

在日外国人女性への分娩期の助産ケアとその実態

吉川恵理¹、田村麻耶¹、嶋澤恭子²

¹神戸市立医療センター中央市民病院、²神戸市看護大学

キーワード：在日外国人女性、助産ケア、分娩期

Midwifery care and reality for the parturition to foreign women residing in Japan

Eri Yoshikawa¹, Maya Tamura¹, Kyoko Shimazawa²

¹ Kobe City Medical Center General Hospital, ² Kobe City College of Nursing.

Key Words: foreign women residing in Japan, midwifery care, during parturition

要旨

本研究の目的は、日本で増加傾向にあるリプロダクティブ・エイジの外国人女性に焦点を当て、助産師が分娩期の助産実践の中で遭遇する外国人女性との関わりについてその工夫や課題を明らかにすることである。

研究協力者はA市にて外国人女性の助産ケアの経験がある助産師23名で、平均経験年数は10.6年(3年～27年)であった。外国人妊産婦の関わりのエピソードを元にケアの工夫や課題について半構造的インタビューを行い、質的記述的に分析した。

結果として、分娩期における助産ケアの工夫と課題は13のカテゴリーと45のサブカテゴリーが抽出された。

分娩期では、《多様なコミュニケーションを駆使》、《通訳を介してコミュニケーションをとる》、《詳細な説明が困難》、《強い痛みや不安でコミュニケーションが困難》、《お産の流れと産婦を受け止める》、《察知する力で言葉の壁をカバーする》、《不安にさせない態度をとる》、《文化的な差異に戸惑う》、が抽出され、分娩に備えた助産ケアでは、《パースプランの活用》、《電話対応の準備》、《通訳・パネルなどの準備や調整》という工夫がされていた。一方で《出産準備の教育の必要性》、《担当医の性別の調整と限界》が抽出された。

以上の結果から、助産師は、分娩期において多様なコミュニケーションスキルの中でも、特に非言語スキルを駆使し、産婦に肯定的に関わる姿勢があった。また、分娩に備えた助産ケアでは、特にパースプランをスタッフ間での伝達に活用するという点での有益性が明らかになった。さらに分娩期の助産ケアの特徴として、非言語的コミュニケーションに加えて、お産の流れを受け止める、産婦のペースに合わせるなど、「女性を中心」とした助産ケアといった本質的な関わりがみられた。

一方で、正常を逸脱した場面や分娩に向けての知識提供や、通訳を介することで生じるコミュニケーションの限界、さらには文化的配慮について課題が挙げられた。

助産師は、言語をはじめ様々な課題を抱えながらも可能な範囲で工夫して、基本的には「その人のため」に助産ケアを提供するように努力していることが分かった。

Abstract

The objective of this study is to examine foreign women of reproductive age residing in Japan—a demographic of increasing size—and clarify the strategies used and issues faced by midwives who encounter foreign women during their practice in the parturition period.

Our participants were 23 midwives in City A with an average of 10.6 years of experience per participant (3–27 years), and who had experience in midwifery care for foreign women residing in Japan. We carried out semi-structured interviews with these midwives regarding scenarios in which they had experience in midwifery care for foreign women, the exercise ingenuity they had used, and any issues they encountered.

The data collected in these interviews were qualitatively and descriptively analyzed.

A total of 13 categories and 45 subcategories were extracted from our data regarding ingenuity and issues related to delivery.

In terms of the delivery period itself, “full use of multiple forms of communication”, “communicating with the help of an interpreter”, “difficulty providing detailed explanations”, “difficulty communicating when the pregnant women were in severe pain or distress”, “accepting the changes associated with women and natural birth progress”, “compensating for the language barrier through inference and perception”, “adopting attitudes that prevent pregnant women from becoming anxious or distressed”, and “perplexed with cultural differences” were extracted from the interview data. In terms of midwife care in preparation for delivery, the following ingenuity were identified: “make full use of a birth plan”, “setting up telephone support”, and “setting up/adjusting interpretive/panel services”.

The following issues were also extracted: “the need for birth preparedness education”, and “adjustment and limitations

regarding the gender of the physician of charge” .

From the above, we see that during delivery, midwives use a variety of communication techniques, especially non-verbal communication techniques, and adopt a positive attitude with pregnant women.

Further, regarding midwife care in preparation for delivery, it became clear that the birth plan is useful for the communication between staff members.

Finally, in terms of the characteristics of midwife care during delivery, in addition to non-verbal communication, we saw clear evidence of the essence of midwife care, namely, “woman-centered care,” where the midwives accept a flow of the delivery and act in accordance with women’s natural birth progress.

On the other hand, issues were raised regarding both the cultural considerations necessary for pregnant women and the limits of communication in significantly abnormal circumstances, when providing information and through an interpreter.

It was found that, midwives despite various problems such as language, it was devised to the extent possible to provide midwifery care basically “for that person”.

