神奈川県

外国人患者への対応事例集

（令和２年度精神科医療機関へのヒアリング調査より）

～多文化にも対応した精神保健福祉医療を目指して～

令和３年８月

神奈川県精神保健福祉センター

はじめに

日頃から、当所の精神保健福祉業務への御理解、御協力をいただき感謝申し上げます。

当所では、平成 30 年度に実施した「神奈川県内の精神科医療機関における外国人の受診に関する調査」の結果や課題をふまえ、令和元年度より３か年計画で、多文化にも対応した精神保健福祉医療を目指し、「精神疾患のある外国人患者のスムーズな受診と治療のための取組み」に関する調査研究を行っております。

２年目となる令和２年度は、前年度からの継続を予定していた通訳者や医療機関・保健所職員等を対象とした人材養成研修を、新型コロナウィルス感染拡大防止の観点から中止することになりましたが、医療機関を訪問し、実際に対応した外国人患者の事例を収集するため、ヒアリング調査を実施しました。その調査結果の詳細や具体的な事例についてを事例集としてまとめました。

お忙しい中、御協力いただきました精神科病院の皆様方に深くお礼を申し上げます。この事例集を病院や地域で少しでもお役立ていただきますことを願っております。

令和３年８月

神奈川県精神保健福祉センター
調査・社会復帰課

目　次

ページ

第１章　調査概要
１　外国人患者の対応事例に関するヒアリング調査について・・・・・・・・・・・・・1
２　調査目的と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
３　ヒアリング調査の結果の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
第２章　事例
１　事例の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
２　事例について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
【テーマ１】コミュニケーション（言葉）が課題となった 10 事例
（１）インテークに長時間を要した・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
（２）本人のニーズを把握できなかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
（３）伝わらないのが、病状なのか言葉の理解のためなのか不明だった・・・・・6
（４）幻聴も外国語なので具体的に理解できなかった・・・・・・・・・・・・・・7
（５）服薬コンプライアンスの説明、確認が難しかった・・・・・・・・・・・・・8
（６）具合が悪くなると母国語しか話さなくなり、理解できない・・・・・・・・・9
（７）返事はするが、多くを理解していない・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
（８）具体的な表現でないと伝わらない・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
（９）通訳者が隔離室について説明したが、本人は不安で大使館に連絡した・・・13
(10) 希少言語で通訳が不在のため孤立してしまう・・・・・・・・・・・・・・・14
【テーマ２】コミュニケーションが比較的うまくいった７事例
（１）中国語が話せる医師が対応した・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
（２）中国語が話せる医師が対応した・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
（３）医療通訳ボランティアを利用し、依存症プログラムを翻訳した・・・・・・17
（４）患者の知人を介して、母親に入院治療の必要性を理解してもらえた・・・・18
（５）会社や日本語の堪能な親族のサポートが得られた・・・・・・・・・・・・・19
（６）中国人看護師が対応し、病状の回復により疎通が良くなった・・・・・・・20
（７）主治医が措置入院の告知分を英語で伝え、理解が得られた・・・・・・・・21
【テーマ３】退院までのケースワークが困難だった４事例
（１）離婚調停中の夫は海外在住だった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
（２）渡航滞在中で会社やメディカルサービス、大使館との関わりが生じた・・・23
（３）技能実習生だが会社が退院後の受入れを拒否し、入院が長期化した・・・・25
（４）母国の社会背景から治療後の帰国が望ましいとわかり配慮した・・・・・・27

【テーマ４】支払いに滞りが生じた２事例
（１）「お金ありません」と言うが、送金したり帰国したりしていた・・・・・・・28
（２）入院費を分割で払う約束をしたが、通院せず帰国先で再入院した・・・・・30
【その他】２事例
（１）文化、社会、宗教の違いから保育園に子どもを預けられない・・・・・・・32
（２）インフォーマルな社会資源を活用して退院した・・・・・・・・・・・・・・33
３　その他のコメント等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
（１）　事例に共通する事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
（２）　各国の特色等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
①中国
②ベトナム
③フィリピン
④タイ
⑤ネパール
⑥中南米（スペイン語圏）
第３章　考察
１　調査結果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
２　課題 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
３　調査者所感とまとめ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37

資料 1-1　精神科病院ヒアリング調査票（入院）・・・・・・・・・・・・・・・・・38
資料 1-2　精神科病院ヒアリング調査票（入院以外）・・・・・・・・・・・・・・・39
資料２　調査事例一覧 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
資料３　調査項目別表・グラフ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
資料４　「やさしい日本語」に関する参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・50
資料 5-1　市(区)町村別主要国・地域別外国人数（2020(令和２年)年１月１日現在）　・51
資料 5-2　県内国・地域別外国人数（2020(令和２年)年１月１日現在）・・・・・・52

第１章　調査概要

１　外国人患者の対応事例に関するヒアリング調査について

令和元年度に、精神科医療機関で外国人患者に関わる職員が、神奈川県内の在留外国人の状況を知り、どう対応したらよいか考え、多文化対応力を身につけることを目的に、「～多文化対応力向上研修～入門編　病院に外国人患者がきたらあなたはどう対応しますか」を開催した。研修には精神科医療機関の医師、受付窓口職員、相談員、看護師、保健福祉事務所職員等 27 名の出席があった。参加者 27 名を対象に調査研究事業に関するアンケート調査を行ったところ、過去５年間に延べ 25 か国の患者と関わった経験があり、対応のため何らかの工夫をしてきたことが伺えた。また、「実際に病院で対応した事例を知りたい」という意見や今後どのようなツールを利用したらよいかなど、それぞれに課題があることがわかった。これらのアンケート結果を活かし、また、各精神科医療機関で対応事例を共有して、外国人患者のスムーズな受診と治療に役立てることを目的に、令和２年度は「外国人患者の対応事例に関するヒアリング調査」を実施した。

２　調査目的と方法

調査の目的、対象、内容、期間、方法等は、次のとおりとし、事前に神奈川県精神科病院協会に協力依頼した上で、県内の精神科指定病院 63 か所に調査依頼をした。その内ヒアリング調査への協力を承諾していただいた 21 病院から事例を収集することができた。21 病院のうち、２病院については、ヒアリングによらず、調査票に記入したものを送付していただいた。調査票は、入院患者用と入院以外の対応事例用の２種類(資料 1-1、1-2)を使用した。

（１）調査名　　外国人患者への対応事例に関するヒアリング調査
（２）目　的　　精神科医療機関で対応した外国人患者の事例集を作成し、各精神科医療機関で対応事例を共有して、外国人患者のスムーズな受診と治療に役立てる。
（３）対　象　　神奈川県内の精神科病院
（４）調査内容　外国人患者の対応事例（概ね 10 年以内に外来や入院で対応した外国人患者について、困ったことや工夫したこと、今後の課題など）
（５）調査期間　令和２年６月下旬から 11 月末
（６）方　法　　調査票（資料 1-1、資料 1-2）を使用し、当所職員の訪問によるヒアリング調査を実施した。
（７）実施機関　神奈川県精神保健福祉センター　調査・社会復帰課

３　ヒアリング調査の結果の概要

本調査を実施した結果、計 65 事例を収集することができた。65 事例から 25 事例を抽出し、本事例集の第２章に掲載した。収集した 65 事例全ての属性は、医療形態、病院種別(精神科単科病院、総合病院の別)、患者の国別、病名、性別、年代別、家族の在留状況、コミュニケーション方法の調査項目で把握した。これらの項目に加えて各病院のヒアリング対応者の職種、経験年数の状況をまとめた結果は、資料２のとおりである。

調査項目別に結果を図表にまとめると資料３のとおりとなった。

また、コミュニケーションの方法については、資料３の表８、図 8-1、8-2 のとおりであった。「日本語で会話が可能な人」と「日本語は片言程度の人」を合わせると、全体の約半数を占めているが、事例の調査結果からは、ある程度日本語ができる人でも、言いたいことがうまく伝わらないと感じている人や在日期間が長くても日本語を理解できない人は多い実態が認められた。コミュニケーションの方法では、言語として日本語を用いるのであれば、相手に伝わりやすい日本語を使って接することは必要と考えられる。「やさしい日本語」に関する参考文献等の情報を資料４にまとめた。

第２章　事例

１　事例の概要

収集した 65 事例は、おおよそ【テーマ１～４】と【その他】に分類することができた。65 事例全てを掲載すると膨大な量になるため、テーマごとに象徴的な 25 事例を選択して記載した。それぞれのテーマは次のとおりである。

【テーマ１】コミュニケーション（言葉）が課題となった 10 事例
【テーマ２】コミュニケーションが比較的うまくいった７事例
【テーマ３】退院までのケースワークが困難だった４事例
【テーマ４】支払いに滞りが生じた２事例
【そ の 他】２事例

各事例については、昭和女子大学 福祉社会学科助教 野田有紀氏、かながわ国際交流財団多言語支援センターかながわの言語スタッフの方々から、事例の背景にある社会、文化の違いや気付いたこと、アドバイスなどのコメントをいただき、調査票の下欄（コメント）や「３　その他のコメント等」に記載した。

２　事例について

【テーマ　１】コミュニケーション(言葉)が課題となった 10 事例

（１）インテークに長時間を要した

外国人患者の対応例 入院以外 （相談、通院、デイケア、訪問看護等 ）　　事例Ｎｏ．３１

国名　サウジアラビア		病名　うつ病　　ICD カテゴリー(　Ｆ３　)
性別 男	年齢 20 代後半	家族の在留状況等 兄が埼玉県在住
コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等) ・日本語は片言、ジェスチャー		

① 状況・対応

・本人は妻とともに日本に留学した。

・来日する前に日本人語学校に２年間通っていた。

・日本語は片言で話すことができた。

・外来予約は看護師がとり、その時にどの程度話せるか確認した。

・初回インテークでソーシャルワーカーが生活歴、社会歴、来日目的、家族状況、ジェノグラム、受診歴等を聞取りしている。

② 工夫したこと

・なるべくわかりやすい日本語で質問した。

・本人のペースに合わせて、伝わらなかった場合は言い方を変える、時折身振り手振りを交えて対応した。

③ 困ったこと

・インテーク面接での聴き取りがスムーズにいかず、普段より時間を要した。

・うまく伝わらずどうしたら分かってもらえるか苦労した。

・こちらの質問は理解できていても、答えが出るまで時間がかかることがあった。

④ 感想

・聞き方を工夫する必要はあったが、ある程度日本語を理解して話せたので、わかりやすい日本語を意識して使うようにした。

・身振り手振りも使って一通りインテーク面接はできたが、時間がかかった。

・言葉が通じず、通訳がいない場合は対応が難しいと感じた。

・今後日本語を全く話せない人の来院を考えると、対応について不安を感じている。

⑤ 今後必要だと思うことなど

・医療通訳がスムーズに使えると良い。

（コメント）

・サウジアラビア人の他の事例で、毎回突然来院し「病院が開いているのに診てくれない」と訴え、予約制について説明を繰り返したという病院があった。サウジアラビアの医療機関は、一般的に予約制ではないため、言語・文化的に理解できなかったのだと思われる。

インテークでは、患者からの正確な情報収集や病院側の説明に対する理解が求められるため、医療通訳の活用が望ましい。通訳を介さない場合は、様々な伝達方法を駆使した対応が期待される。いずれにしても患者の理解を優先するため時間を要するが、これらは患者の安全上必要である。

【テーマ　１】
（２）本人のニーズを把握できなかった

外国人患者の対応例　入院以外　（ 相談、通院、デイケア、訪問看護等 ）　事例ＮＯ．４７

国名　ペルー		病名　不安障害　　ICD カテゴリー（　Ｆ４　）
性別 男	年齢 50 代前半	家族の在留状況等 不明

コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等）
・スペイン語　日本語は片言で細かい症状等を聞き出すことは難しい。

① 状況・対応
・当院に外来通院していたが、通訳者のいるＡ市立総合病院の内科に、頭痛・不眠を主訴として検査を希望し、受診した。
・この患者は、当院で通訳を頼むとお金がかかるため、友人から聞いたＡ市立総合病院へ転院希望し、受診したものの、希死念慮があり、結果的にＡ市立総合病院では診ることができないと断られた。

② 困ったことなど
・通院時は、本人の困りごとや希望を把握できていなかったことが、その後のＡ市立病院とのやりとりの中からわかった。

③ 感想
・規模の大きい総合病院では、通訳確保が可能だが、精神科指定病院が単独で通訳を確保することは困難。

④ 今後必要だと思うことなど
・精神科医療を理解している通訳（人でも機器でも）があるとよい。
・通訳利用料の助成があると、本人は安心だろう。

（コメント）
・ある程度日本語ができる人でも、言いたいことが上手く伝わらないもどかしさを感じる人が多いので通訳者は必要だと思う。
・家族、友人等が通訳するのは、その人の日本語のレベルにより、自己流の解釈により正しく伝わらないことがある。
・病院間での連携により状況を把握することができたケース。経済的な面から医療通訳の導入を諦める医療機関、患者が多いことは大きな課題である。社会資源としては、神奈川県で実施する医療通訳派遣システム事業への登録（トライアルあり）も検討していただきたい。その他、多言語問診票や通訳機器などの活用も有用である。

【テーマ　１】

（３）伝わらないのが、病状なのか言葉の理解のためなのか不明だった

外国人入院患者の対応例 入院形態（ 措置 医保 任意 ）入院期間（未聴取） 事例Ｎｏ．２３

国名　フィリピン		病名　統合失調症　　ICD カテゴリー　（　Ｆ２　）
性別 女性	年齢 50 代	家族の在留状況等 日本人の夫あり

コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等）

・日本語は表面的な理解。日本語の読み書きは出来ない。

① 状況・対応

・来日して約 20 年。

・日本で娘を妊娠中に、統合失調症を発症した。現在、生活保護受給中。

・日本語の会話はかみ砕いて話さないと表面的にしか伝わらない。

・退院先は、娘との関係性もあり、分離目的でグループホームを探すことになった。

② 工夫したこと

・（書類の記載について）ローマ字は書けたため、ローマ字で日本語の文を書いてもらったり、ポケトーク（通訳機器）（タガログ語）を活用して説明したりした。

・ポケトークは、長文では正確性が落ちるため、短いセンテンスで使用した。

③ 困ったこと

・言葉が伝わらないことが、統合失調症の症状からくるものなのか、もともとの言語能力のせいなのか分からない。

・おとなしい性格の人で、わからないという意思表示が出来ない。

・「分かった」というが、本当に理解しているかはわからない。

・グループホームの入所に際し、申込みの諸手続きにおいて、代筆は出来ないことになっていたため苦労した。

・通訳機器（ポケトーク等）を用いた対応には時間がかかった。その後、単語の意味は理解していることが分かり、対応がスムーズになった印象がある。

・ＮＰＯ法人多言語社会リソースかながわ（以下、ＭＩＣかながわ）との契約をしていないため、外国人通訳を安価で利用することができない状況である。

④ 今後必要だと思うことなど

・家族の支援が得られない場合、受診や役所の手続き、施設見学など同行してくれる通訳がいるとよい。

（コメント）

・長年日本に住んでいても、日本語を理解できない人は多いため、重要な説明をする際には通訳をつけることがとても大切である。

・フィリピンには方言があり、ビサヤ語の人はタガログ語がわからないことがある。

・国によって共用語と民族語を使用する場合がある。出身が〇〇国だから△△語という概念を持たず、時間を要しても患者が理解できる方法を確認する作業が必要である。

・現状では、同行支援のひとつとして NPO 等の一般通訳派遣事業（有料）を活用することがあげられるが整備が求められている。

【テーマ　１】
（４）幻聴も外国語なので具体的に理解できなかった

外国人入院患者の対応例 入院形態 （ 措置 医保 任意 ）入院期間(約３か月) 事例Ｎｏ．２０

国名　中国		病名　統合失調症　　ICD カテゴリー(　Ｆ２　)
性別 男	年齢 30 代	家族の在留状況等 母、叔母
コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等) ・日本語は片言、筆談（漢字を書くと通じることがある）		

