

<特集論文：人間にとって地域社会とは> 外国人母子保健に関するCBPRから見える「地域社会と外国人」：多文化共生から多文化共創へ

著者	武田 丈, 青木 理恵子, 布施 響, 村松 紀子
雑誌名	人間福祉学研究
巻	12
号	1
ページ	57-72
発行年	2019-12-31
URL	http://hdl.handle.net/10236/00029563

特集論文：人間にとって地域社会とは

外国人母子保健に関する CBPR から見えてくる
「地域社会と外国人」—多文化共生から多文化共創へ¹⁾—武田 丈^{*1}, 青木 理恵子^{*2}, 布施 響^{*3}, 村松 紀子^{*4}関西学院大学人間福祉学部教授^{*1}, (特非) CHARM 事務局長^{*2}関西学院大学大学院人間福祉研究科博士課程前期課程^{*3}, (公財)兵庫県国際交流協会スペイン語通訳相談員^{*4}

● 要約 ●

2019年4月1日に導入された新しい在留資格「特定技能」により、270万人以上の在留外国人に加えて、2023年までに14分野で26～34万人程度の外国人労働者が日本社会で生活ようになる。外国人受け入れ拡大に舵を切ったにもかかわらず、日本政府による多文化共生のための政策や制度は不十分なため、日本の地域社会の抱える課題は今以上に増加していくであろう。地域社会でさまざまな課題に直面する外国人の中でも最も脆弱性が高いのが外国人母子である。本稿では、筆者らが実施した外国人母子保健に関するCBPRの中で明らかになった地域社会が抱える課題を紹介する。そのうえで、これからの地域社会に求められるのは、母子保健の関係機関とともに地域の住民が連携することに加え、「外国人」を保護・支援・管理する「多文化共生」から、多様な背景を持った地域住民たちが対等な視点に立脚した協働からの相乗効果を生み出す「多文化共創」へと意識改革していくことであると議論していく。

● Key words : 外国人母子保健, 出産, 子育て, CBPR, 移民

人間福祉学研究, 12 (1) : 57-72, 2019

1. はじめに

京都府八幡市男山の男山団地で住民の交流活動に取り組んできた京都市出身の会社員中村穂希さん(25)＝大阪市中央区＝が、日本語を話せない八幡市在住のシリア人女性と親交を深めている。病院の付き添いや行政手続きを手伝うなどして生活を支え、「ちょっと話しかけるだけでもいい」と地域での親交の広がり期待する。中村さんは、男山団地で活動していた昨年5月、バスに乗らずにベンチに座り続けるマラム・ゲゼイエルさん(23)

に気づき、「何をしてるの」と片言の英語で話しかけた。ゲゼイエルさんは妊娠中で、産婦人科が分からなかったという。中村さんは近くの病院へ案内し、母子健康手帳の取得も手伝った。昨年11月に無事男児ザイドちゃん生まれ、「家族みたいな感動があった」。市内で働くゲゼイエルさんの夫も日本語が不得手で、その後も、市役所や病院で英訳を手伝ったり、市や保育園から届く日本語の案内文を説明したりして、橋渡しを続けた。ゲゼイエルさんは「とても親切で、良い友だち。日本人は優しい」と喜ぶ。内戦状態のシリア

に戻るの難しいが、「日本が好き。ここにずっといたい。手芸の仕事をしたい」といい、日本語教室に通っている。八幡市は外国籍市民が増え、今年2月末時点で45カ国・地域の1269人が住む。中村さんは「あいさつとかでフランクに接して、受け入れていると示すことが、この地域では大切だと思う」と力を込める。(京都新聞社 website)

2019年5月18日の京都新聞に掲載された上記の記事は、日本の地域社会で困難に直面しながら暮らしている外国人が、近隣の親切な日本人との交流を通してその困難を乗り越えた姿が描写されている。日本人と外国人の地域社会における親交がこうして記事として取り上げられるということは、裏返せば地域社会の中でこうした親交がまだまだ希有だからだといえるのではないだろうか。

日本に暮らす「外国人」の定義として一般的なのは、出入国管理及び難民認定法における外国人、つまり日本国籍ではなく外国籍の人たちであるが、その数はリーマンショックや東日本大震災の影響で一時減少した時期を除けば戦後一貫して増加傾向にあり、2018年末時点で過去最高の約273.1万人を記録している(法務省, 2019)。これに加えて、帰化人口(累積帰化許可者数)も2018年末で約60.0万人(法務省民事局, 2019)、さらに日本国籍であっても両親の一方または両方が外国籍であるいわゆるダブル(ハーフ)の子どもも全国で出生する赤ちゃんの27人に1人の割合で誕生しており(厚生労働省, 2018)、日本で暮らす「外国につながる人」の数はずっと多い。さらに、日本の人材不足を補うための施策として、日本政府は2018年12月8日に「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律」(平成30年法律第102号)を成立させ、2019年4月1日から新しい在留資格「特定技能」を導入し、2023年までに14分野で26~34万人程度を受け入れる予定である。

しかし、外国人受け入れ拡大に舵を切り出した

日本政府に対しては、「今回の法改正は外国人との共生の観点で欠落している」や「単身で来てもらい、働いて、お金を稼いだら帰ってもらうという政府のご都合主義」といった批判がでている(高橋, 2019)。このままでは、外国人を包摂する制度や準備の整っていない現状の日本の地域社会は、今まで以上にさまざまな課題に直面していくであろう。

日本の地域社会の中でさまざまな課題に直面する外国人の中でも最も脆弱性の高いのが、日本に暮らす外国人母子である(李, 2014)。母親に関してはリプロダクティブ・ヘルスやHIVを含む母子保健、DV、人身売買、子どもに関しては認知、国籍、アイデンティティ、学校への適応など多様なものが指摘されている(原, 2011; 武田, 2005)。本稿では、筆者らが実施した国内で妊娠、出産、養育を経験した外国人母親に関するCBPR(Community-based Participatory Research = コミュニティを基盤とした参加型リサーチ)の中で明らかになった地域社会が抱える課題を紹介し、多文化共生、さらには多文化共創の地域社会構築の可能性や方策を議論していく。

2. 研究の背景

日本社会の中で増加し続ける外国人の中でも、今後特に増加が見込まれるのが外国人労働者とその家族である。図1は、日本政府の「特定技能」の在留資格創設に伴い政府が目指す外国人就業者数が2030年まで維持された場合、どのくらいの外国人が就業しているかを試算したものである(パーソル総合研究所 website)。それによると、2030年には、2017年における外国人労働者よりも81万人増加すると予測されている。外国人労働者人口、つまり外国籍の生産人口の増加ということは、それに伴って出産適齢期の人口も増加し、外国人による日本における妊娠、出産、育児が発生する可能性が高くなる(渡邊, 2019)。ここでは、こうした外国人母子が生活する地域社会

