

訪日外国人医療

〔Ver.1.1〕

2018年11月

一般社団法人 日本臨床救急医学会

総務委員会

東京オリンピック・パラリンピックに係る救急災害医療体制のための小委員会

一般社団法人 日本臨床救急医学会
総務委員会

東京オリンピック・パラリンピックに係る救急災害医療体制のための小委員会

委員長：

溝端康光 大阪市立大学大学院医学研究科 救急医学

《総務委員会》

委員：

浅香えみ子 獨協医科大学越谷病院 看護部
坂下恵治 地方独立行政法人りんくう総合医療センター泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター
庄古知久 東京女子医科大学東医療センター 救命救急センター
末廣吉男 愛知医科大学病院 中央臨床検査部
杉野達也 兵庫県立西宮病院 救命救急センター
西川浩二 横浜市消防局
福島英賢 奈良県立医科大学 救急医学
藤田吉仁 大阪市消防局
峯村純子 昭和大学横浜市北部病院 薬剤部

《東京オリンピック・パラリンピックに係る救急災害医療体制のための小委員会》

委員：

明石恵子 名古屋市立大学 看護学部
神田潤 帝京大学医学部 救急医学講座
佐々木亮 国立国際医療研究センター 救急科
清水敬樹 都立多摩総合医療センター 救命救急センター
長島公之 日本医師会
布施明 日本医科大学付属病院 高度救命救急センター
森住敏光 東京消防庁
三宅康史 帝京大学医学部 救急医学講座
横田順一郎 地方独立行政法人堺市立病院機構

執筆協力：

堀成美 国立国際医療研究センター 国際感染症センター／国際診療部

目次

- 第1章 訪日外国人の人数予測
- 第2章 外国人対応医療機関
- 第3章 外国語対応と医療通訳
- 第4章 外国人医療における課題
 - 1. 医療費と保険
 - 2. インフォームド・コンセント
 - 3. 宗教・生活習慣と医療対策
 - 4. 滞在継続(大使館や領事館対応等)
 - 5. 帰国への後送対応
 - 6. 死亡時の対応

第1章 訪日外国人の人数予測

杉野 達也、北口 正

1) 訪日外国人観光客数の推移

日本政府観光局(JNTO)によると、2017年の訪日外国人観光客数は過去最多の2,869万1千人で、前年との比較でも119.3%というきわめて高い増加率を示していた。この要因としては、航空路線の拡充、寄港船舶数の増加、査証要件の緩和、観光プロモーションの推進など、様々なものが考えられている。

国別にみると、韓国(714万人)と中国(735万6千人)が初めて700万人台に達し、これに台湾、香港を加えた東アジア地域からの観光客数は、前年比121.9%の2,129万2千人となり、全体の70%以上を占めた。また、ロシアからの訪日客はこの年の査証要件緩和の効果により、前年比140%と著明に増加していた。そのほか、タイ、シンガポール、マレーシア、オーストラリア、英国、フランス、イタリアの7ヶ国からの訪日客が昨年の合計数を上回り、その結果、主要20ヶ国の訪日観光客数が過去最高となった。

訪日観光客数の増加が予想をはるかに上回ったことから、日本政府は新たな数値目標として2020年に4,000万人という数字を掲げている。当然これは東京オリンピック・パラリンピック開催によって押し上げられる要素を含めてのことである。

2) 東京オリンピック・パラリンピック開催期間中の外国人旅行者数

1964年のオリンピック東京大会の開催に際しては、東海道新幹線や高速道路の建設、宿泊施設の整備などが急速に進められ、外国人旅行者を受け入れるための基礎的なインフラが整備された。国土交通省観光庁の統計データによると、この年、オリンピック開催期間中の訪日外国人旅行者数は約5万人であった。その後、1972年に札幌で開催された冬期オリンピックでは、国内外から約66万人、また1998年の長野オリンピック・パラリンピックでは合わせて130万人を超える観客が集まったとされている。

これら過去のイベント開催時と比較して、前述のとおり明らかに訪日外国人観光客の増加傾向が強まっている中で開催される2020年東京オリンピック・パラリンピックでは、期間中に東京および周辺地域を訪れる外国人旅行者数は相当なものになると予想される。ホテルの客室数、交通機関の整備、さらには国際経済の状況など多種多様な要因が絡むため、外国人旅行者数を予測することは容易ではない。招致委員会や厚生労働省のデータを基にしたある研究機関の報告では、オリンピック開催期間中に訪れる外国人旅行者は20~40万人、1日あたりの宿泊者数は約15万人と推計されている。また、別の報告では、オリンピック観戦目的の観光客総数は505万人、そのうち海外からの観客は16%にあたる80万8000人と試算している。これに続くパラリンピックの観客数は過去2大会の実績から、オリンピックの30%前後と推測される。このように、研究者によって予測人数に2倍以上の開きが見られるが、それだけ規定因子が複雑で推計が難しいということであろう。

3) 外国人旅行者の国別比率

JNTOのデータによると、2017年の訪日外国人旅行者数の国別分布は、中国・韓国がほぼ同数で1・2位、さらに台湾、香港がこれに続き、これら東アジア4ヶ国だけで全体の74%を占め、次いで東南アジアが10%と、明らかに地理的な要因が大きく影響したと思われる結果であった(図1)。しかしながら、スポーツイベント期間中の旅行者は、当然ながら観戦目的が主体となるので、通常とは国別比率が大きく変わると予想される。

国別来訪者数を予測するにあたり、これに結びつくような資料はほとんどないが、希少な参考データとして、(財)日本交通公社が行った2002年ワールドカップ・サッカー大会における外国人観戦者についての調査結果が残っている。これによると、ワールドカップの試合を観戦した外国人客のうち、欧州からの来訪者が64%におよび、次いで南北アメリカ大陸が31%、一方で通常の旅行者数では圧倒的に多数を占めるアジア諸国からはわずか3%という、特徴的な結果が示された(図2-1)。国別に見ると、欧州からの来訪者のうち過半数(56%)が英国からで、その他はアイルランド(23%)、スウェーデン(6%)といったところが目立っていた(図2-2)-a)。一方、中南米では、メキシコがアメリカ合衆国と並んで34%を占め、エクアドル(19%)がこれに続くなど、平素ではごく少数しか訪れない国が上位を占めていることが判明した(図2-2)-b)。つまり、スポーツイベントにおいては、出場する自国チーム(選手)の応援という目的が大きく作用するという、いわば当然ともいえる結果が示されたのである。

単一競技であるワールドカップとは異なり、競技種目が多岐にわたり、各国それぞれの参加種目も、また種目ごとの選手数もさまざまであるため、国別来訪者数を予測することは当然困難である。あえて単純化するために、各国別の上場選手数とその国からの来訪者数がある程度相関すると仮定し、直近の2大会(ロンドン、リオデジャネイロ)における各国上場選手数のデータをもとに分析してみた。大陸別の比率をみると、2大会いずれも欧州が圧倒的に多数で、アジア、北米がこれに続いていた。それぞれ開催国の選手数が多くなった影響はあるものの、この2大会で明らかな差異は見られなかった。(図3)。東京大会でもこれに近い比率となると予想される。さらに、ロンドン大会において、全選手数のおよそ1%にあたる100人以上が参加した国とその人数を表1に示す。これを見ても、いかに参加選手の国籍が多様であるかは一目瞭然であり、これに伴って競技観戦を目的に来訪する外国人の国籍も、きわめて多様になるものと予想される。

4)まとめ

結論として、東京オリンピック・パラリンピック期間中の訪日外国人については、その総数も国別人数も正確な予測は困難であるが、考え方は次のように要約できると思われる。

- ①近年の訪日外国人旅行者の増加傾向をベースに、特別なスポーツイベントという要素が加わり、その人数は相当なものになる。予想値はおよそ20万人～80万人と研究者により大きな幅がある。
- ②外国人旅行者の国別比率については、大まかな予測しかできないが、通常時に比べきわめて多彩になることは確かである。とくにヨーロッパ各国からの来訪者が多くなると予想され、また通常はごくわずかである南米やアフリカ大陸からの来訪者も相当数に達すると考えられる。

