

イタリアにおける文化間 メディエーターの役割 ——医療機関の職員としての活動を事例として

彌吉 恵子 大阪大学大学院博士後期課程

キーワード：文化間メディエーター，ケア，共生

昨今、移民急増で、移民の為の公共サービスのあり方が模索される欧州において、イタリアでは、いわゆるコミュニティ通訳とは異なる「文化間メディエーター」（以下、「メディエーター」と呼ばれる人々が活躍している。移民女性が大多数であるメディエーターの役割は、移民と公共機関が「出会い、関係を構築できるよう促すこと」（Bertolini, 1996：342）である。したがって、公共機関の一員であることが望まれるが、実際には、オンコール労働が蔓延していることもあり、従来の研究では、移民とサービス提供者の間を一時的に仲介するメディエーターの活動のみが、主に取り上げられている。そこで本稿では、医療機関の職員であるメディエーターに着目し、その活動がどのようなものであるか明らかにする。調査は、ローマ市内の総合診療所で行われた。調査の結果明らかになったのは、メディエーターが、「介入」と「ケア」を行うことである。医療機関の職員として働くメディエーターには、医療者と患者の間の言語的・文化的な「介入」のみならず、移民を受容し成長を促す「ケア」も求められる。継続的なサービスが可能な公共機関の職員であるからこそ提供できるこうした「ケア」は、移民とホスト社会の間に絆を結び、移民との共生に一つの道筋をつけるものでありうる。

1 はじめに

近年、欧州は移民流入問題に直面し、移民といかに意思疎通を図り、公共サービスを提供するかが大きな課題となっている。イタリアもその例に漏れない。長年、移民送り出し国であったイタリアは、90年代初頭以来、主に東欧から移民が流入し始めたのを契機に、移民受け入れ国へとシフトしている。この転換が余りにも急激であった為、移民の人権保障に関わる教育、医療、司法等の分野で、サービスが適切に提供できない事態が生じた。イタリア社会と移民との間に、言語と文化の障壁が立ちはだかったからである。そこで、外国人集住地域を擁する州では、NPO・NGOと地方政府が対策に乗り出し、新しい職業を創出してきた。それが、「文化間メディエーター（mediatore interculturale）」（以下、「メディエーター」と呼ばれる職である。

メディエーターは、いわゆるコミュニティ通訳とは異なる。労働社会政策省の管轄下にある国立研究所ISFOL（労働者職業訓練開発機構）は、2014年にメディエーターを、年金受給者や元受刑者の支援従事者が属する「成人の社会復帰と社会統合の専門家」に分類した（Casadei et al, 2014：3）。この専門職に必要とされるのは、心理学と人類学の知識（ISFOL, 2016a）や、傾聴力と交渉力といった技能であり（ISFOL, 2016b）、この点において、言語能力が重視されるコミュニティ通訳とは趣を異にする。

このような通訳にとどまらない文化間コミュニケーションの仲介に携わる職業が、他国にも存在するかどうかを確認する上で参考のできるのが、ISFOLが欧州6カ国（イタリア、フランス、ドイツ、ギリシャ、英国、スペイン）で実施した調査である。2009年に発表されたその報告書によれば、メディエーターと類似の職業の創出は、フランス^{*1}以外では見受けられないようである。英国は、メディエーターのサービスに相当する業務を、各分野のアドバイザー^{*2}に託しており、スペインやドイツ、ギリシャは、近年、メディエーター制度を導入し始めたとのことである（Casadei and Franceschetti eds., 2009）。これは、イタリア政府が発展させつつあるメディエーターという職業が、「欧州の様々な文脈で再現可能」（ibid.：116）なものとして、評価されていることを示唆する。

そうしたメディエーターに政府が期待するのは、「移民独自の多様な文化と価値観という資源を活用しながらの、潜在的なコンフリクトの予防」（Alessandrini, 2000：4）や「全市民に恩恵をもたらす（中略）個別対応や血の通ったサービス」に配慮した公共サービス再編への貢献（Alessandrini and Patriarca, 2009：2）等である。つまりメディエーターには、移民とサービス提供者との関係における仲介、すなわち言語的・文化的な相互理解の支援のみならず、より幅広い働きが求められる。

では、その具体的な役割はというと、「マイノリティーの人々とホスト国の公共機関が出会い、関係を構築できるよう促すことであるべき（下線著者）」（Bertolini, 1996：342）とされている。ここで、「出会い」という言葉遣いをしているからには、両者の「歩み寄り」が想定されているはずであり、メディエーターは双方に働き掛けると考えられる。公共機関には、移民のニーズを示して個別対応を求め、移民には、公共機関の利用方法等を指南する、ということである。前者は、サービスの再編に、後者は移民の自立支援に繋がり得る。だが、両者に働き掛けるには、まず、メディエーター自身が、双方と信頼関係を構築している必要があると思われる。

したがって本来ならば、メディエーターは公共機関の一員であることが望ましい。現に、教育機関や医療機関などで継続的なサービスが必要な場合、対応するメディエーターが常に異なると、関係構築に悪影響を及ぼす可能性が指摘されている（CIES, 2010：28）。だが実際には、複数言語への対応の必要性や、公共サービスの予算削減といった理由から、オンコール労働が蔓延している（ibid.：29）。以上のような事情から、現在までの研究は、オンコール労働者としてのメディエーターの活動を検討したものが主流となっている。そこで本稿では、文献や政府文書等を参考にメディエーター制度の発展の経緯を概観した後、メディエーターを職員として雇用するローマ市内の総合診療所にて、その活動がどのようなものであるか、メディエーターの視点から明らかにしていく。なお、こうした活動が移民患者に及ぼす効果を検討することは目的としていない。

