

してあげられた。先述した通り、これらは、一部の在日タイ住民の治療費未払に関する誤った行為に起因する病院側の防衛的な態度と捉えている回答者がいた。しかし、一方で、医療機関による差別的行為と感じているとする回答もあった。

- ・ 私がお願いしたいことは、「滞在資格」とか、「外国人」ということで、私たちを差別しないで欲しい、ということです。私たちは、みな同じ人間なんです。(40代女性、ビザあり)

2) 治療行為に対する満足度

調査参加者の回答を検討すると、在日タイ住民の治療行為に対する満足は、医療従事者の態度・対応、日本とタイで提供される治療の質や種類の相違、個々人の嗜好、治療の適切さ・回復の具合、及び、後述するコミュニケーション

等によって、形成されていることが示唆された。

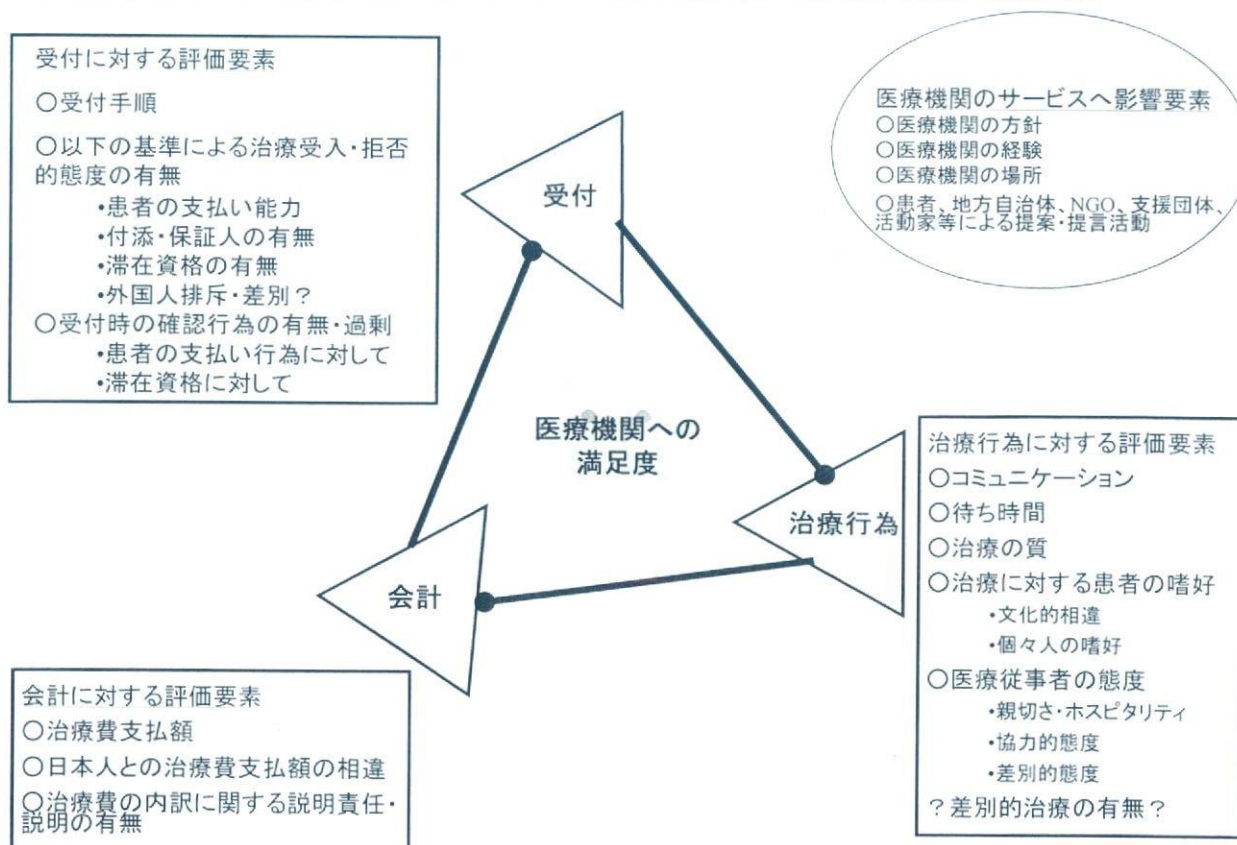
これらの要素を踏まえ、個々の医療機関や個々の回答者によって、治療行為そのものへの満足度は変わってくると考えられるが、概ね、治療時の対応や医療従事者の態度に対して、不満を示す回答をした者は少なかった。

- ・ タイの医師は、社会階層で患者を差別するけど、日本の医者は、みな等しく接してくれるね。(40代男性、ビザなし)

一方で、タイでの受療経験に加え、医療へのアクセスよりも労働を優先したい生活・経済環境や、同様に、生活状況から医療費の捻出を押さえたいとの考えから、在日タイ住民の間では、受診回数の少ない治療や効果が早いと自ら考える治療方法への嗜好が強い可能性があることが暗示された。

- ・ なぜ、日本の病院は、注射してくれないの？
すごく重い時も、注射してくれない。そんな

Conceptual frame(7): 在日タイ住民により知覚される医療の質／満足度



時、注射してくれるように自分から頼んだんだけど...看護師さんに怒られたことがあるわ。彼女は、「なぜ、注射が必要なんですか？日本では、あんまり注射しないんですよ。」と私に言ったわ。だから、こう答えたのよ。

「タイの病院では、注射の方がすぐ効くから、注射してくれるんですよ。」と。注射した方が早く治ります。さもないと、仕事を休まなきゃいけないし、働けないわよ。(40代女性、ビザあり)

3) 会計対応への満足度

本調査の回答者の中に、会計時の治療費支払額の内訳・詳細に関する説明不足に対して、不満を口にする者がいた。これは、日本の医療システム・保険制度等の知識・情報不足とともに合い重なり、タイ住民と日本人の医療費支払額の格差に対する不満や医療機関への不信感を作り出す要因となることが考えられた。実際の医療機関の現場で、支払額に対して、在日タイ住民に対して、どのような説明がされ、どのような配慮が存在し、在日タイ住民がどのように理解できているのか、検討していく必要があるだろう。たとえば、次のような回答があった。

- ・ (夜間受診での体験) 実際、医者は何もしてくれなかった。もらったものはパラセタモール2錠だけ。それで1万円払った。次の日、再度、病院の会計のところに行かなければならなかった。受診したのが深夜だったので、(前の日) 会計のところでも、実際の治療費がいくらかわからなかったんだ。「明日もう一度来てください。今責任者がおりませんので」と言われたんだ。だから、次の日に病院に行ったんだ。自分は、いくらか戻ってくると思ったんだけど。でも、さらに10,000円払

うように言われたんだ。そう、合計20,000円。なぜ、そんなに支払わなきゃいけないのか、わからないよ。病院は、ただ、こう言うだけなんだ。「あなたは外国人で、夜来たからです」と。(30代男性、ビザなし)

