

外国人母子における乳幼児健康診査および 予防接種未受診の背景と保健師の対応

谷口 瑚都¹⁾, 島 菜奈実¹⁾, 朝倉 理映²⁾, 佐伯 和子²⁾

1) 前富山県立大学看護学専攻科公衆衛生看護学専攻

2) 富山県立大学看護学部

要 旨

目的 保健師の観点から捉えた、外国人母子の健康診査や予防接種未受診の要因と受診に向けての保健師の対応を明らかにする。

方法 A県内市町村保健師10名を対象に面接調査を実施し、質的帰納的研究方法で分析を行った。

結果 未受診には2つのタイプがあった。母国の母子保健制度に関する要因や文化的背景から【健康診査・予防接種を受けない】人たちには、保健師は対象者との関係構築、日本の制度を理解できるよう努めていた。住民票などの法的問題や移動手段がないなどの理由から【健康診査・予防接種を受けられない】人たちには、関係部署や他機関と連携していた。言語やコミュニケーションに関する要因は共通し、多言語対応や日本語の理解を促す対応をしていた。

考察 保健師は、外国人母子への支援として個別の状況に沿った支援を行い、外国人共通の制度的な課題には他機関と連携による対応を行い、課題に合わせて双方を組み合わせながら、未受診対応をしていた。

キーワード

外国人母子, 乳幼児健康診査, 予防接種, 未受診, 保健師

緒 言

近年、COVID-19感染症拡大により減少傾向にあった在留外国人数が再び増加に転じ、2024年12月の在留外国人数は3,768,977人で、0～4歳の在留外国人の合計は107,293人であった¹⁾。親が外国人（父母ともに外国人、母外国人／父日本人、父外国人／母日本人）の子どもの出生数は日本の総出生数の4.1%で²⁾、日本で妊娠・出産・育児を経験する外国人母子が少なくないことが分かる。

在留外国人にとって日本での妊娠・出産・育児の困難として、保健医療に関する情報の理解と収集が困難なことによるソーシャル・サポートのサービスへのアクセス不足、家庭・地域での人間

関係の形成困難、二国間文化におけるジレンマ、孤立や孤独感、産後うつなどの精神的健康の困難が示されていた³⁻⁵⁾。

日本の母子保健は、妊娠期から思春期まで一貫した施策体系の下に、母子健康手帳交付、訪問指導、乳幼児健康診査、健康教育等のサービスが提供されている。母子保健事業で外国人への対応経験は保健師の9割にあり、うち、予防接種の説明、乳幼児健康診査、母子健康手帳の交付、家庭訪問は8割近くが困難を感じていた⁶⁾。8割の保健師が感じる困難は個人の語学力や渡航経験によるものではなく、誰もが感じるものであった⁷⁾。

特に乳幼児健康診査は全数把握を前提に、すべての子どもの発達を保障することを目指している。一般的な健康診査の意義について小倉は「疾

病の早期発見・早期治療，栄養指導や保健指導による疾病の発病・重症化予防や健康増進」であり，特に乳幼児健康診査は「疾病特有の好発年齢と発症頻度をふまえた疾病スクリーニングとしての意義」があると述べている⁸⁾。日本の令和3年度の健康診査の受診率をみると，母子保健法で定められている1歳6ヶ月児健康診査は95.2%，3歳児健康診査は94.6%と高い推移を維持している⁹⁾。健康診査は保健師にとって母子の顕在的・潜在的な健康問題の早期発見や介入のきっかけが得られる貴重な場である。健康診査受診および予防接種の受診は健康な母子が自ら行動を起こして成り立つ場面である。しかし，生活困難者世帯の育児支援課題として，健康診査に関連して未受診などサービスを使用しない可能性，移動手段がないことが報告されている¹⁰⁾。

外国人母子の抱える保健医療の課題については，問題を持つ事例を通して述べられることが多いが，健康支援の側面からの報告は少なく，乳幼児健康診査に焦点をあてた原著論文は見当たらない。通訳の役割に言及した研究では，日本に住む外国人母子は母子保健制度への理解度や保健センターの通訳配置の有無などの要因が未受診に関連していた¹¹⁾。

