

保健行政窓口のための 外国人対応の手引き

第2.4版



2020年3月

(2026年3月小改訂)

令和7年度地域保健総合推進事業



令和4年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）

グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究（全国保健所長会グローバルヘルス研究班）

分担事業者：矢野亮佑（盛岡市保健所）

《執筆者》 ※所属は執筆時（複数版に渡って執筆している場合は該当所属列挙）

大川 昭博 移住者と連帯する全国ネットワーク
神楽岡 澄 新宿区総務部人材育成等担当課
佐藤 陽香 福島県北保健所
須藤 章 兵庫県朝来健康福祉事務所
劔 陽子 熊本県菊池保健所
馬場 俊明 国立国際医療研究センター国際医療協力局
平野 雅穂 豊橋市保健所
村上 邦仁子 東京都多摩府中保健所・豊島区池袋保健所・東京都西多摩保健所
矢野 亮佑 青森県三戸地方保健所・盛岡市保健所
渡邊 洋子 東京都多摩立川保健所・八王子市保健所

《謝辞》

本手引きは、以下の外国人の保健医療福祉等に精通した助言者に熱心な御協力を頂きながら作成いたしました。多くの御助言をなくして完成させることはできませんでした。この場を借りて改めて深い感謝を申し上げます。 ※所属は2022年3月時点

阿部 裕 四谷ゆいクリニック
大川 昭博 特定非営利活動法人移住者と連帯する全国ネットワーク（移住連）
沢田 貴志 神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所
高柳 喜代子 公益財団法人結核予防会総合健診推進センター
仲佐 保 特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会
永田 容子 公益財団法人結核予防会結核研究所
中村 安秀 公益社団法人日本WHO協会
堀 成美 国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際診療部
森田 直美 一般社団法人全国医療通訳者協会

《改訂歴》

2019年3月 第1版作成
2020年3月 第2版：総論と各論に再編し、《第4章》各論：精神保健を追加
2022年3月 第2.1版：《ヒント4》新型コロナウイルス感染症対応から見たことを追加、
《道具箱》を更新
2023年3月 第2.2版：《第2章》総論：対象者の背景を理解しましょうを更新
2024年3月 第2.3版：《ヒント6》保健所における地域連携対応を追加
退院に向けた支援を《ヒント7》に移動
自立支援医療の活用を《ヒント8》に移動
2026年3月 第2.4版：《道具箱》を更新

目次

《はじめに》	4
《序章》 外国人対応とは.....	6
《第1章》 総論：丁寧なコミュニケーションを心掛けましょう.....	8
1. やさしい日本語を使いましょう.....	8
2. 医療通訳を使いましょう.....	12
3. 通訳体制を確立しましょう.....	12
4. 医療通訳者を確保できない場合の方策を考えましょう.....	13
4-1. 訓練を受けていない通訳者を介する場合の留意点	
4-2. 翻訳機器やソフト・アプリなどを介する場合の留意点	
4-3. 電話通訳や遠隔通訳を介する場合の留意点	
5. パンフレットや定型フォームなどは事前に準備しておきましょう.....	15
6. 地域で医療通訳体制をつくりましょう.....	16
7. 複数の通訳形態を適切に組み合わせましょう.....	16
☞ ヒント 1 外国人と効果的な面接を行うためのポイント.....	17
《第2章》 総論：対象者の背景を理解しましょう.....	18
1. 言語.....	18
1-1. 一番よく使う言語を確認しましょう	
1-2. 日本語の理解度を確認しましょう	
2. 宗教・文化・国民性.....	18
2-1. 信仰している宗教があるか確認しましょう	
2-2. 宗教上の特有の習慣やタブーに気を付けましょう	
2-3. 宗教によって食事上の制限があります	
2-4. お祈りの時間は可能な範囲で尊重しましょう	
2-5. 女性が物事を決められない事情を理解しましょう	
2-6. それぞれの国におおまかな国民性・地域性があります	
2-7. 日本でカルチャーショックを受けている可能性があります	
3. 保健・医療.....	21
3-1. 保健所の役割が国によって異なります	
3-2. 出産の文化や育児方法も国によって異なります	
3-3. 西洋医学が受け入れられない場合があります	
3-4. 自国の状況に応じて感染症などの受け止め方が異なることがあります	

4. 支払能力	22
4-1. 医療保険の有無・種類・期限を確認しましょう	
4-2. 医療費の公費負担範囲を改めて確認しておきましょう	
5. 支援環境	23
5-1. 家族がいる場合はどこにいるかを確認しましょう	
5-2. 家族以外の周囲からの協力がどの程度得られるかを確認しましょう	
6. 在留資格	23
6-1. 「ビザ」と「在留資格」は本来の意味は異なります	
6-2. 様々な在留資格があります	
6-3. 在留資格と在留期間は「必要時に」在留カードを確認しましょう	
6-4. 外国人技能実習生と留学生について知っておきましょう	
6-5. 介護関連の在留資格は4つの区分があります	
6-6. 非正規滞在外国人について理解しましょう	
6-7. 難民申請者の厳しい状況について知っておきましょう	
6-8. 仮放免となった場合の対応について知っておきましょう	
7. 移動（異動）予定	34
7-1. 一時帰国の予定がないか確認しましょう	
7-2. 国内・国外の移動（異動）予定を把握して確実な引継ぎを行いましょう	
☞ヒント2 入管法上の通報義務について	37
《第3章》各論：結核	38
1. 自己紹介しましょう	38
2. 丁寧に説明しましょう	40
2-1. 入院するということ	
2-2. 就業制限、就業復帰の時の注意事項	
2-3. 接触者健診	
3. 治療支援	43
3-1. 通院医療費助成制度	
3-2. 服薬支援	
3-3. 治療中断にならないために	
☞ヒント3 治療中断にならないための服薬支援ポイント	45
☞ヒント4 新型コロナウイルス感染症対応から見たこと	48

《第4章》 各論：精神保健	54
1. 最初に知っておくべきポイント	54
1-1. 異文化ストレス	
1-2. 外国人はどんな時ところが折れるか	
1-3. 症状の多様な表現	
1-4. 外国人対応時の特異性	
2. 自己紹介しましょう	56
3. 丁寧な聞き取りをしましょう	58
☞ ヒント5 移民のメンタルヘルスの疫学	65
4. 丁寧に説明しましょう	67
4-1. 入院すること	
4-2. 入院経路と入院形態の説明	
☞ ヒント6 保健所における地域連携対応	71
☞ ヒント7 退院に向けた支援	74
☞ ヒント8 自立支援医療の活用	76
《道具箱》	77



《はじめに》

近年、国際的な人の流れは日本でも急速に活発化してきています。訪日外国人数は、アジア諸国の経済成長、日本のビザ緩和、航空運賃の低価格化等により増加を続け、近年は毎年最高を記録し2018年は3,119万人（政府観光局）と2011年と比べて5倍となり、政府は2020年までに4,000万人を目標に掲げています。在留外国人数も、少子高齢化による外国人の受け入れ拡大により増加を続け、2018年末の外国人登録者数の273万人（法務省：在留外国人統計）は過去5年間で1.4倍となり、現在日本の総人口の2%に相当します。近年、毎年の在留外国人の増加数は日本人の減少数の半分に相当するまでに至っています。2019年4月の出入国管理及び難民認定法（入管法）改正などに伴いますます在留外国人の人口が増えることが見込まれます。

上記を踏まえ、平成28年度地域保健総合推進事業「グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索事業」（通称：全国保健所長会グローバルヘルス研究班）において「保健所における地域保健業務への国際化影響調査」（以下平成28年度調査）を全国の保健所に対して行ったところ、グローバル化による影響や課題を経験した保健所は回答295ヶ所中64%に上り、所管人口が大きいほど経験した保健所の割合は高い傾向がありました。そして、経験事例の分野としては「結核」が最多で次に「精神保健」「食品衛生」「母子保健」と続き、課題となった要因としては「言語」が最多で、外国人とのコミュニケーション方法や日本の法や制度を理解してもらうことに苦労していることが明らかになりました。

そこで、当研究班では活動の1つとして、外国人であるが故の対応の心得や注意すべきポイント、また活用可能な既存の資源や具体的な対応例等についてまとめた『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』（第1版）を2019年3月に作成しました。外国人の対応に慣れていない保健行政の担当職員が、外国人や母語（第一言語）を日本語としない住民等と業務上接する際に参考とし、現場ですぐに活かすことができる内容となるよう心掛けました。第1版では、第1～2章において総論としてコミュニケーションの確立方法から外国人対応において心得ておくべき背景などをまとめ、第3～4章において外国人の結核の対応について記述しました。

本第2版では、総論として第1～2章の構成はそのままに内容を更新し、結核を第3章に再編し、平成28年度調査において「結核」の次に多い分野であった「精神保健」について第4章に新たに記述しました。

外国人の保健医療へのアクセスを困難としている要因として、従来から言葉の不自由さ、文化や習慣の違い、経済的な不安定さ、社会的立場の不安定さ等が理由として指摘されています。それによって、受診の遅れや診断の遅れ、治療の中断、ひいては疾病の重症化や死亡等につながるものが少なくありません。それは、とりわけ結核等、感染症においては多数への感染にもつながり、公衆衛生の問題となります。たまたま日本語が通じにくいこと等を、保健所業務を遂行できない理由にしてはなりません。

本手引きには、外国人が担う役割がますます拡大する社会において、共生社会を構築し、ひいては、2015年の国連サミットで採択された2016年から2030年までの国際目標「持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）」の達成の一助になればという想いが込められています。



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



Leave no one behind.

誰一人として取り残さないために。

本手引きは、以下の4目標に貢献します。



2020年3月
〔文：矢野亮佑〕

《序章》 外国人対応とは

あなたは、外国へ行ったことがありますか？

外国人は、あなたが外国へ行った時と同じ気持ちであると考えましょう。自分が言いたいことが表現できず、相手の言っていることが理解できないとやるせない気持ちになったり、たとえ言葉が通じても習慣や考え方の違いに戸惑いを感じたりしたことはありませんか？しかし、私たちは目の前に言葉が通じない対象者が現れるとつい面倒臭がってしまったり、私たちの常識を相手にも求めてしまったりすることはないでしょうか。まずは、自分の生活の尺度をあてはめていないか立ち止まって考えることが第一歩です。言葉も文化も異なる社会で育った外国人の言動や行動が日本人と異なるのは当然として理解しないと、思わぬ誤解が生じ得ます。

外国人は、日本人にとっては当たり前の様々な法・制度や仕組みについての知識が少ないことも想像に難くないでしょう。特に法・制度や仕組みについては、私たちが外国を訪れた時もそうであるように、外国人も自分の出身国の場合を日本の状況にあてはめて考えることが多いです。したがって、日本の法・制度や仕組みを丁寧に伝えないと理解されません。特に保健や医療に関しては、国によって係る法・制度、事情が日本とは大きく異なることから、治療等への理解や協力を得るのに苦慮することが多々あります。ひとことに保健所といっても、外国人の出身国のそれとは大きく異なります。保健師や保健所等の役割から関係する法・制度や仕組みまで、丁寧な自己紹介と説明を心掛け、一步一步理解を得ながら支援者として対象者に寄り添ったサポートを行うことが大切です。

保健所や病院での面接では、外国人というだけで私たち自身も緊張しますが、外国人の対象者にとっては、異国の行政職員や医療従事者に何を言われるのだろうと、私たち以上に高緊張状態にあります。また、警察や入国管理局に通報されるのではないかと恐怖心さえ抱く人もいるかもしれません。保健や医療を正しく説明するために医療通訳の必要性は言うまでもありませんが、継続的に支援していくためには、私たちが対象者との信頼関係を如何に築けるかが支援のカギとなります。時には、マニュアル通りに事を進めるのではなく、違いや多様性を十分理解した上で普段とは異なった対応が求められることもあるでしょう。

外国人の支援において欠かせないことは、対象者がどのようなニーズを抱えているかを知ろうと真摯に耳を傾け、相手を理解しようとする心です。言葉や文化が異なるため、努力しても互いに誤解が生じることはあるでしょう。大切なのは、その誤解から学びながら、対象者の理解を深めていくことです。そうすれば、自ずと支援者としてやるべきことは明らかになっていくでしょう。

※本書では外国人を「外国籍の者および外国にルーツやつながりがある者」と定義します。



〔文：神楽岡澄・矢野亮佑〕

《第1章》 総論：丁寧なコミュニケーションを心掛けましょう

丁寧なコミュニケーションを心掛けましょう。相手に伝えよう、相手を理解しようとする心が何よりも大切です。

1. やさしい日本語を使いましょう

日本語でのコミュニケーションが難しい対象者に対しては、まず、やさしい日本語を使いましょう。やさしい日本語とは、簡易な表現を用いる、文の構造を簡単にする、漢字にふりがなを振るなどして、日本語に不慣れな外国人にもわかりやすくした日本語を指します。

表1と表2に、やさしい日本語によるコミュニケーションのポイントをまとめました。一つの文章は短く、主語・述語・目的語を明らかにしましょう。可能な限り擬態語・擬音語や慣用句を避け、二重否定は使わないようにしましょう。専門用語は簡単な言葉に置き換え、程度を表す表現は数値化しましょう。大きな声ではっきりとゆっくりと話し、必要に応じて身体を使ってデモンストレーションをするなど、実際に視覚的に伝えましょう。事前に対象者の言語が把握できる場合は、基本的な重要事項は翻訳する、図やイラストを用いたわかりやすい資料を準備するなどの工夫が大切です。

表1. やさしい日本語によるコミュニケーション方法（書くとき）

書くとき
①要点を伝える <ul style="list-style-type: none">・情報の中で、伝えるべき要点は何かを考え絞り込む
②主題や概要が一目でわかるようにする <ul style="list-style-type: none">・見出しや最初の一行で、何の情報かわかるようにする・シンプルでわかりやすいイラストや絵によるサイン（ピクトグラム）も有効である
③簡単にする <ul style="list-style-type: none">・基本的でやさしい言葉や表現、やさしい漢字を使う・語彙と漢字は日本語能力試験N4レベル（旧3級）※を目安にする（表3参照） ※会話では、友人と待ち合わせ（時間や場所を決める）ができたり、自分のほしいものを説明して買い物ができたりする程度の能力のことで、文字表現では、小学校の2～3年生で習うレベルの読み書きが難しい漢字とひらがな、カタカナを使える能力のことで、・漢字にルビを振る・一文を短く主語と述語の関係がわかりやすい文にし、修飾語も短く簡単な言葉にする・二重否定は言い換える（例：「通れないことはない」→「通ることができる」）
④見やすくする <ul style="list-style-type: none">・意味のまとまりで区切り、スペースを空ける・ひとつの言葉が二行に渡らないよう、改行する
⑤暮らしに必要な・役立つ言葉や表現はとりいれる <ul style="list-style-type: none">・日常生活で知っておいたほうが良い言葉はそのまま使い、言葉の後に〈 〉で意味の説明をつける（例：「申請〈申し込み〉」、「必着〈その日までに 相手に とどくように 送る〉」）・年号は、西暦を用いる

（出典：かながわ国際交流財団「やさしい日本語でコミュニケーション」）


表 2. やさしい日本語によるコミュニケーション方法（話すとき）

話すとき	
①わかりやすく話す	<ul style="list-style-type: none"> • 重要な言葉が聞き取りやすいように発音し、意味のまとまりで区切りながら話す • 難しい言葉は、日常会話で使うことがより多い言葉に言い換える • なるべく、です・ます調で話す（敬語を使わなくても、相手のへの敬意は言い方・語気・視線などで伝えられる。例：「ご不明な点があればお尋ね下さい」→「わからないとき 聞いてください」）
②コミュニケーションを大切にす	<ul style="list-style-type: none"> • 相手への表情や反応を見ながら話す • 相手がわかっていないと感じたら、ゆっくり繰り返したり（意味がわからないのではなく、聞き取れていないことも多い）、言い換えたりする
③声だけでなく、視覚に訴える	<ul style="list-style-type: none"> • 写真や絵・実物を見せる、イラストや絵を書く • 重要な言葉や用件、重要な数字は紙に書いて渡す • 話しながら文書の大切な部分をマーカーで強調したり、下線を引いたりする
④態度・姿勢を大切にす	<ul style="list-style-type: none"> • 相手の話に関心を持っていることが伝わるように、表情や態度で示しながら、話を聞く • 母国を離れて暮らしている外国人の貴重な経験を尊重する

（出典：かながわ国際交流財団「やさしい日本語でコミュニケーション」）



表 3. 日本語能力試験

レベル	認定の目安	読む	聞く	
 <p>難</p> <p>易</p>	N1 旧 1 級	<p>幅広い場面で使われる日本語を理解することができる</p>	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い話題について書かれた新聞の論説、評論など、論理的にやや複雑な文章や抽象度の高い文章などを読んで、文章の構成や内容を理解することができる。 様々な話題の内容に深みのある読み物を読んで、話の流れや詳細な表現意図を理解することができる。 	<p>幅広い場面において、自然なスピードの、まとまりのある会話やニュース、講義を聞いて、話の流れや内容、登場人物の関係や内容の論理構成などを詳細に理解したり、要旨を把握したりすることができる。</p>
	N2 旧 2 級	<p>日常的な場面で使われる日本語の理解に加え、より幅広い場面で使われる日本語をある程度理解することができる</p>	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い話題について書かれた新聞や雑誌の記事や解説、平易な評論など、論旨が明快な文章を読んで文章の内容を理解することができる。 一般的な話題に関する読み物を読んで、話の流れや表現意図を理解することができる。 	<p>日常的な場面に加えて幅広い場面で、自然に近いスピードの、まとまりのある会話やニュースを聞いて、話の流れや内容、登場人物の関係を理解したり、要旨を把握したりすることができる。</p>
	N3 (新設)	<p>日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる</p>	<ul style="list-style-type: none"> 日常的な話題について書かれた具体的な内容を表す文章を、読んで理解することができる。 新聞の見出しなどから情報の概要をつかむことができる。 日常的な場面で目にする難易度がやや高い文章は、言い換え表現が与えられれば、要旨を理解することができる。 	<p>日常的な場面で、やや自然に近いスピードのまとまりのある会話を聞いて、話の具体的な内容を登場人物の関係などとあわせてほぼ理解できる。</p>
	N4 旧 3 級	<p>基本的な日本語を理解することができる</p>	<p>基本的な語彙や漢字を使って書かれた日常生活の中でも身近な話題の文章を、読んで理解することができる。</p>	<p>日常的な場面で、ややゆっくりと話される会話であれば、内容がほぼ理解できる。</p>
	N5 旧 4 級	<p>基本的な日本語をある程度理解することができる</p>	<p>ひらがなやカタカナ、日常生活で用いられる基本的な漢字で書かれた定型的な語句や文、文章を読んで理解することができる。</p>	<p>教室や、身の回りなど、日常生活の中でもよく出会う場面で、ゆっくり話される短い会話であれば、必要な情報を聞き取ることができる。</p>

やさしい日本語の例を以下の表 4 に示します。

表 4. やさしい日本語の例

元の文章
<p>◇保育所の一時保育 保護者等のパート終了や病気等により一時的に家庭での保育が困難となる場合や、保護者のリフレッシュのために児童をお預かりする制度です。 保育時間は原則として各施設の開所時間です。</p>
やさしい日本語にした文章
<p>◇^{ほいくしよ}保育所 <子どもの ^{せわ}世話をしてくれる ところ></p> <p>^{ほいくしよ}保育所は あなたの ^か代わりに ^こ子どもの ^{せわ}世話をしてくれます。</p> <p>^{すこ}少しの ^{あいだ}間だけ ^{せわ}世話をしてもらうことができます。</p> <p>^{つき}次のとき ^{ほいくしよ}保育所を ^{つか}使って ください。</p> <ul style="list-style-type: none">• あなたが ^{はたら}働くとき• あなたが ^{びょうき}病気になったとき• あなたに ^{ようじ}用事が あるとき <p>(^{せわ}世話をしてもらうことができる ^{じかん}時間)</p> <p>それぞれの ^{ほいくしよ}保育所で ^{ちが}違います。</p> <p>あなたの ^{ちか}近くに ある ^{ほいくしよ}保育所を ^{しら}調べて ください。</p>

(出典：かながわ国際交流財団「やさしい日本語でコミュニケーション」)

2. 医療通訳を使いましょう

日本語でのコミュニケーションが難しい対象者に対しては、可能な限り、医療通訳者を探しましょう。対象者から必要な情報の聞き取り、不安や悩みの傾聴、保健医療従事者による疾病や制度などの説明、対象者の意思決定の支援などにおいて、医療通訳は不可欠です。

医療通訳者に求められる能力は、保健医療従事者から患者、患者から保健医療従事者の双方向の情報を正確に通訳することです。そのため、高い通訳能力だけではなく医学・医療の知識も求められます。また、立場上、患者・保健医療従事者双方の多くの個人情報を知り得るため、守秘義務や責任の範囲の明確化も求められます。医療通訳を担うには、相当の訓練を受ける必要があります。

医療通訳は、逐次通訳・逐語通訳です。すなわち、保健医療従事者と患者は、やさしい日本語で文章を述べ、医療通訳者は文章毎に交互に通訳し（逐次通訳）、内容には何も足さず・引かず、ニュアンスも変えず、そのまま伝えます（逐語通訳）。

医療通訳者が介入することで、説明や必要な情報の聞き取り、不安や悩みの傾聴がしやすくなり、何より対象者との信頼関係も築きやすくなることで、受診の遅れや診断の遅れ、治療の中断、疾病の重症化などに対して効果が期待できます。また、外国人は、疾病としばしば置かれている不安定な社会経済的立場が重なることで、治療が長期化・複雑化することが少なくないため、医療通訳はなおさら重要になります。

まずは、地域で活動している医療通訳団体を確認してみましょう。巻末の《道具箱》に、各地の医療通訳派遣実施団体をまとめました。最新のリストは、全国医療通訳者協会のウェブサイト (<http://national-association-mi.jimdo.com/>) を確認してください。

