

研究報告

ベトナム南部でのフィールドワークにおける異文化看護の視点

白石知子¹⁾、大橋裕子¹⁾、鈴木寛之²⁾、南 基泰³⁾、矢原正治⁴⁾

¹⁾中部大学生命健康科学部、²⁾中部大学看護実習センター、³⁾中部大学応用生物学部、⁴⁾熊本大学薬学部

要 旨

異文化看護の遂行能力を高めるための教育プログラムへの関心が高まっている。本稿では、ベトナム南部におけるフィールドワークについて紹介するとともに、調査を通じて得た「異文化看護」視点について考察した。

ベトナム政府機関の国際交流課に調査のコーディネートを依頼し、同省内 3 地区において、主にスティエン (Stieng) 族、マ (Ma) 族、キン (Kinh) 族の住民への聞き取り調査と住居の視察、市街地の地区踏査を実施した。

少数民族の家庭で伝承されてきた薬草の知識、お産に伴う技術、伝統的な日用品および民族固有の言語は、生活の近代化に伴い徐々に継承が難しくなっている様子がうかがえた。具体的には、彼らの生活基盤を整えるための保健医療システムの整備、教育を受ける機会の確保、就労による都市部への転出などが影響していると考えられた。地区のキーパーソンとなる長老、村長などへの挨拶を早期に行うことは、日本の地区活動と同じように重要であった。文化的差異への気づきを解釈の段階に進めるには、現地の人々の生活や文化を理解するコーディネーター、日本の習慣や文化に関する知識があり、現地の言語と文化に精通した通訳者の存在が欠かせなかった。

1. はじめに

わが国の外国人登録者数は平成 20 年末をピークに微減傾向にあるが、平成 23 年末で 207 万人に上る (日本政府観光局, 2012)。また訪日外客数は平成 22 年には 861 万人、平成 23 年には 621 万人を超えている (総務省, 2011)。こうした社会情勢の中、保健医療福祉分野における異文化理解の必要性はますます高まっている。

文化を異にする対象者への看護活動では、言語の問題だけでなく、文化的な多様性への理解が求められる。異文化理解のためには、まずその文化に関する基礎知識が必要となるため、日本看護科学学会 (2012) では「異文化看護データベース」というウェブサイトを開設し、日本に滞在する外国人の国別の基本情報を提供している。また異文化理解には、自国文化との比較が有用である。千葉大学は、21 世紀 COE プログラム (平成 15～19 年度) において、日本文化に根ざした看護実践知の解明を目指し、「文化看護学」という領域を創出した。このような「文化」を切り口とした対象理解と看護のあり方を提唱したのはレイニンガー (1992 稲岡他訳 1995) である。英語で

は “transcultural nursing” や “cross-cultural nursing” と表記されてきたが、近年日本では「異文化看護」と表現されることが多い (大野, 2007; 小野・山本, 2011)。

異文化看護の視点は、外国人への臨床看護活動に限らず、地域看護活動において国内の地域性の差異を理解するためにも不可欠である。対象地域に暮らす人々の生活の特徴や健康に対する価値観を理解するために、異文化看護の観点から文化的背景をとらえる技術を養う方法の開発が期待される。

今回、公衆衛生看護学および国際看護学の大学院教育の充実化を図るために、海外における演習フィールド開拓の可能性を探る機会を得た。本稿では、ベトナム南部におけるフィールドワークについて紹介するとともに、調査を通じて得た「異文化看護」の視点について考察する。

2. 方法

1) 対象地域

ベトナム南部に位置する A 省内の 3 地区 (a, b, c) においてフィールドワークを実施した。

a 地区は、政府による少数民族政策の下、複数の少数民族の家族が暮らす小規模の村(village)である。b 地区は、a 地区に隣接した商業地域であり、対象地域付近では街にあたる。c 地区は、a、b 地区に隣接しており政府機関が置かれている地域である。

2) 期間

現地での打ち合わせを含め、平成 24 年 8 月 31 日から 9 月 6 日の計 7 日間においてフィールドワークを実施した。実調査期間は 9 月 2 日から 5 日の 4 日間だった。

