

庭野平和財団への最終報告書

2008年7月6日

アムネスティ・インターナショナル日本

難民担当：柳下み咲

難民チーム：山村淳平(医師)

庭野平和財団への最終報告書－要旨

ビザのない非正規滞在外国人や難民は、外国人の中でも最も弱い層であり、病気になりやすい。しかも法務省・入国管理局（入管）と警察庁による取り締まりや強制収容によって健康障害が生じている。彼／彼女らの健康状態を改善するためには、1 医療支援を行なうと同時に、2 入管収容施設の実態と難民の生活状況を調査し、さらに 3 一般の日本人にそれらの情報を発信することである。

1 医療支援

入管収容施設の医療状況を改善するため、医師による被収容者の面会を実施し、面会の度に一人ずつ医療的な観点の〈意見書〉を作成し、担当の弁護士を通し、仮放免を入管に働きかけた。

難民の無料医療相談では、基本的な健康チェックを行ない、必要に応じて医療機関へ紹介した。疾患には精神疾患がもっとも多く、次いで筋骨格疾患・消化器系疾患であった。健康保険がないため、高額な医療費が治療していく上で大きな障害となっていたが、できるだけ医療費がかからないように工夫した。

2 実態調査

1の医療支援を行ないながら入管収容施設の実態を把握した。入管収容施設では収容の長期化と収容不適例の増加がみられており、それらは病気の発症率をより高くさせ、病状の程度を進行させていた。精神疾患がもっとも多くみられ、その状態は悪化し、中には自殺を図る人もでてきた。狭い空間で一日中過ごすため腰痛症が多く、ストレスの強い収容環境では心因性と関連した病気を誘発していた。こうした状況にもかかわらず、入管収容施設の医療は不十分かつ不適切であり、しかも医師と患者の信頼関係は成立していなかった。また、被収容者1名が入管職員から暴行を受けたことが判明し、あいかわらず暴力行為は続いていた。

難民の生活状況を把握するためアンケート調査を試みた。難民のほとんどは困難な生活を強いられている。不安定な職に就いており、低賃金・長時間労働・解雇・労災などの問題が発生している。医療の問題では、健康保険がなく医療費が高額になる点、言葉がわからず医師の説明を理解できない点、医療情報に乏しい点があげられる。日本社会で暮らしていくには日本語習得は必須であるが、その学習する機会は限られている。

認定率はあいかわらず8%と低く、入管収容が続いており、不安定な法的地位におかれている。また難民調査官の質の低さがアンケート調査で明らかにされた。その低さの理由は、超過滞在者を強制送還する入管の職員が同時に難民調査官にもなっており、申請者を最初から‘不法’とみなしているからである。

難民はコミュニティを形成しており、その構成員は貴重な人的資源になりうる。コミュニティ活動にかかわることで、受身だけの支援にならない方法をさぐりながら、支援側と支援される側との対等な信頼関係を築いていくことは可能であろう。

3 情報発信

出版物・DVD・非正規滞在外国人/難民の連続セミナー・入管収容問題レクチャー・講演などを通して、一般の日本人に問題の関心を持ってもらうため積極的に働きかけた。参加者からの評価はおおむね好評であった。

非正規滞在外国人/難民の医療を受ける権利を保障し、法務省/警察庁による人権侵害を公にし、一般の人たちにもその実情を知らせていくために今後も医療支援・実態調査・情報発信を継続する予定である。

目次

I	目的	1
II	内容与方法	2
III	実施経過	5
IV	成果	6
V	課題	15

添付資料

- 1 『部落解放』 6冊 2007年8月号～2008年7月号
- 2 「難民実態調査報告」 2007年10月
- 3 メディカル朝日 2007年8月号「在日難民の医療相談」
- 4 医学雑誌 結核 2007年11月号「医療の現場を越えて」
- 5 アリンヤウン 2007年34号「難民/非正規滞在外国人の医療問題」
- 6 M-ネット 2007年12月号「韓国は、動いている」
- 7 難民キ連 2007年11月号
「あなたは日本に難民キャンプがあるのを知っていますか」
- 8 Peace of Wings「殺されゆくビルマ人、本国と日本で」
- 9 新聞/雑誌記事
- 10 特別企画および連続セミナーのチラシ

