

博 士 論 文

日本の産科医療施設における在日ラオス人女性の
産後の伝統的プラクティスの実践可能性

2020 年 3 月

埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科

齋 藤 恵 子

第 1 章 本研究の背景と目的

第 2 章 (研究 1)

在日ラオス人女性の母国における産後の伝統的プラクティスに対する認識と実践

第 3 章 (研究 2)

ラオスにおける産後の伝統的プラクティスの日本の産科医療施設での実践可能性－埼玉県産科医療施設看護管理者の認識－

第 4 章 総括

掲載論文

第 1 章

本研究の背景と目的

第1章 本研究の背景と目的

多くの国や地域には妊娠・出産・産後にみる固有の文化的な伝統的プラクティスがあり、世代間を超えて伝承され、現在も保持されている¹⁾。WHOは『世界保健報告 2005』²⁾で、「出産にまつわる儀式と、これを家族生活において特別で重要なものとして守り続けることには価値がある。」とし、国際助産師連盟は所信声明『出産における伝統と文化』³⁾の中で、「妊娠と出産を取り巻くさまざまな文化的伝統と慣習があることを認識したうえで、助産師は当該の伝統について熟知し、女性や出産を迎える家族に害とならない慣習を尊重するように行動する。」と提唱している。

オーストラリアに移住した英語圏以外の国籍の移民女性の出産・育児について、オーストラリア生まれの女性たちと比較して出産後の憂うつ傾向がより高い、孤独、孤立した感情が高くサポートを必要としている⁴⁾という報告がある。また、オーストラリアに移住したアフガニスタン系の女性の妊娠期から産後のケアの満足度に関連する要因として、ケア提供者との相互作用、出身国の伝統的プラクティスへの配慮が関連する⁵⁾と報告されている。伝統的プラクティスは Leininger による文化の定義⁶⁾によると「ある特定の文化の中で形成され、共有され、伝承された価値観・信念・規範に基づく行動様式、伝統儀式、慣習」と定義される。

法務省の登録外国人統計⁷⁾によると、日本に住む短期滞在や外交、公用を除く中長期在留者及び特別永住者である在留外国人の数は、2018年は273万1,093人で、前年末に比べて16万9,245人(6.6%)増加し、過去最高である。在留外国人の15歳から49歳の再生産年齢の女性は97万3千人で、その89.1%を中国、ベトナム、フィ

リピン、韓国、等の上位 10 カ国で占めている。一方、それ以外に 10 万 6 千人以上の 177 カ国の再生産年齢の女性が登録されており、わが国には多彩な文化的背景と出産および育児に関する伝統的習慣を持つ再生産年齢の女性が居住している。

平成 26 年度人口動態統計特殊報告「日本における人口動態－外国人を含む人口動態統計」⁸⁾によると、日本で出産する父母ともに外国人(子が外国人)は 1 万人を超えて推移し、2013 年では 12,997 人で、日本における全出生数の 1.2%であった。母が外国籍である出生数は 23,016 人で、日本における全出生数の 2.2%で、母の国籍別にみた割合は中国 37.5%、フィリピン 16.2%、韓国・朝鮮 12.9%、ブラジル 8.4%の上位 4 カ国で 75%を占める。その他の国は 5,746 人(25%)であり、詳しい国名の公表されている調査は見当たらないが、多くの国や地域から来日した女性が日本で出産していると考えられる。そのため、日本の産科医療施設では多彩な外国籍妊婦の伝統的プラクティスに遭遇し、それらに対応することが求められる可能性がある。しかし、これまで少数派の在留外国人女性の産後の伝統的プラクティスに対する医療施設の対応、医療従事者の認識について明らかにされていない。

2005 年度から総務省は「多文化共生の推進」を掲げ⁹⁾、「多文化共生推進プラン」を作成した¹⁰⁾。2006 年末には内閣官房に設置された外国人労働者問題関係省庁連絡会議が「生活者としての外国人への総合的対応策」を発表した¹¹⁾。また、厚生労働省は 2014 年から「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」^{12) 13)}を開始し、外国人患者の円滑な受け入れを図るための施策を推進している。その中で、医療通訳や外国人向け医療コーディネーターを配

置した外国人拠点病院を配置した外国人拠点病院、「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」のを整備している。JMIPは日本国内の医療機関に対し、外国人患者の受け入れに資する体制を第三者的に評価することを通じて外国人を含めた医療を必要とするすべての人に安心・安全な医療サービスを提供できる体制を構築することを目的とした制度である。JMIPの評価項目は多様なニーズに対応した多言語に対応した通訳・翻訳体制の整備、院内環境の整備、患者の宗教・習慣の違いを考慮した対応等の患者サービスなどの5項目で構成されている。その一つとして、イスラム教の人々へ配慮したハラール食¹⁴⁾の導入や祈祷室の確保などが挙げられる。在日外国人女性は日本という異文化環境の中での妊娠、出産、育児期において、言葉が通じないために、孤独感や疎外感、不安感、危機感を持っており^{15) 16)}、出身国の文化的な信念によって、異文化間の葛藤やジレンマなどの困難¹⁷⁾を経験していることが報告されている。また、外国人産褥婦を対象に日本人産褥婦を対照群として CMI (Cornel Medical Index)、MAS (Manifest Anxiety Scale)、ANS-S (Autonomic Nervous Symptoms Score)、EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) の4つ心理テストを分娩後2~3日以内に実施した結果、日本人産褥婦に比べて外国人産褥婦は有意に高い¹⁸⁾ことが報告されている。筆者らが平成26年度人口動態統計特殊報告「日本における人口動態－外国人を含む人口動態統計」⁸⁾から乳児死亡率の推移を算出した結果、これまで子の国籍が母の国籍によって決定されていたが、父母のどちらかが日本人であれば日本人、どちらも外国人であれば外国人となった1994年以降の日本人の乳児死亡率は4.2から2013年は2.1と2.1ポイント減少して

いる。一方、外国人では 1994 年は 4.8 と日本人より高く、2013 年では 3.2 と減少しているが、わずか 1.6 ポイントの減少であり、日本人の乳児死亡率より外国人の乳児死亡率の方が高い傾向にあった。

筆者が JICA 青年海外協力隊員としてラオスで 2 年間活動する中で、ラオスには産後の伝統的プラクティスがあることを知った。東南アジア一帯で「火を使つての休養」が行われ、儀式として重んじられ^{19) 20)}、ラオスなどには産後の過ごし方にユーファイ(ຍູໂຟ yu fai)と称される産後養生がある²¹⁻²⁷⁾。ユーファイは、台所にある囲炉裏の側に木製のベッドを置き、その上に横になったり、周りに座ったりして火の傍で身体を温めるのが一般的である。この期間の家事は一切免除されて、産後の女性は授乳と児の世話だけを行う。一定期間、ユーファイをすることにより、悪露の排泄を促し身体の回復を助けると信じられている。さらに、子宮が早く乾くので避妊効果があるとされている。実施期間は、かつては 1 カ月程にわたり行われていたが、現在では 1 週間程度と短くなっている。一般に第 1 子より第 2 子、第 3 子と期間を短くしなければならないと言われている。その理由は、ラオスにはコミュニティ内の「スワイカン、ハックペーンカン（助け合い、慈しみ合う）」という相互扶助規範がある。期間は短くなくても、各家庭で伝統的プラクティスは守られて実施されている。ユーファイの実施期間を守らないと、生後の子どもたちはスワイカン（助け合い）できず、諍いばかり起こすと信じられている²¹⁾。

ユーファイの期間中に薬湯の摂取であるキン・ナム・ホーン(ກິນນ້ຳຮ້ອນ kin nam hon)、薬湯で湯浴びするアプ・ナム・ホーン

(ອາບນ້ຳຮ້ອນ ap nam hon)も同時に行う。頭から毛布をかぶってその中で鍋の蒸気を浴びるホーム・ヤー(ຮົ່ມຍາ hom ya)を行うこともある。加えて、食事制限カラム・キン(ຄະລຳກິນ kalam kin)も行われる。カラム・キンの内容は生野菜や生魚、鱗の無い魚、若い水牛、唐辛子などは禁忌とされている。その禁忌を破るとピッカム(ຜິດກຳ pid kam)と呼ばれる体調が悪い状態になり、ひどい時は死んでしまう事があると恐れられている。首都ビエンチャンではユーファイ、キン・ナム・ホーンは9割以上、カラム・キンは8割以上の高い実施率であったと報告されている^{22) 23)}。ラオス保健省の2000年の全国調査によると都市部では70.8%で農村部では80.8%の女性が産後のカラム・キンを行っている²⁸⁾と報告されている。1990年代後半、ラオス政府はユーファイを「意味のない悪い慣習」として批判し、やめるように指導したが、2000年代になると、ユーファイを「重要な慣習」として評価し、公的なリーフレットに掲載するようになった²⁶⁾。

ラオスでは上座部仏教とともに人々が民間信仰として「ピー」(phi)と呼ばれる精霊崇拝がある。出産後のユーファイの期間はクワン(ຂວັນ khwan)と呼ばれる魂が弱っていると言われて、この時期に自然のいたるところにいるピーが弱ったクワンを死に誘うと恐れられている。そのため、ユーファイの期間は出産後の女性は外出や労働を制限されている。ユーファイはクワンを強化しクワンを守る機能があると信じられている。ラオス人は病院で死ぬことを嫌う、その理由は村の外で死んでしまうと、その遺体を家につれてかいることができない。病院には亡くなる人も多く、多くの「ピー」が存在しており、「村のピー」や「家のピー」が外部の「ピー」を

忌み嫌うためである²⁷⁾。そのため、ラオスでは病院出産を選択する出産後の女性は出産当日に退院をする²⁹⁾。クワンは全ての人間の体内に宿り、それが体内に留まっている限り健康であるが、これが肉体から離れると病気になり、または不幸になると信じられている。クワンが肉体から離れたまま永久に肉体に戻ってこなければ、それは本人の死を意味すると考えられている³⁰⁾。クワンは人間だけでなく、象、馬、水牛、田園、家の柱などにも宿っており、都市でも固有のクワンが内在すると信じられている。これはラオスのラオ族、タイのタイ族、北方ビルマ（現在のミャンマー）のシャン族、その他のタイの少数民族に共通していると言われている³¹⁾。クワンを体内につなぎとめておくために人生の節目の誕生、結婚、新年、病気からの回復、友人や家族の送迎歓迎などには魂強化儀礼であるバーシー・スークワン(ບາະຮີ ສຸ່ວ ກວັນ bahsee seu khwan)が行われる。バーシー・スークワンは身体各部位に宿るとされている³²⁾のクワンを呼び覚まし、それが身体から遊離しないように、あるいは遊離してしまったクワンを呼び戻してつなぎとめるものである。儀式後半で手首に巻く白い糸はそのクワンを繋ぎとめておくためのものである³²⁾。

日本の在留外国人の中では少数派であるラオス人は、1970年代中頃からインドシナ難民としての受け入れを契機として増加した。現在、日本に在住するラオス人は難民またはその呼び寄せ家族、第2世代、第3世代で、かつての難民定住センターのあった神奈川県の大和市、兵庫県姫路市の周辺に住む人が多い^{33) 34)}。法務省によると2018年12月末時点の日本に中長期で在住しているラオス人は2,842人である。年齢構成をみると再生産年齢である15歳～49

歳の年齢にあるラオス人は男性 1,124 人、女性 943 で、男女ともに在留ラオス人総数人口の 7 割を超えている⁷⁾。

前述のように、ラオスの産後の伝統的プラクティスには火の傍で過ごすユーファイなどがあり、ラオス国内では 8 割以上の女性が実践し、重要なものとされている。日本在住のラオス人においてもこれらの伝統的プラクティスが保持され、心身の健康にとって重要な役割を果たしている可能性がある。在日ラオス人を対象とした質的研究³⁵⁾では、産後に火の傍で過ごすユーファイ、食事制限であるカラム・キンや薬草茶の摂取であるキン・ナム・ホーンについての記述はあるが、それ以外の伝統的プラクティスについての情報は十分ではない。妊娠・出産・産後における女性の出身国の伝統的プラクティスを実践できたかどうかは女性の健康や満足度に影響することが考えられ、伝統的プラクティスの実践が重要であると予測されるが、特に少数派である在日ラオス人の研究は我々が知る限りほとんどなく、在日ラオス人の伝統的プラクティスの認識とその実践、さらに、日本の産科医療施設での伝統的プラクティスへの対応についても明らかにされていない。

以上のことより、在日ラオス人の産後における伝統的プラクティス認識とその実践、日本の産科医療施設での伝統的プラクティスへの対応と課題について明らかにし、伝統的プラクティス実践のために検討することは重要であると考え。それにより、異文化背景を持つ女性が満足度の高い助産ケアを得ることに繋がり、グローバル化が進む我が国の母子保健サービスの向上の一助となると考える。

本研究では、在日ラオス人女性の産後の伝統的プラクティスに関して、日本の産科医療施設での実践の可能性を明らかにすることで

ある。まず、ラオス国内の妊娠・出産・産後の伝統的プラクティスに関する先行文献から採用した 6 つの伝統的な産後のプラクティス、(1) ユーファイ(ຢູ່ໄຟ yu fai) : 産後に火の傍で過ごすこと、(2) キン・ナム・ホーン(ກິນນ້ຳຮ້ອນ kin nam hon) : ユーファイの期間中に薬草茶を摂取すること、(3) アプ・ナム・ホーン(ອາບນ້ຳຮ້ອນ ap nam hon) : 薬湯で湯浴びすること、(4) ホーム・ヤー(ຮົ່ມຢາ hom ya) : 頭から毛布をかぶってその中で薬湯が入った鍋の蒸気を浴びること、(5) カラム・キン(ຄະລຳກິນ kalam kin) : 産後の食材の禁忌のこと。破ると、ピッカム(ຜິດກຳ pid kam)と呼ばれる体調が悪い状態になり、ひどい時は死んでしまう事があると恐れられている。(6) バーシー・スークワン(ບາະສີ ສູ່ຂ້ວນ bahsee seu khwan) : いろいろな機会に行われるが、特にユーファイの期間が終了して行われる魂強化儀礼について、在日ラオス人女性がどのように捉えているか、どのように実践したかについて明らかにする（研究 1）。

次に、研究 1 で全ての産後の 6 つのプラクティスを伝統的慣習として認識していることが明らかになり、全体的には産後の伝統的プラクティスの実践について重要な価値を認識していたこと、医療従事者などのアドバイスが伝統的プラクティスを実践する上で、負の影響要因となっていることが示唆されたことから、産後の 6 つの伝統的プラクティスのうち、産科医療施設内で実践の工夫が必要と考えるユーファイ、キン・ナム・ホーン、カラム・キン、ホーム・ヤーに関して、埼玉県内の産科医療施設の産科病棟看護管理者を対象に、認知度、実践への支援の意向、自施設での実践の可能性について明らかにすることを研究 2 の目的とする。

本研究を通じて、少数派を含む在日外国人女性に出会う機会が増

えてきた看護職者が女性たちの母国の伝統的プラクティスの重要性を理解し、女性の主体的な出産を支援するための伝統的プラクティスを尊重したケアの実践に繋がると考えた。

文献

- 1) Withers M, Kharazmi N, Lim E. Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery*. 2018, 56 (Supplement C), 158-170.
- 2) Högberg U. The World Health Report 2005: "make every mother and child count" - including Africans. *Scand J Public Health*. 2005, 33 (6), 409-411.
- 3) 国際助産師連盟.ICM 所信声明「出産における伝統文化」.
<<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/state-ment-files/2018/04/eng-heritage-and-culture-in-childbearing.pdf>> (アクセス 2019/11/14)
- 4) Bandyopadhyay M, Small R, Watson LF, et al. Life with a new baby: How do immigrant and Australian-born women's experiences compare?. *Aust N Z J Public Health*. 2010, 34 (4), 412-421.
- 5) Shafiei T, Small R, McLachlan H. Women's views and experiences of maternity care: A study of immigrant Afghan women in Melbourne, Australia. *Midwifery*. 2012, 28 (2), 198-203.
- 6) Leininger Madeleine M..石井邦子, 稲岡文昭. レイニンガ

一看護論 文化ケアの多様性と普遍性．東京，医学書院，
1995.

