

# 外国人患者受け入れにおける 診療や入院、治療に伴う対応

～文化ギャップを超えた看護実践できるチカラ～

地方独立行政法人 りんくう総合医療センター  
外来副看護師長 兼 国際診療科 新垣智子

# りんくう総合医療センター



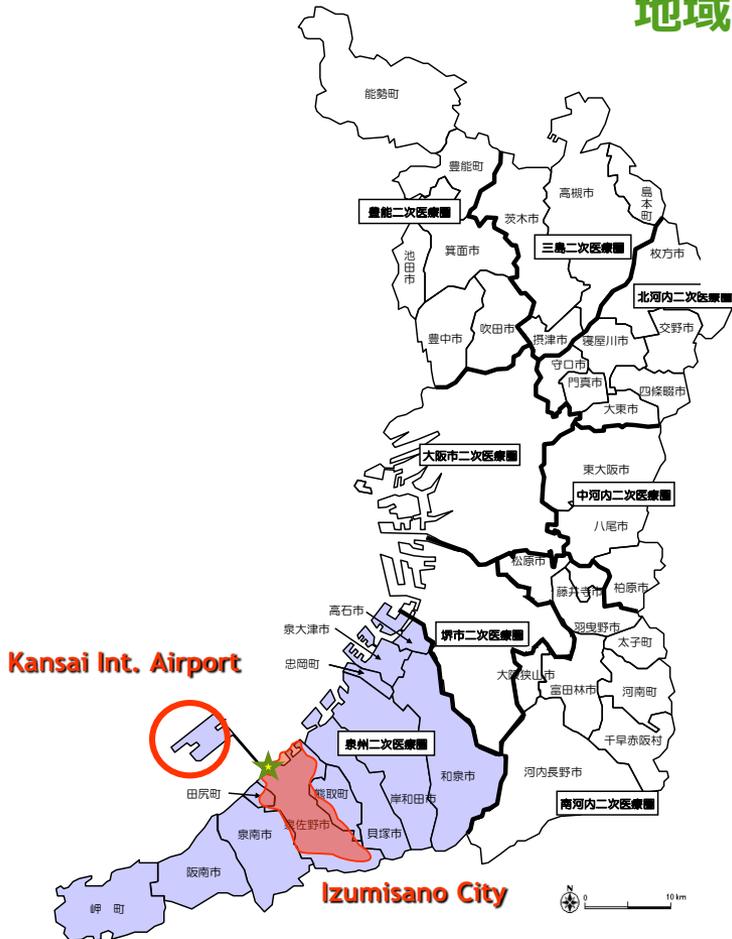
## 地域支援病院

泉州広域母子医療センター

泉州救命救急センター

災害拠点病院

感染症センター



## 病院概要(平成30年度)

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 病床数                    | 388床                 |
| のべ外来受診者数<br>(一日平均受診者数) | 204,617名<br>(836.8名) |
| のべ入院患者数<br>(一日平均入院患者数) | 127,276名<br>(348.7名) |

# 講義内容

- **看護が必要となる外国人患者**
- **看護師にも求められる実践能力～外国人編～**  
～文化ギャップを超えて看護実践できるチカラ～
  1. 外国人患者のニーズをとらえるチカラ
  2. 文化アセスメント  
意思決定を支え、看護実践のためのアセスメント
  3. 多職種との協働
- **まとめ**

# 看護が必要となる外国人患者

- 看護のニーズはあらゆる人々に普遍的である。

出典：日本看護協会Webサイト

国際看護師連盟（ICN）看護師の倫理綱領（前文抜粋）

- 看護を必要とする人を、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から支援する。
- 看護を必要とする人の意思決定を支援する。
- 看護を必要とする人が変化によりよく適応できるように支援する。

出典：日本看護協会 看護業務基準2016年改訂版 抜粋

看護を必要とする人は、日本人、外国人問わない。  
海外に赴任中の日本人も対象に入る。現地では、日本人も「外国人」

# 看護師に求められる実践能力～外国人編～

ケアの受け手が立ち会う場面  
(治療、最期の迎え方等)  
において、その人らしい  
選択ができるための  
意思決定を支える

意思決定を  
支える力

ニーズを  
とらえる力

ケアの受け手をとらえ、  
判断し、その人に適した  
方略を選択する

文化ギャップを超えて  
看護実践できるチカラ

ケアの受け手を中心に、  
情報やデータを  
多職種間で共有し、  
ケアの方向性を検討、  
連携する

協働する力

ケアする力

ケアの実施・評価を  
行う  
(PDCAサイクルや  
看護過程の展開)

# 1.外国人患者のニーズをとらえるチカラ

# ニーズをとらえる力①

～患者の思いを知り、私たちも理解してもらおう～

①ふつう  
日本語を  
使う

②やさしい  
日本語を使う

③ツール・  
翻訳アプリ  
を使う

④通訳・翻訳  
をつかう

患者の  
日本語  
能力

日本語が堪能

部分的に日本語OK

日本語が不可

相互理解  
の重要度

インシデントリスク低い

インシデントリスク高い

- あいさつ
- 簡単なやりとり

- 日常的なケア
- 看護に必要な情報収集

- ICや意思決定場面
- 治療内容への理解とオリエンテーション
- 療養指導、内服指導など患者自身に行ってもらうもの

# ニーズをとらえる力②

～患者の思いを深く知り、私たちも理解してもらおう～

● **翻訳** 外国籍患者にとって重要な**言語ツール**を使う  
ある言語で表された**文章を他の言語に置き換えて表すこと。**  
また、その文章。

● **通訳**  
異なる言語を**話す人の間に立って、**  
**双方の言葉を翻訳してそれぞれの相手方に伝えること。**  
また、その人。

口頭のみでの I C で2時間後に記憶していた人、18% (Krupps et.al 2000)

医療通訳

使い分け  
時に同時

医療翻訳

# ニーズをとらえる力③

## 通訳

## 翻訳

### メリット

- 対面で、患者の理解度が理解できる。
- リアルタイムに患者と医療関係者  
の間での**細かいコミュニケーション**  
がとれる。

- 時間外にも文書で対応可能
- 口頭説明への振り返りで  
文書を見返すことができる。

### デメリット

- 高度な治療の I C の場合、通訳者  
が治療内容を理解する必要がある。

→ **言語だけでなく、医療現場に精通  
した通訳技術が必要。**

- 対応時間が限られる。

- 医療用語がそのままの場合、  
**患者が理解しにくい時がある。**

- 翻訳書類作成には**時間がかかる。**

- 文書が間違っていると、間違っ  
た理解につながる。

# りんくう総合医療センターの通訳利用基準

|        | A) 対面通訳  | B) 遠隔通訳<br>(ビデオ)  | C) 遠隔通訳<br>(電話) | D) コミュニケーション<br>ツール  |
|--------|--|---|-----------------|--|
| 使い分け基準 | <p><u>コミュニケーションに誤解が生じると、インシデントが起こり治療に影響が出ることが予測される場合。</u></p> <p>例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診察</li> <li>・治療方針の説明</li> <li>・手術説明</li> <li>・複雑な検査や処置</li> <li>・各種指導</li> </ul> | <p>A)に準ずるが対面通訳が対応困難な場合。</p> <p>例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・簡単な検査</li> <li>・複雑な問診</li> <li>・会計</li> <li>・コミュニケーションツールの使用では難しい場面</li> <li>・時間外で対面通訳が不在</li> <li>・対面通訳の利用が集中していてすぐに来られない</li> </ul> |                 | <p>単純な会話</p> <p>例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対面通訳や遠隔通訳を使うほどでもない簡単な会話。</li> <li>・遠隔通訳でも対応できない希少言語の患者のケアは、病棟でよく使う会話集のツールを作って対応。</li> </ul> |
|        |  | <p>感染暴露のリスクがある場合</p>  |                 |  |