本稿の構成は以下の通りである。まず第2章では、研究の対象と方法を紹介し、第3章では、メ

ディエーターの誕生の経緯を、移民現象とNPO・NGOの活動を取り上げながら概説する。続く第4章では、皮肉にも、メディエーターという職業の確立の妨げともなっている、養成講座の内容やそのあり方について解説する。第5章では、ラツィオ州 (Regione Lazio) ローマ市内の総合診療所にて行った調査をもとに、メディエーターたちの活動を記述し、第6章では、その活動の意義や目的について考察していく。

2 研究の対象と方法

(1) 研究の対象

現地調査は、イタリア共和国ラツィオ州ローマ市内の外来専門総合診療所「INMP」で行われた^{*3}。INMPの正式名称はIstituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (移民の健康促進と貧困による疾病対策のための国立機関)である^{*4}。名称からも明らかとなおり、移民と社会的弱者に特化している。診察は土日を含む午前中 (7時半から12時、土日は8時から) で、月曜日から木曜日は午後 (14時から17時) も受診可能である。一日の平均来院患者数は200名超で (Puglielli, 2011: 5)、近年、増加傾向にある。

当医療機関は、国内の福祉保健分野における移民と貧困者の支援拠点として先駆的な試みを行うことで知られ、医師、看護師、文化間メディエーター、人類学者^{*5}、心理学者、心理士、精神科医、法律コンサルタントから成る学際的医療チームが組織されている (Smacchi, 2013)。また、医療分野のメディエーション拠点として、医療機関としては異例の人数のメディエーターを常駐させ、試験的なサービスも提供する。この点については、第5章で詳述する。

INMPで働くメディエーターは総勢22名で、対応可能言語は27カ国語にのぼる^{*6}。1回5時間のシフトが週4回組まれる就労形態で、各人の家庭の事情や他の仕事との兼ね合い^{*7}も考慮しつつシフトが組まれるが、仏語と英語は常にカバーできるように人員配置がなされる。契約は1年毎の更新制^{*8}で、時給は2015年3月の段階で8.75ユーロ^{*9}であった。

今回の調査に参加したメディエーターは、ベテランの退職者1名を含む20名である。計14カ国^{*10}からやってきたメディエーターたちのうち、2名が男性である。また、3名がイタリア人、7名が帰化している。移民女性が大多数であるが、これは全国的な傾向である^{*11}。平均年齢は40代、イタリア滞在平均年数は23年となっている。70%が大卒以上の学歴^{*12}で、7年以上メディエーター職に従事し、55%が社会福祉分野でもメディエーションの経験がある。なお、メディエーターの名前は、プライバシー保護のため仮名としている。

(2) 調査方法

第一次調査は2015年2月20日から3月24日まで、第二次調査は同年11月23日から29日まで行われた。全メディエーターに質問紙調査を実施し、うち18名にインタビューを行った。2例を除き、インタビューは業務の合間に行われた為、同僚が同席している場合もあり、影響を受けた発言もあると思われる。また、INMPの職員6名 (精神科医1名、心理士1名、人類学者2名、メディ

エーション・コーディネーター2名) に対しては、主にメディエーターとの協働作業について聞き取りを行った。参与観察では、メディエーターと患者の面談、心療内科の診察などの様子を記録している。なお、心療内科では、患者から同席の承諾を得たうえで参与観察を行った。以上は全て、通訳を介することなくイタリア語で実施している。

3 文化間メディエーターの誕生

本章では、イタリアにおける移民現象と、地方のNPO・NGOによるメディエーターの創出についてまとめておく。

(1) 移民受け入れ国へ

イタリアは、長年、移民送り出し国であったが、1973年頃から母国に戻るイタリア人の数が、移住する者の数を上回り始めると、季節労働者のチュニジア人と家政婦などのフィリピン人や南米系の移民が増えていった。90年代に入ると、紛争が勃発した旧ユーゴスラビア圏から、続いてその他の東欧諸国からの移民が急増し、1996年には、滞在許可証を持つ外国人数が100万人を突破した(Pasini, 2011: 353)。アラブの春以降は、チュニジア、リビア、エジプトから、そして近年ではシリアやイラクから海を渡ってくる難民が激増している。イタリア国家統計局による2016年6月10日付けの発表では、今や人口の8.3%に相当する503万人の住民が外国人となっている(ISTAT, 2016)。

移民は急増したうえ、出身国も時期によって様々であった為、イタリア社会は、多様な言語・文化的障壁に対応しきれず、移民が、公共サービスを適切に利用できない事態が生じてきた。これに対し、中央政府は、1986年の法律第943号^{*13}を皮切りに、法整備を進めて対応を試みたが、移民の権利の行使を保障する具体策を打ち出せずにいた。そこで、注目されたのが、地方自治体が移民政策の一環として創出した新しい職、「メディエーター」であった^{*14}。その誕生に貢献したのは、地域密着型のNPO・NGOであった。

(2) NPO・NGOの貢献

イタリア初のメディエーター養成講座は、保健医療分野に特化した内容であった。ボランティアの医療者で組織されるNPOナーガ(Naga)が、1990年にロンバルディア州(Regione Lombardia)の支援を受け、15名のメディエーターを育成した(Susi and Fiorucci, 2004)。以前から、ボランティアのメディエーターを活用していたナーガが目標としたのは、「医療者とサービス利用者の間にある言語的障壁の除去を支援でき、保健および保健領域外の問題の方向性を示し、解説をする者」であった(Castiglioni, 2002: 100)。養成講座終了後には、カンターラ(Kantara)^{*15}という呼称の社会協同組合^{*16}が立ち上げられ、イタリア初の保健医療分野におけるメディエーション・サービスの提供が始まった。運営を担ったのは、元受講生の外国人メディエーターたちであった(ibid.: 99)。

