厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

平成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　東京女子医科大学大学院看護学研究科助教授
今泉　恵　カラバオの会専従職員
澤田貴志　神奈川県勤労者医療生活共同組合港町診療所医師

研究要旨
日本に暮らす外国人人口は、2001 年末の外国人登録者数をみると約 178 万人、日本の総人口の 1.4%、地域住民の 72 人に１人は外国籍住民となっている。これにオーバーステイ人口約 22 万人を加えると約 200 万人である。いま、子どもの親のルーツ、人種、文化、宗教、言語は実にさまざまとなってきており、多様性に対応した多文化共生社会における地域母子保健活動が求められる。また、すべての女性はリプロダクティブ・ヘルス／ライツ（身体と性に関する女性の健康／権利）の理念のもと、安全に妊娠・出産することができ、健康な子どもをもてるよう適切なヘルスケア・サービスを受ける権利を有している。しかし現実には、在日外国人母子へのヘルスケア・サービス内容が日本全体のヘルスプロモーション活動の中で議論されることが極めて少ない。
よって、本研究では、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。その結果、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。

A　研究目的

母子保健の分野でも、外国人を親に持つ子どもたちの出生数は急増しており、子どもの親のルーツ、人種、文化、宗教、言語に対応した多文化共生社会における地域母子保健のあり方が問われている。また、在留資格を問わず、すべての外国人母子に対してリプロダクティブ･ヘルス／ライツ（身体と性に関する女性の健康／権利）の理念のもと、安全に妊娠･出産することができ、健康な子どもをもてるような適切なヘルスケア・サービスが求められている。

そこで、本研究では、地域社会の中で危機的状況にあった外国人母子への事例から、ヘルスケア・サービスのあり方について検討を行い、在日外国人母子への地域母子保健活動のあり方について考察を行った。

B　研究方法

1．対象と方法

1999 年から 2002 年までに、首都圏のＮＧＯが相談を受けた外国人妊産婦事例のうち、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの危機的状況であった 5 事例の具体的援助内容について経過を追って詳細に検討を行った。

2．調査機関

平成 14 年 4 月～平成 14 年 12 月まで

C　結果

外国人妊産婦の 5 事例とその援助経過について列挙する。本事例に係ったＮＧＯ担当者は､対象の母国語による対応を行った。

<u>1．事例１</u>

事例の概要：W さん、相談時 32 才、1999 年 8 月 25 日に本人から電話で相談があった。同国人の友人に紹介されたとのこと。

本国にいた時に結婚し、子ども 2 人を出産したが離婚､子どもは前夫が引き取った。その後 1996 年に来日し、スナックで働いていた。パスポートは紛失して持っていない。本国発行の身分証明書は持っている。日本では２回中絶している。子どもの父親で内縁の夫（同国人）は、1999 年の 4～5 月頃に警察に捕まり、本国に退去強制送還されてしまった。たまたま自分が外出していた時であった。この時、すでにWさんは妊娠していた。その後、日本人と結婚している同国人の友人宅に身を寄せている。日本には頼れる身内はいない。仕事は妊娠中であるためにしていない。所持金は数万円しかなく、経済的に困窮しており、出産費用も出せない状況である。

1999 年 5 月に一度､Y 産婦人科医院を受診したきりでその後は病院にも行っていない。本人は出産後、子どもが 4～5 ヶ月位になったら一緒に帰国したいと思っている。

援助経過：

8 月 27 日（初回訪問）－アパートに本人を訪ねる。この段階で全く地域母子保健サービスを受けておらず母子健康手帳も持っていなかった。居住区の保健所へ同行する。妊娠届と問診票の記入を手伝い、窓口に提出する。母子健康手帳の交付を受ける。本人は入院助産の利用に不安があるようであったが、ほとんどお金を持っておらず、経済的支援者となる身内もいなかったため、この制度が利用可能であることをアドバイスする。

8 月 31 日－5 月に一度だけ本人が Y 医院に行ったきりでその後受診をしていないことから､助産施設である K 病院での初診に同行する。新患申込みの用紙に記入を手伝い、カルテと診察券を受け取る。産婦人科で問診票の記入を手伝う。診察、検査、保健師指導の通訳をおこなう。この時点で妊娠 28 週とのこと。母子手帳の補助券を使い、費用の自己負担を軽減する。医療相談室にて医療ソーシャルワーカーとの面談の通訳をする｡医療ソーシャルワーカーより、早めに入院助産申請に行くように言われる。

9 月 3 日－居住地の区役所へ同行する。福祉事務所にて入院助産を申請する。担当者による聞き取りの通訳をおこなう。申請書などの書類の記入をサポートする。以降は本人のみで妊婦健診に行くことができた。本人は日本人との交際経験もあり、ある程度日本語ができたため、病院からの要請もあったが初診以外は通訳としての同行はしなかった。

10 月 21 日－本人より、助産決定通知が郵送で届いた旨の連絡があった。

11 月 5 日－W さんが居候しているアパートの友人の日本人夫より連絡があった。W

は 11 月 2 日に K 病院で無事に出産した。その後の手続きについてきかれたため、14 日以内の出生届、1 ヶ月健診、予防接種などについて説明する。
11 月 11 日－本人より電話があった。男児を出産し無事に退院したとのこと。日本国籍が取れるかとの問い合わせがあった。

２．事例２

事例の概要：Ｔさん、相談時 28 才、1999 年 9 月 13 日に、支援団体のことをよく知っている同国人の友人から電話で相談があった。

1995 年に来日した。本国の身分証明書はあるがパスポートは持っていない。子どもの父親で内縁の夫（同国人）とは同居している。それ以外の頼れる身内はいない。彼は鳶の仕事をしているが収入は月 10 万程度の時もあり出産費用はまかなえない。C 病院には以前にもかかったことがあったので 5 月から健診に通っており、同病院で妊娠届を書いてもらい、保健所に持っていって自分で母子健康手帳を取得した。

