

在日外国人へのソーシャルワーク支援に関する一考察 ——超過滞在者への医療支援を中心に——

社会学部4年 逢 阪 迪 佳

<目次>

はじめに

I 日本における超過滞在者が置かれて
いる現状

- (1) 外国人登録者数
- (2) 在日外国人の生活と医療
- (3) 不法とされている外国人

II 超過滞在者の医療問題における実際

- (1) 利用できる制度
- (2) 医療に関する様々な問題

III ソーシャルワーク支援の課題と可能
性

おわりに

参考文献

はじめに

筆者の母は訪問介護を職業としている。福祉と聞くと介護のイメージが強く、「汚い」や「大変」といったイメージを持っていた。しかし仕事をしている母の姿はとても活き活きとして見え、福祉に対するイメージが変わった。介護の現場で働く母の影響と筆者がおばあちゃん子であることで、中学生の時から将来は福祉職に就きたいと思っていた。母の影響が一番大きかったので、介護福祉士になろうと思っていたが、たまたま手にした通信教育の付録についていた職業ガイドブックで医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker : MSW 以下MSWと略す）という職業を知った。医療現場で働く福祉職で、しかも相談が主な業務内容だと知り、介護以外にも福祉職があることに驚いたことを覚えている。これがきっかけで、筆者はMSWになりたいと思うようになった。高校受験の時も福祉科のある高校か普通科の高校にするかで悩んだが、福祉科のある高校は公立では学区内になかったため、仕方な

く普通科の高校へ進学した。

高校生の時、部活動でマネージャーをしていたことがきっかけで医療の特にリハビリテーションに関心を持ち、福祉と医療どちらに進学するか悩んでいた。大学受験に向けて担任との面談、親や親戚との話し合いを通して福祉に進むことを告げると、介護をすると思われることが多く、やはり一般的には福祉＝介護というイメージが強いのだろうという印象を受けた。さらに、MSWについては筆者が相談した人全員が知らなかった。

進路で悩んでいる頃とほぼ同じ時期に、ある新聞記事を読み在日外国人の中には日本語を話せないために適切な医療を受けることが困難である場合が多いことを知った。この記事を読み、MSWになれば彼らを支援することが出来るのではないかと考え、福祉に進学しようと決めた。

大学に入ってから、日本の社会保障や社会福祉制度、社会福祉の現状等を学んできた。筆者は母子家庭なのだが、中学生の頃ある時から病院に通院しても3回目以降の診料は無料になった。そのときは何も思わなかったのだが、それは福祉制度を利用していたからだったことを知った時は衝撃だった。他にも利用していた制度もあって、社会福祉を学ぶことは楽しかった。1年生の時の福祉フィールドワークで障害児やその兄弟、家族と関わったこと、昨年の実習で特別養護老人ホームに行ったこと、知的障害者の入所施設でのアルバイトなど様々な福祉分野から影響を受けて、社会福祉に対する視野も広がったと思う。

大学生生活も4年目になり今も自分の知らない社会福祉を知る毎日だが、振り返ってみると在日外国人に関することは学ぶ機会がほとんど無かった。卒業論文を制作するにあたり、筆者は自分がMSWになろうと思った原点をテーマにしようと決めた。在日外国人の置かれている現状、特に医療に関する部分に焦点を当て、社会福祉の視点から彼らに出来る支援とは何かを論じてみようと思う。

I 日本における超過滞在者が置かれている現状

(1) 外国人登録者数

平成 23 年末現在，日本で暮らしている在留資格のある外国人登録者は 207 万 8508 人¹⁾であり，平成 20 年末をピークに減少傾向にある。外国人は日本へ入国する時に入国管理局（以下，「入管」と略す）での審査を受け，入国や在留の目的に応じて在留資格と在留期間が定められる。それらは，パスポートにシールで貼りつけられている。日本では表 1 にあるように在留資格が 28 種類あり，その中の永住者（一般永住者・特別永住者）で在留資格を得ている者は図 1 を見るように約 48%²⁾と約半数を占めている。また，残りの約 52% は非永住者の為，在留期間が定められており，期間を延ばすには再度申請し，許可されなければならない。

(2) 在日外国人の生活と医療

厚生労働省の発表³⁾によると，平成 23 年 10 月末現在，外国人労働者数は 68 万 6246 人である。図 2 を見る通り，この内の約半数 31 万 9622 人 (46.6%) は「永住者」「日本人の配偶者等」「永住者の配偶者等」「定住者」といった「身分に基づく在留資格」の者たちである。残りは「技能実習」が 13 万 116 人 (19.0%)，「専門的・技術的分野の在留資

