

# 日系ブラジル人と日本人が「健康」をつくる — 外国人医療支援グループの活動を事例として —

大 谷 かがり

## 1 はじめに

2008年からの不況によって大勢の日系ブラジル人が仕事を失った。失業保険手当ての受給が終了しても仕事が見つからない日系ブラジル人たちは帰国し始めているが、日本で働き続けること、暮らし続けることを希望する方々は多い。家賃を払えずアパートを引き払い、親族や友人宅に身を寄せ、仕事を探し続けながら日本での生活の可能性を探っている。しかし生活費を抑えたいあまり、具合が悪くても受診しなかったり、治療を中断してしまったりして、健康面に支障が出ている方々がある。

豊田市では、日本人には自明の健康概念や公衆衛生の観念が日系ブラジル人に通用せず、健康相談を受けたNPOやボランティアは戸惑っている。日系ブラジル人が健康問題について相談するというのは、日本の社会につながり、解決方法を探るといふ、彼らにとっての主体的な健康獲得の方法であるが、日本人から見れば、受診して疾患を治療しなければ根本的な解決に至らないではないかという思いがあり、受診せず何らかの方法で一時的に健康問題をしのぐが、再び困って相談に来るといふ日系ブラジル人の対処行動に戸惑いと苛立ちを感じている [大谷 2009]。

本論では、外国人医療支援グループの活動を事例に、「健康」を日本人と日系ブラジル人が一緒に構築していく過程を明らかにするとともに、健康の構築について分析する。NPOやボランティアグループがサポートの視点を病気から生活へと変えたことで、日系ブラジル人の健康サポートが地域で暮らすためのサポートへ、日本人から日系ブラジル人へのサポートが、日本人と日系ブラ

ジル人協働のサポートへと変わりつつある。サポートシステムを模索する話し合いの中で、お互いが、そのあたりまでなら妥協できる、納得できる、といったところを出し合っていくことで、日本人にも日系ブラジル人にも通じる「健康」の概念が構築されている。

## 2 健康に関する研究の検討

1946 年、世界保健機関（以下 WHO とする）は、健康とはただ疾病や障害がないというだけでなく、身体的、精神的、社会的に安寧な状態であると定義した<sup>1</sup>。その後 1978 年に提唱されたアルマ・アタ宣言では、人びとが自分のヘルスケアに主体的に参加することの必要性を訴え、予防医学や公衆衛生において、住民参加の保健を推進することを啓発した。1986 年に提唱されたオタワ憲章では、人びとが自らの健康を保持、増進することの必要性が明記され、健康を獲得するために環境の変化に対応できるような順応性と、健康を獲得する努力を求めた<sup>2</sup>。国際機関レベルでは、健康を主体的で積極的な行為として映し出し、健康を獲得するために努力することを奨励する。人びとが健康を獲得し、それを保持、増進させるために各国ではさまざまなプロジェクトが立ち上げられている。日本では、健康日本 21 という健康の保持や増進を推進するためのプロジェクトが各行政単位で現在も進行中である。

国、市町村といった行政レベルから見ると、人びとは国際機関の健康の概念を背景に持つ行政の医療保険政策に組み込まれている。生命現象を社会構造からとらえた研究 [サドナウ 1992; 柘植 1999; 中山 2001] は、医療者や行政のコンテクストによって社会で生命現象が解釈され構築される過程、それらが社会に浸透していく過程を分析している。生や死、健康は社会構造に組み込まれており、その構造の中に医療を取り扱う者の管理する意識がみえると主張する。

例えば中山 [2001] は、妊娠、出産、子育てという日常の営みが国家政策へと組み込まれていくメカニズムを究明した。中山によると、母子健康センター事業は、歴史的に見ると、国が政策として住民に母子健康センターでの出産、妊娠や子育ての相談という新しい選択肢を提供し、出産、育児は家庭や地域単

位で行うものから、行政が介入、管理するものという道筋を作った。事業が立ち上がった当初は地方自治体が地域に根ざした自律的行政を構築し、住民が納得する政策を展開した。しかしその後、国家政策の転換により地域の事情から乖離した職域や管轄がセンター事業を主導していき、母子保健センター事業を縮小、停止した。国はセンターでの出産、育児指導を縮小、停止させたが、出産、育児に行政が介入するという道筋だけは残った。その結果、出産、育児は医療機関の管理下に組み込まれた。

生命現象を社会構造からとらえた研究は、健康が社会に組み込まれ管理される構造を浮き彫りにする。しかし構造に目を向けることで、人びとがそれぞれの生活の営みの中で、その社会で「正統派」とされる健康の概念を、自分の暮らしにあうように、創意工夫しながら改良して取り込んでいく姿、体制に抵抗しつつ「このへんならいいだろう」と落としどころをつくる人びとの姿にスポットが当たらない。