# お役立ち資料集

**厚生労働省 外国人向け多言語説明資料一覧** 2020年6月22日閲覧  
汎用性が高く、診療を受ける際に患者への説明が必要な書類が多言語化されたもの。  
5言語で作成されており、病院独自にカスタマイズも可能。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeimi.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeimi.html)

**法務省 外国人生活支援ポータルサイト（医療）** 2020年6月22日閲覧  
外国人の方への新型コロナウイルス感染症対策についての情報が易しい日本語で書かれている。

[http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri10\\_00052.html](http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri10_00052.html)

**（財）自治体国際化協会（CLAIR）多文化共生ポータルサイト** 2020年6月22日閲覧  
外国人支援者向けの新型コロナウイルス感染症のお役立ちサイト。

<http://www.clair.or.jp/tabunka/portal/info/contents/114514.php>

# 2.文化アセスメント

## 意思決定を支え、看護実践のためのアセスメント

# グローバル看護 Global Nursing

## 1. International Nursing : 国家間看護

*Inter-*;相互の、～の間の  
*nation*;国家

自分のものとは異なるヘルスケア・システム、看護に影響している社会、経済、政治、教育、文化なども含まれるマクロレベルの看護  
【政策や制度レベルの看護】

## 2. Transcultural Nursing:文化を超えた看護

*trans-*;～を超えて

ケア実践する看護師とは、異なる文化背景を持った対象者、または集団にケアすることである。社会構造または医療機関内の一定の場における看護行動でマイクロレベルの看護【現場レベルの看護】

出典 : L.DeSantis(1998)“The relevance of transcultural nursing to international nursing“, International Nursing Review

2国間あるいは多国間で看護  
技術・知識を使う。

社会情勢・経済・政治  
保健医療システム  
教育システム

マクロレベルの看護  
国家間看護

Global Nursing

マイクロレベルの看護  
文化を超えた看護

特定の看護実践に  
自分の文化も含め、  
文化概念を取りこむ

看護者のアイデンティティー  
患者のアイデンティティー

# International Nursing ; ITN~マクロレベルの看護~

## 政治

Civilian Control (文民統治) vs  
Military dictatorship (軍事政権)

## 経済

保健医療に再配分される率、社会保障財源

## 教育

義務教育での保健・健康教育

## 保健医療システム

プライマリーヘルスケア : Primary Health Care  
高度先進医療 : Advanced Medical System

## 気候・風土

熱帯地方の発熱時の看護など

# Transcultural Nursing;TCN ～マイクロレベルの看護～

- ▶ 对患者・対集団との間の**文化を考慮した看護**。
- ▶ **相手の文化**を理解するために、**自分の文化**を理解する。
- ▶ **看護実践に直結**する。
- ▶ 看護実践の場は、ケアするべき患者・集団がいる場面では**どこにでも存在**する。

出典 : L.DeSantis(1998)“The relevance of transcultural nursing to international nursing”,International Nursing Review

# 患者-看護師が出会うときに直面する文化

## 1. 看護師自身の専門職としての文化

固有の信念、価値観や実践方法をともなう。

## 2. 患者の文化

患者生活の中で培われてきた健康や疾病、さらに、個人の価値観や信念や実践に基づいている。

## 3. 両者が出会う環境に特有の文化

例えば、病院、地域社会あるいは家庭環境

出典：デサンテス、鈴木清史訳「文化の意味」『多文化社会の看護と保健医療』（福村出版）

原著：De Santis L(1994); "Making Anthropology clinically relevant to Nursing care"; *Journal of Advanced Nursing* 20,707-15

▶ Madeleine.M. Leininger(マドレイン・M・レイニンガー)  
文化ケア理論

**emic care** イーミックケア :

ある文化の内部に存在する観察者（インサイダー）にとって  
の視点のケア : **民間的なケア**

**etic care** エティックケア :

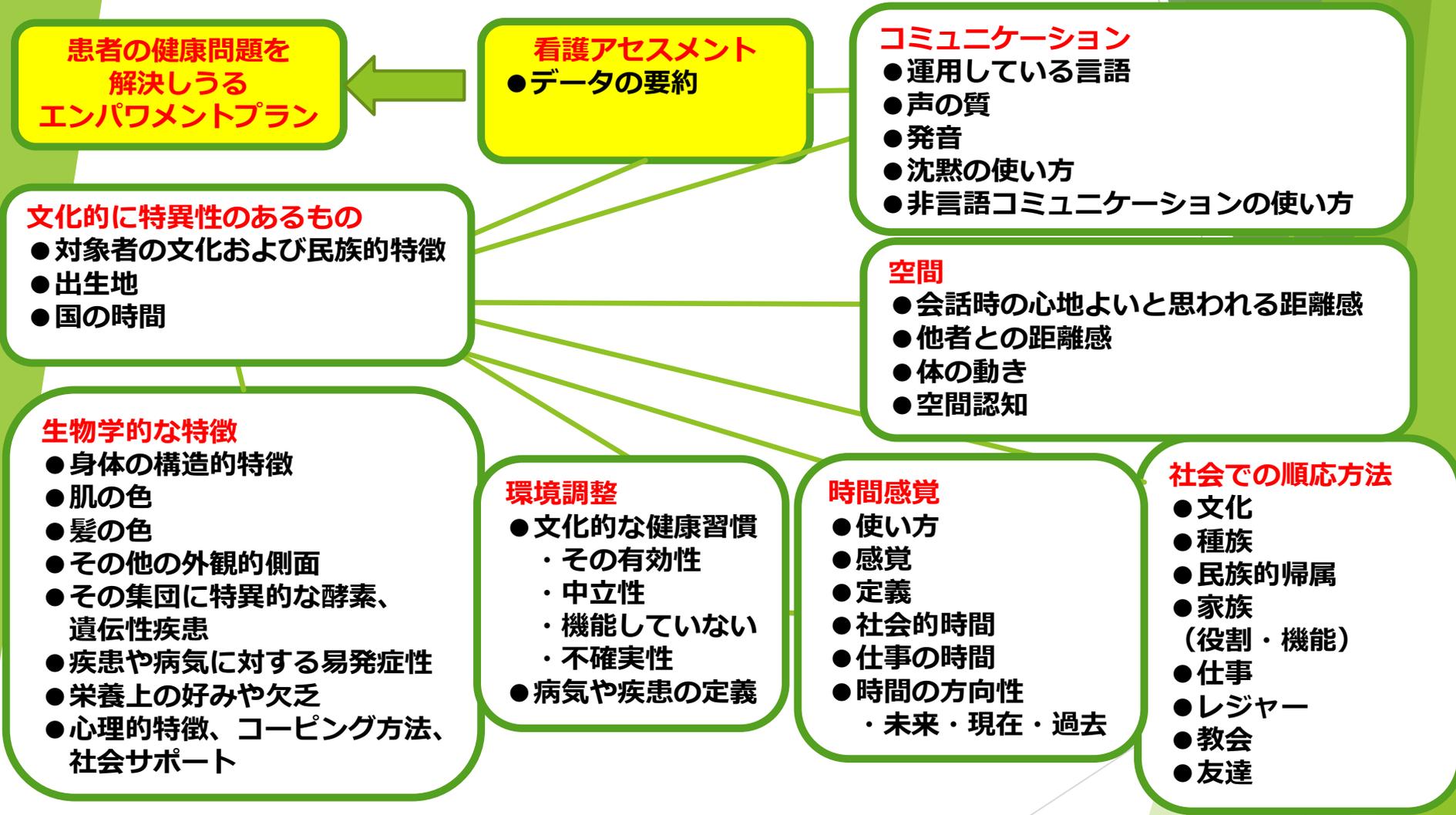
emicとは対照的に文化の外部に存在する観察者（アウトサイダー）  
からの視点のケア : **専門的なケア**

