

# 新型コロナウイルスワクチン接種会場としての モスク：神奈川県海老名市の 誰一人取り残さない取り組み

小谷 仁務<sup>1</sup>・岡井 宏文<sup>2</sup>・田村 まり<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 正会員 京都大学助教 工学研究科都市社会工学専攻 (〒615-8540 京都府京都市西京区京都大学桂)  
E-mail: kotani.hitomu.5c@kyoto-u.ac.jp (Corresponding Author)

<sup>2</sup> 非会員 共愛学園前橋国際大学講師 国際社会学部 (〒379-2192 群馬県前橋市小屋原町 1154-4)  
E-mail: okai@c.kyoai.ac.jp

<sup>3</sup> 非学生会員 東京大学大学院生 新領域創成科学研究科国際協力学専攻 (〒277-8563 千葉県柏市柏の葉 5-1-5)  
E-mail: tamura.mari.19@dois.k.u-tokyo.ac.jp

パンデミックを含む災害時にエスニック・マイノリティは言語や宗教の違いから脆弱な立場に置かれる。新型コロナウイルス感染症のワクチン接種においても彼ら・彼女らを包摂する戦略が必要であり、その一つとして、彼ら・彼女らがもつ資源やネットワークを活かす取り組みの必要性が指摘されている。実事例を基に、その取り組みの果たす機能や課題が詳細に探求される必要がある。本研究では、神奈川県海老名市において、2021年7月末からの約3か月、外国籍ムスリムの日頃の活動拠点であるモスクが、日本で初めて、自治体が関与するワクチン接種会場として利用された事例を取り上げる。そして、(1) 当該モスクでの言語的、宗教的対応を詳述し、(2) 言語的、宗教的問題や配慮に対する被接種者の認識を明らかにするとともに、(3) モスクを接種会場とすることで起きた問題を明らかにすることを目的とする。

**Key Words:** COVID-19, pandemic, minority, vaccination, mosque, disaster risk reduction

## 1. はじめに

災害時、エスニック・マイノリティ（以下「ethnic minority」）は言語や宗教の違いにより不衡平な影響を受けうる (Gaillard 2012; Bolin and Kurtz 2018)。新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」）も同様の様相を呈している。例えば、米国や英国では、ethnic minority の COVID-19 の罹患率と死亡率が有意に高いことが報告されている (Greenaway et al. 2020)。医療を受けるための文化的・言語的障壁、社会経済的な健康決定要因、より重篤な疾患につながる基礎疾患の高い有病率などの相互作用によるものと考えられている (Greenaway et al. 2020)。

COVID-19 への対策の一つであるワクチン接種においても ethnic minority は取り残される可能性が高い。言語の面で、接種国の言語が不自由なことにより接種へ至れないことがある。例えば、日本では、接種の予約に自治体

から配布される接種券が必要であるが、基本的には日本語で記載されているため、日本語に不慣れた外国人の中には記載内容を理解できず、接種予約に至れない人たちがいる (NHK WORLD-JAPAN 2021a)。栃木県内の 25 市町村で 2021 年 09 月時点の外国人の 2 回目の接種率を調査したところ、全ての自治体で外国人の接種率の方が、自治体全体の接種率より低かった (NHK 2021)。他に、宗教的な問題として、ワクチンがハラールであるかどうかは接種への動機に影響を与えることが懸念されている (Baraniuk 2021; Ali et al. 2021; Ekezie et al. 2021)。これらの言語や宗教に関する障壁を低減し、ethnic minority を取り残さない対応が求められている (Crawshaw et al. 2021; Armocida et al. 2021)。

これらの障壁を下げ、ethnic minority を包摂する試みが日本ではいくつかなされている。言語面のサポートでは、例えば、2021 年 10 月に外国人在留支援センターが接種

予約に関する電話対応を 18 言語 (e.g., 英語, 中国語, 韓国語, ポルトガル語, スペイン語) で始めた (NHK WORLD-JAPAN 2021b). 病院によっては, タブレット端末を活用して, 遠方にいる通訳者が接種前に問診を通訳するサービスの導入がなされている (NHK WORLD-JAPAN 2021a). 一方, ethnic minority との協働や, 彼ら・彼女らの文脈に沿った施策の重要性も指摘されている (O'Sullivan and Phillips 2019; Kumar et al. 2021).

日本における, ethnic minority の資源やネットワークを活用し, 当該集団を対象を絞った活動事例として, モスク<sup>1</sup>でのワクチン接種があげられる (NHK WORLD-JAPAN 2021c, d). 神奈川県海老名市の海老名モスク (海老名マスジド<sup>2</sup>) が, 2021 年 7 月末から 2021 年 10 月後半までの期間に, 外国籍のモスク利用者を主対象とした接種会場となった. モスクを接種会場とするこの取り組みは, 日本で初めて, かつ 2021 年 12 月時点で唯一自治体がモスクと連携した事例である. 日本には 2018 年現在, 推定 157000 人の外国籍ムスリムが居住しており (店田 2019)<sup>3</sup>, 国内人口 (外国人含む) 約 1 億 3000 万人と比べると, 圧倒的に少数である. これらの人々は言語や宗教の違いからワクチン接種に取り残されやすいことが懸念される.

モスクは, 彼ら・彼女らにとって日頃の通常礼拝やラマダーン月の特別礼拝などで利用する身近な施設である (桜井 2003; Nakhleh et al. 2008; 店田 2015; 岡井 2018). モスク管理者自身も外国人であることが多い. ムスリムがマイノリティの社会 (以下「Muslim-minority society」) でモスクを接種会場とする取り組みは, 彼ら・彼女らが日頃から利用する資源ないしネットワークを活かすことで, マイノリティである外国籍ムスリムを取り残さないことに寄与した可能性がある.