I. はじめに

近年、異文化圏からの人々の増加に伴い、在日外国人の医療現場における課題については多くの先行研究で示されている(橋村, 2016; 藤原, 2006)。また、昨年の入管法改正に伴い、平成 29 年末の統計では外国人登録者数は 256 万人でますます増加することが予測されている。また、そのうちの 51.8%、つまり半数以上が女性である(法務省, 2017)。外国人住民の定住化、国際結婚の増加に伴い、妊娠、出産、子育てを日本で行う 20 - 30 代の外国人女性、特に英語を母国語としないアジア国籍の女性が増えている。そして、彼女らが、母国とは医療システムの異なる中、医療機関や保健所などを利用する機会が増加している。

日本の周産期医療は世界でもトップレベルではあるが、それが必ずしも外国人妊産婦にとって十分だとは限らないといわれている(井上, 2005; 李, 2014)。また外国人妊産婦の中には、日本の母子保健サービスは理解できていなかったり、地域コミュニティと繋がっていなかったりといった孤立するケースも少なくない(井上, 2006)。今後ますます増加が見込まれる外国人女性に対して、助産師は、様々な場面で外国人妊産婦と接する機会が増えていくことが予測される。

このような現状と課題を踏まえ、先行研究でも、久保田ら(1999)、藤原ら(2007)は在日外国人の周産期ケアに取り組み、文化を考慮したケアの必要性を強調している。また、地域での在日外国人支援では、田崎(2006)や歌川ら(2012)が在日外国人の市町村による言語サービスやコミュニティづくりなどの育児支援を報告している。最も課題となる言語についても医療通訳や多言語対応の必要

性や課題について藤原(2006)は「正確な情報伝達の手段としての医療通訳システムの有用性は高い」と言及しており、「医療通訳派遣システム事業」など、少しずつではあるが自治体や医療施設で通訳サービスが稼働している状況である。

今回は、日本で出産するリプロダクティブ・エイジの外国人女性に対して、助産師が、特に分娩期の助産実践において、どのような工夫や課題があるのか、その実態を明らかにすることを目的とした。分娩期という特別な時期において、個々の文化的背景を考慮した助産ケアのあり方を検討することに繋がると考える。なお、本論文で使用する「分娩期の助産ケア」とは、分娩期と妊娠期は連続しており、妊娠期において分娩期を見据えた助産ケアがあることが推測されるため「分娩期に備えた時期」としての妊娠期を含むこととする。

II. 研究方法

1. 研究協力者

A 市内の公立病院の産婦人科に勤務し、外国人女性の助産ケアの経験がある 3 年目以上の助産師

2. 調査期間

2017 年 8 月～ 12 月

3. データ収集と分析

研究者らが作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接法によりデータ収集を行った。インタビューガイドは、周産期の看護職を対象にした先行研究の藤原(2006)、橋村(2016)のものを基に独自で作成した。インタビューは 1 時間程度でプライバシーの確保できる場所で実施した。インタビュー内容は、外国人女性への助産ケアの経験に

ついて、具体的なエピソード、対応の困りごと、工夫について、妊産婦の出身地域や日本語運用能力、キーパーソンなどの背景も含め話してもらった。

分析では、データを逐語録にし、外国人女性の助産ケアの経験に関する内容を文脈も含めて抽出しコード化した。類似の意味合いを持つコードを検討し、サブカテゴリー化、カテゴリー化していき、カテゴリー間の関係性を検討した。

4. 倫理的配慮

研究対象者には文書と口頭で研究目的や方法、研究

協力は個人の自由意思に基づくことであり途中の辞退も可能であること、匿名性の確保について説明し同意を得た。本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

