

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 —— ホーチミン市及びフェ市の実態調査結果 ——

Vu Thi Ngoc Anh*

本研究は現代のベトナムにおけるホーチミン市及びフェ市の障害児者の貧困問題を中心とした実態調査研究である。ベトナムでは障害児者の実態が明らかにされていないが、現代ベトナムの障害児者問題は“ドイモイ”政策以降の貧困層の増大と密接な関係にある、という仮定のもと調査した結果、①ベトナムにおける障害児者家族の生活問題は貧困問題の解決抜きには実現不可能な実態にあること、②深刻な貧困問題と関係して、障害児者の発達保障が経済的側面でしかとらえられていない傾向にあること、が浮かび上がってきた。これらを主な視点に据えた更なる実態調査が望まれ、経済的価値で測る事の出来ない人権保障、発達保障としての障害児者への支援の普及が重要な課題であると明らかにされた。

キーワード：ベトナム、ホーチミン市、フェ市、障害児、特殊教育、生活実態、MOLISA（ベトナム労働・戦傷・社会省）、障害者問題

目次

はじめに

I 1990年代以後の障害児者対策と実態調査研究

1. 現代における障害児者対策の特徴
2. 1990年代以降の障害児者に関する先行実態調査研究

II ホーチミン市、フェ市における障害児者とその家族の生活実態調査の内容

1. 実態調査の対象、方法等
2. ホーチミン市とフェ市の概要と障害児者対策の特徴

III 調査の結果

1. 障害児者の状況
2. 家族の状況
3. 家族が抱えている生活上の問題

4. 家族が抱えている介護上の問題

5. 家族の要望

IV 考察とまとめ今後の研究的課題と展望—

1. 全国的な調査研究の必要性
2. 生活問題としての貧困問題の深刻性
3. 今後の重点的研究課題と展望

はじめに

本研究は、ベトナム都市部における障害児教育機関等に在籍している障害児者及びその家族の生活実態調査を通して、今後の施策の基本的課題を明らかにすることを目的とする。

本研究の意義は、以下の3点にある。

第1の意義は、現代ベトナムの障害児者の基

*立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

礎的な実態を明らかにすることにある。1994年—1995年、MOLISA（Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs 労働・傷病兵社会省）は後述するようにはじめて障害児者の全国統計を公表した。しかし、調査設計方法、調査票等の内容、調査の方法及び集計方法も明らかにされておらず、その妥当性は検討しがたい。そこで筆者は現実存在する障害児者に直接聞き取る調査研究の積み重ねが必要と考え、実態調査を行うことにした。本研究は、その一環として、まず都市部の障害児者の生活実態を直接に聞き取りつつ明らかにする。

第2の意義は、生活実態を現代ベトナムの主要な生活問題、貧困問題に視点をあてて明らかにすることにある。「ドイモイ」（刷新政策）以降、貧困層が増大したが、その影響は、都市部における障害児者家族の生活問題を規定する重要な要因の一つとなっていると考えた。従って、障害児者の生活実態を、貧困問題に視点をあてて明らかにすることで障害児者問題がより明瞭に把握することができると考えた。

第3の意義は、これらの検討を通して、ベトナムにおける障害児者問題解決のための具体化すべき基本的課題を明らかにすることにある。ベトナムにおいても、1990年以後、国際的な障害者に対する権利保障の動向の影響を受け、後述するように障害児者に関する法制が整備されてきている。これらは、国内的な動機・誘因とともに、国際的なものによるものが強いと考えられる。ここでは、国際的な動向の機械的なベトナムへの具体化が危惧されている¹⁾。それ故に、今後、ベトナムの障害児者の実態に基づく具体的で現実的な基本的課題を提起することが重要になってきている。

I 1990年代以後の障害児者対策と実態調査研究

1. 現代における障害児者対策の特徴

—「ドイモイ」政策以降のベトナム障害児者に関する法律・制度と施策—

1986年から「ドイモイ」政策が展開され、90年代には経済成長率は7.25%へと大きく進展した。しかし、貧富の拡大も同時に生じ、貧困層の生活問題がクローズアップされるようになってきた。新たな社会的生活保障システムが構築されなければならなくなってきたのである。

そして他方で、国際的な人権保障の影響を受けて“社会的弱者”に対する具体的な権利保障を国として確立しなければならなくなってきた。つまり、国外からのそうした動向によって権利宣言の批准を行い、国内法の整備をせざるを得なくなってきたのである。

以下の表は、そうした1990年以降の主要な法整備の展開を示している。果たして、国内における新たな社会的生活保障システムの構築を要請する実態から出発した法整備となっているのであろうか。

障害児者に対する施策の近年の展開は、以下のように特徴づけることができる。

当初は、子どもがその対象の中心におかれていたが、やがて障害児もその一般の法制に「障害児ももれなく」と具体化され、障害児教育が明文化されるなど、一般法での権利が障害児者へも具体化されてきている。高齢の障害者へとその対策と対象が拡大されてきている。そして98年には「障害の定義」の制度化、さらに、障害者に関する独自の法令も制定されてきている。

しかし、具体的な対策の実施は、身寄りのな

表Ⅰ－１ 「ドイモイ」以降の主な社会福祉政策と制度

年	法律・政策	内 容
1990年	「子どもの権利条約」	ベトナムはアジアで最初の国としてこの条約を批准した。
1991年	「子どもの保護と養育、教育に関する法」	国家及び社会の責務により特別学級・学校へ受け入れられ、医療的ケアやリハビリテーションによって障害者の社会参加が促進される。
1992年	「ベトナム憲法」	第59条において、障害児に適当な教育および職業の機会をつくり、第65条において国および家族は子どもの保護、養護、教育を確定し、第67条において身寄りがいない障害者は国および社会によって保護と国民の基本的権利と社会権の保障がなされる。国家と社会は障害児が一般的知識と職業訓練を習得するための条件整備を行うことを定めている。
1995年	第6次5ヵ年計画	教育、保険・医療、栄養状態の改善、不就学児問題の解決を提起——貧困層の医療費負担の減少、不就学対策（特に障害児教育問題）、教育改革の準備。
1995年	81号／政府 「障害者の労働について労働法を実施の規定」	障害程度に認定された障害者に職業訓練を受けている。31%～40%に職業訓練費が5割、41%以上は無償。さらに、41%以上障害者は就学中に10万ドンを支給。
1998年	「教育法」	障害者に対して教育訓練及び機能の発達保障が認められた。
1998年	「障害者に関する法令」	障害者の定義を定め、戦後の戦傷者を中心とした権利保障から障害者一般に対する広範な権利保障へと展開し、障害児が認知され、障害手当てを制定、医療費免除規定を定める（ベトナムで4月18日は障害者日）。
1998年	105号／首相決定 「枯葉剤被害者補助基金」	ベトナム赤十字社はこの補助基金を運営して、この基金の90%を認定された困難の枯葉剤被害者に治療、整形、リハビリ、職業訓練のための費用にあてている。
2000年	26号／首相決定	傷病兵の年金を受けていない人で①労働力がなくなった人に1ヶ月10万ドン、②枯葉剤の影響で、難病にかかって労働力が低下した人に1ヶ月8万8千ドン、③全介護が必要な2世の被害児（奇形）に8万4千ドン、④全介護の必要がない2世の被害児（奇形）に4万8千ドン。
2000年	「社会救済政策に関する政令」	身寄りのない高齢者、孤児、重度の障害者、天災による被害者など、困窮している人々を社会救助対象者として、その政策と制度が規定されている。その第10条には、地域に居住する社会救助対象者には1ヶ月4万5千ドン、施設に居住する対象者には10万ドン、対象となる1歳半以下の乳幼児に対しては15万ドンが支給されることが定められている ⁵⁾ 。
2000年	「高齢者法」	障害をもつ高齢者の医療的ケアを受ける権利が定められている。
1999－2002年	「1999－2002年子ども保護行動計画」	2002年までにストリートチルドレン、児童労働を解決するための計画等、児童麻薬、児童犯罪の減少を目指している。
2000年	「2001－2010年社会経済10年開発戦略」	①「2001－2005年5ヵ年計画に関する国家決議」（第10期国会第10会期；2001年12月）により、2005年までに中等教育の就学率を80%に、高等教育率を45%にする。貧困世帯を10%減少させる、②「2001－2010年 教育発展戦略についての首相決定」（2001年12月）により、障害児教育は、インテグレート、セミ・インテグレート、特別な形態によって障害児の学習の機会を増やし、障害児の就学率を2005年までに50%、2010年までに70%とする ⁶⁾ 。
2001年	「社会養護施設を設定に関する政令」	国際援助、民間の基金、国の機関からの援助により社会養護施設を設置する。2000年の「社会救済政策に関する政令」が定める対象者はこの施設に養護される。

