



在日外国人への有効な精神医療・保健システムの構築に向けて
ー精神障害者を家族に持つベトナム人の精神疾患の概念と
対処行動パターンについての研究ー

武蔵野大学人間関係学部人間関係学科 助教授

辻 恵介

【スライド-1】

今回頂戴した助成金で様々な調査研究を行うことができ、どのデータを発表しようかという贅沢な悩みを持つことができました。少子高齢化が話題になっている折から、レジメ用の原稿を作成した段階では難民・移民の妊娠・出産のデータを出そうかと思っていたのですが、「患者の視点に立ったヘルスリサーチ」という主題を考えたときに、スライドに示した内容に変えさせていただくことにしました。

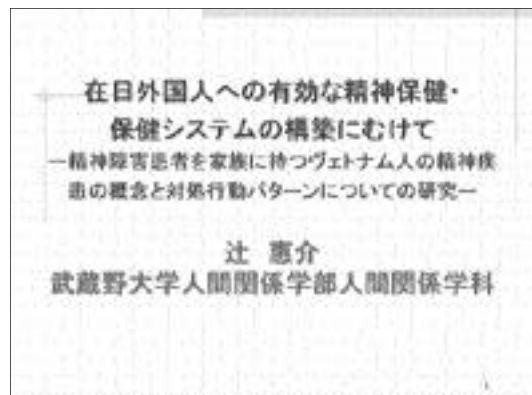
実はしばらく前なのですが、神奈川県にカンボジア人のコミュニティがあるのですが、どうもそこにうつ病の患者がいるようだという話が伝わってきた時に、難民や移民の支援に関わる精神科医が支援に行きましたところ、確かにうつ病だったのです。どうにか上手く治療に乗せることができて良かったと思いきや、実はそうではなかったという事例がありました。何と、そのコミュニティでの受け取り方というのは、「あいつは精神科医に診て貰うようだったら、もうおしまいなんだな」ということで、うつで苦しんでいる間は周りのコミュニティの同じカンボジア人の人間が支えていたのが、精神科医に会ったとなったら急に見捨てられてしまった、という悲しい事情がありました。

そこで今回は、「在日外国人への有効な精神保健・保健システムの構築にむけて」ということでして、精神障害者を家族に持つベトナム人の、精神疾患の概念と対処行動のパターンについての研究の部分を発表させていただきたいと思います。

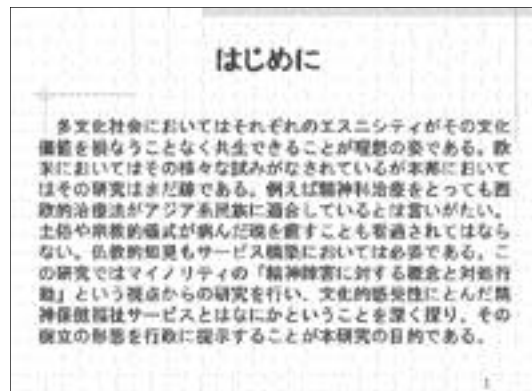
【スライド-2】

多文化社会におきましては、それぞれのエスニシティがその文化価値を損なうことなく共生できることが理想の姿であると思われます。欧米においてはそのような試みがなされていますが、本邦においてはその研究はまだ疎です。例えば精

スライド-1



スライド-2



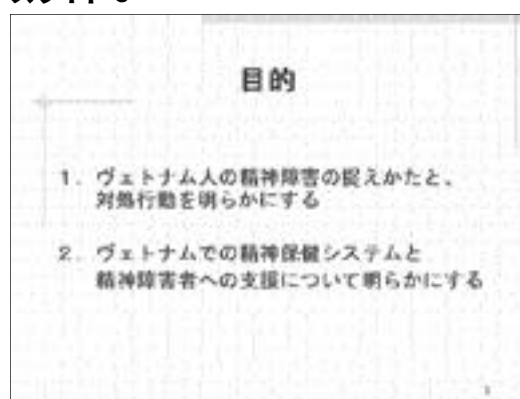
神科治療をとっても、西欧的治療法がアジア系民族に適合しているとは言い難い面があります。土俗や宗教的儀式が病んだ魂を癒すことも看過してはならないでしょう。仏教的知見もサービス構築においては必要です。