3. 通訳体制を確立しましょう

各地の医療通訳者派遣実施団体の規模は様々で、対応可能言語や派遣可能地域・時間も異なります。各医療通訳者の技能にもばらつきがあります。また、費用負担や身分、事故（対象者が感染症患者である場合など）や誤訳があった場合の対応（原則、通訳者が責任を負うことはありません）、個人情報の取扱い方法なども話し合っておく必要があります。まずは、近くの医療通訳者派遣実施団体に相談してみましょう。

医療通訳者派遣実施団体への相談から派遣までは、多くの場合、以下表5のステップを経る必要があるため、可能な限り十分な準備期間を設けましょう。

表5. 医療通訳者の依頼から派遣までのステップとポイント

	ステップ	依頼する側が心得ておくべきポイント
1	医療通訳者派遣団体に医療通訳者の派遣を依頼・調整する	<ul style="list-style-type: none">・団体が適任者を探すために1週間程度は余裕を持ちましょう・通訳条件（費用負担、事故や誤訳時の対応など）を確認する・依頼したい内容を具体的に伝える（5W1H）
2	医療通訳者と事前に打ち合わせる	<ul style="list-style-type: none">・依頼したい内容を確認し医療通訳者と共有する（5W1H）・通訳の役割を明確に区切る（医療通訳者が個人的に対象者と連絡をとることはない）・必要に応じて、事前勉強会などを行う（医療通訳者が当該疾患に詳しいとは限らない）・事故発生時に備えた保険の加入状況を確認する（団体で既に加入

		している場合もあれば、依頼した側が手配する場合もある)
3	通訳本番	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者（依頼した側）は、表 1、表 2 に沿って、医療通訳者が通訳しやすいようやさしい日本語ではっきりとゆっくりと話す ・従事者はひとつの文章を話したら一旦区切り、医療通訳者がその一文の翻訳を始め、終わるまで待つ。従事者と医療通訳者が交互に話す形をとる ・医療通訳者が従事者に再度文章を確認したり辞書を引いたりできるように、時間的余裕をつくる ・対象者からの心理的な相談や経済・生活などの相談は、従事者で受け止め、適切な職種や機関につなぐなど対応する（医療通訳者には通訳以外を担わせない） ・会話を終える前に、話の要点を対象者に伝え、理解していることを確認する
4	医療通訳者と事後に打ち合わせる	<ul style="list-style-type: none"> ・依頼した内容の達成度合いなどについて共有する ・医療通訳者が通訳するのに苦労した文章などを振り返る
5	事後対応	<ul style="list-style-type: none"> ・報酬を支払う ・通訳体制を継続したい場合、派遣元団体や医療通訳者と調整する

4. 医療通訳者を確保できない場合の方策を考えましょう

現状では、医療通訳者がいる地域はまだまだ限られており、また全ての地域において日本で生活する外国人の国籍・出身地 190 ヶ国以上の言語に対応した医療通訳者を配置することは現実的に困難です。

したがって、医療通訳者を確保できない場合は、対象者の家族や友人、職場の人など訓練を受けていない通訳者（アドホック通訳者と呼びます）を活用したり、通訳者が全くいない場合には翻訳機器やソフトウェア・アプリ（無料・有料）などを活用したりせざるを得ません。しかし、これらは簡潔な情報の聞き取りや気持ちの傾聴、重大な責任を伴わない説明の場面などに限定し、対象者の意思決定などに係る重大な責任を伴う説明は、可能な限り医療通訳者を介しましょう。希少言語の対応など遠方から医療通訳者に来てもらうことが難しい場合は、電話通訳や、タブレット端末画面を介した遠隔通訳も検討しましょう。

4-1. 訓練を受けていない通訳者を介する場合の留意点

対象者の家族や友人、職場の人など訓練を受けていないアドホック通訳者を介する場合、訓練を受けた医療通訳者と違い、コミュニケーションが正確に行われぬ可能性があることを認識しておきましょう。

医療通訳に求められる技術と、訓練を受けていない人が通訳する場合の問題を表 6 にまとめました。アドホック通訳者は、誤訳や過不足ある翻訳の可能性があることに加え、対象者に近い立場の人である場合、対象者のプライバシーを共有することについて問題となり得ます。また、通訳者が対象者の職場の人である場合、職場にとって都合よい内容やニュアンスに変えられてしまうこともあり、対象者の不利益につながる可能性があります。したがって、アドホック通訳者を利用する時には、通訳者に対して従事者および対象者の言葉を正確に伝えること、プライバシーの保護につい

て事前に十分説明することが重要です。

通訳の訓練は受けていても医学・医療の知識に係る訓練を受けていない通訳者については、専門用語の翻訳について注意が必要です。また、アドホック通訳と同様に、プライバシーの保護について十分説明しておきましょう。

コミュニケーションが適切に行われなければ、対象者だけではなく従事者にも不利益が生じる可能性が出てきます。

表 6. 医療通訳に求められる技術

	医療通訳	訓練を受けていない通訳の問題
正確性	<ul style="list-style-type: none"> ・何も足さず、何も引かず、そのまま伝える ・メモをとり、随時中断して辞書を引くなど確認しながら進める ・医学・医療の基本的な知識を習得している 	<ul style="list-style-type: none"> ・要約通訳、追加説明で情報を誤る(例:通訳者が理解できたことだけを伝えて理解できなかったことは伝えない、深刻な内容を伝えない)
客観性	<ul style="list-style-type: none"> ・通訳は一人称で、通訳の意見を入れない 	<ul style="list-style-type: none"> ・通訳者の意見や考えで取捨選択されてしまう(例:通訳者の解釈を伝える、通訳者が重要と感じたことを伝える)
忠実な再現性	<ul style="list-style-type: none"> ・ニュアンスを変えない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ニュアンスが変わる(例:忖度して程度が変わる)
職務忠実性	<ul style="list-style-type: none"> ・守秘や責任範囲と分担・調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・守秘や責任範囲の不確実性(例:友人や職場にプライバシーが漏れる)

(出典：NPO 法人シェア＝国際保健協力市民の会「医療従事者向け外国人療養支援セミナー」)

4-2. 翻訳機器やソフト・アプリなどを介する場合の留意点

翻訳機器(ポケットークなど)やソフトウェア・アプリ(VoiceTra、グーグル翻訳など)は、日本語で文章を入力すると、指定した言語に翻訳してくれます。発声してくれるものもあります。

これらの質向上は日進月歩ではあるものの、正確に翻訳されない可能性があることは認識しておきましょう。どの翻訳機器やソフトウェア・アプリなども、専門用語は適切に翻訳されなかったり、プログラムが英語を基準としている場合が多いため日本語からの入力だと適切に翻訳されなかったり、注意が必要です。翻訳したい日本語の文章を入力する時には、やさしい日本語(表1、表2)を参考に、簡単な文章を心掛けましょう。

ポケットーク(POCKETALK)(<http://pocketalk.jp/>)はソースネクスト株式会社が提供する有料の翻訳機で、音声を入力すると、翻訳してくれます。ボイストラ(VoiceTra)(<http://voicetra.nict.go.jp/>)は、国立研究開発法人情報通信研究機構が提供するスマートフォン用の無料アプリです。翻訳結果をもう一度翻訳前の言語に翻訳し直した逆翻訳結果が表示されるため、入力した元の文章と比較することができることが特徴です。グーグル翻訳(Google Translate)(<http://translate.google.com/>)は、Google社が提供する無料のインターネット上のソフトです。最も正確性が高い翻訳は英語を基軸とした他言語への翻訳であるため、保健医療従事者が英語を使える場合は、英語で入力しましょう。

4-3. 電話通訳や遠隔通訳を介する場合の留意点

電話通訳は、従事者と対象者の間で交互に電話に話し、電話の向こう側にいる通訳者が通訳する仕組みです。利点は、電話は必要なときにすぐに利用できる利便性があり、また自地域では通訳者を確保できない希少言語にも対応することができるのですが、難点は、民間の電話通訳会社の場合、事前に業者との契約がないと使えない場合が多いことです。AMDA 国際医療情報センター (<http://www.amdamedicalcenter.com/amdainterpretermed>) は、対応できる言語・曜日・時間は限られていますが、無料で使用できる電話サービスを提供しています。

遠隔通訳は、電話通訳と仕組みは似ていますが、タブレット画面の向こう側にいる通訳オペレーターが対象者と従事者と一緒にセッションを進める形になります。利点は、電話通訳と同様に必要なときにすぐに利用できることや希少言語へ対応できることに加え、タブレット装備のカメラを通じて、通訳者が視覚情報も得ることができることです。難点は、事前にタブレットと業者との契約が必要だったり、時にオペレーターに繋ぐのが煩雑だったりすることです。

電話通訳や遠隔通訳においても、医療通訳には対応しておらず、一般通訳にのみ対応している場合があることに留意し、確認しておきましょう。また、医療通訳に対応している会社でも、訓練を受けた医療通訳者を厳正に採用している会社もあれば、あまり訓練を受けていない通訳者を多く採用している会社もあります。

表 7. 電話通訳や遠隔通訳の契約を結ぶ際の留意点

1	医療通訳への対応の可否（一般通訳と区別しましょう）
2	対応可能な言語
3	通訳形式（電話、パソコン、タブレットなど）
4	対応可能な時間帯（夜間や祝休日など）
5	通訳の実績や経験（採用している通訳者の選考基準や口コミなど）
6	費用（対応を希望する言語や言語数、時間帯によって異なります）

電話通訳や遠隔通訳の契約を結ぶ際は、上記表 7などを参考に会社や言語を選びましょう。言語を選ぶ際には、在日外国人については法務省の在留外国人統計（都道府県別・市町村別の在留外国人の国籍と人数など）を、訪日外国人については政府観光局の観光統計（都道府県別の外国人延べ宿泊者数など）を参考にするとよいでしょう。

5. パンフレットや定型フォームなどは事前に準備しておきましょう

コミュニケーションにおいて通訳が担う役割は大きいものの、通訳以外にもコミュニケーションの助けとなるものはあります。

例えば、簡単なフレーズや名詞、図やイラストをボードや紙に記載しておき、指で示してもらいながらコミュニケーションを図る指差しツールは事前に準備することができるもののひとつです。また、情報の説明や聞き取りには、パンフレットなどの説明資料や問診票を事前に準備しておき、必要性が高い言語に翻訳されたものを予め整備しておくこともできます。日本語でさえ難しい行政文書についても、やさしい日本語にしたり、多言語化したりしておくともよいでしょう。当手引きの姉妹冊子である『保健行政のための多言語行政文書集』（http://www.phcd.jp/O2/t_gaikoku/）や巻末の《道具箱》も活用してください。

6. 地域で医療通訳体制をつくりましょう

医療通訳者には、通訳技術に加え、医学・医療の知識も不可欠で、高度な専門性が求められます。厚生労働省では、「医療通訳育成カリキュラム基準」（平成 29 年 9 月）に基づいて作成された「医療通訳テキスト」（平成 30 年 3 月）（NPO 法人多文化共生センターきょうと著作）を公表しており、医療通訳者の養成において参考にすることとされています。多文化共生センターきょうと、MIC かながわ、国立国際医療研究センター国際診療部などでは、医療通訳養成研修を実施しています。

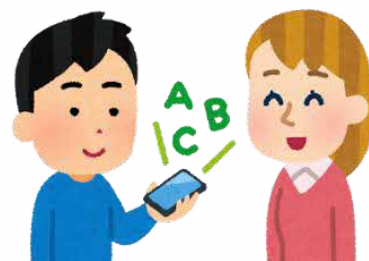
一方、公的に医療通訳の費用を負担する制度はまだないため、医療通訳の費用や医療通訳者の養成に係る財源や医療通訳者の身分保障が常に問題になります。医療通訳を活用するためには、養成研修だけではなく、予算措置と体制整備が欠かせません。

そのような中、巻末の《道具箱》のように各地で自治体、国際交流協会、NPO 法人などがそれぞれの地域に合った形、それぞれの実現可能な形で医療通訳体制を試行錯誤しながら構築しています。また、神奈川県、三重県、愛知県などのように、包括的な医療通訳の仕組みに関与している自治体もあります。地域住民全体の健康は社会全体に利益をもたらすため、医療通訳を含めて、地域におけるグローバル化への対応は、社会全体で負担していくことも考慮されるべきではないでしょうか。あなたの県や地域でも、医療通訳体制の整備について検討しましょう。

7. 複数の通訳形態を適切に組み合わせましょう

医療通訳に係る財源と体制整備が達成できたとしても、全ての地域において、日本で生活する外国人の国籍・出身地 190 ヶ国以上の言語に対応した医療通訳者を配置することは、現実的に困難です。したがって、やさしい日本語でのコミュニケーションを基本に、平時よりパンフレットや定型フォーム、図やイラストを準備し、翻訳機器やソフトウェア・アプリ、アドホック通訳者なども活用し、重大な責任を伴う説明など要所の場面においては対面医療通訳や電話通訳、遠隔医療通訳を使うなど、適切に組み合わせることが現実的です。

〔文：矢野亮佑〕



☞ ヒント 1 外国人と効果的な面接を行うためのポイント

対象者と良好な関係を築く上で、どのように面接を行うかが重要なポイントです。

初回面接は、情報収集を行う良い機会ですが、患者側にとっては、疾病に対する理解や受入れ準備ができておらず、不安を感じている場合があることを十分に理解する必要があります。また、体調が思わしくない場合もありますので、状況に応じ複数回に分けて少しずつ説明し理解を得るようにしましょう。可能な限り通訳を同行させることが大切ですが、特に、初回面接、退院時、薬の変更など、重要な場面での同行は重要です。

● 効果的な面接を行うためには、下記の事項に留意して面接を進めましょう。

- 面接には、目的が達成できるための十分な時間を取ります。
- プライバシーが保たれる部屋で面接するなど、コミュニケーションを促進する環境を作ります。
- パーソナルスペースに注意して、対象者の斜め横に座ります。
- 通訳者が同席する場合にも、対象者の斜め横に座り、なるべく対象者の顔を見て話します。
- 自由な雰囲気、やさしい日本語を使い、話は短く切って、はっきりした口調で話します。
- 疾病に対する対象者の知識、感情、信念を理解し、相互の信頼関係を構築します。
- 対象者に必要な情報を提供し、正しい知識を伝えます。
- 聞き取りをする場合には、その目的を明確に伝えます。
- 対象者の話を注意深く、慎重に聴き、非言語メッセージにも注意を払います。
- 対象者の斜め横に座り、オープンエンドの質問やボディランゲージの使用を心がけます。
- 治療に関する患者の不安に耳を傾け、一方的に自分の意見を押し付けないようにします。
- 面接の終わりには、曖昧な約束ではなく、訪問の目的を明確に伝え（面談の始まりにも）、次回の予定を本人と調整し決めます。
- いつでも連絡が取れるよう連絡先や連絡方法は、初回面接時に詰めることが重要です。
- 個人情報を守られることを十分説明します。

オープンエンドの質問の代表例（結核の場合）

- どんな症状がありますか？
- 症状が始まったのはいつからですか？
- どのくらい症状が続いていますか？
- 家に来たことがあるのは誰ですか？
- どうやって通勤（通学）していますか？
- 職場（学校）と一緒にいく人は誰ですか？
- 職場（学校）で最も長く過ごす場所はどこですか？
- 職場（学校）では誰と一緒にすることが多かったですか？
- 毎日会う人は誰ですか？
- プライベートはどのように過ごしていますか？
- 趣味は何ですか？
- 誰と一緒にの寝室ですか？
- 休暇には、どこに行きますか？

〔文：神楽岡澄〕

《第2章》総論：対象者の背景を理解しましょう

1. 言語

1-1. 一番よく使う言語を確認しましょう¹⁾⁻³⁾

対象者にどの言語を使えば最もよく理解してもらえるかを、まず確認しましょう。世界には7,151の言語が存在するとされ、話す人数が多い10言語は、順に、英語、中国語、ヒンドゥー語、スペイン語、フランス語、アラビア語、ベンガル語、ロシア語、ポルトガル語、ウルドゥー語となっています。世界人口は2022年に80億人を超えましたが、その中で英語を第一言語とする人口は3.7億人にすぎません。また、新型コロナウイルス感染症流行以前の2019年の、訪日外国人138万人中の国籍上位10位は、中国、韓国、台湾、香港、アメリカ、タイ、オーストラリア、フィリピン、マレーシア、ベトナムでした。対象者が外国籍でも、意外に英語は通じなかったという経験をお持ちの方もいらっしゃるかもしれません。医療翻訳者や多言語資料、多言語相談窓口などを可能な範囲で活用しながら、対応をしていきましょう。

1-2. 日本語の理解度を確認しましょう⁴⁾⁻⁶⁾

初めから日本語が通じないと決めつけず、対象者の日本語の理解度も確認しましょう。2018年には、世界の134国と8地域において385万人が日本語を学習しており、学習者数の多い国上位5位は、中国、インドネシア、韓国、オーストラリア、タイでした。日本に長期滞在している外国人はむしろ日本語での説明を希望するかもしれません。

ただし、日常会話に出てこない行政の専門用語は、日本人でも理解しづらいものです。在日期间、職場での日本語利用、日本語学校への通学歴などにより、対象者の日本語の理解力は様々ですが、できるだけ専門用語を避け、第1章で述べた”やさしい日本語”を使うことを心がけることが重要です。ローマ字よりもひらがなのほうが伝わる場合もあるので注意しましょう。また、対象者が日本語で「はい」とか「わかりました」と答えていても、よく分からずに相槌を打っている場合もあるため、理解の内容を適宜確認しながら、繰り返し説明するように心がけましょう。

2. 宗教・文化・国民性

2-1. 信仰している宗教があるか確認しましょう⁷⁾⁻¹⁰⁾

信仰している宗教を尋ねることは重要ですが、いきなり尋ねるのは難しいかもしれません。対象者との関係性が少しできてきたころに聞くとよいでしょう。

世界にはさまざまな宗教があります。世界三大宗教といわれるのは、キリスト教（世界人口の31%）、イスラム教（同23%）、ヒンズー教（同15%）です。イスラム教は中東で信仰されているイメージが強いかもしれませんが、中東以外のアジアにも広く信者（ムスリム）がいます。ムスリム人口が1億人を超える国は、インドネシア、パキスタン、インド、バングラデシュでいずれも中東以外のアジアの国々ですし、東南アジアではマレーシアとブルネイがイスラム教を国教としています。

2-2. 宗教上の特有の習慣やタブーに気を付けましょう¹¹⁾⁻¹³⁾

それぞれの宗教でタブーとされていることがあります。こちらが気づかずに対象者が不快に感じることをしないように、心を配りましょう。

例えば、ヒンズー教やイスラム教では、左手は生来不浄の手とされ、どれほどきれいに洗っても不浄性は消えません。物を差し出すときには右手を使いましょう。また、人間の頭は、宗教によっては神や仏が宿る、国によっては精霊が宿ると考えられているため、ベトナム、タイ、インド、ネパール等々の国の人に対しては、子どもの頭を撫でるなどの行為は避けましょう。イスラム教では、女性は身内以外の男性に肌を見せないように、顔と手足の先以外を覆った服装を着用しています。現地では原則は女性の患者には女性の医療従事者が対応するため、日本の保健所の検査でも可能であれば女性スタッフを手配できるとよいでしょう。無理な場合には本人にその旨を伝えて相談しましょう。夫または保護者に許可を取らねばならない場合もあります。その他、いろいろ分からない時には、対象者に尋ねてください。

2-3. 宗教によって食事上の制限があります ⁶⁾⁹⁾¹¹⁾¹²⁾¹⁴⁾⁻¹⁷⁾

対象者が入院になった場合など、宗教によって食事上の制限がある可能性を心に留めておきましょう。表8にそれぞれの宗教における制限を示しますが、宗教の戒律は地域や個人によって様々であるため、初めから決めつけず尋ねてみることも必要です。

表8. 宗教と食事上の制限の例

宗教	食事上の制限
キリスト教	一般的に食べ物についての禁止事項はないが、一部の宗派でコーヒーやコーラなどの嗜好品が禁じられたり、禁酒が求められたりする。
ヒンズー教	多くは菜食主義。牛は神聖な動物であるので牛肉は食べない。
シーク教	牛肉は食べない。
ユダヤ教	豚肉は食べず、鱗のない魚も食べない。
イスラム教	豚肉は不浄のものとみなすので食べない。禁酒が求められる。 ※日本では、市販のマーガリンで牛や豚の油脂を含むことがある、ジャムのゼラチン質が動物性タンパク質を原料としている、などの理由でそれらの食品も禁じられる場合がある。

また、毎年イスラム暦9月のラマダーン月の、日の出の1時間半ほど前から日没までは、一切の飲食を断ちます。ただし、高齢者、重病人、乳幼児、妊婦、旅行中の人などは免除され、後日やり直すか貧しい人にお布施をして償うことができます。このような制限にすべて対応することは難しいですが、最終的な判断は本人が行うことですので、まずは対象者とよく話し合しましょう。

2-4. お祈りの時間は可能な範囲で尊重しましょう ¹⁸⁾

イスラム教では、聖地メッカの方角へ向かって1日5回、10分前後の礼拝をささげます。おおよその時間帯は、1回目は早朝夜明け前、2回目は正午過ぎ、3回目は影が自分の身長と同じになってから日没まで、4回目は日没後、5回目は夜の就寝前です。礼拝の前には顔と両手両足を洗います。健診や相談などで保健所への訪問時間にお祈りの時間が重なる場合は、可能であれば施設の片隅に場所を提供してあげ、真北と真東の方角を教えてあげるとよいでしょう。対象者が大切にしていることをできる限り尊重する姿勢が伝われば、よりよい関係性を築くきっかけとなります。

2-5. 女性が物事を決められない事情を理解しましょう¹⁹⁾²⁵⁾

対象者が女性で、様々な事柄をその女性が決められずになかなか手続きが進まないことがあります。これは言葉や理解力という問題のみではなく、自国における女性の社会的地位が影響している場合があります。欧米では男女平等の概念がある程度浸透していますが、アジア・アフリカの一部の地域では、女性の社会的地位は欧米に比べて高くない場合があります。教育面では、アジア・アフリカ地域では、小学校に通う割合（初等教育総就学率）で女児が男児よりも10%以上低い国もあります。伝統的イスラム社会においては、女性の就学就労の機会が少ないこと、一夫多妻制度、男性は外で女性は内という分業の概念、等が指摘されています。日本を含む東アジアなどでも、家父長制の名残により女性は家長の男性の支配下に置かれ、決定権を持たない傾向があると説明される場合もあります。