※ HE THONG VAN BAN PHAP LUAT HIEN HANH VE BAO TRO XA HOI 「社会保障の現行法律系統」、2001年
CAC VAN BAN PHAP LUAT VE CHINH SACH HO TRO DOI VOI NGUOI NGHEO VA BAO TRO, CUU TRO XA HOI 「社会保障・救済及び貧困層に対して援助政策の法律」国家政治出版、2001年より作成した。

い障害児者への金銭給付のみで、例えばどのような学校を、どのような地域に何人分などの具体的計画の作成と展開はない。にもかかわらず、「2001年から2005年」の5カ年計画では国全体の数値目標のみが掲げられている。本調査研究のような、各地域における障害児者の実態調査で、問題を具体的に明らかにし、きめ細かい具体的な対策が必要とされると言わざるを得ない。

2. 1990年代以降の障害児者に関する先行実態調査研究

障害児者の実態調査及び研究は、1990年以降、残念ながら以下の二つしか明らかにされていない。これを先行研究として検討する。

一つ目は、日本で発表された研究「在宅の不就学障害児や家族の実態調査」である。これは、ベトナムのベトナム・日越友好障害児教育福祉セミナーの調査団が、ホーチミン市障害児教育研究センターやニャーベークの人民委員会等との共同調査団を組織し、1994年から1996年までの3年間、在宅障害児を対象に、障害と発達、家族と生活について行った実態調査である。

この調査の評価すべき点は、初めてベトナムでの貧困地域における、在宅で未就学状況にある障害児とその家族の実態を明らかにしたことである⁷⁾。しかしながら、この調査は滞在期間が短い外国人が中心となった調査であったため、調査件数が少なく（35件）、かつ現地の委員会から意図的に選ばれたケースであるため、ベトナムの実情を代表する調査としては十分なものであるとは言えない。調査件数の多い、かつ抽出根拠が明確な本格的な実態調査研究がもとめられている。

二つ目は、ベトナム政府による1995年のMOLISA（労働・傷病兵・社会省）が1994-1995年に行った「全国的障害者調査」である。この結果は、政府の現在の公式数値として採用されている。しかし調査方法、調査内容、集計方法等は公表されていないため、信頼度は検討できない。

この調査結果で公表されていることは、表I-2から4までと以下の点のみである。

全国の障害者は500万人で、人口の約6%を占めている。その分類は傷病兵5万人、旧サイゴン政府の傷病兵30万人、社会的な障害者（戦争による障害、先天障害、労働事故、交通事故、病気による障害）465万人である。障害者は農村部87.27%、都市部12.73%、全国の世帯では7.93%世帯に障害者がいる。障害者のうち35.58%は字が読めない（盲字）、98.64%は訓練を受けていない、95.85%は在宅、0.61%は浮浪である。

この調査は、全国的な障害児者の基礎的な統計を明らかにしている。しかしながら、障害者のニーズ問題等を明らかにするための調査はされておらず、特に、家族の生活問題は全く調査されていない。またその後の対策においては、わずかな対策や補助金を受けている重度障害者約150万5千人しか⁸⁾調査による施策が具体化されていない。ここでも本調査研究のような、本人の状況だけでなく、家族も含めた生活問題を明らかにする調査研究が必要であると言える。

表Ⅰ－２ 障害の種類別構成比

障害別	運動障害	視覚障害	聴覚障害	言語障害	知的障害	神経障害
%	35.46	15.70	9.21	7.92	9.17	13.93

表Ⅰ－３ 障害の原因別構成比

原因	全体%	男女別	
		男性%	女性%
先天性	34.15	30.44	40.61
病 気	36.75	29.75	46.11
労 災	1.98	2.36	1.32
交通事項	5.52	6.75	3.38
戦 争	19.07	27.07	5.14
そ の 他	3.55	3.63	3.44
合 計	100	100	100

表Ⅰ－４ 年齢別の構成

年齢別	15歳未満	16～59歳未満	60歳以上
%	27 %	49 %	24 %

Ⅱ ホーチミン市、フェ市における障害児者とその家族の生活実態調査の内容

１．実態調査の対象，方法等

調査対象は、ホーチミン市のタンマウ知的障害児学校、「平和村Ⅱ」障害児リハビリテーション病院及びフェ市のチェンベツツンライ（CBTL）知的障害児学校、ビンニン聾啞学校、グエンダンチエウ（NDC）盲学校に在籍する障害児者と家族とした。

調査方法は、調査票を用いての聞き取りとした。タンマウ学校では親の集いの機会に、親達に対して筆者が面談した。「平和村Ⅱ」は筆者と担当女医が、フェ市の障害児学校では当該スタッフに委託して行った。回答者の総計は201名であった。

調査の時期は2002年8月から2003年8月末

までとした。

調査の質問項目は、①障害児・者の年齢、所属機関、性別、障害の種類、障害の程度、学歴、就職歴、家族人数に関する基本属性の8項目、②親に関する年齢等の4項目、③住居に関する4項目、④経済の状況に関する6項目、⑤生活問題に関する不安や悩みについての5項目、⑤介護者の健康や困難な状況についての家族のニーズに関する4項目であり、合計32項目とした。

２．ホーチミン市とフェ市の概要と障害児者対策の特徴

1) ホーチミン市は、人口約600万人で、市内17区と郊外5区の22区がある。市内の新しい区には農村部からの人口移動が多い。ホーチミン市には、国内中小企業数の3分の1が集中

し、国内生産額の4分の1を占め、国内販売額の35%を占めるなど、ベトナムの中心都市でありかつ最大の都市である。

1989年に、ホーチミン市教育訓練局によって障害児教育センター（TTNCGDTKT）が設立された。1995年、教育訓練省通知20/GD-CPと、政府の議定26/CPにより、ホーチミン市各教育訓練局（県、市レベル）と教育訓練室（町レベル）は、障害児教育施策を始めた。視覚障害児、聴覚障害児及び知的障害児を社会的に自立させ、参加させることができるようにリハビリテーション、日常生活機能、学校の知識を指導することを目的に、1998年度から、障害児教育委員会が設立された。このように政府が国内において特別に位置付けた施策が展開されている。

現在、障害児学校は視覚障害児、聴覚障害児、知的障害児合計21学校があり、その内、公立学校が11校（7校は教育訓練局、2校は県委員会、2校は保健局が運営）、私立学校が10校（宗教団体やボランティア団体が運営）である⁹⁾。

その他、ホーチミン市児童福祉基金、ホーチミン市児童家族人口委員会（旧児童保護委員会）、ホーチミン市障害児を救助する会、ホーチミン市障害児と孤児を援助する会、ホーチミン市婦人連合会、各種リハビリテーションセンター等は国際NGO団体と協力して、貧困地域での障害児をもつ家族への支援活動を行っている。

しかしながら、2001年ホーチミン市教育訓練局の報告によると、ホーチミン市で、障害児の学齢児童数は35,028名であるが、障害児学校の在籍数はわずか1,870名（5.3%）しかない¹⁰⁾。各区の児童扶助保護委員会は通常学校において未就学生徒への対策を始めているが、障害児の

就学、保護については大きく前進していない現状である。

2) フェ市は長い歴史を持った古都で、1993年にユネスコによって世界文化遺産に指定された。2000年の統計によると、人口は約100万人、市民一人当たりのGNPは520米ドルであり、ベトナムでは都市部に属する。フェ市には5つの大学があり、ベトナム三大医療センターの一つも持ち、「学問と文教都市」と言われている。ベトナム政府より6大「投資開発都市」にも指定され経済開発都市として注目されている。