図1 2017年 訪日外国人旅行者の国別比率
—日本政府観光局(JNTO)による

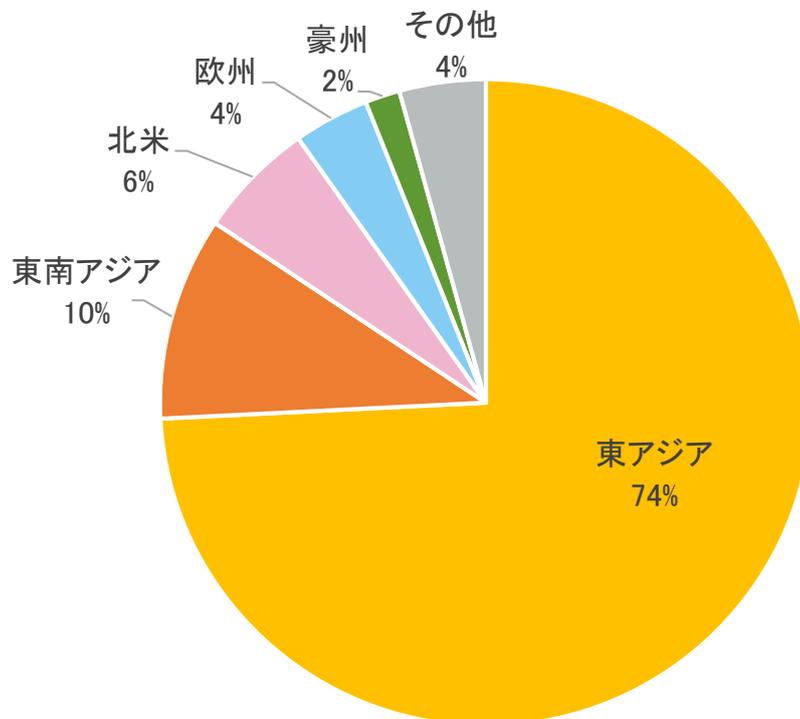
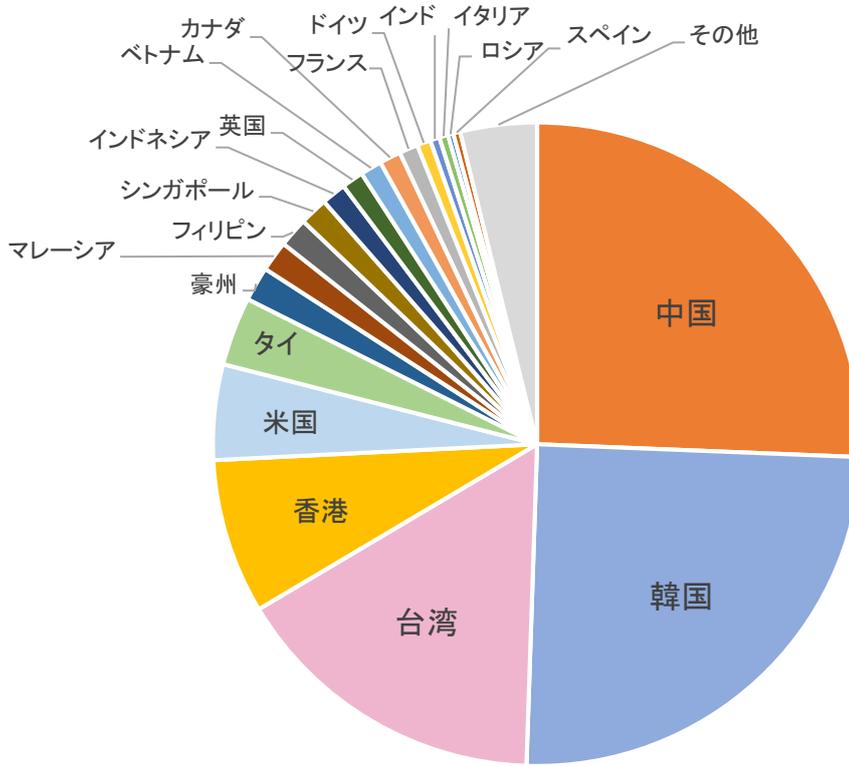
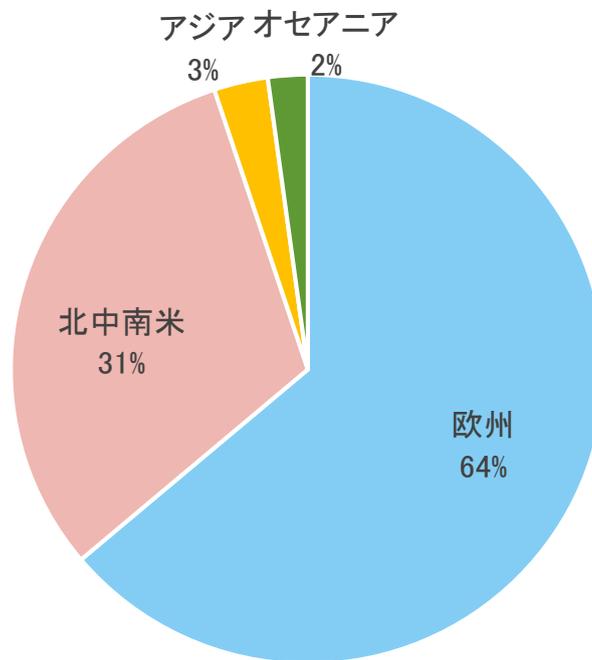
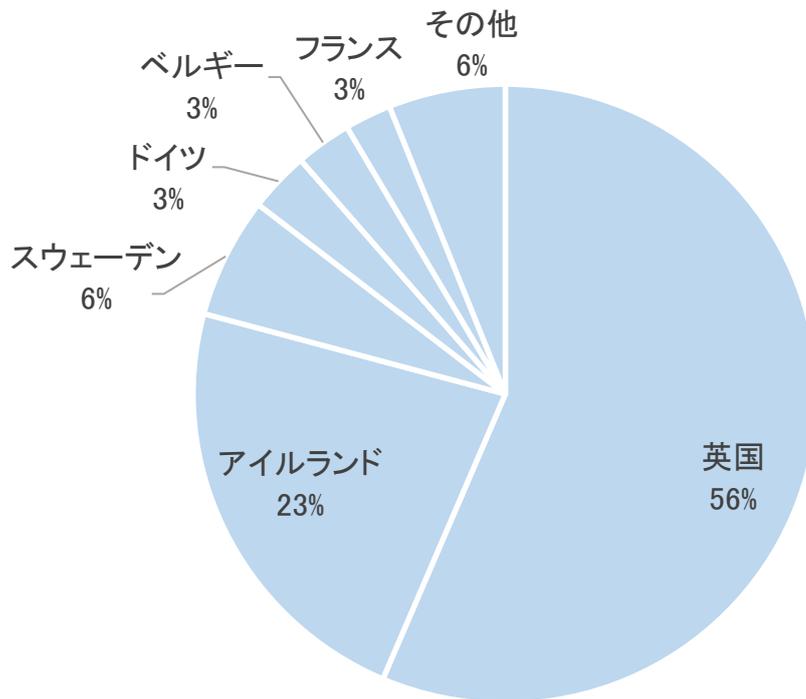


図2 2002年 ワールドカップ・サッカー大会における外国人観戦者調査
—(財)日本交通公社: 自主研究レポート 2004 より

1) 大陸別



2)-a 欧州の国別比率



2)-b 北中南米の国別比率

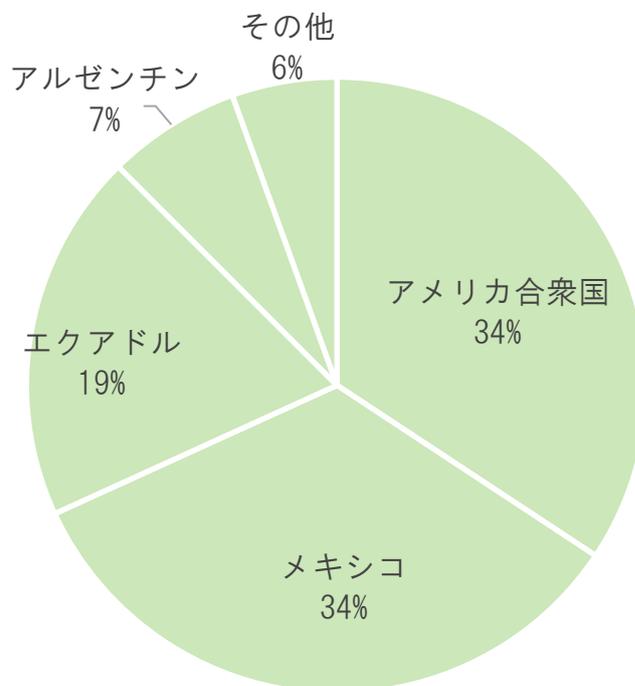
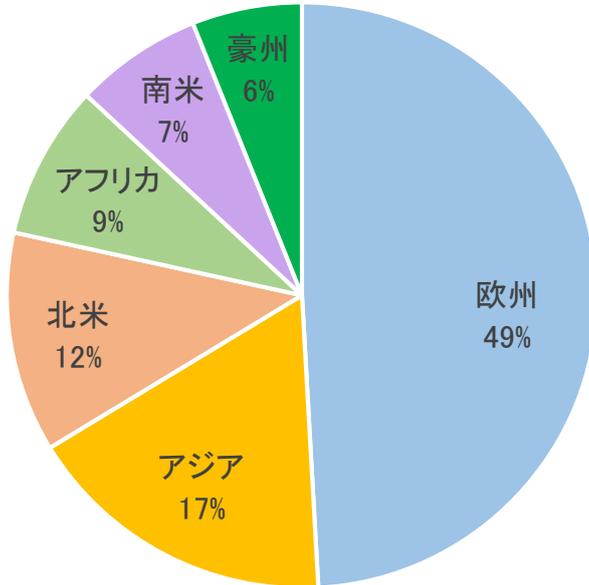