3) 調査方法

事前に、ベトナム政府機関の国際交流課に従事するコーディネーターを通じて、①フィールドワークの目的、②調査対象の希望、③調査項目等を政府機関に提出し、現地での調査のコーディネートを依頼した。調査では、協力の意思を確認できた対象者について、政府機関のコーディネーター立会いの下、個人、家族、グループの単位で、面接による聞き取り調査を実施した。インタビューは、ベトナム人の通訳者を介して行った。

3. 結果

1) スケジュール

表1には、本調査に関する行程の概要を示した。

表1 ベトナム南部におけるフィールドワークの行程

日程	概要
2012.8.31	現地コーディネーターとの打ち合わせ
9.1	現地コーディネーターとの打ち合わせ
9.2	A 省 a 地区 文化センターの視察 長老、村長への表敬訪問 伝統医および村民へのインタビュー
9.3	A 省 b 地区 薬局(西洋薬・伝統薬)、歯科医院、村民へのインタビュー 市場の視察
9.4	A 省 a 地区 伝統的住居の視察 薬草の知識を持つ村民へのインタビュー 村の管理者および村民へのインタビュー
9.5	A 省 c 地区 c 地区政府機関従事者へのインタビュー A 省 c 地区 クリニック所長(医師・獣医師)と中級看護師へのインタビュー
9.6	政府機関において調査概要の報告

2) a 地区におけるフィールドワーク

a 地区は、政府による少数民族定住化政策の下、ステイエン(Stieng)族、マ(Ma)族の家族が比較的多く暮らしている地区である。

地区には政府が建設した家屋(図1)のほかに、移住前に各民族が暮らしていた民族独自の家屋が並んでいた。政府によって建設された家屋はコンクリート住宅であり、庭には果樹が植えられている家もあった。鶏、犬が行き来し、牛を連れて歩く農業従事者にも出会った。道路は限られており、地区住民の交通手段は主にバイク、自転車であった。



図1 政府によって建設された少数民族の暮らす家屋

川を挟んで隣接する b 地区への移動には、以前は船を用いていたが、大きな橋が架けられたことにより、バイクや自転車で容易に行き来できるようになった。この橋を日常的に利用し、b 地区にある市場や学校に出かけている。

a 地区はまた国有の自然保護区域とも隣接しており、a 地区との境には、自然保護のために資源の持ち出しを監視するゲートがある。このゲートから a 地区内に入ったところには、キリスト教の教会があり、日曜日の礼拝には多くの住民が参加していた。教会の比較的そばには墓地もあった。地区の中央部に位置する場所には、クリニックと政府機関の事務所が設置されていた。

各家庭への訪問は、政府機関のコーディネーターによる事前調整が行われていたため、支障なく受け入れられた。

ステイエン族の長老は、外国人の来訪者に対してたいへん寛容であったが、薬草に関する質問については警戒の様子を示した。長老の一族である現村長も、薬草に

ついて問われると最初は「知らない」と回答した。この様子から、彼らにとって「薬草に関する具体的な知識」は、個人または家族や民族にとっての知的財産であるという認識があることが伺えた(大橋、白石、鈴木、南、矢原、2013)。また、スティエン族の青年は、以前、農業に従事していたが、大学に進学して博物学や文化保護について学習し、卒業後は文化センターの学芸員にあたる仕事に従事するようになったと話した。ベトナムの少数民族に対する優遇政策では、小学生から大学生まで学費の補助対策が設けられている。そのため経済的に厳しい状況の家庭でも、きょうだいを順番に進学させる傾向にある。a 地区内および近隣での仕事は限られているため、大学進学者の多くは、仕事を得るためにホーチミンなどの都市部に移住し a 地区から転出してしまう。a 地区住民の大多数は農業従事者であるが、経済的に潤うための仕事が欲しいという声は、民族を問わず複数あがっていた。

マ族の家族には、彼ら自身が建てた伝統的な家でインタビューを行った(図2)。彼らは政府により支給されたコンクリート製の家屋を有するが、木材等を使用した伝統的な住宅の方が風通しは良く過ごしやすいため、日中はここに居ることが多いと語った。外国人である私たちの来訪をあらかじめ知っていたためか、自家製のお酒と家庭料理を準備し、自分たちは手をつけることなくふるまってくれた。



図2 マ族の住居(右側が伝統的な木造家屋)

