

「コロナ禍における多文化共生に関するアンケート」 報告書

…構成員を対象とした Web アンケート調査結果の報告…

(2022 年6月)

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

分野別プロジェクト「多文化共生ソーシャルワーク」

リーダー 大橋 雅啓

チーム員 瑞慶覧紗希

諸井 一郎

木村真理子

薬澤 一恵

(担当理事) 岡本 秀行

【要約】

2021 年初頭から全世界で始まった新型コロナウイルス感染症によるパンデミックによって、世界規模で鎖国状態が進み、国際的な人流が抑制されている。コロナ禍以前は、東京オリンピック開催ムードも伴ってインバウンド需要だけでなく、多くの外国人技能実習生も来日した。滞日外国人は 250 万人とされており、特別永住外国人 30 万人(中国、韓国等)を除き、多くの新規外国人がビジネスや結婚を契機として新たに日本で生活を始めている。

滞日外国人の滞在期間が長期化することで、子育てや教育、医療、経済問題など、様々な生活課題が新たに生まれ、同時に社会・文化への不適応から生じるメンタルヘルスの課題も発生することが考えられる。

これまでのわが国のソーシャルワークは、同じ日本語を使い、同じ文化圏で育った“日本人”を対象として実践してきた。人権と社会正義をソーシャルワークの中核にしつつも、寄り添い方で保健医療福祉サービスや地域・関係機関の連携を前提としたマイクロ・メゾレベルでの支援が中心となってきた。そのため、今日、ソーシャルワーク実践のグローバルスタンダードである、貧困の撲滅や移住問題、気候変動などへのアプローチや、マクロレベルのソーシャルアクションには、消極的な傾向がみられた。

近年の多文化ソーシャルワークに関する先行研究は、人間の多様性を尊重し、援助する理論的枠組みとして“文化的コンピテンシー (Cultural Competence)”または“多文化間コンピテンシー”という概念が盛んに用いられるようになった。即ち、文化的コンピテンシーとは、異文化接触の際に必要な側面として①気づき②知識③スキル、の三領域をソーシャルワーク実践に位置づけ、ソーシャルワーカーは自らの思考や態度とその価値に気づくことで、多文化的な状況下で効果的な行動をとることが出来るための技術、とされている。これは、例えば全米ソーシャルワーカー協会及び全米ソーシャルワーク委員会では、すでに“文化的コンピテンシ”という用語を用いて倫理項目に定めている。文化的コンピテンシーに基づくソーシャルワーク実践は、現実にはマイクロレベルの実践だけでは不十分であり、例えば、滞日外国人が暮らすコミュニティでの偏見や差別、制度や法律による制限など、生活上の多様な生活課題を抱える本人、家族、それらが所属する地域社会など、多様な社会構造に働きかけるメゾレベルの実践のための技能が同時に必要とされている。

そこで本調査の目的は、現在、精神保健福祉士が、在留外国人の相談援助にどの程度関わっているかを明らかにすることであり、今後、文化的コンピテンシーを高めるためには、どの様な知識や技術を身に付けることが必要であるかについて明らかにしていくことである。

◆キーワード: コロナパンデミック、滞日外国人、相談援助、メンタルヘルス、文化的コンピテンシー

1 はじめに

◆調査の背景及び目的

コロナ禍における、精神保健福祉士による滞日外国人のメンタルヘルス支援の現状を把握し、相談現場で活用できる「ガイドブック」を作成することを目標に、医療機関、相談窓口、施設、自治体等での滞日外国人の相談状況とその支援及び支援体制について調べた。

※ここで使用する「滞日外国人」とは3ヶ月以内の短期滞在者も含む、現在、日本に定住生活している外国生まれの方を指します。

2 調査対象

本協会構成員 約 12,000 人

3 調査方法

インターネット調査：本協会 Web サイト掲載の Web フォームによる任意のアンケート

4 調査期間

2021 年 10 月 7 日 (木)～11 月 7 日 (日)

5 調査結果の回収状況

回収数：105 件、うち有効回答数：103 件、有効回答率：98%

6 倫理的配慮

今回の調査にあたっては、調査実施について本協会理事会で審議し、事前に承認を得ている。また、アンケート調査結果については、回答者個人が特定されないように個人情報に関する記述で配慮を求めるとともに、公表にあたっては、回答者を含む個人を特定できないように配慮した。また、実施アンケート用紙上で本調査の目的を説明し回答をもって調査への同意も取っている。

アンケートの集計結果

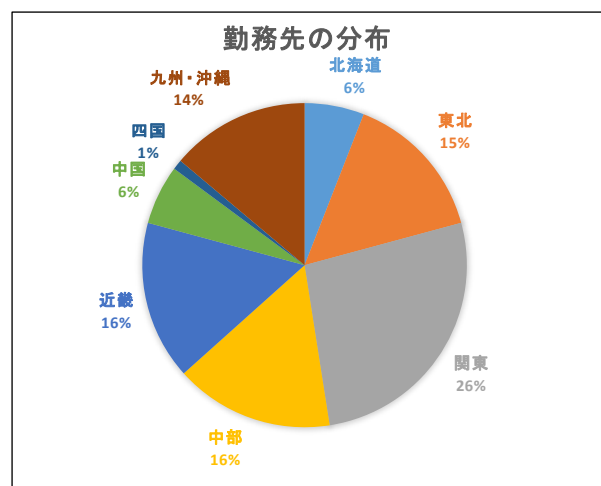
【問1】

1) 勤務先の分布

今回のアンケート調査に参加した構成員は105人で、勤務先の分布では関東地区(26%)、中部地区(16%)、近畿地区(16%)、東北地区(15%)の順になっている。

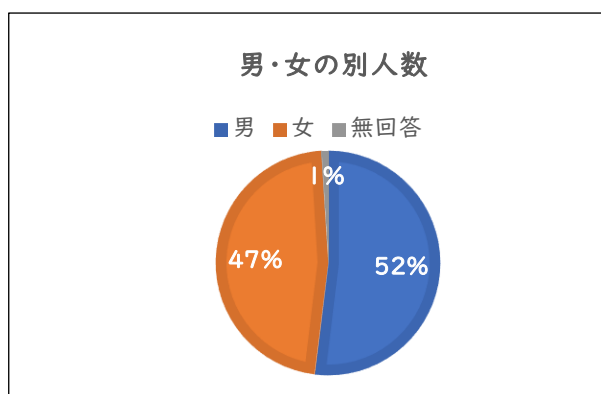
居住地ではなく勤務先所在地としたのは、居住地と所在地が異なる主に関東圏や関西圏などの都市部を想定した設問となっている。

滞日外国人の多くが生活する、都市部、特に関東圏からの回答(26%)が多い。(関東地区の回答件数:群馬県2件、埼玉県4件、千葉県1件、東京都15件、神奈川県5件となっている。)



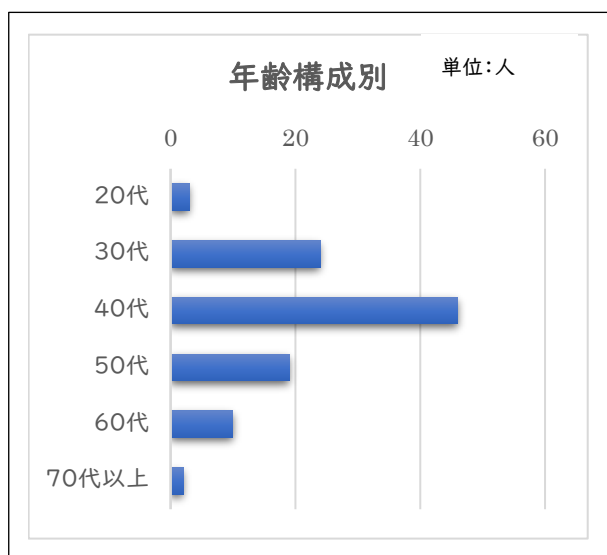
2) 男女の別

アンケート回答者の男女比は54人(52%)が男性で、43人(47%)が女性となっている。性別の無回答は1人となっている。

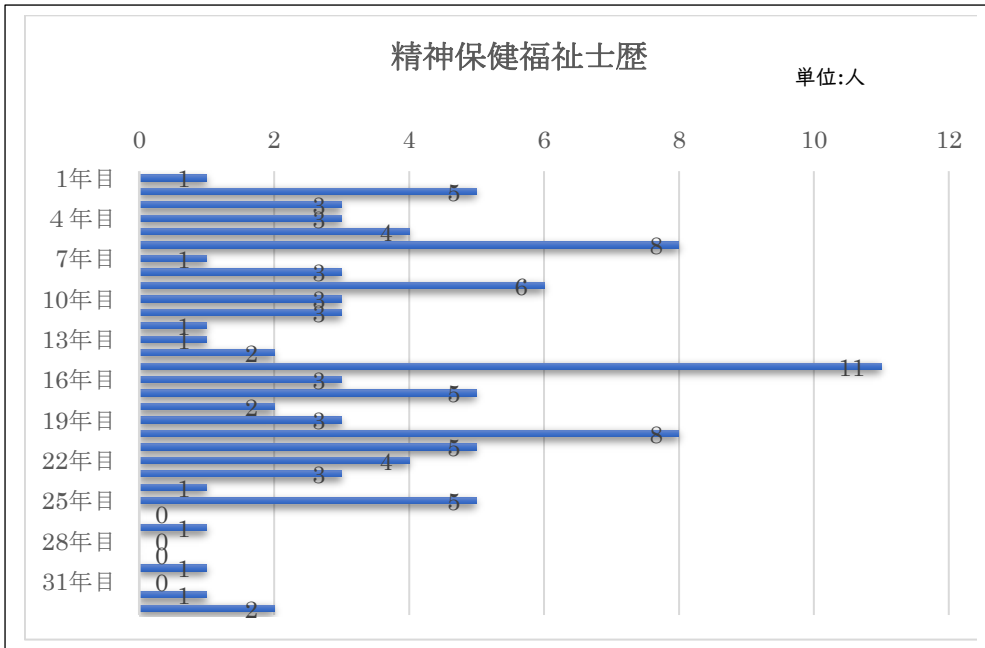


3) 年齢構成別

回答者の年齢構成では、40歳代(46人)が一番多く、次いで30歳代(24人)、50歳代(13人)、60歳代(10人)、20歳代(3人)、70歳代以上(2人)との回答者は少なかった。



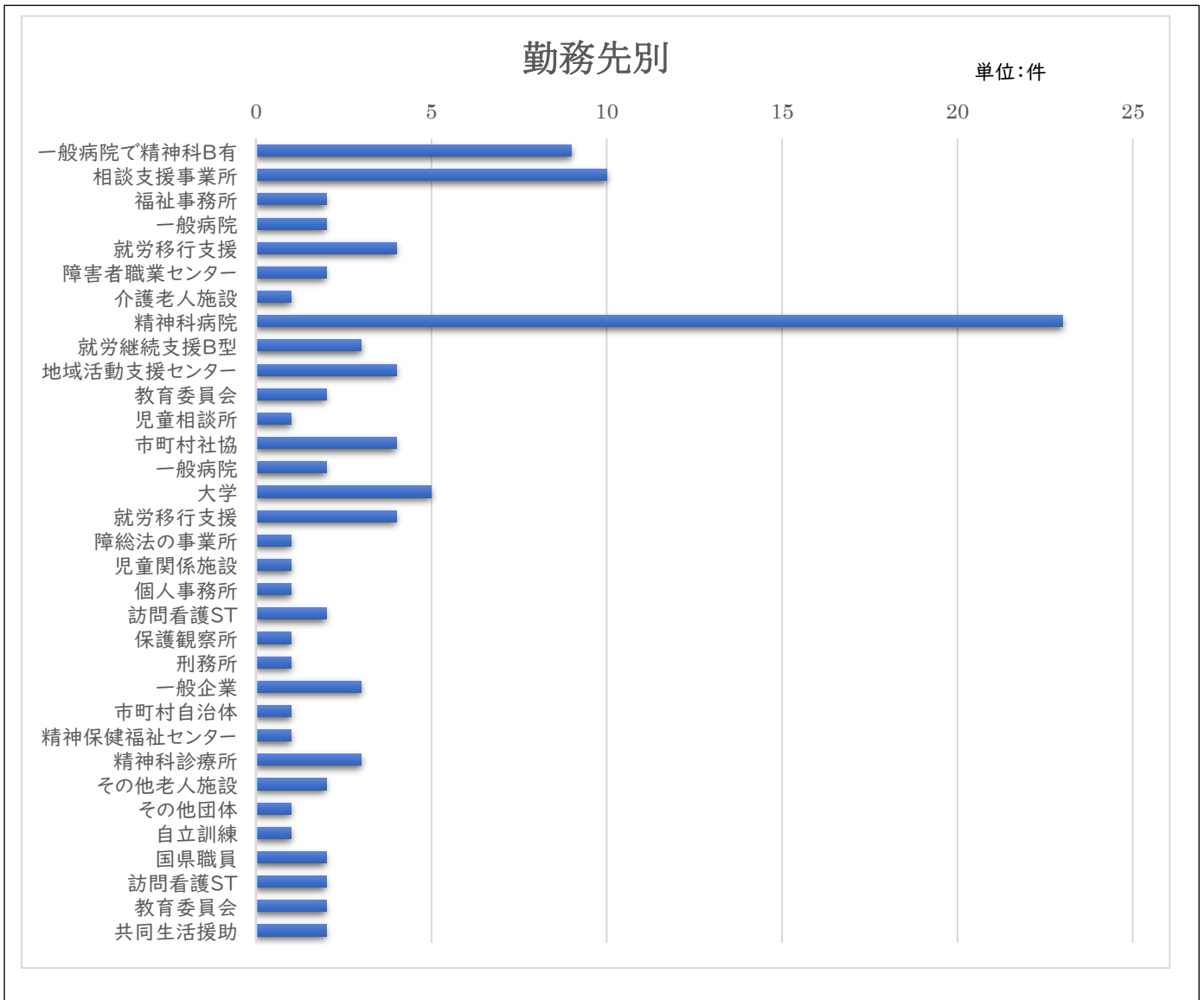
4) 精神保健福祉士になって何年目ですか？



アンケートに回答者は、8年目(8人)、9年目(6人)、15年目(11人)、17年目(5人)、20年目(8人)、21年目(5人)、25年目(5人)等、いわゆるベテラン層からの回答が多かった。特に15年目(30代半)の職場で中心となって稼働している層からの回答が目立っている。

