

# ベトナムにおける高齢者ケアの実態と課題 —ハノイ市およびホーチミン市の高齢者ケア施設及び看護系大学の視察報告—

山崎 尚美<sup>1)</sup>, 南部 登志江<sup>1)</sup>, 島岡 昌代<sup>1)</sup>, 松原 寿美恵<sup>1)</sup>, 堀江 桃子<sup>2)</sup>, 岡田 智幸<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 畿央大学健康科学部看護医療学科(〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中4-2-2)

<sup>2)</sup> いちょうの杜(〒839-0817 福岡県久留米市山川町326)

<sup>3)</sup> 奈良東病院(〒632-0001 奈良県天理市中之庄町470)

## The actual situation and problems of long term care in Vietnam a report on the inspections of long term care of facilities and nursing University in Hanoi and Ho Chi Minh

Naomi YAMASAKI, Toshie NANBU, Masayo SHIMAOKA,  
Sumie MATSUBARA, Momoko HORIE, Tomoyuki OKADA

<sup>1)</sup> Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kio University

(4-2-2 Umami-naka, Koryo-cho, Kitakatsuragi-gun, Nara 635-0832, Japan)

<sup>2)</sup> Ichonomori

(326 Yamakawa-cho, Kurume-shi, Fukuoka, 839-0817, Japan)

<sup>3)</sup> Narahigashi Hospital

(470 Nakanosyo-cho, Tenri-shi, Nara, 632-0001, Japan)

**要約** 今回、ベトナムの高齢者ケアの現状と課題を明らかにすることを目的に、ハノイ市およびホーチミン市の高齢者ケア施設及び看護系大学を訪問し、高齢者ケアおよび認知症ケアの実態について情報を得る機会を得た。ベトナムの高齢化率は6.74%とまだ低く、経済背景からも家庭で世話をするという概念がみられるが、今後の高齢化社会にむけて、家庭だけでは介護・看護できないことが予測される。また、認知症ケアにおいては、その国の文化背景や認知症に対する考え方が多大に影響する。

今回の訪問により、ハノイ市およびホーチミン市においては ①高齢者ケア施設の設立、②看護・介護に携わる職員を育てる大学教育の必要性、③働く場所の変化に適応することの必要性が示唆された。

### 緒言

ベトナム社会主義共和国（以下ベトナム）は1960年代の日本の経済発展と類似しており、現在もなお発展途上にある国の1つである。

ベトナムの人口は2016年には約9270万人に達しており、ASEAN（東南アジア諸国連合）域内ではインドネシア、フィリピンに次いで第3位の人口規模と報告されている<sup>1)</sup>。人口構成において、性別では女性（4646万人）が男性（4525万人）より約120万人多く、地域別では農村部人口（6089万人）が都市部人口（3082万人）の約2倍で、近年には農村部の人口増加率低下と都市部人口の急増が顕著であると報告されている<sup>2)</sup>。平均寿命は75.78歳で世界56位、65歳以上の高齢化率は6.74%<sup>3)</sup>であるが、今後は医療水準の向上などにより寿命が延びているため高齢化が進むと推測されている<sup>4)</sup>。

我が国は、2008年から二国間の経済活動の連携の強

化の観点から経済連携協定（Economic Partnership Agreement、EPA）に基づく外国からの看護・介護の人材の受け入れを行ってきた。ベトナムでも2012年「看護師及び介護福祉士の入国及び一時的な滞在に関する日本国政府とベトナム社会主義共和国政府との間の書簡の交換」が行われ<sup>5)</sup>、2014年から看護師・介護福祉士候補者の第1陣が来日している<sup>6)</sup>。しかし、国の文化的背景や社会背景の違い、教育カリキュラムの違い、言語の違い、意識の違いなど様々な障害があり、最終的に看護師として国家資格を習得できるのは150人程度にとどまっており、この状況は看護労働市場においては0.01%を占めるに過ぎない<sup>7)</sup>。

一方、日本における在留外国人は2016年上位10か国・地域のうち、増加が顕著な国籍・地域として、ベトナムが23万2562人（対前年末比3万2572人（16.3%）増）であり、10年前と比較すると、約5.7倍となっている<sup>8)</sup>。そして、日本国内に在住しているベトナム人の高齢化は進み、在日高齢者への援助は多様化してい

ることが今後の課題となる。特に、認知症ケアにおいてはその国の文化的背景や認知症に対する考え方が多大に影響し、ダイバーシティケアの観点から、ベトナムの文化や歴史および高齢者ケア、殊に認知症ケアに対する考え方や価値観を理解する必要があると考えた。

そして、ハノイ市およびホーチミン市の文化や社会背景、看護系大学における看護教育のあり方、高齢者看護に対する認識などの実態と課題について聞き取り調査を行う目的で、2017年3月にベトナムのハノイ市およびホーチミン市を訪問した。これらの視察内容をもとに、ダイバーシティケアを取り入れた高齢者看護のあり方を考察していく。