Ⅲ. 結果

1. 研究参加者の概要

研究協力者の助産師は 23 名、平均経験年数は 10.6 年（3 年～ 27 年）であった。

2. 分娩期における助産ケアの工夫と課題（表 1）

表 1. 分娩期における助産ケアの工夫と課題

カテゴリー	サブカテゴリー
多様なコミュニケーションを駆使	片言の英語でなんとかしのぐ
	パネルでパッと見たら分かるように提示する
	顔を見たり、触れたり、ジェスチャーを使う
通訳を介してコミュニケーションを取る	英語ができる医療スタッフが通訳する
	夫が分娩に立ち会い通訳する
	家族・友人・親族が通訳をする
	通訳者に入ってもらう
詳細な説明が困難	通訳者を介することで本人の思いが分からない
	電話で産婦の状況を伝えてもらうのが困難
	何回やり取りをしても、訴えていることの一部しか分からない
	分娩進行の詳細な説明が難しい
強い痛みや不安でコミュニケーションが困難	帝王切開に関する処置の説明が難しい
	痛みが強くなったら言葉で現状を伝えるのが難しい
	分娩を前向きに捉えられるよう状況に応じた声かけが難しい
	お産で一番しんどい時に安心できる言葉かけができない
お産の流れと産婦を受け止める	自然の流れで進んできているのを受け止める
	分娩室では言葉がなくてもお産に向かっていける
	産婦のペースや動きに合わせる
察知する力で言葉の壁をカバーする	お産がスムーズなら用意した媒体を使わずにいける
	産婦からの発信が難しいので観察が重要
	本人がため込んでいて感じた時、表情を見て、触れて関わる
不安にさせない態度をとる	言葉の分からない国で産むという覚悟や不安について想像する
	笑顔で接して、安心して分娩ができるよう関わる
	本人と家族の不安を想像し、簡単な日本語で説明する
文化的な差異に戸惑う	分娩中に突然何かを唱えだしたことに戸惑う
	帝王切開や無痛分娩が当たり前の場合、関わり方が難しい
	文化的な違いを考慮してバースプランを調整する
バースプランの活用	バースプランは決まった様式があるので話が深まる
	事前に通訳を介してバースプランを確認しておく
	バースプランに書かれた内容を和訳してもらう
	無事に来院するための調整が優先されバースプランが深められない
電話対応の準備	バースプランの調整ができてないとお産を介助するだけになる
	分娩開始兆候を母国語や番号で表した電話対応表を作成する
	本人との調整内容をスタッフと共有する
通訳・パネルなどの準備や調整	電話があれば「とりあえず来てもらう」ようスタッフに周知する
	分娩時に通訳できる人の段取りを妊娠期にする
	女性の通訳に来てもらえるよう調整する
	事前に医療通訳を利用できるように手配する
出産準備の教育の必要性	指差し会話ができるよう日本語と母国語の対応表を作る
	出産準備の説明を通訳の人を介して行う
担当医の性別の調整と限界	分娩に関する情報提供が十分でない
	イスラムの人は関わる医師全てが女性であることを希望する
	女性医師を希望していることをスタッフ間で共有する
	当直医が男性の場合、女性の医師が顔を見せる、残るなど配慮する
	緊急時はその限りではないと説明する

カテゴリー 13 とサブカテゴリー 45 が抽出された。さらに、カテゴリーは、分娩期の助産ケアと分娩に備えた助産ケアに分類できた。

なお、カテゴリーは《 》、サブカテゴリーは 【 】, 話者の語りは斜体で示す。

1) 分娩期の助産ケア

分娩期の助産ケアには《多様なコミュニケーションを駆使》、《通訳を介してコミュニケーションをとる》、《詳細な説明が困難》、《強い痛みや不安でコミュニケーションが困難》という、コミュニケーションにおける工夫や課題と、《お産の流れを受け止める》、《察知する力で言葉の壁をカバーする》、《不安にさせない態度をとる》、《文化的な差異に戸惑う》という、助産ケアにおける工夫や課題がみられた。

(1) 《多様なコミュニケーションを駆使》

助産師は【片言の英語で何とかしのぐ】、【パネルでパッと見たら分かるように提示する】という工夫や、【顔を見たり、触れたり、ジェスチャーを使う】などの非言語スキルを駆使して産婦に関わっていた。

「(通訳が) どうしてもだめだったら、もうスタッフとジェスチャー及び片言の英語でやりとりして、何とかしのぐという。」(参加者 16)

「お産も息を吐いてほしいとか、いきまないでとか、パネルでパッと見たら分かるように提示したので、そここのところそんなに困ることは多分なかったと思う。」(参加者 17)

「経産婦さんで痛くなって、通訳さん通してる余裕とかもなかなかなくて、分娩台に上がったりと、そこで最低限通じそうな英語と、本人さんのリアクションと、こっちの顔とか、表情、そういうのでちゃんとお産に持っていけて。」(参加者 22)

「いきむタイミングとか、呼吸法とかは身振り手振りで伝えてって感じで。」(参加者 14)

(2) 《通訳を介してコミュニケーションをとる》

通訳を介する場合、助産師は【英語ができる医療スタッフが通訳する】、【夫が分娩に立ち会い通訳する】、【家族・友人・親族が通訳をする】、【通訳者に入ってもらう】など、様々な人を通訳として活用する工夫

をしていた。しかし、【通訳者を介することで本人の思いが分からない】という課題もあった。

「英語を喋れるスタッフも何人かいるので、その人に頼んだりとか、先生に頼んだりとか。」(参加者 1)

「完全に片言っていう人はほんと、お産の電話連絡とかがすごい困るんですけど。その時もその友人の人とかが、なんとか通訳して、なんとかやってくれてるなっていう感じです。」(参加者 11)

「(分娩時に) 立ち会うのはパパだけなんですけど、通訳(の人が) いたらカーテン越しにやってもらったりすることもあります。」(参加者 20)

