聖泉看護学研究　Seisen J. Nurs. Stud., Vol. 8. pp.21-28, 2019

資　　料

長期滞在している在日ブラジル人が妊娠中に活用するソーシャル・ネットワークとソーシャル・サポート

Social Network and Social Support Obtained from the Community during Pregnancy in Brazilian Women who are Long-Term Stay in Japan

戸田　美幸[1)]*
Miyuki Toda

キーワード　ソーシャル・サポート，ソーシャル・ネットワーク，長期滞在している在日ブラジル人女性
Key Words　Social network，social support，Brazilian women who are long-term in Japan

抄　録

目的　本研究より，日本に長期滞在している在日外国人母が妊娠期に活用したソーシャル・ネットワークとソーシャル・サポートを明らかにする．
方法　日本に長期滞在しているブラジル人妊婦で３年以内に出産した在日ブラジル人３名に対し，妊娠期において，活用したソーシャル・ネットワークとソーシャル・サポートを調査する．
結果　対象者がソーシャル・サポートを受けていたメンバーは，夫・実母・兄弟・友人知人・医療者・職場・インターネットを通じての仲間であった．妊娠期間に新たに築いたネットワークは医療関係者・インターネットを通じての仲間であった．
考察　日本人が妊娠期に利用しているソーシャル･サポートと大きな変わりはなかったが，同国人で形成されるコミュニティーの存在があるという強みがあった．また，長期に滞在していても医療場面での対応には困難を感じていた．医療者もソーシャル・サポートの一員として，必要時他のサポート団体と協働しながら，妊娠期から継続した支援を行うことで，在日外国人母が妊娠期から産後まで安心して過ごせるように支援することが望まれる．

Ⅰ．諸　言

2018年３月末の在日外国人は238万2822人であり，前年末に比べ，15万633人（6.7％）増加し，過去最高となっている．世代別で見ると，生産年齢人口の占める割合が一番高く，これは日本で出産・子育てをする機会があるということを示している．

妊娠・出産・子育ては，体の急激な変化とともに，神経内分泌学的にも大きな変動を伴うことから心身ともに不安定な状態であり，さらに母親としての役割を担う局面にあり，心理的ストレスが出現する時期でもある（佐藤，2016）．

人々は個々の文化の世界観，言語，宗教，親族関係（または社会関係），政治（または法律），教育，経済，技術，民族の歴史，および環境によって影響され，またそれらに深く根ざしている（レイニンガー，2016）．在日外国人にとって，自然に培われてきた自国の文化について，日本で生活をするなかでその違いに気づき，時にとまどいを感じながらそれを受け入れて生活をしていくことは，自国文化と日本の文化を融合させて生活できるようになるまで大きなストレスとなっているのではないかと考える．

出産や育児にまつわる時期は，人類の長い営みの中でのその普遍性から固有の文化が強く影響する（佐山，2016）と言われており，異国の文化で生活をすることでのストレスに加えて，妊娠・出産・子育てが加わることで更にそれらに関する様々な文化の違いを目の当たりにして，独身の時とは異なるストレスが加わるのではないかと考える．橋爪（2003）は，外国人母の出産・子育てでは日本人母と同様の不安に加え，言葉の問題，育児方針の違いによる家族や親戚間との葛藤，相談

１）聖泉大学看護学部　Faculty of Nursing, Seisen University
* E-Mail　iwa-m@seisen.ac.jp

できる家族が遠方にいることが多いなど，日本人におけるものとは別に精神障害の要因となる因子が増えていると報告しており，その点を考慮に入れたケアが必要であると考える．

喜多（1997）は，ソーシャル・ネットワークの定義について，個人を取り巻く，（家族・親族を含む）社会的な人間関係であり，ソーシャル・サポートとは，ソーシャル・ネットワークからメンバー間に生じる，信頼，肯定，情報提供，物品・労働力援助などという肯定的，積極的かつ相互的な機能であると定義している．そして，妊婦や育児期の母親の心理的ストレスや母親としての役割への適応を助ける要素の一つとして，ソーシャル・ネットワークとソーシャル・サポートを重要な要素と捉え，それらを活用していくことの必要性を述べている．妊娠期からソーシャル・ネットワークを築きソーシャル・サポートを得ていくことで，切れ目のない支援を通じて，文化の違いにとまどいながらも自ら必要な社会資源を取捨選択し，安心してその後の分娩・育児期を過ごすことができると考える．