この研究ではマイノリティの「精神障害に対する概念と対処行動」という視点からの研究を行い、文化的感受性に富んだ精神保健福祉サービスとは何かということを深く探り、その樹立の形態を行政に提示することが目的となりました。

【スライド-3】

従って目的としまして、ヴェトナム人の精神障害の捉え方と対処行動を明らかにすることと、ヴェトナムでの精神保健システムと精神障害者への支援について明らかにすることを、今回の発表では前景に出させていただきます。

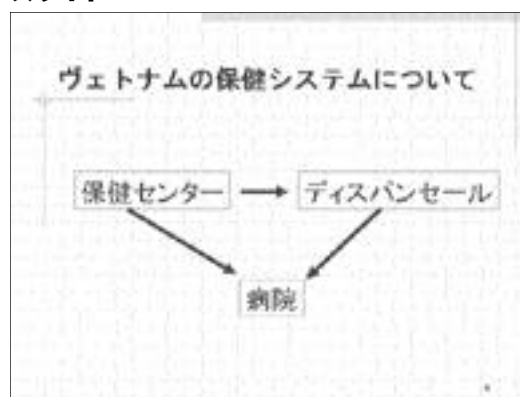
スライド-3



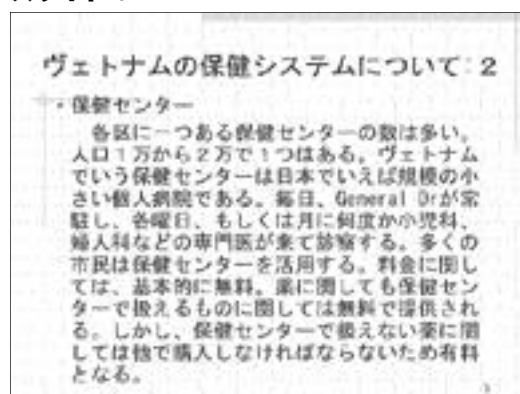
【スライド-4】

ヴェトナムの保健システムですが、国の中を小さい地域に分けて、その中で保健センターというセクションがあります。それが、精神障害であれば、病院に直接送るか、もしくはディスパンセルに送ります。ディスパンセルとは、ごく小規模の精神科のクリニック兼精神保健の相談所のような場所です。実は、国内を小さい地域に区切って、というやり方はフランスのやり方でして、一定の評価を得ているものでもあります。これはインドシナがかつてフランスの植民地であったこととも無縁でないと思います。この利点は、小さい地域に分けて効率的に行うことができるという点なのですが、欠点としまして、患者が自分のかかる医療機関を選びにくくなってしまふ、その地域内の医療機関に限定されてしまふという点も挙げられています。

スライド-4



スライド-5



【スライド-5】

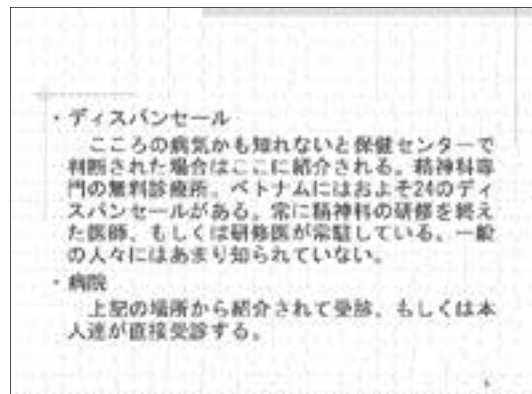
先ほどの図の左上にありました保健センターですが、小さく区切った各区に1つある保健センターの数は、区分けがたくさんありますから、当然数も多くなります。人口1万から2万で1つはあります。