このような場面でその女性自身の意見を聞き出すために、可能であれば母語の、理想的には同性の通訳者を手配し、同行している男性には少し席を外してもらって話を聞いていく、などの工夫が考えられます。結論を急がず、可能な範囲で本人のペースを尊重して手続きを進めることを心掛けましょう。

2-6. それぞれの国におおまかな国民性・地域性があります⁶⁾¹¹⁾²⁶⁾²⁷⁾

それぞれの国の人々には、その国の歴史や文化を反映して共有されるおおまかな性格的傾向があり、それらは個々の国民性・地域性として認識されています。時間の感覚に関していえば、日本人は時間厳守を美德と考えることが多いですが、中東や、南米、アフリカの人々は必ずしもそうではない場合があります。対象者が時間の約束にルーズな場合でも、深刻にとらえ過ぎないことも大切です。他にも、個人主義の発達した欧米諸国の人々は、自分の意見をしっかり持つ傾向がある、儒教思想の浸透した東アジアの国々の人々は、年配者を重んじ、血縁や社会的な面子を重んじる傾向があるなど様々です。

一方で、このような国民性・地域性はおおまかな判断基準とはなりますが、例えば日本人でも時間に正確ではない人がいるように、必ずしも当てはまらない場合が多いのも事実です。同じ国でも都会と地方の差や階層の違いなどによる個人差が大きい場合もあるので、これらの情報を参考にしつつも、あまり先入観にはとられず、個々の違いを受け入れながら対応することが大切です。

2-7. 日本でカルチャーショックを受けている可能性があります²⁸⁾²⁹⁾

慣れない日本での生活の中で、対象者がカルチャーショックからくるストレスを感じているかもしれません。靴を脱ぐ生活、ごみの分別、ホテルや電車などで騒がないといった生活上の取り決めから、約束の時間の正確さなど、日本で当然とされているルールに違和感や戸惑いをいだく人もいるかもしれません。また、外国人に理解されにくい文化的側面のひとつとして日本人の宗教心があります。日本には正月や盆、お墓参りなどの慣習があり、国内にも数多くの宗教団体などが存在する一方で、多くの日本人は特定の宗教に対する明確な信仰心を持っていません。このことは、信仰が根付いた国から来た方には大きな戸惑いを与えるかもしれませんが、個人の信仰自体には何の制限もないことを分かってもらいましょう。

時に、日本人とのコミュニケーションについて、単に言語の問題ではない難しさを外国人が感じる場合があります。一般的に日本は和を重んじる文化で、面と向かって自分の意見をはっきり言わない傾向があるため、あいまいな表現を用いると行き違いが生じてしまう場合もあります。トラブル

ルとなることを防ぐために、お互いに丁寧なコミュニケーションを心がけ、そのなかで、外国人に日本の文化をゆっくり理解して受け入れてもらいましょう。

3. 保健・医療

3-1. 保健所の役割が国によって異なることがあります

日本では、保健所は地域保健法に基づき広域的に保健対策や健康に関するサービスを提供する機関であり、健康診断などを除く一般的な診療所（clinic）としての機能は備えていません。しかし、特に発展途上国においては、保健所（public health center）といえ、診療所を兼ねている場合も多いため、対象者がそのようなイメージを抱き、保健所で結核の検査や治療薬の処方があると勘違いする場合があります。また、保健師という職業についても、多くの国では看護師や助産師、コミュニティヘルスワーカーなどが日本の保健師が担当するような業務を実施している場合があります。我が国の保健所や保健師の位置づけがどのようなものであるのか、自己紹介の際に簡単に説明するとよいでしょう。詳しくは各論の章をご覧ください。

3-2. 出産の文化や育児方法も国によって異なります⁶⁾³⁰⁾⁻³⁵⁾

日本では妊娠が確定したらすぐに妊婦健診に通いますが、妊婦健診はお腹が目立ってきてから、あるいは胎動がわかってからでよいと考えている習慣の国もあるようです。また、中国では富裕層は帝王切開術で出産する傾向があり、タイでは占いを基に出産日を決めて帝王切開術を受ける場合もあるといえます。ブラジルや欧州の国々など、無痛分娩を望む人が多い国もあります。

育児では、母乳をできるだけ長く与えることが国際的に推奨されていますが、中国では共働きの家庭が多く女性の職場復帰が早いため、最初から粉ミルクを与えることも多いといわれます。離乳食にも違いがあり、肉食文化のアルゼンチンでは、赤ちゃんにも肉汁に浸したパンを与えたり、韓国では歯が生えるとすぐに唐辛子を洗い落としたキムチのかけらを与えたりする場合があります。日本でだしの味を教える感覚に似ているのかもしれませんが、赤ちゃんの衣服も、日本では夏場は出来るだけ薄着で靴下は履かせない親も多いですが、夏場でも、中国では赤ちゃんを布でぐるぐる巻きにしたり、ザンビアでは毛糸の帽子と靴下を赤ちゃんに着せたりします。できるだけ異文化を理解したうえで、日本のやり方を伝えていく姿勢が必要です。

3-3. 西洋医学が受け入れられない場合があります⁶⁾³⁶⁾³⁷⁾

外国人の中には、西洋医学をあまり信頼しない人もいます。国によってはその土地の伝統医療や様々な代替医療があります。例えばインドネシアでは、風邪のときにルピア硬貨（日本の500円玉ぐらいの大きさ）の縁で背中を上から下まで強く擦り付ける風習があり、背骨に沿ってミミズばれの線が走ったようになりますが、患者は効果があると感じるようです。中国では中国医学が生活に浸透していて西洋医学よりも信頼が厚い場合があります、発熱に対して自国の薬草を投与することもあります。とはいえ、現在世界で主流のマラリア治療の薬も中国の薬草から開発されたという実例もあり、否定することは出来ません。海外の保健医療習慣や文化に関する理解を深めつつ、西洋医学の治療法も受け入れてもらえるよう、説明の仕方を工夫してみましょう。

また、成人になるまで採血やレントゲン検査を受けたことがないなど、出身地域の保健医療の事情によっては、検査に不慣れであったり拒否されたりする場合があります。そのような際には、その検査の目的、必要性などを丁寧に説明し、対象者の理解を得ていく対応が必要です。

3-4. 自国の状況に応じて感染症などの受け止め方が異なることがあります

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、同じ疾患への対応が国によって異なることを感じられた方も多いと思います。日本の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、感染症予防法）に規定される一類から三類の感染症発生の場合には、就労制限などを出す権限が都道府県知事にありますが、五類感染症の場合は説明が難しい場合があります。例えば麻しんは、日本では2015年にWHOに排除状態であると認定された後は、輸入例を契機としての国内感染が主ですが、東南アジアなどでは依然国内蔓延状態にあります。来日後に発症した外国人に、感染拡大防止のために外出を控える協力を依頼する場合、対象者としては、自分は長年計画をしてようやく訪れたのに、なぜ麻しんくらいで外出を控えないといけないのか、と理解してもらえないこともあります。そのような場合、日本における流行状況と対応について丁寧に説明し、出来る限り協力を仰げるよう、粘り強い対応が求められます。二類感染症である結核も、高蔓延国では排菌をしている肺結核でも外来で治療する国のほうが多いです。日本は2021年のデータで結核低蔓延国となり、今後ますます排菌している患者への対応が重要となります。公衆衛生的視点から入院治療が必要であることを理解してもらう必要があります。

また、これは疾患全般に関しても言えることですが、疾患への理解に対象者の教育背景が関係している場合があります。例えば、外国人の中には一般的な季節性インフルエンザといった疾患に対しても、あまり知識のない人もいて、説明に時間がかかる場合があります。

4. 支払能力

4-1. 医療保険の有無・種類・期限を確認しましょう⁶⁾³⁷¹⁻³⁹¹

対象者が医療費を支えなくなる理由の一つとして健康保険の未加入があります。2012年の入管法改正に伴い健康保険の未加入は減りました。

対象者が健康保険（社会保険）、国民健康保険などの公的保険に加入していない場合、健康保険に加入資格のある在留資格かどうかをまず確認し、本来保険に加入できる在留資格を持つ外国人労働者について雇用主が保険加入を怠っている場合には、雇用主に保険加入の働きかけを行う必要があります。健康保険の対象にならない監理団体や研修期間中の保険、民間医療保険など個人加入の保険と期限を確認しましょう。例えば、結核治療のため就業困難となった場合、勤務先の健康保険に加入している場合は傷病手当金が受給できます。それらがなければ保険外診療となり、公費負担以外の支払いが高額で支払えない、といった事態も起こりえます。また、自立支援医療（更生医療、精神通院医療、育成医療）の活用も検討しましょう（ヒント6参照）。

実際の支払い方法について、現金なのかクレジットカードなのか、または保険に加入していても一旦は現金で立替えるのか、なども対象者は気がかりです。詳しい手続きは、日本側の関係者とも連絡を密にとり、対象者が不利益を被らないようプライバシーにも配慮しながら確認しましょう。

4-2. 医療費の公費負担範囲を改めて確認しておきましょう

外国人対象者が医療費を支えなくなる、といった事態や、本人が予想していなかった高額な請求に対する不満など、医療費の支払いに対する誤解を避けるためには、公的医療保険制度とその負担について丁寧に説明するとともに、場合によっては公費で支援が受けられることを情報提供することが重要です。在留資格に関わらず適用される公費負担には、感染症予防法による一類・二類感染症および新感染症や新型インフルエンザ等感染症（新型コロナウイルス感染症を含む）への対応、

精神保健法による治療費、小児の予防接種などがあります。どこまでが公費の負担範囲なのか、改めて情報を整理しておくといよいでしょう。

5. 支援環境

5-1. 家族がいる場合はどこにいるかを確認しましょう⁴⁰⁾

家族のいる外国人就労者の場合、家族が母国にいる場合も多いですが、就労後何年かして家族を呼び寄せている場合もあります。また、血のつながりはなくとも、同郷の友人同士で家族のように共同生活を送っているなど、関係者が多数存在する場合があります。対象者を支援する中で、日本におけるキーパーソンは誰であるかを確認しましょう。例えば活動性結核で就労制限がかかるような場合、周囲からの経済的支援を受けられるかどうか、6か月以上続く結核治療において、家族の理解を得られるかどうか、などは重要なポイントです。

5-2. 家族以外の周囲からの協力がどの程度得られるかを確認しましょう⁴⁰⁾

これは日本人対象者であっても同じ話です。例えば結核の患者さんの場合、接触者健診を実施する場合にはある程度所属する職場や学校からの理解が必要になりますし、長く続く治療の支援も得られれば理想的です。キーパーソンとして頼られていた日本人が支援を打ち切った場合に同国人のボランティアが医療通訳だけではなく精神サポート役も担っていた事例もあります。特定の国の出身者が集まっているような地域もあるので、地域の特徴も考慮したうえで、地元にある外国人支援に関連する NGO や NPO、同郷の人々が集まる在日同国人コミュニティ、宗教団体など、どのような団体につながりがあるのか、出来るだけ対象者から聞き取っていくことが大切です。

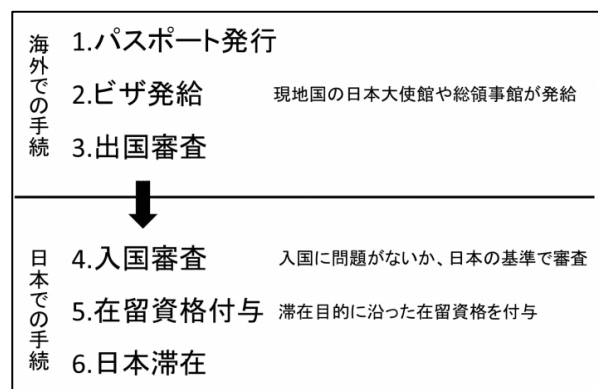
6. 在留資格

6-1. 「ビザ」と「在留資格」は本来の意味は異なります²⁰⁾⁴¹⁾

ビザとは正確には「査証」を指し、在留資格とは異なります。ビザは、外国人が日本に入国するために必要なもので、現地の日本大使館で発行され、短期滞在、就労・長期滞在、医療滞在、外交・公用に分けられます。短期滞在に関しては、日本が査証相互免除措置を締結している 68 か国からの入国には免除されています。一方、在留資格は外国人が日本に滞在するために必要なもので、入国審査の結果、滞在目的に合わせて付与されます（表 9）。

ただし、我々が日常会話の中で在留資格のことをビザと呼ぶことがあります。就労を目的とする外国人に発給される就業査証がワーキング・ビザと呼ばれることから、入国に際し決定される就労を内容とする在留資格のこともワーキング・ビザ、または就労ビザと呼んだり、本来は入国後に査証の有効期間を延長する制度はないのですが、在留期間の終了や更新のことを「ビザが切れた」「ビザの延長」と、または在留資格の変更を「ビザの変更」と呼ぶこともあります。本稿では、第 3 章以降の表に示す患者への説明例のなかでは、読者により分かりやすいように、在留資格をビザと記載しています。

表 9. 一般的な入国までの手順



6-2. 様々な在留資格があります ⁴²⁾⁻⁴⁵⁾

日本国内の在留外国人数は増加し続け、2019年には293万人に達しましたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う入国制限の影響を受け、2021年には276万人に減少しました。それでも、2011年の208万人と比較すると、過去10年間で68万人の増加を認めています。国籍・地域別では、2021年は中国(26.0%)、ベトナム(15.7%)、韓国(14.8%)、フィリピン(10.0%)、ブラジル(7.4%)の順でした(図1)。中でも近年、ベトナム国籍の割合が著明に増加しており2020年には韓国を抜いて2位となりました。その1/3は技能実習生です。一方在留資格別では、永住者(30.%)、特別永住者(10.7%)、技術・人文知識・国際業務(10.0%)、留学(7.5%)、技能実習2号口(7.3%)の順となっています(図2)。

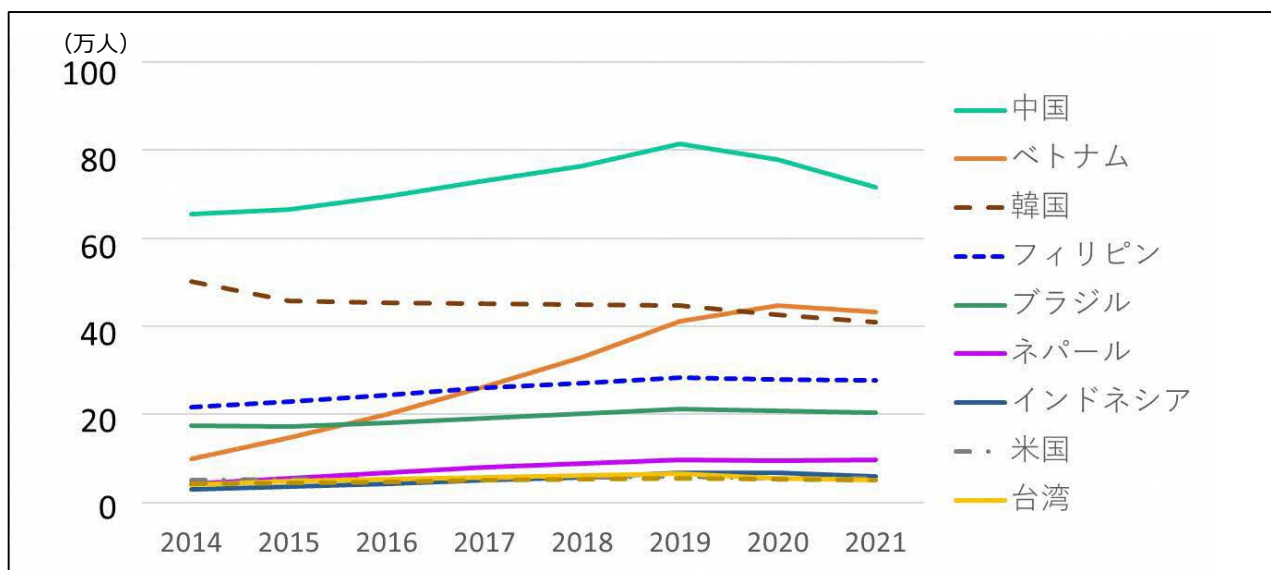


図1. 在留外国人数の推移 (国籍・地域別、上位10か国)

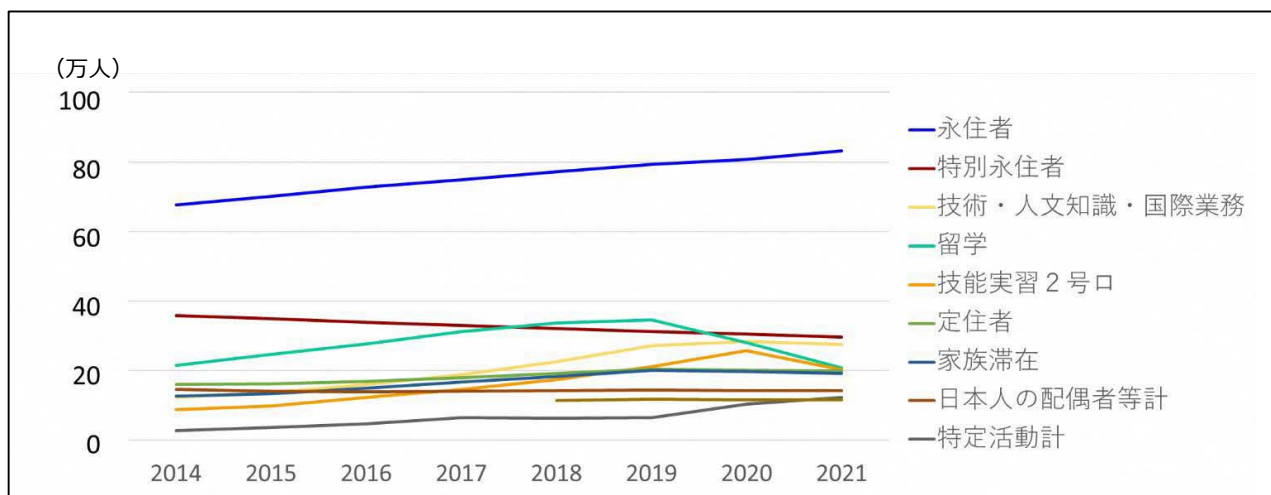


図2. 在留外国人数の推移 (在留資格別、上位10資格)

出入国管理及び難民認定法(以下、入管法)が2018年11月に改正され、2019年4月に改正入管法として施行されました。在留資格は2022年11月現在29種類あり、就労の可否に関して分類すると、四つに大別されます(表10)。「特別永住者(在日コリアンなど)」を除き、外国人が日本に滞在するためにはこれらいずれかの在留資格が必要です。

表 10. 在留資格一覧

就労可否	在留資格	該当職業例、分野例など	在留期間
就労可能	外交	外国政府の大使、公使、総領事、代表団構成員等及びその家族	外交活動の期間
	公用	外国政府の大使館・領事館の職員、国際機関等から公の用務で派遣される者等及びその家族	5年、3年、1年、3月、30日、15日
	教授	大学教授等	5年、3年、1年、3月
	芸術	作曲家、画家、著述家等	5年、3年、1年、3月
	宗教	外国の宗教団体から派遣される宣教師	5年、3年、1年、3月
	報道	外国の報道機関の記者、カメラマン等	5年、3年、1年、3月
	高度専門職	活動内容を(イ)～(ハ)に分類し、学歴・職歴・年収など項目ごとのポイントの合計が一定点数に達した場合に、出入国管理上の優遇措置を与える。 1号 (イ)高度学術研究活動：本邦の公私の機関との契約に基づいて行う研究、研究の指導又は教育をする活動 (ロ)高度専門・技術活動：本邦の公私の機関との契約に基づいて行う自然科学又は人文科学の分野に属する知識又は技術を要する業務に従事する活動 (ハ)高度経営・管理活動：本邦の公私の機関において貿易その他の事業の経営を行い又は管理に従事する活動 2号 1号の活動を行い、在留が我が国の利益に資するとして基準に適合するもの (イ)～(ハ)は1号に同じ (二)2号イからハまでのいずれかの活動と併せて行うこの表の教授、芸術、宗教、報道、法律・会計業務、医療、教育、技術・人文知識・国際業務、介護、興行、技能、特定技能2号の項に掲げる活動	1号：5年 2号：無期限
	経営・管理	企業等の経営者・管理者	5年、3年、1年、6月、4月、3月
	法律・会計業務	弁護士、公認会計士等	5年、3年、1年、3月
	医療	医師、歯科医師、看護師	5年、3年、1年、3月

	研究	政府関係機関や私企業等の研究者	5年, 3年, 1年, 3月
	教育	中学校・高等学校等の語学教師等	5年, 3年, 1年, 3月
	技術・人文知識・国際業務	機械工学等の技術者, 通訳, デザイナー, 私企業の語学教師等	5年, 3年, 1年, 3月
	企業内転勤	外国の事業所からの転勤者	5年, 3年, 1年, 3月
	介護	介護福祉士	5年, 3年, 1年, 3月
	興行	俳優, 歌手, ダンサー, プロスポーツ選手等	3年, 1年, 6月, 3月, 15日
	技能	外国料理の調理師, スポーツ指導者, 航空機の操縦者, 貴金属等の加工職人等	5年, 3年, 1年, 3月
	技能実習	技能実習生 1～3号までそれぞれ イ) 企業単独型: 海外に支社、支店、現地法人などの関連企業がある場合 ロ) 団体管理型: 商工会などの営利を目的としない団体(管理団体)が技能実習生を受け入れ、傘下の企業などの実習実施機関で実習を実施する場合	1号: 法務大臣が個々に指定する期間(1年を超えない) 2号・3号: それぞれ法務大臣が個々に指定する期間(2年を超えない) ※技能実習全体として最長は5年となる
	特定技能 (2022年8月現在)	1号受入れ12分野: 介護分野, ビルクリーニング分野, 素形材・産業機械・電気電子情報関連製造業分野, 建設分野, 造船・船用工業分野, 自動車整備分野, 航空分野, 宿泊分野, 農業分野, 漁業分野, 飲食物品製造業分野, 外食業分野	1号: 1年, 6か月, または4か月ごとの更新, 通算で上限5年まで
		2号受入れ2分野: 建設分野, 造船・船用工業分野	2号: 3年, 1年または6か月ごとの更新、要件を満たせば家族の帯同可。
就労が認められない	文化活動	日本文化の研究者等	3年, 1年, 6月, 3月
	短期滞在	観光客, 会議参加者等	90日, 30日, 15日以内の日を単位とする期間
	留学	大学, 短期大学, 高等専門学校, 高等学校, 中学校及び小学校等の学生・生徒	法務大臣が個々に指定する期間(4年3月を超えない)
	研修	研修生	1年, 6月, 3月
	家族滞在	在留外国人が扶養する配偶者・子	法務大臣が個々に指定する期間(5年を超えない)
就労に制限がない	永住者	法務大臣から永住の許可を受けた者(入管特例法の「特別永住者」を除く。)	無期限

