

滞日外国人の精神保健・医療・福祉の実態と課題

The Mental Health Service for People Staying in Japan : Its Status Quo and
Issues to be Solved.

白石 弘 巳*
SHIRAISHI Hiromi

三木 良 子*
MIKI Ryoko

要旨

現在、日本には多くの外国人が滞在している。これらの外国人が日本に滞在中に医療を必要とする事態が生じた場合、言語、費用など様々な課題が想定される。また、メンタルヘルスの領域では、精神内界で生じている主観的異常について伝えることの困難さや強制医療の対象となるまで未治療であることなど、他の疾患とは異なる課題がある。本研究では、外国人メンタルヘルスの問題に取り組んできた精神保健・医療等の4名の専門家へ、外国人のメンタルヘルスの実態と課題について聴取し、改善のための方策を探ることを目的とした。

秋山剛氏（精神科医）からは、東京英語いのちの電話（TELL）の活動、多文化間こころの支援協議会の活動、精神科医療の供給体制について聴取した。David Tharp氏（精神科医）からは、滞在目的の違う外国人グループのメンタルヘルスの対応の違いについて聴取した。梅津寛氏からは、東京都立松沢病院におけるこれまでの外国人診療、とりわけ精神科救急で来院した外国人の現状と問題点について聴取した。鶴川晃氏（臨床心理士）からは、難民事業本部のカウンセラーの体験から、難民のメンタル問題の現状と課題だけでなく、滞日外国人の文化受容の問題なども聴取した。

以上の聴取により、日本では単純労働についている者、不法滞在者、難民など経済的、政治的に厳しい立場にある人々が、よりメンタルヘルスの問題で困難を抱えていることが確認された。現在の日本では、外国人にメンタルヘルスの課題に対する十分な体制整備がされているとは言えない。特に言語や経済的な問題、また健康保険に未加入などから精神症状が悪化するまで未治療の場合が多いと考えられる。また、この調査においては、人権擁護の観点から医療を含めた最低限の生活保障の課題が明らかになった。そして、民間の関心を高めることと、公的な支援の仕組みづくりの強化が喫緊の課題であることが示唆された。

キーワード：精神保健サービス、滞日外国人、不法滞在者、難民、聞き取り調査

はじめに

日本において適用される「外国人」の定義は、法律によって若干異なる。出入国管理及び難民認定

* 東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 Toyo Univ. Faculty of Human Life Design
連絡先：〒 351-8510 埼玉県朝霞市岡 48-1

法（入管法）の適用における「外国人」は、「日本の国籍を有しない者」（第2条）と規定されている。これに対し、外国人登録法では、「日本の国籍を有しない者のうち、出入国管理及び難民認定法の規定による仮上陸の許可、寄港地上陸の許可、通過上陸の許可、乗員上陸の許可、緊急上陸の許可及び遭難による上陸の許可を受けた者以外の者」（第2条）とされている。すなわち、許可を得ず、もしくは許可された期限を越えて日本に滞在している者も外国人として規定される。

実際に、日本に滞在している外国人には、以下のような人々がいる。

- (1) 「来日外国人」（英：visiting aliens）旅行者や在日米軍の兵士や関係者などの短期滞在者。
- (2) 「在日外国人」（英：resident aliens）永住の在留資格等を持ち日本に定着居住している外国人（在日韓国・朝鮮人、在日中国人、在日台湾人、日系ブラジル人、在日フィリピン人、在日ペルー人等）。
- (3) 不法残留者許可を得ず、もしくは許可された期限を越えて日本に滞在している者。
- (4) 難民^(註1)

その他、中国からの帰国者なども国籍は日本でも言葉の問題などから、事実上外国人と同様の状態に置かれる場合もある。

法務省入国管理局の平成21年3月26日に発表に従えば、平成20年度における外国人入国者数は、約915万人であった。入国者数で最も多かったのは、韓国約262万5千人で、以下台湾（143万2千人）、中国121万2千人、米国79万8千人と続いていた。

平成20年末現在の外国人登録者数は、221万7426人（総人口に占める割合1.74%、2007年比3.0%増）で過去最高となっている。

また、平成21年1月1日現在の不法残留者数は、11万3072人（前年比24.5%減）であった。過去最高であった平成5年5月1日現在の29万8646人から一貫して減少している。不法滞在者の21.4%が韓国人であり、毎年最も多い不法滞在外国人となっている。

難民については、国連難民高等弁務官事務所の平成20年度の調査によると、平成20年1月1日から同年12月31日までの庇護申請数は1,559名で、その内条約難民は57名、人道配慮による在留等、条約難民としては認められなかったものの、人道的見地から正式に在留許可を得た（条約難民以外の定住難民）難民が360名であった^(註2)。

このように、現在日本には数多くの外国人が存在している。これらの外国人が日本に滞在中に医療を必要とする事態が生じた場合、コミュニケーション、費用弁済、生活習慣の相違から来る齟齬など、さまざまな課題が想定される。特にメンタルヘルスの領域では、精神内界で生じている主観的異常について伝えることの困難、強制的な医療が必要とされる場合があることなど、他の身体疾患とは異なる課題があることが予想される。こうしたことから、外国人のメンタルヘルスの問題に対応してきた専門家に面接調査を行い、滞日外国人のメンタルヘルスの問題について整理し、改善のための方策を探ることを目的として本研究を行った。

方法

1) 対象

滞日外国人の精神保健・医療・福祉に取り組んでいる4人に実態と課題などに関して聞き取り調査

を行った。面接者のプロフィールは以下のようである。

(1) 秋山剛氏 (NTT東日本関東病院部長、社会福祉法人東京英語いのちの電話理事長、精神科医)

