

# カンボジアにおける高齢者福祉に関する研究

—— 都市部と農村部でのアンケート調査からの考察 ——

赤 塚 俊 治

**要旨：**本研究ではカンボジア王国（Kingdom of Cambodia；以下カンボジアと略す）の都市部と農村部で生活している高齢者を研究調査対象者として、アンケート調査を実施した。調査では、高齢者の生活実態調査結果の分析から、高齢者が抱えている生活に関する問題点や課題を明らかにした。しかし、カンボジアでは社会福祉分野が未開発であるために、高齢者福祉に関する法整備は皆無状態にある。高齢者の生活に関する問題点や課題を解決する方策としては、社会福祉システムを確立させ、社会福祉制度の整備や専門機関の設立に伴う専門職の人材育成・養成は不可欠であることが調査結果から示唆された。今後、カンボジアの高齢化率は、年々、上昇することが統計分析から推測される。それゆえにカンボジア政府は中長期的国家戦略として、高齢者福祉はもとより社会福祉分野の開発に取り組み、社会福祉分野の法整備を推進することが急務である。カンボジアはボル・ポト政権（1975-1979）の崩壊から約40年の歳月が経過したが、高齢者にとっては「暗黒の時代」を経験したことで、現在でも社会的・経済的・心身機能面において高齢者の生活に大きな影響を与えていることが調査結果から示唆された。カンボジアは国家再建の途上にあるが、国家再建の課題の一つとして、高齢者の生活環境を安定させ、積極的な社会福祉施策を展開することが求められる。そのことは高齢者のみならず国民生活の安定化を図る社会的機能を果たすことにもなる。なお、本研究は、科学研究費補助金を受け、研究課題である「カンボジアの社会福祉システムの現状と課題－高齢者の生活実態調査からの一考察－」の研究を実施している。

キーワード：カンボジア、高齢者福祉、社会福祉専門職

## I. はじめに

### 1. 研究の背景

#### (1) 高齢者の生活と社会福祉の現状

カンボジアは内戦、戦争、侵略などによって、苦難な道りを歩んできた歴史がある。カンボジア王国憲法（1993）の前文には、「ダイヤモンドのように威厳光輝く文明をもった繁栄と豊かな広大な国土を有した満ち溢れる国家の歴史を刻み……（略）」<sup>1</sup>と明記されている。カンボジアはアンコール文明と共に国家形成を構築されてきた。しかし、戦争、内戦、侵略によってカンボジア国内のインフラは甚大な被害を受け、国民生活に深い傷跡を残した。カンボジアは後発開発途上国（LDC）に分類されているが、2000年代に入り世界各国からの国際支援と海外投資の拡大によって、著しい経済成長を遂げている。それを象徴するかのようには首都プノンペン特別市（Phnom Penh：以下、プノンペンと略す）市内では、高層ビルの建設ラッシュが続いている。し

かし、経済成長の繁栄の陰には貧富の格差や地域格差が生起し、とくに貧困状態にある高齢者の生活は、厳しい生活を余儀なくされている高齢者が多く存在している。また、日常生活においても、社会的・経済的・心身機能面で生活支援も含めた介護支援などのケアを必要としている高齢者は増加傾向にある。しかし、前述したように社会福祉制度の未整備や社会福祉資源が未発達のために、現状では社会福祉の補完的役割を果たしているのが、仏教寺院の人道的支援や家族内支援によって高齢者の生活は維持されているといっても過言ではない。

今後、カンボジアにおける高齢者の生活を安定化させるためには、介護支援も含めた高齢者福祉を国家施策として捉えることが重要となる。そのためにもカンボジア政府による積極的な国家政策として社会福祉システムの構築を図るための社会福祉制度を推進させる施策は不可欠である。

四本(2010)は、「日本では、これまでカンボジアとの経済関係の希薄さに、長く続いた内戦による現地調査への制約もあいまってカンボジア法研究に学問的関心が向けられることはほとんどなかった」と述べている<sup>2)</sup>。同じようにカンボジアの高齢者福祉に関する先行研究は、カンボジア国内はもとより国内外において皆無に等しい状況にある。その要因には、長期化した戦争や内戦およびポル・ポト政権による恐怖政治によって、旧政権関係者、僧侶、教員などの知識人や一般国民が大量虐殺され、さらには教育機関に関する学校や公的機関が破壊され、貴重な研究資料や歴史的史料<sup>1)</sup>を喪失させた。このことによってカンボジアで研究活動を展開する上では、カンボジア人の研究者はもとより海外の研究者にとっては、大きな弊害となり、その結果として社会福祉分野の研究が進展しなかったと推考される。また、漆原(2009)は、「カンボジアにおける社会福祉は、政府の予算配分も少なく政府に代わって国際NGOがその活動の中心を担ってきた分野といえる。多くの国際NGOの関心を引いたのは先進国にない特異な問題分野のようである。例えば、カンボジアの貧しい高齢者の生活問題は、孤児や地雷・不発弾被害者と同じように深刻な社会福祉問題であると思われるが、国際NGOの関心は低い。カンボジアにおいても大きな社会福祉の課題であるが、カンボジアでは身よりのない高齢者は国内のどの村にもある仏教寺院で生活するという伝統的な生活習慣のなかで処理されている。高齢者を対象にした社会福祉プログラムは、プノンペンなどの都市部においてカンボジア国内の団体が零細な規模で行っている程度である<sup>3)</sup>」と指摘している<sup>2)</sup>。

カンボジア人にとっては、社会福祉分野に対する関心度は、経済分野、産業分野、教育分野とは違い、国民の日常生活には馴染みがない分野であるために、社会福祉分野を整備する上では、さまざまな困難が予想される。ましてや高齢者福祉については、カンボジア文化に根付いている伝統的な相互扶助の社会意識が影響していると思われる。しかし、最近のカンボジア社会は、伝統的な相互扶助は希薄化してきており、家族機能の変容によって、高齢者の生活問題が都市部や農村部でも顕著に表面化するようになってきている。とくにポル・ポト政権時代に青年、壮年として「暗黒の時代」を過ごした人たちは、約40年間にわたって社会変化を感じ取りながら、高齢期を迎えているのである。そして一部の富裕層の高齢者を除いては、都市部や農村部で暮らし

