

〔報告〕

## 三重県保健師の在日外国人への保健活動

Health care services for foreign residents by Public Health Nurses in Mie Prefecture

橋本 秀実      深堀 浩樹      伊藤 薫      馬場 雄司  
山路 由実子      佐々木 由香      村嶋 正幸

### 【要約】

**目的:** 保健師の在日外国人への保健活動の実態を調査し、外国人保健医療サービスのあり方について検討する。

**方法:** 三重県内保健師（432名）に無記名自記式質問紙調査（郵送法）を実施した。

**結果:** 278名から回答を得、外国人への保健活動の経験のある者は209名（75.2%）であった。保健活動対象者出身国はブラジル、フィリピン、中国の順で、地域差があった。保健活動の領域、内容と困った内容は母子・小児保健が多かった。地域での保健活動に求められるものは共通して通訳の充実があり、外国人への資料の充実と対応窓口設置は地域差があった。

**考察:** 地域によって主要対象者出身国が異なり、違う対応が求められているため、保健師は対象となる外国人の文化的理解を進めるとともに地域の行政サービスや社会資源を活用し、よりよい保健サービスを提供する工夫を行うことが求められる。県も外国人保健サービスの充実に更に取り組むことが必要であろう。

### 【キーワード】 外国人、保健師、保健活動

#### I. はじめに

我が国の1979年の外国人登録者数は77万人であり、以来、年々増加し続けている。2007年末における外国人登録者数は215万人を超え、わが国総人口の1.69%を占めるに至った。2007年での外国人登録者の国籍を見ると中国が28.2%を占め最大であり、増加し続けている。第2位は韓国・朝鮮であり27.2%を占めているがその数は1995年をピークに減少し続けている。一方、ブラジルは外国人登録者の14.7%を占めており、1998年を除き毎年増加を続け、フィリピンは外国人登録者の9.4%で、2005年を除き増加し続けている<sup>1)</sup>。

三重県においても外国人登録者は年々増加しており、2007年末には51,835人であり、県人口に占める割合は2.76%で全国第3位である。国別ではブラジルが41.9%を占め、以下中国（17.2%）、韓国・朝鮮（12.3%）と続いている<sup>2)</sup>。

このような状況を背景に、外国人保健医療に関する調査・報告は医療現場からの実態報告やストレスに関する報告、外国人のニーズ調査など多方面にわたって

行われている<sup>3)-9)</sup>。三重県は1999年外国人登録者を対象にした外国人生活実態調査を実施した<sup>10)</sup>。その調査によると、生活する上で必要な情報として61.8%が「保健・医療・福祉である」と答え、8.2%が「困ったとき相談先がわからない」、あるいは「相談する人がいない」と答えていた。また、2004年の外国人労働者生活実態調査では<sup>11)</sup>、外国人の26.8%が健康保険に加入しているかどうかわからない、または不明であることを示した。

三重県における外国人人口の増加およびその高率な人口比から考えると医療現場はもとより行政による保健サービスの場においても種々の問題が生じていることが予想される。しかしながら保健師の行う外国人への保健サービスに関する調査・報告は見られず、今回三重県における保健師の行う地域在住外国人への保健活動の実態を調査し、保健師の視点から見た外国人をめぐる保健医療サービスのあり方について検討した。

Hidemi HASHIMOTO: 三重県立看護大学  
Yuji BABA: 京都文教大学  
Seiko MURASHIMA: 主体会小山田記念温泉病院

Hiroki FUKAHORI: 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究所  
Yumiko YAMAJI: 三重県立看護大学

Kaoru ITO: 三重県立看護大学  
Yuka SASAKI: 三重県立看護大学

## II. 研究方法

三重県の保健師名簿に掲載されている三重県内で働く保健師432名を対象とし、自記式質問紙を郵送した。調査時期は2008年1月から2月である。調査用紙に調査の趣旨と目的、個人情報秘匿について明記し、質問紙の回収をもって調査の同意が得られたものとした。本研究は三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を受けて行った(平成19年12月12日)。