表 1 在留資格と在留期間

| 在留資格 | 在留期間 |
|------------------------------|---|
| 就労活動が認められている在留資格 | |
| 外交 | 外交を行う期間 |
| 公用 | 公用活動を行う期間 |
| 教授 | |
| 芸術 | |
| 宗教 | |
| 報道 | |
| 投資・経営 | |
| 法律・会計業務 | 3年又は1年 |
| 医療 | |
| 研究 | |
| 教育 | |
| 技術 | |
| 企業内転勤 | |
| 人文知識・国際業務 | |
| 技能実習 | 1年、6月、又は1年を超えない範囲で法務大臣が個々に指定する期間 |
| 興行 | 1年、6月、3月、又は15日 |
| 就労活動が認められていない在留資格 | |
| 文化活動 | 1年、又は6月 |
| 短期滞在 | 90日、30日又は15日 |
| 留学 | 2年3月、2年、1年3月、1年又は6月 |
| 研修 | 1年、又は6月 |
| 家族滞在 | 3年、2年3月、2年、1年3月、1年、6月又は3月 |
| 就労の可否は指定される活動の内容によるもの | |
| 特定活動 | 5年、4年、3年、2年、1年、6月又は1年を超えない範囲で法務大臣が個々に指定する期間 |
| 身分・地位に基づく在留資格 | |
| 特別永住者 | 無期限 |
| 永住者 | |
| 日本人の配偶者等 | 3年又は1年 |
| 永住者の配偶者等 | |
| 定住者 | 3年、1年、又は3年を超えない範囲で法務大臣が個々に指定する期間 |

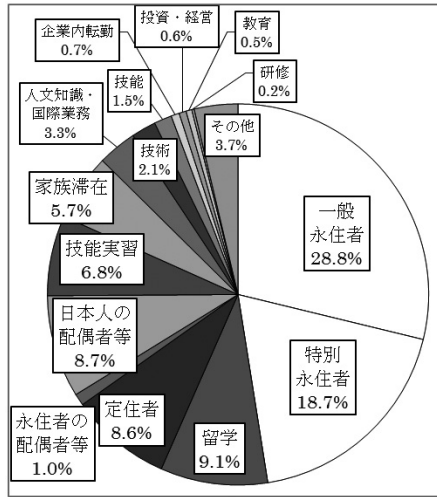
出典 日英対訳 外国人をサポートするための生活マニュアル第 2 版を参考に筆者作成

格」が12万888人(17.6%),「資格外活動」が10万9612人(16.0%),「特定活動」が5939人(0.9%),「不明」が69人(0.0%)の順となっている。

ちなみに、「専門的・技術的分野の在留資格」には、「教授」,「芸術」,「宗教」,「報道」,「投資・経営」,「法律・会計業務」,「医療」,「研究」,「教育」,「技術」,「人文知識・国際業務」,「企業内転勤」,「興行」,「技能」が該当する。また、この数字は外国人雇用状況の届け出に基づき、平成23年10月末現在の届け出状況を平成24年1月27日に集計されたものである。当然ながら、不法労働者の人数は加算されていない。

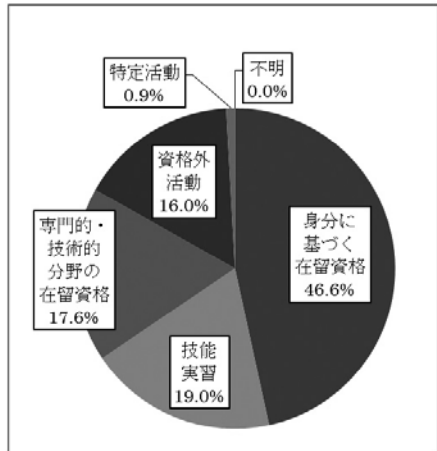
就労活動を認められている外国人の他に働いている「例外」もある。それは「研修生」である。政府は外国人の単純労働者を受け入れないという姿勢でいる。しかし、「例外」と位置付けて研修生たちは工場等で単純労働をしている。その中には労働者として、ひとりの人間として

