

機関番号：24505

研究種目：基盤研究 (C)

研究期間：2008～2010

課題番号：20592679

研究課題名 (和文) 在日ベトナム人薬物依存者の入院経験とその看護に関する研究

研究課題名 (英文) Study on hospital experience of drug addict Vietnamese living in Japan and nursing care provided

研究代表者

植本雅治 (MASAHARU UEMOTO)

神戸市看護大学・看護学部・教授

研究者番号：90176644

研究成果の概要 (和文)：在日ベトナム人薬物依存症患者を受け入れる病院の看護師と薬物依存から回復したベトナム人に半構成的面接調査し、質的帰納的に分析を行った。その結果から在日ベトナム人の入院経験を双方がどう捉えているのか、より良い看護を提供するにはどうすればよいのかを検討した。またベトナム本国における薬物依存症の治療、リハビリテーションの実際を視察し、日本の薬物依存症治療・看護の在り方を検討した。

研究成果の概要 (英文)：The purpose of this study was to consider ways to improve the quality of nursing care for drug addicted Vietnamese people in Japan. Semi-constructive interviews were conducted with the Vietnamese people recovered from addiction, and with the nurses at a psychiatric hospital which accepted them.

Data were analyzed qualitatively.

Furthermore, visits to rehabilitation centers for drug dependence in Vietnam were made to consider ways of treating and nursing in Japan.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
平成20年度	1,000,000	300,000	1,300,000
平成21年度	600,000	180,000	780,000
平成22年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	2,100,000	630,000	2,730,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学 地域・老年看護学

キーワード：精神科看護 在日ベトナム人 薬物依存症 ヘロイン

## 1. 研究開始当初の背景

兵庫県には約3千人のベトナム人が居住している。その多くは1970年代に難民として来日した人やその家族であり、本国からの配偶者呼び寄せ、他の地域からの転入などによりその数は漸増を続けている。

ベトナム難民は、戦争や母国からの脱出により、数々の喪失体験、心的外傷体験を持つ。また、来日後も言葉や文化習慣の違いにより多くの困難を抱える。加えて、震災、不況による雇用不安などは元来社会経済的に脆弱な彼らの生活を圧迫してきた。

こうした過酷な生活背景や心理的負担感が少なからず影響し、近年ベトナム人コミュニティで違法薬物であるヘロインに依存する人が増えている。ヘロイン依存症は現在日本の精神科臨床でほとんど見かけることはない。しかし、兵庫県内のT病院ではベトナム人のヘロイン依存症患者を受け入れ、過去10年で約50例あまりを治療してきた。

医療施設の多くが在日外国人患者受け入れには消極的で、その対応に強いストレスを抱えている。さらに、対応の難しい依存症患者ともなればこのような傾向は一層強まる。

一方、外国人患者やその家族も文化の異なる土地での入院体験においては様々な苦痛や不安、不満を感じるようになる。日本での精神科における外国人患者受け入れに対する看護師の思いや外国人患者の思いに関する文献は見当たらない。

## 2. 研究の目的

在日ベトナム人薬物依存症患者は入院中に何を望み、どのような関わりを求めているのか、また看護師らはどう感じ、どのような看護を提供しているのかを明らかにし、双方の思いの乖離や妥協点を見出し、お互いに最小限のストレスで依存症者は療養、更生を、看護師は看護ケアを継続できるよう、その対策を検討するために本研究を行った。これは精神科領域に限らず在日外国人への看護において貴重な資料となると考えられる。

## 3. 研究の方法

### (1)ベトナム人薬物依存症患者対象の調査

- ①調査方法：半構造的面接調査（約60分）
- ②分析方法：質的帰納的方法

### (2)ベトナム人薬物依存症患者受け入れ病院看護師対象の調査

- ①調査方法：半構造的面接調査（40～70分）
- ②分析方法：質的帰納的方法

#### <倫理的配慮>

以下を保障し、調査を実施した。

- ① 研究への協力は自由意志による
  - ② 承諾後の辞退、中断も可能である
  - ③ 職務の不利益は生じない
  - ④ データの削除や返還を要求できる
- データはコード化し、個人が特定されないよう注意を払うこと、本研究以外には使用しないこと、機密性を保持することを約束し、特に薬物依存症患者に対しては、繰り返し説明を行った。

