

研究シンポジウム 「移民がはぐくんできた歴史と文化から学び これからの医療を考える」



大阪大学大学院 医学系研究科 国際未来医療学講座 特任講師
大阪大学医学部附属病院 国際医療センター 副センター長

小笠原 理恵 (おがさわら りえ)

米国で看護学を学んだ後、上海市の外資系クリニック勤務。
大阪大学大学院人間科学研究科博士課程修了、ユネスコチェア運営室助教を経て2022年より現職。

2024年3月11日(日)、大阪大学東京ランチで研究シンポジウムを開催しました。当日は晴天に恵まれ会場の日本橋ライフサイエンスビル9階からはスカイツリーが正面に見えていました。COVID-19以降、こうしたシンポジウムはオンラインやハイブリッドでの開催が主流になっていますが、今回は参加人数が減ってしまうことを覚悟のうえで、あえて対面にこだわって開催しました。

【開催趣旨】

これまで日本の保健医療政策は世界の模範とされてきました。その基盤となるのが国民皆保険制度です。しかしこの制度は日本人による日本人のための医療政策という側面が強く、日本人というマジョリティ間の平等性 (Equality) は相当に達成できた一方で、マイノリティである外国籍住民との平等性をはじめ、すべての人に対する公平性 (Equity) が十分に議論され、達成されてきたとは言えない事実があります。そうした長年にわたるマイノリティへの差別もしくは区別が、マジョリティの枠に入らない人びとへの根強い偏見や無知、無関心などを生み出し続けているのではないのでしょうか。本研究シンポジウムでは、日本につながる移民として、在日コリアン、中国帰国者そしてハワイ在住日系人を取り上げました。歴史と文化をひも解き、日本社会に繋がるマージナルな人びとの健康、そしてそれを支える医療について学際的な視

野で学びあうことが、「だれひとり、とり残されない」これからの日本の医療のあり方を考えることにつながるという思いをもって、本シンポジウムを企画しました。

【話題提供】

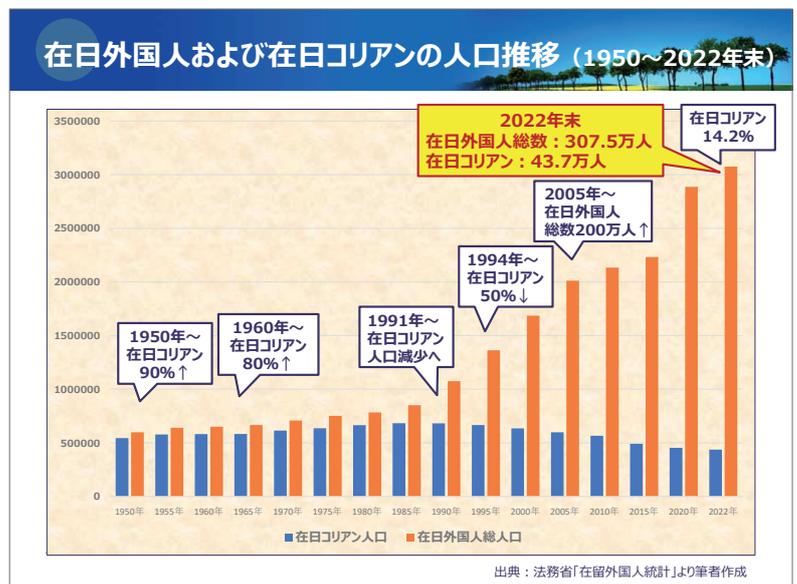
在日コリアン高齢者の医療と介護を支える地域包括ケアシステム：多様なライフコースをふまえて

李 錦純 (関西医科大学大学院看護学研究科 在宅看護学領域 教授)

1950年代、在日コリアンは在日外国人総数の90%以上を占めていましたが2022年末現在は14.2%。かつての在日外国人≡在日コリアンという感じが今は

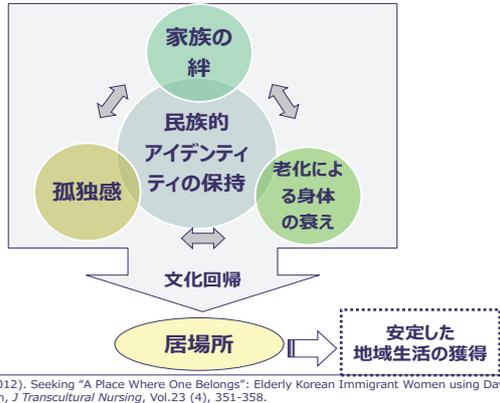
だいぶ変わりました(スライド①)。高齢者(65歳以上)の国籍別人口構成では韓国・朝鮮が63.5%と最多ですがこちらも多国籍化しています。平均寿命の延伸もあり75歳以上の高齢者が約半分です。在日コリアンの高齢化率は30.4%、日本が29.1%なので、在日コリアンが先に大台の30%を超えてしまいました。