ている多くの高齢者は、さまざまな生活問題を抱えて暮らしているだけに、今後、国家再建では高齢者福祉研究は、重要な分野であると位置づけられる。

## (2) 国家体制と経済状況

カンボジアの国家体制は、立憲君主制で現在の元首はノロドム・シハモニ (Norodom Sihamoni) 国王である。カンボジア王国憲法第2章国王では、国王は「君臨するが統治権力はない」と明文化されており、国民統合の象徴となっている<sup>4</sup>。立法を司る国会は、上院と国民議会の二院制から成り立っている。また、王国政府は議院内閣制で首相、副首相、大臣が構成する閣僚評議会と25省2庁が設置されている。現首相のフン・センが首相に就任してから2015年で30年目の節目の年を迎えた。初鹿野(2015)は、「長期政権への疑問の声が投げかけられてられるなか、公正・公平な社会を達成するための改革と末端にまで果実がいきわたる経済成長が求められている<sup>5</sup>。」と論じているが、筆者は2015年と2016年にプノンペン市内で中高年や若者を対象に現政権に対して聞き取り調査を実施した際、多くの市民からはフン・セン首相に対する批判や政治への不信感を抱いている発言が目立った。それゆえに2017年に実施される地方選挙および2018年の国政選挙は、カンボジア国民にとっては注目される選挙となる。

カンボジアの行政地域区分は、23州・1特別市(図1)によって構成され、地方自治は、首都・州、区・市・郡、村・地区の3層構造となっている。村・地区については評議会が設置され、評議会議員は、地元住民による選挙で選出される。また、カンボジア王国憲法第53条には、対外的には内政不干渉、紛争の平和的解決、永世中立の立場を取ることが明記されている<sup>6</sup>。カンボジアは国土の3割が農耕地で、人口の約62.3%が農業、林業、漁業に従事している<sup>7</sup>。1960年代は、食料を自給し、コメ、ゴムを輸出していたが1970年代以降の混乱で農業基盤は壊滅状態になってしまったが、その後は、海外からの国際援助によって、現在の状況まで回復してきている。政府は、農業部門の強化を最重要開発課題に置き国あげて農業の再興に取り組んでいるが、1980年代以降、市場経済化したことが農村部で暮らす人々に占める貧困層の割合を高い状況に追い込まれた。その結果、貧困から抜け出すために、農業や林業、漁業を諦め出稼ぎ労働者として、プノンペンなど都市部へ移動する人々が増加している。そのなかには高齢者だけを残して都市部に若い夫婦を中心として家族定住移動するものが増加している。そのことによって、残された高齢者に対する生活支援は、カンボジア赤十字社など一部の公的機関が生活物資の提供をしているが、専門的な介護支援などを受ける生活支援は、皆無状態にある。なお、一般的な生活費に関する聞き取り調査では、平均生活費を分析すると家族人員が4人から5人の場合は、都市部のプノンペンでは、平均生活費は約600ドルから1,000ドルであった。また、農村部の平均生活費は、約300ドルから600ドルで都市部の半分前後の生活費が必要であることが調査結果から分析することができた。さらに地方都市シアヌークビル(Sihanoukville)にある大手銀行幹部からの聞き取り調査では、低レベル生活では、1人の平均生活費は約150ドルが必要であり、中級レベル生活では、1人の平均生活費は約240ドルが必要であると回答している。カンボジアでの就労形態は、



図1 CAMBODIA-PROVINCES

出所：National Institute of Statistics Ministry of Planning Phnom penh, Cambodia Sponsored by united Nations population Fund Japan International Cooperation Agency, *Cambodia INTER-CENSAL POPULATION SURVEY 2013, Analysis of CIPS Results Report 2, Spatial Distribution and Growth of Population*, December 2013. ix.

夫婦共働きが多いが都市部と農村部とでは、収入に大きな収入格差がある。農村部の1日の平均労働収入は、3ドルから4ドルに対して、都市部では6ドルから8ドルが平均労働賃金である。カンボジアでは、法律で月最低賃金が決められているが、その推移は、年々、増加傾向にある。2012年は61ドルであったのが2013年は80ドル（31.1%増）、2014年は100ドル（25.0%増）の大台に到達した。さらに2015年は128ドル（28.0%増）、2016年は140ドル（9.4%増）に増加したことで、2012年と比較した場合、平均労働収入は2.3倍に増加したことになる。2017年1月1日から適用された最低賃金は、2016年9月29日の労働諮問委員会で153ドル（9.4%増）に決定した<sup>8</sup>。最低賃金は、政府、雇用者、労働組合の3者の代表が参加する労働諮問委員会で確定するシステムになっている。しかし、最低賃金は第二次産業、第三次産業の労働者に適用されても、第一次産業の農業、林業、漁業の仕事に従事している労働者にとっては、最低賃金保障とは無関係の状態にあり、むしろ労働環境は厳しい状況下に置かれている。その影響は、都市部で生活している高齢者よりも農村部で生活している高齢者の生活にも影響を与えている。

## 2. 研究の目的と意義

高齢者を対象にアンケート調査結果を通して、高齢者の生活実態を明らかにすることで家族内における家族間結合関係や健康状態、身体的ケアの必要性の有無など基本属性と生活意識を分析した研究成果から、高齢者の生活実態を明らかにした。この調査結果から高齢者の生活支援を充実化するためには、高齢者福祉はもとより社会福祉分野を確立するための方策として、国家戦略および社会福祉専門職の人材育成・養成は不可欠であることを本研究で検証することが目的である。

今後、カンボジア国内の社会変動に対して、カンボジア政府は国家戦略に社会福祉分野の開発に伴う高齢者福祉はもとより社会福祉システムの充実化を図るために重要な国家政策として取り組む課題である。しかも単なる一過性の国家戦略ではなく、社会構造の変容などを鑑みながら社会福祉専門職の人材育成・養成を具現化し、社会福祉分野の展望を拓いていく中長期的国家計画が重要であることを明確化することは、国家再建途上にあるカンボジアにおいては不可欠な課題の一つといえる。こうした現状を踏まえてカンボジアの社会福祉研究に関する先行研究が少ない実態を考えると、本研究の果たす役割は、国家再建途中のカンボジアにとっては、大きな研究意義をもたらすと確信している。

