

# 在日ブラジル人妊産婦の日常生活と保健医療ニーズ

## 妊婦健診・家庭訪問でのフィールドワークより

ウヰムラ ナオコ マルティネス マキコ<sup>2\*</sup> ハタシタ ヒロヨ<sup>3\*</sup>  
植村 直子\* マルティネス真喜子<sup>2\*</sup> 畑下 博世<sup>3\*</sup>

**目的** 在日ブラジル人妊産婦が、妊娠から出産までの日常生活をどのように過ごしているのか、日本の保健医療システムの中で、どのような点に戸惑いや困難を感じているのかを調査し、在日ブラジル人妊産婦の保健医療ニーズを考察した。

**方法** 対象者はA県在住で、日本語理解が不十分で、日本での出産が初めてであるブラジル人妊産婦10人とした。2007年8月から2009年7月に、研究者と通訳者が対象者の妊婦健診への同行、および家庭訪問によるフィールドワークを実施した。分析は、フィールドノートより各対象者の妊娠・出産についての思いや考え、日常生活の様子、保健医療の場面での戸惑いや困りごとに関する記述からラベルを作成し、意味の共通するものをグループ化する作業を繰り返しカテゴリー化した。

**結果** 対象者の年齢は20歳代が8人、30歳代が2人で、在日期間は3年未満が8人、10年未満が2人であった。出産経験は「なし」が8人、「あり」が2人であった。労働状況は10人とも妊娠後期までに退職し、経済状況は夫の収入のみでは生活は厳しい状況であった。同居家族は「夫」が6人、「夫、子ども」が2人、「夫、親」が2人であった。家族の支援状況は、実際に身近に手伝ってくれる者がいるのは6人で、友人等の交流状況は、退職後は10人とも「なし」であった。

日常生活の様子や保健医療場面での困難では、4つの大カテゴリー：Ⅰ．身内との支えあいは強いが、友人や近所との日常的なつきあいはあまりない、Ⅱ．過酷な仕事により、不規則な生活を送らざるを得ず、体に負担がかかっている、Ⅲ．日本での出産に関する情報が十分得られておらず、理解できていないことによる不安がある、Ⅳ．母国と違うシステム、習慣に戸惑う、に整理された。

**結論** 在日ブラジル人妊産婦の日常生活は孤立しがちで、不規則な生活状況であった。保健医療の場面では、日本での妊娠・出産に関する情報を十分に得られておらず、体重増加など日本とブラジルの基準の違いに戸惑っていた。こうした在日ブラジル人妊産婦の生活状況を理解し、産後孤立させないことを見越した妊娠期からの関係の形成や、ブラジルの情報を踏まえた対応が求められる。また、市町村や保健所、産科・小児科医療施設、国際協会や民間支援団体、雇用者（企業）などが協力し、通訳の配置、対訳表・異文化理解のためのマニュアル普及やセミナー実施、相談日を実施するなどの支援体制づくりが望まれる。

**Key words** : 外国人労働者, 在日ブラジル人妊産婦

## I 緒 言

昨今、我が国では「内なる国際化」が進んでおり、2008年末時点での外国人登録者数は約220万人で、

総人口に占める割合は約1.7%である<sup>1)</sup>。A県においては、外国人登録者数は約28,000人で、総人口に占める割合は約2.0%となっており、その内訳はブラジル人41%、韓国・朝鮮人20%、中国人18%と、ブラジル籍を持つ住民が多いのが特徴である<sup>2)</sup>。この背景には1990年の出入国管理法改正があり、日系人やその配偶者が就労目的で我が国に滞在するようになったためであり、A県においても工業地帯を中心にブラジル国籍の人々が定住する傾向にある。また、在日ブラジル人の年齢は20歳～30歳代に集中し

\* 滋賀医科大学医学部看護学科公衆衛生看護学講座

<sup>2\*</sup> 京都橘大学看護学部

<sup>3\*</sup> 三重大学医学部看護学科

連絡先：〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町  
滋賀医科大学医学部看護学科公衆衛生看護学講座  
植村直子

