

在日フィリピン人労働者の受診行動に関する研究

平野(小原), 裕子

<https://doi.org/10.15017/259>

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 25, pp.11-20, 1998-03. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン：

権利関係：



在日フィリピン人労働者の受診行動に関する研究

平野 裕子

Access to Medical Care for Filipino Migrant Workers in Japan

Yuko Ohara-HIRANO

To determine local access to medical care among Filipino migrant workers in Japan, qualitative and quantitative study was conducted in Greater Tokyo Area.

The result of qualitative analysis points out 7 factors as barrier of access, while 3 factors were found as promoter of access.

By multivariate analysis, sex, length of stay in Japan, and number of social support networks were found as a predictor of access. However, health insurance status was not a predictor of access.

I 緒 言

先進国と発展途上国との経済格差の増大や世界的な人口の増加が国際的な労働力移動を活発化させるにつれ、我が国においても1980年代後半から在日外国人数の増加が著しい。1996年末現在における外国人登録者数は1,415,136人で、これは我が国の総人口のおよそ1.12%にあたる。在日外国人は、単に人口の増加のみならず、その社会的特性も多様化する傾向を見せている。例えば、在日外国人の中には日本語を理解する者ばかりではなく、通訳なしには生活できない者も多くいる。また、出稼ぎ目的で来日し、在留期限終了後も残留する者の数も増えていることが指摘されているが¹⁾、法律上は「存在しないはず」²⁾であっても、日本人と共に働き、生活しているという意味では、法的な在留資格を持つ者と全く同じである。従って、地域社会における生活者としての観点からは、彼らの存在を無視することはできない。

地域社会における生活者としての外国人が、地域社会の社会的な資源を十分に活用できているかといえども必ずしもそうとは言えない。外国人の医療機関への受診に関しても、数多くの問題が指摘されている。

アジア医師連絡協議会(AMDA)は、外国人を対象とした電話での医療相談において、留学生や就

学生が、医療費が高いなどの理由で病院へ行くことをためらう傾向が強いことを指摘している¹⁵⁾。また在日外国人を対象とした国井ら⁸⁾の調査は、医療機関を受診すべきだと本人が考える疾病に罹患していながら、実際には医療機関を受診しなかった者が22%もいることを明らかにしている。また、教会での無料医療相談の来訪者を対象とした平野ら⁴⁾の調査では、医療機関へ行くとならば不法残留の旨により警察に摘発されるおそれがある、と考えている在日外国人がいることを指摘している。これらは、外国人にとって医療機関への受診が必ずしも容易とはいえないことを表していると言えよう。

特に医療機関の受診に関する問題については、個人の生命に深く関わることでもあり、早急な対応が望まれるところである。今日、日本語を話せない者も、あるいは在留資格を持たない者もまた、私たちの地域社会の一員として受け入れる態勢づくりを始めなければならない。

多様な社会特性を持った外国人に対する受入態勢を整えるためには、まず在日外国人をめぐる社会的な現状の傾向を把握することから始めなければならない。そこで本研究では、地域社会における生活者としての外国人が迅速な医療を受けられるような受入態勢を整えるための基礎資料とし

て、次の各点を明らかにすることを目的とした。

1. 在日外国人はどのような健康問題で受診をしているのかを明らかにする。
2. 受診までのプロセスに影響を及ぼす要因について明らかにする。
3. 受診行動(結果的に受診に至る行動)に影響を与える要因の強さを比較する。

本研究では、これらの点を明らかにすることで、地域社会における生活者としての外国人が、医療機関への受診に関してどのような社会的環境におかれているのかを考察し、受入態勢づくりのための方向を探ってみたい。

II 対象と方法

本研究の対象となったのは、関東地方のキリスト教の教会に集う在日フィリピン人労働者(以下「在日フィリピン人労働者」)である。調査は、第一次調査、第二次調査にわけて行われた。

まず第一次調査では、調査協力を得ることのできた8ヶ所の教会において、礼拝に出席している在日フィリピン人労働者を対象に、日本での受診行動の有無やその理由、受診行動を抑制する、あるいは促進させる要因を抽出する目的で、英語で Focus Group Discussion - 以下「FGD」¹⁴⁾を行った。FGDとは、グループ員の相互作用を通して、特定の話題に関する意見や態度、信念、規範に関する情報を得る方法である¹⁴⁾。この手法は、より探索的な研究に適している²⁾。また、この手法は健康教育の企画や評価において使われることも多い¹²⁾。従って、受診行動を抑制したり促進させたりする要因を抽出するにふさわしい方法であると思われる。

