

在日外国人の医療保健行動に関する研究 ーブラジル人の健康行動ー

看護学科 武藤稲子

はじめに

国際化社会が進み、都市部のみでなく地方においても外国人の姿が日常でも目立つようになってきた今日、当然のことながら医療の現場においても同様のことが言えるであろう。

「平成14年版-在留外国人統計」財団法人入国管理協会によると、2001年の在日外国人登録者は177万8,462人で、南米からの新来外国人は32万9,510人、そのうちブラジル人は26万5,962人である。2004年12月末の静岡県内の外国人登録者数は、91,113人であり、浜松市が24,610人で最多、静岡市は8,330人で第2位である。静岡県には、ブラジル国内の2002年度の統計では41,039人(Ministério da Justiça-2002より引用)¹⁾、静岡県の統計では2004年12月に4万4,697人であり2年間で約3,600人の増加がみられ、愛知県に次いで2番目に多いブラジル人が在住している²⁾。

静岡市内において行われている「外国人無料健康相談と検診会」に4年間医療ボランティアとして参加した結果、受診者の35%はブラジル人であった。また、同検診会の問診結果、受診者の多くが病気や怪我など健康問題を抱えていた³⁾。しかし、医療の現場である総合病院の病棟や外来でブラジル人を見かけることはほとんどない。それは、保険の未加入、言葉が通じない、文化の違い⁴⁾など受診するための保健行動が取れない状況にあると考えられる。そのため、検診会受診者の1/3を占めるブラジル人に焦点をあて、医療を受ける在日ブラジル人に面接調査を行い保健行動の実態を捉え、問題を明らかにし、在日ブラジル人が安心して医療保健行動を取るための一助にすることを目的とする。今年度は、調査期間が短期間のためA市に在住している日系ブラジル人(以後、在日日系ブラジル人とする)2名のみの面接結果を報告する。

I 研究目的

在日ブラジル人の医療保健行動の実態を捉え、問題を明らかにして、在日ブラジル人が安心して医療保健行動を取るための方向性を得る。

II 研究方法

1 受診行動についてブラジルと日本在住のブラジル人から面接による聞き取り調査を行い、聞き取り内容を比較する。

- 1) 在日日系ブラジル人への聞き取りを行う。
- 2) 在日ブラジル人が多いA市において、診療所を受診する了解を得られた数人に面接を行い、聞き取りを実施する。
- 3) ブラジルと日本在住の日系ブラジル人からの聞き取り内容をまとめる。

2 調査期間

- 1) ブラジルでは、平成 17 年 1 月 4 日から 3 月 21 日。
- 2) 日本では、平成 17 年 9 月 20 日から 11 月 12 日。

3 調査対象

- 1) ブラジルでは、ブラジル南東部(サンパウロ州)・南部(パラナ州)地域で、日本語による聞き取り調査の日本語理解能力を有する日系ブラジル人で、サンパウロ日伯援護協会総合診療部の総合診療所、巡回診療班、日伯友好病院、アサイ市在住の日系ブラジル人の協力を得て、受診する患者の結果待ちの時間を利用し、目的を説明し調査協力を得られた方(事例 1～6)とした。
- 2) 日本では、A 市 B 診療所の職員からの説明に同意を得られ、聞き取り調査の日本語理解能力を有し、B 診療所を受診する在日日系ブラジル人(事例 7)とした。
- 3) 調査内容は、対象の属性、受診行動のエピソード、ブラジルと日本の医療・看護の違いについて、保険の有無など。

III 倫理的配慮

- 1) ブラジルでは、研修施設の協力を得て、調査目的とプライバシーの保護を口頭にて説明し、了承の得られた対象に研究で得られたデータは、研究目的以外に使用しないことを説明した。
- 2) 日本では、B 診療所の協力を得て、調査対象者に調査の目的を調査者による紙面と口頭による説明をし、プライバシーの保護や面接中の棄権の権利を説明し、了承の得られた対象に研究で得られたデータは、研究目的以外に使用しないこと、管理を徹底することを説明した。データは、全て個人情報であることから秘密を厳守した。