図1 在留資格別外国人登録者数



出典 法務省入国管理局 統計に関するプレリリース 外国人登録者数 平成23年(2011年)第2図

図2 在留資格別外国人労働者の割合



出典 厚生労働省 プレリリース 外国人雇用状況の届出状況(平成23年10月末現在) 図2 在留資格別外国人労働者の割合

の権利を無視されている現状も少なからずある。『ルポ差別と貧困の労働者 (安田浩一・著)』⁴⁾には、ある縫製会社とその工場働く中国人研修生との誓約書の内容が紹介されていた。その内容とは、①無条件に会社の規則、制度に従う、②いかなる無理な要求もしない、③いかなる動機によっても、ストライキや、もめごとを起こさない、④携帯電話、パソコンの所持を禁じる、⑤誰とも同居、結婚、妊娠を引き起こす行為をしないことの5点である。一般の雇用関係ではありえない誓約内容である。研修生たちを人間として見ていないように感じられた。

また、同書では就労活動を行える定住者の労働環境についても紹介されていた。ある工場では、日系ブラジル人のタイムカードが名前ではなく番号で書かれているらしい。理由は、彼らの名前は日本人にとって書きにくく覚えにくいからだと言われていた。どちらのケースも人権を侵害していると言わざるを得ない。雇い主が彼らを人間として扱っている気がしなかった。もちろん、このような事業所はほんの一部だと思われるが、それでもあってはいけないことである。

平成2年に厚生省(現・厚生労働省)が日本人と定住外国人にのみ生活保護による医療費援助を適用させることを指示してから、各地方自治体は経過措置として「行旅病人及行旅死亡人取扱法」による行旅病人扱いの予算措置や救急医療における「未払い医療費補てん制度」を導入してきた。

行旅病人とは、「旅行中に病気等で、歩行困難となり、入院治療を要する状態に陥り、療養の途を有しない者」と定義され、行旅中とは「自己の生活圏を離れて旅行中の意であり、旅行中であるか否かは、住居若しくは居所を有しているか否か就労しているか否か、外国人登録をしているか否か等により判断するものである」とされている。外国人登録をしていたり、同じアパートに長期間住んでいたり、ずっと同じ会社で働いていたりする場合は適用外になる場合がある。また、外来受診で済んだ場合も基本的に対象外である。つまり適用条件は、①入院している、②定職についていない、③定まった住所が無い、④救護人(医療費を支払ってくれたり、身元を引き受けてくれた

りする人) がいないことなどである。

「未払い医療費補てん事業」とは、医療費の未収金が発生した翌年に、医療機関が自治体に請求する仕組みのことである。「行旅病人及行旅死亡人取扱法」も「未払い医療費補てん事業」も手続きを行うのは医療機関になるため、支払いが困難な場合はこれらの制度を活用してもらえよう要請しなければならない。

定住外国人の場合は、先に説明した制度の対象外になる場合が多いが、日本人とほぼ同様の社会保障をうけることが出来て、言葉の問題も少ないため、医療を受けやすいと思われる。また、外国人であることを理由に診療を拒否されることもない。医師法第十九条、診療義務・応召義務に基づき、医師は医療の求めに対し、正当な理由がない限り診療を拒否できないからである。つまり、支払能力が無いことを理由に診療拒否をすることも出来ない。

短期滞在者の場合、1年以上日本に滞在看込みで、正規のビザがあり、外国人登録をしていれば国民健康保険に加入することが可能である。医療保険に加入していれば、公費負担の対象にもなる。しかし外国人登録をし、国民保険の加入資格があるにもかかわらず、加入をしていないケースもある。その場合は国民保険には比較的簡単に加入できるが、自治体によっては最大2年遡って保険料を支払わなければならない場合がある。高額療養費の貸付も一定の条件を付けている自治体が多いらしい。つまり保険料と自己負担額が大きくなる。

さらに、言葉の壁などで医療を受けられない現実もあると思われる。コミュニケーションが取れないと、診察に必要な情報を知ることも、伝えてもらうことも難しいからである。筆者が住んでいる吹田市では、病院等で外国人患者たちの通訳をする「吹田市コミュニティ通訳士」を導入している。しかし、問題もある。これは筆者が就職活動で関わりのあった病院で聞かせて頂いた話だが、ある日フランス語しか話せない外国人患者の受診依頼があったらしい。その病院は市に通訳士の要請をしたが、通訳士の中にはフランス語を話せる方がいなかった。通訳が無いと診療が出来ないので、申し訳ないと思い

ながらもその患者さんの受け入れを断つたらしい。この話を聞いて調べてみると、吹田市コミュニティ通訳士は吹田市国際交流協会にボランティア登録をし、派遣される事業で、コミュニティ通訳士同行事業の対応言語は英語、スペイン語、中国語、韓国朝鮮語だけだった。

