日本の地域社会における「在日外国人」の現状と社会福祉実践の方向性

――「在日外国人」母親の社会的孤立への支援――

ユン・ソンヨン
（文学研究科社会福祉学専攻後期課程）

1、日本の「国際化」と「在日外国人」

法務省入国管理局の統計[1]によると、二〇〇三年度末現在、日本における外国人登録者数は一九一万五千三十人であるという。二〇〇四年一月現在の「未登録外国人」（オーバーステイ）数は二一万九千四百人になると推定されている[2]。両方をあわせると実質的に日本の地域社会の構成員として生活を送っている外国人は約二一三万以上に上る。外国人登録を行った在日外国人の国籍は無国籍を除いて一八六ヶ国からであり、様々な文化の背景をもった外国人によって日本社会も多文化社会へと変容しつつあることが伺える。

特に、国際結婚（夫や妻のどちらかが外国人である場合）の増加によって、二重以上の文化的背景を持った家族が増えつつある。統計によると、二〇〇一年度現在夫・妻とも日本人の婚姻件数は七六〇、二七二件で、夫・妻どちらか一方が外国人の婚姻件数は三九、七二七件で、一九六五年に比べて日本人の総婚姻件数に占める夫・妻どちらか一方が外

国人の割合は一二・五倍に増え、特に、妻が外国人の場合の占める割合は四〇倍の増加となった[3]。

このような日本の地域社会における「国際化」をうけて医療[4]、保健[5]、福祉[6]、社会[7]、行政[8]など様々な分野において、「在日外国人」の実態や支援についての研究が多く出されるようになってきた。しかし、「定住化」や家族の「国際化」を通して保健所、保育所、小学校など日本の地域社会により接する場面が多くなってきた「在日外国人」母親が抱える問題状況に関しては、医療、保健分野においては多数の研究業績があるものの母親より子どもの健康や医療に関するものが多い。「異文化接触」のなかで、外国人であるため、女性であるため、社会的に孤立しがちな「在日外国人」母親の現状と支援に関してはあまり研究されてこなかった現実がある。それは日本だけではなく、フランスをはじめヨーロッパの移民や外国人問題においても同様であり、家族の中でも女性については、労働者たる男性に随伴する存在として、二次的な位置づけがなされ、これまで女性固有の問題に関する議論はほとんど行われてこなかったことに起因する[9]。

李らによると、「「ニューカマー」の乳児死亡率、妊産婦死亡率、死産率は、日本人の約二倍となっており、母子保健上のハイリスクグループとなっている。これらの健康水準の改善には、医療面でのみならず生活・社会環境の改善、福祉面での援助が必要不可欠である[10]。」という。「在日外国人」母親にとって「異文化」での「出産」や「育児」には想像以上のハードルがあるようである。

よって、本研究では、「在日外国人」の日本への移住の歴史から「在日外国人」母親の背景を概観するとともに、「社会的孤立」をキーワードに「在日外国人」母親の現況を把握し、社会福祉の分野での「在日外国人」への支援における課題を探るものとする。

2、「在日外国人」の二分類

外国人を対象とする呼び方には様々なものがある。ここでは、旧植民地時代から移住してきた在日韓国・朝鮮人と台湾人、そしてその子孫に対して、それ以外の外国人とその家族という二分類による呼び方を検証する。そして、「在日外国人」母親が属する後者の部分について概念を整理する。

駒井は、大日本帝国の侵略によって渡日を余儀なくされていた韓国・朝鮮人、中国・台湾人と、その子孫で日本で生まれ育った人を「旧来外国人」[11]とよび、それに対して、「旧来外国人」以外の外国人労働者、日系人、中国人など永住以外の在留資格を持つ外国人と「未登録外国人」をあわせて「新来外国人」と呼んでいる。[12]梓澤は、「超過滞在者」と「日系人」を合わせて「来日外国人」と呼んでおり、「日系人」は血のつながりはあるが、異文化の外国人労働者として様々な問題を抱えていると論じている。[13]梓澤が「来日外国人」との対比として使っている言葉として、「在日朝鮮人」があり、駒井の言う「旧来外国人」がこれに当たる。[14]田中は、在日韓国・朝鮮人を「オールド・カマー」と呼ぶとすると、「新規外国人」つまり「外来外国人」[15]は「ニュー・カマー」にあたると説明している。[16]奥田らは、「ニューカマー」という言葉を細分して、一九九〇年代後期に来日した「ニューカマー」は「ニュー・ニューカマズ」といい「ニュー・カマー」と区別されるとしている。[17]