## II. 研究の視点および研究方法

### 1. 高齢者の生活問題と社会福祉制度の未整備

本研究の視点は、約73.4万人<sup>9</sup>の高齢者に対し、社会福祉専門職による社会福祉支援はどのように展開されているかを視座することである。カンボジアは、高齢化は進んでいるが東南アジア諸国のなかでは若い国といえる。しかし、統計学上、確実に高齢化時代を迎えることは明白である。こうした状況下にあって、カンボジア国内では伝統的に家族内の相互扶助が強かったが、経済発展に伴って個人主義化が表面化し、都市部、農村部では家族変容がみられ、高齢者が抱える生活問題は、都市部および農村部でも複雑多岐にわたっている。

高齢者を対象としたアンケート調査結果から得られた基本属性、健康状態、経済状況など生活に対する要望は数多く出されていた。しかし、カンボジアにおける社会福祉制度が整備の状況であり、専門知識や専門技術を習得した社会福祉専門職の人材不足は深刻であり、また、カンボジア国内および国際的にもカンボジアの社会福祉研究に関する先行研究も含めた科学的・実証的研究は、極めて少ないのが現状にあるため、カンボジアにおける高齢者福祉に関する研究活動はきわめて困難な道のみになると予想される。

今後、カンボジアの社会福祉分野を発展させるためには、社会福祉制度の法整備はもとより社会福祉専門職の人材育成・養成を図る国家的プロジェクトは不可欠である。健康省（Ministry of

Health) は、国家戦略として1996年から2005年にわたって「健康労働力開発計画」<sup>10</sup>を遂行し、病院の建設、医者の養成、看護師の養成を実施しながら、国民の健康維持促進を図り、ある程度の成果を得たが、最終目標には達成するには至らなかった。しかし、カンボジア政府として国民の健康を向上させる目標とした国家計画は、大きな意義をもたらした。しかしながら高齢者福祉はもとより、社会福祉分野の開発や発展にはつながらなかった。

## 2. 調査対象者と調査対象地域およびデータ収集方法

本研究では、カンボジ内務省に対して、調査実施する理由書やアンケート調査項目および倫理的配慮などを記載した申請書類を提出し、その上で審査が行われた。審査から許可が下りるまで約2か月間を要した。調査対象者は高齢者に絞って、調査補助員による面接式調査を行った。研究目的を達成するために、調査協力者の選定については、以下の条件を設定した。① 高齢者夫婦、高齢単身者、仏教寺院で生活している高齢者で一般的な生活を過ごしているもので、時々、介護を必要としているか、つねに介護を必要としている高齢者であること。② 調査対象地域に定住している高齢者であること。③ コミュニケーションが取れて、アンケート調査項目に回答出来る高齢者であること。以上の3点を調査対象者の条件とした。調査内容は、49項目からなるアンケート調査票を日本語からクメール語に翻訳したアンケート調査票を作成して、高齢者の生活実態を把握するための調査を実施した。主な調査項目は、高齢者の基本属性（年齢、性別、仕事の有無（過去・現在）、同居家族への意識、健康状況、病院への通院有無、国の支援に対する意識、身体的ケアの必要性の有無、社会福祉専門職（相談専門員・介護専門員）の必要性の有無などである。調査期間と調査研究対象地域は、2015年8月にプノンペンのA 仏教寺院と農村部のカンダール州（Kandal Province）内にあるB村でアンケート調査を実施した。

本研究は、A 仏教寺院とB村でのアンケート調査結果から得られたデータを量的分析して、カンボジアにおける高齢者福祉の展望について論考することにした。また、2016年8月にはA寺院、B村で使用した同じアンケート調査票でベトナムとカンボジアとの国境に位置しているスバイリエン州（Svay Rieng Province）4村<sup>3)</sup>でもアンケート調査を実施したが、本研究ではスバイリエン州4村での調査結果については、別な機会に研究論文として発表する。

## 3. 倫理的配慮

本研究は、一般社団法人日本社会福祉学会の研究倫理指針を遵守に従って行っているが、上述しているようにカンボジアの内務省に調査目的、調査対象地域、調査期間、対象者、倫理的配慮などを書いた申請書類を提出して、調査の許可を得ている。さらには調査対象地域の州評議会や村評議会でも同じような審査が行われ、最終的に調査実施の許可を得て、高齢者を対象にアンケート調査を実施した。調査協力者には、面接調査を実施する際は、本調査の目的および方法、データの取り扱い、管理方法などについて調査補助員から事前に口頭で説明した。また、本調査にお

いて個人が特定されることがないように、個人情報の保護に努めることも説明した。

### III. 研究結果

#### 1. 高齢者率の推移と都市部・農村部の人口比率推移

カンボジアは、東南アジア諸国のなかでも多産多死の人口動態であり、若い年齢構成の国としての特徴がある。2013年の中間年人口調査(表1)・(表2)によると、老年人口は5.0%(男性4.1%・女性5.8%)である。高齢化率は2004年が3.9%、2008年は4.3%で推移し、微増ながら高齢化率は高くなっている。2013年の人口は約14,676,591人に対して、都市部と農村部の人口比率は、都市部は21.4%(約314.6万人)、農村部は78.6%(約1,153.1万人)であった。人口は増加しているなかで、農村部から都市部への人口移動は、年々、増加傾向にある。なお、首都プノンペン  
の人口は約169万人で都市部人口の53.6%を占めている。2013年の人口構成比率(表2)では、年少人口は29.4%、生産年齢人口は65.6%で生産年齢人口は増加していることが示唆された。早瀬(2015)は、平均寿命について「2013年の男女総数が68.9歳、男が67.1歳、女が71.0歳で、女は男より3.9歳長命である。都市、農村別には、都市は76.8歳に対し、農村は67.6歳で農村は都市より、9.2歳も短命である。農村の経済状況のみならず、医療施設が都市に比べ未整備であることが、死亡の地域格差の要因である。」と分析している。家族類型についても「単身世帯の割合がカンボジアでは3.6%と低い一方、親族世帯の割合が高いことに特徴がある。また、女性世帯主の割合がタイについて高く、内戦による男性人口の損耗や伝統的な家族のあり方などカンボジア特有の状況を反映している<sup>11)</sup>。」と論じて、内戦から派生した家族変容についても論究している。