秋山氏は、精神科医として臨床に携わる中で、在日外国人のメンタルヘルスに関する電話相談や、精神科医療の供給体制を整備することに力を注いでこられた。秋山氏から、滞日外国人の精神保健について大きな役割を果たしている東京英語いのちの電話 (Tokyo English Life Line) の活動や、滞日外国人が精神医療にアクセスする上での課題について聴取することとした。

(2) David Tharp氏 (イギリス国籍、精神科医)

Tharp氏は、日本滞在が長く、日本に滞在する外国人のメンタルヘルスの相談に多く乗ってきた。また、東京で精神療法やダンスセラピーを行う傍ら、韓国や中国、その他各国で講演や精神療法の講習会を行っている。四川大地震の時には被災者の心的ケアのボランティア活動を行うなど日本を拠点として国際的な活動を行ってきた。Tharp氏からは、外国人の目から見た日本の滞日外国人のメンタルヘルスへの取り組みについて聴取することとした。

(3) 梅津寛氏 (東京都立松沢病院部長、精神科医)

東京都立松沢病院は、日本最大規模の精神科病院で、公立という立場から、東京都内に発生した外国人の精神障害者の入院を引き受けてきた。梅津氏は、長年同院に勤務し、滞日外国人の治療に当たってきた。梅津氏からは、外国人の精神障害者の入院治療で生じる課題について聴取することとした。

(4) 鶴川晃氏 (元 (財) アジア福祉教育財団難民事業本部 カウンセラー、臨床心理士)

鶴川氏は、在日ベトナム人のメンタルヘルスと文化を研究する傍ら、平成19年10月から平成22年1月まで、難民事業本部に心理職として勤務していた。難民のメンタルヘルス課題の現状だけでなく、日本における難民問題とその支援についても聴取することとした。

2) 方法

上記対象者に面接を行い、その概要をまとめた。なお、面接中に紹介された団体等については後日確認のための調査を行い、本論文の末尾に註として掲載した。

(倫理面への配慮)

本研究は、直接精神障害者の個人情報に触れるものではないが、聞き取り調査で事例を挙げる際には、十分留意して記述した。

結果

1. 秋山剛氏への聞き取り調査 (平成21年12月27日)

外国人の精神保健問題の実態について秋山氏の関与する団体を中心に聴取した。

1) 東京英語いのちの電話 (TELL) の活動

東京いのちの電話は1973年に誕生し、ほぼ同時期にTELL^(註3)も東京の外国人教会によって設立された。秋山氏は82年から活動に関わり、東京英語いのちの電話の理事 (1995)、1999年から理事長。TELLは2006年からNPO法人。TELLの活動などの外国人に対するサービスは、関わる人が少なく、そ

の人が転勤するとその場所で行われてきたサービス自体も消失してしまうような、流動性の高さが特徴。こうした中で安定した運用を続けることはかなりの困難を伴う。TELLでは年間約7,000件の電話を受けているという。TELLの年間予算は約6,000万でその約半分が寄付。TELLはNPO法人だが、外国大使館からは公的な機関とされている。大使館との連絡を密にし、諸問題は大使館との連携により解決を目指してきた。大使館を後ろ盾とすることで寄付などの外部資金を得やすくなることもメリット。国内の医療機関には、一般に外国人の診療に関して経験がある医師が少なく、大使館などから依頼されて紹介しても、本人などが納得いくような治療が行われない場合もありうる。2009年10月から東京いのちの電話クリニックを開設した。責任をもって診療に当たれる医師を発掘することが課題。現在は、そうした立場の医師との間でのみ、紹介を行うことを基本としてやっている。

2) 多文化間こころの支援協議会

多文化精神医学会^(註4)の外国人支援委員会が中心となり、滞日外国人を対象としたメンタルヘルスの支援団体の連携を目指した協議会を運営している。現在の委員長は阿部裕医師。秋山医師は事務局長。多文化間メンタルヘルスに関わる活動を行っている団体の、相互の理解を深め、ネットワークを広げている。設立後3年間程度は参加10程度の団体が細々と活動。トヨタ財団の資金提供で、協議会が30～40団体の参加に拡大。現在はさらに増えて50～60の団体が参加している。第5回の支援協議会は、多文化精神医学会に併せて2010年3月20日(土曜日)に福島で開催。こうしたミーティングの他、精神保健福祉法の告知文書や法律分などの翻訳(英語、タガログ語、イタリア語など)を行ったり、外国人の支援をしている医師に呼びかけ、資源の有効活用や支援のネットワーク形成を目指して活動を行っている。メンバーはメーリングリストで意見交換するほか、年2回ニューズレターを発信している(<http://www.jstp.net/ForeignJapan3.htm>に説明あり)。

3) 精神科医療の供給体制

通訳は、山形県に医療通訳がいるが例外。一般に首都圏などでは、カウンターパートとして期待するのは大使館。依頼することで領事館の職員を派遣してもらえる場合がある。

サービス提供は、IMHPJ^(註5)が主に英語でのカウンセリングを実施してくれる。また、一般医療については、AMDA^(註6)が有名。精神科医療は少し遅れている。日本で精神科医療、特に入院医療を受けるためには、身分が安定している(不法滞在などではない)、医療費を支払うことができる、言葉の問題がクリアーできる、などの条件が必要。現在は、保険をもたない外国人に対しては、医療機関は人道的な立場から損金覚悟で医療を提供している場合もあるのではないか? 外国への送還には、一人で帰れない場合は、プロフェッショナルエスコートを雇うこともできる。たとえば、東京国際ナショナルクリニック(<http://www.tokyo-international-clinic.com>)では、病気の邦人の海外からの帰国に伴う同伴の他、看護師らが外国人に同伴して帰国させるサービスを行っている。しかし、本来、国は外国人といえども滞在する人に対して、責任を負っている。ただ送還するだけでは国際的義務に反していると考え支援することも必要ではないか。