彼らの伝統的な生活様式について尋ねると、家長は、森林に暮らしていた当時の民族衣装の着方を実演し、かつて身に着けていた道具について説明してくれた。50～60歳代の中には、伝統的な生活様式の方が快適で

あるため、こうした民族衣装の着用や固有の生活用品を日常的に使っている人もいる。しかし20～30年前頃から他のものに置き換わってしまったそうで、実生活での使用者は限られており、現在は、民芸品として販売されるようになった。生活の中から消えつつある伝統文化の保護のために、政府は、祭りや観光客向けのイベント(踊りや音楽)において民族の有する技術を保護するとともに、彼らが収入を得る機会をつくっている。

マ族における出産や子育てについて尋ねたところ、お産にむけて、日常生活を送る家屋とは別に新たな建物を準備し、子どもが産まれた後の数週間はそこで過ごすこと、その中には夫婦とお産を手伝ってくれる女性たちしか出入りできないこと、母子が日常生活に戻る際、その小屋は取り壊すことなどを教えてくれた。

マ族のお産は、基本的には夫婦の共同作業であり、夫は妻の後ろに寄り添い、お産の介助を行う。その知識は、出産の立会い経験のある男性(通常は父親)から伝授されるそうである。初産の場合は、妊婦の母親や、お産の立会い経験が豊富な村の女性(産婆にあたる人)が出産を介助する。しかし、村でのお産が重なり、夫も仕事に出かけているなどで、妊婦自身が全てを行わなければならないときもある。インタビューに応じてくれた40歳の女性は、村での産婆にあたる自分の母親が他の家での出産介助に出かけているときに、一人で逆子を出産したのでとてもたいへんだったと語った。しかし近年では、病院で出産する者も多くなったそうである。

この女性のように比較的年代の若い女性達はよく話をしたが、年齢の高い女性は場に同席するものの、男性や若年の女性に比べて物静かであった。マ族もスティエン族も民族固有の言語を有する。学校教育を受けた若い世代は、徐々に民族の言葉から離れているそうであるが、50～60歳代以上の人々は主に民族語を話す。そのため家族に年長者がいれば若年者も民族語を話す。インタビュー中に、時折交わされた母娘間の会話は、ベトナム語ではなく民族固有の言語だったのかもしれない。

a 地区では、村の管理者(自治会長的役割)の男性にも短時間ながらインタビューをする機会があり、人口や自治について尋ねた。先に述べたように進学後、仕事のために村を出る者もいれば、a 地区に嫁入りする者もい

る。また、この地区は少数民族への保護政策のために置かれた地区であるため、新たに少数民族が転入してくることも少なくはなく、人口は増加傾向にある。地区での出生数について尋ねると、それは女性に関わることであるため、婦人会長にあたる女性に尋ねて欲しいと言われたが、今回のフィールドワーク期間におけるインタビューの調整はかなわなかった。

3)b 地区におけるフィールドワーク

b 地区は、キン(Kinh)族が多く暮らす市街地であり、このあたりの商業の中心地であった。市場には、食料品、衣料品、生活雑貨を扱う店舗がならんでいた。周辺には、ほかに、家庭用電気製品を扱う店舗や飲食店もあった。

市場内の店舗は住宅と続いており、青果店では、店頭で主人が店番をし、その奥の住宅部分で妻がミシンを踏んでいる様子が何軒も続いて観察された(図3)。

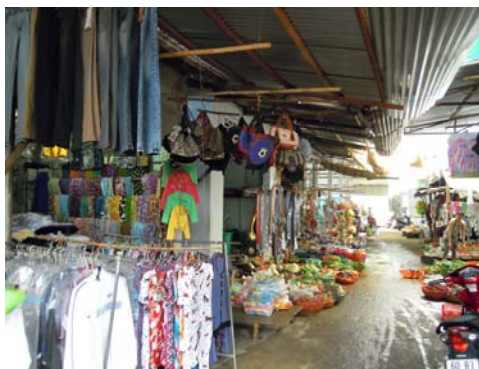


図3 市街地の市場の様子

いわゆるコンビニのような生活雑貨店には、ミネラルウォーターやスナック菓子とともに、洗剤などの日用品が並んでおり、店の軒先には、女性用のヘアケア用品や美容のための化粧品が入った小袋がたくさん連なっていた(図4)。

