

I 目的

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。ところが、健康保険がないため医療機関を受診することは容易ではない。しかも外国人取り締まりや法務省・入国管理局（入管）収容によって健康障害が生じている。このように被害に遭っている外国人に対し、病気早期発見・予防のための入管面会や医療相談、健康診断、病院受診の促進、日本の医療制度および医療情報の提供を実施しながら、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、医療的な観点で、取り締まりや入管収容の状況を調査し、実態を公にし、改善していく。それは彼／彼女らの人権を守ることにつながる。

II 内容と方法

活動の基本的な内容は、

① 被収容者/難民から事実を集積し、② その記録（報告書、本、映像）を残し、③ 国内の各団体と連携し、④ 入管に待遇改善の申し入れし、⑤ マスメディアを通し広く訴える。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。⑦ 海外の各団体と情報を共有しながら、⑧ 国連人権委員会、Human Right Watch、アムネスティ・インターナショナルなどへ国際的にも訴えていく。医療的には⑨ 病気の早期発見と早期治療および⑩ 予防である。そのために以下の7つの活動を実施している。

活動1 入管収容所での被収容者の面会と意見書作成

毎月一回牛久収容所に、不定期に品川の収容所に出向き面会する。被収容者の健康状態を聞き、面会の度に一人ずつ＜意見書／要望書＞を作成し、担当の弁護士を通し、仮放免を入管に働きかける。それは仮放免されるまで続け、被収容者の心理的な負担をやわらげ、収容者の病気の発症を抑え、その悪化を防いでいる。

活動2 難民の医療相談

難民を支援する団体の事務所で毎月2～3回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、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、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いでいく。

活動3 仮放免者の聞き取り調査

入管に收容された外国人への人権侵害を明らかにする。対象者は入管收容所に長期間收容され、その後仮放免された外国人である。直接本人に会い、a. 收容前 b. 收容中 c. 收容後の生活状況や精神/身体的な病状について詳しく聞き取る。

活動4 パキスタンとイランへの強制送還者の聞き取り調査

強制送還時および送還後の状況を把握する。送還先国を訪れ、彼らに直接インタビューし、それをビデオに撮影したのをDVD編集する。DVDを集会などで上映していく。

活動5 警察と入管による‘取り締まり強化’の聞き取り調査

外国人に対する取り締まりが、医療・労働・一般教育・住居・交通機関での移動・宗教的な儀式参加などの日常生活にどのような影響を及ぼしているのかを調べる。外国人支援団体と外国人本人に状況を聞き、具体的な被害例を集めていく。

活動6 国家賠償請求裁判

收容中に暴行を受けた被收容者3名が国家賠償責任を迫及するため起こした訴訟を支援する。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）である。

活動7 韓国への調査

入管・取り締まり・難民・非正規滞在外国人・支援団体に関して、韓国ではどのような対応をしているのかを調べる。特に医療支援の内容をとおしてその実情を把握する。

IV 成果

活動1 被收容者の面会と意見書作成

(1) 收容の長期化と收容不適例の増加（表1）

2003年8月から2006年5月まで面会した被収容者は157名であった。平均年齢は38歳、男女比は6対1、難民申請者が70%を占めていた。平均収容期間は14ヶ月、最長43ヶ月、1年以上の例が全体の64%であり、収容の長期化が目立っていた。

また、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が多くなり、出産後の授乳婦、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、入管内での治療が継続されることはほとんどなく、しかも労災治療中の患者は労災の給付が中止されていた。これは正当な医療を受ける権利だけでなく、社会保障を受ける権利をも奪ったことになる。

入管職員の暴行による被害が10名みられ、そのうち3名に障害が残っていた。被収容者が入管収容所内の待遇改善を要求しようとするれば、入管は制圧で応じており、その過程で被収容者が暴行を受けていた。

表1 対象者の属性と調査結果

調査期間：2003年8月～2006年5月
対象数：157名
平均年齢：38.1歳、中央値38歳、範囲3～62歳
男女比：6対1
国籍：ビルマ53名、イラン27名、トルコ21名、パキスタン11名、 南アジア12名、フィリピン9名、西アジア4名、中南米5名、 サハラ以南アフリカ10名、その他5名
手続きの状況：難民申請者111名、配偶者が日本人24名、 超過滞在外国人22名
収容期間：平均14.4ヶ月、中央値14ヶ月、範囲1～43ヶ月、 一年以上100名（64%）、退去強制者14ヶ月、仮放免者16ヶ月
収容不適例：家族分離－親子11組、夫婦28組、治療中の患者10名、 若年者20～21歳2名、5歳以下2名、出産後授乳婦1名、 裁判係争中4名
入管職員の対応：暴行10名、そのうち3名に後遺症が残った。 隔離室収容6名