質問項目は(1)回答者の所属、(2)勤務地、(3)外国人への保健活動経験の有無、(4)保健活動対象者の国、(5)実施した保健活動領域、(6)保健活動内容、(7)連携した組織、(8)コミュニケーションの方法、(9)保健活動で困った内容、(10)外国人への保健活動において地域で求められる対応についてである。(4)保健活動対象者の国の選択肢はブラジル、ペルー、中国、韓国・朝鮮、フィリピン、ボリビア、タイ、その他で、複数回答とした。(5)保健活動領域の選択肢は母子保健、小児保健、思春期保健、成人保健、高齢者保健、健康危機管理(災害時)、感染症保健、精神保健、難病保健、在宅ケア、学校保健、産業保健、福祉分野で複数回答とした。(6)保健活動内容は、ドメスティックバイオレンス(DV)、高齢者虐待、児童虐待、薬物依存、不法就労、不法滞在、労働環境、医療保険問題、HIV、結核、HIV・結核以外の感染症、感染症以外の疾病、精神疾患、その他の疾患、介護問題、妊娠・出産、予防接種、死亡対応、その他で複数回答とした。(7)連携した組織の選択肢は連携の経験はない、医療機関、保健所、保健センター、市町、警察、NPO/NGO、学校、民生委員、その他で複数回答とした。(8)コミュニケーションの方法については、パンフレット等の活用、市町の通訳、三重県国際交流財団の通訳、外国人の家族や友人などによる通訳、対象者が雇った通訳、コミュニケーションに支障はなかった、その他で複数回答とし、困難だったことについての自由記述欄を設けた。(9)保健活動で困ったことについては(6)の保健活動内容のものと同様で、上位3つの選択とした。また、具体的な内容についての自由記述欄も設けた。(10)外国人への保健活動において地域で求められる対応については、医療通訳の充実、外国人への啓発活動、日本人への啓発活動、外国人への資料の充実、外国人への対応専門窓口の設置の中から一つを選ぶもので、自由記述欄も設けた。

データは統計解析ソフトSPSS (Ver.16, SPSS Japan Inc) を用いて分析した。単純集計を行った後、外国人への保健活動の有無と保健師の勤務地域について、外国人への保健活動の有無と保健師の所属について、出身国(地域)別の保健活動の有無と保健師の勤務地域について、外国人への保健活動で求められる対応と保健師の勤務地域についてクロス集計を行い、 $\chi^2$ 検定を行った。さらに、外国人への保健活動の有無と保健師の所属、対象者出身国(地域)別の保健活動の有無と保健師の勤務地域、外国人への保健活動で求められる対応と保健師の勤務地域について残差分析を行った。

## III. 結果

### 1. 回答者の概要

432名の対象者のうち278名から回答を得た。回収率は64.4%であった。回答のあった278名を分析の対象とした。回答者の概要を表1に示す。

回答者の勤務先は160名(59.3%)が保健センター、52名(19.3%)が保健所、27名(10.0%)が福祉分野、26名(9.6%)が介護分野、5名(1.8%)がその他であった(無回答8)。

回答者の勤務地域を県内6か所に分けて聞いたところ、津・松阪地区77名(27.7%)、伊勢・志摩地区59名(21.2%)、四日市・鈴鹿地区57名(20.5%)、尾鷲・熊野地区34名(12.2%)、桑名・いなべ地区32名(11.5%)、上野地区19名(6.9%)であった。

表1 回答者の概要

	n	(%)
勤務先 (n=270)		
保健センター	160	(59.3)
保健所	52	(19.3)
福祉分野	27	(10.0)
介護保険系	26	(9.6)
その他	5	(1.8)
勤務地域 (n=278)		
津・松阪地区	77	(27.7)
伊勢・志摩地区	59	(21.2)
四日市・鈴鹿地区	57	(20.5)
尾鷲・熊野地区	34	(12.2)
桑名・いなべ地区	32	(11.5)
上野地区	19	(6.9)

