

フィリピン医療事情

お読みになる方へ:

この資料は、在日フィリピン人と関わる日本の医療・NGO 関係者の方々を主な対象としています。フィリピンでの医療の実態や人々の慣習、考え方などをご紹介しますことで、日本の「常識」では見逃しがちな点に気づき、よりよい関係を築くきっかけとなれば幸いです。

フィリピンは国内での貧富の差が激しく、都市部と地方の格差も大きいので、ひとくちに「フィリピンでは」と括るのは難しいのですが、著者が首都・マニラでの生活を通して体験したり見聞きたりしたことを中心にまとめました。試作の段階ですので、ご意見・ご要望がありましたら、ぜひ巻末のメールアドレスまでお寄せください。みなさまのご意見を取り入れながら、さらに役立つ内容にしていきたいと願っています。

マニラより
高山リサ、鈴木真帆

もくじ:

1. 病院
2. 薬
3. 予防接種
4. 保険
5. よくある病気
6. 食生活
7. 妊娠と出産、リプロダクティブ・ヘルス
8. 病気に対する考え方や慣習、民間療法
9. フィリピン文化
10. 著者紹介

1. 病院

1) 通院・入院の実態

その人の経済力によって、受けられる医療の質が大きく左右される。都市部の富裕層向けにはアメリカ並みに設備の整った私立病院もあるが、公立病院では設備や人員の不足から、行き届いた治療は望めない。また事務の効率の悪さなどで、簡単な診察・治療でも非常に時間がかかることもあるため、少しでも早く診てもらおうと、それほど差し迫った状態や時間外でなくとも救急外来を利用する人が多い。地方では状況はさらに厳しく、無医村が多く存在する。

お金のない患者は入院を拒否されることもあり、また交通費がないという理由で病院に行かず、自宅で我慢しているうちに重症化するケースもよくみられる。地域によっては呪い師や祈祷師への信仰が厚く、そのために処置が遅れることもある。また、特に貧困層では漠然とした「治療に対する不安」から受診せず(あるいは親が子どもを病院に行かせず)重症化することも多い。

2) 病棟の様子・看護師の対応

病院では「〇〇病棟」という区切りはなく(例えば内科や産婦人科など)、各部屋を担当の医師が借りるシステムになっているので、1つの階に様々な科が混合しており、小児科と内科の部屋が隣同士になっているというのもよくある。そのため、部屋を巡回してくる看護師が患者の情報を全く持っていないことも多く、基本的には患者から要求があった時のみ、看護師が対応するので、患者は何から何まで訴えてくる、というのが普通である。

3) 入院費の支払い

病院から請求される費用の他に、Doctor's Fee と呼ばれる医師個人への支払いが生じる。相場はあるものの、実際は患者の支払い能力をみて医師が独断で決めており、治療中に医師の感情を害したために高額な支払いを要求されたなどのトラブルも起こっている。

4) 医療品

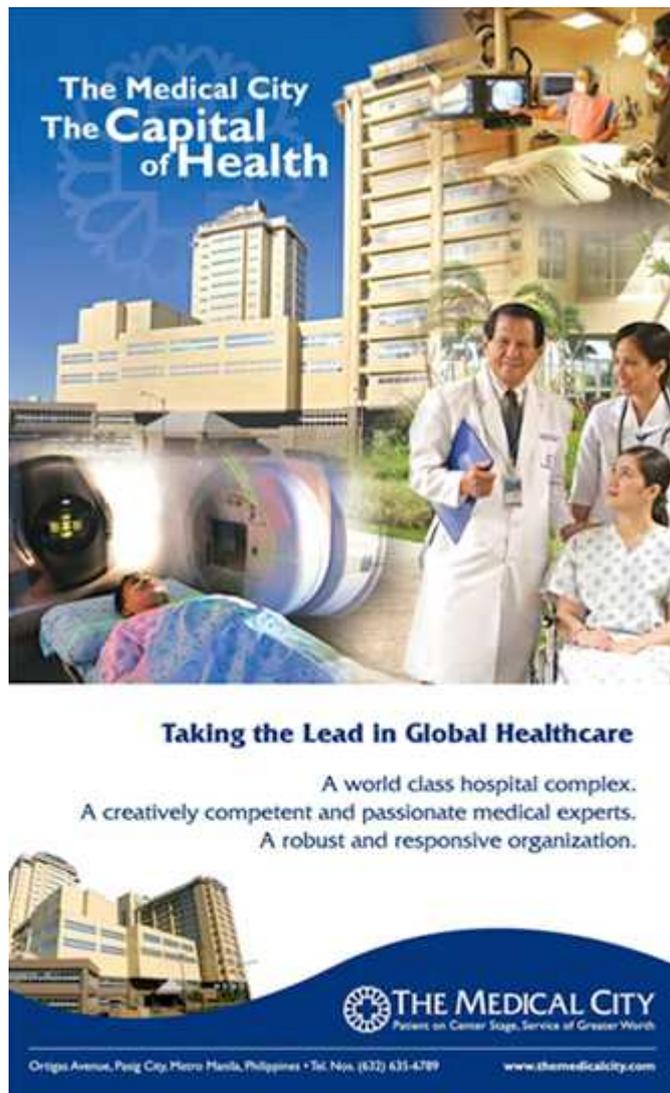
入院の場合は、注射器などは病院から支給されるが(糖尿病の患者など)、通院の場合は患者が薬局で購入する。