4) その他

調査参加者の回答から、これら3つの満足度の創出は、すなわち、受付対応、治療行為、会計対応の質は、地方自治体の方針や医療機関の方針、医療機関のこれまでの在日タイ住民や外国籍住民への対応経験、地理的条件(外国籍住民の多い地域、少ない地域等)にも関連していることも示唆された。また、患者やNGO、支援者等からの要請・圧力等にも、影響を受けることが考えられた。

- ・ 私の住んでいるところの病院は、良い病院だと思うよ。私の地域は、外国人が多く住んでいるところ。フィリピン人、中国人とか。だから、病院は外国人にどう対応すればいいか知っている。だから、病院は、日本人も外国人も、平等に治療してくれる。(40代女性、ビザあり)
- ・ この辺には、外国人がたくさんいるから、外国人の扱いになれているんだよ。(40代女性、ビザなし)

ii. 医療機関でのコミュニケーション

調査参加者によれば、コミュニケーションは、在日タイ住民患者と医療従事者の間の問題となることが少なくないという。このコミュニケーションの問題は、大きく分けて、1) 「母国語のギャップ」：在日タイ住民のタイ語と医療従事者の日本語のギャップと2) 「医療用語のギャッ

ブ」：患者と医療従事者の間で用いられるギャップの問題の二つがある。

- ・ 医者自身、あまりうまくコミュニケーションを取ることができない。医者は英語を使うことができる。簡単な会話なら理解することができるけれど、難しくなるともうちんぶんかんぶん。もう、たいへん。(40代女性、ビザあり)
- ・ タイの医者が話していることさえ、私は理解できないわ。
B. そう、日本人の医者になったらなおさら。
さらに、何を言っているかわからなくなるわ。
(A、B、40代女性ビザなし)

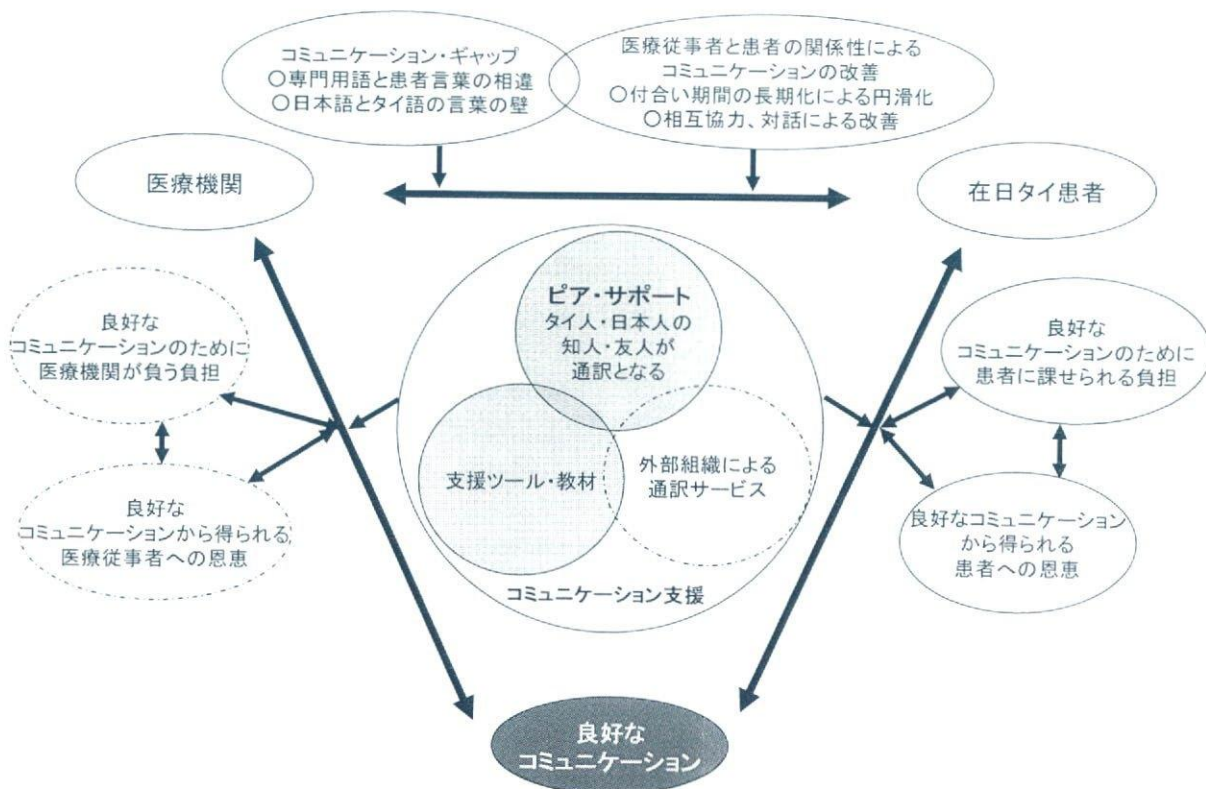
このような状況に対し、数名の調査参加者は、病院や地方自治体、NGO 等による外部の通訳のサービスの提供を望んでいると回答した。しかし、これまで、実際に、外部の通訳サービスを利用したことあるものは、回答者の中にはいなかった。

一方で、多くの回答として、在日タイ住民は、通訳として、日本人の知人や同僚、家族・パートナー、日本語を流暢に話すことのできるタ

イ住民の友人等に付添いを依頼し、通院しているという。これらの付添いは、また、日本語とタイ語の「母国語のギャップ」を埋めるだけではなく、「医療用語のギャップ」を埋める存在としても、欠かせないようであった。多くの調査参加者が回答したが、たとえば、日本人の友人・同僚がタイ語を話すことができなくとも、在日タイ住民患者の日本語の文章を、より適当な日本語に修正し、在日タイ住民の本意を医療従事者に伝達しているという。長期間、生活や仕事を共にしてきたことにより、たとえ片言の日本語であったとしても、相互のメッセージの本意を理解しあえるようになってきているというのである。たとえば、次のような回答が、代表例である。

- ・ 通訳はいないので、私とお医者さんの間に入ってくれる、日本語の話すことのできるタイの友人や日本人の友人と一緒に病院に行くわ。
日本人の友人は、医者の言葉を簡単な言葉に

Conceptual frame (8): 医療従事者と在日タイ住民患者のコミュニケーション



置き換えて、私に理解させてくれるの。でも、もし、あまり重くない時は、日本人とは病院に行く必要はないわね。重い時は、日本人と一緒にいった方がいいわ。(40代女性、ビザなし)

- ・ 糖尿病で病院に行った時は、夫に連れて行ってもらったわ。だって、あまりコミュニケーションが取れないと思ったから。夫を通してお医者さんと話すの。長年一緒にいるから、夫の言っていることなら、理解することができるのよ。もし、特定の日本人と長い間つきあっていけば、簡単な単語だけでも、お互いコミュニケーションが取れるのよ。それに比べて、医者とのコミュニケーションは難しいわね。(40代女性、ビザあり)