Cf : 薄井坦子「科学的看護論」個別性

# 「自分」の文化を理解すること

|   | 外国人患者   | 日本の看護師   |
|---|---|--|
| International Nursing<br>国家間看護<br>制度の違いに関するもの         | <ul style="list-style-type: none"><li>● 国民皆保険制度がないところで生活していた。</li><li>● 地獄の沙汰も金次第。</li><li>● 求める医療が、「お金」につながる。</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>● 国民皆保険制度が当たり前</li><li>● 命優先。お金は何とかなる。</li><li>● 検査オーダーは医師が病態に応じ、判断するもの。</li></ul>         |
| Transcultural Nursing<br>文化を超えた看護<br>イーミックケアの違いに関するもの | <ul style="list-style-type: none"><li>● 冷たい食べ物・飲み物はダメ。</li><li>● 一日5回お祈りが必要。</li><li>● 「臍の緒？何それ、気持ち悪い。捨ててください。」</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>● 栄養も医療の一部</li><li>● 同室者との調整はどうしよう。</li><li>● 臍の緒は大事なもので、桐の箱に入れた。<br/>【戌の日の腹帯文化】</li></ul> |

# 文化アセスメントモデル 患者の文化を読み解く！



# 3. 多職種との協働

# 病院内に存在する文化ギャップ

## ▶ 医療専門職間の文化ギャップ

医師—看護師 薬剤師—看護師など

## ▶ 医療専門職と非医療専門職の文化ギャップ

医事課—看護師 情報管理課—看護師

## ▶ 部署間の文化ギャップ

手術室看護師—病棟看護師

ICU看護師—外来看護師

## ▶ 世代間文化ギャップ

ITスキル、経験の暗黙知

## ▶ 患者さんと病院スタッフの文化ギャップ

## ▶ 同じ部署内のスタッフとの文化ギャップ

# まとめ

- 求められる看護実践能力に加え、外国人患者さんには、文化ギャップを超えて看護実践できる力（**コミュニケーション能力、文化アセスメントする能力、多職種との調整能力**）が、必要である。
- 外国人患者の看護実践では、マクロレベル（制度）とマイクロレベル（文化）の看護があり、互いに連動している。
- 文化を超えて看護実践するためには、**自分の文化を知ること**から始まる。

# 引用・参考文献

日本看護協会：「看護者の倫理綱領」 2020年6月22日閲覧

[https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf)

日本看護協会：「看護業務基準2016年改訂版」 2020年6月22日閲覧

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/kijyun/pdf/kijyun2016.pdf>

日本看護協会Webサイト：「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」の概要 2020年6月22日閲覧

<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/kaihatsu/>

りんくう総合医療センター編：「りんくう総合医療センター国際診療科運営マニュアル第1版」

Krupps et al. “Informed consent in neurosurgery: patients' recall of preoperative discussion.”  
Acta Neurochir (Wien). 2000;142(3):233-8; discussion 238-9.

L.DeSantis(1998)The relevance of transcultural nursing to international nursing. International Nursing Review

新垣智子：「国際看護-言葉と文化を超えた看護を実践する-」（学研メディカル2016）

デサンテス、鈴木清史訳「文化の意味」『多文化社会の看護と保健医療』（福村出版）

*De Santis L(1994);"Making Antholopology clinically relevant to Nursing care";Journal of Advanced Nursing 20,707-15*

マドレイン.M.Leininger:「レイニンガー看護論」（医学書院）

*Giger and Davidhizar et.al " Transcultural Nursing:assesment & intervention 4th ed."*

日本看護協会 2020年度  
新型コロナウイルス禍における外国人患者対応②

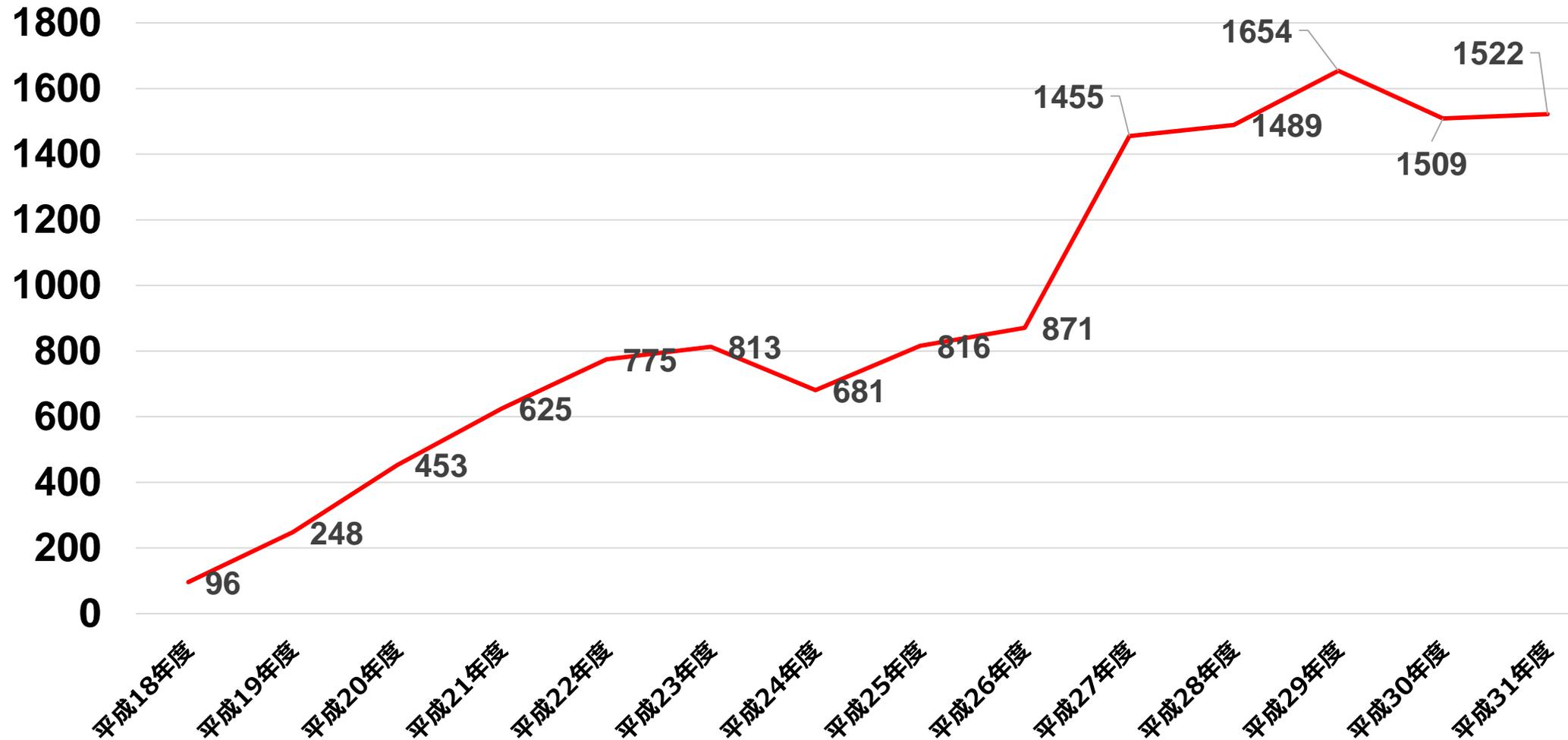
# 文化・宗教・医療制度の違い、 分かりやすさに配慮すべきポイント ～外来受診対応編～