2. David Tharp氏への聞き取り調査（平成22年3月5日）

Tharp氏が関与したり、見聞した滞日外国人のメンタルヘルスの問題について聞き取りを行った。

メンタルヘルスに対する対応は、外国人のグループごとに事情が異なる。ざっと挙げると以下の通り。1) アメリカ軍兵士とその家族の場合は、基地内に医療機関があり、必要なら本国に送還して治療を行わせている。これらの人が日本の国内の医療機関を受診することはまずない。2) 会社が広尾などの高級マンションを社宅として提供して、保険にも加入しているような、いわゆる一流企業の会社員は、一般の身体治療は日本の総合病院などの医療機関で受けることができている。これらの人たちが受ける日本の医療水準は世界各国と比べて遜色ない。しかし、精神科については、企業の医療保険では内容が分かってしまうことなどから、敬遠する人も少なからず存在する。東京でもカウンセリングオフィスはあるが、投薬治療まで行う精神科医は少ないのが現状である。まして東京でネイティブの精神科医から治療を受けるのは困難。アメリカ大使館のような大きな大使館には、大使館内に精神科医が常駐している場合がある。しかし、こうした精神科医は一般の滞日アメリカ人の治療には通常関与しない。従って、一流企業の会社員の場合は、精神病状態になるような場合には、日本国内での治療は応急に止め、本国に送還することが一般的である。この際、保険がカバーしている場合には本国から医師や看護師が来日して連れて帰る役を担う。3) 学生や大学院生など留学生の場合には、大学の中に支援センターがある。また、学生同士のネットワークがある場合には、生活なども多少は支援したりできるだろう。しかし、カウンセリングや情報提供はともかく、医学的治療は十分には行えないことが多く、本格的な精神病状態になった場合などは、本国に返さざるを得ないことが多いだろう。4) JETプログラム^(註7)で来日している語学講師などの中で、特に同国人が他にいない地方に滞在している外国人は、十分な相談相手もいないことが少なくないので、ホームシックを抱いたり、孤立感を深めたりすることが多い。女性の場合、セクシュアルハラスメントに悩んでいる場合があることを仄聞したことがある。アルコール依存症に陥った人に会ったこともある。JETプログラムでは、全国レベルではカウンセリングをうけるシステムは一応整っていると言われているが、それでも全員にきめ細かい対応ができるほどではない。やはり、精神病状態になった場合などは、本国に帰国させざるを得ないことが多いと考えられる。5) その他の滞在者、たとえば、欧米人でもフリーターのような人や、アジア人、中近東からの人々、アフリカ人などは医療保険に入っていないことが多く、一般の医療も含めて受診が困難な場合が少なくない。TELLは外国人向けいのちの電話サービスだが、電話で話すか、せいぜいカウンセリングまでしかできなかった。IMHPJ(※※)は外国人に対して、精神療法やソーシャルワークを行っている。しかし、母国語を理解するだけでなく、そのメンタリティまで理解して、対応できないといい相談援助活動はできないのではないのか。

東南アジアから来日して日本人と結婚した女性がDV被害から精神的な不調に陥ることが少なくない。こうした女性は、DVに対する自分たちの権利について知らず、十分な保護がなされていない^(註8)。新大久保にフィリピン人のためのDVの相談機関ができた。

まして、精神病になると本人の意思に反して治療が行わなければならないことが多く、そのような時には医療費の支払いや同意を行う人が見出しにくいのが現状。日本人と結婚している人は保険も持っている人が多いが、それでも日本の医療機関では十分な治療が行えないとして、本国で治療をせざるを得なくなることが少なくない。

結論として、日本では、精神病状態になったときに、医療供給についても、支払いのシステムについても、あるいは同意代理の手続きの面でも、外国人の精神病患者に対して十分な治療を行う環境がまだ整っているとは言えない。イギリスの医療機関では、ジャワ語やヒンズー語の分かる通訳を雇っているところがあるが、日本ではそのようなところはまだ聞いたことがない。通訳にも、ある程度精神医学の知識を研修で教えておかないとあまり疎通がとれないことになる。この辺にも日本はまだ課題が残っている。

3. 梅津寛氏の聞き取り調査結果 (平成22年3月13日)

主として、東京都立松沢病院におけるこれまでの外国人診療について聞き取りを行った。松沢病院では、年間診察数は、10人ないし40人程度で推移している。主な国籍は、中国人、韓国人、サウジアラビア人、フィリピン人、アメリカ人など。アメリカ人やヨーロッパの国の人が対象になることは比較的少ない。主な対象者の日本での状況は、1) 就労中、2) 旅行中の短期滞在者、3) 留学生、4) 日本人と結婚している家族など。旅行中の者は少ないが、一過性の幻覚妄想状態となり、皇居の堀に飛び込んだという人がいた。以前、ベトナムからの難民が来院したことがあったが、今はない。

