

グローバル社会における 平和構築のための 大学間ネットワークの創成

— 女性の役割を見据えた知の国際連携 —

平成24(2012)年度 事業実施報告書
ベトナム国際調査報告書

2013年2月

お茶の水女子大学 グローバル協力センター





ホーチミン医科薬科大学
Dr. Tuan の講義



カントー市
メコン川流域



メコン川流域集落での
インタビュー



Vanh Khuyen Nursery School
のみなさんと



Ky Quang 2 Pagoda
孤児院でのインタビュー



Linh Xuan, Thu Duc
孤児院でのインタビュー



ホーチミン医科薬科大学
Tuan 先生と

はじめに

私は大学で研修を終えた直後に、都庁の山岳部の随行者として、パキスタン北部のカラコルム山脈の一角に2ヶ月滞在したことがある。登山はなだれによって隊員が一名失われるという結果に終わったが、医師になりたての私にとって、バツーラ山麓の無医村地域の経験は、私の医師としての生き方に大きな影響を与えたと思う。その後小児科医として臨床に携わりながら、障害児医療、海外医療協力などに関わってきたのも、そのときの鮮烈な経験が根底にある。肝臓に腫瘍がありながら、病院に行く資金がなく、民間治療を続けていた青年、明らかに結核と思われる症状がありながら放置されている少女、外科治療で取り除くことができる脳内血腫のために足が麻痺している乳児など、日本では考えられない状況がそこにはあった。そうした実態がまだ世界の中にはあるということ、そして何よりも日本の状況が決して世界の標準ではないという相対的な世界観を学んだように思う。今回、「グローバル社会における平和構築のための大学間ネットワークの創成」事業の一環として、学生のベトナム視察調査の引率と企画をお引き受けしたのは、こうした私自身の若いころの経験があったからである。インターネットやテレビなどによって、日本にいながらにして世界の様子が「分かる」ようになったことは喜ばしいことである。しかしこの「分かる」は決して、実際に行って体験することと比較できるものではない。現地の空気を吸い、人々と触れ合うことによってのみ理解できることがたくさんあるのである。若くてしなやかな感性の学生が、短期間とはいえベトナムで体験したことは、個人差はあっても参加した一人ひとりの学生の心に長く刻まれたのではないかと思う。

そして本報告書の草案に目を通し、この私の予想は当たっていることを実感している。本報告書を読まれる多くの方に、学生の新鮮な感性が伝わることを思う。

平成 25 年 2 月

お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科教授

お茶の水女子大学 グローバル協力センター センター員

榊原 洋一

目次

はじめに

I. ベトナム国際調査の概要	1
1. 実施概要	1
① 国際調査実施の概要	
② ベトナム調査の背景	
③ 全体スケジュール	
2. 現地調査日程	3
3. 参加者名簿	4
II. 参加者の報告書	5
III. 訪問記録	55
IV. 調査報告会資料	75
V. 参加者報告（英文概要）	83

I. ベトナム国際調査の概要

1. 実施概要

①国際調査実施の背景

「グローバル社会における平和構築のための大学間ネットワークの創成—女性の役割を見据えた知の国際連携—」事業3年目となる本年度は、平成23年度に発足した「共に生きる」スタディグループ参加者による国際調査活動を拡充し、ベトナム、フィリピン、東ティモールの3か国で実施した。各国の調査においては「共に生きる」社会とはなにか、何をなすべきかという学生の問題意識を国際協力・平和構築の現場の調査を通じて具体化し、学習・研究・行動の次のステップにつなげることを念頭におき、地域格差や貧困の状況を理解するとともに、社会経済開発と平和構築に向けた様々なステークホルダーによる各分野の取り組みの見学と関係者のインタビューを実施した。

②ベトナム調査の背景

ベトナムは、インドシナ半島の東端に位置し、北は中国、西はカンボジアとラオスに接する。国土は南北1650キロメートル、東西の幅が北部で600キロメートルに広がり、最も狭い中部では50キロメートルにすぼみ、ゆるやかなS字を描き北部と南部の地域差は大きい。1840年のアヘン戦争を契機にフランスのアジア侵攻が進み、1887年よりインドシナ連邦としてフランスの植民地として支配される中、第二次世界大戦中は日本軍の軍事支配との二重支配をうけるようになった。1930年代以降にホー・チ・ミンがベトナム共産党を設立。ベトナムの独立をめざし民族運動を展開し、1945年日本の敗戦後、同年9月2日に「ベトナム民主共和国」の独立宣言を行った。しかし、国際社会は宣言を認知せず、北緯17度線を軍事境界線として南北に分断されることになった。第一次インドシナ戦争（1946年～54年）、東西冷戦の代理戦争としてのベトナム戦争（1960年～75年）を経て、1976年に遂に「ベトナム社会主義民主共和国」として南北の統一を果たしたが、第三次インドシナ戦争と称される1978年1月以降のベトナム・カンボジア戦争、1979年のベトナム内戦、中越戦争と30年もの間、戦争による国際社会からの孤立と混乱の中にあった。

この混乱を打開すべく、1986年のベトナム共産党第6回大会においてドイモイ路線が採択され、ベトナム共産党による一党支配体制の維持を前提としつつ、市場経済システムの導入と対外開放化を柱とし、外資導入に向けた構造改革や国際競争力強化に取り組んでいる。1991年中国との国交正常化、1995年ASEANに加盟とアメリカとの国交回復、2007年にWTO加盟など、全方位外交の展開をすすめる、グローバル化を推進している。世銀の経済発展展望報告書によると、今後2年間のGDP成長率は世界22位に入るまで急成長している。ドイモイ政策導入後、急速な経済成長を遂げたその一方で国内の社会問題が様々に変化している。絶対的貧困層が減少する一方、教育や社会資本によって経済格差の拡大と階層の再生産が行われている。初等教育の就学率は9割と高水準であるが、都市化によって形成された貧困地区に住む人々はその中に入っておらず、実際の就学率、非識字率とは異なるものと考えられている。また地方インフラの不備は地方と都市の教育格差生み出す要因となっ

ている。エイズの増加、食習慣の変化によって生じた肥満の増加の問題など、経済発展の陰で様々な問題が表面化してきている。

今回の調査では、経済成長を遂げるベトナムに存在する貧困と社会的排除の現状・課題について理解するために、南部ホーチミン市とメコンデルタ地域の農村部の幼稚園、保育所、孤児院、医療施設の訪問とインタビューを行った。また、ベトナム戦争をへてドイモイ政策による高度経済成長を遂げたベトナムの歴史について戦争博物館等の訪問を通じて理解を深めた。プログラムの実施にあたっては榊原教授の共同研究者であるホーチミン医科薬科大学教授の支援を得た。

③全体スケジュール

参加者の募集・選考	5月～6月
事前勉強会の実施	7月
現地調査	9月
調査報告会	11月
徽音祭パネル展示	11月

2. 現地調査日程

8月31日 (金)	成田発 JL759 ホーチミン着
9月1日 (土)	Southern Women's Museum 見学 War Remnant Museum 見学 講義1 : Dr. Tuan (ベトナムに関するブリーフィング) 講義2 : Dr. Quynh Nhi (ベトナムの栄養に関する講義)
9月2日 (日)	午前 : ミーティング 午後 : カントー市へ移動 (車両)
9月3日 (月)	午前 : メコンデルタ流域視察 Floating Market, Rice Noodle Factory 視察 流域家庭訪問・インタビュー 午後 : 勉強会 (榊原先生講義、学生発表)
9月4日 (火)	午前 : Vanh Khuyen Nursery School Tay Do Nurssery School 午後 : O Mon District Hospital Binh Thuy District Hospital ホーチミン市へ移動 (車両)
9月5日 (水)	午前 : Ky Quang 2 Pagoda 孤児院 Linh Xuan, Thu Duc 孤児院 午後 : ホーチミン医科薬科大学 ホーチミン発 JL750
9月6日 (木)	成田着

3. 参加者名簿

氏名	所属	学年
よしの 吉野 さやか	人間文化創成科学研究科	D 3
さいとう 齋藤 あき	人間文化創成科学研究科	D 1
ながや 長屋 ゆうこ 裕子	人間文化創成科学研究科	M 1
あみたに 網谷 ゆきこ 有希子	生活科学部食物栄養学科	4
さくま 佐久間 しほ 志帆	文教育学部人間社会科学科	3
なかむら 中村 みき 未樹	文教育学部言語文化学科	3
にしもと 西本 なお 奈央	文教育学部人文科学学科	2
かたやま 片山 じゅんこ 純子	理学部物理学科	2
こえづか 肥塚 さき 早紀	生活科学部人間生活学科	2
なら 奈良 かおり 香織	理学部生物学科	2
にしで 西出 さやか 彩花	理学部情報学科	2
引率者		
さかきはら 榊原 よういち 洋一	人間文化創成科学学科 グローバル協力センター	教授 センター員
こまだ 駒田 ちあき 千晶	グローバル協力センター	AA

Ⅱ. 参加者の報告書

<子供・教育グループ>

家族や地域社会の在り方と子どもの成長

○肥塚 早紀（生活科学部人間生活学科生活社会科学講座 2年）

1. 調査のテーマ

家族や地域社会の在り方と子どもの成長。

2. 調査設問

ベトナムにおける幼児教育や子育ての現状と課題はなにか。

3. 調査結果

1. ベトナムにおける幼児教育の現状

～2つのナーサリースクールでの観察と聞き取り調査から～

Van Khuyennursery school の1日

6:00	体操
	↓
8:00	朝食、登園
～8:45	↓
	外での遊び
	↓
	昼食
	↓
	昼寝
	↓
	おやつ
	↓
	体操
	↓
	自由遊び
17:00	下校

Van Khuyennursery school の概要

公立の保育園で、25か月（2歳1か月）～75か月（6歳3か月）までの子どもが通う。3歳までの子どものクラスを「nursery school」、それ以上の子どものクラスを「kinder garden」と呼んでいるようだ（もうひとつの園との比較から後でわかった）。この園のクラス構成は、乳児クラス（nursery school）が1クラス、それ以上のクラスが6クラスの計7クラスある。教員数は28人で、みなアオダイを着ている。先生のほかにも、調理師（cook）や、ガードマン（security manager）、園の運営にあたるスタッフ（manager）がいる。また、保健室もあり、保健の先生（health staff）もいる。ひとつのクラスでは、先生一人に対し、生徒が約15人の割合である。



左図…
衛生教育用
の壁絵
右図…
水飲み場の
様子

◎先生への聞き取り調査から

① 教員免許について

…この園では、全員が有資格者である。一般的に standard license をとるためには、高校卒業後、日本で言うならば、保育の専門学校に通う必要がある。乳児を担当する教員の場合は、さらに特別のコースをとって、幼い子どもとの接し方などを深く学ぶ。

② 園での食事

…3～6歳では、普通の食事が出されるが、乳児クラスでは、柔らかい食事（離乳食）が出されている。

③ 園の教育

…physical (身体)、mental (精神)、emotional (情緒)、linguistic (言語)、beauty (感性や道徳心) を育てる教育

④ 教育改革後の変化

…creative 教育や自由教育が推進されるようになり、2つのグループに分かれてのディスカッションなども行われる。教員がそのクラスのプログラムを決めるようになった。しかし、それは教師にとっては、生徒一人一人の気持ちをくみ取っていく必要があり、難しいことでもある。

①Tay Do nursery school

Tay Do nursery school の1日

6:45	登園 (先生は掃除や子どもとおしゃべりをする) ↓
7:00	体操、読み聞かせ、歌など ↓
	昼食 ↓
~14:00	昼寝 ↓
	トイレ、お話 ↓
	自由遊び
16:15	下校

Tay Do nursery school の概要

ボランティアと教育省の資金で建てられた、公立の保育園で、6か月～6歳までの子どもが通う。幼児クラスが、3クラスで計137名、3歳以上クラスが5クラスで、計345名の生徒が在籍する。優秀校として表彰された実績もあり、多数の旗が飾られていた。教師は全員が有資格者で、そのほかにも、セキュリティースタッフや園の運営に携わるマネージャーがいる。年長クラスでは、交通ルールや植物の世話など、社会性を身につける。



左図…
教室の外観

◎先生への聞き取り調査から

① 教育改革に伴う変化

…以前は党より1日のスケジュールが決められており、教師主導型の教育だったが、新しい教育法が適応され、現場の教師がスケジュールを組むようになった。また、子どもが何をしたいのかをいつも気にかけている。

② 教師が大変だと感じていること

…政府の方針をよく理解すること、また、子どもがどう感じているかをくみ取ること。

③ このナーサリーに入る子どもの両親

…公務員（共産党関係者）の場合、公立の保育園に入りやすくなる。この園に通う子どもの母親は皆働いている。両親が子どもの行事を見に来ることもある。

④ コンピューター教育

…IT ルームがあり、そこでゲームなどができる。生徒は、教えなくても、使い方をわかっているので、おそらく、家庭でもパソコンが普及している。

2. メコンデルタ地域の村における聞き取り調査

① 同行して下さった女性のお話

保育園と幼稚園の違いとしては、保育園では、読み書きなどを行わず、遊びが中心であるのに対し、幼稚園では、人との接し方やふるまいなどを学ぶ。Family group についてお話を聞いたが、Family group という言葉自体があまり知られていないのか、baby sitter という言葉を代用した。Family group では、読み書きを教えることはなく、子どもの世話が中心であるようだ。

② ユイさんのお話

ベトナムの学校制度について、中学生は、月曜から金曜の7時から11時まで午前の授業を受け、いったん家に帰り、昼食をとる。さらに13時から17時まで午後の授業を受けるが、クラブ活動のようなものはない。さらに勉強したい生徒は、土日も有料の補習があり、それでも物足りない場合は、家にチューターを呼ぶことができる。

③ 村の家族のお話

家族構成は、おばあさん、父、母、子ども2人（うち一人は幼児）。おばあさんは、80歳で、教育を受けておらず、お金の計算はできるものの、読み書きはできない。母親は、専業主婦で、主に子どもの世話をしている。時には、子どもを預けて仕事をするが、基本的には、家でマットやライスペーパーを手作りすることを仕事とする。

④ 村の女子高生のお話

両親は教師をしていたが、すでに退職し、家で商売をしている。彼女も、将来は商売の仕事をしたようだ。学校には、バイクで50分ほどかけて通う。クラブ活動などはなく、15分休みに友達と遊んでいる。村の格差については、お互いに気遣いあいながら生活していると語っていた。

4. 考察

ふたつのナーサリーと村を訪問し、興味深かったことは、主に2点ある。

まず1点目は、創造的で自由な教育への路線変更に、ナーサリーの教師が戸惑いや困難さを感じていたことだ。二つの園で同じ質問を試みたが、どちらの園でも教員は、「子どもが何をしたいかをくみ取ったり、自分でプログラムを考えたりすることが難しい。」と話していた。この語りから、以前の、政府の統一基準による、教師主導型の教育が大きな影響力を持っていたことを感じる。調査前には、このような教育改革は、子どもたちへの接

し方など、自分の裁量で工夫できる余地が増大したということで、教師はそれに期待を持っているのではないかと予想していたが、実際には困難さを感じている部分も多いと知った。どちらの園でも、教師は有資格者で、ひとつの園の教師は、園の教育について尋ねた時に、政府の方針（日本の論文で見たもの）をかなり正確に覚えていた。その方針通り、子どもの知能だけでなく、情緒や感性を育てることを意識しているようだが、それを実践する段階においては、まだまだ手探りの状態なのだった。

2点目は、メコンデルタ地域の村を訪れて、子育てに多様な形態があり、自然と各家庭の事情にあったやり方がなされているのだと感じた。たとえば、ライスペーパー工場の近くの、親が働きに出ているような家では、祖父母と孫と一緒に遊ぶ様子が見えた。一方で、母親が専業主婦だという家族では、母親が中心となって面倒を見ていたが、母親は、家の中でマットやライスペーパーを作る仕事をしていて、文献を読んだ段階では、仕事というと、外へ働きに出るイメージが先行していたが、家の中で働く女性もいて、それぞれの働き方にあつた子育てをしていると感じた。日本とベトナムでは、経済的水準や個々人で労働の目的も違うため、単純に比較することはできないが、ベトナムには、多様な子育ての仕方と選択肢があるのだと感じた。

5. 調査に参加した感想

本調査に参加して感じたことは、主に2点である。まず、1点目は、文献で読んだことと実際に見たこととの間のギャップが、予想以上に大きかったということだ。たとえば、文献で読んだ都市間（都会と地方）の格差だけでなく、同じ村の中にも、住まいの様子で、大方の所得水準がわかるような格差があつた。