ており、10歳未満の子どもの割合も高い<sup>3)</sup>。このことは彼らが日本において結婚、妊娠、出産、子育てを経験していることを意味しているが、我が国の保健医療職にとって、外国人労働者という境遇のもとで経験する彼らの妊娠・出産・育児の状況は、必ずしも明らかとなっていない。掘田ら<sup>4)</sup>による「在日外国人母子保健支援のための全国自治体調査」では、全国3,295自治体のうち、回答を得た1,942自治体について、「外国語で対応できる専門職の設置」は約10%、「外国人母子のための支援グループ」があるのは5%、「外国語による情報誌等有」は約20%となっており、在日外国人母子への支援は、我が国の母子保健分野において、今後充実が必要な課題である。また、在日外国人妊産婦の支援を行うための指針が求められる。

そこで、我々は在日外国人妊産婦の中でも、A県で外国人登録者数が最も多い在日ブラジル人妊産婦に焦点を当て、外国人労働者という境遇のもと、在日ブラジル人妊産婦が、妊娠・出産・育児期の日常生活をどのように過ごしているのか、また母国と異なる日本の保健医療システムの中で、どのような保健医療ニーズを持っているのかを調査した。本稿では在日ブラジル人妊産婦を対象とした調査結果の中から、とくに妊娠から出産までの結果について示し、保健医療ニーズへの対応策を考察することを目的とした。

## II 研究方法

### 1. 対象者

対象者はA県在住のブラジル人妊産婦10人とした。対象者選定条件は、本人の日本語理解が不十分であり、日本での妊娠・出産が初めてであること、夫も外国出生であることとした。この理由は、上記の条件に該当する者は、母子保健上のハイリスク者であることが言われており、在日ブラジル人妊産婦に起こりえる問題を体験する可能性が高く、保健医療職の支援がとくに必要であると考えたためである。以上のような対象者を選定するため、A県内のB産科クリニックの協力を得た。B産科クリニックにはポルトガル語通訳職員がいることから、日本語の理解が不十分であるブラジル人妊産婦の多くが訪れる。そこで、研究者および通訳者が毎週1回Bクリニックを訪れ、ブラジル人妊産婦に研究の趣旨を伝え、一般的な会話により、それぞれが来日した時期や現在の生活の様子などを把握した。そして、日本語を理解することが難しく、日本での妊娠・出産が初めてであるブラジル人妊産婦を対象者候補として選定し、個別に協力を依頼し了解が得られた者

を対象者とした。

### 2. 調査期間および調査者

2007年8月から2009年7月に実施した。調査者は、地域看護学の研究者2人、および南米での看護実践経験を持つ臨床看護学研究者1人の計3人とした。通訳者として、ブラジルでの看護師経験と日本での出産、育児経験があり、日本語とポルトガル語および両国の文化に精通する日系ブラジル人女性の協力を得た。また、産科クリニック1施設、保健センター4施設、小児科クリニック1施設に調査協力を得た。

### 3. データ収集方法

データ収集は参与観察およびインフォーマルインタビューによるフィールドワークを実施した。具体的には、対象者とクリニック、保健センター等の了解を得て、妊婦健診や1か月健診、新生児訪問、乳幼児健診、予防接種など保健医療職が関わる場面へ同行した。また、各対象者の家庭を訪問した。上記の各場面において、各対象者の妊娠・出産についての思いや考え、日常生活の様子、保健医療の場面での戸惑いや不安に関する発言と行動を、フィールドノートに記録しデータとした。これらすべてのフィールドワークには通訳者が同行し、対象者と研究者間のポルトガル語通訳を行った。

### 4. 分析方法

分析には質的記述的方法を用いた。フィールドノートのデータより、対象者の妊娠・出産についての思いや考え、日常生活の様子、保健医療の場面での戸惑いや不安に関して記述された文章を、意味が損なわれないように区切ったものをフレーズとした。次にフレーズの一覧表を作成し、フレーズごとにその内容を簡潔に一文で表したものをラベルとした。それらのラベルを見比べ、意味が共通するラベル同士を集めてグループ化し、内容を表す見出しをつけたものを小カテゴリーとした。同様に小カテゴリーを見比べ、意味の共通するもの同士を集めてグループ化したものを中カテゴリーとした。さらに、中カテゴリーにおいて意味の共通するものを集めてグループ化したものを大カテゴリーとした。

分析結果の妥当性の確保については、共同研究者間で合意が得られるまで検討を行った。また、ブラジルと日本の文化背景を知る通訳者へ研究者の解釈について説明し意見を求めた。

