

研究報告

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究13
P.1-10 (2025)

在留外国人女性の妊娠、分娩および育児期に関する文献検討

Pregnancy, childbirth, and early parenthood experiences of foreign women
in Japan : A literature review西岡 笑子¹⁾
NISHIOKA Emiko小山田 路子¹⁾
OYAMADA Michiko湯本 萌賀¹⁾
YUMOTO Moeka田中 梨穂²⁾
TANAKA Riho

要旨

目的：在留外国人女性が妊娠・分娩・育児において直面する問題および必要な支援を明らかにすることである。

方法：2014年から2024年における国内の文献を対象に医学中央雑誌 web を用いてデータベース検索を行った。キーワードは、「在留外国人」、「在日外国人」、「妊娠」、「分娩」、「育児」とした。会議録、総説・解説・特集などの論文、重複した論文を除外した。在留外国人女性を対象とし、妊娠、分娩および育児について論じている論文を採用とした。

結果：データベース検索により抽出された411件の論文について採択基準をもとにスクリーニングを行い、表題・抄録より採択基準を満たさない論文を除外した。その後、本文を精読し、最終的に13件の研究を検討対象とした。在留外国人が日本で妊娠、分娩および育児の際に直面していた問題は、1) 言語の障壁によるコミュニケーションの問題、2) 宗教上の慣習および文化的配慮、3) 日本の周産期医療に対する安心または不安、4) ネットワークと妊娠期から育児期の継続した支援における課題の4つに分類することができた。

結論：在留外国人女性の妊娠・出産・育児支援には、異文化背景を理解した包括的なケアが不可欠である。医療者は、文化的背景や信仰を尊重しながら、妊産婦の不安や困難に寄り添い、信頼関係を築く支援体制が求められる。

索引用語：在留外国人、在日外国人、妊娠、分娩、育児

Key words：foreign women in Japan, pregnancy, childbirth, child-rearing

1. 背景

日本における少子化と労働力不足の問題が深刻化する中で、外国人労働者の増加は社会的にも重要な役割

を担っている。15～34歳の若年層の在留外国人の数は近年増加傾向にあり、2023年12月時点でこの年齢層全体における外国人の割合は約7.2%（14人に1人）^{1,2)}に達している。国籍別に見ると、中国や韓国、ブラジル、フィリピンなどに加え、近年ではベトナムやネパール、ミャンマーなど東南アジアからの在留外国人が増加している³⁾ことが特徴的である。在留外国人は、技能実習や特定技能の在留資格を持つ者が多く、日本に中期的に滞在し労働に従事する外国人が

1) 順天堂大学 保健看護学部 看護学科 母性看護学領域

2) 株式会社 セリオ トレジャーキッズおたかのもり保育園

1) *Department of Maternal Nursing, Juntendo University Faculty of Health Science and Nursing*2) *Serio Treasure Kids Otakanomori Nursery School CO., LTD.*

一定数存在する³⁾ことが分かる。これらの若年層外国人の増加は、日本社会における労働力の補填だけでなく、外国人住民の家族形成や生活環境への適応においても重要な影響をもたらす。また、20～30歳代の生産年齢層が在留外国人の半数を占めており¹⁾、彼ら、彼女らが日本で妊娠・出産・育児を行う機会が増加していることも注目される点である。実際に2022年には、日本で生まれた子どもの親の一方または両方が外国籍である割合が4.2% (24人に1人)^{4,5)}に達しており、今後もさらに増加することが予測される。日本での生活が長期化する中、ライフイベントである妊娠・出産・育児に直面する外国人女性が増加している現状において、医療や育児支援などに関する課題は、社会的に解決すべき重要な問題であるといえる。