2点目は、様々な面における前提や考え方が、自分のものと違うということだ。私は格差に対してとてもマイナスのイメージを持っており、嫉妬などの原因となりうると思っていたが、格差をどう思うかという質問に、村の方は、お互いに気遣っている、と答えていた。もちろん、あえてプラスの面を答えている可能性はあるが、自分の価値観や憶測だけで判断してはいけないと感じた場面だった。本調査はこのような意味でも、自分の考えに奥行きを持たせてくれるものだった。

6. 今後行動してみたいこと、スタディグループの活動につなげていきたいこと

今回の国際調査の中で、子育ての環境や子育てに対する考え方（誰が中心にかかわり、どのような方法で行うかなど）が大変興味深かつた。経済的背景など、日本と単純に比較できない面はあるにせよ、日本よりも開放的で、協力的な子育て環境があることを感じた。しかし、ベトナムの子育てを知る中で、日本の子育てに対する行政の取り組みなど、まだ

まだ自国についても知らない部分も多くあったので、大学内外の子育てに関するシンポジウムに積極的に参加できたらよいと思う。また、スタディグループにおいては、今回の体験をほかの皆様にはフィードバックする機会があれば積極的に参加し、また、他の国際調査の報告会などで、他国の子育てや社会の様子についても考えていきたい。

7. 参考文献

- ・箕浦康子・矢田美樹子，ベトナムにおける就学前幼児のケアと教育－ネットワーク形成のための基礎資料－：平成 16 年度－18 年度 科学研究費補助金 基盤研究 (B) 研究成果報告書(平成 19 年 3 月)
- ・浜野隆，ベトナムにおける幼児教育の現状：現地調査報告 2005 年度，お茶の水女子大学 開発途上国女子教育協力センター，拠点システム構築事業最終報告書，100-113，2006，3 月，外部資金報告書

ベトナムの文化・地域性を踏まえて子どもの育ちを考える

～孤児院と家庭の観点から～

○長屋 裕子（人間文化創成科学研究科・博士前期課程1年）

1. 調査のテーマ

私は専攻分野の関心から発達臨床心理学の観点を生かして、その国の未来を担う子どもの育ちを支えたいと考えている。先進国の子どもたちも途上国の子どもたちも、程度の差はあれ、共通した姿や対応すべき問題が考えられるだろう。そしてその対応に関しては、先進国・途上国という分類ではなく文化や地域性を考慮した異なる点があるのではないか。その国の文化や地域性を考慮した支援に向けて、ベトナムの子どもの育ちに関して現状やニーズを知っていききたい。

2. 調査設問

①<孤児院>

ベトナムは子育てに関して拡大家族や地域の支えが伝統的にある。しかし近年では孤児院は両親がいない場合だけではなく、貧困の親が子どもを孤児院に入れる場合も増えている(Douglas Durst et al, 2006)。孤児院については、植民地時代に導入されたカトリック的な社会福祉システムを踏襲するのではなく伝統的な地域のあり方を活かそうとする動きも見られるが、現代のベトナム人の中では施設ケアへの志向も高まりつつあることも指摘されている。このように様々な背景がある中で、福祉施設として子どもを受け入れる孤児院はベトナムにおいてどのような位置づけにあるのだろうか。

②<家庭>

ベトナムでは乳幼児の健康管理に直接かかわる地区保健所（CHC）があり、栄養面が重視されている。しかしWHO（2005）の調査によると、ベトナムの地域・都市では精神的な専門家が不十分であることが示された。メンタルヘルスケアが特に子どもにとって明らかに必要であるのに十分にサービスが利用できていないことが指摘されている（Pochtar, R. et al, 2010）。また、ベトナムでのメンタルヘルスケアは、重症の精神疾患（脳損傷の抑うつ、癲癇、統合失調症、薬物乱用など）に対する典型的なもののみであるとされる。ではベトナムの子育てはどのような現状なのだろうか。どのような悩みや困難が挙げられるのだろうか。限られた調査ではあるが探っていきたい。

3. 調査結果

①<孤児院>

【入所に関して】

公立の孤児院で聞いた話によると、孤児院は入所児によって①健常児 ②障害児 ③病気の子どもの3つに分けられる。訪問した公立の孤児院は③にあたる HIV の子どもの施設であった。多くは両親から感染した生まれつきの感染で、両親は生存している場合もしていない場合もあるという。私立の孤児院では、捨てられた子が多くコウノトリのゆりかごのような存在となっており、ここに置かれたら引き取るという形になっている。水頭症・肢体不自由・知的障害など障害のある子どもが多く見られたが、その程度はさまざまである。栄養が足りていない子もいる。比較的社会適応できるようであれば15歳から働けるので15歳で退所する。歩けないようだと、ここにずっといることになる。全体として、皆いつ退所できるかはわからないということであった。

【生活に関して】

私立の孤児院では、1つの部屋に子どもは9人で、職員（ケアマザー）も1~2人付いて子どもたちのことをきちんと見ている様子であった。ハンモックのようなゆりかごは一人一つずつあり、ケアマザーは抱っこをしたりしながら一人一人にかかわっているようである。ケアマザーは、特に資格はなく全員ボランティアが行っているとのことだった。

また、養育・世話のみならず、授業もやっていた。ただし孤児院で暮らしていても地域の学校に通えるようであれば通うということで、この授業は孤児院にいる子どものためだけでなく、地域にいる貧困により学校に行けない子どもも受け入れている場であった。貧困家庭であり昼間学校に通う時間がない子どものためには、国として夜間学校もあるが、それでも義務教育を修了できていない子のために、secondary school としても開かれているとのことである。そのため授業は単に学年別、年齢別ではなくレベル別のものであった。しかし教えている者もボランティアであり、特に資格を持っているわけではない。こうした点からも、地域にある学校に比べ教育の質は異なるが、ここで授業を受けたことも卒業資格となるので、子どもにとって就職などその次の機会獲得につながる可能性が高まるそうである。様子としては教えるというより演習形式であり、子どもの反応も楽しそうだったり退屈そうだったり様々であった。公立の孤児院でも教育面のフォローがなされており、6~8歳（1~3年生）までは、退職した先生方が施設に来て勉強を教えてくれるとのことだった。職員（スタッフ）は、高校卒業後、18ヶ月間の免許取得のための期間があった後に資格を得ているとのことだった。スタッフは卒業生になっていることが多いようである。



▲孤児院での授業の様子①



▲孤児院での授業の様子②



◀孤児院での授業の様子③

②<家庭>

【村での様子から】

カントーの村で、1〜2歳児の子どもと母親の親子に出会った。その母親の親（子どもにとっては祖母）も近くにおり、おしゃべりしながらゆったりした雰囲気でも過ごしていた。子どもは傍にあるバイクを遊具にして母親に支えてもらいながら乗り降りしたりして楽しんでいた。幼児〜小学生の子どもたちでは集団になって遊んだり、年下の子どもの面倒を見たりする姿が見られ、異年齢交流が自然に行われていた。TVを見たりもするが、家の裏の土山に登ったり、草や棒切れも遊びの道具になっていて、ビー玉飛ばし・かくれんぼなど様々な遊びの変化が見られた。時には大人や年長の人が付いて見守っていることもあり、子どもたちは自由に遊んでいる様子だった。

このように、村としてゆったりした雰囲気でも子どもを育てている様子がうかがえた。暑い気候のためか開放的な家の作りになっていることが多いことから、家の中で閉ざされた子育てという様子は全くなかった。子どもたちは近所で集まり合い、大人も軒先に立っていたりするなど、皆が地域に開放的な印象であった。

【Tuan 先生・Quynh Nhi 先生の講義から】

ベトナムでのヘルスセンターが診る母子の健康とは、ミルクや母乳の状態など栄養面のことを中心であるようだ。母親は、言葉の遅れなどの発達については自然のままにあまり気にしないが、子どもの栄養は心配しているとのことだった。こうした母子の悩みや傾向について Tuan 先生は、たしかに日本は発達過程とか障害の有無とか気にするけれど、わかっていることと実際、つまり知識と行動は別であることをおっしゃっていた。

【病院でのインタビューから】

小児科では、肺炎、手足口病が多く、デング熱もあるとのことだった。手足口病の治療では 8 日間で退院するそうである。小児科病棟では手足口病で入院していた 2〜3 歳児の子どものお母さんが数名いた。第一子の男の子が手足口病にかかったというお母さんに、子育てで難しいこと・困ることは何かと尋ねた。すると、デング熱や手足口病に対して注意深く用心しなければならず、そのために Local Government が毎朝スピーカーで、蚊に注意すること、清潔にすることなどを訴えてくるという話が出た。通訳を介していることもあり具体的な状況や場面まではわからなかったことに加え、ちょうど入院していたため最近特に敏感になっていることだったのかもしれないが、病気や衛生面への注意が母親にとって第一の関心事となっていることがうかがえた。

4. 考察

①<孤児院>

入所する子どもを見ると、HIV の蔓延など国として抱えている問題、特に途上国・新興国として抱える問題が現れていると感じた。特に今回訪問したような教育に力を入れている保育園で出会った子どもたちとは対照的であった。孤児院は福祉施設の一つであるためセーフティネットとして受け入れる福祉の役割として当然といえば当然である。しかし私立の孤児院を見学して、孤児院が 2 つの機能役割を担っていることが分かった。1 つは、衣食住など養育としての機能で、もう 1 つは学校教育の機会としての機能である。地域の貧困家庭の子どもの教育機会を支えるという取り組みから、教育が貧困や格差問題の解消、特に世代間連鎖の解消につながるという考えが活かされて実践されていることがうかがえた。ただ、今回見学させてもらうことができたほんの一場面にすぎず、またそれが演習形式の場面であったためかもしれないが、授業の様子としては、すべての子どもたちが熱心に取り組んでいるか、理解できているかという点では疑問が残る印象を受けた。しかしこうした点に関しては日本でも同じである。クラスの中に勉強に集中できない、ついていけないといったところから学校に適応できず不適応状態になってしまう。児童期頃の学習に対する意欲は、生きる意欲にもつながっていく。このことについて子どもたちに“意識を持て、

意欲的に取り組み”と直接言ったところで効果はない。日本をはじめ先進国では教育の専門家が、いかに子どもの力を伸ばし育てることができるか、研究および実践に取り組んでいる。ベトナムでは教育の機会を作り出すということが進み始めているようである。生み出された教育の機会を生かすためには、子どもが学習に対して意欲的になれるサポート、心理面でのサポートが今後求められるのではなかろうか。

しかし、私立の孤児院でのインタビューから分かったように、スタッフは国で認められるようなライセンスがない。政府によるコントロールがないということでもあるが、政府は地域の孤児院が抱えている現状についての把握も不十分ということになる。

国民に必要とされている草の根の支えが行われていることを国はどれだけ把握できているのだろうか。（保育園の高い教育水準に政府がかかわっていることがうかがえたが、）一方でこのようなベトナムが国として抱える影の問題部分に対して、政府がどうかかわっているのか、今後ますます問われることになるのではないだろうか。

②<家庭>

今回の調査で見聞きしたことからは、ベトナムの子育てでは栄養面や衛生面への関心が高いこと、また特に村では地域の中で開放的な子育てを行っていることがうかがえた。ベトナムは一般的に教育熱心で、教育や学校を重視する文化的伝統があり、実際に識字率も同程度の経済水準の国に比べ著しく高い。こうしたことは母親の栄養面や衛生面への関心の高さにつながっており、実際に母子手帳などの取り組みも行われていることから、今後も医療面での予防につながっていくのではないかと考えられる。

一方、文献ではベトナムにおいても日本と同様に発達障害の子どもやその親子への対応が必要であることが検討され始めているなど、子どものメンタルヘルスケアが注目されつつあることがうかがえた。Tuan 先生の講義にもあり、日本にも言えることであるが、情報や知識を知ることと、実際によりよい対応やケアに行き着くことができるかということはまた別の問題であり、その国・地域ごとに考えていかなければならない部分がある。ベトナムの発展の様子からも今後、情報が一般の親たちに出回っていくことは十分考えられる。その情報や知識が、対応やケアを必要としている人にとって適切な形で生かされるように検討することが、その国の文化や地域性を考慮した支援を考える上で重要なのだと言える。

5. 調査に参加した感想

感じ考え充実した調査でした。ベトナムでの 7 日間はもちろん、ベトナムについて知りたいという漠然とした思いから、では何を知りたいのか事前に考えていく過程も短期間で忙しい中でしたが勉強になりました。皆、様々なテーマや関心をもっておりベトナムにつ

いて多角的に考えることができ刺激的でした。ベトナム現地で感じたことはここに書ききれないほどです。貴重な機会をありがとうございました。

6. 今後行動してみたいこと、スタディグループの活動につなげていきたいこと

今後も、子どもたちの生活や教育の環境・体制について異なる専攻の人とも考えを共有しながら学び深めていきたいと思っています。また、心理的発達の支援は学校教育や地域自治など他分野と協働して進めることが有効であるため、現地の NPO や ODA 事業などについてももっと知りたいと考えています。

7. 参考文献

Durst, D., Le, H. L. & Nguyen, T. T. L. 2006 An Analysis of Social Work Education and Practice in Vietnam and Canada EDITIONAL AND DISTRIBUTION OFFICE Social Policy Research Unit.

Pochtar, R. & Terjesen, M. D. 2010 Current Status and Future Directions of Clinical Psychology in Vietnam: St. John's University Students and Faculty Travel to Vietnam. The Clinical Psychologist, 63, 4, 5-9.

ベトナムおよび日本の教育・福祉のあり方とその支援に関して

○吉野 さやか（人間文化創成科学研究科・博士後期課程3年）

1. 調査テーマ

ベトナムにおける保育園や孤児院の現状を把握し、第一に、教育・福祉領域に格差を生み出す要因とは何か、第二に、質の良い教育とはどのようなものか、第三に、環境改善に必要な支援とは何かについて検討することを目的とする。さらに、ベトナムでの知見を踏まえ、日本の教育や福祉のあり方についての示唆を得る。

2. 調査設問

①ベトナムにおける教育の概要：

ベトナムの就学率は高く（小学校 88%、中学校 69%）、教育への熱心さや、教育や学校を重視する文化的伝統などが背景にあることがうかがえる。そのような中での幼児教育の現状を知る。また、2005年の教育法改正後、子ども主体の保育を行うように明示されているが、それに伴う変化について知る。②障害児教育：ベトナムでは障害児教育は正規の学校教育体系に位置づけられておらず、障害児の就学率は10%未満とされる（江田・森澤・井上、2004）。孤児院には多くの障害児が生活しているとされ、その実情を知る。

カントー市の村、保育園（Vanh Khuyen Nursery School, Tay Do Nursery School）、病院（O Mon District Hospital, Binh Thuy District Hospital）、ホーチミン市の孤児院（Ophanas at Ky Quang 2 pagoda, Linh Xuan Center）においてインタビューを実施した。なお、インタビューは英越通訳者を通じた。

3. 調査結果

(1) 保育園

インタビュー内容	回答まとめ
子どもの年齢	6 ヶ月～6 歳程度：園によって異なる。母親の就業とも関連があり、都市部では低年齢（0 歳児）から受け入れる園が多く、農村部や小さな市では、2 歳児以上を対象としている園が多い。
保育体制	・ 幼児クラス：園児 15 名につき保育士 1 名。年齢別保育が主。 ・ 乳児クラス：園児 3～4 名につき保育士 1 名。合同保育が主。
教員免許	高校卒業後、免許取得のため専門学校へ進学し、教員免許を取得。 ※ 「全保育士が有資格者」と訪問園で明示していたことから、免許を持たない

	保育士がいる園もあると推察される。
保育園と幼稚園の違い	ひとつの園に、乳児クラスと幼児クラスを設置。乳児クラスは2歳以下でnurseryと呼称、幼児クラスは3歳以上でkindergartenと呼称。
待機園児について	公立では、政府関連職の親の子どもは優先的に入園できることが多い。
障害児の受け入れ	園でのグループ活動に参加できる水準であれば入園可能。
教育・保育内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの自律を促す保育を重視したプログラムを実施。 ・ 情操教育 (e.g.、園芸、音楽、ダンス) にも力を入れており、5つの枠組み (physical、mental、emotional、linguistic、moral) の中で担任に一任。
日常プログラム例	<p>6:00- physical exercises & breakfast</p> <p>8:00- 登園</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ outside & inside activities (singing、storytelling、math、English ※読み書きそろばんではなく情操教育を重視。その他、数やアルファベットを教える) ・ lunch、nap、exercises、snacks、play time <p>5:00- 降園</p>
教育法改正について	「与えられた枠組みの中でプログラムを組むため、教育法についてよく理解する必要がある。改正前は決められたプログラムを遂行させれば良かったが、改正後は子どもたちが何を考えどう感じるのかを考える必要があるため難しい。」

