

先に述べた内閣総理大臣答弁に基づいて、必要がある症例については、外国人であっても適正に運用が行われるよう指導が必要である。

3. 外国人に対する周産期保健医療情報の提供

在日外国人妊産婦は、言語の問題、社会的背景の複雑さなどから、母子保健上必要な情報へのアクセスができない。そのため、在日外国人妊産婦、医療機関双方に多くの問題を引き起こしている。外国人の出入国の段階から、多くの機関が情報提供に務める必要がある。

F. 文献

- 1) 在留外国人統計平成14年版 入管協会(東京);2002.
- 2) 法務省入国管理局 .
<http://www.moj.go.jp/PRESS/020322-1/020322-1.html>
- 3) 吉岡毅, 齋藤剛, 中村敬, 野田明子, 中西好子, 金本由利恵. 在日外国人の母子保健の現状と対策に関する研究—人口動態統計と保健所の乳幼児健診からみた在日外国人の母子保健 厚生省心身障害研究 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 平成3年度報告書. 1992.
- 4) 吉岡毅, 中村靖彦, 加藤耕一, 加納尚美, 李節子, 拵はつほ, 大島静子, 野田明子. 在日外国人の母子保健の現状と対策に関する研究—婦人科疾患と妊娠・分娩について 厚生省心身障害研究 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 平成2年度報告書. 1991.
- 5) 厚生省. 母子保健強化推進特別事業の実施について 厚生省児童家庭局局長通知. 1996.5.
- 6) 市岡知美, 五島光子. 外国人妊産婦の援助に関する一考察. 岐阜県母性衛生学会雑誌 1998;22:33-8.
- 7) 綿貫美恵, 土古隆子, 酒井トシ子. 当院における飛び込み分娩の現状. 旭中央医報 1998;20(2):253-5.
- 8) 長澤哲郎, 清水純一, 福田睦夫. 茨城県南における外国人周産期の現状と問題点. 日本新生児学会雑誌 1998;34(2):440.
- 9) 津永長門, 阿部博昭, 山下三郎. 当院における外国人妊婦の診療上の問題点. 日本農村医学会雑誌 1998;47(3):415.
- 10) 芳野幸紀, 永峯優子, 筑波優子, ハエス由美子, 尼崎瑞恵, 野本親男, 中村安秀. 医療機関における外国人母子への対応の実態調査. 小児保健研究 1998;57(2):305.
- 11) 室岡由美子, 清野ゆう子, 半沢恵子, 村岡美紀子, 高橋あけみ, 小田隆晴. 当院におけるフィリピン人産婦の援助. 山形県立病院医学雑誌 2000;34(1):79-83.
- 12) 大曾根しのぶ. 周産期医療部における外国人家族への関わり. こども医療センター医学誌 2000;29(1):29-31.
- 13) 柳田隆. 外国人の妊娠, 分娩に対する支援. 周産期医学 2001;31:755-8.
- 14) Pope C, Mays N, 大滝純司(監訳). 質的研究実践ガイド 保健・医療サービス向上のために 医学書院(東京);2001.
- 15) 李節子, 池住圭, 牛島廣治, 中村安秀, 井上千尋, 高橋謙造. 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 平成13年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)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. 2002.
- 16) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成12年人口動態統計 厚生統計協会(東京);2002.
- 17) 松井三明, 中江華子, 井上潤, 長田佳代, 五味淵秀人, 箕浦茂樹. 在日外国人の分娩:国立国際医療センターでの経験から. 周産期医学 1998;28:253-7.

- 18) 吉岡毅, 中村安秀, 大島静子, 中村靖彦, 加藤耕一, 李節子, 野田明子, 斎藤剛. 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 厚生省心身障害研究 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 平成3年度報告書. 1992.
- 19) 今泉恵. 健康づくりはボーダレス-外国人母子とどう向き合うか 母子保健制度に求められているもの. 保健婦雑誌 2000;56(3):256-9.
- 20) 中村敬. 国および各自治体の子育てへの経済的支援. 周産期医学 2001;31:837-41.
- 21) 内閣総理大臣. 参議院議員大脇雅子君提出外国人の医療と福祉に関する質問に対する答弁書 内閣参質一四七第二六号. 2000.

付. 略語

Hb: Hemoglobin, ヘモグロビン.

HBs 抗原: B型肝炎ウイルス s 抗原.

HBs 抗体: B型肝炎ウイルス s 抗体.

HBe 抗原: B型肝炎ウイルス e 抗原.

HBe 抗体: B型肝炎ウイルス e 抗体.

HBc 抗体: B型肝炎ウイルス c 抗体.

HIV: Human Immunodeficiency Virus, ヒト免疫不全ウイルス.

STS: Serological Test for Syphilis, 血清梅毒反応.

TPHA: Treponema Pallidum Hemagglutination Test, 梅毒トレポネーマ赤血球凝集反応.