フェ市はトゥア・ティエン・フエ省の省都であり、過去2回の対仏、対米戦争では多くを破壊された都市でもある。広範囲に渡る自然環境の破壊、インフラの破壊、戦争中に埋設された地雷による多数の死傷者、大量の枯葉剤の散布による生命への悪影響などがまだ残っている。ベトナム政府をはじめ各種機関は戦後の復興に努力しているが、戦争の残した爪あとは大きく、その復興には並々ならぬ時間と労力を要している。

障害児者の対策は、最近になって外国の支援のもと、始まったばかりである。1998年には、JICAベトナム事務所の支援を得て、フェ市各関連機関が提携し、障害児支援プロジェクトが展開された。1999年、障害児に対する治療やリハビリの支援活動の中心組織としてフェ市の医科大学のOGDCD事務室が創設された。さらに、フェ市の青年団と共同し、国際的NGO団体の協力で、2000年から障害児教育も始められた。現在、フェ市で障害児学校は公立が3校（聾学校、盲学校）、私立学校が2校（知的障害児学校）ある。

III 調査の結果

1. 障害児者の状況

1) 障害児者の性、年齢、障害

(1) 現在の所属機関別の人数、合計

今回の調査対象障害児者は、ホーチミン市のタンマウ知的障害児学校61名、「平和村Ⅱ」38名、フェ市のチェンバットツンライ（CBTL）知的障害児学校31名、ビンニン聾啞学校40名、グエンダンチエウ（NDC）盲学校31名の合計201名である¹¹⁾。

(2) 性、所属機関の年齢別状況（表Ⅲ－1）

年齢グループの区分はベトナムの教育階梯に即して構成した。つまり、「0歳から3歳未満」は就学前、「3歳から6歳未満」は初期介入プログラム、「6歳から11歳未満」は「小学部」、「11歳から15歳未満」は「中学部」、そして「15歳以上」は「高等部」である。なお、ベトナムは課程主義であり、在籍年齢の上限がない（最高年齢28歳）。

表Ⅲ－1のように、「平和村Ⅱ」は、産婦人科から出発した病院であるため、6歳未満が22名（57.9%）と割合が多い。タンマウ学校では、就学前教育の初期干渉プログラムの「3～6歳」が7名（11.5%）、高等部後の生活指導プログラム「18～28歳未満」が3名（4.9%）いる。同じくフェ市のCBTL知的障害児学校の場合も初期介入プログラムの「0～3歳」が3名（9.7%）、「18～28歳」が4名（12.9%）いる。ビンニン聾学校は課程主義で年齢の上限がないため、18歳以上が多く最高年齢は27歳であった。

(3) 障害種別、障害程度別の状況（図Ⅲ－

1, 図Ⅲ－2, 表Ⅲ－2）

ベトナムでの障害種別は日本とは異なってい

る。1995年MOLISAの調査のように運動障害、視覚障害、聴覚障害、言語障害、知的障害、精神障害の6つに分類している（ベトナムでも多くの重複障害児者がいるが、まだその実態把握の方法は確立していない）。また、障害程度は1級（労働能力の80%以上の欠如）、2級（60%）、3級（40%）、4級（25%）と成人の労働力が児童でも基準になっている。しかし、障害手帳制度がまだ整備していないため、障害程度は曖昧と言われている。

今回の調査対象は障害児学校の場合は知的障害、視覚障害、聴覚障害とした。リハビリテーション病院の場合は、運動障害を対象とした。知的障害は2校調査したため、115名（58%）ともっとも多い。聴覚障害は41名（21%）、視覚障害31名（15%）、運動障害11名（5%）となっている（図Ⅲ－1）。

なおこの調査では、前述したように手帳制度による障害程度が把握できないため、重度（1級）、中度（2, 3級）、軽度（4級）を目安として調査者に判断してもらった（図Ⅲ－2）。比率の高いものとしては、重度が最も多く73名（37%）、中度が52名（26%）、軽度が53名（26%）であった。なお所属機関別の障害程度（表Ⅲ－2）では、平和村Ⅱはリハビリテーション病院で重度が15名（39.5%）と多くを占め、知的障害児学校では中度・軽度しか受け入れられていない（ほとんどがダウン症）。知的障害児学校2校92名のうち15名（16%）と重度は少ない、盲・聾学校では、全盲、全聾の重度が多い。

2) 障害児者の教育状況（表Ⅲ－3）

障害種別、年齢別にみた学籍状況は表Ⅲ－3のとおりである。知的障害児学校は課程主義も

なく、小学部、中学部など学年等の階梯もない。一方、視覚障害、聴覚障害や運動障害においては、中学部までしか教育はない。そして、課程主義のため、27歳の小学生もいる。

特徴の第1は、6歳以上の学籍のない人が5名もいることである。第2は高等部がないのに、15歳以上59名のうち57人が学籍をもっていることである。小学部には、6歳から11歳未満以外の人が72人のうち48人、中学部では11歳から15歳未満以外の人が34人のうち25人も占めている。これは課程主義のため、教育開始年齢が遅れ、その年齢時期にふさわしい教育を受けることができなかったことを意味する。

2. 家族の状況

1) 世帯人数、父母の年齢、生計中心者の年齢

(1) 世帯人数（表Ⅲ－4）

世帯人数は、4～5人家族が102世帯（43.3%）と多い。2人家族はなかった。現代家族は核家族計画が実行されているので、全世帯の70%から80%が核家族（両親と子ども2人からなる世帯）によって占められ、特に都市部では高い割合を占めている。1997－1998年の全国的な生活水準調査によると、世帯平均人数は全国4.7人、都市部は4.4人、農村部は4.8人であった（桂，2003）。障害児者をもつ世帯も、ほぼ全国と同じ傾向にあると言える。

(2) 父母の年齢（図Ⅲ－3，図Ⅲ－4）

父の年齢は「35歳以上54歳未満」が153名（76.1%）を占める。母の年齢も「35歳以上54歳未満」が152名（75.6%）を占める。父母の年齢は30代後半から50代前半の働きざかりや体力的にも恵まれた層が高い比率を占めているのが特徴である。これは、障害児者のサービス施設利用がこうした層に限定されているからと

言える。

(3) 生計中心者の属性・年齢（表Ⅲ－5）

生計中心者は父親が126名（63%）と多い。年齢は、「35～44歳」がもっとも多く84名（42%）、ついで「45～54歳」が72名（36%）を占める。このことは、上記（2）で示した、働きざかりや体力的にも恵まれた層に限定されていることを裏付けている。ベトナムの制度では、退職年齢が男性60歳、女性55歳である。そして、55歳以上の人が生計中心者になると収入が少なくなるために、障害児を学校に行かせる比率が極めて少なくなっている。

2) 父母の職業、収入（表Ⅲ－6，表Ⅲ－7）

(1) 父母の職業は表Ⅲ－6のとおりである。

父の職業では、ベトナムにおいて不安定層となる、日雇い・人力車ドライバー等が26.9%、商業・サービス業が14.4%、それに失業、無職、障害状態をあわせて66.8%となる。安定した仕事をもつ公務員、専門職は計26.9%と少ない。母の職業では、専業主婦が67名（33.3%）（全国平均16%）で最も多い。これは介護に追われ、仕事に出られないと想定できる。収入の多い職業は専門職の父3.5%、母1.5%、管理職の父6.5%、母3.5%とわずかしかない。

(2) 世帯の収入は表Ⅲ－7のとおりである。

中収入（60万～150万ドン未満）が110世帯（54.7%）、それ以上の低収入（50万ドン未満）が50世帯（24.9%）、中・低収入世帯が79.6%を占める。高収入（310万ドン以上）は13世帯（6.5%）しかない。1997－1998年の全国的な生活水準調査によると世帯収は平均134万ドンである¹²⁾。そして2002年では150万ドンになると想定されている。障害児者世帯はこれに比べるとかなり低い層となっている。

