

# ベトナム農村部における高齢者の生活課題<sup>1</sup>

—— コミュニティの社会的関係からの示唆 ——

後 藤 美 恵 子

**要旨：**ベトナムにおいてドイモイ政策（1986）は、伝統的な村落共同体がかかえる因習的な人間関係に影響をもたらし、家族構造型社会の近代化を促す契機となり、都市部では核家族化が進展した。農村部では、経済成長が低迷し都市部への人口移動が顕著となり、同時に地域機能の変容が高齢者の生活に影響を与えた。地域機能の変容が高齢者の生活にどのように作用しているか、その関連要因を検討した。

人口移動を一要因とした農村部における高齢者の社会的関係は、身近なソーシャルサポート体制の有無と疾病が関連し生活課題を派生させ、心身の健康感に影響をしていることが明らかになった。高齢化の進展及び、人口移動に伴う家族構造・機能の変容に対し、共同体としての地域組織の機能を補完するソーシャルサポートシステムの検討が農村部における今後の研究課題として示唆された。

**キーワード：**ベトナム、社会的関係、高齢化

## 1. はじめに

ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム」と略す。）においてドイモイ政策（1986）は、伝統的な村落共同体がかかえる因習的な人間関係に影響をもたらし、家族構造型社会の近代化を促す契機となった。都市部では核家族化が進展し、農村部では、経済成長が低迷したことで、農村労働者の失業が増加した。特に若い世代の人たちの農村部から都市部への人口移動が顕著となった。同時に、高齢者の扶養問題がベトナム社会に顕在化し、基礎的な社会集団である「家族」の機能や地域社会の生活構造にも大きな影響を与えた。また、近代化に伴う農村から都市への人口移動とは別に、農村から農村へ、都市から農村へという、さまざまな移動態様がある。

市場経済化は、すべての国民の生活水準向上には直結せず、むしろ貧富の格差を拡大させ深刻な社会問題を派生させ、身寄りのない高齢者などの社会的弱者は、困難な生活を強いられている現状である。一方、家族関係や地域社会との関連性からソーシャルサポートは、精神的・身体的に効果的な影響を与えると考えられている。また、精神的健康に関して言えば、ソーシャルサポートは、感情・認知・構想に反応システムの調整を維持し、機能不全に伴う反応システムの過剰反応を防止するという知見からコミュニティは人々の生活に重要な役割を担っていると言える。

ドイモイ政策は、国家目標と宣言して以来、著しい社会構造の変動をもたらした。その一方で、地域間の所得水準や生活水準の地域格差及び地域内格差を拡大させた。さらに、農村生活の基礎

的な社会集団である家族の機能や地域社会の変容も招いた。社会変動に伴うコミュニティの影響が高齢者の生活にどのように影響をしているのかその関連性を検討する。

## 2. ベトナムの人口構造

### (1) 高齢化

ベトナムの人口動態の推移状況による推計では、2017年の高齢化率<sup>2</sup>は5.81%で、5年前の2012年の5.43%と比較して伸び率は0.38ポイントであるが、5年後の2022年には7.06%と伸び率は1.25ポイントである(表1)。ベトナム人口サンセス(2011)では、2009年の高齢化率の実績値は6.42%で、推移状況では5.58%であり、推計値より0.84ポイント高くなっている(表2)。つまり、人口動向から捉えると2017年の高齢化率は推計値よりも実績値は高く6.65%以上であることが予測される。

さらに、地域差について南部に位置する都市部であるホーチミン中央直轄市(以下、「都市部」)

表1. ベトナムの人口動態 (Population by age and sex)

単位: 人 — Unit: Persons

Age group	2009			2012			2017			2022		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
0-4	4,285,533	4,074,716	8,360,249	4,456,110	4,233,387	8,689,497	4,696,573	4,467,151	9,163,724	4,602,949	4,375,217	8,978,166
5-9	3,848,395	3,671,760	7,520,155	4,108,722	3,919,964	8,028,686	4,479,121	4,269,783	8,748,904	4,680,609	4,462,273	9,142,882
10-14	3,611,272	3,436,883	7,048,155	3,645,864	3,479,324	7,125,188	4,072,027	3,890,772	7,962,799	4,462,647	4,262,303	8,724,950
15-19	4,575,270	4,358,869	8,934,139	3,931,638	3,750,671	7,682,309	3,630,370	3,473,440	7,103,810	4,052,058	3,881,158	7,933,216
20-24	4,570,673	4,361,741	8,932,414	4,671,722	4,457,005	9,128,727	3,897,309	3,733,448	7,630,757	3,602,776	3,460,712	7,063,488
25-29	4,039,897	4,019,628	8,059,525	4,371,669	4,240,036	8,611,705	4,622,363	4,431,146	9,053,509	3,860,497	3,715,338	7,575,835
30-34	3,335,727	3,432,811	6,768,538	3,704,210	3,761,040	7,465,250	4,321,250	4,211,379	8,532,629	4,575,073	4,406,323	8,981,396
35-39	3,184,503	3,220,394	6,404,897	3,205,541	3,297,408	6,502,949	3,657,182	3,731,215	7,388,397	4,271,713	4,182,984	8,454,697
40-44	2,902,824	2,955,958	5,858,782	3,056,947	3,093,750	6,150,697	3,156,783	3,262,803	6,419,586	3,606,916	3,697,602	7,304,518
45-49	2,614,450	2,769,312	5,383,762	2,759,945	2,859,730	5,619,675	2,995,625	3,048,646	6,044,271	3,097,851	3,220,146	6,317,997
50-54	2,058,983	2,268,650	4,327,633	2,374,126	2,569,668	4,943,794	2,679,403	2,799,529	5,478,932	2,914,523	2,990,764	5,905,287
55-59	1,350,079	1,572,867	2,922,946	1,720,382	1,951,542	3,671,924	2,273,247	2,491,333	4,764,580	2,571,920	2,720,890	5,292,810
60-64	855,969	1,042,804	1,898,773	1,064,437	1,278,324	2,342,761	1,611,196	1,860,561	3,471,757	2,135,580	2,383,398	4,518,978
0-64 合計	41,233,575	41,186,393	82,419,968	43,071,313	42,891,849	85,963,162	46,092,449	45,671,206	91,763,655	48,435,112	47,759,108	96,194,220
65-69	651,422	872,711	1,524,133	690,271	885,926	1,576,197	960,027	1,183,148	2,143,175	1,460,507	1,728,860	3,189,367
70-74	569,017	780,820	1,349,837	542,576	759,384	1,301,960	576,994	759,910	1,336,904	808,738	1,035,148	1,843,886
75-79	454,275	617,031	1,071,306	433,415	602,083	1,035,498	426,752	625,648	1,052,400	468,168	630,979	1,099,147
80+	343,836	582,933	926,769	391,429	628,523	1,019,952	441,901	686,314	1,128,215	458,729	718,841	1,177,570
高齢者合計	2,018,550	2,853,495	4,872,045	2,057,691	2,875,916	4,933,607	2,405,674	3,255,020	5,660,694	3,196,142	4,113,828	7,309,970
高齢化率(%)	(4.67)	(6.48)	(5.58)	(4.56)	(6.28)	(5.43)	(4.96)	(6.65)	(5.81)	(6.19)	(7.93)	(7.06)
総人口	43,252,125	44,039,888	87,292,013	45,129,004	45,767,765	90,896,769	48,498,123	48,926,226	97,424,349	51,631,254	51,872,936	103,504,190