災害時の community-based organizations の一つとして宗教団体・施設の役割が着目されてきた (Gaillard and Texier 2010; Bush et al. 2015; Sheikhi et al. 2021; Kotani et al. 2021b). 過去の災害時におけるモスクの応急ないし復興での活動は, ムスリムが多数を占める社会 (以下「Muslim-majority society」) —e.g., アフガニスタンやバングラデシュ (Mohit et al. 2013), インドネシア (Joakim and White 2015), パキスタン (Cheema et al. 2014; Mughal 2015), インド (Utuberta and Asif 2017)—では広く知られている. 一方で, Muslim-minority

societies での災害時の活動も近年知られるようになってきた. 例えば, 日本では, モスクはマジョリティの日本人に対する支援だけでなく (Nejima and Danismaz 2015; Asai 2018), マイノリティである外国籍住民を支援する役割を果たしたことが知られている. 1995 年阪神・淡路大震災時に神戸モスクが数カ月ほどムスリム被災者の避難所になったり (Utaka 2017; 宇高 2018), 2016 年熊本地震において外国籍被災者に食事や外国語情報を届けたりした (Yang et al. 2017). コロナ禍においては, 外国籍住民に対して, 日本語のコロナ関連情報を翻訳して伝えたり, 宗教に沿った食事を提供したりし, 彼ら・彼女らのニーズに適切に対処するモスクもあった (Kotani et al. 2022).

海老名モスクでのコロナワクチン接種については, Kotani et al. (2021a) が唯一, 接種の経緯や当日の様子を速報している. だが, 具体的に, 接種会場であるモスクでどのような言語的, 宗教的配慮が外国籍の宗教的マイノリティへなされていたのか, 被接種者が言語的, 宗教的問題や接種会場のモスクで実施される配慮をどう認識していたのか, モスクを接種会場として利用することでどのような問題が生じたのかは詳述されていない. これらの具体的内容が分かれば, ワクチン接種会場としてモスクを活用することの利点だけでなく, 今後 3 回目以降の接種が求められる際にモスクが接種会場となる場合のより効果的な連携や運営への示唆を提示できる. さらに, 上記の自然災害 (e.g., 地震や津波) における知見に, コロナ禍のワクチン接種における知見が加われば, Muslim-minority societies においてモスクが今後のパンデミックや自然災害において minority groups へアプローチできるポテンシャルを有すことをより強く示唆できる.

したがって, 本研究の目的は 3 つある: (1) Kotani et al. (2021a) で概説された海老名モスクでの言語的, 宗教的対応を詳述すること, (2) 言語的, 宗教的問題や配慮に対する被接種者の認識やモスクでの接種の動機を明らかにすること, (3) モスクを接種会場とすることで起きた問題を明らかにすることである. 海老名市役所担当者への質問票の送付と, 接種期間中の海老名モスクへの現地調査 (1. 現地視察と 2. 管理者や市担当者, 医師, 看護師, 被接種者へのインタビュー調査) から情報を集め上記に伝える.

<sup>1</sup> 日本でのモスク建設の歴史は, 1935 年の神戸モスクから始まる (店田 2015). 1980 年代以降のバブル経済の好景気に伴い外国人労働者としての外国人ムスリムが大量に流入した. それによって, 1990 年代以降にモスクが次々と建設されている. 2014 年時点で 80 のモスク (店田 2015), 2017 年時点で 96 のモスクが存在し, 建設計画中のものを含むと 100 にのぼり, その数は増え続けている (岡井 2018).

<sup>2</sup> マスジド (Masjid) はアラビア語でモスクを意味する.

<sup>3</sup> 国内のムスリムの大多数は外国籍をもつと考えられている. 2018 年時点では 79% が外国籍と推計されている (店田 2019). 出身国としてはインドネシア, パキスタン, フィリピン, バングラデシュ, マレーシア, トルコ, イランなどが上位を占め, 東南アジアや南アジア出身者の存在感が大きい (店田 2019).



図-1 海老名モスク

## 2. 対象モスクと手法

### (1) 神奈川県・海老名モスク

本研究は神奈川県海老名市に位置する海老名モスク（図-1）を対象とする。2017年時点で国内に約100あるモスクの一つである（岡井2018）。海老名モスクは1998年に新築された4階建てであり、1階から3階までが礼拝スペースである。スリランカ出身の代表者、パキスタン出身の副代表者、スリランカ出身とパキスタン出身の2名のイマーム（*imam*。礼拝を先導し、説教を行う導師）により管理、運営されている（このイマーム2名が4階に居住している）。宗教法人Darussalamが管理する19モスクの内の1つでもある（岡井2018）。

海老名モスクは海老名市や近隣自治体に住むムスリムの活動の場になっている。コロナ禍においても平日の1日5回の通常礼拝に各回10から50人、金曜の集団礼拝には300から400人のムスリムが集まる。コロナ前では金曜礼拝には600人程度集まっていた他、土曜礼拝後に200人程で食事会を開いていた。利用者の国籍は、スリランカをメインに、パキスタンやバングラデシュの他、インド、フィジーなど多様である。ラマダーン月などに開かれる特別なイベント時を除いて基本的には男性のみによって利用されている。

このモスクで2021年07月31日（土）よりワクチン接種が始まった（海老名市2021; Kotani et al. 2021a; NHK WORLD-JAPAN 2021d,c）。海老名市は集団接種会場を3つ

