

厚生労働科学研究
(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

平成14年度研究報告書

平成15年 3 月

主任研究者 牛 島 廣 治

目 次

I. 総括研究報告書

多民族文化社会における母子の健康に関する研究

牛島廣治 ----- 95

II. 分担研究報告書

1. 21世紀はわが国も異文化共生の時代、小児科医の果たすべき責任

小林 登 ----- 100

2. 多民族文化社会と母子保健の課題

李節子、牛島廣治、中村安秀

小林登、重田政信 ----- 102

3. 在日外国人母子保健支援のための全国自治体調査

堀田正央、牛島廣治、小林登

中村安秀、重田政信、李節子 ----- 107

4. 外国人集住地域における臨床医の母子保健・医療ニーズ

～フォーカスグループ法を用いた内容分析から～

高橋謙造、重田政信、牛島廣治、

中村安秀、李節子 ----- 125

5. 中国人、欧米人の陣痛緩和ケアの特徴

—日本人との比較における文化的な要因の考察—

佐藤春美、大関信子、牛島廣治 ----- 145

6. 在日外国人小児の予防接種ガイドの作成

中村安秀 ----- 152

7. 在日外国人の周産期医療のあり方に関する研究

国立国際医療センターの12年間のカルテ分析より

井上千尋、松井三明、中村安秀

李節子、箕浦茂樹、牛島廣治 ----- 159

8. 母国語による両親学級開催について

宮地有紀、松尾博哉、中村安秀 ----- 182

9.	在日外国人の母子保健における通訳の役割	伊藤 美保、中村 安秀、小林 敦子	-----	189
10.	多民族文化社会における外国籍小児に対する教育行政施策に関する研究	根岸親、小島祥美、 中村安秀、正田喜久	-----	198
11.	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—	李節子	-----	211
12.	ITを介した多言語母子保健情報サービスに関する研究— 愛知県安城市における外国人向けIT講習会事業について—	李 節子、宮田廣保、鈴木・敏 鳥居靖之、牛島廣治	-----	229
13.	在日外国人の地域母子保健活動に関する研究 —外国人母子支援事例の分析から—	李節子、今泉恵、澤田貴志	-----	258
14.	日本における無国籍状態にある子どもの実態と国際人権法 —不就学状態となった13ケースの分析から—	李節子、榎井縁、丹羽雅雄 小林登、重田政信、牛島廣治	-----	274
15.	育児不安に対する多文化保育の影響と効果 —多文化保育を行っているS保育園での実践から—	李節子、井上千尋、牛島廣治	-----	293
16.	第二回 多民族文化社会における母子保健シンポジウム報告書 パネルディスカッション「豊かな多民族文化社会に向けて」全記録—			322
III. Appenndix				
1.	オランダの母子保健体制と育児支援 TNO・Well Baby Clinic 訪問記	北澤邦子、牛島廣治	-----	347
2.	東京大学における外国人留学生の健康状況	磯野富美子、牛島廣治	-----	352

3.	イ泰族乳幼児の栄養不良地域介入プロジェクト ～中華人民共和国雲南省潞西市～ 石原紀美子、李燕、牛島廣治	-----	360
4.	Maternal and Child Health in Japan	-----	365
5.	ITによる医療支援 吉永亜子、合阪幸三、牛島廣治	-----	398

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

総括研究報告書

平成 14 年度厚生労働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」

主任研究者 牛島廣治

東京大学大学院医学系研究科発達医科学教室

研究要旨

わが国の「人の国際化」は、ますます進み、母子の健康に関しても教育と関連させながら行わなければならない。7つの項目に大別して研究を行った。その結果、在日外国人への情報およびサービスの不足に対しては、より行政とNPOとの連携のもとに進める必要があることがわかった。また医療では通訳者の数と質を増すことが考えられた。在日外国人の母子保健統計、予防接種時の支援のためのIT、冊子を作成した。「健やか親子21」、「少子化」との関連を考えながら進めて行きたい。

分担研究者：

牛島廣治

（東京大学大学院医学系研究科教授）

小林登

（東京大学名誉教授、国立小児病院名誉院長）

中村安秀

（大阪大学大学院人間科学研究科教授）

重田政信

（医療法人小泉・重田小児科、国際ロータリー

在日委員）

李 節子

（東京女子医科大学看護学部助教授）

「親が外国人の子ども」が、1987年から2001年まで、総数約42万人出生しており、さまざまなルーツをもつ子どもたちが共に育っている。

21世紀に入りますます、日本人と様々な国籍、文化、言語、宗教を持つ人々がお互いの出身国の文化やコミュニティを尊重しつつ、社会の中でどのように共生していくかが問われている。日本の「人の国際化」社会が到来し、多民族および多文化共生社会と考えるべき時期が来ている。今後わが国を支える在日外国人の数は増え、彼らの生活の質の向上がわが国の繁栄にもつながると考えられる。母子保健の分野においても多民族文化社会へ対応する新たな母子保健の姿が求められている。

当研究班では、多民族文化社会という枠組みにおける母子保健のあり方を提言するため調査研究を行っている。主たる研究内

A. 研究目的

日本社会の国際化は予想を上回る速度で進み、今では約200万人の在日外国人が暮らしている。また、日本人の国際結婚も急増し、総婚姻件数に占める国際結婚割合は5%、20件に1件となっている。国際化の中で、

容は1.国際化に伴う母子保健医療行政の向上に資する調査研究、2.外国人女性および小児に対する母子保健医療ニーズ調査、3.子どもの出生、成育、教育環境に関する調査研究、4.人口動態統計、行政統計資料の分析調査、5.諸外国における多民族社会での母子保健サービスの実態調査、6、メディアを介した母子保健情報の普及であり、明るい社会を目指しての提言を考えている。このことによりA.根拠にもとづいた保健医療政策への提言、B.サービスのデザインとそのモデルの施行、C.人材の養成を役割と考えている。

