

表1 面接内容要約

育む環境作	住民同士の国際交流を目的とした事業は、各自治体で行われている。「料理」を媒体とした事業、子どもを対象とした取り組みは活発である。
事業の現状	自治体のパンフレットの外国語表示や生活相談などの外国籍住民に向けた基本的なサービス、ボランティア支援など、外国籍住民の増加に対応した取り組みが始まっている。都道府県事業や制度を市区町村が利用し行っている。正規の事業として行っている支援活動、NPO・NGO との連携事業も行われている。高齢者対策、結核や精神保健については、国籍や在留資格を問わず支援がされている。
事業の工夫や苦労と事業効果	マイノリティを対象とした事業は、予算や人材などに苦労している。対象である在日外国人母子の立場にたつて事業を見直した結果、効果が上がった経験がある。事業が「自治体のパフォーマンス」に留まってしまう現実もある。事業を行うには、ボランティアの協力が必要であり、外国人自身の能力や協力を利用することで効果が上がる。在日外国人母子は行政へのアクセスが限られるので、行政が「出会いの場」を設けることで、その後の健康支援へのきっかけになったり、支援の能率化に繋がる。また保健師が支援のツールを持つことに繋がる。外国人支援事業をイベントに組み込めば、予算や広報の効率化に繋がり、外国人の意見を聞く機会にもなる。行政の担当職員が移動したり、問題意識や興味の無い人が事業担当になると、外国人支援事業は立ち消えになる危険性がある。
NPOとの協力	外国人自身のマンパワーを利用した活動が必要となっており、また、そういった活動が効果を上げている。ボランティアや NGO・NPO と行政の連携が必要であるが、お互いの弱さを補い、利点を強めるためには、必ず人的な信頼関係が必要である。ボランティアや NGO・NPO と行政は、各々の役割と認識して協力する必要がある。行政主導の活動よりも、ボランティアや NGO・NPO と行政、それぞれが責任を負う活動が必要となっている。行政も、民間の団体に相談し、支援活動を充実させていく姿勢が必要である。
住民意識の育成	専門職の立場からみると、外国籍の母子と日本人の母子の交流は、双方にとってメリットがある。在日外国人と日本人が地域で交流を深めることが重要である。日本人には、文化の違いや出身国の違い、お互いの違いを認めて話し合う姿勢が必要である。地域には外国籍住民に対する根強い偏見があり、外国人に対する人権意識が低いこともある。社会的な問題、例えば感染症などが起こった場合に、外国人に対する偏見が如実に現れ、住民同士の信頼関係の脆弱さが露呈する。外国人に対する偏見や差別を無くし、人権意識を育てるのは行政の役割である。日本人も外国人にも同様に、自治意識や主体性といった住民意識が必要であり、そういった意識を育て、PR をすることが行政の役割である。
専門職のジレンマと障害	専門職が行政のなかで仕事をする場合、他の行政事務職との調整が困難である。地域保健医療活動においても、言語や文化の違いがその障害となる。現在地域では、国籍に関わらず困難な状況にある住民は多い。「国籍に関わらず」という視点が欠けている。特に外国籍住民については、外国人だからといって特別扱いする意識はなくても、特別扱いは得ないほど困難な状況に陥っている。在日外国人について、専門職も他の行政職も情報を得る機会が少ない。一人一人の行政職員は、外国人に対する支援が必要だと認識している。しかし、行政事業を行う場合は「費用対効果」が重視される上、行政の中に「他の自治体と違うことをして外国人が集まって来たら受け止められない」という先入観があり、事業の発展が困難となっている。

<p>専門職の責務と養成</p>	<p>専門職として、在日外国人の歴史や現状を知り、彼らと関わりをもちながら理解していく姿勢が必要だと感じている。</p> <p>現在地域では国籍に関わらず困っている住民が多いが、特に外国人の場合は、特別扱いせざるを得ない状況に陥っている。</p> <p>専門職であっても、在日外国人に対する知識や情報、問題意識のない人はいる。</p> <p>専門職としての高い職業的倫理観と責任感があれば、外国人・日本人関わらずよりよい支援ができる。</p> <p>行政は住民にとってサービスの窓口であるため、正しい認識をもって支援にあたる必要がある。</p> <p>専門職にも「費用対効果」を説明できる能力が望まれる。</p> <p>「外国籍住民も行政サービスを利用できる権利がある」「外国籍住民を特別扱いしない」「外国籍住民は、特別な配慮を必要とし特別なニーズをもった住民である」という意識改革が行政には必要である。</p>
<p>行政の役割</p>	<p>住民の生命を守る、救うことが行政の役割であるため、福祉の分野では国籍に関係なく支援している。</p> <p>地域の外国人母子に母子保健サービスが提供されなければ、生命に関わる問題となり、行政の責任が問われる。</p> <p>住民の力を引き出したり、ネットワークを作るなどのコーディネートをすることも行政の役割である。</p> <p>地域の保健医療を継続していくためには、連携のできる保健師の存在が重要であり、「縦割り」ではなく「横」つまり「人対人」のつながりが行政には必要である。</p> <p>住民参加型となった現在、行政と住民が、外国人との共生を一緒に考えていく必要がある。</p> <p>行政には、外国人、日本人関係なく、住民意識や自治意識、主体性を育てる役割がある。住民のなかの偏見や差別を無くすような啓発が、行政の役割であり、行政にできることである。</p> <p>「外国籍住民も行政サービスを利用できる権利がある」「外国籍住民を特別扱いしない」「外国籍住民は、特別な配慮を必要とし特別なニーズをもった住民である」という意識改革が行政には必要である。</p>
<p>発信 モデル事業の</p>	<p>外国人支援事業は個人で行っていてもなかなか継続され難い面がある。</p> <p>どの自治体にも共通する重要な事業や、全国で行っている事業をモデル事業として情報を集積、整理し発信するような機関を望んでいる。</p>
<p>法整備と国の役割</p>	<p>外国人支援政策を地方自治体だけの負担にするのは、無理な場合がある。</p> <p>超過滞在者への対応など、国が明確に人道主義を提言し法整備していれば、自治体も支援しやすい。</p> <p>外国人の母子保健活動に関しては、国と地方自治体が役割を整理していく必要がある。</p> <p>防疫や予防接種、超過滞在者の問題など、どの自治体でも統一して行われるべきことや問題は国が責任をもち、予算化していくべきである。</p> <p>事業化の部分は地方自治体の自由裁量が望ましいが、補助金については、既存の事業だけでなく新規事業にも必要である。</p> <p>マイノリティである外国人への地域保健活動や母子保健活動を行わない、政策が未整備ということは、国益を損なうことにつながる。人道、人権が21世紀の国家の大きな基準であり、日本はその点では先進国とは言えない。</p> <p>外国人、日本人双方への社会的な啓発活動は国が働きかける必要がある。</p>

資料 面接内容の抜粋

A. 国際感覚を育む環境作り

住民同士の国際交流を目的とした事業は、各自治体で行われている。「料理」を媒体とした事業、子どもを対象とした取り組みは活発である。

・異文化交流事業とか市民祭りに参加したり、ホームステイ事業、私のいる自治体は大学が多いということもあって、外国語を通じた学生さん達の活動っていうのもあるみたいです。異文化交流で一番受けがいいのは、お国自慢のお料理教室っていうのが一番良いみたいで、今盛んに行われているようです。

・各担当課も一番やっているところは児童課関係ですね。児童館がいろいろ催し物やったり、図書館とか。例えばお料理教室「アジアの料理を作ろう」とか、インドの話を知ろう、インドのカレーを食べてみようとか。

・児童館でつばさサークル「外国人ママパパへの子育て支援」、これは保健師は関わっていないですね。保育士関係ですね。そっちが活発みたいです。

B. 事業の現状

自治体のパンフレットの外国語表示や生活相談などの外国籍住民に向けた基本的なサービス、ボランティア支援など、外国籍住民の増加に対応した取り組みが始まっている。

都道府県事業や制度を市区町村が利用し行っている。

正規の事業として行っている支援活動、NPO・NGOとの連携事業も行われている。

高齢者対策、結核や精神保健については、国籍や在留資格を問わず支援がされている。

・外国人の人数構成に合わせて色々なお知らせとか看板とかは、中国語、韓国語、タガログ語、そこら辺の言語を最優先されているいろいろ看板とかでているそうです。

・予防接種の他言語の案内は都道府県の衛生局が作ってくれているのがあるので、各自治体に配布されているので、そういったものは都道府県レベルで作ってくれて良いと思うんです。予防接種制度とかは自治体によって変わらないので、そういったものはありがたいですね。

