

4. 自由記述回答の分析

—経済状況の変化とこころの健康に関するアンケート調査—
千年よしみ（国立社会保障・人口問題研究所）

1. はじめに

これまでブラジル人を対象に多くの調査・研究が行われてきたが、ブラジル人の健康、中でも精神面の健康に焦点をあてたものは非常に少ない（平野 2003）。ブラジル人を対象とした研究の多くは雇用・労働、自治体の政策に関わるものであり、近年においては子どもの教育が脚光を浴びている。ブラジル人の健康に関わる研究は健康保険加入状況や、病院へのアクセス等に関する研究がみられるのみである²⁰。ブラジル人の精神衛生上の問題は1990年代に指摘されてはいたが（イシ 1995）、実態はほとんど把握されていない。

その意味で、2009年に浜松市においてブラジル人を対象に実施された「経済上の変化とこころの健康に関するアンケート調査」は、非常に貴重なデータである。本章では、アンケートに記入された自由記述の内容を整理し、その傾向について報告する。周知の通り、自由記述に記入する回答者は少ない。また、記入者は自由記述回答を記入しなかった多くの対象者とは異なる傾向を持っている可能性があるということに留意する必要がある。一方、自由記述には選択肢による回答を用いて集計される数量的データでは捉えきれない意見を具体的に把握することができるという良さもある。ブラジル人のこころの健康に関する大規模な調査は、筆者が知る限り今回の浜松の調査が初めてであるため、自由記述回答数は少ないが、その中でみられる傾向や意見を整理し報告する。

調査においては、調査票の最後の1ページを全て自由記述にあてた。具体的には、「こころの健康や自殺予防の対策などについて、お気づきの点やご意見などがございましたら、記入してください」との設問を設け、対象者は自由に意見を書くことができるようになっている。限られた調査票紙数の中で比較的大きなスペースを自由記述に割いたのは、こころの健康・自殺といった非常に個人的且つセンシティブな問題について情報を集めるにあたり、調査票で用意した選択肢では捉えきれない状況や意見が出てくることが予想されたためである。なお、大半の自由記述はポルトガル語で書かれていたため、分析にはそれを日本語に翻訳したものをを用いた。

2. 自由記述の回答状況

自由記述回答欄に記入があったのは、有効回収票数721票のうち112票で全体の15.5%を占めた。2007年に実施した静岡県外国人労働実態調査では、自由記述回答の回答割合は35.3%であったからそれと比べるとかなり少ない（千年2009）。調査項目がこころの健康や自殺予防というセンシティブな内容であったためかもしれない。自由回答欄に記入のあつ

²⁰ ブラジル人の健康・こころの健康について扱った数少ない研究に、保地ほか（1992）、津久井ほか（2009）がある。

た票のうち、「不詳」（何が書かれているのか判別できない・読めない）と「特になし」を除くと合計は 95 票となる。全回答のうち日本語で自由記述が記入されていたのは 5 票であり、全体（112 票）の 4.5%を占めた。残りは、英語で記入された票が 1 票、あとは全てポルトガル語であった。2007 年静岡県調査では、日本語による自由記述回答割合は 1.5%であったから（千年 2009）、自由記述に記入する割合は減少したものの今回の調査では日本語で記述した者の割合は多い。

表 1 は自由記述欄の記入を内容によって分類したものである。本来の趣旨である「こころの健康に関する意見」について書かれたものは 72 票で全体の 65.2%を占めた。その他には調査自体への意見が書かれた票が 11 票で、全体の約 1 割を占めた。「その他」に分類された票には、分類不能のもの、自分の個人的状況について書かれたもの等が含まれる。また、せっかく記入されていたにもかかわらず、読めないなどの理由で「不詳」に分類された票が 13%ほどあった。

なお、調査自体に対する意見で多かったのは「選択肢に自分の考えに当てはまる回答が無かった」であり、具体的な設問番号をあげて「答えにくかった」等の指摘であった。その他は、「このような調査があつてよかった」、「自分達のことを心配してくれてありがとう」といった調査に対する感謝の記述であった。

表 1 自由記述欄の記入内容

	票数	%
調査に対する意見	11	9.8
こころの健康に関する意見	72	65.2
その他	12	9.8
特になし	2	1.8
不詳	15	13.4
合計	112	100.0