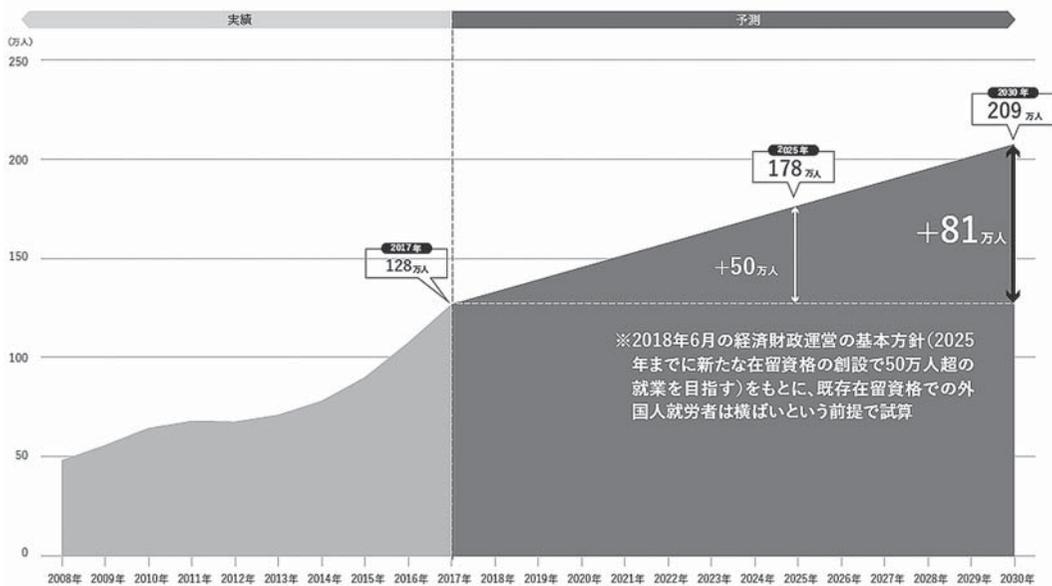


図1 外国労働者数の推移

出典 パーソル総合研究所 website

の抱える課題についてみていく。

2.1. 地域で外国人母子が直面する課題

日本で生活する外国人の多くは「ことばの壁」、 「制度の壁」、 「心の壁」に直面し、日常生活の中でさまざまな問題を抱えることが知られている (田村, 2000)。日本の地域社会では、公的機関でも多言語での情報発信や翻訳・通訳のサービスが不十分なため、外国人の多くが最初に直面するのが「ことばの壁」である。この「ことばの壁」に加えて文化、宗教、制度の相違によって、多くの外国人が公共施設を利用しづらかったり、就職の機会を阻まれたりするなど、生活上の問題を抱えている (阪野・渡辺, 1994)。一方「制度の壁」とは、在留資格や国籍によって、日本で可能な活動内容や利用できるサービスの種類が法律によって制限されるというものである。さらに、こうした制度の壁よりもさらに遅れているのが、地域社会の中にある他住民からの外国人への誤解や偏見などの「こころの壁」である。

外国人母子も、地域社会の中でこの「ことばの

壁」、 「制度の壁」、 「心の壁」という3つの壁に直面していることが、さまざまな調査で明らかにされている。かながわ国際交流財団 (2016) によると、外国につながるのある子どもたちは、たとえ日本生まれであっても、小学校入学前に日本社会や日本語に触れる機会が少ないことによって入学後に学習面や生活面で多くの課題を抱えたり、本来であれば出産から就学前までの制度上のサポートを受けられるのに言語や文化の障壁で十分な支援が受けられなかったりするケースが少なくない (福田, 2019)。

一方、外国人母親たちも、医療従事者との間の言語や心の壁によって医療サービスに対して不満や不信感を募らせているものが少なくない。あるタイ人女性は「病院や保健所での東南アジア出身の女性に向けられる侮辱的な態度などで得られる情報がほとんどない状態で、出産に向き合わなければならない、恐怖と不安でいっぱいだった」 (齋藤・ルアンケーオ, 2011: 50) と語っている。こうしたこともあって、外国人母親の母子保健や子育ての情報源は保健福祉センターや自治体ではな

く、夫やパートナー、親、同国の友人といった比較的身内に限られていることがブラジル人母親に対する調査（坂本ら、2017；植村ら、2012）や、タイ人とフィリピン人母親への調査（齋藤・ルアンケーオ、2011）でも明らかにされている。このように、日本人の母親にとって身近で当たり前活用されている保健福祉センターや自治体、さらには子育て支援センターや児童館などといった地域社会に存在する社会的資源が、外国人母親にとっては、その存在が知られていなかったり、知られていても活用方法が理解できなかったり、活用しづらかったりする状況に置かれているのである。

2.2. 地域で母子保健サービス提供者が抱える課題

母親に対する保健事業は、自治体が提供する公的サービスである。基本的に、在留資格があり、住民登録している外国籍の母親の場合、日本人と同等のサービスを受けることが保証されている（渡邊、2019）。また、母子保健の法的根拠である母子保健法や児童福祉法に基づけば生存権や人道的見地から、さらには感染症法の防疫や経済的な側面から見ても在留資格や住民登録がない人たちにも公的サービスを提供することのメリットは大きく、実際に多くの場合こうした人たちへのサービスは提供されている。

こうしたことに鑑みれば、公的サービスを担う地方自治体は日本人に対する日本語サービスの提供だけでなく、外国人母子に対しても多言語での対応をとる必要があるのだが、現状では十分なサービスが提供できているとはいえない。たとえば、2017年に実施された調査（全国295箇所の保健所が回答）によると、63.7%の保健所が外国人であるため通常ではない課題が生じ、業務遂行に影響があったと回答している（石丸、2017）。母子保健に限っても、43.1%の保健所が何らかの課題に直面していることが確認されている。また、2010年に実施された愛知県の市町保健セン

ター・保健所で母子保健を担当した保健師390名を対象とした調査（山下・松尾、2012）でも、「外国人へのサービス提供に対する満足度」について「満足している」はわずか4.5%にとどまり、「満足していない」が55.5%にも上った。

母子保健を担当する多くの保健師が困難に直面する原因は、外国人保護者との言語や文化の違いによるところが大きい²⁾（福田、2019）。たとえば東京都大田区のデータによると、外国人母親たちの日本の母子保健制度の認知の低さや、保健所につながることの必要性に関する文化的認識の相違により、特定妊婦（出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦）の割合が、全体では7.7%だったのが、外国人は10.6%と多くなっていることが報告されている（渡邊、2019）。また、新生児訪問の際に、保健師という職種が存在を知らなかったり、行政の職員が家庭訪問すると入管に通報されてしまうと誤解していたりすることにより、保健師との円滑なコミュニケーションに支障がでていることが指摘されている。

外国人母子の増加、そしてそれに伴う保健師の直面する課題の増大といった状況にもかかわらず、行政の対応は一部の先進的な取り組みをしている自治体を除き、不十分だと言わざるを得ない。44の保健センターから回答を得た調査（Mizutani et al., 2012）では、外国人に対応した特別プログラムを提供しているのは6機関、通訳者（乳幼児健診及び家庭訪問時）を雇用しているのが8機関のみにとどまっている。対応ができていない理由としては、2機関が「通訳者の予算の確保が困難」、19機関が「少人数のための通訳の必要性を感じていない」ことをあげている。また、4機関が保健師に対して外国語の訓練を提供しているが、異文化理解の研修を提供している団体は1つもなかった。

