

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

平成 13 年度厚生科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業

「多民族文化社会における母子の健康に関する研究」

無国籍状態にある子どもの出生、成育、教育環境に関する調査研究

李 節子<sup>1</sup>、池住 圭<sup>2</sup>、牛島廣治<sup>3</sup>、中村安秀<sup>4</sup>、井上千尋<sup>1</sup>、高橋謙造<sup>5</sup>

1. 東京女子医科大学看護学部、2. 名古屋学生青年センター、  
3. 東京大学大学院医学系研究科 4. 大阪大学大学院人間科学研究科、5. 恩賜財団母子愛育会

研究要旨

無国籍状態にある子どもの出生、成育、教育環境の実態と問題をあきらかにすることを目的として、中京地区における「K子ども学校」において半構造化インタビュー法による面接調査を行った。「K子ども学校」は正規の学校に通うことのできない無国籍状態の子どものために 1998 年 4 月に設立された学校である。在籍した 53 名の子どもとその親の生活実態が本調査で明らかとなった。親がオーバースティであることから、子どもは常に親の在留資格を起因とした問題を抱えており、出生、成育、教育すべてに悪影響を与えられていた。無国籍状態にある子どもは、心身ともに健全な人としての成長してゆくための環境下で生活できない状況であり、著しく人権が侵害されていた。児童の権利条約に照らし合わせ、早急な問題解決が必要とされることが明らかとなった。

A. 研究目的

現在、約 200 万人の在日外国人が暮している。しかし、外国人の人権保障、法的保護ははなはだ遅れており、ましてやオーバースティ状態にある外国人はほとんど無権利状態に近く、一部では極端な人権侵害の実態が報告されている<sup>1)～6)</sup>。

中でも、母子保健上の問題は妊娠、出産、育児のそれぞれの過程で深刻であり、無視できない状況となっている。

オーバースティの母親から生まれた子どもは、「入国管理法違反」であるという理由のため人権が侵害され、法の保護の外に放置されている。オーバースティの母親から生まれた子どもたちはどのような生活をしているのか、母親は「不法」であるため、

本邦において在留資格がない。現法では「不法」が発覚すれば、本国に強制送還される。そのため母親は発覚することを恐れ、公的な場所にはほとんど訪れない。そのため妊娠しても、届け出をせず母子健康手帳を得ていないことが多い。妊婦健診を受けられず、妊娠に伴う健康問題がそのままとなっている。さらに、分娩後、子どもの出生証明書がどこにも提出されず、子どもが無国籍状態になっていることが十分に考えられる。予防接種も受けられず、病院にも行くことができずにいるであろう。これらの問題は子どもが成長するにつれ、その内容は深刻化し、かつ次世代連鎖を起こす。中には初等教育を受けないまま終了年齢を迎えている子どももいるといわれている<sup>1)</sup>。

本調査によって、無国籍状態にある子どもの出生、成育、教育環境に関して、その実態を明らかにするとともに、生存権を保障できる具体的支援、行政施策が行われるよう提言することを目的としている。

## B. 研究方法

### 調査対象及び方法：

無国籍状態にある子どものために設立された「K子ども学校」（中京地区）において調査を行った。対象は学校に在籍する子ども（53人）の親、及び学校運営者、教師に対して、半構造化インタビュー法による面接調査を行った。調査では、得られた結果については、調査者が守秘義務を負っていることを説明し、信頼関係（ラポール）が十分に得られた時点で調査を開始した。

### 調査内容：

調査内容は、子どもの出生、成育、教育環境、無国籍状態に関する生活全般に関する項目を調査した。

### 調査期間：

平成13年9月から平成13年12月

## C. 研究結果

### 1. 「K子ども学校」について

#### 1) 設立動機

超過滞在者の定住化に伴い、急増する無国籍状態にある子ども達は、一部の市町村を除いて、就学年齢に達しても就学出来ないまま放置されている。

中京地区Gセンターでは、1998年4月に無国籍状態にある子ども達のための学校「K子ども学校」を開校した。就学の機会を奪われた子ども達は、何ら目的意識を持つ事もなく自宅でテレビやビデオを見るか、近隣の公園で遊ぶか、或いは父母どちらかの職場で、その日その日を過ごすしかなか

ったのである。

開校当初は、取りあえず子ども達の「居ても良い場所」を作り、基礎学力をつける事を目標に掲げて開校したのであるが、開校後、保護者も含めた彼らの生きるためのさまざまな問題にぶつかるようになった。精神的にも身体的にも大きな不安を抱えながら生活をしている。

#### 2) 在籍児童属性

開校から現在までの、中途退学者を含めた子ども達の年齢毎の数は以下の通りで（表1）53人中、無国籍状態にある子どもは46人、父親が日本人、或は母親が日本人と再婚したために日本国籍を取得した子ども4人、フィリピンで出生2人、フィリピン大使館に登録1人である。他に市役所に登録が1人いるが、無国籍状態にある事に変わりはない。

#### 3) 健康診断結果

2001年5月、名古屋をベースに活動するNGOが、「K子ども学校」の生徒7人に健康診断を行った。以下はその結果である。

#### 受診者：

性別： 男2人 女5人 計7人

年齢： 8歳～11歳（平均9.29歳）

体型： ローレル指数160以上 3人  
100以下 0人

尿検査： 尿糖、尿蛋白ともに全員陰性

視力： 1.0以下 3人

（内0.3以下2人、矯正器具使用者なし）

色覚： 異常所見1人（日常生活異常）

—日常生活での不都合は見られない

歯科： 受診者6人中

要治療の齲歯のある者 4人

要治療の乳歯のある者 2人

要治療の永久歯のある者 4人

不正交合（反対） 1人

予防接種：

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん
BCG	○	○	○	○
ポリオ	○	○	×	×
三種混合	○	○	×	×
麻疹	○	○	×	×
風疹	○	×	×	×
日本脳炎	○	○	×	×
水痘	○	○	×	×
流行性 耳下腺炎	○	○	×	×

乳幼児健診：

3~4ヶ月児健診受診者	2人
1歳6ヶ月児健診受診者	1人
(内3~4ヶ月健診受診者)	1人
3歳児健診受診者	なし

現在の健康状態：

立ちくらみやめまいを起こしやすい	1人
普段でも唇や爪、頬の色が悪い	1人
下痢や腹痛を起こしやすい	1人
喉が腫れてよく熱を出す	1人
蕁麻疹や湿疹がしやすい	1人
いつも鼻が詰まっている	3人
自然に鼻血が出て止まり難い	3人
耳垂れが出やすい	1人
食べ物の好き嫌いが激しい	2人
自覚症状の全くない者	0人
複数の自覚症状を持つもの	5人
(内2つ 2人、3つ 2人 7つ 1人)	

現在の病気：

アトピーについて	2人
(両人医療機関受診中)	
アレルギーについて	1人
(医療機関の受診の有無は不明)	
視力低下について	1人(未受診)

既往症：水痘 1人、流行性耳下腺炎 1人、  
ひきつけ・痙攣 1人(原因不明)