- 7) 法務省.在留外国人統計(2018 年 12 月末). 2019/7/25.
<<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250012&tstat=000001018034&cycle=1&year=20180&month=24101212&tclass1=000001060399>> (アクセス 2019/11/19)
- 8) 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課.
平成 26 年度 人口動態統計特殊報告 「日本における人口動態 : 外国人を含む人口動態統計」の概況. 2015/04.
<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/gaikoku14/index.html>> (アクセス 2019/11/19)
- 9) 総務省.多文化共生の推進に関する研究会報告書～地域における多文化共生の推進に向けて～.
<http://www.soumu.go.jp/kokusai/pdf/sonota_b5.pdf> (アクセス 2019/11/19)
- 10) 総務省自治行政局国際室長. 地域における多文化共生推進プランについて. 2006.3.
- 11) 外国人労働者問題関係省庁連絡会議.「生活者としての外国人」に関する総合的対応策. 2006.
- 12) 厚生労働省.医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業実施団体公募要領.
<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/topics/dl/tp140131-2.pdf> (アクセス 2019/11/19)
- 13) 読売新聞 2014.11.2. 外国人診療に拠点病院 来年度 10 か

所 通訳を重点配置 政府指定へ，2014.

- 14) 堀 成美．外国人患者受け入れの立場から 多文化社会 NIPPON の医療 外国人患者受け入れ体制整備に認証取得は必要か．病院．2018，77 (9)，744-745.
- 15) 藤原ゆかり，堀内成子．在日外国人女性の出産 孤独感や疎外感を抱く体験．ヒューマン・ケア研究．2007，8 ，38-50.
- 16) 梶間敦子．在日外国人母子へのお産前後のサポート体制に関する一考察 A 県での聞き取り調査より．奈良県母性衛生学会雑誌．2013，26，29-32.
- 17) 鶴岡章子．在日外国人母の妊娠、出産および育児に伴うジレンマの特徴．千葉看護学会会誌．2008，14 (1)，115-123.
- 18) 石 明寛，石 政道，高橋文成，他．外国人産婦の分娩直後の心理状態についての研究．産科と婦人科．2004，71 (2)，239-243.
- 19) Goldsmith Judith. 自然出産の智慧．東京，日本教文社，1997.
- 20) 野村真利香，高橋謙造，ワラポン・チェッダブット，他．東北タイにおける、出産にまつわる食禁忌とユーファイ．国際保健医療．2007，22 (1)，27-34.
- 21) 嶋澤恭子．「タマサート」な産後養生ラオス アジアの出産リプロダクションから見る文化と社会．アジア遊学，2009，119，54-61.
- 22) 佐山理絵．ラオスにおける産後プラクティスの実施状況に関する研究．母性衛生．2012，52 (4)，516-521.
- 23) Barennes H, Simmala C, Odermatt P, et al. Postpartum traditions and nutrition practices among urban Lao

women and their infants in Vientiane, Lao PDR. *European journal of clinical nutrition*. 2009, 63 (3), 323-331.

- 24) Eckermann E, Deodato G. Maternity waiting homes in Southern Lao PDR: the unique 'silk home'. *J Obstet Gynaecol Res*. 2008, 34 (5), 767-775.
- 25) 徳安祐子, 岩佐光広. 「実践」としての産後養生ラオス南部の山地農村部における調査をもとに. 日本保健医療行動科学会年報. 2012, 27, 213-225.
- 26) 嶋澤恭子. リプロダクション「産むこと」は単純ではないのか?. 池田光穂 奥野克巳編, 医療人類学のレッスン病いをめぐる文化をさぐる. 東京, 学陽書房, 2007, 148-171.
- 27) 嶋沢恭子. 〈出産〉を経験するということ モン・クメールの人々と近代的〈出産〉.
<<http://cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/shimz01.html>> (アクセス 2019/11/19)
- 28) Ministry of Health. Report on National Health Survey 2000 Health Status of people in Lao PDR, 2001.
- 29) 高田恵子, 森 淑江, 辻村弘美, 他. ラオスの助産技術 青年海外協力隊へのインタビューと報告書の分析. 埼玉県立大学紀要. 2010, 11, 1-10.
- 30) 綾部恒雄. タイ族における「ピー」概念の諸相 一日・泰民間信仰比較の素材として—民俗学からみた日本 岡正雄教授古希記念論文集. 東京, 河出書房新社, 1970, 313-342.
- 31) 丸山孝一. 出産をめぐるタイ農民の民間信仰. 広島大学教養部紀要 2 人文・社会科学. 1972, 6, 219-246.

- 32) 虫明悦生. 第 41 章バーシー儀礼. 菊池陽子, 鈴木玲子, 阿部健一編, エリア・スタディーズ ラオスを知るための 60 章, 東京, 明石書店, 2010, 240-243.
- 33) 外務省.国内における難民の受け入れ. 平成 28 年 1 月 14 日.
<<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/nanmin/main3.html>>
(アクセス 2016/11/15)
- 34) 難民事業本部.日本の難民受け入れ.
<<http://www.rhq.gr.jp/japanese/know/ukeire.htm>> (アクセス 2019/11/19)
- 35) 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. 2015, 16, 47-53.

第 2 章（研究 1）

在日ラオス人女性の母国における
産後の伝統的プラクティスに対する認識と実践

在日ラオス人女性の母国における産後の 伝統的プラクティスに対する認識と実践

齋藤 恵子¹ 萱場 一則² 鈴木 幸子²
延原 弘章² 金野 倫子² 浅川 泰宏²

Recognition and implementation of traditional practices for postpartum among Laotian women living in Japan

Keiko SAITO¹, Kazunori KAYABA², Sachiko SUZUKI²,
Hiroaki NOBUHARA², Michiko KONNO² and Yasuhiro ASAKAWA²

Traditional postpartum practices play an important role for maternal health. However, few studies have focused on the recognition and implementation of traditional practices of immigrant minorities. We conducted a semi-structured interview with 10 Laotian women aged 35–58 who grew up in Laos and are now living in Japan. Survey period was from April to May 2016.

The interview consists of six Laotian traditional postpartum practices (yu fai, kin nam hon, ap nam hon, hom ya, kalam kin, and bahsee seu khwan) based on the previous studies on pregnancy, childbirth, and postpartum traditional practices in Laos. The answers were qualitatively and descriptively analyzed for the recognition and implementation of traditional postpartum practices in Japan.

The results showed that all interviewees recognized the six practices as important traditional customs, though some were simplified or implemented with substitute items. On the other hand, some did not implement them due to influential factors such as structure of house or family members in Japan or advice from medical staff, etc.

In conclusion, Laotian women are intending to keep the traditional postpartum practices in Japan. The study will provide important information to maternal care for immigrant minorities in Japan.

Key words : Laotian women living in Japan, traditional practices, postpartum, recognition, practice
在日ラオス人女性, 伝統的プラクティス, 産後, 認識, 実践

I. 緒言

多くの国や地域には妊娠・出産・産後にみる固有の文化的な伝統的プラクティスがあり、世代間

を超えて伝承され、現在も保持されている¹⁾。WHOは『世界保健報告 2005』²⁾で、「出産にまつわる儀式と、これを家族生活において特別で重要なものとして守り続けることには価値がある。」とし、国

¹ 埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科 博士後期課程

² 埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科

¹ Graduate school of Health Sciences, Saitama Prefectural University, Doctoral Course

² Graduate school of Health Sciences, Saitama Prefectural University

際助産師連盟は所信声明『出産における伝統と文化』の中で、「妊娠と出産を取り巻くさまざまな文化的伝統と慣習があることを認識したうえで、助産師は当該の伝統について熟知し、女性や出産を迎える家族に害とならない慣習を尊重するように行動する。」と提唱している³⁾。

法務省入国管理局在留外国人統計⁴⁾によれば、2017年6月末時点で、15歳から49歳の在留外国人の生産年齢の女性は89万2千人で、その90%を上位10カ国で占めている。一方、それ以外に178カ国の女性が登録されていて、わが国には多彩な文化的背景と出産と育児に関する伝統的習慣を持つ生産年齢の女性が居住している。平成26年度人口動態統計特殊報告⁵⁾によると、母が外国籍である出生数は23,016人で、全出生数の2.2%であった。母の国籍別にみた割合は中国37.5%、フィリピン16.2%、韓国・朝鮮12.9%、ブラジル8.4%の上位4カ国で75%を占める。その他の国は5,746人(25%)であり、詳しい国名の公表されている調査は見当たらないが、多くの国や地域から来日した女性が日本で出産していると考えられる。日本における外国人の増加に伴い、今後わが国の産科医療施設では、外国人妊婦の多彩な伝統的プラクティスに遭遇・対処しなければならない可能性があり、そのためには少数派移民の伝統的プラクティスの情報が重要である。しかしながら、わが国の在日外国人女性を対象とした研究では、母の国籍別に見て割合上位を占める韓国人、中国人、ブラジル人、フィリピン人に関する調査⁶⁻⁹⁾は多いが、その他に分類される国からの少数派移民についての研究は少なく、少数派移民の伝統的プラクティスの情報の蓄積を急ぐ必要がある。

日本では少数派移民であるラオス人は1970年代中頃、インドシナ3国(ベトナム・ラオス・カンボジア)の政変を機にインドシナ難民として来日し、2017年6月末現在、日本に在住するラオス人は2,730人である。そのうち15歳～49歳の生産年齢人口は男性1,071人、女性904人である。ラオスの代表的な産後における伝統的プラクティスとして、火の傍で過ごすユーファイなどがあり、

ラオス国内では8割以上の女性が実践し、重要なものとされている¹⁰⁻¹⁴⁾。日本在住のラオス人においてもこれらの伝統的プラクティスが保持され、心身の健康にとって重要な役割を果たしている可能性がある。しかしながら、これらに関する研究は少ない。在日ラオス人を対象とした質的研究¹⁵⁾では、産後に火の傍で過ごすユーファイ、食事制限であるカラム・キンや葉草茶の摂取であるキン・ナム・ホーンについての記述はあるが、それ以外の伝統的プラクティスについての情報は十分ではない。

ラオス人女性の主体的な出産を支援するために、ケアを行う医療従事者がこれらの伝統的プラクティスを知することは、文化的伝統的慣習を尊重したケアにつながると考えた。そこで本研究では在日ラオス人女性の日本での産後の経験に留まらず、産後に関する母国の伝統的プラクティスをどのように理解し、捉えているか、および日本でその伝統的プラクティスをどのように実践したかについて明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 研究対象者の選定

本研究対象者は、日本在住でラオスの文化に暴露されたと推定される15歳までをラオス本国、あるいはラオス難民として一時庇護国であるタイの難民キャンプで過ごした後、日本での出産経験があり、研究参加に同意が得られた女性である。研究対象者は、関東で開催されるラオス人の集会の主催者および、在日本ラオス協会から紹介を受け、選定した。研究対象者が他の研究対象者を紹介するスノーボール・サンプリング¹⁶⁾を用いた。

2. 調査方法と内容

データ収集期間は2016年4月～5月で、ラオスの産後における伝統的プラクティスについて40分程度の半構造化面接を行った。

インタビュー内容はインタビューガイドに基づき、ラオスの産後の伝統的プラクティスに対する認識については、「ラオスの妊娠・出産・産後の伝統的プラクティスにはどのようなものがあるか」、

語られなかったプラクティスについては項目毎に、「知っているか」について聞いた。さらに、日本での実践の有無にかかわらず「ラオスの慣習について、どう感じているか」について自由に語ってもらった。実践については、知っているプラクティスについて「実践したか」、実践した場合は「どのように実践したか」、「日本での実践の工夫」、「日本で実践することが困難だったこと」、「実践した理由」、「実践したことについてどのように思っているか」、実践しなかった場合は「実践しなかった理由」、「実践しなかったことについてどのように思っているか」を尋ねた。そして、すべての対象者に来日の理由、来日時、年齢、最終学歴、日本在住年数、婚姻の状況、夫の出身地、日本での出産時期、出産場所、子どもの数を確認した。面接内容は研究対象者の同意を得てICレコーダーに

録音した。

ラオスの産後の伝統的プラクティスのインタビュー項目はラオス国内の妊娠・出産・産後の伝統的プラクティスに関する先行文献^{10-15, 17-23)}から検討した。その結果、文献中に内容が詳細に記述されていた次の6つの産後のプラクティスを質問項目とした(表1)。(1) ユーファイ (ຢູ່ໄຟ yu fai) : 産後に火の傍で過ごすこと、(2) キン・ナム・ホーン (ກິນນາມຮ້ອນ kin nam hon) : ユーファイの期間中に薬草茶を摂取すること、(3) アプ・ナム・ホーン (ອາບນາມຮ້ອນ ap nam hon) : 薬湯で湯浴びすること、(4) ホーム・ヤー (ຮົ່ມຢາ hom ya) : 頭から毛布をかぶってその中で薬湯が入った鍋の蒸気を浴びること、(5) カラム・キン (ຄະລາກິນ kalam kin) : 産後の食材の禁忌のこと。破ると、ピッカム (ພິດກາ pid kam) と呼ばれる体調が悪い状態に

表1 本研究で調査対象としたラオスの産後の伝統的プラクティス

産後の伝統的プラクティス項目	内容
ユーファイ (ຢູ່ໄຟ yu fai)	出産後のユーファイの期間はクワン(魂)が弱っていると言われ、病院出産後の多くの女性は出産当日に退院をし、帰宅してユーファイを行う。ユーファイはクワンを強化しクワンを守る機能があると信じられている。ユーファイの方法は出産後に自宅の台所にある囲炉裏の側に木製のベッドを置き、その上に横になったり、周りに座ったりして火の傍で身体を温めるのが一般的である。ユーファイの期間は家事は一切免除されて、産後の女性は授乳と児の世話だけを行う。一定期間、ユーファイをすることにより、悪露の排泄を促し身体の回復を助けると信じられている。さらに、子宮が早く乾くので避妊効果があるとされている。実施期間はかつては1カ月程にわたり行われていたが、現在では1週間程度と短くなっている。一般に第1子より第2子、第3子と期間を短くしなければならないと言われている。期間は短くなくても、各家庭で伝統的プラクティスは守られて実施されている。ユーファイの実施期間を守らないと、生後の子どもたちはスワイカン(助け合い)でできず、諍いばかり起こすと信じられている。
キン・ナム・ホーン (ກິນນາມຮ້ອນ kin nam hon)	ユーファイの期間中に行われる産後の女性用に調合された薬草茶を1.5~2リットル/日飲む。薬草茶を飲むことで、産後の回復を促し、母乳分泌促進効果があると信じられている。
アプ・ナム・ホーン (ອາບນາມຮ້ອນ ap nam hon)	産後に熱い薬湯で湯浴びをすることである。一般的に、ラオスの気候は年間を通じて熱帯モンスーン気候であるためラオスの人々は日常生活では水浴びを習慣としている。
ホーム・ヤー (ຮົ່ມຢາ hom ya)	産後に頭から毛布をかぶり、その中でスチームサウナのように鍋の蒸気を浴びる産後の習慣で、鍋の中にはカルダモンやレモングラスなどのハーブを入れる。
カラム・キン (ຄະລາກິນ kalam kin)	産後に生野菜、生魚や特定の魚、漬物、特定のハーブ類などを摂取することを禁忌とする慣習である。実施期間や禁忌の食材は人によって異なるが、この食材の禁忌を破るとピッカム(ພິດກາ pid kam) と呼ばれる体調が悪い状態になり、ひどい時は死んでしまう事があると恐れられている。前述のキン・ナム・ホーンはピッカムの症状を改善すると信じられている。
バーシー・スークワン (ບາະຮີ ສູ້ຂວນ bahsee seu khwan)	クワン(魂)を体内につなぎとめておくために人生の節目の誕生、結婚、新年、病気からの回復、友人や家族の送迎歓迎などには魂強化儀礼が行われる。この儀式により、身体の各部位に宿るとされている32のクワンを呼び覚まし、それが身体から遊離しないように、あるいは遊離してしまったクワンを呼び戻してつなぎとめると信じられている。出産後は約数週間から1か月の時期に自宅に親戚や知人を招き、幸せを願って新生児、母親、集まった人々の手首に白い木綿糸を結ぶ。手首に巻く白い木綿糸はそのクワンを繋ぎとめておくためのものである。経済状態によって異なるが、殆どの人がこれを行う。

ラオスの妊娠・出産・産後の伝統的プラクティスに関する先行文献^{10-15, 17-23)}を参考に作成した。

なり、ひどい時は死んでしまう事があると恐れられている。(6) バーシー・スークワン (ບາະຮີ ສຸ່ວໂວນ bahsee seu khwan) : いろいろな機会に行われるが、特にユーファイの期間が終了して行われる魂強化儀礼のこと。このインタビュー項目に選定した6つの産後のプラクティスは在日本ラオス協会に照会し、ラオスの一般的な伝統的なプラクティスであると確認を得た。

