

在日外国人の母子保健におけるパートナー支援の必要性 — バングラデシュ人夫婦について —

大久保 麻矢*・玄番 千恵巳**
(平成28年1月14日査読受理日)

The Necessity of Partner Support in the Maternal and Child Health Services for Foreigners Residing in Japan. — In Bangladeshi Couple Case —

OKUBO, Aya GENBA, Chiemi
(Accepted for publication 14 January 2016)

キーワード：在日外国人，母子保健，パートナー支援

Key words：Foreigners residing in Japan, The maternal and child health services, Partner support

1. 緒言

平成26年12月現在の在留（以下在日とする）外国人統計（旧登録外国人統計）によるとその登録者数は約247万人であり，18歳から45歳までの男性は71万5792人（37.6%），女性は80万5669人（39.3%）となっている¹⁾．この年代は性成熟期を中心とした生殖可能年齢であり，この年代の数の多さは，在日外国人の妊娠・出産・子育ての可能性，そして援助の必要性の大きさを表している．

海外からの移住に伴う生活環境の変化は心理的，身体的ストレスであり，さらに妊娠・出産・育児が加わると異文化ストレスは増強される²⁾．ホルモンや身体の変化，ライフスタイルや家族関係の変化，金銭的負担の増加など妊娠・出産・育児本来の負担に，その環境が異文化であることが加わることで女性やパートナーへのストレスは計り知れない．また，そのストレスは出産後も形が変わり持続されることが予測される．在日外国人数が増加している今，継続した支援と支援者側の連携が必要となる．

先行研究をみると，在日外国人女性の妊娠・出産・子育て研究の視点として「育児不安」「育児ストレス」が挙がる．星野ら³⁾は国際結婚により来日した外国人母3名の不安構成要因をインタビュー調査し，彼女らの育児不安には初めての子育てに関する不安と「異文化適応時の不安」の2つが重なっていることを明らかにした．吉田ら⁴⁾は同様に国際結婚して来日したフィリピン人母を対象にフォーカスグループインタビューを行い，子育てで直面した困難や対処法は個人の状況で異なっているものの，困難を前向きにとらえ，また乗り越えることで強くなるなど共通した

信念を持っていること，清水⁵⁾は在日韓国・中国・ブラジル人母と日本人母の育児ストレスやストレス内容，対処法を比較し，それぞれの育児に対する受け止めの違いを明らかにしている．加え，橋本ら⁶⁾は在日外国人の日本での妊娠・出産・育児の困難と乗り越える方略をインタビューにより明らかにした．

これらの先行研究は，外国での出産・子育てという二重のストレスの中で困難にぶつかりながらも生活している母親の現状を伝えるため大きく貢献している．その一方で，母親のみを調査対象としているため，育児や外国生活のパートナーとなる父親への視点の欠如が考えられた．

自身が在日外国人である母親のパートナーを大別すると，日本人，外国人同士，パートナーが不特定（本人が不法滞在で統計には上がってこない者も含む）の3種類に分かれる．李⁷⁾は，不法滞在の外国人は届け出により不利益な状況を生じることから，出生や婚姻について届け出がなされていない可能性が高いことを指摘している．加え，外国人同士の婚姻件数が1965年よりほぼ横ばいであるのに対し，妻が外国人で夫が日本人の婚姻件数は年々増加し，1990年の時点で夫が外国人で妻が日本人のカップルの4倍となっていると述べている．

パートナーの国籍をはじめとする状況が，女性たちの妊娠・出産・育児に大きな影響を及ぼすことは容易に想像がつく．このことから，在日外国人の母子保健を考える際，パートナー（父親）の状況を知ることが重要であるといえる．

本研究では，バングラデシュ人民共和国（以下バングラデシュ）人同士の夫婦を対象に異文化での妊娠・出産・育児の過程での困難と対処についてのインタビュー調査を試みた．研究者の1人が以前バングラデシュに滞在，助産師

* 看護学部 看護学科 看護学科研究室 14

** 看護学部 看護学科 看護学科研究室 18

活動をしていた経験から日本でも育児支援を続けたいと考え、その活動の基礎調査として本研究は位置づけられる。

ここで、少しバングラデシュの説明を加えると、日本の約5分の2程度土地に、約1億5469万人の人々が生活しており、1人あたりの国民総所得（GNI）が日本の47,870米ドルに対し840米ドルと低く、全人口の43%の人が1日1.25ドル以下で生活をしており、後発開発途上国のひとつとして数えられている。合計特殊出生率は2.2であり、1990年から2012年の人口年間増加率は1.7%（日本は0.2%）⁸⁾となっている。親類縁者とのつながりが強く大家族であり、子育てや介護は多くの人々が支え合い家族内で行うことが多い。国教はイスラム教であり、国民の90%以上がイスラム教徒である⁹⁾。