FGDは以下の手順で進められた。まず、FGDの調査協力を得ることのできた教会については、神父や宣教師などを通して在日フィリピン人労働者に「彼女はフィリピン人の健康について勉強している学生である」と紹介してもらい、礼拝に出席したり、日常生活に関する話などをしてラポールをとった。この作業は、実際にFGDを行う前に最低一度行った。また、実際にFGDを行うにあたっては、あらかじめ神父や宣教師、フィリピン人の

リーダーに「在日フィリピン人出稼ぎ労働者の健康について勉強している学生が話を聞きたがっているので協力を」と調査の意図を伝えてもらった。そして、礼拝後、参加の意思のある者に集ってもらい、集会所等で簡単な茶菓をはさんでFGDを行った。

FGDを進めるにあたって、限られた時間内にどのグループにおいても十分な意見や情報を提供してもらうためにあらかじめ次の3つの質問を準備した。

Q1: Have you ever experienced a decline in health, in terms of physical and psychological, during your stay in Japan?

Q2: Would you please tell us when or in what situation you experienced it?

Q3: Would you please tell us how you coped with it?

FGDは、その全過程をテープ録音した。そして会話の内容を、発言者の声の調子やポーズ、また発言者に対する周りの反応などを詳細に書き起こした。そしてそれをコード化し表1のようなlog book¹⁾を作成した。なお、第3章以下では、FGDの結果を原文のまま引用している。

FGDは属性の共通した者をグループにして行う必要があるため¹⁾、合法労働者(就労資格を持っている者)および非合法労働者(在留資格期限失効後も就労目的で残留している者、就労資格外の労働にたずさわる者、就労目的で密入国した者など)に分けて行った。第一次調査の対象者は、合法労働者3グループ、非合法労働者5グループの、計89名(男性66名、女性23名)であった。またFGDにかかった時間は1グループあたり約1時間から1時間半であった。

次に第二次調査では、受診行動に関連する要因を統計的に明らかにする目的で自記式・無記名の調査票(英語・タガログ語を併記)を作成し、12ヶ所の教会において、礼拝の出席者に調査の意図を説明し、配票した。調査項目は、属性に関する項目として、性別、年齢、結婚形態、最終学歴、滞日期間、日本語会話能力、日本における労働に関する項目として、職種、稼得水準、現在定期的に

こと」(6ケース:非合法労働者のみ)「病院についての情報がないこと」(4ケース:合法労働者および非合法労働者)「健康よりも仕事を優先していること」(4ケース:合法労働者および非合法労働者)「身元保証人に付き添ってもらえないこと」(3ケース:非合法労働者のみ)「警察に通報されるおそれがあること」(3ケース:非合法労働者のみ)「忙しいので病院に行けないこと」(3ケース:非合法労働者のみ)の7つの要因があることが明らかになった。以下、代表的なケースをあげる。

a 自分の症状を説明しにくいこと

外国語で自分の症状を訴えるには、高度な会話能力が必要となるが、医療現場では英語が通じにくい状況にある (Case 1)。

〈Case 1〉

R1 (Mr.): Well, I found it (to go to the doctor's office) very hard, because they don't know how to speak English. (Group 3)

b 健康保険に加入していないこと

健康保険に未加入の在日フィリピン人労働者にとって、医療費をいくら払わなければならないか予想がつかない。このために、受診行動をとるのをためらう者もいる (Case 2)。なお、非合法労働者であるために、健康保険に加入できない者がいることが明らかになった。

〈Case 2〉

R1 (Mr.): I have no HOKEN... I don't now how much I have to pay... that's why I am afraid to go to the doctor's office.

R2 (Mr.): They don't give us HOKEN, because we are undocumented. (Group 1)

c 病院についての情報がないこと

病院についての情報(どこにどのような病院があるのかなど)の欠如は、在日フィリピン人労働者にとって深刻な問題となっている (Case 3)。なお、病院に関する情報がなく、どこに行けばよいかわからないためにがまんしている間に、病状が重篤化していく者もあることが明らかになった。

〈Case 3〉

R1 (Mr.): Even though we want to go to the hospital, we cannot go... because we don't

know where to go.

Q: Then, what do you do?

R1 (Mr.): Well, we have to GAMAN.