表 1. 全分娩数、在日外国人分娩数の推移
(1990-2001年、国立国際医療センター産科)

年	全分娩	外国人	外国人割合
1990	474	20	4.2%
1991	428	21	4.9%
1992	409	30	7.3%
1993	420	26	6.2%
1994	446	34	7.6%
1995	429	47	11.0%
1996	451	62	13.7%
1997	499	79	15.8%
1998	460	80	17.4%
1999	508	85	16.7%
2000	478	90	18.8%
2001	471	82	17.4%
計	5473	656	12.0%

図 1. 全分娩数、在日外国人分娩割合の推移
(1990-2001年、国立国際医療センター産科)

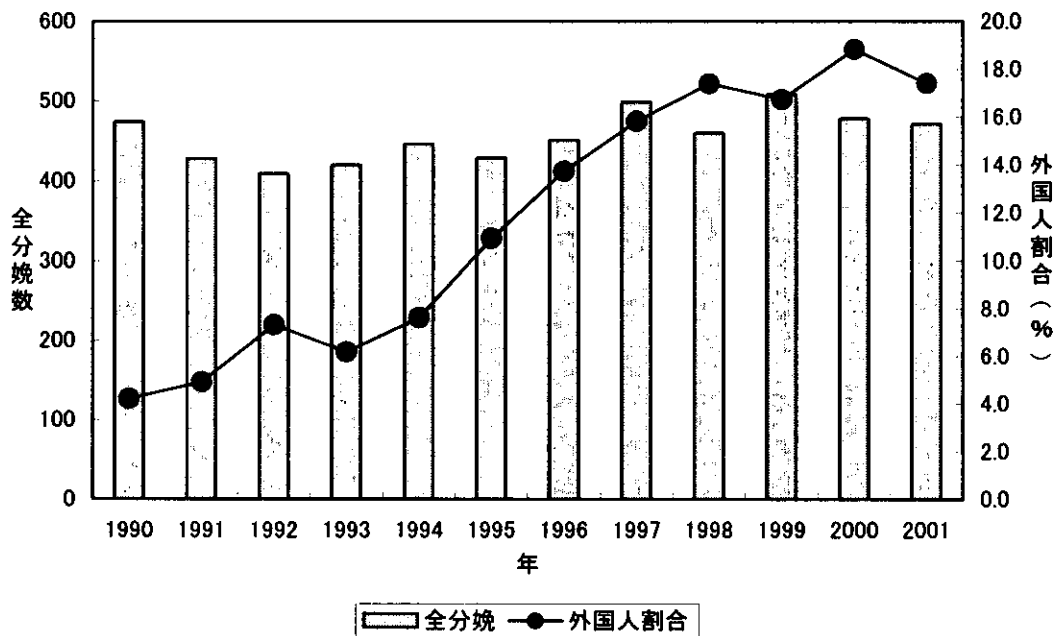


表 2. 在日外国人分娩例の国籍（出身地）
 (1990-2001年、国立国際医療センター産科)

地 域	国籍(出身地)	N	%	
アジア	東・東南アジア	韓国・朝鮮	223	34.0
		中国	164	25.0
		タイ	100	15.2
		フィリピン	70	10.7
		台湾	25	3.8
		ミャンマー	14	2.1
		インドネシア	8	1.2
		カンボジア	3	0.5
		マレーシア	2	0.3
		香港	1	0.2
		マカオ	1	0.2
		シンガポール	1	0.2
		ベトナム	1	0.2
		(東・東南アジア 計)		613
その他のアジア	ネパール	5	0.8	
	インド	4	0.6	
	トルコ	3	0.5	
	パキスタン	2	0.3	
	イスラエル	1	0.2	
	(アジア 計)		15	2.3
中南米	ブラジル	4	0.6	
	コロンビア	4	0.6	
	ペルー	1	0.2	
	アルゼンチン	1	0.2	
	ボリビア	1	0.2	
	パラグアイ	1	0.2	
	(中南米 計)		12	1.8
ヨーロッパ	スペイン	2	0.3	
	ドイツ	1	0.2	
	グルジア	1	0.2	
	イタリア	1	0.2	
	オランダ	1	0.2	
	スウェーデン	1	0.2	
	(ヨーロッパ 計)		7	1.1
北米	アメリカ	5	0.8	
	カナダ	1	0.2	
	(北米 計)		6	0.9
中近東	エジプト	1	0.2	
不明		2	0.3	
計		656	100.0	

表 3. 在日外国人と日本人分娩例の特徴
(1990-2001年、国立国際医療センター産科)