カンターラの創立以降、各地のNPO・NGOはメディエーター派遣サービスに着手し、メディ

エーションの普及に貢献してきた。よって、地方自治体によるメディエーター活用の促進は、NPO等に追隨した形となっている（CISP-UNIMED, 2004）。現在は、こうした地方発の取り組みが全国に広がったことで、約8000名のメディエーターが活躍中と推計されている（GLI, 2014: 5）。

このように、メディエーター制度の創出と発展は、ボトムアップで実現されてきたのだが、ボトムアップであるが故の弊害も生じた。養成講座を主催するNPOや地方自治体は、地域毎のニーズや、助成金を得たプロジェクト毎にカリキュラムを定めている。これが、皮肉にも、メディエーターという職業の確立を妨げている。そこで次章からは、なぜこうした養成講座のあり方が問題となるのか叙述していく。

4 メディエーターの養成講座

本章では、メディエーターの養成講座の問題点を指摘すべく、カリキュラムの地域差について述べた後、プロジェクト毎に企画・運営される養成講座について紹介する。

(1) 地域差のあるカリキュラム

メディエーターに求められる役割は、各州で異なる。それは州毎に移民構成が違うだけでなく、養成講座のカリキュラムも多様であると思われる。全国的な共通点といえば、入学・修了時の試験実施と講座受講資格に関する規定のみである。いずれの州でも、18歳以上^{*17}、高卒以上、イタリア語と外国語の語学力を有する者、そして、外国人の場合は正規滞在者とされている。

この他の要素については、州によって個々別々である。前出のISFOL（労働者職業訓練開発機構）による報告書では、地方自治体主導のカリキュラムは、4種に分類可能とされている（Casadei and Franceschetti eds., 2009: 8-10）（表1参照）。養成機関に対し白紙委任をしている分類1のエミール・ロマーニャ州（Regione Emilia Romagna）^{*18}から、総授業時間を1100時間と定め、4課程一貫制をとる分類4のボルツァーノ自治県（Provincia autonoma di Bolzano）まで、かなりの振り幅がある。

このようにカリキュラムが多様であれば、メディエーターの質にばらつきが出る可能性が高まる。また、養成の予算が十分に組めない財政難の州では、能力不足のメディエーターが出てしまい、現場のニーズを満たせない場合もある。さらに、カリキュラムが異なれば、職業像の定義や資格認定における要件も異なってくるため、州限定の認定資格は、当該州以外では無効となり、複数の州をまたいだ就労が難しくなる（Alessandrini and Patriarca, 2009）^{*19}。これに加え、養成講座のあり方そのものも、メディエーター職の正規雇用化を妨げる要因の一つとなっている。そこで次節からは、養成講座がなぜ不安定な雇用形態を生み出すのか、その背景を述べていく。

(2) プロジェクト単位の講座

メディエーターの養成講座は、通常、地方自治体やNPO、公共機関等が主催し、修了時に就職口が用意されているものが少なくない。これは、特定のプロジェクトに従事する人材の育成を目的とした講座が多い為である。この類の講座は、メディエーターとしての技能の習得と就職が同時に叶

表1 地方自治体のメディエーター養成カリキュラム4分類

講座概要 分類	授業時間数	専門分野	特 色
1	定義なし	区分なし	州認定養成機関が、地域のニーズを鑑みて講座内容を自由に構成
2	450～600時間	区分なし	基礎課程修了後、全分野共通の資格認定試験の受験可
3	基礎課程 450～500時間 専門課程 200～400時間	5分野 1. 保健 2. 教育 3. 行政サービス 4. 司法・公安 5. 事業・起業またはサービス業	全分野共通の基礎課程修了後、専門課程を経て資格認定試験の受験可
4	1,100時間	4分野 1. 教育 2. 養成・労働 3. 司法・行政 4. 福祉・保健	4課程一貫制 1. 全分野共通の基礎課程 2. 専門課程 3. 全分野共通の起業講座 4. 全分野共通の自主学習

分類1：エミール・ロマーニャ州

分類2：ピエモンテ州、カンパーニャ州、アブルツォ州、ヴァッレ・ダオスタ州、フリウリ・ヴェネツィア・ジュリア州

分類3：ラツィオ州、リグーリア州

分類4：ボルツァーノ自治県

出典：Casadei and Franceschetti (eds.), 2009, *Il Mediatore Culturale in Sei Paesi Europei (Italia, Francia, Germania, Grecia, Regno Unito e Spagna) ambiti di intervento, percorsi di accesso e competenze*, pp.9-10を参考に著者作図

うとして、人気がある。だが皮肉なことに、プロジェクト単位の養成講座は、雇用の不安定化に拍車を掛けている。政府やEUから助成金が得られる間は、雇用も保障されているのだが、プロジェクトが打ち切りになれば、メディエーターたちは職を失うからである。

こうした現状では、大多数のメディエーターはオンコール労働者として、移民とサービス提供者の間の一時的な仲介に専念するしかない。それは、医療通訳と類似の業務だと想像できる。しかし、限定的ではあるが、公共機関の一員であるメディエーターも存在し、彼らは別種の業務にも携わっていると考えられる。では、公共機関の職員として働くメディエーターの活動とはどのようなもので、共通点があると思われる医療通訳とは、どう違うのであろうか。以下では、これらの問いに答えるべく、著者が行ったローマ市の医療機関INMPにおける現地調査をもとに、医療機関の職員であるメディエーターの活動を詳述し、考察していく。

5 職員としてのメディエーターの活動

本章では、現地調査に基づき、INMPの職員として働くメディエーターの活動を詳述していく。初めに、業務体制を、患者対応の流れとその特色をとおして紹介した後、診察の様子を記述し、最後に、業務態度を取り上げる。