### 1. ベトナムの文化と社会背景

道路を走る約8割がバイクで、2割がタクシーやバスなどの自動車、時々自転車が走っている<sup>9)</sup>。2015年頃より、交通渋滞から大気汚染が悪化し、健康被害として喘息や結核、慢性気管支炎等の呼吸器系疾患の増加が報告されている<sup>10)</sup>。ハノイでは一酸化炭素濃度が2013年の報告ではWHO基準の約1.5倍あり、街中は多くの人がマスクを装着していた。

ベトナムの人の文化の特徴としては、家族（家庭）をととても大切にしており、高齢者の世話は自分たちで介護をするという思いがあるため、家族、特に長男の嫁が最期まで親の世話をしている。また、認知症については「年をとれば皆が呆けるのが当たり前」という考え方であり、認知症は病気と捉えていないため、認知症という言葉もあまり使用されていないことが特徴的であった<sup>11)</sup>。また信仰する宗教としては仏教が67.5%と最も多く、家庭では家族や先祖を信仰するなど、家族を大切にとらえる宗教観がある<sup>12)</sup>。



写真1 ホーチミン市内の交通状況

### 2. 高齢者のための保健医療福祉制度

高齢化の進展に伴い、2009年に、ベトナム政府は高齢者に関する法律「高齢者法」を制定し、2010年7月より施行している。この法律は高齢化対策を包括的に規定した法律で、a.高齢者の権利と義務、b.高齢者の世話に関する家族や国・社会の責務、c.高齢者の社会参加およびベトナム高齢者協会（Vietnam Association of the Elderly）の役割に関して規定しているものである。高齢者法の実施に関する政令やガイドラインが制定され、心身の健康確保、生活の質の向上を目標に掲げる「高齢者国家活動計画2012-2020に関する首相決定」が2012年に制定されており、その施策のもとに高齢者の文化・社会・教育・経済・政治活動への参加促進や義務と権利の養護を含意した保健医療福祉制度が進められている<sup>11)</sup>。

高齢者のための介護・福祉系施設として、社会保護施設と民間の有料老人ホームがあり、社会保護施設は全国に432施設が設置されている。一般的には、障がい者や親のいない子など、社会的に保護を必要とする人が対象となっているが、高齢者のみを対象とした施設もあり、家族のいない高齢者や戦争功労者およびその家族は無料で入居でき、それ以外で入居を希望する者は有料である。民間の有料老人ホームは、比較的裕福な高齢者を対象としており、ハノイ近郊を中心に10カ所程度設立されているが、ホーチミンの施設では、有料利用の希望者が増えてきているとの報告がある。三木らの報告によると高齢者保健医療福祉制度では、a.保健省（医療）と社会省（MOLISA: Ministry of Labour、Invalid and Social Affairs（福祉））との連携強化、b.高齢者ケア施設の増設、c.高齢者ケア施設で働く人材の育成が課題だと強調している。

### 3. 訪問期間と訪問施設

- 1) 訪問期間：2017年3月29日～3月31日
- 2) 訪問都市と施設
  - (1) ハノイ市（3月29日・3月30日）
    - ①TBACH NIEN THIEN DUC CARE CENTRE FOR THE ELDERLY  
（地域：タンナン）
    - ②THANG LONG UNIVERSITY  
（地域：タンロン）
    - ③HADONG MEDICAL COLLEGE  
（地域：ハドン）
  - (2) ホーチミン市（3月31日）
    - ④VINE SON（地域：ビントン）
    - ⑤PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF

## MEDICAL（地域：ビンチャイン）

## 3) 調査方法

依頼時に、あらかじめ文書で質問内容をメール送付しておき、施設訪問時にその質問内容を筆者ら訪問者に対して施設責任者または対応者に回答してもらった(表1,表2)。

表1 高齢者ケア施設・看護系大学への訪問目的

訪問目的	
1.	高齢者ケア施設を訪問することで、高齢者ケア(殊に終末期ケア、認知症ケア)の実態を知り、アジア圏の異文化での老年看護の実態と課題を考察する。
2.	ハノイ市内・郊外にある看護系大学を訪問することで「老年看護に関する科目」の教授内容と高齢者看護に関するカリキュラムを知る。
3.	今後に双方で高齢者ケアに関する研究活動の拠点を得るために看護教員と交流を図る。

表2 インタビューガイド(施設・看護系大学)

施設	1. 施設の概要について(人数・職種・勤務体制・利用目的・利用料金)
	2. 利用者について(表情・満足度・住み心地など)
	3. 職員の認知症に対する認識・イメージについて
	4. 高齢者ケア施設の認知症ケアの実態について
看護大学	1. 看護学部における看護師養成カリキュラムについて
	2. 高齢者看護・認知症ケア教育について

