

***** 論文（特集：日系ブラジル人）*****

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

愛知県立大学大学院国際文化研究科博士後期課程院生

大谷かがり

はじめに

東海地方で働く日系ブラジル人はデカセギ者から定住者へと移行する傾向にある。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在住外国人に通用せず、在住外国人、地域住民、医療者、行政との間で摩擦や衝突が起こっている。日系ブラジル人の生や死、健康をとらえるには、医学の視座だけでなく、人びとの価値観や文化的社会的背景もふまえて理解する医療人類学の視座が不可欠である。医療人類学の視座は、在住外国人、地域住民、医療者、行政の間で緩衝材の役目を果たす。

私は豊田市の保見団地を中心にフィールドワークを行い、日系ブラジル人の子どもの健康に関する医療人類学研究に取り組んでいる。この研究の目的は、日本社会に暮らす日系ブラジル人の子どもの健康とその問題について、子どもの立場、保護者の立場、彼らの暮らしをサポートする地域のボランティア、通訳者やブラジル人学校の立場、そして市町村、県、国といった行政の立場とそれぞれの関係性と相互作用について分析し、日系ブラジル人の子どもの健康について解明することにある。

本稿では、2005年から2008年12月現在までのフィールドワークの結果をもとに、日本社会に暮らす日系ブラジル人の子どもの健康とその問題について、医療人類学の視点から考察したい。

1 健康をプロモートする：先行研究の検討

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¹⁾。その後1978年にWHOと世界児童基金が主催した国際会議で、人びとが健康管理に主体的に取り組むことを目指して、アルタ・アタ宣言が提唱された。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主張した。

1986年カナダの首都オタワで第1回健康づくり国際会議が開催され、オタワ憲章が提唱された。オタワ憲章では人びとが健康をコントロールすることについて、ヘルスプロモーションという用語を定義して説明している。オタワ憲章で定義されたヘルスプロモーション

ンとは、人びとが身体的、精神的、社会的に良好な状態に達するために、その方法を獲得して身体的、精神的、社会的に良好な状態にする、もしくは保つ行為のことをいう。ヘルスプロモーションには環境の変化にも対応できるように順応性と、与えられるのを待つのではなく獲得する努力が求められる²⁾。オタワ憲章では、健康づくりに必要な条件と資源として、①平和 peace②住居 shelter③教育 education④食品 food⑤収入 income⑥安定した生態系（環境） a stable eco-system⑦持続可能な資源 sustainable resources⑧社会的公正と公平 social justice, and equity を挙げている³⁾。

このような国際機関の動向を概観すると、健康を個人の視点と集団の視点からとらえている。国際機関レベルの定義した健康とは疾病がない状態だけでなく、精神的にも社会的にも良好で満足した状態である。たとえ疾病や障害があってもそれらをコントロールして生活を営むことができれば、それは健康である。人びとはヘルスケアに主体的に参加し、健康を保ち続けるための方法を獲得することが求められる。そして健康を保持するには社会環境を整えることが必要である。健康とは単に個人の生物学的な現象だけではなく、社会的精神的な状態でもある。

国際機関のレベルでは、健康は個人の視点だけでなく、個人の所属する社会の視点や国レベルの政治的な主張によって構築されるものと位置づけ、健康を獲得し、保持増進する人びとの主体的で積極的な行為として映し出される。

これに対し、健康に関する医療人類学的研究では、健康はもう少し複雑で入り組んだものとしてあらわれる [池田 2001 ; 浮ヶ谷 2004]。

たとえば浮ヶ谷 [2004] は、健康を主体的に獲得することが善であるという価値観が主流の日本社会における、糖尿病患者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、糖尿病患者はコントロールがうまく行かなかつたり病状が悪化すると医療的言説を受け入れ医療者の指導に全面的に従うが、それ以外の状況では、医療的言説を部分的、一時的に受け入れながらも、しだいにそれに新たな意味づけをしたり、それを自分流に解釈したり、その言説を無効にしたりしていく。

国家の医療政策方針として主体性原理が組み込まれてから、セルフコントロールは健康や治療のためには善であると日本社会に評価されている。血糖値のコントロールや合併症の予防は、糖尿病患者の意志や医療だけでできるとは限らない。セルフコントロールという考え方は、セルフコントロールができない、やれない、やらない人びとを否定的に映し出し、日本の社会の中で劣位に位置づける。そこで糖尿病患者は「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、「できなくていい」「このくらいでいい」という実践知を使いながら、病気であることを肯定してセルフコントロールをずらして生活する道を選ぶ。