R2 (Mr.): Some (people) are getting worse, then. (Group 2)

d 健康よりも仕事を優先していること

本研究の対象者である在日フィリピン人労働者は、出稼ぎ目的で来日している。従って、働いて収入を得ることを第一とし、自分の健康のために費用をかけることに頓着しない者がいることが明らかになった (Case 4)。

〈Case 4〉

R1 (Mr.): Well, we have to work. You see, we came to Japan to work. That's why we neglect to see doctor. (Group 6)

e 身元保証人に付き添ってもらえないこと

第一次調査では、在日フィリピン人が医療機関を訪れる時、身元保証人が医療機関に付き添うことがあることが明らかになった。身元保証人とは、単なる付き添いではなく、患者の医療費支払能力について保証をし、医療機関との間で医療費に関して協議する役割を果たす。原則として、身元保証人がいなくても受診は可能であるはずであるが、在日フィリピン人の中には身元保証人がいないために診療拒否された先例があるために、身元保証人がいないことで受診行動をとることをためらっている者がいることが明らかになった (Case 5)。

〈Case 5〉

R1 (Mr.): I've heard, ... if you don't ask Japanese friends to go with you to the hospital, they won't accept you.

R2 (Mr.): Yeah, they want a guarantor... make us negotiate (of paying medical fee) for us. (Group 1)

f 警察に通報されるおそれがあること

在日外国人医療に関しては、前項の身元保証人の問題等のように、誤解が生じることが多く、それが受診行動を抑制させる要因になっている。医療機関に行くと、警察に通報されるのではないかという恐れもそのひとつであろう (Case 6)。実際

には、医療機関には通報の義務はない¹³⁾。

〈Case 6〉

R1 (Mr.): Sometimes they are afraid to go to the hospital... because they might afraid that... maybe... the immigration (officer) will be called (to arrest us). (Group 1)

g 忙しいので病院にいけないこと

前述のように、本研究の対象者は出稼ぎ目的で来日しているため、彼らが自分の健康のために費用をかけることに頓着しない者もいることが指摘された。一方、受診行動をとりたくても、仕事を休めない者もいることが明らかになった。特に非合法労働者のように雇用契約がない者の場合、受診行動をとるために仕事を休むと、一方的に解雇を警告されたり、実際に解雇されてしまうこともある (Case 7)。

〈Case 7〉

R1 (Mr.): Beause we are not permitted to leave the working days.

Q: Once you have off from work, have you experienced to be fired?

R2 (Mr.): Warning, warning.

R3 (Mr.): ...Uh, I have experience that once, during I was working the summer time. (Group 4)

3 受診行動を促進させる要因

一方、受診行動を促進させる要因としては、次のようなものがあった。「受診時に、職場の日本人上司が付き添ってくれた」(4ケース:合法労働者及び非合法労働者)「健康保険に加入していること」(2ケース:合法労働者)「日本語のうまい同国人がいたこと」(1ケース:非合法労働者)があることが明らかになった。

a 受診時に職場の日本人の上司が付き添ってくれたこと

在日フィリピン人労働者が受診時に職場の上司に付き添ってもらうことは、様々な利点があることが明らかになった。例えば、健康保険に加入していない非合法労働者の場合、上司が自分の健康保険証をつかわせるため、非合法労働者の自己負担が少なくできることである (Case 8)。

〈Case 8〉

R1 (Mr.): My SACHO (注:雇用主) used his HOKEN (for me), and I paid only ¥2,000. (Group 1)

b 健康保険に加入していること

健康保険証を持っている者は、医療費に関する心配がほとんどないため、受診の際にも躊躇することが少ないと思われる (Case 9)。

〈Case 9〉

R1 (Mr.): I just bring HOKENSHO. I know it's (almost) free. (Group 3)

c 日本語のうまい同国人がいたこと

日本語のうまい同国人に付き添ってもらうことの利点は、通訳としての役割を期待できることにある。また、Case 10では、付き添ってもらう者が非合法労働者であるのに対し、付き添う同国人は合法労働者である。このケースでは、身元のはっきりしている合法労働者が付き添うことによって、結果的に非合法労働者の身元保証人としての役割を果たし、迅速に治療をすませることができた。

〈Case 10〉

R1 (Ms.): Maybe because I have a friend, a Filipino friend (Professor of T University), who is very good in speaking NIHONGO for assist us to going to the hospital.... So, at once, I was referral, because that doctor was a best friend of my friend.(Group1)

B 第二次調査

第二次調査の結果、分析の対象となった276名の属性は、以下のようであった(括弧内は%)。

1 対象者の属性および社会的特性

男性187(67.8)、女性87(31.5)、無回答2(0.7)であった。対象者の年齢に関しては、平均年齢は33.7歳(±6.9)、最年少は19歳、最年長は53歳であった。年代別には、30歳代が133(48.2)と最も多く、ついで20歳代以下80(29.0)、40歳代以上60(21.7)の順で多かった。滞日期间に関しては、平均滞日年数は4.5年(±2.6)、最短1年未満、最長14年であった。主観的評価による日本語会話能力

