

200500681A

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策研究事業

NGOによる個別施策層の支援とその評価に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 樽井 正義

平成18(2006)年3月

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策研究事業

NGOによる個別施策層の支援とその評価に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 樽井 正義

平成18（2006）年3月

研 究 組 織

主任研究者

樽井 正義 慶應義塾大学文学部

分担研究者

沢田 貴志 港町診療所、特定非営利活動法人 シェア＝国際保健協力市民の会

研究協力者

新倉 久乃 特定非営利活動法人 女性の家サーラー

枝木 美香 特定非営利活動法人 アーユス仏教国際協力ネットワーク

鶴田 浩史 エイズ予防財団リサーチレジデント、慶應義塾大学文学部

内野 ナンティヤ HIV/AIDS:在日外国人支援ネットワーク

岩木 エリーザ 特定非営利活動法人 CRIATIVOS－HIV・STD 関連支援センター

稲場 雅紀 特定非営利活動法人 アフリカ日本協議会

目 次

I. 総括研究報告		
NGOによる個別施策層の支援とその評価に関する研究		
-----樽井正義		1
II. 分担研究報告		
1. 首都圏在住の在日タイ住民の健康へのアクセス		
-----沢田貴志 鶴田浩史 内野ナンティヤ 枝木美香 新倉久乃		5
2. 在日ブラジル人の医療問題		
-----沢田貴志 岩木エリーザ		25
3. 在日ペルー人の生活、労働、健康		
-----沢田貴志 岩木エリーザ		35
4. サハラ以南アフリカ出身者への支援とその評価に関する研究		
-----樽井正義 稲場雅紀		43
III. 研究成果の刊行物・別刷		
1. 帰国する在日アフリカ人 HIV 陽性者とケア提供者のためのガイドブック		51
サハラ以南アフリカの HIV/AIDS ケア・治療の現状		
ナイジェリア・ガーナ編		

総括研究報告書

NGOによる個別施策層の支援とその評価に関する研究

主任研究者：樽井 正義（慶應義塾大学文学部 教授）

分担研究者：沢田 貴志（港町診療所 医師）

研究要旨

1. 在日外国人の支援体制に関する研究 在日タイ住民、ラテン系住民の調査により、外国籍住民の健康に関わる社会・文化的健康決定因子としては、大きく「医療サービスの質」「健康行動の選択・代替治療」「医療・保健情報へのアクセス」「個々人の財政・経済課題」「生活・労働環境」「支援メカニズム」「コミュニケーション」「社会・人間関係」等が分類された。また、先行研究では十分に注目されなかった上記の健康決定因子の複雑かつ多岐にわたる相関性も推測された。HIV 感染予防と AIDS 治療を含む健康問題に関して情報を提供し、受検・受診を促進するには、これを単独の課題とするのではなく、コミュニティにとって切実な問題である失業・貧困、滞在資格・入管、家族問題などへの包括的・根元的対応のなかに健康問題を位置づける必要性が明らかにされた。また、本国人の健康問題に配慮しているタイ、ブラジルにしても、在日公館と接触のある外国人は限定されているために、外国人に情報を伝達するには、外国人コミュニティにおいて相談・支援の中心になるキーパーソンと支援 NGO との信頼関係の構築が急務であることが示された。
2. 医療機関における外国人診療促進の研究 本年度はもっとも多く在日アフリカ人の母国である西アフリカ（ナイジェリア、ガーナ）における HIV/AIDS の現状を調査し、ケア・サポートを提供している NGO や治療を提供している団体・機関を紹介するガイドブック（帰国する在日アフリカ人 PLWHA とケア提供者のためのガイドブック 2006 年度版 西アフリカ編）を作成した。また、外国人への医療サービスの提供を促進するために、通訳要請の方法、公的制度の利用方法、患者の生活環境を知る支援 NGO への連絡方法、ARV 治療の可能性を含む母国医療情報の 4 つについて、モデル事例に即して具体的に提示するとともに、関連する法令の抜粋、通訳支援 NGO の一覧など、利用できる資源を加えた相談マニュアル（外国人 HIV 医療生活相談担当者マニュアル 2006 年版）を作成した。

A 研究目的

在日外国籍陽性者の医療環境を整備し、外国人コミュニティの予防啓発を促進することを目的とする。

在日外国人、わけても途上国出身の陽性者は、経済的言語的文化的理由によって医療から遠ざけられ、これまでは予防介入も容易ではなかった。

しかし近年、ブラジルのみならずタイ等でも ARV 治療の導入がはかられつつあり、エイズ対策はそれら途上国のみならず日本でも、大きな転換点を迎つつある。すなわち、これまでの対策はコンドーム使用と受検促進による予防を直接に目的としていたが、検査を受けても感染を宣告されるだけで QOL の向上を望めない状況では、受検の

動機づけは容易ではなかった。そこで、予防と検査の情報に加えて、母国での ARV 治療の可能性を伝えることが、いまや求められている。検査とともに治療の情報を提供することによって、早期発見早期治療による陽性者の QOL 向上と帰国への前向きの姿勢形成がはかれるとともに、感染の広がりを予防することも期待される。

この認識のもとに、以下の3つの研究課題が設定された。1.在日外国人の支援体制に関する研究 在日外国人の医療アクセスに関する現状とニーズ、および情報伝達経路を調査する(1,2年目)。2.在日外国人の受診促進と予防啓発の研究 母国語による情報パンフレットを開発し、外国人コミュニティに配布する(2年目)。3.医療機関における外国人診療促進の研究 医療機関、行政、NGOに向けて母国の医療・支援組織情報を含む外国人相談マニュアルを作成する(1,2年目)。

B 研究方法

1.在日外国人の支援体制に関する研究 在日タイ住民、在日ラテン系住民を対象に、医療・予防へのアクセスを主題に、フォーカス・グループ・ディスカッション/グループ・インタビュー等の手法を用いた質的調査を行った。在日タイ人住民に関しては、在日タイ大使館および地域のタイ人支援者を通じ、首都圏の住民に接触を図り、在日タイ人の調査者を交え、9回のグループ・セッションを行い、計29名より情報を得た。在日ラテン系住民に関しては、CRIATIVOS を通じ、スペイン系住民と計3回のグループ・セッションで計15名、在日ポルトガル系住民と計3回のセッションで合計13名より、情報を得た。在日アフリカ住民については、アフリカ日本協議会による在日大使館、キリスト教会・イスラム寺院、飲食店等との接触を通じて、各コミュニティのリーダーとの連携をはかった。

3.医療機関における外国人診療促進の研究 母国の医療情報については、とくに西アフリカ(ナイジェリア、ガーナ)の自治体 HIV/AIDS 担当部署、医療機関、陽性者組織を含む医療・生活支援 NGO から医療情報を収集し、これをガイドブックにまとめた。さらに、医療機関用診療マニュアルに記載する情報として、医療通訳確保の方法、利用できる医療制度、外国人支援 NGO に加えて、外国

人診療に関わる成功・失敗事例を、在日公館、NGO、医療機関から収集した。これらの事例から抽出したモデル事例に即して、具体的な対応策を相談マニュアルにまとめ、相談担当者による検討を経て改訂を行った。

(倫理面への配慮)

在日タイ住民、ラテン系住民を対象とするインタビュー調査においては、個人情報保護の方法(匿名化)について説明し、インタビュー内容の研究利用について同意を得た。在日公館、NGO、医療機関からの診療事例収集に際しても、個人情報保護の方法について説明した。