図3 過去のオリンピックにおける出場選手数比率
—Wikipedia より

1) 2012年 ロンドン大会



2) 2016年 リオデジャネイロ大会

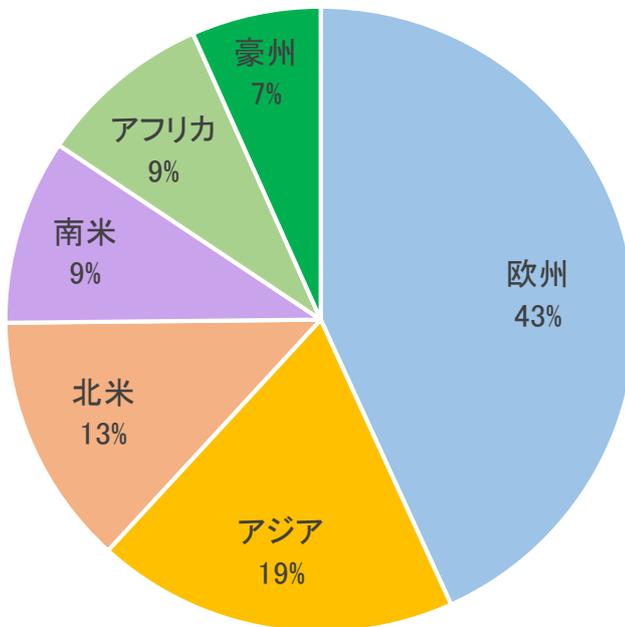


表 1 2012 年ロンドンオリンピックにおける選手数上位(100 人以上)の国

国名	選手数
英国	541
アメリカ	530
ロシア	436
オーストラリア	410
ドイツ	392
中国	390
フランス	330
日本	293
イタリア	284
スペイン	278
カナダ	277
ブラジル	258
韓国	245
ウクライナ	237
ポーランド	218
ニュージーランド	184
オランダ	175
ベラルーシ	165
ハンガリー	157
アルゼンチン	137
スウェーデン	134
チェコ	133
南アフリカ	125
ベルギー	115
セルビア	115
カザフスタン	114
トルコ	114
エジプト	113
デンマーク	113
キューバ	110
クロアチア	108
コロンビア	104
ギリシャ	103
ルーマニア	103
スイス	102
メキシコ	102

第2章 外国人対応医療機関

溝端 康光

はじめに

東京オリンピック・パラリンピック競技大会が2020年に開催されるなか、多くの外国人が日本を訪れることが予想される。それに伴い、外国人が急病やケガなどで医療機関を救急受診しなければならない状況が増加すると考えられる。

本項では、外国人旅行者に対応可能な医療機関を整理するとともに、外国人が実際に受診しようとする際の検索ツールについて記載する。

1) 観光庁の訪日外国人旅行者受入可能な医療機関リスト

国土交通省観光庁は、訪日外国人が円滑に医療機関にアクセスできるよう、訪日外国人旅行者受入可能な医療機関を日本政府観光局（JNTO：Japan National Tourism Organization）ウェブサイト（https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html）に掲載している。本ウェブサイトは、英語、中国語（繁体字・簡体字）、韓国語、日本語で表記される。

この医療機関に選定されている医療機関は、都道府県が表1の要件を満たすものとして観光庁に報告したもので、2018年度で1255機関が登録されている。政府は、さらに登録機関数を増やすべく2018年夏から秋にかけて都道府県に追加選定を依頼する予定である。また、既存の選定医療機関について内容の更新を行うことも予定している。

医療機関の検索条件として、都道府県、対応言語（英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語、その他）、医療科目（救急科、内科、外科、小児科、精神科、皮膚科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、産科、婦人科、歯科、その他）、利用可能クレジットカード、外国人受入れ医療機関認証制度（JMIP）認証機関（後述）、フリーワードを入力することができる。JNTO ホームページ上の医療機関情報について、外国人旅行者及び医療機関双方の視点から、見やすさ、使いやすさ等を検証し見直しを行う予定とされている。

「東京都」「救急科」で検索した場合、23医療機関が検索される。そのうち、診療所が5機関である。日本語以外の言語でHPが表示されるのは13機関であり、JMIP認証機関が6機関含まれる。

また、医療機関向けにサポートページが準備されており、外国人向け多言語説明資料（厚生労働省）、病院のための外国人患者の受入参考書（経済産業省）、訪日外国人旅行者受付＋診療マニュアル（九州運輸局）、医療費未払い対策マニュアル（近畿運輸局）、病気！ケガ！の外国人観光客対応 HAND BOOK（沖縄県・一般財団法人沖縄観光コンベンションビューロー）、多言語問診票、薬の服薬に関する説明書（岩手県）などを入手することができる。

2) 救急医療情報システムを活用した外国人対応可能医療機関の検索

全国の都道府県は、医療法に基づき、病院等の管理者より報告された情報をウェブサイト公表している（医療法第六条の三、第5項）。この内容は、患者がどの医療機関を受診するかを判断する際の重要な情報源となっている。訪日外国人が救急で医療機関を受診する際にも、どの医療機関が外国語対応可能なのかを検索するうえで、この医療情報は活用しうる。しかしながら、都道府県ごとに整備されたシステムは、外国語対応の情報提供において利便性に差が認められる状況である。

「都道府県名」と「医療情報」をキーワードとして検索した各都道府県の医療情報システムを表2に示す。ウェブサイトが日本語以外でも閲覧できるようにしている(A)のは、47都道府県のうち、11都府県のみである。このうちの多くは、日本語で記載されたHPを「Google 翻訳」等の機能を用いて、英語、中国語、韓国語等に翻訳表示し

ているものである。また、ウェブサイトは日本語表示であっても外国語対応可能な医療機関の検索機能のみを英語としているところ(B)は 19 県である。外国語対応可能な医療機関の検索が日本語でしかできない(C)のは 13 府県であり、検索機能自体を持たない(D)のは 4 県であった。

3) 外国人受入れ医療機関認証制度 (Japan Medical Service Accreditation for International Patients:JMIP)

外国人患者の円滑な受入れを推進する国の事業の一環として、厚生労働省が平成 23 年度に実施した「外国人患者受入れ医療機関認証制度整備のための支援事業」を基盤として整備された認証制度である。多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受入れに資する体制が、一般財団法人日本医療教育財団により審査され、認証される。

本認証制度の対象となる医療機関は、第三者機関による認証制度によって医療施設機能が評価されている病院または健診施設である。この「第三者機関による認証制度」には、日本医療機能評価機構による病院機能評価、卒後臨床研修評価機構による臨床研修評価、日本人間ドック学会による人間ドック健診施設機能評価、ISO9001、ISO14001 等が含まれる。

審査は書面調査と訪問調査をもとに実施され、外国人受入れ体制について確認し、有識者からなる「認証審査会」において判定され、認証を得た医療機関には日本医療教育財団より認証書が発行される。

認証済み医療機関のリストは、「都道府県」、「診療科目」、「医療機関名」の条件指定により外国人受入れ医療機関認証制度 (JMIP) の HP (<http://jmip.jme.or.jp>) で検索することが可能である。救急対応できる医療機関であるか否かは検索条件にはなく、リンクされている各医療機関の HP で確認するか電話での問い合わせが必要である。各医療機関の HP は外国語で表記できるように整備されている。

平成 30 年 4 月 1 日の時点で認証されているのは、16 都道府県の 41 医療機関である(表 3)。

4) まとめ

外国人対応可能な医療機関の整備は、日本政府観光局によるリスト作りや JMIP 認証などが進められているが、その数は未だ少なく、さらなる整備が必要であると考えられる。また、在日外国人が医療機関を受診する際に活用すると考えられる救急医療情報システムは、外国語対応の整備が進んでいるとは言えない状況である。2020 年の東京オリンピック・パラリンピック大会の開催に向け、外国人に対する医療を提供できる医療機関の整備をさらに進めるとともに、役立つ情報を入手しうる検索ツールを各都道府県が中心となって整備する必要がある。また、今後、旅行関連事業者、宿泊施設等への医療機関リストの活用を促していくことも必要である。

表1 訪日外国人旅行者受入可能な医療機関の選定要件

- 1) 外国人旅行者の訪問状況とアクセスを考慮しつつ、以下の全ての要件を満たす病院を1ヵ所以上選定すること。
 - [1] 24時間365日救急患者を受け入れていること
 - [2] 救急科、内科、外科、小児科を含む複数診療科を有すること(総合病院を想定)
 - [3] 少なくとも英語による診療が可能であること(通常診療時間内に、医師が直接英語で診察、または、日英通訳者を介した診療が可能であること)
- 2) 上記[1]～[3]の要件を全て満たす病院を1ヵ所以上選定した上で、あわせて、外国人旅行者の訪問状況や医療機関へのアクセスを考慮し、必要に応じて「外国語による診療が可能である」医療機関(診療所を含む)も選定すること。
- 3) 厚生労働省が推進している外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)の認証病院及び、厚生労働省の「平成27年度医療機関における外国人患者受入環境整備事業」における医療通訳・外国人向け医療コーディネーターを配置した拠点病院も参考にしつつ、医療機関の選定を行うこと。