I 目的

非正規滞在外国人および難民は、外国人の中でも最も弱い層であり、病気になりやすい。しかも警察による取り締まりや法務省・入国管理局（入管）による収容によって精神的・身体的な健康被害がおきている。ところが、健康保険がないため医療機関の受診と治療は容易ではない。入管収容された外国人の健康を守り、病気早期発見のための医療相談や健康診断を通して病院受診を促進し、医療情報を提供しながら、彼／彼女らの健康状態を改善・維持し、医療を受ける権利を保障していく。

また入管収容の実態や難民のおかれている状況を多くの日本人に伝えるため、2007年には『壁の涙』を出版し、DVDを製作した。こうした素材をもとに外国人に関する連続セミナーおよび入管収容問題レクチャーへと活かしていく。セミナーやレクチャーの目的は、①日本に暮らす外国人の生の声をとおして現状を伝える ②実際の体験の場として一般の人に活動の参加をうながす ③各支援団体の活動の活性化をはかる ④一日のイベントに終わらせない継続した活動をめざす、である。

Ⅱ 内容と方法

基本的な活動内容は、① 病気の早期発見と早期治療 および予防などの医療活動を柱とし、② 被収容者/難民から事実を集積し、③ その報告書として公表し、④ 国内の各支援団体と連携しながら法務省の入国管理局（入管）に待遇改善の申し入れし、⑤ 連続セミナーや入管訪問事前レクチャーを開催しながら、そしてマスメディアを通して一般の人たちに状況を伝える。また、⑥ 国会の議員に入管の監視と法改正を働きかけ、⑦ 国家賠償請求訴訟することで司法による判断をあおぐ。⑧ 海外の各団体と情報を交換しながら、国連人権委員会、Human Right Watch、アムネスティなどへ国際的にも訴えていく。そのため以下の7つの活動を主に実施している。

活動1 被収容者の面会と意見書作成

担当弁護士や支援者と協力しながら、毎月一回茨城県牛久市の東日本入国管理センターに、そして不定期に品川の入管収容所に出向き、被収容者に面会する。被収容者の健康状態を聞き取り、面会の度に一人ずつ医学的な意見書を作成し、担当の弁護士あるいは支援者を通して入管に仮放免を働きかける。面会と意見書作成は仮放免されるまで続けられる。

この活動は被収容者の心理的な負担を軽減させると同時に、入管内部の医療の監視を行ない、長期収容を避けることで被収容者の病気の発症を抑え、その悪化を防いでいる。面会時の報告書を作成し、それに基づいて入管の医療改善を働きかけている。

活動2 難民の医療相談

難民を支援する団体（カトリック東京国際センターおよびビルマ市民労働組合）の事務所毎月3回定期的に医療相談をおこなっている。相談では、相談者の訴えを聞きとったうえで、基本的な健康チェック（問診・視診・聴診・触診・血圧測定・体重測定）を行い、病気の説明をし、必要に応じて医療機関への紹介状を書く。病気を早期発見し、適切な医療へとつなげていく。

活動3 外国人/難民に関する連続セミナー、学習会、特別企画

情報発信の場として連続セミナーなどを企画した。参加対象者は、外国人/難民に関心を寄せる人達である。1ヶ月にほぼ一回の割合で開催している。内容は、外国人当事者が直接状況を語り、支援団体/支援者がそれについて解説することである。

●2007年

第Ⅰ期の連続セミナー	6回
特別企画	2回

●2008年

第Ⅱ期の連続セミナー	4回
特別企画	1回
学習会	4回

活動4 入管収容問題レクチャーおよび講演

難民や入管収容問題に関心を抱いている人たちを対象に、法務省・入国管理局の‘外国人収容所’への案内を毎月1回アムネスティの事務所で行なっている。在日難民および‘外国人収容所’の被収容者の状況について説明している。レクチャーの参加者を牛久の‘外国人収容所’へ案内し、じかに被収容者に面会する。その意義として、被収容者の状態をじかに見聞きし、収容状況を把握し、他の人たちに伝えていくことである。