援助経過：
1999 年 9 月 16 日（初回面接）－本人と、電話をかけてきた友人がＮＧＯの事務所に来訪し、分娩費用の相談があった。現在通院している C 病院では出産には 50 万円かかると言われたとのこと。この病院では入院助産制度が使えないため、助産施設である S 病院での出産を勧めた。すぐに S 病院の医療ソーシャルワーカーに電話で問い合わせる。福祉事務所が OK であれば、病院のほうの受け入れは問題ないとのこと。入院助産については、内縁の夫もいるので 100％おりるという保証はないことを説明する。
9 月 20 日－本人だけで C 病院に行く。これまでの検査結果を受け取り、S 病院への紹介状を出してもらう。
9 月 21 日－S 病院での初診に同行する。新患申し込み書の記入、および産婦人科での問診票の記入を手伝う。医師の診察、保健師指導の通訳をする。入院にあたっての諸注意、持ち物などを本人に説明する。C 病院でなされていない検査を追加で行う。むくみがあり、またすでに子宮口が開き始めているため、薬を処方される。同日、居住地の福祉事務所に行き入院助産申請を行う。聞き取りの通訳、申請書の記入をおこなう。産後１ヶ月は、友人宅に同居し子どもの面倒を一緒に見てもらう予定。また、子どもが１歳くらいになったら帰国し、子どもの父親とは結婚する予定とのこと。入院助産申請時に、担当者が別フロアの保健所に連絡し、すぐに地域の保健師との顔合わせを行う。子どもの保育園の紹介などを受ける。以降、本人だけで S 病院への通院を継続する。
10 月 22 日－Ｔさんの内縁の夫から電話連絡を受ける。T さんは 10 月 21 日に無事に出産した。帝王切開ではなく、無事自然分娩となり子どもの体重は 2,900g であった。
10 月 25 日－S 病院の医療ソーシャルワーカーより電話連絡があった。T さんの子どもは肝炎でワクチン療法が必要であるとのこと。しかしそれ以前に、福祉事務所から正式な助産の話が来ていない。確認したところ、福祉事務所の担当者が内縁の夫に身分証明証を持ってくるようにと伝えたが、その後持って来なかったため入院助産の手続きをしていないということがわかった。彼の保険があるかどうかも含めて話を聞きたいとのことであった。こちらでわかる範囲のことを伝える。
－S 病院の別の医療ソーシャルワーカーより電話があった。子どもの国籍取得の手続きについてきかれたため、説明する。また、親に対して子どもに関する病状説明が必要であるとのこと。明日父親が来院予定とい

うことなので、通訳に行くことにする。
10 月 26 日－S 病院へ行き、まず医療ソーシャルワーカーおよび担当の小児科医から検査結果と、それにともなう治療方針について話をきく。
－本人、内縁の夫、医療ソーシャルワーカーとで相談室に集まり、話の整理および通訳をした。
①内縁の夫によると、福祉事務所から「父親のパスポートと母親の身分証を持ってくるように」言われていたが行かなかった件については、いつでもいいと言われたためすぐに行かなかった。また、住民登録の謄本も必要だと思ったので国から取り寄せており、昨日届いたとのこと。退院後福祉事務所に行き、父のパスポート、母の身分証明書類、および入院報告書を提出するように伝え、本国の書類については翻訳文をつけた。
②出生届に記入し、区役所の戸籍課に出すように伝えた。
③新生児の状況について説明する。子どもだけ病院に残る。母親のみ退院する。
10 月 30 日－子どもが退院。（手続きは親が自分で行なう。）
11 月 4 日－S 病院の訪問看護相談室にて通訳をおこなう。小児科の医師、本人と子ども、友人、医療ソーシャルワーカーが出席する。今後の治療方針、注意事項などを通訳する。
11 月 26 日－T さんの産後 1 ヶ月健診。本人だけで受診した。
11 月 30 日－子どもの 1 ヶ月健診。母子だけで受診した。
2000 年 1 月 21 日－S 病院の医療ソーシャルワーカーより電話があった。T さんが家族で来院しているが、帰国のサポートは可能かどうか、とのこと。小児科医の話では 4 ヶ月児健診と 3 月 24 日のワクチン接種を終えてから帰国した方がよいとのこと。その場で本人に代わってもらい電話で話したところ、帰国予定は年度末とのことであった。

その後、最初の紹介者からの情報によれば、2001 年 5 月 17 日の時点で T さんは親子で帰国したとのこと。帰国時期は不明。

３．事例３

事例の概要：K さん、相談時 27 才、2001 年 11 月 6 日に同国人の友人から相談の電話があった。支援団体に以前相談したことがある友人から連絡先を聞いたとのこと。

1995 年頃来日した。本国に一人子どもがいる。パスポートはないが、本国発行の身分証明の書類は持っている。
スナックで働いている時に日本人男性と知り合い、2000 年 2 月頃から同居していた。最終月経は 2001 年 3 月 10 日。しかし、同年 10 月頃男性は口論の末、10 万円おいて家を出てしまい、行方不明。同居中、K さんが病院に検査に行きたいと言っても、男性は「おまえには、パスポートがないのにどうするのか」と取り合わず、病院に連れて行ってくれなかった。その後アパートを引き払い、市内の同国人の友人宅に身を寄せる。日本に身内はいない。ほとんど所持金をもっておらず、経済的に困窮しており、出産費用も出せない状況である。

