

多文化ソーシャルワーカーと医療・教育・福祉との連携

神田すみれ・荒井 彰子・柚原明日香・近藤みえ子・平川 悦子・山本 理絵

2019年7月20日（土）に、愛知県立大学生涯発達研究所連続セミナー「多文化社会における多職種連携—教育と福祉の現場から—」の第1回「多文化ソーシャルワーカーと医療・教育・福祉との連携」が、「あいち多文化ソーシャルワーカーの会」と愛知県立大学地域連携センターとの共催で、新大学誕生10周年・長久手移転20周年記念事業関連企画/教育福祉学部「地域共生プロジェクト」の一環として開かれた。その内容を以下に掲載する。

〈コーディネーター〉

神田すみれ（あいち多文化ソーシャルワーカーの会/愛知県立大学客員共同研究員）

〈報告者〉

荒井 彰子（（公財）愛知県国際交流協会 多文化ソーシャルワーカー）

柚原明日香（安城更生病院 医療ソーシャルワーカー）

近藤みえ子（臨床発達心理士・保育士）

平川 悦子（スクールソーシャルワーカー・スーパーバイザー）

〈コメンテーター〉

山本 理絵（愛知県立大学教育福祉学部）

1. セミナーの趣旨

山本 理絵

今年は、3回連続セミナー全体のテーマが「多文化社会における多職種連携」ということで、サブタイトルが「教育と福祉の現場から」になっています。その1回目が「多文化ソーシャルワーカーと医療・教育・福祉との連携」です。

近年、在住外国人の定住化が進み、抱える課題も教育、労働、医療、社会保障など多様化・複雑化する中、愛知県では「多文化ソーシャルワーカー」の養成を、平成18年度から全国に先駆けて実施しています。今回のセミナーでは、多文化ソーシャルワーカーと医療・教育・福祉の分野の

ソーシャルワーカーからの報告やディスカッションを通して、関係者間での連携の大切さやネットワークの必要性について考えていきます。

今回は生涯発達研究所と「あいち多文化ソーシャルワーカーの会」との共催で行っていますので、多文化ソーシャルワーカーとは何かを最初に話していただきます。

なお、セミナー当日は、大賀有記准教授の司会により4人の報告者の後にグループ討論をし、その後、出された質問等に全体で応答していただいたが、本稿では、各報告者の報告内容の後ろに質疑応答の内容を記載した。

2. 多文化ソーシャルワーカーとは

神田すみれ

私は「あいち多文化ソーシャルワーカーの会」のメンバーであり、県立大学の研究員をしております。「あいち多文化ソーシャルワーカーの会」は、2006～2011年度愛知県が実施した「多文化ソーシャルワーカー養成講座」を修了したメンバーが、技術・知識の向上、ネットワーク形成を目的として、勉強会、情報交換、外国人の生活向上の活動をしています。

まず、多文化ソーシャルワーカーを、愛知県国際交流協会（AIA）が出している冊子『相談窓口担当者のための「多文化」ってこういうこと』と、ホームページを例に紹介します。多文化ソーシャルワーカーとは、外国人が自分の国の文化と異なる環境で生活することにより生じる心理的・社会的問題に対して、ソーシャルワークの専門性を活かし、相談から解決まで継続して支援する人です。

(1) 関わった事例

先に事例を紹介した方が分かりやすいと思い、事例を持ってきました。この事例は、精神疾患を持った外国人の方が失業をしてホームレスになってしまったところから相談がありました。精神疾患があったため、もともと相談があった時にはこの方のことを知っていましたが、支援を拒まれていたのでもっと支援に関わることができませんでした。ちょっと問題を起こして警察にお世話になって、その後入院をしたので、病院の医療ソーシャルワーカーの方と連携を取りながら関わりました。こちらの女性は、失業されていたので本来雇用保険と失業保険をセットで受給することができます。また、生活保護も受けることができる方でしたが、日本の制度をなかなか理解することができず、「私はそういう制度にお世話になりたくない、失業保険も自分で仕事を探すから大丈夫」ということで介入が難しかったので、通訳の人に入ってもらいました。その他、警察とのやり

とりをしたり、私たちはビザと呼ぶ在留資格の関係で入国管理局とやりとりしたり、そして病院の医師と医療ソーシャルワーカーとやりとりをしながら、日本の生活保護というものがどのような趣旨のものかということ数を数ヶ月かけて丁寧に説明しました。また、失業保険の趣旨も何ヶ月かかけて通訳を介して説明をして、生活保護を受けながら失業給付を受けることを半年から1年ほどかけて関わりました。

(2) 多文化ソーシャルワーカーの役割



これは多文化ソーシャルワーカーが調整をしながら各関係者と連携するという図です。場合によっては、この後話もありますが、医療ソーシャルワーカーが中心となって調整をしながら、そこに多文化ソーシャルワーカーがメンバーの一員として加わるという形もあります。

『相談窓口担当者のための「多文化」ってこういうこと』の冊子は、愛知県国際交流協会（AIA）、「あいち多文化ソーシャルワーカーの会」が出しているものです。多文化ソーシャルワーカーの役割として、このような各機関の関係調整、そして、必要に応じて警察や入国管理局や病院、行政機関に同行をしたり、また本人がなかなか自分の状況をうまく説明できない場合には、本人の代弁をしたり、関係機関等に本国の状況を理解してもらうように働きかけます。例えば生活保護について、先ほどの事例では、本人が「生活保護は必要ないです」と言っているのでも、行政としては「本人が

申請していないのに手続きをすることはできません。」ということになります。しかし、本国にはそのような制度がないので、きちんと本人に生活保護の趣旨を説明して理解してもらうことが必要だということを関係機関、行政の職員に説明します。なぜこの人が拒んでいるのか、ということも本国の様子を伝えながら説明するということが多文化ソーシャルワーカーの役割です。

また、相談者が日本の機関や制度を正しく理解した上でサービスを利用したり、安心した生活ができるように支援します。先ほどの生活保護の例でもそうですが、なかなか本国の制度や本国の文化といった状況が日本と異なる場合、正しく理解をしてもらえるように説明します。本来受けられるサービスを、正しい理解がないまま受けることを拒んだり申請をしないということがないように、その橋渡し役をして、その方が安心して日本で生活できるように支援するという役割を担っています。

(3) 多文化ソーシャルワークにおける重要点

①在留期限

多文化ソーシャルワークの点で重要なことは、例えば、相談者の国籍や、外国籍の方と関わる場合は、在留資格やその方の在留期限です。どのような在留資格で日本に滞在しているのか、在留期間がいつまでなのか、それを俯瞰しながらそのケースを進めていくことも場合によっては大切になってきます。また、その方がいつごろ日本に来たのか、例えば子どもの頃から日本に来ているのか大人になってから日本に来たのかという来日歴や生活歴によって、アイデンティティや言語能力も大きく違ってきます。

②日本語能力、母語

日本語能力も重要です。とても流暢に話されている方でも、実はよく聞いてみると語彙が非常に限られていたり、流暢に話ではできるけれども、こちらの言っていることをもしかしたら理解できていないという場合もあります。その点にも注意し

ながら、その方の日本語能力がどのぐらいなのか、必要によっては通訳を手配することも大事になってきます。

また、母語については、例えばフィリピンの方の場合、往々にしてフィリピンの方だから英語ができるだろう、フィリピンだから母語はタガログ語だろうと思いついていて、中国や台湾の方の場合も、中国語が母語だろう、北京語か標準語が母語だろうと思いついて、実は母語は台湾語、ピン南語であったり、その方の年代によっては、出身地域の方言が母語である場合もあります。そのため通訳を手配する際に、その方が一番自分の思いや考えを表現できる言語が何なのかということを知っているか、またそこに留意できているかどうかということがとても大事になってきます。

③文化や制度

そして、もちろん宗教や、文化、ジェンダー、その方の出身地域によっては、女性の場合は女性の地位がどれぐらいの地域なのか、ということも重要です。例えば男性と一緒に相談に来られた際、その女性があまり話をなさらず、男性ばかりが話をしている場合に、そのケースにおいて女性が話すことが特に重要でない場合はいいのですが、その女性が何を考えてどんな困り事を抱えているかを聞かないとケースが進まない、ということに気がつくかどうかでも大切です。その場合は男性に席を外してもらう配慮が必要であることに気がつくことも多文化ソーシャルワーカーの役割として大切になってきます。

もう少し具体的に、健康保険や年金の話をしませう。日本人にとっては、健康保険といえば、医療サービスを受ける時に負担額が出る健康保険だということが何も説明がなくても分かります。しかし、国によって保険と言われれば生命保険のことだと思っている人もいるかもしれません。健康保険とは何か、その国の健康保険とその人が考える健康保険と私達が考える健康保険が同じ制度なの

かということを確認することが必要です。私がい
う保険と相手のいう保険が、同じ保険という単語
を使っているけれども、同じことを指しているの
かどうかはわかりません。年金の話をしている場
合に、私達が考える年金とその方が考える年金が
同じかどうか確認しなければわかりません。同じ
であればもちろん問題ないのですが、相談を進め
る中で丁寧に確認していくことが必要で、とても
大事になってきます。

また、離婚ですが、国によっては離婚という制
度がない国もあります。国によっては、離婚はで
きるけれども、多額の費用が必要であったり、裁
判をして何年も時間をかけないと離婚ができない
国もあります。私達が簡単に協議離婚で離婚届に
署名をすれば離婚ができることを前提で離婚の話
をすると、もしかしたら相手が考えている離婚と
私達が考えている離婚と前提が違っている可能性
があります。そのため、例えば本場で結婚してい
た方が日本に来て、何年か経って日本人と結婚を
したいという手続を進める時に、実は本場でまだ
離婚が成立していなかった、本場で結婚している
ことになっているということがわかった場合、そ
の人が本場で離婚ができる制度があるのかどう
か、または、制度はあるけれども、離婚が日本ほ
ど簡単にはできない国かもしれないということ
を知った上で進めなければなりません。場合によ
っては離婚をせずに他の人と結婚しようとして
いた、だらしがない人だといった間違っ
た認識をしてしまうこともあります。そう
ならないために、その方の本場での制度がどう
かを知っておく、またはそこに留意することが
大事になってきます。