### (3)薬物依存症更生施設の視察

ベトナム国ホーチミン市およびその近郊、ハノイ市近郊に設立された公立、民間施設において、職員からの聞き取り、施設内の見学を行った。

## 4. 研究成果

### (1)ベトナム人薬物依存症患者への調査

3名の元薬物依存症患者に対してインタビュー調査を行った。対象者は表1の通りである。1名は日本語で直接インタビューし、他2名はベトナム語通訳を介した。

表1

	性別	年齢	滞日年数	来日時年齢	来日理由	入院使用開始年齢	入院期間
X	M	30	30	1歳	難民	14～15歳	2週間
Y	M	49	31	18歳	難民	32～33歳	約10日
Z	M	49	27	20歳	難民	35歳	20日

以下の点についてインタビュー内容をカ

テゴリ化した。以下、《》内はカテゴリ名を、〈〉内はそれを構成するサブカテゴリ、斜字体は対象の語りを示す。

#### ① ヘロイン使用のきっかけ

対象者は、主に《友人からの誘い》と《好奇心》からヘロインを使い始め、《弱い奴と思われたいため》に使用を継続していた。

酒を飲む集まりで友達に勧められて、大丈夫だと思って使ってみた。断れなかった。自分がはまるとは思っていなかった（Zさん）

友達に誘われたとき、断ると「弱い奴」とバカにされる気がして使った（Xさん）

#### ② 断りたい理由

《家族のため》《将来への不安》《経済的困難》により、ヘロイン依存から抜け出したいと考えていた。

子どもや妻に悲しい思いをさせたくないと思った（Yさん）。

自分は今もう若くない。将来について考えるようになった（Zさん）。

給料のすべてが薬代に消えた。あるとき、この1日の薬代があればベトナムの家族や親戚に好きなものを買ってあげられると思った。こんな浪費は止めなければと思った（Yさん）。

#### ③ 断つために必要だと思うもの

《仲間との決別》により、薬からの誘惑を回避し、《仕事を持つこと》で薬のことを考える時間を減らして自己効力感を得る。また《家族の理解と支え》が断薬を継続するモチベーションを高める。

退院してすぐに携帯電話を橋の上から川に投げ捨てた。友達と連絡がつくとまた使ってしまうから。前の仲間が集まるところには行かないようにしている（Xさん）。

仕事をしている間は薬のことを忘れていられる。しかし、仕事が減るとまた使ってしまうかもしれない（Zさん）。

妻と巡り合えたことで自分にもやっと家族ができた。妻が自分の面倒を見てくれるので薬を止めることができている。家族を悲しませることはできない（Xさん）

#### ④ 入院中の苦労や入院生活に対する要望

すべての対象者が入院中に苦労を感じた経験がなく、特に要望も上がらなかった。

#### ⑤ 病棟看護師に対する認識と要望

在日ベトナム人依存症患者は、《優しさ》と《見守る姿勢》に助けられたと感じていた。

しんどい時は優しくしてほしいな、やっぱり。厳しくされるとつらい。下の世話までしてくれて、本当にありがたかった (Xさん)。

よくしてもらった。適当に放っておいてもらえたのがよかった (Yさん)。

## (2) ベトナム人薬物依存症患者受け入れ病院看護師対象の調査

調査は男性7名、女性4名、計11名の正看護師に対して行った。調査対象は、男性6名、女性5名、平均年齢37歳(±6.1)であった。准看護師としての経験を含めた臨床経験は13.27年(±7.42)、そのうち精神科臨床経験は9.0年(±4.22)であった。

表2

No.	年齢	性別	臨床経験 (准看含む)	精神科 臨床経験
1	35	M	12	12
2	36	M	15	15
3	37	M	5	5
4	26	F	4	3
5	40	F	20	9
6	30	M	8	8
7	45	F	20	10
8	39	M	6	6
9	39	M	15	15
10	48	F	28	12
11	37	F	13	4

抽出された在日ベトナム人薬物依存症患者への看護体験のなかで以下の項目について、カテゴリ化した。

### ① ベトナム人薬物依存症患者に対するイメージ

協力者のほとんどが、在日ベトナム人の存在についての情報や関心は持っていなかった。あってもマスコミで一般に報じられているような《難民として苦勞してきた人》、《犯罪》、《不潔》、《感染症を持っている》、《生きるのに必死》、《貧困》など、ネガティブなイメージが中心であった。

