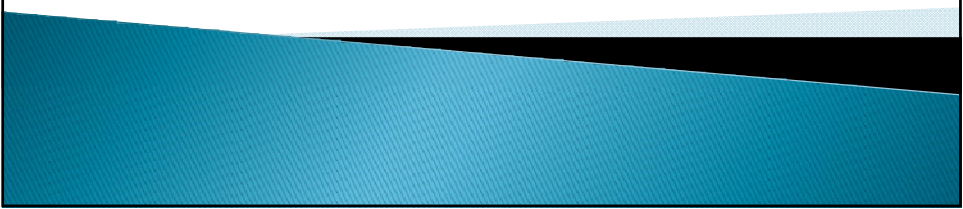


大阪大学グローバルCOEプログラム
「コンフリクトの人文科学国際教育研究拠点」

移民問題についての哲学的研究：
多文化精神医学の可能性と限界

プロジェクト代表者：小林傳司
2011年5月14日(土)
於：大阪大学人間科学研究科



「精神保健の知識と理解に関する調査」
(中根,2004)

		日本	ベトナム社会主義共和国
調査期間		2004年	2008年
調査場所		日本全国 (首都圏、地方都市含む)	ホーチミン市 (全区)
調査対象者	急性期	500	196
	慢性期	500	295

統合失調症の事例を記載したカードを提示し、事例のような人物についてどのように感じるかを面接調査。
調査結果についてt検定、Welch検定を実施。



①症状に対する認識の違い (事例の人物の問題は何か)

	急性期			慢性期		
	平均値		P値	平均値		P値
変数	日本	ベトナム		日本	ベトナム	
うつ病	0.139	0.15	n.s.	0.097	0.071	n.s.
神経症	0.027	0.104	**	0.024	0.065	**
統合失調症	0.175	0.326	**	0.336	0.371	n.s.
こころの病気	0.22	0.223	n.s.	0.129	0.337	**
心理的問題	0.289	0.181	**	0.274	0.133	**

- ・日本は急性期の症状を統合失調症と捉える人が少ない。
- ・日本は心理的/精神的/感情の問題と捉える人が多い。

②治療に対する信頼度の違い (何が助けになると考えるか)

	急性期			慢性期		
	平均値		P値	平均値		P値
変数	日本	ベトナム		日本	ベトナム	
家族	2.73	2.972	**	2.775	2.929	**
精神科医	2.69	2.908	**	2.768	2.937	**
自然療法・漢方医	1.89	2.556	**	1.870	2.422	**
聖職者	1.83	2.514	**	1.913	2.465	**
抗精神病薬	2.143	2.549	**	2.355	2.709	**
リラクゼーション・ヨガ	2.107	2.867	**	2.166	2.828	**
精神科に入院	1.824	2.982	**	2.057	2.980	**

- ・家族、精神科医、聖職者による支援や精神療法、精神病薬、自然療法、祈祷など全てにおいて日本よりもベトナムのほうが有効であると考えられる傾向が強い。
- ⇒西洋医学に対する信頼が強いこと、伝統治療が身近に存在していること、信仰心があつることなどが影響？（経済的な問題も...）

③ 予後に対する認識の違い

変数	急性期			慢性期		
	日本	ベトナム	P値	日本	ベトナム	P値
専門家の援助を受けたら回復する	3.956	5.036	**	3.7708	4.622	**
専門家の援助を受けなくても回復する	1.715	2.416	**	1.5872	1.919	**
暴力的になる	1.634	1.867	**	1.648	1.586	n.s.
交友関係が乏しくなる	2.054	1.559	**	2.048	2.531	**
結婚できる	1.689	1.734	n.s.	1.526	1.550	n.s.
生産的労働者になる	1.687	1.666	n.s.	1.644	1.458	**

・日本よりもベトナムのほうが回復すると考える傾向にあるが、慢性期では日本のほうが生産的労働者になると考える傾向が強い。
 ⇒日本はできるだけ働くべきとの考え方が根深い??
 ・日本は急性期のほうが交友関係が乏しくなるが、ベトナムは慢性期のほうが交友関係が乏しくなると考える傾向が強い。
 ⇒日本/急性期の場合は、周囲が付き合ってくれない可能性を考えるが、ベトナム/慢性期の場合は、本人が周囲と付き合いおとしないと思うからではないか?

④ その他の特徴

- ▶ 日本のほうが地域の人々の差別意識が強いと考える傾向にある。
 - ▶ 日本のほうが医学的病気ではなく、日々のストレスや性格的弱さを原因と考える傾向にあり、ベトナムのほうが遺伝など生物学的要因を原因と考える傾向にある。
 - ▶ ベトナムのほうが親しくなることに拒否的でない(近所付き合い、職場の同僚など)。
 - ▶ ベトナムのほうが女性・貧困者・25歳以下の若者など社会的弱者がなりやすいと考える傾向にある。
- etc.