援助経過

11 月 6 日－本人 K さんからも電話があった。正確な住所がわからないと手続きができないので、友人に確認するように伝えた。
11 月 7 日－本人から電話があった。住所が判明したので、母子手帳取得のため会う約束をする。
11 月 9 日（初回面接）－アパート近くで友人と一緒に来た K さんと会い、居住地の区役所へ行く。保健所で妊娠届および補助票の記入を手伝い、母子手帳の交付を受ける。

ー別の階の福祉事務所へ行き、すぐに聞き取りとなったので通訳をおこなう。助産施設であり、住まいから比較的近い S 病院を希望するが、ベッドの空きがない恐れがあると告げられた。福祉事務所の担当者が S 病院の医療ソーシャルワーカーと連絡がつかなかったため、後日こちらから直接病院へ問い合わせることにする。助産申請書は病院を受診してから提出することにする。
11 月 12 日ーS 病院の医療ソーシャルワーカーに電話を入れる。医師に問い合わせてもらったところ、いつ産まれてもおかしくない週数のため、すぐに受診するようにと言われる。いちおう、福祉事務所からの依頼で病院が受け入れるという形になるので、福祉事務所からの電話が欲しいと言われ、福祉事務所の担当者にその旨を依頼する。本人に電話し、S 病院に入院可能になったことを伝え、受診の約束をする。
11 月 14 日ーS 病院にて初診に同行する。新患申し込み書に記入を手伝う。産婦人科で問診票の記入を手伝う。医師の診察の通訳をする。医師より、この時点で 39 週と 4 日、陣痛が来たら子宮破裂の恐れもあるため、すぐに入院し帝王切開すると言われる。補助券に記入し提出、検査費用の負担を軽減する。看護師から入院に際しての質問があり、通訳する。入院申し込み書に記入し、保証人となってくれる友人に記入依頼の手紙を書く。
ー検査終了後、福祉事務所へ行き入院助産申請手続きを行なう。申請書と収入の申告書に記入して提出する。
11 月 15 日ーK さん、S 病院に入院のため同行する。入院手続きをおこなう。担当医による検査、手術についての説明を通訳する。本人と友人に、手術と輸血の承諾書にサインをしてもらう。麻酔科の医師および看護師の説明を通訳する。
11 月 16 日ーK さん、帝王切開手術を受ける。担当医からの連絡により、手術は無事終わったが、子どもは一過性多呼吸か、呼吸急迫症候群のため新生児集中治療室に入っているとのこと。本人に説明したいということで、小児科医から電話を入れてもらい、その場で本人に代わってもらって電話通訳する。
11 月 18 日ー入院時にも同行していた、同国人の友人から電話があった。看護師から「子どもが保育器に入っており、お金がかかる」と言われ、相談室に行くようにとアドバイスを受けたがどうしたらよいかとのこと。こちらから医療ソーシャルワーカーに電話を入れると伝える。
11 月 19 日ーS 病院の医療ソーシャルワーカーに電話を入れる。子どもの新生児集中治療室での費用は養育医療が使えるだろうとのこと。すでに医師の意見書は依頼済みとのことであった。本人の退院予定は 26 日、子どもは良くなったら後日退院とのこと。同日、医療ソーシャルワーカーより、意見書ができているという連絡があったため、近日中に取りに行く旨伝える。同国人の友人に電話を入れ、養育医療が使えそうである旨伝える。
11 月 22 日ーS 病院のナースステーションに問い合わせる。子どもはもう新生児集中治療室を出ており、母親と同時に退院できるだろうとのこと。
ーS 病院へ行き、医療ソーシャルワーカーから養育医療の書類を受け取る。あとはこちらで記入して保健所に提出する。本人の病室へ行き、助産師の退院指導に同席し通訳する。現在住んでいる友人宅はペットを飼っており、あまり環境が望ましくないので、別の友人宅に住む予定とのこと。出生届に一部記入する。
11 月 25 日ー同国人の友人から電話があった。本人と子どもは今日退院したとのこと。出生届と養育医療の申請のため、区役所に

行く約束をする。
11 月 26 日－区役所で本人、友人と会い出生届を出す。パスポートがないため、本国の身分証明書類にその場で翻訳文をつけて提出する。
－保健所にて養育医療の申請書、主治医の意見書、世帯調書を提出する。納税証明書の代わりに助産決定通知書を提示する。3～4 週間後に医療券を自宅宛てに送るとのこと。本人に、福祉事務所に入退院の日を電話で伝えるようにと告げる。また、保健所から医療券が届いたら、1 ヶ月健診に持参するよう伝える。
12 月－母子の 1 ヶ月健診。（本人だけで受診した。）
2002 年 1 月 21 日－本人から電話があった。12 月の 1 ヶ月健診には行ったとのこと。子どもは黄疸もなくなり、元気であるとのこと。大使館への出生届についてきかれる。
　この事例は出産直前まで全く病院に行っておらず、病院へのアクセスがもっとも難しい事例であった。最初に連絡をしてきた友人の他にも、いろいろ世話を焼く友人が入退院時に同行していた。子どもの容態が悪く養育医療を要するケースではあったが、医療ソーシャルワーカーも事情を熟知していたので、困難はなかった。