付き添いは、友人、会社の関係者、家族や親戚が多い。本人の叔父が日本に定住していて同伴したということもあった。その他、大使館の人が同伴してくる場合もある。大使館が同伴して来るのは、サウジアラビア、タンザニア、フィリピンなどの国が比較的多く、アメリカ合衆国や中国はあまり同伴してくることはない。就労している人の中には、歌手やダンサーなど芸能関係の仕事をするとして入国した不法就労の人が存在する。そのような場合は、会社の関係者が同伴してくることは少ない。入国管理事務所で身柄を確保した人の精神症状が悪化する場合には、入管職員が同行してくるが、その他の場合は後に連絡してもなかなか来ない場合があった^(註9)。これらの人々は、所持金がなく、保険に未加入で、国内には身寄りもないという人が少なくない。こうした人々は、精神的不調が生じて、精神科の外来に通院することができず、悪化するまで放置され、自傷や他害の措置要件が生じ警察官に保護されて初めて、受診するという経過をたどっていることが少なくない。松沢病院はそのような人の入院の受け皿になっている。そういったこともあり、入院者の9割が措置入院となる。最初、措置の要件を満たしていないという理由で、入院とならなかったが、後日本格的な措置症状がでて保護され、結局は入院に至ったという事例もあった。医療保護入院の同意は、国内にいる家族しかできないので、もし医療保護入院になる場合は区長同意になることが多い。その場合、医療費の支払いを誰が負担するかが問題となる。

医療費の支払いについては、家族も日本に居住していたり、留学生などの場合は日本で医療保険に入っていたり、旅行者の場合は旅行中の障害保険を使える人が居る。しかし、所持金もなく、保険もないという人の場合、昭和62年以前は生活保護を適用し、医療費を公費で負担していたが、最近は全国的に認められなくなっている。措置入院が多いのは、医療保護にするための同意者が得られなかったり、医療費が自分たちで工面できなかつたりといったことが影響している部分もあるかもしれない。

言葉の問題は、治療上の支障になる。精神保健診察の際は、東京都が通訳を同伴してくる。主治医が当該国人の大使館に電話して大使館員に状況を説明し、大使館員が来院する場合には通訳を依頼す

ることがある。この他、専門の通訳ではなく、家族や同国人の友人など日本語と当該国語を解する人に通訳を依頼することも少なくない。幸い、ある程度の期間就労していた人の場合などは、英語や日本語を片言でも解する人が少なくないので、通訳を介さず本人とも何とか疎通がとれる場合がある。本人が話しに応じることができる場合、電話で通訳をしてくれる団体があり、こうした団体に依頼する場合もある。しかし、通訳と言っても、精神医学の知識がないことが少なくないこともあり、本人の精神内界を深く聴取することは困難な場合もある。入院が決まれば、英文の他、中国語、スペイン語、フランス語、韓国語などの告知文書が用意しており、これを用いて説明する。しかし、細かい意思疎通は図れないので、通訳を担う人が居るときに、いろいろな連絡をすませておくように心がける。

一般に入院当初は、精神症状が激しい人が多いが、落ち着くのも早い印象がある。その後の入院中の治療は、身振りや手振りでも疎通を図る他は、日本人に治療を行う場合と比べて特別の違いはない。しかし、いきなりどこの医療機関でも対応ができるかどうかは分からない。松沢病院の職員は、外国人の精神障害者の入院治療を多数経験してきたことである程度外国人の精神障害者の対応に慣れていると言える。それだけではなく、食事の時には、職員が2名つくなど看護には負担が伴うし、日用品を購入する所持金がない人の場合、病院の持ち出しでこれらを賄うなど、公的病院だからやれているところもあるだろう。その他、イスラム教の人やベジタリアンの食事の問題がある。ラマダンのときは、昼食を抜くこととしたり、礼拝の場所を確保したりするなど、文化的、宗教的な配慮が求められる。

治療終了後は、日本で家族と暮らしている人以外は、母国に送還させる人が多い。不法滞在のために入管が身柄を確保していた人の場合、退院を通知すると入管職員が来院して同伴し、送還を行うようだが、入院後に不法滞在であることが分かった場合などは、入管は必ずしも迅速な対応をするとは限らず、何度も連絡をすることがあった。そのような中で、大使館職員や友人、あるいは母国から家族が来日して送還の同伴をすることがある。不法滞在であれ、留学生であれ、送還後の自分の身分などに強い不安を感じて、本人が母国に帰ることを渋る場合もある。病院の職員が空港まで付き添っていくことはまれである。資産家の場合、病院職員に同伴の要請があり、母国まで同道したこともあったが、きわめて例外的である。

送還する人には、紹介状を持参させるが、帰国後医療機関から返書が来ることはまれである。従って、送還後これらの人々がどのような状況にあるのかは不明である。

4. 鶴川晃氏への聞き取り調査（平成22年11月12日、19日）

1) 日本における難民のメンタルヘルス支援

難民と認定された後に、国民健康保険の加入や行政による福祉サービスが受けられることとなっている。また、財団法人アジア福祉教育財団の難民事業本部により、定住支援事業において日本語教育や日本での生活に向けてのオリエンテーション、職業斡旋などが行われ、定住後も、日本の生活になじめなく社会不適應を起こした人や行政手続き、生活に関わる問題等の相談対応を行っている^(註10)。この、難民事業本部の生活支援の中で、難民のメンタルヘルスについての支援も行われている。

難民事業本部は外務省の人権人道課の管轄であり、アジア福祉教育財団に難民支援の委託を行っており、生活支援チームの一員としてメンタルヘルスを専門に支援していた。具体的な活動としては、

難民のメンタルヘルスの問題について、カウンセリングで十分なのか、精神科受診が必要なのかを査定した。状況に応じては、一度話を聞けば終了する場合、何度かカウンセリングを行う場合、必要に応じて精神科医療機関の紹介も行っていった。難民の人たちが初回相談に来るには、二つのパターンがある。一つは、眠れない、ずっと気分が落ち込んでいるなどこのところの問題があるかもしれない、と自ら相談に来る場合である。

もう一つは、生活支援者が家庭訪問をする際に、様子がいつもと違う場合にメンタルヘルスの相談を受けるようにと連絡をしてくる場合である。難民支援をしているスタッフは、生活支援をしているとはいえ、ソーシャルワーカーでも医療従事者でもないためメンタルヘルスの知識はない。