## 2. 外国人への保健活動の有無

外国人への保健活動の経験については209名(75.2%)が「ある」と答え、「ない」と答えたものは69名(24.8%)であった。外国人への保健活動の有無と保健師の勤務地域について $\chi^2$ 検定を行った結果、有意な関係は認められなかった。

外国人への保健活動の有無と保健師の所属について表2に示した。外国人への保健活動の有無は、保健師の所属(その他を除く)によって違い、保健センターでは保健活動ありと答えた保健師が多く、介護保険系では少なかった。

表2 外国人への保健活動の有無と保健師の所属

所 属	外国人保健活動経験		調整済み残差 (あり)
	あり (%)	なし (%)	
保 健 所	37 (71.2)	15 (28.8)	-0.7
保健センター	132 (82.5)	28 (17.5)	3.4 **
福 祉 分 野	18 (66.7)	9 (33.3)	-1.1
介護保険系	12 (46.2)	14 (53.8)	-3.6 **

n=265

\*\*p<.01

## 3. 保健活動対象者の出身国(地域)

保健活動の対象者の出身国(地域)を複数回答で尋ねたところ、ブラジルと答えた保健師は138名であり、以下フィリピン(128名)、中国(105名)、タイ(49名)、韓国・朝鮮(36名)、ペルー(33名)、ボリビア(13名)、インドネシア(11名)、その他(40名)の順であった。

保健活動を行った対象の出身国と保健師の勤務地域との関連について分析を行うにあたりクロス表を作成したところ、保健活動対象者出身国の下位のものについては1セル数が少なくなったため、保健活動対象者出身国上位4カ国(ブラジル・フィリピン・中国・タ

イ)について $\chi^2$ 検定を行った。表3にその結果を示す。対象出身国外国人への保健活動の有無は保健師の勤務地域によって違いがあった。それぞれの国別に地区毎の保健活動の有無について残差分析を行ったところ、ブラジル出身者への保健活動は四日市・鈴鹿、上野地区で多く、尾鷲・熊野、伊勢・志摩地区では少なく、フィリピン出身者への保健活動は津・松阪、尾鷲・熊野地区では多いが上野地区では少なかった。また、中国出身者への保健活動は伊勢・志摩地区では少なく、タイ出身者への保健活動は伊勢・志摩地区や四日市・鈴鹿地区では多く、尾鷲・熊野地区、桑名・いなべ地区では少なかった。

外国人への保健活動を行った保健師209名が保健活動を行った対象者の出身国数を合計すると、1か国49名(23.4%)、2か国58名(27.8%)、3か国57名(27.3%)、4か国21名(10.0%)、5か国以上24名(11.5%)となった。

## 4. 保健活動の領域、内容および困った内容

保健活動を行った領域(複数回答)として母子保健を挙げた保健師は171名(82.2%)であり、次いで小児保健56名(26.9%)、感染症保健35名(16.8%)、成人保健20名(9.6%)、精神保健19名(9.1%)、福祉分野15名(7.2%)、その他10名(4.8%)であった。

保健活動の内容と保健活動で困った内容について表4にまとめた。どちらも妊娠・出産、育児・子育て支援など母子保健に関するものが多く挙げられた。また、ドメスティックバイオレンス(DV)、不法滞在や医療保険問題といった社会経済・福祉問題のほか、精神疾患や結核、HIVなどの感染症も挙げられた。

表3 保健活動を行った対象の出身国(地域)と保健師の勤務地域(上位4カ国)