5) 感染症への対応

都市部の大病院などを除いて、「感染症を隔離する」という概念はほとんど見られない。(例えば著者が軽度のアメーバ赤痢になったときも入院の指示はなく、1週間分の抗生物質を渡されただけだった。) 何らかの感染症で隔離が必要な場合でも、本人は「差別されている」と認識する可能性が高い。特に貧困層など、医療についての知識が少ない人ほどその傾向が強い。

(感染症に対する予防接種については【予防接種】の項参照)

高級ホテルのような豪華な施設で知られるマニラの私立病院、メディカルシティ。(HPより転載)



The Medical City
The Capital of Health

Taking the Lead in Global Healthcare

A world class hospital complex.
A creatively competent and passionate medical experts.
A robust and responsive organization.

THE MEDICAL CITY
Patients on Center Stage, Service of Greater Worth

Ortigas Avenue, Pasig City, Metro Manila, Philippines • Tel. Nos. (632) 635-4789 www.themedicalcity.com

マニラの都市貧困地域・パヤタスで活動する日本のNGO、「ICAN」が支援するコミュニティーケアセンター(地域診療所)のようす (写真・文の転用は禁止のため、リンクのみ)

<http://blogs.yahoo.co.jp/icanmanilaoffice/38608957.html>

地方の診療所。(<http://f29.aaa.livedoor.jp/~safarios/philippin2> より転載)



「集落に 1 つしかない診療所。各家庭から少しづつ建材を持ち寄り作ったそうです。医者などいません。主婦が交代して診療所を開けています。」との説明が添えられていた。

2. 薬

- 日本と同じ薬品名の薬剤もあるが成分含有量が違う。抗生物質や鎮痛剤など、日本の基準と比べて2～3倍の量を処方されることも珍しくない。処方されるビタミン剤も、ビタミンの含有量が日本の基準値よりかなり高い。
- ほぼ全ての薬は処方箋がなくても薬局(日本でいう一般のドラッグストア)で購入可能。本来は処方箋が必要な薬でも、薬局のカウンターで品名を言えば、処方箋の有無を問われることなく買えてしまう。処方箋では10日分となっても、お金が足りないから半分しか買わない、といった光景もごく普通に見られる。利益を上げたい薬局側の事情と、規制が厳格に実施されない社会背景が原因と思われる。このような環境で育つと、処方箋はあくまで目安程度にしか捉えず、購入する薬や量は自分で好きに調整していいのだ、という考えになるのでは、という点が心配である。
- 注射器や注射針などの医療品も薬局で購入できる。
- 座薬はめったに処方されず、子どもにはシロップが大半。(おそらく保管上の問題。温度が高いため溶けやすいのだろう) シロップ剤は粉のまま処方され、自分で水に溶いて飲むタイプのものが多い。
- 販売チェーンの寡占により、フィリピンはアジア諸国のなかでも非常に薬が高く、インドやタイと

