10	16	16

3．調査方法

調査は対象者の自宅または職場に研究者が出向き、研究者2名と対象者の他は誰もいない環境で行った。また調査の日時は、対象者の意向を聞いた上で、仕事や生活に影響がでない時間帯を選んで行われた。調査は半構成的面接法を用いて行われ、対象者に現地で日常生活を送る上で、医療機関に対して思っていることや、困っていることなどについて自由に話してもらった。インタビューの内容は対象者の同意を得た上でICレコーダーに録音した。調査期間は2016年9月～10月であった。

4．データ分析

分析は質的記述的分析によって行った。インタビューの内容を逐語録に起こして、文節ごとにコード化し、「現地医療について思っていること」が記述されているコードを抽出した。意味内容が同じと

判断されるコードが複数抽出された場合は 1 つのコードとして扱った。そして、意味内容が類似しているコードを集約してサブカテゴリ―とし、さらにサブカテゴリ―を抽象化してカテゴリ―分類を行った。分析対象コードの抽出、サブカテゴリ―及びカテゴリ―の分類は、質的分析経験のある看護学研究者２名によって、意見が一致するまで分析を行い、信頼性を確保した。

Ⅳ．倫理的配慮

対象者に研究への協力を得るにあたっては、研究の目的、内容、協力は自由意志であり拒否ができること､協力途中であっても協力中止ができること、協力を拒否しても不利益を被らないこと、匿名でデータ収集・分析を行い、個人を特定できる情報は公開しないこと、インタビュー内容の録音は拒否できること、収集したデータは本研究の目的以外に使用しないことなどを文書と口頭で十分に説明して、同意が得られたもののみを対象者とした。本研究は兵庫大学研究倫理委員会の承認を得て行われた（受付番号：16013)。また、本研究は「平成28年度兵庫大学国際交流共同研究」に採択されて行われた。

Ⅴ．結果

分析の結果、５つのカテゴリーと、20のサブカテゴリーが抽出された。カテゴリーは【　】、サブカテゴリーは《　》で表す。（表２）

【言葉の壁】は、《病気のことを英語で言われても分からない》、《通訳を介さず直接医療者と話したい》、《日本語の通訳が身近に欲しい》、《歳をとると英語を忘れる》の４つで構成された。《病気のことを英語で言われても分からない》、《通訳を介さず直接医療者と話したい》は、病気や症状に関する英語でのコミュニケーションの難しさを表していた。《日本語の通訳が欲しい》は、地域によっては日本語通訳が得られない現状を示していた。《歳をとると英語を忘れる》は、高齢になるにつれて第二言語での複雑な会話が難しくなってくる現状を表していた。

【医療システム・常識の違いによる戸惑い】は、《サービス面で日本と異なる》、《医師に会うまでの時間が長い》、《薬の処方が違う》、《全身検査をして欲しい》、《療養上の常識の違いに戸惑う》の５つから構成された。このカテゴリ―は、受診や入院といった医療のシステムや現地の人が持つ療養上の常識が、慣れ親しんだ日本の状況と異なることへの戸惑いや、日本と同じ医療サービスを期待することから出る不満として表れていた。

【現地医療への不信感】は、《日本とは患者の扱い方が違う》、《日本の方がケアが丁寧だと思う》、《GP（General Practitioner：総合医）は自分からは病気のことを詳しく説明してくれない》、《オーストラリアの薬は日本人には合わない》、《アジア人と欧米人の体質の違いを分かって欲しい》の５つで構成された。《日本とは患者の扱い方が違う》は、現地の医療者が自分たちの文化背景をもとに対応しても、文化背景が違うものにとっては必ずしもケアにならない現状が表れていた。《オーストラリアの薬は日本人には合わない》、《アジア人と欧米人の体質の違いを分かって欲しい》は、欧米人の医師が、人種の違いを考慮せずに治療にあたることへの不満として表れていた。

【同胞による援助を希望】は,《日本人医療者だと安心する》、《日本人からの心理的サポートが欲しい》、《健康や病気のことを日本語で話したい》の３つから構成された。このカテゴリ―は異文化環境で生活する中で、同胞からサポートを受けられることへの希望や安心感として表れていた。