出 身 地 域		地 域											
		桑名・いなべ地区		四日市・鈴鹿地区		津・松阪地区		上 野 地 区		伊勢・志摩地区		尾鷲・熊野地区	
出 身 地 域	ブラジル	18	(1.7)	37	(3.7)**	40	.0	16	(3.0)**	19	(-3.0)**	8	(-4.5)**
	フィリピン	13	(-.2)	20	(-1.8)	46	(2.7)**	4	(-3.1)**	21	(-1.5)	24	(2.9)**
	中 国	11	(.0)	26	(1.9)	36	(1.6)	8	(.0)	13	(-2.6)**	11	(-1.2)
	タ イ	1	(-2.2)*	15	(2.2)*	12	(-.8)	3	(-.5)	17	(3.0)**	1	(-2.7)**

( )内は調整済み残差を示す

p<.05 \*\*p<.01

表4 保健活動を行った経験のある領域・保健活動の内容および困った内容 (複数回答)

	保健活動の内容		保健活動で困った内容	
	n=207	(%)	n=133	(%)
妊 娠 ・ 出 産	115	(55.6)	49	(36.8)
予 防 接 種	112	(54.1)	60	(45.1)
育 児 ・ 子 育 て 支 援	47	(22.7)	13	(9.8)
健 診	34	(16.4)	5	(3.8)
児 童 虐 待	27	(13.0)	24	(18.0)
精 神 疾 患	25	(12.1)	12	(9.0)
結 核	22	(10.6)	13	(9.8)
H I V	15	(7.2)	6	(4.5)
D V	13	(6.3)	10	(7.5)
不 法 滞 在	5	(2.4)	16	(12.0)
医 療 保 険 問 題	4	(1.9)	16	(12.0)
そ の 他	50	(24.2)	41	(30.8)

### 5. 保健活動の際のコミュニケーションの方法

保健活動の際に行ったことがあるコミュニケーション方法について表5にまとめた。通訳の利用が最も多く166名(79.4%)、パンフレット等の活用が97名(46.4%)、特に支障なしが81名(38.8%)、その他13名(6.2%)であった。通訳の内訳で一番多かったのは保健活動対象者の家族や友人などによる通訳で136名(81.9%)、次いで市町の通訳42名(25.3%)、対象者が雇った通訳31名(18.7%)、その他28名(16.9%)となった。

表5 保健活動の際のコミュニケーションの方法および地域で求められる対応 (複数回答)

コミュニケーションの方法	n=209	n	(%)
通訳の利用		166	(79.4)
(内訳) 家族や友人など		136	
市町の通訳		42	
対象者が雇った通訳		31	
その他		28	
パンフレット等の活用		97	(46.4)
その他		13	(6.2)
特に支障なし		81	(38.8)

### 6. 外国人への保健活動で保健師が所属する地域で求められる対応

外国人への保健活動で保健師が所属する地域で求められる対応については、医療通訳の充実105名、外国人への資料(パンフレット等)の充実92名、外国人対応専門窓口の設置76名、外国人への啓発活動32名、日本人への啓発活動5名であった。

地域別に求められる対応と保健師の所属する地域についてクロス表を作成したところ下位2項目については1セルの数が少なかったため、回答数の多かった上位3項目について、それぞれ回答に地域差があるか $\chi^2$ 検定を行った結果を表6に示す。外国人への資料の充実においては、桑名地区で多く、上野地区で少なかった。また、外国人対応専門窓口の設置では、津・松阪地区で多く、伊勢・志摩地区で少なかった。

### IV. 考察

今回の調査で保健師の75.2%が県内全域にわたって外国人への保健活動を行っていることが明らかになった。これは、保健師が地域住民へ保健サービスを提供するに当たり、外国人を無視できない状況にあることを示しているといえる。

保健師の所属によって外国人への対応経験には差があった。これは、外国人への保健活動の領域が母子保健が圧倒的多数を占め、次いで小児保健、感染症保健の順であったことによるものではないかと考えられる。母子保健や小児保健の領域の保健活動はそのほとんどが市町保健センターにおいて実施されている。具体的には妊産婦手帳の交付や乳幼児健康診断の実施などである。一方福祉分野や介護保険系の保健師の活動経験は少なかった。これは当該分野の保健師が扱うであろうと思われる成人保健、精神保健、福祉分野の領域の活動が母子保健や小児保健と比べて少なかったことから福祉や介護を要する外国人の利用が少なかったためではないかと推察される。実際に福祉や介護を要