B. 研究方法（各項目の目的を含む）

今年度、1.については（1）在日外国人母子保健支援のための全国自治体調査：2002年2月～7月、全国3295の市区町村および都道府県の母子保健担当部署に、郵送式質問紙調査を実施した。2003年3月現在、1942票を回収し、58.9%の回収率となっている。調査内容は、各保健所管内での外国人居住状況、在日外国人母子についての相談内容、在日外国人を対象とした母子保健サービス有無と利用状況、他の公的機関およびNGO・NPOとの連携の有無、サービス提供者の意識に関する項目である。

2.については（1）在日外国人の周産期医療のあり方に関する研究：1990年1月1日から2001年12月31日までの12年間に、国立国際医療センターにおいて妊娠22週以降に分娩した全5473例を対象とした。全ての症例について、国籍（出身地）、年齢、経産回数、分娩時妊娠週数、分娩様式、産科手術の有無およびその適応、新生児の出生時体重、感染症の有無について調査した。

（2）育児不安に対する多文化保育の影響

と効果—多文化保育を行っているS保育園での実践から—：多文化保育を行っている保育園において母親と保育士を対象に、質問紙による調査と半構造化面接調査を行い、韓国人と日本人の育児不安と影響する要因について検討した。（3）中国人、欧米人の分娩時陣痛緩和ケアの特徴—日本人との比較における文化的な要因の考察—：外国人登録者数の上位を占める中国人と言葉以外に比較的問題が少ないといわれている欧米人、そして日本人産婦の陣痛に対する考え方や対処方法の仕方を比較し、それぞれの特徴を見出す目的で、日本人産婦41人、外国人産婦8人に予備調査として郵送式質問紙調査を行った。（4）在日外国人の母子保健における通訳の役割：愛知県小牧市において、保健医療の提供者と利用者間のコミュニケーションの改善、乳幼児健診の受診率の上昇を検証することを目的とした。

（5）在日外国人集住地域における母子保健ニーズ調査：

群馬県東毛地域 人口15万人（登録外国人約5%）の地域の医師12名に対し、フォーカスグループ法を用いてインタビューをした。

3.については（1）多民族文化社会における外国籍小児の教育行政施策に関する研究：太田市の教育機関における現状の把握と課題を明らかにすること、また具体的な教育行政施策を提案することを目的としている。本年度は主に基礎調査を実施した。

4.については（1）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—：国際化の現状、結婚・出生に関する統計を作成し、その変遷と現状を分析した。これら

を明らかにすることによって、行政、保健医療福祉施策等の基礎資料と資するものである。

5. (1) オランダの母子保健体制と育児支援—TNO・Well Baby Clinic 訪問記—：オランダでの母子保健の現状を視察した。

(2) 中国雲南省タイ族乳幼児の栄養不良地域介入プロジェクト：雲南省で少数民族乳幼児の栄養不良地区介入プロジェクトを行い、経過を報告する。

6. について (1) 健関係者および外国人のための「わが国の母子保健」英訳の作成：諸外国およびわが国に) ITを介した多言語母子保健情報サービスに関する研究—愛知県安城市における外国人向け IT講習会事業について：愛知県安城市教育委員会は社会的弱者に配慮した IT講習会としては全国初の試みとなる外国人向け IT講習会事業を展開し、大きな成果を得ている。ここではそのモデル事業を紹介すると同時に、今後の多民族文化社会における行政とNPOとの連携のあり方を考察する。(2) ホームページによる医療行政者・医療関係者等への多言語による問診票の作成：予防接種に関する医学用語の対訳一覧(12カ国語)および麻疹予防接種票の訳(10カ国語)を作った。(3) わが国の母子保健の英訳：諸外国の母子保いる外国人にわが国の母子保健を紹介し、理解し、利用して頂くために英訳を行った。(4) 在日外国人小児の予防接種ガイドの作成：10カ国での予防接種の内容をわが国の予防接種と比較した。

7. その他：(1) 日本における無国籍状態にある子どもの実態と国際人権法—不就学状態となった13ケースの分析：ケースの分析から問題点を提示するとともに考察した。

(2) 在日外国人の地域母子保健活動に関する研究—外国人母子支援事例の分析：地域社会の中で危機的状況にあった外国人母子の事例から、在日外国人母子へのヘルスケア・サービス、地域母子保健活動のあり方について検討を行った。(3) 東京大学における外国人留学生の健康状況：入学時の健康診断、受診時の健康状態について調べた。(4) 母語による両親学級開催について：南米人の母子の健康を目的とし、母語による両親学級をNGOと大学が主催となり開催した。

C. 結果と考察

1. (1) 高外国人構成比群・低外国人構成比群との間に有意な差があったのは、日本の医療制度・母子保健サービスについての相談の有無、子どもの心身に関する問題についての相談の有無、NGO・NPOとの連携の有無についての項目であった。外国人居住状況によって、相談内容や母子保健サービスや、サービス提供者の意識に差異があることが明らかになった。自治体の規模・外国人構成比を始めとした、各自治体の特性に適合したモデルを構築して行く必要であることが考えられた。

2. については、(1) 外国人分娩は656例で、全分娩5473例の12%を占めた。また外国人分娩の割合は年々増加し、1990年は4.2%であったが、2000年は18.8%を占めた。国籍(出身地)は、東・東南アジア地域が93.4%であった。外国人は帝王切開分娩が有意に多く、さらに外国人の中でも日本語会話ができない者にそのリスクが高いことが明らかとなった。日本語能力が低いことで、妊産婦と医療従事者との意思伝達が阻害されること、自治体・病院からの