「私が言ったことを(息子さんに) 通訳してもらって、それを(本人が) 息子さんには言うんですけど、息子さんは私に対して『大丈夫です』としか言ってこなかったんで。処置に対する質問とかは返ってくるんですけど。こっちで(本人が息子に) 何かききとってるはずなんですけど、それが私まで返ってこなくて。」(参加者 8)

(3) 《詳細な説明が困難》

このカテゴリーでは【電話で産婦の状況を伝えてもらうのが困難】、【何回やり取りをしても、訴えていることの一部しか分からない】、【分娩進行の詳細な説明が難しい】、【帝王切開に関する処置の説明が難しい】という課題があった。

「通訳の人もあまりはっきりと日本語が分らなかつたりとかするので、すごい痛がってるよみたいなことで電話がかかってくるから、じゃあ来てもらってくださいと言ったら、全然(分娩が) 進んでなかったりとか、ありますけど。」(参加者 20)

「言葉が通じないので、そのコールがあつて何回もやりとりをしている時も、やっぱり本人の訴えていることも、こっちも羊水が出ているという訴えぐらいしか通じなかつたし、分らなかつた。」(参加者 5)

「子宮の出口がこれだけ開いててとか、今お産がこれだけ進んでますっていうような通訳は難しかったですね。お手洗いとか、入院とか、単語、単語ではいけななですけど。」(参加者 8)

「帝王切開やったら反対にちょっと難しくて、産むまで。術前の準備で、浣腸が通じないとか、このぐらい我慢してほしいとかっていうのも通じない。点滴入れる

ねっていうのも、なかなか通じなかったりとかするので、そこは全てジェスチャーとかイラストとかっていう感じになる。」(参加者 10)

(4) 《強い痛みや不安でコミュニケーションが困難》

このカテゴリーでは【痛みが強くなったら言葉で現状を伝えるのが難しい】、【分娩を前向きに捉えられるよう状況に応じた声かけが難しい】、【お産で一番しんどい時に安心できる声かけができない】という課題があった。

「困ったことは、初めての出産の方とかだったら、どんどん痛くなっちゃったら、パニックになってしまって。日本語で、簡単そうなりラックスとかを頑張って伝えるんですけど、なかなか全然伝わらなくて。今、(子宮口が)全開してないのに、すごい、いきんでいるとか。」(参加者 1)

「(分娩が)停滞してて、本人もパートナーも、『もう無理』って感じで、『帝王切開してくれ』みたいな感じで、分娩に前向きになれてなくて。その時に、こうやって頑張ったら、もうちょっと早く生まれるよとか、こういうふうに頑張ろうとかっていうような声かけとかが、(中略)その場その場で説明できてたら、前向きに捉えられるように、お産、介助できたのかなと思うんですけど。」(参加者 5)

「『もう無理ー』って言って、騒ぐ人が結構多いので、そういう人に対して、安心できる言葉かけをしてあげられないのが辛いなと思って。」(参加者 4)

(5) 《お産の流れと産婦を受け止める》

助産師は産婦のお産に対し【自然の流れで進んできているのを受け止める】、【分娩室では言葉がなくてもお産に向かっている】、【産婦のペースや動きに合わせる】ことを意識していた。そして【お産がスムーズなら用意した媒体を使わずにいける】と実感していた。

「自然の流れで、(お産が)進んできてるのをこっち側が受け止めるっていうような感じなので、(中略)そんなに多くを語らなくていいというか。」(参加者 10)

「叫んでもマイペースなお産というか、逆に、やりやすいというか。自分のお産をしてるので、それに付き添って(お産を)やるみたいなの。」(参加者 11)

「いつも分娩室に入ったら、こうしてとか、産婦さんと言葉でコミュニケーションとるのがメインですけど、それ以外でもちゃんとお産に持っていけるんだなと思って。言葉なしでも。」(参加者 22)

「お産がすごくスムーズだったので、破水したとか、いきみたいとか、いきんどとか、そういうのは文字書いてカードみたいなのを作ってたんですけど、あんまり使わずにいけたような気がします。」(参加者 19)

(6) 《察知する力で言葉の壁をカバーする》

助産師は【産婦からの発信が難しいので観察が重要】との認識を持ち、【本人がため込んでいると感じた時、表情を見て、触れて関わる】というように、言葉以外で産婦のことを知ろう、分かってもらう工夫をしていた。

「こういうときに呼んでって言っても、実際分かってくれないので、結構、訪室回数は個人的には多くしてるかもしれないですね。」(参加者 9)

「不安に思っているというのは、言葉じゃなくて、頻回なコールとか、その時の表情とかから分かってたんで、『赤ちゃんの心拍もちゃんとあるから大丈夫だよ』っていうような声かけとかはしてたんですけど。」(参加者 5)