【問2】

1) あなたの勤務先は？



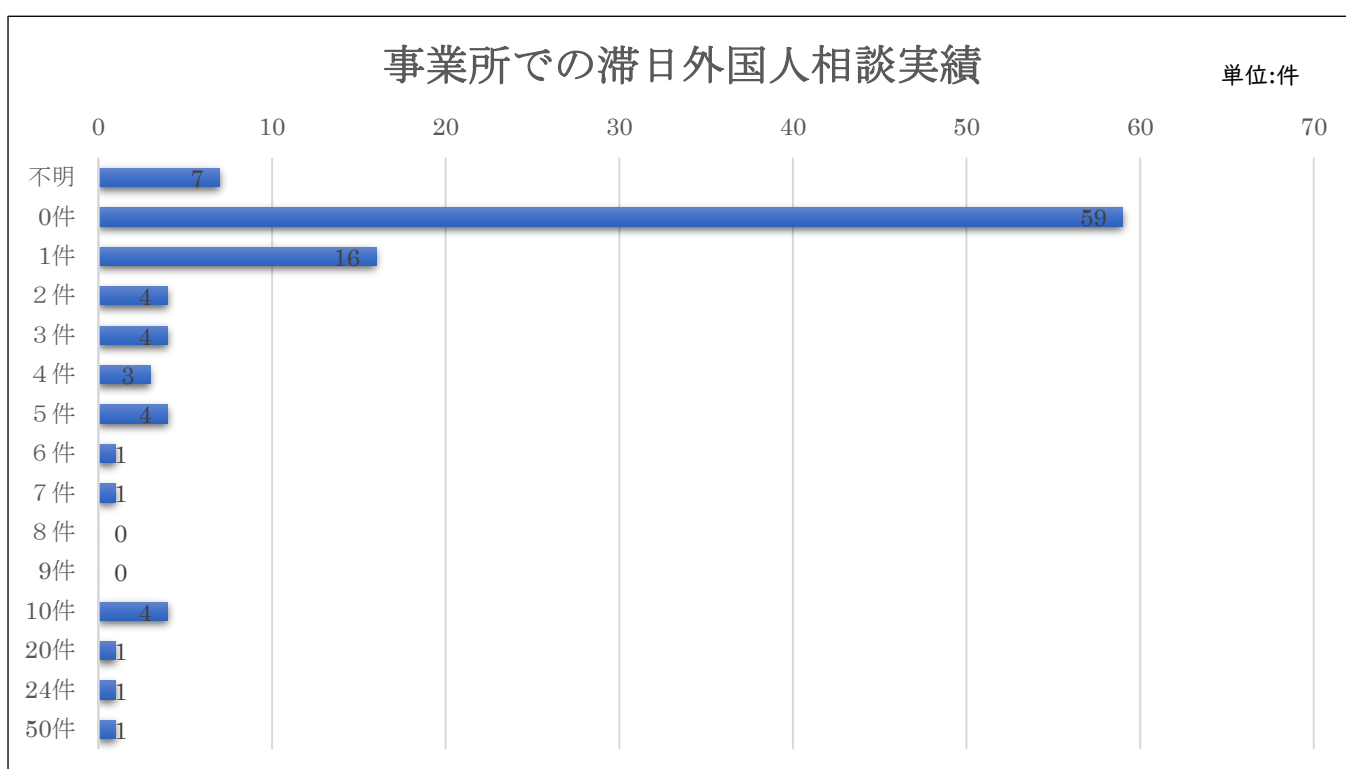
勤務先別の回答者は、圧倒的に精神科病院稼働者が多く、次に総合病院で精神科病床が併設されている医療機関、そしてB型相談支援事業所が上位を占めている。続いて、就労移行支援事業所、地域活動支援センター、市町村社会福祉協議会などが続いている。

【問3】

◆過去1年間(コロナ禍)での相談件数

アンケート回答者(事業所)の半数(66ヶ所)は在留外国人の相談件数は0件であり、1件は16ヶ所となっている。全体の70%がほぼ相談実績がない又は1件となっている。一方、年間約20件、24件、50件と相談実績がある事業所(医療機関)があり、相談実績には極端な偏りがみられる。内訳は、20件は愛知県名古屋市、24件は埼玉県加須市、50件は愛知県豊田市の精神科病院である。

相談件数に関する自由記述では、「国籍で分類して統計をとっていない」、「コロナ禍で外国人の受診が増加している」があった。一般的に、医療機関の窓口では外国人ということを理由に、特別扱いをしていないことが考えられる。



●相談実績に関する意見(自由記述)

- ・在日韓国朝鮮人の方の就労支援がある。
- ・業務としては実績がないが、ボランティアでおしゃべり会などの支援経験あり。
- ・外国籍などで相談件数を分類していない。
- ・外国籍の父母に養育されている子どもは児童相談所のケースになりやすい印象ある。
- ・外国籍患者、利用者との接点がない。
- ・相談支援専門員として担当している世帯に中国籍の家族がいる。
- ・外国籍者への相談実績がない。
- ・登録外国語ボランティアとして、在留外国人、アフリカ、南米、東南アジア、中央アジア、極東、の英語の通ずる範囲での通訳ボランティアの経験あり。一部、北部アフリカのフランス語圏のアフリカ、マリの方と、フランス語等でチャットする。
- ・日本語対応可能な利用者限定している。
- ・国籍で相談を分類することはないが、留学生等の外来受診者が稀にある。

- ・コロナ対応については、北京、ハングル、英語版のチラシ等の作成により、周知を図った。
- ・コミュニケーションが取り辛い。
- ・居住実態さえあれば、外国籍などで相談件数を分類していないので、きちんと把握出来ていない。
- ・日本国籍を有する外国人の支援はよくあるが、外国籍の方の支援はここ数年余りない。
- ・毎年一定数の外国籍の方からの相談があるが、コロナ禍においては相談件数が増加している。

【問4】

◆相談者の国籍及び在留資格

相談者の国籍として一番多かったのは、中国で、次にフィリピン、以下はペルー、ベトナム、タイと続く。

(単位:件)

国籍別	中国	フィリピン	ペルー	ベトナム	タイ	アメリカ	イギリス	ロシア	ナイジェリア	ギニア
相談件数	14	11	4	3	3	1	1	1	1	1

相談者の在留資格別では、日本人の配偶者となった方からの相談が一番多く(13人)、次に、永住者、留学生、定住者、仮放免(註)の順になっている。

(単位:件)

在留資格	日本人配偶者	永住者	留学生	定住者	仮放免	難民	就労ビザ	研修生	その他
件数	13	7	5	4	4	1	1	1	14

●記載することが難しい場合はその理由等(自由記述)

- ・外来でパスポートやビザを確認する相談ではなかった。
- ・元々が在日の方である場合。
- ・在留資格は余り確認することがないので推定した。
- ・正式な名称などが不明のため(中期滞在者や日本人配偶者、定住者などが多かった印象がある)
- ・在留資格が話題になる場面がない。聞き方が分からない。
- ・在留資格は確認しない。
- ・未成年者への支援を中心に行っており、在留資格は確認しないことが多い。

(註)仮放免…出入国管理法(入管法)に基づいて、收容令書または退去強制令書により收容されている者で、病気やその他やむを得ない事情がある場合、一時的に收容を停止し、例外的に身柄の拘束を解かれた者を指している。2021年12月末現在で5,781人が地域のなかで居住している。仮放免者は働くことを認められておらず、また、国民健康保険などもなく、生活保護の対象ともなっておらず、日々苦しい生活を強いられている。

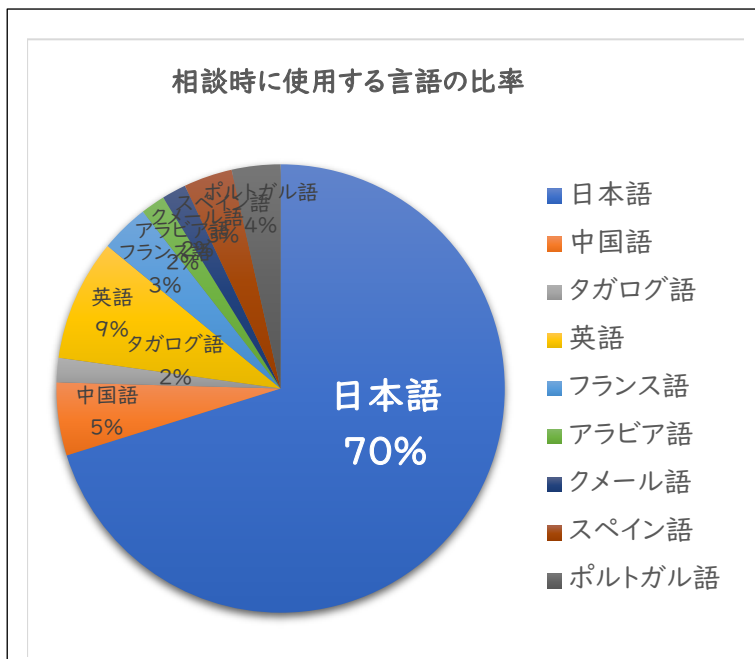
【問5】

◆相談者主に用いる言語について

相談場面で使用される言語は、70%が日本語であり、英語が9%、中国語が5%、タガログ語が2%となっている。タガログ語を話すフィリピン国籍の場合、同時に英語も話せることが多く、英語圏と考えることも出来る。その他、多言語の相談がみられるが、件数的には少数となっている。

●分からない場合（いわゆる日本語も英語等も）はその理由について

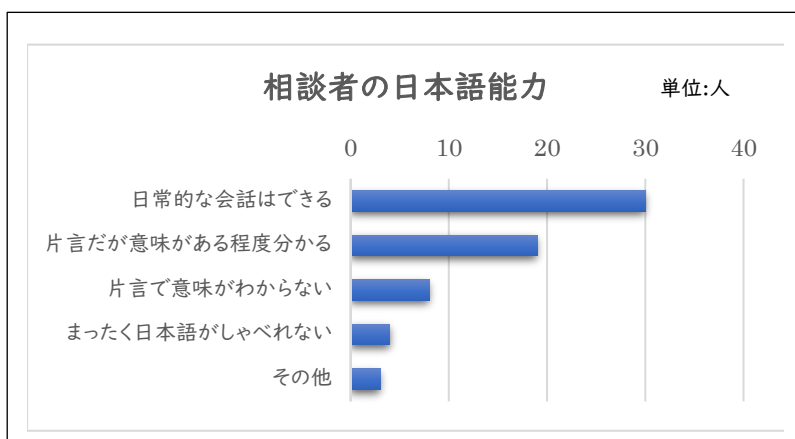
- ・フィリピンの現地語の方がいた。
- ・主用な言語がスワヒリ語だった。
- ・片言の日本語のみで話してきた。英語等は通じない。



【問6】

◆相談者の日本語能力について

窓口に来所する相談者の47%（30人）が日常的な会話が可能であり、片言30%（13人）と全体の70%余りは日本語の問題がない。



●分からない場合は、具体的な表現方法等（自由記述）

- ・英語やフランス語で対応。
- ・通訳機器を活用した。
- ・通訳者を確保してもらった。
- ・担当している方は脳卒中後遺症による失語。配偶者は簡単な日本語可能。
- ・相談者により日本語能力の程度が異なる。
- ・人によってレベルが異なる。
- ・流暢に話す人もいれば、ほとんど分からない人もいる。
- ・身振り手振り。
- ・翻訳機を使用して相互理解する。
- ・通訳の方からの相談が多く同行もしてくれるため、通訳の方を通して意思疎通を図っている。
- ・英語と日本語を交えて使用する。

【問7】

◆滞日外国人相談者の筆記能力

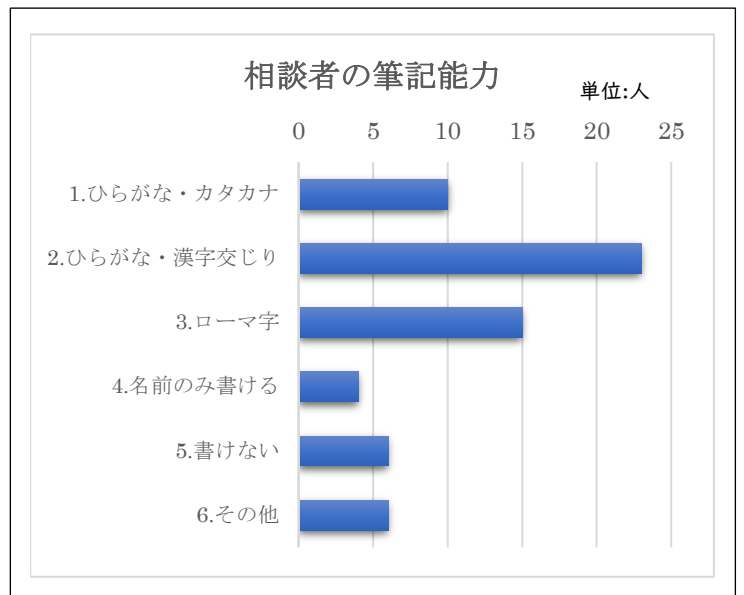
相談者の筆記能力は、ひらがな漢字まじりが36% (23人)、次にローマ字23% (15人)、ひらがなカタカナ16% (10人)と約6割の人は何らかの筆記能力を備えている。

●その他(自由記述)

・人によってレベル異なる。

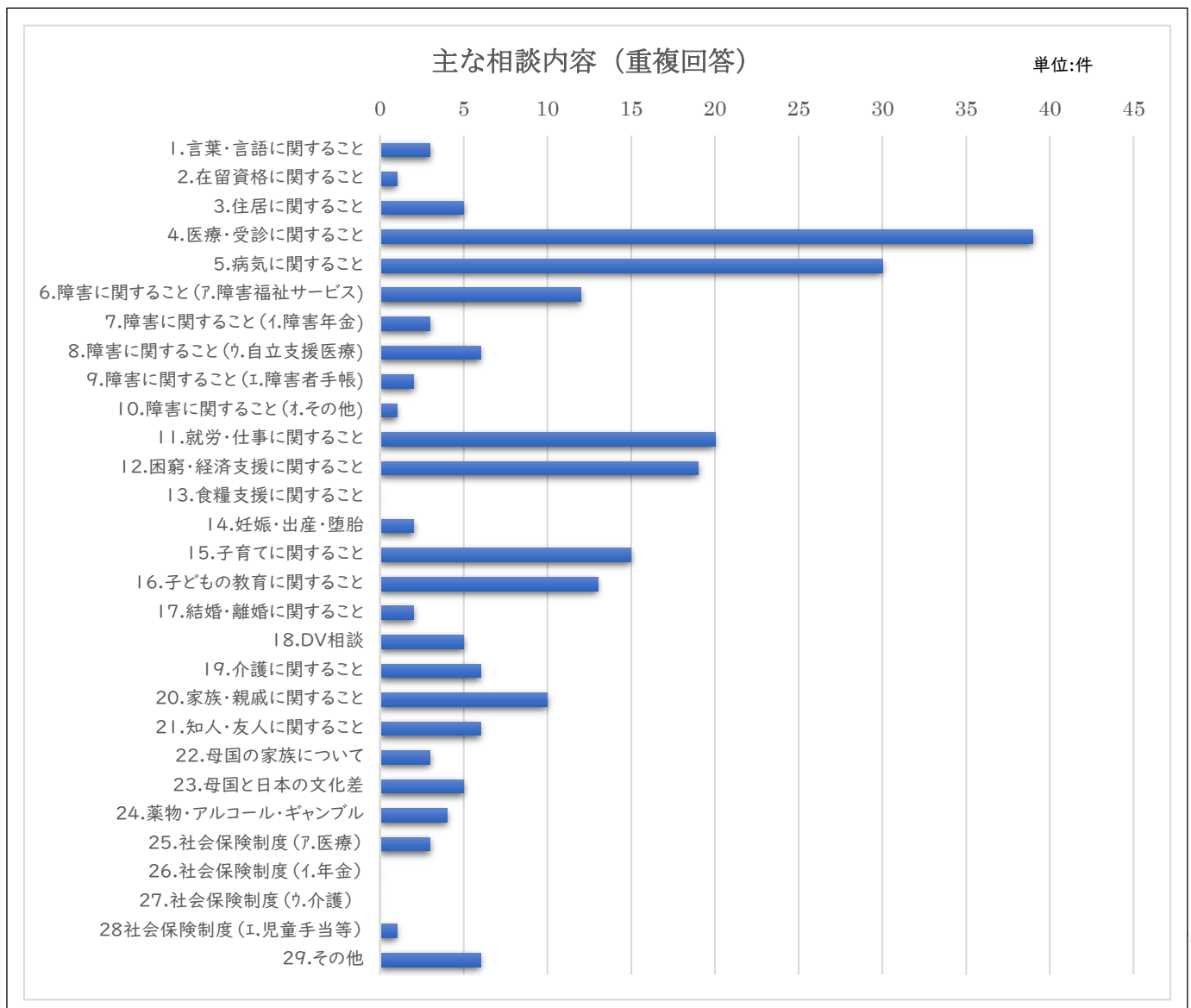
●分からない場合は、その理由等(自由記述)

