

# St. Luke's International University Repository

## Two case-studies of impoverished mothers in Peru: From the viewpoint of a nurse

|       |   |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: jpn<br>出版者:<br>公開日: 2021-03-12<br>キーワード (Ja):<br>キーワード (En):<br>作成者: 新谷, 優子, Niitani, Yuko<br>メールアドレス:<br>所属: |
| URL   | <a href="https://doi.org/10.34414/00014810">https://doi.org/10.34414/00014810</a>                                 |

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



# 南米ペルーにて看護職の見た貧困と母親についての事例

新谷 優子<sup>1)</sup>

## 要 旨

南米ペルーにおいて保健婦として働いた看護体験、K刑務所内での健康相談、貧民街で出会った2事例の母親への援助体験をもとに、国際協力事業団に提出した報告書から、貧困が母親らにもたらす影響について考察した。

ペルーでは、肺炎や消化器系感染症などの感染性の疾患が死因の上位5位を占めていた。厚生省の目標は、人・物・技術を地方へ分散する必要性、最も危険度の高い疾病の患者や経済的に恵まれない住民（アンデス高原地帯、農民及び都市周囲＝貧民街地域の住民・妊婦・乳児・5才以下の幼児及び学童、伝染性の高い病気の患者）へのサービスの確立、全国民の健康を求めることであった。

A事例・麻薬運搬をして刑務所に入所し、刑務所内での健康相談で頭痛を訴える母親に出会った。貧困により、麻薬を運搬。将来の見通しがたらず、頭痛、不眠等の不定愁訴を訴えていた。彼女の話に傾聴することのみが、ケアにつながると考えた。

B事例・貧民街に住む結核・ダウン症をもつ3才児の母親。患児の発達状況は、身長90cm、体重8kg、腕周囲8cmであり、発語なく、歩行することができない状況であった。薬物療法を受けていたが、貧困によりミルク摂取も、ままならない状況であった。患児と同じ居住区に住むSWの学生と3回にわたる訪問を実施した。患児の看護問題は、栄養不良、服薬継続困難、運動療法継続の困難であった。家庭訪問において、食事指導、運動療法の実施、保健所との連携のためのアプローチを実施したが、訪問システムは機能しなかった。SWの学生の働きかけで、毎月体重を測定し、栄養管理をすることになったが、病気を克服するだけの環境は整っていなかった。栄養改善のための環境調整、効果的な予防接種、バースコントロールなど、発展途上国への看護職のとりくむべき問題は多い。

### キーワードズ

母親 貧困 ケーススタディ ペルー

## I. はじめに

発展途上国では、多くの女性は経済的貧困の中で生活を送っている。絶対的貧困の中で、母親らの育児に出会い、その中で看護とは何かについて考える機会を得た。QOLという言葉は、日本でも多く使用されているが、経済的不安定が、母親らの生活や健康に与える影響は、量りしれないと考える。筆者がK刑務所の健康相談、貧民街で出会った2事例を通して、貧困状況における看護について考えたい。2年間、南米ペルーに滞在中、記載したフィールドノート、国際協力事業団に報告した報告書から、貧困が母親の生活に及ぼす影響について考察した。

## II. この国の概要について

独立記念日は、1821年7月28日、首都はリマである。人口は約1,788万人、人種構成は、インディオ（ケチュア、アイマラ族）は47%、混血（白人、インディオ）は40%、白人12%、東洋人（中国系、日系）は1%である。面積は、1,285,215km<sup>2</sup>、気候は、海岸地帯、山岳地帯、森林地帯に分けられている。宗教は、カトリック、主要言語はスペイン語（一部地方ではケチュア語、アイマラ語）であった（1985年当時）。国家予算のうちの厚生費が占める割合は、4.4%、国民1人あたりの厚生費は7.4US\$、健康保険加入率は13%、上下水道普及率は52%、義務教育普及率（6才より6年間）82.6%、労働人口41%、出生率36.7、死亡率11.3、乳児死亡（出生1000対）94.9、0才平均余命59.6才、病院数345、保健所数798、

1) 広島女学院中学・高等学校

国内ベッド数35,132、人口10万人に対するベッド数0.183という状況であった。

この国における死因原因の上位5位は、(1)肺炎、(2)消化器系感染症、(3)1、2以外の感染性疾患、(4)TB、(5)慢性気管支炎であった。

医療関係有資格者数(1984年、( )内は人口10万人に対しての数)は、医師17,246人(9.00)、歯科医師4,203人(2.19)、助産婦2,954人(1.54)、看護婦4,208人(2.19)、薬剤師4,299人(2.24)、理学療法士560人(8.29)、検査技師1,171人(0.61)であり、放射線技師441(0.20)、栄養士440(0.3)であった。中央と地方の医療におけるサービスの格差についてペルー看護学会で発表されている内容は、(1)あらゆる健康レベルの医療サービスを国民に等しくする必要がある。(2)人や物や技術を地方へ分散する必要がある。(3)厚生部門が果たす統括的役割の強化、複雑な社会問題であり各セクションに渡っての問題解決が要求される……(4)国民が早急に必要としているもの、最も危険度の高い疾病の患者や経済的に恵まれない住民へのサービスの確立。(5)国民の健康を求めると\*アンデス高原地帯\*農民及び都市周囲(プエブロホーベンの住民)\*妊婦・乳児・6才以下の幼児及び学童\*伝染性の高い病気の患者(1985年9月26日第8回ペルー看護学会)であった。