健康の医療人類学研究〔池田 2001；浮ヶ谷 2004〕は、人びとが健康を改良して取り込むプロセスや背景に注目し、健康を個人の日常生活、社会や文化の価値観や国の健康政策が複雑に関係し、せめぎあうものとしてあらわす。

たとえば浮ヶ谷〔2004〕は、健康を主体的に獲得することが正しく優れているという価値観が主流の日本社会における、糖尿病を患う人びとの病気と生活実践の意味の解釈を試みている。浮ヶ谷によると、国の医療政策に健康の主体的な獲得が取り込まれてから、日本ではセルフコントロールすることが評価されており、それができない人びとを否定的に映し出す。血糖値のコントロールや合併症の予防は、糖尿病を患う人びとの意志や治療だけでできるとは限らない。糖尿病を患う人びとは病状のコントロールがうまく行かなかったり悪化すると、医療の言説を受け入れ医療者の指導に全面的に従うが、「わかっているけれどできない」という言説を用いて治療と向き合い、医療の言説を部分的、一時的に受け入れながらも、しだいにそれらに新たな意味づけをしたり、自分流に解釈したり、無効にしたりして自分なりの落としどころを見出し、病気であることを肯定していく。

池田〔2001〕は、ホンジュラスのドローレスの人びとが外部から投入された

公衆衛生をどのように取り込んでいくのかについて、個人の健康、社会や文化の健康、それぞれの社会や文化の相互間やイデオロギーと、それをふまえた実践を分析、検討している。池田によると、ドローレスの健康とは、身体的健康には問題があるが、精神的社会的に健全であることである。ホンジュラスの保健省の政府官僚は、国際機関の健康の概念とそれに基づく病気対処行動をドローレスに投入、浸透させようと試みる。これは単に医療技術の移転ではなく、主体的に健康を獲得することを普及させる目的も含んでいる。人びとは援助を獲得するためにこの公衆衛生を受け入れるが、この公衆衛生がドローレスの人びとにそのまま受け入れられることはなく、村の文化的なコンテクストを介してさまざまに解釈される。国際機関の健康のイデオロギーを持つ普及員はこの様なドローレスの人びとの病気対処行動や解釈を誤用や未開ととらえる。

健康の医療人類学研究は、医療者の言説や国際機関が定義した健康の概念を社会の価値観に基づいて新たに意味づけし、折り合いをつけていく人びとの戦略的な行為として健康をあらわす。糖尿病を患う人びとは、「わかっているけどできない」という言説を使って落としどころを見出し、現状を受け入れていくという戦略を持つ。ドローレスの人びとは、外部の援助を獲得するために国際機関レベルの健康を受け入れるが、それを村の文化的コンテクストを介して取り込むという戦略を持つ。

### 3 本論の視座

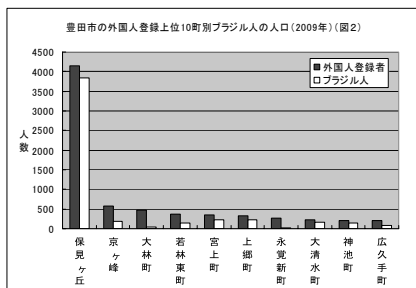
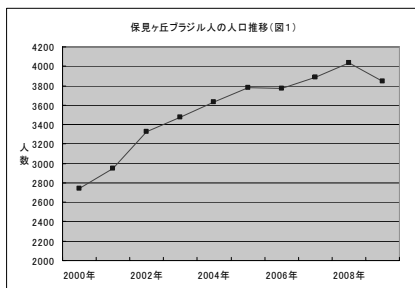
国際機関の観点から見ると、健康の医療人類学研究での、人びとが自分たちを中心とした世界観、コミュニティの価値観を通して解釈しながらつくっていく健康は国際機関が規定した健康の概念から外れた周縁的なものと映る。しかしそこに暮らす人びとにとってはそうやって獲得した健康が主流であって周縁的ではない。国際機関の視点から見ると彼らはマイノリティであるが、そこに暮らす人びとから見れば、彼らはマイノリティではない。本論では、日系ブラジル人の健康に関わる人びとの実践に焦点を当てて、健康をサポートする場での人びとの戦略と健康が構築される過程を分析し、その場での「健康」について考察する。