国連開発計画（UNDP）¹⁰⁾のミレニアム開発目標報告によるとバングラデシュの母子保健医療は国の努力とさまざまな支援の結果、保健指標は改善してきているものの未だ改善の余地がある。周産期死亡率が51（1000対）と高値の原因を救急産科システム不足と訓練を受けた医療者の分娩介助不足とし、人材の育成、施設の整備に力を注いでいる。また、UNICEFの保健統計¹¹⁾では、最低1回の出生前ケアが行われている比率は55%であり、専門技能者が付き添う出産は32%、保健施設での出産は29%となっている。加え、医療技術が向上した都市部では医師が金銭目的で安易に帝王切開をすることが近年の問題として浮上してきており、日本の医療の現状とは大きくかけ離れている。現在指標は改善しているものの、地域格差、都市部と農村部の格差は広がりが増す一方で、母子保健の課題は残されたままである。

本稿ではインタビューの結果から、日本での妊娠・出産・育児に伴う女性とパートナーの困難を明らかにし、在日外国人の母子保健における支援の在り方について考察することを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究協力者及び調査方法

研究協力者は日本で妊娠・出産・育児を経験した、バングラデシュ出身の夫婦2組である。その選定は研究者の知人からの紹介、その紹介者を通じて、スノーボウル・サンプリングである。実際、紹介者も含め4組の夫婦に打診した。調査方法は妊娠経過等の基礎情報に加え、バングラデシュと日本との出産や育児に関する差異、日本のサポート体制について、そして日本での妊娠・出産・育児において困ったことや支援を中心に半構造化面接を対象者の母国語であるベンガル語で研究者が行った。2009年8月に、対象者の自宅にて夫、妻、子どもが同席のもと面接を実施した。同席では話しにくいことが予測された内容については、夫や妻が席を外したときに話を聞いた。面接は1人につき

1回、約40分程度とし、面接内容は許可を得たうえでボイスレコーダーに録音した。また、後日、訂正等内容確認を電話にて行った。

2. 分析方法

分析対象は研究協力者4名のインタビューをボイスレコーダーに録音したものを、ベンガル語から日本語に翻訳し、直接、逐語録化したものである。逐語録から、①研究者と母子保健の専門職である共同研究者がそれぞれ妊娠・出産・育児中に困ったことに関係した部分を抽出し、妻・夫に分けカテゴリー化した。②後日、それぞれの結果を持ちより2名で再検討し結果の妥当性を深めた。

3. 倫理的配慮

調査の趣旨、個人情報保護、途中協力辞退の権利、研究資料・データの管理等を記載した研究説明書を日本語で作成し、研究協力者にベンガル語で説明のあと同意書を交わした。また、本研究は目白大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 研究協力者の概要（表1、2）

協力者はバングラデシュ人夫婦2組であり、概要を表1に示した。2組とも夫は国立系大学の大学院（微生物学）に所属し留学ビザで来日しており、妻はその家族滞在ビザで来日し、国民健康保険に加入していた。また、来日後に第1子を妊娠していた。

協力者の属性は、妻の在日平均年数2.5±0年、夫は3.5±0年であり、日本語はあいさつ程度から相手が言うことはわかるがうまく返答ができない程度であった。また両家族とも妊娠、出産は初めての経験であった。妊娠から産褥までの経過として、妊娠中、貧血や強いつわりがあったものの、その後は母子共に2家族とも正常に経過した。産後3か月頃まで、家事・育児の手伝いのため、夫方の母親がバングラデシュより来日していた。

2. インタビュー内容

インタビューの内容から日本での妊娠・出産・子育ての困難について《初めての経験による困難》《異文化生活による困難》《環境調整に伴う困難》の3つのカテゴリーを生成した。以下、《》はカテゴリー＜＞はサブカテゴリーを、語りの最後にある（ ）内の数字はケースを、Wは妻、Hは夫を示す。

1) 《異文化生活による困難》

《異文化生活による困難》のカテゴリーは、＜言葉の壁（W.H）＞＜核家族での子育て（W.H）＞＜交通手段の少なさ（W）＞＜食事等宗教上の戒律（W）＞＜日本の行政システムに関する知識不足（H）＞＜産後の手続きの複雑さ（H）＞のサブカテゴリーから構成された。以下、特徴的な語りを記す。