3. こころの健康に関する意見

こころの健康に関する自由記述は全部で 72 票あった。これらの記述をその内容により、「人間関係」、「信仰」、「医療」、「その他」の 4 つに分類した。内容が漠然としているため「不詳」としたものは 2 票であった。それぞれの項目が意見全体に占める割合を表 2 に示す。最も言及が多かったのは「人間関係」（17 票）で、意見全体の約 4 分の 1 を占めた。次いで「信仰」が 20%弱（14 票）、「医療」が 18%（13 票）であった。

以下、こころの健康に関する意見の具体的内容について報告する。

表 2 こころの健康に関する意見の内容

	票数	%
人間関係	17	23.6
信仰	14	19.4
医療	13	18.1
その他	26	36.1
不詳	2	2.8
合計	72	100.0

(1) 人間関係

「人間関係」に分類したのは、自殺やうつ病の原因として人間関係の希薄さや孤独を指摘した記述である。精神科医の桑山（1999）は自分の臨床経験から外国人がこころの悩みを引き起こす危険因子として、(1)移住に伴う社会的・経済的地位の低下、(2)移住した国の言葉が話せないこと、(3)家族離散もしくは家族との別離、(4)受け入れ国の態度、(5)同じ文化圏の人々に接触できないこと、(6)移住に先立つ心傷経験（トラウマ）、もしくは持続したストレスがあること、(7)老年期や思春期にさしかかっていること、の7つを挙げている。

ここで「人間関係」に分類した意見には、桑山の指摘する危険因子のうち(3)家族との別離、に分類されるものが最も多い。例えば、一人暮らしのブラジル人は家族との交流やサポートが得られず、孤独に陥っていることがうつ病や自殺の原因になっているとの指摘があった。家族のサポートが移民のこころの健康を維持するための重要な要因の一つであることは、アメリカの移民のメンタル・ヘルスに関する研究からも指摘されている（Vega and Rumbaut 1991; Escobar 1998）。家族の存在・サポートとメンタル・ヘルスの関係に関しては日本のブラジル人についてもあてはまると思われる。また、受け入れ国の態度にかかわる記述もみられた。これらの記述は「日本人は冷たい」といった一般的な指摘よりも、より具体的な「職場での上司の部下に対する態度」、「派遣会社の労働者の扱い」に対する批判が多い。

桑山（1999）が挙げた「同じ文化圏の人々と接触できないこと」が、外国籍の人々のメンタル・ヘルスに与える影響については、アメリカの移民についても指摘されている。先行研究によると（Halpern and Nazroo 2000; Smaje 1995）、一般に同国籍・同エスニック・グループの居住者割合が高い地区に住む人ほど、メンタル・ヘルスの状態が悪くなる可能性は低い。これは、同国籍・同エスニック・グループの居住割合が高いほど、エスニック・ネットワークによるコミュニケーションが広がりサポートが得られやすいためであろう。もちろん、例外もまた必ず存在するものであり、同国籍・同エスニック・グループの居住者割合が高い地域においてもネットワークのつながりを持たない人は、同エスニック集団の居住密度が高いだけに余計に孤立感を感じるかもしれない。今回の自由記述においては、ブラジル人の知り合いがいない、サポートが得られない、といった記入は見られなかった。

ただし、家族だけではなくブラジル人の知り合い・友人から孤立している人はいるようで、働いて稼いで帰ることに集中しすぎ友人や家族との交流を忘れていて、との記述がみられた。

本調査の自由記述に関しては、移住に伴う社会的・経済的地位の低下に言及しているものは見られなかった。ブラジルで工場の組み立て作業などの仕事に従事していた者は少数であるはずだが、日本において従事する仕事に関しては前もって知らされている可能性が高いためであろうか。

人間関係に関する記述で興味深いのは、日本における日本人間の職場の人間関係・親子関係の希薄さ、教会などの宗教の場における人間関係の少なさについての指摘がいくつか見られたことである。調査票設計段階ではブラジル人の精神的な問題に焦点に宛てていたため、自由記述の内容はブラジル人の対象者や知り合いの精神的な問題についてであろう、という調査側の前提があった。しかし、自由記述を読むと、こちらの前提とは裏腹にブラジル社会と比較してみた日本人や日本社会の問題を指摘した回答もいくつかみられる。しかも、それは桑山(1999)の言う「受け入れ国の態度」という文脈ではなく、日本人の間では家族・親子の交流が少なく冷たいがために日本人のうつ病や自殺が多いという文脈である。これらの記述によると、自殺対策はブラジル人ではなく家族や友人間のコミュニケーションが希薄な日本人にこそ必要なものである。

