

第1会場 9:00~9:50

一般口演1

国際臨床医学に関する課題

座長：針田 哲（国立国際医療研究センター企画戦略局）

第1会場 9:00~9:50

一般口演1 国際臨床医学に関する課題

O1-1 検疫データから見る水際対策の課題について

東京大学医学部附属病院 国際診療部
山田 秀臣

(背景)

2019年末からCOVID-19のグローバル感染は2020年末からは各国での変異株の流行や伝播にシフトした。日本は島国であり、海外との出入国のほとんどは空港の検疫が担っており、その水際対策が期待されていた。一方、個人に任せた隔離期間(14日)、追跡アプリの課題などで、その実効性に疑念が生じていた。2021年3月関西で α (英国)株、2021年7月東京で δ (インド)株の流行拡大が生じている。

(方法)

厚生労働省が2020年10月より公表している国別のCOVID-19感染者数データを2021年6月末公表分まで分析した。対象を日本籍および外国籍と分けた。主要国(UAE、インド、インドネシア、英国、韓国、ネパール、パキスタン、フィリピン、ブラジル、米国、ベトナム)については詳細に比較検討した。

(結果)

期間中の日本籍の陽性率は0.28%、外国籍は0.50%(1.8倍)であった。まず2020年12月より英国からの日本籍の入国増が進むにつれて、同月下旬には1.7%の高率な陽性率(日本籍陽性者数の27%)が確認された。英国籍では陽性率の変化はなかった。1月上旬の英国など入国制限発令後に陽性率は減少した。3月上旬から5月上旬まで海外籍>日本籍の差が徐々に拡大(最大5.2倍)した。GW期間にインド、ネパール、パキスタンからの外国籍の陽性率が7~8%(全外国籍陽性者数の75%以上)となった。GW後にこれら特定国への入国制限により、日本籍と外国籍の差はほぼ無くなった(1.1倍)。

(考察)

陽性率上昇はPCR事前検査のすり抜けだけでなく、出国時のPCR検査不備、出国前の接触機会増なども原因と考えられる。今回の調査では人の移動が活発になる時期と陽性率上昇も重なった。今後大型休暇中の入国者数制限、感染流行の把握と流行国からの迅速な入国制限(短期)などの弾力的運用がポストコロナの時代に望まれる。

O1-2 外科医の国際医療協力の意義

国立国際医療研究センター病院 呼吸器外科
長阪 智, 山田 和彦, 清松 知充, 竹村 信行, 杉浦 康夫, 國土 典宏

外科医の国際医療協力は、現地へ赴き、講義・セミナーを通し知識の普及を行い、実際に現地病院にて症例毎に議論・討論を行い、現地外科医と一緒に手術に入り、直接技術指導することで最大の効果が生まれる。当然、豊富な知識・経験に裏付けされた意図を持った技術が必要であり、外科手術は一朝一夕に出来るようにならない。

現地外科医の信頼・協力を得ることにより、初めて国際医療協力は成り立つものと考えられる。

厚生労働省の事業の一環である、医療技術等国際展開推進事業の一環として、ベトナム国に、外科の医療技術支援を行ってきた。

コロナパンデミック以前は、年に3-4回の渡越、上記の医療協力を病院毎に重ねてきた。また現地のこれからを担うであろう若手医師を日本に招聘、日本の医療レベルを体感して貰っている。実際の術前・後のカンファレンス含め参加・議論してもらい、手術は術野外ではあるが、質問や要点を教えながら見学してもらうことを常としてきた。同時に、他の大学病院にも講義・手術見学を依頼、各病院の特色を生かした最先端技術を学んで貰っている。最終的には、川崎のサイエンスセンターなどで、学んだ知識・技術を実際に豚を用いた手術を行い、技術指導を終えている。

世界最高峰の医療技術に至った日本の外科医療を、必要とする国に継続支援することで、より質の高い手術治療を、各国の外科医が自ずと行えるようになることを目標とし、誰一人取り残されることのない安全な手術を世界中で行える体制になることを望んでいる。

COVID-19の世界的パンデミックにて、渡航できなくなり、現地で行う国際医療協力はこの2年、不可能な状況に陥ったが、Webにて講義、困難症例の相談行いながら、継続支援している。

現地医師からは絶大な信頼を得ており、現在はベトナムでの手術ガイドライン作成を目標としている。

当院、國土典宏理事長のもと、COVID-19明けにはフィジー共和国にも支援を行う予定である。

一般口演1 国際臨床医学に関する課題

O1-3 パレスチナ赤新月社医療支援事業～ハイブリッド医療支援の可能性～

日本赤十字社和歌山医療センター 医師（外科/救急科/精神科科）/国際医療救援登録要員
益田 充

【背景・目的】 レバノン国内のパレスチナ難民医療支援事業については本学会にてすでに報告済みであるが、2020年以降のコロナパンデミックにより、現地に長期滞在する形式での医療技術支援が困難となった。そこで2021年度より、コロナ下で急速に発達したオンライン技術を活用して、外科系救急分野においてハイブリッド（オンライン+実地）医療技術支援を開始した。また対象地域も、実地派遣のみの場合は1国1地域が限界であったのを、レバノン国内のみならずガザ地区まで拡大し、遠隔ならではの効率的な支援を試みた。2021年11月現在で明らかになった、事業の成果と課題・可能性について報告する事を通じて、日本国内においても過疎地や離島など直接長期滞在による外科系救急分野における医療技術指導が困難な地域において、ハイブリッド方式の応用可能性を検討する。

