

## 実践報告

異文化の中で生活を営む在ブラジル日系永住者  
に対する保健指導のあり方

Health Counseling to Japanese Brazilians Living in Intercultural Environment in Brazil

今松 友紀<sup>1)</sup>

Yuki Imamatsu

角田 美保<sup>1)</sup>

Miho Kakuta

諸井 理世<sup>1)</sup>

Riyo Moroi

遠藤 明子<sup>2)</sup>

Akiko Endou

堀井 睦夫<sup>2)</sup>

Mutuo Horii

三宅 茂太<sup>2)</sup>

Shigeta Miyake

臺 有桂<sup>1)</sup>

Yuka Dai

糸井 和佳<sup>1)</sup>

Waka Itoi

河原 智江<sup>1)</sup>

Chie Kawahara

田口 理恵<sup>1)</sup>

Rie Taguchi

田高 悦子<sup>1)</sup>

Etsuko Tadaka

水嶋 春朔<sup>2)</sup>

Shunsaku Mizushima

森口エミリオ秀幸<sup>3)</sup>

Emilio H Moriguchi

キーワード：ブラジル、日系永住者、異文化、生活習慣病予防、保健指導

Key Words : Brazil, Japanese Brazilians, Intercultural Environment, Life style related diseases, Health Counseling

## I はじめに

日本からブラジルへの移民が始まって100年以上が経過し、ブラジル全土における日系移民の人口は約120万人と推定されている<sup>1) 2)</sup>。そのような中で母国とは生活様式も異なる新たな土地で、広い大地を開墾し、コーヒー、綿花、コショウの栽培など過酷な農作業に従事しつつ<sup>3)</sup>、自ら家族やコミュニティを育ててきたブラジル日系永住者も高齢化に伴い、多様な健康課題が顕在化している。その一つは、肥満・糖尿病・虚血性心疾患など生活習慣病罹患者の増加<sup>4) 5)</sup>である。

ブラジル日系人の健康や生活に対する先行研究では、日本在住の日本人と比較したブラジル日系永住者における虚血性心疾患リスクや死亡率の高さ<sup>6)</sup>や、ブラジル日系人における肉食や砂糖の摂取が多く、魚の摂取が少ない食生活の実態<sup>7)</sup>などが明らかになっている。すなわち肥満・糖尿病・虚血性心疾患など生活習慣病罹患者の増加の背景には、ブラジル日系人における特有のライフスタイル、特に、食や栄養にかかわる生活習慣の影響が指摘されている。他方、ブラジルでのライフスタイルによる生活習慣病の増加は、ブラジル国民にも共通する健康課題であると

も言える。

しかしながら入植当時より、ブラジルには日本語で診療を受けられる病院や診療所といった医療施設はなく、在ブラジル日系永住者が自分自身や家族の健康管理ができる医療資源は乏しい環境であったこと、今なお、ポルトガル語による医療を受けることが難しいことなど、言語や文化の壁によるサービス・社会資源への『availability (入手可能性)』や『accessibility (接近性)』の低さは、ブラジル日系永住者における固有の状況である。

Diwan<sup>8)</sup>はヘルスニーズが満たされない障壁には、当人のニーズの認識や気づきに加えて、availabilityやaccessibilityなどのサービスと当人との関係性があると述べている。すなわちブラジル日系人における生活習慣病の増加は、ブラジル国民とは異なり、その課題の達成や解決にかかわる環境要因に在ブラジル日系永住者に特有の課題があると考えられ、ゆえに在ブラジル日系永住者の健康状態や生活実態に応じた、地域保健上の支援が重要であると考えられる。

このような背景のもと、1930年頃より開始された日系ブラジル入植地への巡回診療（当時、細江静夫医師が日本政府から派遣されブラジル全土の巡回診療を開始、1970年代

Received : November. 30, 2010

Accepted : February. 28, 2011

1) 横浜市立大学医学部看護学科地域看護学領域

2) 横浜市立大学医学部医学科社会予防医学教室

3) ブラジル連邦共和国リオグランデドスール連邦大学医学部

から森口幸雄医師がブラジル南部の巡回診療を2005年まで実施)を受けて、2006年Federal University of Rio Grande do Sul (ブラジル連邦共和国ナリオグランデ連邦大学) (森口エミリオ秀幸教授)及び横浜市立大学医学部社会予防医学教室(水嶋春朔教授)による、日本語による巡回診療が実施されており、2010年度においては、横浜市立大学海外フィールドワーク支援プログラムの一環として、横浜市立大学医学部看護学科地域看護学領域も参画する機会を得た。