本研究の目的は，保健師の観点から捉えた，外国人母子の健康診査や予防接種の未受診の要因と，それらへの保健師の対応について明らかにすることである。本研究で得られた知見が，外国人母子の健康診査や予防接種の受診を促すための支援の一助となることを期待する。

方 法

1. 研究デザイン

外国人母子の健康診査と予防接種への支援において，未受診の要因とその対応について，保健師の観点からとらえることとし，語りを詳細に記述し分析するため，質的帰納的研究デザインを用いた。

2. 研究参加者

研究参加者の要件は，5年以内に乳幼児期の外

国人母子への支援を行った経験があること，保健師経験年数が3年以上であることのどちらも満たす市町村に勤務する保健師とした。A県内の市町村の所属長あてに研究参加の説明と保健師の参加を依頼し，同意を得た。外国人母子支援の背景には，在留資格制度の変動，外国人数の増加，通訳の体制など，近年の状況が支援内容に強く影響することが指摘されている⁴⁾。そのため，支援経験が過去にさかのぼる場合は，現状との乖離が生じる可能性がある。そこで本研究では，現在の外国人母子支援の特徴を反映した語りを得るために「5年以内の支援経験」を条件とした。また，支援場面の判断や工夫・困難を具体的に語れる参加者を確保するために「保健師経験年数が3年以上」を条件とした。

外国人母子への支援にはケース毎に背景や支援の実態の多様性があることを考慮し，できるだけ多様な経験が聞けるように，5自治体から2名で目標参加者数を10名とした。

なお，保健師の経験した外国人母子への支援は，日本での滞在期間や在留資格は問わず，乳幼児期の子どもの育児を日本で経験した外国籍を有する母子または日本語を母語としない母子への支援とした。A県においては，外国人住民数は3年連続で過去最多を更新しており，国籍・地域別では，ベトナム，中国，フィリピンといったアジア諸国が多い¹⁾。

3. データ収集方法

インタビューガイドを用いて1人30～60分程度の半構造的面接を対面で1回実施した。面接内容は，外国人母子への支援全般について難しいことやその背景，支援において工夫していることなどを尋ねた。研究参加者の承諾を得て，インタビューの内容をICレコーダーに録音した。データ収集期間は2023年8月～9月であった。

4. 分析方法

保健師への面接記録から作成した逐語録をもとに，研究対象者ごとに語りの内容をコード化した。保健師の外国人母子への支援に関する語りについては，支援事例の背景，支援の状況，保健師が関

題と感じたことなどであった。次に、コードの類似性や相違性に注目し、意味内容のまとまりごとに分類し2次コードを作成した。すべての対象者の面接結果を検討し、保健師の支援として重要な活動である乳幼児健康診査と予防接種の受診について焦点を当てることとし、未受診の状況とその背景要因と保健師の対応を抽出した。分析は質的研究の文献¹²⁾を参考にした。

5. 真実性の確保

研究の真実性の確保については、Lincoln と Guba を引用したホロウェイら（野口監訳）¹³⁾を参考にした。明解性は分析過程において、コード化やその繰り返しの過程を詳細に記録し、分析方法に記載した。信用可能性では、5自治体の10名の保健師にインタビューを行い、外国人母子保健の課題をできるだけ広範に把握し分析を行った。転移可能性については、考察で他の文献と比較し、技能実習生など状況が似ている場合には同様の支援上の課題や対応がなされることを確認し、事例の対象者の生活状況や背景がことなる場合には転移は困難なことを限界に述べた。確認可能性は複数の共同研究者間で検討し、データに沿った解釈であることを確認した。

6. 倫理的配慮

本研究は、富山県立大学「人を対象とする研究」倫理審査部会における倫理審査での承認を得て実施した（看護第R5-9号）。研究参加者には、書面および口頭で研究の趣旨や自由意思による参加であること、途中辞退が可能であること、研究参加に伴って参加者に起こることが予測される利益および不利益、プライバシーと匿名性の維持、データの取り扱い方法について説明をし、文書で同意を得た。研究参加者の意思で、研究実施者および研究責任者、事務局へいつでも連絡が取れるよう配慮した。