3. 研究方法

ここまで議論してきたように、今後さらに増加が予測される外国人に対応した母子保健サービスの提供は、人権や防疫、さらには経済的な観点からしても喫緊の課題であり、その予算の確保を含めて至急に対応することが求められている。しかし、実際には自治体間でその対応には大きな格差があり、また対応の必要度合いや、どのような対応策が必要かも、各地域でどんな背景を持った外国人がどれくらい暮らしているかによって変わってくる。大阪市は、以前から多く在住していた在日コリアンに加えて、近年さまざまなエスニック・ルーツを持つ外国人居住者が増加している。そこで本研究は、こうした大阪市固有の外国人母子保健の課題を明らかにするとともに、その結果をもとに大阪市に対して必要なサービスを訴えていくことを目的に、特定非営利活動法人 CHARM (= Center for Health and Rights of Migrants) と協働して調査を実施した。CHARMは、大阪市を中心に日本に暮らす多言語や多文化の背景を持つ人たちが安心して生活するために、保健や医療にアクセスできる環境を作る取り組みを行ってきた特定非営利活動法人で、2002年の設立以来、大阪府、大阪市などの自治体と協働して感染症の医療通訳制度の確立や多言語資料の作成に取り組んできた。大阪府や大阪市の保健福祉センターも地域住民の支援をきめ細かに行っているが、外国人親にとっては「ことばの壁」により、保健福祉センターの存在を知らなかったり、センターのサービスにつながっても保健師の説明が十分理解できなかったり、健診を中断したり、制度を十分に活用できていなかったりといった実態が、CHARMの個別相談のケースから明らかになってきた。そこで、日本で出産経験を持つ当事者やそうした母子にかかわっている実践家たちと協働して、研究成果によって明らかになるニーズや課題をもとに外国人親が安心して出産、子育てができる環境整備を大阪市内に働きかけていくことを目

指して、CBPR (Community-based Participatory Research = コミュニティを基盤とした参加型リサーチ) のアプローチを採用した。CBPRとは「コミュニティの人たちのウェルビーイングの向上や問題・状況改善を目的として、リサーチのすべてのプロセスにおけるコミュニティのメンバー(課題や問題に影響を受ける人たち)と研究者の間の対等な協働によって生み出された知識を社会変革のためのアクションや能力向上に活用していくリサーチに対するアプローチ(指向)」(武田, 2015: 39)であり、社会福祉学、公衆衛生学、看護学などの領域で近年急速に活用されるようになってきている。CBPRは、研究成果を知識の構築、理論の生成、仮説の検証といったこと以上に、当事者たちと協働して実施した研究成果を社会正義や人権の実現という社会変容に活用するトランスフォーマティブな世界観に基づく研究アプローチであり、当事者や実践家と協働して外国人母親が安心して出産、子育てができる環境を整備していくという本研究の目的と合致している。

具体的には、本研究では2つの調査を実施した。調査1では、CHARMの日本で出産経験を持つ外国人女性スタッフや長年外国人支援にかかわってきたスタッフ、多文化ソーシャルワークを研究しているCHARMの大学院生スタッフらとともにコミュニティ諮問委員会³⁾を構成し、外国人母親の抱える日本での出産・子育てにかかわる課題を明らかにするために、日本で出産・子育ての経験のある外国人母親に対して質問紙調査を行った。一方、調査2では、CHARMのスタッフに加えて大阪府や大阪市の保健師、外国人医療通訳者などとともにコミュニティ諮問委員会を構成し、外国人母子にかかわる保健師が直面している課題を明らかにするために、保健師を対象とした質問紙調査を行った。

3.1. 調査1(外国人母親調査)

日本で出産経験のある外国人母親に対する調査1では、コミュニティ諮問委員会で日本での妊

娠、出産、子育てに関する質問紙を日本語で作成し、バックトランスレーションを用いて、大阪市の外国籍住民登録人数で最も多い国籍の人たちの母語である中国語、韓国・朝鮮語、タガログ語版を作成し、パイロットテストで内容や文言を確認、修正して最終版を作成した。最終版の質問紙には、母親自身や日本で出産した子どもの属性、妊娠時・出産時・養育時に直面した困難や活用したサービスやソーシャルサポートなどに関する質問項目が含まれている。

この調査1の対象者は、現在主に大阪市及びその近郊に在住で、日本で子どもを出産した経験のある外国にルーツを持つ母親である。合計76名の母親から回答を得たが、1名は母国で出産してから日本に来日した人であったため有効回答数は75名であった。

具体的な調査協力者へのコンタクトは、以下の通りである。

3.1.1. フィリピンにつながるの母親

(実施時期：2015年12月～2016年3月)

京都、大阪、岐阜のフィリピン人コミュニティにかかわっているフィリピン人各1名を対象に調査オリエンテーションを実施し、その人たちに調査者となってもらい、それぞれのコミュニティで調査を実施した。京都は主にカトリック教会につながりを持つ人たち、大阪はミナミの店で働く人たちと東大阪に居住している介護労働者、岐阜は工場等で働く労働者が主な対象者であった。タガログ語の質問紙を読み上げる形で調査者がインタビューして、調査協力者に口頭で回答してもらった内容を調査者が質問紙に記入し、合計29名から有効回答を得ることができた。

3.1.2. 韓国につながるの母親

(実施時期：2016年9月～12月)

大阪の在日大韓教会婦人部のメンバー3名に調査オリエンテーションを実施後、この教会に属する人たち、生野区在住の韓国人、北摂に住む韓国

人、大阪市内の韓国系幼稚園の親を対象者に実施し、20名から有効回答を得ることができた。

3.1.3. 中国につながるの母親

(実施時期：2016年12月～2017年1月)

八尾市、大阪市、神戸市の団体スタッフ各1名に調査オリエンテーション後、八尾市内の中国帰国者及びその家族の集住地区の人たち、大阪市内の保育園児の母親、神戸市内の保育園児の母親を対象に実施し、26名から有効回答を得ることができた。

3.2. 調査2 (保健師調査)

大阪市内の保健師に対する調査2では、コミュニティ諮問委員会で保健福祉センターの保健師の外国人母子への対応に関する質問紙を作成し、それを大阪市の健康局に確認していただき修正して最終版を完成させた。最終版の質問紙には、保健師の外国人親対応経験の有無、困った事柄、外国人親を支援していくために必要と思うサービスや資料などに関する質問項目が含まれている。

この質問紙を、大阪市内の21箇所のすべての保健福祉センターに協力していただける方の人数を確認し、2017年8月1日～31日の期間にこれらの各センターに合計206部送付した。それぞれの保健福祉センターでは、協力に同意してくれた保健師が個別に自分の体験を記入し、各センターでとりまとめて返送してもらった。有効回答数は130名(63.1%)であった。

3.3. 倫理的配慮

両調査の実施と解析に当たっては、日本社会福祉学会の研究倫理指針を遵守した。研究目的、方法、匿名性の保持、協力は自由意思であること、研究成果の活用法などについて事前に説明したうえで、了解を得られた調査対象者だけに参加してもらった。なお、データの管理については必要に応じて開示できるよう5年間は保持することとした。

4. 調査結果

ここでは、外国人母子保健に関するCBPRの中で実施した外国人母親調査（調査1）と保健師調査（調査2）の結果の概要を紹介する。

4.1. 外国人母親調査（調査1）の結果の概要

4.1.1. 日本の出産制度に関する情報提供者

「日本の出産制度に関する情報を誰から入手したか」という設問に対する結果をまとめたものが表1である。調査に協力してくれた75名の外国人母親のうち、出産制度に関する情報提供者として最も多かったのが「パートナー・配偶者」で21.3%（16名）、続いて「産婦人科の医師、看護師」で18.6%（14名）であったが、「誰も教えてくれなかった」と回答した人たちも13.3%（10名）存在した。また、日本人親の多くが情報提供者としてあげることの多い保健センターの保健師は、わずか4.0%（3名）にとどまった。これらの数字は、母子保健や子育ての情報源として保健師がわずか4.5%にとどまった88名のブラジル人母親を対象とした調査結果（坂本ら、2017）と類似