医療保険制度は、4種類 ①社会保障病院軍、②政府公的機関、③軍関係病院並びに警察病院、④民間の医療サービス機関であった。①社会保障病院軍、官公立の施設、民間企業の給与生活者はその給与の3%を、保険料として徴収され、国及び企業は、6%の保険料を払い計9%が保健省に支払われる。支払い者には、保険証が発行される。保健省の配下には、社会保障病院、診療所があり支払い者は、無料で診察を受けられる。②政府公的機関、定期的収入を望めない人を対象とする。保険料の支払い義務は無く、保険証の発行もない。原則として、診察費、入院費については少額負担、無料診察を受けられるが、処置、手術、治療に必要な薬品は、個人又はその家族が院外で薬局購入し、病院側へ手渡すことが条件になっており、それによって処置、手術、治療が得られる。③軍関係及び警察病院は公的病院であるが、利用できるのは軍及び警察関係者である。陸軍、海軍、空軍の職員及びその直系家族は、完全に無料であり院外の薬品購入の必要は、全くない。④民間の医療サービス機関、全くの自由診療であり、経済的に恵まれた一部の人々を対象にしている。

厚生省の健康に関する目標は、\*健康のシステムのすべての水準に村を動員参加させる。\*サービスの効果的な地方分権化\*多くのセクターの動きにつながりをもたせる(計画・プロジェクト・効果査定)\*ニューテクノロジーに的をあて、技術の発展をもたせること(大学との連携)\*すべての人に健康をという目標の達成に努めること\*母子に関する注意を強固にする\*伝染病のコン

トロール活動を促す。\*病気を避けるために水の配給の予算化、下水道の予算化を行う等の目標が掲げられていた。

### III. 事例紹介

#### 事例1. 貧困と麻薬運搬で刑務所に入所し、刑務所内で健康相談で頭痛を訴える母親の事例

母親の状況:32才。やせている。K刑務所で育児相談、健康相談の実施時に出会う。

K刑務所は、首都から飛行機で1時間位の処に在った。K刑務所は、母子同室制であり、33人の女性が収容されていた。6カ月~11才までの子どもたちが、母親と共に住んでいた。アルコール中毒予防、麻薬中毒予防のスライド映写会による健康教育と健康相談ならびに、育児相談を実施した。刑務所内ではごく普通の生活が行われていた。ある婦人は、洗濯をし、ある婦人は食器を洗っていた。子どもたちは、おもちゃなど、遊具をもっていなかったが元気よく遊んでいた。刑務所は、扉が鉄格子で、門番がいた。所内には、中庭があり、ベットのあつる部屋があつた。中庭には、炊事洗濯のできる水道が備え付けてあつた。子どもたちは、そこから学校に通学していた。ある母親は次のように語つた。「私の子どもは、ここにはいないんです。3人子どもがいるんですけども、いつ出れるかわからない。首都に子どもは住んでいます。私は、3年間刑務所に入っています。私の故郷は、Kから4時間位の田舎です。そこに両親が住んでいます。私は、首都に住んでいたんです。でも、私の夫は生活能力がなかつた。子どもは、今姑の処にいます。私は、小さい時から、働きに働いてきたんです。4人兄弟の長女。でも、生活は楽ではなかつた。家を助けてきたんです。長女だったから。私が働いても、働いても楽にはなかつたんです。私は知らなかつたんです。それが麻薬だつてことを。でも、いいお金になるつてきたから。3年間、子どもに会つてないんです。手紙はたまにくる。でも、将来はわからない。」この女性の不定愁訴は頭痛と不眠が時々あるということであつた。弁護士を雇うお金もなく、いつ出所できるかわからないということであつた。貧困-経済的不安定-麻薬を運搬-刑務所に入所-子どもとの離別-将来の見通しのたたない状況であつた。つまり、彼女の健康状態に対する影響とは将来への見通しがたたないということに依る不安があつた。語られた彼女の生活歴には、貧困家庭の典型的な状況がある。この国では、充分な経済的保障が得られないために、子どもは、小さい時から働く。例えば、野生にはえている果物をとつてきて、それを道に並べて売つたり、ゴミ山からびんを拾つてきて、それを売つたりすることがある。また、仕事で学校にいけない子供のために、夜学も準備されている。この女性の頭痛は、将来に対する展望のなさからもきていると考えられた。血圧は安定していたが、不眠と頭痛があり、話を傾聴すること