浮ヶ谷の分析によって、健康に自己流の意味づけを行い、折り合いをつけて日常を送る糖尿病患者の生活世界が浮かび上がってくる。

ホンジュラスのドローレスの人びとの健康を調査した池田[2001 : 254-278]は、健康の意

味を人類学的に考えるためには、人びとにとっての健康の概念が①個人レベルの健康、②社会や文化のレベルの健康、③それぞれの社会や文化の相互間、それらを包摂するイデオロギーやそのレベルでの実践という、3つのレベルでどう作用しているかを検討する必要があると指摘する。

池田によると、ドローレスの人びとの健康の概念は世界保健機関の定義した健康の概念とは異なる。彼らはまず必要とされる身体的健康には問題を抱えながら、社会的精神的には健全という健康の中で暮らしている。これに対し、ホンジュラスの保健省の政府官僚の健康の概念は、他国からの援助を導くための言説とイコールである。政府高官の健康の概念は村人になじみがないが、保健省による保健教育、家族計画、各種村落開発プロジェクト、外国からの援助団体の活動の中でそれらは提起され、村に持ち込まれる。持ち込まれた健康の概念は人びとによって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が、保健省の職員、村役場の役職たちは村人の解釈を誤用や未開ととらえる。

ドローレスの人びとの場合、3つのレベルは多層的に関連している。個人のレベルや社会のレベルでは、医療側から見た認識の違いがあるが、対立や衝突などは起こらない。しかし行政のイデオロギーの観点からみると、ドローレス人びとの公衆衛生的な健康の意味と人びとがそれを受け入れのプロセス、国外から援助を受けるためにホンジュラス政府が用意した健康の概念をめぐる保健省指導員とドローレスの人びとの戦略や実践があらわれる。

これらの研究から見える健康は、個人の日常生活、社会や文化の価値観、国の健康政策が複雑に関係し、せめぎあっている。人びとは、医療者の言説や国際機関が定義した健康の概念を個人や社会の価値観に基づいて新たに意味づけする。

2 本論の視座

このような議論を踏まえた上で、本論では健康をめぐる人々の実践について、日系ブラジル人の子どものレベル、保護者のレベル、通訳者、ブラジル人学校のレベル、NPO やボランティアのレベルでの分析と考察を試みたい。

私は、2003年より外国人医療支援グループというボランティアグループに参加している。このグループは豊田市内外に在住する外国人が、日本人と同様な医療サービスを受けられるよう支援活動を行うことを目的として、1998年に発足した。豊田市のブラジル人学校に通う子どもたちは2008年4月現在、400～450人程度と推定されるが、ブラジル人学校は学校保健法の適用外であり、日本の学校のような健康診断を行わず、保健室や養護教員も存在しない。このグループでは、2004年度よりブラジル人学校に通う児童生徒を対象に、保見団地の集会所や交流館で健康相談会を実施している。このグループは、愛知県多文化共生社会づくり推進事業として、2007、2008年度に在住外国人の健康をサポートする委託事業も行っている。2007年は「地域で支える外国人の健康推進」として、日系ブラジル人、

地域住民、行政と一緒に在住外国人の健康を考えるワークショップを実施した。2008年は「在住外国人によるコミュニティサポーター育成」として、保見団地のブラジル人コミュニティの成員をサポートしているブラジル人学校の教員、通訳者とブラジル人の病気対処行動についてディスカッションを行っている。

このほかにも、2005年度はNPO法人トルシーダの愛知県多文化共生教育支援事業「保見子どもの教育まるっとネット」に参加し、保見団地周辺にあるブラジル人学校や外国籍の乳幼児を預かるアパート（これを託児アパートと呼んでいる）にて、ブラジル人の子どもの健康や生活の調査を行った。2006年度は、社団法人地域問題研究所の助成を受けて調査を続行した。また豊田市教育委員会の外国人不就学児童生徒調査に参加し、ブラジル人の家庭を訪問調査した。2008年6月から2009年1月まで、愛知県立大学の共生と地域連携をテーマとした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—豊田市のブラジル人学校を中心に—」（研究代表者大谷かがり）で、ブラジル人学校とNPO法人トルシーダが運営するCSN日本語教室でフィールドワークを行っている。

