

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

令和2年3月

事業統括者・研究者代表者

岸本 年史（公益社団法人日本精神神経学会 国際委員会）

事業担当者研究実施者

山室 和彦（公益社団法人日本精神神経学会 国際委員会）

秋山 剛（公益社団法人日本精神神経学会 国際委員会）

兼子 幸一（公益社団法人日本精神神経学会 国際委員会）

加藤 隆弘（公益社団法人日本精神神経学会 国際委員会）

桂川 修一（多文化間精神医学会）

野口 正行（多文化間精神医学会）

神山 昭男（公益社団法人日本精神神経科診療所協会）

森 隆夫（公益社団法人日本精神科病院協会）

森川 将行（公益社団法人全国自治体病院協議会）

林 偉明（全国精神保健福祉センター長会）

根本 隆洋（日本精神保健・予防学会）

西村 勝治（日本総合病院精神医学会）

岸本 直子（奈良県立医科大学 精神医学講座）

岡崎 康輔（奈良県立医科大学 精神医学講座）

伊藤トーマス克男（サンタクルス病院兼サンパウロ大学病院）

中川柳田 卿子（カエルプロジェクト代表）

西国 幸四郎（サンタクルス病院 脳神経外科部長）

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

事業要旨

【目的】日本の医療機関を訪れる外国人が増えている現状から、2018 年度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のマニュアルが整備された。しかし、精神医療に関しては、このマニュアルだけで対応するには不十分であることが多いため、精神医療機関を受診する外国人患者の現状を明らかにし、また現地調査を行うことによって外国人患者対応に係る課題を整理することを目的としている。

【方法】(Ⅰ) 2019 年 11 月から 12 月までの期間に、日本全国の精神医療機関に対して、「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」に関するアンケートを郵送し、回答を求めた。また、現地調査を行うに当たっては、事前アンケート調査を行い、現地調査の候補となる精神医療機関を抽出した。加えて、精神医療機関のみならず、教育現場における外国人の精神医療にかかわる課題を調査するために、特別支援学級に在籍しているブラジル人子女の発達や言語を多方面から調査した。

(Ⅱ)「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）」の公式の英文訳がないため、専門用語についての英文訳を作成した。

【結果】(Ⅰ) アンケート調査では、日本全国 3,708 精神医療機関のうち 1,018 機関から回答が得られ、回答率は 27.5%であった。

外国人の受診もしくは相談があったと回答した施設は、562 施設（55%）であった。外国人の受診もしくは相談に訪れて困った経験があると回答した施設が 205 施設（36%）であり、“言語の違い”、“社会的諸手続き”や“文化の違い”が困難の主な要因であった。次に、外国人に対して薬物療法を行ったことがあると回答した施設が 515 施設（81%）であり、そのうち約 20%の施設が、向精神薬について“本邦で未発売”、“用量の違い”もしくは“海外で未承認”で困った経験があることが分かった。また、外国人に対して入院治療を行ったことがあると回答した施設が 114 施設（20%）であり、“言語の違い”、“文化の違い”や“金銭問題（入院費など）が困難の主な要因であった。また、多くの施設が“本邦で未発売の向精神薬”、“向精神薬の用量の違い”や“海外で未承認の向精神薬”の一覧が必要であると回答し、必要がないと回答した施設はいずれも約 20%と少数であった。また、多くの施設が、“入院にかかわる同意書および告知文書”などの多言語版や“行動制限にかかわる同意書および告知文書”などの多言語版の一覧が必要であると回答し、必要がないと回答した施設はいずれも約 10%と少数であった。

現地調査からは、アンケート調査のみでは抽出できなかった外国人患者対応にかかわる具体的

な課題を明確にすることができた。また、特別支援学級に在籍しているブラジル人子女の調査からは、精神医療機関のみならず、教育現場における外国人の精神医療にかかわる具体的な課題を明確にすることができた。

（Ⅱ）日本精神神経学会国際委員会で英文訳一覧を作成し、米国在住のカリフォルニア州元サンフランシスコ衛生局副局長およびアライアント国際大学・カリフォルニア臨床心理大学院日本校名誉教授である玲子本間トゥルー博士とカリフォルニア大学精神医学教室元教授の **Craig van Dyke** 博士による校閲を受け作成した（資料 6）。

【考察と結論】本調査では、精神医療機関を受診する外国人患者の対応には多くの施設が苦慮している現状が明らかになり、その背景には“言語面”や“文化的”背景が存在していることがうかがわれた。今後増加することが予想される外国人に対応すべく、“入院にかかわる同意書および告知文書”や“行動制限にかかわる同意書および告知文書”の多言語版を作成し、精神保健福祉法を早急に整備していくことが望まれる。また、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医療機関および自治体もあり、その対応例を紹介した。さらに、これらの調査結果を踏まえて、医療機関および自治体の外国人への対応についての提言を行った。地域や施設による対応の差も明らかであり、関係省庁や関係機関の協力の下、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と考えられた。

1. 事業目的

訪日外国人観光客は年々増加しており、**2014**年時点では**1300**万人であったが、**2018**年には**3000**万人を突破している。このような訪日観光客の急増や、短期や長期労働者、研修のための労働者、日本国籍を取得した外国人などさまざまな背景をもつ外国人が増えている。このため政府は、**2015**年に「健康・医療戦略」において「在留外国人等が安心して日本の医療サービスを受けられる環境の整備」を掲げ、具体的には「日本再興戦略 **2016**」に基づき、外国人が多い地域を中心に「外国人患者受入れ体制が整備された医療機関」を**2020**年までに**100**箇所整備することを目標にしてきた。最近では**2018**年度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、体制を整備するマニュアルが整備された。しかしながら、この既存のマニュアルでは、医療機関全般の受診場面が想定されており、精神科受診場面を詳細に検討したものではない。

外国人の精神科受診に際して注意すべき点としては、診療情報を得る上では医療面接が最も重要となるため、言語の壁が大きく立ちあはだかることである。最近では英語だけでなく、韓国語や中国語、スペイン語などさまざまなニーズが求められており、これら全てに個人単位で対応することは困難を極める。また、その民族的あるいは文化的な配慮が必要である。なぜなら、そもそもの精神疾患に対する患者の態度や理解に違いがあることは明らかであるし、薬物治療に対する考えの違いも常に頭に入れてかなければならない。他には、外国人患者に対する精神保健福祉法の適応などの検討を要することや、入院手続きにかかわる

行政文書は日本人患者にとっても煩雑であり、多言語に非対応のものも多いため十分な理解を得られないことも多い。これらの観点から、他の一般診療科とは同列に扱うことが困難であり、外国人患者の精神科受診への対応についてはより詳細な検討が必要である。本研究では、アンケート調査票を用いることによって、精神医療機関を受診する外国人患者の現状を明らかにするだけでなく、抽出した精神医療機関の現地調査を行うことで外国人患者対応に係る課題を整理することを目的としている。

加えて、**21**世紀に入り、国際的な労働移動や移民の増加により社会だけでなく教育現場でもさまざまな問題が起こっている。特に、ブラジル人子女が言語面の問題には触れずに、適応困難な結果として神経発達症特に自閉スペクトラム症と診断され、特別支援学級に在籍している問題は新聞にも取り上げられるなど国際的に重要な問題となっている。そこで、ポルトガル語および日本語が堪能なブラジル在住の児童精神科医および臨床心理士の協力を得て、特別支援学級に在籍しているブラジル人子女の発達や言語を多方面から調査することを目的としている。

2. 事業の実施内容

2019年**11**月から**12**月までの期間に、日本全国の精神医療機関に対して、「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」に関するアンケート（資料1）を郵送し、回答を求めた。質問紙の内容は、回答者が所属する精神医療機関の特性、この**1**年間の外国人の受診もしくは相談経験、薬物療法および入院治療などについてであり、その結果を集計した。また、**3,708**機関のうち**1,018**

機関から回答が得られ、回答率は 27.5%であった。また、本研究はカルテを閲覧せずに回答しているため人数に関してはおおよそであり、また、有効回答率が決して高くはないが、実臨床における日本の現状を反映していると考えている。

3. アンケートによる調査結果

3-1. 回答者が所属する精神医療機関

回答者の所属する精神医療機関は、42% (429 施設) が「精神科クリニック」、32% (384 施設) が「精神科単科病院」、18% (182 施設) が「総合病院精神科」、4% (41 施設) が「精神保健福祉センター」、そして 4% (42 施設) が「その他」と回答した (図 1)。その他の多くが精神科に内科を併設している病院であった。次に、回答者の所属する精神医療機関の病床数は 55% (560 施設) が「なし」、6% (63 施設) が 1~50 床、3% (26 施設) が 51~100 床、26% (263 施設) が 101~300 床、8% (79 施設) が 301~500 床、2% (19 施設) が 501~1000 床、0% (2 施設) が 1001~床であった (図 2)。そして、回答者が所属する精神医療機関の地区については、北海道・東北地区が 12% (123 施設)、関東地区が 27% (227 施設)、中部地区が 14% (144 施設)、近畿地区が 21% (216 施設)、中国・四国地区が 13% (134 施設)、九州・沖縄地区が 17% (172 施設) であった (図 3)。また、回答者の所属する精神医療機関ごとに、所属する精神医療機関の病床数および地区についてまとめた (表 1)。これらの結果から、全国さまざまな施設および地区から回答を得ることができた。

3-2. 外国人の受診もしくは相談経験について

回答者の 55% (562 施設) が、外国人の受診もしくは相談があったと回答し、45% (451 施設) が外国人の受診もしくは相談がなかったと回答した (図 4)。次に、外国人の受診もしくは相談に訪れて困った経験があると回答した施設が 36% (205 施設) であり、なかったと回答した施設が 63% (347 施設) であった (図 5)。さらに、外国人の受診もしくは相談に訪れて困った経験があると回答した 205 施設においては、a. 言語の違い (604 人)、b. 文化の違い (127 人)、c. 向精神薬の用量の違い (42 人)、d. 本邦では処方できない向精神薬 (45 人)、e. 金銭問題 (57 人)、f. 社会的諸手続き (129 人)、そして g. その他 (50 人) であった (図 6)。a. から g. の具体的意見および、調査期間以外の具体的意見については記載した (表 2)。約 1/3 の施設が、外国人の受診もしくは相談に訪れて困った経験があり、“言語の違い”、“社会的諸手続き”や“文化の違い”が主な要因であった。

外国人が受診もしくは相談に訪れた際に、診療に問題ない程度の日本語を話せた人が 64% (2131 人) であり、話せなかった人が 36% (1188 人) であった (図 7)。次に、診療に問題のない程度の日本語を話せなかった人で、通訳ができる家族が同伴した人は 60% (715 人) であり、同伴しなかった人は 40% (484 人) であった (図 8)。同様に、診療に問題のない程度の日本語を話せなかった人で、通訳を職業として者もしくはそれに準じた者が同伴した人は 28 人 (273 人) であり、同伴しなかった人は 72% (711 人) であった (図 9)。これらの結果から、“言語の違い”に関しては、外国人の受診もしくは相談した際に、約 1/3 の方が日本語を話せず、さらに“通訳ができる家族”や“通訳を職業としての者もしくはそれに

準じた者” が同伴していないことが分かった。

3-3. 外国人の分類

外国人をその滞在期間や目的別に外務省が用いている分類を参考にし、**A. 日本に短期（3ヶ月以内） 滞在中に治療が必要となった外国人（訪日観光客など）、B. A 以外の中・長期滞在中（在留カードを有する、もしくは特別永住者など）、C. 医療 目的で日本の医療機関を訪れる外国人（医療ツーリズムなど）、そして D. 不明の 4 つに分類した。**外国人の受診もしくは相談があったと回答した 562 施設において、**A は 125 人、B は 3814 人、C は 36 人、D は 311 人であった（図 10）。**次に、これらの 4 つに分類した外国人を国籍別に分類した（**A：表 3、B：表 4、C：表 5、D：表 6）。**“その他”としては、台湾、スリランカやバングラディッシュの順に多かった。また、これらの 4 つに分類した外国人を母国語別に分類した（**A：図 11、B：図 12、C：図 13、D：図 14）。**その他、“ポルトガル語”、“タガログ語”や”タイ語”の順に多かった。

3-4. 外国人に対する薬物治療について

受診もしくは相談に訪れた外国人に対して薬物療法を行ったことがあると回答した施設が **81%（515 施設）、薬物療法を行っていないと回答した施設が 19%（122 施設）**であった（図 15）。受診もしくは相談に訪れた外国人に対して薬物療法を行ったことがあると回答した 515 施設のうち、外国人が服薬している向精神薬が本邦で未発売であり困った経験があると回答した施設は **75 施設**であり、具体的な薬剤は表 7 にまとめた。次に、外国人が服薬している向精神薬が本邦との用量の違いで困った経験があると回答した施設は **20 施**

設であり、具体的な薬剤は表 8 にまとめた。最後に、本邦では販売されているが海外では未承認であり困った経験があると回答した施設は **11 施設**であり、具体的な薬剤は表 9 にまとめた。多くの施設が、外国人に対して薬物治療を行ったことがあるが、その中で約 **20%の施設が、向精神薬について“本邦で未発売”、“用量の違い”もしくは“海外で未承認”で困った経験があることが分かった。**

また、海外では承認されているが本邦では未発売の向精神薬の一覧が必要と考えたと回答した施設は **44%（428 施設）、どちらでもない**と回答した施設は **33%（323 施設）、必要と考えないと回答した施設は 23%（226 施設）**であった（図 16）。次に、各国の向精神薬の用量の一覧が必要と考えたと回答した施設は **44%（428 施設）、どちらでもない**と回答した施設は **35%（335 施設）、必要と考えないと回答した施設は 21%（208 施設）**であった（図 17）。最後に、本邦では承認されているが海外では未承認の向精神薬の一覧が必要と考えたと回答した施設は **48%（466 施設）、どちらでもない**と回答した施設は **32%（312 施設）、必要と考えないと回答した施設は 20%（194 施設）**であった（図 18）。多くの施設が、“本邦で未発売の向精神薬”、“向精神薬の用量の違い”や“海外で未承認の向精神薬”の一覧が必要であると回答した。

3-5. 外国人に対する入院治療について

受診もしくは相談に訪れた外国人に対して入院治療を行ったことがあると回答した施設が **20%（114 施設）、入院治療を行っていないと回答した施設が 80%（468 施設）**であった（図 19）。外国人に対して入院治療を行ったことがあると回答した **114 施設のうち、外**

国人が入院して困った経験があると回答した施設は **68%** (77 施設)、困った経験がないと回答した施設は **32%** (37 施設) であった (図 20)。さらに、外国人の入院診療において困った経験があると回答した **205 施設** において、一般的入院に関連した項目として **a. 言語の違い** (100 人)、**b. 文化の違い** (36 人)、**c. 向精神薬の用量の違い** (0 人)、**d. 本邦では処方できない向精神薬** (1 人)、**e. 入浴** (8 人)、**f. 食事 (宗教による食事の制限など)** (18 人)、そして **g. 金銭問題 (入院費など)** (27 人) であった (図 21)。また、**a. から g. の** 具体的意見および、調査期間以外の具体的意見については記載した (表 10)。次に、外国人が入院して困った経験があると回答した **205 施設** において、精神保健福祉法に関連した項目として **a. 精神保健福祉法の説明 (医療保護入院や行動制限など)** (58 人)、**b. 社会的手続き (精神医療システムなど)** (29 人)、**c. 家族への説明 (家族が海外にいて連絡が取れないなど)** (46 人)、そして **d. 退院請求** (2 人) であった (図 22)。また、**a. から d. の** 具体的意見については表に記載した (表 11)。外国人に対して入院治療を行ったことがある施設では半数以上で困った経験があり、“言語の違い”、“文化の違い”や“金銭問題 (入院費など)”が主な要因であった。

また、全ての施設に対して、入院 (任意入院、医療保護入院、措置入院など) にかかわる同意書および告知文書などの多言語版が必要と考えたと回答した施設は **68%** (576 施設)、どちらでもないと回答した施設は **22%** (185 施設)、必要と考えないと回答した施設は **10%** (87 施設) であった (図 23)。次に、行動制限 (隔離、身体拘束など) にかかわる同意書および告知文書などの多言語版が必要と考えたと回答し

た施設は **68%** (577 施設)、どちらでもないと回答した施設は **22%** (181 施設)、必要と考えないと回答した施設は **10%** (86 施設) であった (図 24)。多くの施設が、“入院にかかわる同意書および告知文書などの多言語版”や“行動制限にかかわる同意書および告知文書などの多言語版”の向精神薬の一覧が必要と回答した。

4. 現地調査

4-1. 事前アンケート調査 (資料 2)

“3. のアンケートによる調査結果”にて、精神医療における外国人患者の受入れ体制の現状や課題を把握するとともに、抽出した病院およびクリニックにおいて現地調査を行うことで課題をより明確にすることを目的とする。現地調査を行うことを承諾された施設が **107 施設** と予想していたより多数であったため、外国人の受入れを積極的に行っている施設を抽出するため、事前アンケート調査を行うこととした。

4-2. 診療に関する事前アンケート調査の結果

107 施設 のうち **66 施設** から回答が得られ、有効回答率は **62%** であった。数年前と比較して、外国人が診療に訪れる頻度が増えているかについて、非常にそう思うと回答した施設は **3%** (2 施設)、そう思うと回答した施設は **33%** (22 施設)、あまり思わないと回答した施設は **26%** (17 施設)、思わないと回答した施設は **38%** (25 施設) であった (図 25)。次に、数年前と比較して、外国人への診療で困る事例が増えているかについて、非常にそう思うと回答した施設が **0%** (0 施設)、そう思うと回答した施設は **20%** (13 施設)、あまり思わ

ないと回答した施設は 41% (27 施設)、思わないと回答した施設は 39% (26 施設) であった (図 26)。

外国人の診療に関して、a. 言語の違い、b. 文化の違い、c. 診療に時間がかかる、d. 医療保険を持っていない、e. 医療費支払いの問題、f. 社会的諸手続き (精神医療のシステムなど) でのトラブル、g. 不法滞在者の扱いが分からない、h. 違法薬物の使用についての扱いが分からない、i. 海外と日本で使用できる向精神薬の種類の違い、j. 向精神薬の用量の海外と日本での違い、そして k. 裁判沙汰になる不安・国際問題になる不安について回答を求めたところ、“言語の違い”、“文化の違い”や“診療に時間がかかる”で多い傾向であった (図 27)。また、外国人の診療に関する具体的意見 (表 12) については、“診察に時間がかかる”や“英語以外の言語への対応が難しい”が多かった。次に、外国人への診療で利用した資源に関して、a. 家族や知人の通訳 (職業通訳ではない通訳)、b. 職業通訳、c. 大使館、d. 他の医療機関への紹介、e. 精神保健福祉センター・保健所等公的機関との相談、そして f. 国際交流協会等、医療・保険ではない、民間の支援団体について回答を求めたところ、“家族や知人の通訳 (職業通訳でない通訳)”で多い傾向であった (図 28)。また、外国人の診療で利用した資源に関する具体的意見 (表 13) については、“家電で一般的に販売されている翻訳機”という意見が多かった。また今後、もっと必要な資源 (表 14) については、“自動翻訳機 (ポケトークなど) の充実”や“本邦では未発売だが、他国では販売されている向精神薬の一覧”という意見が多かった。

4-3. 薬物療法に関する事前アンケート調査

の結果

外国人が服薬している向精神薬が本邦で未発売であった経験が“よくあった”と回答した施設は 2% (1 施設)、“しばしばあった”と回答した施設は 3% (2 施設)、“まれにあった”と回答した施設は 20% (13 施設)、“なかった”と回答した施設は 75% (49 施設) であった (図 29)。次に、本邦では承認されている薬が海外では未承認であった経験が“よくあった”と回答した施設は 2% (1 施設)、“しばしばあった”と回答した施設は 3% (2 施設)、“まれにあった”と回答した施設は 11% (7 施設)、“なかった”と回答した施設は 85% (55 施設) であった (図 30)。最後に、向精神薬の用量が海外と本邦で異なった経験が“よくあった”と回答した施設は 2% (1 施設)、“しばしばあった”と回答した施設は 6% (4 施設)、“まれにあった”と回答した施設は 15% (10 施設)、“なかった”と回答した施設は 77% (50 施設) であった (図 31)。

海外では承認されているが本邦では未発売の向精神薬の一覧が必要と考えたと回答した施設は 49% (32 施設)、どちらでもないと回答した施設は 43% (28 施設)、必要と考えると回答した施設は 8% (5 施設) であった (図 32)。次に、各国の向精神薬の用量の一眼が必要と考えたと回答した施設は 48% (31 施設)、どちらでもないと回答した施設は 45% (29 施設)、必要と考えると回答した施設は 8% (5 施設) であった (図 33)。最後に、本邦では承認されているが海外では未承認の向精神薬の一覧が必要と考えたと回答した施設は 52% (34 施設)、どちらでもないと回答した施設は 37% (24 施設)、必要と考えると回答した施設は 11% (7 施設) であった (図 34)。

外国人に対する薬物療法で困ったことは、

“向精神薬の用量の違い”や“海外では販売されているが、本邦では承認されていない向精神薬の対処方法”という意見が多かった（表 15）。また、外国人に薬物治療を行うために、今後、もっとも必要な資料および支援資源については“向精神薬の効用を多言語で説明すること”や“本邦で承認されている向精神薬が海外でも承認されているかどうか”が必要という意見が多かった（表 16）。

4-4. 入院治療に関する事前アンケート調査の結果

外国人の入院治療に関して、**a.** 言語の違い、**b.** 文化の違い、**c.** スタッフの間の意見の違い、**d.** 診療に時間がかかる、**e.** 医療保険を持っていない、**f.** 医療費支払いの問題、**g.** 社会的諸手続き（精神医療のシステムなど）でのトラブル、**h.** 食事についての違い（宗教による食事の制限など）、**i.** 入浴についての違い、そして **j.** 食事、入浴以外の生活習慣の違いについて回答を求めたところ、“言語の違い”や“文化の違い”で多い傾向であった（図 35）。次に、外国人の入院治療した際の精神保健福祉法について、**a.** 精神保健福祉法の説明（医療保護入院や行動制限など）、**b.** 同意者、保証人がいない（首長同意の依頼など）、**c.** 同意者、保証人とのトラブル（治療方針についての食い違いなど）、**d.** 海外にいる家族への説明（海外にいる家族と連絡が取れない、説明しようとしても言葉が通じないなど）、そして **e.** 退院請求時の対応について回答を求めたところ、“精神保健福祉法の説明”や“同意者や保護者がいない”が多い傾向であった（図 36）。

また、入院（任意入院、医療保護入院、措置入院など）にかかわる同意書および告知文書などの多言語版が必要と考えると回答した施設は 65%（15 施設）、どちらでもない

と回答した施設は 35%（8 施設）、必要と考えないと回答した施設は 0%（0 施設）であった（図 37）。次に、行動制限（隔離、身体拘束など）にかかわる同意書および告知文書などの多言語版が必要と考えると回答した施設は 65%（15 施設）、どちらでもないと回答した施設は 35%（8 施設）、必要と考えないと回答した施設は 0%（0 施設）であった（図 38）。

また、外国人に対する入院治療で困ったことは、“入院や行動制限の告知”や“細かいニュアンスが伝わっているのか心配”という意見が多かった（表 17）。また、外国人に入院治療を行うために、今後、もっとも必要な資料および支援資源については“日本の精神医療システムの多言語版での説明書”や“入院に関する一般的な多言語版での説明書”が必要という意見が多かった（表 18）。

4-5. 現地調査先の選定

現地調査を行うことを承諾され、さらに受診もしくは相談に訪れる外国人が多いこと、事前調査アンケートにて“数年前と比較して、外国人が診療に訪れる頻度が増えている”という質問について“非常にそう思う”もしくは“そう思う”と回答していたこと、“数年前と比較して、外国人への診療で困る事例が増えている”という質問について“非常にそう思う”もしくは“そう思う”と回答していたことなどから、22 施設を選定し、実際に現地に赴く、または電話で調査を行った。現地調査報告書について資料として添付する（資料 3）。また、コロナウイルスの影響もあり、現地調査について現地に赴くのではなく、結果として電話での調査が多くなった。

5. 日本の支援学級に在籍する日系ブラジル人の実態調査

5-1. 目的と方法（資料 4）

21 世紀に入り、国際的な労働移動や移民の増加により社会だけでなく教育現場でもさまざまな問題が起こっている。特に、ブラジル人子女が言語面の問題には触れずに、神経発達症特に自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder：以下 ASD）と診断され、特別支援学級に在籍している問題は新聞にも取り上げられるなど国際的に重要な問題となっている。そこで、ポルトガル語および日本語が堪能なブラジル在住の児童精神科医および臨床心理士の協力を得て、特別支援学級に在籍しているブラジル人子女の発達面および言語面を多方面から調査することを目的としている。

研究対象者としては、本邦で医師により神経発達症と診断もしくは心理士により神経発達症と考えられているブラジル人子女 10 例である。6 歳以上 16 歳未満を対象とする。候補地域としては、三重県四日市市、愛知県みよし市、愛知県豊田市および奈良県吉野町とし調査を行った。

本研究では、日本語の習得面は考慮されずに本邦の医師により ASD と診断され、特別支援学級に在籍している者を対象としており、ポルトガル語および日本語が堪能なブラジル在住の児童精神科医（伊藤トーマス克男氏）および臨床心理士（中川柳田卿子氏）の協力を得て、ポルトガル語で発達面および言語面を多方面から評価した。本研究の目的は、これらの児童が一時的に発達が阻害されて遅れが生じているように見えるだけなのか、もしくは実際に神経発達症（ASD）であるのかを明らかにし、その課題を抽出することである。それにより、今後のブラジル人だけでなく、世界各国から

訪日している児童に対して、どのような取り組みが必要であるのかという基盤を構築することである。この調査に当たっては、日本語を十分に理解できない方もいることから、ポルトガル語版の説明文書も作成した（資料 5）。

5-2. 調査結果

調査結果一覧については表 19 に記載している。

6. 分析・考察

- ・約半数の施設が外国人の診療もしくは相談を行っており、さまざまな言語への対応が求められている

回答者の 55%（562 施設）が外国人の受診もしくは相談があったと回答した（図 4）。受診もしくは相談に訪れる外国人の多くが長期滞在者であり、国籍は“ブラジル”、“中国”、“フィリピン”、そして“韓国”の順であった（表 4）。また、母国語に関しては、“ポルトガル語”、“中国語”、そして“英語”の順であった（図 12）。これらの結果から、母国語や外国人の多くは上位の言語や国が多くを占めているが、“その他”に含まれる外国語は 20 言語以上あるため、希少言語への対応も求められることが示唆されている。

- ・外国人の診療もしくは相談で困ることの多くが“言語の違い”であった

外国人の受診もしくは相談に訪れて困った経験があると回答した施設が 36%（205 施設）であり（図 5），“言語の違い”、“社会的諸手続き”や“文化の違い”が主な要因であった。また、“言語の違い”に関しては、外国人の受診もしくは相談した際に、約 1/3 の方が日本語を話せず、さらに“通訳ができる家族”や“通

訳を職業として者もしくはそれに準じた者”が同伴していないため（図 7、8、9）、このような状況での対応の指針を求められていることが明らかになった。翻訳機を使って対応している施設もあるが、細かいニュアンスまで伝わっているのか、そもそも正しく訳されているのかなど心配されている声も多数みられた。一方で、外国人が受診もしくは相談に訪れた際の通訳の使用マニュアルがある施設もあった。地域のボランティアや大学の教員も参画していることから、日本全国で統一したマニュアルよりも、地域の特徴を生かしたマニュアル作成が望ましいと考えられる。これらのことから、通訳の方が適していると考えられるが、時間の制約を受けたり（夜間や休日に対応できないこともある）、希少言語には対応できないなどの課題がまだまだ山積していることが分かった。

・多くの施設が外国人に対して薬物療法を行ったことがある

受診もしくは相談に訪れた外国人に対して薬物療法を行ったことがあると回答した施設が 81%（515 施設）であり（図 15）、多くの施設が外国人に対して薬物療法を行ったことがあると回答し、約 20%の施設が向精神薬について“本邦で未発売”、“用量の違い”もしくは“海外で未承認”で困った経験があることが分かった（表 8、9、10）。このような実情から、多くの施設が“本邦で未発売の向精神薬”、“向精神薬の用量の違い”や“海外で未承認の向精神薬”の一覧が必要であると回答し、必要がないと回答した施設はいずれも約 20%と少数であった（図 16、17、18）。“本邦で未発売”の向精神薬に関しては、本邦で処方できる向精神薬の中ではどの薬剤が機序的に近いのかま