(1) 業務体制

INMPのメディエーターには、幅広い知識と技能が求められる。受付、患者との面談、ソーシャル・サービスの提供、診察室での通訳および文化的仲介、翻訳、研究活動への参加、メディエーター養成講座および医療者向けの研修における指導等が、その業務内容である。このうち、最も大きなウエイトを占めるのが、患者対応となる。その理由についてカルラは、「メディエーターが配置されているのは、人々のニーズに対応する為だから」と説明した。INMPの正式名称からも推し量れるとおり、来院者の多くが抱える「ニーズ」とは、社会的排除や貧困から生じる「病い」、すなわち「人間に本質的な経験である症状や患うこと (suffering) の経験」(Kleinman, 1988 : 3=2015 : 4) に対処することである。だからこそ、患者対応に重点を置き「病い」の克服を支援するのが、メディエーターの役目とされているのである。

(a) 患者対応の流れ

では、患者の来院から診察まで、どのようにメディエーターが対応するのか見ていこう。

通常、受付を済ませた患者は、目的の診察室に直行するが、INMPの来院者は、直ぐさま診察室には辿り着けない。患者は、(1)受付、(2)面談室での各種事務手続き、(3)「福祉保健窓口」でのソーシャル・サービスの提供、(4)診察室での通訳・文化的仲介、という流れでメディエーターの対応を受ける。

注目すべきは、受付と診察の間に挟み込まれた、二つのステップである。INMPの来院者は全員、まず面談室でメディエーターと面談を行い、必要と判断されれば、「福祉保健窓口」で別のメディエーターと面談する。以上の二つは、INMPのメディエーターのみが行っている活動である。これは、診察室でメディエーターや医療通訳が行う、医療者と移民の間の言語・文化的な仲介とは別種の活動と考えられる。そこで次に、面談室と「福祉保健窓口」における業務内容を見ていくことにしよう。

(b) 面談

面談は、受付脇に2室設けられた面談室で行われ、各部屋に3名のメディエーターが控えている。患者は、基本的に、受付で配られる番号札順に呼び出され、メディエーターと対面する形で座る。メディエーターは、診察に必要な個人情報聞き取ってPC入力する他、主訴をもとに適切な診療科に患者を振り分ける。この聞き取り作業に、少なくとも1人当たり10分は費やされる。さらに、患者が持参した書類（滞在許可証、保険証、家庭医の紹介状等）を参考に、再診の場合は、PCに登録されている内容と齟齬がないか確認する。新患の場合は、基本的な必要事項の他、配偶者・扶養家族の有無、母語、第二言語、最終学歴、母国を出国した日、イタリアに入国した日、兄弟の人数、両親は健在か、母国の家族との関係は維持しているのか、など細かなデータを登録していく。

(c) 「福祉保健窓口」

面談室の後、別棟に設けられた「福祉保健窓口」(sportello socio-sanitario) と呼ばれる部屋に案内

されるのは、「特にデリケートな事例」と判断された患者である。難民を含む国際保護申請者、人身売買や拷問、強姦の被害者等がこれに相当する。対応するのは、ソーシャル・ワーカー並みの知識と技能で本格的な支援を行うメディエーター2名である。例えば、国際保護申請をする患者からは、国外脱出の経緯を2、3時間かけて聞き取り、難民認定に必要な提出書類を作成する。時として患者の壮絶な体験談を聞かなければならない為、精神的な強靱さが不可欠とされ、この業務に携われるのは8名のみと、メディエーション・コーディネーターから説明があった。

以上が、患者対応の為の業務体制である。続いて、SAV (Servizio di Accoglienza e Valutazione の略。「受入れと鑑定サービス」の意) と呼ばれる診察の様子を見ていこう。

(2) SAV (受入れと鑑定サービス)

SAVとは、患者が心理療法を必要とするか否か診断するスクリーニングである。SAV専用室は中庭に面した明るい部屋で、窓際に大きな丸いテーブルが設置されている。全員が着席すると、各自、患者に対して自己紹介を行う。続いて、精神科医が職員の守秘義務やスクリーニングの主旨について説明を終えると、診察開始となる。

(a) インタラクションの活性化

診察でメディエーターが傾注するのは、発言を忠実に訳していくことではない。話の内容によって、説明が必要と判断すれば独自に補足し、相手が納得していないようであれば、問題点を尋ねる。このような作業は、患者と精神科医の会話が中断する度に行われる。例えば、患者が精神科医の質問にうまく答えられなければ、質問が理解できたのか、自分の話し方が分かり難くないか等、逐一確かめていく。そうして、言葉遣いを平易にしたり、医学的な説明を加えたりといった試みが為される。

ここで医療通訳との比較をしてみたい。まず、医療現場であるため、言語・文化的な知識はもとより、医療的知識も駆使され、専門性が高い。これは、両者の共通点であろう。一方、相違点となるのは、重視される場所である。医療通訳の場合、「話し手の発話の意図を正確に理解し、忠実に訳(す)」(〔特活〕多文化共生センターきょうと編、2014: 8) ことが重視される。さらに、文化的な説明が必要な場合は、「訳の中に補足を混ぜる」のではなく、「利用者の同意を得てから行う」ことが求められている (ibid.: 9)。つまり、医療通訳には主体的な話者となることは、期待されていないといえる。反対に、メディエーターには、主体的な話者としての振る舞いが見受けられる。これは、メディエーターが、インタラクションの活性化を重視しているからだと推察できる。患者からは発言を引き出し、医療者には患者に対する理解を促すことで、医療者と患者の相互理解を自発的に図っている。これは、医療通訳の枠組みには収まらない振る舞いであり、両者の大きな相違点といえよう。