### 5. 倫理的配慮

調査対象者に対し、研究目的と方法について、口頭および文書にて説明を行い、調査への協力は自由意志によること、調査へ協力しないことにより不利益はないこと、個人情報取り扱い等について伝え



表2 在日ブラジル人妊産婦の日常生活と保健医療ニーズ

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
I. 身内との支えあいは強いが、友人や近所との日常的なつきあいはあまりない	1. 夫や家族に支えられ、妊娠をうれしく思う	1) 妊娠したことをうれしく思う
		2) 夫とともに出産に臨む
		3) 出産前後は実母の手伝いを受ける
		4) 自分と夫の親、親族と助け合う
	2. 職場の友人以外は、ブラジル人とも日本人とも近所づきあいがなく、1人で家にいると不安になる	5) 職場の友人に必要な情報を得る
		6) 近所づきあいがなく、行動範囲が狭い
		7) 日本人とのつきあいはない
		8) 1人で家にいると不安になる
II. 過酷な仕事により、不規則な生活を送らざるを得ず、体に負担がかかっている	3. 不安定な雇用関係のもと、過酷な仕事をしており、不規則な生活を送る	9) 長時間・夜勤もある立ち仕事をこなす
		10) 不安定な雇用関係で、妊娠後期まで仕事をする
		11) 退職後も夫の勤務に合わせて不規則な生活を送る
	4. 不規則な生活のなか、お菓子やジュースの量が増える	12) 家ではブラジル食、職場では弁当など日本食を食べる
		13) チョコレート、ジュースを好む
III. 日本での出産に関する情報が十分得られておらず、理解できていないことによる不安がある	5. 日本語が分からず、医療を受けるには通訳を必要とする	14) 仕事で忙しく日本語を勉強できない
		15) 日本語の表示がわからない
		16) 受診時、通訳がいないと困る
	6. 妊婦健診、マタニティクラスで、日本の出産・育児に関する情報を十分得られてない	17) 妊婦健診、マタニティクラスで、日本の情報を十分得られてない
		18) 母親学級を受けられていない
		19) インターネットで母国の育児情報を見る
		20) 出産準備について説明を十分受けておらず、わからない
		21) 妊婦健診時の長い待ち時間と短い診察時間へ不満がある
IV. 母国と違うシステム、習慣に戸惑う	7. 妊婦健診時の対応に戸惑う	22) 体重の増加が12-15 kg ほどある
		23) 体重増加を注意され疑問に思う
		24) ピッタリした服を好む
	8. 痛みの捉え方など、日本とブラジルの習慣の違いに戸惑う	25) 痛みへの考え方が違う
		26) 保険料の負担は大きいですが、国民健康保険に加入する
	9. 医療保健システムの違いに戸惑うが、経済的支援を受ける	27) 母子健康手帳を取得し、妊婦健診受診券を利用している
		28) 滞在資格と籍の問題がある
	10. 滞在資格と婚姻関係の法律上も問題を抱えている	29) ビザと住所の問題がある

あるのかを分析した結果、4つの大カテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーごとに文化背景を踏まえて考察し、保健医療ニーズへの対応策について検討する。

### 1. 身内との支えあいは強いが、友人や近所との日常的なつきあいはあまりない

対象者は夫や実母、その他兄弟姉妹などの親族との結びつきが強い一方で、職場以外での友人とのつ

きあいが少ない状況であった。高橋ら<sup>5)</sup>は在日ブラジル人女性が困った時に相談するのは、家族や友人が大半であり、母国語主流のコミュニティの中で強いネットワークに支えられていることを報告している。また、植村ら<sup>6)</sup>は、日系南米人は単独の家族で住むのではなく日系南米人間で強いネットワークをつくり、生活面あるいは医療施設の選定等で支えあっていることを報告している。本稿の対象者におい