4) 個別事例

①KA (9歳、女、兄弟姉妹なし)：

父親の職業は建設業、母親はフィリピン料理をつくり、フィリピン人が働くディスコやバーなどに出前をしている。KAも出前する母親と共に夜行動する事が多く、就寝時刻が深夜になる事も多々ある。そのため、通常の食事以外に夜2~3回食物を口にするため、身長105cmで体重が63キロある。そのため、体を動かす事が嫌いで、肥満傾向はますます進むと思われる。

②PC (10歳、女、兄弟姉妹なし)：

エンターテイナーとして働く母親と2人暮らし。夕方から翌朝にかけて母親が働いている間、アパートに一人残される。物静かで痩せてはいるが健康で欠席もほとんどない。スポーツを好むが、物忘れがひどいように思われる。

③JA (11歳、女、兄弟姉妹なし)：

父親に職がなく、母親がエンターテイナーとして働いている。両親と共にお風呂のない狭いアパートに生活。首や腕にアトピー性皮膚炎があるが、特に治療はしていない。風邪をひきやすく咳をしていることが多く、学校を休みがち。

④ME (9歳、女、姉、兄それぞれ1人ずつ)：

母親が工場で働き、父親は建設現場で働く。常に鼻血に悩まされている。活発ではあるが、集中力がなく同年代の子どもに比べ、理解力が低い。

⑤EE (10歳、男、④の兄、姉妹1人ずつ)：

年齢の割に小柄。学習意欲旺盛。好き嫌いが激しく野菜類を殆ど食べない。

⑥JN (10歳、男、兄弟姉妹なし)：

母親が日本人と再婚。母親はホテルで、父親は建設現場で働く。大変活発ではあるが肥満。年間を通して鼻水と鼻血がでる。重症のアトピー性皮膚炎。殊に

手足がひどく裂け、あかぎれのようになっている。父親の籍に入っていて公立の小学校に就学できるが、本人と父親が「K子ども学校」で学ぶ事を希望している。空手を習い、算数の塾にも行っている

⑦CR (9歳、妹2人5歳、6歳) :

母親はエンターテイナー、父親はフィリピンパブでコックをしていたが、最近失職。

風邪を引きやすく、常に鼻水が出ている。5人家族が繁華街にある小さなアパートで生活している。自分の意見をクラスメートにうまく表現する事ができず、常に喧嘩をしている。彼の昼食はご飯とソーセージ、ご飯といり卵、ご飯とかまぼこ、或いはコンビニで買うお握りだけの事も多々ある。殆ど野菜を食べない。

⑧MG (9歳、男、兄弟姉妹なし) :

母親はエンターテイナー、父親は建設現場で働く。母親が過干渉。怪我を恐れるあまり、子どもが経験すべき事をさせない。その結果、草に触れない、裸足になれない。雨が降ると風邪を恐れて欠席。冬はロボットのようにしか動けないほど厚着をさせる。学校で脱がそうとしても拒否。母親に服を脱ぐ事を禁じられているため、暑くても脱がない。その結果、汗をかき却って風邪を引く事が多い。

⑨JM (10歳、兄弟姉妹なし) :

父親と別居、エンターテイナーとして働く母親と2人暮らし。2001年4月に入学。食生活に問題あり。コンビニのお握りと鶏の唐揚げ、またはポーク、ビーフの炒めたものだけ。野菜は決して食べない。母親がいつも忙しく留守がちで、家庭でも同じようなものを食べていると思われる。

⑩RA (9歳、女、妹1人) :

エンターテイナーの母親、ペンキ塗りの父親。常に妹の面倒を見なければならず夜更かし、欠席、遅刻が多い。もの忘

れが激しい。食事もご飯とソーセージ、ご飯と卵、といったように偏っており、母親の野菜嫌いから彼女も野菜を食べない。

⑪SD (6歳、男、妹1人) :

母親エンターテイナー、父親は工場働く。集中力に欠け、一人でいる事をむ。もの忘れが多い。

⑫JB (6歳、女、兄弟姉妹なし) :

母親はホテルで働き、父親は工場で働く。発熱、風邪で時々欠席をする。9月に入学したばかり。

⑬AR (3歳、兄弟姉妹なし) :

母親はエンターテイナー、父親はフィリピンクラブでコック兼ウエイターとしていたが現在は失職中。夜間の面倒を見る人がいない場合は、夕方から翌朝まで両親の職場で過ごすこともある。虫歯のため殆どの乳歯が抜けてしまっている。風邪と発熱のため頻繁に欠席。

## 2.親の在留資格に関わる子どものストレス

「K子ども学校」を通して痛感しているのは、子ども達の精神や情緒の不安定さである。子ども達は、父母や周辺のおとな達の日常的な会話の中から自分たちのおかれている社会的状況を思い知らされる。或いは強制退去のために逮捕、連行される近隣の大人を見て育ち、いつ自分や家族に累が及ぶかと脅えながら生活している。

父母の旅券の有無は、有効期限は切れているが所持がしている者が31人、偽造旅券で入国、その後転売などのため不所持は28人、自分の旅券で入国後、紛失と転売が8人、有効な旅券とビザを所持している者が2人、不明が9人である。

ある時、9歳になる女の子とスーパーマーケットに行くために通りを歩いていた事があったが、彼女はパトロールをしている警察官を見ただけで体がこわばり、

踵を返して家に掛け戻った。殆どの子どもが、警察官を見ると胸がドキドキすると言う。子ども達は、大きなストレスにさらされながら日々を送っているのである。

また、「K 子ども学校」に入学する前は、昼間の外出を避ける傾向にあった。近隣の人達から、なぜ学校に行かないのかと聞かれる事が辛かったからである。

### 3.不安定な経済・生活基盤

超過滞在、無国籍状態という不安定な生活基盤に加え、長引く不況の中で先の見えない不安定な経済状態での生活を強いられている。

父母の年齢は28歳から56歳で、年齢層は32歳から38歳が最も多く、滞り期間は4年～15年で、平均11年である。子どもを抱え、長い者では15年間も生活しながら、超過滞在者であるため正職員として職を得る事はできない。長期に同業種を続けていても経験の蓄積ができず、常に使い捨て状態のままにおかれている。また、父母とも毎日仕事があるという保障が全くなく、週単位で雇用される事が多い。日単位の場合もある。

ニューカマー外国人女性の多くが従事しているのは、バーやディスコ、パブ、そして性風俗産業であるが、「K 子ども学校」の子ども達の母親も例外ではなく、その多くが、エンターテイナーとして、バーやディスコ、パブ、ホテルで働いている。(表2)。

日々経済的な不安を抱え、尚且つ超過滞在という不安定な生活基盤に加え、バーやクラブで働く女性には、同伴出勤の強制や、指名、飲食の売り上げを伸ばす事が要求され、それが即給与や明日の仕事の有無につながるため、別のストレスを抱えながら生活をしている。このような経済的基盤の危うさも大きなストレスになって、子ども達