地方独立行政法人 りんくう総合医療センター  
外来副看護師長 兼 国際診療科 新垣智子

## 講義内容

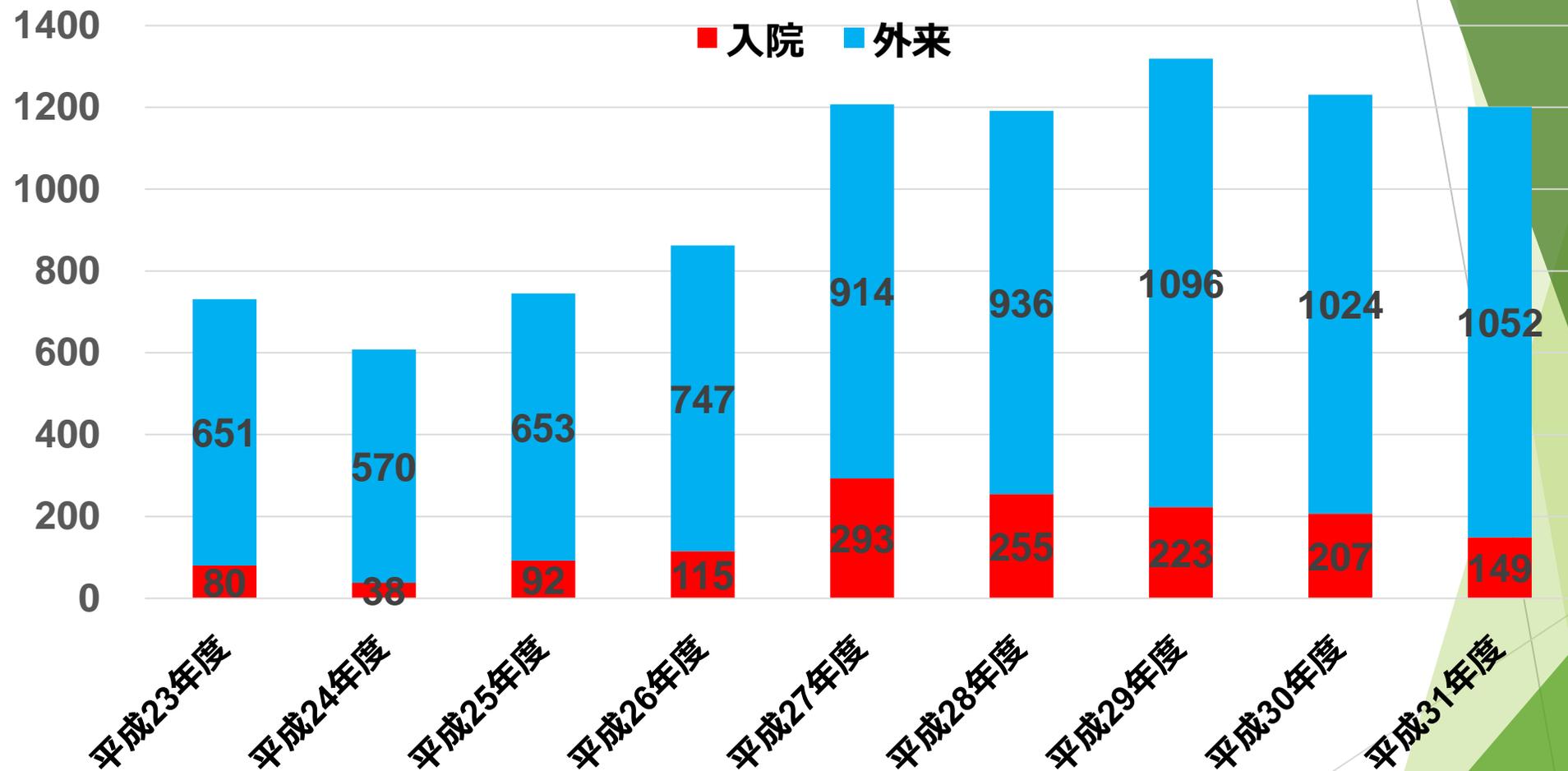
- りんくう総合医療センターにおける外国人医療の変遷
- 受療に関する意思決定支援
- 感染初動対応と渡航に関する健康問題
- 事例をもとに考える
- まとめ

# 通訳件数の推移



出典：りんくう総合医療センター病院年報および国際診療科統計資料より作成

# 通訳対応 外来・入院比率



出典：りんくう総合医療センター病院年報および国際診療科統計資料より作成

## 外国人医療の特徴

- 外来での通訳対応（健診含む）が**8割**を超える。
- 電話対応は当院の受け入れ可否に関する問い合わせが多い。
- 訪日外国人の比率は**年々増加**傾向にある。
- 時間外受診者数も**年々増加**している



診療の流れに応じた対応を講じる必要あり

# 外来受診の流れ

～外来診察前から外来診察終了後まで～



# 受療に関する意思決定

## 外来患者にとってスムーズで安心できる外来受診と外来看護の効率化

- 初診・再診時の適切な診療科の受診判断と受療行動への支援  
➡ 診療体制へのご理解と適切な受診・療養を支援。
- 救外トリアージナースと連携し、外来フロアにいる患者・家族の異常の早期発見と対応  
➡ 救急外来看護師との連携により、重症患者の早期対応を図る。
- 受診科相談と電話問い合わせ対応  
➡ 電話による、受診科の相談と適切な受療行動の支援
- 感染症患者の初期対応と感染管理  
➡ 感染患者の初動対応と調整
- 総合的な看護相談窓口（外国人患者対応含む）