- ・相談記録は同伴者(日本人)が書いているので本人の能力は不明。
- ・相談場面で筆記を求めたことがない。



【問8】

◆滞日外国人の主な相談内容について(重複回答)



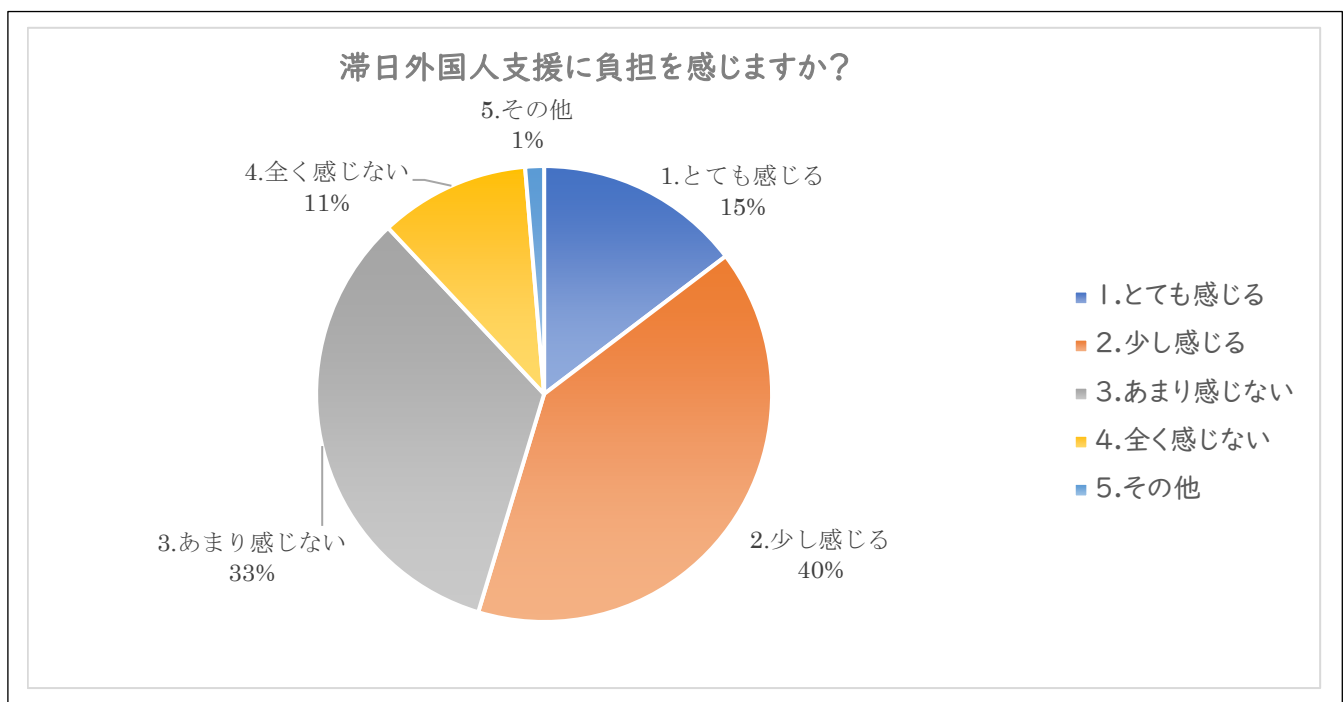
●可能であれば詳細を記述ください。(自由記述)

- ・子どもの発達相談(児童発達支援に繋げる)、第2子出産時の第1子の支援について(コロナで母国の家族が呼べないかもしれない)
- ・夫婦・親子間の意思疎通がうまくいかない、学校の先生との関係がうまくいかない、PTA活動なども同様。
- ・主訴は、児童相談所に保護されている子どもに会えないこと的不满、不安など。
- ・緊急事態宣言の頻発や延長で子どもとの面会が何度もキャンセルとなった。
- ・留学生のケース。措置入院となったため、早急に母国へ帰国してもらいたかったが、ちょうどコロナが増え始めた頃で、国際線が飛んでおらず、帰国に向けての調整が大変だった。幸い本人とは日本語でコミュニケーションをとることができたため助かった。
- ・事業に関する支援金、職場のパワハラ、在留資格、医療受診
- ・配偶者が事故で受傷され長期療養が必要になり、その支援を配偶者の親族とされていた。しかし長引く介護により自身もうつ状態になった事例。
- ・福祉サービス:自分の障害特性に適したサービスについての相談。子育て:就学後に利用できるサービスや利用のための手続きに関する相談。
- ・本人は不登校、引きこもり状態ながら、学校に行きたいという強い意志はあり、それにおけた支援を行っています。
- ・医療保護の退院請求、医療保護入院の告知文の英訳、英語での説明
- ・緊急小口資金コロナ特例
- ・職場の同僚との人間関係、外国人の友人の受診についての相談
- ・精神症状が出現しており受診したい、労働継続可否について判断してほしいなど。
- ・75才になると自動車免許証の更新時に認知機能検査があるが、通訳を介さずに日本人の方と一緒に集団検査が行われ、日本語が分からないため点数が低く出てしまい認知症を疑われたことがあった。

【問9】

◆あなたは滞日外国人の支援に負担を感じるか？

相談援助に関わる半数(55%)が負担と感じている。しかし残りは余り感じていない(44%)。



【問 10】

◆あなたが滞日外国人の相談支援に負担と感ずる事はなんですか？

相談者が負担と感ずる内容として、言葉が通じない(38%)、文化の違い(23%)、外国人支援に関する情報不足(9%)となっている。



●可能であれば、詳細をご記入ください。(自由記述)

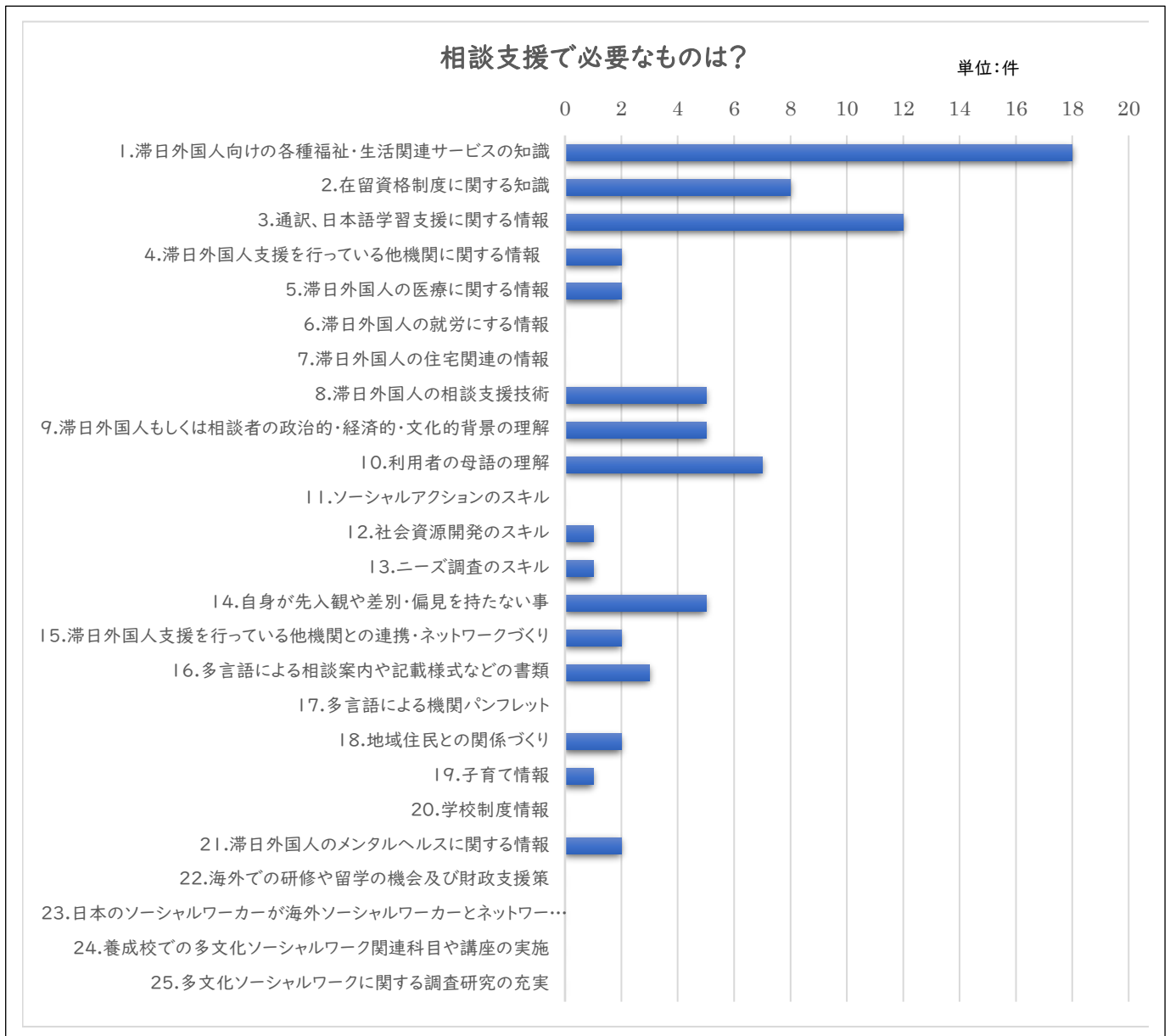
- ・言葉が通じないケース。
- ・担当部署につないでも、適切に対応してもらえない。
- ・日本の様々な習慣から、摩擦や誤解が生じないように、配慮しなければならない。
- ・本人は日本語が話せるが、通院や服薬管理に家族の支援が必要のなか、家族がまだ日本語を十分に使えるとはいえず、スムーズな意志交流や支援体制が組みきれずにいる。
- ・日本人配偶者が高齢で認知症発症しての生活破綻。市、地域包括支援センター、受診時の通訳等の支援はあったが、疾病理解や制度理解、介護等に関して、相互理解が難しかった。結果、医療費未払が残っていて病院としては回収できなくなっている。永住権取得がギリギリ難しい時期でそのことについての課題もあった様子がある。
- ・明確な担当者がいないなかで支援を継続しがたい。
- ・日本での少数言語での医療用語の通訳ができる方は限定されるため、リスクの説明などで十分に説明が必要であるが適切に通訳できる人材確保が難しい。
- ・支援者数の不足。また外国につながる人たちの思いを、他の支援者にしっかり代弁できる支援者の不足(自省)
- ・将来外国にルーツのある方を支援したいと考えているが、どのようなルートで何を行なっていったらよいか情報や相談先がなくて困っています。
- ・本人の本当の気持ちをお聞きしたくても、間に配偶者や通訳を挟むので、やはり上手くコミュニケーションがうまくとれない。

- ・経済的に困窮している外国人を無料低額診療事業の診療につなげる支援をしていたが、精神科の受診、入院可能な病院が都内にほとんどないため、具体的に紹介することが出来ない。
- ・こちら側がどこに相談すればいいかわからないことが多い。
- ・大使館と領事館の違いすらも吐嗟に分からない。

【問11】

◆滞日外国人支援で必要と考えるものは？

相談支援で必要なものとしては、滞日外国人向けの各種福祉・生活関連サービスの知識(23%)、通訳・日本語学習支援に関する情報(15%)、在留資格制度に関する知識(10%)となっている。



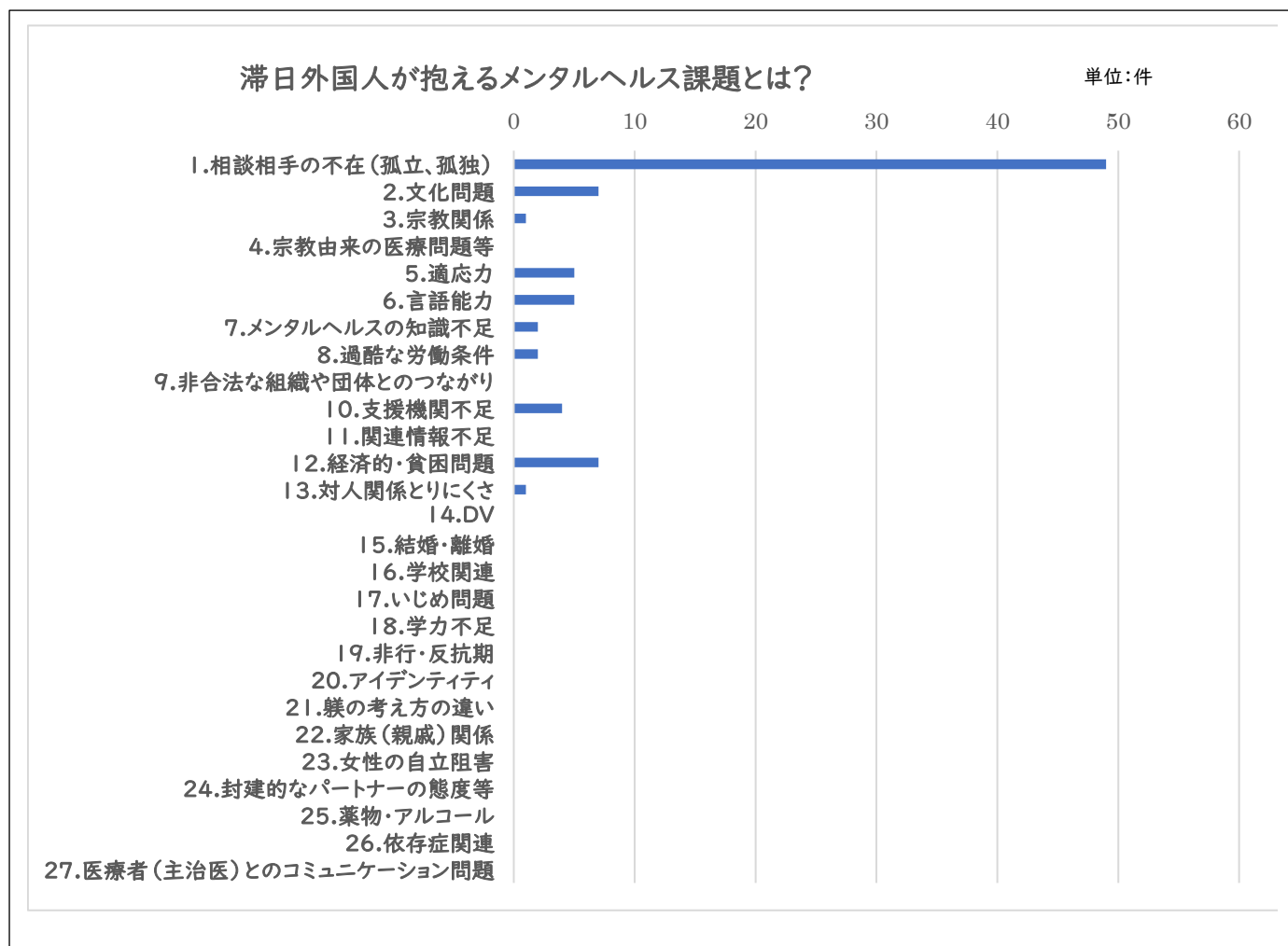
●可能であれば詳細をご記入下さい。(自由記述)