保健医療福祉に関する情報が不足すること、が問題点として考えられた。専門的医療通訳導入と、外国人に対する周産期保健医療情報の提供の必要性が示唆された。(2) 多文化保育を行っているS保育園では、育児不安に影響を及ぼす要因に、人的ネットワーク、日本語に関する辛い経験、子どもと母親のアイデンティティの状態、生活上の不安、があった。多文化保育の中で自分たちの文化や考え方が尊重されているので、これらの違いが、育児不安に影響するほどの問題にはなっていないと推察された。

(3) 外国人は日本人の場合より、和痛、無痛分娩など医療の介入を好む傾向があった。陣痛緩和ケアの際、看護者に問題となるのは、言語・説明のコミュニケーションがうまくいかないことが一番多かった。

(4) 通訳を配置することにより、母子保健サービスの提供者である保健医療関係者と、利用者である外国人保護者の間のコミュニケーションは大きく改善された。通訳配置後の乳幼児健診の平均受診率は配置前の2.3倍に上昇し、受診者実数は6.3倍に激増していた。カウンセリング技術を含めた保健医療通訳技術の向上や実践的な研修のあり方が今後の大きな課題であろう。

(5) 診療現場でのコミュニケーショントラブルがあり医療通訳あるいはそれに代わる対訳を望む、医療費のトラブルが日本人より多く困るとの訴えがあった。

3. については、(1) 太田市では小中学校学生の2.1%が外国籍生徒であった。外国人児童生徒を国籍別にみると、ブラジル、ペルーの南米出身者が83.1%を占め、フィリピン、中国と続き、国籍は全部で15カ国と多国籍に在籍していることが分かった。

また、無国籍の児童生徒も在籍していた。来年度も調査を続ける予定である。

4. については、(1) 1980年代後半以降、外国人登録者、日本人と外国人との結婚、親が外国人の子どもの出生数が急増しており、国籍(出身地)も多様化していた。一方、従来から日本に暮らす、在日韓国・朝鮮人の人口、出生数は急激に減少していた。また、外国人の国籍(出身地)によって、出産年齢に明らかな違いが見られた。

5. (1) オランダでは、ゆとりのある母子保健事業がなされ、移民に関してもより細かい時間を掛けたケアがなされていた。

(2) タイ語で作った発達・栄養指導VCDは、パンフレットとともにそのニーズを満たす可能性があった。

6. (1) 外国人向けの安城市のIT講習会は、母国あるいは外国人同士の交流あるいは、広く情報を得るのに役立った。また、ITの技術を持つことにより、知的あるいは経済的に有利になった。講習会の成功には行政とNPOとの連携が必要であった。

(2) ワクチンの名前の多言語対訳一覧と麻疹の多言語予診票を用いることにより、多くの予診票が可能となった。(3) わが国の母子保健を外国人に紹介する本が今までにはなかったため、「わが国の母子保健」の英訳2002年度版が作成できた。統計資料を含んでいる。今後ホームページあるいは印刷物として利用していただく予定である。

(4) 日本国内で予防接種サービスの現場で活躍している小児科医、保健婦、保健所職員、市町村職員などを主な読者として想定して、海外での予防接種について報告し、わが国で行う時の外国での現状を示した。

7. (1) 「無国籍」の15歳未満の児童が増

加していた。子どもの保育、教育、就労問題など実生活のさまざまなところに問題が広がっていた。国際人権法上子どもの人権が極めて憂慮される状態が明らかになった。

(2) NGOと行政との連携が外国人保健医療福祉問題の解決に極めて重要であることが明らかとなった。(3) 日本人学生の受診は学期中に偏っているのに対し、留学生の場合は、年間をとおしてコンスタントに受診する傾向にあった。留学生に多い疾患は、呼吸器系や皮膚科、消化器系などであった。(4) 教育機関、NGO、公共機関が密に連携して、継続的に事業を展開することが重要と考えられる。

D. 結語

多民族文化社会の母子の健康に関して、7つの項目立てで研究を行った。1. わが国での初めての在日外国人母子保健支援のための全国調査を市区町村および都道府県の母子保健担当部署への質問紙調査でおこなった。サービスが不十分と考えているところが多かった。2. 周産期および乳幼児期、学童期、大学生などの在日外国人の健康状態、集住地区でのニード調査をおこなった。受診時の医療通訳者および医療情報に対しての外国語訳などの必要性がわかった。医療費の支払いに関しても情報が不足していた。行政とNPOとの連携が大切であった。3. 母子保健医療とともに教育が大切であり、母語での教育および無国籍の子どもの教育の充実が望まれる。そのためには行政とNPOの連携も必要である。4. 在日外国人の人口統計および母子保健統計から、ニューカマーの人口が増えてきていることがわかり、その対応がより必要なことがわかった。5. 今後とも、諸外国での多民族

社会への対処の仕方を参考にする。6. IT、冊子によるサポートシステムを開始した。7. その他、在日外国人母子の健康の推進のための情報を提供した。

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

平成 14 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」

21 世紀はわが国も異文化共生の時代、小児科医の果たすべき責任

小林 登 東京大学名誉教授，国立小児病院名誉院長

20 世紀は、科学・技術の進歩による「物の世紀」であった。その結果、我々は豊かな社会を築くことができた。しかし、その陰には、環境汚染・森林破壊・温暖化、さらには生活／産業廃棄物の山など、いろいろな問題が山積みされて残された。

