

第1章

ベトナムの障害者福祉における「国家と社会」

寺本 実

要約：

本稿はベトナム、特に地方に暮らす障害者の基本的な生活状況の理解とそこにおける国家と社会の関係性を考察しようとした取り組みの1年目の成果である。

キーワード：障害者福祉、国家と社会の関係性、地方

はじめに

本稿ではベトナムの障害者福祉¹とそこにおける「国家と社会の関係性」について考察する。その主たる目的はベトナムにおける障害者福祉の現状を把握すること、および同領域における「国家と社会の関係性」について考察することの2つである。「国家」、「社会」、「関係性」といったタームについての理解は序章に従っている。

本稿の構成は以下の通りである。

住民が直接接する国家機関は、中央政府ではなく地方政府である。そのた

め、まず第1節でベトナム地方政府各級（省級、県級、社級）の障害者福祉分野における役割分担を把握する。ここでは人民評議会・人民委員会組織法に定められた条項を基にそれぞれの役割の概要をつかむとともに、最終的に本稿の対象となる社級がいかなる位置付けにあるかをおおづかみに理解する²。続く第2節では全国および今回調査対象としたタイビン省の障害者の状況を労働・傷病兵・社会問題省の既存の統計データに基づいて検討する。第3節では、ケーススタディとして昨年10月半ばから11月初めにかけてタイビン省で行った障害者の生活状況に関するフィールド調査に基づいて考察する。そして第4節では「国家と社会の関係性」をキーワードとして主に第3節の検討結果をベースに考えてみる。そして、最終節では本稿の取り組みから得られた結論を改めて述べるとともに今後の研究課題についてまとめることにしたい。なお、表類(1～15)はすべて本稿末に付させていただいた。

第1節 各級地方政府の位置づけ

本節ではベトナムの障害者福祉関連分野³における地方各級の役割を考察する。地方において「政府」に相当するのは人民委員会(Uy ban Nhan dan)であるため、人民委員会を対象に記述することになる。ここでは地方各級人民委員会の役割を主に人民評議会・人民委員会組織法⁴に基づいて考察する。その後、「枯葉剤被災者補助基金(Quy bao tro nan nhan chat doc da cam)から支援を受けるための手続き」を例にとり別の角度からさらに各級間の役割分担について考えてみる⁵。

1. 地方各級人民委員会の役割の検討

(1)省人民委員会⁶

省級については障害者福祉関連分野で以下の役割が与えられている。

人民の健康保全方法の組織実行を指導・検査する；老人・障害者・頼る場所のない孤児の保全とケアを**指導、検査する**。

傷兵・病兵・烈士家庭、国に貢献した人たちと家族を優遇、ケア、援助する政策の実行を**指導、検査する**。

労働者保護政策、社会保険、社会救助、飢餓撲滅、貧困緩和、生活改善政策を**実行する**；慈善・人道工作を**実行するための指導を行う**；地方における社会的病弊、疫病を防止、取り締まる。

これらのことから、障害者福祉関連分野において省級政府は基本的に「指導、検査する」役割を担うと位置付けられていることが分かる。

(2) 県人民委員会⁷

県については障害者福祉関連分野で以下の役割が与えられている。

医療事業開発計画を実行する；医療センター・医療所を管理する；人民の健康保全を指導、検査する；疫病を防止、取り締まる；老人・障害者・頼る場所のない孤児の**保全とケアをする**；母(ba me)、児童を**保全し、ケアする**。

労働者に職業訓練を組織、指導し、失業問題の解決を組織、指導する；飢餓撲滅、貧困緩和運動を組織、実行する；慈善、人道活動を**指導する**。

県級については「指導、検査する」、「管理する」、「保全とケアをする」、「実行する」など主に「指導」から「実行」にわたる各種の役割が定められている。ちなみに県の役割は同じ県級と位置付けられる郡の人民委員会と同様である。

(3) 社・市鎮人民委員会⁸

社・市鎮については障害者福祉関連分野で以下の役割が与えられている。

法律の規定にしたがって、傷兵、病兵、烈士家庭、国に貢献した人たちと家族に対する**政策、制度を実行する**。

慈善、人道活動を組織する；困難に直面した家族、孤独老人・障害者・頼る場所のない孤児を援助するよう人民を動員する；法律の規定にしたがっ

て地方における**政策対象(doi tuong chinh sach)**の**養育、ケア形式を組織する**。

烈士の**公墓を管理、保全、修繕する**；地方における公墓を合理的な順序にしたがって**配置、整頓、管理する**。

社、市鎮については「**政策、制度を実行する**」、「**人民を動員する**」、「**組織する**」など諸政策の「**実行**」が主な役割として定められていることが分かる。

主に都市部の基礎レベルに相当する坊人民委員会については社・市鎮と同様の役割が定められている⁹。

(1)から(3)までの記述を各級ごとにまとめたのが表1である。ここまでの検討から省級人民委員会は諸政策を直接実行するよりも実行に対する指導を行なうという側面が強いのに対し、社級人民委員会は指導よりも諸政策を実行するという側面が強いことが分かる。県級についていえば、下級機関に対する指導という側面、諸政策の実行という両方の側面が定められており、中間的色彩が強いと思われる。

2．**枯葉剤被災者補助基金による補助金(tro cap)の申請手続を通して**¹⁰

ここでは各級人民委員会それぞれの役割をさらに考察するために、枯葉剤被災者補助基金からの支援受給手続を例として検討する。

枯葉剤被災者補助基金とは非営利人道基金であり、ベトナム赤十字(Hoi chu thap do)によって設立、指導される基金である。国家によって活動経費の一部、必要人員の若干を補助されている¹¹。定められた申請手続きは ~ の通りである。

補助受給登記書 (ban khai huong tro cap) の作成。化学毒物汚染によって罹病、障害を負ったことを確認する郡・県あるいは居住する地域の総合病院の証明文書を付帯。社・坊・市鎮の人民委員会に書類を送付。

社・坊・市鎮の人民委員会が書類を確認。県・郡・市社の労働・傷病兵・社会問題室、組織・社会労働室(Phong Lao dong-Thuong binh va Xa hoi hoac Phong To chuc-Lao dong xa hoi huyen,quan,thi xa、以下「労働・

傷病兵・社会室」)に送付。

県・郡・市社の労働・傷病兵・社会問題室がとりまとめ、省級人民委員会の労働・傷病兵・社会問題局に送付。

県・郡・市社の労働・傷病兵・社会問題室が送ってきた書類に基づいて、省・中央直属市の労働・傷病兵・社会問題局は、首相決定 74(Quyết định số 74/1998/QĐ-TTg)にしたがって調査し、財政・物価局と協力して補助受給者リストを検討、作成する。そして省級人民委員会に提出する。

省級人民委員会が支援を決定。県・郡・市社の人民委員会に組織実行するよう通報。

省級人民委員会による支援決定に基づいて、県・郡・市社の人民委員会が補助受給者に連絡。受給者が居住する場の社・坊人民委員会も連絡を受ける。

省級人民委員会によって承認された化学毒物による補助受給者リストに基づいて、労働・傷病兵・社会問題局は対象と経費をとりまとめ、地方予算からの毎年の補助予算作成の基礎とするために財政・物価局に送付する。同時に、報告のために労働・傷病兵・社会問題省に1部送付する。

上述の ~ までの流れは次のようにまとめることができる。

社級人民委員会に申請者は書類を提出 社級人民委員会が書類を確認後、県級専門機関に書類を送付 県級専門機関がとりまとめ、省級専門機関に送付 省級の専門機関間で受給者リスト(案)を作成し、省級人民委員会に提出 省級人民委員会において上記案を決定し、県級人民委員会に連絡 省級人民委員会の決定に基づいて県級人民委員会が受給決定者に連絡。決定執行のために受給予定者在住の社級人民委員会にも連絡 省級専門機関間の予算作成に関わるやりとりの後、中央政府機関に報告。

第2項の考察から「省級で決定され、県級は省と県の仲介的機能等、中間的役割を果たし、社級で実行する」という基本的な役割分担の型が読み取れる。

3 . 第 1 項、第 2 項の考察から

本節第 1 項、第 2 項の考察結果は重なっており、以上の考察から次ぎのことがいえると思われる。障害者福祉関連分野において各級人民委員会は役割の分担を行っており、省級人民委員会では諸方策の決定、下級機関に対する指導が行なわれ、社級人民委員会では実行が担われる。その中間に位置する県級人民委員会では指導及び実行、省級と社級を仲介するいわば「中間的」役割が制度上想定されていると考えられる¹²。