- ・職場の医事課は外国人患者=医療費未収リスクと考える傾向があり、受診時に在留カードの提出等を求めている。
- ・共感的態度をもって接するスタッフが院内に少ない。
- ・相談に来た時の対応に関しては、委託を受けている市町村に対して、その言語の通訳が可能な担当者があるかを問い合わせるが、市町村に通訳がいないと回答されることが多い。海外からの労働者も多い地域の為、海外の人にも分かるサービスの情報発信、相談時の通訳者の必要性があると感じている。

- ・支援機関、支援者への滞日外国人の理解促進。
- ・母語の理解というか、(通訳を介してでも) 言語でやりとりできてなんぼ、というくらいの意味です。通訳派遣が容易で安価になればよいのではないだろうか。支援機関や制度の情報は行政やインターネットなどで調べることが可能ですが、私を感じる問題は、そもそも在日外国人を専門で支援対象としていない事業所では、言語でやりとりできなければ、「うちでは対応できません」と断る以外に方法がない。
- ・滞日外国人の相談支援に関する研修会の実施、また、それらの支援を行っている機関の情報が欲しい。
- ・私の住んでいるアパートでは、私以外の部屋は全部技能実習生で占められています。ゴミの出し方など日本は細かく、うまくできていないことがあります。そのような細かいところからコミュニティに入れず、地域からの齟齬が出てくるように思います。ゴミ出しなどのような、日常生活の細かいことへの支援も必要と思います。
- ・行政書士として入管局への申請取次資格を取得したが、在留資格は複雑で、詳しく理解するのはとても大変。しかし、ソーシャルワーカーとして支援にあたるには、おおざっぱでも在留資格制度の理解は必要と思われる。
- ・ケースワーク以外に考えが広がらないが、事業所の他の職員のケースを見ていると、言葉の壁を超えればスムーズに支援ができるケースが多くあった。
- ・偏見に関する、人種、宗教、民族の歴史的な理解度が必要。
- ・人間愛が必要である。
- ・疾病や制度の相互理解が難しかった。在留資格について知らなかったため、背景を理解するのが難しかった。通訳を介して、制度についてある程度中立的な立場がとれる方が望ましい。支援者という立場であった中国人知人が介入したことでトラブルが大きくなった事例もあった。市役所から派遣された通訳の方の存在がありがたかった。
- ・外国人の方を地域で受け入れていただくのは、想像よりもずっと大変なことでした。
- ・経験豊富な他機関との連携があれば一人で悩まないと思う。良い情報を相談者に提供できるし、言葉はやはり大事である。語学を磨くことで、困っている人を助けることができる。

【問12】

◆滞日外国人が抱えるメンタルヘルス課題は？



相談者が考える、滞日外国人が抱えるメンタルヘルス課題は、圧倒的に相談相手の不在(59%)、経済的・貧困問題(8%)、文化的問題(8%)となっている。その他に適応力や言語能力などが指摘されている。

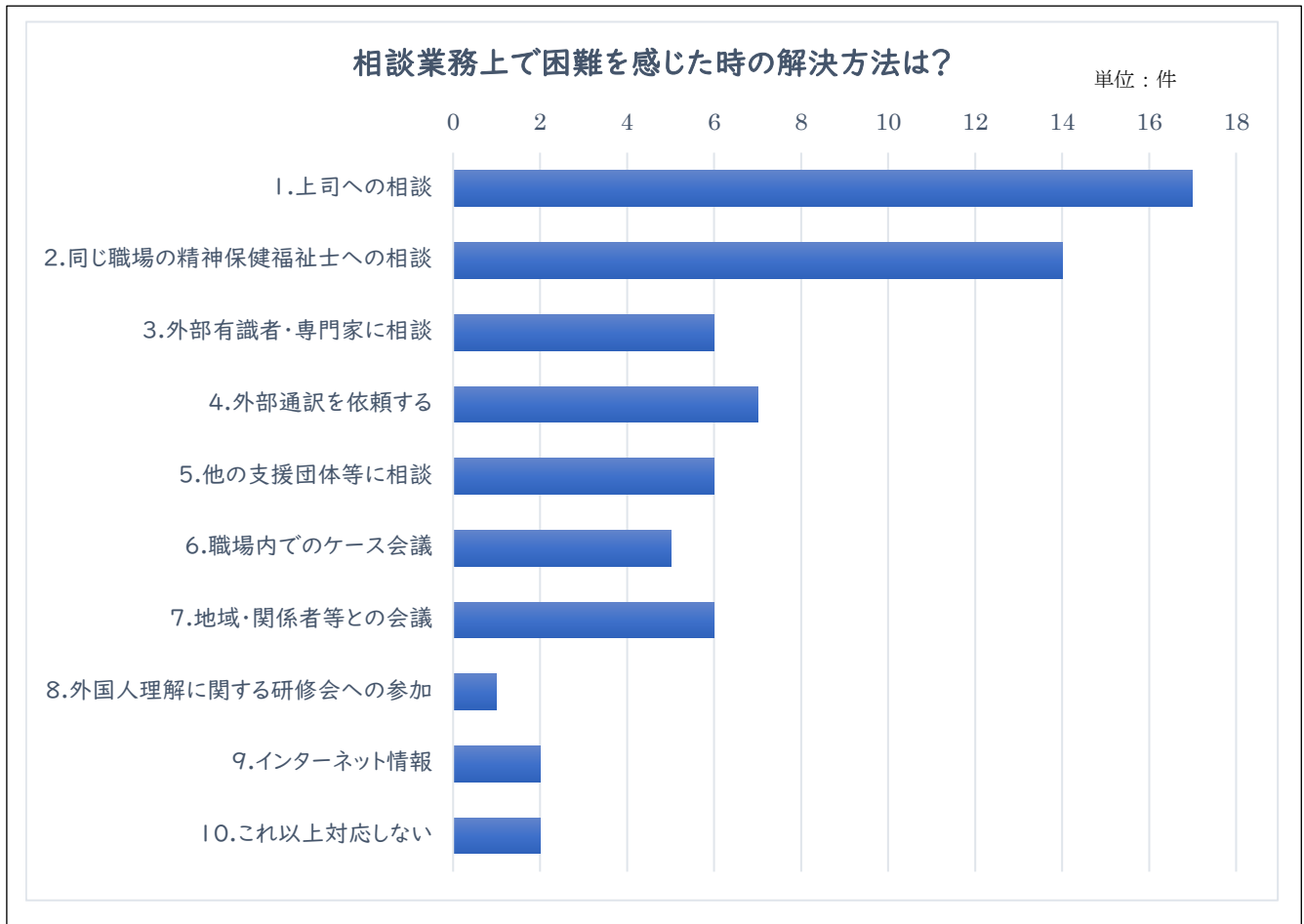
●可能であれば、上記の詳細をご記入ください。(自由記述)

- ・支援件数がすくないのでよくわかりませんが、相談機関につながらない場合が一番憂慮すべきもと感じます。外国人相談機関につながっていても、医療・障害福祉機関の間にまた隔たりがあるように思われます。医療障害福祉サービスにつながっても、そこには文化的な違いが課題となるように思われます。
- ・ダブルリミテッドによる横断的な課題
- ・家族・知人等がほとんど母国にいるなど、孤立・孤独を感じている方が多い印象がある。
- ・他の民族への配慮を、インクルージョンできるか、こちらの度量を了解してもらえる配慮が必要。
- ・適切な支援を受けづらい。
- ・第3、支援者の(「支援者との」ではない)コミュニケーション問題。
- ・コロナの特例貸付の申請者が多いため。
- ・孤立するのが一番まずい。相談しやすい環境、相談窓口を分かりやすくする。

【問13】

◆滞日外国人の相談業務で困難を感じた時の解決方法は？

相談業務上で困難を感じた時の解決方法は、上司への相談(25%)、同僚への相談(21%)、外部通訳の依頼(10%)となっている。その他、外部専門家への相談、他団体への相談、地域関係者との連携などがあげられている。



●可能であれば、詳細をご記入ください。(自由記述)

- ・院内の国際室に様々な国籍のスタッフがいるため相談してみる。
- ・市役所福祉課に相談する。
- ・Rink、移住連に相談する。
- ・事業所によっては中国系の方の対応がスムーズな事業所もあるなどの場合がある。
- ・行政に相談する。
- ・メンタルヘルスの問題解決には、最終的には母国語による支援が必要。
- ・英語圏以外の人への支援が必要。
- ・ナショナルアイデンティティーへの理解。
- ・対応の無理から生じるトラブルを察知出来ること。
- ・永住権取得のための条件等をインターネットで調べた。
- ・自分が賛助会員になっている多文化共生のNPO法人に相談した。
- ・直属の上司と相談。
- ・海外にルーツのある方が多い地区であるが、職場内で特に多文化共生の研修などはない。
- ・他のセンターでの事例がないかアドバイスをもらう。
- ・医師への相談
- ・ローマ字を使い意思疎通した。

【問14】

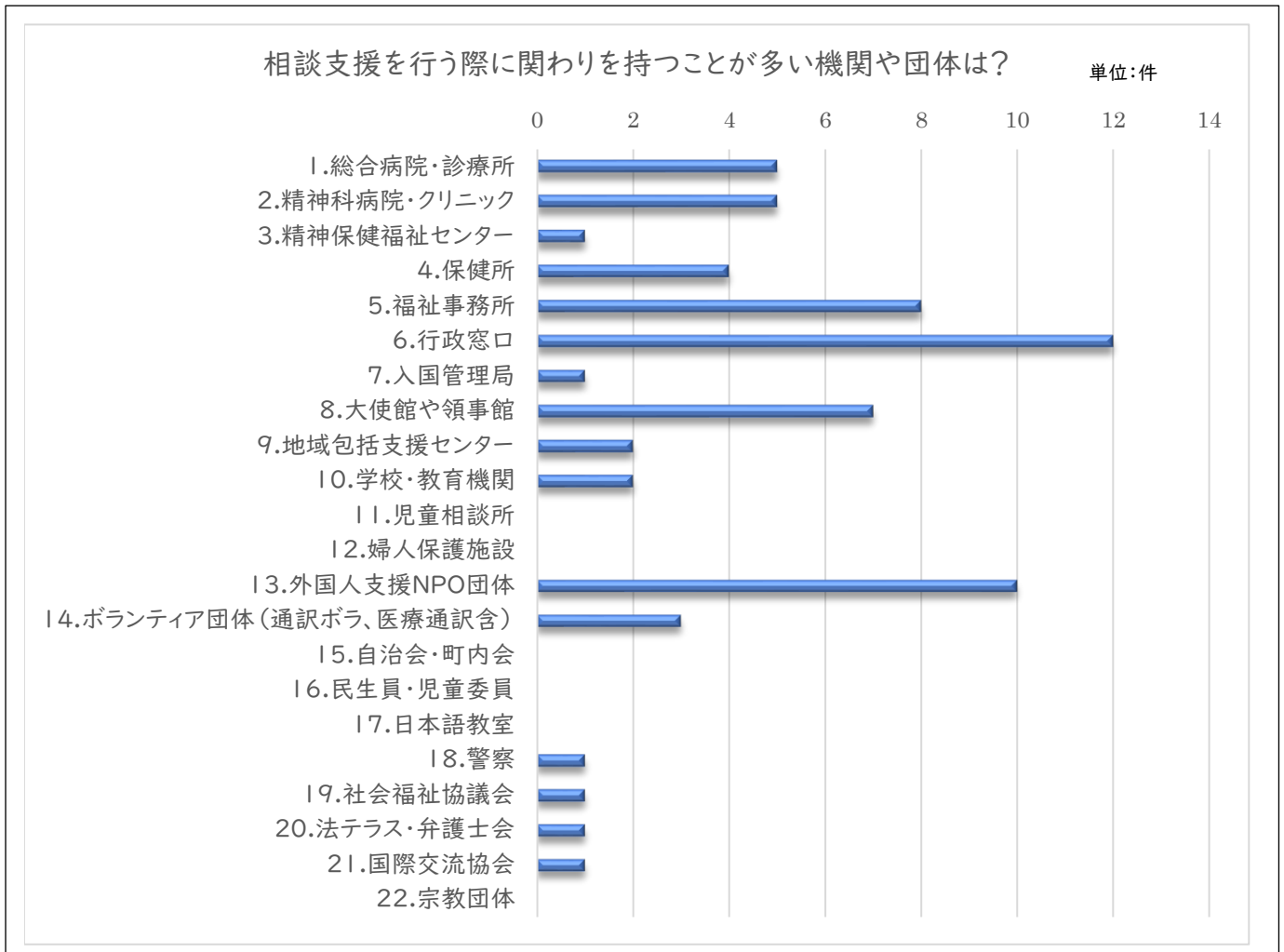
●あなたが体験した滞日外国人が抱えるメンタルヘルス課題やその支援方法、または、そのノウハウに関する意見
(自由記述)