については、日常会話ができない51(18.5)、日常会話程度以上ができる220(79.7)、無回答5(1.8)であった。

日本における労働に関する状況については、職種と性別には、有意な差がみられ($p < 0.001$)、男性は建設労働者103(60.2)、工場労働者44(25.7)、エンジニア8(4.7)の順で多く、女性は工場労働者49(64.5)、エンターティナー11(14.5)、自営業5(6.6)の順に多かった(図1)。

経済的状況については、平均月収207,518円(±80,320)、フィリピンへの月平均送金額は93,133円(±58,216)で、203人(73.6)が現在定期的に送金を行っているとは回答していた。また、各種健康保険への加入・非加入の別については、なんらかの健

康保険に加入している者41(14.9)、まったく健康保険に加入していない者220(79.7)、無回答15(5.4)であった(図2)。

2 受診行動、受診行動に関わる支援ネットワークおよび健康問題

医療機関への受診に関する状況としては、過去1年間での受診行動がある者156(56.5)、ない者109(39.5)、無回答11(4.0)であった(図3)。病院に関する情報提供者については、一人以上いる226(81.9)、一人もいない38(13.8)、無回答12(4.3)であった。また、病院に行く必要があったとき、保証人になってくれるよう頼める人については、一人以上いる226(81.9)、一人もいない39(14.1)、無回答11(4.0)であった。

図1 在日フィリピン人労働者の職種

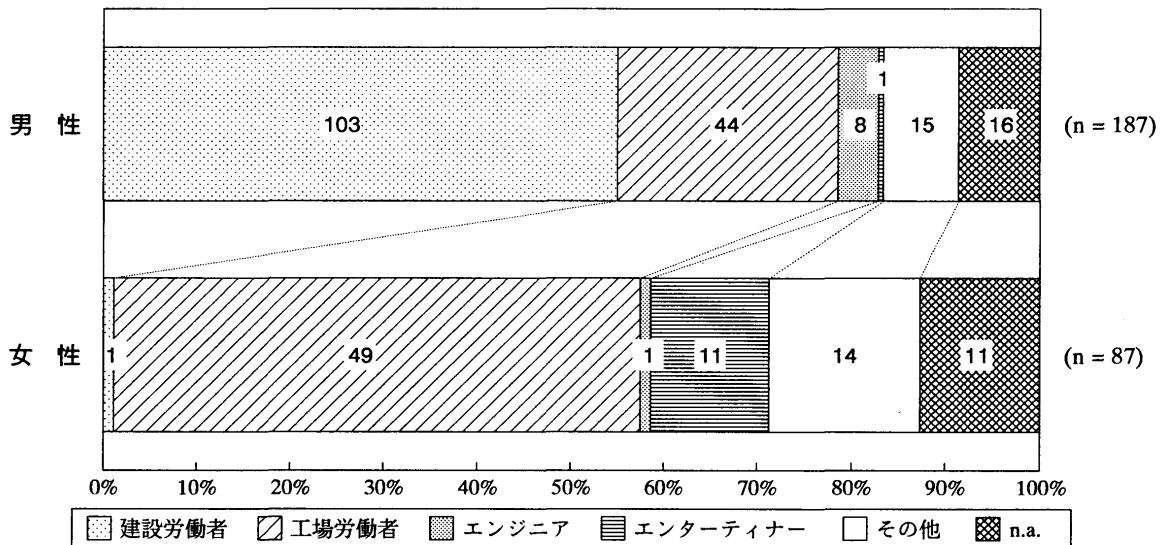


図2 健康保険への加入状況

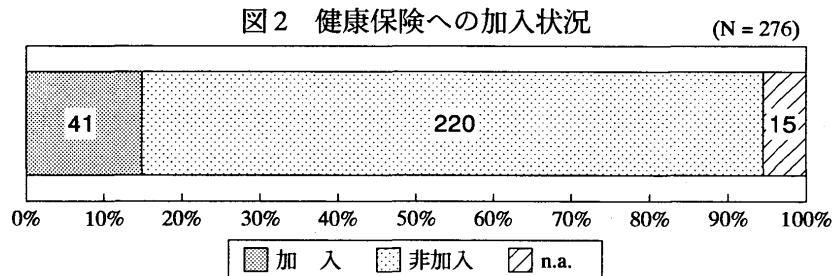
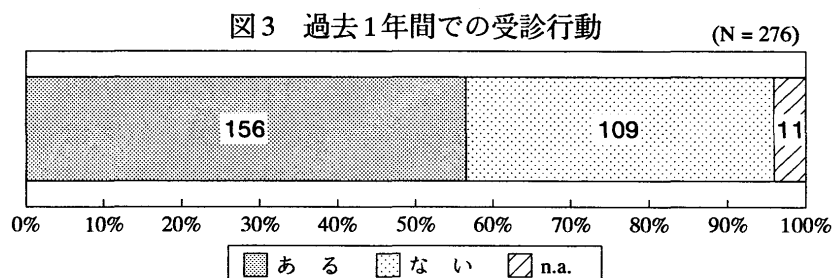