なお、所属長への研究協力の依頼時には、参加はインタビューを受ける保健師の自由意思であることを十分に説明し、協力が得られない場合でも組織にも保健師にも不利益はないことを説明した。

結 果

1. 研究参加者の属性

研究参加者はA県内5自治体の10名の保健師であった。参加者の年齢は20歳代から50歳代、保健師経験年数は平均18.4年であった。

2. 乳幼児健康診査および予防接種の未受診

健康診査および予防接種の未受診は結果として母子の身体・心理・社会的健康が妨げられるリスクがあるという健康課題につながる保健行動である。未受診には、【健康診査・予防接種を受けない】と【健康診査・予防接種を受けられない】という2つの状況があった。この2つの状況について、背景要因と保健師の対応は、それぞれの状況で異なる部分と共通する部分があった。最初にそれぞれの状況に特徴的にみられた(1)背景要因と(2)保健師の対応について述べ、その後、2つの状況に共通する背景と保健師の対応として、未受診に共通する要因と対応を言語とコミュニケーションについて述べ、最後に保健師の対応全般について述べる(図1)。

以下、保健師が捉えた主要な未受診要因および保健師の対応を〈〉で示し、保健師の語りである素データは「」、保健師の語りの中にある母親の発言は『』で示している。

1) 健康診査・予防接種を受けない

(1) 背景要因

母国の母子保健制度と日本の母子保健制度が異なることや文化的背景などの要因のため、受診対象者の意思で未受診となっていることが語られた。

保健師が捉えた未受診の要因として、〈健康診査や予防接種の概念が母国と異なる〉ことがあった。母国にない習慣や体制について、『自分の国にはないんだけど』となり、育った文化の違いから理解してもらいにくい」や「予防接種という概念がない国もあり、『自分の国では打ってないから…』となかなか打たれない」、また、日本の予防接種と内容が異なる事例など受診を理解してもらう難しさが語られた。外国から転入してくると、

どこまで予防接種を受けたのか把握し、計画を立てるのも難しいことが、挙げられていた。

また、制度の違いから『大丈夫なのに、なんでこんなに（健康診査が）あるの』と思われる「など優先順位が高くないと判断され受診に結びついていないことが話された。これらのことか