・日本語学校の結核検診は事業として結核事業に特別予算がつくんです。それでやっています。最近国際交流課というところが週に1回行政相談っていうことで通訳さんをつけて、中国、韓国、英語でやっています。生活相談とか行政相談とか、外国人登録はどうなっているとかやっていますね。行政のしおりは英語でつくっています。

・外国人親子、母子交流会っていうのをやっていて、事業化する方向です。結核の感染症ということでは、役所としてやっているというよりかは、元々の根拠となる制度に在留資格があってもなくても適用して対応するようになってきているのと、都道府県の方に医療費が未払いの外国人に対しては、できるかぎり医療機関が請求した上で、医療機関が申請すれば補充しますよっていう制度があるので、保険が無い、お金が無いっていう人でも受けてくれます。周知とかはこっちがしなくてはならないし、知らなかったら教えたりしますけど、都道府県がやっていることですね。

・何%かは調べていないんですけど、公立保育所に外国人の子どもが何割かいると、プラス保育士が1人つくってということがあります。私の自治体も1保育園で外国人の子が結構な割合でいるので、保育士がプラスされています。

・ボランティア団体があるんですけど、そのボランティア団体に補助金をしてその活動、ボランティア団体を支援するというようなことをしています。

・外国人登録のところに1人南米の言葉ができる嘱託の人を入れていました。

・「外国人親子の交流会」っていうのを正規の事業として入れたんです。母子保健係に所属して

いる事業です。母子保健係の事業としてやってもらっています。事業概要にも当然入っていますし、保健所の年間計画にも予定として入っています。一応運営としてはNPO団体と共同企画、主催として並べたんです。

・問題が深ければ国籍に関係ないってところがあるかなって思うんですね。最終的には命を守る、命を救うってところの仕事が行政には最終的なセーフティーネットっていうのが行政の仕事なので、今日の前で死にかけている危ない高齢者を見つけたら、国籍等関係なくその人に対して援助をするっていうのが今の福祉のところでは見られるんですね。

・老年の分野や精神の分野では国籍によってサービスに差別はつけないんです。

・外国人ママの会っていうのは、私の自治体は周辺の中でも二番目に外国人が多いんだから、これは特別としてやらなければならない事業ですよっていうことで、「外国人ママの会」っていうことで私達は予算要求をして事業化しているわけなんですね。予算はたった百何万です。それでできます。

・今は国籍や在留資格で結核医療が受けられないっていうのはあり得ない。

・早い話が、精神疾患も結核疾患も国に不利益になるから。結局「人にうつる」から。公衆衛生上の問題がある。その人個人をより良くしていくっていうよりも、防疫のシステムで予算化は認められている。

C. 事業の工夫や苦勞と事業効果

マイノリティを対象とした事業は、予算や人材などに苦勞している。
対象である在日外国人母子の立場にたって事業を見直した結果、効果が上がった経験がある。
事業が「自治体のパフォーマンス」に留まってしまう現実もある。
事業を行うには、ボランティアの協力が必要であり、外国人自身の能力や協力を利用することで効果が上がる。
在日外国人母子は行政へのアクセスが限られるので、行政が「出会いの場」を設けることで、その後の健康支援へのきっかけになったり、支援の能率化に繋がる。また保健師が支援のツールを持つことに繋がる。
外国人支援事業をイベントに組み込めば、予算や広報の効率化に繋がり、外国人の意見を聞く機会にもなる。
行政の担当職員が移動したり、問題意識や興味の無い人が事業担当になると、外国人支援事業は立ち消えになる危険性がある。

・国際担当課の予算が少なくなって来ている。自治体全体の予算も少なくなってきている。割り振りのところで、優先順位の上の方に（国際課担当が）挙がらない。すごく在日外国人が飛び抜けて多いわけでもないの、優先順位を上上げるには住民との合意形成がとりにくいという言い方をするんですね。

・私の自治体では最初に保健師たちが「外国人ママの会」を立ち上げて、それは私がこの保健センターに転勤してきた8年前より以前からありましたので、1990年代からですね。その頃はどっちかという、企画課がやっているような交流ですね。お楽しみ会が中心でした。私達は母子保健を考えていく時に、母親が安心して子育てができる状況をつくる、そういう状況をつくる時にたまたまその方が外国人だった。その時にどういう配慮をしたら良いかという視点でやるのが私達の仕事だ。やっぱり子育てを支援するという視点で外国人ママの会をもう一度見直しましょう。そうするとやっぱり言葉の問題があって、自分達の母国語で話したいというのがすごくあるので、予算で2年前話し合って、外国人通訳ボランティアを入れるようになったら、かなり来るようになったんですね。

・外国人ママの会に通訳ボランティアを入れたんです。ボランティアには1回3000円。2時間くらいですね。国際交流センターを通して頼んだのと、子どもが大きくなって手が離れた外国人ママの方、その方も20年前日本に来て自分もつらい思いをしたと、今のおかあさんにもなん

とかしてあげたいと。その方が入って外国人ママの会を立て直したら、前は参加者がひと桁代だったんです。最初は異文化とかいうことでママの会をやるということに対しては行政も押し押せだったけど、それを別の自治体もやるようになったら、特に当自治体としては目立つことでもない。そしたらどんどん切るようになっていって。でも私達は必要だともう一度考えようということで立て直したら、多い時で20組くらいですね。月に1回です。1人の方はポルトガル語、スペイン語と英語が話せます。あと1人はタガログ語ですね。中国の方はほとんど日本語が話せる方なので。2人同時に来てもらっています。2人のボランティアに対してお母さんが20組前後、子どもを連れてくる人も1人〜2人くらいいます。保健師も2人。楽しむ、遊びっていうことをやって、交流。後は悩み相談ですね。

・私達保健師が例えばやってる新生児訪問とか、4ヶ月検診のときに把握して必ず外国人ママの会のことをアピールする。一保健師が1人1人支援するよりも、そういうところでグループでサポートする、個別の問題がわかれば地区担当の保健師がフォローする、そういう風な現状ができますね。

・保健師活動の持ち方ですよ。言葉だって、1人1人に通訳をつけることはできないけれども、その会にさえ来てもらえれば、通訳が入れる。保健師にとっても支援のツールの一つ持つことに繋がるし、そこからまた支援がしていける。そのために会ってというのは出会う場なんですよ。出会う場にするために作ったというのは、どこの自治体も同じですね。

・外国人親子の交流会っていうのを立ち上げるときに、事業としたのは今年2003年の4月。それを最初に公的にやったのは2002年の10月、自治体の健康まつりのプログラムに入れました。なぜ健康まつりのプログラムに入れたかという、当時自分が母子保健の担当になっていて、健康まつりの企画を出す担当になっていたんです。一つには、健康まつりというのは特別なイベントなので特別な予算がつくんです。プラス、あれは国保の補助金が全国どこの自治体でも健康まつりをやるときには降りてくるので、財政的に豊かなんです。健康まつりのポスターを貼ってもらえるし、自治体の広報が月に2回でるんですけど、それに健康まつりについてはデカデカとカラー刷りでトップにでる。ボランティアを募るにしても、ああいう大きいイベントの方が人が集まるし目立ってというのがあったんです。民生さんとか声を掛けるにしても、PRし易いというのがあったんです。

「日本に来た当初は言葉の問題がすごくあってつらかった。数年経つてくると自分も言葉が長けてくるので悩みは薄れるんだけど、やっぱり来た当初の支援は大事なんじゃないか」と来日5〜6年くらいのお母さんの発言があったりすると、来て間も無いお母さんは「そうだ、今自分はやっぱり友だちがいなくてつらかった。定期的にあつたら来たい」という風な声があったんです。