# 受療に対する意思決定において配慮したいポイント

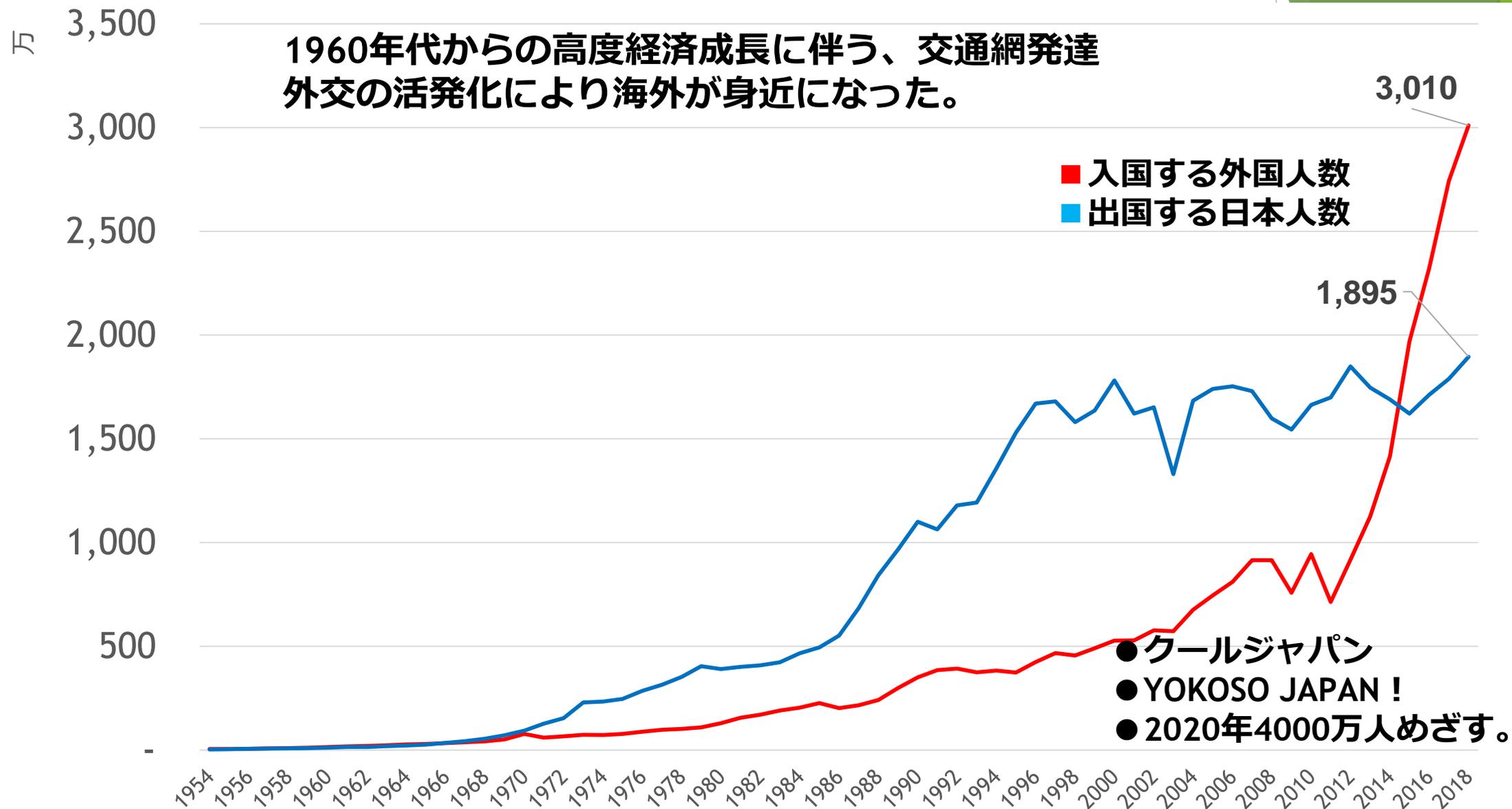
|                     | 在留外国人   | 訪日外国人                                     |
|---------------------|---|---|
| 医療保険の確認<br>【支払い能力】  | ● 3か月以上の滞在が認められている場合、日本の公的医療保険に加入する義務がある。   | ● 旅行保険の加入しているか確認する。<br>※クレジットカードの付帯保険も確認。 |
| 身元確認                | ● 日本の公的医療保険だけでなく、在留カード付帯義務があるので必ず確認する。  | ● 本人証明になるものの控えを取る。<br>※パスポート、身分証明書類       |
| 緊急連絡先               | ● 日本語でコミュニケーションが取れる人の確認。<br>● <b>連帯保証人</b> の確認  |   |
| 受診の可否の判断            | ● 当該診療科で対応可能かどうか確認する。<br>※特に訪日外国人で「 <b>薬剤処方のみ</b> 」の場合は注意する。<br>⇒簡単に処方できない薬もある。<br>● 合法覚せい剤やオピオイド<br>● 血糖降下薬やインスリンなど <b>在宅管理関連</b> の薬剤<br>⇒低血糖など起こす可能性や在宅療養管理指導が必要な薬剤<br>● 医療スタッフ対応の性別はご希望に添えないこともある。 |   |
| 感染に関する問診<br>※日本人も同様 | ● 発熱・発疹・血痰はないか<br>● 過去3か月以内に渡航歴はないか。過去1年以内に海外の医療機関の入院歴はないか。（多剤耐性菌の保持率が高くなる。）<br>● 生活ベースは日本か、海外か<br>● 予防接種歴  |   |

# 外来受診時に配慮したいポイント

|             | 在留外国人   | 訪日外国人   |
|-------------|---|---|
| 医療費         | <ul style="list-style-type: none"> <li>●日本の公的医療保険がある場合、日本人と同じ。</li> <li>●保険に加入していない場合、<b>遡及請求</b>ができることがある。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●自費診療になるため、一つ一つ診療行為の概算を伝え、<b>どこまで望むか確認</b>。<br/> <ul style="list-style-type: none"> <li>➡外来診療は出来高制<br/>例) めまい➡MRIまで、とるか否か？</li> </ul> </li> <li>●保険のカバー範囲を確認。</li> </ul> |
| 医療システムリテラシー | <ul style="list-style-type: none"> <li>●日本の医療機関のシステムは在留年数や受療経験による。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●日本の医療システムがわからない。</li> </ul>   |
| 文化に対する配慮    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の帰属するコミュニティに知られたくない場合もある。(STDなどの感染症) <ul style="list-style-type: none"> <li>➡宗教コミュニティや同郷コミュニティ</li> <li>➡通訳が同郷の場合は、患者が知られたくない場合もある。</li> </ul> </li> <li>●<b>宗教上の配慮</b>が必要な場合がある。(イスラム教徒) <ul style="list-style-type: none"> <li>➡創処置時の無駄な露出を避ける。ヒジャブに対する配慮</li> <li>➡使用薬剤の宗教的禁忌事項や内服方法に制限がある場合がある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ワクチン・内服薬など動物由来製剤の添加の有無</li> <li>※ラマダン(断食)の時は、内服薬時間の考慮。</li> </ul> </li> <li>➡対応する医療関係者の性別配慮。</li> <li>➡イマーム(宗教的指導者)への相談でどこまで、譲歩できるか判断することあり。</li> </ul> </li> </ul> |   |

# 渡航に関する健康問題

～渡航医学：Travel Medicine～



出典：法務省：「出入国管理統計2018」

# 渡航に伴う健康問題

## 外国人の健康問題

## 日本人の健康問題

### 主な関連要因

- 保健医療システムが異なる
- 莫大な医療費
- 代替療法の選択肢がない。
- コミュニケーションがとれない。
- 日本に在住する人へのみ適応される医療保障制度