や保護者の日常に大きな影響を与えている。

### 4.住居環境

一箇所に同国人が居住し始めると、次々と同国人が集まってそこにコミュニティーを形成する事が多いが、親類縁者、友人を頼って来日するケースが多い。

2001年11月現在の在校生21人の内、2人を除く子ども達全員が、S地域(中京地区中心部の繁華街)とその近郊にアパートを借りて生活している。S地域は中心街にあるため、家賃は高く、1Kに家族3人、或は1DKに家族4～5人が居住していることなどは、決して珍しい事ではない。公営住宅への入居を考えた保護者もいたが、超過滞在者に入居資格はない現状である。

S地域は、バーやディスコ、パブなどが密集し、ホテルなども多く立ち並ぶ地区屈指の歓楽街であり、子どもが健全に成育するのに適した環境とは言い難い。

父母が夕方から明け方にかけて働く場合は、アパートに1人で残されたり、それができなければ母親の勤務先に連れて行かれる事もある。おとなの世界を垣間見ながら育つのである。夜中に街に出かけても咎める大人のいない事もある。

夜に働く父母を持つ子ども達の多くが「K 子ども学校」に入学する前は、昼夜逆転の生活をしてきた。大人の生活時間に合わせて子どもが生活していたためである。

### 5.民間療養に頼る現状

医療機関で受診をする事ができないため、父母が本国で経験をした、或は友人から伝え聞いた民間療法に頼る場合も多い。一例を挙げると、

- a、高熱：食用の酢で体を拭く。
- b、下痢：コカコーラを飲む。又はコカコーラと生のコーンスターチを混ぜ合わせて飲む。バナナ、りんごを食べる。

- c、おたふく風邪：商品名ティナと  
呼ばれる漂白用の青い粉末を食用  
の酢でとき、患部に塗る。
- d、歯の痛み：香水をコットンに湿ら  
せ、痛む歯につける。穴のある場  
合はその中に詰める。
- e、湿疹、かぶれ：ニンニクをすおろ  
して患部に塗布。
- f、目がかゆみを伴い赤くなる、目ヤ  
ニがでる：母乳を点眼。
- g、火傷：トマトの絞り汁を塗布、練  
り歯磨きを塗布。
- h、排尿障害：ココナツジュースをた  
くさん飲む。あるいはバナバの葉  
を煎じて飲む。
- i、擦り傷、切り傷：グアバの葉を煎  
じたものを塗布。
- j、ふけ：ココナツ油を頭皮に塗布。

これらは、経験的に行なわれているもの  
で疾病名はわからない。また、高熱や排尿  
障害、下痢、湿疹、かぶれといった場合も、  
原因はわからず、症状にあわせてこれらの  
処置をしているだけである。売薬に頼る事  
もあるが、日本で売られている薬はその処  
方が読めない事や、服用の経験がないなど  
の不安から、本国から郵送してもらう風邪  
薬や抗生物質を服用する。また、このよう  
なクスリは、コミュニティー内の薬局やコ  
ンビニなどで市販されてもいる。

フィリピンとは気候風土の違う日本で生  
活している子ども達にとって、彼らの父母  
が本国で経験して来た民間の治療法が必ず  
しも適切とは考えられない。医学的根拠の  
疑わしいものも多々あり、むしろ危険を伴  
うことがあるかと思われる。

## 6.子ども達の健康保健教育

保護者自身が学校教育を通して健康保健  
教育を十分に受けたとは言いがたい。そのた  
め保護者の健康に対する関心の低さや知識

の少なさも問題である。これは、毎日持参  
する昼食を見ても顕著である。子ども達の  
昼食はお米が中心で、ご飯にソーセージ数  
本、ご飯に冷凍ミートボール数個、ご飯に  
いり卵といった組み合わせが多く、コンビ  
ニのお握りだけというのも決して珍しくは  
なく、野菜不足などバランスの悪さが目立  
つ。また、食事の度にコーラやスプライト  
といった飲み物を摂る習慣があり、副菜が  
少なくても飲み物はあるという事が多々あ  
る。また、いわゆるジャンクフードに類す  
る食品を、さほど抵抗なく与えている保護  
者も多い。

医学的な根拠は全く分からないが、子ど  
も達にかかわる教師たちが共通して感じて  
いるのは、風邪を引きやすいなど虚弱な子  
どもが多い事、基礎体力の乏しい子どもが  
多い事、物忘れの激しい子どもが多い事、  
そして常にいらいらしている子どもが複数  
いる事である。栄養のアンバランスや居住  
環境などが影響しているのではないかと考  
える教師もいる。

子ども達やその保護者の健康を考える時、  
医療面からだけでは決して解決できない。  
彼らの社会的存在の危うさが、常に健康を  
守る上で大きな障害になっているからであ  
る。

「K子ども学校」では、自分自身の健康  
に関心を持ち、自分で健康管理ができるよ  
う指導をしているが、身体だけでなく自分  
自身の存在の大切さを認識させる事が重要  
だと考える。「愛されている、かけがえのな  
い存在」という認識を持たせ、そして人と  
して生きている実感を持たせる事なく、自  
分自身の健康に関心を抱かせる事は難しい。  
そのためには、自分自身のルーツを知り、  
アイデンティティーを確立する事が何より  
大切な事ではないだろうか。

## 7.母子保健医療状況

以下は、2001年12月に21人の在校生

の母親を対象に行った、出産や乳幼児検診に関する聞き取り調査の結果である。母親と子どもの年齢はそれぞれ 28 歳～38 歳、3 歳～10 歳。21 人の内 2 名がフィリピンで出生したが、母子健康手帳はその 2 名を除いて全員が所持していた。母子健康手帳に添付されている予防接種を受けたのは、21 人中 14 人で、日本語が読めないなどの理由で、どこで、どのように接種してもらえるかなど必要な情報が得られず、7 人は予防接種を全く受けていなかった。

出産した場所については、助産院で産んだ 1 人を除いて、全員が病院で出産している。妊娠中の検診は毎月の 12 人に対し、2 ヶ月に 1 回が 6 人、3 ヶ月に 1 回が 2 人、6 ヶ月間に 1 回が 1 人であった。費用は一番安かったのは 40,000 円であるのに対し、最高は 600,000 万円を負担している。他は 95,000 円、160,000 円、280,000 円、350,000 円、300,000 万円、500,000 円とまちまちで、平均約 290,000 円であった。最高の 60 万円の場合は帝王切開だが、他は全て正常分娩であった。

また、乳幼児検診については、定期的な受診をした者はなく、1 ヶ月検診と 3 ヶ月検診合わせて 17 人と最も多く、8 ヶ月、1 年検診がそれぞれ 1 人ずつであった。いずれも 1 回だけであるが、3 ヶ月検診と 1 歳 6 ヶ月検診両方を受けたものが 1 人いた。3 歳児検診を受けたものはいなかった。

## 8. 母子保健医療ニーズ

### 1) 妊娠・分娩

妊娠した場合、妊婦は妊婦健康診査にほとんどいかない。特に母親が、一番心配、妊娠して困るのは、どこに行っても良いのかわからないこと。つまり、飛び込んでその辺の産婦人科に行くと高額な医療費を請求されるかもしれないし、知り合いではないから安心して受診できない。それでずるずると経過してしまう。病気の場合でも言える