一つ例をあげると、ある拷問を受けた経験のあるベトナム人が頭が痛いと言ってくるので、支援者は拷問を受けた後遺症ではないだろうかと相談してきた。よく話を聞いてみると、頭が痛いだけでなく、ずっと元気がないとか、倦怠感があるとか朝気分が落ち込んでいるなど様々な問題がある場合が多い。

メンタルヘルス専門の役割としてはメンタルヘルスの問題がありそうな場合は、ゆっくりと話を聞いて査定をし、安心して医療機関にかかれるよう紹介状を書くことも含まれている。また、医療機関については、その言語が通用する医療機関を選択するか、もしくは通訳を手配して医療機関を紹介するところまで行う。この医療機関紹介時にも金銭的な問題があり、難民事業本部が医療費の実費を払うため、支払いの手続きなど安心して医療にかかれる状態を作ることも行っていた。場合によっては、医療機関に数回同行、自立支援医療の手続き、薬局で薬を貰うところと同行するなど一連の流れに慣れるまで支援を行った。さらに、薬局に行って薬を貰う、薬を飲む習慣がなく怠薬をする場合も多いので、薬をのんでどうだったかをすぐに確認し、その状況に応じて対応をしていた。

難民事業本部の中にある定住促進プログラムでは、日本でメンタルヘルスの問題を抱えたときにどのように対処するかなどの講座も行った。まず、風景構成法により今のこのころの状態を絵に描いてみるようなプログラムで、講座終了後に人によっては相談をしてくる場合もあった。難民の多くは日本に来るまで精神疾患の知識がほぼないが、難民になる経験によってPTSDやうつになる人もいる。しかし、それは初め体の問題として捉えられ、様々な検査をしても原因がわからないため原因不明の大病ではないかとさらに不安を重ねていく。なぜなら、自分たちの国にはそういった疾患はないし、周りの人も病気になったことがないからである。

ベトナム人を例にあげると、彼らの病気の対処法には一連の手続きがある。統合失調症だろうとうつ病だろうとなんだらうと眠れないとなったときには、眠りをよくするための食べ物を食べる。それが効かなければ漢方薬を飲み、それから先祖に祈り、神に祈り、寺院に行く。それでも効かなければ眠れない状況を運命として受け入れるか、西洋医学に頼るかという手順になる。日本の場合は、じゃあその病気を治しましょうという結論から入るが、ベトナム人の中では彼ら特有の儀礼手続きが大事である。そこを通過した後に納得して医療につながっていくことが日本に住んでいても、とても重要なことと考える。

2) 難民に対するメンタルヘルス支援の課題

難民の生活支援については、メンタルヘルスの問題に限らず外務省、法務省、厚生労働省の密な連

携が喫緊の課題である。難民を含め外国人がメンタルヘルスの問題を抱えるということは、異国での文化適応の問題も大きいことは明らかであるが、その人たちがどのように治療を受けるかということに関しては整備がなされていない。

難民の場合は在留資格が得られるまで一般的な治療を受けることが難しい。難民として日本に来た場合、難民認定の申請が通っても在留資格がないと国民健康保険に入れず、医療では100%負担となってしまう。日本では難民認定申請には最低でも2年3か月かかるため、その期間の保障がほとんどされていない。法務省は難民認定審査を6か月で終わると努力目標を表明したが、依然6ヶ月間は医療費は100%負担のままである。一方で、外務省は難民として入国した外国人に対して、当初の4か月は一日1,500円を支給するとしている。しかし、法務省が認定審査を6か月という努力目標としたとしても、2か月は金銭的保証がない状態となる。この状況からも、厚生労働省は認定されるまでの期間に生活保護に準ずる生活費の支給をする必要があるのではないかと。そうすると、医療も受けやすくなる。一方で、メンタルヘルスの疾患に関しては厚生労働省は以下のように取り組みをしている。障害者自立支援法の自立支援医療では、重篤かつ継続な精神疾患を有していれば在留資格がなく国民健康保険に加入していなくても、住所が定まっていればこの医療制度の適応となるため、一割負担（上限制度も使える）で医療が受けられるようになっている。このように、各省がそれぞれ独自の取り組みを行ってはいるが、トータルな難民の生活支援になっていない。

また、難民が医療を受ける際の弊害も依然存在する。一つは、上記の自立支援医療を難民認定申請中の人が使えるという知識を知らない人が多いことである。以前ある県で難民を支援した際に、精神保健福祉センターの担当者ですら利用可能であることを知らなかった。各都道府県には自立支援医療に関する規定集があり、そのQ&A集に掲載されている。それを知らない行政や医療関係者が多く、医療支援を行った際に毎回その説明が必要となってくる。この情報が周知されていない現状がある限り、支援者は疲弊しバーンアウトしていく可能性もある。

もう一つの弊害は難民に限らず、日本において外国人が精神科医療を受ける際の文化の差異や言語の問題である。日本の医療従事者は、外国人支援について関心はあるが、共通言語がないこと、医療費の未払いの可能性などが自分たちの支援を困難にしていると考えている。逆に自分たちが声をあげて医療制度の整備を訴えていこうというところにはいかない。また、ベトナム人の例で挙げたように、それぞれの文化でそれぞれの儀礼や手続き、考え方がある。最近ではCultural competence（文化的能力）の高いケアが重要であるとされていて、単にその相手の文化を理解し知識があればいいということではなく、基本的な共感性が重要であるということである。医療従事者の場合、それぞれの国の治療文化や儀礼に耳を傾けながら、一方で日本での治療の方法、その治療がなぜ必要なのか、どのような効果があるのかなどじっくりと話し合うことが大事である。ちょっとした配慮というものが外国人の医療に対しては重要である。