表1 カンボジアの人口推移及び都市部・農村部の人口比率推移

(%)

年度	1975	1980	1990	1996	1998	2008	2013
人口(人)	8,448,082	6,589,954	8,610,000	10,702,329	11,437,656	13,395,682	14,676,591
都市部	—	—	—	14.4	18.3	19.5	21.4
農村部	—	—	—	85.6	81.7	80.5	78.6
人口増減率	3.0	-19.6	5.0	30.5	39.5	63.	79.0

注：人口増減率は1974年の人口8,198,837人を100として数値化している。

出所：National Institute of Statistics, Ministry of Planning. Phnom Penh, Cambodia, Suppressed by: UNFPA, JICA, Government of Japan, and the Federal General *Population Census of Cambodia 2008*, National Report on FINAL Republic Germany August, 2009. National Institute of Statistics Ministry of Planning Phnom penh, Cambodia Sponsored by: united Nation's population Fund Japan International Cooperation Agency, February 2014. *Cambodia INTER-CENSAL POPULATION SURVER*, December 2013 を基に筆者作成。

表 2 年齢別人口構成比の推移

(%)

年度/年齢	2000	2004	2005	2008	2013
0-14	42.7	38.6	38.9	33.7	29.4
15-64	53.7	57.5	56.5	62.0	65.6
65 以上	3.6	3.9	4.6	4.3	5.0

出所：National Institute of statistics, Ministry of Planning. Phom Penh, Cambodia, Suppored by：UNFPA, JICA, Government of Japan, and the Federal General *Population Census of Cambodia 2008*, National Report on FINAL Republic Germany August, 2009. National Institute of Statistics Ministry of Planning Phnom penh, Cambodia Sponsored by：united Nation's population Fund Japan International Cooperation Agency, February 2014. *Cambodia INTER-CENSAL POPULATION SURVER 2013* を基に筆者作成。

## 2. A 仏教寺院・B 村における高齢者の基本属性と生活意識に関する調査結果

基礎データを踏まえて、2015年8月5日から14日までプノンペンのA 仏教寺院、カンダール州のB村でアンケート調査を実施した。A 仏教寺院の調査人数は20名である。その男女内訳は、男性4名(30.0%)、女性14名(70.0%)であった。B村での調査人数は16名である。その男女内訳は、男性6名(37.5%)、女性10名(62.5%)であった。A 仏教寺院とB村で実施したアンケート調査票の基本属性と生活意識に回答した調査結果は、表3と表4に示した通りである。

### (1) A 仏教寺院での調査結果

A 仏教寺院でのアンケート調査は、個別自宅訪問調査が難しいとの理由から、カンボジアでは昔から社会支援を果たしてきたA 仏教寺院でアンケート調査を実施した。A 仏教寺院は、プノンペンにある仏教寺院のなかでは、大きな仏教寺院で修行僧が多くいることでも有名な仏教寺院である。アンケート調査の実施日は、A 仏教寺院で行事が行われる日程を選んで参拝者から可能な限りアンケート調査を実施した。調査対象者である20名の基本属性と生活意識を分析し、その調査結果を表3に示している。男女の全体平均年齢は、73.25歳であった。出身地の比率は、プノンペン出身者は10.0%、他の都市出身は15.0%、他の農村は75.0%という結果からして、多くの高齢者は、プノンペン以外の都市もしくは農村から移住していることが示唆された。住居については、持ち家が25.0%、借家が10.0%、子どもの家は10.0%、仏教寺院が最も多い55.0%であった。仏教寺院の数値が高い要因は、A 仏教寺院内でアンケート調査を実施したことで調査対象者のなかにA 仏教寺院に住んでいる高齢者がいたことが要因としてあげられる。その多くは、ポル・ポト政権時代に大量虐殺によって、その後の高齢者たちの生活環境に大きな影響をもたらしたことで、貧困状態に陥り住む場所を失い、結果として仏教寺院に住むことになった高齢者たちが全体比率で高い数値を示すことになったと推考できる。

調査結果から単独高齢者や貧困状態にある高齢者たちの多くは、仏教寺院から生活環境を提供



表3 A 仏教寺院における調査対象者の基礎属性と生活意識の調査結果

n=20 人 (%)

調査項目					合計
性別	男性 6 (30.0)	女性 14 (70.0)	-	-	20 (100.0)
平均年齢	男性 73.21	女性 72.5	-	-	-
全体年齢平均	73.25		-	-	-
出身地	プノンペン	他の都市	他の農村	-	合計
	2 (10.0)	3 (15.0)	15 (75.0)	-	20 (100.0)
住居	持ち家	借家	子どもの家	仏教寺院	合計
	5 (25.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	11 (55.0)	20 (100.0)
健康状態	健康ではない	あまり健康ではない	健康な方	とても健康	合計
	12 (60.0)	6 (30.0)	2 (10.0)	0 (0.0%)	20 (100.0)
病院通院有無	行っている	行っていない	-	-	合計
	17 (85.0)	3 (15.0)	-	-	20 (100.0)
既婚有無	既婚	未婚	離婚	合計	(既婚者死別)
	14 (70.0)	5 (25.0)	1 (5.0)	20 (100.0)	7 (50.0) 虐殺, 強制労働 による病死
仕事有無	有	無	-	合計	
	2 (10.0)	18 (90.0)	-	20 (100.0)	
身辺自立	完全	不完全	-	合計	
	14 (70.0)	6 (30.0)	-	20 (100.0)	
経済状況	不満足	満足	-	合計	
	15 (75.0)	5 (25.0)	-	20 (100.0)	
国の生活支援	不十分	やや不十分	十分	とても十分	合計
	14.0 (70.0)	6 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
家族の絆	非常にある	どちらかといえはあ	どちらかといえはない	非常にない	合計
	6 (30.0)	12 (60.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	20 (100.0)
個人主義優先	非常にある	どちらかといえはあ	どちらかといえはない	非常にない	合計
	6 (30.0)	2 (10.0)	10 (50.0)	2 (10.0)	20 (100.0)