で示すことができれば望ましいといえる。また、“用量の違い”については多くの場合が海外の方が本邦より適正用量が多いことから、海外で使用されていた用量をそのまま継続すると保険が通らないという問題もある。これらの課題や問題に対して、今後さらなる検討が必要である。

・外国人の入院治療では多くの施設が対応に苦慮しており、特に精神医療システムの違いが大きい

外国人に対して入院治療を行ったことがあると回答した 114 施設のうち、外国人が入院して困った経験があると回答した施設は 68%（77 施設）であり（図 20），“言語の違い”、“文化の違い”、“金銭問題（入院費など）”、“精神保健福祉法の説明（医療保護入院や行動制限など）”や“社会的手続き（精神医療システムなど）”など多岐にわたる要因があった。外来診療と比較して入院治療となると、“言語の違い”や“文化の違い”がさらに顕著となることが示唆された。単純に“言語の違い”といっても、日常生活に関わる指示から入院一般に関わる説明まで、医師だけでなくコメディカルも多く関わる時間が増えることからさまざまな問題が生じていると考えられた。また、宗教や文化的な違いから食事習慣が違ふこと、日本のような入浴の文化が一般的でない国も多数あり、これらに対応できていない施設が多くみられた。今後、外国人が入院する機会もますます増えていくことが予想されるため、各施設が最低限の準備をすることが必要であるし、または外国人の入院に対応する施設を限定し、人材や資源を集約し充実させる必要があるかもしれない。

次に、多くの施設が“入院にかかわる同意書

および告知文書などの多言語版”や“行動制限にかかわる同意書および告知文書などの多言語版”の向精神薬の一覧が必要と回答し、必要がないと回答した施設はいずれも約 10%と少数であった。これらのことから多くの施設が、“入院にかかわる同意書および告知文書などの多言語版”や“行動制限にかかわる同意書および告知文書などの多言語版”を必要としていることが分かる。都立松沢病院は“英語”、“中国語”、“韓国語”、“フランス語”、“スペイン語”および“タガログ語”に対応した告知文書を独自に作成し、ホームページで誰もが利用できるようになっている。しかし、日本語と他国語の両方で併記されているため、“日本語では何を書かれているのか”と内容を十分に理解できていないまま署名を求められるため、署名を拒否するケースも散見された。そのため、国が責任をもってこれらの告知文書の作成を進めていくことが望まれている。

最後に、海外と比較して日本の精神医療システムは大きく異なり、外国人がそれらを十分に理解していないことがさまざまな問題を引き起こしている可能性が指摘されている。そもそも身体拘束のような行動制限を行わない国も多く、過去には身体拘束後に亡くなり国際問題となったこともある。そのため、日本の精神医療システムそのものを説明した文書の多言語版の作成が必要とされている。

・現地調査から明らかになった今後の課題

本調査では、22 施設に実際に現地に赴く、もしくは電話にて現地調査を行った。現地調査から明らかになった課題は以下に示すように 3 つある。1. 隔離や身体拘束といった行動制限はなるべく行わないように心掛けているが、止むを得ず行うに至った際に“母国ではし

ていない”と患者およびその関係者の理解を得ることが難しいこと。2. 日本語で記載された入院および行動制限にかかわる同意書および告知文書を十分に理解できていないにもかかわらず、署名を求めていることに人権上の問題があること。3. 本国在住の意思表示ができる家族がいるケースで、家族が入院に同意しない、言語が理解できないなどがあり、また首長同意が得られず、処遇に難渋した事例がみられた。したがって、これらの精神保健福祉の運用に関連した諸問題は、喫緊の課題であり対策が望まれる。

・ブラジル人子女の調査からみえてきたもの

ブラジル人子女が神経発達症特に自閉スペクトラム症と過剰に診断され、特別支援学級に不当に在籍しているのではないかとブラジル国内で問題になっているため、ポルトガル語でブラジルの医師と心理士により調査を行った。日本で日本人の医師に神経発達症と診断を受けた、もしくは心理士に神経発達症であるといわれている 10 例の児童を対象に、ポルトガル語でブラジルの医師と心理士が面接および心理検査を行ったところ、多くが正しい診断、もしくは別の神経発達症であった。少なくとも日本語による面接で神経発達症と診断されているが、ポルトガル語による面接で診断なしと覆る症例は 1 例もなかったことから、過剰診断や不当に特別支援学級での処遇を受けているということとはなかった。これらの問題の根底には、両親に対して神経発達症という診断や支援学級への転級への説明が言語の問題などから十分に伝わっていない可能性が示唆された。このような状況は、難聴者が周囲をしばしば十分に理解できず、易刺激的、猜疑的になり迫害妄想を呈しうる構造に類似

していると考えられる。ブラジルの国会においても不当に支援学級に入級させられている可能性が議論されており、本国の日系社会でも問題となっているが、今回の調査結果に基づく今後の展望として、両親に対して診断やその疾患の特徴、またなぜ支援学級に入級する必要があるのかなどを母国語で十分に説明することが期待される。

・外国人患者の受入を積極的に行っている精神医療機関について

関東地方のクリニックの対応と課題

言語の問題については、スタッフが多言語に対応が可能であるため、予約日の変更などの事務手続きにも対応ができる体制を整えている。テレビ電話は 6 言語、電話通訳は 19 言語の通訳会社と契約しており、月に約 10 万円の費用がかかるが、全てクリニックが負担している。外国人がそれほど来ない医療機関にとっては負担が大きいので、公的負担が必要である。ただし、初診時は診察時間が長くなるため通訳者と同伴で診療を行っている。また、マイナーな言語はコミュニティが小さいため、患者と地域のボランティア通訳者が関わりがあるケースもあるため、国際医療学会による医療通訳士として精神科も資格化を進めていくなど地道な努力が必要である。

診療費の不払いについては、理由はさまざまではあるが中には診療に納得がいかないという理由で支払いを拒否するケースもあった。そのような不払への対応として、6 か月以上のビザを所持していると国民保健に加入することができ、さらに自立支援医療も利用可能になることを伝えることもある。その他の対応としては院内調剤にしたり、診断書の代金は無料にするなどで対応している。

薬剤については、十分にインフォームドコンセントを行うことや、薬剤の副作用について説明を行うことが重要である。また、24 時間つながる電話番号を伝えることで安心されるケースが多いが、実際に掛かってくることは滅多にない。

九州・沖縄地区の精神科病院の対応と課題

言語の問題については、家族に連絡する際に時差や料金の問題があったが、料金については家族に請求をしており、その対応で特に問題となったケースはなかった。またマイナーな言語については、1. インバウンド緊急医療多言語コールセンター事業の活用、2. 医療通訳ボランティアの活用、3. 在外公館（県内の名誉領事館等）や県内在住外国人による任意団体の順に連絡を取り対応をし、医療通訳者を確保している。

入院治療については、人員が少なくなるため当直帯での対応に苦慮することが多い。特に、外国人は体格がいい場合が多く、精神運動興奮状態となった時に行動制限を行うことすら危険なことがあった。その際に警察に出動してもらったが、手は出せないため傍観しているだけでも十分な抑止力になった。しかし、このケースはうまくいったが、外国人の精神運動興奮状態に対応するマニュアルが必要である。

日本食が口に合わず拒否した際には、スナックやカップラーメンなどの持ち込みを許可し対応したが、それぞれの国や宗教に合わせた食事を提供できるように準備をしていくことが必要である。礼拝の場所を求められることもあったが、その際には空いている部屋を提供するなど、可能な限り善処するようにしている。

自治体・精神保健福祉センターの役割について

地域にブラジル人コミュニティがあるため、2人のブラジル人の心理士を雇用し対応している。国際交流協会の委託でワンストップ窓口として、正規職員並みの待遇で勤務している。相談を受ける者、医療通訳をする者など役割分担を行い効率よく勤務している。このように医療通訳を雇用しているが、特に子どもの相談では親との面談も必要となり時間が長くなるので、複数の患者の受診日を調整しスケジュール管理を厳格に行っている。また、医療通訳に研修を行い精神医療に関する知識の向上を行ったり、定期的に事例検討しサポートを行っている。

多くの相談に対応したいが、市の事業として行っているため他の市町村の相談は受けることが難しいことや、人員が限られているため対応できる人数には限りがある。

・医療機関および自治体への提言

日本語を母国語としない外国人の診療については、診療を行うにあたり事前に準備をしておくことが重要である。そのため問診票については、英語だけではなく多言語版を準備しておき、可能な限りの情報を文書を通じて集めることが望ましい。口頭での情報の聴取はネイティブでない限り限界があり、話が複雑になるとより難しくなる。事前に情報を集めておくことで、聴取した情報の間違いを少なくするだけでなく、診療時間を減らすことにもつながる。また、情報の聴取にあたり、外国人特有の問題として多文化的葛藤が関わっているケースがあるため、できるだけ患者の文化や文脈に沿って病歴を聴くことが重要で

あるため、外国人の診療に関わる医療者はさまざまな外国の文化についての知識も求められる。

上記でも対応が難しい場合などには、医療通訳を使用することが望ましい。これは現地調査を行った多くの精神医療機関が利用しており、積極的に導入すべきであると考え。医療通訳者と患者との相互理解には時間を要するため、診察の前にあらかじめ両方で話してもらう方がより効率的である。精神科領域で必要とされる医療通訳は身体科領域で必要とされる医療通訳とは異なるかもしれない。というのも、精神科の専門用語や日本の精神医療システムに精通している必要があるし、その地域社会の関わりを理解している必要があるからである。ただし、医療通訳についてもまだまだ問題があり、例えば、医療通訳の費用を誰が負担するか、マイナーの言語では医療者側が理解できないため正確に翻訳をしているのか分からないこと、本邦には医療通訳の国家資格はないため、通訳のレベルを担保できないことなどである。これらのようなさまざまな要因により医療通訳の導入が難しい場合には、ポケットクなどの翻訳アプリを導入することが望ましい。多くの精神医療機関の意見として、伝えたい内容とニュアンスが間違っていないのかなど不安な要素を抱えてはいるが、そのような問題以上に役立つものとしての意見が多数を占めていた。手軽に購入でき、マイナーな言語にも対応が可能ということからも、あらかじめ導入しておき、外国人の診療のために備えておくべきである。

現在、COVID-19の影響により密接になることが望ましくないとされているため、遠隔的な通訳が飛躍的に浸透することが予想される。通訳者の同伴よりもさまざまな言語に対応で

きることや、日時や時間の制約も少なくなること、24時間利用できることなど利用価値は高いと考えられている。米国では既にテレビ電話などを用いた通訳システムが普及しており、本邦でも今後、グローバル化が加速していくなかで、これらのシステムを整備していくことが望まれている。

次に、外来の診療や相談ならば上述の対応で可能と思われるが、入院加療となるとさらにさまざまな問題が顕在化されることが分かった。宗教的に食事内容に制限があることや、人前で裸になるような入浴には抵抗がある方もいる。そのようなケースにおいては、各精神科医療機関が独自に工夫していることが分かった。例えば、制限のある食事内容は変更する、食事の持ち込みを認める、入浴は他患者とは分けるなどである。他には牧師との面会や礼拝などの祈りの場を提供している精神医療機関もあり、この例のように個々のケースにおいて柔軟に対応する必要がある。

また、関係各署との連携、特に大使館との連携が非常に良かったとの意見が散見された。基本的に、自国民が拘置所に留置されたり、精神科病院に入院したときに支援することは大使館の業務であるため、協力の要請には応じてくれるはずである。しかし、大使館職員であっても本邦の精神医療システムについて十分に理解はできていないため、勉強会などを行い、相互理解を深める必要があり、そのための方略を考え進めていくことが望まれる。

7. おわりに

外国人患者を受け入れるためには、通常の患者を診療する体制に追加して、体制整備が必要とされており、特に精神医療においては一般医療に比べてより複雑な整備の構築が求

められる。そのため、我々は日本全国の精神医療機関にアンケート調査票を郵送し、精神医療機関における外国人の受入れの現状を調査し、その課題を明確にした。また、日本で外国人の受入れに関して積極的に取り組みを行っている精神医療機関から、この明らかとなった課題を中心に聞き取り調査を行い、日本での外国人の受入れにおける現状をより鮮明で、具体的なものとした。今後、これらの結果を基に、外国人患者数が少ない医療機関や医療通訳等の社会資源が乏しい地域の医療機関でも円滑に外国人患者の受入れを行うことができるように環境整備を行っていくことが望まれる。

8. 精神保健福祉法の英訳について

日本精神神経学会国際委員会で英文訳一覧を作成し、米国在住のカリフォルニア州元サンフランシスコ衛生局副局長およびアライアント国際大学・カリフォルニア臨床心理大学院日本校名誉教授である玲子本間トゥルー博士とカリフォルニア大学精神医学教室元教授の Craig van Dyke 博士による校閲を受け作成した（資料 6）。また、精神神経学会の法委員会と精神保健福祉法委員会に意見を求めた。法委員会からは訂正を求めるなど特記すべき意見はなく、精神保健福祉法委員会からは意見があり、これらの意見（資料 7-1、7-2）をとりまとめた。

9. 謝辞

ご多忙の中、本調査にご協力いただきました全国の精神医療施設の医師のみなさま、ならびに関係者の方々には心より厚く御礼申し上げます。

調査結果

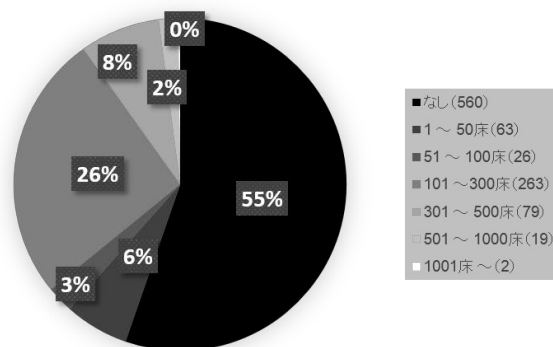
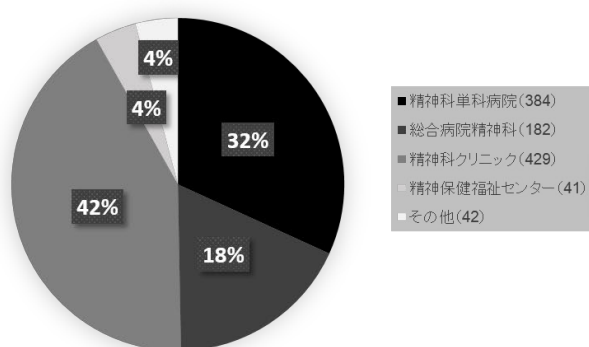


図1. 回答者が所属する精神医療機関の分類

図2. 回答者が所属する精神医療機関の病床数

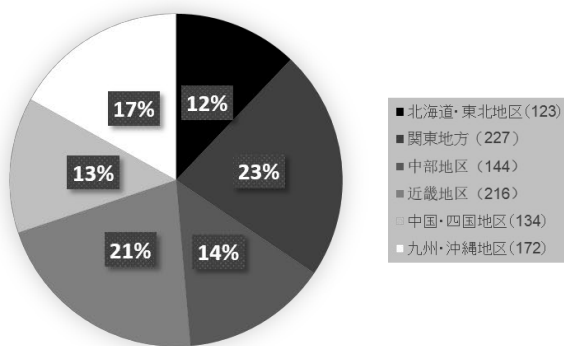


図3. 回答者が所属する精神医療機関の地区

調査結果

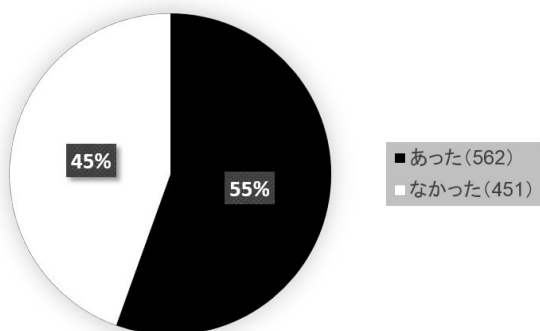


図4. 外国人の受診もしくは相談の有無

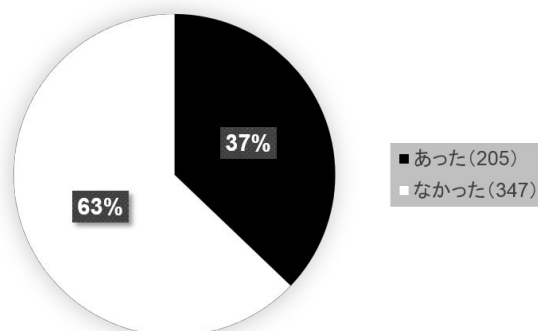


図5. 外国人の受診もしくは相談で困った経験の有無

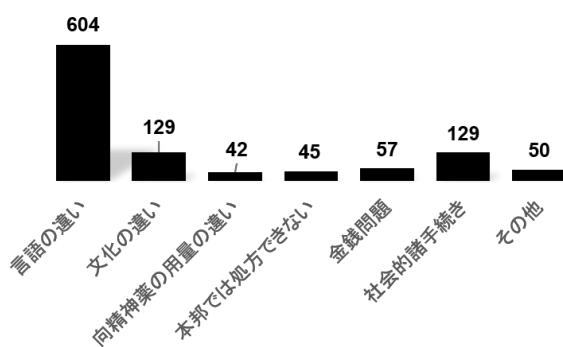


図6. 外国人の受診もしくは相談に際して、困った経験の人数

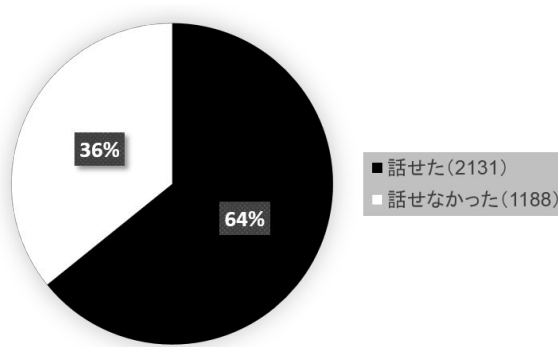


図7. 外国人の受診もしくは相談に際して、問題ない程度の日本語を話せた人数

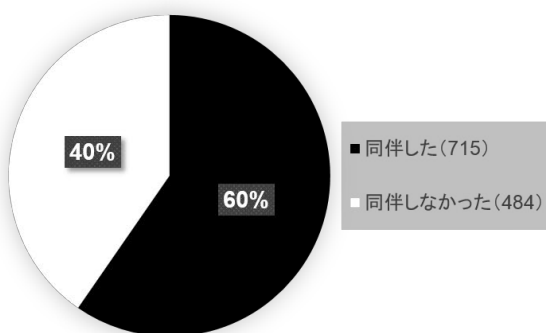


図8. 外国人の受診もしくは相談に際して、通訳ができる家族や関係者が同伴した人数

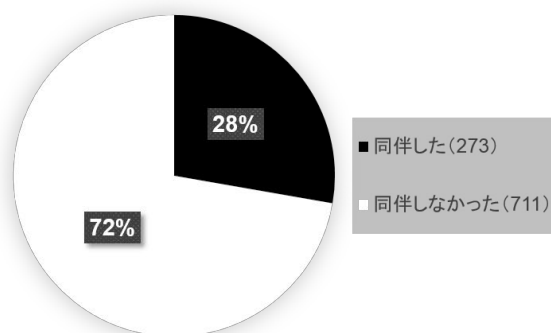


図9. 外国人の受診もしくは相談に際して、通訳を職業とした者もしくはそれに準じた者が同伴した人数

調査結果

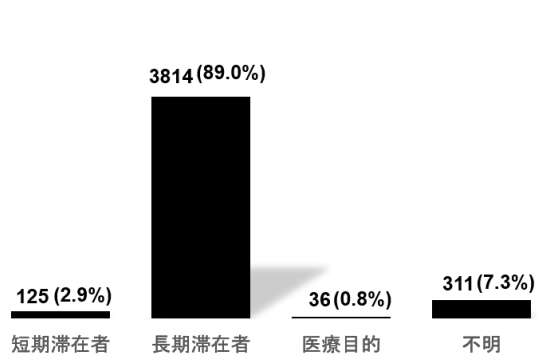


図10. 外国人の分類

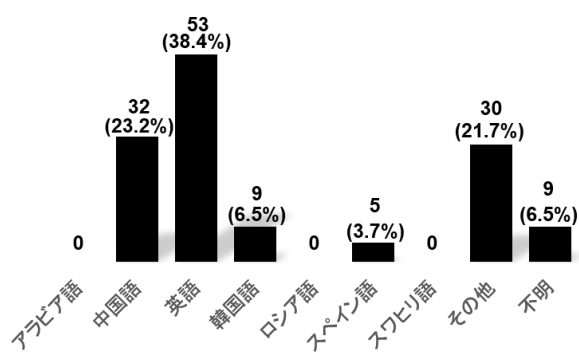


図11. 短期滞在者の外国人の母国語

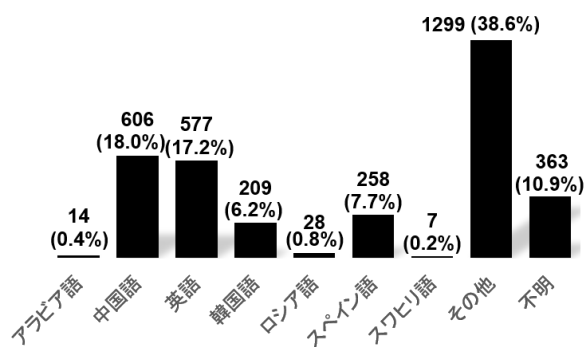


図12. 長期滞在者の外国人の母国語

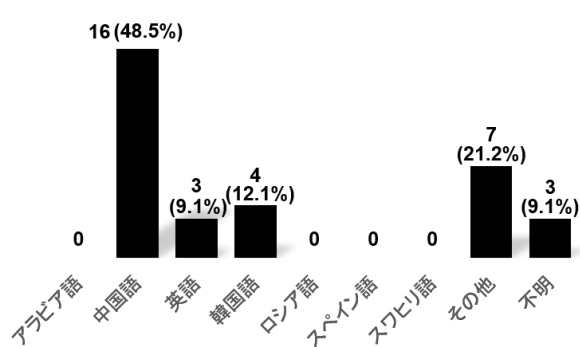


図13. 医療目的で日本を訪れた外国人の母国語

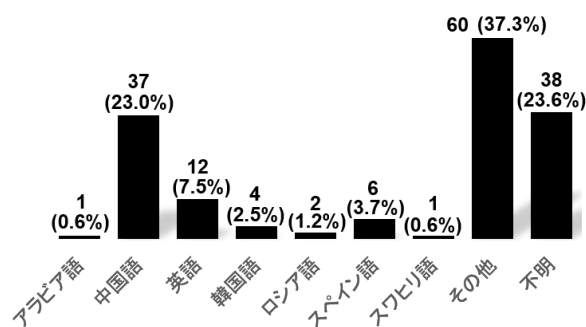


図14. 分類が不明の外国人の母国語

調査結果

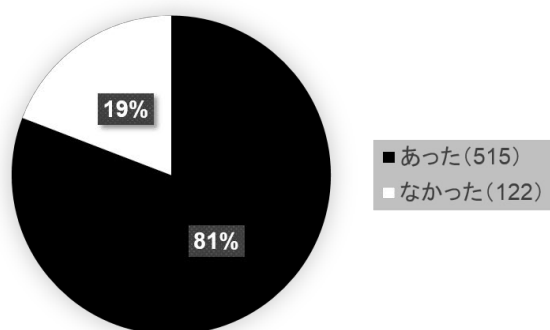


図15. 薬物療法を行った経験の有無

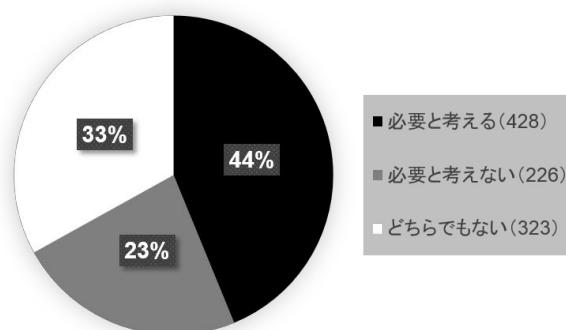


図16. 海外で承認されているが、本邦では未発売の向精神薬の一覧の必要性

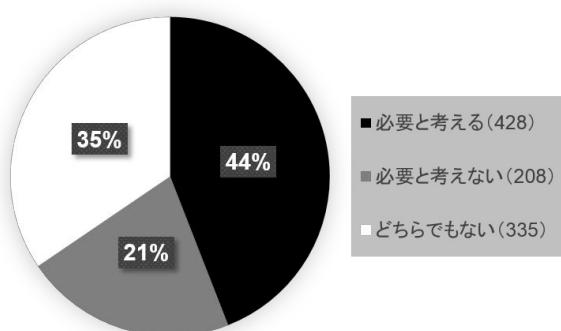


図17. 各国の向精神薬の用量の一覧の必要性

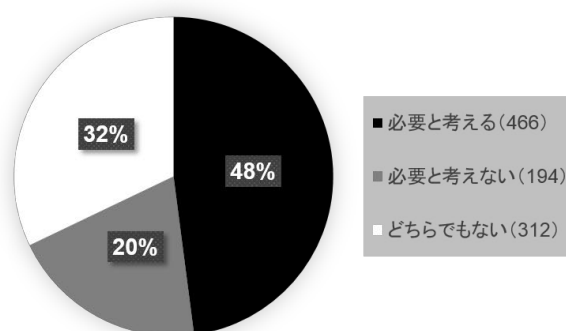


図18. 本邦では承認されているが、海外では未承認の向精神薬の一覧の必要性

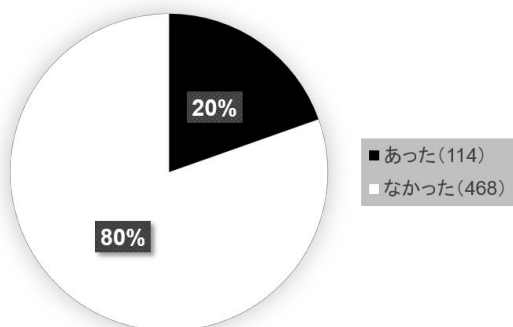


図19. 外国人の入院治療の経験の有無

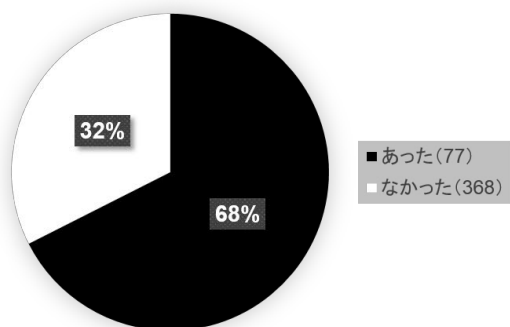


図20. 外国人の入院治療に際して困った経験の有無

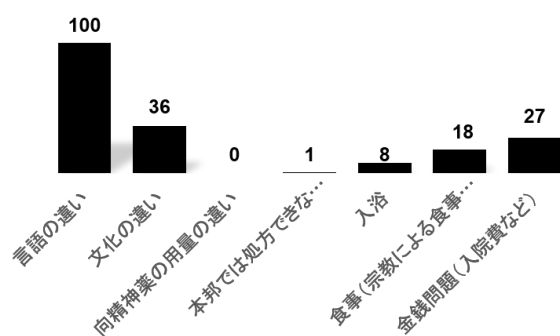


図21. 外国人の入院治療に際して、一般的入院に関連した困った経験

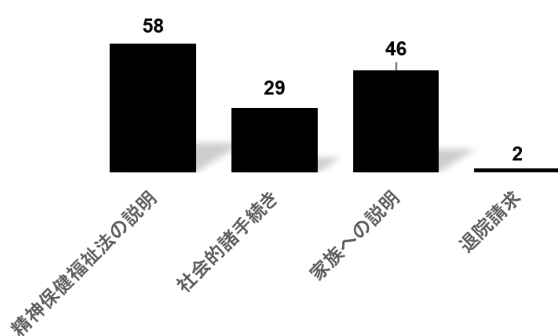


図22. 外国人の入院治療に際して、精神保健福祉法に関連した困った経験

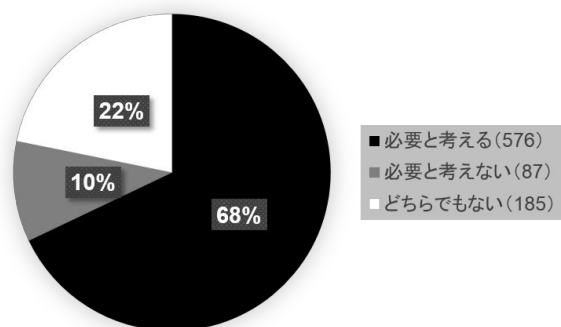


図23. 入院治療にかかわる同意書および告知文書などの多言語版の必要性の有無

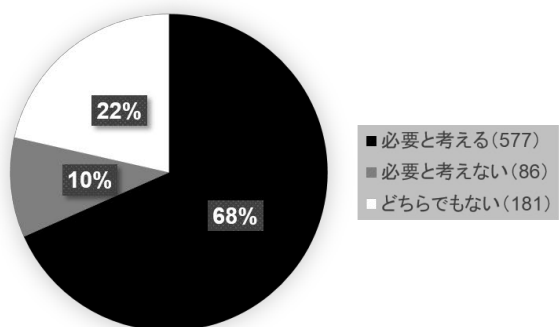


図24. 行動制限にかかわる同意書および告知文書などの多言語版の必要性の有無

調査結果

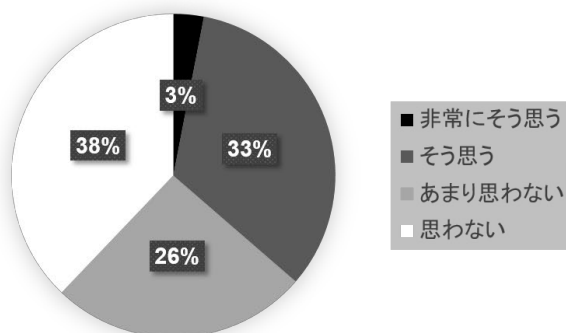


図25. 外国人が診療に訪れる頻度の増加

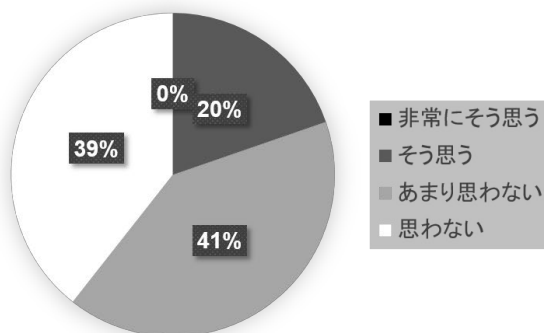
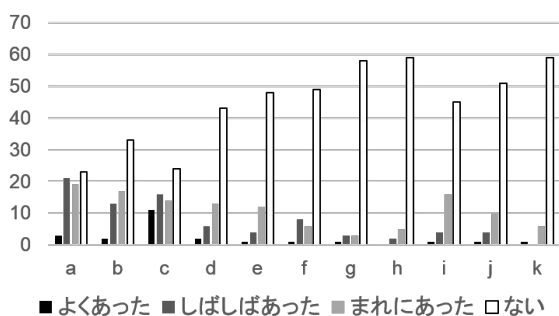
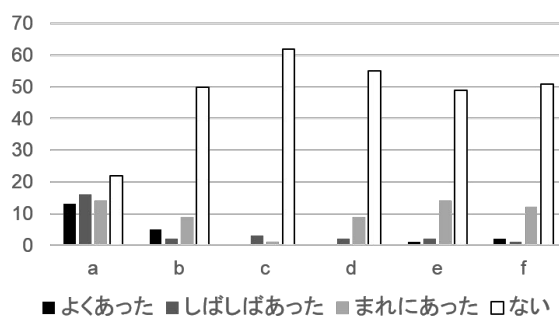