市場を抜けると住宅が並ぶ区画へと続いていたが、市場内の店舗にも、住宅地に至る途中にも飼い犬らしき犬たちがのんびりと過ごして居た。また、放し飼いなのか野生なのか、鶏の親子が空き地を歩いていた。

視察した時間帯は、ちょうど小学校の終業時刻で児童が帰宅する時間帯だったので、市場の近くに住む小学生や幼児が親やきょうだいのところに来ていたのか、市場内を走り回って遊んでいた。



図4 市街地の市場近くにある生活雑貨店

b 地区では、近代的な薬局と、薬局を併設している歯科医院およびベトナムの伝統薬を扱う薬局においてもインタビューを行った。薬剤師免許を持つ近代的な薬局の経営者は、主に市販薬を扱い、西洋薬だけでなく伝統薬も販売していた。来所した患者の話を聴き、血圧測定などをした上で、症状を判断して薬を処方している様子が観察された(図5)。



図5 西洋薬を扱う近代的な薬局

伝統的な薬局(図6)では、中国およびベトナムの伝統薬を扱い、鍼灸治療も行っていた(大橋他, 2013)。



図6 薬草や生薬を扱う伝統的な薬局

歯科医院は、臼歯をデザイン化した看板を掲げていた。これはベトナム南部の他の地域でも同様の光景が見られた。そのため、実数は不明だが、クリニックに比べ歯科医院の印象が強く残った。更に、インタビュー協力者達の歯が特に若年者において綺麗だったため、歯科保健対策について尋ねてみると、日本の 8020 運動を例に挙げて、ベトナムの歯科保健施策について説明してくれた。ベトナムでは、10 年前からフッ素洗口の取り組みをしているが、さらに 2012 年からは、国の政策としてフッ素の使用強化による予防活動が展開されたそうである。

4) c 地区におけるフィールドワーク

c 地区は、自然保護活動を中心とする政府機関が設置される地域である。この地区にあるクリニックにおいて、医師免許と獣医師免許を有する所長と、中級看護師免許を持つ男性にインタビューを行った。

所長は、自然保護活動における獣医師としての活動が主たる業務であり、医師としては、自然保護活動従事者や旅行客の怪我や病気に対応している。自然保護区での怪我は、ヘビに咬まれる事故が多いが、常時血清があるわけではないので、外科的に処置し、近隣の病院に搬送することもある。近隣の病院は、25Km 圏内にひとつ、さらに 40Km 圏内にもう一ヶ所ある。疾病による受診では、c 地区従事者の風邪症状、旅行者の胃腸症状の件数が多い。風邪や食あたり症状に関する薬は用意されているので、内服薬を処方している。

日常的な患者への対応は、中級看護師があたることが多いようであった。ベトナムの看護師資格には、初級と中級とがあるが、調査協力者は高校卒業後に軍隊を経て今の職に就いた。勤務時間は 7 時半から 11 時半と 13 時半から 17 時半の計 8 時間で、土日休みである。患者数は日によって大きく異なるが、平均して一日に 3~5 名である。来所者への対応以外に、政府機関に従事する人々への保健活動として、必要性に応じて集団での健康教育を行っている。マラリアが特に流行った年には、蚊に刺されないようにするための予防方法を集団教育した。また、予防接種も行うようになったそうである。

c 地区では、自然保護区に勤務する男性にもインタビューした。彼の場合は、大学進学により森林について学び、卒業後はコーヒーの栽培や建設業に従事した後に、

森林に関する知識を生かせる現在の仕事に転職した。妻は育児休業中であるが、学校の教員であり、職場復帰予定である。この一家は、もともとは別の地方に暮らしていたが、転職により b 地区に住居を構え c 地区に通勤していた。このように c 地区従事者の多くは、c 地区にある職員宿舎か b 地区の住宅地に暮らしていた。

4. 考察

ベトナム政府が認めた少数民族には 54 民族あるが、今回のフィールドワークでは、キン族、スティエン族、マ族の住民から、民族の生活と健康に関する話を聞くことができた。

a 地区においては、長老、村長、自治会長(的立場の人)に会い、フィールドワークに来ていることを説明した。このように、地区のキーパーソンへの挨拶を、早期に行うことは日本における地区活動と同様に重要である。

