

情報通信技術の進展と有事における在日外国人のヘルスケアアクセス  
ー東日本大震災から10年のソーシャルメディアの役割ー

稲 益 智 子

美作大学・美作大学短期大学部紀要（通巻第68号抜刷）

# 情報通信技術の進展と有事における在日外国人のヘルスケアアクセス ー 東日本大震災から10年のソーシャルメディアの役割 ー

ICT and Emergency Access to Healthcare for Foreign Residents in Japan:  
Social Media Ten Years After the Great East Japan Earthquake

稲 益 智 子<sup>†</sup>

## 要 旨

2010年代は、スマートフォンとソーシャルメディアが浸透し、人々の社会生活を大きく変えた10年であり、こうした情報通信技術の進展は、日本に在住する外国人のヘルスケアアクセスにも変化をもたらした。本論では、2011年に発生した東日本大震災という未曾有の大災害時における、在日外国人のヘルスケアアクセスの実態を明らかにするため、2014年に実施した聴き取り調査の結果について、震災後の10年余りにおける情報通信環境の変化との関連で議論した。聴き取り調査で明らかになった言語の障壁は、情報通信技術の進展によって、多くの部分が解消される可能性が示された。情報通信技術の利活用は、在日外国人の情報理解やヘルスケアアクセスを容易にすると同時に、公助の不足などの依然として残る課題をも解消していく潜在力を有する。

---

キーワード：在日外国人、ヘルスケアアクセス、東日本大震災、情報通信技術、ソーシャルメディア

---

## 1. 序論

在日外国人を含む「震災弱者」は、有事の際に特に大きな困難を経験することが知られている<sup>1-3)</sup>が、言語や資源の問題などから「震災弱者」支援の優先順位は低い。国境を超えた人々の移動がより多様化し、その頻度も急増した現在、受入国における移住者のヘルスケアアクセスは、世界共通の課題である<sup>4)</sup>。コミュニティの構成員である在日外国人に対し、緊急時においてもヘルスケアアクセスを保証することは、人道的にも、グローバル化の真価が問われる日本の国際化対応の視点からも、重要かつ不可欠である。

日本において、特に2010年代以降に急増した多様な新規移民に着目した、ヘルスケアアクセスに関する先行研究は少なく<sup>5-6)</sup>、有事の際の彼らのヘルスケアアクセスを実際に測定したものは非常に限られてい

る。そこで本研究は、2011年の東日本大震災という、未曾有の大災害時における、日本に在住する外国人のヘルスケアアクセスに着目し、アクセスを阻害するプロセスの解明を試みた。

東日本大震災が発生した2011年以降の約10年間は、日本の人口減少が本格化した時期であり、同時に、スマートフォンやタブレット端末、ソーシャルメディア等が急速に普及し、一般に浸透していった時期とも重なる<sup>7)</sup>。これらの情報通信技術にかかる変化は、人々の生活を根本的に変えた。

本研究は、有事における在日外国人のヘルスケアアクセスの実態を明らかにするために実施した、東日本大震災に関する聴き取り調査の結果を、ソーシャルメディアの発展との関連で議論し、今後の支援の在り方を提案することを目的とする。

<sup>†</sup>美作大学・短期大学部 学修・学術情報センター

## 2. 東日本大震災に関する聴き取り調査の概要

初めに、東日本大震災に関する聴き取り調査の概要を示す。東日本大震災は2011年3月11日に発生した、日本国内では観測史上最大規模（マグニチュード9.0）の地震で、これに伴い発生した福島第一原子力発電所事故は、1986年4月のチェルノブイリ原子力発電所事故以来、最も深刻な原子力事故である<sup>8)</sup>。これを受け、同年6月には、空間線量が最も高かった時期における放射線による外部被ばく線量を推計するための行動調査である「基本調査」が、2011年3月11日時点での福島県内居住者等を対象に開始された<sup>9)</sup>。