④時間の概念

最後にもう1つ、分かりやすい例だと思いま
すが、外国の方の時間の概念が違うという話を私
達はよくします。日本で朝9時に集合とい
った場合、皆さん、何時にいらっしゃいますか。
日本人の方は、通常9時に集合と言ったら8時
50分とか8時55分に現れます。しかし、
国によっては9時ちょうどにいらっしゃる
場合もあれば、9時

から9時半の間かなと考える国もあれば、9時
と言えば8時から1時ぐらまでかなと捉える
国もあり、国によってその概念は全く違
います。約束も同じです。約束は約束だけ
けれども、必ずその日に来るかどう
かということもあります。日本の社会の中
で約束した日に来なかった場合、その
方の信用を失う、約束を守らない人は
信頼できないという社会通念が日本
の中にありますが、国によっては、
約束した時間に来なかったり、約束
した日に来ないことがそこまでその
人の生活や人格に関わるようなこと
ではない場合もあります。そのため、
病院や弁護士との相談を約束して
いるところにその方が現れなかつ
たり、遅れてきた場合、何てだ
らしがない人なんだ、という評価
を受けます。そうならないために、
前日に相談者に電話をして、「明日、
約束しているから必ず来てね。
日本では約束を守ることがと
ても大事ですよ。」ということ
を多文化ソーシャルワーカーが
説明したり、もしもその日に
現れなかった場合に、「実はその
人の国ではそういうことがよく
あることなんです。」という
ことを専門家に伝えたりする
という役割を担っています。

(4) 留意すべきこと

多文化ソーシャルワーカーとして活動する中
で、「こんな誤解があるよね」ということを
ソーシャルワーカー同士で話をします。例
えば外国人から相談があった時に、「言葉
の壁があるだろうから、通訳を入れれば
いいね。」という会話をします。もち
ろん通訳は必要ですが、通訳を入れさ
えすれば日本人と同じように会話が
できているはずだという誤解が時々
あります。いくら言葉が流暢であ
っても、通訳によって言葉の壁を
なくしたとしても、実はその裏に、
本国との制度の違いや、その人の
いう保険と私達のいう保険の違い
があるかもしれない、ということに
気がつくかどうか、そのような
視点を持っているかどうか、
ということがとても大事です。
通訳を入れて、言葉の壁を取り
除きさえすればいいのかとい
うと、そうではありません。

多文化ソーシャルワーカーは通訳だ、という誤解もよく受けます。「多文化ソーシャルワーカーだからいろんな言語ができるんですよね。通訳、お願いできますか。」と言われます。多文化ソーシャルワーカーの中には、もちろん言語ができる人や通訳ができる人もいますが、基本的には日本語で対応しています。多文化ソーシャルワーカーも必要に応じて通訳を入れて対応することが多く、多文化ソーシャルワーカーは通訳ではありません。

他にもよくある誤解があります。外国の方が相談に来たときに、「外国人のケースは多文化ソーシャルワーカーをお願いします。」と言って、「全部そのままお任せします。」「じゃ、よろしくお願いします。さようなら。」ということがよくあります。私達は先ほど申し上げたように、多文化によって生じるギャップを埋める役割をしているので、その専門家ではありません。先ほどの図のように専門家が連携する中で1つの専門分野として多文化ソーシャルワーカーも連携チームのメンバーに入れていただくという考え方でいられるといいなと考えています。

(5) 多職種連携について

この後は、医療と教育と福祉の連携ということで話を進めていきます。多文化ソーシャルワーカーと医療の専門家、教育の専門家、福祉の専門家と連携をしていくことが、外国人や海外にルーツを持つ人達の支援をしていく上で今後必須になってくると思います。今日お越しになっている皆さんの中にも現場を持っている方もいらっしゃると思います。その中で外国人や海外にルーツを持つ人達に関わる場合にはぜひ多文化ソーシャルワーカーを連携メンバーの一員として連携して支援をしていくことを考えていけたらいいなと思います。今日がそのような連携をつくっていく場になっていくといいな、と思っています。

〈質疑応答〉

Q: 在留資格をどうやって確かめたらいいですか。

神田: 外国資格の人達は全員在留カードを持っています。在留カードは身分証ですが、免許証と同じくらいのカードで、写真があり、その人の在留資格が何か、在留期限がいつまでか、その人が働けるかどうか（就労可/就労不可）、誕生日、生年月日が書かれている身分証です。「在留カードを見せてください。」と言える関係であれば、本人が見せてくればそこに在留資格が何かということが書かれています。

ただ、そのような信頼関係がない人に「在留カードを見せてください。」と言われると、「えっ」となる方もいると思います。しかし、必要な時に「在留資格は何ですか」、「どんな資格で日本に滞在しているんですか」と聞けば、教えてくれるかもしれません。

Q: イスラムの子には、お祈りなどどのように対応していきますか。

神田: どのような立場の方がどういった場面を想定して質問して下さっているか分かりませんが、本人に聞くのが一番いいと思います。イスラムと言ってもいろいろなイスラムの方がいて、「メッカに行った時は食べないよ。」という方もいます。「お祈りは絶対したい。」という人もいれば、「お祈りはできる時だけしますよ。」という人もいて、いろいろな方がいらっしゃると思います。もしイスラムの方が来たら、本人に「何か特別な対応は必要ですか。」「お祈りはどうされますか。」「食べ物には何か配慮が必要ですか。」と聞けば、ご本人が「これはしてください。でもこれは大丈夫です。」とおっしゃると思います。

Q: 多文化ソーシャルワーカーや医療通訳というものを初めて聞きました。ほとんど知らなかったもので、どこにどう繋がればいいのか分かりません。

神田: 多文化ソーシャルワーカーや医療通訳の具体的な役割や、どのような役割の人がどこにいるかというのはもちろん知らない方のほうが多いと思います。外国人の方や海外にルーツのある人の対応をする時に、どこに聞いたらいいかというこ

とが、まず分からないということだと思います。例えば荒井さんがいらっしゃる愛知県国際交流協会や、名古屋市の国際センターというところにまず連絡をして、「こういう方がいるんですけども、どうしたらいいですか。誰に相談したらいいですか。どこにつないだらいいですか。」ということを開けば、「ここに相談するといいですよ。」「こういう人がいるので、こういった対応をしたらいいですよ。」というように、資源を教えてくださいと思います。

Q: 多文化ソーシャルワーカーの他県や全国的な動きはどうなっていますか。

大橋 (元愛知県多文化共生推進室): そもそも、多文化ソーシャルワーカーは、愛知県が2006年度から全国に先駆けて始めたものであり、全国的なものではありません。愛知県内の制度なので、愛知県以外には多文化ソーシャルワーカーはいません。ただ2006年から始めているので、例えば神奈川県や群馬県など、多文化ソーシャルワーカーと似たような養成講座を実施している県はあります。愛知県が最初に始めて以来、多文化ソーシャルワーカーの必要性、重要性は全国的にわかってもらってきています。したがって、全国的に、多文化ソーシャルワーカーに類似する人材を養成しようという流れはありますが、厳密な意味で「多文化ソーシャルワーカー」が他の県にいるかという、「いない」という回答になります。

3. あいち多文化共生センターの取り組み

荒井 彰子

私は福祉系のことを大学で勉強し、精神科のソーシャルワーカーを何年かしていました。外国人のことに興味をもった時に、愛知県で多文化ソーシャルワーカー養成講座というものを行っていて、それを受講したのがきっかけで、多文化の世界に入りました。私自身は日本語しか話せないので、ケースに対応する時には通訳の人を介して

対応しています。

まず、愛知県国際交流協会(AIA)について話をし、その中にあるあいち多文化共生センターの業務内容をお話しします。次に、多文化ソーシャルワーカーの支援の関わり方を説明し、関わりの中で分かってきた困り感について話をします。そして、多文化ソーシャルワーカーとして感じていることと、あいち多文化共生センターのこれからのについて話をさせていただきます。

(1) あいち多文化共生センターについて

まず、あいち多文化共生センターのある愛知県国際交流協会について話をします。諸外国との友好親善、相互理解を目指し、この地域の国際化、県民参加の国際交流の推進を図るために設立されました。事業内容は、国際交流・国際協力活動の推進、多文化共生の地域づくりの推進、国際化の推進役となる人材の育成、国際化に関する調査研究・情報提供です。多文化ソーシャルワーカーはこの2番目の多文化共生の地域づくりの推進というところで主に関わっています。愛知県国際交流協会のウェブサイトもありますので、ご関心のある方はご覧下さい。

①業務概要

あいち多文化共生センターの業務内容は、まず、外国人の相談・支援です。外国人の方が安心して暮らすことができるように、多言語で生活相談に応じています。情報提供や必要に応じて相談者の自立した生活を目指して継続的な支援を実施しています。

②言語

言語は、ポルトガル語、スペイン語、英語、中国語、フィリピン語/タガログ語、タイ語、ベトナム語、インドネシア語、ネパール語、韓国語、ミャンマー語に対応しています。韓国語、ミャンマー語以外は、所定の時間に語学スタッフがおり、多文化ソーシャルワーカーと対応します。語学スタッフが不在の時間帯と、韓国語、ミャンマー語

は、電話やタブレットの通訳を通して多文化ソーシャルワーカーが対応します。

③機能

あいち多文化共生センターは、外国人相談のワンストップセンターとして機能しています。多文化ソーシャルワーカーは5名です。多言語ができる者と、福祉の資格を持っている者に分かれています。私は後者で社会福祉士と精神保健福祉士の国家資格を持っています。多文化ソーシャルワーカー自身が多言語ができる場合には、直接対応しますが、対応できない言語については、語学スタッフとペアになって相談対応をしています。