したがって、障害者福祉関係諸施策の「実行という局面」においては、社級人民委員会は極めて大きな役割を担っており、今回のフィールド調査の対象としては社級が相応しいという結論が得られた。

続く第 2 節では今回行った社級におけるフィールド調査について述べる前に、本稿の考察対象であるベトナムの障害者および調査対象地としたタイビン省の障害者について既存統計データに基づき検討を行なうことにしたい。

第 2 節 全国およびタイビン省の障害者について

本節では、若干古いデータであるが「全人口の約 6 %で約 500 万人いる」と推計される¹³ベトナムの障害者全般と、調査対象地となったタイビン省の障害者全般の状況について主に障害者問題の主管官庁である労働・傷病兵・社会問題省が編んだ「労働・傷病兵・社会統計年鑑」のデータに基づいて考えてみたい。ちなみに日本の「障害者の総数は平成 14 年度の『厚生労働白書』によると約 601 万人である」¹⁴。なお、ここでは重度障害者ののみが取り上げられている。本稿が対象とする障害者は重度、軽度を問わず対象としているため、あくまでも障害者の状況を考える上での 1 つの手がかりとして考えていただきたい。

表 2 は全国の社会救助対象者数をまとめたものである。2003 年には 29 万

7017 人の重度障害者が国から補助を受けている。この数は 2003 年の人口 8090 万 2400 人の 0.38% に相当する。年度に応じて重度障害者数の変動がかなり激しくなっているが、これについては今後考察を要する。

表 3 は各省ごとに補助されている重度障害者を地域ごとにまとめたものである。地域区分は「労働・傷病兵・社会統計年鑑」に基づいている。この表から、国から補助を受けている重度障害者は全国均等に分散しているというよりも紅河デルタ地域、中部沿海北方地域、南部東方地域の 3 地域により多く集まっていることが分かる¹⁵。

表 4 は地方ごとの数字に注目したものである。表 2 が中央政府による負担者も含まれた数字を示しているのに対し、この数字は地方政府が責任を担っている重度障害者の数が示されている¹⁶。表 2 での変動の波の大きさと異なり、社会補助を受ける重度障害者の数、全国人口に占める割合共に年をおうごとに増加しているのが分かる。

タイビン省についてみると、1998 年から 2001 年までは人数、タイビン省人口に占める割合ともに徐々に増えているが 2002 年から共に減少に転じている。紅河デルタにおける傾向は全国の傾向と重なっており、タイビン省の傾向はこれら 2 者のそれとは異なっている。タイビン省における補助受給重度障害者の数は絶対数としても減っていることから、これまで補助を受けてきた方が死去されたということも 1 つの要因としては推測される。

第 3 節 障害者福祉の現状 生活状況に関するフィールド調査から

本節では 1 つのケーススタディとして、2005 年 10 月 19 日～11 月 2 日までベトナム北部タイビン省ヴァトゥー県 A 社で行ったフィールド調査の結果に基づいて検討を進めていきたい¹⁷。

1. 調査の概要

(1) 調査地について

タイビン省はトンキン湾に面する農業が中心の省である。表5はタイビン省の人口を示すものである。同省の人口は2004年時暫定で184万2800人、ベトナム総人口の2.25%、紅河デルタ総人口の約10.3%を占める。同省はベトナム共産党との歴史的つながりが深い場所とされ、「抗仏戦争、抗米戦争において40万人超が武装勢力に参加、タイビン省全体で烈士4万8000人、傷病兵3万人、英雄ベトナムの母1827人がいる。戦時中の『コメ1キロも欠くことはできない、軍人1人も欠くことはできない (Gao khong thieu mot can, quan khong thieu mot nguoi)』運動でも先頭を切って貢献してきた」省として、ベトナム中央当局からも高い評価を受けてきた¹⁸。

1986年の第6回党大会で採択されたドイモイ路線の下では、稲の集約農業の普及、橋、港、水利施設、道路、電力網、教育施設、医療施設などの整備、建設推進でも成果を上げてきた¹⁹。

表6が示す通り、2000年の行政区分によればタイビン省は県級7、社級285の行政単位から構成される。今回調査を行なったA社があるブートゥー県の下位単位は1つの市鎮、30の社から構成される。少し古い数字となるが、表7が示すように2001年のブートゥー県の人口は22万7058人で同年のタイビン省人口の約12.5%に相当する。面積は19843haでタイビン省の面積154400haの約12.9%を占める。タイビン省面積の約67.4%は耕地が占める。他方、ブートゥー県の耕地面積は11520.4haであり、約58.1%の土地が農業向けである。したがってブートゥー県はタイビン市に隣接するそのロケーションが示唆する通り、タイビン省にあっては比較的都市へのオリエンテーションが強い県であると考えられる。

A社の人口は9619人でブートゥー県人口に占める比率は4.2%、面積は564.8haで約2.85%、耕地面積は386.5haで約3.35%であり、同県内の他の

社に比べ面積、耕地面積についてはそれほど大きくないものの、人口については多めの社という位置づけになる。全面積に占める耕地面積は 68.4%でヴ
ートゥー県にあっては耕地比率が比較的高い。

A 社はその下に 9 の村(thon)を持つ。

(2)今回のフィールド調査について

調査対象者は在宅の障害者である。その際、障害の程度、種類、障害を負った原因は問わない。具体的には A 社人民委員会の担当者が作成したリストの中から対象者を選択した²⁰。調査方法はあらかじめ準備した調査票にしたがって聞き取り調査を行ない、さらに調査票の記述を補強するため、各障害者ごとに情報をノートにまとめるようにした。その調査票とメモが本稿の記述の基礎資料である。

具体的には調査の際、現地専門機関幹部の協力を得て当初予定の 70 軒の調査結果を得た。

しかし、本稿の考察対象は A 社の下位に位置する 9 カ村のうち 6 カ村にわたる、執筆者自身が訪問し調査票に直接記入する機会を得た 47 軒の家庭である。学生時代の関わり、類似のコネクションがない以上、社会主義体制化にあるベトナムで外国政府機関にゆかりのある見ず知らずの一外国人が勝手に調査できるかということそうはいかない。そのため、現地機関との調整、コーディネートを依頼したベトナム機関の方と私の二人で各家庭を訪問した²¹。基本的には彼が一外国人である筆者との橋渡しをする中で調査項目にしたがって質問をし、筆者は調査票への書きこみを担当した。そして、調査票を補強しうる事項、生活状況の把握に役立つ事項について筆者は質問するよう心がけ、それらの点は別途ノートにまとめた。なお、整理番号 26、27 の方は同一家庭の弟、姉であり、整理番号 39 は病児と考えるべき可能性もある。

2. 調査票の集計結果から

表8～表15は調査結果の一部を集計したものである。以下、それぞれについて読み取れることを考えてみたい。ここにおける集計結果、記述内容は医学的な内容を含め、調査対象者の応答に即して記述した。

表8は調査対象者の生年月日の分布を示す表である。この表では戦争参加の有無を巡り、1960年代生まれと1970年代生まれの間に線をひくことができる。1960年代生まれのある男性は1963年生まれで中越戦争(1979年2月～3月)に参加、戦闘により精神に問題をきたし、現在は軍施設で長期療養中である(この男性についてのインタビューは妹さんに行なった)。この男性は16歳前後で戦闘に参加し、その後の人生が変わってしまったことになる。

少し歴史をひもとけば10年を超すベトナム戦争は1975年4月の北ベトナム軍によるサイゴン政権大統領官邸突入により終了した。人々の羽も休まらない1978年12月、ベトナムはカンボジアに侵攻を開始、再び戦争状態に入る。続く1979年2月にはベトナムのカンボジア侵攻を地政学的観点からも快く思わない中国がベトナム北部国境から攻め入り戦争となった。カンボジア駐留に至っては1989年9月の駐留軍完全撤退まで続く。母国が戦争下の時代に一定の年齢に達していたこれらの人々は戦争を通して国と固く結びつき、そして傷ついた。

表9は障害の種類に関する表である。肢体、視覚、聴覚、言語、神経、精神のカテゴリーにそれぞれ20人を超える人々が該当している。各カテゴリーに重複して該当する人も多い。その組み合わせも多様である。若干具体的に記すと以下の通りである。