【同胞間での情報共有】は、《若い世代はSNSでつながる》、《高齢者でも元気な人は居場所がわかる》、《高齢要介護者のネットワーク欠如》の３つで構成された。このカテゴリ―では、インターネットを使える世代とそうでない世代の医療に関する情報交換方法の違いとネットワークに組み込まれない世代の問題が示された。

Ⅵ．考察

本研究では、オーストラリアのブリスベン在住の日本人が現地医療に対して持っている思いを明らかにした。そこで得られた特徴について考察する。

１．言葉の壁

【言葉の壁】のサブカテゴリーとして抽出された、

表２　ブリスベン在住日本人の現地医療への思いや困っていること

	サブカテゴリー	コード
言葉の壁	病気のことを英語で言われても分からない	ネットで病気を調べても、英語だと専門用語の羅列で分からない。 英語で病名を言われるより、日本語で病名を言われた方がわかる。
	通訳を介さず直接医療者と話したい	日本人医師だと自分の言いたいことが言える。 通訳を通すより、医療機関の人と直接話したい。 日本語の通訳が本当に合っているのかが心配。
	日本語の通訳が身近に欲しい	郊外には日本語の医療通訳サービスがない。 日本語の医療通訳サービスが受けられず、１時間かけてブリスベンまで行く。
	歳をとると英語を忘れる	歳をとると、英語が出てきにくくなる。
医療システム・常識の違いによる戸惑い	サービス面で日本と異なる	GPにかかって複数の検査があると、それぞれ別々の施設に行かなければならない。 歯科医の治療費が高い。
	医師に会うまでの時間が長い	GPから専門医を紹介してもらうと、待つ期間が長い。 GPの待ち時間が長い。 GPにかからないと専門医に会えない。
	薬の処方が違う	日本のように薬をたくさん出してもらえない。
	全身検査をして欲しい	オーストラリアでは、ウィルスはウィルス検査だけで終わってしまう。 オーストラリアには人間ドックがない。 全般的に診てもらえるところがない。
	療養上の常識の違いに戸惑う	日本人の若い母親は、熱を下げるのにぬるま湯につけるという療法にびっくりする。 文化の違いからくる療法の違いをつないで欲しい。
現地医療への不信感	日本とは患者の扱い方が違う	乳がん後のカウンセリングでは、オーストラリア人はTake it easyだが、日本人は沈黙も治療となり、「頑張らなくていい」という。 離婚した人へのカウンセリングで、オーストラリア人は「あなたがハッピーならいい」というが、日本人なら「子どもが大切」と言う。 オーストラリアは患者の扱いがクール
	日本の方がケアが丁寧だと思う	介護の方は日本の方が丁寧な感じがする。 日本の方が術後の管理がいいような気がする。
	GPは自分からは病気のことを詳しく説明してくれない	GPは、こちらから聞かない限り詳しく説明してくれない。 GPでは、病気について大まかな説明しかしてくれない。 日本でOKだけど、オーストラリアで禁止されている薬の理由とかが知りたい。
	オーストラリアの薬は日本人には合わない	オーストラリアの薬は効きすぎる。 ウエスタン向けの薬の副作用が心配。 ウエスタン向きの薬が自分に合っているのかが心配。 日本の薬だと安心する。
	アジア人と欧米人の体質の違いを分かって欲しい	アジア人はウエスタンの人とは体質が違う。 日本人医師だと日本人のスタンダードな体質が分かっている。
同胞による援助を希望	日本人医療者だと安心する	「心配ない」「大丈夫です」と日本人医療者から聞けると安心する。 日本の看護師、介護士がいると安心する。 日本人医師のセカンドオピニオンが欲しい。 治療方針や薬の副作用を日本人看護師が説明してくれたらいい。
	日本人からの心理的サポートが欲しい	日本人医療者からの心理面のサポートが欲しい。 長期間付き合うときは、心のケアが必要なので、日本人医師が良い。
	健康や病気のことを日本語で相談したい	薬をのむべきかどうか、アドバイスがもらえるといい。 病気の症状の見通しについてアドバイスが欲しい。 健康について日本語で気軽に相談できる窓口が欲しい。 どこで何の対応ができるのか、ローカルな医療機関についての情報が欲しい。
同胞間での情報共有	若い世代はSNSでつながる	若い年齢の人は、フェイスブック等でつながるネットワークがある。 ママ友グループから情報を仕入れる
	高齢者でも元気な人は居場所が分かる	70代くらいまでの人ならうまくつながる。 70代以上の人だと、元気な人は月１回の会議があるので居場所がわかる。
	高齢要介護者のネットワーク欠如	現在要介護の年齢の人の間のネットワークがない。 70代以上で元気でない人はどこにいるのかわからない。