一方、調査参加者の中には、自らの言語能力や医療機関・医療従事者の協力的な姿勢・行為により、コミュニケーションのギャップを認識していない者もいた。数名の回答者は、医療従事者が在日タイ住民の理解できる日本語を用いるなど協力的な態度・対応を経験していた。また、かかりつけの医師を持つなど、医師と患者の長期的な人間関係を構築していくことにより、上記の知人・同僚関係と同様に、意志疎通が円滑になっていくことも示唆された。

- ・ 医者の言葉がわからなかったら、お医者さんは手紙を書いてくれます。それを夫にみせるのです。...お医者さんは、たいて、「この言葉は、わかりますか?」と聞いてくれます。もしわからないと答えれば、手紙を書いてくれるのです。(40代女性、ビザあり)
- ・ もし、医者が、もし私たちがタイ人だということがわかれば、優しい言葉を使ってくれます。(40代女性、ビザあり)

- ・ 私たちはお互い知っているの...医師も私の病気のことをよく知っているの...(40代男性、ビザなし)

4. 結論・提言

i. ニーズの多様性を踏まえた議論を

本研究・調査より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」などに大きく分けられた。さらに、上記のように種々細かな要因があげられ、在日タイ住民の健康は、医療を越えた課題であると理解できる。したがって、在日外国人のHIV/AIDSを含め、その健康増進に向けた予防・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る。

ii. ピアによる支援メカニズムを含めた支援体制の評価を

本調査結果を見ると、NGOやその電話相談、行政サービスの利用に関する発言を捉えることができず、在日タイ住民の間で、その存在感の希薄性が存在する可能性が憂慮される。その一方で、友人等のピアによる支援メカニズムの存在が明白であった。

これより、今後、在日タイ住民の支援体制に関して、親近者による支援メカニズムを含めた議論をしていく必要があると考えられる一方で、公的・非営利の外部の支援サービスへの在日タイ住民のアクセスの状況を評価していくこ

とも重要である。支援体制の構築を、制度・政策や公的サービスのみに絞った議論は、現存のピアによる支援メカニズムの利点、たとえば、先述したような既存のタイ人同士間、タイ人・日本人間、医療従事者－患者の相互扶助関係など、を損なうおそれもあると考えられる。

iii. 情報の提供のための外部支援の持続的介入方法の開発を

在日タイ住民の間に、医療・保健・健康情報を普及させていくためには、専門知識等を有する外部支援メカニズムとの接点を拡大していく必要があると考える。それは、専門的情報源との接点の不足が伺えると同時に、在日タイ住民の生活のニーズは多種多様であり、医療・保健に対する欲求は優先度の高いものではない状況の中で、単発的な情報パンフレットの配布やタイ・レストラン等のコミュニティの中心部と思われる場所でのパンフレットの配置だけは、不十分だからである。多様な生活ニーズに合致しないだけでなく、その多様性の中に単発的な情報は埋もれてしまい、感染予防や健康増進に向けた効果は期待できない。また、外部からの持続的な関与のない状態では、不適切な情報の伝搬も強く懸念される。

そのためには、適切な情報の伝達に向け、いかに在日タイ住民と外部支援サービスとの接点を構築していくかという点を検討する必要があると考えられる。たとえば、積極的かつ持続的なアウトリーチなどであり、いかに在日タイ住民の CBO や日本社会の NGO 等がその活動を構築し、展開していくかを、検討し、実践していく必要がある。

iv. 専門知識に基づく健康行動促進に向けた外部支援の持続的関与方法の開発を

情報提供と同様に、健康行動に関しても、言葉の障害のある日本国内において、専門的知識に基づかない行動を取る傾向が強まることが懸念され、専門知識を持つ NGO や公的サービス等の支援サービスとの接点拡大の必要性が示唆された。種々のニーズや社会的困難さに囲まれた生活を営む傾向にある在日タイ住民にとって、問題発生のない段階で外部支援サービスにアプローチを行うことは考えにくい。したがって、在日タイ住民の間での専門知識に基づく健康行動を促進していくためには、外部サービス側からの積極的かつ持続的な介入が必要だと考えられる。

v. 既存の制度活用の徹底を

医療費負担を軽減する制度として、日本においては、国民健康保健制度や社会保険制度が確立されている。未払い医療費等による医療機関の負担の軽減や回避等に関して、いくつかの地方自治体が有している未払い医療費補填制度や行旅病人及行旅死亡人取扱法等が存在している。

しかしながら、現実として、在日タイ住民の間で、これらの制度の存在や利点に関する情報伝搬が行われていない可能性がある。また、医療機関側も同様に、その運用が徹底されていない可能性もある。したがって、医療機関及び患者の経済的負担を軽減し、医療を優先するための手段として、まず、既存の制度活用に関する情報の流布と徹底を、在日タイ住民、医療機関双方に、広く図っていく必要があると考えられる。

vii. より幅のある医療通訳提供の議論を

過去の研究・調査や本調査の参加者からも、医療通訳制度の整備を必要とする意見が多い。本調査からの結果ではないが、こういった通訳の提供は、在日タイ住民にも、医療従事者・医療機関にとっても、支援となりうる部分を含むものである。コミュニケーション・ギャップの軽減が、たとえば、誤診や、誤診に伴う治療の長期化、長期化に伴う医療費の増大などを防止するという視点である。

しかし、本調査の結果は、実態として、外部の通訳サービスよりも、在日タイ住民は自らの友人・同僚等のピアを通訳者として利用していた。また、医療現場においても医療従事者にコミュニケーションの格差を埋める対応を試みているケースが回答された。安直な医療通訳制度の導入・整備は、既存の通訳等に関わるピア支援メカニズム等の長所を損なう可能性が考えられる。さらに、医療機関や患者に不必要な負担を負わせることもありうる。したがって、より幅広い、制度の整備を越えた、在日タイ住民に対する医療通訳の提供を議論していく必要があると考えられた。

ix 持続的かつ徹底した調査を

これまでの在日外国人の HIV/AIDS や健康に関わる調査や研究の多くは、質問票サーベイ等の量的調査や支援活動を行う者の目を通した外国人像の描写に重点が置かれてきた。したがって、本研究のような在日外国人住民に対する質的調査は希であり、それ故、ニーズは高いと考えられる。したがって、今後もより徹底したニーズの多様性と現状の全体像の把握を図っていく必要がある。また、周縁化されやすい在日外国人の存在を日本社会の中で視覚化していくために

も、今後も在日外国人を中心とした質的調査は求められると考えられる。

ix. 在日タイ住民の参画を

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は、在日外国人の生活の全体像を把握している当事者性の大きい者の調査への関与が必要不可欠である。したがって、研究者との信頼関係の構築、調査結果の調査対象者に利益のある利用に向けて、在日外国人当事者や支援者の間での調査手法の理解の促進とともに、調査・研究活動の計画立案・実施に、在日外国人当事者や支援者の主体的な参画を促していく必要があると考えられる。