調査対象である外国人医療支援グループは、豊田市およびその周辺に在住する外国人が疾病の予防、治療、健康の保持増進に向けて主体的に活動するとともに、日本人と同等の医療サービスを受けることができるように支援活動を行っているボランティアグループである。会員は2009年9月現在13名である。私もメンバーのひとりである。参加資格は特にない。構成員は学生、会社員、大学職員、主婦などさまざまである。1998年豊田市国際交流協会（TIA）に登録するボランティアグループとしてスタートした。ネパール人健康診断会、セミナー「ふれあい講座」開催、フィリピン人健康教育、ペルー人健康診断会、ブラジル人健康診断会、ブラジル人学校健康相談会などを行ってきた。2006年にTIAを脱退後、在住外国人の生活のサポートを主眼において活動を続けている〔齊藤、大谷 2008〕。調査実施期間は、2007年7月から2009年9月までである<sup>3</sup>。

#### 4 健康を一緒に構築していく—外国人医療支援グループの活動から—

##### 4-1 豊田市の保見団地と保見団地周辺のブラジル人学校

保見団地は愛知県豊田市の北西部に位置するニュータウンである。豊田市の全人口は2009年10月現在、423,677名、外国人登録者数は15,694名であり、これは豊田市全人口の3.7%にあたる。この外国人登録者数のうち7,264名、1.71%がブラジル人である。保見団地のある保見ヶ丘の人口は8,568名であるが、このうち4,158名、48.53%が外国人登録者、このうち3,849名、44.92%がブラジル人である<sup>4</sup>。保見ヶ丘におけるこの10年間のブラジル人人口の推



出典：豊田市外国人統計（豊田市役所総合企画部国際課調べ）

移をみると、2008 年まで人口は増加の一途をたどっているが、不況後の 2009 年の調査では減少している（図 1）。しかし減少しているとはいえ、依然として日系ブラジル人の方が多く暮らす地域であることに変わりはない。豊田市の外国人登録者数上位 10 町のブラジル人の人口を比較すると、圧倒的に保見ヶ丘が多い（図 2）。このことから、豊田市内でも保見ヶ丘に集中して日系ブラジル人が暮らしていることがわかる。

2009 年 6 月に、他県の工場で働いていたが仕事を失ったので保見団地に来た、と語る日系ブラジル人の男性に出会った。豊田に来れば何か仕事があるかもしれないし何とかなるだろうと思ったのだという。ある日系ブラジル人の通訳者は「豊田市にはポルトガル語表記の案内が多くあるので、他の市町村よりも便利だ、特に保見団地は日本語を話さなくても暮らしていける」と語った。ポルトガル語表記の案内が多くあり、ブラジル人学校、ブラジル雑貨店などといった生活に必要なものも周辺にあることから、他県で仕事を失った日系ブラジル人にとって保見団地は、行けばなんとかなる場所と映るのかもしれない。

保見団地とその周辺には 4 校のブラジル人学校が存在する。これらの学校に通う子どもたちは 2009 年 9 月現在で 200 名前後と予想される。授業料が払えず退学する子ども、家庭の事情で帰国する子どもなどがあり、児童、生徒数は毎月変動している。

#### 4 - 2 一緒にできることから始める

保見団地とその周辺のブラジル人学校は学校保健法が適応されないので、豊田市内のブラジル人学校に通う児童や生徒は健康診断を受ける機会がない。外国人医療支援グループは、2004 年からブラジル人学校の児童生徒、不就学の外国人の子どもを対象にした健康相談会を行っている。

健康相談会では、①健康観の文化的社会的な違いがあり、保護者の相談が時には医療者には理解することが難しい、もしくは医療者のアドバイスを保護者が理解することが難しい、②健康相談会で問題が見つかってでも保護者にフィードバックしにくい、③健康相談会での通訳者の通訳スキルは様々で、健康意識にも差があり、そういった要因が通訳に反映する、などの問題がある。そ

ここで、愛知県多文化共生推進室の委託事業に応募し、2007年度は「地域で支える外国人の健康推進」事業に取り組んだ。通訳者、ブラジル人学校の先生、外国人医療支援グループのスタッフ、行政、関心のある住民が参加して、外国籍の子どもたちの健康をテーマに保見団地の集会所でワークショップを4回開催した。参加者それぞれの立場で日系ブラジル人の健康推進のために何が必要で、何ができるのか話し合ったり、ブラジルの医療に詳しい医師を招いて勉強会を開いたりした。延べ90人が参加した。