設置していた（*ie.*、体育館2つとコンベンションセンター1つ）。だが、言葉の壁を理由に接種が出来ないことのないよう、そして地域全体の接種率を高めたいという意向から、外国人が定期的集まるモスクを会場とすることを2021年6月下旬から計画した。海老名市は、モスクへ働きかけ、モスクでの接種が実現した<sup>4</sup>。接種は毎週土曜に実施された。対象者は海老名在住者を先行するが、近隣自治体在住者にも拡げた。対象者のほとんどが外国籍のムスリムであるが、モスクに縁のある日本人（外国人ムスリムの配偶者や子ども）や他宗教の人たちがわずかに含まれることもあった。一般に、集団接種を受ける場合、市の予約サイトを通じて予約を行う必要がある。だが、モスクでの接種は、モスク管理者が電話や口頭で予約を受け付け、それを市に報告した。毎週100人程の予約者に対して、市が委託する医師や看護師、救急救命士が出向き、接種が行われた。ファイザー社のワクチンが使われ、75平米ほどある2階または3階の普段の礼拝に使われる部屋が接種場所として利用された。海老名市は2021年12月中旬までにモスクを定期的利用する約1200人に対して実施する計画であった（海老名市2021）。約1000名の申込みがあったが、個別医療機関や居住する自治体での接種に回った人たちもいた。そのため、7月末から延べ約750名への接種実施となり、予定より前倒しの2021年10月23日をもってモスクでの接種を終了した。

### (2) ワクチン接種の当日の流れ

毎週土曜の接種は、午後2時から約1時間半の間に行われた（Kotani et al. 2021a）。受付は午後1時30分から始まり、受付では在留カードと住民票が確認された。受け付けが済んだ人は2階か3階の指定の接種部屋に向かう。部屋は窓が開かれ換気が十分にされており、被接種者は順に入室し座って待機する。予定の30名程が集合したら、日本人医師が全員の前で日本語にて注意事項の説明を実施する。その後、医師が巡回し、個別の問診を実施する。問診が終わった人に対して、派遣された看護師や救急救命士が巡回し接種を行う（図-2）。接種後、被接種者はその場に15分待機し経過観察がなされる。待機時間が過ぎた人から退室する。このサイクルがその日の予定人数を消化するまで繰り返された。

<sup>4</sup> 海老名市の位置する神奈川県での2021年08月01日時点の接種率は以下の通りである（神奈川県2021）：65歳以上人口については1回目接種済が86.0%、2回目接種済が78.5%であった一方、12から64歳の人口

については1回目接種済が22.5%、2回目接種済が7.8%であった。モスクでのワクチン接種は、65歳未満のワクチン普及率が低い時期に開始されたことが分かる。



図-2 (a)3階の男性専用の接種部屋；(b)救命救急士（水色ベスト着用）による接種

表-1 調査方法，日程，対象者

調査方法	日程	対象者
アンケート票調査	2021/08/26 送付 2021/09/08 回収	市役所担当者
インタビュー調査	2021/09/18	モスク管理者 (パキスタン人副代表1名とスリランカ人イマーム1名)
		市役所担当者1名
		医師，看護師（各1名）
		被接種者（女性のみ15名）

### (3) 調査概要

調査は、広く情報を収集するため、複数のステークホルダーを対象に実施した。情報収集方法は大きく2通りである（表-1）。

一つ目の方法は、市役所の担当者へのメールによる質問票の送付である。質問は、モスクでの接種のプロセスに関するものによって主に構成されるが、(1) 言語と宗教に関して実施する配慮（e.g., 通訳は誰が努めているか、ワクチンがハラールで情報を伝えたか、女性に対する配慮はあるか）や(2) 生じた問題（e.g., 宗教施設が接種会場となることに市民等から批判はあるか、モスクでの接種を開始して問題は起きたか）に関するものも含めた。宗教的な配慮に関してジェンダーを含めた理由は、災害時のイスラームに関する宗教的な問題として、ハラールだけでなく、ジェンダーに関するものがしばしば指摘されているためである（Cheema et al. 2014; Kotani et al. 2021b）。2021年08月26日に質問を送付し、2021年09月08日に回答を得た。

二つ目は、接種会場である海老名モスクへの訪問による、現地視察と半構造化インタビューである。2021年09月18日土曜日に実施した。インタビューは、モスク関係者2名（パキスタン人のモスク副代表1名とスリランカ人イマーム1名）、日本人の市役所担当者1名（メール

による調査票回答者と同一人物）、医師1名、看護師1名を対象とし、言語や宗教に関する配慮の内容、モスクを接種会場とすることで生じた問題などについて質問した。

インタビューは、ジェンダーに関する影響を強く受けると想定される女性の被接種者に対しても、接種前後に個別に実施した。質問は、モスクでのワクチン接種を選んだ理由や言語や宗教に関する意見（e.g., 行政からの接種券の手紙は理解できたか、ワクチンがハラールであることを気にしたか、ワクチン接種場は男女別々の方が良いか、男性専用のモスクに入ることに抵抗はあったか、モスクでワクチンを接種しようと思った理由は何か）に関するものである。15名の女性被接種者（うち外国籍者13名）から回答を得た。

インタビューで使用する言語は、回答者によって使い分けた。モスク関係者と被接種者へのインタビューは回答者の好みによって、英語か日本語で行った。市役所担当者と医師、看護師へのインタビューは日本語で行った。なお、訪問調査は、海老名市役所、海老名市医師会、海老名モスクから事前に同意を得て実施した。被接種者へのインタビューは、その場で、口頭で調査協力への同意を得て実施した。



図-3 (a)受付に貼られた多言語による注意事項；(b)一斉説明の際の通訳；(c) 医師の傍らでの通訳（医師は赤色ベスト，通訳は青色ベスト着用）；(d) 言語名の書かれたシール

