

〔臨床〕 松本歯学 33 : 313~321, 2007

key words : 外国語併記問診票 — ブラジル人 — ポルトガル語 — 小児歯科

松本歯科大学病院小児歯科における、
日本語・ポルトガル語併記問診票の作成について

伴野 好子¹, 中山 聡², 齋藤 珠実², 正村 正仁², 押領司 謙²,
日垣 星河², 水谷 智宏², 岩崎 浩^{1,2}, 宮沢 裕夫^{1,2}

¹松本歯科大学 大学院歯学独立研究科 健康増進口腔科学講座

²松本歯科大学 小児歯科学講座

Matsumoto Dental University making and evaluation of Japanese
-Portugues interview sheet in Pediatric Dentistry of Matsumoto Dental University Hospital

YOSHIKO TOMONO¹, AKIRA NAKAYAMA², TAMAMI SAITO², MASAHITO SHOMURA²,
KEN OURYOUJI², SEIKA HIGAKI², TOMOHIRO MIZUTANI²,
HIROSHI IWASAKI^{1,2} and HIROO MIYAZAWA^{1,2}

¹*Department of Oral Health Promotion, Graduate School of Oral Medicine,
Matsumoto Dental University*

²*Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Matsumoto Dental University*

Summary

The population of Brazilians of Japanese descent has been increasing since 2002. We noticed that many parents can speak Japanese but can not read or write it, because three character types are required (Hiragana, Katakana and Kanji).

In order to provide support in dental treatment or dental instruction, we made a Japanese-Portuguese pediatric interview sheet for these parents, asking about general health, lifestyle and health behaviors. Parents were asked to completed this form at the first dental visit. Then the completed questionnaires were evaluated by group discussion.

The results suggested that it not only pleased the parents during the dental treatment but also helped dentists obtain more information quickly and the shortened the examination time.

緒 言

小児歯科において、問診票は口腔疾患の診断のための妊娠中からの成育歴、現病歴や家族歴など

の資料として、また予防のための口腔衛生指導や食事指導、口腔疾患や口腔の発育の変化などについて保護者や小児に教育する際の情報源として生活栄養環境や口腔衛生習慣を知るうえでも重要で

ある¹⁾。

本学病院小児歯科では, 初診時に問診票の記入(日本語表記)を保護者に依頼して診療の補助としている。しかし, 2002年頃から日系ブラジル人(母国語:ポルトガル語)小児の来院数が増加するにしたがい, 日本語の平仮名, 片仮名や漢字混在の読み書きに対して困難を覚える保護者が多くなったことから, このような保護者に対応するために日本語とポルトガル語を併記した小児歯科問診票(初診時)を作成し, その有用性について評価をおこなったので報告する。

資 料

在日の日系ブラジル人の生活事情と薬やアレルギー既往の正確な情報を得ることを考慮して, 現在, 本学病院小児歯科で保護者に記入を依頼している日本語の健康管理アンケートに, 表1の項目を訂正, 追加して, 日本語とポルトガル語を併記した小児歯科問診票を新たに作成した(図1-1, 2, 3)。

なお, ポルトガル語訳を付記するにあたり, 長野県国際交流協会(ANPI)の協力を得た。

試用と評価の方法

2005年9月から2006年8月までの1年間に, 小児歯科を受診した11例のブラジル人保護者に対して, 日本語・ポルトガル語併記の小児歯科問診票を試用し, 後日, 保護者にポルトガル語の問診票があつて良かったか, 記入しづらい点はないかなどについてのアンケート調査を実施した。

また, 問診票を試用した歯科医師と歯科衛生士に対しても, 問診票の必要性や不足項目の有無, 活用しづらい点や問診票への記入時間並びに診療時間の短縮の有無についてのアンケートをおこなった。さらに, 問診票利用上の利欠点と診療中の問題点について歯科医師によるグループディス

カッションをおこない, 問診票の有用性について評価検討した。

結 果

1. 保護者用問診票についてのアンケート集計結果(アンケートの回収は中断や転居を除いた定期健診時に聞き取り可能であった保護者3人より得た。)