参考文献

1. 木原正博. 最近の来日外国人女性 HIV-感染者数の増加をどうみるか. 日本公衆衛生誌 40(11):1001-1005 (1993)
2. 木原正博, 市川誠一, 木原雅子, 橋本修二, 新村和哉, 曾田研二. 厚生省エイズサーベイランスに見られた 1991-1992 年の外国人報告数の増加の内容について. 日本公衆衛生誌 42(9): 569-578 (1995)
3. 法務省入国管理局編 平成 17 年版「入国管理」
4. Ito, Chiaki and Chuntjekaruna, Phannee, "Overview of Thai Migrant Workers in Japan Thai Migrant Workers in East and Southeast Asia: Conductions in Destination Country by Asian Research Center for Migration (ARCM), Institute of Asian Studies, Chulalongkorn University Vol 1: 7-64 (2005)
5. Family Health International. Research Ethics Training Curriculum <http://www.fhi.org/training/en/Retc/>
6. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines

for Biomedical Research Involving Human Subjects
(2002)

7. 丹羽雅雄.外国人雇用の拡大と多民族社会の人
権課題.国際人権ひろば, ヒューライツ大阪
No.53(2004)

在日ブラジル人の医療問題

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：岩木エリーザ（CRIATIVOS）

研究要旨

本研究は、在日ブラジル人の医療へのアクセスの現実を、質的調査を通じて、支援者や医療従事者などの外部者の視点ではなく、在日ブラジル人自らの視点を通し、在日ブラジル人自身の声とともに、描写することを目的としたものである。2005年10月に、東京及び東海地域の日系ブラジル人住民を対象に、3回のフォーカス・グループ・インタビューを行い、合計15名の在日ブラジル人より回答を得た。主に、移民の特徴であると考えられる祖国への思いから、日系ブラジル人にとって異国の社会である日本社会への不信感が醸成されている状況があり、この不信感を基に、医療へアクセスに関し、不満が共鳴的に増大させられることが考えられた。これらの不満は多岐にわたるが、主に、治療の質への不安、受け入れ機関の非支援的姿勢への不満、言葉の壁・医療通訳の質・量への要求などであった。これらの不満は、たとえ滞在資格・保険等を有していたとしても、日系ブラジル人を日本の医療の使用や医療通訳の利用を回避することへと導いていると考えられた。

1. 目的

法務省入国管理局の外国人登録者数の統計によれば、在日ブラジル人は、中国、韓国に次ぎ、第3番目に大きい人口を有し、約30万人滞在しているとされる¹⁾。また、その不法残留者数は、約5000人に及ぶ。主に、期間労働者を多数雇用する工場地帯に多く、日本において非熟練労働者として働いている者が多くいる。

日系南米人の人口数は、1990年初頭より急激に増加した。この原因は、1990年の入管法の改正に伴い、日系2世・3世の者に対して、特別な労働制限を伴わずに滞在資格を得ることが容易になったためである。

法律の上では、このように、日系人は滞在・就労資格に関して優遇を受けているようにも見えるが、現実には、この特別な労働制限を伴わない滞

在資格の獲得は、日系南米人を、本来入管法では受け入れが認められていないはずの非熟練労働者の供給源の対象とならしめた。これは、在日ブラジル人が、景気等の日本の社会・経済状況等の調整弁としての役割を負わされていることも暗示し、日本人労働力の供給がない 3K(きつい・汚い・危険)の人材不足を埋めるという形で「外国人」雇用枠に「日系ブラジル人」が次々と組み込まれていった。

在日ブラジル人は、このような日本国内特有の社会的・経済的な地位とともに、今日世界各国で議論されている移住者特有の疾病への脆弱性を有する集団と考えられてきた。例えば、これまでも、厚生労働科学研究エイズ対策事業研究の中で、言葉や文化面等により日本国内で孤立した状況の中で、HIV/AIDS に対する脆弱性を有するグループとして、HIV/AIDS 対策等が論じられてきている^{2,3,4}。

本報告は、上記のような状況に置かれている在日ブラジル人の医療へのアクセスの現実を、質的調査を通じて、支援者や医療従事者などの外部者の視点ではなく、在日ブラジル人自らの視点を通し、在日ブラジル人自身の声とともに、描写することを目的としたものである。

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. 調査方法

2005 年 10 月に、東京及び東海地域の日系ブラジル人住民を対象に、3 回のフォーカス・グルー

プ・インタビューを行った。第 1 回目には、サービス業及び非熟練労働に従事している 5 名の参加者（女性 2 名、男性 3 名）、第 2 回目には、建設現場で働く 3 名の男性参加者、第 3 回目には、サービス業及び非熟練労働に従事する 7 名の参加者（女性 4 名、男性 3 名）から回答を得た。

フォーカス・グループ・インタビューは、調査参加者の母国語であるポルトガル語を用い、2 名のモデレーターを介在し実施した。モデレーター及び調査参加者の質問・回答は、逐次カセットテープに録音した。録音記録は、書面に起こし、全ての回答に対してコードを付した。最後に、コードを付した回答を種々のカテゴリーに分類し、分析・解析を試みた。

3. 結果

1 健康行動

Table 1 に示すように、日系ブラジル人が取る健康行動は、様々であり、個々人によって異なる。その健康行動の選択として、病院へのアクセスではなく、他の健康行動を選択するか否かは、医療費の額、医療保険の有無、日系ブラジル人の文化・習慣等の素因、セルフ・メディケーションに対する信頼や不安などの心理的要素などに左右されていることが示唆された。また、調査参加者の回答から、後述するように、日本の医療への不安や不信感が根本にあることも考えられた。

- 自分の症状を知っているので、どの薬が必要か分かるんだ(男性)
- ブラジルではいつもそうなのよ、近所の薬局で、薬剤師も自分のことを知っていたし、そこへ行って、注射を打ってもらっていたのよ(女性)
- 健康保険の保険料を払っているから、病院

へ行く、病院の方が安い(女性)

- ブラジルの薬がなくなって、行きたくなかったけど、周りが行けと言ったから、行ったのよ(女)

また、調査参加者によれば、日系ブラジル人の間には、保険加入の資格やビザ、金銭的余裕を持っていたとしても、治療のためにブラジルへ帰国する者もいるという。病気を自覚したら直ぐに帰国する者、一度日本国内で診療を受けた後に母国ブラジルで治療を受ける者、日本で一応の治療を受けた後に帰国する者などがいるという。

このような健康行動は、「帰国しても、再入国可能である」との日系人の滞在資格の優位性を示す一方で、滞在資格や保険の有無が、必ずしも医療機関へのアクセスの十分条件・決定要因となるものではないことを示し、他の要素、例えば、日系ブラジル人の間に、日本の医療への不信などの影響もあることが暗示された。

Table 1. 日系ブラジル人住民の保健行動の選択

- 病院へ行く
- 病院へ行かない
 - ブラジルから持ってきた・送ってもらった薬を服用する
 - 日本の薬を服用する
 - 何もしない
- ブラジルへ帰国する
 - 直ぐに帰国する
 - 一度日本で治療を受けて、帰国し、再度母国で治療を受ける
 - とりあえず、日本で治療を受けて、ブラジルへ帰国する