IV 結果及び考察

1 結果

事例1 移民一世。女性の 80 歳代。夫 60 歳代が付き添ってきている。昔は仲買で羽振りが良かったが、引退してから子どもに世話になり、現在は受診する費用もままならず。日伯援護協会は年会費 47 レアルを納めれば安く診てもらえる、と地下鉄・バスを乗り継いで来ている。地下

鉄とバスの料金は、高齢者は割引がある。日伯援護協会は日本語が通じ、安心して症状を訴えることができ、医師の話の内容も理解できるので、遠いが通院してくると言う。(サンパウロ州サンパウロ市)

事例2 移民一世。男性、70 歳代。農業移民で日本から来たが、転々とした。今でも日本語のみでポルトガル語は片言しか覚えられなかった。農業だけでは食べるのがやっとだったが、妻が亡くなり子ども達に迷惑をかけたくないので入所費用はかかっているがホームに入所した。医療費はなるべくかからないように今でも食事から食事までの時間には、散歩したりジョギングしたりして健康維持に配慮している。検診は、年 1 回巡回診療の時に受けている。日本に帰国したことはない。(サンパウロ州サントス市)

事例3 移民一世。男性、80 歳代。12 歳の時、兄とラプラタ丸で渡伯し移住 76 年目である。農業からはじめたが、上手いかずその後 24 年間バー(ブラジルのバーは、酒だけでなく食事を出す)をやっている。食事がうまいと評判だった。酒(ブラジルの酒はサトウキビが原料の蒸留酒で 60 度のアルコール度がある)をよく飲んでいて元来元気で坂の多い街を毎日マラソンしていた。下肢の異常に気づいたがそのまま放置したため、(今から)2 年前動脈血栓による右大腿部からの切断となり、現在車椅子を使用し移動している。医療保険は子どもが掛けてくれているので手術ができたし今も心配ない。走れなくなったことで足のことをもっと早く受診していたら、と悔やまれると話される。日本への帰国は、一度一人で行ってきた。(パラナ州アサイ市)

事例4 日系二世。男性、70 歳代。出稼ぎ者の業務請負業者と通訳を兼ねて 7 年営み、近頃まで日本にいた。平成 13 年と 15 年に胃ポリープ、慢性胃炎の診断を日本で受けている。治療は日本の医療を受けるよりはブラジルの方が安心する。日本はお金もかかるし、日本に家族がないので不安であり、医療水準がブラジルのほうが高いと思っているから。日本では保険に入っていなかったが、ブラジルでは入っている。

日系ブラジル人を宮崎や兵庫に派遣したが、派遣されたブラジル人が保険に入ったかどうかは知らない。(サンパウロ州サンパウロ市)

事例5 移民一世。60 歳代から 80 歳代の 3 人の女性。10 代から 20 代で移民している。移住後必死でポルトガル語を学び、地元で日本語学校の教師となり教えていたことがある。日本へも帰国した。子どもや孫たちが、今は出稼ぎに日本に行っている。日本の医療(入院期間・外来受診時の待ち時間・3 分診療等)の現状を聞いて「ブラジルの方がいいわね」と口々に話す。ブラジルでは、予約すれば待ち時間はあまりないので良いし、医者は納得するまで話をしてくれる。また、例えば出産に関していうと、ブラジルでは出産の翌日にはシャワーを浴びれるし、3 日後には家族の元に帰ることができるのでそれが安心。日本では、退院まで 1 週間もかかるし、シャワーも浴びることができない、それが汚いし気持ち悪い。出稼ぎに行っている孫たちも、こっちで出産したいと言っていた。(サンパウロ州イタリ)

事例6 日系 3 世。男性、30 歳代。日本語とポルトガル語どちらも話せる。単身、行ったり来たり

日本への出稼ぎを15年間行っている。前回の出稼ぎはC県に行っていた。保険は、ブラジルでも入っているが、C県ではみんな入らなければならなかったのに入っていた。年1回の検診も必ず行っていた。仕事内容は機械組み立て作業だった。日本は薬の効きが弱いので、ブラジルから必要な薬は持っていき、送ってもらっていた。日本でもブラジルでもはじめの軽い症状なら、常備薬を使う。もし病気になったら、家族がいるのでやっぱりブラジルに帰って来て治療を受ける。(サンパウロ州ソロカバ)