されていることが示唆されているが、カンボジア国内では、決して特別なことではなく伝統的な社会習慣として仏教寺院が困窮している人を社会的に保護することは、日常的に社会支援が行われている。次に健康状態に関しては、健康ではないと回答したものは60.0%、あまり健康ではないが30.0%と回答しており、全体の90.0%を占める高齢者は、必ずしも健康状態は良好ではなく、

そのうち 85.0% の調査対象者が病院へ通院している調査結果が示唆された。

既婚有無については、全体の 70.0% が結婚はしてはいるが、そのうち半数の 50.0% がポル・ポト政権時代に夫が虐殺あるいは強制労働によって病死している。つまり既婚していると回答した数値は高いが、実際にはその半数が夫を失っている。なお、未婚と回答した 25.0% は全員が女性であった。そのなかには、婚約者が虐殺されその後の人生は、独身生活を過ごしてきた高齢者が含まれている。仕事の有無に関しては、90.0% が仕事をしていないが、10.0% は仕事をしている。多くの高齢者は、仕事をしていないが労働していた時の主な仕事は、第二次産業分野で働いていたものがほとんどで、農業などの第一次産業分野で働いていたものはごく少数であった。現在、仕事をしているものは、会社経営者であった。身辺自立に関する回答では、他者の協力を得なくても身辺自立は完全であると回答しているものは 70.0% を占めており、他者の協力を得ないと生活ができない身辺自立が不完全な状態にあるものは 30.0% であった。この 30.0% は仏教寺院で過ごしている高齢者である。仏教寺院内で暮らしている高齢者たちは、お互いに介護や日常生活で相互扶助をしている。当然、カンボジアには介護専門職が存在していないこともあり、生活活動としては、簡易ベッドで寝ている高齢者がほとんどであった。経済状況に関しては、不満足が 75.0%、満足が 25.0% を示す調査結果となり、多くの高齢者の経済状況は、厳しい生活環境にあることが示唆される数値結果となった。この回答に関連する項目として、国の生活支援に対する考えは、不十分と回答しているものが 70.0%、やや不十分と回答しているものは 30.0% を示す数値となり、回答した全員が現在の国からの生活支援は十分ではないことが示唆された。この調査結果からカンボジア政府に対しては、国の生活支援に対する不満を抱いている高齢者は全員であることが示された数値といえる。

カンボジア社会の変化に伴い、家族の絆に対する回答では、非常にあるが 30.0%、どちらかといえばあるが 60.0%、非常にないが 10.0% を示す数値となった。この調査結果からは 90.0% の高齢者が家族の絆はあると回答をしている。次に経済成長に伴って家族変容が目立つなかで、個人主義を優先に対する回答では、非常にある 30.0%、どちらかといえばあるが 10.0%、どちらかといえばないが 50.0%、非常にないが 10.0% と回答が示された。この調査結果からは、個人主義を優先としたライフスタイルは 40.0% を占める調査結果になったことは、家族の絆は高い数値ではあるが、カンボジアの伝統的な家族内での相互扶助意識が低下してきていることを示す数値といえる。

以上の調査結果から社会生活の変化に伴い、高齢者ほど生活は厳しい環境下にあり、それゆえにカンボジア政府は、社会福祉システムを構築し、多角的視点から高齢者をケアする社会福祉制度の確立および対策が早急に求められる。当然ながら A 仏教寺院が果たしている役割は大きいですが、しかし、今後の高齢者の生活を少しでも豊かな生活に改善するためには、社会福祉専門職によるケアを保障するための専門職の人材は不可欠であることは明白となった。

表4 B村における調査対象者の基礎属性と生活意識の調査結果

n=16人(%)

調査項目					合計
性別	男性 6 (37.5)	女性 10 (62.5)	—	—	16 (100.0)
平均年齢	男性 73.83	女性 72.90	—	—	—
全体年齢平均	73.25		—	—	—
出身地	プノンペン	他の都市	他の農村	地元村	合計
	0 (0.0)	1 (6.25)	1 (6.25)	14 (87.5)	16 (100.0)
住居	持ち家	借家	子どもの家	仏教寺院	合計
	4 (25.0)	0 (0.0)	12 (75.0)	0 (0.0)	16 (100.0)
健康状態	健康ではない	あまり健康ではない	健康な方	とても健康	合計
	0 (0.0)	14 (87.5)	2 (12.5)	0 (0.0)	16 (100.0)
病院通院有無	行っている	行っていない	—	—	合計
	13 (81.3)	3 (18.7)	—	—	16 (100.0)
既婚有無	既婚	未婚	離婚	合計	(既婚者死別)
	15 (93.8)	0 (0.0)	1 (6.2)	16 (100.0)	6 (37.5) 虐殺、強制労働 による病死
仕事有無	有	無	—	合計	
	2 (12.5)	14 (87.5)	—	16 (100.0)	
身辺自立	完全	不完全	—	合計	
	3 (18.7)	13 (81.3)	—	16 (100.0)	
経済状況	不満足	どちらかといえない	満足	合計	
	7 (43.7)	7 (43.7)	2 (12.5)	16 (100.0)	
国の生活支援	不十分	やや不十分	十分	とても十分	合計
	13 (81.3)	3 (18.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (100.0)
家族の絆	非常にある	どちらかといえはある	どちらかといえはない	非常にない	合計
	3 (18.7)	13 (81.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (100.0)
個人主義優先	非常にある	どちらかといえはある	どちらかといえはない	非常にない	合計
	5 (31.5)	4 (25.0)	6 (37.5)	1 (6.2)	16 (100.0)

## (2) B村での調査結果

B村はプノンペンの近郊にあるカンダール州の村である。この村は、ポル・ポト政権時代に村民たちは、他州の農村部へ強制移住された村である。調査対象地域として選んだ最大理由は、① プノンペンから距離的に離れはしない、村民が他州に強制移住された経験がある。② 人口267

人(52世帯)で家が点在していない。③ 村長をはじめとする村民が調査に対して協力的であり、60歳以上が20名という小規模であるため調査を実施するには、調査する地域としてやり易い土地柄である。以上の理由から、調査対象地域としてB村を選んだ。

