

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red
Cross Kyushu International College of
Nursing

ペルーの看護・助産と大学専門教育の実際

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-02-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: エレーラ, ルルデス, ネグリア, 中村, 安秀 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/513

■特集■グローバル化と看護

ペルーの看護・助産と大学専門教育の実際

ルルデス・R・エレラ・カディジョ^{*1}

イルダ・Z・バカ・ネグリア^{*2} 中村安秀^{*3}

^{*1}大阪大学人間科学部 RM PhD ^{*2}サン・マルティン・デ・ポレース大学 RM MHS

^{*3}大阪大学大学院人間科学研究科 MD PhD

1 はじめに

2001年3月21日に開かれた第54回世界健康会議において、看護と助産術を強化するための取り組みが推奨された。そこでは、看護と助産術は過度の死亡や疾病、障害を減らし、健康な生活を促進するために重要かつ経済効率のよい役割を果たす人的資源であると述べられている。国連の参加国は、向上を支持し貧困を撲滅することが最優先課題となるような世界の構築に向かって協力することを確認した。しかし、国の健康基準達成のために看護や助産が貢献を妨げる要因がある。最も重大なものは、サービス提供の分類化、労働力、教育、給仕である。看護師や助産師の人手不足、不十分な労働条件、看護師の貧しい配置や不適切な活用は国際的な問題である。

ここではペルーにおける看護や助産の状況を紹介します。多様性を持つペルーにおいて世界規模で直面している問題を取り上げる。また、十分な人的資源を適切に配置することにもっと目を向ける必要性とともに、将来の看護や助産の教育、育成体制についても考察する。

2 ペルーの衛生状態

ペルーの国土面積は128.5万km²で日本の3.4倍である。国土の50%は密林におおわれたアマゾン川流域、25%はアンデス山脈の山岳地帯で、残りのわずか25%に国民が暮らしている。2004年現在、人口は約2714万8000人(2003年ペルー国立統計院推定値)で、年齢構成では0～14歳は33%、15～64歳は61%、65歳以上は6%(2002年推定)である。人種別構成は先



南アメリカでのペルーの位置

住民 47%、混血 40%、欧州系 12%、東洋系等 1%であり、人口の 70%が都市部に住んでいる。首都のリマには 750 万人（全人口の 27%）が住んでいる。経済的に貧困な家庭には電気や水道がない。都会の人口の 30%と田舎の 60%は水道や下水を利用できない。地理的な問題もあるが、不公平さがその原因である。また、公用語にはスペイン語、ケチュア語、アイマラ語の三つがあるが、教育現場ではスペイン語しか使用されていない。これらの公用語以外に、密林などに住む少数民族が使用する言語は 42 もあり、その他、多様な言語や文化、食文化、お産の文化、薬方など、独特の文化体系を持っている。

経済的に同レベルのラテンアメリカ国（例：キューバ、コスタリカ）と比べれば、ペルーの衛生状態は非常に遅れている。国民の 30%は貧困、20%は窮状（定まった住居を持たず放浪している）の状態であり、全人口の 25%は医療施設を利用できない。

1. 母子保健の統計

国全体の乳児死亡率は 1990 年代の 43（出生 1000 対）から 2000 年代に 33 に減少しているにもかかわらず、貧しい地方では増加している。これは進んでいる地方の統計の影響で全国の乳児死亡率が下ったためであるが、それでも日本の乳児死亡率 3 / 1000 人に比べると非常に高い。5 歳未満児の 36.5%が慢性栄養失調の状態、乳児の死亡原因の第 1 位は周産期に起こる病気、第 2 位は急性呼吸器感染症、第 3 位は急性腸管感染症、第 4 位は栄養失調である（表 1、2）。