① 状況・対応
・15 年前、本人 10 代後半の時に母の再婚で来日する。
・継父は日本人。
・入院時、行動まとまらず隔離室を使用した。

② 困ったこと
・幻聴の内容も中国語で聞こえてくるため、ニュアンスが伝わりづらく詳細は不明。
・症状(自閉傾向)、言語 どちらの面でもコミュニケーションが難しい。
・部屋から飛び出してしまう、不眠等の症状軽快後も、病棟ルールが中々理解してもらえない。
例えば、洗濯した衣類に着替えない、深夜のテレビ視聴や電話の利用を注意しても「何がいけないの？」という感じだった。
・特に病棟スタッフが対応に苦慮した。
・母も同様に、病棟ルールを守る必要性等をなかなか理解してもらえなかった。

③ 感想
・家族への対応が難しかった。ある程度言葉が通じても、大声での対応に対して、どこまで病院が対応できるか悩ましく、限界を感じる。
・病棟でポケトークの利用を検討したが、購入には至らなかった。

④ 今後必要だと思うこと
・幻聴、妄想の内容を本人は伝えづらく、スタッフも理解することが困難であり、対応を検討していきたい。
・母国語を話せる医師、看護師がいる病院が紹介できると良いと思う。

（コメント）
・やんわり遠回しな表現は伝わらず、混乱を招くため、ダメならダメと結論を先に言い、説明は後にする方が良い。
・例えば「ご遠慮ください」ではなく、「やさしい日本語」で禁止であることを具体的に伝える。
・通訳による介入または通訳機器の利用、視覚的なピクチャツールの活用等で理解を促進する働きかけが期待される。
・精神科で英語での対応が可能な医師は多数いるものの、英語以外に患者の母国語を話せるスタッフは数が少ないこと、また情報共有が十分ではないことが実情としてあげられる。

【テーマ　１】
（５）　服薬コンプライアンスの説明、確認が難しかった

外国人入院患者の対応例　入院形態　(措置　医保　任意)入院期間(約３か月) 事例Ｎｏ．２８

国名　　ブラジル		病名　統合失調症　　ICD カテゴリー(　Ｆ２　)
性別 女	年齢 40 代前半	家族の在留状況等 夫・長女と３人世帯
コミュニケーション方法　(日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等) ・日本語の会話やジェスチャーでコミュニケーション可能		
①　状況・対応 ・夜間精神科救急で入院。入院日は、通訳可能な友人が同行してくれたことで、何とか診察が成立した。 ・家族や同郷の友人が１日１回電話をかけて来てくれたことで、本人も入院生活を何とか乗り越えられた印象。 ②　工夫したこと ・看護師から伝えた最低限必要な質問項目を、同行してくれた友人がメモで作成して、患者と医療者で内容を共有した。 ・退院後の通院先を検討する際、遠方でも言葉が通じる病院を選択した。 ③　困ったこと ・服薬コンプライアンスをどのように伝え、伝わったかどうか確認する作業がとても難しかった。 ・簡単な短文は理解できていたようだが、ニュアンスを汲み取ることは難しかった。 ④　感想 ・患者と医療者の双方ともに正確な症状を伝えるのが難しかったと思う。 ⑤　今後必要だと思うこと ・日々の診察で、お互いの考えが確認できる方法の検討が必要と感じた。 ・例えば、ポケトーク、週１回の通訳派遣、リモート通訳等。		

（コメント）
・精神科の通訳は機械では難しい。通訳者は相手の表情から読み取れるニュアンスをつかんで言葉を選んで通訳している。
・家族や知人の通訳だと、関係性やどの程度心を開いているかによって内容が変わってしまうことがある。
・薬の説明などが母国語で記載された資料を個別に準備することが望ましい。神奈川県薬剤師会ホームページから「外国籍県民のための服薬情報提供文書」が得られるため参考にされたい。
また、石川県薬剤師会（http://www.ishikawakenyaku.com/yakuzaishi/contents/language/language-_index.html)、一般社団法人くすりの適正使用協議会「くすりのしおり英語版」(https://www.radar-.or.jp/siori/english/index.html）においても多言語の情報、文書が入手できる。
・母国へ薬を持ち込む場合は、母国の医薬品法を確認しておく。必要に応じて大使館に相談するとよい。

【テーマ　１】
（６）具合が悪くなると母国語しか話さなくなり、理解できない

外国人入院患者の対応例　入院形態(措置→医保　任意)入院期間(約３か月)　　事例Ｎｏ．５３

国名　コンゴ民主共和国		病名　統合失調症　　ICD カテゴリー(　Ｆ２　)
性別 男	年齢 不明	家族の在留状況等 妻（日本人）
コミュニケーション方法　(日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等) フランス語		

① 状況・対応
- 20 年前、子どもをベランダから吊るしているところを警察に通報され、入院となった。
- 措置診察時の通訳派遣について行政に聞いたところ、1 回 38,000 円かかり、予算は 1 年間で 10 回分の費用しかないといわれた。
- 3 か月間の入院で症状も改善し退院。その後 6 年間通院していた。

② 工夫したこと
- 近隣に住む同国の仲間を呼んで母国語をフランス語に翻訳してもらいながら診察を行った。

③ 困ったことなど
- 普段はフランス語で話しているが、具合が悪くなると母国語になるため妻も理解ができない。

④ 感想
- 外国人を受入れ、帰国するまで支援する上で、日本の現行精神保健福祉法を外国人に当てはめるのは無理があると感じた。
- 家族の同意、市町村長同意は外国人にはなじまない部分も多く、もう少し柔軟に対応できるとよい。
- 各国の大使館はその対応に大きな違いがある。期待しているような動きはしてもらえなかった。

⑤ 今後必要だと思うこと
- 言語の問題をマネージメントする機関やシステムがあると良いと思う。
- 日本の更なる国際化に向けた外国人の受入れのために、権限を持ったソーシャルワーカーやコーディネーターの育成が必要と思う。
- 現在、オリンピックやカジノ誘致を進めている中、外国人の緊急対応は増えると思われるので、国や自治体に準備してほしいと思う。
- 令和元年度に精神保健福祉センターで行った研修等を今後も実施し、互いに協力しあう関係作りができる機会を作ってほしい。

（コメント）
- 帰国に関わる調整については、大使館に問合せでき、サポートが得られる場合がある。
- 民族語を母語とする場合は、通訳派遣が難しい場合もあり共通語や視覚的コミュニケーションボードの活用などで工夫することが考えられる。しかし正確な伝達という点では課題が残る。
- 従事者の関係づくり、事例共有などを目的とした研修機会を増やし支援の拡大が必要である。

【テーマ　１】
（７）　返事はするが、多くを理解していない

外国人入院患者の対応例　入院形態　(措置　医保　任意)入院期間(約３か月)　　事例Ｎｏ．４５

国名　中国		病名　アルコール依存症　　ICD カテゴリー(　Ｆ１　)
性別 女	年齢 40 代後半	家族の在留状況等 日本では単身。中国に両親がいると言うが連絡先は不明。

コミュニケーション方法　(日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等)
・日本語は片言。簡単な日本語会話は可能。
・入院についての説明は、日本語の単語を書いたり、入院に必要な日用品の実物を持ってきて説明した。

① 状況・対応
・単身生活保護受給中。生活保護担当者、社会福祉協議会職員等に伴われて入院した。
・医療保護入院も想定されたため、中国の両親の連絡先を調べたが、本人、関係者ともに連絡先の把握をしていなかったため、市町村長同意を想定していたが、結果的には任意入院となった。
・入院の説明に際し、本人は「はいはい」と言っていたが、後になり多くを理解していなかったことが分かった。
・そのため、入院後は様々な不安を頻繁に訴えてきた。病院に預けたお金はどうなっているのか、手紙は届くのか、管理費とは何か等。その都度一つ一つ丁寧に説明を重ねた。
・これまで住んでいたアパートには戻れない状況があること、本人が中国に帰ることを希望していることから、退院後は中国に帰ることとなった。

② 工夫したこと
・手紙を書くこととなったが、ケースワーカーが宛先である中国の郵便番号や切手料金を調べたりという支援を行った。

③ 困ったこと
・本人が中国にいる知人に国際電話をかけたいと申し出があったが、病院の公衆電話からは国際電話がかからないことを説明するのに苦労した。
・入院中の依存症プログラムには参加していたが、どこまで本人が理解していたのかはよくわからなかった。

④ 感想
・本人はいつ退院できるのか、不安を持っており、帰国に向けてクリアしなければならないハードルを本人が納得できるように丁寧に説明をすることの難しさを感じている。

⑤ 今後必要だと思うこと
・言葉の壁がネックになることがあったので、ポケトーク（通訳機器）の配備や、通訳アプリが使用できる環境を整えられるとよい。
・国際電話ができる公衆電話を院内に設置できるとよい。

（コメント）

・わからなくても、とりあえず「はいはい」と言う人はいると思われる。

・日常会話レベルで話をすすめると、スピードが速くまた専門的な話となるため理解が追いつかないことがある。

・また、医師などを目上の存在として認識し、質問をすることが失礼だと考える人もいて、安易に相槌をうち、わかったと応答する場合も推測される。

・国際電話については、公衆電話から直接コールする場合と、オペレーターをつなぐ場合がある。
また、KDDI プリペイドカード(500 円から 7,000 円まである)を購入し、公衆電話で利用できる。
病棟内の環境設備にもよるが、WiFi 経由で携帯電話のアプリから無料通話も可能である。

【テーマ　１】
（８）具体的な表現でないと伝わらない

外国人入院患者の対応例　入院形態　（ 措置　医保　任意 ）　入院期間(約３か月)　　事例Ｎｏ．１

国名　ポルトガル		病名　統合失調症　　ICD カテゴリー(　Ｆ２　)
性別 男	年齢 30 代後半	家族の在留状況等 叔父（義父）及び従兄弟が日本在住　　母兄姉がポルトガル在住

コミュニケーション方法　(日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等)
・措置診察時は通訳を利用、ポルトガル語の文書で説明。その後は従兄弟が通訳した。
・暫くはポルトガル語がメインで、表情を交えてやりとりした。
・日本語の平仮名、カタカナは読めた。

① 状況・対応
・20 歳ころに来日して、これまで仕事を続けてきた。
・系列会社に従兄弟が在籍しており、生活面をサポートしてきた。
・今回初発エピソードの初入院となった。
・措置診察時は通訳対応。ポルトガル語の文書で対応した。その後は従兄弟が通訳的な役割で、本人は、落着いてきたら日本語の日常会話も可能になった。
・分からないことがあると、そうした表情を見せて伝えてきた。
・食事のタブーはなかった。信仰の対象は不明だが、お祈りも続けていた。アドヒアランス（服薬遵守）は良かったと思われる。

② 工夫したこと
・ハローワークでは話が通じなかったので、メモを渡して要件を伝えるようにサポートした。

③ 困ったこと
・退院支援時は保健福祉事務所がポケトークを利用していたが、微妙なところが伝わっていなかった。
・具体的な表現でないと伝わらないことがあった。
例えば、「これから相談していきましょう」→「何を相談するのか？」　など。

④ 今後必要だと思うこと
・「お風呂に入りたい」「禁煙です」などの例文とイラストによるツールがあると、伝わりやすくなると思う。
・時間の守り方や入浴方法（大浴場は不可）など、出身国と日本との差異が如実になる場面があるので、文化の違いを理解してそれに合わせた約束をするなどの対応を意識していく必要がある。

（コメント）
・「様子をみていきましょう」と言われた患者が、治療してもらえず放っておかれたと誤解したケースがある。「治療をしながら様子を見ていく」という『ニュアンス』は伝わらないことが多い。
・文化や宗教は個々の信条や価値観もあり個別対応が必要となるため、アレルギー対応と同様に本人に確認が求められる。祈祷、食事、異性との接触、肌を見せられる範囲など宗教上の細やかな特性への理解の必要が生じるが、怠ることによる人権侵害も懸念される。同じ宗派、国だからとグルーピングせず、患者とコミュニケーションをとりながら宗教上の配慮をすすめることが望ましい。また職員間での情報共有も重要となる。
・緊急時には確認が取れないことも有り得る。

【テーマ　１】
（９）通訳者が隔離室について説明したが、本人は不安で大使館に連絡した

外国人入院患者の対応例　入院形態（措置　医保　任意）　入院期間（17 日）　事例Ｎｏ．５８

国名　ケニア		病名　統合失調症　ICD カテゴリー(　Ｆ２　)
性別 女	年齢 50 代前半	家族の在留状況等 日本人の夫、子２人
コミュニケーション方法（日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等） ・日本語はわからない。簡単な英語で会話可能		

① 状況・対応
- 夫との関係悪化に伴い調子が悪くなり、包丁を振り回し措置入院となった。
- 英語の通訳が１回入り、隔離の説明をした。
- しかし、精神科治療への理解がなく、患者は囚人みたいだと感じて不安になり、自らケニア大使館に連絡をしたところ、公使が保護しなくてはと、入院中の本人との面会を要求した。
- 大使館公使は実際に本人と会うと、これは仕方ないと帰っていった。
- その後、他病院へ転院することになり、患者、家族に転院の説明をした。

② 感想
- 以前にも対応したアフリカ系（アンゴラ人）の患者について、患者の国籍の大使館の職員が支援に熱心であった。

③ 今後必要だと思うこと
- 大使館の公使にも普及啓発をして、日本の精神科医療について理解をしてもらった方がよいかもしれない。
- 以前対応したことがある、患者が日本人で家族が外国人事例では、家族が医師の説明を理解できないことによって、本人・家族とも不安になってしまったことがあった。
  通訳を活用することで患者・家族の精神的負担が軽減されると感じた。

（コメント）
- 事例（６）にもあるように、大使館との連携は必要な場合がある。母国の家族との調整や本人の帰国に協力が得られる場合がある。
- 本ケースにて大使館職員が患者のサポートに関わったように、日頃から外国人患者が活用できる様々な社会資源との連携があることは医療通訳や書面とあわせて準備しておくことが望ましい。地域の国際交流協会、外国人相談窓口、NPO など専門支援団体、病院専属の通訳ボランティアの確保等。

【テーマ　１】
(10)希少言語で通訳が不在のため孤立してしまう

外国人患者の対応例　入院以外　（ 相談、通院、デイケア、訪問看護等 ）　　事例Ｎｏ．４３

国名　　イラン		病名　アルツハイマー型認知症　　ICD カテゴリー(　　Ｆ０　　)
性別 男	年齢 70 代前半	家族の在留状況等 夫婦で 30 年前に日本に亡命した。

コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等)
・日本語は単語レベル。
・民間サポート団体の知人を信頼し、サポートを頼っているが、通訳者はいない。

① 状況・対応
・生活保護受給中。生活保護と高齢福祉の担当者が支援している。
・２年前初診。妻への暴言、暴力があり、妻が生活保護担当者に相談し、受診につながる。
・診断と要介護 2 の認定がされ、高齢福祉サービスの利用を開始する。

② 工夫したこと
・言語については翻訳機の導入の検討をはじめた。

③ 困ったこと
・ペルシャ語がわかる知人もいないため、夫婦を別々にすると互いに孤独になってしまう。
・本人を施設入所させようとしたが、拒否があり、できなかった。
・受診やケア会議のとき、夫婦ともに何が話されているか理解できず、キョトンとして置いてきぼりのようになってしまった。
・イランの文化がわからない。

④ 感想
・認知症や介護認定の調査結果について、本人や家族に正しく伝わっているのか不安があった。
・今後の入院対応に自信がない。かなり、厳しいと思われる。
・同じ認知症高齢者で、中国残留日本人孤児の患者の場合は、通訳派遣の行政サービスがあり、診察等がスムーズでよかった。

