平成 29 年度
国際看護学演習報告書

ベトナム社会主義共和国

日本赤十字看護大学
国際・災害看護学

目次

平成29年度 国際看護学演習を終えて・・・・・・・・・・・・・1

研修参加者名簿一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

研修スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

学生事前学習 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

演習の様子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

国際看護学演習　最終レポート・・・・・・・・・・・・・・・・15

平成 29 年度 国際看護学演習を終えて

国際看護学演習は 3 年次の後期開講の 1 単位 30 時間の演習科目です。今年は 10 日間の日程でベトナム社会主義共和国を訪問しました。参加者は 6 名の学部生と 1 名の大学院生でした。

ベトナムは、1976 年の南北統一以降、共産党の一党支配が続いている社会主義国家です。演習に参加した学生の皆さんは、社会、経済、医療福祉の様々な点での日本との違いや異文化を体験できたことと思います。特に、ベトナム赤十字社の訪問やマングローブ植林地の視察により、災害への対応や備え、国立チョーライ病院、ツーズー病院の訪問により医療福祉の実際を知ることができました。また、戦争証跡博物館の見学により戦争の恐ろしさや被害の大きさ、枯葉剤の副作用により障害を持ちながら生活する人々の多さ、支援の必要性などそれぞれが感じ取ることができたようです。

本報告書は、学生の事前学習とひとりひとりの学びをまとめました。お読みいただき、ベトナムの様子を感じとっていただければ幸いです。最後に研修ツアーの企画・実施にあたり様々なご配慮をいただいた（株）阪急交通社原様をはじめベトナムの現地スタッフの皆様にも御礼を申し上げます。

平成 30 年 4 月

国際看護学演習科目責任者
亀井　縁
（日本赤十字看護大学
国際・災害看護学領域　准教授）

演習参加者一覧

学部３年	石川　瑞菜	
	志村　紗代子	
	田中　綾乃	
	宮川　媛子	
	宮本　このみ	
	吉田　琴音	
	大戸　毬花	
修士１年	梶山　和美	
引率教員	亀井　縁	（国際・災害看護学領域　講師）
	織方　愛	（国際・災害看護学領域　助教）

演習スケジュール

日	日付	曜日	主な活動
1	3/12	Mon.	[10:00-14:00] VN 311 Narita ⇒ Hanoi
2	3/13	Tue.	ベトナム赤十字社訪問 Nhan Chinh ろう学校訪問
3	3/14	Wed.	マングローブ事業視察
4	3/15	Thu.	ニンビン訪問
5	3/16	Fri.	グループアクティビティ① ハノイ
			公衆衛生大学訪問
7	3/17	Sat.	グループアクティビティ② ホーチミン
8	3/18	Sun.	グループアクティビティ③ ホーチミン
			クチ･トンネル視察 白井医師講演会
9	3/19	Mon.	チョーライ病院 障がい児療育センター視察
10	3/20	Tue.	ツーズー病院視察
11	3/21	Wed.	[00:30-07:45] VN 300 Ho Chi Minh City ⇒ Narita

学生事前学習

国際看護学Ⅱ

2158045 小田川ひより
2158072 志村紗代子
2158045 武原妃佳 2178207
村上奈奈

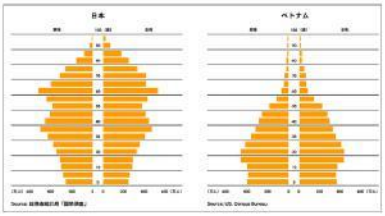
ベトナム社会主義共和国

地勢・人口・民族・環境について

ベトナムのプロフィール

- 人口
約9,270万人(2016年)越総局
- 民族
キン族(越人)約86%,他に53の少数民族
- 言語
ベトナム語
- 宗教
仏教(80%),カトリック,カオダイ教他
- GDP
6.21%
- 面積
329,214 km2 日本とほぼ同じ面積(日本の方が大きい)

日本とベトナムの人口ピラミッド(2010年)



位 置

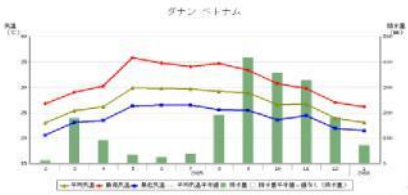
南シナ海に面した東南アジアの国で、国土が南北に 1650km、東西に 600km といった縦長の国

ベトナムの気候

- ベトナム北部は亜熱帯性気候で四季があり、ベトナム南部は熱帯モンスーン気候で乾季と雨季に分かれている
- 【北部(ハノイなど)】
年間の気温差が激しく、11~4月の朝晩は寒い。1~2月が最も寒く、7~8月が最も暑い。11~12月は降雨量も少なく、過ごしやすい。
- 【中部(ダナンなど)】
8~1月に降雨量が多く、特に8~9月は猛暑となる。8~9月は台風シーズンとなる。
- 【南部(ホーチミンなど)】
平均気温が27度で年間を通して高温。雨季は5~10月で乾季は11~4月。雨季の始まる4~5月が最も暑い。

- 約3,400kmに及ぶ長い海岸線と広大なデルタ地帯を有しているため、世界で5番目に気候変動の影響を受けやすい。気候変動により、自然災害が増えている(将来的に海水面が30-50cm上昇すると予測され、総人口の約65-85%が、洪水により高い死亡リスクを抱えている)

ベトナム中部の気候
降水量



8~1 月に降雨量が多く、特に 8~9 月は猛暑となる。 8~9月は台風シーズンとなる

ベトナムの環境

公害
① 大 気 汚 染
② 水 質 汚 濁
③ 土 壌 汚 染
④ 森 林 破 壊
⑤悪臭
⑥騒音

ベトナムの環境

公害①大気汚染

→高度経済成長による交通量の増加と産業施設からの排ガスによる汚染

ベトナムの大気汚染の現状

◎ハノイ市とホーチミン市における大気環境中の粉塵レベルは、世界で最も高いレベル

◎Nox(窒素酸化物)、SO2(二酸化硫黄)、CO(一酸化炭素)およびその他ガスの濃度は、主要道路近郊や工業地域を除くほとんどの地域で、許容基準に収まる

◎近隣諸国からの越境大気汚染も深刻化 → 粒子状物質(PM)、水銀、酸性雨および光化学スモッグ

大気汚染物質の発生源

①工場およびクラフト・ヴィレッジ（工芸村）
→集塵フィルターや毒性ガス処理設備を備えていない工場が多くある
→クラフト・ヴィレッジは農村部における大気汚染物質発生源、環境汚染を防止する技術は用いられていないことが多い

②輸送活動
車両が多く、高硫黄燃料が使われていない

③建設
→急速な都市化に伴う道路、建物、橋等の建設粉塵公害が引き起こされている

④家庭
→家庭からも排出されているが微量である

とは言え、人口1の二酸化炭素排出量は日本の方がはるかに多い日本：9.186トン

ハノイ、ホーチミンにおけるバイクの数と酸化窒素の推移

ベトナムの環境

公害②水質汚濁

→生活排水、産業排水、河川や湖沼に投棄される廃棄物等が複合的な要因となり発生

ベトナムの水質汚濁の現状

◎都市中心部のほとんどの河川、湖沼、運河や用水路で、汚染物質の濃度が、ベトナム国家技術基準で定めた B クラス水源の最大許容値を 2～6 倍上回る。

◎都市部や工業地帯を流れる河川では、水中の有機物と大腸菌群の割合も許容濃度を超えており、許容濃度を 2～3 倍上回る場所もある。

改善が図られない最大の理由は

◎処理施設の欠如や不足といった水質汚濁対策インフラの未整備

ハノイやホーチミンなどにはかつて建設された下水道施設があるものの、長年のメンテナンス不足でほとんど機能しておらず、単なる集水路の役割を果たしているのにすぎない。

◎排水処理への取り組みは企業の自主責任のため、排水処理設備の建設や運転コストの負担を嫌って、産業排水を処理しないまま近隣の河川や水路などに放流しているのが現実。

ベトナム政府では、工場への立入検査を強化したり、都市内河川の改修、海外からの援助による下水処理施設の建設に取り組んでいるが、排水量の増大に追いつけず、 大きな効果を挙げるには至っていない…。

ベトナムの水資源

高密な河川ネットワークを有しているが、国際河川（紅河及びメコン河）への依存度が比較的高く、上流国での水資源開発・利用の影響を受けやすい立場にある。

6～7 ヶ月続く乾季には河川流量が 15 ～30%に減少し乾いた状態となる一方で、洪水や暴風雨による災害が多発している。

上水道の状況

水に関するミレニアム開発目標は 2010 年時点で達成済み。 上下水道整備を進めており、2010 から 2016 年で上下水道市場規模はおよそ倍となる見込み。上下水道ともに将来的に民間参入が増加する見通し。

- 改善された水供給へのアクセス率:95%(都市:99%)(2010)

目標7: 環境の持続可能性確保

- 安全な飲料水と衛生施設を利用できない人口の割合を半減させる

ベトナムの環境公害③土壌汚染

＜残存農薬＞

使用された窒素農薬やカリウム農薬の約 5 割、リン酸農薬の約 8 割が土壌中に残存すると言われている。これが土壌に化学的な変化をもたらし、農業生産性の低下を引き起こす有害物質の発生に繋がっている

＜不適切な廃棄物処理＞

生活廃棄物も産業廃棄物も分類されることなくひとまとめに収集され、そのほとんどが埋め立て処分されている。

これらの廃棄物の収集率は全国平均では 5 割程度に過ぎず、収集されない廃棄物については河川や空き地等にそのまま投棄されるか野焼きされており、新たな公害発生源となっている。

ベトナムの環境公害④森林破壊

ベトナムはかつて国土(3,298万ヘクタール)のほとんどが豊かな森林に覆われていたが、1943年頃までに森林料は 43%程度にまで減少。さらにベトナム戦争終結後の 1976 年には 1,117 万ヘクタール、そして 1990 年には 937 万ヘクタールにまで減少。

背景には、ベトナム戦争による森林消失と枯葉剤の影響、そして戦後の経済成長に伴う過剰伐採や焼き畑などがあった。

表 ベトナム国土の森林面積の推移

年	1990	1995	2000	2002	2003	2005	2007	2010
森林	9,303	9,580	11,725	12,222	12,930	13,077	[illegible]	11,796
天然林	8,396	8,252	9,675	9,879	10,004	10,283	10,284	[illegible]
うち伐採林	384	-	187	-	-	85	-	-
うち天然再生林	8,012	-	9,488	-	-	10,198	-	-
人工林（うち農園林を含む）	745	1,030	1,618	1,914	2,090	2,334	2,512	1,512
二次林面積	232	278	412	429	436	460	550	650
国土面積	32,931	32,931	32,931	32,931	32,931	32,931	32,931	32,931
森林率	28.4%	29.1%	35.6%	37.1%	38.3%	39.7%	46.7%	41.5%

単位：1,000ヘクタール

現在、森林少は緩和。植林り森林の回復ている

しかし

原生林は、全林の8%

ベトナムの環境公害⑤悪臭

◎生活廃棄物も産業廃棄物も分類されることなくひとまとめに収集され、一部の医療系廃棄物を除いてはそのほとんどが埋め立て処分されている。→適正な処理がされていないため、処分場の周辺住民からは悪臭の被害が報告されている。

◎畜産業では、未処理のフン尿が土壌や水資源を汚染するほか、悪臭の原因となっている。

ベトナムの環境公害⑥騒音

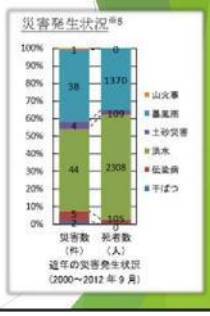
都市部における自動車やバイクの急増と普及による騒音が問題となっている

ベトナムにおける災害

高頻度→台風、暴雨風、洪水

低頻度→火山の噴火、地震･津波

(ベトナムには火山がないため)



台風の影響被害

- 平成29年の台風第19号、台風第23号、台風第25号や、熱帯低気圧による大雨の影響で、190人以上が死亡したと伝えられた(ベトナム政府)。
- 1980-2010 年の 30 年間に到来した台風の数は 159 個、その被害者は 16,000 人以上