在日外国人の介護の状況を調査したところ、利用者の国籍はコリアンが93%以上でした。女性と独居が多いという結果は日本の高齢者の現状と酷似しています。在日コリアンの高齢者に関わるデイサービスでの調査では、「同国の人と交流したい」がもっとも高いニーズでした。在日一世で要介護の女性高齢者を対象にした調査では、一世の女性は「孤独感」



スライド①

在日コリアン要介護高齢者の生活適応プロセス



出典：Lee, K, et al (2012). Seeking "A Place Where One Belongs": Elderly Korean Immigrant Women using Day Care Services in Japan, *J Transcultural Nursing*, Vol.23 (4), 351-358.

スライド②

と「老化による身体の衰え」を感じながら、「家族の絆」と「在日コリアンの文化に配慮した介護施設」という居場所に支えられている、ということが見えました。「居場所」というのは文化の回帰がかなう場所であり、その意識の基盤には民族的アイデンティティの個人意識がありました。そうした「居場所」があることが安定した地域生活の獲得にも繋がると考えられます（スライド②）。

現在の在日コリアンの介護問題の根底には、社会的・経済的不利、すなわち母国からの移住過程における個人の生活経験、その時代の政策、社会的ネットワークそして環境要因などから生じた社会的不利が長期にわたって蓄積していると考えられます。蓄積された社会的不利の上に要介護という身体的不利が重なり、経済的問題から介護保険サービスを思うように選択しがたい状況に陥っている課題があります（スライド③）。在日コリアン高齢者の移住、定住、永住にいたる個々のヒストリーをよく理解して、人生の最終段階すなわち未来へと続くライフコースを尊重した柔軟性と寛容性のある地域包括ケアシステムの構築が重要だと考えます。

ハワイ在住日系移民高齢者のヘルスリテラシーと文化的影響に関する研究

リトル 奈々重（甲南女子大学大学院看

護学研究科 博士後期課程）

ハワイは8つの島からなる州で人口約145万人。アジア系アメリカ人が最も多く総人口の36.5%を占めており、現在はフィリピン系が一番、続いて日系です。65歳以上人口の年間平均増加率3.5%の速さで高齢化が進んでいます。高齢化は人種別に大きな差があり、中でも日系高齢者がダントツに多いです。余談ですがジャパニーズとオキナワン（沖縄）で別々に統計がとられています。

ハワイは戦前サトウキビとパイナップルが大きな産業で、その労働力として日本、中国、フィリピンなどから多くの移民を受け入れてきました。その結果、ハワイ先住民の生活と伝統や文化の上に、キリスト教の基盤となる西洋からの文化、

在日コリアン高齢者とライフコース

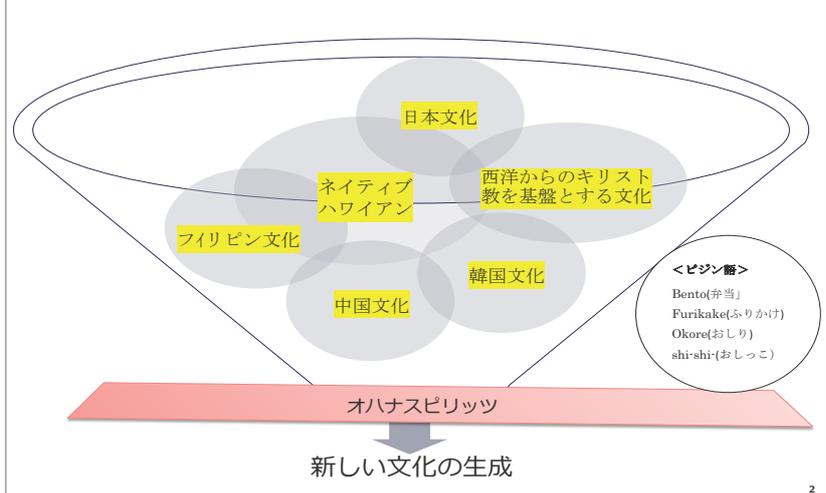


スライド③

移民たちが自国から持ちよった文化や習慣、それらが影響し合い融合したものがハワイの文化を築いてきたと言われていいます。「オハナスピリッツ」をご存じでしょうか（スライド④）。「オハナ」はハワイ語で「家族の絆」や「家族」を意味しますが、血縁関係というよりも、血縁関係以外でも親しい仲の人たち全てを受け入れて「みんな家族ですよ」という意味合いで、受け入れの寛容性がとても高い。アメリカ本土とは違った形で、移民が住みやすいと感じる一つの要因だと思っています。