４．事例４

事例の概要：Ｉさん、相談時 29 才　2002 年 3 月 18 日に相談あり。同国人の友人から紹介された。
2002 年 2 月 15 日に、H 産婦人科で男児を出産した。子どもの父親である内縁の夫(同国人)とは同居しており、夫はレストランで働いている。出産費用は自費で支払った。.
本人の姉は日本人と結婚しており、近所に住んでいる。H 産婦人科では、予防接種に関する情報はまったく教えてくれなかった。
援助経過
3 月 18 日－Ｉさんより電話があった。区役所への出生届を出し、子どもの外国人登録証は作ったが大使館への届出はどうすればよいか、また予防接種についてきかれたので説明する。
3 月 25 日－Ｉさんより電話があった。大使館に提出する書類の外務省証明班での手続き、保育園、予防接種についてきかれる。
4 月 9 日－Ｉさんより電話があった。子どものパスポート作成時の写真についてきかれる。
5 月 10 日－Ｉさんより電話があった。子どもが 3 ヶ月になるがまだ予防接種を受けていないとのこと。折り返し電話をもらい、居住地域でのツベルクリンと BCG の日程と場所を伝える。姉が行ければ問題ないが、日本語を書ける人がいなければ来週また電話を入れてもらうことにする。
5 月 14 日－Ｉさんより電話があった。予防接種に同行してほしいとのこと。
5 月 20 日－保健所にて I さん親子、内縁の夫、I さんの姉と会う。ツベルクリンの問診票に記入を手伝う。ツベルクリン注射を受ける。注射後の諸注意を通訳する。
5 月 22 日－保健所にて I さん一家と会う。問診票の記入を手伝う。ツベルクリン判定と BCG 接種を受ける。保健所より、母語で書かれた予防接種についての説明書をもらう。
6 月 14 日－Ｉさんから電話があった。区役所から手紙が来ているとのこと。4 ヶ月健診と思われるため、インターネットで場所を確認する。折り返し I さんから電話をもらい、4 ヶ月健診に同行する旨伝える。
6 月 18 日－保健所にて 4 ヶ月児健診に同行する。I さんは親子 3 人で来訪。外国人登録をしているため、すでに区役所から送られていた英文問診票はすでに記入されていた。内容をチェックして受診する。診察の通訳をする。

9 月 25 日－Ｉさんから電話があった。子どもが 7 ヶ月になるがポリオの予防接種はいつかきかれる。インターネットで調べたが日程が出ていないので、後日連絡すると伝える。
9 月 27 日－保健所に電話を入れ、ポリオの接種の日程をきく。
10 月 2 日－Ｉさんから電話があった。ポリオの日程を伝える。
10 月 10 日－保健所にてポリオの予防接種のため、I さんと子どもに同行。参加者が多く待たされるため、問診票の記入のみを手伝い、接種は自分で受けてもらった。

家庭も安定していて、手続きや健康への配慮も行き届いておりもっとも問題の少ないタイプのケース。日本語がわかる人も身近にいるため、ある程度は自分たちで問題解決が可能である。しかし、必要な情報が自分のわかる言語で入手できないという点では、もっと不安定な環境の母子と変わりがない。

５．事例５

事例の概要：Ｖさん、相談時 23 才　2002 年 6 月 11 日に友人 P さんから相談の電話があった。以前支援を受けた同国人の友人の紹介とのこと。

来日時期は不明。同国人男性と付き合っていたが、2001 年 10 月頃に彼女の妊娠を知ると彼はいなくなった。2001 年 12 月～2002 年 2 月頃まではレストランで働き、3 月頃友人宅に滞在、5 月頃から今世話になっている同国人の P さん宅に滞在。多少の所持金はあるものの、食費と滞在費以外の支出まで P さんに頼ることはできない。Y 医院で一度診てもらったが、出産する病院は決まっていない。入国時のパスポートは失ったが、大使館から再発給を受けている。

援助経過

6 月 11 日－友人の電話に続き、本人からも電話があった。受診した Y 医院では妊娠 8 ヶ月と言われている。母子手帳取得のため、会う約束をする。
6 月 13 日－本人と友人 P さんとともに居住区の区役所へ行く。妊娠届と補助票の記入を手伝い、母子手帳の交付を受ける。
6 月 20 日－V さんの S 病院への初診に同行する。友人 P さんも来る。しかし、初診申込みをしようとしたところ、予定日と思われる時期には「ベッドが一杯だから」と断られ、その足で K 病院に行く。新患申し込み書に記入を手伝う。産婦人科の問診票に記入する。医師の診察、保健師指導の通訳をする。補助券を使い、負担を軽減する。次回の診察の予約を取る。医療相談室に行き、医療ソーシャルワーカーに挨拶する。その他書類記入を手伝う。
7 月 2 日－福祉事務所への助産申請に同行する。助産申請書および収入申告書の記入を手伝う。担当者が K 病院の医療ソーシャルワーカーに連絡を取るが、病院として受け入れ可能かどうかについて「主治医と話していないので返答できない」との返事であった。（この K 病院では、今までは OK との即答が出るのが常であった。） 結果がわかり次第福祉事務所には連絡するが、本人が次回通院の時、医療相談室まで来るようにとのこと。
7 月 4 日－V さん、K 病院で妊婦健診。（同行はせず。）
7 月 6 日－Ｖさんより留守電に、「通院時に医療ソーシャルワーカーを訪ねたが助産については問題ない旨返答をもらった」とのメッセージがあった。
8 月 2 日－Ｖさんより電話があった。7 月 23 日に女児を出産し、もう退院したとのこと。友人の日本人夫が出生届については手伝ってくれるとのこと。以降、連絡はない。

当初行ったＳ病院は入院助産施設であるが、福祉事務所からの照会がないと受け付けないと思われる。先に福祉事務所に入院助産の申請をしていたら受付可能であったかも知れない。この場合も、身近にサポートできる日本人がおり、入院申し込み書や出生届などは自分たちでおこなっていた。