・最初に事業を立ち上げた人が移動してしまったということです。それがネックだったと思うんです。立ち上げた時にメインは私だったんですけど、横でサポートしてくれた他の保健師が残っていたので、事業立ち上げの保健師としては、自分が移動する時にその事業をいた人にとって欲しかったんです。でも他の在日外国人と関係のない地域事業があった関係もあって、とってもらえなくて、新しく移動して来た人が取ってしまったんです。それが意味では行政の弱味ですね。

・私も事業を立ち上げたのに、引き継いだ保健師にそういう意識がないから、危うくなって来ている部分がやっぱりあるんですよ。無くなりほしくないけど、意識が違うんですよ、やっぱり、見たら。「来ないから仕方ないわ。いらないんじゃない？」っていう発想なんですよ。

D. ボランティア、NGO・NPO との協力

外国人自身のマンパワーを利用した活動が必要となっており、また、そういった活動が効果を上げている。
ボランティアやNGO・NPOと行政の連携が必要であるが、お互いの弱さを補い、利点を強めるためには、必ず人的な信頼関係が必要である。
ボランティアやNGO・NPOと行政は、各々の役割と認識して協力する必要がある。
行政主導の活動よりも、ボランティアやNGO・NPOと行政、それぞれが責任を負う活動が必要となっている。
行政も、民間の団体に相談し、支援活動を充実させていく姿勢が必要である。

・外国人ママの会に通訳ボランティアを入れたんです。ボランティアには1回3000円。2時間くらいですね。国際交流センターを通して頼んだのと、子どもが大きくなって手が離れた外国人ママの方、その方も20年前日本に来て自分もつらい思いをしたと、今のおかあさんにもなんとかしてあげたいと。その方が入って外国人ママの会を立て直したら、前は参加者がひと桁代だったんです。最初は異文化とかいうことでママの会をやるということに対しては行政も押し寄せたけど、それを別の自治体もやるようになったら、特に当自治体としては目立つことでもない。そしたらどんどん切るようになっていって。でも私達は必要だともう一度考えようということを立て直したら、多い時で20組くらいですね。月に1回です。1人の方はポルトガル語、スペイン語と英語が話せます。あと1人はタガログ語ですね。中国の方はほとんど日本語が話せる方なので。2人同時に来てもらっています。2人のボランティアに対してお母さんが20組前後、子どもを連れてくる人も1人-2人くらいいます。保健師も2人。楽しむ、遊びっていうことをやって、交流。後は悩み相談ですね。

・NPO団体の人に話したのは、人として保健所だけでは回せないというのがあったんです、人員配置の部分で。まず人手として欲しいっていうのと、もし可能であれば、生活相談が出て来たら保健所だけの情報ではわからないので、それにのってあげてほしいっていうことと、どこの国籍の人が来るのか当日までわからない部分があるので、話せる言語があるんだったら対応してくれたらありがたいですっていうことを話したんです。あともう一つは、保健所の働きだとか、どういったところに接点があって、お母さんがどういう風に思っているのか知って下さいっていうのを、NPO団体の人にもお願いしたんです。行政っていう立場も理解してください。「何でもあり」っていうわけにはいかないんです、責任があるからっていうことをお願いしました。

・「外国人親子の交流会」っていうのを正規の事業として入れたんです。母子保健係に所属している事業です。母子保健係の事業としてやってもらっています。事業概要にも当然入っていますし、保健所の年間計画にも予定として入っています。一応運営としてはNPO団体と共同企画、主催として並べたんです。

・役所っていうのは、期日を決めて上司に相談して決済をとる、許可を取っていくんです。そうなると逆算していくと、いつまでに原案を上げなきゃいけないっていうのがあるので、それをナアナアにされたり、決定事をいきなり言われても困る。一つずつ打診をして了解を得て、摺り合わせ摺り合わせをしなきゃいけない。それを知ってもらわなきゃいけなかったんです。そのところの感覚っていうのが、ちょっとNPOに欠けているのかないうのがあったんで、その都度その都度お願いをしてするっていう感じでした。

・これからの在日外国人の地域保健に関する支援に関しては、行政とNGO・NPOの連携が必要ですよ。でもお互いの弱さや利点をお互いに強めるためには、必ず人的な信頼関係が必要ですよ。

・立場の違いをお互いに理解していってあげないと、外国人の人たちもボランティアの人たちに対しては、たとえ何かミスをして「ボランティアさんでやってくれているんだから」で済むんですよ。ボランティア団体もそれに甘んじている部分があると思う。でも行政は下手したら訴

えられたりだとか、抗議されたりだとかがあるし、行政としてもそれを避けるためというよりか、責任をもってやらなければいけないと思うんです。それを考えると不確かなことは言えないしできない。約束できないことはできないって言わなければならない。その上でやりますよって言わなければならないので、その辺りが違うと思う。常に流れをふまえていかなければならない。

- ・ボランティアの団体ですけど歴史があるところがあって、この人たちにサポートしたり、反対に実際に私達が外国人の会を運営するときに、「私達はこういう風に考えるんだけど、貴女達は今の経験としてどうしていましたか」ってやりとりをして。

E. 住民意識の育成

専門職の立場からみると、外国籍の母子と日本人の母子の交流は、双方にとってメリットがある。在日外国人と日本人が地域で交流を深めることが重要である。

日本人には、文化の違いや出身国の違い、お互いの違いを認めて話し合う姿勢が必要である。地域には外国籍住民に対する根強い偏見があり、外国人に対する人権意識が低いこともある。社会的な問題、例えば感染症などが起こった場合に、外国人に対する偏見が如実に現れ、住民同士の信頼関係の脆弱さが露呈する。

外国人に対する偏見や差別を無くし、人権意識を育てるのは行政の役割である。

日本人も外国人にも同様に、自治意識や主体性といった住民意識が必要であり、そういった意識を育て、PRをすることが行政の役割である。

- ・「外国人親子交流会」を立ち上げる時、ピアカウンセリングって仲間同士、同じ問題をもっている同士で集まって話すのも大事なんだけど、地域で生活しているんだから、できれば地域住民に受け入れてもらって、そこで支えてもらうのが本来のものだろうと、同じみんな住む人だからってというのがあったので、日本人親子も入れようと思ったんです。

- ・逆に日本人のお母さんにとっても、今お母さん達は育児不安とかなんだとかあるんだけど、全然文化が違うってことで全く育児っていろんなやり方があるんだと知ることによって「目からうろこ」の部分があるお母さんにとってもあるかなと思ったんですよ、入ってもらうことで。だから日本人親子も入れたんですね。

- ・外国籍の女性で旦那さんが日本人という場合は、特に人権っていうか・・・やっぱり文化や言葉の違いですね。日本人の男性側に女中のように思っているところがある。日本人の夫だったら「日本というのはね、こうなんだよ」と言われた妻達は不安も育児不安も少なくて済む。しかし、そうじゃない人たちは、「何を言っているかわからない」と良く言われるんですね。だからそういうようなところの支援はやっぱり、ママたちを支援しつつも、家族、夫達、周りの人っていうところがとても大事になってくるかなと思います。端的に言えば、文化の違い、出身国の違い、お互いの違いを認めて話し合うっていう基本姿勢ですよ。

- ・もっと終始徹底、社会全体に行き渡るようなPRが必要だと思う。社会的な空気ってなんらかの形で要ると思うんですよ。

- ・行政側もサービスを提供するときに、一つやらなきゃいけないと思うのは、医療費の問題にしても未払いを助けてあげましょうなんですけど、もう一つは合わせて、外国人と向き合う時に、これは日本人に対してもそうなんですけど、「あなたにも、やっぱり自覚っていうか、やっても努力も要るんだよ」っていう説明も合わせてしなきゃいけないんだと思うんですよ。住民意識ですよ。外国人とか日本人とか関係ないんです。自治意識と主体性です。

- ・もともといる日本人の人たちにも、偏見だとか差別を無くすように啓発っていうのが、一番行政ができることかなと思うんです。

- ・さっき仲良くしていたインド人のおかあさんがいた、そういう住民、一面があるのも事実。でも住民には違う顔もあって、SARSの時に地域住民からも台湾中国韓国っていうだけで、偏見意識がものすごく強かったんです。そういう風にゆらぐんですよ。脆弱さ。異文化に対する脆弱

