



Title	ベトナムにおける高齢化と栄養：タイビン省での取り組みから
Author(s)	住村, 欣範; ファム, ゴック カイ
Citation	GLOCOLブックレット. 2011, 5, p. 47
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/48316
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka



Hanoi

【栄養編】

- ベトナムの栄養政策について
- ニンビン省フーロック行政村における
母子の栄養状態と影響要因
- ベトナムにおける高齢化と栄養
タイビン省での取り組みから
- ベトナムにおける水産物の流通の現状

$$n = \frac{f \times \delta}{e^2 N + t^2 \delta^2}$$

ベトナムにおける 高齢化と栄養 タイビン省での取り組みから

住村 欣範 大阪大学グローバルコラボレーションセンター准教授

ファム ゴック カイ タイビン医科大学副学長

はじめに

東アジアの国々の少子高齢化が重要な社会問題として認識されるようになって久しいが、この傾向はタイなどの東南アジアの途上国にも広がりがつつある。1960年代から「二人っ子政策」をとり、1990年代から出生率が急速に低下したベトナムにおいても、高齢化が問題となり始めている。

2009年には、ベトナムにおいて高齢化社会を見据えた新高齢者法が施行されるなど、政策面でも変化が見られるようになってきている。しかしながら、具体的な施策としては、ようやく80歳以上の高齢者が、一律に、医療保険を受給できるようになった程度であり、高齢者の大半が暮らす農村部において、高齢者の生活の質を具体的に改善していくための総合的、体系的な施策の見通しは立っていない。

このような社会状況を背景として、タイビン医科大学は、2008年度から味の素「食と健康」国際協力支援プログラムの支援を受けて、大阪大学 GLOCOL と協力しながら、「家庭菜園を利用した農村部高齢者の栄養ケアの実践とモデル構築事業」を実施してきた。このプログラムの目的は、以下のものである。

第一に、2000年代の初頭から、タイビン医科大学のチームによって行われてきた、先駆的な老人健康ケアと調査活動の経験を継承すること。第二に、老人会を活動の主体とすることによって、高齢者の相互交流・扶助のネットワークを強化すること。第三に、伝統的に「南薬」と呼ばれる食と薬の境界にある植物の利



写真1: 高齢者とその孫だけの世帯

用を活性化し、健康増進とプライマリー・ヘルスケアに活用すること。第四に、以上の3点について、体系的にモデル構築を行い、ベトナム全土に普及させることを目指すことである。

本稿は、2011年3月に終了するこのプログラムの実施概要について、社会的な面を中心に報告するものである。対象地域の特徴、プログラムの組織、活動の内容、そして、家族世帯における植物栽培の意味について順にみていきたい。

対象地域の社会的特徴

本プログラムの対象となったのは、ベトナム北部の紅河デルタの下流域、首都ハノイから直線距離で100kmほどのところに位置するタイビン省ヴトゥ県である。ヴトゥ県は農業を主な生業とする地域であるが、タイビン省の省都タイビン市と、紅河をはさんでヴトゥ県の対岸にあるナムティン市の間にあり、いずれも人口20万人程度のこの二つの地方中核都市で商業と工業に就労する人が多い。

ベトナムの人口に占める高齢者(60歳以上の男女)の割合は10%程度であるが、ヴトゥ県では14%程度であり、高齢化が平均以上に進んでいることが分かる。その要因は、若年人口が進学や就職の機会を求めて、都市に流出したことが第一の原因と考えられる。また、行政村によっては、就労人口の半分が県外で働いているところもあり、昼間人口になるとさらに高齢化の割

合が高いことが考えられる。

ヴトゥ県の四つの行政村の高齢者384人に対するアンケート調査では、38人が1人世帯、139人が2人世帯であると回答した。高齢者だけで基本的な生活をしなければならない場合がかなり多いことが推測される。

ベトナムの家族は、消費世帯としては独立しても、日常的な生活上の関係は維持する半核家族という家族形態をとることが多い。そのため、先の世帯の構成人数を持ってすぐに高齢者に対する家族の支援が得られにくい状況になっているかどうか判断することはできない。しかし、インタビューなどから推察するに、子供が数キロ離れたところに商店を構えるなどして独立した場合でも、毎日の交流や支援がなく、事実上、食事など日常生活を老人が自力で行っている場合が多いことが分かった。

