

外国人の親をもつ患児の看護

東4階病棟：滝沢 圭恵・山上 栄子

1. はじめに

近年、地方都市である松本市においても外国籍の人が多く生活をするようになってきています。また当病院においても、患者として受け入れる機会が増えてきています。

日本入国の理由も多々あり、それぞれにおいて生活状況もことなり、抱えている問題も違っています。言葉の違いによるコミュニケーション障害・食事の違い等不自由な環境の中での療養生活を強いてしまうことになっています。通訳などのボランティアを含むサポートシステムの利用などの重要性を感じました。

2. 事例を紹介します

<事例1>

患児：Aちゃん 低体重出生児

母親は不法就労者で父親は日本人でした。

当院で出産、児は未熟児室に収容されました。父親の認知が出産後ありましたが、児の日本国籍の取得ができず健康保険の適応になりませんでした。医事課と調整し、納期の延長などをしてもらって、退院になりました。母親は、強制送還になることになり、児は、東京で知り合いに預けられることになりました。

問題点：医療費の問題

養育問題

<事例2>

患児：Bちゃん 低体重出生時

両親ともに不法就労者でした

母親は妊婦検診もうけず突然来院、出産となりました。児は低体重出生児であったのですが未熟児室に収容しました。母親は、二日後突然病院から脱走し、行方不明となりましたが、翌々日父親から出産の同意を得たからと病院に戻ってきました。

児は、けいれんをおこし、抗けいれん剤の内服が必要になりました。

問題点：医療費の問題

養育問題

健康管理の問題

入院中は、母親は逃げることなく、面会に訪れました。退院後外来通院は、不定期で、きちんと薬の内服が行われませんでした。けいれん発作はおきませんでした。その後母親は、窃盗で検挙されています。児の養育がどのようになったかは、わかりません。

<事例3>

患児：Cちゃん 白血病 2歳

両親ともに日本人ブラジル移民2世

祖父：日本人ブラジル移民で最近日本に戻っていました。

家族に骨髄移植のドナー適応者がおらず、ブラジルでのバンクでの移植は高額の費用がかかるため祖父を頼って、日本での治療を目的として来日しました。

問題点：生活不安定 父は日本で就職しました

コミュニケーションの障害 日本語が話せない。英語も話せない。

生活習慣の違い 食べ物の違い

医療費は、祖父の保険の被保険者になったので、支払い能力は持っていました。

生活費も祖父からの援助があったが、祖父の死去にともない経済的に不便になりました。ポルトガル語がはなせる人が病状説明の時などボランティアで出席していただきましたが来院できる回数が少なかったため不自由でした。父親が少し英語が話せたのと、小児科医局の留学生の協力が合ったため、同席していただいたときは、多少意志疎通ができました。

月日がたち母親が日本語を覚えてくれたので少しは身振り手振りで話をしました。患児は、ほとんど日本語がわからないままでした。母親の仲介が必要でした。

<事例4>

患児：Dちゃん 再生不良性貧血 2歳

母親：タイ人 父親：日本人

家族に骨髄移植のドナー適応者がおらず、バンクでのドナーを待っていました。患児入院中に同胞の出産のために臍帯血幹細胞の採取が出来ました。

母親は、日本語はほぼ話すことができ日常会話には困難はありませんでしたが、クリーンルームでの生活指導、清潔不潔の区別の仕方、などひらがなを用い何回も話し、理解してもらいました。

問題点：患児は母以外になつかない。

お産の間付き添いがいなくなる。

経済的に多少の問題がある。

ときどき言動で行き違いが生じる。

母親の出産の間、父親の姉が仕事を休んで付き添いをする事になり短期間のつきそいをしてもらいました。生まれた患児の弟は、乳児院に預けることになり、母は、産後1週間で付き添いを始めました。

母親の言葉の学校のボランティアネットワークが活動していましたが、ボランティアネットワークと連絡調整がうまくいかず、ボランティアの応援は有りませんでした。

3. 考 察

四つの事例を見ると以下の問題が挙げられます。1. 医療費の問題 2. コミュニケーションの障害 3. 生活環境の問題 4. 養育環境の問題

事例1・2は、日本国籍の取得が、出生の時父または母が日本国民である必要があるため児は、

母親の国籍になります。外国人は、正当な理由があれば、日本の健康保険制度が利用できます。しかし不法就労者の法的立場の問題が関係し、保険適応がない場合、医療費支払の問題が生じます。医事課のいろいろな面での協力を得て、入院加療が継続されました。

次に生活が不安定であるために、養育環境が良くないことがわかっているのに、十分な擁護が受けられないことが推測されるのですが、退院後の継続した関わりがもてず、養育指導の評価はできませんでした。

後の3・4の事例は経済的な問題は、ある程度克服していました。

コミュニケーションの障害・療養環境の問題が、看護上問題となりました。

言語の障害がある場合、ボランティアによりサポートがありましたが、常時いるわけではないので、日常生活に不自由をかけていました。言葉カードを使用しても不安のあるときの相談相手になることなど、その場面で即時の関わりがもてなかったと考えます。

食事は、給食は食べることができず、電子レンジを用いて、食べられる物を作っていました。

事例4の場合 ボランティアとの連携は、父親を窓口にするために病院長の考え方とボランティアグループが直接病院に問い合わせるなど、行き違いが生じてしまいました。入院する患児とその家族に対するサポートシステムは、核家族化、女性の就業状況などから現在の日本の家族においても、多々ある問題ですが、さらに家族が少ない外国在住の患児の家族は、サポートシステムの設立は難しいと感じられました。

4. まとめ

外国人を親に持つ患児の看護に当たって、人権問題、経済的問題、コミュニケーションの問題、療養環境や養育環境の問題を痛感しました。

5. 参考文献

- 1) 鈴木祥蔵：全ての子供に人権を 子供の権利条約の解説，人権ブックレット，開放出版社，1990
- 2) 松井やより：日本のお父さんに会いたい，岩波ブックレット，岩波書店，1998

(要旨は、長野県小児保健研究会で発表した)