が、もう我慢できなくなるまで受診しない。妊娠は病気だと思っていないので、受診しない。今、市販薬で妊娠診断できるので済ませてしまう。

飛び込み分娩の経験もある。飛び込み分娩の場合、だいたい母親を見ていて情報が入っているので、出産が近いとお願いする助産婦さんもいる。間に合わなくなって救急車を呼ぶこともある。病気で救急車を呼ぶこともあるが、救急車を呼ぶと 1 回 2～3 万円かかるという噂があって、それではなかなか呼ばない問題もある。

母子健康手帳は持っている人と持っていない人がいる。持っている人でも、予防接種の券だけ剥がされてもらっている人がいる。母子健康手帳は保健所に行けば貰えるが、もらえることを知らない。病院で産んでも言わないとくれない人もいる。言うてやってくれる。「オーバーステイでしょ」という感じ。もらっていない人も多いが、もらえるという情報を流せば貰っている。帝王切開は双子の出産した 1 人が 100 万円を分割で支払っている。自己負担できない状況である。

### 2) 出生届

出生届はほとんどしていない。学校に来ている子は 100 パーセントしていない。病院から出生証明書をもろうが、届け出る場所がない。持っているだけ。自分の国に帰ると決めたとき、あるいは逮捕されたときに「この子は〇歳です」と大使館に届ける。

### 3) 予防接種

生まれて、母子手帳についているものをしていない子はいる。でもほとんどしていない。

基本的に「母子保健情報が全くなくて、どこに行っても良いのかわからなくて、その人たちを保護する人たちがいない」状況にある。やっと最近外国人医療ネットワークや、学校ができたことで集団で人が集まる

ことができてきたので、そこからお手紙や情報を流している。それまでは噂の範囲しかなかった。

#### 4) 産後の援助

家族が行く。例えば、上の子が下の子を世話する。例として、15歳で学校に来て16歳半で学校を辞めて子どもを生んだ人がいるが、その子の場合、産んだ子どもの父親がいなくて、一人で育てている。自分の両親といとこが赤ちゃんの面倒をみて、自分が働いている。オーバーステイの人の子どもが、子どもを産む時代になっている。

#### 5) 出産後の子どものサポート

子どもの養育・教育環境は、健全とは絶対に言えない。そういう子どもには、保健婦さんが来てくれる訳でもないし、乳幼児健診も自分でお金を貯めて行かない限り受けられないので、実際はほとんど行っていない。

保育園も行っていない。保育園に行くと書類を出されるが、その書類が無い。また、「大丈夫だよ」と言っても、オーバーステイの発覚をおそれて手続きをしない。できたとしてもしない。児童福祉法、母子保健法について、その適用を知らない。適用できると言っても、その権利を使うまで気持ちが行かない。役所に行くだけで怖いと思ってしまうし、捕まるかもしれない恐怖が常にある。

#### 6) 保健医療福祉制度について

本当に生活に困り、母子ともに命の存続の危機的状況に直面した場合、具体的に対応できる生活支援は、生活保護法の適用なので、人道的視点からも最低の生活ができるだけの福祉制度の保障をしてほしい。まずは、児童福祉法と母子保健法が徹底されれば良いと思う。彼女たちも所得税を当然取られている。「自分は税金を払っているのに、何もしてくれない」という気持ちが当人達にもある。そのギャップによって、社会的に地域を作っていく中でひずみ

ができていると思う。このような法が適用されて「あなた方も守られているんだよ」ということがわかると、もっと働くときにも違う姿勢で働けるし、地域への貢献も違ってくると思う。

#### 9. 「K 子ども学校」から教育制度に望むこと

日本の学校制度がかならずしも100パーセント良いとは思っていない。義務教育に関しては、全ての子どもに日本人と同様の権利を認めて欲しい。

もし学校に行った場合でも、貧困家庭が多いので学校の費用を出せない場合が多いと思う。もちろん無償だと言われていても、他に色々費用がかかる。だから、もし学校に行った場合でも困窮家庭があったら生活保護の対象にすることを徹底して欲しい。

学校に行けたとしても、言葉の壁がある。その子達が日本人に同化することを決して良いとは思っていない。もっともっと豊かなものを持っているので、それを日本人の子ども達と共有しながら、自分たちがもっている親たちの文化を受け継ぐので、それも大事にする教育をして欲しい。そのような教育の在り方を学校教育のなかで構築してもらいたい。

ブラジル人の子ども達は、学校に行く権利はあっても行かれない状況になっている。権利が行使できているとは思えない。「どうぞ来なさい」と言って来ても、その子が居心地が良い様に、十分学習できるような環境ではない。それは権利の行使ができているとはいえない。

このようなことも含めて「教育をする義務」と「教育を受ける権利」を守って欲しい。

「K 子ども学校」を、学校として認めて国から補助ができれば一番良い。もう一つは、相手国に帰ったときに、その単位が認められて編入ができると良い。学校は創立以来

丸々4年。財政的に困窮しているのはいつものことだが、一番欲しいのは「地域と行政の理解」である。いつまで経っても「学校に行けない子ども達が行く、仕方がない学校」ではなくて、もっと地域に認められている、認められてもっと子ども達が手をふって来れるようになってほしい。

#### D. 考察

##### 1. 無国籍状態の子どもの社会背景

現在、日本国内におけるオーバースティ女性は約13万人である。1990年頃から急増し、その後、定住化傾向にある<sup>19)</sup>。在留外国人統計によると「無国籍」の乳幼児が1990年から2000年までで、約10倍に増えている。1990年の10歳未満の無国籍に子どもは103人であるが、2000年には1,000人となっている。これは「無国籍」者総数は2,011人の49.8%に及ぶ<sup>18)</sup>。しかし、この数字は外国人登録された「無国籍」の数である。どこにも登録されていない「無国籍状態」の子どもは、オーバースティ女性の人口、居住年数から推測して二十万人以上はいると考えられる。

無国籍状態におかれている子ども達の総数を把握する事は不可能に近いが、「ジュビリー2000子どもキャンペーン」が東海地方を中心に2年間かけて行った600人を超える子ども達の個別面接調査(2001年1月29日集計)によると、無国籍状態におかれている子どもの数が600人中152人にのぼり、父母の国籍が10カ国近くになった。

最も多かった国籍はフィリピンで、152人中55人、年齢別に見ると、0歳～3歳29人、4歳～6歳11人、7歳～12歳10人、13歳～15歳3人、不明2人であった。因みに次いで多いのがペルーの20人、国籍不明が60人である<sup>1)</sup>。