大阪市にあるB病院で聞かせて頂いた話によると、B病院の近くにはペルー人の方が多く暮らしていて、B病院にも受診しに来ることがあるらしい。大体は1人で来られるそうだが、日本語を話せない方は友人や親族に通訳者として一緒に来てもらい受診するとのことだった。

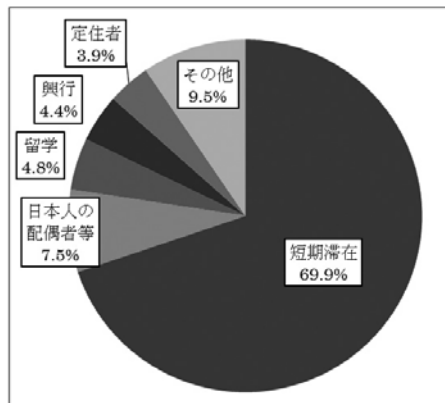
(3) 不法とされている外国人

先に、外国人は日本へ入国する時に在留資格と在留期間が定められると説明した。しかし、中には期間を超えても在留している人達もいる。政府は彼らのことを「不法残留者」と呼び、平成24年1月1日現在で6万7065人いることを発表⁵⁾している。平成23年1月1日現在の7万8488人と比べて1万1423人減で、過去最高の平成5年5月1日現在の29万8646人から23万1581人減少と、年々減少している。

これは不法滞在者対策の効果によるものと考えられる。

在留資格別に見てみると、図3にあるように半数以上が「短期滞在」で入国している。そして在留資格の期限が切れても就労し超過滞在となり、いわゆる不法就労をしている場合が多い。不当に安い賃金で働いているため、日本人の雇用機会が奪われるという指摘がある反面、不法就労者の斡旋ブローカーが多額

図3 在留資格別不法残留者数



出典 法務省 本邦における不法残留者数について (平成24年1月1日現在) 第3図

の不当な利益を得て、彼らが本来得るはずの賃金を搾取されていたり、様々な制限を受けたりしていることに関し、不法就労者の人権上の問題も発生している。超過滞在でありながら労働していることが入管にばれれば、強制送還されることは分かっている。彼らが置かれている状況により声を上げにくいことをいいことに厳しい労働を課している企業は少なくない。

筆者は、初めて「不法残留者」という言葉を見た時に違和感を覚えた。「法に違反して日本に残り留まっている者」というニュアンスなのだろうが、「不法」という言葉を用いることで、彼らがいかに悪者であるようなイメージを持たせているように感じられる。確かに、生活保護などの不正受給や、罪を犯している人のニュースを見聞きすることもある。しかし、それはほんの一部であり、多くは出稼ぎで来日し、家族のいる本国に仕送りをしているまじめな人達である。在留期間を超えて滞在をしていることが問題ならば、「超過滞在者」でも良いのではないか。彼らを支援する団体は不法残留という言葉は使わず「オーバーステイ」「超過滞在」「非正規滞在」などの呼び方を使用している。「不法残留者」という呼び方は筆者の考えとは合わないので、彼らのことは以後「超過滞在者」と記す。そして、この論文では日本で暮らす外国人の中でも経済的にも社会的にも底辺に位置付けられるだろう「超過滞在者」に焦点を絞ることにする。

Ⅱ 超過滞在者の医療問題における実際

(1) 利用できる制度

超過滞在者の場合、滞在そのものが不法とされているため、国民健康保険の加入資格がない場合、医療保険の加入資格もないため、医療を受けるには自由診療になり費用も全額負担となる。基本的に公費負担医療の対象になることはないが、未熟児養育医療など一部の公費負担の対象にはなる。先に説明した「行旅病人及行旅死亡人取扱法」を利用する場合もある。また、一部の自治体では彼らに対して独自の医療費助成制度を展開している場合もある。

「無料低額診療事業」という在留資格に関わらず利用できる制度もある。この事業は「生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業」と社会福祉法第2条3項9号に規定されている。「経済的な理由により適切な医療を受けられない人に対して、できるだけその経済的負担を軽減して、よい医療を受けること」を目的としていて、経済的な理由によって必要な医療を受けられないことがないよう無料または低額な料金で診療を行う。これには国籍や在留資格の有無は関係なく、「生計困難」であれば誰でも利用できる。超過滞在のフィリピン人夫婦の子どもは、出生直後から手術が必要な疾病を持っていたが、夫婦には保険が無く、治療費は多額で支払い能力を超えたため、入院費と通院治療の費用の減免をうけることができたという事例⁶⁾もある。医療費を払えないという理由や、超過滞在が判明してしまい、強制送還されることを恐れて状態が悪くなるまで受診をしないという選択をしている外国人もいるが、利用できる制度もあることを知らせたい。

