

5. 個別面接調査を通して明確になった健康の問題
 —浜松市におけるブラジル人家族のメンタルヘルス—
 ヤマモト・ルシア・エミコ（静岡大学教育学部）

はじめに

2008 年末に発生した世界金融危機により多くの在日外国人が職を失った。その影響を受けた多くのエスニック・コミュニティでは人口の減少が見られた。例えば在日ブラジル人コミュニティの人口を法務省入国管理局のホームページ(2010)から調べると、前年度(2008年)と比べると人口は 14.4%減少したことが分かる。静岡県在住の外国人人口を前年度と比べると、人口は 9.5%減少した。これらのデータのみを見ると在日外国人の多くは帰国したと推測される。しかし各都道府県の外国人登録者数を調べると、外国人人口が増加した 15 の都道府県が存在することも分かる。帰国した人々もいれば、他県へ移動した人も多くいると推測できる。

このような経済不況により多くの残留外国人が生活基盤を失い、厳しい生活を強いられている。精神的に不安な状況にある彼らは、メンタル面での健康は維持できているのか、心配される。本研究では、メンタル面の健康管理状況を把握するために、浜松在住のブラジル人を対象にして個別面接も実施した。本稿では、面接で得たデータを分析し、彼らのこころの問題を明らかにした。

個別面接調査の対象及び方法

本研究は、アンケート調査有効回収票数 721 票のうち、性別、年齢、エスニシティ、自殺意図有無でサンプリングを行い、28 名の被面接者を抽出した。そのうち、2 名は面接参加を断り、残りの 26 名に承諾を得た。被面接者 26 名のうち、11 名は自殺を考えたことがあり、3 名は自殺未遂者であった。性、年齢及びエスニシティの別は表 1 の通りである。

表 1 参加者の性・年齢・エスニシティの別

年齢	性別・エスニシティ (人)			
	男		女	
	日系	非日系	日系	非日系
10 歳代	1		1	
20 歳代	2		1	
30 歳代	2		1	3
40 歳代	2	1	3	2
50 歳代	4		1	
60 歳代	1		1	

面接は、ポルトガル語を母語とするメンタルヘルスの専門家が実施した。面接時間は一人に対して 1 時間から 2 時間であった。全ての面接は浜松市精神保健福祉センターの個室で行われた。面接法は半構造化面接法で、予め設定した質問に従って面接を進めながら被面接者の回答に応じて質問順序の変更、質問の追加を行った。

被面接者の身体的及び精神的訴え

面接内容を分析した結果、悩みを持つ被面接者の主な訴えはストレス、抑うつ気分、不眠、過労、食欲喪失、悲哀感、体全体の痛み、劣等感、肩こりなどであった。自殺念慮を持った被面接者の訴えは、胸の痛み、手足の痛み、ストレス、不眠、自信喪失、悲哀感、体全体の痛み、意欲減退、苛立ち、引きこもり、無気力感、自尊心低下であった。

日常生活で感じるストレス

自殺を考えたことがない 15 人も、全員が何らかの形でストレスを感じている。被面接者らが口を揃えて言うように、「来日してストレスを感じなかった人は一人もいない」。ストレスは 2 つに分類でき、身体的ストレスでは過労、睡眠不足、病気が挙げられる。精神的ストレスでは生活苦、将来への不安、離婚、日本での生活習慣の違い、上司や日本人と意思疎通が図れない時のストレスが挙げられる。ストレス解消法は主に親友、家族に悩みを相談すること、教会に通うこと、一人で悩み解決策を探ることであった。一人で悩むと回答した被面接者は、「日本にいるブラジル人は流動性が高く、入れ替わりが早い。友情を築く前に彼らは移動する。十数人の友達がいても信頼できる友人はいない」と答えた。

自殺を考えた被面接者のその動機

自殺念慮者が自殺を考えるように至った複数の要因は、事業不振、失業、生活苦、身体疾患、帰国による不安、家庭内暴力、浮気、職場の人間関係であった。彼らは、自殺行為を思い止まった抑制力は宗教だったと言う。被面接者は、神への信仰は困難を乗り越えられる力の源になっていると言う。