考察

日本に滞在する外国人のメンタルヘルスを支援する体制に関して、この問題に実践的に取り組んでいる4人から聞き取り調査を行った。元来、母国語以外で、文化の異なる国で精神科的なケアを受け

ることはどこの国であっても容易ではない。しかし、特に日本では、滞在する外国人のうち、メンタルヘルスの問題で日本国内での支援に支障が生じる可能性が高い人々は、単純就労についている者、不法に滞在している者、結婚して孤立している者、難民など、経済的あるいは政治的に弱い立場にある人々であることが確認された。とりわけ、言葉が通じない、身寄りいない、健康保険に未加入、などの状況がある場合、早期に治療を受けることができず、精神症状が悪化し、措置入院が必要という事態になって初めて保護されている場合が少なくないことが分かった。しかし、そのような状態でも通訳の問題、医療費の支払いの問題、医療保護入院の適用が困難である場合があることなど円滑な利用を妨げる重要な課題が認められ、外国人を受け入れることができる医療機関は現実には東京などの大都会でも少数に止まっていた。現状では、医療保護入院は区長同意で対応したり、措置入院であれば、費用面での問題が何とか解消されることを使ったりし、そのうえで、外国人を受け入れる医療機関が自ら患者の日用品の購入費の負担などを行って、自治体立の精神科医療機関で辛うじて入院治療が行えているというのが実態であった。

こうした人々の医療費の支払いに生活保護費を充てることができるようにするなど財政的な支援が得られれば、もう少し柔軟な精神科治療ができるという意見が聞かれた。しかし、現状ではこのような動きとは逆行する動きも生じている。多文化間精神医学会の野田文隆理事長は新聞への投書などで「インドシナ難民」と呼ばれる人々の保護費が削減され、これらの人々の中にうつ病などこころの病が見られていることに対する政府の取り組みの不十分さを訴えている¹⁾。このような状況では、外国人が外来で十分な精神的ケア（カウンセリングや投薬治療）を受ける体制も十分とは言えないことは明らかで、入院医療終了後に本国への送還という形がとられることが多くなるのも、やむを得ざる措置のように思われる。しかし、一方、民間の有志のレベルでTELL、IMHPJなどの活動が行われており、多文化間精神医学会が主導する形で、多文化間こころの支援協議会の活動が徐々に活発になってきていることなどが聞き取り調査で明らかになった。協議会への参加者は、大使館などと密接な連絡を取り合うなどして、信頼を得ながら、徐々にネットワークを広げることを目指していた。今後は、日本政府が国として、外国人に対する対応について確固とした方針を示し、関与していくべきであるという意見が聞かれた。

特に難民については、メンタルヘルス問題を考える以前に、難民の申請中であれば日本に滞在することとなった場合には、まず、人として最低限の生活や医療が保障される必要があるであろう。そして、メンタルヘルスを含む医療や生活の質という部分では、日本固有の概念だけで捉えるのではなく、彼らの「経験」に耳を傾け、Cultural competenceの高いケアを行うことが重要であろう。鶴川らは、インドシナ難民に聞き取り調査を行い、彼らが医療において求めていることは、伝統的文化の尊重ではなく、日本のシステムの単なる説明でもなく、「話し合い」であることを明らかにしている²⁾。こうした点について、難民への医療システムについては、単なる施策整備の問題だけではなく、精神医療保健福祉の従事者たちへ大きな課題が提起されていると言える。

結論

現状では、日本国内で滞日外国人に精神科的治療（カウンセリングや投薬など）を十分に行うため

の十分な体制が整備されているとはいえない。特に、弱い立場に置かれた外国人が激しい精神症状を呈するまで未治療でいる場合が多いと考えられ、こうした人々の入院治療に関しては、通訳、費用負担、あるいは人権擁護のなどについて、民間の関心を高め、公的な支援の仕組みを作ることを通じて、さらに支援を強化する必要がある。

引用文献

- 1) 野田文隆「政府は抱括的な支援策示せ」, 朝日新聞、2009年7月29日東京朝刊.
- 2) 鶴川晃、野田文隆ほか「日本に暮らす外国人のメンタルヘルス上のHelp-seeking行動の研究（第2報）－ベトナム人のメンタルヘルスの概念と対処行動－」、こころと9（1）、65-66、2010

