

# 5 医療・保健・メンタルヘルス

## (1) 現状と課題～コミュニケーションと異文化理解～

訪日および在留外国人数の増加に伴い、医療分野では、さまざまな課題が顕在化しています。文化の違い、薬剤の違い、医療費の支払いなどがありますが、最大の課題は言語・コミュニケーションに関するものです。これらの障壁は、医療機関を受診する前の情報収集やアクセスを困難にするだけでなく、受診時における症状の伝達や治療方針の理解を妨げ、安全な医療提供そのものを阻害する要因となります。

外国人医療では英語の使用が期待されることもありますが、在住外国人の多くは英語を母語としておらず、英語だけでは十分に対応できません。外国人の中には、日本の医療制度に不慣

れな場合、適切な医療機関や診療科の選択、受診前の準備が分からず困難を感じる人もいます。また、言葉の壁により症状を正確に伝えることが難しく、適切な診断や支援につながりにくいケースもあります。

受診後でも医療者とのコミュニケーションが成立しない場合、症状の把握が不十分となり、疾患の悪化を招くリスクがあります。日本語がある程度分かる人に日本語で対応する場合には、やさしい日本語の使用など、言葉の使い方に配慮が必要です。また、「具合はどうですか？／調子はどうですか？」や「問題ないです／大丈夫です／順調です」など、内容が似ていても異なる言葉を用いると、相手を困惑させる可能性があります。

外国人の患者さんと医療者のコミュニケーションのうえでは、

医療通訳者の同席や電話通訳の利用が理想的ですが、準備が整わない場合が多く、現状では日本語が理解できる家族や友人に頼らざるを得ないケースが一般的です。しかし、家族、友人の通訳は誤訳やプライバシーの保護についてなど、通訳の質や倫理、継続性に懸念があります。コミュニケーション手段においては、それぞれの利点と欠点を理解したうえで利用を検討しておきましょう。

異文化理解に関する課題もあります。文化や宗教にもとづく信念や慣習が原因で、医療現場では戸惑いやトラブルが発生することがあります。例えば、医師の性別の希望、診察時に触れてはいけない身体部位の制限、お祈りの時間や食事制限への配慮などがあげられます。健康維持のうえで影響がなければ多様な文化的背景や価値観を尊重すべきですが、施設のルールや健康に作用する場合には、話し合いを通じて解決する必要があります。

医療費の支払いに関する課題もあります。国民皆保険を利用できる場合、日本人と同じように診察費の一部負担で受診が可能ですが、自費診療の場合や就労・生活状況により、また、母国との医療費の違いが大きい場合に、支払いが困難になるケースがあります。さらに、日本の医療機関では、受診・治療方法や費用負担（自費／公費）が母国と異なる場合が多く、戸惑いを感じる人がいます。また、医療者が高い社会的地位にある国の出身者は、医療者への相談を躊躇することがあり、医療機関へのアクセスを控えるケースも見られます。日本の医療制度の活用方法に関する情報が十分に届いていないために、必要な医療が受けられない場合があるのです。

## (2) 多言語対応を含む医療現場でのコミュニケーション支援の取り組み

言語・コミュニケーションの障壁は連鎖的に課題を誘発するため、軽減に向けてさまざまな取り組みが進められてきました。例えば日本政府は、2011年に「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」を創設し、「医療機関向けマニュアル」も策定しました。JMIPの認証医療機関は、2026年1月現在67施設あります（[一財]日本医療教育財団、外国人患者受入れ医療機関認証制度）。これらの医療機関は、外国人の受入れ体制が整備されているため、施設を検索して受診を勧めることも有効な支援となりえます。2014年には「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」を開始し、医療通訳育成カリキュラムの制定、医療通訳テキストの発行、多言語対応資料の標準化などを進めました。2018年には「外国人患者の受入環境整備に関する研究」が実施され、「地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル」が整備されました。さらに、2019年には「地域における外国人患者受入れ体制のモデル構築事業」が始まり、多言語化モデルシステムの検証など画期的な取り組みが行われました。具体例として、2020年東京オリンピックでは「多言語対応の取組報告書 一東京2020大会に向けて一」にまとめられています。こうした取り組みにより、多言語資料の作成、電話や同行通訳の活用、通訳翻訳アプリの導入が促進されました。また、「やさしい日本語」が多文化共生社会の共通言語として周知され、外国人医療への対応にも活用されています。政府・地方公共団体の取り組みに加えて、地域レベルで、外国人医療におけるコミュニケーション上の課題を解決するための試みがなされています。（P104「資料編」参照）

