在留外国人の妊娠・出産・育児期における行政保健師の支援

＜研究代表者＞
小尾 栄子　山梨県立大学 看護学部
＜共同研究者＞
村松 照美　山梨県立大学 看護学部
渡邊 輝美　山梨県立大学 看護学部
石原 敬子　中央市役所 保健福祉部 健康推進課
佐野 亀久子　日中交流情報センター
加藤 順彦　一般社団法人多文化リソースセンターやまなし

目　次

Ⅰ　緒言 …… １１３

Ⅱ　本研究の目的 …… １１５

Ⅲ　本研究の意義 …… １１５

Ⅳ　本研究における用語の操作的定義 …… １１５

Ⅴ　研究方法 …… １１６

Ⅵ　結果 …… １２１

Ⅶ　考察 …… １２２

Ⅷ　結論 …… １２６

Ⅰ　緒言

1990 年代以降、日本国内の外国人の在留者数は大幅に増加し、現在、約 200 万人に達し、今後も着実に増加していく[1]という予測がある。法務省によれば、2016(平成 28)年 3 月の日本国内における「国籍・地域別 外国人入国者」数の総計(速報値)[2]は 1,992,353 人となっている。その内訳は、上位 5 位をみると中国（443,394 人）が最も多く、次いで韓国(397,848 人)、台湾(323,395 人)、中国〔香港〕(152,537 人)、米国(119,336 人)である。また、地域別で人数をみるとアジア人の合計は 1,629,384 人であり、総数の 81.78%を占めている。「国籍・地域別年齢・男女別 在留外国人」数の総計では、2015(平成 27)年 12 月現在、その総数は 2,232,189 人であり、男性が 1,050,070 人(総数の 47.04%)、女性が 1,182,119 人(同 52.96%)である[3]。在留外国人数には国籍の性別による特徴がみられる。男性では中国(286,572 人)が最も多く、次いで韓国(207,656 人)、ブラジル(94,433 人)、ベトナム(85,742 人)、フィリピン(59,309 人)である。一方、女性においても中国(379,275 人)が最も多く、次いで韓国(250,116 人)までは同じ傾向であるが、続いてフィリピン(170,286 人)、ブラジル(79,004 人)、ベトナム(61,214 人)[4]であり、女性ではフィリピン国籍が多いことが特徴である。山梨県内の外国人登録をしている在留外国人数は、山梨県国際交流協会調べによれば 2016(平成 28)年 6 月現在では上位 5 位をみると中国（3,446 人）が最も多く、次いでブラジル(2,512 人)、フィリピン(2,003 人)、韓国(1,912 人)、ベトナム(906 人)() となっており、ブラジル人、フィリピン人、韓国人が多いのが特徴である。それらの 3 か国の傾向としてはいずれも就労目的や婚姻関係で来日した定住者が多いこと、またキリスト教の信者である人口割合が多いこと、子どもは宝であると考え避妊や人口中絶などには否定的であることがある。そのため出産や育児の経験をもつ在留外国人として山梨県における定住生活者となっている者が多いと推測される。

国連ではすでに、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ(性と生殖に関する健康/権利)を唱え、「すべての女性はリプロダクティブ・ヘルス/ライツ(性と生殖に関する健康/権利)の理念のもと、安全に妊娠・出産することができ、健康に子どもを育てられ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」ため、これらのヘルスケアの実現を国際的な公約であるとしている。

田代[5]、李[6][7]は、日本では「1980 年代以降、国際的な人の交流が活発になると同時に国際結婚は急増」し、「母子保健・保育の現場は人の国際化の最前線である」こと、日本の外国人登録者数において女性が男性に比較して多く、年齢構成は 20～30 代の女性がその半数を占めており、「いかに在日外国人女性に対する母子保健ニーズが高く、早急な対策が必要か推測できる」と示している。李[8]は、外国人の母親はとくに「『ことば』の問題を抱えている場合、育児不安が増強される」場合があることや、「子どもの病気に関して、保健医療福祉機関をどのように利用すればよいのか、情報入手が困難なことが多く、何とか病院にアクセスできたとしても、ただちに医療従事者とのコミュニケーションの問題が生じる」こと、「情報の欠如や意思疎通が取れないストレスは、母親の不安や孤独感を深くする」こと、在日外国人妊産婦のなかには「母子健康手帳がなく、妊婦健康診査を受けていない、子どもは乳幼児健康診査、予防接種を受けていないなど最も根本的・基本的サービスさえ受けていないことが少なからずある」ことを取り上げており、これらの状況から見ても日本国内の在留外国人女性の健康問題は医療情報入府困難、医療者とのコミュニケーションの問題、基本的保健サービスの欠如当の特徴があることが分かる。

外務省の外交青書の在日外国人問題[9]によれば、「1990 年代より、日系ブラジル人を中心とした定住者受入れに伴って、社会保険への未加入、本人及び家族の日本語教育、青少年犯罪の増加、地域社会との摩擦等の問題が顕在化し、集住都市の負担が増大している」とされる。1990 年に入国管理法が改正されて以来、このような状況を受けて、政府も様々な対策をとってきているが、諸問題が様々な省庁にまたがるため、省庁横断的な対応をとる必要がある」とされ、日本国内の外国人の諸問題は複雑を呈していることが分かる。また、同書では「外国人が、労働者としての権利を享受し、社会保障の下で保護され、義務教育年限の子どもへの教育等の行政サービスを受けさせるとともに、外国人の犯罪等を防止するとの観点から、外国人を社会の構成員として日本社会に受け入れていくための総合的な取組が緊急の課題となっている」ことも指摘している。

本県の統計[10]によると平成 28 年の県内外国人人口は 14,461 人であり、相当数が就労のためなどで、県内で生活しており、家族を持ち、子育て等行っている。本県においては 2007(平成 19)年に多文化共生推進指針[11]を定め、「外国人住民への支援を総合的に行うと同時に、日本人住民も外国人住民も共に地域社会を支える主体であるとの認識の下、地域社会の構成員として共に生きていくための仕組みを構築する」ことが打ち出されている。現在も将来的に外国人住民と共生する取り組みを強化

している途上である。また、山梨県は観光インバウンドなどにより、観光目的の外国人旅行者の誘致には力を入れている。本県への外国人旅行者数[12]は、1999(平成 11)年の約 35 万人から、2009(平成 21)年の約 91 万人へと約 26 倍の伸びとなっている。また、2010(平成 22)年の観光庁の宿泊旅行統計調査によると、山梨県の外国人延べ宿泊者数 59 万 7 千人のうち、中国(47.9%)、台湾(18.8%)、香港(6.3%)の 3 か国で全体の 7 割以上を占めている。とりわけ中国からの旅行者は全体の約半数を占める。ここ数年の訪日外国人観光客[13][14]の急増は目を見張るものがあり、景気回復が望まれる日本経済にとって好機をもたらすものとして注目されている。訪日外国人観光客は、2020(平成 32)年の東京オリンピック・パラリンピックを契機に、さらなる増加が見込まれることから、人口減少が進行していくこれからの日本にとって、経済や社会における活力を生み出すうえで、観光の役割はますます大きくなっていくことが想定される。同時に観光関連産業のみならず、厚生労働省により高度外国人材の活用を進めるための動き[15]もあり、今後は観光などによる外国人の一時的な訪日と長期的に日本に家族で在住し生活が定着する在留外国人が増加するのは将来的に避けて通れない。それに伴い生活にまつわる様々な行政・民間の支援の充実は必須の課題である。

我々はこれまで山梨県立大学看護学部の、地域看護学領域(公衆衛生看護学)において、本県内のいくつかの地域で様々なライフステージと多様な健康レベルにある住民の健康課題について、実習やその他の研究、教育活動を通して明確にしてきた。そして、それぞれの地域の健康課題を地域の行政保健師ら（以下、保健師と称する）と共有し、学生らと共に地域の住民への健康教育を計画、実施、評価しながら健康支援に取り組んできている。その中で、大多数の住民の健康課題は顕在的で焦点化しやすいが、在留外国人の健康課題は周囲からは気づきにくく、問題が潜在化しやすいこと、加えて使用言語の違いによるコミュニケーションの壁があるため健康支援の介入が難しいことが分かってきた。在留外国人の数は前述のように徐々に増加しているが、日本人住民の総数に比べればまだ少数派である。そのため、在留外国人の健康実態は未だ潜在的で見出しにくく、健康上の支援が必要な場合でも各国の特性を持つコミュニティ(以下、外国人コミュニティと称する)や外国人キーパーソン、あるいは、先住して日本語を習得しつつある友人知人や家族を支援者として頼り解決しなければならない場合が少なからずある。そのため、日本の行政、保健師からは彼らの健康課題が見えにくいと考える。

これまでの日本国内の外国人における健康上の諸問題については、2006(平成 18)年の保健師ジャーナル[16]に詳しいため、以下に概要をまとめ掲載する。当時の諸問題として、国内の 201 万人の外国人登録者と資格外滞在者、約 20 万人(国籍は 186 か国)における、「多文化共生時代に求められる母子保健」(李)、「在日外国人の結核・HIV対策の鍵を握るのは、ケア・サポートの充実」(沢田)であること、在日外国人の精神保健の問題と対策」(阿部)、「在日外国人の慢性疾患の状況と課題」(田代)、「外国人保健サービス向上への取り組み」(中川、石川)、「在日ブラジル人の健康問題とその支援」(濱井)が取り上げられていた。そして、それらの課題を総括し、「国際化時代の保健師に求められること、今後の課題」として「日本に住む外国人移住労働者への健康問題への支援は、保健師がもつスキルの応用で対応が可能である」とし「保健師がアプローチの対象とするのは、住民登録や外国人登録に関係なく、“居住者"や “生活者"だとすると、こういった移動人口に目を向ける必要があるのではないか」という課題を示した。そのような状況は「保健師活動が変化してきていることを意味しており、そういった状況に対応するために必要な情報やノウハウを獲得する努力が必要である」(大西)との提言もみられる。

2006 年当時は、「在日外国人が日本の保健医療に期待すること」の一例として、乳幼児健康診査の言語サポート、生活習慣病やメンタルヘルスへの健康支援は浮かび上がった一方、これまでに保健師が在留外国人母子への妊娠・出産・育児全般を通してどのような健康支援を行っていたのかについて詳細が示された研究は見当たらず、また、保健師の支援の他には在留外国人母子がどのような支援を享受しているのかについてや、在留外国人母子が保健師に望む支援についてなどは未だ明らかにされていなかった。その後の研究によれば、母子保健に関する報告は、鶴岡[17]、鶴岡、宮崎[18]により在日外国人母らが「妊娠期の摂取可能な食物が少ないことによる妊娠中の母体に影響を与える不安」や「妊娠期に腹帯を着用しないことによる胎児に影響を与えることの不安」などの様々な二国間文化のジレンマを経験していることが報告されている。青山、国井、柳澤ら[19]は、在日外国人に対する保健師の支援プロセスとその影響要因を明らかにしており、保健師が発達障害、先天性疾患、悪性腫瘍、脳性麻痺、低出生体重児とその合併症などのある在日外国人における特別な保健医療ニーズを持つ児らに対し支援を行っている状況を示し、その支援にあたっては質の高い通訳の確保や異文化理解に努め、外国人が利用しやすいサービスの拡大が望まれると課題を示し

