

第 2 章

ドイモイ下ベトナムの障害者の生活における「国家と社会」
—紅河デルタ：タイビン省、ハーナム省の事例を通して—

寺本 実

要約：

本稿では、家族と同居するベトナムの障害者の生活状況を紅河デルタ地域に位置するタイビン省、ハーナム省の農村部で実施した家庭訪問調査(計 92 戸)を通して考察している。

その結果、在宅の障害者については、障害者が障害を負った原因によって「国家」と個々の障害者(「社会」の側)との関係の様態に違いがあることを見出し、以下の 6 つの類型を抽出した。(1)障害を負った原因は戦争への直接参加によるものであり、それが「国家」によって認定されており、扶助¹を受けているケース、(2)障害を負った原因は戦争への直接参加によるものであるが、それが「国家」によって認定されておらず、扶助を受けていないケース²、(3)障害を負った原因が間接的な戦争への関わり(両親<特に父親のケース多>の戦争への参加、枯葉剤への被災)であり、それが「国家」によって認定されて扶助を受けているケース、(4)障害を負った原因が間接的な戦争への関わり(両親<特に父親のケース多>の戦争への参加、枯葉剤への被災)である疑いがあるが、それが「国家」に認定されておらず、扶助を受けていないケース、(5)障害を負った原因は戦争に関係なく、「国家」から扶助を受けているケース、(6)障害を負った原因は戦争に関係なく、「国家」から扶助を受けていないケース、の 6 類型である。

総合的結論としては、「国家」は問題の所在に気づいており、対応策をとりつつあるものの、「社会」の側の方が、「国家」に比して実質的かつ相対的に大きな役割を担いつつ、同分野における国内の対応がなされていることを指摘している。「国家と社会」の関係の様態という観点から述べれば、「国家」も役割・責任を遂行しようという方向性にあるものの、未だ十分なレベルに達しておらず、実態的には「社会」の役割に「依存」している部分が多いことを見出している³。

キーワード：

障害者、生活、国家、社会、関係の様態、紅河デルタ

はじめに

本稿ではベトナムにおける障害者福祉の実態を考察するとともに、序章で示した「国家」と「社会」の用語の定義、分析視角に基づいて分析を行う。これらは古田[1996、2000]の該当部分から読み取った「古田モデル」の基本的骨子を批判的に継承したものである。

すなわち、「国家」という用語の定義については、ベトナム政府（各級地方政府を含む）のみを指す狭義の「国家」ではなく、政府部門だけでなく権力中枢を握るベトナム共産党を含めた広義の定義を採用する⁴。次に「社会」という用語については、「国家」に対する対概念としての位置付けであり、「国家」権力が必ずしも貫徹していない、「国家」による管理、政策の立案・遂行の対象となる、『国家』が設定した『律』を状況に応じて受容しつつも、それ独自の『律』に基づいて機能する、一定の関係性を共有する人々の束・集まり、として理解することにした。

「国家」と「社会」関係の様態に対する分析の視角については、古田におけるように「国家」と「社会」間の相対的な力関係だけに注目するのではなく、様々な関係の様態に対する視点を分析の射程に取り入れることにしたい。

ドイモイ下ベトナムの障害者福祉への取り組みは、政権党であるベトナム共産党の第6回党大会で『『国家と人民が共に担う(Nha nuoc va nhan dan cung lam)』という方針にしたがって、全人民に対する社会扶助政策を一步一步建設する』(De an tro giup…[2006])と示されたように、「国家」と「人民」(本稿における「社会」の側)⁵が共に担っていくことが基本方針とされている。そうしたベトナムにおける障害者福祉の実態面を、ベトナム北部の紅河デルタに位置するタイビン省・ハーナム省の農村部におけるフィールド調査を通して考察する試みとなる。

本稿の構成は以下の通りである。第1節ではベトナムの障害者の状況をベトナムの公式文献に基づいて概観する。続く第2節では家族と同居する障害者を対象に2005年と2006年にタイビン省、ハーナム省で実施した調査に基づいて、ベトナムの障害者の状況を考える。そして、最後に「国家と社会」という分析視角に基づき、ベトナムの障害者福祉の状況を考察する⁶。

図表類(表1～4、図1～16、付表)は数が多いため、まとめて章末に付すことにしたい。

第1節 ベトナムの障害者の全般的状況

本節ではベトナム障害者の全体的状況を公式文献に依拠しつつ検討することにした。

政府が2006年5月26日に第11期第9回国会に提出した障害者法令の実行状況に関する報告によれば、2005年時点でのベトナムの障害者総数は約530万人(ベトナム全人口の約6.34%)となっている⁷。うち、農村部に暮らす障害者は全体の87.27%を占める。また家庭単位で見ると、ベトナム全戸数の7.93%の家庭が障害者と共に暮らしている(Chinh phu[2006: 30])。

2004年の数字となるが、障害者の絶対数に基づく地域別分布ではメコンデルタ地域が最も多く、紅河デルタ地域、南部東方地域が続いている。それぞれ障害者総数の15%以上を占めている。地域別の総人口数に占める障害

者比率では、中部沿海地域・北部東方地域・南部東方地域が上位3地域を占め、中部沿海地域にいたっては二桁を超えている(表1参照)。

障害の種類については、運動障害 29.41%、神経系統の障害 16.83%、視覚障害 13.84%、聴覚障害 9.32%、言語障害 7.08%、知的障害 6.52%、その他の障害 17%となっている。このうち 20%近くが重複障害である (Chinh phu[2006 : 31])。

障害を負った原因については、先天性 35.8%、病気 32.34%、戦争 25.56%、労働事故 3.49%、その他の原因 2.81%となっている (Chinh phu[2006 : 31])。ここでは交通事故が要因として挙げられていない。しかし、障害者問題の主管官庁である労働・傷病兵・社会問題省が 1999 年に出した報告書では交通事故が障害原因の 5.52%を占めている(向井[2002:89-90])。また、同政府報告でも 2001~2005 年に交通事故で約 12 万 5000 人が障害を負ったと報告されている (Chinh phu[2006 : 31])。昨今のベトナムでは交通事故の増加が社会問題化しており、同要因による障害者総数はかなりの数に上るものと推測される(寺本[2006b : 28])。

年齢の分布については、16 歳未満が約 16%、16~55 歳が約 60%、55 歳以上が約 24%となっている (Chinh phu[2006 : 31])。Nhan Dan 紙によれば男性で 16~60 歳、女性で 16~55 歳の年齢幅に障害者の約 69%が該当しており(Nhan Dan,2006 年 2 月 5 日付)、働き盛りの年齢層が多数を占めていることが分かる⁸。

教育については、中卒レベル 20.74%、高卒レベル 24.13%、非識字者 35.83%、読み書きができる人 12.58%となっている。また、職業教育を受けていない人が 97.64%と非常に高い割合となっている (Chinh phu[2006 : 31])。働き盛りの年齢層の多さと職業教育の普及度の低さは対照的だといえる。

仕事については、約 58%が仕事に参加(tham gia lam viec)している。この中には、家で所有する水牛の世話など、必ずしも所得につながらない仕事も含まれていると推測される。約 30%は未だ仕事がなく安定した雇用を望んでいる。同比率は紅河デルタにおいて最も高く約 41.86%となっている (Chinh

phu[2006 : 31])。しかし、後述する 2005 年、2006 年に実施した現地調査に基づく感触では、仕事がない障害者の比率は上記数字を上回る可能性もある。

ただし、国会社会問題委員会が第 11 期国会で 5 月 31 日に提出した報告書によれば、障害者の生産・経営基礎(co so san xuat, kinh doanh cua nguoi tan tat)と労働者数は 1995 年には 177 カ所、7821 人であったのに対して、同報告書執筆時点では 400 カ所超、15000 人超にそれぞれ増加している(Uy Ban ve Cac Cac Van de Xa hoi [2006 : 42])。

生活状況については、家族・親戚・社会扶助に依拠して暮らす障害者が都市部で 70～80%、農村部で 65～70%となっている。仕事を持ち、自身や家族のために収入がある障害者は約 25～35%とされている (Chinh phu[2006 : 31])。障害者と共に暮らす家庭の多くは貧しく、32.5%の家庭が貧困世帯⁹⁾に属している。障害者のいない貧困世帯の比率は 22%であり、10%以上それを上回っている (Chinh phu[2006 : 31])。

第 2 節 紅河デルタ：タイビン省、ハーナム省における事例

本節では 2005、2006 年にベトナム北部紅河デルタ地域に位置するタイビン省、ハーナム省で実施した調査に基づいてベトナムの障害者の状況の実態面について考える。初めに調査地域について記した後、行なったフィールド調査に基づいて考察を行なうことにしたい。

1. 紅河デルタ：タイビン省、ハーナム省

調査地のタイビン省、ハーナム省はベトナム北部紅河デルタに位置し、互いに隣接しあっている。ハーナム省が内陸の省であるのに対し、タイビン省はトンキン湾に面する。

紅河デルタは南部のメコンデルタと並ぶベトナムの最重要農業地域である。

ベトナム建国の王とされる「雄王」ゆかりの廟もこの地域にある。紅河水系とタイビン水系の形成する約 150 万 ha のデルタで、開発の歴史が古く、人口密度が極めて高い地域である(桜井[1999 : 132-133],長[2005 : 66-71])。同地域にはベトナムの首都ハノイ市を含む 9 省・2 中央直轄市が位置する。

第 1 節で指摘したように、障害者総数では各地域の中ではメコンデルタについて 2 番目に多い 980,118 人の障害者が紅河デルタ地域でくらしている。また、同地域内総人口 1783 万 6000 人に占める障害者比率は 5.5%と各地域の中で 2 番目に低い比率となっている(表 1 参照)。また、2004 年の貧困率は 12.1%でホーチミン市がある南部東方地域について 2 番目に低い数字である(表 2 参照)。

2005 年推計でタイビン省の人口は 186 万 6000 人と紅河地域内で 4 番目、ハーナム省は 82 万 2700 人で最下位である。紅河デルタ地域内で農村部人口が 9 割を超えるのはこの 2 省だけである。面積についてはタイビン省が 1545.4 km²で同地域内 4 番目、ハーナム省は 852.2 km²で下から 2 番目の規模となっている(表 3 参照)。人口密度はタイビン省が 1 km²あたり 1204 人、ハーナム省は 965 人と同地域内での順位は面積のそれと同様である。

2. フィールド調査に基づく考察

次に、今回実施した調査に基づいて考察する。

タイビン省、ハーナム省での調査は、前者は 2005 年 10 月 19 日～11 月 1 日、後者は 2006 年 10 月 27 日～11 月 4 日に実施した¹⁰。タイビン省での調査地は省都タイビン市からバイクで 20 分くらいのところに位置するブートゥー県 B 社であった。ハーナム省での調査はズイティエン県内を通る国道 1 号線沿いで実施し、若干の調査対象者を除いて主に同県 D 社で調査を行なった¹¹。調査対象者は家族と同居する障害者であり、原因による区別なく対象とした。

調査方法は各家庭を直接訪問しての調査票に基づくインタビューである。

筆者と調査を補助していただいたベトナム社会学研究所研究員の 2 人で調査を実施し、基本的に後者が問いを投げかけ、筆者が調査票に応答を書き込むという役割分担に基づいて調査を進めた¹²。

しかし、調査事項以外についても確認する必要があると思われた場合には、随時質問を行なうようにした。ただ、道案内役、紹介役をするため、現地の責任者が調査に同行、同席したケースもかなりあった¹³。

調査家庭の無作為抽出は体制上の問題もあり実現できず、基本的に現地人民委員会、現地機関・組織の調整、紹介に基づいて選ばれた、タイビン省で 47 戸、ハーナム省では 45 戸を調査対象とした¹⁴。調査デザインとしては、冷水豊・上智大学社会福祉学部教授が言われるところの探索的デザイン、もしくは事実発見・個性記述デザインに分類されると考えられる¹⁵。農村部における類似の調査については、管見の限りでは先行研究が未だ見当たらないため、仮説構成に未だ至っていないという観点からすれば、探索的デザインにより近い位置づけとなる。

基本的にご本人が応答可能な場合にはご本人に、不可能であるかご不在の場合には近親者の方に応答いただいた。調査対象者、近親者がご一緒にお答えいただいたケースも中には含まれるが、それぞれ有効回答として記録した。