《英語で病名を言われても分からない》は、英語で診療上のコミュニケーションが十分にできない現状が示されていた。このため多くの対象者が、「日本人医師だと自分の言いたいことが言える。」など、同じ文化背景のある日本人同士なら通じ合える微妙なニュアンスが英語で伝えにくいもどかしさを感じており、《通訳を介せず直接医療者と話したい》というサブカテゴリーとなって表れていた。また《日本語の通訳が身近に欲しい》は、都市部から離れて郊外に居住している場合、日本語の医療通訳が得られずに、コミュニケーションに障害が出る可能性が示唆された。《歳をとると英語を忘れる》は、現地で生活するのに十分な英会話能力をもっていても、高齢になると第二言語として習得した英語を忘れがちになる現状が示された。

福田らは海外で日本人が医療受診する際の問題として、医療専門用語の難しさをあげているが[6]、本研究の対象者のように、現地で生活する上で不自由のない英会話能力をもつものでも、医療の場面ではコミュニケーション上で障害を感じている現状が示唆された。

２．医療システム・常識の違いによる戸惑い

【医療システム・常識の違いによる戸惑い】では、日本と現地の医療システムや療養に関する常識の違いに戸惑う様子がサブカテゴリーとして示された。

《サービス面で日本と異なる》では、病気になってホームドクターを受診した場合でも、検査ごとに別々の施設を訪問しなければならないことを煩わしいと感じていた。また通常の医療保険では歯科についてはカバーされていないことが多く、「歯科医の治療費が高い」と感じていた。

《医師に合うまでの時間が長い》と感じる人は多くみられた。オーストラリアの場合、医療機関を受診する際は、まず自分のホームドクターである、クリニックのGP（General Practitioner：総合医）の診察を受ける。その上で、GPが必要と判断したときのみ病院を紹介され、専門医の診察を受けることになる。日本とは違い、病院を直接受診することはできないシステムである。その過程に時間がかかり、また人によっては希望しても専門医の診察が受けられない状況もある。そうしたことに不満を訴える声がみられた。

《薬の処方が違う》では、「日本のように薬をたくさん出してもらえない」という、希望する薬を処方してもらえないことに不満を覚えていた。

また、《全身検査をしてほしい》という声も多かった。これは、オーストラリアでは人間ドックというシステムがなく、検査は医師が判断したものを個別に受けることになる。このため、健康状態のチェックを希望する場合は、日本に一時帰国する例も見受けられた。

一般的に、医療システムは現地の状況に合わせて整備されている。日本から海外へ移住した場合、現地の医療システムに合わせて生活していくことが求められ、本研究の対象者もオーストラリアの医療システムを受容して生活している。しかし、受容しながらも、慣れ親しんだ日本の医療システムとの違いに戸惑いを感じている現状が示唆された。

このような医療システムの違いに加え、療養上の常識が日本と現地では異なることが、《療養上の常識の違いに戸惑う》のサブカテゴリーとして抽出された。今回のインタビューで示されたのは、例えば、「子どもが発熱した場合、日本だと『入浴してはいけない』と言われてきたのに、オーストラリアにくると『ぬるま湯につけるように』と言われる。」など、療養上の常識の違いに戸惑うというものであった。こうした文化を背景とした常識の違いは、人々の健康観にも影響を与え、異文化環境で生活する日本人に違和感を与える可能性が考えられる。

３．現地医療医療への不信感

【現地医療への不信感】では、患者への対応に関連するサブカテゴリーが抽出された。

《日本とは患者の扱いが違う》では、「オーストラリア人は『Take it easy』だが、日本人は『頑張らなくてもいい』という」など、医療者の患者への声かけが日本人の感覚と合っていないと感じていた。

《日本の方がケアが丁寧だと思う》では、「介護の方は日本の方が丁寧な感じがする」、「日本の方が術後管理がいいような気がする」のように、入院患者の扱いについて、日本との感覚の違いを感じていた。

