

原 著

在日外国人女性の出産

孤独感や疎外感を抱く体験

藤原 ゆかり*・堀内 成子**

Immigrant women giving birth in Japan: Experience of loneliness and isolation

Yukari Fujiwara *, Shigeko Horiuchi **

Abstract

Objective: The aim of this study was to explore and discover childbirth experiences of immigrant women who gave birth in Japan.

Method: Qualitative descriptive study. Nine childbearing immigrant women who gave birth in Japan were interviewed. Data was obtained using semi-structured interviews. It was analyzed using content analysis.

Findings: Fourteen dominate themes emerged. The findings indicate that immigrant women did not feel joy and happiness about their birthing in Japan. They described their childbirth experience using negative expressions and leading them to feeling lonely and isolated. Their experiences were formed through: (1) verbal communications with midwives; (2) midwives attitudes, in making an effort to talk with them. This attitude of 'making an effort to communicate' led to 'feeling accepted' which then, created interpersonal relationships between immigrant women and the midwives.

Conclusion: Japan's immigrant women in childbirth, experienced loneliness and isolation. Immigrant women need interpersonal relationships with midwives that go beyond merely speaking a shared language; they also need midwives to understand their experience as part of transcultural nursing care. This finding will assist midwives in providing culturally congruent midwifery care.

キーワード：外国人 (immigrant, people from other countries) 出産体験 (childbirth experience) 孤独感(loneliness)、
(Key Words) 疎外感 (isolation) 助産ケア (midwifery care)

1. はじめに

日本における2005年の外国人登録者は200万人を超え、過去最高となった。外国人登録者数は2004年末に比べ0.02ポイント増加し、日本の総人口1億2775万6815人に占める割合は、1.57パーセントとなっている(法務省入国管理局、2006)。いわゆる「外国人」との共生が日常のこととなる中、臨床でも文化的背景が多様な外国人へケアを提供

することも当たり前のことになりつつある。グローバル化が進み「多文化共生」という表現が多く使用され、行政政策の中でも外国人との共生が注目されつつある(総務省、2006)。

外国人が日本で生活することに伴って、外国人女性は「出産」という貴重なライフイベントを日本の医療の中で経験している。統計的にも外国人の出産は年々増加傾向にあり、日本人の出生数が減少傾向にあるのと対照的である。父母の一方が外

* 聖路加看護大学大学院博士後期課程 (Doctoral student, St. Luke's College of Nursing)

** 聖路加看護大学 (St. Luke's College of Nursing)

受稿2007.6.25 受理2007.7.16

国人の場合の出産数は1999年に急激に増加して20,000を超え、2005年には21,873に達した(厚生労働省、2006)。出産はどの文化においても普遍的なものではあるが、その文化的・社会的な影響を受けるイベントである(Chalmers & Meyer、1994)。このように大切な時期であるからこそケアが重要視されるべきであるが、特に周産期領域における外国人医療・看護への注目度が低く、研究が進んでいない現状にある。例えば外国人医療に関しては、特定の病院施設における外国人の分娩の特徴とその問題点を検討し、言語問題を根底とした帝王切開率の高さを示している調査や(小笠原、2004; 中江ら、1998; 松井ら、1998; 武内ら、2003安ら、1999)、またいわゆる「飛び込み分娩」に注目し、その原因を婚姻状況などの背景の複雑さに伴う経済的な問題、妊娠に対する知識や認識の不足による医療機関へのアクセスが少ないことなどと検討している報告にとどまっている(平田、1993; 井上ら、2005; 菊池ら、2003; 土古ら、1999; 綿貫ら、1998; 山本ら、1998)。そのほか外国人の結婚や出産に関連する法律や行政制度について説明したものがいくつかみられる(樋口、1992; 石田、1989; 住友、1990)。看護の立場からは、外国人妊産婦のケアにあたったときのケースレポートが多く、特定の病院施設における支援の現状、得られた学びや課題を指摘するにとどまっている(阿部ら、1993; 青木ら、1992; 苔口ら1993; 国見、1994; 大木ら、1993; 津谷ら、1995)。これらの調査では「言語の違い」による問題は必ず取り上げられており、その解決方法について「コミュニケーションに対する工夫」という提言はあるものの、実際に具体的な取り組みまで行っている施設は非常に少なかった。このように外国人の受け入れ状況や、看護者側の準備の問題を調査している研究が大部分を占め、外国人当事者に直接インタビュー調査している文献はわずかであった(林ら、2003; 新實ら、2004)。しかし、インタ

ビューの内容は医療・看護に対するニーズ調査が主な焦点であり、出産の印象や体験、思いを具体的に聞いている調査はなかった。また、外国人女性の出産後の心理状態について精神医学的な視点から検討しているものはあったが、当事者の思いに焦点をあてた調査ではなかった(橋爪ら、2003; 石ら、2004)。