	日本人の配偶者等	日本人の配偶者・子・特別養子	5年, 3年, 1年, 6月
	永住者の配偶者等	永住者・特別永住者の配偶者及び本邦で出生し引き続き在留している子	5年, 3年, 1年, 6月
	定住者	第三国定住難民, 日系3世, 中国残留邦人等	5年, 3年, 1年, 6月, 法務大臣が個々に指定する期間(5年を超えない)
可否は内容により判断	特定活動 (2021年11月改正)	47種類(11・13・14号は欠番) 1号: 外交官・領事官の家事使用人 2号: 高度専門職・経営者等の家事使用人 3号: 台湾日本関係協会の在日事務所職員とその家族 4号: 駐日パレスチナ総代表部の職員とその家族 5号: ワーキングホリデー 6号: アマチュアスポーツ選手 7号: 6号の配偶者・子 8号: 外国人弁護士 9号: インターンシップ 10号: イギリス人ボランティア 12号: 短期インターンシップを行う外国の大学生 15号: 国際文化交流を行う外国の大学生 16号: EPA インドネシア人看護研修生 (EPAに関しては表11参照) 17号: EPA インドネシア人介護研修生 18号: 16号の配偶者・子 19号: 17号の配偶者・子 20号: EPA フィリピン人看護研修生 21・22号: EPA フィリピン人介護研修生 (21 就労有, 22 就労無) 23号: 20号の配偶者・子 24号: 21号の配偶者・子 25号: 医療・入院 26号: 25号の日常生活の世話をする者 27号: EPA ベトナム人看護研修生 28・29号: EPA ベトナム人介護研修生 (28 就労有, 29 就労無) 30号: 27号の配偶者・子 31号: 28号の配偶者・子	5年, 3年, 1年, 6月, 3月, 法務大臣が個々に指定する期間(5年を超えない)

		32号：外国人建設就労者 33号：高度専門職の配偶者の就労 34号：高度専門職とその配偶者の親 35号：造船労働者 36号：研究・教育者あるいは研究・教育に関する経営者 37号：情報技術処理者 38号：36・37号の配偶者・子 39号：36・37号とその配偶者の親 40号：観光・保養 41号：40号の配偶者 42号：製造業に従事する者 43号：日系四世 44号：外国人起業家 45号：44号の配偶者・子 46号：4年制大学又は大学院の卒業生でN1以上の日本語力を有する者 47号：46号の配偶者・子 48号：東京オリンピック・パラリンピックの関係者 49号：48号の配偶者・子 50号：スキーインストラクター	
--	--	---	--

ほとんどの在留資格には定められた在留期間があり、引き続き在留する場合には更新する必要があります。許可された在留資格に応じた活動以外に、収入を伴う事業を運営する活動又は報酬を受ける活動を行う場合は、あらかじめ資格外活動の許可を受ける必要があります。例えば、「留学」の在留資格であっても、許可を受ければアルバイトは可能です。なお、留学生の就労は1週間で28時間以内とされており、在籍する教育機関が学則で定める長期休業期間にある時は、1日8時間まで就労することが可能ですが、労働基準法が適用されるため週40時間が上限になります。

今後の在留資格の動向など最新情報は、法務省出入国在留管理庁のウェブサイトを確認してください。

6-3. 在留資格と在留期間は「必要時に」在留カードを確認しましょう

2012年より外国人登録制度は廃止され、在留資格のある外国人は、日本人と同じように住民基本台帳制度が適用されるようになりました。以前から在留する特別永住者には「特別永住者証明書」が、中長期滞在者に「在留カード（図3）」が交付されており、在留カードには在留資格と在留期限が記載されています。保健所業務で必ず在留カードを確認するわけではないですが、健康保険未加入の人に対して、加入できる在留資格かどうか確認する場合があります。



図3：在留カードの例（入国管理局 HP）

また、在留資格の期限切れが治療などの中断となる場合もありますので、必要時には確認するようにしましょう。

この在留管理制度により、外国人にも日本の行政サービスが届きやすくなった一方で、在留資格のない非正規滞在の外国人への対応や支援が難しいことは、依然課題として残されています。

6-4. 外国人技能実習生と留学生について知っておきましょう ⁶⁾⁴¹⁾⁴⁴⁾⁴⁶⁾⁴⁷⁾

技能実習制度および外国人研修制度は、1993年に制度化されました。18歳以上の外国人を日本に受け入れ、産業上の技術・技能・知識などを習得させ、本国で活用してもらうことを本来目指した人材育成制度で、技能実習計画に基づき、講習を受け、技能等に係る業務に従事します。企業単独型とは、日本の企業等（実習実施者）が、海外の現地法人、合併企業や取引先企業の職員を受け入れて技能実習を実施する方式です。また団体監理型とは、事業協同組合や商工会等の営利を目的としない団体（管理団体）が技能実習生を受け入れ、傘下の企業等（実習実施者）で技能実習を実施する方式です。公益財団法人国際研修協力機構（JITCO ジッコ）が総合的な支援機関として長く実施に携わってきましたが、2017年11月の外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（以下、技能実習法）の施行後は、認可法人外国人技能実習機構（OTIT）が、実習計画の認定、実習実施者・監理団体への報告要求、実地検査、届出認可などを担い、新制度下の技能実習生への支援も実施しています。

在留資格「技能実習」は1年目から労働者として在留する外国人技能実習生に与えられ、2021年は約27万6千人に付与されました。多い国順に、ベトナム、中国、インドネシア、フィリピン、ミャンマーです。一方在留資格「留学」は、2021年は約20万7千人に付与され、多い国順に、中国、ベトナム、ネパール、韓国、インドネシアでした。

★具体的な日本語教育機関や技能実習管理団体のリストは、以下のサイトで確認できます。

日本語教育機関：法務省ウェブサイト

http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri07_00217.html

（2022年9月7日現在、全国で1,264機関）

<https://www.moj.go.jp/isa/content/930006074.pdf>

技能実習監理団体：認可法人外国人技能実習機構（OTIT）ウェブサイト

https://www.otit.go.jp/search_kanri/

（2022年9月30日現在、全国で3,615団体※）

※許可管理団体（一般）1,871団体

許可管理団体（特別）1,744団体



6-5. 介護関連の在留資格は4つの区分があります ⁴⁾¹⁾⁴⁶⁾⁴⁸⁾⁵¹⁾

2022年11月現在、日本での介護職への外国人受け入れに関しては、表11に示すように、経済連携協定（Economic Partnership Agreement, EPA）制度、在留資格「介護」、外国人技能実習制度、在留資格「特定技能」の4つの区分があります。最新の情報は厚生労働省ウェブサイト（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_000117702.html）でご確認ください。

表 11. 介護関連の在留資格

	EPA（経済連携協定） 制度	在留資格 「介護」	外国人 技能実習制度	在留資格 「特定技能」
制度主旨	介護福祉士の国家資格 所得を目的とした受け 入れ、二国間の経済連 携強化	専門的・技術的 分野の外国人労 働者の受け入れ	日本から相手国への技能 移転	人材不足対応のため の一定の専門性・技 能を有する外国人の 受入れ
開始年	2008年インドネシア 2009年フィリピン 2014年ベトナム	2017年	1993年制度化, 2017年介護分野開始	2019年
送り出し 国	インドネシア, フィリピン, ベトナム	制限なし	制限なし	制限なし
在留資格	特定活動	介護	1年目：技能実習1号 2,3年目：技能実習2号 4,5年目：技能実習3号	特定技能1号
受入調整 機関等	公益社団法人国際厚生 事業団（JICWELS）	なし（介護事務 所の自主的な採 用活動）	団体監理型：各監理団体、 企業単独型：各企業	登録支援機関による サポート
就労期間	4年。介護福祉士国家試 験に合格すれば永続的 に滞在可	5年, 3年, 1年 又は3月（更新 可）	5年, 3年, 1年（技能実 習全体として最長は5 年）	5年
求められ る介護等 の知識・ 経験等	看護学校卒業生, 介護 士等		団体監理型技能実習の場 合, 同等業務従事経験を 問う場合あり	入国前の試験等で受 け入れ業種で適切に 4働くために必要な 水準を確認
介護福祉 士の国家 試験の受 験義務	国家試験の受験が必須	国家試験の受験 が必須	なし	なし
求められ る日本語 能力（日 本語能力 試験）	インドネシア・フィリ ピン：N5程度以上 ベトナム：N3以上	N2以上、また はN2相当以上	入国時：N3程度が望ま しい、N4程度は要件 2号移行時：N3程度が 要件	入国前：ある程度日 常会話ができ、生活 に支障がない程度。 介護現場で働く上で 必要な日本語能力。
勤務でき るサービ スの種類	介護保険3施設、認知 症グループホーム、特 定施設、通所介護、通所 リハ、認知症デイ、ショ ートステイ	制限なし	訪問系サービス以外	訪問系サービス以外

6-6. 非正規滞在外国人について理解しましょう⁵²⁾⁵³⁾

非正規滞在外国人とは在留資格のないまま日本に暮らす外国人を意味し、警察や入国管理局などに通報をせねばならない人を意味するものではないことを理解しましょう（ヒント2「入管法上の通報義務について」を参照）。非正規滞在外国人の多くを占めるのは超過滞在者で、合法的に入国したが許可された在留期間（上陸許可期間）を超えて滞在している外国人と、国内で出生後に在留資格取得手続きを行うことなく滞在している外国人の二つに大別され、前者には後述の在留資格のない難民申請者も含まれます。退去強制手続きの過程において、法務大臣が特別に在留を許可すべき事情があると認めるときには、入管法に従い在留特別許可が出されることもあります。友人宅への同居、会社の寮への住み込みなど、不安定な居住を強いられている方もいます。対象者がどこにいても連絡方法が確保できるよう、心に留めておきましょう。

6-7. 難民申請者の厳しい状況について知っておきましょう⁵⁴⁾⁻⁶⁰⁾

難民（refugee）は「難民の地位に関する条約（難民条約）」と「難民の地位に関する議定書（難民議定書）」に従って認定され、(1)人種・宗教・国籍・特定集団の所属・政治的意見などを理由に迫害を受けているかそのおそれがある、(2)国籍国の外にいる者である、(3)その国籍国の保護を受けることができないまたは望まない、などを満たす者と定義されます。

日本における難民は、上記のいわゆる条約難民、またはインドシナ難民及び第三国定住により受け入れた難民の三つの区分があります。日本は1970年代後半のインドシナ3国（ベトナム・ラオス・カンボジア）からの難民大量流出を受け、当時、難民条約未加入であったため政治的措置として一時滞在を認め、その後閣議了解により受け入れました。その後、1981年に難民条約に加入しました。インドシナ難民の受け入れ事業は、2005年度で終了し、受け入れたインドシナ難民の数は11,319人にのびりました。条約難民は1982年に難民認定制度が導入されてから2018年末までの間に750人が受け入れられていますが、実際には日本における難民認定は極めて厳しく、申請を行ってから結果がでるまでには平均3年、長い場合で10年近くかかるといわれます。近年の難民認定申請者の数は2017年の申請者が19,629人と最多でしたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う入国制限の影響で、2021年は2,413人まで減少しました。2021年の申請者の国籍は50ヶ国で、ミャンマー、トルコ、カンボジアの上位3か国で65%を占めています。



図4. 難民認定申請者数と認定数の推移

さらに 2010 年からは、第三国定住の枠組みによって難民を受け入れています。第三国定住とは、すでに母国を逃れて難民となっているが、一次避難国では保護を受けられない人を他国（第三国）が受け入れる制度です。日本で受け入れる第三国定住難民は、難民キャンプにて日本語などの出国前研修を受けた上で、来日後の研修を経て、日本社会への定住へとすすみます。2019 年までに 50 家族 194 人を受け入れました。

以前は、何らかの在留資格がある時点で難民申請を行った場合は、特定活動への資格変更が認められ、3 カ月を超える在留資格であれば住民票が作成でき、国民健康保険の対象となっていました。また 6 カ月を過ぎた在留資格保持者には一律就労資格が認められていました。しかし法務省は、2010 年以降増加したとされる就労目的の難民認定制度の乱用・誤用防止を目的に、難民認定申請者に就労や在留の制限を加えることとし、2018 年 1 月以降は運用が以下のように変わりました。

まず、法務省は難民申請を受理すると、2か月の「特定活動」の在留資格を付与します。2か月の間に難民認定申請者を A～D の案件分類に振り分け、分類ごとに2か月後の在留資格が決まります。表 12 に各案件の在留資格付与の目安を記載します。いずれの場合も、申請者は自分がどの案件かを知ることはできません。

表 12. 難民認定申請者の区分と在留資格の付与

案件分類		在留資格の付与
A	難民条約上の難民である可能性が高いもの、または本国が内戦状況であることにより人道上の配慮を要するもの	在留資格のある申請者は速やかに「特定活動 6 か月、就労可」が付与される。
B	明らかに難民条約上の迫害事由に該当しない事情を主張しているもの	すべての申請者が在留制限となる（在留資格も就労許可も付与されない）。
C	再申請者で正当な理由なく前回と同様の主張を繰り返すもの	
D	上記以外 D1：本来の在留活動（例えば技能実習生としての就労や留学）を行わなくなった後に難民申請をしたもの、または、出国準備の期間を付与された後に難民申請をしたもの D2：D1 以外	D1：「特定活動 3 か月、就労不可」となり、難民申請手続き中はこれを更新していく（特定活動 3 か月を繰り返す）。 D2：「特定活動 3 か月、就労不可」を 2 回更新すると「特定活動 6 か月、就労可」が付与され、住民登録と国民健康保険への加入資格を得る。

上記の A 案件、D2 案件のように、難民認定申請から 8 か月を経過すると就労が許可される場合もあります。一方、在留資格がない場合は、仮放免あるいは仮滞在となります。仮滞在は、就労は認められないが住民票は作成され国民健康保険への加入資格を得ます。仮放免は、就労できず国民健康保険にも入れないため、経済的、身体的に非常に困難な状況の中で難民認定の結果を待ち続けなくてはなりません。

6-8. 仮放免となった場合の対応について知っておきましょう⁵⁷⁾

仮放免とは、入管法違反により収容されていた外国人（被収容者）について、請求により又は職権で一時的に収容を停止し、身柄の拘束を仮に解く措置のことです。日本の入管制度は、違反者に

対し「全件収容主義」を採っていますが、被収容者の健康上の理由、帰国準備等のために身柄の拘束をいったん解く必要が生じる場合などの対応のために、設けられた制度です。

被収容者が病気や負傷した場合は、適切な措置を講じなければならないとされており、入国管理局がその治療の費用を拠出しますが、被仮放免者の医療には必要な手立てが講じられていません。また仮放免された外国人には、就労が認められない、定期的な出頭義務がある、他県へ行く場合に入管の許可を得る必要がある、等の行動制限があります。仮放免となっている場合、出頭時にそのまま収容されることも珍しくなく、連絡が途絶えて治療の中断にもつながりうるため、そのような場合の連絡方法の確保など、日ごろからよく打ち合わせておくことが大切です。

7. 移動（異動）予定

7-1. 一時帰国の予定がないか確認しましょう^{39),61)62)}

多くの国では、年に1回ほど国を挙げてのお祭りや祭日があります。春節と呼ばれる2月の旧暦の正月は、中国や韓国をはじめとして東アジア・東南アジアの国や地域で祝います。フィリピンなどキリスト教信者の多い国では、クリスマスのある12月には長い休暇を取る習慣があります。家族や親族が一堂に会する機会であるため、日本で働く外国人はこれらの時期に合わせて長期休暇を取ることが多いです。

一般的に、日本人の休暇の取り方は他国に比べて短いため、対象者にとっては日本の夏休みや年末年始の休暇では十分ではないと感じる場合があるようです。こちらの考える一時帰国のイメージと合わない場合もありますので、例えば結核の治療を延長する場合の申請などは、期間に余裕を持って進めたほうがよいでしょう。

7-2. 国内・国外の移動（異動）予定を把握して確実な引継ぎを行いましょ

国内の移動では、在留資格が企業内転勤の場合、国内の他の事業所への異動となる場合があります。または、在留資格に関わらず、対象者がより住みやすい環境を求めて引っ越すこともあります。例えば、許可された在留資格に応じた活動以外に、資格外活動としてアルバイトなどに従事する場合があります。国外への移動は、従来は多くが帰国でしたが、近年は再入国可能な永住・定住などの在留資格を持つ人も増えており、必ずしも帰国とは限りません。対象者のこのような移動（異動）予定をできるだけ事前に把握し、先方に確実な引継ぎを行うよう心がけましょう。

〔文：村上邦仁子〕



《第2章における参考文献》

- 1) Ethnologue : language of the world, 25th edition, 2022
- 2) The world almanac, and book of facts 2017, world almanac books, 2017
- 3) 日本政府観光局, 2017, https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/visitor_trends/
- 4) 東京都オリンピック・パラリンピック準備局,
<https://www.2020games.metro.tokyo.jp/multilingual/references/easyjpn.html>
- 5) 海外日本語教育機関調査 2018,
<https://www.jpif.go.jp/j/project/japanese/survey/result/dl/survey2018/all.pdf>
- 6) 西村明夫, 外国人診療ガイド, メジカルビュー社, 2009
- 7) The World Factbook, 2010 est. , CIA, 2010
- 8) 櫻井義秀・平藤喜久子, よくわかる宗教学, ミネルヴァ書房, 2015
- 9) 井上順孝, 世界のさまざまな宗教, ポプラ社, 2005
- 10) 樋口美作, 佐藤裕一, イスラームの人々・ムスリム, そのくらしと宗教, 偕成社, 2018
- 11) 日本マナー・プロトコール協会, 外国の風習や習慣について,
<http://www.e-manner.info/hospitable/custom.html>
- 12) 小磯千尋, 小磯学, 世界の食文化⑧インド, 農山漁村文化協会, 2006
- 13) 久保陽子他, 日本の病院における救急外来での外国人患者への看護の現状に関する調査, 厚生省の指標, 2014
- 14) R・ティムズ作, 堀内一郎訳, 国際理解に役立つよくわかる世界の宗教(1)イスラム教, 岩崎書店, 1999
- 15) 阿良田麻里子, 世界の食文化⑥インドネシア, 農山漁村文化協会, 2008
- 16) 菊地俊夫, 食の世界—私たちの食を考える—, 二宮書店, 2002
- 17) 阿良田麻里子, 今日からできるムスリム対応, 講談社, 2018
- 18) Islamic Center Japan, サラート(礼拝), <http://www.islamcenter.or.jp/about-islam/prayer/>
- 19) 宇佐見耕一, 他, 世界の社会福祉年鑑 2014, ジェンダーと社会福祉, 旬報社, 2014
- 20) OECD, closing the gender gap, 2014
- 21) 矢野恒太記念会, 世界国勢図会(2022/23) —世界がわかるデータブック, 国勢社, 2022
- 22) アジア経済研究所, 第三世界の働く女性, 明石書店, 1996
- 23) 辻上奈美江, イスラーム世界のジェンダー秩序—「アラブの春」以降の女性たちの闘い, 明石書店, 2014
- 24) 板垣雄三監修, イスラーム世界がよくわかる Q&A100, http://www.aa.tufts.ac.jp/~masato/q_and_a.html
- 25) ジョニー・シーガー著, 原民子訳, 地図でみる世界の女性, 明石書店, 2005
- 26) 幾島幸子訳, 世界比較文化事典—60 か国, マクミラン ランゲージハウス, 1999
- 27) 中西優一郎, 図解トラブルを防ぐ! 外国人雇用の実務, 同文館出版, 2014
- 28) 国際研修協力機構, 外国人研修生・技能実習生必携, 日本の生活案内第3版, 財団法人国際研修協力機構, 2005
- 29) 外国人技能実習機構, 技能実習生手帳, 2018
- 30) 李節子, 外国人の母子保健, 日本に生きる世界の母と子, 医学書院, 1998
- 31) 松岡悦子, 小浜正子, 世界の出産, 勉誠出版, 2011
- 32) 多文化医療サービス研究会 -RASC(ラスク)-, MIC かながわタイ語医療研究会, タイの医療と文化,
<http://www.rasc.jp/report/>
- 33) メイリン・ホブグット著, 野口美雪訳, こんなにちがう世界の子育て, 中央公論新社, 2014
- 34) 平山宗宏, 他, 育児の事典, 朝倉書店, 2005
- 35) 恒吉僚子, 他, 育児の国際比較—子どもと社会と親たち(NHK ブックス), 日本放送出版協会, 1997