外国人女性が異文化で妊娠・出産・育児を行う場合、まず言語によるコミュニケーションの問題⁶⁾が大きな障壁となっている。医療現場では、専門用語や医療手続きの説明が必要とされるが、在留外国人妊産褥婦にとっては言語の理解不足が不安や不満の原因となることが多い⁷⁾。日本語が不十分な場合、医師や看護職との意思疎通が難しくなり、適切なケアを受けることが困難となりやすい⁸⁾。また、医療通訳の確保が難しい現状⁷⁾や、多言語対応の情報提供の不足も在留外国人女性の不安要因となっている。加えて、情報不足も深刻な問題である。外国人女性が日本の医療や育児に関する正確な情報を入手することは難しく⁷⁾、妊娠期から産後に至るまでのケアやサポートに関する情報不足が孤立感や不安を助長している⁹⁾。特に母国と異なる周産期の医療制度や育児環境に適応するためには、日本における周産期医療や育児支援の仕組みを理解する必要があるが、言語の障壁などによりこうした情報が十分に理解されていないために、支援を受ける機会が制限されているのが現状である。

文化や慣習の違いも在留外国人女性が妊娠・出産・育児において抱える課題の一つである。在留外国人女

性の中には、宗教上の規範を守らなければならない者や、母国での出産や育児に関する文化的価値観を維持したいと考える者が存在する¹⁰⁾。しかし、日本の医療環境においては宗教的な配慮や文化的な慣習の尊重が難しい場合がある。文化的な背景を考慮した医療・育児サポートが十分に提供されていないことは、在留外国人女性が日本社会で安心して生活する上で大きな課題である。

このような背景を踏まえ、本研究の目的は、在留外国人女性が妊娠・分娩・育児において直面する問題および必要な支援を明らかにすることである。

II. 用語の定義

在留外国人妊産褥婦とは、日本国内に居住し、妊娠・出産・産褥期を過ごす外国籍の女性のこととする。

III. 研究方法

1. 論文検索と採択基準

2014年から2024年における国内の文献を対象に医学中央雑誌 web を用いてデータベース検索を行った (検索日2024年10月10日)。キーワードは「在留外国人」、「在日外国人」、「妊娠」、「分娩」、「育児」、会議録、総説・解説・特集などの論文、重複した論文を除外した。在留外国人女性を対象とし、妊娠、分娩および育児について論じている論文を採用した。なお、論文の種別は限定しなかった。

2. 論文採択のプロセス

論文採択のフローチャートを図に示す。データベース検索により抽出された411件の論文について前述の採択基準をもとにスクリーニングを行い、表題・抄録より採択基準を満たさない論文を除外した。その後、重複する論文を除き、本文を精読し、最終的に13件の論文を検討対象とした。

3. 分析方法

分析対象とした13件の文献を精読し、以下の手順で行った。

- 1) 文献に関するレビューシートを作成し、著者名、発行年、調査時期、研究デザイン、対象の国籍および対象者、研究結果を項目としてあげ整理した。
- 2) 研究結果を精読し、在留外国人女性が妊娠・分娩・育児において直面する問題および必要な支援を明らかにする視点で、意味内容を切り出して、類似の内容をまとめて内容分析を行った。分類に関しては、母性看護学領域の研究者2名が別々に行い、検討を重ねた。

IV. 結果

1. 研究動向

1) 年次推移

在留外国人妊産褥婦を対象とした研究動向として、検討対象となった13件の論文の発行年数は、2023年が3件と最も多く、次いで2018～2019年が各2件、2020～2022年、2015～2017年が各1件であった。調査実施（開始）時期は、2016年が4件と最も多く、2019年が2件、2017～2018年、2013～2014年が各1件、2012年

が2件、調査時期不明が1件であった。

2) 研究方法

研究デザインは全て質的研究であった。半構造化面接による質的研究が10件、複線経路・等至性モデルによる質的研究が2件、半構成的面接および非参与観察法による質的研究が1件であった。

3) 研究対象者数および国籍

研究対象者数は、3名が4件と最も多く、次いで6名が3件、8名、9名、11名、12名、18名、20名が1件であった。

研究対象者の国籍を限定していた研究は5件であった（ブラジル2件、インドネシア、中国、ラオスが各1件）。中国が31名と最も多く、次いでブラジル30名、フィリピン10名、ベトナム6名であった。国籍の詳細は表1に示す。