図26. 外国人への診療で困る事例の頻度の増加



- よくあった ■しばしばあった ■まれにあった □ない
- a. 言語の違い
 - b. 文化の違い
 - c. 診療に時間がかかる
 - d. 医療保険を持っていない
 - e. 医療費支払いの問題
 - f. 社会的諸手続き（精神医療のシステムなど）でのトラブル
 - j. 不法滞在者の扱いが分からない
 - h. 違法薬物の使用についての扱いが分からない
 - i. 海外と日本で使用できる向精神薬の種類の違い
 - j. 向精神薬の用量の海外と日本での違い
 - k. 裁判沙汰になる不安・国際問題になる不安

図27.外国人の診療に関連した困った経験



- よくあった ■しばしばあった ■まれにあった □ない
- a. 家族や知人の通訳（職業通訳ではない通訳）
 - b. 職業通訳
 - c. 大使館
 - d. 他の医療機関への紹介
 - e. 精神保健福祉センター・保健所等公的機関との相談
 - f. 国際交流協会等、医療・保健ではない、民間の支援団体

図28.外国人の診療で利用した資源に関連した利用した経験

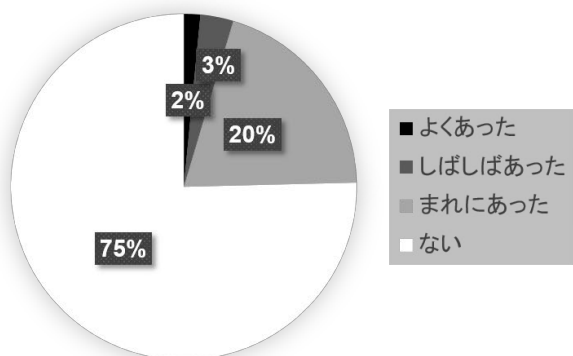


図29.海外で承認されているが、本邦では未発売であった経験

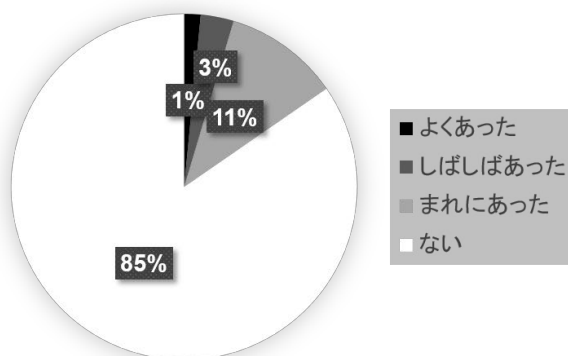


図30.本邦では承認されているが、海外では未承認であった経験

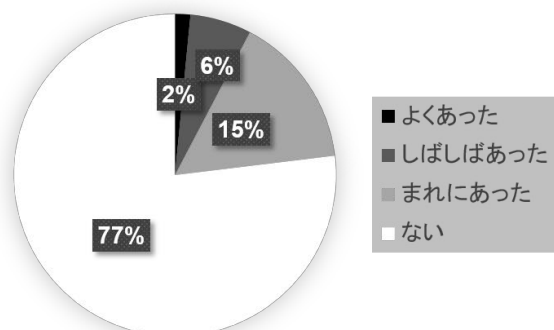


図31.向精神薬の容量が海外と本邦で異なっていた経験

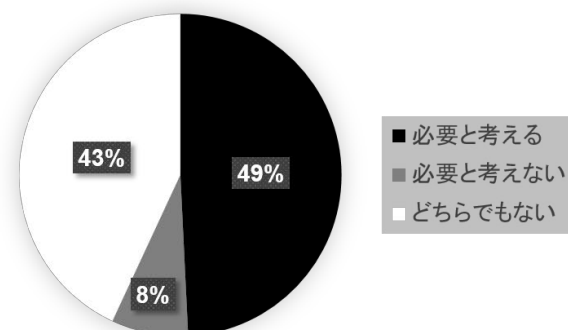


図32.海外で承認されているが、本邦では未発売の向精神薬の一覧の必要性

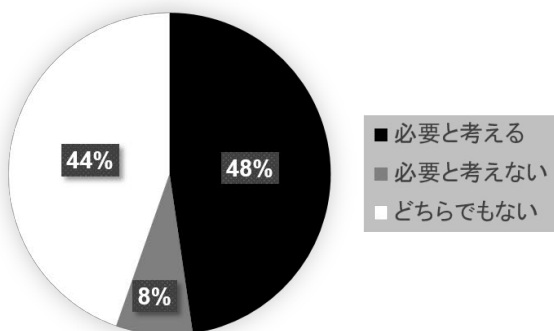


図33.本邦では承認されているが、海外では未承認の向精神薬の一覧の必要性

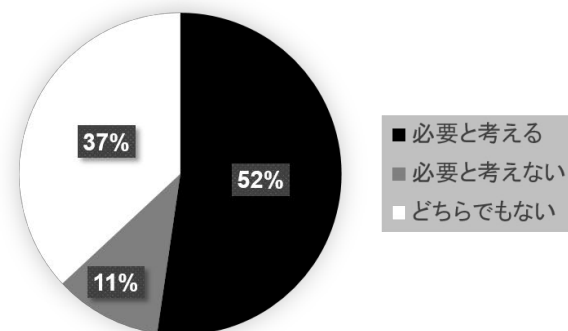


図34.各国の向精神薬の用量の一覧の必要性

調査結果

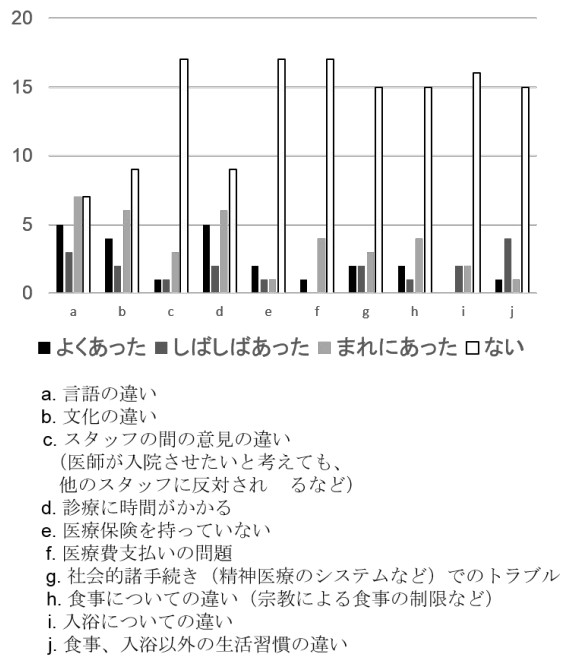


図35.外国人の診療に関連した困った経験

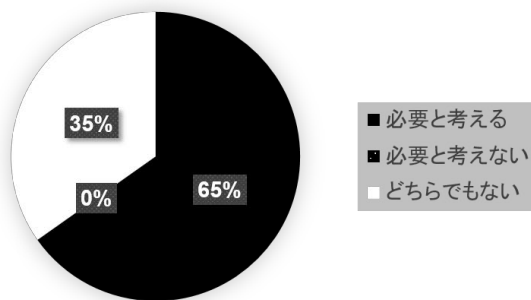
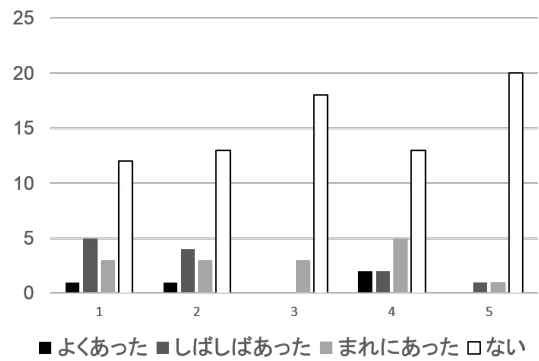


図37.入院治療にかかわる同意書および告知文書などの多言語版の必要性の有無



- a. 精神保健福祉法の説明 (医療保護入院や行動制限など)
- b. 同意者、保証人がいない (首長同意の依頼など)
- c. 同意者、保証人とのトラブル (治療方針についての食い違いなど)
- d. 海外にいる家族への説明
(海外にいる家族と連絡が取れない、
説明しようとしても言葉が通じないなど)
- e. 退院請求時の対応

図36. 外国人の入院治療に際して、精神保健福祉法に関連した困った経験

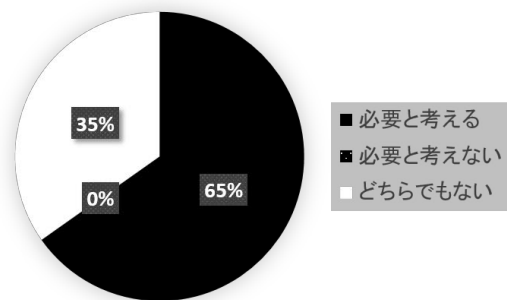


図38.行動制限にかかわる同意書および告知文書などの多言語版の必要性の有無

調査結果

表 1. 所属する精神医療機関の病床数および地区

	総数	病床数		所属地区	
精神科単科病院	324	なし	1	北海道・東北地区	55
		1～50 床	3	関東地方	47
		51～100 床	13	中部地方	54
		101～300 床	232	近畿地区	48
		301～500 床	67	中国・四国地区	44
		501～1000 床	8	九州・沖縄地区	75
		1001 床～	0		
総合病院精神科	181	なし	80	北海道・東北地区	24
		1～50 床	56	関東地方	46
		51～100 床	11	中部地方	35
		101～300 床	17	近畿地区	30
		301～500 床	5	中国・四国地区	26
		501～1000 床	9	九州・沖縄地区	20
		1001 床～	2		
精神科クリニック	429	なし	423	北海道・東北地区	39
		1～50 床	0	関東地方	114
		51～100 床	0	中部地方	42
		101～300 床	0	近畿地区	124
		301～500 床	0	中国・四国地区	50
		501～1000 床	0	九州・沖縄地区	60
		1001 床～	0		
精神保健福祉センター	41	なし	41	北海道・東北地区	4
		1～50 床	0	関東地方	12
		51～100 床	0	中部地方	8
		101～300 床	0	近畿地区	5
		301～500 床	0	中国・四国地区	4
		501～1000 床	0	九州・沖縄地区	8
		1001 床～	0		
その他	42	なし	15	北海道・東北地区	1
		1～50 床	1	関東地方	8
		51～100 床	2	中部地方	5
		101～300 床	14	近畿地区	8
		301～500 床	7	中国・四国地区	10

調査結果

501～1000 床	2	九州・沖縄地区	9
1001 床～	0		

表 2. 外国人の受診もしくは相談に際して、困った経験

a. 言語の違い
細かいニュアンスが伝わっているかどうか不安
家族などを介するので通じにくい、通訳にも限界がある
処方箋の漢字が読めない、読み書きが難しい
精神科疾患、薬効、福祉制度の説明が難しい
英語以外の言語での対応が難しい
通訳アプリが上手く機能しない
認知機能検査などの心理検査が難しい
カウンセリングを行うことが難しい
b. 文化の違い
礼拝場所が求められる
治療ゴールの違い
薬物療法に対する抵抗感があり拒薬することがある
暴力を宗教や国民性の違いと主張する
生育歴の評価時期が国によって異なる
患者の家族構成が特殊なのかが判断できない
食事が国や民族によって違い、食事摂取量の判断が難しい
連絡なくキャンセルすることが多い
c. 向精神薬の用量の違い
母国のドクターと意見が異なることがある
体格が違う
適正用量が違う
d. 本邦では処方できない向精神薬
ブrintリクス、ブプロピオン、ブスピロン、プロザック、漢方薬
e. 金銭問題
現金がなく、カードで払いたいと主張する
難民申請中で無保険であった
医療費を催促しても未払い
医療保険に加入していない
f. 社会的諸手続き
診療に時間がかかる
自立支援や精神保健福祉手帳の説明が難しい
傷病手当の説明が難しい
g. その他
自殺企図目的で日本に来た

調査結果

未成年への薬物治療の親への説明が難しい

診療情報提供書の読解ができない

調査期間に関わらず外国人が受診もしくは相談に訪れて困ったこと

医療費を催促しても未払い

薬物治療の説明が難しい

細かいニュアンスが伝わっているかどうか不安

文化的背景の違いから精神疾患の診断が適切かどうか分からない

医療保険に未加入であった

診療に時間がかかる

強制入院（医療保護入院など）や行動制限のシステムが他国と異なる

精神保健福祉制度が違う

本邦では処方できない向精神薬や大麻の処方を希望される

医師が英語を話せたとしてもスタッフが困る

家族は自国にすることが多く連絡が取りにくい

連絡なくキャンセルすることが多い

会話はできても文字の読解が難しい

精神療法が難しい

外国人の母国語が英語以外で、英語を話せない時にコミュニケーションをとれない

調査結果

表 3. 日本に短期（3 ヶ月以内）滞在中に治療が必要となった外国人（訪日観光客など）の国籍

A. 日本に短期(3ヶ月以内)滞在中に治療が必要となった外国人																		
北米				中南米														
アメリカ		カナダ		アルゼンチン		ブラジル		メキシコ		ペルー		その他						
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数				
22	27	3	3	0	0	7	10	1	2	1	7	1		1				
アジア																		
カンボジア		中国		フィリピン		インドネシア		韓国		ネパール		タイ		ベトナム		その他		
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数
1	1	27	46	12	23	3	3	15	22	5	6	4	5	12	17	7		7
中東																		
イラン		イラク		サウジアラビア		トルコ		その他										
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数								
0	0	0	0	0	0	1	1	1		0								
欧州																		
フランス		ドイツ		イタリア		ロシア		スペイン		イギリス		その他						
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数				
1	1	4	4	1	1	1	1	1	2	5	5	5		6				
アフリカ									大洋州							不明		
エジプト		ナイジェリア		南アフリカ共和国		その他			オーストラリア		ニュージーランド		その他			チェック	人数	
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数	チェック	人数	
0	0	0	0	0	0	2		2	5	5	1	1	1		3	3	1	

調査結果

表 4. B. A 以外の中・長期滞在者（在留カードを有する、もしくは特別永住者など）以外の国籍

B. A以外の中・長期滞在者																						
北米				中南米																		
アメリカ		カナダ		アルゼンチン		ブラジル		メキシコ		ペルー		その他										
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数								
152	297	29	33	10	12	104	950	11	15	55	163	22		34								
アジア																						
カンボジア		中国		フィリピン		インドネシア		韓国		ネパール		タイ		ベトナム		その他						
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数				
5	6	249	704	157	322	32	36	137	317	30	37	42	52	56	119	89		156				
中東																						
イラン		イラク		サウジアラビア		トルコ		その他														
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数												
21	26	1	2	5	5	6	13	14		13												
欧州																						
フランス		ドイツ		イタリア		ロシア		スペイン		イギリス		その他										
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数								
19	21	7	8	11	14	26	26	6	8	44	71	34		52								
アフリカ																						
エジプト		ナイジェリア		南アフリカ共和国		その他																
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数														
3	3	9	9	3	3	17		19														
大洋州								不明														
オーストラリア		ニュージーランド		その他																		
チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数	チェック	人数														
33	35	8	8	2		2	28	163														

調査結果

表 5. 医療 目的で日本の医療機関を訪れる外国人（医療ツーリズムなど）

C. 医療目的で日本の医療機関を訪れる外国人																		
北米				中南米														
アメリカ		カナダ		アルゼンチン		ブラジル		メキシコ		ペルー		その他						
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0				
アジア																		
カンボジア		中国		フィリピン		インドネシア		韓国		ネパール		タイ		ベトナム		その他		
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数
0	0	12	19	4	7	1	1	3	4	1	1	0	0	1	2	1		2
中東																		
イラン		イラク		サウジアラビア		トルコ		その他										
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数								
0	0	0	0	0	0	0	0	0		0								
欧州																		
フランス		ドイツ		イタリア		ロシア		スペイン		イギリス		その他						
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0		0				
アフリカ									大洋州							不明		
エジプト		ナイジェリア		南アフリカ共和国		その他			オーストラリア		ニュージーランド		その他			チェック	人数	
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数	チェック	人数	
0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0		0	2	1	

調査結果

表 6. 不明の外国人の国籍

D. 不明																		
北米				中南米														
アメリカ		カナダ		アルゼンチン		ブラジル		メキシコ		ペルー		その他						
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数				
5	7	0	0	1	1	7	52	0	0	4	5	3		3				
アジア																		
カンボジア		中国		フィリピン		インドネシア		韓国		ネパール		タイ		ベトナム		その他		
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数
3	2	23	71	9	15	5	19	7	32	4	5	2	3	6	7	9		9
中東																		
イラン		イラク		サウジアラビア		トルコ		その他										
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数								
1	5	0	0	0	0	3	11	0		0								
欧州																		
フランス		ドイツ		イタリア		ロシア		スペイン		イギリス		その他						
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数				
1	1	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	0		0				
アフリカ									大洋州							不明		
エジプト		ナイジェリア		南アフリカ共和国		その他			オーストラリア		ニュージーランド		その他			チェック	人数	
チェック	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数	チェック	人数	チェック	人数	チェック	国名	人数	チェック	人数	
0	0	0	0	0	0	1		1	2	2	0	0	0		0	18	42	

表 7. 海外では承認されているが、本邦では未発売の薬剤

うつ病治療薬
ブリントリクス
ブプロピオン
プロザック
シタロプラム
フルオキセチン
デスベンファラキシン
抗不安薬
ブスピロン
ADHD 治療薬
アデラル
ヴァイヴァンス
アデロール
統合失調症治療薬
トリフルオペラジン

表 8. 外国人が服薬している向精神薬の本邦との用量の違い

抗うつ薬
エスシタロプラム
セルトラリン
デュロキセチン
パロキセチン
ミルタザピン
ベンラファキシン
抗精神病薬
オランザピン
アリピプラゾール
その他
メチルフェニデート
徐放性メチルフェニデート
バルプロ酸
ブロチゾラム
ジアゼパム

表 9. 本邦では販売されているが、海外では未承認で困った薬剤

クロザピン
ロフラゼブ酸エチル
スボレキサント
トラゾドン

表 10. 外国人の入院治療に際して、一般的入院関連した困った経験

a. 言語の違い
外国人の母国語が英語以外で、英語を話せない時にコミュニケーションをとれない
翻訳アプリ（ポケトークなど）を使ってもそれが正しいかどうか不安
医師が英語を話せたとしてもスタッフが困る
日本語以外では心理検査ができない
家族は自国にすることが多く連絡が取りにくい
専門用語の英語が難しい
b. 文化の違い
礼拝場所が求められる
治療ゴールの違い
見舞いにくる人数が多い
薬物療法に対する抵抗感があり拒薬することがある
距離感が近く、ボディタッチが多い
権利意欲が強い
暴力を宗教や国民性の違いと主張する
入浴習慣が日本とは異なる
妄想の内容が日本と異なり、判断が難しい
c. 向精神薬の用量の違い
なし
d. 本邦では処方できない向精神薬
なし
e. 入浴について
入浴習慣が日本とは異なる
下着を交換しない
f. 食事について
食事が国や民族によって違い、食事摂取量の判断が難しい
家族の持ち込みを別室で食べるため、食事摂取量の判断が難しい
g. 金銭問題
医療保険に未加入である
入院に必要な日用品の説明が難しく購入してもらえない
調査期間に関わらず外国人が受診もしくは相談に訪れて困ったこと
権利意欲が強い
催促しても未払いが多い
治療の説明が難しい
ラダマンやハラルといった宗教関連への対応が難しい

調査結果

Wifi がないと訴える

入院システム、行動制限の説明が難しい

精神保健福祉法の説明が難しい

細かいニュアンスが伝わっているかどうか不安

心理検査を日本語以外で行うことができない

医療保護入院の届け出の期限が厳しい

家族との連絡が取れない

病棟ルールが多言語版が欲しい

医師が英語などで対応ができて、看護師などのスタッフが対応できない

表 11. 外国人の入院に際して、精神保健福祉法に関連して困った経験

a. 精神保健福祉法の説明
強制入院（医療保護入院など）や行動制限のシステムが他国と異なる
病棟ルールの説明が難しい
同意書のサインはローマ字でもいいのか？
家族が遠方で来られない、もしくは連絡も取れない
通訳でも難しいことがあるため、告知文書などの多言語版の文書が欲しい
行動制限が伝わらないし、国によっては理解すらできない
b. 社会的諸手続き
自立支援、高額医療 福祉保健福祉手帳などの日本の医療システムを理解していない
海外の保健会社からの書類の記入例が欲しい
c. 家族への説明
家族が海外で連絡が取れない
医療保護入院の届けの期限が間に合わない
精神医療システムの説明が難しい
d. 退院請求
少なくとも複雑なケースでは各国大使館が関わって欲しい
通訳でも難しいことがあるため、告知文書などの多言語版の文書が欲しい

表 12. 外国人の診療で一番困ったこと

入院が必要となった時に受け入れてくれる病院が見つからない
診察に時間がかかる
本邦で未発売の薬剤を内服していることがある
英語以外の言語への対応が難しい
帰国の調整（大使館や空港とのやりとり）に難渋する
細かいニュアンスが伝わっているのか心配
医療保険に未加入のことがある
受診日や時間を守らないことがある

表 13. 外国人の診療で利用した資源

多言語に対応しているテレビ電話通訳
家電で一般的に販売されている翻訳機（ポケトークなど）
日本司法支援センター（法テラス）
院内の国際医療戦略室
インバウンド医療通訳コールセンター（沖縄）

表 14. 外国人への診療で今後もっと必要な資源

自動翻訳機（ポケトークなど）の充実
精神科診療にも対応した医療通訳
外国人診療の受け入れ先（外来および入院）
社会的諸手続き（自立支援、精神保健福祉手帳など）の多言語版
本邦では未発売だが、他国では販売されている向精神薬の一覧
通訳ボランティアの一覧
薬剤の効用や有害事象の多言語版での説明
上記などを全てまとめた“外国人診療マニュアル”

表 15. 外国人に対する薬物療法で困ったこと

向精神薬の用量の違い

向精神薬の用量の違いでレセプトが通らない

海外では販売されているが、本邦では承認されていない向精神薬の対処方法

本邦では承認されているが、海外では販売されていない向精神薬の対処方法

向精神薬の効用や有害事象を多言語で説明することが難しい

表 16. 外国人に対する薬物療法のために今後必要な資料

向精神薬の効用を多言語で説明すること
向精神薬の有害事象を多言語で説明すること
本邦で承認されている向精神薬が海外でも承認されているかどうか
海外では承認されているが本邦では未発売の向精神薬の情報

表 17. 外国人の入院で一番困ったこと

文化の違い
看護師などのスタッフが日本語以外で意思疎通を図ることが難しい
帰国する時（大使館や空港など）の調整
入院の告知（医療保護入院など）を多言語で行うことが難しい
行動制限の告知（拘束や隔離など）を多言語で行うことが難しい
細かいニュアンスが伝わっているのかが心配

表 18. 外国人の入院に際して今後必要な資料

日本の精神医療システムの多言語版での説明書
入院に関する一般的な多言語版での説明書
入院の告知に関する言語版での説明書
行動制限の告知に関する言語版での説明書
各国の関係機関の連絡先