Ｄ　考察

１．ＮＧＯの地域母子保健支援活動からみた外国人母子支援の問題

本調査を行った地域のＮＧＯに寄せられる妊産婦に関連した相談件数は 6〜7 年前に比べると減ってきている。本人の回りにビザのある人や日本人、日本での出産経験のある仲間などが徐々に増え、その分必要とされる支援は少なくなっている。しかし、それでも彼女たちが日本人同様に情報を得ることはほとんど不可能であり、自分たちの知る範囲だけで解決しようとするならばさまざま壁に突き当たる。上記の５事例のみならず、その他の事例などからも想定される問題、支援団体や日本人のサポートが必要となる点を挙げる。

１）安心して相談できる窓口の必要性

本調査の５事例の妊産婦たちは、すべて同国人から、かつての相談者、あるいは支援 NGO のことを知っている人から連絡先をきいて相談してきた。もちろん、さまざまな支援団体があり、他にも出産について正しい情報を得るルートはあると思われるが、もしこうした口コミによる情報網がなければもっと経済的に苦しい状況に追いこまれていたかもしれない。さまざまな言語とくに母子保健に限っていうならば、出産ケースの多い国の人々の言語で対応可能できる、最新の情報を集約し、相談者に適切な情報の提供することのできる団体を紹介するような仕組みが必要である。

２）自治体の窓口での母子保健制度に関する無知と不徹底

本調査による 5 事例の中にはみられなかったが、母子健康手帳の交付の際、補助券や予防接種の券が含まれている別冊を渡されなかったという事例や、入院助産の申請そのものを役所の窓口が受け付けなかったという事例がある。外国人母子に対しては、在留資格に関わらず母子保健法や児童福祉法が日本人同様に適用されることは平成 12 年 5 月 26 日付の内閣総理大臣の答弁書（資料１）からも明らかである。しかし、その内容が周知徹底されておらず、担当者の無知や偏見による判断がまかり通っている。実際、ある県で入院助産の申請をしようとしたが受け入れられず、別の県に移ってきたという例も少なからずある。

もし母子手帳がもらえなかったために出生の手続きができないと思い込み、中絶したり、未登録のまま子どもが放置される事態に至ったとしたら、重大な問題である。

外国人が一人も住んでいない都道府県というのは存在しない。人数は少なかろうが、どこの自治体でも妊娠した外国人女性が窓口を訪れる可能性はある。入院助産、養育医療、育成医療、母子手帳、予防接種などについては、あらゆる市町村の窓口で同じ対応がなされるよう、周知徹底しなければならない。

厚生労働省は、1999 年 10 月に行われた「移住労働者と連帯する全国ネットワーク」及び「外国人医療･生活ネットワーク」との交渉の席で、「児童福祉法、母子保健法は国籍条項がなく、在留資格に関わらず適用となる、という従来の解釈には変更はなく、したがって入院助産及び養育医療の適用・母子手帳の発行については、在留資格

に関わらず対象となる」と明言している。さらに、母子手帳については「全国一律で、すべての外国人に交付するよう指導しており、記録用の本冊、健診の補助券や予防接種券が綴じられた別冊ともに交付しなければならない」旨返答している。もし「外国人だから」「在留資格がないから」という理由で母子手帳の交付を拒むことがあるとすれば、それは国の方針に逆らう行為であり、何よりも子どもたちが健康に生きる権利を著しく侵すものである。

外国人の母親や子どもたちが保健サービスや福祉にアクセスすることを阻んでいるのは、現在ある国の法律や制度、通知そのものではなく、行政窓口の「外国人には適用できないはずだ」という思い込みである。保健所で、福祉事務所で、病院で、役所の戸籍課で、特に外国人の母親がひとりで出向いた場合、窓口担当者の根拠のない独断によって「ノー」と言われてしまえば、それ以上抗議のしようがない状態である。中には門前払いをするのが当たり前という自治体も少なくない。母子健康手帳をもらえず、病院にも行けず、そのうえ出生届も出せなければ子どもはどうなるか。何気なく行われる対応のひとつひとつが母子の健康、生命、そして子どものアイデンティティを左右するのである。

また、行政の窓口担当者がほんの少し配慮することで、かなり問題が解決することがある。例えば問診票を音読する、申請書に日本語で住所を書いてあげる、なるべくわかりやすい言葉を使う、といったことを心がけるだけでも、通訳がいなくても事がスムーズに運ぶようになることがある。「どうせ外国人にはわからない」と思ってしまうことが、通じるものも通じなくさせてしまっていることがある。日本語が書けなくても、充分に話を理解できる外国人も多い。担当者は、ただでさえ不慣れな環境で不安を抱えている外国人妊産婦に対してはとりわけ配慮し、必要なサービスにつなげられるよう努力しなければならない。

3）入院助産施設の問題

どこの病院に行けば入院助産が受けられるのかということは、日本人であっても知らない人も多く、ましてや外国人が情報を得る手段は無いに等しい。制度自体を知らない場合も多いが、施設数はあまりに限定されていて、住む場所によっては通院に不便であったり、陣痛が始まって急に入院する等という場合には適さない。入院助産の場合、自治体から病院に払われる金額が、通常の自己負担の出産費用より少ないので、率先して助産を必要とする妊婦を受け入れようとする医療機関が少ないと聞くが、自治体は入院助産制度の利用状況をきちんと見直し、適用が多い地域には利用可能施設を増やす措置を講じる必要があるのではないか。