(2) 信仰

「人間関係」に次いで多かったのは「信仰」に分類される意見である。「信仰」に関わる意見は、全意見の約 20%を占めた。「信仰」に分類される意見が「人間関係」に次いで 2 番目に多かったことは予想外であった。研究対象としてとりあげられることは少ないが、日本で働いているブラジル人の生活において、宗教が重要な意味を持っているケースは比較的多いと思われる (イシ 1995)。また、経済不況下にある今日、失業などの悩みをかかえたブラジル人のストレス解消の場として、教会はより大きな役割を担うようになっていられるのかもしれない。ブラジル在住であった時よりも日本に来てから生活の中の宗教の役割が大きくなった可能性も否定できない。

宗派についての言及は 1 票 (福音主義) を除いては見られなかった。具体的な内容は、信仰を強く持ち神を信じればどんな困難も乗り越えられる、といったものが多い。また、神を忘れていてから現在直面しているような目にあっている、という意見もあった。信仰に関わる意見は、来日以来初めてといってもよいほどの不景気と生活苦に見舞われている現在という時期だからこそ出てきた意見とも思われる。その一方、自殺は神からは許されない罪である、という時代を超えた絶対的な価値観について述べた意見も見られる。このような時代だからこそ、信仰にかかわる意見が多く出た可能性はあるが、全般的にみて日常生活において宗教が日本人よりも大きな役割を占めているのは確実だろう。

(3) 医療

「医療」にかかわる意見は、「信仰」より若干少なく全体の 20%弱を占めた。最も多く挙げられたのは、精神科医やカウンセリング専門家へのアクセスの問題である。精神科医や専門医のいるクリニックの場所、ストレスとうつ病に関して相談できる場所に関する情報提供を望む声が多くみられた。また、精神科医を受診したいが、支払いが難しいため、無料で受診できるかどうかについて知りたいという声も多かった。

その他の希望としては、精神科医の往診の可能性、健康保険への加入、職場におけるカウンセリング専門家の配置、医者・医療通訳者の質の向上などが挙げられた。精神科医に関する情報の提供と受診の無料化を希望する声大きい。また、精神的な悩みをかかえている人達の間では、電話相談を利用しているケースが多いようだ。電話相談の評価は高い。

(4) その他

上記にあげた「人間関係」、「信仰」、「医療」以外の意見は全体の 8%を占めた。これらの中には、仕事があればうつ病・自殺はなくなる、といったストレスや精神的な悩みを現在の世界的な不景気に帰する意見も多くみられた。行政的な対応への要望としては、日本語教室、日曜日も開催される趣味の教室、無料相談、国籍を問わないホームレス支援センター、古着のリサイクル、スポーツ施設の設置を望む意見がみられた。また、子どものいじめ、子どもと教師との関係についての意見もいくつか見られた。ホームレス支援についての言及は 1 票だけだが、雇い止めにあい社宅から出された場合に住むところのないブラジル人の住居問題の深刻さをうかがわせる。

4. まとめ

自由記述回答欄に記入があったのは、有効回収票数 721 票のうち 112 票で全体の 15.5%を占めた。こころの健康に関する意見は 72 票で全体の 65.2%を占めた。残りは、調査自体に対する意見や分類不能・判読不能の記述であった。

こころの健康に関する記述は、内容により「人間関係」、「信仰」、「医療」、「その他」の 4 つに区分した。「人間関係」に関する記述では、自殺やうつ病の原因として人間関係の希薄さ、孤独を指摘した内容が多かった。特に家族と別れて日本に働きに来ている人で孤独に陥っている人が少なからずいるようである。また、受け入れ国の態度に関する記述では、職場の人間関係、特に上司・派遣会社との関係について正當に扱われていないという批判をするコメントがいくつかみられた。