海外における研究の現状では、日本と同じように外国人当事者の経験や思いに焦点をあてている文献は少なく、特定の民族集団の出産文化を紹介し、ケアへの提言を示しているものが多く見られる(Burk et al, 1995; D'Avanzo,1992; Finn, 1995; Kingodwin, 2003; Sheets & El-Azhar, 1998)。移民の多い国々における研究では、特定の民族集団に焦点を当て、ユニークな出産儀礼と、移民した国での出産体験を明らかにする研究がいくつかみられた(Berry, 1999;Chalmers & Hashi, 2000; Jambunathan & Stewart, 1995; Mann et al, 1999; Morgan,1996;Raines & Morgan, 2000; ; Wiklund et al 2000;Wollett & Dosanjh-Matwala, 1990; Yeo et al, 2000)。そのほかの特徴としては、ケアの対象者が多様化する中、看護・助産教育の中で異文化ケアのカリキュラムが必要であることを強調する報告や(Doyle & Faucher, 2002;Papadopoulos & Alleyne, 1995; Spence, 2005)、実際に行っている異文化ケアプログラム(CHN-PCP)の紹介があった(Affonso et al, 1992)。また、日本で出産した外国人女性の出産体験に関する研究もあったが、対象はアメリカ人に限定されていた(Sharts-Hopko, 1995)。

このように海外の状況も、女性に焦点をあてて自国ではない場所での出産体験や思いを詳細に聞き取っている研究はなく、むしろユニークな文化的儀礼に注目する傾向がみられた。

日本において、外国人にケアを提供したことのある臨床助産師の現状を調査した先行研究において、助産師は「外国人でも日本人でも同じようによいお産をしてほしい」と願ってはいるものの、

実際のケア行為とは結びつかないことが報告されている（藤原、2006）。外国人と看護者の言語が違う状況にあると障壁が大きくなり、コミュニケーションを少しでも成立させようという看護者の努力が欠如し、できれば避けたい人々という印象を持つ場合が多かった。

このように、これまではケアを提供する医療者側に焦点を当てた研究が多かった。そのため今回は、日本では研究が数少なく、未だ明らかにされていない外国人女性の出産時の体験や思いに注目した。ケアの受け手である外国人女性は、日本の医療の中でどのような体験をしているのか、出産というライフイベントを異文化の中で経験したことに対する思いを明らかにするため、本研究は、実際に日本で出産をした外国人女性から出産体験やその思いを聞き、日本医療における外国人女性の現状を明らかにすることを目的とした。

II . 研究方法

1 . 研究デザイン

本研究は、帰納的な質的記述的研究法である。

2 . 調査期間

2005年4月～6月

3 . 研究対象

対象者は、日本に妊娠期から滞在して出産した外国人女性9名。出身国はアジア、ヨーロッパ、中東などの出身と幅広く対象者を選択した。対象者のリクルート方法は、東京都A区の外国人母子とその家族のサポートグループに参加している外国人女性で、基本的に日本語での会話が成立する人（日本語でのコミュニケーションのカバーとして多少英語の理解のある人）をサポートグループの代表者に紹介してもらい、口頭と書面で同意が得られた人とした。

4 . データの収集方法と分析方法

データの収集方法は、研究者が作成したインタビューガイドを使用し、半構成的面接方法を用い、基本的に日本語で行った。インタビューの中で日本語の理解が得られないときは、英語を用いた。主な質問項目は 1) 日本における出産（妊娠・分娩・産褥）の体験 2) 医療者の印象 3) 自己の経験を踏まえた上で、今後日本で出産する外国人女性へのアドバイス であった。インタビューガイドの一部の内容は、項目ごとに 1) 「妊娠中に外来を受診していたときのことを教えてください。」「分娩のときのことを教えてください。」「お産が終わったあと、病院に入院しているときのことを教えてください」 2) 「医師、看護師や助産師はどうでしたか？印象を教えてください」 3) 「これから日本で出産する外国人女性へのアドバイスがあったら教えてください」であった。面接時間は約60 - 90分で、1人2回の面接とし、1回目は面接、2回目は面接内容の確認とした。面接場所はサポートグループの活動後に個室で行い、プライバシーの保護に努めた。また面接内容は、同意を得た上で録音した。

データの分析方法は、以下の手順で進めた。1) 得られた面接内容を逐語録にして対象者に面接内容の確認をした。2) 質問の項目ごとにその内容に関連している部分を抽出し、共通しているものを集め分類した。3) さらに共通しているものの中で、繰り返し表現されているものや類似している内容を抽出してカテゴリーとし、名称をつけた。分析は研究者2名で行い、一致するまで検討を繰り返し、信頼性と妥当性の確保に努めた。

5 . 倫理的配慮

研究者が研究の主旨を説明し、研究参加は自由意志であること、研究参加に同意しない場合でもサポートグループの活動で不利益を被ることがないことを伝えた。また、データの匿名性、守秘義

務の確保、得られたデータは公表される可能性があることについて説明して、口頭と書面で同意を得られた対象者のみとした。使用する全ての書類は、日本語と英語で用意した。なお、本研究は神奈川県立保健福祉大学の倫理審査委員会の審査を受け、承認を得ている。〈承認番号17-001〉