- 36) 小林米幸, 臨床外国人外来対応マニュアル, ぱーそん書房, 2015
- 37) 高橋謙造, 母国と異なる医療習慣への対応, 小児内科, Vol.49, No.6, 東京医学社, 2017
- 38) 二見茜, 堀成美, 外国人医療における日本国内の課題, 小児内科, Vol.49, No.6, 東京医学社, 2017
- 39) 池上重弘, 浜松市と企業・大学・市民による外国人住民受け入れの経緯と課題, 社会政策学会誌「社会政策」Vol.8, No11, ミネルヴァ書房, 2016
- 40) 豊田恵美子他, 国立国際医療センターの取り組み, 在日外国人の結核, 財団法人結核予防会, 2003
- 41) 佐野誠他, すぐに使える! 事例でわかる! 外国人実習・雇用実践ガイド改訂版, 第一法規株式会社, 2018
- 42) 法務省, 在留外国人統計, http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html
- 43) 東京都外国人相談研究会, 改訂外国人よらず相談, 事例と回答 120, 日本加除出版株式会社, 2013
- 44) 出入国在留管理庁, 在留資格一覧表(令和4年11月現在),
<https://www.moj.go.jp/isa/applications/guide/qaq5.html>
- 45) 出入国在留管理庁, 外国人の受入れ及び共生に関する最近の取組について(改正入管法成立以降), 2019年7月
- 46) JITCO, <https://www.jitco.or.jp/>
- 47) 国際研修協力機構, JITCO 白書 2017 年度版
- 48) 厚生労働省, 外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会 会議資料, 2014-2016,
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai_225506.html
- 49) 「介護分野における特定技能の在留資格に係る制度の運用に関する方針」にかかる運用要領
- 50) 厚生労働省, 外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック,
<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496822.pdf>, 2019年3月
- 51) 厚生労働省, 介護分野における特定技能外国人材の受入れについて, 2019年3月
- 52) 鈴木江理子, 外国人労働者受け入れを問う, 岩波ブックレット No.916, 2014
- 53) 鈴木江理子, 「見えなくされてしまう」非正規滞在者, 2012,
<http://www.repacp.org/aacp/report/pdf/20120707Suzuki.pdf>
- 54) UNHCR, <http://www.unhcr.org>
- 55) 山田諒一他, よくわかる入管法第4版, 有斐閣, 2017
- 56) 杉澤経子, 他, これだけは知っておきたい! 外国人相談の基礎知識, 松柏社, 2015
- 57) 大川昭博, 難民と仮放免, 寄稿文, 2018
- 58) 外務省, 難民問題 Q&A, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/nanmin/qa1.html>
- 59) NPO 難民支援協会, 難民を知る, <https://www.refugee.or.jp/refugee/rst.shtml>
- 60) 出入国在留管理庁, 令和3年における難民認定者数等について,
https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/07_00027.html
- 61) 永井弘行, Q&A 外国人・留学生支援「よらず相談」ハンドブック, セルバ出版, 2016
- 62) 日本貿易振興機構, 世界の祝祭日, <https://www.jetro.go.jp/world/holiday.html>

👁️ ヒント 2 入管法上の通報義務について

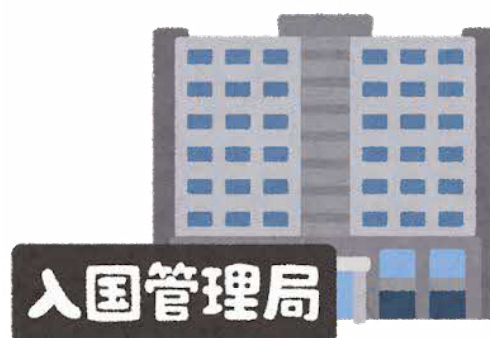
入管法第 62 条 2 項は、「国又は地方公共団体の職員は、その職務を遂行するに当たって前項の外国人を知ったときは、その旨を通報しなければならない」と規定しています。

しかし、政府答弁（平成元年 11 月 10 日、平成 23 年 12 月 13 日）や入管局長通知（平成 15 年 11 月 17 日）、労働省労働基準局監督課長通知（平成元年 10 月 31 日）などは、「通報すると行政機関に課せられている行政目的が達成できないような例外的場合には、通報義務により守られるべき利益と各官署の職務の遂行という公益を比較衡量して、通報するかどうかを個別に判断しても可能である」としています。

労働局としては、通報よりも「本人の労働関係法令上の権利の救済に努めることとし、原則として入管当局に対して通報は行わないこととしている」などとして、労働基本権や教育を受ける権利などの権利・利益を尊重する場合は認めています。

また、医療機関に対しても、厚生労働省社会・援護局総務課長通知（平成 17 年 3 月 8 日）で、「無料定額診療事業を実施する医療機関が不法滞在の状態にある対象者を治療した場合（入院した場合を含む。）であっても出入国管理及び難民認定法違反となることはなく、また、その旨を通報する義務はない」としています。勿論、一般市民の場合は、通報を義務付けられていません。

〔文：神楽岡澄〕



《第3章》各論：結核

1. 自己紹介しましょう

初回面接では、まず初めに相手に自分のことを話し、安心感が与えられるような自己紹介をしましょう（表13）。安心感があってこそその信頼関係です。

そして、難しい日本語での説明（特に法律や制度に関する内容）は避け、やさしい日本語を使いましょう（表1、表2）。

表13. 自己紹介例

説明例	留意点
<p>【初回面接の場面】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> はじめまして、 <input type="checkbox"/> わたしの名前は、〇〇です。 <input type="checkbox"/> わたしは、〇〇保健所の保健師です。 <input type="checkbox"/> 保健師は、保健所という行政機関で働いている看護職です。 <input type="checkbox"/> 保健師の役割は、地域の皆さんが健康で生活するために必要な支援を行うことです。 <input type="checkbox"/> わたしは、あなたの担当の保健師です。 	<ul style="list-style-type: none"> • わかりやすい日本語で話しましょう。また、主語、述語、目的語を明らかにし、擬態語などは使わないようにしましょう。 • 大きな声ではっきりとゆっくり、文の構造を簡単に話しましょう。 • 家族同伴の場合でも、最初はまず本人に向かって自己紹介をしましょう。
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 日本では、結核と診断した病院が保健所へ連絡することになっています。 <input type="checkbox"/> これは、日本の法律で決められています。 <input type="checkbox"/> 私は、あなたの担当保健師です。 <input type="checkbox"/> 結核を治すための治療が確実に受けられるよう支援して行きます。 <input type="checkbox"/> 結核の治療や入院中の生活費や医療費等の心配はありませんか？ <input type="checkbox"/> 退院後の生活など、抱えている不安や心配はありませんか？ <input type="checkbox"/> 何でも気軽に話して下さい。一緒に考え解決してゆきましょう。 	
<p>【保健所の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 保健所は、担当の保健師を決め、治療や生活が確実にできるよう、貴方の支援を行います。 <input type="checkbox"/> 保健所は、地域の皆さんの健康を守る役割を担っているところで、食品衛生、環境衛生、精神保健、結核・感染症対策等の専門業務を行う保健衛生の中心機関です。 	<ul style="list-style-type: none"> • 自己紹介の中で、保健所や保健師の役割・機能について説明する場合、以下の点に配慮しましょう。 ① 学校の受講単位や仕事のこと、医療費や生活費などの経済的問題、身近な相談者の有無など、生活全体を把握し支援しましょう。 ② 在留資格や住民登録、健康保険証の有無など、様々な不安や心配を抱えている場合があ

<p>□ 保健所は、直接治療や薬の処方をするところではありません。</p> <p>【保健師の役割】</p> <p>□ 保健師は、保健衛生の行政機関の看護職として、地域の皆さんが健康で生活するために必要な支援を行います。</p> <p>□ 保健所の保健師は行政職員ですが、入国管理局の職員ではありません。</p> <p>□ あなたの個人情報を守られ、私たちから入管に（あなたの許可なく）情報が洩れることはありません。</p> <p>□ 取り締まりは、私たちの役割（目的）ではありません。</p> <p>□ 私たちの役割は、〇〇さんが安心して治療が受けられるよう支援することです。</p> <p>□ また、あなたの大切な家族やお友達の健康を守るための支援も行います。</p> <p>□ 相談は無料です。</p> <p>□ あなたの住んでいるところに行って、話を聞くこともあります。</p> <p>□ どうぞ、安心してください。</p>	<p>ります。医療関係者だけでなく、学校の先生や職場の上司、他部署の職員など、本人を取り巻く関係者と協力して丁寧に関わりましょう。</p> <p>③ 中には、保健所も行政機関であることから、入国管理局への通報を怖がり、支援関係が築けない場合があります。行政機関ではあるものの、入国管理局ではないことを十分説明し、安心して治療が受けられるよう対応しましょう。（ヒント2参照）</p> <p>④ 相談は無料であること、保健師が家庭訪問する/できること、保健師が日本のどの地域にも居ることなどの情報は、転居する事が多い外国人にとって大きなメリットであるため、重要な情報として、あらかじめ伝えましょう。</p>
---	---



2. 丁寧に説明しましょう

治療内容や治療期間、医療費など気になる内容については、絵や図でわかりやすく外国語に翻訳されてあるパンフレットやリーフレットを活用し（巻末《道具箱》参照）、特に大切な個所はマーカーなども使い、強調して説明しましょう。

2-1. 入院すること

日本人でも入院が必要となった時に、様々な不安が浮かびます。外国人ではその何倍もの不安を抱くと思ってください。一つ一つの場面での不安や疑問を、なるべく解消するようにわかりやすい説明が重要です。他国と日本における制度や習慣の違いから、日本では当然知っていることとして説明をしない事項を中心に、入院説明の例について解説します。（表 14）

表 14. 入院説明例

説明例	解説
<p>①入院中の生活</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 入院費用は退院する時に支払います。 □ 健康保険に加入していれば、全額を支払う必要はありません。どのくらいの金額を用意すればよいかを、入院中に確認すると良いでしょう。 □ 現金払いなのか、クレジットカード払いが可能なのかを、病院で確認しましょう。 □ 原則、付き添いはいりません（ただし、入院する子どもが小さい時は母親の付き添いが必要なこともあります） □ 食事は病院から3食出ます。宗教上の理由などで、食べられないものがあるときは、入院した時に忘れずに伝えましょう。 □ 食べ物や飲み物の持ち込みは、病院に許可をもらいましょう。 □ 面会時間や面会できる人が決められていますので、病院の約束を守ってください。特に小さな子どもは病室に入れないことが多いです。 	<p>開発途上国では、入院費を前払いする、家族が付き添い、食事も家族が作ったりすることがあります。日本の入院の制度をきっちりと具体的に説明する必要があります。</p>
<p>②勧告入院とは</p> <ul style="list-style-type: none"> □ あなたの痰から菌が出ているので、あなたの病気はほかの人にうつりやすいです。 □ 他の人にうつさないために、あなたは入院する必要があります。 □ あなたの国では入院しないかもしれませんが、日本では入院が必要です。 	<p>国によっては、排菌していても入院せずに外来で治療をすることがあります。また入院が行政から勧告されるという制度がない国が多いです。</p> <p>自身の治療だけでなく、結核を他者へ感染させないために入院する必要があること、そのため</p>

<ul style="list-style-type: none"> □ 入院費用はかかりません。 □ ただし洗濯代や電話代などは自分で支払います。 □ 最初は部屋や病棟の外にでることができません。 □ 最初は家族や友人の面会もできないことがあります。 □ 必要な買い物は看護師に伝えて、買ってきてもらうことができます。 □ 周りの人に菌をうつすことがなくなれば、退院することができますが、退院する時期は主治医が決めます。 □ この入院では保健所から、いくつかの法律で決まっている文書をあなた宛てに出します。 	<p>に入院費は公費で負担することを、丁寧に説明する必要があります。保健所から勧告書などの様々な文書が届く（渡される）こと、行動制限や面会制限が少なからずあることもしっかりと説明しましょう。</p> <p>法に基づく文書の内容については、本来は一つ一つ説明する必要がありますが、相手の理解度にあわせて、結論のみを説明する、大きく要約して説明することも選択肢の一つです。</p> <p>外国語に翻訳された行政文書がある場合は、それを渡すことで理解が促進されますが、翻訳文書はあくまでも参考文書です。法的な効力は、各保健所が発行する日本語の文書にあります。</p>
---	--

2-2. 就業制限、就業復帰の時の注意事項

説明する内容は、日本人の場合と異なるものではありません。就業制限のない国もあるため、丁寧に説明する必要があることと、雇用者や上司・同僚、あるいは学校長や同級生などへの結核の説明の機会を持つようにすることを意識しましょう。

雇用者（学校）との関係で、休むと解雇（退学）されてしまうのではないかという不安は日本人以上に強いものがあります。さらに解雇されないまでも、収入がなくなることへの不安に対しては、健康保険に加入している場合は、傷病手当てが受給できることを説明しましょう。就業制限や職場（学校）復帰時に行う説明例を示します。（表 15）

表 15. 就業制限・復帰時の説明例

説明例	解説
<p>【職場（学校）を休む時】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 薬をしばらく飲んで、痰から菌が消えるまでは、仕事をする（学校へ行く）ことはできません。 □ あなたの国では違うかもしれませんが、これは日本の法律で決められています。 □ この病気で仕事（学校）を休むために、解雇（退学）されることはありません。 □ 雇い主（学校）へは、しばらく休むことが必要なことを、あなたからまず説明しましょう。 □ 雇い主（学校）には、保健師からも説明します。 	<p>学校責任者や職場上司への報告や説明が本人だけでは難しい場合があります。通訳を活用する提案の他、専門的な部分は、原則直接訪問して、保健師から説明することが必要です。</p> <p>特に職場への説明は日本人以上に重要で、不当な解雇につながらないように、結核の理解・患者への配慮や、治療継続の支援・職場 DOTS の実施などを要請します。</p> <p>たとえば「企業で役立つ結核の正しい知識」（結核予防会）（巻末《道具箱》参照）を活用することもできます。</p>

<input type="checkbox"/> 雇い主（学校）に、保健所から連絡が行くことも伝えてください。	
<p>【職場（学校）復帰時】</p> <input type="checkbox"/> 人にうつすことはもうありませんので、薬を飲み続けながら職場（学校）へ行っても大丈夫です。	<p>治療継続の支援者として、職場や学校の関係者を確保しておきましょう。</p>
<input type="checkbox"/> 治療は、最後まで日本で行うようにしましょう。	
<input type="checkbox"/> 引っ越ししたり、帰国したりするときには、事前に必ず連絡してください。	

2-3. 接触者健診

説明する内容は、日本人の場合と異なるものはありませんが、接触者健診の制度がない国もあります。結核の拡大を防ぐためには接触者健診が重要であることを説明します。また、接触者健診の同意は口頭でよいので得ておくことが必要です。

自分の家族や友人へ迷惑や悪い影響が及ぶのではないかと、学校や仕事に行けなくなるのではないかと不安になる人が多いので、取り締まりではないこと、不利益にはならないことの説明が必要です。

また、接触者健診の対象となった人に対しても、上記の説明が必要です。

接触者健診実施時の説明例を示します。（表 16）

表 16. 接触者健診説明例

説明例	解説
<p>【対象者本人に対して】</p> <input type="checkbox"/> 今大切なことは、あなたが安心して治療が受けられることです、そして、家族や友人が同じ病気にかからないことです。	<p>健診の目的や結果について、事後フォローについて、丁寧に説明しましょう。</p>
<input type="checkbox"/> そのため、結核に感染している恐れのある家族やあなたと一緒にいたことのある人に対して、健康診断をします。	
<input type="checkbox"/> あなたの家族や友人、学校、職場（アルバイト先）など、あなたと一緒にいたことのある人達について聞かせ下さい。	
<input type="checkbox"/> あなたやあなたの家族や友人など大事な方達を守るためのものであり、取り締まるものではありません。	
<input type="checkbox"/> あなたが困るようなことはしません。また、あなたの個人情報を守られます。	

<p>【健診対象者となった人に対して】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ あなたやあなたの家族や友人など大事な方達を守るためのものであり、取り締まるものではありません。 □ あなたが困るようなことはしません。また、あなたの個人情報を守られます。 □ あなたやあなたの大切な人を守るために、次の質問に答えてください。 	<p>以下の3点は、説明しましょう。①結核は早期に発見することで入院せずに治療することができる。②学校や仕事も続けられる。③検査の費用は無料である。</p> <p>接触者調査には、質問される内容が理解しやすいように質問用紙*を見てもらいながら進めると良いでしょう。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>*愛知県医療機関等外国人対応マニュアル Ⅲ 保健所・保健センターマニュアル 40 結核についての問診票（《道具箱》参照）</p> </div>
--	---

3. 治療支援

基本的には説明する内容に、日本人の場合と異なるものはありませんが、丁寧に繰り返して説明する必要があります。

巻末《道具箱》の資料などを参照にして、使用言語など、できるだけ適切なものを使って説明をしましょう。また服薬支援や治療の継続のためには、関係機関との連絡や連携が特に重要です。ヒント3「治療中断にならないための服薬支援ポイント」でより具体的に示します。

3-1. 通院医療費助成制度

通院医療費助成制度（37条の2）の手続きでは、前提条件である住民登録や健康保険の加入なども含めて、書類の準備等に相当の支援が必要な場合があります。

在留資格がない場合や健康保険に未加入の場合であっても同法は適応になります。住民登録がなくても、居住場所などの生活実態を（保健師等の調査などにより）把握することで、医療費助成の申請が可能です。結核治療における事務取扱指針を十分理解し、制度の目的が損なわれることのないよう患者支援することが重要です。

患者登録は、住民票ではなく居住実態（居所）のある場所を管轄する保健所が行うとあります（法53条の12）。

また、公費負担の取り扱いについては、住所がないか若しくは明らかでない者（住所不定者）、又は日本の国外に住所を有する者については、その居所を住所とみなすとあります。（平成21年1月23日付健医発第0123007号厚生労働省健康局長通知）

3-2. 服薬支援（詳細はヒント3を参照）

服薬期間が長いことの意味や中断による耐性菌化の危険性などは、繰り返し説明することが重要です。保健医療者からの説明に対して「わかりました」と応答があっても理解できていないとは限りません。患者へ声掛けし、服薬確認のできる身近な担当者・支援者を明確にしましょう。

また服薬支援は、十分丁寧にDOTSを実施する必要があります。具体的に本人が書き込むよう

な多言語版の服薬状況確認シートなどを積極的に活用すること、対面 DOTS などで、頻回にコンタクトを取る必要があります。

受診に関しては、電話等による受診日の確認や勧奨と、時には同行受診も必要になります。

さらに、職場や親族・友人などの支援者をできるだけ複数つくるように働きかけます。

服薬支援の説明例を示します。(表 17)

表 17. 服薬支援説明例

説明例	解説
<ul style="list-style-type: none"> □ 医療機関からはくすりが手渡されるのではなく、処方箋が手渡されます。 □ 結核のくすりは処方箋なしでは、買うことができません。 □ 処方箋は決められた薬局に出して、くすりを受け取ってください。 □ 処方されたくすりは、あなたにあわせた種類と量ですから、他の人と分けてはいけません。 □ 毎日忘れずに、きちんと飲み続けましょう。 □ あなたが飲み続けられるように、みんなで支援します。 	<p>薬剤の入手方法が自国と異なることがしばしばあり、日本での治療薬の受け取り方の詳細を説明することが必要な場合もあります。</p> <p>退院後、初めての外来や保険薬局へ行く場合は同行しましょう。保健師の紹介とともに服薬支援体制がスタートすることを説明しましょう。</p> <p>丁寧にかかわり安心が持てるよう支援することで信頼関係が深まり、服薬中断を防げます。</p>

3-3. 治療中断にならないために（詳細はヒント 3 を参照）

在留資格やその期間の関係で、出入国を繰り返す、また治療期間中・管理期間中に母国へ帰国する人も少なからずいます。さらに、学業・仕事、住まいの関係で日本国内の転居は頻繁にあり、連絡が途絶えてしまうリスクが高いです。常に連絡が取れるようにするために、2重3重の連絡方法を確保しておく必要があります。

結核治療のフォローの引継ぎに関しては、国内であれば日本人に対する通常の引継ぎに加えて、可能な範囲で対象者が理解可能な言語による紹介状を作成するなどの工夫が望まれます。帰国の場合には、対象者国への橋渡しが重要となりますので、多くの場合には英語で患者情報提供書を作成し、持たせることが必要です。保健所の医師や病院の主治医とも相談しましょう。帰国後の受診医療機関に関しては、結核に関しては薬剤耐性がなければ、母国自宅の最寄りのヘルスセンターや公的な医療機関で治療継続が可能であり、薬剤耐性結核の場合には公益財団法人結核研究所対策支援部、NPO「シェア＝国際保健協力市民の会」などから情報収集が可能です。

また ERS/WHO TB Consilium を利用する方法もあります。これにより先方の医療機関に治療経過や検査情報を提供することができます。巻末の《道具箱》を参照してください。

〔文：神楽岡澄・渡邊洋子〕

☞ ヒント 3 治療中断にならないための服薬支援ポイント

結核治療を行う上での服薬支援の位置づけは、確実な治療のため、潜在性結核感染症の者も含め結核患者を中心として、その環境に合わせて、服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価などを含む包括的な結核対策の構築です。その拠点である保健所は、地域の実情に応じて、地域の医療機関、薬局等との連携の下に服薬確認を軸とした患者中心の支援を実施することです。患者の中断リスクや背景、環境等を十分に考慮し、最適な服薬確認方法を決めていきましょう。また、治療中断を防ぐために医療通訳を活用することは有効です。

服薬支援を実行するうえで最も大切なことは、本人との信頼関係の構築はもとより、本人を取り巻く関係者との信頼関係です。そこから生まれるよりよいパートナーシップが確実な服薬支援につながります。よりよいパートナーシップを築くための具体的な方法を下記に整理しました。

① 医療機関（主治医）との連携

- 入院中の初回訪問をなるべく早期に行いましょう。
- 入院中は定期的に訪問し、病院スタッフや本人との情報共有や信頼関係を深めましょう。
- 病院が開催する DOTS カンファレンスには積極的に参加しましょう。
- 退院後の支援計画は、患者が入院中に退院後の生活スタイルに合わせた計画を病院スタッフと共に作成しましょう。
- 外来治療のみの場合は、治療や服薬支援計画が確定し、安定的に治療が進むまでは初回から受診同行しましょう。
- 受診同行時には、服薬状況や薬の副作用など健康状態を主治医に報告するサポートを行うなど、主治医との連携強化を積極的に図りましょう。