以下、調査票の集計結果に基づいて考察していくことにしたい。

(1)集計結果からの考察

タイビン省、ハーナム省で記した調査票の集計結果が図 1～図 15 である。タイビン省、ハーナム省共に共通する方向性を指し示していると判断できるポイントに注目しつつ項目ごとに検討作業を行うことにしたい。ここで取り上げる調査項目¹⁶は、①応答者、②調査対象者の生年分布、③障害の種類¹⁷、④障害を負った原因、⑤「国家」からの扶助金受給者と障害要因、⑥仕事による収入、⑦「国家」に対する要求、「社会」に対する要求、の 7 項目である。以下、順をおって項目ごとに考察を進めていきたい。

① 応答者（図 1、2 参照）

調査票に対する応答者については、両省共に障害者本人による応答が最多であり、続いて父親、3 番目が母親であった¹⁸。

他方、障害の状況により、障害者本人がインタビューに応じられないケースも多くあった。また、首都ハノイ市に治療を受けに行ったなどの理由で不在の場合もあった。

総合的に見ると、タイビン省・ハーナム省の調査対象者共に障害者本人が応答するケースよりも、近親者が応答したケースが多かった。

以上の点からも、障害者の生活にとって、近親者、特に両親の役割、存在が非常に大きな位置を占めていることが看取される。

② 調査対象者における生年分布（図 3、4 参照）

今回の調査対象者の生年分布で両省ともに共通していることは、タイビン省、ハーナム省の調査対象者共に 1970～1999 年生まれの範囲にある程度の「集中」が見られることである。タイビン省で 26 人、ハーナム省で 27 人がこの範囲に属している。また、ハーナム省の 1 人を除く、枯葉剤の間接的被災者（第 2 世代）のすべてが両省共にこの範囲に入っている。枯葉剤には激しい発ガン性と催奇形性を持つ猛毒のダイオキシシンが含まれる。ベトナム戦争において、1961～1971 年にベトナム中部、南部で米軍が行なった枯葉作戦により同剤は散布された。（中村[2005:4-12]）¹⁹。直接戦争に参加したことにより障害を負った障害者は、タイビン省については 1930～1949 年生まれが多く、ハーナム省については 1950～1959 年生まれにすべて含まれている。両親のどちらかが（調査対象者においてはほとんどが父親）がベトナム中部、あるいは南部でベトナム戦争に参加して枯葉剤に被災し、帰郷後に子どもをもうけたところ、その第 2 世代に枯葉剤による影響が出るという、世代間の連関を読み取ることができる。

第 3 世代への影響が懸念されているが、1990～1999 年生まれの範囲に含まれている、母方の祖父が枯葉剤に被災した少年が、ハノイ市の医師により、枯葉剤被災の疑いがあると診断されている。直接話をうかがえなかったが、

母親の末の妹の子どもも症状的には類似の状況にあるとのことであった。

最後に、インタビュー時点で 10 歳台であった調査対象者がタイビン省で 15 人、ハーナム省で 9 人含まれていることを記しておきたい²⁰。

③障害の種類²¹(図 5、6 参照)

障害の種類については、タイビン省・ハーナム省共にかなり多様であった。重複障害のケースも多く見られる。また、肢体障害、精神・神経に障害がある人が 1、2 番目を共に占めている。

傷病兵については、片腕を失う、片脚を失うなど、肢体の損傷度が明確かつ重度のケースが多かった。戦争により障害を負った調査対象者の中で、肢体に障害を負っていなかったのは、1979 年 2 月半ば～3 月の越中戦争に参加し、精神・神経を患った人 1 人だけである。

同じ枯葉剤被災者といっても障害の表れ方は一様でない。歩行が困難で小刻みに体を震わせながらハンモックに横たわり、時にうなり声を上げるというような状況の人から、一見しただけでは被災者とは分からない状況の人まで、症状は多様であった。

個々の分類ごとにもさらに様々な症状があり、かつ障害の重複状況も多様であるという状況は、それぞれの障害者に対する「国家」、「社会」による対応の柔軟性、多様性の必要を必然的に要請していると考えられる。

④障害を負った原因(図 7、8 参照)

障害を負った原因としては、タイビン省、ハーナム省共に「生来」が最多となっている。枯葉剤間接被災者を除いても「生来」が最多であり、妊娠から出産にいたる母体、母子管理の問題が影響をあたえている可能性がある。

2 番目に多い原因は共に戦争(戦闘参加による傷病、直接的な枯葉剤被災、間接的な枯葉剤被災、枯葉剤被災の疑いを含む)である。この点は、ベトナム戦争、カンボジア侵攻、越中戦争といった戦争を経験してきたベトナムの特徴だと考えられる。

枯葉剤問題についても、ベトナムの国土における米軍の行為を原因として発生した「ベトナム発」の問題であり、同様にベトナムの特徴といえることができると考えられる²²。

3 番目に多い原因が病気であることも両省に共通している。日本脳炎、原因不明の高熱により、肢体の発育不全・奇形、精神・神経の疾患といった障害が残った人も多く見られた。先に記した母体、母子管理制度の整備はむしろのこと、「国家」による予防接種などの防疫プログラム・防疫知識の普及と実施、それらを取り巻く医療・保健制度の充実が不可欠な状況にあると考えられる。

⑤「国家」からの扶助金受給者と障害要因²³(図 9、10 参照)

「国家」からの扶助金の受給と障害の要因については、タイビン省、ハーナム省共に戦争関連で障害を負ったと認定された人の扶助金受給率は、両省共に 100%となっている。それに対し、戦争以外の要因で障害を負われた人の受給率は、タイビン省で 18.18%、ハーナム省で 9.09%に過ぎない。例えば傷病兵に対する支援については「革命活動者、烈士、烈士家庭、傷兵、病兵、抵抗戦争活動者、革命支援功労者優遇法令」(2002 年)、「革命功労者優遇法令」(2005 年)といった法令、枯葉剤被災者については「ベトナム戦争においてアメリカによって使用された化学毒物に汚染された反侵略戦争参加者とその子どもに対する制度についての首相決定」(2004 年)、「革命功労者優遇法令」(2005 年)、非戦争要因により障害を負った人の主な支援については「障害者法令」(1998 年)と、扶助金支給に際する根拠となる法律はそれぞれ異なる。したがって、関連法・制度の実行率に差異が生まれている状況にあると考えられる²⁴。

障害を負った原因に関わらず、調査対象者のほとんどが、それぞれ何らかの形で「国家」からの支援を必要とし、欲しているが、両省共に調査対象者の半分に満たない人たちが「国家」から扶助金の支給を受けることができているに過ぎない。その差異の大元には、障害を負った原因の差異があると考えられる。

いずれにせよ、国が制度を作ったとしても、実行が伴わなければ当該制度の善し悪しを評価することもままならない。ベトナムは発展途上の国であり、財政面で限界があるのはやむをえない。しかし、文言上の制度整備だけでなく、その実行率を高めることが大きな課題の1つであるという点は、否定できないと考えられる。

⑥仕事による収入（図 11 参照）

仕事（農業以外²⁵）を通じての現金収入がある人については、タイビン省、ハーナム省の調査結果に差異が出た²⁶。タイビン省では裁縫業に従事する片足の不自由な女性1人だったのに対し（1人だけのため図は作成しない）、ハーナム省では15人と数が多かった。しかし、タイビン省のケースについてはインタビュー時に応答者が言及しなかったものの、揚げ豆腐作り・盆栽作りなど、収入があることをうかがわせる作業に従事している人たちがいたことにも留意する必要がある。

ハーナム省においては、中でも手工芸が最も多く、6人が籐細工、1人が刺繍に取り組んでいた。その他にも豆腐作り・酒作りに取り組む人たちがおり、合計すると手に職をつけた人が9人いた。障害の種類としては病気、枯葉剤、生来といった様々な原因で障害を負った人が含まれている。発育不全、肢体不自由、難聴、言語障害など、障害の状況も様々であるが、これらの人たちに共通していたのは手先の自由がきくということであった。技術の習得のルートは、省の労働・傷病兵・社会問題局が運営する職業技術センターに通う、養母の兄に学ぶなど、それぞれの条件に基づいて選択を行っている。

両省の共通点をここで求めると、裁縫、籐細工、刺繍、豆腐作りなど、手に職をつけるとか、あるいは飲料水販売店、飲食店を経営するというように、勤務時間、仕事のペースなどを主体的に管理しやすい仕事、職種、環境をこれらの障害者の人たちが選択しているということである。

「国家」からの支援だけに依存しないで、あるいは「国家」からの支援に依存しないで生活するためには、仕事は重要な選択肢の一つである。それぞ

れの障害の具体的状況、周囲の環境・条件に応じて、それぞれの障害者が生き方を模索していると考えられる。

⑦「国家」に対する要求、「社会²⁷」に対する要求(図 12、13、14、15 参照)

「国家」に対する要求については、タイビン省、ハーナム省共にほとんどの人が要求事項を挙げた。中でも扶助金の支給、増加に対するものが両省共に最多であった。医療関係についての要求が両省共に2番目となっている。

生活関連の項目でタイビン省4人、ハーナム省で10人と差が出たのは、後者では実際にお金の絡む仕事に従事している人が多かったことが一つの背景と考えられるほか、家の修理・建築への支援といった個別、特殊事情に応じた要求がハーナム省で多く出たことによる。

仕事関係の項目でも数に差が出たが、タイビン省では資金を借りてまで商売を行おうという人がいなかったのに対して、ハーナム省では3人いたことも要因となっている。この点についても後者では実際にお金の絡む仕事に従事している人が多かったことが、一つの背景としてあると考えられる。

タイビン省で教育関係の要求が6人あったのに対し、ハーナム省では0人であった。調査対象者中に含まれる10代の人の割合が前者で15人、後者で9人と、若い調査対象者が前者で多かったことも要因の一つとして考えられる。

次に「社会」に対する要求について考えたい。タイビン省、ハーナム省共に要求事項を挙げない人が20人を超えた。

「社会」に対する要求で最も多い項目は、「関心・理解」であり、両省ともに6人であった。「関心を持ってもらうだけで十分」、「時々話にきてもらえれば」といったささやかな願いも中に含まれる。生活関係の項目がハーナム省でかなり多いが、単なる「支援」を求めるもののほか、障害者間の交流の条件作りを求めるものや、コンピュータへのアクセスなど、より具体的な事項が挙げられていることがタイビン省とは異なっている。ハーナム省では「ハ

一ナム省障害者の会」といった障害者組織が、未だできて間もないものの存在している²⁸。そうした点もこのような要求が出てくる要因の一つになっていると考えられる。

「国家」に対する要求と「社会」に対する要求の関係という観点から最も注目されるのは、タイビン省、ハーナム省共に、「国家」に対する要求をほとんどの人が挙げているのに対し、「社会」については要求事項を挙げていない人が相当数に上ることである。同じ生活環境で暮らし、経済的物質的な側面では豊かとはいえない生活をしていることを互いに理解している近隣の人たちに対して、何かをあえて求めることはできないという主旨の説明は両省で共によく聞かれた。このことは、「社会」が既に多くを担ってきていることを示唆していると考えられる。また、「社会」が多くのことを既に担い、かつ何かを要求する対象として位置付けられていないケースが多いということは、障害者個々の生活にとって、「社会」の中でも特に「家族」の存在が大きいことを示唆していると考えられる。

他方、タイビン省・ハーナム省の調査対象者の多くが、要求可能な対象、物事を要求する対象として「国家」を認識していると考えられる。

第3節 ベトナムの障害者の生活における「国家と社会」

これまでの検討結果に基づいて、本節ではベトナムの障害者問題における「国家と社会」の関係の様態について考えたい。前節での考察、特に②～⑤に関連する検討から、障害を負った原因によって「国家」と障害者（「社会」の側）との関係の様態に違いがあることが分かってきた。これについて、以下の6つの類型を抽出できると考えられる²⁹。

(1) 障害を負った原因は戦争への直接参加によるものであり、それが「国家」によって認定されており、扶助³⁰を受けているケース。

(2) 障害を負った原因は戦争への直接参加によるものであるが、それが「国

家」によって認定されておらず、扶助を受けていないケース³¹。

(3) 障害を負った原因が間接的な戦争への関わり（両親＜特に父親のケース多＞の戦争への参加、枯葉剤への被災）であり、それが「国家」によって認定されて扶助を受けているケース。