【方法】

<オンライン>

週1-2回程度の頻度で、現地滞在スタッフ（パレスチナ人）とのオンライン面談にて情報共有し、現地の社会経済情勢・コロナ感染状況などを踏まえつつ、すでに行ってきた外科系救急医療技術支援の定着度を確認した。また日本人スタッフ不在時に新たに必要となった技術支援ニーズの有無をチェックした。

<実地支援（抄録作成時は予定）>

その後1ヶ月ほどレバノン国内へ赴き、上記を現地で確認し、短期的なOJTを継続しつつ、新規支援計画に反映する予定である。

【結果】

<成果>

レバノンに関しては、発表者はすでに4ヶ月の滞在指導歴があり、かつその後もオンラインアンケートなどを行っていたこともあり、現地の情勢理解や人脈があったために、比較的スムーズに評価および指導が行われていたと思われる。

<課題>

一方ガザに関しては、発表者は滞在歴がなく、情勢理解や人脈にも乏しいため、前任者の引き継ぎであっても活動は困難を極めた。

【結語：ハイブリッド医療技術支援の可能性】

直接長期滞在型の医療技術支援が困難な地域等において、ハイブリッド方式でそれが可能となるためには、少なくとも事前にある程度の滞在経験があり、情勢理解や人脈形成ができてることが必須と考えられ、逆にそのような状況であれば有意義な選択肢となると考えられる。ただしその場合も、不在期間が長引くと、オンラインに現れない情勢変化が起こりうるため、少なくとも短期間の現地滞在は間に挟む必要があるだろう。

O1-4 COVID-19感染拡大に伴う国際遠隔医療カンファレンス参加登録方法の改善

九州大学病院 国際医療部 アジア遠隔医療開発センター
早田 美帆, 工藤 孔梨子, 富松 俊太, 上田 真太郎, 清水 周次, 森山 智彦

【背景】

九州大学病院アジア遠隔医療開発センターは、2003年から海外医師への教育を目的とした国際テレカンファレンスを定期的実施しているが、開催日の周知などの事務連絡は本活動に参加したことのあるメンバーによって構成されるメーリングリスト（ML）を用いてきた。これまでは所属施設に医師が集まって施設ごとに参加するのが一般的だったため、施設代表者1名が参加の可否についてMLへ意思表示を行ったのち、当センターとメールで事務的なやり取りを行ってきた。しかしCOVID-19の感染拡大に伴い諸外国では移動制限や施設閉鎖などの措置が取られ、自宅からの参加を希望する医師が増えたことにより、メールでの事務対応件数が急増した。

【方法】

中南米でCOVID-19が流行する兆しが見られた2020年4月から2021年4月までに実施した、中南米と日本を接続したラテン内視鏡テレカンファレンスを対象とし、医師が参加してきた場所と、当センターと参加施設代表者、参加希望者とのメールでの事務対応件数を測定した。

【結果】

期間中に計3回のテレカンファレンスを実施した。2020年4月に開催した第21回テレカンファレンスは、医療施設からの参加が5ヶ所、自宅参加が19ヶ所で、事務対応のメール件数は31件だったが、第22回（2020年9月）は医療施設15ヶ所、自宅28ヶ所、メール件数が73件と事務対応の負担が急増した。このため第23回（2021年4月）では遠隔会議システムの参加登録機能を併用したところ、医療施設21ヶ所、自宅70ヶ所と参加者が更に増えたにもかかわらず、メール対応件数は8件と大幅に減少した。

【結語】

COVID-19のパンデミックにより自宅からテレカンファレンスに参加する医師が急激に増えたが、遠隔会議システムの参加登録機能を併用することで事務的負担を軽減することができた。

第1会場 9:00~9:50

一般口演1 国際臨床医学に関する課題

O1-5 ミャンマーへの継続的な医療教育支援の試み

九州大学病院 国際医療部 アジア遠隔医療開発センター¹, 一般財団法人 海外通信・放送コンサルティング協力²
森山 智彦¹, 上田 真太郎, 富松 俊太, 工藤 孔梨子, 清水 周次, 宗里 竜美²

ミャンマーは、2010年代より海外からの開発援助や直接投資が流入し急速な経済発展を遂げたが、医師不足、都市部と地方の医療格差、不十分な医師の卒後教育など、同国の医療には多くの問題が山積している。これまでに日本や諸外国から多くの人的・物的援助がなされてきたが、事業の終了とともに活動が停止してしまうことも少なくない。我々は2000年代よりインターネットを用いた医師間の国際遠隔医療教育活動を行ってきたが、2018年にミャンマーへ研究教育用の高速インターネットが導入されたのを契機に、遠隔教育と実地指導を組み合わせた効果的かつ継続的な医療教育プログラムを展開してきた。2019年度からは医療技術等国際展開推進事業にも採択され、これまでにミャンマーの外科医9名、内視鏡医5名を当院に招聘して医療技術指導を実施し、2019年には当院の医師6名をヤンゴンへ派遣して外科および内視鏡の実地指導を行った。さらにミャンマー国内外の医療施設から継続的に医療教育が受けられるようにするため、ミャンマーのICTエンジニア5名が当院でトレーニングを行い、彼らを中心として現地で2度の遠隔医療ワークショップを開催し、同国における遠隔医療教育の素地を作った。COVID-19パンデミック下の2021年1月にオンライン開催されたミャンマー医学会総会では、当院から3名の医師がのべ180名のミャンマー人医師に対して遠隔講演を行い、医療分野における医師同士の関係を更に強固なものとした。パンデミックに加えてその後の政情不安のため海外から支援を受けることが難しい現状においても、我々は遠隔医療教育を通じて同国の医療レベルの引き上げを試みている。本発表では、我々がミャンマーに対して行ってきた継続的な医療教育支援について紹介する。