ペルーでは、医療施設で医師や助産師の立ち会いのもとでの分娩は 59.8%で、残りの 40%以上は昔ながらの家庭分娩で、専門家による介助はなされていない（表 3）。すべての妊婦が妊娠中に少なくとも 4 回以上の健診を受けることが推奨されている。しかし、1992 年の統計では、妊婦の 64.7%は破傷風の予防接種を受けておらず、32.1%は一度も妊婦健診を受けずに出産している。

表1 母子保健の統計（基礎指数・ペルー）

平均寿命（歳）	69.1
乳児死亡率（×1000）	33
妊産婦死亡率（×10,000）の割合	18.5
5歳未満児慢性栄養失調の割合	36.5%
妊産婦栄養失調	13%

表2 乳児死亡率（出生1000対）
（ペルー・1972-2002）

1972-1976	96
1977-1981	83
1982-1986	77
1987-1991	57
1992-1996	43
1997-2001	33
2002	30

（国内国民健康調査 IV）

表3 医療施設における分娩（ペルー）

年	出産数	%
2000	262,252	43.1
2001	267,633	44.2
2002	308,399	51.1
2003	359,649	59.8

（Source：厚生省）

母乳栄養は助産師・看護師が最も強く推奨しているもので、2歳まで飲ませる場合もある。これは、ペルーの衛生状態、経済状態を考えた場合に最も安全で安価な方法だからである。予防接種はかなり高い接種率となっているが、これは厚生省の強制のためだけではなく、看護師、准看護師が積極的にキャンペーンや戸別訪問による予防接種に取り組んでいるからである。ポリオは94.5%、DPTは94.8%、麻疹ワクチンは95.2%、BCGは92.1%の接種率である。

2. 保健医療

国民健康保険に加入している人口の割合は20%で、民間の保険には12%、陸軍制度には3%が加入し、全国の65%が公立のサービスを利用している。

1) 医療従事者と医療施設の数

厚生省の統計によると、ペルーの国民1万人当たりの医療従事者数は、医師が11人、看護師が8.1人、助産師が2.4人、歯科医師が1.2人であるが、これは平均値であり、都市部と山村部とでは著しく比率が異なる。首都のリマでは医師が住民1万人当たり23.8人で、日本の18.4人より多いが、アンデス山脈の山岳地帯のプノ県では0.9人と大きな差がある

2) 医療従事者の課題

1990年代には多くの医療関係者は休暇を取ることができるようになり、雇用内容に改善がみられ始めた。1994～1997年の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、助産師、准看護師など)の1万806人は3ヵ月の一時的契約(休暇、ボーナス、保険等なし)で厚生省に雇われた。

職業に関連する課題には、教育の問題も含まれる。医療従事者数の無計画な増加や総合的な人材育成システムや過剰な医学部の設立などである。専門教育であっても一般総合医療医師と看護師の教育に力を入れず、専門家の育成に傾く傾向が強い。

3) システムの弱点

サービス・モデルとして、ペルーの医療サービスは予防より治療が中心になっている。リファラル・システムが適用されず、診療所や保健所の提供するサービスの質が低いと患者に指摘されるなど信頼されていない。そのために軽度の疾病でも、ますます病院に集中する傾向が続いている、伝統的な知識は認められていない。テレ・コミュニケーションズや情報科学も充分利用されているとは言えない。

4) 行政側からの弁明

この状況の説明をまとめると、4つの点が挙げられる。

①経済的な問題

過去三十数年のペルーは他の多くのラテンアメリカ諸国と同様軍事政権が長期間にわたって存続し(1967-1980)、その経済事情とあいまって国民の健康水準や保健医療サービスのあり方に大きな影響を与えたことが検証されている。世界保健機関(WHO)のグローバル・パフォーマンスというランキングでは、ペルーは191ヵ国中129位に置かれている。お金のある市民は良い施設で治療を受けることができ、お金のない市民は治療を受けられず、予防医学にもアクセスできない。

②地理的な問題

広々とした土地に少数の人が住んでいるところではプライマリ・ケアの医療施設もない。1999年には病気になっても遠いからという理由で医療施設に行けなかった人が18%もいた。