ている。また、川崎[20]は在日外国人女性の出産・育児経験と支援ニーズに関する 1993～ 2013 年に及ぶ文献レビューを行い、在日外国人女性が出産・育児の過程において、異文化間の葛藤やジレンマ、サポートが得られない、孤立や孤独感などの困難を呈していることであると明らかにした。これらが産後うつなどの精神的な健康に影響しており、情報やソーシャル・サポートのサービスへのアクセス、異文化に関連する困難への対処についての支援が必要であると報告している。川崎はまた、保健師等専門職において情報やソーシャル・サポート、ソーシャル・ネットワークにつながる仕組みを整備するとともに、在日外国人女性が出産・育児の過程で直面していると考えられる困難に対して継続的に支援を行う必要があること、家族に対する働きかけが必要であることが示唆されたと報告している。その他、在日外国人の健康に関する調査では辻村、石垣らによる中国帰国者に必要な看護支援の検討[21]、西田、田所らによる在日コリアン高齢者へのデイサービスの意味を問うもの[22]等の在留外国人の老後のケアに関連した研究が散見する。これらを総合的に分析すると、地域に暮らす在留外国人にとっては女性の出産・育児にまつわる健康問題等の課題は大きく、それらに取り組むことは地域住民となった在留外国人の健康維持増進にとって急務であることが分かってきた。それらの健康諸問題を明らかにし、山梨県内の在留外国人の母子、家族の健康を支援することは、本県の多文化共生推進指針に則り、ひいては地域住民全体の健康の維持増進に大きく貢献できるものと考える。乳幼児を育児する在留外国人女性は、各国の育児事情や宗教的な観念の違い、個別の家族や夫婦間の国籍や価値観の違い、母国に家族を残して日本で在留生活を送る異文化体験等により、乳幼児育児上の課題は日本人より一層複雑であると考えられるため、早期に現状を把握することが肝要であると考える。

しかしながら本県内では、妊娠・出産・育児（乳幼児育児）中の在留外国人の健康支援は実践されている面もあれば、まだその方法論を模索している過程のものもある。県内の保健師も担当地域で妊娠・出産・育児（乳幼児育児）中の在留外国人を担当する際に、様々な支援上の課題を感じているものと推測される。地域住民の健康維持増進を預かる保健師にとって看護の対象である地域住民の健康課題を把握することは職務上の課題である。在留外国人もまた地域の生活者であり看護の対象であるため、保健師が彼らを理解し、彼らがどんな時に困ったり不安を感じたりしているのか、どのような健康支援を受けているのかを理解することは職務上重要であると考える。そして、保健師がこれまで実践してきた在留外国人への健康支援に加え、今後の支援の工夫点や参考になる点を検討するための資料になるものと考える。

そこで、本研究では在留外国人とその家族の妊娠・出産・育児期における行政保健師の支援を明らかにすることを目的とした。山梨県内の在留外国人が妊娠・出産・育児期に保健師や行政、医療機関などや、その他の個人や団体から受けた支援について分析し、その内容から、今後保健師が行う在留外国人への支援について求められることは何かを明らかにする。その上で、保健師や行政、医療機関などのソーシャル・サポート以外に、その他の個人・団体からのインフォーマルなサポートの強みを活用して、保健師が今後、それらの個人・団体とどのようにつながりながら在留外国人の健康支援や妊娠・出産・育児への支援を行うべきかを併せて検討したいと考える。

本研究の参加者は、山梨県内の在留外国人のうち、妊娠・出産・育児期間にあって保健師が比較的濃密に関わる乳幼児養育中の在留外国人母親を対象とした。育児期間とは、基本的に乳児期から子どもが就学する前の幼児期(以下、乳幼児期と称する)に該当する場合とする。その理由は、子どもが就学するとその子どもの健康管理については所属する学校の養護教諭や担任に委ねられることが多く、学校が中心となり子どもや家族に管理・指導するようになるからである。

Ⅱ　本研究の目的

本研究では在留外国人とその家族の妊娠・出産・育児期において行政保健師に求められる支援について明らかにすることを目的とする。

Ⅲ　本研究の意義

在留外国人が妊娠・出産・育児期に活用した保健師の支援について抽出し分析することにより、保健師や行政から見えにくかった潜在的な在留外国人とその家族の妊娠・出産・育児期における様々なニーズや健康課題、また、保健師が更に支援すべきことは何かを検討することができる。そして、今後必要とされる在留外国人への健康支援や養育支援のあり方が明らかになることで、保健師とその他の支援者の、健康支援におけるそれぞれの役割と強みを生かした連携のあり方ついて検討することが可能となる。

Ⅳ　本研究における用語の操作的定義

1) 在留外国人：法務省の統計に則り「中長期在留者、及

び特別永住者および総在留外国人。在留外国人及び入管法の在留資格をもって我が国に在留する外国人」とした。但し、参考文献や引用文献中に在日外国人や外国人等の表記がありそれを引用する場合には原文のままの表記を用いることとした。近年では生活者としての外国人を意味し、定住外国人ともいわれる。

2) 外国人コミュニティ:在留外国人が物理的精神的につながりを持つ、同じ言語や国籍、民族などの関係性で結びついているコミュニティを示す。総務省ではこれらの用語が 2005(平成 17)年の阪神淡路大震災以降一般的に使われ始め 2011(平成 23)年の東日本大震災以来一般的に用いられるようになった。

3) 民間支援団体:本県内において在留外国人を対象とした様々な生活上の相談や通訳、教育や指導的な関わり、交流事業等を企画・実施している任意の各種団体。

4) 支援:在留外国人やその家族が妊娠・出産・育児期間中、健康上あるいは子どもの養育上、困難や不安が生じた際に活用した支援、今後さらに求める支援。日本の母子保健法などにより法的に定められた、行政による様々な母子保健事業のサービスも含む。保健師、行政、医療機関などが提供するソーシャル・サポートと、その他の個人や任意団体が提供するインフォーマルなサポートを含む。本研究では基本的に「支援」の表記を用いるが、他文献を引用する場合には「サポート」などのように類似した言葉については原文のまま用いる場合がある。

Ⅴ　研究方法

1．研究デザイン

質的記述的デザイン

2．研究参加者

外国人登録をしており、過去５年以内に山梨県内に居住し妊娠・出産・育児中あるいは主たる育児者としての経験のある在留外国人の母親とし、そのうち本研究への参加に同意を得られた者６人である。

研究参加者を６人とした理由は、山梨県内の在留外国人数のうち一ヵ国につき在留外国人数が 500 人を超えるのが上位６か国であるからである。また、上位６か国はこれまでにも健康課題が指摘されているアジアを中心とした国で、子どもを養育中の女性が多く存在すると考えられることから、保健師の行う育児支援と健康支援のニーズが高い人口構成であろうと推測されるためである。

3．研究期間および場所

1）研究期間全体：平成 28 年９月～平成 29 年３月

データ収集期間：平成 28 年 12 月

2）場所：山梨県内

4．データの収集方法

1）調査方法　　構成的面接法

2）研究参加者の選定

機縁法により、「図－１研究参加者の募集と同意確認のフロー」のとおり選定した（詳細な手順は以下)。

（1）　「日中交流情報センター」・「社団法人多文化リソースセンターやまなし」において把握している研究参加候補者の募集を行った。

（2）　上記２団体による研究者への研究参加候補者の紹介を経た。

（3）　研究者による研究参加候補者への個別の文書と口頭による必要かつ十分な説明（研究の概要と倫理的配慮等）と研究参加への同意確認を行った（別途「研究参加者への依頼文」を用いた)。

（4）　研究参加への同意の意思表示をもって研究参加とした（別途「研究参加同意書（研究参加者控)」および「研究参加同意書（研究者控)」を用いた)。

研究参加者の同意による研究参加決定に至った時点で、倫理的配慮に則ってデータ収集を実施した（別途「インタビューガイド」を用いた)。

なお、研究参加者が研究協力への同意を辞退した場合には、前述の図－１フローに従い、いかなる時系列においてもその同意の撤回について速やかに対応するものとした。

3）調査内容

インタビューの内容は、鶴岡[23]、青山[24]、川崎[25]らの調査内容を参考にし、研究者らが以下の内容を検討し、それらを以て「インタビューガイド」を作成した。

（1）　基本属性：研究参加者とその家族構成員の性別、年齢、健康状態、国籍(帰化している場合は出身国籍)、生活で用いる主な使用言語と日本語のリテラシーの程度、職業、養育した乳幼児の妊娠・出産・育児中から現在までの主な健康状態(子どもが複数の場合、可能な限りそのすべてにおいてデータ収集した)

（2）　日本入国後の状況:在住期間(入国初年度～現在まで)、現在までの居住地域(国、都道府県、市町村間)の移動の状況など

（3） これまで児の養育中に居住地の保健師、行政、医療機関、その他の支援をどのように活用したか：児の養育者が本県内に定住後、妊娠・出産・育児中において健康上あるいは育児上に困ったこと、悩んだことと、助けてほしかったこと、その時にどのように対処したか、そのうち保健師、行政、医療機関、その他に繋がり活用した支援について、支援の状況(支援を受けた時期、回数、支援内容の詳細、支援を受けて良かったこと、更に支援してほしかった内容)など

（4） 研究参加者が、妊娠・出産・育児期間中に自分と子ども、家族の健康を守り、より良い育児を行うために、今後、居住地域の自治体や保健師に求める支援。

5．データの分析方法

1）分析対象

インタビューで得られた逐語録を研究参加者に内容確認したローデータ（日本語に翻訳されたもの）を分析対象とした。

2）分析方法

研究参加者の使用言語ごとに必要時通訳を依頼し、得られたデータを、妊娠・出産・育児の時系列に沿って困ったこと、悩んだこと、助けてほしかったことと、そのことで活用した、保健師、行政、医療機関、その他の支援（ソーシャル・サポートとインフォーマルなサポート）の内容を抽出した。次に、その内容を意味のある文節ごとに取り出し羅列した。データは更に、研究参加者全ての内容をまとめて在留外国人6人全体のデータとし、Berelson.Bの分類方法に則り分類して飽和化するまで抽象度を高めた。それ以上抽象化できなくなったところで分類を止めた。

3）データの信頼性と妥当性の確保について

データの妥当性を高めるために、用いるインタビューガイドは研究者らで作成した。インタビュアーは研究代表者と共同研究者のうち保健師経験のある看護職者とし、作成したインタビューガイドを用いてパイロットインタビューを実施し、研究者内で検討を重ねて設問の内容を精選した。その後、インタビュアーはパイロットインタビューの振り返り等において自己の聞き取りのトレーニングを実施した。

データは、はじめは国ごとの言語の録音内容から逐語録を作成した。次にその逐語録の内容をローデータとして作成し分析対象とした。

データの信頼性を高めるために、逐語録にしたローデータの内容は研究参加者、通訳、研究者により再確認のために一度以上目を通し確認した。その際、研究参加者には各々のデータの内容について通訳を介して確認してもらい、参加者より訂正や削除を求められた内容については、その希望に応じて研究者が対応すると伝えた。データ収集と内容確認の際には、必要に応じて翻訳者や通訳者を配置した。

データの分類結果の信頼性を確保するために、分類は質的研究の実践経験のある研究者と共同研究者らが意見交換しながら行い、分析の信頼性を高めた。

6．倫理的配慮

本研究は、山梨県立大学看護学部及び看護学研究科研究倫理審査委員会の倫理審査を受け、その承認と許可を得て実施した。調査に先立ち、研究参加者に対しては以下の研究における倫理的配慮を行った。

1） 研究参加者の人権の擁護

研究参加者の人権については、世界医師会の「ヘルシンキ宣言」以降の研究倫理に関する宣言、国際看護師協会(ICN)の「看護師の倫理綱領」、国際助産師連盟(ICM)の「助産師の倫理綱領」、国際看護協会の「看護者の倫理綱領」および「看護研究における倫理指針」等の趣旨に沿った倫理的な配慮のもとに、以下について留意した。