B村の調査結果は表4に示しているが、調査対象者は全体で16名であった。調査対象者の男女の平均年齢は、73.25歳であり、出身地は、地元出身者が87.5%を占め、他州の都市や農村からの出身者は、それぞれ6.25%でプノンペン出身者はいなかった。この調査結果からボル・ポト政権時代には、村民たちが他州の農村部へ強制移住されていたが、内戦終結後にはほとんどの高齢者は、B村に戻ってきたことを示す数値といえる。住居に関する回答では、持ち家が25.0%、子どもの家が75.0%、仏教寺院や借家で生活している高齢者は皆無であった。この回答から特徴としてあげられることは、子どもたちと一緒に生活している高齢者が多くいることである。健康状態に関しては、あまり健康ではないが87.5%、健康であるが12.5%という調査結果であった。この数値から、B村では健康ではない高齢者が多く生活していることが示唆される調査結果であるといえる。また、健康状態は良好ではないために81.3%の高齢者は、病院へ通院しているが18.7%の高齢者は体調が悪くてもお金がないので病院へは行っていないと回答していた。既婚有無については、93.8%が結婚してはいるが、その内の37.5%の夫がボル・ポト政権時代に虐殺と強制労働による栄養不良で病死している。夫の死後は、誰も再婚はしていないで子どもたちと生活をしている。仕事の有無に関する回答では、仕事をしているものは12.5%、仕事をしていないものは87.5%が示された。仕事をしているものは農業に従事している。仕事をリタイアした多くのものは、以前の仕事は、全員が農業に従事していたが、リタイア後は子どもたちが農業を継いでいる。次に身辺自立に関する回答では、身辺自立は不完全であると回答している高齢者は81.3%であった。この数値は、あまり健康ではないと回答している高齢者の数値と密接な相関関係にあると推考される。経済状況は、どちらともいえないが43.7%、不満足に回答しているものが43.7%、満足は12.5%であった。この回答から多くの高齢者は子どもの家で一緒に生活していることによって、都市部とは違って贅沢品は買えなくても日常生活での食事などが確保されていることが数値に示されたと推考される。しかし、その一方では、経済的には不満足であると回答している数値と同じであることは、必ずしもB村での日常生活は安定していないことを示した数値として捉えることもできる。それを端的に示しているのが、国の生活支援については、不十分であると回答しているのが81.3%、やや十分が18.7%を示す結果となった。この回答から、B村の調査対象者の全員が国の生活支援に対して不満を抱いていることを示唆した数値といえる。家族の絆については、非常にあるが18.7%、どちらかといえばあるが81.3%であることから、B村では都市部とは違い伝統的な相互扶助が強いことを示した数値である。しかし、個人主義を優先する回答では、非常にあるが31.5%、どちらかといえばあると回答しているものが25.5%であることから、56.5%の高齢者が日常生活のなかで個人主義を優先する人々が農村部でも増えてきていると認識していることを示す数値となった。

今後、B村でも「ムラ社会」時代から経済成長や都市部の影響に伴って、高齢者を取り巻く生活環境にも変化をもたらすことが推考される。とくに家族変容が変化することは、都市部以上に村で暮らす高齢者の生活環境や日々の生活の質を高めるための社会資源の整備および社会福祉専門職によるケアの確保は重要課題となる。B村をはじめとする他村でも高齢者の生活課題として、早急に高齢者福祉支援対策を推進することが、B村のアンケート調査結果を通して示唆することができた。

### (3) 社会福祉専門職に対する必要性の意識調査

「社会福祉専門職に対する必要性の意識調査」に関しては、A 仏教寺院と B 村での調査結果を合計して数値化して示したのが表 5 である。調査対象者の総人数は 36 名で男性 12 名 (33.3%)、女性 24 名 (66.7%) である。表 5 の調査結果からもわかるように、都市部の高齢者と比較して、農村部の高齢者ほどケアを必要とする高齢者が多い調査結果が示唆された。

調査結果から推考されることは、都市部の A 仏教寺院では衣食住の確保がされながら生活していることや家族員によって介護がなされているが、B 村では調査対象者の 81.3% が身辺自立のケアを必要としていることが示唆された。次に日常生活上のさまざまな問題解決に向けた「相談専門員」や「介護専門員」の社会福祉専門職の必要性の有無について、調査対象者全員が「相談専門員」「介護専門員」を必要とする調査結果を示す数値結果となった。調査結果から推考されることは、日常生活を過ごす上では高齢者の生活環境をより良い生活を維持するためには、「社会福祉専門職」の必要性は、重要な社会資源であることを認識していることを示唆されたといえる。その要因として、高齢者の社会的・経済的・健康面という生活問題が日常の暮らしのなかで生起している、精神的不安や生活問題を解決するためには、「専門相談員」や「介護専門員」の社会福祉専門職は必要であることを調査結果から明確化された。

表 5 社会福祉専門職に対する必要性の意識調査結果 (A 仏教寺院と B 村の合計)  
n=36 人 (%)

調査項目			合計
性別	男性 12 (33.3)	女性 24 (66.7)	36 (100.0)
身辺自立のケア有無	必要ない	必要	合計
	19 (47.2)	19 (52.8)	36 (100.0)
相談専門員有無	必要ない	必要	—
	0 (0.0)	36 (100.0)	36 (100.0)
介護専門員有無	必要ない	必要	—
	0 (0.0)	36 (100.0)	36 (100.0)