(2) 収容中の自覚症状（表2）

収容直後から症状はあらわれてきている。不当な収容に対する困惑・怒り・不信だけでなく、将来に対する不安などを感じ、精神状態はきわめて不安定となり、不眠・頭痛・食欲不振などの拘禁症状を訴えはじめる。難民申請者48名に母国での迫害/拘束体験があり、そのうち43名（90%）に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。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）などの精神症状があらわれている。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で、将来への不安や強制送還の恐怖をたえず感

じている。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
と思いであった。

表 2 収容中の自覚症状

n=95

	例数
家族のことが心配	84
不眠	77
頭痛	77
食欲不振	76
体の痛み	73
イライラ感	70
夜うなされる	60
脱力感	59
腹痛	58
皮疹	41
体のふるえ	39

* 過去の迫害/拘束体験の記憶がよみがえる (n=48) : 43 名
* 体重減少 (n=55) : 平均 8.7kg 中央値 7kg 範囲 1~21kg

(3) 収容中の疾患 (表3)

長期間の収容は病気の発症率をより高くさせ、その病状の程度も進行させている。
もっとも多くみられる疾患に心因反応があげられ、次に収容が原因のPTSD (心的外傷
後ストレス障害) 疑であった。そうした精神疾患が悪化した結果、自殺企図や全身衰
弱に至る例がみられていた。精神的に追いつめられ、うつ状態が強くなり、自殺を
図る被収容者はこれまでの調査を含めてすでに7名にもものぼっており、かなりの高率
である。

身体的疾患の代表としてあげられるのは椎間板症である。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、それが数年間続けば筋肉の萎縮を招き、腰痛が悪化していく。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、心因性に関連した胃炎/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。

表 3 収容中の疾患—筆者の診断、疑いも含む n=78

	例数
心因反応	58
PTSD 疑	30
胃炎／十二指腸潰瘍疑	26
高血圧	12
狭心症／不整脈疑	12
腰椎椎間板症/腰痛	9
腰痛を除く整形疾患	8
皮膚疾患	8
抑うつ状態	8
腎／泌尿器系疾患	6
耳鼻科疾患	5
眼科疾患	3
糖尿病	3
外科疾患	2
事故後遺症	2
自殺企図	2
全身状態悪化	2
脳梗塞	1

(4) 不適切で不十分な医療（表4）

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、被収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90%にも達し、医師と患者の信頼関係は成立していなかった。

表 4 入管内の医療－診察時の医師の対応 n=95

	あり 例数 (%)	なし 例数 (%)
通訳	6 (6)	89 (94)
触診／聴診	47 (51)	46 (49)
検査	30 (39)	46 (61)
病気説明	34 (37)	57 (63)
薬の説明	40 (43)	52 (57)
薬の不安	70 (78)	20 (22)
薬の効果	15 (16)	75 (84)
医師への信頼性	10 (11)	82 (89)

活動 2 難民の医療相談

(1) 対象者の属性（表5）

相談者総数は200名で、その男女比は4対1、平均年齢は33歳であった。国籍はビルマを筆頭に、トルコ・イラン・南アジア・サハラ以南アフリカ・アフガニスタン・中国・南米と続き、全体の9割を占めていた。健康保険については、在留特別許可を得ていた

1名を除き、すべて加入していなかった。入管収容所に収容された経験をもつ相談者は7割ちかくにのぼった。入管収容所の退所後に訪れた53名のうち6割に収容中の健康障害が続いていた。

表5 対象者の属性

期間 2004年4月～2006年3月

	例数	%
総数	200	
性		
男	155	77
女	45	23
年齢		
9歳以下	11	5
10～19歳	3	2
20～29	40	20
30～39	80	40
40～49	49	25
50～59	6	3
60歳以上	7	4
国籍		
ビルマ	83	42
トルコ（クルド人）	41	20
イラン	23	13
南アジア	13	7
サハラ以南アフリカ	13	7
アフガニスタン	5	3
中国	4	2
南米	4	2
その他	14	7
健康保険の有無		
あり	1	1
なし	199	99

入管収容所での収容経験		
あり	131	66
なし	69	44
入管収容所退所後の健康障害の有無 (n=53)		
あり	31	58
なし	22	42

(2) 相談結果 (表6)