定住化に伴って、移住労働者の抱える問題はこれまでのような労働条件などの就労

面に留まる事なく、住宅や医療、教育など実生活のさまざまな分野に広がって来ている。

定住化傾向によって、同国間どうしでの結婚や国際結婚が増加し、いわゆるニューカマーの間でベビーブームが起きている<sup>10)</sup>。ここに新たな問題が生じている。在留資格を持たない父母と、どこにも登録されていない子ども達の人権問題、或は在留資格をもたない女性と日本人男性の間に生まれても、父親から認知されないためにどこにも登録されていない子ども達と、その母親の人権問題である。このような子ども達は、「存在しない」子どもとして、教育を含めた福祉の対象から外され、精神的にも、肉体的にも健全に成長するための権利を奪われている。

また、無国籍状態のまま自分の子どもを育てざるを得ない父母の精神的重圧は、想像に絶するものがある。

##### 2. 保健医療福祉の現状

本調査によって、無国籍状態にある子どもたちは不安定な生活を送っているだけではなく、医療面でも多くの不安を抱えて生活をしていることが明らかとなった。オーバースティには、健康保険、国民健康保険が適用されない。そのため医療費が高額になり、医療機関にかかる事が極めて難しい。金銭面の不安から、我慢ができなくなるまで医療機関にかからず、却って重症になり医療費負担がより大きくなる事も多々ある。又、高額な診療費や入院費を負担する事が出来ないために、未払いになる場合もあり、これが外国人に対しての診療拒否につながっていると言える。

更に、在留資格の有無を問わず、保健医療福祉制度等を利用できる制度があるにもかかわらず、情報が充分なく、サポート体制がないため、また、超過滞在の発覚を恐れるあまり、保健医療福祉機関にアクセス

できな状況にある。

在留資格の如何を問わず、経済的な理由で出産に困難が生ずる場合の援助を決めている児童福祉法上の制度や、障害のある児童、或は将来放置すれば障害に至る可能性のある児童を対象にした医療給付制度がある事を知っていた父母は皆無であった。或は誰でもが予防接種を受ける事が出来る事を知っていた者は、1人に過ぎなかった。

集団で接種して効果のある予防接種を無国籍状態にある子どもは受けていない、或は乳幼児検診を受けていないなどの現状は、地域にとっても大きな問題に発展すると考えられる。子ども達の健康維持のためだけでなく、地域の保健衛生上からも誰でもが予防接種や乳幼児定期検診が受けられるような制度を確立すべきである。

### 3. 親の不利益からの影響

子どもは出生において親を選択して誕生するのではない。独立した子どもとしての人権を有する<sup>7)</sup>。しかし親がオーバースティの場合、子どもは「不法滞在の子ども」「不法滞在」というレッテルを貼られて、まるで「犯罪者」扱いをされていたことが、本調査で明らかとなった。親の不利益が子どもに重大な出生、成育、教育環境に影響を与えていた。

一般にマスコミ等でも、「親が外国から来た子ども達」を「外国人」と呼んでいるが、子どもにとっては日本が出生国、祖国であり、どこにも行くところはない。日本社会で暮らす限り言葉、食事、文化もその影響を受けながら成長していく。日本人の友達も沢山できてくる。「外国人」と呼んで枠をつくって扱っていることには矛盾がある。ここで生まれ育っている現状を認識すべきである。

### 4. すべての子どもへの初等教育の保障

初等教育は世界的に義務教育とされてい

るが、親に在留資格の無い子どもは、小学校に入学させて下さいと窓口に言っても、「外国人登録証がないとだめ」と入学が拒否され、無就学のまま放置されていた。「K子ども学校」は、この現状に対して人道的道義から設立されたものであり、子どもの人間としての教育権を保障しようとするものである。

役所、公的教育機関担当者の無知や人権感覚の欠如による問題の先延ばしが起こっている。教育委員会自体が子どもの学ぶ権利を拒否している実態が明らかとなっており、すべての子どもに教育が保障されていない<sup>1)</sup>。これは世界人権宣言、国際人権規約、児童の権利に関する条約違反であるといえる。

オーバースティの親は定住化傾向にあり、本調査でも在日15年の親がいる。子ども達は地域社会の構成員として実際に誕生し、成長していた。地域住民・社会が、心身ともに健全な生活を望むのであれば、同じ地域を形成する住民として、全ての人の人間としての尊厳を守るべきである。本調査で明らかとなったように、教育をうけることのできない子どもの存在、人権侵害を無視することはできない。

### E. 結語

オーバースティ人口の定住化に伴って、移住労働者の抱える問題はこれまでのような労働条件などの就労面に留まる事なく、次世代の問題すなわち、出生、成育、教育環境等、さまざまな分野にまで広がって来ている。

本調査で得られた子どもの生活状況は、本邦における「母子保健法(昭和40年8月)」および「児童福祉法(昭和22年12月)」の基本精神に著しく反している状況であるといえる。この二つの法律に国籍条項はなく、外国人にも適用され在留資格が問われ

るものではない。児童福祉法第1章第1条第2項には一すべての児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。一とある。母子保健法第2条には一母性はすべての児童がすこやかに生まれ、かつ、育てられる基盤であることにかんがみ、尊重され、かつ保護されなければならない。一とあり第3条には一乳児及び幼児は、心身ともに健全な人として成長してゆくために、その健康が保持され、かつ増進されなければならない。一とあるのである。

国際法の適用では、「世界人権宣言(1948年12月)」、「国際人権規約(1979年6月)」に照らし合わせて考えることができ、最も注目すべきは、1994年に発効された「児童の権利に関する条約」である。この条約は国際社会における基本的人権の尊重の理念に基づいており、1989年11月、国連総会において採択されている。この条約の適用対象となる児童とは18歳未満のすべての者をいい、無差別平等、児童の最善の利益、締約国の一般的義務、父母等の責任、権利及び義務の尊重を原則としている。第7条には、一児童が出生後直ちに登録され、氏名を有し及び国籍を取得する権利の実現を確保する一とある。さらに医療及び福祉の分野における児童の権利を述べている。

これらの権利保障は、オーバースティ状態の母親、無国籍状態にある子どもたちすべてに早急に適用され、問題解決が図られるべきである。にもかかわらず、日々数多くの子どもたちの基本的人権が守られていないといえる。

今後、「国際人権規約」、「児童の権利条約」に照らし合わせ、外国人の命と人権を守るための対応が、緊急課題として日本が国際社会からも迫られていくであろう。

## F. 提言

1) 保健医療福祉、保育、教育各分野において、子どもが親の在留資格によって

不利益をうけないように保障する。

- 2) 子どもの出生地主義的在留資格権を保障する。
- 3) 無国籍状態にある子どもの人権侵害を、児童の権利条約に照らし合わせ早急に解決するべく、各関係機関との協力体制を確立する。

## G. 用語の説明

1) 在日外国人：この言葉に関する明確な定義はない。しかし、この言葉は社会一般に定着し、使われている。日本に暮らす外国人総称として考えられる。(日本で最も古くから外国人問題の論文を世に出してきた田中 宏氏が岩波新書より「在日外国人―法の壁、心の壁―」を発行している)しかし、この言葉の概念には、「日本に定住している外国人」という要素が含まれている。定住性を表す言葉として「定住外国人」がある。これは概ね5年以上の居住者をさす。「定住外国人」に対して、短期の在留者を含めて「滞日外国人」と呼んでいるところもある。