さらに他の外国人支援団体の主催で難民問題・入管収容問題・医療問題について山村が講演し、外国人のかかえている諸問題を一般の日本人に伝えていく。

活動5 難民アンケート調査

社会学的な視点での在日難民のアンケート調査を実施した。法的な面・生活面（福祉や教育）・文化面などについて、日常生活にどのような困難に直面しているのかを把握するためである。2006年12月からアンケート調査が開始され、2007年5月に終了した。報告書は2007年9月から2007年10月にかけて作成した。

活動6 外国籍の家族と子どもの聞き取り調査

活動5と同様に、社会学的な視点で外国籍の家族と子どもに直接面談し聞き取りを実施する。特に子どもを中心に医療・学校教育・言語・親子間の文化的相違などについて把握する。2008年3月から聞き取り調査を開始し、来年まで続ける予定である。

活動7 国家賠償請求裁判

収容中に暴行を受けた被収容者3名が国家賠償責任を追及するため起こした裁判を支援する。中心となるのは牛久暴行訴訟弁護団（別名シルクロード弁護団）で、毎月弁護団会議を開いている。山村が医療的な助言を行なっている。

2008年2月17日に東京地方裁判所で判決があり、全面的な敗訴であった。弁護団はただちに上告した。

III 実施経過表

	活動1	活動2	活動3	活動4	活動5	活動6	活動7
	被收容者の面会	難民の	連続セミナー、	入管収容問題レク	難民の	家族と子どもの	
	および意見書作成	医療相談	イベント、学習会	チャーおよび講演	アンケート調査	聞き取り調査	国家賠償請求裁判
7月	1回 5名	3回 14名	セミナー1回	1回			弁護団会議 1回
8月	2回 7名	3回 3名		2回			
9月	2回 8名	3回 3名	セミナー1回、集会1回	2回	報告書作成		弁護団会議 1回
10月	1回 7名	3回 8名		1回	報告書作成		
11月	1回 4名	3回 8名	セミナー1回	1回			弁護団会議 1回
12月	1回 5名	3回 7名	難民の絵画展	2回			
08年1月	1回 5名	3回 6名	セミナー1回	1回			弁護団会議 1回
2月	1回 5名	3回 4名	学習会1回	1回			弁護団会議 1回
3月	1回 5名	3回 9名	学習会2回	1回		2回	
4月	2回 8名	3回 4名	セミナー1回、学習会1回	1回		2回	
5月	2回 8名	3回 12名		1回		2回	
6月	1回 6名	3回 10名	セミナー1回	1回		2回	

IV 成果

活動1 被収容者の面会と意見書作成

(1) 収容の長期化と収容不適例の増加

2007年5月から2008年6月まで面会した被収容者は126名であった。平均年齢は35歳、男女比は4対1、難民申請者が86%を占めていた。平均収容期間は12ヶ月、最長24ヶ月、1年以上の例が全体の50%であり、前回の報告と比較すれば収容の期間は長くなっていた。しかも親子が引き離される例および日本人の配偶者が収容される例はあいかわらず続いており、女性、子ども/若年者、さらには治療中の患者をも収容していた。患者は収容により治療が中断され、入管内での適切な治療が継続されることはほとんどなかった。これは正当な医療を受ける権利を奪っている。なお、入管職員の暴行による被害が1名にみられた(表1)。

表1 被収容者への面会結果

調査期間	:	2007年1月～2008年6月
対象数	:	126人
平均年齢	:	35歳、範囲16～58歳
男女比	:	4対1
手続きの状況	:	難民申請者93人(74%)、配偶者が日本人13人(10%) 超過滞在者10人(8%)、不明10人(8%)
収容期間	:	平均12ヶ月、範囲3～24ヶ月、一年以上収容63人(50%)
収容不適例-1	:	親子分離3組、夫婦同時2組、若年者3人、16歳以下2人
収容不適例-2	:	意識消失3人、感染症4人、無月経3人、不正性器出血3人、 災害損傷2人、自殺企図2人、流産1人、損傷不適切治療1人、
入管職員の対応	:	保護房での暴行1人
難民申請者の送還	:	トルコ国籍クルド人1人未遂、もう1人は本国の官憲に拘束された。
仮放免後の状況	:	仮放免93人(74%)、経過観察できた人のうち病気継続12人