比べて6～10倍の価格である。例えばマニラで事務職として働くと月給1～2万ペソ(約2万4千～5万円弱)のところ、風邪、胃腸炎、皮膚炎などでいちど通院すると薬代が2～4千ペソ(約5千～1万円)にもなることがある。「薬や通院・入院はとて高額なもの」というイメージを持っていたり、保険制度への理解が不足していたりするために(後述)、フィリピン以外の国で暮らす場合でも病院での診療を避けようとする傾向がみられる。

<<フィリピンで常備薬としてよく使われる薬>>

商品名	成分名	効能
<外用薬>		
Airol	Tretinoin	にきび
Bengay	Menthol, methyl salicylate	間接炎・筋肉疲労
Betadine (gargle)	Povidone-iodine	うがい薬(イソジン)
Betadine (solution)	Povidone-iodine	傷口の消毒(イソジン)
Bactidor	Hexetidine	うがい薬、口内炎
Eurax	Crotamiton	虫刺され・かゆみ(抗ヒスタミン剤)
EYE - MO	Tetrahydrozoline HCl	目薬
Garamycin Ointment	Gentamaicin sulfate	抗生剤入り軟膏
Hydrogen Peroxide		過酸化水素水 (マキロンのような消毒剤として使用)
Lamisil	Terbinafine HCl	水虫(クリームやローションがある)
Nutrplus	Urea	乾燥性湿疹
Salinase	NaCl	鼻づまり(スプレーと点鼻薬あり)
Squibb Vitamin E	VitE	肌の保湿(ビタミンE配合)
Vandol	VitA VitD	乾燥・日焼け後に(ビタミンA, D配合)
Petroleum Jelly		おむつかぶれ
<内服薬>		
Calpol 及び Tempra	Paracetamol	解熱鎮痛剤(小児用あり)
Hydrite		脱水症状に
Diatub	Loperamide	下痢止め

3. 予防接種

- ・ BCG は臀部か大腿部に注射するのみ。日本のような型押しではないので、日本の BCG の形態を知らない人には驚かれる。

<<フィリピンでの主な予防接種>>

ワクチン	予防接種対象年齢	回数
DPT(3種混合) 期 ・ジフテリア(Diphtheria) ・百日咳(Pertussis) ・破傷風(Tetanus)	生後6週から開始 1才6ヶ月ごろ(追加) 4才~6才(追加)	3回(4週間隔) 1回 1回
DT 期	DTを10年毎に繰り返し実施	
ポリオ (Polio)	生後6週から開始	3回(4週間隔)
MMR ・麻疹(Measles) ・風疹(Rubella) ・おたふくかぜ(Mumps)	生後15ヶ月に実施 (麻疹の単独摂取のみ 生後9ヶ月で実施可能)	1回
BCG (結核 Tuberculosis)	ツ反は施行せず、生後直後にBCG接種する場合と、自然感染を待つ場合とがある	
狂犬病 (Rabies)	任意接種: ワクチンによって回数間隔が異なる	
腸チフス (Typhoid)	2才以上~筋肉注射 5才以上~経口ワクチン (あまり使用されていない)	2~3年に1回
水痘 (Chickenpox)	任意接種: 1才以上の未罹患者 およびハイリスク者	
B型肝炎 (Hepatitis B)	全ての新生児に実施 ワクチンによって回数が異なる	
A型肝炎 (Hepatitis A)	任意接種: ワクチンによって回数間隔が異なる	
A・B型肝炎 (Hepatitis A・B)	任意接種	3回
インフルエンザ b菌 (Hib)	任意接種: ワクチンによって回数間隔が異なる	
肺炎球菌多糖体ワクチン (PPV)		3回

4. 保険

公的及び民間部門の被雇用者、自営業者、退職者(保険料を10年間支払った者)はフィリピン保険公社の保険「PhilHealth」に加入できるが、保障額が低い、対応が遅いといった問題があり、加入していれば誰もが安心して医療が受けられるという状態ではない。また失業率の高いフィリピンでは、この保険に入る資格がない人も多いということになる。

フィリピン保険公社は2004年の総選挙前に、大統領府の指示により貧困層加入強化プログラムとして1年間無料の保険証を大量配布したが、無料期間終了後の地方政府の保険料負担能力が不透明で、持続性には疑問が残る。