### 2.1 聴き取り調査の目的および方法

東日本大震災発生時に福島県に在住もしくは滞在していた人々が、外部被ばく線量を知るための唯一の手段である、県民健康管理調査「基本調査」への、在日外国人の参加の実態を明らかにするため、2014年9月～12月に聴き取り調査を実施した。対象を、調査実施時点で福島県に在住する外国人とし、対面式半構造化面接を実施した。調査参加者の募集は、福島県国際交流協会や福島県内各地の日本語学校のほか、在日外国人の支援を目的とするNGOからの紹介を中心に、福島県全域で有意抽出法によるサンプリングを行った。調査項目は、基本属性に加え、「基本調査」への参加の有無と、参加の意思決定のプロセス、障壁となり得る諸要因（言語の問題など）を中心とし、詳細な聴き取り調査を行った。調査は、長崎県立大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号222）。

### 2.2 調査の結果

福島県全域から24人が調査に参加した。参加者の国籍、年齢、性別、婚姻状況、および居住地を表1に示す。聴き取り調査の参加者は、30代から40代の女性を中心としており、国籍としては中国とフィリピン出身者が多かった。既婚者が4分の3を占め、日本人配偶者との離婚後に日本に留まっている者も含まれた。

「基本調査」に参加していたのは、調査参加者24人中8人で、聴き取り調査の参加者は、主に6段階の過

程を経て「基本調査」に参加（問診票に記入・返送し、推定された被ばく線量を把握）するか、あるいは、いずれかの段階で「基本調査」から脱落していた。

表1 東日本大震災に関する聴き取り調査参加者  
(2014年)

国籍	人数	%
中国	12	50.0
フィリピン	6	25.0
その他	6	25.0
年齢		
20～29	1	4.2
30～39	7	29.2
40～49	13	54.2
50～	3	12.5
性別		
男性	4	16.7
女性	20	83.3
婚姻状況		
既婚	18	75.0
離婚	4	16.7
未婚	2	8.3
居住地		
福島市	7	29.2
白河市	5	20.8
須賀川市	3	12.5
南相馬市	3	12.5
郡山市	2	8.3
天栄村	2	8.3
平田村	1	4.2
喜多方市	1	4.2

この「基本調査」参加までのプロセスを図1に示す。最初の段階は、「基本調査」の対象に含まれるかどうかであり、調査票（問診票）の発送の有無という段階である。図中では「発送」とした。調査参加者24人のうち、1人がこの段階で調査から漏れていた。このケースは、2011年3月11日時点で福島県に住民票がなく、東日本大震災の数日後に福島に移住していたため、「基本調査」の対象者としてカウントされておらず、調査票自体が発送されていなかったものと考えられた。このため、調査実施時点においては基本調査に「参加しなかった」16人に含まれるが、聴き取り調査を通じて

「基本調査」の存在を知り、参加を希望したため、後日、調査票の郵送を依頼し、参加支援を行った。

次の段階は、調査票が送付された「基本調査」の対象者が、この調査票を実際に受け取ったか、という段階である。図中では「受領」としている。この段階で、残りの23人中2人が調査票を受け取れる状況になかった、あるいは（受け取れば気づいたはずだが）受け取った記憶がない、という理由で「基本調査」から漏れていた。この2人のうち1人は、やはり本調査を通じて「基本調査」への参加を希望したため、先のケースと同様、調査票の再送付を依頼し、参加支援を行った。

図中で「認識」とした3つ目の段階で、最大の6人が「基本調査」から脱落していた。これは調査票が送られてきたことは知っていた（調査時に写真を見せて確認した）が、この調査票が自身の外部被ばく線量を推定するための行動調査であり、これに記入し返送する必要がある、ということ認識できなかったことを表す。ここでも脱落した6人のうち2人が「基本調査」への参加を希望したため、同様に参加支援を行ったが、残りの4人は参加を希望しなかった。