（1）研究の全過程を通じて、研究者、共同研究者、翻訳者、通訳は研究で知り得た個人情報について一切外部の第三者に漏えいしないことを徹底した。

（2）研究参加者の「知る権利」に配慮し、研究参加者が不明な点や知りたい点に関して自由に質問できる機会をつくり、その質問に十分に答えるよう、研究代表者が相談窓口として対応する。そこで、研究参加者には研究代表者の所属と連絡先、連絡方法を伝え、いつでも質問に答える準備があることを事前に説明した。

2） 研究参加者の理解を求め、同意を得る方法

本研究で研究参加者である在留外国人にお渡しする日本語文書においては全て、内容に影響しない程度の平易な表現を用い、漢字には全てルビを付けて研究参加者に理解しやすいように配慮した。また、様々な説明事項については、研究の前・中・後の全ての期間を通して、母語あるいは主な使用言語（以下、使用言語と称する）と日本語の2言語以上で表記した文書を用いる。本研究全般における「口頭による説明」については、基本的に、必要に応じて研究参加者の使用言語の通訳者を付け、日

本語と研究参加者の使用言語の両方を以て行うものとした。

研究参加者の同意を得るには書面「研究参加者への依頼文」を用い、文書と口頭で説明した。更に、以下の点にも留意した。

（1）　今回、研究参加者の選定と募集は機縁法によるため、研究参加者と外国人コミュニティおよび外国人キーパーソンと信頼関係のある共同研究者（民間支援団体）が関与することから、研究参加者が参加を決定するのに際し圧力が生ずる可能性がある。そこで、参加同意については本人の自由意思によって決定できるよう、同意を確認するまでに文書と口頭により十分な説明を行い、回答までに十分な時間的余裕を持った。また、第三者と相談した上で参加を決めてよいことを説明することで参加同意への圧力を未然に予防した。

（2）　研究参加者には、本研究で得られたデータを本研究以外に使用しないことや、研究結果の公表にあたっては研究参加者の匿名性の確保とプライバシーの保護を書面と口頭で確約した。

（3）　研究参加者とその家族の氏名や年齢、国籍、居住地、勤務先、疾患や障がい等の個人情報を保護し、本研究以外にデータを使用しないこと、データは施錠できる場所で厳重に保管し終了後は破棄することを、書面と口頭で説明し、研究参加への同意を得た。「参加同意書」には、同意の日付、研究参加者の署名欄と連絡先、研究代表者の署名欄と連絡先、必要な場合は立会人／代諾者の署名欄と立会人／代諾者が必要な理由の記入欄、同意の有無を示す捺印欄を設けた。「同意書」は研究参加者一人につき２枚用意して割り印を押し、一枚は研究参加者が保管し、残りの一枚は研究代表者が保管した。

（4）　研究結果の公表については、説明書「研究参加者への依頼文」に本学の報告書への記載、学会発表、学会誌への投稿などの公表の機会と範囲について記載して示し、公表の際には研究参加者個人が特定されるようなデータは記載しないことを約束した上で、研究参加者には事前に同意を得た。

3）　予測される学問的・社会的な貢献

本研究は、次のような学問的・社会的な意義をもって貢献できると考える。データ分析の過程で在留外国人が妊娠・出産・育児に際して活用する保健師、行政、医療機関、その他の個人や団体の支援について抽出することにより、これまで行政や、保健師から見えにくかった在留外国人とその家族の妊娠・出産・育児における様々なニーズや健康課題を明らかにすることができる。そのため、今後必要とされる在留外国人への保健師の育児支援や健康支援を明確にできる点にある。

本研究の成果は、昨今の多文化共生の理念に則り、保健師が担当する地域住民の国籍や言語、文化的背景の如何に関わらず全ての住民の基本的人権に基づく健康の維持増進のための支援を提供するための資料として活用できると考える。また、将来的には、保健師、行政、医療機関、その他の個人や団体の、それぞれの役割と強みを生かした多様な連携の在り方ついて検討する資料を得ることが可能であると考える。

研究の成果については、研究者より研究参加者の居住する地域に報告書を以て提示し、今後の在留外国人支援に活用してもらえるよう説明していく。また、研究成果を端的にまとめたリーフレットを作成し、研究参加者、保健師、外国人コミュニティ、民間支援団体等に配布して、今後の在留外国人の健康増進とより良い暮らしに向けての活用を図る。

4）　研究参加者への危険性と不利益の回避

研究参加者の危険性と不利益の回避、安全確保に関しては、以下の点に配慮する

（1）インタビューの実施について

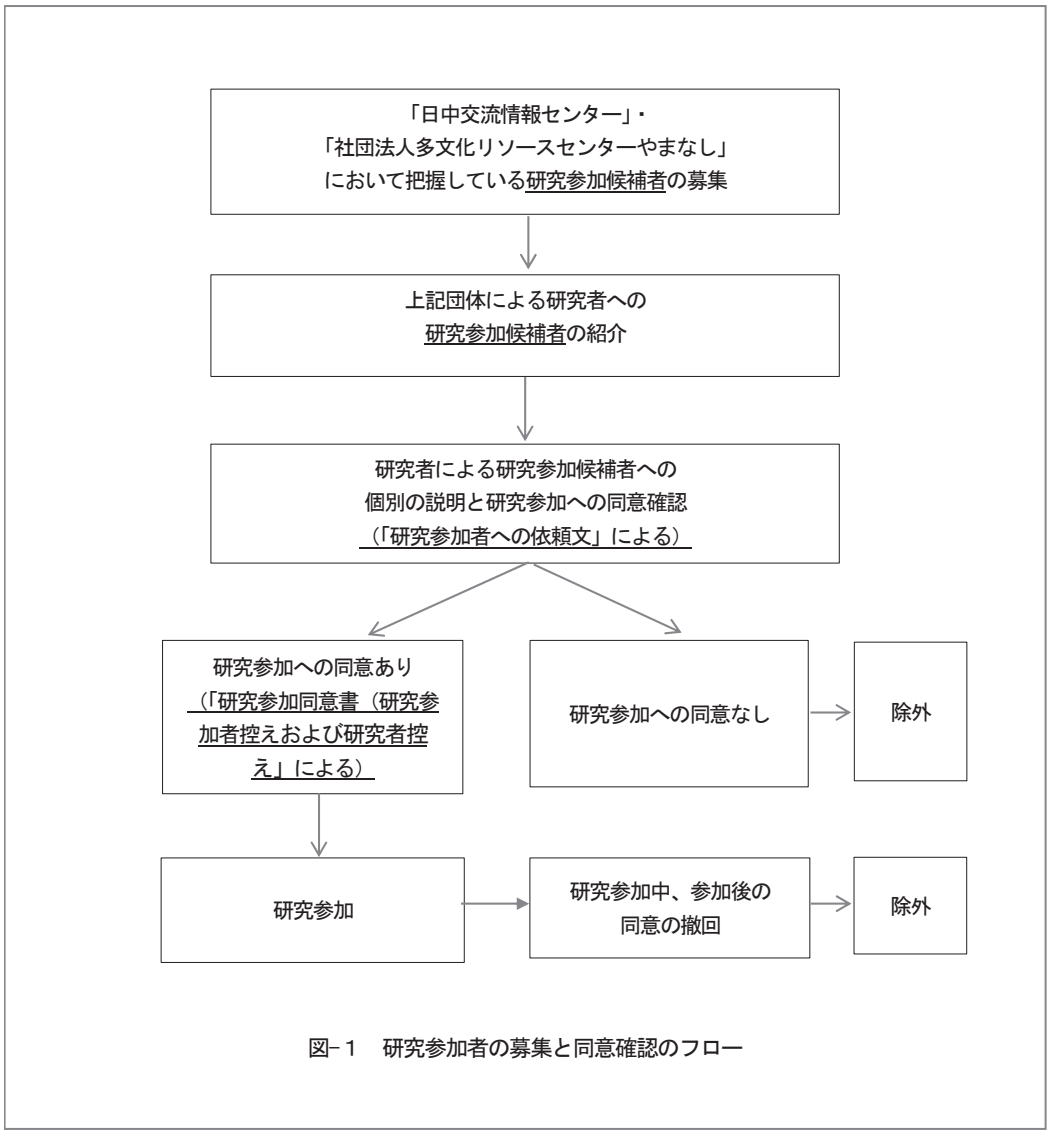
インタビューを実施する場所は、研究参加者のご自宅等の任意の安全な場所で、一回 60 分程度の通常負担をかけないといわれる時間内で行った。研究参加者からご自宅以外の場所の希望があった場合は、その場所でプライバシーが十分に守られる個室を準備して使用した。研究参加者の心身の安全の確保については、研究参加者が妊娠中、授乳中等で体調に問題がある場合や、ご自宅から大学までの移動が困難な場合、また育児中で児が同席するなどの状況は本人に負担がかかることを説明し、基本的に研究参加者に実施時期や児を家人に預かっていただくなど調整できる場合にのみ協力をしていただいた。上記のような体調不良や移動困難、児の同席が避けられない条件下での参加が予測された場合、研究者の判断で回避するようにした。インタビュアーの他に別途スタッフ（共同研究者のうちの看護職者）を配置し、母体の健康の変化に対応できるよう最大限配慮ようにした。また、インタビュー実施中に研究参加者の体調不良等の状況が生じた場合、すぐにインタビューを中断し、必要な処置を講じるものとした。

（2）研究参加者の研究への参加の同意により起こり得る危険や不快な状況を防ぐために、さらに以下の点に留意した。

本研究に参加することで研究参加者とその家族や居住地域、就業先、託児施設などになんら不利益を生じないこと、また、研究への同意については本研究の前、中、後のどの段階においても自由意思によりその同意を取消すことが可能であり、取り消した場合は研究者が得た研究参加者に関する一切のデータを速やかに破棄することや、同意を取り消したことで研究参加者が何ら不利益を生じないことを、明記した文書「研究参加者への依頼文」と口頭で説明した。

（3）研究参加者には研究への参加とインタビューの拘束時間を考慮し、お礼を述べるとともに交通費を考慮した謝礼（1回60分1,000円程度の金券に相当するもの）をお渡しした。その際には領収書「研究参加者謝礼受領書」を用いた。

（4）本研究の研究参加者が在留外国人であるため、データの収集と整理、分析等においては対日本語の通訳者と翻訳者の協力が不可欠である（以下、研究協力者と称する）。そこで、研究協力者からの個人情報の漏えいを未然に防ぐために、研究協力者には「通訳・翻訳者への依頼文」を用いて文書と口頭で研究参加者の個人情報の保護を徹底した。



図−1　研究参加者の募集と同意確認のフロー

表―1　基本属性

コード	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏
年代	30代	40代	30代	40代	10代	30代
国籍	CHINA	CHINA	SRAZIL	BRAZIL	PERU	PHILIPPINES
居住地	G市	H市	J市	G市	G市	I市
使用言語 ※	日・中	日・中	葡	葡	西・葡	英語・日
日本語理解	職務上 問題無	日常生活 問題無	聞いてほぼ 理解可	聞いてほぼ 理解可	聞いてほぼ 理解可	日常生活 問題無
日本居住年数	8	16	4	24	7.5	18
来日理由	結婚	結婚	結婚	就労	結婚	就労
同居家族	4	5	5	5	5	7
家族構成 健康状態	夫 30代 4歳長女 1歳次女 良い	夫 40代 10歳長男 4歳次男 第3子妊娠中	ﾊﾟｰﾄﾅｰ男性 40代 3歳長男 1歳女児 良い	夫 40代 14歳長女 10歳長男 良い	実母 弟10歳、弟6歳 長男（初産） 良い	ﾊﾟｰﾄﾅｰ男性 実子6人 （長男母国） 第7子妊娠中
育児数	2	2	2	2	1	5
運転免許	有	有	有	有	無	無
就労形態	派遣	パート	無	自営	パート	パート