出所: GENERAL STATISTICAL OFFICE.PROJECT VIE/97/P14, "RESULTS OF POPULATION PROJECTIONS FOR WHOLE COUNTRY,GEOGRAPHIC REGIONS AND 61 PROVINCES/CITIES VIET NAM, 1999-2024," STATISTICAL PUBLISHING HOUSE HA NOI, pp. 55-59, 2001.をもとに筆者作成(2017)。

表2. ベトナム高齢化率

単位：人 — Unit : Persons

年齢階級および行政単位 Age group and administration	全国 — ENTIRE COUNTRY			ホーチミン中央直轄市 — TP. HO CHI MINH			ビントゥアン省 — BINH THUAN		
	男 Male	女 Female	合計 Total	男 Male	女 Female	合計 Total	男 Male	女 Female	合計 Total
0	756,192	689,602	1,445,794	53,625	48,754	102,406	9,791	8,965	18,756
1-4	2,906,697	2,681,653	5,588,350	206,763	189,257	396,020	41,369	38,280	79,649
5-9	3,458,159	3,252,578	6,710,737	241,713	222,218	463,931	54,427	50,809	105,236
10-14	3,725,369	3,523,009	7,248,378	214,289	200,436	414,725	66,113	62,681	128,794
15-17	2,681,653	2,555,118	5,236,771	160,316	160,379	320,695	45,794	43,012	88,806
18-19	1,896,261	1,830,870	3,727,131	164,428	190,104	354,532	26,013	22,579	48,592
20-24	4,253,618	4,179,249	8,432,867	425,647	485,947	911,594	51,684	46,530	98,214
25-29	3,904,730	3,885,273	7,790,003	386,977	439,114	826,091	50,082	48,811	98,893
30-34	3,462,905	3,405,253	6,868,158	333,370	351,274	684,644	47,371	45,230	92,601
35-39	3,298,266	3,233,341	6,531,607	315,806	313,179	628,985	48,030	45,757	93,787
40-44	2,967,934	2,998,922	5,966,856	262,097	266,845	528,942	41,405	41,016	82,421
45-49	2,642,466	2,808,462	5,450,928	218,238	237,114	455,352	29,623	32,119	61,742
50-54	2,082,098	2,329,953	4,412,051	168,749	200,178	368,927	22,904	26,836	49,740
55-59	1,364,319	1,620,000	2,984,619	99,938	130,320	230,258	15,260	18,717	33,977
60-64	861,897	1,076,051	1,937,948	53,757	76,732	130,489	10,157	13,000	23,157
0-64 合計	40,262,564	54,652,334	80,332,198	3,305,713	3,511,851	6,817,591	560,023	544,342	1,104,365
65-69	653,287	901,391	1,554,678	43,362	67,329	110,691	7,362	11,035	18,397
70-74	568,312	844,226	1,412,538	34,102	56,506	90,608	6,331	9,790	16,121
75-79	480,088	718,805	1,198,893	28,236	44,412	72,648	5,103	7,822	12,925
80-84	264,997	460,988	725,985	15,482	26,313	41,795	3,198	5,176	8,374
85+	183,895	438,810	622,705	8,812	20,719	29,531	2,428	4,413	6,841
高齢者合計	2,150,579	3,364,220	5,514,799	129,994	215,279	345,453	24,422	38,236	62,658
高齢化率 (%)	(5.07)	(7.75)	(6.42)	(3.78)	(5.78)	(4.82)	(4.18)	(6.56)	(5.37)
合計 : Total	42,413,143	43,433,854	85,846,997	3,435,734	3,727,130	7,162,864	584,445	582,578	1,167,023

出所：人口・住宅サンセス中央指導委員会 『2009年ベトナム人口・住宅サンセス：最終集計結果』  
「POPULATION BY URBAN/RURAL RESIDENCE, SEX, AGE GROUP, SOCIO-ECONOMIC  
REGION AND PROVINCE/CITY, 1/4/2009」ビスタ ピー・エス, p. 64.109.120, 2011. をもと  
に筆者作成 (2017)。