II. 日本の医療への不信

以下のように、本調査の数名の回答者が日本の医療に対する不信を述べた。

- 私は日本の医者信じないわ、でも、仕方がないから医者に行くのよ(女性)
- 運が悪かったのか...沢山の医者に行ったんだ、クリニックに。差別かどうかは分からない...でも、態度に無関心さを感じた...薬を飲んで、また、飲んで、でも何も変わらなかった(男性)

日本の医療への不信の原因として、まず、基本的な移民の特徴である祖国への想いに起因する異国社会への不信感がベースにあることが考えられた。この基本的な異国社会への不信感が、日本の医療や医療従事者にも対して向けられ、結果として、日本の医療に対する不信が共鳴的に拡大される場合があることが示唆された。

日本の医療機関に対する不信等の第2の理由として、医療システムの「平等さ」の意味に対する疑問に起因することが考えられた。すなわち、治療提供は平等であるが、保険料等の負担は格差があり、これに対して不平等間を感じるというものである。例えば、次のような回答があった。

- 彼は保険料として、たった 1700 円払っただけだった。僕はとんでもない料金 (を払っている)。でも、病院に行くと、僕は彼と同じ医療を受けることになる。そう、治療は皆に平等なんだ。でもそうなら、保険料も皆に平等に同じじゃあと、と僕は考えたんだ。(男性)

第3として、医療従事者の患者とのコミュニケーションの経験不足や高圧的・不躰けな態度も日系ブラジル人の信頼を失う要素の一つとなっていることが示唆された。そのような医療従事者の態度は、診察室内における医療従事者と患者の上

意下達の関係を作り出し、患者は沈黙を強いられ、自らが必要とする説明や情報を得ようとも主張出来ない状況に置かれるという。結果として、自らの健康に必要な情報が得られないなどの不利益を被ることがあり、日本の医療への不信へとつながっているようであった。

- 学術的には経験を持っているかもしれないが、人間的な経験はない(女性)
- 子どもを喘息で連れて行った時、「これは子どもが死ぬところを見たい外国の母親」と医学生みたいな集団が騒いでいるのが聞こえた、いじめを受けているように感じたわ、向こうは私が日本語を分かるとは思っていなかったんだろうけど。(女性)
- しつこく聞かないと医者は、返事してくれない。「何のために説明するの、あなたは医者じゃないのに」と言われたんだ。[...] そんな患者の言うことを聞かない態度、それは変えなきゃ。(男性)

さらに、日本の医療への不信の要因として、医療従事者の過労働・ストレスの大きい労働環境を垣間見て、そのような労働環境が、患者とのコミュニケーションを不十分なものにしていると、不信の理由の一つとしてあげていた。

- 仕事のリズムがとても厳しい、長時間働いて...人間的に暖かくない(女性)
- そう、やはり、日本の医者はあまり説明しなげらない、沢山の人を診なければならぬから(女性)

以上のような医療従事者によるコミュニケーションの拒否は、不適切な診療・治療を招く恐れがあることが懸念され、この懸念も不信感へとつ

ながっているようであった。実際、数名の調査参加者は、日本の医療機関で不適切な診断・治療を受けたと回答した。また、特に、ブラジルで民間の医療機関で受診した経験を有する者の方が、より不満を持ち、提供される治療の適切さに敏感になっているようであった。

- 歯医者で、四つ椅子にすわって、僕は歯を抜くことになったんだ。彼は隣の患者に麻酔を打ったのに、僕には麻酔なしで、僕の歯を抜いた。星を見たよ。(男性)
- 私の伯母、右ひざを手術しなければならなかったけど、左ひざを手術された...退院の時、退院書類などサインした、後で、書類の1つが病院を訴えないという契約書だったことが分かった(男性)

最後に、日系ブラジル人の日本の医療への不信を生み出す要因として、医療従事者の差別的対応があることも考えられた。

- 私は15年も日本にいても、その差別は明らかに感じる...服装が乱れている時、「その貧乏な外国人、どこから来たの?」と言う顔で見られる(女性)

ただし、差別に対する認識は、調査参加者によっても異なり、ある調査参加者は差別を受けたと回答する者もいれば、差別と感じたことはない、もしくは、むしろ優遇された経験を持つと回答する者もいた。

- 前は、“出稼ぎ”ブームのはじめ、王様のようになられていた(男性)
- ここはちょっと違うと思う...皆互いに知っている、助け合う、病院でも(男性)

なお、皆が皆、日本の医療に対して不信を抱いているわけではない。日本の医療に対して、肯定的なとらえ方をしている回答もあった。特に、患者に対し受容的な態度を示す医療従事者、例えば、日系ブラジル人の特有のニーズを探り、そのニーズに合致した治療を提供しようと試みる姿勢を示す者に対して、肯定的な評価が加えられていた。

- たまにはいい医者に出会う...若い人...病気になる時、いつも大学病院を推薦する...大学病院には若い人がいて、考え方が開いている(男性)
- 最近、ブラジル人が多くて、結構良くなった...ポルトガル語に翻訳している紙があるし(男性)
- 僕が着たばかりの頃は、外国人も少なく、日本語が分からなかったもので、皆努力してコミュニケーションを取ろうとしてくれたんだ。(男性)

Table 2 日本の医療への不信、不安、不満の原因

- 基本的移民の特徴：祖国への想いと異国社会への不信
- 「平等さ」の意味への疑問
- 医療従事者の高圧的・不穏な態度による患者とのコミュニケーションへの不満
- 医療従事者の過酷な労働環境の観察からの不安
- 診断・治療の不適切さへの不満
- 被差別経験からの不満

III. 医療通訳の問題

日系ブラジル人は、医療現場において、医療従事者とのコミュニケーションを円滑にするために、通訳や医療通訳サービスを用いることがある。

しかしながら、本調査の回答によれば、日系ブラジル人の中での医療通訳の質への評価は一樣ではなく、日本語能力の有無、医療・保健に関する知識の有無、通訳者の性格などによって、判断されていることが示唆された。

調査参加者の経験によると、通訳の日本語能力は、時に、通訳依頼者の能力よりも劣っていると認識されることさえあったり、誤った伝達や不十分な通訳が行われていると推察されていたりする。また、通訳の医療・保健知識に対しても、同様の不満があるようであった。そのほか、医療通訳者の過労働を懸念する声や、医療通訳者を介したコミュニケーションの難しさ、医療通訳者の性格により医療通訳の評価が変化すること、医療通訳の利用料の高さも、医療通訳利用上の問題として認識されていることが示唆された。

- Mの通訳の仕方とHの通訳の仕方全然違う(男性)
- そう、僕も、日本語はほとんど出来ないけど...頭にきた...その人は通訳じゃない、不正にお金をもらっている(男性)
- 僕は日本語全然話せなかったけど、通訳が何も通訳していなかったことは分かった(男性)
- その人が何を言うか分からない、どの臓器のことを言うか、臓器の名前を知らないし(男性)