(4) 障害を負った原因が間接的な戦争への関わり（両親＜特に父親のケース多＞の戦争への参加、枯葉剤への被災）である疑いがあるが、それが「国家」に認定されておらず、扶助を受けていないケース。

(5) 障害を負った原因は戦争に関係なく、「国家」から扶助を受けているケース。

(6) 障害を負った原因は戦争に関係なく、「国家」から扶助を受けていないケース。

以下では、まず6つの類型それぞれについて検討した後、ベトナムの「国家」と障害者（「社会」の側）との関係の様態について総合的な分析を行うことにしたい。検討の際、6つの類型それぞれの具体的事例をタイビン省、ハーナム省から基本的に一例ずつ挙げるが、調査対象者の応答に即して、調査時点での情報に基づいて記述を行う。その際、調査対象者のプライバシーを守ることを心がける。お金に関する記述も含むので、参考のために物価表（表4）を掲げる。

それでは、それぞれの類型について考えていくことにしたい。

(1) 障害を負った原因は戦争への直接参加によるものであり、それが「国家」によって認定されており、扶助を受けているケース。

これは傷病兵や枯葉剤に直接被災した人のケースである。戦闘への直接的な参加、戦地における任務で障害を負ったが、「国家」への貢献を認められて扶助金の支給などを受けている。この場合、若い頃の軍服姿の写真を額に入れて部屋に飾るなど「国家」のために働いたことを誇りにしている人が多い。片方の脚を付け根から失う、膝から下の部位を失う、片腕を失う、爆弾の破片が頭に残り、視覚や手の動きに障害が残るなど、様々な障害を抱えている。

調査対象者中、このケースに該当する人はタイビン省 9 人、ハーナム省 4 人の計 13 人であった。

具体例として、以下の事例を挙げておきたい。

タイビン省ブートゥー県 B 社の I さんは 1950 年代半ばに生まれた。ベトナム南部のロンアン省などで戦闘³²に参加した。右脚付け根から下を失い、右手にも障害を負った。調査時点で「国家」から補助者に対する手当ても含めて月額 122 万 2000 ドンの扶助金を支給されている。義足も「国家」から補助を受けて作成した。農業に従事する妻と孫の 3 人で生活している。

3 人の子どものうち、2 人の息子は地方政府機関、輸出加工区で働いている。1 人娘は隣省で結婚したが、夫と共に職がなく、娘を I さん宅に預けている。この孫の幼稚園への送迎、家事が I さんの日課である³³。

I さんの心配事は「子どもが不在で世話をしてくれる人がいないこと」である。「国家」に対する要求は、扶助金の増額、「社会」に対しては要求を挙げられなかった。

ハーナム省ズイティエン県 D 社で暮らす H さんは 1950 年代初め生まれの男性である。ベトナム南部タイニン省などで戦闘に参加し、右脚を負傷するとともに枯葉剤に被災した。「国家」から月額 69 万ドンの扶助金を支給されている。傷はまだ痛むという。

ほぼ同年齢の奥さんと結ばれ、2 人の息子と 2 人の娘をもうけた。まだ 10 歳に満たない養子（男）もいる。実子 4 人すべて枯葉剤被災者と認定された。2 人の娘の症状は比較的軽く、結婚して家を出た。「国家」からの扶助金および経営する飲食店（ビールやつまみを販売）の売り上げが生活収入源である。飲食店経営からの収入は月額約 20 万ドンほどということであった。H さんは店の設備の老朽化を心配している。店は見た目かなり古く、インタビュー中に 2 度部屋の灯りが消えた（この地域では筆者滞在中に幾度も停電が発生した。したがって原因が店の設備にあるのかどうかは必ずしも特定できない）。それでも H さんは意欲的であり経営拡大を願っている。

「国家」に対する要求としては、「傷病兵・障害者の生活に関心を持ってほ

しいということ」と「飢餓撲滅・貧困緩和」への取り組みを挙げた。他方、「社会」に対する要求としては、「分かち合い」と「支援」を挙げている。

(2)障害を負った原因は戦争への直接参加によるものであるが、それが「国家」によって認定されておらず、扶助を受けていないケース³⁴。

これは例えば、青年先鋒隊（**Thanh nien xung phong**）の一員として戦闘に参加したことを原因として障害を負ったにも関わらず、「国家」から扶助金の支給などを受けることができていないケースである。この場合、上述（1）の類型に該当する人と同様に「国家」のために命を賭けて働いたにもかかわらず、扶助を受けることができていない。

調査対象者の中にはタイビン省、ハーナム省ともに該当するケースはなかった。ここでは具体例として、タイビン省における調査対象者の父親のケースを記しておきたい。

タイビン省ブートゥー県B社のSさんは40代後半の男性である。タイニン省で戦闘に参加した。正規軍による攻撃の前に準備を行うことがSさんの任務だった。見ると、Sさんの両脚は極端にやせ細っていた。2005年末にナムディン省で会った枯葉剤被災者の男性は片方の脚がSさんの両脚と類似の症状であった。Sさんは枯葉剤に被災したことが原因だと考えている。現在は精米業を細々と営む。

調査当時5歳の娘さんは、肢体、視覚、神経、聴覚、精神、言語のすべてに障害がある。枯葉剤の影響だとSさんは考えている。妻は娘を生んですぐ家を出た。

心配なことは、娘を世話する人が誰もいないこと、自身の健康問題である。

「国家」に対する要求は娘に対する支援であり、学費免除、扶養であった。「社会」に対する要求についてうかがうと、震える声で静かに「国家の責任」と応答された。

(3)障害を負った原因が間接的な戦争への関わり（両親＜特に父親のケー

ス多>の戦争への参加、枯葉剤への被災）であり、それが「国家」によって認定されて扶助を受けているケース。

これは枯葉剤被災者の第2世代に相当する。自身は直接戦争に参加していないが親（特に父親のケース多）が戦闘に参加して枯葉剤に直接被災し、帰郷後にできた子どもが枯葉剤被災者として認定されたケースである。この場合、「国家」から扶助金を受給している。

枯葉剤被災者の場合、外部の者がその思いを汲み取りうるような健康状態にない人も多い。だが、症状の比較的軽い人は「国家」から扶助金を受けることができているという点については肯定的に受け止めている。

肢体の奇形、起立困難、間断なく咳き込む、徘徊、難聴など様々な障害の現状を抱えている。

調査対象者中、このケースに該当するのはタイビン省5人、ハーナム省8人の計13人であった。

具体的例として、以下の事例を挙げておきたい。

タイビン省ブートゥー県B社のTさんは1990年代生まれの少年である。肢体、視覚、精神・神経、聴覚、言語に生来障害があり、知的理解にも問題のある疑いがある。起き上がることはできず、部屋に吊るしたハンモックの中で小刻みに体を震わせながら声にならない声を時折上げるという状況だった。応答いただいた父親は農業に従事しており、1970年代初めから80年代初めにかけて従軍、うち5年間を中部高原地域で戦闘に参加し、枯葉剤に被災した。Tさんだけでなく姉3人も枯葉剤被災者として認定されている。Tさんの症状は中でも一番重い。父親、姉妹兄弟全員にそれぞれ「国家」から扶助金が支給されている。Tさんに対する月額支給額は約17万ドンという。また、赤十字から生活水の精製施設の設置費用の支援を受けており、近所に住む一人のお齒黒をしたおばあさんの話では、Tさん家族が住んでいる家も共同体(cong dong)の支援で建設したとのことであった。

父親によれば、Tさんの母親、長姉、次姉と4人で農業に従事しているが、主食の米も必要量を下回っている。心配しているのは子どもの世話を継続す

るための経済問題である。

「国家」に対する要求は生活を保つために扶助金を増額してほしいということ、他方「社会」に対する要求は何も挙げなかった。

父親は T さんの足首を握りながら「十分強い」と語り、10 年後の希望として「病気の治癒」を挙げた。

ハーナム省ズイティエン県 D 社で暮らす H さんは 1970 年代後半生まれの独身女性で妹、弟がいる。姉、弟も枯葉剤被災者である。父親がクアンチ省、トゥアティエン＝フエ省で戦闘に参加、枯葉剤に被災した。父は既に亡くなり、応答いただいた母、そして妹、弟の 4 人で暮らしている。枯葉剤被災者として月額 18 万ドンを支給されている。聴覚、言語に障害があるが、手話は学んでいない。補聴器があれば聞くことが可能ということだった。籐細工作りと家事に従事している。

母親の心配ごとは「自分の死後のこどもたちの世話の問題」であった。

「国家」に対する要求については「補聴器の支援」、「社会」に対する要求については「誰もが貧しいので要求することはできない」とその理由を述べている。

(4) 障害を負った原因が間接的な戦争への関わり（両親＜特に父親のケース多＞の戦争への参加、枯葉剤への被災）である疑いがあるが、それが「国家」に認定されておらず、扶助を受けていないケース。

これは、親が戦闘に参加して枯葉剤に直接被災し、帰郷後に障害を負った子どもが生まれたものの、親の枯葉剤の被災も未だ未公認であるため、枯葉剤被災の疑いがあっても認定されていないケースである。祖父などの直接被災が第 2 世代だけでなく第 3 世代にまで影響した場合もここに含まれる³⁵。この場合、(3) の類型に該当する人と類似の症状であっても「国家」からの扶助金を受給できていない。片目眼球の欠損、肢体の奇形、視覚の喪失など様々な障害を抱えている。

調査対象者中、このケースに該当するのはタイビン省 3 人、ハーナム省 3

人の計 6 人であった。

具体例として、以下の事例を挙げておきたい。

タイビン省ブトゥー県 B 社の N さんは 1980 年代初め生まれの独身女性である。父親は青年先鋒隊として米軍による枯葉剤散布地域である中部高原ダクラク省で戦闘に参加した。学費は軽減免除され、中学校を卒業した。片方の眼に障害がある。原因は「生来」との応答であったが、父親も視覚が弱っているとの状況、弟も重度の障害を負っていることから、原因は枯葉剤による影響の可能性がある。調査当時、母親は病気で入院中であった。「国家」からの支援はない。米などの基本食糧も不足傾向にある。

最も心配なことは健康問題であり、病気の治癒を願っている。「国家」に対する要求については病気の治療支援、自身と弟に対する資金援助、「社会」に対する要求は何も挙げられなかった。理由は「すべての人がいい人だから」とのことであった。現在は出来る範囲で家事をしている。

ハーナム省ズイティエン県 D 社の V さんは 1970 年半ばに生まれの独身男性である。肢体、視覚、聴覚、言語、精神・神経に生来障害があり、また知的理解に障害のある疑いがある。V さんは 7 人姉妹、兄弟の末っ子である。6 人の姉、兄は父親が戦争に行く前に生まれた。父親はベトナム戦争時に枯葉剤散布地域であるクアンチ省で戦闘に参加しており、V さんは枯葉剤被災の疑いがある。村長も扶助金を受ける手続を進めようとしているが、ここ数年進捗がない。父親が従軍中、軍務を放棄して帰郷したことが背景にあるようである。V さんは食事、排泄、入浴ともに一人でできるが、所得を得るために仕事をするのは容易でない。

(5) 障害を負った原因は戦争に関係なく、「国家」から扶助を受けているケース。

これは病気、先天性など、戦争以外の原因で障害を負い、「国家」から扶助金を得ているケースである。この場合、「国家」から扶助金を受けることができているという点については、肯定的に受け止めている。日本脳炎による発

育不全、肢体の奇形、視覚障害、知的障害など、様々な障害を抱えている。

調査対象者中、このケースに該当するのは、タイビン省 6 人、ハーナム省 3 人の 9 人であった。

具体例として、以下の事例を挙げておきたい。

タイビン省ブートゥー県 A 社の S さんは 1950 年代後半に生まれた独身女性である。80 歳になる母親と 2 人で暮らしている。生来、左脚が湾曲している。「国家」から扶助金として月額 65000 ドンを支給されている。応答としては家事をしているということであった³⁶。家の中はきれいに片付けられていた。訪問時若い女性が 2 人家にいた。色々手伝ってもらっているようであった。

