

平成 30 年 6 月 28 日現在

機関番号：24505

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463500

研究課題名(和文)高齢者の精神疾患に関する看護師、看護学生の認識とケア - ベトナムと日本の比較

研究課題名(英文) Recognition of nurses and nursing students about mental illnesses of elderly people and care to them, -comparative study between Vietnam and Japan-

研究代表者

植本 雅治 (UEMOTO, MASAHARU)

神戸市看護大学・看護学部・名誉教授

研究者番号：90176644

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：日本とベトナムにおいて、看護学生を対象として、アンケート調査を行い、それぞれの国における高齢者の認知症への認識、ケアの在り方に関する考え方、それらへの看護教育について、両国を比較検討した。また、ベトナムにおいては、実務に当たる看護師に対し、面接調査を行った。その結果、ベトナムでは、看護学生、看護師に対し、認知症に関する教育は行なわれてはいるが、患者に対するケアは社会的課題として捉えられておらず、家族などによる親密圏において行なわれるべきであるという規範が根強いこと、しかし、近年の急速な社会変化を受け、より専門的な教育や施設の必要性が認識されだしていることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study aims to compare the concepts of dementia and its care, as well as the educational domains of such diseases and care in Vietnam and Japan. Japan is considered a control group of Vietnam, a country expected to be an aged society. During the past fiscal year, the research team conducted surveys in Vietnam and Japan aimed at the cross-national comparison stated above. The target populations were nursing students and nurses. Results indicated that nursing education in dementia and its care has been offered to nursing students and nurses in Vietnam. On the other hand, nursing students and nurses were less likely to think that dementia patients should be cared for in a social context, including institutional care; rather, they were likely to think that dementia care should be engaged in by families and relatives. However, the necessity of specialized dementia care and care facilities for dementia patients was recognized by study participants, due to recent, rapid, societal change.

研究分野：精神医学

キーワード：多文化間精神医学 認知症 ベトナム 看護学生 看護師 看護教育

## 1. 研究開始当初の背景

近年、わが国では、外国人看護師の受け入れを始めている。しかし、これらの人々は、日本語の習得は当然のこととして、患者の病態や看護業務、家族関係、社会的サービスの在り方など様々な面での違いを認識し、乗り越えていかねばならない。そして、これらすべての面で顕著に、異なるのが高齢者の精神疾患をめぐる問題である。

現在、すでに我が国で働き始めている外国人看護師からも、実務においても、国家試験受験準備においても、認知症をはじめとする高齢者特有の精神疾患の認識やそれらへの対応の難しさの訴えが多く聞かれる。精神的疾患における症状の表現、本人や周囲の受けとめ方、対応の在り方、社会的位置づけ等は育った国の文化・社会的背景によって全く異なる。我々が主たる研究対象としているベトナムを始め、東南アジアの発展途上国においては、高齢者の介護は原則として家庭内で行われるものであり、身体疾患を発症しない限り、医療機関にかかることはない。そのため、看護師が認知症などの高齢者の精神的病態に接する知識や経験に乏しいことは想像に難くない。また、それらの疾患につき看護専門学校、看護系大学で学んでいたとしても、対応のあり方は社会・文化的背景によって大きく異なるため、その知識が我が国の臨床活動に適合するかにも疑問がある。

また、本研究がベトナムを主たる対象としているのは、わが国で同国からの看護師・介護士の受け入れが始まったことに加え、同国が近年、高齢化や核家族化を迎えており、看護教育においても変わりつつあることが想定されること、さらに我々がこれまで、ベトナムの医療機関、医療系大学との共同研究や、看護師の研修の受け入れなどを重ねてきており、その間、上記の問題意識を共有するとともに、研究の基盤も作られている。