2) 外国人登録者数：日本では「出入国管理及び難民認定法」(略：入管法)によって、外国人の在留資格が決められており、さらに「外国人登録法」によって、90日以上日本に滞在する場合(本邦で出生した場合は60日以内)は外国人登録することになっている。出国、帰化、死亡などによりその登録は閉鎖される。但し、特例上陸許可者、外交官、日米地位協定等に該当する軍人、軍属及びその家族等は登録の対象とならない。

3) 在留資格：在留資格は入管法別表第一(教育、芸術、経営、短期滞在、留学等)、入管法別表第二(永住者、日本人の配偶者等、定住者など)に分けられる。「永住者」の殆どは従来からの在日韓国・朝鮮人である。「日本人の配偶者等」には、ブラジルを中心とする南米出身の日系人と、日本人と婚姻関係にある者とがある。

4) オーバースティ：超過滞在、無資格就労、非正規滞在等の状態にある外国人をさす。正規在留資格の期限が過ぎたオーバースティの外国人がほとんどで外国人登録していないことが多い。「資格外

就労」していることが多い。「日本人の配偶者等」の資格で日本で暮っていたが、離婚によってその資格を失ったために在留期間が延長されない例もある。1990年以降急増し、2000年では約25～30万人といわれている。定住化傾向にあり、この状態にある親から子どもが生まれている。

5) 無国籍状態にある子ども：日本で子どもが生まれたにもかかわらず、どこにも届けられず、国籍を取得していない状態にある子どもをさす。親がオーバスティの場合が多い。現在、このような状態にある子どもは全国で約1～2万人と推測される。よく間違えるのが「無国籍」の子どもとの違いである。「外国人登録」「在留外国統計」には国籍としての「無国籍」がある。「無国籍」とは、個人がどの国の国籍も有していないことをいう。さまざまな事情から「無国籍」という国籍になっている人々が存在する。

一例では、親の出身国が国籍取得において「生地主義」をとっている場合、子どもが日本で生まれた場合、日本では「血統主義」であるため、子どもは両方の国から国籍を認知されず「無国籍」となってしまう。

6) ニューカマー：すでに、日本に何世代かにわたって定住している、在日韓国・朝鮮人など旧植民地出身者と対照して使われている。1980年代後半（特に1991年の入国管理法の改定以降）に急増した、主に南米、東南アジア出身者である。

7) 国籍法改定と「外国人」出生児：1984年に国籍法の改定があり1985年以降、出生児の国籍の取り扱いが変わった。すなわち、それまで国籍法は父系血統主義であったため、母親が日本人でも、父親が外国人であれば「日本国民」とはされず「外国人」として扱われてきた。改定後は父母両系主義となり、父母どちらか一方が日本国籍を取得していれば「日本国民」「日本人」となることができるようになった。

## H. 文献

1) ジュビリー2000 子どもキャンペーン：日本で生まれたすべての子どもの命と人権の保障を、外国人の子どもの生命と人権を守るための具体的提

言、2001

2) 李節子、キャロリン・スティーブンス：子どもの命に国境はない—無国籍状態にある子どもについて、助産婦雑誌、54(8)：50-57、2000

3) 李節子、日暮眞：オーバスティ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事態調査結果の分析より、日本公衆衛生雑誌、43：315-324、1996

4) 李節子他：あるフィリピン女性の妊娠、出産をめぐる実態とその周辺、周産期医学、20(12)：60-64、1990

5) 李節子：外国人就労妊婦の妊娠・育児環境—「不法就労・在留」妊婦について—、周産期医学、22(8)：1137-1143、1992

6) 李節子：いのちをみつめる在日外国人の母子保健—多様性を尊重しながら、渡戸一郎、川村千鶴子編著：多文化教育を拓く、マルチカルチャルな日本の現実の中で、明石書店、80-97、2002

7) 自由人権協会編：日本で暮す外国人の子どもたち—定住化時代と子どもの人権—、明石書店、1997

8) 多文化共生センター編：生活相談情報に基づく外国人住民のライフヒストリーの調査、1999

9) とよなか国際交流協会：在日外国人の母子保健調査・研究報告書、1999

10) 李節子編著：在日外国人母子保健—日本に生きる世界の母と子、医学書院、1998

11) 李節子：在日外国人母子保健研究の動向、小児保健研究 53:79-86、1994

12) 李節子：「内なる国際化社会」の現状と母子保健・医療の課題、助産婦雑誌 48:623-634、1994

13) 江橋 崇：自治体の外国人住施策ガイド 外国人は住民です、学陽書房、1993

14) 伊藤博之：外国人への対応と医療行政、ペリネイタルケア、12(7)：609-614、1993

15) 「定住外国人と家族法」研究会編：定住外国人をめぐる法律上の課題、日本加除出版、1991

16) アジア人労働者問題懇談会編：侵される人権・外国人労働者、第三書館、1992

17) 法務大臣官房司法法制調査部編：出入国管理統計年報、大蔵省印刷局、2001

18) 入管協会：在留外国人統計、2001

- 19) 法務省入国管理局編：国際人流、入管協会、2001
- 20) 高藤昭和：外国人労働者とわが国の社会保障法制、社会保障研究所編、外国人労働者と社会保障、東京大学出版会、3-18、1991
- 21) 高品登美子：新東京国際空港における外国人精神障害者に対する保健所の対応 タイ人女性のケースを通じて、こころの臨床ア・ラ・カルト 8:36-39、1989
- 22) 平成3年度厚生省心身障害研究報告書：主任研究者平山宗宏、高齢化社会を迎えるに当たっての母子保健事業策定に関する研究報告書、日暮眞班吉岡毅、他。在日外国人の母子保健の現状と対策に関する研究—当面する諸問題に対する援助・支援のあり方について—、413-422、1992
- 23) 松丸知恵子、他：外国人かけ込み出産への援助、第9回東京母性衛生学会学術集会抄録 53、1991
- 24) 殿岡多美子、渡辺美千代、大村ひで子：沼津市における外国人女性の周産期の諸問題、第38回日本小児保健学会抄録 396、1991
- 25) 一宮和夫、潤田嘉朗：当科における（主に東南アジア）の入院の実態について、母性衛生 32:542-543、1991
- 26) 野田明子、他：在日外国人の母子保健—婦人科疾患および妊娠・分娩について—、第38回日本小児保健学会抄録 395、1991
- 27) 田村智美、他：当院における過去5年間の外国人婦人の受診状況を調査して、母性衛生 33:548、1992
- 28) 田戸静、兼子和彦：外国人の母子医療における最近の事例をめぐって—ソーシャルワーカーの立場から—、第4回日本母性衛生学会抄録 253、1993
- 29) 広重由可、他：大阪市内某産婦人科施設における外国人女性の分娩について、日本公衆衛生雑誌 40:866、1993
- 30) 一宮和夫、菅谷周他：外国人分娩—特に無国籍ベビーの対応について—、第34回日本母性衛生学会抄録 252、1993
- 31) 神崎有紀江、他：NICUと外国人との関わりについて—過去3年間の事例を通じて—、第40回日本小児保健学会抄録 252、1993
- 32) hand-in-hand ちば、外国人労働者と手をつなぐ会千葉編：女性移住労働者の人権と健康に関する事例調査報告—妊娠・出産を中心として—、1993
- 33) 加納尚美、永尾律：都内民間病院における外国人の出産の動向—過去5年間の資料による調査、茨城県母性衛生学会誌 12:7-10、1992
- 34) 全国乳児福祉協議会・調査研究委員会：乳児院における外国人の児童措置ケース調査結果報告、全国乳児院協議会抄録集 98-112、1993
- 35) 高橋重宏：国際化社会と子ども、子ども家庭福祉情報 4:21-24、1992
- 36) 大島静子、キャロリン・フランシス：HELPから見た日本、朝日新聞社、1988.
- 37) 田内守之、他：NICU入院中に社会的、経済的問題を生じた症例についての検討、小児保健研究、53:88-592、1994
- 38) 住友眞左美：妊娠・出産・育児に関する制度の外国人への適用について、周産期医学 20:85-88、1990
- 39) 青山キヨミ：お産をめぐる行政対応の現状と問題点、第9回東京母性衛生学会学術集会抄録 35、1990
- 40) 移住アジア女性労働者に関するアンケート調査報告：女性の家HELP、1994.
- 41) 住友眞左美：妊娠届の実際—外国人が届けを出した場合—、周産期医学、22:912-914、1992
- 42) 伊東博之：VISAなし（不法在留）妊婦が搬送され、分娩した場合の対応 国際化時代の周産期、日本母性保護医協会、9-22、1993
- 43) 見藤隆子：患者をpeopleと表現する英米の人権意識—スペイン・マドリードに参加して—、日本看護協会出版会、看護 (10):142-148、1993
- 44) 花崎みさを：児童福祉の国際化を求めて—養護施設の中で—、子ども家庭福祉情報 (4):28-30、1992