調査結果

表 19. 調査結果

名前（イニシャル）	年齢	性別	来日時 の年齢	診断仮説 （日本）	日本の医師からの 診断	診断名をご存知 でしょうか	診断の解釈	診断の納得	説明 有/無	支援学級 に通って いる	支援学級への転送時に 説明 有/無	支援学級 の在籍に 納得 有/ 無	日本の学 校教育に 満足	第一言語	日本語学 習システ ムに満足	M-CHAT R （2 歳未満）	CARS （2 歳以降）	CBCL	WISC （6歳－16 歳）（日本で自閉症 スペクトラム症と診 断された患者）	診断仮説（診察、検査 結果）
FTS	10歳	男	1歳6月	自閉症スペク トラム症	無い、学校の先生 の仮説。精神科医 の診察待ち約1年。	はい	解釈している	納得していない	あまりなかった	はい	あまり無かった	していな い	していな い	ポルトガ ル語	していな い	対象外	自閉症スペク トラム症でな い （20）	有り	有り	知的能力症
GHK	12歳	男	日本で生 まれた	自閉症スペク トラム症	4歳の時	はい	解釈している	非常に納得して いる	あった（通訳 を通して）	はい	十分にあった	非常に納 得してい る	余り満足 していな い	ポルトガ ル語	余り満足 していな い	対象外	自閉症スペク トラム症であ る （33.5）	有り	検査に協力しなかつ た（話すのが嫌 で、テストや検査が 苦手で、抵抗が有つ た。	自閉症スペクトラム症
LYK	6歳	男	日本で生 まれた	自閉症スペク トラム症	3歳の時に診断さ れ、その後ほかの 精神科医から自閉 症ではないと診断 された。	はい	解釈している	納得していない	余り無かった	いいえ	支援学級へ小学校から 通う話は有ったが、何 も説明がなかった。		している	日本語		対象外	自閉症スペク トラム症であ る（30）	有り	親が時間がなかった	自閉症スペクトラム症
MSO	5歳	男	日本で生 まれた	自閉症スペク トラム症	無い、学校の先生 と心理士の仮説。	はい	解釈していない	納得していない	無かった	いいえ			満足して いる	ポルトガ ル語	満足して いる	対象外	自閉症スペク トラム症でば い （19）	有り	対象外 （5歳）	不安症、恐怖症
自閉症以外の神経発達症																				
AMFM	5歳	女	日本で生 まれた	神経発達症	無い、学校の先生 の仮説。	はい	解釈していない	納得していない	無かった	いいえ	支援学級へ小学校から 通う話は有ったが、何 も説明がなかった。		余り満足 していな い	日本語		対象外	自閉症スペク トラム症では ない （20.5）	有り	対象外	コミュニケーション障 害群 注意欠陥症
DOMY	6歳	男	日本で生 まれた	神経発達症	無い、心理士の仮 説。	はい	解釈していない	納得していない	無かった	いいえ	支援学級へ小学校から 通う話は有ったが、何 も説明がなかった。		余り満足 していな い	日本語		対象外	自閉症スペク トラム症であ る （36.5）	有り	対象外	自閉症スペクトラム症
KLC	4歳	男	3歳	注意欠如多動 症	3歳の時	はい	解釈している	非常に納得して いる	あった（通訳 を通して）	はい	あった	している	インター ナショナ ルスクール	ポルトガ ル語	インター ナショナ ルスクール	対象外	自閉症スペク トラム症でな い （20）	有り	対象外	注意欠陥多動性症
NHI	8歳	男	日本で生 まれた	注意欠如多動 症	無い、心理士の仮 説。	はい	解釈していない	納得していない	余り無かった	はい	全く無かった	納得して いない	余り満足 していな い	日本語		対象外	自閉症スペク トラム症でな い （19.5）	有り	対象外	注意欠陥症
RAK	9歳	男	日本で生 まれた	神経発達症	心理士の仮説。	はい	あまり解釈してい ない	大半納得してい る	余り無かった	いいえ	支援学級への転送の話 は有ったが、何も説明 がなかった。		余り満足 していな い	ポルトガ ル語	満足して いない	対象外	自閉症スペク トラム障害で ない （24.5）	有り	対象外	知的能力症
YHA	14歳	女	5歳	ディスレクシア ・知的能力 症	11歳の時	ディスレクシア （はい）知的能 力障害 （は い）	ディスレクシア （理解している） 知的能力症 （理 解している）	ディスレクシア （納得）知的能 力症 （無い）	余り無かった	はい	あまり無かった	納得して いる	していな い	ポルトガ ル語	していな い	対象外	自閉症スペク トラム症でな い （18）	有り	対象外	ディスレクシア、注意 欠陥症、知的能力症 （?）

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

□にチェックを入れて下さい。全12 ページで30 問あります。

回答者の所属する施設について

1. 貴施設は以下のいずれになりますか。(1つ選んで下さい)

☐ 1. 精神科単科病院	☐ 2. 総合病院精神科
☐ 3. 精神科クリニック	☐ 4. 精神保健福祉センター
☐ 5. その他 ()	

2. 貴施設の精神科病床数をお答え下さい。(1つ選んで下さい)

☐ 1. なし	☐ 2. 1 ～ 50 床
☐ 3. 51 ～ 100 床	☐ 4. 101 ～300 床
☐ 5. 301 ～ 500 床	☐ 6. 501 ～ 1000 床
☐ 7. 1001 床 ～	

3. 貴施設の都道府県をお答え下さい。(1つ選んで下さい)

☐ 1. 北海道・東北地区	☐ 2. 関東地方	☐ 3. 中部地区
☐ 4. 近畿地区	☐ 5. 中国・四国地区	☐ 6. 九州・沖縄地区

4. 貴施設の 1 日あたりの平均精神科外来受診者数をお答え下さい。(1つ選んで下さい)

☐ 1. なし	☐ 2. ～50 人
☐ 3. 51 人～100 人	☐ 4. 101 人～200 人
☐ 5. 201 人～300 人	☐ 6. 301 人～

この 1 年間（平成 30 年 9 月 1 日から令和元年 8 月 31 日）
の外国人の受診もしくは相談経験について

外国人の定義：医療機関の受入れ体制の整備から以下のように定義・分類します。

- ① 日本に短期（3 ヶ月以内）滞在中に治療が必要となった外国人（訪日観光客など）
- ② ①以外の中・長期滞在者（在留カードを有する、もしくは特別永住者など）
- ③ 医療目的で日本の医療機関を訪れる外国人（医療ツーリズムなど）
- ④ 不明

5. 上記の期間に外国人が貴施設を受診もしくは相談に訪れたことはありましたか。

（1つ選んで下さい）

- ☐ 1. あった ☐ 2. なかった

6. 上記の期間の貴施設への外国人の受診もしくは相談者数を上記の①から④の外国人の分類に従って、それぞれの人数をお答え下さい。

①日本に短期（3 ヶ月以内）滞在中に治療が必要となった外国人

外国人受診・相談者（ 人）

②①以外の中・長期滞在者

外国人受診・相談者（ 人）

③医療目的で日本の医療機関を訪れる外国人

外国人受診・相談者（ 人）

④不明

外国人受診・相談者（ 人）

5.で「1. あった」とご回答していただいた方は「7.」以降の質問にご回答下さい。

「2. なかった」とご回答していただいた方は、「14.」「17.」「19.」「21.」「26.」「27.」

「28.」「29.」および「30.」に記載をお願いします。（設問番号左に■マーク）

7. 上記の期間に受診もしくは相談に訪れた外国人の国籍（本人・もしくは同伴者の申し立てによる）はそれぞれ何人ずつでしたか。上記の①から④の外国人の分類に従って、それぞれの人数をお答え下さい。

また、国名は正式名ではなく通称名を用いていますが、その国の所属する地域は外務省が定めるデータを用いています。(<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/index.html>)

①日本に短期（3ヶ月以内）滞在中に治療が必要となった外国人

北米

☐ アメリカ (人) ☐ カナダ (人)

中南米

☐ アルゼンチン (人) ☐ ブラジル (人)

[illegible]

☐ その他（国名： 人）

アジア

☐ カンボジア(人) ☐ 中国(人) ☐ フィリピン(人)

☐ インドネシア (人) ☐ 韓国 (人) ☐ ネパール (人)

☐ タイ (人) ☐ ベトナム (人)

☐ その他（国名： 人）

中東

☐ イラン（ 人）

☐ サウジアラビア（ 人） ☐ トルコ（ 人）

☐ その他（国名： 人）

欧州

☐ フランス(人) ☐ ドイツ(人) ☐ イタリア(人)

☐ ロシア(人) ☐ スペイン(人) ☐ イギリス(人)

☐ その他（国名： 人）

アフリカ

☐ エジプト (人) ☐ ナイジェリア (人)

☐ 南アフリカ共和国 (人)

☐ その他（国名： 人）

大洋州

☐ オーストラリア (人) ☐ ニュージーランド (人)

☐ その他（国名： 人）

☐ 不明 (人)

② ①以外の中・長期滞在者

北米

- [illegible]

中南米

- ☐ アルゼンチン（ 人）☐ ブラジル（ 人）
- ☐ メキシコ（ 人）☐ ペルー（ 人）
- ☐ その他（国名： 人）

アジア

- ☐ カンボジア (人) ☐ 中国 (人) ☐ フィリピン (人)
☐ インドネシア (人) ☐ 韓国 (人) ☐ ネパール (人)
☐ タイ (人) ☐ ベトナム (人)
☐ その他 (国名: 人)

中東

- ☐ イラン（ 人）☐ イラク（ 人）
- ☐ サウジアラビア（ 人）☐ トルコ（ 人）
- ☐ その他（国名： 人）

欧州

- ☐ フランス(人) ☐ ドイツ(人) ☐ イタリア(人)
☐ ロシア(人) ☐ スペイン(人) ☐ イギリス(人)
☐ その他(国名: 人)

アフリカ

- ☐ エジプト（ 人） ☐ ナイジェリア（ 人）
- ☐ 南アフリカ共和国（ 人）
- ☐ その他（国名： 人）

大洋州

- ☐ オーストラリア (人) ☐ ニュージーランド (人)
☐ その他 (国名: 人)

- ☐ 不明 (人)

③医療目的で日本の医療機関を訪れる外国人

北米

- ☐ アメリカ (人) ☐ カナダ (人)

中南米

- ☐ アルゼンチン（ 人）
☐ ブラジル（ 人）
- ☐ メキシコ（ 人）
☐ ペルー（ 人）

☐ その他（国名： 人）

アジア

☐ カンボジア（ 人） ☐ 中国（ 人） ☐ フィリピン（ 人）

☐ インドネシア（ 人） ☐ 韓国（ 人） ☐ ネパール（ 人）

☐ タイ（ 人） ☐ ベトナム（ 人）

☐ その他（国名： 人）

中東

☐ イラン（ 人） ☐ イラク（ 人）

☐ サウジアラビア（ 人） ☐ トルコ（ 人）

☐ その他（国名： 人）

欧州

☐ フランス（ 人） ☐ ドイツ（ 人） ☐ イタリア（ 人）

☐ ロシア（ 人） ☐ スペイン（ 人） ☐ イギリス（ 人）

☐ その他（国名： 人）

アフリカ

☐ エジプト（ 人） ☐ ナイジェリア（ 人）

☐ 南アフリカ共和国（ 人）

☐ その他（国名： 人）

大洋州

☐ オーストラリア（ 人） ☐ ニュージーランド（ 人）

☐ その他（国名： 人）

☐ 不明（ 人）

④不明

北米

☐ アメリカ（ 人） ☐ カナダ（ 人）

中南米

☐ アルゼンチン（ 人） ☐ ブラジル（ 人）

☐ メキシコ（ 人） ☐ ペルー（ 人）

☐ その他（国名： 人）

アジア

☐ カンボジア（ 人） ☐ 中国（ 人） ☐ フィリピン（ 人）

☐ インドネシア（ 人） ☐ 韓国（ 人） ☐ ネパール（ 人）

☐ タイ（ 人） ☐ ベトナム（ 人）

☐ その他（国名： 人）

③医療目的で日本の医療機関を訪れる外国人

母国語

☐ アラビア語 (人) ☐ 中国語 (人) ☐ 英語 (人)

☐ 韓国語 (人) ☐ ロシア語 (人)

☐ スペイン語 (人) ☐ スワヒリ語 (人)

☐ その他(言語: 人) ☐ 不明 (人)

英語で対応できた人数 (人)

④不明

母国語

☐ アラビア語 (人)	☐ 中国語 (人)	☐ 英語 (人)
☐ 韓国語 (人)	☐ ロシア語 (人)	
☐ スペイン語 (人)	☐ スワヒリ語 (人)	
☐ その他(言語: 人)	☐ 不明 (人)	

英語で対応できた人数 (人)

9. 上記の期間に外国人が受診もしくは相談に訪れて困った経験はありましたか。

(1つ選んで下さい)

- ☐ 1. あった ☐ 2. なかった

10. ＜「9. あった」とご回答していただいた方のみ＞上記の期間に外国人が受診もしくは相談に訪れて困った人数を a から g のそれぞれの項目についてお答え下さい。また、それぞれの項目について具体的なお意見があればお書き下さい。

- a. 言語の違い

()

具体例 ()

- ### b. 文化の違い

(人)

具体例 ()

- ### c. 向精神薬の用量の違い

(人)

具体例 ()

- d. 本邦では処方できない向精神薬

(人)

具体例 ()

25. ＜「23. あった」とご回答していただいた方のみ＞ 上記の期間に外国人が入院して困った人数を a から d のそれぞれの精神保健福祉法に関連した項目についてお答え下さい。また、各項目について具体的なご意見があればお書き下さい。

a. 精神保健福祉法の説明（医療保護入院や行動制限など）

(人)

具体例 ()

b. 社会的諸手続き（精神医療のシステムなど）

(人)

具体例 ()

c. 家族への説明（家族が海外にいて連絡が取れないなど）

(人)

具体例 ()

d. 退院請求

(人)

具体例 ()

26. 入院（任意入院、医療保護入院、措置入院など）にかかわる同意書および告知文書などの多言語版が必要と考えますか。（1つ選んで下さい）。

☐ 1. 必要と考える ☐ 2. 必要と考えない ☐ 3. どちらでもない

27. 行動制限（隔離、身体拘束など）にかかわる同意書および告知文書などの多言語版が必要と考えますか。（1つ選んで下さい）

☐ 1. 必要と考える ☐ 2. 必要と考えない ☐ 3. どちらでもない

28. 上記の期間に限らず、外国人が貴施設に入院して困った経験ありましたか。

(1つ選んで下さい) また、具体的事例をお書き下さい。

☐ 1. あった ☐ 2. なかった

具体的事例

29. ご意見

以上でアンケートの質問は終わりとなります。有難うございました。

最後にみなさまのご意見やお気づきの点があればお書きください。宜しくお願いします。

30. アンケート集計後に、必要に応じて外国人が多く受診もしくは相談に訪れている数か所の施設に対して、現地調査を行うことを考えております。このアンケートは匿名で行っておりますが、もし現地調査にご協力を頂けるのならば、下の欄に貴施設名、住所、担当者を書いて下さい。後ほど現地調査の協力のご連絡をさせていただきます。宜しくお願い致します。

施設名	
住所	
担当者	

「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」
現地調査に向けた事前アンケート調査

最近 1 年間の外国人の診療経験に基づいて回答してください。

全 5 ページで 20 問あります。各項目、回答を 1 つ選んで、□にチェックして下さい。

1. 数年前と比較して、外国人が診療に訪れる頻度が増えている。

☐ 1. 非常にそう思う ☐ 2. そう思う ☐ 3. あまり思わない ☐ 4. 思わない

2. 数年前と比較して、外国人への診療で困る事例が増えている。

☐ 1. 非常にそう思う ☐ 2. そう思う ☐ 3. あまり思わない ☐ 4. 思わない

3.外国人の診療で、以下のことに困りましたか。a から k のそれぞれの項目についてお答え下さい。

a. 言語の違い

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

b. 文化の違い

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

c. 診療に時間がかかる

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

d. 医療保険を持っていない

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

e. 医療費支払いの問題

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

f. 社会的諸手続き（精神医療のシステムなど）でのトラブル

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

j. 不法滞在者の扱いが分からない

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

h. 違法薬物の使用についての扱いが分からない

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

i. 海外と日本で使用できる向精神薬の種類の違い

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

j. 向精神薬の用量の海外と日本での違い

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

k. 裁判沙汰になる不安・国際問題になる不安

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

資料 2

4. 外国人への診療で利用した資源は何でしたか？ a から f のそれぞれの項目についてお答え下さい。

a. 家族や知人の通訳（職業通訳ではない通訳）

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

b. 職業通訳

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

c. 大使館

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

d. 他の医療機関への紹介

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

e. 精神保健福祉センター・保健所等公的機関との相談

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

f. 国際交流協会等、医療・保険ではない、民間の支援団体

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

そのほか、利用したことがある資源がありましたら、下記に記載してください

5. 外国人への診療で一番困ったことは何でしたか。

6. 外国人への医療を提供するために、今後、もっとも必要な資料、支援資源は何ですか？

薬物療法について

7. 診療にあたって、患者が服薬している向精神薬が、日本で未発売であったことはありましたか。

- ☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

8. 診療にあたって、日本では承認されている薬が海外では未承認であることはありましたか。

- ☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

9. 診療にあたって、向精神薬の用量が、海外と日本で違っていたことはありましたか。

- ☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

10. 海外では承認されているが日本で未承認の向精神薬の一覧が必要と考えますか。

- ☐ 1. 必要と考える ☐ 2. 必要と考えない ☐ 3. どちらでもない

11. 日本では承認されているが海外で未承認の向精神薬の一覧が必要と考えますか。

- ☐ 1. 必要と考える ☐ 2. 必要と考えない ☐ 3. どちらでもない

12. 各国の向精神薬の用量の一覧が必要と考えますか。

- ☐ 1. 必要と考える ☐ 2. 必要と考えない ☐ 3. どちらでもない

13. 外国人に対する薬物治療で一番困ったことは何でしたか。

[]

14. 外国人に薬物治療を行うために、今後、もっとも必要な資料、支援資源は何ですか？

[]

精神科病床での入院治療に関して

(この約 1 年間で精神科病床での入院治療の経験がない方はご回答不要です)

15.外国人が入院した際に、以下のことに困りましたか。a から j のそれぞれの項目についてお答え下さい。

a. 言語の違い

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

b. 文化の違い

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

c. スタッフの間の意見の違い

(医師が入院させたいと考えても、他のスタッフに反対されるなど)

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

d. 診療に時間がかかる

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

e. 医療保険を持っていない

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

f. 医療費支払いの問題

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

g. 社会的諸手続き (精神医療のシステムなど) でのトラブル

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

h. 食事についての違い (宗教による食事の制限など)

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

i. 入浴についての違い

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

j. 食事、入浴以外の生活習慣の違い

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

16.外国人が入院した際に、精神保健福祉法に関連して、以下のことに困りましたか。a から e のそれぞれの項目についてお答え下さい。

a. 精神保健福祉法の説明 (医療保護入院や行動制限など)

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

b. 同意者、保証人がいない (首長同意の依頼など)

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

c. 同意者、保証人とのトラブル (治療方針についての食い違いなど)

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

d. 海外にいる家族への説明

資料 2

(海外にいる家族と連絡が取れない、説明しようとしても言葉が通じないなど)

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

e. 退院請求時の対応

☐ 1. よくあった ☐ 2. しばしばあった ☐ 3. まれにあった ☐ 4. ない

17. 入院（任意入院、医療保護入院、措置入院など）にかかわる同意書および告知文書などの多言語版が必要と考えますか。

☐ 1. 必要と考える ☐ 2. 必要と考える ☐ 3. どちらでもない

18. 行動制限（隔離、身体拘束など）にかかわる同意書および告知文書などの多言語版が必要と考えますか。

☐ 1. 必要と考える ☐ 2. 必要と考える ☐ 3. どちらでもない

19. 外国人が入院した際に、一番困ったことは何でしたか。

20. 外国人に入院治療を行うために、今後、もっとも必要な資料、支援資源は何ですか？

記入して頂いた方の情報を下記にご記入下さい。

病院名

役職

☐ 1. 医師 ☐ 2. 看護師 ☐ 3. 精神保健福祉士 ☐ 4. 医事担当者
☐ 5. その他 ()

ご協力有難うございます

現地調査報告書

	概要	
現地調査日（令和 2 年 2 月 7 日）	施設（単科精神科病院（北海道・東北地区））	
担当者① 職種（医師）	担当者②（ ）職種（ ）	
総ベット数（約 330 床）		
措置入院（10 人程度/年）医療保護入院（7 割）任意入院（3 割）その他（ ）床		
外国人の患者層について		
✓ ネパール人、ベトナム人、ドイツ人が多い		
宗教的、文化的、生活習慣的背景について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 信号で止まる、右側を歩くなどの 理解がないことがある。	これまでの対応の中で、良かったと思うこ とはありましたか？ ✓ 宗教上の理由で、食事は牛肉が禁止な ので配慮した。	
隔離拘束の告知について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 入院の理解が困難、行動制限につ いても、身体拘束の際に、「(母国 ではライオンぐらいにしかしない のに) ライオンじゃないのに拘束 されてないといけない」という。		
	今後必要な資源はありますか？ ✓ 説明文書の英語版が欲しい。	
薬剤の用量、国による違いについて		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 結核の薬を拒否すると、いったん 治療が打ち切りになり、再度服薬 を再開した時点から、連続した日 数を定められた期間、服薬する必 要と日本の法律では定められてい	これまでの対応の中で、良かったと思うこ とはありましたか？ ✓ 日本語のできる同僚や従兄弟に説得し てもらった。	

	るのに理解できない。 ✓ 結核の認識が十分でなく、強制的な服用に納得しないため、経管栄養、拘束を必要とした。	
	言語、通訳について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 言語の問題から、コミュニケーションが困難、英語も通じない。 ✓ 医学的に用語の理解は特に不十分であった。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 配偶者が日本人の場合、本人も日本語が堪能で通院については問題がない。 ✓ 翻訳器（ポケトーク）を導入した。 ✓ ポケトークは日常的な会話は可能であった。

現地調査報告書

	概要	
	現地調査日（令和 2 年 1 月 31 日）	施設（総合病院精神科（関東地方））
	担当者① 職種（医師）	担当者②（ ）職種（ ）
	外国人の患者層について	
	✓ クルド人が多い。 ✓ クルド人（国籍はトルコ）の集落があり、徐々に人数が増え、クルド人のコミュニティができています。	
	宗教的、文化的、生活習慣的背景について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 女性の患者は、早く結婚し、多産であり、統合失調症が重症であっても、挙児を希望する。 ✓ その中に派閥単位（family）のサブコミュニティがあり、若くして出産する。 ✓ 精神障害の合併の妊婦もいる。 ✓ 強制送還の対象になる不法滞在に関する事で、弁護士から治療が必要な証明を書いて欲しいと求められることがある。 ✓ 入国管理局に収容されると医療が受けられない。	
	金銭・保険について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 難民申請中は保険があるが、トルコ政府が難民と認めないため、難民申請を却下されて保険が取り消される。 ✓ 親族同士で金銭的な援助をしあっている。支援団体も支援している。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 自立支援医療は有効であった。
	また、今後どのような対応によって、こ	

資料 3

	の問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 多額の医療費がかかる場合、都道府県を超えて補償するシステムが欲しい。 ✓ 公的な支援が必要である。	
	言語、通訳について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 込み入った説明には苦慮している。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 最初に来た世代は、日本語が流暢になっている。 ✓ 第1世代がよく面倒を見ている。

現地調査報告書

	概要	
現地調査日（令和 2 年 2 月 19 日）	施設（総合病院精神科（関東地方））	
担当者 職種（精神保健福祉士）	担当者 職種（医師）	
総ベット数（約 450 床）		
措置入院（0 床）医療保護入院（0 床）任意入院（0 床）その他（2 床・一般病床）		
外国人の患者層について		
（神経症圏障害）が多い ラテンアメリカ人のコミュニティが隣接する市内にある。英語圏の患者、アジア人の受診もあり。 一般病床に入院が可能だが、精神科主科での外国人入院患者の経験はありません。		
宗教的、文化的、生活習慣的背景について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ （肥満外来において）食習慣の違いがあり、生活指導時に課題があった。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 本人の主体的な選択に沿う形で、多職種で課題を共有した。	
どのような対応で解決できましたか？ ✓ 個別に指導、カウンセリング等を継続した。	その対応は般化すべきと思いますか？ ✓ 思います。	
もしくはどのような対応をしたとしても解決できませんでしたか？ ✓ 解決できた。	それは以前の対応を変えることで、上手くいったのですか？ ✓ 特に変えていない。	
また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 通常通りで対応できる。	その対応は具体的にはどのような対応ですか？ 特になし。	
金銭・保険について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 無保険や保健加入者でも手続きが困難であった。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 通訳ボランティアにサポートしてもらい、言語面の問題をクリアした。	
どのような対応で解決できましたか？ ✓ 通訳ボランティアやコミュニティ	その対応は般化すべきと思いますか？ ✓ できるだけ通訳ボランティアの数を増	

	のサポートを得る。	やしていくべき。
	もしくはどのような対応をしたとしても解決できませんでしたか？ ✓ 特に思わない。	それは以前の対応を変えることで、上手くいったのですか？ ✓ 変えていない。
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 行政面での外国人対応部署を増やす。	その対応は具体的にはどのような対応ですか？ ✓ 公的機関の外国人対応部署についての周知を図る。 ✓ 市民の活用を求める。
	薬剤の用量、国による違いについて	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 日本にない薬剤を使用していた場合。 ✓ 用量による違いでの問題はなかった。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 日本にはない薬剤の説明に理解が得られたこと。
	どのような対応で解決できましたか？ ✓ 日本には同じ薬剤がないことを説明した。 ✓ 同様な効果のある薬剤への変更を説明して、同意を得る。	その対応は般化すべきと思いますか？ ✓ すべきである。
	もしくはどのような対応をしたとしても解決できませんでしたか？ ✓ 解決できなかったことはありません。	それは以前の対応を変えることで、上手くいったのですか？ ✓ 対応を変えてはいません。
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 日本では未発売の薬剤の情報を公開する。 ✓ 日本で適応される用量についての説明文を多言語で紹介する。	その対応は具体的にはどのような対応ですか？ ✓ 日本語であれ、英語であれ、手書きのメモを渡して説明する。 ✓ 通訳ボランティアがいれば詳しく翻訳してもらう。
	言語、通訳について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？

✓ 英語以外の言語の場合は、通訳が必要。	✓ 家族が通訳をする。 ✓ コミュニティで日本語が堪能なキーパーソンとなる人が同行する。 ✓ NPO 法人による通訳ボランティアが診察に同行してくれたこと。
どのような対応で解決できましたか？ ✓ 県の国際交流協会から通訳者の派遣を要請する。 ✓ NPO 団体から受診者の母語の通訳者の派遣を要請する。 ✓ 日本語通訳が可能な家族や親族の同行診察を求める。	その対応は般化すべきだと思いますか？ ✓ すべきである。
もしくはどのような対応をしたとしても解決できませんでしたか？ ✓ 国際交流協会からの派遣が来ない、NPO 団体がない、家族がいないなどの場合。	それは以前の対応を変えることで、上手くいったのですか？ ✓ 特に変えてはいない。
また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 単身の旅行者の場合は対応が難しい。 ✓ 居住者で仕事を持っている場合は、雇用主の同行、同僚による通訳が期待でき、継続通院の援助が期待できる。	その対応は具体的にはどのような対応ですか？ ✓ 単身の旅行者の急性精神病性障害には対応できないので、三次精神科救急施設が行政と連携して対応する。 ✓ すでに定住している外国人で雇用がある場合であれば、言語的な障壁はあっても日本人の診察と手順は大きく変わらない。 ✓ 無保険や難民申請者の診察は、医療および生活の保証が得られるような行政機関や支援者との連携が必要となってくる。 ✓ 外国人支援に堪能な精神保健福祉士を配置すること。

概要	
現地調査日（令和 2 年 2 月 22 日）	施設（総合病院精神科（関東地方））
担当者① 職種（医師）	担当者②（ ）職種（ ）
総ベット数（約 50 床）	
医療観察法（0 床）スーパー救急（0 床）精神科救急（0 床）療養（0 床）	
措置入院（ 0 床）医療保護入院＋任意入院（あわせて約 50 床）その他（ 床）	
外国人の患者層について	
✓ 外国人の生体腎移植ドナーが多い。 ✓ 当院では生体腎ドナーの自発性を確認するための面接を年間 200 例以上、精神科が行っているという特殊事情があります。 ✓ 医療ツーリズムも少しずつ増えてきました。	
宗教的、文化的、生活習慣的背景について	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 特に明らかな問題、課題なし。 ✓ 概ね、家族や友人などが通訳として同伴している。	
入院の告知について	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 期間中、入院例はなかった。	
隔離拘束の告知について	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 期間中、入院例はなかった。	
金銭・保険について	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 該当する問題はなかった。	
薬剤の用量、国による違いについて	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 該当する問題は経験しなかった。	

言語、通訳について	
お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 外国人で日本語がまったくできない生体腎ドナー候補者を複数、経験した。 ✓ 日本語ができる家族が同伴したが、家族だと利益相反が生じるため、提供の自発性を適切に確認することができない。	
どのような対応で解決できましたか？ ✓ 医療通訳をつけてもらうことを徹底した。	その対応は般化すべきと思いますか？ ✓ 左は般化すべきと思う。
また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 自動翻訳機（ポケトークなど）の活用した。	
その他	
✓ 他科では中国人を対象とした悪質な医療ツーリズム会社があり（例えば未承認のがん治療を高額で行い、末期になってから大学病院に押し付けるなど）、このような悪徳業者のリストなど情報を共有することも大事だと思われる。 ✓ 当院の救命救急センターや、外来の窓口では、自動翻訳機（ポケトーク）を使用している。精神医療においても信頼できる性能を有しているか、確認できるとよい。	