《GPは自分からは病気のことを詳しく説明してくれない》でも、医師の患者への説明の仕方について、日本との違いを感じていた。

《オーストラリアの薬は日本人には合わない》では、医師から処方される薬が体格の大きい欧米人の水準で考えられており、指示通りに服用すると「効きすぎる」と感じていた。同様に、《アジア人と欧米人の違いを分かって欲しい》とも感じていた。こ

れらのサブカテゴリーでは、いずれも欧米人医師は欧米人患者に対するのと同じ感覚で治療や処方を行い、アジア人の体格や体質を考慮していないと感じていた。

このように、対象者は現地の介護や術後管理は日本よりも劣っていると感じており、医師の説明に対しても十分に納得していない。つまり、現地医療者の患者対応について不満をもっている状態である。また、欧米人の医師はアジア人の体質をわかっておらず、医師の指示通りの服薬は自分にとって悪影響があると考えていて、治療内容を信用していな状態である。これらのことから、本研究の対象者は現地の医療を全面的に信頼しているとは考えられず、何らかの不満や不信感を持っていると考えられる。そして、それは現地の医療者が自分たちにある共通の感覚でケアや治療を行っていることが背景にあるのではないかと考えられる。水田らが行った日本在住の外国人に対する調査では、「宗教上の違いを理解してもらえない。」、「日本では処方してもらえない薬がある。」など、文化や医療システムの違いから起こる、定住外国人と日本人医療者の間のコミュニケーションギャップが指摘されている[7)]。状況は異なるものの、本研究でも同様の結果が見られていることから、文化や医療システムの違いから起こるコミュニケーションギャップは、異文化環境で生活する上で避けては通れない問題であると考えられる。しかし、海外で生活する場合、現地の国民との接触が現地への適応に大きな役割を果たすとの報告もある[8)]。したがって,このような現地医療者とのコミュニケーションギャップは、現地在住日本人の現地適応を阻害する可能性があるため、現地医療者とのコミュニケーションギャップを埋めるための支援が必要だと考えられる。

４．同胞による援助を希望

【同胞による援助を希望】では、医療面において、日本人医療者からの援助を希望する声がみられた。ここで言う「同胞」とは､「同じ国土で生まれたもの、同じ民族」の意味での「同胞」である。

《日本人医療者だと安心する》では、日本人医療者の声かけに安心したり、日本人の看護師や介護士だと安心感を覚えることが示された。

《日本人からの心理的サポートが欲しい》では、心のケア面では日本人からの援助を希望することが示された。

《健康や病気のことを日本語で話したい》では、病気の症状や見通しについて日本語でのアドバイスを求める声や、日本語での健康相談を求める声、現地の医療機関の情報について日本語での情報提供を求める声などが示された。

対象者が日本語で相談できる安心感があることや日本人の特性を理解してどのような健康ニーズがあるのかを知っていることは、海外で日本人の看護にあたる日本人看護師が感じていることでもある[9)]。本研究でも,日本語で会話できることや、日本人から医療を受ける安心感が示されていることから、同じ文化的背景をもち、コミュニケーションがとりやすいことが重要であることが示唆された。

５．同胞間での情報共有

【同胞間での情報共有】では、対象者が現地在住の日本人どうしでネットワークを形成し、医療についての情報交換を行っていることが示された。しかし、同じ日本人どうしでも、世代によってネットワークの形成方法は違っていた。《若い世代はネットSNSでつながる》のように、インターネットを頻繁に利用する世代はSNSを通じて簡単に現地在住の日本人と知り合い、医療を含めた様々な情報交換をしていた。また、子育て世代では学校等を通じた母親どうしのつながりもみられた。

《高齢者でも元気な人は居場所が分かる》では、70歳代くらいまでの比較的自分で行動できる人は現地の日本人コミュニティの間で居場所を把握し、コミュニティの集会等を通して情報交換をしていた。

対象者は「言葉の壁」によるコミュニケーションの障害や「医療システム･常識の違いによる戸惑い」を感じ、「現地医療への不信感を」感じてはいたが、これらの障害に対して、同胞間で情報交換を行うことによって、現状の中で自分たちにとって最良の医療が受けられるよう、対処しているのではないかと考えられる。

しかし《高齢要介護者のネットワーク欠如》では、要介護状態になり、コミュニティの集会等に参加できなくなると、同胞間のネットワークから脱落する現状も示された。日本人コミュニティで要介護者の居場所が把握できにくい状況は、サポートが必要となった状況でそれが得られなくなることを示している。要介護者となった現地在住日本人をどのようにサポートしてゆくのかが今後の課題と考えられる。