3. 用語の操作的定義

伝統的プラクティス：Leiningerによる文化の定義²⁴⁾を参考に、ある特定の文化の中で形成され、共有され、伝承された価値観・信念・規範に基づく行動様式、伝統儀式、慣習とした。

ラオスの産後の伝統的プラクティスに対する認識：ラオスの産後の伝統的プラクティスに対する対象者の知識や捉え方とした。

日本でのラオスの産後の伝統的プラクティスの実践：対象者がラオスの産後の伝統的プラクティスについて日本で実践したか否か及びその実践方法、工夫や評価、満足度とした。

4. 分析方法

研究対象者より同意を得て録音した面接内容から逐語録を作成した。逐語録を繰り返し読み、産後の伝統的プラクティスについての語りを抜き出し、前述の6つの伝統的プラクティスごとに認識と実践（実践した／実践しない）に分類した。その後、意味内容の同質性・異質性により分類し、分類ごとの内容をカテゴリーとして命名した。分

析の過程において4人の研究者間で討議し、分析の信頼性・妥当性の確保に努めた。以上の方法は先行研究^{15, 25)}を参考にした。

5. 倫理的配慮

研究者が研究対象者に本研究の趣旨、目的、方法、内容および本研究への参加は自由意思で、拒否や中断が可能であること、匿名性とプライバシーの保護、データの厳密な管理と破棄方法について口頭及び文書を用いて説明し、書面で同意を得た。なお、本研究は埼玉県立大学倫理委員会の承認(27517号)を得て実施した。

Ⅲ. 結果

対象者10人の属性を表2に示す。年齢は33～58歳（平均45.5歳）であった。日本居住年数は3～30年、最終学歴は全員が前期中等教育を終了していて、比較的高学歴であった²⁶⁾。来日理由は難民が6人、結婚のためが4人であった。日本で出産した子の数は1～3人で、出産した時期は1年6ヶ月～27年前であった。ラオスまたはタイの難民キャンプでの出産経験者は4人であった。出生時の児の状態は全員が健康であった。ラオスには49の民族グループが確認されているが、全員がラオス語を生活言語とする全ラオス人口の66.2%を占めるタイ・カダイ系で、結婚しており夫はラオス人で、現住所はX県であり、信仰する宗教は仏教であった。インタビューで用いた言語は全員が日本語で、1人はラオス語を一部用いた。

表2 対象者の背景

対象者	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
年齢	50歳代 後半	50歳代 後半	40歳代 後半	50歳代 前半	30歳代 後半	40歳代 半ば	40歳代 前半	30歳代 前半	40歳代 半ば	30歳代 半ば
日本居住年数	30	30	29	29	19	23	17	20	3	3
最終学歴	高等学校	専門学校	専門学校	専門学校	高等学校	中学校	高等学校	大学	大学	高等学校
来日理由	難民	難民	難民	難民	結婚	難民	難民	結婚	結婚	結婚
日本で出産した時期	27年前	25年前	26年前	25年前 23年前	18年前 10年前 7年前	16年前 7年前	11年前	8年前	3年前	1年 6か月 前
日本での出産場所	病院	病院	病院	病院	病院	病院	診療所	病院	病院	診療所
出産回数	3	2	2	2	3	2	1	1	3	1
ラオス・タイでの出産経験	有(2回)	有	有	無	無	無	無	無	有(2回)	無

先行研究で抽出した6つの伝統的プラクティス（ユーファイ、キン・ナム・ホーン、アプ・ナム・ホーン、ホーム・ヤー、カラム・キン、バーシー・スークワン）について、それらの認識と実践（実践した／実践しない）に分類し、今回の聞き取り内容から抽出した【カテゴリー】と「代表的なインタビュー内容」を表3-1及び3-2に示す。

1. 産後の伝統的プラクティスの認識

《知っている》では、研究対象者10人全員が先行研究で抽出した6つの伝統的プラクティスを認識しており、【伝統的慣習として認識している】のカテゴリーが抽出された。ユーファイ、キン・ナム・ホーン、ホーム・ヤー、カラム・キンでは【具体的な有用性を認識している】のカテゴリーが抽出され、ユーファイでは「（ユーファイを）やっている人はクワン（魂）がいる」、「お腹がきれい、元気になる」、キン・ナム・ホーンでは「キン・ナム・ホーンは木の漢方薬みたいのを飲んだら母乳がいっぱい出る」、「熱い湯を沢山飲むと、中がはやく良く治る」、ホーム・ヤーでは「毛布も使う、上は布団かける。何にも見えない。あれやったらすごい体にいい」、「ラオスではこうやって、顔、目、歯をする（蒸気を浴びる）の。いつも若いみたいになるの」の語りがあった。カラム・キンでは「人によるけど、野菜もピッカム、食べたならなんか死んでいるみたいとか、口曲がってとか、人による」、「臭い野菜、バックカー（筍スープにいれるハーブ）は近く（で臭いを嗅ぐ）もダメ、ピッカム」等の語りがあった。

一方、カラム・キンでは【否定的な認識を持っている】のカテゴリーが抽出され、「田舎のおばあさんたちは肌があまり…シワシワ。スープもいけない」、「カラムが終わってから、急に食べると、体がおかしくなる。ピッカムになる」等の語りがあった。

2. 産後の伝統的プラクティスの実践

《実践した》では10人の全対象者の中でユーファイは1人、キン・ナム・ホーンは9人、アプ・ナム・ホーンは3人、ホーム・ヤーは1人、カラム・キンは5人、バーシー・スークワンは6人におい

て日本で実践したという語りがあった。《実践した》のユーファイのカテゴリーは【日本の物で代用して実践した】が抽出され、炭火の代わりに「場所が無いのでストーブを使う（中略）自分の子は11月だった」という語りがあった。キン・ナム・ホーン、アプ・ナム・ホーン、ホーム・ヤー、バーシー・スークワンでは【簡素化して実践した】のカテゴリーが抽出され、キン・ナム・ホーンでは「（産後は）温かい湯をのんだ。温かいお湯をなるべく飲むようにした。湯だけで薬は入れない」、アプ・ナム・ホーンでは「アプ・ナム・ホーンは普通のシャワーで（行った）」、ホーム・ヤーでは「私、日本で産むときに、ホーム・ヤーはできないけど、葉っぱがないですから。お風呂で熱いシャワーをあびた」等の語りがあった。バーシー・スークワンでは「家族で、行った、糸を結ぶ。（子どもが）3か月のとき」、「最初の子だけ。日本狭いからね」等の語りがあった。カラム・キン、では【伝統的慣習を実践した】のカテゴリーが抽出され、「カラム・キンのものは食べない」、「ラオスの食べ物は（ピッカムするから）作らない」、「臭い物は食べない」、「生は食べない」等の語りがあった。キン・ナム・ホーン、カラム・キン、バーシー・スークワンでは【実践して良かった】のカテゴリーが抽出され、キン・ナム・ホーンでは「すごく心が幸せ、良かったねーっと思う」、「お茶飲んで、気持ちいい。うれしい」、カラム・キンでは「（牛肉気をつけたから）ピッカムにもならなかったし良かったと思う」、「今時産む人は（伝統的習慣をしないから）よく体が痛いって言っていた。私は痛くない。みんなあちこち痛いって言っている。私は（今）〇歳だけど痛くない」等の実践した結果について肯定的な語りがあった。

《実践しなかった》では、ユーファイ、キン・ナム・ホーン、カラム・キンで【日本では必要がない】のカテゴリーが抽出された。ユーファイでは「日本住んだら、日本の生活をしないといけない」、キン・ナム・ホーンでは「自分が（病院の）薬を飲んだから、もう薬草茶を飲むのはいいかなーと思うから」、カラム・キンでは「ラオスは辛いハダ

表3-1 ユーファイ、キン・ナム・ホーン、アブ・ナム・ホーン、ホーム・ヤーの認識と実践に関するインタビュー結果

項目	認識 / 実践した / 実践しなかった	カテゴリー	インタビューへの主な回答内容
ユーファイ			
認識	知っている	伝統的慣習として認識している	・ みんなやっているの。
		具体的な有用性を認識している	・ (ユーファイを) やっている人はクワン (魂) がいる。 ・ ユーカム, ユーファイでお腹がきれい, 元気になる。 ・ ユーカム, ユーファイでは休んで他の仕事しない。
実践	実践した	日本の物で代用して実践した	・ 場所が無いのでストーブを使う (中略), 自分の子 11 月だった。
	実践しなかった	実施してみたい	・ 日本では熱くないように, 何か自分にいいこと, 熱いでも 100% じゃなくて 50% だけでやってみたい。
		日本では出来なかった	・ 今だったら, (団地じゃなくて) 自分の家だから, たぶんやるかもしれない。 ・ 場所が家と違うでしょ, 危ないから。 ・ 場所もない, できないね, 団地だから, 親もいない。 ・ 日本の病院ではできない。
		日本では必要がない	・ 日本住んだら, 日本の生活をしないとけない。 ・ (自分の) お母さん, 親戚が面倒見てくれるから, 心配ならラオスに帰ればいい。 ・ 日本の薬があるので必要がない。
キン・ナム・ホーン			
認識	知っている	伝統的慣習として認識している	・ ラオスはね, みんな好きくないけど, すごい (熱い) お湯を (出産後) すぐに飲む。 ・ 自分は嫌い, でも, お母さんが怒る, 飲まないはダメ。
		具体的な有用性を認識している	・ お湯を飲む (と) おっぱいがはる。 ・ キン・ナム・ホーンは木の漢方薬みたいのを飲んだら母乳がいつぱいでる。 ・ 熱い湯を沢山飲むと, 中がはやく良く治る。 ・ 悪露が出た。
実践	実践した	簡素化して実践した	・ 木を入れて, 産後 3 か月くらい飲んだ。 ・ (産後は) 温かい湯をのんだ, 温かいお湯をなるべく飲むようにした, 湯だけで薬は入れない。 ・ 家に帰ってからお茶だけ飲んだ。
		実践して良かった	・ すごく心が幸せ, 良かったなーと思う。 ・ お茶飲んで, 気持ちいい, うれしい。 ・ 熱いの飲むと, 火傷する, 飲んで, すごい辛かった, 大変, 大変だけど, 体が UP している, 大変だけど, 最後はいいことになっている。
	実践しなかった	日本では出来なかった	・ 日本はないね, 日本では飲まない。 ・ お母さんが薬いつぱい送ってきた, でも, 日本の病院では全然私は飲んでいなかった, 普通に, 薬だけ, 病院からもらう薬だけ, 日本だから, ちょっとユーファイ (ユーファイの火でナム・ホーンを沸かすため) もできない。
		医師に制限された	・ ラオス人が出産の時, 日本の先生が血が止まらないからお湯は病院で飲まないでと言われる。(でもラオスでは) お湯は (体の) 回復を早め, 悪い血が全部出るっていわれる, 中にたまった血が出るって。 ・ 病院の先生ね, あまり飲まないでって言う。
		しなかったので体調が悪くなった	・ (産後は) 普通の生活をしたから, 体 (の調子) 良くない, いま, めまいが (するけど), 関係あるかわかんない。 ・ (ラオスの) お母さんが手首が痛い, 足が痛いのは, その時に (産後に), キン・ナム・ホーンをしないからって・・・関係あるかなー。
		日本では必要がない	・ 自分が (病院の) 薬を飲んだから, もう薬草茶を飲むのはいいかなーと思うから。 ・ 日本に住んでいるから日本でもいい, 薬 (湯) は飲まない, ビッカムしなければ飲まない。
アブ・ナム・ホーン			
認識	知っている	伝統的慣習として認識している	・ (ラオスでは) すごい熱いお湯を浴びるの。 ・ おかあさんの時代, 田舎の場合, 火をいつぱいつけて, ユーファイね, あたためて, お湯も頭から (浴びる)。
	実践した	簡素化して実践した	・ シャワーです, シャワー。 ・ アブ・ナム・ホーンは普通のシャワーで (行つた)。 ・ (アブ・ナム・ホーンは日本のシャワーと同じ?) もっと熱い, でもできないよね, 自分の体いいところだけやった。
	実践しなかった	日本では出来なかった	・ ここでは難しい。
ホーム・ヤー			
認識	知っている	伝統的慣習として認識している	・ ラオスはお湯に薬をいれたら, 上に葉っぱかける, ふたみたい, シャワー終わったら中に入る, (中略) ラオスにはサウナが無いからこれなの。
		具体的な有用性を認識している	・ 毛布も使う, 上は布団かける, 何にも見えない, あれやったらすごい体にいい。 ・ ラオスではこうやって, 顔, 目, 歯をする (蒸気を浴びる) の, いつも若いみたいになるの。
実践	実践した	簡素化して実践した	・ 私, 日本で産むときに, 1 か月だから, ホーム・ヤーはできないけど, 葉っぱがないですから, お風呂で熱いシャワーをあびた。
	実践しなかった	日本では出来なかった	・ 物もないし, できない。 ・ ホーム・ヤーやらない, ないからやらない。
		しなかったので体調が悪くなった	・ (ホーム・ヤーやったら) あれやったらすごい体にいい, 体がなんか違う, (1 人目, 2 人目はラオスでやったけど 3 人目は日本でやらなかったから) 3 人目は回復がのろい。

表 3-2 カラム・キン、バーシー・スークワンの認識と実践に関するインタビュー結果

項 認識 / 実践した / 実践 目 実践 しなかった	カテゴリー	インタビューへの主な回答内容
カラム・キン 認識 知っている	伝統的慣習として認識している	<ul style="list-style-type: none"> ・ ラオスでは食べ物は魚を焼いて、もち米、それだけ。1 か月だよ、毎日それだけ。塩と魚を焼いてご飯と一緒に食べているだけ。 ・ 私のピッカムは魚とケーンノーマイ（筍のスープ） ・ ラオスは漬物は食べない。 ・ 家族が帝王切開では漬け物はダメと教わった。 ・ カラムは牛肉、あまり食べないで、ピッカムみたいね、昔ね、お母さんたちは言いました。 ・ カオカム黒いごはんもダメ。 ・ 辛い物、タムマックフーン（パパイヤの激辛サラダ）は危ないから、（産後）3 か月じゃないと食べない、身体が大丈夫だと 1 週間で OK。
	具体的な有用性を認識している	<ul style="list-style-type: none"> ・ （禁忌の食材を食べると）ピッカムになる人、トイレに何回も行く（下痢になる）、そして細くなる（痩せる）。だいたい 50 人に 1 人かな。 ・ 人によるけど、野菜もピッカム、食べたらなんか死んでいるみたいとか、口曲がってとか、人による。 ・ 臭い野菜、バックカー（筍スープにいれるハーブ）は近く（で臭いを嗅ぐ）もダメ、ピッカム。
	否定的な認識を持っている	<ul style="list-style-type: none"> ・ 田舎のおばあさんたちは肌があまり・・・、シワシワ、スープもいけない。 ・ カラムが終ってから、急に食べると、体がおかしくなる。ピッカムになる。 ・ 日本はすごい便利、出産が終わったら一時間くらいで、すぐにアイスクリームを持ってくる。ステーキもお祝い膳もね、ラオスの出産、いろんな禁止、体がおばあちゃんになっちゃう。
	実践 実践した	<ul style="list-style-type: none"> ・ （カラムは）1 か月～3 か月行った。 ・ カラム・キンのものは食べない。 ・ ラオスの食べ物は（ピッカムするから）作らない。 ・ 臭い物は食べない。 ・ ケンノーマイ（筍のスープ）は私は食べない。 ・ 生は食べない。 ・ 漬物と辛い物はお腹が新しいから下痢になっちゃうから気をつける。 ・ 辛い物は食べない。良く焼く。 ・ ケンノーマイ（筍のスープ）は大丈夫、牛肉だけ気をつけた。
実践 実践した	実践して良かった	<ul style="list-style-type: none"> ・ （牛肉気をつけたから）ピッカムにもならなかったし良かったと思う。 ・ （カラムキン）すごい、大変だと思った。辛かったねって、でも、最後にはいいことになっている。自分の体が知っている。 ・ 今時産む人は（伝統的慣習をしないから）よく体が痛いつて言っていた。私は痛くない。みんなあちこち痛いつて言っている。私は（今）〇歳だけで痛くない。
	実践しなかった 日本では必要がない	<ul style="list-style-type: none"> ・ ラオスは辛いダメ。でも日本（の食事）は辛い。 ・ （ラオス）国の食べ物は危ない、ピッカムするけど日本の食べ物は大丈夫。 ・ 出産後はみんな食べるから（しなかった）。
	禁忌のものを我慢して食べた	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生のお野菜も出たら全て食べた。病院に入院したんだから食べないと... ・ 産んだ後、みんながアイスクリーム買ってきた。びっくりした。もし、食べたら、悪いことあったらどうしようって思った。皆からいいよ、食べていいよと言われて、我慢して食べた。 ・ 病院で、牛肉も出て、食べました。最初は怖かったけど、最初は少し食べた。怖かったけど大丈夫だった。 ・ 日本の病院では漬物を食べました。食べないと心配だから、早めに退院したいから一生懸命食べました。
	医師に食べるように勧められた	<ul style="list-style-type: none"> ・ （病院の食事は）最初は不安だったけど、でも先生が説明してくれたから、安心してモクモク食べた。 ・ （病院で）漬物や刺身がでた。でも食べた。ここ（目の前）に置かれたから、怖くない。大丈夫だった。びっくりしたんだけど、でも、食べる。我慢して、食べた。先生がオーケーならオーケーなの、最初だけね。びっくりした。
バーシー・スークワン 認識 知っている	しなかったで体調が悪くなった	<ul style="list-style-type: none"> ・ なんか 3 人目、退院して帰ってきたらなんかお腹痛いね。いっぱい黄色い病院の点滴した。なんか、魚、ダメな魚がある。名前知らなかったけど、旦那さんが焼いて、食べて、吐く、お腹痛い。病院へ行って、点滴（して）終わったら（体調は）もどった。 ・ なんの魚かわかんないけど、食べたら気持ち悪くて、それで病院へ。それはピッカムかな？なんか体に合わない。
	実践 実践した	<ul style="list-style-type: none"> ・ スークワン（魂強化儀礼）はラオスではお金がない人もやらなければいけない。たえば鳥 1 匹、紐で結ぶ。家族だけでもいい。 ・ （バーシー・スークワン）最初の子どもは（ラオスでは）みんなほとんどやるね。
	実践して良かった	<ul style="list-style-type: none"> ・ （スークワン）やりました。お家で、1 か月、ユーファイ終わったら早くに、マッケン（糸を手首に巻くバーシー・スークワンの儀式）ね、魂よ戻ってきてくださいって、元気もう 1 回って（折る）ね。 ・ 家族で、行った、糸を結ぶ。（子どもが）3 か月のとき。 ・ 最初の子だけ。日本狭いからね。 ・ 上の子だけ。スークワン、ユーファイ明けに 1 か月たったらスークワン。1 回だけね。 ・ 自分の気持ちがよかった。 ・ 良かった、気持ち。
	実践しなかった 子どもに申し訳ない 日本では出来なかった	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本当はやらなきゃいけないけど、申し訳ないけど...、忙しかったから。 ・ 3 人目はしない。 ・ アパート、ラオス人みんなうるさいよ。お酒とか歌とダンスをするから、隣の人から電話がくる。団地はうるさいはダメなの。こういう今のワット（寺）みたいなら大丈夫だけどね。（※インタビュー場所が日本ラオス文化センター）でも、みんなこれ飲んだら、やめて一ついててもできない。喧嘩になっちゃう。 ・ 2 番（目）3 番（目の子ども）はやってなかった。日本はね、お金とかいろいろ関係あるからね、お金がかかりますね、自分の国なら助けがたくさんある、兄弟たちでね。