III. 結果

分析の結果、以下の結果が得られた。質問項目ごとに、カテゴリーは【 】で示しており、合計14のカテゴリーが得られた。その内訳は、1. 日本における出産体験においては、8つのカテゴリー、2. 医療者に対する印象においては、3つのカテゴリー、3. 今後日本で出産する外国人女性へのアドバイスでは、3つのカテゴリーがそれぞれ得られた。4. 結果の全体像についてはFig.1に示す (Fig.1)

IV. 対象者の属性

対象者は9名でうち初産婦6名、経産婦3名であった。出身国はアジア圏、欧米などであり、在日年数4 - 10年 (平均6.0年) であった。対象者の6名が日本人男性と結婚しており、来日したきっかけは結婚や夫の仕事という理由が主であった。出産場所は、助産院1名、個人医院1名、総合病院7名であり、分娩は、正常分娩4名、帝王切開を含む異常分娩が5名 (緊急帝王切開2名、帝王切開2名、吸引分娩1名) であった。出産からの経過年数は、1年から9年 (平均3.3年) であった。

1. 日本での出産 (妊娠・分娩・産褥期) の体験

1) 妊娠期

【日常会話を話せても全ては理解できない】

多少日本語が話せると周囲の人々が日本語能力を過大評価し、言語へのサポートが少なくなる。また日常会話が成立すると、医療者は日本人と同

じような感覚で話をするためか、わかりやすい日本語での説明が受けられない状況であった。そのため、コミュニケーションがスムーズに成立しないことに関連したストレスが強い発言が多かった。

- ・日本語で一生懸命話しているのに、いやな顔をされた。
- ・自分の言いたいことが言えないし、聞きたいことも聞けない。
- ・会話ができると、早口で難しいことを話されるけど、よくわからないことが多い。
- ・ふりがながなかった。

【臨機応変に使用される多様なことばへの戸惑い】

医療者によって使用する表現が違うため、(例：胎児、赤ちゃん、おなかの子、ベビーなど) 話している内容が、別の人と同じことなのかそうでないのかわからずに困惑すると話していた。また、事前に日本語の育児書や雑誌などで出産に関することを学習しても、実際の会話の中で医療者が話す口語と、文章で記述してある文語が違うために、戸惑いが強いとも語っていた。

- ・日本語には、ひとつの言葉にいろいろな言い方があるので戸惑う。
- ・言葉の使い方は人によって違う。例えば、質問された内容が同じでも、違う言葉が使われると違う質問かと思ってしまう。

【ほしくてもつけない友達】

日本人妊産婦も、日常的に外国人と出会うことが少ないために、医療者と同様にどのようにコミュニケーションをとってよいのかわからず、その戸惑いの態度が外国人女性に孤独感や疎外感を与えてしまっていたのかもしれない。同じ妊娠時期にある女性と話したり、情報交換などをしたくても、関係の成立が難しい状況であった。

- ・例えば、母親学級に参加したときに、友達が作れなかった。

- ・日本語でいろいろ聞かれたけど、よくわからないことが多かった。
- ・よくわからないので、“はい”と返事をするようにしている。
- ・“わからなかったら言ってください”といわれたから、“わかりません”という困った顔をして、でもまた日本語で話す。

【安心を与えてくれる人】

助産院のように、自分の希望にあわせてくれる場所での出産においては、医療者にポジティブな印象を持っていた。また十分な説明や頻りに訪室することが深く関わってくれるという印象となり、その印象が全体的な出産のイメージに影響していた。

- ・丁寧に（ケア）してくれてとても優しくかった。よかった（助産院での出産）
- ・すごくよい先生がいて、何でも説明してくれた。
麻酔の前もちゃんと説明して夫も呼んでくれた。生まれたあともかわりないですか？といつも顔をみにきてくれた。あの先生がいるなら同じ病院でうみたい。
（総合病院での出産）

【英語ならばときどき通じ合える人】

医療者も外国人女性も、お互いに英語が完璧でなくても共通の言語として英語を使用し、コミュニケーションを図ることができたと話していた。しかし、英語がわからなければそれ以外の言語ではこのような状況が難しい状況ではあった。

- ・英語のわかる人がよく部屋に来てくれて、説明してくれた。
- ・医師が英語で説明してくれた。わかることもあった。

3. これから日本で出産する外国人女性へのアドバイス

【受診前の準備と医療文化の習得】

診療場面でとっさに質問を考えるのは非常に難しいため、事前に学習して質問を用意したほうがよいという発言が多かった。また、特に医師の対応が慌しく診療時間が短いため、その場で質問を考えるのは日本のスタイルに合わないという発言もあった。

- ・時間が少ないし、先生は忙しいので聞きたいことは前もってまとめておくほうがよい。
- ・出産に関して勉強をしておく。（日本の言葉や出産など）
- ・先生は質問があまり好きではない。質問は少なくしている。

【フォーマルとインフォーマルな情報の収集】

妊娠・出産に集中できるように、それ以外のルールは事前に知って戸惑いを少なくしたほうがよいという発言もあった。事前に知っておくことはショックを最小限にとどめる対策であるとも話していた。また本からだけでなく、人から聞く情報のほうが新しく実生活に即しているのも、知り合いから情報を得ることが重要であることも強調していた。