「オールド・カマー」と「ニュー・カマー」という分け方は入国の経緯、入国の時期、日本社会への定着度などにおいて異なるとともに、支援においても異なる視点に立つことがいわれている。しかし、ピンカーのいうアメリカにおける移民者による差別的移民の生成につながる区別であってはならない。「新しい諸国民が一つの国民的自己同一性の意識を発見し、ある程度の繁栄を達成するにつれて、彼らは移民規則と関税障壁によって自己保存の道を求めていった。

彼らの選別基準は、貴重な経済的技能を身につけた者の移入を奨励し、大きな社会的ニードを持つ人々の入国を削減した。…中略…もしも戦争が「他の諸手段」によって実行される外交の自然な延長であれば差別的移民と関税諸政策とは、それによって現代の福祉国家がその国民の福利を増進するために継続する別の諸手段である。」[18] 勿論、日本における「オールド・カマー」たちは、選挙権、被選挙権を持たないため、アメリカで言う定着移民者による新移民の締め出しまでにはいかなくとも、自分たちの保護のために新たな差別を作り出してはならないであろう。それに、「オールド・カマー」も「ニュー・カマー」も社会的サービスから遠い存在であることにおいては変わりがないことにも注目すべきであろう。大阪府で行われた在日外国人高齢者（いわゆる「オールド・カマー」）保健福祉サービス利用状況に関する調査結果では、在日外国人高齢者の福祉サービスの利用状況が低く、制度を知らない、知っていても日本人の制度であって使えると思わなかったという回答があるなど[19]、日本に定着しているといわれる「オールド・カマー」においても社会的サービスから離れやすいことを感じざるを得ない。

ここでは、主に「ニュー・カマー」に焦点を置いて論じることになるため、「オールド・カマー」には当てはまらない部分があるかもしれないが、「オールド・カマー」であるため見えにくくなっている「サービスの孤立」に対する社会的換気も今後益々必要であろう。

筆者は、「来日外国人」、「ニュー・カマー」の如く「新来外国人」が「定住化」の過程にあり、日本の地域社会に「居住」し、「生活」を営み、「現在地での生活の意味を絶えず問い返しながら、結果としてこの地域社会に、日本社会に住み続けているということ」[20]から、在日韓国・朝鮮人の民族組織の中で使われている「在日」[21]という言葉のもつ「定住性」「多文化」の真っ只中にあることを強調して、「在日外国人」という言い方を選んで使うことにする。

3、「在日外国人」の日本社会への「定住化」

⑴「在日外国人」の歴史

「在日外国人」が日本の社会に移り住むようになったのは、世界的経済のグロバリゼーションと日本の受け入れ体制に起因するところが大きい。日本に外国人労働者が本格的に流入しはじめたのは、一九八〇年代になってからである。[22] 駒井によると一九七〇年代末から一九八〇年代前半における「在日外国人」の流入は四つの形態に分かれるという。①まずは、風俗関連産業に従事するアジア系女性の外国人労働者であり、フィリピン女性をはじめとして韓国、台湾、タイ人女性で「興行」の在留資格が多い、②二つ目は、一九七〇年代後半から世界的対応が求められたことによるベトナム、カンボジア、ラオスからのインドシナ難民であり、一九八九年以後は実質的に終息したという、③三つ目は、中国からの帰国者二世、三世である、④四つ目は、欧米系ビジネスマンである。[23]

第二期の「在日外国人」流入は、一九八〇年代後半からバブル経済崩壊までの時期で、低賃金労働力の受け入れが急増し、足りない労働力を補完するために日系人、「就学生」、「研修生」の在留資格で就労をする者、韓国、中国をはじめ世界各地からなる「未登録外国人」が激増していた。[24]