- 日本の風土と異なる環境での生活
- 容易に医療アクセスできない。
- 現地の医療の質も千差万別  
※内服薬・検査機器類など
- 衛生管理の違い

### 感染症に関すること

- 日本とは異なる定期接種プログラム
- 風土的感染症の日本での発症
- コミュニティ内の集団発生  
→ 産業保健の不十分さ

- 帯同家族の健康問題  
(妊娠・こどもの定期接種の継続)
- 日本では見られない感染性疾患の発症  
※過去に見られたが今は予防されている感染症の臨床知の不足。
- 現地の人に近い生活による感染症曝露のリスク。  
(STD、寄生虫、狂犬病など)

### 外傷に関すること

- 帰国後の治療継続・療養に難渋
- 帰国手段の難しさ
- 労災認定に関する問題
- 処置するときの対応医師の性別

- 劣悪なインフラ状況 (交通事故が起きやすい)
- テロなどの治安悪化に伴う巻き込まれ外傷

患者が慣れた健康問題解決は自国で行なう手段を取る人も多い

# 渡航にまつわる感染症事例 ～発熱・発疹～

## 外国人患者の発熱・発疹

- アジア系外国人。
- 「水痘」の診断。
- 日本の出勤基準⇒学校保健法第19条に準じていることが多い。
- 全身痂痂化まで移動禁止。ホテル待機。

## 日本人患者の発熱・発疹

- 20代。魚介類のアレルギーあり。
- 発熱発疹で、近医受診。重症薬疹と診断。
- 一時帰宅し、40℃代の高熱再燃。4つ目の医療機関で「麻疹」診断。
- 日本ではすでに水痘は2012年より定期接種化している。
- 麻疹は1970年代に定期接種化。ほぼ日本の医療機関での臨床例が見られてない。

# 渡航にまつわる感染症事例

## 外国人企業研修生受け入れ企業からの相談

- 母国で結核発症後3か月間の内服治療を行った。
- 現在は症状なく、現地の2つの医療機関で「治癒証明」が発行されている
- 念の為、当院で集団研修に入る前のスクリーニングしてほしい
- 世界レベルでは結核・HIV/AIDS・マラリアは3大感染症であり、蔓延国もある。
- WHOの結核治療ガイドライン、および日本における結核標準治療は6か月

## 旅行中に犬にかまれた日本人の相談

- 20代男性。アジア某国でバックパッカーとして旅をしていた。A県在住。
- 渡航前の予防接種は子供のころの予防接種のみ
- 現地で狂犬病のワクチンを打ったが、続きを打ってほしい。

VFR : Visiting Friends and Relatives(親戚・友人訪問) …現地の人と同じような生活を行う旅行者

- 接種スケジュールの確認と、患者にとってベストな医療機関の紹介。
- 紹介する医療機関への綿密な調整。

# 新型コロナウイルス感染症に関する事例

## ～STAY HOMEの弊害～

緊急事態宣言を受け、渡航制限による患者の健康問題が浮上してきた。

### 駐在している赴任先での日本人の健康問題

- 2018年、赴任先のB国で胸痛出現。現地の医療機関で不安定狭心症、診断。
- 日本でカテーテル検査・ステント留置施行のため帰国。
- 治療後、再び赴任。定期受診で帰国し、日本での処方を行っていた。
- 渡航制限がかかり、日本への帰国ができない状況になり内服薬が入手できない状況。

### 在留外国人の祖国帰省中の健康問題

- 日本在住20年以上。心臓血管外科の手術を行った。
- 1月末に祖国に帰国後に、緊急事態制限、渡航制限がかかり日本に戻ることができなくなった。
- 日本在住の息子さんが処方できないか相談に来院。

**現地の医療機関との調整、家族さんが日本と現地を結ぶほかない。**

# まとめ

- 外国人患者の多くは、外来受診で終わるケースが多い。患者の受療の意思決定支援には診療体制に対する説明を患者のコミュニケーションレベルに合わせて行うことが重要。
- 訪日外国人が増えている一方で、海外に出ていく日本人多い。人が移動することによる健康問題に対する医療が渡航医学。渡航にまつわる健康問題は、外国人だけでなく日本人にも存在する。
- 渡航にまつわる健康問題の解決策を講じるときには、**International Nursing** : 国家間看護を意識する必要がある。
- 患者にとって慣れ親しんだ医療を受けることができない時、療養へのアドバイスが鍵となる。

## 参考資料

法務省：「港別 出入（帰）国者数(年次) 」,出入国管理統計統計表 2020年6月24日閲覧

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250011&tstat=000001012480&cycle=7&year=20180&month=0&tclass1=000001012481>

文部科学省：「学校保健安全法施行規則 第18条 感染症の種類、第19条 出席停止期間の基準 2020年6月24日閲覧

[https://elaws.egov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/detail?lawId=333M50000080018#137](https://elaws.egov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=333M50000080018#137)

WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 1: prevention: tuberculosis preventive treatment 2020年6月24日閲覧

<https://www.who.int/publications/i/item/who-consolidated-guidelines-on-tuberculosis-module-1-prevention-tuberculosis-preventive-treatment>

日本結核病学会治療委員会：「結核医療の基準」の改訂-2018; 「結核」 Vol. 93, No. 1 : 61\_68, 2018

Jay S. Keystone ; “Visiting Friends & Relatives : VFR Travel “ ;  
CDC Yellow Book 2020 Health Information for International Travel

