

外国籍住民に対する多言語による医療実態調査実施過程

— 母語話者を調査員とした試みが明らかにする異文化障壁 —

横 田 恵 子

**Implementing Multiple-Language Medical Access Surveys of Foreign Residents:
Cultural Barriers Revealed through Interviewing Native-Speaker Informants**

YOKOTA Keiko

要 旨

本稿は、多言語で作成した医療に関する質問票調査を実施した、母語話者調査員に対するインタビューを元にした事例報告である。調査員へのインタビューから明らかになった点は、(1) 標準的な聴き取り調査の手続きが早い段階で無効化され、調査協力者(回答者)のライフストーリーが語られ始めるとのこと、(2) 日本語中心のコミュニケーションが奨励されることへの異議申し立て、そして(3) 日本の医療システムとのかかわりの多寡に関係なく、日常的に、医療にかかわるローカルな文化的実践が行われていることであった。

この結果により、(a) 日本人調査研究者が企画した調査項目が移住当事者の問題意識とズレが生じている点が明らかになるとともに、(b) 母語調査員による調査手続きの逸脱自体が文化的な出来事であり、それによってユニークで重要な移住者の文化的実践が明らかになった、といえよう。

異なる文化的実践の理解と受容は、外国籍住民の対等な社会参加と人権の保障につながるため重要である。

キーワード：多言語質問票調査、母語調査員、フィリピン語コミュニティ、文化的実践、多文化共生

Abstract

This case study discusses findings based on interviews of native-speaker interviewers who collected questionnaire data face-to-face with foreign residents in Japan regarding their knowledge and experiences in accessing Japanese medical facilities and resources. The following findings emerged from these interviewees: (1) standard procedure of data collection quickly became invalidated at early stages of the data collection process as respondents tended to interrupt the process by narrating their life stories; (2) feelings of frustration and confusion were expressed regarding the one-sided emphasis of promoting a Japanese language-centered communication as the unquestioned and accepted norm; and (3) local or "alternative" cultural medical practices were being practiced as part of everyday life regardless of the degree of involvement with the Japanese medical system.

Findings revealed that (a) there exists a gap between the understanding and assumptions of Japanese researchers who developed the survey items and the foreign residents and cultural informants themselves; (b) the data collection process which involved native-speaker interviewers from the same culture as the respondents, in and of itself proved to be an unusual cultural event in the lives of the respondents, which resulted in revealing in unique and important immigrant cultural practices. Greater understanding and acceptance of different cultural medical practices are essential in guaranteeing equal social participation of foreign residents and in ensuring their fundamental rights.

Keywords: multiple-language survey study, native-speaker interviewers, Filipino language community, cultural practices, multicultural co-existence

1. はじめに

滞日外国人対象の医療実態調査は、行政を中心にすでに多く存在する。そのような中、なぜ今、改めて質問票を多言語¹⁾で作成し、母語話者を調査員として配置して実施するのか。多言語質問票による医療実態調査そのものは、別稿論文で詳細に結果報告を行うものであるが²⁾、本稿では、母語話者が調査員として調査を実施した点について検討する。

まず本章で、その前提となったわが国の外国籍住民の移住についての社会的・歴史的背景を確認したのち、特に調査員に母語話者を配置する意義について述べる。その後次章で、母語調査員の役割を終えたフィリピン語話者2名に対して実施した聴き取り調査結果を元に、多文化調査における社会調査の標準的手続きの妥当性や、調査倫理規範を越えて起こる調査員の文化的実践の現れとその扱いについて考える。

最終章では、日本語話者である調査研究者が調査員の文化的実践に対してどのように応答するべきか、という点について、文化的承認という行為の意味を中心に考察を進めてみたい。

1-1. 多文化主義の世界的潮流の歴史と周回遅れの日本の実践

政治としての多文化実践の嚆矢は、1960年代のイギリスにあると認識されている。当時の労働党 R. ジェンキンス内相は、移民の受け容れが彼らの独自文化の喪失となってはならない、という意の発言をすることで、ホスト社会への統合という概念を示しつつもそれが決してホスト国への同化を意味しないことを強調した、とされる（宮島：2014, p. 27）。その後1970～80年頃には、英米、カナダ、オーストラリア等を中心に、（それぞれに異なった幾多の経緯を経ての上ではあるが）多文化主義は一定の政治的コンセンサスを得て、文化的多様性を認める政策が行われるようになった。