- 1) 「ポルトガル語のものがあってよかった」と回答したのは, 3人中3人であった。
- 2) 「ポルトガル語の問診票に問題点はなかった」と回答したのは, 3人中3人であった。
- 3) その他として「日本語とポルトガル語の両方から確認でき, より理解が深まった」との回答を日本語が理解できる保護者1人より得た。

2. 歯科衛生士用・歯科医師用問診票活用についてのアンケート集計結果(主任歯科衛生士1人, 歯科医師4人の合計5人より回収した)(表2)

以上のアンケート集計結果をまとめると, 保護者全員がわかりにくい言葉, 記入しにくい点や, 他に聞くべきことはなく, ポルトガル語の問診票があつてよかったと記入されており, 個々の歯科衛生士・歯科医師からは, 活用しづらい点として文字が細かく見づらい部分があつたことや, 保護者が既往歴をポルトガルで記入した際には日本語・ポルトガル語医学辞書が必要であつたことが指摘された。

また保護者の満足感が信頼関係やその後の診療に良い影響をもたらしたという感想があり, 全員が今後も活用が望ましいとしていた。

3. 歯科医師(アンケート記入をした4人の歯科医師に, 公平を期するために事前にアンケート結果を見ていない, 外国籍児の歯科治療にあたることの多い2人の歯科医師を加えた)6人に

表1: 問診票の追加訂正事項

-
- 1) 大家族での同居が多い傾向にあつたため, 家族を同居家族に換え, 家族に他の欄を追加。
 - 2) 薬や食物のアレルギーの既往項目を具体的に聞いたり, 服用可能な薬の形状や常用薬に喘息治療薬と抗痙攣薬の選択項目を追加。
 - 3) 既往疾患にアトピー性皮膚炎の項目を追加。
 - 4) 昼間の生活場所や間食の時間と回数, 食事時間, 就寝時間についての質問項目を追加。
 - 5) 日本の母子手帳の有無についての項目を追加。
-

ポルトガル語

Confidencial 

※ Uso médico, favor não preencher

紹介	
予約	
その他	

お子様の記録 (Ficha da Criança)

Esta ficha tem como objetivo servir de referência para o tratamento. O conteúdo dos dados será mantido em sigilo, pede-se o favor de responder às questões de forma detalhada.

記入年月日
 Data de preenchimento: _____
 小児様の名前
 Nome da criança: _____
 生年月日
 Data de nascimento: _____ Idade: _____ anos _____ meses Sexo: masculino feminino
 保護者名
 Nome do pai/mãe ou responsável: _____
 住所
 Endereço: _____
 電話
 Telefone: _____ Código postal -
 保護者の職業
 Profissão do pai/mãe ou responsável _____ 勤め先の名称
 Nome da empresa _____
 通院所要時間
 Tempo necessário para ir ao hospital _____ 交通手段
 Meio de transporte _____
 同僚家族の休診日
 Telefone de contato no período das 9:00 às 17:30 _____

1) Composição familiar e condição de saúde dos dentes dos componentes da família

Componentes da Família 家族	Nome 名前	Idade 年齢	Condição dos dentes 歯の状態		
Pai お父さん			Bom <u>佳</u>	Normal <u>常</u>	Ruim <u>悪</u>
Mãe お母さん			Bom	Normal	Ruim
兄弟 Irmãos			Bom	Normal	Ruim
			Bom	Normal	Ruim
他 Outros			Bom	Normal	Ruim
			Bom	Normal	Ruim

- 2) A criança já usou anteriormente penicilina ou outro tipo de antibiótico?
 Não ない Sim あり Não sei わかりません
- A criança tem alergia a algum tipo de medicamento ou alimento?
 Não ない Sim あり Nome do medicamento (薬名)
 Alimento: 玉子 -leite outros (他)
 Outros その他
- Que tipo de medicamento consegue tomar?
 Qualquer tipo 何でも xarope シロップ em pó 粉末 comprimido 錠剤 cápsula カプセル
- 3) Marque um círculo na resposta adequada.
 A criança toma algum medicamento regularmente?
 Medicamento para asma ぜんそく薬 medicamento antiepilético 抗てんかん剤
- 4) Até o momento a criança teve hemorragia de difícil estancamento?
 Não ない Sim あり Não sei わかりません
- 5) Qual a condição de saúde da criança atualmente?
 Boa 良好 Normal 普通 Ruim 悪
- 6) Atualmente, a criança está tomando algum medicamento?
 Não いいえ Sim あり Nome do remédio 薬名