④業務内容

業務内容の続きですが、「多文化共生社会づくりに関する諸業務」に関して、主として行っている業務を紹介します。1つ目は、『相談窓口担当者のための「多文化」ってこういうこと』（2020年発行以降のものは「相談員のための多文化ハンドブック」）の発行です。先ほど神田さんからもお話がありましたが、「結婚・離婚編」、「子どもの教育編」、あいち多文化ソーシャルワーカーの会と一緒に作成した「社会福祉編」があります。主に外国人対応をされる方を対象とし、日本の制度のことや、外国人に対応する時に押さえておかなければならないポイントがこの中に書かれています。関心のある方は、先ほどのウェブサイトダウンロードができるので、ご覧ください。

2つ目は、「愛知生活便利帳」の発行です。愛知県に住む外国人たちが必要とする生活の情報をまとめた冊子です。これは日本語、英語、中国語の3言語のもの、日本語、ポルトガル語、スペイン語の3言語のものがあります。左側に日本語、右側に英語というように、多言語表記になっているので、関係機関の人が指差しながら外国人の方に見ていただくことも可能です。

3つ目は、研修会の実施です。各種関係機関の相談員を対象とした、多文化ソーシャルワークや外国人に関する知識を持っていただくための研修

会を実施しています。

(2) 多文化ソーシャルワーカーの支援方法

①相談内容・実績

実際どのような相談があるかは、表に示しています。

相談内容例

項目	内容
在留関係	在留資格の手続き（永住許可、離婚に伴う変更、更新など）、帰化
労働	就労、労働トラブル（解雇、仕事上の怪我、上司や同僚とのトラブル）起業
医療・福祉	医療保険制度（給付内容、保険料滞納、医療費）、外国語の通じる病院、生活困窮、障害福祉サービス、児童虐待、DV
教育	呼び寄せ後の就学、学習支援、進学、日本語教室
生活	結婚・離婚の手続き、認知、親権・養育費、出産手続、住居、税金、交通（事故、免許）、生活トラブル、団体の情報提供
国際関係	パスポート、留学、外国の情報、国際儀礼、多文化共生

まず、在留関係では、在留資格の更新などについての相談が多いです。労働に関しては、ご存じのとおり外国人の方は有期契約が多く、それに関わるトラブルの相談が寄せられます。医療・福祉では、医療サービスとしてどんなものがあるかわからない、外国語が通じる病院が知りたいといった相談があります。生活困窮や障害福祉サービス、児童虐待、DVという相談も入ります。教育に関しては、母国から呼び寄せる子どもの就学や進学の相談、学習支援などの相談が入ります。生活に関しては、離婚の手続の相談が圧倒的に多いです。交通事故についてもよく入ります。任意保険に入っていない、入っていても保険屋さんとのコミュニケーションがうまくとれない、といったところで、やはり外国人の方は弱者になりやすく、相談が入ります。国際関係やパスポートの更新の相談もあります。日本人からの相談では、外国人の方と交流を持ちたいというものもあります。多文化ソーシャルワーカーがこういった相談を全部解決できるわけではないので、該当する相談窓口の情報提供をして窓口につなぐこともあります。

相談・支援の実績としては、2018年度の1001件中日本語が555件とやはり多いです。関係機

関の問い合わせがとても多く、「知恵を貸してください。」「こういったケースはどうしたらいいでしょうか。」という問い合わせが入ります。外国人でも日本語がしっかり話せる方もたくさんいらっしゃるのですが、日本語が多いです。愛知県にはブラジルの方が多いので、ポルトガル語が277件とその次に続いています。

②支援の関わり方

多文化ソーシャルワーカーの支援の関わり方について、相談・支援は他領域のソーシャルワーカーと基本的には一緒だと思います。相談者が必要としている専門機関につなげます。相談者と専門機関のコミュニケーション支援、関係調整をします。多文化ソーシャルワークの特徴として、コミュニケーション支援は、言葉上だけではなく、神田さんも仰っていたように、制度が分からない、日本と価値観が違う考え方を持っているということも理解していただくことも含めての関係調整です。相談者が必要としている制度・サービスを適切に理解した上で利用できるように調整します。どこでつまづいているかをしっかりと見極めることがとても重要であり、そのような点も調整します。

必要に応じてケース会議にも参加して、相談者と関係機関の関係が円滑になるように、サービスが円滑に利用できるようにバックアップをします。例えば障害児を抱えるケースでは、障害児を抱える家族に対して障害福祉サービスを利用できるように関係調整を行います。障害福祉サービスは非常に複雑なので、日本人でもなかなか理解できないところはたくさんありますが、そういった内容も理解した上で利用できるように、関係機関とも調整します。障害福祉サービスは多様な機関、計画支援をする人と、実際にサービスを提供する事業者など様々な機関に関わるので、ケース会議に参加して「このような方針でやっていきましょうね。」ということを経験者本人にも参加してもらって当事者として認識できるように関わっています。

主な連携機関は、役所窓口、福祉に関する行政

機関、福祉機関、教育機関、医療機関です。役所に関してはあらゆるところが担当課として関わります。例えば子どもや障害、生活困窮の窓口との連携、福祉に関する行政機関、児童相談所、女性相談センターとも関わります。福祉機関では社会福祉協議会、保育園、障害者の相談支援センターや福祉サービスの事業所と関わります。

③相談事例とその特徴

事例の特徴として様々な問題が重なり合っていることが挙げられます。1つの問題だけではありません。例えば夫からDVを受けて別れる場合、外国人のコミュニティーとは距離を置かざるを得ないということも時々あります。子育てをするのにコミュニティーにつながれなくて孤立してしまったり、少し離れた場所に行くので新たに居場所探しをしなければならなかったりする一方で、離婚手続きをしなければなりません。離婚すると在留資格の変更を行うこともあるというように、様々な重なり合っています。

他には、夫婦関係が破綻したけれども、離婚するにはお金が必要で、制度的にも離婚が難しく別居だけしているという事例があります。その別居中に他のパートナーとの間に子どもができてしまい、母国に出生届も出せない状態ということも時々あります。

仕事中にけがをした時、職場が労災保険に入っていない、貯蓄がないので生活困窮に陥ってしまうということもあります。また、障害をもつ子どもがいて、自分自身も障害者で、仕事もできず生活困窮で、障害者ゆえになかなか地域の人ともつながれず孤立してしまうというケースもあります。高齢なために就労が困難で、年金収入もなく生活困窮に陥り、そのために在留資格の更新も今後どうなるか心配ということもあります。

このように、多岐にわたる分野に関わるため、関係機関との連携が必要になります。多文化ソーシャルワーカーは多岐にわたる分野を横断的に関わっていることもわかっていると思います。

また、合意形成がスムーズにいかない場合が多いです。これは外国人の持つ制度・サービスの知識の問題、言葉の問題、文化・価値観の違いの問題など様々ありますが、1つのサービスを利用する場合であってもスムーズにいかないことが多いです。福祉支援者だけでの支援の限界もあります。外国の法律も関与してくるため、法律的な問題も関わります。離婚などに関しては、支援の今後の方向性に出入国在留国管理局の判断、つまり在留資格が大きく影響を与えるので、福祉支援者だけでは限界があり、弁護士など専門家も時には必要とします。

支援関係の構築がうまくいかないこともあります。これは言語的な問題でもあり、文化・価値観の違いのために信頼関係が築けた実感が無いという場合もあります。特に私は、多言語ができるわけではないので、日本語を駆使しながら通訳を介することになり、直接やりとりができません。やはり通訳を介さないといけないとなると、信頼関係をこの人とうまくつくりたいかわからないと思うことも時々あります。関係機関としてかわっている皆さんもそのような実感があるのではないかなと思います。また、支援関係の構築は難しいと思う時もあります。これは社会資源がないこともあれば、社会資源につなぎ切れないこともあります。

(3) 多文化ソーシャルワークに関連する困り感

①関係機関から外国人に対しての困り感

外国人に対して関係機関が感じていることは、言葉の問題が第一です。制度やサービスの理解が難しい、理解しようとしなない、どこまで伝わっているか分からない、と皆さん困っていらっしゃいます。また、文化・価値観の違いによって、サービスの提供に支障が出るということもあります。ルールを守ってもらえない、全てやってくれると誤解している方もいらっしゃいます。このような点で困り感を持っていらっしゃる関係機関もあります。在留資格や外国の法律、文化・価値観などの外国人への対応の知識がなく不安だと思ってい

る方もたくさんいます。利用できる制度がないということにも関係機関は困っています。

②外国人が抱いている困り感

次に、外国人の方が抱く困り感です。どこにどのような機関や社会資源があるかが分からないと感じていらっしゃる方が多いです。誰に何を相談したらいいのか分からないという困り感もあります。相談先をたらい回しにされてしまうこともあります。実際に、相談対応している時に、〇〇へ行ったら「△△へ相談するように」と言われて、△△から「愛知県国際交流協会に相談して。」と言われた、というようにたらい回しにされて当協会に来られる方もいます。しかし、当協会から見ても最初のところに行かないと解決できないはず、ということもたくさんあります。

また、偏見や差別もあります。子どもに話しかけるような対応をされるということを経験する外国人の方は仰います。外国人がたどたどしい日本語を話すからなのか、子どもに対して語り掛けるように話す支援者もいますが、自分は大人なんだから大人として接してほしい、と思われている方も多いです。日本語が分からない人もいるけれども、分かる人もいるので、それを一緒にくたにされて、しっかり対応してくれていないと不満を持つ方もいらっしゃいます。一方で、英語で話しかけられるということもあります。外国人全員が英語を話せるわけではありませんが、時々英語の単語を交えて話すという支援者もたくさんいて、これも嫌だな、という思いをされている方が多いです。

学校では、茶色っぽい髪の毛の外国人の子どもが、「黒色に染めて来なさい。」と言われることもあります。外国人の方は、様々な髪の毛の色をしていらっしゃいますが、学校では染めることが禁止にも関わらず、染めてくるように言われる、それは何でだろう、と感じている方もいらっしゃいます。