(2) 孤児院

インタビュー内容	回答まとめ
施設概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 私設孤児院：寺院に併設され、孤児院と、貧困層を対象とした学校機関 (※授業料なし/中学卒業資格が得られる) としての機能を持つ。国内・海外からの現物支援の寄付によってまかなう。 ・ 公立孤児院：3タイプあり；①孤児(no handicap、no disease)、②障害児、③HIV/AIDS感染児を対象。治療などの他、授業も開講。
入所児について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 私設孤児院：障害があるために棄てられた子どもが主。0～17歳 (※重度障害児など、生涯を孤児院で過ごすケースもあり)。15歳から労働可能であるため、自立可能である児童は自立支援を行い退所。

	<ul style="list-style-type: none"> 公立孤児院：HIV/AIDS 感染児施設では、感染し、かつ両親が死亡もしくは育てられない (e.g.、貧困層) 子ども対象。生まれつき感染しているケースが主。施設内では治療の他、授業も受ける。他児が死ぬと「なぜ」と聞き、自分の死期を悟る子どももいる。
スタッフについて	<ul style="list-style-type: none"> 私設孤児院：ボランティア。資格不要。 公立孤児院：高校卒業後に免許を取得する (18ヶ月コース) 必要あり。政府から給与支払いあり。授業担当教員の約8割は元孤児。施設間の異動はないため、子どもたちをずっとケアできる。

(3) 村でのインタビュー (12歳女兒：中学2年生、17歳女兒：高校2年生 対象)

インタビュー内容	回答まとめ
学校の概要	<ul style="list-style-type: none"> 月～金：7:00-11:00 / 13:00-17:00 ※昼食時は帰宅。授業の合間は15分休憩：バドミントン、なわとび、カイトなどで遊ぶ。部活動はなし。 土日：オプション (有料) で2時間授業。または家庭教師を依頼。 バイクで50分程度の距離にあり、学年に1クラス (30～50人)。
将来について	<ul style="list-style-type: none"> 12歳女兒：「わからない」 17歳女兒：「economist になりたい」両親がそうであるからとのこと。 <p>※ 退職前は教師で、現在は家業を生業としているとのこと。ベトナムでは退職後は家族のケアをし、家業で生計を立てるケースが多いことから、「economist」は家業など自立した経済産業のことを指しているのではないかと考えられる。</p>

4. 考察

先行知見によると、ベトナムでは、制度上は自由保育に移行しているものの、実際には教員主導の授業が行われていることも多い (Hamano, 2010)。訪問した園では子ども主体の自由保育を実施していたが、保育士によると、子どもの自律を促す保育は難しくもあるとのことであった。自由保育について改めて考えてみると、自由保育は、教員や保育士が環境を整えた上での「自由」を指す。つまり、教員・保育士の教育レベルや質が問われることになる。生活格差と教育とは関連があり、教育を受けることで将来の生活レベルを引き上げることができると考えられる。ベトナムでは、免許を持たずに保育を実施している施設も多くある。そのため、「授業」によって決められたプログラムを遂行した方が効率が良く、また将来を担

う子どもの育成には効果があるようにも思われた。つまり、足並みそろえて一足飛びに自由保育を実施するのではなく、教育レベルの差を縮めることで全体の水準を引き上げることが先決であり、そのためには、子ども主体の自由保育とともに教員主導の集団保育も考慮した保育、また、免許を取得した教員の養成と配置などが重要ではないかと思われる。

村でのインタビューから示唆されることとして、学校の数を増やしても教員がいなければ意味はなく、ものがあってもスキルがなければ意味はないということである。貧困層では、親の教育歴の低さや貧困、学校までの距離の遠さなどから、退学してしまう子どもも多いとのことであった。実態は地域によっても異なると思われるが、保育園での調査結果と併せて考えてみると、教員の養成と教育レベルの向上は喫緊の課題だろうと示唆された。

また、孤児院での見聞を通し、障害児に関する認識を高める必要性を感じた。養育や教育は、すべての子どもに受ける権利がある。障害があるためにその権利が剥奪されることのないように、まずは障害に対する正しい知識を得て理解することを主とし、早急に改善策を講じる必要があるように思われた。私設孤児院では、貧困層を対象とした学校を併設することで、教育を受けたくても受けられなかった子どもや、ストリートチルドレンの救済につながっていた。子どもの感受性は高く、柔軟な思考を持っている。そのため、子ども期に多くの体験をし、考え、感じることは重要だと思われた。

5. 国際調査に参加した感想

スタディツアー全体を通して、格差や教育、必要な支援について考える機会を多く得ることができました。必要な支援とは、国全体の体制や水準、地域の現状によっても異なり、一様な支援では意味がないこと、同じ人間であっても個性があるように、国や地域の水準を見極め、その現状にあった支援を考慮していく必要があるということ、改めて考えさせられた1週間でした。調査にあたりご支援・ご協力くださいましたベトナムおよび日本の先生方、国際協力センターの方々に、厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

6. 今後行動してみたいこと、スタディグループの活動につなげていきたいこと

教育と福祉の先進国である北欧の国々の現状や制度とも比較しながら今後もそれぞれの国や地域に即した支援のあり方について探っていきたい。

7. 参考文献

江田祐介・森澤允清・井上真友子（2004）．ベトナムの障害児教育における現状と課題．和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要、14、133-139.

Hamano (2010). Trends in Early Childhood Education in Vietnam-The "Socialization of Education" and the Management of Disparity. Child Research Net.

国際協力銀行開発金融研究所 (2002). JBICI Research Paper No.17、35-49.

笹間郁子 (2008). 少数民族を抱える地方の初等教育の現状と課題. 広島大学国際教育協力論集、11、89-97.

財団法人日本国際協力センター (2010). 21 世紀東アジア青少年大交流計画 交流のとびら (メコン5 各国編).

<公衆衛生・保健グループ>

ベトナムの病院・保育所・孤児院における給食提供についての検討

○網谷 有希子（生活科学部食物栄養学科4年）

1. 調査のテーマ

ベトナムの病院・保育所・孤児院（各2施設、計6施設）を訪問し、各施設で提供されている給食の実態を観察する。そして、より衛生的かつ喫食者の健康維持・増進を考慮した給食の提供には何が必要かを検討する。

2. 調査設問

各施設訪問時に厨房の見学および調理スタッフへのインタビューをさせていただき、主に下記の3項目について調査した。

- i) 調理従事者について（人数・服装など）
- ii) 厨房の施設について（衛生面の配慮がなされているか。）
- iii) 献立作成について（どのような職種の方が、何を基準に献立を作成しているのか。）

3. 調査結果

(1) Vanh Khuyen nursery school の場合

2007年に開園した本施設では、生後25ヶ月～75ヶ月の幼児241人の保育を行っている。先生は28人で、1人の先生につき子ども約15人を受け持つ計算になる。そのほか警備・保健室等のスタッフが18人。

i) 調理従事者について

- ・調理スタッフは4人で、全員が女性であった。
 - ・専用の作業衣（上下）・帽子・マスク・履物を着用していた。
- (写真1)



写真1 厨房の様子

ii) 厨房の施設について

- ・食材搬入口・下処理・加熱処理・洗浄スペースがそれぞれ分かれていた。しかし、作業導線は一方向ではなく、仕切りなどもないため、加熱処理前後の食材が行き来する配置であった。
- ・床面からの跳ね水等による汚染を防止するため、食品や器具の取り扱い、床面から60cm以上の場所で行うことは守られていた。
- ・そのほか衛生面への配慮として、子どもたちは、食事前に手洗いを徹底していた。また、食後には、殺菌庫に保管してある歯ブラシで歯を磨いているとのことだった。

iii) 献立作成について

- ・メニューはフォーとごはんから選択が可能とのことだった。
- ・給食費は22,000ドン/日であり、日本円に換算すると約72円/日となる。
- ・献立は保健スタッフが Nutrikids というソフトを用いて作成している。栄養の専門家はいないが、掲示物などから栄養バランスを多少は考慮している様子が伺えた。(写真2)



写真2・栄養バランスに関する掲示物

(2) Tay Do nursery school の場合

2005年開園。生後6ヶ月～72ヶ月の乳幼児482人の保育を行っている。先生とスタッフを合わせて52人。

i) 調理従事者について

- ・調理スタッフは7人で、全員が女性であった。
- ・専用の作業衣(上下)・帽子・マスク・履物を着用していた。

ii) 厨房の施設について

- ・食材の下処理・加熱処理・洗浄スペースは、分かれているようだった。しかし作業導線は一方向ではなく、仕切りなどもないため、加熱処理前後の食材が行き来する配置であった。
- ・床面からの跳ね水等による汚染を防止するため、食品や器具の取り扱い、床面から60cm以上の場所で行うことは守られていた。

iii) 献立作成について

- ・給食は毎日7:30、10:00、14:00の3回提供されているとのことであった。(写真3)
- ・給食費は22,000ドン/日であり、日本円に換算すると約72円/日となる。
- ・メニューは前任から引継ぎ、また、新聞・雑誌を通じて勉強し、日々の献立を組んでいると伺った。
- ・献立作成担当の先生は、ローカルフードを取り入れるように工夫していた。



写真3・10:00の給食の様子

(3) O Mon District Hospital の場合

250床ある大きな病院であったが、患者数が多く1床に2人の患者さんが寝ているベッドも少なくなかった。

i) 厨房の施設について

- ・病棟の隣に併設されたカフェテリアの厨房で調理されている。
(写真4)
- ・入院患者全員に給食を提供しているわけではなく、多くの患者さんは食事を持ち込むとのことだった。



写真4・厨房の様子

ii) 献立作成について

- ・掲示の献立表を見る限りでは、1日5食、各9種類のメニューが用意されているようだった。(写真5)



写真5・献立の例

(4) Binh Thuy District Hospital の場合

20床と規模は小さいが、1日に430~500人が訪れる病院であった。平均入院日数は3~5日。病院食の提供は行っておらず、入院患者はみな、自身で食事の調達をするとのことだった。

(5) Orphans at Ky Quang 2 pagoda in HCMC の場合

生後間もない乳児から17歳までの子ども150人が暮らしている孤児院。25人のボランティアスタッフと企業・個人からの寄付で成り立っている。寄付は資金だけでなく、米をはじめとする食料の現物寄付も多かった。

厨房は外部との境がないような状態で、衛生面の保証はほとんどないと感じた(写真6)。また、食事に介助を必要とする子が多かった。



写真6・厨房の様子 (左:野菜下処理、右:魚下処理)

(6) Linh Xuan Center の場合

本施設は135人のAIDS陽性の子どもが入所している孤児院である。厨房を見学させていただくことはできなかったが、施設長によると、厨房室とは別に調乳室も完備されているとのことだった。

4. 考察

ベトナムではドイモイ以後、社会経済の著しい成長の影響もあり、食習慣や生活様式が劇的に変化した。その結果、国民の栄養状態は大きく改善したが、未だに女性や子どもにおいて低栄養や微量栄養素の欠乏症などの問題は存在している¹⁾。その一方で過体重やそのリスクがある子どもも増えている²⁾。生活習慣病患者増加のリスクを抱えているベトナムにおいて、その予防のためには食生活の改善が求められている。

(i) 保育所および孤児院の給食について

山本茂教授は、世界の学校給食は次の5段階に分けることができると提唱している³⁾。

第1段階・福祉給食：

貧困で昼食を食べられない子どもたちを救うための給食が提供される段階。

第2段階・発展途上の給食：

給食は提供されているが、栄養士の配置、摂取基準はない段階。

第3段階・栄養基準を満たす給食：

栄養のバランスを考慮した給食が提供される段階。

第4段階・味や食文化に配慮した給食：

バラエティーに富んだメニューの展開が見られる段階。

第5段階・「感謝の気持ち」まで深化した給食：

給食が教育の一環になっている段階。

今回の調査対象は“学校給食”ではないが、この基準を用いるならば、訪問させていただいた保育所と孤児院（計4施設）の給食は、福祉給食の段階が1施設（5）、発展途上の給食の段階が3施設（1・2・6）であると考えられる。保育環境が衛生的である施設は、厨房も清潔であった。ベトナムにはまだ栄養士制度がなく、乳幼児用の栄養基準もないため、どの施設も独学のもとに献立が組まれている。山本教授は、先の文献で、ベトナムの学校給食は第2段階に該当すると述べているが、これには概ね同意できる。来年度から栄養士の育成制度が開始するとのことで、今後の展開が気になるところである。

しかし、ベトナムで栄養士の一期生が誕生するまで待っていられるほど事態は甘くない。さらなる衛生管理の徹底に向け、今すぐにでも取り組める事柄はあると感じた。①作業動線が一方になるように厨房の配置を工夫する、②食中毒の中でも発生件数の多い、黄色ブドウ球菌や病原性大腸菌に対する知識を身につけ、その予防に取り組むことはそのひとつであろう。

日本の給食は、衛生管理、法的整備、食文化や季節感を考慮したメニュー、食事のマナー教育など、いずれを取っても最高水準にあるとされる。日本の管理栄養士が“食のプロ”として、ベトナムに貢献できることは、たくさんあるのではないかと感じた。

(ii) 病院食について

日本では、入院患者へ食事を提供することは当たり前となっている。それも、病状や術前術後などの患者さんの状態に合わせて“オーダーメイド”な治療食を提供している施設が多い。しかし、ベトナムでは違った。全ての患者さんに食事の提供がなされているわけではなく、栄養状態の管理は体重と身長のみでなされているとのことだった。

私は7月に病院実習へ行ったばかりだったので、日本とベトナムとの施設設備のあまりの違いに驚愕した。私が実習をさせていただいた病院の栄養管理室は、「病院食は治療

の一環」という理念を掲げ、病棟活動や NST 活動に力を入れている施設であった。臨床と栄養には密な繋がりがあり、疾患に応じた治療食、術後の回復を促すための食事がある。栄養士のいないベトナムでは、臨床の現場で食事や栄養のアドバイスをするまでには至っていないのだろうと考えられる。

肥満や過体重の人口が増えているベトナムにおいて、今後、生活習慣病患者が増えることは容易に想像できる。栄養士とともに、臨床栄養師の育成も急務なのではないかと感じた。

5. 調査に参加した感想

自身の目で、耳で、フィールドを感じることの意義を大いに体感することができ、本スタディツアーに参加できたことを嬉しく思う。保育所・孤児院・病院を、各2ヵ所ずつ訪問させていただいたが、「ベトナムの病院は〇〇である。」と、一言でまとめられるようなことはなく、それぞれに各々の課題があったように思う。文献を読むだけでは見えなかった現場の実態を学べたこと、現場で働く人々の声を聞いたことは、私にとって貴重な体験となったことは言うまでもない。私は“管理栄養士の卵”であるが、早く資格を取得し、知識や技術を磨いた上で、開発途上国の発展に貢献できるようになりたいと感じた。

加えて、専攻や学年の枠を超えて出逢えた本スタディーツアーグループのメンバーから学ぶことも、とても多かった。これからも専門の領域にとらわれず、様々な分野の人々と関わり、意見を交わす場を大切にしていきたいと感じた。途上国での経験が豊富でいらっしゃる榊原先生をはじめ、知的好奇心にあふれ、熱心に課題に取り組む仲間たちと7日間を共に過ごせたことに、心より感謝の気持ちを伝えたい。

6. 今後行動してみたいこと、スタディグループの活動につなげていきたいこと

まずは、自身の専攻である「食・栄養分野」とりわけ「国際栄養学」において、精深な学識および研究能力を身につけたい。以前から、学校給食が開発途上国の発展に及ぼす影響に興味があるので、今まで通り、TABLE FOR TWO の活動にも関わっていきたく考えている。さらに修士課程進学後は、海外フィールドでの研究にも積極的に挑戦していきたいと思う。

また、本プログラムで出逢った仲間とのつながりは、今後も大切にしていきたい。さらに、「共に生きる」スタディグループの活動では、新たな興味・関心を広げるチャンスが大いにあると思うので、シンポジウムや講演会などにできる限り参加したいと考えている。

7. 参考文献

- 1) Micronutrient Deficits Are Still Public Health Issues among Women and Young

Children in Vietnam

Arnaud Laillou, Thuy Van Pham, Nga Thuy Tran, Hop Thi Le, Frank Wieringa, Fabian Rohner, Sonia Fortin,

Mai Bach Le, Do Thanh Tran, Regina Moench-Pfanner, Jacques Berger

PLoS ONE, April 2012, Volume 7, Issue4, e34906

2) Initiating BMI prevalence studies in Vietnamese children: changes in a transitional economy

Chinh Van Dang, R Sue Day, Beatrice Selwyn, Yolanda Munoz Maldonado, Khan Cong Nguyen, Tuyen Danh Le