「国家」に対する要求は生活の支援で具体的には扶助金の増額を望んでいる。「社会」に対する要求は挙げられなかった。米などの基本食糧は足りている。

ハーナム省ズイティエン県 D 社の B さんは 1950 年代後半生まれの独身女性である。4 人姉妹、兄弟（女 2 人、男 2 人）の長女で 70 歳台半ばの脚の不自由な母親（杖使用）と暮らしている。同じ敷地内の別宅に弟が住む。L さんは烈士家庭に生まれ育ち、2 歳の時に日本脳炎にかかり、肢体が発育不全となった。「国家」から月額 65000 ドンの支給を受けている。仕事は、家内で籐細工作りに従事している。仕事時間は休憩 1 時間～1 時間 30 分を挟んで、大体朝 7 時 30 分～夕方 18 時まで。同細工作りの技術は職業教育センター(Trung tam day nghe)で学んだ。「国家」からの扶助金と籐細工の売上げが L さんの収入源である。

心配な事柄は作った籐細工の売り上げが安定せず、収入が不安定なことである。具体的には 1 日平均で 5000～7000 ドンの実入りとのことであった。また、コンピュータへのアクセスが未だできていないことも心配な事柄として挙げた。

「国家」に対する要求としては、「すべての障害者に対して関心を持ってほしい」ということ、「障害者に対する補助器具の充実」を挙げた。

「社会」に対する要求としては、コンピュータへのアクセスへの支援を挙げた。Lさんは障害者組織の会員³⁷であり、同組織にそうした条件、環境作りを期待している。

(6)障害を負った原因は戦争に関係なく、「国家」から扶助を受けていないケース。

これは病気、先天性など、戦争以外の要因で障害を負っているが、「国家」から扶助を受けることができていないケースである。この場合、類似の原因、症状の人が「国家」から扶助金を受けているケースがあるにもかかわらず、扶助金を受給することができていない。生来寝たきり、日本脳炎による発育不全、全身の麻痺、寝たきり、徘徊、交通事故による片足膝下の喪失、医療事故による両腕の麻痺など、様々な障害を抱えている。

調査対象者中、このケースに該当する人は6つの類型の中で最も多く、タイビン省24人、ハーナム省26人で計50人であった。

具体例として、以下の事例を挙げておきたい。

タイビン省ブートゥー県A社のQさんは1990年代初め生まれの少年である。生来、全身が麻痺した状況にあり、車椅子を使用している。30歳台前半の両親は中部高原地域ダクラク省で小売業をしており、仕入れのために年2回ほど戻ってくるだけである。したがって通常はQさんの世話をしている祖父と弟の3人で生活している。「国家」から扶助金などは受けていない。傷が目につく使用中の車椅子は外国の組織からの寄贈品であり、祖父とハノイ市で開かれた授与式に参加した。

祖父の心配な事柄は、畑仕事をしながらQさんの世話をしなければならないこと、Qさんの心配なことは、学校に行けないことであった。現在、施設でベトナム語、数を学んだり、家で自習している。「勉強したい」という気持ちが強い。弟が兄の思いを察してQさんの勉強ノートを持ってきてくれたが、意志のこもった文字が並んでいた。

「国家」に対する要求は、勉強したい、学校に通うことができるよう支援

してほしいということであった。他方、「社会」に対しても同様の希望を持っている。

ハーナム省ズイティエン県 B 社の Q さんは 1970 年代半ば生まれの独身男性で生来全身麻痺の状況にある。精神・神経、言語にも障害がある。しかし、主として応答下さった父親によれば、食事、排泄、入浴は一人ででき、健康状況は安定している。7 人兄弟姉妹の 4 番目で現在は両親、弟、妹と 5 人で暮らしている。両親と弟は農業に従事しており、Q さんは牛の世話を担当している。父親は戦争に参加していない。「国家」から扶助金などの支援は何も受けていない。

心配な事柄は両親が年老いた後の Q さんの世話である。Q さん自身は収入が得られる仕事を持ちたいと願っている。

「国家」に対する要求は扶助金(毎月)の支給であり、「社会」に対しては「何もない。誰もが貧しいから」ということであった。

これまで(1)～(6)の「国家」と障害者(「社会」の側)の関係に関する類型について述べてきた。この 6 つの類型は、「国家」から扶助金を受給している(1)、(3)、(5)と、扶助金を受取っていない(2)、(4)、(6)の 2 つのグループに分けることができる。

各類型について述べた際、今回の調査対象者における該当者数をそれぞれ記したが、ここでそれをまとめてみよう。

すると、(1)はタイビン省 9 人、ハーナム省 4 人で計 13 人、(2)はタイビン省、ハーナム省ともに 0 人(事例として挙げたのはタイビン省における調査対象者の父親のケース)、(3)はタイビン省 5 人、ハーナム省 8 人の計 13 人、(4)はタイビン省 3 人、ハーナム省 3 人の計 6 人、(5)はタイビン省 6 人、ハーナム省 3 人の計 9 人、(6)はタイビン省 24 人、ハーナム省 26 人の計 50 人となった³⁸。

「国家」から扶助金を受給している(1)、(3)、(5)の類型に属する人は受給要因未特定の 1 人を合わせて合計 36 人(39.1%)、扶助金を受取って

いない（２）、（４）、（６）に属する人は 56 人(60.9%)となる。したがって、調査対象者中約 60%の人たちは「国家」からの経済的支援を受けていないということになる。また、その 56 人のうち、50 人（約 89.3%）までが戦争に関わらない要因で障害を負った、（６）の類型に該当する人たちで占められている。第２節⑤の分析でも指摘したように、障害を負った原因が戦争に関わるか否かによって、差異が生まれていると考えられる。

第２節⑦で「国家」・「社会」への要求について考察したが（図 12、13、14、15 参照）、「社会」に対して要求を挙げる人の人数に比べ、「国家」に対して要求を挙げる人の人数が圧倒的に多いことは、「社会」が既に多くを担っていることを示唆していると考えられる。また、「社会」が多くのことを既に担い、かつ何かを要求する対象として位置付けられていないケースが多いということは、障害者個々の生活にとって、「社会」の中でも特に「家族」の存在が大きいことを示していると考えられる。

以上の考察から、タイビン省・ハーナム省における調査を通して見えてきた、ベトナムの障害者の生活をめぐる「国家」と「社会」の関係の様態は、総合的に見れば「社会」の側（特に「家族」）が「国家」に比してより多くを担っているという状況にあると考えられる。このことは、特に戦争と関わらない要因で障害を負った人たち、戦争との関わりを認定されていない人たちについて、より顕著な現象である（前者が約 9 割を占める）。換言すれば、「国家」は障害者の生活をめぐる問題への取り組みにおいて「社会（特に「家族」）」の役割、力に大きく依存していると判断することができる。

おわりに

ベトナムの障害者の基本的な状況をベトナム北部の紅河デルタに位置するタイビン省、ハーナム省における事例調査を通して考察してきた。

今回の取り組みから明らかとなった紅河デルタに位置するタイビン省、ハ

一ナム省の障害者の基本的な状況については、第2節で記した通りである³⁹。本研究を通して、「国家」と同地域の障害者（「社会」の側）の関係の基本的様態は、障害を負った原因によって、先に挙げた6つの基本的類型に分けることができることが分かった。

（1）～（6）の類型は、『国家』から扶助金を受給している（1）、（3）、（5）と扶助金を受取っていない（2）、（4）、（6）の2つに分けることができた。調査対象者を各類型に振り分けてみたところ、『国家』から扶助金を受給している（1）、（3）、（5）に属する人は、受給要因未特定の1人を合わせて合計36人（39.1%）、扶助金を受取っていない（2）、（4）、（6）に属する人は56人（60.9%）となった。調査対象者中約6割の人たちは「国家」から経済的支援を受けないで生活していることになる。また、その56人のうち、50人（約89.3%）までが戦争に関わらない要因で障害を負った、（6）の類型に該当する人たちで占められている。このことは、障害を負った原因が戦争に関わるか否かによって、差異が生まれていることを示している。

また、両省における調査対象者のほとんどすべてが「国家」に対する要求を挙げる一方で、半数近くから3分の2近くの人が「社会」に対して要求を挙げていない。このことは、「社会」が多くのことを既に担い、かつ何かを要求する対象として位置付けられていないということを示しており、障害者個々の生活にとって、「社会」の中でも特に「家族」の存在が大きいことを示唆していると考えられる。

以上のことから、タイビン省・ハーナム省の農村部におけるベトナムの在宅の障害者の生活における「国家」と「社会」の関係の様態は、総合的に判断すれば、「社会」（ひいては「家族」）の役割が「国家」の役割よりも大きい状態にあると考えられる⁴⁰。ドイモイ下ベトナムの障害者福祉への取り組みは、冒頭で記したように「国家」と「人民」が共に担っていくことが基本方針とされている。また「国家」は取り組みを何もしていないわけではない。この点は重要である。しかしながら「共に担う」ことにおけるバランスという点からみれば、現状では「社会」の側にバランスは傾いているということ

になろう（図 16 参照）。今回の調査対象者の 60%を越える、戦争以外の要因で障害を負った人とその家族、戦争関連の要因と認定されていない人とその家族については、その度合いが特に大きくなる。

あえてアナロジーすれば、序章で記した、「国家」に対して「社会」の役割の大きさを想起させる、（１）ドイモイ以前のベトナム、（２）ドイモイ開始に至る時期・ドイモイ初期についての古田の描写と類似した状況と見ることもできよう。

2006 年 11 月 7 日、世界貿易機関（WTO）一般理事会でベトナムの WTO 加盟議定書が承認され、同機関へのベトナム加盟が確実のものとなった（正式加盟は 2007 年 1 月 11 日付）。序章における議論で示した通り、十分な政策遂行、実施能力を有する「強い国家」の形成を現在のベトナムの「国家」は志向している。しかし、工業化・現代化、市場経済化の推進が優先されるとともに、「国家」以外のアクターを活用できる分野ではそれを奨励する「社会化（xa hoi hoa）」が同時に進められている。序章末尾でも指摘したが、現代のベトナムでは「国家」が担うべきことと「社会」が担うべきことの間の均衡点が模索されているといえる。

そうした状況下、ベトナムの「社会」（特に「家族」）が障害者の問題で担う役割は現状よりもさらに大きくなっていくのだろうか。ベトナムの障害者の問題における「社会」と「国家」の役割間の適正なバランスはどの地点に求められるべきなのか。今後のベトナムの「国家」の在り方、性質を決めることにもなる模索の過程に今後も注目していきたい⁴¹。

〔付記〕本稿の執筆にあたり、多くのベトナムの方々にご協力をいただいた。筆者の訪問、調査を受け入れて下さった調査対象者とそのご家族の方々をはじめとして、ご協力いただいたすべての方々、機関に感謝の意を表したい。

〔注〕

¹ ここでの扶助は「扶助金の支給」を主に意味する。以下の「扶助」についても同様である。これは先に指摘したように調査の結果から、扶助金への人々の関心が他の項目に比べて非常に高かったことによる。しかし国による扶助の中には医療面でのものなど様々な形がある。例えば調査において少なくともタイビン省で8人、ハーナム省で20人の障害者の人が医療保険を所持していることが分かった。これを所持していない人の中には、医療保険がほしいという人ももちろんいる。しかし、自身が医療保険に加入していることを今回の調査時に同行の幹部に伝えられるまで知らずにいる人や、病気をしても医者じゃなく薬局（中には東方医療。いわゆる漢方も含まれよう）に行くという人も多く、人々の認識、視野への浸透度には現段階ではまだ限界があると思われる。その動向には今後も注視していきたい。

² このケースについては、タイビン省で調査対象者となった女兒の父親のケースである。

³ 正村公宏氏は、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・ミュルダール教授が、多くの施策を国家が推進する必要がある第一段階、個人や民間の自発的な諸組織の活性化を図り、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ぬ第2段階に分けていることを指摘している(正村[1992:pp.43-44])。ベトナムはこの文脈でいえば、第1段階にあるのではないかと思われる。