メ、でも日本（の食事）は辛くない」、「出産後はみんな食べるから（しなかった）」等の語りがあった。ユーファイ、キン・ナム・ホーン、アプ・ナム・ホーン、ホーム・ヤー、バーシー・スークワンでは【日本では出来なかった】のカテゴリーが抽出された。ユーファイでは「場所もない、できないね、団地だから、親もいない」、キン・ナム・ホーンでは「日本はないね、日本では飲まない」、アプ・ナム・ホーンでは「ここでは難しい」、ホーム・ヤーでは「物もないし、できない」、バーシー・スークワンでは「アパート、ラオス人みんなうるさいよ、お酒とか歌とダンスをするから、隣の人から電話がくる。団地はうるさいはダメなの。（後略）」等の語りがあった。キン・ナム・ホーンでは【医師に制限された】のカテゴリーが抽出され、「病院の先生ね、あまり飲まないでって言う」という語りがあった。カラム・キンでは【医師に食べるように勧められた】のカテゴリーが抽出され、「（病院で）漬物や刺身がでた。でも食べた。ここ（目の前）に置かれたから、怖くない、大丈夫だった。びっくりしたんだけど、でも、食べる。我慢して、食べた。先生がオーケーならオーケーなの。最初だけね、びっくりした」等の語りがあった。

一方、実践はしなかったが【実践してみたい】のカテゴリーがユーファイでは抽出され、「日本では熱くないように、何か自分にいいこと、熱いでも100%じゃなくて50%だけでやってみたい」という語りがあった。キン・ナム・ホーン、ホーム・ヤー、カラム・キンで【しなかったので体調が悪くなった】のカテゴリーが抽出され、キン・ナム・ホーンでは「（ラオスの）お母さんが手首が痛い、足が痛いのは、その時に（産後に）、キン・ナム・ホーンをしないからって…関係あるかなー」、ホーム・ヤーでは「（ホーム・ヤーやったら）あれやったらすごい体にいい。体がなんか違う。（1人目、2人目はラオスでやったけど3人目は日本でやらなかったから）3人目は回復がのろい」、カラム・キンでは「なんの魚かわかんないけど、食べたら気持ち悪くってそれで病院へそれはピッカムかな？なんか体に合わない」等の語りがあった。カ

ラム・キンでは【禁忌のものを我慢して食べた】のカテゴリーが抽出され、「生のお野菜も出たら全て食べた。病院に入院したんだから食べないと…」等の語りがあった。バーシー・スークワンでは【子どもに申し訳ない】のカテゴリーが抽出され、「本当はやらなきゃいけないけど、申し訳ないけど…。忙しかったから」という語りがあった。

IV. 考察

本研究対象者は母国での出産の有無、出産時期、教育歴、年齢に関わらず、全員がラオス国内において現在も伝承されている6つの産後のプラクティスを伝統的慣習として認識しており、日本に移住後も母国ラオスの文化を保持していることが明らかになった。実践については、実践方法は部分的に選択して実施する、簡素化して実施するなどその方法は個別に異なっていたが、一部は産後養生上の有用性を認識して、母国の伝統的プラクティスを実践していた。一方、実践しなかった事例では、日本の家屋の構造や人的環境、医療施設の対応や医師をはじめとする医療従事者の認識が伝統的プラクティスの実践に影響していることが示された。

1. 国外移住したラオス人の産後の伝統的プラクティスとその有用性の認識

ラオスは多民族国家であるが、その中のHmong族の産褥期の伝統的信念と慣習について、オーストラリアに移住した女性を対象とした研究²⁷⁾がある。この研究では彼女らが伝統的プラクティスである産後に火の傍で過ごすことや一定期間体を休めること、温かいものを摂取する等の産後養生を移住先のオーストラリアで実践し、ほとんどの女性は、これが将来の病気や不幸を避けることにあると認識していたことが報告されている。本研究においてもほとんどの女性がこれらの伝統的プラクティスを重要なものと認識していたが、一部のプラクティスについては否定的な認識を持っている語りもみられた。

2. ラオス国内および国外移住したラオス人の産後の伝統的プラクティスの実践

ラオス国内の産後の伝統的プラクティスの実践率は首都ビエンチャンではユーファイ、キン・ナム・ホーンは90%以上、カラム・キンでは80%以上^{10,13)}と報告されている。ラオス保健省の2000年の全国調査²⁸⁾によると専門家が付き添う出産はわずか21.4%で、ラオス国内では親戚、知人による出産が39.3%と自宅での出産が多くを占めていることから親族や家族の協力を得て伝統的プラクティスを実施しやすいと考えられる。

本研究対象者はそれぞれ人数が異なるものの、全てのプラクティスについて《実践した》の語りを認めた。実践方法は母国の慣習を【日本の物で代用して実践した】、部分的に選択して、【簡素化して実践した】などでその方法は個別に異なっているが、母国の伝統的プラクティスを実践していることが明らかになった。薬草茶を飲むキン・ナム・ホーンは薬草茶が手に入らなくても湯だけを飲む簡略化が行われた。熱い湯を浴びるアプ・ナム・ホーンと蒸気浴のホーム・ヤーは入院中から熱いシャワーを浴びることで代用していた。ユーファイとはストーブの利用で代用して実践していた。

ラオスでは人間の身体は地、火、風、水の4つのタート (ທາດ tat) と呼ばれる要素で構成されており、体の不調や病気はこれらのバランスが崩れることによって起こると考えられている。そのため、冷たさや風から産後の女性を守るために、産後の一定期間、火の傍で過ごし、薬草茶を摂取し、入浴または温かい蒸気を浴び、温かい食事をする等の伝統プラクティスが実践されている²⁹⁾。本研究において、湯だけを飲む、熱いシャワーを浴びる、ストーブで温まる等はタートの1つである火の温めるという本質に適っているため、伝統的プラクティスとして実践されていたと考えられる。

3. 母国の産後の伝統的プラクティス実践支援の有用性

移民を古くから多く受け入れているオーストラリアの研究では、アフガニスタン系移民の女性の

妊娠期から産後のケアの満足度に、出身国の伝統的プラクティスへの配慮が関連する³⁰⁾と報告されている。薬草茶を飲むキン・ナム・ホーン、食の禁忌であるカラム・キンを実践しなかったことにより、体調が悪い状態になるピッカムは、アメリカに移住したカンボジア人女性においても同様の産後の伝統的プラクティスに従わないことによる産後うつ病やパニック発作などの心身の症状の出現の増加や長期的な健康障害につながる可能性が報告³¹⁾されている。本研究でも、実践しなかったことにより【しなかったので体調が悪くなった】という語りがあり、産後の体調への影響を示すものではないかと考えられる。産後の伝統的プラクティス実践は身体的、精神的な健康と関連付けて認識されていると考えられた。妊娠期から産後の期間は女性のライフサイクルの中で最も大きく変化を来し、産後の過ごし方が心身に影響を及ぼす時期である。特に在日外国人女性は日本人女性に比べて分娩後2～3日以内の不安やうつ傾向が高い³²⁾ことが報告されており支援が必要である。伝統的プラクティスを部分的に実践あるいは日本の物で代用した実践であっても、実践したことにより、キン・ナム・ホーンでは「すごく心が幸せ、良かったねーと思う」、「お茶飲んで、気持ちいい。うれしい」、カラム・キンでは「(牛肉食をつけたから) ピッカムにもならなかったし良かったと思う」等の幸福感や安心感を実感していた。したがって、移民の産後のケアにおいて、対象の持つ文化、価値観を理解し、母国の伝統的プラクティスの日本での実践を支援することは心身の健康に良い影響を与えていると考えられる。

4. 母国の産後の伝統的プラクティス実践支援の課題

研究対象者全員が6つの伝統的プラクティスを認識していたが、日本での実践は食事の禁忌以外は多くのものが産後の入院中には実践が難しいといえる。

野中ら³³⁾は、多様な文化背景を持つ在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスについて、看護師が在日外国人患者に、日本人患者と同様の「同

一化」を求める段階から、患者との間の「違い」を認識し、自らの価値観や知識と照らし合わせながら、患者からの歩み寄りを感じ、それを原動力として、患者に歩み寄ろうとするプロセスが重要となることを示している。本研究では【日本の物で代用して実践した】、【簡素化して実践した】、【禁忌のものを我慢して食べた】、【医師に食べるように勧められた】【日本では必要がない】に在日ラオス人女性からの歩み寄りの姿勢を見ることができ、医療従事者側としても、出産に関わる看護職は女性や児に悪影響がない限り尊重していく姿勢が求められ、文化に配慮した関わりが重要である。

外国人患者との文化の違いから起こる保健医療現場での問題について、中村³⁴⁾は外国人に特有の問題ではなく、画一的に近代医療を一方的に押し付けてきた日本の保健医療現場の問題であると捉え直す必要があると指摘した上で、基本的には、一人ひとりの個人の権利、生活スタイルや信条を尊重した保健医療の実践が重要性であることを示している。病院や診療所施設における出産では産後5日前後の入院を要するのが一般的で、入院中における面会者・面会時間の制限や衛生管理上の問題から食事の持ち込みの制限等様々な規則がある。これらの規則が母国の伝統的慣習の実践を阻害する可能性があり、対応を検討する必要がある。

本研究は少数派移民の文化への感受性を高め、わが国の産科医療施設での伝統的プラクティス実践を支援する環境を整備する必要があることを示した。

本研究対象者は母国での出産の有無、出産時期、教育歴²⁶⁾、年齢に関わらず、全員がラオス国内において現在も伝承されている6つの産後のプラクティスを伝統的慣習として認識しており、日本に移住後も母国ラオスの文化を保持していることが明らかになった。実践については、実践方法は部分的に選択して実施する、簡素化して実施するなどその方法は個別に異なっていたが、一部は産後養生上の有用性を認識して、母国の伝統的プラクティスを実践していた。一方、実践しなかった事

例では、日本の家屋の構造や人的環境、医療施設の対応や医師をはじめとする医療従事者の認識が伝統的プラクティスの実践に影響していることが示された。

V. 研究の限界

本研究の対象者は、最終学歴が中学校である一人を除き比較的高学歴であり、在日本ラオス協会から紹介を受けたラオスの仏教行事の集会に参加している対象者である。そのため日本に在住する他のラオス人よりも、ラオス文化の保存・継承をより重要視する人々である可能性がある。日本で生まれた2世、3世、あるいは他地域の在日ラオス人では認識が異なるかもしれない。対象者の日本での居住年数、来日理由、出産後の期間、出産回数なども多様であった。また本研究対象者は全員がタイ・カダイ系ラオス人であったが、ラオスは多民族国家で有り、伝統的プラクティスは、ラオス国内でも民族や、ラオス人の中でも地域により異なる可能性がある。本研究では対象数の関係でこれらの要因の影響を十分には検討できなかった。

ラオスと文化の多くの部分を共有するタイ東北部における出産とユーファイとカラム・キンの調査²¹⁾では、禁忌の食材は妊娠期と産褥期に分かれていると報告され、タマリンド、卵、ココナツジュース、牛肉、パクチー類等が禁忌の食材として報告されている。齋藤¹⁵⁾の在日ラオス人を対象としたインタビュー調査でもバナナの新芽を食べると出産ができなくなると報告されていたが、本調査における質問項目が先行研究により抽出された6つの伝統的プラクティスに集中したことにより、それ以外の多様なプラクティスの語りの採取には限界があった可能性がある。

VI. 結論

本研究は在日ラオス人の母国の伝統的プラクティスへの認識と日本における実践について、明らかにすることを目的とし、ラオスまたはタイ難民キャンプで15歳までを過ごした10人の対象者

に、先行研究で抽出した6つの伝統的プラクティスについて半構造化面接調査を実施し、質的記述的に分析した。

その結果、本研究対象者全員が母国の産後の伝統的プラクティスを認識し、一部のプラクティスでは否定的な認識を持っている語りもみられたが、ほとんどの女性がこれを重要なものと認識しており、産後養生上の具体的な有用性を認識して、様々な工夫のもとに実践していた。一方、実践しなかった事例では、日本の家屋の構造や家族構成、医療施設の対応や医師をはじめとする医療従事者などの認識が伝統的プラクティスを実践する上で、影響要因となっていることが示された。

移民の妊娠・出産・産後において、出身国の伝統的プラクティスの実践が妊産婦の健康やケア満足度に影響することを考慮すると、今後さらに、在日外国人、特に少数派移民に対するわが国の産科医療施設での対応について検討する必要がある。

謝 辞

研究へご協力快諾いただきご支援くださいました在日ラオス協会の新岡史浩（旧名レック・シンカムタン）様、貴重なお時間をかけてインタビューにご協力いただきました研究対象者の皆様に感謝申し上げます。なお、本研究に関連して開示すべき利益相反に該当する事項はありません。

