

当院における外国人妊婦への文化を考慮した助産ケアの現状と今後の課題

北3階病棟 ○田中えみ子 本 理恵 熊谷三津子 井ノ口美穂 太田純代

1. はじめに

現在の日本における外国人登録者数は年々増加し¹⁾、それに伴い国際結婚率や外国人夫婦から生まれる子供の出生率が増加している²⁾。妊産婦が経験する妊娠・分娩・育児は、個人の文化的背景に影響を強く受けることや「妊娠・分娩・産褥はアイデンティティーを感じさせる体験であることから、出産は人生の中で大きな位置を占め、その経験をどのように受け入れたかがその後の人生をも左右する可能性がある」と Rubin が述べていることから、出産へのケアは文化を尊重しながら良い経験となるように提供する必要がある。

近年、当院でも外国人妊婦の健診・出産が増加しており、言葉や文化の違いの為に対応に困難を感じる事が多い。今回、当院における外国人妊産婦への対応を文化的側面から振り返り、文化を考慮したケアを行っていく為の課題を明らかにすることを目的としてこの研究に取り組んだ。

2. 研究方法

1) 調査期間：平成18年9月から12月まで

2) 対象：平成14年1月から、平成18年8月31日まで、当院の妊婦健診を受け、出産した外国人妊婦

3) 方法：外来・入院カルテより以下の項目を調査した。

①年齢、②本人・夫の国籍、③在日目的・期間、④本人・夫の職業、⑤出産歴、⑥母国語、⑦本人・夫の日本語の理解度、⑧本人・夫の英語の理解度、⑨助産施設利用の有無、⑩MSW介入の有無、⑪宗教、⑫食事制限の有無、⑬女医希望の有無、⑭産後のサポート、⑮保健所への継続看護の有無

尚、日本語・英語の理解度の尺度として、以下の5段階とした。

①全く分からない

②挨拶程度

③簡単な日常会話程度

④日常会話は問題なし、医療用語は分からない

⑤医療用語も分かり、コミュニケーションは問題なし

4) 倫理的配慮

調査の際に、氏名および情報を記号化し、個人を特定できないようにする。当該施設の管理責任者の許可を得た上で、調査を実施し、調査内容の守秘義務を貫徹すると共に、資料などを紛失せぬよう十分配慮した。

5) 用語の定義

外国人妊婦：日本国籍の所有に関わらず、生まれ育ちは外国であり、何らかの理由で現在日本に滞在しており、当院で妊婦健診を受け、分娩した者とする。

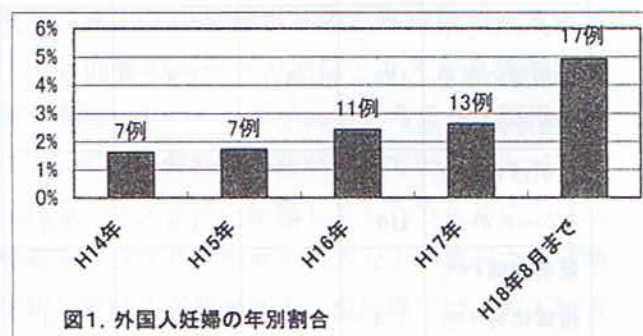
助産ケア：妊婦健診～分娩～産褥1ヵ月健診までの妊産婦への身体的・精神的・社会的ケア、保健指導、分娩介助、新生児のケアを言う。

助産施設：児童福祉施設。保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により入院助産を受けることができない妊産婦を入所させ、助産させる制度であり、当院は指定病院である。