⁴ 序章でも指摘したが、本研究の取り組みでは前者の理解を採ろうが、後者の理解を採ろうが大きな影響はない。

⁵ 正式な言葉の理解においては「『人民』とは革命の担い手を意味する階級的概念であり、ベトナムの場合は『労働者・農民階級および知識人の連盟』を指している」(中野[2006:62])。

しかし、ここでは本稿の文脈に即してその位置付けを捉えている。

⁶ ベトナムの障害者福祉関連の主な先行研究には、赤塚[1999]、黒田・向井・津止・藤本[2003]、ヴー・ティ・ウゴック・アイン[2004]、寺本[2006a]、黒田[2006]、寺本[2006b]がある。向井氏がベトナムの「農村部に居住する障害者や、高齢者、児童などへのサービス及びケアのより詳細な実態は全くといって良い程報告がなされていない…農村の実態調査及び報告を進めなければ総体としてのベトナム社会福祉の現状及び実態はとらえられないだろう」と指摘されているように、都市部における調査研究が主となっている。地方農村部を中心対象とした障害者全般に関する論稿には、管見の限りでは、寺本[2006a]、寺本[2006b]がある。「国家」と「社会」分析視角を用いた分析には、寺本[2006a]がある。このように、ベトナム障害者福祉に関する調査研究、特に農村部におけるそれは未だ数が限られている。

⁷ 世界保健機構(WTO)の推計によればベトナムの障害者数は人口の約10%となっている。また、労働・傷病兵・社会問題部門の資料にしたがうと同比率は6.6%になるとする指摘もある(Uy ban Ve Cac Van de Xa hoi Cua Quoc hoi Khoa XI [2006:95])。

⁸ ベトナムの労働法では15歳以上から労働契約が結べる。男性で60歳、女性で55歳が定年、年金給付開始の原則年である。

⁹ 2001～2005年の貧困ラインは1人当たり1カ月収入が、都市部で15万ドン、農村部で10万ドン。2006～2010年の貧困ラインは、都市部で26万ドン、農村部で20万ドンとなっている。このラインに達しない場合、貧困世帯に分類される(Nhan Dan,2005年7月13日付)。

¹⁰ これらは実質的な調査実施期間である。ハノイにおける現地出発前の準備期間や関係

各機関でのインタビューなどの期間は含まれていない。

11 タイビン省での調査の際は同省タイビン市から毎日バイクで調査地まで通った。他方、ハーナム省における調査の際は、調査地域内に宿をとり、調査を実施した。

12 ベトナム社会科学院社会学研究所ファム・スアン・ダイ氏に同行、協力をいただいた。ご協力に対し感謝を申し上げたい。なお、タイビン省では現地協力者の方1人をお願いし、さらに23戸の家庭を調査いただいたが、各家庭を直接訪問して直接話を伺うことを最重要視したため、それらの調査票は今回の分析に取り入れていない。

13 調査地とは全く無関係であった異邦人である筆者が家庭調査を行うのであるから、ベトナムの体制上からも、現地関係者が注意するのは当たり前である。たとえ日本でもストレンジャーである外国人が調査を行うとなれば注意、警戒されると思われる。

14 調査中に情報を得て訪問をした調査対象者も若干含まれている。

15 冷水教授は上智大学の「社会福祉調査法」の講義において、調査デザインを以下の4つに分類している。(1)探索的デザイン(新しい調査問題などで先行研究が少ないために仮説構成できない場合、仮説の探索のために行なわれる)、(2)事実発見・個性記述デザイン(ある社会事象の発言とその程度、およびその特徴に関する仮説を検証するために行なわれる)、(3)要因関連分析デザイン(独立変数、従属変数、統制変数の確定の上で、それらの変数<要因>間の相互関連や因果関連推測に関する仮説の検証のために行なわれる)、(4)因果分析デザイン(原因変数、結果変数、統制変数の確定の上で、実際にある原因の後にある結果が生じるという仮説を検証するために行なわれる)(冷水[2006])。

16 障害者の方の状況を把握するために調査を実施しており、同居家族の構成、学歴、交友関係、役割の有無、心配なこと、将来の希望すること、家族の構成など、その他の事項についても調査している。論文の構成上、ここではこの7項目を記すに留めることにしたい。

17 障害の状況によっては、障害者御本人からお話しを伺うことが困難である。

18 本人による応答なのか、近親者による応答なのかという点は重要な点である。また本人による応答の際にも周囲に誰がいたのかといった点には、社会福祉調査という観点からすれば留意が必要である。

19 枯葉作戦の目的は、「ベトナムのジャングルや田畑に航空機から化学薬品を浴びせかけ、解放勢力の食糧減と拠点を壊滅させるのが狙いとされていた」(中村[2005:4])。

20 ベトナムの「子どもの保護・養護・教育法」では16歳未満が「子ども」と規定されている。

21 「知的障害」については日本でも未だ定義が未確立であるとされる。日本における一般的な定義としては「知的障害とは心身の発達期(おおむね18歳まで)に何らかの原因による障害で、一般的知的機能が明らかに平均より低く、生活上の適応障害を伴っているもの」とされている。また、「日本の行政施策上では、知的障害は知能指数(IQ)75以下とされており、知的障害の程度としてIQ25以下を重度、IQ25~50を軽度、IQ50~75を軽度としている」(以上、小澤編[2006:32-33])。なお、応答者の心情に対する配慮から「あなたは知的な障害がありますか」という直接的な質問は今回の調査では行なわなかった。「疑い」としてカウントしているのは、ベトナムにおける「知的障害」の定義が余り明確でない(管見の限りで)ことと上述の理由による。

22 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アメリカ、オーストラリア、ニュージーランド、韓国、フィリピン、タイなどにも問題は広がっている(中村[2005:4-12])。

23 ここで扶助金受給者について特に注目するのは表22~25に見られるように調査にお

いて人々の扶助金への要求が最も多かったことによる。

²⁴ 戦争に勝っている当時の日本においても軍事救護法・恩給法などの「施策はすべて国家の強力な財政的支援によって推進されており、戦前の傷痍軍人対策が一般の障害者に対する施策に比較して充実していたことが理解できる。つまり軍人として国策に協力したという貢献に応じて手厚い対策がなされた」(佐藤・小澤[2006:72])。したがって、ベトナムだけの現象とは言い切れない点には留意する必要がある。

²⁵ 職業は農業と答えられた人はタイビン省で4人、ハーナム省で2人であった。そのうち現金収入があると答えた人はハーナム省の1人だけだった。しかもこの人は家畜飼育の経営拡大を考えている人であり、体が弱く、している作業は限定的で、奥さんが主に担ってらっしゃるようであった。ここで非農業とあえて明示したのは、そうした理由による。

²⁶ 仕事についていえば、農作業をする水牛の世話、家で飼っている豚の世話など、本人の収入に直接結びつかない労働をしている人たちもいる点にも留意していただきたい。

²⁷ 「社会」に対する要求(yeu cau)については、国家に対する要求を質問した後で“xa hoi”という言葉で問いかけを行なった。つまり、前者、後者をセットにして調査した。“Xa hoi”で意味が通らない場合には「cong dong」、「lang」という言葉を重ねて用いるようにした。

²⁸ 今回の調査においても同会のメンバーを紹介いただくなど、ご協力下さった。記して感謝したい。

²⁹ 2005年にタイビン省で行った調査に基づいて記した寺本[2006a:37-39]では「(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」を指摘した。今回提示した6つの類型の原型はこの4類型にある。

³⁰ ここでの扶助は「扶助金の支給」を主に意味する。以下の「扶助」についても同様である。これは先に指摘したように調査の結果から、扶助金への人々の関心が他の項目に比べて非常に高かったことによる。しかし国による扶助の中には医療面でのものなど様々な形がある。例えば調査において少なくともタイビン省で8人、ハーナム省で20人の障害者の人が医療保険を所持していることが分かった。これを所持していない人の中には、医療保険がほしいという人ももちろんいる。しかし、自身が医療保険に加入していることを今回の調査時に同行の幹部に伝えられるまで知らずにいる人や、病気をしても医者じゃなく薬局(中には東方医療。いわゆる漢方も含まれよう)に行くという人も多く、人々の認識、視野への浸透度には現段階ではまだ限界があると思われる。その動向には今後も注視していきたい。

³¹ このケースについては、タイビン省で調査対象者となった女兒の父親のケースである。

³² この項で取り上げる人はすべてベトナム戦争への参加者である。

³³ 若干記述内容は異なるが、寺本[2006a:32]でもこの方のことを記した。

³⁴ 2005年にタイビン省で調査を行なった際、調査対象者の父親がこうした経験を有する人であった。インタビューを行なったが、調査対象者には含まれていない。ハーナム省では調査対象者の中にこうした人はいなかった。

³⁵ ベトナムでは制度の改正が頻繁に行われる傾向があるが、少なくとも調査の時点では第3世代への枯葉剤被災の認定は行われていない。

³⁶ ただ、敷地内別棟で人の手を借りて、揚げ豆腐を多数作っていた。

³⁷ 「ハーナム省障害者の会(Hoi Nguoi Khuyet tat o Ha Nam)」。2006年の調査で色々ご協力いただいた。

³⁸ ハーナム省における国家扶助金受給者で要因が特定できていない方が1人いる。1カ月14万ドンという受給額であったが、額からすると枯葉剤被災者の受給額に最も近い。

³⁹ 先にも記したが、障害者の生活の実態をつかむべく、その他の調査項目についても今回調査を行なった。これの項目に対する考察は、別の機会に譲ることにしたい。

⁴⁰ 承知のことと思われるが、これらのことは政府が何もしていないということではない。施策展開が未だ初期の段階で浸透していない状況だと思われる。1998年に障害者法令を制定して以来、障害者雇用、扶助金受給者も増加し、公共交通機関における費用免除の試み（ホーチミン市）、バリアフリー建築への取り組みなど徐々に施策は進められている。また2006年1月9日に「現在の経済・社会開発状況における障害者支援政策実行推進に関する首相指示」が出されるなど政府は問題の所在を認識しており、取り組みを強化する方向にあると考えられる。

⁴¹ 序章でも指摘したが、正村公宏氏は、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・ミュルダール教授が、多くの施策を国家が推進する必要がある第一段階、個人や民間の自発的な諸組織の活性化を図り、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第2段階に分けていることを指摘している(正村[1992:pp.43-44])。ベトナムはこの文脈でいえば、第1段階にあるのではないかと思われる。

〔参考文献〕

＜日本語文献＞

- 赤塚俊治[1999]「ベトナムの児童福祉の現状と課題—ホーチミン市における要保護児童の実態調査を踏まえて—」『東北福祉大学研究紀要』
- 小澤温 編[2006]『第2版 よくわかる障害者福祉』ミネルヴァ書房
- 黒田学・向井啓二・津止正敏・藤本文朗 編[2003]『胎動するベトナムの教育と福祉—ドイモイ政策下の障害者と家族の実態—』文理閣
- 黒田学[2006]『ベトナムの障害者と発達保障』文理閣
- 桜井由躬雄・石澤良昭[1977]『東南アジア現代史 III』山川出版社
- 桜井由躬雄[1999]「紅河デルタ」(石井米雄監修、桜井由躬雄・桃木至朗 編『ベトナムの辞典』同朋社)
- 佐藤久夫・小澤温 編著[2006]『第3版 障害者福祉の世界』有斐閣
- 冷水豊[2006]『上智大学社会福祉学部社会福祉学科講義・社会福祉調査法調査 レジメ No. 7, No. 8』
- 長憲次[2005]『市場経済化 ベトナムの農業と農村』筑波書房
- 寺本実[2006a]「ベトナムの障害者福祉における『国家と社会』」(寺本実編『ドイモイ下ベトナムの「国家と社会」をめぐって』アジ研調査研究報告書)
- [2006b]「ドイモイ期ベトナムの障害者をめぐる小考察」(特集 障害と開発—開発のイマージングイシュー『アジ研 ワールドトレンド』No.135)
- 古田元夫[1996]『ベトナムの現在』講談社
- [2000]「行政改革」(白石昌也編『ベトナムの国家機構』明石書店)
- 中野亜里[2006]「国家・公民社会と「実社会」の関係性—NGO 活動の事例から—」(寺本実編『ドイモイ下ベトナムの「国家と社会」をめぐって』アジ研調査研究報告書)
- 中村梧郎[2005]『新版 母は枯葉剤を浴びた ダイオキシンの傷あと』岩波書店
- ヴァー・ティ・ウゴック・アイン[2004]「ベトナムにおける障害児者家族の生活実態に関する調査研究」『立命館産業社会論集』
- 正村公宏[1992]『福祉社会を築くために』岩波書店
- 向井啓二[2002]「ベトナムの障害者に関する法制の現状」(『仏教福祉学7号』種智院)

大学)

<ベトナム語文献>

Chinh phu [政府] [2006] Bao cao 7 nam Trien khai Thuc hien Phap lenh Ve Nguoi Tan Tat [障害者法令の実行展開 7 年間の報告], Uy ban Ve Cac Van de Xa hoi Cua Quoc hoi Khoa XI [第 9 期国会社会問題委員会] [2006] Bao cao Ket qua Giam sat Thuc hien Chinh sach, Phap luat Ve Nguoi cao tuoi, Nguoi tan tat, Dan so [高齢者・障害者人口に関する政策、法律の実行監視結果報告] Hanoi: Nha Xuat ban Lao dong - Xa hoi [労働・社会出版社].