(2) 医療に関する様々な問題

医療費の問題については先の項で制度とともに説明したので、ここでは事例を使って他にどのような問題があるのかを考察しようと思う。

事例：スミスさん、男性、消化管穿孔⁷⁾

経過：

緊急入院をしたスミスさん（仮名）は、健康保険証を持っておらず、ソーシャルワーカーへ経済的支援について依頼があった。かなり放置してしまった「消化管穿孔」のため手術も何回に分けてする必要で、入院期間は「2～3ヵ月必要」という重症である。

本人は日本に観光ビザで入国し、その後10年以上滞在しているといういわゆる「超過滞在」である。その間B市にある鉄工所にまじめに勤務していた。母国に親と兄弟姉妹がおり、そこへ仕送りをしていた。日本滞在中に同国の女性と一緒に生活を始め、現在に至っている。

本人と同居の女性はあまり日本語ができなかったが、彼らは同国人のコ

コミュニティがあり、日本語のわかる友人たちが間に入ってくれた。そこで、経済状況等を確認したところ、「超過滞在」のため健康保険が作れずにいて、ここ最近具合が悪いながらも我慢を重ね、仕事を続けていたことを話し始めた。ソーシャルワーカーから、健康保険証がないと、病院での治療費は莫大なものと予測され、それをご本人と同居している女性にお伝えしたところ、その金額をどう支払ったらよいか見当もつかない、と途方にくれていた。

ソーシャルワーカーから勤務先の鉄工所の責任者ヤマダ氏（仮名）に電話で問い合わせをしたところ、鉄工所は政府管掌健康保険^①に加入していることがわかり、「常用的雇用」をされていたスミスさんの健康保険の加入を強くお願いをした。ヤマダ氏は「超過滞在なのに健康保険に入れるのか」と疑問を呈した。

県内には、外国人の医療を受ける権利をまもるために積極的に行政へ継続的に交渉を行っている団体があり、その代表的な存在であるタナカ氏（仮名）にソーシャルワーカーは問い合わせ、上記のヤマダ氏の疑問について確認したところ「職場が健康保険に加入させるかどうかきめればよい。社会保険事務所からは在留資格について問われない」という助言をいただいた。

ヤマダ氏にその旨を伝えたところ、渋々ながらも入院より1ヵ月くらい前にさかのぼって健康保険の手続きを行ってもらい、健康保険証が発行された。当院の医療費も入院日から健康保険扱いとなった。

ヤマダ氏より電話があり、「健康保険証を発行したが、社会保険労務士より『超過滞在者には健康保険証は発行できないから返却するように』といわれたので、返却してほしい」と要請があった。D社会保険事務所からも「超過滞在には健康保険は利用できない」という電話が入った。ソーシャルワーカーは「健康保険加入の場合、在留資格の有無は問われない」とことと「常用的雇用されている場合は、健康保険に加入が必要と厚生労働省の指導がある」と話し、健康保険証を返却することに異論を唱えた。

タナカ氏に上記を相談したところ、「超過滞在という理由で政府管掌健康保険が利用できないというのは、今までの交渉してきた流れに反する非常に大きな問題である。社会保険事務所がこのような動きをしていることを県へ問いただし、健康保険をそのまま利用できるように働きかけをする必要がある」ということで、県へ交渉しに行くこととなった。ただ一方、「超過滞在ということが明らかになっている以上、治療終了した後には帰国を余儀なくされるかもしれない」というアドバイスも受けた。

県へはタナカ氏、スミスさんの友人と共に行き、「人道的な配慮」を求めた結果、県としては政府管掌健康保険について、会社からの申請が上がれば「在留許可の有無」を問わずに使用を認めることが確認でき、スミスさんは健康保険の利用がはれてできることとなった。しかし、在留許可がないことが判明してしまった以上、退院してからも健康保険を使い続けることには難色を示していた。

このころ、スミスさんは回復してきて、退院も可能となってきた。しかし、週1回外来において、症状のチェックを行う必要があった。これでは職場復帰がむずかしく、鉄工所に戻ることは困難であった。また、同居していた女性の気持ちは、このまま仕事をしないで日本にいられても困るというものであった。そのためスミスさんは退院しても自宅でサポートが受けられなくなっていた。