※使用言語は日常の主要言語。表記では、日（日本語）、中（中国語）、葡(ﾎﾟﾙﾄｶﾞﾙ語)、西（ｽﾍﾟｲﾝ語）、英（英語）をそれぞれ示す。

Ⅵ　結果

研究参加者はすべて前述の方法により選出された山梨県内に居住する育児中の母親６人であった。インタビューは研究者２人一組により毎回同一のインタビューガイドを用いて行われた。実施期間は平成 28 年 12 月７日～18 日であり、実施場所は研究参加者が利用している保育施設３件、ご自宅が２件、職場が１件であった。インタビューは一人当たり概ね 60 分実施され６人の合計録音時間は 409 分（6 時間 49 分）であった。研究参加者のうち中国人２人とフィリピン人１人の研究参加者は日本語習得レベルが高く十分意思疎通を図ることができたため、通訳を介さずインタビューを行った。その他の参加者にはすべて同一の通訳者を介してインタビューを行った。会話の内容はその場で確認し、参加者に全てデータとして活用してよいか承諾を得た。

すべてのインタビュー内容は２台の IC レコーダーにより記録された後、外部に漏洩しないよう細心の注意を経て専門業者に反訳を依頼しデータ化した。反訳内容を研究者が繰り返し熟読し、前述の分析方法に則ってカテゴリ化、数値化を行い分類した。

１）　研究参加者の基本属性

これについては別途表―１に示した。研究参加者６人は、現在山梨県内の４市内に居住する女性で、G 市には３人、H 市、I 市、J 市には１人ずつ居住していた。参加者の国籍は中国２人、ブラジル２人、ペルー1 人、フィリピン１人で、年齢は 10 代１人、30 代３人、40 代２人であった。使用言語は主に母国語と日本語を、時には第三国の言語を用い、ほぼ全員日本での通訳なしでも日常生活に支障の少ないレベルであったが、そのうち３人は日本語を聞いて理解できるが意思伝達は難しいと答えていた。日本の居住年数は４～24 年とばらつきがあった。来日理由は結婚が４人、就労が２人であった。同居する家族は４～７人、４人は結婚しており、２人は内縁のパートナーと同居しており、１人は離婚後シングルマザーとなり実家で実母と同居していた。育児中の子どもは１～５人とばらつきがあった。普通自動車運転免許証は４人が保有していた。就労形態は常勤派遣１人、パート勤務３人、自営１人、妊娠中のため無職が１人であった。参加者全員がすべての児で妊娠届を申請しており、母子健康手帳の交付を受けていた。妊娠届・母子健康手帳の交付において、D 氏のみ知人の通訳を介して自分で申請、F 氏は夫が申請を行っており、その他の者は自分で手続きや申請をしていた。

２）　妊娠・出産・育児中に悩んだこと、困ったことについて

このことについては表―２に示した。内容別分類では全部で８のカテゴリが抽出され、それらは 19 の内容から成っていた。夫の不在時の子どもの発熱やけいれん、難病の発覚など【児の健康に関すること】（７件）、産後鬱などの【母の健康に関すること】（３件）、夫の態度など【家族に関すること】（２件、）、運転免許や車がなく移動手段が困難など【移動に関すること】（２件）、家事労働などへの支援の仕組みがないこと等の【社会資源の不足】（２件）、家事や育児を自分でやるしかないという【家事労働の大変さ】（１件）、また、お金がなかったという【経済的な困難】（１件）、訪問指導のシステムが第一子と第二子で異なることによる【保健サービスに関する戸惑い】（１）であった。

３）　妊娠・出産・育児中に活用した保健師の支援と行政・病院などのソーシャルサポート

このことについては、活用した支援のうち研究目的に従い、まず保健師の行う支援について明確にするため、表―３（３－１、３－２、３－３、３－４）で保健師の支援を分類したものを示し、表―４では保健師以外の行政、医療機関等による支援であるソーシャルサポートを分類し示した。また、児の発育発達段階により母親が活用する支援は異なるため、支援の内容は妊娠～出産、妊娠届・母子健康手帳の交付、出産後・出生届、出産後・訪問指導、育児期、の４段階の時系列で整理して示した。以下はインタビューにより得られたデータを分析した結果についてカテゴリ〈　〉、サブカテゴリ〔　〕、研究参加者の語り言語データを『　』内に分けて表記し示した。

（１）【妊娠～出産】【妊娠届・母子健康手帳の交付】における保健師の支援

この時期の保健師の支援は表―３－１に示した。〈体調、食事やし好品、妊婦健康診査(無料券の使いかた等)一連の説明〉、〈祝福し優しく接する〉、〈二人目の育児が慣れているか確認〉、〈同じ保健師による支援の継続〉の４つのカテゴリに収斂された。

（２）出産後・出生届

この時期の保健師の支援は表―３－２に示した。〈丁寧に説明で優しく最後まで接する〉、〈育児に関する社会資源の提供〉の２つのカテゴリに収斂された。

（３）出産後・訪問指導

この時期の保健師の支援は表―３－３に示した。〈この時期に必要な母子の一連の基本的健康チェックと健

康相談・保健指導〉、〈同じ保健師が繰り返しかかわるなど信頼関係を構築し親身に相談にのる〉、〈緊急時の家族への介入〉、〈基本的な母子保健情報の提供〉、〈経済的困窮への支援〉の５つのカテゴリに収斂された。

（４）育児期　乳幼児

この時期の保健師の支援は表―３－４に示した。〈児の心身の発育発達に対する母の心配な思いに寄り添い相談や受診等の対応をする〉、〈母親自身の体調不良に関心をもち気遣いながら、心配事が相談できる専門的な体制を整える〉、〈母の育児を認め、日本の文化とすり合わせて優しく分かりやすい指導を行う〉、〈気がかりな母子の状況は常に把握しておく〉、〈母子保健事業の周知の変更が母にもたらした混乱〉の５つのカテゴリに収斂された。

４）　妊娠・出産・育児中に活用した保健師以外のソーシャルサポート

このことについては表―４に示した。ここではそれらのサポートを活用した時期を《　》内に表記し、活用した支援の概要を示した。《妊娠・出産・出生届》の時期には、看護師の厳しい指導や外国人主治医の出産立ち合いと励まし、市による育児グッズの貸与などを、《出産後・訪問指導》の時期には、病院での母親自身の体調の電話相談を、《育児期・一か月児健診》では病院で一か月児健康診査を受診し、《育児期（乳幼児）》では、子どものことで困って保健師に相談して病院を紹介され子どもの今の主治医につながったこと、子どもの病気のことを（市の保健師が承知しており）福祉課で手当や給付金申請の手助けを受けていること、病院による乳幼児健診を受ける等の支援を活用していた。《育児期全体》では、市役所のForeign consultant（外国人無料相談窓口）の支援の活用、町の市役所から新たな転入外国人の紹介を受けお互い助け合うこと、生活保護の給付を受ける等の支援を活用していた。一方、支援の不足として、障害のある児を養育する母からは、療育にまつわることとして、『サポートはあまりなくて、(療育の) 詳しい情報は、全部自分が仕入れた。学校のことやいろんなことも全然サポートがなくて。私が自分の子を見て、これもっとやりやすいかもという方法を見つけて、先生に伝えて、そのとおりに変えてもらった。』というエピソードが語られた。

５）　妊娠・出産・育児中に活用したインフォーマルなサポート

このことについては表―５　妊娠・出産・育児中に活用したインフォーマルなサポートに示した。支援の内容は全部で34件が記録され、語られたエピソードの件数の、頻度の多い順に実母（９件）、任意団体（６件）、夫（５件）、友だち（５件）、教会神父（３件）、知人（３件）、通訳、いとこ、同僚がそれぞれ１件ずつみられた。このうち外国人のコミュニティと外国人キーパーソンによる支援は、任意団体と教会神父等によるもので、乳幼児のときの２件、妊娠・出産・育児中の全ての期間で７件であり、合わせて９件であった。

６）　妊娠・出産・育児期にさらに望むサポート

このことについては表―６に示した。全部で７つの内容が抽出された。

（１）公的な家事の補助（※今の居住地にはその制度がない）
（２）保健師がいつもみんな優しい。早めに厳しく指導してほしい。
（３）子どもの病気の障害手当や給付金
（４）子どもの、これからのいろいろな治療、テラピー、リハビリ
（５）上の子が病気なので、避妊手術をしてほしい
（６）離婚して母子家庭になったので、すぐ（手続き）できる住宅、団地を申請したい。
（７）（子どもの）健診をもっとやってほしい。離乳食などの文化の違うことにアドバイスがほしい。

Ⅶ　考察

今回、研究参加者は本研究者との共同研究者が代表を務める任意団体の代表者２人により機縁法により抽出された。それらの山梨県内に在住する在留外国人の母親６人とその家族の、妊娠・出産・育児期において活用した様々な支援について分析したところ、妊娠・出産・育児中に悩んだこと、困ったこと、活用した保健師の支援、保健師以外の行政・医療機関などのソーシャルサポート、その他の個人や団体によるインフォーマルなサポート、今後さらに望む支援にまとめられた。これらの結果を研究目的に沿って検討し、これまで活用した保健師の支援と、今後にさらに望む支援について考察する。

１）　妊娠・出産・育児中に悩んだこと、困ったことと活用した保健師・行政・医療機関などのソーシャルサポート

このことについては項目毎に分類した結果を再び研究参加者の個人的体験に照らし合わせ、悩んだり困った

りした体験と、どのように支援を受け、その結果は当事者にどのような意味をもたらしたのか、その時の保健師の支援はどのような意義があったのかについて考察する。

（1）妊娠中～出産、出生届において活用した保健師の支援

この時期に注目すべきことは、研究参加者の母親６人全員が妊娠届を申請して母子健康手帳の交付を受け、出生届も行っていたことである。李[27]は、外国人の母親はとくに「『ことば』の問題を抱えている」こと、「情報の欠如や意思疎通が取れないストレスは、母親の不安や孤独感を深くする」こと、在日外国人妊産婦のなかには「母子健康手帳がなく、妊婦健康診査を受けていない、子どもは乳幼児健康診査、予防接種を受けていないなど最も根本的・基本的サービスさえ受けていないことが少なからずある」ことを指摘していたが、今回の参加者においては一部のケースに言葉の問題、情報の欠如、ストレスが認められたものの、基本的サービスが欠けるという問題は認められなかったことが明らかになった。

この時期の保健師の支援には、【一通りの丁寧な説明】と【分からないときも優しく最後まで接する】があり、妊娠・出産という、家族にとっては苦労が多くとも喜ばしいイベントに対して、保健師は丁寧に優しく接しており、日本の保健行政システムに不慣れな在留外国人であっても安心して支援を受けられていると考える。

（2）出産後・訪問指導

この時期には５人の研究参加者が新生児または乳児訪問指導を経験したエピソードを語っていた。そのうちＥ氏は研究参加者の中で最年少 10 代の若年初産婦であり、５人のうち母子保健上のニーズが特に高いケースであると推測される。そのためここでは若年初産婦のＥ氏の事例を中心に考察する。