相談者の対応として、病気と医療費の説明した後に医療機関を紹介した。とくに医療費については、医療機関のソーシャルワーカーと直接連絡をとりながら受診を促したが、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。入管収容中の相談者については、難民弁護団と協力し、入管収容所に出向き、症状を聞き取り、意見書を作成した。労働災害例については、外国人に対する対応の充実している労働組合を紹介した。

表6 相談内容とその対応

相談内容	対応	例数
病気の説明	説明	156
	意見書作成	21
医療機関紹介	医療機関へ紹介	115
	薬局へ紹介(軽症例)	24
医療費の問題	医療機関の関係者に相談	110
入管収容所で面会希望	入管収容所で面会し意見書を作成	8
労働災害	労働組合へ紹介	1

(3) 疾患 (表7)

疾患内容についてみると、精神疾患が74名ともっとも多く、次いで整形外科疾患・

胃炎／十二指腸潰瘍疑・皮膚疾患と続き、手術を必要としたのは7名であった。また、感染症では、B型/C型肝炎6名、陳旧性肺結核4名、活動性結核1名、HIV感染1名であった。相談者のうち2名が入院しており、その後も緊急に治療を必要とする例がみられていた。

仮放免後の経過では、収容中から患っていた病気が継続していた。なかには収容が原因となったPTSD例もみられ、彼／彼女らの‘心の傷’は深い。それが癒されるには時間がかかり、患者を支えている家族・友人・支援者の労力はきわめて大きいものとなっている。

長期間収容されていたため、仮放免後に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が続き、治療のために高額な医療費を支払わなければならない、経済的負担が大きくなっていた。

表7 疾患

疾患	例数	疾患	例数
精神疾患	74	胸痛／狭心症疑	6
PTSD	28	B型/C型肝炎	6
抑うつ状態	19	その他肝臓疾患	7
心因反応	13	陳旧性肺結核	4
不安神経症	10	活動性結核	1
その他	4	花粉症	5
整形外科的疾患	48	糖尿病	4
腰痛/腰椎椎間板症	25	小児疾患	3
頸部痛/頸部椎間板症	4	甲状腺疾患	3
その他整形疾患	19	重度貧血	3
胃炎/十二指腸潰瘍疑	37	ガン術後	3

皮膚疾患	25	歯科疾患	3
尿路感染症	12	骨折	2
喘息	11	耳鼻科的疾患	2
高血圧	10	神経疾患	2
風邪/気管支炎	9	全身衰弱	2
婦人科系疾患	7	HIV感染	1
肛門疾患	7	脳梗塞後遺症	1
要手術	7	心臓弁膜症-要手術	1
皮膚疾患	2	感染症	1
そけいヘルニア	2		
胆石	3		

活動3 仮放免者の聞き取り調査

26名の聞き取りを実施した。そのうち重要と思われる証言を取り上げ、現代企画室のブックレット「壁の涙」に加える予定である。その一部を紹介する。

職員による暴行は2004年12月10日の難民の日に起きた。腕に切り傷を負い捻挫したA氏は懲罰房に入れられた。その間、母国の官憲による過去の拘束体験がよみがえり、入管職員の暴行に対して強い恐怖と怒りを感じていた。そのときの体験が現在でも頭にやきついて離れていない。

「待遇改善を要求しようと、わたし達外国人 50人くらいで、一日だけのハンガーストライキをやった。すると楯と棍棒をもったセンセイがいっぱい来て『早く部屋に帰れ』と力づくでわたし達の部屋に戻そうとした。このとき、わたしは手と足にケガをしたが、治療されず、懲罰房に4日間閉じ込められた。暖房もない寒い部屋で換気扇が回っていたので、体調を崩した。一人だけだったので怖い思いがした。強制送還されるのではないかと毎日怖かった。本当に怖かった」

活動4 パキスタンとイランへの強制送還者の聞き取り調査

強制送還された人たちに強制送還当日とその後の状況について聞き取りを行なった。その内容は DVD「入管でおきたことー暴行と強制送還ー」に編集されている。強制送還に共通する点は以下のとおりである。

強制送還の日、入管職員10～20人が突然部屋にはいてきた。部屋の外の廊下では他に20～30人の職員が待機していた。体をおさえつけられ、別の大きな部屋に連れていかれると、20～30人の職員がとり囲み、入管のボスに強制的に帰国させることを告げられた。抵抗すると足や手を殴りつけられた。手錠をはめられ、入管のバスに乗せられ、10～20人ちかくの職員が同行していた。飛行機に搭乗すると、手錠はずされ、職員3～4名が同行し、周りを囲むように座った。