（コメント）
・通訳者がいない場合、専門相談機関に相談することで通訳や文化の情報が得られる、また地域の支援者の紹介や支援者とのコミュニケーションの取り方などが参考になる場合がある。
・行政が支援に関わっている場合、通訳派遣制度があるか確認するとよい。

【テーマ　２】コミュニケーションが比較的うまくいった７事例

（１）中国語が話せる医師が対応した

外国人入院患者の対応例 入院形態 （ 措置　医保　任意 ）入院期間 （ 約２か月 ）　事例Ｎｏ．４９

国名　台湾		病名　薬物による残遺性精神病　　ICD カテゴリー(　Ｆ１　)
性別 女	年齢 50 代前半	家族の在留状況等 夫（日本人）
コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等) ・片言の日本語　小学生程度の語学力　中国語		

(対応状況、工夫したこと、困ったことなど)

① 状況・対応

・５年前に総合病院から転院し、当院退院後は近くのクリニックに通院していた。

・５年前の 12 月、本人から来電。急に具合が悪くなり入院したいが、夫は不在。

② 工夫したこと

・中国語のできる医師が、本人の入院したい気持ちを確認し、その日のうちに受診して入院となった。

③ 困ったこと

・先にかかりつけの主治医に相談するよう伝えたが、切迫していたため理解していただけなかった。

④ 感想

・前回の入院時は母国語が中心ながらも、日本語でもやりとりできていたが、今回は余裕がなく、母国語で話していた。当院に中国語を話せる医師が在席し、対応できたことは運がよかった。

・対応した医師は、現在週 1.5 日の勤務のため、今後は同じことが起きても十分対応することはできない。

・当患者は、当院に辿り着くまでいくつかの病院やクリニックに診察を断られている。言葉が話せず病院に受け入れてもらえないため、海外から薬を自己輸入し、服用していたとのこと。

⑤ 今後必要だと思うこと

・外国人が安心して受診できる病院のリストが必要だと思った。また、医療機関にもそのようなリストが配られていると案内ができるのでよいと思う。

（コメント）

・本人の入院治療を受けたい気持ちを、中国語のできる医師が理解し、任意入院ができたのでよかった。

・多文化間精神医学会が認定する「多文化間精神保健専門アドバイザー」※は多言語に対応できる認定医師が診療にあたっている。

・母国から薬を個人輸入するケースがある。コロナ禍で輸入が難しくなり、日本国内の病院で同様の薬または、類似薬の処方を希望する患者が増えた。しかし、病院によっては感染症対策等で初診受付を停止しているなどスムーズな受診ができず、困惑する者もいた。

※ 「多文化間精神保健専門アドバイザー」: 多文化間精神医学会で、平成 14 年度より発足された、学会員を対象とした専門資格認定制度。

【テーマ　２】
（２）中国語が話せる医師が対応した

外国人入院患者の対応例 入院形態 （ 措置 医保 任意 ） 入院期間 （50 日間 ）事例Ｎｏ．５５

国名　中国		病名　統合失調症　　ICD カテゴリー(　Ｆ２　)
性別 女	年齢 不明	家族の在留状況等 夫（中国人）
コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等） ・簡単なことのみ日本語可能。		

① 状況・対応
- 中国人の夫の仕事の都合で来日し、Ａ市内にあるキリスト教の教会に通っていた。
- 自分の指をかみ切ろうとする、舌を噛むためＡ市内の病院を経由し、当病院にて措置診察となった。
- 診察時は亜昏迷状態であり、行政の診察結果の説明文書は、日本語文を中国語で説明したが、患者がどこまで理解していたか心配だった。
- 治療する中で徐々に亜昏迷状態から幻覚妄想状態に変わっていった。
- 入院当初は隔離拘束を行い、徐々に解除していったが、比較的円滑に治療は進んだ。

② 工夫したこと
- たまたま当院に中国語ができる精神科医がいたため対応できた。
- 患者は中国に帰ることを強く希望したため、成田空港まで精神科医と行政職員が同行し、帰国に至った。

③ 感想
- 宗教が病態と関係しているのかがわからない。宗教上の問題について、医療機関としてどこまで理解し対応できていたか心配になった。

④ 今後必要だと思うこと
- 各種告知文について言語に即したものがあるとよいと思う。

（コメント）
- 家族の都合で来日した場合には、本人に様々なストレスがかかり、精神的なダメージから精神疾患を発症することがある。
- 外国人の中には宗教団体に関わる者も多く、寺院、教会、モスクなどがコミュニティとなっている。社会資源の一つとして連携をとることも望ましい。

【テーマ　２】

（３）医療通訳ボランティアを利用し、プログラムのテキストを翻訳した

外国人入院患者の対応例 入院形態 （ 措置 医保 任意 ）入院期間(約１か月 ）事例Ｎｏ．１０

国名　タイ		病名　統合失調症、アルコール依存症　　ICD カテゴリー(Ｆ２、Ｆ１)
性別 女	年齢 40 代後半	家族の在留状況等 息子　　子ども及び兄弟がタイに在住　両親と妹は亡くなっている

コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等)

・片言、単語の日本語会話は可能。依存症プログラムに参加する前にテキストの翻訳などをＭＩＣかながわに依頼した。

・息子は日本語が流暢である。

① 状況・対応

・20 年近く前に来日。離婚歴あり、子どもがいる。

・５年前にせん妄状態によりＡ病院精神科に初診。

・せん妄でＢ病院精神科へ搬送される。

・せん妄が治まり依存症治療のためにＣ精神科病院へ転院し、任意入院となった。

・退院後は外来通院が継続的にできず、入退院を繰り返した。

② 工夫したこと、

・約２ヶ月の入院期間において依存症プログラムに参加するために、ＭＩＣかながわに週１回来てもらってテキストの翻訳とプログラムの参加等お願いした。通訳も複数の方に対応してもらった。

③ 困ったこと

・日常会話や挨拶は可能だったが、困った時や分からない時は笑顔でごまかしていた。

・例え話は伝わらなかった。

・依存症プログラムについて、過去の話には答えられるが未来について（見通し）は答えられない様子が見られた。

④ 今後必要だと思うこと

・退院後も継続できる通訳やタイムリーな通訳（オンラインも）

・症状を確認できるコミュニケーションボード

・多言語化された文書

（コメント）

・精神疾患の治療やカウンセリングを積極的に受けようとする人は少ない傾向にある。

・文化や価値観により、カウンセリングや相談支援を受けること（他人に自分のことを話すこと）を恥とする人もいる。一方で積極的に活用する文化圏の人もいるため、個別に確認をしていく中で、対応を検討することが望ましい。

【テーマ　２】
（４）患者の知人を介して、母親に入院治療の必要性を理解してもらえた

外国人入院患者の対応例 入院形態 （ 措置 医保 任意 ） 入院期間(約１か月) 事例Ｎｏ．３６

国名　ラオス		病名　急性一過性精神病性障害　　ICD カテゴリー(　Ｆ２　)
性別 女	年齢 20 代後半	家族の在留状況等 母と 2 人暮らし （父はラオス在住）
コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等） ・日本で出生し、日本語を話す		

① 状況・対応
- 日本で出生し、中学卒業後一旦ラオスに帰り、その後両親と一緒に来日した。
- 19 歳の時に両親が離婚し、父はラオスに戻り、母子で日本に残った。
- 年１回２～３週ほど帰国しているが、不眠や食欲不振でひきこもり状態となった。
- 「母が誰かに殺される」と言い、母を外出させなかった。
- 「職場の人に悪口を言われている」との訴えを母親が心配し、母と知人に付き添われ当院を受診し入院となった。入院時は錯乱状態だった。
- 退院後は通院し、工場勤務に戻るが、仕事中幻聴が聞こえると言い工場勤務を辞めた。
- 治療の費用を気にして受診せず、調子を崩して、働いていたコールセンターも辞めた。
- その後は経済的に厳しく、生活保護につながっている。

② 工夫したこと
- 外来治療ではなく、入院が必要なことをラオス人の知人から母に説明してもらい、理解が得られた。
- 協力的な知人の存在が大きく、関係者が連携でき、結果的に必要な支援が得られるようになった。

③ 困ったこと
- 母親が簡単な日本語は通じるが、書くことはできないため入院の同意書が書けず苦労した。
- 本人は薬や採血への抵抗、拒否があった。

④ 感想
- 対応が難しい外国人は、予約の段階で断る場合もある為、外国人にとって受診することは敷居が高いと思われる。
- 対応が難しい外国人の外来や救急は、基幹病院※で診てほしいという思いがある。

※　基幹病院：休日・夜間・深夜の二次救急・警察官通報の受入れを行う精神科指定病院

（コメント）
- 入院医療費が必要とされたことから、生活保護などの制度利用につながり、支援が広がった。
- 受診の予約が難しい場合、保健所等相談機関がつなぐことでスムーズに手続きができることがある。精神科の受診の現状について相談支援機関側が理解する必要がある。
- 外国人患者の外来や救急の対応について、整備が急務である。

【テーマ　２】

（５）会社や日本語の堪能な親族のサポートが得られた

外国人入院患者の対応例 入院形態 （ 措置 医保 任意 ）入院期間（ 未聴取 ） 事例Ｎｏ．１９

国名　ベトナム		病名　統合失調症　　ICD カテゴリー（　Ｆ２　）
性別 男	年齢 20 代後半	家族の在留状況等 家族は全員ベトナム在住　従妹が都内在住

コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等）

・日本語、英語、ジェスチャーで対応。

・従妹が日本語堪能で、家族の通訳もしてくれた。

① 状況・対応

・本人は病状が悪くほとんどコミュニケーションを図れず。

・2 年前に来日し技術職として日本の企業に勤めていた。

・来日前に精神科受診歴あり。うつ病と言われていたようだが、統合失調症の薬が処方されていた。

・薬を母国から取り寄せていたが、飲んでいなかった様子。

・受診の際、母国語でもない意味不明の言葉を大声で叫び続け聞き取りができず、付き添いの会社の上司や同僚から最近の様子などを聞いた。

② 工夫したこと

・職場の同僚がＳｋｙｐｅ（無料でビデオ通話等ができるコミュニケーションツール）を手配し、母親と話すことができ医療保護入院の同意を得た。

・その後、都内に従妹がいることがわかり、医療保護入院の必要性や治療について、電話で母親に医師の説明を丁寧に伝えてもらうことができた。

・回復し、飛行機での移動が可能になった時点で、従妹が付き添ってベトナムに帰国した。

③ 困ったこと

・入院が必要であったが家族との連絡が取れず、医療保護入院の市町村長同意を検討したものの要件に当てはまらなかった。

・受診時は従妹の存在がわからず、医療保護入院の同意書をはじめとする書類が全て日本語しかない中、本人や家族に説明するのに非常に困った。

・神奈川県精神保健福祉センターに問い合わせたが、ベトナム語の書類の用意はなかった。※

・また、通訳を依頼したくてもすぐに対応してくれるところもなく、費用については病院側で全額負担ということで高額でもあり依頼できなかった。

④ 感想

・通訳の依頼は一回では済まないと思うので、個人や病院で負担するのは厳しい。

・電話ではなく、本人の顔を見て話す方法がよい。

・このケースは会社が協力的で日本語堪能な親族がいたこともあり大変幸運なケースだった。

※ 平成 30 年に作成し、現在（令和３年３月末）は 11 言語の医療保護入院の同意書がある。

http://www.pref.kanagawa.jp/docs/nx3/cnt/f531118/index.html#content

（コメント）

・ベトナム人は、自分が精神的な病気になることに対して否定する傾向がある。

・本来、家族通訳は推奨しないが、利用料が高額であるために使用できない医療機関が多数存在していることは課題である。

【テーマ　２】
（６）中国人看護師が対応し、病状の回復により疎通がよくなった

外国人入院患者の対応例 入院形態 （ 措置 医保 任意 ） 入院期間(約２か月 ） 事例Ｎｏ．５

国名　中国		病名　統合失調症　　ICD カテゴリー(　Ｆ２　)
性別 男	年齢 30 代前半	家族の在留状況等 両親は中国在住
コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等) ・日本語の日常会話可。両親は日本語不可		
①　対応・状況 ・本人単身で在日 ・入院時、中国にいる母親に口頭で入院の同意を得た。その後、中国語で説明書きした同意書式を郵送するが返信なし。 ・中国人の看護師から電話し、同意について丁寧に説明するが、母は「字が書けない(学校に行ってないので)、国に精神科入院の履歴が残るのではないか」と不安を訴える。 ・病状が回復するにしたがって、保険証の手続きや入院費、退院後の生活費を考えるようになり、同意書の返送についても自分から家族に説明した。 ・急遽入院したため、身の回りのものを届けてくれる人もいなかったが、職場の上司に協力が得られた。 ②　困ったこと ・本人は、入院中に退職となり保険証が無効になると、「強制的に入院させられたから入院費は払わない」と主張した。 ③　今後必要だと思うこと ・母国語で書かれた医療保護入院の資料があるとよい。		

（コメント）
・周囲のサポートが得られ、病状の回復に伴いコミュニケーションがよくなると、退院に向けて自分から手続きなどできるようになりよかった。
・多言語対応が可能なスタッフが常駐する医療機関の情報共有が求められるものの、そのスタッフへの負担が過度になることが懸念される。将来的には、語学力を生かした医療専門職という立場が作られる、または手当の給付が期待される。
・実際に〇〇語を話せるスタッフがいる病院を紹介してほしい、△△語を話すスタッフがいつ勤務しているのか教えてほしいといった相談がある。特に後者については、医師、看護師以外の介護助手などのスタッフを指名する場合もみられ、協力については確認が必要である。

【テーマ　２】
（７）主治医が措置入院の告知文を英訳で伝え、理解が得られた

外国人入院患者の対応例 入院形態 （ 措置 医保 任意 ） 入院期間(未聴取) 事例Ｎｏ．７

国名　ルーマニア		病名　急性一過性精神病性障害　　ICD カテゴリー(　Ｆ２　)
性別 女	年齢 40 代前半	家族の在留状況等 夫　（日本人）
コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等） 日本語、英語		

① 状況・対応
- 本人は 2 回目の入院で、日本語と英語の簡単な日常会話は可能。
- 日本語の読み書きは苦手なので、告知文は主治医が英訳して Legal force(強制入院)について口頭で説明した。

② 工夫したこと
- ポケトーク（通訳機器）は院内に 1 台配備されている。
- 宗教上食べられない肉などあれば、個別に対応した。

③ 困ったこと
- 急性期は母国語しか話さなくなる患者がいる。

④ 感想
- 病院の特徴として定期的に異動があり、語学のできるスタッフをコンスタントに確保することは難しいため受け入れには不安がある。
- ＭＩＣかながわと契約しており、病院全体として令和 2 年 9 月は 2 件、10 月は５～６件の利用実績があった。
- 救急に一定数の外国人患者が含まれるが、夜間・休日に英語圏以外の患者を診察することは難しい。
- 同系列の都内の病院の方が、外国人患者が多かった印象がある。

（コメント）
- MIC かながわとの契約やポケトークの配備があり、環境については整っていると感じる。２回目の入院で主治医との関係もよかったのでスムーズに入院できた。
- 医療通訳の導入には金銭的課題があげられるが、トライアル（無料）を通して通訳を介することのメリットを実感し、利用継続に至るケースが多い。

【テーマ　３】退院までのケースワークが困難だった４事例

（１）離婚調停中の夫は、海外在住だった

外国人入院患者の対応例　入院形態　（ 措置　医保　任意 ）　入院期間（約４か月）事例Ｎｏ．６

国名　南アフリカ共和国		病名　統合失調症　　ICD カテゴリー(　Ｆ２　)
性別 女	年齢 30 代後半	家族の在留状況等 両親死亡　夫(ナイジェリア人)とは離婚調停中 長女 4 歳は児童相談所にて一時保護
コミュニケーション方法　(日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等) ・英語のみ　・MIC かながわ(措置診察時に県が調整)　・医療通訳サービス(メディフォン)		