とする。)の高齢化率は4.82%であるのに対し、同地域の農村部のビントゥアン省(以下、「農村部」とする。)は5.37%であり、都市部と比較して1.09ポイント高い結果である(表2)。高齢化がますます進展するなかで、社会保障としての年金、保険・医療、介護等の問題が顕在化することが危惧される。

## (2) 人口移動

都市への人口移動は、市場経済化に伴う地域間格差の拡大によって引き起こされたが、ベトナムの住民階層(身分)は主に都市と農村では固定的であったため、戸口を自由に移すことは簡単ではなかった。多くの場合、農業戸口(常居登録)は故郷の村に残したまま人民委員会には「一時不在」届を提出し、出稼ぎ先となる都市の公安に「仮寓」登録することで転出が許可された。しかし、必ずしも、公的な手続きをとって転居がされているわけではなかった。2006年に改正さ

表3. ベトナム人口移動

行政単位および年号 Administration and Year number		人口増加率 Population growth rate 単位：パーセント— Unit：%	人口流入率 In-migration rate 単位：パーミル— Unit：‰	人口流出率 Out-migration rate 単位：パーミル— Unit：‰	合計特殊出生率 Total fertility rate 単位：人— Unit：Children per woman
全国 ENTIRE COUNTRY	2010	1.07	9.7	9.7	2.00
	2011	1.05	10.4	10.4	1.99
	2012	1.08	7.2	7.2	2.05
	2013	1.07	8.8	8.8	2.10
	予測値—Prel.2014	1.08	9.2	9.2	2.09
ホーチミン中央直轄市 TP: HO CHI MINH	2010	2.09	26.2	7.8	1.45
	2011	2.07	25.0	13.5	1.30
	2012	2.16	14.8	7.2	1.33
	2013	2.08	16.5	10.3	1.68
	予測値—Prel.2014	2.07	16.9	11.4	1.39
ビントゥアン省 BINH THUAN	2010	0.63	4.2	9.6	2.09
	2011	0.66	2.1	8.5	2.14
	2012	0.60	2.3	6.1	2.39
	2013	0.66	5.3	8.5	2.15
	予測値—Prel.2014	0.66	2.4	6.9	1.57

出所：統計総局著『ベトナム統計年鑑2014年版』「Population growth rate and In-migration rate, Out-migration rate, Total fertility rate by province」ビスタ ピー・エス, pp.92-93.98-103, 2016.をもとに筆者作成(2017)。

れた「居住法」は、居住の自由を保障することで、さらに移動に関する規制緩和を促進した<sup>3</sup>。

人口増加率<sup>4</sup>は、都市部では2.08%に対し、農村部は0.66%で1.42ポイントの差である。合計特殊出生率は都市部と比較して農村部では0.47人多い状況であるが、一方で、都市部では人口流入者が流出者よりも6.2%多いのに対し、農村部では流出者が流入者よりも3.2%多くなっている(表3)。

粗出生率はいずれも粗死亡率を都市部10.3%、農村部10.1%と上回り、自然増加率<sup>5</sup>においてもいずれも増加傾向であり10.2%であった(表4)。粗出生率と粗死亡率の関係から将来的に高齢者人口の増加は予測される。また、経済発展と人口移動は表裏一体の関係であり、今後も農村部から都市部への人口移動は避けられない問題であることを勘案すると、特に農村部での高齢化率は都市部以上に進展し、同時に高齢者の扶養問題が台頭することが推考される。

### (3) 世帯構成

ベトナムの家族について、Jamieson (1986: 91-150)<sup>6</sup>は、社会の基礎単位であるだけでなく、それだけでひとつの小世界を形成するいわば生きた単位であると捉え、それは人々の社会的、経済的活動が行われる単位だけでなく、成員が感情面で固く結びついた精神的集団であると言う。また、従来のベトナム社会の基盤は父系組織であり、また伝統的に階層的な君主制を持っていた。君主制は、儒教的なイデオロギーによって基礎づけられたもので、村は緊密な人間関係の共同体であり、農業を中心とした多くの共同作業は村の内部で行われた<sup>7</sup>。一方、ドイモイ政策以降、

表4. ベトナム粗出生率・粗死亡率

単位：パーミル — Unit：‰

行政単位および年号 Administration and Year number		粗出生率 Crude birth rate	粗死亡率 Crude death rate	自然増加率 Natural increase rate
全国 ENTIRE COUNTRY	2010	17.1	6.8	10.3
	2011	16.6	6.9	9.7
	2012	16.9	7.0	9.9
	2013	17.0	7.1	9.9
	予測値 — Prel.2014	17.2	6.9	10.3
ホーチミン中央直轄市 TP. HO CHI MINH	2010	15.1	6.1	9.0
	2011	13.1	5.6	7.4
	2012	13.2	6.3	6.9
	2013	16.4	6.1	10.2
	予測値 — Prel.2014	14.0	5.6	8.4
ビントゥアン省 BINH THUAN	2010	16.8	6.1	10.7
	2011	16.9	6.3	10.6
	2012	18.3	5.5	12.7
	2013	16.1	6.0	10.2
	予測値 — Prel.2014	12.7	5.8	7.0

出所：統計総局著『ベトナム統計年鑑 2014年版』「Crude birth rate, crude death rate and natural increase rate of population by residence」ピスタピー・エス, p. 84.86.88.90, 2016. をもとに筆者作成 (2017)。