4つ目の段階は、送られてきた調査票が外部被ばく線量を推定するための行動調査であることを理解していたものの、これに参加する意志がなかったケースで、図中では「意志」とした。ここでは3人が「基本調査」から脱落した。

5つ目の段階は「記入」とした。調査票が届いた時点で、3か月以上前の東日本大震災発生時の記憶を辿り、日本語で書かれた膨大な量の設問を含む「基本調査」の記入を完成させることは、日本語が母語であっても容易なことではない。「基本調査」に参加する意志を持っていた12名であっても、こうした理由から脱落した者が2人いた。このため、この2人に関しても、多言語対応の可能な記入支援につなげた。

最後の段階（「提出」とした）を前に、記入済みの「基本調査」の調査票は10あったはずだが、この段階でも2人が完成した調査票を提出するに至らず、「基本調査」から脱落していた。この2人は、「何となく（出さなかった）」、「特に理由はない」といい、提出しなかつ

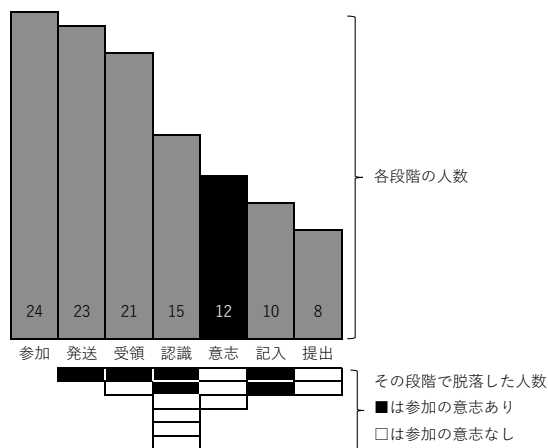


図1 調査参加の意志決定のプロセス

表2 東日本大震災に関する聴き取り調査の結果

「基本調査」への参加	人数	%
参加した	8	33.3
参加しなかった	16	66.7
参加の意思あり	6	25.0
参加の意思なし	10	41.7
「基本調査」参加者の割合		%
聞き取り調査参加者		33.3
同時期*の一般市民		26.9

\*調査を実施した2014年9月時点

た調査票を提出する、あるいは再度調査票に記入して提出することは希望しなかった。

表2には、聴き取り調査参加者に占める「基本調査」参加者の割合と、同時期の福島県全体における「基本調査」の回答率を示した。聴き取り調査参加者のうち、「基本調査」に参加していたのは33.3%で、当時の福島県全体での「基本調査」回答率26.9%<sup>10)</sup>より高い水準にあった。

図2では、聴き取り調査参加者の「基本調査」参加あるいは不参加に至るプロセスの中で、家族や周囲の日本人による支援を受けていた場合に、その段階を斜線で示した。参加者のうち3人（図中1～3）は、まったく何の支援もなく提出に至っていたが、この3人に共通することは、通訳や翻訳を生業とする者、母国の大学の日本語科を卒業した者など、いずれも難解な書類の記入に全く苦労しない高度な日本語能力を持ち合

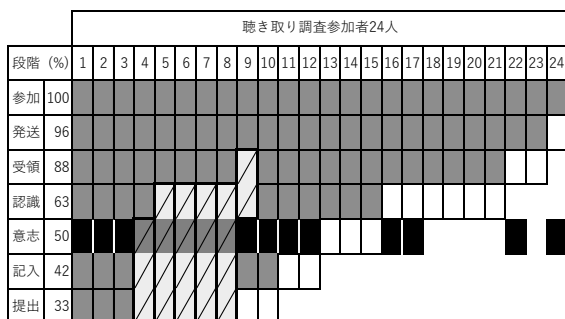


図2 「基本調査」参加における自助・共助の役割

わせていたことである。

両親のうち一方が日本人で、やはり日本語の理解に何ら問題のない1人(図中4)は、当初、「基本調査」への参加に意義を見いだせず、意思決定の部分で家族からの助言を受けていた。