また、入院助産の申請そのものの受け付けの問題でもあるが、入院助産制度が利用しやすい地域には他の地域からも人が殺到し予算が不足するところも出てくる。一方、入院助産制度があるにも関わらず窓口が門前払いしているような地域では、予算が組まれていても使われていないから、予算が削減されてしまうというようなことが起こりかねない。同じように困窮し援助が必要とされる妊産婦が、たまたま居住している地域の状況によって、国で定められている制度が受けられないというような状況は早期に改善されるべきである。

4）外国人の名前の記載について

医療機関に受診する際、外国人患者の名前についてきちんと原語の発音通り書きこめる人がいないと、まったく本名とは似ても似つかないカタカナの名前にされていた

り、姓と名が逆転していることもある。一時的にかかるだけの医療機関ならそれでもよいが、公文書となる出生証明書への記載が間違っていたり、また本人が状況を正しく認識しておらず偽名を名乗り、それで書類が作られてしまうと、後に非常に面倒なことになる。本名のパスポートがある場合は、例え正しく発音できなくても記載通りに英字で書いてもらえば問題はないが、英語表記でない書類しかない場合などは間違いが起こりやすい。名前の表記については、相手国の言語と日本語を十分理解できる者のサポートが欠かせないはずである。あらゆる言語で、とはいかないまでも、役所の外国人登録課などで外国籍の人を雇用している例もあり、特定の言葉を話す外国人が多く住む地域であれば、その言葉に長けた人材を配置することが望ましいのではないか。

５）無国籍状態の子ども

妊産婦の出産と子どもの養育についての自覚や責任感の強さは個人差が大きい。特に望んで出産した場合は問題は少ないが、「中絶するお金がなかったので産んだ」「子どもの父親の支援をあてにしていたが音信不通になった」などの場合は、その後、きちんとした手続きも踏まずに他人に子どもを預けて母親が失踪し、そのままになっている例も少なくない。実母でなければ子どもを本国に連れて行くこともできず、届出もできずそのまま就学年齢に達することも十分考えられる。

６）出生届について

出産後、14 日以内に出生届を行うことが義務付けられているが、これは外国人でも、必ず居住地の市区町村に届けることになっている。母親の国の国籍をとるためには、その後、母親の出身国の大使館や領事館に出生届を出さなければならない。その場合、まずは病院で出してもらった出生証明書と一体になっている出生届を役所に提出すればいつでもその記載事項証明書が取れることになっている。病院で書かれる出生証明書は外国人の場合特にその後の子どもの国籍取得に重大な影響を与えるのである。

しかし、分娩費用の未払いを理由に出生証明書を発行しない医療機関があることをしばしば耳にする。

手続きさえきちんとすればまったく問題の生じない子どもが、医療従事者の怠慢、親の無関心や書類の不備、行政窓口の思いやりの欠如によって未登録状態におかれてしまい、結果として子どもが大使館にも届けられず、母親の本国の国籍も、日本の国籍も取得できないような無国籍状態になってしまった例も数多くみられている。

２．急増する外国籍住民へのヘルスサービス

1980 年代後半以降、日本における外国籍住民は増加の一途をたどっており、1990 年と比較しても 70 万人以上の増加をしている。その大半は永住者を除く非永住者の増加である。非永住者の人口は 2.5 倍に増加している（表 1）。永住者の 9 割以上は従来から日本に暮らす在日韓国・朝鮮人（2〜3 世）であるが、非永住者は主に東南アジア、南米から来日したニューカマーといわれる外国人である。

首都圏での外国人の国籍（出身地）別の対 1990 年増加率をみると、「フィリピン」190.5％、「タイ」320.1％、「ブラジル」124.1％、「ペルー」254.9％となっている（表 2）。また、オーバースティ人口をみると、1990 年 7 月の総数 106,497（内女性 39,646）人、2002 年 1 月の総数 224,067（内女性 105,945）人となっている。

欧州ではこうした外国籍市民の増加に合

せて、通訳や相談員の確保など政策的なサービスの拡充が進められている国が多いが、日本の保健医療の現場での対応は残念ながら大きく遅れを取ってしまっている。

外国人の保健医療福祉問題解決のためには、必ず地域の外国人のコミュニティや支援団体と協働して行なうことが問題解決の鍵となる（図1)。これによって日本語の理解が困難で公的機関からの情報が届かないような外国人に情報が伝わりやすくなる。普段医療にかかる機会に恵まれず重篤な病気を抱えている確率が高い外国人を救える割合が高くなる。

外国人への健康支援は、疾病に関することはもちろん、言葉の問題や生活基盤の不安定さからくる健康への影響等極めて多岐にわたってくる。こうした問題の解決には、医療だけに留まらずさまざまな社会背景の課題に対応できる社会資源が必要である。また、外国人をとりまく社会資源にも注目すべきである（表3)。　外国人の健康問題の背景には、社会的な支援環境の不備が関与している場合が多く、既存の医療資源以外の様々な社会資源を動員できるかどうかが重要なポイントとなる。外国人支援に関る多様なＮＰＯ・ＮＧＯのネットワークを強化して行く事と、外国人自身の問題解決能力の向上を支援して行く事が今後の課題である。

Ｅ　外国人母子保健制度適用に関するガイドライン

母子健康手帳について

・ 母子健康手帳取得にあたって、まず必要なのは妊婦の氏名、現住所である。住所が実在するかどうかは、郵便物等で確認することができる。外国人登録証がないことを理由に、一律に母子健康手帳の交付を拒むことは適切ではない。
・ 母子健康手帳を給付するにあたり、妊産婦の妊娠週数が進んでおり、かつ医療機関にかかっていない場合は、自己申告による妊娠届であっても受理すべきである。母子保健サービスを一刻も早く受けられるように、配慮することが最優先である。
・ 母子健康手帳の妊婦健診無料券あるいは補助券、乳児健診券、予防接種券などは例え別冊であろうと、本冊と一体となっているものである。母子保健法は、国籍や在留資格に関係なく、現在日本で妊娠しているすべての女性に適用されるものである。対象妊産婦の在留資格によって、母子健康手帳の一部を除去、破棄して交付するものではない。
・ 妊婦健診費用は自己負担となるが、母子健康手帳の補助券・無料券の利用を促し、妊産婦の負担を軽くすることができる。