③文化的なバリアー

さまざまな文化がある多様性の国ペルーには、生死、健康、病気の概念も多様である。医療関係者の理解不足のために起こる問題が少なくない。身近な例として妊婦検診にくる田舎の妊婦は50%であるが、出産の場合にはその21%しか医療施設を利用しない。その理由は医療スタッフの分娩方法を信用せず、言葉がわからない、伝統を無視するために医療スタッフが好まれていないからである。

④医療従事者への不満

医療施設の利用者へのアンケートの結果によると、55%が不満の意見を示していた。

3 ペルーの看護事情

1. 看護師の労働

看護師の労働基準は、厚生省、陸軍、国民健康保険などの機関によって異なる。公的機関では看護師の53.4%が厚生省に雇われ、31%が国民健康保険の施設で働き、11%が陸軍の施設で雇われている。厚生省の施設で働いている看護師の56.2%が公務員として働いている。残りの43.7%が契約制で働くが、29.4%が保険、休暇、社会保障制度による給付なしで働いている。陸軍の病院と国民健康保険病院の看護師は週に30～40時間働いて2、3日間の休暇が取れるが、プライベート病院の看護師は週に40～48時間働いて休暇は1日である。公立の施設で働いている看護師の67%は月給US \$ 300以下であり、私立の施設で働く看護師の18%はUS\$150以下である（表4）。

これら3つの機関で行ったアンケートによると、看護師の97%は交通費をもらえない。昇進と給食は陸軍の病院の場合は実施されている。

以下は、職場の問題についての看護師の声である。

「1ヵ月に勤務時間は180から200時間、190時間の残業を超えると残業と認められて、手当がもらえる。夜間勤務を終えて連続昼間勤務に出るナースをよく見かける。」

「12時間の勤務が私にとって便利。3日間も休める。休みの日にプライベート病院で働く。ただし、家に帰るときは仕事のことは聞きたくない。前と違って仕事に熱中しない。仕事に魅力を感じない。」

2. 健康状態

年に1回無料で健康診断を受けられる看護師は公立で37.9%、私立においてはわずか2.8%。看護師の中でよくかかる病気には結核（12.9%）、B型肝炎

表4 厚生省、陸軍、プライベート病院の看護師の勤務時間と休暇、給料（リマ・1996）

機関	厚生省		陸軍の病院		プライベート病院		合計	
	n	%	n	%	N	%	N	%
1週間勤務時間								
< 36	0	0.00	5	4.50	0	0.00	5	1.80
36	78	62.4	57	51.30	12	34.28	147	54.20
37-48	37	29.6	36	32.40	16	45.71	89	32.80
> 48	10	8.00	13	11.70	7	20.00	30	11.00
休暇（日）								
1	48	38.4	21	18.92	11	31.43	80	29.52
2	26	20.8	32	28.83	10	28.57	68	25.09
3	44	35.2	52	46.85	3	8.57	99	36.53
他	7	5.6	6	5.41	11	31.43	24	8.85
給料（\$）								
85-142	2	1.60	0	0.00	11	31.40	13	4.79
143-200	118	94.40	111	100.00	8	22.80	237	87.45
201-257	3	2.40	0	0.00	7	20.00	10	3.69
258-285	2	1.60	0	0.00	4	11.40	6	2.21
未記入	0	0.00	0	0.00	5	14.20	5	1.84

（ペルー看護協会国内調査、2001）

表5 看護師の職業病、姿勢病、勤務中の事故（リマ・1996）

機関	厚生省		陸軍		プライベート		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
職業病（人）								
結核	26	20.80	6	5.40	3	8.50	35	12.90
B型肝炎	12	9.60	3	2.70	3	8.50	17	6.20
破傷風	0	0.00	1	0.90	0	0.00	1	0.30
未記入	6	4.80	0	0.00	2	5.70	8	2.90
姿勢に関する疾病（人）								
腰痛	39	31.20	58	52.20	17	48.50	114	42.00
ヘルニア	10	8.00	2	1.80	3	8.57	15	5.50
静脈瘤	47	37.60	46	41.40	18	51.40	111	10.90
皮膚炎	26	20.60	15	13.50	11	31.0	52	19.10