語りの中でＥ氏は自分の出産・退院後の鬱症状がつらかった時期の保健師の訪問をきっかけにして、保健センターへの相談行動へとつながっていた。若年初産婦であるＥ氏への保健師の対応は、この時期における養育者への支援として特別意義の深いものであると考える。Ｅ氏への支援として、同一保健師による家庭への訪問指導は複数回行われており、保健師と公立病院とは電話で連携しながらの手厚い支援体制を構築していたと考える。Ｅ氏は最終的に第一子の父である夫の家庭から出て、シングルマザーとして実母の家庭で生活することを選択している。それに至るまでの過程において保健師は複数回の訪問において、夫や義母にもっとＥ氏の体調を気遣って家事を手伝うよう繰り返し助言していた。若年初産婦であるＥ氏は、育児支援の必要性が高いといわれる特定妊婦の条件には完全には当てはまらないものの、外国籍であり日常使用言語は外国語であり、日本語は聞いて理解できるものの意思伝達は難しいレベルである。Ｅ氏は自動車運転免許証も保有していないため、ただでさえ外出もままならないであろうと考えられ、更に夫からは実家への帰省を制限されていると語っていた。初めての子育てで不安や戸惑い、心配事があっても簡単に誰かに相談しやすい環境ではないと思われ、保健師による子育てへの手厚い支援は欠かせない事例であった。このような手厚い支援は、在留外国人であり若年初産婦という背景を持つ養育者への特色ある支援の一つであると考える。

Ｅ氏は語りの中で『産後退院してから長男があまり寝なくて自分も全然眠れなかった』『実家には、夫が帰っちゃだめだ、と帰れなかった』『腰が痛くて、あちこち痛くて、でも誰も家事を手伝ってくれなかったからストレスがたまってそうなったんじゃないかって』と当時を振り返っていた。Ｅ氏は次第に『産後の鬱になった時には保健師にいろいろお世話になりました』『（鬱は）自分だけだと思っていたけれど、その女性は自分の経験も話してくれ、何か気が楽になった』と感じ、『初めての子だからできればもっと来てほしかった、一週間に一度とか。』『すごく助かったから』と保健師の支援を待ち望んでいた。訪問をきっかけにＥ氏は保健センターにつながり、相談に行くと、『何も食べたくない』『ずっと一日中泣きたい』など気になる体調を保健師に伝えることができている。このように児の養育者が、辛かった気持ちが保健師の訪問指導により気持ちが楽になり、自分を客観的に見つめ、相談への一歩を踏み出すよう行動変容したことが保健師の支援の意義であると考える。

厚生労働省の「養育支援訪問事業ガイドライン」[28]によれば、事業の目的は「養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、保健師・助産師・保育士等がその居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保すること」である。その訪問対象者については「事業の対象者は、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施結果や母子保健事業、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供及び関係機関からの連絡・通告等により把握され、養育支援が特に必要であって、本事業による支援が必要と認められる家庭の児童及びその養育者」であるとしている。Ｅ氏は若年であること、産後鬱の兆候が認められる状況であったことから、保健師がＥ氏の受診した公立病院とすぐさま連携して繰り返し訪問指導を行っ

たことも意義深い支援であったと考える。

（3）保健師の乳幼児訪問指導による支援について

訪問指導の際に保健師が行なった支援は〈この時期に必要な母子の一連の基本的健康チェックと健康相談・保健指導〉、〈同じ保健師が繰り返しかかわるなど信頼関係を構築し親身に相談にのる〉、〈緊急時の家族への介入〉、〈基本的な母子保健情報の提供〉、〈経済的困窮への支援〉であった。

一般的に保健師は新生児期から乳児期における母子の訪問指導で、母親の育児を認め、ねぎらいながら、母子の心身の健康を確認するために母子健康手帳を確め、児の身体計測を実施し、母乳栄養等について栄養指導を行い、鬱などの母の体調、育児不安や心配事について母子の心身の健康と支援の必要性について総合的にアセスメントする。今回、〈この時期に必要な母子の一連の基本的健康チェックと健康相談・保健指導〉、〈同じ保健師が繰り返しかかわるなど信頼関係を構築し親身に相談にのる〉のサブカテゴリには【母乳栄養、産後鬱、育児不安等の一般的な母子の健康チェックと健康相談・指導】【母の体調不良への助言と受診指導】【電話による素早い事後のフォロー】があり、それらの支援につながるまでには保健師と病院が連携して支援体制を構築しフォローしていたことが分かった。保健師の支援の姿勢は【自分の経験を参考にした指導】【親身にじっくり相談にのる】であり、E氏は保健師の支援を通して変化し、【後で心配がなくなった】【（鬱症状は）私だけじゃないと気が楽になった】【教えてくれてすごく助かった】【もっと来て欲しかった】と受け止めていた。それらの状況とから、保健師の支援が好意的に受け止められたことを示している。

次にB氏の場合も特徴的であった。B氏の事例では、第一子の妊娠と出産のときにはお金がなくて毎日バナナやお豆腐を食べていた、とあり、また出産後に経済的に厳しい環境のなかで、保健師が家に提供した赤ちゃん用ミルクは【たいへん助かった】と感謝されている。支援の必要性の高い特定妊婦の条件には「経済状況・経済基盤」が関係しており「支援の必要性を判断するための一定の指標」であるとしている。今日、日本国内では若年層の非正規労働者が増えつつあり貧困が社会的に深刻な問題となっているため、日本人と同様、在留外国人の世帯においても養育者が諸事情で経済的に厳しい状況は依然あるものと予測される。そのため保健師においても養育支援においては対象者の経済的な面についてアセスメントする視点は今後ますます重要であると考える。

（4）育児期：乳児～幼児

乳幼児の育児期には行政の保健サービスとして乳幼児健康診査が行われる。今回その時期において母親が気にしていた事柄は、『子どもの体重が重くて心配した』、『ストレスチェックで20何点になって（心配）』、『長女の足がよく音が鳴ってすごく心配、長女の1歳6カ月健診で発達チェックがほとんど何もできない状態だった』、『長男が話さなくなりパニクって困ったと電話した』などのエピソードがあった。保健師はそれらに対し、〔母親の、児の体重増加に対する心配に様子を見るよう伝える〕〔児の足の異常に対する心配に対し受診を勧める〕〔児の言語症状に関する電話相談にのり病院を紹介した〕などの支援を行っていた。また、〔機会をみて以前からの母親自身の体調を、継続して関心をもって気遣う〕や、〔母の体調不良の相談に対し受診を勧める〕〔ストレスチェックで高得点の母親に臨床心理士の利用を勧めた〕〔何か心配なことは保健師に相談してほしいことを伝える〕といった母を気遣う支援を行っていた。また、保健師の行う保健指導の姿勢として〔母の育児を認め、日本の文化とすり合わせて優しく分かりやすい指導を行う〕があり、そのサブカテゴリとして〔母親の育児を誉めて認める〕ことで、異国で迷いや不安の多い環境で子育てをしている母親の育児を認め、優しく分かりやすく伝えている。保健師のこのような支援の姿勢は、在留外国人母の情報の欠如や意思疎通が取れないストレスによる母の不安や孤独感[29]に対して安心できる養育支援となっていると考える。

一方、B氏のように中にはもっと厳しい指導を望む声もあり、今後は保健師が母の個別のパーソナリティやニーズを考慮しながら支援を行う個別のニーズへのきめ細かい対応も重要であると考える。

E氏のケースではこの時期に保健師は、市の健診を受診しない母親に電話による受診の促しをすることで支援の対象者に把握漏れが無いよう注意していた。また保健師は、障害を持ち給付金を受けている母子の事例も把握していた。保健師は集団を対象としながら個別の事例に対してきめ細かなフォローを実践していることが分かり、国籍の如何にかかわらず今後も重要な保健師の支援であると考える。

2） 今後さらに保健師に望む支援

ここでは、妊娠・出産・育児期の在留外国人の母親が行政や保健師にさらに望む支援と併せて、在留外国人母が様々な保健サービスを利用したときの戸惑いについて述べる。

一つのエピソードであるが、行政で実施する保健事業について、『長男の場合はハガキ（健診の案内ハガキ）連絡が来て、長女のときは一回も来てない。（心配）』という、前の子どもの時と保健事業開催の周知方法が異なる場合、情報を受け取る母側のコンディションによるのであろう戸惑いが見られた。また、障害を持つ子どもの母親の事例からは、『サポートはあまりなくて、（療育の）詳しい情報は、全部自分が仕入れた』というエピソードがあり、子どもの療育に関して情報が少ないため暗中模索を繰り返し、母自らが医療者らへ積極的に療育の情報やアイディアを提供してたくましく行動してきた姿勢がうかがえた。

行政の事業の周知方法は、広報誌への掲載、地域のローカルケーブルテレビでの放映、健康カレンダーの戸別配布による周知、自治体のホームページやSNSによる情報発信などが工夫されている。様々な情報収集手段を持つであろう在留外国人に保健事業の実施を呼びかけ参加を促すために、若い母親が注目しているモバイルでの周知を工夫するなどして保健事業への参加を大いに促し、母親同士が知り合って情報交換したり、友人同士相互に助け合い、孤独や育児不安が少なくなるような支援も必要になるであろうと考える。

3） 保健師の支援とインフォーマルなサポートとの連携

今回、在留外国人の母が保健師と、行政や病院などの医療機関からどのような支援を活用しているのかについて明らかになったことは、一つは実母や夫、親戚などの家族や縁者を強く頼っている点であった。多くの事例で、妊娠や出産、育児の期間中に祖国の実母が来日して母親のサポートを行い、また無料で気軽に利用できるFacebookなどのSNSのネットワークをうまく利用していた。もう一つは、教会神父などの慈善団体、任意の支援団体も、子どもの保育や療育にまつわる母の困りごとに対して温かみのある支援を実施していた。F氏の発言を引用するとまさに「spiritualな支援」であり、在留外国人の母たちにとって異国である日本において、こういった団体などがまさに文化的、信仰的、心理的な面で支援してくれるものと考える。日本人とは違うバックグラウンドの中で生活してきた在留外国人にとって、それぞれの国の持つ文化的、信仰的、心理的なニーズに応えるためには、その国民性を色濃く残しながら日本国内で生活している外国人のコミュニティや、在留外国人に影響力を持つ外国人のキーパーソンの力を活用しながら支援をすることも重要であると考える。

外国人コミュニティおよび外国人キーパーソンは、2011年の東日本大震災において被災した在留外国人への生活支援においてにわかに注目され始めてきた。総務省などにより、情報や行政支援からの格差に陥りやすい在留外国人に効果的な支援を行うには、行政が外国人コミュニティや外国人キーパーソンに連携して、支援がより効果的に行われるように働きかけることが重要であると言われ始めており、日本国内ではこれまでに多文化共生の理念が発展しつつある。本県内においても外国人コミュニティおよび外国人キーパーソンは在留外国人に繋がりを持ち独自の生活支援を行っており、更にまたその外国人コミュニティや外国人キーパーソンに繋がりを持ついくつかの民間団体が存在し、その活動を支援している。それらの団体のうち二団体は今回、本研究の共同研究者であるが、両団体には在留外国人における医療面での何件かの相談が寄せられ、それをきっかけに地域の健康課題として顕在化するものもあると考える。