		外国人 (N=656)		日本人 (N=4817)		P-value (χ^2 -test)
		N	%	N	%	
年齢	15-19	3	0.5	57	1.2	0.18
	20-29	306	46.6	2102	43.6	
	30-39	331	50.5	2506	52.0	
	40-49	16	2.4	144	3.0	
	不明	0		8	0.2	
[中央値] (25,75 パーセンタイル)		[30] (27,33)		[30] (27,33)		
経産回数	0	372	56.7	2601	54.0	0.44
	1-4	283	43.1	2202	45.7	
	5+	1	0.2	7	0.1	
	不明	0		7	0.1	
分娩時週数	37 週未満	35	5.3	284	5.9	0.62
	37 週以上	608	92.7	4506	93.5	
	不明	13	2.0	27	0.6	
分娩様式	頭位経膈	486	74.1	4018	83.4	<0.001
	帝王切開	116	17.7	494	10.3	
	鉗子・吸引	44	6.7	239	5.0	
	骨盤位経膈	10	1.5	63	1.3	
	不明	0		3	0.1	
出生時体重	2500g 未満	42	6.4	482	10.0	<0.001
	2500-3999g	597	91.0	4344	90.2	
	4000g 以上	19	2.9	39	0.8	
(平均±標準偏差)		(3155±470)		(3007±467)		

表 4. 在日外国人と日本人帝王切開例の適応
(1990-2001 年、国立国際医療センター産科)

適応	外国人 (N=116)		日本人 (N=494)	
	N	%	N	%
絶対的母体適応	17	14.7	70	14.2
胎児適応	47	40.5	283	57.3
子宮癒痕	36	31.0	101	20.4
本人希望	8	6.9	4	0.8
妊娠中毒症	4	3.4	13	2.6
感染症	3	2.6	7	1.4
その他母体疾患	1	0.9	6	1.2
その他	0	-	2	0.4
不明	0	-	8	1.6

P<0.001 (χ^2 -test)

表 5. 在日外国人と日本人吸引・鉗子分娩例の適応
(1990-2001 年、国立国際医療センター産科)

適応	外国人 (N=44)		日本人 (N=239)	
	N	%	N	%
胎児仮死	24	54.5	157	65.7
分娩第2期遷延	19	43.2	67	28.0
分娩第2期短縮目的	1	2.3	8	3.3
不明	0	0	7	2.9

P=0.18 (χ^2 -test)

表 6. 在日外国人分娩例の居住地
(1990-2001 年、国立国際医療センター産科)

居住地		N	%
東京都	新宿区	487	74.2
	中野区	27	4.1
	豊島区	17	2.6
	文京区	15	2.3
	渋谷区	14	2.1
	杉並区	13	2.0
	板橋区	12	1.8
	練馬区	7	1.1
	北区	6	0.9
	世田谷区	6	0.9
	大田区	4	0.6
	足立区	3	0.5
	江東区	3	0.5
	墨田区	3	0.5
	千代田区	2	0.3
	江戸川区	2	0.3
	品川区	1	0.2
	23区外	9	1.4
<i>(東京都計)</i>		<i>631</i>	<i>96.3</i>
埼玉県	10	1.5	
神奈川県	8	1.2	
千葉県	4	0.6	
茨城県	1	0.2	
長野県	1	0.2	
不明	1	0.2	
計	656	100	

表 7. 在日外国人分娩例の在日期間
 (1990-2001 年、国立国際医療センター産科)

分娩年	在日期間				計	
	3 年未満	3 - 7 年	7 年以上	不明		
1990-2001	N (%)	208 (31.7)	212 (32.3)	132 (20.1)	104 (15.9)	656 (100)
1990-1992	N (%)	20 (28.2)	20 (28.2)	4 (5.6)	27 (38.0)	71 (100)
1993-1995	N (%)	35 (32.7)	35 (32.7)	9 (8.4)	28 (26.2)	107 (100)
1996-1998	N (%)	72 (32.6)	86 (38.9)	46 (20.8)	17 (7.7)	221 (100)
1999-2001	N (%)	81 (31.5)	71 (27.6)	73 (28.4)	32 (12.5)	257 (100)

表 8. 在日外国人分娩例の日本語会話能力
 (1990-2001 年、国立国際医療センター産科)

能力	N	%
可能	290	44.2
だいたい	165	25.2
片言のみ	132	20.1
不可能	38	5.8
不明	31	4.7

表 9. 在日外国人分娩例の国籍（出身地）別健康保険加入状況
 (1990-2001年、国立国際医療センター産科)

地域	国籍 (出身地)	国民健 康保険	社会保険 共済組合	生活保護	未加入	不明	計
総計	N (%)	323 (49.2)	110 (16.8)	6 (0.9)	201 (30.6)	16 (2.4)	656 (100)
アジア	韓国・朝鮮	141 (63.2)	35 (15.7)	0 (0.0)	41 (18.4)	6 (2.7)	223 (100)
	中国	98 (59.8)	32 (19.5)	1 (0.6)	30 (18.3)	3 (1.8)	164 (100)
	タイ	10 (10.0)	6 (6.0)	0 (0.0)	82 (82.0)	2 (2.0)	100 (100)
	フィリピン	21 (30.0)	22 (31.4)	3 (4.3)	24 (34.3)	0 (0.0)	70 (100)
	台湾	19 (76.0)	4 (16.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (8.0)	25 (100)
	ミャンマー	5 (35.7)	0 (0.0)	1 (7.1)	7 (50.0)	1 (7.1)	14 (100)
	インドネシア	2 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (75.0)	0 (0.0)	8 (100)
	その他	12 (50.0)	6 (25.0)	0 (0.0)	6 (25.0)	0 (0.0)	24 (100)
	中南米	7 (58.3)	0 (0.0)	1 (8.3)	4 (33.3)	0 (0.0)	12 (100)
ヨーロッパ・アフリカ	6 (75.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (12.5)	8 (100)	
北米	1 (16.7)	4 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	6 (100)	
不明	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	2 (100)	