ら、未受診者の意識や価値観として、＜健康診査・予防接種の必要性が理解されていない＞と保健師はとらえていた。

＜宗教上の薬の使用制限がある＞ため、予防接種ができない事例や薬を使ってはいけないという考えを持つ事例についても語られた。

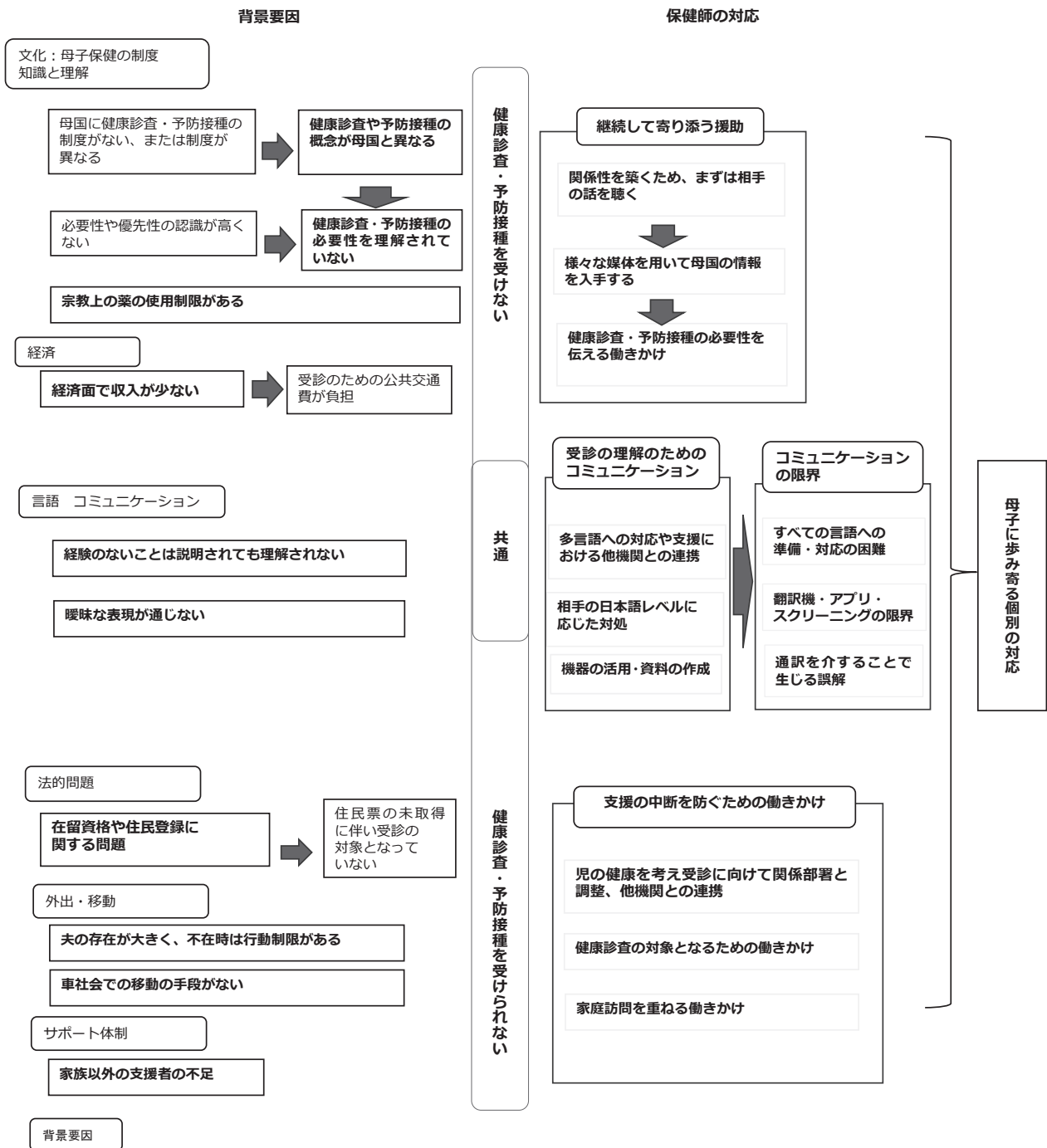


図1 乳幼児健康診査および予防接種未受診の背景と保健師の対応

技能実習生など〈経済面で収入が少ない〉事例では、受診のための公共交通費が余計な費用と認識され、未受診の背景にあると保健師は捉えていた。

(2) 保健師の対応

未受診の背景要因はいくつかあるが、〈関係性を築くため、まずは相手の話を聴く〉ことから始め、「日本の方法を伝える前に、母国の方法を聞き、それを尊重する」ように努めていた。また、未受診者を理解するため「予防接種の履歴を辞書を引ながら確認する」ことや「文化の違いについてインターネットで調べる」ことで、〈様々な媒体を用いて母国の情報を入手する〉という工夫を行い課題に対処していた。

これらへの対応として、概念や優先順位等の文化的背景や価値観に対しては、「児の健康に危険を及ぼすことについて伝える」ことや「健康診査・予防接種の必要性について具体的に伝える」など健康診査・予防接種の意義について理解を図るために、〈健康診査・予防接種の必要性を伝える働きかけ〉を行っていた。

「支援が困難な場合は、頻回に訪問をする」「来てもらえたら、職員1人がつきっきりで説明すると伝えた」ことを通して、健康診査の受診につなげていた。

これらのことから、健康診査や予防接種を受けない対象者に対して、継続して寄り添う支援を行っていた。

2) 健康診査・予防接種を受けられない

健康診査や予防接種を受けたいと思っけていても、様々な障壁から受診ができず、受診のための手段の確保が困難な状況であった。

(1) 背景要因

未受診の要因として、法的な〈在留資格や住民登録に関する問題〉があった。児は招待ビザで入国しているため、3か月しか滞在できないことや在留資格が住民登録できない短期滞在用のものであることから、児は住民票の未取得に伴い受診の対象となっておらず、保健師は支援が難しいと感じていた。