(図表2-11) 通訳の種類および利点と欠点

|    | 通訳者による同行通訳   | 通訳者による電話通訳  | 多言語通訳アプリによる通訳   | パソコンによる多言語通訳  | 紙媒体による多言語通訳  |
|----|--|---|---|---|--|
| 利点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者の理解度の確認が可能</li> <li>● 場面や状況に合わせた臨機応変な対応</li> <li>● 安心感がある</li> <li>● 患者からの利用評価高い</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 迅速</li> <li>● 利用したいときに利用可能</li> <li>● 通訳者の移動時間を解決</li> <li>● 通訳者の確保が困難な遠隔地域で有用</li> <li>● 感染症などの場面で有用</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 24時間使用可能</li> <li>● 個人々での所有が可能</li> <li>● 多言語での対応が可能</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 24時間使用可能</li> <li>● ランニングコストは安価</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 簡便</li> <li>● 24時間使用可能</li> <li>● 個人々での所有が可能</li> <li>● 多言語での対応が可能</li> </ul> |
| 欠点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 通訳者のレベルが統一されていない</li> <li>● 時間、曜日に制限がある</li> <li>● 利用料に差がある</li> <li>● 少数言語は対応困難</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 通訳者のレベルが統一されていない</li> <li>● 状況が見えないため得られる情報が少ない</li> <li>● 文書の説明や動作指示に伴う説明には向かない</li> <li>● 利用料、機材が必要</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 使用場面に制限がある（複雑な内容などは使用できない）</li> <li>● コンテンツの更新にコストがかかる</li> <li>● 利用機材が必要</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 設置場所が必要</li> <li>● 正確さが低い</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 使用場面に制限がある（複雑な内容などは使用できない）</li> <li>● 頻繁な更新が困難</li> </ul>                     |

出所：中村・南谷（2013）、多文化共生センターきょうと（2013）を基に、筆者作成

case 18 大阪府

医療施設内における日本国際看護師 (NiNA) の活動

日本国際看護師 (Nippon International Nursing Administrator : NiNA) 認定制度は、国際臨床医学会が認定している制度で、2019年から開始しています。日本の看護師免許を有し、実務経験が5年以上、養成研修を受けて認定試験に合格することが条件です。NiNAの基本的役割は、単なる通訳・翻訳業務に留まらず、医療施設内の多職種と連携し、外国人患者が安全・安心な医療を享受できるよう文化的ギャップの橋渡しの支援を担うこと、および、患者の「自己決定」を支援すること、外部の国際医療コーディネートサービス事業者や医療通訳者とのコーディネートを行うことなどがあります。認定者の数がまだ少ないですが、NiNAとして活動している看護職はウェブサイトに掲載されています。りんくう総合医療センターに勤務するNiNAの土井智恵子さんの活動は、院内では、多言語リソースの作成と整理、人材育成を担当し、地域では外国人に対する苦手意識を解消するための研修などを提供しています。土井さんは、「外国人医療に関しての課題に対して支援の準備があります。まずは問い合わせをし、相談してください。困っている場所から声を上げていただき、NiNAを有効活用してほしい」と述べています。

case 19 東京都

医療分野の先駆的な支援の試み①  
おとなりさん・ファミリーフレンド・プログラム (OFF)