第三期であるバブル経済後今までは、ラテンアメリカ日系人が増加し続け、国際結婚による流入以外においては停滞しているという。[25] 二〇〇三年度末現在の外国人登録者の在留資格を見ると在日韓国・朝鮮籍が最も多い「特別永住者」は二〇〇二年に比べ二・八％減少し、一九九〇年入局管理法の改正により日系人に与えられるようになった「定住者」の資格は全体の一二・八％を占め二〇〇二年より〇・七％増加している。[26]「日本人の配偶者など」も増加しているが、特に、一九八六年から二〇〇一年までの「日本人の配偶者など」の推移を二〇〇一年の上位三カ国「ブラジル」、「中

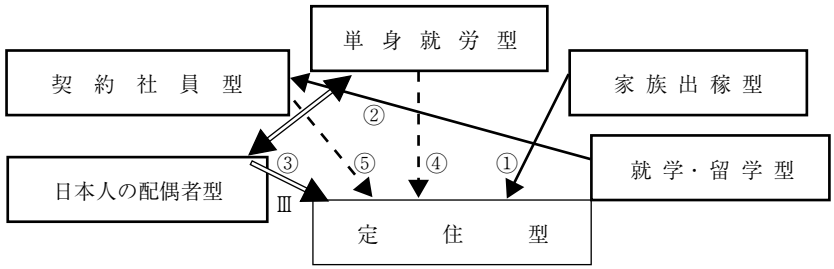

図1 外国人地域住民の諸タイプと移行関係[29]

国」、「フィリピン」国籍（出身地）別でみると、「ブラジル」一二九・七倍、「中国」四・一倍、「フィリピン」八・七倍に増加している。[27]

また、第三期に当たる時期における浜松市のブラジル人に関する研究[28]によると滞在期間の長期化、家族構成の変化がみられたという。滞在期間に関しては、一九九二年調査において二年未満滞在が約七四％であったのが、二〇〇二年調査では一〇年以上滞在が四一・二％であった。家族構成の場合、一九九二年調査において「単身」、「夫婦」が合計で五〇・九％、「夫婦と子ども」が一九％であったが、二〇〇二年調査では「単身」、「夫婦」が合計で二一・六％、「夫婦と子ども」が六〇・九％と示された。つまり、第三期の日系人の場合、家族の呼び寄せや結婚、出産によって「日本人の配偶者など」の資格を得るようになった人が増えていることが推測できる。

以上から概観できることは、一九八〇年代から移住してきた「在日外国人」は、「興行」のアジア系女性外国人労働者や低賃金労働者としてのアジア系、日系人などが多く、日本人との結婚によって、または、日系人や中国帰国者の場合、家族呼び寄せなどにより家族の形態をもって「定住化」の過程に入りつつあることが伺われる。

⑵「在日外国人」の「定住化」

一九八〇年代から始まった「在日外国人」の移住は、単独での外国人労働者、留学生、就学生などから始まり、就職、結婚、子どもの出産、本国からの家族の呼び寄せ等によって、日本社会での滞在期間が延び、「定住化」しつつある。このような「在

日外国人」の滞在形態を宮島は六つの形態に分類し説明している。

図の、▲▼、⇓Ⅲは、宮島の図を元に筆者が付け加えたもので、宮島によると①～⑤はそれぞれ〝①日系人における家族滞在が出稼ぎ型から定住型へのシフト、②東アジア系にみられるように就・留学から就職して契約社員型への移行③東南アジア女性に多い「興行」で来日し日本人と結婚するというケース、または④西アジア、中東系のように短期滞在からのオーバーステイ状態の長期化、⑤アジア出身者に増えるであろう契約社員から長期雇用への移行〟を表す。しかし、③の単身就労型から日本人の配偶者に移行するケースは、近年になって家庭内暴力などによって離婚に踏み切り未登録外国人に戻ったり、離婚しても子どもの有無や日本における生活基盤の有無などによって定住の資格を得られたりなどの変化も近年見られるようになった。「在日外国人」女性の「定住化」は、上記の①と③に多く見られ、①の場合日系人の女性でブラジル人、ペルー人や中国帰国者の家族に多く、③は、「興行」資格で来ていたフィリピン人女性が日本人男性と知り合って結婚、離婚などによって生まれる相互へのシフトであり、Ⅲは、外国人花嫁として迎えられているフィリピン・韓国・中国などの東アジア女性やロシア人女性などがそれに当たる。