Asia Pac J Clinic Nutr. 2010;19(2):209-216

3) すこやか 情報便第10号, 2011, 2, 21 発行, 財団法人 学校給食研究改善協会, P4-5

4) 給食管理, 2010, 3, 20 第4刷発行, 鈴木久乃・太田和枝・殿塚婦美子 編, 第一出版株式会社

ベトナムの健康問題・栄養問題から考えた、これからの自分ができること

○齋藤 あき（人間文化創成科学研究科・博士後期課程1年）

1. 調査のテーマ

栄養状態、健康状態へのアプローチ。

栄養不足が問題になる中で、近年肥満や生活習慣病が増えている現状が深刻化することを懸念し、その実態と、対策の現状および人々の意識について調査から明らかにし、自分自身の今後の研究につなげる。

2. 調査設問

ベトナムの国家的な公衆栄養問題を探り、その中でも Double Burden の現状・背景・展望はどうなっているのかに焦点を当てて調査をしたい。

3. 調査結果

★事前調査より

Double Burden の現状・背景・展望

- Double Burden（直訳：栄養の二重の負担）とは、Under-nutrition が問題である中で、肥満や糖尿病など、栄養に関連した慢性疾患（Over-nutrition）がある状態をいう。
- 発展途上国においても肥満や糖尿病の罹患率が問題となりつつある（Ke-You and Da-Wei 2001）。低体重者の割合が依然として高い中、肥満者の割合が増えている（Ha do, Feskens et al. 2011）。このような「過栄養」と「低栄養」の両方（Double）が問題（Burden）となっている状況を Double Burden という。
- 肥満・糖尿病とも感染症以外の慢性疾患のリスクファクターであり、QOL（生活の質）にも影響するため、国家的な脅威となりうる。
- ベトナムでは1992年～2002年の間で、18歳～65歳の成人で低体重は31.2%から24.3%に減少する一方で、肥満は2%から5.2%に増加した（Nguyen, Beresford et al. 2007; Tuan, Tuong et al. 2008）。ホーチミン市で行われた研究（対象：成人男性721名、女性1,421名）によると、男性の10.8%、女性の11.7%が糖尿病だった（Ta, Nguyen et al. 2010）。糖尿病は肥満者に多く見られる。

★現地調査より

- Le Thi Quynh Nhi 先生のレクチャーを拝聴した。ベトナムの現在の栄養政策・公衆栄養で問題となっている事柄として、以下が挙げられた。

1. 子供の栄養不良
2. **Double burden of nutrition**
3. 微量栄養素欠乏
4. 臨床栄養と栄養学的な食事療法
5. 食品の安全性
6. 公衆栄養活動ネットワーク作り
7. 学校栄養活動

これらの課題に対して国家的に取り組みがすすめられているとのことであった。



写真 Le Thi Quynh Nhi 先生と一緒に

Double Burden の現状・背景・展望はどうなっているのか

○Le Thi Quynh Nhi 先生のレクチャーより

前述のとおり Le Thi Quynh Nhi 先生が挙げて下さった問題点の中にも、Double burden が挙げられている。問題点 1、3 のように栄養素欠乏が問題として挙げられる中で、肥満の割合が徐々に増えてきているというお話があった。

子供のやせ (BMI < 18.5) の割合は 2010 年の調査で 17.5% に対して、過体重 (BMI > 25) は 6.7%。50 歳～55 歳では 10.9% と徐々に増えている。中でも、都市部での増加が著しく、ある幼稚園では半数が過体重というケースもあるという。

○Tuan 先生、Nhi 先生へのインタビュー

日本では、若い女性のやせが問題となっていることを踏まえて、ベトナム人女性ではどうなのかお二人の先生に質問した。おふたりとも日本での現状に驚かれたが、ベトナムではまだそのような傾向はないとのことであった。

○Can Tho 市内の幼稚園にてインタビュー

幼稚園にて、太り気味に見える男の子が数人見受けられたので、背景や現状について副校長先生にインタビューをさせていただいた。実際に太り気味の子どもは増えており、特に男の子が多いとのこと。その理由として、男の子は特に親から可愛がられ、愛情として食べ物を多く与えられるのではないかと先生は推察されていた。その幼稚園では、肥満解消の一助にウォーキングやランニング、スイミングを取り入れていた。

○Can Tho 市 (メコンデルタ) 郊外部の村での調査

村で遊んでいる子どもたちの年齢を聞くと、一番年上の子どもで 12 歳だったが、日本で見れば小学校 4 年生くらいの背丈・顔つきであった。主観的だが、全体的に子どもたちが年齢よりも小さく感じられ、背景に栄養不足がうかがわれた。

○病院での調査

District Hospital では、帯同いただいた内科の先生にお話を伺ったが、あまり糖尿病は見えていないということであった。Village Hospital の院長先生にもお伺いしたが、肺炎や発熱といった急性疾患が多く、慢性疾患患者は少ないようであった。Village Hospital は保健所の役割も果たしているが、予防医療は別部門があるとのことだった。(後述)

○医学生 Dui 君へのインタビュー

前述の病院ではほとんど糖尿病患者をみなかった一方で、糖尿病は増えていると Tuan 先生や Nhi 先生よりお伺いしていたこともあり、どこで主に診察されているのかを質問した。糖尿病や高血圧症、循環器疾患など慢性疾患は、Disease Prevention Center で主に教育を受けるということがわかった。もし地域の保健所 (Village Hospital) で該当する疾患が指摘された場合、Disease Prevention Center へ紹介し、そちらで診療を受けるのだそうだ。

4. 考察

調査より、やはり Double Burden は問題となっていることがわかった。しかし住民の主観的な問題意識は栄養不良のほうが強く、例えば親は子どもの発育不足を主に心配する、過食させるなどといった状況からは肥満や生活習慣病への意識向上は不十分だと感じた。

日本は戦後 60 年で低栄養と過栄養を経験した。現在、低栄養はほとんど見られず、糖尿病などの生活習慣病が問題となっており、糖尿病は増加の一途である。根本的な対策が望まれるところであるが、その失敗例や現状の推移については、発展中のベトナムにとっても十分モデルになるのではないだろうか。一方、日本人若年女性のやせ志向についても、私はこれを一種の Double Burden ではないかと考え、ベトナムとの現状を比較した。まだベトナムではダイエットにみんながみんな励むというほど栄養状態は安定していない。ベトナムの先生方は日本の現状には驚かれた様子であったが、ベトナムの今後の経済発展に伴う経過を検討してみたい。

日本とベトナムは同じアジアの国として、戦争の貧困から発展する、という同じような歴史をたどっており、体質も食文化も近いであろう国としては、健康政策で共通する部分も大きいはずである。日本が健康施策においてモデルとなれるよう、情報発信をしていくべきであり、共有していくことが必要である。

5. 調査に参加した感想

調査の内容云々でなく、何よりも自分にとって驚きと喜びであったのは、こんなにも多く自分から質問して、もっと知りたい、もっと聞きたいと、知的好奇心に満ち溢れる瞬間ばかりであったということである。新しい発見ばかりの充実した時間だった。特に、栄養状態や健康状態の現状はもちろんだが、その背景、そして対策と展望を知りたいという希望があった中で、Nhi 先生のレクチャーをお聞きする機会を得られたのは本当に何にも変えられない、このスタディツアーの中の私のハイライトであった。自分が主に糖尿病や女性

のやせ志向に興味を持って研究しており、一種の Double Burden だと思っていた。それらがアジアで広がっていくことを考える中で、日本の現状は研究成果なり何かの形で残して行かなければいけないと感じた。

世界のために、何が自分ではできるのか、をメンバーの多くが考えた旅だった。いま自分ができることは、より多くの日本の情報を、世界に伝わるように発表することだと改めて感じた。直接的な支援にはならないが、自分の得意分野、活躍したい分野で世界のどこかに貢献できれば自分はそれでいいかな、と思えた。送り出していただいた大学、先生方には深く御礼を申し上げたい。

6. 今後行動してみたいこと、スタディグループの活動につなげていきたいこと

通訳をしていただいた Thai 先生に、「私たちは日本人が好きだし、日本人の Spirit が好き。」と言っていた。どうしてそんな考えをしてくれたのかわからなかったが、きっと戦後・戦前含めた日本の歴史は、重なるところが多く、きっと参考になっているのだろう。しかし、どうやって日本が成長して、どうやって今にたどり着いているのか、恥ずかしながら自分はきちんと知らなかった。自分の生活も、他の人の生活も、一緒に生きようと思うのであれば、もっと日本に興味を持ちたい、もっと共有していきたい、と強く感じた。

今後のスタディグループでは、ぜひ日本の歴史を応用することを活動に入れてほしいと思っている。自分の専門を応用すること＝日本の歴史も応用することだと思う。自分自身もっと歴史を勉強して、歴史のほんの一部を作って、共有していきたい。それも一種の「共に生きる」やり方だと思っている。

私の場合は、研究成果の還元である。日本の公衆栄養で培ったものやその結果を日本の中でフィードバックしながら（＝歴史の共有）も、ベトナムなどの近隣の国が後追いできるような環境を作ること、これがいまの自分ができることだと思う。

7. 参考文献

Ha do TP, Feskens EJ, Deurenberg P, Mai le B, Khan NC and Kok FJ: Nationwide shifts in the double burden of overweight and underweight in Vietnamese adults in 2000 and 2005: two national nutrition surveys. *BMC Public Health* 11:62, 2011

Ke-You G and Da-Wei F: The magnitude and trends of under- and over-nutrition in Asian countries. *Biomed Environ Sci* 14:53-60, 2001

Nguyen MD, Beresford SA and Drewnowski A: Trends in overweight by socio-economic status in Vietnam: 1992 to 2002. *Public Health Nutr* 10:115-21, 2007

Ta MT, Nguyen KT, Nguyen ND, Campbell LV and Nguyen TV: Identification of undiagnosed type 2 diabetes by systolic blood pressure and waist-to-hip ratio. *Diabetologia* 53:2139-46, 2010

Tuan NT, Tuong PD and Popkin BM: Body mass index (BMI) dynamics in Vietnam. *Eur J Clin Nutr* 62:78-86, 2008

ベトナムの「内発性」を模索する

○佐久間 志帆（文教育学部人間社会科学科グローバル文化学環3年）

1. 調査のテーマ

私は途上国における開発の問題に関心があり、その中でも「自立性・主体性を育てる開発・支援のあり方とはどのようなものか」というテーマに自身の研究を進めている。開発の分野における大きな課題として、いわゆる従属論の問題がある。つまり、中心である「先進国」の近代化モデルを、周辺として位置づけられる「途上国」が倣うという発展にはさまざまな限界や問題が存在しているということだ。こうした開発を見直す動きの中で、私が自分のテーマと引き付けて注目しているのが、「内発的発展論」である。この「内発的発展論」とは、鶴見和子氏による、近代主義的な発展モデルとは異なる人間中心の発展モデルである。

「内発的発展とは、目標において人類共通であり、目標達成への経路を創出すべき社会モデルについては、多様性に富む社会変化の過程である。共通目標とは、地球上すべての人々および集団が、衣食住の基本的要求を充足し人間としての可能性を十全に発言できる、条件をつくり出すことである。それは、現存の国内および国際間の格差を生み出す構造を変革することを意味する。そこへ至る道すじと、そのような目標を実現するであろう社会のすがたと、人々の生活スタイルとは、それぞれの社会および地域の人々および集団によって、固有の自然環境に適合し、文化遺産にもとづき、歴史的条件にしたがって、外来の知識・技術・制度などを照合しつつ、自律的に創出される。したがって、地球規模で内発的発展が進行すれば、それは多系的発展であり、先発後発を問わず、相互に、対等に、活発に、手本交換がおこなわれることになるだろう。」と述べている。（鶴見 1996 : pp9-10）

ここで重要な点は、内発的発展とは、

- ①単に外生的な発展の波に追随するのではなく、自分固有の文化を重視した発展を実現していく自立的な考え方である
- ②人間を含む発展の主要な資源を地域内に求め、同時に地球環境の保全をはかっていく持続可能な発展である
- ③地域レベルで住民が基本的必要を充足していくと共に、発展過程に参加して自己実現をはかっていくような路線である

という点にある。（西川 2001 : p14）

私はこの「内発的発展論」に基づきつつ、「先進国」による開発の波の中で、「途上国」はいかにして地域の持てるリソースを活かし、主体性・自立性をもって発展を遂げうるのかという、「外」と「内」の関わり方について興味を持っている。

2. 調査設問

以上の関心を踏まえ、ベトナムはこれまでどのような成長を遂げてきたのかという基盤の部分の踏まえつつ、「外」からの開発の中でベトナムの人々の独自性・主体性・自立性はどうのように生きているのであろうか、と問題設定をしたうえで調査を行った。

3. 調査結果

以下では3つの視点から調査結果を述べたい。

【幼児教育】

今回の訪問の中でもっともベトナムの発展の現場を目にすることができたのは、ベトナムの幼稚園(Vanh Khuyen nursery school、Tay Do nursery school)を訪問し幼児教育の現場に足を運んだ時であった。そこでは、踊り・お絵書きといった情操教育に加え、あらゆる場所で手洗いを啓発する絵の張り紙や看板や、歯ブラシの殺菌に見られる徹底的な衛生教育、交通安全に関する教育など、日本でも十分通用すると思えるような教育が行われていた。もちろん、私たちが訪問させていただいた幼稚園は共産党の統制の下、切り取られたきれいな部分のみしか見ることしかできなかつたことも十分に考慮しなくてはならないが、日本人が見て驚くほどの先進性があったということは非常に重要である。

【格差の問題】

しかし、先進性をかい間見ることができた一方で、格差の現場も目にした。最終日に2つの孤児院を訪問したが、そのあり方は非常に対照的であった。かたや、寺院が主体で主に障害を持った孤児を保護し、個人・企業の寄付・支援のもと運営されている孤児院。かたや、政府の援助のもとで運営されている HIV 感染した子どもたちを収容している孤児院。衛生管理の状態や建物の清潔さ・綺麗さ、またスタッフへの給料の有無など、多くの点において前者は後者に対して圧倒的に劣っていた。こうした格差が生まれる一つの要因として、政府からの資金援助の有無に大きく関わっている。つまり、経済的な援助というのが施設の運営やその基盤に大きな問題としてある。

【人的リソース】

最後に、施設の訪問とは関係ないが、今回のスタディツアーに関わった二人の人物について考えたい。引率の榊原先生のご友人であり今回のスタディツアーのオーガナイズに助力してくださった Tuan 先生と、ツアーの間バスのガイドとして添乗員をつとめてくださった Truong さんである。Tuan 先生は榊原先生のお力添えを受け日本での先進医療について学び、現在はホーチミン医科薬科大学につとめながら日本での学びをベトナムでの医療現場に還元していらっしゃる。Truong さんは、ベトナムカントーの比較的的地方出身のバスガイドさんで、今回ツアーで出会ったベトナム人の中で誰よりもきれいで分かりやすい英語を話し、また多くの領域での知識を私たちに提供してくれた。これは主観の問題になってし

もうかもしれないが、私はこの二人との出会いを通じて、ベトナムでは徐々に人的リソースが育ちつつあるのではないかということ強く感じた。

4. 考察

以上見たように、ベトナムでは格差が生み出されているという事実はあるものの、教育、公衆衛生、インフラの整備などさまざまな分野において発展が進んできており、一部では先進性を取り入れ成長しつつある。ここで「内発的発展」の議論に話を戻すと、この先ベトナムが独自の発展の形を取っていけるかどうかは、人的リソースに関わっているのではないだろうか。そう考えた時、重要なのは国と国とがつながっていくことではないかと考えるようになった。外国の先進性を取り入れつつ、国を支えていこうとする人的リソースとは、国と国とが相互に交流し合い良いパートナーシップを結ぶことなくしては実現しえないし、そもそもそれこそが重要な共生の在り方なのではないだろうか。

実質5日間のスタディツアーの中で、そうした人的リソースになりうる人々に出会えたことは非常に私の中で大きかった。

5. 調査に参加した感想

今回の調査に参加してみて、フィールド調査を行う際に感じた困難について述べたい。第一に、最も大きいと感じた調査の障害は言語の壁である。私たちは滞在中、ベトナム語と英語の通訳の人を介して主に聞き取りを行ったのだが、この通訳を通じたやり取りは想像以上に調査を難しいものにさせた。まず、直接コミュニケーションを取れないということは細かい言葉のニュアンスが伝わらないということであり、時間も食うし、質問の絶対数も必然的に少なくなる。また、何よりも対象の相手と心を通わすことが難しい。自分の知らない言語を話す人間に対して、しかも初対面の相手に対して、心を開くのは難しい話である。むしろ、警戒感を抱いてしまうというのが普通である。ましてや、腹を割った話などすることは難しい。このことは、メコンデルタのとある村を訪問し聞き取り調査を行った際に強く感じたことだ。実際に現地の人間から本音を聞き出すためには、長期の滞在や言語の習得といった少しでも彼らに近づこうとする努力・彼らの心を手繰り寄せるような共通の接点が必要なのだということを感じさせた。