第2会場 9:00~9:40

一般口演2

受け入れ体制の課題(1) 国内外国人患者

座長: 杉浦 康夫 (国立国際医療研究センター病院国際診療部)

一般口演2 受け入れ体制の課題(1) 国内外国人患者

O2-1 コロナ禍で経験した対応に苦慮した外国人患者2症例

九州大学病院 国際医療部 国際診療支援センター

祁 潔, 有田 奈未, 園田 真智子, 今津 苑子,
池上 美穂, 相良 理香子, 下野 信行, 中島 直樹

本院の国際診療支援センターは日本の高度医療を希望する国際患者(国内外の外国人、海外の日本人)の受診を積極的にサポートし、病院のリスク軽減や、国際患者の平滑な受診のサポートに努めている。2020年、コロナ禍において国際患者を取り巻く環境が一変し、海外からの渡航受診が前年比で1/3に減少し、国内在住の外国人患者への対応が主な業務となった。そのような状況下、対人コミュニケーションの希薄化や、失業や経済的困窮に起因すると思われる、これまで想定し得なかった国際搬送や虐待などのケースが発生した。それらの事例について問題点とともに報告する。

事例1:福岡在住の中国人留学生が自殺未遂で、高エネルギー外傷を負い当院に搬送された。精神疾患のため、終始希死念慮があったが、家族の来日が困難で周囲に支援する者がいない状況であった。医師より、足切断後の治療と精神疾患のフォローが長期になることから、本国での治療が望ましいと判断された。コロナ禍で家族の来日が困難なため、搬送のため医療コーディネイト企業を選定し国際搬送を依頼した。搭乗中や帰国後隔離期間中の処置等の課題もあったが、最終的に無事に帰国し、地元の病院で手術を受け、治療が続けられた。

事例2:コロナで夫が休職となり家計が困窮した状況下で出産した中国人の家族。中国の家族が育児のサポートに来日できず、母親は益々脅迫観念や抗うつ感が強くなり、生後1か月の赤ちゃんを固い床の上に落下させ、硬膜下血腫のため児に重度の後遺障害が残ることとなった。児の両親とも退院後は引き取らないと主張し、虐待の疑いもあったため、児は一時的に保護施設へ入所。両親は児の在留資格を延長せず、中国の父方祖父母が面倒を見ることとなり、児が父親と帰国。

事例を通じて、「訪日・在住外国人患者重症時・死亡時対応フロー」を新たに作成した。関連部署と内容や確認事項を共有した上で、困難なケースでも円滑に対応できるように努めていきたい。

O2-2 外国人と日本人の日本国内の死亡に関する人口動態統計からみた医療格差の検討

大阪大学医学部医学科3年¹, 大阪大学大学院人間科学研究科²,

大阪大学大学院医学系研究科国際未来医療学講座³, 大阪大学大学院国際公共政策研究科⁴

石原 百華¹, 桑井 ひかり¹, 小笠原 理恵^{2,3}, 田畑 知沙³,

佐伯 康孝^{3,4}, 山崎 慶太³, 中谷 大作³, 中田 研³

【背景】人口動態統計とは、外国籍を含み日本で発生したすべての人口動態事象を取りまとめた統計である。厚生労働省は外国籍の動態を特殊報告で不定期に公表しているが、2014年度版が最新である。本研究では2020年度の外国籍の死亡を整理、分析し、日本籍との格差を見ることを目的とした。

【方法】厚生労働省の2020年度人口動態統計を二次利用して、日本における外国籍の死亡に関する動態を整理し、日本籍の動態と比較分析した。

【結果】韓国・朝鮮籍の人口動態は日本籍と類似していた。その他の外国籍は、日本籍に比べて20~40代人口比率が圧倒的に高いものの、65歳以上の数は、この20年間(1999-2019)で106%増加している。死亡者数も174%増加している。死因を比較すると、外国籍女性の「悪性新生物<腫瘍>」での死亡の割合は、日本籍女性に比べて7.2%高くなっている。男女間で死亡割合を比較すると、「悪性新生物<腫瘍>」での死亡割合は、日本籍は8.0%男性の方が高いが、フィリピン籍は29.5%、ブラジル籍は14.6%女性の方が高かった。フィリピン籍の「不慮の事故」での死亡割合は、男性の方が17.2%高かった。死亡場所については、外国籍では「病院」での死亡の割合が日本籍ほど減少していない。死産率および乳児死亡率においても、母の国籍によって格差が認められた。

【結論】日本における外国籍は高齢者数も死亡者数も増加していた。外国籍と日本籍との間には、死因や死亡場所などについて異なる動向が認められた。その中に医療体制に起因する格差が潜在している可能性は否めない。国籍によって異なる対策も求められる。COVID-19の動向にも注意が必要である。今後は、終末期医療への配慮がますます重要になるだろう。

一般口演2 受け入れ体制の課題(1) 国内外国人患者

O2-3 救急科を受診した外国人患者の動態調査

大阪大学医学部医学科¹, 大阪大学大学院医学系研究科国際未来医療学講座²,
りんくう総合医療センター国際診療科³, 大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座⁴
佐伯 壮一郎^{1,2}, 新垣 智子³, 岩岡 文夏³,
木村 ガーリー³, 難波 幸子³, 林 詔成³, 南谷 かおり^{3,4}

【背景】

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が流行するまで、外国人患者の増加に伴い日本の医療機関における対策は急務となっていた。環境整備には外国人患者の動態の把握が重要となるが、病院の電子カルテや診療情報から外国人患者を選別するのは難しく、正確なデータの取得は課題である。特に、近年増加した訪日外国人観光客(訪日)と日本在住の在留外国人(在留)の医療ニーズは異なると考えられるがその区別すらままならない。本演題では対象を訪日外国人の受診比率が圧倒的に多い救急科に絞り、その動態について調査した。