肢体障害では、右脚太もも付け根から先を失った50代半ばの男性、左腕途中から失った50代後半の男性、両腕が硬直したままの10代半ばの青年…。

視覚障害では、生来右眼の眼球がない20代前半の女性、右眼を失明した40代前半の男性、15歳の時に視覚を失った50代後半の女性、多少見るこ

はできてもはっきり見ることができない 60 代半ばの女性…。

聴覚障害では、生来耳が不自由な 10 代初めの女の子、10 代後半の青年…。

言語障害では、上述の生来聴覚に障害がある 10 代初めの女の子、10 代後半の青年のほか、全身が麻痺し痙攣状態にある 10 代前半の少年、知的障害に相当すると思われる 10 代後半の女性…。

神経・精神の障害では、徘徊を繰り返す 20 代前半の青年、30 代前半の女性…。

このように障害のタイプには様々あり、それぞれが複数の障害を抱えているケースが多かった。このことは、通り一辺倒ではない多様な、極端にいえば個別的な対応、ケアが必要とされていることを示している。

表 10 は障害を負った原因に関するものである。政府機関による承認を受けていないが枯葉剤の影響の可能性が考えられる 3 人を含めると 17 人が戦争に直接的、間接的に絡む要因により障害を負っている。それ以外に目立つのが生来、病気を原因とするものである。妊娠期間中や産後の母子に対するケアの問題、伝染病・感染症に対する予防を含めた医療的備えなど、医療レベルや生活環境に付随する問題が原因の多くを構成しているのではないかと推測される。

戦争を原因とするものについては、直接的な原因と間接的な原因がある。前者については、ベトナム南部のミーター、ロンアン、カントー、ベトナム北部のハノイ、カンボジアなどで戦闘に参加した人たちがいる。表 9 の記述と重なるが右脚太もも付け根から先を失った 50 代半ばの男性、左腕途中から失った 50 代後半の男性、右眼と右膝から下を失った 60 代後半の男性など、戦闘参加による身体的損傷度は非常に大きい。1965～1967 年まで青年突撃隊(Thanh nien xung phong)としてハノイ市ドンアイン県で戦闘に参加した 60 代半ばの女性は爆弾の破片が今も頭に残り、それが視覚の障害や左手の震えの原因となっている。

後者では、枯葉剤への被災を原因と認定されている場合と枯葉剤によるものと推測される場合がある。まず枯葉剤への被災を原因と認定されている場

合では、一家族内で被害が最も広がった例として 50 代前半の父親が中部高原における従軍生活により枯葉剤に被災し、戦地から戻った後にもうけた現在 20 代前半～10 歳未満の 4 人の子供すべてが枯葉剤被災者に認定されているケースがある。最も症状が重い末子の長男はハンモックで寝ている以外は一人で何かをすることが不可能な状態にある。

また、ベトナム中部のトゥアティエン＝フエ省、クアンチ省で戦闘に参加した 60 代後半の父親（この方の場合は抗仏戦争にも参加している）が枯葉剤に被災したことに影響を受けたと考えられる 30 代半ばの女性がいた。応答者である母親によるとこの女性は肢体、視覚、聴覚、神経・精神に影響が出ている。同女性は家を訪ねると一階建ての家屋屋上から降りてきて家の中のベッドの上に上がりしきりに咳き込んでいた。心臓も弱く、季節が変わる度に容態に異変が生じ病院に行かなければならない。トイレ、入浴、食事すべてにケアが必要な状況にある。

父親がベトナム南部タイニン省で戦闘に参加、枯葉剤に被災し、枯葉剤の影響を受けた 10 代半ばの少年は肢体、視覚、聴覚、神経・精神、言語に影響が見られる。少年は筆者の手をとって家の中に招き入れてくれた後、家の敷地内を自由に動き回っていた。トイレ、食事などすべてに世話が必要であり、両親が交代で付き添う体制をとっている。

枯葉剤被災を正式に認定された人たちには補助金が出されている²²。

次に枯葉剤への被災が推測される場合には以下のケースのようなケースがある²³。2000 年から数年間軍に参加し、ダクラク、ザーライ、ピンズオンの各省で勤務した後、視覚に障害が出、肢体、神経、聴覚をも病むにいたった 20 代半ばの男性がいる。母親は自身もトゥアティエン＝フエ省などで戦争に参加した経験を持っていることから、息子さんの病状は枯葉剤によるものだと強く主張しているが、未だ正式に承認されていない。同男性は 2003 年に結婚したが視覚を失ったことを発端、原因として 2004 年 2 月に妻が姿を消してしまった。

タイニン省でバオベ²⁴として戦闘に参加した 40 代後半の男性は両脚がや

せ細り、2000年に生まれた娘は肢体、視覚、神経、聴覚、言語、神経・精神に障害を負っている。同男性の妻は女の子を産んですぐ家を出てしまった。同男性は自身、娘ともに枯葉剤に被災したと考えているが正式に認定されていない。

現在 50代半ばの父親が中部高原ダクラク省で戦闘に参加した経験を持つ20代前半の女性は、生来右眼の眼球がない。筆者訪問時不在だった10代後半になる弟はさらに重度の障害を負っているという。父親自身も視力に問題が出ているとのことで、枯葉剤による被害の可能性が考えられる状況にある。ただ、この家族の場合も正式な認定がなされていない。

収入源が限られるこれらの人々にとって補助金がもらえるかどうかは直接生活に関わることであり、障害者の家庭内における「地位」にも影響する重要な問題である。認定の問題は、医学上も行政上も非常に多くの問題を含んでいる。

病気については20歳の時に高熱におかされたことが原因で左脚に障害を負ったという50代前半の女性²⁵、6歳の時に頭痛が始まり脳軟化症(benh nhun nao)を患った40代後半の男性、22歳の時に高熱に侵されたことが原因で精神に影響をきたし、その後徘徊を繰り返すようになった青年など様々なケースがあった。医療環境が整っていれば障害を負うことを避けられた人もかなりいるのではないかと推測される。

事故については、10代後半の青年は生後6カ月の時に打った注射が原因で左右の腕が硬直したまま動かなくなった。現在30代前半の男性は9歳のときに2階から落ちたことが起因となって障害症状が出るようになり、タイビン省保健局から15日に一回、精神病関連の薬の供給を受けている。40代半ばの男性は12歳の時に遊戯中の事故で右眼を失明した。このように事故についても様々なケースが見られる。

表11は国からの資金援助と障害要因との関わりを示す表である²⁶。この表から読み取れることは、障害を負った原因が戦争に関係することを政府機関に認定された方のすべてが補助金を受けることができているのに対し、生来

あるいは病気が原因で障害を負われた方については前者が 18 人中 4 人、後者は 11 人中 2 人という極めて低い割合でしか補助を受けられていないということである²⁷。資金援助額にもかなり格差があり戦争傷病兵の最高受給額は 122 万 2000 ドン(本人分 93 万ドン、補助者分 29 万 2000 ドン)であるのに対し、生来では 65000 ドン、病気を原因とするものでは 40000 ドンとなっている。戦争を通して国への貢献や戦争との因果関係が認定された者とそうでない者に対する国の対応の間には大きなへだたりがある。

表 12 は国家に対する要求に関するもの、表 13 は社会に対する要求に関するものである²⁸。補助金、医療、教育や仕事に関する要求や関心・理解を求めるもの、家族への支援を求めるものなど国家に対する要求、社会に対する要求において項目の重なりが多いことが分かる。

ここで最も注目されるのは「国家」に対する要求を尋ねた際、応答があったのは 47 人中 45 人であったのに対し、「社会」に対する要求を訪ねた時は 47 人中 15 人の応答に止まったことである。

「社会」に対する要求を挙げない理由については以下のようなものがあった。自身、娘が枯葉剤に被災した可能性がある 40 代後半の男性は障害を負ったのは「国の責任だから」と唇を震わせつつ語った。同じく枯葉剤被災の可能性のある 20 代前半の女性は「みないい人だから」として何も挙げない理由を説明している。肢体、視覚、神経・精神、言語に障害が出ている 60 代半ばの男性の妻は、「もっと困っている人がいるから決して要求はできない」と述べている。ちなみに同男性は定年まで国防関係の会社で勤めたため、1 カ月に約 50 万ドンの年金が入る。ただ、公安に勤務していた長男は病死、大卒後会社勤めをしていた次男は麻薬中毒になり会社をやめてしまうなど、厳しい経験をしてきた家庭である。

このことは何を意味するのか。素直に理解すれば「国家」に対する期待が大きいと理解できるのではないか。「社会」に対する要求項目も「国家」に対するそれと重なりが多く、補助金、医療、教育機会など「国家」が果たすに相応しいと考えられる要求が多いこともその判断を下支えする。逆に言えば、