在留外国人の特性とも言えるが、居住地域に国ごとの独自のコミュニティを形成して生活していることが多々あるため、生活上の様々な相談事は、それぞれの国ごとのコミュニティの中で助け合いながら解決を図ることも多い。そのため、在留外国人の生活実態や保健医療分野の不安や困りごとが居住地域の行政や保健師その他の地域の支援者には直接届かないこともあるのが実情である。よって、在留外国人の健康支援にとって外国人コミュニティや外国人キーパーソンの支援が想像以上に重要な役割を果たしていると考えられる。例を挙げれば、乳幼児育児中の在留外国人においては、乳幼児期の子どもの健康に関する不安や困りごととして、両国間の予防接種制度の違いによる、予防接種実施に関する悩み(接種する薬剤の種類、接種時期、料金負担制度の違いなど)がある。また、乳幼児健康診査で子どもの様子が気がかりな場合に、その後の子どもへの療育的な関わりにつなげるまでの情報へのアクセスが困難であること、育児者に車等の移動手段がないために療育が必要な子どもがいても家族がその子どもを家庭から療育施設に繋げられないため、養育者と繋がりのある外国人コミュニティや外国人キーパーソンまたは家族や友人知人、あるいは民間の支援団体を頼りながら対応している現状などがある。在留外国人で子どもを養育する者は自身や子どもの健康上に不安が生じた場合、自分の使用言語を理解する各国の外国人コミュニティや外国人キーパーソンに繋がり、共通言語を用いる仲間や友人知人、家族、子どもなどの人材を頼って言語上の支援を受けて、何らかのサービスにかろうじて繋がっている状況が今回も実在した。

このような在留外国人に対する外国人コミュニティ・外国人キーパーソンの支援は、在留外国人の健康維持を助け、その波及効果でその地域全体の健康増進に貢献できる強みになると考える。

保健師をはじめとする地域の健康支援者は、この外国人コミュニティや外国人キーパーソンの在留外国人への支援を強みとしてとらえ、支援者としての実態を理解・把握して、将来的に地域では行政と外国人コミュニティや外国人キーパーソンとの協働により、日本人と在留外国人の違いに関わらず地域住民全体の健康増進に発展させることが可能であり必要であると考える。更に、それらのインフォーマルな支援により、保育施設や療育施設への橋渡しがなされていることも重要である。こうした支援と保健師や行政がお互いうまく歩み寄り連携しながらそれぞれの役割を分担し、保健医療のシステムの中で専門的な支援を共に進めていくことが、これからの在留外国人母子支援の重要な点ではないかと考える。

Ⅷ　結論

今回、山梨県内の在留外国人の、妊娠・出産・育児中の母親６人に保健師による子育て支援について分析したところ、以下の結果が得られた。

母親らの悩みや困ったことは全部で 18 のサブカテゴリから成る８つのカテゴリ【児の健康に関すること】【母の健康に関すること】【家族に関すること】【車による移動に関すること】【社会資源の不足】【家事労働の大変さ】【経済的な困難】【保健サービスに関する戸惑い】が抽出された。

また、妊娠・出産・育児中に活用した支援は【保健師・行政・病院などのソーシャルサポート】、【妊娠・出産・育児中に活用した保健師以外のソーシャルサポート】、【妊娠・出産・育児中に活用したインフォーマルなサポート】があった。そのうち、保健師からの支援は、妊娠～出産　妊娠届・母子健康手帳の交付時期における〈体調、食事やし好品、妊婦健康診査(無料券の使いかた等)一連の説明〉、〈祝福し優しく接する〉、〈二人目の育児が慣れているか確認〉、〈同じ保健師による支援の継続〉が、出産後・出生届時期における〈丁寧に説明で優しく最後まで接する〉、〈育児に関する社会資源の提供〉、出産後・訪問指導時期における〈この時期に必要な母子の一連の基本的健康チェックと健康相談・保健指導〉、〈同じ保健師が繰り返しかかわるなど信頼関係を構築し親身に相談にのる〉、〈緊急時の家族への介入〉、〈基本的な母子保健情報の提供〉、〈経済的困窮への支援〉、育児期　乳児～幼児における〈児の心身の発育発達に対する母の心配な思いに寄り添い相談や受診等の対応をする〉、〈母親自身の体調不良に関心をもち気遣いながら、心配事が相談できる専門的な体制を整える〉、〈母の育児を認め、日本の文化とすり合わせて優しく分かりやすい指導を行う〉、〈気がかりな母子の状況は常に把握しておく〉であった。乳幼児の健診で保健師の支援に母の育児を認め、日本の文化とすり合わせて優しく分かりやすい指導を行う姿勢は、多文化の中で行われる育児支援において重要と考えられた。育児期　乳児～幼児には母親が〈母子保健事業の周知の変更が母にもたらした混乱〉が認められ今後の課題と考えられた。

〈妊娠・出産・育児期にさらに望むサポート〉としては、保健師の活動に関連するものでは〔健診をもっとやってほしい〕〔離乳食などの文化の違うことにアドバイスがほしい〕があった。

本研究の限界と今後の課題

研究参加者は県内の任意団体の代表者により機縁法で抽出された本山梨県内に在住する在留外国人の母親６人である。法務省資料によれば平成 28 年６月現在の山梨県内の在留外国人は、国籍は無国籍も含め 89 が登録されており、その人数は 14,461 人である。女性をその半数をとしておよそ 7,000 人と考え、そのうち妊娠出産が可能な年齢（19～49 歳）が約三分の一と考えると 2,000 人を超える程度の人数となる。今回研究に参加した６人はその 0.3%に相当するに過ぎない。そのため、今回のデータが県内在住の在留外国人母子の代表的データであるとは言い切れない。また、国籍は４か国のみであり、県内で登録されている国籍の上位３カ国の中国、ブラジル、フィリピンと第６位のペルーであり比較的研究対象の集団の母数を代表してはいるものの、偏りはあるため、このデータのバイアスも当然あると考える。

データの収集と分析の方法は質的記述的である。インタビューは一部通訳を介しての聞き取り調査であり、内容の細やかな部分の表現と聞き取りには限界がある。また、複数の質的研究経験者がデータを熟読し分類しているが、その過程において研究者の主観が分類にバイアスをもたらしている可能性は否めない。

以上のことから、今回のデータの妥当性については限界があると考える。今後同様の目的を持つ研究を実施する際にはこれらの偏りを最小限にとどめる方法を考慮する必要がある。また、今後の研究の発展のためには、支援の提供者である保健師からの聞き取りを行い両者の視点からの調査と分析を行う必要があると考える。

謝辞

今回、本研究に同意し、快くインタビューに回答してくれた研究参加者である６人の母親に心より感謝申し上げる。

【引用文献】

1) 第 4 章 国際社会で活躍する日本人と外交の役割 2. 在日外国人問題
http://www.mofaogo.jp/mofa.go.jp/gaikO/bluebook/2006/htm1/h4/h4_4_02.html(2016.7.8 閲覧可)
2) 法務省 出入国管理統計/統計表 国籍・地域別 外国人入国者数
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00055.html (2016.7.8 閲覧可)
3) 法務省 在留外国人統計(旧登録外国人統計)統計表
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001150236
(2016.7.8 閲覧可)
4) 1)再掲
5) 田代麻里江:国際化時代の保健師活動を考える,保健師ジャーナル:62,12.994 - 995.2006 - 12
6) 李節子:保健師ジャーナル:62,12.996 - 999.2006－12
7) 李節子:総論 グローバル社会の到来―多様化。多民族化の進む母子の現状,母子保健, 7, 2009`
8) 6)再掲
9) 1)再掲
10)山梨県統計データバンク外国人国籍別登録者数
https:www.prelyalnanashi.jp/toukei_2/DB/EDA/D/dbad09000.htlnl (2016.7.8 閲覧可)
11)やまなし多文化共生推進指針
https://www.prelyalnanashi.jp/kokusai/documents/14037753593.pdf (2016.7.8 閲覧可)
12) 10)再掲
13)富士の国やまなし観光ネット
http://WWW.prelyamanashi.jp/kankou-k/documents/keikaku.pdf (2016.7.8 閲覧可)
14)富士の国やまなし観光ネット 2
http://www.prelyamanashi.jp/kankou-k/documents/keikaku-hontai.pdf (2016.7.8 閲覧可)
15)高度外国人材活用のための実践マニュアル
http:www.mhlw.go.jp/bunya/koyooshirase/d1/110224aaopdf (2016.7.8 閲覧可)
16)李節子,阿部裕,田代麻里江,中川久美子。石川真人,濱井妙子,保健師ジャーナル:62,12.996- 1037.2006- 12
17)鶴岡章子、在日外国人母の妊娠、出産および育児に伴うジレンマの特徴:千葉看護学会会誌 14,1.115・123,6,2008
18)鶴岡章子、宮崎妙子:在日フィリピン女性の妊娠、出産および育児に伴うジレンマに関する研究枠組みの開発,千葉看会誌 14,2.12.2008
19)青山京子、国井由生子、柳澤理子ら:特別な保健医療ニーズをもつ在日外国人母子の保健福祉サービス活用にかかわる保健師の支援プロセスと影響要因,日本地域看護学会誌,16,3.90・97.2014
20)川崎千恵,在日外国人女性の出産。育児経験と支援ニーズに関するレビュー:日本地域看護学会誌 16,3.90-97.2014
21)辻村真由子、石垣和子、胡秀英:中国帰国者 1 世。2 世とその中国人配偶者に必要な看護支援の検討,文化看護学会誌,6(1),12- 23,2014
22)西田伸枝、田所良之、谷本真理子ら:在日コリアン高齢者１世における文化を尊重したデイサービスの意味,文化看護学会誌,6(1),12 - 23,2014
23) 17)再掲
24) 19)再掲
25) 20)再掲
26) 舟島なをみ，質的研究への挑戦：第 2 章看護学研究に使用されてきた質的研究方法論，Ⅲ各研究方法の特徴と成果，42–53. 2002
27) 8) 再掲
28) 厚生労働省 HP 養育支援訪問事業ガイドライン
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate08/03.html(2017.3.10 閲覧可)
29) 多文化共生の推進に関する研究会報告書 2007:
http://www.soumu.go.jp/kokusai/pdf/sonota_b7.pdf
(2016.7.8 閲覧可)

【参考文献】

1)長坂香織、百々雅子:医療の多文化化にむけて―山梨県在住外国人の語りから見る医療の現状と課題―,山梨県立大学看護学部紀要 Vol.13,47 - 60,2011
2)百々雅子,長坂香織:医療機関における外国出身者の受入れの課題―山梨県内の中国出身者を巡って―,山梨県立大学看護学部紀要 Vol.15,1 - 9,2013
3)桑野紀子:A 県における外国人労働者の病気対処行動の実態と日本の医療に対する意識 http://www.oita-nhs.ac.jp/news/detail/227 (2016.6.29 閲覧可)