ハワイの日系人について、クリニックで患者さんたちと接する中で、「日本人的」と感じるところが多々あります。例えば、医者の前に行くとか何も話せなくな

ハワイの異文化背景



スライド④

ること、救急車を呼ぶのも遠慮すること、救急隊員の呼びかけに「大丈夫」と答えてしまうことなどです。そうした自身の経験を通して日本人の文化的側面に関心を持ち、ヘルスリテラシーへの影響等について調査しました。

その結果、言語能力がヘルスリテラシー能力全体に大きく影響しており、他にも年齢、健康への関心度、性別、医師への相談しやすさなどにも関連が見えました。インタビュー調査では、日本人特有の遠慮や気遣い、距離をおいたコミュニケーションスタイルといった文化的態度やコミュニケーション障害なども浮かび上がりました。

文化そのものが多面性や多面的要素を持ち相互に影響し合う概念であり、文化を捉えることの難しさを痛感しています。文化と医療・看護は密接に関連し、受容側と提供側の双方に大きな影響を与えます。グローバル化する社会の中で、文化的理解を深め感受性を高める必要があると深く感じます。

中国帰国者にみる日本で生き抜くための戦略と脆弱性

小笠原 理恵（大阪大学大学院医学系研究科 / 国際医療センター 特任講師）

中国帰国者（以下、帰国者）とは、第二次世界大戦のときに開拓団などで中国東北地方に移住して、戦況の悪化で現地に取り残された日本人（中国残留孤児・婦人）のうち、日本と中国の国交が回復した1972年以降に日本への永住帰国を果たした人およびその家族をいいます。厚労省の統計では現在約2万3千人、統計に挙がらない呼び寄せ親族を含めると、その数倍の帰国者が日本で暮らしていると言われています。

終戦後、日本政府は中国残留邦人の帰国支援に消極的で、残留孤児による肉親捜しの訪日調査が始まったのは戦後36年を経た1981年でした（スライド⑤）。さらに、帰国を果たした人々に対して日本政府は既存の生活保護を援用したことで、中国帰国者の生活には制約も多く、多くは言葉や年齢の問題から定職に就けず、また日本社会にうまく「同化」できずに差別や偏見にも苛まれました。帰国者らは、「祖国日本の地で日本人として人間らしく生きる権利を！」をスローガンに国家賠償請求訴訟を起し、最終的には国との「和解」が成立、生活保護に代わる「新たな生活支援策」が設けられました。

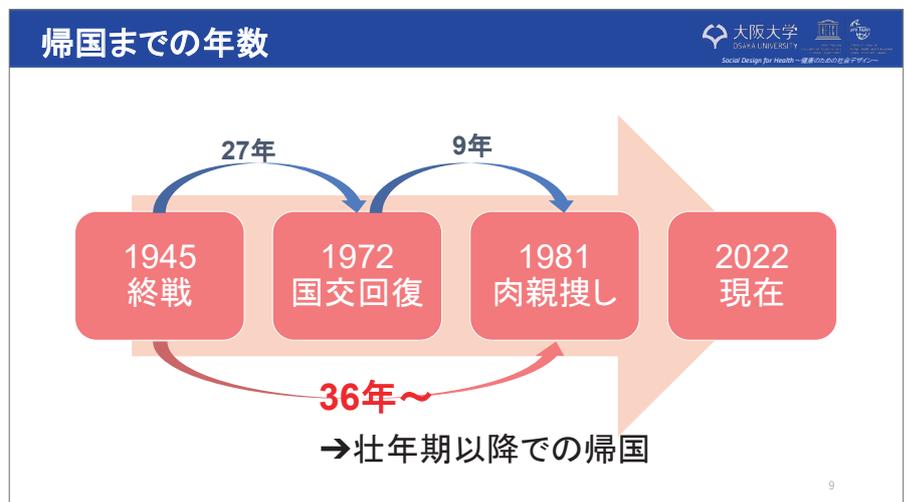
中国帰国者の保健医療福祉の問題は、主に高齢化、ことばの障壁、情報不足、心理社会的問題が取り上げられますが、私は彼らの日常的な医療とのかかわりを理解すべく「受療の語り」を収集しました。