文化や宗教を背景に〈夫の存在が大きく、不在

時は行動制限がある〉。夫が通訳者役割を担っていると母親だけでは外出できない状況や、外出は女性が一人で出かけることが禁止され『「パパは仕事で来れないため、ママは1人で行けない』』と言われたなどが語られた。保健師は夫の存在が大きく介入が難しいと困難を感じていた。

A県は車社会であるため、「車がないとどこにも出られないけれど、外国のお母さんは大体運転できず不便」と話されたように〈車社会での移動の手段がない〉ことも要因であった。

サポート体制では、〈家族以外の支援者の不足〉で、異国で夫以外に頼れる人がいない、日本で支援してくれる人がいないという状況であった。

(2) 保健師の対応

健康診査や予防接種を受けられない状況の解決は保健師だけで対応することは難しく、〈児の健康を考え受診に向けて関係部署と調整、他機関との連携〉をしていた。住民票の問題に関しては、居住実態があれば住民票がなくても、子供の健康が守れるようにと、〈健康診査の対象となるための働きかけ〉を役所内の福祉課や住民課に行っていた。

夫の存在が大きく、母親だけで外出できない状況や移動手段がないことに関しては、保健師は来所できない人に対してアウトリーチで対応していた。〈家庭訪問を重ねる〉ことや支援が途切れないう電話やアポなし訪問を行っていた。これらを通して〈支援の中断を防ぐための働きかけ〉を行っていた。

3) 未受診に共通する要因と対応：言語とコミュニケーション

(1) 背景要因

母国には日本と同様の乳幼児健康診査や予防接種の制度があるわけではないので、「1つ説明するのに伝えることが大変」ということもあり、母国で〈経験のないことは説明されても理解されない〉と保健師は感じていた。また、日本語の特徴である〈曖昧な表現が通じない〉ことにより「支援制度を説明しても分からない」ため、受診につながらないことが話された。

(2) 保健師の対応

研究参加者の語りから、保健師は受診の必要性が理解できるようにコミュニケーションを図る努力をしていた。言語の違いに対しては、多言語に対応できるよう〈多言語への対応や支援における関係機関との連携〉を行うことに加えて、〈相手の日本語レベルに応じた対応〉を行った。さらに、「文書として残し、見える化する」することや「翻訳アプリを見ながら一緒に記入する」という〈機器の活用・資料の作成〉によるサポートも行われていた。多くの場合、通訳については外国語センターなどに受診時の通訳を依頼しても、自治体では報酬費用を出せないため、無償では対応できないといわれ、保健師自らが翻訳機を活用してコミュニケーションを図った。

しかし、コミュニケーションを図ろうと努力をしても限界として、マイナーな言語への対応は難しく〈すべての言語への準備・対応の困難〉や、翻訳機を使っても適切に訳せることは難しく〈翻訳機・アプリ・スクリーニングの限界〉があり、それに加えて、〈通訳を介することで生じる誤解〉も起こり得るといふ支援の困難さが生じていた。

4) 保健師の対応全般について

保健師は未受診者に対して背景の違いにかかわらず類回のかかわりを通して、〈母子に歩み寄り個別の対応〉を行っており、健康診査の受診につなげていた。

考 察

在日外国人女性の妊娠期からの支援を行う保健師から見て、彼女らが困る状況・ニーズとして、言語障壁、文化障壁、関係障壁、法・制度障壁、支援体制の脆弱性を多田は述べている¹⁴⁾。本研究は健康診査や予防接種の未受診に焦点を当てて分析し、同様の背景要因が担当した保健師の観点から明らかになったといえる。

健康診査や予防接種は受診に際して、痛みや体調が悪いなどの問題となる自覚症状があるわけではないので、医療機関への受診とは異なり、行動を起こすためには何らかの意識づけが必要となる。また、身体的もしくは心理的に顕在する問題

の解決のための行動ではないため緊急性が低いと判断されることにもつながる。「健康診査や予防接種を受けない」という人たちは、自分たちの意思で受診を拒否または委棄している人たちである。その背景要因は文化的社会的要因と経済的要因であった。