第二の障害は私自身の中にあった。「情報は自ら取りにいくものでなければならない」。このことは至極当たり前のことのようにはあるが、わたしは現地での聞き取り調査を通じてこの当然の事実を実感したのだ。基本的に大学の授業では、レジュメが配られ、教授が講義をして、その内容をただインプットするだけで良いことが多い。またゼミに関しても、生徒主体ではあるが、教授がある程度テーマの設定や授業をオーガナイズして、私たちにとってためになる情報を選びすぐって落としていってくれる。しかし、現地において情報は降ってくるものではない。だからこそ、自分の研究に必要な情報を拾い取る能力、そして必要に応じて質問をして聞き出す能力が求められる。特に今回のスタディツアーは過密

のスケジュールで各施設の訪問・滞在時間に限りがあったことから、そうした情報収集に対する積極的な姿勢は非常に重要であった。

以上、今回のスタディツアーにおいて、調査では What(何を)だけでなく How(どのように)について考えることの重要についてとても考えさせられた。これらの気づきは実際に現地に出た調査であったからこそその発見であると思う。

最後に、年代も専攻も全く異なる人たちと1週間近く一緒に行動し学べたことは非常に良かった。先輩方の文献検索・レジュメ作成のノウハウや、調査に対する積極的な姿勢、また同年代の仲間たちからも異なる学問分野から見る視点の違いから、たくさんの学びを得させていただいた。

6. 今後行動してみたいこと、スタディグループの活動につなげていきたいこと

今回のスタディツアーを通じて得た大きな発見は、自分には自身の関心テーマを深く学ぶための方法論が足りていないということだ。特に私が関心テーマとして挙げている「内発性」についての研究を深めるためには、より現地に密着した調査が必要である。したがって、今後私が挑戦したいことは、地域密着型の NGO といったような現地の人々と寄り添い活動を行っている団体をあたって、もっと現地の声にアクセスできる手段を模索していきたい。

「共に生きる」グループに関してしたいことについては、1つには今回のスタディツアーを通じて得た学びを報告する会に参加したい。それは、自分自身にとってもアウトプットを行うことで自分の学びを再認識できる場になるし、大学内でこうした国際調査の機会があるということを知らない人たちに知ってもらう良いきっかけにもできるし、また自分たちの学びを発信することで同じ年代の人たちに良い刺激を送ることができるからである。また、別の機会で自分の学びを伝えていく場・深めていける場があれば積極的に参加していきたい。

7. 参考文献

- 鶴見和子(1996)『内発的発展論の展開』筑摩書房
西川潤(2001)『アジアの内発的発展』藤原書店

ベトナムの医療制度の現状

○奈良 香織（理学部生物学科2年）

1. 調査のテーマ

当初訪問予定だった、Medical Health Center がどのような場所なのかを調べていた際、ベトナムの保健システムについて記された資料を見つけた。それによれば、ベトナムの病院は、国立病院、省病院、郡病院、地域病院の段階に分けられており、国民は地域病院→群病院→省病院→国立病院とレファレルシステムに沿うことにより保険診療として扱われ、比較的低額の医療費で受診できることのことだった。レファレルシステムとは、疾患状況に応じて必要な医療サービスを受けられる病院間の患者の紹介体制のことであるが、日本に住んでいる私にとって、病院が段階分けされていることや、それに基づいた紹介システムがあるということが、あまり馴染みのないもの感じられ興味を持った。そこで、現地でのインタビュー調査を通して、このベトナムの医療制度についてもっと追究できたらと思い、調査テーマとした。

2. 調査設問

ベトナムのレファレルシステムとは具体的にどのような制度で、何を目的としたものなのか。実際の利用者である国民の意志を反映してつくられたものなのか、国民はこのシステムについてどう思っているのか、また、きちんと現場に浸透しているシステムなのかを調べる。さらに、日本の医療制度との比較も行う。

3. 調査結果

ベトナムでは、ほとんどの国民が健康保険に加入している。保険料は年間30ドル程で加入した際は、保険料を支払った場所に近い病院が一つ指定されるということである。カントーに滞在中、通訳として私たちと行動を共にして下さった、ホーチミン市医薬科大学（Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy）の学生であるDuyさんが、保健証を見せて下さったが、そこには指定の地域病院が実際に記されていた。何らかの病気にかかったとき、まずその指定病院に行けば一番低い負担率で診察を受けることができるという。また、指定の病院で診察を受け、そこでは治療が難しいと判明した場合、紹介状を書いてもらうことで、同じ負担率で上の段階に位置するより大きな病院で診察を受けることができる。一方で、指定の病院の紹介を受けずに直接上の段階の病院に行ったり、指定病院以外の病院に行ったりすると、負担率が上がるそう。しかし、医療費が割高になっても、指定病院には行かずに直接大きな病院に行く国民も結構多くいるというのが現状のよう。なぜなら指定病院を経由すると時間がかかるし、大きい病院の方がより良い治療を受けることができるからである。実際Duyさんもその一人で、地域病院はあまり信用できないとおっしゃっていた。ベトナムでは、医者は大学時代の成績に基づいて勤務する病院

が決められ、良い成績をとったものが、トップに位置する大きな病院に勤務できるのだそう。そのため、優秀な医師が大きな病院のある、中央に集中してしまっているのである。この優秀な医師の中央集中化が、地域病院より国立病院の方が、ベッドの占有率が高いという問題を引き起こしてしまったのだと思った。地域病院では一台のベッドを一人、または時に二人がシェアするのに対し、国立病院では一台のベッドを二人でシェアするのが当たり前だということである。今回のスタディツアーでは国立病院のような大きな病院を訪問する機会がなかったため、残念ながら地域病院との比較をすることができなかったが、カントーで訪問した O Mon District Hospital では、実際に一台のベッドを一人で、また時には二人で使用している様子を目にすることができた。この光景は、日本では見られないため、衝撃的だったし、国立病院ではこれよりはるかに混雑していることを考えると、患者が極端に偏りすぎているのは問題だと思った。

4. 考察

私は、ベトナムのレファレルシステムが馴染みのない、珍しいシステムに思えて、興味を持ったが、スタディツアーを終えて考えてみると、病院間の患者の紹介体制はそう珍しいものではなく、日本にも存在していることに気が付いた。日本の医療制度は世界的に見ても優れており、どの病院に行っても診療を受けられるのは確かである。しかし、大学病院や総合病院などの特定機能病院や地域医療支援病院では、原則として紹介状が必要なことも事実である。紹介状がなくても、診療科によっては受診できる場合もあるが、初診時には保険診療の負担の他に「保険外併用療養費」と呼ばれる特別な料金がかかる。この仕組みは、ベトナムと似ている部分があると思った。調査結果でも述べたように、ベトナムでは紹介状なしに大きな病院を受診する際、診察料の負担率が上がるが、追加の料金を支払わなければならないという点では日本も同じだと思ったからである。

なぜ、日本でもベトナムでも紹介状がないと追加の料金を支払わねばならないのか。その目的は何なのであろうか。ベトナムで質問したところ、残念ながら答えを得ることができなかったが、日本の場合、地域の医院・診療所と、病院との機能分担を進め、「日常的な診療は医院・診療所で、高度・専門医療は病院で行う」ようにすることが目的であるようだ。ベトナムも似たような目的があるのではないかと思う。しかし、目的が成し遂げられているかについては、日本とベトナムでは大きな差があるのではと考えられる。日本でも優秀な医師が中央の大きな病院に集中する傾向はあるが、だからといって地域の医院が信用できなかったり、サービスが悪かったりする訳ではない。地域の医院の医者も十分信用できることが多く、病院と比べて患者も少ないことから、軽い病気に関してはむしろ丁寧な診察が受けられる場合が多い。また、家から近く待ち時間も比較的短く済むことから、便利で、多くの人々が利用している。このことから、日本では地域の医院と病院との機能分担は比較的進んでいるといえると思う。一方で、ベトナムでは、国民が地域の病院をあまり信用できなかったり、紹介の手続きを踏む手間を面倒に感じたりして、大きな病院に患

者が集中してしまう問題が起きているようである。その結果、大きな病院のベッドの占有率の方が地域の病院のそれよりはるかに高くなっており、機能分担はあまり進んでいないのではないかと思った。大きな病院が高度な治療に専念し、そこでしか受けられない特別な治療を必要とする患者をもっと救うためにも、地域病院の質を高め、機能分担を進めていく必要があると感じた。

ベトナムの地域病院と、大きい病院の機能分担の問題の他に気がついた点は、地域病院でさえベッドの占有率が100%を超えていることである。これは、一台のベッドを一人以上が使用していて、空いているベッドがないことを意味している。患者の入院環境を改善するためには、ベッドの数、つまりは病院の数を増やしていくことも今後の課題なのではないかと思う。

5. 調査に参加した感想

今回の国際調査で一番強く感じたのは、現地へ赴くことの大切さである。文献を読んでも解決しなかった疑問が、現地に行くと、見るだけで、一発で解決した場合もあったし、専門性が高いと思っていた質問が、現地の人には知っていて当たり前のことのように答えられてしまったこともあった。また、文字からはどうしても感じ取れない、現地の雰囲気や、ベトナムの国民性を味わうことができた。

私が学んだことは、現地で得たことばかりではない。事前勉強会から報告書作成まで、全てが自分にとって初めての貴重な経験で、多くのことを学ぶことができた。また、向上心が高く、意欲的なメンバーからも、教わることばかりで、刺激的で興味深い話をたくさん聞くことができた。このような素晴らしいツアーに参加させて頂けたことに、心から感謝したいと思う。

最後になりましたが、引率して下さった榊原先生・駒田さん、現地スタッフの方々、参加者の皆さん、本当にありがとうございました。

6. 今後行動してみたいこと、スタディグループの活動につなげていきたいこと

このツアーを通して、自分の将来の専門分野となるであろう、生物を活かした国際協力に携われるような仕事に就きたいと強く思った。具体的にどのような職種があるのかまだよく分かっていないので、様々な講演会やシンポジウムに出席していく中で答を見つけていけたらと思う。

7. 参考文献

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/heiyou.html>

<http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/worldhealth/2011pdf/vietnam201101.pdf>

<社会・政策グループ>

発展途上国ベトナムにおける経済的、教育的格差

○片山 純子（理学部物理学科2年）

1. 調査のテーマ

国の理念、政策からは見えてこない現状とのギャップに注目し、発展途上国における経済的、教育的格差を問う。

2. 調査設問

近年めざましい発展を遂げているベトナムの中で、片や貧困により満足な教育を受けられない子供やその結果人身売買などの被害者となる子供もいる。途上国ベトナムにおける発展とその裏に広がる格差を問いたい。

3. 調査結果

政府は中学校までを義務教育とし、貧しい家には子供が学校に通えるよう経済援助をしている。農家など日中家の手伝いをする子供のためには夜間学校を設け、生徒が望めば受験対策コースなども受けられるようになっている。その反面、ボランティアにより建てられた孤児院にはストリートチルドレンを集めたクラスもあり、小学校教師がボランティアで教えている姿もあった。国の運営する孤児院の数だけでは到底足りず、このようなボランティアによる孤児院が沢山ある。食糧、スタッフなど全てが寄付、ボランティアにより成り立ち、資金も人手もまだまだ足りていない。少数派民族における教育水準の低さの原因について、差別は無いが住む地域によっては、

- ① 教員レベルの違い
- ② 学校までの距離が遠く、通学が困難であること
- ③ 経済的理由

が挙げられていた。

4. 考察

発展途上にあるベトナムは政府の理念が先走りそれを実現する資金が足りていない。そのため政府の理念と実情には大きな差がある。「全ての子供に教育を」とうたっていても実際には教育の段階にすら達していないストリートチルドレンがおり、また地方には施設や教員の不足により通学困難な子供もいる。

教育以外の面においても公立、国立の施設では政府の理念やその成果が目に見える形で表され国際社会へとアピールされている。しかしその外では現地の人や海外からのボランティアに支えられなんとか成り立っている孤児院や診療所が大部分を占めており、

しかもそれらは全く足りていない。大きく発展を遂げている最中の国が社会的弱者に目を向けるのは難しい。ならば日本を含め海外諸国からの国際協力こそが格差解消において最も大きな役割を担うと言える。格差是正には国際協力が必須だと感じた。

5. 調査に参加した感想

調査に参加するまでは「国際協力」や「ボランティア」という言葉に漠然としたイメージしか持たず、どこか難しいような自分とはかけ離れているような印象があった。しかしこの調査を通じて国際協力の重要性を改めて感じ、また孤児院の院長さんのお話にあった「everything what you can do」という言葉通り、何も難しいことはでなく大学生の私でもできるようなことをも強く必要とされているということがわかった。

また参加メンバーそれぞれが調査に関して様々な興味・関心を持っていたため、同じ場所を訪問してもそれぞれ見る視点、感じるものが異なり面白かった。先輩方とお話することで視野が広がり勉強になった。

6. 今後行動してみたいこと、スタディグループの活動につなげていきたいこと

大学の長期休暇などを利用して積極的に国際協力に参加したい。具体的にはまず今回の調査で訪れたボランティアによる孤児院に再度個人的なボランティアとして訪れたい。またスタディグループの活動に参加しベトナム以外の国々にも視野を広げたい。

7. 参考文献

山田 満（編著）（2004）『ベトナムを知るための60章』明石書店



「ボランティアによる孤児院」

ボランティアのベトナム人女性が障害を持つ孤児に食事を与えている。



「寄付された米」

方々より寄付された米。お菓子、お金なども寄付される。

1990年代以降の経済成長に伴うベトナムの都市化と社会階層の形成

○中村 未樹（文教育学部言語文化学科仏文3年）

1. 調査のテーマ

1990年代以降の経済成長によってベトナム社会は産業転換によって都市化し、社会階層の形成が生じているがその社会階層が与える影響や弊害について考察する。

2. 調査設問

ベトナム戦争やカンボジアを巡る国際社会からの孤立や社会主義国としての立場から近隣アジア諸国と比較して経済発展に出遅れていたが、1986年のドイモイ政策以降、その柱である「市場主義経済の導入」と「対外開放」により急激な経済成長を遂げている。現在はまだコメやコーヒーなどの農作物を輸出が大きいですが、国家戦略として工業化と近代化を目指している。農業から工業へと変化することで生じる人の移動やその移動から生じる「都市」はどのように人々の生活を変化させ、どのように影響を与えるのか。またその影響によってどのような問題が生じているのかを確認し、どのような支援活動を行なうべきなのか考える。

3. 調査結果

ベトナムの識字率は90%ともいわれ、同水準のGDP国と比較すると非常に高い識字率である。訪問した保育施設や幼稚園は他の公共施設と比較しても非常に管理が行きとどいていて、その中で子供たちへIT教育や早期教育が熱心に行われており、ベトナム人の勤勉で教育熱心な国民性を垣間みることができた。この高い識字率、勤勉な国民性に着目し、外資系企業の投資が増加していることもあり、「教育」がベトナムの急速な経済発展の中で大きな役割を果たしている。初等教育に関しては就学率9割を超えており、ベトナムの教育の課題は以後の中等教育とその質に移行しているのではないかと思う。ベトナムの更なる経済発展のためには初等教育の国民皆学達成にとどまるのではなく、中等教育以降の充実化を検討する段階にあるのではないかと思われる。

高い識字率の一方で教育にアクセスできない人々も未だ存在する。特に地方部ではインフラ不備による学校への通学困難（工業化した都市カントー周辺の集落であっても高校に通学するのにバイクで50分かかるとのことだった）や施設不足によって都市部と比較すると十分な教育レベルとはいえない地域が存在するのも事実である。これらの地域の人々が高等教育や大学に到達することは難しく、教育の地域格差、民族格差是正のためのアフターマティブアクションを実施しているが中途挫折者も多く、優遇枠の設置だけでは教育格差の根本的な解消にはなっていない。都市部と地方には教育格差を是正するためにも全体的な教育レベルの均一化や統一した教育プログラムの導入など教育コンテンツの質を高めていくことが必要ではないか考える。

また地方では資本主義経済導入によって資本差による生活格差が生じた結果、地方（農村地帯）で土地や資本のない人々は都市へ押し出されることになった。農村地帯から都市への人口流入は戸籍登録制度によって政府に規制されているものの、急速に進む経済発展により都市での労働力要求（とりわけインフォーマルセクター）と農村地帯の貧困が移民押し出しを強める要因になっているのではないかと推察される。