図3 過去1年間での受診行動



また、過去1年間で受診行動をとった時の健康問題(複数回答)については、風邪36人、腹痛32人、外傷23人の順に多かった(図4)。また、その他については、歯科関連疾患、眼科関連疾患などが含まれていた。

3 受診行動に関連する要因

次に、受診行動に関連する要因を明らかにし

た。過去1年間の受診行動を持つ者は、健康保険加入者では30名(75.0%)、未加入者では122名(55.4%)で、後者で経験する割合が有意($p < 0.05$)に低かった。また、病院に関する情報提供者が一人以上いる者では138名(63.3%)、一人もいない者では13名(36.1%)で、後者で経験する割合が有意($p < 0.01$)に低かった。また、保証人になってくれ

図4 過去1年間で受診行動をとった時の健康問題(複数回答)

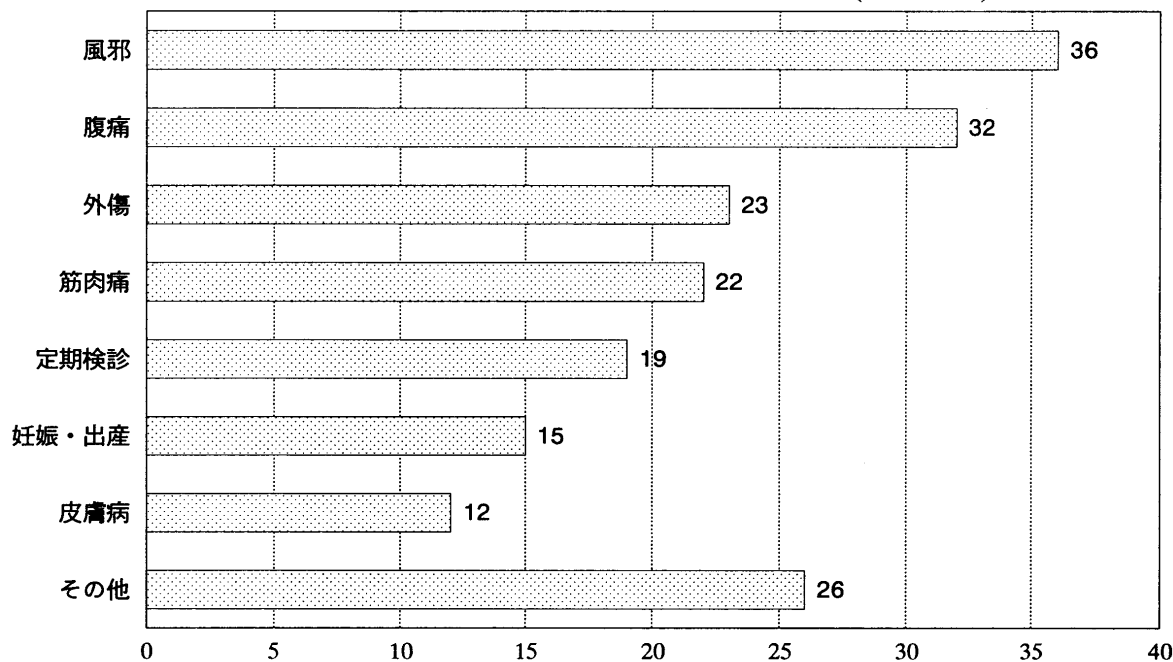


図5 過去1年間で受診行動をとった者の割合と受診行動との関連(カイ²検定) (%)