(NPO) アジア人文文化交流促進協会 (JII) は、日本人ボランティア (おとなりさん) とペアを組み、一対一の交流を通じて、日本での生活に慣れ、地域や文化、習慣になじみやすくなるためのコミュニケーションサポートプログラム「おとなりさん・ファミリーフレンド・プログラム (OFF)」を展開しています。マッチングをして、お話し会を経てペアになります。ペアになったら6か月継続し、プログラム終了後は双方の交流を続けるか意思確認をして、その後 OFFの支援はなくなり、普通の友人関係になっていきます。「いつでも、どこでも、気軽に知りたいことを聞ける」のが OFFの良い点です。OFFによって日本人と話すことに自信がついて就職につながったり、子育てのちょっとした疑問が解消できたりということもあります。いずれは外国人自身も自然に「おとなりさん」になっていくことを目指しています。JIIの事務局長を務める楊 森さんは、「OFFのようなプロジェクトをはじめなくてもできることとしては、まずは多文化共生についての研修会を企画し、外国人支援ボランティアに興味のある人を募るという方法があります。そこでキーパーソンとなる人を探し、外国人が質問できるような人材を増やしていくということがよいと思います」と述べています。

case 20 三重県

医療分野の先駆的な支援の試み②  
大学病院と国際交流財団の連携による医療通訳派遣

2002年に三重県に医療通訳の検討会が設置され、医療通訳事業がスタートしました。その後三重県国際交流財団 (MIEF) が医療通訳者の育成、派遣事業を行い、そのなかの一人であるワキモト隆子さん (ポルトガル語担当) が2009年に大学法人三重大学医学部附属病院に日本で初めてのフルタイムの医療通訳者として採用されました。その後、スペイン語担当者も雇用され、院内の通訳を担当しているだけでなく、医療通訳者との協働についての研修も行っています。院内では、ポケットクや MELONなどの通訳機器を活用しており、2019年からは、スペイン語、ポルトガル語以外について遠隔通訳のシステムも導入しています。附属病院のワキモトさんは、「外国人が医療にアクセスしやすくするための支援は、病院に持参するものや診察費用などを事前に把握できるように多言語で提示するとともに、相談可能な窓口を紹介するとよいと思います」と述べています。また、MIEFの宇藤美帆さんからは、以下のようなアドバイスをいただきました。「医療通訳者の育成や派遣システムを構築するのは時間を要するため、医療通訳を導入する場合は、まずは医療通訳会社への委託からスタートすることもあり得ると思います。外国人からの相談で医療は2番目に多く、内容は医療通訳者がいるかどうかの確認です。三重県に医療通訳者がいることを知って引っ越してきた人もいます。それは安心して過ごせること、日本人と同じ医療が受けられるということが理由です。これからは外国人に選ばれる地域にしていくことが大切です。そのことにより人が集まり地域が発展していきます」。

(3) 母子保健と支援方法

医療通訳の依頼は、産婦人科からの依頼が圧倒的に多いとされています。産婦人科では、母子という二つの命を同時に扱う必要があることや、妊婦健康診査 (以下、妊婦健診) における追加検査や出産費用が自費負担となること、日本人であっても訴訟が発生しやすい領域であることなどの理由から、言葉や文化の異なる外国人患者においては、より丁寧な説明と同意のプロセスが重要とされています。ここでは、産婦人科に関連する状況と支援方法について説明します。

① 妊婦健診

妊婦健診の適切な間隔や回数については、十分なエビデンスはありません (National Institute for Health and Care Excellence, 2021)。妊婦健診の回数は国によって異なりますが、日本では厚生労働省の通達より14回程度が推奨されています (厚生労働省:妊婦に対する健康診査についての望ましい基準)。母子の健康を維持し、異常を早期に発見するためには定期的な受診が必要ですが、十分に理解が得られない場合、受診につながらない可能性があります。また、母子健康手帳には重要な記録が記載されることや、補助券があるため、これらが交付されることについての理解も必要です。これらについては、7言語での説明動画が公開されています。さらに、10言語で提供されている母子健康手帳とリーフレット、そして現場での課題を調査して作成された「ママと赤ちゃんのサポートシリーズ」という18言語の冊子も利用可能です。これらを支援ツールとしてぜひご活用ください。