さらに、INMPのメディエーターは、医療者と患者の間の仲介以外の活動も行っている。次に記すのは、そうした活動である。

(b) 医療チームの一員

SAVは予約制で、予約を入れるのはメディエーターである。患者の面談室での言動（例えば、ずっと泣いている等）を踏まえて、独自に判断する。こうした自主性は、随時、発揮されている。例えば、患者がイタリアに入国するまでの経緯を記したメモを精神科医が読み上げると、メディエーターは、患者がイタリアに無事辿り着いたことを称え、「あなたは強い」や「勇気がある」といった言葉をかける。また、精神科医が、一番の懸念は何か患者に尋ねた際、「祖国に残してきた家族のこと」や「滞在許可証がないこと」といった回答があると、メディエーターは深く頷き、「不安になるのは当然だ」と自分の意見を述べる。

このようにメディエーターは、患者に寄り添うような自主的行動をとり、それが許されている。したがって、メディエーターは、コミュニケーションにおける医療者の単なる補佐役ではなく、診察に積極的に参加する、学際的医療チームの一員として認識されていると言える。

以上が、診察の様子である。続いて、メディエーターたちが、どのような態度で患者に接しているのか紹介する。

(3) 業務態度

(a) 受容

メディエーターたちは、どの患者の話もよく傾聴する。だが、誰に対してもすんなりと傾聴の姿勢を取れるわけではない。INMPでは、来院者の出身国は勿論のこと、移住・移動の経緯や法的身分など、人それぞれである。したがって、特定の患者に対して先入観を抱いてしまうこともあるという。そのような場合、マルタは、「この人に（話をする）チャンスを与えなくては」と、自分自身に言い聞かせるという。こうした発言から窺えるのは、話す機会を患者から奪ってはならないという信念に基づいた、一種の博愛精神といえよう。

以上が、傾聴に臨む際のメディエーターの姿勢だとすれば、その最中はどのようなのであろうか。ダリオは次のように説明した。「僕はできるだけ人の内面に入り込むようにして、常に共感のもてる関係構築に努めるんだよ。特に、自分に話をしてくれている人と、“共に苦しむ”という意味でもあるコンパティーレ（compatire, 同情）^{*20}をしようと努める」。ダリオに見られるような、こうした患者への感情移入は、大きな精神的負担を伴う可能性がある。現に、今回、2名を除くメディエーターの全員が、帰宅後も気持ちの切り替えができない場合があると証言した。それでもあえて「共に苦しむ」のは、共感をとおして自分という人間を受け容れてもらおうと同時に、自分も患者を受け容れるためだと推察できる。

このように、メディエーターたちはどのような患者の話でも傾聴し、共感するよう努めていると思われる。これは、患者と協力して「病い」へ対処する際の基盤となる、患者の受容と解釈できる。そこで次は、「病い」へ対処する際のメディエーターの姿勢を見ていくことにしよう。

(b) 指導

INMPの患者はソーシャル・サービスも受けられる。法的、経済的、社会的側面など、多岐にわ

たる支援がなされるため、中には、メディエーターが何もかも引き受けてくれると勘違いする患者もいる、と話したのはエンマである。今回の調査では、全メディエーターが、患者支援のためならできる限り何でもやると発言したが、それは基本的に、患者との協働が前提となっていると思われる。なぜなら、INMPでは患者の自主性を尊重し、自助努力を促す支援を基盤としているからである。次に記すのは、そうした支援を重視するエンマの言葉である。

彼ら（患者）は、私たちの役割について理解することなく、直ぐさま問題解決を迫ってくる。だからね、説明するのにとても時間をロスすることもあるのよ。「私はあなたを守る為にここににいるのでもないし、あなたは全ての手続きがどのようになされるべきか、理解しなければならないのよ」ってね。（中略）独りで対応できるように助けてあげるべきなのよ。そうすることで社会に溶け込み、この国の仕組みが理解できるようになる。つまり、（患者が自立できるか否かは）メディエーターにかかっているのよ。

請われるままに応じるのは、患者の為にならない、とエンマは訴えている。移民を一人前の市民に育てることが、本当の意味で彼らの「ニーズ」を満たすことになる為、メディエーターは患者を甘やかさずに指導するべきで、必要とあれば、つきはなすべき、という彼女の意思が読み取れる。冷酷と解釈されかねない対処だが、誤解されずにすむのには、メディエーターたちが、とある信念をもっているからだと考えられる。例えば、ソフィアは「移民としてイタリアにやって来る人は、みんなレジリエンスを持っているわよ。みんな強いから（イタリアに）来るの」と話している。メディエーターたちは、どのような患者にも、自立と成長の可能性が秘められている、と信じているようである。そうした、患者のポテンシャルに対する信頼感は、SAVでの診察の場面でも見たとおり、勇気づけるような言葉で積極的に示されているといえよう。

ここまでで、INMPの職員であるメディエーターの活動を紹介してきた。それは、医療チームの一員として、どのような患者も受容し、「病い」に対処するための協力関係を築き、指導をととして自立を支援するという内容であった。そこで次章からは、このような患者対応が意味するところを考察していく。

6 タスクとしての「ケア」

本章では、医療通訳をはじめとして他の職業を参考にしながら、医療機関の職員であるメディエーターの活動を検討し、その本質がどのような意義を持ち得るのか考察していく。

前章で見たとおり、INMPの職員であるメディエーターの活動、すなわち患者対応において、メディエーターたちは、患者を受容し、指導まで行っていると言える。このようなメディエーターの仕事をどのように捉えたらよいのであろうか。それは医療通訳の仕事との比較において、いかなる特性を有するのであろうか。