事例7 日系ブラジル人、30歳代の夫婦。夫とともに子どもの受診。夫も日系ブラジル人であり家族で来日している。今は小学校などで日本語の通訳をしている。10年前から出稼ぎに来ているが、D市、E市で働き、現在A市に在住。保険は、夫の会社の社会保険に入っている。夫は自動車部品工場で1日11時間くらい働いている。子どもの学校にお金がかかる。日本のポルトガル語の学校だと月に5万円はかかるために、働いている。以前、子どもを日本の学校に行かせたら、日本語ばかり話すようになってしまったので、ブラジル・ポルトガル語も話せたほうが良いと思い、子供のために通わせている。ブラジルでは、夫は運転手をしていましたが、仕事がなくなったので出稼ぎに来たが、ブラジルで仕事があったら帰るけれど。今回は、子どもが、一週間ほど元気がなかったので受診した。大きな病院を受診しても、治らないから、家族が病気になったらいつもここを受診している。日本の大きな病院は、待ち時間が多く待っている時間に悪くなってしまうし、医者からの説明が十分でない。

まとめ

項目	内容	
	ブラジル	日本
年齢	30代～80代	30代
性別	男性4名、女性4名	男性1名、女性1名
話せる言語	日本語のみ1名、 日本語と片言のポルトガル語2名、 日本語とポルトガル語5名	日本語とポルトガル語1名 片言の日本語とポルトガル語1名
職業(元職を含む)	農業、仲買人、業務請負業、機械組み立て 元:飲食業、日本語学校の教員	自動車部品組み立て、ポルトガル語日本語の通訳
日本への出稼ぎの有無	1人、業務請負業として1人	
日本での保険加入	1人のみ	社会保険本人と家族
ブラジルでの保険加入	本人3人、家族5人	不明

(Convênio ⁵⁾)		
受診理由	年1回の巡回診療の検診5人、通院3人	子どもの受診
ブラジルと日本の医療・看護の違い	<p>ブラジルについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本より医療費が安い。 ・退院が早いので家族のところにすぐ帰ることができる。 ・出産や手術の翌日には、シャワー浴ができる。 ・医療技術が発達しているのでブラジルで医療を受ける。 ・医師が時間をかけしっかり診てくれる。 ・医師が納得するまでわかりやすく説明してくれる。 ・予約すれば、待ち時間はあまりない。 ・もし日本で病気になったら、家族がいるのでやっぱりブラジルに帰ってくる。 	
	<p>日本について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本の市販薬は、効果が弱い。 ・日本は、医療費が高いのでお金がかかる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大きな病院を受診しても、治らないから、家族が病気になったらいつもここを受診している。 ・大きな病院は、待ち時間が多く待っている時間に悪くなってしまふ。 ・大きな病院は医者からの説明が十分でない。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・(日伯援護協会は)日本語が話せるので、理解して治療が受けられるので安心。 ・ブラジルなら家族がいるので安心して医療を受けられる。 ・はじめの軽い症状なら、常備薬を使う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの学校にお金がかかる。

2 考察

ブラジルにおいて日系ブラジル人の受診行動の特徴として、家族が近くに居ることでの安心感があること、家族の絆が強いことによる家族単位の行動があげられるであろう。その理由としては、日本

からの移民として家族が結束し力をあわせて生活してきたことが、今日の家族の絆となっていると考えられる。ブラジル研修中、日系ブラジル人家庭でひと時を過ごす機会があった。来訪者に対して家族皆でもてなす行動がみられ、家族の絆を強く感じる事ができた。また、個人それぞれを大切にしていたことから家族への思いやりやいたわりを大切にしているといえる。家族の絆は、治療するにあたり看護の原点である暖かい看取りを受けることにも繋がり、治癒過程を促進する一つの要因であるとも考えられる。