(出典:フィリピン日本人商工会議所ウェブサイト [http://www.jccipi.com.ph/1-4\(3\).pdf](http://www.jccipi.com.ph/1-4(3).pdf))

民間の保険会社もあり、健康保険、生命保険など各種パッケージを揃えているが、庶民の平均収入と比べると保険料が極めて高く、加入できるのは安定した経済基盤を持った中流～富裕層のみである。このような背景からまったく保険に入っていない人も多く、特に貧困層では保険という仕組みそのものを知らないこともよくある。

5. よくある病気

以下、上記の商工会議所ウェブサイトより引用。

「…フィリピンでは、感染症及び栄養不良に起因する疾病中心の構造から慢性疾患及び生活習慣に起因する疾病中心の構造へと、急激な疾病構造転換が見られつつある。下表に示すとおり、成人の10大死因には呼吸器疾患、結核などと合わせて癌、循環器系疾患、糖尿病などが見られ、現状では、両者が混在しており、保健システムに対する疾病の『二重の負担』となっている。一方、小児の死因では依然として肺炎、下痢などが上位を占めている。疾病の二重構造については、危険因子となる栄養の過剰摂取や喫煙などの生活習慣の変化に伴い、将来的にはさらに大きな問題になってくると考えられる。」

表2 10大死因(成人と小児、2003)

成人	人数	人口対10万	5歳未満児	人数	人口対10万
心臓病	55,830	76.3	肺炎	3,450	45.46
循環器系疾患	41,830	56.6	下痢	1,251	16.48
肺炎	33,709	46.1	不明	655	8.63
悪性新生物	32,090	43.9	先天性異常	621	8.18
事故	29,874	40.8	デング熱	492	6.48
結核	28,041	38.3	敗血症	485	6.39
慢性肺疾患	14,228	19.5	事故	450	5.93
糖尿病	8,819	12.1	髄膜炎	386	5.09
呼吸器系疾患	7,516	10.3	麻疹	339	4.47
腎疾患	7,453	10.2	慢性肺疾患	313	4.12

Philippine Health Statistics, 保健省ウェブサイト

フィリピンでは感染症も極めて身近な病気である。「海外勤務と健康」Vol.13(2001年3月 労働福祉事業団海外勤務健康管理センター発行)に掲載の「フィリピン医療事情」(著:海外邦人医療基金・マニラ日本人会診療所 派遣医師 須田秀利)によれば、「…赤道アフリカ、アマゾン流域ほど罹患率は高くないものの、あらゆる感染症が存在すると言われ、しかしながら、十分な解明がされないために、風土病の段階でとどまっていると考えられます。(中略)…首都圏マニラでは最近、コレラの流行が報告されましたが、ハンセン病、狂犬病、マラリア、レプトスピラ症など日本で存在しないか極めて稀な病気も珍しくありません。」以下にいくつかの例を挙げる。

【肝炎】

A型肝炎

フィリピンでは人口のおよそ8割がA型肝炎の免疫を持っていると言われている。フィリピンでは成人に抗体保有者が多いため、小児のうちに気づかずにA型肝炎に罹患するケースがよくみられる。

B型肝炎

フィリピンには人口の12%程度のB型肝炎キャリアがいると言われている。最近ではフィリピンの病院でも注射器の使いまわしなどはしなくなってきているものの、自宅出産の多いフィリピンでは母子感染(垂直感染)が起きていると考えられる。【予防接種】の項で説明するが、これらの理由によりフィリピンでは、B型肝炎ワクチンは全ての新生児に施行されることになっている。

C型肝炎

B型肝炎同様程度の患者数があると言われている。

【結核】

フィリピンは世界で第7位に結核の多い国。咳嗽があり、るい瘦のある患者などは注意が必要。結核に対する偏見が強く、「結核とばれるのが嫌で病院に行かなかった」、「結核になったら死ぬのを待つだけ」という考えをもった人も多い。

【寄生虫症】

寄生虫患者は非常に多い。フィリピンでは大家族が一つの部屋に密集して眠ることがよくあり、親子間、兄弟間で寄生虫を移しあうケースが多い。腹痛を我慢し過ぎて寄生虫を口から吐く患者もいる。日本へ渡航してきてから日が浅く、腹痛を訴える患者などは寄生虫の疑いも考える。

