

<研究員>

菊地 靖 (大学院アジア太平洋研究科教授)
 土田マリサ (日秘ポリクリニック内科医師)
 中村 安秀 (大阪大学大学院人間科学研究科教授)
 松本 充司 (大学院国際情報通信研究科教授)
 加納 貞彦 (大学院国際情報通信研究科教授)
 若杉なおみ (政治経済学術院客員教授(専任))
 西村 正雄 (文学学術院教授)
 勝間 靖 (大学院アジア太平洋研究科准教授)
 ヨゼフ・ピタウ大司教(元上智大学学長、特別顧問)

<Research Staff>

Professor of Social Anthropology
 Graduate School of Asia Pacific Studies, Waseda University
 Yasushi KIKUCHI, Ed.D.

Doctor of Internal Medicine, Japan-Peru Polyclinic
 Visiting researcher, Institute of Medical Anthropology
 Tsuchida Marisa, MD

Professor of Graduate School of Human Sciences,
 Osaka University
 Yasuhide Nakamura, MD, Ph.D.

Professor of GITS, Waseda University
 Mitsuji Matsumoto, Ph.D.

Professor of GITS, Waseda University
 Sadahiko Kano, Ph.D.

School of Political Science and Economics, Waseda University
 Naomi Wakasugi, MD, Ph.D.

Professor of Cultural Anthropology,
 School of Literature, Waseda University
 Masao Nishimura, Ph.D.

Associate Professor of Human Security,
 Graduate School of Asia Pacific Studies, Waseda University
 Yasushi Katsuma, Ph.D.

Special adviser
 Archbishop
 Fr. Joseph Pittau

研究所のご案内 The way to a research institute

東京都新宿区西早稲田 1-6-1 早稲田大学アジア太平洋研究所6階
 The 6th floor of 1-6-1, Nishi-Waseda, Shinjuku-ku, Tokyo Waseda University Institute of Asia-Pacific Studies

○ 高田馬場駅徒歩 20分 ○ 地下鉄東西線早稲田駅徒歩 10分
 ・ Takadanobaba station on foot 20 minutes ・ Subway Tozai Line Waseda station on foot 10 minutes



早稲田大学医療人類学研究所 所長 菊地 靖

Director Yasushi Kikuchi, Ed.D.

TEL: + 81(3) 5286-3433 E-mail: ykikuchi@waseda.jp

この活動にご賛同頂きますようお願い致します。ご寄付に対しては、早稲田大学へ指定寄付をいただければ免税措置がとられます。ご連絡頂ければ、免税措置付き早稲田大学指定寄付銀行口座振込用紙をお送り致します。格段のご配慮をお願い致します。

※写真は全てローマカリタス財団のクリニックセンター風景 ●提供 ローマカリタス財団

Waseda University

Institute of Medical Anthropology



早稲田大学 医療人類学研究所

Institute of Medical Anthropology for Immigrants

事業概要

本研究所は、外国人労働者の医療環境や国民健康保険などの条件改善をしていくための活動を展開していきます。

その第一歩としてローマにあるIdente Missionaries財団の援助のもと日系ペルー人医師を招聘しました。マリサ ツチダ医師は日本人医師の助言のもとに、医療に関する南米バージョンの作成や、日本人地域社会との融合を制度的に創り上げる方法論の研究を推進します。

さらに移民労働待遇に関するアドボケイターとしての役割を視野にいれながら、将来的には移民労働者用のクリニックへの道を探るための研究を行うことを目的としています。

近年の少子化現象に伴って、本邦において3K（危険、汚い、きつい）を担う移民労働者が増加しています。しかし、移民労働者への医療サービス（保険）制度についてはまったく取り上げられておらず、こうした移民労働者への医療サービスの欠落は、大きな問題となっています。