① 状況・対応

・警察官の臨場時、自宅で暴れ家具を屋外に散乱させたため 23 条通報され措置入院となった。

・措置入院期間は２か月で、その後、任意入院にて入院治療を継続した。

② 工夫したこと

・退院後、行政担当課に案内するが、国民健康保険の手続きが上手くいかず外来医療費の支払いができないため、保健所に支援を依頼した。

・今回の患者対応のため、当院では「メディフォン」を契約し利用した。

③ 困ったこと

・生活保護を受給していたが、入院中にアパートの契約者が夫であることが判明し、住宅扶助を切られる。

・夫は海外におり、長女の保護に関し児相とメールでやり取りしていたが、病院からのメールには３か月中 2 回返信あったのみで、関わりを拒否された。

・入院中は食事が合わず、ほとんど食べられない。関係者からハンバーガーなどの差し入れがあれば食べていた。

・退院先となる自宅の片づけについて、生活福祉課、障害福祉課、保健所に相談したが対応してもらえず、児童相談所が子どもの帰宅先として、片づけ支援をしてくれた。

・退院後支援として、訪問看護の調整をしたが、英語対応可能とされている事業所でも実際には対応が難しいとの判断でサービスの導入を断られた。

・ムンテラ(病状説明)：Mund　Therapie やカンファレンスの都度、通訳サービスを手配したが、南アフリカの病院へ転院するに当たって、紹介状作成のための翻訳費用が必要になった。

④ 感想

・患者は、電話通訳よりも対面通訳の方がよく話していたと思う。

⑤ 今後必要だと思うこと

・外国人だけでなく、帰国子女でも通訳が必要なことがあるし、各種手続きのため行政の受付窓口にも通訳の配置が必要だと思う。

（コメント）

・他機関、多職種との連携が必要とされ、調整が大変だったと思う。

・退院後の調整において、関連機関の協力が得られず。地域生活上、サービスが受けられないことは、患者にとって困難を極める。社会福祉協議会のボランティア、地域の外国人支援団体、宗教団体への相談等幅広い範囲での連携も検討できる。

【テーマ　３】
（２）渡航滞在中で会社やメディカルサービス、大使館との関わりが生じた

外国人入院患者の対応例　入院形態　（ 措置　医保　任意 ）　入院期間（ ４日 ）　　事例Ｎｏ．５２

国名　ベトナム		病名　急性一過性精神病性障害　　ICD カテゴリー（　Ｆ２　）
性別 男	年齢 40 代	家族の在留状況等 母国に妻がいる

コミュニケーション方法　（日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等）
・本人は日本語を話せない。
・メディカルサービス会社のコーディネーター、船舶代理店の社長、ベトナム大使館職員

① 状況・対応
・本人は外国籍船舶の雇われ船長で、主に廃棄物の運搬をしていた。
・港に停泊中に海に飛び込み、大声で叫ぶなどして警察に保護された後、何か所か病院に診察を断られ、10 日経ってやっと精神科救急医療情報窓口を通じて当番であった当病院の診察につながった。
・診察には、大使館の職員が同行する予定だったが来院せず、メディカルサービス会社のコーディネーターと船舶代理店の社長が付き添ってきた。
・本人は日本語がわからず、意味不明な言葉を大声で叫び、入院が必要な状態であった。
・船の停泊については、一晩で多額の支払いが生じるため、船舶会社は早く船を出港させたい。また、他の船員は、本人が包丁を振り回していたため怖がっていた。
・結局、４日間の任意入院で病状が落ち着き、船舶マネージャーの引き取りによって退院となった。

② 困ったこと
・母国に住む妻との連絡がなかなか取れず、やっと連絡が取れても状況を理解してもらうまで手間取ってしまった。
・母国への移送手段として飛行機搭乗に関して「暴れない」という診断書を求められたが、病院は応じることができなかった。

③ 感想
・本人の病状だけでなく国や船舶会社等の様々な事情や思惑が交錯し、対応や調整などに医療機関が疲弊してしまったケースであった。

④ 今後必要だと思うこと
・通訳だけでなく、退院後の生活や帰国、診療費の支払いなどもコーディネートする人材をセットにして受診させてもらえるとよい。
・治療を必要とする外国人の受入れがスムーズにできるような体制づくりを、国や県に求めていきたい。
・治療を速やかに始められることが、地域の安全や当事者の治療を受ける権利を守ることにつながると思う。

（コメント）

・医療につながるまでに 10 日間かかり、本人が辛い思いをしたのではないかと思う。

・原則として、外国人であることを理由に診察拒否はできない。しかし、言語でのコミュニケーションがとれず適切な診療が行えない場合は、「正当な理由」として拒否することもあるだろう。将来的には、精神科医療機関はじめ外国人患者対応を可能とする包括的な支援が求められる。

・技能実習、留学などで単身生活者も多く、対応に所属先（会社）が関わることは多い。会社側の支援体制を確認しながら本ケースのように調整することが期待される。

・労働環境に関する問題が生じた場合などは、外国人労働相談なども活用することもできる。

【テーマ　３】

（３）技能実習生だが会社が退院後の受入を拒否し、入院が長期化した

外国人入院患者の対応例　入院形態　（ 措置　医保　任意 ）　入院期間(約３週間)　　事例Ｎｏ．３

国名　中国		病名　急性一過性精神病性障害　　ICD カテゴリー(　Ｆ２　)
性別 男	年齢 30 代前半	家族の在留状況等 妻子は中国に在住
コミュニケーション方法　（日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等）　・片言の日本語		

① 状況・対応

・技能実習生として来日した。仕事は多忙で、ストレスフルであった。

・会社の寮に住んでいたが、内陸の出身で訛りが強く、中国人仲間から孤立していた。

・次第に「悪口を言われている」といった被害妄想、注察妄想、注釈幻声、不眠、不安の症状が強くなり、幻覚妄想状態で火をつけようとしたため、措置入院となった。

・技能実習生の来日をコーディネートしていた受入れ団体が積極的に動き、通訳を用意したり、帰国のための航空チケットを取ったりした。

・この間、高額療養費（高額医療費支給制度）の限度額認定を申請し、実習生保険も利用できるようにした。外部団体の支援により、中国へ帰国する運びとなった。

② 工夫したこと

・機械翻訳の MELON（医療用に特化した機器）を導入し、利用することにより、本人の不安を聞き取ることができた。

・入院中は、着替えや入浴をしたがらない、裸足で病棟内を歩くなどの奇異に見える行動があり、精神症状が悪いのかと思われたが、MELON を介し説明すると理解し、病棟内のルールを守り、適応していった。

・退院後は中国へ帰国することを見越して、中国で使用可能な抗精神病薬を選択し、治療した（ブロナンセリン）。

③ 困ったこと

・薬物療法を開始し、内界を語れるようにまで回復していったが、細かいコミュニケーションは難しかった。医療通訳（ＭＩＣかながわ）は、新型コロナウィルス感染症の感染拡大防止のため派遣は不可能となった。

・会社側は、本人が寮へ戻ることへの拒否が強く、そのため入院が長期化した。

④ 感想

・外国人が精神疾患を発症すると、雇用側の偏見や拒否が強くなり、ケースワークの難易度が上がる。如何に外部からの支援を活用し、熱心な支援者と連携できるかが鍵となると感じた。

・病院全体の受診患者の約３％が外国人と多かった。常駐の医療通訳がいない。新型コロナウィルス感染拡大防止のため医療通訳の派遣も困難なことから、機械翻訳ツールの MELON を導入することになった。

・当院の外国人初診患者で多いのは、中国、ペルー、ブラジル、ボリビア、ベトナム、ネパール、インド、アメリカである。通訳を介すると診察時間がかかり、病棟でも受け入れは大変である。

（コメント）

・ＭＥＬＯＮの活用により病棟生活の適応が良くなりよかったと思う。

・受け入れ企業、受け入れ団体によっては、退院に向けた調整に拒否的な対応をする場合がある。
技能実習生の専門相談窓口もある。電話番号 03-6433-9211（外国人技能実習機構地方事務所神奈川県担当窓口）

・新型コロナの影響で対面通訳が活用できない難しい状況が続いており、ポケット通訳機器やビデオ通話、電話通訳など多様なツールを活用すると良い。

・外国人生活者の中には、携帯電話の契約料が高額なため、フリーＷｉ－Ｆｉ通信を前提にスマホを利用している人も多い。そのため外国人相談では、フリーダイヤルの設置、ＳＮＳのメッセージ機能を利用した通話（メッセンジャー、ＬＩＮＥ）などの活用が増えている。

【テーマ　３】
（４）母国の社会背景から治療後の帰国が望ましいとわかり配慮した

外国人入院患者の対応例 入院形態 （ 措置 医保 任意 入院期間(約４か月） 事例Ｎｏ．６２

国名　ウズベキスタン		病名　統合失調症　ストレス反応　ICD カテゴリー(　Ｆ２　)
性別 男	年齢 20 代前半	家族の在留状況等 父はウズベキスタンに在住（大学教授）
コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等) ・日本語可能		

①　状況・対応
・本人は単身留学中
・国費留学中に就職活動がうまくいかず発症。
・入院中は、治療により安定し、看護師を口説くまでに回復した。
・食事について、モスレムに配慮したところ、「日本にはイスラムの神はいないから、問題ない」という。
・帰国方法について大使館と患者が在籍している留学先の大学の教授に相談したところ、ウズベキスタンは独裁国家で刑務所と精神科病院は同じ建物にあり、入院したらもう将来の道は閉ざされてしまうと説明された。
・入院当初は、母国へ早く帰す方針だったが、患者の留学先の大学教授らの情報により、母国の政情から治療を完了してからの帰国が望ましいことがわかった。

②　工夫したこと
・在日ウズベキスタン協会と大学教授が協力し、父を講師として招聘する形で 6 月に来日できた。
・病状等は行政で手配したロシア語通訳者を介し、父に説明した。
(上記のような手続きを経て 3 か月で治療を終え、父とともに帰国するに至った)

③　感想
・コミュニティ（協会）の支援とともに、最善の帰国に至ったと思う。
・本ケースにかかわったことで他の外国籍患者に対応できる自信がついた。

（コメント）
・母国の事情を理解し、家族や関係機関と連携のもと、支援検討・実施がされており、クライエントにとって最善の対応だったと思う。
・地域によっては国別に協会などが存在し、協力者が得られることがある。

【テーマ　４】支払いに滞りが生じた２事例

（１）「お金ありません」と言うが、送金したり帰国したりしていた

外国人入院患者の対応例 入院形態 （ 措置 医保 任意 ）入院期間(約２か月) 事例Ｎｏ．４０

国名　コロンビア		病名　うつ病　　ICD カテゴリー(　Ｆ３　)
性別 女	年齢 40 代	家族の在留状況等 日本人の夫と 2 人暮らし　兄が在日
コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等) ・スペイン語		

① 状況・対応

・本人の兄の妻(日本人)が当院を受診したことがあり、兄の付き添いで外来受診した。

・初診の際、不眠、不安、焦燥が強く、落ち着かず居ても立っても居られない状態で、即日入院となった。

・本人は入院を了解したものの、どこまで理解・判断しているか不明のため、夫の同意で医療保護入院となった。

・入院は保護室からのスタートだったが、服薬により病状が改善し、主治医は日本語と英語で、丁寧に説明を行い関係作りに努めたので、本人も主治医に信頼を寄せていた。

・退院後は、医療費・病衣などのリース代も未納のまま母国に帰国しており、母国で入院したと伝え聞いたが、はっきりしない。

② 工夫したこと

・ソーシャルワーカーはスペイン語が話せるため、本人は感情表現や微妙なニュアンスを母国語(スペイン語)で伝えてきてコミュニケーションが図られた。

② 困ったこと

・治療関係は良かったが、支払いについては滞り、分割払いの約束も守られず、「お金ありません」と言うが、母国に帰ったり、送金したりはしている。

・医療費の未払いで困ったケースである。

④ 感想

・何を優先すべきか感覚が異なるのだと思う。

・病院用に 1 台ポケトーク（通訳機器）が欲しいと思うが PC 環境を整える必要がある。

・南米の患者の診察には、スペイン語の話せるソーシャルワーカーが同席しているが、理解できない言語の外国人患者の受入れはしていない。

（コメント）

・借金で困っていても、お金が入れば仕送りや楽しみを優先して使ってしまい、なんとかなると考える人がいる。

・病院側は法的手段などを踏まえて、医療機関への支払いをしっかり要求していく必要がある。

・払わず済んだ場合の情報がコミュニティで漏れ伝わる可能性もある。

・支払いについては、海外と日本で医療機関の支払い方法に違いがあるため、勘違いのないよう初回に確認をしておく。また、在留資格、健康保険はもちろんであるが、クレジットカードの有無も確認できるとよい。支払いに不安が生じた場合、概算を計算しておく。また、治療費が高額となりそうな場合は、社会保障の活用や治療方法を低額に控えることなども考えられる。

【テーマ　４】
（２）入院費を分割で払う約束をしたが、通院せず帰国先で再入院した

外国人入院患者の対応例　入院形態　（ 措置　医保　任意 ）　入院期間(約２か月)　事例Ｎｏ．１４

国名　バングラデシュ		病名　統合失調症　　ICD カテゴリー(　Ｆ２　)
性別 男	年齢 20 代後半	家族の在留状況等 7 人兄弟の 6 番目 １、３番目の兄が日本在住　　他の兄弟はバングラデシュ在住

コミュニケーション方法　(日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等)
・入院時は母国語（ベンガル語）で会話。翻訳アプリを利用した。文章は日本語のもので可能であった。
・大学卒であり医師とは英語で会話していた。
・日本語は病状が安定している時も片言であった。ソーシャルワーカー、看護師は日本語で会話した。

①　状況・対応
・４年前来日して兄の自動車部品製造、販売会社（A 市）で働いていた。日本語学校にも通った。
・その後、バングラデシュへ帰国した際に、精神科に入院した。
・再来日し、令和１年８月に大声を出すなどの状態になり、警察に相談するも通報には至らず、保健福祉事務所の支援を通して医療保護入院になった。
・その際に、バングラデシュでの処方薬を確認したが、日本とは全く異なる内容であった。
・2 人の兄は日本語での会話は可能であったが、書字についてはローマ字であった。
・入院後、治療により大声を出す状態は治まる。幻聴も早期に治まった様子。

②　工夫したこと
・イスラム教を信仰しており、早朝の４時頃から１時間程度のお祈りを続けていた。手足を洗う儀式もあったので、スタッフが付添いで対応した。
・ハラル食を提供した。しかしご飯が食べられないと吐く行為も見られた。

③　困ったこと
・入院時の保証金は入れていたが、入院費は未払いが生じた。分割で支払う約束をしたが、残債がある。
・退院後は兄と同居となるも、外来には一度も来ずに母国へ戻っている。その後、暴れて母国で入院した様である。

④　感想
・医師が英語で会話ができたので、何とか疎通が取れた。また、この方の家族は日本語が話せたが、家族によっては日本語が全く分からない場合もあるあるので、医療通訳が必要である。
・宗教上の理由などから、食事への配慮が必要な場合もあるので、対応可能な医療機関リストなどがあると良い。

（コメント）

・医師とコミュニケーションが取れており、イスラム教への配慮や対応もしていたが、退院後に治療が中断したこともあり、医療費の未払いが生じた。

・イスラム教の祈祷時間が深夜・早朝となることから、周囲への影響をふまえ別室を用意する職場や医療機関などがある。

・ハラルフードなど提供することは、食材の選定、人員や設備などで調整が難しい場合がある。このような文化・宗教的な側面に対し、特定の医療機関が長所を活かし外国人対応することもひとつの思案となるが、今後は様々な医療機関で一定の対応ができることが望まれている。