言葉の問題でうまく状況を説明できないという困り感を持っている人も多いです。一生懸命考えて表現しようとしても、うまく言葉が話せなくて

もどかしい思いをされています。

制度とサービスを分かるように説明してもらいたいということも多く、外国人が感じています。一緒にケースに入っているときにも、関係機関の人は重要なところだけは教えるけれども、あとは省いてしまわれるということも多いです。全部を理解してもらいたいと思いますが、なかなかうまくいかないことも多いです。

(4) 多文化ソーシャルワーカーとして感じていること

①関係機関に対して

多文化ソーシャルワーカーとして関係機関に対して感じていること、支援をしていて感じたことは、個人レベルではなく組織レベルで外国人の対応の仕方を考える必要があるということです。ケースで対応していて、窓口に行くとき非常に親切的な対応してくれる方もたくさんいらっしゃいます。ただ、それが個人の対応の仕方として終わってしまうことも多く、外国人の方は増えているため、個人ではなく組織で外国人の対応を考えていただきたいと思います。また、組織を超えた同業種、異業種の情報共有・連携も必要だと思います。例えば教育関係でいうと、当協会からある学校に「こういうものがありますよ。」という情報提供をした際、それを学校でとどめておくのではなく、他の地域の学校との連携で情報共有していただきたいと思っています。

②外国人に対して

最後に、外国人に対しては、日本語でコミュニケーションする楽しさを感じてもらいたいと思います。日本に住むには日本語がとても大事です。日本語を覚えていくと楽しいこともあるんだよ、と感じてもらいたいと思います。また、孤立しないために、外国人だけで固まるのではなく、地域に対して関心を高めて自分の居場所を作ってもらいたいと思います。地域で交流して、国籍は関係なく人と人との関わり合いをうまくやっていただきたいと思っています。

(5) あいち多文化共生センターのこれから

これまでもやっていたことですが、外国人と関係機関、制度、サービス、地域との橋渡しをしていきます。多文化ソーシャルワーカーはあちこちにいるわけではなく、まだ少数です。多文化ソーシャルワーカーがいなくても、多文化ソーシャルワークを活用、駆使して、支援者の方々とやっていくことも必要だと思うので、多文化ソーシャルワークの普及をしていきたいと思っています。また、必要な社会資源、皆さんがこういうものを欲しい、という意見を拾い上げて提案をしていけたらいいなと思います。

〈質疑応答〉

Q：多文化ソーシャルワーカーの所属、財源などについて教えてください。

荒井：大橋さんのお話にもあったように、県の多文化ソーシャルワーカー養成講座を修了されると、多文化ソーシャルワーカーになれます。そのため、神田さんのように、フリーランスで多文化ソーシャルワーカーと名乗っている方もいらっしゃいます。私の場合は、愛知県国際交流協会に所属しています。愛知県国際交流協会は愛知県の補助金が主に財源で、あと賛助会費も財源として入っていますが、その中で多文化ソーシャルワーカーの活動する費目は定められていて、その中から同行支援などは行っています。

Q：在留資格の手続きの相談にいらっしゃる方に対し具体的にどのように対応されていますか。

荒井：問い合わせをしてもらえば、随時相談対応します。手続きに関してすぐにお答えできるものであれば、その場で情報提供をします。また、毎月第3水曜日に、名古屋出入国在留管理局から職員を派遣していただき、在留関係の相談ができる専門相談を実施しています。予約制で、当協会の対応言語で相談を受けています。第2・4金曜日には、予約制で無料弁護士相談も実施しており、在留資格の相談が可能です。

Q：日本における同国人コミュニティの意味は何ですか。

荒井：正確な定義は多分ないと思いますが、外国人が集住している地域があり、そこでエスニック店ができていたり、教会があったり、なんとなく外国人コミュニティが形成されているようにも見えるところを呼ぶ場合もあります。また同国人の団体を立ち上げるなど、中心人物が形成されている場合もあります。そういった場合を指して言うこともあるかなとは思いますが。

4. 医療現場における外国人患者に対する課題～当院における支援状況と課題（阻害と不足）について～

柚原明日香

私は、病院で勤務を始め14年ほど経過しています。現在は産科と小児科を担当していて、産科では若年の妊婦さんや未婚、里親や外国人の妊婦さんも多くいらっしゃいます。赤ちゃんの救急車「きらり」があり、500グラムほどで生まれるような小さい赤ちゃんや、障害を持って生まれるお子さんなどが対象ですが、近年では虐待事例も非常に多く、対応するケースは複雑化してきていることが特徴です。

今日は3つのポイントでお話しします。まず1つ目に、安城更生病院についてです。当院の概要についてお話しし、外国籍患者さんの相談内容と医療ソーシャルワーカーから見える、感じる課題についてお話しします。2つ目に、医療機関におけるソーシャルワークについてお話しし、3つ目に医療現場における外国人患者に対する課題、飛び込み分娩の事例の紹介から、病院受診の入り口の支援から退院、出口の支援の課題についてお話ししたいと思います。

(1) 安城更生病院について

当院は、愛知県の南部地域にあります。安城や

豊田、碧南などは、自動車関連企業が多いので、外国籍患者さんが非常に多い地域です。ベッド数は749床で、各種指定を受けています。平均在院日数は11日と非常に短く、救急の患者さんの受け入れを行っている病院です。

(2) 医療機関におけるソーシャルワーク

①相談内容の特徴

相談室に入る外国人患者さんに関する相談内容の特徴をお話しします。1つ目は本人や家族からの、在留資格が切れていて保険証が作れない、医療費が支払えないというものです。2つ目として医師や看護師から、病状説明をしても伝わらないため、通訳を用意してほしいという相談があります。3つ目に、市役所からで、日本語が伝わっていないのか発達障害があるのか分からない子どもがいるので、診断をしてほしいというものです。最後に、出産費用に心配がある妊婦さんがいるので、受けてもらえませんかといった保健センターから相談が入ります。このように、当事者である本人や家族からの相談もありますが、保健センターなど、地域の関係機関からの相談も多く入ります。ここから見えてくる特徴として、相談室に相談ができる、相談が入るということは、既に受診に繋がる支援、入り口の支援につながっている。つまり地域と何らかの関わりが既にあるのではないかと、支援に繋がるようなコミュニティに属しているのではないかとという仮説が考えられます。

この仮説から考えると、受診に繋がりにくいコミュニティが存在すると言えます。通常、体調不良など課題が発生し、医療機関に受診することで治療や症状の緩和に繋がることが当たり前とされていますが、一方で、課題が発生し、医療機関に受診するまでに時間を要し、状態が重篤化してから受診に来る場合もあります。つまり、課題が発生し、受診するまでの間に何らかの受診しにくい阻害要因と何らかの不足があると考えられ、属するコミュニティによって健康格差が発生していることが考えられます。

これをソーシャルキャピタルの観点から考えて

みると、属しているコミュニティにどのような規範、助け合いのルールがあるのか、また、家族や友人とどのような関係性を築いているのかという、相互の信頼や相互扶助が要因として考えられます。そして、どのようなコミュニティを形成しやすいのか、ネットワークの形成の仕方に受診を遅らせる要因があるのではないかと考えられます。

一方で、支援する側のソーシャルワーカーに障害要因となっている不足はないでしょうか。それは先ほど荒井さんからもお話がありました、『相談窓口担当者のための「多文化」ってこういうこと』の「社会福祉編」を作成する際に、病院のソーシャルワーカーを対象にアンケート調査を行いました。その回答から多かったものを幾つか挙げます。1つ目に、在留資格がよく分からない、2つ目に、オーバーステイで所在不明となり、治療や支援が途切れてしまう、3つ目に、医療費が支払えず、救済制度もなく、病院の負担となる、4つ目に、帰国する時の母国の医療事情が分からない、という意見が多く上がりました。ここから、ソーシャルワーカーの知識不足から来る苦手意識や相談窓口の不明確さ、そして、社会資源の不十分さから、病院だけでは解決できない医療費の問題もあることなど、支援者が課題を解決するのに不足しているものがあることが分かります。

②急性期病院が担う役割

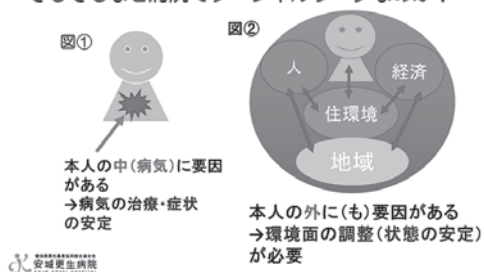
では、私が所属する急性期病院が担っている役割と特徴についてお話しします。1つ目に、扱う医療が高度であることです。ここから医療費が高額になる可能性が高く、そして緊急入院になる患者さんが多く、事前に準備することが難しいといえます。ここから仕事の調整や医療保険の加入、在留資格の更新など、外国人にとって解決しにくいことが多いことが分かります。

2つ目に、冒頭でもお話しした通り入院期間が短いので、支援期間が確保しにくいです。病院だけでは解決できないことが多く、急性期病院であるが故に、支援の妨げや不足していることがあるため多機関との連携が不可欠と言えます。

③病院におけるソーシャルワークの必要性

それでは、そもそもどうして病院でソーシャルワークが必要なのかについてお話ししたいと思います。

そもそもなぜ病院でソーシャルワークなのか？



それは皆さんもご存じのように、病気を引き起こす状態が本人の中と外、双方に存在している場合が多いからです。外国籍患者さんに限らず、外にある要因が増加し、さらに複雑化していることも近年の特徴、問題となっています。

図①で示しているように、本人の中に病気の根本要因がある場合、治療や症状緩和を病院で行うことで改善します。治療が終了したり、症状が落ちつけば、病院にいる必要はなくなるので、退院が可能になります。

一方で、図②のように、病気を引き起こす要因が外に(も)ある場合、病院での治療以外のアプローチが必要になります。つまり、外の要因が改善できなければ基本的には退院が難しいので、退院に必要な環境調整を図ることが必要になります。ここで言う環境調整は、ただ物や制度、サービスなどの資源を用意すればいいというわけではなく、それらと本人の生活との適応を生み出すことが必要になります。この適応を生み出すという支援が家族や支援者間、地域での問題など、症状の安定との関係で捉えていかないといけないので、本人との面談や関連機関との会議、様々な機関調整を何度も重ねる必要があり、病院のソーシャルワーカーの役割はここにあると思っています。