Favor preencher também as folhas seguintes
 次の頁も合わせてお読み下さい。

図 1-1 : 日本語・ポルトガル語併記小児歯科問診票

ポルトガル語

7) Atualmente, a criança faz consulta com outro médico?
 現在お子様は他のお医者さんにかかっていますか?

Não ない Sim いる
 Nome do médico _____ Endereço _____
 Nome da doença _____ Telefone _____

8) A criança teve alguma das seguintes doenças? Se a resposta for "Sim", em que idade?
 次にかかると病気にかかった二歳が男の子か、男の子の病名を記入してください

Doença 病名	Idade 年齢	Doença 病名	Idade 年齢
Do Coração 心臓疾患		Diabetes 糖尿病	
Aparelho Respiratório 呼吸器疾患		Autointoxicação 自中毒	
Gastrointestinal 胃腸疾患		Febre reumática 急性関節炎	
Renal 腎臓疾患		Escarlatina 猩紅熱	
Do Sangue 血液疾患		Dermatite atópica アトピー性皮膚炎	
Outros ()			

治療した医師名
 Nome do médico responsável pelo tratamento _____

9) Sobre o Nascimento e desenvolvimento da criança
 お子様の出生、発育状態

- a) Enjôo durante a gravidez
 妊娠中のつわり状態
 Começou no _____ mês, Período: teve enjôo até _____ meses, Grau: Forte, Normal, Leve, Não teve enjôo
 妊娠開始月、期間、程度: 強 普通 軽 無
- b) Se teve doença ou acidente na gravidez, (citar): _____, ocorreu no _____ mês
 妊娠中の病気、または事故の有無、発生時期
- c) Tomou algum medicamento na gravidez? Não, Sim Nome do remédio: _____
 妊娠中薬物の服用の有無、薬名
- d) Teve Parto: Fácil, Complicado: _____, Uso de forceps Cesariana Outros
 分娩の経過、産科手術の有無
- e) A criança nasceu de quantos meses? _____ Local de nascimento: _____
 出生月齢、出生地
- f) Alimentação: Leite materno Leite em pó Leite materno + leite em pó
 母乳のみ 母乳と粉乳 母乳と粉乳の混合
- g) A alimentação: _____ tem horário definido _____ é dado a qualquer hora
 授乳の時間指定の有無
- h) Com quantos meses foi feito o desmame? Com _____ meses
 断乳月齢
- i) Com quantos meses nasceu o 1.º dente? Com _____ meses Não sei

10) Marque um círculo nos itens que correspondam ao temperamento da criança.
 次にかかるとお子様の性格の該当する項目が有りましたら○印を囲んで下さい。

- a) obediente - desobediente b) tem coragem - tem medo
 従順 - 従順ない 勇敢 - 臆い
- c) alegre - metucioso d) calmo - agressivo
 気分のよい - 神経質 静か - 乱暴
- e) temperamento forte - chorão f) paciente - teimoso
 気分のよい - 泣き虫 順従 - 固執

11) Marque um círculo no item que corresponde à capacidade mental da criança
 お子様の精神発達状態について該当する項目に○を付けて下さい。

- a) é muito inteligente b) normal c) tem algum grau de atraso mental

Por que você acha que a criança tem atraso mental? _____

12) A criança tem alguma mania? Marque com um círculo.
 お子様は何か癖が有るか、該当する項目に○を付けて下さい。