⑶「在日外国人」母親と「定住化」の意味

「在日外国人」の「定住化」へのシフトから伺えることは、家族の形態を持つ「在日外国人」が増加し、「出産」、「育児」、「教育」などと地域社会との関係がより密接になっていくということである。

李らの全国の福祉事務所を対象に行った調査[30]によると、相談に来るケースのなかで、最も多かった外国人妊産婦の在留資格は、「日本人の配偶者など」（五一九人、三五・二％）であり、その次が「留学・就学」（三七六人二五・五％）、「永住者」（一六六人、一一・二％）で、「日本人の配偶者など」は一九八八年～一九九二年の間五・六倍も相談ケースが増加し、「留学、就学」は三・一倍増加し、「永住者」はそれほどの増加は見られなかったという。外国人の母子保健

・福祉上の援助における制度の適用においては、生活保護法に関する制度適用が最も多かったが五年間（一九八八年～一九九二年）ほとんど変わっておらず、変化の大きかったのは、児童福祉法の適用であり、五年間（一九八八年～一九九二年）の間七・一倍に急増している。特に「保育所の入所」、「助産施設の利用」等の制度利用が著しく増加している。

この調査からは、「在日外国人」母親による「出産」、「育児」が増加し、社会的ニードも増していることが伺える。このような「定住化」の進行は特に、「在日外国人」母親にとって「出産」「育児」などによるストレスとともに、異文化への適応におけるストレスの二重のストレスを背負っていることを意味する。

4、「在日外国人」母親の「社会的孤立」

前述したように「在日外国人」母親の乳児死亡率、妊産婦死亡率、死産率は、日本人の母親より約二倍も高く、ハイリスクグループであるといわれている。その原因の一つとして言葉の問題があろう。実際、産科医療に携わっている医師と看護職者へのアンケート調査によると、「在日外国人」母親への産科医療において多様な問題状況が明らかとなった。神戸市の産婦人科医師と看護職者に対する調査によると[31]、「在日外国人」母親の母子保健医療における問題点として、言葉の問題（六九・四％）、経済的問題（三一・六％）サービス、法律、制度の問題（一八・八％）、宗教や風俗習慣の問題（一一・六％）をあげており、看護職者の場合は、上記の四つの問題事項は同じであるが順番が変わり、宗教・風俗習慣の問題が三三・七％と二番目に高かった。

そして、「在日外国人」母親の場合、出産だけではなく、育児においても日本人の母親より一苦労が多い。清水の研究[32]によると、韓国・中国・ブラジル人の「在日外国人」母親の場合、日本の母親より育児ストレスが低いことがみら

れた。しかし、ブラジル人の母親の場合、帰国後の不安やこどもへの差別を感じて辛いなど異文化特有のストレスが高くみられた。そして、韓国人の母親は、帰国後の不安や日本の文化に適応できず子育てで困ることがあると答えた人が多く、中国人の母親の場合、仕事と育児の両立への大変さと、こどもへの差別を感じ辛いとしている人が多かった。育児の相談相手においては、日本人の母親は、夫（五一・四％）、友達（五〇％）、自分の母（四二・三％）などと幅広く表れている反面、「在日外国人」母親の場合、夫（八七・九％）、友達（四八・五％）、親戚（一八・二％）など夫への依存が高く、近年増えてきている外国人妻への家庭内暴力の可能性との関連を示唆する。実際、「在日外国人」女性の駆け込み寺となるシェルターでの報告[33]によると、家庭内暴力や離婚の問題状況として、①言葉と生活文化の問題、②気軽に相談できる人がいないこと、③行政における外国人に対する偏見、④逃げられる場所がないことなどをあげている。このような調査から、異文化を持つ「在日外国人」の母親は、日本人の母親より孤立しやすいことが考えられる。