表 10. 在日外国人分娩例の入院助産被給付者
(1990-2001年、国立国際医療センター産科)

国籍(出身地)	被給付者数	分娩数	国籍(出身地)別 被給付者割合(%)
韓国・朝鮮	48	223	21.5
中国	13	164	7.9
タイ	6	100	6.0
フィリピン	2	70	2.9
ミャンマー	1	14	7.1
ブラジル	1	4	25.0
カンボジア	1	3	33.3
トルコ	1	3	33.3
パキスタン	1	2	50.0
ペルー	1	1	100
計	75	656	11.4

表 11. 在日外国人分娩例の日本語会話能力別の特徴
(1990-2001年、国立国際医療センター産科)

		できない (N=38)		その他 (N=587)		P-value (χ^2 -test)
		N	%	N	%	
年齢	15-19	0	-	3	0.5	0.73
	20-29	18	47.4	275	46.9	
	30-39	20	52.6	293	49.9	
	40-49	0	-	16	2.7	
	[中央値] (25.75 パーセンタイル)	[30] (26.33)		[30] (27.33)		
経産回数	0	25	65.8	326	55.5	<0.001
	1-4	12	31.6	261	44.5	
	5+	1	2.6	0	-	
分娩時週数	37 週未満	3	7.9	31	5.3	0.28
	37 週以上	33	86.8	545	92.8	
	不明	2	5.3	11	1.9	
分娩様式	頭位経産	22	57.9	440	75.0	0.058
	帝王切開	11	29.0	101	17.2	
	鉗子・吸引	5	13.2	36	6.1	
	骨盤位経産	0	-	10	1.7	
出生時体重	2500g 未満	4	10.5	36	6.1	0.31
	2500-3999g	34	89.5	534	90.7	
	4000g 以上	0	-	19	3.2	
	(平均±標準偏差)	(3178±470)		(3154±469)		
パートナーの 国籍(出身地)	外国	28	73.7	316	53.8	0.028
	日本	7	18.4	236	40.2	
	不明	3	7.9	35	6.0	
在日期間	3年未満	31	81.6	175	29.8	<0.001
	3-7年未満	0	-	205	34.9	
	7年以上	0	-	131	22.3	
	不明	7	18.4	76	13.0	
健康保険	あり	25	65.8	393	67.0	0.64
	なし	13	34.2	182	31.0	
	不明	0	-	12	2.0	
産褥1ヶ月 健診受診	あり	29	76.3	478	81.4	0.46
なし	7	18.4	69	11.8		
不明	2	5.3	40	6.8		

表 12. 在日外国人分娩例の日本語会話能力別帝王切開率とリスク

(1990-2001年、国立国際医療センター産科)

日本語会話	手術数	(N)	%	オッズ比	95%信頼区間	P-value
できる	46	(290)	15.9	1	-	-
だいたい	33	(165)	20.0	1.32	0.81-2.18	0.26
片言	22	(132)	16.7	1.06	0.61-1.85	0.84
できない	11	(38)	28.9	2.16	1.0-4.69	0.046

表 13. 在日外国人分娩例の飛び込み分娩の有無別の特徴

(1990-2001年、国立国際医療センター産科)