## 4. 倫理的配慮

訪問した施設と大学対応者には、訪問の趣旨をベトナム語に翻訳した書面をメールで送付するもとに、現地の通訳を介して、口頭で訪問目的、質問内容の説明を行った。

本論文の投稿に関しては、日本看護協会の倫理綱領および日本老年看護学会の倫理規定に準じて、施設責任者および対応者に対し事前に写真撮影の許可、大学紀要に掲載することの同意を得ている。

## 5. 結果(訪問施設の聞き取り内容)

## 1) BACH NIEN THIEN DUC CARE CENTRE FOR THE ELDERLY (テュンドユックヘルスケアセンター)

対応者：NGEYEN TUAN NGOC氏

## (1) 施設の概要

## ①施設の理念・目標

2001年に開設しており「高齢者の方々が人生最後の数年間をゆっくり静養でき、楽しく、健康で長生きし暮らせる」ことを理念・目標としている。入居している高齢者の家族は親の介護などで就業できず、経済的に苦労があったと語っていたことや、高齢者自身も病院で治療・リハビリを行っても家庭でリハビリの継続ができていない現状があり、それらが高齢者ケア施設の設立に至った理由である。

## ②入居者の概要

入居者数は70人で、元気で自立している高齢者から終末期の人までが入居可能で、現在は40歳代から100歳代までの人が入居している。他に2つの施設があり、全体数は300人である。高齢者は病院から退院後、予後不良に至るケースが多く、在宅での生活リハビリ水準の低さが問題となっている。

## (2) 高齢者ケアの特徴

加齢に伴い医療的処置を必要とする人も増加し、自立歩行から車いすや寝たきり状態へと移行している。入居者に対して、アニマルセラピーや園芸療法、毎日全身マッサージや、ツボマッサージを行うといった様々な高齢者ケアプログラムを実施している。また、理学療法を実施し高齢者一人ひとりに応じた機能訓練が実施されている。介護や健康管理の面だけでなく、精神面へのケアにも力を入れていた。

## (3) 終末期ケアについて

急に状態が変化した場合は家族に連絡している。最期は在宅で見てもらう場合が多いが、家族がいない場合は、入所時に最期はどのように過ごすのか本人や家族の意思を確認していた。施設でもできる限りの範囲で援助し、施設で葬儀までする場合もある。死亡確認は非常勤の医師に電話して来てもらうが、医師が間に合わない場合は看護師がモニターを記録し、翌日に医師に判断してもらっていた。看取り数は年間10人程度であった。

## (4) 認知症ケアについて

アニマルセラピーや園芸療法など日中に様々なプログラムを実施することで、高齢者の昼夜逆転の防止に努めていた。また、眠れないといった入居者に対して、夜中にドライブに行くなど、個別ケアを心がけていた。

## (5) 認知症に対する考え方

ベトナムでは施設に高齢者を入居させることは親不孝だと思われるため、老人ホームなどに親を入居させることは少なかった。しかし、認知症などにより専門のスタッフによる介護が必要な人には高齢者施設の利用も必要と考えられるように考え方が変化しているとのことであった。ハノイ市内での認知症ケアを含めた高齢者ケア施設の数は少ないとしか把握しておらず、正確な数の回答は得られなかったが、専門的な施設の必要性を感じてこの施設を設立した。家族介護が当たり前のベトナムにおいて、このような施設は珍しく、開設当初は地域への受け入れも乏しく苦労したとのことであった。

## (6) 職員の概要

3つの施設で、看護師25人（うち男性7人）である。  
勤務時間 7：00～19：00、19：00～7：00の  
二交代制

給与は、1年目の職員は17,000円/月程度で、寮費  
や食事代は無料であり、時間外手当がある。職員の  
職業的倫理観については、まだ教育指導が必要だと  
語っていた。

組織としては、師長（1人）、主任（2人）、リーダー、  
一般職員となっている。職業訓練として、40歳から  
45歳の女性を対象に介護技術を教えている。現在、  
ベトナムでは、介護職という職種は存在せず、看護  
師が介護的役割を果たしていた。看護師も資格取得  
までの過程に違いが大きく見られ、看護師の地位も  
日本ほど確立されていなかった。介護職は職業とし  
て認識されていない現状があり、介護に携わるス  
タッフの人数不足もこれからの課題の一つである。

また、職業に対する認識が日本とは異なり、勤務  
中の態度には指導を要する場面が日常的にあると  
のことであった。



写真2 THEN DUC HEALTH CARE CENTER  
(テュンドック ヘルスケアセンター)