「在日外国人」母親のストレス時の対処法としては、ブラジル人母親の場合、「あきらめたり我慢する」、韓国人や中国人母親の場合、「気持ちや見方を変える」、「人の助けをうる」などを最も多くあげている。この結果に対して、清水は、異国でのストレスに対し、自分が変化し働きかけることで解決しようとする姿勢がうかがえるとしている[34]。木村の調査によると、「在日外国人」女性（既婚六九・二％、子供ある（本国に子供がいる場合も含めて）七〇・七％）の日本でのストレスで最も多かったのが、「本国にいる家族、親族、友人に会えず寂しい」であり、次に、「日本の医療制度がよくわからない病気になると心配」、「外国人などで問題が起こった時にどこに相談したらよいか心配」があげられている。そして、木村は、異文化の中で経験するストレスは必ずしも否定的な結果をもたらすとは限らず、「自分の中に生まれた積極性を発見した」との肯定的事例も紹介している[35]。

上記の三つの調査を概観してみると、「在日外国人」母親は、日本人の母親より、①出産において、言語、経済、制度・サービス、文化など多様な問題状況にある場合が多い、②夫への依存が高く、家族、地域社会、人間関係から孤立

しやい③日本人の母親と同じような育児ストレスに加えて異文化特有のストレスも高い、④ストレスを我慢するか、積極的に見方を変えたり、人の助けを呼ぶなど、対応の両極端がみられるなどのことが考えられる。

ちなみに、外国人のメンタルヘルスに関する論文の中で、外国人の場合、重篤な精神状態になって初めて医療にかかったりする場合が多く、問題状況が文化、地域、経済など複雑で特殊であるため、多方面に渡る配慮を想定した対応策が必要である[37]という報告がある。つまり、「在日外国人」にとって異文化でのストレスは、多様な面持ちを持つとともに、見えにくいという性質を持っていることを否定できないであろう。

武田は、「在日外国人」によって地域社会が国際化し、その中には政治、教育、医療、労働、住居、近隣関係など様々な課題が生まれ、それを集約すると「ことばの壁」、「制度の壁」、「こころの壁」に表すことができるとしている[38]。上記の「在日外国人」母親の問題状況を照らし合わせてみると、①出産における様々な問題状況には言語や経済、制度、文化の問題があり、「ことばの壁」、「制度の壁」による関係性を考えられる。また、③異文化特有のストレスには、こどもへの差別を感じて辛いなどのこともあり、「こころの壁」に相当するといえよう。しかし、この三つの枠組には入りきれないものがある。①における文化摩擦の問題、②社会的孤立、③高い異文化ストレス、④ストレス解消方法における異文化特有の対応など、「文化の壁」ともいうべきもう一つの壁を考えざるを得ない。そして、その「文化的壁」によって、「在日外国人」母親は、家族、社会制度・サービス、地域社会から孤立しやすい存在であることが明らかである。

5、社会福祉における「在日外国人」支援の方向性

前述のように「社会的孤立」の現状が著しい「在日外国人」母親には、日本での生活を営む上で生まれてくる「在日

外国人」としての「社会的孤立」の状態を歴史的に認識し、かつ、多様な問題状況への配慮をもった生活支援が行われなければならない。つまり、「在日外国人」母親を「○○○人」という枠組みではなく、「在日」としての歴史、過程、現在というプロセスのなかで捉えることが大事である。「欧米や南米からの女性は非常に権利意識が高く要望を出張するのに対して、アジア出身の女性は自分の希望をケアする側に訴えることは少ないといわれている。前者は医療者側にとって対応しにくいが、後者は出血や腹部緊満などがあっても医療機関を受信せず我慢して結局流早産になってしまうこともある。[39]」という報告がある。しかし、「在日外国人」母親のストレスへの対応をみると南米系に当たるブラジル人の母親は「あきらめたり我慢する」と答えた人が最も多かった反面、アジア出身にあたる韓国人や中国人母親の場合、「気持ちや見方を変える」、「人の助けをうる」と答えた人が最も多かったという。[40]平田によると、イギリスにおいても、戦後移民の高齢者に対しては、家族中心の伝統があり家族内のケアーや大家族での生活などが考えられていたが、実際の調査によって、単身高齢者世帯が多く、ケアーが必要であっても、施設の食事文化の違いや人種差別的嫌がらせの存在などから実質的にはサービスを利用していないことが明らかとなっている。[41]色々な例からわかるように、「在日外国人」母親への支援には、まず、「在日外国人」母親への先入観そのものに対する自己覚知がなければならないということとである。