C 研究結果

1.在日外国人の支援体制に関する研究 在日タイ住民、ラテン系住民の調査により、外国籍住民の健康に関わる社会・文化的健康決定因子としては、大きく「医療サービスの質」「健康行動の選択・代替治療」「医療・保健情報へのアクセス」「個人の財政・経済課題」「生活・労働環境条件」「支援メカニズム」「コミュニケーション」「社会・人間関係」等が分類された。また、先行研究では十分に注目されなかった上記の健康決定因子の複雑かつ多岐にわたる相関性も推測された。アフリカ系住民の調査からは、コミュニティの主な課題である失業・貧困、滞在資格・入管、家族問題の陰で、HIV/AIDS への関心が低く、情報も不足していることが明らかにされた。

3.医療機関における外国人診療促進の研究 西アフリカ(ナイジェリア、ガーナ)における HIV/AIDS の現状とともに、ケア・サポートを提供している NGO、治療を提供している機関を紹介するガイドブック(帰国する在日アフリカ人 PLWHA とケア提供者のためのガイドブック 2006年度版 西アフリカ編)、および外国人への医療サービスの提供を促進するために、通訳や支援 NGO への連絡方法、公的制度の利用方法等を、モデル事例に即して具体的に提示する相談マニュアル(外国人 HIV 医療生活相談担当者マニュアル 2006年版)を作成した。

D 考察

1.在日外国人の支援体制に関する研究においては、外国籍住民の健康に関わる社会・文化的健康

決定因子の複雑な相関性について、さらに調査と分析を行い、実践的な示唆を得る必要性が示された。3.医療機関における外国人診療促進の研究においては、診療事例の収集により、2004年度に東日本でエイズを発症し重篤な症状のためにタイ大使館に帰国支援を求めてきたタイ人 21 人のうち 7 人が、帰国を果たせずに 2-3 週間以内に死亡したこと、その原因は受診の遅れと中断にあることが判明した。他方で、CD4 が 50 以下ながら、大使館と NGO の支援によって母国での医療機関を確保して帰国した 7 名のうち 5 人には、円滑な ARV の導入が行われたことが確認された。また、母国の医療の現状については、西アフリカにも一部に ARV が導入され始めたとはいえ、治療プログラムを実施するドナーや医療機関によって治療サービスの内容は異なっており、日本からの帰国支援に際しては現地の NGO 等との密接な連携が要請されることが示された。

今年度の計画に照らして、1.在日外国人の支援体制に関する研究については、西アフリカの医療の現状調査、在日タイ人およびラテンアメリカ系住民の現状とニーズの調査は予定通りに行われた。2.在日外国人の受診促進と予防啓発の研究については、HIV/AIDS 対策がこれまでほとんど行われていなかったアフリカ人コミュニティに来年度予防介入を行う準備が進められた。3.医療機関における外国人診療促進の研究については、来年度作成予定の医療機関向けの外国人相談マニュアルを、1 年早く本年度においてその暫定版を作成することができた。

研究成果の意義としては、1.在日外国人の支援体制に関する研究における在日タイ住民、在日ラテン系住民を対象としたグループ調査は、CARAM-Asia によるアジア 10 カ国の共同研究として行われ、2006 年の IAC において報告される。また西アフリカの医療の現状に関する包括的調査は、我が国で初めての試みである。3.医療機関における外国人診療促進の研究において作成された医療機関向けの外国人診療マニュアルは、従来の指針を中心にしたものから一步を進め、事例に即して、具体的な受診・生活支援はかる方策を示した。

さらに今後の展望としては、1.在日外国人の支援体制に関する研究においては、外国人住民の現

状とニーズを可視化するために当事者の研究参加の促進、ニーズに応えるために外国人グループと行政との接点の拡大、この二つをはかることが次年度の課題となる。2.在日外国人の受診促進と予防啓発の研究においては、とくにアフリカ系住民について、今年度および昨年度作成した母国の医療情報ガイドブックを英訳し、昨年度制作した HIV/AIDS リーフレット（英語・フランス語）とともに、今年度確保したチャンネルを通じて配布することが計画されている。3.医療機関における外国人診療促進の研究においては、医療機関向けの外国人診療マニュアル収載のモデル事例を増やし、医療機関等に配布するとともに、外国人医療相談担当者および通訳の研修において活用することが予定されている。

E 結論

ブラジルやタイをはじめ途上国においても治療へのアクセスがようやく導入され始めたいま、外国籍陽性者は我が国で早期に治療が提供されれば、また帰国して適切な治療を受けられれば、生活を続けられる事例が本研究において確認された。しかし、外国籍住民がもつ我が国の医療情報、医療機関がもつ社会資源・制度に関する知識と外国籍住民の社会・文化的背景情報、そして医療通訳の整備、これらについてはいまだに大きな格差がある。本研究によって作成された「外国人 HIV 医療生活相談担当者マニュアル 2006 年版」「帰国する在日アフリカ人 PLWHA とケア提供者のためのガイドブック 2006 年度版 西アフリカ編」は、この格差を少しでも縮め、在日外国籍陽性者の医療環境を整備し、外国人コミュニティの予防啓発を促進することが期待される。

G 研究発表

1 論文発表

- 1) Castro-Vazquez G., Tarui M., Pueblo chico infierno grande: community support and HIV/AIDS among HIV-positive Latin Americans in Japan. *Ethnicities* 6, 1. 2006
- 2) Castro-Vazquez G., Tarui M., A service or a right: Informed consent for HIV-positive Latin American men in Japan. *Anthropology & Medicine*.

(Accepted August 2005)

3) 樽井正義、国境を越える権利と義務. カント全集別巻. 岩波書店. 2006. 3.

2 学会発表

1) Castro-Vasques G., Tarui m., Embodiment, Sexual Life, and Psychological Well-Being: Sexual Experiences of Some Male Latin American PLWHA in Japan.. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific. Jul 1-5. 2005, Kobe.

2) Castro-Vazquez G., Tarui M., Embodiment and Sexual Experiences of some Latin American PLWHA in Japan. 7th Conference of Asia-Pacific Sociological Association (APSA), Dec. 2005, Mahidol University, Salaya, Thailand.

3) Sawada T.,Uchino N.,Niikura H.,Tsuruta H.,Karasuda Y.,Edaki M.,Nishiyama M.,Ruangsawan K.,Djim Ono.Mecessity of Multisectral Collaboration for the Care and Support of HIV Positive Migrants - Learning from the Case in Japan. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific. Jul 1-5. 2005, Kobe.

4) Sawada T. Emerging Issues in HIV/AIDS Interventions among Migrant Workers : A Receiving Country's Perspective ,
Satellite Sympodium "HIV/AIDS among the Moile Population in South-east Asia". 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific. Jul 1-5. 2005, Kobe.

5) Siriwan A., Lee S.,Moontha S.,Shirota K., Sawada T.,Sripirom D.,Sanrarat P.,Toomjun S., Bundasak P., Somjet P. Promoting Access to ART for PLWHA: Experiences Gained in Rural Areas of Northeastern Thailand. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific. Jul 1-5. 2005, Kobe.

6) Moolpadab P.,Honin K.,Lee S.,Shrota K.,Nuron N.,Nontaya P.,Chalorn S. Successful Sstrategy of a Hospital in AIDS Care with the Multi-Sector Collaboration. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific.Jul 1-5.Kobe 2005

7) Honin K.,Kamsanrat S.,Kamman C.,Moontha S.,Sawada T.,Moolpadab P.,Nuron N.Peer Supported Anti-Retroviral Treatment Made Remarkable Progress in the Quality of Life for PLWHAs. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific. Jul 1-5. 2005, Kobe.