3 日系ブラジル人の子どもの健康をめぐる人びとの実践

(1) 豊田市保見団地について

保見団地は、愛知県豊田市の北西部に位置する。豊田市の全人口は417,689名、外国人登録者は15,521名であり、これは豊田市全人口の3.71%にあたる。この外国人登録者のうち7,591名、48.9%がブラジル人である。保見団地のある保見地区の人口は8,929名であるが、保見地区人口のうち、4,040名、45.2%が外国人登録者、このうち3,765名、93.19%がブラジル人である（表1）。平成18年、19年を比較すると、外国人登録者の統計学上の大きな変化は見られない。

ここでいう外国人登録者というのは、豊田市で外国人登録をしている外国人のことを指している。豊田市で外国人登録をしたが、豊田市に住んでいるとは限らないので、豊田市に住むブラジル人の人数を正確に把握することはできない。保見団地で活動するNPOのスタッフの方々、このコミュニティで活躍しているブラジル人の通訳者の話、フィールドワーク調査の結果を総合すると、保見団地の住民の6割は外国人ではないかと思われる。保見団地は日本一のブラジル人集住地域であるといわれている。しかし、2008年の不況によって保見団地に暮らす大勢の日系ブラジル人が仕事を失くし、ブラジルに帰っていったので、2009年1月現在保見団地の日系ブラジル人の人口は減少している可能性がある。

(2) 日系ブラジル人の子どもの健康をめぐる

日系ブラジル人の個々のレベルにおいて、日本の健康の概念や公衆衛生から見た認識的な食い違いがある。日系ブラジル人の子どもの健康をめぐる、日系ブラジル人、ブラジル人学校の先生、通訳者、日本人のNPOスタッフの間でさまざまな実践が行われている。

日系ブラジル人の子どもの健康をめぐってどのようなことが起こっているのかについて、子どもたち、保護者、ブラジル人学校と通訳者、外国人の子どもの居場所作りに取り組んでいる NPO が経営する日本語教室それぞれの立場から見ていく。

表 1 豊田市の人口⁴⁾

	平成 18 年	平成 19 年
豊田市の全人口	414,839 名	417,689 名
豊田市の外国人登録者	14,989 名 (豊田市全人口の 3.61%)	15,521 名 (豊田市全人口の 3.71% ↑)
外国人登録したブラジル人	7,343 名 (外国人登録者の 48.98%)	7,591 名 (外国人登録者の 48.90% ↓)
保見地区の人口	9,023 名	8,929 名
保見地区の外国人登録者	4,044 名 (保見地区人口の 44.8%)	4,040 名 (保見地区人口の 45.2% ↑)
保見地区に住むブラジル人	3,769 名 (外国人登録者の 93.19%)	3,765 名 (外国人登録者の 93.19% →)

① 子どもたちの立場

日系ブラジル人の子どもたちは気管支喘息、アトピー性皮膚炎、腎障害、高血圧などを患う傾向にある。健康相談会⁵⁾で 4 名の子どもが高血圧であった。これは健康相談会の参加者総数の 8% に相当する。日本の子どもの高血圧の割合は、0.1~1%⁶⁾ であるので、保見団地で行った日系ブラジル人の子どもたちの高血圧の割合は日本の子どもよりも 8~80 倍高いことになる。



サッカーをする子どもたち

両親の離婚、再婚、リストラなどは子どもたちの心を痛める。保護者の前では明るく気丈に振舞うが、ブラジル人学校、託児アパート、日本語教室では落ち着きがなかったり、集中力に欠けたり、不安を表す。中には情緒不安定な子どもがブラジル人学校の先生、託児アパートの経営者、日本語教室の先生を「お母さん」と呼び、スキンシップを求めてくることもある。保護者やブラジル人学校の先生が子どもの発達障害に気づかず、子どもが精神的に追い詰められることもある。

子どもたちは保護者の生活スタイルに合わせて遅寝遅起きである。人気のある託児アパートは朝食から提供してくれるので、保護者は寝ている子どもをパジャマのまま託児アパートにつれていく。ブラジル人学校に通う子どもも朝起こされてすぐに学校へ向かう。保見団地周辺に住んでいない子どもたちは、スクールバスに乗って学校にやってくるが、道

中で気分が悪くなり午前中の授業を休んで休憩することもある。私が調査したブラジル人学校では、朝食をとってこないのが授業に集中できないから、と10時にビスケットやウエハースといったおやつを提供している。

② 保護者の立場

保護者は長時間の労働で在宅時間が短く、家族で過ごす時間が少ない。ブラジル人学校がお知らせを渡しても、読んでもらえないことがある。これは重労働で疲弊しており読むのが面倒くさい場合と、ポルトガル語を話すことはできるが読むことは困難な場合がある。子どもの具合が悪いとき、保護者の具合も悪いことがある。正確な数を把握することはできないが、高血圧、心筋梗塞を患っているケースがある。