以上より、本稿では、本プロジェクトにおいて実践した巡回診療および保健指導から把握した異文化の中で生活を営むブラジル日系永住者の健康状態と生活実態を記述するとともに、それらを踏まえた今後の保健指導の課題と展望について検討することを目的とした。

## II 方法

### 1. 対象者

巡回診療及び保健指導の対象は、ブラジル連邦共和国ナリオグランデ州の日系永住者であり、本人ならびにコミュニティの自由意思により診療に参加・希望した112名である。

### 2. 対象地域 (図1)

巡回診療の対象地域は、ブラジル連邦共和国サンタカタリーナ州・ナリオグランデ州内にある12地区である。その中で、保健指導を実施した地域は、州内7地区(イボチ、パソフンド、クルスアルタ、サンタマリア、カショエイラドスル、バジェ、ペロタス)であり、7つの地区間の距離はおよそ130km~330kmである。ナリオグランデ州の州都であるポルトアレグレに近いイボチ及び奥地にあるパソフンド・サンタマリアは、農業や軽工業を主な産業としており、その他の地域は農業・畜産業などが中心である。日系永住者の世帯数は、イボチが概ね30世帯と7地区の中では最も多く、次いでサンタマリアとペロタスが20世帯、その他の地区は、10世帯前後となっている。

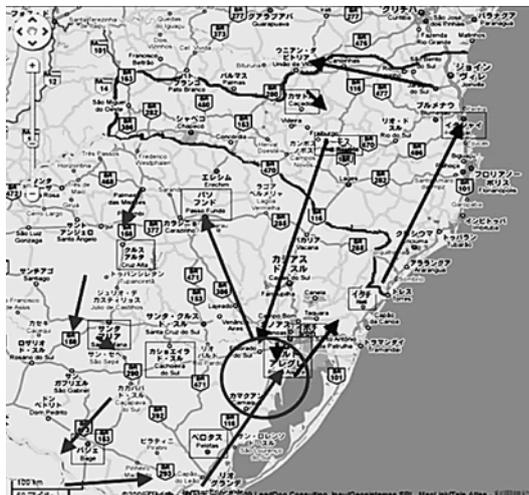


図1 巡回診療実施地区の位置

### 3. 巡回診療及び保健指導

#### 1) 巡回診療の実施内容

ブラジル連邦共和国ナリオグランデ連邦大学及び横浜市立大学医学部社会予防医学教室の教員(医師)及び横浜市立大学医学部看護学科地域看護学領域の教員(保健師)、ならびに医学部医学科学生ならびに看護学科学生(看護師免許保有者)により、現地における生活習慣病の一次予防ならびに二次予防を主眼とした巡回健診、診療を実施した。なお、巡回診療の場では血液検査が実施できないため、受診者は、巡回診療前に近医を受診し、血液検査を行った上で、その結果を持参した。

#### 2) 保健指導の実施方法

横浜市立大学医学部看護学科地域看護学領域の教員(保健師)1名、ならびに看護学科学生(看護師免許保有者)2名により、現地における生活習慣病の予防ならびに管理を主眼とした保健指導を、診療スタッフとして問診等に従事しながら診療の待ち時間を活用して実施した。具体的には、ポスター展示(情報提供)、集団を対象とした保健指導、ハイリスク者個人に対する保健指導の3つの方法であり、主なテーマは、「高血圧改善のための生活指導」「肥満予防指導」「糖尿病食管理」「降圧剤の服薬管理指導」などである。すべての地区でポスター展示による情報提供を実施した。また、集団の保健指導は、イボチ・パソフンド・サンタマリアの3地区で合計54名に実施した。さらに、個別保健指導は、カショエイラドスル以外の6地区で合計10名に実施した。

##### (1) ポスター展示

「高血圧予防」、「がん予防」、「肥満予防」に関する基礎知識を取りまとめた「高血圧予防の9カ条」、「がん予防の12カ条」「肥満予防の食事10カ条」をポスターにして展示した。