表1 「K子ども学校」在籍者年齢・性別内訳

年齢(歳)	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	17	合計
男	0	0	3	6	5	5	2	1	1	1	1	1	26
女	2	2	4	6	4	5	0	2	0	0	2	0	27
計(人)	2	2	7	12	9	10	2	3	1	1	3	1	53

\* 1998年4月～2001年11月 在籍者

表2 無国籍状態にある父母の職業

・エンターテイナー(バー、ディスコ、クラブなど)	29人
・建設・土木作業(解体作業、建設、道路工事など)	17人
・工場労働(車修理工場、お弁当)	2人
・ホテル(リネン交換、清掃など)	2人
・コック兼ウエイター	1人
・スナックオーナー	夫婦2組
・求職中	19人

(19人の内、17人が父親で土木・建設に従事、残り2人の母親は弁当工場で働いていた。)

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
分担研究報告書

平成 13 年度厚生科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業  
「多民族文化社会における母子の健康に関する研究」

多民族共生社会における母子保健行政施策に関する研究

中村安秀<sup>1</sup>、小林敦子<sup>2</sup>、エレーラ・ルルデス<sup>1</sup>、伊藤美保<sup>1</sup>、小島祥美<sup>1</sup>

1. 大阪大学大学院人間科学研究科ボランティア人間科学講座
2. 愛知県小牧市保健センター

研究要旨

定住化する外国人にとって出身国の文化やコミュニティを尊重することの実際的な意義を明らかにするために、保健医療分野における通訳の意義および外国人小児の母語学習に関する研究を行った。愛知県小牧市において乳幼児健診の平均受診率は、通訳配置前の 34% から 79% と 2 倍以上に上昇していた。保健医療現場においては通訳の役割が大きく、今後外国人の保健医療ケアを充実させるために、通訳の配置と研修体制の整備が重要であることが明らかとなった。また、外国人小児に対しては、日本語教育だけでなく、母語による教育が重要であることが明らかとなった。

A. 緒言

1980 年代後半から 90 年代にかけて、わが国の外国人登録者数は激増した。それらのニューカマーの多くはその後定住しつつあり、外国人登録者数の増加の速度は鈍ったものの、わが国において結婚し出産する外国人は着実に増加している。このような状況の中で、外国人の女性や小児に対する保健医療サービスは、経済的な支援や多言語による保健医療サービスを提供する初期の対応では不十分であることが明らかとなってきた。夫婦が外国人および国際結婚した外国人にとって、出身国の文化やコミュニティを尊重しつつ、日本社会の中でどのように出産し子育てを行うかということが大きな課題となってきたのである。すなわち、多民族および多文化共生社会における母子保健のあり方が問われるようになってきた。

B. 研究目的：

「多民族共生社会における母子保健行政施策に関する研究」班において、初年度には、出身国の文化やコミュニティを尊重することの実際的な意義を明らかにするために、保健医療分野における通訳の意義および外国人小児の母語学習に関する研究を行った。

C. 研究結果：

(1) 保健医療分野における通訳の意義に関する研究

はじめに：日本に在住する外国人はその出身国により、言語や文化も異なり母子保健上のニーズも大きく異なる。愛知県小牧市では公立・私立保健医療機関において、6 名のポルトガル語通訳が常勤あるいは非常勤の形で採用されており、外国人に対するコミュニケーションにおいて先駆的な取り組みを行っている。

対象と方法：小牧市民病院受診者（163名）および小牧市保健センター乳幼児健診受診者の保護者（82名）の南米出身外国人に対するアンケート調査の分析、および通訳、医療機関に対するインタビュー調査を行った。

結果と考察：乳児健診、1歳6カ月児健診、3歳児健診をあわせた3種類の乳幼児健診の平均受診率は、通訳配置前の34%から79%と2倍以上に上昇していた。また、通訳勤務日には乳幼児健診の保護者を含めて、外国人の育児相談も多く見られた。なお、この通訳は健診日だけの非常勤であり、年額約60万円の費用であった。また、通訳を配置したことにより未収金が減少したというデータは得られなかったが、通訳は、病院のソーシャルワーカーや会計課の人が行う支払い方法の具体的な説明や退院後のフォローに立ち会っており、病院側としても、通訳が間に入ることでスムーズに対処できるようになったと認識していた。

病院受診者のアンケート回答者の自己申告による日本語の能力は、会話はできる（20.9%）、簡単な会話ならできる（57.1%）と答えたものが多く、全くできないと回答したのはわずか21.5%であった。日本語が全くできない人のうち、89.3%は通訳を使用しており、日本語ができない患者にとって通訳の存在そのものが大きな意味をもつことが明らかとなった。再診者134名のうち、言葉の問題で困った経験のある人は30.6%にのぼった。具体的に言葉の点で困った場面は、診察78.0%、受付63.4%、検査39.0%の順に多かった。

乳幼児健診受診者の保護者の自己申告による日本語の能力は、会話はできる（20.7%）、簡単な会話ならできる（64.6%）と答えたものが多く、全くできないと回答したのはわずか14.6%であっ