1回目は、2007年8月26日に「子どもが病気になったとき」をテーマに参加者が話し合った。日系ブラジル人の参加者から、病状や言いたいことを医師にうまく伝えることができないし、医師の対応が冷たいので病院に行きにくい、日本の薬は効き目が弱いので量を倍にして飲む、ブラジルから薬を取り寄せて子どもに飲ませるなどといった意見が出た。日本では処方箋がないと購入できない薬が、ブラジルでは薬局で簡単に手に入るの、友人や親族に購入して送ってもらい、それを内服する。日本の処方薬は効き目が弱いし、いっぺんに1か月分くらいほしいのに、受診しても3日から7日分しか処方してくれないのでまた受診しなければいけないかもしれない。それが面倒だとのことだった。

日系ブラジル人の健康をサポートするボランティアからは、保護者は長時間の労働で身体的にも精神的にも余裕がなく、子どもの健康管理まで手が回らないのではないかという意見が出た。投薬に関しては、医師の指示なしに自分の判断で勝手に飲んだり量を調節したりするのは危険ではないかという意見が出た。健康相談会の問診コーナーでは、疾患に主眼をおいてアドバイスすると、こんなに具合が悪くなったのには訳がある、と保護者はさまざまな理由をまくし立てる、という意見が出た。すると日系ブラジル人の通訳者から、次のような意見が出た。日本では、生活しているだけで劣等感を感じるという。子どもの病気は、自分のせいでそうってしまったという負い目がある。疾患に対するアドバイスはそんな保護者のプライドを傷つけるということであった。日本の暮らしの情報をどこで手に入れるのか、という質問に、日系ブラジル人の参加者たちは以下のように説明した。市の広報誌はポルトガル語に訳されているが、文字が多くて読むのが面倒な方もある。多くの保護者は日本社会の情

報を友人、親族、ブラジル人学校の先生、通訳者を介して手に入れる。しかし、日系ブラジル人同士で共有する情報の中には根拠のない噂も混ざっているということだった。

2 回目は、9 月 30 日に「地域で支えるために何ができるか」をテーマに参加者が話し合った。1 回目を出された問題への対応策について話し合った。日本語が分からない方々の為に日本語教室を夜間に開催する、市町村の広報に、例えば外国人登録をしないと予防接種のお知らせが来ないなどといったような、もっと具体的な解決方法を簡単な文章で載せる、暮らしに必要な情報をまとめて、情報誌や瓦版のようなものをブラジルレストランや雑貨屋のフリーペーパーと一緒にお願いしてもらうなどといった意見が出た。

3 回目は、10 月 21 日に医師を招いて「ブラジルの医療事情」というテーマで講演会を開催した。医師はパワーポイントを使って、日本語とポルトガル語でブラジルの医療、保険事情について説明した。医療については、階層、地域により違いがあること、また、例えば風邪を引いた場合、日本のようにすぐ病院に行くのではなく、薬局で薬を手に入れたり、薬剤師に注射してもらって対応するということであった。この講演で、薬の含有量はブラジルの薬より日本の薬のほうが  $\frac{1}{3}$  から  $\frac{1}{4}$  少ないことがわかった。クリニックに予約を入れると、30 分ほどの時間を使って医師がじっくりと病状を聞き、総合病院での治療が必要と判断された場合には、そちらで治療を受けるなど、日本とブラジルの医療の違いに焦点をあてた講演だった。この講演は、普段日系ブラジル人の医療対処行動が日本人より「劣っている、間違っている」と口にしていた日系ブラジル人の通訳者を元気にさせた。また、日系ブラジル人から健康相談を受けている NPO やボランティアのメンバーは、彼らの病気対処行動の背景の一端を知ることになり、「そうだったのか」と納得したことが多かったと述べた。

4 回目は、12 月 21 日に「課題解決のためにできること」をテーマに、問題解決のために何が必要かについて話し合った。ワークショップを通して、保護者は日本社会の情報を直接手に入れにくいこと、子どもの健康は日常生活や保護者の労働環境も影響していること、通訳者やブラジル人学校の先生は地域の日系ブラジル人の生活全般の相談役を担っていること、子どもの健康をサポー



トするには、日系ブラジル人の生活をサポートする必要があることがわかった。生活をサポートするという視点から考えるとやることが山積みだが、これまでは日本の行政が何もサポートしないと不満をあらわにしていた日系ブラジル人の通訳者が、一緒にできることからはじめようではないか、と提案した。そこで、まずは豊田市で暮らすために知っておいたほうが良いと思う情報を、保護者が相談にやってくる場所、例えばブラジル人学校、日本語教室、ブラジルレストラン、雑貨店などに提供しようということになる。