4) 研究対象者

外国人妊産褥婦を対象とした研究が8件、過去3～5年以内に日本で出産した外国人女性を対象とした研究が2件、過去に日本で妊娠期から育児期を過ごした外国人女性を対象とした研究が3件であった。

2. 在留外国人女性が妊娠・分娩・育児で直面していた問題

在留外国人が日本で妊娠、分娩および育児の際に直面していた問題は、1)言語の障壁によるコミュニケーションの問題、2)宗教上の慣習および文化的配慮、3)日本の周産期医療に対する安心または不安、4)ネットワークと妊娠期から育児期の継続した支援における課題の4つに分類することができた。

1) 言語の障壁によるコミュニケーションの問題

言語の障壁が医療従事者とのコミュニケーションに大きな障害となることが多かった^{11,12,15,17,20,21}。日本語が十分理解することができない外国人妊産婦にとっては、医療用語や手続きの方法が理解しづらく、診察時に医師との意思疎通が困難になるケースが多

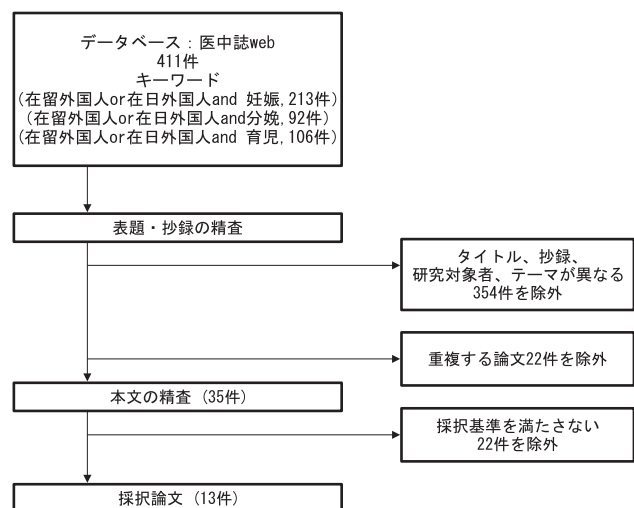


図 論文採択のためのフローチャート

かった^{11,12,15,17,20,21}。医療従事者は自分またはパートナーが日本語を少し話せると知ると、それ以上英語を話そうとしなかったという意見もみられた²⁰。医療通訳の配置^{20,21}や、多言語での情報提供が求められていた^{12,17,20}。一方で、日本の産科医療には母国の医療者にはない特性があり言葉が通じなくても安心できるといった意見もみられていた¹²。

2) 宗教上の慣習および文化的配慮

イスラム教を信仰している女性（以下、ムスリム女性）は、イスラム教義に則った食事制限（ハラール）^{11,21}、礼拝（サラ）¹¹、隠すべき身体の範囲（アウラ）¹¹、女性医師の診察を希望する^{11,21}等を重視し、宗教的配慮への対応が柔軟な出産施設を選択していた¹¹。また、ラオス出身の女性が重視する火のそばで過ごす（ユーファイ）や食事制限（カラム）といった伝統的な産後ケアは、日本の医療環境では再現が困難であり、葛藤の要因となっていた²³。

3) 日本の周産期医療に対する安心または不安

日本の周産期医療は、最先端の技術、設備があり安全、安心であると評価されていた^{12,13,16,21,22}。一方で、外国人妊産婦は母国との医療慣習の違い^{11,13,17,20}から困惑することがあった。「ブラジルの妊婦健診は30分～1時間であるのに対し、日本では短時間であるため聞きたいことが十分に聞けない」¹⁷、「妊娠の初期に出産する病院を選択しなければならなかった」、「日本では硬膜外麻酔が一般的ではなく、平日日中のみしか行うことができなかった」、「自国であれば出産費用は保険でカバーされたが日本の出産費用が高額である」²⁰等であった。その一方で、外国人女性は、自身の言語能力の限界を認めつつも、何とか意図を伝え、あるいは意図を汲み取ろうとしていた。医療者は、「異文化や言葉に配慮し対象者の母国語で話しかける」、「言葉がわからなくても共感的な態度で接する」といった言語・非言語的な工夫を凝らし、対話に尽力する姿勢を示し続け