「物」の 20 世紀は、ある意味で戦争の世紀でもあった。第一次世界大戦、第二次世界大戦と、戦争が科学技術化されて、殺人兵器によって戦闘員ばかりでなく、女性や子どもなどの非戦闘員まで巻き込まれた。しかも、二つの大戦で終わらず、資源、領土、宗教などをめぐって、21 世紀に入っても、地域紛争や局地戦がアジア・アフリカ・中近東で続いている。そして、原子爆弾から地雷まで、戦争のその後遺症はきびしい。

その反省に立って、21 世紀は「心の世紀」にしなければならないという。それは、いろいろなキーワードで表現される。「人間の世紀」、「共生の世紀」、さらには心の基盤を作る「脳の世紀」など。そのなかで、自然とともに生きる、異文化の人々と共に生きる、障害者と共にいきる、「共生の世紀」を考えることこそ、われわれにとっても重要ではなからうか。それは、いろいろな文化の人々と共に生きることは、「共生の世紀」の柱であって、少子高齢化の進む、わが国でも現実の問題になりつつあるからで

ある。

わが国にすむ外国人は、年々増加の一途をたどり、正規の外国人登録者数は、いまや 150 万人を超え、1999 年では全人口の 1.23%をしめた。現在、ある県の小さな町では、全人口の 15%近くが外国人、また一方、地方の小都市でも 1 万を超える外国人が生活しているところがあるという。その上、オーバーステイなどの不法滞在者も少なくない。また、日本人の国際結婚も多くなり、全国平均で全結婚数の 4.5%、東京 23 区では 1 割近くになっているという。こうして、異なった文化の人々と共に生活するようになった結果、子どもをめぐる問題がとくに大きくなっている。予防接種を受けられない子、学校に行けない子、さらには、肌の色が異なっているためにいじめられる子、などなど。

したがって、わが国でも、多文化共生の時代が来ているといえる。こんな流れのなかで、われわれの未来を子どもたちに、それがどんな子どもたちであっても、託さざるをえないことは明らかである。異文化の子どもたちと共に生きていくためには、その原点として、このような子どもたちの権利を守らなければならない。それは 1989 年の子ども権利条約に照らせば、われわれ世代の当然の責任ともいえる。

子どもたちは、健康な体を成長させる。
また、健康な心を発達させるという基本的
な権利をそれぞれが持っている。したがっ
て、親の都合で日本で生活しているこのよ

うな子どもたちの医療・保健はもちろんの
こと教育に対しても、国の責任はきわめて
大きく、そこには小児科医のやるべきこと
がおおくあるのである。

多民族文化社会と母子保健の課題

李 節子 東京女子医科大学大学院看護学研究科助教授
牛島廣治 東京大学大学院医学系研究科発達医科学教室教授
中村安秀 大阪大学大学院人間科学研究科教授
小林 登 東京大学名誉教授、国立小児病院名誉院長
重田政信 医療法人小泉重田小児科、国際ロータリー・
識字向上委員会委員

A はじめに

いま、日本はこれまでにない勢いで「人の国際化」「内なる国際化」社会が到来し、確実に多民族文化社会へと移行している^{1) 2)}。社会はさまざまな人々の多様性を認め、異文化との共生、多文化共生社会へと発展していくべき時代となっている。母子保健の分野においてもこのような時代のニーズに対応することのできる新たな母子保健の姿が求められている³⁾。出身地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多民族文化共生社会における母子保健、育児のあり方である⁴⁾。

しかし何よりも、すべての妊産婦が無事に安心して出産することができ、子どもたちが愛護され、楽しく、個性が尊重されながら成長することができる豊かな社会であることが求められる。よって本稿では多民族文化社会における母子保健の課題を論じた。

B 国際結婚と多民族化の現状

1. 人の国際化の現状

2001年、海外への日本人出国者は約1600万人、外国人入国者は約500万人⁵⁾である。海外在留邦人は約84万人、日系人を含めると

200万人以上の日本人が外国で暮らしている。いま日本は、これまでにない人の国際化社会、「国際人流時代」を迎えている。

日本国内の外国人登録者数は約178万人である。総人口に占める割合は全国で1.4%、過去最高である。これは、全国で71人に1人の割合となる。東京都、大阪府、愛知県では地域社会を構成する住民の約50人に1人が「外国籍住民」である。1980年代前半まで、外国人登録者の大半は、1900年代前半から日本に居住する在日韓国・朝鮮人であった。1980年代後半からはこれまでにない勢いで、主にアジア、南米からニューカマーといわれる人々が来日、1990年からわずか10年で約100万人の外国人が新たに日本で居住するようになった。これは過去50年間の中で、比較にならないほどの増加率である。1950年以降1980年までは10年間で数万人程度の増加にとどまっていた⁶⁾。

2. 国際結婚と子どもの多民族化

現在、多くの日本人が日本を単一民族社会と知っているように思われる。しかし、実際には確実に、急速に母子保健・保育の分野から日本社会は「多民族文化社会」へと変貌しつつある。ここでは多民族化の実態、特に子どもたちのルーツの多様化性、国際化の現状

について述べる。

1) 国際結婚の急増

内なる国際化とともに1980年代後半から、日本人と外国人との国際結婚も急増している。厚生労働省の人口動態統計⁷⁾によると、1965年、日本人の国際結婚割合は0.4%、250人に1人であった。しかし、1980年代以降、国際的な人の交流「国際人流時代」の到来とともに国際結婚は急増した。実に2001年には5%、20人に1人の日本人が外国人と結婚している。東京では10人に1人の日本人が国際結婚をしている⁸⁾。いま国際結婚は決してめずらしいことではない。その原因として国際結婚の斡旋が行われていることもあるが、それ以上に、すでに日本は多民族社会となっており、日常生活の中で結婚相手として外国人と出会うことがめずらしいことではなくなったことが大きな要因である。