近代化や政治的な変化、および都市化などの変容によってベトナム社会の組織力は、人々に根付いていた伝統的価値はもとより、共同体の結びつきの強さも変化してきている。また、Phan Dai Doan (1998: 36)<sup>8</sup>は、ベトナムの敬老の歴史的意義において、「現在の発展によって深刻な影響を被っている我々の家族の安定を維持するためには、この価値ある伝統を永続のものとする必要がある。」と家族機能の変容を指摘している。

日常生活の中には、精神的文化は残っているものの、実際には拝金主義が浸透し、そのために伝統的価値意識は時代と共に変容してきていると言える。その1つに、市場経済化に伴い経済的理由から農村を離れる農民が都市部に流入し定住移動者となる現象がみられ縮小家族が多くみられるようになった。

世帯構成は、ベトナム全体、都市部、農村部のいずれも核家族化を象徴する4人世帯がもっとも多く、都市部では人口流入、農村部では人口流出の結果の表れであると推察される(表5)。その差について、持家世帯率は、都市部で98.07%であり、農村部では98.40%で0.33ポイントと都市部を上回る。一方、持家世帯率では農村が上回っていたが、簡易住宅<sup>9</sup>世帯において、都

表5. ベトナム世帯構成

単位：戸—Unit: Household

世帯規模および行政単位 Household size and Administration	世帯数合計 Total of households	持家世帯数 Total of households have house	住宅種類別持家世帯数—Number of households have house by type of housing :					
			堅固住宅 Permanent	半堅固住宅 Semi- permanent	非堅固住宅 Less- permanent	簡易住宅 Simple	不明 Not stanced	
全国—ENTIRE COUNTRY	1人 1person	1,625,592	1,610,785	773,182	642,118	88,755	106,009	721
	2人 2persons	3,216,733	3,205,830	1,605,424	1,247,234	173,119	178,667	1,386
	3人 3persons	4,684,820	4,673,858	2,127,896	1,808,535	349,426	386,605	1,396
	4人 4persons	6,432,702	6,272,746	2,997,163	2,264,920	501,211	508,153	1,299
	5人 5persons	3,397,237	3,389,396	1,621,911	1,236,358	284,384	246,106	637
	6人 6persons	1,864,916	1,834,837	822,859	714,935	166,256	130,429	358
	7人 7persons	611,496	608,397	241,956	258,288	63,264	44,783	106
	8人 8persons	308,380	299,667	103,745	139,620	33,009	23,230	63
	9人+ 9persons+	302,446	290,759	81,563	156,211	30,968	21,938	79
	合計: Total	22,444,322	22,186,275	10,375,699	8,468,219	1,690,392	1,645,920	6,045
ホーチミン中央直轄市—TP.HO CHI MINH	1人 1person	135,391	134,699	24,683	105,399	2,476	1,842	299
	2人 2persons	292,240	291,452	47,105	236,362	4,387	2,852	746
	3人 3persons	399,904	399,007	68,892	317,681	6,744	4,905	785
	4人 4persons	463,458	454,495	86,220	354,376	7,807	5,446	646
	5人 5persons	231,535	230,922	48,762	175,456	3,904	2,459	341
	6人 6persons	150,817	145,689	32,101	109,697	2,383	1,322	186
	7人 7persons	55,195	54,850	12,002	41,384	911	502	51
	8人 8persons	36,040	34,935	7,569	26,513	525	286	42
	9人+ 9persons+	60,242	58,477	11,911	45,093	944	471	58
	合計: Total	1,824,822	1,804,526	339,245	1,411,961	30,081	20,085	3,154
ビントゥアン省—BINH THUAN	1人 1person	14,793	14,552	2,484	10,097	539	1,432	0
	2人 2persons	29,361	29,212	5,119	20,781	1,029	2,281	2
	3人 3persons	51,763	51,633	7,621	38,011	1,836	4,164	1
	4人 4persons	77,221	75,982	10,891	55,885	2,772	6,433	1
	5人 5persons	53,657	53,400	8,621	38,335	2,092	4,352	0
	6人 6persons	32,882	32,486	5,885	22,873	1,258	2,469	1
	7人 7persons	11,109	11,108	2,063	7,827	461	757	0
	8人 8persons	5,446	5,445	1,016	3,873	198	358	0
	9人+ 9persons+	4,337	4,337	777	3,106	158	296	0
	合計: Total	280,569	278,155	44,477	200,788	10,343	22,542	5

出所：人口・住宅サンセス中央指導委員会『2009年ベトナム人口・住宅サンセス：最終集計結果』「NUMBER OF HOSEHOLDS HAVE HOUSE BY TYPE OF HOUSING, HOSEHOLD SIZE URBAN/RURAL RESIDENCE, SOCIO-ECONOMIC REGION AND PROVINCE/CITY, 1/4/2009」ピスタ ビー・エス, p. 734.736.743.788.799, 2011. をもとに筆者作成 (2017)。

市部が1.11%に対し、農村部では8.10%と6.99ポイント下回わり、経済的問題、非定住型など、生活基盤の弱さや不安定さが懸念される。

### 3. 社会的関係

ドイモイ政策以降、ベトナム社会に根付いていた伝統的村落共同体の希薄化が高齢者を取り巻く社会問題として台頭している。社会的関係が高齢者の生活にどのような影響をもたらしているかを明らかにすることは不可欠な課題であると言える。そして、社会との関係が高齢者の生活に影響を及ぼしている状況が派生しているならば、地域共同体の補完としての社会システムのあり方を模索していくことが必要である。

人間と社会的な関係について、「社会的統合」として理解される社会的ネットワークとの関わりは、人間関係の多様性と関係しているとされ、人間関係の多様性は、種類と数が多いほど、社会的統合の程度が高いと評価されている。Cohen (1988: 269-297)<sup>10</sup> は、ソーシャルサポートについて、感情・認知・行動に働きかけることで、精神的・身体的健康に影響を与えている。また社会的統合、すなわち、社会生活の中でさまざまな役割を持ちながら人間関係を維持することは健康に影響をもたらす、社会との関係の中で孤立していることが健康の阻害要因をもたらす関連から社会的相互作用を指摘している。