たことで、相互補完的な好ましい関係が構築されていった¹²。

4) ネットワークと妊娠期から育児期の継続した支援における課題

外国人妊産婦は、母国の家族や同国人ネットワークの支援を大切にしていた^{18,20}。外国人妊産婦にとっては、日本の医療者と十分に話す機会がなくサポートに満足していないことや育児や日常生活のサポートは夫のみであることから妊娠期から産後にかけての社会的支援が不足していることが大きな不安要因となっていた¹³。日本での家族や知人のサポートが乏しい場合、孤立を感じやすく、育児期における孤独感が精神的な負担を増大させていた^{14,15,17}。ブラジル人妊産婦は「家族と信頼できる人が頼り」とする傾向が強く、日本の社会的サポートが希薄なことから、仲間のネットワークに頼ることで支援を受けることが多かった¹⁷。様々な国籍の外国人を対象とした研究では、文化のギャップを埋めるために仲間のネットワークが役割を果たしていた²⁰。在日中国人の女性を対象とした研究において、ビザや経済的などの関係で中国の両親からの支援が得られない、日本人の夫をもつ中国人の妻は、夫に対しての積極的な家事や育児の支援を望んでいるが得られにくい状況であった²²。一方で、妊娠期から育児期にかけて、同じ保健師が継続して担当し、妊娠期からの信頼関係の構築、母国と日本の文化をすり合わせ、安心して育児が行えるような支援を行っていた報告もみられた¹⁹。