De an Tro giup Nguoi Tan tat giai doan doan 2006-2010 [2006～2010 年の障害者支援計画案] [2006]。2006 年 10 月 26 日～11 月 9 日に実施した現地調査時に入手。

Tong cuc Thong ke [統計総局] [2006] Nien giam Thong ke 2005 [統計年鑑 2005], Hanoi: NXB Thong ke [統計出版社]

Uy ban Ve Cac Van de Xa hoi Cua Quoc hoi Khoa XI [2006] Bao cao Ket qua Giam sat Thuc hien Chinh sach, Phap luat Ve Nguoi cao tuoi, Nguoi tan tat, Dan so Hanoi: Nha Xuat ban Lao dong - Xa hoi.

Uy Ban ve Cac Cac Van de Xa hoi [2006] Bao cao Giam sat Viec Thuc hien Phap luat Ve Nguoi Tan tat [障害者法令の実行展開 7 年間の報告] [2006] Bao cao Ket qua Giam sat Thuc hien Chinh sach, Phap luat Ve Nguoi cao tuoi, Nguoi tan tat, Dan so, Hanoi: Nha Xuat ban Lao dong - Xa hoi

<新聞>

Nhan Dan [人民]

表1 障害者の地域別分布(2004年)

地域	障害者数	総人口数	同地域人口に占める比率(%)
紅河デルタ地域	980,118	17,836,000	5.5
北部西方地域	157,369	2,524,900	6.23
北部東方地域	678,345	9,244,800	7.34
中部北方地域	658,254	10,504,500	6.27
中部沿海地域	749,489	6,981,700	10.74
中部高原地域	158,506	4,674,200	3.39
南部東方地域	866,516	13,190,100	6.57
メコンデルタ地域	1,018,341	17,076,100	5.96
総数	5,266,938	82,032,300	6.42

(出所) Uy ban Ve Cac Van de Xa hoi Cua Quoc hoi Khoa
XI[2006]

表2 ベトナムの地域別貧困率 (%)

地域	2002年	2004年
全国	28.9	19.5
紅河デルタ地域	22.4	12.1
北部西方地域	68	58.6
北部東方地域	38.4	29.4
中部北方地域	43.9	31.9
中部沿海地域	25.2	19
中部高原地域	51.8	33.1
南部東方地域	10.6	5.4
メコンデルタ地域	23.4	19.5

(注)ここでの貧困率というのは1人1カ月当りの平均支出に基づくもので統計総局と世界銀行により2002年では16万ドン、2004年では17万3000ドンが判定のライン。

(出所) Tong cuc Thong ke[2006]。

表3 紅河デルタ地域諸省の人口と面積

地名	人口(1000人)	面積(km ²)	人口密度(人数/km ²)
全国	83119.9(73%)	329314.5	252
紅河デルタ地域	18039.5(75.1%)	14812.5	1218
ハノイ市	3145.3(34.7%)	921	3415
ヴィンフック省	1169(86.0%)	1371.4	852
バックニン省	998.4(86.8%)	807.6	1236
ハータイ省	2525.7(89.7%)	2192.1	1152
ハイズオン省	1711.4(84.4%)	1648.4	1038
ハイフォン省	1792.7(54.2%)	1526.3	1175
フンイエン省	1134.1(88.9%)	923.1	1229
タイビン省	1860.6(92.7%)	1545.4	1204
ハーナム省	822.7(90.3%)	852.2	965
ナムディン省	1961.1(84.4%)	1641.3	1195
ニンビン省	918.5(84.7%)	1383.7	664

(注)人口は2005年推計。面積は2003年時の数値。括弧内の%は農村部人口の占める割合。

(出所) Tong cuc Thong ke[2006]より筆者作成。

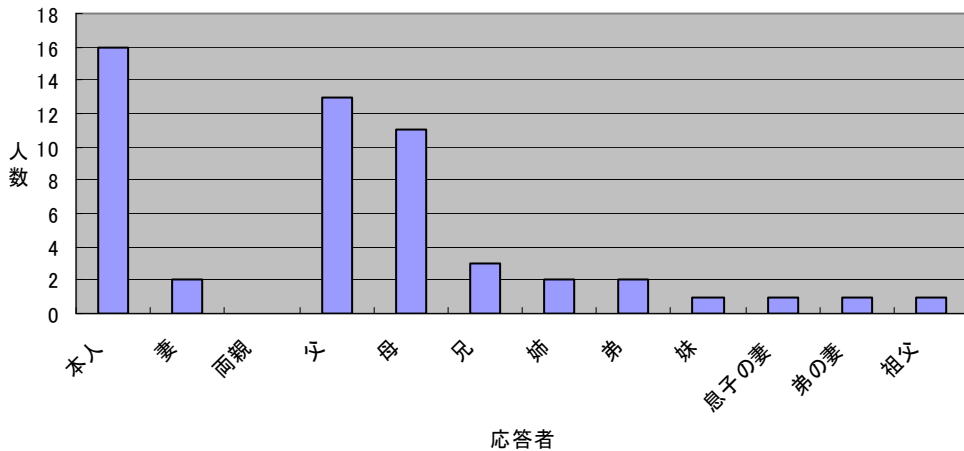
表4 調査地における物価(参考)

