

タイトル	異文化理解と,日本の国際化をめぐって：外国人労働者と,日本での医療問題(<特集>共同研究報告：『国際化=異文化理解に関する方法論的研究：文化障壁を緩和するための効果的施策確立に関する考察』)
著者	竹内，潔
引用	北海学園大学人文論集，4：111-122
発行日	1995-03-31

異文化理解と、日本の国際化をめぐる

—— 外国人労働者と、日本での医療問題 ——

竹 内 潔

モノローグ

最近、こんな論文を目にした。最初の部分だけ紹介しておこう。

Forensic psychiatry is always accompanied by a set of cultural attitudes. These attitudes represents an anthropology concerning the nature of man and the nature of culture, which can be recognized only on close scrutiny of the unexpressed presuppositions of the discipline. Although we consider ourselves far removed from our primitive antecedents and our primitive contemporaries, those who study cultures have demonstrated that primitive “science” is not without its empirically verifiable scientific aspects (Levi-Strauss, 1966), and that modern thought systems of our professions are not without ritual, magic, belief in incantations, and a certain amount of liturgy (Romanucci-Ross, Moerman, & Tancredi, 1983).

by Lola Romanucci-Ross and Laurence R. Tancredi

“Psychiatry, the law, and cultural determinants of behavior”,

from 『The Anthropology of Medicine』, Bergin & Garvey, New York, 1991.

この研究は1993年度北海学園学術研究助成を受けて実施された共同研究「国際化＝異文化理解に関する方法論的研究——文化障壁を緩和する効果的施策確立に関する考察」の一部である。

日本で、アメリカ、ヨーロッパなどの人道的な政策についてとりわけ美化されたイメージが強調されるとき、日本におけるその面での極端な遅れと、政策の醜悪さが、大抵の場合、同時に指摘されていることに気がつく。そう気づいてから、もうどれほどの時間がすぎたのか、じつは覚えていない。

異文化を知ることと、それを理解し、全く別の価値観をもつような状況下で、うまく自文化との対応を整えることの可能な環境を提供できることとの間には、未だに計り知れないギャップが存在するという事実は、5年後に21世紀を迎えるという今日でも、拭いさることの出来ない事実である。鎖国という歴史的な事実を含めても、日本が思想的なレベルで、多様な民族の血が我々の今日の母体を成しており、単一民族神話を信じているわけではないということを、これまでに、どれほど啓蒙できたのであろうか。異文化、国際化を考えるということは、とりもなおさず、われわれ日本人への思想啓蒙だけではなく、いま日本が、どのような状況におかれているのかを、多次元的な座標軸の上で、個々の事例をプロットしてみることに他ならず、その作業が、日本を知るための手掛かりの一つとなるはずである。

様々な国の人との生活が、ごく当然のことであった私のアメリカ生活で、日本においての国際化をよく耳にしたが、この言葉の響きが、なんともスムーズでないことが気になっていた。北海道での歴史的な私立大学である北海学園大学に、日本を背負う人材を育てる国際的な学部を創設したい、との主旨に共感したのが、帰国した単純な理由である。北海道のなかで、異文化を理解し、強いては日本の国際化を教育、研究するためには、それなりの覚悟と人材が最大の課題である。人文学部創設時にあたり、私の経験を踏まえて、グローバルな視点から国際化への問題提起と、今回は、外国人労働者と日本の医療問題を通してその方向を考察してみる。

外国人の医療 in Japan — 生をかんがえる —

人間とは、自らが将来確実に死ぬことを知っている唯一の生物といわれている。

文化と日本人のパーソナリティーを論じるときよく引き合いに出されるものの一つとしては、ルース・ベネデクトの『菊と刀』であり、そのなかで日本人の文化を「恥の文化」として、キリスト教を価値の中心に置いた「罪の文化」と対置させている。しかし、現代医学が文化的な差異を越えて、世界中で多くの社会のなかに受け入れられ、その状況、価値観の違いなどにうまく対応しながらも、人類の生命維持と調和におおきく貢献していることに異存はないだろう。このような、世界の潮流の中で、日本では、このところ激増している外国人労働者の生命を脅かす医療の問題が、近年になり大きな社会問題として取り上げられるようになってきた。

一般的に、国と国とを比較する場合、その背景にあるシステム・法律制度がちがうので注意して見ていく必要があることは言うまでもないが、日本に滞在している外国人で、医療保健を携帯しており、自己資金で医療機関での支払が完了できるという外国人労働者はほとんどいないそうである。生死を問うような事故、病が数多く発生しており、治療費の支払いが出来ないまま路上での生活を余儀なくさせられている不法滞在者がこのところ増え続けている。国民健康保険を持たない彼らには、公立の病院、保健所だけでは到底対処できず、民間のボランティア施設が昨年辺りから援助をはじめている。もちろん、日本での医療費は、多くの外国人滞在者にとって高額であり、日本政府からの保険の援助を期待できないまま、医療費の未払いが普通の状態になっている。経済大国日本がすべてを提供し、必要な援助をしてくれるという構図を、未だに多くの外国人労働者が期待し、そして裏切られている隠れた大都会の一面が浮かび上がってくる。