さらに、Thoits (1983: 174-187)<sup>11</sup> によると、自身の中で役割を自覚することは、実存的な意味で自分が誰であるのかについての情報を得ることができ、社会的役割は人生に目的を与えてくれるものであるとしている。人は、役割同一性を積み重ねていくことで、自分は意味のある存在であり、他人にとってよりどころとなる存在であるという感覚をより強くもつようになる。すなわち、人生に意味を見出すことが心理的安寧を得るための重要な要素であり、人生に意味を見出せない場合において不適切な行動や、偏った自滅的な行動を起こすとしている。また、Cohen (1988)<sup>12</sup> は、役割期待に応える能力を持つ個人は、自分自身が価値の高い存在であると思う感情や周囲に影響を及ぼす存在であると言った感情を高める結果、自身の健康に良好な影響をもたらすと言っている。

一方で社会関係資本とは、コミュニティが住民と家族に提供する資源増強の機会を意味しており、Coleman (1988: s95-s120)<sup>13</sup> は、社会的統合とは多少異なる概念であるが、グループ活動などに積極的に関わる機会があるコミュニティは、機会の少ないコミュニティと比較して、より多くの社会資本をもつことになることと論じている。つまり、社会的統合の程度における個人差はコミュニティの差を反映していると考えられ、さらに、地域特性自体が独自に健康に影響を与える可能性、あるいは、地域特性が個人の社会的統合の程度と相互作用をもたらすと考えられる。社会的統合は質や量によって人間の健康に影響を及ぼすものである。後藤 (2015: 19-36)<sup>14</sup> は、ベトナムの高齢者の調査研究の結果で、農村部には都市部と比較して地域共同体認識が存在していると論じている。したがって、社会的関係が高齢者の心身の健康に影響を及ぼすかを明らかにすることはベトナム社会における必然的な課題だと言える。

#### 4. 社会的関係調査

##### (1) 調査の視点と目的

ベトナムの高齢者のソーシャルサポートの構造は、都市部と農村部では異なった地縁関係が存在し(後藤, 2014: 17-31)<sup>15</sup>、農村部においては、都市部と比較して地域共同体認識が強いことが明らかにされている(後藤, 2015: 19-36)<sup>16</sup>。また、前述したように社会的な関係が心身の健康に影響を及ぼすことから、農村部におけるソーシャルサポートの構造が地域機能との関係から



生活にどのように作用しているか、その関連要因を検証することによって、人口移動を含めた地域における社会組織の再編として、地域共同体を補完するシステムの検討を目的とした。

## (2) 調査方法

調査は2017年2月に南部地方の農村部において、住民台帳から65歳以上の高齢者50名を標本として抽出し、訪問調査を実施。調査に用いた指標は、基本属性、ソーシャルサポート(岩瀬ら, 2008: 19-26)<sup>17</sup>、生活認識、地域関係である。ソーシャルサポートについて、岩瀬ら(2008)が開発した尺度(DSSI-J)を従属変数とし、地域関係について各項目の得点によって分けられた2群(平均値を基準)を独立変数として、*t*検定にて統計処理。

倫理的配慮として調査は、対象地域であるビントゥアン省・Lagi人民委員会・Lagi赤十字社に内容の申請を行い、許可を取得。対象者には、事前に趣旨と概要を説明し、承認を得た上で無記名自記式・任意回答で実施。

## (3) 調査結果

### 1) 対象者の概況

対象者は男性44%、女性56%。平均年齢 $84.12 \pm 8.72$ 歳、最高齢者は99歳の男性。病気の罹患率は、86%。出身地域は、対象である南部が8%で、北部32%と中部60%で、合わせて他の地域からの流入者が92%と圧倒的な数値割合であった。家族構成は三世代が6%、ひとり暮らし22%、夫婦14%、未婚の子と同居14%、既婚の子と同居44%であり、縮小家族の形態が顕著であった。

表6. 生活認識得点

<i>n</i> = 50			
	mean (SD)	低群	高群
#1 家の周りの力のいる仕事を他の人の手を借りないで行うことができる	1.54 (0.50)	46.0%	54.0%
#2 この1年間で病気の時、周りの親しい方はどの程度、お世話をしてくれましたか。	2.10 (0.81)	62.0%	38.0%
#3 あなたが周りの人たちにしてあげていることは十分だと思いますか。	2.62 (0.73)	24.0%	76.0%
#4 現在、経済状態にどの程度満足していますか。	2.30 (0.74)	54.0%	46.0%
#5 今の生活で国の支援は十分だと思いますか。	2.98 (0.14)	2.0%	98.0%
#6 今後の生活で、困った時に相談にのってくれる専門の人が必要だと思いますか。	1.90 (0.30)	10.0%	90.0%
#7 今後の生活で、健康のことで困った時にお世話をしてくれる専門の人が必要だと思いますか。	1.94 (0.24)	6.0%	94.0%
#8 現在、健康だと思いますか。	1.18 (0.39)	82.0%	18.0%



## 2) 生活認識

生活認識は、罹患率は86%であったが、54.0%が家の力仕事が自立であり、また主観的健康感82.0%で疾病の比率よりやや低い数値であった。周囲からの援助は38.0%に対し、自身の周囲への援助は76.0%であった。経済状態においては、54%が不満感を持っていながらも、政府の支援については98%が満足していた。今後の生活において、専門の相談員の必要性が90%、