#### 4-3 日本の社会とつながった感じがする

「地域で支える外国人の健康推進」のワークショップに参加したコミュニティの通訳者、ブラジル人学校の先生方を対象に、コミュニティサポーターの育成を目的として、再び愛知県多文化共生推進室の委託事業に応募し、2008年7月から保見地区で月1回ワークショップ形式での勉強会「こみゅさぼの会」を保見交流館で行った。この事業では、地域で暮らすために必要な情報を発信し、相談に乗り、ポルトガル語と日本語を話す日系ブラジル人のコミュニティ通訳者とブラジル人学校の先生を、コミュニティサポーターと定義した。

こみゅさぼの会では、コミュニティサポーターと外国人医療支援グループのメンバーが、医療通訳や教育の現場で困っていることを話し合い、問題の解決方法を皆で考えた。一番多いのが、子どもの不安であった。ブラジル人学校の先生を「お母さん」と呼び、くっついて離れない、顔に殴られたようなあざを作って学校に来た子どもにどのように対応すればよいかなどといった話が飛び交った。すべての悩みに解決方法が出たわけではないが、話すこと、メンバーに気持ちを共感してもらうことでスッキリするようだった。このような話し合いを繰り返すうち、保護者は仕事が忙しく、日々を過ごすことで精一杯で必ずしも子どもに目が行き届いているわけではないこと、子どもの世話をサポートするのがブラジル人学校の先生と通訳者の役目になっていることがわかった。参加者の間には、重荷であるが今できることをするしかないという雰囲気が漂うようになった。

また、豊田市役所の保健師と豊田市子ども発達センターの医師を招いて、地

域で暮らすために必要な健康について学んだ。保健師はインフルエンザの予防、対処法と新型インフルエンザについて、医師は発達障害について講義した。講義の後、コミュニティサポーターそれぞれが、対応が難しく困っている事例を挙げ、講師に相談した。

例えば、保護者から新型インフルエンザにかかって病院で隔離されている、といった相談があったが、本当に新型インフルエンザは流行しているのか、という相談があった。この相談があったのは 2009 年 1 月 18 日であり、日本ではまだ新型インフルエンザの発症は認められていない時期であった。保健師は、まだ新型インフルエンザが発症したという情報は行政に入っていないこと、インフルエンザを予防するために手洗いうがいを行い、十分な睡眠と栄養をつけてください、とアドバイスした。こみゅさぼの会をきっかけにできた豊田市子ども発達センターの医師、保健師、相談員、豊田市の保健師とのつながりは、コミュニティサポーターの心のよりどころとなった。コミュニティサポーターのひとりが「インフルエンザがとても心配だったが、これで安心できる」と語ったように、この心のよりどころとインフルエンザの情報はコミュニティサポーターの安心感につながった。

この会で得た知識や、愛知県や豊田市で暮らすために必要な情報、在住外国人が行わなければならない手続きなど調べたことを元に、ポルトガル語の壁新聞、こみゅさぼ新聞を作成した。こみゅさぼ新聞はブラジル人が利用するスーパー、雑貨店、レストラン、ブラジル人学校、工場などに掲示した。こみゅさぼ新聞は A 4 サイズに直して、必要部数を印刷し、保見地区周辺のブラジル人学校に持っていき、保護者に配布してもらった。こみゅさぼの会には日本人、日系ブラジル人、日系ペルー人合わせて延べ 75 名が参加した。

こみゅさぼ新聞の内容は、外国人登録をしないと予防接種、乳幼児健診のお知らせが来ない、手足口病は不治の病ではなく、日本では夏に流行する一般的な感染症である、子どもの発育の悩みを相談するところが豊田市内にあるから気軽に相談してほしい、インフルエンザの予防、発症時の対処方法などである。新聞の内容は、会に出された相談内容から、日系ブラジル人に伝えたいほうがよいと皆で考えたものを選んで載せた。例えば、2009 年 1 月 18 日はインフ

ルエンザについて学んだが、参加者全員がインフルエンザ予防と対処方法を保護者に伝えれば、保護者はパニックにならず安心すると考え、新聞に記載することになった。

あるコミュニティサポーターは、どのようにしたら日本の社会、地域とつながることができるのかわからなかったが、この会に参加することによって、日本の社会とつながった感じがする、と語った。

この事業は日系ブラジル人コミュニティのメンバーに大変好評で、「いつも読んでよ」という意見がコミュニティサポーターそれぞれに届いた。こういった意見がサポーターそれぞれのやる気を引き出し、こみゅさぼ新聞の内容の更なる充実につながった。こみゅさぼ新聞を少しでも多くの人に見てもらおうと、読み書きが苦手な人たちにも伝わるようにと文字数を減らしたり、折り紙で花やハートを作成して貼ったり、カラフルにしたりと、さまざまな工夫を凝らすようになった。

