

## ベトナム農村部における社会的関係の構造

## ー ソーシャルサポートと主観的健康感の関連性 ー

○ 東北福祉大学 後藤 美恵子 (7009)

Key words : ベトナム社会・社会的関係・ソーシャルサポート

## 1. 研究目的

ベトナムでは、1986年の第6回共産党全国大会で統制計画経済政策からドイモイ(Doi Moi:刷新)政策が採択され、都市部を中心として国内の経済成長は飛躍的な発展を遂げるようになった。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、さらに、都市生活、農村生活の基礎的な社会集団である「家族」の家族機能や地域社会の生活構造にも大きな影響を与えた。農村部では、より多くの収入を求めて都市部へ移動し都市化現象を促進させる要因となった。また、ベトナム戦争後は時代の変遷とともに家族機能やこれまでの習慣、慣習、家族形態、家族意識及び国家に対する意識は変化し、高齢者の身分的地位・社会的役割が衰退し、老親の介護や扶養が新たな社会問題として顕在化した。ベトナムの人口動態の推移状況では、2015年の高齢化は9.06%で、5年後の2020年には11.14%と伸び率は2.08ポイントと高く、今後、高齢化はますます進展し、高齢者問題が顕在化することが予測される。経済発展と人口移動は表裏一体の関係であり、今後も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高齢者の扶養問題が台頭すると言える。一方、農村部では、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ことを踏まえ、農村部における社会的関係と心身の健康の構造を明らかにし、地域共同体の補完としてのソーシャルサポートシステムの検討を示唆することを目的とした。

## 2. 研究の視点および方法

2012年9~10月に南部地方にある農村部の60歳以上の高齢者を住民台帳からランダムサンプリングにより100名を標本とし訪問調査を実施。さらに、2014年12月に訪問調査対象者にソーシャルサポートセンター(以下、「SSC」と略す。)実施の案内を出し、企画に同意を得た参加者21名を比較調査対象とした。調査に用いた指標は、基本属性、地域共同体認識、ソーシャルサポート(岩瀬ら, 2008)、主観的健康感である。

## 3. 倫理的配慮

調査は事前に対象者に趣旨と概要を説明し承認を得た上で無記名・任意回答で実施した。

## 4. 研究結果

農村全体の平均年齢69.22±7.17歳。SSCの平均年齢74.43±7.64歳で、農村全体と比較して平均年齢が5.21歳高かった。「主観的健康感」とは、病気の有無に関わらず本人が現在の状況に対して、自分自身が感じている心身両面の状態を意味する。農村全体、SSCの共通点として、健康だと感じている人が健康ではないと感じている割合を上回っていた。

差異として、SSCは100%が病気を持っている中で主観的健康感の割合が農村全体と比較して高かった。また、農村全体は、主観的健康感と属性の関連に差があるか否かを $\chi^2$ 検定によって比較した。職業 ( $p<.001$ )、病気 ( $p<.001$ ) において有意差が認められた。

ソーシャルサポートは、岩瀬ら(2008)が開発したDSSI-J尺度を後藤(2014)がベトナム版として表現の改変をして使用した。手段的サポート13項目と情緒的サポート11項目を、各項目の得点よっての2群に分けた。(平均値を基準)。手段的サポートは、農村全体では13項目中8項目(61.54%)で否定的な評価で、SSCでは7項目(53.85%)で否定的な評価であり、いずれも肯定的な評価が下回っていた。共通評価項目は、6項目で、2項目において肯定的な評価で一致していた。情緒的サポートは、11項目中7項目(63.64%)で肯定的な評価であった。農村全体について、手段的サポートの項目によって分けられた2群と主観的健康感との関連に差があるか否かを $\chi^2$ 検定によって比較した。買い物( $p<.001$ )、家事( $p<.001$ )、仲間( $p<.001$ )、相談( $p<.001$ )、アドバイス( $p<.001$ )、移動手段( $p<.001$ )、食事作り( $p<.01$ )において有意差が認められた。

## 5. 考察

手段的サポートは、農村全体及びSSC共に、中立点より否定的な方向へ傾いており、特に農村全体の否定的評価の数値割合が高かった。否定的評価の要因として、第1に農村全体では平均年齢が低かったこと、第2に仕事を持っている割合が高かったこと、第3に疾病に罹患している割合が低かったことが挙げられる。また、農村全体の手段的サポートと主観的健康感の分散の差を概観すると、「買い物」「家事」「仲間」「相談」「アドバイス」「交通手段」「食事作り」などの具体的なサポート体制が主観的健康感と正の相関関係であった。

情緒的サポートは、農村全体の結果では中立点よりもわずかに肯定的な方向へ傾いており、顕著な数値割合が見られなかった。情緒的サポートと主観的健康感の分散の差を概観すると、サポートの高さが主観的健康感に直結して正の相関関係を示していることが明らかになった。一方で、情緒面でのサポートに関してトラブルの時といった突発的な状況においての対処資源として家族に頼ること難しいという結果であった。その要因として、経済的な背景から都市部への人口移動が起こり、家族構成の結果から捉えても縮小家族により身近なサポート体制がないことが示唆される。ソーシャルサポートについて、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、農村部におけるソーシャルサポートシステムの検討が不可欠な課題だと言える。

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、社会的関係の豊かさが長生きするという知見を踏まえ、人口移動に伴う家族構造・機能の変容に対し、伝統的村落共同体である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今後の研究課題として示唆された。

[本研究は、JSPS 科研費 15K03947 の助成を受けたものである。]