「本人さんはすごい我慢する方だったので、自分の中でため込んだりっていうこともあったんで、通訳介しながらも本人の表情を見て、腰に手を当てたりしながら関わっていきました。」(参加者 8)

(7) 《不安にさせない態度をとる》

助産師は、妊産婦と関わる際に【言葉の分からない国で産むという覚悟や不安について想像する】ことで、【笑顔で接して、安心して分娩ができるよう関わる】、【本人と家族の不安を想像し、簡単な日本語で説明する】という、妊産婦や家族を不安にさせない工夫をしていた。

「言葉がわからない国で産むっていうのも、ある程度、覚悟してみんな来てはるんだらうけど、よりいっそう不安やろうなと思って。」(参加者 4)

「印象をよくしたりとか、笑顔とかで接して、少しでも信頼を得て、安心して、通院したりとか分娩ができるように関わるようにはしているかなと思います。」(参加者 14)

「不安なのはご主人も同じ、言葉がわからなくて、奥さんのことがすごく心配というところがあると思うので、2人にちゃんと説明するっていうか、(中略)簡単な日本語で伝わりやすくするっていうところではあるんですけど、普段、付き添っている人には、みんなに説明はするようにはしてるんですけど。」(参加者4)

(8) 《文化的な差異に戸惑う》

助産師は、妊産婦と関わる中で【分娩中に突然何かを唱えだしたことに戸惑う】という経験をしてきた。また【帝王切開や無痛分娩が当たり前の場合、関わり方が難しい】と感じていた。

「(分娩の途中で) 言葉を言っただけで、困ってるのかなとか、何か嫌なことがあるのかなと思って、今、何を言われてるんですかと(通訳の)おばさんに聞いたら、神に祈ってました。じゃあ、いいかみたいなの。」(参加者22)

「その国の方は無痛分娩が当たり前だったので、何でできないかとか、そういうので、持っていく方が難しいなと。」(参加者11)

「すぐ帝王切開してほしい気持ちも、どうもわかるんですが、家族もなんで帝王切開してくれないんだ。こんなに言ってるのにみたいなの、そういうところが傾向としてあるかなと思うので、そこがちゃんと本人達が納得できるように、ゆっくりちゃんと関わって説明しても、完全に納得していくっていう状況じゃないですけど。」(参加者22)

2) 分娩期に備えた助産ケア

分娩期に備えた助産ケアでは《バースプランの活用》、《電話対応の準備》、《通訳・パネルなどの準備や調整》という工夫がされていた。一方で《出産準備の教育の必要性》、《担当医の性別の調整と限界》という課題があった(表1)。

(1) 《バースプランの活用》

助産師は【文化的な違いを考慮してバースプランを活用する】、【バースプランは決まった様式があるので話が深まる】、【事前に通訳を介してバースプランを確認しておく】、【バースプランに書かれた内容を和訳してもらう】という工夫をしていた。一方で【無

事に来院するための調整が優先されバースプランが深められない】、【バースプランの調整ができてないとお産を介助するだけになる】という課題があった。

「お祈りをしたいとか、生まれたあととかの。その時間とかは、取るようにはしてあげてます。」(参加者9)

「どうしたいっていうご希望が聞きにくいので、そういうときは、どなたか家族の中で、日本語がわかる方と一緒に来てくださった時に、深いことは、複雑なことはご確認させてもらっておく。事前に確認できることは、確認させてもらっておくっていうことが多いですかね。」(参加者13)

「経膈分娩にしても、帝王切開にしても、バースプランに関しては、ある程度決まった様式でお話していくなかで、お話が深まるんですけど、」(参加者13)

「医療介入するのかわからないのかをバースプランにはあーって書いてはったりとか、バースプランが読めないんですよ。英語でもらったり、それを和訳して外来でもやってくれたりするんですけど。」(参加者11)

「まずは安全にお産が、無事に病院に来て、無事にお産になるっていうのを、優先順位として高く思っていたので、(お産は) なんとかかなと思いますみたいな感じで、深く話ができなかったなというのは覚えてます。」(参加者21)

「バースプランの調整ができてないお産は、ほんとに全く何も状態で作るのは、どういうお産をしたいかなというのが全然その場では取れないので、ほんとに取るだけみたいになっちゃって。」(参加者11)

(2) 《電話対応の準備》

助産師は【分娩開始兆候を母国語や番号で表した電話対応表を作成する】、【本人との調整内容をスタッフと共有する】、【電話があれば「とりあえず来てもらう」ようスタッフに周知する】という工夫をしていた。

「分娩開始兆候を、片言のスペイン語で表してもらったか、番号で表してもらったか、そういうのを話させてもらって」(参加者17)

「(調整した内容を) 病棟のスタッフにも共有して、電話がかかってくる場所に置いておいて、この方から電話がかかったら、こういうふうに対応していただきたいのを。」(参加者17)