註

- 註1) 川上郁雄「越境する家族 在日ベトナム系住民の生活世界」、明石書店、2005、p38-52
日本における「難民」の法的処遇については川上が、インドシナ難民を例に以下のように整理している。
条約難民とは、人種、宗教、国政、政治的立場や意見が原因で「迫害を受けるおそれ」があるため国外へ逃れ、国籍国の保護を受けられない、受けたくない、帰国を望まない者ということである。広義の難民とは、迫害の有無を立証できなくても、生活破壊や家族に及ぶ危険に瀕して国を離れた者を表す。出稼ぎ労働者や移民との違いは、難民は迫害等の恐怖から「国を捨てる気持ちが強い」。しかし、近年では上記の要因だけでなく、経済難民も増加している状況である。
- 註2) 国連難民高等弁務官事務所資料、「2008年度庇護申請者数と難民」
http://www.unhcr.or.jp/ref_unhcr/higo/index.html
- 註3) TELL (<http://www.telljp.com>から要約)
TELLは、Tokyo English Life Lineの略。カウンセリングやワークショップなどを通じて国内の外国人、帰国子女や一般市民に心のケアを提供するメンタルヘルスの団体。日本いのちの電話連盟のほかライフライン・インターナショナルにも加盟。対面カウンセリングセンターを1991年に開設（米国サマリタン・インスティテュートより認定）。
活動内容としては、1) 英語による電話相談 年中無休午前9時～午後11時。2) 医療機関紹介 電話相談では情報提供のみ。TELLコミュニティカウンセリングサービスからは紹介。TELL内精神科クリニック（月に2日のみの診察）を2009年8月より開設（すでにTELLコミュニティカウンセリングサービスでのカウンセリングを受けている方のみ対象）。3) ケア提供 外国人に対する対面カウンセリング、アセスメント、児童保護プログラム等。4) 啓発活動 うつ、ストレス、自殺啓発活動、「子どものためのライフライン・キャンペーン」等。5) 自助グループ Exceptional Parenting Program（発達障害などを持つ子どもの親を対象としたワークショップ）6) 学習会 電話相談員研修、一般向けメンタルヘルス啓発ワークショップ。7) 刊行物 ストレスレス・ハンドブック、TELL Me About Tokyo、機関誌 TELLニュースレター（年4回発行）。8) 講師派遣 9) 通訳 多言語（現在ポルトガル語、オランダ語、ドイツ語、スペイン語、英語、日本語）で直接カウンセリングを行うため通訳のサービスは行っていない。10) 翻訳 内部資料のみ。11) その他 TELLWiki（ウェブ上でのウィキ形式データベース）、WB-DAT（ウェブでのうつ病等のアセスメント）。
- 註4) 多文化間精神医学会 (<http://www.jstp.net/index.htm>から要約)
多文化間精神医学会は、海外駐在員やその家族の適応問題、帰国子女の再適応、日本国内における外国人労働者の適応問題、外国人花嫁問題、国家間・民族間の紛争、それに伴う難民問題、宗教・民

族問題などを多方面から専門的に探求するために1993年7月に創立された。学会の活動としては、1) 学問・研究/啓発活動。学会とワークショップの開催。機関誌として「こころと文化」の発行。2) 地域活動 研究対象は、こころの支援を必要としている人であるため、「在日外国人支援委員会」「在留邦人支援委員会」などの委員会が活動している。在日外国人への診療カウンセリング機関や精神科診療を実施している医療機関のリストや、その際に必要となる英語、タガログ語、オランダ語、ポルトガル語、イタリア語、スペイン語、ドイツ語、フランス語の問診表、入院関連資料の作成、提供。

註5) IMHPJ IMHPJ(International mental health Professionals Japan)は、日本において国際ナショナルコミュニティの人々にメンタルヘルスのサービスを提供する様々な訓練を受けた専門家の集まり。IMHPJは免許を発行する機関ではない。1997年に創立されて以来、IMHPJは、国際ナショナルコミュニティによりよいサービスを提供するために、サービスの質、量、または使いやすさを向上させることを目標にしている。具体的には、下記のような活動を行っている。1) 現在日本にいる、国際ナショナルなセラピストのリストを作っている。2) 重要な事柄や、様々な時事の問題についての、話し合いの場を提供したり、提供の為に手助けをしている。3) セラピストの、倫理的及び専門的な質の向上を、応援している。4) 会員に、継続的な教育の機会を提供する。5) 専門家同士のサポート、ネットワーク及び、日本のメンタルヘルス機関との連携を、支援している。

多言語を話せる、国際ナショナルな専門家を探すことは、中々大変。たくさんある国際ナショナルコミュニティは、日々の生活に必要な情報や、法律的なことについての情報提供は行っているが、個人的な悩み、夫婦間の問題、うつ病、アディクション、その他の精神的な問題についてのサポートをしている所は、とても少ないのが現状。そういった方面の専門家や専門機関を把握し、情報提供を行うことを通じて、国際ナショナルコミュニティに貢献することが、IMHPJおよびIMPHJウェブサイトの目的。関東、関西以外の場所に住まわれている方々には、電話でのカウンセリングサービスの提供もしている。IMHPJの構成メンバー。精神科医、臨床心理士(臨床心理学博士)、ソーシャルワーカー(医療と社会福祉)、教育心理学者、臨床心理士、児童心理学者、家族療法セラピスト、とアソシエイトメンバー。アソシエイトメンバーには、メンタルヘルスの通訳、EAPコーディネーター、メンタルヘルスサービスのコーディネーターや、大学教授がいる。IMHPJのメンバーの国籍はアメリカ合衆国、イギリス、オーストラリア、ドイツ、ポーランド、オランダ、そして日本。話せる言語は、英語、日本語、ポーランド語、オランダ語、ドイツ語、フランス語にスペイン語。現在メンバーは、東京、大阪、兵庫、神奈川、埼玉、高知、滋賀、長野の8つの都道府県に存在。(http://www.imhjp.org/jp/index.htmlから要約)

註6) AMDA AMDAとは、The Association of Medical Doctors of Asia(設立時の名称:アジア医師連絡協議会)の頭文字をとったもの。相互扶助の精神に基づき、災害や紛争発生時、医療・保健衛生分野を中心に緊急人道支援活動を展開。世界30ヶ国にある支部のネットワークを活かし、多国籍医師団を結成して実施している。1984年に設立、本部は岡山市。2001年8月30日、岡山県より「特定非営利活動法人」格を取得。1995年に、国連経済社会理事会(UNECOSOC)より「特殊協議資格」を、2006年に「総合協議資格」を取得。AMDAの国際人道支援活動は「人道援助の三原則」(誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある、この気持ちの前には、国境、民族、宗教、文化等の壁はない、援助を受ける側にもプライドがある)を活動成功の鍵としている。主な活動としては、1) 緊急救援活動 災害等の発生後あるいは紛争による難民発生後、いち早く現地に駆けつけ、医療支援の届きにくい地域や難民キャンプにおいて、被災者や難民を対象に保健医療活動を行う。災害等の発生後あるいは紛争による難民発生後、現地に駆けつけ、医療支援の届きにくい地域や難民キャンプにおいて、被災者や難民を対象に保健医療活動を行う。2) インドネシアスマトラ沖地震・津波などの復興支援プロジェクトの実施。3) 災害訓練やセミナー、4) 各種公開講座など。国内向けの活動としては、AMDA国際医療情報センターが、1) 滞日外国人に母国語による医療情報を電話にて提供し、基本的人権に基づいた生活を送るこ