ても、夫や実母、兄弟姉妹等の親族との関係は互いの結びつきが強く、日常的に支えあう関係にあるという同様の結果が得られた。

一方、友人との関係については親族との関係とは異なり、日常的なつきあいが少ない状況であった。対象者は、妊娠がわかった時点で、職場の同僚であるブラジル人の友人から通訳者のいるクリニックの情報を得たり、母子健康手帳を受け取るにはどうすればよいかといった情報を得ていた。しかし、仕事を退職した後には、自ら友人に連絡を取ることはなく、日常的に友人と支え合っているとは言えない状況にあった。杉浦<sup>7)</sup>は、家族・親族以外のブラジル人同士の関係について、パーティなどで集まることは好きであるが、互助組織をつくるということはほとんどないと述べている。これはブラジルでは他人と助け合うというよりも、身内間での自助努力を重視する価値観を持つ<sup>8)</sup>ことが背景のひとつとして考えられる。また、矢野<sup>9)</sup>は日本においてブラジル人同士が協力的なネットワークを作ることに興味を持っていない理由として、彼らはいつかブラジルに帰国することを考えており、日本にいる間、お金をなるべく早く稼いで帰国することを目指しているからだとして述べている。本稿の対象者も、「職場の友人も忙しくしているので、迷惑をかけられない」というように連絡することを控え、友人による支援を積極的に求めない状況にあった。

このような対象者の親族や友人との関係の持ち方は、対象者が妊娠中期もしくは後期で仕事を退職してからの日常生活に影響を与えていた。夫以外に実母やその他の親族が身近にいるケースでは、日常的に支えられ、精神的に安定した生活を送れるが、親族が身近にいない場合には、友人とのつきあいが少ないために、1人家で過ごすことが多く、孤立したように感じ、気分が落ち込むといった状況にあった。さらに、日本に居住しながら日本人との接触がきわめて少ないことも特徴的であった。日本語会話が習得できていないことが大きな要因となっていると考えられるが、このことも孤立感を大きくさせていると考えられる。

これらのことから、保健医療職者は、妊婦の健康状態や生活状況を把握する際には、身近に頼れる親族がいるかどうかを確認し、親族がいないケースは、産後、育児支援の対象となるハイリスク群であることを認識する必要があるだろう。妊婦健診や母子健康手帳の発行の際に支援状況を確認し、孤立しがちな妊婦を把握した場合には、保健センターの保健師に連絡を取り、家庭訪問を中心としてその時期ごとに必要な支援を積極的に行うことが必要であ

る。ただし、日本語のみでの対応となると、相談内容をつかみきれない恐れがあるため、ポルトガル語通訳者が同伴することが望ましい。または、日本語・ポルトガル語の対訳表を用い、できる限り妊婦のニーズを詳細に把握できるよう努める必要がある。調査を通して、妊娠期には、不安を訴えることは少ないが、育児期に入ると想像していた以上に育児が大変であり、戸惑いや混乱が生じたケースが多かった。このことから、妊娠期から保健医療従事者が関係を作っておき、いつでも相談できる存在となっておくことが、妊産婦にとって安心感となると考える。また、医療機関、行政、等とネットワークを結んでおくことで、継続して見守る体制を整えておくことが大切である。さらに、各行政の国際協会等と協力することで、対象者が親族以外のブラジル人妊産婦と知り合い友人関係を持てるよう、ブラジル人の妊婦や産婦が出会える場を企画するなどの取り組みも可能となると考える。

## 2. 過酷な仕事により、不規則な生活を送らざるを得ず、体に負担がかかっている

対象者の来日目的は出稼ぎであり、夫とともに工場での立ち仕事に従事していた。しかし、雇用形態が非正規雇用であるために、労働条件で不利な立場に置かれていた。我が国の労働基準法では、母体保護を目的として、危険有害業務の就業制限や、妊婦は時間外労働の免除や職場の配置転換を請求できることが定められている。しかし、実際には対象者は、解雇されることを恐れて妊娠中期もしくは後期まで、妊娠したことを雇用主に伝えずに、長時間の立ち仕事や残業、夜勤に従事し、仕事を継続することが負担になってきた時点で退職していた。また、仕事を継続している間、勤務形態に合わせた不規則な生活を送っており、退職した後も夫の勤務に合わせた生活を送っていた。