助産施設

・ 保健医療関係者、医療ソーシャルワーカー等は、自治体との連携を密にし、当該外国人妊産婦が安心して助産施設での出産ができるよう配慮する。
・ 公立の助産施設でありながら、出産予定日が迫っていると受け入れを拒む事象が起きているが、本来は道義上、緊急事態にある妊産婦であれば、率先して引き受けるべきである。福祉事務所の照会がない等の制度上の問題はまず、人道上の対応を行った後に、適切な措置を講じるべきである。

入院助産

・ 入院助産申請は、妊産婦の国籍や在留資格に関わらず入院助産申請が可能であることの周知徹底をはかる。
・ 収入証明のための課税証明書、あるい

は非課税証明書が取れない場合は、本人の収入申告書で代用するなど柔軟な対応をする必要がある。

養育医療・育成医療

・ 該当する医療機関の医療ソーシャルワーカー、および保健所の担当者は、該当する外国籍の子どもにとどこおりなく制度が適用されるよう、配慮する。

出生届

・ 自治体の窓口職員は、日本語の読み書きができない外国籍父母が同行者なしに出生届をおこなう時には、母子手帳などの記載をもとに記入を手伝うなどの配慮をする。
・ 出生届は、その後の子どもの国籍取得等、人生に多大な影響を与えることを自覚し慎重に対応すべきである。出産に立ち会った医師等が分娩費用未払いを理由として出生証明発行を拒否することは道義上ゆるされないことである。

予防接種

・ 在留資格がない子どもであっても、予防接種を受けることができる。居住地管轄内で、サービスが受けられるよう、保健所では関係者に対し周知徹底をはかる。

Ｆ　まとめ

1994 年の国際人口開発会議（カイロ会議）において、2015 年まで誰もがリプロダクティブ・ヘルス／ライツ（身体と性に関する女性の健康／権利）に関する情報とサービスを受けることができるようにと世界各国が合意した。すべての女性はリプロダクティブ・ヘルス／ライツ（身体と性に関する女性の健康／権利）の理念のもと、安全に妊娠・出産することができ、健康な子どもをもてるよう適切なヘルスケア・サービスを受ける権利を有しているというものである。しかし現実には、本調査でも明らかになったように、在日外国人母子へのヘルスケア・サービスが、特にオーバーステイケースには、まだまだ行き届いていないことが明らかとなった。その要因のかなりの部分が人的要素であった。外国人の保健医療福祉問題解決にあたっては、現場担当者への情報の徹底と、ＮＧＯ・ＮＰＯと行政、外国人コミュニティ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。

Ｇ　提言

在日外国人の地域母子保健支援にあたって以下の具体的制度の確立を提言する

１．地域保健で利用可能な医療通訳の育成と制度化。
２．外国人母子保健制度に関する情報の普及。
３．保健所・病院での外国人相談機能の向上とそのための職員の研修。
４．ＮＧＯ／ＮＰＯ、外国人相互グループを含めた外国人の保健医療福祉に関する社会資源のネットワークの構築。

文献

１）Carolyn S. Setsuko Lee : Reproducing identity : maternal and child healthcare for foreigners in Japan 2002 Edited by Roger Goodman Family and Social Policy in Japan Cambridge university press, 92-110

２）李　節子：いのちをみつめる在日外国人の母子保健、 渡戸一郎、川村千鶴子編：多文化教育を拓く 明石書店，80-97、2002

李節子、キャロリン・スティーブンス：

３）子どもの命に国境はないー無国籍状態にある子どもについて、助産婦雑誌、54(8) 50-57、2000

４)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

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

６）李節子、日暮眞：オーバースティ外国人妊産婦および児童の母子保健・福祉に関する研究　全国福祉事務所における事態調査結果の分析より、日本公衆衛生雑誌、43：315-324、1996

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

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

９）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、56 (3)：256-259、2002

10）澤田貴志：在日外国人と地域保健活動 SHAREの取り組み、公衆衛生、66（11)：834-836、2002

11）澤田貴志：国際化をとげる社会の中で住民と行政サービスを結ぶ、保健婦雑誌、55（7)：567-568、1999

12）澤田貴志：在日外国人の保健医療に関する取り組み、月間総合ケア、8：44-45、1998

13)澤田貴志:21世紀に向けての地域保健、公衆衛生、64（11)：770-771、2000

資料１　外国人の入院助産・養育医療・予防接種に関する政府見解（抜粋）

内閣参室 147 号第 26 号　平成 12 年 5 月 26 日
内閣総理大臣　森　喜朗　参議院議長　斎藤十郎殿
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し、別紙答弁書を送付する。