【マラリア、デング熱】

雨期(6～10月)には感染症を媒介する蚊が増えるため、マラリア及びデング熱の発生率が高まる。マラリアの発生はフィリピンの中でも特定地域に偏在しており、80%は79州のうちルソン島北部、パラワン島およびミンダナオ島の計22州で多く発生している。(出典:上記商工会議所ウェブサイト) 一方、デング熱はおもにマニラをはじめ都市部で流行し、年間の罹患人数は約5千万人である。頭痛・筋肉痛等をともなう突然の高熱や強い倦怠感があり、通常は解熱や輸血などの対処療法を行い1週間程度で軽快するが、より重症のデング出血熱の場合、命に関わることもある。

【AIDS】

AIDS患者は以下の理由により、他の途上国に比べて少ないとされている。

- ・麻薬の使用方法が注射ではなく、吸引型である
- ・性産業で宗教上の理由により、実際に経膈性交をしているケースが少ない
- ・男性の割礼習慣がある (これは研究段階で理由は明らかではないが、割礼している地域はしていない地域に比べ、AIDS患者が少ないことが証明されている)

とはいえ、フィリピンにおいてもAIDS患者の報告はあり、性産業への従事者も多いことから、AIDSが疑われた場合の可能性は否定できない。

6. 食生活

主食は米で、タイ米のような粘り気の少ない品種が好まれる。日本の米より腹持ちが悪いためか、量を多めに食べる傾向がある。

「肉は栄養価が高く、野菜は貧乏人が仕方なく食べるもの」という考えが根強く、肉だけのおかずと米という食事を好む。肉料理のつけあわせに野菜も食べるという習慣があまりなく、野菜のおかずの種類も少ない。ビタミンは錠剤(サプリメント)や果物から取ればよい、という考えもよくみられる。こうした肉中心の食生活に加え、油っぽく塩分が多い味付けが好きな点も、心臓病が多い原因となっているのだろう。辛い料理はほとんどない。

午前中と午後1回ずつ、時には深夜にも、「メリエンダ」と呼ばれるおやつを食べる。おやつというより食事と呼びたくなるような、ボリュームのあるサンドイッチや麺類などが出されることも多い。メリエンダの起源には、「暑いなかで農作業するためには小まめに栄養補給する必要があった」、「人とのつながりを何よりも大事にするフィリピン人にとって、食べ物を中心に集まることに象徴的な意味があった」など諸説

ある。

食生活における健康志向はまだ一般的ではなく、子どもが幼いうちから、コーラなどのソフトドリンクやスナック菓子を無制限に与える家庭が多い。一方で貧困層では一日三度の食事のままならず、栄養失調に陥っている子どももいる。

7. 妊娠と出産、リプロダクティブ・ヘルス

【避妊・家族計画】

キリスト教者が大多数を占めるフィリピンでは、宗教上の理由から避妊をしない人が多く(子どもを授けるのは神の意思であり、人間がコントロールすべきではないという考え)、「家族計画」という言葉自体、馴染みが浅い。教会関係者の反発が根強く、学校での性教育もほぼ皆無である。非常に安い人件費でメイドや乳母が雇えるため、経済的に少し余裕がある家庭ならば女性が「仕事と家庭」の両立にあまり悩まなくて済むことも、家族計画が普及しない一因だろう。

コンドームはドラッグストア、スーパーマーケット、コンビニなどで販売されているが、女性が自分の意志で気軽に購入できる状況にはまだなっていない。避妊具を使用せず、Natural Method という日本でいう「オギノ式」のような方法で避妊を行なう家庭もある。

こうした状況からは意外なことに、ピルはごく簡単に入手できる。本来は処方箋が必要だが、前述の事情により、ドラッグストアで品名を伝えるだけで購入可能。1 か月分 300 ペソ(約700 円)程度である。

同じく宗教上の理由から、墮胎は認められていないが、ヤミで違法の墮胎薬を販売していたり、墮胎手術が行われていたりする。

最近では、特に都市部の中流階級以上では家族計画を行なう家庭も増えてきており、病院ではIUD など日本と同様の避妊・不妊手術を受けることができる。また貧困層向けに、卵管結紮(けっさつ)を無料もしくは安価で行なう事業を進めるNGOなどもある。