都市に住む労働者よりも職業を探す機会が不利である上、その多くは住民票登録のない不法移民であるためインフォーマル部門での悪条件下の労働や児童労働、また売春や人身売買といった社会的な悪弊に巻き込まれがちである。住民登録や納税を怠っていることから公共サービスへのアクセスが困難となることが多く、そうした人々が教育や医療といった行政につながるために NGO が果たす役割は大きい。

今回訪問した Ky Quang Orphanage は NGO 運営の障害を持つ子どもの孤児院であり、25人いるスタッフは無給ボランティアで活動し、運営費用はすべて寄付で賄われている。ベトナム戦争時の枯れ葉剤の影響もあり、障害を持つ子どもの割合は高いが、生活苦や経済事情によって手許で養育出来ない親も少なくない。このような状況の子ども達の保護と国際養子縁組の紹介、自立支援として盲人の子どもへの日本の按摩技術教育、またストリートチルドレンへの教育支援など活動は多岐に渡り、この柔軟な行動力は NGO ならではのと思った。しかし一方で、運営が寄付で賄われているため財政基盤が脆弱であることも予測され、政府支援の施設ではないため独自の広報活動が必要であり、その活動方法を検討していく必要があると感じた。

4. 考察

今回の政府支援施設と NGO 運営施設両方を訪れることで両者の利点や問題点を具体的に捉えることができ、民間の寄付に依存している NGO の持続的な活動維持の難しさについて認識させられた。外部の寄付頼りの不安定な状況は活動にも影響を与えており、施設内の設備の老朽化や援助物資の偏り（スナック菓子などが散見される）などは大きな課題である。NGO が自律的に活動を行うことを検討していくことも必要なのではないだろうか。

児童の負担や学業に影響のない範囲内での作業で出来る手工芸などの販売物品の制作、またそれらの仲介コストを最小限にとどめるためのインターネットを利用した物品購入システムや寄付システムの構築支援なども考えられるのではないかと思う。しかし、単に販売することで終わるのではなく、そうしたシステムの保守、運営スキルを体得させ、最終的には自律的に運営を行えるようにまで導くことが持続的な支援活動であるためには必要である。

急速な経済成長を遂げるベトナムは今後も人々の都市へ流入が増加することが予想されるが、移動制限の罰則によって地下化するため政府も動態把握が困難な状況であるため、このような現状下において「しがらみのない」第三者である NGO が果たす役割は大きい。NGO として今後どのような関わり方が出来るのか、社会や経済状況などの変化と同期しながら

ら柔軟に考えていきたいと思う。

5. 国際調査に参加した感想

今回のスタディツアーを通しベトナム社会を教育、医療といった観点から見ることで、多くのことを学ぶことができ、とても有意義な7日間であったと思う。新興国の社会状況に対して衛生概念や貧困など乏しい知識から生まれるステレオタイプな偏見を持っていたが、ベトナムの人々の衛生意識の高さや教育への情熱を目の当たりにして、自分の偏見を恥ずかしく感じた。人々の高い社会意識が現在のベトナム成長につながる原動力であり、こうした生活習慣の継承を行える社会を構築するには何が必要なのか、などいろいろと考えさせられた。勉強だけにとどまらない広い意味での「教育」について、このスタディツアーを契機に考えを深めていきたいと思う。

日本は今、将来的な展望が悲観的になりがちだが、それに対し急速な経済成長を遂げ、教育や仕事など「努力すること」で将来の生活が良くなると考えられているベトナムの生き生きとした雰囲気に触れることもとてもいい機会だった。インターネットの発達でその場に行かなくても、情報を知ることで行った気に錯覚してしまうことも多いが、実際にその場に赴くことで得られる体験の学びの大きさ、そして現実の感覚の重さを改めて感じた。

6. 今後行動してみたいこと、スタディグループの活動につなげていきたいこと

ベトナム人の教育に対する意識の高さや価値観に興味を持つようになった。識字率の高さの要因やそれを支える社会の価値観などより詳しく知りたいと思う。識字率が途上国の発展に重要な役割を果たしていることを今回のスタディツアーで学んだので、そのことについて考察を深めていきたい。

7. 参考文献

- 山田 満（編著）（2004）『ベトナムを知るための60章』明石書店
坪井 善明（著）（2008）『ヴェトナム新時代』岩波新書

ベトナムの在り様とインフラ

○西本 奈央（文教育学部人文科学科比較歴史学コース 2年）

1. 調査のテーマ

私がこのスタディツアーを通して見たかったのは、発展途上国としての姿、社会主義国としての姿である。先進国である日本には気付けないもの、どのような国でどのようなものが必要とされるのか、これからの世界に生きる上で知らなければならないものを確認すること。また、グローバル化する社会の中で、少数派である社会主義をとる国がどのような形をしているのか、資本主義を取り入れた後で何を以て社会主義といえるのかを考えること。

2. 調査設問

各施設への政府の支援状況や利用者の経済格差を主眼に設定した。ドイモイ政策以後、経済発展優先の開発や地方行政の住民の生活レベルを考慮しないインフラ建設、建設費の別用途への使用、超過徴収と着服、土地の不正売買が問題になっていると読み、実態がどのようなものかを確認するためである。「現在のベトナムにおいて社会主義を感じることはありますか」という質問に対する Dr. Tuan の返答は「社会福祉」だった。その意味では日本とも北欧とも同じだ、といった言葉がどこまで実現されているのか。どこまで実現されようとしているのかを調査する。

3. 調査結果

ナーサリースクールは、訪れた 2 か所ともが予想以上に充実した施設で、Vanh Khuye nursery school は 2010 年に建て替えられたばかりということだった。かかる費用は一日当たり 22000 ドンで、これは食費に充てられる。電球の交換などは寄付で行われているという。双方とも施設の規模そのものも大きく整っているし、子ども数に対する教員数もきちんと定められていた。政府は教育に力を入れており、教員の給料は高く、ボーナスも出る。家庭向けには、5 歳児に対しては食費免除の制度があるが、1~4 歳には適用されない。食費を払えない層の子どもは孤児院に行くか富裕層からの援助でナーサリースクールに行くかであり、Tay Do nursery school は政府関係者の子が優先的に入学できるようになっているということもあって、子どもたちの全てがこれらのような整った施設に通えるわけではないようだ。また、少数民族の受け入れも人数制限が設定されている。

孤児院については、私立と公立との 2 か所を訪問した。公立のものは HIV 感染の子どもを受け入れる特殊なもので、首都ハノイと第二の首都ホーチミンにおかれた国家プロジェクトを基準にはできないが、私立孤児院に政府の補助が全くないということには疑問を持った。スタッフは全てボランティアで、周囲に住んでいる人びとが、個人・企業からの寄付によって運営している。孤児でなくても貧困層の子どもはこの学校に通っており、前

Vanh Khuye nursery school

左：廊下

天井が高く窓も大きくとって
あるので明るい



下：教室内

十分に広く机と椅子も揃っている



Tay Do nursery school 外観

一般の教室以外にも左側
に見えるお城のような建物が
用意されている

私立孤児院

廊下に面して多くの部屋が作られ、
窓がないため薄暗い。
手前：水頭症の子ども。
適切な手当てが受けられていない。



述のナーサリースクールと比較しても貧富の差や社会インフラの格差を感じる。

地区病院の状態はいいものではなかった。地方政府の財政からは十分な資金援助を得ることができず、設備は輸入物で修理にも費用がかかるため維持が難しい。O Mon District Hospital では4つある手術室のうち1~2つはライトが交換できず使えない状態にあるという。Binh Thuy District Hospital では日に430人、多いときには500人の患者が来るのにベッド数は20、医師は12~15人で不足しており、待合室は屋根もなく雨が降りこんでいた。

診察料に関しては、保険制度によって患者自身が支払うのは20パーセントのみ、貧困状態にある人は寄付によって無料で治療を受けることができるという。しかし保険料は年30ドルで、加入率は低い。

4. 考察

実際にホーチミンとカントーを見学して、貧富の差の存在は確実だった。1975-86年には日用品に至るまでが管理されていたのが、今では自由でドイモイに満足していると、カントーの村で80歳の女性は言ったが、現状が満点ではないはずである。病院、医師と一口にいても、見学した大学内の設備やDr. Tuanの様子と地区病院の様子では相当の格差があった。

また、たとえば榊原先生は、ホテルの設備の充実度に対しタオルの補充忘れなどを挙げてソフト面の不足を指摘していたが、それは他にも当てはまる。特に気になったのが、ナーサリースクールが土足だったことだった。子どもたちは床に座って遊んでいたし、床を触った手を口に持っていくこともありうる年齢である。手洗いうがいなどの衛生教育は行われていても、そこまでは意識が及んでいないのかと疑問に思った。母の勤める保育園では室内は土足禁止、外遊びの砂が服に付いて入ることも考えてこまめに雑巾がけをすることになっている。たとえハードが完璧ではなくともできることはまだある。



Vauh Khuye nursery school

廊下に下がっていた手洗い奨励のイラスト。

ホーチミンの空港に着き外資系の看板が並ぶビルを見て、お湯の出るシャワーや水洗トイレの完備されたホテルに泊まって、世界水準で見ればそれは確かに上位で、それでも観光では見ない孤児院や病院を見て現実を感じた。上位で、この状態なのだということ。

私は社会主義に社会福祉的な意味合いを求めていたけれども、実際資本主義国である日本や、北欧の国々のそれが「社会主義」というほど整備されているというのなら、社会主義国の特質とは何であるのか。共産党の一党独裁、報道規制、そういったものしか残らないのなら意味がないと思う。中国の格差はもっとひどいものだと聞かすが、もう資本主義や社会主義といったイデオロギーでくくれる社会などではなくて、国があつてその制度政策があつて、その上でどうしていくかを考えなければならないのだと思った。

5. スタディツアーに参加した感想

現在、日本は先進国としてベトナムや他の国々に資金援助、技術協力など様々な形で支援を行っている。モノを用意するのは意外と難しいことではなく、それを維持することができるような援助をすることが必要だということを感じた。ナーサリースクールで見た衛生教育や、孤児院で行われたという盲目の人へのマッサージ指導のボランティアなど、小さな、目に見えないような活動が積み重なって、いつの間にか変わっているようなものなのかもしれない。そこで、何が必要なのかを知るために、こういったスタディツアー、交換留学、交流会などが役立つのだと思う。

自分が、医師にも自衛隊員にもなれなくて、どうにかしなければと思ってもその方法が分からなくて、目の前の一人を助けることができないから、敢えて大きなことに目を向けて対象の大きさを言い訳にしたいのだろうということはずっと感じていた。実のところ、教師になって、私の言葉から何かを拾って誰かが解決法を見つけてくれればよいというような後ろ向きな気持ちがあつたのは否めないし、それは今でも消えていない。それでも、教育の普及や意識の変革が状況の改善につながるのだと実際に確かめられたことは私にとってとても救いだった。そういった自己満足的なものだけではなく、固定的な視点からしか見えていなかったことに気付けたことは良かったと思う。

6. 今後行動してみたいこと、スタディグループの活動につなげていきたいこと

高校教師、特に世界史を教えることを目指す身として、実際の発展途上国の様子を知りたいと思いこのスタディツアーに参加したが、これからも多くの地域とかかわりを持っていく。人々が何を思っているのか、先進国といわれる日本の立ち位置はどのようにとらえられているか、そういったことを正しくインフォメーションできるようになりたい。そのためにも、「共に生きる」スタディグループの活動に参加して、学生のうちに多くの人々の話を聞き多くの場所を訪れておく。

7. 参考文献

国際協力銀行・アジア開発銀行・世界銀行共催 東京シンポジウム

「東アジアのインフラ整備に向けた新たな枠組み」

～Connnting East Asia : A New Framework for Infrastructure～ 報告書

子供たちに対する政府や外部の大人のサポート状況

○西出 彩花（理学部情報科学科 2 年）

1. 調査のテーマ

子ども達に対する（主にハンディキャップを持つ子ども）政府や外部の大人のサポート状況をベトナムの孤児院から考える。

2. 調査設問

どのようにして孤児がうまれてしまうのか。また、彼らのサポートは誰がどのように行っているのか。

3. 調査結果

ベトナムの孤児院には、私設の孤児院の他に、公設の孤児院があった。政府による孤児院には、1. 健常児のための孤児院、2. 障害児のための孤児院、3. 生まれつき病気を持っている子（HIV 感染児など）のための孤児院の 3 種類があるようである。

今回のスタディツアーでは、3. の HIV 感染児のための孤児院と、私設の仏教寺院が運営する孤児院を訪問した。

私の想像に反して、政府による孤児院は、設備も制度もきちんと整ったものであり、働く職員も、経験のある人が政府から給料をもらって働いていた。外部の学校に通える子どもは外部の学校に通っていた。外部の学校に通えない子どものためには、退職後の教師を招き、特別授業をしてもらっていた。貧しくない家庭の子ども、家にいるよりも適切な対処をしてもらえるこの孤児院に 1 ヶ月 30 ドルで入ることができ、また入っている子どももいることから十分なものである印象をうけた。

対して仏教寺院の孤児院は、寄付により設立された後改装するお金がないため建物も汚く、食べ物も寄付されたものでなんとか賄っていると行った感じで、衛生管理が行き届いているとは言い難い状況であった。食べ物は寄付されたお米やスナック菓子が大半を占めているように見受けられた。職員もプライマリースクールなどの資格を持っている人であるとはいえ、全てボランティアの職員であった。

各部屋に 9 人ずつの孤児がいて、壁に一人一人の年齢、得意なこと不得意なこと、写真、名前が英語で書かれた紙が貼ってあった。海外からくるボランティアや見学の人にわかりやすいような配慮である。このことから、外部からの寄付に頼らなくては（頼っても）運営できない状況にあることが分かった。

また乳児は健常児の子もいたが、幼児以上の子ども達は障害児の子どもばかりであった。外国人ボランティアなどが孤児院に里子を探しに来るのだが、引き取られる子どもはやはり健常児であるからである。障害をもつ子ども達は一人で生活することも出来ないため、入所の年齢制限を設けていないこの孤児院では年齢が上がるにつれ、障害をもつ人の割合

が増えているようであった。この孤児院には150人の子ども達がいる、ホーチミン市内には同じような孤児院が20-30施設あるそうだ。

政府はパトロールをして、ストリートチルドレンを保護する活動をしていて、近年はこのような孤児院の活動もあり、保護される子ども達はほとんどいないそうである。悪い環境で生活することになる仏教寺院の運営する孤児院に親が捨てにつれてくる子どもよりも、路上で生活していて政府の孤児院に保護される子どもの方が幸せなのではないか、とも思ってしまった。

4. 考察

今回参加してみて、ベトナムは developed な国である、ということを実感すると共にそこに含まれる格差というものを肌で感じたことが私にとって一番の衝撃であった。

日本人が旅行に行くようなホーチミン市内のダウタウンは、とても清潔そうで、立派な建物が建っていて、確かに先進的な様子が伺えた。しかし少し車を走らせて田舎の方へいくと、いつもドキュメンタリー番組で見るような長屋のような、日本人の感覚では家とよびづらいような家が建ち並んでいて、家事に茶色く濁った川の水を利用している家庭も多く、まだ developed な国とよぶのは早いのではないか、と思うような地域があったりもした。インタビューを行った、カントー市内の村では1mほどしかない道を挟んで藁葺き屋根のような家と、コンクリートでかわいらしい色で作られた家が向かい合っていて建っていることにとても驚いた。

また、見学に行った幼稚園、幼児学校では、建物の設備も、教育についても、制度設備が整っていて、正直とても驚いた。日本よりも設備が優れているのではないかと思った。他方で、見学に行った二つの病院は、設備の明らかな不足、なによりも衛生状況の悪さにとても驚いた。日本では病院が一番清潔なイメージがあるが、ベトナムの地域病院は薄汚れていて、ぼろぼろの簡易ベッドのような入院施設で、ねずみもいるような場所であった。

このことから私が感じたのは、政府の方向性が未来志向型なのではないか、ということである。確かに病院の状況は良い状態ではなく、幼稚園はとても整っている。が、それは政府が病院を見落とししているわけではなく、まず、優先的に未来のベトナムを担うことになる子ども達の成長を支援しよう、という考えではないか、と思った。

Developed country とよばれるようになり、国際ボランティア団体などの手も離れつつあるベトナム。確かにスーダンなど南アフリカの国に比べて都市化や貧困対策は進んでいる。だが、都市と地方の格差や、病院や孤児院に対する支援、まだまだ多い観光客に寄付を求める以外に稼ぎ方を知らない、障害を持つ方などに対する就業支援など、まだまだたくさん支援を要する国であると思った。