2) 進む多民族化する子どもの多様性

国際結婚と外国人の急増で当然、親外国人の子どもも増加している。大人が国境を越えて移動すれば、それに伴って子どもも移動し、親の出身国以外での誕生がある。

父母とも日本人の出生数が減少するなか、親が外国人の子どもは確実に増加している。1987年から2001年までの親が外国人の出生総数は420,192人¹²⁾である。父・母ともに外国人の子どもは150,097(35.7%)人、父・日本人/母・外国人の子どもは169,664(40.4%)人、母・日本人/父・外国人の子どもは100,431(23.9%)人にのぼる。

2001年に生まれた親が外国人の子どもの割合は、全国で2.9%、34人に1人である。保育の現場の国際化を例にとれば、1997年に生まれた、親が外国人の子どもの割合をみると、全国で36人に1人、東京都で18人に1人、東京都区部では14人に1人、新宿区では5人に1人である。外国人集住地域のある保育所では80%をこえる子どもの親が外国人である。子どもの親のルーツ、人種、文化、

宗教、言語は実にさまざまであり、全世界に広がっている。いま母子保健・保育の現場は人の国際化の最前線といえる。

3) 「日本人」のイメージについて

日常的に「日本人」ということばがよく使われている。「日本人だね」「日本人ばなれしている」「日本人らしい」等である。その際ほとんどの人がイメージする「日本人」は黄色人種で、容貌もかなり同一性が見受けられる。しかし、国際結婚が急増した結果、実にさまざまな「日本人」の子どもが生まれている。1985年に国籍法が改定され、出生した子どもの父母どちらかが日本国籍であれば、子どもは「日本人」となる。1987年から2001年までの統計では、親が外国人で日本国籍をもつ子ども出生総数は270,095人である。

国際結婚によって生まれた子どもたちは人種的にも文化的にも多様なものを受け継いで生まれている。近年特に、日本人女性とアフリカ系男性との結婚が急増し、「アフロジャパニーズ」の子どもたちが数多く誕生している。しかし、日本社会の「日本人」のイメージがあまりに単一であることから、皮膚の色の違いによる多様性、ルーツの多民族性がなかなか社会から受け入れられず、心無い大人たちに幼い子どもがこころを傷つけられている現状がある。(1996年、日本は人種差別撤廃条約を発効)

保育所保育指針 「人間関係」 発達課題

4歳児：外国の人など、自分とは異なる文化を持った人の存在に気づく。

5歳児：外国の人など、自分とは異なる文化を持った様々な人に関心を持つようになる。

6歳児：外国の人など、自分とは異なる文化を持った様々な人に関心を持ち知ろうとするようになる。

(厚生労働省児童家庭局 保育所保育指針
日本保育協会発行 2000より抜粋)

しかし、幼児教育の分野では、多文化保育が少しずつ進んできており、1998年の「保育所保育指針」からは、真に子どもの多様化の現実を受け止めた結果、人間関係の発達課題に異文化理解の項目が入るようになった。

国際結婚の急増と、多様化する日本人の子どもたちの現状をみると、いかに民族、人種、宗教、文化を越え相互に異なることを認め合い尊重し、共存していくことが重要であるか痛感する。そのためには、まずは、一人でも多くの日本人が「日本人」は多民族であり、多様化しているという事実を知るべきである。

C 在日外国人の母子保健ニーズと母子保健支援

1. 在日外国人の母子保健・育児ニーズ

一般に妊娠・出産・育児は外国人の異文化ストレスを増し、特有の問題も生じる可能性がある。中でも、来日間もない外国人母子はハイリスク状態にあり母子保健上の支援が必要不可欠である。子育て中の母親が最も心配するのは子どもの健康である。この想いには日本人も外国人も変わらない。しかし、外国人の母親、特にことばの問題を抱えている場合、育児不安は増強される。保健医療福祉機関をどのように利用すればよいのか、情報が入手困難なことが多く、なんとか病院にアクセスできたとして、次にコミュニケーションの問題、文化的摩擦、医療従事者のことばの問題、情報の欠如等によって、意思疎通がとれずにいることがある。それによって育児不安、疾病への恐怖はさらに増幅され、問題の所在が不明確となこともある。実際に在日外国人の母親の中には、妊娠しても母子健康手帳がなく、妊婦健康診査を受けていない。子どもは乳幼児健診、予防接種を受けていないことが数多く現場で起こっている。

一方、外国人母子には母子保健法、児童福祉法にともなう諸制度のすべてが法的に適用

されるが、外国人が母子健康手帳をもらえることさえ知らない担当者がいるのが現状である。医療従事者側の無知、認識の欠如、異文化コミュニケーション能力のなさが大きな問題でもある。

保育の現場では、母国との生活習慣、子育て文化の違い、外国人の子どもに対する差別やいじめ、異なることへの不寛容さが外国人母親の育児不安の大きな要因となっている。幼児教育の現場では、多民族状態の子どもの現状を受けとめ、多様性を享受する多文化理解教育が求められている。

2. 母子保健支援事業

1996年5月、厚生労働省はこれら母子保健の国際化の現状を受け、外国人母子への指導体制を強化する旨の通知を各都道府県知事に出した。これを受け、いくつかの自治体で外国人母子への支援事業が現在も行われている。これは、在日外国人の母子保健ニーズに対応し、柔軟な発想と企画で今後ますます実行、発展、充実させていくことのできる可能性を含んだ事業である。具体的には外国人母子への母親教室、外国語版の母子健康手帳の作成、健康相談会の開催、通訳体制の整備事業等がある。

母子保健強化推進特別事業

- 1) 乳幼児死亡、妊産婦死亡、周産期死亡等の改善対策事業
- 2) 乳幼児の事故防止対策事業
- 3) 母子疾病予防対策事業
- 4) 母子歯科保健対策事業
- 5) 思春期保健対策事業
- 6) 地域の実情に応じた先駆的モデル事業
- 7) 外国人母子への指導体制の整備事業
- 8) その他上記に準ずる事業