ヴェトナムという保健センターは、日本でいえば規模の小さい個人病院のようなものです。毎日一般内科医が常駐し、各曜日もしくは月に何度か小児科・婦人科などの専門医が来て診察を行います。多くの市民は保健センターを活用します。料金に関しては、共産主義だったということがございますので、基本的に無料。薬に関しても保健センターで扱えるものに関しては無料で提供されています。しかし、保健センターで扱えない薬に関しては、他で購入しなければならないために有料になります。

【スライド-6】

先ほどのディスパンセルですが、心の病気かも知れないと保健センターで判断された場合は、このディスパンセルを紹介されます。精神科専門の無料診療所になります。ヴェトナムにはおよそ24のディスパンセルがあります。常に精神科の研修を終えた医師もしくは研修医が常駐しています。実は一般の人々にはあまり知られていない存在です。そして、スライド-4の下に書いてあった病院が、上記の場所から紹介されて受診もしくは本人達が直接受診する場所となっております。

スライド-6



【スライド-7】

調査地域につきましては、前の演者の大前先生のご発表がホーチミンで、そしてお昼のすぐ後でハノイのお話もありましたが、我々の発表もホーチミン市になります。

ホーチミン市内は15区に分かれております。調査対象とした病院は第5区に存在いたします。これはヴェトナムの風景ですが、ヴェトナムには10年前の中国があるというように宣伝したりしますが、まさにその通りであるかも知れません。平均年齢が20代で、識字率も高く、これからの労働力として、まだ廉価な労働力が期待される土地でもあります。

スライド-7



スライド-8



【スライド-8】

これはヴェトナムのホーチミン市内にある唯一の精神科病院で、ベット数は350床、そのうち急性期病床が100床、

慢性期病床が250床ということで、日本によくある精神科病院と似たような規模の病院です。

【スライド-9】

これは病院スタッフとの打ち合わせの場面ですが、時間の関係で飛ばさせていただきます。

【スライド-10】

さて、調査ですが、精神科病院に入院している患者の家族49名を対象といたしました。

期間はここにあるとおりです。

精神科病院に入院している患者とその家族の社会的属性、患者の抱える精神疾患に対する概念とそれについての対処行動について、通訳を用いて半構造化面接による聞き取り調査を約30分間行いました。

インタビューは彼らの母語であるヴェトナム語で行いました。

倫理的な配慮といたしまして、調査の主旨について口頭、さらに文書を用いて説明し、承諾を得られた場合には同意書を取り交わしたということで、ほとんど拒否無く、また識字率も高いので、文書も頂戴することができました。

【スライド-11】

対象者の概要ですが、患者の母親が半数に及びます。あとは姉妹ですとか、父親、伴侶（多くは妻ですが）等になってまいります。

【スライド-12】

患者が発症した際に・・・これは精神障害を発症した際にですが、まず誰に相談し、どこに患者を連れて行ったか。ついつい我々は、途上国の調査では、伝統

スライド-9



スライド-10

調査について

1. 対象
精神病院に入院している患者の家族49名
2. 期間
平成17年8月～平成18年1月
3. 調査方法
精神病院に入院している患者とその家族の社会的属性、患者の抱える精神疾患に対する概念とそれについての対処行動について、通訳を用い、半構造化面接による聞き取りを約30分行った。インタビューは母語であるヴェトナム語にて行った。
4. 倫理的配慮
調査の主旨について口頭、さらに文書を用いて説明し、承諾が得られた場合は同意書を取り交わした

スライド-11

対象者の概要

患者の母親	25 (51.0%)
患者の姉妹	8 (16.3%)
患者の父親	6 (12.2%)
患者の伴侶(妻)	5 (10.2%)
その他	5 (10.2%)

スライド-12

1. 家族が発症した際に、まず誰に相談し、どこに患者を連れて行ったか？

誰に相談したか	どこに連れて行ったか
精神科医師 41 (83.7%)	精神病院 22 (65.3%)
伝統医療者 4 (8.2%)	精神科クリニック 8 (16.3%)
呪術師 4 (8.2%)	総合病院 3 (6.1%)
僧道士 1 (2.0%)	伝統医療者・呪術師のoffice 3 (6.1%)
	宗教関連の場(教会、寺院) 2 (4.1%)
	保健所 1 (2.0%)
	(Health Center)