- ・病院のシステム（費用、入院期間、立会い）や出産に必要な物などを事前に知っておくとよい。
- ・文化の違い（分娩への考え方、特に痛み）について知っておいたほうがよい。日本は痛み止めをあまり使わないから。
- ・日本文化はなんでも我慢が多いことは知っておいたほうがよい。

【支援のない子育ては辛い】

来日の理由が夫の転勤という人も多かったためか夫は仕事に集中しなくてはならず、育児の支援

は十分ではないと語っていた。また男性である夫は、育児の相談には適当ではないことが多く、育児を支援してくれる人を持つことが大切であるとも話していた。子どもと2人きりの毎日は気持ちが落ち込むときがあり、誰かと話をしたり手伝いをしてもらう必要性を強調していた。

- ・夫は育児をしてくれないから（日本人の夫と持つ対象者）サポートしてくれる人を持ったほうがよい。
- ・できれば、家族を国からよんだほうがよい。
国では生んだあとは何もしないで休むから、そうするためによぶほうがいい。
- ・同じ国の仲間を見つけたほうがよいときもある。

4．結果の全体像（Fig.1）

それぞれのカテゴリーから導き出される要因と出産体験を示した。導き出される要因の中に医療者との関わりを示した。その理由は、本研究の結果が外国人女性の出産体験を構成する要因は、周囲の人々、主に医療者との関わりに影響されていたことを表していたためである。そのため、医療

者の関わりは出産体験を構成する注目すべき要因として記載した。本研究の結果を総合してみると、出産体験として「孤独感・疎外感」「受け入れられているという実感」が得られた。「孤独感・疎外感」は14項目中12項目のカテゴリーに関連し、この体験が外国人女性の出産体験の多くを占めることが明らかになった。

V．考察

在日外国人女性の出産体験は「孤独感・疎外感」「受け入れられているという実感」であった。結果は、インタビューの質問項目ごとに考察する。

1) 日本における出産（妊娠・分娩・産褥）の体験について

この結果から得られたカテゴリーは、全て孤独感や疎外感を助長する結果であった。その要因は大きく分けて3つに分類される。

ひとつめは、「医療者中心のコミュニケーション」である。今回の対象は、日常生活の中では困らない程度の日本語が話せる外国人女性であったが、

Fig.1．結果の全体像

面接内容	得られたテーマ	導き出された要因 (主に医療者の関わり)	出産の体験
②	【安心を与えてくれる人】	言語だけに頼らない関わりや関係 (人間として尊重した関わり)	受け入れられているという実感
	【英語ならばときどき通じ合える人】		
	【一方的に話続ける人】		
①	【日常会話を話せても全ては理解できない】	医療者中心のコミュニケーション (外国人の状況に対する無関心さ、 相手の立場にたっていない、認識不足)	孤独感 疎外感
	【臨機応変に使用される多様なことばへの戸惑い】		
	【不安と恐怖】		
	【質問してはいけない雰囲気】		
	【強いられる我慢】		
	【寂しい】		
	【疲労】		
	【ほしくてもつけない友達】		
③	【受診前の準備と医療文化の学習】	異文化な環境の中での戸惑いや辛さ (外国人の状況に対して無知な関わり、 支援の少なさ)	
	【フォーマルとインフォーマルな情報の収集】		
	【支援のない子育ては辛い】		

それにもかかわらず出産体験の中では、コミュニケーションについての否定的な印象が強かった。これは、単に同じ言語を話すことが意思の疎通を図ることができる、関係を成立することができるということにはつながらないということを示している。【日常会話を話せても全ては理解できない】に示されているように、医療者は外国人女性が日本語を話すことで全てを理解していると思込み、相手の状況を考慮しないコミュニケーションを遂行している。例えば、日本人に話すようなペースで話をしたり、【臨機応変に使用される多様なことばへの戸惑い】のように臨床の中での省略された言い回しを使用して説明するという状況がうかがえる。このような安易な関わりは、日本人であっても受け入れてもらっていないという印象を持つものである。外国人女性はそれ以上に言語の壁があるために、孤独感や疎外感は強くもってしまうといえる。また努力して日本語を話しても、文法や発音が違っていると、内容を理解しようとする姿勢に欠ける医療者の態度も、外国人の出産体験を否定的なものにしていた。つまり、外国人女性の立場に立っていないコミュニケーションが、出産体験を否定的な印象へと導いているといえる。

ふたつめは、「日本の医療文化への戸惑い」が関与している。存在自体が緊張をもたらす病院という場所に、対象者はさまざまな不安と心配をかかえて来院する。外国人女性は、医療における文化（例えば、待ち時間が長く診察時間が短いこと、など）を知らないことが多いために、さらに不安や戸惑いが加算される。このような状況の中、医療者が外国人女性の不安な状況を配慮しなければ、【質問してはいけない雰囲気】や【強いられる我慢】といった印象を抱いてしまう。国によっては、医師は白衣を着用せずに友好的な雰囲気ですら診察をする場合もある。しかし日本の多くの診療場面では医療者が白衣を着用し、その雰囲気だけでも緊張を助長する。さらに医療者のコミュニケーション