スミスさんはその結果母国に帰ることとなり、大使館でのパスポート再発行、入国管理局での出国手続き、航空会社でのチケット交付の調整を、友人がおもに行なった。病状的に長い距離の旅行ができるか判断しずらく、スミスさんと友人からの希望もあり、当院の医師も一人付き添うことにした。ソーシャルワーカーは関係機関からの問い合わせの窓口となり、診断書の発行や病状理解を促す役割となった。母国へ到着後スムーズに受診できるよう、友人や大使館員と共に調整を行った。先方にはスミスさんの親族も迎えてもらえることとなった。スミスさんの母国へ到着後、先方の国立病院へ入院し経過の確認をしてもらえることができた。

結果：

健康保険の利用で、政府管掌健康保険が行なっている「高額療養費の融資制度」を利用して負担額を軽減し、スミスさんの貯えと友人たちのカンパで支払いが全て完済した。

数ヵ月後、友人から連絡が入り、スミスさんが母国で亡くなったこと、亡くなる前に本人は日本に戻りたがっていたことを聞いた。

出典 改訂 医療ソーシャルワーク事例 50 例 事例 1 6～8 ページ (原文ママ)

先の項では超過滞在者で国民健康保険の加入資格がなければ医療保険にも加入できないと書いたが、スミスさんの場合、鉄工所は全国健康保険協会が保険者である健康保険に加入しており、常用的雇用されていたために健康保険に加入し、利用することができた。

このケースでは、ソーシャルワーカーの果たした役割の中からコミュニケーション、勤務先への働きかけ、関連機関との調整、利用者本人の意思の4点について考察しようと思う。

1. コミュニケーション

意思疎通ができなければ、患者側は自分の状態をしっかりと伝えられず、医療者側は診察に必要な情報を得たりや説明をしたりすることをスムーズに行えない。このケースの場合は、友人たちがキーパーソンとなり、通訳者の立場にもなり、スミスさん達と病院などの機関との間に入ってくれたことで、コミュニケーションをとることが可能となった。

ちなみに通訳者といえば、一般的には外国人側が連れてくることが多いと思う。そのため通訳といえば外国人のためのツールというイメージがあるのではないか。しかし、通訳者がいるからこそコミュニケーションをとることが可能になるのであり、外国人のためだけではなく医療者側が患者に関する情報を聞き出すことも可能にしているのではないかと筆者は考える。

2. 勤務先への対応

ヤマダ氏はスミスさんが超過滞在者であることを知りながら雇用していた。そのため、スミスさんを健康保険に加入させたことで超過滞在者を雇用していることが判明すれば、鉄工所にとって不利益なことにつながるのではないかと考えたのではないかと筆者は推測する。ソーシャルワーカーはヤマダ氏の疑問を解決した後に健康保険加入の申請をお願いしている。不安なことを解決してからの要請ならば、ヤマダ氏も断る理由がないであろう。ヤマダ氏も渋々ながら健康保険加入の手続きをしてくれている。ソーシャルワーカーのヤマダ氏への働きかけは、ヤマダ氏の不安を取り除くだけでなく、間接的にスミスさんの支援にも繋がっていると言える。

3. 関係機関との調整

ソーシャルワーカーはスミスさんの友人、勤務先の鉄工所の責任者であるヤマダ氏、タナカ氏の所属する外国人支援団体、社会保険事務所、県、スミスさんが帰国する際には窓口として様々な機関などと関係を持っている。

まず、スミスさんの友人と連携したことで、スミスさんとコミュニケーションをとることを可能にしている。ヤマダ氏の疑問を解決するためにタナカ氏の所属する外国人支援団体へ問い合わせたことで、外国人支援団体とも連携している。そのため、ヤマダ氏や社会保険事務所からの健康保険証の返却要請にも正しい知識を持って適切な対応をすることができた。外国人支援団体は、外国人の権利を守るために以前から県に交渉をしていて、県もその交渉を認めていたにもかかわらず、社会保険事務所は超過滞在者でも健康保険を利用できることを知らなかった。これは、県と社会保険事務所の連携が上手く機能していなかったのではないかと思う。また、保険についての業務を行っている社会保険事務所が知らないということは、一般的な情報として認識されていないということである。外国人労働者が増加してきているため、外国人を雇う企業は彼らを雇用する以上、彼らへの保障をしなければならない。