都市別に見ると、フェ市の場合、高収入世帯の割合が極めて少ない。一方で、ホーチミン市の低収入世帯は9.1%しか占めていない。フェ市では不安定職業層が多く、低収入の家庭が多いことを示している。しかし、フェ市では、そうした世帯は、無償で教育が受けられるようになっている。ホーチミン市にはそのような制度がなく、低収入者は教育から除外されていると考えられる。

3) 住居形態・耐久消費財等の所有状況（表Ⅲ－8、表Ⅲ－9、表Ⅲ－10）

（1）家屋の所有状況は表Ⅲ－8のとおりである。「親と同居」が58世帯（28.9%）、「持ち家」が117世帯（58.2%）あわせて一戸建ての家屋に住む人が87.1%と多い。ベトナムと日本の住宅事情は異なっており、一戸建てを持っている世帯が全国平均でも81.2%と多い。経済上の理由で住まいに困っているという家族の数は障害児者世帯も少ない。

（2）住居の形状については表Ⅲ－9のとおりである。「コンクリート」家屋も54世帯（26.9%）あるが、下町の労働者階級が住んでいる「トタンの家」が111世帯（55.2%）と多い。貧しく、古い型の「草葺、瓦の家屋」も27世帯（13.4%）ある。1997－1998年の全国的な生活水準調査によりコンクリート家屋は15%、トタン家屋は59%、その他は26%である。ここでも障害児者世帯に中・低収入層が多いことが分かる。

（3）耐久消費財については表Ⅲ－10のとおりである。「高級品」（車、クーラー、掃除機、携帯電話、ピアノなど）を持っているのが58世帯（28.9%）、「必需品」（バイク、洗濯機、冷蔵庫、テレビ、電話、パソコンなど）を所有

できる家族は97世帯（48.3%）であった。「何とか家屋内に必要な品物を所有している」と答えた家族は155世帯（77.2%）であった。一方、「必需品が持てない」と答えた家族も46世帯（22.9%）ある。ここでも中・低収入層の暮らしぶりがわかる。

なお、住居の形状、耐久消費材の所有状況いずれにおいても、フェ市は、ホーチミン市と比べて、生活水準が低い。

4) 障害児者のための金銭給付サービスの利用状況（表Ⅲ－11）

公的な援助、「学校・国や区役所・支援センター」が計78世帯（38.9%）、私的な、「国内外親戚」からの援助が9世帯（4.5%）である。「援助をまったく受けていない」人が109世帯（54.2%）と半数をこえる。

ホーチミン市は70%近くが公的な援助を受けていない。それに対して、フェ市は「学校からの援助」が50%を占めている。フェ市民は前述したように平均収入が少なく、障害児学校からの援助を受けて障害児が学校に行っている現状である。「障害児学校からの援助」がないと学校に行けない。フェ市では表Ⅲ－7の収入状況からみると、低収入者及び中収入者の3分の1ぐらいの人がこのサービスを受けていることになる。

国の政策では貧困層の障害児に対して、すべての人に医療、教育の無償政策を規定しているが、半分以上の障害児者家族が援助を受けていないのが現状である。

3. 家族が抱えている生活上の問題

1) 日常の生活費でかさむこと（表Ⅲ－12）

「食費」45.8%「水道・光熱費」40.3%と暮らしの基本的な係数が著しく高率を占めてい

る。そしてそれに次いで、「障害児の日常生活費」30.8%と高い比率となっている。さらに障害児が主となっているであろう「教育費」20.40%も高い。「その他（借金等）」27.9%も家計を圧迫している。

なお都市別に見ると、ホーチミン市は「食費」81.8%、「水道・光熱費」48.8%。「障害児者の日常生活」46.5%と著しく高率で、それに対して、「住宅費」18%が低率である。フェ市の場合は「その他」40.2%、「水道・光熱費」32.4%などの固定的な支出が高率で、他の費用が低率である。特に「教育費」は6.9%しか占めていないなどの特徴が見られる。

エンゲル係数により、生計費中に占める食費の割合の係数が高いほど生活水準は低いとされるが、ベトナムではこのエンゲル係数はあまり意味をもたない。ここでの調査対象者は、ほとんどが非課税世帯（300万ドン以上で課税）であり、日常生活の最低要求が食事、光熱費および障害児者の日常生活費に支出されており、生活のゆとりがほとんどない状態であるからである。

2) 日常における生活の不安や悩み（表Ⅲ-13）

生活における不安や悩みの具体的な内容では（複数回答）、もっとも多かったのは「障害児の将来の事」が130世帯（64.7%）であった。次いで所得の問題、「収入が不安定」、「子供の教育・進学」、「生計中心者の病気・事故」、「家族の病気・事故」が続いている。さらに「障害児のリハビリテーションが大変」67世帯（33.3%）、「医療費が高い」38世帯（18.9%）もある。地域別に見ると、ホーチミン市の場合は「障害児の将来のこと」62.6%、フェ市の場合は「収入が不安定」72.5%が第1位となっている。暮

らしの基盤が弱いところでは、暮らしそのものの維持が困難な状況であることを物語っている。

3) 困っていることを相談できる人（表Ⅲ-14）

「日頃、暮らしや医療・支援制度のことで、気楽に話や相談ができる相手はどなたですか」という質問については、「父母」112名（55.7%）が一番多く、「配偶者」98名（48.8%）など身内が多い。調査対象の全員が学校やリハビリ施設を利用しているのに「学校の先生やリハビリ施設の人」が106名（52.7%）であった。専門的な学校の先生や施設の人々に対する信頼や期待はまだまだ少ないと言える。障害児の親同士の比率43名（21.4%）もまだ低い。

近所との付き合い（複数回答）は、「緊急時の助け合い」116世帯（57.7%）、「病人のお見舞い」92世帯（45.8%）など、全体的に高い結びつきを示している。ベトナムは、もともと農業国であり、長期にわたる戦争、災害などを経験しているために、お互いに助け合い支え合うという気持ちが多くの国民に浸透していると考えられ、それが美徳とされている。障害児者の養育でも重要な資源になっていると考えられる。

4. 家族が抱えている介護上の問題

1) 介護者（表Ⅲ-15）

障害児者の介護者は、母が153名（76.1%）と多くを占める。働いている母が66.7%もいるにもかかわらずである。なおフェ市の場合は、「母親」以外の他の介護者（手伝いなど）の占める割合はきわめて少ない。

2) 介護上の困難（表Ⅲ-16）

重度の人が3分の1弱いるが、食事や入浴での介護困難は少ない。「障害を持つ本人の将来のこと」74.6%、「話す相手・遊び相手になるのが大変」45.8%、「利用できる施設やサービスが少ない」30.8%、「外出するときに困難なことがある」27.4%と、介護負担よりも、将来に対する不安や介護者の時間がとられることなど、働き手がとられるといった経済上の困難性が主となっている。

都市別にみると、フェ市の場合は上記の上位項目がいずれも高い割合となっている。経済上の貧しさが反映していよう。

3) 介護者の不安や悩み（表Ⅲ－17）

したがって、介護者の悩みは、「仕事に出られない」64名（31.8%）、「自分の健康」54名（26.9%）、「もう続かないと思うことがある」34名（16.9%）となっている。母親の66.7%が働き、主たる介護者の76.1%を占めており、その上にもっと働き稼がねばならないために、健康状態も著しく悪化している。介護と労働に迫られ、ほとんど自分の時間をもてない状況下にある。特にフェ市では、「もう続かないと思うことがある」28名（27.5%）という深刻な割合を示している。

5. 家族の要望

1) 障害児の将来（表Ⅲ－18）

障害児の将来の要望については、「自立できる」75.5%、「作業所に勤める」61.2%、「年金をもらう」26.4%とこれ以上お金をかけられないため、その経済的負担の軽減が将来の要望となっている。また、ベトナムでは、施設が圧倒的に少なく、費用もかかり、経済的な制約から