### 3. 結果

#### (1) モスクでの言語的、宗教的配慮

接種希望者の国籍が多様であったことから、接種会場のモスクでは多言語対応が様々になされていた。まず、受付には、接種に関する注意事項（アナフィラキシーの既往歴）の確認・質問が日本語、英語、タミル語、ウルドゥー語、シンハラ語、ベンガル語で掲示されていた（図-3 (a)）。受付で配布される問診表は、日本語に加え、英語のものが用意されていた。次に、複数の外国語を操れる 3, 4 名の通訳者が会場で待機していた。その通訳者は、モスクの代表者やイマームだけでなく、日頃の利用者の中からのボランティアも含まれた。2.2 節で紹介した接種前の医師の一斉説明の際（図-3 (b)）や個別の問診の際に医師の傍にて（図-3 (c)）、通訳をする。日本語を英語へだけでなく、ベンガル語、タミル語、シンハラ語などへも通訳していた。通訳者は自分が最も得意とす

る言語名が書かれたビブスを着用しており、被接種者や日本人スタッフが、通訳者が得意とする言語を容易に判別できる仕組みとなっていた。さらに、被接種者は受付で、自分が得意とする言語名が書かれたシール（日本語、英語、シンハラ語、タミル語など）を配られ胸に貼ることになっていた（図-3 (d)）。日本人スタッフが、必要な言語の通訳者を容易に判断できる仕組みになっていた。

宗教的配慮としては、ジェンダーに関する配慮が重点的になされていた。つまり、女性の被接種者が男性と同じ空間を共有することを出来るだけ避ける対策がなされていた。男性はモスク正面の玄関から建物へ出入りするのに対して、女性は裏手の非常階段から建物に出入りすることになっていた。さらに、当日の 1 サイクル目の接種では女性と男性で接種の部屋が分けられた（2F で女性が 30 名程、3F で男性が 30 名程）（図-4 (a)）。2 サイクル目では女性 5 名程であったため 2F をカーテンで仕切り（図-4 (b)）、女性と男性で空間が仕切られた。カー

テンで囲ったスペースでは女性の接種がなされ (図4 (c)) , カーテンの外部のスペースは男性の接種がなされた。そして、女性の被接種者に対しては女性の看護師が接種を行っていた (図4 (c)) 。一方で、市役所担当者と管理者によると、ワクチンがハラルであることに関する説明を意識して行ってはいないとのことだった。

## (2) 被接種者の意見

言語に関する問題や配慮を、被接種者はどのように捉えられていたのだろうか。被接種者<sup>5</sup>に「行政の接種券の手紙の内容は理解できたか」と問うたところ、外国籍の4名からは「手紙はよくわからなかったが、Google 翻訳でだいたい理解できた」や「予約方法はわからなかった」などの意見が述べられており、予約において少なからず言語的な障壁があることが確認できた。さらに、「モスクでワクチンを接種しようと思った理由は何か」を問うたが、10名程の回答者が「居住する自治体で予約がとれないから」、「モスクの方が早くワクチンを打てたから」といった意見をもっていた。ワクチン不足により居住自治体の予約が取れない状況で、モスク代表者を通じて直ぐに予約を取れたことの有効性がうかがえる。一方、あるスリランカ人女性からは「モスクで打てば言語の問題が解決できるし、場所を知っていたモスクで接種しようと思った」、別のバングラデシュ人女性からは「知っている場所で、通訳もいるモスクで接種しようと思った」という意見も聞かれた。行政の接種券の内容が十分に理解できないことや自治体の予約がスムーズに取れないことが接種に至るまでの障壁になっていた一方、モスクの管理者を通じて容易に予約ができたことや、知っている場所で、言語的サポートも受けられることが上記の障壁を下げていることが推察される。

一方、宗教的問題では、本調査の対象となった女性被接種者の内、ジェンダーの問題を思慮する者が多くを占める一方、ハラルの問題を懸念する者はほとんどいなかった。「ワクチン接種場所は男女別の方が良いか」という質問について、3名程は「気にしない」と回答したが、9名が「肌を見せるから男女別の方が嬉しい」、 「別々の方が良い」などと回答していた。「男性専用モスクに入ることに抵抗はあるか」という質問については「特に抵抗はない」という意見が多数であるが、「建物内で男女別になっているので問題ない」という意見が3名から聞かれた。性別によりスペースや動線を区別することが回答者にとって好意的に受け取られていた。「ワ

クチンがハラルであることを知っていたか」と問うたところ「知っていた」、「気にしていない」という意見がほとんどであった。「とりあえず打ちたかった」や「ワクチンを接種することの方が大事」という理由を述べた人たちもいた。ハラルに関する問題が彼女らにとって接種の障壁になっていることは確認できなかった。

## (3) 生じた問題

市役所担当者やモスク管理者、医師、看護師によると、モスクでの接種は特に大きな問題はなく順調にいくという認識であったが、いくつかの問題も認識されていた。一つ目は、予約していない人が接種会場であるモスクに来ることであった。看護師によると、そういった人の中には素知らぬふりをして接種の部屋に入る人までいた。予約していない人が来た場合はモスクでの接種を断り、他の集団接種会場へ移ってもらっていた。これらの人たちにはモスク代表者が注意を伝えているとのことだった。

二つ目は、日本人住民からの不満や批判があることであった。市役所担当者によると、日本人の接種希望者の中には接種予約が2021年12月となっている人もおり、「外国人がなぜ先に接種できるのか」といった意見も寄せられたとのことだった。さらに、モスクに縁のない人たちへの対応にも苦慮していた。筆者らが現地調査を実施した日には、他の自治体に居住するモスクに縁のない2名の日本人が訪れ、モスクで接種が出来ないかと市役所担当者に言い寄っていた。外国籍住民の中には日本語を話せる人もいたため、「日本語が話せる非海老名市在住者がモスクで接種できて、なぜ自分たちはダメなのだ」と言い寄っていた。2.1節で述べた通り、海老名モスクでのワクチン接種は、言葉の壁を理由にワクチン接種が受けられない人をなくすことを一つの目的として開始された。上記の発言は、日本語が話せる外国人であれば一般の予約サイトを通じて接種予約をし、モスク以外の集団接種会場へ行けば良いのではないかという考えから来るものと推察される。インタビューした医師によると、外国人が日本人より先に接種を出来ることに批判の声が上がることを懸念し、海老名市のウェブサイトで数名の医師の意見を載せている(海老名市医師会 2021)。そのウェブサイトには「人から人に感染するウイルスは、国や人種、宗教や収入も関係なく拡がります。」という記載内容が見られる。