### 3. 総合考察

調査結果から見出されたことは、今後、高齢者福祉に対して、多様な社会支援と施策の策定が重要となる。高齢者が抱える問題点や課題を解決して、生活の質の向上を図るためには、社会福祉専門職としての「相談専門員」や「介護専門員」は不可欠である。そめには社会福祉専門職の人材育成・養成を推進し、専門教育の環境整備を行い、並行して社会福祉制度を充実させるための社会福祉システムを構築することが重要となる。2016年8月にカンボジア赤十字社本部（プノンペン）で幹部から聞き取り調査を実施した際に、そのことを裏付ける話として、「① 高齢者をケアする人が都市部においても家族内でケアする人が少なくなっている。とくに農村部では、出稼ぎによって高齢者だけが残され、高齢者のケアは極めて深刻な状況にある。② 高齢者の栄養不足や不衛生な水の摂取、食べ物不足は深刻である。さらに住居が古くて生活環境は悪い。③ コミュニケーションの手段が限られているため、地域住民とのつながりが希薄化してきている。とくに都市部はその傾向が強くなっているために、孤独感を感じている高齢者が増加している。④ 専門的ケアを実施するための社会福祉専門職がカンボジア国内ではない。そのためには専門職員を人材育成するための養成校が必要である。あるいはカンボジア赤十字社のスタッフを対象にして、専門知識や専門技術を得られるようなプログラム開発が求められている。」と述べている。なお、カンボジア赤十字社では、2012年から国際支援を受けながら子どもを中心とした地域健康ケアプロジェクトを実施しているが、財政問題や人材不足もあって広く国民への地域健康ケア支援には至っておらず、限られた人々だけか対象となっている<sup>12</sup>。調査結果から示唆されたように調査対象者の全員が「相談専門員」や「介護専門員」が必要であると回答している。今後のカンボジア政治の安定化に伴って、高齢者が安心した生活を過ごすには、専門的支援を享受できるための社会福祉支援サービスを構築し、その担い手となる「専門相談員」や「介護専門員」の人材を確立するために国家戦略が不可欠である。現在、カンボジア国内の高齢者のうち約65.0%が65歳から74歳の前期高齢者で占めてはいるが、高齢化推移を分析すると、10年以内には高齢化社会を迎えることは推測される。カンボジアの国家再建に多大な貢献をしてきた高齢者が社会から孤立せずに生きがいや社会的役割を持ちながら、健康で文化的な暮しができる社会を構築することは、現政府の国家的責務であるといえる。そのためにもカンボジア政府は国家戦略として社会福祉分野の開発に取り組み、高齢者福祉はもとより社会福祉分野の充実化を図るための対策は重要課題となる。その際、社会構造の変動などを鑑みて、社会福祉専門職の人材育成・養成を具現化し、社会福祉分野の展望を拓いていく中長期的国家計画が重要となる。同時に関係省庁は国際機関からの支援を受けながら、積極的な社会福祉施策を推進することが求められる。カンボジアでは、社会保障制度として労働法規程に定めた「社会保険制度に関する制度」(2002)の法律がある。法律内容は、年金制度と職務上の傷害を補償し職業病手当を付与する労務災害保険が制定されている。その基盤を支えている法律が「国家社会保険基金 (National Social Security

Fund)」（2007）である。社会保険制度は「国家社会保険基金」により運営され、この法律を管轄している省庁は労働・職業訓練省（Ministry of Labor and Vocational Training）である。労働・職業訓練省は、社会福祉分野の専門省庁ではなく、国家再建のために失業と不完全雇用対策や海外派遣労働者政策による貧困低減対策を行っている<sup>13</sup>。確かに「社会保険制度に関する法律」や「国家社会保険基金」は制定されてはいるが、直接的には高齢者の社会福祉制度には関連はしていない。それゆえに高齢者を対象とする専門的支援を包括的に展開するため国家施策（政策）を見直し、健康で楽しく過ごせる生活環境の法整備や社会福祉専門職の人材育成・養成するための専門教育機関の整備や社会福祉分野に関する社会資源の確立などが重要となってくる。

上述したカンボジア赤十字社の幹部は、「今後のカンボジア赤十字社の役割として、単なる物資やお金を配給するのではなく、専門的な支援活動を図るためには、社会福祉専門職を全国の支部に配置するなどして、貧困家庭や高齢者に対して、専門的な介護支援ができることが、重要と考えている。そのためにも社会福祉分野の法律制定やそれを具体的に推進するために高齢者支援が進んでいる日本など先進国からの国際支援や国際協力が必要であると考えている」と述べていた。

本研究で実施した都市部と農村部でのアンケート調査および聞き取り調査から考察すると、大きく2つに大別できる。一つ目は、カンボジア政府が国民生活の安定化を図るためには、高齢者福祉に関する法制度、民法の法整備の確立はもとより、すべての国民が享受できる社会福祉制度をそれぞれのカテゴリーに合わせた法整備を図ることが重要である。国家再建の途上にあるカンボジアが国家としての基盤を揺るぎない国家体制を強化するためにも、経済成長に特化した政策だけではなく、いかにして国民生活の「人間安全保障」を確保することができるかである。二つ目は、社会福祉専門職の人材育成・養成は、重要な社会資源として捉えることができる。そのためには具体的な施策を検討しなければならない。例えば一つの試案として、① 既存の高等教育機関に専門コース（学部・学科）を設置する。② 新しく社会福祉専門学校（大学など含む）を設立し、社会福祉専門教育の人材育成・養成するための学校を開校する。③ カンボジア赤十字社も含めた国内にある保健機関など国家機関に勤務するスタッフから適任者を選び、社会福祉専門職として養成するための「社会福祉研修センター（仮称）」を立ち上げ、社会福祉専門職に必要なトレーニングを実施し、専門職としての知識や技術を体得したスタッフを全国各地に派遣する。

上述した二つの内容を具現化するためには、普遍的な要素が含まれることから、国家プロジェクトとして推進し実行に移すためには、社会福祉分野の先進国の専門機関から国際支援や国際協力は不可欠である。これらを可能にするためには、カンボジア国内での社会福祉分野に対する関心を高揚させ、具体的な施策として、社会福祉制度の確立や民法の法整備および関連機関との融合的システムを構築することが求められる。

## IV. 結 論

### 1. 本研究の到達点

本研究では、カンボジア国内で実施した調査結果から、高齢者の問題点や課題を示唆することができた。調査結果からは高齢者を取り巻く生活環境は、社会的・経済的・心身機能面で社会支援が必要であることが示唆され、とくに高齢者でも最低限度の生活を過ごしている高齢者に対しては、カンボジア政府からの生活支援施策は、未整備状態であることが明らかになった。しかし、その補完的役割を果たしている一つに仏教寺院の人道的支援活動が伝統的習慣として存在していることが実証されたが、長期的展望を推考するとそれらにも限界がある。