写真3 デイサービスの様子

## 2) VINE SON老人ホーム

対応者：カッシュ施設長

### (1) 施設の概要

#### ①施設の理念・目標

加齢や疾患による虚弱、寝たきり、認知症な  
どの健康障害がある人や身寄りがない人、貧困  
状況にある人などが静養できるように援助する  
ことである。

#### ②入居者の概要

15年前に設立され、3年前に国に認可された  
半官半民の施設である。費用は無料で寄付と協  
会からの支援や国の補助で経営され、主は寄付  
で運営されている。入居者数は70人程度で、平  
均年齢は60歳代である（最高年齢106歳）。入居  
に至る経過は、ボランティアや施設の人が知人  
を紹介したり、公園で生活している人、宝くじ  
を売って生活している人などを入居させたりし  
ている。待機は2～3人/月くらいである。

### (2) 高齢者ケアの特徴

基本的には、自宅で介護を受けているとのこと  
であった。また、経済的にもすべての人が入居  
できるわけではない。このような施設は、身寄  
りのない高齢者のための施設であり施設数は  
普及していないとのことであった。キリスト教  
を信仰するスタッフが多いため、施設内にマ  
リア像が多くみられる。施設環境もメコン川  
近くの広い敷地内に畑がありバナナやその  
他南国野菜や花を育てているような広い敷  
地の施設で、ゆったりとした雰囲気の中で  
生活されている。1部屋9～10人で、部屋に  
は扇風機やテレビがある。ベッドを使用し  
ているが、気候が暑く湿度も高いので、あ  
まりマットレスや布団は使用しておらず、  
涼感を保つために直にベッド上に臥床し  
ている高齢者も存在した。

寝たきりの人の大部屋、大声をあげる人のための  
隔離された部屋（1人部屋）、点滴などの処置を必要  
とする人の部屋がある。カーテンは使用しておらず、  
おむつをしている人、褥瘡がある人は浸出液を吸収  
するためのおむつを使用していたり、ベッドの臀部  
部分に穴が開いていて、換気や圧迫防止のための褥  
創ケアをしていた。歩行可の高齢者は食堂で食事を  
しているが介助が必要な高齢者はベッド上で食事介  
助をしている。

### (3) 終末期ケアについて

終末期や急変時にはスタッフとともに病院を受診  
するが、普段はボランティア医師が訪問し処置して  
くれる。終末期は施設で亡くなる人が多く、葬式形  
態は火葬である。年間死亡者数は1～2人で、多い

年は年間5人くらいいる。

#### (4) 認知症ケアについて

認知症の診断に対して検査は行っておらず、ボランティアの医師や看護師が判断している。訪問時の認知症患者数は15人であり、年齢が80歳以上になると認知症を伴うことが多いとの説明を受けた。

#### (5) 認知症に対する考え方

高齢になると認知症になることが多いとは認識しているが、認知症への援助は特別にはされていない。スタッフは「年をとれば呆けても仕方ない」という認識であった。

#### (6) 職員の概要

スタッフは全員クリスチャンで10人、その中の看護教育を受けている6人が中心となって看護を提供している。看護師は夜間帯も勤務している。その他、ボランティアが足浴や爪切り、その他の日常生活のケアを行っている。施設の整備や修理などもボランティアが実施していた。



写真4 老人ホーム玄関 足浴と爪のケア



写真5 本人同意あり

### 3) THANG LONG UNIVERSITY

対応者：タンロン大学看護学部学部長DUNG教授

#### (1) タンロン大学および看護学部の概要

ベトナム初の私立大学であり、1988年に開学し、1994年に政府によりタンロン国立大学として認可された。現在、タンロン大学の学位はベトナム教育訓練省(MOET)に認められている。健康科学部は看護学部、栄養学部、公衆衛生、病院管理の4つの学部がある。看護学部は4学年で500人くらいいる。高校卒で入学した学生と、2年・3年課程卒業後で進学してきた学生がいる。学期制度は3学期制をとっているとのことであった。

学科卒業後の進路としては、半数は病院へ就職する。日本で勤務(仕事内容は派遣会社を通じたものなど)する学生もいる。日本学部があり、日本に行く目的の学生が多い。

#### (2) 高齢者看護のカリキュラム

講義は1回5コマ、1コマ45分かける。14コマなので3回で授業が修了する。

卒後進路では、半数は病院に就職し、半数の2年課程、3年課程卒業生は地域のヘルスセンター、診療所に就職している。継続看護はあまり実践されておらず、医療施設で働いている人を対象にもっと深く学ばせることが課題だと語っていた。

実習病院は国立病院で、現在は一般病院の老年科で実習している。実習時は、医師、看護師100人くらいが指導に関わっている。病理学については医師の臨床講義があり、看護学は看護師が指導していた。実習時間は、40時間(2週間)で、他領域の教員も指導に関わることもある。また、地域の保健所で14時間の看護学の実習も展開している。