文 献

- Withers M, Kharazmi N, Lim E: Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery*, 2018; 56: 158-170.
- Högberg U: The World Health Report 2005: "make every mother and child count" - including Africans. *Scand J Public Health*, 2005; 33: 409-411.
- ICM 所信声明「出産における伝統文化」, 国際助産師連盟. http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/statement/pdf/Heritage%20and%20Culture%20in%20Childbearing_jp.pdf (2018年4月25日)
- 在留外国人統計 (2017年6月末), 法務省. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&lid=000001196143> (2017年11月7日)
- 平成26年度 人口動態統計特殊報告「日本における人口動態：外国人を含む人口動態統計」の概況, 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課. <http://ci.nii.ac.jp/naid/40020445219/> (2018年4月26日)
- 樋口まち子. 伝統的医療行動の医療人類学的研究 文化背景の異なるコミュニティの比較研究, 国際保健医療, 2006; 21: 33-41.
- 藤原ゆかり, 堀内成子. 在日外国人女性の出産 孤独感や疎外感を抱く体験, ヒューマン・ケア研究, 2007; 8: 38-50.
- 梶間敦子. 在日外国人母子への出産前後のサポート体制に関する一考察 A県での聞き取り調査より, 奈良県母性衛生学会雑誌, 2013; 26: 29-32.
- 植村直子, マルティネス真喜子, 畑下博世. 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, 日本公衆衛生雑誌, 2012; 59: 762-770.
- Barenes H, Simmala C, Odermatt P, et al.: Postpartum traditions and nutrition practices among urban Lao women and their infants in Vientiane, Lao PDR. *Eur J Clin Nutr*, 2009; 63: 323-331.
- de Boer H, Lamxay V: Plants used during pregnancy, childbirth and postpartum healthcare in Lao PDR: a comparative study of the Brou, Saek and Kry ethnic groups. *J Ethnobiol Ethnomed*, 2009; 5. doi:10.1186/1746-4269-5-25
- de Boer H, Lamxay V, Björk L: Steam sauna and mother roasting in Lao PDR: Practices and chemical constituents of essential oils of plant species used in postpartum recovery. *BMC Complement Altern Med*, 2011; 11. doi:10.1186/1472-6882-11-128
- 佐山理絵. ラオスにおける産後プラクティスの実施状況に関する研究, 母性衛生, 2012; 52: 516-521.
- 徳安祐子, 岩佐光広. 「実践」としての産後養生 ラオス南部の山地農村部における調査をもとに, 日本保健医療行動科学会年報, 2012; 27: 213-225.
- 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, 2015; 16: 47-53.
- Goodman Leo A. Snowball Sampling. *The annals of mathematical statistics*, 1961; 32: 148-170.
- 嶋沢恭子. 〈出産〉を経験すること モン・クメールの人々と近代的〈出産〉. <http://cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/shimz01.html> (2018年4月21日)
- 嶋沢恭子. リプロダクション「産むこと」は単純ではないのか?, 池田光穂 奥野克巳 (編著) 医療

- 人類学のレッスン病いをめぐる文化をさぐる. 東京: 学陽書房, 2007: 148-171.
- 19) 嶋澤恭子. 「タマサート」な産後養生ラオス アジアの出産リプロダクションから見る文化と社会. アジア遊学, 2009; 119: 54-61.
 - 20) 虫明悦生. 第41章バーシー儀礼. 菊池陽子, 鈴木玲子, 阿部健一(編著) エリア・スタディーズ ラオスを知るための60章. 東京: 明石書店, 2010: 240-243.
 - 21) 野村真利香, 高橋謙造, ワラボン・チェッダブット, 他. 東北タイにおける, 出産にまつわる食禁忌とユーファイ. 国際保健医療, 2007; 22: 27-34.
 - 22) 岩佐光広. ラオスの医療資源—ラオス医療システムの適切な理解のために. 千葉大学人文社会科学研究, 2007: 44-61.
 - 23) 高田恵子, 森 淑江, 辻村弘美, 他. ラオスの助産技術 青年海外協力隊へのインタビューと報告書の分析. 埼玉県立大学紀要, 2010; 11: 1-10.
 - 24) Leininger Madeleine M., 石井邦子, 稲岡文昭. レイニンガー看護論: 文化ケアの多様性と普遍性. 東京: 医学書院, 1995.
 - 25) 高橋 亮, 清野純子, 造田亮子. 経済連携協定(EPA)に基づくインドネシア人看護師候補者の日本国内の病院における組織市民行動に関する一考察. 国際保健医療, 2016; 31: 299-307.
 - 26) 第3章 ラオスの教育セクターの概況. 外務省. http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hyouka/kunibetu/gai/laos/pdfs/sect08_03.pdf (2018年3月22日)
 - 27) Rice PL. Nyo dua hli- 30 days confinement: traditions and changed childbearing beliefs and practices among Hmong women in Australia. Midwifery, 2000; 16: 22-34.
 - 28) National Institute of Public Health, Sūn Sathiti hāng Lat: Report on national health survey: health status of the people in Lao P.D.R Lao People's Democratic Republic, Ministry of Health, National Institute of Public Health: State Planning Committee, National Statistical Center. 2001.
 - 29) Manderson L. Roasting, smoking and dieting in response to birth: Malay confinement in cross-cultural perspective. Soc Sci Med B, 1981; 15: 509-520.
 - 30) Shafiei T, Small R, McLachlan H: Women's views and experiences of maternity care: A study of immigrant Afghan women in Melbourne, Australia. Midwifery, 2012; 28: 198-203.
 - 31) Cambodian Perinatal Culture-Bound Syndromes: Providing Care to Cambodian Women with Toas. Julie T. <http://ethnomed.org/clinical/pediatrics/cambodian-perinatal-culture-bound-syndromes-providing-care-to-cambodian-women-with-toas> (cited February 15, 2018).
 - 32) 石 明寛, 石 政道, 高橋文成, 他. 外国人産婦の分娩直後の心理状態についての研究. 産科と婦人科, 2004; 71: 239-243.
 - 33) 野中千春, 樋口まち子. 在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究. 国際保健医療, 2010; 25: 21-32.
 - 34) 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: 2353-2358.
(受稿 2018.4.24; 受理 2018.10.23)

第3章（研究2）

ラオスにおける産後の伝統的プラクティスの
日本の産科医療施設での実践可能性
ー埼玉県産科医療施設看護管理者の認識ー

ラオスにおける産後の伝統的プラクティスの 日本の産科医療施設での実践可能性 ー 埼玉県産科医療施設看護管理者の認識 ー

齋藤恵子¹、鈴木幸子²、延原弘章²、金野倫子²、萱場一則²

1. 埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科 博士後期課程

2. 埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科

要旨

目的：出産に関する文化的な伝統的プラクティスは、妊産婦の健康にとって重要な役割を果たすと報告されている。本研究の目的は日本の産科医療施設におけるラオスの産後の4つの伝統的プラクティス（火の傍で過ごすユーファイ、薬湯の摂取であるキン・ナム・ホーン、食禁忌であるカラム・キン、ハーブによる蒸気浴であるホーム・ヤー）に関して、埼玉県内の産科医療施設の産科病棟看護管理者を対象に、認知度、実践への支援の意向、自施設での実践の可能性について明らかにすることである。

方法：埼玉県内の分娩を扱う全121施設（病院38、診療所59、助産所24）の産科病棟看護管理者を対象に、自記式調査票の郵送調査を実施した。調査内容は年齢、施設概要、伝統的プラクティスの認知度、実践支援の意向、自施設での実践の可能性等とした。施設種別と各項目の関連について検討し、有意水準は5%（両側）とした。

結果：81人（病院30、診療所37、助産所14）の回答を分析した。プラクティスについて、知っている者はユーファイ3.7%、カラム・キン、ホーム・ヤーは1.2%でキン・ナム・ホーンはいなかった。実践支援の意向はキン・ナム・ホーン、カラム・キンは肯定的回答の割合が高かった。施設の種別では、ユーファイは助産所の否定的回答の割合が低く、有意な差を認めた。実践の可能性は、ユーファイ、キン・ナム・ホーン、カラム・キンで肯定的回答の割合が高かった。助産所はユーファイ、キン・ナム・ホーン、ホーム・ヤーで肯定的回答の割合が著しく高く、施設の種別では有意な差を認めた。

考察：ラオスの産後の伝統的プラクティスについての認知度は低く、その理由は在日ラオス人が少ないためと考える。通訳等を活用して妊娠期から意思疎通を図り、看護者が少数派の在日外国人の文化的慣習を知ることが重要である。キン・ナム・ホーン、カラム・キンのような飲食に関する伝統的プラクティスへの対応は比較的可能な施設が多く、助産所は小規模施設であるため、特別なニーズを持つ女性への対応ができる可能性が他施設より高いと考えられた。このような伝統的プラクティスの対応に関する情報をラオス人女性に提供することが必要であり、医療施設において在日外国人女性の母国の伝統的プラクティスの実践を支援するための情報提供システムの構築と教育・研修の充実が急務である。

キーワード：看護管理者、ラオス、伝統的プラクティス、産後、認識

I. 緒言

多くの国や地域には、出産に関する文化的な伝統的プラクティスがあり、妊産婦の健康にとって重要な役割を果たすと報告されている¹⁾。オーストラリアのアフガニスタン系の女性に関する研究では、妊娠期から産後のケアの満足度に、出身国の伝統的プラクティスに対する配慮の有無が関連すると報告されている²⁾。同じく、オーストラリアに移住したラオスの高地民族であるモン族の調査では、ほとんどの女性が30日間の産後養生の伝統的プラクティスを実践し、その実践について将来の健康への有用性を認識していた³⁾。

平成26年度人口動態統計特殊報告⁴⁾によると、日本で出産する父母ともに外国人の子の数は1万人を超えて推移している。法務省入国管理局在留外国人統計⁵⁾によれば、2018年6月末時点で、15歳から49歳の在留外国人の再生産年齢の女性は94万3千人で、その89.2%を中国、フィリピン、ベトナム、韓国、ブラジル、ネパール、台湾、タイ、インドネシア、ペルーの上位10カ国で占めている。一方、それ以外に10万1千人以上の176カ国の再生産年齢の女性が登録されており、わが国には多彩な文化的背景と出産および育児に関する伝統的習慣を持つ再生産年齢の女性が居住している。そのため日本の産科医療施設では、多彩な外国籍妊婦の伝統的プラクティスに遭遇し、それらに対応することが求められる可能性がある。しかし、これまで少数派の在留外国人女性の産後の伝統的プラクティスに対する医療施設の対応、医療従事者の認識について明らかにされていない。

日本の在留外国人の中では少数派であるラオス人は、1970年代中頃からインドシナ難民としての受け入れを契機として増加した。2018年6月末現在、日本に在住するラオス人は2,785人で、そのうち15歳から49歳の男性は1,099人、女性は914人である。ラオスの産後の伝統的プラクティス⁶⁻⁸⁾には火の傍で過ごすユーファイなどがあり、ラオス国内では8割以上の女性が実践し、重要なものとされている⁹⁻¹³⁾。筆者らの行った日本に在住するラオス人女性の調査¹⁴⁾では、調査対象者の全ての女性が日本に移住後も母国ラオスの文化を保持しており、さらに、産後養生上の有用性を

認識して、伝統的プラクティスを部分的に選択あるいは簡素化して実践している女性もいた。一方、実践しなかった事例では、日本の家屋の構造や人的環境、医療従事者から実践を制限されたこと等が影響している可能性がみられた。これらのことから、産後における女性の出身国の伝統的プラクティスの実践が妊産婦の健康や産後のケアの満足度に影響し、その実践においては伝統的プラクティスに対する医療施設の対応や医療従事者の認識が影響することが示唆された。

そこで、本研究では日本の産科医療施設で出産する少数派在日外国人へのケアに資することを目的として、ラオスの産後の伝統的プラクティスである(1)火の傍で過ごすユーファイ(ຍູໄຟ yu fai)、(2)薬湯の摂取であるキン・ナム・ホーン(ກິນນ້ຳຮ້ອນ kin nam hon)、(3)禁忌を破るとピッカム(ພິດກຳ pid kam)という体調が悪い状態になることを回避するための生野菜、生魚、漬物等を禁忌とするカラム・キン(ຄະລຳກິນ kalam kin)、(4)ハーブによる蒸気浴であるホーム・ヤー(ຮົ່ມຍາ hom ya)に関して、埼玉県内の産科医療施設の産科病棟看護管理者を対象に、認知度、実践への支援の意向、自施設での実践の可能性についての調査を実施した。

II. 方法

1. 調査地域

調査対象地域とした埼玉県は人口約730万人で、2018年6月末時点で、在留外国人数は17万3千人、15歳から49歳の再生産年齢の女性は6万1千人で、共に全国5位である。埼玉県内には在留外国人登録数が全国3位の川口市(3万4千人)をはじめとして、さいたま市(2万4千人)、川越市(8千人)等の外国人登録者数の多い自治体がある。埼玉県在住の在留外国人の国籍は、中国が最も多く67,759人、次いでベトナム20,878人、フィリピン20,145人となっているが、国の数は160か国と幅広く、ラオスは76人の登録がある⁵⁾。

2. 対象者と調査手順

埼玉県医療情報システム¹⁵⁾において2017年1

月1日時点で「分娩」をキーワードに検索・抽出した病院38施設、診療所59施設および分娩取り扱い施設と明示されている助産所24施設の合計121施設の産科病棟看護管理者（病棟師長）を対象に郵送にて自記入式調査を行った。

郵送物内に病院看護部門管理者あるいは診療所・助産所院長宛の研究協力依頼文、産科病棟看護管理者（病棟師長）宛の研究依頼文、調査票、施設名を印字した返送用外封筒、調査票回収用の中封筒、記入用ボールペンを同封した。調査票は2017年2月21日に発送し、2017年3月21日に未返送の53施設へ研究協力依頼ハガキを送付した。さらに2017年4月21日に未返送の47施設に再度初回同様の調査票を郵送し、最終的に2017年5月31日までに提出された調査票をもって回収数とした。なお、本調査実施について、埼玉県の産婦人科医会及び助産師会の協力を得て周知を行った。

3. 調査内容

1) 基本属性

年齢（20歳代、30歳代、40歳代、50歳代、60歳以上の5区分）、勤務施設の種別（病院、診療所、助産所）、総病床数（0床、1-19床、20-99床、100-199床、200-399床、400-499床、500床以上）、産科病棟・外来の常勤看護職員数（看護師・助産師・准看護師）、常勤助産師数、過去1年間の分娩件数、過去1年間の外国人分娩件数、過去1年間に分娩を受け入れた外国人女性の母国を尋ねた。また、日本語が話せない外国人女性の分娩の希望があった場合の対応として、「原則、外国人女性の分娩受け入れが可能である」という質問に、「はい」「いいえ」の2件法で回答を得た。

2) ラオスの産後の伝統的プラクティスの認知度

ラオスの産後の伝統的プラクティスに関する質問は、まず火の傍で過ごすユーファイ、薬湯の摂取であるキン・ナム・ホーン、食禁忌のカラム・キン、ハーブによる蒸気浴のホーム・ヤーについて、その内容を図1のように解説した。その上で、各プラクティスの認知度について、「知っている」「知らない」の2件法で回答を求めた。

3) ラオスの産後の伝統的プラクティスの実践への支援の意向

各プラクティスの実践への支援の意向について図2のように尋ねた。回答は「1：全くそう思わない」「2：あまりそう思わない」「3：どちらかといえばそう思わない」「4：どちらともいえない」「5：どちらかといえばそう思う」「6：かなりそう思う」「7：非常にそう思う」の7件法で求めた。

4) ラオスの産後の伝統的プラクティスの自施設での実践の可能性

各プラクティスの自施設での実践の可能性について図3のように尋ねた。支援の意向と同様に「1：全くそう思わない」から「7：非常にそう思う」の7件法で回答を求めた。

5) 外国人の分娩を円滑に受け入れるために必要なこと

「外国人の分娩を円滑に受け入れるためにどんなことが必要だと思うか」と尋ね、自由記述で回答を求めた。

4. 用語の定義

1) 外国人

本研究における「外国人」の定義は島らの研究¹⁶⁾を参考に、「言語・容姿・生活様式・診療時（看護ケア時）に得られた情報などから日本人ではないと考えられる人」とした。そのため、外国籍の人であっても日本で生まれ育った人は対象外とした。また、これら「外国人」で日本にいる者を「在日外国人」としたが、「在留外国人統計」に基づく記述に際しては「在留外国人」と表記した。

2) 伝統的プラクティス

Leininger¹⁷⁾による文化の定義を参考に、ある特定の文化の中で形成され、共有され、伝承された価値観・信念・規範に基づく行動様式、伝統儀式、慣習とした。

5. 分析方法

ラオスの産後の伝統的プラクティスの自施設内での実践への支援の意向と自施設での実践の可能性の集計は、7段階評価の結果を肯定的（非常にそう思う、かなりそう思う、どちらかといえばそ

【ユーファイ】

ラオスにはユーファイと呼ばれる、産後数週間、炭火のある囲炉裏の側に木製のベッドを置き、出産後の女性が横になったり、周りに座ったりして、身体を温める習慣があります。身体を温めることで悪露の排出を促し子宮復古促進、避妊効果があると信じられています。