その結果、言葉の問題は大きな障壁であり、特に日常診療に関しては片言の日本語と筆談だけでやり過ごし、聞きたいことも「あえて聞かない」、「先生にお任せ」と、慣れたかかりつけ医を手放して

信頼し依存している様子が語られました。希望する治療が提供されなかった経験、逆に希望しない治療を受けた経験なども語られましたが、そうした負の経験を抱えた帰国者であっても、総じて日本の医療に対する高い満足感を口にしました。

満足度が高いことの背景の一つには、日本社会における中国帰国者という社会的要因が大きくあると考えます。これまでの日本社会には帰国者に性急な同化を強要する特有の性向があった（蘭2000）、帰国者らは中国語など中国人の特徴を消すことによって日本社会に溶け込もうと必死に努力してきた（鐘2009）、という指摘もあります。つまり、言葉を習得できず同化しきれなかった帰国者が日本社会で生きていくためには、言葉が通じない状況に自分を慣れさせて同化に代わる「従順」の道をとること、それが彼らなりの一つの戦略だったのではないかと考えられます。そして受療の語りからは、それが医療受診でも同様であることを物語っています。

しかし医療の現場において慣れや従順に依存することは、自身の健康への「主体性」をなくしてしまう危険性ははらんでいます。受療の語りからは医療通訳の



スライド⑤

重要性が再認識されますが、通訳の原則である「何も引かない、何も足さない」を徹底させ、患者が口にしたことだけを伝えるのが良い医療通訳という態度でやってしまうと、本当に必要なことが医療者に伝わらない場合があるのではないかと危惧します。

中国帰国者というのは、今の日本社会の中で本当にマージナルなところにいる集団の一つです。在日コリアンにも当てはまりますが、日本においてこうした歴史と文化を持つ人々には、多くの日本人が気づかない(忘れ去った?)「歴史の壁」が高くそびえているのではないのでしょうか。中国帰国者や在日コリアンの事例は、今後さらに移民受け入れを考える日本社会にとって、貴重な先例であり教訓です。日本の医療保健医療のあり方についても、こうした歴史を知ることから未来への教訓を得ることが大切だと強く感じています。

【パネルディスカッション：移民を受け入れる日本社会への提言】

第2部のパネルディスカッションは



写真 シンポジウムの様子

中村安秀先生(日本 WHO 協会理事長)がファシリテーターを務められ、最初に特別ゲストである本田徹先生(いいたてクリニック、NGO シェア=国際保健協力市民の会)のお話で始まりました。

本田先生は90年代から2000年にかけて在留外国人の医療問題に精力的に取り組まれ、今は福島県飯館村のいいだてクリニックで「老老医療」(ご本人の言葉のママ)をされています。港町診療所および互助健康保険という仕組みづくり、NGO シェアによるタイ東北地方での

Buddy Home Care の取り組み、さらには飯館村における技能実習生を交えたコミュニティのお話を伺い、最後には「デニズン」という言葉をご紹介頂きました。「デニズン」とは、移住してきた新しい土地で市民権を持っている人たちのことを指し、つらい時代にあっても寛容を貫いたルネサンス期の偉人エラスムスがその走りだと言われているそうです(スライド⑥)。本田先生は、日本においても少なくとも自分が住み税金を払っている地域の参政権は、移住外国人「デニズン」にも認めるべきではないでしょうかと問題提起をされてお話を締めくくりました。

パネルディスカッションでは中村先生の方針に沿って話題提供者が互いに質問しあった後、参加者との質疑応答が行われました。締めに中村先生は、2024年度の世界保健デーでWHOが定めたテーマが「My health, my rights (私の健康、私の権利)」であり、これは日本人だけでなく「すべてのひと」に対してあてはまることを再確認されるとともに、日本において医療・介護通訳が健康保険の中に組み込まれていくように働きかける必要があることを述べられて、シンポジウムは閉会しました。

エラスムス(1466-1536)

- 近世ヨーロッパ最初のデニズン(Denizen)

デニズン

他国から移住し、ほぼその国の市民権を持つ人。

デニズンに求められる条件:

多言語能力。
宗教的寛容。

非暴力。

デニズンのプロトタイプは、聖パウロ。

「キリストは万人のために死んだのであり、万人に譲られることを望まれる。この目的は彼の書物があらゆる国のあらゆる言語に訳されたならば達せられよう。

…人びとが理解できる母国語で、すなわちフランス人はフランス語で、イギリス人は英語で、ドイツ人はドイツ語で、インド人はヒンドゥー語で、福音書となえることに、いったいなんの不都合があろうか?

(エラスムス「マタイ伝解義」1522年)



ホルバイン画

スライド⑥