#### (3) 教員組織

常勤教員15名と非常勤教員が在職しており、ほとんどが看護師であるが医師も数名在職している。そのうち老年看護学の教員は1名である。教員に大学院卒業者はおらず年齢は若手と熟年で中間層が少ないことが課題であった。生理学などの基礎科目は非常勤講師を他大学の教員に依頼している。

教員の勤務時間は7:00から17:00までで、午前中は病院実習指導をしており、午後は学内で講義を担当している。進学コースは20:00まで講義をすることがある。科目としては成人看護学、老年看護学、リハビリテーション看護などの科目があり、老年看護学の講義は4回生に対して、内科、外科などの講義が終わってから講義している。終末期に対する看護についての授業は行っているが、がんの患者の終末期ケアが中心である。

(4) 今後の展望

①大学院教育

看護学科の修士教育は行っていないが、今後は修士課程の教育も行っていく予定であり、他大学の大学院教育にも興味がある。

②eラーニングを通じた教育

米国にもeラーニングを活用した教育があるが授業料が高いため、看護師は給料が低いので利用しにくい。日本の教育システムを参考にしてeラーニングシステムの導入を行いたいと考えており、今後は日本の大学とも連携していきたいという意向であった。

③高齢者看護教育

現在のベトナムは60歳以上の高齢者は約7%程度のため、学生や国民は高齢者看護への興味関心度はまだ低い。高齢化が進むと今後は関心が高まってくる。また、アルツハイマー等の認知症は少しずつ認識されるようになった。高齢化が進んでいけば、骨粗鬆症や代謝関連疾患も増加しているため、高齢者に特有の疾患を中心とした看護も取り入れていくとのことであった。

高齢者国家活動計画において関連各省庁の役割などが規定され、各省庁が具体的な高齢化対策を実施している。しかし、高齢者の20%から30%は農村部に居住しており、30年前の日本の現状と同じように老々介護、医療機関が遠いなどの課題がある。また、高齢化などの社会現象に対する教育は極めてゆっくりであり、高齢者教育に関しては今後10年～15年先になると予測されている。その準備として高齢者看護、終末期看護、特に死生観や宗教がどのように看護職に影響しているかなど、本学の教員と共同研究することや講師の交換留学を希望されていた。

また、今後は認定看護師などの教育も導入が必要であり、私立大学は新しいカリキュラムなどを作りやすいので、改善するために国家に働きかけていくことが必要だと語られていた。

4) PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICAL

対応者：看護学部学部長THINH先生、副学部長タンツイ先生

(1) 大学及び看護学部の概要

パムコックダック大学は公立の大学で2011年7月に看護学部が創設されている。ホーチミン市には看護に関しての公立の大学が2か所あり、私立は10か所が教育機関として登録されている。入学者は300人程度で、そのうち50人は高校卒業してすぐに入学

している。残りの250人は病院などで働いてから入学した人である。以前は専門学校および短期大学があり、それぞれ修業年数は2年間で3年間で教育していたが、現在は大学のみとなっている。看護学部では助産師と看護師を養成している。

また、ベトナムにおいての医療現場の検査の技術は発展してきている。技術を得る場としてこの大学ではOSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験) を導入した模擬実習センターを創っている。そのセンターでは、学生は臨場感のある臨床現場のような実習室でシミュレーション学習を実施していた。2017年に高齢者看護を専門とした看護学部を創る予定で、老人実習センターを創る構想だと話されていた。



写真6 パムコックダック大学

(2) カリキュラム

ベトナムの大学のカリキュラムは多様化している。パムコックダック大学は医科大学なので、医学部、薬学部、歯学部、公衆衛生学部、看護学部がある。看護学部では看護教育と、2018年から希望者は少ないが助産師養成の教育も行っていく予定とのことであった。基本的に看護学は講義のみよりも実習を行う方が教育効果は高いので、1/3程度を理論、2/3程度を実習としてカリキュラムを構築している。

疾患看護を中心とした高齢者看護専門で6～8週のコースがあることは大変興味深く、また検査・技術についての研究や開発をするため、シミュレーション教育を強化するための模擬実習センターを準備したと語られており、実際の模擬実習センターの見学も大変興味深かった。

パムコックダック大学には附属病院があり、そこで100人の看護学生が実習している。また、大学内で受けた講義内容をその病院で復習するため、実習期間中に臨床講義の機会を設けている。このような

カリキュラムなどから、この大学で看護を勉強する人は看護基準に沿って勉強でき、理解が深まるスタンダードな大学としての評価を受けている。

卒業した看護学生は、ベトナム国内の53か所の公立や私立の病院に就職している。国内では看護師の要求はとも多いが公立の大学は2か所しかないので私立大学10か所にも養成の期待が大きい。1年間で100～150人の看護学生が卒業するが、大学で教員として残るのはそのうちの2～3人である。2017年には、国内の小児専門病院で看護師が1000人就職してほしいとの要求があるが、現実に確保できたのは200人程度であり、不足の人数は私立大学や短期大学で卒後教育としての研修を受講してから補完した。