最も早い「受領」の段階および「認識」の段階で支援を受けていたのは、日本人配偶者と離婚し一人暮らしをしていたフィリピン人女性で、居住するアパートの大家が郵便物の仕分けと説明をしてくれていたため、調査票を受け取り、それが調査票であることの認識が可能になっていた(ただし、記入はしたものの、「何となく提出しなかった」ため、参加には至っていない)。

調査票を認識する段階では、5人が家族や周囲の支援を受けていた(図中5~9)。意思決定に家族や周囲の支援を受けていた参加者も5人と多く、いずれもその後の記入と提出までを支援者からの支援で行っていた(図中4~8)。

### 3. 考察

本研究は、2014年に実施した東日本大震災に関する聴き取り調査の結果を示した。調査を実施した2014年の年末時点における福島県の在留外国人人口は、9,963人<sup>11)</sup>であり、調査参加者の24人というのは、この0.02%に過ぎず、この聴き取り調査をもって、福島県の在日外国人について確定的に結論を導き出すことはできない。とは言え、国籍別で当時最大の3グループであった中国(福島県の在留外国人人口に占める割合

36.2%)、フィリピン(21.7%)、その他(18.6%)<sup>11)</sup>からサンプリングしており、参加者の性別および年齢の構成も、20代から40代の女性が半数以上を占めていた当時の福島県の在留外国人の現状と乖離していない。さらに、福島市を中心に、沿岸部の南相馬市を含む8市町村から参加者を得たため、幅広く様々な背景の対象者から、福島県の在日外国人のヘルスケアアクセスについて、貴重な知見を得られたものと考えられる。

聴き取り調査に参加した在日外国人24人においては、「基本調査」に完全に自力で参加できていたのは3人(12.5%)で、同時期の一般市民における参加割合の半分にも満たない水準であるが、実際には、何らかの支援を受けながらも参加に至っていた者を含めると8人(33.3%)に達しており、結果、一般市民よりむしろ高い参加割合となっていることは興味深い。これは、在日外国人の多くが、「基本調査」に参加するにあたり、いずれかの局面で支援を必要としていたことを意味する。また、参加の意志があるものの、何らかの理由によって「基本調査」から脱落した6人が、本聴き取り調査を通じて支援につながったことで、後に参加に至ったと仮定すれば、「基本調査」参加者の割合は最大で58.3%に達していた可能性もある。

不参加に至る最も大きな要因は、受け取った封書、あるいは同封されていた問診票を見て、それが「基本調査」であり、記入し返送することで外部被ばく線量を知ることができる、「認識」する段階であった。従って、効果的な在日外国人への支援としてまず考えられることは、封書の表面および同封物の最初のページに、多言語での情報を記載することである。

本聴き取り調査の参加者の中には、当初の「基本調査」が多言語に対応していなかったことに気づき、多言語版の作成を福島県に依頼していた者、また、実際にその多言語版の作成に、翻訳者として関わっていた者が含まれた。このことから、「基本調査」の多言語版が作成されたのは、「基本調査」開始から一定期間遅れてのことだったことが推測される。聴き取り調査実施時点において、福島県民健康管理調査のウェブサイトには多言語版の問診票等が掲載されていたが、聴

き取り調査の参加者24人のうち、この多言語版の存在を知っていたのは、翻訳に関わった1名のみであった。

筆者は、2012年12月に「基本調査」の英語版に、回答に影響する誤植を発見したが、その時点で福島県から「これまで外国語版の請求はない（ため問題ない）」との回答を得た。これは、多言語版の調査票の周知が機能していなかったことを意味する。仮に、封書や調査票の最初のページに何らかの多言語配慮をすることで、在日外国人が容易に「基本調査」を認識することができたならば、その後は周囲の日本人等に支援を求めたり、多言語版を活用するなど、より多くの在日外国人が「基本調査」に参加することにもつながっただろう。