日本に短期に滞在している中での妊娠・出産・子育てもさることながら，長期に滞在しているなかでの妊娠・出産・子育てにおいても，困難に感じている状況や，逆に長期に滞在してからの妊娠・出産・子育てのメリットがあるのではないかと考える．そこで，実際に日本に長期滞在をしている在日外国人母が妊娠中にどのようなソーシャル・ネットワークを築きながらソーシャル・サポートを得ていたのか，他者とのつながりの状況把握を行う．そして，妊娠期間中に他者との関係性の中で困難を生じたことや長期に滞在しているからこそ得られるサポートはないのか考察を行う．それにより，今後の妊娠期からの在日外国人母への継続したサポートの在り方を提言したい．

Ⅱ．研究方法

1．対象者

対象者の条件は，日本で出産を経験した滋賀県在住の在日ブラジル人（滋賀県において人口比率が高い国であるため）で出産後３年以内の母親とした．選定方法としては，産婦人科病院の院長に対象者の紹介を得た．

2．調査方法

インタビューでは，基本属性調査票を用いて基本情報を聞き，その後ソーシャル・サポートに関する８つの項目からなるインタビューガイドを元に40分～１時間程度のインタビューを実施した．インタビューの実施場所は２名が出産した病院の面談室，１名が対象者の自宅で行った．

3．データ分析

インタビュー内容は，対象者からの同意を得て全てICレコーダーに録音をし，テープ起こしを行った．その後，インタビュー内容に基づいて対象者の回答を分類し，カテゴリー化して表にまとめながら分析を実施した．カテゴリーごとに分類された回答は，テーマに沿ってさらに分類を行い，回答内容の共通点や相違点，各項目間の関連性について検討しながら分析をすすめた．

4．倫理的配慮

聖泉大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号017-009，承認日2017年９月15日）を得ている．その後，施設長に対し依頼文を送付し，調査対象者の紹介を受けた．調査対象者には調査協力依頼書と同意書を作成し，同意が得られた者のみを対象とした．また，調査開始後であってもいつでも調査中止が可能であることを書面と口頭にて同意を得た．

Ⅲ．研究結果

1．インタビュー対象者の属性

３名がインタビュー調査の対象者となった．年齢は30代が２名，20代が１名であった．日本での滞在年数は，16年～25年であった．配偶者に関しては，２名がブラジル人，１名が日本人であった．子どもの数は，３名とも１人で，うち２名が現在第２子を妊娠中であった．仕事に関しては，１名は工場勤務，２名は専業主婦であった．今後の日本での滞在は３名とも永住予定である．日本語での意思疎通に関しては，２名は簡単な日本語での会話は可能，１名は流暢に行えた［表１挿入］．

2．サポート提供者

1）夫や親族からのサポート

［家事］［子どもの世話］［共感］［医師との仲介］［情

表1 対象者の属性

	年齢	出身国	滞在年数	滞在予定期間	職業	夫国籍	夫職業	同居家族
N1	30代後半	ブラジル	20	永住	製造業	ブラジル	製造業	3人(2歳)
N2	20代後半	日本	25	永住	主婦	日本人	製造業	3人(3か月)
N3	30代後半	ブラジル	16	永住	主婦	ブラジル	製造業	3人(2歳)

報提供]

１名は日本人の夫が食事以外の家庭内での家事を手伝っていた．また，調査対象者の母親が日本に住んでおり，対象者がつらい時期の衣類の買い出しや，里帰りをした際には弟も含めて対象者と児の世話をしていた．

ブラジル人の夫１名は，夜勤専従をしており上の子どもの世話も含めて家の中のことを昼間に手伝っていた．母親はブラジルに住んでおり，精神的なサポートをしてくれるが，あまり心配をかけたくないという思いも聞かれた．

もう１名の夫も子どもの世話や食事作りを含めて全部やっていた．弟が日本に住んでおり，妊娠中の出血のことで医師から詳しい説明がなく不安だった時に，医師との間に入りサポートをしてくれた．