文化的社会的要因としては、母子保健システムは国によってその体制はそれぞれである。例えば、2021年のユニセフの調べでは、BCGの予防接種率は東アジア・東南アジアの国は90%以上がほとんどであるが、フィリピンでは50%を下回っている¹⁵⁾。保健師が諸外国の母子保健システムを理解するためには、容易に該当する国の母子保健システムの情報を入手できれば良いが、現実には難しい。諸外国の文献については、先進諸国での実態の報告はあるものの、近隣諸国や開発途上国の情報はほとんどない。例えば、韓国の乳幼児健康診査の情報を保健省のホームページから検索しても、「乳幼児健康診断料サポートのご案内」はあっても¹⁶⁾、健康診査の情報は得ることができない。したがって、対応する保健師は、それぞれの国の母子保健の体制を対象者から聞き、彼等/彼女等の母国での体験の実態に合わせて、認識を確認する必要がある。文化や制度の違いからくる認識のギャップを埋めるためには、相互の実態を理解しようとするところから始めることが重要である。

経済的要因については、健康診査のために要する交通費等の問題から、子ども自身に顕在する健康問題がない場合、支援を受けるという認識がないことが背景にあると推察される。さらに、2024年の新規入国者の実態からは就労資格が認められた在留資格者では技能実習生38%、特定技能実習生17%であり¹⁷⁾、技能実習生の賃金は2021年度は全産業平均で第1号175,421円、第3号213,986円であった¹⁸⁾。未受診者の背景は不明であるが、経済的にゆとりのない家庭もあると考えられる。そのため、公共交通機関の交通費と普通に育っていると認識している子供の健康を保健行動のシーソーモデルにかけると、受診の必要性が低くなったと考えられる。

一方、「健康診査や予防接種を受けられない」

人たちの背景には、法的要因、外出への物理的・文化的な制限、サポート体制があった。

法的要因は、在留資格や住民登録に関する問題で、住民票がないために健康診査の対象として抽出されていないことであった。非正規滞在外国人に対する行政サービスについては、在留資格の有無を問わず、定期の予防接種（予防接種法5条1項、同法施行令1条の3）、乳幼児に対する健康診査（母子保健法12条）、未熟児に対する養育医療（母子保健法20条）を受けられると説明されている¹⁹⁾。住民票がない場合は、行政からの案内の段階では健康診査対象者から漏れる可能性があるが、本人からの申請があれば受診は可能である。ただし、本人が受診できることを知らない場合や、すべての行政機関が法の理念を理解してスムーズな手続きができる体制になっているとは言えない現状もある。

外出制限については、経済的側面での手段的な問題では、生活にゆとりがなく、車社会で車を持たない場合、移動範囲が限られることが未受診行動につながっていた。外出制限の背景には、経済的な問題だけでなく、文化的な要因もある。イスラム圏では、女性が一人で外出することを禁じられていたり、夫がリーダーで妻は従うのが当たり前とされているため²⁰⁾、母親の意志だけで受診ができないことがありうる。

これらの受診阻害要因を外部からサポートする体制が未整備のため、未受診課題がそのまま解決されない結果となっていた。

また、2つの未受診パターンに共通する要因として、言語とコミュニケーションの要因があった。意思疎通の内容として、経験していないことが理解されないというコミュニケーションの前提が異なることと、日本語の特性としてのあいまいな表現による伝達できていないことがあった。コミュニケーションへの対応として、多言語対応や機器・教材の工夫、通訳の活用を図るなどの工夫がされていた。コミュニケーションは関係構築において重要である^{10,14)}。特に、少しデータは古いが、健康診査に通訳を配置することで平均受診率が2.3倍になったという報告がある¹⁰⁾。「やさしい日本語」の使用や多言語による資料作成など

の工夫は一般的になってきた^{21,22)}。

保健師は、健康診査を拒否する人たちには、未受診であることの思いを尊重するとともに、寄り添う援助を継続し、健康診査の意義である予防の重要性を理解してもらい、受診の動機づけを行っていた。母親の思いに寄り添った対応²³⁾、並走コーディネート¹⁵⁾など、個人の状況に合わせた支援が効果につながっていた。アプローチの方法は、その多くが家庭訪問や電話相談といった個別でアウトリーチによる対応が選択されていた²⁴⁾。