医療情報システム	URL		ウェブサイトの 外国語表示	外国語対応可 能な医療機関 検索の可否・検 索時の言語	英語	中国語	韓国語	タイ語	インドネシア語	トルコ語	ベトナム語	フランス語	ポルトガル語	ドイツ語	イタリア語	その他
滋賀県 医療ネットワーク滋賀	http://www.shiga-iryo-navi.jp/ggport/kenmintop/	A	英語・中国語・韓国語	英語・中国語・韓国語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都府 京都健康医療よるすネットワーク	http://www.nfcs.pref.kyoto.lg.jp/ap/qg/men/pwtmenut101.aspx	A	英語・中国語・韓国語	英語・中国語・韓国語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪府 大阪府医療機関情報システム	http://www.nfcs.pref.osaka.lg.jp/qg/qg/men/pwtmenut101.aspx	○	×	日本語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪府 救急・災害医療情報システム	https://www.nfcs.pref.osaka.lg.jp/qg/qg/men/pwtmenut101.aspx	○	×	日本語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県 兵庫県医療機関情報システム	http://web.qg.pref.hyogo.lg.jp/hyogo/ap/qg/men/pwtmenut101.aspx	○	×	日本語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県 兵庫県防災・救急医療情報システム	http://web.qg.pref.hyogo.lg.jp/ap/qg/men/pwtmenut101.aspx	○	×	日本語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
奈良県 なら医療情報ネットワーク	https://www.nara.pref.nara.jp/qg29/qgport/kenmintop/	A	英語・中国語・韓国語	英語・中国語・韓国語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
和歌山県 わかやま医療情報ネットワーク	https://www.wakayama.pref.wakayama.jp/qg29/qgport/kenmintop/	A	英語・中国語・韓国語	英語・中国語・韓国語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鳥取県 とっとり医療情報ネットワーク	https://medinfo.pref.tottori.lg.jp	B	×	英語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
島根県 島根県医療機能情報システム	himene/ap/qg/men/pwtmenut101.aspx	○	×	日本語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岡山県 おかやま医療情報ネットワーク	https://www.okayama.pref.okayama.jp	B	×	日本語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
広島県 救急医療Net Hiroshima	http://www.qg.pref.hiroshima.jp/qg34/qgport/kenmintop/	A	英語	英語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山口県 やまぐち医療情報ネットワーク	http://www.yamaguchi.lg.jp/qg5/AP000/RP0000001 BL_00	B	×	英語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
徳島県 医療とくしま	http://anshin.pref.tokushima.jp/med/	D	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
香川県 医療ネットワークさぬき	https://www.qg.pref.kagawa.lg.jp/rd7/qgport/kenmintop/	○	×	日本語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
愛媛県 えひめ医療情報ネットワーク	https://www.qg.pref.ehime.jp/qg38/qgport/kenmintop/	○	×	日本語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高知県 こうち医療情報ネットワーク	https://www.kochi-iryo.net	B	×	英語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福岡県 ふくおか医療情報ネットワーク	https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/qg/qg40/gmenut.asp	B	×	英語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
佐賀県 99さかネットワーク	https://www.qg.pref.saga.jp	B	×	英語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
長崎県 なかさき医療機関情報システム	http://iryou.pref.nagasaki.jp	D	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
熊本県 くまもと医療ナビ	http://mis.kuramoto.med.or.jp	B	×	英語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大分県 おおいち医療情報ネットワーク	http://iryo-icho.pref.oita.jp	A	英語・中国語・韓国語	英語・中国語・韓国語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
宮崎県 みやさき医療ナビ	https://www.e-navi.pref.miyazaki.lg.jp	B	×	英語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鹿児島県 かごしま医療情報ナビ	http://iryo-info.pref.kagoshima.jp/ggport/	C	×	日本語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
沖縄県 沖縄県うちなお医療ネットワーク	http://imutina.pref.okinawa.lg.jp	D	×	日本語	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※ A: HPが外国語表示される。B: 医療機関検索が外国語に対応している。C: 日本語での表示のみ。D: HPなし
 ※ 中国語=台湾語、北京語、広東語
 ※ フォリピン語=タガログ語

表3 外国人受け入れ医療機関認証制度にて認証された医療機関

北海道	医療法人 雄心会 函館新都市病院	函館市
	医療法人 徳洲会 札幌東徳洲会病院	札幌市
青森県		
岩手県		
宮城県		
秋田県		
山形県		
福島県		
茨城県		
栃木県		
群馬県		
埼玉県	医療法人 社団協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	さいたま市
千葉県	学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学国際医療センター	日高市
	日本赤十字社 成田赤十字病院	成田市
	社会医療法人 社団木下会 千葉西総合病院	松戸市
	公益財団法人 日産厚生会 玉川病院	世田谷区
東京都	東日本電信電話株式会社 NTT 東日本関東病院	品川区
	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	新宿区
	医療法人 徳洲会 東京西徳洲会病院	昭島市
	佼成病院	杉並区
	東京都立広尾病院	渋谷区
	学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学三田病院	港区
	社会福祉法人 恩賜財団済生会 東京都済生会中央病院	港区
	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	港区
	独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京高輪病院	港区
	神奈川県	医療法人 徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院
医療法人 沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院		鎌倉市
新潟県		
富山県		
石川県	社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院	七尾市
福井県		
山梨県		
長野県	社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院	松本市
岐阜県	社会医療法人 厚生会 木沢記念病院	美濃加茂市
	社会医療法人 蘇西厚生会 松波総合病院	羽島郡
静岡県	磐田市立総合病院	磐田市
愛知県	名古屋共立病院	名古屋市
	学校法人 藤田学園 藤田保健衛生大学病院	豊明市
三重県		

滋賀県		
京都府	医療法人財団 康生会 武田病院	京都市
	医療法人社団 恵心会 京都武田病院	京都市
	公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院	京都市
大阪府	医療法人 沖繩徳洲会 吹田徳洲会病院	吹田市
	国立大学法人 大阪大学 医学部附属病院	吹田市
	医療法人 徳洲会 岸和田徳洲会病院	岸和田市
	地方独立行政法人 りんくう総合医療センター	泉佐野市
兵庫県		
奈良県		
和歌山県		
鳥取県		
島根県		
岡山県	国立大学法人 岡山大学 岡山大学病院	岡山市
	津山中央病院	津山市
広島県		
山口県		
徳島県		
香川県		
愛媛県		
高知県		
福岡県	医療法人 徳洲会 福岡徳洲会病院	春日市
	社会医療法人 大成会 福岡記念病院	福岡市
	国立大学法人 九州大学 九州大学病院	福岡市
佐賀県		
長崎県		
熊本県		
大分県		
宮崎県		
鹿児島県	社会医療法人 緑泉会 米盛病院	鹿児島市
沖縄県	医療法人沖繩徳洲会 南部徳洲会病院	島尻郡
	医療法人沖繩徳洲会 中部徳洲会病院	中頭郡

第3章 外国語対応と医療通訳

福島 英賢、明石 恵子、佐々木 亮

1) 医療機関において医療通訳が必要となる背景

現在、住民として登録されている外国人は 247 万人と推定されている。こうした外国人の中には日本語での日常会話がある程度できる人も多いと思われるが、こと医療に関わることとなると、専門用語の理解だけでなく、病状的確に伝え、また医師の説明を正確に理解することが必要となる。さらには病院内で患者取り違えや、手術部位の間違い、また料金未払いなどを回避するためにも、医療機関側としては外国人患者の間に、言語サポートを活用したコミュニケーションが必要となる。現在においても医療機関に外国人が受診することはあるが、来る東京オリンピックでは相当数の外国人がこの日本を訪れることとなるため、これまで通訳を利用したことがないような医療機関でも外国人の患者に対応する機会が増えるであろう。医師や看護師の中には、英語での日常会話は可能な人もいるが、診察や医療費の説明の際に必要なテクニカルタームを熟知している人ばかりではない。トラブル・事故防止の観点から医療通訳はプロに依頼すべきである。

医療通訳として言語毎に対応できることが望ましいが、常に多言語に対応できる体制をとっておくことは容易ではない。特に英語や中国語以外の言語に対応できる通訳者を常時確保しておくことは難しい。また、外国人患者への医療提供の場面では言語のみでなく、各国の宗教や慣習が障壁となり得る。例えば、女性の患者には女性の医師や看護師だけで対応して欲しい、と言った宗教や慣習からの依頼を受けることもある。医療通訳は言語のみでなく、文化的な観点から医療者と外国人患者の間をつなげる役割を担っており、不可欠な医療専門職であると言えるが、残念ながら、その役割については十分に認識されているとはいえない。また他の多くの国と同じように、本邦でも医療通訳は国家資格ではなく、民間の認定資格にとどまっている。このため、適切な報酬を得られていない通訳者が多い。現在、医療通訳認定制度を整備する方向で検討が進んでいる。

2) 医療通訳の技能

医療通訳に一般的に求められるものについて提示する。非常に多岐にわたる技能が求められている。

(1) 知識

医療における患者の権利に関する知識と理解

医療や保健に関する基本的な知識と用語の理解

日本における医療のシステムについての知識と理解

文化および社会的な違いやコミュニケーションに関する知識と理解

(2) スキル

通訳言語の十分な運用能力

通訳における言語を適切に運用できる能力は医療通訳にもとめられる基本スキルである。各々の言語において日常会話以上の通訳技術が求められる。

通訳技術(対話を中心とした逐次通訳)

通常医療機関を外国人が受診する場合は医療者または患者からの、ある一定の発言ののちに通訳して伝える逐次通訳の形をとることが多い。このため、ある一定の時間的余裕がある分、診療を終えるまでに長時間を要するデメリットがある。多忙な医療機関では長時間の診療は他の患者の診療の妨げになることもあることから、逐次通訳であってもスムーズな通訳技術がもとめられる。

異文化に合わせた適切な対応能力や調整力

医療従事者からの情報や実際に行われる処置などが外国人患者にとって受け入れられないようなこともあるため、状況に合わせた対応が求められる。

適切な情報収集力

通訳する内容によっては高度な医学的な判断を求められることがある。その際は通訳者が十分に理解した上で情報を通訳して伝える必要がある。その際、自身に不足している情報などがあれば適切に情報を収集できる能力が求められる。