表1 日本の出産制度に関する情報提供者 (n=75)

情報提供者	人数	%
パートナー・配偶者	16	21.3 %
産婦人科の医師、看護師	14	18.6 %
誰も教えてくれなかった	10	13.3 %
同じ国の友達	8	10.6 %
パートナー・配偶者の家族	6	8.0 %
「パートナー・配偶者」「産婦人科の医師、看護師」「同じ国の友達」	3	4.0 %
「パートナー・配偶者の家族」「産婦人科の医師、看護師」	3	4.0 %
保健センターの保健師	3	4.0 %
その他	3	4.0 %
「パートナー・配偶者」「産婦人科の医師、看護師」	2	2.7 %
その他の組み合わせ（各1名）	7	9.3 %

（筆者ら作成）

しており、外国人母親にとって保健師が身近な存在でないことが明らかになった。

4.1.2. 母子健康手帳

日本語の日常会話能力のある母親の98.1%（53名中52名）が自分で母子健康手帳を受け取りに行ったのに対して、日常会話能力のない母親では70.0%（20名中14名）にとどまっている。日本語による日常会話ができない外国人母親の中には、日本語の説明を聞いてもわからないと考えて代理の人に受け取ってもらっているケースが少なくないことが明らかになった。母子健康手帳の受け取りは保健師とつながる重要なチャンスなのだが、言葉の壁によって外国人母親と保健師が妊娠初期に出会えておらず、そのことが上記の出産制度の情報提供者として保健師をあげている人が少ないことの要因の1つだと考えられる。

また、自分で母子健康手帳を取りに行った母親66名のうち、保健師が「妊婦である自分に対して」説明したケースは57.7%（44名）、「自分と配偶者・パートナーに対して」が6.7%（5名）だったが、「主に同行者に対して」行われたケースが17.3%（13名）もあった。

現在、母子健康手帳は外国語・日本語併記のものが作成されており、大阪市の各区保健福祉センターでも通常の日本語版に加えて、英語、中国語、韓国・朝鮮語、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、インドネシア語、タガログ語、ベトナム語の9カ国語の併記版を配布している。しかし、今回の調査では、自分で母子健康手帳を受け取った外国人母親で外国語併記の母子健康手帳を受け取ったのは13.6%（66名中9名；英語5名、タガログ語2名、言語不明2名）にとどまっており、実際には必要な人に届いていない可能性が高いことが分かった。

4.1.3. 保健師による家庭訪問

厚生労働省は、子育ての孤立化を防ぎ、親の不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報

提供を行うとともに、支援が必要な場合には適切なサービス提供に結びつけて地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ることを目的として、乳児のいるすべての家庭を訪問するという「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」を制定している。大阪市でも、生後28日以内の新生児及び3か月児健診までの乳児とその母親のいる全家庭への保健指導を行っている。しかし、本調査に協力してくれた外国人母親のうち、出産後3か月以内に保健福祉センター職員が「来て、話をした」と回答したのは64.0% (48名)にとどまっている。一方、「来なかった」と回答したのは17.3% (13名)、「来たが不在だったので会わなかった」が2.7% (2名)、「来たけどドアを開けなかった」が1.3% (1名)であった。これら3つを合計すると、外国人母親の21.3% (16名)が保健師の家庭訪問を受けていないことになる。

家庭訪問で保健師から説明を受けた外国人母親(41名)のうち、「家庭訪問の際に保健師が誰に対して説明をしたか」の質問に対し、「説明対象は自分だった」と回答したのは73.2% (30名)であった。これに対して、保健師が話をした相手は、「パートナー/配偶者」と回答した人が9.8% (4名)、「パートナー/配偶者の親」が7.3% (3名)、「パートナー/配偶者の兄弟姉妹」が2.4% (1名)いた。これらを合わせると、回答した外国人母親の19.5% (8名)が自分の前で、保健師が自分のことを自分以外の人と話す経験を鮮明に覚えていることが明らかになった⁴⁾。

4.1.4. 出産後の相談相手

日本で出産経験を持つ外国人母親が、出産後の子育てについての相談相手としてあげた人のうち最も多かったのが「同じ国の仲間」の34.7% (25名)、続いて「出身国に住む自分の家族」15.3% (11名)で、ともに言語に支障がない相手であった(図2参照)。一方、日本人の相談相手として最も多かったのは保健福祉センターの保健師等であるが、13.9% (10名)にとどまっている。坂本ら

(2017)がブラジル人母親88名を対象として実施した調査でも、母子保健や子育ての相談相手としては、「夫またはパートナー」、「親」、「友人」、「医師」、「親戚」、「兄弟姉妹」などが多く、保健師は8.0%にとどまっている。これらの数字は、ともにベネッセ次世代研究所(2012)が2011年に0から2歳児の母親5,425名を対象にした調査における「保健師 60.4%」を大幅に下回っている。外国人母親が保健師等に相談できれば、出産・子育ての期間に相談することができるだけでなく、その後の健康に関する相談先(ワンストップサービス)となりうるのだが、現状では言語の壁のため外国人母親の多くが保健師との関係を築くことができていない。

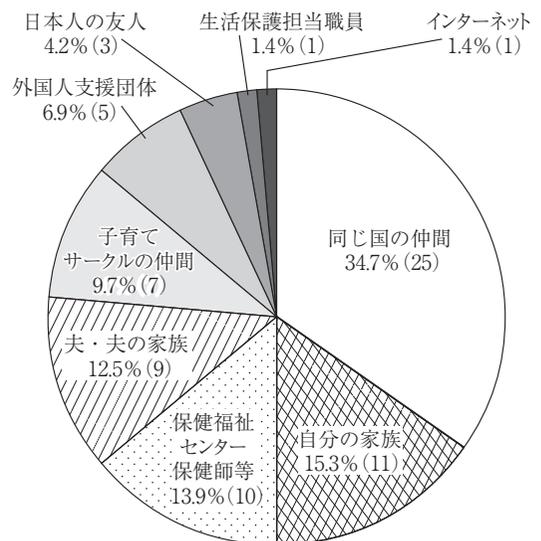


図2 出産後の相談相手

(筆者ら作成)

4.1.5. 外国人母親が重要だと思うサービス

外国人母親にとって、日本で安心して出産・子育てのためのサービスとしての必要性を感じるものの集計結果をまとめたのが図3である。外国人母親が最も必要と感じるものは「子育てサービスの情報(理解できる言葉での)」であった。これは外国人母親が主体的に出産や子育ての情報を入手しようと努めていることを反映していると考えられる。