外国人労働者と医療サービスの実態調査

日本における、外国人労働者の就労と、医療問題を、東京、神奈川を中心に調査した。とくに不法滞在者の、就労問題と彼らに、医療機関が提供できるサービスの実態を直接のインタビュー、様々な医療機関の訪問、資料収集、学会参加等により調査分析し、まとめた。

訪問先：東京都駒込病院、東海大学医学部、東京大学医学部、東京女子医大、浜松医科大学、川崎保健所、日本医師会、東京医科歯科大学、港町診療所、いまいクリニック、講談社、NHK、ヘルプ、新宿区役所、文部省、等。

調査報告 1

この調査が始まった直後、神奈川県で、“すべての外国人に医療保障を、5・30 全国集会”，テーマ「差別なきいのち・人権」という集会が開催された。主催は、すべての外国人に医療保障を！連絡会，後援：神奈川県社会福祉協議会／神奈川県国際交流協会／神奈川県医療社会事業協会／神奈川県人権センター／自治労横浜市従業員労働組合民生支部／(財)神奈川県国際交流協会，でその代表メンバーは、次のとおりである。

稲村和也（東京都墨田区役所），大川昭博（横浜市中福祉事務所 CW），嘉山隆司（東京都新宿福祉事務所 CW），山本浩之（神奈川県労災職業病センター），小林賢吾（カラバオの会），酒井和子（東京ユニオン），高山俊雄（都立墨東病院 MSW），野々村泰道（中野福祉事務所 CW），旗手明（Call ネットワーク），姫野叡子（東京医科歯科大学病院 MSW），古谷杉郎（全国安全センター），松田瑞穂（女性の家・ヘルプ）。

この集会の後で、このグループは、全国外国人医療相談実態調査報告書の作成を準備し、日本での外国人に対する医療体制の実態と人権の保護を

訴えることになった。実は、すでに東京都内の実態報告は、提言の形でまとめられ、厚生省に報告されているそうである。それにも拘わらず、事の改善がみられないことから再調査となったようだ。

彼等の調査を簡単に紹介する。

(1) 調査の目的

年々増加する日本への外国人出稼ぎ労働者は、彼らの働いた、賃金のうち、ぎりぎりの自分の生活費を除いて、残金すべてを本国に送金している。従って、万一病気になった様な場合は、保険がなく、お金がないという事で、医療機関に繋がることはない。さらに、保険がなくても利用できる出産に対する、「入院助産制度」、未熟児医療に対する「養育医療制度」、18歳未満で先天的な病気に手術によって病態を改善できる見込みがあるケースに適用できる「育成医療制度」、結核に対して利用できる「結核予防法 34 条および 35 条」等は、福祉事務所や保健所に申請することにより利用できるが、「公務員の通報義務」を恐れて利用を控えるというケースも多く見られる。

こうした傾向が日本全体では、どのような実態にあるのかを、調査することで外国人にたいする日本の医療の問題点をさぐる事が主眼であると思われる。

(2) 調査の方法

全ての都道府県を対象とし、医療ソーシャルワーカー (MSW) の勤務する国立、公立、日赤、済生会、厚生連、大学等、を中心に選びその中から、200 の医療機関を選択し予め、準備した調査票に記入のうえ、回収し、統計処理した。調査票を、下に示しておく。

ここでは、この調査票に基づく結果は、

回答数	42 (回収率 21%)
事例有りの回答医療機関	35
回答総事例数	211
一病院での事例提出最高数	31 であった。

患者	性別		年齢		国籍		来日期間	
	在留資格				職業		外人登録	
発病日					入院期間			
病名					救急体制		告示・二次救急・三次救急	
入院費用								
メモ								

調査対象期間：1987年4月－1992年8月末。

この結果をさらに集計分析してみると、発病年齢の50%以上が21－30歳の年齢層で占められており、国籍では、フィリッピン、韓国、タイ、中国が全体の60%を占めている。来日6カ月以内で、33.3%が発病し、そのなかでも肝臓病(89%)、脳血管疾患(50%)、消化管疾患(46%)、早産(40%)、ついで癌(38%)の順である。