セーブ･ザ･チルドレン

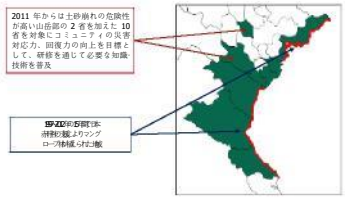
地域や学校の防災意識や対応能力を高めることで災害から子供たちを守るための事業を 2013 年 5 月より実施し、 2014 年 4 月末に第 1 期が完了

ト 災害リスク･災害対応能力の調査および防災計画の作成ト 防災教育の教材開発

ト 防災子供クラブの結成および防災キャンペーンの実施ト 防災対応スキル向上研修

日本赤十字社
ベトナム災害対策事業

- 日本赤十字社は気候変動と災害に脆弱かつ災害多発国であるベトナムにおいて、1997 年から国際赤十字・赤新月社連盟およびベトナム赤十字社と共に災害対策事業を開始
- 1997 年から 2013 年までの 17 年間で、10,083 ヘクタール（東京ドーム 2,155 個に相当する面積）に及ぶ土地にマングローブと森林を植林・補植
- 2011 年には土砂崩れの危険性が高い内陸部も対象に、地域の防災ボランティアを養成し、防災教育を中心とした活動を展開



ベトナム災害対策事業第 4 次 5 カ年計画

- 事業期間：2011 年 1 月～2015 年 12 月
- 上位目標：事業地に選定された災害に脆弱なコミュニティーが、2015 年までに災害によるリスク及び気候変動によるインパクトから守られ、災害からの回復力がより高まる
- 目標①：効率的に山間部の森林植林活動及びマングローブ林保全等を実施するため、事業対象コミュニティの能力を強化する
- 目標②：災害リスクや気候変動の影響から自らを守れるよう、コミュニティの能力を強化する
- 目標③：持続可能なコミュニティ主体の災害リスク軽減活動を効率的に企画立案し活動できるようベトナム赤十字社の組織基盤を強化する

マングローブ林の重要性①

▶戦争による空爆や枯葉剤による環境汚染▶エビなどの養殖地造成による伐採など

マングローブ林の重要性②

- マングローブ林がなくなった影響で…
  - 高波が町や村に押し寄せてきた
  - 生態系が破壊されてしまった
  - 高潮などによる田

マングローブ林の重要性③

- 十分に成長した防潮効果のあるマングローブを植えた場合、波がマングローブにより砕かれ岸にたどり着く時には小さくなっている

マングローブの植林の副次的効果

- 生態系の保護、住民の生計向上:植林されたマングローブの根には、 エビやカニなどの魚介類が生息する
- 気候変動の影響緩和:2025 年までに吸収される温室効果ガスは少なくとも 1,630 万トンに上る(これは、年間約 42 万 5,000 人のベトナム人が排出する温室効果ガスの量に値する)

目標①
2013 年の活動

- 森林保護実施主体を明確化
- 森林保全、管理グループへの研修実施
- 山間部における森林植林を 5 ヘクタール(8,960 本)実施
- 赤十字支部へのモニタリング及び技術指導実施

目標①
2013 年の活動成果

- 地域住民及びベトナム赤ボランティアにより、マングローブ林の保全
- マングローブ保全により、2013 年 6、8、10 月に発生した台風の被害防止
- 60 コミュニティ 956 人がマングローブ林及び森林の植林、管理知識及び技術を習得
- 67 コミュニティ 1,017 人が森林保全活動に必要な備品を支給され、主体的に活動に参加できるようになった
- 山間部における森林 5 ヘクタールが近隣コミュニティへの災害抑止機能を果たした
- 34 名が山間部の森林植林に携わり、植林知識を身につけた
- これまで植林された山間部の森林を通じて地元住民は 1 ヘクタールあたり年間 2,000 スイスフランの収益を上げることができると試算されている

マングローブ林の保全

マングローブは成木になるまで約 5 年かかり、その後もフジツボの除去や不法伐採の防止など定期的な管理・監視が必要

目標②
2013 年の活動

- 早期警報システムに必要な資機材の提供
- 防災及び気候変動対策に関する防災研修
- メディアを通じた防災及び気候変動対策啓蒙活動
- 防災活動、防災訓練
- 19 の災害対応チームに対して災害対応研修

目標②
2013年の活動成果

- 35コミュニティが災害時の早期警報システムを完備
- 19コミュニティが災害及び気候変動に関する知識を習得し、防災及び気候変動対策を実施
- 防災に関する知識が普及
- 2013年6、11月に台風が直撃した際、防災訓練を実施したコミュニティでの被害は皆無であった

目標③
2013年の活動

- ベトナム赤事業担当職員、会計担当職員に対して研修実施
- コミュニティレベルにおけるボランティア採用、管理体制の強化

目標③
2013年の活動成果

- ベトナム赤の事業管理体制が改善され、ベトナム赤内部の情報共有も活性化している
- 他機関との情報共有、連携体制促進
- ベトナム国内における災害対応、防災事業実施機関としてのベトナム赤の評価が向上

引用

- 外務省ホームページ:ベトナム社会主義共和国 http://www.nttdata.com/jp/ja/insights/opinions/2014051501.html
- 環境省ホームページ:日本の環境対策技術のアジア展開に向けて http://www.env.go.jp/air/tech/ine/asia/vietnam/index/VT.html
- NTT DATA:ベトナムにおける環境汚染とその対策 http://www.nttdata.com/jp/ja/insights/opinions/2014051501.html
- 日本赤十字社ホームページ:ベトナム(マングローブ植林/災害対策) http://jrc.or.jp/activity/international/results/170718001037.html

国際看護学Ⅱ

215B006 旭ひろみ 215B060 合田彩利
215B085 田中綾乃 215B096 中林亮太 215B129 宮川媛子

歴 史

年代	主な歴史	意味
紀元前 300 年頃	中国の支配が始まる	
11 世紀初め	ベトナム独立	
19 世紀中頃	フランスの支配	キリスト教カトリック フランス化
	フランスからの独立運動	
1940 年頃	日本軍による占領	
1945 年	日本軍撤退 フランス第一帝国	

1,000 年に及ぶ中国の支配

アメリカは敵国

政 治

項目	詳細
政体	社会主義国
国会	一院生
任期	5 年
選挙制度	中選挙区制
選挙権	満 18 歳以上
被選挙権	満 21 歳以上
政権党	共産党(唯一の合法政党)

外務省「ベトナム基礎データ」<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/vietnam/data.html#section1>,より引用

汚職の蔓延

経 済

項	詳	年 次
主要産業	農林水産業,鉱業,工業	
GDP	約 2,019 億ドル	2016 年
一人あ…	2,215	2016 年
率	6.21%	
輸出		
率	66%	
輸入	1,741 億ドル(中,韓,日,台,タイ)	2016 年

成長のカギ
市場原理の導入
対外経済

経 済

輸出の相手国割合

地域	1995 年	2000 年	2005 年	2010 年
日本	27	18	13	11
中国	7	11	10	11
ASEAN	18	18	18	14
EU	12	20	17	16
アメリカ	3	[illegible]	18	20
その他	[illegible]	[illegible]	[illegible]	29

(%)

敵国アメリカとの
貿易割合が増加!

出典:藤田"対ベトナム援助のジ今岩切」明石書店,p.[illegible]-329 より引用・改変

文 献

ファン・ゴク・リエン・今井昭夫・伊藤悦子・小川有子・坪井未来子・石井昭男(2014).*ベトナムの歴史 ベトナム中学校歴史教科書*.明石書店.
外務省(2017).ベトナム基礎データ.外務省ホームページ
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/vietnam/data.html>(閲覧日 2017 年 1 月 9 日)
今井昭夫・岩井美佐紀・遠藤聡・坂田正三・八尾隆夫・西村昌也…平山勝洋(2017).*現代ベトナムを知るための60章【第2版】*.明石書店.
小倉貞男(2015).*物語ヴェトナムの歴史 一億人国家のダイナミズム*.中央公論新社.

ベトナムの宗教

- 現在、公的に認められている宗教は仏教、カトリック、プロテスタント、これに少数派のイスラム教やヒンドゥー教、新興宗教であるカオダイ教、ホアハオ教と呼ばれる宗教が続く。
- ベトナム仏教会を束ねるベトナム仏教教会の発表によれば、1992 年末の段階で、仏教徒はベトナム国民の 70%を占めるとされ、全国の僧尼の数は 18000 人、寺院は 7000 か所あるという。大部分は北宗(インドから中央アジアを経て中国に伝わった、北伝大乗仏教)で、ほかに南部を中心に少数の南宗(インド、スリランカから東南アジアに伝わった、上座仏教)と、1945 年以降に南北両宗を結合しようとしてできた托鉢仏教教団の寺院(精舎)が含まれる。

ベトナムの仏教

仏教がベトナムに入ってきた具体的な時期は不明。最初、インドから東南アジアに広がった仏教がベトナムにも伝わったこと、中国仏教の影響はその後、仏教が中国で地位を確立した 4~5 世紀頃になって現れたことは確かである。そして、後漢に始まる中国の北部ベトナム支配が長く続いた時期に、中国に仏教がますます広がり、中国仏教、特に禅宗のベトナムへの影響も強まっていく。

カオダイ教

カオダイ教によると、宗教の歴史は大きく三つの時代に分類できる。これを「三元」と呼んでいる。第一期は上古の時代から紀元前 7 世紀前半までで、この時代を特徴づけるものとして、インドのバラモン教の聖典である『ヴェーダ』や『ウパニシャッド』『シナイ山の十戒』、ユダヤ教の誕生がある。第二期は紀元前 7 世紀後半から 19 世紀前半まで。儒教、道教、キリスト教、イスラム教、ゾロアスター教等の誕生が特徴である。そして、カオダイ教は、救済の第三期を特徴づける宗教である。

カオダイ教の目的

生と死の輪廻から解脱のために人々を諭して、禅と真実の修行に導くこと。同時に、人類が和合する時代を切り開くことも使命としている。 更に、「世道」と「天道」のふたつの世界を満たすこと。「世道」の方法は教理。その対象は人間であり、人類愛に満ちた安楽で進歩的な世界での生活を実現する。「天道」の方法は道法(禅)。その対象は精神であり、人類が魂から解脱し、生死の輪廻から脱する。

祭 礼

ベトナムにおける祭礼は共同体の象徴的な文化活動であり、民族文化の独特な諸側面を描き出したものである。祭礼は「礼(レー)」と「祭り(ホイ)」の 2 つからなっている。「礼」は、古くからすでに共同体の神聖な象徴になっている神々を祀り、讃えるための儀式儀礼である。「祭り」は、共同体ごとの独自性を持ち、風俗習慣に基づいた遊戯、娯楽、競争などを指す。

参考文献

坪井善明(1995).*暮らしがわかるアジア読本 ヴェトナム*.河出書房新社

ベトナムの伝統民謡クアンホ

クアンホは北部のバクニン省とバクザン省が発祥の地である。2009 年にユネスコ無形文化遺産に登録される。

クアンホ民謡を歌うときは 4~6 人からなるグループに男女別に分かれ、恋愛や友情的な歌などを歌いあう。

一方のグループが歌ったらその歌と同じメロディーに違う歌詞をつけてもう一方が歌い返すなどのルールがある。

クアンホ民謡にはグループ同士が交友関係を結ぶ風習があり、村によって数年で関係を解消する場合、一生結ぶ場合がある。

衣装は男女によって違い、男性は二枚重ねの丈の長いゆったりした上着に白いズボン、黒い傘をさし、女性は胸当てのようなものに長い上着、長いスカートをはき黒いスカーフを頭に巻いて円形の菅笠を手にもつ。

ベトナム音楽の歴史

- 中国の支配下にある時代は 5 音音階の音楽が作られていた。

ベトナムの伝統衣装 アオザイ

アオザイについて

アオザイは「アオ」が胴衣「ザイ」が長いで「長い衣装」という意味がある。女性の体型にぴったり合い、パンタロンと組み合わせられ、両脇のスリットがウエストまであるため、「風にそよぐアオザイ美」と言われている。

