

線射技

在日外国人の医療に係わって十年が過ぎた。勤務医

の時はインド

シナ三国から難民として来日した人々を、医院開業後は世界四十三国からの人々を診察してきた。

また、AMDA国際医療情報センター開設から

五年、一万件を超す外国人からの医療・医事電話相談の内容にも目を通してきた。

外国人患者を迎える医療機関が直面する二つの大きな壁がある。

言葉、医療費、そして風俗

文化の違いだ。医療費といえは、保険を持たない不法滞在者のことが常に問題になる。

だが、これらの問題に目を奪われていては、外国人の医療問題の本質を見逃してしまふ。それはインフォームド・コンセント(十分な説明と同

医療学を

の多くのルールに選択肢がない、というのが典型的な言い分だ。

よく考えると、これは、今の日本の医療が抱える日本人にとっての問題点でもあるのではないか。

インフォームド・コンセントと人権を尊重する

意)と人権である。私の知る圧倒的多数の外国人が、日本の医療にはこの二つが欠けている、と言つ。医師から具

国々から来た人たちにとっては、日本人以上に日本の医療の在り方に不満が募るのだらう。

体的な説明を受けることなく検査や治療が行われたとが、患者側にとって病院

在日外国人という少数者をめぐる医療の問題点は、実は日本人に普遍的な医療の問題点として浮かび上がる。

育は、病気を教えるまさしく医学教育だ。だが卒業して医師となって治療の対象とするのは、一人一人が異なった社会的環境のもとに生きている人間だ。

患者という人格を持った存在とどう向かい合うか。こつこつ医療学もまた大切なのだ。

多国籍化する日本社会を舞台にする医療従事者には、外国人医療を含めた医療学を学ぶことが必要なはずなのに、これを教育に組み込むとういふ動きは、まだ見られない。



(小林 米幸) AMDA・アジア医師連絡協議会日本副代表)