5. 調査に参加した感想

理系なので、フィールドワークをしたことは今までなかったのですが、一緒に行った皆さんにたくさん助けていただいて、調査をすることができました。

普段の身の周りには、国際協力などに興味のある友人が少ないので、移動中などにたくさんお話を聞くことが出来て、話し合うことができて貴重な経験でした。

6. 今後行動してみたいこと、スタディグループの活動につなげていきたいこと

訪問先で、支援の不公平さを実感しました。また、私たちはベトナムの将来を思って調査をしにいったつもりなのですが、ベトナムの方にはありがた迷惑なのではないか、私たちのエゴなのではないか、と思う場面が多々ありました。

なので、どうしたら長期的に見て当事者の方々のためになる支援をすることができるのか、平等とはどういうことなのかを考えていきたいです。

7. 参考文献

山田 満（編著）（2004）『ベトナムを知るための60章』明石書店

Ⅲ. 訪問記録

○Southern Vietnamese Women' s Museum

・日時：2012年9月1日（日） 9:15～10:50

・場所：Southern Vietnamese Women' s Museum

202 Vo Thi Sau street, Dist.3, Ho Chi Minh City

1. 内容：

1983年に結成された南部女性学研究チーム（Southern Women Historical Team）によって、ベトナム南部の女性たちに関する歴史や伝統文化を保存し、次世代へ伝えていくことを目的として建てられた博物館。ベトナム戦争が終結し、ベトナム解放 10 周年記念日である、1985年4月29日に創設された。



博物館は全部で11テーマに分かれており、31,360点の収蔵品がある。3分の2が民族解放戦線・運動に関するものであり、特に、フランス植民地およびアメリカ帝国主義支配下にあった時代の、女性たちの抵抗運動に関する資料、南部女性が兵士として強制労働を強いられた際の資料や武器、女性の政治犯に関する資料や囚人による作品などが多く展示されている。その他、ベトナム人女性の伝統装束や装飾品、布や刺繍などの伝統工芸品とその制作過程などの展示がある。

新聞や雑誌も民族解放運動に一役買っている。新聞・雑誌を通して独立を呼びかけた女性たちは英雄として語り継がれており、執筆や編集を担った女性たちや発行された新聞および雑誌の展示もある。発行物は主に2種類にあり、ひとつはフランスおよびアメリカに対する抵抗運動に関するもので、果物売りに扮して籠の中に隠したりしながら配り歩いたとのことである。もうひとつは女性の権利向上を目的としたもので、女性と子どもに関することが記事として取り上げられている。



2. 所感：

博物館には、南部の女性たちが、母として、妻として、女性として闘ってきた歴史が集約されていた。長く国が分断され、属国として支配されていたベトナムにとって、解放への道のりは容易ではなかったと思う。南部ベトナム人女性は、自分たちの民族性を取り戻すため、また女性の権利向上のために、まさに第一線で奮闘してきたことが見受けられた。日本の歴史上でも、女性の権利向上に関する運動は多くある。多くの女性たちが立ち上がってきたからこそ今の私たちがいるのだと改めて感じた。

歴史の保存と伝達はとても大切である。過去の歴史は、体験した人にしか実感としてはわからない。しかし、過去の体験を記録として残して次世代へ伝え、そこから学んでいくことが、現在を生き、未来を作っていくことなのだろうと思う。

(文責：吉野 さやか)



○ 戦争証跡博物館 War Remnant Museum

・ 日時：2012年9月1日 11:00～12:00

・ 場所：War Remnant Museum

28 Vo Van Tan, District 3, Ho Chi Minh City, Viet-Nam

1. 内容：

戦争証跡博物館は、面談者はおらず、短時間での見学となった。ベトナムが経験した戦争、特にベトナム戦争、インドシナ戦争の関連資料が集められている。一階は各国のベトナム抗戦を支援するポスターや反戦運動の資料、二階・三階は部屋ごとに戦争の各事件について、民間の被害、枯葉剤の被害を受けた子どもたちの写真や、爆弾・ガスマスクなどの実物が英語の説明とともに展示されていた。別館で戦時中の刑務体制についての展示もあり、拷問方法や道具などが実際に拷問を受けた人の写真とともに説明されていた。

2. 所感：

インドシナ戦争に勝利したベトナム、ベトナム戦争に勝利したベトナムの主観にそっていているという印象は受けたが、20年ほど前にも訪れた榊原先生の言葉によれば、以前は南政府に協力した『悪』の写真が多かったのに比べて現在は偏りがなくなっているとのこと。確かに解説や写真の枚数からみると現政府寄りの部分がないではないが、米兵の写真やアメリカでの反戦運動も扱われている。解説文はベトナム語と英語で書かれており実際見学者は外国人が多いようだった。

一般市民の負傷者や枯葉剤の影響で奇形に生まれたひとびとの写真は百万言を尽くすよりも反戦を訴える力があると思った。

(文責：西本 奈央)



反戦ポスター：ハンガリー

共産圏の国々をはじめ多くの
反戦ポスターや反戦運動のた
すきなどが展示



沢田教一『安全への逃避』

この他 134 人の国際ジャーナリス
トの写真が収められている

○ Tuan 先生による講義 (Lecture of Viet-Nam (briefing) by Dr. Tuan)

- ・ 日時：9月1日 13:00～14:30
- ・ 場所：Golden Rose Hotel Conference room
3A Vo Van Tan Street, District 3, Ho Chi Minh City, Viet Nam
- ・ 講師：Dr. Tuan (Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy 副学長)

1. 内容：

ベトナムについての全体ブリーフィング

地理

ベトナムは細長い国である（日本と同じ）。面積は日本よりやや狭い。

ラオス、カンボジア、中国に接している。

北部は温帯（四季がある）。南部は熱帯モンスーン気候（雨季と乾季）。

歴史

ベトナムは「戦争の国」と呼ばれる。戦争を繰り返している国である。

紀元前より戦争をしてきた。そしてフランス領であった時代（1858～1954）、南北に分かれて戦争をした（1954～1975：アメリカの戦争ということが多い）時代、そして戦争を終えて、一つの独立国家として成立した。現在の首都はハノイである。昔も首都だった時代があった。ホーチミンのほうが、規模が大きい（人口は多い）。若い人口が多く、30歳以下の人口は57%である。

経済

GDPは7%/年で上昇中。アジア圏でのGDP成長率が2位である。

宗教

宗教は無宗教の人が多し。正確に言うと85%は仏教、など何かあると宗教に法って行方。

（日本と同じような感じ）

次に多いのはキリスト教。カオダイ教も多い。

言語

言語はベトナム語、新しい文字としてアルファベットを使っている。漢字はもう使わない。方言が多く、地域が違ふと全く発音などが異なる。

民族

現在54民族いる。一番多いのはキン族。少数民族は優遇される事が多い。例えば大学入試では、少数民族出身者は合格点が低めである。

それぞれの民族が独特の衣装を持っている。

文化

日本と同様、集団志向である。儒教的な伝統が根付いている。年配者を尊敬する。

いまでも個人的な質問をできる「近い」関係である。（年齢、年収など）

結婚式では、伝統的な衣装を着る人もいれば、都会では西洋的なドレスを着る人も増えている。

ベトナムで一番大切な祝日はテト（正月）。テトは家族で集まる日である。

伝統衣装としてよく知られているのは「アオザイ」、「アオババ」

食事

魚醤やチリソース、唐辛子を使うのが特徴。野菜が多く、油が少ない。

フォーが一番有名なベトナム料理だろう。ベトナムは熱帯なのでフルーツが豊富でおいしい。

最後に

「Bonjour Vietnam」という曲を聞かせて下さった。

両親が移民としてベルギーに渡り、ベルギーで生まれ育った方の歌。現在は英訳もされてカバーも出ている。まだ見ぬ故郷を歌う歌である。

2. 所感：

ベトナムについて全体的なことをわかりやすく教えていただいた。

個人的に一番心に残っているのが、「ベトナムは社会主義だけど、日本も中身は社会主義と変わらない」という Tuan 先生のお言葉である。

社会主義と共産主義、民主主義の違いがよくわかっていない自分にとって、とても大きな問いかけだった。実際に街の雰囲気は日本とさして変わらないベトナムで、国家体制を少し考えるきっかけになった。

また調査最終日にはホーチミン医科薬科大学を見学させていただいた。本学に比べて最新の実験器具が揃っていたり、少人数での解剖実習について解説いただいたりと、ベトナムの医療教育が進んでいることを目の当たりにした。

Tuan 先生には最後まで本当にお世話になり、感謝を申し上げたい。

(文責：齋藤 あき)

○ ベトナムの栄養に関する講義

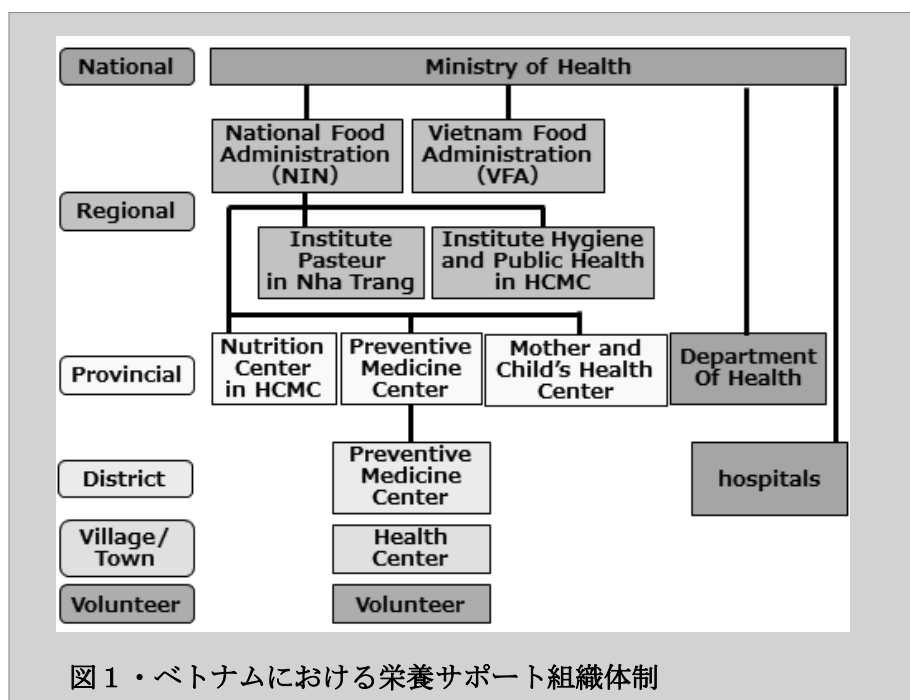
(Lecture on Nutrition in Viet-Nam by Dr. Quynh Nhi)

- ・ 日時：2012年9月1日 15:00～16:30
- ・ 場所：Golden Rose Hotel Conference room
3A Vo Van Tan Street, District 3, Ho Chi Minh City, Viet Nam
- ・ 講師：Dr. Quynh Nhi

1. 内容：

§ 1 ・ベトナムにおける栄養組織体

ベトナムでは、国民の健康をサポートするために国・地域・市町村など 6 段階で組織が構成されている。（図 1）



§ 2 ・ベトナム国民の栄養状態

現在、大きく 7つの課題を抱えている。

①子どもの低栄養（低体重・過体重）

発育障害（Zスコア-2未満）の子どもが 30.5%（2008年）を占める。特に、中部高地地域、中部海岸地域、北部内陸・山間部においては、35%を上回る地域もある。WHOではこの割合を 20%以下にするという目標を掲げていることと比較すると、ベトナムは子どもの低栄養が深刻な国のひとつと言える。

②栄養の二重苦（低栄養・過栄養）

低栄養による低体重などの栄養障害と、過栄養による過体重・肥満などの栄養障害が共存している状態を栄養の二重苦という。昨今のベトナムでは、上記の低栄養による発育阻害に加え、過体重や肥満も増えている。これは都会と田舎での地域格差も見られ、ホーチミンで行われたオーストラリアの研究班による調査では、子どもの50%が過体重であったというデータも存在する。

③微量栄養素の欠乏

ビタミン A 欠乏による失明、ヨード欠乏による甲状腺腫、鉄欠乏による貧血などが主であり、居住地域や社会経済的格差の影響も見られる。国として様々なプログラムが実施されており、サプリメントの配給や微量栄養素強化食品の販売もそのひとつである。写真は、市内のスーパーで見つけたヨードが添加された魚醤である。（写真1）



写真1・ヨードが添加された魚醤

④臨床栄養

入院患者への栄養サポートは、まだまだ発展途上である。

⑤食品衛生

裏通りの屋台で販売されている食べ物などは、食品衛生の状態を保障できないとのこと。工場での集団食中毒の件数も未だに多い。原因細菌の主なものは、病原性大腸菌や黄色ブドウ球菌とのことだった。

しかし10年前と比較すれば、食品汚染や集団食中毒の発生件数は半分ほどに減っている。これは、2006年以降、法整備や国家プログラムとして食品衛生分野の強化に取り組んだ成果だと考えられる。

⑥栄養活動体制

ベトナムでは、いくつかの大学や医学部・薬学部の中で栄養学の基礎を学ぶことができる。来年から栄養士養成課程の一期生が誕生するという。今後の栄養活動の発展が

期待される。

⑦学校栄養教育の役割

ベトナムでは栄養士がいないため、学校や幼稚園の給食の献立は先生によって作成される。今後、学校における栄養教育も拡充されていくだろう。

§ 3・今後の課題

ベトナム国民の健康や栄養に関する今後の課題は、以下の 6 点である。①食事の質および量の向上、②母子の栄養状態の向上、③微量栄養素摂取量の向上、④大人の肥満や慢性疾患の要因となる栄養管理の強化、⑤栄養教育の強化、⑥コミュニティーや保健医療施設における栄養サポートのための組織体制強化。

2. 所感：

詳細なデータとともに貴重なお話を聴く機会をいただくことができ、とても有意義であった。ベトナムは、ここ近年の経済成長の結果、食生活やライフスタイルが劇的に変化していると言われている。講義を受けて、それらが国民の身体測定値へ顕著に現れていることを実感した。微量栄養素の欠乏や、食中毒の発生件数などのように、国レベルの政策や事業の効果もあって、大きく改善した事柄も多々ある。それと同時に、過体重・肥満の割合の増加、それに伴う慢性疾患や生活習慣病患者の増加など、新たな課題も出てきている。

来年度から栄養士制度が開始されるとのことで、今後の取り組みに期待が高まる。また、私自身も、日本の管理栄養士（今はまだ修行の身だが…）として、何らかの形でベトナムに貢献できるようになりたいと強く感じた。

（文責：網谷 有希子）

○Cai Rang Floating market on Mekong River 水上マーケット／ rice noodle factory／村見学 ／果物園

- ・ 日時：9月3日（月）8:00～13:00 頃
- ・ 場所：Cai Rang Floating market on Mekong River
- ・ 面談者：Mekong River 流域村 家庭

1. 内容：

【水上マーケット】カントーのメコンデルタにつながるメコン川を船で通りながら、村に向かった。川は茶色く濁っていたが、雨季は川が汚いそうである。日光は眩しく午前中も暑い中であるが、川では水上マーケットとして、キャベツやスイカなどそれぞれ何か1つのものをたくさん積んだ船が見られた。

【ライスヌードルファクトリー】村の少し奥まったところにあった。家族経営で、小学生～中・高校生子どもも、学校へ行かないときに手伝っているとのことだった。時間帯としては11:00～13:00がフリータイムだがそれ以外は働いているという。この日は独立記念日の振替休日だったためか、小・中学生くらいの男の子たちも働いていた。工場の作業としては、米粉を溶いたタネをクレープのように伸ばして何枚も焼いていた。できたものは天日干しにし、乾いたら機械にかけ細い麺状にしていく。機械にかけるのもすべて手作業で、青少年たちが協力してやっていた。

【村見学・インタビュー】村は、一軒ごとにコンクリート製か木造か、葦製か、家の素材が違った。これは裕福度の表れだということだった。また暑い気候のためか多くの家にドアが開け放たれていたり大きな窓があるような作りで、入り口から家の中が見える構造であった。薄型TVがある家もあり、大きな音が聞こえていた。住宅以外にも、美容室・理容室、お菓子や飲み物を売っているお店などもあった。

現在11年生の高校生の女の子の話によると、通学にはバイクで50分かかっているとのことだった。学校の15分の休み時間には、バドミントン、サッカー、縄跳び、凧飛ばしなどの遊びを行っていると言っていた。大学進学も希望しているようで、将来の夢は“economist” “businessman”とのことだった。しかし話を聞いていると、日本で言われるようなエコノミストやビジネスマンではなく、両親が教師の仕事を退職後、家やfloating marketで行っている商売のようなことを指しているようだった。また12歳の女の子の話によると、学校は平日7:00～11:00、いったんお昼を食べに家に帰った後13:00～17:00