表 1 研究対象者の概要

ID	A (妻)	A (夫)	B (妻)	B (夫)
年齢	20 代前半	30 代前半	20 代前半	30 代前半
在日年数	2 年	2 年	3 年	5 年
結婚年齢	10 代後半	20 代後半	20 代前半	20 代後半
子どもの年齢	5 か月		1 歳 6 か月	
学歴	国立短大 1 年中退	国立大学修士卒 A 大学博士課程 在学中	高卒レベル	国立大学学士卒 A 大学博士課程 在学中
収入を得る方法	ホテル ベッドメイキング	失業保険 ティーチング アシスタント	飲食店 皿洗い	現在無職 再雇用の予定あり
収入	5-6 万円 / 月	11 万円 / 月	3-6 万円 / 月	0 円 / 月
日本語レベル*				
本人認識	2	2	2	2
調査者評価	2	3	1	3
英語レベル*	2	3	2	3

* 日本語・英語レベル：1. 挨拶ができる程度, 2. 相手の言っていることは理解できるが, 自分の言いたいことは伝えられない程度, 3. 自分の言いたいことを伝えられる程度 (日常生活にはほぼ支障なく話すことができる)

* 収入には子ども手当は含まれていない。また, 両家族ともバングラデシュから仕送りは受けていない (来日時の持参金額は不明)。

* 4 名とも医療や保育に関して特別な知識はないが, 乳幼児の世話の経験がある。

表 2 研究対象者の妊娠～育児の概要

ID	A	B
出産年齢 (妻 / 夫)	20 代前半 / 30 代前半	20 代前半 / 20 代後半
出産時の在日年数	1 年	1 年
妊娠時の異常	貧血	つわりがひどかった
分娩時の異常	なし	なし
産褥時の異常	なし	なし
分娩施設	夫が勤務している A 大学の付属病院	個人産婦人科
親類のサポート	産後 3 か月間, 夫方の母が来日	産後 3 か月間, 夫方の母が来日
現在の子どもの状態	公立保育園入園中	公立保育園入園中

「子どもの買い物からすべてを 1 人で行わなくてはならない。子どもの世話からすべて自分で行わなくてはならない。お金の心配も国にいれば家族がサポートしてくれるからそんなにない。連絡を取る言葉も少し苦労したけどそのような心配も国ではない。医者とのコミュニケーションとかも。(1-W)」

「ベンガル人 (バングラデシュ人) の友人の家は遠いし, わたしはたった 1 人で家にいるしかなかった。彼 (夫) は昼飯を食べたらすぐまた仕事に行って, 1 日中家の中で 1 人過ごして, 誰とも話をすることができなかった。質問をすることもできなかった。妊娠をしてしまったから自転車の練習をすることもできなかったし, 車の運転もできなかった。とってもつらかった。(2-W)」

「(出産後の手続きで,) 自分がどこに何を出せばいいかわからなかったから少し困った。ビザを取りに行くこと, パ

スポートのために大使館に書類を送ること, 市役所に出生届を提出すること。その時は, 仕事もあったし, 面会もあったしその間に行ったりして少し忙しかった。(1-H)」

「バングラデシュでお産をしたら健診とかは義父母か母, 兄弟が連れていったと思う。あと, 通訳も日本にいたからやらなくてはいけない仕事だった。家事も。あと, 眠いときにも寝られた。(2-H)」

2) 《初めての経験による困難》

《初めての経験による困難》は<身体の変化への不安 (W.H)>のカテゴリーから構成された。

「心配は少しあった, 初めての妊娠だから体がどう変化していくのかとか, これからどうなっていくのかとか。(1-W)」

3) 《環境調整に伴う困難》

《環境調整に伴う困難》は<夫の多忙 (W)><金銭の

不安 (W.H) > <妻と医療者の通訳 (H) > <受診時の送迎 (H) > <食事の運搬 (H) > <義母の世話 (H) > から構成された。

「私たちの初めての子どもだったのでうれしかったし、怖かった。周りに親類が誰もいなくて私達は言葉もしっかりわからなくて、言葉が分かっていても日本のシステムを知らなくて… (I-H)」

「(手伝いに来た) お母さんは高血圧であまり健康ではなかったからすべてを頼るのが難しかった。また、忙しい中で病院に料理を届けるのが大変だった。B 病院は少し遠かったのでは母ひとりでは行けなかった。いつも自分が送り迎えをしていたので大変だった。 (2-H)」