8) 沢田貴志, 烏田康弘. 外国人感染者の支援: 保健所・病院の役割、スキルズビルディングワークショップ. 第7回アジア太平洋地域エイズ国際会議. 2005年. 神戸

9) 李祥任、Asasri S.、Moontha S.、代田香苗、西山美希、Sripirom D.、Sanrarat P.、Toomjun S.、Somjet P.、沢田貴志. 抗HIV薬治療へのアクセスを促進させる因子～東北タイにおける経験から～. 第20回国際保健医療学会. Nov 5-6. 2005. 東京

H 知的所有権の出願・取得状況 (予定を含む)
なし

首都圏在住の在日タイ住民の健康へのアクセス

分担研究者：沢田貴志（シェア：国際保健協力市民の会／港町診療所）

研究協力者：鶴田浩史（エイズ予防財団リサーチレジデント／慶應大学文学部）

内野ナンティヤ（HIV/AIDS:在日外国人支援ネットワーク）

枝木美香（アーユス仏教国際協力ネットワーク）

新倉久乃（女性の家サーラー）

研究要旨：

本研究は、在日外国人の健康状況の実態・全体像や様々なニーズを見いだすことを目的に在日タイ住民を例に取り、医療・予防へのアクセスを主題に合計 9 回フォーカス・グループ・ディスカッションまたはインタビューを行い、合計 29 名の在日タイ住民より回答・情報を得た。

在日タイ住民の健康に関わる社会・文化的健康決定因子として、「生活環境」「支援メカニズム」「労働環境」「情報へのアクセス」「健康行動の選択」「医療費負担」「コミュニケーション」等多岐に分類され、在日タイ住民の健康へのアクセスは、医療を越えた課題であることが明白であった。したがって、在日外国人の HIV/AIDS を含め、その増進に向けた予防・支援体制を検討していく上で、単に医療の質・医療へのアクセスのみに焦点をあてた医療モデルを越え、在日外国人の生活の全体像を視野にとらえた生活モデルへの議論を行っていく必要があると考えられた。また、同時に、実態やニーズを正確に拾い上げ、より可視化していくために、在日タイ住民当事者の調査や対策立案・実施への参画を促進していくことが必要不可欠であると考えられた。

1. 目的

在日タイ住民は、日本において HIV/AIDS に対する脆弱なグループの一つであると認識され、これまで、HIV/AIDS の分野において調査対象の一つとして選び出されてきたグループである。

「在日外国人と HIV/AIDS」の問題への注目も、約 20 年前の 1990 年初等から半ばにかけて、一部

地域におけるタイ住民女性の HIV 感染報告数の急増に対する憂慮がきっかけである^{1,2}。

日本において、在日タイ住民の外国人登録者数は平成 16 年において 36,347 人に及び、第 7 番目の大きさを持つグループである³。一方、非正規状態にいる者も比較的多く、法務省入国管理局の統計によれば、不法残留者数は 12,787 人とされ、国籍別不法残留者数第 4 位を占めている³。

また、新来外国人数の占める割合が大きい、人身売買被害者の割合が大きいなどの特徴を持つ⁴。

これまで、在日タイ住民を対象とした HIV/AIDS の問題や健康問題に関する調査・研究の需要が存在してきた一方、多くの先行研究・調査は、医療従事者や研究・調査者、NGO 等をはじめとする支援者の体験に基づくものであり、在日タイ住民当事者の体験・視点を抽出することや、それらを通じた問題・課題点の把握は、十分に行われてこなかった。また、一方、それに付随するかのように、在日タイ住民を調査協力者とした質的調査の報告例も少ない。

そこで、本研究は、在日タイ住民自らの体験や視点を通じ、当事者の視点から、在日外国人の健康に関わる現状とニーズを明らかにすることを第 1 の目的として行った。そして、その結果に基づき、その研究・調査結果を適切かつ有効な在日外国人の支援体制の構築に還元していくことも期待した。たとえば、本研究・調査結果を、医療ソーシャル・ワーカー研修や通訳研修を通じ医療現場へ還元し、医療機関の受け入れ態勢の改善やそれに伴う在日外国人の健康や健康権の促進を図ると共に、日本の行政・医療機関負担や公衆衛生的課題の回避を図ることなどができると考えられる。

なお、本調査・研究結果の一部を、移住者の健康増進活動に取り組むアジア地域の NGO のネットワークである CARAM-Asia の「State of Health of Migrants」国際共同調査プロジェクトへ提供し、移住者と HIV/AIDS・健康に関わるアジア地域対策体制の構築への貢献も図った。

2. 調査・分析方法

本研究では、1)調査参加者の体験、意見等に対する調査者による誇張や解釈をできるだけ避け

るため、2)在日外国人の現実を明確に把握するため、3)状況描写に対する新たな分析視点を導入するため、4)過去重要視されてこなかった可能性のある健康決定因子の模索のために、調査手法として、フォーカス・グループ・ディスカッション、または、イン・デプス・インタビュー等の質的調査手法を用いた。

2005 年 8 月半ばより 11 月までにおいて、在日タイ住民のタイ住民対象支援者や在京タイ大使館の移動大使館の協力を通じ、首都圏の在日タイ住民に調査参加を募った。そして、調査参加を同意した者に対し、在日タイ住民調査協力者を交え、医療・予防へのアクセスを主題にフォーカス・グループ・ディスカッションまたはインタビューを行った。主に、9 回のグループ・セッションをタイ語により行い、合計 29 名より回答・情報を得た。

なお、在日タイ住民調査協力者として、健康問題等を抱える在日タイ住民に対するカウンセリング経験を十分に有し、言葉の能力だけでなく、適切な傾聴スキルを持つと考えられる者にファシリテーターの役割を依頼した。

また、グループディスカッション等でのグループの属性は、具体的な区別をつけなかった。これは、滞在資格をはじめとする法的な困難さを持つ可能性のある調査参加者の安全等への配慮のためであり、タイ住民支援者のみが参加した 1 グループを除き、残り 8 グループは、在日タイ一般住民の男女混成のグループである。

フォーカス・グループ・ディスカッション及びインタビューの内容は、逐次カセットテープに録音し、終了後、タイ住民研究協力者にテープ起こしを依頼し、タイ語のトランスクリプトを作成した。これに続き、タイ住民研究協力者と日本人調査者が共同で、このタイ語のトラン

スクリプトを日本語に翻訳した。ついで、この日本語のトランスクリプトの全発言に対して、Weft QDA(無料質的分析ソフト <http://www.pressure.to/qda/>)を補助ツールとして用い、調査者の判断に基づきコードを付し、種々のカテゴリーに分類し、分析を行った。

なお、情報の質の低下を避けるため、翻訳せずにタイ語によるデータの整理・分析をまず行うことが望ましいが、時間的余裕・能力・経験等を十分に有する適当な調査協力者の不足の理由により、データの整理・分析前に日本語へ翻訳した。

最後に、上記の質的分析の結果を交え、その解釈と考察を行った。その際、特に、調査参加者の発言に基づいた事実と調査者の分析における考察を明確に分離するよう注意を払い、また、調査参加者である在日タイ住民の意見・回答を可能な限り、ありのままに報告することを試みた。

倫理的配慮

在日タイ住民に限らず、在日外国人は日本社会の中で周縁化されるグループの一つであると共に、差別やスティグマタイゼーションなどを含めた社会的・法的困難さに直面する傾向がある。したがって、調査参加者である在日タイ住民が、本調査に参加することで抱えることになるリスク等に対して、特別な倫理的配慮を行う必要があると考えられた。