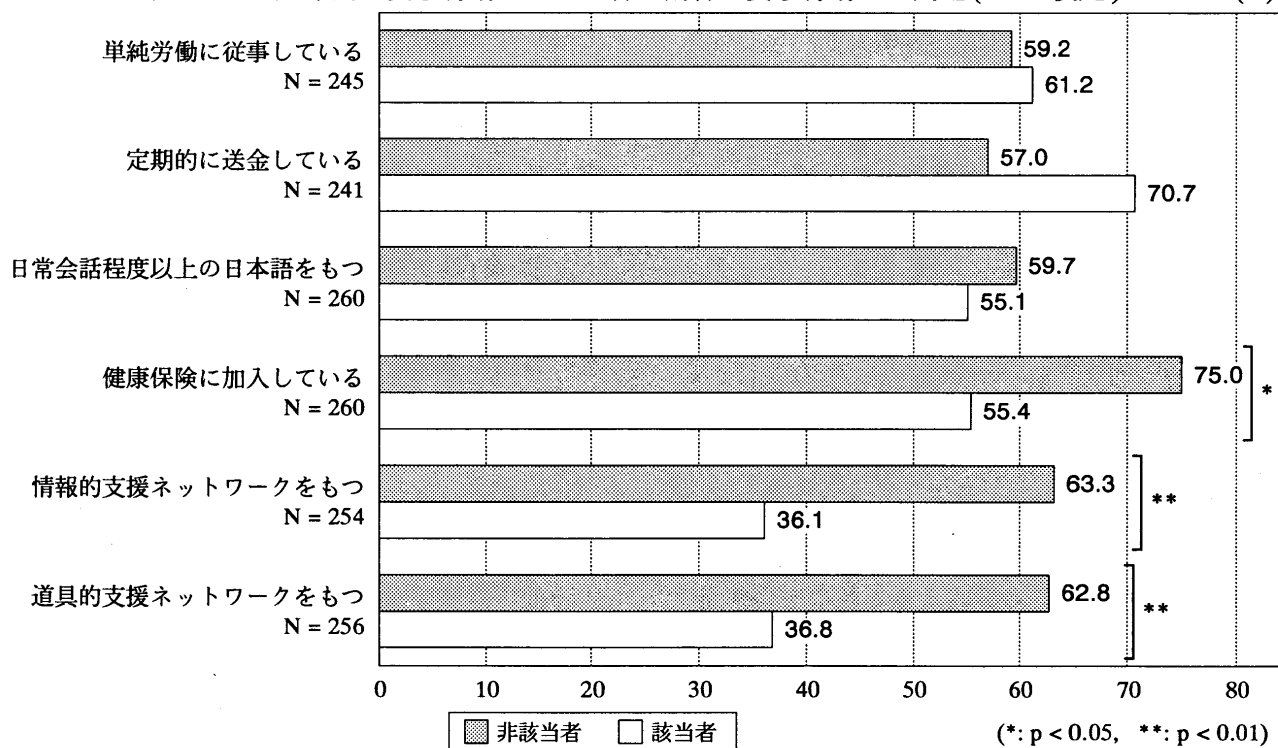


表2 過去1年間での受診経験の関連要因に関するロジスティック回帰分析の結果

変数	回帰係数	p値
性別(男性=0, 女性=1)	.35	< 0.05
年齢	-.14	
滞日年数	.50	< 0.01
単純労働に従事している	.01	
定期的に送金している	.02	
日常会話程度以上の日本語能力を持つ	.07	
健康保険に加入している	.21	
支援ネットワークの有無		
支援ネットワークを全く持たない	-.53	< 0.01
情動的/道具的支援ネットワークのいずれかを持つ	-.17	
情動的/道具的支援ネットワークのいずれも持つ	(reference category)	
定数項	.48	< 0.01

注1) 標準化済み独立変数を投入。

注2) 回帰係数のプラスの絶対値が大きいほど、受診経験に影響を与えていることを意味する。

る人が一人以上いる者では137名(62.8%)、一人もいない者は14名(36.8%)で、後者で経験する割合が有意($p < 0.01$)に低かった(図5)。

次に、過去1年間での受診行動に影響を与える要因の強さを比較するため、ロジスティック回帰分析を行ったところ、表2のような結果を得た。

男性に比べ、女性で受診行動が有意に高かった($p < 0.05$)。また、日本の滞在年数の短い者に比べ長い者で受診行動が有意に高かった($p < 0.01$)。また、いかなる支援ネットワークも持たない者は受診行動が有意に低かった($p < 0.01$)。

受診行動に最も大きな影響を及ぼしていたのは、いかなる支援ネットワークも持たないことであり、滞日年数、性別の影響がそれに続いていた。

IV 考 察

A 非合法労働者をめぐる社会的・法的環境と受診行動との関係

本研究は、労働目的のために来日した者を対象とした。その中には、自らの健康を犠牲にしてまで働く必要に迫られているフィリピン人労働者像が浮かび上がってきた。それは例えば、Case 4にみられるように、自ら健康よりも仕事を優先させる傾向も見られたが、一方でCase 7のように、雇用主から仕事を休むと解雇されると脅されて、自分の健康よりも仕事を優先せざるを得ない状況も