さらに、ソーシャルワーカーは帰国する際は、スミスさんの母国側とも連携している。帰国後に経過観察をしてもらえる病院やスミスさんの親族とも調整している。このように、スミスさんの入院から治療費、帰国の準備、帰国後の対応までに様々な人や機関と連携している。

4. 利用者本人の意思

この事例では、スミスさんの気持ちがあまり書かれていない。結果の部分で友人がスミスさんは亡くなる前に日本に戻りたがっていたということを伝えている部分だけである。スミスさんの治療費や母国へ帰国するまでの流れは連携出来ていたが、スミスさんの意思がどうだったのかが不明である。スミスさんのケースは友人が通訳を行っていたので、もしかすると友人に聞かれたくない自分の気持ちがあったかもしれない。そうだとすれば、スミスさんは自分の気持ちを伝える機会が減り、その結果、スミスさんの意思を尊重できていたか分からないまま話が進んでしまったのではないかと。友人とは別に第三の立場から介入できる通訳者がいても良かったのではないと思う。

治療、帰国までの流れを中心に書かれた事例だったので、スミスさんが普段、勤務先などではどのようにコミュニケーションをとっていたのかも知らなかった。

Ⅲ ソーシャルワーク支援の課題と可能性

超過滞在者だからといって、全ての権利を奪って良い訳などない。彼らを支援するためには、彼らに対して守られている権利や、受けられる制度について知っておかなければならない。その制度を利用することで、医療費の減免を受けられるならば、彼らが医療を受ける機会も増えるであろう。しかも、ソーシャルワーカーは既存の制度を利用するだけでなく、必要があれば新たな資源を開拓することも求められる。なぜなら、ソーシャルワーカーは対象者を困っている人全てとし、彼らの最善の利益を最優先にして業務を遂行

するからである⁹⁾。つまり、関係機関とどれだけ連携してネットワークを構築しても、彼らの意思が反映されていなければソーシャルワークとは言いきれないのではないかと。利用者の最善の利益を最優先にするのだから、利用者の意思を聞かなければソーシャルワークは始まらない。

そして、彼らの意思を聞いて初めて、彼らが医療を受けることを妨げる問題にも対処できるネットワークづくりが必要となってくる。言葉が通じないためにコミュニケーションをとれないなら、通訳士が必要である。しかし、その通訳者を誰にしてもらうのか、選択肢があるならそれぞれのメリットとデメリットを理解しておかなければならない。友人や親族を通訳者として選任する場合、本当にお互いの言葉を通訳してもらえているのかは不明瞭で確認する手段がない。病院職員がボランティアで通訳も行い、院内で用意することも出来るだろう。しかし、院内での通訳しかできないとすれば、行動が限られる可能性がある。柔軟な対応ができるようにしておくために、ボランティアで通訳派遣や電話相談等を行っている外国人の支援団体に依頼することができるように関係を持っておくと、今後の支援も幅広く方法を見つけられるのではないかと。

文化の違いによっても配慮できる体制も必要だと思う。国によって治療に対する考え方や国民性にも特色がある。「郷に入っては郷に従え」ということわざもあるが、それぞれ自国に対して誇りはあると思う。その部分はお互いに配慮しながら対応出来るような環境づくりも重要なのではないかとと思う。

このようなネットワークづくりを、MSWが中心となり構築させることができるのではないかとと思う。先の章に出した事例で、ソーシャルワーカーは様々な機関と連絡や調整を図っていた。しかし、スミスさんの気持ちを尊重出来るネットワークが構築されていたら、もっとスミスさんの意思について描写することができたのではないかとと思う。もちろん、ネットワーク作りは外国人側にも協力をしてもらう必要はある。外国人の方で準備できることがあるなら各々で手配してもらい、MSWは当事者だけでは繋がりにくい機関などとの間に入り仲介役となり、彼らのバックアップをする立ち位置で支援する

スタイルを築けられれば良いのではないかと思う。

おわりに

日本人は身内意識が強く、自分と違うところを見つけては排他的な感情を持つ部分がある気がする。過去の障害者に対するの制度作りなどの対応が遅れがちだったのは、そういう部分があるからではないかと思う。マイナス部分を見つけては、該当する者をひとくくりにはしているのではないか。例えば生活保護問題。中には本当に困窮して保護を受けている人もいるはずなのに、不正受給の問題が出れば、全ての生活保護受給者が悪者のように扱われている気がしてならない。