- Não ない Sim 有る
 Morde as unhas, chupa o dedo, range os dentes, chupa os lábios, usa chupeta
 爪をかじる、指しゃぶる、歯ぎしりをする、口を吸う、おしゃぶり
 Morde os lábios, coloca o dedo na boca, morde a língua, deixa o peito na boca por muito tempo
 口を咬む、指しゃぶる、舌をかじる、乳首を長時間口に入れた
 Apóia a cabeça na mão, respira pela boca, faz xixi na cama, outros ()
 頭を手の平で支える、口呼吸をする、おしっこを床で、その他

図 1-2 : 日本語・ポルトガル語併記小児歯科問診票

ポルトガル語

- 御家族、御親せきに、あごや歯の異型、牙病を患っている方が、ありますか。
- 13) Há alguém na família ou parentes que tenha deformação ou doença no queixo ou nos dentes?
 Não はい Sim あり Nome da doença _____
病名
- あごや歯には、異常がありますか。
- 14) A criança tem alimentação desequilibrada?
 Não はい Sim あり O que a criança não gosta de comer: _____
好きな食べ物、飲み物を教えてください。
- 15) Favor escrever o que a criança gosta de comer ou beber

- 登園の生活の場所はどこですか。
- 16) Onde a criança passa o dia
 Na creche (Hoikuen) no Jardim de Infância (Youchien) em casa Outros
幼稚園 保育園 自宅 他
- O lanche entre as refeições é dado em horário definido?
 Não はい Sim はい _____ vezes/dia 1日何回位。
間食は時間を決めていますか。
- Horários: café da manhã () almoço () janta () a que horas vai dormir ()
朝食 昼食 夕食 就寝時刻
- 17) A criança já foi ao dentista anteriormente?
 Não はい Sim あり (quando tinha _____ anos aproximadamente)
 Veio a este hospital Outros (citar nomes da clínica e nome do dentista) _____
当院で来た 他(の) 歯科医、医師名
- 18) A criança fez tratamento nessa época?
 Sim された Não (Motivo: _____)
この時治療をさせましたか。
- 19) A criança escova os dentes?
 Não 歯をみがきません Escova (só de manhã, só a noite, de manhã e de noite, às vezes)
朝だけ 夜だけ 朝 晩
- 20) A criança fez aplicação de flúor alguma vez?
 Não はい Sim あり
- あごや歯の治療について、次の項から御希望のものを○をお付け下さい。
- 21) Sobre o tratamento, marque um círculo no que deseja fazer
 (a) quero apenas tratar o dente que está doendo
 (b) quero apenas tratar a cárie
 (c) quero não apenas tratar a cárie mas também fazer uma avaliação geral dos dentes
いま手取したい歯だけを治療して欲しい、
 歯のみの治療だけして欲しい、
 歯のみの治療だけでなく、歯の健康管理もやって欲しい。
- 22) Você pode vir nos dias e hora marcados por este hospital?
 Sim はい Não いいえ
御来院の予約に、この病院の指定日、指定時間に来られますか。
- 23) Se tiver algum pedido a fazer, por menor que seja, ou consulta com relação ao tratamento, informe ao médico. うらの余任におまかせ下さい。
- 24) Como veio a saber deste hospital
 Viu pela televisão, ouviu no rádio, por apresentação de outro paciente
 Por apresentação de pessoa relacionada à escola Por apresentação de entidade médica
来院の動機、
 テレビ、ラジオ、患者さんからの紹介、
 学内関係者の紹介、医療関係者の紹介
- 25) Você trouxe a Caderneta materno-infantil (Boshi Techō)?
 Não いいえ Sim はい
母子手帳をもうっていますか
- Nome da pessoa que preencheu a ficha 記入者の名前 _____
 Relação de parentesco com a criança: 関係者 _____