そして、そのことが食事内容にも影響を与えていた。対象者は長時間労働や不規則な勤務形態のため、疲労を感じており、家ではブラジルの食材を用いて料理をしていた。しかし、職場では市販の弁当を食べ、休憩時にはチョコレートやジュースなどの菓子類を多く摂っていた。また、妊娠後期で退職した後も夫の勤務形態に合わせた不規則な生活のため、自分が1人で家にいる間は、菓子を多く食べ、食事は簡単に済ませるといった状況であった。長沼ら<sup>10)</sup>は日本で働くブラジル人の食生活に影響を与える要因として、現在の生活と労働条件をあげ、時間外労働をすることが、多くの場合採用の前提となっており、労働条件からくる時間的制限や仕事の疲労感から自分で食事を作る頻度が少ないことを報告し

ている。本稿においても、対象者の不規則な労働条件が、不規則な食事に影響していることが見受けられた。

外国人労働者として来日するブラジル人女性が遭遇するこのような状況について、李<sup>11)</sup>は、すべての外国人労働者については労働衛生・災害の問題があると述べている。本稿においても、対象者の労働条件は厳しく、食事内容にも影響を及ぼしており、妊婦にとっては負担が大きいことが考えられた。保健医療職者は、外国人労働者の中には、本稿の対象者のような状況に置かれている場合があることを理解することが必要である。在日外国人労働者は、妊娠を理由に解雇され、収入が断たれることを恐れている場合が多いことを踏まえ、外国人労働者に対し、ポルトガル語で労働基準法を文書や口頭で説明し、内容を理解してもらうことも大切である。妊婦が時間外労働の免除を申し出ることができること、軽い仕事内容への変更を申し出ることができること、産前産後の休暇についてなど、正しい知識を持って、日本で労働してもらえるようにすることで、母体を保護し、妊娠期を安全に過ごすことができると考える。この対応には、行政や雇用主（企業）との連携が必要となる。外国人労働者が、一生活者として受け入れられるよう協働する必要がある。

### 3. 日本での出産に関する情報が十分得られておらず、理解できていないことによる不安がある

対象者は、家庭や職場においてポルトガル語で会話しており、仕事が忙しく日本語を勉強する余裕がないことから、滞在年数に関わらず日本語の理解が難しい状況であった。畑下<sup>12)</sup>は、南米出身の在日外国人の医療ニーズについて、日本語会話がある程度できるようになっても、医療通訳へのニーズが大きいことを報告しているが、本稿においてもすべての対象者が、受診時にポルトガル語通訳者を必要とした。本稿の対象者はポルトガル語通訳者がいるクリニックを選んだことで、安心して妊婦健診を受診することができていた。しかし、妊婦が出産・育児に備えて必要な情報を得ることができる、クリニックや行政主催のマタニティクラスに参加している対象者はいなかった。この理由として、ポルトガル語版テキストが用意されていないことや、通訳が配置されていないことから対象者が参加を躊躇する場合もあれば、保健医療職者も、外国人妊婦に対して、マタニティクラスを積極的に周知していない状況がみられた。

このため、対象者は自宅でポルトガル語の雑誌やインターネットを活用し、ポルトガル語で紹介され

た妊娠、出産の情報を集めていた。しかし、ブラジルの情報からは、日本の医療や母子保健事情についての具体的な情報を得ることは難しく、入院するタイミングや、出産時の呼吸法など、日本での出産に必要な事項がわからない中、不安を抱えた状況で出産に臨んでいた。このような状況について、中村<sup>13)</sup>は、外国人にとって、日本の保健医療システムは非常に複雑で理解しにくいこと、日本で初めて出産する外国人母親にとっては、それらのサービスの存在さえ知らないことも少なくないと報告している。

このような状況を改善するには、ブラジル人妊婦に対し、市販のポルトガル語のマタニティテキストを配布し、日本の母子保健に関するシステムを知ってもらう必要がある。対象者は保健センターでポルトガル語の母子健康手帳を受け取っており、その際、日本の母子保健のシステムについて説明を受けていたが、ブラジルとは異なったシステムを十分に理解できていなかった。ポルトガル語の母子健康手帳に合わせ、ポルトガル語のマタニティテキストを配布することにより、日本での妊娠・出産に関する程度の情報は得られるだろう。さらに、必要時に疑問や質問があれば、問い合わせができる場所があることが望まれる。A県にはブラジル人の集住地域が複数あり、行政によっては役所の窓口や保健センターに通訳が配置されつつあるが、居住地域によって偏りなくこうした支援が受けられるような体制の整備が望まれる。そのためには、市町村レベルの取り組み以外に、都道府県レベルでブラジル人妊婦への支援を検討することも必要ではないだろうか。県の職員として通訳者を配置し、人口規模が小さく通訳者を配置していない市町村に巡回で通訳者を派遣したり、国際課の部署や国際協会、民間の支援団体などと協力し、ブラジル人妊婦を対象とした来所や電話、メールでの相談日を設定するような取り組みが考えられる。