ブラジルの日系ブラジル人は、日本の伝統的文化を重視し、移住後は二世に日本語をコロニー(ブラジルではコロニ⁶⁾という)社会で教育し、第2次世界大戦後の迫害された時代であっても日本文化と教育を尊び学ばせている。ヴァルガス政権下の外国語による教育禁止が出された後も学校を作ろうとしたほど、教育には熱心であった。ブラジル社会での抑圧時代を経て日系二世、三世は、さらに努力しポルトガル語と日本語を学び、数学や物理学、化学、生物学などブラジル人が苦手とする分野を専攻してブラジル社会で医師や弁護士、技術士などの専門家として確実な評価を受けられる科目を習得し、州立大学の理数科系の学部合格率は非常に高い。仕事や教育に対する日系人の勤勉さが確実性と誠実性を高め、現在のブラジル社会における日系人への信頼感へと結びつけている⁷⁾。「日系人を一人殺せば、大学入試に合格する確立がその分増える。」この諺は、1970年から1980年代にブラジルの受験生の中で流行ったブラックユーモアである⁸⁾が、現在でもブラジル国内では耳にすることができたほどである。ブラジル国内で日系人が占める割合は総人口の1%に過ぎないが、公立大学入学者は全体の約20%を占めることから、勤勉性や諺の内容が裏付けられる。聞き取りを快諾してくれた在日日系ブラジル人の1人は、小学校などで生徒に日本語の通訳を行っている。ブラジルで高等教育を身につけ、確実性と誠実性があっても失業率が高いブラジルでは、生活がままならず出稼ぎとして家族で来日するしかない状況であることが推測される。

ブラジルの医療に関しては、医療費の問題や医師の対応がある。医師の患者への対応は、医師自身からも聞くことができたけれども、患者は信頼関係を重視するため、納得のいくまで十分に話をするという事であった。患者からの話の内容が、家庭内の問題のこともある。実際の対応としては、病気について生活指導を含めた説明を10分から30分かけて行っている。医師の対応が悪ければ、患者は行かなくなり診療はできなくなる。開業医として存続できない診療所も多いと聞き及んだ。信頼関係とインフォームド・コンセント重視の国である。

また、ブラジルの医療技術に関しては、SUS(統一保健医療システム)⁹⁾だけではなく Convênio(協定、協約の意味で、ここでは民間の健康保険のこと。SUSのみの病院や診療所では、1日の診察件数が限定されており外来を拒否されたり入院できないことがあったりするため、この保険に加入し保険料を毎月支払うことで民間の医療機関に受診しやすくしている。)による検査や手術などを行った場合は退院が早い、翌日にはシャワーを浴びることができる、など日本よりもブラジルのほうが先進的と自負している。SUSは日本の皆保険制度と同様のシステムであるが、保障内容は日本のほうが厚い。なぜならば、日本は誰でもいつでもどこでも保険に入ってい

ば同じ内容の医療が受けられるからである¹⁰⁾。

静岡県 A 市のアンケート結果¹¹⁾で期待する行政サービスは、母国語(ポルトガル語)での医療・薬事情報の提供が第 2 位 11.6%にあり、日本語教育に次いで要望が高い項目であり、8 位に病院への通訳配置 5.8%がある。在日ブラジル人は、教育の次に医療面での援助の少なさを問題として意識している。どこにどのような医療機関があり、受診時間がどうか、日本語が片言でも症状や状態を理解してもらえるのかなど、A 市在住外国人の半数を占めるブラジル人への支援や体制の不十分さがあると推測される。

在日ブラジル人と日本人との違いは、受診を家族で行うことである。子どもの受診に両親で付き添ってきている。仕事でなければ、受診者に必ず付き添って来ることが推察される。暮らし慣れない土地であることも要因の一つであろう。A 市のアンケート結果¹²⁾ や検診会結果¹³⁾から 30 代 40 代の受診者が特に多く、家族での来日では学童期の子どもを伴っている年代である。子どもは、風邪などちょっとした病気にかかりやすく、医療機関を受診する機会が多く頻度が高いと考えられる。B 診療所の受診者も 30 代の日系ブラジル人であり、子どもの元気のなさが受診理由であった。