図1-3：日本語・ポルトガル語併記小児歯科問診票

表2: 歯科衛生士用・歯科医師用問診票活用についてのアンケート結果

内 容	件 数
1) 受付時間・診療時間が短縮した	(5人中5人)
2) 十分な情報収集ができるようになった	(5人中5人)
3) 活用しにくい点があった (1) 文字が細かく見づらい部分がある (2) ポルトガル語で病名記入があった際には, 日本語・ポルトガル語辞書による翻訳と確認が必要であった	(5人中2人)
4) 追加項目が必要と考えられた: 全身既往や家族歴などについても記載出来た方が 良い	(5人中1人)
5) 今後も活用が望ましい	(5人中5人)
6) その他, 感想・気づいたこと (1) 日本語の語学力が満足でないブラジル人患児の保護者の問診に際して, 非常に有用であった. (2) 小児については, 本学病院の当直への急患での受診もあるため, 他診療室でも活用がのぞまれる (3) 処置内容に関する説明・保健指導や定期検診の重要性・必要性について伝えられるリーフレットがあるとよい (4) ポルトガル語併記の母子手帳を普及させることや, 歯科治療の記録を母子手帳に記入することも大切なこととおもわれる	(5人中3人)

表3: グループ・ディスカッションの意見

1) 「診療時間の短縮, 十分な量の情報収集が可能となり, 有用で今後も活用が望ましい」という意見	(6人中6人)
2) 診療や定期健診時のサポートとして「既往歴の確認の際, 人体の絵などのコミュニケーション・ボードの使用も有用ではないか」, 「診療前後に必要な治療内容の説明(図や写真)のポルトガル語のボードやパンフレット等もあるとよい」という意見	(6人中6人)
3) 他の病院や行政などの対応についても調査する必要があるという意見	(6人中6人)

よるグループ・ディスカッション表3に示すような意見が述べられ, 今後は, 既往歴確認の際に, 人体の絵などのコミュニケーション・ボードの使用や, 診療前後に必要な治療内容の説明(図や写真)のボードやパンフレットなどもあると良いという意見であった。また, 全員が問診票の有用性と今後の継続使用が望ましいという意見であった。

考 察

1. 日系ブラジル人増加の背景と実態

日本では2003年には4.9% (約20組に1組) の日本人が外国人と結婚しており, 両方または片方の親が外国人のこどもの割合は全国で2.9%, 34

人に1人である。さらに, 外国人集住地域のある保育所では8割を超えるこどもの親が外国人である施設がある。こどもの親のルーツ, 人種, 文化, 宗教, 言語は実に多様化し, 社会は確実に国際化しており, 「多文化共生社会」の概念はあらゆる分野で認識され浸透していくことが望まれている²⁾。

現在, 日本における外国人登録者は, 韓国・北朝鮮・中国に次いでブラジル (274,700人) が多い。特にブラジル人は1990年代のバブル景気後期に労働力不足解消のため, 日系人に限り就労を可能にする措置が例外的にとられたため, 新規入国者はこの10年間で約4倍, 20年間では約50倍となり, 自動車産業・電気機器・食品などの製造工場

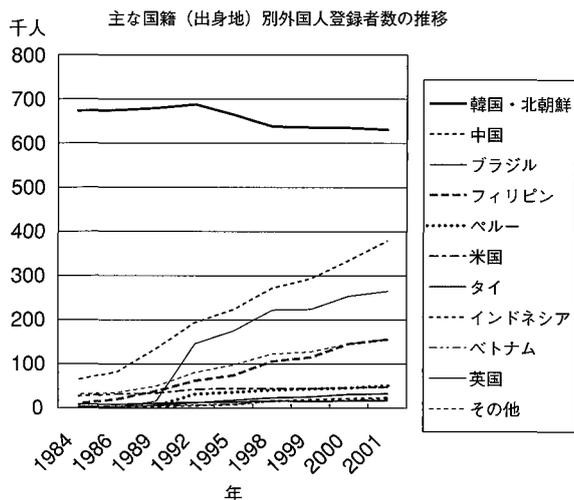


図2：主な国籍別外国人登録者数の推移

表4：県別外国人登録者

県別	全人口 (1,000人)	外国人 登録者	全人口比
1) 愛知県	7,043	47,561人	0.68%
2) 静岡県	3,767	35,959人	0.95%
3) 長野県	2,215	19,945人	0.90%
4) 三重県	1,857	15,358人	0.80%
5) 群馬県	2,025	15,325人	0.74%
6) 岐阜県	2,108	14,809人	0.71%
7) 埼玉県	6,938	12,831人	0.18%
8) 神奈川県	8,490	12,295人	0.14%
9) 茨城県	2,986	19,803人	0.36%
10) 滋賀県	1,343	10,125人	0.74%