それぞれに医学的な意見書を書き、そのうち93名が仮放免となった。他の33名は現在も収容されており、今後もひきつづき面会と仮放免の要求を行なっていく。

(2) 収容中の自覚症状

収容直後から症状があらわれていた。不当な収容に対する困惑・怒り・不信のみならず、将来に対する不安などを感じており、不眠・頭痛・食欲不振などの拘禁症状を訴えはじめる。母国での迫害体験があり、入管収容によって過去の記憶が鮮明によみがえっていた難民申請者もたくさんいた。母国から逃れてきた難民は、過酷な体験によってPTSD（心的外傷後ストレス障害）などの精神疾患を持つ。それにもかかわらず長期間の収容は続き、いつ解放されるか分からない状況のなか、将来への不安や強制送還の恐怖をたえず感じていた。そして、彼／彼女らの訴えのなかでもっとも多かったのが家族への心配であった。

(3) 疾患

長期間の収容は病気の発症率を高くさせ、その病状の程度をも進行させていた。もっとも多くみられる疾患に心因反応があげられ、次にPTSD疑、うつ状態であった。長期収容で精神疾患が深刻化しており、取りかえしのつかない事態もおきていた。2007年に牛久市の‘外国人収容所’では二人が自殺を図り、大阪・茨木市の‘外国人収容所’では今年の1月に一人が自殺で亡くなっている。外部病院に連れて行かれることはめったになく、患者は過剰投薬され、重い病気であっても仮放免時に他の医療機関への引き継ぎはなされていなかった。

身体的疾患として多いのは椎間板症/腰痛であった。運動は極度に制限され、狭い空間の中で一日を過ごさなければならず、それが続けば筋肉の萎縮を招き、腰痛が悪化していくからである。そして厳しい規則のもとで管理され、異なった文化と言語をもつ外国人同士が同じ部屋にいれば、ストレスは増大する。そうした収容環境は、心因性と関連した胃炎/十二指腸潰瘍・高血圧・狭心症などの病気を誘発する因子となっている。

職員による暴力行為が確認できたのは一例のみであったが、それは氷山の一角にしかすぎない。暴行を受けたとしても強制送還されるため、誰もそれを把握できないからである。

(4) 不適切で不十分な医療

入管の医療は、根本的な治療ではなく、あくまで対症療法しか行なわれていない。しかも抗精神病薬・抗不安薬・催眠剤・鎮痛剤が長期間与えられ、時には30錠以上の投薬に達することもあった。また、入管の医師による触診および聴診はなされず、必要な検査もほとんど行われていなかった。通訳はなく、診療時に言語や文化に配慮しておらず、病気や薬の説明がなされていないため、被收容者の薬に対する不安は強く、それゆえ医療関係者に対しての不信感は増し、医師と患者の信頼関係は成立していなかった。

ある被收容者は足に傷を負ったが、2週間後に縫合され、しかも1ヶ月以上も抜糸されなかった。別の例では劇症肝炎のため外部病院で治療した後に仮放免されたが、最終的に死亡した。また、妊娠5週目の女性が收容直後に流産してしまった例もあった。

入管收容問題は、2008年度の『外国人 인권白書』に「‘外国人收容所’の最近のうごき」として掲載予定である。また、蓄積された情報をもとに、劣悪な收容環境の改善を入管收容所長に直接申し入れている。これは年2回実施しており、徐々にではあるが成果は実りつつある。

活動2 難民の医療相談

2007年5月から2008年6月までの14ヶ月間に、カトリック東京国際センター（CTIC）と在日ビルマ人労働組合の事務所で毎月定期的に医療相談をおこなった。相談者総数は102名で、その男女比は5対4、平均年齢は36歳であった。国籍はビルマを筆頭に、サハラ以南アフリカ、南アジアと続き、これらの国・地域は全体の8割以上を占めていた。健康保険について、認定難民の家族7名以外は加入していなかった。また入管に收容された人は5割に達していた（表2）。

表 2 対象者の属性

期間：	2007年5月～2008年6月
相談件数：	102名
性：	男59名 女43名
年齢：	平均36才（範囲2～59才）
国籍：	ビルマ65名（63%）、サハラ以南アフリカ15名（15%）、 南アジア7名（7%）、トルコ5名（5%）、その他10名（10%）
健康保険加入者：	7名（7%）
入管収容経験者：	52名（51%）