ますが、異なる文化・言語の環境はその適応を一層難しくします。また、収入の減少や社会的地位の低下、家族や親しい友人と離れ心を許せる相手が失われた状況などが、心の病を生み出し、DVやアルコール依存などに発展することがあります。人によっては、心の不調が身体の問題として表出されることもあります。眠れない、食欲がないなど、いつもと違う症状に気付いたら、早い段階で支援につながることを望ましいと言えます。本人が口にしなくても、コミュニティの関係者や周囲の支援者が察知できる可能性があります。

精神科診療へのアクセスは支援者にとってもハードルが高いものです。異変を感じても、単に落ち込んでいるだけなのか、急迫性が高くすぐに治療が必要なのかは簡単にはわかりません。すべての医療機関が外国人の精神科診療に理解があるとは言えず、通訳がいないと、診療してもらえないこともあります。病院の予約が取れたとしても、日本の病院の手続きや診療プロセスがわからない時は、同行支援が必要になります。医療機関も、言語や文化の違いから、診療のなかで外国人患者から口頭で情報を得ることは容易ではなく、時間もかかります。

精神科医療を必要とする人が適切なタイミングで治療を受けられるようにするために、地域で体制を整えることも有効です。病院では文書をやさしい日本語または多言語で事前に準備し、精神保健に関する制度についても多言語で情報提供するようにします。厚生労働省のウェブサイトでは、多言語の間診票や説明文書を公開しているので、活用してみてください。外国人患者のために医療機関や支援機関ができることとしては、やさしい日本語の利用、多言語での間診票、制度説明書、同意書、薬剤に関する情報・説明の用意などがあります。

メンタルヘルスの課題を抱える人の支援は医療機関で完結す

なるため、他国と比較して高額な場合が多いです。さらに、すべての産婦人科で中絶を行っているということではないため、医療機関を探す必要があります。

#### ⑤ 子どもの予防接種

住民登録がある場合は、定期接種を受けることができます。接種時期になると「予防接種のお知らせ」が届きますが、日本語で記載されているため、内容に気が付かないことがあります。予防接種の方法は国によって異なるため、接種の必要性に加えて、定期接種と任意接種の違いについても説明することが必要です。在留資格のない外国人も定期的予防接種を受けることができます（予防接種法5条1項、同法施行令1条3）。予防接種には国籍要件がなく、在留資格の有無に関わらず受けることができます。ただし、外国人が自ら自治体に申し出て、自治体側がその居住地を一定の方法で確認することができた場合に限り（日本弁護士連合会（2016）非正規滞在外国人に対する行政サービス）。日本の予防接種のスケジュールなどについては、多言語化された資料が用意されていますので、巻末のリンク集を活用してください。

#### (4) メンタルヘルス

新たに日本で暮らし始めた外国人住民は環境の変化による大きなストレスに直面することがあります。本人に特有のストレスや変化にさらされ、移動の前またはその途中で暴力や危険を経験したり、トラウマとなる出来事に遭遇している可能性もあるからです。新しい地で暮らす時は誰でも適応に時間がかかり

ため、医療機関での通訳には、コミュニティ内の知人や友人ではなく、医療通訳者を依頼することが必要です。治療方法としては、人工授精などの一般不妊治療と、体外受精や顕微授精などの生殖補助医療に分けられます。生殖補助医療は一般的に高額ですが、2022年4月から保険適用となりました。国籍に制限はありませんが、住民票などの書類が必要となる場合があるため、事前に各自治体への問い合わせが必要です。また、日本の社会保障については情報収集が難しいことも多いため、支援がスムーズに行えるように、これらの情報を適切に伝えていくことが重要です。