表6 地域で求められる対応と保健師の勤務地域

	桑名・いなべ地区		四日市・鈴鹿地区		津・松阪地区		上野地区		伊勢・志摩地区		尾鷲・熊野地区		
医療通訳の充実	9	(-1.0)	29	(2.1)*	26	(-1.1)	8	(.5)	25	(.6)	8	(-1.4)	105
外国人への資料の充実	16	(2.5)*	16	(-1.1)	20	(-1.8)	1	(-2.7)**	25	(1.5)	14	(1.6)	92
対応専門窓口の設置	5	(-1.5)	18	(.7)	30	(2.5)*	8	(1.6)	8	(-2.9)**	7	(-.6)	76
外国人への啓発活動	2		8		20		2		6		4		32
日本人への啓発活動	1		0		2		0		2		0		5

( ) 内は調整済み残差を示す

\*p<.05 \*\*p<.01

する外国人のケースが少ないとも考えられるが、同時に、外国人の福祉や介護保険へのアクセスの障壁があるのではないとも考えられる。医療保険にも入っていない外国人がいると報告される中、そもそも外国人が介護保険に入っているかどうか、また、入っていたとしてもその制度を理解して利用できるかというアクセシビリティの問題があるのではないだろうか。

三重県での国籍別外国人登録者数が多いのはブラジル、中国、韓国・朝鮮、フィリピンの順であるのに対し<sup>12)</sup>、保健活動の対象となった者の出身国はブラジル、フィリピン、中国、タイの順で多かった。平成20年度在留外国人統計によると<sup>13)</sup>、韓国・朝鮮人の年齢・男女別構成比は日本人と類似しているが、ブラジル、フィリピン、中国は男女いずれも20歳から39歳までの生産年齢層が高い割合を占めている。とりわけ、フィリピンは20歳から39歳までの年齢層の占める割合が女性で62.9%と高い。この外国人の年齢構成を考えると、母子保健領域が圧倒的に多いという保健師の活動が容易に説明できる。生産年齢人口が多いブラジル、フィリピン、中国出身者は日本で妊娠・出産、育児を体験し、それゆえ、市町保健センターの母子保健サービスを利用することが多くなるのであろう。また、介護保険系の保健師の活動経験が少なかったのも、年齢構成から説明できる。しかしながら、今後これらニューカマーと呼ばれた外国人が定住化していくと、年齢構成が上がってくることも推察され、いずれは外国人の介護問題も保健活動の領域として挙がってくるものと予想される。これらのことから韓国・朝鮮の方への保健活動より、他の出身国者への保健活動が多く報告されたものと推察される。また、韓国・朝鮮出身者はいわゆるオールドカマーと呼ばれる滞日歴の長い人が多く、保健師が対応する際に日本人と見分けがつかないこと、言葉や文化の違い、在留資格や経済的な問題が少ないことなどにより、保健活動の報告が少なくなったのではないかと考えられる。しかし、韓国・朝鮮出身者への活動がないわけではなく、李が指摘しているように<sup>14)</sup>、韓国・朝鮮の方への高齢者保健問題を中心とした対応は今後日本人と同様に重要となってくると考えられる。