また、健康診査を受けられない人たちへの支援では、住民課や外国人支援の機関等、他部局や他機関との連携が必須であった。武田は地域社会における連携の必要性と多文化共生から多文化共創を提案している⁶⁾。特に外国人の子育ての中でも、在留資格のない非正規在留者、生活困窮者などリスクを抱える可能性の高い人たちへのサポート体制は、子どもの人権と成長発達の保障のために整備が必要である。

乳幼児期の子どもをもつ外国人への支援について、「対人関係を大切にした支援をする」「地域・コミュニティの特徴を活かし、人と人とがつながるように支援をする」等、顔の見える関係性の構築の重要性が示唆されていた²⁵⁾。把握が困難な未受診者だからこそ、支援者である保健師が地域の多様な機関や組織とネットワークを持ち、情報把握ができるような体制づくりと情報発信が重要となる。保健師には、個別支援と集団支援の双方をバランス良く組み合わせながら、地域全体の母子保健が充実されるよう行動することが求められている。

本研究では、外国人母子への健康診査と予防接種の未受診への支援において、保健師は自らの専門性を超える領域の課題にも対応すべく、工夫を凝らしたり多機関・多職種と連携をとったりしていることが明らかとなった。特に、本研究の意義として、未受診の実態を自ら受けない状況と受けられない状況を区別して分析することで、背景要因の違いが明らかとなり、その対応も異なることが明らかになったことである。限界として、保健師の語りのみで分析を行ったため、外国人母子の困りごとの本質や具体的な事象を明らかにするこ

とはできなかった。また、A県内ではベトナム、中国等アジア圏の外国人が多かったが、欧米等の外国人が多い他地域では違う結果が得られる可能性もある。

結 語

本研究では、外国人母子の乳幼児健康診査および予防接種の未受診について、保健師の語りから、保健師が推察する要因と対応を明らかにした。未受診の背景には、文化や価値観による受診拒否と、在留資格・移手段・支援者不足などによる受診困難の二つの状況があり、いずれにも言語やコミュニケーションの課題が共通して存在した。

保健師は、対象者の背景を理解しながら丁寧な関わりやアウトリーチ、多機関連携を通して受診につなげようとしていることが明らかとなった。本研究は、外国人母子支援における保健師の実践的課題と工夫を示した点に意義がある。今後は在日外国人の多様性も考慮した課題の検討が求められる。

利益相反

本研究に、開示すべき利益相反（COI）はありません。

謝 辞

本研究は、令和5（2023）年度富山県立大学学長裁量経費「研究遂行支援」（代表者：朝倉理映）により実施した。

文 献

- 1) 政府統計の総合窓口：在留外国人統計（旧登録外国人統計）在留外国人統計 月次 2024年12月。 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250012&tstat=000001018034&cycle=1&year=20240&month=24101212&tclass1=000001060399&result_back=1&tclass2val=0（2025年9月3日閲覧）
- 2) 李節子：【外国人の子どもを支援する～SDGsの視点から～】日本における子どもの多国籍化・多様化の現状とチャイルドヘルスのあり方 親外国人の子どもの出生動向の分析から。チャイルドヘルス 27：913-918, 2024.
- 3) 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 14：115-123, 2008.
- 4) 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 6：90-97, 2014.
- 5) 中嶋知世，大木秀一：石川県内外国人住民における健康課題の実態調査。石川看護雑誌 13：115-126, 2016.
- 6) 武田丈，青木理恵子，布施響ほか：【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。人間福祉学研究 12：57-72, 2019.
- 7) 池田絹代，山崎恭子：異文化による業務上の困難さを感じる保健師の特徴 首都圏における外国人居住者への母子保健活動を通して。国際保健医療 37：199-209, 2022.
- 8) 小倉加恵子：【乳幼児健診の意義と保健師の関わり-5歳児健診の標準化に向けて】乳幼児健診の意義と保健師の役割。保健師ジャーナル 80：372-377, 2024.
- 9) 厚生労働省：令和3年度地域保健・健康増進推進事業報告の概況，（3）乳幼児の健康診査の実施状況，3。 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/21/dl/R03gaikyo.pdf>，2023（2024年3月27日閲覧）。
- 10) 山縣千開：乳幼児をもつ生活困窮者世帯の育児に関わる支援課題および市町村保健師の活動内容。日本地域看護学会誌 23：32-41, 2020.
- 11) 伊藤美保，中村安秀，小林敦子：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 63：249-255, 2004.
- 12) グレグ美鈴，麻原きよみ，横山美江：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方第2版看護研究のエキスパートをめざして。医歯薬出版株式会社，東京，2016.