方法は、一方的に話し続ける威圧的なものとしてとらえられている。また日本においては、臨床の慌しい様子は日常的であることが多い。しかし外国人女性にとって、このような臨床の雰囲気はさらに【質問してはいけない雰囲気】を強くし、ついには自分たちを受け入れてもらえないという孤独・疎外感につながっている様子であった。

みつめは、「悲哀感」が導き出された。出産は不安とも隣り合わせではあるが、本来は喜ばしいライフイベントである。しかし本研究における外国人女性は、日本での出産を喜びの体験として語った人はいなかった。出産は家族や友人などと喜びを分かち合ったり、自己の新しい役割取得について周囲の人々から気遣ってもらったりと非妊時よりもケアされることを期待できる立場にある。しかし日本では、【ほしくてもつけない友達】のように友人を得ることは困難で、さらに頼りたい医療者とはコミュニケーションの成立が難しく、【質問してはいけない雰囲気】という状況にさえある。つまり、出産のために病院や医療者と関わっていくことが孤独感や疎外感を強くし、本来期待する体験とは逆行する体験となっていた。

この3つの要因をまとめると、「受け入れ側の問題」が明らかになった。医療者のコミュニケーションの方法は、多くが外国人の状況に対して無関心な対応であり、相手の立場には立っていないといえる。また慌しい臨床の中で、日本の医療文化を強要し、言語的にも文化的にも障壁のある外国人妊産婦への配慮が欠如し、さらには出産という喜ばしい出来事をも孤独や疎外を感じる体験に変えてしまっている。医療者は、これらの点に気づくことが必要であるといえる。

2) 医療者の印象について

受け入れ側の問題の多い出産体験という結果ではあったが、医療者の対応によってはその体験が左右されることもわかった。

結果から得られたテーマは、肯定的なものとは否定的なものに二分された。まず、肯定的なテーマ【安心を与えてくれる人】【英語ならばときどき通じ合える人】からは、「言語だけに頼らない関わりや関係」という要因が導き出された。言語の習得は外国人医療の上で必要なこととしてクローズアップされることが多い。しかし本結果においては、同じ言語での言語的コミュニケーションよりも、かかわりを持つとする態度や話をしようとする姿勢が、外国人女性の印象を変えていた。これは、杉本（2005）が述べている言語が違ってコミュニケーションを図ることができ、もし言語的な理解が成立していなくても何らかの相互作用はある、ということに通じるといえる。また【安心を与えてくれる人】【英語ならばときどき通じ合える人】からもわかるように、共通とする言語がお互いに完璧でなくても分かり合えるということを示している。つまり医療者のコミュニケーションを図る姿勢が、外国人女性の孤独感や疎外感を左右するともいえる。

ホール（1966）は、ことばというものは、ことばだけでは何の意味を持たないことがある。むしろことば以外の手段のほうが、はるかに雄弁である場合が多い、と述べている。またヴァーカス（1987）は、たとえ、正しく言語を使用することばを話しても、伝えようという意図がなければ、その話の内容に何の意味も持たなくなる場合があるとしている。つまり、同じ言語を話すことができても、伝えようという意図がないと一方的に話しかけられている印象を与えるし、つたない言語であっても伝えようという意図があれば、それは通じ合えるときもあるということであり、本結果のカテゴリーに一致するといえる。

次に、否定的なカテゴリー【一方的に話し続ける人】からは、1)と同様に医療者中心のコミュニケーションが導き出された。これは、外国人女性が理解したか否かは無視し医療者の業務を遂行し

ているという印象が強い。医療者にとって、話をしたという事実がケアを提供したことにつながるかもしれない。しかし一方的に話されることは、外国人女性にとって話をしているのに孤独感や疎外感を助長してしまうかかわりとなってしまう。相手に話す機会を与えないことでコミュニケーションを拒否している態度ともいえるためである。

出産に関する知識は習得していても日本語での表現がわからなかったり、日本語で理解できないだけの場合もある。したがって、日本語を話すことができないことと、無知であることは別のものである。そのことへの理解がなければ、「言語の問題あり=無知である」というスティグマをつけてしまう危険性がある。誤った理解は、外国人女性に対する偏見やニーズを正しく理解できないことを導いてしまう。伝えようという姿勢、かかわりを持つとする態度、言語の問題に対しての誤った理解を抱かないよう注意することが、外国人の状況を正しく認識し、必要なケアの提供につながる。

医療者の印象は両極の印象が同時に得られた結果ではあったが、言語的コミュニケーションのみにこだわらないかかわりが関係を築き、ケアの対象として尊重され受容されるという出産体験に結びつくことが明らかとなった。

3) 今後日本で出産する外国人女性へのアドバイス

「人は誰でも馴染みのない新しい風土や生活圏で暮らすことによって、カルチャーショックを経験する」と述べられている（伊佐ら、2002）。外国人女性は、日本の言語や文化を習得するだけでも負担であるが、出産・育児をいう身体的にも精神的にも大きな変化を異文化の地で経験しなければならない。結果の【受診前の準備と医療文化の学習】や【フォーマルとインフォーマルな情報収集】からわかるように、生活の中の文化だけでなく、病院のルールや環境にも適応するために努力している様子が伺える。これは医療者の配慮が十分で