表7. 情緒的サポート得点

n=50

	mean (SD)	低群	高群
#1 友人や身内と会う頻度に満足していますか。	3.30 (0.95)	44.0%	56.0%
#2 どれほどの頻度で寂しさを感じますか。	1.98 (0.71)	26.0%	74.0%
#3 家族や友人はあなたを理解していますか。	2.72 (0.64)	18.0%	82.0%
#4 長く続いている親しい人が1人以上いますか。	3.42 (1.40)	52.0%	48.0%
#5 家族や友人はあなたを理解していますか。	2.76 (0.59)	16.0%	84.0%
#6 家族や友人に何が起っているか知っていますか。	2.30 (0.76)	52.0%	48.0%
#7 家族や友人に話を聞いてもらっていると思いますか。	2.56 (0.64)	36.0%	64.0%
#8 家族や友人の中であなたの明確な役割があると思いますか。	2.76 (0.56)	18.0%	82.0%
#9 トラブルの時、家族や友人を頼れますか。	2.64 (0.56)	32.0%	68.0%
#10 あなたの一番深刻な問題について話しができますか。	2.10 (0.76)	66.0%	34.0%
#11 家族や友人との関係でどれくらい満足していますか。	2.80 (0.50)	16.0%	84.0%

表8. 手段的サポート得点

n=50

	mean (SD)	低群	高群
#1 病気の時に手助けしてもらえますか。	3.00 (0.00)	100.0%	0.0%
#2 買い物に行ってもらえますか。	2.54 (0.65)	38.0%	62.0%
#3 プレゼントをしてもらえますか。	2.14 (0.78)	62.0%	38.0%
#4 お金を貸してもらえますか。	1.42 (0.73)	72.0%	28.0%
#5 家の周りの片づけをしてもらえますか。	1.54 (0.73)	60.0%	40.0%
#6 家事をしてもらえますか。	2.12 (0.96)	48.0%	52.0%
#7 仕事や経済的な問題のアドバイスをしてもらえますか。	1.86 (0.88)	46.0%	54.0%
#8 仲間に誘ってもらえますか。	1.30 (0.61)	78.0%	22.0%
#9 あなたの問題を聞いてもらえますか。	2.50 (0.76)	34.0%	66.0%
#10 生活上の問題の対処についてアドバイスをもらえますか。	2.64 (0.63)	28.0%	72.0%
#11 車を出すなど、交通手段を準備してもらえますか。	2.20 (0.83)	54.0%	46.0%
#12 食事を作ってもらえますか。	2.42 (0.86)	34.0%	66.0%
#13 老親の世話をしてもらえますか。	2.96 (0.20)	4.0%	96.0%
#14 特別な援助が必要ですか	2.92 (0.27)	8.0%	92.0%

専門の介護職員の必要性が94%であった(表6)。

### 3) ソーシャルサポート

ソーシャルサポートの構造について、全体として中立点より肯定的な方向へ傾いていた。情緒的サポートでは、11項目中8項目(72.73%)が高群であった(表7)。手段的サポートでは、14項目中8項目(57.14%)が高群であった(表8)。情緒的サポートの否定項目は、#4.長く続けている友人がいない(52.0%)、#6.家族や友人に何が起きているか知らない(52.0%)、#10.深刻な話しができる人がいない(66.0%)の3項目であった。手段的サポートの否定項目は、#1.病気の時に助けてもらえない(100%)、#3.プレゼントをもらえない(62.0%)、#4.お金を貸してもらえない(72.0%)、#5.家の周囲の片づけをしてもらえない(60.0%)、#8.仲間に誘っ

表9. 地域関係別ソーシャルサポート得点

$n=50$

		情緒的サポート			手段的サポート		
		$n$	mean $\pm$ SD	$p$ 値	$n$	mean $\pm$ SD	$p$ 値
#1 隣近所に住む人との関係は強い。	低群	2	26.50 $\pm$ 3.54	n.s.	2	27.00 $\pm$ 2.83	n.s.
	高群	48	29.46 $\pm$ 3.79		48	31.75 $\pm$ 4.47	
#2 同じ地域に住む人たちの間には、社会規範がある。	低群	50	29.34 $\pm$ 3.79	n.s.	50	31.56 $\pm$ 4.50	n.s.
	高群	0	0.00 $\pm$ 0.00		0	0.00 $\pm$ 0.00	
#3 同じ地域内に住む人たちの絆は強い。	低群	1	24.00 $\pm$ 0.00	n.s.	1	29.00 $\pm$ 0.00	n.s.
	高群	49	29.45 $\pm$ 3.75		49	31.61 $\pm$ 4.53	
#4 同じ地域内に住む人たちの共同体意識は強い。	低群	50	29.34 $\pm$ 3.79	n.s.	50	31.56 $\pm$ 4.50	n.s.
	高群	0	0.00 $\pm$ 0.00		0	0.00 $\pm$ 0.00	
#5 時代の変化と共に、隣近所との付き合いは減ってきた。	低群	40	29.98 $\pm$ 3.63	*	40	32.45 $\pm$ 3.97	*
	高群	10	26.80 $\pm$ 3.46		10	28.00 $\pm$ 4.90	
#6 これからの時代は、助け合い精神が必要となる。	低群	50	29.34 $\pm$ 3.79	n.s.	50	31.56 $\pm$ 4.50	n.s.
	高群	0	0.00 $\pm$ 0.00		0	0.00 $\pm$ 0.00	
#7 地域でボランティア活動をしている。	低群	15	27.47 $\pm$ 4.31	*	15	27.40 $\pm$ 4.21	***
	高群	35	30.14 $\pm$ 3.29		35	33.34 $\pm$ 3.31	
#8 地域では高齢者は尊敬されている。	低群	50	29.34 $\pm$ 3.79	n.s.	50	31.56 $\pm$ 4.50	n.s.
	高群	0	0.00 $\pm$ 0.00		0	0.00 $\pm$ 0.00	
#9 地域では高齢者の意見は誰よりも優先される。	低群	50	29.34 $\pm$ 3.79	n.s.	50	31.56 $\pm$ 4.50	n.s.
	高群	0	0.00 $\pm$ 0.00		0	0.00 $\pm$ 0.00	
#10 地域共同体の意識は希薄化している。	低群	19	29.42 $\pm$ 3.81	n.s.	19	30.74 $\pm$ 5.29	n.s.
	高群	31	29.29 $\pm$ 3.84		31	30.74 $\pm$ 3.94	
#11 これからの時代は、家族の考えよりも個人の考えが優先される。	低群	44	29.86 $\pm$ 3.27	n.s.	44	30.74 $\pm$ 4.57	n.s.
	高群	6	25.50 $\pm$ 5.36		6	30.74 $\pm$ 3.76	