【出産のスタイル】

フィリピンの一般家庭では自宅出産がほとんどである。そのため、出産により会陰が裂けてしまっても、そのまま自然治癒するのを待つ。最近では地区にある小さな診療所や、日本でいう保健所のような場所でも出産する人も多くなってきた。その場合、安い病院で2千5百ペソ(約6千円)~である。出産費用や入院代は医師や病院によって異なるが、出産においても、ある程度設備の整った病院で出産すると費用も高額になるので、病院で出産するのは一部の富裕層のみである。

自宅で出産する場合は、TBA(Traditional Birth Attendant) = 無資格の産婆による出産介助がほとんどで、助産師として正規の教育を受けた人が出産介助する例は非常に少ない。しかし、フィリピンは子どもの多い国なので、初産でも子どもの扱いに慣れている人も多い。

【妊娠・出産周期など】

妊娠した月数を1と数えるので9ヶ月で出産することになるが、月数よりも大抵の場合は週数で数える。さらに日本では妊娠初期、中期、後期という数え方をするが、こちらでは1st, 2nd, 3rd, 4th stageという言葉

い方をして、1st と 4th Stage では日本の妊娠初期と後期にあたるため、この時期にレントゲンの撮影や歯科の治療などは避ける。子どもの時に破傷風の予防接種を受けていない妊婦も多く、その場合もやはり初期と後期を避けて接種する。

フィリピン人は主食主体で野菜摂取量が非常に少ないため、貧血妊婦と低出生体重児が多い。また塩分摂取量が多く、高血圧やエデムがみられる妊婦が多い。これは、妊娠中の体重増加について厳しく制限されないことも関係していると考えられる。

野菜摂取量が少ないためか便秘の妊婦も多くみられるが、下剤処方はほとんどされない。便秘に対してカンコン(空心菜)やパパイヤ、マンゴーなど繊維の多い食品を勧められる。妊娠中にヒーラーによるマッサージを受けたいという者が多い。

設備の整った病院で出産する場合は、硬膜外麻酔による無痛分娩で出産する人も多い。[Painless Delivery] またフィリピン人女性は骨盤狭窄が多く、帝王切開[Cesarean Section ; C-S]もよくみられる。ラマーズ法[Natural Delivery]には日本で言う自然分娩も含まれていることがある。

また「妊娠中毒」という言葉はあるが、「妊娠中毒症」という診断名はなく、一つ一つの病名を記載することになっている。

【産後】

普通分娩で産後3日目(2泊3日)、帝王切開で5日で退院する。

産後、退院時に医師や看護師から膣洗浄剤を使って、膣洗浄するよう言われるが、使い捨てのビデや陰部洗浄用の液体石鹸がスーパーなどで売られており、フィリピン女性は平常からそれらの洗浄剤を使用して陰部や膣の洗浄を行なっている。

病院で出産して会陰切開した場合、入院中に会陰縫合した部分に赤外線ヒーターをあてて、傷の回復を早めるようにする。家庭ではグアバの葉をいぶした物を会陰部に当てるといった方法もある。

【赤ちゃんや子どもの扱い】

フィリピンでは産後数日間は赤ちゃんをぐるぐると布で巻いておくことが多い。新生児は朝方は積極的に日に当てるように言われる。

自宅出産が多いためか、未熟児はあまり保育器には入れない(2000g以下でも入れない。しかもNICUがある病院は首都圏に1箇所のみである)

病院で出産した場合には、へその緒の消毒一式を渡されるが、自宅で出産した場合には布を巻いておくだけで、しかもその布が清潔ではない場合がほとんどである。

フィリピンでは粉ミルクは非常に高価で、粉ミルクを与えるのは裕福な証拠なため、富の象徴として母乳より粉ミルクを与えたがる傾向がある。「粉ミルクは栄養が豊富。母乳よりも粉ミルクを与えた方が赤ちゃんの成長に良い」と信じている人も多い。