現地調査報告書

	概要	
現地調査日（令和 2 年 2 月 17 日）	施設（総合病院精神科（関東地方））	
担当者① 職種（総務課）	担当者②（ ）職種（ ）	
総ベット数（不詳）		
外国人の患者層について		
中国人が多い		
宗教的、文化的、生活習慣的背景について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 特にありません。		
入院の告知について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 自発的治療のみで、非自発的入院 はない。 ✓ 妊産婦でやや困った事例はあった が、さほどの困難は感じていない。		
言語、通訳について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 多くは日本語が堪能であった。ま た中国から帰化した職員が一人い ることと、さらに日常会話程度で あれば可能な者もいるので対応が できた。それ以外でも携帯端末で のやりとりで意思疎通はしてい る。		

概要	
現地調査日（令和 2 年 2 月 22 日）	施設名（総合病院精神科（関東地方））
担当者① 職種（医師）	担当者②（ ）職種（ ）
総ベット数（約 35 床）	
医療観察法（ 0 床）スーパー救急（ 0 床）精神科救急（ 0 床）療養（ 0 床） その他（ 床）	
措置入院（ 0 床）医療保護入院（ 約 18 床）任意入院（ 約 18 床）その他（ 床）	
外国人の患者層について	
✓ 中・長期滞在の外国人が多い ✓ このため、本人がある程度日本語は話せるか、話せなくても、家族（日本で教育を受けた子供など）が話せることが多い。 ✓ 精神疾患の種類、病像などに特徴はない。	
宗教的、文化的、生活習慣的背景について	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 2 例、家族のクレームが極めて一 方的かつ攻撃的で対応に苦慮し た。	
どのような対応で解決できましたか？ ✓ 傾聴すると治まった。	
入院の告知について	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 全例、任意入院だったこと、本人 が日本語が出来なくても家族が概 ね十分日本語が出来たので大きな 問題にはならなかった。	
どのような対応で解決できましたか？ ✓ 家族による通訳。	
隔離拘束の告知について	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 該当なし	

金銭・保険について	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 最近はない。 ✓ 過去に（15 年前）重症の SLE 精神病で医療保護入院とせざるを得なかった中国からの留学生が、一切の入院費の支払いに応じなかった。	
どのような対応で解決できましたか？ ✓ 解決できなかった。すべて病院負担となった。	
もしくはどのような対応をしたとしても解決できませんでしたか？ ✓ 某国立大学への留学生だったので、その大学や関係機関に問い合わせたが一切支援を受けることはできなかった。	
また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 分からない。今は事情が違うかもしれない。	
薬剤の用量、国による違いについて	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 該当する問題なし	
言語、通訳について	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 1 例、コミュニケーションができず、通訳サービスを要した。 ✓ 他は家族が話せたので、通訳を必要はなかった。 ✓ 英語が出来る外国人であれば対応に困らない。	

資料 3

	その他	
	✓ 上記のように、これまでは家族などの通訳によって、大きな問題には至らなかったが、いつ対応困難な事例が起こるか分からないので、相応の対策は必要と思われる。	

現地調査報告書

	概要	
現地調査日（令和 2 年 2 月 21 日）	施設（総合病院精神科（関東地方））	
担当者① 職種（医師）	担当者②（ ）職種（ ）	
外国人の患者層について		
英語圏の患者、もしくは英語が話せる患者がほとんど 外来は 20～30 名くらいみえています。年間数例入院例もあります		
宗教的、文化的、生活習慣的背景について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ こういった面で困ったことない。	これまでの対応の中で、良かったと思うこ とはありましたか？ ✓ 大使館員（領事部）との連携は役に立 つ。 ✓ 日本の組織に所属していれば、協力し てくる。	
	その対応は般化すべきと思いますか？ ✓ 大使館との連携については、資料をし っかりまとめた方がよいと思う。	
	その対応は具体的にはどのような対応で すか？ ✓ 日本精神神経学会が各国の大使館員を 集めて、勉強会をすればよいと思う。	
入院の告知について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 友人や知人が、治療に注文をつけ て困ることはある。 ✓ まれに、元々カウンセラーの治療 を受けていて、カウンセラーが意 見を言うてくることもある。		
どのような対応で解決できましたか？ ✓ 友人や知人は、治療契約の相手で ないことを説明する。カウンセラ ーも同様である。		
隔離拘束の告知について		

	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 家族などと一緒に説明する。	
	金銭・保険について	
	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 1 例だけ、入院の治療費を支払わ なかった例がある。	これまでの対応の中で、良かったと思うこ とはありましたか？ ✓ 大使館との連携は、非常に助かる。（自 国民が、拘置所に留置されたり、精神科 病院に入院したときに支援することは 大使館の業務のため）
		その対応は般化すべきと思いますか？ ✓ いずれ作成されるであろうガイドブッ クに大使館の活用を入れ込むべきだと思 う。
	薬剤の用量、国による違いについて	
	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 特に困ったことはない。	
	言語、通訳について	
	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 夜間等、看護師が対応に困ること はある。	これまでの対応の中で、良かったと思うこ とはありましたか？ ✓ 日本人であれば、看護師が行う説明を 英語が話せる医師や臨床心理士が行 う。
		その対応は般化すべきと思いますか？ ✓ これも、ガイドブックに入れ込んでお いた方がよいと思う。
	その他	
		✓ 帰国させる際、航空会社に情報提供す れば、きちんと協力してくる。

	概要	
現地調査日（令和 2 年 1 月 31 日）	施設（単科精神科病院（関東地方））	
担当者① 職種（医師）	担当者②（ ）職種（ ）	
総ベット数（約 320 床）		
措置入院（ 10 人程度/年）医療保護入院（ 6-7 割）任意入院（ 3-4 割）その他（ 床）		
外国人の患者層について		
統合失調症、うつ、依存症（アルコール、違法薬物）が多い。 外国人の施設からの受診相談がある。		
宗教的、文化的、生活習慣的背景について		
お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 患者が無断でキャンセルする。 ✓ 爪を切る行為が自身でしないなど、生活習慣が違う。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 入院生活や宗教的背景もあって、保護室に牧師が来られるように配慮した。 ✓ 食事は日本の食事をとれないので、家族がマックやピザを持ち込んだ。	
入院の告知について		
お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 中国語、ハングルの告知文書がない。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 都立松沢病院の英文の告知文書を使い、日本語の書類にサインしてもらっている。	
隔離拘束の告知について		
お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 母国で精神科治療を受けているかどうか、また本国でしていないのなら難しい。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 経験が積まれて、外国籍の人にも十分説明するようにしている。	
また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 日本で所属しているところのヘルプがあれば順調にいく。		

	金銭・保険について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 未納の方もいる。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 海外から送金はしてくれている。
	言語、通訳について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 英語も出来ないことが多い。 ✓ 友達に通訳を頼んだ場合、個人情報保護の問題になる。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 神奈川県が関連している医療通訳の団体（MIC かながわ）および YOKE 通訳を利用している。 ✓ 病院が予算をつけて謝金を払っている（病院負担、事前にキャンセルしないとキャンセル料が発生）。 ✓ 日本語のできる家族や友達が同行してくれる。
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 病棟にポケトークを備えている。 ✓ 通訳が不十分、翻訳機に頼った。	
	その他	
	✓ 治療中に在留資格が切れる場合。 ✓ エジプトの方の両親がアラビア語しか分からなかったなので、対応に苦慮した。 ✓ 家族と連絡が取れた場合、市町村同意にするシステムがあればいい。	

現地調査報告書

	概要	
	現地調査日（令和 2 年 2 月 21 日）	施設（精神科単科病院（関東地方））
	担当者① 職種（事務）	担当者② 職種（医師）
	総ベット数（約 900 床：精神科 約 800 床、一般 約 100 床）	
	医療観察法（約 30 床）スーパー救急（約 110 床）精神科救急（約 35 床）療養（ 床） その他（ 床）	
	措置入院（1.39% 床）医療保護入院（52.1% 床）任意入院（31.4% 床） その他（緊急措置 11.1%、応急入院 3.6%、司法鑑定入院 0.5% 床）＊平成 29 年度データから	
	外国人の患者層について	
	✓ （中国、韓国）が多い 約 3 分の 1 を占めている。直近のデータでは 16 か国からの入院で、年齢層は 20－50 歳代となっている。旅行者の割合が多く 4 割を占めている。 ✓ 東京都の外国人の緊急措置入院は全て松沢病院に入院することになっていて、令和元年 4 月－令和 2 年 1 月までに 56 症例の緊急措置入院を受け入れている。外国人の医療保護入院を含めると年間 100 人程度の入院を受け入れている。 ✓ イギリス、アメリカは領事がかわるごとに松沢病院に挨拶に来るといふ。自国民が入院することがあるため。入院費を支払うわけではなく、結局のところ、欧米であっても自国民の精神疾患患者の人権を守れているわけではない。	
	宗教的、文化的、生活習慣的背景について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 大きなトラブルはない。 ✓ ベッドでの生活が通常の方には、隔離室での生活に困難があった。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 入院前にその方の宗教を調査し、状況により食事に配慮をしている（ハラルなど）。 ✓ ベジタリアンも希望に沿うようにする。日本食が苦手な方には全てパン食とした。 ✓ 宗教的な制限はしない。これまでお祈りの希望はない。 ✓ 希望があれば牧師の面会もある。
	どのような対応で解決できましたか？ ✓ タイの方が素足で、病棟内ですご	

	していたが、注意事項など伝えて気を付けて見守った。 ✓ 個室で最後まで治療を続けた方もいた。	
	入院の告知について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ ホームページでも 6 か国の入院に関する必要書類を公開している（英語、中国語、韓国語、仏語、スペイン語、タガログ語）。 ✓ ポケトークを用いて翻訳していて言語上困ることはない。 ✓ 東京都の場合、措置診察時に都が通訳を連れてくる。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ エチオピアの言葉は翻訳できないため、大変だったが、手ぶり身振りで何とか対応した。
	どのような対応で解決できましたか？ ✓ 何度も繰り返し説明する。	
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 国が精神保健福祉法の各国版を作成して欲しい。その際、法律用語を直訳でなく、分かりやすく翻訳して欲しい。	
	隔離拘束の告知について（上記と同様）	
	金銭・保険について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 措置入院は公的に保証されているが、医療保護入院については、その患者に最初は自費で支払ってもらい。旅行保険のある方は、あとで請求してもらう形となる。払えない患者もいる。 ✓ 退院して帰国させる際の、飛行機代をどうするのかでもめることが	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 本人の精神状態に合わせて、適宜支払い手続きについて説明をしている。

	ある。 ✓ 飛行機に乗るまで移送とする。民間救急を使ったり、タクシーで行って帰ってくることもある。この場合帰りの代金は病院持ちとなる。	
	どのような対応で解決できましたか？ ✓ きわめてまれな症例であるが、中東の国は大使館が支払ってくれた。 ✓ ビザが切れていると強制的に国外退去となるため、帰国に際してもお金の持ち出しがない。	
	もしくはどのような対応をしたとしても解決できませんでしたか？ ✓ 退院後、電話や郵便で支払いを促すが、回収できないことがある。	
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 個々の対応する病院が泣き寝入りをしないように、国が方法を考えて欲しい。国費で支払うなど。	
	薬剤の用量、国による違いについて	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 特に困ったことはない。統合失調症については日本の標準的な治療で対応可能である。心因に基づく場合には、薬は用いない。 ✓ クロザピンを用いている患者の場合、その国で使用していることが証明できない場合には、CPMSで処方することが出来ずに、他の抗精神病薬で代替しているのが困る。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 発展途上国の場合、新しい薬が使えない場合が考えられるため、古い薬を用いている。

	✓ 退院の際に、処方薬剤の薬剤情報を英文などで訳すことになるが、薬剤部が手伝ったりもするが、各主治医が担当している。	
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 各国で使用できる向精神病薬のリストがあると非常に助かる。	
	言語、通訳について	
		これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 退院など大事なところで、予め契約をしている民間の団体に、その都度来院してもらって説明をしている。
	どのような対応で解決できましたか？ ✓ ポケットークを用いる事で対応できている。	
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 大使館や領事館の人が来てくれると助かる。その際には、病院の都合にも合わせて欲しい。	

現地調査報告書

	概要	
	現地調査日（令和 2 年 1 月 31 日）	施設（クリニック（関東地方））
	担当者① 職種（医師）	担当者②（ ）職種（ ）
	✓ 児童の患者が多い。 ✓ 外国人はインターナショナルスクールがあるので、高校生を診ることが多い。 ✓ 自閉症、ADHD、うつでのビジネスマン、オリンピック関係の患者、統合失調症、パーソナリティ障害など。	
	宗教的、文化的、生活習慣的背景について	
	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 中華街があり、年長なってから来 日し、適応障害になることがある。	
	言語、通訳について	
	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 中国語しか話せない人がいる。 ✓ 英語圏以外の方の通訳の問題。 ✓ 予約の電話が入ると、Dr が応対し ているので、診察に差し障る。	これまでの対応の中で、良かったと思うこ とはありましたか？ ✓ TEL Tokyo English life line、Yokohama mama（英語のフェイスブック）などを 利用している。

現地調査報告書

	概要	
	現地調査日（令和 2 年 2 月 15 日）	施設（クリニック（関東地方））
	担当者 職種（医師）	担当者②（ ）職種（ ）
	外国人の患者層について	
	スペイン語圏の受診者が多いが、それ以外の言語の受診者も多い。	
	宗教的、文化的、生活習慣的背景について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 通訳の問題。 ✓ 日本にない薬と病気。 ✓ 例えば遺伝性の身体疾患、日本で知られていない地中海熱など。 ✓ 家族性の遺伝病。日本にないうつ病でも身体疾患と関連がわからない。 ✓ まれだが診療費の不払いがある。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ スタッフが多言語である。翌日の本人の電話にスタッフが回答できる。 ✓ クリニックが NPO と連携している。 ✓ TV 電話通訳 6 言語、24 時間利用可能。維持費が月 5 万円かかるので普通のクリニックでは無理。
		その対応は般化すべきと思いますか？ ✓ すべきだが、公的負担が必要。
		それは以前の対応を変えることで、上手くいったのですか？ ✓ 以前は TV 電話の通訳が使えなかった。現在はスイッチ一つで 24 時間対応してもらえるようになった。
		その対応は具体的にはどのような対応ですか？ ✓ TV 電話 6 言語、電話通訳 19 言語の通訳会社と契約している。初回は時間がかかることから通訳者を派遣してもらって診察をしている。
	金銭・保険について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 診療費の不払い。理由はさまざま	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 6 ヶ月以上のビザを持っていると国民

	だが、納得がいかない診察の場合は支払いを拒否する。	保険に加入できる。国民保険を持つことで自立支援医療を活用する。
	どのような対応で解決できましたか？ ✓ 解決できない。	その対応は般化すべきだと思いますか？ ✓ すべきである。
		それは以前の対応を変えることで、上手くいったのですか？ ✓ 分からない。
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 当事者だけでなく家族の同伴。その時は保険証を持っているため。	その対応は具体的にはどのような対応ですか？ ✓ 難民申請者であれば市町村が保険の窓口になる。他の者については不明。院内調剤をする、診断書の代金を無料にするなどの工夫をする。
	薬剤の用量、国による違いについて	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 日本にない薬の場合。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 日本のシステムを納得してくれること。インフォームドコンセントを行うこと。
	どのような対応で解決できましたか？ ✓ ネットを活用して調べる	その対応は般化すべきだと思いますか？ ✓ すべきである。
	もしくはどのような対応をしたとしても解決できませんでしたか？ ✓ 日本で使う量の違い。外国の量が処方できない。	それは以前の対応を変えることで、上手くいったのですか？ ✓ 以前と変えていない。 ✓ 副作用の説明をする。 ✓ 24 時間つながる携帯番号を教える。
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 本人に発売されていないことを説明。 ✓ 日本で許容される量を説明した。	その対応は具体的にはどのような対応ですか？ ✓ クライシスラインを伝えておくこと。ほとんど掛かってこない。
	言語、通訳について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 通訳の問題：希少言語の場合は通	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ クリニックが関係する NPO が通訳を探

	訳付きで診察してもその後通訳が来院しない	してくれる。
	どのような対応で解決できましたか？ ✓ 通訳者が有休を取って通院同行をしてくれた。	その対応は般化すべきと思いますか？ ✓ 一般化すると NPO が大変になるので、公的機関が行うべき。
	もしくはどのような対応をしたとしても解決できませんでしたか？ ✓ 希少言語は仕方がない	それは以前の対応を変えることで、上手くいったのですか？ ✓ なし
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 希少言語は東京じゅうの NPO と国際交流協会を調べたが、コミュニティが小さいので、患者と通訳者が誰か特定できてしまう。	その対応は具体的にはどのような対応ですか？ ✓ 国際医療学会による医療通訳士の資格化。精神科は入っておらず、その中に入れて欲しい。その活動を地道にやること。

	概要	
	現地調査日（令和 2 年 2 月 21 日）	施設（単科精神科病院（中部地区））
	担当者① 職種（事務次長）	担当者② 職種（看護部長）
	総ベット数（約 350 床）	
	医療観察法（0 床）スーパー救急（約 50 床）精神科救急（約 50 床）療養（約 50 床） その他（148 床）	
	措置入院（0.8% 床）医療保護入院（48.7% 床）任意入院（50.6% 床）その他（0.0% 床） *令和 1 年調査から 6 月 30 日時点での入院形態別割合	
	外国人の患者層について	
	ブラジル、フィリピン人が多い 入院外来で 20 人ほど、中長期の滞在者が多く、旅行者の受診はない。	
	宗教的、文化的、生活習慣的背景について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 病院食を食べないのが、精神症状のためか、文化的に食事が合わないのか不明。 ✓ 宗教的配慮ができていないのか不明。 ✓ 他者との距離感が近く、その国では一般的かどうか不明。 ✓ 日本では特殊な家族構成であるが、その国では一般的か不明。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 良かったかどうかは判断できない。
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ その国の宗教、文化、生活習慣についての一般的な情報が共有できるようにする。	
	入院の告知について	
		これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 本人担当の通訳と一緒に診察に入って

		もらい、本人と家族に説明をした。日頃から関係性がとれていることで、患者、家族、職員が困らず良かった。
		その対応は般化すべきと思いますか？ ✓ 本人や家族の理解度により、付き添いが必要と判断される場合は家族から通訳に依頼できると良い。
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 通訳の団体から派遣してもらうことも可能であるが、料金が高く、病院からも持ち出しになるために、利用ができない。国レベルで支援ができる仕組みを作って欲しい。	
	隔離拘束の告知について	
		これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 上記「入院の告知」と同様
		その対応は般化すべきと思いますか？ ✓ 上記「入院の告知」と同様
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 上記「入院の告知」と同様	
	金銭・保険について	
		これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 知人に通訳ができる人がいたので、スムーズに説明ができた。 ✓ ホームページの翻訳機能が使用できた。
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 外国人が受診した際の特別な保険	

資料 3

	などを各々の国との協議の中で仕組みを作って頂きたい。	
	薬剤の用量、国による違いについて	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 薬の副作用などの説明。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 体格が日本人と違うため処方の適正量が分からなかった。
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 母国語による薬の説明文書。 ✓ 外国人の治療に際しての適切な薬物量のリストがあると良い。	
	言語、通訳について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ コミュニケーションが十分に通じない。	
	どのような対応で解決できましたか？ ✓ ポケトークを用いた会話 ✓ 外国語の話せる職員に同席を依頼	
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 病院がお金の持ち出しをしない通訳派遣システムの構築が必要である。	
	その他	
	✓ 今まで受診された外国人の方は、日本在住であり、日常会話は大きな問題はないことが多い。そのため、理解できているか確認しながら、分かりやすい言葉でゆっくり伝える等の配慮を行えば良いと思う。	

現地調査報告書

	概要	
	現地調査日（令和 2 年 2 月 22 日）	施設（精神保健福祉センター（中部地区））
	担当者① 職種（医師）	担当者②（ ）職種（ ）
	外国人の患者層について	
	ブラジル人が多く他に、ペルー人やアルゼンチン人がいる	
	宗教的、文化的、生活習慣的背景について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 医療機関が外国人が時間がかかる、大勢でがやがやするので雰囲気壊れる等の理由で診療に消極的である。 ✓ 神様の妄想などどのように理解したらよいか慎重に考えないといけない。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 外国人の実態調査を行う中で、ブラジル人で心理士の資格を持った人を二人雇用した。この人たちを国際交流協会に委託でワンストップ窓口として勤務してもらっている。正規職員並みの待遇。一人が相談を受け、もう一人は医療通訳をしている。生活面での相談は国際交流協会が相談に乗っている。
	もしくはどのような対応をしたとしても解決できませんでしたか？ ✓ 市の事業なので、他の市町村の相談を受けづらい。 ✓ 人数が限られているので、限界がある。 ✓ 今は通訳に研修会をして医療通訳のスキルを広げている。 ✓ 精神保健福祉センターでは適宜相談に乗る他、定期的に事例検討を行い、サポートを行なっている。	
	言語、通訳について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 医療通訳を雇用しているが、患者の受診予定との日程調整が大変。	これまでの対応の中で、良かったと思うことはありましたか？ ✓ 子どもの対応と親の対応とで時間が長くなるので、複数の患者の受診日なるべくそろえて1日で終われるように

		している。
	その他	
	✓ 子どもの健診で言葉が中途半端な発達なので、そこでチェックされて、児童精神科病院に受診する。そのため、子どもの問題が上がって来やすい。そちらには医療通訳が対応する。 ✓ 大人の問題は来所による心理相談が中心。診断は F4 が多い。そのほか、子どもの相談や家庭の相談も多い。そちらは相談対応の心理士が対応する。 ✓ この他、ブラジル人による小さな教会があり、そこがいろいろな世話をするなどソーシャルサポートを提供してくれる。 ✓ 子どもの不登校に対しては、市の不登校就業センターがあり、そこにお金と人をかけて力を入れている。その一方で、成人のメンタルヘルスの問題には余裕がない。	

現地調査報告書

	概要	
	現地調査日（令和 2 年 2 月 17 日）	施設（クリニック（中部地区））
	担当者① 職種（医師）	担当者②（ ）職種（ ）
	外国人の患者層について	
	ブラジル人が多く、中国人もいる	
	宗教的、文化的、生活習慣的背景について	
	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ 特にありません。	
	金銭・保険について	
	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 経験はないが、お金ない人、保険 がない人で困ることがあると聞 く。	これまでの対応の中で、良かったと思うこ とはありましたか？ ✓ 愛知県の外国人専門で県立病院に紹介 している。 ✓ NPO 法人外国人医療センターで手伝っ たりする。
	言語、通訳について	
	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 通訳が同行するが、医学用語が分 からない。市が通訳を雇用してい る。 ✓ たまにスマホの翻訳アプリを使っ たけれども、効率的ではない。 ✓ 豊田市の精神保険福祉相談で週 1 回やっているのに協力している。 そこで、問診票を訳したものを作 ってもらっている。外国人の相談 が来ることがある。	これまでの対応の中で、良かったと思うこ とはありましたか？ ✓ 愛知県の外国人専門で県立病院に紹介 している。 ✓ NPO 法人外国人医療センターで手伝っ たりする。
	どのような対応で解決できましたか？ ✓ QIDS の翻訳の問診票を作って置 いている。 ✓ 発達障害の子どもの相談が多い	

資料 3

	が、PARS を学校の先生に書いて もらう。	
--	---------------------------	--

	概要	
現地調査日（令和 2 年 2 月 15 日）	施設（総合病院精神科（近畿地区））	
担当者① 職種（医師）	担当者②（ ）職種（ ）	
総ベット数（約 40 床）		
医療観察法（ ）スーパー救急（ ）精神科救急（ ）療養（ ） 一般病床（約 40 床）		
措置入院（ ）医療保護入院（約 20 人）任意入院（約 20 人）その他（ ）		
外国人の患者層について		
気分障害が多い		
宗教的、文化的、生活習慣的背景について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 特にない。		
保険・金銭の告知について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 特にない。		
言葉・通訳について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 特にない。		
薬剤について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 本邦で販売されているが、インド ネシアにはない薬があつて対応に 困った。		
どのような対応で解決できましたか？ ✓ 自分で調べて対応した。		
また、今後どのような対応によって、 この問題または課題を解決できると思 いますか？ ✓ 本邦で販売されているが、それぞ		

	れの国では販売されていない薬剤の一覧が欲しい。また、その場合には、機序的に近い薬剤が何まで分かればありがたい。	
	その他について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 入院中の患者の近親者がなくなり、キーパーソンが帰国してしまい、その後の対応に困った。	
	もしくはどのような対応をしたとしても解決できませんでしたか？ ✓ キーパーソンに何度電話しても対応してもらえず困った。	
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ ナイーブな問題に対してどのように対応したらいいのかのマニュアルが欲しい。	

現地調査報告書

概要	
現地調査日（令和 2 年 3 月 5 日）	施設（総合病院精神科（関西地区））
担当者① 職種（医師）	担当者②（ ）職種（ ）
総ベット数（不詳）	
外国人の患者層について	
発達障害や気分障害の方が多い。 大学への留学生や研究生が多いことによるかもしれない。	
宗教的、文化的、生活習慣的背景について	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 文化的背景から、極端に薬物療法 に抵抗がある場合があった。	これまでの対応の中で、良かったと思うこ とはありましたか？ ✓ 日本人患者と同様に、認知行動療法な どを積極的に活用した。
どのような対応で解決できましたか？ ✓ 作用機序等を丁寧に説明した。	その対応は般化すべきと思いますか？ ✓ 般化すべきと思う。
金銭の告知について	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 国保があるので多くは問題なかつ た。	
自立支援などの精神保健について	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 留学生が中心で該当なし。	
入院について	
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 医療保護入院の場合に保護者の設 定に難渋する場合が多い。	

	概要	
現地調査日（令和 2 年 2 月 17 日）	施設（クリニック（近畿地区））	
担当者① 職種（医師）	担当者②（	）職種（
外国人の患者層について		
統合失調症や気分障害の方が多い。		
宗教的、文化的、生活習慣的背景について		
お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 文化的な背景の違いから、心因反応の出現や程度も異なるため、状況を理解することが難しいことがある。 ✓ 統合失調症の方で症状が悪くなると英語で話すようになり、その単語が言語新作なのかどうか判断が難しかった。		
どのような対応で解決できましたか？ ✓ 文字にしてもらうことで対応できた。		
金銭の告知について		
お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 就労で来ている人はいいが、留学生は保険が切れていることがあり、未払いであることがあった。		
どのような対応で解決できましたか？ ✓ 領事館が支払いをしてくれたが、全てのケースを払ってくれるわけではなさそう。		
また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 留学生などの未払い問題に対応し		

	て頂ける部署はどこになるでしょうか。	
	自立支援などの精神保健について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 今までは家族などに説明しなんとか行えていたが、ちゃんと伝えられていたのか心配であった。	
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 多言語版の自立支援、手帳等の説明書があれば役にたつと思います。	
	入院について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 入院が必要な時に外国人の入院を受け付けてくれる病院が少ない。 ✓ 外国語が出来ない病院に救急で入院すると、トラブルになっていると聞く。	
	その他	
	✓ 発達障害は国によって、文化的な背景によって異なってくると思う。 ✓ また、発達の検査をどの時点でしているのか、もしくは行っていない国もある。	

現地調査報告書

	概要	
	現地調査日（令和 2 年 2 月 14 日）	施設（クリニック（近畿地区））
	担当者① 職種（医師）	担当者②（ ） 職種（ ）
	外国人の患者層について	
	在日の方で慢性期の統合失調症の方が多い。他には認知症で施設に入所されている。	
	宗教的、文化的、生活習慣的背景について	
	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 多くが在日の方で、日本にいる機 関もないので、特にない。	
	保険や金銭について	
	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 未払いはなく金銭問題で困ったこ とはない。	
	通訳について	
	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 特にない。	
	薬剤について	
	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 特にない。	