２）友人・知人からのサポート

[理解]［共感］［情報提供］［相談者の不在］

子どもが同じ年齢くらいの友人が周りに多いケースや，職場の同僚にブラジル人が多いケースがあり，その人たちに話を聞いてもらうことで精神的な安寧を得たり，自分だけが頑張っているわけではないといった気持ちを抱いていた．また，出産する病院を選ぶ際の参考意見にしていた．しかし，それとは逆に友人たちの子どもはすでに大きく，かつ対象者自身が引っ越してしまったため相談できないケースもあった．

近隣の住民とのネットワークやサポートについては，どの対象者からも聞かれなかった．

３）職場からのサポート

[勤務時間の配慮]

普段の勤務は８時半～20時半までの12時間勤務である．出血があった時は２週間休暇をもらい，そのあとからは８時半～17時までの勤務で，立ち仕事から座って検査をする仕事へ変更をしてくれた（35週まで働いた）．

４）医療者からのサポート

[理解しやすい説明･会話スピード］［迅速な対応］［説明不足]

書類について，書かれている内容が難しく理解ができない時にはどんなことが書かれているのか分かりやすく教えてくれた．そして，会話をするときには理解しやすいようにゆっくりと話をしてくれた．

産後にミルクの量や子どもがずっと泣いていて原因が心配だったときなど，病院へ毎日電話をしていたが，助産師が対処方法についてわかりやすく教えてくれていた．

反面，妊娠中ずっと出血が続き不安な気持ちを抱えていたが，医師から詳しい説明をしてもらえず不安な気持ちを抱えていた．

３．参加しているサークルなどの有無

[翻訳］［情報提供］［必要時の連携]

Facebook を通じて妊産褥婦との交流をはかっている対象者がいた．そのグループはほぼブラジル人で作られている．そして，グループ内で病院へ行った方が良いのか聞いたり，日本語での説明文が分からない時はその写真を送ると誰かが翻訳をしてくれる等のコミュニケーションをはかっていた．対象者自身は病気などをすることもなく質問したことはないが，閲覧し参考にしていた．また，住んでいる地域にブラジル人のコミュニティーがあり，病気になって仕事ができないときは誰かが食事を作るなど連携をしている．

４．妊婦同士の交流会への参加の有無

１人目のときは何も分からなかったから参加をした等，病院が行っている母親学級へは全員が参加をしていた．参加を通じて，新たな知り合いができるという経験をした対象者は１人もいなかった．

また，行政が行っている交流会（母親学級や妊婦同士が知り会いになれる機会を提供する集いなど)に参加をしたことがある者は,一人もいなかった．妊娠中は参加するのも面倒くさいし行かなくてもいいやと思っていたが，出産後は相談できる場がなく日中２人きりなので，気晴らしに話し相手が欲しいと思うとの発言をしている者もいた．

5．その他

赤ちゃんの成長の様子や，妊娠中の出血原因，処方された薬の内容，分娩方法などについて，気になることはインターネットで調べていた．また，妊婦健診時に診察室前の待合室に置いてある育児雑誌を見ていた．

6．妊娠中にあったらよかったと思うサポート

言葉の壁があり，コミュニケーションがとれないと何もできないので日本語教室があったら良いという意見があった．もし話ができる場合でも病気のことや治療の話になると，先生の話している言葉がよく分からないため，通訳の人を介して説明を受け，対象者自身が納得して治療を受けることを望んでいた．

母親学級の内容については，入院中は手厚いサポートがあるが，退院後は全て自分で行わないといけないため，子育て全般（沐浴の仕方，授乳のリズム，子どもに着せる洋服の種類やサイズなど）を学べることを希望していた．

また，産後は書かないといけない書類が多くあり，それらの書類に関して看護師が説明をしてくれるが，始めから翻訳をしてあれば助かると述べていた．

そして，何か困ったことがあった時に相談できる場所を希望していた．相談場所の所在地を知らず，広報でお知らせがあっても日本語であれば理解できず，相談場所があるのかどうかわざわざ市役所まで行って確認することはしないので，始めから多言語に訳して配布をして欲しいという意見があった．