【 その他 】　２事例

（１）文化、社会、宗教の違いから保育園に子どもを預けられない

外国人入院患者の対応例 入院形態(措置　医保　任意) 入院期間(　23 日)　事例Ｎｏ．３４

国名　タイ		病名　統合失調症　　ICD カテゴリー(　Ｆ２　)
性別 女	年齢 30 代前半	家族の在留状況等 日本人の夫、乳児
コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等) タイ語		

① 状況・対応

・日本人の夫とタイで知り合って結婚し、２年前に来日した。

・タイでは 26 歳の時、精神科に受診し双極性障害と診断され、28 歳の時に入院歴があったが、来日後は、医療は中断していた。

・１年前に長女を出産し、産後子どもの顔にツバはきかける等、奇異行為があり、本人は「おはらい」と言っていた。

・その後、躁状態になりＡ精神科病院に医療保護入院した。

・退院後、通院継続していたが、２人目の子どもがほしくなり服薬中断し不調となる。

・令和２年、Ｂ精神科病院にて入院治療した。

・退院後は、自宅でツバ吐きや上半身裸の状態で物投げ、意味不明のことを叫ぶ等の行為があった為、措置入院となり、子ども(生後 10 か月)は保護された。

・精神保健福祉センターに相談し、タイ語の「措置入院のお知らせ」を送ってもらった。

・退院後、現在は市内のＢ精神科病院に通院している。

・文化、宗教の違いから子どもを保育園に入れることに抵抗がある様子がわかった。

② 工夫したこと

・保護室には薬のことや決まりごとを英語で紙に書いて貼るなど工夫した。

・保健所、精神保健福祉センター、多言語ナビかながわに電話し、対応の協力が得られた。

・主治医と本人は片言の英語で会話をしたが、思考の混乱があり、本人の訴えがわからないことが多く、多言語ナビかながわの協力を得た。

③ 困ったこと

・シャーマニズム、神がかり的な面が多く、文化の違いからで理解が難しかった。

③ 今後必要だと思うこと

・通訳ボランティアなどの言語サポート、支援のための電話代、などが必要だと感じた。

（コメント）

・日本人男性と結婚している女性の中には、十分な生活費を渡されておらず、自分が自由に使えるお金がなく、慣れない生活のストレスや孤独に育児が加わり、発病する人もいる。本人の気持ちに沿った第三者の通訳が必要となる場合がある。

【 その他 】
（2） インフォーマルな社会資源を活用して退院した

外国人入院患者の対応例 入院形態 （ 措置→医保 ） 入院期間（未聴取） 事例Ｎｏ．３８

国名 インドネシア		病名 統合失調症 ICD カテゴリー（ Ｆ２ ）
性別 男	年齢 40 歳代	家族の在留状況等 親・兄弟はインドネシアに在住
コミュニケーション方法 （日本語 外国語 会話 筆談 ジェスチャー 通訳等） ・日本語は単語のみ。簡単な会話しかできず。		

① 状況・対応
・本人は単身で生活。
・本人は高卒までインドネシアにおり、その後仕事でバリ島に行き、そこで日本人女性と知り合い、18 年前に来日し結婚した。永住権を取得するもその後離婚。
・離婚後、工場で働くが転々とし、住まいも友人宅に泊めてもらうなどしていたところ、具合が悪くなり、措置入院となった。
・病状が落ち着いた頃、本人が自分で栃木県にインドネシア人が集まるコミュニティがあることを調べ、病院から連絡したところ、7～8 人が面会に来た。
・その後、そのコミュニティの人に支援してもらい栃木県へ退院した。

② 工夫したこと
・イスラム教徒で、食事は食べてはいけない肉に配慮し、お祈りは個室でしてもらっていた。

③ 困ったこと
・措置入院時は、県から派遣されたインドネシア通訳に入ってもらったが、入院中は通訳を利用しなかったため、必要なことが伝わっているか不安だった。

④ 感想
・別のケースでは、高齢者への後見人制度の説明が難しかった。

⑤ 今後必要だと思うこと
・言語面のサポート
・コミュニティのようなインフォーマルな資源については情報がない。
・このような情報を把握している先や具体的な内容を知りたい。一覧があるとよい。
・また、多文化を知る研修等の機会があるとよい。

（コメント）
・インフォーマルな社会資源について、専門相談機関等が把握していることがあるので活用するとよいと思う。
・本人の文化を尊重しつつ、今後日本で生活をしていくことを想定した日本の制度の説明なども適宜必要となる。違いを受け止めるためには時間を要することが想定されるが、治療と並行し、支援団体の活用を是非進めてほしい。

３　その他のコメント等

（１）事例に共通する事項

・事例に挙がった人たちの多くは、周囲に支援者がいて医療につながったが、そもそもどうしたらよいかわからず、医療にかかれず困っている人が多いのではないかと思う。

・日本の縦社会の中で、外国人は下に見られることがあるように見受けられる。母国で高学歴、社会的地位が高かった人はプライドを傷つけられた経験をしていることがある。

・日本で仕事をしてお金を貯めて帰国する計画だった人が、計画通りにいかず、「こんなはずじゃなかった」という思いやストレスを抱えている人がいる。

・精神疾患であることを受け入れない患者は、事実とは違う話をしたり、元気に見せようと演技をする。日本語がわかっているのに、わからない振りをすることもある。

・患者と医療者がそれぞれの伝えたいことを正しく理解するために、通訳者は必要。医療通訳はできないが、生活状況を確認する場面では、多言語支援センター等を活用すると良い。

・遠回しな表現は伝わらない。外国人向け「やさしい日本語」※（資料４を参照）を活用すると伝わり易い。言葉の書き換えや、長文を避けて「分かち書き」にする。

（例）　お金がありません→　お金が／ありません

緊急事態宣言の解除→　緊急事態宣言／を／やめる(終わる)

※「やさしい日本語」に関する参考文献は文末の資料４を参照

・教育制度は国により大きく異なるが、高校進学等の相談はNPO法人「多文化共生教育ネットワークかながわ」に相談することができる。

・地域の「子育てサポートセンター」や「ファミリーサポートセンター」などでは、環境の似た母親らが日本での子育てについて、気軽に話をするイベントも定期的に実施され、コミュニティ作りを行っている。

・神奈川県の外国人支援は、インフォーマルな団体が草の根活動から始め、行政からの委託を受けて事業として実施しているケースが多々見られる。医療通訳、教育支援、住まい支援など、行政、国際交流センター、NPO法人など相談窓口も地域や、分野ごとに設置されており、住まいの地域に限らず窓口を活用でき、県外からの相談もある。県内の支援機関、支援団体では概ね連携が進められているため、対応が難しい場合は適切な窓口につないでもらえる。希少言語の対応など、ホームページではわからない情報も、窓口に相談すると情報が得られる場合がある。

・事例からは、各医療機関が社会的マイノリティへの寄り添いを意識しており、大変良いと感じた。

（２）各国の特色等

① 中国

・県内に 73,136 人(2020 年１月１日現在)が在住しており１番多い。
・個人差はあるが、公共の場でも声の大きさを気にしない人がいる。
・冷たい食べ物・飲み物を避ける習慣の人がいる。
・伝統的な漢方や、最近ではサプリメントが好まれている。

② ベトナム

・県内に 24,269 人(2020 年１月１日現在)が在住し、中国、韓国に次いで多い。
・1975 年ベトナム戦争終結以降、インドシナ三国(ベトナム・ラオス・カンボジア)で相次いで政変があり、難民が発生したことから日本での受入が決定した。県内では、1980 年２月から 1998 年３月の間、大和定住促進センターが開設され、定住許可が認定された難民のうち、8,656 人(76%)がベトナム人であり、県内にベトナム人が多い社会背景が伺われる。近年、一部の技能実習生は、会社の管理下におかれて自由がない状態だが、来日時に多額の手数料を支払い、借金を抱え、精神的な問題を抱える人も出ている。

③ フィリピン

・県内に 23,076 人(2020 年１月１日現在)が在住し、ベトナムに次いで多い。
・母国は薬物を簡単に入手できる社会環境にあり、依存症の恐ろしさについて情報もほとんどないため、日本で安易に手を出してしまう人がいる。

④ タイ

・強制入院の制度は無いため、入院時のショックは大きいことが推察される。
・どちらかというと、病気を隠そうとせず、治療する上で家族や友人の見守りやサポートを望む人が多い傾向がある。

⑤ ネパール

・多民族国家で、カースト制度は法律上では廃止されているが、実際には根強く残っている。
・大半がヒンズー教徒で、母国では飲酒を認められている人と、そうでない人に分けられているため、来日した後に羽目を外して飲み過ぎてしまう人がいる。
・精神疾患は病気としてまだまだ認められておらず、精神的に不安定であることは「恥」としてタブー視される傾向がある。
・身体障害、知的障害、ダウン症に対しても同様で、隠そうとする傾向がある。

⑥ 中南米(スペイン語圏)

・カウンセリング等の環境は日本より進んでいるため、困った時にカウンセリングを受けるのは当然だと考える人がいる。障害者に対する社会の偏見や精神科受診について、日本よりも抵抗感が少ない傾向がある。
・南米人は束縛を嫌う傾向が見られ、人によっては入院を拒否したり、約束を守らないことがある。
・家族を大事にし、多産を好むが、離婚を繰り返して家庭環境が複雑になり、生活困窮に陥る人もいる。

第３章　考察

１　調査結果

今回のヒアリング調査では、29 か国 65 人の事例を収集できた。

65 事例は、概ね 10 年以内に外来や入院で経験した外国人患者の対応の中から、困った事例や工夫した事例、今後の課題と思われることに関する事例であり、外国人患者の全数調査ではない。この中から見えたことについて、次に述べる。

調査項目別に結果を見ると、統合失調症圏（Ｆ２）が 41 事例と最も多かった（資料２、資料３参照）。また、Ｆ２の中でも、急性に幻覚妄想といった精神病症状を呈する急性一過性精神病性障害が 9 事例（措置入院６事例、医療保護入院 2 事例、任意入院 1 事例）であった。急性のストレスの存在も発症に関与することがあることから、外国に暮らすストレスの大きさも影響していることが考えられる。更に、薬物療法を中心とした継続した治療が必要な疾患であるので、この点からも医療アクセスの良さが必要であると考える。

資料２、資料３の表 1-1、1-2、図 1-1、1-2、1-3 のとおり、入院が 45 事例（措置入院 16 事例、医療保護入院 24 事例、任意入院５事例）、通院が 17 事例、相談が２事例、その他１事例であった。入院の 45 事例では、統合失調症圏（Ｆ２）が 35 事例（措置入院 15 事例、医療保護入院 18 事例、任意入院２事例）、精神作用物質使用による精神および行動の障害（Ｆ１）が６事例（医療保護入院３事例、任意入院３事例）、気分（感情）障害圏（Ｆ３）が４事例（措置入院１事例、医療保護入院３事例）の順に多かった。このことから、Ｆ１、Ｆ２、Ｆ３の患者を意識した入院対応の備えや、「病気の理解」や「治療の大切さ」などを伝えるための普及啓発物等の必要性がうかがえる。

日本語は話せないまたは片言の場合は、通訳や翻訳機が必要であり、事例の経験を通してメディフォンや MELON といった医療通訳ツールを導入した医療機関もあった。また、ケースワークでは、勤務先の会社や大使館、在籍している大学、日本国内にある母国のコミュニティなどさまざまな機関と連携し、帰国または自宅へつないでいた。

資料３　表３、図 3-1、図 3-2 から国別内訳を見ると、中国 12 人、ベトナム７人、ブラジルとペルー５人の順で多かった。この結果は、資料 5-2 の県内国・地域別外国人数（2020（令和２年）１月１日現在）※に見られる国別集計数（中国、韓国、ベトナム、フィリピンの順に多い）とも似かよった傾向が見られ、精神科受診の状況にも国別人口分布の実態が反映されていると考えることができる。（※　神奈川県国際文化観光局国際課調べ）

２　課題

精神科医療機関を利用する外国人患者にとっては、母国ではない日本の地において、精神科医療機関を受診するには、言語、医療機関情報、保険や医療費の違いのみならず、病気や治療に対する考え方も異なり、環境的・制度的・文化的など様々な側面が影響していることが考えられる。

具合が悪くてもなかなか精神科医療機関へアクセスできずに時間が経過していく様

子が調査の結果から伺われた。アドバイザーからのコメントにあるように、地域には「そもそもどうしたらよいかわからず、医療にかかれず困っている人が多い」可能性が高く、治療につながらないまま病状が悪化してしまい、「措置入院」の形で表面化したと推察される事例が散見された。

ヒアリング調査の結果から、長期入院者の事例は上がらなかったが、日本で入退院を繰り返した事例、帰国後に入院した事例があった。このことから、治療および支援について、継続の必要性があるにもかかわらず、約束した日に来院しない、医療費の支払いが滞るなどは、文化・社会的背景だけによらず、生活困窮や日本の医療福祉制度に対する理解や知識・情報の乏しさが一因となっていると考えられる。

3　調査者所感とまとめ

・コミュニケーションにおいて「言葉」は大切だが、相手のことを理解する上で、国民性、文化・社会背景を知ることが重要だと感じた。
・在留外国人が多い神奈川県では、地域の相談支援機関、支援団体、多言語支援センターなど支援者のネットワークの必要性を感じる。当所が精神科医療機関等とそれらのネットワークをつなぐ役割を果たせると良いと思う。
・ヒアリング調査時に、相談室のケースワーカーから外国人が利用できる制度・サービスの一覧があるとよいという声が聞かれた。今後、一覧としてまとめることを検討していきたい。
・この事例集が、地域で精神疾患のある外国人患者を支援する方々に少しでも役立つことを願い、今後も当所で関係者に役立つ人材養成や情報提供に努めたい。

ヒアリング調査担当者：西山和江　鈴木松子　長瀬明美　川本絵理　小山恵子　石井利樹　黒沢　亨

資料　1-1

精神科病院ヒアリング調査票　（入院）

病院名

氏名　　職種

所属部署　　経験年数

外国人入院患者の対応例　入院形態（ 措置　医保　任意 ）　入院期間(　　～　　)

国名		病名　　ICD カテゴリー(　　)
性別	年齢	家族の在留状況等
コミュニケーション方法　(日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等)		
(対応状況、工夫したこと、困ったことなど) (感想、今後必要だと思うことなど)		

調査日時　令和２年　　月　　日(　　曜日)　　時　　分～　　時　　分

調査者氏名

資料　1-2

精神科病院ヒアリング調査票（入院以外）

病院名

氏名　　職種

所属部署　　経験年数

外国人患者の対応例　入院以外　（ 相談、通院、デイケア、訪問看護等 ）

国名		病名　　ICD カテゴリー(　　)
性別	年齢	家族の在留状況等
コミュニケーション方法 （日本語　外国語　会話　筆談　ジェスチャー　通訳等)		
（ 対応状況、工夫したこと、困ったことなど ） （ 感想、今後必要だと思うことなど ）		