この点で参考になるのは、哲学者であり障害者の母でもあるキティ（Kittay）の「ケア」論である。

キティは、「ケア」という活動の内容について「被保護者を支えることである。そこでは多様なニーズが満たされる（下線著者）」(Kittay, 1999 : 39=2010 : 98)と述べている。また、それは「機能的に拡散した仕事」(Darling, 1983 : 148 in Kittay, 1999 : 39=2010 : 98)と形容している。

医療通訳が医療者と患者の間の仲介者に徹するのに対し、INMPのメディエーターの仕事は、極めて機能的に拡散したものであると考えられる。メディエーターたちは、概して、患者の話を傾聴して、彼らのニーズを把握し、「患者支援のためならできる限り何でもやる」ことも自らの仕事だと認識している。したがって、医療機関の職員であるメディエーターの仕事の本質を、「支え」すなわち「ケア」という言葉で表現できると言える。

だが、INMPのメディエーターは、オンコールのメディエーター同様、言語、文化、医療面において、医療者と患者の間のインタラクションを活性化する専門性の高い仕事にも携わっている。こちらは、先ほどとは反対に、「入念に対象が絞られた関心事に重点を置いた」「介入する仕事であり、支えとなる仕事ではない」ため、弁護士や医師等が行うような「専門家による機能的に特化した仕事」ということになる(Kittay, 1999 : 39=2010 : 98)。したがって、INMPのメディエーターは「介入」も「支え」も行っていると解釈できる。すると、「介入」と「支え」の双方が求められる専門職があるという、キティの次のような主張が、公共機関の一員たるメディエーター職を理解する上で参考になる。

興味深いことに、例えばソーシャル・ワーカーといった、専門職としては不安定な、あるいは新しく専門化されてきた仕事では、働く者の役割は支えと介入の境界線上に位置している。(中略)教師——特に低学年の——は子供たちの判断に介入するだけでなく、若い生徒たちの多様なニーズに対応できるよう常に心がけている。看護師も同じく介入と支えの境界線上に位置する。(ibid. : 40=99)

以上を踏まえると、「介入」と「支え」に携わる職業とその特色は、図1のようにまとめられる。

こうしてみると、公共機関の一員たるメディエーターが、この図のどこに位置するか明らかであろう。メディエーターは、移民とサービス提供者の間の「介入」を行う「専門家」であると同時に、移民を「支え」る「依存労働者」でもある。よって、公共機関の職員であるメディエーターという職業は、教師や看護師などと同じ「支えと介入の境界線上に位置している」のである。これは、医療者と移民患者の間の「介入」を行う「専門家」である医療通訳との、大きな相違点といえよう。

このような「境界線上」のメディエーターは、オンコール労働者には数少ないと推察でき、そこから、冒頭でも述べたオンコール労働の蔓延にまつわる問題点が二つ浮かび上がってくる。第一に、移民の成長を促しうる「支え」すなわち「ケア」は、オンコール労働者のメディエーターでは必ずしも充分に実現できないという点である。継続性が問われる「ケア」は、公共機関の職員として雇用されて初めて充分に実現し得る、と言えるからである。第二に、オンコール労働者のメディエーターは、医療者と移民患者と一時的にしか関われない可能性が高く、「介入はするが、いずれ立ち去っていく」(ibid. : 39=98)信頼性に乏しい存在として認識される恐れがある、という点である。こ

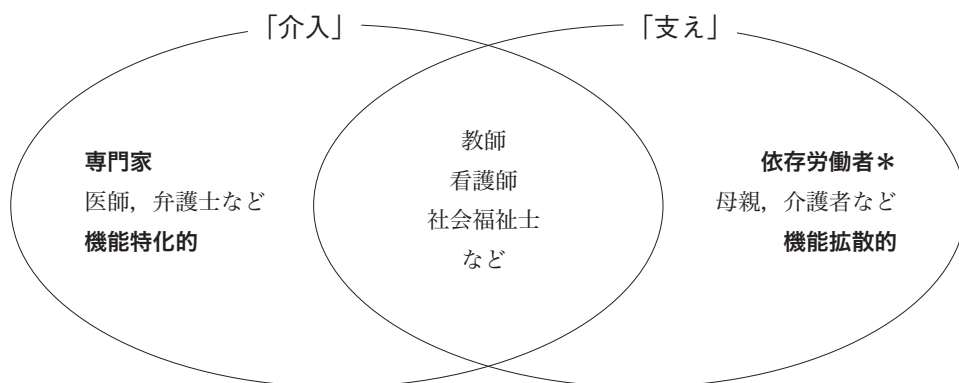


図1 「支え」および「介入」に携わる職業とその特色

出典：キティ, 2010『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』98～99頁を主に参考に著者作図

*「依存者の世話をする人」の意 (Kittay, 1999: 30-31=2010: 83-84)

のような状況では、移民はもとより医療者とも信頼関係を築けないまとなり、メディエーターの役割とされる、公共機関と移民が「出会い、関係を構築できるよう促す」ことはあまり期待できないであろう。

7 おわりに

本稿では、イタリアの医療機関の一員として働くメディエーターに注目し、その活動の本質が「ケア」であることを明らかにしてきた。冒頭で述べたとおり、メディエーターの役割は、移民と公共機関の関係構築の促進とされている。今回の調査では、この関係構築が言語・文化的な「介入」のみならず、「ケア」の提供をととしても試みられていることが分かった。では、両者のインタラクションに、人の受容や成長を促す「ケア」という営為を、なぜ介在させているのであろうか。そこには、サービス利用者とその提供者という関係性以上のものを醸成しよう、という意図があるのではないか。

「ケア」は強い「絆」を結ぶ。それは、「ケア」をとおして築かれる、母と子の特別な結びつきを踏まえれば自明であろう。ならば、ホスト社会の「窓口」たる公共機関で働くメディエーターは、「ケア」という公共サービスをとおして、移民とホスト社会の間に母と子のような関係性を生み出し得る。したがって、公共機関の職員であるメディエーターの役割とは、移民とホスト社会の間に、強い「絆」を結ぶことだと考えられる。こうした公共機関による「ケア」の提供は、社会的に周縁化されがちな移民との共生に、一つの道筋をつけるものであろう。