表―2　妊娠・出産・育児中に悩んだこと、困ったこと

内容別カテゴリ	妊娠・出産・育児　期間別カテゴリ
【児の健康に関すること】（7） ・児の体調不良（1） ・夜中、夫の不在時、子どもの高熱とけいれん（1） ・自閉症の長男の主治医の異動があり、合わない先生との話し合いが難しい（1） ・子どもの交通事故と入院（1） ・（自閉症の）長男の学校選択が難しい（1） ・自閉症の長男の適切な治療場所探しが大変だった（1） ・子どもの難病の発覚（1） **【母の健康に関すること】（3）** ・体調不良（1） ・児の夜泣きと体調不良による産後鬱（1） ・帝王切開による痛み（1） **【家族に関すること】（2）** ・夫に実家に帰ることを止められた（1） ・夫にもっと家事を手伝って欲しかった（1） **【移動に関すること】（2）** ・児の入院の看病と母乳の搬入で車が使えなかった（1） ・保育施設に子どもを預けて働きたいが車がなく送迎ができなかった（1） **【社会資源の不足】（2）** ・市には家に来て家事をサポートするシステムがなかった（1） ・山梨に来たばかりのとき手伝いがなかった（1） **【家事労働の大変さ】（1）** ・子育てを他にやってくれる人がいない、夫の協力で一人で頑張った（1） **【経済的な困難】（1）** ・貧困（1） **【保健サービスに関する戸惑い】（1）** ・長男（第二子）に保健師の訪問指導がなく困惑（1）	**妊娠中**： ・貧困（1） ・体調不良（1） 周産期： ・帝王切開による痛み（1） ・産後の体調不良と気分の落ち込み（1） **出産後・退院後**： ・長男（第二子）に保健師の訪問指導がなく困惑（1） ・児の夜泣きと体調不良による産後鬱（1） ・児の入院の看病の時に母乳の搬入で車が使えなかったこと（1） **育児期**： ・実家に帰れなかった（1） ・夫にもっと家事を手伝って欲しかった（1） ・児の体調不良（1） ・働きたいが車がなく保育施設への児の送迎ができなかった（1） **育児期（幼児）**： ・夜中、夫の不在時、子どもの高熱とけいれん（1） ・子育てを他にやってくれる人がいない、夫の協力で一人で頑張った（1） ・子どもの難病の発覚（1） ・自閉症の長男の適切な治療場所探しが大変だった（1） ・自閉症の長男の主治医の異動があり、合わない先生との話し合いが難しい（1） ・子どもの交通事故と入院（1） ・（自閉症）長男の学校選択が難しい（1） **妊娠・出産・育児中のすべての期間**： ・市には家に来て家事をサポートするシステムがなかった（1） ・山梨に来たばかりのとき手伝ってくれる人がいなかった（1）

※（　）内は内容の出現頻度

表―3　妊娠・出産・育児中に活用した保健師の支援

表―3－1　妊娠～出産　妊娠届・母子健康手帳の交付

カテゴリ	サブカテゴリ	研究参加者の語りのデータ
1 体調、食事やし好品、妊婦健康診査（無料券の使いかた等）の一連の説明	【体調、食事やし好品、妊婦健康診査(無料券の使いかた等の一連の説明】（3件）	●（A 氏）自身で妊娠届をし、保健師から一通りの説明を受けた ●（B 氏）（第一子）自分で市に妊娠届を出し、母子健康手帳をもらった。一通りの手帳の説明をしてくれた。妊婦健康診査の無料受診件は助かった。 ●（C 氏）（妊娠届で保健師に）体調、食事やし好品、妊婦無料検診について説明された。 ●（E 氏）（市役所の窓口でのお話は）用紙と妊婦健診無料券などの説明だった。妊娠中（市の他のサポートは）何もないです。
2 祝福し優しく接する	【祝福の言葉をかける】（1件） 【優しく接する】（1件）	●（B 氏）（第二子の母子健康手帳）母子健康手帳はうれしくて、自分で市役所に行った。おめでとうとか（言ってくれた） ●（D 氏）（妊娠届は通訳のＸさんと一緒に行き）幸せ…（市の保健師は）すごく優しく接してくれた。説明は難しくなかった。
3 2人目の育児が慣れているか確認	【2人目なので分かるかどうかの確認】（1件）	●（B 氏）2人目だからわかりますよね、とも言われた。
4 同じ保健師による支援の継続	【母子手帳を交付した保健師が訪問する】（1件）	●（C 氏）赤ちゃんを訪問してくれた人が母子手帳をくれた保健師。

表―3－2　出産後・出生届

カテゴリ	サブカテゴリ	研究参加者の語りのデータ
1 丁寧な説明で優しく最後まで接する	【一連の丁寧な説明】（1件）	●（D 氏）（出生届）通訳と一緒に行き一通り丁寧に説明された。
	【分からないときも優しく最後まで接する】（1件）	●（F 氏）（第二子男児のこと）（出産届は）夫が行った。（夫の日本語は）ダメだが日本人は優しく、わからないときでもちゃんと終わりまでやってくれて心配なかった。
2 育児に関する社会資源の提供	【育児用品等貸与サービスの提供】（1件）	●（D 氏）チャイルドシート等の貸与と妊婦マークシールももらった。

表―3－3　出産後・訪問指導

カテゴリ	サブカテゴリ	研究参加者の語りのデータ
1 **この時期に必要な母子の一連の基本的健康チェックと健康相談・保健指導**	【母乳栄養、産後鬱、育児不安等の一般的な母子の健康チェックと健康相談・指導】（6件）	● **(A 氏)**（一人目、保健師の訪問）体重、母乳の確認等をし、母乳が心配で保健師に相談した。保健師が様子を見ましょうと言っているからそんなに心配ないかなと思い、後で心配なくなった。 ● **(A 氏)** 母乳の出具合、体重測定、困りごとがないか確認。 ● **(B 氏)**（第一子、九州の体験）２～４か月ころ市役所から保健師が来て、不安や鬱症状など聞いてくれた。 ● **(B 氏)**（**乳児訪問**の時）保健師が（子どもの体重、身長測定、足、（股関節、視力など）健診してくれた。 ● **(B 氏)** 母親の体調や鬱病かを確認した。 ● **(D 氏)** 家に**（保健師の）訪問**があって、そのときは、（長女の）体重は計らなくて、頭の回りだけ計った。目の前でぱちぱちして、ちゃんと見えているか……（聞こえているか）みていた。
	【母の体調不良への助言と受診指導】（1件）	● **(A 氏)**（ストレステストで点数が高く、膝の痛みを）そのときに話した。（保健師からは）病院に行くよう指導があった。
	【電話による素早い事後のフォロー】（2件）	● **(E 氏)** 電話もあって子どもや自分の様子を聞いてくれた。 ● **(E 氏)**（自分でも）K 病院にも電話をした。何も食べたくない、ずっと一日中泣きたいとか伝えた。そしたら、じゃあ今日来てお話ししましょうとなってお話しした。
2 **同じ保健師が繰り返しかかわるなど信頼関係を構築し親身に相談にのる**	【自分の経験を参考にした指導】（1件）	● **(E 氏)** 鬱病になったのは自分だけかと思っていたが、（保健師が）「私も３人子供産んで、3回とも鬱病になった」と、自分の経験も話してくれ、私だけじゃないんだと気が楽になった。
	【自分の経験を参考にした指導】（2件）	● **(A 氏)**（２～３カ月、**第二子の訪問**。３カ月健診のときと）同じ人。 ● **(E 氏)** 出産後の鬱病になったとき、心配して４～５回ぐらい、**いつも同じ人が家に来てくれ**、いろいろお世話になった。初めての子だか、できればもっと１週間に１回来てほしかった。
	【親身にじっくり相談にのる】（1件）	● **(E 氏)** 私が（保健センターに？）行って、子どもの身長や体重を計りながら２時間ぐらいずっと話した。
	【産後鬱において家人の支援（行動	● **(E 氏)**（保健師の訪問では夫が通訳していたが、保健師の家人への家事手伝いなどのアドバイスは）それはちゃん

３ **緊急時の家族への介入**	変容）を促す助言】（１件）	と夫にもお義母さんにも言っていました。もうちょっと手伝いなさいとか、これは冗談や悪ふざけではなく、１週間ですぐ治るようなものではないから、もっと助けたほうがいいと。（夫やお義母さんは手伝いを）いいえ。やっぱりだめ。
４ **基本的な母子保健情報の提供**	【情報提供や保健サービスシステムについての説明】（３件）	● **（C 氏）家庭訪問**は（長男が）３カ月になる前。そのとき、連絡やハガキを出さないので手帳に書いてある日付で市役所に行くよう（予防接種の説明も）されました。（夫が）わかった。 ● **（D 氏）**予防接種の時期や健診について。 ● **（E 氏）（訪問の時は）**家にいていつも夫が（通訳して）いた。保健師がいろいろ教えてくれてすごく助かった。
５ **経済的困窮への支援**	【収入が少ない世帯に赤ちゃんのミルクを支給する】	● **（B 氏）**収入が少なかったので、赤ちゃんにミルクをもらい助かった。

表―３－４　育児期　乳児～幼児

カテゴリ	サブカテゴリ	研究参加者の語りのデータ
１ **児の心身の発育発達に対する母の心配な思いに寄り添い相談や受診等の対応をする**	【母親の、児の体重増加に対する心配に様子を見るよう伝える】（１件） 【児の足の異常に対する心配に対し受診を勧める】（１件） 【児の言語症状に関する電話相談にのり病院を紹介した】（１件）	● **（A 氏）**（健診では通訳は使わず）実母が一緒に来てくれた。保健師との会話は大丈夫で健診で心配なく順調。子どもの体重が重くて心配したとき保健師からは「結構大きいけどそのうち大丈夫」と言われた。 ● **（C 氏）**（初めての市の健診は）３カ月のとき。１カ月健診の後に２カ月の家庭訪問、３カ月で健診。（市の健診で保健師と話しは）長女のときは、足がよく音が（ポキポキ）鳴っていた。それがすごく心配でクリニックを紹介されて、行ったら特に問題はなく普通だと言われた。今は全然大丈夫。医者に「普通だから大丈夫」と言われ心配ない。 ● **（D 氏）**（長男が話さなくなったので。市の保健師に困ったと電話したことは）一回。最初は自閉症のことも全然知らなくてうちの子はもうしゃべらないかも、声が出ないかもと思ってすごくパニクって、いろいろ相談した。だけど（市から）病院を紹介してもらって、そこで（今の主治医の）先生に出会ったりして、いろんな話を聞けた。
	【機会をみて以前からの母親自身の体調を、継続して関心をもって気遣う】（２件）	● **（A 氏）**（二人目の出産）３カ月健診のときと保健師の訪問のときにも、以前の自身の体調のことを話した。（言える場があってよかった）。健診では同じ保健師が来てくれてあのときの体調不良はどうでしたか、と話した。（同じ人だと）前の記憶があるので、すぐわかる。タイミングがちょうど合って、覚えてくれたんだな、みたいな。

2 **母親自身の体調不良に関心をもち気遣いながら、心配事が相談できる専門的な体制を整える**	【母の体調不良の相談に対し受診を勧める】（1件）	●（A氏）（健診で体調不良を話して）まあ解決方法はないと思うけど、病院に通って、みたいな（指導）。
	【ストレスチェックで高得点の母親に臨床心理士の利用を勧めた】（1件）	●（A氏）（二人目のとき、保健師に連絡して、）相談してくださいと言われた。そのときストレスチェックで、普通は8～9点のところ私は20何点になって。市の臨床心理士が何か相談に乗りますか、と聞かれた。保健師もよかったら相談してくださいと言った。次のときも覚えていて、関心を持って聞いてくれた。
	【何か心配なことは保健師に相談してほしいことを伝える】（2件）	●（A氏）（相談の勧めは）言われたことはあります。（保健師から）何かあれば相談してくださいというと、ああ、何か本当に困ったときには相談すればいいんだなという。 ●（A氏）（ストレスチェックの得点が高いときに） 保健師もよかったら相談してくださいと言った。次のときも覚えていて、関心を持って聞いてくれた。
3 **母の育児を認め、日本の文化とすり合わせて優しく分かりやすい指導を行う**	【母親の育児を誉めて認める】（1件）	●（E氏）（アドバイスでは）結構褒められた。ちゃんと離乳食を始めて、栄養をとって、哺乳瓶を上手に飲んでいるねとか、うまくやってますね、ということを言われました。
	【気になる児に、日本の育児観を伝えながら発達を促す関わりについて優しく分かりやすく指導ずる】 （1件）	●（D氏）長女の1歳6カ月健診は（通訳は利用せず）自分で行きました。保健師たちは、親たちはみんな子供を自分でできるように育てているんですよって。そのとき長女は発達チェックがほとんど何もできない状態。（保健師は）結構皆さん優しくて、簡単に教えてくれた。間違いに厳しいというよりも、年齢が上がるとできることをやらせてあげないと、まだできてないね、練習したほうがいいですねという感じで。
4 **気がかりな母子の状況は常に把握しておく**	【病院で乳幼児健診を受診していた母子の様子を気にかけて電話で市の健診受診を勧めた】（1件）	●（E氏）K市では、長男が5カ月になった、その1回きりです。必ず来てくださいと電話が来たんです。やっぱりずっと公立病院で受けていたから、だから様子を知りたいということだったんですかね。
	【保健師は児の病気のことは承知している】（1件）	●（C氏）（子どもの障害で使える給付金は）これから手続する。（市の保健師は長男の病気のことは）知っている。福祉課の人がいつも、長男に関するものは全部、手当、給付金の手続も助けてくれる。
5 **母子保健事業の周知の変更が母にもたらした混乱**	【乳幼児健康診査の周知方法が、ハガキを出す場合と出さない場合があった】（1件）	●（C氏）長女（第二子）はまだ12カ月健診はまだ受けてない。（案内のハガキを）送ってくれる人と送ってくれない人がいるから、家に届いてないから多分行ってないと思う。長男の場合はハガキ連絡が来て、長女のときは一回も来ていない。