したがって、本調査では、国際 NGO の Family Health International による Research Ethics Training Curriculum、国際医科学評議会(CIOMS)の『人間を対象とする生命・医科学研究のための国際倫理ガイドライン(2002)』(International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving human

Subjects)⁶を基に倫理的注意点の検討を行った。そして、接触を図った在日タイ住民の調査参加に対して、適切な情報の提供と自己決定を促すために、インフォームドコンセントの文書を作成した。このインフォームドコンセントの文書には、研究・調査目的、調査参加者の利益とリスク、調査参加に対する時間等の負担に対する補償(謝金)等の情報とともに、個人情報(守秘や匿名・非関連づけによる調査回答の解析・利用、そして自発的調査参加・回答に関する内容を明示した。

3. 結果

1 生活環境

調査に参加した在日タイ住民は、到着後一週間ばかりの者一名を除き、全ての者が日本に 5-15 年の長期滞在をしている者であった。支援者や支援団体の紹介・大使館の出張業務の機会等を通じて調査参加者を募ったために、問題を抱えた経験が多く、支援サービス等に関する接点、情報量が多い長期滞在者に接触する傾向が見られたと考えられた。

これらの調査参加者の家族形態は様々であり、パートナーを持たない独身者、日本人や在日タイ住民のパートナーを持つ者、日本人や在日タイ住民との既婚者である。また、タイ・日本双方に家族を持つ者もおり、タイの家族への送金を行いながらも、日本到着後に形成した家族と生活を営んでいる者もいた。

本調査参加者の回答から、在日タイ住民は、日本とタイの生活の狭間で、様々なニーズや負担を抱えていることが推察された。たとえば、Conceptual frame 1 に示すように、滞在資格・法的地位、貧困・借金、逮捕・収容・送還の恐怖、

異なる生活文化圏やスタイルに対するするジレンマ、異文化・タイにいる家族からの分離・隔離的な環境からの社会心理的なストレス、日本人配偶者をはじめとするパートナーや家族との人間関係、タイ住民同士の人間関係、子どもの教育・学校問題等が考えられた。特に、滞在資格・法的地位は、非正規の在日タイ住民にとって、これら種々のニーズ・問題の根本にあり、大きな問題であることが窺えた。たとえば、次のような回答を、多くの調査参加者が行った。

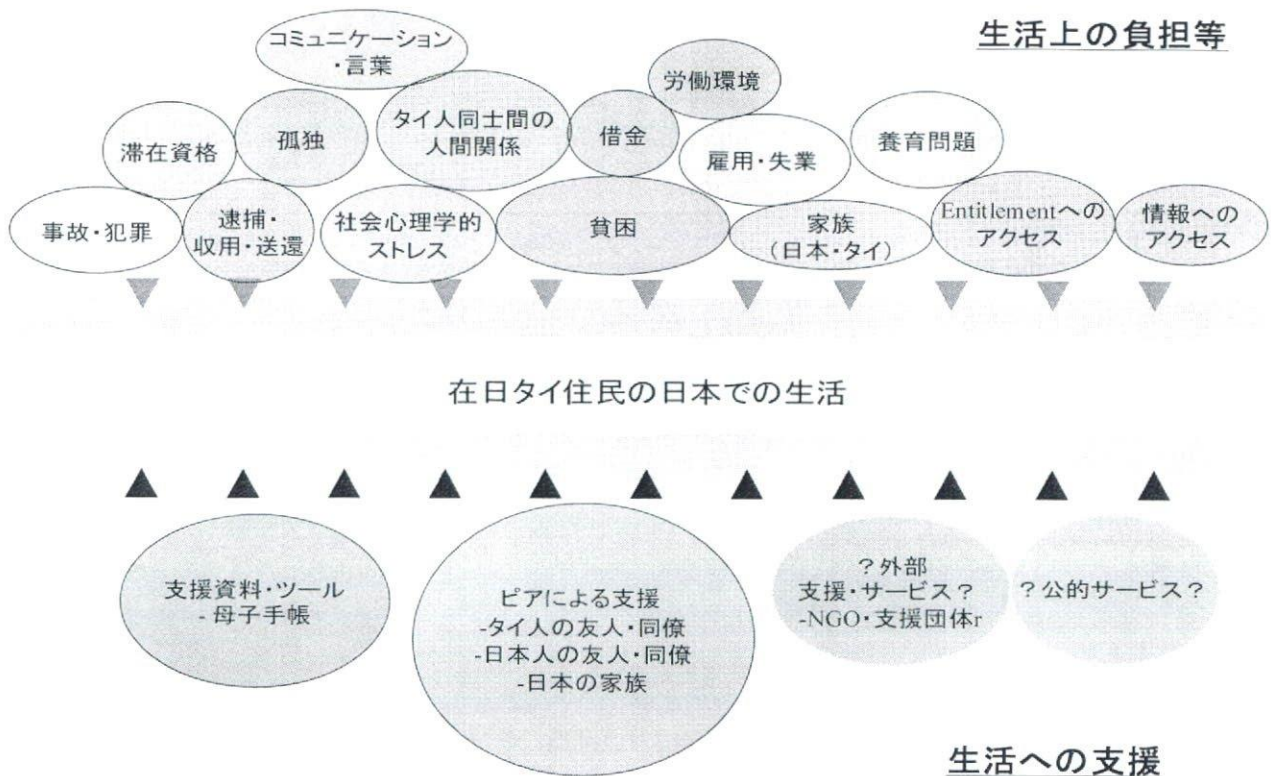
- 一般的に、ビザを持っている者は問題がないわ。でも、もしビザを持っていなかったら、これは大きな問題だわ。たとえば、健康保険がもらえないとか....(40代女性、ビザあり)
- 最も怖いことは逮捕されること。いつグリーンカードをもらえるんだ？ここにもう10年以上くらしているんだ、欲しいよ。他の国なら、10年以上滞在している外国人なら、グリーンカードがもらえるよ。なぜ、日本ではも

らえないんだ？...(40代男性、ビザなし)

さらに、滞在資格の欠如から生じる、種々の社会サービス・公的サービスに対する Entitlement の欠如は、他者への依存・隷属を強いられる状況も作り出している可能性も、数名の調査参加者の回答から示唆された。すなわち、滞在資格の剥奪や非正規滞在の暴露を恐れにより、自己選択・自己決定に基づく行動が制約され、日本人や在留資格を持つ者などに依存する状況のことである。また、調査参加者によれば、時に、日本人との(偽装的)結婚を通じて滞在資格を得ようとする者もいるといい、在日タイ住民にとって、滞在資格を所持することの切実さが見受けられた。

一方、健康・保健・医療のニーズはその一つでしかなく、多様のニーズの中で、日々の生活の中で、必ずしも優先順位の高いものでないことが示唆された。

Conceptual Frame (1): 在日タイ人の生活状況



ii. 生活間の支援メカニズム

調査参加者の回答によると、在日タイ住民は、生活上の負担を軽減するために、様々な支援を必要としていることが示唆された。たとえば、生活上のトラブル解決のための支援、情報へのアクセスの支援、医療機関等の公的施設への付添い等の支援、コミュニケーション促進のための通訳支援、高額医療費等の支払に対する保証人や寄付金等の支援、タイへの帰国の準備の支援などである。

在日タイ住民がこれらの支援を得る手段として、回答より、概して、次の3種類の支援メカニズムを用いる可能性があることが考えられた。1)友人、家族、同僚等のピア支援メカニズム、2)母子手帳、母国語パンフレット等の情報・支援教材、3)NGO やその電話相談、公的サービス等の外部支援メカニズムの3種類である。