調査日時　令和２年　　月　　日(　　曜日)　　時　　分～　　時　　分

調査者氏名

調査事例一覧

資料2

事例番号	掲載ページ番号	医療機関名 ※ 事例文中の医療機関名とは一致しない	医療形態	国　名	病院種別	病名（ＩＣＤ）	性別	年代	家族の在留状況	コミュニケーション方法			対応職員職種	経験年数
										日本語での会話	コミュニケーションの方法	通訳		
1	14	A	措置	ポルトガル	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	30代	日本と母国	日本語は片言	翻訳文書	通訳等	ソーシャルワーカー	25
2		A	措置	ペルー	精神科単科病院	躁うつ病(F3)	女	20代	日本と母国	日本語で会話可能		通訳等	ソーシャルワーカー	10
3	27	B	措置	中国	精神科単科病院	急性一過性精神病性障害(F2)	男	30代	母国	日本語は片言		翻訳アプリ	多職種	
4		B	医療保護	ネパール	精神科単科病院	アルコール依存症(F1)	男	40代	日本で別居	日本語は片言		通訳等	多職種	
5	22	C	医療保護	中国	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	30代	母国	日本語で会話可能			ソーシャルワーカー	15
6	24	D	措置	南アフリカ共和国	総合病院	統合失調症(F2)	女	30代	日本で別居	母国語なら可能	母国語、日本語以外(英語)	専門の通訳	ソーシャルワーカー	9
7	23	E	措置	ルーマニア	総合病院	急性一過性精神病性障害(F2)	女	40代	日本で同居	日本語で会話可能	母国語、日本語以外(英語)		多職種	
8		E	措置	フィリピン	総合病院	急性一過性精神病性障害(F2)	女	40代	日本で同居	日本語で会話可能			多職種	
9		E	通院	アメリカ合衆国	総合病院	うつ病(F3)	女	90代	日本で同居	日本語で会話可能			多職種	
10	19	F	医療保護	タイ	精神科単科病院	アルコール依存症(F1)	女	40代	日本と母国	日本語は片言	翻訳文書	通訳等	ソーシャルワーカー	9
11		F	措置	スリランカ	精神科単科病院	急性一過性精神病性障害(F2)	女	30代	日本で同居	日本語で会話可能	翻訳文書		ソーシャルワーカー	13
12		F	措置	インド	精神科単科病院	急性一過性精神病性障害(F2)	女	40代	母国	日本語で会話可能	母国語、日本語以外(英語)		ソーシャルワーカー	13
13		F	措置	ベトナム	精神科単科病院	急性一過性精神病性障害(F2)	男	20代	日本で同居	日本語は片言		専門の通訳	ソーシャルワーカー	13
14	32	G	医療保護	バングラデシュ	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	20代	日本と母国	日本語は片言		翻訳アプリ	ソーシャルワーカー	6
15		G	医療保護	タイ	精神科単科病院	統合失調症(F2)	女	50代	日本と母国	日本語は片言			ソーシャルワーカー	6
16		G	医療保護	ベトナム	精神科単科病院	統合失調症(F2)	女	30代	日本と母国	日本語で会話可能	母国語、日本語以外(英語)		ソーシャルワーカー	
17	21	H	医療保護	ベトナム	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	20代	日本と母国	日本語は片言	Skype	通訳等	ソーシャルワーカー	8
18		H	通院	ペルー	精神科単科病院	パニック障害(F4)	女	40代	日本で同居	日本語は片言		翻訳アプリ	ソーシャルワーカー	8
19		I	通院	フィリピン	精神科単科病院	統合失調症(F2)	女	50代	日本で別居	日本語で会話可能			ソーシャルワーカー	20
20		I	医療保護	中国	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	30代	日本で同居	日本語は片言			ソーシャルワーカー	5
21	9	J	通院	ブラジル	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	50代	本人のみ	日本語は片言			医師	3
22		J	通院	ロシア	精神科単科病院	不明	女	10代	日本で同居	日本語で会話可能			医師	3
23	8	J	医療保護	フィリピン	精神科単科病院	統合失調症(F2)	女	50代	日本で同居	日本語は片言		翻訳アプリ	ソーシャルワーカー	1
24		J	医療保護	ブラジル	精神科単科病院	統合失調症(F2)	女	50代	日本で同居	日本語は片言			ソーシャルワーカー	1
25		K	通院	サウジアラビア	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	20代	不明	日本語で会話可能			多職種	
26		K	相談	中国	精神科単科病院	うつ病(F3)	男	不明	不明	日本語で会話可能			看護師・保健師	
27		K	通院	不明	精神科単科病院	不明	不明	不明	不明	母国語なら可能	日本語の読み書きは可能	通訳等	医師	
28	10	K	医療保護	ブラジル	精神科単科病院	統合失調症(F2)	女	40代	日本で同居	日本語は片言	ジェスチャー	通訳等	多職種	
29		K	医療保護	イタリア	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	20代	日本で同居	日本語で会話可能			医師	
30		K	医療保護	南アフリカ共和国	精神科単科病院	統合失調症(F2)	女	30代	日本で同居	日本語で会話可能			医師	

事例番号	掲載ページ番号	医療機関名 ※ 事例文中の医療機関名とは一致しない	医療形態	国　名	病院種別	病名（ＩＣＤ）	性別	年代	家族の在留状況	コミュニケーション方法			対応職員職種	経験年数
										日本語での会話	コミュニケーションの方法	通訳		
31	6	L	通院	サウジアラビア	精神科単科病院	うつ病(F3)	男	20代	日本で別居	日本語は片言	ジェスチャー		ソーシャルワーカー	8
32		L	通院	サウジアラビア	精神科単科病院	うつ病(F3)	女	20代	日本で同居	日本語は片言			ソーシャルワーカー	8
33		M	医療保護	ドイツ	精神科単科病院	統合失調症(F2)	女	50代	日本で同居	日本語は片言	母国語、日本語以外(英語)		ソーシャルワーカー	5
34	34	M	措置	タイ	精神科単科病院	統合失調症(F2)	女	30代	日本で同居	母国語なら可能	翻訳文書		ソーシャルワーカー	5
35		M	医療保護	ブラジル	精神科単科病院	急性一過性錯乱(F2)	女	30代	日本で同居	母国語なら可能			ソーシャルワーカー	5
36	20	M	医療保護	ラオス	精神科単科病院	急性一過性精神病性障害(F2)	女	20代	日本と母国	日本語で会話可能			ソーシャルワーカー	5
37		N	医療保護	アメリカ合衆国	精神科単科病院	アルコール精神病性障害(F1)	男	70代	日本で同居	日本語は片言			ソーシャルワーカー	3
38	35	N	措置	インドネシア	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	40代	母国	日本語は片言		専門の通訳	ソーシャルワーカー	3
39		O	相談	ペルー	精神科単科病院	精神遅滞(最重度)(F7)	男	20代	日本で同居	日本語は片言			ソーシャルワーカー	7
40	30	O	医療保護	コロンビア	精神科単科病院	うつ病(F3)	女	40代	日本で同居	母国語なら可能		通訳等	ソーシャルワーカー	7
41		P	通院	ベトナム	精神科単科病院	レビー小体型認知症(F0)	女	80代	日本で同居	母国語なら可能		通訳等	ソーシャルワーカー	15
42		P	通院	中国	精神科単科病院	アルツハイマー型認知症(F0)	女	80代	日本で別居	母国語なら可能		専門の通訳	ソーシャルワーカー	15
43	16	P	通院	イラン	精神科単科病院	アルツハイマー型認知症(F0)	男	70代	日本で同居	日本語は片言			ソーシャルワーカー	15
44		Q	任意	ブラジル	精神科単科病院	アルコール依存症(F1)	男	50代	母国	日本語は片言	日本語の読み書きは可能		ソーシャルワーカー	3
45	12	Q	任意	中国	精神科単科病院	アルコール依存症(F1)	女	40代	母国	日本語は片言	実物で説明		ソーシャルワーカー	10
46		Q	医療保護	中国	精神科単科病院	うつ病(F3)	男	40代	日本で同居	日本語は片言		通訳等	ソーシャルワーカー	10
47	7	R	通院	ペルー	精神科単科病院	不安障害(F4)	男	50代	不明	日本語は片言		通訳等	ソーシャルワーカー	8
48		R	医療保護	ベトナム	精神科単科病院	うつ病(F3)	女	40代	日本で同居	母国語なら可能	ジェスチャー		ソーシャルワーカー	8
49	17	S	任意	台湾	精神科単科病院	薬物による残遺性精神病(F1)	女	50代	日本で同居	日本語は片言			ソーシャルワーカー	5
50		S	措置	ベトナム	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	20代	日本で同居	日本語は片言			ソーシャルワーカー	5
51		S	任意	アルゼンチン	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	20代	日本で同居	日本語は片言			ソーシャルワーカー	5
52	25	S	任意	ベトナム	精神科単科病院	急性一過性精神病性障害(F2)	男	40代	母国	母国語なら可能		通訳等	ソーシャルワーカー	30
53	11	S	措置	コンゴ民主共和国	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	不明	日本で同居	日本語は片言	母国語、日本語以外(フランス語)	通訳等	ソーシャルワーカー	30
54		T	医療保護	中国	総合病院	統合失調症(F2)	女	20代	母国	日本語は片言			多職種	
55	18	T	措置	中国	総合病院	統合失調症(F2)	女	不明	日本で同居	日本語は片言		通訳等	多職種	
56		T	通院	日本	総合病院	統合失調症(F2)	女	50代	日本で同居	日本語で会話可能			多職種	
57		T	通院	タイ	総合病院	双極性感情障害(F3)	女	50代	日本で同居	日本語で会話可能			多職種	
58	15	T	措置	ケニア	総合病院	統合失調症(F2)	女	50代	日本で同居	母国語なら可能		通訳等	多職種	
59		T	その他	中国	総合病院	てんかん(G40)	不明	不明	不明	日本語は片言			ソーシャルワーカー	16
60		U	通院	中国	精神科単科病院	統合失調症(F2)	女	40代	日本で同居	日本語で会話可能			ソーシャルワーカー	16
61		U	通院	大韓民国	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	50代	日本で別居	日本語で会話可能			ソーシャルワーカー	16
62	29	U	措置	ウズベキスタン	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	20代	本人のみ	日本語で会話可能			ソーシャルワーカー	16
63		U	医療保護	ペルー	精神科単科病院	統合失調症(F2)	男	30代	日本で同居	日本語で会話可能			ソーシャルワーカー	16
64		U	医療保護	大韓民国	精神科単科病院	統合失調症(F2)	女	20代	日本で同居	日本語は片言			ソーシャルワーカー	16
65		U	医療保護	フィリピン	精神科単科病院	統合失調症(F2)	女	30代	日本で同居	日本語は片言	母国語、日本語以外(英語)		ソーシャルワーカー	16

資料３

調査項目別表・グラフ

表 1-1＜医療形態＞

医療形態	措置入院	医療保護入院	任意入院	通院	相談	その他	計
人数	16	24	5	17	2	1	65

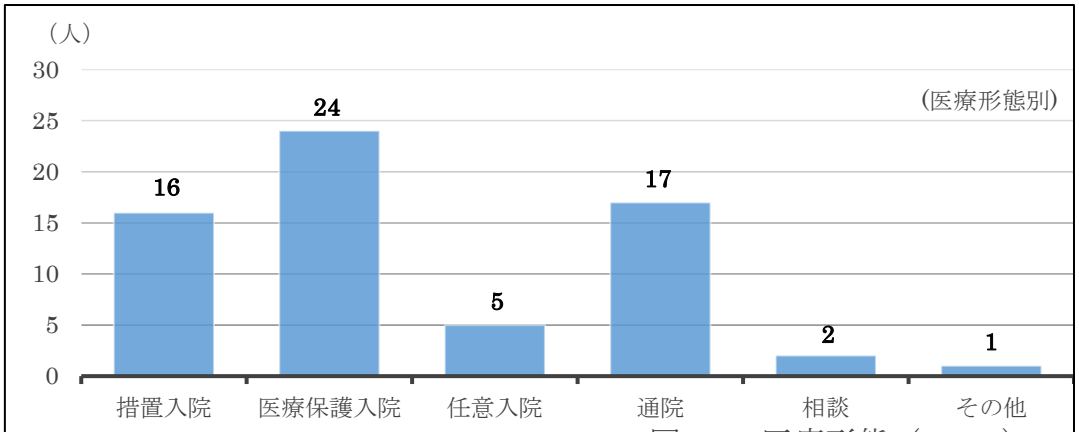

図1-1　医療形態（N＝65）

表 1-2＜入院形態・病名別＞

入院形態 病名	措置入院	医療保護入院	任意入院	計
Ｆ１	0	3	3	6
Ｆ２	15	18	2	35
Ｆ３	1	3	0	4
人数(計)	16	24	5	45

ICD-10　診断カテゴリーリスト

Ｆ１　精神作用物質使用による精神および行動の障害
Ｆ２　統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害
Ｆ３　気分（感情）障害