【方法】

2013年6月から2021年6月までに「りんくう総合医療センター」(大阪府泉佐野市)の二次と三次救急を受診した外国人患者の性別、年齢、国籍、言語、在院日数、主病名もとに違いを調べた。訪日と在留の分類は2019年本会にて発表した手法に則った。(倫理審査承認番号20-041)

【結果】

二次救急、三次救急を受診した在留、訪日患者はそれぞれ述べ214人と251人、77人と55人だった。三次救急における各転機に有意差はなかったが、在留・訪日それぞれに死亡例が1症例・4症例含まれ、どちらも循環器疾患であった。また、三次救急受診の主病名の分類では、消化器疾患、神経疾患では在留が有意に多かったが、その他に有意な差は認められなかった。

【考察】

本調査では在留と訪日の患者の傾向を示してはいるものの、サンプルサイズが小さかったことにより統計的に有意であるという結果が得られない項目も多かった。今後のデータの蓄積によりさらなる現状の把握が進むと考えられる。そのためには様々な地域の様々な医療機関からのデータが集まることが望ましく、今後日本においてこのような研究がさらに推進されることを期待する。

【謝辞】

本研究は大阪大学医学部医学科 MD 研究者育成プログラムにより支援されている。開示すべき利益相反はない。

O2-4 外国人労働者の労災について

東京大学医学部附属病院・国際診療部
山田 秀臣

【背景】

日本に住む外国人は250万人を越えて人口の2%は外国籍である。そして全労働者の2.6%程が外国籍となっている。一方、厚生労働省は令和元年度より「労働災害発生状況」内に外国人の項目を策定した。この5月に発表された白書では外国人労災死亡率は令和元年41名(4.5%)、2年49名(5.7%)であり、2倍程リスクが高かった。今回、原因を調査した。

【方法】

平成22年度から令和2年度までの10年間、厚生労働省の「労働災害発生状況」のデータを用いた。

【結果】

労働災害による死傷者数は10年間で11%増加に対し、外国人労働者の死傷者数は10年間で370%増加している。令和1~2年の死傷者の業種は製造業8.5%、農業6.7%、建設業4.6%が上位を占めた。死亡業種は製造業5.1%、建設業4.7%で、製造業も死亡事故率も高く、原因は「はさまれ、巻き込まれ」5.2%、「激突され」4.6%、「転倒」6.0%、「感電」22%であった。

令和1~2年の外国人死傷者の国籍を確認した。ベトナム、中国、フィリピン、ブラジル、インドネシアの順でベトナムが1/4を占めた。年齢は二峰性を示し、20歳代と50歳代にピークを認めた。20歳代は技能実習生、資格外活動(アルバイト)、技術人文国際ビザが主体であった。50歳代は専門外労働可能ビザ(定住者、永住者)であった。前者の大多数を占める技能実習生は合計3,018件で「はさまれ・巻き込まれ」「切れこすれ」で約半分を占めた。後者は3,860件で「転倒」、「はさまれ・巻き込まれ」「無理な動作」で50%を占めた。

【考察】

外国人労働者の労災は特徴を持っていた。「はさまれ巻き込まれ」のような危険を伴う箇所では外国人労働者が安全に労働できる環境整備が望まれる。今回の結果から労災増加が顕著な技能実習生だけでなく、中年化した日系南米人等の労災も多く、対策が望まれる。

第2会場 9:40~10:10

一般口演3

受け入れ体制の課題(2) 医療ツーリズム

座長: 中村 安秀 (公益社団法人日本WHO協会)

第2会場 9:40~10:10

一般口演3 受け入れ体制の課題(2) 医療ツーリズム

O3-1 医療インバウンド業界に対するアンケート調査報告と課題提起

偕行国際医療株式会社

伊藤 佳奈, 金森 愛, 王 暁明, 郭 テイテイ, 李 鳳, 駒井 一洋, 高橋 忍

【背景】

2020年年初から現在に至るまで、新型コロナウイルス感染症の拡大により、これまで順調に成長してきた医療インバウンド業界各社は、業務の規模を縮小せざるを得ない壊滅的なダメージを受けている。世界的規模で人や物の移動が制限され、より一層企業間交流や情報交換のチャンスも減少した状況下において、医療インバウンド業界の実情が十分に共有されていないことが明らかになった。

【目的】

医療コーディネーター会社の実態を把握し、業界内で共有することでアフターコロナの医療インバウンド業界の活性化と発展に繋げることを目的とする。

【方法】

2021年8月中旬から9月下旬にかけて、医療滞在ビザに係る身元保証機関である登録医療コーディネーター等141社と登録旅行会社61社、その他の医療コーディネーター会社2社の合計204社(令和3年7月31日時点)を対象に、各社の業務内容、料金体系、紹介制度、新型コロナウイルス感染症拡大前後の業務状態などを『医療インバウンド業界の実態に関するアンケート』として調査を行った。

【結果と考察】

発表当日、アンケート結果と各社から寄せられた今後の医療インバウンド業界の展望について報告するとともに、アンケート調査活動により明らかになったいくつかの課題を抽出し考察する。

O3-2 海外オンラインセカンドオピニオンの実績と課題

国立国際医療センター病院 国際診療部¹, 国立国際医療センター病院 看護部²

別府 佳代子^{1,2}, 小山内 泰代^{1,2}, 高畑 華子^{1,2}, 田中 敬子², 杉浦 康夫¹

【はじめに】

2020年COVID-19の流行により各国で渡航制限が出され、当院においても、訪日治療の一時中止を余儀なくされた。一方で、訪日治療に対する患者のニーズは途絶えることなく、問い合わせは続いていた。そのため、2020年10月から海外に居住している患者と当院医師をつないだ「海外オンラインセカンドオピニオン」を開始した。ここでは、これまでの実績を振り返り課題を報告する。