体調や精神面を含めた自己管理能力

事例によっては外来での通院を繰り返す必要もあり、また入院症例の場合はある一定期間の対応が求められることがある。さらに緊急事態では夜間対応を求められることもあり、こうした点から体調面の管理は重要である。また、緊急事態では患者家族のストレスも大きく、医療通訳を担当するものが受ける精神面へのダメージも無視できない。精神面も含めた体調の自己管理能力が求められる。

(3) 倫理

医療の現場という特殊性から以下に述べる倫理を守ることが提唱されている。

1. 基本的な人権の尊重
2. 守秘義務、プライバシーの尊重
3. 中立・客観的な判断
4. 正確性
5. 専門性の維持・向上
6. 信頼関係の構築
7. 利用者との私的な関係の回避
8. 医療従事者、支援団体や専門家との連携・協力
9. 健康の保持増進
10. 品行の保持

3) 医療通訳の確保

現在、外国人が受診可能な医療機関リストは厚生労働省で作成されているが、医療通訳が緊急で必要となった際に使用できる医療通訳者派遣施設のリストなどはない。このため救急医療においては緊急の外国人患者に対応できるように準備しなければならない。医療機関側で医療通訳者、あるいは医療通訳者派遣を依頼できる団体を把握し、連絡先や依頼方法を確認しておく必要がある。具体的には、医療通訳に対応可能な遠隔通訳サービスとの契約、地域の人材バンク的なものに登録されている、すでに医療通訳を経験している人などのリソースの活用が必要になる。また、対応可能な近隣の医療機関への紹介方法をスタッフに周知しておくことも準備として欠かせない。

(1) 遠隔通訳

英語や中国語といった需要の大きい言語を含む電話やタブレット画面を用いた遠隔通訳を利用できるよう医療機関として常時あるいは必要時に臨時で使えるように備えておく必要がある。東京都では、平日夜間と週末

に医療機関が利用できる救急診療の電話通訳サービスが導入されている。あらかじめ登録をしておけば、患者や医療機関の費用負担なく使用が可能である。

(2) 対面通訳(院内スタッフ)

受付対応や診察場面の通訳の多くは、電話やタブレットで対応可能であるが、治療方針含め複雑で時間がかかるコミュニケーションの場合、対面通訳を確保しなくてはならない場合も想定される。院内の語学堪能者で対応をする場合は、その人の対応可能時間と依頼方法を含めたリストの作成が必要になる。他の業務を行うことについての部門責任者の承認をあらかじめ得ておくことも重要である。

(3) 対面通訳(外部からの派遣)

自治体によっては、定期的に通訳養成研修を開催し、医療機関に有償・無償で派遣をしているところもある。事前予約が必要などところが多く、救急外来のように急ぎの対応が必要な場合は必ずしも希望どおりに調整できないこともあるため依頼する案件によって依頼をすることを検討する。民間の通訳派遣会社に依頼する場合は、費用が割高になるので、その費用をだれが負担するのか、医療通訳が可能な通訳か等を事前に確認することが重要である。

(4) 医療通訳者以外の人による臨時の通訳対応

夜間の救急診療で、日勤帯でも確保が難しい言語の場合には、通訳の確保はさらに困難となり、同行している友人や家族に通訳の協力をしてもらわないといけな場面も少なくない。しかし、繰り返し依頼できないこともあり、また訓練を受けていない人の通訳では、誤訳やミスコミュニケーションのリスクが増え、個人情報保護の観点からも課題が多い。平日の日中にフォローを行うなど事後の支援が必要である。

(5) 医療通訳を依頼する時の留意事項

医療サービスやあるいは外国人コミュニティの方の協力を得る場合にせよ、医療機関側が協力することでコミュニケーションが円滑となることもある。下記の点に留意すると良い。

- ・ 通訳者の位置に配慮すること
通常、患者の真横、ないし少し斜めうしろに位置してもらうようにすると、患者が主体として話しやすい環境となる。
- ・ 通訳しやすい話し方で話すこと
通訳を正確に行うためにもあまり長文を話すと、通訳が困難となり、誤解の元となる。このためできるだけ通訳しやすいように簡単かつ正確な日本語を話す事に心がけることが大事である。
- ・ 通訳時間をせかせないこと
医療機関に従事する者にとって時間を十分に取ることが非常に難しい場面も多いが、外国人対応の場合はミスコミュニケーションが重大な問題に発展しかねないため、ある程度時間を十分に取る必要がある。
- ・ 通訳業務以外の雑用を依頼しないこと
言語の問題から、ついつい入院中に必要な物品の購入や家族への連絡をお願いしてしまう事があると思われる。雑用と通訳業務の間の線引きが医療機関側からわかりにくい点もあるかと思われるが、その点は十分に配慮する必要がある。

*外国人患者とのコミュニケーションにおいて医療機関側が医療通訳者を一人の専門職として捉えることに慣れていないために、通訳している人を患者の家族または関係者と同一視してしまう傾向がある。患者自身に対してはもちろんであるが、医療通訳者が「通訳業務」に専念できるように、環境や言葉遣いなどにも配慮することを心がけなければならない。

4) 外国語対応ツール

そもそも患者が話す言語が何かによって対応が異なるため、判断ツールとして、代表的な言語を一覧とした多国籍対応意思表示ツール(図 1)などを準備する必要がある。外国語対応ツールとしては、電話やタブレット画面を介した医療通訳サービスが一般的である。近年は音声認識技術の進歩から、無料または比較的安価なスマートフォンなどのアプリや専用の通訳デバイスが開発されている。しかし、これらアプリやデバイスは簡単な通訳になるため、会話者の発音などの影響を受け、正確さに欠ける翻訳が行われるリスクがまだあり、診療の現場での医療通訳の代替ツールにはならない。このため、込み入った通訳には通訳サービスが必要になる。しかしながら、例えば診察室外で、声をかけて簡単な症状を聞いたり、医療通訳担当者を確保したりする時間もない救急事態などでは、有効に使用できると考えられる。

(1) 遠隔医療通訳システム

電話やタブレットを介した医療通訳サービスで、英語・中国語など需要の多い言語では 24 時間対応可能なものも多い。ただし、対応時間、対応言語については各社のサービスをあらかじめ把握して活用する必要がある。需要の高い言語では、すぐに繋がらない場合もある。

(2) スマートフォンなどのアプリ

アプリの入ったスマートフォン端末に直接話しかけることで、音声を認識し、通訳してくれるアプリが複数開発されている。アプリによっては 30 言語にも対応しているものもあり、また無料で利用できるものもあるが、医療の現場で必要な会話まで対応できているものは少数である。

(3) 専用デバイス

医療者着用型通訳機器(ウェアラブルデバイス)やポケットサイズの専用端末で音声を認識して、通訳する端末も近年開発されており、ポケットに差し込んで、ハンズフリーの状態でも患者対応可能というメリットがある。しかし、課題としては、WiFi 環境の整備、音声周囲に漏れやすいこと、が挙げられる。また、音声認識の精度の点から、医療者と患者双方がシンプルな会話をするのに努める必要がある。

(4) 院内表示の外国語表記

院内各部署の案内などは可能な限り外国語表記すべきである。新たに電光掲示に切り替えるなどは財政的な制限もあると考えられるが、紙やラミネートでもいいので表記すると良い。言語は英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語を中心に表記すべき、と考える。また、問診表や説明書、承諾書などを各言語に訳したものが厚生労働省からダウンロード可能である。こうしたものをあらかじめ用意しておくといよい。

5) その他

全ての言語に対応することは基本的に不可能である。このため大使館などを通じて支援を得る努力も必要と考えるが、その対応は各国によってまちまちである。幸いにも支援を得ることができるかもしれないが、期待通りに対応いただけないことが多い。

【参考文献】

- 1)「医療機関等外国人対応マニュアル」あいち医療通訳システム推進協議会.
<http://www.aichi-iryoku-tsuyaku-system.com/manual/index.html>

- 2)「医療通訳共通基準」医療通訳の基準を検討する協議会. 2010
<https://www.tabunkakyoito.org/医療通訳育成カリキュラム/医療通訳共通基準/>

- 3)「医療通訳育成カリキュラム基準」厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html>

- 4) 外国人向け多言語説明資料 一覧. 厚生労働省.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056789.html>

- 5) 第2回訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryoku/kokusaitenkai/gaikokujin_wg_dai2/gijisidai.html

図 1

コミュニケーションツール(受付時、指差し)

Q

日本語	通訳は要りますか？ 無料です。
English 英語	Do you need language assistance? It's free of charge.
中国語	您需要翻译帮助吗？ 是免费的。
Español スペイン語	¿Necesita asistencia idiomática? Es gratuito.
Português ポルトガル語	Você precisa de um tradutor? É gratuito.
Tagalog フィリピン語	Kailangan mo ba ng interpreter? Libre lang, walang bayad.