- ・家族を残して滞日しており、治療について不安がある。治療費の捻出が難しい時もある。
- ・同じ言語で話あえるグループへの依頼。
- ・英語で対応可能な医療機関の情報提供。
- ・通訳などの派遣が容易になるとよい。
- ・言葉の問題は通常のソーシャルワークだが、文化的背景に留意すること。
- ・面談の日時を決める際は、配偶者の休み時間に電話する。
- ・出来ること、出来ないことを、時間をかけて確認する。出来ることを奪わないようにする。
- ・文化や生活様式の違いが目立つ場合、医師によって診断に違いがあり、疾病としてとらえるか、文化的差異としてとらえるか、迷いが生じた。対日外国人の診断・治療に明るい医師にコンサルテーションを依頼できる仕組みがあるとよいと感じた。
- ・家族・知人が母国にいるため孤独感を覚えている方が多いという印象。就労や社会参加活動をしている方もいるが、非正規雇用等であることも多く、まずは障害福祉サービスでもよいので何かしら社会とのつながりをつくり、途切れないようにすること。
- ・意思疎通の難しさ及び不法滞在であるかどうか分からないことがあり、相談に応じることで不法行為の援助になるのではおそれる。
- ・異文化での適応力は千差万別。
- ・〇〇県〇〇市は地場産業の宝飾加工関連で、インドや韓国からの来日者が少なくない。
- ・法人内病院当直時に夜間の相談来院があったが、幸い日本語が流暢な方で、こちらも挨拶程度の韓国語を少しだけ話せたので相手のことが理解できる部分が広がった。結果としては要点をまとめて、当直医の面接依頼、1回分の頓用処方、日中帯の相談室ワーカー名の案内までを行った。来日して数年でコミュニティでの人付き合いが少なく、悩みを相談できる場が少ないこと、生い立ちから来る自信のなさなどがあったと思われる。
- ・まずは、安心できる関係づくり。日本語が充分でない時は、実際に絵で説明し、口頭では、翻訳アプリを使用。
- ・寂しいという気持ちに寄り添うには、福祉制度の活用だけでは不十分。所属機関だけで抱え込むことは避けるべき。
- ・日本で暮らしていることに敬意を払い、その人が生きやすい方法を共に考える。
- ・滞日外国人同士のコミュニティの強さを感じます。コミュニティ内で問題を解決しており、1人が貸付に来ると友人も貸付に来ています。
- ・東京を拠点に活動している TELL Japan(東京英語いのちの電話)が公開している社会資源リストで情報を探したり、英語話者の患者さんが退院した後でも相談相手を作れるように、TELL Japan の番号を記したカードを手渡した。
- ・多言語で対応出来るクリニックを探し、受診可能か相談した。
- ・通訳ボランティアの団体に相談した。
- ・文化背景を理解すること、日本の常識を押し付けないこと。

【問15】

◆滞日外国人への相談支援を行う際に、関わりを持つことが多い機関や団体は？

関わりを持つことが多い機関としては、行政窓口（12%）、外国人支援 NPO 団体（10%）、福祉事務所（8%）となっている。



●自由記述

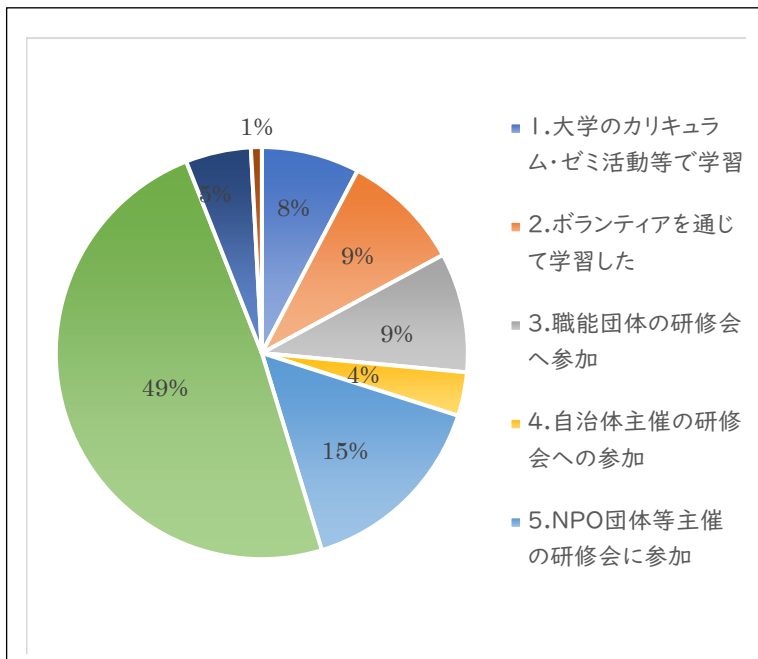
- ・行政の、市民交流課などが、さりげなくつながってくれていることがあるようです。
- ・まずは大使館や領事館。あわせて、もし大学生等で所属がある場合はその学校の担当部署。
- ・RINK、移住連、民医連
- ・子どもが不登校等、精神的課題を抱える世帯も多いのではないかと感じている。
- ・市の公益財団法人として JICA から依頼されることが多い。
- ・中国語が理解出来るケアマネージャーに相談する。
- ・外国人総合相談センター
- ・多文化共生教育ネットワークかながわ。
- ・JASSO
- ・障害者雇用、HIV のサポートをしている専門機関
- ・多文化共生センター

【問16】

◆あなたの外国人支援に関する教育歴や研修の経験の有無について教えてください。

支援に関する教育歴や研修の経験は、NPO 等が主催する研修参加の経験はあるが、ボランティア等を通じて経験的、実践的に学習することが多く、約半数が教育や研修の経験がない。

また、学生時代の経験などに頼り対応している場合も多いと思われる。



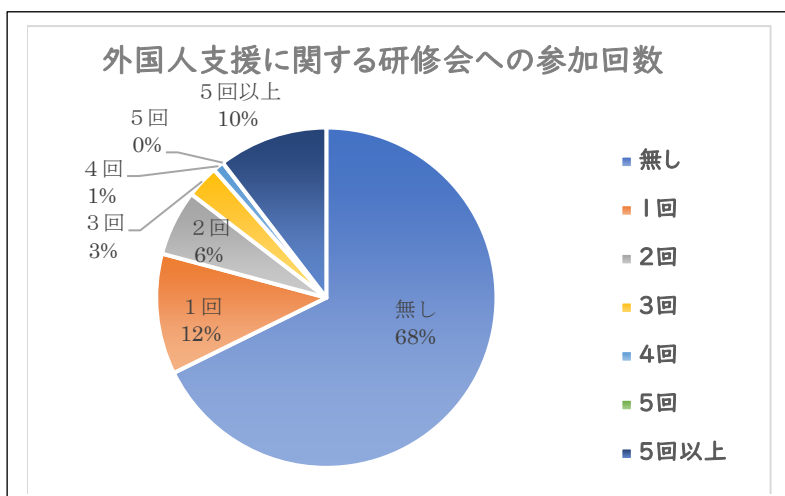
◆自由記述

- ・多文化精神医学会の研修。
- ・神奈川県社会福祉士会主催の多文化ソーシャルワーク研修や内閣府国際交流事業
- ・外国人住民医療研究会の世話人をしており、皆さんに研修機会を提供しています。
- ・近所の滞日外国人との接触経験。以前の仕事の経験等
- ・以前、難民受け入れ機関で就労した経験がある。
- ・精神保健福祉士全国大会（2021年）にオンライン参加し、同じ〇〇県内に多文化共生ソーシャルワークを担当している先生がいることを知った。感想のお手紙を書いたところ、お返事があり、コロナ渦だけれどつながりが生まれた。また、国際ソーシャルワーク研究会を知り、メーリングリストに参加。オンライン研修会に参加し、質疑応答でお返事がもらえた。
- ・大学時代に ESS クラブ活動をしていた。
- ・韓国渡航経験や在日コリアン学生との交流経験、韓国語初級の学習経験、韓国文化に関する書籍（一般から専門まで）の部分的読書経験のみ。
- ・日本社会福祉士会が開催した多文化共生の研修会に参加したことがある。
- ・関心はあるが、仕事として外国人に向き合うことが、現在の職場では想像出来ない。
- ・これまで修学課程に、カリキュラムがなかった。
- ・米国に拠点がある大学院で、多様性のあるコミュニティへの心理的支援について学習したことがある。
- ・現在は英語を使って、TELL Japan のチャット相談員をボランティアでやっている。
- ・国際ソーシャルワーカー連盟主催の研修会への参加

【問17】

○あなたの外国人支援に関する研修会への参加回数

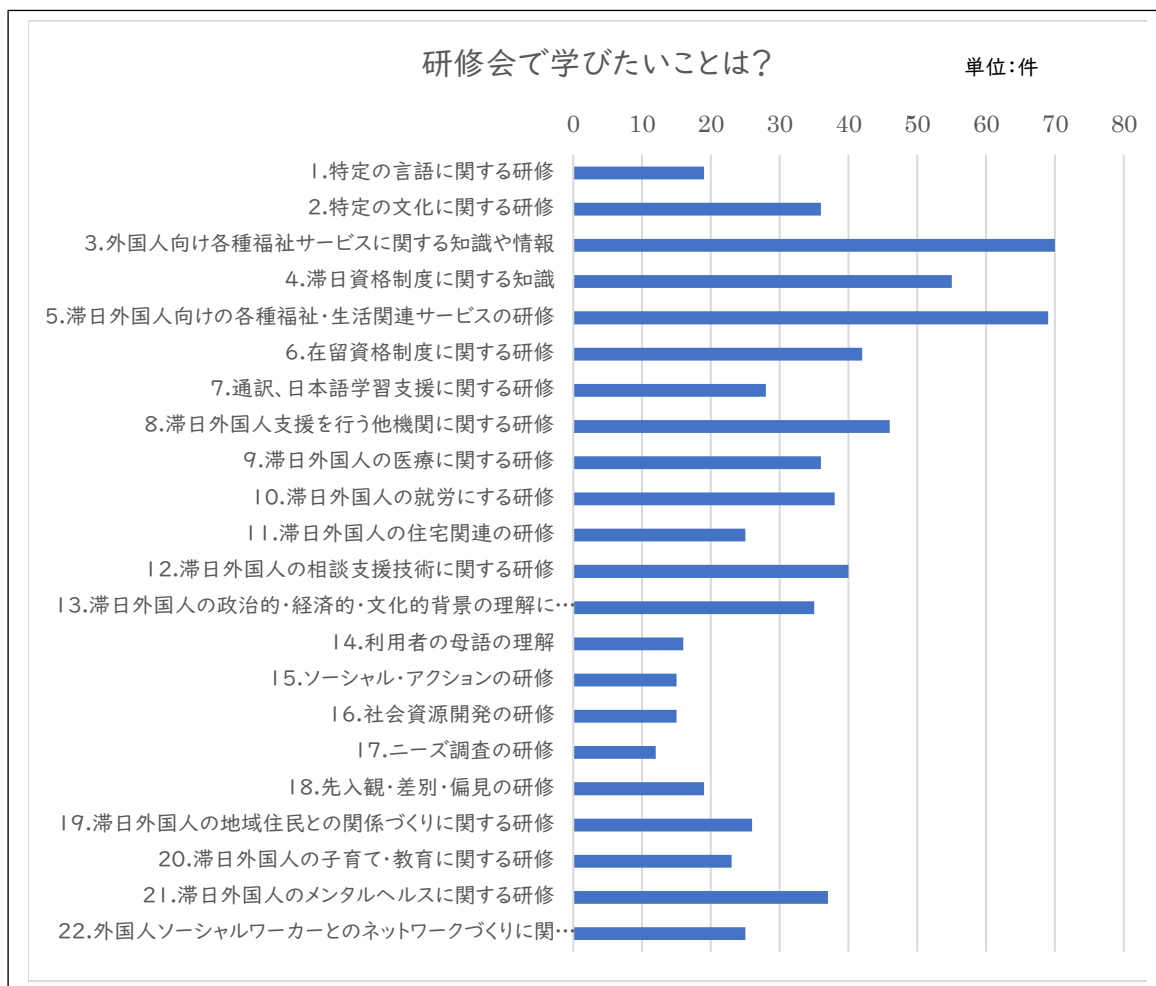
外国人支援に関する研修会への参加経験がない構成員は約7割(68%)を占めており、参加経験がある場合でも1回～2回で2割(18%)を占めており、構成員の多くが外国人支援に関して学ぶ機会は少ない。



【問18】

○外国人支援や共生社会に関する研修会で学びたいことは何ですか？

外国人支援や共生社会に関する研修として、各種福祉サービスに関する知識や情報、福祉・生活関連サービス、滞日資格制度に関する内容に関するものが上位を占めている。相談の窓口に来所する相談支援の場で、社会資源に関する知識や情報の有無は相談支援の肝とも言える。これらを実装する研修がニーズとして高まっている。



●自由記述

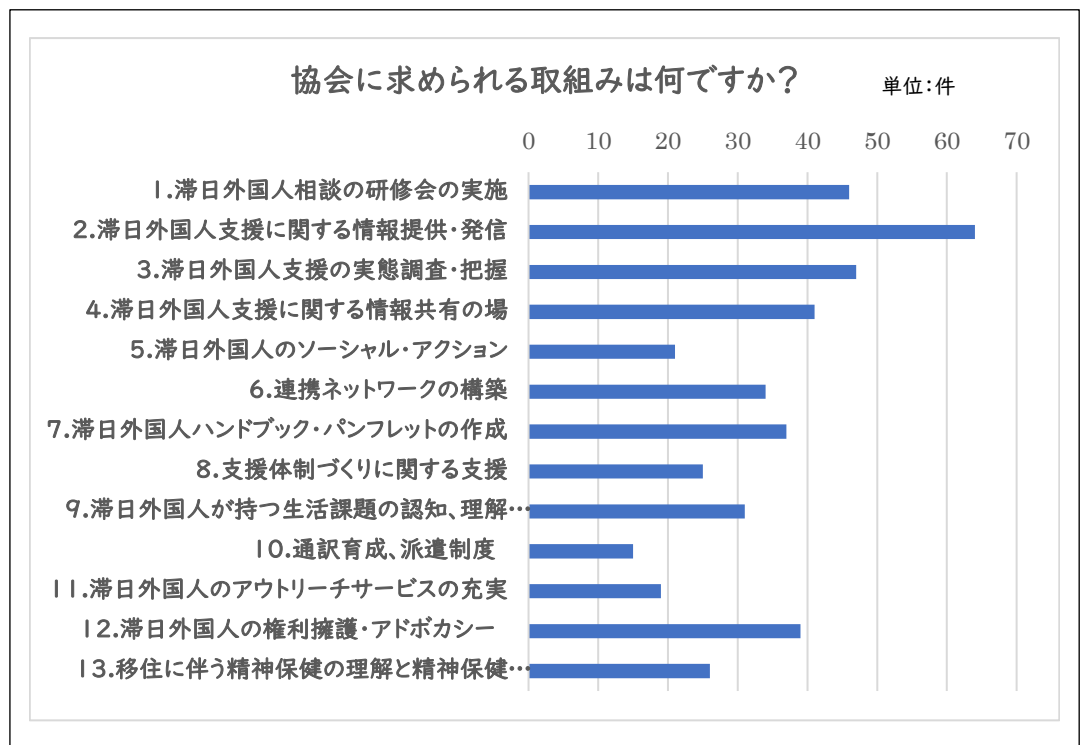
- ・やさしい日本語、支援情報があるインターネットサイト、具体的な支援機関、行政窓口
- ・支援事例が少ないために、具体的にイメージがつかない。
- ・法廷での外国人の被疑者の傍聴から、法的な知識の必要性を感じた。