		飛び込み例 (N=21)		飛び込みなし (N=635)		P-value (χ^2 -test)
		N	%	N	%	
年齢	15-19	1	4.8	2	0.3	0.015
	20-29	12	57.1	294	46.3	
	30-39	8	38.1	323	50.9	
	40-49	0	-	16	2.5	
[中央値] (25,75 パーセントイル)		[26] (22,30)		[30] (27,33)		
経産回数	0	8	38.1	364	57.3	0.21
	1-4	13	61.9	270	42.5	
	5+	0	-	1	0.2	
分娩時週数	37 週未満	1	4.8	34	5.4	<0.001
	37 週以上	8	38.1	600	94.5	
	不明	12	57.1	1	0.2	
分娩様式	頭位経膣	16	76.2	470	74.0	0.018
	帝王切開	2	9.5	114	18.0	
	鉗子・吸引	1	4.8	43	6.8	
	骨盤位経膣	2	9.5	8	1.3	
出生時体重	2500g 未満	4	19.0	38	6.0	0.043
	2500-3999g	17	81.0	580	91.0	
	4000g 以上	0	-	19	3.0	
(平均±標準偏差)		(2843±633)		(3166±461)		
婚姻	既婚	5	23.8	509	80.2	<0.001
	未婚	13	61.9	90	14.2	
	不明	3	14.3	36	5.6	
在日期間	3年未満	8	38.1	200	31.5	0.48
	3-7年未満	6	28.6	206	32.4	
	7年以上	2	9.5	130	20.5	
	不明	5	23.8	99	15.6	
日本語能力	できる	2	9.5	288	45.4	0.026
	だいたい	9	42.7	156	24.6	
	片言	7	33.3	125	19.7	
	できない	2	9.5	36	5.7	
	不明	1	4.8	30	4.7	
健康保険	あり	3	14.3	436	68.7	<0.001
	なし	17	81.0	184	29.0	
	不明	1	4.8	15	2.4	
産褥1ヶ月	あり	6	28.6	522	82.2	<0.001
健診受診	なし	12	57.1	65	10.2	
	不明	3	14.3	48	7.6	

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
「多文化社会における母子の健康に関する研究」

分担研究報告書

母国語による両親学級開催について

宮地有紀,¹ 松尾博哉,¹ 中村安秀,²

1 神戸大学医学部保健学科

2 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

<研究要旨>

外国人登録者数のうち 18.6%が南米地域出身である。また在留資格別では「日本人の配偶者等」(約 28 万人)のうち南米地域出身者が 41.4%である。今回、在住の南米(ブラジル、ペルー)出身者の母子保健向上を目的に、講師(医師・助産師)を対象者と同国出身者とした母国語による両親学級を NGO と大学が主催となり開催した。今回の両親学級は同じ文化背景を持つ講師が母国語で行なったため、有益な情報を適切かつ正確に提供することができた。参加者は少なかったものの、地域で孤立していたり、健康問題や不安を抱えている人など母子保健の上でより high risk な人たちが参加しており、開催の意義はあったと考える。また、参加者が参加者同士や医療従事者、在住外国人支援者と関わることにより、彼女たちが安心して日本での妊娠・出産・育児を行なえることにつながる。今後も増加するであろう在住外国人の母子保健向上のためには、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。

I 研究目的

平成 12 年度末現在、外国人登録者数は 168 万人を越える。これは日本における国際化が進んでいることを示唆する。特に日本社会のバブル好景気を背景とした 70 年代からの東南アジア地域出身者、80 年代後半からの南米地域出身者のいわゆる「新しい外国人」・ニューカマーの増加は著しい。外国人登録者数のうち 18.6%が南米地域出身である。また在留資格別では「日本人の配偶者等」(約 28 万人)のうち南米地域出

身者が 41.4%であり「定住者」(約 24 万人)のうち南米地域出身者が 68.8%である¹⁾。同時に国際結婚や定住化に伴う、外国人の出産も増加している²⁾。

このような背景のもとで在日外国人に対する保健・医療・福祉において様々な問題が生じている。特にニューカマーの母子保健においては、このグループが医療面でハイリスクとなることが、様々な研究で明らかである^{3)~4)}。

また NPO 法人 (AMDA 国際医療情報センター関西⁵⁾) や公共機関などの医療相談の件数では南米地域出身者のものが多い。このような背景を踏まえ、今回、在住の南米 (ブラジル、ペルー) 出身者の母子保健向上を目的に、講師を対象者と同国出身者 (医師・助産師) とした母国語による両親学級を NGO と大学が主催となって開催した。

II 対象ならびに方法

1) 対象

日本在住で出産予定・乳幼児の育児中のポルトガル語圏及びスペイン語圏の妊産婦あるいは妊娠予定の人とその家族とした。また外国人母子保健に関わる医療従事者なども対象者とした。

2) 両親学級開催の概要

(1) 主催: 神戸大学保健学科国際母子保健研究会と KOBE 外国人支援ネットワーク

(2) 開催場所: 南米系のコミュニティの場所が異なるため 2 カ所に設定した。ポルトガル語を母国語とするブラジル人は神戸 (阪神) に集中しており神戸、スペイン語の母国語とするペルー人は姫路 (西播地区) に集中しており姫路で開催した⁶⁾。

(3) 日程: ポルトガル語の第 1 回目を 10 月 13 日 (日) 第 2 回目を 11 月 10 日 (日) に決定した。スペイン語の第 1 回目を 10 月 20 日 (日) 第 2 回目を 11 月 24 日 (日) に決定した。

(4) 講師: 対象者と同国出身者 (医師・助産師) とした。他に日本人の産婦人医師、助産師、保健師が質疑応答に答えた。

(5) 内容: 1 回目: 妊娠 (栄養・体操・異常と予防・生活) 出産 (準備・しくみ・出産方法) 2 回目: 乳幼児の育児 医療保健システムとした。ただし参加者の希望に重点