A

YES	NO
-----	----

課題:

医療通訳認証制度や適切な報酬が与えられるような財源の確保が必要と考える。こうした制度が未整備であるため、医療通訳という職業に対する理解が得にくく、医療通訳を確保することが容易ではない状況に至っている。

提言:

医療通訳を資格制度とし、しっかりとした報酬が得られるような体制を速やかに整備すべきである。また、遠隔通訳や派遣など、利用可能な医療通訳に関わる団体の一覧を作成し、各医療機関がいつでも閲覧できるようにすべきである。各医療機関は遠隔通訳を確保すると同時に、院内掲示を各言語表記にすることはもちろん、厚生労働省などから問診票、説明書などをダウンロードし、準備すべきである。

第4章 外国人医療における課題

1. 医療費と保険

佐々木 亮、松本 吉郎、堀 成美

短期滞在の外国人の救急医療受診者は、言葉の問題だけでなく日本の医療制度や慣習の理解が難しいことなどから、日本人よりも医療費が未払いになるリスクが高い。このため、医療機関では、あらかじめ短期滞在外国人の受診者での未収金発生予防・発生後の対応を理解しておく必要がある。

1) 受診案内に支払いルールを日本語と英語で明記する(以下、記載例)

「当院は日本円でのみ支払いが可能です」

「クレジットカードは XX, YY, ZZ のみの対応です」

「旅行保険・医療保険のキャッシュレス対応をしません／しています」

「入院事例は前もって概算額をお支払いいただきます」

「当院では日本の健康保険証がない場合は自費診療となります」

2) 診療受付時の対応

- ・ 写真つきの政府発行身分証明書(パスポート)で本人確認をする。
- ・ 滞在資格と期限を確認し、診療のために超過滞在にならないようにする。
- ・ 会計書類作成のためにはパスポートと同じ正確なアルファベット表記が必要だが、カルテや診察カードに全て入らない場合については、短い記載法を患者に相談する。患者誤認事故防止のための名前確認のため、読み仮名をカルテやカードに記録しスタッフに周知する。
- ・ 旅行保険や医療保険に加入しているか確認をし、保険会社名・加入者番号・連絡先(24 時間のサポートデスク、メールアドレス)を記録する。
- ・ 保険会社に、現在の状況(病院名、症状)を患者や同行者から第一報を入れるように依頼する。病院の指定のメールアドレスや電話に連絡してもらう。

3) 概算額の説明

- ・ 検査と治療の見通しから概算額を計算し伝えることで、診察終了時のトラブルを防止する(概算額を先払いしてから検査や治療を行う国もある)。
- ・ よくある検査や治療についての支払いパターンを会計部門と一緒に作成しておく。

4) 高額になる検査・治療についての事前説明と前払い

- ・ 患者・家族・保険会社に事前説明をし、了解を得る。
- ・ 高額になる入院事例では、概算額を前払いとし、退院時に残金を返金する。

5) クレジットカードの上限額変更依頼

各クレジットカードは1回あたり／月あたりの使用限度額が設定されていることがある。入院費用など、高額になる支払いのためには、クレジットカード会社にあらかじめ事情を説明し、限度額の臨時の変更を依頼する必要がある。患者や代理人が行うようにする。

6) 患者が帰国した後の支払い請求

退院時の支払いが難しい場合に、「帰国してから送金する」「分割で送金する」との確約書を作成する医療機関もあるが、振り込み手数料も高額であり、未納になるリスクが高い。入院したらすぐに一定金額を入金するよう依頼することでこのリスクを軽減できる。分割払いの検討は銀行やカード会社等と相談してもらい、医療機関には一括で支払うよう依頼をする。

7) 大使館や領事館への支援要請

- ・ 患者や同行者から大使館に支援要請の連絡をするよう促す。患者が意識不明・同行者がいない場合は医療機関スタッフから連絡をする。
- ・ 母国の家族や代理人に連絡をとってもらうことができる。
- ・ 一部の富裕国をのぞき、大使館が患者・家族に変わって医療機関に払うことはない。

訪日外国人は支払い能力がないわけではないが、医療機関の準備・説明不足のために支払いが完了しないことがある。会計時にトラブルにならないためには、医療費概算や制度についてあらかじめ説明しておく必要がある。未収金対策は会計担当者だけでなく、受付時の確認や説明からはじまり、患者の経済的な問題や不安の訴えについて迅速に把握して対応することが必要であり、病院全体で取り組む課題である。

2. インフォームド・コンセントにおける課題

佐々木 亮、松本 吉郎、堀 成美

短期滞在の外国人が救急医療を受診した際に、検査や治療方針についての理解と同意確認のためには、即時に使用できる遠隔通訳（電話やタブレットを使用）の体制整備が必要である。

1) 院内の医療通訳体制・ルールを整える

医療通訳をしてよいのは誰かを明確にし、非専門家に通訳をさせての誤訳やトラブルのリスクを減らすことが必要である。具体的には、原則として友人や家族等で代用せず、病院が認める基準を設定し、救急医療部門が使用可能にしておく必要がある。

平日日中と、夜間や土日祝日で通訳サービスの運用条件が変わることもあるため、主要言語についての対応可能時間を明確にしておく。

（例：英語・中国語は24時間対応）

通訳や同行者、大使館関係者など、医療上の個人情報を知る可能性がある人が増えるので、「個人情報開示同意書」を診療申し込み時にとっておくと便利である。

2) 医療通訳を介在させる基準を明確にする

全く日本語を話せない患者には通訳導入を考えることは難しくないが、患者が簡単な日本語を話す場合や、ニコニコ頷いたりする場合は「通訳なし」でよいのかの判断が難しいことがある。日本語で説明しても日本人の患者が100%理解できないことを考えると、医療の会話を初級者レベルで理解することは難しいと考えるほうが妥当である。通訳を不要と判断した医療側の責任が問われるため、判断根拠があれば電子カルテに記録をする。

3) 遠隔通訳が確保できない場合の対応・免責

夜間や土日祝日には、医療通訳の確保が困難な言語の対応が難しい。この場合は、同行者に協力してもらったり、自動翻訳アプリ等を使ってコミュニケーションをとったりすることがある。臨時の対応であることをカルテに明記し、事後に通訳を入れて理解レベルの確認や補足の説明を行うことを検討する。

4) 誤訳やミスコミュニケーションの予防

医師やスタッフが説明する内容について、通訳があらかじめ理解できるよう、資料をメール添付やファックスで共有したり、医師の説明の概要（要約やポイント）をあらかじめ通訳に情報提要したりするとよい。会話は主語・目的語を明確にし、通訳しやすいよう短く切って説明するようにする。

5) 病院のルールや治療計画に同意が得られない場合の対応

病状や治療方針の説明は、患者当事者に行うことが基本であるが、患者への心理的な影響を慮って「伝えたくない」と考える家族もある。そのような慣習の国もある。医療安全および患者の知る権利の尊重から伝える必要がある場合は、理解と協力を依頼する。

医師の説明を聞いたうえで、診療を継続せず帰宅・退院する場合は、診療を継続しないことでおこりうるリスクを理解したこと、気持ちが変わったなら再受診可能であること等を記載した書類を用いて説明を行う。

“Discharge Against Medical Advice (医師の助言に従わず帰宅・退院する)”ことの同意書に記入をしてもらう。

6)代替案の提案

前項にも関連するが、患者がその場での医療を拒否する場合、退院後の体調不良の際の助言や相談先情報、緊急受診先情報の提供を行う。

日本人でも起こり得る説明や同意確認での問題は、言葉が通じず、困惑の中にある外国人にはより伝わりにくいと想定し、補足情報を提供するためのリソースが重要になる。一病院だけでなく地域で共有できるようにしたい。

3. 宗教・生活習慣と医療対応

峯村 純子、明石 恵子、末廣 吉男

1) 外国人患者に対応するときの基本的な留意点

訪日外国人に対する医療においては、まずは外国人に対する偏った見方をしないことが肝要である。多くの外国人は、日本人とは文化や習慣が異なるため、物事の考え方、感じ方も当然異なることを意識する必要がある。我々が海外に旅行に行った際に、言葉の不自由さ、文化、習慣の違い、様々な不慣れな状況に不安を抱くのと同様に、海外からの旅行者も不安を持っている。体調不良の時や、病院を受診することには日本人であっても不安を感じる。訪日外国人はなおのこと、異国の地で病気やけがになった際には様々な不安を抱え、病院を受診する。訪日外国人の文化や生活習慣の違いを理解し、不安を取り除きつつ、適切な対応を行えるように準備しておくことが重要である。

2) 各国の医療事情による留意点

各国の医療事情や文化が異なっても、患者とのコミュニケーションが重要であることが下記の事例を見ても理解できる。

(1) 患者への説明

患者への説明、薬剤投与など概ね日本と同様な対応と思われるが、その国の文化により異なる場合もある。

患者へのインフォームド・コンセントに基づき診療方針を決定し、患者の希望によりセカンドオピニオンを確認するのが我が国など多くの国で行われている。中国ではインフォームド・コンセントより、セカンドオピニオンの確認をすることは多いようである。特に重大疾患を告知せざるを得ない場合は、なるべく本人を避け、まずは家族に告げるように配慮している。ペルーでは、医師に一度でも不信感を抱くと、症状が悪化しても再受診せず、治療が遅れてしまうことがある。また、「帰国しての治療」を医師から勧めると治療を拒否しているように感じるので、患者への説明の中で帰国の話をするときは、あくまでも選択肢の一つとする。