によって、彼女の訴えを聞くことがケアにつながると考えた。

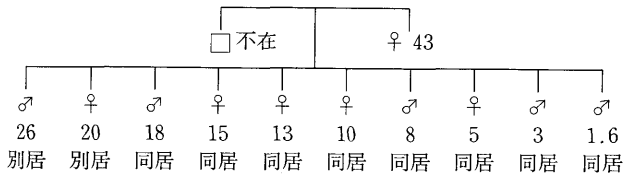
**事例2. ダウン症、結核をもつ3才児の母親の事例—母親と同じ居住区のSWの学生と訪問した10人兄弟で父親のいないダウン症児の母親への援助活動を通して—**

母親の状況：43才。職業：電話用のコインを売っている。独身。やせている。生活費は、1800インティ／月。

子供の状況：年齢3才、男児、身長90cm、体重8kg、診断名結核。ダウン症候群。心臓病の合併症あり。頭髪は薄い。四肢が細く、腕周囲8cm以下である。歯は、上下2本ずつ生えている。薬は、INH. Rifampicinが処方されている。食事摂取状況は、人工乳3回／日、離乳食は開始されていない。来所時にも、人工乳は準備していない。

児の発達状況：発語（母音）なし。ほほえむ。歩行不可能。食事動作スプーン使用せず。哺乳びんは介助にてもつことができる。

**●家族背景**



**●居住地域**

首都からバスで1時間程度の貧民街である。ほこりっぽい地域で緑が少ない。コスタ地域。居住地域は、区画整理がされてはいるが、豊かな感じではない。1ヶ所小さな保健所の出張所がある。家はアドベでできており、部屋は4部屋である。町の中には、小さな雑貨店が一軒ある。

**●援助経過**

児は、子供病院のSWから民間のハンデイキャップの子供たちの施設（A施設）のSWに紹介された。母親は自ら、児の状態がおかしいことに気づき、近医のN氏から小児病院を紹介され受診をする。病院SWから民間のA施設SWに連絡があり、A施設でフォローされることになり、実習に来ているSWの学生と共に家庭訪問を行うことになった。近隣の保健所と連携を結ぶ為、学生と共に作成した計画表と児の現在までの経過などを記載したサマリーを準備し訪問を開始した。SWの学生は、児と同じ居住区に住む大学生であった。この国におけるSWの仕事は、家族計画のオリエンテーションや、経済的な問題に関するマネージメントをしているという。訪問前に、A施設に母親が児をつれて運動療法を受けに来所したとき訪問のインフォームド・コンセントをとった。

**●児の健康上の問題点**

1. 栄養不良（経済的貧困・栄養摂取するための機能が十分に発達していないこと。）

2. 服薬を継続することの困難（経済的困窮による病院への交通の手だてがないこと。薬を得ることが困難であること。）

3. 運動療法の継続が困難であること。（経済的困窮もあり母も多忙であり家族の協力が得られにくいこと）

**●家庭訪問1日目**

母親不在。母親は、仕事にでかけているということであった。各部屋は家族10人が居住するには充分ではないが、4部屋あった。児の兄から情報収集する。児の兄は、働いて生計を助けている。子供部屋に案内される。児は、小さな陽のあたる部屋に眠っており、相変わらず、るいそうが目立っていた。咳なし。児の兄と既婚して、帰宅していた児の義姉に、A施設の運動療法士の計画した運動療法を指導する。本人たちは、納得した様子であった。

食事摂取状況—人工乳は1日3回であり、離乳食は何も与えられていないということであった。哺乳びんは、乾いており、使用されている様子はなかった。人工乳は、購入できていないとのことであった。離乳食も、開始していないとのことで、果汁などから開始するように指導した。

**●家庭訪問2日目**

母親に運動療法の実施状況を確認する。母親は、あまり運動療法に対して積極性は見られず。運動療法は、重要であることを説明する。離乳食の確認を行うも、開始していない様子。人工乳を増やし、果汁などの離乳食から開始するように、説明する。薬は、服薬中であった。筆者が持参した人工乳を渡す。（母親が、お金に替えてしまう可能性があると考えられたため、母親に4分の1の人工乳を渡し、4分の3は、母親と同じ居住区に住むSWの学生に渡し定期的にチェックしてもらうようにした）