全体の63%が短期滞在ビザであり、就学・留学のビザ8.5%がこれに続く。また、在留資格と病気治療の関係は、興味深いものがある。心臓病治療では、短期ビザ保有患者33%であるのに対して、比較的安定した、就学・家族滞在・日本人の配偶者・定住それぞれのビザを合計した値は、50%となり、この病気については、日本での治療目的で滞在している可能性が考えられる。さらに、患者のなかで外国人登録をしているものは、全体の20%に過ぎない。入院期間は、15日－1カ月が22%で一番多く、病名では消化管疾患が12%でもっとも多く、早産・未熟児分娩が10%、正常分娩が9%と報告されている。

これら入院患者の病院への入院経路を調査して驚くことは、実に57%のケースが救急患者として入院しており、通常の受診でのケース30%を遥かにしのぐことである。これは、彼らの医療機関利用の方法が通常の日本人利用の方法とは、明らかに異なっており、ギリギリになって初めて医療機関に搬入されることを示している。

また、医療費に関しては、300 万円以上の医療費請求が 15 件、50－100 万円の事例が 25 件ある。この中で、300 万円以上の請求に対して、12 件(80%)が全くの未納だと報告されている。次に、この医療費請求に対してだれが支払ったのかを調べてみた。本人が請求額の 50%を支払っているのは、15 万円までで、それ以上の請求額には、家族がいるものは金額にかかわらずあるていどの支払い機能を果たしている。会社も、およそ 100 万円までは、支払者として機能しているが、その支払われた額が本人の借金となっている可能性は否定できない、と報告のなかでも推定している。

最後に、妊娠、出産の病名記載患者の中で、病名と患者の年齢の関係を調べたデーターを紹介する。早産という病名の報告の中で、45%が 20 歳未満の女性が占め、そのなかで正常分娩が一例もないという驚くべき事実が報告されている。タイ、フィリッピン女性の早産、子宮外妊娠の病例も多く報告されており、性売り物とした、サービス業に従事しているものが多いことが指摘されている。

この報告の中で集計したデーターとその分析結果を参考に、外国人患者と日本の医療機関が対応していくうえで、問題点として指摘された“相談ケース”を何例か提示しておく。

1. 医療ソーシャルワーカーが知識不足、勉強不足、交渉不足のケース

- ・入院助産や、養育医療の手続きと該当ケースの事例の把握。
- ・国民保険加入と在留資格、外国人登録の関係を理解。
- ・労災申請ケースの対応。

2. 処遇上の問題

- ・通訳の確保。
- ・偽装結婚（入籍）での出生、認知問題。

3. 治療費

- ・自費診療の場合、1 点 10 円、と 20 円の 2 ケース発生。
- ・日本人男性と内縁関係にあり、男性が社会保険に加入している場合は、彼の扶養家族になり、民生委員の証明で保険に加入できるケース。

- ・「行旅病人取り扱い法」の理解。

4. 治療の在り方

- ・救急治療を受けた患者の在留資格、滞在期間と、その後の治療。
- ・本国では高額で特権階級しか受けられない治療を、日本で受診可能なことへの期待(例えば、人工透析—フィリッピン、タイ、バングラデッシュなどでは、一回の透析費用は、一家の1カ月の生活費に相当する)。

5. 通報

- ・ビザの関係で、本人、雇用主がオーバーステイの発覚をおそれ労災申請がなされないまま、自費あつかいのケース。
- ・結核で入院する場合、結核予防法35条の公費申請をする。この手続きで、保健所から入官への通報を当然としている医療機関も多くあり、MSWは、公費申請の判断が困難なケースがある。通報を知り、退院直前に逃亡のケースが目立つ。

6. 妊娠・出産

- ・日本人男性との間に生じた、妊娠・出産では、男性側に妻子があり、結婚できないケースが非常に多い。

調査報告 2

JR 横浜駅の近くに医療生協港町診療所(天明所長)がある。ここでは、この近在からばかりでなく、名古屋あたりからも、多くの外国人が治療に訪れ、対応している数少ない職員、常勤の医師は2人、休む間もなく治療・相談におわれていた。この診療所は、平成4年11月、国民健康保険をはじめ、公的な健康保険に加入できない滞在期間1年未満の外国人でも安心して医療を受けられるように、「みなとまち健康互助会」を県内の3つの診療所などと発足させた。基本的に、この診療所では月に2,000円の会費を払えば、患者が治療費の3割を自己負担するだけで、治療を受けられるというシステムで運営されている。診療所の早川寛先生にインタビューし、現在の外国人への医療提供の問題点と、現場で考える対応の矛盾点をまとめ

てみた。

- ・クリニックとしての限界

入院施設がなく、難しい治療、手術はここでは行えない。さらに、高額な費用を必要とする、様々な検査や、投薬は難しい。従って、エイズなどの継続的な治療投薬は、べつに考える必要がある。また、結核の患者が実に多く、他の感染症に対する対処をも含めて考える必要がある。