表1-2 文献リスト

No	著者 出版年	タイトル	調査時期	研究方法	国籍および 対象者数	対象者の 選定条件	結果および考察
8	西村他, 2019	妊娠前から産後1ヵ月までの在留外国人の主観的体験。複線経路・等至性モデルを用いて	2016年頃	質的研究 (複線経路・等至性モデル)	ブラジル3 パキスタン1 フィリピン1 中国1 合計6名	X市の医療機関を受診した在留外国人妊産婦	在留外国人妊婦は、妊娠とともにより、受診する病院を決定する【妊婦健診時のエコーを早めて、胎児が元気であることを確認し、妊娠経過は大丈夫だと判断する】ことが妊婦期の必須通過点として抽出された。妊娠前から産後1ヵ月の期間の全期間において「困ったことやわからないことは、友人や家族に相談して解決」していた。妊娠・分娩・産褥経過において異常が生じると、それが分岐点となり、産後1ヵ月時点で育児の定常化が難しくなるケースがある。入院時期や異常が見られた場合、医療者による丁寧な説明と理解確認が重要である。
9	小尾他, 2018	在留外国人が妊娠期から育児期に行き保婦院から受けた支援	2016年12月	質的研究	中国2 ブラジル2 ペルー フィリピン1 合計6名	過去10年以内に関内に住居し、日本で妊娠から育児期を過ごした母親	妊娠期の支援：《妊娠中の健康管理に必要な知識や情報を分かりやすく伝えてくれた》《優しく細やかな対応で祝福してくれた》《2子の育児についても気にかけてくれた》《同じ保健師が継続して視点をくれた》の4カテゴリーの育児期支援：《理解ができてきたままで後まで優しく丁寧に説明してくれた》《母親の育児と母国の育児文化を認めながら指導してくれた》《基本的な健康チェックに母親への気遣いがあり、素早いフォローで話を聞いてくれ、心配がなくなつた》《経験をもとにした具体的な指導で気持ち楽になった》《同じ保健師が親身になり、継続して関わってくれたので相談できる、資源を適切に提供してくれ助かった》の7カテゴリー【保健師からの支援の効果】 妊娠期の信頼関係の構築：母子健康手帳交付時に保健師が妊婦を把握することで、在留外国人にとって信頼関係が築かれ、安心して支援を受けられる機会が提供された。 育児期(乳児期・幼児期)の適切な支援：保健師が病院と連携し、素早いフォローを実施。育児支援に加え、孤立や孤独感を和らげ、継続的な相談支援が安心感をもたらした。
10	Saito et al., 2018	Difficulties During Pregnancy for Foreign Resident Women in Japan	2012年4月～10月	質的研究	オーストラリア1 ブラジル1 フランス1 フランス/スペイン1 ドイツ1 スペイン1 イギリス2 アメリカ2 ベトナム1 合計11名	母国学級に参加した日本で出産予定の外国人妊婦	文化の違いに関する難しさ：研究参加者は自文化と日本文化の違いに悩み、医療現場や日常生活でトラブルや心配事などの困難を経験していた。 母国ネットワークの役割：文化のギャップを埋めるのに仲間のネットワークが役立つことが示された。 コミュニケーションバリア：異文化への意識が、双方のコミュニケーションを促していることが求められた。 助産師への提案：助産師は外国人への対応を苦しみ、異文化理解を深めることが求められた。 医療関係者への提案：医療通訳などのサポートを効果的に活用するべきである。 仲間ネットワークへの支援：助産師は仲間ネットワークに属していない女性を仲間結びつければ行動力があることでも有効である。
11	有居他, 2017	産婦入院中のムスリム女性の日本における出産に対するニーズ	未記入	質的研究	ミャンマー2 バングラデシュ1 (ムスリム) 合計3名	A病院で出産した産婦入院中のムスリム女性	ムスリム女性の日本における出産に対するニーズとして、「コミュニケーションの成立」「イスラム教義の実施」「家族支援の獲得」「安全・安楽を重視した信頼できる医療」「親切で丁寧な看護士・医師の関わり」の5つのカテゴリが形成された。 公用語での文書作成や医療通訳を手配できるシステムの構築が求められる。 イスラム教義の実施に対応した食事や設備の検討の必要性が示された。
12	李他, 2016	石川県に在住する中国人母親の子育て支援に関する検討	2014年11月～2015年2月	質的研究 (半構造的面接)	中国20名	日本に滞在し中6歳以下の乳幼児をもつ母親	中国人母親は、日本の病院は中国の病院より患者数が少なく環境面で清潔であり、日本政府は外国人にも差別なく出産一時金、児童手当、子ども医療費補助が行われている点を良い社会福祉制度だと認識している。 しかし、その反面、《言葉・風習の相違による困惑》、《家族からの子育て支援の精神的な影響》など言語だけでなく文化や習慣の違いによるストレスもあり、これは他の外国人母親にも共通の問題である。 専門家は、異文化理解を前提にした関わり方や母親の心理面への支援が必要とされる。 出産や子育て支援のために本国から家族が訪問する際、ビザ申請条件が厳しい国がある。 夫の育児休暇も確実にも取れない場合があるため、自治体による外国人母親向けの子育て支援情報の提供が求められる。
13	齋藤, 2015	在留外国人女性の妊娠・出産に関する文化的慣習の継承	2012年11月～2013年3月	質的研究	ラオス3名	日本で妊娠を過ごした女性	日本在住のラオス人女性は、「ニューフェイス(火のそばで過ごす)」「カラム(食事制限)」「葉草茶を飲む/母国の妊娠・出産に関する文化的慣習を継承し、価値を見出している。一方で日本でこれらの慣習を継承することに戸惑いや否定的な思いを抱いている。 文化的慣習は友人間や母親間で伝承されている。 異文化背景を持つ女性への看護ケアは、妊娠・出産に関する文化的慣習を健康への影響を考慮しながら尊重する姿勢が求められる。

V. 考察

1. 研究動向

在留外国人女性の妊娠・分娩・育児に関する論文の発行年数は、2023年が3件と最も多く、それ以外は年間1～2件であり、相対的に研究数が少ないことが明らかとなった。また、調査実施時期は、2016年が4件と最も多く、それ以外は年間1～2件であった。若年層の在留外国人の数、日本で妊娠、出産および育児をする外国人が増加しており、今後もさらに増加することが予測されるため、在留外国人の妊娠・出産・育児支援に関する実態を明らかにする必要があると考えられる。