日本の場合はやや事情が異なる。日比野（2013）によれば、国際人権条約への批准（1979年）にもかかわらず、わが国において多文化政策が本格的に検討されるには、1990年の「出入国管理および難民認定法」の制定まで待たなければならなかった。さらに、多文化共生という概念が広くコミュニティ実践の指針として捉えられるまでになったのは、それから5年後の阪神淡路大震災後の NGO 等による被災外国人支援によってであった。

つまり世界の趨勢より約20年遅れ、1990年代から本格的な取り組みが始まったといえる。塩原（2016）は、日本で多文化主義が注目され始めた当時を「ヨーロッパの経験をそれなりに参照しながら、多文化主義を日本で取り入れようとした時期（p. 11）」と位置づける。ところがこの時期にすでに欧米諸国では、多文化主義に対してバッシングが始まっていた。2000年以降

1) 本調査は、外国籍住民の医療サービス受容実態について、フィリピン語、タイ語、ポルトガル語、スペイン語、ベトナム語、インドネシア語によって実施されたものである。

2) 本稿の元となる多言語調査は、平成27～29年度・科学研究費挑戦的萌芽研究「外国籍住民調査の結果から敷衍するソーシャルワーク倫理の新たな可能性」により実施したものである。

は各国で反多文化主義や管理的な姿勢が強まるなど、混迷の度合いが深まっていることは、日比野（前掲書）、塩原（前掲書）双方が指摘する点である。結果として、1990年代に芽生えたかに見えた多文化共生の動きは、その世界的な反動的趨勢に呼応するように勢いを削がれた形となり、今に至るまで国家施策に十分な影響を与えるまでには至っていない。わが国も2000年代以降は、より世界の趨勢に沿う形で、外国人管理の傾向を強めていったのである（渡戸：2016, p. 11-12）。

1-2. 日本の多文化政策の特徴：先鞭をつける地方自治体、消極的な国の施策

日本の産業・経済動向の変化は、1980年以降に新たな外国人の流入をいくつかの地方都市に集中的にもたらした。それぞれが特徴的なエスニック集住地域・都市を作るに至ったにもかかわらず、欧米とは異なり、日本では国家レベルでの一貫した支援姿勢が具体的に見えないまま、今に至る。むしろわが国は、正面切っては現業労働者の受け入れは行わない姿勢を崩さない。しかし、研修生や技能実習生、そして留学生や就学生という形で次々に入国する人々が、現業労働者として特定の産業都市に集住し、定住化していく現実を前に、市町村は自治体レベルで医療や教育などについて、独自対応をする必要に迫られる。

このような国家レベルと自治体レベルでの相克は、特に本稿で扱う医療領域において明らかである。1990年代初頭に厚生省（当時）が相次いで打ち出した外国人に関わる保健医療政策は、第二次世界大戦後普く適用されて来た「生活に困窮する外国人を、在留資格を問わずに緊急の場合には日本国民と同じ要件で保護する」という姿勢³⁾を転換するものであった。すなわち在留一年未満の外国人を国民保険加入の適用除外とし、医療扶助も定住者以外には認めないなど、医療保険のない外国籍住民やそれらの人々を抱える自治体に対して、大きなリスクを与えるものだったのである。自治体側は、高額な未払い医療費の発生リスクを避けるためにも、法解釈⁴⁾や暫定予算などの工夫をこらし、厚生省（のちに厚労省）へ要望をし続けるなどの努力を続け、今に至る⁵⁾。

1-3. 文化的承認と相互理解実践としての母語話者調査員による調査実施

筆者らは、質問票の作成段階から始まる実施過程を、ひとつの文化的実践と考えている。特に、母語が日本語ではない人々に対する調査は、厳密な翻訳手続きによって表面妥当性と信頼性を担保した質問票を用い（出口・大北・横田, 2016）、日本人バイリンガル話者ではなく当該言語を母語とする人々を調査員とし、回答者との面接調査として実施する必要があると考えている。