表—4　妊娠・出産・育児中に活用した保健師以外のソーシャルサポート

カテゴリ	研究参加者の語りの言語データ
妊娠・出産・出生届 ・看護師の厳しい指導 ・外国人主治医の出産立ち合い ・市による育児グッズの貸与	・妊婦健康診査の無料受診券がまだなく、定期受診しないことで病院の看護師に指導された ・（主治医）台湾人で中国語を話し、出産に立ち会い声をかけてくれた。 ・（通訳）（出生届に一緒に行き、一通り丁寧に説明された。市からチャイルドシート等の貸与と、妊婦マークシールももらった。
出産後・訪問指導 ・病院で電話相談（母親の体調）	・（病院から）電話があって子どもや自分の様子を聞いてくれた。（自分でも）K病院に電話した。何も食べたくない、ずっと一日中泣きたいとか伝えた。
育児期・一か月児健診 ・病院で受ける一か月児健康診査	・長女は小さかったが（一か月児健診では）病院では悪いことは何も言われなかった。
育児期　乳幼児 ・子どものことで困って保健師に相談して病院を紹介され、今の主治医に出会って、いろんな話を聞く ・（子どもの病気のことを（市の保健師は承知しており）福祉課で手当、給付金申請の手助けを受けている ・病院による乳幼児健診を受ける	・（長男が話さなくなったので。市の保健師に困ったと電話した）一回。最初はこの障害のことも全然知らなくて、うちの子はもうしゃべらないかも、声が出ないかもと思ってすごくパニクって、いろいろ相談した。だけど（市から）病院を紹介してもらって、そこで（今の主治医の）先生に出会ったりして、いろんな話を聞けた。 ・（子どもの障害で使える給付金は）これから手続する。（市の保健師は長男の病気のことは）知っている。福祉課の人がいつも、長男に関するものは全部、手当、給付金の手続も助けてくれる。 ・長男がK病院で生まれて一週間後に退院。そのまま病院で4回乳児健診を受けた。予防接種の説明も全部K病院のほうから聞いた。 ・（医師）障害わが子（障害）の療育でKY病院のA先生がいろいろ助けて力になってくれた
育児期全体 ・市役所のForeign consultant（外国人無料相談窓口。電話相談可。民間の支援団体や支援者などにつなげる）の支援の活用。英語による相談が可能で親切 ・町の市役所から新たな転入外国人の紹介を受け助け合う ・生活保護の給付を受ける	・（市役所のForeign consultant）のHさん（女性）。結構親切。無料、英語が大丈夫。1年くらいみんな助けてくれた。今も電話する、たまに会うときもお話しする。Hさんには誰かフィリピン人に問題あるときは私が相談します。市役所は市役所だけで（サポートする） ・市役所からもちゃんと助けてもらった。家に何もない、お金も1円もない、冷蔵庫の中に食べ物もない、妊娠して仕事できない、子どもたちは誰も保育園に行けないから私とずっと一緒、（手伝いは）誰もいない。だから市役所に電話して誰かを紹介してもらった。今、生活保護もらっています。だから本当楽になりました。（生活保護の手続は）こどもサポートのMさんが助けてくれた。 ・S町の市役所から新しく転入したフィリピン人が日本語分からないと言われ、紹介されて、地震のとき大変で助け合った
※療育について 支援はあまりなかった	・サポートはあまりなくて、（療育の）詳しい情報は、全部自分が仕入れた。学校のことやいろいろ全然サポートなくて。（かかりつけ）病院でも、治療方法は、私が自分の子を見て、これもっとやりやすいかもという方法を見つけて、先生に伝えて、そのとおりに変えてもらった。

表―5　妊娠・出産・育児中に活用したインフォーマルなサポート

妊娠	・(**実母**) 病院の両親学級に夫と毎回参加・妊娠出産のときの実母による生活支援（2） ・(**通訳**) 妊娠届のとき通訳を頼み説明を聞いた、• 妊婦健診で友人の通訳サポートを複数回活用（2） ・(**友人**) 妊娠のときは、妊婦友だちに通訳とその夫の送迎を頼んだ
出産	・(**夫**) 帝王切開の日は夫と子供も一緒に病院にいた・出産は夫が立ち会い、いつもずっとそばにいて心配ない、普段から助けてくれる • 出産時、いつも夫といたから大丈夫だった・夫は結構日本語を話し、出生届も行った（4） ・(**実母**) 出産ではほぼ毎回、母国の母が来日し手伝ってくれる ・(**友人**) 友人から（母国語を話す医師がいる）病院を紹介してもらい出産（緊急帝王切開） ・(**留学生友だち**) 第一子出産時は留学生であり同じ留学生の友だちに手助けしてもらった
乳幼児	**（任意団体や個人の支援者）　（2）** ・(**T センター、K 氏**) 妊娠後期に夫の突然の不在となり、その一番大変なとき T センターの K 氏に助けてもらった・(T センター、K 氏) 難病のわが子の入院、就学について K 氏に相談し、施設の紹介や通訳など支援を受けた • 出産後に（お金が）結構必要だったとき K 氏が仕事を紹介してくれた（2） ・(**職場の同僚**) 夫の出張中、夜中に子どもの急変でとても焦って泣きながら職場の同僚に電話した ・(**実母**) 子どもの難病が発覚し（母国の）実母と電話や Facebook で相談した
妊娠・出産・育児中のすべて　学童期以降	**（実母）（5）** ・子どもの難病を知って大変だったとき一番相談相手になったのがブラジルにいるお母さん。インターネットでよく話をした ・(主に母に相談) あとは知り合いのお友だち。Facebook は無料で簡単に書いてカメラできる ・ほぼ毎日、母国のお母さんと話して（子育てで誰かに）助けてほしいと思ったことは）ない •（現在同居の）お母さん（実母）は助けてくれる。でもやっぱり私の母国より日本の国はすごく違う、知識をたくさん持ってる ・(第四子が）外で交通事故あった、フィリピンから実母が来ているときで助かった。（お母さんは）高齢だけどお母さんいるから一晩入院できました。いなかったら問題です **（知人）（3）** ・今は隣に住んでる人に助けてもらうとか、友達のブラジル人が助けてくれたりとか・会話はもう大丈夫だけど（今はお母さんの他に）助けはあります。子どものいる夫が日本人のひと、山梨、富士、あと新潟。（知り合いができる前は）山梨で誰もわからないと、手伝い（助けは）ない・市役所から新しく転入したフィリピン人、日本語分からない、と紹介された。地震のとき大変で助け合った **（友人）（2）** ・そういうつながり、友だちをつくるのが大事。保健師より友達に電話するかな・（主に母だけど）あとは知り合いのお友達とか（Facebook 等で）・(山梨でフィリピンの友だちと知り合って）助け合う、夫の友だちの奥さんもフィリピン人 **（夫）** ・(育児は他にしてくれる人がいない）夫の協力で結構１人で頑張った、じゃないと多分だめ、やっぱり家族は他にはいないので **（親族）（いとこ）** ・(日本国内に）いとこもいる、何か問題あれば電話します **（教会の Pastor（パストール＝神父）　（3）** ・M 市の F 教会の牧師さん（L さん）の支援は spiritual、精神的、子ども、食べ物（金銭面、仕事、子どもの世話など）全部 ・アパートの隣人のブラジル人を Pastour L に紹介した。ここのブラジル人の友だちたくさん。この男性も一緒に教会行きます ・(**Pastor　I、I 学園**) Pastor I 、男性です。M 市の教会 Mission A の。〔第六子が３カ月の離乳前で、生活保護も児童扶養手当もない、児童手当だけなので、仕事に行く必要があった、上の子どもたちは誰も保育園に行ってないので〕ここには保育園と小学校も一緒にある。朝の５時から子どもたちのお迎えしてくれる。お金なくても食べ物もあげますとか、お金あったらもらいますとか。バス代とか、みんな助けてくれたブラジル人。一番は spiritual（心理的）助けてもらった **（任意団体や個人の支援者）　（4）** ・(**N 交流センター**) 子育て中の母に、知り合い、友達をつくることができる、(友だちができると）強くなれる。 ・(**T センター、K 氏**)（K市在住だがM市 Pastor I の学園の助けにつながったのは）T センターのKさんが紹介してくれたから ・(**その他のコミュニティ**) 市役所に紹介してもらったM市のブラジル人たちのコミュニティ、助けてもらいました ・(**こどもサポート　M 氏**) 今、生活保護もらって楽になりました。(生活保護の手続は）こどもサポートの M さんが助けてくれた。M さんも教会にいる

（　）内は件数

表—6　妊娠・出産・育児期にさらに望むサポート

	カテゴリ	言語データ
妊娠・出産・育児に更に望むサポート	1） 公的な家事の補助（※今の居住地にはその制度がない） 2）保健師がいつもみんな優しい。早めに厳しく指導してほしい。 3）子どもの病気の障害手当や給付金 4）子どものこれからのいろいろな治療、テラピー、リハビリ 5）上の子が病気なので、避妊手術をしてほしい 6）離婚して母子家庭になったので、すぐ（手続き）できる住宅、団地を申請したい。 7）（子どもの）健診をもっとやってほしい。離乳食などの文化の違うことにアドバイスがほしい	・（一番助けてほしいのは）家事。１日数時間、お家のことをやってくれる（今の居住地にはその制度がない）。 ・保健師がいつもみんな優しい。自分の子供に甘いから。早めに、もうちょっと厳しく言ってくれたら、本当に教えてくれたらうれしい、怒られたら注意する。 ・子どもの病気があるからその障害手当や給付金。これからいろんな治療、テラピー、リハビリ、それどんどんやってほしい。 ・今、妊娠している。上の子が病気なので帝王切開で子宮を手術して避妊手術をしてほしい、福祉の人たちは何か手伝ってくれないかな。 ・離婚して母子家庭になったので、住宅、団地を申請したい。時間がかからない、すぐできるものがあったら。 ・（子どもの）健診をもっとやってほしい。離乳食などの文化の違いがあり、どれが正しいのかがわからなくて。 例えば健診のときに、そういういろんなアドバイスをしてもらえたら。食べ物とか食品に関して何を子どもに与えたらいいのかとか。健診があれば行きたい。