しかし、全調査参加者の回答の中には、外部支援メカニズムに関する言及はほとんどみられ

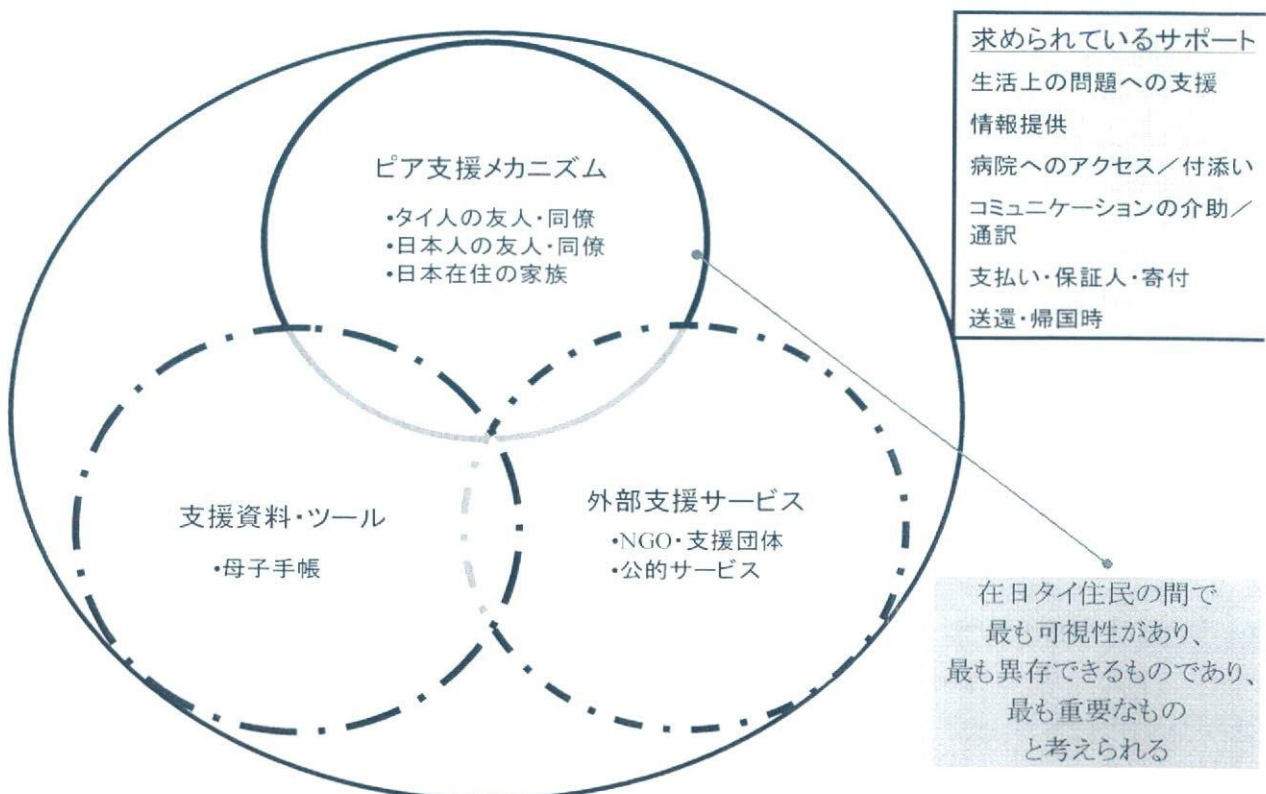
ず、一方、主にピア支援メカニズムを用いて、在日タイ住民の生活上の問題解決を図っていることが推測された。

- タクシーを使ったり、病院に送ってくれるよう、友人に頼んだりするわ。タイ人は、タイ人友人グループを作っているから、病院に連れて行ってくれとか、頼むのよ。(40代女性、ビザなし)
- 自分は運転できないから、時々、連れて帰ってくれるように頼むわ。タイ人同士、助け合わなくちゃ。(40代女性、ビザなし)

ただし、ピア支援メカニズムは、全ての問題の解決手段とはなることは難しいことも考えられた。それは、ピア支援の担い手となる知人・友人の自発性やホスピタリティや、個々人の能力・時間・経済状況等にも大きく依存するためである。

また、実際、在日タイ住民にとって、ピア支

Conceptual frame (2): 在日タイ住民が用いる支援メカニズム



援メカニズムが中心的な支援メカニズムである一方で、支援活動そのものは、支援提供側にとっては、一つの負担となりうることもあるようであった。たとえば、医療費の支払えない者や帰国する者に対して寄付するなどの場合、地域・タイ人同士の間人関係によっては、コミュニティ間の暗黙のルール等が存在することも暗示され、それぞれが日本国内での生活を円満にしていくための相互扶助関係を維持し、そのルールに従っている環境が存在しうることも示唆された。

- みんな一人ずつ患者を見舞いに病院に行ったわ...でも、重体になってタイに帰らなくなった時、だれが病院と(医療費の)交渉をしなければならないのか、だれが帰国をサポートするのか、っていうことが問題になったわ。(40代女性、ビザあり)
- 何度も、寄付しなければならないのよ。(笑) 本当よ...でも、私はいろいろな責任を

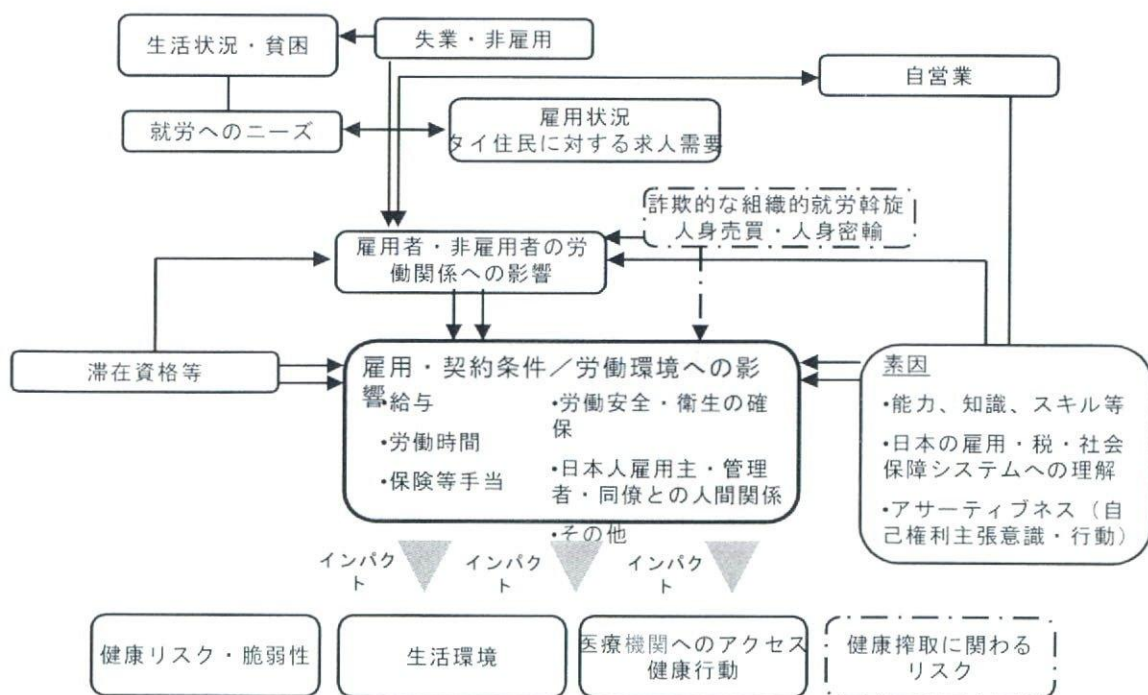
抱えているから、たくさんのお金を寄付できないのよ、1000円とか、500円とか...でも、500円だと、文句言われるわ。少ないよ、と。(40代女性、ビザなし)

iii. 労働環境

日本は、入管法上、非熟練外国人労働者を受け入れてはきていない。しかし、現実として、これまで、在日タイ住民をはじめ多くの在日外国人が、非正規在日外国人を中心に、非熟練労働に就いてきた。