### 4. 母国と違うシステム、習慣に戸惑う

対象者は、ブラジルと日本の医療やシステムや考え方の違いから戸惑ったり、疑問に思う場面がいくつか見出された。まず、妊婦健診について、日本ではブラジルに比べ、1人当たりの医師の診察時間が短時間であり、質問する時間的余裕がないことを不満に感じていた。また、妊娠中の体重増加について、対象者自身はブラジルで用いられている妊婦の体重増加基準を参考にしており、日本の体重増加の基準は厳しいのではないかと疑問に思う様子が見られた。出産時の様子では、対象者が疑問に感じたこととして、痛みへの考え方が違うことがあげられた。たとえば、対象者が陣痛室で痛みをこらえてい

ると、助産師に「えらいね」とほめられた場面について、なぜ痛みを耐えることを褒められたのか、わからないと述べていた。

さらに外国人労働者であることから生じる状況として、対象者は、妊娠が分かった時点で国民健康保険に加入していないケースもみられ、クリニックで出産一時金について説明を受けて、国民健康保険に加入する選択をしていた。また、医療保険に加入してからでないと、母子健康手帳を発行してもらえないと思い、取得していないケースがあった。他の例では、対象者の中には戸籍上の夫とは実質的に夫婦関係を解消し、現在は別のパートナーと生活していても、日本での滞在資格を理由に、戸籍上の夫との離婚が成立しないといったケースがみられた。

以上のように、対象者が母国と違うシステム、習慣に戸惑う場面への対策として、保健医療職者はブラジルと日本の妊婦健診や医療保険制度の違いについて情報を得て、場面に応じて日本の保健医療について説明したり、ブラジルの基準を踏まえて説明するといった工夫が必要である。畑下ら<sup>14)</sup>は、ブラジルにおける妊婦健診について、医師の診察所要時間は初診では1時間、再診では20分から30分程度で、個別に相談できる時間が確保されていると報告しており、対象者はこうしたブラジルと日本の妊婦健診の違いを不満として感じる場合があると報告している。日本では、日常生活に関することは看護職が対応することを伝え、マタニティクラスへの参加を勧めることや、居住地の保健師に相談できることを伝えるといった工夫が考えられる。

また、妊娠中の体重増加について、ブラジル保健省<sup>15)</sup>が提示している妊婦の適正体重増加は、妊娠前の体格指数 (BMI) を基準にしており、BMI : 18.5未満では12.5-18 kg, BMI : 18.5-24.9では11.5-16 kg, BMI : 25.0-29.9では7-11.5 kg, BMI : 30以上では5-9 kg<sup>14)</sup>となっている。このことから、ブラジル人妊婦に対しては、この基準値を参考にするとした配慮が考えられる。痛みのとらえ方に関して、勝井は<sup>16)</sup>、看護師の痛みのアセスメントが痛みに対する文化的・民族的背景に影響されると述べているが、痛みに対する考え方に日本とブラジルで違いがあることを知っておくことも、対象者の理解につながるだろう。

ブラジルの医療保険については、INSS (National Institute of Social Insurance) という公的保険と民間会社のプライベート保険があるが、国民すべてが加入しているわけではない。とくに所得が少ない家庭は医療保険に加入していないことも多く、SUS (Unique Health System) という医療保障制度によ

り、基本的な医療を無料で受けることができるようになって<sup>17)</sup>。このため、在日ブラジル人妊婦の場合、国民健康保険へ加入の有無を確かめ、国民健康保険加入により出産一時金が支給されることについての説明が必要である。

また、現在日本での労働ができるのは、日系人とその配偶者であり、在日ブラジル人のなかには、非日系ブラジル人も含まれている。対象者のなかには、非日系人である夫とは別居したものの、夫が日本での滞在資格を失いたくないがために、離婚が成立しないとあったケースもみられた。このことから、妊娠、出産に関連した法的問題は、行政につきスムーズに対応できるよう連携する必要がある。