このように通訳・通訳サービスの質は、日系ブラジル人にとって常に満足のいくものとはなっておらず、医療通訳への不信を持つ回答者や、片言であろうとも、通訳を利用せず、自らで何とかする方が安心感を持つと回答した者もいた。

Table 3 医療通訳の問題

- 医療通訳の質
 - 日本語能力
 - 医療通訳の能力の格差
 - 医療通訳の過労働
- 医療通訳の利用の難しさ
 - 通訳利用料の高さ
 - 通訳を介したコミュニケーションの難しさ

IV. 健康保険

現在の日本において、日系人に対する滞在資格が大幅に緩和されている。これは、日系人は、公的には、国民健康保険や社会保険等への加入資格を有しやすいということを意味する。しかし、現実には建前と異なり、公的健康保険への加入資格の享受は、日系ブラジル人にとって簡単なものではないことが示唆された。

まず、第1に、公的保険制度に関する情報不足や理解の難しさの問題が挙げられた。例えば、日本の公的医療保険制度は、国民健康保険制度と社会保険制度の2つによって成り立っているが、この複数の制度が存在している状態は、日系ブラジル人の間に理解の混乱を与えることが示唆された。日本の現状では、健康保険に加え、さらに、その他国民年金制度等の社会保障制度なども存在し、その混乱を極める。結果として、例えば、滞在中途で国民保険等へ加入使用とした際、滞在中開始時等まで翻って滞納分を支払わなければならないことを知らないなど、トラブルを抱える等の事例が報告された。日系ブラジル人が自らアクセス出来る情報も限られている中、これら日本の医療・社会保障システムに対する理解が進んでいないと考えられる。

- 未払分の保険料を遡って払わないといけない、とても高い....それは問題、僕たちは何

も知らない、年金のことも知らない(男性)

- 保健のことについて、知らなかった、T区に行き、全部手続をした、そして、後で、うちに35万の請求が来た。そのままにしている(男性)
- 労災保険の問題だけど、通訳も知らない。結局帰っちゃう。貯めたお金全部使ってね。沢山の人が同じ轍を歩んでいるよ(男性)

このような状況に対して、数名の調査参加者は、公的保険制度加入に関心を持っておらず、未加入のままの何の対処もしていない状態であったり、民間の医療保険へ加入したりしていた。回答によれば、実際、民間の医療保険サービスに加入する人の数も少なくないという。

公的保険制度等への未加入の理由は様々である。第1に、当初の滞在予定期間が短期であったため、医療保険へ加入するニーズを認識しなかったこと、第2に、日本への渡航理由として経済活動が存在していることから、日本国内で病気を患う可能性を認識してこなかったり、また、貯金の代わりに高額な保険料を支払うことにためらいを感じたりすること、第3に、不安定な雇用状態の中で、保険料の支払が困難であること、第4に、不安定な雇用状況の中で、頻繁な職の変更とともに住居変更せざる負えない状況があり、住居変更のたびに、保険加入手続のために休職する等の手続きを踏むことにためらいを感じる、などがあげられた。

- 短い間しか日本にいないはずだった、ずっといるけど(女性)
- 僕も、日本に来た時、病気のこと全然考えなかった、そして、何かトラブルがあると探す(男性)

- 僕たちは、仕事が不安定だから入らない...
不況で仕事が3ヶ月もなくなる時は払えない(男性)

一方で、医療保険の未加入は、医療機関への早期アクセスに影響を及ぼしていた。ただし、たいいてい日系ブラジル人は、最終的に医療機関へアクセスしているが、保険未加入の場合、課せられる高額医療費やセルフ・メディケーション等のより安価な治療方法が存在しているため、医療機関へのアクセスの優先性が低下するようであった。一方で、医療機関によっては、保険を持たないことを理由に、受付を拒否された経験を持つ回答者もいた。

- 今、保険がない。だからこそセルフ・メディケーションをする、出口がない、病院は高すぎる(男性)
- ブラジルから持ってきた薬を頼む、病院には行かない。保険がない。高い、とても高い(男性)
- 僕はクリニックで返された(男性)

Table 3 医療保険に関わる問題

- 医療・社会保障制度に関する情報不足及び理解不足
- 公的医療保険制度への欲求の低さ
 - 短期滞在予定であった
 - 経済活動優先、貯金優先
 - 不安定な雇用状況による貧困
 - 不安的な雇用状況の中、職の変更に伴う住所変更による保険加入変更手続の煩わしさ

V. 日本の医療の費用負担対効果

最後に、日系ブラジル人による日本の医療サービスの総合的な評価を見ると、日本の医療サービ

スは、費用負担対効果が低いと認識されているようであった。すなわち、治療費等が高額にもかかわらず、医療サービスより受ける利益・恩恵等が小さいということである。このような評価は、言うまでもなく、これまで述べてきた種々の不満や不信、不安から創出されているものだと考えられる。

- 保険料に対して、受けられる医療の水準は低い(男性)
- 保険のない人、診察料、薬代、通訳代を払っても、良い医療を受けられない(外国人診療の公的な政策がないと) (男性)
- 年寄りが増え、税金や保険料も高くなる、分からないけど、外国人が沢山来ている、ブラジル人は3番目に大きいコミュニティなのに、まだ言葉の壁がある、そして歯医者、産婦人科の質は、ブラジルの方がうんと良い。私たちはこのような状況に直面しなければならない(女性)

VI. 調査参加者：日系ブラジル人による提言

日系ブラジル人に対する医療を改善していくために、調査参加者より、以下のような提案・提言があった。

a. 医療サービスの質を改善すべきである

- もっと訓練を受けた医者が必要、ブラッシュアップが必要、彼らは新しい情報を取り入れない(男性)
- 研修とかをする、姿勢を変えるように、勿論、それは時間がかかるけど (男性)

b. 言葉の壁をなくすべきである

- 政府が、その部分、言葉の部分でもっと何

か出来ると思う(男性)

c. 質の高い医療通訳者を確保すべきである。

- とりあえずは、訓練を受けた通訳を雇う、少し日本語が出来るからといって雇うのではなく(男性)

d. 医療通訳の量を確保すべきである。

- 交代で、(医療通訳を) 病院においておくべきである (男性)

e. 一本化かつ単純化された公的医療制度を開発すべきである。

- 政府がもっとコントロールするべき、病院にもっと求めるとか。医者によっては努力している、くもんなどで勉強している先生もいる(男性)
- 外国人向けの保険を作ればいい (男性)
- 医療システムを一体化する。例えば浜松市は神奈川と違う、東京はまた別のシステム、全部一体化して…外人登録と用に、住所だけを変えて (男性)
- 1 つのルールじゃないといけない。公的な保健政策がないと、いつもこのような問題を見る(病院によって扱いが良い・悪い等) (男性)

f. 日系人が日本社会へ参画していくべきである。

- 社会保険、国民保険に入りたくない、(保険料を) 払いたくないから、重症の時だけ、病気にかかった時だけ(だからブラジル人の努力が必要) (男性)
- 皆に同じような扱いが欲しい、そこに外国人も入る、例えば、社会保険の問題、社会