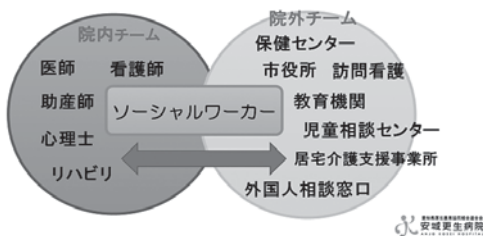
特に外国籍患者さんの場合、どのような支援が必要かだけでなく、どのような支援を本人が望んでいるのか、そもそも支援の必要性を理解できているのか、支援を受けながら適応状態を維持で

きるのか、など大事なポイントとなります。特に退院後は支援者の目から離れる時間が多くなるので、ケースに応じては見守り体制をどう作るかなど、地域の理解や多くの支援機関とのネットワーク構築が必要になるので、単発の支援では終わらず、継続性が求められます。ソーシャルワーカーが行っている面談は、意思決定支援を通して本人の持つ強みにも目を向け、図②の矢印のように、内的、外的な相互作用に働きかけながら適応状態を高める働きもします。

④ソーシャルワーカーのチーム支援

次にソーシャルワーカーがどのようなチームで支援をするのかですが、大きくは院内と院外と2つチームがあると理解してください。

MSWはどのようなチームで支援をするのか？



院内チームは多職種連携をベースにしたチームですが、院外チームは多機関連携をベースにしたチームになります。病気など、本人の中にある問題に対しては院内のチームでの対応が基盤になりますが、先ほど示したように、外への課題に対しては院外チームでの対応が必要になります。院外チームと連携する際には、院内チームでの支援を外につなぐことから始めるので、両方のチームに所属してつなぎの役割を担うことから支援を開始します。

このつなぎは退院支援のみと思われがちですが、近年では再発という意味で院外から院内へのつなぎが必要であるケースが増加しています。また、院内で行った支援を院外に引き継ぐこと、反対に院外の支援内容を院内へ引き継ぐこと、相互

の働きかけが必要となるからこそ、連携の窓口的役割が病院の機能に求められています。

(3) 実際の事例と支援

①外国人患者の飛び込み分娩の事例

先ほどの課題が発生し、受診に繋がりにくい代表事例として、飛び込み分娩の話をしていきます。

未受診で飛び込み分娩というのは、一度も妊婦健診を受けずに出産に至った方を示します。Aさんは20歳でインドネシア国籍でした。児の父で、同じくインドネシア国籍のパートナーと、知人宅を転々と暮らしていました。急な腹痛で当院の救急外来を受診し、推定36週、未受診、飛び込み分娩、赤ちゃんは3,000グラムで、全身状態は良好でした。Aさんが無保険であることから、病棟よりソーシャルワーカーに依頼が入ります。

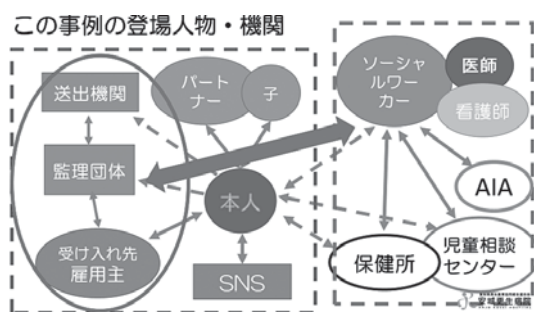
ソーシャルワーカーの支援について、まず入院時です。病棟の看護師が飛び込み分娩、無保険であることを発見し、ソーシャルワーカーに依頼をしました。在留カードは家に置いてきたと話し、核心に触れると、日本語が分からないと話しました。居住実態を保健所に確認すると、全く関係ない世帯が住んでおり、居所不明ということが分かりました。その後、技能実習生として3年前に来日し、妊娠していることを知り、実習先から逃げてきたこと、児の父は不法滞在であるということが分かりました。

次に、退院準備から退院までです。その後、院内（児童虐待対策委員会）で協議し、居所不明、経済基盤が不安定な状況では安全が確保できないと判断し、母児を帰すことはできないということで、児童相談センターへ通告をしました。元雇用主、送り出し機関、監理団体とも連絡を取り、対応について協議をしました。Aさんは、パートナー、赤ちゃんの3人で帰国することを希望していましたが、パートナーは不法滞在であったため、入管に出頭し、Aさんは元雇用主宅で療養、赤ちゃんは日本の乳児院に入所し、出国準備をする事になりました。

②事例における阻害要因

この事例から、受診を遅らせた阻害要因を考えました。まず1つ目は、医療費が心配であるということです。医療費は、病院のソーシャルワーカーと支払い方を相談することができますが、その方法を知らなければ大きな受診抑制につながっていると考えられます。2つ目に、相談窓口を知らないということです。SNSや同じ国籍の人達など、限定的で閉鎖的なコミュニティに属していることから、相談窓口を知らなかったり、繋がりにくいということも考えられます。そして、3番目は、不法滞在になることや警察に通報されてしまうのではないかとという怖さから、不法滞在と知っていても住まわせてくれる、住まわせてしまう友人宅を転々とするとところも特徴的と考えられます。

③事例における関係図



この事例の登場人物や関係機関を図に示しました。本人を真ん中にした関係図です。関係性の強さを矢印で示してあります。まず、本人の日本での関わりのあった人達を左側点線枠に記してあります。パートナー、子ども、監理団体、送り出し機関、受け入れ先雇用主、そしてSNSで知り合った方達でした。本人が信頼を置いていたのは元雇用主でしたが、妊娠はしないようにと強く言われていたこともあって、雇用主には言えず、パートナーと共に逃げ出しています。パートナーとはSNSを通じて知り合い、その後も同じ国籍の友人宅を転々としていたようです。ここからわかるように、閉鎖的なコミュニティであり、本人が孤立しやすく、正確な情報が入りにくい環境に

いたことが分かります。一方で、監理団体や送り出し機関との繋がりは薄く、頼れる日本人が少なかったことが分かります。

また、右側点線枠内の支援チームですが、院内の医師、看護師、院外では児童相談センター、保健所と連携、協働を図っています。受診後から左の枠と右の枠の双方の関わりをスタートしていますが、左端の丸で囲んだ機関の方々の役割を私自身が十分把握できていなかったため、連携に不安を感じ、AIAの荒井さんに相談をしながら、知識を補ってもらいつつ動きました。ここから、AIAの方が直接的に患者さんに関わらない場合でも、支援者が相談できる窓口があるということは支援の支えになると感じました。

(4) 医療現場における外国人患者に対する課題

①事例から見える課題

事例から見えてくるポイントは2つあります。1つ目に、早期から院内外多職種、多機関での連携と協働が大切です。入院期間が短いことから、病院で解決できることには限りがあります。そのためには早期から多職種が課題を発見することでソーシャルワーカーの介入が実現します。そして、院外へつなげることで支援に広がりを持ち、多機関で支えることができます。また、支援の定着のためには移行支援を丁寧にしていくことが大切であると考えます。

2つ目に、文化的な背景に目を向けることです。本人や家族の置かれた心理・社会的背景に目を向け、寄り添うことが大切と考えます。また、国によって考え方の違いもあるので、自分の文化の物差しで測らず、相手の文化を知り、多様性を受けとめる姿勢が大切であり、ソーシャルインクルージョンを育むことにも繋がると考えます。

今回は飛び込み分娩という形で、何とか病院にたどり着いてから出産になったので、お母さん、赤ちゃんとも命が救われていますが、例えばこれが病院に間に合わず、自宅での出産であった、と考えてみてください。もし赤ちゃんが逆子で出てこれなかったら、へその緒が首に絡まっていた

ら、赤ちゃんは窒息をして死亡していた可能性があります。そして、病院に到着する前にお母さんが大量出血をしていたら、赤ちゃんもお母さんも助からなかった可能性が十分考えられます。今回は、安全に生まれて良かったね、と終わることは決して許されないことであり、こういった母児に危険が及ぶような事例はこれ以上発生しない社会になるように願っています。

②外国籍患者に関わる課題

最後に、病院のソーシャルワーカーが考える外国籍患者に関わる課題についてお話しします。1つ目に地域の課題、外国籍患者の相談窓口の少なさです。そして、2つ目に医療費を補填する制度がないということです。健康格差が大きくなるためにも、地域や国といった大きな規模で社会保障制度の機能強化が検討していけることが望まれます。

③病院側・コミュニティーの課題

そして、病院側の課題として、今回は受診するまでの入りの課題に焦点を置いたため、出口である退院支援について深められませんでした。病院に受診してから多くの課題があります。その中に医療通訳の不十分さ、医療職の外国人患者に対する知識不足が挙げられます。治療につなげるための支援なので、病院が対処する必要があるものもありますが、医療費の未払いなど、補填がないものについては解決が難しい課題として残ってきます。

そして、最後に、今後病院のソーシャルワーカーとして目指したいこととして、受診から退院後までの地域連携と協働の必要性です。そして、生活の場や職場を通じたコミュニティーの中でソーシャルインクルージョンを育ていける社会が理想的と考えます。孤立化を進めぬように、困った時に声を出していける社会づくりにソーシャルワーカーとして貢献していきたいなと思っています。

〈質疑応答〉

Q：事例のケース費用はどこが負担しましたか。

柚原：これは監理団体、いわゆる組合と言われる人達が他のケースでも負担していることがほとんどです。

Q：医療通訳について、子どもが通訳をしているということを知ったことがありますか、実際にありますか。

柚原：非常にたくさんあります。両親がブラジルの方で、生まれてきた赤ちゃんの病状説明に当時小学6年生の女の子が同席をして通訳をしてくれました。学校を休ませて通訳に来ていたので、義務教育の子が学校を休んで来てはいけないんだよ、とお父さんとお母さんに私が話しました。その通訳をしていた女の子が18歳を超えてたまたま病院に来たときに、「あの時、柚原さんが守ってくれてすごく嬉しかった。」と言ってくれました。ただ親から言われたからしょうがなく来ている子が多く、やはり嫌なんだろうな、と日々思っております。