##### (2) 集団保健指導

5~10人の小集団に対して、脳卒中予防に有効な基礎知識を取りまとめた「脳卒中とは?」「具体的な食生活」「こんな症状の時は医師へ連絡を」などの内容を含む「脳卒中予防10カ条」について分かりやすく紙芝居を媒体として実施した。

##### (3) 個別保健指導

60歳未満で腹囲、男性85cm、女性90cmを超える者に対して、「肥満予防」をテーマに行った。また、森口教授の診察時に個別の保健指導の必要性が高いと判断された者に対して「高血圧の生活指導」、「糖尿病食管理」など対象者に応じた個別指導を実施した。

#### 3) 巡回診療及び保健指導の実施期間

巡回診療は2010年8月15日~26日の12日間、うち、保健指導は、2010年8月21日~26日の6日間に実施した。

### 4. データ収集と分析方法

#### 1) 基本属性

対象者の性別、年齢、世代、同居家族数、職業の有無、

職業の種類、教育歴、ブラジルでの教育の有無について分析した。尚、これらのデータは、巡回診療で用いた問診票から収集した。

2) 生理学的指標

生理学的指標について、BMI・血圧・血糖・脂質の数値について分析を行った。尚、これらのデータは、巡回診療で実施した身体計測と対象者が持参した血液検査結果により収集した。

3) 生活習慣の指標

生活習慣の指標について、運動習慣・歩行習慣・喫煙・飲酒頻度・間食・食品摂取（緑黄色野菜・その他の野菜・菓子・甘い飲料・麺類の汁）に関する質問項目に対する回答について分析を行った。尚、これらのデータは、巡回診療で用いた問診票から収集した。

4) 対象者の健康意識

対象者の個別保健指導・集団保健指導・ポスター展示に対する参加者の反応や様子、ならびに語りを観察、把握し、フィールドノートに記述した。フィールドノートを熟読し、健康に対する考えや思いについて読み取れる部分を抜き出しコード化したのち、主要な内容についてカテゴリー化し、質的帰納的に分析した。

5) 対象者を取り巻く環境

地域の参与観察を行い、巡回診療で訪れた地域のレストランやショッピングセンターなど生活に根ざした場所を訪問し、その特性を把握するとともに、その特性が訪問したレストランもしくはショッピングセンターに特有のものでなく、他の施設でも同様の傾向がみられるかを同行したブラジル日系永住者に確認しながら観察を実施した。

3. 倫理的配慮

研究対象者に対し、研究の目的・内容・拒否しても不利益がないこと、学術目的でデータを使用すること等について研究者より口頭にて説明したのち、文書にて同意を得た。また、個人情報保護のため、データの入力にはIDを使用して行い、データの管理は研究者の所属機関において厳重に行った。尚、本研究は、巡回診療ならびに保健指導に、自らの自由意思により参加した者を対象者としている。

III 結果

1. 対象者の基本属性 (表1)

対象者の基本属性を表1に示す。対象者の性別は、男性49.1%、女性50.9%とほぼ同じ割合であった。年代は60歳代が30.4%と最も多く、次いで70歳代が28.6%であった。世代は、一世が8割以上と大半を占めていた。職業の種類は、農林漁業が53.3%と最も多く、生産・労務作業10.0%などとなっていた。教育歴は、中学校までが33.9%、高校までが32.1%などとなっていた。なお、ブラジルでの教育歴がない者は、約6割を占めていた。

表1 対象の基本属性

		n=112	
項目	人数	%	
性別	男性	55	49.1
	女性	57	50.9
年齢	20歳代	3	2.7
	30歳代	1	0.9
	40歳代	8	7.1
	50歳代	11	9.8
	60歳代	34	30.4
	70歳代	32	28.6
	80歳代	21	18.8
	90歳代	2	1.8
世代	一世	93	83.0
	一世以外	19	17.0
同居家族数	独居	9	8.0
	1人	40	35.7
	2人	24	21.4
	3人	13	11.6
	4人	7	6.3
	5人	7	6.3
	6人	11	9.8
	未記入	1	0.9
職業	あり	60	53.6
	なし	51	45.5
	未記入	1	0.9
職業の種類 (職業あり再掲)	農林漁業	32	53.3
	販売	4	11.7
	生産・労務作業	1	10.0
	専門職	7	6.7
	サービス業	3	5.0
	管理職	6	1.7
	その他	3	5.0
	未記入	4	6.7
教育歴	小学校まで	16	14.3
	中学校まで	38	33.9
	高校まで	36	32.1
	大学まで	5	4.5
	その他	8	7.1
ブラジルでの教育歴	あり	43	38.4
	なし	66	58.9
	未記入	3	2.7