ベトナムでは伝統衣装は年齢を問わず着用され、正式な場や結婚式、新年、卒業式などでアオザイを着ている。1988 年にホーチミン市で初のミスアオザイコンテストが開催された。1995 年に東京で開催された民族衣装コレクションではアオザイが一番美しい民族衣装として選ばれた。

アオザイの歴史

17 世紀

18 世紀

1930 年代

1950年代

1960年代

1970年代

ベトナムの水上人形劇

水上人形劇について
水上人形劇はベトナム語で「ロイ･ヌオック」と呼ばれ 1000 年の歴史がある。水上を舞台に、カラフルな色の人形が物語や音楽に沿って動く劇である。分かりやすいストーリーで内容は伝説をモチーフにしたものや田植えの様子など様々である。

操作の仕方

人形を操るパフォーマーは水を張った舞台の三方を囲む薄い膜の奥に隠れて人形を動かす。

参考 参照サイト

クアンホ
http://vietnamtourism.com/jn/index.php/about/items/2848
http://vovworld.vn/ja-JP/ハノイ便り/ベトナムの民謡クアンホとは-510141.vov

ベトナム音楽の歴史
http://vovworld.vn/ja-JP/ハノイ便り/ベトナム音楽史-581427.vov

アオザイについて
http://apparelresource.asia/news/item 1801.html
http://vovworld.vn/ja-JP/ハノイ便り/ベトナム女性の伝統的民族衣装アオザイ-284230.vov

アオザイの歴史
http://www.vietnam-sketch.com/2014050646398/2

ベトナムの水上人形劇
https://www.jtb.co.jp/kaigai guide/report/VN/2014/07/puppet-show.html

ベトナムの食文化

家庭料理の基本

日 本

一汁三菜

お米 お味噌汁 おかず3種

ベトナム

一汁二菜

お米 スープ 肉魚 野菜

主食はお米!

1日の消費カロリー約
3分の2を摂取

お米を使った料理の種類が豊富!

地域差

味付け
北部(ハノイ) → 塩辛い中
部(ダナンなど)→ 辛い南部
(ホーチミン)→ 甘い

米粉の麺
北部(ハノイ) → フォーやブン
中部(ホイアン)→ カオラオ(うどんのような太さ)
南部(ホーチミンなど)→ フーティウ(コシがある)

中国とベトナム

中国による支配
→ 中華料理の手法が多く取り入れられている

ヌックマム

フランスとベトナム

バインミー

フランスから植民地化
→食文化においてもフランスからの影響

ベトナムコーヒー

ベトナムの教育

学校制度:5·4·3·4(または 5)制

義務教育期間:6 歳～15 歳(1 学年～9 学年)

2 学期制

小学校から中学校課程終了までである

→しかし地方では、学校の不足や子どもの農作業の手伝い

(農村部)により小学校課程終了時までとなっている。

2部制

2 部制を採用(午前組·午後組で同一教室を 2 回使用する)

→都市部を中心として、教育機関が児童生徒数に対して大

幅に不足している

→学区制がなく、評判のよい学校へ児童生徒が集中

- ベトナムの学校は暖房設備が整っていない→
  北部に所在する学校では、冬期の気温が低い
  日に学校閉鎖となることもある
- 公立小学校でも教科書代は有料であり、設備費を集めている学校も多い。中学校、高校では補習授業を有料で行うところもある
  →特に農村部における経済的に厳しい家庭
  の子どもが就学機会に恵まれないことが
  ある

識字率 15 歳以上識字率:94.5%(2015)

発展途上国の中
でも高い値

ベトナム看護教育

- 2 年制看護師プログラム(中級医療学校) →中級看護師
- 3 年制看護師プログラム(短期大学)
- 4 年制看護師プログラム(大学) →看護師

- 看護師の国家試験はない
- 看護師は指定教育機関の卒業試験に合格
- 医療機関で 9 ヶ月の卒後臨床研修
  →保健省あるいは省保健局に免許を申請し
  取得可能(認可資格)
- 更新制度はない

- 大学や大学院修了者はまだ少なく、看護師養成機関の教員も、医師などの看護職以外の職種が 7 割程度を占めている
- 卒後臨床研修の内容が規定されておらず、病院により内容や質がバラバラ

→看護師の能力質の欠如

治安

犯罪発生件数:5 万 4,511 件
犯罪検挙件数:4 万 2,558 件
被逮捕者数:8 万 210 人

経済犯罪検挙件数:1 万 6,823 件薬物
犯罪検挙件数:1 万 8,742 件薬物犯罪
被逮捕者数:2 万 8,970 人

→近年の経済発展により貧富の格差拡大や地方貧困層の都市部流入等に伴い治安状況は悪化傾向にある。

現在のところ、殺人、強盗等の凶悪犯罪の発生は少ないものの、外国人住宅への忍び込み、繁華街(ハノイ･ホーチミ)周辺でのひったくりやスリ、置き引き等が発生しています。空港、市場、路上、ホテル、レストラン等で旅券、現金などの貴重品を盗まれる邦人被害が多発している。

交通事情

交通事故
発生件数:2 万 1,094 件 (2015 年:2 万 2,827 件)
死者数:8,417 人 (2015 年:8,727 人)
負傷者数:1 万 9,035 人 (2015 年:2 万 1,069 人)

→交通安全マナー教育が徹底されていないことから、

交通事情は劣悪で,自動車,バイク,自転車が通行区分や各種規制を

無視して道路にあふれ,大変危険。

過去には,日本人旅行者が死亡する事故も発生している。

参考文献

外務省

http://www.mofa.go.jp/mofaj/

文部科学省

https://www.eduport.mext.go.jp/pdf/programs/country-subcommittee/scs1/csc1_vietnam.pdf

JICA

https://www.jica.go.jp/project/vietnam/038/outline/index.html

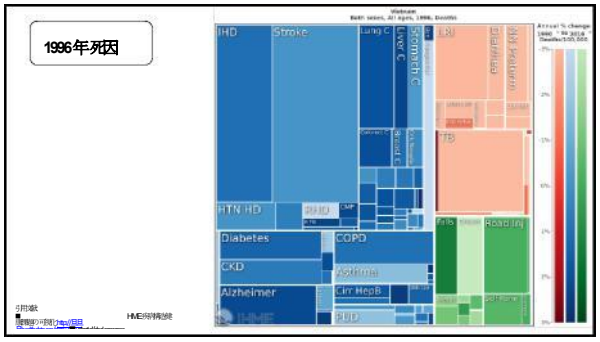
国際医療協力局

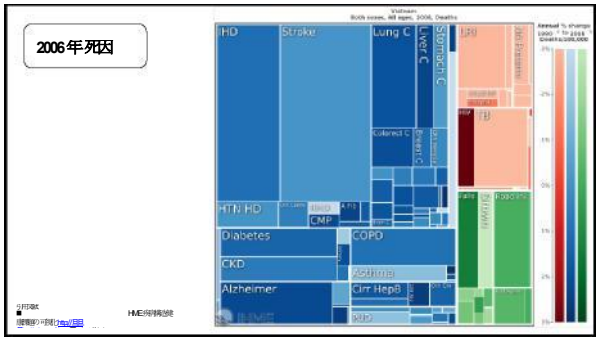
https://www.jica.go.jp/project/vietnam/038/outline/index.html

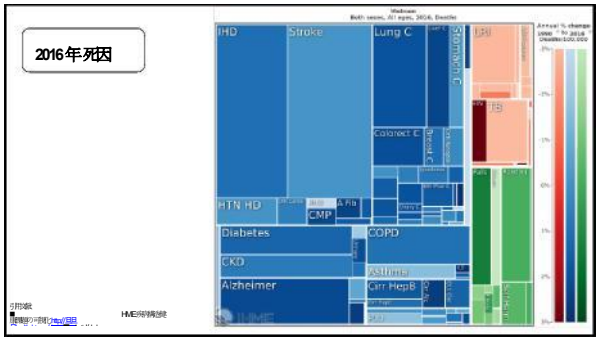
ベトナム

看護・保健・医療

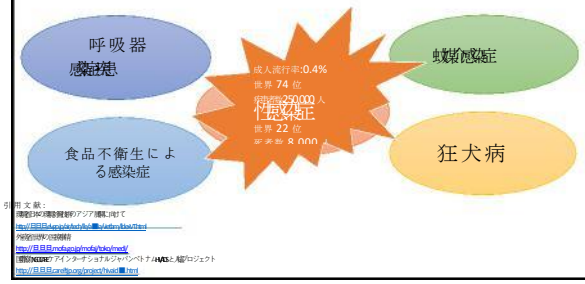
★







健康課題～感染症～



引用文献：
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/
http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/vietnam.html
http://www.unfpa.org/publications/swp2011/swp2011.pdf
http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/
http://www.dmr.net.co.jp/asia/network/index.php

健康課題～非感染症～

引用文献
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hyoka10/sanko10.pdf
ベトナムスケッチ ベトナムにおけるブランチャイズ展開とは
http://www.ryugaku.com/column/detail/2012/11/02/2009/
CIA Fact Book
http://www.who.int/publications/the-world-health-report/en/
http://www.dmr.net.co.jp/asia/network/index.php

分所現状
[illegible]ブロ:ベトナムホーチミン[illegible]
https://www.nikkei.com/article/DGXNASFM0801B_Y3A300C1FF8000/
[illegible]ブロ:スマフクラブ[illegible]
[illegible]

公的保険制度

公的保険制度VSS(Vietnam Social Security)ロ 1992 年に創設

ロ 2014 年の時点で約 6,400 万人(国民の約 7 割)が加入している

ロ 強 制 保 険

ロ指定医療機関での医療費の 85%~100%が保険で賄われる

保険が適用されるケース

1.医療保険カードに記載された病院にて診療･治療を受ける場合

2.保健省の定めに基づく専門分野に適した病院の紹介を受けた場合

3.緊急時に適切な国営病院にて診察･治療を受ける場合

保険料公費補助

カテゴリー	保険料率	保険料の公費補助
会社員	月収の 4.5%	なし
年金受給者	月年金の 4.5%	*SSA より全額支払い
障害手当受給者	月手当の 4.5%	SSA より全額支払い
貧困者 6 歳以下の児童	最低賃金の 4.5%	保険料の全額を国家予算から援助
貧困に近いもの	最低賃金の 4.5%	保険料の最低 50%を援助

*SSA(Social Security Agency):年金障害者および失業者などの受給を取り扱う機関

日本とベトナムでの保険財源比較

日本	ベトナム
保険料：49%	保険料：20%
公費：38%	公費：69%
自己負担：13%	自己負担：11%

ベトナムの健康保険の赤字は拡大している

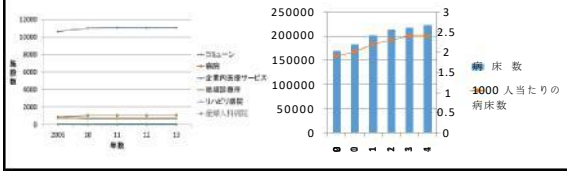
ベトナムの医療制

病院数

合計で約13,500 施設(内、8 割はコミューンヘルスセンター)(2013 年)

病床数

221,701 床、1000 人あたり 2.4 床(2014 年)で増加傾向。



病院の種類

- 公的医療機関

→･公的医療機関:国立中央病院(中央)/省病院･伝統病院･専門クリニック(省病院)/郡病院･地域診療所･マタニティホーム(郡)/コミューンヘルスセンター

- 民間医療機関

病院数は、民間医療機関は公的医療機関の 10 分の 1

＜公的医療機関＞

バクマイ病院･チョーライ病院･フエ中央病院は「ベトナム 3 大病院」と呼ばれベトナムを代表する公的医療機関。
ベトナムではレファラルシステムを導入している。

*レファラルシステム

重症患者を高次医療施設に紹介･搬送するシステム

郡医療機関　　省医療機関　　中央医療機関

近年では、レファラルシステムを無視し、最初から中央医療機関を受診する患者も多い。

その理由:医療費がやや割高になるが大差はない。質の高い医療が受けられる。交通アクセスが良い。

→中央医療機関の混雑度は深刻な状況

＜民間医療機関＞

民間医療機関は患者の満足度が高く、政府も設立を後押しするなど、存在感を強めている。しかし、都市部に集中しているなどの問題点もある。民間医療機関では医師が利益を得るために、薬の過剰使用や高度医療の過剰導入を行ったり、禁止されている行為であるにもかかわらず、医師による薬の販売が行われたりしている。