## V 結 語

本稿では、日本語の理解が不十分な在日ブラジル人妊産婦10人を対象に、妊娠から出産までの日常生活をどのように過ごしているのか、日本の保健医療システムの中でどのような保健医療ニーズがあるのかを調査した結果、Ⅰ. 身内との支えあいは強いが、友人や近所との日常的なつきあいはあまりない、Ⅱ. 過酷な仕事により、不規則な生活を送らざるを得ず、体に負担がかかっている、Ⅲ. 日本での出産に関する情報が十分得られておらず、理解できていないことによる不安がある、Ⅳ. 母国と違うシステム、習慣に戸惑う、という4つの大カテゴリーに整理された。これらの結果を踏まえた対応策として、保健医療従事者は、在日ブラジル人妊婦の生活状況を知ることが必要である。そして、ブラジル人妊婦が日本の保健医療システムの情報を十分に理解できていないことや、ブラジルと日本の妊婦健診や医療保険制度の違いなどから起こり得る戸惑いや不安について、妊娠早期から対応することが求められる。

また、市町村や保健所、国際協会や民間支援団体、雇用主 (企業) などが協力し、通訳の配置や相談日の実施、異文化理解のためのマニュアル普及やセミナー実施、分かりやすい法律の説明などを行うことにより、ブラジル人妊産婦を支援する体制づくりが望まれる。

本研究は文部科学省科学研究費補助金 (萌芽研究代表畑下博世) により実施した。ご協力いただきました、対象者の皆様、クリニックはじめ関係者の皆様に感謝申し上げます。

なお、本研究は The 1st International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science で発表した。

(受付 2010.10.25)  
採用 2012. 7.10)

## 文 献

- 1) 法務省入国管理局. 平成20年末現在における外国人登録者統計について. 2009. [http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/press\\_090710-1\\_090710-1.html](http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/press_090710-1_090710-1.html) (2010年9月15日アクセス可能)
- 2) 公益財団法人滋賀県国際協会. 滋賀県における外国人登録者数. 2012. <http://www.s-i-a.or.jp/gaikokuseki/kanren/pdf/suii.pdf> (2012年8月14日アクセス可能)
- 3) e-Stat 政府統計の総合窓口. 2008年都道府県別年齢・男女別外国人登録者 (その3 ブラジル). 2009. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001057947> (2010年9月15日アクセス可能)
- 4) 堀田正央, 牛島廣治, 小林 登, 他. 在日外国人母子保健支援のための全国自治体調査. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 総括研究報告書 多民族文化社会における母子の健康に関する研究 (主任研究者 牛島廣治) 2002, 107-124.
- 5) 高橋里玄, 古川洋子, 正木紀代子, 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. 人間看護研究 2007; 5: 57-71.
- 6) 植村直子, 岡部恵子. 甲西町における日系南米人妊婦と母親のソーシャル・サポートの実態. 滋賀母性衛生学会誌 2001; 1(1): 31-33.
- 7) 杉浦絹子. 育児中の在日ブラジル人の生活の特徴と社会文化的背景. 母性衛生 2010; 51(1): 207-214.
- 8) 中川文雄, 三田千代子, 編. ラテンアメリカ 人と社会. 東京: 新評論, 1995.
- 9) 矢野パトリシア. トランスナショナルな移住を経験している家族: 日系ブラジル人家族の現在状況. 名古屋市立大学大学院人間文化研究科 人間文化研究 2007; 8: 127-141.
- 10) 長沼理恵, 城戸昭彦, 佐伯和子. 一地方都市で働く日系ブラジル人の食生活行動に関する記述的研究. 日本地域看護学会誌 2006; 8(2): 28-35.
- 11) 李 節子. 在日外国人の保健医療福祉. 国際看護研究会, 編. 国際看護学入門. 東京: 医学書院, 1999; 176-183.
- 12) 畑下博世, 川井八重, マルティネス真喜子, 他. 滋賀県の外国籍住民の持つ医療へのニーズ: 南米出身者を中心に 調査報告書. 滋賀: 公益財団法人滋賀県国際協会, 2007; 26-32. <http://www.s-i-a.or.jp/kankoubutu/others/> (2012年8月14日アクセス可能)
- 13) 中村安秀. プライマリ・ケアのためのよりよい外国人診療 母子保健の違い 外国人母子保健医療の特徴. 治療 2006; 88(9): 2353-2358.
- 14) 畑下博世, 編. 日系ブラジル人母子サポートマニュアル. 滋賀: 公益財団法人滋賀県国際協会, 2010; 36-59.
- 15) Rasmussen KM, Yaktine AL, eds. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington DC: National Academies Press, 2009.
- 16) スー・チュラーリ, 勝井伸子, 渡辺智花. 知っておきたい 国際看護を学ぶための異文化理解とヘルスケア. 東京: 日本放射線技師会出版会, 2008.
- 17) 植村直子, 畑下博世, 金城八津子, 他. ブラジルの医療保健システムと母子保健事情: サンパウロ視察報告. 保健師ジャーナル 2009; 65(12): 1032-1035.