この事業が終了した後、こみゅさぼの会で熱心に勉強していたコミュニティサポーターのひとりが、豊田市役所子ども家庭課で通訳として働くことになり、日系ブラジル人と行政や社会との間をつなぐ役割を担うことになった。本人も自分のやる気と実績が仕事につながったことに大変喜び、自信がついたと語った。

#### 4-4 協働して日系ブラジル人の暮らしをサポートする

こみゅさぼの会が終わった後、コミュニティサポーターから、不況によって困っている日系ブラジル人のために何かしたい、という意見が出た。そこで愛知県国際交流協会の補助金事業に応募し、引き続き日系ブラジル人のコミュニティへの情報発信を目的に、ばちばっぼの会が立ち上がった。bate papo とは、おしゃべりという意味である。座談会程度の軽い気持ちで来られる会、という意味をこめてネーミングした。不況によって通訳を雇えずますます病院へ行くことを躊躇している方々がいるという話を聞き、医療分野の会話集を作って配ろうということになり、2009年6月から9月まで計4回、地域のクリニックでの会話という設定で、そこで使用する日本語とポルトガル語を学び、成果

を冊子にした。看護師である大谷が講師となり、クリニックの診察に必要な知識や単語をポルトガル語と日本語で学んだ。その内容は、おなか痛などの体の具合をあらわす文章、風邪、下痢などの病気や症状を表す言葉、採血、治療費などの病院で使う言葉、診察室での例文などである。昨年からの不況により、コミュニティサポーター数名が帰国したり、転居したり、仕事が変わって時間が合わなくなったりして、ばちばっぼの会の参加者は延べ 24 名にとどまったが、行政の通訳者が新しく参加するようにもなった。参加者から、日本語を直訳すると時々責められるようなニュアンスの文章になるという意見が出て、どう訳したら日系ブラジル人が病院で不快な思いをしない表現になるかを議論し、翻訳した。毎回議論は白熱し、設定した終了時間に終わることはなかった。

冊子には、日系ブラジル人と日本人が互いの医療文化を知ることができるようにと願い、これらの情報と、ばちばっぼの会で話し合う中で出た双方の医療文化の違い、例えば、日本では血圧を 140/90 と表すが、ブラジルでは 14/9 と表す、などを載せた。

今後もこの会を続けていくために、愛知県多文化共生推進室の委託事業に応募し、その事業の一環として、2009 年 10 月 3 日豊田スタジアムで開催されたフェスティバル「VIVA! ブラジルデー 2009」で健康相談コーナーを設け、そこに立ち寄った日系ブラジル人の方々にばちばっぼの会で作成した冊子を配布した。3 時間の間に、87 冊を配布した。友人や親戚に配りたい、と言って、ひとりで何冊も持っていく方もあった。ばちばっぼの会は今後も継続予定である。

## 5 日系ブラジル人と日本人が「健康」をつくるということ

2007 年から 2009 年までの外国人医療支援グループの活動から、参加した人びとの実践を分析し、どのように戦略が交錯していくのか、「健康」がつくられるのかを考えてみたい。

2007 年度に行った「地域で支える外国人の健康増進」のワークショップ 1 回目では、日系ブラジル人と日本人が、互いの病気対処行動の違いを知ること

になった。最も大きな違いとは、日本では病気かなと思ったら受診するが、ブラジルではまず家庭でケアするということである。日本では、受診は第一の選択肢であるが、ブラジルでは必ずしもそうではない。この違いにより、日本人の病気対処行動が優れていて、ブラジル人の病気対処行動が劣っているという構図ができつつあった。しかし、日本とブラジルの医療に精通している医師の講演によりこの構図はもろくも崩れ、改めて互いが医療文化の違いについて認識し、認めることになる。これによって日系ブラジル人の通訳者から、できることから一緒にはじめようではないかと提案が出て、コミュニティサポーターである日系ブラジル人の通訳者、ブラジル人学校の先生、日系ブラジル人の健康をサポートするボランティアと一緒に日系ブラジル人の生活をサポートするという基盤と、サポートの視点を変える、暮らしに必要な情報を提示するという共通の戦略ができる。