「在日外国人」への支援は主に、民間団体（NGO、NPO団体）、第三セクターに当たる国際交流協会、地方自治体などによって行われている。寺田によると、地方自治体はところによっては中央政府の施策を時には越えたり、新たな施策を講じたり、通報義務の緩和など人道的は配慮に積極的な姿勢を示しているが、未登録外国人に対しては法的限界がある。第三セクターは、地方行政からの基金・補助金を財政基盤とし、従事する人も地方行政から出向が多く、地方行政機関が持つ限界を共通に持ち、親身で木目の細かな対応をしている民間支援団体の活動を高く評価している。[42]民間団体の相談内容を見ると、高い順に、入管手続き、労働関係、医療、結婚、離婚、住居、子供、社会保障に並べられ

る。[43] 当面の問題解決など緊急性を要する対応の様子が伺われ、民間団体の設立動機である「人権問題への関心」、「外国人からの相談」、「外国人問題への関心」などとの深い関連性が伺われる。しかし、このような活動以外にも、「在日外国人」に関する調査・研究を行ったり、地域社会開発などの緻密な活動を行っている団体もある。

そして、木村は、このような民間団体の支援活動をみると、ソーシャルワークの技術と重複する部分が多いとしている。また、対人援助技術のミクロから諸外国の団体との連携というマクロまで幅広く援助、支援、権利擁護の活動が展開されていると[44]報告している。

ここで、問題となるのは、木目細かく、幅広く「在日外国人」への支援が行われている反面、「専門家」の養成が追いついていないということである。木村は、スタッフの中で、ソーシャルワーク等、援助技術の専門的訓練を受けている人は限られている[45]という。そして、国際交流協会においても、限られた言語による相談であったり、スタッフが足りず充分な対応ができなかったりという人材不足である[46]と武田は指摘している。

このような現状の中で、社会福祉における「在日外国人」への支援への方向性として考えられるのは、「在日外国人」の現状と各支援団体や地域社会を結ぶ調整者としての役割である。この調整者として最も注目できるのが、地域福祉の実現を目標に地域に拠点をおいて調査・研究・実践を行っている社会福祉協議会である。そして、「在日外国人」支援との関係における具体的な活動内容としては、①「在日外国人」の地域における居住の歴史や実態などの調査・研究を通して「在日外国人」の多様な問題状況を社会的に喚起させるとともに、支援団体への情報提供や行政への提言を行い、②「在日外国人」の社会的孤立を防ぐ、③「在日外国人」に対し繊細で配慮のある支援ができる人材育成や支援者本人における偏見や差別への自己覚知を促す再教育、④地域社会における「在日外国人」への差別、偏見をなくす啓蒙活動などが考えられる。

今後の課題としては、「在日外国人」母親の社会的孤立を無くしていくための具体的な実践例への実証研究を通し

て、日本における国際社会福祉の可能性を探っていきたい。

注

（1）法務省入国管理局 http://moj.go.jp/ から。

（2）超過滞在外国人についての算出は外国人が提出する入国記録、出国記録を処理し得られた数であるが、突き合わせ処理が行われていない等様々な誤差要因があるという。

駒井洋、『日本の外国人移民』明石書店、一九九九年、三二頁。

（3）李節子、「在日外国人の人口統計・母子保健統計に関する研究―日本における外国人人口と結婚・出生の動向」『平成14年度厚生科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「他民族文化社会における母子の健康に関する研究」』、一二五頁。

（4）例として、・原口眞紀子、栗原かおる、久保治美、「道北地域における外国人既婚女性の実態調査」、『旭川医科大学研究フォーラム3（1）』、二〇〇二年、七六～八一頁。・松尾博哉、「研究　在日外国人母子保健医療の現状と課題―神戸市内産科医療従事者へのアンケート調査から―」、『周産期医学』、Vol. 34, No.2 2004-2、二六一～二六四頁。