特に戦争に関係ない理由で障害を負われた人々については特にそうであるが、各家庭、すなわち「社会」の側が障害者福祉においてこれまで多くのことを担ってきたのだと考えられる。各家庭とも経済的にも特に裕福というわけではない貧しい家庭が多い。気兼ねもある。そういう中であって何か要求できる対象は「国家」だけということなのかもしれない。

表 14 は最も心配なことは何かに関連するものである。健康問題、ケアの問題が特に数が多い。両者は密接に絡んでいる。前者については肢体、視覚、聴覚、神経・精神、言語に生来障害を持つ 30 代半ばの娘の世話をし続けている 70 代半ばの母親の「今のままなら大丈夫だがいまより状態が悪くなったらケアすることは難しい」という切実なものが含まれている。同女性はここ 20 年近く食べて寝るだけの状態で食事、トイレなどすべてにケアが必要な状況である。肌のただれもひどい状況であった。20 代前半に発した高熱が一つの起因となって神経・精神を病み徘徊などを繰り返すようになった 30 代後半の男性の両親は父親が 80 代、母親が 70 代半ばであった。その両親は「自分たちががいなくなったときに息子の世話を誰がするのか」という不安を口にされた。この両親ほど老齢でないにしても同様の不安を持つ方が数多くいた²⁹。

表 15 は役割を持っているかどうかに関する表である。結果を見ると大半の方が家庭内外を問わず役割を持てていない。

10 代後半で聴覚、言語に問題がある一人の青年は家事の手伝いをしていた。青年は手話の学習に通ったこともなかった。タイピン市内では聴覚・言語が不自由な方が働く小さな洋裁工場があり、工員たちは手話で会話していた。同青年の未来を考えたとき手話の習得からスタートすることも何かの力になっていくに違いない。それぞれの人の状況に合った「役割」を見出すこと、持つことは生き甲斐や家庭内における「立場」を強めることにつながると考えられる。潜在的な力が眠ったままになっている可能性もかなりあるのではないかと推測される。

3．個別ケースから

本項では障害を負った原因ごとに個々のケースを取り上げて記すことにしたい。集計データの分析からだけでは見えてこない側面が見えてくる可能性を考えての試みである。記述の順序は障害を負われた原因により、戦争(傷病兵)、枯葉剤被災者、病気、事故、生来の順で記していくことにする。しかし、個人のプライバシーを守るため実名の記載は控え、一定程度の記述に止めるようにしたい。

(1) 戦争(傷病兵)

Aさんは1950年代半ば生まれの男性である。70年代半ばから後半にかけてロンアン省、カントー省、カンボジアなどで戦闘に参加した経験を持つ。従軍中に右脚付け根からすべてを失い、右手にも障害が残る。現在は義足を使用している。傷度は83%と認定されており、国からの補助額は対本人分93万ドン、補助者分29万2千ドンである。補助者は妻である。義足も国の支援で作成した。現在は妻とお孫さんと生活している。

3人子供がおり、2人の息子は地方の政府機関、輸出加工区でそれぞれ勤務している。1人娘は他省で結婚したが夫とともに仕事がなく、Aさんご夫妻に子供を預けている。Aさんはこのお孫さんの幼稚園と家との送り迎えなどの世話をしている。義足をつけて自転車にも乗る。食べるのに不自由はしていない。

Aさんの心配ごとは「子供が不在で、世話をしてくれる人がいない」ことだという。

「国家」に対する要求は資金援助の増額、「社会」に対する要求は皆さんいい人だしということで挙げられなかった。

Bさんは1940年代後半生まれの男性。ベトナム南部ミートーで戦闘に参加した。従軍中に左腕の途中から先を失い、腹部にも重症を負った。現在も

腹部から腰周りにかけて傷が残る。また視覚にも影響が出ている。傷度は77%と査定されており、国からの補助額は1カ月72万4000ドンである。現在は妻(50代後半、農業)と2人暮らしである。職業を尋ねたところ農業との応答であったが実際には近くに住む息子さん夫婦の子供の世話をしたりして1日を過ごしているようである。

一番の心配ごとは健康、病気。国家に対する要求は傷度査定をもう一度見直してもらいたいということ。これはわずか数%傷度査定が上がるだけで補助額が約10万ドンほど上昇するためである。社会に対しての要求は挙げられなかった。

Bさんは退役兵士の会、高齢者の会などの社会組織に入っているが、活発な参加者というわけではない。

(2) 枯葉剤被災者

Cさんは1990年代末生まれの男性である。Cさんは話すことができないので農業を営む50代前半の父親が応答してくれた。父親は1970年代初めから1980年代初めにかけてベトナム戦争に参加、そのうち5年を超える月日を中部高原ですごした。一見したところ分からないが、従軍中に枯葉剤に被災したと考えられている。同家族にはCさんを含め4人の子供がいるがCさんの姉3人も枯葉剤被災者の認定を受けている。

3人の姉の年齢範囲は20代前半～10代半ばである。

Cさんは兄弟の中で最も重症で、肢体、視覚、聴覚、神経・精神、言語すべてに影響が出ており、何もできない状況にある。訪問時は部屋につるしたハンモックの中ですごしていた。

枯葉剤被災者と認定されているため、父親、Cさん、姉3人のすべてが補助金(tro cap)を受けている³⁰。

その他に水精製のための施設の建設で省赤十字から約100万ドンの援助を受けた。近くに住むおばあさんにうかがったところ家の建設のときは「共同体」(Cong dong)で支援したとのことである。

この家族では米の消費量は必要量を下回っているとの応答であった。腹をすかさないためには米 20kg ほど足りない。

今後 10 年で期待されることは病気の治癒であり、最も心配なことは子供の世話をするための経済問題とのことであった。そのためか、国家に対する要求は生活を保全するための補助金(tro cap)増額であった。社会に対する要求は挙げられなかった。

ベトナム、特に農村では男子が重要視されるため、障害を負う可能性が高いにも関わらず多くの子供をもうけるに至ったと推測される。

(3)病気

Dさんは1950年代半ば生まれの男性である。直接世話にあたっている30代後半の弟(写真撮影が職業)が応答者してくれた。同弟の妻は農業に従事している。

Dさんは学校にもうすぐ通い始めるという6歳の時に頭痛が始まった。脳軟化症(benh nhun nao)だった。肢体、視覚、神経・精神、聴覚、言語のすべてに障害を抱えている。夜中にもケアをする必要があり、弟はよく眠れない。きれいな服を着せると破いてしまうこともある。Dさんは友人もなく、家事を含めて役割も持っていない。国からの支援は1カ月で6万3000ドン。Dさんと父親は弟夫婦(子供2人)とは別棟に住んでいる。

最も心配なことは健康問題。体調の変化が激しいという。国に対する要求は補助額の増額で1カ月20万ドンの支援額があれば世話をするに十分だという。社会に対する要求については、「より関心を持ってほしい、助けや理解が得られればありがたい」と考えている。

Dさんは別棟を訪ねるとすぐ泣き出されて部屋の奥へ行かれ、帰るときには窓越しにこちらを見ていた。

(4) 事故

Eさんは1970年代初め生まれの男性である。50代前半の父親(50歳、農業)が応答してくれた。また、Eさん自身も家の床に引いたゴザの上に座り色々話をしてくれた。父親は合作社、党支部、村の幹部を務めた経験を持ち、50代前半のEさんの母、10代後半の妹ともに農業に従事している。他方、妹は農業に従事しながら裁縫を学んでいる。

Eさんは視覚(弱い)、聴覚(弱い)、神経・精神、言語(弱い)に障害の影響が出ており時に徘徊したりもする。トイレ、食事は1人でできるが入浴についてはケアが必要である。父親によれば起因となったのは10代半ばに2階から落ちたことだという³¹。

しかし、7歳で通学し始め17歳で高校(10年生)を卒業した。記憶力がよく、家族の生年月日も覚えている。

国からの支援は受けていない。ただタイビン省保健局の機関から薬を15日に一回もらっている。家族は食べるのには困っていない。

Eさんの父親にとって最も心配なことはEさんの健康と将来のことであり、自分が年老いた後誰がEさんの世話をするのかという問題である³²。

国家に対する要求は医療保険の発給である。現状では一度病院に行くと100万ドン以上とられてしまうという。

社会に対する要求としては「Eさんに対する理解」を挙げた。

Eさん宅のどこかで忘れてしまった私の軍帽を次の訪問先に届けてくれたのはEさんだった。

(5) 生来

Fさんは1990年代初め生まれの男性である。お爺さん(61歳)が応答を補助、あるいは代わりに応答してくれたが正確な生年月日は覚えていなかった。生来全身が不自由であり、自宅、施設で国語を勉強している。見せてくれたノートには少しふるえたベトナム語の文字が並んでいた。正規の学校に通い勉強したいという強い希望を持っている。車椅子を使用しているが自身では