キン族のコーディネーターや通訳者によれば、ベトナム農村部の家庭への訪問は、声をかけて玄関口で履物を脱ぎ、入っていけば良いそうだが、実際には、どのタイミングで声をかけたらいいのか、挨拶をする際の姿勢や視線、来訪者である私たちの住居内での立ち位置など、一つ一つの動作について、調査協力者の持つ価値観、文化への配慮を要した。

例えば、マ族の伝統的住居に訪問した際には、予定時間よりも遅れたにもかかわらず、家庭料理を準備し、それに手をつけることなく私たちを出迎えてくれた。繰り返し食事を勧められたが、彼らの経済状況を考えると用意された食べ物に手をつける気持ちにはなれなかった。通訳者に確認したところ、彼女の判断も同様であり、ここでは自家製のお酒だけをいただくことにした。家長のふるまうお酒をいただくことにより、マ族の家族は私たちへの警戒心を解いてくれたように感じられたが、ここでも性別による好ましい行動の違いが気にならなかったわけではない。このように所作ひとつについても、対象者の価値観に関する知識を要することを、フィールドワークを通じて痛感した。これらは対象の文化的安全(Polaschek, 1998)を考慮する視点であったと考える。

少数民族の保健行動に関して得られた情報として、スティエン族では、伝統医の存在と薬草の知識があった。

彼らの薬草による治療法や群生地情報は、限られた人にしか口承されておらず、家族内でもその継承が難しい状況にあった。その継承を妨げる要因として、①希少な薬草を守ることや、②薬草の知識によって得られる民族内での地位の確保以外に、③村を出て高等教育を受けた子どもたちは都市部に移住しているために薬草の学習機会が乏しいことや、④学校教育を受けた世代が日常使用する言語はベトナム語(共通語)であるが、高齢者の中には民族語しか話せない人もいて口承の機会が制限されることなどが考えられる。

マ族においては、夫立会いのお産が伝統的であり、夫によるお産の介助技術が口承されることや、お産と新生児のための衛生的な環境づくりの知識があることを確認した。しかし、近年では病院で出産する事例も増えており、家族内でのお産に関する知識の伝承の機会が、少しずつ減少している様子が伺える。

2つの民族に伝わる知恵のように、かつて日本の家庭内で伝承された様々な知識がある。しかし、あらためて異文化の立場から、民族の持つ知識に触れることにより、その価値の高さを客観的に評価することができる。私たちの役割は、民族に伝わる生活と健康をまもるための知恵がとても貴重であることを伝え、その知識と技術の保存を保健活動の立場から支援することだと考える。

b 地区および c 地区でのフィールドワークからは、ベトナムにおける医療専門職の育成と、この地域の保健医療福祉活動について、その一部を知ることができた。病院が遠く、クリニックでの処置も限定されることから、薬局を拠点とした健康管理が自然発生的に行われていることや、クリニックが中心となった保健・予防活動は、地域のニーズをとらえた先駆的な活動だと考えられる。そうした活動を担う職業意識の高い医療専門職から支援を受けた経験が、他国の同職種への期待につながると考えられる。

5. おわりに

異文化看護の要素として、文化的差異への気づきのステップがあるが(Maier-Lorentz, 2008)、今回のフィールドワークを通して、文化的差異への気づきの機会は無数にあった。しかしその解釈には、日ごろから

民族(現地の人々)に接し、その生活と文化を理解するコーディネーターと、さらに日本の習慣や文化についての知識があり、現地の言語と文化に精通した通訳者の存在が欠かせなかった。

文化とケアの理論の開発は近年ますます進展している(Vandenberg, 2010; Andrews & Boyle, 2002)。また、看護学部生の文化的看護能力の育成に関する取り組みの報告も増えてきた(例えば、Easterby, Siebert, Woodfield, Holloway, Gilbert, Zoucha & Turk, 2012; Kardong-Edgren, Cason, Brennan, Reifsnider, Hummel, Faye, Mancini & Griffin, 2010; Hughes & Hood, 2007)。本稿で紹介したようなフィールドワークによる異文化看護の視点の獲得を、教育手法として確立するには、手続きや協力者の確保のほかに、事前知識の習得など、検討すべき要素が多い。しかし、この有用な方法を教育プログラム化することの意義は大きく、積極的に取り組むべき課題のひとつとしたい。