「ほんとに通訳の方がいない時にお産の電話とかを受けないといけない時は、電話のところに、『もうそろそろ何々さんが来られます』って貼っておいて、電話あったら内容がたぶん伝わらないので、『とりあえず来てもらうほうがよいので来てもらってください』ってメモ貼ったケースもあったりとか。」(参加者 19)

(3) 《通訳・パネルなどの準備や調整》

助産師は【分娩時に通訳できる人の段取りを妊娠期にする】、【女性の通訳に来てもらえるように調整する】、【事前に医療通訳を利用できるように手配する】、【指差し会話ができるよう日本語と母国語の対応表を作る】という工夫をしていた。

「(分娩時に) 常に来てくれる人(通訳者)は1人見つけといてっていうか、外来にかかっているうちからもすぐ段取りして、そういう人1人は、見つけてもらっている感じ。」(参加者 16)

「医療通訳とか、友達とかで、通訳がいる人なんかは、女性の人だったら、極力、ちょっと、来てもらうようには話をつけてるんですよ、(妊娠)後期の時点で。」(参加者 18)

「カイザー(帝王切開)のときとか、何かあって家族が近くにいるけれども、(中略)家族が理解できなかったりしたらダメなんで、通訳の人がいてもらわないといけないんで。そういうのとかもこっちで手配して何時間いてくださいとか。それはオペ(手術)が終わって、術後落ち着くまでっていう感じ。」(参加者 9)

「本当に何もわかんないという人は、日本語とその母国語を使いそうな言葉の一覧みたいなものを作ってくれている人もいます。通訳さんとかと調整して、陣痛とか、何分間隔とか、出血が多いとか、入院した時にそれを持ってきてもらって、その人、指さしたら、何となく会話ができるというような。」(参加者 1)

(4) 《出産準備の教育の必要性》

助産師は【出産準備の説明を通訳の人を介して行う】よう努めていた。一方で【分娩に関する情報提供が十分でない】という課題があった。

「言葉が難しかったりして、なかなか意思疎通が図れない人は、両親学級であったりとか、他のものも全部個別で指導しているの、通訳の方が来てくださる

時に病棟案内して、分娩室も見てもらって、お産の経過や呼吸法の説明してとか、一通りの指導は、お話しだったりとか、そこでどういふふうなお産がしたいですかとかっていう確認も、通訳の人を介して情報収集はできるっていう感じ。」(参加者 13)

「妊娠中にお産の話とか、やっぱり出産準備教室も日本語の方しかないし、そういう方への出産準備教室も全くないし。テキストもあるけど、それを持って指導もきてるかと言われてたらなかなか外来でそんな時間もないし。渡して、『こういうところを読んどいてね』っていうふうなぐらいなので。」(参加者 5)

(5) 《担当医の性別の調整と限界》

助産師は【イスラムの人は関わる医師全てが女性であることを希望する】という事実に対し、【女性医師を希望していることをスタッフ間で共有する】、【当直医が男性の場合、女性の医師が顔を見せる、残るなど配慮する】、【緊急時はその限りではないと説明する】という工夫をしていた。

「イスラムの人は女性の医者じゃないとダメとか、麻酔科医も女性じゃないとダメとかっていうのは、カイザー(帝王切開)の人は言いましたね。」(参加者 16)

「女性医師の診察を希望しますって、誰もが共有できるところがあるんですけど、カルテの中に。女医さん希望の方は、誰々先生、呼んでくださいとか、そういうふうに書いてあります。」(参加者 17)

「もともと外来で女医さんにかかっているの、陣発して来たら受け持ちの女医さんがちょっと、例えば出てくるとか、当直じゃないけど残ってお産に付き合うっていうかたちをとったりされることが多いですね。男性が当直の場合は。」(参加者 16)

「分娩担当の時とか、外来主治医は女医でいけるんですけど、緊急時とか、分娩の時とか、その限りでないってことは、先生が説明をしてくれるんですけど、なかなかスムーズにいかない時は、妊婦相談で重ねて言わせてもらいます。仕方ないって感じですかね、最後は。」(参加者 12)

IV. 考察

1) 分娩期のコミュニケーションと備え

分娩は、個人差が大きく自然出産となる場合もあれば、途中で急遽分娩となる場合もあり、助産師は常に妊産婦や分娩の進行状況を見守り、医師との連携を含め総合的判断と臨機応変な対応が求められる。外国人妊産婦に対しては、特に言語をはじめとするコミュニケーションについて工夫と課題が認められた。分娩期は外国人妊産婦にとって、言葉の壁と強い痛みにより、高い緊張と不安を持つ時期といえる。今回の研究協力者らは、分娩期に片言の英語やパネル提示、表情やジェスチャーの使用など自身のもてる様々なコミュニケーションスキルを駆使し、不足部分は夫や友人、医療通訳を介してコミュニケーションをとっていた。