当院の場合、医療通訳は愛知県の医療通訳システムを導入しているため、必要な場合にに応じて通訳の方に病院に来てもらい、半分病院が負担して半分患者さんにも払っていただいています。

Q：「愛知医療通訳システム」とはどのようなものですか。

各務（愛知県多文化共生推進室）：私ども多文化共生推進室と、県内の外国語学部を持つ大学機関や、医療機関、医師会と病院協会と看護協会などで構成している協議会で医療通訳者を養成しており、登録した医療機関に通訳者を派遣する仕組みを「あいち医療通訳システム」と言います。通訳派遣だけではなく、診断書や文書の翻訳、電話通訳もします。言語数も確か14言語だったと思います。電話通訳も料金を払っている医療機関は利用できます。

運営費は県と市町村で半分ずつ負担をし、利用料は利用者が、外国人の方と医療機関で半分ずつ

負担をします。一番安いコースは、確か2時間3,000円で利用できます。普通に通訳者を雇うとそんな値段ではできないので、本当に医療通訳者の方々には、ボランティア精神で取り組んでいただいて、行政としても大変感謝しております。

また、行政としても、子どもと家族がいわゆる通訳として病院に来て通訳をするのはあるべき姿ではないと思っています。基本的には医療機関に通訳者がいるということが大事です。

愛知県内で医療通訳システムに登録している病院は毎年増加し、確か144ぐらいの医療機関が入っています。ウェブサイトには公表していいという病院しか掲載されていないので、たぶん40カ所ぐらいしか、公開されていません。今後もこの医療通訳システムを安定的に運営できるように頑張っていきたいと思っていますので、よろしくをお願いします。

5. 発達障がいを持つ外国人幼児の現状と課題

近藤みえ子

私は昨年3月までA市で保育士をしていました。定年を挟んで15年ほど児童発達支援施設で仕事をしていました。現在は県大で非常勤講師、長久手市で発達相談、犬山市で保護者や支援者の方達と研修会をしています。今日は昨年3月まで働いていたA市のことを報告させていただきながら、発達障がいを持つ外国人の幼児の現状についてお話しします。

(1) A市の概要と各施設の現状・課題

まず、A市の概要です。人口は4万7,950名、うち外国籍は2,573名で約5.3%です。日本全国の平均が約2%だと、最近の新聞報道でありましたので、多めだと思います。

小学校は5校しかありません。2019年5月1日現在で、全体で2,340名、うち外国籍が120名なので、約5.1%ですが、そのうちの1校、H小学校というところでは143名中、うち外国籍75名、

つまり約52%、半分以上が外国籍のお子さんが通っています。その小学校の近くに団地があります。公立保育園は7園です。全体で761名、うち外国籍42名、5.5%なので通常ですが、やはりH小学校の校区になるT保育園には91名中13名の外国籍で、14%となり、少し割合が高いです。

①保健センター

乳幼児なので、まずA市の保健センターでの発達障がい疑われる外国人幼児の現状と課題のお話をします。外国籍の方の妊娠、出産での保健センターはかなり丁寧にやっていたらしゃる印象です。母子手帳はポルトガル言語があるんですが、外国籍の方の妊娠、出産は、例えば日本人の方でも、ひとり親の方や若年妊娠だとかなり丁寧に、いわゆるハイリスクと言われる妊婦さんについては、非常に丁寧に保健師が関わっています。小さな市なので可能だと思いますが、注意深く見守りながら妊娠、出産というところをフォローしています。

1歳半健診、3歳児健診がありますが、受診者が1回30名から40名、うち外国籍が2、3名、発達障がい疑われるのは2、3カ月に1人ぐらいだそうです。保健センターに通訳はいませんが、外国籍の方が自分でA市の市役所にいる通訳さんに頼んで一緒に来ていただいたり、日本語のわかる方と一緒に来たり、携帯の翻訳アプリを使われたりして、一生懸命コンタクトをとろうとしています。

これはどこの施設でも言えることですが、やはり易しい日本語を使うようにしています。防災関係に使われると思いますが、「高台に避難しましょう」ではなく、「高いところに逃げてください」などと易しい日本語を使うことは、どの施設も工夫して心がけています。

問診票は、一応ポルトガル語版がありますが、なかなか多言語、多文化になっていて難しいです。また、健診の中で発達の心配が少しあるというお子さんについては事後教室と言われるものがあり、そこにお誘いします。1回目だけは保健セ

ンターが市の通訳を頼み、来ていただいて事後教室を受けていただくということをしてもらっしやると聞きました。

その後療育の方が良いという判断があると児童発達支援施設へお誘いします。これは年に数人で、初回の見学に来る時は市の通訳さんと、地区の担当保健師と一緒に来ます。A市の良い所は、児童発達支援施設にいる保育士が保健センターの1歳半健診、3歳児健診、事後教室に全て同じ人が参加する点です。外国籍の人に限らず、自分のお子さんに発達の心配があるという時に、いつもいた人が「うちに来る？」と言ってくださるといのはすごく心強いと思うので、「こういう人がいるところだよ」と、必ず児童発達支援施設と同じ保育士が保健センターの方に伺います。もう一つA市の良い所は、保健センターに正規の作業療法士がいることです。この方は非常に活躍されていて、児童発達支援施設の専門療育はもちろん担当いただいている、保健センターと児童発達支援施設はしっかりとつながっています。

ただ、課題もあります。保健センターの方に聞いたところ、やはり文化の違い、「発達を促す」ということがなかなかわかっていただけないこと、また、「幼児教育」という概念、文化、幼児を教育するということがわかっていただけないことです。日本ではいわゆる就学前ということは割とメジャーですが、国によってそういう考え方がないところもあるので、例えば児童発達支援施設へお誘いをするのがあっても、その必要性が分かりにくいことがあります。また、外国人差別とられてしまうこともあります。「うちの子、ばかじゃないね。」と言って、シャッターを閉めてしまうこともあったりすると聞きました。

どこもそうだと思いますが、中国の方、南米関係、アジア系の方、アフリカ系の方など、多種多様な国から来ていますので、やはり対応が非常に難しいとのこと。ひたすら易しい日本語を駆使しながら、通訳さんと言っても市にいる通訳さんは主にスペイン語、ポルトガル語の通訳さんがいらっしやるだけなので、本当に難しいという話

をされていました。

②児童発達支援施設

児童発達支援施設では、2019年の3月時点では、17人のうち外国籍3人、5%強です。ただ、児童発達支援施設、いわゆる療育に来ているお子さんは3、4歳のお子さんということもあって、発達障害の子が分かりやすい療育は、外国籍の子達にも分かりやすいということがいえます。易しい日本語はもちろんですが、繰り返しの日課や、視覚支援が丁寧に行われていて、外国籍のお母様もやっていることがわかります。おもしろい、楽しいと感じることが出来ます。楽しくないとなかなか通園が続かないため、日本人の方達も楽しくやっていただけるように努力をしますが、そのことが外国籍の方達の通園が続くことにもつながっているのではないかなと思います。

A市の児童発達支援施設は、母子通園施設のため、お父様やお母様、おじいさんやおばあさんなど、どなたかと一緒にいらっしやいますが、保護者の仲間づくりはとても大きな課題です。お母様達をつなげる努力もします。その効果もあり、お母様達が仲よくなり、飲み会やランチ会をされる時に必ず外国籍の方も誘っていただいたりして、とても馴染んでいけます。偏見が少し少なくなっていると感じます。入所当時は、何を言っても「分からない」、「日本語分からない」と言っていたらっしやった方が、本当に楽しそうに日本のお母様方とつながっていらっしやるのを見ると、よかったなと思います。

また、先輩やOBの外国籍の方からの口コミが結構あるようで、保健師さんがそこまで必要ではないと感じていても、児童発達支援施設に行きたいということでお見えになる方もいらっしやるぐらいで、それもありがたいと思います。もう一つ、とてもありがたいと思うのは、ポルトガル語、スペイン語の通訳の方が、発達支援についても理解がある方なので、一生懸命通訳していただけることです。本当に助かっています。

一方で、課題としては、多文化、多言語なので、

契約や重要事項説明書などといった書類の整理、通訳してサインしていただいたりすることが非常に難しいということがあります。また、発達障害が疑われる段階で医療機関にはかかっていない方が多い中で、いざ医療機関にかかるために医療通訳が必要になってくる時、そういう手続きが非常に難しいということ、児童発達支援施設の先生方が仰っていらっしゃいました。

③保育園

次に、先ほど児童の半分以上が外国籍という小学校の近くにあるT保育園です。その園のことを調べてきました。2018年度は、4月時点で発達障害が疑われる外国籍の子3、4名が入園してきました。全体で12～13名です。そのうちの1人はA判定で、保育士が1人ついて保育を受けるということができました。年度途中で5名の外国籍の方の入園がありました。そのうちの1名が、発達障害でコミュニケーションがとりにくいか、言葉の問題なのか、ということが分かりにくく、結局年度途中で1人がA判定で、翌年加配をつけての保育が可能になったということがあります。妊娠、出産からずっとA市にいると様々な方が関わり、発達のことはだいたい見えてきますが、転居をしてくる方についてはとても分かりにくいです。

現状として、通訳は保育園にはいませんが、外国籍の方に通園していただいているため、日本語が話せる先輩の保護者や園児にも非常に強力な助っ人になってもらっています。どうしてもという時は市の通訳にファクスで送ると、それを翻訳して返してきてくれるそうです。行事の案内は、複数の言語版がある愛教大が出している『幼稚園・保育園ガイドブック』を便利に使用し、とても助かっているそうです。挨拶程度は職員が覚えて話すとお母さん方が喜ばれるので、皆さんで頑張っているという話でした。うまく伝えられなくて子どもがいじめられている、うちの子外国人だからいじめられている、と誤解されることもあるので、丁寧に伝える努力は一生懸命しているとい

