

月例会ダイジェスト【64】

少子高齢化が進む日本の労働力不足は顕著となり、アジア圏を中心とした外国出身の労働者が増え続けている。今回のさんぽ会は、外国人労働者の医療に長年携わる高田馬場さくらクリニック院長の富田茂氏を講師に招き、「地域医療の現場から考える外国人労働者の健康～多様な文化的背景を包含する職場 (diversity and inclusion) を支える産業保健～」をテーマに開催した。コーディネーターは小島健一氏 (鳥飼総合法律事務所) と武藤剛氏 (北里大学)。

富田氏は初めに、自身のクリニックがある東京都新宿区の現状を紹介。生産年齢人口の15%以上が外国人住民である一方、老年人口では1.9%しか外国人はおらず、外国人の労働者が日本人の高齢者を支えるという日本の近未来を先取りするようである。その上で、日本は外国人への医療サービス整備を進めているものの、観光客や富裕層を対象にした施策が中心で、外国人住民は言葉や医療保険制度の障壁などにより健康格差にさらされている、とする英医学誌の警鐘を引用し、外国人労働者の健康課題を明らかにしていった。

外国人労働者は、①在留資格がさまざま、②単純労働に従事する人が多い、③派遣・請負など不安定な雇用条件で働く人が多い、④小規模事業所で働く人が多い、⑤非英語圏出身者が多くそれぞれ異なる母語を持つ、などの特徴がある。保健医療サービスへのアクセスと言葉の問題があり、「体の具合が悪い状態で母国語以外の言葉で説明するのは困難。そのため我慢しがちになり重症化しやすい。重症化すると医療費も高額になり、その上働けなくなる。すると支払いも困難になり治療中断につながり、さらに重症化、という悪循環に陥りやすい」と話した。

言葉の障壁を解消するためには医療通訳の存在が重要である半面、現在の医療保険制度では通訳費用に保険点数が認められていない。通訳は、①病院専属型、②派遣型、③電話型に分けられ、コストや緊急対応性などで一長一短がある。「職場の上司や同僚、友人や子どもが通訳すると、デリケートな内容を患者が話せず、さらに、誤訳や守秘の不安など問題が起きやすい。トレーニングを積んだ専門の通訳が望ましい」と指摘した。

医療関係者が上手に通訳を利用するコツとして、話す内容を短く区切ることや、主語を省略せず正しい文法で

話すこと、誤訳の元である二重否定を避けることなどを挙げた。

質疑応答では、「通訳の難しいところは?」との質問に対し、「受付、薬や検査、支払いの説明など全ての場面で人によりまちまちの日本語を使う。通訳を使う側もトレーニングが必要」と答えた。「文化の違いが大きすぎて保健指導するのに困る場面が多々ある。文化を勉強する方法はあるか?」との問いには、「各国のフェスティバルに参加することも一つ。空いている時間に多文化交流に出かけることと、何かを経験したら記録に残して周囲に伝えることも重要」と応じた。

前半の終わりは、武藤氏が、「日本を選んで働きに来てくださった方々が『こんなはずではなかった』ということにならないように、われわれ産業保健職がどういうふうに対応していくかが大事」とまとめた。

後半は、日本でも蔓延期にさしかかった新型コロナウイルス感染症について、急遽、国際医療福祉大学医学部大学院教授の和田耕治氏から、インターネット回線を通じて指定発言をいただき、会場とのディスカッションが進められた。

和田氏は、「今回のウイルスは基本的に飛沫感染と接触感染が主だが、接触感染が非常に多いという印象がある。感染力を維持する時間が長いのではないか。企業では、目安として37.5℃以上の発熱がある方はお休みいただくこと、マスクに依存せずに、手洗いをしっかりとすることが大事」などと解説した。さんぽ会の福田洋会長は「企業は必要以上に不安がっている。どうやって情報を伝えたらよいか」と尋ねた。これに対し、和田氏は「リスクがゼロでない以上、行政は安心情報をなかなか出せない。われわれ現場にいる産業保健職が安心情報を積極的に伝えてあげることが重要」と答えた。



富田 茂氏

さんぽ会の詳細は下記サイトをご覧ください。
 ● ホームページ <http://sanpokai.umin.jp/>
 ● FB ページ <http://www.facebook.com/sanpokai>