$t$  検定: \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$ , n.s.: not significant.

てもらえない (78.0%), #11. 交通手段を助けてもらえない (54.0%) の6項目であった。

ソーシャルサポートと地域関係の  $t$  検定の結果, 「情緒的サポート」では, #5 近隣との関係 ( $t(14.40)=2.57, p<.05$ ), #7 ボランティア活動 ( $t(21.33)=2.15, p<.05$ ), 「手段的サポート」では, #5 近隣との関係 ( $t(12.13)=2.66, p<.05$ ), #7 ボランティア活動 ( $t(21.78)=4.87, p<.001$ ) において有意差が認められた (表9)。

## 5. 考察と今後の課題

ベトナムでは近代化に伴う農村から都市への人口移動, 農村から農村へ, 都市から農村へという, さまざまな移動態様から概観すると, 生活の共同体をもった地域の境界線は, 全般に拡大・拡散し, 社会圏による格差や構造も多様化していることが推考される。伝承されてきた伝統文化を, 保持した上での近代化という意味で, 伝統的思想の存在のみでは, 加齢に伴う疾患などに対する具体的な支援体制が取れないと言える。したがって, 伝統的な価値に基づく近代との融合の観点から, 地域機能を考える必要性が示唆される。また, 「医療制度」は, 80歳以上の高齢者や, 貧困で身寄りのない単身高齢者は, 無料で医療保険に加入でき, 基本的には無償, または, わずかな自己負担額で医療が受けられる仕組みであり, さらに, 高齢者法により, 80歳以上の患者は優先的に治療を受けることができるとされ, 予防として, 年1回以上の健康診断を診療所などで受けられることになっている。しかしながら, 農村部では, 受診料は無料であっても薬代がない, また, 大きな病院でなければ医療機器などが整備されていないため正確な診断がされない, 受診してもよくならない, 病気の時のサポート体制がないなどの課題も生じている。また, WHO (2011) の報告によると, ベトナムにおける生活習慣病を含む非感染性疾患 (Non-communicable Diseases) の死亡割合が増加傾向とされており, 86%の罹患率から捉えても高齢化の進展に伴う「加齢と疾病」から派生する生活課題への対応が検討すべき課題と言える。

ソーシャルサポートは, 全体として中立点より肯定的な方向へ傾いていた (25項目中16項目64%)。しかし, 社会的関係をソーシャルサポートの36%の否定的要素から概観すると, 疾病及び流入人口による地域の社会的関係の希薄化が推考される。さらに, 時代の変遷と共に近隣とのつながりの減少, 個人主義が優先されるという認識は, 情緒的なソーシャルサポート量の多寡によって, 生活の満足感, 不安など, 自分自身や家族等の親しい人との関係からさまざまな身体的な問題と結びつき, 否定的な感情はソーシャルサポートを通して心理的に否定的な感情を軽減させることにつながると推考される。また, ソーシャルサポート量と自発的なボランティア活動の関連から, サポートの受領と提供が相乗作用となり, 地域共同体として有効に機能していくことになる可能性が示唆される。

生活認識における経済状態について, 54%が不満であった背景には, ベトナムの「社会保障制度」は, 労働・傷病兵・社会省 (Ministry of Labour, Invalid and Social Affairs) が管轄し, 政策

や法制度を策定するとともに関連省庁や地方機関、ベトナム高齢者協会と連携している。「老齢年金」は社会保険制度の枠組みで、原則として男性60歳以上、女性55歳以上が対象で保険料拠出期間が20年を超える場合となっている。しかし、国は法整備をして、国民の権利として福祉を受ける権利は認めているが、制度としての運用レベルでの体制が脆弱なため、国民全体に福祉の享受に至っていないのが現状である。

しかし、国に対する支援に対しては98%が満足だとしていることは、政府に対する期待度の表れとして、これ以上の支援を政府に求められない、あるいは満足することが政府に対する国民としての姿勢だと推考される。実質的には満足感が得られていない現実の生活から容易に捉えることができる。

一方、人口移動について、調査対象者は、流入人口の比率割合が高い数値を示していたが、逆に、ベトナム統計年鑑では、農村部全体としては、人口流入率に比べ、人口流出率の割合が高くなっており、流出の多くは仕事を求めていく若者世代だと推測される。また、調査対象者の流入者は、都市部からではなく、農村から農村の移動であり、近隣との繋がりの減少とサポート体制不足の相関関係が明らかになった。すなわち、地域社会と共同体の相互作用の結びつきの弱い高齢者の社会的関係が農村部に存在していると言える。その結果として、今後の生活に対して、専門の相談員を90%、専門の介護職員を94%が必要とし、地域共同体の補完として、生活保障の一端を政府に求めていると推考される。