将来を「家族が面倒をみる」15.9%としている人も多い。このことから、学校やリハビリ施設に行かせる障害児に対しては、職業訓練に対する期待が大きいことがわかる。

2) 家族の3つの願い（表Ⅲ－19）

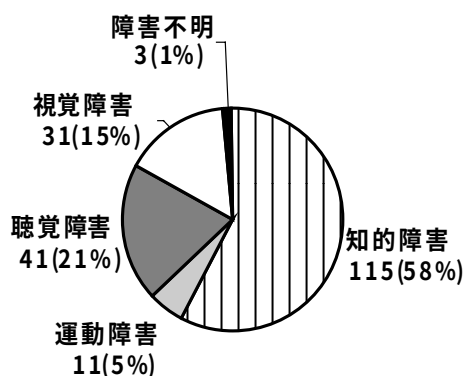
家族の「三つの願い」をたずねたところ、家族の願いの1位は、「健康になる」77.1%、2位は、「子どもの将来を明るくする」76.1%、3位は、「よい仕事をする」45.3%となっている。今の現実で明るくなる見通しがなく、障害がなくなってほしいなど非現実的な夢が見られる。貧困層が多いフェ市は、「よい仕事をする」という現実的な方策が57.8%と多いが、全体的には、現実を切り開く具体的な展望や見通しがもてていないのでは、と考えられる。

表III－1 性別，所属施設別の年齢構成

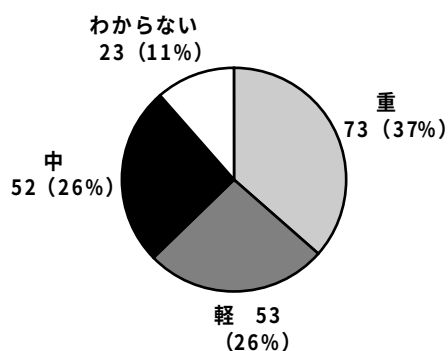
年齢グループ	男	女	タンマウ	平和村	CBTL校	ビンニン	NDC校	合 計
0～3歳未満	12(10.8%)	7(7.8%)	0	19(50%)	0	0	0	19(9.5%)
3～6歳未満	9(8.1%)	5(5.6%)	7(11.5%)	3(7.9%)	3(9.7%)	0	1(3.2%)	14(7%)
6～11歳未満	29(26.1%)	25(27.8%)	16(26.2%)	6(15.8%)	19(61.3%)	4 (10%)	9(29%)	54(26.9%)
11～15歳未満	33(29.7%)	22(24.4%)	18(29.5%)	7(18.4%)	4(12.9%)	15 (37.5%)	11(35.5%)	55(27.4%)
15～18歳未満	17(15.3%)	17(18.9%)	13(21.3%)	1(2.6%)	1(3.2%)	13 (32.5%)	6(19.4%)	34(16.9%)
18歳以上	7(6.3%)	8(8.9%)	3(4.9%)	2(5.3%)	0	6(15%)	4(12.9%)	15(7.5%)
NA	4(3.6%)	6(6.7%)	4(6.6%)	0	4(12.9%)	2(5%)	0	10(5%)
合 計	111(100%)	90(100%)	61(100%)	38(100%)	31(100%)	40(100%)	31(100%)	201(100%)

※ベトナム教育制度では、0～3歳未満年齢は未就学年齢，3～6歳未満は初期干渉プログラム，6～11歳未満は小学部，11～15歳未満は中学部，15～18歳未満は高等部である。

※タンマウはホーチミン市の知的障害児学校，CBTL校はフェ市の知的障害児学校，ビンニンはフェ市の聾学校，NDC校はフェ市の盲学校



図III－1 障害の種類



図III－2 障害の程度

表III－2 施設別にみる障害の程度

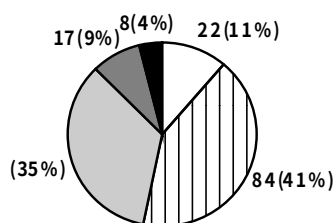
障害の程度	タンマウ	平和村II	CBTL校	ビンニン	NDC校	合 計
重	8(13.1%)	15(39.5%)	7(22.6%)	27(67.5%)	16(51.6%)	73(36.3%)
軽	25(41%)	2(5.3%)	24(77.4%)	2(5%)	0	53(26.4%)
中	19(31.1%)	14(36.8%)	0	5(12.5%)	14(45.2%)	52(25.9%)
NA	9(14.8%)	7(18.4%)	0	6(15%)	1(3.2%)	23(11.4%)
合 計	61(100%)	38(100%)	31(100%)	40(100%)	31(100%)	201(100%)

表III－3 学籍別からみる障害種別と年齢

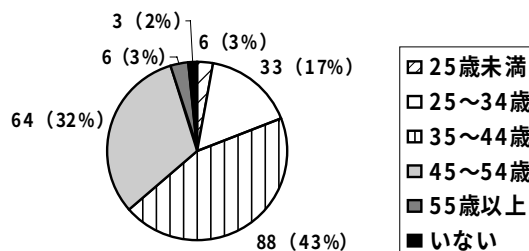
障害と年齢	学籍なし	初期介入	小学教	中校教	特別教育	合 計
知的障害	23(85.2%)	8(88.9%)	25(34.7%5)	0	59(100%)	115(57.2%)
運動障害	2(7.4%)	0	6(8.3%)	3(8.8%)	0	11(5.5%)
聴覚障害	0	0	24(33.3%)	17(50%)	0	41(20.4%)
視覚障害	0	1(11.1%)	16(22.2%)	14(41.2%)	0	31(15.4%)
障害不明	2(7.4%)	0	1(1.4%)	0	0	3(1.5%)
0～3歳未満	19(70.4%)	0	0	0	0	19(9.5%)
3～6歳未満	3(11.1%)	11(100%)	0	0	0	14(7%)
6～11歳未満	1(3.7%)	0	24(33.3%)	0	29(50.9%)	54(26.9%)
11～15歳未満	2(7.4%)	0	33(45.8%)	9(26.5%)	11(19.3%)	55(27.4%)
15～18歳未満	0	0	11(15.3%)	15(44.1%)	8(14%)	34(16.9%)
18歳以上	2(7.4%)	0	2(2.8%)	9(26.5%)	2(3.5%)	15(7.5%)
NA	0	0	2(2.8%)	1(2.9%)	7(12.3%)	10(5%)
合 計	27(100%)	11(100%)	72(100%)	34(100%)	57(100%)	201(100%)

表III－4 家族構成人数

家族の人数	人 数
3人	17 (8.5%)
4人	45 (22.4%)
5人	57 (28.4%)
6人	30 (14.9%)
7人	22 (10.9%)
8人	19 (9.5%)
8人以上	11 (5.5%)
合計	201 (100%)



図III－3 父の年齢



図III－4 母の年齢

表III－5 生計中心者の属性

生計中心者	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上	合 計
父	16(8%)	59(29.5%)	41(20.5%)	9(4.5%)	1(0.5%)	126(63%)
母	3(1.5%)	15(7.5%)	25(12.5%)	3(1.5%)	0	46(23%)
父母	1(0.5%)	9(4.5%)	5(2.5%)	1(0.5%)	0	16(8%)
祖父母	0	0	0	1(0.5%)	4(2%)	5(2.5%)
兄弟	3(1.5%)	1(0.5%)	0	0	0	4(2%)
その他	1(0.5%)	0	1(0.5%)	0	1(0.5%)	3(1.5%)
合計	24(12%)	84(42%)	72(36%)	14(7%)	6(3%)	200(100%)

表III－6 父母の職業

職 業	父親	母親
自営	1(6.5%)	7(3.5%)
専門職（技術者・医者）	7(3.5%)	3(1.5%)
商業・サービス業	29(14.4%)	64(31.8%)
製造業	(3%)	3(1.5%)
農業・漁業	14(7%)	10(5%)
公務員	47(23.4%)	30(14.9%)
日雇い、人力車ドライバー等	54(26.9%)	9(4.5%)
失業	6(3%)	4(2%)
専業主婦	0	67(33.3%)
無職	11(5.5%)	0
障害者	1(0.5%)	0
死亡	7(3.5%)	3(1.5%)
NA	6(3%)	1(0.5%)
合 計	201(100%)	201(100%)