2. 対象者の生理学的指標 (表2)

対象者の生理学的指標を表2に示す。男性では、41.8%が肥満であり、血圧は異常ありの者が74.6%、血糖値では異常ありの者が29.0%、脂質では異常ありの者が49.2%などとなっていた。一方、女性では、21.0%が肥満であり、血圧は異常ありの者が80.8%、血糖値で異常ありの者が24.6%、脂質では異常ありの者が32.4%であった。

3. 参加者の生活習慣の実態 (表3)

対象者の生活習慣の実態を表3に示す。男性では、運動習慣ありと回答した者が41.8%、歩行習慣ありと回答した者が50.9%であった。また、喫煙中の者が12.7%、飲酒頻度が毎日である者が12.7%、緑黄色野菜をほぼ毎日摂取している者は67.3%、その他の野菜を毎日摂取している者は50.9%などとなっていた。一方、女性では、運動習慣あり

表2 対象者の生理学的指標

項目	男性(n=55)		女性(n=57)		
	人数	%	人数	%	
肥満 BMI	<18.5	4	7.3	1	1.8
	18.5~25.0	28	50.9	44	77.2
	≥25	23	41.8	12	21.0
血圧※	SBP≥130mmHg かつ DBP≥85 mmHg	18	32.7	16	28.1
	SBP≥130mmHg のみ	20	36.4	29	50.9
	DBP≥85mmHg のみ	3	5.5	1	1.8
	SBP<130mmHg かつ DBP<85 mmHg	14	25.5	10	17.5
	未記入	0	0.0	1	1.7
血糖値※	GLU≥110mg/dl	16	29.0	14	24.6
	GLU<110mg/dl	36	65.5	41	71.9
	未記入	3	5.5	2	3.5
脂質※	TG≥150 mg/dl かつ HDL<40 mg/dl	10	16.4	3	4.4
	TG≥150 mg/dl	15	24.6	18	26.5
	HDL<40 mg/dl	5	8.2	1	1.5
	TG<150 mg/dl かつ HDL≥40 mg/dl	28	45.9	44	64.7
	未記入	2	3.3	2	2.9

※血圧・血糖値・脂質の判定基準は、平成17年度に厚生労働省から出されたメタボリック症候群の判定基準に準じた。  
 SBP=systolic blood pressure                      TG=triglyceride  
 DBP=diastolic blood pressure                    HDL=HDL-cholesterol  
 GLU=glucose

表3 対象者の生活習慣の実態

項目	男性(n=55)		女性(n=57)			
	人数	%	人数	%		
運動習慣	あり	23	41.8	32	56.1	
	なし	31	56.4	25	43.9	
	未記入	1	1.8	0	0.0	
歩行習慣	あり	28	50.9	26	45.6	
	なし	27	49.1	31	54.4	
喫煙	喫煙中	7	12.7	5	8.8	
	喫煙経験なし	31	56.4	49	86.0	
	過去に喫煙経験あり	17	30.9	2	3.5	
	未記入	1	1.8	0	0.0	
飲酒頻度	ほぼ毎日	7	12.7	0	0.0	
	週に3~4回	4	7.3	2	3.5	
	週に1~2回	11	20.0	1	1.8	
	月に1~2回	1	1.8	8	14.0	
	ほとんど飲まない	32	58.2	46	80.7	
間食	週3回以上	16	29.1	11	19.3	
	週3回未満	39	70.9	46	80.7	
食品摂取	緑黄色野菜	ほぼ毎日	37	67.3	46	80.7
		週に3~4回	12	21.8	7	12.3
		週に1~2回	3	5.5	2	3.5
		月に1~2回	2	3.6	1	1.8
		ほとんど摂らない	1	1.8	0	0.0
		未記入	0	0.0	1	1.8
	その他の野菜	ほぼ毎日	28	50.9	37	64.9
		週に3~4回	13	23.6	9	15.8
		週に1~2回	7	12.7	6	10.5
		月に1~2回	3	5.5	3	5.3
菓子	ほぼ毎日	9	16.4	12	21.1	
	週に3~4回	10	18.2	4	7.0	
	週に1~2回	19	34.6	22	38.6	
	月に1~2回	9	16.4	16	17.5	
	ほとんど摂らない	7	12.7	9	15.8	
	未記入	1	1.8	0	0.0	
甘い飲料	ほぼ毎日	24	43.6	17	29.8	
	週に3~4回	3	5.5	5	8.8	
	週に1~2回	17	30.9	15	26.3	
	月に1~2回	2	3.6	4	7.0	
	ほとんど摂らない	8	14.6	16	28.1	
麺類の汁	ほぼ全部飲む	38	69.1	31	54.4	
	8割位飲む	5	9.1	2	3.5	
	半分位飲む	6	10.9	11	19.3	
	2割位飲む	2	3.6	1	1.8	
	ほとんど飲まない	3	5.5	11	19.3	
	未記入	1	1.8	1	1.8	

