

# 巻頭言

## 喫緊なる外国人患者の受入環境の整備について

岸本年史 日本精神神経学会理事  
Toshifumi Kishimoto

私が日本精神神経学会の国際委員会委員長に選任されはや6年目となるが、その責任を実感するとともに、グローバル化が加速する世界のなかで日本の精神医療が進む道について大きな使命を感じている。国際委員会として国際化にかかわるさまざまな課題に携わってきたが、その1つとして厚生労働省課題として執り行った精神医療における外国人患者の受入れにかかわる課題について紹介したい。

医療機関を受診する外国人患者は増加し続け、最近では都市部や主要観光都市以外の地域など、これまで外国人患者の受診がほとんどなかった地域でも珍しいものでもなくなった。こうした状況のなかで、2018年度に厚生労働省政策科学推進研究事業「外国人患者の受入れ環境整備に関する研究」において、医療機関が外国人患者の受入れ体制を整備する際に必要な知識や情報、体制を構築するマニュアルが作成された。しかし、精神医療や精神保健福祉制度の特殊性から、精神医療独自の課題を明らかにし、外国人患者受入れに関する必要な知識や情報、体制整備の提言が望まれていた。

そこで、2019年に、厚生労働省課題令和元年度障害者総合福祉推進事業「精神医療機関における外国人患者受入の現状と課題把握に関する調査」の委託を受け、私達は精神科諸団体の協力のもと研究班を組織し、日本全国3,708の精神医療機関に対して質問紙を郵送し1,018機関から回答が得られ回答率は27.5%であった。いくつかの施設を訪問し現地調査も行った。訪日観光客の急増だけでなく、在留カードを有するもしくは特別永住者などの中・長期労働者、医療目的で日本を訪れる外国人などさまざまな背景があり、なかでも精神医療機関を訪れる外国人で最も多いのは中・長期労働者であった。国別にみると中国、ベトナム、フィリピン、ブラジルが多く、これらの国籍からもわかるように英語だけでなく、中国語、ベトナム語、タガログ語、ポルトガル語などさまざまなニーズが求められている現状

が明らかになった。このような状況のなかで、翻訳アプリなどのモバイルや24時間365日対応の電話・ビデオ通訳サービスなどさまざまなツールを利用し対応している施設が多かったが、精神医療としてはこのような翻訳だけでは十分とはいえない。宗教的・文化的な背景の違いにも配慮が必要であり、食事（イスラム教ではハラールフードなど）や入浴（人前で裸になるなど）といったことから、精神疾患に対する患者の態度や理解の違い、薬物治療に対する考えの違いも常に頭に入れておかなければならない。次に、日本の精神医療システムは他国と異なるため、同意書や告知文書の説明に苦労していることが多かった。都立松沢病院のように独自に英語、中国語、韓国語、フランス語、スペイン語、タガログ語に翻訳された入院告示や行動制限にかかわる様式を作成し使用している施設もあるが、厚生労働省の承認を得たものではなく、日本語も並記しているため外国人にとっては「日本語では何を書かれているのか」とストレスを抱かせてしまう。厚生労働省が関係省庁と協働のうえ、精神保健福祉法関係書類を早急に整備していくことが望まれる。外国人を積極的に受け入れているクリニック、精神科病院および精神保健福祉センターにおいては課題を抱えながらも、それぞれの地域や施設の実情に応じた対応を行っているが、地域や施設による対応の差も明らかであり、関係諸機関の協力の下、精神医療における外国人患者の受入れ環境を整備することが必要である。

COVID-19でも外国人への対応が問題となっているが、これから進む一層のグローバル化のなか、精神医療機関への外国人の受診を含め現在の課題や問題点を明確にし、今後の取り組みを強化していかなければならない。

本調査にご協力いただきました全国精神医療機関のみならず、関係者の方々にはこの場を借りて心より厚く御礼申し上げます。なお報告書は厚生労働省ホームページでご覧になれます。