7．ブラジルの医療事情について

妊娠中のことに関して，ブラジルでは妊婦健診に要する時間が30分から１時間あることに対比して，日本は短時間であるため，聞きたいことがあるときは十分に聞けず，もっとゆっくりと診察をして欲しいと感じていた．

Ⅳ．考　察

1．ソーシャル・ネットワークとソーシャル・サポート

竹内（1981）は，妊娠期が出産後の早期の母子関係を築く重要な時期であり，妊娠中の女性の母親になるプロセスが，女性自身の発達と出産後の母子関係の意識獲得における，ひいては，子どもの発達まで影響を及ぼす可能性があるとし，妊娠期の重要性について説いている．妊娠期間中は，ボディイメージの変化の受け入れやそれに伴う諸症状への対応，胎児が無事に育っているのか，分娩は乗り越えられるのかなど数々の不安があり，胎児への愛着形成と同時に不安定な気持ちも抱えながら生活をしている．妊娠期間において，ソーシャル・サポートは，そのような母親を助ける重要な要素である（喜多，1997）．

結果より，在日外国人母の妊娠期におけるソーシャル・ネットワークは，妊婦の夫・母親・兄弟・友人知人・職場・妊婦健診先の医療者・インターネットを通じての仲間から構成されており，妊娠をしたことで新たに築かれたネットワークは健診先の医療者・インターネットを通じての仲間だけであった．子どもを持つことで，親のソーシャル・サポートのニードが変わり父親母親のネットワーク自体が変わる（喜多，1997）と言われているが，初妊婦は子どものことなどのサポートは必要ないため，新たなネットワークは築かれにくいと考える．その反面，一番身近な存在である夫からの情緒的な関わりは妻の不安の軽減に有効であり，夫の関わりは妻の精神状態に影響を及ぼしている（中島，常盤，2008）．

喜多（1997）は，日本人妊婦にとって最も支持的なサポート源は，妊婦の家族，友人および夫の家族であり，特に夫，母親，姉妹，夫の母親が最も満足できるサポートを提供してくれていたと報告をしている．岩田（2005）は，夫と母親が承認（妊娠中によい子を産むため，あるいは母親になるための努力を認めてくれる）的サポート，共感（普段から本人を理解してくれたり，気遣ってくれる）的サポートおよび直接（妊娠してからの，家事などの援助や，つわりなどで身体が困難な時の家事の援助）的サポートで重要な位置を占めていたと報告をしている．今回の調査結果からは，夫，実母，兄弟，友人，医療者，職場，インターネットを通じての仲間がサポート提供者としてあげられ，日本人が妊娠時に活用しているサポートと大きな違いはみられなかった．しかし，医療者のサポートについての肯定的意見や要望などの発言が多く語られており，在日外国人母にとって，

日本人母に比べて妊娠期間中医療者の果たす役割は大きいのではないかと推測される.

2．妊娠中に感じた困難

長期間日本に住んでいたとしても，病状の説明が理解できず不安な思いを感じたり，医師の対応に戸惑うケースがあった．ここではＣ氏の事例を取り上げる．Ｃ氏は,「病気とか治療のことがあったらもう（日本語が）難しくなる.」と話していた.妊娠初期の段階から出血が見られており，医師は薬を飲めば大丈夫だと言ったが，それに対して説明内容が不十分で現状の理解ができず，出血も続き，ずっと不安で病院を変わりたいと思ったことを語った．また，処方された薬についても出血が止まれば飲まなくても良いと解釈をして，自己中断をしたことがあった．そして，数回目の健診の際にＣ氏の弟に同行してもらい，弟が医師と面談をして，現状や治療方針について納得をすることができた．医師は悪い病気ではなく薬を飲んでいれば大丈夫だというニュアンスのことを伝えたかったのかもしれないが，Ｃ氏にとってそれでは説明が不十分であり，また質問や不安な思いを日本語で説明することが難しかったのではないかと考える．Ｃ氏は,「(思いをどう日本語で表現すればよいかなどの）話をするのはちょっと難しい.」と語っていた．今回のケースでは，弟がサポートをしてくれたが，医療通訳者がいればＣ氏は何故出血をしているのか早い段階で理解をして，不安が少しでも解消され，納得をして治療を受けながら妊娠を継続できた可能性が考えられる．また医療通訳者がいなかったとしても，やさしい日本語を使ってゆっくりと説明をする，説明内容が理解できているのかその都度確認をする，患者が質問をしやすい雰囲気作りを行う等医療者側の努力も必要であると考える.