保健活動の対象者の上位4カ国の出身国を地域別にみると、有意に差があった。これは外国人登録者の国籍分布に地域差があることが一因として考えられる。

たとえば、ブラジルへの対応が一番多い四日市・鈴鹿地区、上野地区、桑名・いなべ地区はブラジルの登録者数が1位であり、フィリピンの対応が多い尾鷲・熊野地区はフィリピンの登録者数が中国に続いて2位である<sup>15)</sup>。中村は外国人の出身国によりニーズが異なり、また、区市町村ごとに外国人人口やその出身国が異なるので定住化した外国人に対して地域ごとにきめ細やかな対応が必要であると述べている<sup>16)</sup>。本研究においてはブラジル、フィリピン、中国出身者はいずれも生産年齢人口が多く、母子保健サービスへのニーズが高いという結果であったが、それぞれの出身国者は対応言語が違い文化背景も異なるため、対象者に応じた効果的な地域保健活動を実施するに当たっては保健師は自分の活動地域に多い外国人出身国の文化背景等を理解して、対応することが望ましい。Campinha-Bacoteはヘルスケアサービス提供における文化的能力の獲得モデルにおいて、文化的気づき、文化的スキル、文化的知識、文化の出会い、文化を理解したいという願望の5つを用いて文化を考慮したケアを行うための要素を説明している<sup>17)</sup>。保健師の多くは外国人の保健活動を経験しており、その地域に多い外国人の文化との出会いを体験していると思われる。本研究では保健師の文化を考慮したケアについて調査をしておらず、保健師の文化を考慮したケアについてはできないが、三重県においては北勢地域（桑名・いなべ地区、四日市・鈴鹿地区、上野地区）はブラジル出身者、尾鷲・熊野地区はフィリピン出身者といった地域の方々の文化的背景を理解した保健サービスが望まれる。

一方で、保健師の対応した外国人の出身国数は1カ国が23.4%であり、多くの保健師は複数国の出身者に対応していることがわかった。地域に多い外国人出身国の上位を占める国の文化的知識を獲得することが必要と思われる。

保健活動の領域、内容、および保健活動で困った内容は共通して母子保健（妊娠・出産、育児・子育て支援）が上位を占めた。これは前述したように、生産年齢人口が多い外国人の人口構成に起因するものと考えられる。また、精神疾患、結核やHIVといった感染症問題も上がってきている。在日外国人の精神的ストレスは、言語・文化の違いや経済的問題、職業上のトラブルなど多岐にわたるといわれているが<sup>18)</sup>、本調査結

果でも在日外国人の健康問題を考える上で精神保健は重要な課題であることが確認された。また、感染症においても、社会的弱者である外国人はハイリスクグループとみなされる。結核の新規発生の中で外国人が占める割合は2～3%（当該年の外国籍新登録患者数/総新登録患者数×100）といわれるが<sup>19)</sup>、三重県ではそれよりさらに高く、2006年では6.7%と試算される（2006年の外国籍新登録患者数は24人で新登録患者総数は357人）<sup>20)</sup>。感染症対策においても社会的弱者である外国人に対する支援は重要となってくる。

一般の保健活動においてももちろんではあるが、結核やHIV、精神的疾患に対する支援を行う場合、とりわけ懸念されるのが医療通訳者の問題である。正確に通訳することはもちろんであるが、医療用語に精通していることが求められ、さらに、対象者のプライバシー保護が重要となると考えられる。今回の調査において、外国人への保健活動に求められる対応として、どの地域にも共通して通訳の充実があげられていた。また、コミュニケーションの方法としても通訳の利用が最も多かった。三重県では、国際交流財団が医療通訳ボランティア養成講座を実施、通訳派遣事業も行っている。そのほかに、NPOによる通訳や電話通訳サービスもある。しかしながら、突然の来所や電話による問い合わせ等通訳を依頼する余裕のない場面も多いと考えられ、また、サービス提供側の予算、あるいは対象者の経済的な問題等から利用が制限されることも考えられる。通訳の内訳をみると、対象者の家族、友人などの通訳が多くを占めていた。もちろん、家族や友人が、正確に通訳をできることもあるだろうが、日常会話はできて専門用語が分からないなど通訳の質の問題も懸念される。保健師がよりよい保健サービスを提供していく上で十分な知識を持った通訳を予算の制約を受けずに必要なときに利用できるような体制が求められている。