## 2. 研究の目的

本研究では、ベトナムにおいて、看護学生を対象に認知症を中心として高齢者の認知症に関する知識、概念、ケアのあり方、看護教育の効果について調査を行い、日本における同様の調査結果と比較検討する。また、ベトナムにおいて実務に当たる看護師に面接調査を行い、臨床経験を通して得られたであろう、自身の認知症に対する考え方や所属する社会一般の認識について知ることにある。

## 3. 研究の方法

研究は以下の2つを実施した。

**A：日越の看護学生を対象とした認知症の認識に関する質問紙調査。**

**B：ベトナムの病院に勤務する看護師を対象とした認知症の認識およびそのケアの在り方に関する面接調査。**

いずれの調査においても次の事例を用いて調査票もしくは面接調査を実施した。

## 【事例】

Aさんは72歳の女性です。長男夫婦とその息子(大学生)と同居しています。2年ほど前から憂うつそうな表情をすることが多くなりました。半年くらい前からは物忘れがひどくなってきています。自分が若い頃の話は細かいことまで覚えていて、しっかりした口調でしゃべるのに、最近のことになると曖昧で、口ごもったり、ごまかしたりしてつじつまを合わせようとします。最近には宝石や大金を置き忘れて、長男の嫁に対して「お前が盗った。この泥棒!」と怒ったり、さっき食事をしたはずなのに、すぐにまた「ご飯はまだか?」と尋ねることが多くなってきました。近所の人に出会うと以前と変わらない様子で挨拶して、親しげに言葉を交わしますが、名前を聞いても答えられません。昨日は、夕方、1人でどこかへ出かけてしまい、遅くなくても帰って来ませんでした。見つけてくれた近所の人からの連絡を受け、長男が孫を連れて、迎えに行ったところ、孫の顔を見て、長男の名を呼びながら泣きずがりました。帰り道がわからなくなって、ずっと歩き回っていたようですが、用事があったと言いました。

## 研究 A

### (1)研究デザイン

構造的質問紙を利用した量的研究。

### (2)研究期間

平成27年4~9月。

### (3)研究対象者

日本の看護学生：675名(1,4年生)

ベトナムの看護学生：284名(1,4年生)

### (4)調査方法

事例を用い質問紙調査を実施した。質問内容は以下の通り(選択肢は結果参照)。

Aさんのような状態をどう考えますか。

Aさんのような状態に対して誰が助けになるとおもいますか。

Aさんようになってしまった原因はなんだとおもいますか。

Aさんは今後、どうするのが良いとおもいますか。

Aさんは今後、どうなるとおもいますか。

Aさんのようなひとと同じ地域にいたら、あなたはどうしますか。

Aさんのようなひとが近くに住んでいることを、あなたはどのようにおもいますか。

### (5)分析方法

SPSS Statistics23を用いてX<sup>2</sup>検定を実施した。

### (6)倫理的配慮

本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。

## 研究 B

### (1)研究デザイン

事例を用いた半構造的面接調査。

## (2)研究期間

平成26年9～平成28年9月。

## (3)研究対象者

ベトナムの看護師：40名  
(都市部の総合病院の看護師10名  
都市部の精神科病院の看護師10名  
地方の総合病院の看護師10名  
地方の精神科病院の看護師10名)

## (4)調査方法

事例を用い半構成的面接調査を実施した。面接調査は通訳を介し、1人当たり30分程度行った。質問内容は研究Aの内容に加え、看護師自身の経験、ベトナムの一般市民の認識について質問した。