とが出来よう、その一助となること、2)外国人患者受け入れに悩む日本の医療機関に外国人の医療に関する情報を提供し、スムーズな受け入れを支援すること、を目標として、1991年4月に設立されている。外国人患者や受け入れ機関で利用する各種対訳書を出版、販売も行っている(たとえば、16ヶ国語対応診察補助表、9ヶ国語対応服薬指導の本、7ヶ国語対応外国人患者のための入院ガイドなど)。(http://amda.or.jp/から一部抜粋、要約)

註7) JETプログラム

「語学指導等を行う外国青年招致事業」(The Japan Exchange and Teaching Programme)の略称。地方公共団体が総務省、外務省、文部科学省及び財団法人自治体国際化協会(CLAIR)の協力の下に実施している。このプログラムは、外国語教育の充実と地域レベルの国際交流の進展を図ることを通し、わが国と諸外国との相互理解の増進とわが国の地域の国際化の推進に資することを目的として、昭和62年度に開始された。平成21年度で開始以来23年目を迎え、招致国は4か国から36か国に、参加者も848人から4,436人へと、事業は大きく発展してきている。

参加者の職種は、小学校・中学校や高等学校で語学指導に従事する外国語指導助手(ALT)、地域において国際交流活動に従事する国際交流員(CIR)及び地域においてスポーツを通じた国際交流活動に従事するスポーツ国際交流員(SEA)。いずれも各地の地方公共団体等に配置され、参加者の活動の舞台は、大都市から地方の中小都市や農村漁村に至るまで、文字通り全国津々浦々に及んでいる。JETプログラムは、国内はもとより、世界各国からも大規模な国際人的交流として高く評価されており、このプログラムにかかわるわが国の各地域の人々と参加者が国際的なネットワークをつくり、国際社会において豊かな成果を实らせることが期待されている。(http://www.jetprogramme.orgから要約)

註8) フィリピン女性殺害事件

2008年05月20日 岩手日報記事

同居の男を殺人罪で追起訴 比人遺体切断、東京地検

東京・台場のフィリピン人女性遺体切断事件で、東京地検は20日、殺人罪で女性と同居していた無職野崎浩容疑者(48)＝死体損壊・遺棄罪で起訴＝を追起訴した。

起訴状によると、野崎被告は4月3日午後4時15分ごろ、東京都港区台場の自宅マンションで、飲食店従業員カミオオサワ・ハニーフィット・ラティリアさん(22)の首を両手で絞め殺害した。野崎被告は2000年にも埼玉県草加市に住む飲食店従業員のフィリピン人女性＝当時(27)＝の遺体を切断し捨てたとして埼玉県警に逮捕され、死体損壊・遺棄罪などで懲役3年6月の実刑判決を受け、服役した。当時、死因は特定できなかった。警視庁東京湾岸署捜査本部は、この女性が死亡した経緯についても慎重に捜査する。

註9) 出入国管理及び難民認定法(刑事訴訟法の特例)第65条 司法警察員は、第七十条の罪に係る被疑者を逮捕し、若しくは受け取り、又はこれらの罪に係る現行犯人を受け取つた場合には、収容令書が発付され、且つ、その者が他に罪を犯した嫌疑のないときに限り、刑事訴訟法(昭和二十三年法律第百三十一号)第二百三条(同法第二百一条及び第二百六条の規定により準用する場合を含む。)の規定にかかわらず、書類及び証拠物とともに、当該被疑者を入国警備官に引き渡すことができる。

2 前項の場合には、被疑者が身体を拘束された時から四十八時間以内に、当該被疑者を引き渡す手続をしなければならない。

註10) 財団法人日本アジア福祉教育財団難民事業本部「難民事業本部の事業」

http://www.rhq.gr.jp/japanese/profile/business.htm

The mental health service for people staying in Japan : Its status quo and issues to be solved.

SHIRAISHI Hiromi

MIKI Ryoko

Today the number of foreigners who stay in Japan has been increasing. Facing with mental health problems in Japan, we can assume that they have difficulties in verbal communication, payment for medical costs and so on. These factors as well as the cultural background concerning mental illness prevent them from early consultation and it often happens that they are hospitalized only after their mental conditions become very severe, when they are brought to the emergency service unit. In this study, we made interviews with three psychiatrists and a clinical psychologist to elucidate the status quo and issues to be solved in terms of the mental health services for foreigners in Japan

We learned about TELL(Tokyo English Life Line) and related services and support activities of the Association for Transcultural Psychiatry from Dr. Akiyama. According to Dr. Tharp, the mental health service needs were different among sub-groups of foreigners. Dr. Umezu taught us the various aspects of the inpatient psychiatric service at a public hospital. Ms. Ukawa showed us the services for refugees along with the present problems.

From four interviews, it became apparent that there were number of problems in delivering mental health services for foreigners in Japan, especially for those who were blue-colored workers, those who stayed illegally, and the refugees. We have to establish public systems to support foreigners with mental health problems as well as their basic social security as soon as possible.

Keywords : mental health service, foreigniners staying in japan, illegal stay, refugees, hearing investigation