2008年度のコみゅさぼの会での活動はコミュニティサポーターの安心感へとつながっていくわけであるが、彼らはなぜ安心感を得たのだろうか。日系ブラジル人の保護者は、子どもが病気かなと思ったらまず家庭でケアをするが、それでも治らない場合、コミュニティサポーターや健康をサポートするボランティアに相談する。この相談するという行為は、日本で病気になったとき、取り寄せた薬を服用する以外にどのような対処法があるのかということを探ね、情報を収集するということである。コミュニティサポーターや健康をサポートするボランティアが日ごろ接している日系ブラジル人は、日本の情報を手に入れるのが難しく、暮らしに必要な情報を求めている。こみゅさぼ新聞はこういった日系ブラジル人の保護者の、情報を増やしたいというニーズに応えることとなり、その効果を発揮した。日系ブラジル人の保護者の相談に乗っているコミュニティサポーターは、こみゅさぼ新聞が保護者のニーズに応えたこと、そして自身の情報量も増えたことにより安心感を得た。また、日本の医療機関や行政とのつながりができたことも、コミュニティサポーターに安心感を与えた。しかし、彼らに安心感を与えたもっとも大きい要因は、日系ブラジル人の健康をサポートするボランティアという、日系ブラジル人のコミュニティの外の人びとと共に話し合い、行動する関係ができたことであった。以上に挙

げたつながりや関係によって、コミュニティサポーターは日本社会とつながる実感を持った。2009 年度のばちばっぼの会でのクリニックの会話集作成は受診のサポートであり、これも情報のひとつを提示した活動ということができるだろう。

外国人医療支援グループの一連の活動を通して築かれたコミュニティサポーターと日系ブラジル人の健康をサポートするボランティアの関係はどのようなものなのか。この一連の活動では、コミュニティサポーターと日系ブラジル人の健康をサポートするボランティアが、日系ブラジル人の生活を一緒にサポートすることを目的に情報を発信しているが、これは日系ブラジル人の健康をサポートするボランティアが日系ブラジル人の病気対処行動をすべて受け入れたということではない。ボランティアは、こみゅさぼの会やばちばっぼの会での活動を通じて、日系ブラジル人の保護者に対して日本社会の情報を発信する。日系ブラジル人の通訳者やブラジル人学校の先生も、地域で暮らす情報や日本で広く知れ渡っている病気対処行動を知ったからといってすべてを理解し、受け入れるわけではない。情報の中から自分たちに便利なもの、得をするもの、都合のよいものを選択している。

2007 年のワークショップを通して、自明の健康概念はそれぞれの国の政治や風土や疾患の歴史の中で構築されたものだということに、参加者は気づき始めた。しかし、気づいたからといって今まで慣れ親しんだ健康観を変えることはできないし、抵抗感もある。そこでこみゅさぼの会やばちばっぼの会では、参加者が話し合い、互いが納得できる落としどころを決めていった。この作業により参加者が了解できる健康になるための実践方法を少しずつ蓄積してきた。例えば、外国人登録をして予防接種、乳幼児健診を受けることを勧める、手足口病、インフルエンザなどの感染症の情報と対処方法を伝え、保護者がパニックになるのを防ぐ、育児相談の場所を伝えるなどである。これらの健康の実践方法は、参加者の戦略が交錯する中で、参加者が了解し、生き残ったものである。参加者が了解して生き残り、蓄積されたものが、日系ブラジル人の通訳者、ブラジル人学校の先生、日系ブラジル人の健康をサポートするボランティアの「健康」であり、その「健康」が日系ブラジル人のコミュニティに発信される。

## 6 おわりに

本論では、外国人医療支援グループの活動を事例に、保見団地とその周辺地域で日系ブラジル人の健康に関わる人びとの実践に焦点をあて、健康の構築の過程について考察した。それぞれの自明の健康の概念は国の政治や風土や疾患の歴史により異なることを認識し、互いの医療文化の違いを認め、日系ブラジル人の通訳者、ブラジル人学校の先生、日系ブラジル人の健康のサポートをするボランティアが、共に暮らしに必要な情報を日系ブラジル人に提供してきた。情報の提示は、日本で病気になったときにどのような選択肢があるのか知りたいと願う日系ブラジル人の保護者のニーズに合致した。また保護者のニーズに応えたこと、自身の情報量が増えたこと、日本の医療関係者とつながったこと、そして日系ブラジル人コミュニティの外の人びとと一緒に考える基盤ができたことにより、日系ブラジル人の通訳者、ブラジル人学校の先生は安心感を得た。日系ブラジル人の健康をサポートするボランティアは、日本の社会の情報や病気対処行動を日系ブラジル人に伝えようとする。日系ブラジル人の通訳者、ブラジル人学校の先生は得た情報から便利なもの、得をするもの、都合のよいものを選択して獲得していく。このような参加者の戦略が交錯する中で、参加者の了解するものが生き残り、蓄積していく。