元来、日本はモノリンガル社会であり、特に2000年代に入ってから、その傾向は強まってい

3) 1954年5月、厚生省局長通知「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について」に依る。

4) 当時、行旅病人取扱法を根拠に外国人の高額医療費を賄おうとしたケースはよく目についた。

5) 2001年に結成された外国人集住都市会議（<http://www.shujutoshi.jp/gaiyou/index.html>）は、いくつかの集住都市がネットワーク化した組織で、国に対して提言・要望を行う機能を持っている。

る⁶⁾。そのため、特に移住一世の人々には、主として日本語の読み書きが障壁となる。母語による質問票を作成するのみならず、調査員に母語話者を配置することは、モノリンガル志向の現在の日本社会において、オルタナティブな方法を具体的に示す意味がある以上に、調査協力者（回答者）自身が「自らの文化を保持し、それを安全かつ十分に表現しながら回答すること」ができると考えている。「質問票への回答」というささやかな実践が母語による対話という形を取ることで、調査協力者（回答者）は調査に対等に参加することができるのではないだろうか。

当初、筆者らは、上記のような極めてナイーブな実践仮説を掲げて、（かなり気軽に）調査員に対するインタビューを開始した。本章に続く第2章では、意外にもこのインタビューの話し手から、いわば返す刀で「調査者—被調査者の対等性とは何か」「文化的実践とは実際には何が生じることなのか」を提示されることになった事例を報告する。

2. インタビュー調査事例：

母語コミュニティで質問票調査員を経験したフィリピン語話者（2名）の語りから

2-1. インタビュー調査実施の背景と目的

1-3. で概観したように筆者らは、文化的実践としての調査実施を考えるにあたり、質問票調査の実施は母語話者によってなされることが調査倫理上望ましいと考えた。実際に、長期に定住している各言語の母語話者を数名ずつリクルートし、それぞれ調査員オリエンテーションを母語により実施した上で、質問票調査の実施を配布から面接調査、回収に至るまでの全過程について依頼したのである。本稿では、実施した6言語のうち、フィリピン語調査員に対して調査後のフィードバックインタビューを行った結果を扱う⁷⁾。

2-2. 方法

インタビューは2017年3月に大阪市内で、外国人医療支援を行うNPOの会議室で行った。依頼内容としては「調査員を体験して感じたこと、修正したほうが良いことなどを教えて下さい。」という簡単な目的を伝えただけで、ほぼオープンエンドのやりとりで終始した。語り手は在住20年以上になるフィリピン人女性2名、所要時間は約90分である。インタビューは日本語で行われ、許可を得て録音した。次項は、その逐語録に基づいて結果を記すものである。

6) 「多文化共生の推進に関する研究会」報告書（総務省、2006）では、日本語によるコミュニケーション能力を充分有しない外国人に対しては、日本語習熟のための専門員を配して、日本語能力を向上させる形での受け入れ社会への適応を求めていることが明白に記されている。

7) フィリピン語調査は、他の5言語に先行して実施されたため、調査終了も早かった。そのため、振り返りのインタビューも他に先行して行っている。

2-3. 結果

2-3-1. 事前に打ち合わせた標準的な聴き取り手続きは、調査員と回答者との間で簡単に無効化される

- a. 面接調査の手続きはオリエンテーションで学び、理解したにもかかわらず、実際には回答者の「日本での医療経験」の語り（ライフストーリー）を聴くことになった。

- やっぱり（訪問調査に）行ってもね、回答だけじゃなくて、必ずね、みんな他の経験の、その、病院に行った経験の話をするんですね。なので、時間がかかったのがその……みんなの経験を聴いたりとかするから……
- わーっと出て来た。かなり出て来ましたね。

- b. （回答者の多くは）調査項目には全く関心を持たないし、内容の確認もしない。

- これ（質問票）渡してもね、自分で書かないんです。
- 自分で読んで、自分で書く人はいない。めんどくさがるよね。
- めんどくさがる人、多いね。
- 結局、こっち（調査員）が自分のクエスチョナリーを持って、答えもこっちが書いて。