ベトナムの民間医療機関は、シンガポール･インド･マレーシアなどの外資系の病院グループが進出しており、主要な民間医療機関は外国資本が多い。

看護

【法律】

*診断と治療の法律(2011)

*入院患者の看護ケアのガイドライン(2011)etc

【資格】

国家試験なし

⇔･指定の教育機関の卒業証明書

- 医療従事証明書←医療施設で 9 か月の臨床研修

更新手続きなし

【教育制度】

①大学(4 年)②医療短期大学(3 年)卒業⇒看護師

③中級医療学校(2 年)卒業⇒中級看護師

助産師は、看護師とは別に 2･3 年制

保健師課程はない

大学･短期大学が 25%を占めている

今後は 50%にする政策

【職種】

表5　医療従事者（2013年）

職種	人数（人口1万人対） ベトナム	日本
医師	11.9	23.0
看護師・助産師等	12.4	114.9
歯科医師	–	7.9
薬剤師	3.1	21.5
精神科医（2014年）	0.1	1.2

出所：WHO.World Health Statistics 2015
データがない箇所は「–」と示した

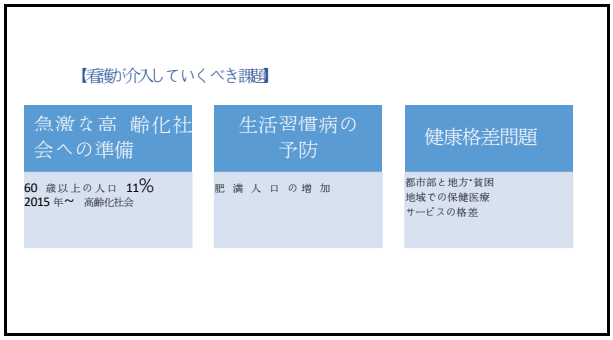
一般の看護師の就職先は、都市の大病院の人気が高く、地方では看護師不足の傾向

診療会計･物品資材の受注も看護師が行っている

社会主義国であり男女均等雇用

結婚･出産で退職する者は少ない

負担大!


【看護が介入していくべき課題】
急激な高 齢化社会への準備
60 歳以上の人口 11%
2015 年～ 高齢化社会
生活習慣病の予防
肥 満 人 口 の 増 加
健康格差問題
都市部と地方･貧困
地域での保健医療
サービスの格差

4

演習の様子

【12 / Mar】

成田空港出発

ハノイに到着

国府と慕われるホーチミン
の眠るホーチミン廟見学

旧市街でハノイ市民の生活視察

ベトナムの食文化体験

【13 / Mar】
演習プログラム開始・ベトナム赤十字社訪問

副総裁や防災課長から
ベトナム赤十字社の活
動について伺いました

Nhan Chinh ろう学校訪問

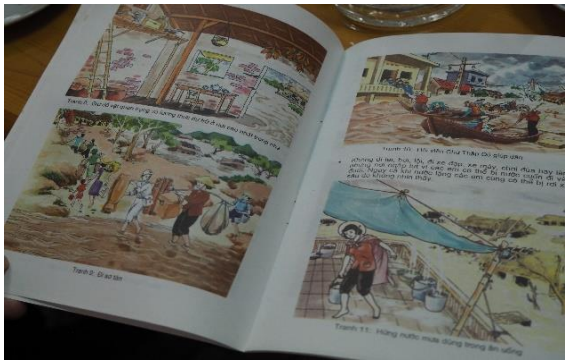
目や耳に障害のある学生の学習するクラスルームを案内していただいた

【14 / Mar】
ベトナム赤十字社-日赤二国間事業マングローブ事業を視察（ニンビン州）

事業地に建てられた事業記念碑．奥にはマングローブ林が拡がる

ベトナム赤十字社ニンビン州支部長から
マングローブ事業・マングローブの生態
について説明を受けた

実際にマングローブを触らせていただく.
一つの種から林に.

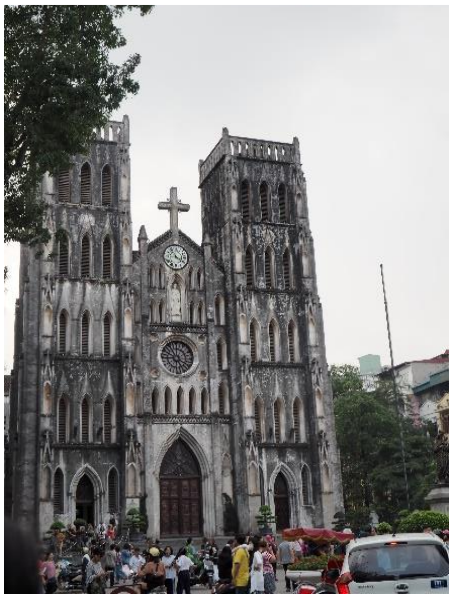


事業地の小学校では，事業で作成・配布した防災教材を使用した防災教育が行われているとのこと.

【15 / Mar】
NinhBinh（世界遺産）訪問

ニンビン省チャンアンにある連なる石灰岩の山は、かつての海底が隆起したものである．手漕ぎボートでめぐる周遊ツアーが名物で，女性船頭さんが 3 時間ほどかけて漕いでくれた.

ニンビン省ホアルーはベトナム初の独立王朝の都が置かれた歴史ある地．その後ハノイへ遷都した．写真はディエンティエンホアン祠.

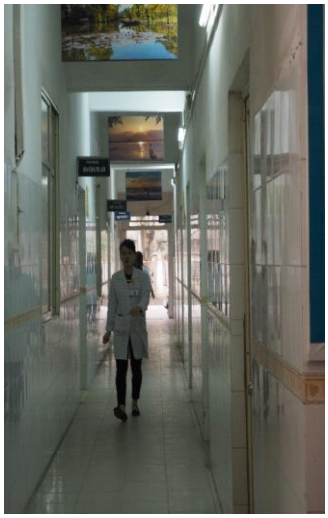


市内中心部にあるハノイ大教会（セント・ジョゼフ教会）は 1886 年建立のハノイで最大の教会．ここを起点に教会通りのフィールドワークを行った．

ベトナムの方がよく食べるフォーを食べてみた．屋台はこのようなたたずまい．

【16 / Mar 】
タインスアン平和村訪問
ハノイ公衆衛生大学訪問．
グループアクティビティ①ハノイ市内フィールドワーク

タインスアン平和村は 1991 年ベトナム戦争の枯葉剤被害者と障がい児支援のために開設された．2011 年からはリハビリ病院も併設しており，一般の患者も受け入れる．日本の青年海外協力隊員（作業療法士）が院内を案内してくれた．



さおり織の工房．日本人が技術支援を行い，枯葉剤被害者の方々の自立へ向け職業訓練を行う．

ハノイ公衆衛生大学は国内唯一の公衆衛生を学べる大学．環境衛生・疾病予防・疫学・感染症管理などが学べる学習設備が整っていた．

日常の交通渋滞の様子．バイクの数が多く，交通事故も多いとのこと．

ベトナムといえば，生春巻

【17 / Mar】
ハノイからホーチミンへ空路で移動
グループアクティビティ②ホーチミン市内フィールドワーク

写真上左：統一会堂（旧大統領官邸）
写真上右：中央郵便局
写真左：サイゴン大教会を見学
ハノイとは異なる，フランス文化の影響を感じさせる街並みに学生も驚いていた.

ベンタン市場内を散策．学生は同じような商品でも店により価格が異なり，定価のないことに驚いていた.

【18 / Mar】
クチトンネル訪問
グループアクティビティ③ホーチミン市内フィールドワーク

ベトナム戦争時代にゲリラたちが使用したトンネルを通ってみたり，戦争体験者の体験談を聞かせていただき，枯葉剤被害など，戦争の及ぼした影響についても学んだ.

【19 / Mar】
チョーライ病院訪問
戦争証跡博物館見学
障がい児成育センター訪問

チョーライ病院は敷地５ヘクタールの国立病院．外来患者 5,000 人/日．学生は，どこも人でごった返し，入院患者２人で１台のベッドに寝ていたり，廊下が病床になったりしている様子に衝撃を受けていた．

障がい児療育センター．
ベトナム戦争前は孤児院だったが，戦後障がい児も受け入れている．０～22 歳の 238 名が生活する．

戦争証跡博物館は 1975 年開館．ベトナム戦争の研究・収集・保管を行う．学生はベトナム戦争時に実際に使用された戦車や飛行機を見学したり，戦争中の写真，枯葉剤の影響を受けた胎児の展示を見たりして戦争の生々しい傷跡にショックを受けていた．

【20 / Mar】
ツーズー病院訪問
最終プレゼンテーション

日本赤十字社ともかかわりの深いツーズー病院訪問．枯葉剤の影響で結合双生児として生まれたベトさん（2007 年死去），ドクさんの分離手術が行われた病院．ドクさんはこの病院に勤務．結婚し双子を授かり，お子さん達に富士ちゃん・桜ちゃんという名前を付けていた．

食品衛生・
衣文化につ
いて発表.

【21 / Mar】
ホーチミンから成田空港へ空路帰国.

国際看護学演習　最終レポート

ベトナムで感じた日本の病院との違い

215B016　石川瑞菜

今回の演習でわたしは日本の医療との違いを見ることを目標としていた。日本はとてもきれいな病院が多く、衛生環境もとてもよいと思っている。しかし、海外からみた日本の病院はどうなのか、本当によい病院であるかどうかは他国と比較して見えるものである。そのためわたしはベトナムで日本の病院との違いについてみてきた。演習８日目、ホーチミンでチョーライ病院を訪れた。この病院は、南ベトナム最大の病院であり、ベトナム三大病院の１つである。1900 年に、日本の援助により設立された。　病院の中を案内された時、わたしはまずベッドの間隔の狭さに衝撃を受けた。患者の数がベッド数を上回っていて、現在はベッド数 1980 床あり入院患者数は 2757 名であった。そのため、ベッドとベッドの隙間はほとんどなく、また病室の通路にもベッドが置かれていて通り道がわずかしかなかった。廊下にも日本の処置室にあるようなベッドが置かれていたり、看護師さんの話ではベッドを患者さんが二人で使うということもあると話していた。当然、ベッドとベッドの間に仕切りやカーテンといったものはなかった。日本では、医療法施行規則により、１床の床面積が 6.4 ㎡以上ベッドの間隔が 1m以上と定められている。ベッドの間にはカーテンで仕切りがあるためプライバシーにも配慮がされている。日本の病院で当たり前のように見る光景がベトナムにはないのだと正直思った。例えば寝たきりの患者がベッド上で着替えや排泄を行う際は、周囲の人にすべて見られているということだ。自分が患者だったらとても恥ずかしいだろうなと思った。また、日本では食事介助や排泄介助などの療養上の世話は看護師の仕事である。しかし、ベトナムではそれらはすべて家族の仕事である。なので、家族が病院に泊まり込みで付き添っていたり、病院内に患者の家族用の建物があったりする。実際、病院の待合室のソファや床で寝ている家族の姿を見かけた。この背景には、患者数に対する看護師数の不足がある。チョーライ病院では、看護師数は合計で 1668 名であり、以前は一人の看護師に対して 10～15 名ほどの患者を受け持っていたが、現在は２つの部屋など、病室の人数に関係なく部屋で受け持ちをしている。日本では看護師一人に対しておよそ７・８人の患者を受け持っているのでその差は明らかである。看護師の仕事内容は、医師の指示による点滴や採血・手術の準備などである。しかし、ICU の患者は、看護師一人に対して４・５名を受け持ち療養上の世話なども行っている。疾病構造からみても、日本との違いを感じた。チョーライ病院では、１日およそ 300～400 名ほど入院患者がやってくるが、そのうち約 40%