在日ブラジル人と日系ブラジル人との受診行動の違いについては、無料検診会の結果及びブラジルでの面接調査の結果と比較すると、病気や怪我をしたらすぐに医者を受診する(66.5%)¹⁴⁾ブラジル人とたいしたことがなければ常備薬で様子を見る日本人とでは、大きな違いがあることが示唆された。今回は、一組の夫婦2名のみのため、在日ブラジル人としての医療保健行動に対する考察は推測の域をでない。

V 結論

- 1 日本人と日系ブラジル人は、軽度の症状や怪我の場合家庭の常備薬で様子を見る点で共通である。
- 2 ブラジル人は、家族を単位とした受診行動をとる点が日本人と相違している。
- 3 日本での聞き取りが2名のため限られた内容のみとなり、保険や言葉の問題、また、病気や怪我の場合医療機関をすぐ受診するという特徴的な行動についての意見が聞かれなかったため、A 市のアンケート結果の裏付けとはならなかった。

おわりに

在日外国人の中でも在日ブラジル人が大きな割合を占める静岡県において、教育と医療に対する援助は急務である。ここ数年での出稼ぎによる滞在期間が長期化してきているからである。滞在期間の延期による子どもの教育問題や従事している仕事内容による身体症状の発症や悪化など、問題は少なくない。

今後の課題として、「症状がでたらすぐに医者を受診する」ブラジル人特有の文化の違いなど、

受診行動に対する問題点を明らかにし裏づける必要がある。そのため、日系人だけではなく在日ブラジル人への聞き取りなど症例数を増やし、在日ブラジル人が安心して医療保健行動が取れるような方向性を導き出せるよう継続して研究を行っていく。

本研究は、『平成 16 年度 静岡県立大学学外研修』の助成で平成 17 年 1 月 1 日から 3 月 25 日までの 3 ヶ月間のブラジル研修を行い、ブラジルの医療機関の見学、実地研修、巡回診療、受診者への聞き取りを行った結果を比較内容としている。

謝辞

ご多忙中ご協力いただいた、B 診療所の皆様、ブラジル日伯援護協会・日伯友好病院の皆様、ポルトガル大学看護部の皆様、クリチーバ・アサイ・ウマニタスの皆様、ブラジル及び日本の聞き取り調査に協力していただいた皆様に心より御礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) ABD SEBRAE : 「Dekassegui –Emprendedor e Cidadão–」、pp18、ABD、2004
- 2) 静岡県文化・生活部国際室調査資料、2004.12
- 3) 外国人のための無料健康相談と検診会編集 : 「外国人のための無料健康相談と健診会」、同発行、2001、2002、2003、2004
- 4) 池上重弘編著 : 『ブラジル人と国際化する地域社会 居住・教育・医療』明石書店、2001
- 5) ブラジル商工会議所編 : 『現代ブラジル事典』、「保健医療」pp267～271、新評論、2005
池上岑夫他編 : 『現代ポルトガル語辞典』、白水社、2003
- 6) リリ川村 : 『日本社会とブラジル人移民 新しい文化の創造をめざして』「第 2 章 日本におけるブラジル人移民の文化継承」、pp60～76、明石書店、2000、コロニアについてここでは、統合的結束集団と訳している。
- 7) 6)再掲
- 8) アンジェロ・イシ : 『ブラジルを知るための 55 章』、pp256～259、第 4 刷、明石書店、2005
- 9) ブラジル商工会議所編 : 『現代ブラジル事典』、「保健医療」pp267～271、新評論、2005
- 10) 『厚生労働白書』「第 7 章国民が安心できる医療の確保」、pp238-245、ぎょうせい、2004.6
- 11) 浜松市国際課編集 : 「浜松市のブラジル市民の生活・就労実態調査」、浜松企画部国際課、2003.3
- 12) 「外国人の生活実態意識調査－南米日系人を中心に－」、報告書、浜松市、2000
- 13) 3)再掲
- 14) 12)再掲