4) 妊娠・出産・育児で得た支援

協力者らは両家族とも日本の母子保健の対象となり出産一時金を受け取り、妊婦健康診査の無料券の使用、予防接種などのサービスを受けていた。加え、妻の勤務時は公立保育園に子どもを預けていた。協力者 A は、職場の医療費猶予システムを活用していた。出産後は、夫方の母親が来日したほか、近隣の日本人女性より育児のアドバイスを受けていた。

「T さんからはたくさん助けてもらった。国にいれば年齢が上の女性がこうしなさい、ああしなさいって教えてくれるけど、彼女はここでそのようなことを教えてくれて… (I-W)」

IV. 考察 (図 1)

1. 初めて妊娠・出産・育児を経験する在日外国人家族

《初めての経験による困難》の категория内での語りは、国籍は関係なく初産婦に共通する不安である。しかし、日本人であれば言葉の問題は少なく、友人やインターネット、雑誌、テレビ等で必要な時に必要な情報を入手することが可能であり^{12) 13)}、その解決方法を自分で見出すことができる。来日して日の浅い外国人が不安や疑問を抱いた場合、言葉の問題に付随した外出の制限や他者との関わりの少なさにより、夫と協力して妊婦健康診査や乳児健康診査、予防接種時に医師にまとめて質問するしか解決策はない。不安や不調を感じつつ、孤立した中での妊娠・育児生活は協力者にとって、つらい時間であったことが推測される。

現在、在日外国人への配慮が医療界でも広がり、多言語でのパンフレットなどが整備されてきている。しかし、妊娠や育児に関する不安や疑問はすぐに答えがほしい、「ちょっとした事」であることが多い。夫 (通訳) を介さず、「ちょっとした事」を気軽に質問できる環境は特に子育て世代には重要である。現在、在日外国人が母国語で相談できる環境は整いつつあるもののその数は限られており、また利用できる時間帯にも制限がある。他にも、同国 (同言

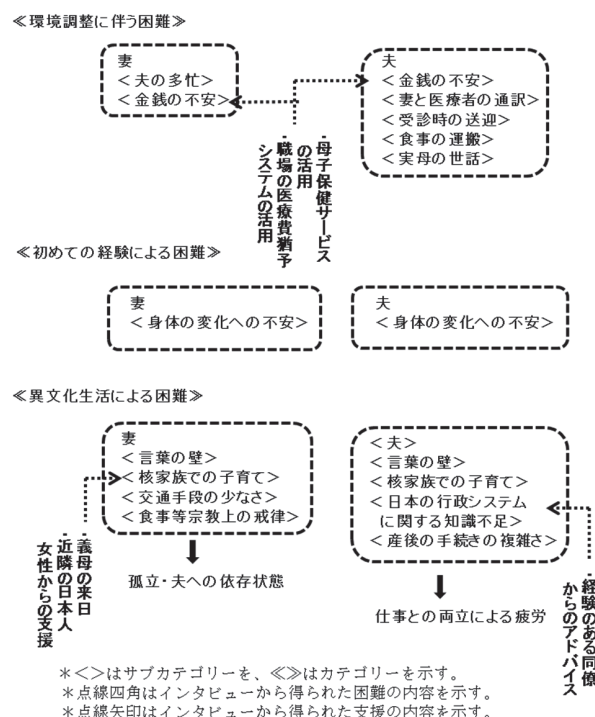


図 1 日本での妊娠・出産・子育てに伴う困難

語) の母子、外国人と日本人の母子とのネットワーク作りを目的とした異文化交流も開催されているが、その場に向く必要があり、利用者は限られている。今後、外国人が医療もしくは行政と初めて接する機会 (母子手帳交付時、初診時など) に、言語レベルや生活状況などを査定し必要な支援機関に繋げていくなど、一歩踏み込んだ支援と支援機関の連携が必要であると考えられる。

2. 異文化生活の中での、妻の孤立と夫への依存

先にも述べたが、異文化生活の中での言葉の問題は、諸問題の根底に位置する。協力者らの語りでは、夫は日本語や英語を日々学業で使用しているため上達していくが、妻は言葉ができないことで一人での外出がままならず、日本人と接する機会が少ないため言葉も上達しない、負のスパイラルに陥っていることが見て取れる。加え、妻の語りにあった<言葉の壁>や<交通手段の少なさ>は妻を孤立させる要因となる。