を置いた。

(6) 広報: パンフレット作成 (資料 1) (日本語とポルトガル語・スペイン語を両面刷りしたものを 2 種用意) し、開催関係者やその知人、コミュニティ、NGO、コミュニティ紙、メディア (ラジオ、新聞)、医療機関に広報した。

(7) 評価: 両親学級終了時にアンケート⁶⁾ (資料 2) を実施した。

III 結果

1) 参加者

参加者数はポルトガル語: 延参加者数 5 名 延参加組 4 組、スペイン語: 延参加者数 2 名 延参加組 1 組だった (表 1)。

また参加者の中には健康問題や、不安を抱えている人もいた。

2) 当日の様子

参加者が少なかったため、個人の希望に応じた内容をした。そのため非常に積極的に参加され、質疑応答が多かった。終了時は非常に満足された様子だった。

3) アンケートより (表 2)

(1) アンケート回収数はポルトガル語とスペイン語、合わせて 5 である。これは延参加組にあたる。

(2) 参加者 (母親) 背景として、①年齢: 20 歳代; 2 人 30 歳代; 1 人 40 歳代; 1 人

②来日年数: 平均 9.3 年 (8.5~10 年) ③日本語力について (5 段階評価): 「よくできる」0 人 「少しできる」2 人 「あまりできない」2 人 「ぜんぜんできない」0 人 ④日本

在住の理由: 「仕事」3 人 「パートナーが日本で仕事をしているため」1 人。⑤仕事: 「主婦」3 人 「会社員」1 人。⑥現在の妊娠の有無: 「妊娠している」1 人 「していない」3

人。⑦妊娠しているもしくは予定の人は何処で出産予定か：「日本」2人（児に対して制度が多いから、まだしばらく日本にいるから）

(3) パートナーの背景として①年齢：20歳代；2人 30歳代；1人 40歳代；1人 ②来日年数；平均 8.0年（6～10年）③日本語力について（5段階評価）：「よくできる」2人「少しできる」2人「あまりできない」0人「ぜんぜんできない」0人だった。

(4) 乳幼児の背景として：2人とも母国での出生。

(5) 居住地域について：大阪 2人 兵庫 2人

(6) 日本の両親学級への参加の有無は「いいえ」が5人であり、今回の両親学級に参加した人は誰も‘日本’の両親学級には参加したことがないことになる。

(7) 両親学級の情報を得た手段として「人から聞いた」が4人と一番多い。日本人・同国人では共に2人であり差はなかった。

(8) 母国語による両親学級の評価（5段階）として「大変よかった」が5人であった。

(9) 母国語による両親学級で良かったと思うものとして「母国語でわかりやすかった」が5人、「知識が得られた」が5人と全員選択していた。また「日本と母国の違いが理解できた」「日本の母子保健のシステムがわかった」が共に4人だった。そして参加者が多い時では「同国の人と交流が持てた」が3人であった。

(10) 開催場所についての質問では「家から近い所」が2人、「大きな駅に近い所」が2人、「その他（ここでよい）」が1人だった。

(11) 開催日時についての質問では「平日」が2人、「土曜・日曜・休日」が2人、

「その他（いつでも良い）」が1人だった。

(12) どのような言語の両親学級に参加したいかという質問では「母国語」が4人と一番多かった。続いて「英語」「母国語の通訳つき日本語」が共に1人だった。

(13) 感想などについては、「とてもよかった。知らないことがたくさんあったので。たくさん協力してくれる人もいて心強くてよかった」「このような機会を与えていただき、感謝します。」とあった。

IV 考察

参加者数が少ない結果となった理由として、対象者の絶対数が少ないということも考えられるが、開催過程に問題があったと考えられる。今回私たちはコミュニティにこだわりすぎないようにしていたことが、かえって問題となったと思われる。開催場所に関しては、居住地域より遠いにもかかわらず、参加（申込み）されている人もおり、場所により大きく参加者数が左右されないことがわかった。しかし姫路の第2回目が参加者0人であり、近隣の教会では多くの妊産婦や乳幼児を連れた母親がいたことから、コミュニティでは多くの参加者を見込むことが出来ると考えられる。つまり参加者にとって要であれば、場所に関係なく参加するが、妊婦や乳幼児を連れての参加が困難であり、コミュニティの場所であれば、参加しやすいのではと考えられた。また広報に関してはアンケート結果(7)より広報手段として「人から聞いた」がいちばん多いことから、「口コミ」が非常に有効だと考えられる。しかし今回の広報手段としてコミュニティつまり口コミが少なく、参加者の少なさに影響したと考えられる。今後は今回のような広報をしつつ、コミュ