<sup>5</sup> 今回の女性回答者の全員が、モスク利用者である夫または父親からモスクにてワクチン接種が出来るという情報を入手していた。



図4 (a)2階の女性専用の接種部屋；(b)女性と男性の空間を仕切るためのカーテン；(c)女性の被接種者には女性の看護師による接種

#### 4. おわりに

Ethnic minority は言語や宗教の違いからパンデミックを含む災害時に取り残されやすい (Gaillard 2012; Bolin and Kurtz 2018; Greenaway et al. 2020). コロナワクチン接種においても彼ら・彼女らを包摂する対策が必要である (Crawshaw et al. 2021; Armocida et al. 2021; Kumar et al. 2021). 本論文では, minority の資源やネットワークを活かした取組みとして, 外国籍ムスリムに主に利用される海老名モスクを接種会場とする自治体の取組みに着目した. そして, (1) 接種会場のモスクでどのような言語的, 宗教的配慮がなされているか, (2) 言語的, 宗教的な問題やモスクでの配慮が被接種者にどう認識されていたかや, なぜ被接種者はモスクでの接種を決めたか, (3) モスクを接種会場とすることでどのような問題が生じたかを明らかにすることを目的とした. この目的のため, 市担当職員への質問票調査や, 接種会場での観察や関係者 (i.e., モスク管理者, 市職員, 医師, 看護師) へのインタビュー調査を実施した. 宗教的な問題の一つであるジェンダーの影響が大きいと想定された女性被接種者へもインタビュー調査を実施した.

#### (1) 災害リスク軽減の一役を担うモスク

3.1 節で示したように, 接種会場では多言語への配慮が様々になされていた. 具体的には, 多言語での接種に関する注意事項の掲示 (図-3 (a)), 日英の間診票, モスク利用者の有志による通訳 (図-3 (b) と (c)), 被接種者の得意言語を判別するためのシール (図-3 (d)) である. 3.2 節で紹介したように, 被接種者は, 会場でこれらの言語的サポートも受けられることにメリットを感じていた.

宗教的配慮としては, 3.1 節に述べたように, 性別による動線や接種スペースの区別 (図4) がなされていた. 3.2 節で示したように, 女性の被接種者の過半数は, これらの対応を好意的に受け止めていた. 一方で, 既往研究 (Baraniuk 2021; Ali et al. 2021; Ekezie et al. 2021) で指摘されるような, ハラールに関する問題を被接種者は思慮していなかった上, それに関する行政やモスクの対応も観察されなかった. ハラールに関する問題が被接種者にとっては接種への動機へは影響していなかったと推察される.

接種予約に至るまでには, 3.2 節で示したように, 日本語が不慣れなことによって行政の接種券の内容が十分に理解できないことや自治体の予約がスムーズに取れないことが, 大きな障壁になっていた. 言語が不自由なた

めに接種券が理解できないことは NHK WORLD-JAPAN (2021a)でも報道されている通りであった。その一方、海老名モスクでは馴染みの管理者を通じて容易に予約ができた。

ワクチン接種へ至るためには、その動機を高めると共に、動機と行動の乖離（以下「intention-behavior gap」）を埋めることの重要性が指摘されてきた (Brewer et al. 2017; Crawshaw et al. 2021)。接種の動機を高めるために、彼ら・彼女らの文化・宗教的文脈に沿ったメッセージやネットワークの利用といったアプローチの必要性が指摘されている。モスクでの言語的、宗教的配慮が外国籍ムスリムに認識されていることは、これらのアプローチが機能したことに相当し、接種の動機を高めた可能性がある。そして、intention-behavior gap を埋めるためには、接種機会を増やしうる臨時的ないし非医療施設での会場設置や、通訳や翻訳資料へのアクセス確保といったアプローチが期待されている。馴染みのあるモスクの接種会場としての活用やそこでの言語的配慮はこれらのアプローチに相当したと考えられる。よって、言語的、宗教的な配慮がなされたワクチン接種会場としてのモスクは、接種の動機の形成と、intention-behavior gap の低減により、ethnic minority である外国籍ムスリムの接種を促し、彼ら・彼女らがワクチン接種で取り残されることのないように貢献した可能性が示唆される。

上記の知見は、Muslim-minority societies におけるモスクが広く災害時に ethnic minority に支援の手を差し伸べられるという主張を補強する。過去の自然災害やコロナ禍において、日本のモスクはマジョリティである日本人被災者だけでなく (Nejima and Danismaz 2015; Asai 2018)、マイノリティである外国籍被災者にも支援の手を差し伸べた (Utaka 2017; Yang et al. 2017; Kotani et al. 2022)。今回のワクチン接種会場としての利用事例についての知見は、災害時の Muslim-minority societies でのモスクの働きに関する知見を一層強める。今後の自然災害に備え、仏教や神道などの宗教団体・施設と災害協定を結ぶ自治体が増えてきている (稲場・川端 2020)。本研究の結果は、自治体がマイノリティな宗教団体やグループ (i.e., モスクや他の ethnic minority groups<sup>6</sup>) の可能性を理解することを促す。これは当該団体との災害時の連携を促すことにつながる<sup>7</sup>。