が交通事故による入院である。ベトナムは経済発展に伴い交通量が増加した。しかし、それに交通ルールが追い付けておらず。マナーを守らない人が多いので交通事故の数が非常に多い。実際病院を回っていても、患者やリハビリを受けている人の中に若い人が多くいると感じた。日本では、がんなど非感染性の疾患がほとんどであるため、入院患者も高齢者が多いのが特徴である。ベトナムでも、がんなどで入院している患者もいるが、交通事故や感染性の病気で入院している人が多いのも日本とは違う特徴の一つであると思った。いくつか日本とは違うベトナムの医療事情について記載したが、この病院の現状には慢性的な医療スタッフの不足と中核病院に患者が集中していることが問題であると私は考えた。ベトナムは、他国からの援助により急激に病院数などが増えたため、それに人が追い付いていない現状である。そのため、本来の看護師の仕事や病院機能が十分に果たせていないのではないかと思った。また、日本では初めに地域のクリニックや中病院で検査を受け、そこで紹介を受けて大病院に行くといった流れである。ベトナムも本来は同じ流れで医療を提供しているが、結局大病院を紹介されるから・最初からちゃんと診断して診てもらいたいという理由から初めからチョーライ病院など有名な大病院を訪れる患者が多い。よって、患者数が増加しあふれている状況になる。私たちが病院を訪れた日も外来は人であふれていた。チョーライ病院では、一般外来は朝 5 時半から受付をしていて、10 時の時点で、6070 名の人が外来に来ていた。また、看護師さんの話によると、近くにも病院はたくさんあるが、例えば脳外科専門の病院でも手術・入院は行えるがその病院ではリハビリをやっていないので結局チョーライ病院でリハビリを受けるなど一つの病院ですべてを完結させることができないそうだ。そのような現状があるため、中核病院に患者が集中している。今後、ベトナムの医療で必要なのは、新たな人材の確保とクリニックや大病院などそれぞれの病院がそれに見合った機能を持てるようになり、人々が理解していくことであると私は考える。ベトナムはまだまだ発展できる素晴らしい国であった。医療制度もより素晴らしい国になった時、もう一度訪れたいと思った。

10 日間で見えたベトナム-ハノイとホーチミンに滞在して-

215B041　大戸　毬花

はじめに

今回、履修外であるが参加した。履修者とは違い、事前学習も十分とは言えない状態で参加したためこのレポートで自分見て考えたベトナムの全体像をまとめたいと考えた。

１.ベトナムの概要

人口：9270 万人

国家体制：社会主義共和国

＊ドイモイ政策…1986 年に市場経済と外交解放を柱にした経済改革。これによりベトナム(特にホーチミン)は急速に発展した。

気候：南北に縦長な国であるベトナムは南部と北部で気候が異なる。北部は亜熱帯性気候で日本と同じく四季がある。南部は熱帯モンスーン気候で一年を通して気温が高い。実際に演習中の気温からも、気候の違いがわかる。(上段が日にち、下段が気温)

１２	１３	１４	１５	１６	１７	１８	１９	２０
23/16	24/18	25/19	28/20	25/20	34/26	35/26	35/25	34/23
ハノイ					ホーチミン			

文化：ベトナムの代表的な伝統衣装といえば「アオザイ」である。アオザイは長い布という意味で、古くからベトナムの冠婚葬祭の正装として親しまれている。制服として採用している高校もある。体のラインが強調されて女性らしい優雅な印象を受ける。

(アオザイ、ホーチミンにて 2018/3/17)

食事：ベトナム料理の代名詞といえばフォーである。ハノイが発祥ということもあり、ハノイの街中では多くのフォー専門店が朝早くから営業していた。ベトナムでは牛肉のスープで食べるのが一般的だが、鶏肉を使っている店舗もあった。朝早くから営業している理由にはベトナムの生活スタイルが関係している。ベトナムでは三食外食する家庭も少なくない。女性の社会進出が以前から積極的で共働きの夫婦が多い。時間の短縮や確保の難しさにより外食する頻度が高いため飲食店も朝早くから営業していることが多い。また、ベトナム料理の特徴として味付けの薄さがある。ベトナム料理は 80%しか味付けをしていないという。残りの 20%は卓上の調味料や香草を使って自分の好みで味付けしていくスタイルである。(写真参照)

私自身ベトナム料理を食べてみて、大変食べやすいと感じた。食材の使い方や味付けが日本人に合うと思った。香菜が多く使用されているため香菜が苦手という方は苦手に感じることもある

かもしれない。

（夕食の生春巻き、ホーチミンにて 2018/3/19）

（チャーカーラボ、ハノイにて 2018/3/15）

（フォー、ハノイにて 2018/3/15）

（ホテルの近くのフォー、ハノイにて 2018/3/14）

戦争：ベトナムを知る上で欠かすことができないのがベトナム戦争である。この戦争は、1882 年から始まったフランスの植民地支配にホーチミン(1890-1969)が反対し、北部から独立運動が始まったことによる戦争だ。共産主義を掲げる北部ベトナムの勢いが増す中でアメリカが本格的に介入したことで激化した。1954 年に南北が分断し、1975 年 4 月 30 日にサイゴン市が陥落したことで終結した。今回の研修では、戦争資料館とクチトンネル、平和村への訪問をした。

クチトンネルとは、ホーチミンから車で 1h30m ほどのところにあり、かつて南ベトナム解放民族戦線の本拠地だった場所だ。ベトコンは約 200km とも言われる地下トンネルを掘り、アメリカの攻撃を防いでいた。トンネル内には診療所や台所、寝室も作られていて生活を営むことができていたという。人一人がやっと入れる小さなトンネルが続いていた。風や日光は届かない環境は

息をするのがやっとだった。私たちは 200m ほど歩いたが息がつまるようだった。このトンネルを手作業で掘り進めたベトナム人の器用さと忍耐力の強さを感じた。蟻塚やゴム製品やしかけなど現地人だからこそできた自然利用した工夫を行っていた様子を感じ取ることができた。

（ツーヅー病院平和村にて 2018/3/19）

（ハノイ平和村にてサオリ織りをする女児 2018/3/16）

（園長とドクさんと、ツーヅー病院にて 2018/3/20）
園長先生の枯葉剤被害の子たちを助けたい、どこまでも可能な限り学ばせたい、という言葉が心に残った。

（クチトンネルにて　2018/3/18）

10 日間の研修で私が最も印象に残ったことが平和村の訪問だ。平和村とは枯葉剤の散布によって被害を受けた子どもたちが生活をしている場である。私は枯葉剤の影響が 2 歳の子にまで出ていることに驚いた。枯葉剤の影響が二世、三世、四世と続いていることの証拠であると思った。日本では想像できないような障がいや疾患を抱えた子どもたちが多く、日常的にケアが必要だと感じた。職員以外にもボランティアが働いていて生活を支えていることがわかった。子どもたちの多くが農村部の貧しい家庭の生まれだという。そこに住む人々は妊娠期に十分な医療が受けられず障がいの早期発見ができないこともわかった。十分な経済力もないため出産後平和村に引き取られるのだという。

問題：ベトナムの抱える問題として交通問題と衛生問題があると思う。

交通問題について

急激な経済発展をしているベトナムでは交通問題が深刻化している。国家交通安全委員会によると、ベトナムにおける 2016 年(2015 年 12 月 16 日～2016 年 12 月 15 日)の交通事故死亡者数は 8685 人で、負傷者数は 1 万 9280 人だった。さらにベトナムでは毎年 1900 人以上の子供が交通事故で死亡しており、15 歳～19 歳では死因の第 1 位となっている。ベトナムには未だに鉄道が開通していない。そのため国民のほとんどがバイクで通勤している。大人一人一台所有するのが一般的だという。それにも関わらず、交通ルールが守られておらず、バイクの逆走や信号無視やすり抜けが日常的に行われている。バイクに加えて近年では、車を所有する人も増え、交通問題はさらに深刻になっているという。リハビリ施設を見学した時に患者の年齢は比較的若く、下肢の外傷後のリハビリが多いように感じた。施設の人によると頭部外傷が最も多いという。患者の年

現在ベトナムは経済成長が著しい。都市部では高層ビルの建設が進み発展してきている。その一方で貧困層の生活水準のレベルはかなり低いと思う。街中を見ていても路上で果物を販売していたり、歩きながら販売している人々を見かけた。農村部での暮らしはさらに厳しいのではないかと考える。経済格差に付随して医療格差も広がっていると考える。枯葉剤の被害の多くは森林がある農村部で発生しており、生活水準が低いこの地域の人々は地方の病院で診察を受けるしかない。ベトナムの医療体制はまだ充実しているとは言えない。都市部では最新の医療機器が導入されたり、海外医療団の技術研修が行われるなど徐々に進歩しているという。しかし農村部では、十分な医療施設も知識が豊富な医師もいない。この格差により発見が遅れ、治療が行えない状況が改善されないのではないかと考える。

経済が発展していくにつれてより豊かになっているベトナムだが、枯葉剤の被害が現在の続いていることを忘れてはならないと思う。平和村を訪れてみて、国からの被害者の救済やベトナム人からの援助が少ないように感じた。どんなに発展していっても、枯葉剤の被害者を置き去りにするのではなく、救済制度や学校施設の受け入れや教育を行うべきなのではないかと考えた。

また、いくつかの訪問先でいっていたように、ベトナムは「与えられる国」から「与える国」に進歩し始めている。この発展を医療の充実につなげて欲しいと感じた。都市部の医療施設の発展ではなく、ベトナム全土で一定水準の医療が受けられるような環境を整えることが必要だと考えた。

齢が若いこと、頭部外傷が多いことは交通事故が多いことを表していると考える。

（ホーチミン市内、バスの車内から 2018/3/20）

衛生問題について

衛生状態に対しての認識が日本とは異なり驚いた。屋台では食べ物に虫が集り、生魚や生肉は常温でショーケースに入っていない。清潔か分からない食器や包丁を使っている様子が見受けられた。食品安全法は制定されているが国民に浸透していないようだった。食品の衛生問題は、急性胃腸炎や食中毒、赤痢や A 型肝炎を引き起こす可能性がある。

（ハノイの旧市街にて、2018/3/12）

（路上で干されている生魚、ホーチミンにて 2018/3/20）

この二つの問題が起こっている原因は、ベトナム国民が急激な経済発展に追いついていないからなのではないかと考えた。
交通問題では、バイクや自動車が増えたのもドイモイ政策後であると考えられる。徐々に広がったのとは違い一気に取り込まれたため、道路整備も十分でない。政府関係者や警察官も交通ルールに対する認識が薄いために対策が遅れていることも考えられる。
次に衛生問題についてだ。法律があるにも関わらずなかなか国民に浸透していない理由は二つあると考える。一つ目は生まれた時から街中で食品が売られていた環境で育ってきた人にとって、食品衛生を唱えてもなにが悪いのかイメージしづらいということだ。二つ目は、長きにわたる戦争で「衛生環境を整える」という概念が発展しにくかったからなのではないかと考える。
どちらの問題もベトナムが発展していくことの大きな障害になる。発展途上である今だからこそ見逃さずに対策を行い、ベトナム人の価値観を変えていかなければならないと思う。そのためには、国民だけでなく政府関係者や国のトップが先進国のレベルを知らなければならない。海外訪問や国外からの援助や研修を通して、そこから学んだことを国の対策として国民に伝えていく必要があると考える。