現在、日本人の母子の孤立も注目されている。「社会的孤立」は虐待の要因として捉えられており、母子が孤立しやすい乳幼児期への支援、妊娠期からの育児ネットワークづくりや、専門家の継続したサポート体制づくり等、自治体やボランティアが様々な支援を模索しているほか、当事者である母親らのサークル活動も活発化している。勿論、「社会的孤立」に陥りやすい外国人母子を対象とした支援も多数ある。しかし、その支援を受けるためには、支援の存在を知る、支援者にアクセスする、支援の場へ出向くなど多くのハードルが存在する。

ここで注目したいのは、協力者 1-W が支援者として挙げた「近隣の日本人女性」の存在である。言葉は十分に通じなくても、顔を合わせると声をかけ、一緒に子どもの世話をすることで技術を伝えてくれるこの女性の存在は、彼女の育ってきた環境と合致し、彼女を孤立から救う役割を果たしていたと考える。

3. 夫の困難とその軽減の必要性

インタビューの結果から、＜妻と医療者の通訳＞＜受診時の送迎＞＜食事の運搬＞＜実・義母の世話＞の《環境調整に伴う困難》と＜核家族での子育て＞＜日本の行政システムに関する知識不足＞＜産後の手続きの複雑さ＞の《異文化生活による困難》が在日外国人の夫の困難の特徴として考えられた。妻の言葉の問題から、受診時は毎回同行し通訳する必要があった他、妻の入院時は宗教上の都合から食事を毎食自宅で作り、運搬していた。加え、育児の手伝いに来ていた実母の世話も夫が担っていた。外国人夫婦が日本で出産した場合、その母子の世話を理由に「短期ビザ」で実母や義母が手伝いに来ることがある。短期ビザは外務省ホームページ¹⁵⁾によると「観光、商用、知人・親族訪問等 90 日以内の滞在で報酬を得る活動をしないうちに申請できるビザである。場合によっては、実父母来日の 90 日後、義父母が来日するケースもある。この父母世代は、持病を有する者も多く、また食事や気温など環境の変化で体調を崩すこともある。ケース 2 の夫も、手伝いに来てくれた母親を妻が入院している病院まで送迎し、母親の体調管理等も担わねばならず、夫の負担は増加した結果となっていた。

また、バングラデシュには親類同士で支えあう文化がある。子育ても夫婦のみが担うのではなく、親類をはじめ地域で助け合っている。そのサポートが日本では気軽に受けられない心理的負担が夫婦にあり、夫に語りからは自国では分散して行っていたサポートをすべて自分が行わなければならない、加え「妻が頼れるのは自分しかない」状態が、精神的にも肉体的にも負担であったことが想像でき、その原因は妻の夫への依存状態にあることが推測された。

妻の夫への依存状態により、夫婦関係においてパワーバランスの不均衡を引き起こしかねない。そして、そのパワーバランスの不均衡は様々な形の暴力、ドメスティック・バイオレンス（以下 DV）に進展する可能性をはらんでいる。現在、日本における在日外国人の DV 被害は、夫（パートナー）が日本人であるカップルに多いとされている¹⁶⁾。これは、幾重もの力関係の不平等¹⁷⁾や社会との〈つながり〉がない親密性の高い空間¹⁸⁾に起因しており、どのような形態のカップルでもこのような要因が重なれば DV は起こりうることを意味している。

4. 在日外国人への家族支援への示唆

在日外国人の母子保健や育児支援に関する先行研究によ

ると、妻・母親の現状調査や子育て不安、育児支援に関する研究は多くあるものの、夫・父親を対象としたものは見つからない。本研究の結果から、夫には学業・仕事に加え通訳、送迎、家事、育児、書類等の手続き、親類の世話など、妻の妊娠をきっかけにして多くの役割負担が発生していた。また、その語りからは「自分しかない」負担感など心身ともに疲労している様が見て取れた。

現在、日本においても父親の育児参加は課題となっている。しかし、日本人の父親の問題が労働時間の長さや性的役割分業意識の強さ等に起因する「育児負担のアンバランス」として語られていることに対し、協力者である夫の困難は「夫の過度な負担」が中心となっている。また、これは外国人女性のパートナーであれば、夫の国籍に関わらず存在する夫の負担であることが推測される。