（6.2%）、癌（2.9%）がある（表5）。

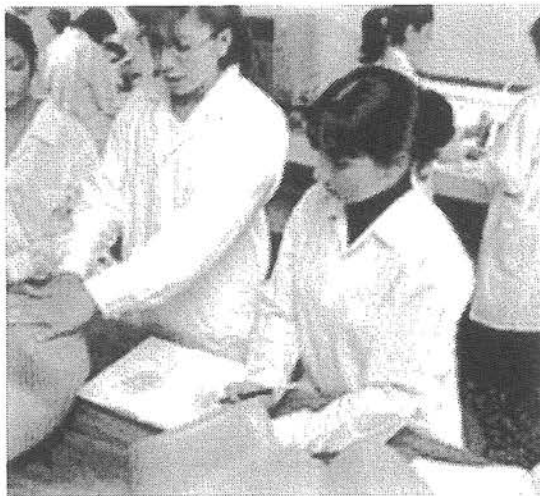
以下は、健康状態に関する看護師の声である。

「救急室で結核の若い看護師をたくさん見てきた。仕事で疲労がたまる。」

「血をよく扱うのに予防のための資材がない。石鹸も足りない。」



サン・マルティン・デ・ポレース大学
看護・助産学科



助産学の応用 人体解剖のクラス

このように、看護師の勤務環境、勤務時間、給料などは違っても、健康面では同じような病気が現れる傾向がある。

3. 看護教育

ペルーでは看護・助産教育（ダイレクト・エントリー）がそれぞれの公立、私立大学で学別として5年間で実施されている。各教育カリキュラムの一例として、公立マヨール・デ・サン・マルコス国立大学（医学部看護学、助産学）の学習プランを紹介する（表6～9）。

本学は厳密な5年プログラムを持っている。2年生前期では教養科目の一般教育科目と、3年生以降に受ける専門教育科目を中心に開講される。看護学、助産学コースの卒業者は看護師、助産師の資格を得たうえで、看護協会、助産協会から免許状がもらえる。

サン・マルコス大学には、看護学は28科目、222単位のコースがある。科目によって理論、実習、実験が大学、病院、保健所で行われ、少なくとも各科目は3単位となる。2年生から科目別の必須科目がある。1単位というのは、特論の1時間、実習の2時間、実験の2時間、または臨床実習の時間（インタ

表6 2003年のサン・マルコス大学看護学学習プラン（1～4年生）

	講義内容	単位	特論	実験	実習	要求科目
1年生	生物学	4.0	3	2		
	人体解剖	5.0	3	4		
	有機化学	3.0	2	2		
	研究方法論	3.0	2	2		
	保健社会学	4.0	3	2		
	心理学	3.0	2	2		
	生化学	3.0	2	2		
	物理学	3.0	2	2		
	数学	3.0	2	2		
	地域看護入門	11.0	4	4		
	選択I	3.0	2	2		
2年生	微生物学と寄生虫学	5.0	3	4		生物学
	生理学	6.0	4	4		人体解剖、生化学
	栄養学	3.0	2	2		人体解剖、生化学、物理学
	臨床看護入門	10.0	4	4	8	地域看護入門
	薬学	5.0	3	4	-	化学、生化学
	疫学	3.0	2	2	-	地域看護入門
	女性看護学	10.0	4	4	8	地域看護入門
選択II	3.0	2	2		選択I	
3年生	保健経済学	3.0	2	2	-	研究方法論
	哲学認識論	3.0	2	2	-	臨床看護学、女性看護学
	小児・青年期看護（A）	20.0	4	4	8	数学
	生物統計学	3.0	2	2	-	
	倫理学	3.0	2	2	-	心理学、疫学
	精神衛生・看護学	10.0	2	4	12	
	選択III	3.0	2	2	-	選択II
4年生	成人・老年看護（A 1年間コース）	20.0	4	4	8	小児・青年期看護、精神衛生・看護学
	看護活動の方法論（A）	10.0	3	4	-	生物統計学、哲学認識論
	保健管理看護	10.0	4	4	8	精神衛生・看護学
	選択IV	3.0	2	2	-	選択III
	単位	43.0				