高齢者の生活保障としての年金制度、また加齢に伴う何らかの疾病の罹患に対する医療制度が未整備であることを射程にすると、身近なソーシャルサポート体制の有無によって、健康感に影響を及ぼすことを踏まえ、人口構造及び高齢化の進展に伴う加齢による身体的な影響に対する対処資源として、必要な時に必要なサポートが受けられるような外部機能を投入したソーシャルサポートシステムの補完が不可欠であると言える。

ベトナムでは、1975年のベトナム戦争終結と1976年の南北統一により、1980年にベトナム社会主義憲法（Constitution）「1980年憲法」が制定した。その後、1992年憲法を経て、現行憲法として2013年憲法<sup>18</sup>が制定した。同法において高齢者政策として、第34条には「市民は、社会保障を受ける権利を有する」、第37条の3には「国家、家族及び社会は、高齢者を尊重し、世話をし、祖国の建設と防衛事業において役割を發揮させる」、第59条の2には「国は、市民が社会福祉、社会安全制度の発展を享受する機会について平等を確保し、高齢者、障害者、貧困者及びその他の困難な環境にある者を支援する政策をとる」と定められている。また、「国際高齢者年」を契機に、高齢者法（Ordinance on Elderly People）が2000年に制定された。同法は、高齢者の権利と責務、高齢者の社会参加、ベトナム高齢者協会（Vietnam Association of the Elderly）の役割などを規定している。同法第5条において、「高齢者を扶養する主たる責任は高齢者の家族にある」と定められている。ベトナムでは高齢者の面倒は家族が担うという認識が強いが、政策として高齢者の生活保障に直結していないのが現状である。しかし、農村部ほど色濃く残っており、

「敬老得寿（老人を敬う者は長寿を得る）」という墨で書かれたものが家の中に貼られているのをよくみかける。ドイモイ以降、農村部から都市部への人口移動などによる扶養問題は敬老思想とは異なる次元で深刻化しているのも事実である。

今後、ベトナムの高齢化が確実に進展することが予測される中で、農村部において加齢と疾病という切り離せない問題と対峙する家族構造・機能の変容による扶養問題に対して、共同体としての地域機能を補完するソーシャルサポートシステムの検討が研究課題として示唆された。ソーシャルサポートシステムが機能することによって社会的関係の豊かさが長生きするという知見を支持すると推考される。

ベトナム研究においては、ベトナムには、「国家の法律は村落のなかにはおよばない」という古い諺がある。「社会は国家より強い」というのは、国家の統制力には限界があり、村落社会は村外の世界と通じたり、村の掟に基づき自営の社会を運営したりして独自の世界を持っていることを指している。ベトナムの人々の関係性は地域による差はあるものの、地縁・血縁関係を基盤とし、特に農村社会では、地縁・血縁関係の紐帯は強いという歴史的背景がある。さらに、ベトナムは国家公認の民族が54存在し、各民族には固有の村落共同体の思想のもとに組織が存在していることから、ベトナム社会を捉える場合においては、異なる民族の文化を背景とした村落共同体個々の特性を捉えることが重要である。

## 参 考 文 献

- 1 本稿は文部科学省・日本学術振興会による平成27～29年度科学研究費補助金基盤研究(c) JSPS 科研費15K03947の助成における成果の一部として執筆されたものである。
- 2 ベトナムでは、1998年に高齢者保護法(Ordinance on Care for Elderly)が制定され、60歳以上の国民を高齢者と規定している。高齢者について国連では60歳以上、WHO(世界保健機関)では65歳以上と規定。ここでは、65歳以上を高齢者と規定し高齢化率を算出。
- 3 今井昭夫・岩井美佐紀編著(2012)『現代ベトナムを知るために60章【第2版】』明石書店、150-151。
- 4 人口増加率は、任意の地域において、一定期間内に増加した人口の割合。
- 5 人口自然増加率は、出生率から死亡率を引いた値。
- 6 Jamieson Neil(1986) The Traditional family in Vietnam. *In The Vietnam Forum*, 8.
- 7 ジョン・マクラーク、宮崎弘和訳(2009)「社会構造と価値体系」上智大学アジア文化研究所編『新版 入門東南アジア研究』めこん、125-126。
- 8 Phan Dai Doan(1998) “Respect for age people in ancient Vietnam: A historical value,” *Vietnamese studies*.
- 9 仮設住宅(英: barracks)は、一時的に生活するためのプレハブ住宅など簡易な建築物を指す。
- 10 Cohen, S(1988) Psychosocial models of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7.
- 11 Thoits, PA(1983) Multiple identities and psychological well-being: A reformulation of the social isolation hypothesis. *American sociological review*, 48, 174-187.
- 12 Cohen, S(1988) 前掲論文, 269-297.
- 13 Coleman, J.S(1988) Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*,

94, s95-s120.

- 14 後藤美恵子 (2015) 「ベトナムにおける都市部と農村部の社会的関係の比較研究—ソーシャルサポートシステムの示唆」『東北福祉大学研究紀要』第 39 巻, 19-36.
- 15 後藤美恵子 (2014) 「ベトナム社会における高齢者のソーシャルサポートの構造」『東北福祉大学研究紀要』第 38 巻。
- 16 後藤美恵子 (2015) 前掲論文。
- 17 岩瀬信夫・池田貴子 (2008) 「Deke Social Support Index 日本語版 (DSSI-J) の開発」『愛知県立看護大学紀要』Vol. 14.
- 18 [www.jica.go.jp/project/vietnam/021/legal/...att/legal\\_03.pdf](http://www.jica.go.jp/project/vietnam/021/legal/...att/legal_03.pdf) 2016.3.14. 参照。