と回答した者が56.1%、歩行習慣ありと回答した者が45.6%であった。また、緑黄色野菜をほぼ毎日摂取している者は80.7%、その他の野菜を毎日摂取している者は64.9%などとなっていた。

4. 対象者の健康意識 (表4)

対象者の健康意識を表4に示す。保健指導に対する参加者の反応から、対象者の健康意識として、【健康に対する知識】【健康を保持する意欲】【自身の健康への認識】が捉えられた。【健康に対する知識】では、「ブラジルでも日本のテレビ番組でNHKが受信できるため健康情報を得ることができる」などの発言から健康情報の取得が一部可能な状況であることが明らかになった。また、「ブラジルで生活するためには身体が資本という思いがあり健康を保持したい」などの発言から、【健康を保持する意欲】を持っていることが明らかになった。しかし、【自身の健康への認識】では、「自分の健康状態の経過を理解している」という反応がある一方で、「生活習慣を改善しなくてはいいけない」との発言もあった。

表4 対象者の健康意識

カテゴリー	コード	n=64
健康に対する知識	ブラジルのテレビ番組でも健康を取り扱っているものがあり、それを見ることもできる	
	ブラジルでも日本のテレビ番組で唯一 NHK が受信できるため、NHK から健康情報を得ることができる	
健康を保持する意欲	NHK の受診には料金がかかるので、NHK を受信できる家とできない家がある	
	毎年の巡回診療の中で、医師より健康的な生活習慣について聞いている	
自身の健康への認識	日本語で健康についての情報を見る機会が少ない	
	ブラジルで生活していくためには、身体が資本という思いがあり、健康を保持したい	
	NHK の健康番組を見ており、健康についての情報を得ようとしている	
	毎年、巡回診療にて健診を行っており、自分の健康状態の経過を理解している	
	医療機関にかかっても、専門的な部分になると、ポルトガル語が理解できないため、自分の体の状況や治療状況が理解できない	
	食生活や運動習慣を改善しなくてはいいけないという思いはあるが、どこから変えていいかわからない	
	自身としては生活を变えたいと思っているが、日本とは手に入る食材など生活している環境が違うため、健康知識はあっても、それをうまく活用できない	

5. 在ブラジル日系永住者を取り巻く環境 (写真1・2)

ブラジルの大型ショッピングモールでの肉類とケーキの販売の様子を写真1・2に示す。ブラジルでは、牛肉が100g 80円程度で購入できるため、大型ショッピングモールでは牛肉が大きな塊で販売されていた。また、ケーキなど菓子類も大きなサイズで販売されていた。



写真1 ブラジルの大型ショッピングモールでの肉類の販売の様子



写真2 ブラジルの大型ショッピングモールでのケーキの販売の様子

#### IV 考察

本稿は、日系ブラジル入植地における巡回診療および保健指導から把握した異文化の中で生活を営む在ブラジル日系永住者の健康状態と生活実態を記述するとともに、それらを踏まえた今後の保健指導の課題と展望について検討することを目的としたものである。