今回、所属する地域で外国人への保健活動に求められる対応については、外国人への対応資料の充実、外国人対応窓口の設置について、地域により有意な差が見られた。三重県国際交流財団は県内市町の外国人向け配布物を調査しているが、検診のお知らせや問診表、予防接種、健康保険の説明等を多言語で作成している市町から、一種類も作成していない市町までさまざまである<sup>21)</sup>。今回の調査では、桑名・いなべ地区の

保健師が有意に外国人への資料の充実を求めており、上野地区では少なかった。国際交流財団によると、桑名市が出している外国人向け配布物は合計7点であり、そのうち、保健関係では外国人ハンドブックと母子健康手帳の2点であった。一方、伊賀市は合計21の配布物を出しており、保健関係には、予防接種予診票や保育所児童の健康ノートなども含まれていた。これらの配布物資料の差が、保健師の回答に反映されていたものと思われる。

同財団は外国語対応窓口の一覧も作成している<sup>22)</sup>。窓口を開設している市は7市であり、もたない市町もあった。また、保健関係で窓口を開設しているのは1市のみであった。本調査では、津・松阪地区の保健師が外国人対応窓口の設置を求め、伊勢・志摩地区の保健師の要望が少ないという結果であったが、実際の窓口の開設は、津市2か所、松阪市2か所に対して、伊勢市は0である。津・松阪地区の保健師は市役所等に窓口が開設されていても、実際の保健活動の場面で利用しがたいため、多くあげていたのではないだろうか。たとえば、実際の保健活動を考えると、外国人が母子健康手帳の交付や乳幼児健康診断に来所し、その対応に困難を生じたところで、すぐに市役所の窓口を利用するわけにはいかない。家庭訪問や予約による健康相談などを除くほとんどすべての保健師の活動が、対象者の予測困難なサービスであることから、保健師が利用可能な対応窓口を求めているのではないだろうか。一方、対応窓口のない伊勢・志摩地区について窓口サービスの必要性が求められていないことは疑問として残る。そもそも、市役所に窓口がないという背景では窓口があることの利便性に気づいていないのであろうか。また、この地区はタイ出身者が多いが、日本人妻で配偶者が日本人である等、対象外国人の生活背景によって保健活動の困難さが変わってくるのかもしれない。この点について本調査からは不明で、今後のさらなる調査が望まれるところである。

今回の調査結果から三重県内の多くの保健師が外国人に対して保健活動を行っていることが分かった。市町によってそれぞれ外国人居住者への保健行政サービスを実施しているが、外国人が受けられるサービスに大きな地域差が生じることのないよう、県としてサポートしていくことが求められるのではないだろうか。たとえば、市町で刊行している外国語版資料の相

互利用システムや、外国人の来所が予想される乳幼児健康診断時の通訳派遣などの展開を模索していくことなどがあると考えられる。また、保健師が地域に多く住む外国人の文化的背景などについて知識を深め、文化を考慮したケアの実践が行えるような研修なども必要であると考ええる。

## V. 結論

本研究により三重県内全域で保健師は外国人への保健活動を行っていること、対象者の出身国はブラジル、フィリピン、中国、タイの順に多いが地域によって違いがあること、保健活動の領域は母子・小児保健を中心として、感染症や精神保健などが多いことが明らかになった。また、保健師から見た外国人への保健活動では医療通訳の充実が県内で共通して求められており、外国人への資料の充実や対応窓口の設置については地域によって違いがあった。保健師の行う保健活動の充実のために、保健師が保健活動対象者の背景となる文化的理解を進めるとともに、地域の行政サービスや既存の社会資源を活用し、よりよい外国人への保健サービスを提供する工夫をおこなうこと、県として外国人保健サービスへの充実にさらに取り組む必要性が示唆された。

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました三重県保健師の皆様、関係機関の皆様に心よりお礼申し上げます。