いずれの事例も、特殊なことではなく、日本でも同様なことが起こりえることである。

(2) 服薬について

患者の中には、医師から出された処方薬を自己判断で服薬を中断したり、服用量を変更したり、自分の薬を他人にあげたりする事例がある。他の国でも同様であり、患者への服薬説明や服薬状況の確認は必要である。また、同じ成分の薬であっても他の国に比べ体格の小さな日本では含有量が少ない薬剤もあり、日本の薬は効かないからと多めに服用したり、自国の薬を服用したりする場合も考えられる。

薬の服用時間では、夕食時間が 21 時などから始まる国もあるため、「夕食後服用」の指示が必要な薬の服用時間には注意する。

(3) その他

ペルーでは、多くはカトリックを信仰しているが、それ以外の宗教は一定の医療行為を禁止していたりする。また、本国では火葬より土葬が一般的なため、火葬する際は遺族への配慮が必要である。日本でも各地域で風習が異なるように、それぞれの国の風習を確認することが必要である。

その他、各国の特有の疾患などは、「厚生労働省 世界の医療事情」のホームページも参考としていただきたい。

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/index.html>

3) 文化の違いによる留意点

ルールは変えられても文化は変えられないというように、人は生まれ育ち生活する地域により、価値観、世界観、習慣、行動様式、風習、言語などが異なる。外国人に接した際に、医療に対する考え方、宗教行為、習慣・国民性のちがいに配慮しないと、医療者と患者の双方に「戸惑い」、「混乱」、「不信」が発生し、トラブルを招く。

例えば、ヒンドゥー教は牛肉を食べてはいけない、イスラム教は豚肉を禁止、ユダヤ教は肉製品と乳製品を一緒にしたもの、たとえばチーズバーガーは食べられない。ただし、個人的にそうしたことをゆるく解釈している人もいるため、個々の確認が必要である。

宗教については、各国の政治事情と同様に、思わぬ論争に発展してしまうことを避けるために自分の意見や主張を表明しないようにする。

○イスラム教への留意点

イスラム教に由来する行為や制限は、厳格な人とゆるく解釈する人など人による違い、宗派による違い、国・地方の習慣による違いという3つの違いがある。

イスラム教徒は、通常、早朝から就寝までの間に5回(①明け方から日の出までの時間、②正午から昼過ぎまでの時間、③昼過ぎから日没までの時間、④日没直後の時間、⑤就寝前の時間)、メッカの方向に向かって10分間程度のお祈りを行う。患者からメッカの方角を聞かれたときは、真北と真東の方角を教え、自分でメッカの方角を見い出す。また、年に1回、ラマダーンという断食月があり、1か月間(毎年開始日が10日ずつ前にずれていく)、日の出から日没までは水も含めていっさいのものを口にするできない。ただし、入院中の健康管理上、必要な食事や決められた時間に服薬の必要がある場合、点滴の必要がある場合などは断食を許され、後日健康になってからその日数の分だけ各自で断食を行えばよいとされる。

女性が夫以外の男性に肌をさわらせるのは宗教上許されないため、女性患者の場合は女性医師が強く希望される。ただし、生命の危険があるときや意識不明の場合は、許される。

食事の面では豚肉がタブーのため、ラードやゼラチンなどが料理や加工品にわからない形で入っていても食べられない。豚肉以外の動物肉の場合でも、ハラールというイスラム教による「儀式処理」された肉以外は食さない。アルコール類も禁じられている。基本的に魚介類や豆類、穀物類で作られた食事とする。特別に作れないようであれば、ベジタリアンと同じにすればよい。

4) 診療に伴う注意

医療機関を訪れる訪日外国人への対応におけるカギはコミュニケーションと文化・宗教・習慣等の理解である。ここでは、それをふまえて、救急外来や緊急入院場面での対応を中心に留意すべきことを述べる。

(1) 診察・検査

最初に、母国語、宗教、アレルギーや既往歴、内服薬等を確認する。外国人患者への説明や同意等に関する用紙が下記のホームページで入手できるので、参考にすると良い。

厚生労働省 HP 外国人向け多言語説明資料 一覧

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeiml.html

宗教によって対応が男性または女性に限られる場合は、それに従う。特にイスラム教では、女性の肌の露出を禁じており、顔ですら「家族と同姓にしか見せない」という考えがある。診察や検査、治療等においても同様の考えである。女性ムスリムが来院した場合は女性医師が担当して女性看護師がつき、生理検査や採血などは女性検査技師、レントゲン等の撮影も女性放射線技師が行うようにする。女性医師による対応ができない場合は、事前に説明と同意が必要である。ただし、重篤な状態で救急搬送された場合はこの限りではなく、女性ムスリム患者であっても男性医師や男性医療スタッフの対応は容認される。

身体所見の観察では、症状の感じ方や訴え方が異なることをふまえて、症状の程度を見極めることが重要である。中国や韓国の患者は、泣き叫ぶように痛みを表現することもある。イスラム教やヒンズー教の女性は肌の露出を避けるために大きな布を身につけている。また、診察時の衣服の着脱や外傷患者の衣服の裁断を拒否する人もいる。このような場合は、丁寧に説明して理解を得るようにするが、理解が得られない場合は、患者の希望にそった方法で対応する。

救急外来では、多くの病院でトリアージが行われているが、そのようなシステムを知らない患者も来院する。その場合は、すぐに診てもらえないことに対するクレームとなるため、院内の随所に多言語での説明書を掲示しておく必要がある。

(2) 処置

厳格なムスリムに対しては、基本的にはアルコール系のもを使用することができない。採血や補液のための穿刺部位の消毒においてもアルコール消毒は禁忌であり、聴診器の膜面(ダイアフラム)や体温計をアルコール綿で拭くことも避ける必要がある。口腔内処置においても、アルコールや含有物は使用することができないので注意が必要である。ただし、インドネシアに多いムスリム穏健派などでは、穿刺部位のアルコール消毒を容認している。

(3) 疼痛管理

日本人に比べて、外国人は痛みの域値が低いと思われる。不慣れた土地での突然の傷病で、不安が高まっていることも要因と考えられ、心身両面のケアが必要である。また、元々鎮痛薬を使用していた人は、日本の薬剤では効果がないことがある。日本でよく使用される坐薬が一般的でない国もある。このようなことをふまえて、疼痛コントロールを行う。

(4) 食事と排泄

・ 食事

宗教上食べてはいけない食品があるので確認する。よく知られているのがイスラム教の豚肉である。豚の成分を使用しているミルクや出汁などにも注意が必要である。病院の禁忌食で対応できない場合は、絶食として、家族等に食事を準備してもらうこととなる。

・ 排泄

浣腸を使用する習慣がなく、拒否されることもある。

(5) 生活支援

緊急入院に伴い生活用具(寝衣、タオル、洗面用具、紙おむつなど)が必要となる。業者委託を行っている病院の場合、請求書が入院保証人に届くこととなるが、訪日外国人の場合は利用できない。病院の売店等で購入することとなるため、その説明を行うとともに、場合によっては購入に付き添う。

(6) 精神的ケア

急病や外傷などで受診する訪日外国人の不安が強いことは容易に推測できる。病態や治療の理解度や不安の程度をふまえて精神的ケアを行う必要があるが、通訳を介する場合、患者の理解度や不安の程度を把握することは難しい。また、患者も通訳を介してまで感情を表出することに躊躇するかもしれない。言葉の壁はあっても、少しでも力になりたい、という医療者側の気持ちを伝えることが大切である。関わるときの姿勢、視線、距離の取り方、表情など、非言語的コミュニケーションを心がける。

イスラム教徒にとってお祈りは重要である。1日5回のお祈りの時間は処置やケアを避けるなど配慮する。

(7) 臨死期のケア

残された時間が短い患者に対するケアの基本は、なるべく本人や家族の意向に沿えるようにすることである。見知らぬ土地で、最期を迎えざるを得ない患者とその家族の気持ちを考え、家族の希望を聴き、丁寧に関わる。

臨終時の処置も、家族に確認し、できる限り自国の風習に従う。インドの方の場合、死後処置に関われるのは男性のみであり、水で清めるといった風習がある。エンバーミングが必要な場合は、葬儀社に依頼する(対応できる葬儀社は限られる)。

交通事故などで検死が必要な場合は、警察への対応も必要である。

(8) 家族への対応

上述の精神的ケアは、家族に対しても同様である。家族との同行ではない訪日外国人患者が重症な場合、家族に連絡し、来日してもらう必要がある。ツアー旅行の場合は、旅行者に依頼できるが、個人旅行の場合は、大使館に連絡して、対応してもらう。

5) 処方薬等の医薬品について

治療に用いる薬剤については、日本人同様に服用方法のみならず効果、副作用等の説明を行うように努める。同じ成分であっても日本と商品名が異なっていたり、含有量や用量が異なっている場合もある。

以下に、患者への薬剤の説明、注意事項等を示す。

(1) 処方薬の患者情報の収集と提供

① くすりのしおりを利用(くすりの適正使用協議会 HP)