<sup>6</sup>このような団体の例として、日系ブラジル人のプロテスタント教会や、在日タイ人の上座部仏教寺院、在日スリランカ人の仏教寺院などが挙げられる (三木 2017)。

<sup>7</sup>無論、実際の関係構築ではモスク毎の違いを考慮する必要がある。諸外国と異なり、日本には全国のモスクの大部分を統括するような中心機関が存在しな

多主体間連携 (multi-stakeholder partnerships) は国際的にも求められている (United Nations 2015)。本研究は日本におけるマイノリティとしてムスリムに着目したが、ethnic minority groups は国や地域によって様々である。国や地域に応じた文脈に調整することで、本成果は他国や他地域に応用できるだろう。

## (2) モスクの役割が一層発揮されるために今後考慮すべき課題

モスクを接種会場とすることで ethnic minority を取り残さないことに寄与した可能性があるものの、今後の改善事項が明らかになったのも事実である。1つ目は3.3節で述べたように予約をしていない人たちが会場に突如現れたことであった。通常の集団接種会場以上に、事前のアナウンスや受付での名簿のチェックが必要だろう。

2つ目は、日本人住民からの不満であった。海老名モスクでの接種が実施された時期は、ワクチン供給が追い付かず、海老名市含め多くの自治体で接種予約が迅速にできない状況であった。資源の不足は、外部の集団に限られた資源へのアクセスを脅かしているという認識を強め、差別によって限られた資源を確保することの正当化につながりうる (Rodeheffer et al. 2012; Dhanani and Franz 2021)。こうした集団間の対立は、少数派嫌悪 (e.g., イスラム嫌悪 Islamophobia) や外国人嫌悪 (以下「xenophobia」) (Dhanani and Franz 2021) へと結びつく可能性がある。Xenophobia は、それを受けた人の精神状態を悪化させたり (Suleman et al. 2018)、ワクチン接種の動機を低減させたり (Tankwanchi et al. 2021) しうる。日本人住民からの不満が xenophobia に繋がらないようにしなければならない。

Xenophobia を低減するための対策はいくつか考えられる。例えば、公的機関は、ethnic minority の接種へのアクセスを確保していることを公衆に広く伝える必要がある。Crawshaw et al. (2021)が指摘するように、minority group へのアクセスを確保することと、優先順位をつけることは異なる。海老名市の事例では 3.3 節で示したように既に医師会が声明を出し、同様の取組みを実施しているが、より強化される必要があろう。また、海老名モスクでは、モスクでの接種対象者の選定がモスク管理者に一任されていた。対象者の選定に関する明確性や透明性を高め、minority group が優先されている印象を市民に与えないこ

い。そのため日本のモスクの運営体制 (e.g., 近年は日本人ムスリムが運営に関与する例もある) や、地域住民や行政組織、他のモスクとの関係の持ち方はモスクに応じて異なる (岡井 2018)。自然災害や COVID-19 パンデミックにおける各モスクの事例の知見をさらに積み上げ、モスク特徴を踏まえた連携への詳細な示唆をすることが今後の研究として必要だろう。

とが必要である。また接種希望者が予約を取れない状況の改善を可能な限り実施し、人々の資源の不足の認識を緩和する必要がある。

災害直後は、予想に反し、利他的な行動が支配的になることが知られている (Solnit 2010; Kotani and Yokomatsu 2016)。今後、自治体が、モスクと災害時の連携をする場合、*xenophobia* は大きな問題とならない可能性が高いものの、上記の問題に留意した対応をすることで、災害リスク軽減におけるモスクの役割はより強く発揮されるだろう。

### (3) 本研究の限界と今後の研究課題

本研究にはいくつかの課題があるのも事実である。第一に、3.2 節の回答は、調査日の限られた人数に基づくものである。今回の回答者からはハラルに関することを気にしてはいないという結果を得たが、非接種者の認識は明らかでない。非接種の具体的な理由や障壁を解明する調査が必要である。さらに、被接種者の中でも国籍や母語といった社会的背景は多様であり、個人の実情に応じて意見は異なりえる。今後、被接種者の意見をより広く収集することが求められる。これにより、モスクを接種会場とすることで、接種の可能性がより高まった人々を特定でき、この取り組みの価値を一層示すことができる。

第二に、本研究では、配慮の実態やそれらに対する被接種者の評価、今後解決すべき課題を示すことが主眼であった。一方、海老名モスクが自治体と連携できた要因を解明することも今後必要である。これまでの公衆衛生政策などに関する種々の要素が、接種実施にどれほど寄与したかの探求は興味深い研究テーマである。

第三に、今回は国内初、かつ唯一自治体と連携して接種会場となった事例を取り上げた。一方で、民間の医療機関の協力の下、接種会場となったモスクとして、大阪イスラミックセンターが存在する。比較分析により、自治体と連携する際の利点や問題点がより明確になるだろう。

上記のような課題はあるものの、接種会場となった海老名モスクでは言語や宗教に関する配慮が実施され、*ethnic minority* の接種を促していた可能性が高いことが示唆された。そして、明らかになった問題が低減されることで、その役割は一層発揮されることが期待される。本研究が取り上げたような実践と教訓は、「誰一人取り残さない (no one is left behind)」世界の実現に向け (United Nations 2015)、国内外に共有されることが望まれる (Kumar et al. 2021)。

謝辞：本調査は、海老名市役所、海老名市医師会、海老

名モスクの事前の同意を得て実施されました。インタビューでは、上記関係各位や被接種者の方々に快く回答いただきました。また、大阪大学の桂悠介氏からは、大阪イスラミックセンターの事例を紹介いただきました。なお、本研究の一部は、JSPS 科研費 18K13845, 18K00085, 20H05826 及び 2021 年度京都大学リサーチ・ディベロップメントプログラム【いしずえ】の助成を受けたものです。ここに記して感謝申し上げます。