Ｃ氏は質問したいことがたくさんあり診察時に聞くが，診察時間が短く医師の話を黙って聞くだけで質問があまりできなかったことや，聞けたとしてもその内容を書いて帰って家で読み返したら，説明された内容が分からなくなっていることがあったことも語っていた.「ブラジルでは30分くらいずっと（医師と）話をする.（日本では診察時間が短く）みんなそれを心配する．30分じゃなくても,何か説明とか聞きたい時には,もうゆっくりでね，したほうがいいですけどね.」とも述べており，ブラジルと日本の医師の対応の仕方の違いについて理解はしているが，必要時には時間を設けてほしいという希望を持っていた.

別の対象者からは，病院や行政に提出する書類について，翻訳された書類を渡してもらうことを希望する声があった．妊娠時から産後にかけて記入が必要な書類が多数あり，自分で翻訳をしたり通訳をしてもらってメモをとったりするが，書類が多くて大変であることを述べていた．日本の母子保健医療サービスは豊富であるが複雑で，サービス内容の理解に時間を要すると考える．ポルトガル語で日本の母子保健について記載されているパンフレットはインターネット上にあるためそれらを利用したり，理解度に応じて補足説明を行ったり，また大切な部分にはマーカーをひくなどの配慮を行う必要があると考える.

調査を通じて，日本語のレベルに関しては様々で，日本での滞在期間が長ければ日本語での意思疎通が可能となるわけではないことが分かった．Ｃ氏は，ブラジルに住んでいる時に祖父母が日本人のため日本語を家庭の中で聞いており，日本語を聞けるレベルで来日をした．しかし，日本に来てから仕事先で日本語を聞いて覚えたのみで，仕事（12時間勤務）と遊びが優先で勉強はしておらず，伝えたい内容を日本語でどう表現をしたらよいのか分からない時がある．夫もブラジル人であり,職場の友人もブラジル人が多い．これからは，子どももいるため，子どもと一緒に日本語を勉強したいという思いを語られていた．夫婦２人だけの生活に比べて，子どもの成長を通じて日本人との接触頻度も増え，日本語を読み書き話す必要が出てくる機会も現在より増えてくのではないかと考える．言葉が話せることで，日本人母とも交流ができ，子育てによる文化は違ったとしても，子育ての悩みや情報を共有したり，お互いの文化の良いところを学び，自国文化と融合させたより良い子育てが行っていけるのではないかと考える.

3．日本に長期に滞在している中での妊娠期間中得られるメリット

日本に長期間滞在している在日外国人にとってのメリットとしては，同国人で形成されたコミュニティーの存在がある．Ａ氏は,「困っている人とかいるんだったら，病気になって，仕事できないとかで，食べ物を作るとか，そういうこともよ

くします.」と同国人コミュニティーの存在について述べている．また，同国人が多数在籍するSNSのネットワーク上での非公開のコミュニティーサイトに同国の友人を通じて参加をしており，A氏は質問などをすることはないが，閲覧をして参考にしている．コミュニティーサイトでは，子どもを病院へ連れて行った方が良いのか相談をしたり，薬の内容についての添付文書が分からない時は写真を撮って送ると誰かがすぐに翻訳をしてくれるなど助け合っている．また，男性はそのサイトには招待しないようにしているため，聞きにくい内容も聞けると話していた.

C氏は，職場は多数のブラジル人が在籍をしており，必要時話を聞いてもらうなどのサポートをしてもらっている.

妊娠・出産・子育てにはその国々独自の文化や考え方があり，同じような悩みに突き当たることがあるのかもしれない．そのような時に，話したいこと，聞きたいことを安心して話せ，そして励まし合える環境は，彼らにとっての安全基地のような存在なのではないかと考える.