#### 4. 在日外国人のヘルスケアアクセスにおけるICT環境の変化の影響

東日本大震災の発生から10年余りの期間に、日本を含む世界各地で、コンピューターからスマートフォンやタブレット端末への移行や、ソーシャルメディアの急速な浸透が見られた。総務省によれば、2010年に9.7%だったスマートフォンの世帯保有率は、東日本大震災が発生した2011年は29.3%、翌2012年には49.5%と徐々に増加し、新型コロナウイルス感染症が発生した2019年には83.4%に達している。タブレット端末も2010年の7.2%から、2019年には37.4%にまで増加している。一方で、固定電話は2009年の91.2%から2019年には69%まで低下し、パソコンも同時期に87.2%から69.1%に低下している<sup>7)</sup>。2005年に登場したYouTubeは、この時期に徐々に浸透し、今や娯楽の中心としてテレビに取って代わりつつある<sup>12)</sup>。日本語版のFacebookやTwitterが2008年に登場し、2011年に登場したLINEは、連絡手段を電話からチャットやオンライン通話へ転換させた。これらのソーシャルメディアは同時に、特に若年層では情報収集の中心的ツールとなった<sup>13)</sup>。

東日本大震災が発生した2011年は、こうしたICT環境の変化の過渡期にあたる。福島県における聴き取り調査において、NGOの紹介で調査に参加した中国人から、「震災発生当時は（所属するNGOのような）横

のつながりがなかった。震災を機に、横のつながりを構築する必要性を認識した。」という声が聞かれた。実際、調査に協力頂いた福島県内の在日外国人を支援するNGOは、多くが震災後に設立されており、設立から一定期間をおいた後にソーシャルメディアに参加している。例えば、震災後かなり早い段階で設立された、福島県のある在日フィリピン人コミュニティは、2011年4月設立、2012年にFacebookに参加している。やはり震災と同年に設立された、福島県の中国出身者の子どもの支援を行うNGOも、2011年10月に設立、2018年7月にFacebookに参加している。また、震災の翌年に設立された、福島県の在日外国人女性を支援するNGOは、2012年2月に設立、2014年1月にFacebookに参加している。

このため、聴き取り調査を開始した2014年9月の時点では、ソーシャルメディアを通じて調査参加を募集することは現実的ではなく、参加者の募集には、在日外国人が所属すると考えられる日本語学校や、在日外国人への支援を行う国際交流協会、NGOを通じて行った。従って、こうした団体との接点のない在日外国人は、本調査の対象者から除外されてしまっていたかもしれない。

調査参加者の募集に限らず、在日外国人を対象とした情報共有にソーシャルメディアを活用することは、支援団体との接点を持たない在日外国人や、在日外国人同士の横のつながりが存在しない新規の移住者に到達することを可能にする有効なツールとなる可能性がある。

もう一つ、在日外国人のヘルスケアアクセスに大きな変化をもたらしたものがある。2006年の登場以来、年々その精度を向上させているGoogle翻訳に代表される、スマートフォン等で容易に利用できる翻訳機能である。2017年にはスマートフォンをかざして翻訳するWord Lens機能が日本語でも使用できるようになった。こうしたツールの活用により、在日外国人のヘルスケアアクセスにおける、日本語の障壁は急速に軽減されていくものと考えられる。

本研究で取り上げた福島県の「基本調査」では、自



力で調査に参加するためには高い日本語能力が不可欠であり、多くの在日外国人が、調査票の認識の部分で脱落していた。こうした翻訳に特化した情報通信技術を駆使することで、有事の際のヘルスケアアクセスに関する情報が、印刷物として郵送された場合にも、在日外国人が日本語の習熟度のために、それがまったく何のことかわからない、といった事態は避けられるだろう。

さらに、問診票や調査票の記入のような作業も、オンライン化することによって、印刷物と比較して格段に翻訳機能が使いやすくなる。本研究で明らかになった、「記入」の段階での脱落も避けられるようになる可能性がある。こうした意味で、情報の早急なオンライン化が望まれる。