卒業後はほとんど病院で働き、老人ホームで働く看護職の数は少ない。その理由としてはベトナム国内のほとんどの高齢者が家にいるので老人ホームはあまり発展していないため、看護学生は急性期看護のできる大学病院や感染看護の分野に就職していた。

### (3) 教員組織

看護学を教えている教員は40人である。そのうち老年看護を教える教員は何人いるのかと尋ねたが、教員を領域別には分類していないので、老年看護学だけを教える教員という人はいないとのことであった。2017年に開設する高齢者看護学部には3人の教員が決まっているとのことであった。そのうち1人は現在オーストラリアで老年看護学を学んでいるとのことであった。

パムコックダック大学の看護学部の教員の60%が学士以上の学位を修得していた。12人程修士号を修得していて、そのうち1人はベトナムで初めての博士号（看護学）を修得している。

### (4) 教育環境

看護学実習室は5室あり、そのうちの1部屋で2年生が演習を行っていた。

30人を15人ずつに分けて少人数制で技術チェックをしているとのことであった。

模擬実習センター：学科の教室にはすべて160度撮れるカメラが付いており、模擬実習センターの中央モニターで見ることができる。実習室は狭いので実習室に入れない学生はモニターで視ることができる。助産師室や老人ケア室もあり、演習の様子を録画して後から再生し確認することが可能である。

実習センターは臨場感があるように病院を再現しており、分娩室や手術室などのイメージが付きやすい環境の設定がされたうえで模擬患者人形が配置さ

れていた。これらの演習風景はコントロール室からの操作で実際に呼吸音・脈拍・発熱など様々な状態を再現し観察できるようになっている。各人形は専属の医療機器担当者が操作や修理を行っていた。OSCEの演習室も7室あった。OSCEでは1演習室に1患者に対し6～10分で出題された課題に対応し、1～7部屋すべてを確認していく演習計画があった。



写真7 看護学実習室での演習場面



写真8 講義室の授業風景

### (5) 今後の展望

看護学部の貢献を国家が認めて表彰されており、医療系の大学として専門的に発展しているので卒後教育も充実していた。また異文化を知る目的でドイツ、アメリカおよび日本の大学とも協定を結んでいた。2014年に看護学部は看護に関しての国際セミナーを行っているが、10か国の参加があり、今後はグローバルな視点を持ち国外で働くことができる看護職の養成のため、国際看護学部の設立を計画しているとのことであった。

しかし、日本で学びたいと希望する学生は多いが、日本に看護師を送り出すためには次の3点の課題が

あった。

1点目は外国語、特に日本語を勉強し、N2～N3（日本語能力試験）を大学の2回生までに習得しなければならないこと。2点目は、専門的なことや日本の文化や老人の看護までパムコックダック大学では教授できる環境にないこと。3点目は、ベトナムからは学生を直接送り出すことはできないので、日本に留学するためには資金を支払わないといけないこと。さらに日本で引き受けてくれる病院や、日本語の教育をしてもらえる機関はあるが、システムとしての詳細はばらばらであり、未だはっきりとは決定していないことが解決すべき課題だと学部長は話していた。今後は、卒業生が看護師として日本に渡航できるチャンスを与えるために、同様の専門領域の教員と交流が深まればいいと望んでいた。

パムコックダック大学は2017年には高齢者看護学部を創設し高齢者実習センターの設置計画をしているため、高齢者看護の教育者や専門家と交流することを望んでいた。2025年ベトナムの高齢化率が10.0%に到達すると予測されている<sup>3)</sup>ので、より専門的な高齢者看護の学習の機会が必要であり、教員も日本語を勉強して日本の看護のエッセンスを取り入れていきたいと話されていた。

#### 5) HADONG MEDICAL COLLEGE 看護学部

対応者：LE THI BICH HOP氏

##### (1) 短期大学の概要

この短期大学には、地域看護、助産、獣医師、検査技術の学科、看護基礎学科と臨床看護学科がある。臨床看護教育学科では、医療、老年看護、精神看護、成人看護、小児看護、母子看護、公衆衛生を教授している。しかし、看護学に関する講義の時間数は少なく、講義内容は看護技術を中心としている。

学生数は、1学年が800人である。看護学実習は1グループ30人～40人で行う。1年生で基礎実習を行い、実習指導者の指示通りに実践する実習であるが、注射も実施する。2年生後期には看護計画に沿って実習する、日本の看護過程の授業がある。2年生で5週間、3年生で2週間の看護学実習を展開する。老年看護学実習という科目はなく、循環器内科での実習で高齢者を看護することがあるので、その実習で学生は高齢者看護について学んでいた。