表III－7 都市別にみる世帯の収入

収入	フェ市	ホーチミン市	合 計
低	41 (40.2%)	9 (9.1%)	50 (24.9%)
中	55 (49.8%)	55 (55.6%)	110 (54.7%)
よい	5 (9%)	18 (18.2%)	23 (11.4%)
高	1 (1%)	12 (12.1%)	13 (6.5%)
NA	0	5 (5.1%)	5 (2.5%)
合 計	102 (100%)	99 (100%)	201 (100%)

表Ⅲ－８ 都市別にみる家屋の所有状況

住居形態	フェ市	ホーチミン市	合 計
親の家に同居	27 (26.5%)	31 (31.3%)	58 (28.9%)
一戸建て「持ち家」	68 (66.7%)	49 (49.5%)	11 (58.2%)
集合住宅	0	5 (5.1%)	5 (2.5%)
借家	4 (3.9%)	6 (6.1%)	10 (5%)
社宅・寮	0	1 (1%)	1 (0.5%)
官舎	3 (2.9%)	7 (7.1%)	10 (5%)
合 計	102 (100%)	99 (100%)	201 (100%)

表Ⅲ－９ 都市別にみる住居の形状

住居形態	フェ市	ホーチミン市	合 計
コンクリート家	16 (15.7%)	38 (38.4%)	54 (26.9%)
トタンの家	62 (60.8%)	49 (49.5%)	111 (55.2%)
草葺・瓦屋根の家	24 (23.5%)	3 (3%)	27 (13.4%)
その他	0	9 (9.1%)	9 (4.5%)
合 計	102 (100%)	99 (100%)	201 (100%)

表Ⅲ－１０ 都市別からみる耐久消費材の所有

設備状況	フェ市	ホーチミン市	合 計
高級品持っている	11 (10.8%)	47 (47.5%)	58 (28.9%)
必需品持っている	59 (57.8%)	38 (38.4%)	97 (48.3%)
必需品を持っていない	32 (31.4%)	14 (14.1%)	46 (22.9%)
合 計	102 (100%)	99 (100%)	201 (100%)

表Ⅲ－１１ 都市別に見る援助状況

援 助	フェ市	ホーチミン市	合 計
国や区役所からの援助	6 (5.9%)	8 (8.1%)	14 (7%)
民間や宗教団体からの援助	0	1 (1%)	1 (0.5%)
海外の親戚からの援助	0	4 (4%)	4 (2%)
国内の親戚からの援助	0	5 (5.1%)	5 (2.5%)
児童保護委員会	3 (2.9%)	1 (1%)	4 (2%)
学校からの援助	51 (50%)	4 (4%)	55 (27.4%)
支援センターからの援助	1 (1%)	8 (8.1%)	9 (4.5%)
援助を受けていない	41 (40.2%)	68 (68.7%)	109 (54.2%)
合 計	102 (100%)	99 (100%)	201 (100%)

表III－12 都市別にみる日常の生活費の実態【複数回答】

日常の生活費がかさむこと	フェ市	ホーチミン市	合 計
食費	11 (10.8%)	81 (81.8%)	92 (45.8%)
水道・光熱費	33 (32.4%)	48 (48.5%)	81 (40.3%)
障害児者の日常生活費	16 (15.7%)	46 (46.5%)	62 (30.8%)
教育費	7 (6.9%)	34 (34.3%)	41 (20.4%)
交通費	15 (14.7%)	31 (31.3%)	46 (22.9%)
医療費	15 (14.7%)	28 (28.3%)	43 (21.4%)
住宅費	3 (2.9%)	8 (8.1%)	11 (5.5%)
その他（借金等）	41 (40.2%)	15 (15.2%)	56 (27.9%)

表III－13 都市別にみる日常生活上の不安や悩み【複数回答】

日常生活が不安や悩むこと	フェ市	ホーチミン市	合 計
生計中心者の病気・事故	40 (39.2%)	46 (46.5%)	86 (42.8%)
家族の病気・事故	35 (34.3%)	44 (44.4%)	79 (39.3%)
医療費が高い	18 (17.6%)	20 (20.2%)	38 (18.9%)
介護が大変	22 (21.6%)	34 (34.3%)	56 (27.9%)
障害児者のリハビリ・訓練が大変	21 (20.6%)	46 (46.5%)	67 (33.3%)
自由な時間や休日が少ない	14 (13.7%)	19 (19.2%)	33 (16.4%)
子供の教育・進学	59 (57.8%)	34 (34.3%)	93 (46.3%)
子育てのことが大変	17 (16.7%)	18 (18.2%)	35 (17.4%)
収入が不安定	74 (72.5%)	28 (28.3%)	102 (50.7%)
借金・ローンの返済が大変	15 (14.7%)	7 (7.1%)	22 (10.9%)
近所の付き合いが大変	4 (3.9%)	11 (11.1%)	15 (7.5%)
障害児の将来のこと	68 (66.7%)	62 (62.6%)	130 (64.7%)
子供の結婚のこと	10 (9.8%)	12 (12.1%)	22 (10.9%)
障害児者の親の老後のこと	30 (29.4%)	43 (43.4%)	73 (36.3%)

表III－14 くらしや医療・福祉のことで相談できる人【複数回答】

相談できる人	フェ市	ホーチミン市	合 計
配偶者	51 (50%)	47 (47.5%)	98 (48.8%)
父親	37 (36.3%)	11 (11.1%)	48 (23.9%)
母親	38 (37.3%)	26 (26.3%)	64 (31.8%)
兄弟	6 (5.9%)	15 (15.2%)	21 (10.4%)
親戚	18 (17.6%)	11 (11.1%)	29 (14.4%)
障害児の親同士	11 (10.8%)	32 (32.3%)	43 (21.4%)
友人	20 (19.6%)	31 (31.3%)	51 (25.4%)
近所の人	15 (14.7%)	17 (17.2%)	31 (15.9%)
職場の同僚	8 (7.8%)	12 (12.1%)	20 (10%)
同じ宗教団体の人	10 (9.8%)	10 (10.1%)	20 (10%)
学校の先生や施設の人	57 (55.9%)	49 (49.5%)	106 (52.7%)
CPCC	6 (5.9%)	11 (11.2%)	17 (8.5%)

表Ⅲ－15 都市別にみる介護者

介護者	フェ市	ホーチミン市	合 計
母	94 (92.2%)	59 (59.6%)	153 (76.1%)
父	3 (2.9%)	2 (2%)	5 (2.5%)
祖父母	3 (2.9%)	12 (12.1%)	15 (7.5%)
兄弟	0	3 (3%)	3 (1.5%)
親戚	0	2 (2%)	2 (1%)
手伝いさん	2 (2%)	12 (12.1%)	14 (7%)
介護者いない	0	9 (9.1%)	9 (4.5%)
合 計	102 (100%)	99 (100%)	201 (100%)

表Ⅲ－16 都市別にみる介護上の不安【複数回答】

介護上の困難や不安のこと	フェ市	ホーチミン市	合 計
食事の介護が大変	10 (9.8%)	20 (20.2%)	30 (14.9%)
入浴や排泄が大変	11 (10.8%)	21 (21.2%)	32 (15.9%)
食事作りが大変	3 (2.9%)	8 (8.1%)	11 (5.5%)
外出するときに困難なことがある	32 (31.4%)	23 (23.2%)	55 (27.4%)
通学の負担が大きい	5 (4.9%)	14 (14.1%)	19 (9.5%)
話す相手・遊び相手になるのが大変	57 (55.9%)	35 (35.4%)	92 (45.8%)
障害をもつ本人の将来のこと	80 (78.4%)	70 (70.7%)	150 (74.6%)
関わってくれる人がいない	23 (22.5%)	27 (27.3%)	50 (24.9%)
医療や介護の専門者がいない	23 (22.5%)	20 (20.2%)	43 (21.4%)
利用できる施設やサービスが少ない	38 (37.3%)	24 (24.2%)	62 (30.8%)