- c. プライベートな事を聴き取る場合は1対1で対応するという意識がなく、皆集まって来て集団であれこれと回答を模索し、共同で作り上げる。

- 友達連れて来て、（その友達が）回答者の項目に勝手に答えて、「あー、私と一緒に！」ってなっちゃうんですね。もう、誰がしゃべってるかわからなくなる。
- （回答者のひとりのところを訪問したら）もう、わーって（たくさんの人が）出て来ましたね。

- d. 回答の信頼性は、調査員にもわからない。質問項目の中に答えたくないものがある場合には、回答が適当になるようである。そうすると調査員も則を越えて規定外の探索的質問を繰り返してしまう。それはひとえに、同朋ゆえの気がかり・心配の表明である。

- 本当のこと言っているのかどうかは疑いますね。だって、「ごめんなさい、聴き取れなかったからもう一言言って」って言ったら、返ってくる返事がちゃう、ちゃう。若い人でも。
- 病院に行ったのか、薬は貰ったのか、という質問のところが、特に。（適当に答えてる？あるいは言いたくないから嘘をついている？）そうみたいな感じですね。こちらも「何で病院行かないの？」「あなたのことなのに、病気になってるのに、何で病院行かないの？」って、あの、しつこく……。そしたら何で全部、それに回答しなきゃならないんですか、っていう……。
- まあやっぱり（調査員も）探りたい。本当のこと知りたいから探っちゃうわけですし。

2-3-2. 病院での医療者からの説明は日本語でなされる事がほとんどであり、さらに、医療者特有の語り口も相まって、理解出来ないまま、服薬や治療を続けている現実がある。

- 薬。えっと、薬局行って、何も説明されなかったからすごく大変やった。飲み方とか。ひとつ、ワンカプセルなのか、トゥーカプセルなのか……わかってなかった。それで効かないって。日本の薬は効かないって言うから、どんな飲み方してるの？って。心配になりました。
- なんて言うかな。先生の説明がすごく早かったから、やっぱりわからなかった。で、この薬は何に効くんですか？って言って、先生に怒られた。失礼な事聞くね、って。私が出した薬やのに、信用できひんのか、って。
- お医者さんと言葉通じないって。
- 病気の説明を（外国語である）日本語でするとき、やっぱりゆっくりになりますよね？日本語が難しいから。特に、フィリピン語にはオノマトベがないから、「シクシク痛む」とか。みんなメモするんです。キリキリ、とか、ズキンズキンとか。全然理解できない。そこでイライラする看護婦さんとかいたら、それは口コミで広がって、もう皆そこには行かない。みんな口コミを信じるんです。嘘でも。
- （フィリピンの文化的バックグラウンドが解るお医者さんがあったら、行くのかな？）たぶん、行くと思います。よく言われました。「日本人の先生は日本人の身体しか知らんでしょう？私たちのことは知らんでしょう？」って。「いや、人やから一緒やと思うんやけど」って言っても「いや、違う」って言う。
- 日本人の先生はね、言葉、ほら、具体的に言わないじゃないですか。あいまいな言葉を使うじゃないですか。だから結局不安になるんです。先生なのに「～だと思ひます」って言うから。でも、フィリピンの先生は絶対きつく言う。断言する。だから強い。はっきり言う。日本のお医者さんは、私でも不安になる。「様子を見て下さい」って言うから。
- 「おそらく、風邪でしょう」って。風邪なのか、どっちなのか……。なに？って。そしてそれがコミュニティで噂になっちゃうんですね。だから、それを聞いた人はますます病院に行く意思がなくなっちゃうんです。
- あと、歯医者。歯医者に行かないのは時間がかかるから。日本だと何回も来て下さい、って言われる。フィリピンは行ったらすぐ治す。3時間かかっても一回で治す。抜くか抜かないか、だから。