- 外国人に対する結核治療は、どの医療機関も慣れているわけではありません。また、患者本人も大変不安な状況にあります。早期に支援者である保健師が訪問することは、両者にとって大きな安心感につながります。また、退院後支援についても三者で計画し共有することで、受診や相談のタイミング、相談方法などが明確になり、互いに安心した状況の中で連携、支援することができます。
- 外来治療のみの場合は、医療スタッフとの関係が築きにくく、治療や服薬に関する患者教育も不十分であることから、治療中断し易い状況にあります。治療や服薬支援計画が確定し、安定的に治療が進むまでは初回からの受診同行と主治医との連携が重要です。
- また、外国人の LTBI 治療（予防治療）に対する考え方は診療する医師により異なることがあります。接触者健診の規模や接触度合い、発病者の状況、IGRA 検査の陽性率など、集団としての総合判断を詳細に報告した上で治療方針を共有する必要があります。これらのことは、治療支援を行う上で重要であり将来の治療成績にも大きく影響するため重要です。

➤ 接触者健診の手引きでは、IGRA 検査が陽性の場合、予防治療を積極的に行うとされていますが、結核高蔓延国から入国した外国人の場合、既感染者が多いという考えから経過観察になり、その間に発病や行先不明になる事例があります。日本語学校の集団健診で IGRA 検査を実施した結果、陽性率が高く高感染率集団と判断されましたが、医師の治療方針がそれぞれ異なったことで、学生間に治療に対する不安が広がり、治療中断者を多く出す結果になった事例もありました。集団健診の規模や結果、接触情報などと共に保健所としての判断も主治医に丁寧に説明することが重要です。

- 服薬支援方法は、リスクアセスメントを活用し、外来 DOTS、訪問 DOTS、連絡確認 DOTS の 3 つの方法を状況に応じて弾力的に組み合わせて実施しましょう。
- 連絡確認 DOTS の場合は 2 つ以上の方法を組み合わせ、最低でも 2 週間に 1 回は確認するなどの重厚な支援を行きましょう。
 - (例) 学校 DOTS (毎日) + 保健師の定期面接 (月 1 ~ 2 回、空袋確認含む)
 - 保健師の定期面接 (月 1 ~ 2 回、空袋確認含む) + チェックシートの送付
 - (画像のメール添付など)

- 月 1 回程度の服薬確認では、本人の体調の変化や不適切な服用・中断の把握が遅くなり、保健師が気づき再受診するまでに 1 か月以上経過してしまいます。本人にとって治療期間が延びることは身体的にも経済的にも大きな負担になります。中断に至る原因を早期に把握し早期に対応することが非常に重要です。
- また、確認が目的にならないよう十分留意する必要があります。

- 退院後、はじめての外来や保険薬局へ行く場合は同行しましょう。保健師の紹介と共に服薬支援に関する協力が得られるよう本人と一緒に関係づくりを図りましょう。

➤ 退院後、処方薬を薬局で受け取ることが知らない場合があります。外来を受診した時に薬が渡されなかったことで、退院したから薬は飲まなくても良いと判断し、治療中断となった事例があります。我々が当たり前と思っていること、当たり前前に説明が済んでいると思っ

ていることが、理解されていないことがあります。彼らに不安を与え信頼関係を崩す原因にもなりかねません。丁寧に関わり安心が持てるよう支援することが、結果的には信頼関係を深めることにつながります。

- 安全で確実な服薬管理のために、薬の一包化を希望しましょう。
- 薬袋により服薬確認する場合は、袋に日付、氏名を記入し、空袋の回収と残薬の確認を徹底しましょう。

- 面接時には、母国語による服薬支援ノートや健康チェックシートを活用して、内服状況だけでなく、体調や困りごと、次回受診日などを確認し、薬の副作用などを早期に発見し早期に対処しましょう。

➤ 日本語学校の集団発生時に、内服中の患者同士が薬をシェアしている事例がありました。毎日服薬することの重要性が十分理解されていなかったことに加え、症状がないことで治療に対する安易な考え方が原因でした。学校 DOTS では自己申告による服薬確認であったことが発見を遅くし、結果的に多くの治療中断者を出しました。服薬確認方法を詳細に決め、その厳格化が求められます。

② 学校（職場）、他の保健所など支援者との連携

- 学校や職場担当者の結核に関する理解と協力が必要です。直接訪問し説明しましょう。
- 役割分担や支援方法を共有し、密接な協力関係を築きましょう。
- 学校や仕事の関係で、保健所での面接や家庭訪問が困難な場合は、学校（職場）の協力を得て、学校（職場）を定期的に訪問する方法も検討しましょう。
- 各関係機関が連携し、把握した中断リスクとなる個別課題を共有し、支援の役割分担を臨機応変に見直すなど柔軟な対応を行いましょ。
- 集団感染が発生した場合には、関係保健所等との対策会議を早期に開催しましょう。

➤ 接触者健診で感染者が多く発見された場合、学校（職場）管轄保健所と学校（職場）は、複数の学生（社員）の支援が中心となります。学校（職場）との協力体制や学生（社員）間の連帯意識を高め、支え合う関係を作ることが必要とされます。

➤ 不登校、休職、帰国、飲酒、経済的理由による中断については、患者登録保健所での患者支援が必要です。保健所間で情報を共有し、密接な連携を図ることが重要です。

- 技能実習の受け入れ企業との連携は積極的に行いましょう。
- 排菌がなければ感染をしないこと、入院になった場合でも退院すれば感染をしないことを企業の責任者に十分説明し不合理な解雇をしないように求めましょう。
- 休業中の傷病休暇や傷病手当などの諸制度について、患者自身に通訳を介して説明する機会を作りましょう。また、企業責任者の制度認識の状況を確認しましょう。

➤ 結核への無理解から同僚への感染を恐れて帰国を勧奨してしまう事業者が少なくありません。結核を理由とした解雇が生じてしまうと接触者が解雇を恐れて受診しなくなり、集団感染のリスクが高くなります。企業の責任者には十分な説明を行い、不合理な解雇を避ける必要があります。

➤ 「仕事ができないと生活が苦しくなるから」と自主的な帰国を促す事例もしばしばあります。通常の技能実習生であれば、休業中も傷病休暇が得られ傷病手当も得られるため生活苦になることはありません。通訳を介して諸制度を患者自身に説明する機会を作ると共に、企業責任者の制度に関する知識や認識の程度を確認する必要があります。

📌 ヒント4 新型コロナウイルス感染症対応から見たこと

2020年から流行している新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、世界の隅々にまで広がり、特に高齢者等の施設、刑務所等の閉鎖的施設、密集住居、島国・地域、先住民族のコミュニティ、そして外国人労働者などにおいて広がりやすいことが分かってきました。感染しやすい、広がりやすい背景因子を紐解いて理解し、支援することが対象者のみならず周囲を守ることにもつながるということを改めて感じさせられました。

① 普段からのつながりや情報共有が大切です

- 地域の在日同国人コミュニティやその代表者等とつながりを持ち、対象者から伝えてもらう（SNSなどが効果的なことも）と、メッセージが届きやすいです。
- 国ごとのお祭りなど、人が集まりやすいイベントを把握しておき、それに合わせて啓発するのも効果的でしょう。



国際課で啓発資材を作成してもらい、住宅課で外国人が多く住んでいる市営住宅で配布したり、貼付したりしてもらえるようにしました。

② 積極的疫学調査のときは、こんなことに気を付けましょう

- 電話を持っておらず、SNS やメールでしかやり取りができないことも珍しくありません。どんな方法なら連絡が取れるか、通信手段を確認しましょう。またご本人以外の家族の連絡先など、複数の連絡先を聞いておきましょう。電話で連絡が取れる友人や学校、職場等を介して、情報収集をすることも少なくありません。
- 正確な情報を聴き取れるように、様々な通訳サービス（医療通訳、三者間通話、厚労省の電話通訳サービスなど）や翻訳機器（ポケトーク、VoiceTra、Google Translate）などを組み合わせ活用しましょう。
- 通訳を介すると、どうしても情報収集に時間がかかります。決まった質問項目などは、あらかじめまとめておくとよいでしょう。
- 学校、職場、行政の国際関連部署、地域の国際交流センターなど、いろいろな組織との連携を試みましょう。また対象者の国籍の在日同国人コミュニティの代表者等と連携を取ることで、情報収集もスムーズに行くことがあります。



感染者が通っている大学の健康管理センターに窓口となってもらいました。ご本人所属のゼミや通訳可能な有りと調整役となりました。連絡窓口が集約されたので、円滑な入院調整や接触者48の検査ができました。

- 家族や友人、職場の人など訓練を受けていない通訳者（アドホック通訳者と呼びます）がとても助かることも多いですが、プライバシー保護には十分留意しましょう。特に雇用主がいる場では話しにくいこともあります（外出禁止期間中にパーティーなどに外出していて、そこで感染したと思われる場合など）。



技能実習生が陽性になり、あまり日本語がわからなかったので、雇用主の方にお話を聞いていました。コロナ禍で会社として外出・会食は禁止しているので、どこにも行っていないとのことでした。本人だけに、雇用主がいないところで再度聞いたら、違う会社で働く同国人の恋人と会食していて、その恋人も陽性になっていることがわかりました。

- 行動歴を聴き取る時には、文化的背景の理解も必要です。様々なことに関して、考え方・認識が違うことがあります。日本人と同じ尋ね方をしても、こちらが期待する回答が返ってこないこともあります。より具体的で、時系列に沿った説明を心がけましょう。
 - ☝ 「食事をした人はいますか」「部屋に入ってきた/玄関先で会った人はいますか」「その部屋にいた人の名前すべて教えてください」等、より具体的に、時系列に沿って尋ねる
 - ☝ 圏域を超えたコミュニティのつながりがあることも多いので、他圏域保健所等と情報共有・連携する
 - ☝ 親族や友人など同国人で集まりやすいイベントに注意しておく（表 18 参照）



「会食はしていない」とのことでしたが、よくよく話を聞くと、親族や友人と、家に集まって食事をされていました。親族や友人と家で集まって取る食事は、「日常のこと」なので、あえて「会食」という認識がなかったようです。

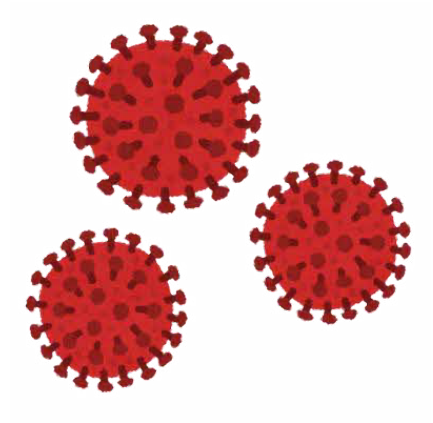


表 18. 世界のお祭りなど

※陰暦で決めているものもあり、年により少し日にちがずれる可能性もあります。

日にち	イベント	国や地域
1月		
1日	新年	世界各国
半ば	ポンガル	インド、スリランカ
14日	マーゲ・サクランティー	ネパール
16日	シヌログ	フィリピン
21日	ラ・アルタグラシア（聖母の日）	ドミニカ共和国
24日	アラシタまつり	ボリビア
2月		
初～中旬	旧正月	中国、韓国、インドネシア、ベトナム（中華系）等
中～下旬	カーニバル	アメリカ、ブラジル、フィリピン、フランス、イタリア等
2月末～3月	ムハマッド昇天祭	インドネシア等
3月		
	マハーシヴァーラートリー	インド、ネパール
	タバウン満月祭	ミャンマー
	ホーリー祭	インド、ネパール
17日	聖パトリックの祝日	アイルランド、アメリカ等
4月		
	イースター	フィリピン、ブラジル等
	フン王祭	インド、ネパール
半ば	水かけ祭り（新年）	ミャンマー、タイ、カンボジア
半ば	ネパール新年	ネパール
	聖金曜日、聖土曜日、復活祭	アメリカ、ブラジル、フィリピン、フランス、イタリア等
5月		
	キリスト昇天祭	インドネシア
	ラマダン明け大祭	ミャンマー、インドネシア、ネパール等
	ブン・バンファイ	タイ
	カソン満月の祭り	ミャンマー
	聖体祭	ブラジル、ボリビア等
6月		
	アイマラ歴元旦	ボリビア
7月		
	メッカ巡礼祭	ミャンマー、インドネシア、ネパール等
8月		

	イスラム歴新年	インドネシア等
9月		
	中秋節	中国（中華系）
中旬～10月	オクトーバーフェスト	ドイツ
10月		
	旧盆	韓国
1～7日	国慶節	中国
2日	インドラ・ジャトラ	ネパール
	ダサイン	ネパール
15日	ダシャラー祭	インド等
19日	ムハマッド降臨祭	インドネシア等
31日	ハロウィン	アメリカ等
11月		
1～2日	諸聖人の日・死者の日	ブラジル、フィリピン等
	ティハール祭	ネパール
	ディワリ	インド等
	タザウモン満月の祭	ミャンマー
12月		
	聖母マリア祭	ブラジル、フィリピン等
25日	クリスマス	
	カレン正月	ミャンマー
	タム・ロサール	ネパール

③ 感染した方への注意点

- 入院の際は、医療機関とのコミュニケーションを支援しましょう。外国人対応に慣れていない医療機関のために、各国語版説明資料も、あらかじめ用意しておくスムーズです。
- 自宅療養の際は、家庭内感染対策を理解してもらう必要があります。「隔離」の概念を、日本人と同じように理解してもらうのは難しいようです。より丁寧で、具体的な説明を心がけましょう。



自宅療養期間中に、家でパーティー三昧していた患者様もいました。また、自宅で過ごすようにお話していたところ、学校やバイトには行っていなかったのですが、友人たちと食材の買い出しなどには外出していたことがありました。

- 救急車をすぐに呼んでしまったり、とにかく薬を欲しがったりするようなこともあるようです。体調が悪くなった時の対処方法（相談先の紹介や、どういときに救急車を呼ぶのかなどの説明）も教えておくとよいでしょう。
- 宿泊療養では、施設のルールを分かってもらう、健康観察に答えてもらうための支援ツールが必要になることが多いようです。多言語パンフレット、掲示物、問診票などの準備が必要です。

④ 濃厚接触に関する注意点

- 特に「濃厚接触」や「隔離」などの概念が、わかりにくかったり、日本人とは異なる捉え方をしていたりすることもあるようです。丁寧な説明を心がけましょう



同じ寮で暮らす人たちが濃厚接触者になりました。健康観察期間中はそれぞれ個室で過ごすように、とお伝えしていたところ、普段は個室で過ごしていたものの、食事は一緒に食べていたことがわかりました。もう少し具体的な説明が必要でした。

新型コロナウイルス感染症対応に役立つ多言語資料

全国保健所長会のホームページには、「保健行政のための多言語行政文書集」として保健所等が対象者やその家族あてに発行する行政文書の汎用版と翻訳例を示しております。

☞ http://www.phcd.jp/02/t_gaikoku/

- ◇ 家庭内感染予防 8 つのポイント
- ◇ 就業制限等通知書
- ◇ 入院勧告書、入院延長勧告書
- ◇ 積極的疫学調査時に使える会話文例（調査票、接触者リスト、健康観察票）
- ◇ 積極的疫学調査票
- ◇ 感染された方へ
- ◇ 家庭内での 8 つのポイント（イラスト）
- ◇ 濃厚接触者の方へ
- ◇ 自宅療養チラシ

英語、ベトナム語、インドネシア語、ネパール語、中国語、タガログ語、ポルトガル語、フランス語、モンゴル語、タイ語、ミャンマー語、スペイン語があります（2022年3月現在）

〔文：劔陽子・矢野亮佑〕

《第4章》各論：精神保健

1. 最初に知っておくべきポイント

1-1. 異文化ストレス

外国人は、移住または滞在している国にとって外国人であるが故に、心の病気を患いやすい状況にあります。それは、多国間を移動することによって様々な異文化ストレスにさらされていることが影響しています。異国に移住することによって生じる異文化ストレスは以下の通りです。(表 19)

表 19. 外国人のこころの問題：異文化ストレス

1) 異文化、異言語の中での葛藤や混乱
2) 異なる習慣や生活様式からくる不適應
3) 対人コミュニケーションにおける葛藤
4) コミュニケーション不足による職場でのストレス
5) 失業や経済的悩み
6) 親子間のコミュニケーションギャップ
7) 学校における子どもの悩み
8) 家族の病気に対する悩み
9) 母国に残してきた家族の心配
10) 将来に対する悩み

出典：阿部裕「多文化精神医療」ラグーナ出版（2019）

3) から 10) は、外国人に限らず日本人でも同じことが言える項目ですが、その上に外国人の場合には1)、2) が重層的にかかり得ます。母国の家族や友人からの期待と現実とのギャップもその例でしょう。また、移住が自ら望んだことが否かも大きく影響します。自ら望んで渡航してきた場合には、ハネムーン期に続く現実との違いの壁を感じる時期があり、望んでいない渡航の場合には、初めから新しい社会に馴染むことができず混乱と不適應が生じ得ます。後者には外国人労働者に同伴して移住する高齢者や子ども等の家族が当たります。他にも、限られた期間(数ヶ月から数年間)の一時滞在者と、特に帰国予定がない定住者とでもストレスは異なり得ます。さらに、最近では1990年代以降に来日した外国人労働者の第二世代の子どもたちの学校への不適應が顕在化しており、これは母国の文化への同一性が保たれているか否かも関係しています。



1-2. 外国人はどんな時ところが折れるか

移住や難民受け入れが盛んなカナダで行われた調査で明らかにされたことを表 19 にまとめます。

表 20. 移住に伴う精神疾患発症の危険因子

1) 自国にいた時より自分の社会的地位が下がったり、生活が苦しくなったりした
2) その国の言葉を話せない
3) 家族がばらばらになっており、家族を呼び寄せることができない
4) その国から歓迎されていないと感じる
5) 同じ文化圏出身の人と会うことができない
6) 移住の前に大きな心の傷を抱えていたり、持続的なストレスにさらされていたりした
7) 思春期の子どもと高齢者

出典：野田文隆他「あなたにでもできる外国人へのこころの支援」岩崎学術出版社（2016）

1-3. 症状の多様な表現

身体の病気は、どの国の人でも同じような症状を自覚し、似たような表現をすることが多い一方、心の病気の症状は、文化背景や民族によって表現が大きく異なります。

例えば、こころが「うつ」であるという表現ができるのは欧米文化圏の特徴であり、「気持ちが落ち込む」とストレートに訴えることもあります。アジアやアフリカ圏では「うつ」に当たる言葉がない言語圏もあります。自分がうつ病であっても何で苦しいのかが分かっていない、あるいは表現できない人もいます。そのためアジア・アフリカ系民族では、「頭が痛い」「喉がつまる」「胸が痛い」「腹が痛い」「手が震える」など身体症状として表現することが多い傾向があります。身体的な訴えの他に、「眠れない」「食欲がない」などの症状がないかも確認しましょう。

また、イスラムの文化では自分がうつであることは弱い自分を認めることとして容認されないこともあります。同様に PTSD についても、トラウマの概念を持たない民族や、トラウマを持つことを恥と思う人々もいることを念頭に置いておきましょう。

症状の程度の表現も異なります。例えば、我慢強く遠慮しがちな日本人のように症状を過小に表現する傾向がある民族もいれば、欧米圏の人のように感情表現が豊かで周囲が強く心配したと思ったら、求める支援につながった途端に症状がなかったかのように振る舞う民族もいます。

1-4. 外国人対応時の特異性

外国人対応で特に苦慮することは、症状の多様な表現を理解することに加え、普段日本語が話せていたとしても精神疾患を患っていたり不安や葛藤状態が強かったりすると、極端に日本語力が低下し、自分の感情を日本語で話すことが困難になり、来日目的（旅行、就学、就労など）や主訴などを正しく把握することが難しくなることです。また、精神科医療に関しては、文化・宗教の違い、国や地域の医療事情の違いから、診療に繋げるまでに多くの時間と労力がかかります。

対象者の主訴や状況を把握し、医療の必要性を早期に判断し、的確な診療に繋げるためには、母語による医療通訳の必要性は言うまでもありませんが、たとえ母語での面接であったとしても、心理的な感情表現や精神的な問題を言葉で表現する能力が低下しているため、言語を補うものとして非言語的コミュニケーションや問診票の活用などが重要となります。

〔文：神楽岡澄・矢野亮佑〕

2. 自己紹介しましょう

はじめての相談では保健師の役割を丁寧に説明して、安心感が与えられるような自己紹介をしましょう。メンタル面の問題を抱えている対象者の場合は、行政職員を前にしてただでさえ高緊張状態である度合いがさらに高まっていると考えて臨みましょう。信頼関係を深めながら対象者の訴えや困りごとを丁寧に聞き取り、同時に家族や友人等の第三者からも情報を得るなどして、正確な判断ができるよう粘り強く支援しましょう。

また、以下のような点は特に留意して、自己紹介に入りましょう。

- ・対象者の意図を十分くみ取るためには可能な限り医療通訳を配置しましょう。
- ・通訳者と打ち合わせ時間を面接前後に確保しましょう。通訳者とは事前打合せをして面接の目的を共有しましょう（表5）。
- ・通訳者は相手の直ぐ横に座りましょう。
- ・相談相手へ敬意を表す上で、面接の皮きりに自己紹介することは極めて大切です。相談者に同席するものは、通訳者を除いて全員自己紹介をしましょう。通訳者は一般的に、自己紹介はしませんので「通訳です」のみにしましょう。
- ・対象者本人からの直接相談であっても興奮していたり、攻撃的だったりすることがあります。
- ・相手の不安や敵対心を和らげ、相手に敬意を表し「自分は安全である」ということを伝えるためにも自己紹介をゆっくりとした口調で、丁寧に行いましょう。
- ・そして、難しい日本語での説明（特に法律や制度に関する内容）は避け、やさしい日本語を使いましょう（表1、表2）。

表 21. 自己紹介の例

参考例	留意点
<p>【自己紹介しましょう】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ はじめまして、 □ わたしの名前は、〇〇です。 □ わたしは、〇〇保健所（保健センター、市・区役所）の保健師です。あなたの担当です。 □ わたしの役割は、〇〇さんが安心して生活が続けられるよう支援することです。 	<ul style="list-style-type: none"> ・わかりやすい日本語で話しましょう。また、主語、述語、目的語を明らかにし、擬態語などは使わないようにしましょう。 ・大きな声ではっきりとゆっくり、文の構造を簡単にして話しましょう。 ・家族同伴の場合でも、最初はまず本人に向かって自己紹介をしましょう。 <p>〔 受診につなげる 入院支援 退院支援</p> <p>などいくつかの場面が考えられますので、状況にあわせた自己紹介をしましょう。</p>
<p>【保健師の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 保健師は、保健所という行政機関で働いている看護職です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介の中で、保健所や保健師の役割・機能について説明する場合、以下の点に配慮しましょう。