自殺念慮者 11 人のうち、精神科医の診療あるいは心理カウンセリングを受けたことがある人は 2 人、受けたと思う人は 3 人、受けている人は 2 人、考えたことがない人は 3 人、受ける必要がないと思う人は 1 人である。治療を受けられないでいる人は、金銭的に余裕がないことと医療機関へのアクセス問題を挙げる。後者に関連して、被面接者らはメンタル・ヘルス関係の問題をどの専門家に相談すればいいのか、母語で受診できるか否かの情報提供を必要としている。この問題は自由記述分析でも明らかになった。

自殺未遂者の直接動機と精神状態

表 2 は自殺未遂に及んだ被面接者が語った自殺の直接動機と精神状態を表す。自殺未遂者は、来日前までは精神病歴がなく、来日後に自殺行為を行った。表 2 で示すように、直

接動機に関わる要因は一つではなく、連鎖した複数の要因が関連していることが分かる。これを説明するに、次の事例を取り上げる。

事例1. Aさん、男性、既婚、50歳代

Aさんは持病のため、継続して仕事をするのが困難であった。職場を転々とし、長続きはしなかった。数年前に解雇されて以来、内職で収入を稼いでいる。しかし金額が低く、家族を養う立場ではなく、家族に養われている身になっている。多くのブラジル人が解雇される中、Aさんは奥さんも解雇されるのではないかと不安に思っている。生活基盤が安定しないという焦り、それに対向できない気持、無気力感、自尊心の低下、自信喪失、悲哀感、苛立ち、引きこもりが続き、自殺行為に至った。幸いに命が救われた。自殺を図ろうとしたことを親しい友人に打ち明けたが、理解して貰えなかった。Aさんは、友人はそんな自分に絶望したと感じている。

表2 直接動機と精神状態

直接の動機	精神状態
1. 職場の人間関係、過労、失業、債務	ストレス、自信喪失、孤独感
2. 身体疾患、失業、生活苦	ストレス、自尊心低下、抑うつ、苛立ち、引きこもり、悲哀感、憂鬱
3. 家族の負債、家庭内暴力、流産、浮気	ストレス、疲労、憂鬱、不眠、孤独感

まとめ

精神医学的調査は、在日外国人のメンタルヘルス問題の多くに抑うつ症状が見られると指摘する（野田 1998）。その一方、日本語が通じないこと、医療費が払えない等の理由から、外国人患者の早期受診、治療の継続が困難であると注意を促す。本稿で分析した面接でも似たような傾向が見られた。また治療を受けられないでいる人は、金銭的に余裕がないこと、情報不足などで医療機関へのアクセスが難しくなっている。さらに日本語が話せない被面接者は、医師と意思疎通が取れないことに不安を感じる。

被面接者の大多数は日常生活で何らかの形でストレスと感じている。身体的ストレスは長時間労働による過労、精神的ストレスは異文化で生活する上で感じるストレスなどである。ここで取り上げた異文化ストレスを考えると、在日外国人がどのようなメンタルケアを求めているのかを明らかにする必要がある。

参考文献

シラカワ イチロウ・ナカガワ イサム (1998) 日系ブラジル人の出稼ぎ者とその精神疾患について 「こころの臨床ア・ラ・ラルト」 13 (47) : 7-10.

特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンク (2010) 「自殺実態白書」
<http://www.lifelink.or.jp/hp/whitepaper.html>

内閣府 (2010) 「平成 21 年版 自殺対策白書」佐伯印刷

野田文隆 (1992) 多様化する多文化間ストレス 「こころの臨床ア・ラ・ラルト」 13 (47) : 56-65.

野田文隆 (1998) 多文化化する多文化間ストレス 松下正明 (編) 「臨床精神医学講座 23 多文化間精神医学」 19-31. 中山書店

法務省入国管理局 (2010) 「平成 21 年末現在における外国人登録者統計について」
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00005.html