13件の論文における研究対象者の国籍は、中国が31名と最も多く、次いでブラジル30名、フィリピン10名、ベトナム6名であった。中国、ブラジル出身者が突出して多いことについては、日本における両国出身者の在住者数の多さが影響していると考えられる。また、中国やブラジルの文化的背景や言語的課題を理解することは、対象者数が多い分、支援策の一般化にも寄与する。フィリピンやベトナムも、近年の技能実習生や介護分野での外国人労働者の増加により、医療・育児の課題が顕著に浮かび上がりやすい対象国籍であるといえる。

2. 在留外国人女性が妊娠・分娩・育児で直面していた問題

1) 言語の障壁によるコミュニケーションの問題

言語の障壁によるコミュニケーションの問題は、外国人が日本の医療施設で体験する困難のひとつとして挙げられていた²⁴⁾。2014年に発行された同様のレビューにおいても、言語の壁や情報・サービスへのアクセス不足の経験が報告されていた。さらに、単なる言語の翻訳だけでは不十分であり、通訳する人には困っていることや不安、悩みを受け止めるカウンセリング能力も求められていた⁹⁾。橋本らの研

究では、外国人女性と医療者が互いに言語的・非言語的な工夫と努力を重ねることで、言語の壁を超えた相互補完的で信頼に基づく良好な関係が構築された¹²⁾と述べている。言語の壁を超えるためには、通訳者に困っていることや不安、悩みを受け止めるカウンセリング能力が求められること、外国人女性と医療者双方が互いの意図を伝え合おうと努力し、異文化や言語に配慮した共感的な態度で接することが重要である。これにより、信頼に基づく相互補完的な良好な関係が構築されることが可能となる。多言語対応マニュアルの整備、医療通訳者の配置や、タブレット端末を利用した翻訳システムの導入等のハード面の整備に加え、言語能力に関わらず外国人女性は異文化の医療環境に対する不安があることを踏まえたうえで、妊娠初期から日本の産科医療や地域の育児支援について情報提供を行っていく必要がある。

2) 宗教上の慣習および文化的配慮

ムスリム女性は、「ハラル」や「サラール」、「アウラ」、女性医師による診察など宗教的配慮への対応が柔軟な出産施設を選択していた。ムスリム女性らが外国人妊産婦に共通する不安や戸惑いに加え、宗教上の葛藤も抱えていることを理解したうえで宗教を含む文化や価値観を尊重し、個別性や多様性に配慮したケアを提供し、肯定的な出産体験に繋げることが重要である¹¹⁾。一方、ラオス出身の女性が重視する伝統的な産後ケア「ユーファイ」や「カラム」は日本の医療環境での再現が困難であることが葛藤の要因となっていた。伝統的な産後養生の慣習は先人から受け継がれた文化であることから、文化に配慮した看護ケアとして、異文化背景を持つ女性の出産にまつわる文化的慣習を健康への影響を考慮しつつ尊重する姿勢と実現可能な範囲で支援していく姿勢が求められる²³⁾。日本の医療環境において、これらの宗教上の慣習は完全に実現することが難しい場合も多

く、双方の調整や柔軟な対応が必要である。そのため、まずは対象者の文化や価値観を理解し、個別性を尊重した現実的な支援を模索することが重要である。これにより、相互理解を深め、異なる異文化背景や信仰をもつ女性が安心してケアを受けられる環境を提供する基盤が築かれるだろう。

3) 日本の周産期医療に対する安心または不安

日本の周産期医療は、最先端の技術、設備があり安全、安心であると評価されていた。一方で、外国人妊産婦は母国との医療慣習の違いから困惑することがあった。外国人の女性は母国の制度に慣れているため、日本独自の手続きや医療方針に対して戸惑いや違和感を覚えることがある。医療通訳サポート^{20,21)}、出産前の母親学級・両親学級での情報提供を多言語で行う^{12,17,20)}等が必要である。妊娠初期からの日本の周産期医療制度に関する説明、パンフレットの配布、母国の文化を理解したケアを行うこと等、妊娠初期から継続した支援を行うことで、信頼関係の構築に努めることが大切である。