あることが示唆された。非合法労働者は、不法に滞在している弱みがあるため、雇用主によって搾取され、健康も脅かされる可能性がある。このように、非合法労働者の法的な弱さは、地域社会における社会的弱さとも表裏一体であることが考えられる。

それでは、非合法労働者の立場と受診行動との間にはどのような関係があると考えられるだろうか。本研究では、保険に加入していない者には、非合法労働者が含まれることが明らかになった(Case 2)。また、保険に加入していない者で、有意に受診行動が低いことが明らかになった。本研究においては、第二次調査で合法・非合法の別を設問することができず、在留資格と受診行動との関係について統計的に実証することはできなかったため推論にとどめるが、非合法労働者においては、健康保険に加入することができないため、医療費負担感が大きく、それが受診行動を抑制する要因となっていることが考えられた。また、雇用主がフィリピン人労働者を被保険者と偽って、保険適用扱いにすることがあることも明らかになった(Case 8)。雇用主がそこまでしてもフィリピン人労働者を雇用し続ける必要があるのだとすれば、地域社会で生活している外国人労働者に対し法的に存在しないとして、いかなる社会保障も与えないことに対する矛盾が、ここに表出しているとは言えないであろうか。

在日外国人労働者にとって、迅速かつ適切な医療を受けることが阻害されている状態は、在日外国人の健康問題の悪化を促進させるにとどまらない。受診行動が抑制されることで、結果的にはかえって医療費がかさみ¹⁾、これが外国人労働者個人の負担を増加させるのみならず、支払不能に陥った患者の医療費を医療機関が肩代りせざるを得ない状況²⁾を引き起こしているのである。¹⁾

今後の在日外国人に対する社会的保障制度のあり方については、特に在留資格を持たない者に対する健康保険の適用をはじめとした検討が早急に行われることが望まれる。最近、東京都をはじめ一部の自治体で、在留資格いかに関わらず「行旅病人及行旅死亡人取扱法」を適用するなど、在

日外国人に対する医療保障の動きが出てきた。しかし、これらの措置は医療保障としては限定的であり、むしろ生活保護が未登録外国人に再適用されるまでの過渡的な対策というべきもの¹⁰⁾である。従って、在日外国人労働者に対する医療保障が制定され実施されるまで、何らかの自助努力を行い、受診行動を抑制する要因を取り除いて行く必要がある。

B 支援ネットワークの充実化の重要性

本研究では、第二次調査において、受診行動を規定する要因として、各種支援ネットワークを持つことが他のどの要因よりも受診行動を強く規定していることが明らかになった。また、第一次調査の結果から、支援ネットワークに求められている具体的支援内容を考察することが可能となった。すなわちそれは、医療機関に関する適切な情報を提供する情動的支援、また、日本語通訳や、身元保証人(Case 10)としての働きをしてくれる道具的支援であろう。在日フィリピン人労働者は、Case 5のように、保証人がいないとただちに医療機関によって診療を拒否されると信じるなど、うわさに左右されたり、Case 6のように、警察に通報されるという根拠のない心配にまどわされたりしているが、それが時として受診行動を抑制する要因となりかねない。このような問題については、組織的に支援ネットワークを充実させていくことによって、受診行動を抑制する要因を取り除いていくことができるのではないと思われる。

支援ネットワークの充実化はまた、おそらく議論を重ねるのに時間がかかるであろう国連の「移住労働者とその家族の権利条約」¹¹⁾への日本政府の批准や、それに伴う法制度の成立を待つよりも迅速な取組みが期待できると考えられる。それは、在日フィリピン人労働者は、その他の在日外国人労働者と同様、エスニック・ネットワーク^{7,9)}を持っており、そのネットワークを通じて、求められる適切な情報を流したり、道具的支援のバックアップを充実させることが可能であると思われるからである。現に、在日フィリピン人が集う一部のキリスト教会では、エスニック・ネットワークを通じて、医療相談や法律相談など、日本での生活