さってというか、見た目の華やかさ、国際交流協会だって、白人だとかなんとか楽しいことはやるんですよ。だけど、本当に困っていることに対して相談にのってあげるとかは逃げるってというか引いちゃう。それは日本人同士でもあるのかもしれないんですけど、社会の脆弱さってすごくあると思いますね。それは行政の仕事ですね。だから SARS でそうなった時に、行政が「じゃあ私達が説明しましょう」と安心させる。行政がきちんと対応する責任がありますね。

F. 専門職のジレンマと障害

専門職が行政のなかで仕事をする場合、他の行政事務職との調整が困難である。地域保健医療活動においても、言語や文化の違いがその障害となる。現在地域では、国籍に関わらず困難な状況にある住民は多い。「国籍に関わらず」という視点が欠けている。特に外国籍住民については、外国人だからといって特別扱いする意識はなくても、特別扱いせざるを得ないほど困難な状況に陥っている。在日外国人について、専門職も他の行政職も情報を得る機会が少ない。一人一人の行政職員は、外国人に対する支援が必要だと認識している。しかし、行政事業を行う場合は「費用対効果」が重視される上、行政の中に「他の自治体と違うことをして外国人が集まって来たら受け止められない」という先入観があり、事業の発展が困難となっている。

- ・最終的には他の行政職の方との調整ですかね
- ・その人が国籍がなんであろうが、生活保護でない生きていけないなということで生活保護の適用を考えるんですけども、行政はそうではない
- ・高齢の部分だとかではサービスは平等に、ある程度永住権があるとなるとある。しかしサービスを利用しようとするとか、サービスを自分にとってどう把握するとかっていうのは、やはり相手が外国人っていうこととか、そういうことが、その人が理解するとき私達が配慮しなくてはいけない
- ・(在日外国人である) 相手の方が自分は支援を受けられるんだということを御存じじゃ無い
- ・行政としても何かをしますよというパフォーマンスは必要だと
- ・「そこまではやれない」っていうことで切れちゃうんですね。だからどこまでやれるんだって。私達も行政の勉強をしなくてはいけないと思うんですけど、どういう出し方をして、どういう風にすればのっかるのか。行政としてはやっていますよ、でも下の問題、なんていうかな、ややこしい問題、自分達が金を出さなきゃいけない本当の問題には蓋をしたいってというのが、ある部分ではあるんですね。それでもやらざるを得ないっていうところまでに、資料提供し、事実を提示していかなきゃいけないかなと思うんですけど。
- ・やっぱり言葉の問題も大きいんだと思うんですよ。私達もなんとか答えてあげたいんだけど、おかあさんも言葉がつかないから聞けない。私達も答え難い。言う時に、母国特有の食べ物や習慣がある。悪いことではないんだけど、日本でできないこともあるし、私達も知らないから、それで果たして良いのか。
- ・本当だったら他の日本人のお母さんと同じように対応していければ、そこまで大きくなりませんよ。部分がふくれあがって特化したような問題にみえるのかなという感じには思うんですよ。
- ・国籍問わず困っているという視点が欠けているんですね、単純に。特別扱いしていないのよ。特別扱いせざるを得ない、そういう状況が作られてしまっているんだ。
- ・同じ保健師の中でも、保健師といえども普通の人間なので本当にアンテナの低い人っていうのは本当に知らない。保健師になるまでの間に、そういうことを勉強してきてないですよ。地域の国際化に対応できる基礎知識をどこからも得られていない。
- ・(在日外国人に関する) 情報を得る機会があんまりない。保健師だけでなく事務方もです。
- ・みんなやっぱり1人1人の個人の人間として、行政職員も在日外国人に対する支援は必要だと

思っているんですよ、普通の一般の人間の価値観として。ただ、なぜしないのかっていうと、ある地域で手厚くすると、違う自治体からも集まって来ちゃう。母子のことで手厚くやっていたら、母子の問題では済まない。生活の問題から、なんとかの問題とか色々問題が波及して、受け止められないと思っています。

・行政っていうのは、費用対効果っていうのを必ず問われます。私達が予算請求していく時に。この費用について、どんな効果があるか。私達が一生懸命、「国民健康保険で、外国人ママ達が病気になった。病気になって、治療費がこのくらいかかります。1回の検診がこのくらいかかります。」そういう風に必ず費用対効果を求められるので、私たち保健師もそういう手技を学ばなくてははいけないと思いますね。

G. 専門職の責務と養成

専門職として、在日外国人の歴史や現状を知り、彼らと関わりをもちながら理解していく姿勢が必要だと感じている。

現在地域では国籍に関わらず困っている住民が多いが、特に外国人の場合は、特別扱いせざるを得ないほど困難な状況に陥っている。

専門職であっても、在日外国人に対する知識や情報、問題意識のない人はいる。

専門職としての高い職業的倫理観と責任感があれば、外国人・日本人関わらずよりよい支援ができる。

行政は住民にとってサービスの窓口であるため、正しい認識をもって支援にあたる必要がある。

専門職にも「費用対効果」を説明できる能力が望まれる。

「外国籍住民も行政サービスを利用できる権利がある」「外国籍住民を特別扱いしない」「外国籍住民は、特別な配慮を必要とし特別なニーズをもった住民である」という意識改革が行政には必要である。

・日本の中で在日外国人の人がいろんな差別を受けて暮らしているんだ、暮らして来たんだということ、私達保健師がどれだけ知っているのかなっていうのを感じましたし、課題の先なのかもしれないですけど、まずはそれを私達自身が知ること、それを付き合って知ることかなと思うんですよ。

・国籍問わず困っているという視点が欠けているんですね、単純に。特別扱いしていないのよ。特別扱いせざるを得ない、そういう状況が作られてしまっているんだ。

だから私達もここに住んでいる人たちがみんなが健康になっていくっていう仕事ですから。その時に外国人がこれない状況があるんだしたら、これるようにしていくっていうのが、そういう状況をつくっていくのが我々の地域保健なんですよ。地域のすべての人が健康になっていくのを支援するのが原則なんですよ。

・同じ保健師の中でも、保健師といえども普通の人間なので本当にアンテナの低い人っていうのは本当に知らない。保健師になるまでの間に、そういうことを勉強してきてないですよ。地域の国際化に対応できる基礎知識をどこからも得られていない。

・情報を得る機会があんまりない。保健師だけでなく事務方もです。

・保健師として保健師らしくしていればきちんとやれると思います。対象とか地域の健康全体をやっていくんだというプロ意識をもっていれば、例えば自分もわからなくても、そこから出会った人をわかっていこうとする。そこでその人を理解しようとする。その裏には同じ様な人がどれだけいて、どんな課題をもっているんだということを知るのが我々の仕事だから。本来は日本人に対してもそうですよね。

・俗に言う、人としての人権意識、自分の職業としてのプロ意識。それをきちんともっていれば良いなど。

・一つには対応する窓口、行政が「びっ」て知らずにはねちゃうっていう行政側の不勉強だと思うんですよ。それは絶対あるんだけど、もう一つには、超過滞在の外国人の人が、役所って

行き難いって思うんですよ。

・行政ってというのは、費用対効果っていうのを必ず問われます。私たち保健師もそういう手技を学ばなくてはいけないと思いますね。

・行政の中で相当意識改革が必要ですね。なぜかっていうと、本当にひどい問題の人って沢山見ているじゃないですか。こんなひどい問題を行政がやっていて、在日外国人問題なんてもっと軽いよって。これよりも軽いよって。みんな同じなんですよね。なのに、役所、行政は分けて。特別扱いしないっていうことが大事なのね。そうなんです。特別扱いしない。なので、やっぱり意識改革が必要なんですよ、行政の中の。

・在日外国人も住民なんだっていう感覚ですよ。住民なんです。住民なんだからサービスも当然利用しても良い。障害児もおんなじですよ。特別な配慮、特別なニーズを持った人たちっていうことなんです。同じだと思うんですよ。文化が違うとか生活習慣が違うっていうけど、日本人だって違いますよね。