【問19】

◆日本精神保健福祉士協会に求められる取組みは何ですか？(複数回答)

選択項目として、一番多くあげられているのが、滞日外国人支援に関する情報提供・発信である。次に、実態調査・把握であり、それに基づく研修会の実施となっている。また、それらの情報を共有する場、すなわち情報プラットフォームや関連情報のパンフレットなどが協会の活動として求められている。

日々、直接支援を担当する精神保健福祉士にとっては、すぐに活用できる情報やそのための技術に対するニーズが高いと考えられる。



●自由記述

- ・文化庁、教育機関との連携
- ・どれも必要なのだと思いますが、現場で働くSWが通訳できるようになるための育成支援というのは個人的に面白いと思いました。
- ・現状と課題の捉え方。
- ・外国人支援に限らず、日本人の支援も重要ではないかと思います。
- ・様々な国籍文化等に対し、ソーシャルワーカーが理解できる協会からの土壌作りが必要だと思います。
- ・滞在外国人への支援を、他の人たちとは特に区別せずにしていたが、合理的配慮の観点で考えるとその方に適した支援の在り方を考えるにあたり、必要な知識やスキルを学ぶ必要性があると感じた。そうした考えがこのアンケートで啓発され、このような機会が必要と感じた。
- ・通訳団体との連携が大切である。

【問 20】

◆わが国で多文化共生ソーシャルワークを確立、推進に関するにあたって、あなたのご意見をお書きください。

(自由記述)

- ・精神保健福祉士養成のための大学や専門学校で多文化ソーシャルワークの講座がさらに充実するとよいと思います。
- ・難民の受け入れをもっと積極的にして欲しい。また、外国籍の人に生活保障をしながら日本語や日本文化の教育研修を1年間など提供して、人手不足の働く場に繋ぐなどがあると良い
- ・日本に住む人たちと新たに住み始める人たちがコミュニティのなかで繋がり合えるような取り組みを行っていけばその国のコミュニティだけに頼らずに共生していけるような文化が醸成されると思う。
- ・日本人の場合に支援を行う手段(制度や連携先)が、外国人というだけでアクセスできなくなります。メンタルヘルス以前に生存権、基本的人権を問われていると思います。滞日外国人だけでなく、難民の方をどうするのかという課題もあります。いずれも無知や遠い世界というイメージの方が多くだと思いますので、まずは多文化の人々と接することから(例えば関東圏であればグローバルフェスタに参加するなど。飲み会を外国人シェフのいるお店で開催するだけでも違うと思います)だと思います。
- ・日本は日本人が多くを占めており、多文化の方とそもそも接する機会が少ない人が多いと思う(自分も含めて)ので、学校教育等、子どもの頃から、そういうものの理解を深めるような教育がなされていると一番よいのではと感じました。ただ、急にそういうことが始まるとは思えないので、協会として、上記に挙げたような研修会など実施していただくと、現場で困っているワーカーさん達は助かるのではないかと思います。私も、数は少ないですが、大学への留学生が不調をきたして、精神科へ入院するというケースを病院ソーシャルワーカーとして経験したことがあり、近くに大使館や領事館がない地域から来ている方の場合(直近ではロシア)は非常に困りました。もしガイドブックなどあれば参考になると思いますので、ぜひよろしく願います。(社会福祉士協会?がすでに出していた気はしますが)
- ・難民認定制度の目的は難民の保護であるが、我が国においては、出入国管理と難民認定業務を同一の機関が担っており、保護ではなく管理に主眼が置かれている。また、入国管理局の施設に長期収容(6ヵ月以上)している人の中に、さまざまな理由で母国に帰りたくても帰れない難民申請者がいる。多くの収容者がメンタルヘルスに課題を抱えている。このような現実にはMHSW個人も協会も関心を寄せる必要がある。
- ・障害の有無にかかわらず、多文化を受け入れる土壌づくり。精神保健福祉士だけで成し遂げられることではないと思う。新参者として、既存のネットワークに参加することも大事と思う。
- ・在留資格、社会保障など制度的なことの知識が欠かせない。相手との関係づくりや言葉については、人間なので何とかかなり、インターネット翻訳も使える。ソーシャルアクションが必要なことも多いので、民間の支援団体と連携すること、在留資格に関しては入管関係を扱う行政書士や弁護士のうち良心的な人と連携すること。
- ・今後拡大する可能性の高い移民政策により、多文化共生ソーシャルワークの重要性はさらに増すと思います。ぜひ活動を進めて頂ければと思います。立場上難しいこともありますが協力させて貰いますのでよろしくお願いします。
- ・メンタルヘルスの問題が生じなければ、それなりに出身国ごとのネットワークを利用して課題解決を図っているように思われるが、メンタルヘルスの問題が生じた場合や、元々そのようなネットワークを利用することに消極的な人の場合、さらに孤立が深まり、悪循環を起しているように見える。実数はそれほど多くないが、就労や経済的な背景を持って結婚する外国人が多い地域なので、来日をあせせんする業者が丁寧にアフターケアを行うような仕組みづくりや、一般市民が多文化共生社会を理解するための啓発活動の必要性を感じる。外国人支援には地域格差が大きいと思われるので、そのような地域格差を埋めるような取り組みが重要だと思う。
- ・協会内で啓発の機会を検討して欲しい。
- ・居住確保のために不動産業界との連携及び経済的支援。
- ・不法滞在であった場合に、責任追及されない法体制と雰囲気づくり。
- ・入国管理での人権上の問題にアクセスできるアプローチが欲しい。

- ・人間だという意識を考えなくても自然に持てるようになること。同時に文化的背景の理解や制度的差異に対する対応方法など。
- ・支援が必要なのに、十分な支援を受けられていない外国人がたくさんいると思います。なんとか彼らが支援につながる体制を設けたい。
- ・日本における難民問題は、彼らの人権を大きく侵害しており深刻であり、個人的には日本精神保健福祉士協会としても何か声明を出したり、勉強会を開くなどの活動をすべきだと考えます。(
- ・私自身、滞日外国人の現状について余りにも無知であると感じる。教育・研修の機会を増やすべき。また、精神保健福祉士や社会福祉士になる際の必修科目として、関連科目を設けるべき
- ・普段の生活・業務の中で、外国人の方と接することがないため、意識することが少ないです。現場の実態を知るところから始まり、直接支援をしないまでも間接的支援などできることは何かを考えていけると良いのかと思います。
- ・障害、生活保護、外国人への差別や偏見を思い知らされた支援でした。地道な地域づくりの視点が欠かせないと思料します。まずは自分に何が出来るのか、考えていきたい。
- ・現状当事業所で関わっている利用者 1 名もフィリピン国籍の両親から生まれた子どもさんですが、母が離婚し、日本国籍の男性と再婚していることから、この〇〇県で教育など受けているため、それほど支援に関して、日本人と区別するような事項もなく、スムーズな関わりが持っている。恐らくこの秋田県横手市では滞日外国人への支援の件数は殆どないのではないかとと思われるが、今後海外の方の出入りが多くなるとなれば、支援することも増えるかもしれないので、いづれ滞日外国人支援に関する研修会などの必要性が出てくるとは感じる。
- ・遅かれ早かれ日本は多文化を受け入れしていけないと各種事業が成り立たなくなると思います。そのためにも多文化に対する理解、特に宗教上の事などは深い理解をしていくことから始めていかなければいけないと思います。
- ・外国人在留制度にせよ、参政権にせよ、既にある状況を当たり前と思わずに、変わる(変えられる)可能性があることとして捉えるべし。
- ・多文化共生ソーシャルワークについて学びたいと感じ、必要性も感じますが、相談先が分からず困っていました。
- ・日本精神保健福祉士協会では何らかのアクションを起こしていただき、多文化共生について当たり前に研修などが開催されることを願っています。そのために自身にできることがあれば、教えていただきたいです。
- ・地方になればなるほど、外国人が使える社会資源の種類が限られてしまうため、退院後の症状増悪がすぐ現れてしまうように思えます。多民族国家のアメリカでは、様々なサービスが多言語で提供されることが当たり前の世の中になったら良いと思います。
- ・今後さらに増えることが予想される外国人労働者への支援はメンタルヘルス含め、日本人が同様の支援が必要であり、尚且つその国籍における文化な習慣、考え方などへの理解が関係性構築に重要と感じる。
- ・専門員でも、知らない障害や関わった事の無い国籍の方へのサービスを届けることが困難だと感じています。「関わったことがないからわからない」という壁が大きいと感じます。触れ合える機会が欲しいです。
- ・滞日外国人の関する基礎知識を養う研修会や意見交換会等を早急に開催してほしいと思います。民間の病院や事業所で働く精神保健福祉士、つまりは本協会の構成員の多くはそれらの情報をほとんど知らないと思います。これからの精神保健福祉士にとって「多文化ソーシャルワーク」は重要なキーワードになってくると考えています。

【考察】

■回答した構成員の背景

今回のアンケートには、本協会の構成員 12,081 人(2021 年 10 月 22 日現在)で、その8.7%にあたる 105 人が今回のアンケートに協力があつた。コロナ禍ということもあり、広報媒体として事前にインターネット上の協会WEBサイトや構成員メールマガジン、協会関連の会議での口伝という初歩的で限定的な手法を用いた。協会WEBサイト上の Web フォームで、約1ヶ月(2021 年 10 月7日~11 月7日)回答してもらつた。

協会が実施するアンケートの場合、通常、100 件を超える回答は珍しいということを考えると、短期間ではあつたが十分な成果を得られる回答数とも考えられる。アンケートの回答者は男性(54%)・女性(47%)で、男女別の回答者数はほぼ半分である。このことは、今回のアンケートにおけるジェンダーバイアスは少ないと考えられる。

■回答者の属性

アンケート回答者の多くは、関東、中部、関西圏の都市部であり、これはわが国の都道府県別外国人の分布とも共通しており、滞日外国人の多くが都市部で居住しており、相談先も都市部の関係機関ということが分かる。※資料—1「都道府県別在留外国人数(2019年)」

年齢構成別では、40 歳代が一番多く、ついで 30 歳代、50 歳代となっている。また、回答者の精神保健福祉士歴としては、7年目、16 年目、22 年目の、いわゆるベテラン層からの回答である。滞日外国人の相談の現状として、問3の自由記述欄には「特に外国人として分類していない」という回答も多く、日常業務では外国人からの相談援助場面では、相談機関のベテランが対応している現状も推測される。

勤務先別の回答者は、精神科病院が一番多く、次いで相談支援事業所、一般病院で精神科病床を有する機関となっている。精神科病院勤務者からの回答が多いのは、構成員の所属先として精神科病院が多いことも考えられ、必ずしも精神科病院が在留外国人に対応しているとは限らない。地域の相談機関である相談支援事業所や一般病院で精神科病床を有する医療機関の場合、精神科治療以外でも来院することが考えられ、相談につながる事が考えられる。

■過去1年間(コロナ禍)での相談件数

アンケート回答者(事業所)の半数(66 ヶ所)は在留外国人の相談件数は0件であり、1件は 16 ヶ所となっている。勤務先別の回答者をみると精神科病院が多いことを考えると、在留外国人のメンタルヘルス相談の相談先として精神科病院に偏っていることが考えられる。

一方で、10 件以上が4ヶ所、20 件、50 件という事業所もあるなど、頻繁に在留外国人が相談に訪れている事業所もあることが分かる。この場合、どのような相談内容になっているのかについては、今後、詳細を探っていくことが必要である。

相談実績に関する自由回答では、“外国籍で相談件数を分類していない”とする記述が多い。国や自治体等が求める保健衛生統計等では相談件数に“国籍別”の分類項目がないことも影響してか、事業所側では在留外国人の相談であっても、あえて分類する必要性がないことが考えられる。日本での生活が長く言葉の問題などが少ない、在日韓国朝鮮人の方の就労支援を実施している団体などでは、あえて国籍で分類することもなく、通常の就労相談として件数を計上している実態がある。また、コミュニケーションが取りづらい場合、日本語での対応可能な利用者に限定している事業所もある。しかしながら、コロナ禍においては、在留外国人から、主に経済問題を主訴とした相談件数が増加している事業所もある。特に、大都市圏に多数存在する、外国人居住地や近接の工場群などで外国人被雇用者が多い地域は、外国人に特化した相談窓口の開設が想定される。これらの判断根拠となる、在留外国人の相談件数を分類する統計上のルール化が必要である。

■国籍別相談者

相談者を国籍別に見ていくと、中国（14件）、フィリピン（11件）が圧倒的に多い。在留資格別では、日本人配偶者（13件）や永住者（7件）が多い。留学生からの相談は5件となっている。相談者に日本人配偶者や永住者が多いことから、ある程度日本語能力があり、日本の生活にも適応していることから相談機関を利用することが考えられる。実際はコミュニケーションの齟齬はみられたとしても、相談自体は成立することが多く、先に相談者の国籍による分類をしないケースが多いことも、これらと関係することが推測される。一方で、分類しないことを背景として、“在留資格は余り確認することがない”とする回答もあるように、コミュニケーションが成り立つと相談者の在留資格などについては確認しないで相談自体が成立する事例が多いことも考えられる。

そのなかで“仮放免”に関する相談も4件ある。仮放免とは、オーバーステイなどで、一時的に収容されたもので、やむを得ない事情（難民申請等）がある場合に、一時的に収容が停止され、地域に戻って生活している者である。しかし、仮放免者は就労することを認められておらず、医療や経済的な支援はボランティア団体や知人などに頼らざるを得ないこともあって、先が見えない苦しい日常生活を送っている者も多い。これらの対象者への支援は、全国的に課題となっている。

アンケート内の自由回答にあった“登録外国語ボランティア”の普及状況などが不明確であり、所属自治体に確認するなどが通訳問題の解決の第一歩となることも考えられる。

■相談者の使用言語と日本語能力

相談者が主に用いている言語は、日本語（70%）で、その他英語（9%）、中国語（5%）と続いている。つまり、在留外国人の相談は日本語を中心としたが相談が主流となっていることが分かる。また相談者の日本語能力については、47%が日常的な会話が可能であり、片言（30%）を含めると、来談者の約7割が日本語の問題がないことになる。まったく日本が話すことが出来ない例は2件と少ない。

相談機関に来所することを考えると、まったく日本語が話せないことは少ないことが考えられる。これは窓口で日本語を通訳してくれる知人や友人などと訪れることも考えられる。また、まったく日本語が話せない場合、そもそも相談機関に来訪することもあり得ないと思われる。また、相談場面では通訳機器を使用する場合もあることが分かった。今日では携帯電話でも簡単な翻訳機能や日常会話スピーチがリアルタイムに出来る機能やアプリがあることから、ICT技術の活用されていることが考えられる。一方で、筆記能力は個人差があるものの、ひらがな、ローマ字、カタカナでの対応は可能となっている。実際の相談場面では、日本人の同伴者がいることが多いこと、署名（サイン）欄の記入については対応可能な場合が多いことが予測される。