保険に入れない会社があれば、それは罰せられる、そこに、僕たちも入る(男性)

- 政治的に代表が必要 (男性)
- コミュニティは組織化していない…公的な政策が必要…言葉は、話さいけど、多くの利益をもたらしている、じゃ、投資しなくちゃ。(男性)

4. 結論

本研究から、基本的に移民の特徴であると考えられる祖国への思いから、日系ブラジル人からの異国の社会である日本社会への不信感がベースに醸成されている状況があることが示唆された。したがって、日本の医療そのものの水準も重要であるが、もともと不信感を持っているため、在日ブラジル人の中での医療へアクセスに関し、不満が増大させられると考えられた。

これらの不満は多岐にわたるが、主に、治療の質への不安、受け入れ機関の非支援的姿勢への不満、保険等社会保障等制度への、言葉の壁・医療通訳の質・量への要求などである。

そして、これらの不満は、たとえ滞在資格・保険等を有していたとしても、日系ブラジル人を日本の医療の使用や医療通訳の利用を回避する様々な行動へと導いていると考えられる。また、同時に、医療機関へのアクセスの遅延やコミュニケーション・ギャップ等による不適切・不的確な治療の提供、そして、最終的に治療の非効率化と在日ブラジル人の疾病に対する脆弱性の増大を招いている状況もあり得る。

この日系ブラジル人に対する治療の効率化とHIV/AIDSに対する脆弱性の緩和を試みていくためには、調査回答者が自ら述べたように、日系ブラジル人特有の健康へのニーズの的確な把握を

基に、適した質の医療提供と医療通訳に関する質と量の改善を図っていく必要がある。また、医療へのアクセスを改善するために、日系ブラジル人の中での日本の医療・社会保障制度の利用を促進するため解決方法を考案していくことが求められる。

5.参考文献

1. 法務省入国管理局編 平成 17 年版「入国管理」
2. Iwaki Elisa, 津島 Sonia, 栄口 Luisa, 木原雅子, 木原正博, 浜田 Emili. マイグランドを対象に HIV/Aids/STD 予防における総合対策:在日ブラジル人コミュニティを対象としたモデルプログラム(会議録)日本エイズ学会誌(1344-9478)5 巻 4 号:426 (2004)
3. 岩木エリーザ, 木原正博, 木原雅子, 市川誠一, 大屋日登美. 在日ラテンアメリカ人の HIV/STD 関連知識、行動及び予防・支援体制の開発に関する研究. 平成 14 年度厚生科研費エイズ対策事業・HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究報告書:150-166(2002)
4. 小貫大輔, 定森徹, Jose Araujo Lima Filho. 在日ブラジル人に対する 2 つの HIV 関連調査, 平成 6 年度厚生科研費エイズ対策事業・HIV の疫学と対策に関する研究報告書:144-149 (1995)

在日ペルー人の生活、労働、健康

分担研究者：沢田貴志（港町診療所）

研究協力者：栄ロイザベル・ルイーザ(CRIATIVOS)

研究要旨

本研究では、在日ペルー人の視点を中心に、在日ペルー人の健康へのニーズや医療へのアクセスの状況を、生活状況や労働状況等とともに描写することを目的とし、2005年10月・11月に、合計13人の在日ペルー人を対象にグループ・ディスカッションを行った。

非正規日系ペルー人の間では、健康へのニーズよりも生活や仕事・所得の拡大への欲求が優先され、さらに、健康へのニーズは生活・労働の不安や送還への恐怖により覆い隠される状況が存在していた。そして、これらのニーズは、直接的な健康への悪影響をもたらしているだけでなく、保健・医療情報の欠如、医療機関へのアクセスの低下等、セルフ・メディケーションの優先等とも重なり、間接的にも、HIV/AIDSをはじめとする疾病への脆弱性の増大を引き起こしていることが示唆された。

このような状況に置かれている在日ペルー人に対して、医療機関がどれだけそのニーズを踏まえた受け入れ態勢を整備しているかは不明瞭であり、医療機関が現状での実行可能性を最大限追求したものであるかは、把握することは出来なかった。

1. 目的

ペルーは南米アメリカ諸国の中で、最も早く日本と国交を樹立した国である。また、この国交樹立を伏線に、南米アメリカの中で、1899年日本人移住者を初めて受け入れた国でもあり、100年以上の歴史的関係を有している。

日系ペルー人の日本への再移住は、1980年半ばより始まった。そして、1990年の入管法の改正により、日系南米人に対して、新たに、国内での求職・就労に制限のない「定住者」資格が付与され、非熟練労働企業を含めた日本企業への日系

人の出稼ぎが加速されたためである。現在、法務省入国管理局の統計によれば、在日ペルー人人口は55,000人を越え、外国籍住民人口の中で第5位に位置している¹⁾。また、同時に、約7,000人の在日ペルー人が日本国内で超過滞在の状態になっているという¹⁾。

これら在日ペルー人は、滞在・就労資格等である種の優遇を受けているとも見受けられるが、現実とは異なる先行調査等も存在し、日本の社会の中で、日系人であることが必ずしも前向きな意味を持つものではない。特に、超過滞在者等の非正

規の在日ペルー人は、正規の者に較べて、その健康や権利に関して、不利益を被っている状況が存在していると考えられる。

例えば、本研究においても、非正規資格の在日ペルー人参加者を募ることが非常に困難であった。なぜなら、入国管理局等の摘発・逮捕・送還の恐れを理由に調査参加を拒んだ者が少なくなかったためである。

2003 年末、日本政府が「犯罪に強い社会の実現のための行動計画」の決定し、「増え続ける外国人犯罪と少年犯罪を主眼に、約 25 万人に上る不法滞在の外国人を今後 5 年間で半減させる数値目標を政府として設ける」とまでに至った²。この状況の中で、非正規滞在者への締め付けは強化された。非正規滞在者であると疑われた者に対する、その住居や路上、駅、電車内での身分証の提示要求も行われているという。その際、適切な滞在資格を持っていなければ、逮捕、収容され、最終的に母国へと送還される。

本調査に参加した者の中で、1 名の者が、スーパーマーケットでの買物途中に逮捕され、送還された。また、同様のことが、調査参加者の配偶者にも起こった。さらに、また別の 1 名は、5 日拘留され、ビザが手続過程にあることが確認された後、釈放された。

本研究は、このような在日ペルー人の生活状況や労働状況の中で、在日ペルー人自らが、どのように自らの健康へアクセスすることが出来ているのか、どのような経験をしているのか、どのような考えを持っているのか、という在日ペルー人の日本における現実を、調査参加者の声とともに描写したものである。