	概要	
現地調査日（令和 2 年 2 月 17 日）	施設（クリニック（近畿地区））	
担当者① 職種（医師）	担当者②（	）職種（
外国人の患者層について		
うつ病および気分障害が多い		
宗教的、文化的、生活習慣的背景について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 特にない。		
薬剤について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ シタロプラムとプロザックが処方 できなかった。 ✓ また、クリニックでクロザリルが 処方出来ないことが困った。		
どのような対応で解決できましたか？ ✓ シタロプラムはエスシタロプラム に変更した。 ✓ プロザックは躁うつ病の別の薬に 変更した。 ✓ クロザピンは患者さんが中国から 郵送してもらっていた。		
保険や金銭について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 留学中の人の保険が切れているこ と、難民の方の支払いができない ことが困った。		
どのような対応で解決できましたか？ ✓ 保険が切れていることは事前に把 握できた。 ✓ 難民の方の支払いについては、そ		

	の国の大使館に相談することで解決できた。	
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 支払いが困難な場合や未払いの場合は、その国の大使館が対応するようにしてほしい。	
	通訳について	
	お困りになったことはどのような問題または課題がありましたか？ ✓ 英語圏はなんとか対応できるが、その他の国の言語への対応が難しい。	
	どのような対応で解決できましたか？ ✓ 中国人の知り合いが通訳に来てくれる。	
	もしくはどのような対応をしたとしても解決できませんでしたか？ ✓ 他の言語については対応が難しかった。	
	また、今後どのような対応によって、この問題または課題を解決できると思いますか？ ✓ 通約で使えるサービスやアプリなど、どのようなものがあり、また使いやすさ、値段などをまとめて欲しい。	

現地調査報告書

	概要	
現地調査日（令和 2 年 2 月 20 日）	施設（クリニック（九州・沖縄地区地区））	
担当者 職種（医師）	担当者②（ ） 職種（ ）	
外国人の患者層について		
うつ病、不安障害、統合失調症など幅広い。 特徴としては、留学生が多い。		
宗教的、文化的、生活習慣的背景について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 特に大きく困ったことはない。	これまでの対応の中で、良かったと思うこ とはありましたか？ ✓ 英語での対応が可能であったこと（留 学生なのでそれなりの英語が話すこと できた）。	
	その対応は般化すべきと思いますか？ ✓ 英語で対応できる医師が増えること。	
金銭・保険について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ みな、日本の保険に入っており、 特に困ったことはなかった。		
薬剤の用量、国による違いについて		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 外国で使っていた抗うつ薬を使う ことが出来なかったので、やむな く、別の薬を処方することが時々 あった。		
どのような対応で解決できましたか？ ✓ 別の薬である程度の症状が改善し て、ほっとした。		
言語、通訳について		

資料 3

	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ ✓ 英語で会話できるので特に本人の 診療では困ったことはない。 ✓ 家族相談において、家族が英語を 話すことが出来ずに具体的な支援 を行うことが出来なかったことが あった。	
--	---	--

現地調査報告書

	概要	
現地調査日（令和 2 年 3 月 5 日）	施設（単科精神科病院（九州・沖縄地区地区））	
担当者① 職種（医師）	担当者② 職種（看護師）	
総ベット数（約 200 床）		
措置入院（約 10 件/年）医療保護入院（約 3 割）任意入院（約 7 割）		
外国人の患者層について		
アメリカ人やドイツ人、フィリピン人などさまざま。		
宗教的、文化的、生活習慣的背景について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ 日本食が合わずにスナックやカップラ ーメンしか食べなかった。 薬によっては拒薬するものがあつた。 礼拝の場所を求められることがあつた。	これまでの対応の中で、良かったと思うこ とはありましたか？ 浴室はなくシャワーなので、入浴で困るこ とはなかった。	
どのような対応で解決できましたか？ 作用機序等を丁寧に説明した。	その対応は般化すべきと思いますか？ 般化すべきと思う。	
言語について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ 家族に連絡する際に、他言語なので時 間かかること、時差があることなど問 題が多い。	これまでの対応の中で、良かったと思うこ とはありましたか？ 国際電話料金は基本的に家族に支払っても らっている。 希少言語にかかある医療通訳者の確保につ いては、別紙のように指針があるため、そ れに従って、医療通訳者を確保できる。	
	その対応は般化すべきと思いますか？ 般化すべきと思う。	
薬物治療について		
お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ 本邦で未発売のものやマリファナを要		

	求することがあった。	
	金銭の告知について	
	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ 特に問題はなかった。	
	入院について	
	お困りになったことはどのような問題 または課題がありましたか？ 日中ならまだ対応はしやすいが、当直 帯は人も資源もなく困ることが多い。 日本語で書かれている入院計画書への 署名を嫌がることがあった。 体格がいい場合（退役軍人など）が精神 運動興奮状態となったら、行動制限が スタッフのみではできない。	これまでの対応の中で、良かったと思うこ とはありましたか？ 措置入院の告知については、領事館職員が 対応できる言語（英語）で行ってくれる。た だし、基本的には通訳するのみ。 大柄な方が精神運動興奮状態となった時 に、警察を呼んで出動してもらった。ただ し、警察は実際に手を出すことはできない ため、抑止力としていてもらうのみであっ た。
	その他	
	クルーズ船の船員が精神変調をきたした時の対応はその会社が負うことになるため、対応がスムーズであった。	

希少言語にかかる医療通訳者の確保について

平成30年7月13日(金)

病院事業局県立病院課

希少言語にかかる医療通訳者の確保については、国において全国規模の窓口設置が進められているところである。当面の対応としては、次の3つの方法により、希少言語の医療通訳者を確保することが考えられる。

1 インバウンド緊急医療対応多言語コールセンター事業の活用

- (1) 今年度から沖縄県文化観光スポーツ部が(株)ブリックス、(株)シャイニングに委託して実施。
- (2) 英語、中国語(北京語広東語)、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、タイ語の6カ国語の電話による医療通訳を行う。
- (3) 希少言語についても、委託会社において医療通訳者が確保できる場合は無料で対応。

沖縄県観光振興課受入推進班:098-866-2764

2 医療通訳ボランティア事業の活用

- (1) 県国際交流・人材育成財団では、英語、中国語、スペイン語、韓国語の4カ国語について、医療通訳ボランティアを派遣。
- (2) また、OISTと連携してドイツ語、フランス語の医療通訳ボランティアの派遣も可能。(英語通訳者を同伴)
- (3) 但し、ア、イともに原則5日前(最短でも2日前)までに申請を要する。

(公財)沖縄県国際交流・人材育成財団(国際交流課):098-942-9215

3 在外公館(県内の名誉領事館等)や県内在住外国人による任意団体

- (1) 大使館、県内名誉領事(フランス、ドイツ、ブラジル、ラオス、ペルー、タイ、ニカラグア、カンボジア、クロアチア、カナダ等)、県内任意団体等に対応を相談。

(公財)沖縄県国際交流・人材育成財団(国際交流課):098-942-9215

フェイスシート（診断時）

名前（イニシャル）：

年齢： 歳

性別：（ 男 ・ 女 ）

調査日：令和 年 月 日

改めて診断された病名：

改めて行われた知的指数（WISC-IV）（実施年月日： 年 月 日）

FIQ（ ）言語理解指標（VCI）（ ）知覚推理指標（PRI）（ ）ワー
キングメモリー指標（WMI）（ ）処理速度指標（PSI）（ ）

PARS（幼少期： 点、児童期： 点、思春期： 点）

AQ（ 点）

ADHD-RS（ 点）

フェイスシート（調査時）

名前（イニシャル）：

年齢： 歳

性別：（ 男 ・ 女 ）

調査日：令和 年 月 日

精神科既往歴：

他科既往歴：

精神科家族歴：

同胞：（ ）名中第（ ）子

同居家族：（ ）

両親の離婚歴（ 有 ・ 無 ）

幼少期の発達の問題（言語および身体发育）：

（ 有（具体的に ） ・ 無 ）

学業成績：（ 高 ・ 中 ・ 低 ）

両親の国籍（父親： 母親： ）

来日時の本人の年齢（ 歳 ヶ月）

本人の日本に滞在している期間（ 年 ヶ月）

調査時に診断されている病名：

調査時の投薬内容：

日本の医師によって既に行われた知的指数（WISC-IV）（実施年月日： 年 月 日）

FIQ（ ）言語理解指標（VCI）（ ）知覚推理指標（PRI）（ ）ワー

キングメモリー指標（WMI）（ ）処理速度指標（PSI）（ ）

以下は母親からの聴取

1. 日本の医師による診断名をご存知ですか。

☐ 1. はい ☐ 2. いいえ

2. 日本の医師による診断名に納得していますか。

☐ 1. 非常に納得している ☐ 2. 納得している ☐ 3. あまり納得している
☐ 4. 納得していない

3. 日本の医師による診断時に十分な説明がありましたか。

☐ 1. 十分にあった ☐ 2. あった ☐ 3. あまりなかった ☐ 4. なかった

資料 4

4. お子さんの支援学級の在籍には納得していますか。
- ☐ 1. 非常に納得している ☐ 2. 納得している ☐ 3. あまり納得している
☐ 4. 納得している
5. お子さんが支援学級に在籍することになった際に十分な説明がありましたか。
- ☐ 1. 十分にあった ☐ 2. あった ☐ 3. あまりなかった ☐ 4. なかった
6. 日本の算数（数学）や国語といった学校教育に満足していますか。
- ☐ 1. 十分に満足している ☐ 2. 満足している ☐ 3. あまり満足していない ☐ 4. 満足していない
7. 日本語が第二言語である児童への、学校教育のなかでの日本語の学習システムに満足していますか。
- ☐ 1. 十分に満足している ☐ 2. 満足している ☐ 3. あまり満足していない ☐ 4. 満足していない

「ブラジル人子女における特別支援学級在籍児童の発達および言語能力に関する調査研究」に関する説明文書

奈良県立医科大学
精神医学講座 研究責任者 山室和彦

この説明文書にはポルトガル語に訳されたものがあります。日本語では十分に御理解できない場合、日本語版とポルトガル語版を併用し説明を行います。

1. はじめに

この説明文書は、本臨床研究に参加協力を検討される方に対して、研究責任者または研究分担者から研究の内容をご説明するに当たり、理解を深めていただくために用意した補助資料です。

研究内容について説明を受け、本文書の内容についてご理解をいただいた上で、研究に参加されるかどうかを決めてください。研究に参加していただくことは、あなたの自由意思で決めていただくようお願い申し上げます。その結果、研究に参加しないということになりましても、それによってあなたが不利益を受けることは一切ないことを保証いたします。また、この研究の成果が特許権などの知的財産権を将来的に生み出す可能性もありますが、その権利の帰属先は研究参加者であるあなたではないことをご理解ください。

研究の内容についてわからないこと、心配なことなど、お尋ねになりたいことなどがありましたら、遠慮なくご質問ください。

2. 本研究の名称

研究課題名：ブラジル人子女における特別支援学級在籍児童の発達および言語能力に関する調査研究

この研究は、当大学の医の倫理審査委員会及び学長の承認を受けて実施しています。

3. 本研究の目的及び意義

21 世紀に入り、国際的な労働者の移動や移民の増加に伴う社会問題が全世界的に起こっています。日本はこのような状況には遅れを取っており、中でも移住と移動の繰り返しによる子どもの言語習得と教育に関して、各国で異なった教育段階や教育プログラムの相互の接続および相互

依存が取れておらず、このような子どもたちがつながりのある教育を受けられていないことが挙げられます。

文部科学省の 2009 年の調査によると、外国にルーツを持つ子供は 75,000 人存在すると報告されています。この他にインターナショナルスクールや民族学校を加えると約 14 万人に達すると推測されています。このような外国にルーツを持つ子供は、複数国の教育ために 2 つ以上の言語を習得する必要があること、また異なる学校制度や分化に適応する必要があるなどさまざまな教育における負担を強いられています。そのため、学校在籍期間の長期化、学期のずれに伴う不就学期間、学習内容のずれ、学習言語能力の異なりなどの学校教育上の問題が発生していると考えられています。

このような外国にルーツを持つ子供は複数言語を習得する過程で、モノリンガル児童に比べ学習到達度や知的な発達が遅れがちであると言われていています。また、経済協力開発機構(以下 OECD)の報告によると、移民の子供は移民背景をもたない子どもよりも、学校での成績が良くない傾向にあることが報告されています (OECD, 2017)。このように複数の言語を習得していく過程で、どの言語も年齢相応のレベルに達していない状況にあることを一時的リミテッド状況にあるといえます (Cummins, 1979)。また、バイリンガル児童が 2 言語習得でどちらも下の閾値を超えない場合、認知的にマイナスになり、反対に 2 言語が上の閾値を超えると認知的にプラスになるとも述べられています。こうした一時的リミテッド状態による発達の遅れか、もしくは実際に発達障害があるのかを区別することは非常に難しいと言われていています (中島, 2007)。そこで、日本における外国人コミュニティの中では非常に歴史も古く、日本に滞在する人数も比較的多いブラジル人コミュニティを中心に、ポルトガル語および日本語が堪能なブラジル在住の児童精神科医および臨床心理士の協力を得て、本邦の医師により ASD と既に診断され、特別支援学級に在籍しているブラジル人子女の発達面および言語面を多方面から調査することを目的としています。

4. 本研究の実施方法及び参加いただく期間

1) 研究の参加基準

この研究では、以下の条件をすべて満たす方に参加をお願いしています。

●主な選択基準

- ① 日本の医師により ASD 該当者と診断されている
- ② 年齢が 6～16 歳未満であること
- ③ 小学校もしくは中学校の支援学級に在籍している

また、以下の条件のうち 1 つでも当てはまるものがある方は、研究に参加いただくことができません。

●主な除外基準

- ① 以下の病気や病気をしたことがある方 (問診にて確認致します)。

資料 4

頻繁におこる発作的な頭痛、意識を失う程度の頭部外傷の既往、慢性肺疾患、腎疾患、慢性肝疾患、甲状腺疾患、活動性の癌、脳血管疾患、てんかん、神経疾患、物質関連障害、または明らかな精神病症状の病歴

- ② 自己免疫疾患を有すること（SLE、甲状腺機能亢進症：グレーブス病、潰瘍性結腸炎、クローン病等）
- ③ ステロイドもしくは解熱鎮痛薬（お薬の種類をたずねます）を常用している。

場合によっては同意いただいた後でも研究に参加いただけないことがあります。また、研究への参加をいただいている途中でも、あなたにとってこの研究に参加することが難しいと担当医師が判断した場合、研究参加を中止させていただくこともありますので、あらかじめご了承ください。

2) 研究で用いる医薬品／医療機器／治療法について

この研究では研究のために特別なお薬をのんでいただくことはありません。

3) 研究期間、スケジュール

本研究では、ポルトガル語および日本語が堪能なブラジル在住の児童精神科医（本邦での医師免許は有していない）および臨床心理士により、ポルトガル語にて発達および言語に関する検査を行って頂きます。本研究は合計約 150 分の検査を行って頂くのみであり、縦断的にフォローすることはありません。約 150 分と長時間になるため、途中で子どもさんがしんどくなったら休憩を挟むこと、また 1 日で全て行うことが難しい場合は 2 日に分けること、途中で子どもさんもしくは保護者の方が辞めたいという意思表示をされれば、いつでもこの研究を辞めることもできます。

総研究期間は、倫理委員会承認～2022 年 12 月（登録期間：～2020 年 3 月、解析期間～2022 年 12 月）となります。

4) 実施する検査について

① ウェクスラー児童知能検査（WISC-IV）について

この検査はいわゆる発達検査です。言葉の説明や数に関する問題、絵カードや積木を用いた問題などに取り組んでもらいます。検査にかかる時間は約 60 分です。

② 異常行動チェックリスト（ABC Checklist）について

Aman ら(1985)が作成した異常行動チェックリスト(Aberrant Behavior Checklist)の改訂版であり、子どもの行動について総合的に評価できます。検査にかかる時間は約 30 分です。

③ 小児自閉症評定尺度（CARS）について

資料 4

自閉症児と自閉症候群以外の発達障害児とを鑑別するために開発された物で、15 項目からなる行動を通して評定する尺度です。検査にかかる時間は約 20 分です。

④ 子どもの行動チェックリスト (CBCL) について

子供の状態に関する質問への回答結果に基づいて生活能力や問題行動を診断し、支援や治療の必要性を検討するために用いられます。検査にかかる時間は約 20 分です。

⑤ 乳幼児期自閉症チェックリスト修正版 (M-CHAT) について

自閉症スペクトラムとしての特徴を持っているか否かをスクリーニングするためのツールです。検査にかかる時間は約 20 分です。

上記の①から⑤の検査は **ASD** が疑われる児童の方には、日常診療で行うことがある検査であり、研究でしか行われない特別な検査ではありません。

⑥ 保護者の方への質問について

日本の医師からお子さんが **ASD** と診断された際、また支援学級に在籍することになった際に、保護者の方が十分な説明があったと感じているかについて質問します。また、日本での学校教育についてどう感じているかについても質問させていただきます。

5. 研究参加により生じるかもしれない負担、リスク、利益について

1) 生じるかもしれない負担、リスク

① 有害事象

研究参加に伴って起こった全ての好ましくない又は意図しない傷病若しくはその徴候（臨床検査値の異常を含む）を「有害事象」といいます。この研究のために追加される心理検査（合計 150 分程度）によって、心理的負担や時間的負担を負う可能性があります。そのため、途中で子どもさんがしんどくなったら休憩を挟むこと、また 1 日で全て行うことが難しい場合は 2 日に分けること、途中で子どもさんもしくは保護者の方が辞めたいという意思表示をされれば、いつでもこの研究を辞めることもできなど、十分にお子さんの負担には配慮し研究を行います。また、お薬の効果を見るものではないので、いわゆる薬の副作用などの有害事象が起こる可能性はありません。

② その他の不利益

特にありません。

3) 予測される利益

研究参加による治療に関して、あなたへの直接の利益はありませんが、本邦の医師により **AS**

D と既に診断され、特別支援学級に在籍しているブラジル人子女の発達面および言語面を多方面から調査することで、診断の差異を明らかになることによって、今後どのような取り組みが必要であるかという基盤の構築に役立ちと考えています。

3) 研究を中止する場合

- ① 研究に参加した後で研究に参加すべきではないことが判明した場合
- ② 医学的判断により中止の必要があると判断した場合
- ④ 研究責任者等が本研究全体を中止する判断をした場合

6. 研究参加後の同意撤回について

この研究への参加・継続は、あなたの自由な意思で決めてください。あなたが、この研究への参加を断られた場合でも、何も不利益を受けることはありません。また、一旦は研究参加に同意をされ、研究が開始された場合であっても、いつでも参加を止めることができ、その場合にも何も不利益を受けることはありません。ただし、研究期間が終了し研究の成果が学会発表や論文などに発表された後には、研究参加の同意を撤回されたい場合でも、その対応をとることが難しいので、その撤回のご希望を受けることはできません。

7. 研究に関する情報公開について

この研究の概要は、UMIN という公開データベースなどに登録しません。

8. 研究計画書と研究の方法に関する資料を入手又は閲覧したい場合

研究に参加している他の方の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲で、研究計画書及び研究の方法に関する資料をご覧いただくことができます。ご希望の場合には、本説明文書の末尾に記載された問合せ先にご連絡ください。

9. 個人情報等の取扱いについて

あなたから提供された試料や診療情報などの研究に関するデータは、個人を特定できない形式にして管理されますので、あなたの個人情報が外部に漏れることはありません。あなたの個人情報は当大学の山室和彦医師が責任をもって管理します。また、ご希望の場合には、この研究の計画や研究において取得したあなたを識別できる個人情報の内容に関する資料を閲覧できます。

また、本臨床研究が適切に行われるかを調べるために、臨床研究の関係者（研究責任者により閲覧の許可を受けた担当者）、厚生労働省とその関連機関および倫理委員会があなたの情報を閲覧する場合があります。しかし、これらの関係者には秘密を守る義務を課されていますので、あなたの個人情報がその他の方に漏れたり悪用されたりすることは決してありません。

10. 試料・情報の保管及び廃棄の方法について

この研究により得られた試料及び情報は個人情報にならないように匿名化し、当教室の教授室において、研究の終了について報告した日から 5 年を経過した日もしくは、研究結果の最終の報告（論文）について報告された日から 3 年、のどちらかの遅い日までの期間保存します。

将来的にこの研究以外の研究に用いる目的で使用される可能性はありません。

この研究により得られた試料・情報は、上記保存期間終了時にあなたの個人情報が記載されていないことを確認して廃棄します。

11. 研究の資金源や研究者等の研究に関する利益相反について

この研究は、厚生労働省 指定課題「精神医療機関における外国人患者受入の現状と課題把握に関する調査」の一環として実施しています。この資金以外の提供、利益相反はありません。

12. 本研究に関してご相談等がある場合

あなたやあなたのご家族がこの研究について知りたいことや、心配なことがある場合は、ご遠慮なくこの説明文書の末尾の問い合わせ窓口にご相談ください。なお、他の研究参加者の個人情報や研究者の知的財産権の保護などの理由により、ご対応・ご回答ができない場合がありますので、予めご了承ください。

また、本研究の実施に際してご迷惑をお掛けした場合など、苦情の申し立てをなされる場合にも、下記問い合わせ窓口までご連絡ください。

13. 研究参加に伴う経済的負担について

この研究で行うすべて検査の費用はこの研究の研究費を使用するため、あなたの自己負担はありません。

14. 他の治療方法について

この研究は、診断や治療、検査を行う中で得られた診療情報を収集する研究であり、研究に参加しなかった場合でも、治療方法の変更はありません。

15. 研究実施後における医療の提供について

この研究の目的は診断や治療に伴う現状と課題を明らかにするためであり、直接の治療とは関わりありません。

16. 研究に参加された方の研究結果の取扱いについて

本研究で行われる結果は、ブラジルでは医師（児童精神科医）として働いているが、本邦での医師免許の持たない医師であるため、検査を行うことは可能ではあるが本邦で診断を行うことはできないため、あくまでも参考資料となります。

17. 研究参加によって生じた健康被害に対する補償について

本研究は、科学的に計画され慎重に行われますが、この研究への参加中にいつもと違う症状又は身体の不調がありましたら、すぐに担当医師にお知らせください。ただちに適切な処置および治療等を行います。その際、検査や治療などが必要となった場合の費用は、通常の診療と同様に、あなたの健康保険を用いてお支払い頂くこととなります。

この研究で健康被害が起こる可能性はないため、臨床研究に係る損害保険による補償はございません。

18. 頂いた試料・情報の取り扱い（将来的な利用の可能性）について

この研究以外の目的で、本研究から得た情報を使用することはありません。

19. 本研究の実施体制、研究機関の名称及び研究責任者の氏名

研究機関の名称：奈良県立医科大学精神医学講座

研究責任者：山室和彦

研究分担者：

岸本年史 奈良県立医科大学精神医学講座 TEL 0744-22-3051

岡崎康輔 奈良県立医科大学精神医学講座 TEL 0744-22-3051

岸本直子 奈良県立医科大学精神医学講座 TEL 0744-22-3051

伊藤トーマスク男 サンタクルス病院兼サンパウロ大学病院所属 TEL 11-5080-2189

中川郷子 カエルプロジェクト代表 TEL11-9996-35145

西国幸四郎 サンタクルス病院 脳神経外科部長 TEL 11-5080-2189

20. この研究に関する問い合わせ先

○本研究に関する問い合わせ窓口

〒634-8522

奈良県橿原市四条町 840

奈良県立医科大学

電話番号 0744-22-3051（代）（内線）3461

所属・職名 精神医学講座・助教 氏名 山室和彦

研究の名称：
ブラジル人子女における特別支援学級在籍児童の発達
および言語能力に関する調査研究

研究責任者

山室和彦 助教
奈良県立医科大学 精神医学講座
〒634-8522
奈良県橿原市四条町 840
TEL 0744-22-3051 FAX 0744-22-3854
E-mail : muro@naramed-u.ac.jp

研究事務局

岸本年史 教授
奈良県立医科大学 精神医学講座
〒634-8522
奈良県橿原市四条町 840
TEL 0744-22-3051 FAX 0744-22-3854
E-mail : toshik@naramed-u.ac.jp

2020 年 1 月 14 日 作成（第 1 版）

目次

0.	概要	0
1.	目的	1
2.	背景と研究計画の根拠	1
2.1.	背景	1
2.2.	研究の科学的合理性の根拠	1
3.	研究対象者の選定方針	1
3.1.	適格基準	1
3.2.	除外基準	1
3.3.	検体採取時の同意の取得状況(保管検体を用いる研究の場合)	1
4.	研究の方法、期間	2
4.1.	研究デザイン	2
4.2.	研究期間	2
5.	調査項目・方法	2
6.	予定症例数、設定根拠	2
6.1.	予定症例数	2
6.2.	設定根拠	2
7.	統計解析	2
8.	データの管理方法、自己点検の方法	2
8.1.	症例記録(Case Report Form: CRF)の作成	2
8.2.	CRF の自己点検	2
8.3.	CRF の送付	3
8.4.	CRF の保管	3
8.5.	CRF の修正手順	3
9.	インフォームド・コンセントを受ける手続	3
9.1.	研究対象者への説明	3
9.2.	同意	4
10.	代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続	4
11.	インフォームド・アセントを得る場合の手続	4
12.	情報公開の手続	4
13.	個人情報等の取扱い	5
13.1.	個人情報の利用目的	5
13.2.	利用方法(匿名化の方法)	5
13.3.	データの二次利用	5
13.4.	安全管理責任体制(個人情報の安全管理措置)	5
14.	試料・情報等の保存・廃棄の方法	5

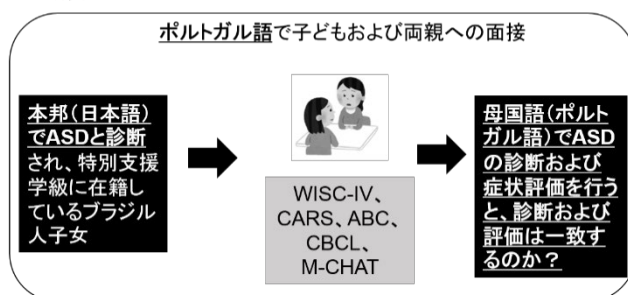
資料 4

14.1.	保存	5
14.2.	廃棄	5
15.	研究対象者に生じる負担、予測されるリスク(起こりうる有害事象を含む)・利益、これらの総合的評価、負担・リスクを最小化する対策	5
15.1.	研究参加に伴って予測される利益と不利益の要約	6
16.	研究の資金源、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に関する利益相反に関する状況	6
17.	知的財産	6
18.	研究に関する情報公開の方法	6
18.1.	研究計画の登録	6
18.2.	研究結果の登録	7
18.3.	研究結果の公表	7
19.	研究機関の長への報告内容、方法	7
20.	研究対象者等、その関係者からの相談等への対応	7
21.	研究対象者等に経済的負担または謝礼がある場合、その旨、その内容	7
22.	研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等、重要な知見が得られる可能性がある場合、研究対象者に係る研究結果(偶発的所見を含む)の取扱い	7
23.	業務内容、委託先の監督方法	7
24.	試料・情報が同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性／他の研究機関に提供する可能性がある場合、その旨と同意を受ける時点において想定される内容	8
25.	研究計画書の変更	8
26.	研究の実施体制	8
26.1.	研究機関の名称、研究責任医師の氏名	8
26.2.	研究事務局、共同研究機関、研究責任者の役割・責任	9
26.3.	統計解析、研究事務局、データセンター	9
26.4.	研究に関する問合せ窓口	9
27.	引用文献	9
28.	Appendix	9
	改定履歴(使用時は本ページを削除)	11

0. 概要

0.1. シェーマ

図1. 実験計画概要
「ブラジル人子女における特別支援学級在籍児童の発達および言語能力に関する調査」
研究1



0.2. 目的

21世紀に入り、国際的な労働移動や移民の増加により社会だけでなく教育現場でもさまざまな問題が起こっている。特に、ブラジル人子女が言語面の問題には触れずに、発達障害特に自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder: 以下ASD)と診断され、特別支援学級に在籍している問題は新聞にも取り上げられるなど国際的に重要な問題となっている。そこで、ポルトガル語および日本語が堪能なブラジル在住の児童精神科医および臨床心理士の協力を得て、特別支援学級に在籍しているブラジル人子女の発達面および言語面を多方面から調査することを目的としている。

0.3. 対象

研究対象者としては、本邦の医師に精神障害の診断・統計マニュアル第5版(DSM-5)によって診断されたASD児童で、特別支援学級に在籍しているブラジル人子女12例である。6歳以上16歳未満を対象とする。候補地域としては、三重県四日市市、愛知県みよし市、愛知県豊田市および奈良県吉野町とした。いずれの地域も大規模なブラジル人コミュニティがあることが知られている地域である。