【方法】

過去の実績データから、現在の運用に至るまでに見られた課題と改善した内容をコーディネーター間で振り返った。

【結果】

2020年10月から15件実施した。そのうち、申込者の内訳は、仲介者(外国人患者を日本の医療機関へ紹介する者)から12件、本人・家族・友人が3件であった。相談内容は、悪性腫瘍の治療に関するものが12件と最も多かった。地域別では、アジア圏が13件で最も多く、初診が11件、再診が4件であった。情報準備のステップでは、診療情報提供書の概念が伝わらず、仲介者がサマリーした病歴を用意する事例があった。同席者を決定するステップでは、仲介者や家族の誰が参加するのか、参加者決定に時間を要した。実施形態は医師と患者(D to P)、患者と主治医が同席(D to P with D)を基本としたが、仲介者が同席した例は8件であった。そこでの問題は、仲介者だけが一方的に医師に質問する事例があった。また、患者に告知していないなどの理由で患者を交えない形式をリクエストされる事例もあった。そのため、運用のルール作りを進めた。

【考察】

移動制限により、医療アクセスは大きく阻害されており、「海外オンラインセカンドオピニオン」は、患者の新たな選択肢の一つとなり得る。しかし、セカンドオピニオンの基盤となる情報の質の担保や、同席者の決定、セカンドオピニオン制度の周知には課題がある。国境を越える移動に困難を生じている患者に対しての選択肢の一つとするために、これらの課題に取り組んでいきたい。

一般口演3 受け入れ体制の課題(2) 医療ツーリズム

O3-3 医師側からみた医療ツーリズムにおける諸問題

国立国際医療研究センター病院 呼吸器外科 外科 国際診療部

長阪 智, 山田 和彦, 清松 知充, 竹村 信行, 杉浦 康夫, 国土 典宏

世界的な COVID-19 のパンデミックにより、2020 年以降には海外への渡航は規制され、医療ツーリズムの目的で来日する患者数は激減した。2019 年までの当院、国際診療部の統計データによると、2019 年では、外国人患者は全外来患者の 14% を占め、前年より約 1.5% 増加した。また外国人患者数は、新規入院患者全体の 6.5% を占めるまでに至り、これも前年比 0.8% 増加であった。これらはすべて、医療ツーリズムではないが、年々明らかに医療ツーリズム患者が増加しており、コロナ明けにも増加するであろうことが予想される。

2016 年以降、当院には中国、ベトナムからの医療ツーリズム患者が増え年々増加している。

医療ツーリズムにおける問題点として、言葉の問題、文化の問題、食事の問題など解決すべき問題は多い。

医師側の抱える問題として

- ① 手術前評価の不正確さ
- ② 診療にかかる時間負担 (各 informed consent では約 3 倍の時間を要する。)
- ③ 周術期合併症の起きた際の責任、医療費負担
- ④ 手術後の補助化学療法、follow up 方法 等があげられる。
- ⑤ 患者情報を現地医師と共有できる場合では、正確な術前情報が手に入るが、仲介業者を介し来日した場合には、不正確な情報もあり、注意が必要である。
- ⑥ 通訳を介し、説明を要するため、通常の約 3 倍に時間を要し、忙しさに拍車がかかる。
- ⑦ これまでに周術期合併症の経験は無いが、周術期合併症治療に対しても治療費が発生すること。問題が起きた際には、日本国内の法律にて対処することを明文化し、説明が必要である。
また、機能外科では問題にならないが、特に腫瘍外科診療の場合、
- ⑧ 手術後の病理結果次第で、補助化学療法が必要な場合、どこで誰が治療を行うのか？腫瘍外科の follow up は？再発した場合には？など、多くの問題点が挙げられる。

これらの医師側からの諸問題を提示、今後の医療ツーリズムにおける方向性を探りたい。

第2会場 10:10~10:50

一般口演4

受け入れ体制の課題(3) コーディネーター、看護

座長：田村 純人 (東京大学医学部附属病院国際診療部)

一般口演4 受け入れ体制の課題(3) コーディネーター、看護

O4-1 病院における外国人患者受入れ医療コーディネーターのやりがい

佼成病院
吉川 千恵

目的: 病院における外国人患者受入れ医療コーディネーターのやりがいを明らかにする。
方法: コーディネーター 11 名を対象とし、半構造的インタビューを行った。インタビュー内容の逐語録からやりがいに該当する部分を切り出し、内容分析を行った。本研究は東京医療保健大学の倫理委員会の承認を得て実施した。
結果: 対象者 11 名の年齢は 20 歳代~50 歳代で、女性が 9 名、看護師 3 名、事務職員 8 名であった。コーディネーター経験年数は 2 年から 10 年で平均 5 年であった。やりがいとして【外国人の助けになりたいという使命感】【コーディネーターの仕事は役に立っていると感じる】【コーディネーターの仕事は面白さがある】【外国人患者の笑顔や感謝の言葉が支え】【周囲のサポートが支え】【外国人患者受入れを職員が一体となって取り組む】【他施設や他部門と連携することは価値あることで楽しい】【新しいことを学ぶことは楽しい】【過去の経験やスキルが活かせる喜び】の 9 つのカテゴリーが抽出された。
考察: コーディネーターのやりがいには使命感や人の役に立つ仕事であるという仕事そのものの魅力、自己の成長や新たな知識を習得する楽しみや喜び、過去のキャリアやスキルを活かせる喜び、活動に対して周囲の支えや他者との一体感を感じられることがあり、患者の笑顔や感謝の言葉によってモチベーションが保たれていた。先行研究では文化・宗教・習慣の違いからのトラブルや対応に要する時間や労力の増加などの問題が指摘されているが、自分にとって価値があると感じられ、他の誰でもない自分がやれていることにやりがいを感じていると考えた。また継続的に経験を積み重ねることでコーディネーターの仕事を楽しめるようになっていた。外国人傷病者が医療機関を受診する機会も増え、コーディネーターの業務負荷や精神的負担の増大が予想される中、単独少数配置であるコーディネーターにとって、周囲の理解や支援が大きな力になると考える。