母乳の場合も、母乳マッサージなどはなく、乳腺炎などのトラブルが起きた場合のみ受診し、消炎剤などが処方されるだけである。

紙オムツも大変高価なため、たいていは布オムツを使用するが、布も使わず裸のまままで過ごしている赤ちゃんも多く見られる。

離乳食はパイア、マンゴーなどからはじめるよう、小児科の医師から勧められる。(日本ではマンゴーは漆科の食物であるため、乳幼児には与えないと言われる。そもそも日本では手に入りにくい…。)3歳児や4歳児になっても哺乳瓶でミルクやジュース、コーラなどを飲んでいる子をよく見かける。また、日本のように「離乳」や「断乳」を意識して行う人は少ない。

貧困層では歯磨きの習慣がないために、虫歯の子が多い。親も虫歯が多く、治療費や治療技術もないので、虫歯になると抜歯するだけで、30代や40代で歯が全くない人も多い。

一方、経済的に余裕がある層ではアメリカの影響なのか、子どものうちに歯列矯正を行なうのが一般的で、歯並びや歯の色を美しく保つことを非常に気にする。

【割礼について】

フィリピンでは男の子に対して、割礼をするのは当たり前の習慣とされている。欧米などでは生後間もなく赤ちゃんに割礼を施す地域もあるが、フィリピンでは6歳くらいから12歳くらいまでの間に割礼を行うのが一般的である。

病院で行うこともあるが、たいていの場合、特に農村部では、痛みと出血を最小限にとどめるために割礼を受ける子どもを川で泳がせてから、村長や村の高齢者が包皮の先を刀などで切断するという原始的な方法がとられている。また、小さな診療所では抗生剤の投与や消毒も行われない場合がほとんどである。

8. 病気に対する考え方や慣習、民間療法

前述のように、呪い師や祈祷師を信じている人も多い。呪医が実際に何をしているのか、フィリピンのカトリックや医療関係者からどのように見られているのかなどについて、詳しくはこちらをご参照いただきたい。

「異端」か「偽医者」か？ フィリピン地方都市の呪医実践より

日本文化人類学会第38回研究大会 発表資料 (日本学術振興会 東 賢太郎)

<http://homepage3.nifty.com/~azumakentaro/anthro040605PDF.pdf>

また病気などに対しても、フィリピン独特の言い回しや慣習がある。以下に例を挙げる。

- 乳児(特に新生児)にみられる咳やキョロキョロとした目の動きなど、新生児に見られる特有の症状で特に問題がないケースに対して EN(Essential Normal)という言い方をする
- オムツかぶれにコーンスターチを塗布するようにいわれる
- 病気の時は抗生物質などと一緒にビタミン剤が処方されることが多い
- パラセタモールという解熱・鎮痛剤が万能薬として処方される (錠剤・カプセル・シロップなど種類も豊富)

- 乳幼児が熱を出すと、「子どもは歯が生えた時に熱を出すから心配ない」といわれる
- 背中に汗をかくと「これが風邪をひく原因だ」という
- 発熱時の手当として、アルコールを混ぜた水でタオルをぬらして全身を拭く
- 簡単な治療でも、医療に対して漠然とした不安を感じていて、病院に来ない人もいる
- 日帰りで何らかの縫合手術をした場合、受診せずに自己抜糸してしまう人もいる
- 日帰り手術での抗生物質の内服や、外来での創部の消毒をしない場合も多い

9. フィリピン文化

医療の現場でフィリピン人と関わる際に摩擦の原因となりそうな、考え方や行動パターンの違いをいくつか紹介する。(みなさんの体験談や「どうしてこうなるの?」といった疑問もお寄せください)

1) 「ノー」と言えない

日本人も欧米人からは「はっきりノーと言えない」とみられがちだが、フィリピン人はさらにその傾向が強い。例えば何かに誘われたとき、本当は他に予定があったり、乗り気でなかったりしても、その場で断ることはめったにない。後日、早めに自分から断りの連絡を入れることもあまりせず、相手から何度も確認されるまで何も言わなかったり、「体調が悪くて・・・」、「急用が入って・・・」などの理由をつけて直前にキャンセルするのが一般的である。(まったく連絡なしで当日現れない、というのも珍しくない)