これは、1990年代バブル経済前後に端を発するものである。この時期、下請けの中小企業で、日本人の若年労働者の確保が難しくなり、外国人を受け入れたいという雇用事情が存在した。その一方で、国民生活への影響が大きい、在留の長期化や定住化を防止する必要がある、公的コストがかかる上、労働力調整がうまくいかない等の理由で単純労働者を正式には受け入れな

Conceptual frame (3): 在日タイ住民労働状況



い方針を日本政府が取ったことによるものである。結果として、非熟練労働者の代替としての日系人や研修生の受け入れが行われ、滞在資格等の建前と非熟練労働力としての実態の乖離が存在するようになった。その際、非正規外国人に対しても需要が存在し、下請け、孫受けレベルの中小零細企業の中で、日本産業の下支えをしてきた⁷。

しかし、調査参加者によれば、近年の経済不況や入国管理の厳正化は、非熟練労働の雇用の窓口を狭め、外国人の雇用状況は困難であることが示唆された。まさに、在日タイ住民労働者が、日本企業の労働力の調整弁として位置づけられていることが暗示される。

一方、そのような状況の中でも、先述した通り、長期滞在者が主である調査参加者の間には、既に生活・社会基盤を日本国内に形成したこともあり、日本国内での就労へのニーズが存在していることが示唆された。同時に、タイに帰国した場合の雇用の不安定さへの懸念・不安も存在しているようであった。

以上のように非熟練労働における、今日、在日タイ住民の労働力に対する需要と供給の格差が存在する。結果として、在日タイ住民が、賃金、労働日数・時間、労災・保険等に関し、不適切な労働環境や労働条件を受傷する傾向や、偏った雇用主優位の関係をもたらすことが推測される。そのような不適切な労働環境・条件・関係は、労働する在日タイ住民の健康上のリスクや医療機関へのアクセス上の傷害等を増大させることが示唆される。また、生活状況への影響も懸念され、日本国内における在日タイ住民の貧困を作り出すことが考えられる。たとえば、以下のような発言がされた。

- お店に買物に来る人は、お金がない人、1000円、2000円でも払えない人がいるのよ。そんな人には、つけておいてあげる。仕事に就いていても、あまり稼いでおらず、収入が少ない。なぜ、収入が少ないのか？といえば、ビザを持っておらず、安い条件・賃金で働かされているからよ。昔は、14万円くらい稼いでいた人も、今は7万円くらい。その(少ない収入の)中から、家賃とか、生活費を払わなければならないし、そのほかにも、酒代とか、咳止めの薬代とかあって、消えてしまう。
- この間、工場の中で、事故があって、鉄で指が圧縮されて、つめが取れて、そして、病院に行きました。で、社長は、私の給料を半分カットしました。私はびっくりしたよ。だって、この会社に入る前に、事故があったら、保険があるから、と、保険に加入したのに。(40代男性、ビザなし)

ただし、全ての日本の会社や雇用主が搾取的であるわけではなく、協力的な環境で労働に従事している者もいる。たとえば、医療費の肩代わりや保証人を引き受ける者や医療機関への付添いを行っている雇用主もいることを留意しておく。

iv. 情報へのアクセス

調査回答によれば、調査参加者が持つ在日タイ住民の健康の維持に関わる必要情報は、以下の6つに分類することができた。それは、1)身体、健康、疾病に関する情報、2)日本国内の医療サービスに関する情報(場所、利便性、治療費、医療の質等)、3)日本の医療システム等に関する情報(国民健康保険等のシステム)、4)日本の医療サービス・医療システムに対する自らの権利や

Entitlement に関する情報、5)支援メカニズムや支援団体に関する情報（電話相談や通訳等）、6)母国タイの医療情報、の6つである。

調査参加者の多くは、以上のような自らの健康に必要な情報をタイの友人、日本人の友人、同僚、家族・パートナーから得ており、在日タイ住民にとって、ピアからの情報が最大の情報源となっていることが示唆された。

また、数名の調査参加者は、タイ・レストランや寺院、移動大使館、タイ語新聞、保健所等からの連絡通知書・郵便物、母子手帳、医療施設の職員等も情報源となりうることを指摘した。

しかし、これらの情報が、常に適切な形で、在日タイ住民の間に流布しているとは、本調査からは、言い難い。たとえば、本調査の回答の中には、上記の6つの回答に関し、誤った情報や誤解と思われる回答が観察された。また、情報の質の問題だけでなく、量の問題も懸念され、回答者の中には、情報不足、情報へのアクセス

の難しさ、情報提供の方法に、不満や問題意識を述べた者もいた。さらに、実際、たとえば、タイ語の母子手帳の存在を知らない、タイ語の電話相談の存在を知らない、などの既存のタイ語情報にさえアクセスできていない調査協力者も存在した。

• Q.保険料として毎月いくらかいなら払えますか？

A. うーん。あまりかからない方がいいね...たぶん、1000円とか2000円とかなら払うことができます。

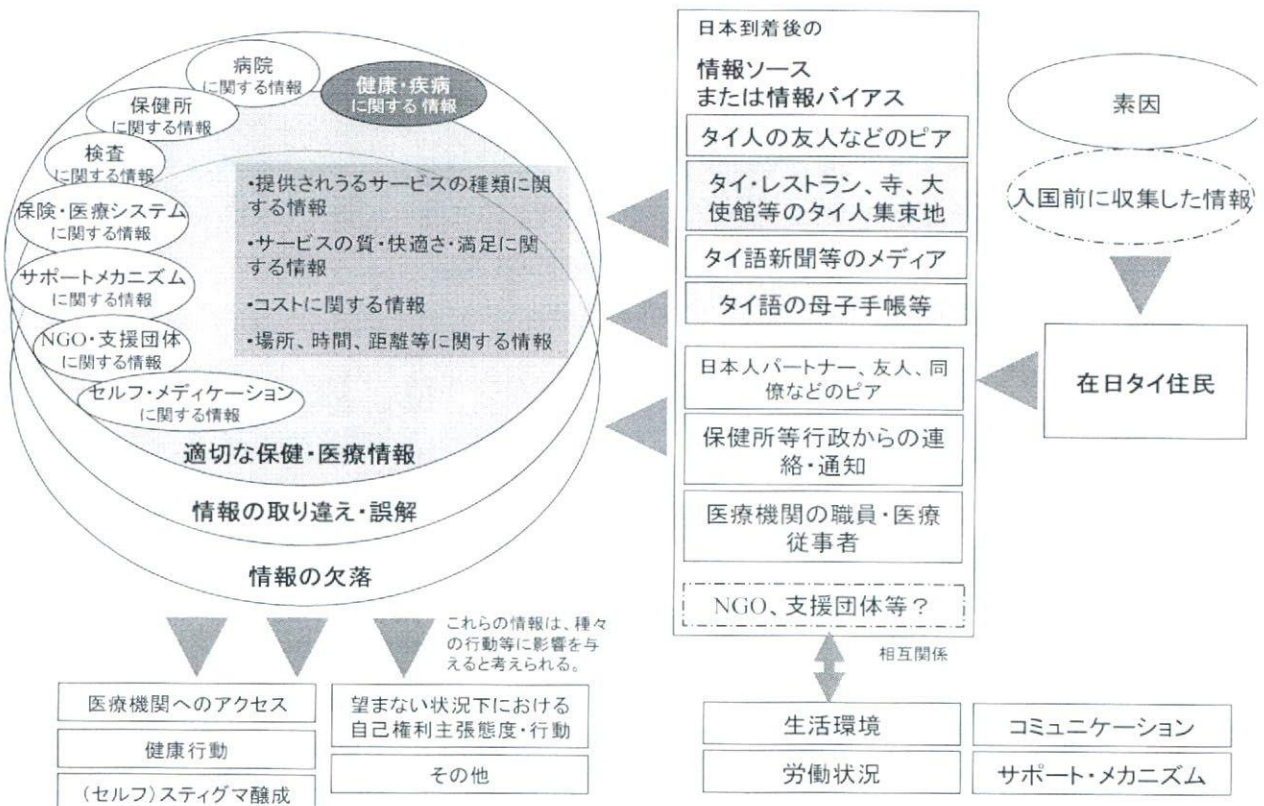
Q.それだと、保険に入るとは、できませんよ。ビザを持っている人でさえ、月に1万円くらいは払わなければ、いけないのですよ。