### REFERENCES

- 1) Ali SN, Hanif W, Patel K, Khunti K (2021) Ramadan and COVID-19 vaccine hesitancy—a call for action. *Lancet* 397:1443–1444. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00779-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00779-0)
- 2) Armocida B, Formenti B, Missoni E, et al (2021) Challenges in the equitable access to COVID-19 vaccines for migrant populations in Europe. *Lancet Reg Heal - Eur* 6:100147. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100147>
- 3) Asai N (2018) Function of social capital embedded in religious communities at times of disaster: cases of disaster relief activity by a Muslim community and a Soka Gakkai community in Japan. *J Disaster Res* 13:1323–1332. <https://doi.org/10.20965/jdr.2018.p1323>
- 4) Baraniuk C (2021) How to vaccinate the world against covid-19. *BMJ* n211. <https://doi.org/10.1136/bmj.n211>
- 5) Bolin B, Kurtz LC (2018) Race, Class, Ethnicity, and Disaster Vulnerability. In: *Handbook of Disaster Research*. Springer, pp 181–203
- 6) Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, et al (2017) Increasing vaccination: putting psychological science into action. *Psychol Sci Public Interes* 18:149–207. <https://doi.org/10.1177/1529100618760521>
- 7) Bush R, Fountain P, Feener RM (2015) Religious actors in disaster relief: An introduction. *Int J Mass Emergencies Disasters* 33:
- 8) Cheema AR, Scheyvens R, Glavovic B, Imran M (2014) Unnoticed but important: revealing the hidden contribution of community-based religious institution of the mosque in disasters. *Nat Hazards* 71:2207–2229. <https://doi.org/10.1007/s11069-013-1008-0>
- 9) Crawshaw AF, Deal A, Rustage K, et al (2021) What must be done to tackle vaccine hesitancy and barriers to COVID-19 vaccination in migrants? *J Travel Med* 28. <https://doi.org/10.1093/jtm/taab048>
- 10) Dhanani LY, Franz B (2021) Why public health framing matters: An experimental study of the effects of COVID-19 framing on prejudice and xenophobia in the United States. *Soc Sci Med* 269:113572. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113572>
- 11) 海老名市医師会 (2021) 新型コロナウイルス感染拡大に関する緊急提言, 8月26日. <https://www.city.ebina.kanagawa.jp/guide/kenko/corona/1012929.html>. Accessed 8 Dec 2021 [Ebina City Medical Association (2021) Urgent proposal on the spread of a new coronavirus infection, August 26.]
- 12) 海老名市 (2021) 地域全体のワクチンの接種率を高め、