井上ら(2006)の研究でも、コミュニケーションが困難な外国人妊産婦は医療者と妊産婦の適切な意思伝達の障害や情報提供の不足があることを指摘しており、今回の研究でも課題として《詳細な説明が困難》、《強い痛みや不安でコミュニケーションが困難》といった課題が上がっている。これらコミュニケーションの難しさは先行研究(井上, 2006; 藤原, 2006; 橋村, 2016)でも言及されており、分娩経過がスムーズな場合は多少やり過ぎしても、異常時には通訳により確かな情報を伝え理解してもらう必要がある。しかしこの通訳の利用も【通訳者を介することで本人の思いがわからない】といった通訳による弊害があることも見逃せない。基本的に言葉が奪われるということは、自分のアイデンティティが奪われたと同等の人権にかかわる現象である。李(2004)の言う「基本的人権としての健康権」を保障するためにも、医療者との意思疎通ができないことの重大さについて医療者は認識し改善の策を施す必要があると考える。橋本(2011)らの研究でも外国人妊産婦は「言葉がわからないことへの不安」や「わからないことへの羞恥心」「医師は患者の理解度を気にしない」といった結果が出ている。外国人妊産婦にとって情報伝達の困難さが大きな問題の一つであることが伺える。よって、例えば通訳内容や場面によって、家族や友人による通訳や筆談で対応できるのか、医療通訳が必要なのかを区別し整備するとともに、通訳による弊害についても考慮する必要がある。

また、分娩期の備えとして、妊娠期からの工夫で

は、分娩期に使えるように《通訳・パネルなどの準備や調整》や、分娩兆候で自宅から病院への《電話対応の準備》、女性が出産のプロセスに関わる《バースプランの活用》があった。このように事前の備えに工夫がみられたが、バースプランについては、「医療者が考える」安全に産んでもらうことが優先事項となり、本来の使用目的である「女性の望む」あるいは、女性が出産のプロセスに関わるという活用は十分ではない。元来、バースプランの導入は1980年代に外国人妊産婦が日本の病院に自分の希望を伝えるために用いられたことから広がったといわれる。そして、現在日本の多くの分娩施設で妊婦とのIC(インフォームド・コンセント)として用いられている(ワグナー, 2008)。ゆえに、外国人妊産婦へのICとしてバースプランを本来の用い方で活用することを改めて提案したい。具体的には、妊婦の意思について分娩期まで継続してフォローし、それは分娩期のケアがどのスタッフであっても、3交代の中で共有する手段として活用することができる。佐藤ら(2011)の研究でも、バースプラン作成のプロセスを認識することは女性の出産満足度を高めるものであるとしている。バースプランの作成プロセスを重視することはコミュニケーションの不十分さを補うツールとしても有効であると考える。生活習慣、宗教、文化などの違いから出産や産後についても個々の希望があることは十分に推察される。コミュニケーション方法も含め、それらを妊娠期から確認しスタッフで共有することで、外国人妊産婦はより安心して分娩期を迎えることができるだろう。また、バースプランを考えるためには女性自身も妊娠・分娩のプロセスに応じて十分な情報を持っていることが鍵となる。そのために妊娠期に女性が十分な情報を得られるような工夫が必要となる。視聴覚やインターネットの媒体はもちろん活用できるが、少人数の助産師が継続して妊娠期から関わり相談できる時間を持つことも、重要な工夫の一つと考える。

2) 分娩期の助産ケアの特徴

分娩期の場合には「いきむタイミングとか、呼吸法とかは身振り手振りで伝えてって感じで。」といった語りが示すように、瞬時の意思疎通や行動などが必要な場合もあり、通訳はかえって使いにくい場合もあ

る。

また、出産が正常な経過においては、《お産の流れと産婦を受け止める》や、《察知する力で言葉の壁をカバーする》といった工夫がみられた。そして、言葉の通じない日本で出産をする女性の立場をふまえ、《不安にさせない態度をとる》等の、産婦に肯定的に関わる助産師の姿勢がみられた。いわゆる態度といった非言語的コミュニケーションに加えて、相手の流れに沿う、受け止めるといった助産ケアが語られた。「自然の流れで、進んできてるのをこっち側が受け止めるっていうような感じなので、(中略) そんなに多くを語らなくていいというか。」と語られるように、これは、外国人、日本人といった産婦の出身国の区別でも言葉の違いでもなく、分娩という現象を公平に捉えることによる関わりであると考えられる。藤原(2016)の研究でも「特に分娩時はジェスチャーで乗り切れることも可能であるし、また言語がわからなくても、相手を知ろうとする姿勢がお互いに歩み寄り理解しようというコミュニケーションにつながるという意見もあった」とあるように、分娩期の助産ケアは、普遍的な出産という現象に対して、産む主体の産婦に沿う「女性を中心としたケア」といった助産ケアの本質的ともいえる関わりがみられた。