A.本当ですか？高すぎです。うーん。

B 私の家族は3-4人だから、毎月結構な額を払ってますね。

A.本当？

Conceptual Frame(4): 在日タイ住民の情報へのアクセス



- 役所から、健康診断の手紙は来るわね。でも、どこで、行われるのかわからないわ。その手紙には、たぶん、健康診断の場所はかかれていますんだろうけれど、自分にはよくわからない。たぶん、安い費用で検査を受けられるんだろうけれど、私は行かないわ。行けないのよ。日本語はわからないし、(日本人の)夫も連れていてくれないし。だから、行かない。(40代女性、ビザあり)

適切な情報の欠如や誤った情報の伝搬は、在日タイ住民を、直接的もしくは間接的に、健康へのリスクに暴露していることが示唆される。たとえば、医療施設へアクセスに関する不要な障害や心理的不安を作り出したり、HIV/AIDSのような疾病に対してセルフ・スティグマを醸成したりする可能性が考えられた。また、適切な情報を十分に持たなければ、在日タイ住民が、自らの権利や認められている Entitlement の行使を主張することも困難であることも、一部の回答から暗示された。

一方、前出の支援・メカニズムの部分で述べたように、在日タイ住民と外部支援や公的サービスとの接点が十分でないならば、これは、適切な専門的な知識・情報源との接点の不足を意味する。そして、これら情報の質・量は、ピアに大きく依存する「伝言ゲーム」のような状況に依存しているということになる。結果として、たとえ情報不足や誤った情報が伝搬されていたとしても、外部からの介入の不足により、修正が行われにくい状態になっているとも考えられた。

V 健康探求行動

- 薬は飲まないね。自然に治るよ。自己管理だよ。(30代男性、ビザなし)
- 病気になったら、薬を買って飲むわ。なぜって?だって、病院の治療費ってとても高いのよ。(40代女性、ビザなし)
- たいてい、タイから薬を送ってもらおうよ。たとえば、熱の薬や、頭痛薬とか...それで、私の友達が病気になった時とかにも、その薬をあげるの。(40代女性、ビザなし)
- えーと、胸が痛かったんだ。だから、タイから持ってきた「家庭医学」を読んだんだ。そこに、自分の症状と同じのがあったんだ。もし、病院に行かなかつたら、たぶん死んでいたね。(30代男性、ビザなし)

上記のように調査参加者によれば、在日タイ住民の取り得る健康行動は様々であるが、いくつか分類することができた。それらは、1)何もしない・我慢する、2)薬を買う、3)伝統医薬(herbal medicine)を用いる、4)タイからタイの薬を送付してもらおう、5)健康診断を受ける、6)タイに帰国する、7)医療機関を受診する、の7つである。

これらの健康行動の選択は、調査参加者によって異なり、Concept frame (5)に示したように様々な要因が複雑に関係していると考えられる。まず、疾病を患ったことを知覚した上で、その驚異を認識し、疾病を問題として把握して、健康行動に至る。また、健康行動の選択は、多くの調査参加者が「重くなるまで病院には行かない」と回答したことからもわかる通り、その疾病の驚異の具合によって異なる。この際、先述したような身体や健康、疾病に関する適切な情

報・知識等は、疾病の驚異の認識に大きく影響を及ぼすかもしれない。

さらに、以上に加え、患者自身の機会費用の検討も、健康行動の選択に影響を及ぼしていることが示唆された。単に医療機関での治療費の額だけではなく、在日タイ住民の抱える生活状況や労働状況や、また、在日タイ住民個人々の支援・メカニズムの利用性や関係性の中で、機会費用が計算されていると考えられた。また、医療機関における治療費の額も、当然、受けた治療やサービスの質等に照らし合わせて評価されていた。

本調査は質的調査であるためどの行動が最も顕著な行動であるか、ということは同定できない。しかし、本調査の調査参加者の回答から一つの傾向が観察することができた。それは、専門的な判断が介在せずに、自己判断による健康行動の選択が行われているということである。

「何もしない・我慢する」「薬を買う」、「伝統医薬を用いる」等は全て自己判断で行われるものである。また、タイ語の情報の流布が頻繁に行われていない日本国内において、それら行動に関連した正確な情報の取得は、日本人と比較して、在日タイ住民にとってはるかに困難であると考えられる。

また、薬局等でも、日本人薬剤師等の専門職に接点を持つことがあったとしても、コミュニケーションのギャップにより、適切な情報伝達や診断を得ることは難しいだろう。実際、回答者の中には、医療薬の箱や瓶の色等で薬の種別

を判断するなど、薬剤師とのコミュニケーションも問題の一つとしてあげるものもいた。

これらの専門性の情報を介在しない自己判断による健康行動の選択は、治療・治療薬の不適切な選択・使用を促し、在日タイ住民の健康リスクを増大させると考えられる。現状において、在日タイ住民にとって、専門的知識に基づく治療を受けることができる健康行動は、唯一医療機関へアクセスすることであると言える。

vi. 医療機関へのアクセスと医療費の支払い

医療機関へアクセスすることが、専門的な判断の下における治療の受療できる唯一の選択肢ではあるが、先述した通り、種々の要因の中で、調査参加者の間で、優先順位の高い選択肢とはなっていないことが見受けられた。

特に医療へのアクセス上の障害として、調査参加者に認識されていたのは、医療費の支払である。たとえば、以下のような回答があった。

・ Q. 今まで病院に行ったことはありますか？

A. はいあります。左の胸が痛かった時、行きました。---(略)... 医者が何も悪いところはないと行った時、私はほっとしました。でも、医療費の支払になった時、また私の胸は痛み出しました。だって、70000 円だったんですよ。(40 代男性、ビザなし)

- ・ 重くなかったら、薬局で薬を買って、飲みますね。熱がある、頭が痛い程度だったら、薬局で薬を買う。本当は、重いと感じていない時でも、病院に行きたいけれど...治療費がすごく高いからね...まるで泥棒みたい (30代男性、ビザなし)