0.4. 予定症例数、研究期間

(1) 予定症例数: 12例(ASD)

三重県四日市市、愛知県みよし市、愛知県豊田市および奈良県吉野町は各3例ずつ

(2) 研究期間: 倫理委員会承認～2022年12月(登録期間: ～2020年3月、解析期間～2022年12月)

0.5. 問合せ先

(1) 適格基準、治療変更基準等、臨床的判断を要するもの:

研究責任医師 山室 和彦(奈良県立医科大学精神医学講座 助教)

(2) 登録手順、記録用紙(CRF)記入等:

山室和彦(奈良県立医科大学精神医学講座 助教)

〒634-8522 奈良県橿原市四条町840

TEL 0744-22-3051 FAX 0744-22-3854 E-mail:muro@naramed-u.ac.jp

目的

21世紀に入り、国際的な労働者の移動や移民の増加により社会だけでなく教育現場でもさまざまな問題が起こっている。特に、ブラジル人子女が言語面の問題には触れずに、発達障害特に自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder: 以下ASD)と診断され、特別支援学級に在籍している問題は新聞にも取り上げられるなど国際的に重要な問題となっている。そこで、ポルトガル語および日本語が堪能なブラジル在住の児童精神科医および臨床心理士の協力を得て、特別支援学級に在籍しているブラジル人子女の発達面および言語面を多方面から調査することを目的としている。

背景と研究計画の根拠

1.1. 背景

21世紀に入り、国際的な労働者の移動や移民の増加に伴う社会問題が全世界的に起こっている。日本はこのような状況には遅れを取っており、中でも移住と移動の繰り返しによる子どもの言語習得と教育のアーティキュレーションの問題である。つまり、異なった教育段階や教育プログラムの諸要素や諸単位の間にある相互の接続および相互依存が取れておらず、このような子どもたちがつながりのある教育を受けられていない。

文部科学省の2009年の調査によると、外国にルーツを持つ子供は75,000人存在すると報告されている。さらにインターナショナルスクールや民族学校を加えると約14万人に達すると推測されている。このような外国にルーツを持つ子供は、複数国の教育のアーティキュレーションのために2つ以上の言語を習得する必要があること、また異なる学校制度や分化に適応する必要があるなどさまざまな教育における負担を強いられている。そのため、学校在籍期間の長期化、学期のずれに伴う不就学期間、学習内容のずれ、学習言語能力の異なりなどの学校教育上の問題が発生している。

こうした教育問題と連動した結果、このような外国にルーツを持つ子供は複数言語を習得する過程で、モノリンガル児童に比べ学習到達度や知的な発達が遅れがちであると言われている。また、経済協力開発機構(Organization for Economic Co-operation and Development; 以下OECD)の報告によると、移民の子供は移民背景をもたない子どもよりも、学校での成績が良くない傾向にあることが報告されている(OECD, 2017)。このように複数の言語を習得していく過程で、どの言語も年齢相応のレベルに達していない状況にあることを一時的リミテッド状況にあるという(Cummins, 1979)。また、バイリンガル児童が2言語習得でどちらも下の閾値を超えない場合、認知的にマイナスになり、反対に2言語が上の閾値を超えると認知的にプラスになるとも述べられている。こうした一時的リミテッド状態による発達の遅れか、もしくは実際に発達障害があるのかを区別することは非常に難しいと言われている。

(中島, 2007)。そこで、日本における外国人コミュニティの中では非常に歴史も古く、日本に滞在する人数も比較的多いブラジル人コミュニティを中心に、ポルトガル語および日本語が堪能なブラジル在住の児童精神科医および臨床心理士の協力を得て、本邦の医師によりASDと既に診断され、特別支援学級に在籍しているブラジル人子女の発達面および言語面を多方面から調査することを目的としている。

1.2. 研究の科学的合理性の根拠

本研究では、日本語の習得面は考慮されずに本邦の医師によりASDと診断され、特別支援学級に在籍している者を対象としており、ポルトガル語および日本語が堪能なブラジル在住の児童精神科医および臨床心理士の協力を得て、改めてポルトガル語で発達面および言語面を多方面から評価する研究であり他に類をみず、学術的独自性がある。本研究の目的は、これらの児童が一時的リミテッド状態による発達の遅れなのか、もしくは実際に発達障害(ASD)であるのかを明らかにし、その課題を抽出することである。それにより、今後のブラジル人だけでなく、世界各国から訪日している児童に対して、どのような取り組みが必要であるのかという基盤を構築することである。

研究対象者の選定方針

1.3. 適格基準

年齢 6 歳以上 16 歳以下の男女のうち、次のうちいずれかに該当する者とする。

(1) ASD 群

本邦の医師によって精神障害の診断・統計マニュアル第 5 版(DSM-5)を用いて診断され、特別支援学級に在籍している者。

1.4. 除外基準

(評価に影響を及ぼすための除外)

- (1) 意識障害を伴う頭部外傷の既往、慢性肺疾患、腎疾患、慢性肝疾患、甲状腺疾患、活動性の癌、脳血管疾患、てんかん、神経疾患、物質関連障害を合併する者
- (2) 自己免疫疾患(SLE、甲状腺機能亢進症:グレーブス病、潰瘍性結腸炎、クローン病等)を有する者
- (3) 明らかな精神病症状の病歴をもつ者
- (4) ステロイドおよび NSAIDs を常用している者

研究の方法、期間

1.5. 研究デザイン

本研究は横断的症例対照研究(以下研究1)である。

検体収集目的および発達障害者(ASD)を下記に(表1)に示す。

表1) 名称	サンプル収集目的	募集対象者	解析期間
横断的症例対照研究	本邦の医師による日本語を用いての発達障害との診断と、日系ブラジル人によるポルトガル語を用いての診断の違いについて	6歳～16歳未満の参加者	2年

1.6. 研究期間

倫理委員会承認～2022年12月(登録期間:～2020年3月、解析期間:～2022年12月)

調査項目・方法

初日(検査前日)に、日本語およびポルトガル語が堪能である児童精神科医である伊藤トーマスク男氏および心理士である中川卿子氏が現地(学校)に赴き、対象となる児童およびその保護者に本研究の説明を行う。保護者は日本語での説明に問題ないことが多いため、基本的には日本語版説明文書を用いて説明を行うが、本邦の指針に沿った説明が困難である可能性を考慮し、ポルトガル語版説明文書(日系ブラジル人に日本語からポルトガル語に訳して頂いた)も作成したため併用し、十分に理解できるように説明を行う。そのため、本研究の説明の日程として 1 日を予定している。次に、児童についても日本語版およびポルトガル語版のアセント文書を作成しているため、併用し十分に理解できるように説明を行う。この点に関しては、伊藤トーマスク男氏および中川卿子氏は日本語およびポルトガル語のいずれにも堪能であるため、十分な説明が可能であると考えている。

本研究への参加の同意を得られた方は翌日に、下記の(1)から(5)の検査項目をポルトガル語で実施する。検査は合計約 150 分の時間を要するため、児童が検査に耐えられない際には途中で休憩を挟むこと、翌日の予備日に残りの検査を実施すること、場合によってはその児童への調査は中止することとするなど、時間的および精神的にも十分な配慮を行う。検査はポルトガル語のみで行うが、伊藤トーマスク男氏および中川卿子氏はポルトガル語が堪能であるため、十分な説明が可能であると考えている。

そのため、本研究の説明および検査(予備日も入れて 2 日間)であるため、1 つの地域で 3 日間を予定している。

研究 1

(1) WISC(Wechsler Intelligence Scale for Children)-IV

資料 4

実施するスケジュール: 調査時

検査にかかる時間: 約 60 分

方法: 面接式

(2) ABC (ABC Checklist)

実施するスケジュール: 調査時

検査にかかる時間: 約 30 分

方法: 面接式

(3) CARS (Child autism rating scale)

実施するスケジュール: 調査時

検査にかかる時間: 約 20 分

方法: 面接式

(4) CBCL (Child Behavior Check list)

実施するスケジュール: 調査時

検査にかかる時間: 約 20 分

方法: 面接式

(5) M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers)

実施するスケジュール: 調査時

検査にかかる時間: 約 20 分

方法: 面接式

上記の(1)から(5)の検査はいずれも日常診療の中で、一般的に児童精神科医が ASD の判断およびその症状を客観的に把握するために用いる検査であり、特別な検査ではない。

(6) 保護者への質問

内容: ASDと診断、また支援学級に在籍することになった際の説明、日本の学校教育に対する満足度などについて

実施するスケジュール: 調査時

質問にかかる時間: 約10分

方法: 保護者への質問

上記の検査を総合して、診断を行う(フェイスシート(診断時))。これらの検査は全てポルトガル語で行われた検査であるため、ポルトガル語が堪能な児童精神科医である伊藤トーマス克男氏が診断を

行う。ただし、伊藤トーマス克男氏は本邦での医師免許を有していないため、本邦で検査を行うことができて、医療行為を行うことはできないため、診断はあくまでも参考資料とする。

予定症例数、設定根拠

1.7. 予定症例数

予定症例数: 12例 (ASD)

三重県四日市市、愛知県みよし市、愛知県豊田市および奈良県吉野町は各3例ずつ

1.8. 設定根拠

本調査はパイロット研究であり、本邦の医師により ASD と既に診断され、特別支援学級に在籍しているブラジル人子女の実態を把握することを目的としている。そのため、1 箇所で全ての調査を行うのではなく、できるだけ多くの地域(4 箇所)に赴き調査をすることとしている。また、来日予定が 15 日間であるため、検査の説明(検査の前日の 1 日間)、検査に費やされる日数(予備日も含めて 2 日間)、さらに移動日を含めると、4 箇所の地域が限界である。

研究1

本研究は統計学的有意差を求める研究ではなく、一時的リミテッド状態による発達の遅れなのか、もしくは実際に発達障害(ASD)であるのかを明らかにし、その課題を抽出することである。

データの管理方法、自己点検の方法

1.9. 症例記録(Case Report Form: CRF)の作成

CRFの記載の記入及び訂正は研究者等が行う。研究者等は各対象者の検査が終了後、速やかにCRFを作成する。

1.10. CRF の自己点検

- (1) 研究者等は、CRF内容と原資料(診療録、生データ等)の整合を確認する。
- (2) CRFと原資料に矛盾がある場合、その理由を説明する記録を作成する。
- (3) 研究機関の研究責任者または研究分担者は、作成されたCRFについてその内容を点検し、確認した上で記名・押印又は署名を行う。

1.11. CRF の保管

研究責任者は、作成したCRFの原本を保管し、データ管理者はその複写を保管する。

1.12. CRF の修正手順

CRFを訂正する場合、研究責任者はCRFの変更又は修正の記録を保管し、データ管理者はその複写を保管する。

データ管理者: 山室和彦 奈良県立医科大学精神医学講座 TEL 0744-22-3051

インフォームド・コンセントを受ける手続

1.13. 研究対象者への説明

研究者等は、登録前に研究機関の承認を得た説明文書を研究対象者に渡し、以下の内容を説明する。日本語版とポルトガル語版(日系ブラジル人に日本語からポルトガル語に訳して頂いた)があるため、言語の理解力に応じて、日本語版のみで説明するか、もしくは日本語版とポルトガル語版を併用し説明を行う。

(説明文書記載事項)

- ①研究の名称、研究実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ②研究機関、研究責任者
- ③研究の目的、意義
- ④研究の方法、期間
- ⑤研究対象者として選定された理由
- ⑥研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク、利益
- ⑦研究実施・継続に同意した場合も随時これを撤回できる旨
- ⑧研究実施・継続の不同意・同意撤回により研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ⑨研究に関する情報公開の方法
- ⑩研究対象者等の求めに応じ他の研究対象者の個人情報等の保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書、研究の方法に関する資料入手・閲覧方法
- ⑪個人情報等の取扱い(匿名化する場合はその方法を含む)
- ⑫試料・情報の保存、廃棄の方法
- ⑬利益相反に関する状況(研究の資金源、起こり得る利害の衝突、研究者等の関連組織との関わり)
- ⑭研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮研究対象者等に経済的負担・謝礼がある場合の内容
- ⑯研究の実施に伴う研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等、重要な知見が得られ

る可能性がある場合、研究対象者に係る研究結果(偶発的所見を含む)の取扱い

- ⑪研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性または他の研究機関に提供する可能性がある場合の同意を受ける時点において想定される内容

1.14. 同意

研究についての説明を行い、十分に考える時間を与え、研究対象者および代諾者が研究の内容をよく理解したことを確認した上で、研究への参加について依頼する。代諾者が研究参加に同意した場合、同意文書に代諾者による署名を得る。また、研究対象者本人が研究参加に了解した場合、アセント文書に研究対象者本人による署名を得る。

同意文書は、1部を研究機関の研究責任者が保管し、1部を代諾者に渡す。そして、アセント文書は、1部を研究機関の研究責任者が保管し、1部を研究対象者本人に渡す。

代諾者による同意書および研究対象者本人によるアセント文書はいずれも日本語版とポルトガル語版(日系ブラジル人に日本語からポルトガル語に訳して頂いた)があるため、言語の理解力によりいずれかに署名を得る。

代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続

研究責任医師または研究分担医師は、研究を実施する前に同意文書およびその他の説明文書(同意説明文書)を用いて代諾者に対して十分に説明を行い、代諾者が内容を十分に理解したことを確認した上で、本研究への参加について代諾者から自由意思による同意を文書により得る。同意文書には、説明を行った研究責任医師または研究分担医師、および代諾者が記名押印または署名し、各自日付を記入する。また、代諾者は研究対象者との続柄(父または母)を記入する。

研究責任医師または研究分担医師は、同意文書の写しおよびその他の説明文書(同意説明文書)を研究への参加に同意した代諾者に交付するとともに、それを記録する。同意文書の原本は所定の場所に保存する。

個人情報等の取扱い

1.15. 個人情報の利用目的

研究の正しい結果を得るために、治療中だけではなく治療終了後も長期間にわたり研究対象者個人を特定して調査を行うこと、取得した情報を適切に管理することを目的として個人情報を利用する。

1.16. 利用方法(匿名化の方法)

研究対象者の個人情報は、研究対象者ID、生年月日、イニシャルを利用し、これ以外の個人情報は

研究機関からデータセンターに開示しない。

診療録番号は研究対象者IDに変換し、対応表により管理する。

1.17. データの二次利用

本研究において採取した試料、得られたデータ等を将来別の研究に二次利用する予定はない。

1.18. 安全管理責任体制(個人情報の安全管理措置)

研究機関の研究責任者は、個人情報利用にあたり安全管理対策を講じ情報流出リスクを最小化する。

試料・情報等の保存・廃棄の方法

1.19. 保存

研究責任医師、研究機関の研究責任者、倫理委員会の設置者は、試料・情報等を以下の通り保存する。

保存者	保存する試料・情報等	保存期間
研究責任医師 研究機関の研究責任者	○人体から取得した試料・情報 ○研究機関において保存すべき 研究に係る文書または原資料 ○手順書 等	研究終了日から5年／ 結果公表日から3年 (いずれか遅い日)

1.20. 廃棄

研究責任医師、研究機関の研究責任者は、人体から取得した試料・情報等を廃棄する場合、匿名化する。

研究対象者に生じる負担、予測されるリスク(起こりうる有害事象を含む)・利益、これらの総合的評価、負担・リスクを最小化する対策

1.21. 研究参加に伴って予測される利益と不利益の要約

(1) 予測される利益

本研究に参加することにより通常の治療より多くの評価を受ける事が可能となる。また、本研究を通じて本邦の医師により発達障害と診断され、特別支援学級に在籍しているブラジル人子女の発達面および言語面を多方面から評価することで有用な情報を得ることを通して、学校教育に貢献することが予

想される。

(2) 予測される危険と不利益

特別支援学級に在籍しているブラジル人子女の発達面および言語面を多方面から評価することに関して、本研究で調査する心理検査による負担は、全ての検査が日常診療の中で行われる検査であり、児童精神科医がASDの診断および症状を把握するために行われる一般的に検査であるため、日常診療の危険と不利益と同等と予測される。一方で、研究が要求する必要時間は、約150分であるため、途中で休憩を挟むことや、2日に分けて検査を行うことなど十分に配慮を行うこととする。

心理検査の時間的拘束により被験者に生じたすべての不利益を有害事象と定義し、体調不良を訴えた場合は、希望があれば速やかに医師による診察を受ける。

研究の資金源、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に関する利益相反に関する状況

本研究は厚生労働省 指定課題「精神医療機関における外国人患者受入の現状と課題把握に関する調査」の資金を受けている。この資金以外の提供、利益相反はない。

知的財産

本研究により得られた結果やデータ、知的財産権は、奈良県立医科大学、精神医学講座に帰属する。具体的な取扱いや配分は協議して決定する。研究責任医師、研究機関の研究責任者の知的財産の帰属先を個人とするか研究機関とするかは、所属研究機関の取り決めに従う。

研究に関する情報公開の方法

1.22. 研究計画の登録

研究責任医師は、公開データベース(大学病院医療情報ネットワーク:UMINなど)に研究概要を登録しない。

1.23. 研究結果の登録

研究責任医師は、公開データベース等に研究終了後に研究結果を登録する。

ただし、研究対象者等の人権、研究者等の関係者の人権、知的財産保護のため非公開とする事項、個人情報保護の観点から研究に著しく支障が生じるため倫理委員会の意見を受け研究機関の長が許可した事項は非公開とする。

1.24. 研究結果の公表

研究責任医師は、研究終了後、研究対象者の個人情報保護に措置を講じた上で、遅滞なく研究結果を医学雑誌等に公表する。

結果の最終公表を行った場合、遅滞なく研究機関の長に報告する。

研究機関の長への報告内容、方法

研究責任医師は、以下を研究機関の長に「研究の進捗状況等に関する報告書」により報告する。

- ・研究の進捗状況
- ・研究の実施に伴う有害事象の発生状況
- ・研究終了／中止、結果の概要

研究対象者等、その関係者からの相談等への対応

研究全般に関する問い合わせ窓口及びプライバシーポリシーに関する問い合わせ窓口（下記）

奈良県立医科大学精神医学講座 山室 和彦

〒634-8522 奈良県橿原市四条町 840 番地

TEL 0744-22-3051 FAX 0744-22-3854

E-mail muro@naramed-u.ac.jp

研究対象者等に経済的負担または謝礼がある場合、その旨、その内容

検査実施に際しては、医師および心理士が各地を移動し赴くため、交通費の負担軽減としての謝礼は発生しない。

研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等、重要な知見が得られる可能性がある場合、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い

本研究で、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等、重要な知見が得られる可能性はない。

試料・情報が同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性／他の研究機関に提供する可能性がある場合、その旨と同意を受ける時点において

想定される内容

現時点では、付随研究を行う予定はない。

また、データを二次利用する予定もない。

研究計画書の変更

研究計画書を変更する場合、研究責任医師、研究機関の研究責任者は、倫理委員会の審査を経て研究機関の長の承認を得る。

研究計画書内容の変更を、改正・改訂の2種類に分けて取扱う。その他、研究計画書の変更に該当しない補足説明の追加をメモランダムとして区別する。

(1) 改正 (Amendment)

研究対象者の危険を増大させる可能性のある、または主要評価項目に影響を及ぼす研究計画書の変更。各研究機関の承認を要する。以下の場合が該当する。

- ①被験者に対する負担を増大させる変更(採血、検査等の侵襲の増加)
- ②重篤な副作用の発現による除外基準等の変更
- ③有効性・安全性の評価方法の変更
- ④症例数の変更

(2) 改訂 (Revision)

研究対象者の危険を増大させる可能性がなく、かつ主要評価項目に影響を及ぼさない研究計画書の変更。各研究機関の承認を要する。以下の場合が該当する。

- ①被験者に対する負担を増大させない変更(検査時期の変更)
- ②研究期間の変更
- ③研究者の変更

(3) メモランダム／覚え書き (Memorandum)

研究計画書内容の変更ではなく、文面の解釈上のバラツキを減らす、特に注意を喚起する等の目的で、研究責任医師から研究関係者に配布する研究計画書の補足説明。

研究の実施体制

1.25. 研究機関の名称、研究責任医師の氏名

研究責任医師: 山室 和彦 奈良県立医科大学精神医学講座 TEL 0744-22-3051

1.26. 研究事務局、共同研究機関、研究責任者の役割・責任

- ① 研究事務局: 山室和彦 奈良県立医科大学精神医学講座 TEL 0744-22-3051
- ② 研究分担者:
 - 岸本年史 奈良県立医科大学精神医学講座 TEL 0744-22-3051
 - 岡崎康輔 奈良県立医科大学精神医学講座 TEL 0744-22-3051
 - 岸本直子 奈良県立医科大学精神医学講座 TEL 0744-22-3051
 - 伊藤トーマスク男 サンタクルス病院兼サンパウロ大学病院所属 TEL 11-5080-2189
 - 中川郷子 カエルプロジェクト代表 TEL 11-9996-35145
 - 西国幸四郎 サンタクルス病院 脳神経外科部長 TEL 11-5080-2189
- ③ 試料・情報等の保存・管理責任者: 山室和彦 奈良県立医科大学精神医学講座
TEL 0744-22-3051

1.27. 統計解析、研究事務局、データセンター

- ① データ管理者: 山室和彦 奈良県立医科大学精神医学講座 TEL 0744-22-3051

1.28. 研究に関する問合せ窓口

- ① 研究対象者(参加者)の登録方法: 山室和彦 奈良県立医科大学精神医学講座 TEL 0744-22-3051(内線 3461) E-Mail: muro@naramed-u.ac.jp

引用文献

- 1. OECD 編著、布川あゆみ他 監訳(2017)『移民の子供と学校—統合を支える教育政策』明石書店
- 2. Cummins J. (1979). Linguistic interdependence and the educational development of bilingual children. Review of educational research, 49(2), 222-251.
- 3. 中島和子(2007)「ダブルリミテッド/一時的セミリンガル現象を考える」『母語・継承後・バイリンガル教育(MHB)研究』3. P1-6

同 意 書

奈良県立医科大学長 細井 裕司 様

この度、私（私の子ども）が ブラジル子女における特別支援学級在籍児童の発達および言語能力に関する調査研究 についての研究に協力するにあたり、担当医師（ 奈良県立医科大学精神医学講座 ）からその目的、必要性について別添の説明書により説明を伺い、下記の事項について十分理解しましたので、その研究に協力することに同意します。

同意年月日 令和 年 月 日

記

1. ブラジル子女における特別支援学級在籍児童の発達および言語能力に関する調査研究 の研究の必要性、方法について
2. 期待される研究効果について
3. 予想される副作用、合併症、並びに起こり得る危険性等について
4. 研究に対する協力を中止できる権利について

協力者

住 所 _____
氏 名 _____ 印
〔 代諾者が要する場合 〕
代諾者 （協力者 _____との続柄 _____）
住 所 _____
氏 名 _____ 印

説明年月日 令和 年 月 日

説明（担当）医師 _____ 印

同 意 撤 回 書

私は、「ブラジル子女における特別支援学級在籍児童の発達および言語能力に関する調査研究」の実施に際し、同研究についての説明を担当者から受け、参加することに同意しましたが、その同意を取りやめます。よって、以後の情報の使用は取り下げます。

同意年月日 令和 年 月 日

協力者 氏名 _____

同意日 令和 年 月 日

撤回日 令和 年 月 日

本人署名または記名・捺印 _____

代諾者署名または記名・捺印 _____

(続柄) _____

本研究に関する同意は撤回されたことを確認します。

施 設 名 _____

研究代表者氏名 _____

本同意撤回書は、本人と研究実施者が一部ずつ保管する。

資料 4

終わることができる量^{りょう}ではありますが、もし、疲れたら途中^{つか とちゅう}で休憩^{きゅうけい}しますし、2日^かに分けて受けてもらうこともできます。検査^{けんさ}は、ブラジルから来たポルトガル語^{ポルトガル語}がはなせる先生^{せんせい}と行^{おこな}ってもらいます。

2. 協力^{きょうりょく}してほしいこと

先^{さき}ほどもお話ししたように、あなたにはいろいろな検査^{けんさ}もうけてほしいとかがえています。検査^{けんさ}は、からだをきずつけたり、からだがいなくなったりしないことがわかっています。お母^{かあ}さんやお父^{とう}さんなどの家族^{かぞく}のひととはなしあって、検査^{けんさ}をうけるかどうかをきめてください。検査^{けんさ}をうけたくないと思ったら、正直^{しょうじき}にいつてくだされ。この検査^{けんさ}をうけないことで、だれかがいやな思い^{おも}をすることはありません。家族^{かぞく}のひととよく話しあってきめてください。

3. いつでもやめることができます

検査^{けんさ}がはじまっても、嫌^{いや}だったらすぐにやめることができます。検査^{けんさ}をうけたあ^{あと}でも、嫌^{いや}だったらすぐにやめることができます。家族^{かぞく}のひとか先生^{せんせい}にすぐにいつてください。そのことで、だれもいやな思い^{おも}をすることはありません。

4. 治療^{ちりょう}と検査^{けんさ}の結果^{けっか}について

あなたがこの検査^{けんさ}をうけたこととその結果^{けっか}は、家族^{かぞく}のひとと先生^{せんせい}たちのほかはしり

ません。あなたの結果であることがわからないようにして、結果の数字だけをおなじ治療や検査をうけた人の結果とあわせたり、くらべたりすることはあります。数字だけなので、あなたのなまえ、生年月日（誕生日）、住所などはほかの人にぜひにわかりません。

5. わからないことなどについて

わからないこと、知りたいこと、しんぱいなこと、からだがしんどいことなどは、いつでも先生にきいてください。先生にききにくいときは、お母さんやお父さんなどの家族のひとにきいてください。からだがしんどいときは、すぐにいうようにしてください。

先生(担当医師): 山室和彦、岸本年史、岡崎康輔、岸本直子、伊藤トーマス克男、中川

郷子、西国幸四郎

連絡先(電話番号): 0744-22-3051 内線3461

奈良県立医科大学附属病院精神科

6. さいごに

おなじせつめいを、お母さんやお父さんなどの家族のひとにもしています。治療と検査をうけるかどうかは自由です。治療と検査をうけるかは、家族のひととよくはなしあって、かんがえてきめてください。

さん い かくにんしよ
賛意確認書

な ら けんりつ い か だいがくがくちょう ほそい ひろし さま
奈良県立医科大学学長 細井 裕司 様

この度、「^{たび}ブラジル^{じんしじよ}人子女^{とくべつしえんがっきゅうざいせきじどう}における特別支援学級在籍^{はったつ}児童^{げんごのうりよく}の発達^{かん}および言語能力^{かん}に

関^{ちようさけんきゆう}する調査研究^{けんきゆう}」^{けんきゆう}についての研究^{けんきゆう}について、その目的^{もくてき}、治療^{ちりよう}と検査^{けんさ}の内容^{ないよう}について、いつ

でもこれらをやめることができること、結果^{けっか}は家族^{かぞく}と先生^{せんせい}以外のほか^いの人^{ひと}にはわからない

ことについて説明文書^{せつめいぶんしよ}により説明^{せつめい}をきき、わたし^{わたし}は協力^{きようりよく}しようと思^{おも}います。

れいわ ねん がつ ひ
令和 年 月 日

おなまえ _____

せつめい ひ れいわ ねん がつ ひ
説明した日 令和 年 月 日

せつめい ひと
説明した人 _____

さん いてつかいしょ
賛意撤回書

な ら けんりつ い か だいがくがくちょう ほそい ひろし さま
奈良県立医科大学学長 細井 裕司 様

わたしは、「ブラジル人^{じんしじょ}子女^{こども}における^{とくべつしえん}特別支援^{がっきゅうざいせきじどう}学級在籍^{はったつ}児童^{げんご}の発達^{のうりよく}および言語能力^に

かん ちょうさけんきゅう きょうりよく
に関する調査研究」に協力することにしましたが、協力することをやめることにしました。

れいわ ねん がつ ひ
令和 年 月 日

おなまえ _____

さん いてつかいしょ ほんにん けんきゅうじっししゃ いちぶ ほかん
本賛意撤回書は、本人と研究実施者が一部ずつ保管する。

「Folheto explicativo sobre a pesquisa da avaliação do desenvolvimento de crianças matriculadas em classes de apoio especial e habilidades linguísticas das crianças brasileiros residentes no Japão」

Nara Medical University
Curso de Psiquiatria Diretor de Pesquisa Kazuhiko Yamamuro

1. Introdução

Este documento explicativo é um material preparado para os participantes deste estudo clínico para aprofundar sua compreensão ao explicar o conteúdo do estudo pelo investigador principal ou pelo coordenador da pesquisa.