実習場所は、地方の病院もあるが大学周辺の病院が主な実習病院で600床の総合病院で行う。就職先は70%が医療関係で、30%は他の仕事に就職していたり、進学をしていた。公的病院での就職は難しく、看護師の国家試験はなく、病院やクリニックは総合病院などの実務経験が9カ月以上あれば登録して資

格をもらうことができる。しかし、看護師の社会地位はまだ低く、給料も低いと話していた。

##### (2) 教員組織

看護学部卒業後すぐ教員となることが可能であり、日本のようにキャリアや資格は必須ではない。教育技術は3か月で資格を取得できるため、教員の平均年齢も20歳代から30歳代と比較的若い。以前は医師が看護職の授業を教授していたが、現在では看護師教育は看護師が行うようになった。3年間と4年間の教育で、3年コースでは看護師長になる。4年教育では教員になるコースがあった。

## 6. 考察

ベトナムはまだ高齢化率は6.74%と低く、経済背景からも家庭で世話をするという概念から考えると施設介護のニーズは低いと言われている。しかし、急激な経済発展や技能実習制度の導入などにより、数年のうちに転機を迎えるだろうと予測できる。2020年には高齢化社会を迎えることが懸念されている昨今においては、以下の3点が今後の高齢者看護の課題だと考えた。

##### 1) 保健省と社会省（MOLISA）の協働・連携強化

三木ら<sup>11)</sup>の報告のとおり、ベトナムの保健と福祉の政策が縦割りであり連携が図れていない実態として、高齢者ケア施設の必要性やその根拠となる実態把握が遅れていること、その結果高齢者ケア施設の数が増えていないことが課題である。高齢者看護の考え方として、「高齢者は家庭で世話をする」という概念は社会的背景から否めないが、今後高齢化率が上昇すると必然的に家庭だけでは介護することは困難になり、施設で生活する高齢者の数も当然増加すると考える<sup>6)</sup>。

保健医療と福祉の連携強化の必要性は、わが国においても同様の課題であるが、高齢化社会を経て超高齢社会となった日本をモデルにして、単に高齢者ケア施設の数だけを増やせばよいとしなかったわが国の政策を参考に、職員の職業に対するモラル教育やプライバシーの保護などの高齢者の権利擁護を行うといった倫理的な側面に対しても対応可能なケアの質を担保した高齢者ケア施設の設立が今後は必要だと考える<sup>13)</sup>。

##### 2) 大学と連携した卒後教育および現任教育の必要性

訪問した大学や短期大学は、それぞれの特色があったがその差は大きくそれぞれの課題についても個別なものであった。共通している点としては、大学院教育を含めた看護師の卒後教育・現任教育の必要性であった。特に経済的負担を考慮したeラーニングシステムの導入やアプリケーションを活用した教育機器の導入、大学院教育については日本から学ぶべきものは多



いと考える。また、教育方法については、日本をはじめとする諸外国をモデルにしたいと考えており、EPA看護師の渡航や今後介護技能実習生制度の導入や展開がなされているわが国においても異文化理解や外国人看護師のコミュニケーション能力については一層の努力が必要である。

### 3) 多様化した教育制度の統一化

訪問した大学や短期大学においては、看護協会や保健省での推進がなされているにも関わらず教育方法や内容に大きな格差があった。具体的には、高齢者看護教育にOSCEを導入してシミュレーション教育を行っていた私立大学から、高齢者看護教育は14コマのみの私立大学、特に教員の専門性はなく看護技術を中心に教授している短期大学といったようにさまざまな教育体制もとの看護教育、殊に高齢者看護の基礎教育が実施されていた。一方、わが国においては高齢者看護にとどまらず教員の経験から専門性を重要視した看護基礎教育が展開されている。平成7年のカリキュラム改正で成人看護学から老人看護学（現在の、老年看護学）分野が独立し、さらに平成29年度にはコアカリモデルの検討について報告がなされている<sup>14)</sup>。わが国においても准看護師から専門看護師、認定看護師、特定行為教育にいたる幅広い看護教育のあり方については懸念があるものの、大学、短期大学および看護専門学校での看護専門教育においては、高齢者看護は系統的に教育されているため、卒業後も看護職は高齢者看護の視点で看護を展開している。そういったなかで、訪問先の大学や短期大学とわが国の看護教育制度では幅広い看護教育制度のあり方については、統一化という共通した課題があるといえるが、系統的な専門教育のあり方といった観点からは、わが国の看護基礎教育のあり方を参考にしつつベトナムの看護基礎教育の制度を改善していく余地はあると考える。そのために、わが国と協働した教育システムの開発や情報交換は今後にも必要になってくると考える。

### 4) ベトナムの看護師の働く場の変化

ベトナムに高齢者ケア施設が増加すれば、働き手となる看護師や介護職の人員を確保する必要がある。しかし、ただ職員の数が増えればよいということにはならない。当然ながら、倫理観を備えた高齢者ケアのスペシャリストを養成する必要がある。そのためには、前項で示したとおりの教育方法の改善も求められてくる。