文化を考慮したケア：満足感をもたらすようなケアの提供もしくは支持するために個人・集団・組織の文化的価値観、信念、生活様式にあわせて行なったケア

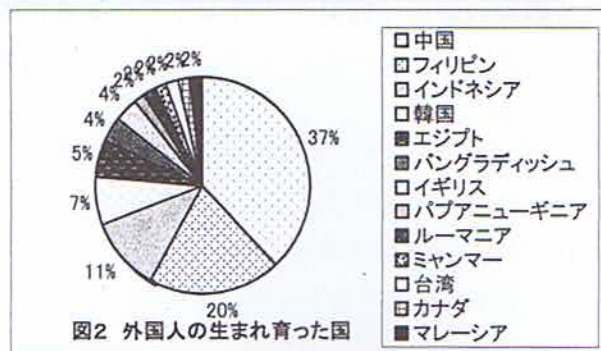
3. 結果

1) 年別の分娩件数は、図1のように増加している。福岡市の助産施設対象病院の閉鎖や女医がいることにより、増加していると推察される。



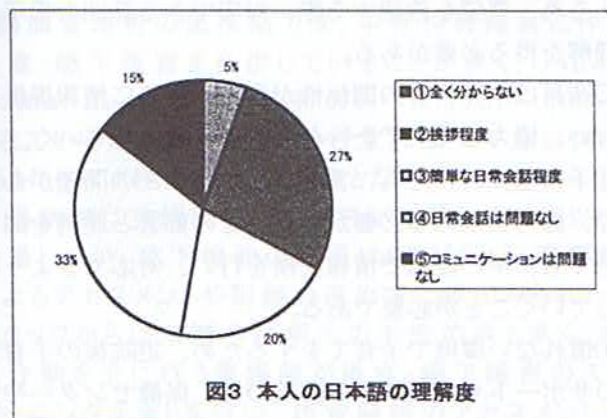
2) 生まれ育った国

中国についてフィリピンが多いが、両国の妊婦とも日本人と結婚をしていること、就労目的で在日であること等から比較的日本語を話すことができ、コミュニケーションを図る上で問題を生じることは少ない。



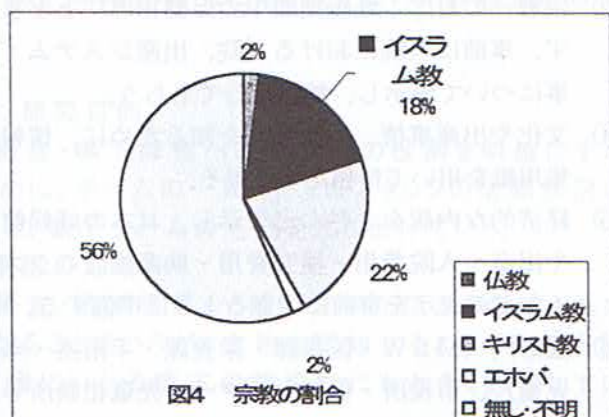
3) 日本語の理解度

①全くわからない②挨拶程度が1/3を占める。アジア人の理解度は比較的高いが、近年、留学生として来日している中東人は日本語の理解度が低い。日本語が理解できないが英語が理解できる人はそのうち62%であった。英語を話せるスタッフが主に関わっているが、それ以外は、第三者の通訳やパネルなどを利用して、コミュニケーションを図っていかなければならないことも多い。



4) 宗教

「なし・不明」が半数を占める。これは、中国、フィリピンの国籍が多いため、信仰している宗教を持っていても、生活や医療行為には問題にならないため、医療者側にアピールをしていないのもあると思われる。生活に制限をきたすイスラム教は全体の約1/5を占めていた。



5) 助産施設の利用

助産施設利用の割合は、平均34%である。国によっては、分娩費用が無料というところもあるため、保険適用のない日本の妊娠・分娩は、諸外国に比べ費用が高額で、外国人妊婦にとっては大きな負担である。この制度を利用すると、低額で妊婦健診～分娩を受けることが出来る。また、MSWの介入を要するため、

情報交換を行い、連携を図っている。MSWが相談に応じているが、医療費の支払いに関しては、MSWだけでなく医事課も支払い方法の相談に応じている。

6) 文化的に考慮したケア

宗教は「不明・無し」が大半をしめる。キリスト教や仏教は、出産や入院に際し要望は少ないため、あえて信仰している宗教を伝えなかったとも考えられる。しかしイスラム教の妊婦は、宗教上の理由から、女医希望・食事・ヒジャーブの着用などの要望があり、以下のような文化を考慮したケアが要求される。

(1) 女医

イスラムの人は男性に肌を見せることを拒む。当院では、女医が常勤しており、イスラム教の妊婦には、女医が主治医となっているが、常に主治医や他の女医がいるわけではないので、緊急時などは対応することは難しいことを伝え、了解を得てケアを行なっている。

(2) 食事

本人の希望に沿うよう、栄養課と連携し対応している。児のミルクもラードが含まれていないものを使用している。

(3) ヒジャーブ (頭を覆う布)

女性は人前ではヒジャーブをつけておく習慣があり、手術になるときは手術室の協力を得て対応している。

文化や習慣の違いで戸惑うこともあるが、外来の時点で少しでも対象の要望に沿えるよう、その対象ごとに説明し、確認している。

7) 6) 以外の外来・病棟で行なっているケア

日本語は話せないが、英語が話せる外国人妊婦に対しては、英語が話せるスタッフが対応している。また、英語も日本語も話せない妊婦には、家族がどちらかの言語を話せる時は、通訳を依頼し指導している。さらに、指導に必要な文章などは英語表記のものを作成し使用している。また、外来・病棟との連携では、週1回の外来患者カンファレンスで情報の共有を行なっている。

文化を理解したうえでケアが行なえるように、留学生のイスラム教の代表から話を聞き、参考にした。また、スタッフが少しでも抵抗なく外国人妊婦に関わるよう、英語を話せるスタッフとペアで外来から受け持つようにしている。