外国人に関してもそうである。日本人同士でも同一の物を指す言葉が方言によって異なることもあるのだから、国籍が違えば見た目や言葉が違うのは不思議なことではない。外国人労働者を必要としている反面、彼らの見方や保障の内容が偏っている気がする。

MSWという職業と超過滞在者の医療問題を組み合わせて論じてきたが、今回調べていて資料の少なさに苦戦した。高校生の時に読んだ新聞記事がきっかけでMSWを目指したが、今まで深く追求していなかったので、日本に暮らす外国人のことについて何も知らなかったのだと改めて感じた。しかし、書き進めていくにつれて当時の「MSWになれば彼らの支援をできるのではないか」という気持ちを思い出すことができた。就職活動を始めて、外国人の医療問題に関わるケースは稀なものだと知り、資料の少なさにも納得した。それでもMSWを目指しているのは、国籍などに関係なく、困っている人を医療職とは違った視点から支援をしたいという気持ちがあるからだろうと気が付いた。ソーシャルワーカーが対象としているものは、その人が抱えている「問題」ではなく「困っている人」である。今後も「私は彼らに対して何ができるか」ということを考えながら支援していけるソーシャルワーカーになれるよう精進していきたいと考えている。

注

- 1) 法務省入国管理局 報道発表資料「平成 23 年末現在における外国人登録者数において（速報値）」平成 24 年 2 月 22 日。
- 2) 法務省入国管理局 報道発表資料「平成 23 年末現在における外国人登録者数において（速報値）」平成 24 年 2 月 22 日。
- 3) 厚生労働省「外国人雇用状況の届出状況（平成 23 年 10 月末現在）」平成 24 年 1 月 27 日。
- 4) 安田浩一著『ルポ差別と貧困の外国人労働者』光文社新書, 2010 年, 5~6 ページ。
- 5) 法務省入国管理局 報道発表資料「本邦における不法残留者数について（平成 24 年 1 月 1 日現在）」平成 24 年 3 月 16 日。
- 6) 外国人医療・生活ネットワーク編『講座 外国人の医療と福祉：NGOの実践事例に学ぶ』現代人文社・大学図書, 2006 年, 39 ページ (4)。
- 7) 消化管穿孔
急性腹症の 1 つ。穿孔とは、臓器の一部にある病的変化が起こるか、または外傷によって孔を生じ、臓器外の部分と通じることである。消化管穿孔では、消化管の内容物が腹腔内に漏出し、腹膜炎を併発することが多い。例えば、胃潰瘍や胃がんが進んで起こす場合がある。症状は、突然の上腹部痛、ショック状態（血圧低下）だが、高齢者では疼痛に主訴に乏しいので注意が必要のため、直ちに受診させることが望ましい。迅速に処置しなければ死に至る重篤な病態である。
宮原伸二監修『福祉医療用語辞典 第 2 版』76 ページ。
- 8) 政府管掌健康保険は、2008 年 10 月 1 日より全国健康保険協会による全国健康保険管掌健康保険（協会けんぽ）に移管している。
- 9) 日本ソーシャルワーカー協会 倫理綱領 2005 年 5 月 21 日 承認
倫理基準
 - I. 利用者に対する倫理責任
 2. (利用者の利益の最優先)
ソーシャルワーカーは、業務の遂行に際して、利用者の利益を最優先に考える。

参考文献

- ・ KOBE外国人支援ネットワーク編著『在日外国人の医療事情』神戸定住外国人支援センター／エビック, 2003 年。
- ・ 移住労働者と連帯する残酷ネットワーク編『外国人をサポートするための生活マニュアル：役立つ情報とトラブル解決法：日英対訳 第 2 版』スリーエーネットワーク

- ク, 2010年。
- ・移住労働者と連帯する全国ネットワーク編『多民族・多文化共生社会のこれから：NGOからの政策提言 2009年改訂版』移住労働者と連帯する全国ネットワーク, 2009年。
 - ・大谷昭〔ほか〕編著『改訂 医療ソーシャルワーク実践 50例：典型的実践事例で学ぶ医療福祉』川島書店, 2008年。
 - ・外国人医療・生活ネットワーク編『講座 外国人の医療と福祉』現代人文社・大学図書, 2006年。
 - ・東京弁護士会外国人の権利に関する委員会編『Q&A外国人のための法律ガイド新版』明石書店, 2000年。
 - ・宮原伸二監修『福祉医療用語辞典 第2版』創元社, 2011年。
 - ・安田浩一著『ルポ差別と貧困の外国人労働者』光文社新書, 2010年。