	普通米1kg	皮厚大ミカン1kg
タイビン省	3,500ドン	10,000ドン
ハーナム省	4,000ドン	6,000ドン

(注)調査村内における価格。ミカンは購入価格。

(出所)タイビン省については2005年10月19～11月1日の調査、ハーナム省については10月27日～11月4日の調査に基づく。

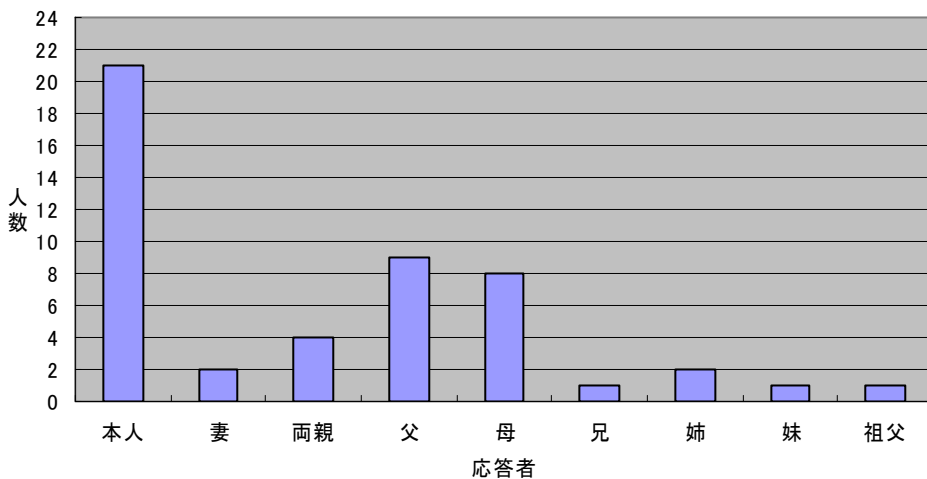
図1 タイビン省調査家庭での応答者



(注)複数の方に応答いただいた場合は応答の量に関わらずカウントしている。

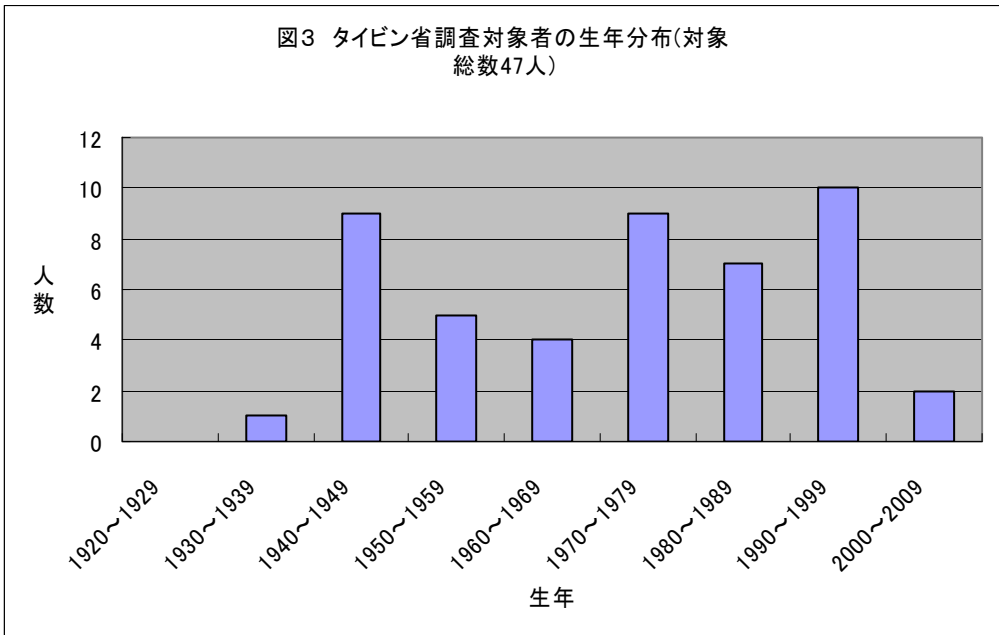
(出所)2005年10月19～11月1日に実施した調査に基づき筆者作成。

図2 ハーナム省調査家庭での応答者

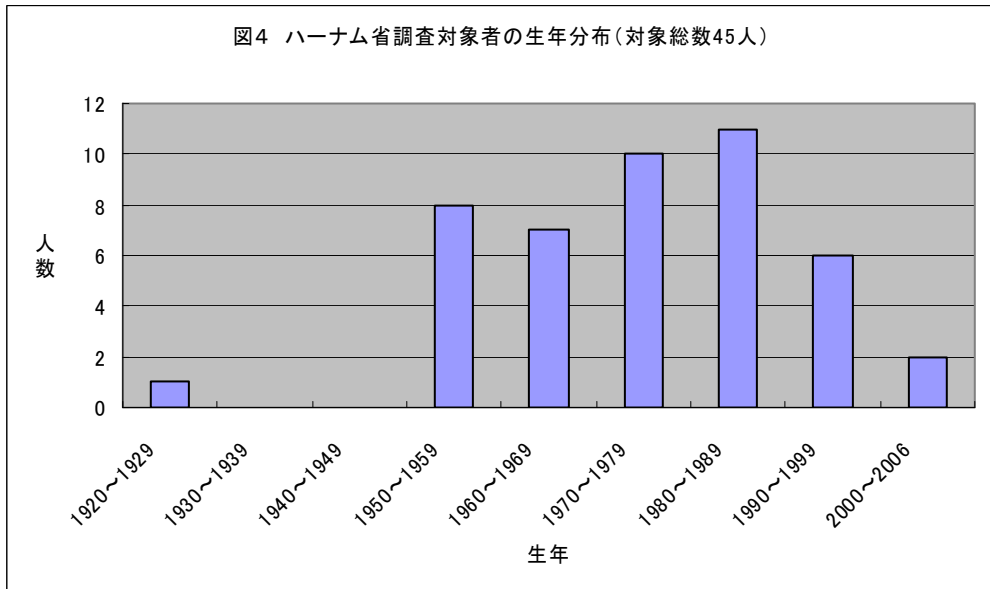


(注)複数の方に応答いただいた場合は応答の量に関わらずカウントしている。

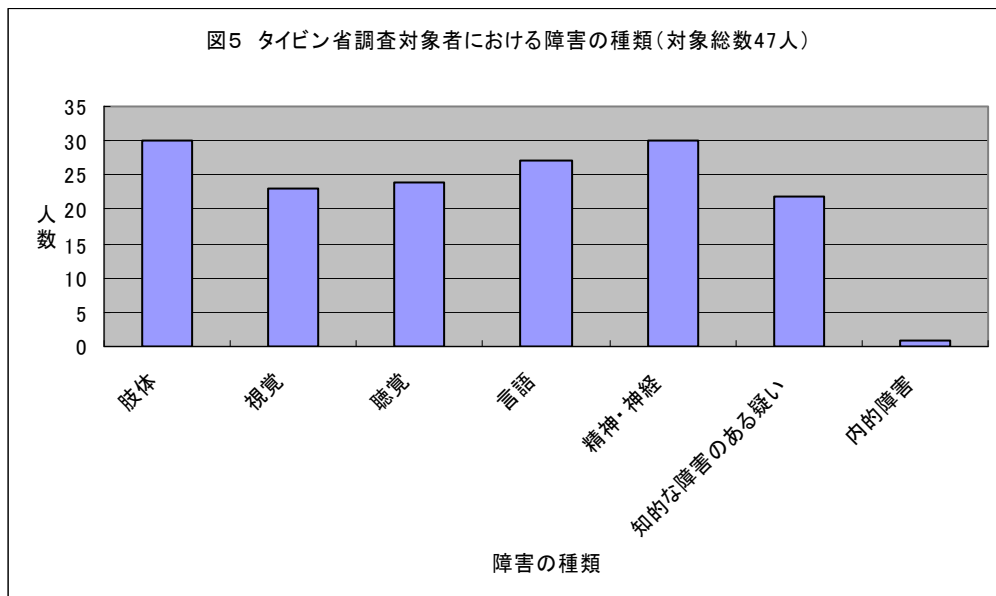
(出所)2006年10月27日～11月4日に実施した調査の結果に基づき筆者作成。