4) ネットワークと妊娠期から育児期の継続した支援における課題

外国人妊産婦は、母国の家族や同国人コミュニティからの支援を大切にしていたが、日本に住む外国人の多くは限られた交流範囲の中で生活しているため、家族や仲間との距離感が不安を招く原因になっていた¹⁷⁾。特に、ビザの制約などで母国の家族の訪問が難しい場合は、支援を受けることができずにいた²²⁾。日本での家族や知人のサポートが乏しい場合、彼女らは孤立を感じやすく、育児期における孤独感が精神的な負担を増大させていた^{14,15,17)}。これらの結果から、地域において、妊娠期から育児期にかけて継続した支援¹⁹⁾が求められる。2014年に発行された同様のレビューにおいても、医療機関や自治体における支援が十分でないことが明らかにされていた。育児期の各段階で支援ニーズが異なる

ことを考慮した継続的な支援、自国の文化を大切にしながらも、新たな文化に適応していくための支援、家族調整、家族に定期的に関わることが求められていた⁹⁾。そのため、地域の保健師や助産師が主体となり、在留外国人同士による出産や育児に関する情報を共有、育児相談の場を設ける、自治体が在留外国人妊産婦の家族支援情報を多言語で提供し、サポートネットワークの構築を促進する等が考えられる。

VI. 結論

在留外国人妊産婦は、日本での妊娠・出産・育児において、言語の壁、文化的・宗教的背景の違い、周産期医療慣習の違い、支援ネットワークの不足という4つの課題に直面していた。言語の壁は医療従事者との意思疎通において大きな障害となり、多言語対応の情報提供や医療通訳の配置が求められていた。また、宗教や文化に基づく慣習への柔軟な対応も求められていた。ムスリム女性は宗教的配慮への対応が柔軟な出産施設を選択していたが、ラオス出身の女性が重視する伝統的な産後ケアは、日本の医療環境では再現が困難であり、葛藤の要因となっていた。さらに、日本の周産期医療は高い評価を得ている一方で、母国との医療慣習の違いに戸惑う外国人妊産婦も多く、妊娠初期からの継続的な情報提供と信頼関係の構築が不可欠である。加えて、在留外国人女性は、日本での家族や知人のサポートが乏しい場合、孤立を感じやすく、育児期における孤独感が精神的な負担を増大させていた。そのため、地域の保健師や助産師による交流の場の提供や自治体による多言語での家族支援情報の整備が求められる。これらの課題に対応するためには、医療者は、文化的背景や信仰を尊重しながら、妊産婦の不安や困難に寄り添い、安心して妊娠・出産・育児に取り組める環境を整えることが求められている。