#### ④ 人工妊娠中絶

予期せぬ妊娠でも、出産を選択する人もいれば、人工妊娠中絶（以下、中絶）を選択する人もいます。また、妊娠しているかもしれないと感じつつ、妊娠について迷い、葛藤している人もいます。相談できる窓口として、「にんしん SOS」が全国に設置されています。ただし、多言語には対応していないため、通訳者を介する必要があります。中絶に関する情報は、アクセスが難しい場合がありますので、以下に説明します。日本では中絶が可能な時期は妊娠22週未満とされています。妊娠早期の中絶方法としては、経口中絶薬、搔把法、吸引法があり、妊娠の時期によって方法が異なります。経口中絶薬については、2023年4月に日本で承認されました。これは一つめの薬を妊娠9週0日以内に医師の前で内服する必要があり、36～48時間以内に再度医療機関を受診して二つめの薬をその施設内で内服することが求められます。また、妊娠12週以降の妊娠中期の中絶方法は、腔錠の陣痛促進剤による経腔分娩となります。中絶は方法により手続きや費用が異なります。費用は全額自費と

#### ② 家族計画・避妊

出産後の退院前には、助産師または看護師から説明があります。しかし、文化的背景や宗教的な理由により、避妊方法などについてオープンに話すことに居心地の悪さを感じる人もいます。個人の価値観を尊重し、安心して相談できる環境づくりが求められます。避妊方法については、日本では行われていない方法に関する質問を受ける可能性があります。例えば、避妊パッチ（張替えをするシート剤）、皮下埋め込み型（インプラント）避妊薬、プロゲステロン注射などは日本では許可されていません。特に、皮下埋め込み型避妊薬については、入れ替えや抜去の相談を受けることがあるものの、抜去は対応している医療機関を紹介できる可能性はありますが、入れ替えは対応できません。また、日本ではピルの処方には受診が必要で、避妊目的の場合は自費となるため、受診の必要性や頻度、費用についての説明が求められます。

さらに、緊急避妊薬という内服薬もあります。この薬は予期せぬ妊娠を防ぐためのもので、性交後に内服します。日本では医師の処方箋が必要であり、費用も自費負担となるため高額です。ただし、2023年から全国の一部の薬局で試験的に販売が開始され、処方箋なしでも購入できる場合もあります。薬局の場所については、巻末のサイトから確認できます。（P104「資料編」参照）

#### ③ 不妊症

不妊症の場合、特に文化的に多産であったり、家族が多いことが推奨されるコミュニティでは、肩身が狭い思いをしたり、辛い経験をしている人もいます。また、不妊治療を受けていることを知られたくないと希望する人も少なくありません。その

るものではなく、生活支援も大きな役割を占めます。入退院に係る支援、退院後の生活支援など、地域で支える制度にスムーズにつながることが重要です。服薬指導や買い物同行などに訪問看護制度を利用できることもあります。自治体によっては、在留資格がない人も自立支援医療制度の精神通院を利用できます。利用できる制度があるのに支援が途切れてしまわないように、地域の関係機関と医療機関が連携できるようにしてください。

地域でケアできる体制を構築するには、地域リソースの把握、多職種連携・NPOなどとの連携、情報共有の体制整備（会議体の設置など）、医療機関向け相談窓口の設置、やさしい日本語をコンテンツとする、コメディカルを含む医療従事者向け研修などが求められます。医療従事者として当事者を雇用することや通訳の遠隔システムの活用なども有効な対策です。