【キン・ナム・ホーン】

ラオスにはキン・ナム・ホーンと呼ばれる、産後の女性用に調合された漢方薬のお茶を1.5～2リットル/日飲む習慣があります。漢方薬のお茶を飲むことで、産後の回復を促し、母乳分泌促進効果があると信じられています。

【カラム・キン】

ラオスには産後に生野菜、生魚、漬物などを禁忌とする習慣があります。禁忌を破るとピッカムと呼ばれる体調が悪い状態になり、ひどい時は死んでしまうことがあると恐れられています。

【ホーム・ヤー】

ラオスには産後に頭から毛布をかぶり、その中でスチームサウナのように鍋の蒸気を浴びる産後の習慣があります。鍋の中にはカルダモンやレモングラスなどのハーブを入れます。

図1 ラオスの産後の伝統的プラクティスの解説

【ユーファイ】

貴施設で出来る出来ないにかかわらず、あなた自身は、産後のラオス人女性が病棟でユーファイができるように支援したいと思いますか。

【キン・ナム・ホーン】

貴施設で出来る出来ないにかかわらず、あなた自身は、産後のラオス人女性が病棟でキン・ナム・ホーンができるように支援したいと思いますか。

【カラム・キン】

貴施設で出来る出来ないにかかわらず、あなた自身は、産後のラオス人女性が病棟でカラム・キンができるように支援したいと思いますか。

【ホーム・ヤー】

貴施設で出来る出来ないにかかわらず、あなた自身は、産後のラオス人女性が病棟でホーム・ヤーができるように支援したいと思いますか。

図2 各プラクティスの実践への支援の意向についての質問

【ユーファイ】

貴施設で、産後にラオス人女性は温罨法等(電気あんか等)で身体を温めることは可能だと思いますか。

【キン・ナム・ホーン】

貴施設で、産後にラオス人女性がキン・ナム・ホーンを希望する場合、持参したものが有害でない限り湯沸しポット等で煎じて飲むことは可能だと思いますか。

【カラム・キン】

貴施設で、産後にラオス人女性がカラム・キンを希望した場合、特定の食材を制限したり、調理方法を変更するなど、カラム・キンに対応することは可能だと思いますか。

【ホーム・ヤー】

貴施設で、産後にラオス人女性が希望した場合、病棟でホーム・ヤーを実施することは可能だと思いますか。

図3 各プラクティスの自施設での実践の可能性についての質問

う思う)、中間的(どちらともいえない)、否定的(全くそう思わない、あまりそう思わない、どちらかといえばそう思わない)の3群に再分類し、施設の種別ごとに行った。回答項目の未記入と明らかに誤記入と分かるものは、それぞれの項目の解析時に欠損値として分析から除外した。

統計解析はIBM SPSS Statistics ver.25を用い、施設の種別と年齢区分、総病床数、外国人の分娩受け入れについての項目との関連はそれぞれFisherの正確確率検定を行った。施設の種別と産科病棟・外来の常勤看護職員数、施設の常勤助産師数、過去1年間の分娩件数、過去1年間の外国人分娩件数、産科病棟看護管理者の伝統的プラクティスの実践への支援の意向と自施設での実践の可能性についての関連は無回答を除いてKruskal-Wallis検定を行った。有意水準は5% (両側) とした。

なお、施設の種別と病床数の区分が一致しない3人の回答は全体の回答内容から施設種別を修正した。また、外国人の分娩を円滑に受け入れるために必要なことについての自由記述は、意味内容の同質性・異質性により分類・集約しサブカテゴリーを作成した。同様にサブカテゴリーから分類・集約し、カテゴリーとして命名した。さらに、カテゴリーを精読し、「外国人の分娩を円滑に受け入れるために必要なこと」のテーマを導いた。分析の過程において3人の研究者間で討議し、分析の信頼性・妥当性の確保に努めた。以上の方法は先行研究¹⁴⁾を参考にした。

6. 倫理的配慮

本研究は埼玉県立大学倫理委員会の承認を受けて実施した(受付番号30523号)。依頼文書には研究の趣旨と倫理的配慮として、参加は自由意思によるもので断っても不利益は生じないこと、答えたくない質問には答えなくてよいこと、データは厳重に管理すること、データ分析にあたり、施設名は公表せず、統計的に処理すること、本研究目的以外に使用せず、研究終了後5年間保存後に破棄すること、調査票への回答・返送をもって研究参加の同意とみなす旨を記載した。なお、調査票の未回収施設に再度、調査票の送付および依頼

のハガキを送付するため各施設の回収状況を把握する必要があった。そのため、返信用外封筒に施設名を記載したが、回答済の調査票は回答者自身で添付の中封筒に入れて封緘し、郵送を依頼した。中封筒外側はプライバシー保護のために、施設名等は記載せず無記名とした。調査票回収後は施設名の書かれた外封筒から速やかに取り出し、施設名が特定できないように処理した。

Ⅲ. 結果

1. 回答状況

調査票を郵送した121施設のうち、郵送後に分娩を扱っていないことが判明した9施設を除く112施設の産科病棟看護管理者を対象とし、88人から回答を得た(回収率78.6%)。さらに、88人の回答のうち、施設では分娩を取り扱っていないと回答した2人の回答、病床数が「0床」と回答した出張のみの開業助産所の5人を除外し、解析対象は81人とした。

2. 基本属性

対象者の勤務施設の種別は病院30人(37.0%)、診療所37人(45.7%)、助産所14人(17.3%)であった。年齢は50歳代36人(44.4%)が最も多く、次いで40歳代28人(34.6%)、60歳以上が14人(17.3%)であった。助産所は30歳代と40歳代0人で全員が50歳代と60歳以上で、施設の種別において年齢分布に有意差を認めた。病院の総病床は500床以上11人(36.7%)が最も多く、次いで20-199床10人(33.3%)であった。

産科病棟・外来の常勤看護職員数、助産師数は、施設の種別では病院が多かった。過去1年間の分娩件数も病院で最も多く、143件～2,884件に分布しており、中央値655.5(四分位範囲500.0-1000.0)であった。診療所は15件～1,200件で中央値は320.0(210.0-546.5)となっており、病院および診療所には分娩件数の極端に多い施設が含まれていた。助産所は5件～50件で中央値は25.0(11.5-30.8)であった。

同様に、過去1年間の外国人の分娩件数は病院で最も多く、1件～250件で中央値は25.0(15.0-45.5)であった。診療所では0件～35件で中央値

は6.0 (3.0-16.5)、助産所は0件～3件で中央値は0.0 (0.0-0.3) で、診療所と助産所では過去1年間に外国人の分娩がない施設もみられた。また、病院において外国人の分娩件数が著しく多い施設が含まれていた。以上の全ての項目は施設の種別との関連において有意な差を認めた。

過去1年間の外国人の分娩があった施設の外国人女性の母国（複数回答）は、全体で東アジア58人（71.6%）、東南アジア52人（64.2%）、南アジア34人（42.0%）の順で、アジア地域が多かった。次いで、中南米24人（29.6%）、欧州13人（16.0%）、アフリカ13人（16.0%）、北米11人（13.6%）、中東・中央アジア10人（12.3%）、オセアニア1人（1.2%）であった。施設の種別でみると、病院と診療所では過去1年間に様々な国や地域を母国とする女性の分娩を受け入れていた。助産所は過去1年間の外国人の分娩が非常に少なく、外国人女性の母国は東南アジア、南アジア地域のみであった。

外国人女性の分娩受け入れについて、「原則、外国人女性の分娩受け入れが可能である」に「はい」と回答した者は病院21人（70.0%）、診療所20人（54.1%）、助産所7人（50.0%）で、病院で最も多かった。施設の種別との関連では有意差は認めなかった（表1）。

3. ラオスの産後の伝統的プラクティスの認知度

産後に関するラオスの伝統的プラクティスについて、「知っている」として回答した者は、病院ではいなかった。火の傍で過ごすユーファイは助産所で1人、診療所で2人の調査施設全体で合計3人（3.7%）、食禁忌であるカラム・キン、ハーブによる蒸気浴であるホーム・ヤーがそれぞれ診療所で1人、調査施設全体で合計1人（1.2%）、薬湯の摂取であるキン・ナム・ホーンを知っている者はいなかった（表2）。

4. ラオスの産後の伝統的プラクティスの実践への支援の意向

ラオスの産後の伝統的プラクティスの実践への支援の意向については、全体ではキン・ナム・ホーン、カラム・キンは肯定的と回答した割合は

それぞれ74.1%、71.6%と高かった。ユーファイ、ホーム・ヤーは肯定的と回答した割合はそれぞれ35.8%、44.4%と半数以下であった。

施設の種別でみると、ユーファイで有意差を認めた。特に、助産所は否定的割合が7.1%と低かった。その他のプラクティスでは有意差を認められなかったが、キン・ナム・ホーン、カラム・キン、ホーム・ヤーは診療所において、それぞれ64.9%、59.5%、35.1%と肯定的割合が低かった。ホーム・ヤーは助産所の肯定的割合が64.3%と高かった（表3）。

5. ラオスの産後の伝統的プラクティスの自施設での実践の可能性

ラオスの産後の伝統的プラクティスの自施設での実践の可能性については、全体ではホーム・ヤー以外の全てのプラクティスにおいて、ユーファイ81.5%、キン・ナム・ホーン72.8%、カラム・キン61.7%と肯定的割合が高かった。ホーム・ヤーは逆に否定的割合が55.6%と高かった。

施設の種別でみると、ユーファイ、キン・ナム・ホーン、ホーム・ヤーで有意差を認めた。特に助産所はユーファイ、キン・ナム・ホーンで病院、診療所と比べて肯定的割合が100%と著しく高かった。ホーム・ヤーは助産所のみ肯定的割合が57.1%と高かったが、逆に病院と診療所では否定的割合がそれぞれ63.3%、59.5%と高かった。有意差は認めなかったがカラム・キンは肯定的割合が助産所で85.7%と最も高く、病院と診療所はそれぞれ66.7%、48.6%と低く、支援の意向よりも低かった。（表4）。

6. 外国人の分娩を円滑に受け入れるために必要なこと

外国人の分娩を円滑に受け入れるために必要なことについて64人（病院29人、診療所25人、助産所10人）の記述は、意味内容の同質性・異質性により分類・集約しサブカテゴリーを作成した。さらに、同様にサブカテゴリーから分類・集約し、カテゴリーとして命名した。さらに、カテゴリーを精読し、「外国人の分娩を円滑に受け入れるために必要なこと」のテーマを導いた。その

表 1 基本属性

	病院 n=30(37.0%) 人 (%)	診療所 n=37(45.7%) 人 (%)	助産所 n=14(17.3%) 人 (%)	合計 n=81(100%) 人 (%)	p 値
個人の特性					
年齢区分	n=30	n=37	n=14	n=81	
30歳代	2 (6.7)	1 (2.7)	0 (0.0)	3 (3.7)	0.001 † **
40歳代	14 (46.7)	14 (37.8)	0 (0.0)	28 (34.6)	
50歳代	13 (43.3)	16 (43.2)	7 (50.0)	36 (44.4)	
60歳以上	1 (3.3)	6 (16.2)	7 (50.0)	14 (17.3)	
施設の特性					
総病床数	n=30	n=37	n=14	n=81	
0-19床	0 (0.0)	37 (100.0)	14 (100.0)	51 (63.0)	<0.001 † ***
20-199床	10 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (12.3)	
200-499床	9 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (11.1)	
500床以上	11 (36.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (13.6)	
産科病棟・外来の常勤看護職員数 ^a	n=28	n=36	n=14	n=78	
中央値	30.5	10.5	2.0	14.5	<0.001 † ***
25パーセンタイル値	23.3	7.0	1.0	5.8	
75パーセンタイル値	38.0	17.5	4.3	26.8	
最小値	11	0	1	0	
最大値	109	30	6	109	
常勤助産師数	n=28	n=36	n=14	n=78	
中央値	18.5	5.0	2.0	6.0	<0.001 † ***
25パーセンタイル値	8.5	2.0	1.0	3.0	
75パーセンタイル値	29.8	7.0	4.3	15.3	
最小値	4	0	1	0	
最大値	62	17	6	62	
過去1年間の分娩件数	n=29	n=37	n=14	n=80	
中央値	655.5	320.0	25.0	400.0	<0.001 † ***
25パーセンタイル値	500.0	210.0	11.5	146.5	
75パーセンタイル値	1000.0	546.5	30.8	618.0	
最小値	143	15	5	5	
最大値	2,884	1,200	50	2,884	
過去1年間の外国人の分娩件数	n=29	n=37	n=14	n=80	
中央値	25.0	6.0	0.0	8.0	<0.001 † ***
25パーセンタイル値	15.0	3.0	0.0	1.3	
75パーセンタイル値	45.5	16.5	0.3	20.0	
最小値	1	0	0	0	
最大値	250	35	3	250	
外国人女性の分娩受け入れについて	n=30	n=37	n=14	n=81	
原則、外国人女性の分娩受け入れが可能である					
はい	21 (70.0)	20 (54.1)	7 (50.0)	48 (59.3)	0.522 †
いいえ	5 (16.7)	8 (21.6)	4 (28.6)	17 (21.0)	
無回答	4 (13.3)	9 (24.3)	3 (21.4)	16 (19.8)	
外国人女性の母国(複数回答)	n=30	n=37	n=14	n=81	
東アジア	30 (100.0)	27 (73.0)	1 (7.1)	58 (71.6)	
東南アジア	27 (90.0)	25 (67.6)	0 (0.0)	52 (64.2)	
南アジア	21 (70.0)	11 (29.7)	2 (14.3)	34 (42.0)	
中南米	17 (56.7)	7 (18.9)	0 (0.0)	24 (29.6)	
欧州	11 (36.7)	2 (5.4)	0 (0.0)	13 (16.0)	
アフリカ	11 (36.7)	2 (5.4)	0 (0.0)	13 (16.0)	
北米	8 (26.7)	3 (8.1)	0 (0.0)	11 (13.6)	
中東・中央アジア	8 (26.7)	2 (5.4)	0 (0.0)	10 (12.3)	
オセアニア	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	

†:Fisherの正確確率検定

‡:Kruskal-Wallis 検定

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$ ^a: 常勤看護職員数(看護師・助産師・准看護師数)

表2 ラオスの産後の伝統的プラクティスの認知度

	病院 n=30		診療所 n=37		助産所 n=14		合計 n=81	
	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)
ユーファイ(火の傍で過ごす)								
知っている	0	(0.0)	2	(5.4)	1	(7.1)	3	(3.7)
知らない	30	(100.0)	35	(94.6)	13	(92.9)	78	(96.3)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
キン・ナム・ホーン(薬湯の摂取)								
知っている	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
知らない	30	(100.0)	37	(100.0)	14	(100.0)	81	(100.0)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
カラム・キン(食禁忌)								
知っている	0	(0.0)	1	(2.7)	0	(0.0)	1	(1.2)
知らない	30	(100.0)	35	(94.6)	14	(100.0)	79	(97.5)
無回答	0	(0.0)	1	(2.7)	0	(0.0)	1	(1.2)
ホーム・ヤー(ハーブによる蒸気浴)								
知っている	0	(0.0)	1	(2.7)	0	(0.0)	1	(1.2)
知らない	30	(100.0)	35	(94.6)	14	(100.0)	79	(97.5)
無回答	0	(0.0)	1	(2.7)	0	(0.0)	1	(1.2)

表3 ラオスの産後の伝統的プラクティスの実践への支援の意向

	病院 n=30		診療所 n=37		助産所 n=14		合計 n=81		p値
	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)	
ユーファイ(火の傍で過ごす)									
肯定的	12	(40.0)	12	(32.4)	5	(35.7)	29	(35.8)	0.032 *
中間的	8	(26.7)	9	(24.3)	8	(57.1)	25	(30.9)	
否定的	10	(33.3)	16	(43.2)	1	(7.1)	27	(33.3)	
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
キン・ナム・ホーン(薬湯の摂取)									
肯定的	24	(80.0)	24	(64.9)	12	(85.7)	60	(74.1)	0.169
中間的	3	(10.0)	6	(16.2)	2	(14.3)	11	(13.6)	
否定的	3	(10.0)	7	(18.9)	0	(0.0)	10	(12.3)	
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
カラム・キン(食禁忌)									
肯定的	24	(80.0)	22	(59.5)	12	(85.7)	58	(71.6)	0.107
中間的	5	(16.7)	7	(18.9)	0	(0.0)	12	(14.8)	
否定的	1	(3.3)	7	(18.9)	2	(14.3)	10	(12.3)	
無回答	0	(0.0)	1	(2.7)	0	(0.0)	1	(1.2)	
ホーム・ヤー(ハーブによる蒸気浴)									
肯定的	14	(46.7)	13	(35.1)	9	(64.3)	36	(44.4)	0.131
中間的	6	(20.0)	9	(24.3)	3	(21.4)	18	(22.2)	
否定的	10	(33.3)	15	(40.5)	2	(14.3)	27	(33.3)	
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	