母親に、保健所出張所（児の家から徒歩7～8分）で、体重を測定してもらうように勧めるも、母親はどうしても行きたくないという。働かなくてはいけないので、行く時間がないという。保健所をSWの学生と訪問し、栄養士、事務員にも栄養相談、体重測定などの援助を実施してもらうように依頼する。サマリーを見せるも、訪問は原則的には実施していないこと、月曜日～金曜日まで栄養相談を実施しているので、その時来所すれば、体重測定も実施することが可能であるということの説明される。この地区の保健所出張所では、ナースは訪問していないということであった。保健所では、日本のような母子管理表は無く、予防接種のみチェックした記録があった。SWの学生と共に、体重を測定する必要性があることについて話しあった。その後、SWの学生の働きかけで、毎月体重を計測し、人工乳の管理をするようになった。

父親は不在。母親は貧困により、子供に十分な栄養を提供できない状況であり、母親自身、育児に対して積極

性をもつことができない状況であった。多産であり、家族計画もうまくいっていなかったのであろう。経済的困窮から、労働に時間をとられ、体重測定もできない状況であった。電話のコインを売ることは、この国の職業として本当に小さな仕事であった。

#### IV. 考 察

貧困の健康障害に対する影響は大きい。以上の2事例を考察すると、A事例は、母親が刑務所に入所した一因は、家庭の経済状態が不安定であったという状況が背後にあった。その中で、母親は、子供を育てるためにも収入のよい仕事を選んだ。収入の良い仕事を選ぶことによって、不安定な経済状態への穴埋めを行おうとした。そのために、家族との離別、将来出所できるか否かわからないという状況に陥り、手紙による子供との交流はあるものの将来の見通しのたたない状況で、母親の頭痛や不定愁訴は続いていた。

また、B事例においては（図1）、経済的困窮の中で、貧困の病といわれている、「結核」又心臓病合併症のある、ダウン症児をもつ母親の事例が浮き彫りにされている。この事例において、母親は子供に対して愛情が全くないようではなかったが、子供が十分に生き延びていく育児環境は整っていなかった。子供は、低栄養の状況にあり、家庭経済も、子供の人工乳を手に入れる状況ではなかった。この事例の場合、児は、刹那的な小さな援助

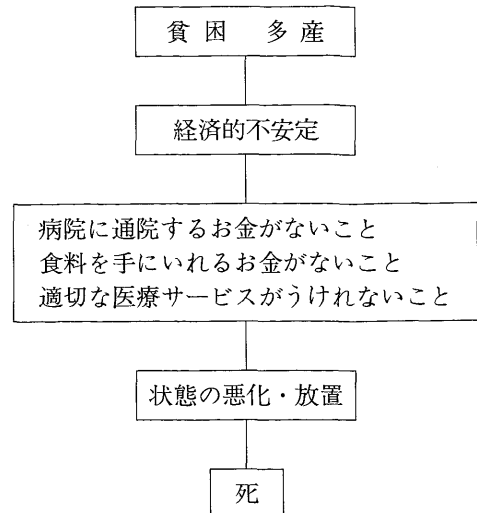


図1 事例2

は受けることはできても、継続性のあるケアや治療方向へむかう治療やケアをうけるにはかなりの困難が見られた。貧困状況の中で、障害をもつ子供をもつ母親の悲惨さがうかがえた。

この2事例から、「貧困」が健康状態にもたらす影響を考える時、住民の健康、QOLを擁護する立場にある看護者として、より効果的な予防接種やバースコントロールなど、発展途上国への看護職のとりくむべき問題は多い。

#### 参考文献

- 1) WHOと地球90, 地球規模で考え, 地域で行動, メヂカルフレンド社, 平成6年.
- 2) 世界子供白書, ユニセフ, 1997.
- 3) 絵所秀紀: 開発と援助, 同文館出版, 1994.
- 4) 河合幸尾: 「豊かさのなかの貧困」と公的扶助, 法律文化社, 1994.
- 5) 藤永保 他: 人間発達と初期環境有斐閣, 1987.

#### 参考資料

- 1) 新谷優子: 国際協力事業団青年海外協力隊報告書, JICA, 平成元年.

## **Two Case Studies of Impoverished Mothers in Peru: From the Viewpoint of a Nurse.**

Masako Shintani  
(Hiroshima-Jogakuin Junnior. Senior. High School)

In the developing country, there are many economic problems. I worked in Peru for 2 years. I want to report about two cases of mothers.

Case 1: A Mother had worked as a coca leaf transpolar. And she was in Cuzco prison. She could not contact her children and then she had headaches and couldn't sleep. I could only listen to her story as a nurse.

Case 2: A Mother had one child who had Downs Syndrome and Tuberculosis, as well as due to poverty was malnutrition and lack of medicine. The mother had 10 children and no husband. She had to work to support her family. Her living environment and souci-economic problems, also contributed to her situation. In developing countries, there are many problems we can do from the point of nursing, like birth control, vaccinacion etc.

### **KEY WORDS:**

Poverty, Mothers In Peru, Case Study