医療者や呪術師に連れて行くことが多いのではないかと思いますのですが、実は8割以上は精神科の医師に連れて行っておりました。

今回の調査とは関係ないのですが、日本の精神科の外来で診察待ちをしている患者さんに、病院以外にどこかに行ったことがあるのではないかと調査をしますと、北関東の調査だったのですが、2～3割の方が伝統治療者、つまり拝み屋さんですとか、そういうようなところに行っていたことを考えると、「あれ、そんなにヴェトナムも日本も変わらないのかな」というような印象も出てまいります。

連れて行った先としましては、精神科病院が約3分の2。以下、精神科クリニック、総合病院。呪術師や宗教関連の場所などというものもございます。

【スライド-13】

「家族が精神病に罹患したときに、その事実を隠そうと努力するかどうか」という点につきましては、「かなりする」、「時々する」という回答もあるのですが、3人に2人は「全く隠そうとしない」という回答でした。

スライド-13

2. 家族が精神病に罹患した際、その事実を隠そうと努力するか？

かなりする	9 (18.4%)
時々する	7 (14.3%)
全くしない	33 (67.3%)

【スライド-14】

そして、「患者の抱える精神障害は何が原因だと思うか」という問いに対しては、家庭環境や労働環境などというものが多く挙がっていました。これも、途上国での調査ですと、つい「超自然的なもの」という回答でもあるのではないかと期待してしまうのですが、意外にも、日本での調査とそんなに違いが無いような結果になってまいります。

スライド-14

3. 患者の抱える精神障害は何が原因だと思うか？

家庭環境	16 (32.7%)
労働環境	15 (30.6%)
社会的環境	9 (18.4%)
タバコ	6 (12.2%)
超自然的なもの	5 (10.2%)
アルコール	4 (8.2%)
遺伝によるもの	4 (8.2%)
薬物乱用	1 (2.0%)
その他	13 (26.5%)

【スライド-15】

そして、「患者が精神障害から回復できると思うか」という問いに対しましては、過半数が「回復できる」という望みを抱いていました。これは先進国になるに従って病状が慢性化しやすく、途上国では急激な激しい病状が多い分、回復も速やかであるということは従来から指摘されておりますので、それを反映した結果かもしれません。

スライド-15

4. 患者が精神障害から回復できると思うか？

そう思う	27 (55.1%)
思わない	13 (26.5%)
分からない	9 (18.4%)

【スライド-16】

結果としまして、ケースの80%以上は、まず精神科医に相談しておりまして、しかしながら約8%は伝統医療者に相談しているということが整理できます。

また、3分の2は家族が精神障害に罹患した際に周囲に隠す努力をせず、そして3分の1が多少なりとも隠す努力をすることが分かりました。

また、約3分の1のケースは精神障害の要因を家族の問題として捉えており、同じく3分の1くらいは労働環境の問題として捉えていることが分かりました。

【スライド-17】

また、過半数は患者が精神障害から回復すると信じていることが分かりまして、一方で27%のケースは患者が精神障害から回復することはないと考えておりました。

【スライド-18】

この調査により、ヴェトナム社会における精神障害に対する概念の特徴が明らかになりました。

この調査を行いましたのは、ヴェトナムで2番目の大都市でありますホーチミン市で、中には精神障害に対してまだ伝統的な概念を持ち、「Ma」（取り憑いている悪霊）を取り除くために患者を呪術師に連れて行く家庭もありました。一方多くの家庭では、患者の疾患は家族の問題や労働環境などの環境要因によって引き起こされたものと信じられていました。

【スライド-19】

ヴェトナム・ホーチミン市では、病気に対して伝統的な概念と近代的な概念が共存していると思われます。

スライド-16

結果 (1)