移動できないと思われる。車椅子はフランスの団体からプレゼントされたもの。ハノイ市まで行き受領式に参加した。その車椅子も座席シート、背もたれの表面がボロボロになっている。国から支援は受けていない。

共に 30 代前半の両親はベトナム中部ダクラク省で商売をしており、年 2 回 3~4 カ月の期間で仕入れかまかねてタイビン省に戻ってくる。F さんが学校に通うことに両親が反対していることに F さんは不満を持っている。留守がちな両親に代わり、60 代前半のお爺さんが農業をしながら F さんの世話をしている。筆者訪問時に F 君はサッカーに興じる弟と友達の輪の中にいた。友達が多い。家族として、食べるには困っていない。

今後 10 年くらいにわたっての希望について F さんにたずねたところ、学校に通いたいとのことだった。お爺さんは農業に従事しつつクアン君の世話をしなければならないこと、F さんは学校に行けないことを心配している。

国に対する要求は「学校に通えるよう支援をしてほしい」ということであり、社会に対しても同様の要求であった。

これまで調査票の集計結果の分析、検討と個別ケースの紹介に務めてきた。ベトナムは抗仏、抗米戦争などの戦争を経験しており、タイビン省は戦争に多くの人員を配給してきた土地柄であることから³³、傷兵・病兵・枯葉剤被災者が多く対象に含まれていた。

米軍による枯葉剤散布地域ではない北部にどうして枯葉剤被災者が存在するのか？これは当初抱いた素朴な疑問であったが、枯葉剤が散布された中部、南部の戦線に多くの人々が北部から赴いたことが原因であることが確認できた。2005 年 12 月にベトナム北部ナムディン省で行ったごく短時間の調査でもこの点は確認できた。

南部、及び中部での戦闘で枯葉剤に被災した帰還兵が北部にもどり、子供をもうけることにより被害が次世代に広まる形になっている。その障害の程度は様々である。

医学的知識は十分持ち合わせていないが、認定の問題がいかに重要かよく

分かるこんな例がある。2005 年末、ナムディン省で 50 代前半の枯葉剤被災者に会った。症状は右脚にでており、筋肉が削げ落ちやせ細ってしまって仕事ができない状況であった。タイビン省で会った 40 代後半の男性は両脚ともにナムディン省で会った男性のようにやせ細っていた。未だ小さい娘さんの症状も重いという。にもかかわらず、前者は枯葉剤被災者と認定され補助金を得、後者は何の補助も得られないまま精米業でかろうじて生計を立てている。

傷兵・病兵はその負傷度、病気の度合いに対する「国」の査定に基づいて国から受けられる補助額が変化する。いかに公正、公平に査定を実施するかはこれらの人々の生活に直結する深刻な問題である。

他方、誕生後まもなく高熱を発し、神経・精神を病み、徘徊を繰り返すなど、医療レベル・医療機会、生活環境の問題を背景とした障害も多くみられた。第 2 項の分析から分かったように、戦争以外の原因により障害を負った人たちについては、傷兵・病兵に対する国からのアプローチほどには「国」からの支援の手が及んでいないのが現状だと考えられる。それは逆にいえば「社会」、中でも「家族」がその多くのことを担ってきているということを意味している。

これら多くのことを担ってきている「社会」、「家族」を支援するために、障害者福祉全体を見据えた「国家」による速やかな障害者福祉サービスの充実が待たれる³⁴。

第 4 節 障害者福祉における「国家と社会の関係性」

本節ではこれまでの検討を受けて、冒頭に記した本稿の取組み目的の一つであるベトナムにおける障害者福祉を巡る「国家と社会の関係性」について考察する。

第 3 節の考察から、障害を負った原因が直接的であるか間接的であるかに

関係なく戦争と関連があるかないか、戦争との関連を当局により承認されているか否か、国から支援の有無を軸として、以下の4つのパターンにおいてそれぞれの「関係性」が描けると思われる。

(1)障害を負った原因が直接的、間接的であるかに関わらず、戦争と関係があり、それが当局により認定されているケース。

(2)障害を負った原因が実際には戦争に関わっているにも関わらず、それが当局により正式に認定されていないケース。

(3)障害を負った原因は戦争に関係ないが国から援助を受けているケース。

(4) 障害を負った原因が戦争に関係なく国からの援助を受けていないケース。

まず(1)障害を負った原因が直接的、間接的であるかにかかわらず、戦争と関係があり、それが当局により認定されているケースについて。国民としての義務を果たし傷ついた人たち、および、その人たちからの遺伝により障害を負うに至った人たちの内、「国家」による認定を受けた人たちについては、「国家」はその被害に対して十分であるかどうかは別にして、他の原因によって障害を負った人々に比較すればかなり多額の補助金を社人民委員会を窓口にして対象者に補助金を与えている。義足を国の補助により作成した人もいた。この場合「国家と社会の関係性」は、感情・思いのレベルでも実質的なレベルでも互いに切り離せず、無視することができない結びつきとなっていると考えられる。彼らは総じて国のために戦ったとの誇りを持ち、軍服姿の自身の写真を家の壁に飾っている。傷口を見せることをためらう人もいなかった。

次に(2)障害を負った原因が実際には戦争に関わっているにも関わらず、それが当局により正式に認定されていないケースについて。この場合は国民が命をかけて国のために戦い傷を負うか、その子供に被害がでてしまったにもかかわらず、「国家」はその補償責任を認めていない段階にある。感情・思いのレベルでは、補償を受けていない人々は「国家」に対する強い憤り、怒り、不信感を感じている。そのため、いわば負のベクトルが「社会」の側から「国

家」の側に向けられている。他方、実質的な側面では国からはなんのアクションもないため、この部分での「関係性」は希薄になっている。

(3)障害を負った原因は戦争に関係ないが国から援助を受けているケースについて。この場合、国民の義務遂行行為とそれによって生じた障害に対する補償責任、義務の遂行というようなつながりはない。感情・思いのレベルでは、国からの補助金等の支援を小額でも得ていることから、強い憤り、怒り、不信感は生じづらい。ただ金額が小額であり、実質的なレベルでつながりがあるにせよ、その結びつきの度合いは(1)に比べれば弱いものだと考えられる

(4) 障害を負った原因が戦争に関係なく国からの援助を受けていないケースについて。

感情・思いのレベルでも「社会」の側から(2)ほどに強い要求はない。ただ要求を向ける場所は周囲で暮らす人々への配慮もあって、国家に対してが主である。障害者法令で定めているように「国家」は障害者の家族に対し障害者の生活支援における責任を課している。感情レベル、実質的側面ともに「国家」と「社会」の「関係性」は極めて希薄だと考えられる。

このように、ベトナムの在宅の障害者福祉においては、障害を負う理由が戦争と関係あるかどうか、それが当局によって認められているか否かによって、それぞれのケースごとの「国家と社会の関係性」に違いがあると考えられる。簡単にまとめれば(1)と(3)のケースでは障害を起因とした現実的、実質的なつながりが両者間にあり、(2)と(4)では現実的、実質的なつながりは希薄である。他方、思い・感情のレベルで考えれば、(2)については強い不満が「社会」の側から「国家」に対して向けられており、このレベルでの「関係性」は一方的とはいえ「強い」といえる。(4)については少しでも実質的な支援が得られればという「願い」に似た思い・感情が「社会」の側から「国家」の側に向けられている。その思いが実質的なつながりが希薄な両者の「関係性」をつなぐ糸になっていると考えられる。

今後の課題

さらにフィールド調査を実施し、障害者の生活状況のより正確、詳細な把握、理解に努める一方、障害者を取り巻く生活環境、制度環境についてもより深く把握するよう努める必要がある。また「ベトナム赤十字」についての理解を深めるなど、障害者福祉の領域に関わるアクターをより細かく見ていくことにより、さらに具体的な像を得ることが可能になると思われる。

(最後に今回筆者を快く迎えて下さったタイビン省A社の障害者およびご家族の方々、人民委員会の方々、住民の方々、同行者を紹介いただいたCさん、同行いただいたDさんおよび今回の調査にご理解、ご協力いただいた方すべてに記して感謝致します)。