ニティのキーパーソン経由や南米系食材配達トラックや飲食店の口コミを検討して最大限有効な広報ができるようにしていきたいと思う。

開催過程には多くの課題が残るが改善の余地はあるので、継続を念頭において改善していく。

しかしその一方で、参加者数は少なかったことは今回の両親学級の成果を問うものであるが、数だけでは評価しきれないところがあると考えられる。実際のニーズがあっても、参加するというには、当日の欠席をみても直結しないと思われる。またアンケート結果(1)～(3)より来日年数は母親の方が平均して1.3年長いにもかかわらず、日本語力は父親の方が平均して上であることがわかる。母親の日本語力があまり無い状態では母国語による両親学級がより正確に情報を得る手段として有効だと思われる。また(4)日本での出産を考えている人もいる一方で、参加者の乳幼児は2人も日本でなく母国で出生していることから、周産期を日本で過ごす人は未知数であり、妊娠・出産・育児をしやすい環境を整えていくことも必要であると思われる。また(6)より日本の両親学級に参加した人がいないことから、在住南米人の母親が妊娠・出産・育児についての正確で有益な情報を得る機会を設定していくことも母子保健向上のためには必要だと思われる。参加者同士だけでなく、開催者である側の医療従事者やNGO、外国人支援団体とのつながりも、在日外国人にとって非常に有効だと考えられる。そして少人数だったからこそ個別に対応した内容ができたと考えられる。特に健康問題や不安を抱えた参加者にとっては質疑応答もでき、適切な指導を受ける

ことができたと思われた。また(8)や参加者の表情からも参加者にとって大変満足できるものであったと思われる。(9)より妊娠・出産・育児についての有益な情報をわかりやすく提供できたと考えられる。また「日本と母国の違いが理解できた」「日本の母子保健のシステムがわかった」と5人中4人が選択しており、日本の母子保健を伝えるだけでは混乱を招きかねることも、同じ文化背景を持つ講師であるからこそ、理解しやすく情報を提供できたと考えられる。当日の様子からも満足してもらえたのだと考えられることもできる。

V 結語

母国語による両親学級を通して、開催に至るまでの過程、そしてその結果を見ると、様々な課題が残った。特に広報などはそのひとつである。しかしその反面、成果もあったと考える。今回の特徴の1つでもあるように同じ文化背景を持つ人が講師であり、母国語によるものであったため、非常に有益な情報を適切にかつ正確に提供することができた。特に参加者には健康問題や不安を抱えている人もおり、そういう人たちにこそ支援サポートができるようにしていくことも、この両親学級には役目があることを認識した。また参加者同士や医療従事者、在日外国人支援者とも関わることで、参加者がより心強く感じ、安心して日本で妊娠・出産・育児ができるような環境を提供していく上でも意義はあった。

そしてこの両親学級を、今後も増加するであろう在日外国人の母子保健を支援する機会とし、日本における国際化を考え、日本人・外国人の区別のない母子保健の環境を提言していくものといっていきたい。そし

て教育機関、NGOの連携やその役割を活かし、また公共機関に対してもお互い協力して働かしていくことで、在日外国人の母子保健を日本人と同様に向上していくものと期待する。

文献

- 1) 法務省大臣官房司法法制部編：第41出入国管理統計年報平成14年版，①-③，114，2002
- 2) 李 節子，他：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
- 3) 伯野直美，中村安秀，日暮眞：在日外国人の母子保健実態調査．小児保健研究，52（6）：564-567，1993
- 4) 吉岡 毅：在日外国人の母子保健 危機的状況にある人たち．助産婦雑誌，48（8）：635-640，1994
- 5) 特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センター：在日外国人医療相談に携わって10年のあゆみ．特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センター，2001
- 6) 山岡テイ，他：多文化子育て調査報告書．多文化子育てネットワーク，119-128，2001

表 1 母国語による両親学級 参加者数

	参加者数名 (組)	申込み件数 (組)
ポルトガル語第 1 回目	1 (1)	2
第 2 回目	4 (3)	4
スペイン語 第 1 回目	2 (1)	3
第 2 回目	0 (0)	3

ポルトガル語 延参加者数 5 名 延参加組 4 組
 スペイン語 延参加者数 2 名 延参加組 1 組

表 2 アンケート結果集計(両親学級について) n=5

1. 今までに、日本の両親学級に参加したことがありますか？
はい:0
いいえ:5
2. この両親学級をどのように知りましたか？(選択)
②新聞:1
⑥人から聞いた:4(日本人:2 同国人:2)
⑧その他:1(明石の役場)
3. 母国語による両親学級はよかったですか？(5段階評価)
①大変良かった:5
4. 母国語による両親学級でよかったと思うものに○をして下さい(複数可)
①母国語でわかりやすかった:5
②知識をえられた:5
③日本と母国の違いが理解できた:4
④日本の母子保健のシステムがわかった:4
⑤同国の人と交流が持てた:3
⑥その他:0
5. 次回あなたにとって参加しやすい開催場所はどこですか？
①家から近い所:2
②大きな駅に近い所:2
③その他:1(ここでよい)
6. 次回あなたにとって参加しやすい曜日はいつですか？
①平日:2
②土曜・日曜(休日):2
③その他:1(いつでも良い)
7. 次回、妊娠した時・子育てしている時には、どのような言語の両親学級に参加したいですか？
①母国語:4
②日本語:0
③英語:1
④母国語の通訳つき日本語:1
⑤特に希望しない:0
8. 何か気付いたこと、感想などがあればお書きください
①とてもよかった。知らないことがたくさんあったので、たくさん協力してくれる人もいて心強くてよかった。
②このような機会を与えていただき、感謝します。