最後に、今後の課題を記しておく。本稿で取り上げたのは、INMPという先駆的医療機関におけるメディエーターの活動の一事例にすぎない。また、メディエーターは教育機関や難民収容所、刑務所等でも働いており、他分野では求められるものも異なる。したがって、公共機関の職員である

メディエーターの活動を一概に「ケア」と認識できない可能性がある、との批判も有り得るが、その点は、以後、他の医療機関や他分野での調査をとおして解決していきたい。

※本研究にご協力いただいたINMPの皆様にご心より御礼申し上げます。また、第二次調査は、大阪大学グローバルコラボレーションセンターの海外プレ・インターンシップの研究助成（2015年度）を受けた。ここに記して感謝の意を表する。

- *1 「成人仲介人 (adulte relais)」と呼ばれ、「地域住民と公共機関の関係や、公共空間あるいは共有空間における社会関係」(Casadei and Franceschetti eds., 2009 : 20) の向上を担う。ただし、その原型ともいえる「女性仲介人 (femmes relais)」は、移民女性が創出してきた職業であるため、ホスト市民が生み出してきたメディエーターとは本質的に異なると考えられる。メディエーターの誕生の経緯については、第3章で取り上げる。
- *2 例えば、各地に支部があるボランティア組織「市民助言局」(Citizens Advice Bureaux) における就労や福祉分野等のアドバイザー (ibid. : 71)。
- *3 本研究は、大阪大学大学院人間科学研究科グローバル人間学専攻研究倫理委員会の承認を得た。
- *4 心臓学、外科外来、皮膚科、ダーモスコピー検査、レーザー治療、皮膚細菌学、胃腸病学・肝臓学、産婦人科、感染症・熱帯医学、小児感染症学、渡航医学、内部エコー、眼科、社会歯科学・顎咬合機能回復、臨床精神医学・臨床心理学、小児神経精神医学、栄養学を網羅。救急科はない (INMP, 2016)。2016年11月時点では、精神科医2名、心理士5名、医師20名。
- *5 イタリアの国立医療機関では初採用の人類学者。メディエーターを介して患者と面談を行い、医学だけでは解明できない患者の「苦悩」を、人類学的視座から特定する。
- *6 調査を行った2015年3月時点での人数。対応可能言語は、アルバニア語、アラブ語、アムハラ語、ボスニア語、クロアチア語、ダリ語、英語、エベ語、ファルシ語、仏語、ガー語、イボ語、イタリア語、リトアニア語、ミナ語、モンテネグロ語、ビジン英語、ポーランド語、ポルトガル語、ルーマニア語、ロシア語、セルビア語、シンハラ語、スペイン語、ソマリア語、ティグリニア語、中国語。
- *7 生計を立てる為、メディエーターは複数の職場を掛け持ちしている。
- *8 2015年3月にレンツィ政権が発表した、保健医療分野の非正規雇用者の救済策に基づき、保健医療労働市場に存在する就職口の半数が、正職員のポストに転換されることになった。INMPでは、2017年度に7名のメディエーターを正職員として雇用する。
- *9 2017年1月26日のレート (1ユーロ = 122円) で約1068円。
- *10 アルバニア、エチオピア、バレー、アルゼンチン、イラン、トーゴ、ブラジル、ポーランド、ルーマニア、モルドヴァ共和国、リトアニア、エジプト、スリランカ、ナイジェリア。
- *11 2012年の内務省「文化間メディエーター組織作業部会」主導による579名のメディエーターを対象とした調査では、その85.4%が移民、76.8%が女性であった (GLI, 2014 : 44-45)。
- *12 イタリアの学位取得者5名 (うち3名が伊人)、母国の学位取得者8名、イタリアと母国双方の学位取得者1名。
- *13 「欧州共同体外出身移民労働者の就業と労働条件および不法移民対策に関する規定」は、イタリア人同様の労働条件を移民に保障。病欠による解雇を恐れ、潰瘍の治療を受けなかった移民女性の死亡事件後に制定されている (Lauria and Andreozzi, 2011 : 48)。
- *14 1995年1月31日の国会の質疑応答で、共産主義再建党のアンジェラ・ベッレイ・トレンティ (Angela Bellei Trenti) 議員が、言葉の障壁で治療機会を逸したガーナ人女性の死に言及し、メディエーターがいれば悲劇は回避できたと発言 (Camera dei Deputati, 1995)。
- *15 アラブ語で「橋」の意。
- *16 福祉、保健、教育分野でのサービス運営や、社会的弱者の就労を目的とした生産活動を行う事業体。
- *17 ボルツァーノ自治県では、25歳以上。
- *18 同州は国内随一のメディエーション普及地域。以前は詳細な規定があったが、2005年から養成機関の自由裁量に任せている。

- *19 資格認定における要件を全国統一し、国家試験を実現するべく、州と自治県が協議を重ねている (Conferenza delle regioni e delle province autonome, 2009)。
- *20 com は「共に」、patire は「苦しむ」という意味。compatire は「同情するあるいは同情を示す」「大目に見る、罪がないとする、許す」の意 (Dogliotti and Rosiello, 1995 : 407)。

