

ベトナム農村部における主観的幸福感と地域構造

ー 高齢者のサポートシステムの検討ー

○ 東北福祉大学 後 藤 美恵子 (7009)

Key words : ベトナム社会・主観的幸福感・地域構造

1. 研究目的

1986年に採択された「ドイモイ政策」によって、ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム」と略す。）は、社会変動の契機となった。急速な経済成長は、人々の価値意識の変化によって、国民生活を取り巻く環境に影響をもたらし、社会的ひずみ現象を生起させる複合的要因が存在するようになった。特に、ベトナム社会に根付いていた伝統的村落（ムラ社会）が希薄化し、家族主義・家族機能の変容によって、これまでの家族の象徴的存在であった高齢者の身分的地位・社会的役割が衰退した、

ベトナムの人口動態の推移状況による推計では、2017年の高齢化率は5.81%で、5年後の2022年には7.06%と伸び率は1.25ポイントである。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。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%以上であると予測される。さらに、地域差について南部に位置する都市部の高齢化率は4.82%であるの対し、農村部は5.37%であり、都市部と比較して1.09ポイント高い。また、市場経済化に伴う地域格差の拡大によって都市部への人口移動が引き起こされ、人口増加率は、都市部では2.80%に対し、農村部では0.66%で1.42ポイントの差である。さらに、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。以上のことから、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。高齢者のQOLを保障することを基軸とし、農村部における高齢者の主観的幸福感と地域構造と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生活課題とサポートシステムの検討を本研究の目的とした。

2. 研究の視点および方法

調査は2018年3月に南部地方の農村部において65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50名を標本とし訪問調査を実施。本研究で用いた指標は、基本属性、ソーシャルサポート（岩瀬ら,2008）、モラル・主観的幸福感（Lowton,1975）、（前田ら,1989）、地域意識について回答を求めた。

3. 倫理的配慮

調査はBinh Thuan省・Lagi人民委員会に内容申請にて許可を取得。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・任意回答で実施した。倫理的配慮は、日本社会福祉学会の「研究倫理指針」を遵守。

4. 研究結果

対象者は男性 36%、女性 64%。平均年齢 83.66 ± 8.53 歳、65-74 歳 14%、75 歳以上 86% で、90%が疾病に罹患し、26.7%は重複罹患であり、疾患は、高血圧 31.1%、関節症 31.1% が最も多く、次いで目の病気 17.8%、糖尿病 11.1%であった。出身地域は、南部 43%で、北部 28%、中部 38%でほぼ均等配分の数値割合であった。経済状態の満足群は 30%で不満足群が 70%と上回り、国の支援についても不満足群が 66%と満足群を上回っていた。

主観的幸福感、ロートンが開発したモラル・スケール (Lowton,1975) を前田らがアメリカとの比較で用いた尺度を使用。モラル得点は、中立点から否定的な方向へ傾いていた (14 項目中 8 項目 57%)。次に、項目の得点の合計によって分けられた 2 群 (平均値を基準) を従属変数として、他の変数との関連要因を χ^2 検定によって分析を行った。属性では、罹患状況 ($p<.01$)、出身地域 ($p<.05$)、国の支援体制 ($p<.05$) で有意差が認められた。情緒的サポートでは、家族・友人との関係 ($p<.05$)、手段的サポートでは、金銭関連 ($p<.05$)、周囲の片付け ($p<.05$)、仲間 ($p<.01$)、移動手段 ($p<.0.1$) で有意差が認められた。さらに、出身地域とソーシャルサポートを分析し、情緒的サポート ($p<.05$) において有意差が認められた。

5. 考察

ベトナムでは近代化に伴い農村から農村へ、都市から農村という人口移動は、調査では流入人口の比率割合が高い数値を示していた。しかし、ベトナム統計年鑑 (2016) では、農村部全体では、人口流入率に比べ、人口流出率の割合が高く、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、近隣との繋がり減少と疾患による生活課題が直結し、サポート体制不足の相関が明らかになった。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モラルに影響をしていると言える。また、影響を受ける背景因子としては、疾病の罹患であることが明らかになった。その結果として、今後の生活に対して、専門の相談員及び介護員共に 100%が必要とし、地域社会と共同体の相互作用の補完として、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及び、加齢に伴う何らかの疾病の罹患に対する医療制度、サポート体制が未整備であることを射程にすると、身近な地域機能としてのサポート体制の有無によって、モラルの決定要因になっていることを踏まえ、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地域機能の補完システムの検討が不可欠であると言える。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の死亡割合が増加傾向とされており、90%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のサポートシステムの検討が今後の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。]