うことです。このように、多言語の対応と年度途中の入園の子についての発達についての情報が少なく、対応に苦慮する、ということが課題として挙げられます。

(2) 各施設の連携と課題

①各施設の連携の現状

ここまで、保健センター、児童発達支援施設、保育園の現状と課題について話しました。これらの施設は連携もされています。コロニーが来てくださって児童発達支援施設が主に運営する障害児の事例検討会が年5回あり、そこには保健センター、保育園、幼稚園、認定こども園、小学校、児童クラブ、中学校などが参加します。その会議へ出す事例も、保育園のお子さん、児童クラブのお子さん、小学生のお子さん、中学生のお子さんと様々で、いろいろな方の話を聞けます。この事例検討会が始まって10年以上経ち、顔が見える関係が作り出されて、安心感が大きくなっています。特に半分以上が外国籍というH小学校は、A市の日本語教育の必要な子ども達のための中心的役割を担っていただいております、心強い存在となっています。

もう一点、現状として、保健センターに常駐の作業療法士が、私が勤務しているところは臨床発達心理士の私も一緒に、市内の幼稚園、保育園、児童センター、小学校、中学校、事業所へ要請があったら回っていました。「心配なお子さんがあるから見に来て。」と呼ばれることもあり、たくさん巡回をする中で顔が見える関係がつながってきました。作業療法士が中心になっている巡回に、学校教育課の事務方や、教務主任の方に一緒に参加していただいたり、福祉課の職員、事務方が来てくださったり、今年度からはスクールソーシャルワーカーが学校に配備され、その方も来ていただけるようになったようです。保育園の園長、保健師、児童発達支援施設の職員など、毎回参加できるわけではありませんが、多岐にわたる方々が参加していただき、いろいろな目で発達障害のお子さんを見ていくことを外国籍の方に限らずしてい

る、ということは連携としては非常にうまくいっているのではないかと思います。

②連携の課題

ただ、やはり課題もあり、通訳の充実が必要で、できれば単に言語を翻訳するだけではなく、文化的なお互いが伝え合えるようにするという役割を担っています。また、外国人保護者に対するリスペクトの気持ちをうまく伝えられていないということもあります。非常に様々な経緯があって来日されています。もちろん日本で生まれてずっと暮らしていらっしゃる方もいます。生活背景もいろいろあり、私達が想像できないようなことで苦労して生活している方もいるはずで、その部分をリスペクトしているつもりですが、なかなかそれがうまく伝え切れていないことがあるのではないかなと思います。

A市での発達障害が疑われる外国人幼児に対する支援に関して評価すべき点としては、今年度から市内全公立7園で、異年齢保育でのクラス編成を実施し始めましたことです。障害の疑われる子ども外国籍の子どもその他支援の必要な子ども、みんなが過ごしやすい空間を目指して、今年度からそのようなクラス編成を実施しています。また、保健センターから小・中学校まで顔の見える関係が築けていることは、評価すべき点だと思います。

一方でやはり課題もあり、通訳の充実、外国人家庭と日本人社会との隔たり、いわゆる心の壁みたいなものをどのように乗り越えていくのかということがあります。生涯を通じた支援も課題です。例えば日本で暮らされるのか、いつ帰られるのか、母語をどのようにするつもりなのかによって必要な支援が違ってきます。周りの者が、どのような支援の場所があり、どういった支援の方法があるかということはある程度知っていると、こういう方法があるみたいだねと、一緒にサポートもできます。たとえ知らなくても、保護者の方と一緒に今後どうするかという話ができるような関係が築けていけたらいいかなと思います。

〈質疑応答〉

Q：外国の子で発達障害かもしれない小学生や中学生がいると医療機関や児童相談所へ繋がりますが、発達検査をする人が外国人の子どもであることを考慮して結果を出してくれるか不安です。

近藤：考慮しているかどうかはよく分かりませんが、日本の子どもであっても、その時その場かなり検査結果が違ってきますので、発達検査はその子を理解する1つのツールだと捉える必要があります。それよりもっと様々なことがその子に起きていることを理解していただいたほうがいいと思います。外国の子への発達検査をする際に注意すべきガイドラインが、あるかどうかはわかりません。

Q：高校では外国人生徒が多数在籍している中で発達障害、発達課題のある生徒がいます。A市のように、義務教育段階で多職種連携がもっと進むといいと思います。事例検討会の主催はどこが主導していますか。

近藤：以前は愛知県コロニーでした。コロニーから連絡があって、いつがいいか日程を調整して、それを具体的に各所へお知らせしたり誰が来ると連絡したりするのは児童発達支援施設がしていました。7、8年前ぐらいからは、春日井市にある支援施設が委託を受けて主導して行っていますが、コロニーはちゃんと参加してくださり、日時や事例のテーマを、支援施設が個人情報に配慮しながら皆さんにお伝えして参加者を募っています。

Q：支援の課題として互いの文化を伝えていくことについて、特定のカリキュラムの中で多文化を配慮し変更されたことはありますか。

近藤：基本的にA市の保育園で中身は大きく変更していません。例えばイスラムのお子さんは豚肉がダメですが、アレルギーをもつ子どもたくさんいます。それぞれの除去は、自園方式でやっていますので、除去する程度の配慮はしますが、豚肉を使ったお鍋も使ったら嫌という人には、申し訳

ないけれど、お弁当で何とかありませんか、とお願ひしたりすることもあります。

「お散歩に行くからお水筒を持ってきてください。」という、中にジュースが入っているということがありますので、できるだけ丁寧に説明しなければなりません。日本の方でも、同じように言うと、水筒だけ持ってくるお母さんが結構いらっしゃいます。たしかに水筒を持ってくるように言っています。「お茶かお水を入れてきてください。大きな水筒だったら子どもが重いので、半分ぐらいがいいと思います。」と伝えると、よくわかってくださいます。いわゆる発達障害、障害があるお子さんに伝える方法というのは、全ての人、全てのお子さんにわかりやすい方法であり、具体的に伝えなければならぬと強く思います。

Q: 全園、7園、異年齢クラスになったことで配慮されたことはありますか、カリキュラムに関してA市全域共通のものはありますか。

近藤: 7園共通のものがあります。例えば異年齢クラスですが、年長担当、年少担当など学年担当もいて、とても連携しないとやっていけません。また、カリキュラムを検討する場に認定こども園の先生も来てくださる。園長会に認定こども園や幼稚園の園長先生も来てくださるということで、連携は非常に進んでいると思います。

Q: 保育の場では、その日の出来事を保護者に伝え、信頼関係をつくっていくことが大切だと感じています。ソーシャルワーカーが入る以前の段階での支援はどのようにされていますか。

近藤: 一番大事なやはりリスペクトの気持ちです。そのお子さん、その家庭の生活背景、例えば、来てすぐ日本の社会に入った方、お子さんだけ日本で生まれて育った方、様々いらっしゃるでしょう。本当にいろいろな思いをして来ていらっしゃると思います。特に保育園は、そのような状況の中で大事な我が子を、信頼していただいているからこそ預けていただいていることに対する、リスペクトの気持ちを大事にしています。

もう一つは、支援についてです。私達も様々な制度のことをよく知っているわけではありませんが、どのような方法があるかを一緒に考えます。連携が進めば、あの人に聞いてみようかとかということが出来ます。全て自分の施設が、自分が担わなきゃと思うととても苦しいですが、連携が進めば進むほど楽になります。お母さんとともにこういう方法があるみたいだよ、こうやって言っていたよ、こういう用紙があるよ、あそこのあの人がかこう言っていた、～課の〇〇さんのところへ行くといいよと言えることが一番いいと思います。

何か支援していく時には、リスペクトの気持ちと、発達障害の子と同じように寄り添うという気持ちがあれば、何とかなっていくことも結構あります。そして、やはり連携が大事だと思います。

6. 学校における外国人児童生徒の現状と課題

平川 悦子

私は、今回登壇させていただく中で唯一県外から来たため、愛知県内の事情についてあまり詳しくありません。学校現場における支援がどうなっているのか、ということについてお話しすればいいかなと思い、引き受けしました。普段は小・中学校、義務教育の現場でソーシャルワーカーをしています。県立の単位制の定時制高校でも週に数時間働いています。特にその高校は外国籍の生徒が25%ぐらい在籍する学校なので、「昨日も外国籍の方のお話を聞いたな」などと思いを話させていただけます。

初めにスクールソーシャルワーカーの紹介を簡単にさせていただき、次に外国籍児童の支援について具体的にお伝えができればと思います。

(1) スクールソーシャルワーカーとは

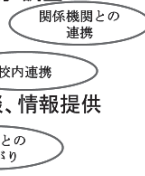
ほとんどの方は、スクールソーシャルワーカーという職種について聞いたことがあると思います。しかし、実際に連携したかどうか、顔を知っているかどうか、ということについては差がある

と思います。非常に簡単に説明をさせていただきます。文部科学省で事業化されたのが10年ほど前です。スクールカウンセラーは知名度もあり、定着もしています。愛知県には臨床心理士がたくさんいらっしゃり、特に名古屋市は進んでいるな、という印象を受けています。スクールソーシャルワーカーは、今も各自治体で試行錯誤がされている段階です。支援を開始するきっかけは、生徒指導上の問題、いわゆる不登校やいじめ、暴力行為などの問題です。学校におけるソーシャルワーカーであるため、家庭環境、学校、地域、様々な環境に働きかけて支援を行うということをしています。

浜松市の場合、モデル事業の時期を何年か経て、2013年度から全市を対象に開始され、現在7年度目になります。浜松市は政令指定都市になってからそれほど時間が経っていません。7区8部会という学校の単位で、大体1~2小学校を拠点として配置されています。同じ区の学校からの派遣要請に対応するスタイルです。ケース会議をしたり、家庭での養育が心配な子どもの進行管理をしている要保護児童対策地域協議会に出席したりします。

浜松市におけるSSWの活動内容

- ①問題を抱える児童生徒が置かれた環境への働きかけ
- ②関係機関等とのネットワーク構築、連携・調整
- ③学校内のチーム体制の構築、支援
- ④保護者、教職員等に対する支援、相談、情報提供
- ⑤教職員等への研修活動
- ⑥学校におけるいじめの防止のための組織への参加