表Ⅲ－17 都市別にみる介護者自身の悩み【複数回答】

介護者自身の悩み	フェ市の	ホーチミン市	合 計
自分の健康	24 (23.5%)	30 (30.3%)	54 (26.9%)
介護者は外出できない	6 (5.9%)	19 (19.2%)	25 (12.4%)
介護者は仕事に出られない	29 (28.4%)	35 (35.4%)	64 (31.8%)
介護者はイライラしやすい	2 (2%)	18 (18.2%)	20 (10%)
介護者はもう続かないと思いがちがある	28 (27.5%)	6 (6.1%)	34 (16.9%)
合 計	102 (100%)	99 (100%)	201 (100%)

表Ⅲ－18 都市別にみる障害児の将来の要望【複数回答】

障害児の将来の要望	フェ市	ホーチミン市	合 計
自立できる	74 (73.3%)	77 (77.8%)	151 (75.5%)
作業場に勤める	84 (82.4%)	39 (39.4%)	123 (61.2%)
施設に入所できる	9 (8.8%)	12 (12.2%)	21 (10.5%)
年金をもらう	31 (30.4%)	22 (22.2%)	53 (26.4%)
援助の人がいる	32 (31.4%)	22 (22.2%)	54 (26.9%)
家族が面倒を見る	13 (12.7%)	19 (19.2%)	53 (26.9%)
その他	7 (6.9%)	12 (12.1%)	19 (9.5%)

表III－19 都市別からみる家族の三つの願い【複数回答】

家族の三つの願い	フェ市	ホーチミン市	合 計
貯金できる	30 (29.4%)	19 (19.2%)	49 (24.4%)
幸せになる	45 (44.1%)	37 (37.4%)	82 (40.8%)
健康になる	86 (84.3%)	69 (69.7%)	155 (77.1%)
子どもの将来が明るくなる	74 (72.5%)	79 (79.8%)	153 (76.1%)
旅行に行く	2 (2%)	2 (2%)	4 (2%)
外国に移民する	5 (4.9%)	7 (7.1%)	12 (6%)
よい仕事をする	59 (57.8%)	32 (32.3%)	91 (45.3%)
長生きする	2 (2%)	6 (6.1%)	8 (4%)
有名になる	0	0	0
その他	3 (2.9%)	3 (3%)	6 (3%)

IV 考察とまとめ—今後の研究的課題と展望—

今回の実態調査研究により、ベトナムにおける障害児者の現状やその家族の生活問題、支援状況がより鮮明に明らかにされた。ここでは、①全国的な調査研究の必要性、②現代ベトナムの生活問題としての貧困問題がいかに障害児者の問題にあらわれてきているか、③「第2期アジア太平洋障害者の10年：2003－2012」に向けてのベトナムの重点的研究と展望の3つの視点から考察していきたい。

1. 全国的な調査研究の必要性

発展途上国では深刻な、貧困に起因する栄養不足、医療制度の不備、衛生問題によって障害者になる人々が生まれるケースが多い。特に、ベトナムでは長年の戦争による、戦傷病者が多く、また、枯葉剤による被害者も多発しているといわれている¹³⁾。

最近、国際協力を得るために、政府関係の各セッション及び関係団体は障害児者に関する調査を行ってきた。しかしながら、それらの調査は、それぞれ目的が異なるために、調査結果は整合性に欠けていることが多かった。さらに、

全国的な障害児者の実態調査を実施していないために、障害者数、年齢、性別、原因、障害別及び障害者の特性、障害者のニーズ、障害者に関するサービス機関や情報等の正確な資料がない。また、多くの調査結果は公表されていないために、問題の現状を十分に把握することができていない。

障害者に関する政策や制度を整えるにはまだまだ多くの問題が山積みされている。障害者問題に関する政策やプロジェクトを実施するためには、今後は、郡部をも含めた、全国規模の総合的かつ緻密な調査研究が必要であると考えられる。なぜならば、ベトナムは都市部と農村部との地域間格差や経済格差が著しい状況下にあるからである。これは、すべての開発途上国に共通の重要な研究的課題であろう。

2. 生活問題としての貧困問題の深刻性

今回の実態調査研究によって、現代ベトナムの生活問題としての貧困問題がいかに深刻であるかが明らかにされた。

貧困問題の典型例として、教育制度からみた障害児教育の遅れの問題点が指摘されよう。筆者は、教育制度の中における、障害児教育の立

ち遅れの問題点は生活問題と密接にかかわっていると考えている。ベトナムの障害児教育で避けて通れない問題は、永年にわたる戦争の及ぼした影響とそれに伴う貧困の問題である。普通教育は小学校（5年生）まで無償となっているが、障害児教育は障害児学校が少ないこと、一部学校は民営であり学費が高いこと、また通学させるにしても授業料や通学に伴う諸費用が重なり、それらの負担がすべて家族にかぶさっていること、これらの現実が貧困問題と密接につながっている。国家（政府）は、家族や保護者に代わり、障害児を就学させなければならないという義務を保持していない。つまり、教育条件の整備の国家責任や障害児が教育を受ける権利はまだ十分に確立されていない。

次に、今回の実態調査研究の重要な中身である、現代ベトナムの生活問題としての貧困問題がいかに障害児者の家族生活に大きな影響をあたえているかについて考えてみたい。

ベトナムでは全体の8割近くを占めているのは低収入世帯である。しかも、生計中心者の仕事は過酷な労働環境下におかれている。これらは今回の調査からも浮き彫りにされた。例えば、実際に施設や機関に障害児者を託せる階層は、公務員や商業活動についている階層に集中しており、製造業や農業にいたっては、ほとんど施設等に障害児者を託すことができない現実がある。家族は障害児者をかかえることにより、収入の道が閉ざされ、貧困階層へと転落している。そして、そうした貧困階層では多くの家族解体という事態が発生しているのも事実である。障害児者の介護がより社会化されれば、その介護にあたっている両親、特に母親たちは就労が可能になり、それが収入につながり、障害児者を施設等へ託せられることが可能になる。それは、貧困階層からの脱却が可能にな

ることを意味する。しかし「障害者に関する法令」（1998年）第4条1項では「障害者の両親および家族、後見人は、障害者が機能回復し、労働に努め、社会生活に参加するように、援助し、養育する義務がある¹⁴⁾」と、家族による障害者への援助を法的に義務づけている。ベトナムも他のアジアの国々同様にまだまだ伝統的な家族制度にまつわる多くの家族規範、慣習、家族行動様式等が残っている。これらは障害児者家族の生活問題をより深刻にしている。

ただし、注目しておくべき点は、ベトナムの場合、多くの女性が主たる生計中心者となった体験をもっているという点である。多くの男性が戦争に借り出され、女性たちが多く残されたという歴史的背景があるが、家の家督相続や子の配偶者選択に関する決定に際しては、女性の声を反映している場合が多い。また、ベトナムでは、女性の生計中心者のなかには、男性に比べて収入が高い場合も少なくない（1998年の全国生活調査資料）。しかし残された女性たちが主たるその家族の生計中心者であるという現実、女性たちが過酷な家事労働以外に、その家族の生計維持にまつわる収入維持のための労働に関わっており、育児や介護に加え、家事労働を背負わされているというもう一つの現実を無視することもできない。障害児者を持つ家族の主たる生計中心者が女性である世帯の割合が27%と高く、障害児者を抱えながら生活にあえぐ女性の過酷な生き様が窺い知れるところである。こうした、過酷な労働に虐げられている女性の自立問題という側面からも、障害児者を抱える家族の生活問題を考えなければならない。

貧困階層の家族が抱える暮らしの不安、困難については、今回の調査からは家族の病気や、事故による障害児者の介護問題の難しさとして

浮かび上がってきた。家族介護のためにより就労できない現実は無業問題と絡み合いながら、障害児者の未来を完全に閉ざす方向へとつながっていることが今回の実態調査から明らかになった。つまり、国民の生活の安全を守るミニマムの制度である健康保険の制度が整備されていないために、障害児者家族の生活問題がより深刻となっている。