小尾ら（2016）は，居住地域に国ごとの独自のコミュニティーを形成していることが多々あるため，生活上の様々な相談事は，それぞれのコミュニティーの中で助け合いながら解決を図ることも多いと述べている．そして，健康上に不安が生じた場合，自分の使用する言語を用いる各国の外国人コミュニティーやキーパーソンに繋がり，共通言語を用いる仲間や友人や知人，家族，子どもなどの人材を頼って言語上の支援を受け，何らかのサービスにかろうじて繋がっている状況があることも報告している.

竹田（2010）は，長年日本で暮らし，日本の医療サービスの使い方にも慣れ，ネットワークをもち，多くの人を支援し，信頼され頼りにされている人もいて，その人が一言話すだけで説得力が違うことがある人たちの存在がいることを述べている.

長年日本に住むことで，同国人で形成されたコミュニティーを通じて，ただそこからのサポートを享受するだけでなく，日本での妊娠・出産・子育ての経験が今度は同じコミュニティーの人が妊娠・出産・子育てをする際のサポートをする側として活かされ,活躍する力も秘めている．病院は，妊娠した際に第一に行く窓口となる．医療者も在日外国人が利用可能なソーシャル・サポートの一員として働き，時には対象者のニーズに応じて，家族間の調整や国際協会や福祉団体など他の利用可能なソーシャル・サポートへの繋ぎの役割があると考える．多方面からサポートを得て，日本で妊娠・出産・子育てをすることが在日外国人母にとってのとまどいや不安になるだけでなく，それらをひとつずつ乗り越えて成長し，自信につながるような継続的支援を行っていくことが大切であると考える.

Ⅴ．結　論

日本に長期滞在をしている在日外国人妊婦が妊娠中に得たソーシャル・サポートの構成要因は，夫，実母，兄弟，友人・知人，妊婦健診先の医療者，職場，インターネットを通じての仲間である．これは，日本における妊娠中に得たソーシャル・サポートの構成要因とほぼ同じであった.そして，長期に日本に滞在をしていても医療場面における言葉の不自由さを感じていた．また，同国人で構成されたコミュニティーに支えられていた．医療者として，言葉の不自由さを少しでも緩和できるよう工夫をすると共に，同国人で構成されるコミュニティーの存在を生かして，更に多方面のネットワークと協働し，安心してその後の分娩・子育てが行っていけるようサポートしていくことが大切である.

Ⅵ．付　記

本研究は，2017年度聖泉大学看護学部学長裁量経費により行った.

Ⅶ．参考文献

橋爪きょう子，他（2003）：在日外国人女性の精神鑑定例，犯罪学雑誌，69（2），36-43.

法務省：平成28年末現在における在留外国人数について（確定値），www.moj.go.jp，［検索日2018年4月10日］.

岩田銀子，森谷潔：初妊婦の不安とソーシャルサポート効果の検討，北海道大学大学院教育学研究科紀要，97：57-68，2005.

喜多淳子（1997）：妊婦が認知するソーシャル・サポー

トとソーシャル・ネットワークの質についての検討（第１報）―ソーシャル・サポートの下位概念（４種類の分類）を用いた検討―日本看護科学会誌，８-21.

マデリン M. レイニンガー，(1995/2016)，稲岡文昭ら，：レイニンガー看護論，１-267，医学書院，東京.

中島久美子，常盤洋子（2008）：妊娠期の妻への夫の関わりと夫婦関係に関する研究の現状と課題，群馬保健学紀要29，111-119.

佐山理恵（2002）：ラオスの産後慣習に関する看護の探索的研究，母性衛生，57，75-81.

佐藤愛ら（2016）：産後の母親のメンタルヘルスと関連要因の検討，母性衛生，56（４），701-709.

武内珠美（1981）：妊産婦が母親になるまでの心理的プロセスに関する研究，広島大学大学院教育学博士論文抄，81-85.

竹田千尋（2010）：支援者の立場から―外国人妊産婦への支援―，母性衛生，51（１），39-46.

小尾栄子ら（2016）：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，山梨県立大学研究交流センター2016年度地域研究事業研究報告書，111-135.