活動内容は、文部科学省で指定されており、その内容が①から⑤です。浜松市の場合⑥のいじめ対策に参画するというものがプラスされていて、校内外と連携を図り、先生方や保護者からの相談に応じています。

先生方に紹介する際、やはりとにかくソーシャ

ルワークとは何かということが一般的に知られていないので、どうやったら分かりやすいかを考えます。問題が起きた時、なぜその問題が起きているのかを考え、それに基づいた支援、指導を考えていくという、見立てと手だて、アセスメントとプランニングを先生と一緒にしています。ソーシャルワーカーが全部引き受けではなく、先生と一緒にやっていきます、という説明を必ず学校の研修などで先生に伝えていきます。

実は浜松市の中でスクールソーシャルワーカーが活動するようになってしばらくの間は、外国ルーツのお子さんの相談はほとんどありませんでした。浜松市には、外国ルーツの方々が多かったです。外国人登録者数は2019年4月末で、2万3,204名です。割合は約3%弱で、先ほどのA市より低いですが、全国的に見た時には浜松市の登録者数は非常に多く、外国籍児童生徒数も多いため、他の地域に比べれば、非常に支援が進んでいます。いろいろなバイリンガルの通訳の方や、支援者がたくさんいることはよく知られていて、各地から視察に来る方々も多くいらっしゃいます。

全体の児童生徒数6万3,337名に対して1,727名、約3%弱の外国籍児童がいますが、教育委員会の教育総合支援センターにある外国人支援グループが中心となって支援をしています。学校が困った時には、外国人支援グループに相談が行くという流れができていましたが、スクールソーシャルワーカーの数が増えて時間数も増え、いろいろな学校にソーシャルワーカーが入るようになり、その支援が一般化してきたから、私たちにも相談が来るようになりました。市が大きいと縦割りになってしまいやすいという課題があると思っています。

(2) 支援事例

身体的虐待で児相通告された外国籍のお子さんの支援事例や、ネグレクト家庭の場合の支援事例などがあります。特に外国籍を理由としているも

のではなく、学校の中で困っている児童、ご家庭の支援をする中に外国籍の子もいます。

中学1年生の不登校生徒の支援事例を紹介しましょう。日本人のお父さん、中国人のお母さん、子どもが1人の家庭です。お父さんは日本語、お母さんは母国語を話します。お母さんと娘は母国の方言で話し、お父さんと娘は日本語で話すため、3人で共通して話す言語がない状態と言われていました。支援は手詰まりでした。一人っ子の娘はすっかり家の中に閉じこもり、夜勤の仕事のお父さんは子どもと話をしません。お母さん自身は家にいて在宅ワークのようなことをしていますが、地域との繋がりが全くありません。本来はお母さんと子どもを地域の資源に繋いでいくことが必要ですが、適切なつなぎ先がなく、お母さんもひきこもりのような状態になっています。私が家庭訪問して本人とお話をするをこつこつ続けていますが、緘黙傾向です。彼女が全く話さないのではありませんが、言葉がずっと出てこないもどかしそうな様子が気になっています。現在中学1年生で、気長にとっても3年生までしかありませんが、学校に来るか来ないかではなく、この子とどうやってつき合っていくかが大切だと思い支援をしています。私に相談あったのは最近ですが、記録を見ると小学校の低学年から不登校傾向がありました。この家庭環境のこの言語環境に気がついていたら、もう少し早く、まだ学校に来ていた時に支援ができたのではないかという思いがあります。

(3) 支援の課題

先ほどの事例は、ダブルリミテッドと言えるかもしれません。家庭内のコミュニケーションがどのようになっていたのかということがすごく懸念されます。そのような状況に学校はもう少し早く気づくことはできないかとスクールソーシャルワーカーとして考えています。母語支援の大切さは、特に外国籍の子どもの学校生活でのつまずきや、荒れ、学習の遅延を考えた時に感じます。学習する言語が育っていない、会話はできるが読み

書きは苦手である、考える言語が育っていない、といったことにおつかることが多いです。ある程度育ち、手遅れのような状態になっていることもあり、そういったことに早く気づくにはどうしたらいいかということは大きな課題だと思っています。

また、言語の問題、発達の課題、養育の問題など、幾つもの複合的な問題がある時に、どれについてもアセスメントという目で見えていくということが大切です。どうしても自分の経験や専門で偏ったアセスメントになりがちであることは支援者側の大きな課題だと思っています。

浜松市の外国人生徒の高校進学率は、80%を超えていますが、その一方で中退も非常に多いです。手薄になる高校進学後の支援をどうしていくか、そして縦割りの支援を超えていくことが課題です。生活困窮や子どもの貧困という切り口で学習支援を地域で行うといった、地域の居場所づくりをしています。そこで対象となる子どもは、外国籍や障害、不登校という縦割りではありません。家庭的な環境が整わない、勉強が苦手みたい、といった子どもを地域で面倒を見るという、そういうスペシャルケアからコミュニティーケアになっていかないと、いつまでたっても外国籍の支援をどうするか、不登校支援をどうするか、と縦割りを超えられません。浜松市で本当に少しずつ地域の居場所づくりが進む中で、地域の方が外国人かどうかという視点ではなく、支援が必要な子ということで繋がっている、そのような地域も出てきています。そうしたところに希望を見出して、私達も支援を続けていきたいと思っています。

〈質疑応答〉

Q：多文化ソーシャルワーカーとの連携は必要だと思いますが、連携することは可能でしょうか。

平川：先ほど説明していただいたように、多文化ソーシャルワーカーという方がどこの自治体にもいるわけではありません。多文化共生というのは通訳にとどまるわけではないというところからすれば、多文化共生にはソーシャルワークの視点が

必要だということ、地域社会に働きかけていくんだという視点が必要だということを考えます。例えば浜松市には、多文化共生センターがありますが、そこで働く方は「多文化コーディネーター」と名乗っています。多文化コーディネーターだから、ソーシャルワークをやらないのかというと、そうではないと思うので、多文化コーディネーターさんにもソーシャルワークをちょっと意識してほしいと思います。できれば勉強していただけたら嬉しいと思いながらお聞きしていました。ぜひそれぞれの地域での多文化共生に関わる人がソーシャルワークの視点を持ってやっているといいなということを今日改めて思いました。

Q：ソーシャルワークをする人達、外国人の困っている人を手助けする人を増やすにはどうしたらいいですか。

平川：非常に大きなご質問ですが、自分自身の反省も込めてお答えします。私は浜松市に後から転入してきて、外国の人の多さに驚きました。最初、自分自身が島国に育った純ジャパニーズなので違和感を持っていましたが、日本のこの便利な生活が外国籍の方の労働なしにはもう成り立っていないということを最近強く思います。例えばクリーニング屋さんに行っても、このクリーニングを誰がやってくれたのかなと思います。コンビニに行けば、深夜のコンビニで働いている外国ルーツの方を見ると、本当に生活を支えてくれている大切な存在だと思います。自分でも自覚し、また周りの人にもそういうことを伝えていけるといいなと思います。

外国の人に的を絞って、外国人の支援をするというよりも、自分の活動するフィールドで外国籍の人に声をかけたり繋がったりすることが大事ではないかと思います。今まで日本はどうしても支援が縦割りで、外国人支援、ひきこもり支援、不登校支援、障害者支援という形でカテゴリーができています。しかし、これからは各地域で当たり前前にその地域のインクルーシブを構築していくという発想が大事であり、そうせざるを得ない状況

だと思うので、外国人支援の人を増やすというよりは、それぞれの支援の場で外国籍の人、多文化というところを意識しながらやっていくことかなと感じました。

8. まとめ

山本 理絵

報告者同士や全体でいろいろな意見を交換できるといいと思いましたが、時間がないので、今日出た意見を確認してまとめにかえさせていただきます。

最後の平川さんの言葉に凝縮されていると思いますが、外国人だからといって言葉だけの問題ではないということはずっと強調されていたかと思えます。国によって福祉や教育の制度が違い、文化も違います。習慣も違うというという背景を知りながら、日本の教育や福祉、医療の制度も知りながら伝えていく、つなげていくということが大事だと思います。しかしその全部を1人でやろうというのは難しく、文化を全て知らないとなかなか動けないかということ、またそれも大変なことです。近藤さんも言われていたように、対等、平等の意識でお互いを尊重しながら、きつこういうふうに動かれることの背景には何かいろいろなものがあるのだらうということ、全てわかっていなくても、その背景を察しながら一緒に考えるという、そういう姿勢が重要ではないかと思えます。

そして、柚原さんも言われていましたように、本人がどうしたいのかという希望、そこを忘れることなく、そしてその支援が必要なのか、支援の必要性を勝手に支援者が判断していることはないかということも含めて、ご本人を尊重することは確認できたかと思えます。

そして、連携が大事ということですが、外国人だから外国人のための連携システム、という独自のものもありますが、最後に言われたように、縦割的に誰々のための支援システムをそれぞれつくるのではなく、地域でどんな人がいてもそこに

相談できるような教育、福祉、医療等々、いろいろな分野の人が入った連携システムが必要ではないかということです。事例検討会であったり〇〇協議会であったり、本当は中学校区ぐらいであるといいと思いますが、最低市町村のレベルでそういう縦割りの課をつなぐような、あるいは行政と民間、NPO だとか地域住民とをつなぐような、そういう連携の組織が恒常的にあるということが大事でしょう。それは、障害を持った方であったり、貧困の問題であったり、様々な問題に共通して対応できる部分があるかと思しますので、その

ような連携組織を地域でまずつくっていく（あるところもちろんあると思いますが）、そこに外国人の問題も対応できるような形で発展していくのではないかと感じました。

今日のセミナーは、第1回ということで大風呂敷を広げ、医療、福祉、教育というところでそれぞれの分野からお話をさせていただき、現状と課題などを確認するということになりました。皆さんがお互いにここで知り合って、また地域に帰って行って今日の繋がりを生かして地域でご活躍できることを願っています。