子どもに心身の問題、特に心の問題がある場合、保護者はブラジル人学校や託児アパートの教育が悪いと考え、向き合うことに消極的である。保護者は子どもたちの現状に困惑し、医療機関には連れて行くこともあるが、連れて行かないこともある。健康保険に加入していないので医療費が高額で支払えない、派遣のため仕事の休みが取りにくい、日本語がわからないので診療所で症状を説明することができない、日本の薬は効き目が弱い気がするなど、その理由はさまざまである。



ブラジル人学校での健康の講演会

薬の効き目が弱いということについては、実際そのとおりである。例えばタイレノールという鎮痛薬を例に挙げてみる。この薬は日本でもブラジルでも販売されており、両方とも薬局で処方箋なしで購入することが可能である。タイレノールには、解熱や鎮痛効果があるアセトアミノフェンが含まれている。両者のアセトアミノフェンの含有量を比較すると、日本で販売されているタイレノールは1錠300mgに対し、ブラジルで販売されているタイレノールは1錠500mgである。日本のタイレノールの場合、1回1錠服用、1日3回までであるのに対し、ブラジルのタイレノールの場合、1回1錠もしくは2錠服用、1日3、4回までである。最大量内服した場合、アセトアミノフェンの摂取量は、日本は900mg、ブラジルは4000mgと日本の4倍強となる。

他の内服薬についても同じように成分の含有量が、日本のほうが少ないので、ブラジルの薬を常に内服していた人びとにとっては、日本の薬を内服したときに効き目が弱いと感じるのである。

保護者は、子どもを医療機関に連れて行かない代わりに、日本に暮らすブラジル人の間で広まっている病気の対処方法を実践する。例えば、ブラジル人が利用する中南米の雑貨が手に入る店で売られているサプリメントを飲ませる、ブラジルに暮らす親戚にブラジルで売っている薬を送ってもらい、子どもに飲ませる、教会で祈るなどである。

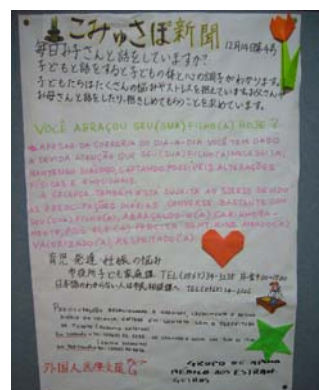
しかし子どもの病気はよくなる。そこで口が堅い情報通の通訳者、ブラジル人学校

の先生、彼らの生活をサポートしてくれる NPO スタッフに相談し、彼らから援助を受けようとする。

③ ブラジル人学校の先生と通訳者の立場

在住外国人には日本の情報が入りにくい。保見団地に暮らす日系ブラジル人の場合、豊田市や愛知県で暮らすために必要な情報は、ブラジル人の通訳者、ブラジル人学校、NPO のスタッフから得る。ブラジル人学校の先生や通訳者には、日系ブラジル人の健康相談が多く寄せられる。先生は学校で子どもたちの様子を目の当たりにしているし、通訳者は保護者の代役で子どもを病院に連れて行くので、子どもの様子も分かっているため、問題点が見えている。保護者の訴えや相談内容に対して本当は意見をしたり反論したりしたい。しかし、そのようなことをすると保護者はうらさがって学校を変えてしまうかもしれないし、通訳を別の通訳者に頼むようになってしまうかもしれない。ブラジル人学校の場合、児童、生徒数がある程度確保しないと経営が困難になってしまうことから、保護者が学校を変えないように、保護者のニーズにこたえられるよう必死でさまざまな取り組みをしている。その取り組みのひとつが相談業務である。

相談内容は子どもの病気に関することから日常生活に関することまで幅広い。時には保護者の離婚や再婚の相談まで舞い込んで来る。しかし相談される側も日系ブラジル人なので、日本で暮らすために必要な情報に明るいわけではない。予防接種の種類や摂取できる時期、健康保険のこと、気管支喘息の発作時の対応のしかた、手足口病やインフルエンザといった感染症のことなど、分からないことがいっぱいある。ブラジル人学校は学校保健法が適用されないので保健室を設置していないし、養護教員も存在しない。自分たちで対応しかねる場合は無難に返事をして曖昧にするか、生活の相談に乗ってくれる NPO のスタッフに相談する。