（5）その例としては、・李節子、日暮眞、「全国福祉事務所における在日外国人妊産婦および児童の実態調査―外国人相談ケースの対応状況―」、『日本公衛誌』、第四三巻第六号、四八六～四九六頁。・李節子、日暮眞、「オーバーステイ外国人妊産婦および児童の母子保健・福祉に関する研究―全国福祉事務所における実態調査結果の分析により―」、『日本公衛誌』、第四三巻第四号、三一五～三二四頁。・中村安秀、「総論　外国人の健康と保健医療問題」、『月刊地域保健』、二〇〇三年一二月、五～一五頁。

（6）その例としては、・石河久美子、「異文化のクライエントへの対人援助―在日外国人妻の問題を中心にして―」、『日本社会福祉実践理論学会研究紀要』、第五号、一九九六年一〇月、三四～四二頁、伊藤正子、「「多文化志向型」社会福祉援助に関する一考察―エスニックセンシティブソーシャルワークを外国人医療福祉実践に適用して」、『東洋大学大学院紀要』、Vol. 37 (2000)、・佐藤順子、「在住外国人の社会的排除の一側面と社会福祉の対象―浜松市に在住するブラジル人を中心に―」、『同志社社会福祉学』、第一七号、二〇〇三年一二月。

（7）例えば、・奥田道大、「来日一〇年目を迎えたアジア系外国人のプロフィール―「アジア・フロンティアとしての新宿・池袋調査、1988–1999」の諸成果から―」、『都市問題』、九二（四）、二〇〇一年四月、九五～一一〇頁。・李仁夏、「外国人市民

日本の地域社会における「在日外国人」の現状と社会福祉実践の方向性

との共生の街づくり―川崎市外国人市民代表者会議の設置経緯とその意義」、『中央大学政策文化総合研究所年報』、4、二〇〇〇年、一三九～一四九頁。

（8）総務庁行政監察局、『国際化時代外国人をめぐる行政の現状と課題』など、

（9）寺田貴美代、『共生社会とマイノリティへの支援―日本人ムスリマの社会的対応から―』、東信堂、二〇〇三年一二月、六一頁。

（10）李節子、日暮眞、「全国福祉事務所における在日外国人妊産婦および児童の実態調査―外国人相談ケースの対応状況―」、『日本公衛誌』、第四三巻　第六号、四八六頁。

（11）駒井洋、前掲書、二五頁。

（12）駒井は、在留資格はないが外国人登録を行った外国人のことを「未取得者」と表している。前掲書、三四頁。

（13）梓澤和幸、『在日外国人―弁護の現場から―』、筑摩書房、二〇〇〇年、一五～一七頁。

（14）梓澤和幸、前掲書、一一頁。

（15）田中は一九五二年四月二八日発効の平和条約によって「日本人」から「外国人」になった在日韓国・朝鮮人の問題は日本自身の問題として考えるべく、「外国人」であるが、入国管理法など様々な法律の適用において「特例」が必要であると論じている。

田中宏、『在日外国人新版―法の壁、心の溝―』、岩波新書、一九九五年、五四～七六頁。

（16）田中宏、前掲書、五二頁。

（17）奥田らは、一九八八年から新宿・池袋におけるアジア系外国人に対して面接調査を重ねて一〇年目の一九九八年の調査を概観すると、地域における「ニューカマー」の生活実態、生き方、価値観など少しずつ変貌しており、一九八八年来日の「ニューカマーズ」から見れば、一九九〇年代後期に来日した外国人は最新の到着者、「ニュー・ニューカマーズ」になるという。奥田道大、鈴木久美子、「来日10年目を迎えたアジア系外国人のプロフィール―「アジア・フロンティアとしての新宿・池袋調査、1988–1998」の諸成果から―」、『都市問題』第九二巻第四号二〇〇一年四月号、九八頁。