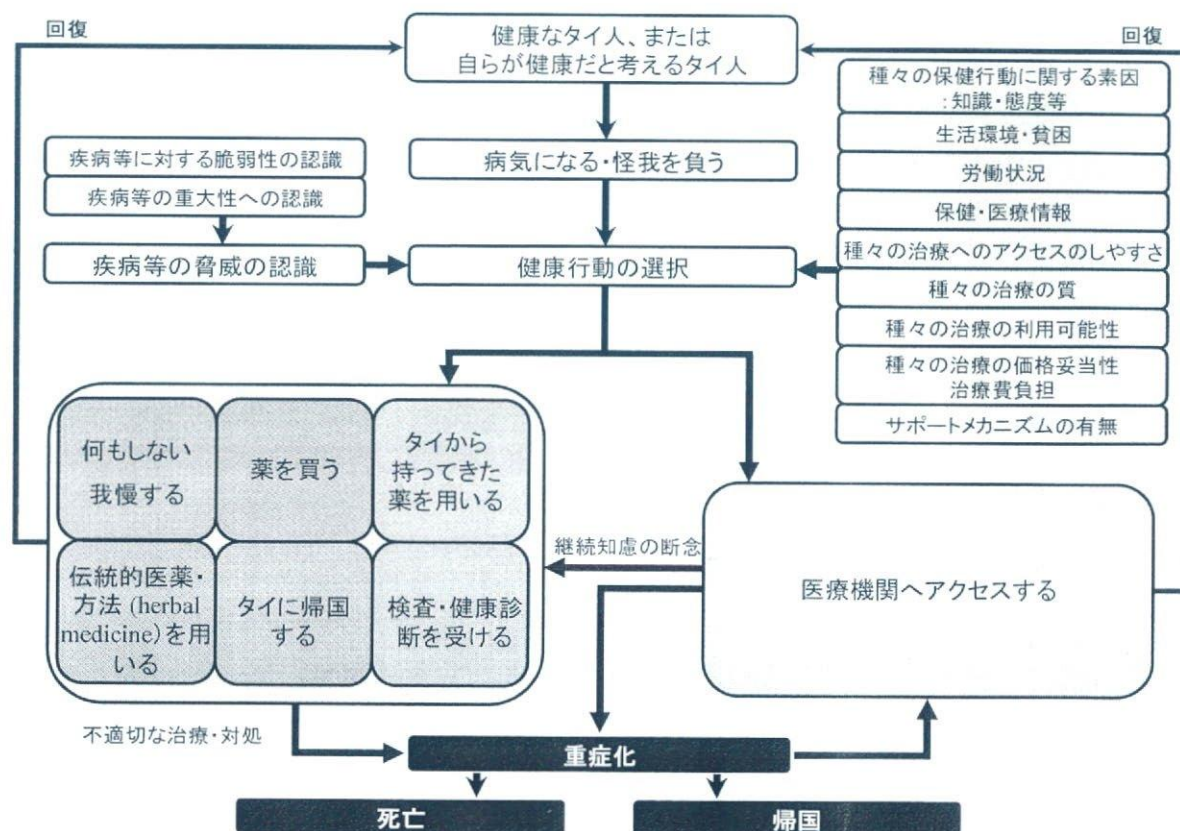
調査参加者によれば、在日タイ住民の医療費の支払手段の選択肢は、いくつか存在した。まず、国民保険・社会保険等の保険を用いた治療費の軽減があげられた。しかし、言うまでもなく、滞在資格を持たない者などは、公的保険への加入資格を持たない。また、滞在資格を有する者で、保険加入資格を正式に有する者であっても、保険等の医療システムや自らの Entitlement に関する情報・知識を持たないことや、言語等の問題が加入方法の煩雑さの増大、生活費の保持のために、公的保険加入をためらう場合もあ

り得ることが回答された。さらに、社会保険の場合など、雇用主が意図的に加入を拒んでいることもあり得ることも回答された。

保険加入できない者、もしくは、加入していない者は、医療受診時に、当然、高額な医療費の支払を求められることになる。調査参加者によれば、そのような場合、医療機関によっては、医療費を分割払するか、一括払いするか、交渉することができる場合もあるという。その際、多くの医療機関は、患者に対して、支払の保証人を求めるという。この要請に応じて、在日タイ住民は、雇用主や日本人の同僚、滞在資格を有する在日タイ住民等に、保証人となることを依頼するという。ただし、回答者の中には、医療機関の治療提供の責務を明確にし、保証人をつけずに、分割払を交渉していくことが妥当だとの意見もあった。

また、他の支払手段の一つとして、調査参加

Conceptual frame (5): 在日タイ住民の医療機関へのアクセスと健康行動



Conceptual frame (6): 医療機関へのアクセスと医療費

者によれば、高額医療費の支払手段として、在日タイ住民は、タイの知人や日本でのパートナーからの寄付や援助を集め、支払にあてることもあるという。

- ・ A もし、病気があまり重くなければ、自分自身で全額払う。そんなに難しいことではないから
B. そうね。あまり高くないからね。
A. でも、出産の時など(医療費が高額の場合)、ビザを持っていない人は、分割で払うわね。病院で、少しずつ支払をしていくの。でも、病院が小さなクリニックだったりすると、分割払は難しいかもね。でも、日本人の夫(やパートナー)がいたりすれば、ビザがなくても、問題ないわね。(A: 30代男性、ビザなし、B: 40代女性、ビザあり)
- ・ A. 分割払いをしなければね。あまりお金を持っていない人が分割払することができるっていう話は何度か聞いたことがあります。
B. また、友人にお金を寄付してもらった場合もあるわね。集めたお金から、治療費を払うの。(A, B: 40代女性、ビザなし)

なお、高額医療費に対処法として、最悪の手段は、治療費未払の上で、退院・帰国・逃亡等である。本調査参加者からは、治療費の未払の増加によって、外国籍住民に対する医療機関の受け入れが消極的になってしまうのではないかと懸念の声があがった。

- ・ 実際には、ビザがないために治療を受けることができない人もいるわね。でも、タイ人の中には、悪い人もいるのよ。たとえば、病院に入院したとしても、病院から逃げ出して、医療費をまったく払わない人とか。また、分割で払うって約束しても、一ヶ月 50000 円払

うとかいって、払わない人とか。(40代女性、ビザあり)

- ・ 違うよ。たぶん、悪いことをしてしまったタイ人がいたりしたんだよ…手術とかは、100とか200万とかかかるでしょ。分割払で払うことにしていたのに、結局全部払わないで逃げてしまったとか。最初のころは病院の方も対応がよく、助けてくれて、お金がなくて全部払えない時は、分割で払ってもよかった。月に4-5万でもよかった。でも、最後まで払わないで逃げてしまってタイ人がいたりして…だから、みんなダメになってしまったんだよ。(A. 40代男性ビザなし)

vii. 医療機関の質

医療期間の質を、在日タイ住民による医療機関に対する満足度と仮定するならば、次の3つの満足度に分類することができる。それは、1) 医療機関の受付対応に対する満足度、2) 治療行為に対する満足度、3) 医療機関の会計対応に対する満足度の3つである。

1) 医療機関の受付対応に対する満足度

調査参加者の回答をみると、医療機関の受付対応に対する満足・不満は、まず、煩雑かつ言葉の問題等による理解しがたい・困難な受付手順に由来する感情があげられる。たとえば、初診時間診票等の記入など、受付手順を全て日本語でこなすことが求められることが多く、またその手順の説明も日本語で提供されることで、これらに対する困難さや不満が、数名の回答の中にみられた。

また、一部の医療機関で起きている受診の可否の判断や滞在資格等の個人情報に対する受付時の行き過ぎた聞き取りなども、一つの不満と