ないために、自分自身で工夫しなければならないという現れであるともいえる。また、本来病院で質問できる内容も情報を得ることが難しいため、口コミの情報やインフォーマルな情報源に依存している。つまり、病院が外国人女性に対して十分な役割や機能を果たしていないことが明らかとなった。さらに【支援のない子育ては辛い】のように、支援の少なさも明らかになった。これが異文化における戸惑いや辛い経験が、孤独感や疎外感を助長していた。

外国人女性のストレスを示す調査として、異文化の中での育児によって精神症状を発症するということが報告されている（橋爪ら、2003；石ら、2004）。また外国人産褥婦は過剰なストレスをきたしやすく、不安傾向、うつ傾向などが多いことも示唆されている（石ら、2004）。つまり病的な症状を引き起こしやすい状況にあり、孤独感や疎外感はその引き金となる可能性を含んでいる。日本人の妊産婦であっても、妊娠期や産褥期のストレスは強い。しかし外国人女性は、異文化での生活というストレスを抱え、さらに出産・育児という負担が精神症状を呈してしまう危険性をもっているということを認識する必要がある。

日本人が海外で出産や育児を経験するときも孤立感や疎外感が強いといわれている（大西ら、1990；谷口ら、2000）。日本に住む外国人も、日本人が海外でもつ感情を同じようにもち、【支援のない子育ては辛い】と感じている現状を理解し、孤独感・疎外感を軽減するケアが重要であるといえる。

以上の考察から、ケアへの示唆として外国人女性への助産ケアにおける重要な点を提案する。

5．助産ケアへの提言

1) 意識的に十分な時間を提供する

外国人妊産婦へのもつ不安やストレスは、出

産・育児・文化・言語などが混在しており、複雑である。そのため、ケア提供には十分な時間が必要であるということを意識しておく必要がある。外国人ケアは時間がかかるので足が遠のくという印象を持っている人もいる（藤原、2006）。しかし、日本人へのケアでも対象者の背景が複雑であればケアには時間を要するし、それは必要なこととしてケアに臨む。外国人も同じである。つまりあらかじめ時間に余裕を持ってかかわることで伝えようという意識が伴う。また時間的な余裕はコミュニケーションの成立のみを支援するだけでなく、ケア提供の場や時間を持つことを示し、外国人が抱く孤独感や疎外感を減少させる手助けになるともいえる。時間の制約のある中で、慌しくかかわることは孤独感や疎外感を助長してしまうので、あらかじめ時間を必要とすることを認識し、意識的にかかわる姿勢が効果的なケアを導くといえる。

2) リソースの整備と活用

助産師からの外国人女性へのケアの現状を聞いた先行研究において、よりケアを充実させる方法として、多職種との連携を持ちチームでかかわることや通訳者の確保、多言語のパンフレットなどの準備等の示唆が述べられている（藤原、2006）。今回の結果からも同じことが示唆された。言語の障壁があっても、意識的にかかわりを持つことで体験が変化することが明らかになったが、意思の疎通を行ってニーズを把握することや正しく情報を伝えることなどは、ケアに重要なポイントである。外国人女性も医療者もお互いの意思を正しく伝える手段を持たないことが、外国人女性の孤独や疎外感を導いている。そのためには、看護職だけでなく多くの職種とチームを組んでケアの充実を図り、また必要な場面では通訳者に依頼できるようなルートを作る必要がある。地域にあるサポートグループやボランティア団体とも連携を図ることも重要である。病院施設においては、通訳者

がないときのカバーとして多言語によるパンフレットを作成し、日本人と同じ情報が外国人にも与え、また外国人も日本人と同じ質のケアを受けられるように整備する必要があると考える。このように、医療者、外国人女性の両方の研究結果から類似する提言が述べられるということは、リソースの整備と活用はケアにおいて重要なポイントであるといえる。

VI. 結論

本来喜ばしい出来事である出産は、外国人女性にとってコミュニケーションの不成立や異文化な環境への戸惑いから、孤独感・疎外感の強い体験となっていた。しかし、言語の障壁があってもかわりを持つことが外国人女性の出産体験を肯定的なものにすることも明らかになった。この結果を受け、外国人妊産婦へのケアは、「ケア提供に時間が十分に必要である」と「リソースの整備と活用」が示唆された。