- ・運営を支えるための、会費の回収

月に 2,000 円の会費を病気の時以外、健康時の月も支払い続けることへ理解を得る困難さ。

- ・未払い医療費の回収方法

3 割自己負担分の回収はうまくいっている。この診療所に限り、未払いの部分は、月 2,000 円の会費を継続して支払ってもらえればいぶん解消する。過去 2 年間では実際の医療費の 75% の回収に成功している。今後の問題は、残り 25% の額が増加したときの対応ができるかどうか。

- ・このまま診療を継続することへの、受け入れる側としての矛盾点

不法就労者の治療がほとんどであり、保険料を正規の手続きで申請することは不可能。多くの雇用主は、労災保険の適用を望まない。働くことは、構わないが、法的には不法滞在という矛盾。生活保護と国民健康保険との問題。地方自治体、国の姿勢と資金的な援助が早急に必要。

- ・実際の対応面での問題点

来診者はすべて対応。言葉の問題。医療費支払い能力の把握。過去に経験した病気の把握が困難。医療費支払いの値切り交渉。

・制度の理解と人権の問題

2,000 円の会費で治療を受けられるという宣伝が口込で広がり、“気軽”に治療に訪れることができ、救急車で搬入されるケースが非常に少なくなった。しかし、継続したアフターケアは困難。さらに、日本人でも、2,000 円で会員になりたいという希望者が多くいる。

エピローグ

異文化を理解するための十分な教育もなく、日本円を得ることだけが目的の多くの外国人労働者には、日本での医療制度、国民性の違いなど考えることもなかったに違いない。また、彼らにとっての医療は、医学知識の集大成のもとにできあがっているはずの、所謂、先進国の常識からは凡そ、想像もつかない状態であることもたびたびである。そして、外国人の対処に不慣れな日本人に、主義、方法の一貫性を強く求めている声の大きいのも事実である。救急患者として治療のチャンスを窺うという、“Final Exit”的な、医療体制しか準備されていない日本の現状では、自国の文化と、異文化をうまく調和させ日本での生活を快適に、そして健康のまま楽しむという余裕はない。国際化、国際交流を当然の時流として受け止めるなら、異文化の相互理解のベースを確立するための積極的な努力とシステムの改善を目指すことが、我々の現在の急務であろう。

追記 1

ここで取り上げたのは、調査の中で浮かび上がった首都圏を中心とする典型的な、外国人労働者と医療の問題を捉えた2例である。また、東京都の幾つかの区役所で、異文化、国際化を考えると、実際の現場での経験を取り入れたよくまとまった小冊子が数多く準備されていた。それらのおおくは、英語ばかりではなく、さまざまな言語で準備されている。さらに、この調査の中で参考にした幾つかの資料を挙げておいた。

参考資料

日本で働く外国人労働者のための外国人労働者ハンドブック

Handbook of the Employment of Foreign Workers & Labor-related Problems, 東京都労働経済局労政部労働組合課, 平成5年, 3月30日。

移民労働者フォーラム 1, アジア労働者問題懇談会, 平成6年, 4月28日

Making the Most of Your Life in Shinjuku, The Shinjuku City Office, 1991
(この小冊子は、日本語、中国語、韓国語、英語で準備されている。)

Minatomachi Foreign Migrant Worker's Mutual Aid Scheme for Health (MFMASH)

(このパンフレットは、10カ国語で準備されている。)

The Anthropology of Medicine, Eds by Romanucci-Ross, Moerman, and Tancredi, Bergin & Garvey, 1991, New York

追記 2

報告1にあった、東南アジアからの20歳までの女性の異常妊娠の形態は、北海道でも報告されている。ブドウ状奇胎という、異常卵割による妊娠で、その患者は子宮破裂に近い形で緊急で入院してきた。

患者は、法的には不法滞在者で、日本人の身元引受人は、この女性が妊娠したのは、契約違反であり、緊急とはいえ医療費は出せないという。立ち合った医師は、事態の緊急性を十分認識していたが、手術を施す側で必要とされる、エイズを含めた血液を介在した感染症への情報が、この女性からすぐに得ることが不可能であるという矛盾した事態に直面した。結局、人間としての道義から、手術が行われ、患者は生命を繋ぐことができた。しかし、この手術をした若い医師は、自分の生命への安全保証もないまま、目の前の患者を救うという一点で行動した。その後、感染症を発病したとしても、なんら保証はないわけである。また、このケースでは、病院が、治療費回収不能をすでに知りながら、患者の治療をしたわけである。勿論、

国，地方自治体が支えてくれたという話はきいていない。

報告1の例と併せて考えると，20歳までの東南アジアからの労働者は，栄養という問題も含めて，体が十分に成長出来ておらず，妊娠という重労働にはとても耐え切れないと結論できる。この患者が，無事に本国へ戻ったのか，日本で暮らし続けているのかは，誰も知らない。