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. 方法

在日ペルー人を対象に、2005 年 10 月に 2 回、11 月 1 回、合計 3 回のグループ・ディスカッションを行った。合計 13 人の調査参加者を募り、聞き取りを行った。このうち 11 人が女性、2 人が男性である。各々のグループ・ディスカッションは約 1 時間半をかけて実施され、その内容は全てテープレコードに録音し、ついで、スペイン語でテープ起こしを行った。そして、分析者が重要であると判断したパラグラフにアンダーラインを引き、パラグラフを抽出した。そして、抽出したパラグラフにコードを付し、これを基に分析を行った。そして、分析後、スペイン語から英語に、さらに、英語から日本語に翻訳し、以下のようにとりまとめた。

3. 結果・考察

i. 日本における生活

調査参加者は、ビザを持たない非正規の外国人であり、自らの家族、夫、子どもという者、もしくは、一人で暮らしている者であった。調査参加者の日本滞在期間は、4 ヶ月という者から 12 年という者までわたり、様々であった。このような調査参加者の回答を通じ、日系ペルー人の日本での滞在生活が、恐怖、ストレス、不安等の社会心理的圧迫の強い環境の中で、生活を送っている様子が窺えた。

- (入管・警察)の手入れが始まったら、注意しなければならない。怖いわ。そんな状況では、誰も、落ち着いて生活なんか、送れないわ。分かりますか？(28 歳女性、非正規)

- 本当に、私たちが生活を送っているここの状況は、人間としての尊厳を持って生きていくことが難しいものなのよ。私たちに押しつけられる不正義は、ただ単に私たちが不法（外国人）であるためだけなのよ。(49歳女性、非正規)
- 恐怖と一緒に。出かける時は、警察を見れば、近寄ってきて、証明書を見せなさいと、言うんじゃないかと思ってしまうわよ。そうでしょう。(28歳女性、非正規)
- もし、私たちがここにいなければ、ペルーに残してきた家族を助けることは出来ない。(50歳女性、非正規)
- 家族のよりよい暮らしを求めて、異なる国から来たのよ。私たちはペルーから来ているけれども、ペルーが今、誰にとっても、すごく政治や経済が悪い状況になっていることが無関係ではないのよ。母親として、私たちは自分たちの国から去らなければならないと感じたし、そしてほんのちょっとだけ多くのお金を稼げる国、働くことが出来て、子どもたちをサポート出来て、私たちよりもよい暮らし、私たちが経験してきた辛苦を味わうことのないような未来を与えることの出来る国に移らなければならなかったのよ。(49歳女性、非正規)

また、日本社会の中で、不公平に扱われ、不要な差別に直面していると感じている者もいた。

- 何度も役所に行って、私のかわいい娘を助けて欲しいとお願いしたのよ...でも、いつも断られるわ。私が、不法滞在者だから。そして、だから、私の娘には何の権利もないんだと言われるのよ。(50歳女性、非正規)
- 私たちは、公平な権利がもたらされる社会には暮らしていないんだ。もし、公平さがあるならば、きっと素晴らしいところだし、パラダイスなんだ。(49歳男性、非正規)
- 改善を期待するよりもまず、自分たちの態度を第1に考えるべきだと思うんだ。多くの場合、私たち自身が、悪い印象やネガティブな印象を与えるから、だからこそ、日本人が私たちを拒否するんだ。外国人であること自体で、日本人は全ての外国人を拒否はしない。(33歳男性、非正規)

調査参加者によれば、日本に滞在する理由として、ペルーに残してきた家族の生活を助けるためという。また、日本におけるより良好な暮らしを得るためにだけに滞在しているとの回答もあった。

ii. 労働環境

調査参加者の回答によると、非正規の在日ペルー人の置かれている労働環境もまた、生活状況と同様に、精神的な圧迫の大きい環境であることが示唆された。

- 一週間 60 時間工場で働いています。私の夫は働いていません。(28歳女性、非正規)
- 時給 690 円で 1 年半働いているけど、ほとんど稼ぐことが出来ないわ(34歳女性、非正規)
- 前の仕事で、アクシデントがあった。精神的虐待とは別にね。私が他の国から来た人間で、言葉がしゃべれないから、日本人は、私の腕を引っ張って、私の靱帯を切った。すごく屈辱的だった。(49歳女性、非正規)

特に、労働現場において、滞在資格の確認のために、頻繁に滞在資格の証明を求められるよう

あった。その結果、滞在資格を求められた者は、他の仕事を探さざる負えなくなるという。一方で、工場主が在日ペルー人の非正規状態を認知したまま放置している状況も存在し、その場合、非正規在日ペルー人労働者の権利が侵害されやすいことが暗示される。

例えば、本調査参加者から、労働中に事故などが起きた場合は、医療費等の負担は、雇用者側ではなく、非正規在日ペルー人自身に課せられることが多く、解雇されることへの恐怖・不安から、補償を求めることを意図的に断念することがありうることが報告された。

- 働いている時に、ビザを持っているか確かめるために証明書を見せるように言われ始めたら、その仕事を辞めなければならないわ。(28歳女性、非正規)
- もしけがをしても、解雇されるのが怖くて、訴えることが出来ないよ。そこでの何年もの間のことを想像してみて？治療してくれて、仕事に復帰させてくれるだけで、満足だよ。(49歳男性、非正規)
- 文句を言うことさえ出来ない人は沢山います。なぜなら、分からないし、言葉も助けにはならない。私たちは文句を言うことが出来ない。もし、文句を言ったら、前に言ったように、彼ら(日本人雇用主)は私たちを軽んじるし。怖いのは、私たちを解雇することが出来ること。もし、解雇されたら、私たちはどうすればいいの？(49歳男性、非正規)

税の申告に関しても、同様の回答があった。給与から税が差し引かれているとしても、非正規の在日ペルー人は送還等の恐怖から、税の申告を行うことが出来ないといい、不利益を被っているよ

うである。例えば、以下のような回答があった。

- 確定申告が出来れば、いくらかお金が戻ってくる。でも、自らの名前を用いることが出来ないのに、どう申告すればいいの？(34歳女性、非正規)
- 私のいる工場では、保険料は差し引かれなくても、税金を天引くわ。いつも払わなければならない。でも、その税金がどんなものなのか分からないし、実際、考えたこともないわ。(42歳女性、非正規)
- 働いている間ずっと毎月税金を差し引かれていたし、いろんな人が私に言うの。「たとえば、不法滞在者であっても、工場は給料から税を引くから、確定申告出来るよ」と。でも、怖いからやったことないわ。(28歳女性、非正規)
- 業者は、契約条件を知っているし、それは、彼ら自身の利益のためにだけあるものなんだ。なぜなら、彼らは決してそれを申告することはないからね。彼らは、滞在資格がないことを知っているんだ。(33歳男性、非正規)

また、多くの調査参加者が述べた問題は、労働現場は非常に緊張した状況にあり、自らの滞在資格を、正規・非正規のペルー人の同僚にさえも明かすことが出来ないことだという。例えば、次のような回答があった。

- もし、誰かが、あなたのことを不法滞在だと知ったら、たとえば、その人がペルー人だとしても、あなたに不利益をもたらすわ。注意が必要。もっと注意が必要。...(略)...ずっと友達だと思ってた人でも、裏切るから。信用出来ない。(34歳女性、非正規)