2. まとめ

ベトナムは、研修前に想像していた国のイメージとはかなり異なり、中心街では高層ビルが建設され開発が進んでいた。発展途上ではあるが急速に発展していて、国も人も活気がありエネルギッシュに感じた。今後先進国に追いつくくらいに成長していく期待がもてる国だと思った。
しかし、その一方で街が発展スピードに追いついていない印象を受けた。整備や国民の意識が追いつかず交通問題・衛生問題を引き起こしていると思った。国全体で政府関係者も含めて制度の強化と浸透に取り組んでいくべきだと考える。私は、国の認可がなければ飲食店を営業できない制度や、バイクの免許講習と罰則の充実を国の政策で取り入れるのはいかがだろうと考えた。これにより国民の意識改革につながるのではないかと思った。
また、都市部と農村部の格差が明らかにあるように感じた。一部の都市だけの発展ではなく、経済の発展を全国の水準の向上につなげるシステムが求められると思った。
長きにわたる戦争で荒廃したベトナムが、ここまで成長できた力を、もっと制度の充実に生かして欲しいと感じた。古き良き田園風景や伝統衣装を大切に守っている現在のベトナムも残しつつ、今後の発展が気になる国だと思った。私自身、今回の研修でベトナムの食文化や遺跡を体験できたが、同時に枯葉剤や戦争の爪痕も学ぶことができた。観光では知ることができないベトナムの今を肌で感じることができた貴重な経験であり、ベトナムが好きになれた。

ベトナムの医療状況

215B072　志村紗代子

はじめに

今回、ベトナムのたくさんの医療機関を視察することができた。日本とは全く違う疾病構造のところや同じようにがん、生活習慣が増加しているところなど類似しているところがあったためどのような医療を提供しているかということを疑問に持ち、このテーマを選んだ。

1. ベトナムの疾病構造

現在のベトナムの疾病構造は、2010 年の調査で、1986 年より感染症の割合が減少し、非感染症、事故、傷害の割合が増加した。また、死亡要因は、1 位に脳卒中、2 位に虚血性心疾患、3 位に慢性閉塞性肺疾患となっている。さらに、交通事故が死因第 5 位となっており、死亡要因の多くはがん、生活習慣病に起因するものとなっている。特に、ベトナムでは交通事情が変化しており、バイク保有率が高いことや交通整備が十分にされておらず、交通事故が多く、頭部外傷や脳神経外科を受診する人が多いという特徴がある。

2. 医療制度

ベトナムの病院は、大きく 3 つに分に分けることができる。市町村レベル、省レベル、国レベルの病院となっており、国レベルになると専門病院のレベルになっているということがいえる。公的保険制度が存在するが、保険料を払えないということで保険に入っていない人もいる。公的保険制度を利用して病院を受診しようとすると、指定された病院を利用しなければならない。民間医療機関は、高所得者向けのサービスを提供しているため、低～中所得者は民間医療機関を利用しにくい。地方の病院では、医療機器が不足していることや質の良い医師や医療が不足しているため、患者は都市部の有名国立医療機関を受診するため、常に病院はたくさんの患者が受診に訪れている。

3. リハビリ病院

ハノイで平和村に併設されているリハビリ病院を視察した。この病院では、内科、老人科、東洋医学科という伝統内科、小児科がある。この病院では、旧正月になると家族と一緒に過ごすために一時退院するがため、見学に訪れた時は、ベッドに空きがあったが満床になると 2 人で一つのベッドを使うことも普通であるということであった。ベッドは部屋に入るだけ入れてある状態で何とか、人が一人通れる通路がある状態であった。

リハビリとして病院を受診する人の多くは、交通事故による頭部外傷による麻痺や日常生活を向上するためにきていた。リハビリを受けている人は若い世代の人もおり、中には 20、30 代の方も多くいた。日本のように作業療法士や理学療法士が国家資格のように専門の職業としてまだ確立していないため、看護師が一定の研修を受けて治療をおこなっている。OT・PT だけでなく、鍼灸・はり治療、電気療法もおこなっていた。OT・PT 室には、日本ようにリハビリ用の運動機器があった。さらに、日常生活動作のために、シャワーやトイレ、台所のような空間があった。

しかし、そのシャワーやトイレ自体が木で作られており、本物のよりも便器が重く作られていたり、手すりがトイレの位置とうまく合っていない場所に設置してあった。そのため、本当に訓練に使えるのかということを考えた。

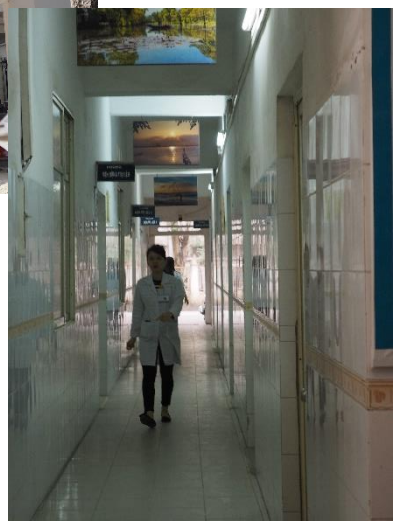
施設内は、人が一人通れるよりは大きめの幅になっているが車椅子が通るのにはかなり狭い通路になっていた。そのため、車椅子で方向転換はかなり難しいということが考えられる。リハビリ病院のため車椅子が多かったり、リハビリのために歩行訓練を行う可能性があるため、手すりがないことやスロープが急であることや段差が多いことがあり、バリアフリー化されていないところが多いのでないかということがうかがえる。

また、リハビリ病院の特徴といえることかもしれないが、長期で入院している患者も多い。そのため、保険内の入院は一回の入院で約 30 日と決まっており、1 か月入院して、一時的に退院し、また再度入院するか、保険適用外の期間は自費で賄うことをしているそうだ。ベトナムの医療の特徴でどこの病院にも共通していることだが、家族が入院すると家族が 24 時間付きっ切りで世話をしなければならない。家族介護の状態になる。食事、排泄、清潔ケアとほとんど身の回りの世話をしている。夜寝るときは、患者のベッドで一緒に寝ていることもある。24 時間世話をするため、中には、仕事を辞めて世話をする人もいる。家族は休むことなく患者の世話をしているという現状がある。

4. チョーライ病院

(1) チョーライ病院の役割

チョーライ病院はベトナム 3 大病院と呼ばれるホーチミン最大の国立総合病院である。病床数は、1930 床だが、現在の稼働している病床数は、2757 床で定員をかなりオーバー入院患者が廊下にまで出ている。病棟は 55 病棟、産婦人科、小児科のみがないが、近くに産婦人科、小児科の大きな病院があるということである。健診センター、がん治療センターもある。そのため、チョーライ病院の近辺には毎日約 1 万人が集まっていると言われている。職員の数は、医師が 872 人、看護師が 1668 人、薬剤師が 96 人、検査技師など 400 人、事務関係が 904 人となっており、3940 人となっている。入院日数は平均 7.1 日で、外来で 1 日平均 5411 人が受診に来ている。昨年の外来を受診した人数は約 152 万人となっているそうだ。視察に訪れてた日にもすでに朝の 5 時半ごろから受付を開始していたが、7000 人近くの人が外来の受付を行っていた。チョーライ病院は日本の援助の他にも他国の援助により最新の医療機器が導入されている。さらに、南部最大の国立病院のため、医師や看護師など医療従事者や学生のために実習病院、研修病院としての役割もある。



(2) チョーライ病院の現状

ベトナムの全国の病院共通のことだが、家族がお世話をするため一緒に入院するためチョーライ病院の敷地内では家族がたくさんゴザを広げて座っている。施設内に家族が泊まれる施設があるが、定員オーバーで外や病棟の廊下で休んでいる姿が見られた。チョーライ病院では、朝の 6 時～夕方 4 時頃まで必ず一人、病棟内での付き添いが必要ということだった。そのため、満床以上の患者とその家族がいるため廊下にまでベッドを出している。廊下に窓は付いておらず、布をかぶせている状態のため、35 度という暑い気候の中で入院しなければならない。また、エアコンは付いていないところが多いため室内がかなり蒸し暑かった。

外来では、待ち時間が平均で 2～3 時間以上となっており、道を通るためにも一苦労であった。また広大な敷地のため、案内役の人もいた。外来は予約することができるが、その時間通りに受診することができるというわけではないため、待つことが必要である。

(3) 看護師の役割

ベトナムでは、看護師が不足しているため、日本のように看護師がおこなう清潔ケアなどは全て家族がおこなっている。そのため、看護師の役割は点滴などの医療行為やバイタルサインズのチェックなどをしている。看護師不足のため、病棟の看護師は 1 日 1～2 部屋の患者の担当になり、人数は 40 人から 50 人になってしまうそうだ。外来の看護師の役割は、受付の業務をすることである。自分が何科を受診すればわからないとき、簡単にアセスメントを行って患者を振り分けることをしている。しかし、看護師の明確な仕事内容は確立されていないため、看護師の役割を明確にすることが必要であるということができる。

5. 考察

ベトナムでは、日本の公的保険制度があるが、保険料を払えないからという理由で保険に加入していない人がたくさんいるということが分かった。医療機器不足、医師不足によって地方では、医療不信となり都市部に人が集まってきてしまいうという現状は国立医療機関だけに人が集中してしまっているとうことになっている。そのため、そこで働く職員の過労の問題やプライマリケアが浸透していないのではないかと考えた。

また、看護師の明確な役割ができていないのではないかと考えた。医療行為だけではなく、患者の生活状況を知り、アセスメントすることなどが難しいといえた。チョーライ病院を視察させて頂いて、病室では患者が十分な休養をとることができないのはないかとも考えた。特に、南部であるホーチミンでは気温が高いため、たくさんの人がいるだけでも室内の温度が高いのではないかといえる。感染症病棟と分けてあっても感染症にかかりやすい状態のため、清潔にし、適切な環境整備が必要であると考える。

おわりに

今回、ベトナムの医療の現状について焦点を当ててみたが、日本とは全く病院の雰囲気が違うことにとても驚いた。家族が 24 時間付きっ切りで看護をしているため、看護師の役割がそれぞれの病院や医療機関により違いがあるということを知り、日本の医療環境を改めて見直すことができたと考える。看護師だからこそできるケアについて考えていきたい。

引用

http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kokusaika/27fy/27fy_countryreport_Vietnam.pdf

日本とベトナムの文化の違い

215B085　田中綾乃

はじめに

今回の演習でベトナムに行き、視察や街の散策などを通して日本との文化の違いを様々な点で感じることが出来た。今回特に気になった交通環境、住居、食事で感じたベトナムと日本の文化の違いをまとめ、述べていきたい。

演習のスケジュール

今回の国際看護学演習は、3 月 12 日から 3 月 21 日までの 10 日間行われた。日程は以下のとおりである。

1 日目　ハノイへの移動と観光
2 日目　ベトナム赤十字社への訪問とろう学校視察
3 日目　ニンビンの小学校視察、マングローブ植林視察、ニンビン赤十字社の方との会食
4 日目　ニンビン観光
5 日目　ハノイの平和村視察、公衆衛生大学視察
6 日目　ホーチミンへの移動と観光
7 日目　グループアクティビティ、クチトンネルの見学、白井先生との会食
8 日目　チョーライ病院視察、戦争博物館の見学、障がい児教育センター視察
9 日目　ツーヅー病院と平和村の視察
10 日目　帰国

ベトナムと日本の文化の違い

交通環境

今回の演習で初めてベトナムに行った。ハノイに到着して、ハノイの街の様子を見たとき、まず交通量の多さに驚いた。道路には多くのバイクが行き交っており、信号や標識などはほとんどない。歩行者用の信号や横断歩道もほとんどないため歩行者は多くのバイクが通る道路を、タイミングを見計らって横断している。歩行者優先の社会ではないため、横断する人がいてもバイクや車は止まらない。歩道は狭く、バイクと人の距離が近かった。車はベトナムの人にとってまだ高級であるため、車の量は少なかったが、観光バスは多く見かけた。バイクは家族の移動手段になっているため、小さな子供がバイクに乗っている様子や、3 人以上がバイクに乗っている様子も見られた。ヘルメットを着用していない人もいた。

ホーチミンでは、信号や標識を見かけることが多く、歩行者用の信号や横断歩道もハノイより多く見かけた。そのため、信号がある場所は道路を横断しやすかったが、歩行者用の信号がない場所はハノイと同じように道路を横断していた。道路は道幅が広く、歩道も広いため歩きやすかった。ホーチミンでは車の量は増えたが、バイクの量が一番多かった。ホーチミンでもバイクに子供が乗っている様子や 3 人以上が乗車している様子が見られた。