謝辞

インタビューにご協力いただいた地域住民の皆様、フィールドワークにご協力いただいた Lam Luong 女史とベトナムの関係機関の皆様は心より感謝いたします。

本研究は、トヨタ財団 2011 年度研究助成によって行われた。

引用文献

- Andrews, M. M. & Boyle, J. S. (2002). Transcultural Concepts in Nursing Care. *Journal of Transcultural Nursing*, **13**(3), 178-180.
- Easterby, L. M., Siebert, B., Woodfield, C. J., Holloway, K., Gilbert, P., Zoucha, R. & Turk, M. W. (2012). A Transcultural Immersion Experience: Implications for Nursing Education. *The ABNF Journal*, **23**(4), 81-84.
- Hughes, K. H. & Hood, L. J. (2007). Teaching Methods and an Outcome Tool for Measuring Cultural Sensitivity in Undergraduate Nursing Students. *Journal of Transcultural Nursing*, **18**(1), 57-62.

Kardong-Edgren, S., Cason, C. L., Brennan, A. M. W., Reifsnider, E., Hummel, F., Faye, Mancini, M. & Griffin, C. (2010). Cultural Competency of Graduating BSN Nursing Students. *Nursing Education*, **31**(5), 278-285.

Leininger, M. M. (1992). *Culture Care Diversity & Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing.

(レイニンガー M. M. 稲岡文昭・石井邦子・イクラウスサチコ・筒井真優美・渡辺久美子 (訳) (1995). レイニンガー看護論 文化ケアの多様性と普遍性 医学書院)

Maier-Lorentz M. M. (2008). Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, **15**(1), 37-43.

日本看護科学学会国際活動推進委員会(2012). 異文化看護データベース 公益社団法人日本看護科学学会 <<http://jans.umin.ac.jp/naiyo/intl/index02.html>> (2013 年 2 月 11 日)

日本政府観光局(2012). 年別 訪日外客数、出国日本人数の推移(1964 年 - 2011 年) 日本政府観光局 <http://www.jnto.go.jp/jpn/reference/tourism_data/pdf/marketingdata_outband6411.pdf> (2013 年 2 月 11 日)

小野聡子・山本八千代(2011). 看護者の異文化間能力に関する文献検討 川崎医療福祉学会誌, **20**(2), 507-512.

大橋裕子・白石知子・鈴木寛之・南 基泰・矢原正治(2013). ベトナム南部地域における伝統医療の現状 生命健康科学研究所紀要, **19**, 印刷中.

大野夏代(2007). 米国のテキストにおける「異文化看護」の記述内容の検討 札幌市立大学研究論文集, **1**(1), 15-21.

Polaschek, B. (1998). Cultural safety: a new concept in nursing people of different ethnicities. *Journal of Advanced Nursing*, **27**, 452-457.

総務省(2011). 登録外国人統計 統計表 総務省 <<http://www.moj.go.jp/housei/toukei/>

[toukei_ichiran_touroku.html](http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html) >

(2013 年 2 月 11 日)

Vandenberg, H. E. R. (2010). Culture theorizing past and present: trends and challenges. *Nursing Philosophy*, **11**(4), 238-249.

Title: The development of transcultural nursing competence through fieldwork in Southern Vietnam

Author(s): Tomoko Shiraishi ¹⁾, Yuko Ohashi ¹⁾, Hiroyuki Suzuki ²⁾, Motoyasu Minami ³⁾, Shoji Yahara ⁴⁾

Address(es): ¹⁾Department of Nursing, College of Life and Health Sciences, Chubu University, 1200 Matsumoto-cho, Kasugai, Aichi 487-8501, Japan; ²⁾Chubu University Center for Nurse Practicum; ³⁾Department of Environmental Biology, College of Bioscience & Biotechnology, Chubu University; ⁴⁾School of Pharmacy, Kumamoto University; 5-1 Oehonmachi, Chuou-ku, Kumamoto-shi, Kumamoto 862-0973, Japan.

Keywords: Transcultural nursing, cultural diversity, ethnic group, Vietnam