プログラムにおける組織

このプログラムは、タイビン医科大学が全体計画を行い、健診や研修等の実践的関与と同時に、そこから得られたデータを用いて研究も行っている。また、大阪大学GLOCOLは、主に社会・文化的な側面についてデータを取得し研究に参加するとともに、タイビン医科大学の計画に対して助言をしている。このほかに、県の保健局や各行政村の人民委員会が活動場所の提供などの支援を行い、全体計画にも意見をフィードバックしている。

行政村のレベルで、実施の主体となっているのは、老人会である。一つの行政村の老人会には1,000人程度の会員(ただし、通常、男性60歳以上、女性55歳以上)がおり、行政村レベルでの活動と、それより下位のより日常的な村レベルでの活動の企画と実践を行っている。

健診活動についても、健診そのものは医科大と行政村の保健センターが行うが、対象者の選択、招へいなど、健診を組織しているのは老人会である。通常、このような予防医学的な活動では、行政的な保健機関の系統が主体となり、末端では、各村の保健活動員が働いて実施するのが普通であり、住民の立場は受動的である。これに対し、このプログラムでは、老人会が、行政村や支部での活動の組織化を主体的に担当し、効果をあげている点に特徴がある。



写真2:家庭菜園普及活動の様子

老人会によるプログラムの組織化が円滑に行われている要因としては、老人会の幹部が、行政や軍などの勤務経験者の退職者が多く、組織の運営の経験と共通のプロトコルを有していること。また、親族組織などのネットワークも利用可能な立場にあること等があげられる。

活動内容

このプログラムで行われている活動内容は、主に、検診とその他の活動に大別される。

検診は、行政村の保健センターで平均3ヶ月に1回程度、行われる健康検診(身長・体重測定、血圧測定、医師による診察)と、村の老人会支部で月に1回、高齢者が自分で行う体重・血圧測定がある。行政村の保健センターで行われる検診では、タイビン医科大学に所属する医師によって健康診断が無償で行われており、一方、支部で行われる体重・血圧測定では、プログラムによって支給された体重計と血圧計が用いられている。

検診活動は、実際に多くの疾病を発見する機会になっているだけでなく、高齢者が自分の健康に関心を持ち主体的に活動す



写真3:現地調査の様子



写真4:現地調査の様子

る習慣を身につける場としても機能している。

健診活動が、行政村の医療センターで行われるのに対して、老人会の活動は、行政村のホール、または、村の公民館などで行われている。

老人会の活動は、村ごとに世帯を選んでモデル菜園を作り、菜園で作られる植物の栽培と利用に関する知識を他の世帯にも普及する活動が中心となっている。

また、タイビン医科大学からは定期的に東洋医学を専門とする医師が講師として派遣され、「南薬*」の正しい用法などについて、老人会の幹部やモデル菜園を持つ世帯などに対して研修を行っている。タイビン医科大学の専門家は、医療センターでも研修を行い、薬用植物園の再形成を指導している。医療センターの薬用植物園は、かつて政策として義務付けられていたが、近年は事実

上廃園となっているところが多かった。

さらに、老人会は、プログラムの活動により多くの会員を巻き込み、効果的に知識や経験の伝授を行うために、文芸会を催し、ここで、健康や栄養をテーマにした多くの詩や歌が生み出され、歌われるようになっている。

菜園の意味

老人会による菜園の活動をプログラムの中で企画した際、筆者の一人である住村は、トゥ・ザイ教授の提唱した多様な栄養素の供給源、および、病気の予防的効果を持つ日本の「機能性食品」としての植物の利用を意図していた。これらの利用法に相当するベトナムの概念に「南薬」という概念があるが、奇しくも、このプログラムが推進される過程で、菜園で栽培され利用される植物を言い表すのに、「南薬」に代わって「機能性食品」という概念が用いられるようになっていった。タイビン医科大学が、「南薬」に科学的な意味を付与するために用いるようになったことによるも