た。受診者のうち、95.1%の人が健診に満足しているが、医療者とのコミュニケーションはとれた人はわずか28.0%であり、とれなかったと回答したものが40.2%にのぼった。

通訳および保健医療関係者に対するインタビュー調査から、保健医療機関における通訳の役割は、コミュニケーションに必要な言葉を機械的に翻訳するだけではなく、医療側と受療側という異なる文化や習慣を背景にもつ両者の媒介者であることが明らかとなった。とくに、難病など慢性疾患においては、医療者や受療者の双方から通訳に対してカウンセラーのような役割も期待されている。しかし、実際には多くの通訳は医療技術用語も独力で自習している実情が明らかとなった。今後は、通訳に対するカウンセリング技術の研修などが必要と考えられた。

## （2）外国人小児の母語学習に関する研究

南米出身のコミュニティのニーズを知り、日本において母語を学ぶ必要性を明らかにするために、母語教室（ポルトガル語、スペイン語）に通う小児および保護者などにアンケート調査を行った。全国10か所の母語教室に通う小児29名とその保護者66名にアンケート調査を行った。家庭内では、親と母語で十分な会話ができない子どもも多く、保護者は母語による教育を望んでいることが明らかとなった。また、ブラジル帰国後の調査からは、ポルトガル語ができないために帰国後に自国の学校に適用できない小児が存在することが示唆された。

今後は、教科学習の進展の視点からも、南米出身の小児に対して、日本語教育だけでなく、同時に母語教育を推進していく必要があると考えられた。

#### D. 考察

今年度は、初年度であり、とくに、外国人コミュニティにおけるコミュニケーションに関するニーズを知る目的で調査研究を行った。保健医療現場においては通訳の役割が大きく、今後外国人の保健医療ケアを充実させるために、通訳の配置と研修体制の整備が重要であることが明らかとなった。また、外国人小児に対しては、日本語教育だけでなく、母語による教育が重要であることが明らかとなった。

これらの成果をもとに、次年度以降は、外国人女性および小児に対する医療調査、外国人女性および小児に対する保健医療ニーズ調査、外国人小児の登校状況に関する全国調査、海外における外国人対策に関する調査などを実施する予定である。

## 在日外国人の母子保健推進事業に関する質問

\*本調査は、厚生労働省子ども家庭総合研究事業「多民族文化社会における母子の健康に関する研究」の一環として行われるものです。本研究班では、多民族社会日本において、在日外国人母子が自国の文化を尊重しつつ、よりよい出産・子育てを行うための母子保健サービス構築の一助することを目的として研究を進めております。在日外国人支援のための全国規模の行政調査としては、本調査が最初のものであり、将来のよりよい在日外国人母子保健推進事業の展開にむけて、一つ一つの回答が不可欠な情報になるものと考えております。お手数とは存知ますが、是非ご協力いただけますようお願い申し上げます。回答は特に指示のある場合を除き、回答欄の該当項目の数字全体を○で囲んで下さるようお願いいたします。

厚生労働省子ども家庭総合研究事業

「多民族文化社会における母子の健康に関する研究」

主任研究員：牛島廣治（東京大学大学院医学系研究科教授）

### 【Q1】

貴所（                      課）が所属する自治体名と当該自治体における現在の総人口、外国人登録者数について教示ください。

貴市区町村名： \_\_\_\_\_ 総人口： \_\_\_\_\_ 人（外国人登録者を含む）  
外国人登録者数： \_\_\_\_\_ 人（    年    月現在）

### 【Q2】

- 1) 貴所では、最近1年間に外国人母子についての相談を受けたことがありますか。  
1.ある→ 2)へ進んで下さい    2.ない    3.分からない→【Q3】へ進んでください
- 2) それはどのような事柄に関するものでしたか。各項目について、おおよその相談頻度をお答えください。

①外国語で対応可能な医療サービス・医療機関等の問い合わせ

1.非常によくある    2.よくある    3.どちらともいえない    4.あまりない    5.ない

②日本の保健医療制度・母子保健サービス（予防接種や健診を含む）についての問い合わせ

1.非常によくある    2.よくある    3.どちらともいえない    4.あまりない    5.ない

③医療費の支払い

1.非常によくある    2.よくある    3.どちらともいえない    4.あまりない    5.ない

④保険の加入

- 1.非常によくある 2.よくある 3.どちらともいえない 4.あまりない 5.ない

⑤子どもの心身の問題

- 1.非常によくある 2.よくある 3.どちらともいえない 4.あまりない 5.ない

⑥保育園の申請

- 1.非常によくある 2.よくある 3.どちらともいえない 4.あまりない 5.ない

⑦子どもの就学の問題

- 1.非常によくある 2.よくある 3.どちらともいえない 4.あまりない 5.ない

⑧家庭内の問題

- 1.非常によくある 2.よくある 3.どちらともいえない 4.あまりない 5.ない

⑨仕事の問題

- 1.非常によくある 2.よくある 3.どちらともいえない 4.あまりない 5.ない

⑩文化・習慣の違いに起因する問題

- 1.非常によくある 2.よくある 3.どちらともいえない 4.あまりない 5.ない

⑪在留資格

- 1.非常によくある 2.よくある 3.どちらともいえない 4.あまりない 5.ない

⑫その他

( )

3) 貴所では最近一年間に対応した外国人母子のケースについて、対処が困難だった事例がありますか。またそれはどのような内容でしたか。

- 1.いままでにそのようなケースはなかった  
2.対応外の外国語によるサービスのニーズ  
3.医療費の未払い  
4.在留資格  
5.その他

( )

【Q3】

1) 貴所では、外国人母子の相談について外国語で対応できる職員(非常勤を含む)がいますか。

- 1.はい → 次の質問に進んで下さい 2.いいえ → 【Q4】に進んで下さい

2) それは、そのような職種の方々ですか。対応可能な言語について、表中に○を記入して下さい。

	英語	中国語	ハングル	タガログ (フィリピン)語	ポルトガル 語	スペイン語	その他 ( )
医師							
保健師							
助産師							
看護師							
栄養師							
事務職員							
その他 ( )							

**【Q4】**

貴所では、言語の違いにより十分なサービス提供が困難だと思われる外国人母子に対して、どのような対応をしていますか。該当するもの全てに○をつけてください。

1. いままでそのようなケースはなかった。
2. 身振り手振りや筆談で対応する。
3. 外国語会話集などを利用する。
4. 自治体作成のマニュアルによって対応する。
5. 来談者に通訳可能な知人を同伴してもらう。
6. NGO や個人のボランティアによる通訳者に依頼する。
7. 通訳派遣サービスを利用する。
8. その他 [ ]

**【Q5】**

- 1) 貴所では、外国語版母子健康手帳はありますか。
  1. ある → 次の質問へ進んでください
  2. ない → **【Q6】** へ進んでください
  
- 2) 外国語版がある場合、該当する言語全てに○をつけてください。
  1. 英語
  2. 中国語
  3. ハングル
  4. タガログ (フィリピン) 語
  5. ポルトガル語
  6. スペイン語
  7. その他 ( )