謝辞

本研究に御協力くださったボランティアグループの皆様、外国人女性の皆様に深く感謝いたします。

本研究は平成16・17年度文部科学省研究補助金（若手研究B）の助成により実施しました。また、第21回日本助産学会学術集会の発表の一部を執筆・修正しました。

引用文献

- 阿部信子・茂木幸枝・川田佐智子・高瀬ともえ・渡辺ツヤ子・鈴木千鳥・園田豪之介・小林洋・畑瀬哲郎 1993 外国人女性の分娩および産褥期看護を経験して。月刊ナーシング, 13, 11, 138-141.
- 青木くみ・内海桂子 1992 外国人の出産。助産婦雑誌, 46, 2, 33-36.
- Affonso, D. D. Mayberry, L. J. Graham, K. Shibaya, J. & Kunimo, J. 1992 prenatal and postnatal care in Hawaii: A community-based approach. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 22, 4, 320-325.
- Berry, A. B. 1999 Mexican American women's experiences of the meaning of culturally congruent prenatal care. *Journal of Transcultural Nursing*, 10, 3, 203-212.
- Burk, M. E. Wieser, P. C. & Keegan, L. 1995 Cultural beliefs and health behaviors of pregnant Mexican-American women: implications for primary care. *Advances in Nursing Science*, 17, 4, 37-52.
- Chalmers, B. & Hashi, K. O. 2000 432 Somali women's birth experiences in Canada after earlier females genital mutilation. *Birth*, 27, 4, 227-234.
- Chalmers, B. & Meyer, D. 1994 What women say about their birth experiences: a cross-cultural study. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynecology*, 14, 211-218.
- D'Avanzo, C. E. 1992 Bridging the cultural gap with southeast Asians. *The American Journal of Maternal and Child Nursing*, 17, 204-208.
- Doyle, E. I. & Faucher, M. A. 2002 Pharmaceutical therapy in midwifery practice: A cultural competent approach. *Journal of Midwifery & Women's health*, 47, 3, 122-129.
- Finn, J. 1995 Leininger's model for discoveries at the farm and midwifery services to the Amish. *Journal of Transcultural Nursing*, 7, 28-35.
- 藤原ゆかり 2006 異文化圏からの人々の出産に対する助産ケアの現状 - 文化を考慮したケアの実現に向けて - . *日本助産学会*, 20, 1, 48-59.
- ホール. E. T. 1966 沈黙のことば 文化 行動 思考. 國弘正雄・長井善見・斉藤美津子訳 南雲堂 (Hall, E.T. 1959 *The Silent Language*. Doubleday and Company Inc.)
- 橋爪きょう子・小島秀悟・佐藤親次・蓑下成子・浅川千秋・森田展彰・中谷陽二 2003 在日外国人女性の精神鑑定例 - 異文化葛藤要因としての出産・育児 - . *犯罪学雑誌*, 69, 2, 36-43.
- 林麻衣子・森淑江 2003 外国人妊娠の外来診療に対するニーズ. *群馬保健学紀要*, 23, 101-108.
- 樋口正俊 1992 出生届 - 戸籍法のまとめ - 既婚・未婚、