<p>□ 保健師の役割は、地域の皆さんが健康で生活するために必要な支援を行うことです。</p> <p>□ あなたの個人情報を守られ、（あなたの許可なく）情報が洩れることはありません。</p> <p>□ 日本のどの地域であっても、担当の保健師がいます。</p> <p>□ 私たちの役割は、〇〇さんが安心して治療が受けられるよう支援することです。</p> <p>□ また、あなたの大切な家族やお友達の健康を守るための支援も行います。</p> <p>□ あなたの家/住まい/自宅に行って、話を聞くこともできます/あります。</p> <p>□ 保健師の相談や訪問の料金は無料です。</p> <p>□ どうぞ、安心してください。</p> <p>【保健所の役割】</p> <p>□ 保健所は、担当の保健師を決め、治療や生活が確実にできるよう、貴方の支援を行います。</p> <p>□ 保健所は、地域の皆さんの健康を守る役割を担っている機関/施設で、食品衛生、環境衛生、精神保健、結核・感染症対策等の専門業務を行う保健衛生の中心機関です。</p> <p>□ 保健所は、直接治療や薬の処方をするところではありません。</p> <p>□ あなたがもし引っ越しても、転居先に行政サービスを引き継ぐことができます。</p>	<p>① 学校の受講単位や仕事のこと、医療費や生活費などの経済的問題、身近な相談者の有無など、生活全体を把握し支援しましょう。</p> <p>② 在留資格や住民登録、健康保険証の有無など、様々な不安や心配を抱えている場合があります。医療関係者だけでなく、学校の先生や職場の上司、他部署の職員など、本人を取り巻く関係者と協力して丁寧に関わりましょう。</p> <p>③ 中には、保健所も行政機関であることから、入国管理局への通報を怖がり、支援関係が築けない場合があります。行政機関ではあるものの、入国管理局ではないことを十分説明し、安心して治療が受けられるよう対応しましょう（ヒント2参照）。</p> <p>④ 相談は無料であること、保健師が家庭訪問する/できること、保健師が日本のどの地域にも居ることなどの情報は、転居する事が多い外国人にとって大きなメリットであるため、重要な情報として、あらかじめ伝えましょう。</p>
--	--

〔文：神楽岡澄・渡邊洋子〕

3. 丁寧な聞き取りをしましょう

精神的問題を抱えた対象者の相談支援（相談から精神科受診までの支援過程）を行う場合、相談の持ち込まれ方（「対象者本人からの直接相談」、「家族や学校等、親しい関係者からの相談」、「近隣住民等からの相談」、「警察からの相談」など）で、相談方法や介入方法（「所内相談」、「家庭訪問」、「危機介入」など）が違ってきます。事前に相談の経緯を把握しましょう。

次に重要なことは、対象者の来日目的を把握することです。旅行中なのか、日本学校等の就学生・留学生なのか、就労（短期・長期）なのかなどで、利用できる制度や連携する関係機関が異なり、治療や支援内容に大きく影響します。具体的な支援を進める前に必ず把握しましょう。

面接場面で大切なことは、対象者の症状や精神状態を客観的に把握すると共に、主訴や症状、既往歴、現病歴、生活実態などについて丁寧な聞き取りを行うことです。対象者以外の家族や友人などの第三者からも情報を得るなどして正確に把握しましょう。これらの情報は診療に大きく影響しますので、信頼関係を深めながら粘り強く対応しましょう（表 22）。

なお、相談の過程で得られた情報は、医療機関以外にも就労や生活に関する支援機関などにつなげる場合、重要な情報となりますので詳細に記録しておきましょう。

初回相談で優先的に把握する情報については、表 23「初回相談で優先的に把握する情報」や表 24「症状チェックリスト」を参考にしてください。

表 22. 聞き取りの例

相談形態別による初回面接（参考例）	留意点
<p>【対象者本人からの直接相談】</p> <p>①相談に入る前に必ず確認すること</p> <p><input type="checkbox"/> 相談は、〇〇さんひとりがいいですか、それとも、初めからみんなといっしょがいいですか？</p> <p>②よく観察する</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者の身なり、表情、話し方、振る舞い、反応、化粧、皮膚の保清、手首の傷痕、注射痕など</p> <p>③主訴を聞く</p> <p><input type="checkbox"/> どんなことにお困りでしょうか？</p> <p><input type="checkbox"/> それは大変でしたね</p> <p><input type="checkbox"/> 一番困っていることは何ですか？</p> <p><input type="checkbox"/> 何か心配なことはありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> どうして眠れなくなったのでしょうかね？</p>	<p>①同行者がいる場合、本人が同行者には聞かれない内容や事情がある場合への配慮として、相談に入る前に必ず確認しましょう。</p> <p>②よく観察する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神症状は、非言語的コミュニケーションによって表出されていることが多いため、面接室に入室する時からさりげなく観察しましょう。 <p>③主訴を聞く</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の訴えや相談の趣旨を把握するために、こちら側の問診票や聞きたいことを優先せず、対象者の話を先に聞きましょう。 ・悩みを受け止めてもらったという実感が重要です。傾聴的態度や共感の気持ちで臨み、対象者の話の流れの中で関連の質問を行い情報収集しましょう。例えば、「眠れない」という訴えがあった場合、「どうして眠れなくなったので

④対象者への聞き取り

- こちらからいくつか質問します。
- あなたを支援するために、大切なことを聞きます。正しく教えてください。
- あなたがどうしても話したくないことは話さなくてもいいですよ。
- あなたは、どのような目的で来日しましたか？
- これからの予定は決まっていますか？

・「表 23. 初回相談で優先的に把握する情報」を参考に、医療通訳が同席する場合は特に事前に打ち合わせを行うなどして、効率よく質問を進めましょう。

・初回面接で把握できなかった内容や不足している情報については、後日、家族や関係者、関係機関などからも把握するように努めましょう。

しょうか」と質問していきます。

・このように、必要な情報は、主訴に絡めつつ非誘導的な質問を重ね、自分の気持ちを的確に表現させることが大切です。

・また、外国人であることで職場や学校で差別やパワーハラスメント、いじめなどを受けている場合があります。職場や学校でのストレスについても注意深く確認しましょう。

・直接このころの問題に焦点を当てて訴える場合もありますが、経済的問題や家族の心配など、このころの問題の周辺にあることを訴えることもあります。それらの訴えにも耳を傾け、本当の相談は何か、それをどうしたいかを明らかにして一緒に確認しましょう。

・また、何を私達に期待しているかを問い直すことも必要です。

④対象者への聞き取り

・対象者の主訴や困りが確認された後に、対象者の状態に配慮しながら、不足している情報を把握しましょう。

・外国人の相談で、実際に医療や療養支援を進める上で重要なことは、対象者の来日目的を把握することです。旅行中なのか、日本学校等の就学生・留学生なのか、就労（短期・長期）なのかで、利用できる制度や連携する関係機関が異なり、治療や支援の内容にも大きく影響しますので、具体的な支援を進める前に必ず把握しましょう。

・問診票などを使って聞き取りを行う場合は、実際の状況と本人の現状認識を把握することで病態を読むことができます。立て続けに聞き取るというより、対象者の状況を見ながら聞き取りを進めましょう。

・精神疾患の既往歴については、本人は聞かれても話さないことがあります。本人自身の精神疾患に対する受容態度とあわせて聞いておくことが重要です。

・母国における精神疾患への認識や対応状況は日本と異なる場合があるので、相談の段階で帰

	<p>国予定が決まっている場合は、国内における治療や支援の目標が変わってきません（ヒント6参照）。</p> <ul style="list-style-type: none"> •対象者の状態によっては初回相談から2人体制で臨むか、或いは、必要に応じて速やかに複数人で対応できる体制で臨みましょう。
--	--

【身内や関係者から持ち込まれた場合】

対象者本人以外から持ち込まれた相談については、相談を持ち込んだ人をクライアントとして相談に応じます。この場合、対象者の状況については、相談者から見た間接情報であることに留意して聞き取りましょう。

【保健師から持ち込む場合】

対象者は相談したいと思っていないことが多いです。まずは保健師の呼びかけに応じてくれたことにお礼と日頃の努力を労い、保健師の方から相談を持ち込んだ理由を丁寧に説明しましょう。

問題を認識し解決するまでには時間を要します。家族や関係者、関係機関と連携して粘り強く支援しましょう。



表 23. 初回相談で優先的に把握する情報

項目		相手の方からの相談持ち込み	保健師の方からの相談持ち込み	
問題に関連する情報	主訴／問題に対する認識	<input type="checkbox"/> 相談者の認識： ・ 自覚している問題は何か ・ 一番困っていることは何か ・ それをどうしたいと思っているか ・ そのために相談に求めていること	<input type="checkbox"/> 相手の認識： ・ 保健師が相談に持ち込んだ問題についてどうとらえているか ・ 今後どうして行きたいか	
	相談経路	<input type="checkbox"/> 誰が・いつ・どうやって相談を持ち込んだか（例：電話、来所面接） ・ 自主的な相談か ・ 他者のすすめか ・ なぜ今相談を持ち込んだのか	/	
	初回相談までの経過	<input type="checkbox"/> いつ頃から問題が始まったのか ・ きっかけや理由として思い当たることはあるか ・ これまで本人や家族はどの様に対処してきたか ・ その結果どうなったのか ・ それを本人や家族はどう受け止めているか		
	本人の状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 身体的症状 <input type="checkbox"/> 精神的症状 ⇒ 次に続く表、症状チェックリストを参照 <input type="checkbox"/> 発育・発達の状態 <input type="checkbox"/> 現病歴、現在の治療状況 <input type="checkbox"/> 既往歴	
		生活状況	<input type="checkbox"/> どのような日常生活を送ってきたか（家庭内生活と社会生活） <input type="checkbox"/> 日常生活にどのような支障があるか <input type="checkbox"/> 本人・相手はそれぞれ本人の今の生活がどうなればよいと思っているか <input type="checkbox"/> 生活歴、生育歴	
		問題に対する認識	<input type="checkbox"/> 病識があるか、ある場合、病気についてどう認識し、どうしたいか <input type="checkbox"/> 病気と認識していない場合、問題についてどう思っているか ・ その問題をどうしたいと思っているか	
		その他	<input type="checkbox"/> 訴えから特記すべきこと（職場や学校のトラブル、難民や仮放免など）	
	家族の状況	<input type="checkbox"/> 家族構成： ・ 健康状態、生活状況、問題に対する認識、本人に対する気持 ・ 家族成員間の関係性、家族内の役割分担、家族内のキーパーソン		
	家族以外周囲の状況	<input type="checkbox"/> 支援している人：有無、氏名、本人との関係、支援内容 <input type="checkbox"/> 特に頼りにしている人：同上 <input type="checkbox"/> 周囲とのトラブル：有無 ・ 誰とどのようなトラブルか ・ いつから始めてどのような経過をたどってきたか ・ トラブルの相手についてどう思っているか ・ 相手はどう思っているか		

基礎情報	本人の基礎情報	□氏名、性別（男、女、その他）、生年月日・年齢、国籍、宗教、住所、電話番号、職業、経済状況、健康保険の有無・種類、コミュニケーション力（母語は？、日本語能力は？（表 1-3 参考）、他の言語）、入国目的、滞在期間	
	家族の基礎状況	□家族構成： ・年齢、職業、世帯構成、コミュニケーション力（母語は？、日本語能力は？（表 1-3 参照）、他の言語）、滞在期間など	
	本人以外の相談者の基礎情報	□氏名、性別、本人との関係（続柄）、電話番号、コミュニケーション力（母語は？、日本語能力は？（表 1-3 参照）、他の言語） ・家族や住民の場合：住所、職業 ・関係機関の場合：名称と所在地・所属部署・職種	/
	関係者の基礎状況	関係機関の名称・所在地・電話番号、担当者の所属部署・氏名・職種	

参考：新版 保健師業務要覧 第3版（日本看護協会出版会）



表 24. 症状チェックリスト

抑うつ症状 (抑うつ気分、興味または喜びの低下、疲労感または意欲低下、無価値感または罪悪感、不眠または過眠、食欲減退、集中困難、体重減少または増加、焦燥または抑止など)	<input type="checkbox"/> なし または 不明 <input type="checkbox"/> あり (状態:)
希死念慮	<input type="checkbox"/> なし または 不明 <input type="checkbox"/> あり (状態:)
躁症状 (気分高揚、誇大性、多弁、睡眠欲求の減少、観念奔逸、注意散漫、活動の増加、リスクの高い行動や浪費など)	<input type="checkbox"/> なし または 不明 <input type="checkbox"/> あり (状態:)
トラウマ関連症状 (過覚醒、回避・精神麻痺、再体験など(言語化されない症状や悪夢を含む)。ただし、直接体験あるいは目撃した、親しい者に起きた、または、仕事で繰り返し曝露された、命に関わる、または性暴力的な出来事の後に発症したもの)	<input type="checkbox"/> なし または 不明 <input type="checkbox"/> あり (状態:)
不安 (全般性の不安、パニック(不安)発作)	<input type="checkbox"/> なし または 不明 <input type="checkbox"/> あり (状態:)
強迫症状 (強迫観念、強迫行為)	<input type="checkbox"/> なし または 不明 <input type="checkbox"/> あり (状態:)
乖離症状 (生活史健忘、逃走、多重人格、昏迷など)	<input type="checkbox"/> なし または 不明 <input type="checkbox"/> あり (状態:)
幻覚・妄想 (昏迷も含む)	<input type="checkbox"/> なし または 不明 <input type="checkbox"/> あり (状態:)
物質使用歴 (アルコール、処方薬、市販薬、有機溶剤、違法薬物、その他)	<input type="checkbox"/> なし または 不明 <input type="checkbox"/> あり (状態:)
発達障害に係わる症状 (コミュニケーション障害、社会性、執着・こだわり、不注意、多動、衝動性など)	<input type="checkbox"/> なし または 不明 <input type="checkbox"/> あり (状態:)
その他、気になる症状 (ひきこもり、摂食障害など)	<input type="checkbox"/> なし または 不明 <input type="checkbox"/> あり (状態:)

具体的な質問の仕方は、多文化精神医学会 各国語の「精神保健面接質問表」を参照
<https://www.jstp.net/sp/foreignjapan1.html>

特に配慮すべき背景

外国人の場合は、我々が思いもよらないような本国での経験や入国の経緯があります。本人の置かれている状況やこれまでの経過を聞き取る中で、下記のような体験が推測されるときは、本人の気持ちに十分配慮し、慎重に質問を行いながら、状況を把握するようにしましょう。

- 難民なのか
- 拷問を受けていたことがあるか
- これまで生活していた地域が紛争地であったか・近親者の死があったか
- 暴力・性的暴力を受けていたことがあるか など

〔文：神楽岡澄・馬場俊明〕



☞ ヒント 5 移民のメンタルヘルスの疫学

外国人等に対してどのような介入が効果的かのエビデンスはまだ少ないのが現状です。このため、言語や文化・状況などに配慮をした上で、基本的にはわが国で行われている通常の治療が行われることとなります。

海外の疫学研究によりわかっている移民の有病率やリスク因子について以下に記します。面接の際には移民に共通して多くみられる精神疾患やリスク因子を念頭に置いて質問すると、診断や対象者の過去や現在の状況を理解する助けになりますので、外国人の相談で聞いておくべき項目となります。

難民か、拷問を受けていたかどうか

難民および拷問を受けたほうが心的外傷後ストレス障害(PTSD)にかかっている割合は 30.6%、うつ病では 30.8%でした。労働移民と比較すると、うつ病と不安障害の有病率は 2 倍でした。

身柄の拘束や収容

身柄の拘束や収容は特に精神保健への負の影響がはっきりと示されているため、精神症状の確認が必要です。

搾取や人身取引

適切な給与を得られない、または経済問題を抱えている場合は精神症状が 50%多く見られました。人身取引に伴う暴力、強迫、劣悪な生活環境、過重労働、自由の制限は、抑うつ、不安、PTSD 症状、希死念慮と関連していました。

人身取引というと、誘拐され無理矢理連れてこられることをイメージしがちですが、国際的な定義はより広いものです。

「人身取引」とは、「搾取」を目的とし、暴力等の「手段」を用いて、対象者を獲得するなどの「行為」をすることです。(被害者が 18 歳未満の児童の場合は「手段」は不要です。)
(警察庁ウェブサイトより)

何らかの不当な条件で労働させられていないか、「業者等」と通じて渡航していないか、パスポートを取られていないか、偽造パスポートでの渡航をしていないか、(業者等に)借金をしていないか、連絡や自由な外出を禁止されていないか、性的な搾取を受けていないか等を尋ねるとよいでしょう。男性や、永住資格を持っている場合でも搾取や人身取引の被害者になることは珍しくありません。

周産期のメンタルヘルス

低所得国出身で高所得国に住んでいる女性の産後では、大うつ病性障害の有病率は 17%で、31%が何らかのうつ病性障害の症状を持っていました。ガイドラインに従い産後うつ病のスクリ

ーニングを行う必要性が特に高いです。(方法については日本周産期メンタルヘルス学会コンセンサスガイドを参照 <http://pmhguideline.com/>)

保護者の居ない子ども

保護者が居ない、あるいは保護が限定的な子ども（15-18 歳であることが多い）に関わる場合、そうなった理由（戦争や親の死）による影響、人身売買の犠牲者である可能性を考慮すべきでしょう。女子では特に性的暴力、望まない妊娠のリスクが受け入れ住民と比較して高いです。また、薬物使用やそれによる他の健康問題にも注意をすべきです。

男女差について

男性では気分障害が受け入れ住民の 1.29 倍でしたが、女性では有意差が見られませんでした。

子ども、2 世

移住前に暴力に曝露されていた場合に子どもでも移民ではない人と比べて精神疾患の頻度が高いです。また、2 世の外国人等でも移民ではない人と比べて精神疾患および自閉症がより多く見られるという報告があります。

差別

受け入れ国で差別を受けていると感じている場合には抑うつ、不安、薬物の使用が多いと報告されています。

その他のグループ

正規の在留資格がない外国人、障害を持つ場合、LGBTQIA は心が折れやすいことは言うまでもありませんが、移民とそうではない人の差については疫学的な情報がありません。

〔文：馬場俊明〕

《参考文献》

- The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30528486>
- Abubakar I et al. Lancet. 2018 Dec 15;392(10164):2606-2654. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32114-7. Epub 2018 Dec 5. Review.



4. 丁寧に説明しましょう

4-1. 入院すること

国によって異なる入院制度

外国人は日本の入院の仕組みに不慣れな可能性があります。特に精神科の入院形態は国によって大きく異なり、日本での「精神科入院」と、外国出生者にとっての「精神科入院」は、認識が異なっている場合があります。データ上でも大きな差を認め、例えば人口 10 万人当たりの精神病床数は、日本 269 床、韓国 88 床、英国 54 床（2011 年、OECD）、平均在院日数は、日本 285 日、韓国 125 日、英国 42 日（2014 年、OECD）と、日本は他国に比較して精神病床数が多くかつより長期間入院する傾向があることが分かります。法的には、日本では 1987 年の精神保健福祉法が成立により、任意入院制度が確立しましたが、例えば英国では 19 世紀から続いた精神障害者法による隔離政策を経て、第二次世界大戦後には精神保健法が制定され、脱施設化やコミュニティケアの推進へ対策が移行し始めました。一方で、アフリカ諸国やアラブ諸国の中には、精神保健に関する法を現在も持たない国もあります。

入院の命令権者

本人の意思に反して入院する非自発的入院に関しても、仕組みは国によって異なります。精神障害による自傷他害のおそれがある患者の措置入院やそれに相当する入院は多くの国で設けられており、その必要性や退院の可否を判断する者は医師ですが、命令権者は都道府県知事（日本）の場合もあれば、国家承認を受けた医師（英国）、裁判所（ドイツ、米国）、市長（イタリア）などの場合もあります。保護者制度に関しても、日本には医療保護入院がありますが、それに類似する制度がない国もあれば、国によって保護者になり得る者が異なったり、保護者の権限が異なったりする場合もあります。

通訳者の必要性

措置入院の命令権者（都道府県知事等）は、措置入院を行う場合には、理解と同意を得る責任があります。そのためには、医療通訳の活用は欠かせません。通訳者は精神疾患患者と対面したことがない場合も想定されるため、事前に疾患や病状について情報共有した上で、表 1-5 に沿って通訳をお願いしましょう。通訳機器の使用は、対象者の症状によっては妄想などに捉えられ誤解を招く恐れもあることに注意しましょう。

傾聴と丁寧な説明

外国出生の対象者にとって、精神疾患に加えて、異なる法律や習慣・文化のもとで、入院を受け入れ、療養しなければならないことなどは、本人にとって大きな負担となるでしょう。安全な医療の提供のため、不安や疑問を傾聴しながら、価値観のちがいを念頭にゆっくりと説明し、理解を得ていくことが肝要です。非自発的入院に対しては、「措置入院決定のお知らせ」を読み上げる際に丁寧に説明を心掛け、医療保護入院の市町村長同意を適用する際には、その仕組みを詳しく説明することなどを心がけましょう。

4-2. 入院経路と入院形態の説明

入退院等の基本的な対応は、各都道府県や市町村の事務処理要領に従います。ここでは、注意して説明したい点にしばって記述しています。入院経路（表 25）と入院形態（表 26）の説明例を示します。また、特に非自発的入院の説明の際には必ず医療通訳を確保しましょう。