- 感染への収束を願う, 7月9日  
[https://www.city.ebina.kanagawa.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_001/012/744/0709masujido.pdf](https://www.city.ebina.kanagawa.jp/_res/projects/default_project/_page_001/012/744/0709masujido.pdf). Accessed 8 Dec 2021 [Ebina City Office (2021) Press Release: Increase vaccination rates throughout the region and hope for return to normal, July 9.]
- 13) Ekezie W, Czyznikowska BM, Rohit S, et al (2021) The views of ethnic minority and vulnerable communities towards participation in COVID-19 vaccine trials. *J Public Health (Bangkok)* 43:e258–e260. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa196>
  - 14) Gaillard JC (2012) Caste, ethnicity, religious affiliation and disaster. *Routledge Handb Hazards Disaster Risk Reduction* Routledge, London/New York 459–469
  - 15) Gaillard JC, Texier P (2010) Religions, natural hazards, and disasters: An introduction. *Religion* 40:81–84. <https://doi.org/10.1016/j.religion.2009.12.001>
  - 16) Greenaway C, Hargreaves S, Barkati S, et al (2020) COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants. *J Travel Med* 27. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa113>
  - 17) 稲場圭信, 川端亮 (2020) 自治体と宗教施設・団体との災害時協力に関する調査報告. 宗教と社会貢献 10:17–29. <https://doi.org/10.18910/75539> [Inaba K, Kawabata A (2020) Report on a survey on cooperation between local governments and religious institutions and organizations in times of disaster. *Relig Soc Contrib* 10:17–29.]
  - 18) Joakim EP, White RS (2015) Exploring the impact of religious beliefs, leadership, and networks on response and recovery of disaster-affected populations: a case study from Indonesia. *J Contemp Relig* 30:193–212. <https://doi.org/10.1080/13537903.2015.1025538>
  - 19) 神奈川県 (2021) 接種・供給実績 (初回接種) <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/vaccine1.html>. Accessed 28 Jan 2022 [Kanagawa Prefecture (2021) Results of Vaccination and Supply (Initial vaccination).]
  - 20) Kotani H, Okai H, Tamura M (2021a) Mosque as a vaccination site for ethnic minority in Japan: leaving no one behind amid the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1006267/v1>
  - 21) Kotani H, Tamura M, Li J, Yamaji E (2021b) Potential of mosques to serve as evacuation shelters for foreign Muslims during disasters: a case study in Gunma, Japan. *Nat Hazards* 109:1407–1423. <https://doi.org/10.1007/s11069-021-04883-7>
  - 22) Kotani H, Tamura M, Nejima S (2022) Mosques in Japan responding to COVID-19 pandemic: Infection prevention and support provision. *Int J Disaster Risk Reduct* 69:102702. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102702>
  - 23) Kotani H, Yokomatsu M (2016) Natural disasters and dynamics of “a paradise built in hell”: a social network approach. *Nat Hazards* 84:309–333. <https://doi.org/10.1007/s11069-016-2432-8>
  - 24) Kumar BN, Hargreaves S, Agyemang C, et al (2021) Reducing the impact of the coronavirus on disadvantaged migrants and ethnic minorities. *Eur J Public Health* 31:iv9–iv13. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab151>
  - 25) 三木英 (2017) 異教のニューカマーたち. 森話社. [Miki H (ed) (2017) *Pagan Newcomers: Immigrants and Religions in Japan*. Shinwasha.]
  - 26) Mohit MA, Zahari RK, Eusuf MA, Ali MY (2013) Role of the Masjid in disaster management: preliminary investigation of evidences from Asia. *J Archit Planning, Constr Manag* 4:1–16
  - 27) Mughal MAZ (2015) An anthropological perspective on the mosque in Pakistan. *Asian Anthropol* 14:166–181. <https://doi.org/10.1080/1683478X.2015.1055543>
  - 28) Nakhleh EA, Sakurai K, Penn M (2008) Islam in Japan: A cause for concern? *Asia Policy* 5:61–104
  - 29) Nejima S, Danismaz I (2015) Muslim NGOs and volunteers in Tohoku, Japan. In: Nejima S (ed) *NGOs in the Muslim World: Faith and Social Services*. Routledge, pp 116–123
  - 30) NHK (2021) 外国人のワクチン接種率 低い背景に “日本語わからない” 栃木, 9月30日 <https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210930/k10013283191000.html>. Accessed 3 Oct 2021 [NHK (2021) Low rate of vaccination for foreigners because “they do not understand Japanese” in Tochigi, September 30.]
  - 31) NHK WORLD-JAPAN (2021a) Japan’s foreign community laments lack of multilingual information as many get left behind in vaccine rollout, November 9. <https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/backstories/1810/>. Accessed 10 Nov 2021
  - 32) NHK WORLD-JAPAN (2021b) Japan boosts vaccine support for foreigners, October 12. [https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/20211012\\_12/](https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/20211012_12/). Accessed 10 Nov 2021
  - 33) NHK WORLD-JAPAN (2021c) Mosque to be used to inoculate foreigners in Japan, July 9. [https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/20210709\\_09/](https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/20210709_09/). Accessed 8 Aug 2021
  - 34) NHK WORLD-JAPAN (2021d) Mosque as inoculation site for foreigners in Japan, August 1. [https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/20210801\\_01/](https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/20210801_01/). Accessed 8 Aug 2021
  - 35) O’Sullivan TL, Phillips KP (2019) From SARS to pandemic influenza: the framing of high-risk populations. *Nat Hazards* 98:103–117. <https://doi.org/10.1007/s11069-019-03584-6>
  - 36) 岡井宏文 (2018) ムスリム・コミュニティと地域社会—イスラーム団体の活動から「多文化共生」を再考する— pp 181–203. 明石書店. [Okai H (2018) *Muslim Communities and Local Communities: Reconsidering “Multicultural Conviviality” through the Activities of Islamic Organizations*, pp 181–203, Akashi Shoten.]
  - 37) Rodeheffer CD, Hill SE, Lord CG (2012) Does this recession make me look black? The effect of resource scarcity on the categorization of biracial faces. *Psychol Sci* 23:1476–1478. <https://doi.org/10.1177/0956797612450892>
  - 38) 桜井啓子 (2003) 日本のムスリム社会. ちくま新書. [Sakurai K (2003) *Muslim Society in Japan*. Chikumashobo.]
  - 39) Sheikhi RA, Seyedin H, Qanizadeh G, Jahangiri K (2021) Role of religious institutions in disaster risk management:

- a systematic review. *Disaster Med Public Health Prep* 15:239–254. <https://doi.org/10.1017/dmp.2019.145>
- 40) Solnit R (2010) *A paradise built in hell: The extraordinary communities that arise in disaster*. Penguin
- 41) Suleman S, Garber KD, Rutkow L (2018) Xenophobia as a determinant of health: an integrative review. *J Public Health Policy* 39:407–423. <https://doi.org/10.1057/s41271-018-0140-1>
- 42) 店田廣文 (2019) 世界と日本のムスリム人口 2018 年. *人間科学研究* 32(2), 253–262, 2019 [Tanada H (2019) Estimate of Muslim Population in the World and Japan, 2018. *Waseda J Hum Sci* 32:253–262]
- 43) 店田廣文 (2015) 日本のモスク. 山川出版社. [Tanada H (2015) *Mosques in Japan*. Yamakawa Shuppansha.]
- 44) Tankwanchi AS, Bowman B, Garrison M, et al (2021) Vaccine hesitancy in migrant communities: a rapid review of latest evidence. *Curr Opin Immunol* 71:62–68. <https://doi.org/10.1016/j.coi.2021.05.009>
- 45) United Nations (2015) Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development
- 46) Utaberta N, Asif N (2017) Mosques as emergency shelters in disaster prone regions. *Pertanika J Soc Scinece Humanit* 25:207–216
- 47) 宇高雄志 (2018) 神戸モスク. 東方出版. [Utaka Y (2018) *Kobe Muslim Mosque*. Toho Shuppansha.]
- 48) Utaka Y (2017) The Kobe Muslim Mosque: experience of “miracles” - 1945 air raid & 1995 earthquake. In: *Selected Paper on Post-Conference Book, International Conference on Archi-Cultural Interactions through the Silk Road (iaSU2016 JAPAN)*. pp 193–197
- 49) Yang Z, Inagaki K, Yagi H, et al (2017) Emergency evacuation and shelter-seeking behavior of foreign residents in Kumamoto earthquake. *J Disaster Res* 12:678–687. <https://doi.org/10.20965/jdr.2017.p0678>

(Received March 6, 2022)