巡回診療及び保健指導の対象者の基本属性の特徴として、ブラジル日系永住者を対象とした先行研究<sup>4) 5)</sup>と異なり日系一世が多かった。これは、今後、高齢化がさらに進行する日系一世の健康状態や生活実態を現時点で把握したものととして一定の意義があると考えられる。

対象者の生理学的指標から、男性の41.8%が肥満であり、全体の約7割の者が血圧値に異常があり、日本在住の日本人と比較し<sup>9)</sup>、高い傾向にあることが明らかとなった。また、生活習慣の実態から、運動習慣がある者の割合が4割以上であり、現在喫煙中の割合が男性12.7%、女性8.8%であり、日本在住の日本人と比較し<sup>9)</sup>健康的な生活習慣を保持している者の割合が高い傾向にあることが明らかになった。

このように健康的な生活習慣を保持していると回答した者が多いにも関わらず、肥満や高血圧者が多い背景には、1回に摂取する食事量の多さや摂取する栄養素の偏りがあると推察される。これは、ヘルスプロモーションの概念が浸透している日本と比較し、ブラジルでは購入できる食品が砂糖や脂質を多く含んでおり、しかも大きなサイズで販売されていたという在ブラジル日系永住者を取り巻く環境の観察結果からも裏付けされる。しかし、現状では、肥満や高血圧に罹患している在ブラジル日系永住者に対して日本の特定保健指導のように、日常生活や生活環境を詳しくアセスメントし対象者に合わせた保健指導を展開するといったサービスが実施されていないため、在ブラジル日系永住者個人及び集団における健康課題は必ずしも明確にされていない。また、対象者の健康意識の結果にもあるように、【健康に関する知識】や【健康を保持する意欲】が十

分に生活習慣の改善につながっているとは言えず、個人の力量形成を高める支援が不足していると思われる。

よって、今後の在ブラジル日系永住者に対する保健指導については、現在の巡回診療に看護職が同行し、個人の健康状態・日常生活・生活環境を詳細にアセスメントし個人の力量形成を高める継続的な保健指導を実施するとともに、個人に対するアセスメントの蓄積から、在ブラジル日系永住者全体の健康課題を特定し、地域全体の力量形成を高める支援へとつなげていく必要があると考えられる。

さらに、将来的には、これらの保健活動が在ブラジル日系永住者のコミュニティに定着するよう、コミュニティの中に健康づくりを担う住民ならびに医療専門職を配置し、Community-basedの組織づくりを行っていくことが望まれる。

本フィールドワークは平成22年度横浜市立大学海外フィールドワーク支援プログラムの支援を受けて実施いたしました。お世話になりました関係者の皆様に心より感謝いたします。

#### 引用文献

- 1) 醍醐麻沙夫：ブラジル移民小史，ブラジル日系移民100周年記念協会，ブラジル，2008.
- 2) 横浜市立大学医学部医学科・看護学科編：平成22年度海外フィールドワーク活動報告書，横浜市立大学医学部医学科・看護学科，2010.
- 3) 海外移住資料館編：海外移住資料館 われら新世界に参加す，独立行政法人国際協力機構横浜国際センター，2004.
- 4) 松木英明，横山公通，小川哲平：日系ブラジル人の生活習慣病関連因子に関する研究，東海大学健康科学部紀要，9：1-9，2004.
- 5) 千野史香，富澤千亜紀，田代麻里江：長野県上伊那地域に住む日系ブラジル人男性の食生活を中心とした生活習慣と健康，長野県看護大学紀要，7：83-91，2005.
- 6) Tsugane S, Gotlieb SLD, Laurenti R., et al. : Mortality and cause of death among first-generation Japanese in Sao Paulo, Brazil. *Int J Epidemiol.* 18 : 647-651, 2008.
- 7) Mizushima S, Moriguchi E.H, Ishikawa P, et al. : Fish intake and cardiovascular risk among middle-aged Japanese in Japan and Brazil, *Journal of Cardiovascular Risk*, 4 (3) : 191-199, 1997.
- 8) Sadhna Diwan and David Moriarty : A Conceptual Framework For Identifying Unmet Health Care Needs of Community Dwelling Elderly, *Journal of Applied Gerontology.* 14 : 47-63, 1995.
- 9) 厚生労働省生活習慣病対策室編：国民健康・栄養調査，厚生労働省，2008.