(出所)2005年10月19日～11月1日に実施した調査に基づき筆者作成。

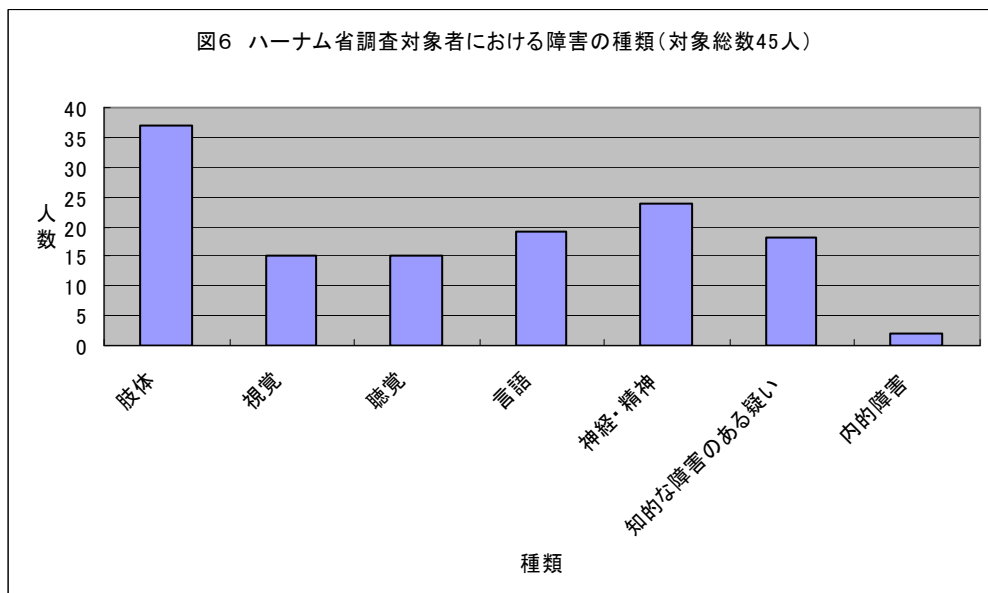


(出所)2006年10月27日～11月4日に実施した調査の結果に基づき筆者作成。



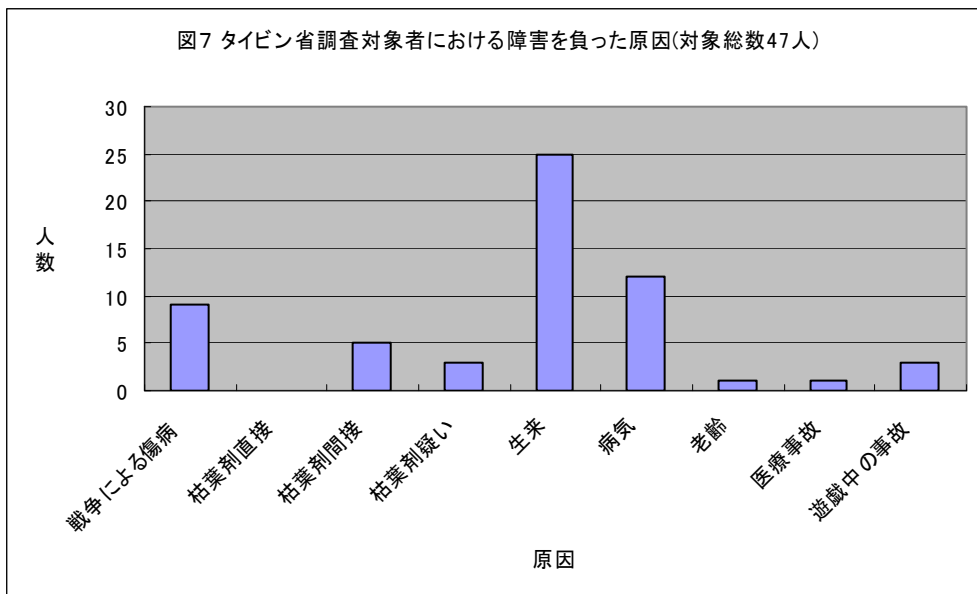
(注)回答が複数の場合、そのままカウントしている。

(出所)2005年10月19～11月1日に実施した調査に基づき筆者作成。



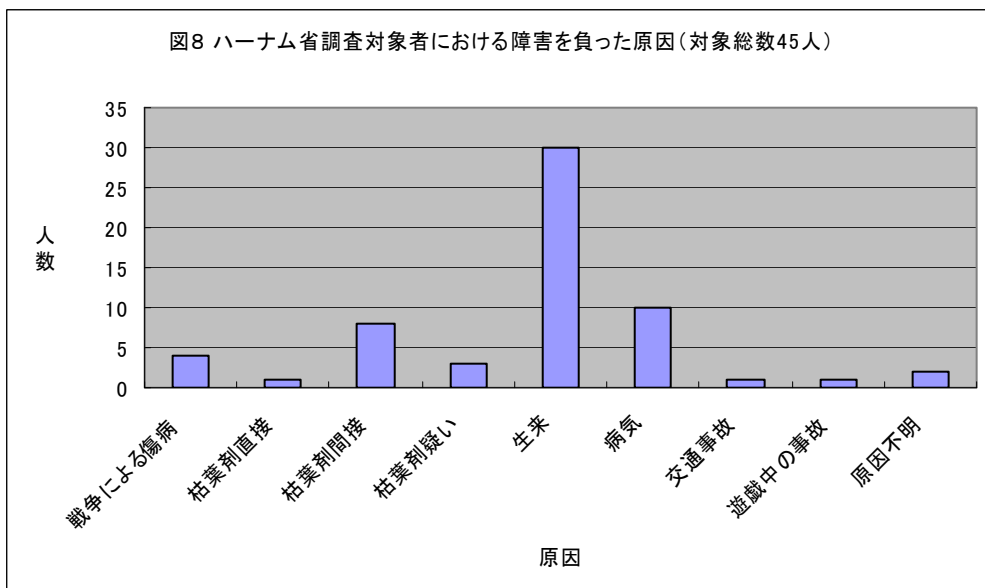
(注)回答が複数の場合、そのままカウントしている。

(出所)2006年10月27日～11月4日に実施した調査に基づき筆者作成。



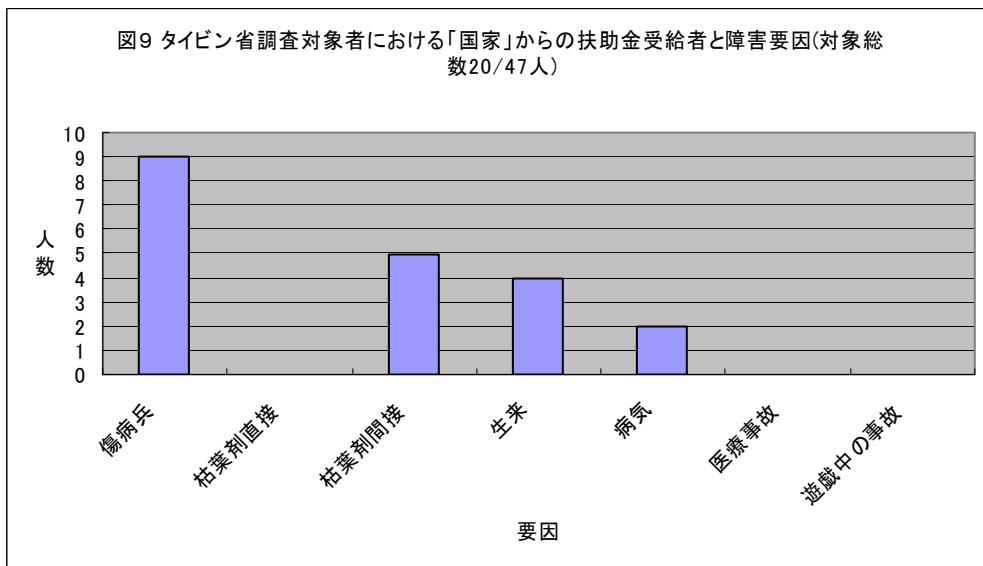
(注)回答が複数の場合、そのままカウントしている。

(出所)2005年10月19日～11月1日にタイビン省で実施した調査に基づき筆者作成。



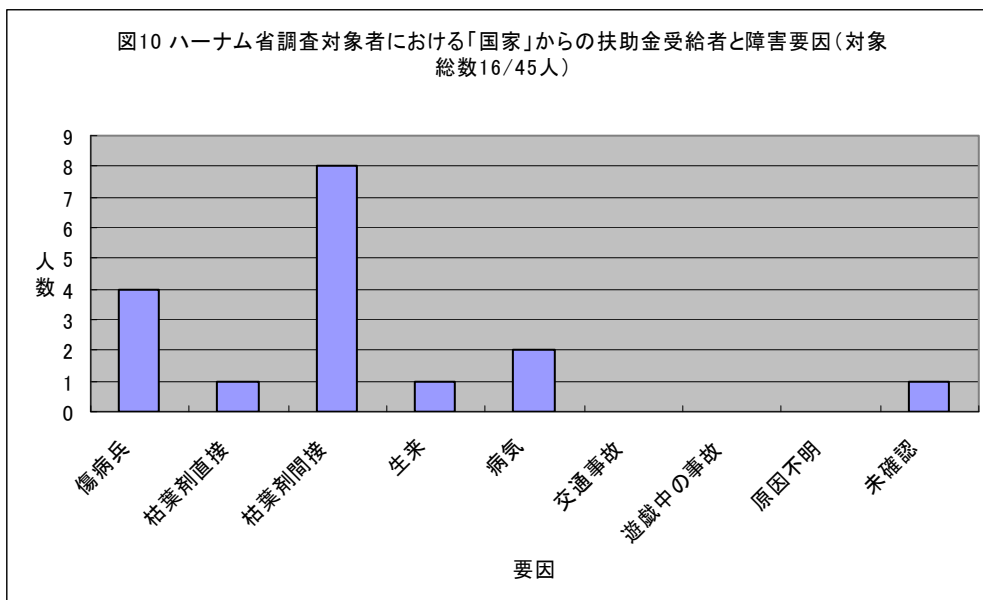
(注)回答が複数の場合、そのままカウントしている。

(出所)2006年10月27日～11月4日にハーナム省で実施した調査に基づき筆者作成。



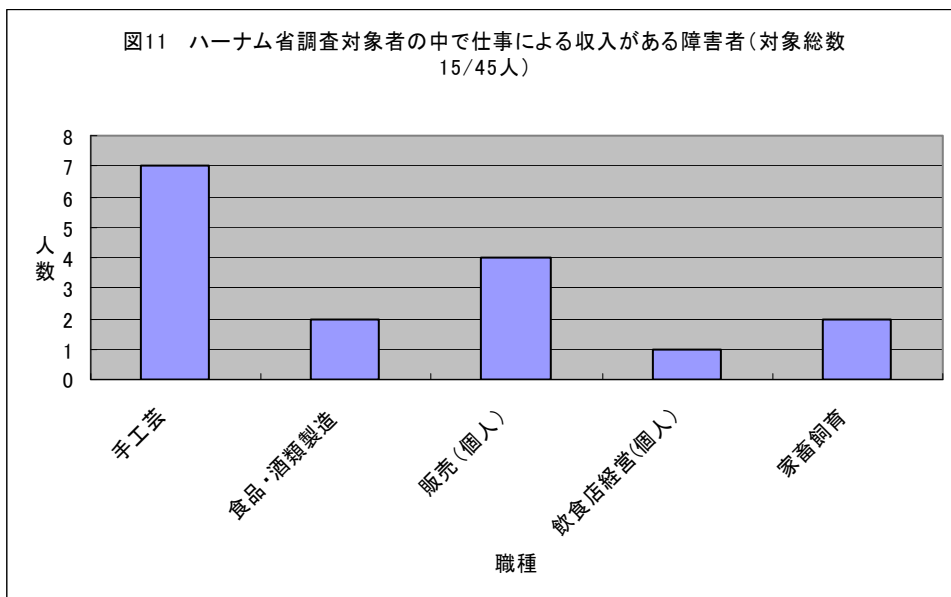
(注)国家機関を退職し年金を受給していた方が1人いたが受給理由が障害と関係がないためここではカウントしていない。

(出所)2005年10月19～11月1日に実施した調査の結果に基づき筆者作成。



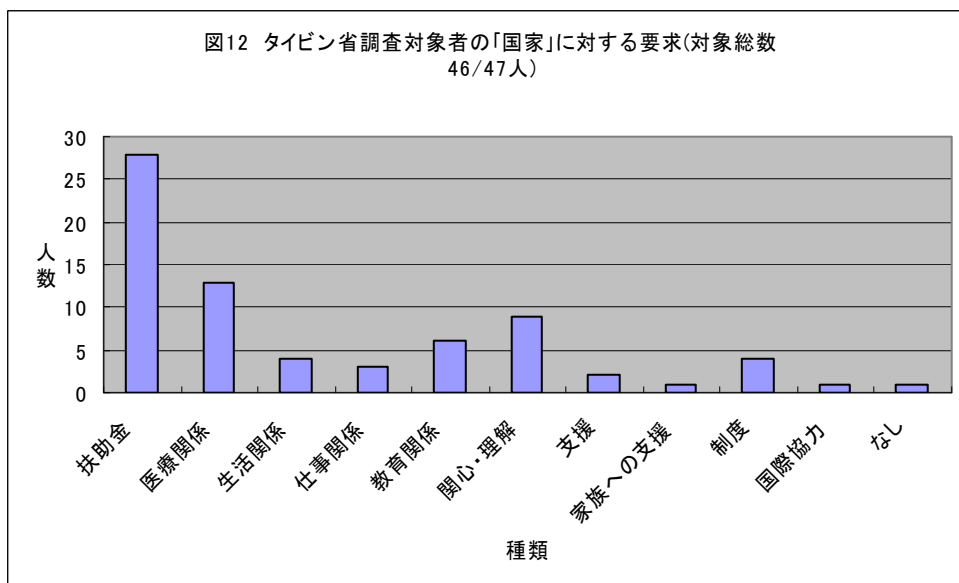
(注)回答が複数の場合、そのままカウントしている。

(出所)2006年10月27日～11月4日に実施した調査の結果に基づき筆者作成。



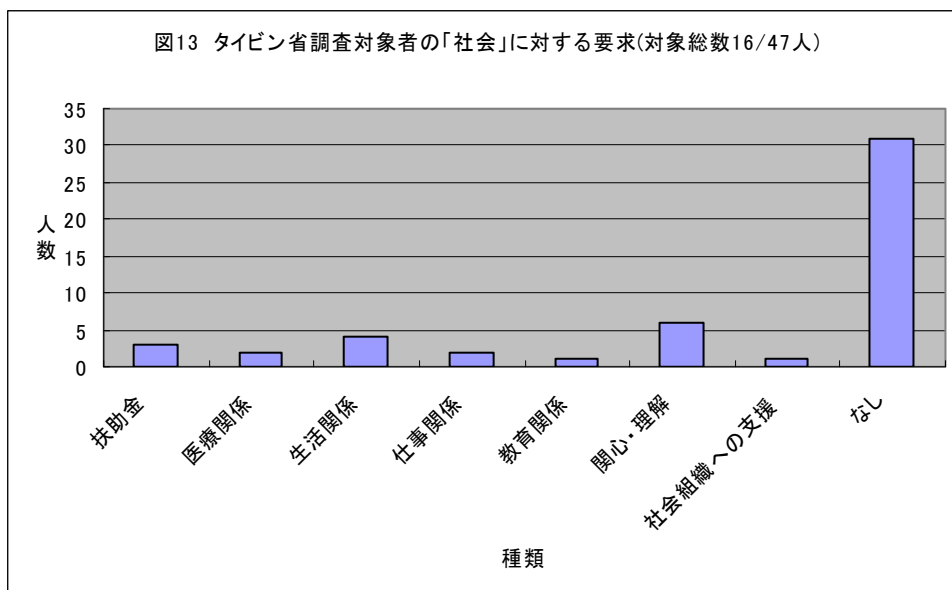
(注)回答が複数の場合、そのままカウントしている。

(出所)2006 年 10 月 27 日～11 月4日に実施した調査の結果に基づき筆者作成。



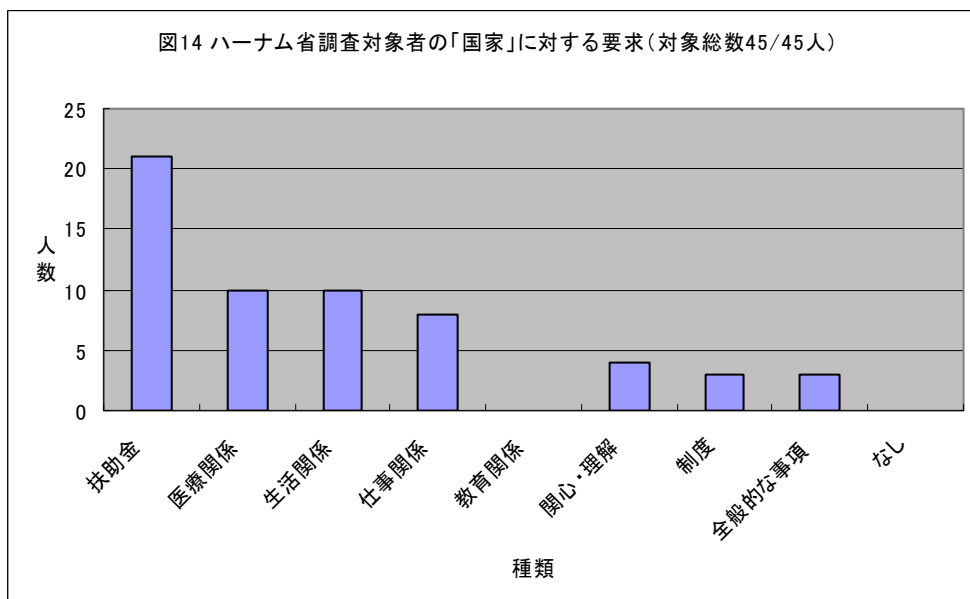
(注)回答が複数の場合、そのままカウントしている。

(出所)2005 年 10 月 19～11 月 1 日にタイビン省で実施した調査に基づき筆者作成。



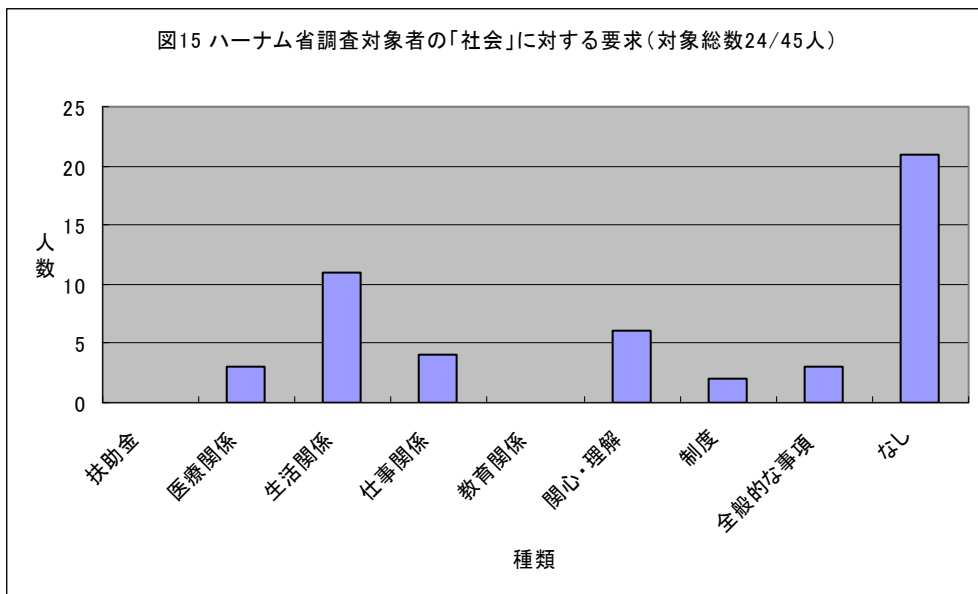
(注)回答が複数の場合、そのままカウントしている。

(出所)2005年10月19～11月1日にタイビン省で実施した調査に基づき筆者作成。



(注)回答が複数の場合、そのままカウントしている。

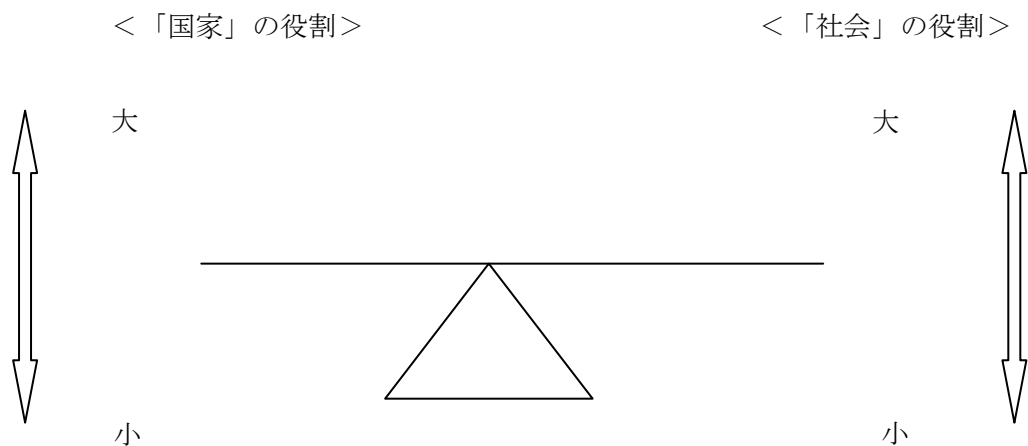
(出所)2006年10月27日～11月4日に実施した調査の結果に基づき筆者作成。



(注)回答が複数の場合、そのままカウントしている。

(出所)2006 年 10 月 27 日～11 月4日に実施した調査の結果に基づき筆者作成。

図 16 ベトナムの障害者をめぐる「国家」と「社会」の相関シーソー



(出所) 筆者作成。