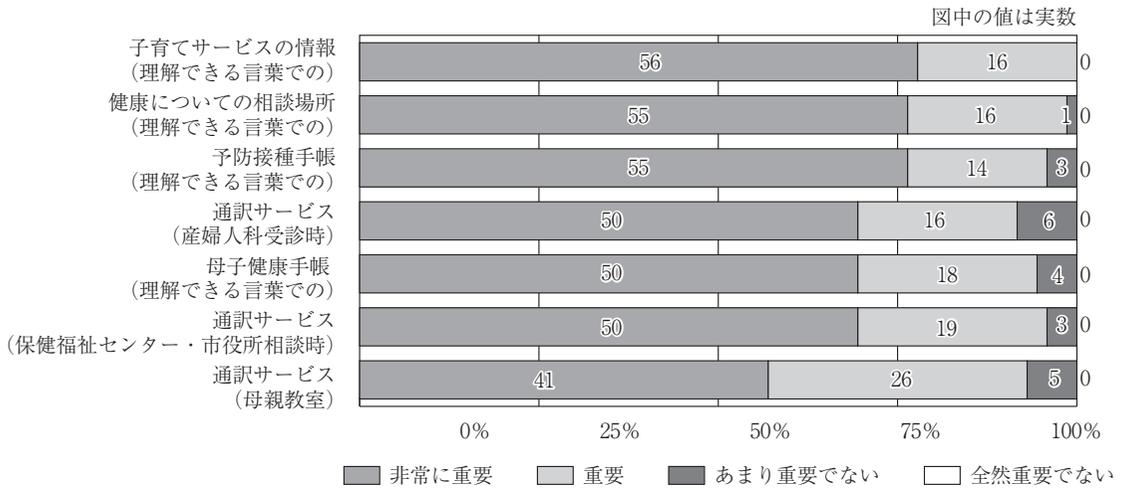


図3 外国人母親が重要だと思うサービス

(筆者ら作成)

2番目に高かったのが「健康についての相談場所(理解できる言語での)」であった。この役割を担うのが地域の保健福祉センターであり、言語の支援さえあれば外国人母親は相談先として活用することが予想できる。3番目に高かったのは「予防接種手帳(理解できる言語での)」であったが、日本語以外の予防接種手帳は要望が高いが、現時点では限られた自治体でしか配布されておらず、入手できていない外国人母親が多いことを反映している。一方、理解できる言語の母子健康手帳を必要と答えた人も少なくなかった。日本語以外の母子健康手帳については大阪市でも配布しているが、他言語版に関する情報が十分外国籍住民に伝わっていないことの現れだと考えられる。一方、通訳サービスに関しては、保健福祉センター・市役所相談時と産婦人科受診時の要望が高いことがわかった。

4.2. 保健師調査(調査2)の結果の概要

4.2.1. 外国人親対応経験

調査に協力していただいた130名の保健師のうち、母子保健事業の中で外国人に対応した経験が「ある」と回答した人は91.5%(119名)と、ほとんどの保健師が外国人親の支援を経験していることがわかった。

4.2.2. 困難を感じる業務

外国人母親対応経験のある保健師に対して「困難を感じる業務」を尋ねたところ、外国人母親の利用度の低い「妊婦教室」を除く「予防接種の説明」、「乳幼児健診」、「母子健康手帳の交付」、「家庭訪問」に関して8割近くの保健師が困難を感じていることがわかった(図4参照)。自由記述欄には、「大阪市では市内の窓口では外国人の対応

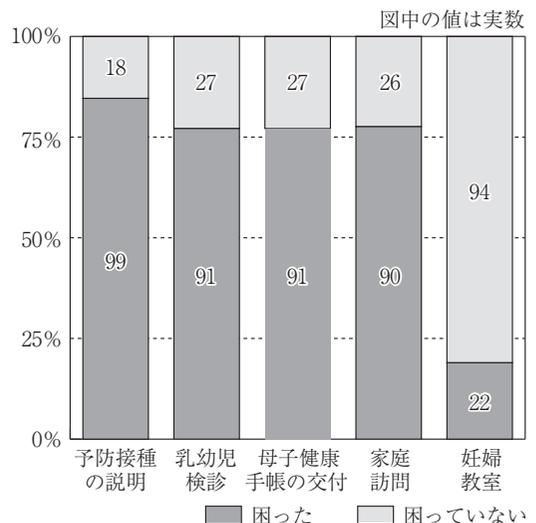


図4 保健師が外国人母親に対して困難を感じる業務 (筆者ら作成)

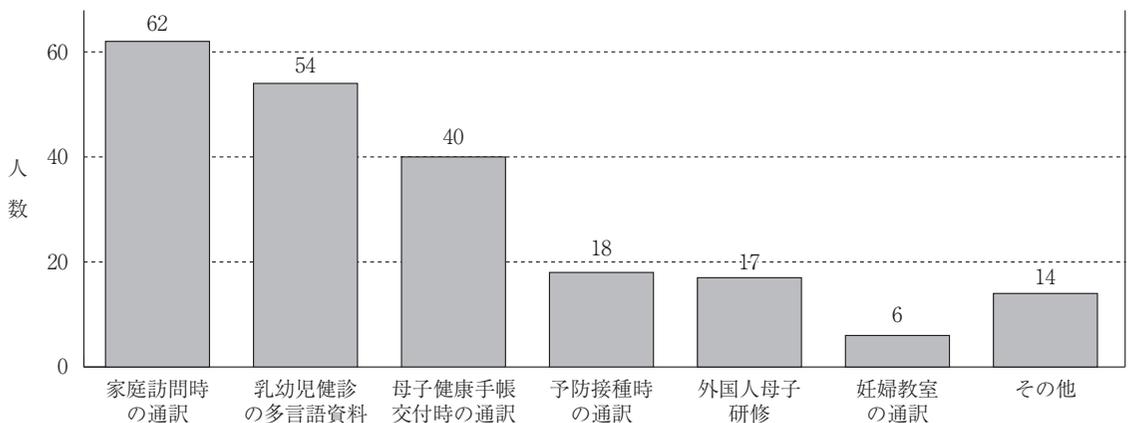
は、トリオフォンを利用しているが、対応できないヒンズー語、ベトナム語、ネパール語などの時に困る]、「外国人親への電話を通じた保育指導が難しい]、「集団指導があり、医師の診察があり、保健師の結果説明があるので外国人親は話を一方的に聞くことが多いため、十分な説明をしたり、質問を受けたり、理解を確認する機会がない]、「乳児健診の案内を送っているが、外国人は来所につながらないことが多い。来所して子育てで困っていること、理解できていないことを聞いた」といった意見が散見された。

4.2.3. 必要と感じるサービス・資料

リストの中から保健師が必要と感じるサービス2つを選んでもらう設問の結果をまとめたのが、図5である。最も多くの保健師が必要と感じるサービスは「家庭訪問時の通訳」(62名)で、続いて「乳幼児健診の多言語資料」(54名)、「母子健康手帳交付時の通訳」(40名)となった。「家庭訪問時の通訳」を必要とする理由としては、「外国人親と保健師が1:1の対応になる家庭訪問で意思疎通ができないことで信頼関係が作れないと、他のサービスのことを伝えることができない]、「子どもや家庭の細かい情報がわからないと個別の支援ができないため詳しいことを聞く必要

がある]、「健診の案内、予防接種の計画の説明など正しい情報伝達が必要な場面である」などがあげられた。一方、「母子健康手帳交付時の通訳」に関しては、「母子健康手帳の活用の仕方、記入の方法などを正確に理解して活用してほしい。また妊婦のおかれている状況を確認する貴重な機会であり支援の始まりなので正確な意思疎通が必要である」といった意見が寄せられた。