外国人医療支援グループの活動を通して構築された「健康」とは、日系ブラジル人の通訳者、ブラジル人学校の先生、日系ブラジル人の健康のサポートをするボランティアが、日系ブラジル人の生活をサポートするという基盤と、サポートの視点を変える、暮らしに必要な情報を提示するという共通の戦略のもと、話し合いながら互いが納得のできる落としどころを決めていく過程で少しずつ蓄積されてできたものであった。

本論では健康をサポートする場の人びと、主に日系ブラジル人の通訳者とブラジル人学校の先生と日系ブラジル人の健康をサポートするボランティアに注目してきたが、今後は発信された情報を受けた日系ブラジル人の方々が暮らしの中でどのように実践していくのかについても調査を行い、分析を進めたい。

## 注

- <sup>1</sup> <http://www.who.int/about/en/>  
World Health Organization ホームページから引用し、大谷が訳す。2006 年 9 月 12 日現在。
- <sup>2</sup> <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>  
The Ottawa Charter for Health Promotion からヘルスプロモーションの定義を参照。2008 年 10 月 28 日現在。
- <sup>3</sup> 詳細は以下の通りである。外国人医療支援グループの活動として、平成 19 年度愛知県多文化共生社会づくり推進事業 (2007 年 7 月から 2008 年 2 月)「地域で支える外国人の推進」、平成 20 年度愛知県多文化共生社会づくり推進事業 (2008 年 6 月から 2009 年 2 月)「在住外国人によるコミュニティサポーター育成」(こみゅさぼの会)、国際交流推進事業費補助金 (2009 年 5 月から 9 月)「在住外国人のための生活情報の提供およびポルトガル語学習会」平成 21 年度愛知県社会参画活動育成事業 (2009 年 9 月から 2010 年 2 月)「病院会話集の作成と健康フェスティバルの開催」をメンバーとともに行った。事業の実施中に聞き取り調査を行った。  
2008 年度 2008 年 6 月から 2009 年 1 月まで愛知県立大学学生自主企画研究助成「定住外国人の子どもの心身の発達に伴う諸問題」(大谷かがり、小野田拓未、池田勝)にてフィールドワークと聞き取り調査を行った。また、2009 年 4 月から JICA プロジェクト「経済不況下の東海地区における日系ブラジル人の実態および社会統合への課題」(研究代表者 山本かおり 愛知県立大学文学部准教授、愛知県立大学多文化共生研究所「経済、社会環境の変化が日系ブラジル人に与える影響に関する研究」(研究代表者 稲村哲也 愛知県立大学国際文化研究科教授)にてフィールドワークと聞き取り調査を行った。
- <sup>4</sup> 豊田市役所総合企画部国際課「豊田市外国人統計(概要)」より。2009 年 10 月 1 日現在。豊田市には外国人登録をせずに暮らす在住外国人も存在することから、豊田市で暮らすブラジル人の正確な人数を把握することはできないが、この統計からその傾向は把握できるものとする。

## 文献

池田光穂

2001『実践の医療人類学』世界思想社。

浮ヶ谷幸代

2004『病気だけど病気ではない 糖尿病とともに生きる生活世界』誠信書房。



齊藤尚文、大谷かがり

2008「第8章 市民活動を書く―豊田市の外国人医療支援グループ―」松田昇・小木曾洋司・西山哲郎・成元哲 編著『市民学の挑戦―支えあう市民の公共空間を求めて―』梓出版社、p 184-207。

大谷かがり

2009「日本に暮らす日系ブラジル人の子どもの健康をめぐる人びとの実践」『文化の共生』、愛知県多文化共生研究所、p 1-14。

サドナウ、デヴィッド

1992『病院でつくられる死』岩田啓靖、志村哲郎、山田富秋訳：せりか書房。

柘植あづみ

1999『文化としての生殖技術 不妊治療に携わる医師の語り』松籟社。

中山まき子

2001『母子健康センター事業の研究 身体をめぐる政策と個人』勁草書房。

## 参考資料

大谷かがり編

2009『平成19年度愛知県多文化共生社会づくり推進事業「地域で支える外国人の健康推進」活動報告書』外国人医療支援グループ。

『平成20年度愛知県多文化共生社会づくり推進事業「在住外国人によるコミュニティサポーター育成」活動報告書』外国人医療支援グループ

入国管理局ホームページ <http://www.immi-moj.go.jp/> (2009年10月29日現在)

愛知県内の外国人登録者の状況 <http://www.pref.aichi.jp/0000025592.html> (2009年10月29日現在)

豊田市役所総合企画部国際課「豊田市外国人統計(概要)」(2009年10月1日現在)