日本看護協会 2020年度

新型コロナウイルス禍における外国人患者対応③

# 新型コロナウイルス禍における対応例

地方独立行政法人りんくう総合医療センター

感染症看護専門看護師 瓜田 裕子

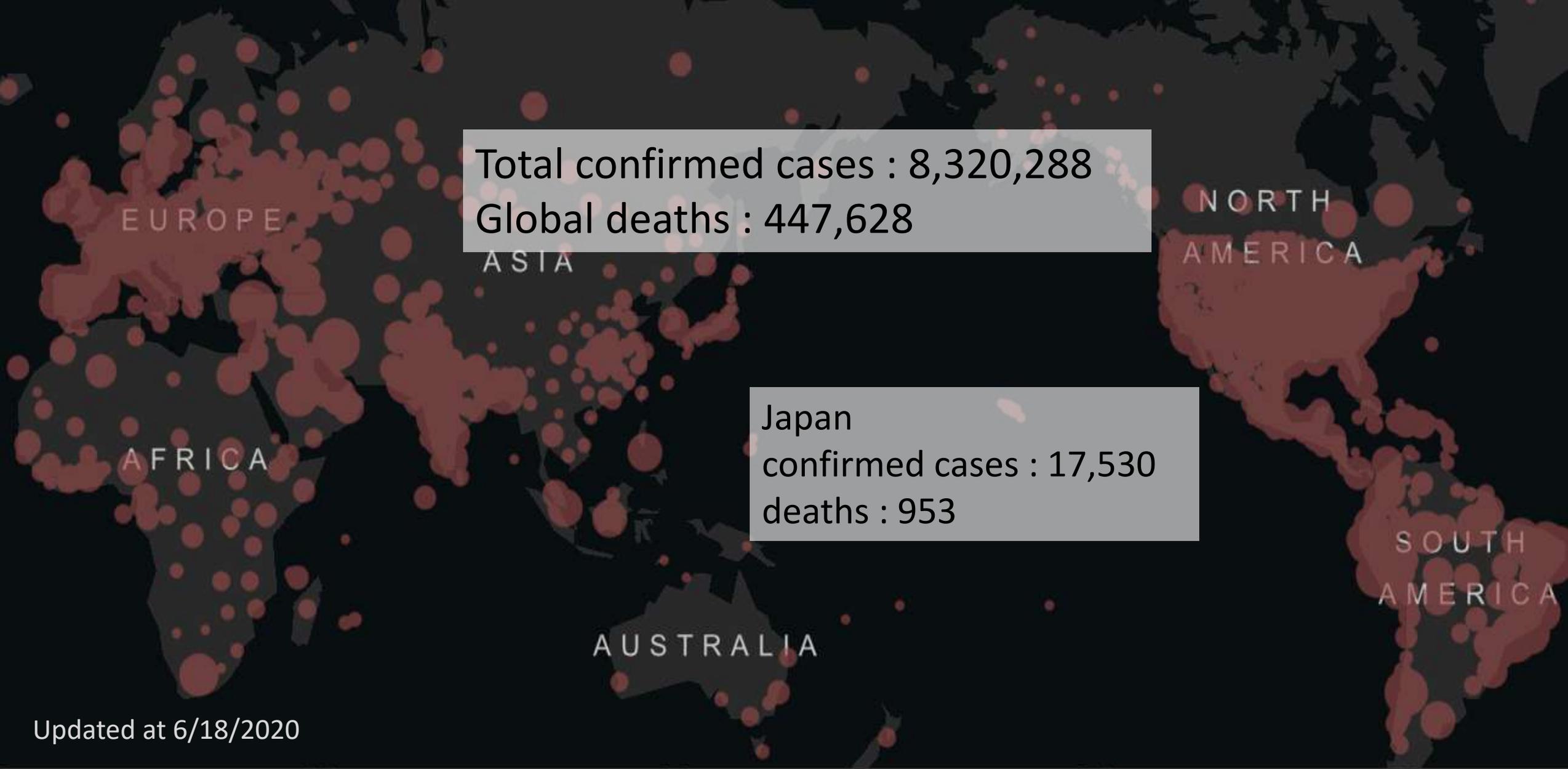


## りんくう総合医療センター

病床数：388床  
(うち泉州救命救急センター30床、  
感染症センター10床)



## 関西国際空港



Updated at 6/18/2020

# 新型コロナウイルス感染症をめぐる動き

- 1月 国内初の感染を発表 クルーズ船乗客からもPCR陽性者
- 2月 指定感染症と検疫感染症に指定
- 3月 新型インフルエンザ等対策特別措置法 一部改正
- 4月 7都道府県に緊急事態宣言 その後全国に拡大
- 5月 緊急事態宣言解除

**経済活動再開**

**出入国制限緩和への動き**

# 新興感染症患者の対応

留意すべきことは？

# 新興感染症対応の難しさ

- 感染予防策や治療方法が確立していない
- 病状経過の予測が困難である
- 患者・家族は強い不安やストレスを抱えている
- 医療従事者も強い不安やストレスを抱えている
- 対応できる人員が限られている
- 感染者が急激に増えたり蔓延化すると医療資源が不足する

# 人工呼吸器のトリアージ

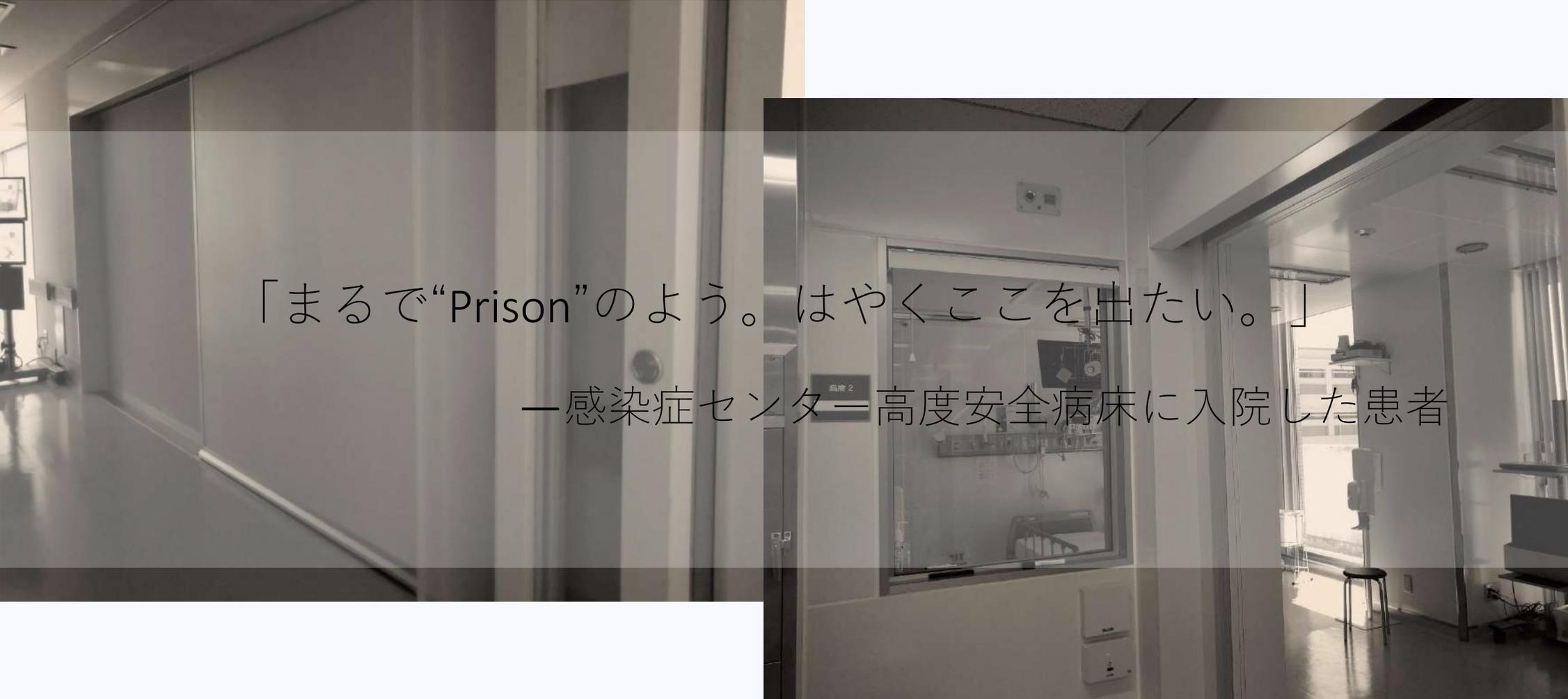
Existing ventilator triage guidelines facilitate ventilator allocation on the basis of illness severity, giving priority to the sickest patients with a reasonable chance of a desired outcome. More controversially, priority might be given to certain patient populations, such as younger patients, with a higher likelihood of recovery and maximisation of life-years saved. Health-care providers with COVID-19 might also be prioritised on the basis of their role in treating patients affected by the pandemic.