相談者の使用言語が日本語中心であると、日本語が話せる付添人がいない場合、相談窓口へのアクセスは限定的とも言え、相談に来ない人々がどのような層であるかを今後明らかにする必要がある。

■主な相談内容と相談員側の負担

今回のアンケートの回答者の勤務先では医療機関が多かったことも反映してか、主な相談内容に関しては医療受診や病気に関することがメインとなっている。次いで、就労や仕事、困窮に関することとなっている。滞日外国人の場合、飲食店やコンビニなど、雇用条件や低賃金労働など雇用環境があまりよくない就労場所で稼働していることもあって、コロナ禍で“雇止め”となった人々も多い。経済的な困窮に関する相談件数が高いことは十分に理解出来る。また、子育てや教育に関する関心や意識も高い。薬物やアルコールなどの嗜癖行動に関する相談は少ない。

自由記述の相談内容では、日本人家族とのコミュニケーションや障害児の療育に関する相談や経済的な問題だけでなく、自身のうつ傾向に関する相談や、日本語で症状がうまく伝わらない問題、精神科入院に関する説明の困難さなどが出されている。

移民や難民の受け入れに消極的なわが国にあっては、窓口での母国語でのサービスがまだまだ十分に整っておらず、相談する側だけでなく、相談を受ける側も負担に感じている実態がある。

また、今回のアンケート結果で、相談を受ける側が負担と感じる要因として、“言葉が通じない”ことが一番にあげられている。実際の窓口対応では、片言の日本語でなりたっていると回答しているが、コミュニケーションには苦勞していることが分かる。医療機関では重要な情報である症状の確認もあり、多言語に合わせ症状を確認するツールも開発されているが、福祉の窓口では十分とは言えない。

負担とを感じる要因の2番目は文化の違いをあげている。生活習慣や日常生活上のルールの違いは精神的な負担となることがある。加えて、縦割り行政の問題もあって、他国と比べてやや複雑な日本の保健医療福祉サービス制度の違いを説明することもかなり大変なことであり、言葉を介して説明出来ない場合は文化的な差異についても十分理解を得ることは困難である。この点では、“支援者側の外国人支援に関する情報不足”があげられており、適切な紹介先が分からなかったり、対応が困難から相談が中断したりする事例もあった。それぞれの相談機関に応じたきめ細やかな多言語による保健医療福祉サービスの紹介や相談をバックアップするための体制整備が必要なことが示唆される。

また現在、北米などで問題となっている国籍や地域の違いによるアジア人への差別や偏見に基づく、嫌がらせや排除、コミュニケーション不足等の問題はそれほど顕在化していないが、アジア諸国と歴史認識問題などで課題を抱えるわが国では、それらの問題がきっかけとなって差別や排除が先鋭化する危険性は常にある。

■相談支援の必要なサービス

相談支援の窓口で必要とされるサービスとして、“各種福祉・生活関連サービスの知識”があげられている。次いで“通訳・日本語学習支援に関する情報”となっている。一方で、多言語によるパンフレットなどのニーズは低く、相談者側の予備知識としての外国人支援のノウハウが求められていることが分かる。言葉によるコミュニケーションの困難さもあってか、メンタルヘルスに関する情報などの必要性は低く、相談窓口では情報提供力量の向上が現在の主眼となっている事が分かる。

自由記述の内容では、“外国人患者=医療費請求困難者”と考える医療機関も存在することが指摘されており、窓口で在留カードの提出を求めるなどの、差別的な対応がおこなわれている実態があることが推察される。外国人の労働者が多い地域では、それに応じた通訳者が自治体などで確保されている場合もあるが、多くの現場では言葉の問題に阻まれ対応していない側面もある。このことも全体として相談経験が少ないことにつながってきていることも考えられる。

具体的には多言語サービスの窓口や相談先の充実が必要であり、通訳者だけでなく文化面でのアドバイザー的な役割を担う存在の養成や配置が課題と考えられる。

■メンタルヘルス課題

今回のアンケートで明らかになった滞日外国人が抱えるメンタルヘルスの課題として、相談機関側が認識していることは“相談の相手がない”、即ち孤立と孤独の問題が指摘されている。家族と離れて日本で生活するうえで、言葉や文化の違いから孤立感を抱える相談者が多い印象は共通して指摘しており、在留外国人が相談しやすい環境づくり、窓口づくり、担当者養成の必要性が考えられる。

このことは、相談を受ける側も共通する課題で、比較的マンパワーに余裕のある医療機関の場合は他の部署や医師などの応援をもらうことができるが、職員数が限られる相談機関等では、上司又は同僚の範囲で、その他は外部通訳へ依頼しなければならない。日頃から地域の外国人支援団体などと連携関係をもたない相談機関が対応に苦慮している。地域内に同じ言語で話せるグループや団体、ボランティアの存在は貴重であり、それらと常日頃から関係を持つことが必要である。

また、各自治体には電話を使った言語サービスを提供している場合が多く、それらを活用する考え方も相談を受ける側

も知っておくことが必要である。特に外国人支援の NPO 団体の存在は貴重であり、地元の社会資源として把握しておくことが求められる。

加えて、医療機関や地域の相談機関も最終的に困難なケースであれば、行政の窓口を期待していることも分かった。この背景には行政機関に関する信頼感だけでなく、各種保健福祉サービスの提供主体である場合も多いこと、また自治体側には国際交流協会などの言語支援の部署が存在することなども考えられる。一方で、地元弁護士会などのつながりは弱く、人権に関する相談は少ない。地域の相談支援事業所などでは、日常生活支援がメインとなり、人権や権利に関する相談は弁護士相談会へと、相談内容によって窓口を使いわけがおこっていることも考えられる。都市部では移民や難民支援のための NPO 団体 (RINK, 移住連等) が数多く存在しており、外国人が都市圏に集まりやすい環境ともなっている。一方で技能訓練生制度によって来日する外国人の場合は、地方都市や農林水産などの第一次産業で訓練することが多く、外国人支援 NPO 団体が存在していないところも多く、地方ほど滞日外国人支援の相談窓口の充実が望まれる。また、その際はリファールサービスに関する地域の支援機関に関する情報が必要であり、在留外国人を対象とした社会資源マップの作成への参画など、ソーシャルワーカーとして、多様なコミュニティアクションやアドボカシー機能、自治体への政策提言の役割などが期待される。

■職員研修体制

外国人支援に関しては、特段、研修を受ける機会やチャンスが少ないこともあって、アンケート回答者の約半分が、対応に関する教育や研修を受けていない。一方、大学生時代に外国人問題を学習したり、ボランティア経験があるとする回答も少数ながらあった。自身が相談者の母国に旅行で行ったことがあったり、大学のゼミ活動で外国人と触れ合うなどの経験は、その後の実践場面でも役立つことが考えられる。

また、外国人支援に関する研修会への参加は一度もない人が約 7 割を占めており、研修体制の整備が喫緊の課題とも言える。研修会のニーズとしては外国人への福祉サービスに関する知識が一番にあげられており、次いで関係する支援機関や文化背景に関する研修となっており、全体的に広範な知識を身に付けたいとするニーズが高い。また、相談機関の専門性にそって、子育てやメンタルヘルスに関する研修もあげられている。

加えて、相談機関として、外国人ソーシャルワーカーとのネットワークづくりに関するニーズもあることが明らかになっており、日本で働く他国籍のソーシャルワーカーや多言語を駆使するソーシャルワーカーの発掘も同時に必要と思われる。また、情報収集の手段としてインターネットが活用されていることもあって、これらの支援に特化したソーシャルワーカーの使い勝手のよいサイトの開発も進めることが必要である。

■本協会に求められる取組み

これまで見てきたように、医療機関や相談支援の窓口では滞日外国人支援の大変さは認識しているが、そのための情報や研修体制が十分ではないと認識している。そのため本協会に対しては、滞日外国人支援に関する情報提供の充実や関連する研修会の実施、そして今回のアンケートのような実態調査や実態の把握が求められている。それらをもとに、情報提供する仕組みや、関連するパンフレットやハンドブックづくりなどが必要とされている。

また、滞日外国人の権利擁護に関するニーズも高く、現状ではコミュニケーションレベルでの問題に四苦八苦しているが、ソーシャルワーカーとして権利擁護やアドボカシーを視野に入れた相談援助の必要性が高いこともあり、多文化ソーシャルワークを目的とした研修の充実が必要である。

■多文化共生ソーシャルワークを展開するために

少子高齢化が進むわが国では、製造業を中心として外国人の労働力なしでは成り立たない分野や職域が多数存在しており、外国人労働者の流入を制限することは難しい。地域社会にあっては、いかに外国人と強調しながら異なる文化と共存してゆくか、市民としてだけでなくコミュニティの変容を促すソーシャルワーク実践が必要となってきた。具体的には、日本の制度や仕組みに相手を合わせようとするのではなく、外国人が持つ力を日本の社会で試す機会を提供する、マルチア・センが唱える“ケイパビリティ・アプローチ(潜在能力アプローチ)”を用いることが考えられる。

現在の滞日外国人問題は、メンタルヘルス問題以前に、技能訓練生の問題や移民や難民の受け入れなど、生存権や基本的人権に関する問題も同時に包含していることを理解しなければならない。窓口におけるケースワークではなく、多面的なソーシャルワーク展開を意識することが求められている。特に、多文化共生の地域づくりを進めるには、ソーシャルワーカー単独で出来ることは限られており、日々の実践における地域ネットワークづくりのなかに、多文化共生の視点を組み入れるとともに、その仕組みを地域全体で醸成していくことが考えられる。

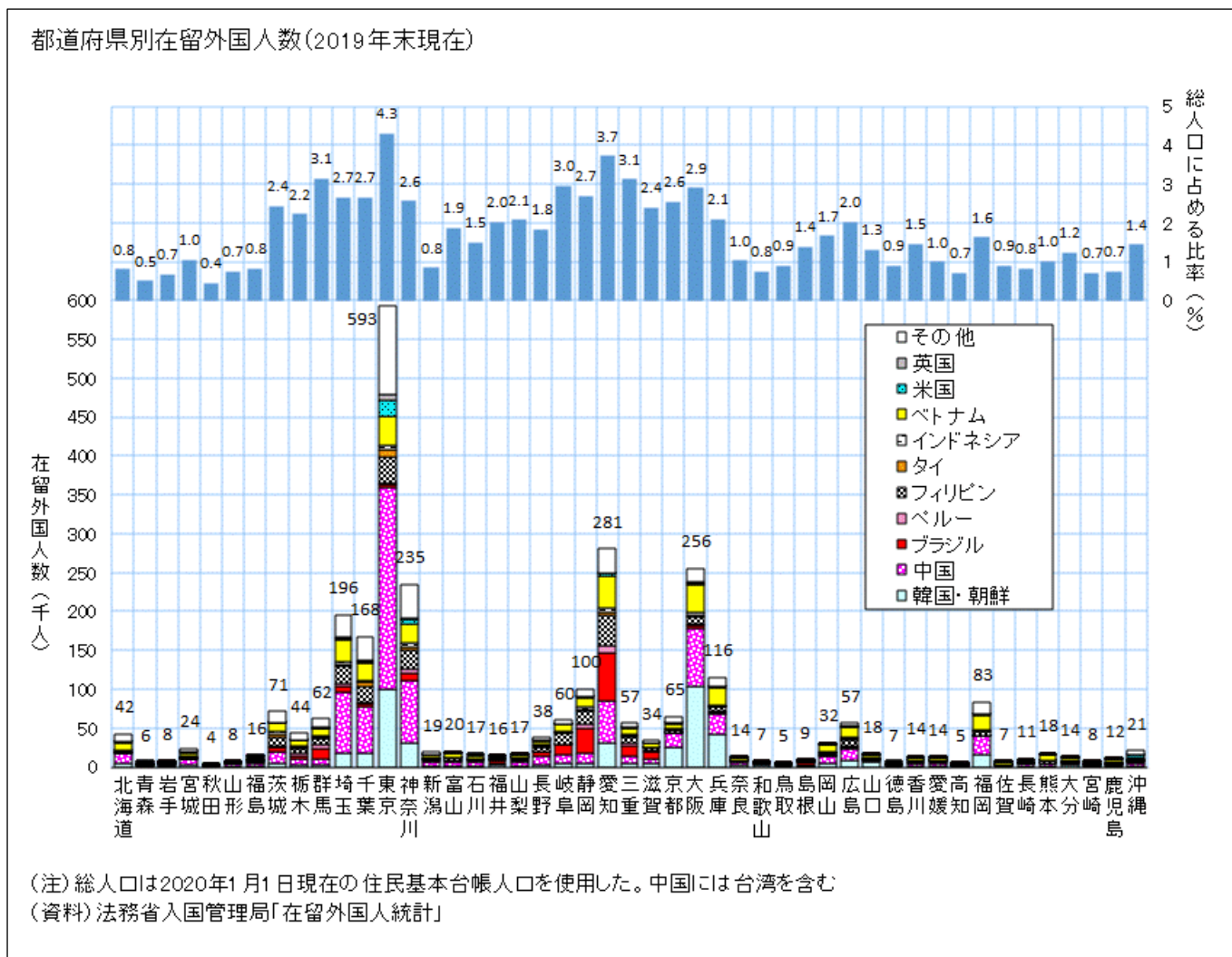
精神保健福祉士は、これまでの実践のなかで、精神障害者の地域生活支援と同様に快適な地域生活をおくるためには、住宅確保の観点から不動産業界との連携や、在留ビザや就労、結婚問題などで行政書士や司法書士、地元弁護士会との連携などを図っていくことの大切さを痛感している。また世界的なムーブメントとして当事者(Peer)を含めたボランティアの養成や活用を探ることも課題となっている。

滞日外国人支援についても、同様にこの地域ネットワークや同胞(Peer)を活用する仕組みづくりを基に、同時に異文化理解に関する知識や関連する法律や制度に関する研修の機会を増やすことで、ソーシャルワーカーとしての実践力を高め資質向上にもつながっていくのではないだろうか。

現在のソーシャルワーカー養成校における養成課程では、外国の福祉事情に関する学習項目はあるが、文化的な差異や言語までは学ぶことがないため、実際の現場で“経験不足”に直面することも今回のアンケートで明らかになった。今後の多文化共生社会構築のためには、単なる言語習得以上に個人のメンタルヘルスに影響を与える“文化的コンピテンシー”を高める学習内容の開発や外国人との多様な交流が組み込んだ演習カリキュラムの実施を提言していくことが必要であり、近い将来、ソーシャルワーカーが外国人に対してエンパワーメントアプローチに基づく、文化的通訳者の役割を担うことが可能ではないだろうか。

※資料—I 出典 都道府県別在留外国人数(2019年末現在)

図録▽都道府県別外国人数 (sakura.ne.jp)