Ⅶ．結論（図１）

抽出されたカテゴリーから、ブリスベン在住の日本人には、【同胞による援助を希望】する現状が見られた。その思いは、【現地医療への不信感】に基づいたものであると考えられ、その背景には【言葉の壁】、【医療システム・常識の違いによる戸惑い】など、日本との文化や医療環境の違いがあり、それに関連して現地の医療者間との間でコミュニケーションギャップが生じているのではないかと考えられる。

また【現地医療への不信感】については、【同胞間での情報共有】によって対処する様子が見られた。しかし、インターネットを活用できる若い世代とそれ以外の世代では、同胞間のネットワーク形成方法が大きく異なった。また、高齢要介護者になると、ネットワークに組み込まれなくなる可能性が示唆された。

以上のことから、オーストラリア、または海外在住日本人への医療･健康面での支援を考えた場合、健康や病気のことを日本語で相談できる場や心理的なサポートを中心に考えるとともに、現地の医療者とのコミュニケーションギャップを埋められるようなサポートが必要であることが示唆された。特に若い世代ではSNSでのコミュニティ形成がみられることから、SNSを通じたサポートの有効性が示唆される。また､高齢要介護者は現地の日本人コミュニティでも存在の把握が難しいことから、これらの人をいかにして把握しサポートしてゆくのかは今後の課題である。

本研究の限界は、インタビューが限られた対象者に対して行われたものであり,また対象者の現地生活期間も６ ヶ月から42年とばらつきが大きいことである。このため,本研究の対象者がオーストラリア在住または海外在住の日本人を代表しているとは言えず,意識の差も大きい可能性がある。したがって、この結果を直ちに海外在住日本人の現状に当てはめることはできないことにある。しかし、言葉や文化の違いといった要素を考慮すると、程度の差こそはあれ、日本人が海外で生活する際に直面する問題の一側面を表しているのではないかと思われる。

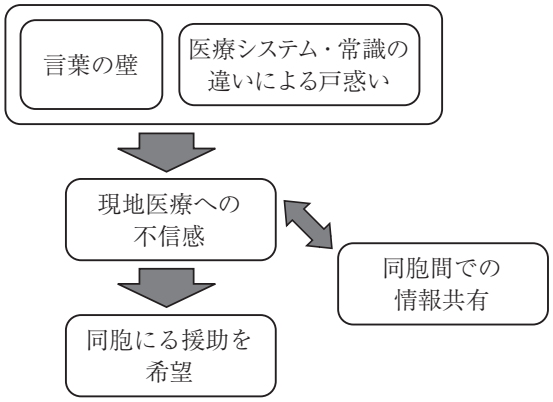

図１　カテゴリー間の関連性

謝辞：研究を行うにあたり、助言、情報提供をいただきました、Center for Online Health, The University of QueenslandのDr.Sisir Edirippuligeに心から御礼申し上げます。

文献

１）外務省：令和３年度版　海外在留邦人数調査統計，2021
２）大塚優子，古賀才博，安部慎治 他：海外勤務者における現地医療機関受診状況，日本職業・災害医学会会誌，2010, 59（2), 69-72
３）NTTコムリサーチ：海外生活満足度に関する調 査 https://research.nttcoms.com/database/data/001264/ （2021. 10. 23）
４）小倉春香，麻見公子，柳下圭代：日本人海外勤務者が抱える健康問題の実態，日本産業看護学会誌,（7), 24-31, 2020
５）前掲書2）pp. 69-72
６）福田昌代，椿井孝芳：インドネシア・バリ島在留邦人に対する患者支援システムの実態；ICTを活用した情報共有化の試み，神戸常盤大学紀要，13, 170-177, 2020
７）水田　耀，橋本美香，長谷川真紀 他：外国人患者が医療機関受診において経験するコミュニケーション・ギャップ，川崎医学会誌, 44, 39-48, 2018
８）小島奈々恵，深田博己：海外勤務者の母国適応とホスト国適応；適応プロセスを追って，東北大学高度教育・学生支援機構紀要,（4), 191-202, 2018
９）大元慶子：在留邦人就労者の健康管理に必要な邦人看護職者の役割と能力に関する基礎的調査，日本産業看護学会誌, 7, 1-8, 2020