- 1) ケースの80%以上はまず精神科医に相談した。しかしながら約8%は伝統医療者に相談した。
- 2) 約67%のケースは、家族が精神障害に罹患した際、周囲に隠す努力はせず、約33%のケースは多少なりとも隠す努力をすることが分かった。
- 3) 約33%のケースは精神障害の要因を家族の問題と捉えており約31%のケースは労働環境の問題と捉えていることが分かった。

スライド-17

結果 (2)

- 4) 約55%のケースは、患者が精神障害から回復すると信じていることが分かった。
- 5) 約27%のケースは、患者が精神障害から回復することはないと考えていることが分かった。

スライド-18

討論 (1)

この調査により、ヴェトナム社会における精神障害に対する概念の特徴が明らかになった。
この調査はベトナムで2番目の大都市であるホーチミン市で実施されたが、中には精神障害に対してまだ伝統的な概念を持ち、「Ma」（取り憑いている悪霊）を取り除く為に患者を呪術師に連れて行く家庭もあった。
一方、多くの家庭では患者の疾患は家族の問題や労働環境などの環境要因によって引き起こされたものと信じられていた。

スライド-19

討論 (2)

ヴェトナム・ホーチミン市では病気に対して伝統的な概念と、近代的な概念が共存していると思われる。疾患に対する近代的な概念は、家族の中に精神障害の患者がいる事実を、社会から隠そうとしないということに投影されている（1/3の家族は精神障害を他人に隠さなかったと回答した）。コミュニティが近代化されているほど精神障害の患者やその家族が差別されないと言える。同内容の調査を日本人に対して実施した。また、日本に住むヴェトナム人に対して調査を行った。この結果については、随時、発表予定である。

疾患に対する近代的な概念は、家族の中に精神障害の患者がいる事実を、社会から隠そうとしないということに投影されています。

コミュニティが近代化されているほど、精神障害の患者やその家族が差別されていないと言えます。同内容の調査を日本人に対しても実施いたしましたし、日本に住むベトナム人のコミュニティに対しても調査を行いまして、この結果については、年明けに日本社会精神医学会をはじめといたしまして、随時発表の予定でおります。

質疑応答

座長： 精神障害には、いろいろな疾患があるわけですがけれども・・・

辻： やはり統合失調症が最も多くなってまいります。

座長： ほとんどが統合失調症ということによろしゅうございますか。

辻： はい。ここに出てくる部分ではないところで、実はかなりベトナムの若者で薬物の汚染が広がっているという話があります。調査地域によっては、過半数以上が薬物に汚染されている地域もあるという話があります。もっとも、ある程度以上の年齢の方はご存じのように、日本でも戦後しばらくの期間、ヒロポンが公然と薬局で売られていた時期もありますので、それを考えますと、昔の日本と重なる所があるのかも知れません。

会場： 今の発表と、一番最初に言われた「日本のベトナムの患者さんを診たら・・・」という話とは、どこでどう結びつくのですか。

辻： 先ほどの話の患者は、ベトナムではなくてカンボジアでして、ベトナムではそんなに偏見がないのですが、一方でカンボジアは、ポルポト派の影響で知識階級がかなり殺されてしまいまして、精神科医の数も極めて少なくなっております。その結果、伝統的な見方がかなり強くなっているのだらうと推測されます。

会場： ベトナムでも、ホーチミン市とその他の地域とはおそらくすごく違うのではないかと思いますけれども。ホーチミン市だからこうなのであって、それをもってベトナムはこうだと言えないのではないのですか。

辻： はい、ご指摘の通りでして、実は日本でもそれがあります。私、普段臨床をやっている場所が栃木県なのですがけれども、来た患者さんの病態像を見ると、栃木県の南から来たのか北から来たのか、だいたいわかってしまうこともある

ほどで、精神障害はその地域性というのを大きく反映します。また、それこそ
ラオスとの国境地帯ですとか、ホーチミンだとかの大都市ではない田舎に行っ
て、その辺りで調査をすると、また別の結果が出るのではないかと期待してお
ります。

医療とアカウンタビリティー
総合討議

時間の制約により、総合討議は割愛されました。