選択科目：心理物理学		美術	
I	体育	I	演劇のワークショップ
II	ビオダンス	II	美術の評論、雄弁、社会におけるコミュニケーション
III	体表現	III	フォルククロレのダンス
IV	人間関係とリーダーシップ	IV	ペルーの音楽

表7 2003年のサン・マルコス大学看護学
学習プラン（5年生・インターンシップ）

●内科	2ヵ月
●外科	1ヵ月
●小児科	2ヵ月
●産科	1ヵ月
●地域保健	6ヵ月

ーンシップ) などである。本学で総合的に最も重要としている科目は、地域保健、研究に関する科目、精神健康学と保健管理学である(表6、7)。

首都のリマにある私立のサン・マルティン・デ・ポレース大学助産・看護学部は、助産学部・看護学部は今年助産・看護学部になり、ペルーの大学の中では初めての経験として学部附属クリニックが2004年8月31日に設立された。助産・看護学生の臨床経験の大きな支えでもあるが、“CADA MUJER”クリニック(日本語では女性、それぞれ)が女性の総合的なケアをめざしている。リマの経済的な事実に応じて、必要な場合は差額のことを考えている。

本大学のプログラムは、看護師になる学生には科学的、技術的、人間的な知識を基本にした総合的な教育で育成する。卒業後は、生命のそれぞれの時期、病気のと看も健康なときも総合的に、高い質の看護ケアを個人や地域へ提供できる専門家を求めている。医療従事者のチーム・ワークによって社会保健問題の解決を考え、人生の質を高めることが目的である。

看護師はあらゆる教育のレベルで、大学で前半の看護教育指導を行うことができる、保健所などでサービスの管理、研究分野では看護、人口、および社会的問題が含まれる。

地域活動、保健所、保健センター、病院などで意思決定における能力がある専門家として認められているが、自由に看護に関連する仕事や自営の看護事業を行うことも可能である。

4 おわりに

グローバリゼーションは人間の生活すべての面に進歩をもたらすものではなく、不幸にも、効率化した現代社会は不平等と貧困のギャップを生み出している。地球規模の進歩に照らして真にグローバルな交流を可能にするためには、まず個々の国の現実に目を向ける必要がある。ペルーのように貧困と不平等が存在し、その多様な言語や文化が尊重されていない国では、グローバリゼー