* 南薬(thuốc Nam)とは、ベトナム独自の生薬の概念で、いわゆる漢方薬である北薬(thuốc Bắc)と対比的に用いられる。北薬との最も明確な違いは、北薬が相対的に遠くからもたらされる生薬であるのに対して、南薬が身近な生薬である点にある。南薬は、ベトナムの過程で日常的に薬味として食される植物とも重なり合っており、原料となる植物自体は、食と薬の両方の目的に使われ、概念はその境界上に位置しているものと考えられる。

のである。

しかしながら、ヴトゥ県で用いられている「機能性食品」の概念は、この概念が日本で生まれたときに備えていた「予防的な」意味を超え、治療的な意味を持つようになってきている。

また、調査の過程で、このプログラムが意図した栄養や予防以外の意味が、プログラムに先行して存在していたことが分かった。

一つは、余暇としての意味である。植物を育てることは、ベトナムの高齢者の生に彩りを添える重要な要素である。しかし、ヴトゥ県の場合、紅河を挟んで対岸にベトナム有数の盆栽の生産地があったことから、一般論を超えた意味があった。ヴトゥ県は、かつて養蚕で栄えた地域であったが、多くの行政村がこれを捨て、そのうちのいくつかの行政村は、今では盆栽の生産を生業として行うようになっている。高齢者の場合、あくまで余暇として行われている意味合いが強いが、経済的な意味が全くないわけではない。この地域で行われる植物栽培においては、「栄養」や「予防」だけでなく、それに先行して「観葉」が重要な意味を持っており、一つの植物にこれらの意味が複合して存在している。



写真5:家庭菜園普及活動の様子



写真6:効能や用法の記された菜園の植物



写真7:問診を受ける高齢者



写真8:定期検診を受ける高齢者

もう一つは、「衛生」の意味である。この地域では近郊都市や今では数百km離れた中部のダナンにまで野菜を出荷するようになっているが、これらの野菜の栽培では農薬が使われている。先に述べたように、ヴトゥ県は養蚕が盛んであったが、一つの村の中で、農薬を用いる野菜栽培と養蚕は両立しない。そのため、都市に出荷するための野菜作りを行う地域からは、養蚕が一気に消えていった。このような経験から、高齢者は農薬の不適切な使用が持つ危険性について

身をもって知っており、菜園の植物栽培は無農薬で行われている。

「衛生」に関するもう一つの問題は、寄生虫である。ヴトゥ県のある世帯では、寄生虫への感染の原因が「汚い水に汚染された土」によって栽培される野菜にあると認識しており、盆栽用の鉢で雨水とコメのとぎ汁だけを用いて作った野菜を主として自家用に育てていた。この地域には、この他にも地下水がヒ素に汚染されているところがある。「汚い水」の問題はプログラムの実施過程で発見された新たな課題である。

おわりに

プログラムの実施期間の3年は、まもなく終わろうとしている。これまで、すでに幾つかの行政村で、総括が行われたが、老人会の活動は着実に活発になり、菜園の形成などに成果を挙げて

いる。

一方で、プログラムの過程では、課題も発見された。このプログラムは、当初、貧困や疾病あるいは単身など困難を抱える世帯への支援を強く意識していた。身近な植物に注目したのも、それが安価で簡便に利用することのできる健康維持・予防法であり、困難な問題を抱える高齢者世帯にも普及可能であろうと考えていたからである。

しかし、この活動の意義を理解し、実際に活動を行う条件に恵まれているのは、やはり主として、かつて役人や軍人をしていて社会活動の経験を持つ人々であり、この活動の成果を最も享受すべき人々は、依然として活動の周辺におかれている。

また、総括の中では、老人会側から、保健センターでなく、村の公民館において、健診をしてほしいとの要望が出された。ベトナムの農村部の保健センターは、行政村に一つ置かれており、通常、徒歩30分圏内にある。途上国の中では、かなりアクセスの良い部類にはいるが、それでも疾病や障害を抱える人々にとっては、健診を受けるのが難しいようである。

このプログラムのモデルを構築する場合、高齢者の中でも、最もケアを必要としている人々への関与をどのように行うかということが最大の課題になるだろうと考えられる。



写真9:老人会の栄養に関する啓蒙活動

写真10:老人会の活動によってつくられたモデル家庭菜園