ベトナムの人と言ったら何かああいいうゴロゴロの船に乗って、飢餓状態で来るような、生きるか死ぬかの人が保護されたくらいのイメージしか…その後どうなったのやろなんていうのは見当もつかんかったですね (Bさん)

外国の方と言ったらニュースとか新聞で見るような悪いイメージしかないんで。また薬物で入ってこられてる方ばかり見るから、やっぱり悪い人というようなイメージもあるんだと思うんですよね (Aさん)

やっぱり発展途上の国やから、ちょっと言葉は悪いけど、汚いとか不潔とか、何かちょっとそういうイメージは持っていましたけどね (中略) 今はもう誰に対してもそういう

感染源と思って接するみたいにはなってるけど、やっぱりそれは日本人に対する持ち方と、ちょっと自分の中で違うのは感じますね (Hさん)

しかし実際に関わりを通して《頑張っている》姿を新たに発見することもできていた。

基本的には貧困の方が多いのかなというイメージと、その中で頑張っていて自立されて自衛されている方もいらっしゃるし、健康保険を取得されている方もいることを考えると新しい発見かな (Jさん)

### ② 精神科において在日ベトナム人患者をケアすることの難しさ

協力者は、《短期過ぎる入院》《言葉の問題》《文化の違い》《生活が見えない》から《患者への理解が深まらない》ことに困難さを抱いていた。

難しさというよりもあつという間に来てあつという間にいなくなるというイメージがすごい強いので (Bさん)。

やっぱり言葉ですかね。(中略) 一歩踏み込んでのコミュニケーションというのか、やり取りがね。症状を聞く時とかでも、痛いですか、どのように痛いですかとかね。そういうふうなあたり。(Aさん)

いろいろあの人たちの生活スタイルがあると思うんですけどね。(中略) ふつう、他の患者さんとかだったら、退院後通院するとかどこか作業所があるけど、とか提供したりとかあるけど、あまり退院後はどうすんのか、そういう生活に関してはあまり指導されていないです、僕も含めて (Fさん)

また、《看護側の意向を伝えられない》難しさもあり、こうした相互コミュニケーションの障害が《無力感、あきらめを感じやすい》状況を生み出している。

日本人の場合だったら、向こうからの返事を求めなくても、こっちが独り言のようにしゃべることもできるじゃないですか。そういうコミュニケーションの取り方はできないものね (Gさん)

離脱の苦しみが終わったら僕らも何か終わっちゃうんです。特にすることがなくなっちゃう。本当にやることはあると思うんですよ、僕は。あると思うけどそこまで踏み込めていない (Bさん)

違法薬物であるヘロイン依存という《疾患そのもの》の受け入れや、患者の回復意欲を信頼しきれず《患者への陰性感情》を抱きながらも看護者の姿勢として不適切と考え苦

悩んでいた。

何かこの依存症って、病気やと分かっているけど受け入れがたいというか、病気と思いがたいところがあるんでね。なんぼ頭で分かっているけど、何かね。アルコールもそうですし、ヘロインの方も。(Eさん)

急性期の離脱のみの関わりになってきているんで。まあまたか、みたいな感じで。この時期さえ終われば、みたいなあきらめのような気持ちもあったり、そんなん思ったらいけない) …みたいな、ある程度葛藤はありますよね (Aさん)

### ③ ベトナム人患者と関わる上での工夫

ベトナム人薬物依存症患者と接する際、〈自分を開いて接する〉、〈患者の文化に歩み寄る〉、〈細かなニーズに応える〉ことで《相手を受け入れる》ようにしていた。

駄目ですよ、駄目ですよ、という本来は職業的にはあるんですけど、ちょっとそれを崩して、ちょっとオープンな部分で接していると、心を開いていただけましたね (Cさん)。