2-3-3. 質問票の項目から逸脱し、調査員と回答者が母語で自由な対話をしていくことで、医療に関わる際の文化的実践行為が明らかになってくる。

- e. 権利や保障にかかわる項目や、保健医療行動にかかわる項目を聴いていくと、そこからは、日本の医療現場とすれ違ったり、医療内容を無効化する暮らしぶりが浮かび上がることがある。
- 保険証という単語・意味を知らない。自分で持ってない。今は（従前のような家族単位ではなく）ひとり一枚のはずなのに、夫が管理している。私はそれが心配。
 - あと、日本の病院は高い。みんな、料金をペソで計算してるから。
 - お薬の飲み方。なんか、コンフリクト、あるね。フィリピンのお薬送ってもらったりして、

日本の病院にも通いながら両方飲んでる。

- 日本の病院でもらったお薬を飲んで、「あーやっぱりこれ効いてないな」と思って、もうまた、フィリピンからのお薬飲んで、両方一緒に飲んだりもする……。
- (日本の病院の処方薬と伝統的なフィリピンの薬を併用している本人は、そのコンフリクトには) 気がついてないですね。でも、もう、(日本の医療文化に適応している2世の子どもが) 気づいても、日本の病院、日本の通っているお医者さんに、その、娘さんは言えないです。実はおかあさんはフィリピンのお薬も飲んでるんですよって。ややこしくなるし。おかあさんに怒られるから。
- 体調悪くなくても病院、行きたくないのは、怖いから。行ってないのが怖いから。行って、現実、その、悪い病気だったらどうしようって。知りたくないって。よくいますね、そういう人。何だろ、病院に行って治す感覚より、病院に行ったら病気がわかっちゃう。だから(行かないで)様子を見る。
- やっぱり文化的にね、この人病院に通っているってわかったら、近所で噂されるんです、病院通ってるよって。日本に来ててもその感覚で、そのまま引き継いでいるんです。若い人でも同じです。
- 自分で手術したり……。自分でするのよ? しかも目ですよ。自分でできものを切った。だから病院行ってないって。
- 結構、自分の子どもがけがしたら、自分でこうやって、なんか膿を出したりして。うわ、可哀想、って思ってなぜ連れて行かない、って言うと、自分でできるからって。

f. 伝統的な医療・呪術は、オルタナティブな手だてとして移住先の国やコミュニティにも存在する。

- 病院行かずに、何かの葉っぱ。葉っぱ飲んで治す。アルプラーリオ? あ、quack quack doctor. オイル塗られたり、お皿の上に乗って火にあぶってそれを読んだりとか。隠れてしてますね、みんな。誰かがフィリピンから来て。こういう人来てるよ、みたいな口コミで。みんな集まるんです。(集まる、集まる。)(調査員の2人にとっては) そういうことは不信感、不思議。
- (私は信じていないけど) おかあさんはそういうのを信じていて、あ、私の娘が4歳のときに、母とケンカになったんですね。すごいアレルギーが出てるのに、なんかあ、quackとか呼んだり……(そうそう)。もうそれはやめてほしいって。
- 田舎の人はそういうのを信じていて、日本に来てても同じ感覚で。
- 若い人でも信じますよ。年齢とか関係なく。この中に(回答者の中に) 35歳の方がいるけど、この人も信じてるんですね、quack doctorとか。あ、この人、病院は行きますよ。でも、病院にプラスして、自分でフィリピンに電話して quack のセレモニーを教えてもらったり。自分でやる人も多いです。
- 病院の中にそういうおまじないの人を入れることがフィリピンでは可能なんです。先生に内緒でお祈りさせてもらうとか。でも日本はそういう事できないから、まあ、病院には行かない。入院はしないと。

2-3-4. 調査員たちは極めて合理的な考え方をもち、日本的な医療サービスに馴染んでもいるため、聴き取り調査員の立場を逸脱して、回答者に対してアドバイスをを行っている。