## (5)分析方法

質的記述的に分析した。

## (6)倫理的配慮

本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。

## 4. 研究成果

### 研究A

#### (1)日本での調査の分析結果

##### 【結果】

調査票回収数:593名(回収率87.6%)であった。得られた結果を学年間で比較検討した。認知症の認識に関しては、学年間に有意差はなく、専門教育履修前においても、認知症症状を病気と捉える傾向にあることが判明した(73.6%)。また、認知症の原因については、「老化」や「悩みやストレス」と回答する学生数が学年間で有意に減少しており、「脳の病気」と認識する学生が増加していることから、知識の獲得が認められた。認知症高齢者の支援については、「高齢者施設」への入居が減少し、デイサービスやショートステイ等の居宅介護支援施設の利用を想定する学生が増加した。さらに認知症高齢者の予後については、「ますます悪くなる」が減少し、「周りの関り次第で良くなる」が増加した。また、地域に暮らす認知症高齢者への関りでは「積極的に本人に声をかける」が減少し、「地域の有力者に相談する」が増加した。また、4年生になると「周囲の人々」が認知症高齢者を「仕方がない」存在ではなく、「困る」存在として捉えるのではないかという回答が増加した。

##### 【考察】

日本の看護学生は、専門教育履修前に事例の症状が病気であると考えており、それは認知症だと認識していた。そして専門科目の履修を通して、認知症者支援のための具体的な方法や社会資源等の知識を獲得していると推察された。また、周囲の関り次第で認知症の症状を悪化させず、良い方向に変化させることができるようになる一方で、認知症家族の大変さにも気づくようになる。これは実習等での認知症高齢者やその家族との関りが影響していると考えられる。

## (2)ベトナムでの調査の分析結果

### 【結果】

調査票回収数:284名(回収率92.5%)。得られた結果を学年間で比較検討した。認知症の症状に関しては1,4年生とも病気と捉える傾向にあった(65.8%)。しかし、その原因については4年生では「悩みやストレス」が有意に減少したが、「老化」は有意に増加した。「脳の病気」は減少し、その内訳として4年生では「精神病」、「神経症」が増加し、「認知症」は減少した。認知症高齢者への支援や地域で認知症高齢者にどう関わるかという自身や周囲の人々の行動予測に学年間で有意な差はなかった。

### 【考察】

ベトナムの看護学生は、1年次には事例の症状が病気だと考えていたが、専門科目履修による精神病や神経症等の精神疾患への知識獲得後は、認知症ではなく老化や他の精神疾患と考える傾向が強まった。これはベトナムでまだ認知症患者が一般的ではないことを反映したと考える。支援方法や地域での地震や人々の行動予測に学年間で差がなかったのは、認知症者を含め高齢者を家族が看るのが一般的なベトナム社会を表していると考えられる。

### 研究B

#### 【結果】

以下、代表的な事例を5つ示す。

##### <A氏>

(30代・女性・教育歴6年・経験年数12年)  
認知症患者に対して、生活スキル、話すスキルを維持することが大事です。具体的には、映画をみたり、ダンスをしたり、歌をうたったり、あるテーマについてディスカッションをしたりします。また、野菜を作ったりします。患者が安心するように、病室のテーブルに(患者の)好きなものや、記念になるものを置いています(ただし、なくしても大丈夫なもの)。

一般の人たちの認知症に対する理解度は低く、「年をとると性格が変わる」くらいにしか考えていません。ですので、認知症患者が病院へ来る時は、症状が進んでいます。

##### <B氏>

(20代・男性・教育歴4年半・経験年数6年)  
男性患者病棟を担当しており、患者の多くが行動の混乱、妄想など、症状が安定していないので、常に観察しています。5～7年くらい前からテレビや新聞で認知症について盛んに取り上げるようになったので、一般の人たちも認知症について知っていると思います。みんな、年をとるとこうなる(認知症になる)とわかっています。認知症になると家族がみて、行動がおかしくなると病院へ行きます。ただ、病気だとわかっているけど、精神病院へは行きたくない気持ちがあると思います。

### <C氏>

(30代・女性・教育歴3年・経験年数12年)  
認知症患者に対しては、火事を起こさせないように指導したり、体操を教えたりします。毎朝、血圧と体温を測り、必要があれば薬を飲ませたり、注射をしたりします。一般の人たちは、年をとったら物忘れが多くなるのはあたりまえだと思っています。認知症患者は家族が面倒をみますが、家族がいない人が老人ホームへ行くこともあります。ホーチミン市は少ないけれど、田舎の方は祈禱師や寺に頼る人がいます(そういう人たちは認知症について理解していません)。認知症になる原因は、加齢、仕事のストレス、食品、遺伝ではなく、脳の病気です。