※本研究内容に関して開示すべき本研究における利益相反はない。

<文献>

- 1) e-Stat 政府統計の総合窓口：2023年12月末在留外国人統計 第3表 23-12-0 在留外国人統計 国籍・地域別 年齢（5歳階級）・性別 在留外国人（2024.12.31 閲覧）
<<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250012&tstat=000001018034&cycle=1&year=20230&month=24101212&class1=000001060399>>
- 2) e-Stat 政府統計の総合窓口：2023年人口動態調査／人口動態統計 確定数 人口（2024.12.31 閲覧）
<<https://www.e-stat.go.jp/stat-search?page=1&query=2023%E5%B9%B4%E3%80%80%E5%B9%B4%E9%BD%A2%E5%88%A5%E3%80%80%E4%BA%BA%E5%8F%A3&layout=dataset>>
- 3) e-Stat 政府統計の総合窓口：2023年在留外国人統計（旧登録外国人統計）／在留外国人統計 23-12-t1 在留外国人統計テーブルデータ（国籍・地域別 在留資格別都道府県別 年齢・性別）（2024.12.31 閲覧）
<<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250012&tstat=000001018034&cycle=1&year=20230&month=24101212&class1=000001060399>>
- 4) 厚生労働省：日本における外国人の人口動態 2022（別表）日本における外国人の人口動態（2024.11.13 閲覧）
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei22/dl/12_betu.pdf>
- 5) e-Stat 政府統計の総合窓口：人口動態調査 人口動態統計 確定数 出生 4-32 父母の国籍別にみた年次別出生数及び百分率（2024.11.13 閲覧）
<<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411621>>
- 6) 中村安秀：地域における子育て支援．在日外国人子育て支援，小児保健研究，62(2)，193-197，2003.
- 7) 井上千尋，松井三明，李節子，他：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 一医療機関における12年間の分娩事例の分析より，国際保健医療，21(1)，25-32，2006.
- 8) 橋本秀実，伊藤薫，山路由実子，他：在日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)，281-293，2011.
- 9) 川崎千恵：在日外国人女性の出産、育児経験と支援ニーズに関する文献レビュー，日本地域看護学会誌，6(3)，90-97，2014.
- 10) 木村淑美，佐山理絵：在日外国人妊産婦の食事に関する伝統行動への助産師の対応，日本母子看護学会誌，6(2)，49-58，2012.
- 11) 五味麻美，大田えりか：日本の産科医療施設で出産したムスリム外国人女性の妊娠・出産経験に関する質的研究，日本助産学会誌，37，59-71，2023.
- 12) 橋本真貴子，佐藤珠美：アジア圏出身の外国人女性が日本での出産で感じた予想と現実のギャップの有様，日本助産学会誌，37(1)，13-26，2023.
- 13) 西村香織，三加るり子，工藤里香，他：在日外国人女性の日本における妊娠期から育児期までの経験，日本母性看護学会誌，23(2)，39-46，2023.
- 14) 畑下博世，鈴木ひとみ，河田志帆，他：在日ブラジル人妊産婦の社会関係と心身の健康に関わる援助探索行動，国際保健医療，37(1)，25-33，2022.
- 15) 西村香織，松井弘美，村田美代子：在日外国人妊産婦の妊娠期から産後1ヵ月までの主観的体験の経路の類型，文化看護学会誌，13(1)，2-10，2021.
- 16) 山本美由紀，小嶋理恵子，井上明子，他：日本人と結婚した外国人女性が日本で出産し子育てに馴

- 染んでいく過程, 母性衛生, 61(2), 289-296, 2020.
- 17) 戸田美幸：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, 聖泉看護学研究, 21-27, 2019.
 - 18) 西村香織, 村田美代子, 岡田麻代, 他：妊娠期から産後1ヵ月までの在日外国人の主観的体験 複線経路・等至性モデルを用いて, 母性衛生, 59(4), 869-877, 2019.
 - 19) 小尾栄子, 村松照美：在留外国人が妊娠期から育児期に行政保健師から受けた支援, 日本地域看護学会誌, 21(3), 56-63, 2018.
 - 20) Saito Maki, Okubo Noriko, Tezuka Aya, et al. : Difficulties During Pregnancy for Foreign Resident Women in Japan. 日本国際看護学会誌, 1(1), 1-12, 2018.
 - 21) 有居香乃, 宮下垂矢子, 齊藤美貴：産褥入院中のムスリム女性の日本における出産に対するニーズ, 日本看護学会論文集：ヘルスプロモーション, 47, 23-26, 2017.
 - 22) 李剣, 木村留美子, 津田朗子：石川県に在住する中国人母親の子育て支援に関する検討, 金沢大学つるま保健学会誌, 39(2), 171-179, 2016.
 - 23) 齋藤恵子：在日ラオス人女性の妊娠・出産に関する文化的慣習の伝承, 埼玉県立大学紀要, 16, 47-53, 2015.
 - 24) 藤原ゆかり, 堀内成子：在日外国人の女性の出産孤独感や疎外感を抱く体験, ヒューマンケア研究, 8, 38-50, 2007.