日本では交差点にはたいてい信号があり、標識も多い。歩道と車道が明確で、ガードレールや縁石などにより、車が歩道に侵入出来ないようになっている。歩行者優先の社会であるため、横断歩道で歩行者が横断している時は、車は止まっている。バイクよりも断然車のほうが多く、移動手段はバイクや車だけではなく電車がある。都心には多くの路線があり、駅も多いため、電車を利用する人が多い。バイクには 2 人以上乗ってはいけないため、日本でバイクに乗っている人数は 1 人、2 人である。ヘルメットを着用していない人はあまり見かけない。

住居

ベトナムの住居は、細長く高さがある家が多い。土地を分割して売る際に、細長く分割しているためそのような形になっているようである。ガイドさんの話では、幅は約 4 メートル、奥行きが約 12 メートルで、窓は少なく暗いために真ん中に天窓を作っており、1 階がリビング、キッチンで２階から寝室となっていて３階建ての家が多い。鉄格子付きの窓を沢山つけ、天井を高くすることで風通しをよくし、自然に風が巡回するようになっている。夏場はクーラーをつけることが多いようである。インターネットで調べたところ、ベトナムの一般的な建築構造は鉄筋コンクリートと煉瓦を組み合わせたものが多いようである。理由としては、地震は起こらないため崩れる心配がなく、長い雨季や天候が崩れやすい時期があるため雨風に強いレンガや鉄筋コンクリートが必要であるためである。

日本の住居は、幅と奥行きの長さはベトナムほど差がない。日本は地震が多いために、家の柱や梁などの骨組みが重要である。また、湿気が多く、風通しを良くするために大きな窓を付ける。大きな窓は部屋に日光を取り入れる役割も持っている。冬の寒さをしのぐために断熱材を壁に入れている。日本は森林があり、建築時のコストを抑えるために木造の家が多い。また、木造住宅は断熱性が高く吸湿性があり、日本の四季に左右されにくいことも木造建築が多い理由である。

食事

ベトナムの料理は、長粒米が主食で、他にスープや魚、肉、野菜炒めなどが出てきていた。長粒米は想像と違い、日本と同じように炊かれていた。スープの味付けは中華風であった。野菜炒めなどの味付けは日本の味付けとさほど変わらないように感じた。全体的に薄味で、自分で好みの味付けにできるようにチリソースやしょうゆなどが出されていた。ハノイとホーチミンでは味

付けが少し違い、ハノイの塩辛さはさほど分からなかったがホーチミンでは少し甘い味付けの料理が多かったように感じた。ベトナム料理は全体的に野菜料理が多かった。デザートは豆を甘く煮たチェーが主流なようである。

日本の料理は、円粒米が主食で、みそ汁と肉や魚などの主菜、煮物などの副菜、漬物などの副々菜が主流である。ベトナムのように様々なソースは出てこない。和食は、野菜や肉を一緒に煮込む煮物料理がよく出てくる。また、四季に合わせ、その季節の旬の食材を使った料理が作られる。日本の料理も東と西で味付けが少し異なり、関東は濃いめの出汁が使用され、関西では薄めの出汁が使用されている。

考察

交通環境に関して、ベトナムにバイクが多い理由としては経済的理由がある。ベトナムの月収は2014年で190万ドンから270万ドンである。バイクの価格は人気のあるもので2千500万ドンから5千万ドンである。一方、車をベトナムで買う際には関税、特別消費税、VAT、登録費用が課せられ、日本やアメリカの 2 倍、3 倍の税金や諸経費を払わなくてはいけない。そのため、価格は上がりアメリカでは2万2000ドルで買える車もベトナムでは6万ドルを支払わなくてはならず、なかなか車を買うことが出来ない。この高い税金は、道路の整備費用に充てられているようで、ベトナムの道路は道幅が狭く信号も少ないために車が走ると渋滞や事故を起こす原因にもなるという考えから、政府が車の所有率を捜査しているとも考えられている。日本と比べると、確かに道幅は狭く道路も整備されていないために、日本のように車が普及すると車はバイクのように小回りが効かず幅もとるため渋滞の原因になることが考えられる。日本は平成28年度の平均年収が422 万円で車の価格は安くて 100 万円前後から買えるため、車を保有している人が多い。道路整備も行われており、電車などの交通機関があるため慢性的な都市部の渋滞は起きていない。また、ベトナムではバイクに3, 4人が乗っているのをよく見かけた。ベトナムは日本の法律と違い、バイクは基本2人乗りではあるが子供は1人として数えない。そのため子供2人を含めた4人家族がバイクに乗っていても 3 人未満とみなされ問題ないとされている。バイクの乗車人数が厳しく制限されてしまうと、学校の送迎を親が行っていることや、家族で出かける際の足となっていることから、子供をバイクに乗せる機会が多いために生活に支障がでてしまうと考える。日本は電車や徒歩、車で通学したり出かけることが多いため、バイクを使う機会はあまりない。

住居に関しては、頻繁に起こる災害が家の構造に関係していることが分かった。日本では地震に備えて鉄筋コンクリートや木の骨組みをしっかり組み、レンガなどの崩れやすい材料はあまり使わないが、ベトナムは洪水や台風に備えて水に弱い木ではなく、レンガや鉄筋コンクリートを使用することが多い。土地の分割の仕方によって、日光の確保の仕方や風通しをよくする方法も違ってくる。風通しを良くするための方法として、隣の住居との距離が近いベトナムは高さを出して窓を沢山つけているのに対し、日本は隣の住居との間隔があるため大きな窓をつけている。また、ベトナムの住居は、壁の色が日本と違いクリーム色や緑などカラフルである。これはフランスの文化の名残であると考えられる。

ベトナムの食事は日本と類似しているところがいくつかあった。箸を使って食事をすることや、食事中にお茶を飲むこと、調味料にしょうゆが使われていることなどである。このような食文化は中国の影響を受けていると考える。ベトナム料理は炒める、蒸す、煮るなど、中華の手法が多く取り入れられ、小魚を塩漬けにして発酵させて作るヌックマムという醤油も中国の影響で使われる。料理が薄味で、ソースをつけて食べる習慣は、フランスの植民地時代に香辛料やコーヒー栽培を行っていた時の名残のようである。ベトナムの米文化は、北部のデルタ地域で盛んだった稲作が原点のようである。中国に隣接している北部では中国の影響で豆腐やみそを使った料理が多い。南部は蒸し暑いため、砂糖を使う甘辛い味付けが特徴である。日本食の起源は、基本的には東南アジア・東アジアというモンスーンアジアの大きな特徴で、高温多湿なことから稲作に適するとともに、こ

れには大量の水が必要で、そこには魚が棲むことから、米と魚の文化が生まれたことである。中国大陸では、北部には麦と肉の文化が広がるが、南部では米と魚の文化が基本であった。このため日本の食文化は、中国大陸南部の延長線上に位置するものと見なすことができる。こうした日本の食文化の歴史の背景には中国大陸とのつながりがあるために、中国の影響を受けたベトナム料理と日本の料理に類似点があることが考えられる。

おわりに

今回の演習ではじめて海外に行き、日本とは違う街の様子を見ることが出来た。ベトナムの料理を食べたり、街を散策したりすることにより、日本とは違う文化に触れることが出来、とても勉強になった。また、経済状況の違いが社会にも反映されていることを感じることが出来た。今回の経験を生かして、今後海外に行くとき、その国にはどのような文化があるのかを考えて行動しようと思う。

引用

交通環境

http://www.vietnam-biz-news.info/2014/08/08/post-462/
http://st.saigonphoenix.com/2012/03/blog-post.html
http://www.vietnam-biz-news.info/2014/09/01/post-1755/
http://heikinnenshu.jp/tokushu/car.html
http://diamond.jp/articles/-/44339?page=3

住居

http://vietnampropertyguide.com/vietnam-general-construction-structure/

食事

www.littlehanoi.jp/culture.html
http://www.maff.go.jp/j/keikaku/syokubunka/culture/rekishi.html

ベトナム滞在中の食欲減退に対する考察
—異文化ストレスの適応段階を踏まえて—

215B129　宮川媛子

はじめに

環境の変化とは、人間にとって良くも悪くもストレスになり得る。ここでは、私がベトナムで体験した異文化ストレスについて述べていきたい。

1.　異文化ストレスとは

人間は異文化に接することにより、大きなストレスを受ける。これは個人レベルでの旅行、留学、海外赴任などでも起こり、異なる文化をもつ集団同士が初めて接触した場合にも起こりうる。「ストレス」というものは、必ずしも悪い側面だけを有していない。「ストレス」ではなく「刺激」という言葉を用いた方が、この言葉の二面性を端的に説明出来るのかもしれない。多くの場合、刺激が適度で、個人あるいは集団の許容範囲内であれば、正の意味を持つものになる。生物学的・文化的な意味で刺激に対する不適応が生じた場合、初めて問題が発生する。個人レベルでは心の問題を引き起こし、集団のレベルでは集団間の軋轢や闘争が生じる。

2.　異文化ストレスに対する適応

異文化に適応できるようになるまでは、４つの段階を踏んでいく。

第１段階のハネムーン期では、何もかもが目新しく、新しい出会いに感動する。精神的にも興奮し、緊張状態が持続する。知的好奇心にあふれ、何もかもが新鮮で気分が高揚している。

第２段階のショック期では、自分の気持ちがうまく伝わらない、これまでの常識が通じないなどということにいら立つようになる。ホームシックに陥るのもこの時期である。最初は新鮮に思えた異文化も、悪い面ばかりに気を取られてしまい、精神的に混乱してしまうこともある。
この第２段階で上手にストレスを発散しておかないと、頭痛、不眠、食欲不振、過食、倦怠感、抑うつなどの症状が出ることがある。悪化させてしまえば、うつ病などを発症しかねない。カルチャーショックを受けたときは、孤独を抱え込まず、同じような体験をした人と気持ちを分かち合ったり、家族にメールや手紙を書いたりするなど、できるだけ自分の思いを外に出すようにする必要がある。

第３段階の回復期では、異文化への適応が始まる。受け入れ難かったことに妥協点が見つかり、自分なりの居場所や対処法がわかるようになる。

第４段階の安定期では、異文化に対し完全に適応できるようになる。ネガティブに捉えていたことも客観的に見ることができ、自分の通常の状態を取り戻すことができる。こうしたプロセスを経験することで、人間的にも成長し、異文化体験から多くのことを学べるようになっていく。

物事に対する反応には個人差があるため、適応までのプロセスも人それぞれである。しかし、前もってこのような段階をたどるとわかっていれば、「いつまでもつらい状態が続くわけではない」と考えられるようになる。

3.　自身の適応段階の経過

ベトナム滞在開始から数日間は、知らない土地で過ごすことがとても楽しく、食べたことのない料理は何でも食べてみたいという意思があった。まさしく適応段階の第１段階にあり、常に興奮していたのだと考えられる。

私が食欲の減退を実感したのは、5 日目の昼である。それまでは他のメンバーと同程度の量を食べられていたのだが、この時から「食べたくない」という感情が芽生えていた。特に、ベトナム料理に対しては拒否感が強く表れた。ベトナム料理のものを口にするだけで、吐き気を感じることもあった。お茶や米、果物や甘いものなどのデザートは変わらず口にすることができた。空腹感はあるが、食欲がわかないことが苦痛だった。この時の私は、適応段階の第 2 段階の状態で

あったと考えられる。

↑5 日目の昼食。どの料理も少しずつ食べたが、野菜や香りが強いものは
「美味しくない」と感じるようになっていた。

↑5 日目の夕食。最初に生春巻きが出てきたが、二口ほどしか食べられず、
他の料理にもほとんど手を付けなかった。

↑7 日目の昼食。大皿に乗った料理が運ばれてくるだけで、気分が萎えるようになっていた。

↑8 日目の夕食。相変わらず野菜は食べられず、米ばかり食べていた。

料理はいつもレストランで食べており、残ってしまった場合には廃棄されてしまうため、「もったいないからできるだけ食べよう」とは思っていたのだが、どうしてもベトナム料理は食べることができなかった。本当は米や果物さえも食べたくない時があったが、低血糖になって体調を崩してしまうかもしれないと思い、必死に食べていた。また、夜に空腹感を感じてしまった際に、同じ部屋に宿泊していた友人からインスタントの味噌汁を貰ったのだが、すんなりと食べ切れたため、普段食べている日本食が恋しくなってしまっていたのだと考えられる。