今後の高齢者はもとより国民一人ひとりの生活を確保するためにも「人間安全保障」という視点から国家施策にとって重要な研究分野であることが実証されたといえる。

### 2. 今後の課題

カンボジア国内では、国民の社会福祉分野に対する理解や認識不足によって、カンボジア政府は積極的な社会福祉分野に関する制度化や社会福祉施策を推進してこなかったといっても過言ではない。そのような社会背景が結果的に高齢者の生活環境にも大きな影響をもたらしていると推考される。高齢者が抱えている社会問題は、複雑化しているだけに国家施策にはさまざまな対応策を組み入れた国家施策が重要となる。

本研究では、アンケート調査結果から得られた高齢者の生きがいや生活の質（QOL）に関する研究成果を論述することはしなかったが、今後も高齢者の生きがいや生活の質（QOL）に対する研究成果を踏まえながら、高齢者福祉はもとより社会福祉分野の構築のための研究を展開する。

高齢者に対する専門的支援を包括的に展開するためには、①社会福祉分野の役割、機能を明確すること。②高齢者福祉に関する社会資源の整備を確立すること。そのためにはJICA（Japan International Cooperation Agency）などから専門集団（団体）による国際支援や国際協力を得て、カンボジアの関係省庁や行政機関との連携を積極的に図ることは重要である。また、社会福祉専門職として不可欠な専門技術や専門知識を学べる社会福祉システムの確立に向けた組織的継続的連携は重要課題となる。

今後も本研究は、高齢者福祉も含めた社会福祉分野の開発方法論を探求し、さらには学術的に価値ある研究にするためにも最大限にフィールド研究を重要視しながら、研究活動を遂行する。その研究成果がカンボジアの高齢者福祉の先行研究としての役割を担えるように研究を精査することで、本研究課題の本質を問うことにもなる。



## 謝辞

本研究は、JSPS 学研費（15K03946）の一部を報告するものです。本研究にご協力いただきました回答者の皆様、カンボジアの省庁関係者、州評議会、仏教寺院関係者、カンボジア赤十字社、調査補助員のスタッフの皆様には心より感謝申し上げます。

## 注

- 1) カンボジア国内での統計資料は、国際支援を受けながら統計資料を作成している。プノンペン市内にある国際書籍も扱う大きな書店でもカンボジアに関する統計資料を入手することは困難である。基本的には関係省庁や国際機関で統計資料を収集することになる。
- 2) 漆原の注目すべき点として、国際 NGO の関心を引いたのが、ボル・ポト派による大虐殺と内戦後に残った孤児と地雷・不発弾被害者の分野であり、国際 NGO の関心を引いた分野にのみ重点的な社会福祉サービスが行われたとする指摘は、現在のカンボジアの社会福祉分野の実態を浮き彫りにしたことである。
- 3) スバイリエン州 4 村での調査実施期間は、2016 年 8 月 5 日から 14 日まで実施した。調査対象者人数は 40 名で男性 10 名 (25.0%)、女性 30 名 (75.0%) であった。スバイリエン州の世帯数は、142,203 世帯で人口は 616,858 人 (2016 年 8 月 1 日現在)。なお、4 村があるスバイリエン県の世帯数は 9,992 世帯、人口は 47,041 人である (2016 年 8 月 1 日現在)。スバイリエン州 4 村は、農村部にある村のなかでも人々が暮らすには、生活環境や衛生環境は極めて厳しい状況下にある。

## 引用文献

- 1 NHEK BUNCHHAY (2004), *The Constitution of the Kingdom of Cambodia*, Le Chef de l'Etat par interim Phnom Penh, le 13 juillet 2004.1.
- 2 四本健二 (2009) 「カンボジアにおける障害者の法的権利の確立」『アジア諸国の障害者法—的権利の確立と課題—』, アジア経済研究所, 93.
- 3 漆原克文 (2009) 「カンボジアにおける障害者福祉の新たな展開について」『海外社会保障』No. 166, 国立社会保障・人口問題研究所, 44.
- 4 NHEK BUNCHHAY (2004), *The Constitution of the Kingdom of Cambodia*, Le Chef de l'Etat par interim Phnom Penh, le 13 juillet 3.
- 5 初鹿野直美 (2015) 「与野党対話による膠着状態の解決」『アジア動向年報』, アジア経済研究所, 294.
- 6 NHEK BUNCHHAY (2004), *The Constitution of the Kingdom of Cambodia*, Le Chef de l'Etat par interim Phnom Penh, le 13 juillet, 18.
- 7 National Institute of Statistics Ministry of Planning Phnom penh (2014), Cambodia Sponsored by united Nation's population Fund Japan International Cooperation Agency, *Cambodia INTER-CENSAL POPULATION, SURVEY 2013, Analysis of CIPS Results Report 7, Literacy and Educational Attainment*, February, 32.
- 8 週刊カンボジア経済ニュース (2015-2016) <http://blog.goo.ne.jp/economistphnompenh> を基に筆者作成.
- 9 National Institute of Statistics Ministry of Planning Phnom penh (2013), *Cambodia Sponsored by united Nations population Fund Japan International Cooperation Agency, Cambodia INTER-CENSAL*

*POPULATION SURVEY 2013, Analysis of CIPS Results Report 2, Spatial Distribution and Growth of Population*, December, x.

- 10 Ministry of Health CANBODIA (1997), *Health Workforce Development plan 1996-2005*, Human Resources Development Office, 14-52.
- 11 早瀬保子 (2015) 「カンボジアの人口—2013 年中間年人口調査を中心に—」『アジア研ワード・トレンド 2 月号』 No. 232, アジア経済研究所, 50.
- 12 Cambodian Red Cross (2016), *Cambodian Red Cross is Everywhere for Everyone*, No. 16, 7-13.
- 13 Hor Peng, Kong Phallack (2012), Jorg Menzel, Introduction to *CAMBODIAN LAW*, Konrad Adenauer Stiftung, 287-297.

#### カンボジアにおける調査風景



写真 A アンケート調査を実施したカンダール州 B 村にて (2015 年 8 月)



写真 B プノンペン市内で路上生活をしている家族 (2015 年 8 月)