厚生労働省児童家庭局長通知 児発第485号

実施主体：都道府県及び市町村 国庫補助あり

3. 在日外国人母子保健への基本的対応

すべての子どもが健やかにのびのびと育つことができるという育児理念は、外国人、日本人ともに共有する原則である。しかし、いくつか、外国人母子にかかわるときの配慮、注意点はある。基本的には、偏見も持たず、相手の立場にたって考え、個別性、多様性を尊重することが重要である。その基本的対応について述べる。

1) 国籍（出身地）を越えた平等の原則

日本国内に居住する人はその国籍(出身地)、人種、民族、宗教を問わず公平な保健医療、福祉、教育サービスを受用する権利がある。また、これは基本的人権として保障されている。この平等原則は、日本が発効した国際条約、関係法規によって守られている。1979年に日本は「国際人権規約」を批准しているが、その国際人権条約の根幹には「世界人権宣言」(1948年)があり、この条約は国際社会における基本的人権の尊重と保障を基本理念にしている。また、「児童福祉法」(1947年)、「母子保健法」(1965年)にはその法律の大原則として、国籍条項がなく外国人妊産婦及び児童にも適用される。特に母子保健制度の適用には人道的立場から「外国人」「日本人」の区別はなく「内外人平等」の原則が適用され、親の「在留資格」も問われない。1994年には「子どもの権利条約」が日本で批准、発効されている。子どもの「生存」「発達」「保護」「参加」の各分野において、締結国は「最善の利益」を保障しなければならない国際条約である。締結国は子どもの国籍、出身地、宗教、皮膚の色等の違いによる差別をいっさい行ってはならない。

実施にあたっては、これらの人権条約を遵守し、各専門分野における「本来業務」と「倫理的責務」の原点に立ち返る。

2) 相互のコミュニケーションを図るための努力

出産・育児の現場では、外国人からさまざまな要望がだされることがある。その際、日本と外国との文化的背景、社会的背景、経済的背景の違いから、相互に誤解が生まれることがあるかもしれない。しかし、信頼関係を築くためには、基本的にははっきりと意見をのべ、理解が得られているかどうか確認するとともに、相手の意見を十分に聞くことが重要である。

日本人の「常識」「文化」「慣習」を一方向的に相手に押しつけてはならない。時には、些細と思われる文化的価値観の違いが、非常に大きな葛藤、問題を生じさせることがある。相手が生活の信条として大切にしていることは何かを知り、互いのニーズが満たされるように創意工夫する。食文化については宗教的禁忌があるので特に注意すること。互いの信頼と創意工夫によって、これまでになかった豊かな生活が創造されていく事もおおいにある。

3) ことばの問題の具体的工夫

外国人母子、支援者側の双方にとって、ことばの問題は大きな問題である。しかし、まず、支援者は「ことば(外国語)ができない。」という苦手意識を軽減したほうがよい。言語上の問題については、わかりやすい、ていねいな日本語を使い、身振り、手振りを取り入れ、誠意を伝えることから始めるとよい。しかし、必要不可欠な重要事項については、多言語会話カードなどを作成、利用する。

外国語による医療機関、保健医療福祉の情報パンフレット、母子手帳、両親学級テキスト、育児テキスト等の作成にあつては、その言語を母語とする外国人に必ずチェックしてもらう必要がある。特に、挿入するイラストについては注意を払うこと。文化的背景の違いから、イラストから受けるイメージが、当事者にとって侮辱的であったり、意図した内容が違ったり、反対に伝わることもあるからである。

同時にスタッフの語学研修、文化的背景を

考慮した研修などの企画、開催。スタッフの対応マニュアルの作成、事例検討会の開催を行うことも求められる。通訳体制の確立にあたっては、行政、民間機関、通訳ボランティア等の連携が必要である。

母子保健事業団では、外国人母子と支援者相互が理解できるものとして、8カ国多言語の「外国語日本語併記母子健康手帳」を発行している

D 多文化共生社会と母子の健康

近年、さまざまな分野から「共生」という概念が出されるようになった。山脇は⁹⁾「多文化共生社会の形成に向けて」の中で「共生」、「多文化共生社会」について次のように定義している。—「共生」とは、異質な集団に属する人々が、互いのちがいを認め、対等な関係を築こうとしながら、共に生きていくことと定義する。「多文化共生社会」とは、国籍や民族などの異なる人々が、互いの文化的ちがいを認め、対等な関係を築こうとしながら、共に生きていく社会を指す。それは、多様性にもとづく社会の構築という観点に立ち、外国人や民族的少数者が、それぞれの文化的アイデンティティを否定されることなく社会に参加することを通じて実現される、豊かで活力ある社会である—

これらの概念は、本研究テーマである「多民族文化社会における母子の健康」を達成するために必要不可欠な社会のあり方を述べているといえるであろう。

E おわりに

日本における人々の多民族化が急激に進んでいる。それは国際結婚、日本以外のルーツをもつ子ども、日本国籍者の増加、外国人の定住化からも明らかである。今後も世界のグローバル化とともに更なる増大が予想される。

日本は従来から「出入国管理」を中心とする外国人政策を行ってきた。しかし、いま、

「人権を尊重した多文化共生社会の形成」のためのより良い施策を行うべき時期が来ているのではないかと。

そのことが、日本で誕生しているすべての子どもが愛護され、個性が尊重されながら成長することができる豊かな社会の実現にとっての基盤であり、母子保健法、児童福祉法の理念実現に必要な不可欠な課題である。