【参考資料】

木村真理子 他編 「国際ソーシャルワークを知るー世界で活躍するための理論と実践」 中央法規 2022年
 日本社会福祉士会編 「滞日外国人支援の実践事例から学ぶ多文化ソーシャルワーク」 中央法規 2012年

アンケートのまとめ

今回の構成員に対するアンケート調査で得た知見としては、

① 構成員が直接、外国人の相談を受ける事例は少ない。

ただし、医療機関の利用者は多い（医療機関では国籍を確認することはない）が、相談へつながることは少ない。

② 相談者は片言の日本語で対応、または同伴者が日本語を話せるケースが多い

③ 相談を受ける側は、言葉と文化の差によるコミュニケーションの隔たりを感じ、負担感がある

④ 滞日外国人向けの保健医療福祉サービスに関する情報が乏しい

加えて、情報や支援団体が大都市圏に集中している

⑤ ソーシャルワーカーとしてアクセスしやすい情報ソースが乏しい

⑥ 保健医療福祉に関するパンフレットやリーフレットが必要

⑦ 滞日外国人支援に関する教育・研修の機会が少ない

⑧ 協会が実態調査や現状把握し、情報提供して欲しい

以上のような、意見に集約された。

今回のアンケートはインターネットを用いて、構成員を対象とした限定的な方法で実施したが、滞日外国人の相談を受ける側の現況については明らかになったと考えられる。

今回の結果をもとに、今後、分野別プロジェクト「多文化共生ソーシャルワーク」として、さらなる実態把握や情報ツールの開発、構成員に対する教育・研修の機会を提供する体制づくりをすすめることが必要である。

【謝意】

今回のアンケート調査を実施するに際して、田村会長を始めとする理事の皆様のご理解とご協力、そして事務局側の全面的なバックアップがありましたことをここにご紹介させていただきますとともに、皆様のご支援に感謝申し上げます。また、アンケート実施に際して、その趣旨をご理解いただき、快くご回答頂きました本協会構成員の皆様にも御礼申し上げます。

2022年6月30日

分野別プロジェクト「多文化共生ソーシャルワーク」一同

【アンケート質問項目】

問1 回答者の方についてお尋ねします。(該当箇所に○)

- 1) 勤務先の都道府県・市町村名 ()
- 2) あなたの性別 () もしくは・男・女・その他・無回答
- 3) あなたの年齢 20代・30代・40代・50代・60代・70代以上
- 4) 精神保健福祉士 ()年目

問2 あなたの現在の職場及び職種についてお尋ねします。

勤務先・施設種別() 従事している職種()
※別添の「職場・職業コード表」を参照し、()に番号を記入してください。

問3 滞日外国人を対象とした支援(窓口での相談等も含む)実績について(件数又は該当に○)

👉過去1年間(コロナ禍)での支援件数 延()程度・支援実績なし

👉コロナ禍以前(2020年1月以前)における支援件数(概ね可)

2020年度・約()件、2019年度・約()件、2018年度・約()件

実績に関する意見等(例:外国籍などで相談件数を分類していない等)

問4 相談者の国籍等について(国名と在留資格、分かる範囲で)

👉相談者で多い国籍及び在留資格(学生、日本人配偶者、永住者、技能、短期滞在等、不明も含む)

第1位 国名() 在留資格()

第2位 国名() 在留資格()

第3位 国名() 在留資格()

記載することが難しい場合はその理由等(例:在留資格はあまり確認しない為等)

問5 相談者が主に用いる言語は何語ですか？(分かる範囲で)

第1 () 第2 () 第3 ()

分類例：日本語、中国語、英語、タガログ語、ベトナム語、ポルトガル語、スペイン語、韓国語、タイ語、ロシア語、カンボジア語、ミャンマー語、ネパール語、スリランカ語、トルコ語 他

分からない場合はその理由等 (例：フィリピンの現地語等)

問6 相談者の日本語能力の程度は？

① 日常的な会話は出来る ② 片言だが意味がある程度分かる ③ 片言で意味がわからない ④ まったく日本語がしゃべれない ⑤ その他 ()

分からない場合は、具体的な表現方法等

問7 相談者の筆記能力は？

① ひらがな・カタカナ ② ひらがな・漢字交じり ③ ローマ字 ④ 名前のみ書ける
⑤ 書けない ⑥ その他 ()

分からない場合は、その理由等

問8 滞日外国人の主な相談内容について(相談内容の傾向をお知らせください。複数回答可)

① 言葉・言語に関する事 ② 在留資格に関する事 ③ 住居に関する事 ④ 医療・受診に関する事 ⑤ 病気に関する事 ⑥ 障害に関する事 (個別に○: ア.障害福祉サービス イ.障害年金 ウ.自立支援医療 エ.障害者手帳 オ.その他 ())
⑦ 就労・仕事に関する事 ⑧ 困窮・経済支援に関する事 ⑨ 食糧支援に関する事
⑩ 妊娠・出産・墮胎 ⑪ 子育てに関する事 ⑫ 子どもの教育に関する事 ⑬ 結婚・離婚に関する事 ⑭ DV 相談 ⑮ 介護に関する事 ⑯ 家族・親戚に関する事 ⑰ 知人・友人に関する事 ⑱ 母国の家族について ⑲ 母国と日本の文化差 ⑳ 薬物・アルコール・ギャンブル ㉑ 社会保険制度 (ア.医療 イ.年金 ウ.介護 エ.児童手当等) ㉒ その他 ()

可能であれば、上記の詳細をご記入ください。

問9 あなたは滞日外国人の相談支援に負担を感じますか？

- ①とても感じる ②少し感じる ③あまり感じない ④全く感じない
⑤その他()

問10 あなたが滞日外国人の相談支援をするうえで困難を感じる事はなんですか？(優先順位)

第1()、第2()、第3()

<選択肢>

- ①言葉が通じない ②相談者との関係形成 ③文化の違い ④宗教の違い
⑤生活習慣の違い ⑥相談者の日本の制度理解 ⑦支援への拒否 ⑧費用負担が困難
⑨支援者の法律知識の不足 ⑩相談者が社会資源や制度を利用出来る立場にない ⑪支援者側の外国人支援に関する情報不足 ⑫支援者側の外国人支援機関等の情報不足 ⑬支援者側に外国人支援経験がない ⑭支援者側の異文化経験不足 ⑮支援者側がソーシャルワーカー教育課程で外国人支援について学んでいない ⑯支援者側に海外ソーシャルワーカーや海外機関とのつながりが無い ⑰通訳不足
⑱その他(具体的に)

可能であれば、上記の詳細をご記入ください。

問11 あなたが滞日外国人の相談支援をするうえで必要だと考えるものは？(優先順位)

第1()、第2()、第3()

- ① 滞日外国人向けの各種福祉・生活関連サービスの知識 ②在留資格制度に関する知識
③通訳、日本語学習支援に関する情報 ④滞日外国人支援を行っている他機関に関する情報
⑤滞日外国人の医療に関する情報 ⑥滞日外国人の就労に関する情報 ⑦滞日外国人の住宅関連の情報 ⑧滞日外国人の相談支援技術 ⑨滞日外国人もしくは相談者の政治的・経済的・文化的背景の理解 ⑩利用者の母語の理解 ⑪ソーシャルアクションのスキル ⑫社会資源開発のスキル ⑬ニーズ調査のスキル ⑭自身が先入観や差別・偏見を持たない事
⑮滞日外国人支援を行っている他機関との連携・ネットワークづくり ⑯多言語による相談案内や記載様式などの書類 ⑰多言語による機関パンフレット ⑱地域住民との関係づくり
⑲子育て情報 ⑳学校制度情報 ㉑滞日外国人のメンタルヘルスに関する情報
㉒海外での研修や留学の機会及び財政支援策 ㉓日本のソーシャルワーカーが海外ソーシャルワーカーとネットワークをつくる機会の創出 ㉔養成校での多文化ソーシャルワーク関連科目や講座の実施 ㉕多文化ソーシャルワークに関する調査研究の充実
㉖その他(具体的に)

可能であれば、上記の詳細をご記入ください。

問12 あなたは滞日外国人が抱えるメンタルヘルス課題としてあげるとすると、何があると思われますか？（優先順位）

第1（ ）、第2（ ）、第3（ ）

- ① 相談相手の不在（孤立、孤独） ②文化問題 ③宗教関係 ④宗教由来の医療問題等
⑤適応力 ⑥言語能力 ⑦メンタルヘルスの知識不足 ⑧過酷な労働条件 ⑨非合法的組織や
団体とのつながり ⑩支援機関不足 ⑪関連情報不足 ⑫経済的・貧困問題 ⑬対人関係とり
くさ ⑭DV ⑮結婚・離婚 ⑯学校関連 ⑰いじめ問題 ⑱学力不足 ⑲非行・反抗期 ⑳アイデ
ンティティ ㉑躰の考え方の違い ㉒家族（親戚）関係 ㉓女性の自立阻害 ㉔封建的なパートナ
ーの態度等 ㉕薬物・アルコール ㉖依存症関連 ㉗医療者（主治医）とのコミュニケーション問
題 ㉘その他（具体的に ）

可能であれば、上記の詳細をご記入ください。

問13 あなたが滞日外国人の相談業務上、困難を感じた時の解決方法は？（優先順位）

第1（ ）、第2（ ）、第3（ ）

- ①上司への相談 ②同じ職場の精神保健福祉士への相談 ③外部有識者・専門家に相談
④外部通訳を依頼する ⑤他の支援団体等に相談 ⑥職場内でのケース会議
⑦地域・関係者等との会議 ⑧外国人理解に関する研修会への参加 ⑨インターネット情報
⑩これ以上対応しない ⑪その他（具体的に ）

可能であれば、上記の詳細をご記入ください。

問14 あなたが体験した、滞日外国人が抱えるメンタルヘルス課題やその支援方法、またはそのノウハウについて、ご意見をお書きください。（自由回答）

自由回答

問15 滞日外国人への相談支援を行う際に関わりを持つことが多い機関や団体は？(優先順位)

第1()、第2()、第3()

- ①総合病院・診療所 ②精神科病院・クリニック ③精神保健福祉センター ④保健所
- ⑤福祉事務所 ⑥行政窓口 ⑦入国管理局 ⑧大使館や領事館
- ⑨地域包括支援センター ⑩学校・教育機関 ⑪児童相談所 ⑫婦人保護施設
- ⑬外国人支援 NPO 団体 ⑭ボランティア団体(通訳ボラ、医療通訳含)
- ⑮自治会・町内会 ⑯民生員・児童委員 ⑰日本語教室 ⑱警察 ⑲社会福祉協議会
- ⑳法テラス・弁護士会 ㉑国際交流協会 ㉒宗教団体
- ㉓その他(具体的に)

可能であれば、上記の詳細をご記入ください。(例:〇〇移民支援機構等)

問16 あなたの外国人支援に関する教育歴や研修の経験の有無(該当箇所にも)

- ① 大学のカリキュラム・ゼミ活動等で学習 ② ボランティアを通じて学習した
- ③ 職能団体の研修会へ参加 ④ 自治体主催の研修会への参加
- ⑤ NPO 団体等主催の研修会に参加 ⑥教育経験なし
- ⑦ 海外での研修(国名)
- ⑧ 留学経験(国名)
- ⑨ その他(具体的に)

可能であれば、上記の詳細をご記入ください。

問17 あなたの外国人支援に関する研修会への参加回数(該当箇所にも)

無し・1回・2回・3回・4回・5回・5回以上

※無しの場合、その理由は？(例:情報が無い、関心がない、仕事が多忙で時間がない等)

問18 今後、外国人支援や共生社会に関する研修会で学びたいことはなんですか？

(該当箇所に○ 複数選択可)

- ① 特定の言語に関する研修 ②特定の文化に関する研修会
- ③外国人向け各種福祉サービスに関する知識や情報 ④滞日資格制度に関する知識
- ⑤滞日外国人向けの各種福祉・生活関連サービスの研修 ⑥在留資格制度に関する研修
- ⑦通訳、日本語学習支援に関する研修 ⑧滞日外国人支援を行う他機関に関する研修
- ⑨滞日外国人の医療に関する研修 ⑩滞日外国人の就労に関する研修
- ⑪滞日外国人の住宅関連の研修 ⑫滞日外国人の相談支援技術に関する研修
- ⑬滞日外国人の政治的・経済的・文化的背景の理解についての研修 ⑭利用者の母語の理解
- ⑮ソーシャル・アクションの研修 ⑯社会資源開発の研修 ⑰ニーズ調査の研修
- ⑱先入観・差別・偏見の研修 ⑲滞日外国人の地域住民との関係づくりに関する研修
- ⑳滞日外国人の子育て・教育に関する研修 ㉑滞日外国人のメンタルヘルスに関する研修
- ㉒外国人ソーシャルワーカーとのネットワークづくりに関する研修
- ㉓その他(具体的に)

研修で学んでみたい具体的な知識や内容について自由にお書きください。

問19 日本精神保健福祉士協会に求められる取組みはなんですか？(複数回答)

- ①滞日外国人相談の研修会の実施 ②滞日外国人支援に関する情報提供・発信
- ③滞日外国人支援の実態調査・把握 ④滞日外国人支援に関する情報共有の場
- ⑤滞日外国人のソーシャル・アクション ⑥連携ネットワークの構築
- ⑦滞日外国人ハンドブック・パンフレットの作成 ⑧支援体制づくりに関する支援
- ⑨滞日外国人が持つ生活課題の認知、理解啓発活動 ⑩通訳育成、派遣制度
- ⑪滞日外国人のアウトリーチサービスの充実 ⑫滞日外国人の権利擁護・アドボカシー
- ⑬移住に伴う精神保健の理解と精神保健福祉士の知識とスキル習得の研修(シリーズ)
- ⑭その他(具体的に)

可能であれば、上記の詳細をご記入ください。

問20 わが国で多文化共生ソーシャルワークを確立、推進に関するにあたって、あなたのご意見を
お書きください。(自由回答)

自由回答

☆☆☆ アンケート調査のご協力ありがとうございました ☆☆☆

当プロジェクトでは、先駆的な多文化共生ソーシャルワークについて調査しております。

つきましては今回、ご回答頂いた、個人、団体の方で、今後も調査にご協力頂くことが

可能な場合、大変恐縮ではありますが、あなたの連絡先をお教え下さい。

担当者氏名
所属団体名
連絡先 E-mail アドレス

※尚、このアンケートで入手した個人情報・データに関しては、本調査の目的以外に

一切使用致しません。ご安心してご記入ください。宜しくお願い致します。

「コロナ禍における多文化共生に関するアンケート」 報告書

2022年6月発行

編集：公益社団法人日本精神保健福祉士協会
分野別プロジェクト「多文化共生ソーシャルワーク」

発行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会
〒160-0015 東京都新宿区大京町 23 番地3 四谷オーキッドビル7階
TEL.03-5366-3152 FAX.03-5366-2993
URL <https://www.jamhsw.or.jp/>

※本書を無断で複写・転載することを禁じます。

※視覚障害のある人のための営利を目的としない本書の録音図書・点字図書・拡大図書等の作成は自由です。