ベトナムでは高齢者や認知症に対する認識が「呆けるのは年のせい」であることや「介護は家族が担うもので、親を施設にあずけるのは親不孝である」という社会的価値観から、どんなにつらくても介護を自宅で

続けていくという課題があった。また、認知症になったとしたら「宗教的に祈る」、「病院には経済的にいくことができない」という文化的・経済的背景から施設に入居する高齢者は少なく高齢者ケアの発展も限界があった。

しかし、今後は病院とは異なった場所で生活者として高齢者看護を展開できる看護師の養成が必要となってくる。そのためには、他国の前例を参考にすることの必要性は言うまでもなく、ただそのまま導入するのではなく、ベトナムの文化的背景や価値観を尊重した看護を独自に構築し、提供することが求められてくる<sup>11)</sup>。

## 結語

今回の訪問を通して、ハノイ市およびホーチミン市の2施設の高齢者看護の現状および課題、3カ所の大学・短期大学のめざす内容が明らかになった。

ベトナムから日本に渡航してくる看護師が単に「経済的支援」のためだけに渡航することを目的とせず、自国の看護の発展のために帰国後も他国の見習うべきスキルや看護観を大切に看護を展開してほしいと心から願う。今後は、わが国においてもダイバーシティケアを取り入れた高齢者看護のあり方を見直すべき時期に差し掛かっていることを認識した訪問であった。今後も、在日ベトナム人だけにとどまらず現地のベトナムの高齢者に対するダイバーシティケアのあり方を模索していく。

最後に、今回の訪問のためにご支援いただいたNPO法人AHPネットワークス 理事長 二文字屋修様、リンク日本語学校長 永野サキ子様、訪問時に丁寧にご対応いただいた施設の皆様、大学の先生方に心から感謝いたします。

## 文献

1) 目で見えるASEAN – ASEAN経済統計基礎資料－、外務省ホームページ

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000127169.pdf/> 2018.5.6閲覧

2) 独立行政法人 労働行政研究・研修機構ホームページ

[http://www.jil.go.jp/foreign/basic\\_information/vietnam/2017/vietnam.html#vietnam\\_1-2/](http://www.jil.go.jp/foreign/basic_information/vietnam/2017/vietnam.html#vietnam_1-2/) 2018.5.6閲覧

3) World Health Statistics 2016 (世界保健統計2016) ホームページ

[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/) 2018.5.6閲覧

4) 【ASEAN、40年の絆】 先進国以上の速度で進む途上国の高齢化問題に立ち向かう,独立行政法人 国際協力機構 (JICA) ホームページ

[https://www.jica.go.jp/topics/notice/20130930\\_01.html](https://www.jica.go.jp/topics/notice/20130930_01.html) 2018.5.6閲覧

5) 看護師及び介護福祉士の入国及び一時的な滞在に関する日本国政府とベトナム社会主義共和国政府との間の書簡の交換、外務省ホームページ

[http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/24/4/0418\\_05.html/](http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/24/4/0418_05.html/) 2018.5.6閲覧

6) 浅永京子他:ベトナムにおける看護教育の現状と看護師の役割-N看護大学での調査より,Journal of the Tsuruma Health Science Society, Kanazawa University, 38 (2) :pp39-43,2014.

7) 安里和晃:経済連携協定を通じた海外人材の受け入れの可能性,日本政策金融公庫論集 (30) , pp35-62,2016.

8) 法務省 平成29年6月末現在における在留外国人数について (確定値)

[http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04\\_00068.html/](http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00068.html/) 2018.5.6閲覧

9) ベトナムの交通事情

<http://www.ever-rise.co.jp/offshore-blog/vietnam-traffic.html> 2018.5.6閲覧

10) 公益財団法人KDDI財団:GPS及びGIS技術を活用したバス向け交通監視システムの共同研究ホームページ (2015年)

[http://www.kddi-foundation.or.jp/project/digital\\_divide/intro9/](http://www.kddi-foundation.or.jp/project/digital_divide/intro9/) 2018.5.6閲覧

11) 三木博文,長井圭子: ベトナムの高齢化の現状と日本の支援の可能性,こうえいフォーラム第23号,pp55-64,2015.

12) 服部 浩昌:ベトナムにおける宗教と信仰,統計数理研究所 オープンハウス資料,

<file:///C:/Users/naomitan703/Downloads/openhouse2014-d27hattori.pdf>,2018.5.15閲覧

13) 天野ゆかり,比留間洋一:ベトナム看護師についての覚書:ベトナム看護協会会長提供の資料を中心に,静岡県立大学国紀要 国際関係・比較文化研究,第14巻第1号、pp33-46,2015.

14) 文部科学省:看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～,大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会報告書,pp38-39,2017.