一方、保健師が外国人親を支援する際に必要と感じる多言語資料を2つあげてもらった設問では、最も多かったのが「母子保健の全体の流れ・制度のわかる資料」(64名)で、続いて「予防接種・乳幼児健診で使う資料」(61名)、「乳幼児家庭訪問の際に使用する資料や連絡メモ」(49名)という順であった(図6参照)。「母子保健の全体の流れ・制度のわかる資料」が必要だと感じる理由としては、「全体像がわからないとそれぞれの必要性もわからない]、「夫婦ともに外国人で日本語が通じない場合に資料があれば支援しやすい]、「出産やその後の流れがわかっておらず、主体的に動いてくれないため]、「全体がわかる多言語の資料があれば、支援のどの段階でも活用できる」などがあげられた。「予防接種で使う多言語資料」が必要な理由としては、「すべての子どもが受ける予防接種の多言語資料は必須」や「専門用語をそ



(2つまで選択=合計)

図5 保健師が必要と感じるサービス

(筆者ら作成)

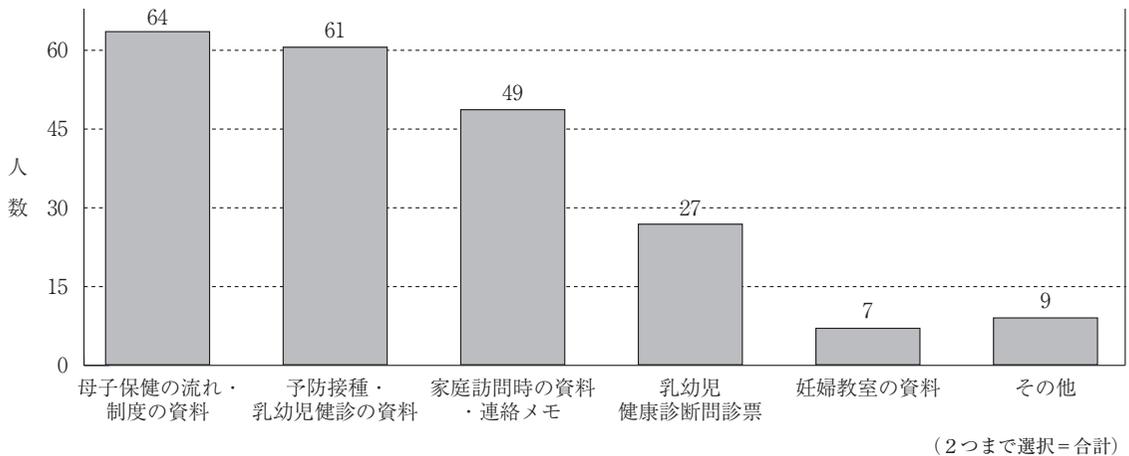


図6 保健師が必要と感じる多言語資料

(筆者ら作成)

の都度調べるのが大変なので資料があったら助かる」といったものがあった。さらに、「乳幼児健康診断の多言語問診票」に関しては、「質問項目が多いため多言語版があれば助かる」や「発音、発達を確認する必要があるため必要」などといった声が聞かれた。

5. 地域社会に求められていること

上記の調査結果からは、大阪市とその近郊で暮らしている外国人母親たちの多くが出産や子育てに関して大きな障壁にぶつかっていることともに、そうした外国人母親の出産や育児に携わる地域の保健師たちも困難を感じていることが明らかになった。このCBPRを用いた調査プロジェクトの最終目的は、これらの結果をもとにコミュニティ諮問委員会が中心となって行政に対して外国人母子保健に関するサービス改善を求めるアドボカシー活動を展開するとともに、実際にCHARMが先行して外国人母子保健のためのパイロット事業を立ち上げてその有効性を行政に訴えかけることであるが、本稿では上記の調査結果をもとに母子保健に関して地域社会が今後どのように取り組むべきかを、先進的な取り組みを行っている機関や地域社会の事例を参考に議論していく。

5.1. 先進的な取り組みをしている事例

日本の多くの地域社会では、外国人母子保健における対応は不十分だと言わざるを得ないが、一部の自治体や民間団体では、本調査でも外国人母親及び保健師から要望の多かった多言語資料や通訳、あるいは通訳・翻訳機器の活用などの先進的な取り組みをすでに実践している。外国人妊婦が最初に自治体と接点を持つのが母子健康手帳を交付する妊婦面接時であるが、たとえば東京都の大田区では12カ国語対応のタブレット通訳を活用するとともに、これらの言語以外の話者に対しては「やさしい日本語」を使うことを徹底している(渡邊, 2019)。こうした対応は、妊娠期における外国人母親と保健師の間の信頼関係構築を促進し、外国人母親が妊娠期だけでなく、育児期にも安心して支援を受ける機会につながる(小尾・村松, 2018)。実際、大田区では妊娠期の信頼関係構築に加え、タブレット通訳や翻訳アプリを活用することにより、94.1% (2016年度)で新生児訪問の面接が実施できている。さらに、乳幼児健康診断の受診票・問診票を送付する際にタイトルを英語や母語で書くことにより受診率アップを図ったり、未来所者には英語や中国語で受診勧奨文を送付したり、健診当日にはタブレット通訳を活用するなどの取り組みを行っている。

こうした保健センターにおける先進的な取り組み以外にも、外国人母子保健に関する先進的な取り組みをしている民間団体がある。たとえば、保健医療を中心に国際協力活動に取り組む（特定非営利活動法人）シェア（website）は、外国人母子が適切な母子保健サービスを受けることができるよう、外国人コミュニティの協力を得て、母語の資料を開発したり、適切な情報提供を担う女性普及員（母子保健ボランティア）の育成を行っており、その中で保健師資格を持つ日本人スタッフとともに、ネパール人女性普及員も家庭訪問や通訳研修などの活動とともに取り組んでいる。また、2015年の外国人住民への子育て支援に関する質問紙調査によって保健師と外国人保護者との間でのコミュニケーション上の課題を確認したかながわ国際交流財団は、2016年に外国人住民が行政保健師などの支援者とともに指差しで母子保健の手続きや流れが確認できる「外国人住民のための子育てチャート—妊娠／出産から小学校入学まで—」を多言語で作成している（福田，2019）。さらに2018年度には、妊産婦と直接接する神奈川県内の全市町村の母子健康手帳交付窓口を上記の「子育てチャート」に加えて「多言語問診票」や「外国人住民が相談できる窓口連絡先」などを掲載した「外国人住民子育て応援リーフレット」を配布したり、PCやスマートフォンで子育てチャートの内容を多言語で確認できる「外国人住民のための子育てサイト」を作成したりしている。また、2017年度には文章だけではわかりにくい手続きや制度をわかりやすく伝えるために、映像による動画シリーズ3本も製作して一般公開している。さらに、こうした多言語での情報提供だけでなく、通訳活用の効果を認識してもらうために、2016年度と2017年度の2年間にわたり、通訳の仕組みを持っていない16市町村に対して、母子訪問や乳幼児健診などの現場に通訳派遣を行ったり、2016年度からは神奈川県からの委託を受けて、「多言語支援センターかながわ」を運営し、外国人から外国語で相談を受けるとともに、母子