- 病気なのに病院行かないで仕事休んでたら、仮病みたい、なんていうのかな、嘘になっちゃう。だから、本当にあなたが病気だったら病院に行ったほうがいいよ、証明にもなるよって、逆にこちらからアドバイスした。
- (なるほど。日本では雇用関係にある場合、診断書とか届け出とかあってそれに乗った方が良いんだけど、でもそれって、フィリピンから来た人たちにとっては、もともとの暮らしと合わないってことだよな?) うん、そういう事を知らない。
- わたしね、自分が経験してるから、聴き取りしているときに歯医者さんの事が出来たときに、いっぱいアドバイスした。なぜ時間がかかるのか、なぜ妊婦は治療してもらえないのか、とか。

3. 考察

3-1. 標準的な調査手続きの無効化と逸脱

結果から明らかになったことのひとつは、事前に調査手続きと調査倫理について訓練を受けた調査員による訪問聴き取り調査にもかかわらず、ほとんどの聴き取り場面で標準的な調査手続きがあっさり無効化されていることである(前章2-3-1、2-3-4)。

調査協力者(回答者)は、調査が自身のプライバシーに関わることであってもコミュニティメンバーとその時間と感情を共有し(2-3-1-c)、自らの価値規範に基づいて当意即妙に回答内容を刻々と変える(2-3-1-d)。当初、事前に学習した通りに調査手続きを守ろうとする調査員たちも、調査項目の問いかけを契機として始まる回答者の「語り」に引き寄せられ、医療を巡るライフストーリーの聴き手となる(2-3-1-a)だけでなく、合理的・科学的な医療アドバイスをする者としても振る舞い出す(2-3-4)。

調査協力者(回答者)が調査目的や調査内容に関心を示さない(2-3-1-b)のは、筆者ら調査研究を立案した日本人側の問題意識⁸⁾が当事者から見れば問題とは認められなかったことが大きいと考える。

ここで目を留めるべきは、標準的な調査手続きからの逸脱は実査上の瑕疵と考えるべきか、という点である。社会調査は基本的に準科学的な視点で設計されるため、信頼性と妥当性、そして再現性を重視する。そのため、調査員による聴き取り調査においても厳密な手続きが定められている；

「調査員は、調査票の記載通りに質問を読み上げ、回答も、いくつかの選択肢の中から選んでもらう形式が多い。この方法は、調査員の気分、パーソナリティ、技術の巧拙などという、かく乱要因の影響が調査結果に混入するのを、ある程度防止できるという点ですぐ

8) 我々は、外国人居住者の医療問題を、主に日本語コミュニケーション(医療者との意思疎通や医療情報へのアクセスの困難さ)、経済(医療費用と保険)の問題であるという仮説を立て、質問票をデザインしている。

れている。(原：1992, p.7)」

多文化・多言語による実査において、このような手続きが遵守出来ない事は、如何なる意味を持つのか。——端的に言うと、このような事態が生じる事自体が多文化実践であり、質問票調査も「このようなものとして成立する」と言えるのではないか。

3-2. 日本語コミュニケーションを中心とした社会への異議申し立て

調査協力者(回答者)たちは、口々に日本人医療者の振る舞いへの戸惑いや不信を調査員に訴えている(2-3-2)。ここから浮かび上がるのは、日本語中心のコミュニケーションへの困惑や、出身国と日本での医療システムの違いへの戸惑いだけではなく、医療者が外国籍住民の文化や作法に無関心なことに対する不満・不安である。

モノカルチュラルな日本では、多文化共生の施策はともすれば同化に偏りがちである。日本語教育、日本語コミュニケーション力の向上に力点が置かれ、差異の承認の象徴ともいえる母語・母文化の公的な受容が捗らない。この点について宮島(前掲書)は、日本社会が外国籍住民に対して、基本的に日本語でのコミュニケーション能力の向上を求めており、そのための支援は行いが、彼らの母語、母文化の保持を助けよう、ましてそれを権利として保障しようという発想は出にくい、とする。「シティズンシップの拡大として考えるという視野に立っていない。事実、行政が多文化共生の施策を語る文言には『権利』という語はほとんど登場しない(p.258)。」と、批判的に指摘している。