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
【入院助産について】
　児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 22 条に定める妊産婦の助産施設への入所措置について、都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村は、緊急に入院助産を受けさせる必要があると認められる場合には、当該妊産婦の出入国管理及び難民認定法（昭和 26 年政令 319 号。以下「入管法」という。）に定める在留資格及び外国人登録法（昭和 27 年法律第 125 号）第 4 条第一項に定める登録（以下「外国人登録」という。）の有無にかかわらず、当該措置を採り得るものと考えている。
【養育医療について】
　母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 20 条に定める未熟児に対する養育医療の給付について、都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県」という。）は、出生時の体重が二千グラム以下である等の状態にあり、医師が入院養育を必要と認めた場合には、当該未熟児の入管法に定める在留資格の有無にかかわらず、当該給付を行い得るものと考えている。
【育成医療について】
児童福祉法第 20 条に定める障害児に対する育成医療の給付については、障害児の生活能力の向上等を目的とするものであること、指定育成医療機関において一定期間継続して治療を受けることを前提としていること等から、基本的には入管法に定める在留資格のない不法滞在外国人への適用は想定していないが、緊急に手術等を行わなければ将来重度の障害を残すような場合には、都道府県、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市又は同法第 1 項の中該市（以下「都道府県指定都市等」という。）は、当該給付を行い得るものと考えている。
【母子健康手帳について】
　母子保健法第 15 条に定める妊娠の届出は、同法第 16 条第 1 項に基づき母子健康手帳を交付し、妊娠期間中及び出生後に健康診査、保健指導等の行政サービスを適切に提供できるようにすることを主な目的としており、通常、短期的な滞在者であると考えられる外国人登録を受けていない外国人は、当該届出を行う必要はないものと考えている。しかしながら、外国人登録を受けていない外国人が妊娠の届出を行う場合の届出先は、居住地の市町村とすることが適当であり、当該市町村が母子健康手帳を交付することとなる。
【予防接種について】
　予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 3 条第 1 項に定める定期の予防接種については、市町村の区域内に居住するものであって政令で定めるものを対象としており、外国人に係る居住の有無は、当該予防接種の実施者である市町村長が外国人登録等により判断しているところである。また、同法第３条１項に定める定期の予防接種を受けた者に係る疾病等が、当該予防接種を受けたことによるものであると認定された場合には、同法第 11 条第 1 項に基づき、健康被害の救済に関する給付が行われることとなる。

表１　在留資格別外国人登録者数の推移（1990年～2001年）

（各年末現在）

在留資格／年	1990年	2001年	増加人数	‘90年増減率(%)
総数（人）	1,075,317(100.0%)	1,778,462(100.0%)	703,145	65.4
永住者	645,438(60.0%)	684,853（38.5%）	39,415	6.1
非永住者	429,879(40.0%）	1,093,609（61.5%）	663,730	154.4

資料：法務省「在留外国人統計」より作成

表２　首都圏での国籍（出身地）別外国人登録者数の推移（1990年～2001年）

（各年末現在）

国籍(出身地)/年	1990年	2001年	増加人数	‘90年増減率(%)
総数（人）	359,310	621,302	261,992	72.9
韓国・朝鮮	155,129	171,022	15,893	10.2
中国	87,838	179,265	91,427	104.1
フィリピン	22,149	64,338	42,189	190.5
タイ	3,568	14,988	11,420	320.1
ブラジル	17,546	39,327	21,781	124.1
ペルー	4,813	17,079	12,266	254.9
米国	21,804	25,393	3,589	16.5
英国	7,025	10,801	3,776	53.8
その他	39,438	99,089	59,651	151.3

（首都圏：東京、埼玉、千葉、神奈川の外国人登録者の総数）

資料：法務省「在留外国人統計」より作成

表３　外国人を取りまく社会資源

- 外国人互助組織
- ＮＧＯ・ＮＰＯの人権・法律相談窓口
- 女性のシェルター
- 外国人のための労働組合
- 国際交流団体
- 宗教施設（教会など）
- 母国の出先機関（領事館など）
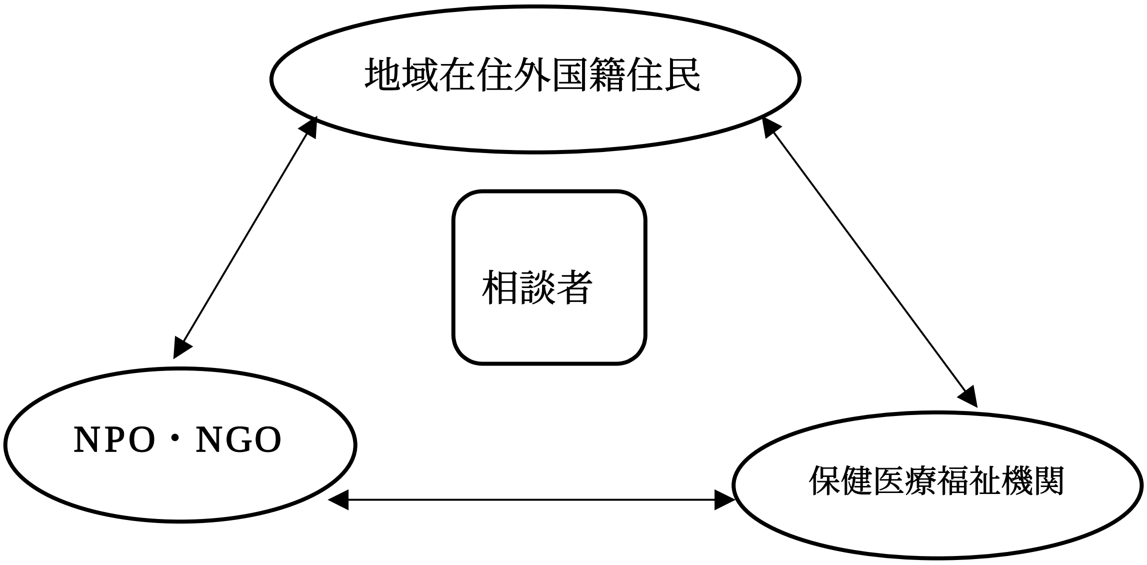
図１　外国人の保健医療福祉問題解決のフレームワーク