例えば埼玉県、群馬県には約3000人近い南米からの日系移民労働者が在住しています。ほとんどが就労ビザを保持して健全な市民生活者として、地域社会と融合しながら生活をしている人たちです。インタビュー調査によれば、厚生年金や社会保険はもちろん健康保険にも加入していないケースも多くあります。彼らはひとたび病気にかかったら高額な治療費を支払うことになるという不安を抱えています。実際、本市の場合、約900人近くの外国人労働者の40パーセントが国民健康保険を取得していません。

このような経済的・社会的状況だけではなく、日系移民の病に対する考え方や生活習慣などの違いから、日本人医師との意思疎通がなかなか困難な場合も多々見受けられます。文化的多様性に満ちた南米社会とやや一元的文化社会の日本との社会的行動様式の違いや病気についての具体的な表現の異なることからの誤解もあります。

これらの問題を包括的にとらえ、日本人医師と外国人患者の溝を埋めていくことをも活動の根底に置いています。



Project Outline

Due to the decline in birthrate, there has been an increase in the immigrant workers who cover the 3K work (Kiken-danger, Kitanai-dirty and Kitsui-tough) which resulted to various social phenomena in Japanese society.

However, the issues of medical service (insurance) system to immigrant workers are veiled. In fact, lack of the medical service to the workers has been discussed in the community level such as in Honjo area as a very big issue. For example, nearly 3,000 immigrant workers from South-America are engaged in the work of 3K around Honjo city in Saitama prefecture. Through a conducted research, most laborers hold a working visa and are united with the community where they live. However, when they are not registered in the health insurance, they cannot afford the medical treatment because it is expensive so they rely on over the counter medicine. As most immigrants are contract labor, the employer does not register them for social security pension or social insurance. Therefore, theoretically, immigrant workers must be covered in National Health insurance; however, not many are covered. Even at the present, there are Japanese who can not pay the national insurance (¥13,300) which is a social issue. Much less, the

immigrant workers with lower payment can not afford economically to pay for the insurance. In other words, the immigrant workers have less income compare to the Japanese but they both have the same amount of expenses which is illogical.

It is not only economic/social difference of the Nikkei immigrants, but also the idea and life style difference towards sickness that creates difficulties between them and the Japanese doctors for communication.

There is a need to resolve these misunderstandings and the doctor's attitude towards foreign patients as there are differences in the social behavior and detail explanation of sickness between a multicultural South American society and a monoculture society of Japan.

With the support of Idente Missionaries in Rome, a Nikkei Peruvian doctors is invited to collaborate in partnership with Japanese doctors (Prof. Nakamura and Prof. Wakasugi) to build a methodology of South American version of medical system from a socio-anthropological point of view. This methodology ought to assimilate in Japanese society.

The Institute of Medical Anthropology would act as an advocator to improve treatment towards immigrant workers and as an outcome it aims to eventually establish a clinic.

事業計画

2007年度：本庄、太田および伊勢佐木周辺に居住する外国人労働者と日本人婦人会などの地域集団との関係の実態調査



2008年度：南米移民用の医療マニュアルの作成
医療人類学的な概念を整理して、疾病を包括する表現法の比較研究と南米地域の伝統的ヒーリング（healing）の調査とまとめ。



2009年度：クリニック設立への具体的な方法と日本政府へ移民労働者および外国人労働者の法的制度の立案を政府に提言します。



Project Scheme

First year:

- 1) The basic research will be done by Dr. Marisa Tsuchida (Japanese Peruvian). The research area will be Saitama and Gunma prefecture where most of Latin American workers are residing. The research will be on collections of folk level concept of sickness, healing, folk medicine and what kind of sickness they would have.
- 2) The house hold and community structure.
- 3) How they can adjust to the Japanese community (ex. Honjo city case).

Second year:

- 1) Producing the medical care manual for Latin Americans.
- 2) The comparative studies on comprehensive expressions of diseases.
- 3) The analysis of indigenous hearing system in South America.
- 4) Then the outline of the concept of Medical Anthropology in these areas.

Third year:

- 1) Consideration of the establishment of the Clinic Service Center for the Immigrant workers.
- 2) Recommendation to Japanese government to frame the policy on the protection to immigrant workers.