4.　その他の要因

異文化ストレス以外の要因として、滞在中に月経が来てしまったことと、戦争博物館や平和村の訪問など、精神的なショックとなりうる体験があったことが考えられる。月経による腹痛で朝食を食べずに休んでいたり、戦争により傷ついた人々の写真を見て気が滅入ってしまったりと、思うように食事ができなくなることもあった。

おわりに

海外に 1 週間以上滞在したことは初めてではなかったが、こんなにも食欲が減退したことは今回が初めてであった。10 日間という短い期間であったため、異文化に完全に適応できる第 4 段階まで到達することはできなかったが、今後、異文化の中で過ごす機会があった場合には今回の体験を活かし、自分なりに適応できるよう努力しようと考えた。

国際看護学演習を終えて

215B132　宮本このみ

国際看護学演習を通して、ベトナム赤十字社をはじめ、様々な医療施設や福祉施設を見学し実際に施設で過ごしている障がいを抱えた子ども達とも触れ合うことができた。特に、私の中で印象に残っているのがベトナムの病院についてである。チョーライ病院では、廊下にまで患者がストレッチャーで入院しており、野戦病院のような人が混雑した光景に驚かされた。ここで気になったのが医療器材の注射器などである。実際、タインスアン平和村に併設している病院の鍼灸治療では同じ患者であったら、同じ鍼を使っているのではないかとも仰っており、十分な清潔状態を保てていないことが挙げられた。チョーライ病院は、ベトナムの国立病院であり他の病院よりも施設の物品は揃っていることが考えられるがあまりにも多くの患者には対応するには困難さが伴っているのではないかと考える。また、清潔不潔の線引きが曖昧で病院が感染源となりやすいのではないだろうか。一般に途上国の病院における院内感染対策は軽視され、医療従事者における認識が低いのが実情であるとも考えられている。実際に、JICA では 2012 年から北部ハノイのバックマイ病院を主要な開催場所として院内感染対策セミナーを行っており、中部フエのフエ中央病院、南部ホーチミンのチョーライ病院にもプロジェクトで設置した TV カンファレンスシステムで繋いで実施された。しかし、地域の病院に対して地域の方からの信頼度が低いことから多くの方が自費で負担してまでも高度な医療を受けられる病院に来院していることから、医療従事者の負担が増加し、医療の質は低下いくのではないかと感じた。ベトナムには、日本とほぼ同様の医療システムがあり地域の病院で対応できない重症な場合、紹介状でより高度な医療が行える病院へと引き継がれるようになっている。医療システムがあるのに上手く機能していないことは課題であり、地域の病院のクオリティーを挙げていくための支援が必要であるのではないだろうか。地域の病院の働きが大きくなれば高度医療の病院の負担も軽減し、遠方からより良い医療を受けようとする患者の負担も軽減するだろう。自らの力でどのように組織を回していくかも知識を提供していくことも今後ベトナムが自立していくために必要な支援であることを学んだ。
その他に、現地で JICA のボランティアとして 1 年間技師として働く作業療法士の方や、ロータスクリニックの医師の白井先生からお話を伺えたことはとても貴重な経験となり、実際に医療に関わっている方を見て改めて海外の医療に関われる看護師になりたい思いが強くなった。しかし、海外の地で医療を進めることに伴う精神的な疲労・苦痛はどのようにしているのか、自身のストレスコーピングについてロータスクリニックの白井先生は「ストレスしかない。クリニックを開設したときは怒ってばかりいた。でも、考え方を怒りから、面白い、そういうこともあるという考え方にした。じゃないと自分がもたない。良い意味で適当に。」と仰っており、今まで私が思う柔軟性は自分の感情を我慢するという捉え方に近かったため、感情の転換という考え方に関心させられた。この 10 日間という期間は、私にとって今まで海外で過ごす期間で最長であったため、初日から 10 日間無事に終われるか不安であったが日を増すごとに環境に対して慣れを感じた。異文化適応プロセスでいうハネムーン期からカルチャーショック期のところであろう。海外で医療に関わるとなると半年や 1 年など長期間になるため、今回で経験したプロセスから更に適応期・成熟期のプロセスを通ることになるため少しでも今後に繋がる良い経験ができた。

ベトナムは、近年目覚ましい経済発展がみられていることが事前学習の際にも挙げられていた。疾病構造の方も、交通量も主にバイクの数が多く道路を横断する際も、容赦なくスピードを落とさずに進み命の危険を度々感じたため、交通事故で年齢層が若い方も多く入院されることに理解できた。また、海外企業が参入してきておりベトナムの料理だけでなく多国籍の飲食店が見られ食の変化から非感染症の生活習慣病の増加や、肥満児もたびたび見られた。そのためか、公園に誰でも使える身体を鍛える機器や、大きな広場ではランニングをしている人なども見られ健康に対しての意識向上も挙げられるのではないかと考えた。
長きに渡る辛い戦争を乗り越えたベトナムの方たちの辛抱強さや、平和村で感じた過去を振り返るより未来へと向かう前向きな思考、障がいを抱えながらも初めて会う私達に対して笑顔で関心

を持って接してくれる子ども達の優しさやその子ども達に心強く寄り添う医療従事者やスタッフの方々の温かい雰囲気を感じ、改めて相手に対しての思いやりの大切さや優しさが心に沁みた。これらの気持ちも大切に、ベトナムといった発展途上国の国や、必要とされるところで看護師として関われるように目の前にあることから自己実現に向けて努力を重ねたい。

文献

ベトナム・バックマイ病院プロジェクトにおける院内感染の取り組みと SARS への対応
https://www.jica.go.jp/jica-ri/IFIC_and_JBICI-Studies/jica-,
アクセス 2018.03.29.

JICA 独立行政法人 国際協力機構:院内感染対策セミナーの開催
http://www.jica.go.jp/project/vietnam/010/news/20120522_01.html,
アクセス 2018.03.29.

参考文献

亀井縁(2017.10.24).海外生活による異文化ストレス.*国際看護学Ⅱプリント*

現在も続く枯れ葉剤の余波

215B146 吉田　琴音

はじめに

私は今回の国際看護学演習を通して、ベトナムという国へ初めて行った。様々な施設を訪れ様々な人々の話を聞き、多くの体験をした。その中で私が最も考えたことはベトナムでのアメリカの侵略戦争における枯れ葉剤の余波についてである。ベトナム戦争は、約 40 年前に終戦しているが、アメリカが撒いた枯れ葉剤のベトナムへの被害は今でも続いている。当時の枯れ葉剤被害者の第 3 世代の子供達まで被害を受け続けているのである。私は今回、実際に枯れ葉剤の被害を受けた子供達がいる施設を訪れ、子供達と触れ合った体験やその施設で働くスタッフの方々から聞いた話を振り返り、もっと枯れ葉剤被害者の現状について考えを深めたいと思い、今回のレポートのテーマとした。

枯れ葉剤について

ベトナム戦争は 1960 年に始まり、15 年間にわたり続いた。その中で 1962 年から 1971 年の 9 年間、アメリカの軍事作戦として枯れ葉剤はベトナムへ撒かれ続けた。枯れ葉剤は、当時ベトナム軍が潜んでいた森林を失わせ、同時に食料を断つ目的でベトナムの農村部一帯に散布された。結果、50 万ものベトナム人が亡くなったり病気に苦しめられたりした。終戦から 40 年たった現在も枯れ葉剤による被害は続いており、ベトナム全土で人口が 8000 万人超いる中で、100 万人以上の人々が枯れ葉剤による後遺障害に苦しんでいると言われている。枯れ葉剤の被害は第 3 世代まで続き、枯れ葉剤の影響で外形的障害や遺伝疾患を抱えて生まれてくる子供達が後を絶たない。

演習を通して体験し考えたこと

私たちはホーチミン市にあるツーズー病院平和村を訪れた。ツーズー病院は、枯れ葉剤の被害により、下半身がつながった結合双生児として生まれてきたベトさん・ドクさんが生まれた病院である。また、ベトさんドクさんの分離手術もこの病院で行われた。分離手術には、日本赤十字社も支援し、日本人医師も手術に参加した。現在ドクさんは、ツーズー病院の事務員として働いており、私たちも会うことができた。平和村は、ドイツの支援により 1990 年に設立し、現在まで約 400 名の枯れ葉剤被害児が暮らしてきた。平和村で暮らす子供達には、医師・看護師が 24 時間つき、ケアが行われている。今まで暮らしてきた子供たちのうち、3 分の 2 は亡くなっていったが、元気に育った子供達は教育をしっかり行い、現在も社会人として社会に出て働いている人もいる。障害のレベルが 1 人ずつ違うため、1 人 1 人に合わせて個別で教育を行い、教育の内容もそれぞれ違いスポーツの教育も行っている。「可能な限り勉強をさせてあげたい」という施設の方の強い思いから教育には力を入れているようだった。子供達の教育の資金は、施設で働く職員の方々のお金と他国からの支援金によるもので、日本も多くの支援をしていた。私たちは、実際に平和村で暮らしている枯れ葉剤被害児と触れ合うことができた。子供達は様々な障害を抱えており、私は最初子供達を見て衝撃的であった。水頭症の子、眼球が突出している子、手足が細く関節が柔らかい子など様々な奇形を抱えている子供たちが生活していた。私が想像していた以上に、枯れ葉剤の被害は恐ろしいものであり残酷であった。子供たちは私たち学生の手を握ったり抱きしめてきたりと、とても人懐っこく、たくさんの笑顔を見せてくれた。中には日本の歌を歌ってくれる子や英語で話しかけてくれる子もいて、しっかりしている子は周りの子の面倒を見てあげている子もいた。障害を抱えながらも、笑顔で幸せそうにしている子供達の姿は、普段から職員の方々が愛情を捧げて大切に育てていることを物語っていた。また、ハノイの平和村の副校長の方が、枯れ葉剤の被害児たちを育てていく上で、「どうして自分が障害をもっているのかではなく、障害を持ちながらこれからどのように生きていくかという考え方を大切にしている。」と言っていた。ホーチミンの平和村でも教育に力を入れていることや子供達の笑顔が絶えないことから同じ考えがあることを感じた。私は今まで日本という平和な国で生活をしてきて、戦争は過去のことだと思いあまり考えることがなかった。おそらく、今平和な世の中で生活している多くの人々の中でも、普段から戦争を意識している人は少ないだろう。実際にベトナムの歴史を知って、その上で現在も苦しんでいる被害者の方々を見て、もっと多くの人々がこの現状を知る必要があると

思った。一時期日本でベトさんドクさんの話はよくメディアに取り上げられ、よく知っている人は多いと思うが、現在もベトさんドクさんのような被害者の方々が生まれ続けていること、被害を受け苦しんでいる方々や亡くなっていく方々が多くいる現状を知る人がどれほどいるだろうか。私たちのような実際に見て感じた人が、もっと自分の国で自分たちが見たこと感じたこと・自分たちの活動を伝えていく必要があると思う。そして世界中の人々がもっと関心を持ち、被害者のこれからの人生やベトナム全土にある平和村を支援していく必要があると考えられた。40 年前に戦争が終わり、ベトナムもだんだんと発展してきて平和な国のように感じられるが、現在も戦争による被害を受け続け、苦しんでいる人がいるということを私たちはもっと意識し、多くの人が行動していかなくてはならない。今後平和村を継続していくためには、より多くの世界中からの支援が必要であると考えられる。

参考文献

一般財団法人アジア・太平洋人権情報センター　国際人権広場 No.66(2006 年 3 月発行号)
https://www.hurights.or.jp/archives/newsletter/section2/2006/03/post-210.html