H. 行政の役割

住民の生命を守る、救うことが行政の役割であるため、福祉の分野では国籍に関係なく支援している。

地域の外国人母子に母子保健サービスが提供されなければ、生命に関わる問題となり、行政の責任が問われる。

住民の力を引き出したり、ネットワークを作るなどのコーディネートをするのも行政の役割である。

地域の保健医療を継続していくためには、連携のできる保健師の存在が重要であり、「縦割り」ではなく「横」つまり「人対人」のつながりが行政には必要である。

住民参加型となった現在、行政と住民が、外国人との共生を一緒に考えていく必要がある。

行政には、外国人、日本人関係なく、住民意識や自治意識、主体性を育てる役割がある。住民のなかの偏見や差別を無くすような啓発が、行政の役割であり、行政にできることである。

「外国籍住民も行政サービスを利用できる権利がある」「外国籍住民を特別扱いしない」「外国籍住民は、特別な配慮を必要とし特別なニーズをもった住民である」という意識改革が行政には必要である。

・問題が深ければ国籍に関係ないってところがあるかなって思うんですよ。最終的には命を守る、命を救うってところの仕事が行政には最終的なセーフティーネットってというのが行政の仕事なので、今日の前で死にかけている危ない高齢者を見つけたら、国籍等関係なくその人に対して援助をするってのが今の福祉のところでは見られるんですね。

・もし地域の外国人のお母さまや子どもに、一切の母子保健サービスがされなかったら、スラム化していきますよね。結局最終的には命の問題が出てくるでしょう。行政責任は問われないのかなって思いますね。問われますよね。

・母子保健の予防接種なんか、無料で受けるも受けられないも、全部自費で受けてもらわなきゃいけないとなると、すごい膨大な費用がかかるんですよ。でも未接種の子が増えてくると、当然周りにも影響してくるんですよ。管理的なことを考えても、そうですよ。日本人だってそうですよ。問題になってからやったんでは遅いんです。行政ってというのは予防線をはらなきゃいけないものだと思うんです。そういう視点からでも、必要なことはしていかなきゃならないと思うんです。

・行政だけが不安神経症に思っているのは、住民を見ていない部分があると思いますね。自分達だけで考えられる範囲なんて、これしかないのに、これだけで判断しようとしているから、もう何がどうなっているのか考えられなくて「どうするの、どうするの」ってパニックになっている。でも本当の住民とか在日外国人も力をもっているわけですよ。だからもっている力を引き出して、集まって来たって良いじゃないですか。集まって来た中でどうやってその人たちの力を引

き出して繋げて、その人たちのネットワークを作って、活動をさせるとか、いろいろ手はあると思うんです。コーディネーションできる特徴が行政の中には必要だし、地域にも NPO・NGO の人にもそういう土台が必要だと思う。

・地域の保健医療を行っていくためには、細かい連携ができる保健師の存在が必要ですね。縦割りじゃなくて横で人対人の連携が必要です。

・行政って今まではサービスを与えるっていう視点だったと思うんですけど、今地域福祉計画とか住民参画型で、地域の問題を考えあって何を計画していくのか、共同して地域を良くしていくんだっていう、そういうことが行政に突き付けられている。限られた予算があるわけだから、限られた予算を本当に正直に住民に伝えて、「私達としては、こういう問題や課題があると思うんだけど、どうだろうか」っていう伝えていく仕組み作りをする中で、外国人の人たちもここで生活しやすくしていくためにはどうしたら良いかっていう風に。共生っていう全体のそういうところの基盤が変わっていかねければ、外国人の方の問題も、「次ぎ来たらどうするんだ、どうするんだ」っていうことになる。

・もっと終始徹底、社会全体に行き渡るような PR が必要だと思う。社会的な空気ってなんらかの形で要ると思うんですよね。

・行政側もサービスを提供するときに、一つやらなきゃいけないと思うのは、医療費の問題にしても未払いを助けてあげましょうなんですけど、もう一つは合わせて、外国人と向き合う時に、これは日本人に対してもそうなんですけど、「あなたにも、やっぱり自覚っていうか、やってもらう努力も要るんだよ」っていう説明も合わせてしなきゃいけないんだと思うんですよね。住民意識ですよ。外国人とか日本人とか関係ないんです。自治意識と主体性です。

・もともといる日本人の人たちにも、偏見だとか差別を無くすように啓発っていうのが、一番行政ができることだなと思うんです。

・さっき仲良くしていたインド人のおかあさんがいた、そういう住民、一面があるのも事実。でも住民には違う顔もあって、SARS の時に地域住民からも台湾中国韓国っていうだけで、偏見意識がものすごく強かったんです。そういう風にゆらぐんですよ。脆弱さ。異文化に対する脆弱さっていうか、見た目の華やかさ、国際交流協会だって、白人だとかなんとか楽しいことはやるんですよ。だけど、本当に困っていることに対して相談にのってあげるとかは逃げるっていうか引いちゃう。それは日本人同士でもあるのかもしれないんですけど、社会の脆弱さってすごくあると思いますね。それは行政の仕事ですね。だから SARS でそうなった時に、行政が「じゃあ私達が説明しましょう」と安心させる。行政がきちんと対応する責任がありますね。

・一つには対応する窓口、行政が「びっ」て知らずにはねちゃうっていう行政側の不勉強だと思うんですよ。それは絶対あるんだけど、もう一つには、超過滞在の外国人の人が、役所って行き難いって思うんですよ。

・行政っていうのは、費用対効果っていうのを必ず問われます。私達が予算請求していく時に。この費用について、どんな効果があるか。私達が一生懸命、「国民健康保険で、外国人ママ達が病気になった。病気になって、治療費がこのくらいかかります。1回の検診がこのくらいかかります。」そういう風に必ず費用対効果を求められるので、私たち保健師もそういう手技を学ばなくてはいけないと思いますね。

・行政の中で相当意識改革が必要ですね。なぜかっていうと、本当にひどい問題の人って沢山見ているじゃないですか。こんなひどい問題を行政がやっていて、在日外国人問題なんてもっと軽いよって。これよりも軽いよって。みんな同じなんですよね。なのに、役所、行政は分けて。特別扱いしないっていうことが大事なね。そうなんです。特別扱いしない。なので、やっぱり意識改革が必要なんですよ、行政の中の。

・在日外国人も住民なんだっていう感覚ですよ。住民なんです。住民なんだからサービスも当然利用しても良い。障害児もおんなじですよ。特別な配慮、特別なニーズを持った人たちっていうことなんです。同じだと思うんですよ。文化が違うとか生活習慣が違うっていうけど、日

本人だって違いますよね。

I. モデル事業の発信

外国人支援事業は個人で行っていてもなかなか継続され難い面がある。どの自治体にも共通する重要な事業や、全国で行っている事業をモデル事業として情報を集積、整理し発信するような機関を望んでいる。

・個人で頑張っても継続されないってことなの。だから個人で上げていったもの、それを今拾い集めてニーズとして国の施策として乗っけてもらうっていうのが必要。全国の保健師が何人かやったものを集めて集積してもらいたいな。それを広めるような動きを何かしてもらいたいな。でないと、みんなが無駄になる。泣き寝入りになってしまう。

・事業化っていうところは、やはり地方自治体にある程度アバウトな形で降ろして欲しい。モデルっていう部分では国が全国を把握している訳ですから、「これはとても大事だ」とか「地域でやれる」、都会とか、やっぱり外国人が抱えている生活問題は全然違ってくると思うんですね。だからそういう様な一つのモデル的な部分で、きちんと整理をして、それを情報として自治体に流す。そうすると知らなかった保健師達、我々も「ああ、こういうことをやっているんだ、あ、でも、あそこの地域は私達と似ているから」「都会でもこうやってやり方があるよ」と、そういう風な部分もきちんとした情報を国が責任をもって提供して欲しいなと思いますね。

J. 法整備と国の役割

外国人支援政策を地方自治体だけの負担にするのは、無理な場合がある。超過滞在者への対応など、国が明確に人道主義を提言し法整備していれば、自治体も支援しやすい。

外国人の母子保健活動に関しては、国と地方自治体が役割を整理していく必要がある。防疫や予防接種、超過滞在者の問題など、どの自治体でも統一して行われるべきことや問題は国が責任をもち、予算化していくべきである。