今回の結果から、今後、在日外国人の母子保健に関して、更に父親（パートナー）を含めた調査を行い、また、その結果により必要な支援を模索する必要性が示唆された。

5. 本研究の限界と課題

本研究の限界として、対象数が少なく、留学生（国民保険加入者）、その他文化的背景など限られた対象から得られた結果であるため、様々な背景を持った在日外国人に研究成果を当てはめることは難しい。しかし、背景の違いはあっても、日本人夫婦と比較し父親に課せられる役割は多いことは、多くの場合共通していると推測され、今後、社会的背景や文化的背景の異なった対象への調査を課題とする。

V. 結論

本研究では日本と大きく異なる文化や医療背景があるバングラデシュから来日し、日本で妊娠・出産・育児を経験した夫婦を対象に、文化が異なる環境下での妊娠・出産・育児の過程における困難を明らかにし、在日外国人への家族支援を考えることを目的とし、バングラデシュ人夫婦 2 組を対象に、日本での妊娠・出産・育児において困ったことを中心に半構造化面接を行った。結果、《初めての経験による困難》《異文化での生活による困難》《妊娠・出産に関連した環境調整に伴う困難》の 3 つを生成した。夫婦の語りから妻の夫に対する依存状態と、学業・仕事に加え通訳、送迎、家事、育児、書類等の手続き、親類の世話など日本人にはない父親に求められる役割とそれを遂行することでの過度な負担を見出した。加え夫の役割負担に関しての支援が不足しているため、今後、育児支援を母親だけではなく父親も含めた家族単位で考えていく必要性が示唆された。

謝辞

本研究にご理解を示し、ご協力いただいた方々に深く感

謝いたします。

引用文献

- 1) 総務省：在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表，第2表－2「国籍・地域別 年齢・男女別 総在留外国人」（2015年9月30日参照）
http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html
- 2) 武谷雄二：助産学講座（7）地域母子保健，医学書院（東京），2003，p.124
- 3) 星野明子ら：在日外国人の母親の子育て不安に関する研究，北日本看護学会誌，1（1），9（1998）
- 4) 吉田真奈美ら：在日フィリピン人母親が子育てで直面した困難と対処，母性衛生，50（2），422（2009）
- 5) 清水 嘉子：在日韓国・中国・ブラジル人の母親の育児ストレス；日本の母親との比較から，母性衛生，43（4），530（1998）
- 6) 橋本 秀実ら：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（2011）
- 7) 李節子：在日外国人の人口統計・母子保健統計に関する研究－日本における外国人人口と結婚・出産の動向－，厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究報告書，123（2002）
- 8) 国際連合児童基金：世界子供白書，財団法人日本ユニセフ協会（東京），33（2014）
- 9) 大橋正明，村山真弓：バングラデシュを知るため 60 章，229，明石書店（東京），（2004）
- 10) 国連開発計画：ミレニアム開発目標報告，6，UNDP（東京）（2005）
- 11) 前掲 8）p33
- 12) 吉住優子，辻川ひとみ：インターネットにおける出産と子育てに関する情報収集・交換の現状について；共働き夫婦の育児環境に関する研究 1，日本デザイン学会研究発表大会概要集，54（0），4（2007）
- 13) Yuko O Hirano, Nobuko Hirata：Cell Phone e-mail as a Means to Collect Information on Pregnancy and Delivery；A Pilot Study Japan, Fukuoka Acta Med, 99（1），13（2008）
- 14) 李節子：在日外国人女性のドメスティック・バイオレンス被害に対する社会資源－その現状と課題，財団法人 女性のためのアジア平和国民基金 委託調査報告書，21（2004）
- 15) 外務省：バングラデシュの概要と開発動向，（2015年9月30日参照）
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hyouka/kunibetu/gai/bangladesh/pdfs/kn09_03_01.pdf
- 16) 前掲 14）12-14
- 17) 日本 DV 防止情報センター：ドメスティック・バイオレンスへの視点－夫・恋人からの暴力根絶のために，136-142（2005）
- 18) 嘉本伊都子：結婚移住女性と多文化共生－震災と離婚という視点から－，京都女子大学大学院現代社会研究科紀要 8，24（2014）

Abstract

The purpose of this study is to clarify the difficulties of Bangladeshi couples who are in the process of pregnancy, childbearing and child-rearing, and to consider the family support available to foreigners residing in Japan.

Semi-structured interviews were conducted with two Bangladeshi couples. As a result, three categories were identified, “Difficulty with first experiences soon after arriving”, “Difficulty caused by cultural differences” and “Difficulty adjusting to new ways of living”.

It was found that the father has a special role in Bangladeshi couples, which does not exist among Japanese couples. As a result we argue that it is necessary to have support in childrearing for foreign couples living in Japan.