文献

- 1) 駒井 洋、渡戸一郎編：自治体の外国人施策 内なる国際化への取り組み 明石書店 1997
- 2) 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
- 3) 李節子編著：在日外国人の母子保健—日本に生きる世界の母と子、医学書院 1998
- 4) 渡戸一郎、川村千鶴子編：多文化教育を拓く 明石書店 2002
- 5) 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、2002
- 6) 入管協会：在留外国人統計 2002
- 7) 厚生省大臣官房統計情報部編：昭和 30 年～平成 13 年人口動態統計、2002
- 8) 李節子：国際結婚と多民族化する日本人。チャイルドヘルス、6 (1)、45-48 2003
- 9) 山脇啓造：多文化共生社会の形成に向けて 明治大学社会科学研究所 ディスカッション・ペーパー・シリーズ、No. J-2002-5 2002

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

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

「多民族文化社会における母子の健康に関する研究」

在日外国人母子保健支援のための全国自治体調査

堀田正央 1)、牛島廣治 1)、小林登 2)、中村安秀 3)、重田政信 4)、李節子 5)

1)東京大学大学院医学系研究科発達医科学教室、2)国立小児病院

3)大阪大学大学院人間科学研究科、4)医療法人小泉重田小児科、

5)東京女子医科大学大学院看護学研究科

研究要旨

多民族文化社会において在日外国人母子がよりよい出産・子育てを行うための母子保健サービスシステム構築のための情報提供を目的とした都道府県・市区町村を対象とする全国規模の郵送式質問紙調査を行った。調査内容は、各自治体における外国人居住状況、在日外国人母子についての相談内容、在日外国人を対象とした母子保健サービス有無と利用状況、他の公的機関および NGO・NPO との連携の有無、サービス提供者の意識に関する項目である。高外国人構成比群・低外国人構成比群との間に有意な差があったのは、日本の医療制度・母子保健サービスについての相談の有無、子どもの心身に関する問題についての相談の有無、NGO・NPO との連携の有無についての項目であった。また在日外国人支援体制評価を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析を、各構成比群の内部で行った結果、それぞれ異なった要因が導かれた。

外国人居住状況によって、相談内容や母子保健サービスや、サービス提供者の意識に差異があることが明らかになったことから、自治体の規模・外国人構成比を始めとした、各自治体の特性に適合したモデルを構築して行く必要であることが考えられた。

A はじめに

1980 年代以降、日本に居住する外国人の数は増加の一途を辿っており、平成 13 年度の法務省統計によれば、正規の外国人登録者数は 177 万人にまで達している。また少子高齢化に伴い、生産年齢人口の維持のためには、今後 50 年間に毎年約 60 万人もの外国人移民を受け入れる必要があるとの報告もある。

このような現状から、在日外国人の数はさらなる増加をつづけ、近い将来、保健福祉の分野においても、多民族文化社会としての認識を前提とした多様なニーズに即した対応が求められて行くと考えられる。

多民族文化社会において、在日外国人母子がよりよい出産・子育てを行うための母子保健サービスシステム構築のための情報提供を目的として、都道府県・市区町村を

対象とした初の全国規模の行政調査を行った。定量調査と共に科学的な根拠に基づいた定性的な調査を行って点、サービス受領者と提供者の双方の視点から分析を行ったことが特徴となっている。

今回は質問紙調査における定量的な項目を用いた集計・分析の結果を報告する。

B 研究の目的

本研究では、①母子保健事業市区町村移管後の各自治体における在日外国人母子支援事業の実態を全国レベルで明らかにすること②自治体の規模と外国人居住状況に応じて、各母子保健サービスのニーズやサービスの有無・利用状況に差異があることを明らかにし、各自治体がより有効的なサービスを行うための前段階の情報を提供すること③在日外国人支援体制評価への要因分析を行うことで、各自治体に対してよりよいよりよい母子保健サービスシステム構築へ向けたモデルを提示すること④各自治体と連携のある NGO・NPO・ボランティアの全国規模のデータベースを作成し、在日外国人母子保健支援に向けたよりよいネットワーク構築の一助とすることの4点を目的とする。

C 対象と方法

1. 調査対象

2002年2月～7月、全国3295の市区町村および都道府県の母子保健担当部署に、郵送式質問紙調査を実施した。調査の質を高める目的で、事前に厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課に対する聞き取り調査を行い、全国市区町村への調査協力依頼書の作成を依頼し、調査票郵送時に添付し

た。2003年3月現在、1942票を回収し、58.9%の回収率となっている。今回は、自由記載項目および資料添付のあった498票を除き、1444票に対する集計を行い、欠損値の処理の結果1413票を分析に投入した。

2. 調査内容

調査に用いられた質問票を添付資料に示す。質問内容は、各相談内容の問い合わせ頻度、対処が困難な相談ケースの有無と対処方法、各母子保健サービスの有無、各母子保健サービスの利用状況、他の公的機関やNGOとの連携、サービス提供者の意識、自治体の在日外国人支援体制評価に関連した項目である。

また各自治体独自の母子保健推進事業の内容、行政に寄せられる在日外国人支援に関するニーズ等について、質的な把握を行っている。厚生労働省への聞き取り調査によって、母子保健事業の市区町村移管後、外国人構成比の高い幾つかの自治体は、それぞれ独自の在日外国人母子支援事業を行っていることが明らかになっている。また先行研究は在日外国人支援事業の立ち遅れの最大の理由が経済的な側面にあることを指摘しているが、一方で同事業が国庫補助の対象になっていることを認知していない自治体も多くなっている。よってこの項目から各自治体の在日外国人支援事業の実態を明らかにし、先駆的なモデル事業を示すことで、当該事業の自治体への波及的効果を導くことができると考えられる。