日本的な感覚だと「なんと失礼な」と感じてしまうが、フィリピン文化ではむしろはっきりと断るほうが相手の面目をつぶす失礼な行為と捉えられている。また、他人を喜ばせたいというサービス精神が旺盛なので、その場では嫌そうな素振りすら見せず、「ぜひ!」と盛り上がってしまうことさえある。もうひとつの原因として、日本人と比べて意識している時間のスパンが短く、「いま・ここ」を最優先させる傾向があるため、「誘われたときは本当に行きたいと思ったけれど、もうその気がなくなった」ということもよくある。次のような対策が考えられる。

- 相手の言葉だけを鵜呑みにせず、非言語表現(表情、声のトーンなど)にも気を配る
- 予定を決めるときなど、直前でキャンセルされては困るときは「大勢のスケジュールを調整しなくてはいけないから、だめなら今、言ってほしい。それは私にとってはまったく失礼なことではなく、むしろそのほうが助かる」というように、こちらの事情をよく説明する
- 約束した後もこまめに確認の連絡を入れる

2) 時間感覚の違い

研究によれば、世界には時間を直線で捉える文化と、螺旋状に捉える文化があると言われている。「直線型」はスケジュールをきっちり立て、それをいかに管理するかを重視し、締切に厳しく、いちどにひとつずつ片付けるのを好む。対する「螺旋型」は時計の時間ではなく、その場のコンテキスト(実際に物事がどう動き、誰がどんな気持ちで関わっているか)を大切にする。そうした状況に合わせて柔軟に対応でき、ゆるやかな流れに身を任せながら複数の事柄を同時進行させるのが望ましいと

されている。

フィリピン文化は非常に「螺旋型」で、かつ前述のように「いま指向」なので、物事がなかなか確定しない。いちど決めても、その場の状況で常に変わり続けるため、「直線型」の人間にとっては「予定通りに進まないなんて、能力が低いのでは / やる気がないのでは」とストレスを感じやすい。逆にフィリピン人から見ると「こんなに最初の約束にとらわれて柔軟に対応できないなんて、能力が低いのでは / 冷たい人だ」となり、お互いに相手の能力や人格に疑問を持ってしまいがちである。

3) ファミリー主義

フィリピン社会にはマチスモと呼ばれるラテンアメリカ的な男性優位はあるものの、基本的に母方・父方の親族両方が等しく扱われる両系制で、日本のように「嫁が夫の『家』に入る」という概念はない。

大家族制で、大勢の親戚や「またいところ」とちと日常的なつきあいがある。加えて兄弟姉妹の数も日本よりかなり多い(都市部の若い層では2～3人のこともあるが、貧困層や地方だと10人近くいるケースも珍しくない)。こうした親戚・またいところを含めた親族間で緊密な経済的、精神的な支え合いがあり、日本の都市部の核家族と比べると大きく違った家族観を持っている。また、「仕事よりも家庭が大事」という考えが一般的である。

婚外子やシングルマザーは実際にはたくさんいるのだが、キリスト教やマチスモの影響で「父・母・子どもが揃った家族こそ美しい」という建前が強くあるため、そのような子どもや女性は差別の目で見られ、本人たちも引け目を感じていることが多い。

10. 著者紹介

鈴木真帆

看護師。日本での臨床経験を経た後、医療 NGO のアフガン難民支援でパキスタンへ。その後、フィリピン・マニラにおいて、名古屋に本部をおく NGO「ICAN」で都市貧困層の住民を対象とした医療プログラムに携わる。同時にマニラ日本人会クリニックの「フィリピンで健康に暮らす会」にボランティア看護師として在籍し、フィリピンで出産する妊産婦への情報提供を行っている。

高山リサ

異文化コミュニケーションコンサルタント。東京で NGO に関わった後、海外アーティスト来日公演の招聘コーディネーター、通訳として働く。カナダ・バンクーバーで異文化コミュニケーションと参加型演劇を学び、1997 年よりマニラ在住。日本の NGO「ジャパニーズ・フィリピン・チルドレンを支えるネットワーク」のマニラ事務所代表等を経て、日本大使館で国際協力に関わる助成金や NGO 連携を担当。現在、異文化コミュニケーションの参加型研修、教材作成等の事業化を準備中。(takayamalisa@hotmail.com)