3-3. したたかに／しなやかに語られるローカルな文化的実践

調査員と調査協力者(回答者)は、聴き取り調査開始から間を置かずして、ライフストーリーの聴き手と語り手に自らの位置を置き直す(2-3-3)。ここで生き生きと報告されるのは、小手先の合理的実践をあっさり無効化してしまうような、出身国由来の伝統的医療の文化的実践である。そこには、面従腹背とも見えるしたたかで豊かな呪術文化の展開や(2-3-3-f)、それに基づく西洋型医療の批判的な評価行動(2-3-3-e)の数々がある。

さらに、このやりとりの中で母語調査員たちは、母文化を明晰にとどめる移住者と、合理的な考えを前面に出して日本語中心社会への適応を達しつつある移住者との架橋者となりつつある点も読み取れよう。母文化に依拠する古い世代と、二世以降(あるいは若くて最近移住して来た者)が持つ文化的現在を架橋し、「〇〇人だから」という理由だけで同じエスニックグループに押し込めることなく対応するためには、移民出身のリーダーが必要である、とする宮島(前掲書, p.40)の主張に依るまでもなく、母語調査員の経験は自らの属するコミュニティの多様性を彼女ら自身が意識する機会となり、その多様性を抱えた上で、それぞれがどのように日本社会のアクターとなっていくか、ということを考える事を可能にする。このようなことも、インタビューデータからは読み取れよう。

4. おわりに～今後に資する視点とは

差異や多様性への関心、配慮は、まずは文化的差異の理解と受容から始まるが、私たちは単に知識としてそれを受容するだけではなく、さらにそれらをシティズンシップに反映させる段階まで踏み込まなければならない。すなわち、外国籍住民の人権と社会参加の保障である。

「文化が今日重要視され、争点化されることが多いのは、その習得や承認の如何が社会のなかの平等・不平等、機会の開放性—閉鎖性などにかかわってくるからである (p. 24)。」という宮島 (前掲書) の主張に明らかなように、医療領域においても、既存の合理的な医療システムや内容とともに、さまざまな文化を基盤とする多様な医療実践や価値規範が同時並行して存在することを理解する必要がある。闇雲に合理的医療に統合するのではなく、個々のケースにおいて対話し続けることが肝要であろう。ただしそれは、決して無責任な相対主義を称揚するものではない。普遍性の高い基準としての人権を掲げた上での対話であるべきである (宮島：前掲書, p. 91)。

本稿の指摘する範囲は極めて些細で経験的なレベルの記述ではあるが、ささやかな一歩とはいえ、この経緯を的確に分析することで、単なる「異文化への関心や知識」に留まらず、彼らの対等な社会参加を日本社会が迎え入れるべく私たちが変わるための契機を見つける縁となりうるのではないか。

参考文献

- 青山和佳 2012 「未来を投企するフィリピン人：国内初の保健共同組合創設者の語りより」『東南アジア研究』 vol. 30(1), p. 39-71. 京都大学東南アジア研究所.
- 出口真紀子・大北全俊・横田恵子 2016 「外国籍住民の医療アクセス調査：6言語への質問票翻訳方法の考察」『異文化コミュニケーション学会 第31会年次大会 研究発表抄録集』
- 原純輔 1992 「社会調査企画・分析の留意点」『調査季報』 vol. 114, p. 64-73. 横浜市制作局.
- 日比野沙耶香 2013 「今後の日本における多文化共生政策についての一考察：欧州からのインターカルチュラルの流れを受けて」『政治学研究』 vol. 49, p. 223-244. 慶応大学法学部政治学科ゼミナール委員会.
- 宮島喬 2014 『多文化であることは：新しい市民社会の条件』岩波現代新書.
- 総務省 2006 『多文化共生の推進に関する研究会報告書』 http://www.soumu.go.jp/kokusai/pdf/sonota_b5.pdf
- 渡戸一郎・塩原義和 他 2016 『特集・日本における多文化共生：グローバル化の中で「共に生きる」とは』「三田評論」 vol. 1203, p. 10-25. 慶応義塾.

※本稿は、平成27～28年度 JSPS 科研費 挑戦的萌芽研究 JP15K13104「外国籍住民調査の結果から敷衍するソーシャルワーク倫理の新たな可能性」による研究成果の一部である。

(原稿受理日 2017年9月18日)