O4-2 コミュニケーションギャップを生じた血液疾患患者への医療通訳の支援

国立国際医療研究センター病院 国際診療部¹, 国立国際医療研究センター病院 看護部²,
国立国際医療研究センター病院 血液内科³

明石 雅子¹, 小山内 泰代^{1,2}, 別府 佳代子^{1,2},
高畑 華子^{1,2}, 梅野 富輝³, 杉浦 康夫¹

【背景と目的】

同種造血幹細胞移植を要する患者が、出生国の違いにより日本国内でヒト白血球抗原 (HLA) 一致ドナー検索が難渋するケースが少なからずある。今回、COVID-19 流行下で本人、家族の国際間移動が著しく制限される中で、化学療法施行と同時に帰国支援を行った。本症例の医療通訳の支援を振り返り、役割を検証する。

【症例】

症例: 50 歳代、男性。貧血を主訴に来院し、骨髄異型性症候群と診断された。初回化学療法後に血球回復が見られず、更に肺炎も併発し、化学療法継続困難と判断された。同種造血幹細胞移植の適応と考えられたが、本国に複数人血縁ドナー候補があり、本国の骨髄バンクに条件の良いドナー候補がいる可能性があり帰国を決め、帰国後の隔離期間も病院で輸血療法を行えるよう支援した。

患者背景: 日本在住約 10 年。漢方での治療希望が強く、治療導入に際し、理解を得るために複数回の病状説明を要した。肺炎を併発した再入院時に、治療や熱型観察、療養指導に対し、不満の訴えがあり、通訳同席のもと病状、予後、帰国までの目標を説明するが、「治療の意味がない」と、治療協力が得にくい状態が生じた。

通訳支援: 患者の病状受容が難しく、目標を見出せない状況であった為、医療コーディネーターと相談し、毎日訪室し、会話から得られた本人の思い等を医療者に共有した。また、家族の思いを母国語で聞き、不安の中でもやるべき事を一つずつ伝える等、医療者と患者・家族の意思疎通を行った。

【考察】

言語や文化的要素から医療者とのコミュニケーションギャップが生じていた為、医療通訳者が患者の母国語での対話を通じ、思いを聞いた。それにより、患者の考えや入院生活への不安や疑問、病状理解等、患者の思いを聞くことができ、それらをタイムリーに医療者に共有することが可能となった。医療通訳者は通訳のみならず、患者との対話を通じた訴えを聞くことも重要な役割であることが明らかとなった。

一般口演4 受け入れ体制の課題 (3) コーディネーター、看護

O4-3 看護師が在留外国人患者に「やさしい日本語」を用いて説明した場合の相互理解度の評価

社会医療法人寿楽会 大野記念病院¹, 総務課², 救急センター師長³, 外来師長⁴, 超音波検査センター長⁵
鈴木 尚美^{1,2}, 角 英樹^{1,3}, 井内 かずゑ^{1,4}, 藪中 幸一^{1,5}

【目的】

当院は大阪市内に位置し外国人患者の来院が多い為、2019年から「やさしい日本語」(一般社団法人やさしいコミュニケーション協会推奨)の利用を始めた。しかし、職員が在留外国人患者(以下:患者)と日本語によるコミュニケーションをとれているのかは不明である。そこで、「やさしい日本語」を用いた看護師の説明を患者がどの程度理解できたのか、双方の認識について調査した。

【対象】

「やさしい日本語」研修を受講した外来看護師(31名)及び2020年1月4日から4か月の間に来院した患者(延べ117名)とした。

【方法】

- アンケート調査:以下を10段階スケールで評価した(0:全く理解できなかった~10:十分理解した)。
 - 「看護師の説明をどの程度理解できたか」患者自身が評価した(以下:患者の理解度評価)
 - 「看護師の説明をどの程度患者が理解したと思うか」看護師が評価した(以下:看護師の理解度評価)
- 看護師が患者に説明する日本語を患者が理解できなかった後、看護師が患者に「やさしい日本語」を利用して再度説明し、有効だった言葉を説明時の音声記録から分類した。

【結果】

- アンケート調査:「看護師の理解度評価:7~8」の場合、双方の評価は一致しなかった($R^2 = 0.1$)。一方、「看護師の理解度評価:7~8」以外の全てにおいて、双方の評価はある程度一致した($R^2 = 0.6$)。
- 音声記録:名詞を動詞化すると患者の理解度が上がった。一方、臓器名や医療機器名は「やさしい日本語」変換後も伝えることが困難だった。

【考察】

ある程度日本語を理解できる患者への説明では、より丁寧な「やさしい日本語」の使用が必要だと考えられる。一方、専門用語は「やさしい日本語」に変換後も伝わらない場合が多く注意と工夫が必要である。看護師が「やさしい日本語」を習得し適切に用いることにより、患者とのコミュニケーションの改善が期待できる。