《参考文献》

- Alessandrini, G., 2000, *Politiche per la mediazione culturale. Formazione ed impiego dei mediatori culturali*, CNEL.
- Alessandrini, G. and Patriarca, E., 2009, *Mediazione e mediatori interculturali: indicazioni operative*, CNEL.
- Bertolini, P., 1996, *Dizionario di Pedagogia e Scienze dell'Educazione*, Zanichelli.
- Camera dei Deputati, 1995, interrogazione a risposta scritta 4/06922 presentata da Bellei Trenti Angela in data 19950131 (http://dati.camera.it/ocd/aic.rdf/aic4_06922_12, July 1, 2016)
- Casadei, S. and Franceschetti, M. (eds.), 2009, *Il Mediatore Culturale in Sei Paesi Europei (Italia, Francia, Germania, Grecia, Regno Unito e Spagna): ambiti di intervento, percorsi di accesso e competenze*, ISFOL.
- Casadei, S., Franceschetti, M. and Andreani, P., 2014, il mediatore interculturale: professione sociale (<http://isfolo.isfol.it/handle/123456789/911>, August 23, 2016)
- Castiglioni, M., 2002, Le professioni in contesti diversi: Nel contesto sanitario, in A. Belpiede (ed.), *Mediazione Culturale, Esperienze e Percorsi Formativi*, UTET Libreria, pp.49-54.
- CIES, 2010, *Ricerca sulla strutturazione e l'impatto della mediazione linguistico-culturale all'interno dei progetti integrati nello SPRAR*, SPRAR CIES.
- CISP-UNIMED, 2004, *Indagine sulla Mediazione Culturale in Italia. La Ricerca e le Normative Regionali*, CISP.
- Conferenza delle regioni e delle province autonome, 2009, *Riconoscimento della figura professionale del Mediatore interculturale*, Conferenza delle regioni e delle province autonome.
- Darling, R. B., 1983, Parent-Professional Interaction: The Roots of Misunderstanding, in M. Seligman (ed.), *The Family with a Handicapped Child: Understanding and Treatment*, Grune and Stratton, pp.95-121.
- Dogliotti, M. and Rosiello, L. (eds.), 1995, *Lo Zingarelli 1995: Vocabolario della Lingua Italiana di Nicola Zingarelli*, Edizione XII, Zanichelli.
- GLI., 2014, *La Qualifica del Mediatore Interculturale: Dossier di Sintesi*, GLI.
- INMP., 2016, ambulatori (<http://www.inmp.it/index.php/ita/Servizi-Socio-Sanitari/Ambulatori>, August 30, 2016)
- ISFOL., 2016a, 3.4.5.2.0 - tecnici del reinserimento e dell'integrazione sociale degli adulti, Conoscenze (http://professionioccupazione.isfol.it/nup06//scheda.php?id_menu=2&id=3.4.5.2.0&limite=1, August 23, 2016)
- ISFOL., 2016b, 3.4.5.2.0 - tecnici del reinserimento e dell'integrazione sociale degli adulti, Skills (http://professionioccupazione.isfol.it/nup06//scheda.php?id_menu=3&id=3.4.5.2.0&limite=1, August 23, 2016)
- ISTAT., 2016, anno 2015: bilancio demografico nazionale (<http://www.istat.it/it/files/2016/06/Bilancio-demografico-2015-1.pdf?title=Bilancio+demografico+nazionale+-+10%2Fgiu%2F2016+-+Testo+integrale.pdf>, August 11, 2016)
- Kittay, E. F., 1999, *Love's Labor, Essay on Women, Equality, and Dependency*, Routledge (=2010, 岡野八代・牟田和恵監訳『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』白澤社)
- Kleinman, A., 1988, *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*, Basic Books, Inc. (=2015, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病いの語り——慢性の病いをめぐる臨床人類学』誠信書房)
- Lauria, L. and Andreozzi, S. (eds.), 2011, *Percorso nascita e immigrazione in Italia: le indagini del 2009*, ISTISAN.
- Pasini, W., 2011, Emigrazione ed immigrazione in Italia nei 150 anni dell'Unità nazionale, *Giornale Italiano*

di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, 33: 3, pp.352-354.

- Puglielli, T., 2011, Rinasce l'Antico Ospedale San Gallicano... e diventa INMP: Istituto Nazionale Salute, Migrazione e Povertà, *Associazione Davide Ciavattini*, Anno XIII Giugno 2011, pp.4-6.
- Smacchi, S., 2013, Il servizio di mediazione linguistico-culturale dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà, *Salute e Società*, 2013 (1), pp.173-178.
- Susi, F. and Fiorucci, M. (eds.), 2004, *Mediazione e Mediatori in Italia: Mediazione linguistico-culturale per l'inserimento socio-lavorativo dei migranti*, Anicia.
- 特活) 多文化共生センターきょうと編, 2014『医療通訳』一般財団法人日本医療教育財団

The Role of Intercultural Mediator in Italy:

A Case Study of its Activities as Medical Institution Staffs

YAYOSHI Keiko

Osaka University

Key Words: intercultural mediator, care, intercultural symbiosis

Lately in Europe, which experiences an influx of immigration and addresses the dilemma of how public services should be designed for them, Italy makes the best use of the people called “Intercultural Mediator (hereinafter called ‘mediator’)”. The mediators, mostly immigrant women, assume a responsibility “to promote an encounter and a relationship” between immigrants and public institutions (Bertolini, 1996: 342), consequently it is desirable that the mediators are institution staffs. However, due to the prevalence of on-call workers, most of the related studies analyze the activities of the mediators who just mediate between immigrants and service providers. This article, therefore, aims to examine the activities of the mediators who work as medical institution staffs. The fieldwork was conducted in a general clinic in Rome. The findings suggest that the mediators both “intervene” and “care”. The mediators as medical institution staffs are required to not only “intervene” linguistically/culturally between healthcare providers and patients but also to provide “care” which, enables the reception and personal development of patients. Such “care”, achievable by institution staffs who can offer continuing services, could establish ties between immigrants and host society, therefore put on the road to “symbiotic” living with immigrants.