信仰にかかわる記述は、人間関係に次いで多くみられた。不況下にある現在、失業し多くの困難に直面しているブラジル人が多いと思われる。しかし、それだからこそ信仰にかかわる記述が多いという面もあるだろう。その一方、自殺は神からは許されない罪である、といった時代を超えた価値観について触れられた意見もあり、教会での人間関係や宗教的な教えはブラジル人のメンタル・ヘルスに重要な役割を担っていると思われる。

医療に関する記述で最も多く挙げられたのは、精神科医やカウンセリング専門家へのアクセス情報、及び受診の無料化である。精神科医のいるクリニックの場所、受診したいが支払いが困難なため無料で受診できないか、といった切実な要望が多くを占めた。

世界的な大不況にある現在、この調査では経済状況とこころの健康の関連を捉えることが狙いである。反面、不況下にあるからこそ通常時よりもメンタルな問題を抱えている人が多くなる可能性があることに注意する必要がある。自由記述を概観すると、確かに今回の不景気で失業し、仕事が無いことをメンタルな問題の原因と指摘する声は多い。平成 21 年度の日本人の自殺でも理由を「失業」とするものが前年度よりも 65.3%上昇している（警察庁 2010）。一方、自由記述で最も多かった意見は、自殺・うつ病の原因を家族や友人との交流が無いこと、職場の人間関係が悪いこと、信仰が無いこと等に起因すると言及するものであり、現在の不況とは直接的な関係は無いとするものである。現在の経済不況で更に拍車がかかった可能性はあるが、ブラジル人の精神衛生上の問題は早くから既にあったのだと思われる（イシ 1995）。

精神科医に関する情報、アクセス、受診の無料化を希望する声から、専門家のケアを必要としながらも受診出来ない人々が少なからずいることが推測される。専門家へのアクセスに関する情報提供が望まれるが、メンタル・ヘルスの専門家は通常の医療以上に言葉や文化の果たす役割が大きいと思われる。ブラジル人のメンタル・ヘルスに対応できる専門家がどの程度いるのか等、ケアする側の情報把握が必要である。

参考文献

- イシ、アンジェロ（1995）「日系ブラジル人出稼ぎ者と宗教」渡辺雅子編『出稼ぎ日系ブラジル人』（上）明石書店，309-328.
- 桑山紀彦（1999）『多文化の処方箋—外国人の「こころの悩み」にかかわった、ある精神科医の記録』アルク.
- 警察庁生活安全局生活安全企画課（2010）「平成 21 年度中における自殺の概要資料」.
- 千年よしみ（2009）「自由記述からみえてきたブラジル人の生活—静岡県外国人労働実態調査（外国人調査）から—」池上重弘・イシカワ エウニセ アケミ（編）『静岡県外国人労働調査の詳細分析報告書』平成 20 年度静岡文化芸術大学大学院文化政策研究科長特別研究「静岡県における多文化共生の実証的研究」研究成果報告書.
- 津久井智・根岸好男・佐藤由美・柏瀬万里子・川島佐枝子・福田敬宏（2009）「群馬県東部地域の在日外国人児童生徒の予防接種状況と保護者の意識」『日本公衆衛生雑誌』56(1):50-55.
- 平野（小原）裕子（2003）「定住外国人の健康問題と保健・医療・福祉」石井由香編『移民の居住と生活：講座グローバル化する日本と移民問題』明石書店，89-132.
- 保知泰史・城戸照彦・小林茂樹・早野真史・大道正義・木内夏生・能川浩二（1992）「南米出身の日系人労働者の健康に関する実態調査」『日本公衆衛生雑誌』39(1):50-55.

- Escobar, Javier I. 1998. "Immigration and Mental Health – Why Are Immigrants Better Off?" *Archives of General Psychiatry* 55: 781-782.
- Halpern, David and James Nazroo. 2000. "The Ethnic Density Effect: Results from a National Community Survey of England and Wales." *International Journal of Social Psychiatry* 46: 34-46.
- Smaje, Chris. 1995. "Ethnic Residential Concentration and Health: Evidence for a Positive Effect?" *Policy and Politics* 23: 251-269.
- Vega, William and Ruben Rumbaut. 1991. "Ethnic Minorities and Mental Health." *Annual Review of Sociology* Vol.17: 351-383.