O4-4 看護管理に活かす看護国際化ガイドラインの開発と活用への課題

千葉大学大学院看護学研究院¹, 西南女学院大学², 順天堂大学大学院³, 関西医科大学大学院⁴,
神戸大学大学院⁵, 東京大学医学部附属病院⁶, 医療法人財団健生会武田病院⁷
野地 有子¹, 溝部 昌子², 飯島 佐知子³, 野崎 章子¹, 近藤 麻理⁴,
小寺 さやか⁵, 大友 英子⁶, 浜崎 美子⁷

【目的】

外国人患者受け入れなど医療の国際化が進む中、多くの課題も顕在化している。本研究において看護管理の視点より、医療・看護の質の向上と安全を目指し、看護国際化ガイドライン試案の開発と医療施設での活用への課題について検討した。

【方法】

- ガイドライン開発は、文献検討、先行研究(野地ら)より示された看護職のカルチュラル・コンピテンス能力開発5領域、米国病院ガイドラインCLAS(National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care)とJMIP(Japan Medical Service Accreditation for International Patients)を参考にした。
- 活用への取り組みは開発と並行して、日本看護管理学会学術集会(2021年)にて看護管理者対象の交流集会を開催し、ガイドライン試案の内容妥当性と活用への課題についてグループワークを実施した。

【結果および考察】

- ガイドライン試案は12項目および同内容を視覚化したイラストをあわせて作成した。JMIP領域別チェックリストと比較したところ、「病院理念における文化安全の明示」「多様な職員構成」「地域の外国人コミュニティとの連携」の3項目が新たな項目であった。
- 交流集会の参加者数は31名であった。グループワーク、全体討議、事後アンケートより、実装活用の課題として、SNSによる発信、リーダー人材の育成、院内における文化安全の価値の共有等が挙げられた。

【まとめ】

看護国際化ガイドライン試案の有用性、イラストによる想起のしやすさが示された一方、進め方や院内での定着に關する課題が示され、看護師個々による情報発信の他、組織としての取り組みの必要性が示唆された。本研究は、JSPS科研費17H01607の助成を受け実施した。

第2会場 14:20~15:10

一般口演5

医療通訳の様々な課題

座長：森山 智彦（九州大学病院アジア遠隔医療開発センター）

一般口演5 医療通訳の様々な課題

O5-1 病院内手話言語通訳者の実態調査に見る「派遣型」との相違点と課題

田辺薬局鋼管通り店¹, インフォメーションギャップバスター²,
 大阪急性期・総合医療センター³, 市立札幌病院⁴, 鳥取県立厚生病院⁵, 鹿児島市立病院⁶,
 筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター⁷
 吉田 将明^{1,2}, 鈴木 美紀³, 古屋敷 一美⁴, 榎原 理恵⁵, 山口 龍子⁶, 大杉 豊⁷

【背景・目的】

医療分野への手話言語通訳者の派遣は、主に自治体の意思疎通支援事業の予算で運営されている（吉田他，2021）。一方、病院内に配置されている手話言語通訳者（以下、配置型）の実態は、配置状況を含め十分に明らかにされておらず、派遣される手話言語通訳者（以下、派遣型）との相違点も明確ではない。そこで、2020年度に全国実態調査を実施した。ここでは調査結果をもとに、派遣型との相違点と今後に向けての課題を予備的に考察することを目的とする。

【方法】

実態調査は手話言語通訳者を配置していると確認された全国42病院のうち41病院と、その配置型59人を対象に、2種類のアンケートで行った（回答率：病院75.6%、配置型74.6%）。この結果から確認された、配置型の視点によるその利点と欠点を、「通訳者」「聴覚障害のある患者」「病院・医療従事者」の3つに分類し、質的記述的に分析した。

【結果】

「通訳者」では、カルテ閲覧や病院職員との連携により質の高い通訳提供の可能性が利点にある一方、単数・少数配置による困難さが欠点として示された。「聴覚障害のある患者」や「病院・医療従事者」では、配置型へのアクセスのしやすさや継続した関わりが利点となる可能性が示された。財源に関しては、配置型には派遣型のような公的財源による予算がなく、費用の捻出元は各病院様々である。ただし、通訳利用に患者の費用負担がない点は両者に共通していた。

【考察】

分析の結果、配置型には、派遣型と異なる利点と欠点を有する可能性と、予算に関する課題が明らかとなった。医療場面における配置型と派遣型について、「通訳者」「聴覚障害のある患者」「病院・医療従事者」の三者を対象とするさらなる調査により、両者の役割は明確化され、病院と自治体の連携で、医療場面でのより質の高い通訳提供体制の構築が想定されよう。

（付記：本研究は「病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査」の一部です。）

O5-2 J-MIND（日本災害医療通訳ネットワーク）発足のお知らせ ～災害時においても「だれひとり取り残されない」ために～

日本赤十字社和歌山医療センター 医師（外科/救急科/精神科）/国際医療救援登録要員¹,
 J-MIND（日本災害医療通訳ネットワーク）代表², J-MIND 事務局長³, J-MIND 事務局⁴
 益田 充^{1,2}, 山村 好映³, 松岡 綾子⁴

【背景】熊本地震を契機に災害時の医療通訳のニーズが表面化し、まずはそのようなニーズに応えるべく関西地域での事前のネットワーク（K-MIND）が形成されていた。さらにCOVID-19を契機に遠隔での災害医療通訳の可能性が浮上し、そのための講義および研修をしたところ、日本全体にそのようなネットワークを広げたほうが良いということになり、J-MIND（Japan-Medical Interpreter Network for Disaster：日本災害医療通訳ネットワーク）と改変した。

