

移民定住問題と医療・健康政策の抱える課題

京都大学大学院医学研究科健康政策・国際保健学分野助教 岩永 資隆

キーワード：外国人労働者、医療通訳、医療機関

大学の医学部公衆衛生の教員としての本職の傍ら、毎週 1 回滋賀県の病院で総合診療科（内科）の外来診療を担当している。琵琶湖の東側には大企業から中小企業まで多くの工場があり、そこで働く外国人労働者、特に南米出身者を診療することがよくある。外国人労働者派遣会社からの通訳や日本語がよくできる家族を伴って受診される方がほとんどである。しかし時には日本語しか話せない日本人の同僚や、患者自身より日本語がややまし、程度の家族と一緒に来院される方もいらっしゃる。そのような場合は、私は電話による無料の医療通訳をやってくれる NGO に電話し、主にスペイン語・ポルトガル語の医療通訳を依頼する。病院に備え付けの数か国語による簡単な問診票だけでは足りない、病歴、症状などを聞いてもらい、検査の説明とその結果、病状の説明、治療方針、処方させていただくお薬の説明と用法の注意など、日本人の患者さんが受ける説明等と遜色ないものを提供しようと努力している。医療通訳を通じて十分な説明を受けると、患者さんの表情には見るからに満足や安堵が感じられる。1996 年から 2000 年まで、国際協力機構（JICA）の専門家として 4 年間フィリピンに滞在したが、英語で日常のほとんどのことが事足りるフィリピンの環境に鑑みて、在日の外国人が日本での日常に感じるであろう不便や不安に気づき、帰国後以前にも増してこのサービスを積極的に利用するようになった。

1991 年に東京で業務を始めたこの NGO は、関西国際空港の開港を前に 1993 年からは大阪でも業務を開始している。2010 年度の実績を見ると利用件数は 2,882 件（センター東京：2,191 件、センター関西：691 件）で、相談内容の最多のものは「言葉の通じる病院の紹介」、次に「通訳」、「医療機関の紹介（日本語でよい）」と続く。相談者の国籍はブラジル、タイ、ペルー、米国、中国が多い。全体の利用件数はここ数年減ってきている。相談内容は「通訳」が増えてきている。相談者の国籍はここ数年変化がないが、以前は米国が最多であったり、タイ人の件数が極端に少なくなったり、イラン人の件数が一時的に増加し、また減少したりと、広報の効果の有無や民族性、あるいは世相に左右されてきた。最近ではオーストラリア人の利用件数が伸びてきている。全体の利用件数の減少にブラジル人の相談件数の減少が大きく影響している。その理由のひとつについて、ブラジル人の職員は「滞日機期間が長くなるにつれて、定住ブラジル人たちが日本語をうまく話すようになってきた。」と述べている。そして、「私たちの仕事なくなるのが理想です。」とも述べている。

現在外来診療のみを非常勤で担当している病院では入院患者さんとの関わりがないが、大学の教員となるまで内科常勤医として務めていた、京都府南部の病院は中国東北部からの帰国者の受診が多数あった。中国語の方とは漢字による筆談という便利な方法があるため、話し言葉が通じない者同士でもそれなりに意思疎通が可能であるという安心感があった。外来で短時間の診療を行うには私の怪しい中国語と筆談で何とかできることが多かった。ただし入院となると、患者さんと長い時間接触を持つのは主に看護師になる。入院病棟の看護師も日本語で説明しながらできるだけ漢字で要点となる単語を書き、できる限りのコミュニケーション

ョンをとるように努めていた。それでもある帰国者の患者さんと、患者さんが持ち込んだ食べ物について注意した看護師に対し、患者さんが感情的になり、怒鳴るなどの行動があった。この時も件の NGO に病棟から電話をかけ、中国語の通訳をお願いして病棟での規則や病状と食品の影響等を説明してもらい、事なきを得た。またこの患者さんは病院が処方する薬とは別に、中国から市販薬を送ってもらい、数種類を内服していたことも分かった。しかもその中に患者さんの病気の治療に悪い影響を与えるものがあり、その服用を中止していただくようお願いした。外来診療時と入院時とではお互いの文化的相違による摩擦の大きさが格段に違うことを体験する例となった。

首都圏及び外国人住民の多い中部地方の病院には、パートタイムで医療通訳を雇い、そのことを病院として公示し、積極的に外国人の患者さんと呼び込もうとしているところもあると聞く。私に関わってきた病院にはそのような所はない。ただしどの病院も「命の平等」、「患者さんの権利」等を病院の理念として掲げている。「それらの理念は日本語のできない人たちには適応されないのか？」というのが私の疑問である。日本語がほとんど分からない患者さんであることが分かっても、一方的に日本語で説明を行い、薬を出して終了、という医師も多い。日本語の分からない患者さんへの対応を病院として明確にし、その具体的な方法を示すべきであると思う。

近年外国人の看護師、介護士に日本語教育を行った上で日本の国家試験を受験させて合格者に現場で働いてもらおうという試みがなされているが、制度が開始されてから 2 年間に 2,000 名の合格者を出す計画に対して、合格者は 4 年経っても 104 名である。しかも約 80 億円の税金を費やしての結果である。看護師・介護福祉士の国家試験の内容は認識してはいないが、合格率の低さは言語学習の問題だけではないと思われる。例えばフィリピンの看護師の場合、日本の正看護師の資格にあたる、RN(Registered Nurse)の受験資格を得るには 4 年制大学を修了して、合格率約 50%の国家試験に合格しなければならない。しかも大学でも入学時には 5 クラスだが、毎年成績の悪い生徒は放校になり、卒業時には 2 クラスになってしまうような厳しい教育を行っているところが多い。フィリピンでは RN は病院では主に管理職であり、実際に患者さんの看護を行うのは高校卒業後、2 年間の教育を受けた Midwife (助産師。日本の准看護師にあたるかと考えると理解しやすい) である。看護師の教育内容と業務内容が日本と同じではない。日本の看護師及び介護福祉士養成機関に多くの外国人留学生を入学させるという案はどうか。在学中に日本語学習のみならず、日本の文化や習慣も時間をかけて体験し、習得することにより、国家試験合格後に現場での日本人患者さんとの接触も問題なくなるとと思われる。また母国語によるニューカマーの外国人の患者さんへの対応も大いに期待できる。

日本の社会構造の少子化高齢化さらに人口減少に有効な手立てがない状況が続く以上、外国からの労働力の流入は不可避の現実である。長期滞在、あるいは定住する外国人と一般の日本人がどちらも不便や不安を感じることはない日常を送れるように、社会の制度整備等に明確で現実的なビジョンを持つ必要性の認識がいまだに十分でないと思われる。