生活問題と貧困問題は重なり合う、重要かつ緊急性をもった社会問題であることが今回の実態調査から裏付けることができたのではないかと考える。

3. 今後の重点的研究課題と展望

今後の重点的研究課題として、郡部をも含めた全国的な総合的かつ緻密な実態調査の必要性についてはすでに指摘したところである。それに加えて現代ベトナムの障害者児問題解決のためには、早急に貧困問題に対する総合的な取り組みが政府によってすすめられ、教育制度の改革、社会的インフラの整備、そして、これらと同時に障害児者に対するより具体的な援助政策が展開されなければならない。

今回の実態調査から浮かび上がってきたように、障害児者を抱える家族にとっては障害児者の社会参加のためのリハビリ活動や教育、職業訓練及び就労の機会などの問題は大きく貧困問題の解決課題としてあらわれている。すなわち、経済的な問題と密接に関わって障害児者のリハビリや教育などが位置づけられていると考えられる。

それゆえにベトナムでは、障害児者の経済的価値に左右されない独自の価値をもつ人権保障、発達保障としてリハビリや教育を位置づける要求や意識がまだまだ未熟であると言わざるを得ない。実態調査及び貧困問題の解決だけではなく、かけがえのない価値としてある障害児

者の発達の事実をつくり出す活動、及びその意識改革も重要である。

最後に、筆者なりに今後取り組まなければならない研究的課題について言及しておきたい。①教育および医療やリハビリ等が受けられる、障害認定にかかわる障害者手帳の整備に関する研究、②低所得者層への所得保障と医療保障を含めた社会保障制度のあり方に関する研究、③セルフヘルプグループなど障害児者の自立に向けた地域ネットワークの整備に関する研究の三つである。これらの三つの研究課題を前進させることで、ベトナムの社会福祉の現在、今まさに「暁が大地から昇りかけている」状況に貢献できるのではないか。

〈謝辞〉

最後にあたり、本研究調査を行う上で、こころよく調査の主旨をご理解くださり、協力くださった現地の関係各位の方々に感謝の気持ちを贈るとともに、本調査研究論文の執筆に際し、ていねいにご指導を賜った、立命館大学の荒木穂積教授、峰島厚教授、津止正敏教授、奈良大学の桂良太郎教授の先生方にこころから謝辞を表したい。

注

- 1) 障害者の完全参加と平等を目標に、世界的には「知的障害者の宣言権利」（1971年）、「障害者の権利宣言」（1975年）、「障害者に関する世界行動計画」（1982年）、「職業リハビリテーション及び雇用（障害者）に関する条約」（ILO第159号条約、1983年）、「障害者の機会均等化に関する標準規則」（1993年）、「特別ニーズ教育に関する世界会議声明（サマランカ声明）」（1994年）および「すべての人のための教育に関するダカール行動フレームワーク」（2000年）などにに基づき、また、アジア太平洋地域では、「アジア太平洋障害者の十年」

(1993年～2002年)の「行動課題」(1993年)および行動課題実施のための「73の目標」(1996年)および同「107項目」(2000年)などにに基づき、これまで取り組みがすすめられてきた。

- 2) 1989年保健保護法(8章)障害児の保護, 教育, 医療により, 障害児教育を展開してきた。障害児教育制度は①特殊教育, 全国66校, その内訳は, 盲学校13(北部に多い), 聾学校16校, 知的障害者の学校17校, 障害児学級。②統合教育は, 1991年より14省869校で実施されてきた。
- 3) [Socialist Republic of Vietnam Constitution 1992], The gioi Publishers, 1993
- 4) 中西由紀子「アジア障害者」, 現代書館, 1996
- 5) Campaign 2001 [The efforts of Viet Nam in response to the campaign to promote the Asia and Pacific Decade of Disabled Persons] Hanoi, 2001
- 6) 『VIETNAM 2010 Entering the 21st century』, The World Bank, 2000
- 7) 藤本文朗編『ベトちゃんドクちゃんだけでなく』文理閣, 1997
- 8) Bo LD-TB va XH 『Co so ly luan va thuc tien xay dung chien luoc bao ve, cham soc va giao duc tre em co hoan canh dac biet kho khan giai doan 2001-2010』, Ha noi, 2000
- 9) ホーチミン市における障害児者に関する施設名簿, 2000
- 10) 第10回 日越友好障害児教育・福祉セミナー 2001年報告, p22
- 11) ①タンマウ知的障害児学校は, 1991年, 宗教団体により創設された。2002年度は, 学生数86名で, 男子は34名, 女子は52名である。それ以外に, ストリートチルドレンの「愛情クラス」43名がいる。年齢は3歳から20歳85名, 28歳1名。最高在学年数は12年間である。障害は, ダウン症, 自閉症, 脳性マヒ, てんかんで, 障害のレベルは中度14名, 軽度72名で, 重度はいない。学費は1ヶ月10万ドン, 給食は17万ドンで, 17名は学費免除, 3名は学費及び給食費免除。
②平和村IIは, 1995年, ツウヅウ病院の敷地内で, ドイツの援助により創設された。先天性障害, 形成異常の養護, リハビリテーションの

プログラムを実施している。現在, ベトさん・ドクさんが入所している。入所数は50名, 外来は約100名。

③フェ市の盲学校は2000年に創設された。学生数は52名で, 男子は24名, 女子は28である。小1 5名, 小2 5名, 小3 9名, 小4 10名, 小5 1名。中1 は7名, 中2 は6名, 中3 は8名である。年齢は1983～1997年生で, 4歳から18歳である。インクルーシブ教育, (pre-inclusive) クラスの3名を含める。学費は, 無償で, 教育プログラムは教育訓練省の現行の普及内容により実施されている。同時に, 職業訓練はフェ演歌の訓練2コース(OGCDC援助), マッサージ訓練2コース(ロータリー援助)。重度障害児にリハビリテーションも実施している。

④ビンニン聾啞学校は1975年から国立小学校として運営されていた。1992年に聴覚障害児教育を創設した。障害児数は61名(男子31名, 女子30名)で, 年齢は1981～1996年に生まれで, 5歳から20歳である。教育プログラムはベトナム障害教育院のプログラムを実施している。小1, 小2, 小3 は各24名, 小4, 小5 は各19名, 中2, 中3 は各15名である。

学費は1年間に1家族が5万ドン(同じ家が子ども2人でも5万ドン)。給食はSOS会よりの援助で無償である。そして, スイス大使館は20人の画家教室の援助を, OGCDCは仕立て訓練コースの援助をしている。

⑤チェンベットツンライ学校は知的障害児学校として2000年に創設された。学生数は33名(男子20名, 女子13名)名で, 年齢は1990～1999年生まれで, 3歳から11歳である。教育プログラムは次の5つの機能を訓練している。①日常生活, ②運動機能, ③社会的な機能, ④知恵的な機能, ⑤言語, コミュニケーション機能。一つ教室には5～7名の学生がいる。学費は無償で, 健康保険援助もある。

- 12) 『Vietnam Living Standards Survey 1997-1998』, Statistical Publishing House, Hanoi, 2000
- 13) <http://forum.wso.net>
- 14) 障害者に関する法令, 1998

Survey Research on the Actual Living Conditions of Families with Disabled Members in Vietnam

— Survey Conducted in Ho Chi Minh city and Hue city —

Vu Thi Ngoc Anh *

Abstract: This research unveils the actual living conditions, including poverty problems, of families with disabled members in Ho Chi Minh City and Hue, Vietnam. The Vietnamese government has not provided a clear picture of the life of disabled children. I conducted a survey under the assumption that there is a close connection between issues surrounding disabled children and increasing poverty after the introduction of the Doi Moi policy. As a result, it was found that ,first, the poverty of families with disabled members is a still unsolved problem in Vietnam; and second, the public support for poor families with disabled members has consisted only on economic subsidies, ignoring other important aspects.

With consideration given to these points, fact-finding surveys should be conducted in order to deal with the problem of protecting human rights and supporting for the development of disabled people, which cannot be measured on the economic scale, in order to solve the poverty problem of families with disabled members.

Keywords: Vietnam, Ho Chi Minh City, Hue City, disabled children, Special Education, actual living conditions, MOLISA (Ministry of Labor, War Invalids and Social Affairs), disability-related matters

* Graduate Student, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University