保健担当者からの依頼により窓口対応や母子訪問、健診時の簡単な電話通訳サービスも実施したりしている。

5.2. 地域社会における連携の必要性

上記のように個々の行政機関や民間団体の取り組みに加えて、地域社会の中に存在する母子保健に関連する各機関がお互いに連携して支援していくことが、外国人母子が日本人母子と同じように安心して生活を送るためには不可欠である（福田，2019；五十嵐，2019；佐々木，2018）。特に母子保健の場合、妊娠・出産後も、育児、健診、就学など支援が長期化するため、自治体や保健センターに加えて、外国人コミュニティや自助グループ、地域に存在する保健医療福祉機関や国際交流協会、法律相談機関、NPO/NGOなどの関係機関、支援者たちが連携することが求められる。そうすることで、外国人の母親たちが気軽に相談でき、双方向的な情報交換できる場の提供や、外国人保護者への効果的な健康情報提供、健康問題の早期発見・早期受診の啓発が可能となるのである（坂本ら，2017）。

外国籍住民のために、地域社会内での連携を積極的に進めている自治体もある。千葉国際交流協会（2014）は、中国から日本国籍へと帰化し日本在住歴20年の2児の母でもある女性職員を「地域連携コーディネーター」として雇用し、特に外国人集住地域において、外国人市民と日本人市民とがお互いに住みやすい社会を築くために、行政、学校、ボランティア、自治会等との連携をコーディネートする事業を2009年度から実施している。この地域連携コーディネーターは以下に示すような役割を担っている。

- ① 保育士と外国人保護者をつなぐ：地域住民が中国文化や生活習慣を知らないことで抱く中国人の保護者や子どもに対する誤解や偏見を防ぐため、保育所職員への研修を年間3～5回実施

- ② 保健師と外国人親子をつなぐ：地域の保健福祉センターでの育児相談通訳業務では、コーディネーターが外国人母親と保健師の間に入り、自らの経験を交えて説明することで親と保健師との関係構築に寄与
- ③ 地域と外国人住民をつなぐ：外国人が市営住宅に入居する際の説明会に参加し、中国人の視点を持ち、その特性を熟知したコーディネーターから、自主的に地域の一員となることは自分たちの幸せにつながることであり、災害が発生した時の共助にもなり、自らの経験をもとに話して説得することで、理解を促進

この地域連携コーディネーターの業務に「地域と外国人住民をつなぐ」が含まれているように、地域社会での連携は、何も行政や病院、NPOなどのサービス提供機関と外国人母親の間だけで行えばいいわけではない。日本で子育て中の14名のフィリピン人母親に対するインタビュー調査（歌川・丹野，2012）からは、同国人だけでなく日本人の母や子育て関係者とのネットワークが大きな支えとなっていることが明らかになっている。外国人母親たちは、子どもの成長とともにネットワークを拡大し目的に応じて使い分けるとともに、フィリピン人母親が日本の子育て方法を取り入れる経験を重ねることで自信を持ち、特に就学後は子どもを軸とした教育関係者や日本人親とのネットワークを自発的に拡大しているケースが報告されている。したがって、地域で外国人の子どもの養育、健康、教育にかかわる専門家とともに、本稿の冒頭で紹介した新聞記事のような地域住民からの何気ない声かけなども、不安な状況にある母親を励まし、大いに役立つ可能性がある（榎井，2009）。

6. 多文化共生から多文化共創へ

本稿では、増加し続ける在留外国人、その中で

も特に外国人母子が地域社会の中でさまざまな障壁に直面しながら生活しており、一部の先進的な取り組みをしている自治体を除けば、その対応は不十分である現状を大阪市におけるCBPRを用いた外国人母子保健調査の結果を交えて明らかにした。そして、日本の地域社会の中で暮らす外国人母子たちの人権が守られ、日本人と同じように安心して出産や子育てができるようになるためには、地域社会の母子保健に関係する機関はもちろん、地域住民を含めたさまざまな人たちが連携することの重要性を議論してきた。

先述のように、日本政府は2019年4月1日から新しい在留資格「特定技能」を導入し、今後多くの外国人労働者を受け入れる方向に舵を切ったが、安倍政権は移民政策を否定している。この安倍首相の発言は、特定技能の在留資格で来日する多くの外国人たちを「地域社会の住人」として受け入れる覚悟がないことを示すのと同時に、すでに270万人を超える在留外国人が日本で暮らしているという事実を無視したものであり、「単純労働者は受け入れない」という建前のもと移民政策を打ち立ててこなかったこれまでの状況と変わらない（移住者と連帯する全国ネットワーク，2019）。「特定技能」の導入に際して、日本政府は「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」を発表したが、「共生」をうたいつつ、健康保険の被扶養者や国民年金の第3号被保険者の制限（施策番号94）、法務省と厚生労働省間の情報共有による就労管理・在留管理の強化（施策番号116、117）など、排除を目的とする施策が少なくない。外国人労働者の受け入れに舵を切った日本政府に必要なことは、移民・外国にルーツのある人たちが「日本で暮らしている」という事実を認識し、そうした人たちの権利と尊厳を保障する政策を作ることであろう。

そして、その移民政策に求められるのは、言語的・文化的マイノリティとみなす「外国人」を保護・支援・管理する「多文化共生」ではなく、多様な背景をもった地域住民たちの対等な視点に立

脚した協働から相乗効果を生み出す「多文化共創 (Multicultural Synergy)」である (川村, 2018). 地域社会が日本人だけでなく地域の外国人にも積極的にさまざまな役割を担ってもらうことで、地域とのつながりが希薄な外国人の孤立を防ぐとともに、外国人が本来持っている力を地域に還元してもらうという相乗効果が生まれる可能性がある (石井, 2014). そのためには、地域社会が「労働力」としてだけでなく「地域住民」として外国人を受け入れる覚悟を持ち、既存の地域社会へ統合してもらう「お客さん」ではなく、一緒に新しい地域社会を作る「対等な地域住民」という関係構築を目指すようにならなければいけない。これを実現するために重要となるのが、移民が多い北米のソーシャルワーカーが多様性尊重の実践の枠組みとして活用する「文化的コンピテンス (Cultural Competence)」の中心的な概念である「文化的謙虚さ (Cultural Humility)」であろう。文化的謙虚さとは、ソーシャルワーカーと利用者との間の力関係の不平等性の解消に向けて、またお互いにとって有益で非父権的な関係を構築するために、ソーシャルワーカーが自己評価や自省を生涯にわたって実践していくというものである。こうした視点は、ソーシャルワーカーを学習モードへと導き、利用者との関係の中で父権的、権威的、統制的になることを防ぐことができるのである。地域社会の中でも、ことば、制度、こころの壁に直面する外国人と日本人の間には不平等な力関係を生まれやすい。地域社会の中の住民たちが国籍にかかわらず文化的謙虚さを持つことで、住民間での対等な関係の構築が可能となり、多文化共創の実現に近づいていけるのである。

注

- 1) 本研究は JSPS 科研費 JP15H03441 の助成を受けたものである。
- 2) 自助・互助が強く、共助や公助の仕組みのない国出身の人たちは、日本人に比べてもともと行政や公的サービスに期待をすることが少ない。

また、「保健師」という概念がない国出身の人には、看護師と保健師の区別はつきにくいし、注射も打たない、薬もくれない保健師は何をする人なのかよくわからない。ゆえにそもそも、情報提供者としての保健師は選択肢にないことが多い。