表 25. 入院経路の説明例

本人、家族への説明例	解説
1. 言語が通じるようにする準備 <input type="checkbox"/> 本人以外の家族や友人などで、保健所職員と言葉が通じる人を確保できますか。	<ul style="list-style-type: none"> 受診、入院に際しては、本人以外の同意が必要な場面が出てきます。特に家族への説明が必要です。通訳者が不在の場合は通訳システム等も活用しましょう。
2. 通報について説明する <input type="checkbox"/> 通報は、「自傷他害のおそれ」があるためになされました。 <input type="checkbox"/> 通報は、あなたを守るために行われました。私たちは、あなたを守るために、あなたや家族から話を聞きます。	<ul style="list-style-type: none"> 「自傷他害のおそれ」があるためになされる通報行為は、法律に基づいています。
3. 受診調整について説明する <input type="checkbox"/> 本人を診察することができる病院を探す必要があります。	<ul style="list-style-type: none"> 本人の人権と安全を第一に考えるため、日本のシステムは診察できる指定医が決まっており、特定の病院でのみ受診できることになっています。
4. 移送方法を説明する <input type="checkbox"/> 病院受診のための車両は、ご家族の車か、それ以外の車かを決めます。 <input type="checkbox"/> 警察車両や公用車等の場合は、あなたの安全を確保するために、職員が同行します。	<ul style="list-style-type: none"> 移送制度の説明では「被通報者を守るため」であることを強調しましょう。
5. 診察の流れを説明する <input type="checkbox"/> 診察の結果によって、入院の要不要が決まります。 <input type="checkbox"/> 入院の場合は、家族等の同意が必要になることがあります。 <input type="checkbox"/> 診察の結果によって、医師 2 名の診察が必要になることがあります。この場合、診察間の施設の移動を伴うことがあります。	<ul style="list-style-type: none"> 診察の流れは、保健行政担当者がすべてを説明し理解をしてもらうことは困難です。 ここは要点をしばって、入院するかどうかは診察の結果次第であること、入院に際しては本人以外の同意が必要な場合があることを伝えましょう。
6. 市町村長同意による入院について説明する <input type="checkbox"/> 医療保護入院の場合に、本人または家族等がその意思を表示することができなければ、市長村長の同意に基づいて、本人の同意が得られない場合にも、入院させることができます。	<ul style="list-style-type: none"> 「本人や家族等」以外の同意で入院させる場合は、制度に基づいた入院であることを理解してもらうように努めましょう。
7. 入院後の支援について説明する <input type="checkbox"/> 保健行政担当者は、移送したら終わりではなく、退院後の地域生活に向けた調整援助に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> 退院後も円滑に支援を進めるために、保健行政担当者は入院を契機に良い関係性を作っていきたいものです。

表 26. 入院形態の説明例

本人、家族への説明例	留意点
<p>【措置入院】</p> <p>□ あなたは、2名の精神保健の指定を受けている医師の診察を受けたところ、精神科の病院に入院して病気を治療する必要があると判断されました。</p> <p>□ 今から「措置入院決定のお知らせ」を読み上げます。もし分からないことがあれば、途中であっても遠慮なく随時質問してください。</p> <p>□ 法的な効力は元の日本語文書にあります。翻訳文書は理解を助けるための参考にしてください。</p> <p>□ これから、保健師も同伴し、〇〇（移送手段）で、入院先の病院に向かいます。入院先の病院に到着したら主治医となる医師の診察があります。</p> <p>□ 入院と治療に直接関わる費用は発生しません（高所得者であり、かつそれを証明することができる一部の対象者を除く）。△△（都道府県）が代わりに支払います。ただし、病院で提供される食事以外に食べたいものや、服や下着など身の回りの物については、治療に影響がないと認められる範囲で、自分で準備するか購入する必要があります。必要な物については、随時病院に相談してください。</p> <p>□ 保健所は今後も、病院と連携して、療養のお手伝いをしていきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 対象者に渡す措置入院決定のお知らせは、事前に翻訳文書を用意しておきましょう。事前に準備した翻訳文書については、都道府県の判断で日本語文書と合わせて渡すこともできます。 • 従事者が日本語を理解できない場合、対象者の言語で読み上げましょう。そのために通訳を必ず確保しましょう。その場合は、日本語を読み上げることは省略することができます。医療通訳者が読み上げる場合は、従事者が日本語で読み上げてから、一文ずつ対象者の言語に翻訳しましょう。 • 本人は緊張したり興奮したりしている可能性があるため、本人の言葉には傾聴しながら、ゆっくりとした口調で丁寧に説明を進めていきましょう。 • 対象者の人権が守られるよう、関係者が最大限努力することを確認し、可能な限り対象者本人に約束しましょう。
<p>【医療保護入院】</p> <p>□ あなたは、〇〇（家族等）から入院への同意があり、精神保健の指定を受けている医師の診察を受けたところ、精神科の病院に入院して病気を治療する必要があると判断されました。</p> <p>□ これから、保健師も同伴し、〇〇（移送手段）で、入院先の病院に向かいます。入院先の病院に到着したら主治医となる医師の診察があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 医療保護入院と類似した制度がない国もあるため、措置入院と同様に、丁寧に説明しましょう。（愛知県医療機関等外国人対応マニュアル、都立松沢病院入院告知等多言語様式を参照）。 • 可能な限り、入院形態について説明した文書とその翻訳文書を事前に準備しておきましょう。

<p>□ 入院と治療に直接関わる費用は日本の健康保険を持っている場合 30%です。70%は健康保険が支払います。健康保険がない場合は全額負担になりますが、病院の地域連携室に支払いの相談をすることができます。</p> <p>□ 病院で提供される食事以外に食べたいものや、服や下着など身の回りの物については、治療に影響がないと認められる範囲で、自分で準備するか購入する必要があります。必要な物については、随時病院に相談してください。</p> <p>□ 保健所は今後も、病院と連携して、療養のお手伝いをしていきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 本人は緊張したり興奮したりしている可能性があるため、本人の言葉には傾聴しながら、ゆっくりとした口調で丁寧に説明を進めていきましょう。 • 医療保護入院の場合は、入院にかかる費用の自己負担が生じるため、早期より支払い能力や払うことができる家族等について確認しましょう。支払い能力がなく、かつ、支払うことが可能な家族等がない場合は、行旅病人法や生活保護の適応となる場合もあるので、自治体に早めに確認しましょう。 • 対象者の人権が守られるよう、関係者が最大限努力することを確認し、可能な限り対象者本人に約束しましょう。
<p>【任意入院】</p> <p>□ あなたは、病気を治療するため入院することにしました。</p> <p>□ 保健所では、必要に応じて、病院と連携して、療養のお手伝いをしていきます。</p>	
<p>緊急措置入院、応急入院も同様に丁寧に説明しましょう。</p>	

〔文：平野雅穂・矢野亮佑〕

《第4章における参考文献》

OECD, Making Mental Health Count, 2014

WHO, Mental Health Atlas, 2017

Elias A, et al. Forensic psychiatric systems of the world, Rev Bras Psiquiatr, 2006; 28(Supl II):S56-61

緒方あゆみ、イギリスにおける精神医療法制の動向、Graduate School of Policy and Management, Doshisha University

精神保健福祉研究会（監修）、四訂 精神保健福祉法詳解、中央法規出版




平成 25 年度～平成 27 年度厚生労働科学研究「精神保健医療制度に関する法制度の国際比較研究」

平成 23 年度厚生労働科学研究「精神障害者への対応への国際比較に関する研究」

ヒント6 保健所における地域連携対応

日本では、精神保健は主に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）に基づき行われています。この法律の主な目的は、①精神障害者の医療及び保護、②精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加促進のための援助、③精神障害の発生を予防し精神的健康の保持増進に努めることとされています。

保健所における外国人の精神保健に関する地域連携では、外国人の精神保健事例の探知→医療機関や市町村との連携→地域で生活するために支援を導入するという大きく3つのフェーズに分かれます。

フェーズ	みつける	つなぐ	ささえる
概要	 家族や市町村等からの相談・通報	 医療機関や市町村等に支援を求める	 地域で生活するために支援を導入する
状況・支援	<ul style="list-style-type: none"> 家族や市町村、施設等からの相談や連絡 保健所が以前から支援 23条通報 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関 市町村(福祉部門・保健部門) 通訳サービス 訪問看護ステーション等へ協力を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 医療、保健面の支援(オンライン面会、同行受診等) 福祉、生活支援
困った事	<ul style="list-style-type: none"> 突然 意思疎通が困難 通訳、説明できない 	<ul style="list-style-type: none"> 育ってきた背景、価値観 孤立 言語、遠さ 	<ul style="list-style-type: none"> 日本の制度 生活保護申請 本人の特性
今後に向けて	<ul style="list-style-type: none"> とにかくまず言語 在留資格への理解 開国人相談窓口の周知 	課題は複合的、早い段階で支援開始を <ul style="list-style-type: none"> 言語関係 生活支援 	

① 外国人の精神保健事例の探知(みつける)

保健所で精神保健対応が必要な外国人がみつかる経緯としては警察署からの精神保健福祉法第23条による通報(以下23条通報)が最も多いと考えられますが、その他に家族や市町村、病院、児童相談所などの関係機関からの相談・連絡によることもあります。

Q どこから探知?

- 市町村へ家族相談
- 市町村から相談
- 児童相談所からの相談
- 病院のワーカーからの連絡
- 保健所への家族相談
- 保健所が以前から支援
- 23条通報

② 外国人の精神保健事例の連携(つなぐ)

保健所が警察署からの23条通報を受け、保健所として(緊急)措置診察を行う際には、突然の対応となり、時間的余裕がなく、身元不明で診察がなかなか受けられないという状況が想定されます。また、興奮状態にある、本人が一言も話せない等により意思疎通が困難、通訳・説明ができない、夜間休日の対応においては通訳の手配がさらに困難になる、警察の保護房は携帯が使えず翻訳アプリが活用できない、23条通報制度の説明が困難、等の課題が生じます。

>< 23条通報

警察臨場	<ul style="list-style-type: none"> 敷地に不法侵入 自国の宗教観に関わる考え 本人からのメモなどで訴える 飛び降り 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅で暴れる 家族でトラブル 全裸で徘徊
23条通報	<ul style="list-style-type: none"> 「わかりません」 意味不明な返答 	<ul style="list-style-type: none"> 奇声・大声 自傷・他害
緊急措置		
措置診察		

また、事例に自傷・他害の恐れがない場合には、医療保護入院や外来受診等を含めた医療機関との連携や地域で生活するために市町村との連携や外国人相談窓口への相談等を行います。

③ 外国人の精神保健事例への継続した支援（ささえる）

地域で生活するための支援としては、保健・医療の調整と福祉・生活支援が挙げられます。保健・医療の調整については、外国語対応が可能な医療機関への受診調整、同行受診、退院前のオンライン面会、病院と保健所が連携した退院後の見守り体制の検討、措置入院者退院後支援事業、自立支援医療費助成手続きへの同行、親族への保険証手続き方法の指示、外国語対応が可能な訪問看護の導入、精神科医のアウトリーチ訪問による専門医相談、保健所の訪問、等が挙げられます。

福祉・生活支援については、福祉サービスの導入、衣食住確保、生活保護申請の支援、ハローワークへの手続き、金銭管理、フードバンクへの同行、地域で受けられるサービスの調整、ヘルパー派遣、日中活動の場の提供、等が挙げられます。家族全体を支援できるサービスも求められることがあります。

地域で生活するために導入した支援



医療・保健

- ・退院前のオンライン面会
- ・病院と保健所が連携し退院後の見守り体制を検討
- ・受診調整（近い・外国語対応）
- ・同行受診
- ・自立支援医療費助成手続き同行
- ・措置入院者退院後支援事業
- ・親族に保険証手続き方法の指示
- ・訪問看護の導入（外国語対応）
- ・精神科医のアウトリーチ訪問による専門医相談
- ・保健所の訪問



福祉・生活支援

- ・地域で受けられるサービスの調査
- ・生活保護申請の支援（在留資格による）
- ・福祉サービスの導入
- ・市役所の外国人相談窓口へつなげる
- ・相談支援
- ・ヘルパー派遣
- ・日中活動の場
- ・児童デイサービス
- ・ハローワーク手続き
- ・フードバンクへ同行
- ・金銭管理
- ・衣食住確保の支援

○外国人への精神保健対応が必要になった際の課題

外国人への精神保健対応が必要となった際の課題としては、対応件数が多い保健所に対して調査を行ったところ、次のような事柄が挙げられました。

1. 言語の問題：細かいニュアンスが伝わらない、通訳の友人が不在時は本人の理解度の判断が難しい、同居家族にもコミュニケーションが困難、家族の支援力のアセスメントが進みにくい、本人の精神状態や思いの把握が困難、支援への意思確認に時間を要する、普段は日本語可でも病状により話せなくなる、悪化時は翻訳機器・Google 翻訳で通訳はできない、精神科領域に対応可能な医療通訳やマイナー言語の通訳の確保が困難、等
2. 母国からの距離の問題：海外在住の家族との連絡、母国の家族と電話越しではポケトークは使えず、母国からの書類が必要で時間を要す、等
3. 孤立の問題：身寄りのない地域での单身生活、周りに親族や知り合い等がない、同じ国籍の配偶者以外に頼れる人がいない、地域や同国出身者コミュニティと付き合いが希薄、公的支援機関以外のサポートがない、等
4. 育ってきた背景・価値観の問題：精神科受診への考え方の違い、宗教観から異性職員が関われない、等
5. 本人の特性の問題：本人が必要な時だけに突然来所し継続的な支援ができない、何度も関係者

連携を手配しても本人の行動に結びつかない、等

6. 医療上の問題：言語理解の問題によるものか、病状によるものか、生来の特性によるものか現状を判断することが困難、言語問題から病棟で拒薬や拒食が続き早期退院、病院からの説明を理解することが困難であることから治療中断、等
7. 日本の制度の問題：会話ができて行政手続きには支援が必要、精神保健診察制度・入院形態の説明が難しい、地域移行時の通訳手配や報償費に関する事、市の各部署等に繋ぐ際、言語面で調整が進みにくい、退院後地域支援サービスの導入を本人が拒否、等
8. 生活保護申請の問題：在留カードと居住地が異なり申請に時間がかかった、所持金がなく生保申請等ができない、在留資格のため受給が不可能、等

○今後、外国人への精神保健対応に向けて必要なこと

外国人の精神保健事例は、日本の医療制度上（無保険等）、言語、生活（就業困難、困窮等）などの複合的な課題を抱えていることが考えられます。事例を探知した場合には、早い段階で支援を開始することが重要です。また、対応に備えて予め準備しておくことが必要です。

1. 言語の問題についての対応

日本人以上に丁寧な聞き取り・説明・確認が必要となります。アプリを活用する他に、市民相談室や外国人相談窓口、本庁国際課、警察の通訳、自治体の夜間通訳システム等を活用することができます。自治体によって、利用できる通訳システムが異なります。予め、どのようなツールが使えるのか確認しておくことが必要です。

精神保健福祉法に基づく入院に関する各種様式が、英語、中国語、韓国語、フランス語、スペイン語、ポルトガル語については厚生労働省ホームページに掲載されています。

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/kaisei_seisin/youshiki.html

また、インドネシア語、ベトナム語、ネパール語、ロシア語、ウクライナ語については全国保健所長会ホームページに掲載されていますので、ご活用ください。

http://www.phcd.jp/O2/t_gaikoku/#mental

2. 生活支援についての対応

保健・医療の調整については、外国人に対応できる精神科医療機関の情報を共有しておくことが大切です。特に地方においては外国人の精神保健事例が少ないため、他の保健所とも、経験した事例について情報を共有することで、よりスムーズに対応できます。

また、福祉・生活支援については、地域における外国人コミュニティ、市町村での生活困窮等に対する経済的支援、在留資格に限らず生活支援できる福祉サービス等について情報を収集し、事例にあった支援を提供できるように準備しておくことが大切です。

包括的な支援を行うためには、関係機関との連携が有効です。保健・医療関連機関（医療機関や訪問看護ステーション、市町村の保健部門、等）、福祉関連機関（市町村福祉部門や外国人相談窓口、相談支援センター、等）に加え、産業保健（地域産業保健センターや職場、派遣会社、等）、大使館、NPO、外国人コミュニティ、等と連携を図ることにより、重層的な支援が期待できます

〔文：佐藤陽香・須藤章・村上邦仁子〕

☞ ヒント7 退院に向けた支援

入院時から、退院に向けた支援を開始しましょう。家族や親戚、友人等キーパーソンとの連絡、在留資格や期間の確認や係る手続き、入院費用や入院に伴う雑費の支払い方法の検討、帰国に向けた手配の準備など、調整しなければならない事項は日本人よりも多くあり、精神疾患であるがゆえに長い時間や複雑な調整を要するものもあります。外国人の精神疾患患者の対応に慣れている医療機関はまだごく一部のため、保健所と県庁担当部局などの保健行政が病院と一緒に退院支援を行っていくことが効果的です。入院時または入院後早々に、関係者で状況や方針を共有し、役割を分担し、随時情報共有しながら、治療と退院支援のソーシャルワークを平行して行っていきましょう。

治療後も日本に滞在する場合

治療後も引き続き日本に滞在する場合は、在留資格やその期間に注意し、入院時から退院後の支援体制の構築を始めましょう。家族・親戚や友人はもちろん、就労や職場復帰する場合などは、職場における理解と協力も重要です。自宅の確保についても、不動産や職場、在日同国人コミュニティなどに早めに相談しましょう。自立支援医療についても検討しましょう（ヒント7参照）。

治療のために帰国する場合

治療の長期化が見込まれる場合には、対象者の出身国の医療機関に連絡をとり、対象者本人が最も療養に専念しやすい環境に本人を送ることも検討しなければなりません。帰国を検討する際は、必ず対象者本人も交えて、帰国によるメリットやデメリットを十分に、総合的に話し合しましょう。例えば、日本における未来の収入を前提に借金をしている対象者もいるため、対象者が帰国に消極的な場合もあります。

帰国の手段

帰国する場合には、飛行機に乗ることができる状態になることが日本における治療目標になり、必要に応じて家族・親戚や友人、民間医療搬送など、帰国のために付き添うことが可能な人などを探さなければなりません。民間医療搬送は高額になりがちのため、加入している医療保険を含めて支払い能力について慎重に検討し判断しましょう。

関係機関の役割を明確にする

関係機関が増えた際に重要なことは、その関係者ができること・できないことを明確にし、担うこととなった役割について双方が共通認識をもつことです。

退院支援における関係者や連絡調整を要する可能性がある機関

- 都道府県庁の関係部局 …障害福祉関係部局など
- 医療機関 …地域連携室等が医療機関の窓口機能を担うことが望ましい
- 医療通訳団体 …必要に応じて通訳体制の構築を支援する
- 大使館 …家族や親戚等を探してくれるが、国によって（担当者によっても）対応が大きく異なるため、できることを初めに確認することが重要である
- 外国人支援団体や在日同国人コミュニティ …可能な支援は様々であるため、できることを初めに確認することが重要である
- 入国管理局 …在留資格の更新に係る相談
- 駐留米軍基地病院 …対象者が米軍関係者の可能性がある場合に相談する
- 航空会社 …搭乗可能な患者の条件等について確認する
- 医療搬送会社 …会社によって費用は様々。見積もりまでは無料である会社もある
- 出身国・帰国先の医療機関

〔文：矢野亮佑〕



👁️ ヒント8 自立支援医療の活用

精神科医療に対する医療機関を受診する時の医療費については、「自立支援医療」の活用を検討しましょう。在留資格により健康保険資格を得られない外国人の場合、「自立支援医療費支給認定通則実施要綱」にある「申請者が正当な理由がなく医療保険の加入手続を行わない場合」にあたるとして、自立支援医療の適用はできない、とする自治体もあるようです。しかし、厚生労働省は「正当な理由なく」の範囲について、「本来医療保険に加入してもらわなければならない方が自己の都合により加入しないという人を想定している」「在留資格がないことのみをもって、『正当に医療保険に加入しない理由に該当する』と、一義的に結論付けるのは困難」（障害保健福祉部精神・障害保健課）という見解を示しています。この見解に基づいて、自治体によっては難民申請中の人などには自立支援医療を適用している事例もあります。適用について制度担当者に確認しましょう。

〔文：大川昭博〕



《道具箱》



～書籍～

- 総務局統計局、世界の統計 毎年刊行
- 矢野恒太記念会、世界国勢図会—世界がわかるデータブック、国勢社 毎年刊行
- 東京都外国人相談研究会、改訂外国人よらず相談、事例と回答 120、日本加除出版株式会社、2013
- 小林米幸、臨床外国人外来対応マニュアル、ぱーそん書房 2015
- 佐野誠他、すぐに使える！事例でわかる！外国人実習・雇用実践ガイド第2版、第一法規 2019
- 杉澤経子他、これだけは知っておきたい！外国人相談の基礎知識、松柏社 2015
- 西村明夫、疑問・難問を解決！外国人診療ガイド、メジカルビュー社 2009
- 李節子編、在日外国人の健康支援と医療通訳、杏林書院 2018
- 野田文隆他、あなたにもできる外国人へのこころの支援、岩崎学術出版 2016
- NPO 法人 移住者と連帯する全国ネットワーク編、外国人の医療・福祉・社会保障 相談ハンドブック 明石書店 2019
- ナディ、ふるさとって呼んでもいいですか 6歳で「移民」になった私の物語、大月書店 2019
- 岩田一成 柳田直美、「やさしい日本語」で伝わる！公務員のための外国人対応、学陽書房 2020
- 吉開章、増補版 入門・やさしい日本語 外国人と日本語で話そう、アスク出版 2023
- 岩田一成、やさしい日本語ってなんだろう、ちくまプリマー新書 2024

前版まで道具箱に掲載していたホームページのリンク集については、下記の google スプレッドシートに転記しました。内容を定期的に更新していますので、ぜひご参照ください。

外国人対応に役立つ多言語資料・関連リンク集(関係機関リンク集)

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/15N9sGmBqUIqwm9LxOdBXC8F89snMEbrqmegkF7sB7hI/edit?gid=0#gid=0>

令和7年度 地域保健総合推進事業
グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究
(全国保健所長会グローバルヘルス研究班)
「保健行政窓口のための外国人対応の手引き 第2.4版」

発行日 2026年1月26日

編集・発行 日本公衆衛生協会
分担事業者 須藤 章 (兵庫県伊丹健康福祉事務所長)
〒664-0898
兵庫県伊丹市千僧1-51
TEL 072-785-9437
FAX 072-777-4091