

厚生労働省 指定課題
「精神医療機関における外国人患者受入の現状と課題把握に関する調査」
今後に向けた取り組みについて

研究者代表者 岸本 年史（日本精神神経学会国際委員会）

1. “入院にかかわる同意書および告知文書などの多言語版”や“行動制限にかかわる同意書および告知文書などの多言語版”の必要性

本調査から、数多くの精神医療施設において上記の多言語版が必要とされていることが分かった。現在、都立松沢病院が“英語”、“中国語”、“韓国語”、“フランス語”、“スペイン語”および“タガログ語”に対応した告知文書を独自に作成し利用しているが、各大使館の承認を得ているのは“韓国語”のみである。さらに、日本語と他国語の両方で併記されているが、「日本語では何が書いてあるのか」と内容を十分に理解できていないまま署名を求められるため、署名を拒否するケースも散見された。そこで、厚生労働省と法務省が共同で告知文書および同意書の他言語版、少なくとも英語版の作成が必要である。また、外務省など関係機関を通じて各国大使館に協力を要請することも必要と考える。

2. “本邦で未発売”・“用量の違い”・“海外で未承認”の向精神薬の一覧の作成およびクロザリル処方における諸問題の解決策立案の必要性

本調査から、多くの施設が“本邦で未発売の向精神薬”、“向精神薬の用量の違い”や“海外で未承認の向精神薬”の一覧が必要であると回答し、必要がないと回答した施設はいずれも約 20%と少数であった。そのため、精神医療機関への受診者数が多い国で、汎用されている向精神薬の種類・用量やその薬剤がない場合の代替方法・等価用量などについてのガイドラインの作成が必要である。また、クロザピンに関しては、患者が既に母国で服用していることが、なんらかの方法で明らかとなれば、CPMS システムによらず、すなわち 8 週間以上待たずに、処方できるようにすべきであると考ええる。

3. 都道府県ごとに通訳のシステムを整備する必要性

本調査から、外国人の受診もしくは相談に訪れて困った経験がある施設では、“言語の違い”が主な要因であった。また、“言語の違い”に関しては、外国人の受診もしくは相談した際に、約 1/3の方が日本語を十分に理解できず、かつ“通訳ができる家族”や“通訳を職業として者もしくはそれに準じた者”が同伴していないことも分かった。多くの施設ではポケトークなどの翻訳機を使って対応していたが、細かいニュアンスまで伝わっているのか、

そもそも正しく訳されているのかなど心配されている声も多数みられた。一方で、地域によっては外国人が受診もしくは相談に訪れた際の通訳の使用マニュアルがある施設もあった。地域のボランティアや大学の教員も参画していることから、日本全国で統一したマニュアルよりも、地域の特徴を生かしたマニュアル作成が望ましいと考えられる。正確にこちらの意思を伝えるには翻訳機よりも、通訳の方が適していると考えられるが、時間の制約を受けたり（夜間や休日に対応できないこともある）、希少言語には対応を難しいなどの課題は山積している。これらのことから、①医療対応多言語コールセンター事業の活用、②医療通訳ボランティア事業の活用（民間の団体や大学機関など）、③各国の大使館・領事館の活用、④外国での弁護士資格を有した民間の弁護士などを活用したモデル案を厚生労働省が中心となって作成し、各々都道府県ごとにそれ準じ、地域に応じたシステムを作る必要がある。

4. 日本の精神医療システムの説明の多言語版の作成の必要性

海外と比較して日本の精神医療システムは大きく異っており、外国人がそれらを十分に理解していないことでさまざまな問題を引き起こしている可能性が指摘されている。本調査から、外国人の診療において困ることとして“言語の違い”以外にも“社会的諸手続き（精神医療システムなど）”も大きな要因であることが分かった。これらのことから、厚生労働省が中心となり、入院に際しての“任意入院”や“医療保護入院”の説明から、外来診療における“自立支援医療制度”などまでを網羅した、日本の精神医療システムの全体像を説明した多言語版の作成が必要である。また、我々医療提供側においても本邦での精神医療システムと主な外国の精神医療システムに類似点・相違点について、現在の状況を調査し十分に理解をしている必要がある。

5. 各国大使館との協働の必要性

大使館（領事部）は、自国民が、拘置所に留置されたり、精神医療機関に入院した時に支援することが基本的な業務となっているため、各国の大使館との連携は非常に有用であると思われる。母国の家族などへの連絡や、通訳関連を大使館に依頼することも考えていく必要がある。日本精神神経学会や厚生労働省が中心として、各国大使館を集めて、研修会および事例発生時の協力の要請を行い、事例発生時には大使館がどのように活動することが期待されているかを議論していくことが必要である。さらに、帰国の際には大使館のみならず、航空会社との連携も必要不可欠であることから、大使館だけでなく航空会社との連携も視野にいれ、まとめる必要がある。

6. 各言語に対応ができる医療機関

精神科医師や医療スタッフのなかには多言語に長けた者もいるため、各病院において対応可能な言語を調査し、外国人のニーズに合わせた治療を行える環境作りを行っていくことが望ましい。各都道府県の日本精神神経科診療所協会・日本精神科病院協会・全国自治体病院協議会・全国精神保健福祉センター長会・精神医学講座担当者会議などの協力を通じて、対応可能な医療機関および言語の一覧を作成し、各都道府県の関係機関に適宜通知する必要がある。外国人精神医療に協力を表明した医療機関には将来何らかの補助（診療報酬など）を行うことが必要である。そのには外国人の日本語対応力の相違から、①旅行社、短期滞在者で重度の精神障害事例に対応ができる医療機関（主に病院）での診療と②定住者であり、かつ日本で仕事をしている方の一般外来で対応可能な医療機関（主に診療所など）での診療などと機能別にも分類することが望ましい。

7. 外国人の診療マニュアルの作成の必要性

外国人が医療保護入院となったケースではその入院の同意者には地域で対応が異なっていたことが分かった。本国在住の意思表示ができる家族がいるケースで、家族が入院に同意しない、言語が理解できないなどがあり、また首長同意が得られず、処遇に難渋した事例がみられた。一方で、家族に同意の意思があるかどうかは関係なく、家族である証明ができないとし、首長同意としている地域もあった。そのため、厚生労働省が中心となり、これらの精神保健福祉の運用に関連した喫緊の課題および上述した 1-6 の全ての課題を含め、マニュアルを作成する必要がある。

8. 今後の調査を行うに当たって

- ① 訪日外国人の言語・国籍はあまりに多彩であるため、調査対象の国や使用言語は頻度あるいは重要度順にプライオリティを絞り進めていく必要がある。
- ② 本邦での精神医療システムを理解するだけでなく、主な外国の精神医療システムに類似点・相違点について十分に理解をしている必要がある。
- ③ 精神科の特殊性を勘案し、外国人精神医療の診療報酬についての諸外国での状況を参考に、国内における外国人精神医療の診療報酬を導入する必要がある。
- ④ 外国との精神医療システムの違いには、法律に関わる諸問題が関わってくるため、国での弁護士資格を有した民間の弁護士を新たに班員に加え、調査を継続することが望ましい。また、民間の弁護士の協力は、調査のみならず大使館などとは違った視点で、医療に関わるトラブルの解決に大きな役割を有している。