事業化の部分は地方自治体の自由裁量が望ましいが、補助金については、既存の事業だけでなく新規事業にも必要である。

マイノリティである外国人への地域保健活動や母子保健活動を行わない、政策が未整備ということは、国益を損なうことにつながる。人道、人権が21世紀の国家の大きな基準であり、日本はその点では先進国とは言えない。

外国人、日本人双方への社会的な啓発活動は国が働きかける必要がある。

・行政でいえば、やっぱり行政がやれる範囲。行政で、超過滞在者がわかった場合に、一地方自治体で解決できない問題、それは国がきちんと「こういう人は、こうやっていいんだ」という法律になれば、行政も変わっていけるだろうと思うんですね。

・外国人の場合は保険に入っていないかたりするんで、日本人の場合は、同じ制度を使うにしてもまず保険でカバーして残りを助成しますんですよ。保険に入っていないと全額補助なんです。そうすると、ものすごい額なんです。もし腎臓病とかなっちゃったら、年間数千万単位なんです。そんな人が何人かいると行政自体が倒れちゃうんですよ。やっぱり支えきれない部分っていうのを、都道府県レベルとか国レベルで支援していくような形にしていけないといけないのはあるのかなって思うんですよ。

・補助金っていうのを付けようと思ったら、今ある事業に対しての補助金だったりするんで、新しく興すときに自治体内で本当にそれだけ取れるののって来るんですよ。だから実績ゼロでもなんでも、一番最初に明確な計画なりなんなりたてて、きちっとしたものについては認めてもらいたいんです。

・特に超過滞在者だとか、そういう人たちをどういう風な扱いをしていくんだっていう法的な整

備をしてほしい。そういうことは国できちんとして欲しい。そうすると自治体も安心して「国がそうしているんだ」ということがある。

・事業化っていうところは、やはり地方自治体にある程度アバウトな形で降ろして欲しい。モデルっていう部分では国が全国を把握している訳ですから、「これはとても大事だ」とか「地域でやれる」、都会とか、やっぱり外国人が抱えている生活問題は全然違ってくると思うんですね。だからそういう様な一つのモデル的な部分で、きちんと整理をして、それを情報として自治体に流す。きちんとした情報を国が責任をもって提供して欲しいなと思いますね。

・役割を整理するっていうことを、あらためて外国人の母子保健活動では、国が何をしていくか、地方自治体が何をしていくか。防疫だとか、どこにいても必要なこと、統一してやらなければいけないようなこと、予防接種とか超過滞在者とかは、そういう様なことは国がきちんと責任をもって予算化するっていうこと。どこの自治体でも行われるべきことや問題は、国が最低限はとる。あとについては地方自治体。

・一番は、予防接種だとか母子手帳交付するっていうことは、基本的なことですよ。そこで母子健康手帳を交付されないと予防接種も受けられない。医療機関も受けられない。出産もできない。子どもも死んでしまう。じゃあ「日本の国は外国人を死なせる国なのか」って言われることになるわけですよ。国益を損ないますよ。

・一部のマイノリティを放ったらかしにすることで、結局そのマイノリティが他のマジョリティの危機になるって聞いたんですよ。豊かな日本、今日本はグローバル化とか言ってますけど、結局はまだ上っ滑りで、本当に成熟した豊かな国になるっていうことは、在日外国人問題もそうなんですけど、そういうマイノリティの問題をちゃんと解決していくところから始まるのかな。人道っていうのは、21世紀の国家の一つの大きな基準ですよ。

・人道、人権がいかにか守られているかっていうのが世界基準として、日本が恥ずかしくないように。今のままだと非常に大きな問題になったときに、世界的にみても恥ずかしいし、先進諸国とは言えない状況ですよ。

平成15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15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」

外国人妊産婦に対する看護専門職者の姿勢
—意思疎通の観点から言葉の問題を中心として—

佐藤春美¹⁾、大関信子²⁾、牛島廣治¹⁾

1) 東京大学大学院医学系研究科発達医科学教室

2) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

研究要旨

外国人が医療機関を受診する際に医療機関側が抱えている一番大きい問題は言葉であり、これは分娩期においてもあてはまる。看護専門職者（以下、主に助産師や看護師を示す）は外国人妊産婦（以下、外国人で分娩期にある女性を示す）が快適に分娩を終えられることを目標にし、その看護専門職者が意思疎通の問題をどのようにとらえているのか現状を把握し、問題点を発見することを目的として分娩に関わる看護専門職者に質問紙調査と面接調査を行なった。調査内容は看護専門職者の経験月数、外国人妊産婦の分娩時の援助の有無、および看護専門職者のできる外国語の有無が、看護専門職者自身の外国語能力、外国人妊産婦の理解、誤解、日本語能力4項目の心配にどのように影響しているのかを検討した。できる外国語がない、また臨床経験月数が36ヶ月以下の看護専門職者は自分が外国人妊産婦に示したことについて理解しているかという心配が、そうでない看護専門職者よりも大きかった。さらに、外国人妊産婦には日本語会話能力の獲得を期待していると同時に看護専門職者自身の外国語能力の獲得やレベルの向上もあげていた。通訳として妊産婦の夫が分娩に参加することについて、看護専門職者の伝えてほしい情報が妊産婦に伝わっていないことが多いと看護専門職者は感じていた。分娩時に外国人妊産婦との共通した言葉がないときは、外国人妊産婦の分娩時に適切なケアが行なわれていない可能性が示唆された。その解決として、妊産婦の希望や訴えを十分受け入れ、文化的な相違や看護専門職者の外国語能力での差別や偏りを生じさせないためには医療通訳制度の導入が分娩期にも必要であると考えた。

A. はじめに

平成14年の外国人登録者全体の53.9%は20歳から39歳までである。このことは外国人が労働力の主な年齢層というだけでなく、日本において妊娠、分娩、子育てを経験する可能性が高いことを意味している。異文化の中で分娩を経験することはかなりのストレスであると思われる。一方、看護専門職者も外国人妊産婦の援助を行なう上でいくつかの不都合を感じている。陣痛開始、破水、出血など予測がつかず、異常と表裏一体にある産科の領域においては妊産婦の習慣や風習とあいまって、看護が密になり、言葉や習慣を軽視して援助はできないと考え

る。日本の医療機関において外国人が受診するときに医療機関側が問題としてあげた一番の問題は言葉である。外国人の分娩の約94%が病院と診療所で扱われていることから、このことは産科にも当然あてはまる。このような状況の中で、看護専門職者の立場から外国人妊産婦との意思疎通についての現状を把握し、問題解決に導く手立てとして本研究を行なった。

B. 研究の目的

看護専門職者が意思疎通の問題をどのようにとらえているのか現状を把握し、問題点を発見する。

C. 対象と方法

1. 調査対象

2003年8月から12月まで、産科あるいは産婦人科病棟で勤務している看護専門職者で、分娩Ⅰ期、Ⅱ期の看護、あるいは分娩介助をしたことがあり、必ずしも助産師でなくても、分娩経過において妊産婦に付き添い継続的に援助する、またはしたことがある看護師でも良いとした。しかし、ナースコールになったときだけ、など一時的に接する看護専門職者は除外した。年齢、国籍、職業的な地位、勤務形態などには基準を設けなかった。

2. 調査方法

①質問紙調査

言葉を中心とした意思疎通について、看護専門職者のできる外国語の有無、外国人妊産婦への援助の有無、臨床経験月数、看護専門職者自身の外国語能力、看護専門職者が示したことを外国人妊産婦が理解しているか、誤解しているののではないか、外国人妊産婦の日本語会話能力4項目の心配について、どのように影響しているのか検討した。

②半構造化面接調査による内容分析

外国人妊産婦への援助の経験のある看護者に、基本的には1対1の面接調査を行なった。調査内容は、外国人の分娩についての印象、経験、思ったこと、感じたこと、言葉による意思疎通がとれなかったときの方法、気持ち、通訳の有無などを聞き取り調査した。