母国の空港に到着すると、母国の入管職員にいくつか質問された後、空港を出た。突然の送還だったため所持金はなく、空港の人に事情を話したところ、いくらのお金を与えられた。実家に電話をかけ、なんとか実家にたどり着いた。両親・兄弟・姉妹は収容されていたことを知っていたが、どのような状況なのか情報はまったくなく、ずいぶん心配していたため、突然の帰宅に驚いた。

強制送還後、配偶者や子どもと別れてしまったショックで1週間は食欲がなく、吐き気あるいは胃液をもどしたりし、眠れない日が続き、体調を崩していた。仕事に対してやる気は失せ、ほとんどなにもしていない。

活動5 ‘取り締まり強化’ 聞き取り調査

34名の被害者および13の外国人支援団体から取り締まりの実態を聞いた。どこでどのように取り締まっているのか、彼／彼女らは次のように述べていた。

① 職場に警官200人が突然やってきた ② 早朝にアパートでたたき起こされた ③ 駅で日本人と一緒に取り調べられた ④ 道で突然服をひっぱられた ⑤ 交通事故の被害者にもかかわらず長時間尋問された ⑥ 支援団体の事務所近くで捕まった。その結果、⑦ 時間は失われ、行動が制限されるようになってきた。また ⑧ 雇用や住居探しには困難をともない、⑨ 日本人の態度にも差別的な変化があらわれてきている。そして、支援団体にも活動が制限され問題解決していく上で障害をきたしている。

取り締まりによる影響が強く働き、彼／彼女らが追いつめられている。その結果、医療をはじめとして、働くこと、住むこと、教育を受けることなどの権利がうばわれつつある。

活動6 国家賠償請求裁判

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、後遺症が残り、著しい精神的苦痛を受けた。国家賠償責任を追及するために、牛久暴行訴訟弁護団が結成され、2005年12月に訴訟をおこした。裁判は現在も進行中である。

活動7 韓国への調査

訪問先の団体は、移住労働者病院、韓国キリスト教協議会、難民支援団 P-nan、プチョン移住労働者の家、外国人労働者医療共済会、アムネスティーである。キリスト教系団体は外国人支援団体全体の8割以上を占めており、もっとも精力的な活動をしている。活動資金は豊富で、しかも地域に根づいている。一方、人権団体や市民団体は数として少なく、規模も小さい。日本と異なり、非正規滞在外国人であっても好意的に報道し、ハンギョレ新聞は難民問題を積極的に取り上げている。行政側もまた柔軟な姿勢をしめしている。

多くの支援者は外国人問題を人権の問題としてとらえていた。人権保護という点では韓国は明らかに先進国である。

以下は具体的な成果である。

* 論文

法学セミナー2005年9月号「法務省・入管収容所の人権侵害」

公衆衛生 2006年5月号「日本の難民の医療状況－医療相談をとおして－」

移住連ネットの2006年4月号「なにかが変わってきている－外国人被害者による証言－」

報告書「韓国の移住労働者の今」を作成し、関係者に配布

* DVD「入管でおきたことー暴行と強制送還ー」を作製

* 現代企画室のブックレット「壁の涙」出版予定（7月か8月頃）

これらの調査報告の一部は英文に翻訳し、アムネスティ・インターナショナルの医療従事者ネットワークと情報を共有している。

* 報告会

アムネスティでの講演、ビルマ市民労働組合のシンポジウム、大阪での講演、東京国際カトリックセンターでの講演、国会院内集会での話（2006年7月あるいは9月予定）、日本キリスト協議会とアムネスティ合同の講演（2006年9月予定）、

* 新聞記事

Japan Times、Asahi Shimbun、神奈川新聞、共同通信社、朝日新聞

* 国連・人権委員会への報告

特別報告者・ディエン氏に報告し、それが報告書「日本の人種差別」のパラグラフに反映されている。

V 今後の課題

(1) 資金

今後継続していく活動/調査は、

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6 国家賠償請求裁判、**活動7** 海外への調査

である。また、社会学的な視点での在日難民の調査を予定している。そのためには資金が必要である。

(2) 医療関係者のネットワーク形成

医師数名が活動/調査に参加するようになってきた。さらに広がりを持たせるには、医療従事者のネットワークを考えている。

(3) 国内外の団体との連携と情報交換

国内外の外国人支援団体との協力関係の維持と強化をすすめていく。

(4) 公に発信

非正規滞在外国人や難民のおかれている状況は、多くの人に知られていない。マスメディアをとおして公に情報を発信していく。

(5) 日本政府への働きかけ

国際的な人権基準の徹底を法務省や外務省に働きかけ、不当な取り締まりを中止させ、収容施設の劣悪な環境を改善させ、難民の保護を推進させていく。