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

「多文化社会における母子の健康に関する研究」

分担研究報告書

在日外国人の母子保健における通訳の役割

伊藤 美保¹⁾、中村 安秀¹⁾、小林 敦子²⁾

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＞ 外国人の親をもつ子どもの増加に伴い、母子保健分野における通訳のニーズが高まっている。本研究では、保健医療通訳の先駆的事業を展開している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。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。また、通訳は、単にコミュニケーションの伝達だけではなく、日本と出身国の文化や習慣に精通した者として医療側と受療側の架け橋の役割を期待されていた。今後、母子保健サービス現場におけるプロフェッショナルな保健医療通訳のニーズは急激に増大すると思われる。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。

I. 研究目的

1990 年代はじめに激増した外国人人口の増加は収まりつつあるが、最近の特徴は外国人の定住傾向が明らかとなってきたことである。定住化に伴う最も大きな変化は、国際結婚の増加と外国人を親にもつ子どもの増加である。2001 年には、約 4 万件の国際結婚（夫・妻のどちらか一方が外国人）があり、3 万人以上の出生児が父母ともに外国人あるいは父母のどちらかが外国人で

あった。1987 年から 2001 年の 15 年間に、日本で出生した外国人を親にもつ子どもの総数は約 42 万人にのぼり、そのうち母が外国人の子どもが 40.4%、父が外国人は 23.9%、父母ともに外国人が 35.7%であった¹⁾。

保健医療機関において、日本語のできない外国人を親にもつ子どもに対して、日本人と同等の水準の母子保健医療サービスを提供するためには、ひとりひとりの既往症、

健康状態、健診結果の説明などに関して十分なコミュニケーションが必要不可欠である。そのためには、単なるマニュアルやパンフレットだけでは不十分であり、母子保健分野に造詣の深い通訳が求められる。千葉市の医療機関を対象にした外国人の受診状況に関する調査では、医療費の支払い問題だけでなく、外国人とのコミュニケーションが図りにくいことを解決すべき重要な問題点であると指摘している²⁾。

本研究では、保健医療通訳の先駆的事業を展開している小牧市において、在日外国人の保健医療に関する通訳を配置することにより、①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、②乳幼児健診の受診率と予防接種の接種率の上昇がみられるとの仮説に基づき、それらの仮説を検証することを目的として実施した。また、本研究の結果に基づき、母子保健サービスにおける通訳の役割や他の自治体での展開の可能性について考察する。

愛知県小牧市は、名古屋市の北西約 15 km、人口約 14 万 5 千人、外国人登録者数 5,879 人で対住民人口の 4.0% を占める内陸型工業都市である。国籍別ではブラジル人が 3,728 人 (63.4%) で、ペルー人 626 人 (10.6%) を合わせると南米人が外国人登録者数の 74.0% を占めている (2000 年)。市内の 5 つの保健医療機関に、常勤・非常勤 6 名の通訳が配置されるという、全国でも先駆的なサービスを実施している。

II. 対象と方法

2001 年 6 月～11 月にかけて、愛知県小牧市保健センターにおいて下記の調査を実施した。

1 インタビュー調査

市保健センターの保健師、通訳に対して、半構造質問紙法によるインタビュー調査をおこなった。

2 アンケート調査

乳幼児健診 (4 か月児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診) のために小牧市保健センターに来所した南米出身の外国人保護者 (以下、外国人保護者という) に対するアンケート調査をおこなった。アンケート調査票の内容は、乳幼児健診の満足度、保健医療機関において言葉の問題で困った経験の有無、日本での育児状況、健診の満足度、医療者とのコミュニケーションの度合い、医療スタッフの対応の満足度であった。調査票は、著者が日本語で作成したものを外国人助産師などがポルトガル語とスペイン語に翻訳したものを用いた。

3 資料調査

乳幼児健診受診率については、小牧市保健センターにおける 4 か月児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診に関する 8 年間 (1993 年—2000 年) の健診受診者台帳をもとに retrospective な全数調査を行い、南米出身の外国人受診者を抽出した上で、外国人の受診率を分析調査した。また、予防接種接種率については、5 年間 (1996 年—2000 年) の送付票と問診票の控えを 1 枚ずつ調べ、南米出身の外国人幼児に対する送付数と実際の接種者数から接種率を分析調査した。

III. 結果

1 通訳および保健師に対するインタビュー調査