3) 「違い」や「戸惑い」が示すもの

結果の中で《文化的な差異に戸惑う》、《担当医の性別の調整と限界》という現状がある。外国人妊産婦には育ってきた生活背景があり、宗教や価値観がある。そして助産師も同じようにそれまで生きてきた文化背景があり価値観がある。それに加えて、助産ケアが提供される場、それぞれの病院には、場の規範がある。この3つの交わる局面において、それぞれが「違い」を感じ「戸惑い」を覚えるのではないだろうか。いうまでもなく、女性がどこの出身であっても、価値観や生活背景は多様であり、助産師は個性を考慮したケアを実践しようとしている。同時に、ケア提供者の助産師にも帰属する文化で培われた価値観や信念があり、「外国人」妊産婦は「困難をもたらす人」「手がかかる」「自分とは違う」と受け止めてしまいがちではないだろうか。しかし、「戸惑い」を感じるのは相手の文化や価値観を尊重しようという寄り添う姿

勢が感じられる、施設の規範の中でできる限りのギリギリを配慮しながら具体的に取り組む助産師の奮闘が見える結果であった。分娩期において、課題を抱えながらも、より良い助産ケアを提供しようと工夫する助産師の実態が明らかとなった。

V. 結論

助産師は、分娩期において多様なコミュニケーションスキルの中でも、特に言語以外のスキルを駆使し、産婦に肯定的に関わる姿勢があった。また、分娩の備えとして妊娠期からの関わり工夫があり、特にバースプラン作成のプロセスを活用することの有益性が明らかになった。しかし詳細な説明の場面や分娩に向けての知識提供、あるいは通訳による弊害といったコミュニケーションの限界、文化的配慮についての課題が挙げられた。さらに分娩期の助産ケアの特徴として、非言語的コミュニケーションに加えて、相手の流れに沿う、受け止めるといった産婦に沿う「女性を中心としたケア」といった助産ケアの本質的な関わりがみられた。

なお、本研究は外国人女性の分娩期のケアについて助産師側からその実態をとらえたものであることから、今後、当事者である外国人女性側からの受け止め方や経験についても明らかにする必要があると考える。

COI 申告

申告基準を満たすものはなかった。

謝辞

本研究の実施に当たり、インタビューにご協力いただきました研究協力者の皆様に心より感謝いたします。なお、本研究は平成27年度神戸市看護大学共同研究費(一般)の助成を受けて実施したものです。また、本研究の一部は、日本助産学会第33回学術集会(福岡市)において発表しました。

引用文献

藤原ゆかり(2007). Culturally congruent care の概念分析. 日本助産学会, 22(1), 7-16.

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—. 日本助産学会誌, 20(1), 48-59.

橋本秀実, 伊藤薫, 山路由実子, 佐々木由香, 村嶋正幸, 柳澤理子 (2011). 外国人女性の日本での妊娠・出産・育児の困難とそれを乗り越える方略. 国際保健医療, 26(4), 281-293.

橋村愛(2016). 長崎市・佐世保市の看護職が考える外国人への周産期ケアコミュニケーション能力. 国際医療保険, 31(4), 323-332.

井上千尋(2006). 日本語によるコミュニケーションが困難な外国人妊産婦の周産期医療上の問題点と支援に関する研究—医療機関における12年間の分娩事例の分析より—. 国際保健医療, 21(1), 25-32.

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年間の分娩事例の分析—. 小児保健研究, 64(4), 534-541.

李節子(2014). 在日外国人の母子保健 これからの多文化共生社会における母子保健のあり方. 保健の科学, 56(4), 220-22.

李節子(2004). 在日外国人の保健医療. 国際保健医療, 18(1), 7-12.

マースデン・ワーグナー(2008). あなたのお産あなたのバースプラン. メディカ出版.

松岡悦子(2009). 帝王切開で産みたい国・産みたくない国. ペリネイタルケア, 28(9), 941-945.

永田文子, 濱井妙子, 菅田勝也(2010). 在日ブラジル人が医療サービスを利用する時のにわか通訳者に関する課題. 国際保健医療, 25(3), 161-169.

佐藤彰子, 梅野貴恵(2011). 褥婦のバースプランの認識と出産満足度との関連に関する研究. 日本助産学会誌, 25(1), 27-35.

田崎知恵子, 久保恭子, 星野抄織(2006). 在日外国人母子の育児支援について—現状と課題—. 共立女子短期大学看護学科紀要(1), 15-25.

法務省(2017)平成29年末現在における在留外国人数について(速報値). 検索月日2019年9月15日, http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00073.html

かながわ国際交流財団(2016). 外国人ママが日本で安

心して出産するために(リーフレット). 検索月日2019年9月15日.

http://www.kifjp.org/wp/wp-content/uploads/2016/04/iryoku_etsu.pdf