Kruskal-Wallis 検定 * $p < 0.05$

表4 ラオスの産後の伝統的プラクティスの自施設内での実践の可能性

	病院 n=30		診療所 n=37		助産所 n=14		合計 n=81		p 値
	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)	
ユーファイ(火の傍で過ごす)									
肯定的	26	(86.7)	26	(70.3)	14	(100.0)	66	(81.5)	0.034 *
中間的	3	(10.0)	7	(18.9)	0	(0.0)	10	(12.3)	
否定的	1	(3.3)	4	(10.8)	0	(0.0)	5	(6.2)	
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
キン・ナム・ホーン(薬湯の摂取)									
肯定的	20	(66.7)	25	(67.6)	14	(100.0)	59	(72.8)	0.048 *
中間的	6	(20.0)	7	(18.9)	0	(0.0)	13	(16.0)	
否定的	4	(13.3)	5	(13.5)	0	(0.0)	9	(11.1)	
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
カラム・キン(食禁忌)									
肯定的	20	(66.7)	18	(48.6)	12	(85.7)	50	(61.7)	0.066
中間的	3	(10.0)	7	(18.9)	1	(7.1)	11	(13.6)	
否定的	7	(23.3)	11	(29.7)	1	(7.1)	19	(23.5)	
無回答	0	(0.0)	1	(2.7)	0	(0.0)	1	(1.2)	
ホーム・ヤー(ハーブによる蒸気浴)									
肯定的	3	(10.0)	7	(18.9)	8	(57.1)	18	(22.2)	0.014 *
中間的	8	(26.7)	8	(21.6)	2	(14.3)	18	(22.2)	
否定的	19	(63.3)	22	(59.5)	4	(28.6)	45	(55.6)	
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	

Kruskal-Wallis 検定 * $p < 0.05$

結果、138 のコードが抽出され 2 つのテーマ、9 つのカテゴリー、21 のサブカテゴリーに集約された。以下テーマを【 】、カテゴリーを《 》で示す。

テーマは在日外国人側に必要なこととして、【在日外国人が規則やマナー、施設の方針を理解して、コミュニケーション手段をもつ】、受け入れ施設・看護者側に必要なこととして、【医療施設側の受け入れ体制を整備し、継続的・個別的な看護ケアを提供する】であった。

【在日外国人が規則やマナー、施設の方針を理解して、コミュニケーション手段をもつ】を構成するサブカテゴリーは、《在日外国人がコミュニケーション手段をもつ》、《法令を遵守し、受診システムを理解する》、《施設の決まりやマナーを守る》、《日本の風土、妊娠・出産・育児を理解する》であった。

【医療施設側の受け入れ体制を整備し、継続的・個別的な看護ケアを提供する】を構成するサブカテゴリーは、《施設で出来ること、出来ないこと

を明確にして伝える》、《施設の外国人受け入れ体制を整備する》、《看護者が在日外国人に積極的に関わろうとする姿勢を持つ》《対象理解と個別的・継続的な看護ケアを実施する》、《看護者がコミュニケーション手段を持つ》であった（表5）。

IV. 考察

1. ラオスの伝統的プラクティスの認知度

ラオスの産後の伝統的プラクティスについて知っていると回答した者はユーファイ 3.7%、カラム・キン、ホーム・ヤーは各々 1.2% と極めて少なかった。その理由として埼玉県は在留外国人数が全国 5 位ではあるものの、ラオス国籍の登録在留外国人はわずか 76 人⁵⁾ しかいないことが考えられる。

WHO は『世界保健報告 2005』¹⁸⁾ で、「出産にまつわる儀式と、これを家族生活において特別で重要なものとして守り続けることには価値がある。」とし、国際助産師連盟は所信声明『出産における

表5 外国人の分娩を円滑に受け入れるために必要なこと

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー
在日外国人が規則やマナー、施設の方針を理解して、コミュニケーション手段をもつ	在日外国人がコミュニケーション手段を持つ	在日外国人が日本語能力を身に着ける
		日本語によるコミュニケーション手段を通訳者、家族の協力、指差し本持参等により確保する
	法令を遵守し、受診システムを理解する	医療費の支払いが滞らない、値切らない
		偽名を使わず、滞在資格が確認できる
	施設の決まりやマナーを守る	施設のルールや入院生活上のマナーを守る
		施設で出来ること、出来ないことを理解する
医療施設側の受け入れ体制を整備し、継続的・個別的な看護ケアを提供する	日本の風土、妊娠・出産・育児を理解する	日本の風土、妊娠・分娩・育児について知る
	施設で出来ること、出来ないことを明確にして伝える	施設で出来ること、出来ないことを明確にする
		衛生管理が不明瞭な物の持ち込みを制限する
	施設の在日外国人受け入れ体制を整備する	コーディネーターによる情報提供、調整・支援を行う
		施設内の外国語表記や対応を検討する
	看護者が在日外国人に積極的に関わろうとする姿勢を持つ	通訳等の費用負担制度が必要である
		宗教・文化・風習の違いを理解する
	対象理解と個別的・継続的な看護ケアを実施する	宗教・文化・風習を考慮したケア計画の立案・バースプランを作成・実施する
		包容力や勇気を持つ
	看護者がコミュニケーション手段を持つ	対象の価値観および思考等を理解する
		対象を理解する
		個別的・継続的な看護ケアを実施する
		看護者が語学力をつける
		通訳の確保する
		指差し、ジェスチャー、アプリ等を用いてコミュニケーションを図る工夫をする

伝統と文化』¹⁹⁾の中で、「妊娠と出産を取り巻くさまざまな文化的伝統とプラクティスがあることを認識したうえで、助産師は当該の伝統について熟知し、女性や出産を迎える家族に害とならないプラクティスを尊重するように行動する。」ことを提唱している。ラオス人の妊娠・出産・産後に関する伝統的プラクティスはラオス人の精霊ピー(phi)を崇拝する民間信仰に係る。出産後しばらくは体内に宿る魂が弱っていると言われ、出産後の女性は魂を強化するためにユーファイ等の伝統的プラクティスを実践すると言われている⁶⁻⁸⁾。日本の産科医療施設で出産した経験のある在日ラオス人女性を対象とした筆者らの先行研究¹⁴⁾においては、伝統的プラクティスを部分的に実践あるいは日本の物で代用した実践であっても、実践したことにより、キン・ナム・ホーンでは「すごく心が幸せ、良かったねーと思う」、「お茶飲んで、気持ちいい。うれしい」、カラム・キンで

は「(牛肉気をつけたから)ピッカムにもならなかったし良かったと思う」等の幸福感や安心感を実感していた。

一方、オーストラリアに移住したカンボジア、ラオス、ベトナム人女性の研究²⁰⁾、アメリカに移住したカンボジア人の研究²¹⁾、カナダに移住したベトナム人の研究²²⁾では、妊娠・出産・産後の伝統的プラクティスを実践しなかったことにより現在の健康に影響していることが報告されている。

看護者は対象に悪い影響がなければ女性や家族が保持している文化を尊重し、「維持」するが、健康に支障をきたすようであれば「変更」あるいは「再構成」をする。このような3つの看護ケアパターンを調整しながら文化を考慮した看護を提供することがLeiningerにより定義されてきた文化ケア¹⁷⁾である。出産に関わる看護職は女性や児に悪影響がない限り、それぞれの外国人固有の文化を尊重し、文化に配慮した看護ケアを行うた

めに、彼女らが大切にしている伝統的プラクティスについて知る必要がある。

2. ラオスの産後の伝統的プラクティスの支援の実践への支援の意向と自施設内での実践の可能性

ラオスの産後の伝統的プラクティスの実践への支援の意向については、薬湯の摂取であるキン・ナム・ホーン、食禁忌であるカラム・キン²³⁾は肯定的な回答の割合が高かった。厚生労働省は2014年から「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業²³⁾」を開始しているが、それに先立ち「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」を整備している。JMIPは日本国内の医療機関に対し、外国人患者の受け入れに資する体制を第三者的に評価することを通じて外国人を含めた医療を必要とするすべての人に安心・安全な医療サービスを提供できる体制を構築することを目的とした制度である。JMIPの評価項目の一つでは入院中の食事についての対応が求められているように、イスラム教の人々へ配慮したハラール食²⁴⁾の導入や特別な配慮をしている病院も数多くあり、飲食への対応は比較的可能な施設が多いことが考えられる。

一方、火の傍で過ごすユーファイ、ハーブによる蒸気浴であるホーム・ヤーの実践への支援の意向は、肯定的な回答の割合が低かった。その理由として、「医療施設では火気の取扱いについては、職員のみならず患者・付添人に対しても注意を喚起し、火災発生の未然防止に努めること」と、病院等における防火・防災対策要綱²⁵⁾に明記されていることが挙げられる。施設の種別でみると、助産所では否定的割合が最も低かった。助産所は助産師が管理者で、ローリスクの妊産褥婦を対象としており、同時に10人以上の妊婦、産婦、褥婦を入所させてはならない小規模施設である。そのため、特別なニーズをもった女性への個別的な対応が他施設より可能である。少数派の在日外国人の伝統的プラクティスに対応した看護ケアを提供する場としても、他施設に比べて助産所が適している可能性がある。

一方、自施設内での実践の可能性はユーファイでは肯定的な回答が多かったが、その理由としては代替方法の提示が回答に影響を与えたと考えら

れる。「各プラクティスの自施設での実践の可能性についての質問」（図3）でユーファイについて「温罨法等（電気あんか等）で身体を温めることは可能だと思いますか。」と尋ねているが、電気毛布等の利用は日常行われているため比較的、実践について肯定的に捉えた対象者が多かったと推察される。以上のことから、実践可能な代替方法の提示は少数派の在日外国人の伝統的プラクティスに対応した看護ケアにおいて有用であると示唆された。

薬湯の摂取であるキン・ナム・ホーン、食禁忌であるカラム・キンの自施設内での実践の可能性も肯定的割合が比較的高かった。理由として、自施設内での支援の意向の回答と同様に食への対応は比較的可能な施設が多いことが考えられる。一方、ハーブによる蒸気浴であるホーム・ヤーは肯定的な回答の割合が病院と診療所では低かった。その理由として、ハーブによる蒸気浴は施設内の構造や臭いが拡散するため、困難であることが考えられる。助産所では半数以上が肯定的と回答した。助産所は小規模施設であるため、対象者のニーズに合った幅広い対応が可能であり、ハーブによる蒸気浴は他施設より実践の可能が高いことが考えられた。

3. 外国人の分娩を円滑に受け入れるために必要なこと

本研究では外国人の分娩を円滑に受け入れるために必要なこととして、「在日外国人が規則やマナー、施設の方針を理解して、コミュニケーション手段をもつ」、「医療施設側の受け入れ体制を整備し、継続的・個別的な看護ケアを提供する」の2つのテーマが抽出された。このように、2つのテーマが抽出されていることの背景には外国人と日本の医療施設・看護者の互いの違いを認識していることから生じるものと推察される。小野ら²⁶⁾は看護者の異文化間能力に関する文献検討の中で、文化的気づき（文化的感受性）が最も重要視されるとしている。「文化的気づき」がなければ、医療の提供者が文化的な強制を行う可能性があり、先行研究¹⁴⁾ではカラム・キンについて「禁忌のものを我慢して食べた」「医師に食べるように勧

められた」等の語りがあり、産科医療施設の医療の提供者のアドバイスが伝統的プラクティスを実践する上で、負の影響要因となっていることも示された。このように、「文化的気づき」がない場合に医療の提供者が自分の価値観、信念、行動パターンを外国人に押し付けてしまう可能性がある。

出産に関わる看護職が「文化的気づき」を得て、伝統的プラクティスに配慮した看護ケアを実践するためには、外国人との対話が必要である。本研究では、外国人の分娩を円滑に受け入れるために必要なこととして、外国人側、施設側のどちらにもコミュニケーション手段が抽出された。同様に、全国の産科病棟における外国人妊産婦の出産状況とその対応に関する調査²⁷⁾でも、外国人妊産婦ケアにおいて「言葉」が問題であると報告されている。少数派の在日外国人の場合、必ずしも英語やスペイン語、中国語等の言語が通じるとも限らない。そのため、多言語によりコミュニケーション手段を確保することが重要である。全国自治体病院対象の医療通訳者ニーズ調査²⁸⁾で、外国人患者を受け入れるために専門の訓練を受けた医療通訳者のニーズがあることが報告されているように、今後は多言語に対応した医療通訳者の確保・活用も重要な課題である。

さらに、妊娠期からの継続的、個別的な関わりは外国人との対話を促進する。具体的には産科医療施設だけでなく、子育て世代包括支援センター²⁹⁾の個別的支援を通じて、伝統的プラクティスの実践可能な医療施設の情報が在日外国人に提供されることが期待される。一方、産科医療施設では伝統的プラクティスの実践を支援するための情報が必要であり、そのための情報提供システムの構築と教育・研修の充実が急務である。

V. 本研究の意義と限界、今後の課題

本研究は、少数派の在日外国人であるラオス人女性の産後の伝統的プラクティスに対する産科病棟看護管理者の認識を初めて明らかにしたものである。人口約730万人規模の埼玉県内の分娩取り扱い全施設を対象とし、80%近い回収率であるため、少数派の在日外国人女性の産後の伝統的プラ

クティスに対する県内の産科病棟看護管理者の認識の実態を把握できる研究と考えられる。しかし、埼玉県に限った調査であるため、今回の結果は一般化可能性には課題が残る。また、本調査は施設全体の方針ではなく、回答した産科病棟看護管理者の考え方である。今後は対象地域、施設および回答者の特性についても検討が必要であろう。

謝辞

論文の執筆にあたり、調査票の回答にご協力いただいた産科病棟看護管理者様、調査票の配布に際しご協力いただいた埼玉県産婦人科医会様、埼玉県助産師会様、病院、診療所、助産所の皆様に心より感謝申し上げます。なお、本研究の結果の一部は第20回日本母性看護学会学術集会で発表しました。論文内容に関連して開示すべき利益相反に該当する事項はありません。

文 献

- 1) Withers M, Kharazmi N, Lim E. Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery*. 2018. 56 (Supplement C). 158-170.
- 2) Shafiei T, Small R, McLachlan H. Women's views and experiences of maternity care: A study of immigrant Afghan women in Melbourne, Australia. *Midwifery*. 2012. 28. 2. 198-203.
- 3) Rice PL. Nyo dua hli- 30 days confinement: traditions and changed childbearing beliefs and practices among Hmong women in Australia. *Midwifery*. 2000. 16. 1. 22-34.
- 4) 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課. 平成26年度 人口動態統計特殊報告「日本における人口動態：外国人を含む人口動態統計」の概況. 2015/04. <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/gaikoku14/index.html>> (アクセス2019/3/8).
- 5) 法務省. 在留外国人統計 (2018年6月末),