また現在行政が把握しているニーズと、今後在日外国人に対して行うグループインタビュー法を用いたニーズ調査を比較することで、各自治体に対してより効果的な提言を行うことが可能であると考えられる。

3. 分析方法

分析の方法は、第一に、自治体の規模として総人口を、外国人居住状況として外国人登録者数を用い、クラスター分析によって各自治体のカテゴリー化を行い、分析のための新たな変数とする。今回は、外国人登録者数から外国人構成比を算出し、それぞれのケースについて上位 25 パーセンタイルに含まれるものを高構成比群、それ以外のケースを低構成比群と定義し、カテゴリー化の後に分析を行った。

母子保健サービスの有無、各母子保健サービス利用状況について、各自治体カテゴリーにおける差異を明らかにするために、カイ二乗検定を行った。本調査においては在日外国人支援体制評価への要因分析を行う。それぞれの自治体カテゴリーの内部でステップワイズ変数増加法による多重ロジスティック回帰分析を行い、各カテゴリーにより適合したモデルを導く。

D 結果

各自治体の総人口と外国人登録者数を図 1 に示す。総人口と外国人登録者数の間に有意な相関は認められているが、ばらつきも大きかった。

それぞれの構成比群における、各相談内容の問い合わせの割合を表 1 に示す。ここでは、5 段階の順序尺度のうち、あまりない、ないといったネガティブな回答をしていない群を問い合わせありと評価した。カイ 2 乗検定の結果、全ての項目に関して有意な差がみられた。両群を通じて最も高い割合を占めたのは、予防接種や健診をふくめた日本の医療制度・

母子保健サービスについての問い合わせとなっていた。また両群における割合の差がもっとも大きかったのは在留資格についての問い合わせであった。この結果から、外国人構成比の高い群が、窓口に寄せられる相談内容がより多様であることが明らかとなった。

各構成比群における各母子保健サービスの割合を表 2 に示す。この項目では、先行研究でも最もニーズが多いことが明らかになっている、外国語での母子保健サービスの実施状況を、各サービスの利用状況とともに明らかにすることを目的とした。特に日本人住民と比較して、様々な母子保健関連情報に暴露されにくい在日外国人にとって、出産・子育ての上で重要な情報源となる母子健康手帳については、配布状況・有償時の単価などより詳しい調査を行った。

外国語版母子健康手帳は、両方の群において比較的高い値を示しており、全体で 51.1%の自治体が有ると答えていた。配布状況は 686 の自治体において他機関で作成され無償で配布され、28 の自治体において自治体で作成し無料で配布、17 の自治体において自治体で作成し有料で配布、14 の自治体において他機関で作成され有料で配布されていた。また 32 の自治体においては配布がなく、閲覧およびコピーのみのサービスとなっていた。有料時の単価は、500 円から 1500 円に分布し、平均で 994 円となっていた。

カイ二乗検定により他機関との連携の有無の項目で、有意差が認められていた。他機関との連携の必要性の有無についても各構成比群で有意な差があり、各群の

実務担当者の意識の違いが示唆された。

在日外国人支援体制評価について図 2 に示す。5 段階の順序尺度のうち、充分であると答えた自治体は 2 ケース、0.1%にとどまった。またほぼ充分であると答えたのは 3.5%となっていた。最も高い割合を示したのが充分とはいえないの 50.3%であり、不十分であるとを加えると、約 70%の自治体が現在の支援体制をネガティブに捉えていることが明らかになっている。

在日外国人支援体制評価に対する要因分析の結果を図に示す。両群において異なった要因が導かれ、研究仮説を支持する結果となっていた。高構成比群については、外国語による情報誌、IT 関連サービス等、利用者主体のマスに対するサービスの有無があげられている。一方低構成比群については、外国語で対応可能な職員、支援グループの有無等、サービス提供者と受領者とのよりよい関わりを期待できる項目があげられていた。

両群を通じて他機関との連携に関する項目があげられる結果となった。高構成比群について児童相談所、低構成比群について保健所が、それぞれ有意な差とならなかったものの、方程式中に加えられており、これらの機関との連携が特に重要視されていることが示唆された。

E 考察

今回は先行研究の成果を確認する目的で、外国人構成比を指標として用いたが、自治体の母子保健サービスの質が総人口に占める外国人の割合に影響を受けるとい報告は多いが、比率のみでは自治体

の規模という概念が除外されてしまう。

今後全ケースを投入したクラスター分析によってこの点を補強し、より自治体の特性に即した分析を行う予定である。

現在行われている在日外国人母子保健サービスについて、高構成比群と低構成比群で全ての項目に関して有意差が認められ、総人口に占める外国人の割合が、母子保健行政に影響を与えている可能性が示唆された。

定住者が多い自治体においても、外国人向けの母子保健サービスは必ずしも本来業務的な住民サービスとして考えられていないのが現状となっている。低構成比群の中でもより外国人登録者数が少なく、外国人構成比の低い自治体では、在日外国人を対象とした母子保健サービスが少なく、居住する外国人にとって住民サービスが受けにくい状況にあることが考えられ、より自治体の特性を考慮した分析が必要と考えられる。

在日外国人支援体制評価については、現在の体制をポジティブに評価しているのは全体の 3.7%に過ぎず、70%以上の自治体が改善の必要性を感じていることが明らかになった。

各構成比群の内部で在日外国人支援体制評価を従属変数とした要因分析を行った結果、すべて異なった要因が導かれ、実務担当者が考える行政サービスのあり方が、外国構成比の高さによって異なることが考えられた。今後、各構成比群、クラスター分析による各自治体カテゴリー毎に、ポジティブな支援体制評価への要因分析を行うことで、各自治体の特性に適合したモデルを提示し、よりよい母子保健サービスシステ