¹ 障害者法令(1998)では障害者(Nguoi tan tat)について以下のように定義している。

「1条：この法令の定めるところの障害者は、障害を引き起こした原因による区別なく、身体の一部あるいは多くの部分が不足あるいは異なる形の下で (duoi nhung dang tat khac nhau) 機能が変化し、活動の能力が衰退し、労働・生活・学習上の多くの困難に直面している人である。」

精神を患った方についての規定はたとえば10条第3稿に見られる。本稿においては年齢、性別に関係なく身体障害者(傷兵、病兵も含む)、知的障害者、精神障害者のすべてを考察の対象とする。後でも述べるがフィールド調査の対象は在宅の障害者の方たちである。

² 岩井美佐紀神田外国語大学助教授は「合作社は、実体の薄い国家の末端単位である行政村 xa に代わって、村落レベルの行政機関の役割を果たしているだけでなく、村落の困窮世帯の社会保障および公共文化施設の維持管理を担っている」(岩井美佐紀「ドイモイ後の北部ベトナム農村社会の変容 チャンリエット村合作社の事例を中心に」『東南アジア 歴史と文化 No.25』1996年105ページ)と指摘されている。また、宮沢千尋南山大学講師も合作社による対傷病兵支出を含む社会政策目的の支出について言及されている(宮沢千尋「農村行政組織と農業合作社」白石昌也編『ベトナムの国家機構』明石書店2000年、277～284ページ)。これらの文献は障害者福祉における合作社の役割にも目を向けるべきだとの示唆を与えている。しかし、今回調査対象としたA社では合作社について言及する人に会う機会はなかった。合作社という存在が今の時代にどのような状況にあるのかを今後確認していく必要がある。

本稿ではベトナム障害者福祉における「国家と社会の関係性」を考察することを主目的の一つに挙げており、その目的に沿って地方国家機関である地方人民委員会に注目する。

2003年には「社級人民委員会の公安長、軍事指揮長、財政・会計担当専門員など、社級人民委員会の専門職に従事する者を『社級公務員』と位置づけ」(拙稿「2003年のベトナム 経済社会開発を推進し、政治的引き締めを図る」日本貿易振興機構アジア経済研究所『アジア動向年報2004』2004年211ページ)、同級で働く職員の公務員化を図っている。

³ ここではあえてより広い社会保障、社会福祉に関わる領域についても記すことにしたい。

⁴ “Hoi Va Dap Ve Luat To Chuc Hoi dong Nhan dan va Uy ban Nhan Dan, Luat Bau cu Dai bieu Hoi dong Nhan dan, Nha xuat ban chinh tri quoc gia 2004 をベースに記述を行なう。しかしその内容については Vu cong tac lap phap “Nhưng noi dung co ban cua Luat to chuc Hoi dong nhan dan va Uy ban nhan dan Nam 2003” Nha xuat ban Tu phap 2004 の当該部分も検討し、内容が異なることを確認している。

⁵ 枯葉剤はベトナム戦争において米軍が用いた化学薬品。枯葉剤の中には強い発がん性と催奇形性を持つ猛毒ダイオキシン(2,3,7,8 四塩化ダイオキシン=TCDD)が含まれていた。有名なエージェント・オレンジは枯葉剤の1つのコードネームであり、ダイオキシンはオレンジ剤を構成する2,4,5-Tの中に混入していた。1961～1971年まで続いた米軍による枯葉作戦により同剤は使用され、ベトナムのジャングルや田畑に散布、解放勢力の食糧源と拠点を壊滅させるのが狙いとされていた。中部高原、タイニン省やメコンデルタ、中部沿海南方地域などベトナム国内だけでなく、カンボジア、ラオスにも散布が及んでいたことが伝えられている(以上、中村梧郎「新版 母は枯葉剤を浴びた ダイオキシンの傷跡」岩波書店2005年をもとに記す)。

今回調査にご協力いただいたご家族の中にもベトナム戦争中に上述の地域に任務で行かれた方が数多くいた。その被害はベトナム人だけでなく、ベトナム戦争に参加した米兵、韓国兵などにまで広がっている。

⁶ “Hoi Va Dap Ve Luat To Chuc Hoi dong Nhan dan va...” p.99.

⁷ “Hoi Va Dap Ve Luat To Chuc Hoi dong Nhan dan va...” p.121.

8 “Hoi Va Dap Ve Luat To Chuc Hoi dong Nhan dan va...” pp.148-149.

9 “Hoi Va Dap Ve Luat To Chuc Hoi dong Nhan dan va...” p.153.

10 “Hoi Dap ve Nhung chinh sach tro cap xa hoi chu yeu cua nha nuoc” Nha xuất bản lao động –xa hoi 2003. pp.70-71, Thông tin liên tịch số 17/2000/TTLT-BLDTBXH-BTC ngày 5/7/2000 của Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội và Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Quyết định số 26/2000/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về chế độ đối với người tham gia kháng chiến và con đẻ của họ bị nhiễm chất độc hóa học do Mỹ sử dụng ở Việt Nam.

11 “Hoi Dap ve Nhung chinh sach tro cap xa hoi...” pp.63 ~ 64,286, Quyết định số 105/1998/QĐ-TTg Ngày 09/6/1998 của Thủ tướng Chính phủ về việc cho phép Hội Chữ thập đỏ Việt Nam thành lập Quy báo trợ nạn nhân chất độc da cam do chiến tranh ở Việt Nam.

今回調査にご協力いただいたご家族の方がたは「ベトナム赤十字」を「国家」機関として認識していた。注 19 でこのことについて説明を付したのでご参照願いたい。

12 ただし、特に余りはっきり見えてこない県級の役割など、さらに実態に即して考察する必要がある。

13 向井啓二種智院大学助教授が Ministry of Labour, and Social Affairs, Social Protection Department, Report on the Social Protection strategy for Helpless Elderly, Disabled People and Orphans in Vietnam, 1999. に基づいて紹介した数字。筆者の手元にはない資料なので、向井氏と同レポートに基づく記述に従ってベトナムの障害者全般に関する数字を以下記しておきたい。

居住状況：都市部 12.73%、農村部 82.27%、障害者の内家族と同居している者 95.85%、一人暮らし 3.31%、社会保護センター居住 0.22%、ホームレス 0.61%。

障害原因：先天性 34.15%、何らかの合併症によるもの 35.73%、労働 1.98%、交通事故 5.52%、戦争 19.07%、その他 3.35%。

障害種別：移動（運動）障害 35.46%、視覚障害 15.70%、神経系統の障害（感覚障害）13.93%、知的障害 9.11%、聴覚障害 9.21%、言語障害 7.92%、重複障害 20.22%。

その他：健康状態にある人 35.92%、非識字率 35.58%。専門知識を持たない者 97.64%。経済活動による収入の全収入に占める割合 33.92%（向井啓二「ベトナムの障害者に関する法制の現状」『仏教福祉学第 7 号』種智院大学 2002 年 88 ~ 90 ページ）。

14 「類型別にみると、身体障害児・者が 352 万人（約 58%）と多く、次に精神障害者の約 204 万人（約 34%）、知的障害児・者が 46 万人（約 8%）となっている」（相澤讓治編『障害者福祉論』学文社 2005 年 47 ページ）。

15 ある省レベル専門機関幹部が口頭で「ベトナム国内の障害者数はホーチミン市、タインホア省、タイピン省の順で多い」と述べていた。これを確証する資料は持っていないし事実と異なる可能性もある。

ただ、これらの第 1 級行政区はそれぞれ上述の 3 地域内に位置している。

16 2000 年の数字がなぜ表 1 の数字と同じかについては今後の考察課題としたい。

17 現地調査の期間は 10 月 16 ~ 11 月 5 日。そのうち 10 月 19 ~ 11 月 2 日がフィールド調査の実施期間。前後 2 日間は事前準備、事後処理、資料収集期間である。関連の調査をナムディン省、ホーチミン市で期間は短いが行った。しかし、今回はその結果については考察対象から外すことにしたい。

また、タイピン省という土地の特性も考慮、検討する必要があるであろうし、今回の調査結果がそのままベトナム全体に「一般化」可能であるかはもちろん検討を要する重要事項である。今回はとりあえず「一つの窓口」として位置づけて考察しようという試みである。

18 Tran Duc Luong "Tu nhung viec xay ra o Thai Binh, Dang, Nha nuoc va Nhan dan ta rut duoc bai hoc quy gia " Nhan Dan, 2 Mar.1998. "