## Healthcare and daily needs of expectant Brazilian women residing in Japan Analysis of fieldwork conducted during prenatal examinations and home visits

Naoko UEMURA\*, Makiko MARTINEZ<sup>2\*</sup> and Hiroyo HATASHITA<sup>3\*</sup>

**Key words** : foreign laborer, Brazilian women residing in Japan

**Objectives** To investigate the everyday lives and public healthcare needs of Brazilian nursing mothers and pregnant women residing in Japan, during the pregnancy and postpartum period, and the difficulties experienced in using or accessing the Japanese public healthcare system.

**Methods** The participants included 10 Brazilian expectant mothers who were residing in Prefecture A, but did not understand Japanese well, and those who were delivering for the first time in Japan. From August 2007 to July 2009, the researcher and interpreter conducted fieldwork by accompanying participants to medical examinations and making home visits. Analysis of the findings of this field study was carried out by labeling the relevant field note descriptions of each participant's thoughts and feelings concerning pregnancy and childbirth, the state of their everyday lives, and any additional public health-related difficulties encountered during this time. Additionally, individuals with common occurrences were again grouped and categorized for performing the analysis.

**Results** Among the 10 participants, 8 were in their twenties and 2 were in their thirties; 8 participants had lived in Japan for less than 3 years and 2 of them for less than 10 years. Eight participants had had no prior experience with childbirth, whereas 2 had experienced childbirth. All 10 had resigned from work before entering into the late pregnancy stage, rendering their economic conditions solely dependent upon their husbands' income. In fact, many participants were in a difficult financial state. 6 women lived with their husbands, 2 others lived with husbands and had children, and 2 others were living with their husbands and parents in the same house. Six participants had families nearby that could provide support. However, none of the 10 participants maintained interactions with friends after having resigned from work.

Participants were organized into the following 4 major categories based on the state of their everyday lives and the difficulties experienced in terms of public health: (I) women who had strong support from immediate families, but very little everyday interaction with friends and neighbors; (II) women who were forced to lead irregular lifestyles due to demanding workload, which consequently exerted more burden on their bodies; (III) women who did not have sufficient information regarding childbirth in Japan and who were anxious due to lack of information and comprehension; and (IV) women who were confused due to the system and customs that were different from their country of origin.

**Conclusion** The everyday lives of Brazilian pregnant women living in Japan tend to be isolated, and these women have a tendency to maintain irregular living conditions. With respect to the available facilities in the Japanese public healthcare system, these Brazilian women lacked sufficient information concerning pregnancy and childbirth in Japan, and were often perplexed by the different maternity health standards between Japan and Brazil, such as those regarding weight gain. It is important to understand the living conditions of such women residing in Japan, to form stable relationships with them from the beginning of their pregnancies, to formulate a plan to prevent them from being isolated after childbirth, and to create responses that consider information found in their native country Brazil. Furthermore, municipalities, public health centers, obstetric and pediatric medical facilities, international associations, private support organizations, and employers should cooperate with each other to establish a support system that includes the dissemination of side-by-side translation charts and manuals for intercultural understanding of public health regarding pregnancy; in addition, seminars and consultation sessions should be conducted.

---

\* Department of Nursing. Shiga university of medical science

<sup>2\*</sup> Department of nursing. Kyoto Tachibana university

<sup>3\*</sup> School of Nursing. Faculty of Medicine Mie University