5. 考察

外国人妊婦へのケアの際に問題になることは、「言葉」、ついで「文化・習慣の違い」「医療費の支払い」の3つが上げられている。当院の現状からも、同様の問題があることが分かった。この問題に対応するには、「他職種との連携」も必要である為、今回この4つに

焦点をあて課題を明確にした。

1) 言葉

文化を考慮したケアを行なっていく上で、対象を理解する為にコミュニケーションを図ることが必要である。しかし、日本語を話せない外国人妊産婦もいるため、言葉の問題が生じる。一方、スタッフは外国人というだけで、言葉が通じないと身構えてしまうことが多く、全スタッフが統一して対応できるようなマニュアル作りが必要である。さらに、指導に必要な資料作りやそれぞれの言語で対応できるような整備が必要である。また、院内の案内や情報の提示などを外国語の表記にすることも、外国人を受け入れる上で必要である。医療現場では、正確な情報の伝達が不可欠である為、医療通訳の利用も有効である。産科は、緊急を要することが多い為、24時間体制の通訳が望ましい。あらかじめ協力体制を整えておくなど、システム作りも必要である。とはいえ、外国人妊婦とかかわる際、言葉の問題もあるが、まずは「わかりあおう」「近づこう」とする基本姿勢を持ち外国人妊婦へ関っていくことが、コミュニケーション成立させる第一歩であるといえる。

2) 文化・習慣の違い

文化・習慣を尊重してケアする時に、宗教への配慮が特に必要である。しかし、宗教のみならず文化や民族によって、出産の考え方や習慣が多様であり、要望すべてに対応していくには限界がある。当院では叶えられない要望もあるため、早期に当院の出産システムを伝え理解してもらう必要がある。また、文化や習慣の違いで戸惑うこともあるが、受け入れる側に立つ私たち医療スタッフも文化や出産事情などを詳しく知る為にコミュニケーションが今以上に必要である。

3) 医療費の支払い

助産施設を利用していても、この制度の範囲外で支払いが必要となる場合も多い。「日本は安く産めるシステムがある」という情報を持って来院する外国人妊婦にとっては納得がいかないものとなり、トラブルにつながるケースもある。

当院は、入院保証金として、妊娠36週までに38万円納金をしてもらうようにしている。しかし、外国人に限らず、すべての妊婦に医療費の内訳(妊婦健診費・分娩費)の提示を行っていない。経済面の心構えを持ってもらうため、また、納得のいく医療を受けてもらうためにも、今後、提示を行なっていき、経済的に困難であるか否かも妊娠早期に明確にしていき、対応していく必要がある。

外国人妊婦には、毎回妊婦健診時に助産師が保健指導を行っている。その時に、現在の経済的・社会的な

不安を訴えられ、助産師が保健指導以外にかなりの時間を要しその問題に対応していくこともあった。医事課、MSW などそれぞれの役割の紹介も行い、窓口をアピールしておくことも必要である。

4) 連携について

外国人妊婦への文化を考慮したケアにおいて、他部門との連携が重要である。

①食事やミルクに関して、栄養課と協力し対応している。しかし、細かい要望の全てに対応するのは困難である為、要望を確認する際、対応できる範囲を提示し理解を得る必要がある。

②産科は小児科との関係性が深い。早めに情報提供を行い、協力してケアを行なえるよう対応していく。

③手術室においても、言葉やビジュアルの問題がある際、協力を求める必要がある。どの部署と連携を図る上でも、早い段階で情報交換を行い、対応できようにしていくことが必要である。

④慣れない環境で子育てをするため、退院後の子育てのサポートも重要である。その為、保健センターや児童相談所なども連携を図り、外来一病棟一地域と連携を図れるようなシステム作りを行う必要がある。

6. 今後の課題

① スタッフが統一してケアできるよう文書・マニュアルを作る

② 多言語による情報の提示や説明文書の準備を行い、緊急時など、より正確な情報を提供するために、医療通訳が利用できるようなシステム作りを行う

③ 宗教への対応：妊娠期間中の保健指導にとどまらず、事前に当院における入院、出産システム・食事について提示し、納得をしてもらう。

④ 文化や出産事情、生活習慣を知るために、情報収集用紙を用いて情報を多く得る。

⑤ 経済的な内訳をきちんと表示し、日本の妊婦健診や出産・入院費用・検査費用・助産施設のシステムなどの表示を事前にできるように準備する。

⑥ 他部門(MSW・医事課・栄養課・手術室・未熟児室)、市役所・保健センター・児童相談所等、それぞれの専門性を活かし対応していく。

7. 終わりに

入院期間の短い産科において、文化を考慮した助産ケアを行うには、事前の準備や他部門と連携を図ることが重要であることがわかった。今回の調査を行うことにより、外国人妊婦のみでなく、日本の出産についても深く考える機会になった。

引用・参考文献は、紙面の都合上省略する