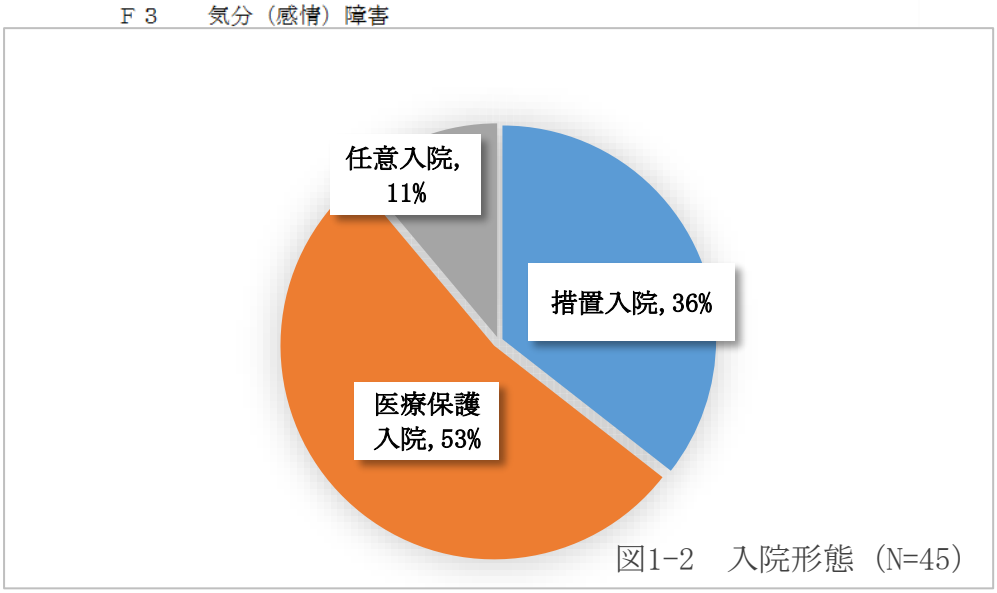

図1-2　入院形態（N=45）

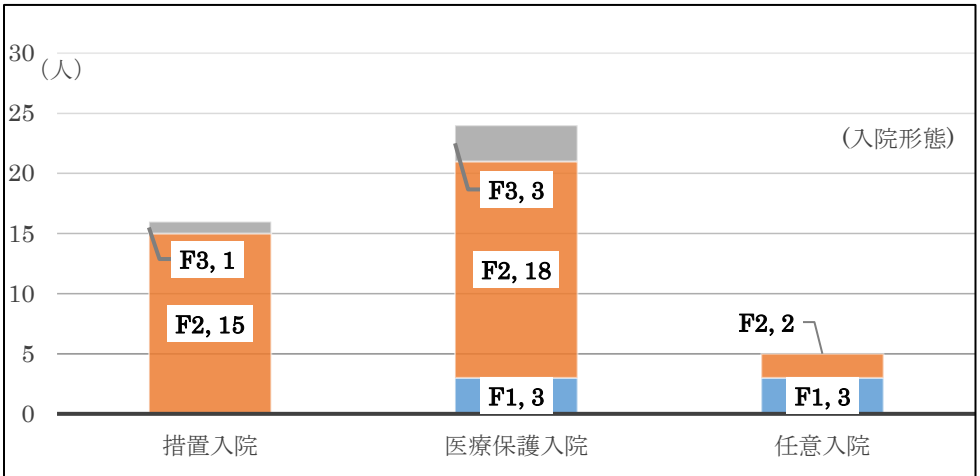

図1-3　入院形態・病状別（N=45）

表２＜病院種別＞

病院種別	精神科単科病院	総合病院	計
病院数	55	10	65

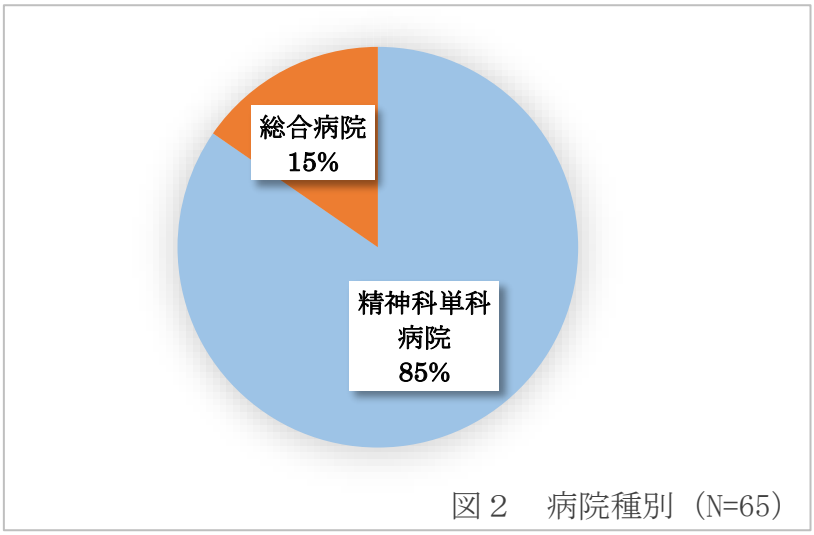

図２　病院種別（N=65）

表３＜国別＞

国名	人数	国名	人数	国名	人数
中国	12	アルゼンチン	1	ネパール	1
ベトナム	7	イタリア	1	バングラディシュ	1
ペルー	5	イラン	1	ポルトガル	1
ブラジル	5	インド	1	ラオス	1
タイ	4	インドネシア	1	ルーマニア	1
フィリピン	4	ウズベキスタン	1	ロシア	1
サウジアラビア	3	ケニア	1	日本※	1
アメリカ合衆国	2	コロンビア	1	不明	1
大韓民国	2	コンゴ民主共和国	1	※本人は日本国籍で、家族が外国籍の人	
台湾	1	スリランカ	1		
南アフリカ共和国	2	ドイツ	1	計　29 か国	65

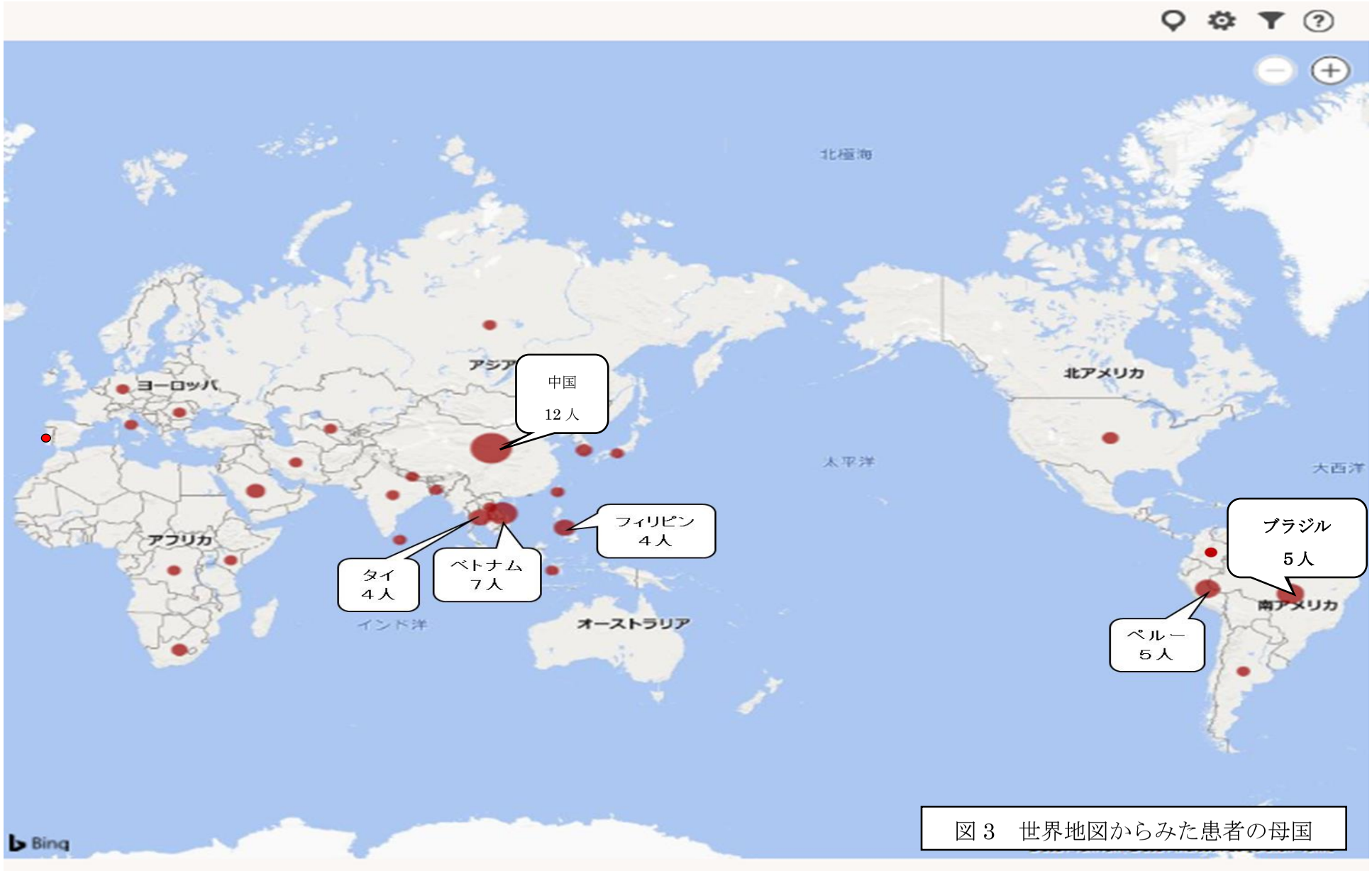

図３　世界地図からみた患者の母国

表４＜病名＞

病名	Ｆ０	Ｆ１	Ｆ２	Ｆ３	Ｆ４	Ｆ５	Ｆ６	Ｆ７	Ｆ８	Ｆ９	G40	不明	計
人数	3	6	41	9	2	0	0	1	0	0	1	2	65

ICD-10　診断カテゴリーリスト

Ｆ０　症状性を含む器質性精神障害
Ｆ１　精神作用物質使用による精神および行動の障害
Ｆ２　統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害
Ｆ３　気分（感情）障害
Ｆ４　神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
Ｆ５　生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
Ｆ６　成人のパーソナリティーおよび行動の障害
Ｆ７　精神遅滞
Ｆ８　心理的発達の障害
Ｆ９　小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害
　　特定不能の精神障害
G40　てんかん

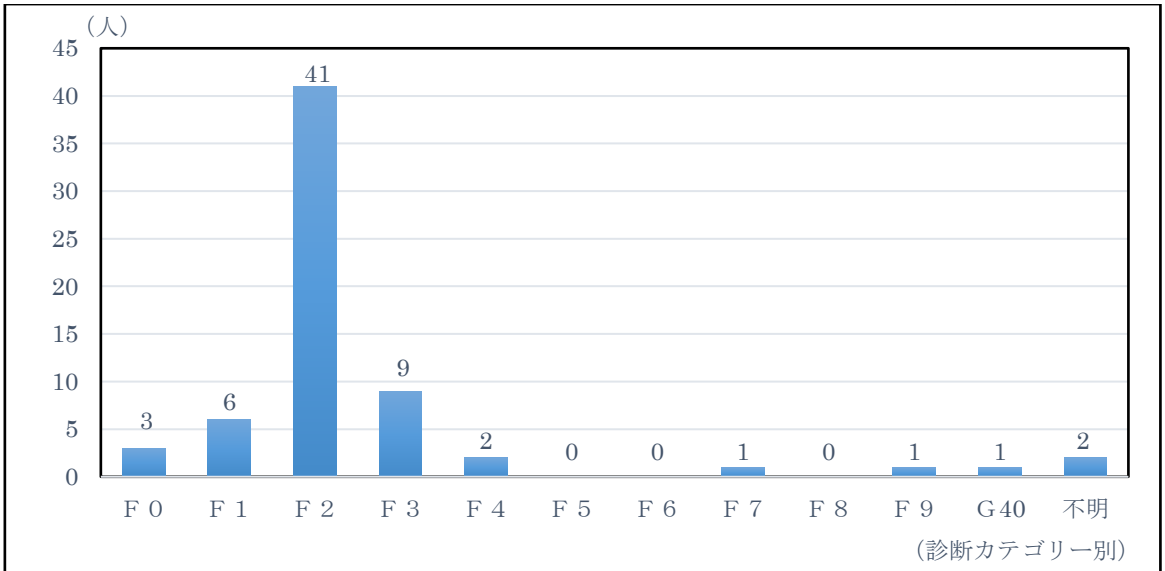

図４　病名（N=65）

表５＜性別＞

性別	男	女	不明	計
人数	27	36	2	65

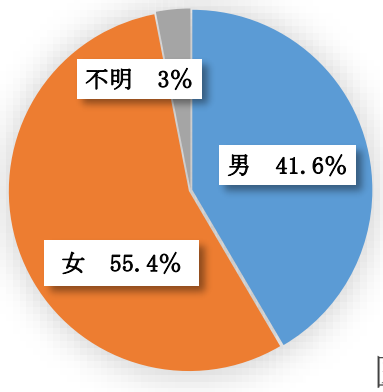

図５　性別（N=65）

表６＜年代別＞

年代	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代	90 代	不明	計
人数	1	15	12	14	13	0	2	2	1	5	65

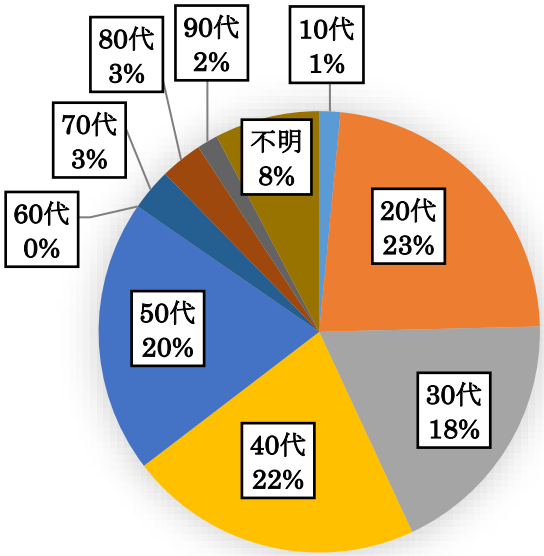

図６　年代別（N=65）

表７　＜家族の在留状況＞

在留状況	日本(同居)	日本(別居)	日本と母国	母国	本人のみ	不明	計
人数	36	6	8	8	2	5	65

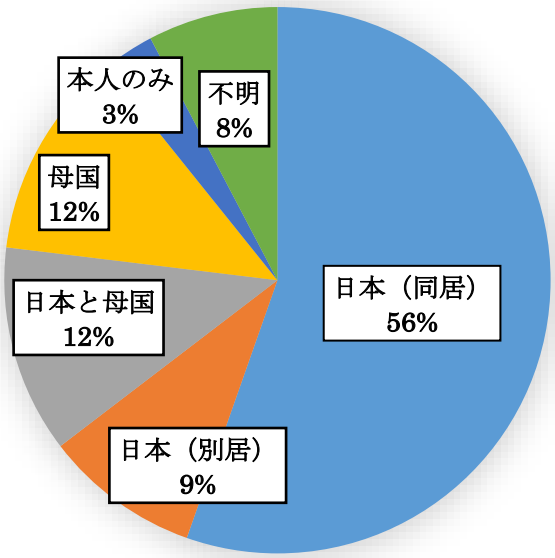

図７　家族の在留状況（N=65）

表８＜コミュニケーションの方法＞

コミュニケーションの方法	人数
日本語で会話可能	21
日本語は片言	34
母国語なら可能	10
計	65
※以下、複数回答	
日本語の読み書きは可能	2
母国語、日本語以外の言語でコミュニケーション可能（例、英語）	7
ジェスチャー	3
実物で説明	1
Skype	1
翻訳文書	4
専門の通訳	4
通訳等	14
翻訳アプリ	4
計	40