- 日本人・外国人の場合．周産期医学, 22, 7, 943-947.
- 平田正子 1993 外国人患者の命と人権 いま, ナースにできること とび込み分娩にみる外国人女性の人権 産婦人科での支援と母性保護．Nurse eye, 12, 30-35.
- 法務省入国管理局 2006 <http://www.moj.go.jp/> [2006-11-01]
- 井上千尋・李 節子・松井三明・中村安秀・箕浦茂樹・牛島廣治 2005 外国人妊産婦の「飛び込み分娩」に関する実態調査 医療機関における12年間の分娩事例分析．小児保健研究, 64, 4, 534-541.
- 伊佐雅子監修・池田理知子・灘光洋子・今井千景・吉武正樹・E. M. クレーマー・山田美智子・岩隈美穂 2002 多文化社会と異文化コミュニケーション．三修社
- 井関敦子・内藤直子・大橋一友 2004 出産方法に対する在日ブラジル人妊婦の認識 日本人妊婦との比較．香川母性衛生学会誌, 4, 1, 15-22.
- 石田登喜枝 1989 出生児の国籍 国籍法改正による外国人の変動を主に．厚生指標, 36, 1, 32-37.
- Jambunathan, J. & Stewart, S. 1995 Hmong women in Wisconsin: What are their concerns in pregnancy and childbirth? Birth, 22, 4, 204-210.
- 菊池信正・小澤克典・戸松邦也・川中子珠紀 2003 飛び込み分娩症例の検討．The kitakanto Medical Journal, 53, 2, 157-160.
- Kim-godwin, Y. S. 2003 Postpartum belief and practices among non-western culture. The American Journal of Maternal and Child Nursing, 28, 2, 74-78.
- 苔口詔次・檜崎幹雄・橋本正樹・竹の下秀子・手島裕子・山本洋子・三島玲子 1993 外国人のお産を経験して．福山医学, 3, 117 - 120 .
- 厚生労働省 2006 平成17年度 人口動態調査 http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/data/010/2005/toukeiyou/0005626/t0124420/MB320000_001.html [2007-01-20]
- 国見章子 1994 過疎化地域での国際結婚した女性の妊娠・出産へのケア．助産婦雑誌, 48, 8, 32-35.
- 中江華子・長田佳世・五味淵秀人・宮澤廣文・桑川好男・松井三明・箕浦茂 1998 当院における在日アジア系外国人の分娩及び新生児異常に関する臨床統計．日本新生児学会雑誌, 34, 4, 804-809.
- 新實房子・山田満尚・道上晋也・鈴木和代 2004 当院で出産した在日ブラジル人の周産期における実態調査．愛知母性衛生学会誌, 22, 33-38.
- Mann, R. J. Abercrombie, P. D. DeJoseph, J. Norbeck, J. S. & Smith, R. T. 1999 The personal experience of pregnancy for African-American women. Journal of Transcultural Nursing, 10, 4, 297-305.
- 松井三明・中江華子・井上 潤・長田佳世・五味淵秀人・箕浦茂樹 1998 在日外国人の分娩 - 国立国際医療センターでの経験から - . 周産期医学, 28, 2, 253-257.
- Morgan, M. G. 1996 Pregnancy and childbirth beliefs and practices of American hare Krishna devotees within Transcultural nursing. Journal of Transcultural Nursing, 4, 1, 5-10.
- 小笠原敏浩 2004 岩手県千厩病院における外国人分娩の現状と問題点．岩手県立病院医学雑誌, 44, 1, 37-42.
- 小川朋子 2005 出産体験の振り返り．ペリネイタルケア, 24, 10, 41-46.
- 大木みどり・伊藤則子・寺島恵理・島田和子・平山節子・斉藤葉子 1993 外国人妊産婦の背景．旭中央病院医報, 15, 2, 429-431.
- 大西 守・篠原史代・山口 修・後藤佐代子・山寺亘・中山和彦 1990 海外駐在員の妻たちの精神医学的問題．臨床精神医学, 19, 11, 1715-1721.
- Papadopoulos, I. & Alleyne, J. 1995 The need for nursing and midwifery programs of education to address the health care needs of minority ethnic group. Nurse Education Today, 15, 140-144.
- Raines, D. A. & Morgan, Z. 2000 Culturally sensitive care during childbirth. Applied Nursing Research, 13, 4, 167-172.
- 石 明寛・石 正道・高橋文成・坂井啓造・吉田耕治・柏村正道 2004 外国人産婦の分娩直後の心理についての研究．産科と婦人科, 2, 239-243.
- Sharts-Hopko, N. C. 1995 Birth in the Japanese context. Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing, 24, 4, 343-351.
- Sheets, D. L. & El-Azhar, R. A. 1998 The Arab Muslim client: implications for anesthesia. Journal of the American Association of Nursing Anesthetists, 66, 3, 304-312.
- 総務省 2006 多文化共生の推進に関する研究会報告書～地域における多文化急性の推進に向けて～、総務省
- Spence, D. G. 2005 Hermeneutic notions augment cultural safety education. Journal of Nursing Education, 44, 9, 409-414.
- 杉本なおみ 2005 医療者のためのコミュニケーション入門．精神看護出版．
- 住友真佐美 1990 日本の国際化と周産期医療 妊娠, 出産, 育児に関する諸制度の外国人への適用について．周産期医学, 20, 12, 1807-1810.
- 武内 一・春本明子・山口英里・小西芳樹・藤井建一・真鍋穰 2003 出生児の社会的背景を考える 主に外国籍出生の12年間の変化. 外来小児科, 6, 2, 123-129.
- 谷口初美・松山敏剛・島田美恵子 2000 日本人女性の異文化での妊娠・出産に関するコーピング(対処)と今後の母子保健対策 - ハワイ州ホノルルでの調査 - . 母

- 性衛生, 41, 4, 388-397.
- 土古隆子・綿貫美恵・酒井トシ子・塚原勝己 1999 当院における飛び込み分娩の現状．旭中央病院医報, 21, 2, 216-218.
- 津谷美和子・伊藤香代子・森前光子・伊藤邦彦 1995 外国人妊・産・褥婦の援助を試みて．岐阜母性衛生学会雑誌, 16, 79-82.
- ヴァーカス, M. F. 1987 非言語的コミュニケーション．石丸 正訳 新潮選書 (Vargas, M. F. 1987 An introduction to nonverbal Communication. Iowa State University Press)
- 綿貫美恵・土古隆子・酒井トシ子 1998 当院における飛び込み分娩の現状．旭中央病院医報, 20, 2, 253-255.
- Wiklund, H. Aden, A. S. Hogberg, U. Wikman, M. Dahlgren, L. 2000 Somalis giving birth in Sweden: a challenge to culture and gender specific values and behaviors. Midwifery, 16, 105-115.
- Woollett, A. & Dosanjh-Matwala, N. 1990 Postnatal care: the attitudes and experience of Asian women in east London. Midwifery, 6, 178-184.
- 山本智子・青木江田・谷口義実・田邊文子・吉木尚之・大原基弘・一宮和夫・潤田嘉朗 1998 当院における飛び込み分娩症例の検討．35, 4, sd433 - 436.
- 安ひろみ・住吉好雄・鈴木敏旦・橋本栄・藤田伸二・関和男・西巻滋 1999 当院における過去10年間の在日外国人の分娩及び新生児異常に関する臨床的検討．日本新生児学会雑誌, 35, 3, 528-532.
- Yeo, S. et al, 2000 Japanese couples' childbirth experiences in -Michigan: Implications for care. Birth, 27, 3, 191-198.