に必要な様々な情報や実際の支援活動が、日本のボランティア団体を通じて始まっている⁹⁾。

C 本研究の限界と今後の研究方針

本研究では、調査対象者をフィリピン人のよく集まる教会の礼拝の出席者に限定せざるを得なかった。前述のように、教会とは在日フィリピン人にとって重要なエスニック・ネットワークのコアとなるところである。従って適切な情報、支援を最も必要としているのは、教会に来ることができず、エスニック・ネットワークから外された者であることは想像に難くない。今後の研究の方針としては、エスニック・ネットワークの外にある者をも含めた調査を行い、現状改善のための指針を得ることであると思われる。

V まとめ

本研究では、受診を断念した経験を持つ者も対象者に含め、受診行動の促進/抑制要因を質的研究法をもって明らかにした。また、受診行動に関する要因を統計的に明らかにした。その結果、質的研究法を通じて、受診行動を抑制する要因は「自分の症状を説明しにくいこと」「健康保険に加入していないこと」「病院についての情報がないこと」「健康よりも仕事を優先していること」「身元保証人に付き添ってもらえないこと」「警察に通報されるおそれがあること」「忙しいので病院にいけないこと」の7項目があげられた。また、受診行動を促進する要因としては、「職場の上司が付き添ってくれたこと」「健康保険に加入していること」「日本語のうまい同国人がいたこと」の3項目があげられた。

受診行動に関連する要因としては、男性に比べ女性で、また滞在年数の短い者に比べ長い者で、それぞれ受診行動が有意に高かった。また、いかなる支援ネットワークも持たない者は、受診行動が有意に低かった。また、受診行動に最も大きな影響を及ぼしていたのは支援ネットワークの有無であり、いかなる支援ネットワークも持たない者は受診行動が有意に低かった。従って、外国人労働者を救済する医療制度の整っていない現時点では、支援ネットワークを充実させることが、受診

行動を促進させるためにもっとも効果的であろうと思われる。

※本研究は、平成7年度明治生命厚生事業団第3回「健康文化」研究助成研究「在日外国人の健康問題と受療行動に関する要因の研究」の一環として行われた。

VI 注釈および参考文献

A 注釈

- (1) 医療機関に対する未払い医療費の補填事業が、93年から一部の都道府県で始められている。

B 参考文献

- 1) Dawson, S., Manderaon, L., and Tallo, V. L.: A Manual for the Use of Focus Groups. INFDC, Boston, 1993.
- 2) Debus, M. and Noyelli, P.: Methodological Review: A Handbook for Excellence in Focus Group Research. AED, Washington D. C., 1986.
- 3) 江橋崇: 国連移住労働者条約の意義. CALLネットワーク編: あなたの町の外国人—かけこみ外国人労働相談—, 173-188, 第一書林, 東京, 1991.
- 4) 平野裕子, 澤田貴志, 早川寛, Leny Torentino: 在日外国人の保健医療上の問題点—無料医療相談時のアンケート調査から— 国際保健医療 10: 175, 1995.
- 5) 平野裕子: フィリピン人. 駒井洋編, 新来・定住外国人がわかる事典, 64-65, 明石書店, 東京, 1997.
- 6) 法務省入国管理局編: 本邦における不法残留者数(平成8年5月1日現在) 国際人流, 112: 18-21, 1996.
- 7) 石井由香: 日本の華人系マレーシア人非合法労働者. 駒井洋編, 日本のエスニック社会, 122-156, 明石書店, 東京, 1996.
- 8) 国井修, 野見山一生: 外国人の医療に関する研究(2)外国人労働者の実態調査. 日本衛生学雑誌 48: 685-691, 1993.
- 9) 高鮮徽: 横浜A町の済州島人と韓国人労働者. 駒井洋編, 日本のエスニック社会, 157-200, 明石書店, 東京, 1996.
- 10) 宮島喬, 樋口直人: 医療・社会保障—生存権の観点から. 宮島喬, 梶田孝道編, 外国人労働者から市民へ—地域社会の視点と課題から, 17-39, 有斐閣, 東京, 1996.
- 11) 信濃毎日新聞社編: 扉をあけて. 明石書店, 東京, 1992.
- 12) Straughan P. T. and Seow T.: Barriers to Mammography among Chinese Women in Singapore: A Focus Group Approach. Health Education Research. 10: 431-441, 1995.
- 13) 田沢健次郎: 財政圧迫に苦悩する外国人医療の現場. メディカル朝日 1: 12-15, 1994.
- 14) Vong-ek, P.: How to Conduct Focus Group Discussions. In A Field Manual on Selected Qualitative Research Methods, ed. Attig B. Y., Attig G. A., and Boonchalaksi W., 92-106. IPSR Publications, Nakohn Pathom, 1991.
- 15) 読売新聞(夕刊) 1991年4月4日