処方薬の効果、用量・用法、副作用、保管方法等について、製薬企業が作成した英語の説明文を下記アドレスから印字できる。ただし、全医薬品はないので注意する。

<http://www.rad-ar.or.jp/siori/> くすりの適正使用協議会

② 国立国際医療研究センター病院 HP 内、薬剤部参照

英語・中国語・韓国語・ポルトガル語の 4 か国語に対応した服薬支援ツールが下記アドレスから参照可能である。

<http://www.hosp.ncgm.go.jp/phar/010/020/090/outpatient.html>

(2) 医療用麻薬、向精神薬の取り扱い

① 本人が使用する医療用麻薬を本人が持ち込み

日本人海外帰国者、外国人旅行者が海外で処方された麻薬を医療機関に持参してきた場合には、地方厚生(支)局長より交付された麻薬携帯輸入許可書(日本語で記載)と麻薬携帯輸入証明書(英語で記載)の確認が必要である。携帯していない、または不明な点は各都道府県の薬務課へ確認をする。

② 向精神薬の持ち込みに関しては、数量により異なるので詳細は下記を参照。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/0104/tp0401-1.html>

厚生労働省医薬品等の個人輸入について

麻薬・向精神薬・覚せい剤管理ハンドブック(じほう)

6) 今後の課題

- ・ 外国人に誤解されるジェスチャーに関する情報収集

- ・ 諸外国における臨死期のケアに関する情報収集
- ・ 言語を問わず使用できるコミュニケーションボード(ユニバーサルデザイン)の開発
- ・ 個人の健康情報記載シート(治療中の疾患、服薬中の薬剤、既往歴、アレルギーなど)の開発と海外旅行時に持参することの啓発(海外旅行保険とセットで作成してもらい、入国時に記載してもらい、など)
- ・ 宗教を問わずに使用できる霊安室

【参考文献】

1. 愛知県 医療機関等外国人対応マニュアル,
<http://www.aichi-iryoku-tsuyaku-system.com/manual/index.html>, 2018.9.22
2. 池上彰:池上彰のよくわかる世界の宗教 イスラム教, 丸善出版, 2016.
3. 久保陽子, 高木幸子, 野元由美, 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, 厚生学, 61(1):17-25.
4. 日本アハマディアムスリム協会ナレッジサイト
<http://www.ahmadiyya.jp/%E3%82%A4%E3%82%B9%E3%83%A9%E3%83%A0%E6%95%99/%E7%A4%BC%E6%8B%9D/>, 2018.9.22

4. 滞在継続（大使館や領事館対応等）

佐々木 亮、松本 吉郎、堀 成美

短期滞在の外国人が救急医療を受診して入院となる場合、予定していた飛行機や船に乗って帰国できないことがある。超過滞在になってしまわないためには、受付の時点からの初動が重要である。

1) 診療受付時に滞在資格・期限を確認する

日本に3ヶ月以上滞在する人は住民登録をして在留カードを持っているが、3ヶ月未満の短期滞在者（観光や親類訪問）の場合は、帰国予定日を確認するようにする。例えば、緊急手術が計画された場合は、入国管理局および飛行機会社・船舶会社への連絡が必要になる。

2) 入国管理局への滞在期限延長の申請

医師の診断を含めた事情説明書を作成し、入国管理局になるべく早く申請をする。入国管理局は混雑しており、平日日中の指定の時間に訪問する必要がある。

「滞在期限の延長申請依頼」「診療情報提供書」以外に、患者の代わりに申請に行く人（同行者や行政書士など）への「委任状」を作成し、持って行ってもらおう。

3) 飛行機・船舶会社への予定便変更の連絡

患者・同行者、難しい場合は医療関係者が顧客サポートデスクに電話をし、入院等の滞在延長理由を説明し、予定便のキャンセルをしてもらおう。

4) 入院の長期化が見込まれる場合

母国の家族に連絡をし、必要時来日しての協力を依頼する。家族が来日するための査証取得プロセスの迅速化を支援するため、在外日本大使館の領事部あてに現状説明と急ぎの対応依頼の連絡を行う。

5) 入院や滞在の長期化への不安のケア

入院や滞在が長期化することは患者や家族の負担となる。すべての医療を日本で行うのか、帰国が可能になった時点で母国や第三国の医療に引き継ぐのかを、患者や家族の希望および保険会社の医師の見解を元に早めに計画のためのオンラインミーティングを行う。

6) 早期の退院・転院計画

滞在延長の手続きを支援しつつ、なるべく早く退院・転院できるよう患者・家族に打診をする。民間航空会社（商用機）で帰国する場合、病状や障害によってはビジネスクラスやエコノミークラスの複数席の確保が必要になること、医療を継続したまま帰国が想定される場合は、集中治療が可能な機能搭載の外資系航空会社への相談、専用機（チャーター便）の確保の場合は緊急搬送専門会社への相談も必要となる。

5. 帰国への後送対応

庄古 知久、明石 恵子

帰国のための医療搬送 Medical Repatriation

訪日外国人が退院帰国する際、独歩不能な場合は医療搬送が必要となる。事件や事故に巻き込まれたケース以外は、日本の行政サイドの実質的なサポートは現在ない。帰国のための手続きは日本側の病院スタッフ、特に事務職が調整しなければならない。帰国を検討するにあたり以下の項目を考慮する。

- ① 本人の希望
- ② 家族の希望と理解
- ③ 帰国後の受け入れ病院の選定
- ④ 日本側の主治医の医学的判断
- ⑤ 移動中必要な医療機器及び薬剤の準備
- ⑥ 医療スタッフ付き添いの必要性判断
- ⑦ エアチケットの手配(LCCは避ける)
- ⑧ 国内飛行場までの搬送方法
- ⑨ 飛行機乗継時の対応手配
- ⑩ 到着飛行場から病院までの搬送方法
- ⑪ 搬送費用の総額
- ⑫ 日本での医療費の計算(1点何円とするのか)
- ⑬ 旅行保険でカバーできる費用(救済者費用)の額
- ⑭ 患者の支払い方法
- ⑮ 説明内容を正しく伝えられる通訳(医療通訳者)の確保

- ・ 航空機に搭乗できる身体状態かの判断の一助として International Air Transport Association(IATA)の Medical Manual がある。IATA は世界280の航空会社が加盟している(全航空会社の83%)。
<http://www.iata.org/publications/Pages/medical-manual.aspx>
この中に Specific Medical Guidelines が記載されており、参考になる。
- ・ 主治医は航空機搭乗許可の診断書 Fit To Fly Form(FTF)を作成する。また、航空会社に提出する医療情報 Medical Information (MEDIF)も作成する。航空会社がこれを査定するのにストレッチャー搬送の場合、5営業日はかかる。
- ・ 旅行保険会社への連絡
搬送費用だけの補償なのか、帰国の搬送コーディネーション、同行する医療スタッフの派遣も請け負うのか確認する。
- ・ 無保険旅行者の場合、日本にある各国大使館に連絡してみる。アメリカとカナダは公費で負担できる制度がある。
- ・ 酸素投与
米国発着路線は酸素ボンベの機内持ち込みは出来ないが、貸し出しは対応している。各国の航空会社にて対応は異なっている。
- ・ 医療機器の持ち込み
機内では電源確保はできないため、点滴ポンプなどはバッテリーの予備を準備する。
- ・ 搬送医療チームが迎えに来た場合も、病院を出発するまでの医療行為は主治医側がおこなう。治療におけ

る医療の責任範囲を明確にしておく。

- ・ 準備に時間がかかり帰国のタイミングを逃す場合がある。病状が進行している患者の移送手続きは迅速におこなう。
- ・ 患者が退院に関して病院側の提案を受け入れない場合は、自己責任での退院・帰国になる。これに対する同意書を作成し、患者の署名を必ず取得しておく。
- ・ 通訳を介した病状説明では、患者や家族が楽観視し病状や予後を深刻に受け入れていない場合がある。リスクは繰り返し説明すべきである。

付録 国内の海外搬送業者

医療スタッフの搬送付添いや病院手配、各種保険の申請までおこなう業者もある。これまでの搬送実績のあるアシスタンス業者を下記に示す。

- ・LiEBEN(リーベン): 0120-119-751
- ・INTERNATIONAL SOS: 03-3560-7170 (会員以外も対応可能)
- ・Japan Assist International: 050-3684-6780

6. 死亡時の対応

庄古 知久、明石 恵子

海外渡航者の死亡は1/100,000と言われている。日本で訪日外国人が死亡した場合は、遺体の本国への移送が問題となる。日本では火葬が一般的だが、海外では土葬が主流である。遺族に遺体処理法について確認する。また国によって移送方法の規則が異なるため、在外公館(大使館または領事館)に連絡し対応につき協議する。

- ・ 死亡診断書が2通必要となり、1通は在外公館(大使館または領事館)に提出する。
- ・ 火葬の場合はもう1通を死亡した病院の所在する役所に提出し、埋火葬許可書を交付してもらう。これには時間がかかるケースが多いようである。
- ・ 遺体移送の場合は遺体処理(エバーミング)をおこなう施設にもう1通を提出する。施設からの遺体処理証明書と納棺梱包証明書が必要となる。
- ・ 死亡原因によっては航空機での遺体移送ができないこともある。
- ・ 費用は旅行保険が適応されることもあり、保険会社にも連絡をする。
- ・ 本国への遺体移送の業務全般をおこなう葬儀会社が国内に存在する。葬儀会社は在外公館から指定される場合もある。

提言:

- ✓ 訪日外国人患者が無保険で重症な場合、受診した医療機関はかなり困難な対応を迫られている。このような問題をサポートする公的な対応窓口の設置を国及び地方自治体に望む。
- ✓ 東京オリンピック・パラリンピック期間中の外国人入国の際は、一定レベル以上の補償が付帯した医療保険加入の義務化を国に求む。