（18）ロバート・ピンカー著　星野政明他一訳『社会福祉三つのモデル』、黎明書房、二八二頁。

（19）「全国初大阪府が在日外国人高齢者保健福祉サービス利用状況を調査」、『Sai』Vol. 23, 1997 Summer、一二～一五頁。

（20）奥田道大ら、前掲書、一一〇～一一二頁。

(21)「在日」という言葉は、日本に住んでいるが独特の「在日」文化を継承している韓国人・朝鮮人のことをいう。
(22)駒井洋、前掲書、二一頁。
(23)駒井洋、前掲書、二八頁。
(24)駒井洋、前掲書、二九～三〇頁。
(25)駒井洋、前掲書、三一頁。
(26)法務省入国管理局 http://moj.go.jp/ から。
(27)李節子、「在日外国人の人口統計・母子保健統計に関する研究―日本における外国人人口と結婚・出生の動向」、『平成14年度厚生科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「他民族文化社会における母子の健康に関する研究」』、一一五頁。
(28)佐藤順子、「在住外国人の社会的排除の一側面と社会福祉の対象―浜松市に在住するブラジル人を中心に―」、『同志社社会福祉学』、第一七号、二〇〇三年一二月、七二頁。
(29)宮島喬、「序章　外国人労働者から市民へ―滞在の長期化と中期的施策の必要―」、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―』、有斐閣、一九九六年。七頁の図を参考に作成したもの。
(30)李節子、日暮眞「全国福祉事務所における在日外国人妊産婦および児童の実態調査―外国人相談ケースの対応状況―」、『日本公衛誌』第四三巻第六号、一九九六年六月、四九三頁。
(31)松尾博哉、「研究　在日外国人母子保健医療の現状と課題―神戸市内産科医療従事者へのアンケート調査から―」、『周産期医学』、Vol. 34, No. 2 2004-2、二六一～二六四頁。
(32)清水嘉子、「在日韓国・中国・ブラジル人の母親の育児ストレス―日本の母親との比較から―」、『母性衛生』、第四三巻四号。
(33)花崎みさを、「在日外国人女性への生活救護の現状と課題」、『社会福祉研究』、第八八号、二〇〇三年一〇月。
(34)清水嘉子、「在日韓国・中国・ブラジル人の母親の育児ストレス―日本の母親との比較から―」、『母性衛生』、第四三巻第四号、二〇〇二年。
(35)女性移住労働者リサーチ&アクション、『滞日外国人女性の定住化の実態と社会的支援の模索―多文化共生に伴う生活問題とソーシャルサポートに関する調査研究―』一九九七年、一六頁。
(36)そのため、外国人が気軽にかかれる病院、クリニック、カウンセリング施設が必要であると述べている。梅津寛、「外国人を日本の地域社会における「在日外国人」の現状と社会福祉実践の方向性

対象とした精神科救急医療の現場から」、『多文化間精神医学の潮流』、診療新社、二三六頁。

(37) 大西守、「在日外国人のメンタルヘルス」、『多文化間精神医学の潮流』、診療新社、二〇三～二〇七頁。

(38) 武田丈、「コミュニティ・エンパワーメントのための参加型リサーチの可能性―滞日外国人コミュニティの抱える問題とその支援方法」、『関西学院大学社会学部紀要』、第九六号、二〇〇四年三月。

(39) 松尾博哉、「研究　在日外国人母子保健医療の現状と課題―神戸市内産科医療従事者へのアンケート調査から―」、『周産期医学』、Vol. 34, No. 2 2004-2、二六四頁。

(40) 前述の（6）「在日外国人」母親の「社会的孤立」の内容参照。

(41) 平田雅博、「高齢化するイギリス戦後移民の福祉」、『日本の福祉』に詳しい。

(42) 寺田篤弘、「在日外国人に対する支援団体の動向」、『日本大学国際関係学部』、二〇〇二年、一〇九～一二〇頁。

(43) 寺田篤弘、前掲書、一一五頁。

(44) 木村真理子、「日本で働く外国人家政婦の生活と社会的支援―実態調査結果とソーシャルワークの課題」、『基督教社会福祉学研究』第二八号、三七頁。

(45) 武田丈、前掲書、三七頁。

(46) 武田丈、前掲書、一二六～一二七頁。