在住外国人向けに作成した壁新聞

④ 日本人の NPO スタッフやボランティアの立場

CSN 日本語教室は、不就学の外国人児童生徒を対象にしているが、ブラジル人学校に午後から通う子どもたちもやってくる。保見団地の近隣にあるブラジル人学校は 2 部制をとっており、午前中に通う子ども、午後に通う子どもがいるのである。CSN に通ってくる子どもたちの事情はさまざまである。NPO スタッフは保護者面談を定期的に行って子どもの将来について話し合う。

話し合いの場に出てくるのを渋る保護者には時間をかけて何度も何度も教育の必要性を話す。そうやって日本の学校やブラジル人学校へ子どもを送り出す。保護者の中には、日本の教育制度を知らないが、行きたいと思えばすぐにでも高校に入れると思っていたり、日本語は小学校、中学校に入れば難なく身につくと考えている方もいる。そういった保護者と一緒に目標を達成するにはどのようなことに取り組まなければならないのか、具体的

に話し合う。すると教育の話を超えて生活や仕事や健康に関することにまで及ぶことになる。

CSN のスタッフは相談を引き受ける。子どもの病気や健康に関することについては、相談を受けたり介入したりするのは怖いし戸惑うこともある。「家庭の医学」で病気を調べたり、「病院に行ったほうがいいよ」とアドバイスするが、根本的な解決は難しい。時には子どもを病院に連れて行くこともある。

CSN のスタッフだけで対応できない場合は、外国人医療支援グループのメンバーに相談したり、市役所や医療機関に相談に行ったりする。しかし市役所には、乳幼児、母子、成人、老年、感染症などには対応してくれる窓口があるが、学齢期の子どもの健康に対応する部門が存在しないので、どの課に相談してよいのかが難しい。行政には学校保健が対応すべき子どもの健康問題を引き受けるセクションがなく、その対応に苦慮している。

外国人医療支援グループは、年 1 回ブラジル人学校の子どもや外国籍の不就学児童生徒を対象に健康相談会を行っている。最終的な目標は、ブラジル人学校が主体的に健康診断を行えるようになることであるが、ブラジル人学校の財政的な問題からこの目標にいつ到達するのか全く分からない。当初はスクリーニングを目的に行っていたが、問診でうかがう保護者の話から、日系ブラジル人が、母語が通じない日本で不安な気持ちで生活していることが分かった。健康をサポートするには彼らの日常生活をサポートするのが必要と判断し、3 年前から相談を目的に行っている。保護者の悩みは子どもの健康の話に始まり、仕事、離婚、家族、将来のことなど多岐にわたり、尽きることがない。長い方は 30 分以上話していく。結論はほとんどがでないが、話をすることでスッキリして帰っていく。

問診の場では、例えば、子どもの尿検査の結果がよくなかったのですぐに病院に連れて行くと言って帰っていても、翌年またその子の尿検査の結果が同じようによくないということがよくある。すると保護者は「実は病院に連れて行っていない。何かすぐによくなる方法はないか」と言う。そしてまた仕事、離婚、家族、将来の話と話が進んでいく。

これではちががあかないと考え、健康に必要な情報を壁新聞したりチラシにして、ブラジル人学校やブラジル雑貨屋に配布したり、暮らしのためのワークショップを開いて情報発信している。

4 子どもの健康をめぐる循環システム

IV で見てきた日系ブラジル人、ブラジル人学校の先生、通訳者、日本人の NPO スタッフやボランティアの実践は、健康を積極的、主体的に獲得するセルフコントロールとは方法が少し異なる。保護者は子どもが病気になると、日本の医療的言説を部分的に受け入れ、自己流に解釈し、対応していく。日本に暮らすブラジル人の中で広まっている病気の対処方法を実践する。しかし自分たちではなんとも難しくなると、病気の子どもを抱える困難な状況を説明しに、通訳者、ブラジル人学校の先生、NPO のスタッフのところに行き援助

を求める。

保護者が通訳者、ブラジル人学校の先生、NPOのスタッフのところに行く理由は、自分たちがどれだけ一生懸命主体的に子どもの健康に取り組んでいるか、病気と向き合っているかについて話を聞いてもらい、受け入れてもらうことである。彼らのこの行動は、なかなか好転しないが、子どもの健康問題に一生懸命取り組んでいるというアピールと見て取れる。