D. 結果・分析

1. 質問紙調査

調査の許可を得た施設は全部で6つであった。質問票の配布総数は全部で80部、回収数は59部で回収率は73.8%であった。有効回答数は58部で有効回収率は72.5%であった。看護師は4名、助産師は54名であった。平均の臨床経験月数と標準偏差は90.78±87.5ヶ月、範囲は6ヶ月から360ヶ月であった。外国人妊産婦の分娩Ⅰ期、Ⅱ期の看護、あるいは分娩介助の経験があると答えた看護専門職者は55名(94.8%)、ないと答えた看護専門職者は3名(5.2%)であった。できる外国語がないと答えた人は48名(82.8%)、あると

答えた人は10名(17.2%)であった。(表1)

意思疎通の心配について、外国人妊産婦の分娩経過において援助するとき看護専門職者自身の外国語能力の心配は、“かなり心配する”だけで34名(57.9%)おり、それに対して外国人妊産婦の日本語会話能力の心配は“かなり心配する”と“まあまあ心配する”を合わせて33名(57.9%)で、相手の日本語能力よりも看護専門職者自身の外国語能力を心配している傾向が伺われた。(図1)

臨床経験月数で、“かなり心配する”“まあまあ心配する”を“心配する”群とし、“少し心配する”“ほとんど心配しない”を“心配なし”群として、 χ^2 検定、あるいはフィッシャーの直接確率検定で両群を比較した結果、有意水準5%未満で有意差があったものは、臨床経験月数36ヶ月以下の人で、“自分が示したことを外国人妊産婦が理解しているかという心配”が臨床経験月数が37ヶ月以上の人より大きかった。(表2)

“できる外国語があり”群と“できる外国語なし”群を比較し、上記同様、 χ^2 検定、あるいはフィッシャーの直接確率検定を行なった結果、有意水準5%未満で有意傾向を示したものは、“自分が示したことを外国人妊産婦が理解しているかという心配”で、“できる外国語なし”群の方が“あり”群より心配の度合いが強かった。(表3)

外国人妊産婦の分娩Ⅰ期、Ⅱ期の看護、あるいは分娩介助の経験の有無について、有意差はみられなかった。

2. 面接調査

参加者は8名で、全員助産師であった。1対1の面接調査であったが、希望で1組だけ2対1で行なった。面接時間は30分から50分であった。

①外国人妊産婦の日本語能力への印象

・国籍や産婦の置かれている状況(二世、三世でなどの代から日本で生活している人とそうでない人)でそのレベルは異なる。全く日本語が話せない外国人妊産婦は少ない

②意思疎通が難しいときの場面

・怒責の誘導をするとき

- ・ 分娩進行が切迫してきたとき
- ・ 看護専門職者から何か妊産婦にケアをしたいとき
- ・ 看護専門職者にとって苦手なタイプの妊産婦を担当し、看護専門職者とその妊産婦に受け入れられないとき
- ・ 妊産婦の要求や希望がわからないとき
- ・ 看護専門職者の説明を妊産婦が理解しているかわからないとき
- ・ 緊急時
- ・ 通訳として夫がその役割を十分果たしていないと思ったとき

③意思疎通が難しいときに実際に行なった方法

- ・ 日本語（簡単な日本語、相手のわかる日本語）で話す
- ・ 筆談（漢字、英語の単語）
- ・ 辞書（看護者側、産婦側）の利用
- ・ 翻訳パネル・カード
- ・ 妊産婦の言葉のわかる夫や友人、学生の参加
- ・ 緊急時は医師から説明
- ・ 看護行為のみで話さない
- ・ 実際に妊産婦に接してから方法を見つける

④意思疎通が難しいときの受け止め

- ・ 産科的なリスクのある妊産婦は心理的に負担になる
- ・ リスクがなければ気にならないし、分娩自体はどうにかなる、乗り切れる
- ・ 最初に妊産婦に接するときは心理的に構えたり、敬遠したいと思うが感情的には嫌だとはならない。しかし、業務上の負担が大きくなるのではないかと心配する
- ・ 言葉が通じないことで心理的な負担を感じているときは妊産婦から足が遠のく

⑤外国人妊産婦に通訳として夫が付き添うことについて

- ・ 夫から妊産婦へは看護専門職者が言ったことが全部伝わっていないことが多く、夫の中で情報を取捨選択しているのかもしれない

- ・ 分娩やその経過を夫が知らなくて、妊産婦の状況に恐怖を抱き、冷静な気持ちでないためうまく通訳できていないかもしれない

⑥言葉による意思疎通の問題についての解決方法

*看護専門職者の外国語能力

妊産婦の訴えを聞き、安心感を与えたり説明することを妊産婦の言葉でできたらいいのではないかという観点から、看護専門職者自身が外国語ができたらいいという理想を抱いている。言葉の種類としては英語が主で、その他自分が関わった中で多い外国人の言葉をあげている

*外国人妊産婦の日本語能力への期待
期待している看護専門職者と期待していない人がいる。期待している人は外国人によってその期待度は異なる。

*医療通訳の介入について

日本語のできない妊産婦への介入として第三者の通訳者を入れることには看護専門職者全員抵抗がなかった。その条件として分娩のことやその経過を知っており、病院の専属であることを希望している

⑦妊産婦からの要求の伝え方

片言の日本語や日本語のできる人を通して伝えてくる。また実際に行動で示してくる

E. 考察

看護専門職者が感じている意思疎通の問題について、看護専門職者と外国人妊産婦の間で共通する言葉がないときや片言の会話で援助がなされるとき、看護専門職者はおおむね分娩自体はなんとかなると考えている。異常がない限り、分娩の進み方は世界共通のものであるし、分娩を扱う自分の技術レベルに自信を持っていれば問題視していない。また心理的な負担も言葉が通じにくいだけでは少ないようである。ただし、できる外国語がない場合、また看護専門職者としての臨床経験月数が36ヶ月以下の場合には外国人妊産婦が理解したかどうかの不安が、そうでない看護専門職者よりも大きかった。さらに緊急時や産科的なリスクのある妊産婦、看護専門職者にとって苦手なタイプの妊産婦が外国人であり、なおかつそ

の妊産婦と言葉による意思疎通が難しいときは心理的に負担が大きくなると感じていた。

夫が分娩時に通訳として参加することについては、夫の感情や通訳の技術などの理由から看護専門職者は不適切と考えている。それに対して医療専門の通訳者の介入は条件つきで受け入れる意志があると判断できた。

分娩期は妊娠期や産褥期よりも確かに短い時間ではあるが、痛みを伴い、いろいろな不安が生じる。そのような状況の中で妊産婦の要求や訴えを聞き、できるだけ妊産婦が安心して、快適に過ごせるよう配慮が必要である。実際、妊産婦からの訴えは片言の日本語や日本語のできる人を通して伝えてきていた。相手が何を考え、どう受け止めているのか十分把握できないと妊産婦のストレスや不快を最小限にできない。一方、看護専門職者側もケアをしたいのにできない、妊産婦の訴えがわからないなどストレスを感じている。そして分娩経過において正常異常の判断を迫られる場面は少なくない上、ケアをするとき、いつどのケアをすすめるか、あるいはそのケアが妊産婦に合っているのか等の判断を言葉なしで行なうのは心理的な負担になり、さらに妊産婦との間で行き違いや誤解が生じる可能性がある。

全体として、経験的に外国人妊産婦との間で言葉の問題に遭遇していても、それが問題であるにとらえている人は少なかった。意思疎通は言葉だけではなく、非言語的なメッセージももちろん重要である。ただし、感情表現は非言語メッセージの中でも文化によって多様であり、重要度も異なる。ケアを行なう上で非言語的なメッセージから判断することも多々あるが、外国人の場合、果たしてそれが適切かどうか判断するのは難しい。

その解決法として、質問紙調査でも面接調査でも看護専門職者自身の外国語能力をあげていた。看護専門職者個人が何らかの外国語を身につければいいように考えているようであるが、外国人の国籍が多様化してきており、看護専門職者一人が何ヶ国語も話せることは不可能に