(2) 相談結果と疾患

相談の内容では、まず病気と医療費の説明した後に必要であれば医療機関を紹介した。軽症例では医療費負担を少なくするため、一般市販薬の服用を勧めた。高額な医療費の支払いについては、医療機関のソーシャルワーカーと直接連絡をとった。

疾患についてみると、精神疾患がもっとも多く、次いで消化器系疾患・筋骨格疾患・高血圧/糖尿病と続いていた。感染症では、B/C型肝炎が4名、陳旧性/活動性肺結核が1名みられ、HIV感染はなかった。また、重症疾患の患者も相談にみられ、十二指腸潰瘍出血1名、ガン疑が2名であった。重症肝障害をわずらっていた患者は病院に入院したが、最終的に亡くなられた（表3）。

仮放免後には、長期間収容されていたため、元の職場に復帰することはできず、収入の道が途絶え、生活していくことがきわめて厳しい状況となっていた。そして収容による健康障害は続き、収容が原因となったPTSD例がみられた。治療のために高額な医療費を支払わなければならない、経済的な負担が生活していくうえで大きな障害となっていた。

無料医療相談の報告はメディカル朝日（朝日新聞社刊行）2007年8月号に掲載された。

表 3 医療相談での疾患

重複する疾患もあり	
受診者全体	
102 名	
精神疾患	37
消化器系疾患	30
筋骨格疾患	20
高血圧・糖尿病	13
婦人科疾患	9
外科的疾患	9
心臓疾患	5
B 型/C 型肝炎	4
ガン疑	2
陳旧性/活動性結核	1
重症肝障害で死亡	1
その他	47

活動 3 連続セミナー、学習会、特別企画

情報発信の場としてセミナーや特別企画を2007年3月から開催した。これらはたいへん好評であった。また、セミナーの内容をより深く理解するために学習会を開いた。それぞれの日程と参加者人数を以下に記載する。今後もこのような情報発信を継続していく予定である。なお、連続セミナーの内容が『部落解放』2008年1月号から不定期に掲載された。

● 連続セミナー

開催日時	題名と内容	参加人数(約)
2007年		
3月31日	「日本で暮らすビルマ少数民族」 少数民族と難民問題	52名
5月21日	「フィリピン移住女性のエンパワメント」 移住女性の問題	43名
7月21日	「地域に生きるクルド人」 難民の新しい動き	52名
9月22日	「最貧国からきたバングラデシュ人労働者」 労働問題	40名
11月24日	「知られざるイラン難民」 難民と移住労働者の違い	51名
2008年		
1月19日	「在日コリアンのたどった足跡」 外国人政策の流れ	31名
4月12日	「父の生き方、娘のあゆむ道」 ビルマ難民一家	62名
6月14日	「国籍/在留資格のない子ども」 ビルマ難民一家	40名
10月11日	「正規化を求めて」 フィリピン人一家	未
12月13日	「外国籍の家族と子ども」 人権週間	未

● 連続セミナー用の学習会

開催日時	内容	講師	参加人数(約)
2008年			
2月16日	移住労働者総論	渡辺英俊さん	14名
3月1日	フランスとの比較	茨城大学の助教授の稲葉奈々子さん	13名
3月22日	家族の正規化	APFSの吉成勝男さん	12名
4月26日	子どもの進学	CCSの中西久恵さん	10名

● 特別企画

開催日時	題名と内容	参加人数（約）
2007年		
9月29日	「難民に会いに行こう」入管収容問題	43名
12月10日～17日	「日本の難民の今」 難民の絵画展	約200名
2008年		
8月23日	「日本の高校生 X 世界の高校生」 外国人/難民の高校生	未

活動4 入管収容問題レクチャーおよび講演

活動1 および **活動2** の延長として企画した。月に一度の入管収容問題レクチャーには毎回3～7名が参加している。そのうち牛久の入管に訪問するのは半数の2～3名である。こうした外に向けての情報発信はきわめて良い評価を得ており、参加者アンケートによれば、すべて「きわめて良い」「良い」であった。また山村の講演では、参加者の反応はおおむね好評であった。今後もこうした活動を継続していく予定である。