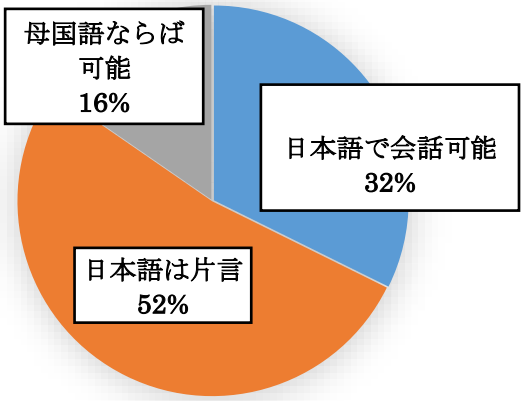

図8-1　コミュニケーションの方法
日本語での会話（N=65）

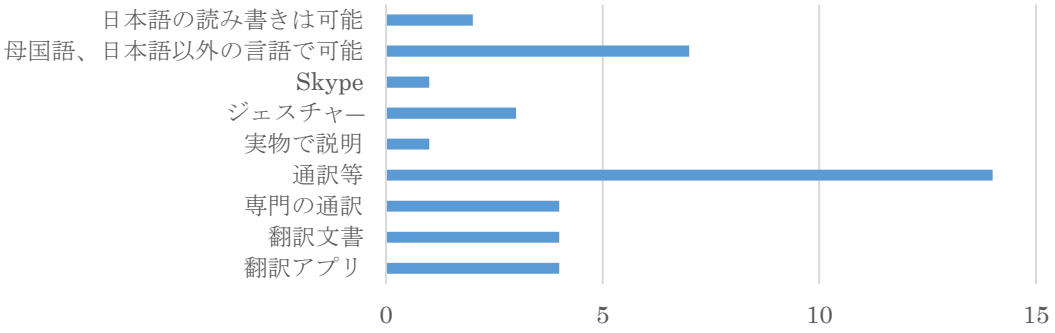

図8-2　コミュニケーションの方法（複数回答N=39）

表９＜対応した職員の職種＞

職種	ソーシャルワーカー	看護師保健師	医師	多職種グループ（３職種以上）	計
人数	47	1	5	12	65

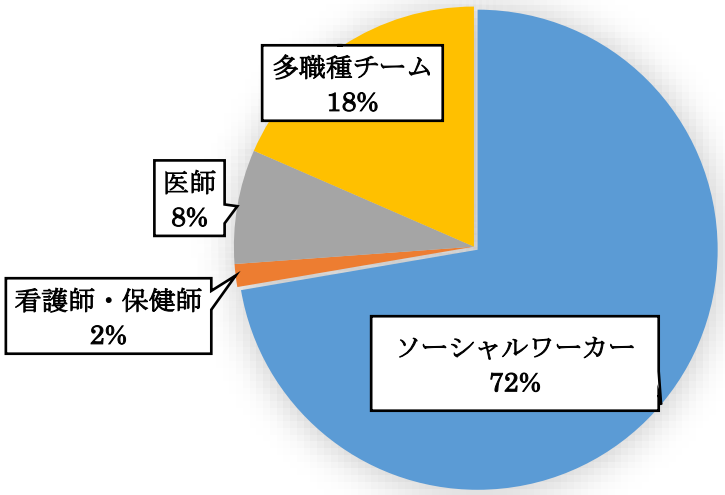

図９　対応した職員の種別（N=65）

表 10＜経験年数＞

経験年数	１～４	５～９	10～14	15～19	20～24	25～29	30～	計
人数	7	20	6	11	1	1	2	48

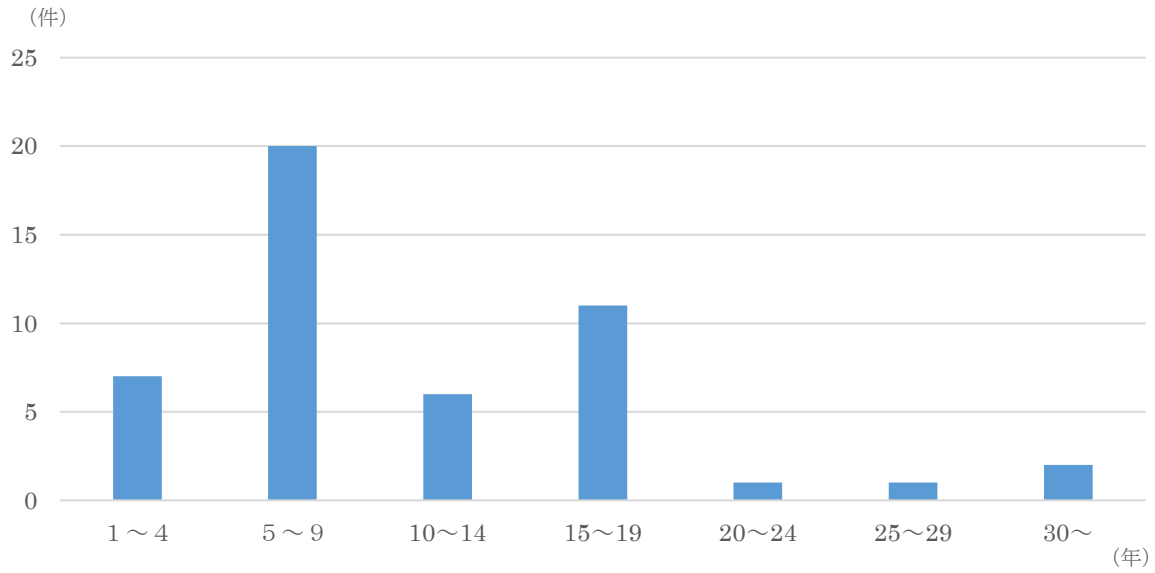

図10　経験年数（N=48）

資料４

※　「やさしい日本語」に関する参考文献

◆地方公共団体等作成の「やさしい日本語」の手引き
・愛知県「やさしい日本語」の手引き～外国人に伝わる日本語～
http://www.pref.aichi.jp/kokusai/easyjapanese/tebiki.pdf
・静岡県「やさしい日本語」の手引き
https://www.pref.shizuoka.jp/kenmin/km-160/documents/yasahitebiki.pdf
・島根県・（公財）しまね国際センター「やさしい日本語」の手引き
https://www.sic-info.org/wp-content/uploads/2014/02/easy_japanese.pdf
・横浜市「やさしい日本語」で伝える分かりやすく伝わりやすい日本語を目指して
http://www.city.yokohama.lg.jp/lang/ej/01.standard.all.pdf
・豊橋市「やさしい日本語」を使ってみよう！～外国人に分かりやすい・伝わりやすい日本語～
http://www.city.toyohashi.lg.jp/secure/29617/やさしい日本語マニュアル.pdf
・弘前大学人文社会科学部社会言語学研究室生活情報誌作成のための「やさしい日本語」ガイドライン～街の外国人に生活情報を伝えるために・カテゴリーⅡ
・外国人来訪者等が利用する施設における避難誘導のあり方等に関する検討部会消防庁予防課「外国人来訪者や障害者等が利用する施設における災害情報の伝達及び避難誘導に関するガイドライン」の手引き
https://www.fdma.go.jp/laws/tutatsu/items/301026_jimurenraku.pdf

◆報告書・パンフレット
・定住外国人施策ポータルサイト掲載におけるやさしい日本語の活用に関するPlain English
(平明な英語)についての調査平成25年度内閣府委託調査
・阪神・淡路大地震における在日外国人被災状況調査平成６年度国際防災の10年国民会議調査・研究活動
・「やさしい日本語」が外国人被災者の命を救います。弘前大学人文社会科学部社会言語学研究室

◆書籍
・やさしい日本語―多文化共生社会へ(岩波新書) 庵功雄
・読み手に伝わる公用文＜やさしい日本語＞の視点から(大修館書店) 岩田一成ほか

市(区)町村別主要国・地域別外国人数（２０２０（令和２年）年１月１日現在）

国・地域数173

	全合計	中国	韓国	ﾍﾞﾄﾅﾑ	ﾌｨﾘﾋﾟﾝ	ﾌﾞﾗｼﾞﾙ	ﾈﾊﾟｰﾙ	ｲﾝﾄﾞ	ﾍﾟﾙｰ	米国	台湾	ﾀｲ	ｲﾝﾄﾞﾈｼｱ	ｽﾘﾗﾝｶ	その他160
県合計	228,275	73,136	27,964	24,269	23,076	8,866	7,344	6,298	6,225	5,777	5,626	4,512	3,806	3,644	27,732
横浜市	104,033	41,700	12,901	8,595	8,410	2,714	4,148	3,192	1,240	2,697	2,872	1,719	1,416	991	11,438
鶴見区	13,820	5,154	1,480	1,260	1,338	1,253	795	311	400	120	244	124	133	58	1,150
神奈川区	7,470	3,011	1,002	528	515	82	744	110	29	187	209	92	91	79	791
西区	5,255	1,970	668	415	246	28	639	86	21	199	144	70	48	95	626
中区	17,310	9,669	2,070	497	765	106	320	326	48	687	758	335	79	102	1,548
南区	10,856	5,650	1,438	700	1,115	36	251	119	49	141	325	215	62	77	678
港南区	2,760	1,040	493	276	315	39	53	33	16	68	67	64	36	7	253
保土ヶ谷区	5,824	2,317	656	449	457	52	398	296	18	98	147	94	92	85	665
旭区	3,164	973	410	353	342	35	156	28	16	66	64	91	131	42	457
磯子区	5,059	2,565	521	342	427	210	126	146	73	99	116	67	22	23	322
金沢区	3,054	729	371	393	265	165	82	55	295	106	59	78	66	23	367
港北区	7,075	2,008	1,223	495	668	118	295	135	26	293	240	106	100	181	1,187
緑区	4,256	1,088	327	314	429	149	39	1,048	43	56	63	80	147	27	446
青葉区	4,522	1,270	683	356	251	75	51	231	43	243	109	75	167	32	936
都筑区	3,643	659	536	423	399	128	26	170	29	113	140	53	50	68	849
戸塚区	4,348	1,871	528	462	324	129	78	83	50	107	76	61	102	28	449
栄区	1,158	359	182	150	121	17	23	10	11	48	44	34	9	10	140
泉区	2,529	849	142	767	181	52	16	4	29	38	31	48	34	16	322
瀬谷区	1,930	518	171	415	252	40	56	1	44	28	36	32	47	38	252
川崎市	45,677	16,438	7,693	4,127	4,655	862	1,502	1,362	465	1,068	1,217	688	613	248	4,739
川崎区	16,847	6,363	3,204	1,946	1,840	518	467	599	286	94	271	242	145	51	821
幸区	5,661	2,395	871	446	537	37	270	201	80	81	144	76	49	15	459
中原区	6,147	2,100	1,069	337	482	63	333	152	26	238	294	101	66	40	846
高津区	5,272	1,565	820	477	683	55	189	134	27	219	186	80	95	32	710
宮前区	3,788	1,050	609	335	452	72	41	89	17	147	112	79	120	30	635
多摩区	5,019	1,851	686	424	507	67	180	93	10	164	121	58	60	59	739
麻生区	2,943	1,114	434	162	154	50	22	94	19	125	89	52	78	21	529
相模原市	15,811	4,434	1,699	2,132	2,036	376	426	736	296	337	314	332	297	113	2,283
横須賀市	5,958	773	762	551	1,612	214	234	32	291	449	167	104	150	18	601
平塚市	5,237	993	403	585	819	656	74	25	180	75	72	98	112	18	1,127
鎌倉市	1,510	259	292	70	88	29	38	17	5	158	61	48	43	13	389
藤沢市	6,625	1,256	795	705	425	582	79	56	509	200	129	158	273	512	946
小田原市	2,587	447	310	463	555	127	109	20	59	43	41	51	121	25	216
茅ヶ崎市	2,002	422	318	167	236	93	48	35	26	110	69	85	57	28	308
逗子市	523	69	119	13	49		22	6	3	83	15	14	1		129
三浦市	321	29	33	86	54	9	6	1	1	23	8	9	19		43
秦野市	3,783	748	224	552	212	505	95	37	374	35	61	104	92	15	729
厚木市	7,743	1,265	467	1,770	796	431	69	305	674	61	111	173	128	458	1,035
大和市	7,108	1,517	736	994	878	315	169	98	727	110	137	237	103	101	986
伊勢原市	2,678	437	133	910	291	212	51	69	74	17	49	46	77	13	299
海老名市	2,646	473	230	342	227	147	46	231	114	63	38	96	47	209	383
座間市	3,199	732	301	421	527	162	18	37	142	87	49	91	61	126	445
南足柄市	476	188	37	35	51	81	9	2	2	2	4	7		8	50
綾瀬市	4,068	273	166	969	252	602	8	5	209	35	26	208	96	566	653
葉山町	237	9	38	5	15	4	8	3	2	48	2	6	4		93
寒川町	880	73	56	216	110	101	7	5	42	13	15	26	36	62	118
大磯町	194	35	18	9	33	2	1		1	21	6	5	2		61
二宮町	246	32	14	13	27	25	15	3	10	10	6	6	5		80
中井町	330	25	6	39	198	28			24	1		2			7
大井町	124	51	13	22	9	6	1			3	3	2	1		13
松田町	151	52	8	26	26	7	15	1		2		2	1		11
山北町	79	26	7	16	12	1						5	1	4	7
開成町	138	34	14	21	14	21	7		7	5		3	2		10
箱根町	608	99	57	97	16	10	116	4	1	5	129	5	13	3	53
真鶴町	59	20	14		11	2	1			3					8
湯河原町	347	42	68	45	63	7	12	3	48	9	7	9		1	33
愛川町	2,865	183	32	270	362	531	10	13	699	3	4	173	35	112	438
清川村	32	2		3	7	4				1	14				1

神奈川県国際文化観光局国際課調べ

※本表は、県内市区町村の住民基本台帳に登録されているの外国人の数の集計値です。

県内国・地域別外国人数（2020（令和2年）1月1日現在）

全合計	**228,275**	パレスチナ	5	ウクライナ	205	モーリタニア	0	メキシコ	307
アジア	**192,317**	**ヨーロッパ**	**7,912**	ウズベキスタン	303	モロッコ	78	ニカラグア	13
アフガニスタン	43	アルバニア	6	アルメニア	2	マラウイ	9	パナマ	4
アラブ首長国連邦	33	オーストリア	83	アゼルバイジャン	16	モーリシャス	12	セントルシア	0
ミャンマー	1,286	ベルギー	75	アンドラ	1	モザンビーク	14	セントビンセント	1
バーレーン	1	ブルガリア	43	ジョージア(グルジア)	1	ニジェール	0	セントクリストファー・ネーヴィス	0
ブータン	23	ベラルーシ	40	スロベニア	8	ナイジェリア	477	トリニダード・トバゴ	12
バングラデシュ	1,255	クロアチア	19	スロバキア	21	ナミビア	1	米国	5,777
ブルネイ	0	チェコ	45	ボスニア・ヘルツェゴビナ	12	ルワンダ	8	グレナダ	1
カンボジア	2,235	デンマーク	41	セルビア・モンテネグロ	1	セネガル	139	アンティグア・バーブーダ	2
スリランカ	3,644	エストニア	16	モンテネグロ	0	シエラレオネ	2	**南米**	**17,291**
中国	73,136	フィンランド	56	セルビア	20	ソマリア	1	アルゼンチン	688
台湾	5,626	フランス	1,064	コソボ共和国	0	スーダン	14	ボリビア	741
キプロス	2	ドイツ	1,241	**アフリカ**	**1,986**	エスワティニ	0	ブラジル	8,866
東ティモール	9	ギリシャ	35	アルジェリア	24	サントメ・プリンシペ	0	チリ	62
インド	6,298	ハンガリー	86	ブルンジ	1	セーシェル	0	コロンビア	330
インドネシア	3,806	アイスランド	3	ボツワナ	4	タンザニア	126	エクアドル	44
イラン	537	アイルランド	92	カメルーン	46	トーゴ	8	ガイアナ	3
イラク	7	イタリア	407	中央アフリカ	5	チュニジア	71	パラグアイ	281
イスラエル	35	キルギス	28	チャド	0	ウガンダ	36	ペルー	6,225
ヨルダン	13	カザフスタン	60	コンゴ共和国	2	南アフリカ共和国	85	スリナム	0
韓国	27,964	リヒテンシュタイン	0	コンゴ民主共和国	52	エジプト	101	ウルグアイ	8
朝鮮	1,530	ルクセンブルク	5	カーボベルデ	1	ブルキナファソ	9	ベネズエラ	43
クウェート	1	ラトビア	9	コモロ	0	ザンビア	10	**オセアニア**	**1,055**
ラオス	1,208	リトアニア	29	ベナン	14	ジンバブエ	19	オーストラリア	793
レバノン	15	マルタ	2	ジブチ	0	アンゴラ	8	フィジー	20
マレーシア	1,217	モルドバ	22	エチオピア	21	南スーダン共和国	6	キリバス	22
モンゴル	1,129	マケドニア	1	赤道ギニア	0	**北米**	**7,500**	マーシャル	0
オマーン	5	オランダ	157	エリトリア	5	バルバドス	0	ミクロネシア	9
モルディブ	1	ノルウェー	38	ガボン	1	バハマ	3	ニュージーランド	193
ネパール	7,344	ポーランド	151	ガーナ	366	ベリーズ	1	ナウル	0
パキスタン	1,279	ポルトガル	46	ギニア	37	カナダ	951	パプアニューギニア	3
フィリピン	23,076	ルーマニア	230	ガンビア	6	コスタリカ	34	パラオ	5
カタール	20	ロシア	868	ギニアビサウ	0	キューバ	22	ソロモン	3
サウジアラビア	112	サンマリノ	1	コートジボワール	34	ドミニカ共和国	193	トンガ	3
シリア	43	スペイン	317	ケニア	70	ドミニカ	2	ツバル	0
シンガポール	294	スウェーデン	160	リベリア	1	エルサルバドル	22	バヌアツ	0
タイ	4,512	スイス	128	リビア	2	グアテマラ	15	サモア	4
トルコ	285	トルクメニスタン	18	レソト	2	ハイチ	6	**無国籍・その他**	**214**
ベトナム	24,269	タジキスタン	15	マダガスカル	11	ホンジュラス	11		
イエメン	19	英国	1,685	マリ	47	ジャマイカ	123		

※本表は県内市区町村の住民基本台帳に登録されている外国人の数の集計値です。
※「無国籍、その他」には出生による経過滞在者も含まれています。

神奈川県国際文化観光局国際課調べ

外国人患者への対応事例集
（令和２年度精神科医療機関へのヒアリング調査より）

～多文化にも対応した精神保健福祉医療を目指して～

発行日　令和３年８月

発　行　神奈川県精神保健福祉センター
〒223-0006
神奈川県横浜市港南区芹が谷２－５－２
電話　045-821-8822(代)