19 今回の調査と直接関係ないが、1997年にタイビン省で大規模な農民抗議行動が起きたことは有名である。

20 調査対象の選定に際しては社の担当者がリストを作成し、現地機関との調整を行なった社会学研究所員が担当者と話し合い選定を行なった。ここの部分で筆者は障害を負われた原因に関係なく調査を行なう旨の条件を示したのみで直接タッチすることはかなわなかった。筆者は初期の段階でリストの引渡しを求めたが実現したのは調査終了時点であった。なを、今回の調査対象には調査実施過程でこういう人がいるとの紹介を受けて訪問した家庭も若干含まれている。

21 調査にご協力いただいたA社の障害者の方々、ご家族の方々、関係機関の方がた、同行者を紹介下さったCさん、調査に同行いただいた社会学研究所Dさんに対し、記して感謝したいと思います。

22 この補助金について枯葉剤被災者家族は「国家」からの支援、補助として捉えている。「国家からの補助金(tro cap)はあるか、ある場合、いくらか?」という設問に対するの応答である。ただし、ここにおける補助金は、第1節で取り上げた枯葉剤被災者補助基金(非営利人道基金であり、ベトナム赤十字によって設立、指導される基金で国家によって活動経費の一部、必要人員の若干を補助されている)による支出の可能性もある。なぜなら、ベトナム赤十字の属性には多くの議論があると思われるが、その内実、実態を見ると、民間機関というよりは、「ほぼ国の機関」ということがベトナムの現状からはいえる可能性が高いからである。それは第1節に述べた同基金受給手続きに登場する諸アクターが主に地方政府機関であることから推測できる。また、「抵抗戦争参加者、ベトナム戦争においてアメリカによって使用された枯葉剤に汚染された家族の子供についての首相決定(Quyet dinh so 26/2000/QD-TTG Ngay 23/ 2 /2000 cua Thu tuong Chinh phu ve mot so che do doi voi nguoi tham gia khang chien va con de cua ho bi nhiem chat doc hoa hoc do My su dung trong chien tranh Viet Nam)」が2000年に出され、財政省が予算源の保障、経費使用の指導を行うことと定められている。A社の枯葉剤被災者が国から補助金(tro cap)を受けるとき、その財源がどこにあるかは未だ完全に確認できていない。

23 枯葉剤被災者認定の手続きについては第1節を参照。

24 同男性によれば、戦闘が始まる前に先に行き、戦闘の準備をする役割を担う。

25 アジア経済研究所保健室本多敦子さんによれば、高熱を発したことが原因で肢体に影響がでるケースとして髄膜炎の可能性はある。

26 注22「この補助金について...」参照。

27 社会学研究所研究員によれば人口の1.5%相当の障害者にしか国からの資金援助は与えることができないという決まりがある。例えば人口8000人の社であれば120人の障害者が資金援助を受けることができる。

28 2005年12月17日に開催した今研究会の場で古田専門員から「社会(Xa hoi)」といういい方は余りベトナムではないのではないかという指摘があった。質問を伺った方がどのようにイメージされて応答されたかは未確認であり、今後の課題である。

29 「障害児をもつ親にとっての最大の悩みは、親亡き後の子ども(年齢的には大人であろうが)の生活保障である。...障害者をかかえる家族に対して、レスパイトサービス(一時的施設預かり制度)のみでなく家族全体を支える社会的サービスの充実が不可欠である」(相原 編、前掲書6ページ)と指摘されるようにこれはベトナムだけに見られる問題ではない。

30 注22「この補助金について...」参照。

31 アジ研保健室の本多さんによると、こうした原因でタオさんのような症状になる可能性もあるのだろうが...という疑問が残るという。この前後(生来だとか事故によるショックとか)

の色々な原因が積み重なってこうした症状になったと考えた方が理解しやすいとのことであった。

³² 注 29「障害児をもつ親にとって…」参照。

³³ ベトナム革命博物館にも米の供出や従軍などで貢献するタイビン省の人たちの写真が飾られている。

³⁴ 正村公宏氏は次のように書いている。「スウェーデンの福祉国家の形成過程におけるもっとも有力な理論的指導者であったグンナー・ミュルダール教授は、1960年代のはじめに出版された『福祉国家を越えて』という本(アメリカのイエール大学における講義の記録)のなかで、早くも『福祉国家の第一段階では、多くの施策を国家が推進する必要があったが、国民の生活にたいする国家の行きすぎた干渉が国民の自発性をそこなうようになり、国民の自発性の欠如はますます(直接には国家の官僚)の干渉を強める要因になる、という悪循環が起こっている』と指摘していた。そうした弊害を除去するために、福祉国家の第二段階では、個人や民間の自発的な諸組織の活性化をはかり、多様な市民的参加の機会を増やすようにしなければならない、とミュルダール教授は説いていた」(正村公宏『福祉社会を築くために』岩波書店 1992年 43~44ページ)。この文脈から考えればベトナムの現状は第一段階にあると考えられる。

表1 障害者福祉における各級政府の役割

省人民委員会 実行側面よりも指導的側面に重心

(a)老人・障害者・頼る場所のない孤児の保全とケア(cham soc) **指導・検査する(chi dao va kiem tra)**

(b)労働者保護政策、社会保険、社会救助、飢餓撲滅、貧困緩和、生活改善政策 **実行する(thuc hien)**

(c)慈善・人道工作 **実行のための指導を行う(huong dan thuc hien)**

県人民委員会（郡人民委員会） 指導、実行

(a)老人・障害者・頼る場所のない孤児 **保全し、ケアをする(bao ve va cham soc)**

(b)母(ba me)、児童(tre em) **保全し、ケアをする(bao ve va cham soc)**

(c)労働者に職業訓練、失業問題の解決 **組織、指導する(to chuc,chi dao)**

(d)飢餓撲滅、貧困緩和運動 **組織、実行する(to chuc thuc hien)**

(e)慈善、人道活動 **指導する(huong dan)**。

社人民委員会（市鎮、坊人民委員会） 実行が役割

(a)法律の規定にしたがって、傷兵、病兵、烈士家庭、国に貢献した人たちと家族 **政策、制度を実行する(Thuc hien chinh sach,che do...)** ;

(b)慈善、人道活動 **組織する(To chuc cac hoat dong...)**

(c)困難に直面した家族、孤独老人・障害者・頼る場所のない孤児 **援助するよう人民を動員する(van dong nhan dan giup do...)**

(d)法律の規定にしたがった地方における**政策対象(loi tuong chinh sach)** **養育、ケア形式を組織する(to chuc cac hinh thuc...)**。

烈士の公墓(nghia trang) **管理、保全、修繕する(Quan ly,bao ve,tu bo)** ;

(出所)Luat to chuc Hoi dong Nhan dan va Uy ban Nhan dan より筆者作成。

表2 全国の社会救助対象者数

(人)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
総数	122185	169902	742232	715372	197606	952350	556610	548898
身寄りのない孤独老人	52806	66822	133829	129665	73411	142209	104878	101610
重度障害者	43696	65424	415444	462462	88681	653161	363351	297017
施しを乞う必要がある人	1028	1495	37202	29434	3663	27963	1144	2696
身寄りのない孤児	24655	36161	155757	93811	31851	129017	87237	147575

(出所)Bo Lao dong thuong binh va xa hoi"Nien giam thong ke Lao dong thuong binh binh va xa hoi"Nha xuất bản lao động xã hội 2001,2002,003から筆者作成。

表3 全国地域区分ごとの補助受給重度障害者

(人)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
紅河デルタ地域	25815	20836	27132	26595	30274	53824
北部東方地域	1136	4230	5111	5494	6651	7333
北部西方地域	2982	1825	1834	1834	1885	2746
中部沿海北方地域	19615	21170	28712	28712	26542	22473
中部沿海南方地域	2894	3678	6368	7192	10086	9442
中部高原地域	1818	2538	2656	1399	4337	4267
南部東方地域	3766	7199	10149	12365	13643	11294
メコンデルタ地域	2406	3262	6264	15515	7975	9433

(出所)Bo Lao dong thuong binh va xa hoi"Nien giam thong ke Lao dong thuong binh binh va xa hoi"Nha
xuat ban lao dong xa hoi 2001,2002,003より筆者作成。