●山村の講演

開催日時	題名	場所	参加人数（約）
2007年			
7月	「日本の難民は」	上智大学	60名
8月	「国内外の外国人に接して」	岐阜・恵那市	150名
8月	関西との交流会－難民の医療問題	大阪	15名
9月	「今そこにある‘外国人収容所’」	茨城・牛久市	40名
10月	「難民と入管収容」日本キリスト教団	東京	15名
12月	「日本人嫌いを増やさぬために」	茨城・つくば市	100名

2008 年

1 月	関西との交流会－入管収容問題の報告	大阪	10 名
4 月	日本結核病学会総会「外国人結核」の座長	東京	60 名
6 月	「あなたが病気になったら」外国人に向けて	東京	50 名
7 月	「裏返しの難民の日」難民の日のイベント	東京	60 名

活動 5 難民のアンケート調査

121 名がアンケート調査に答えた。質問項目には法的な面、生活面、文化面などの問題を取りあげた。付録の「難民実態調査報告」に詳細が記載されている。この報告はいずれ難民関連の書籍で公表する予定である。

活動 6 家族と子どもの聞き取り調査

連続セミナーと並行して実施されているが、今のところ三家族しか聞き取られていない。時間と労力が多大で、調査結果は来年に持ち越しとなる。

活動 7 国家賠償請求裁判

牛久入管収容されていた外国人 3 名が、職員から暴行を受け、適切な医療が受けられず、著しい後遺症が残り、精神的苦痛を被った。牛久暴行訴訟弁護団が結成され、2005 年 12 月に国家賠償責任を追及するために訴訟をおこした。裁判は全面敗訴の結果であったが、弁護団は上告し、現在も裁判進行中である。

<具体的な成果>

* 月刊誌『部落解放』での連続セミナーの掲載

2007年8月「法務省に人生を破壊された難民」

2008年1月「ビルマの豎琴とカチン人の語り」

2008年4月「エンパワメントの怒り」

2008年5月「地域に生きるクルド人」

2008年6月「最貧国から来た人の国際貢献」

2008年7月「イラン難民の警告」

* 2007年10月「難民実態調査報告」

* メディカル朝日 2007年8月「在日難民の医療相談」

* 医学雑誌 結核 2007年11月号「外国人の結核対策－医療の現場を越えて」

* ビルマ市民フォーラムのアリヤウン 2007年34号「難民/非正規滞在外国人の医療問題」

* 移住連のM-ネット 2007年12月号「韓国は、動いている」

* 難民キ連 2007年11月号「あなたは日本に難民キャンプがあるのを知っていますか」

* Peace of Wings 「殺されゆくビルマ人、本国と日本で」

* 英文雑誌イラワジの記事、キリスト教新聞の記事、難民の絵画展の記事

* 絵画展「日本の難民の今」および「日本の高校生 X 世界の高校生」のチラシ

V 課題

(1) 資金

今後継続していく活動は、

- 活動1 被収容者の面会と意見書作成
- 活動2 難民の医療相談
- 活動3 連続セミナー、イベント、学習会
- 活動4 入管収容問題レクチャーおよび講演
- 活動6 外国籍の家族と子どもの聞き取り調査

である。書籍『壁の涙』を刊行し、活動1と活動2の記録作業はひとまず終了した。活動3、活動4、活動6を実施し、その記録作業（小冊子刊行）を進める予定である。そのためには資金源の確保が必要であり、どのように集めるかが課題である。

(2) 公に発信

ほとんどの人が外国人や難民のおかれている状況を知らないため、公に発信していかなければならない。だが書籍やDVDのみでは限界があり、それを広げていくにはきわめて難しい。今後は活動3と活動4に重点を置き、セミナー・レクチャー・講演を地道に継続していきながら直接人々に伝えていく。

(3) 国内外の支援団体との連携と情報交換

支援団体との協力関係は重要な課題であり、連続セミナーおよび他団体が開催する講演やシンポジウムなどに参加し連携を強めていく。この連携は徐々に実りつつある。

(4) 医療関係者のネットワーク形成

医師が活動に参加するようになってきたが、数とし不十分で、広がりを持たせるにはネットワークの構築が必須である。

(5) 日本政府と国会議員への働きかけ

蓄積されたデータを基に法務省や厚労省などの省庁に対して実態に即した提言活動を行なう。また、国会議員への働きかけも重要な課題である。