- 3) 多くの CBPR では、研究者と、研究者と協働する当事者、実践家によって構成される「コミュニティ諮問委員会 (英語では Community Board, Community Action Board, Community Advisory Board, Steering Committee など表されることがある)」が、文化や状況に適合した形で調査が計画、実施、分析、成果報告や活用が行われるようにパートナーシップを組んで実施される。
- 4) 多くの保健師や看護師が、日本語のできる家族にきちんと説明しておけばあとで本人に伝わるという認識を持っているためだと考えられるが、夫婦間でそこまでのコミュニケーションがとれている家族ばかりではないし、自己決定に必要な情報が本人に伝わっていないことが大きな問題であることを理解してもらう必要がある。

参考文献

- ベネッセ次世代研究所 (2012) 「速報版 第2回妊娠出産子育て基本調査～妊娠期から2歳までの子どもを持つ夫婦を対象に～」ベネッセコーポレーション (https://berd.benesse.jp/up_images/research/research231.pdf) 2019/6/18.
- 千葉国際交流協会 (2014) 「外国人住民と共に活性化する地域を目指して」『自治体国際化フォーラム』293, 12-13.
- 榎井緑 (2009) 「地域における外国人子育て支援」『外来小児科』12 (3), 351-357.
- 福田久美子 (2019) 「外国人住民の妊娠から子育てを地域で支える：かながわ国際交流財団 (KIF) の取り組み」『保健師ジャーナル』75 (1), 35-40.
- 原めぐみ (2011) 「越境する若者たち、望郷する若者たち」『グローバル人間科学紀要』4, 5-12.
- 法務省 (2019) 「平成30年末現在における在留外国人数について」 (http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00081.html) 2019/5/6.
- 法務省民事局 (2019) 「帰化許可申請者数、帰化許可者数及び帰化不許可者数の推移」 (<http://www.moj.go.jp/content/001180510>).

- pdf) 2019/5/6.
- 五十嵐ゆかり (2019) 「在住外国人の母子保健：妊娠・出産・育児支援の在り方」『公衆衛生』83 (2), 120-125.
- 移住者と連帯する全国ネットワーク (2019) 「移住連声明新たな外国人労働者受入れ制度スタートを前に」『M ネット』204, 36-37.
- 石井ななえ (2014) 「外国人住民と共に活性化する地域を目指して」『自治体国際化フォーラム』293, 2-5.
- 石丸泰隆 (2017) 「保健所における地域保健業務への国際化影響調査について」分担事業者長谷川麻衣子 地域保健総合推進事業『グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索』報告書 (pp. 40-45). 日本公衆衛生協会.
- かながわ国際交流財団 (2016) 「外国人住民への子育て支援に関わる調査報告書」(<http://www.kifjp.org/wp/wp-content/uploads/2014/02/outline-cs-2016.pdf>) 2019/4/29.
- 川村千鶴子 (2018) 「多様性を活力に変え、格差社会の分断を防ぐ多文化共創社会」『多文化社会研究』4, 57-72.
- 厚生労働省 (2018) 「平成 29 年 (2017) 人口動態統計 (確定数) の概況」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei17/index.html>) 2019/5/4.
- 京都新聞社 (<https://www.kyoto-np.co.jp/top/article/20190518000123/print>) 2019/5/21.
- Mizutani, S., Ohashi, Y., Sakamoto, M., & Hashimoto, H. (2012) The current situation and problems in administrative maternal and child health programs for foreigners living in Japan. Proceeding of the 27th annual meeting of Japan Association for International Health 2012 (Nov. 3-4, 2012, Tokushima, Japan). 『国際保健医療』28 (3), 228.
- 小尾栄子・村松照美 (2018) 「在留外国人が妊娠期から育児期に行政保健師から受けた支援」『日本地域看護学会誌』21 (3), 56-63.
- パーソル総合研究所 (2019) 「労働市場の未来推計 2030」(<https://rc.persol-group.co.jp/roudou2030/>) 2019/6/19.
- 李節子 (2014) 「これからの多文化共生社会における母子保健のあり方」『保健の科学』56 (4), 220-228.
- 齋藤百合子・ルアンケーオ, パタヤ (2011) 「外国籍女性とその子どもたちの社会包摂：福岡県のフィリピン人およびタイ人女性の多文化共生」『アジア女性研究』20, 39-54.
- 坂本真理子・浅野いずみ・橋本秀実・大橋裕子・水谷聖子 (2017) 「ブラジル人コミュニティにおける母子保健及び子育ての情報の伝達上の課題—愛知県 A 市における外国人母親を対象とした実態調査を通じて—」『愛知医科大学看護部紀要』16, 59-67.
- 阪野貢・渡辺洋一 (1994) 「地域福祉活動計画と在住外国人支援②：豊島区社協の取り組みをめぐって」『月刊福祉』77 (13), 62-67.
- 佐々木由美子 (2018) 「多文化共生社会としてのわが国における外国人への母子保健サービス」『社会福祉科学研究』7, 75-82.
- (特定非営利活動法人) シェア (2019) 「【報告会】ネパール人コミュニティと地域との連携を通じて守る 母と子の健康」(https://share.or.jp/share/news/post_24.html) 2019/7/24.
- 高橋済 (2019) 「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律—行政組織法の観点から—」『M ネット』203, 12-13.
- 武田丈編 (2005) 『フィリピン女性エンターテイナーのライフストーリー』関西学院大学出版会.
- 武田丈 (2015) 『参加型アクションリサーチ (CBPR) の理論と実際』世界思想社.
- 田村太郎 (2000) 『多民族共生社会ニッポンとボランティア活動』明石書店.
- 植村直子・マルティネス真喜子・畑島博世 (2012) 「在日ブラジル人妊産婦の日常生活と保健医療ニーズ」『日本公衆衛生雑誌』59 (10), 762-770.
- 歌川孝子・丹野かほる (2012) 「在日フィリピン人母の子育てにおける異文化適応過程に関する研究」『母子衛生』53 (2), 234-241.
- 渡邊洋子 (2019) 「地方自治体における外国人親子への健康支援サービス」『小児診療』82 (3), 301-305.
- 山下正・松尾博哉 (2012) 「保健師による外国人への母子保健サービス提供の現状と課題—愛知県の市町村に勤務する保健師へのアンケート調査の分析から—」『国際保健医療』27 (4), 373-380.

Issues Faced by Immigrants in Local Communities in Japan: Implications from Community-based Participatory Research on Maternal and Child Health of Immigrants

Joe Takeda^{*1}, Rieko Aoki^{*2}, Hibiki Fuse^{*3}, Noriko Muramatsu^{*4}

^{*1}School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

^{*2}Center for Health and Rights of Migrants

^{*3}Graduate School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

^{*4}Hyogo International Association

A new “Specified Skills” visa system for work, which took effect in April 2019, allows 260,000 to 340,000 workers to enter and live in Japan by 2023, where more than 2,700,000 immigrants already reside. Despite the fact that the Japanese government decided to open its doors to foreign workers, it is yet to establish a “vision” of a long-term immigration policy, and many key details remain unclear, which will likely cause conflicts in local communities across Japan. The maternal and child health care of immigrants is one of the most important areas in need of development. This study clarifies the issues as regards the maternal and child health care of immigrants by conducting a community-based participatory research (CBPR). The problems at stake suggest that local residents as well as maternal and child health care agencies within each community have to shift their perspective from social integration to multicultural synergy in which, regardless of ethnic backgrounds and residential status, all residents have to be treated equally and must cooperate with each other to build a harmonious community.

Key words: maternal and child health, immigrants, social inclusion, multicultural synergy, CBPR