なお、本研究は平成19年度三重県立看護大学地域交流研究センター課題研究（研究代表者：村嶋正幸）として実施されたものである。本稿の要旨は第67回日本公衆衛生学会（2008年、福岡）で報告した。

## 【文献】

- 1) 法務省：平成20年度在留外国人統計，①，法務省入国管理局，東京，2008.
- 2) 平成20年度在留外国人統計，⑩，法務省入国管理局，東京，2008.
- 3) 久保田君江：周産期にある在日ブラジル人の現状 周産期看護に対する期待と不満，日本看護学会論文集，母性看護，31，104-106，2001.
- 4) 畔柳良江，水口雅子，他：長野県における外国人

健診受診者の健康状態と今後の健診のあり方  
NGO主催による外国人健診の結果分析より，長野県看護大学紀要，10，101-112，2008.

- 5) マルティネス真喜子，松尾隆司，他：滋賀県在住の南米出身外国籍住民の医療保険と医療対処行動 滋賀県の在日外国籍住民の持つ医療へのニーズ調査より，滋賀医科大学看護学ジャーナル，6，54-58，2008.
- 6) 高橋里玄，古川洋子，他：滋賀県における在日ブラジル人女性の妊娠・出産・産後のケアに対する調査，5，57-71，2007.
- 7) 大関信子，牛島廣治，他：在日外国人女性の異文化ストレス要因と精神健康度調査，女性心身医学，11(2)，141-151，2006.
- 8) 伊藤美保，中村安秀，他：在日外国人の母子保健における通訳の役割，小児保健研究，63(2)，249-255，2004.
- 9) 松尾博哉：在日外国人母子保健医療の現状と課題 神戸市内参加医療従事者へのアンケート調査から，周産期医学，34(2)，261-264，2004.
- 10) 三重県生活部国際課：県民意識調査および外国人生活実態調査，29-32，三重県生活部国際課，三重，2000.
- 11) 三重県生活部国際室：外国人労働者実態調査報告書，19，三重県生活部国際室，三重，2005.
- 12) 法務省：平成20年度在留外国人統計，48-63，法務省入国管理局，東京，2008.
- 13) 法務省：平成20年度在留外国人統計，②③，法務省入国管理局，東京，2008.
- 14) 李節子：在日外国人の保健医療，国際保健医療，18(1)，7-11，2004.
- 15) 三重県：三重県の外国人登録者数の状況（平成18年12月31日現在），2009.2.13，<http://www.pref.mie.jp/KOKUSAI/HP/shishin/HP%E3%80%80up/siryuu/2%E5%A4%96%E5%9B%BD%E4%BA%BA%E7%99%BB%E9%8C%B2%E8%B3%87%E6%96%99.pdf>
- 16) 中村安秀：外国人の健康と保健医療問題，地域保健，34(11)，4-15，2003.
- 17) Josepha Campinha-Bacote: The process of Cultural Competence in the delivery of Healthcare Services: A Model of Care, Journal of

Transcultural Nursing,13(3), 181-184, 2002.

- 18) 阿部裕：精神科クリニックの多文化外来に見る在日外国人の精神保健の問題と対策，保健師ジャーナル，62(12)，1004-1008，2006.
- 19) 沢田貴志：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，保健師ジャーナル，62(12)，1000-1003，2006.
- 20) 三重県健康福祉部：平成18年版三重県の結核統計，P.13-28，三重県健康福祉部健康危機管理室，三重，2008.
- 21) 三重県国際交流財団：三重県内市町による外国人向け配布物一覧，2009.2.13，[http://www.mief.or.jp/jp/life/pdf/19haihu\\_jp.pdf](http://www.mief.or.jp/jp/life/pdf/19haihu_jp.pdf)
- 22) 三重県国際交流財団：三重県内市町外国語対応窓口，2009.2.13，[http://www.mief.or.jp/jp/life/pdf/20madoguti\\_shibetu\\_jp.pdf](http://www.mief.or.jp/jp/life/pdf/20madoguti_shibetu_jp.pdf)