**重症度と予後で決める？**

**年齢で区切る？**

**医療従事者を優先する？**

出典：Feinstein MM, Niforatos JD, Hyun I, et al. Considerations for ventilator triage during the COVID-19 pandemic. Lancet. 2020;8(6):e53.



「まるで“Prison”のよう。はやくここを出たい。」

—感染症センター—高度安全病床に入院した患者

## 新興感染症患者の対応に必要な視点

- 患者・家族に必要な情報を提供できているか
- 患者・家族が望む治療を受けることができているか
- 治療や感染対策が患者・家族にとって不利益になっていることはないか
- 他者への感染のリスクを高めていないか
- 資源は適切に配分されているか

新型コロナウイルス禍の対応  
外国人患者にどのように対応するか？

## ケース1

COVID-19に対する加療目的で入院。CT上肺炎像あり。酸素投与が開始される。倦怠感などの症状が強くなるにつれて酸素マスクや生体情報モニターをはずしてしまうことが多くなった。簡単な日本語が話せる。家族は他国で暮らしており、キーパーソンは日本人の友人である。

「しんどいから放っておいて」

「苦しいからはやく来て」

## ケース1

状態悪化時に備えてコミュニケーションを充実させること

---

### 対応

- 酸素投与や生体情報モニターの必要性をわかりやすい言葉で説明した
- 症状の悪化があった場合にはすぐに報告をするように依頼した
- 急変時に備えてキーパーソンの再確認と外国に住む家族の情報を得た
- 症状の改善に伴い酸素マスクや生体情報モニターのはずれは許容し、患者のペースで生活を送ることができるように環境を整えた

## COVID-19に関連した症状一覧表

|  |                           |
|--|---------------------------|
| 何か症状はありますか？<br>Do you have any symptoms? |                           |
| 咳<br>1. Cough                            | 発熱<br>2. Fever            |
| 咽頭痛<br>3. Sore throat                    | 倦怠感<br>4. Fatigue         |
| 頭痛<br>5. Headache                        | 痰<br>6. Phlegm            |
| 鼻汁<br>7. Runny nose                      | 鼻閉感<br>8. Stuffy nose     |
| 呼吸困難<br>9. Difficulty breathing          | 味覚障害<br>10. Loss of taste |
| 下痢<br>11. Diarrhea                       | 臭覚障害<br>12. Loss of smell |

## 感染症センター入院患者にお願いしていること

- 個室から出ないようにすること
- 咳エチケットをはじめとした感染予防策を実施すること
- 医療従事者の訪室回数が通常よりも減る可能性があること
- 防護具装着のため訪室するまでに時間がかかること
- 病室から詰所につながったビデオモニターを医療従事者が使用すること

## ケース2

商用目的でA国より訪日。入国時のPCR検査が陽性となり、隔離目的で医療機関に搬送される。

無症状であったが、退院基準を満たすまで入院をすることになった。

日本語は話せない。

「会社の指示で入国したのに・・・」

「家族のために早く帰りたい」

※2020年6月18日現在、無症状病原体保有者が入院した場合、症状の出現がなくても指定された期間は入院（隔離）が必要

## ケース2

### 隔離に伴うストレスを軽減すること

---

#### 対応

- 入院の必要性や今後の見通し、費用などについて医療通訳を利用して説明を行った
- インターネットがいつでも使用できる環境を整えた
- 翻訳アプリを利用して積極的にコミュニケーションをとった
- 退院から帰国までがスムーズにいくように関係者に働きかけた

## Stressors during quarantine

- Duration of quarantine
- Fears of infection
- Frustration and boredom
- Inadequate supplies
- Inadequate information

## Stressors post quarantine

- Finances
- Stigma

出典：Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020;395(10227):910-12.

## ケース3

COVID-19 肺炎に対する治療が行われ、症状が軽快した。

医療通訳を依頼して今後の検査や退院計画についての説明を英語で行うことになった。

日本には20年以上住んでおり、簡単な日本語での会話は可能。

「なんであの人（通訳者）を呼んだの？」

「同じ国の人にはばれたくなかった」

これからお家で過ごされる患者様

## 退院後の感染予防策

### ①手洗い



●家に帰ったときや調理の前後、食事の前、トイレの後などは石鹸やアルコール消毒剤を用いて手洗いをしてください

### ②咳エチケット



●咳が長引く場合にはマスクを装着するようにしてください  
●マスクを装着していない状態でくしゃみ・咳をするときはハンカチや肘の内側を使って口や鼻をおさえてください

### ③健康状態の観察



●退院後4週間は毎日体温を測定し、発熱の有無を確認してください  
●発熱や咳などの症状が出た場合には、帰国者・接触者相談センターに連絡し指示に従ってください

担当は  保健所です

大阪府の帰国者・接触者相談センター  
☎06-6944-8197

その他退院後4週間は以下のことに注意してください

- 保健所の指示に従い外出を控えてください
- できるだけご家族の方と生活スペースを分けてみましょう
- ドアノブなど共用部分は薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水拭きしましょう
- トイレや洗面所などは通常の家庭用洗剤ですすぎ、家庭用消毒剤でこまめに消毒しましょう
- 体液で汚れた衣服・リネンは家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾かしましょう
- 定期的に窓を開けて部屋の換気をしましょう
- 心臓・肺・腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方に身の回りのお世話をお願いするのはできるだけ避けてください

地方独立行政法人りんくう総合医療センター 感染症センター

## 退院指導リーフレット

For patients going home from hospital

## Protecting yourself and others

### ① Hand hygiene



Wash your hands regularly with soap or an alcohol based disinfectant; especially when you get home, before and after cooking or eating and after using the restroom.

### ② Cough etiquette



Continue to wear a mask in public after leaving hospital.  
If you are not wearing a mask and you need to cough, cough into either a handkerchief or your arm.

### ③ Monitor your health



Take your temperature everyday for four weeks after leaving hospital.  
If you have any symptoms such as a fever or a cough, contact the consultation desk in your area.

Osaka prefecture Consultation desk  
☎06-6944-8197

Important points of consideration during your four-week home stay

- Follow the public health center's advice and avoid going out.
- Avoid family shared spaces.
- Wipe down frequently touched surfaces like door handles first with bleach and then with a damp cloth.
- Wash and disinfect your bathroom and washroom with household cleaners.
- Wash used clothes and linen with laundry detergent and dry them well.
- Open windows regularly to increase ventilation.
- Avoid people with high risk afflictions such as heart/lung/kidney disease, diabetes, or having weakened immune systems and pregnant women to take care of you.

## まとめ

- 新型コロナウイルス禍においては患者の協力を得ることが対応の鍵となる。コミュニケーションツールをうまく利用して患者の状態把握と早期対応、感染予防を確実に行うことが重要である。
- 隔離により患者は様々なストレスにさらされる。必要な情報を提供するとともにできるだけストレスが緩和されるような環境を整える。
- 退院後も患者は不安を抱えている。感染予防を継続しながらもとのコミュニティで安心して生活できるような支援が必要である。

## 引用・参考文献

- Johns Hopkins Corona Virus Resource Center. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University.  
<https://gisanddata.maps.arcgis.com> (Accessed 2020/6/18)
- Feinstein MM, Niforatos JD, Hyun I, et al. Considerations for ventilator triage during the COVID-19 pandemic. Lancet. 2020;8(6):e53.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020;395(10227):910-12.