### <D氏>

(20代・女性・教育歴2年・経験年数2年)  
認知症は加齢によるものです。一般の人は、認知症についてあまり知らないと思います。病気を治したい、家で面倒みられないので病院に連れて行きます。認知症患者に子どもがいれば子どもがみえますが、いなければ24時間体制でみてくれるサービスを頼みます。認知症の原因は、ストレス、脳梗塞に起因し、伝染するものではないので、差別されたりすることは無いと思います。

### <E氏>

(20代・女性・教育歴2年・経験年数1年)  
認知症について学校では習っておらず、病院で勤めるようになって知りました。一般の人たちは、認知症の症状について加齢による記憶低下だと思っています。認知症にかかる人は、家族から相手にされないこととストレスが原因だと思います。私の祖母が認知症なのですが、母と私が面倒をみています。こけたことがきっかけで入院しました。母は、祖母のことを高齢だから神経質になっているだけだと思っています。認知症を病気だと思っていない人は、占い師のところへ行ったりしますが、病院でみてもらうほうが安い場合があります。家族で面倒をみるできない人は、ケアサービスを利用することがあります。

### 【考察】

上記面接結果の内容から、看護師が患者にどのようなケアを提供することが適切なのか模索していることが読み取れる。そのような状況が起こっている背景として、ベトナム社会において「認知症」という概念が新しく取り入れられたものであるため、看護実践の実績が十分に蓄積されていないということが考えられる。

また、大学等で専門的な教育が行なわれている一方で、認知症患者に対するケアは社会的課題として捉えられておらず、家族などによる親密圏において行なわれるべきであるという規範が根強く存在していることがわ

かった。

将来、ベトナムにおいて「認知症」が医療的ケアが有効な疾患として認識の拡大/定着にともない、親密圏にとどまる傾向が強かった「認知症」患者ケアのあり方がどのように変化していくのかが、社会の変化が著しいベトナムにおいて今後の課題として挙げられるだろう。

## 5. 主な発表論文等

【雑誌論文】(計 0 件)

【学会発表】(計 3 件)

瀧尻明子、三浦藍、野上恵美、磯部昌憲、中平みわ、吉田さとみ、植本正治、ベトナムの看護大学生の認知症に関する認識調査(日越の看護大学生の認知症に関する認識調査 第1報)、看護教育学会第27回学術集会、2017

三浦藍、瀧尻明子、野上恵美、磯部昌憲、中平みわ、吉田さとみ、植本正治、ベトナムの看護大学生の認知症に関する認識調査(日越の看護大学生の認知症に関する認識調査 第2報)看護教育学会第27回学術集会、2017

野上恵美

認知症の認識とケアに関する調査報告

ダナンとホーチミンの看護師への聞き取りを中心に 第37回「百越の会」研究会 2018

【図書】(計 0 件)

【産業財産権】

出願状況(計 0 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年：  
国内外の別：

取得状況(計 0 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年：  
国内外の別：

【その他】

ホームページ等  
なし

## 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・名誉教授  
研究者番号：90176644

**(2)研究分担者**

三浦 藍 (MIURA, Ai)  
人間環境大学・看護学部・講師  
研究者番号：10438252

瀧尻 明子 (Takijiri, Akiko)  
島根大学・学術研究院医学看護学系 講師  
研究者番号：70382249

平野 裕子 (HIRANO, Yuko)  
長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)  
教授  
研究者番号：50294989

**(3)研究協力者**

野上恵美 (NOGAMI, Emi)  
磯部雅憲 (ISOBE, Masanori)  
中平みわ (NAKAHIRA, Miwa)  
吉田さとみ (YOSHIDA, Satomi)