近い上、そのレベルの向上、あるいは外国語一つにしてもその能力の獲得には時間がかかる。また、言語の偏りや看護専門職者間での外国語能力のレベルの違いなど、この解決法は妊産婦にとって必ずしも最適とはいえない。さらにこれは看護専門職者だけでは解決できない問題である。このことを看護専門職者は理解し、分娩時に十分なケアが提供できていないことをきちんと意識する必要がある。そしてそのことを行政側に訴え、医療通訳制度の確立を要求すべきと考える。

F. 謝辞

調査にご協力いただいた医師、看護専門職者の方々に心より感謝申し上げます。

G. 参考文献

- 1) 高橋謙造他. 国際化に伴う母子保健医療の向上に関する調査研究. 平成14年度厚生労働化学研究報告書. 2002; 125-132
- 2) 法務省入国管理局. <http://www.moj.go.jp/PRESS/030530-1/030530-1-7.html>
- 3) Judith Schott, Alix Henley. Culture Religion and Childbearing in a Multiracial Society. UK: Butterworth Heinemann, 2001
- 4) No name. Celebrating diversity. Nursing Standard 2000; 15: 15-16
- 5) Sannie Y.S. Tang. Interpreter Services in Healthcare. JONA 1999; 29: 23-29
- 6) Hendrika J. Maltby. Interpreters: A Double-Edged Sword in Nursing Practice. Journal of Transcultural Nursing 1999; 10: 248-254
- 7) Krys Wlodarczyk. The interhospital interpreter project. The Canadian Nurse 1998 May; 22-25
- 8) C. Bradley, C. R. Brewin, S. L. B. Duncan. Perceptions of Labour: discrepancies between midwives' and patients' rating. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 1983; 90: 1176-1179

表 1

施設および対象の属性

	全体 (総数 6 施設)	総合病院 A	産科病院 B	総合病院・医院 C
年間分娩数 (平成 14 年)		1137 件	1145 件	①総合病院 225 件 ②医院 a 421 件 ③医院 b 情報なし ④医院 c 情報なし
全分娩数に対する 外国人の割合 (数)		9.2%	2.1%	①5.7% ②2.6% ③情報なし ④情報なし
多い外国籍		フィリピン 韓国・朝鮮 中国	韓国・朝鮮	①韓国・朝鮮、中国 ②フィリピン、中国 ③情報なし ④情報なし
職種 看護師	4 名	なし	なし	①なし ②なし ③1 名 ④3 名
助産師	54 名	19 名	20 名	①6 名 ②3 名 ③4 名 ④2 名
臨床経験月数	90.77±87.46	54.0±42.2	80.2±90.6	138.1±99.6
外国人妊産婦の分娩 第 I 期、II 期の 看護、あるいは 分娩介助の有無	あり 55 名 なし 3 名	19 名 なし	17 名 3 名	①6 名 ②3 名 ③4 名 ④5 名 なし
できる外国語 の有無	あり 10 名 なし 48 名	5 名 14 名	2 名 14 名	①2 名 ②なし ③なし ④なし ①4 名 ②3 名 ③4 名 ④5 名

図1 外国人妊産婦の分娩経過において援助するときの意思疎通の心配について

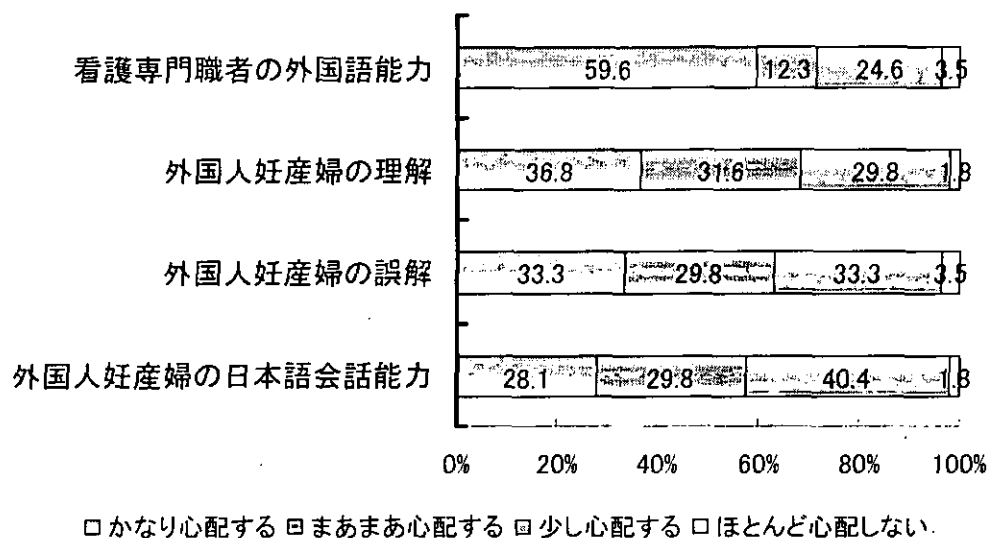


表2 看護専門職者の臨床経験月数と意思疎通の心配

外国人妊産婦の理解 (N=56)

		外国人妊産婦の理解への心配				合計
		あり・調整済み 残差		なし・調整済み 残差		
臨床経験月数	36ヶ月まで	18	2.8	2	-2.8	20
	37から108ヶ月	11	-1.7	10	1.7	21
	109ヶ月以上	8	-1.2	7	1.2	15
合計		37		19		56

$$\chi^2(2)=7.950 \quad p=0.019 < 0.05$$

表3 看護専門職者のできる外国語の有無による意思疎通の心配

外国人妊産婦の理解 (N=57)

	外国人妊産婦の理解への心配		合計
	あり	なし	
できる外国語あり	4	6	10
なし	35	12	47
合計	39	18	57

フィッシャーの直接確率検定にて $p=0.058 > 0.05$

平成15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」

保育所に在籍している外国籍児童における予防接種の状況と
かれらの保護者の予防接種および子育てに関する認識

磯野富美子¹⁾、鈴木みゆき²⁾、牛島廣治³⁾

¹⁾ 東京大学大学院医学系研究科 健康社会学教室、²⁾ 聖徳大学短期大学部 保育科、³⁾
東京大学大学院医学系研究科 発達医科学教室

<研究の要旨>

在日外国人の子育てに関する問題の一環として予防接種についてとりあげ、保育所での調査を実施した。回答は母親からが多く、その国籍は中国と韓国が多数であり、在日年数は平均 9.9 年と比較的長かった。予防接種の種類により接種率が異なっており、特に任意接種のもので接種率が低かった。予防接種を受けるには保護者自身が連れて行っており、情報は保健所からの葉書から得ており、副反応についての説明への希望が多かったが、母語での説明の希望も少なくなかった。予防接種の値段は高いと感じている者が多かったが、子どもの健康に必要なとの認識を持っている者が大多数で予防接種の重要性が認識されていることがうかがわれた。多くの回答者が子どもを大切に思っており、保育所に対して信頼を寄せていることがうかがわれた。また、子どもの病気や子育ての相談窓口や子育ての情報等に関するサービスへの希望については、母語を希望している者が多かった。

A.目的

予防接種は子どもの健康を守るうえで優れた手段であると同時に、母親の就労支援の面からも重要な役割を担っている。予防接種の接種率には、母親の就労や疾患の種類、接種方法の違いなど多くの要因^{1) - 3)}が影響している。また、未接種の理由には多忙、忘れた、受けかたがわからなかったなどの保護者側の原因^{4) 5)}と、接種時に既に罹患していた、熱があったなどの子ども側の原因²⁾、さらに接種スケジュールの重複や固定^{2) 3)}などの問題もある。また、接種をためらわせる要因

には、予防接種に対する理解不足⁴⁾や副反応の心配^{2) 5)}などがある。

近年、在日外国人の増加とともに滞在の長期化傾向がすすんでおり、子どもの教育や健康など子育てに関する問題が増加している。子どもの健康を守るうえで、予防接種は重要な手段であり、外国籍の児童に対しても日本人児童と同様に接種の機会を与えることが望ましい。そのために必要な政策立案のための基礎資料を得ることを目的に、保育所に在籍する外国籍児童の予防接種に関する調査を実施した。