【内容】J-MINDは災害時に実際に医療通訳を派遣するというよりは、そのために平時から医療機関・通訳団体・国際交流団体等を連携しておくための、「顔の見えるつながり」を作る場である。そのような目的のもと、LINEやFacebookなどでメンバーを募り、まずは70名前後の登録者が集まった。まずはネットワークの存在を周知することで、災害時の活用に向けて実用化していくことを目標としている。

【結語】まずは必要な研修（災害医療通訳実習やこころのケア研修、避難所研修など）などを主催しており、興味ある方々はぜひご参加いただきたい。

一般口演5 医療通訳の様々な課題

05-3 認定医療通訳士試験の現状と病院実習

日本医療通訳協会事務局実習責任者兼徳洲会国際部課長
渡部 昌樹

2020年秋と2021年春の認定医療通訳士認証試験の現状報告（受験者数、合格者数等）と1級合格者に対する病院実習について説明します。

医療通訳試験に関しましては、過去14回の受験状況との比較及び試験実施の変更点も発表いたします。

病院実習につきましては、実習事例と同時に、現在のコロナウィルスの影響下による感染対策を踏まえた病院の受け入れ条件と受け入れ後の医療通訳士としての育成プラン等、今後の医療通訳士のスタンダードプランとして発表させていただきます。

05-4 医療通訳業務と行動規範のはざま

九州大学病院 国際医療部 国際診療支援センター
有田 奈未, 祁 潔, 園田 真智子, 今津 苑子,
池上 美穂, 相良 理香子, 下野 信行, 中島 直樹

コロナ禍においても当院では医療通訳の需要は高く、英語通訳業務件数は、2019年度582件、2020年度718件、2021年度は8月現在で307件である。2021年度は渡航受診が極端に減っている一方で、通訳業務は既に過去2年間の同時期を上回り、言語支援を必要とする在留外国人患者が増え続けていることを、日々実感している。

業務を行うにあたり、厚生労働省が示す医療通訳の行動規範や職業倫理を、常に念頭においてきたが、実際の通訳場面においては、これらのルールを遵守することが困難なときもある。例えば、「忠実性と正確性」、「中立・公平」のための逐次通訳、引かない・足さないをモットーとした一語一句通訳、黒子に徹した第一人称を用いた通訳、については、その場に応じて通訳モードを切り替える、発話の仕方を変えるという必要性が生じ、臨機応変な対応力や判断力、コミュニケーション能力が求められる。また、会話を促進する声かけや働きかけなどのファシリテートが必要な場面もあり、行動規範に固執するあまり、通訳と関係のない言動を控え、却って上手くいかないことが、これまでに何度もあった。

そのような中、国際標準化機構 ISO21998 が述べる医療通訳の条件と勧告を参照し、1つ1つの項目ではなく、全体のバランスを考えた柔軟な対応力が大切であるということ学んだ。以降、患者と医療者それぞれの伝えたい内容を、いかに障壁を減らし、正確に分かりやすく伝えることができるかということにフォーカスを置くようになり、よりスムーズな通訳が可能となった。このことは、対人コミュニケーション能力や問題解決能力の向上、心身のセルフケアにも繋がっているように感じている。

本発表では、特に困難であった通訳症例をもとに、厚生労働省の示す行動規範と ISO21998 を参考に、改善方法について提案する。同時に、当院の在留外国人患者にみられる特徴から、今後期待される医療通訳者の能力について検討する。

一般口演5 医療通訳の様々な課題

O5-5 医療現場における自動翻訳機の利用とその課題

国立国際医療研究センター病院 国際診療部¹, mediPhone², 日本体育大学 スポーツ文化学部³
杉浦 康夫¹, 明石 雅子¹, 間中 恵子², 小島 佳恵¹, Le Hong Phuc¹,
Le Thuy Dung¹, Bandana Shrestha¹, 金田 英子³

【背景】 国立国際医療研究センター病院では、対面通訳や遠隔通訳に加え、2019年12月より、自動翻訳機を以下の利用条件を付けて導入している。(1) Informed consent (IC) には用いない。(2) 患者の名前や生年月日は訊かない。(3) ゆっくりと話す。(4) 日本語で話した時に、翻訳機画面の日本語表記が正しいかを毎回必ず確認する。(5) 相手とのコミュニケーションが難しいと感じた場合は使用しない。

【目的】 2020年7月までに、日本語で話した会話数7882のうち、自動翻訳機に正しく表記されたのは約9割であった。今回は、2020年8月から2021年6月の期間で、正しく表記された日本語を抽出し、翻訳された英語、中国語、ベトナム語、ネパール語がどれほど元の日本語の意味を表していたのか、また、その課題は何かを検討した。

【方法】 当院の各言語の医療通訳者2名ずつが、それぞれの会話を以下の5つに分類した。翻訳された言語は、元の日本語の意味を、(a) 100%正しく表している(翻訳をして通じる)、(b) 50%以上は表している(おそらく通じる)、(c) 表しているのは50%未満(おそらく通じない)、(d) 全く表していない(通じない)、(e) 上記の(a)から(d)に分類されない。

【結果・考察】 現在も分析中であるが、元の日本語の意味を100%正しく表している(a)は、英語(分析会話数595)が5~6割、中国語(分析会話数775)は7~8割、ベトナム語(分析会話数725)は4~5割、ネパール語(分析会話数1031)は2割であった。元の日本語の50%以上の意味を表していて、おそらく通じると思われる(b)は、英語が2割、中国語は1割、ベトナム語は3~4割、ネパール語は2~4割であった。このように言語によって日本語の意味を正しく表している割合が異なり、各言語特有の状況や課題があると考えられる。