ブラジル人学校の先生や通訳者がNPOのスタッフに相談することもまた、自分たちが子どもの健康問題に主体的に取り組んでいるというアピールだと言える。日本の法律では、各種学校として認定してもらうにはさまざまな書類を提出し、段階を踏まなくてはならない。ここに登場したブラジル人学校は、日本の法律上は学習塾と同じ立場であり、各種学校には認定されていない。NPOはブラジル人学校を学校として扱い、日本社会で生活するために必要な情報をもたらしてくれる、ブラジル人学校が学校として日本社会とつながることができる数少ない場所である。その場所に子どものことや保護者のことを相談するというのは、解決策を模索しに行くだけでなく、一生懸命取り組んでいるというアピールであり、自分たちが地域で存在することの意義を説明する行為ととることができる。

ある日系ブラジル人の保護者の方が、日本で暮らしていると疎外感がある、自分たちと向き合ってくれる日本人がいると驚き、うれしくなると言っていたことがある。日系ブラジル人にとって、自分たちと向き合ってくれる、話を聞いてくれる場所が自分たちの暮らす地域にあることがとても重要である。保護者、ブラジル人学校の先生、通訳者が日本語教室に相談することは子どもの問題を通じて日本の社会につながり、解決方法を探る、もしくは求めるということでもある。

日系ブラジル人が日本人とつながり、子どもの健康問題を引き受けてもらったとき、何らかの情報を得たり、対症療法を実施したりすることによって危機を乗り越えることができる。保護者、ブラジル人学校の先生、通訳者がこうして日本語教室とつながるたびに、対症療法が保護者、ブラジル人学校の先生、通訳者、日本人のNPOやボランティアスタッフの間でストックされていく。ストックされた対症療法は、同じような相談があると再び使用されるが、相談相手に合うように、その方法をずらしたり一部変更したりしている。

しかし、対症療法では問題の根本的な解決にならないので、子どもの健康問題が再び顕在化し、保護者は悩むことになる。こうした一方通行の循環が子どもの健康問題を通して見えてくる。

では保護者、ブラジル人学校、通訳者は子どもの健康の保持増進に主体的に取り組んでいないのだろうか。ここにあらわれたのは、何とかしようと取り組んでいるが、うまく機能しないので困惑する人びとの姿である。よって、彼らは健康のプロモートに取り組んでいると言えるだろう。一見子どもの健康問題の対応に難儀しているように見えるが、困難に直面したときにサポートするしくみができており、子どもの健康をめぐる実践はその場のニーズに応じていると見ることもできる。

結論

本論文の目的は、日本社会に暮らす日系ブラジル人の子どもの健康とその問題について、医療人類学の視点から考察することであった。国際機関レベルでの健康の概念の変遷を念頭に置きつつ、健康に関する医療人類学的研究の検討をふまえて日系ブラジル人の子どものレベル、保護者のレベル、通訳者、ブラジル人学校のレベル、NPO やボランティアのレベルでの健康とその行動に関する分析と考察を試みた。

保護者は子どもが病気になると、日本の医療的言説を部分的に受け入れ、自己流に解釈し、対応していく。しかし自分たちではなんとも難しくなると、通訳者、ブラジル人学校の先生、NPO のスタッフのところに行き、自分たちがどれだけ一生懸命主体的に子どもの健康に取り組んでいるか、病気と向き合っているかについて話を聞いてもらい、援助を求める。ブラジル人学校の先生、通訳者、NPO やボランティアのスタッフはさまざまな対策を講じるが、その対策のほとんどは対症療法であるので、子どもの健康の問題が根本的に解決するという事はない。そしてまた問題が起こると、保護者は通訳者、ブラジル人学校、NPO のスタッフへと相談にやってくる。日系ブラジル人の子どもの健康をめぐる、このような一方通行の循環が存在する。

日系ブラジル人の子どもの健康の考察を深めるためには、市町村、県、国といった行政の実践をもふまえて、これが日系ブラジル人の子どもの健康をめぐる循環にどのような作用を及ぼしているのかを検討する必要があるだろう。これは今後の課題である。

注

- 1) <http://www.who.int/about/en/> World Health Organization ホームページから引用。2006年9月12日。
- 2) <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。
- 3) <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>
The Ottawa Charter for Health Promotion 参照。2008年10月28日。
- 4) 豊田市自治振興課の資料をもとに表を作成。2007年9月25日。
- 5) 大谷かがり編「健康相談会報告書」外国人医療支援グループ、2006。
- 6) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編集『高血圧治療ガイドライン 2004』日本高血圧学会、p 75。

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