表 8 2003 年のサン・マルコス大学助産学学習プラン（1～4年生）

	講義内容	単位	特論	実験	実習	要求科目
1年生	応用数学	3.0	1	2	2	
	分子細胞生物学	4.0	2	2	2	
	一般と応用人体解剖	9.0	5	-	8	
	人間発達心理学	3.0	2	-	2	
	コンピュータと情報科学	3.0	2	-	2	
	応用物理学	3.0	2	-	2	
	総合化学	4.0	2	2	2	
	社会学	3.0	3	-	-	
	組織学	4.0	2	-	4	
	看護学	3.0	1	2	2	
	地域助産学 I	3.0	1	-	4	
	統計と人口統計学	3.0	2	-	2	
2年生	研究方法論	3.0	2	-	2	統計と人口統計学
	生物化学	4.0	2	2	2	応用物理学、総合化学
	食事療法・栄養学	3.0	2	-	2	総合化学
	胎生学・遺伝子学	5.0	3	4	-	分子細胞生物学、組織学
	医学倫理学	3.0	2	2	-	
	精神衛生	3.0	2	-	2	
	伝統医療（選択）	3.0	2			
	医学英語（選択）	3.0	2			
	教育工学	3.0	2	-	2	社会学
	一般と応用人体生理学	7.0	5	-	4	一般人体解剖、総合化学
	人体微生物学・寄生物学	3.0	2	2	-	分子細胞生物学、組織学
	疫学	3.0	2	-	2	
	女性総合ケア	3.0	1	2	2	
	ヒューマン・セクシャリティ	3.0	3	-	-	人間発達心理学・地域看護学
3年生	一般と応用薬学	7.0	4	2	4	生物化学、一般と応用人体生理学
	症候学・検査結果の見方	6.0	4	-	4	一般と応用人体生理学、女性総合ケア
	産科学 I	6.0	2	-	8	一般と応用人体生理学、胎生学
	ケチュア語（選択 II）	3.0	3	-	-	
	女性、健康と発達	3.0	2	-	2	ヒューマン・セクシャリティ
	保健管理・経営	4.0	3	-	2	統計と人口統計、研究方法論
	基礎麻酔科と基礎手術	4.0	2	-	4	一般と応用人体生理学
	分娩方法	4.0	2	-	4	精神衛生
	産科学 II	9.0	3	2	10	産科学 I
4年生	プロジェクト案出と作成	3.0	2	2	-	研究方法、統計と人口統計
	新生児科学・小児科学	5.0	2	-	6	症候学・検査結果の見方
	母子保健と思春期保健	4.0	2	-	4	保健管理・経営
	産科学 III	10.0	3	2	10	産科学 II
	家族計画と生殖に関する健康	3.0	1	-	4	ヒューマン・セクシャリティ
	卒論ゼミ	3.0	2	2	-	プロジェクト案出と作成
	法医学	3.0	2	-	2	
	地域助産学 II	4.0	2	-	4	地域助産学 I
	異常産科学	6.0	3	-	6	産科学 II
	婦人科	4.0	2	-	4	症候学・検査結果の見方

表9 2003年のサン・マルコス大学助産学
学習プラン（5年生・インターンシップ）

●産科病棟	2 ヶ月
●分娩室	2 ヶ月
●救急室	2 ヶ月
●婦人科	2 ヶ月
●新生児	2 ヶ月
●公衆衛生	2 ヶ月

ションが良い結果をもたらすことは不可能である。

大学教育は常に改革されており、国の最初の助産・看護学部では、いろいろな所得層の母親への充実したケアを提供するためのさまざまな試みがなされている。しかし、より多くの成果を上げるためには、グローバルとローカルの両視点から考えることが重要である。われわれが改定したカリキュラムでは5年間の課程で、3単位の医療科目、3単位のケチュア語科目、2～4単位の英語科目しか提供できなかった。

看護師や助産師の役割は健康と発展の鍵を握っている。これらの職業の人々の職務成果を十分に保証するための良質の教育と労働条件を提供することが急務である。

文 献

- 1) Peña G. Leslie. Características requeridas en el docente de enfermería de la Universidad de San Marcos 2000-2001. Thesis, 2003 (In Spanish)
- 2) World Health Organization. Strengthening Nursing and Midwifery: Progress and Future Directions. Geneva, 2001
- 3) 国際協力事業団：ペルー国別援助研究会報告書、1998
- 4) World Health Organization. Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services. Geneva, 2002
- 5) Colegio de Enfermeros del Perú. Información Básica sobre los enfermeros (as) . Lima, 2002 (In Spanish)
- 6) Bándres-Sánchez María P. Perú hoy, bioética y medicina, su enseñanza: apuntes de una realidad. Revista de la Biblioteca de la Universidad Nacional de San Marcos, Facultad de Educacion. Vol. 15 No 3
- 7) エレーラ et al.：ペルーのダイレクト・エントリー助産教育、助産婦雑誌、第56巻第9号、2002
- 8) ペルー厚生省：Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012. 2002 (In Spanish)