法務大臣官房司法法制部「出入国管理統計年報」第40(2001年版)と総務省統計局「日本の統計」(2006年版)より作成

が多くある県に集住している(図2)(表4)。

在日ブラジル人の生活環境は、残業により日本語を勉強する時間がない人が多く、その結果、日本語を話せない人達が多いとの報告があり、病気の際は正確な意思疎通は困難である³⁾。また、日本の母子保健サービスを受けるには日本語で対話できるか、理解できないと利用に困難を要し⁴⁾、NPOがおこなっている多言語による電話相談では、ニューカマー(定住した外国人労働者)からの母子保健や治療に関する問合せや相談が多数寄せられているといわれている³⁾。

この対策として、外国版の母子健康手帳の作成や地域保健センターなどの乳幼児健診の開催日に通訳を配置したり⁵⁾、各国語の間診票を作成して

設置している診療所もある²⁾。

また、医療機関や地域保健センターに、在日外国人向けのパンフレットを設置する必要性が報告されている⁶⁾。

本学病院のある塩尻市でも、予防接種の実施時に、日本語の他、英語、中国語、ポルトガル語の間診票が用意されており、生活相談の職員として、日系ブラジル人が支援にあたっている。

また、群馬県、栃木県医師会のように12ヶ国語による診療マニュアルを作成して各医療機関に配布しているところもある。

2. 本学病院における外国人初診患者数の推移について

1995年から2005年の本学病院における外国人初

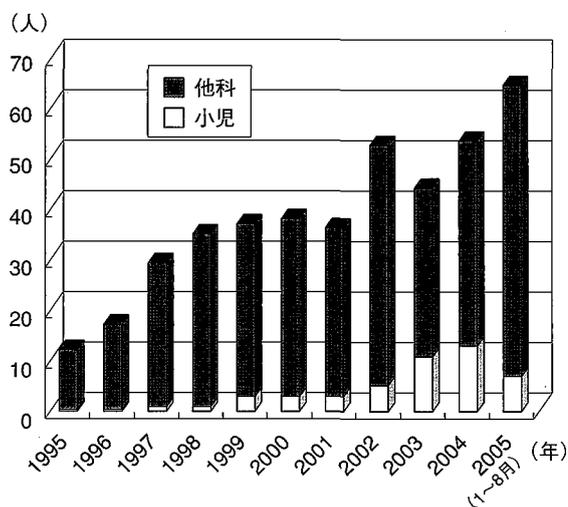


図3：松本歯科大学病院における外国人初診患者数の年次推移

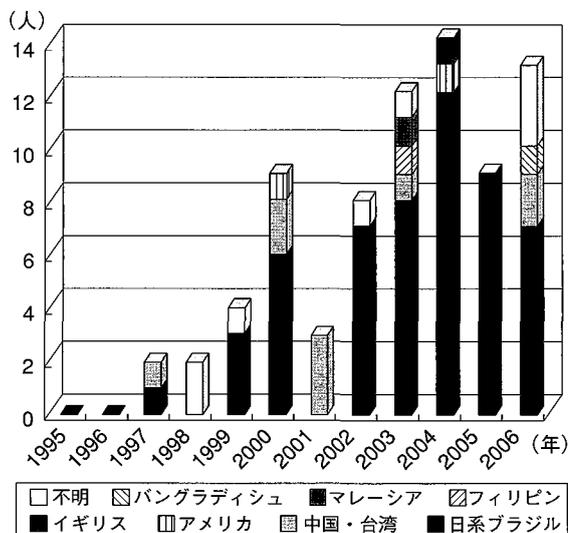


図4：松本歯科大学病院小児歯科における外国人初診患者籍道の国籍年次推移

表5: 保護者の語学力

内 容	件 数
1) 日本語の会話があまり出来ない (合計7件)	
(1) 通訳同伴 (問診票にあまり記載がない)	1件
(2) 患児の姉 (小5) が通訳して会話した	1件
(3) 日本語があまり話せない	1件
2) 日本語の会話は出来るが読み書きはあまり出来ない (合計8件)	
(1) 問診項目をすべて口頭で聞き取ることができた	5件
(2) 日本語は話せるが読み書き困難であった	
(a) 漢字が読めない	2件
(b) 簡単な漢字を記入することが可能であった (名前程度)	1件
3) 日本語堪能, 漢字記入可 (1件)	1件