「あいさつ何て言うの?」とかが、「チャオ」とか言ってね。そしたら、あいさつに回るときも「チャオ」とか言うて、するのはしますが (Hさん)。

また、〈疾患・治療を理解する〉〈母文化を理解する〉〈社会経済的立場を理解する〉ことで《相手を知る》よう努めていた。

ヘロイン自体が分からなかったじゃないですか。それが、そのスケール表によって何を観察したらいいのかとかね、そういうのが分かるようになってきて。今まで何気なく見過ごしていたところが、あ、これが離脱症状だったんだというふうを考えられたりしますね (Aさん)。

ベトナム語の勉強会を、そういった自分の知っている知識を勉強会でしてみようかという部分での、今はですね。それは今後ですね。今後やっていこうかというふうでしょうか。ベトナム語ですね。一応病棟で (Cさん)。

〈言語的ツールの活用〉〈非言語的ツールの活用〉で《お互いをつなぐ》ことも重要であるとともに、〈時間的な距離をとる〉〈心理的な距離をとる〉ことによって《お互いを守る》という工夫もなされていた。同時に《自分を知る》ことでより良い関係性を築けると考えていた。

手を変えてやっても、やっぱり「分からない」というふうになされたら、もうここでやめとこつて (Aさん)。

入院するときにも1、2週間の入院ですって提示されて来られて、プログラムに参加しないとかいうふうになっている。投げやりじゃないけど、とりあえず何も問題なく、すつと帰ってもらったらいいいというふうになっていますね (Fさん)。

患者さんに対してうまくいっているというよりか、そちらの自分自身の気持ちのコントロール的な面のほうが大きいと思いますね (Aさん)。

### ④ より良い看護のために必要なもの

患者の地域での生活が掴めないことにより看護の困難さを感じていたため、入院前や退院してからの《患者の暮らしを知る手段》が充実することを求めていた。また、公的通訳の確保や文書・プログラムの翻訳など《言語サポート》の必要性を感じていた。また、再発を防ぐためには《外国人対応の入所施設》や訪問看護、自助グループなどの《在宅支援》が不可欠であると考え、離脱期以降も入院を継続できるよう経済面や労働条件を整備する《社会保障の充実》を望む声もあった。また、患者を理解しようという《看護師自身の意識の変化》が必要であるとも考えていた。

### (3) 薬物依存症更生施設の視察

ベトナムでは人口の0.2%が薬物依存と見られ、使用薬物は約88%がヘロインである。

国内に132か所の薬物依存症治療センターが設置され、その殆どが各省によって維持管理される。公立施設では大半が強制的な入所形態であり、2年間収容される。入所中に離脱治療、矯正教育、職業訓練を行う。感染症を合併するケースは多く、HIV保有率は約4割に上る。再入所率は約3割と高い。2010年より、薬物再使用の可能性が高い場合はさらに2年入所し、リハビリを継続するプログラムが作られた。また、薬物治療としては入所直後に離脱症状の軽減を図るため、精神安定剤が用いられている程度であり、西欧諸国に続き一部アジア諸国で標準化されつつあるmethadonによる依存緩和は行われていない。

### 考察

以上の調査から、ベトナム人にとって、ヘロインは決して珍しいものではなく、身近な存在であることが伺えた。ヘロイン使用のきっかけは友人からの誘いが主であり、日常的なものである。しかしながら日本人である看護師からすると、違法薬物であり、しかも日本では稀なヘロインへの依存症となれば、かなり特異な存在に映る。このずれが、看護師の「ベトナム人がヘロイン依存を軽く見ている」、「治療する気がない」という認識をもた

らし、患者への不信感を抱くなどいっそう陰性感情を助長すると考える。

ベトナムにおける薬物依存は犯罪とは見なされず、病気として治療センターでの矯正、リハビリが行われる。しかし、入所は強制的であるうえ、自由は制限され、プライバシーは守られにくく、施設内の医療スタッフはわずかという、刑務所と大差ない環境である。こうした本国での状況と比較するためか、病院や看護に対して不満を述べた依存症者はいなかった。そもそもベトナムと日本では看護業務が若干異なっており、患者に求められる役割も違う。ベトナムでは与薬など薬品管理や診療補助が主な仕事であり、生活上の世話は家族が行う。それを踏まえれば、看護師による清潔ケアなどは思いもよらないことであり、ありがたく感じるのも当然であろう。また、難民という立場で来日した彼らは、日本に対して負い目のような気持ちを抱いている場合が多く、不満があっても真意を表出しづらい。現状で満足せず、外国人患者がより安心して入院生活を送れるよう、配慮が必要である。