地域にエスニック・コミュニティがあれば、そのコミュニティとのつながりを意識しましょう。新しい居住地先での地域への帰属意識、食や住居、仕事、安全などが確保されることは、精神的に良い影響を与えます。一方、元々の文化的帰属に起因する強いスティグマがある場合には、自分の状況そのものが受入れ難いかもしれません。その場合には、精神科医療につなぐ際に細心の注意が必要です。また、ヘイトスピーチなど、いわゆる外国人排斥運動や、外国人を蔑視する言動に遭遇すると心に傷を負います。国籍や文化に関わらず、安心できる居場所と人とのつながりは心の健康の基盤です。医療はもちろん大切ですが、孤立を防ぎ、社会的な包摂を進めることで、当事者が本来持っている回復力を発揮し、地域社会で再び活躍できるようになることが期待されます。

### (5) ムスリムの方たちの保健医療とメンタルヘルス

現代の日本社会では、多様な背景を持つ外国人ムスリムと向き合う地域社会の一員として暮らす場面が着実に増えています。共に暮らす隣人としてのムスリムの方たちへの配慮を考える時、まず大切なのは、多様性への理解です。「ムスリム」と一口に言っても、出身国や宗派、育った環境、社会的地位、さらには在留資格の違いまで、異なる背景を持つ多様な人たちが含まれています。また、「ムスリム」は外国人ばかりではありません。外国にルーツを持つ親を持ちながら日本で生まれ育ち、日本国籍を持つムスリムもいますし、非ムスリムの家庭で育った日本人で改宗した人もいます。さらに、日本には、イスラームの多数派の宗派から「異端」とされてしまう少数派に属するムスリムも生活しています。

同じイスラームという宗教を共有していても、宗教的戒律の守り方は人によってさまざまで、生活習慣も一様ではありません。人によって信仰の深さが異なるだけでなく、同じ人でも、人生の節目や病気・怪我、妊娠・出産などをきっかけに宗教への向き合い方が変わることもあります。また、イスラームは家庭で日常生活を営みながら戒律を守る宗教なので、普通のムスリムはイスラームに関する専門教育を受けているわけでも、戒律のすべてに詳しいわけでもありません。このような一般の信者は、何かに迷った時にイスラーム法学者の見解などを参考にすることもありますが、その解釈は宗派や専門家によって異なります。

多様なムスリムを一括りにしたルールで対応しようとする時、時に個人の尊厳や意思を見落としてしまう危険もあります。したがって、医療現場の対応でも、画一的なルールよりも個人ご

との事情に配慮した対応が大切です。また、イスラームには、他に選択肢がない場合や緊急性が高い場合は宗教の規範を守ることより人命救助が優先されるというルールがあります。したがって、何がなんでも、ハラールでない医薬品や異性間接触を回避するという規範の遵守が強制されるわけではなく、交渉可能な部分も多いと考えられます。こうした柔軟さは、日本の医療現場でも、もっと知られてよいポイントです。もちろん、個人の信仰のあり方が最終的な判断基準になるため、医療従事者と患者双方の納得と合意が不可欠です。

一方、メンタルヘルスに関しては、まず、言語の壁があって日本語・英語を話すことが難しい方への対応が難しいという状況があります。これに加えて、患者側では心療内科や精神科を受診することに対する忌避感という心理的なハードル、医療者側では宗教的背景への不理解・知識不足などがあり、ムスリムにとって他の診療科の受診よりも一層ハードルが高いところがあります。

何より大切なのは、良好な相互コミュニケーションの構築です。「ムスリム対応」のルールなどについて考えることも大事ですが、十分なコミュニケーションが取れていない状況を改善する方が優先されるべきです。日本語が母語でない人には医療通訳を入れて、お互いが正確に理解する努力が不可欠です。また、医療者側が患者さんの意向をしっかりと聞くだけでなく、患者さん側に日本の医療文化や医療制度について知ってもらう機会を作ることも必要です。異なる文化や、特に医療習慣に不慣れな外国人のムスリム患者にとって、日本の医療現場は不安を伴う場所になることもあります。「なぜその手技・治療が必要なのか」「何に配慮できるのか」「どんなことは対応が難しいのか」などを丁寧に説明し、対話を通じて共有し、双方が納得

したうえで治療を進める姿勢こそが、多様性時代の医療に求められるものです。