- 13) ホロウェイ, ウィラー: 第16章 真実性と質を確保すること, 野口美和子監訳: ナースのための質的研究入門第2版, pp246-259, 医学書院, 東京, 2006.
- 14) 多田碧樹, 規家美咲, 岡本玲子: 在日外国人女性を産前から支える自治体保健師の公衆衛生看護技術. 日本公衆衛生看護学会誌 13: 86-95, 2024.
- 15) ユニセフ (国際連合児童基金) イノチェンティ研究所: 要約版 世界子供白書 2023, 日本ユニセフ協会, 東京, 2023.
- 16) 보건복지정보검색 保健福祉情報検索 | 金海現場ポータル 乳幼児健康診断料サポートのご案内. <https://www.gimhae.go.kr/00976/02310/02309.web?sno=373&amode=view&cate1=00005&cpage=4> 韓国語ページ翻訳 (2025年9月3日閲覧)
- 17) 法務省: 出入国在留管理庁, 2024年年報 出入国管理統計 結果の概要 <https://www.moj.go.jp/isa/content/001443271.pdf>, 2024. (2025年9月3日閲覧)
- 18) 厚生労働省: 外国人技能実習制度の現状と課題. https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/mono/fiber/ginoujissshukyougikai/230725/3-1.pdf, 2023. (2025年9月3日閲覧)
- 19) 日本弁護士連合会: 非正規滞在外国人に対する行政サービス. https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/jfba_info/publication/pamphlet/gyosei_serv_pam_ja.pdf, 2016. (2025年9月3日閲覧)
- 20) 安達智史: 新中産階級ムスリム女性の労働と家事役割をめぐる意識. 社会学研究 104: 175-199, 2020.
- 21) 今枝真理子: 【外国人の健康支援とコミュニケーション】保健師が取り組む「やさしい日本語」池袋保健所の実践から. 保健師ジャーナル 76: 197-204, 2020.
- 22) 山下正, 松尾博哉: 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: 373-380, 2012.
- 23) 小尾栄子, 村松照美: 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: 56-63, 2018.
- 24) 波川京子: 在留外国人の相談内容と市町村保健師の対処. 日本渡航医学会誌 13: 72-75, 2019.
- 25) 大野麻美, 北山秋雄: 長野県I地域における乳幼児期の子どもをもつ在日外国人に対する保健師の支援. 日本保健福祉学会誌 21: 57-65, 2014.

Background factors associated with missed infant health checkups or vaccinations among foreigners, and support provided by public health nurses

Koto TANIGUCHI¹⁾, Nanami SHIMA¹⁾, Rie ASAKURA²⁾, Kazuko SAEKI²⁾

1) Former Advanced Course in Public Health Nursing, Toyama Prefectural University

2) Faculty of Nursing, Toyama Prefectural University

Abstract

The objective of this study was to identify background factors that contribute to non-attendance at infant health checkups and vaccinations among foreign mothers and infants, and to clarify the responses of public health nurses that encourage attendance. A qualitative inductive approach was used to analyze interviews with 10 public health nurses from municipalities. Two types of non-attendance were identified. One type involved not receiving checkups or vaccinations due to factors related to the maternal and child health systems or to cultural backgrounds in the participants' home countries. Public health nurses worked to build relationships with these individuals and help them understand the Japanese system. The second type involved being unable to receive checkups or vaccinations due to legal issues, such as a lack of residence registration or transportation. Public health nurses collaborated with relevant departments and other institutions. Language and communication barriers were common factors in both types, prompting efforts to provide multilingual support and encourage Japanese language comprehension. Public health nurses addressed non-attendance by providing individualized support tailored to the situation of each case. To address the systemic challenges common to foreign residents, the nurses collaborated with other institutions. Both approaches were combined to address these issues.

Keywords

foreigner, infant health checkups, vaccinations, non-attendance, public health nurse