一方で、「基本調査」では、多言語版の調査票の存在が周知されていなかった事実为代表されるように、公助を機能させるための課題は多い。資源の限られる各地方自治体では、提供される支援の種類や充実度は一様ではない。ここでも、言語の障壁を軽減する可能性の高い情報通信技術を駆使し、多言語話者に配慮した、検索にヒットしやすい、翻訳機能を活用しやすいオンラインでの支援が有効だろう。

さらに、新規移民の多くが若年層であることから、若年層の人々の生活の一部となりつつあるソーシャルメディアを積極的に利用することが、利用者の利便性の面からも有効なことは明らかである。ソーシャルメディアの利活用はまた、支援する側にとっても、各自自治体の境界を超えた協同や、官民の垣根を超えた協同を図る際に、非常に有用な手段である。

## 5. 結論

2010年代の情報通信技術の進展は、在日外国人のヘルスケアアクセスにおける、日本語という障壁を急速に緩和することに貢献した一方で、公助の不足は顕在である。これに対応するため、情報通信技術の利活用に加え、急速に浸透したソーシャルメディアを積極的に活用することで、各自自治体の境界や官民の垣根を超えた形で、多言語話者に配慮した支援を確立していく

ことが望まれる。

## 謝辞

本研究は、女性健康科学研究会の第5回ロート女性健康科学研究助成により実施しました。調査参加者の募集にあたっては、福島県国際交流協会をはじめ多くのNGOや日本語学校の皆様のご尽力いただきました。皆様のご支援に心より感謝の意を表します。

また、貴重な時間を割き、聴き取り調査にご参加下さった在日外国人の皆様と、調査の実施のためにご尽力下さり、貴重なご助言を頂いた長崎県立大学の李節子先生に、心よりお礼申し上げます。

## 参考文献

- 1) Higuchi M, Endo M, Yoshino A. Factors associated with access to health care among foreign residents living in Aichi Prefecture, Japan: secondary data analysis. *Int J Equity Health* 2021;20, 135.
- 2) Bhandari AKC, Takahashi O. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers of natural disaster preparedness among Nepalese immigrants residing in Japan. *BMC Public Health* 2022;22, 492.
- 3) 青木健太郎, 橋本美香, 長谷川真紀. 在留外国人の健康維持に必要な災害時の支援. *川崎医学会誌*. 2019;45:97-108.
- 4) World Health Assembly, 70.(2017) . Promoting the health of refugees and migrants: draft framework of priorities and guiding principles to promote the health of refugees and migrants: report by the Secretariat. World Health Organization.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/2748294>
- 5) Matsuoka S, Kharel M, Koto-Shimada K, et al. Access to Health-Related Information, Health Services, and Welfare Services among South and Southeast Asian Immigrants in Japan: A

- Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2022 Sep 27;19(19) :12234.
- 6) 堀本知春, 上杉裕子. 在留ベトナム人技能実習生の医療受診における困難. 国際保健医療. 2022;37(1) : 1-9.
  - 7) 総務省 通信利用動向調査  
<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/field/kojin01.html> (2022年10月28日アクセス)
  - 8) 内閣府 平成23年版防災白書
  - 9) Yasumura S, Hosoya M, Yamashita S, et al. Study protocol for the Fukushima Health Management Survey. J Epidemiol. 2012;22(5):375-83.
  - 10) 環境省 基本調査 回答状況  
<https://www.env.go.jp/content/900413445.pdf>  
(2022年10月28日アクセス)
  - 11) 福島県 福島県の国際化の現状 外国人住民の状況等  
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/502866.pdf> (2022年10月28日アクセス)
  - 12) 内堀諒太, 渡辺洋子. テレビと動画の利用状況の変化, その背景にある人々の意識とは. 放送研究と調査 2022; 72 (8) , 2-35.
  - 13) 渡辺洋子. SNSを情報ツールとして使う若者たち. 放送研究と調査2019; 69 (5) , 38-56.