- 2018.
- 6) Goldsmith J. *Childbirth Wisdom. East West Health Books*. 1990. 日高綾好訳. 自然出産の智慧. 日本教文社. 1997. 101-115.
- 7) 嶋沢恭子. 〈出産〉を経験するということーモン・クメールの人々と近代的〈出産〉ー. <<http://cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/shimz01.html>> (アクセス 2019/3/8).
- 8) 嶋澤恭子. リプロダクション「産むこと」は単純ではないのか?. 池田光穂 奥野克巳編, 医療人類学のレッスン病いをめぐる文化をさぐる. 学陽書房. 2007. 148-171.
- 9) de Boer HJ, Lamxay V, Björk L. Steam sauna and mother roasting in Lao PDR: practices and chemical constituents of essential oils of plant species used in postpartum recovery. *BMC Complement Altern Med*. 2011. 11. 128. DOI:10.1186/1472-6882-1111-1128.
- 10) Barennes H, Simmala C, Odermatt P, et al. Postpartum traditions and nutrition practices among urban Lao women and their infants in Vientiane, Lao PDR. *Eur J Clin Nutr*. 2009. 63. 3. 323-331.
- 11) de Boer HJ, Lamxay V. Plants used during pregnancy, childbirth and postpartum healthcare in Lao PDR: a comparative study of the Brou, Saek and Kry ethnic groups. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2009. 5. 25. DOI:10.1186/1746-4269-1185-1125.
- 12) 佐山理絵. ラオスにおける産後プラクティスの実施状況に関する研究. 母性衛生. 2012. 52. 4. 516-521.
- 13) 徳安祐子, 岩佐光広. 「実践」としての産後養生ラオス南部の山地農村部における調査をもとに. 日本保健医療行動科学会年報. 2012. 27. 213-225.
- 14) 齋藤恵子, 他. 在日ラオス人女性の母国における産後の伝統的プラクティスに対する認識と実践. 日本健康学会誌. 2019. 85. 4. 129-140.
- 15) 埼玉県医療整備課. 埼玉県医療機能情報システム. <<http://www.iryu-kensaku.jp/saitama/Default.aspx>> (アクセス 2017/1/1).
- 16) 島 正之, 他. 千葉市の医療機関における外国人の受診状況に関する実態調査. 日本公衆衛生雑誌. 1999. 46. 2. 122-129.
- 17) Leininger MM. *Culture Care Diversity & Universality: A Theory and Nursing*. National League for Nursing. 1992. 石井邦子, 稲岡文昭訳. レイニンガー看護論: 文化ケアの多様性と普遍性. 医学書院. 1995.
- 18) Högberg U. The World Health Report 2005: "make every mother and child count" - including Africans. *Scand J Public Health*. 2005. 33. 6. 409-411.
- 19) 国際助産師連盟. ICM 所信声明「出産における伝統文化」. <<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/eng-heritage-and-culture-in-childbearing.pdf>> (アクセス 2019/2/14).
- 20) Liamputtong P, Watson LF. The Meanings and Experiences of Cesarean Birth Among Cambodian, Lao and Vietnamese Immigrant Women in Australia. *Women Health*. 2006. 43. 3. 63-82.
- 21) Tea J. Cambodian Perinatal Culture-Bound Syndromes: Providing Care to Cambodian Women with Toas. <<http://ethnomed.org/clinical/pediatrics/cambodian-perinatal-culture-bound-syndromes-providing-care-to-cambodian-women-with-toas>> (アクセス 2019/2/15).
- 22) 鶴川 晃, 他. 日本に暮らす外国人のメンタルヘルス上の Help-seeking 行動の研究 (第2報) ベトナム人のメンタルヘルスの概念と対処行動. こころと文化. 2010. 9. 1. 56-68.
- 23) 厚生労働省. 医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業実施団体公募要領. <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/dl/tp140131-2.pdf> (アクセス 2018/12/1).
- 24) 堀 成美. 外国人患者受け入れの立場から 多文化社会 NIPPON の医療 外国人患者受け入れ体

- 制整備に認証取得は必要か．病院．2018．77.
9. 744-745.
- 25) 厚生労働省．病院等における防火・防災対策要綱について．各都道府県知事・各政令市長・各特別区長あて厚生労働省医政局長通知（平成25年10月18日医政発第1018017号）．2013．〈https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9655&dataType=1&pageNo=1〉（アクセス2019/3/8）．
- 26) 小野聡子，山本八千代．看護者の異文化間能力に関する文献検討．川崎医療福祉学会誌．2011．20．2．507-512．
- 27) 新井香里，佐々木晶世，佐藤千史．外国人妊産婦に対する産科病棟の対応．助産雑誌．2006．60．4．355-360．
- 28) 濱井妙子，永田文子，西川浩昭．全国自治体病院対象の医療通訳者ニーズ調査．日本公衆衛生雑誌．2017．64．11．672-683．
- 29) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課．子育て世代包括支援センター業務ガイドライン．〈<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf>〉（アクセス2019/3/20）．

POSSIBILITY OF CONDUCTING TRADITIONAL LAOTIAN POSTPARTUM PRACTICES AT JAPANESE OBSTETRICS MEDICAL FACILITIES —RECOGNITION OF THE OBSTETRICS WARD NURSING MANAGER AT OBSTETRICS MEDICAL FACILITIES IN SAITAMA PREFECTURE—

Keiko Saito¹, Sachiko Suzuki², Hiroaki Nobuhara²
Michiko Konno², Kazunori Kayaba²

1. Doctoral Program, Graduate Course of Health and Social Services, Saitama Prefectural University
2. Graduate Course of Health and Social Services, Saitama Prefectural University

Abstract

Objectives: Traditional postpartum practices play an important role in maternal health.

The purpose of this study was to clarify the four Laotian traditional postpartum practices (yu fai, kin nam hon, kalam kin and hom ya) at Japanese obstetrics and medical facilities.

Methods: The data collection method was based on a mail survey of self-administered questionnaires for obstetrics ward nursing managers at 121 facilities (hospitals 38, clinics 59, and birth centers 24) dealing with labor in Saitama Prefecture. The contents of the survey were age, facility outline, recognition of traditional practice, intent to implement support, possibility of implementation in the facility, etc. The relationship between the facility type and each item was examined, and statistical significance was set at $p < 0.05$ (2-sided).

Results: The responses of 81 persons (hospitals 30, clinics 37, and birth centers 14) were analyzed. The ratio of respondents who knew about the different traditional practices were 3.7% for yu fai, 1.2% for kalam kin and hom ya, and 0% for kin nam hon. The proportion of positive responses concerning intent to support implementation was high for the practice of kin nam hon. Among the different types of facilities, the practice of yu fai had a low negative response rate by birth centers; and a significant difference was seen. There was a high proportion of positive answers concerning the possibility of implementing the practices of yu fai, kin nam hon, and kalam kin. The birth centers had a significantly high ratio of positive responses concerning the practices of yu fai, kin nam hon and hom ya, and significant differences were found among the different types of facilities.

Conclusion: The level of awareness about traditional practices in post-natal care in Laos is low, probably due to the fact that the population of Laotian people in Japan is minimal. It is important for nurses to understand the cultural customs of minority foreigners residing in Japan by using interpreters to communicate with expectant mothers during and after pregnancy. There are many facilities that will be able to cope with the eating and drinking customs related to the practices of kin nam horn and kalan kin.

Birth centers are especially seen as more likely to respond to women with special needs in comparison to other facilities because of its small size, and easy accessibility in providing individualized care.

It is necessary to provide Laotian women with information about traditional postpartum practices in Japan, and to create an information system to support implementation of traditional postpartum practices at medical facilities for foreign women residing in Japan, as well as an urgent need to improve education and training in this area.

Keywords: nurse managers, Laos, traditional practices, postpartum, recognition

第 4 章

総括

第4章 総括

本研究の目的は、在日ラオス人女性の産後の伝統的プラクティスに関して、日本の産科医療施設での実践の可能性を明らかにすることである。このため、研究1では在日ラオス人女性の母国における産後の伝統的プラクティスに対する認識と実践について、日本在住ラオス人女性10人を対象に半構造化面接調査を実施し、質的記述的に分析した。その結果、全ての対象者は6つのプラクティスを伝統的慣習として認識し、一部のプラクティスについては否定的な認識を持っていることを示す語りもみられたが全体的には重要な価値を認識していた。実践に関しては、いくつかの慣習が簡略化され、一部は日本の物で代用して実践されていた。伝統的プラクティスを部分的に実践あるいは日本の物で代用した実践であっても、実践したことにより、キン・ナム・ホーンでは「すごく心が幸せ、良かったねーっと思う」、「お茶飲んで、気持ちいい。うれしい」、カラム・キンでは「(牛肉気をつけたから) ピッカムにもならなかったし良かったと思う」等の幸福感や安心感を実感していた。したがって、移民の産後のケアにおいて、対象の持つ文化、価値観を理解し、母国の伝統的プラクティスの日本での実践を支援することは心身の健康に良い影響を与えていると考えられる。一方、実践しなかったことにより「体調が悪くなった」という語りがあり、産後の伝統的プラクティス実践は身体的、精神的な健康と関連付けて認識されていると考えられた。そして、伝統的プラクティスを実践する上で、日本の家屋の構造や家族構成、医療施設の対応や医師をはじめとする医療従事者などの認識が負の影響要因となっていることが示された。

以上の結果をふまえ、研究 2 では産後の 6 つの伝統的プラクティスのうち、産科医療施設内で実践の工夫が必要と考えるユーファイ、キン・ナム・ホーン、カラム・キン、ホーム・ヤーに関して、埼玉県内の産科医療施設の産科病棟看護管理者を対象に、認知度、実践への支援の意向、自施設での実践の可能性について明らかにするため、埼玉県内の分娩を扱う全 121 施設（病院 38、診療所 59、助産所 24）の産科病棟看護管理者を対象に、自記式調査票の郵送調査を実施した。

産科病棟看護管理者 81 人（病院 30、診療所 37、助産所 14）の回答を分析した結果、産後の伝統的プラクティスについて、知っている者はユーファイ 3.7%、カラム・キン、ホーム・ヤーは 1.2%でキン・ナム・ホーンはいなかった。実践支援の意向はキン・ナム・ホーン、カラム・キンは肯定的回答の割合が高かった。施設の種別では、ユーファイは助産所の否定的回答の割合が低く、有意な差を認めた。実践の可能性は、ユーファイ、キン・ナム・ホーン、カラム・キンで肯定的回答の割合が高かった。助産所はユーファイ、キン・ナム・ホーン、ホーム・ヤーで肯定的回答の割合が著しく高く、施設の種別では有意な差を認めた。以上の結果から、ラオスの産後の伝統的プラクティスについての認知度は低く、その理由は在日ラオス人が少ないためと考えられた。少数派の在日外国人の伝統的プラクティスであっても、看護者は対象者の伝統的プラクティスが対象にどのような影響あるのか、健康に支障をきたす恐れがあるか否かをアセスメントする能力が求められる。そのために、対象者の伝統的プラクティスを知り、理解することは重要である。そのために、地域および産科医療施設において妊娠期から継続的、個別的な看護

ケアを提供する必要がある。対象に悪影響が無ければ女性や家族が保持している文化を尊重して支援「維持」するが、健康に支障をきたすようであれば「変更」あるいは「再構成」をすることが看護ケアにおいて重要である。このような3つの看護ケアパターンを調整しながら文化を考慮した看護を提供することが Leininger により定義されてきた文化ケア¹⁾である。佐山²⁾によるとラオスの看護師は産後の伝統的プラクティスに対して専門的知識と文化的価値の認識という内在的コンフリクトが生じながらも、産後の伝統的プラクティスの存在や実施を認めた上で、健康を脅かさない方法を褥婦に伝えている。例えば、ユーファイでは「火は強くなりすぎないように穏やかにする」といった火の程度に関して指導していた。このような文化に配慮した看護ケアが母国ラオスでは行われている。

研究1の対象者は母国の慣習を【日本の物で代用して実践した】、部分的に選択して、【簡素化して実践した】などでその方法は個別に異なっていたが、母国の伝統的プラクティスを実践していた。身体を温めるユーファイはストーブで代用して実践し、薬草茶を飲むキン・ナム・ホーンは薬草茶が手に入らなくても湯だけを飲む簡略化が行われ、熱い湯を浴びるアップ・ナム・ホーンと蒸気浴のホーム・ヤーは入院中から熱いシャワーを浴びることで代用していた。研究2の産科医療施設調査においては、ユーファイについて温罨法等の院内で実践可能な代替方法の提示をしたことにより、実践可能性を肯定的に回答した看護管理者の割合が高かった。一方、ハーブによる蒸気浴であるホーム・ヤーは肯定的な回答の割合が病院と診療所では低く、その理由として、ハーブによる蒸気浴は施設内の構造や臭いが拡散するため、困難であることが考えられた。キン・ナム・

ホーン、カラム・キンのような飲食に関する伝統的プラクティスへの対応は比較的可能な施設が多く、特に、助産所は小規模施設であるため、特別なニーズを持つ女性への対応ができる可能性が他施設より高いと考えられた。このような伝統的プラクティスの対応に関する情報を対象となる女性に提供することが必要である。医療施設において在日外国人女性の母国の伝統的プラクティスの実践を支援するための情報提供システムの構築と多文化に対応した看護ケアのための教育・研修の充実が急務である。

外国人の分娩を円滑に受け入れるために必要なことは、「在日外国人が規則やマナー、施設の方針を理解して、コミュニケーション手段をもつ」、「医療施設側の受け入れ体制を整備し、継続的・個別的な看護ケアを提供する」の2つのテーマが抽出された。「在日外国人が規則やマナー、施設の方針を理解して、コミュニケーション手段をもつ」のテーマが抽出されたように、研究1では在日ラオス人女性が産後の伝統的プラクティスを部分的に実践あるいは日本の物で代用して実践、カラム・キンについては「禁忌のものを我慢して食べた」や「医師に食べるように勧められた」や「日本では必要がない」の語りから、在日ラオス人女性からの歩み寄りの姿勢を見ることができた。一方、人的環境、医療施設の対応や医師をはじめとする医療従事者の認識が伝統的プラクティスの実践に負の影響があることが示された。

異文化と出合った時の態度には「同化」と、それぞれの文化の価値を判断するときに自文化のものさしを使う「自文化中心主義」、異文化であれ自文化であれ、どちらも多様性の中の一つであり複数性を認める「文化相対主義」がある³⁾。文化の複数性、「違い」を

知することは多文化意識を獲得し、文化を考慮した看護を提供することに繋がると考える。文化の「違い」に気付けない場合、医療従事者が自分の価値観、信念、行動パターンを外国人に押し付けてしまう可能性がある。看護者が「違い」に気付き、伝統的プラクティスに配慮した看護ケアを実践するためには、外国人との対話が必要である。そのために、「医療施設側の受け入れ体制を整備し、継続的・個別的な看護ケアを提供する」のテーマが抽出されたように、妊娠期からの継続的、個別的に関わりを通じて対象者を理解することが必要である。さらに、少数派の在日外国人、多文化に対応した看護実践のために、多言語に対応した医療通訳者の確保・活用によりコミュニケーション手段を確保することも重要な課題である。

本研究は少数派移民の文化への感受性⁴⁾を高め、わが国の産科医療施設での伝統的プラクティス実践を支援する環境を整備する必要があることを示した。しかし、ラオス人がマイノリティさの代表性を担保しているとは言い切れない。なぜなら、妊娠・出産・産後の伝統的プラクティスは多くの国や地域固有のものであるからである。出産に関わる看護者はそれぞれの対象者の伝統的プラクティスを知り、理解することが重要である。そして、対象にどのような影響あるのか、健康に支障をきたす恐れがあるか否かをアセスメントし、女性や児に悪影響がない限り尊重していく姿勢が求められる。本博士論文を通して少数派を含む在日外国人女性たちの母国の伝統的プラクティスの重要性を理解し、伝統的プラクティスを尊重したケアは女性の主体的な出産を支援するために貢献できることを提案する。さらに、今後の展望として、看護学教育における教材開発および看護アセスメントツール^{5),6)}等を活用した実証的な実践

研究が期待されるところである。

文献

- 1) Leininger Madeleine M., 石井邦子, 稲岡文昭. レイニンガー看護論 文化ケアの多様性と普遍性. 東京, 医学書院, 1995.
- 2) 佐山理絵. ラオスの産後慣習に関する看護の探索的研究(第2報) 看護師の文化的コンピテンシーと看護. 母性衛生, 2016;57 (1), 75-81.
- 3) 黒木雅子. 異文化論への招待 : 「違い」とどう向き合うか. 奈良, 朱鷺書房, 2014.
- 4) 小野聡子, 山本八千代. 看護者の異文化間能力に関する文献検討. 川崎医療福祉学会誌. 2011, 20 (2), 507-512.
- 5) Campinha-Bacote J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care. J Transcult Nurs. 2002, 13 (3), 181-184; discussion 200-181.
- 6) 柳澤理子. 国際看護学 : 看護の統合と実践 : 開発途上国への看護実践を踏まえて. 東京, PILAR PRESS, 2017.

揭載論文

掲載論文

1) 齋藤恵子, 萱場一則, 鈴木幸子, 延原弘章, 金野倫子, 浅川泰宏. 在日ラオス人女性の母国における産後の伝統的プラクティスに対する認識と実践. 日本健康学会誌. 2019, 85 (4), 129-140.

2) 齋藤恵子, 鈴木幸子, 延原弘章, 金野倫子, 萱場一則. ラオスにおける産後の伝統的プラクティスの日本の産科医療施設での実践可能性 ―埼玉県産科医療施設看護管理者の認識―. 日本保健福祉学会誌. 2019, 25 (2), 3-17.