Depois de receber a explicação do conteúdo da pesquisa e de compreender o conteúdo deste documento, decida se deseja participar ou não da pesquisa, não tendo nenhum prejuízo caso decida não querer participar da mesma. Pedimos que a decisão seja unicamente sua de livre e espontânea vontade. Além disso, os resultados desta pesquisa podem gerar direitos de propriedade intelectual, como direitos de patente no futuro, mas solicitamos a compreensão que esses direitos não pertencem a você como participante da pesquisa.

Se você tiver alguma dúvida ou preocupação sobre a pesquisa, não hesite em perguntar.

2. Nome desta pesquisa

Título de projeto de Pesquisa:

Avaliação do desenvolvimento de crianças matriculadas em classes de apoio especial e habilidades linguísticas das crianças brasileiros residentes no Japão.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Médica desta Universidade e pelo Reitor.

3. Objetivo e significado deste estudo

No século XXI, problemas sociais e transculturais estão ocorrendo em todo o mundo devido ao aumento da migração e imigração de trabalhadores internacionais. O Japão, comparado com outros países do primeiro mundo, ainda está iniciando a sua atuação nessa área, apresentando falhas principalmente no que

diz respeito ao acompanhamento à educação contínua e equilibrada das crianças. Devido diversas mudanças de país, elas acabam sofrendo com as diversas linhas de educação, dificultando na sua aprendizagem e na aquisição de idiomas.

De acordo com um estudo de 2009 do Ministério da Educação, existem 75.000 crianças com descendência estrangeiras. Se adicionar os alunos de escolas internacionais e alunos de escolas étnicas, estima-se que o número chegue a 140.000 crianças. As crianças com descendência estrangeiras geralmente precisam aprender mais de um idioma, além de sofrerem com diferenças culturais e diferenças nos estilos de escola, precisando se adaptar forçadamente ao ambiente. Além disso, essas crianças acabam também sofrendo por aumentar o período escolar devidos diferenças do calendário letivo entre países, por não poder ir a escola nesses intervalos ocorridos pela diferença no calendário, além de apresentar lacunas no aprendizado, causando grande problema no desenvolvimento escolar.

Diz-se que crianças com descendência estrangeiras tendem a ter menor desempenho de aprendizagem e desenvolvimento intelectual do que crianças monolíngues no processo de aprender vários idiomas. Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) relata que as crianças migrantes tendem a ter um desempenho pior na escola do que as crianças não-migrantes (OCDE, 2017). O não alcance do aprendizado de nenhuma língua ao nível adequado a idade, devido a tentativa de aprender vários idiomas, é chamado de Estado temporariamente limitado (CUMMINS, 1979). Ele também afirma que, se uma criança bilíngue tiver adquirido dois idiomas e não exceder o limite inferior, ambos serão cognitivamente negativos e, inversamente, se os dois idiomas excederem o limite superior, serão cognitivamente positivos. Diz-se que é muito difícil distinguir entre atraso no desenvolvimento devido a um Estado temporariamente limitado com a incapacidade real de desenvolvimento (NAKAJIMA, 2007). Uma das mais antigas comunidades estrangeiras no Japão é a comunidade brasileira, com um número relativamente grande de pessoas hospedadas no Japão. O objetivo deste estudo é investigar os aspectos linguísticos e de desenvolvimento de crianças brasileiras que foram diagnosticadas com TEA por médicos japoneses e estão matriculadas em aulas de educação especial, com a ajuda de um psiquiatra infantil e psicólogo clínico brasileiro, fluente em português e japonês.

4. Método de implantação da pesquisa e o período de participação

1) Critérios de inclusão na pesquisa

Neste estudo, os participantes que atendem a todas as condições a seguir são convidados a participar.

- Principais critérios para a seleção.

1. Diagnosticado como TEA por um médico japonês.
2. Idade entre 6 e 15 anos.
3. Inscrito em classes de apoio ao ensino fundamental ou médio.

Além disso, não poderá participar da pesquisa se apresentar alguma das condições a seguir.

● Principais critérios de exclusão.

1. Aqueles que sofreram as seguintes doenças (serão confirmadas durante a entrevista).
Cefaleia paroxística frequente, história de traumatismo craniano que levou a perda da consciência, doença pulmonar crônica, doença renal, doença hepática crônica, doença da tireóide, câncer em atividade, doença cerebrovascular, epilepsia, doença neurológica, transtornos relacionados ao uso de substâncias, ou uma história de sintomas psicóticos.
2. Ter uma doença auto-imune (LES, hipertireoidismo: doença de Graves, colite ulcerosa, doença de Crohn, etc.)
3. Uso regular de analgésicos, antitérmicos e esteróides (pergunte o tipo de medicamento).

Em alguns casos, talvez não consiga participar de pesquisas mesmo após a obtenção do consentimento. Além disso, mesmo se estiver participando do estudo, se o seu médico determinar que é difícil participar deste estudo, poderemos suspender sua participação no estudo.

2) **Medicamentos / equipamentos médicos / modo de tratamentos durante a Pesquisa**

Este estudo não requer o uso de medicamentos especial para a pesquisa.

3) **Período de pesquisa, cronograma**

O estudo será conduzido por um psiquiatra e um psicólogo clínico residentes no Brasil (Não possui uma licença médica no Japão), fluentes em português e japonês, que testarão o desenvolvimento e a linguagem em português. Este estudo requer de cerca de 150 minutos de teste e não haverá seguimento. Como leva cerca de 150 minutos, que é um longo período de tempo; faça uma pausa se a criança ficar cansada durante o teste e se for difícil fazer tudo em um dia, divida-o em dois dias. Você pode sair deste estudo a qualquer momento, se indicar que deseja sair.

O período total da pesquisa é da aprovação do Comitê de Ética até dezembro de 2022 (período de registro: até março de 2020, período de análise até dezembro de 2022).

4) **Os testes aplicados para o estudo**

1. Wechsler Child Intelligence Test (WISC-IV)

Este teste é o chamado teste de desenvolvimento. Os alunos deverão explicar palavras e números e usar figuras e blocos. O teste leva cerca de 60 minutos.

2. Lista de verificação de comportamento anormal (ABC Checklist)

Esta é uma versão revisada da Aberrant Behavior Checklist, criada por Aman et al. (1985), e pode avaliar de forma abrangente o comportamento de uma criança. O teste leva cerca de 30 minutos.

3. Sobre a escala de classificação do autismo na infância (CARS)

Foi desenvolvido para distinguir crianças com autismo de crianças com deficiências de desenvolvimento que não sejam a síndrome do autismo. A inspeção leva cerca de 20 minutos.

4. Sobre a Lista de verificação de comportamento infantil (CBCL)

Diagnóstico de habilidades vivas e problemas comportamentais com base em respostas a perguntas sobre a condição da criança, usadas para determinar a necessidade de apoio e tratamento. A inspeção leva cerca de 20 minutos.

5. Sobre a versão revisada da lista de verificação do autismo infantil (M-CHAT)

É uma ferramenta para rastrear se possui as características do espectro do autismo. A inspeção leva cerca de 20 minutos.

Os testes acima ① a ⑤ são testes que podem ser realizados na prática diária de crianças com suspeita de TEA e não são testes especiais realizados apenas em pesquisas.

6. Sobre perguntas para os pais

Pergunte se quando seu filho foi diagnosticado com TEA ou quando o seu filho foi colocado na escola para crianças especiais teve a devida explicação da situação. Como os pais sentem sobre a educação no Japão.

5. Sobre os encargos, riscos e benefícios da participação no estudo

1) Encargos e riscos

(1) Eventos adversos

Qualquer doença indesejada ou não intencional ou sintomas associados à participação no estudo (incluindo achados laboratoriais anormais) são chamados de "eventos adversos". Como leva cerca de 150 minutos, que é um longo período de tempo; faça uma pausa se a criança ficar cansada durante o teste e se for difícil fazer tudo em um dia, divida-o em dois dias. A criança pode sair deste estudo a qualquer momento, se indicar que deseja sair, ou quando os pais considerarem que a pesquisa está prejudicando o seu filho.

Como ele não analisa o efeito do medicamento, não há efeitos adversos, como os chamados efeitos colaterais dos medicamentos.

(2) Outras desvantagens

Nada em particular.

2) Benefícios esperados

Não há benefício direto para a criança analisada em relação ao tratamento em participar do estudo. No

entanto, esta pesquisa multidisciplinar com aspectos linguísticos e de desenvolvimento revelará diferenças na análise do diagnóstico e conduta, ajudando a construir uma base para futuros esforços em relação a essas crianças especiais.

3) Pode interromper o estudo

- 1) após ingressar no estudo, caso conclua que não devesse participar do estudo
- 2) Quando o médico assistente determinar que é necessário interromper
- 3) Quando o investigador principal decide cancelar todo o estudo

6. Retirada do consentimento após participação em pesquisa

A participação e a continuação desta pesquisa estão a seu critério. Você não será penalizado se recusar a participar deste estudo. Além disso, depois de concordar em participar da pesquisa, e mesmo que a pesquisa tenha começado, você pode parar de participar a qualquer momento, sem qualquer desvantagem. No entanto, é difícil retirar seu consentimento de participação da pesquisa, após o período de pesquisa ter sido concluído e os resultados da pesquisa terem sido publicados ou apresentados em conferências.

7. Divulgação de informações sobre pesquisa

O resultado desta pesquisa não será registrado no banco de dados público, como UMIN.

8. Caso deseje obter ou visualizar o plano e os materiais de pesquisa sobre o método de pesquisa

Você pode visualizar o plano de pesquisa e os materiais relacionados ao método de pesquisa, desde que isso não infrinja a proteção de informações pessoais, etc., de outros participantes da pesquisa e da originalidade da pesquisa. Se desejar, entre em contato pelos dados no final deste documento.

9. Manipulação de informações pessoais

Dados de pesquisa, como amostras e informações médicas fornecidas por você, serão gerenciados de forma a não identificar indivíduos; portanto, suas informações pessoais não serão vazadas para o exterior. Suas informações pessoais serão gerenciadas pelo Dr. Kazuhiko Yamamuro da nossa universidade. Além disso, se desejar, você pode visualizar a documentação sobre o plano deste estudo e o conteúdo das informações de identificação pessoal obtidas no estudo.

Além disso, para determinar se o estudo clínico está sendo realizado adequadamente, o pessoal relevante do estudo clínico (pessoas autorizadas pelo pesquisador), o Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar e suas organizações relacionadas e o Comitê de Ética poderá visualizar. No entanto, essas partes são obrigadas

a manter sigilo e suas informações pessoais nunca serão vazadas ou mal utilizadas por terceiros.

10. Métodos de armazenamento e eliminação de amostras e informações

As amostras e as informações obtidas neste estudo serão guardadas de forma anônima para que as informações pessoais não sejam conhecidas. O período de retenção é de cinco anos após a data do término do estudo ou três anos a partir da data da publicação do relatório final dos resultados da pesquisa (artigo).

É improvável que seja usado para qualquer outra finalidade no futuro. As amostras e as informações obtidas nesta pesquisa serão descartadas no final do período de armazenamento acima, após a confirmação de que suas informações pessoais não foram inseridas.

11. Fontes de financiamento de pesquisas e conflitos de interesse relacionados à pesquisa de pesquisadores

Esta pesquisa está sendo conduzida como parte do projeto designado pelo Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar “Pesquisa sobre compreensão do status atual e questões de aceitação de pacientes estrangeiros em instituições psiquiátricas”. Não há outros conflitos de interesse além deste financiamento.

12. Quando quiser consultar sobre este estudo

Se você ou sua família quiser saber sobre esse estudo ou tiver alguma dúvida, não hesite em entrar em contato através dos dados no final deste documento, no entanto, podemos não ser capazes de responder algumas questões que tangem a proteção de informações pessoais de outros participantes da pesquisa ou os direitos de propriedade intelectual dos pesquisadores. Se você tiver alguma reclamação, como qualquer inconveniente na condução desta pesquisa, entre em contato no setor de informações abaixo mencionados.

13. Carga econômica associada à participação na pesquisa

Você não precisa pagar por nenhum dos testes realizados neste estudo, pois eles usarão os custos de pesquisa deste estudo.

14. Sobre outros métodos de tratamento

Este é um estudo que coleta informações médicas obtidas durante a avaliação, diagnóstico e tratamento, e mesmo que você não participe do estudo, não há alterações no método de tratamento.

15. Prestação de cuidados médicos após a realização de pesquisas

O objetivo deste estudo é esclarecer a situação atual e os problemas associados ao diagnóstico e tratamento, e não está relacionado ao tratamento direto.

16. Sobre o manuseio dos resultados da pesquisa daqueles que participaram da pesquisa

Embora os resultados deste estudo terem sido elaborados por um psiquiatra com cadastro ativo no Brasil, como o mesmo não tem licenciamento no Japão, apesar deste poder realizar testes, o mesmo não poderá realizar um diagnóstico definitivo.

17. Compensação por danos à saúde causados pela participação em pesquisas

Este estudo é cientificamente planejado e realizado com cuidado, mas se você sentir algum sintoma incomum ou problemas físicos ao participar deste estudo, notifique seu médico imediatamente. Tome imediatamente as medidas e tratamentos adequados. Nesse caso, se forem necessários testes ou tratamentos, você será obrigado a pagar por isso usando seu seguro de saúde, da mesma forma que faria em uma prática normal.

Não há potencial de dano a saúde para esta pesquisa, portanto não há cobertura de seguro de vida para este estudo clínico.

18. Manuseio de amostras e informações recebidas (possibilidade de uso futuro)

Não usaremos as informações obtidas neste estudo para nenhuma outra finalidade além deste estudo.

19. Sistema de implementação desta pesquisa, nome da instituição de pesquisa e nome do pesquisador principal

Nome da instituição de pesquisa : Curso de Psiquiatria da Universidade Médica de Nara

Diretor de Pesquisa : Kazuhiko Yamamuro

Pesquisador :

Toshifumi Kishimoto

Curso de Psiquiatria da Universidade Médica de Nara TEL 0744-22-3051

Kosuke Okazaki

Curso de Psiquiatria da Universidade Médica de Nara TEL 0744-22-3051

Naoko Kishimoto

Curso de Psiquiatria da Universidade Médica de Nara TEL 0744-22-3051

Katsuo Thomas Ito

Hospital de Santa Cruz & Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo TEL +55 11 5080-2000

Kyoko Nakagawa

Representante do Projeto Kaeru TEL +55 11 3203-1916

Koshiro Nishikuni

Hospital de Santa Cruz Chefe do Departamento de Neurocirurgia TEL +55 11 5080-2189

20. Perguntas sobre esta pesquisa

○Ponto de contato para esta pesquisa

〒634—8522

840 Shijo-cho, Kashihara City, Prefeitura de Nara

Nara Medical University

Número de telefone 0744-22-3051

(Representante) (Extensão) 3461

Afiliação / Título Curso de Psiquiatria / Professor Assistente

Nome Kazuhiko Yamamuro

Termo de Consentimento

Presidente da Universidade Médica de Nara
Sr. Yuji Hosoi

Eu (meu filho) declaro que aceito cooperar e participar por livre e espontânea vontade da pesquisa sobre análise do desenvolvimento e da linguagem das crianças descendentes de brasileiro, que tenham sido diagnosticadas com TEA ou que estejam participando de classe especial por algum motivo.

Li as explicações fornecidas no folheto explicativo e declaro que compreendi por completo os pontos descritos e, assim, tenho plena ciência do conteúdo da pesquisa, concordando em cooperar e participar da mesma.

Data de consentimento ____ / ____ / ____

Participante ou responsável

Endereço

Nome

Assinatura

Médico responsável pela informação

Nome

Assinatura

Formulário de retirada de consentimento

Ao conduzir o "Estudo de pesquisa sobre o desenvolvimento e a capacidade de linguagem de crianças com necessidades especiais em crianças brasileiras", recebi uma explicação da pessoa responsável pelo estudo e concordei em participar, mas quero suspender esse acordo. Portanto, o uso de informações subsequentes será retirado.

Data de consentimento / /

Nome do participante

Data do contrato / /

Data de retirada / /

Assinatura

Confirmando que o consentimento para este estudo foi retirado.

Nome da instalação _____

Nome do representante da pesquisa _____

Este formulário de retirada de consentimento ficará um para a pessoa que retirou e outro para o pesquisador.

Documentos explicativos

「Folheto explicativo sobre a pesquisa da avaliação do desenvolvimento de crianças matriculadas em classes de apoio especial e habilidades linguísticas das crianças brasileiros residentes no Japão」

Nome da instituição de pesquisa : Curso de Psiquiatria da Universidade Médica de Nara

Diretor de Pesquisa :

Kazuhiko Yamamuro

Pesquisador :

Toshifumi Kishimoto Kosuke Okazaki Naoko Kishimoto Katsuo Tomas Ito Kyoko Nakagawa

Koshiro Nishikuni

〒634—8522

840 Shijo-cho, Kashihara City, Prefeitura de Nara

Nara Medical University

Número de telefone 0744-22-3051

(Representante) (Extensão) 3461

1. Sobre inspeção

Existem testes que examinam o equilíbrio do desenvolvimento e a capacidade de se comunicar com os outros. Estamos pesquisando como esse teste difere entre a versão japonesa e a versão portuguesa. Você será solicitado a realizar um total de cinco testes para verificar seu equilíbrio no desenvolvimento e a capacidade de se comunicar com outras pessoas. Leva 150 minutos no total e pode ser concluído em um dia, mas se você se cansar, pode fazer uma pausa no caminho ou pode recebê-lo em dois dias. O exame será realizado com um professor de língua portuguesa do Brasil.

2. Com o que você deseja cooperar

Como mencionei anteriormente, quero que você faça vários testes. Os testes demonstraram não ferir ou prejudicar o corpo. Por favor, converse com membros da sua família, como mãe e pai, e decida se deve ou não fazer o teste. Se você não deseja fazer o teste, seja honesto. Ao não passar por esse teste, ninguém ficará

insatisfeito. Discuta com os membros da sua família e decida.

3. Você sempre pode sair

Mesmo que o teste tenha começado, você pode parar imediatamente se não gostar. Mesmo depois de fazer o teste, você pode parar imediatamente se não gostar. Por favor, vá imediatamente a um dos membros da sua família. Ninguém se sente mal por isso.

4. Sobre resultado da inspeção

Somente você e sua família podem dizer que você foi testado e os resultados. Às vezes, você não sabe quais são os seus resultados e apenas os compara com os daqueles que foram submetidos ao mesmo tratamento ou teste. Como são apenas números, seu nome, data de nascimento (aniversário), endereço etc. são completamente desconhecidos para os outros.

5. Sobre coisas que você não entende

Se você não entende, quer aprender, quer fazer alguma coisa ou tem algo a ver com o seu corpo, por favor, procure o professor a qualquer momento. Se você não puder entrar em contato com o professor, visite um membro da família, como sua mãe ou pai. Se você tem um corpo resistente, faça-o imediatamente.

Professor (médico responsável): Kazuhiko Yamamuro, Toshifumi Kishimoto, Kosuke Okazaki, Naoko Kishimoto, Katsuo Tomas Ito, Kyoko Nakagawa, Koshiro Nishikuni

Nara Medical University

Número de telefone 0744-22-3051

(Representante) (Extensão) 3461

6. Enfim

Também dou a minha mãe e meu pai os mesmos membros da família. Você é livre para se submeter a tratamento e teste. É importante conversar com sua família sobre tratamento e teste.

Carta de acordo

Presidente da Universidade Médica de Nara
Sr. Yuji Hosoi

Eu quero cooperar com a pesquisa sobre o desenvolvimento e as habilidades linguísticas de crianças matriculadas em classes de apoio especial em crianças brasileiras. Li as explicações nas instruções em anexo e compreendi completamente e os seguintes pontos e concordo em cooperar na pesquisa.

Data de consentimento ____ / ____ / ____

colaborador

Nome _____

Data da explicação ____ / ____ / ____

Médico responsável pela informação _____ **Assinatura**

Formulário de retirada de consentimento

Ao conduzir o "Estudo de pesquisa sobre o desenvolvimento e a capacidade de linguagem de crianças com necessidades especiais em crianças brasileiras", recebi uma explicação da pessoa responsável pelo estudo e concordei em participar, mas quero suspender esse acordo. Portanto, o uso de informações subsequentes será retirado.

Data de consentimento ____ / ____ / ____

colaborador

Nome _____

Este formulário de retirada de consentimento ficará um para a pessoa que retirou e outro para o pesquisador.

資料 6

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年 5 月 1 日法律第 123 号）における確認対象語句リスト

1. 表中の「英訳欄」にご記入くださいますようお願い致します。

語句	条文 (初出のみ)	英訳
統合失調症	第 5 条	schizophrenia
精神作用物質	第 5 条	Psychoactive substance
急性中毒	第 5 条	Acute poisoning
依存症	第 5 条	Dependence
知的障害	第 5 条	Intellectual disability
精神病質	第 5 条	Psychopathy
精神疾患	第 5 条	Mental illness
行動の制限	第 36 条	Restriction of activities (あまり定訳がない)
処遇	第 36 条	Management (あまり定訳がない)
精神医学	別表中	Psychiatry

2. 以下の語句について、業務上使用している英訳がございましたら、参考までに御教示くださいますようお願い致します。

語句	条文 (初出のみ)	英訳
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	題名	Act on Mental Health and Welfare for the Mentally Disabled (法律者関係のサイトではこう訳されている)
精神障害者	第 1 条	The mentally ill
精神障害	第 1 条	Mental disorder
精神保健	第 1 条	Mental health
精神的健康	第 3 条	Mental health または Mental well-being
精神保健福祉センター	第 6 条	Mental Health Welfare Center
精神医療審査会	第 6 条	Psychiatric treatment examination board
地方精神保健福祉審議会	第 9 条	Local mental health welfare council
(精神医療審査会の) 委員	第 13 条	Member of psychiatric treatment

資料 6

		examination board
精神保健指定医	第 18 条	Mental health designated physician
指定医 (精神保健指定医の略称)	第 18 条	Designated physician
医道審議会	第 18 条	Medical ethics council
精神科病院	第 19 条の 5	Psychiatric hospital
精神病室	第 19 条の 5	Psychiatric ward
研修機関登録簿	第 19 条の 6 の 4	Training institution register
登録研修機関	第 19 条の 6 の 6	Registered training institution
研修計画	第 19 条の 6 の 6	Training plan
業務規程	第 19 条の 6 の 7	Rules of duties または Rules of operations
指定病院	第 19 条の 8	Designated hospital
精神科救急医療	第 19 条の 11	Psychiatric emergency services
任意入院	第 20 条	Voluntary hospitalization または Voluntary admission
(精神科病院の) 管理者	第 21 条	Administrator (of psychiatric hospital)
任意入院者	第 21 条第 2 項	Voluntary inpatient
特定医師	第 21 条第 4 項	Specified physician
自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれ	第 23 条	Risk of self-harm or harm to others
移送	第 29 条の 2 の 2	Transfer
措置入院	第 22 条	Compulsory hospitalization or involuntary hospitalization
措置入院者	第 29 条の 4	Patient under involuntary hospitalization
医療保護入院	第 33 条	Medical protection hospitalization
医療保護入院者	第 33 条の 2	Patient under medical protection hospitalization
精神保健福祉士	第 33 条の 4	Psychiatric social worker
退院後生活環境相談員	第 33 条の 4	Living environment counselor after discharge
報告事項	第 38 条の 2	Report items
退院等の請求	第 38 条の 4	Request for discharge
無断退去者	第 39 条	Patient leaving without permission
精神病床	第 41 条	Psychiatric bed
(精神病床の) 機能分化	第 41 条	Functional differentiation (of psychiatric

資料 6

		beds)
良質かつ適切な精神障害者 に対する医療の提供を確保 するための指針	第 41 条	Guidelines for ensuring the provision of quality and appropriate medical treatment for the mentally ill
精神障害者保健福祉手帳	第 45 条	Mental disability certificate
精神保健福祉相談員	第 47 条	Mental health welfare counselor
特定情報	第 51 条の 5	Specified information
特定情報管理規程	第 51 条の 5	Specified information management rules
精神病者監護法	附則	Law of supervision for psychotic patient
精神病院法	附則	Psychiatric hospital law
保護者 (改正前精神保健福祉 法)	附則第 2 条	Guardian (pre-revision Act on Mental Health and Welfare for the Mentally Disabled)

-----Original Message-----

From: JSPN 赤峰 [REDACTED] On Behalf Of '法委員会事務局'
Sent: Sunday, December 15, 2019 9:04 AM
To: 'MIKIO,Tomita' [REDACTED]
Cc: '法委員会事務局' [REDACTED]; 三野 進 [REDACTED]
Subject: 国際委員会への回答: 国際委員会より: 12 月 14 日法委員会にお願い (外国人患者受入に関する調査班)

富田 三樹生先生
cc 三野 進先生

平素より大変お世話になっております、事務局の赤峰です。
昨日委員会でご議論いただきました件、以下のようにお返事させていただきます。

=====

国際委員会
委員長 岸本年史先生

「確認対象語句リスト」を拝見し、法委員会で審議頂きました。「翻訳用語の選定」に限定したとしても、
法の規定と文脈において重大な意味を持つことになると思います。
国際委員会の班会議のみの議論ではなく、学会あげての検討と理事会承認を要する事項と考える。

法委員会
委員長 富田 三樹生先生

=====

よろしくお願ひ申し上げます。

公益社団法人 日本精神神経学会 事務局 赤峰 博樹

国際委員会

委員長 岸本 年史 先生

2019年12月にご依頼のありました件について2020年1月および3月の委員会で検討させていただきました。お急ぎのご依頼であるにもかかわらずご連絡が遅れ申し訳ありません。

外国人のわが国への受け入れが進むなかで、貴委員会による「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」(班研究)が成果を挙げられ、わが国における外国人のための精神医療が充実されることを期待しております。

この研究の一環として、精神医療を必要とする外国の方々にわが国の精神医療の仕組みを理解していただくために、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」を英訳する作業の意義は大きいことはいうまでもありません。外国の方に正確かつ分かりやすい英訳がなされることを期待しております。

ただし、以下の2点について留意され翻訳作業を進められるようお願いいたします。

- 1) 精神保健福祉法の英訳については、これまでも「The Mental Health Law (精神保健法の厚生省訳 1988)」「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(白石正己訳 2006)」「CURRENT JAPANESE LAW ON MENTAL HEALTH (中山宏太郎訳 2015)」などがありますが、日本の法制度を正確に伝えるための英訳は非常に難しい作業で、それぞれに一長一短があるようです。添付された対訳リストを検討させていただきましたが、たとえば「措置入院」を Compulsory hospitalization (or involuntary hospitalization) と訳し、「医療保護入院」を Medical protection hospitalization と訳すなど、両者の区別が明確にされておらず混乱を招きかねない訳となっております。その他不適切な訳が少なからずあり、慎重な翻訳作業をお願いします。
- 2) この翻訳作業は当学会の正規な作業として位置づけられたものでないと推察しますが、もし学会の活動としてこの課題に取り組むのであれば「精神科用語検討委員会」との連携も検討されるべきと考えます。

2020年3月8日

精神保健福祉法委員会
委員長 太田 順一郎

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

・事業統括者・研究者代表者

岸本 年史（公益社団法人日本精神神経学会 国際委員会）
事業担当者・研究実施者
山室 和彦（公益社団法人日本精神神経学会 国際委員会）
秋山 剛（公益社団法人日本精神神経学会 国際委員会）
兼子 幸一（公益社団法人日本精神神経学会 国際委員会）
加藤 隆弘（公益社団法人日本精神神経学会 国際委員会）
桂川 修一（多文化間精神医学会）
野口 正行（多文化間精神医学会）
神山 昭男（公益社団法人日本精神神経科診療所協会）
森 隆夫（公益社団法人日本精神科病院協会）
森川 将行（公益社団法人全国自治体病院協議会）
林 偉明（全国精神保健福祉センター長会）
根本 隆洋（日本精神保健・予防学会）
西村 勝治（日本総合病院精神医学会）
岸本 直子（奈良県立医科大学 精神医学講座）
岡崎 康輔（奈良県立医科大学 精神医学講座）
伊藤トーマス克男（サンタクルス病院兼サンパウロ大学病院）
中川柳田 卿子（カエルプロジェクト代表）
西国 幸四郎（サンタクルス病院 脳神経外科部長）