表4 タイピン省人口に占める社会補助受給者の割合

(人)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
全国の補助受給重度障害者 (人)	63132	64738	88681	99561	101393	120197
全国人口 (人)	75456300	76596700	77635400	78685800	79727400	80902400
全国の補助受給重度障害者/全国人口 (%)	0.083667	0.084518	0.1142275	0.12653	0.127175	0.1485704
紅河デルタの補助受給重度障害者(人)	25815	20836	27132	26595	30274	53824
紅河デルタ(人)	16701500	16870600	17039200	17243300	17455800	17648700
紅河デルタの補助受給重度障害者/紅河デルタ人口(%)	0.154567	0.123505	0.1592328	0.154234	0.173432	0.3049743
タイピン省の補助受給重度障害者 (人)	1792	2196	2577	2632	2016	1991
タイピン省 (人)	1778500	1788100	1803800	1814700	1828800	1831100
タイピン省の補助受給重度障害者/タイピン省人口(%)	0.1007591	0.122812	0.1428651	0.145038	0.110236	0.1087325

(出所)Niem giam thong ke2001,2004,Bo Lao dong thuong binh va xa hoi"Nien giam thong ke Lao dong thuong binh binh va xa hoi"Nha xuất bản lao động xã hội 2001,2002,2003 より筆者作成。

表5 タイピン省の人口

(人)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004(暫定)
全国	75456300	76596700	77635400	78685800	79727400	80902400	82032300
紅河デルタ	16701500	16870600	17039200	17243300	17455800	17648700	17836000
タイピン省	1778500	1788100	1803800	1814700	1828800	1831100	1842800
ハノイ市	2621500	2685000	2739200	2841700	2931400	3007000	3082800

(出所)Niem giam thong ke2001,2004 より筆者作成。

表6 タイビン省の行政区分

	市鎮	坊	社
各単位総数	7	6	272
タイビン市		6	7
クインフ(Quynh Phu)県	1	0	37
フンハ(Hung Ha)県	1	0	33
ターイトゥイ(Thai Thuy)県	1	0	47
ドンフン(Dong Hung)県	1	0	45
ブートゥー(Vu Thu)県	1	0	30
キエンスオン(Kien Xuong)県	1	0	39
ティエンハーイ(Tien Hai)県	1	0	34

(出所)Tong cuc thong ke “Danh muc cac don vi hanh chinh Viet Nam 2000”Nha xuất bản thống kê 2001 より筆者作成。 .

表7 タイビン省ヴートゥー県 A 社の基礎データ(2001 年現在)

名称	人口	面積	耕地
Thai Binh省	1814700人	154400ha	104000ha
Vu Thu県	227058人	19843ha	11520.4ha
A社	9619人	564.8ha	386.5ha

(出所) So Van hoa Thong tin Thai Binh(Pham Minh Duc,Buy Duy Lan)

"Dat va Ngnoi Thai Binh"Trung tam UNESCO Thong tin tu lieu su,Van hoa

Viet Nam-Hanoi2003 va Nien Giam Thong Ke 2003 より筆者作成。

表8 対象者の生年月日分布(対象総数 47 人)

年	人数	整理番号
1930～1939	2人	16,23
1940～1949	8人	1, 2, 8, 14,15,18,31,44
1950～1959	5人	6,11,17,30,46
1960～1969	4人	3,7,43,45
1970～1979	9人	4,19,21,22,36,37,38,40,42
1980～1989	7人	5,10,20,24,25,29,33
1990～1999	10人	12,13,26,27,28,32,34,35,41,47
2000～	2人	9,39

(注)整理番号26,27は同一家族。戦争により障害を負った人 16,23,1,2,8,14, 15,17,43,
 枯葉剤被災者の承認を受けた人 4,22,13,26,27,枯葉剤被災の疑い, 可能性がある人
 19,10,9 (出所)2005年10月19～11月2日の調査に基づき筆者作成。

表9 障害の種類(対象総数 47 人)

原因	人数	整理番号
肢体	31人	1,2,3,5,6,8,9,11,12,13,14,15,16,17,19,21,22,23,25,26,27,31,32,34,35,37,39,40,41,42,46
視角	23人	2,9,10,11,13,14,15,16,18,19,21,22,23,26,27,31,34,36,37,38,40,42,45
聴覚	24人	1,2,9,11,13,19,20,21,22,23,26,27,28,30,31,33,34,36,38,40,41,42,44,47
言語	28人	1,9, 11,12,13,19,20,21,22,25,26,27,28,29,30,31,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,44,47
神経	31人	1,4,7,8,9,11,13,18,19,20,21,22,23,24,26,27,29,30,31,32,34,36,37,38,39,40,41,42,43,45,47
精神	26人	4,7,9,11,13,19,20,21,22,23,24,26,27,29,30,31,32,34,36,37,38,39,40,41,42,43

(注)整理番号 26, 27 は同一家族。

(出所) 2005 年 10 月 19 ~ 11 月 2 日の調査に基づき筆者作成。

表 10 障害を負った原因(対象総数 47 人)

原因	人数	整理番号
戦争	9人	1,2,8,14,15,16,17,23,43
枯葉剤		
承認済み	5人	4,13,22,26,27
可能性	3人	9,10,19
病気	11人	7,11,18,19,24,25,28,38,39,46,47
事故	4人	5,36,38,45
老齡	1人	31
生来	18人	3,6,12,20,21,29,30,32,33,34,35,37,40,41,42,44,47

(注)整理番号 26, 27 は同一家族。

(出所)2005 年 10 月 19～11 月 2 日の調査に基づき筆者作成。

表 11 国からの資金補助(tro cap)受給者と障害要因 (対象総数 47 人)

要因	人数	整理番号
戦争	9人(9人)	1,2,8,14,15,16,17,23,43
枯葉剤	5人(5人)	4,13,22,26,27
生来	4人(18人)	6,20,40,42
病気	2人(11人)	11,18
年金	1人	31

(注)整理番号 26,27 は同一家族。()内は当該総数。

(出所)2005年10月19～11月2日の調査に基づき筆者作成。

表 12 国家に対する要求(総数 45/47 人)

種類	人数	整理番号
資金援助	28人	3,4,6,8,10,11,13,17,18,20,21,22,23,25,26,27,28,29,30,32,33,34,35,37,38,41,44,45
医療	12人	4,7,10,24,28,36,37,38,39,41,46,47
医療保険	5人	10,36,37,38,41
教育(機会)	5人	12,13,25,35,47
仕事(機会)	2人	5,27
生活支援、保障	5人	6,15,16,19,30
関心	9人	2,18,19,25,29,31,34,42,46
家族への支援	3人	27,30,43

(注)整理番号 26,27 は同一家族。

(出所)2005 年 10 月 19～11 月 2 日の調査に基づき筆者作成。

表 13 社会に対する要求(総数 15/47 人)

種類	人数	整理番号
資金援助	4人	18,21,41,43
医療(機会)	1人	25
医療保険	1人	46
教育(機会)	1人	12
職業訓練	1人	28,
支援	2人	11,37(国と同様に),40
関心	3人	11,19,42
理解	1人	38
家族への支援	1人	36

(注)整理番号 26,27 は同一家族。18 は「視覚障害者の会」に対する要求、9、21 は対象 に社 UBND を含むとの応答。25 は赤十字に対しての要求。

(出所) 2005 年 10 月 19 ~ 11 月 2 日の調査に基づき筆者作成。

表 14 最も心配なこと(対象総数 47 人)

種類	人数	整理番号
健康	21人	1,3,8,9,10,11,13,14,15,16,18,22,24,25,29,34,38,42,44,45,46
病気	5人	9,15,23,39,47
徘徊	4人	29,30,36,37
世話	18人	4,7,9,12,13,17,19,21,22,26,27,29,33,34,35,37,38,42
経済	9人	20,26,31,32,33,36,41,42,43
生活	2人	25,33
教育	3人	12,41,47

(注)整理番号 26,27 は同一家族。

(出所)2005 年 10 月 19～11 月 2 日の調査に基づき筆者作成。

表 15 役割を持っている方(対象総数 47 人)

種類	人数	整理番号
役割を持っている方	19人	2,3,6,8,10,14,16,17,23,25,27,29,32,33,36,37,44,45,46
家事	12人	6,10,16,23,25,29,33,36,37,44,45,46
農業	4人	8,14,36,45
孫の世話	3人	2, 14, 17
弟の世話	1人	27
洋裁(職業)	1人	3
揚げ豆腐製造	1人	6
家畜(豚)の世話	2人	37, 46

(注)整理番号 26,27 は同一家族。

(出所)2005 年 10 月 19～11 月 2 日の調査に基づき筆者作成。