診患者数は1年間に平均約400人で, その1割は小児歯科の受診者であった (図3, 図4)。

小児歯科ではカルテの他に院内プロトコールを作成しており, 初診時のブラジル人保護者の語学力について歯科医師が記入したコメントから, 保護者が問診票に記入する際の困難さが窺えた (表5)。

また, 医療面接の時間が長くなる傾向があり, 患児の疲労や行動管理に影響があると考えられた。

3. 得られた情報と今後の課題

今回, 日系ブラジル人に対して, 日本語とポルトガル語を併記した小児歯科問診票の試用やアンケート調査および, グループ・ディスカッションによる評価をおこなった結果, 日本語を話すことが出来ない外国人患者の保護者への対応について理解を深めることができた。今後は, 既往歴や病名等を確認するためのコミュニケーション・ボードの活用や現在使用しているリーフレット (日本語, 英語, ポルトガル語の「麻酔後の注意」, 「抜歯後の注意」, 「フッ化物塗布後の注意」, 「保隙装置について」, 「定期健診のおすすめ」以外にも「病名」や「治療内容」説明用のリーフレット作成について検討する予定である。

以上1, 2, 3をまとめると外国人の親を持つ小児の歯科診療に際しては, 言語に対する支援は重要であり, 日本語・ポルトガル語併記の問診票の活用は有用で, 今後も活用することが望ましいと考えられた。また, 今後の課題としてコミュニケーション・ボードやリーフレットの活用があげられた。

筆者らは, 初診の際には国籍や理解言語, 宗教を尋ねることにより, 文化の違いによる様々な混乱を避けられると考えている。また, 異文化理解のための医療従事者側の学習も必要と考えられる。さらに, 診療に際しても麻酔などの使用に際しては十分な説明をすることで, 親子のパニックを予防できると考えられた。

筆者らの臨床経験では, ブラジル人の保護者は審美的な関心が高く, 避けられない抜歯には特に丁寧な説明とインフォームドコンセントが必要であった。乳前歯の保隙装置としてブリッジを要求することもあり, 歯科矯正治療などすべての治療が医療保険で可能であると考えている保護者もいるため, 医療保険制度についてのリーフレットの必要性も示唆された。

結 論

今回, ブラジル人患児の保護者を対象とした日本語・ポルトガル語併記の問診票を作成し, 活用したことにより, 保護者の語学支援と診療時間の短縮や必要最低限の情報収集が可能であり, 受診者側と医療従事者側の双方に有益であることが示唆された。

文 献

- 1) 前田隆秀, 朝田芳信, 田中光郎, 土屋友幸, 宮沢裕夫, 渡部 茂 (2005) 小児の口腔科学, 335-7, 学研書院, 東京。
- 2) 李 節子 (2005) 在日外国人の母子保健医療の現状と課題-外国人の人口動態統計の分析から-, 小児科臨床誌 58: 1145-59。

- 3) 中萩エルザ (2005) ブラジル人診療のポイントと留意点, 小児科臨床誌 **58**:1174-80.
- 4) 久保田雅也 (1997) 中村安秀, 柳澤正義: 在日外国人母子に対する英語ハンドブックの作成と評価方法の検討, 小児保健研究誌 **56**:226-7.
- 5) 江崎みゆき (2003) 母子保健事業に通訳を配置して, 地域保健誌 **34**:16-25.
- 6) Karl KC (2005) 欧米外国人小児診療のポイントと留意点, 小児科臨床誌 **58**:1181-3.