看護師は、患者の地域での生活が見えづらいため、離脱期の治療だけで退院する彼らの回復意欲を疑問視し、陰性感情を抱きやすい。また、再入院の繰り返しや在院期間の短さに加え、言葉の問題もあり、根本的な治療につながらない現状に無力感や諦念を抱き、ルチン業務に終始する関わりを看護と言えるのかとの悩みを持っていた。しかし、保険がないことや解雇される恐れ、経済的事情などがあり、入院期間を延長することは難しい。それ故にこそ、看護師のみならず、病院スタッフの患者背景の理解を高めていくことが重要となる。ベトナム難民として、どのような個人的歴史を背負い、どんなところに住み、どんな仕事をし、どういう立場に置かれているのかという情報を共有することで、薬物を用いる動機を推察し、入院中の思いを共感し、退院後の生活を予測し、かかわっていくことが可能となるのである。

制度の整備も必要である。公的な通訳がいれば、入院時に個人の情報をより正確に把握することができ、相互の意思、感情の相互理解も進む。回復プログラムの資料などもベトナム語に翻訳されたものがあれば、プログラムへの参加意欲を高めるであろう。

再発、再入院の予防に向けては、地域の保健師や福祉職、難民支援NPOなどと連携を高め、入院時の関係を退院後の支援に繋げていくことが求められている。

調査結果からも分かるとおり、ベトナム人薬物依存者は二重の孤立の中に置かれている。外国人という孤立であり、さらにベトナム人コミュニティーの中でもヘロイン使用者として孤立している。この孤立を少しでも

改善することが、再発、再使用を防ぐ大きな一助になると考える。その為にも、連携した支援が必要なのである。

さらに、再発予防として、METHADONの使用を提言したい。わが国では、依存性を有するため治療上の使用が認められていないが、欧米諸国では既に、その有効性が確認されており、離脱プログラムにおいての使用が標準化されている。アジアにおいても台湾では、退院後、外来にて、毎日一日分、その日の分だけを投与する形で、再発予防に成果を上げていることを附言する。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計1件)

① 松葉祥一，開かれた現象学的研究方法，看護研究，査読無，44巻，2011，p217-226

[学会発表] (計2件)

① The present state of the second generation of the newcomers from abroad in Japan, Masaharu UEMOTO, The second congress of trans-cultural psychiatry, Norcia, Italy 9. 2009 Symposium: Socio-cultural Shifts and Mental Troubles in Young People

② The concepts and coping behaviors about schizophrenia -a cross cultural study in Vietnam and Japan-, Masanori ISOBE, Shouiti MATSUBA, Yoshichika KAWAGUCHI, Masaharu UEMOTO, The World Association for Social Psychiatry - 20th Congress Marrakech

[図書] (計4件)

① 植本雅治，他，へるす出版，改訂世界の精神保健医療，p107-111，2009

② 瀧尻明子，他，日本放射線技師出版会，国際看護への学際的アプローチ（在日外国人の健康課題及び在日外国人の精神保健）2009，p158-181，p182-203

③ 植本雅治，文部科学省，在外教育施設派遣教員安全対策資料～健康安全・感染症対策編～（改訂版）「海外でのメンタルヘルス」，2010

④ 植本雅治，他，診断と治療社，青春期精神医学（外国人の対応），2010

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

植本 雅治 (UEMOTO MASAHARU)  
神戸市看護大学・看護学部・教授  
研究者番号：90176644

### (2) 研究分担者

松葉 祥一 (MATSUBA SHOICHI)  
研究者番号：00295768

神戸市看護大学・看護学部・教授  
三浦 藍 (MIURA AI)  
神戸市看護大学・看護学部・助教  
研究者番号：10438252  
川口 貞親 (KAWAGUCHI YOSHICHIKA)  
産業医科大学・産業保健学部・教授  
研究者番号：00295776  
瀧尻 明子 (TAKIJIRI HARUKO)  
研究者番号：70382249  
(H21→22：連携研究者)

(3)連携研究者

瀧尻 明子 (TAKIJIRI HARUKO)  
研究者番号：70382249  
(H22 年以降)