までである、と言っていた。さらに別料金となるが土日も 2 時間授業が受けられるそうである。また料金はかかるがチューターを家に呼んで勉強することも可能とのことだった。

【果物園】ジャックフルーツ、キンカン、蓮・唐辛子・キャッサバなど南国らしい様々な植物があった。そのうちマンゴー・パパイヤ・バナナ・ドラゴンフルーツ・柑橘系フルーツを試食した。柑橘系フルーツには岩塩をつけて食べるのが一般的なようである。理由はそのほうが甘く感じられるからと言っていた。

2. 所感:

ライスヌードルファクトリーはまさに工場制家内手工業であった。日本はほぼすべて機械であるということを説明したが、何となくイメージし難いようだった。全体的に自然豊かでゆったりした南国の村という雰囲気だったが、一軒一軒の家の素材が異なることに驚いた。都市部と農村部という格差もあるが、村の中でも格差が生じていることが間近で感じられた。同じ地域内で、しかも家というはっきり見える形によってこんなに経済格差があからさまになることに対してどう思っているのだろうか。この村の人ではないが通訳してくれたベトナム人に、こんなに各家の違いがあって気にならないのかと尋ねると、「気にする」ということを「気にかける」という意味で解釈したようで、みんな friendly、地域も friendly ということでお互いに気遣うのだと言っていた。質問のしかたや言語力の至らなさもあり本来の回答ではないのかもしれないが、そもそも経済格差に卑屈な思いをしたり、窃盗など犯罪が起きたりということはあまり想定できないというような返事だった。また、数少ない中ではあるがインタビューからはこの村の子どもたちは学校に行きちゃんと教育を受けていることがうかがえた。村とは言え、ここは近年めざましい経済発展を遂げたカントーの中の村である。ベトナム全土を考えれば、もっと大きな格差があるのだろう。とにかく都心とは異なる生活を感じたひとときであった。

(文責：長屋 裕子)



▲村の様子①



▲村の様子②



▲水上マーケットの様子

○ Tay Do Nursery School

- ・ 日時： 2012年9月4日 8:00～9:30
- ・ 場所： 108 Nguyen An Ninh St., Tan An Ward, Ninh Kieu Dist., Can To City
- ・ 面談者：Tay Do nursery school 園長、副園長、職員、園児

1. 内容：

staff : female 52, men 3

teacher : 38(16 for kinder garden, 22 for nursery school)

最低2年の実地経験が必要。Collageを卒業していたら書類が出せる。書類審査を通過して面接の後に採用が決まる。

other staff : 14

rooms : 24

student : 482(137 kinder garden, 345 nursery school)

この地域で初めての政府の新体制の元に利用されている学校である。

I. S.に興味があり、この関係のアプリケーションに 153.950.000 million VND の予算がおりている。パソコンは3台あり、この幼稚園にはHPもある。

レクリエーションには工夫がこらされていて、交通を学ぶレクリエーションや将来を学ぶレクリエーションがある。プールも完備されている。

ほとんどの生徒が通えるが、食費をはらうことができない(お金がなくて)、または裕福で家庭教師を雇える家庭の子ども達は家にいる。この地区では25%くらいを占める。

文字を教えている。

ユニセフのスポンサーのもと、1983年に設立。

2. 所感：

衛生教育管理などがあまりうまく行われていないのではないかと予想していたが、予想を遥かに上回る施設の清潔さと、しっかりとした衛生教育に正直驚いた。

(文責：西出 彩花)

○ Van Khuyen Nursery School

- ・ 日時： 9月4日 10:00~12:00
- ・ 場所： 99 Ngo Quyen St., An Cu Ward, Ninh kieu Dist., Can Tho City
- ・ 面談者： Van khuyen nursery school 園長、副園長、職員、園児

1. 内容：

Van khuyen nursery school の概要

公立の保育園で、25か月（2歳1か月）～75か月（6歳3か月）までの子どもが通う。3歳までの子どものクラスを「nursery school」、それ以上の子どものクラスを「kinder garden」と呼んでいるようだ（もうひとつの園との比較から後でわかった）。この園のクラス構成は、乳児クラス（nursery school）が1クラス、それ以上のクラスが6クラスの計7クラスある。教員数は28人で、みなアオダイを着ている。先生のほかにも、調理師（cook）や、ガードマン（security manager）、円の運営にあたるスタッフ（manager）がいる。また、保健室もあり、保健の先生（health staff）もいる。ひとつのクラスでは、先生一人に対し、生徒が約15人の割合である。

先生への聞き取り調査から

① 教員免許について

…この園では、全員が有資格者である。一般的に standard license をとるためには、高校卒業後、日本で言うならば、保育の専門学校に通う必要がある。乳児を担当する教員の場合は、さらに特別のコースをとって、幼い子どもとの接し方などを深く学ぶ。

② 園での食事

…3～6歳では、普通の食事が出されるが、乳児クラスでは、柔らかい食事（離乳食）が出されている。

③ 園の教育

…physical（身体）、mental（精神）、emotional（情緒）、linguistic（言語）、beauty（感性や道徳心）を育てる教育

④ 教育改革後の変化

…creative 教育や自由教育が推進されるようになり、2つのグループに分かれてのディスカッションなども行われる。教員がそのクラスのプログラムを決めるようになった。しかし、それは教師にとっては、生徒一人一人の気持ちをくみ取っていく必要があり、難しいことでもある。

6:00	体操
	↓
8:00	朝食、登園
~8:45	↓
	外での遊び
	↓
	昼食
	↓
	昼寝
	↓
	おやつ
	↓
	体操
	↓
	自由遊び
17:00	下校



左図1：
水を飲む生徒の様子。
衛生管理が行き届いている。



左図2：
園の壁画。
イラストと文字で衛生教育がされている。

2. 所感：

教育改革後の変化についての先生の語りが印象的だった。教育改革により、教師主導でない、自由保育の方向性が示されるようになり、園の先生たち自身もクラスのプログラムを考えるようになる。先生がこの園の教育について話してくれたが、physical（身体）、mental（精神）、emotional（情緒）、linguistic（言語）、beauty（感性や道徳心）を育てる教育というのは、まさに調査に行く前に、文献で調べたとおりの文言がそのまま述べられており、教育改革が強く意識されていることを感じる。しかし、実際にプログラムに工夫ができるようになったことに関しては、期待感というよりは、むしろ、慣れない仕事への戸惑いを感じられた。また、生徒一人一人の気持ちをくみ取ることの難しさも語っており、教育体制の変化を頭では理解しているが、実践の面では、不慣れな部分も多く、成熟途中という印象を受ける。制度の変化が強く意識され、その変化について行こうとする姿勢が見られる反面、戸惑いや困難さも語っており、教育改革の二面性を感じた。

（文責：肥塚 早紀）

○ 0 Mon District Hospital

- ・ 日時： 2012年9月4日 12:30~14:00
- ・ 場所： Cach Mang Thang 8 St., Chau Van Liem Ward, 0 Mon Dist., Can Tho City
- ・ 面談者： 0 Mon District Hospital 病院長、看護部長、医師

1. 内容：

会議室で一般的な説明を受けた後、3つのグループに分かれて、それぞれ興味のある診療科や部屋を見学した。各グループには、病院の先生とインタープリターがつき、随時多くの質問にも答えて頂いた。0 Mon District Hospital は地域病院であるが、想像していたよりも大きく、待合室はたくさんの患者で混雑していた。患者が入院する部屋はベッドが置かれているだけの簡素な造りになっており、ドアがないので廊下から部屋の様子が覗き込める状態になっていた。見た限り、空いているベッドは見当たらず、一つのベッドに一人、または時に二人泊まっている場合もあった。部屋の入り口には一泊するのにかかる費用が記されていた。部屋ごとに値段が異なるため、患者にとって分かりやすい工夫がされていた。

部屋の内外には、入院患者の家族の姿が多く見てとれた。部屋の外では、家族が床に布を敷いて横になったり、ハンモックをつつて休養をとったりしており、家族の方が長い時間患者の側にいる様子が見てとれた。入院患者の食事をつくる、調理室もみせて頂いたが、衛生状態はあまりよくなく、保育園の方が、設備が整っていたように思われた。

2. 所感：

見学していて衝撃的だったのは、病院に入り口となる扉が無く、また病院全体が吹き抜けの構造をとっていたため、待合室や廊下、そして病室までもが外と直接的なつながりを持っていたことである。思い返せば、これは病院に限ったことではなく、保育園でも、カントーで見た庶民の住宅でも、内と外との区別がはっきりされていなかったように思う。熱帯性気候であるベトナムは蒸し暑いため、玄関を大きくしたり、吹き抜けをつくったりして、建物の風通しを良くする工夫がされているのだと思った。しかし、病院のような場所でも、この建築様式を取り入れては、衛生状態の高い環境をつくるのが難しいのではないかと思う。閉じた空間をつくるには、空調設備が必要になり、費用がかかると考えられるため、現状では実現不可能なことかもしれないが、今後改善されていくことは重要だと思った。

(文責：奈良 香織)

○ Bih Thuy District Hospital

- ・ 日時： 2012年9月4日 15:00～16:00
- ・ 場所： 9/9 Le Hong Phong 8 St., Chau Van Liem Ward, O Mon Dist., Can Tho City
- ・ 面談者：Vo Thash Tam 医師（病院院長）

1. 内容：

- ・ この施設は地域の診療所、ヘルスセンターの役割を果たしている（重症患者を扱う施設ではない）
- ・ 町の一次医療を担うだけの設備（血液検査機器など）や薬品が配備されている
- ・ 一日の患者数は約 430 人、多いときで 500 人
常勤の医師 15 人、非常勤 20 人、看護師 20 人が対応にあたる。
- ・ 主な受診理由は風邪、肺炎、ぜんそく（周辺が工業地帯であるがその影響ではない）。精神疾患はいない。
- ・ 2011 年の政策変更により設備整えられつつある。
元々土地がある病院には予算が付き、新しい施設を作ることが出来るが、ない病院は予算が出るのを待たなくてはならない。
2 年後に地域の病院が完成し、そこにこの施設が移動する予定
- ・ 30 ドル／1 年の保険制度があるが、この制度を利用できない人々も存在する。
貧困層は無料医療が受けられる制度がある。
薬は患者が選択することができるので、お金に余裕がある人は外国製のいい薬を使用し、貧しい人は国内製の安い薬（ジェネリック）を使用する。

2. 所感：

Bih Thuy District Hospital では、場所の問題により 3 グループ合同でインタビューを行った。Vo Thash Tam 医師は設備や施設の不備を強調されていたが、町の一時医療施設として十分に機能を果たしているようだった。施設自体の老朽化はあるが、衛生的にも管理されていてベトナムの意識の高さが伺えた。医療施設よりも学校などの教育施設に対して予算が配分されているようで、ベトナムの教育を重要視する姿勢が印象的だった。国民皆保険制度は存在しないが、弱者に対しての医療サービス補助制度もあるため病院が特別なものではない。医療が身近なものであることで地域住民の健康や衛生に対する意識もまた啓発されるのではないかと思う。

（文責：中村 未樹）

○ Orphanage at Ky Quang 2 pagoda in Ho Chi Minh City

- ・ 日時： 2012年9月5日 8:00～9:30
- ・ 場所： 154/4A Le Hoang Phai St., Go Vap Dist., Ho Chi Minh City
- ・ 面談者：施設代表者の方

1. 内容：

【施設の様子】

・お寺が慈善事業として、運営している孤児院ということで、施設のところどころに宗教的な(仏教的な)モニュメントを目にした。

・主な建物は2つで、ひとつは寄付の品を保存しておく倉庫、もうひとつは子どもたちが普段生活を送っている建物で、1階では孤児のケア、2階では黒板・机・椅子のある教室で子どもたちへの授業が行われていた。我々は後者の建物を主に見学させていただいた。

・1階では幼いうちに親に捨てられた孤児たちが生活を送っていたが、そのうちその多くが何かしらの障害を持った子どもたちであった。水頭症で頭が大きく脹れあがった赤ん坊、成人年齢に達しているのに栄養失調のため子どものように体がとても小さい人、目の見えない子どもを目にした。基本的に1つの部屋に7～10人の子どもたちが収容されており、ある部屋では、障害を抱える子どもの写真と一緒に彼/彼女ができること(たとえば、「一人でご飯を食べることができる」など)が紙に書かれ壁に貼り付けられていた。しかも、その記述はベトナム語ではなく英語でなされており、外国からの訪問者(主にドナーとして)の存在があることをうかがわせた。

・2階では知能別にクラス分けがされており、私が訪問した際はクラスごとに算数、国語など別々の教科を扱っていた。中には目に障害を持っている生徒もいたが、その生徒は点字の教科書を用いて勉強をしていた。

【面談内容】

・この孤児院では、全部で約150人の児童を受け入れている。

・この施設の役割は大きく2つがある。孤児院としての役割と教育の役割である。障害児を中心とした孤児を受け入れると同時に、貧しかったり時間がなかったりするために学校に通えない子どもたち向けに授業を行っている。

・倉庫にある寄付の品は(私たちは、倉庫に山積みになったお米の袋、お菓子や飲み物の山を目にすることができた)、個人・企業からの寄付であり、政府からは独立した運営を行っている。

・施設は25人のボランティア・スタッフによって支えられており、日本を含む海外からの

ボランティアが来ることもある。

2. 所感：

・寺院の果たす教育の役割

今回の訪問で興味深かったのは、本施設が寺院によって運営されており、また教育の役割を持っているという点であった。日本では、基本的な学校教育は公的機関によって行われているが、ベトナムではノンフォーマル教育という形でさまざまなアクターが学校教育の補完的役割を果たしている。当初、そうした役割を果たすアクターとして大きなイメージとしてあったのが NGO・NPO という存在であったのだが、今回寺院が学校教育に対する補完的な役割を果たしているのだということを知り、さらにそれが寄付という支援を通じながらも上手く機能しているのだということを知り、驚いた。また、宗教といった文化的背景も教育を支えるアクターの多様性に大きく関わっているのだと感じた。

・孤児院の持つ矛盾

一方で、今回の訪問の中で、孤児院が孤児院であるがゆえの矛盾も感じることもあった。この孤児院で暮らす子どもたちの多くは親に捨てられここにやって来る訳だが、中にはこの孤児院の前に子どもを置いておけば拾ってくれるのだと分かっている、面倒を見きれなくなった子どもを孤児院の前に置き去りにしに行く親も少なくないのだという。つまり、子どもたちの幸せを願って運営しているはずの孤児院が、子どもを拾ってくれる場所として、孤児を集める側面を持つというジレンマをはらんでいるのである。孤児院を対象化する際には、こうした矛盾点を踏まえ考えていく必要があるということに気付かされた。

(文責：佐久間 志帆)



○ Orphanage in Linh Xuan, Thu Duc, Ho Chi Minh City

- ・ 日時： 2012年9月5日 10:30～12:00
- ・ 場所： 30/3 Ba Giang St. (Duong So 5), Linh Xuan Ward,
Thu Duc Dist., Ho Chi Minh City
- ・ 面談者：孤児院の院長

1. 内容：

1) 孤児院の施設の説明

- ① 2002年に建てられた
- ② HIV感染している孤児のための孤児院
- ③ 135人の孤児がいる
- ④ HIVの親が育てられなくなって預けに来た子、捨てられた子がいる
- ⑤ 食糧、教育、薬のお金として寄付を集めている。
- ⑥ 一人の子供に必要なお金は一月に約30ドル。
- ⑦ ヘルスセンターが併設されている
- ⑧ 一日に一度薬を与える

2) 質疑応答

- ⑨ 国から給料を受け取っているか？—受け取っている。
- ⑩ 民間の孤児院やストリートチルドレンもいるが差別があるのか？
—差別はない。政府の役人が道で保護する。ストリートチルドレンにはまだ出会ってないだけ。
- ⑪ 国の孤児院に障害児のための孤児院もあるか？
—ある。健康児、障害児、病気の子供の3種類の国立孤児院がある。
- ⑫ 国立孤児院で働くには何が必要か？
—高卒以上、18か月のコースで経験を積みライセンスを取ることが必要。中にはかつて孤児だった子が孤児院のスタッフになるケースもある。

2. 所感：

設備は整い清潔で、ボランティアによる孤児院や病院などとの違いに驚いた。政府は全ての孤児に差別はないと言うが、大きなギャップがあるのが実態である。視野を広く持てばこのギャップも解消されていくのではないかと思う。

(文責：片山 純子)

IV. 調査報告会資料

★

ベトナム スタディツアー報告会 ～子ども・教育グループ～

心理学領域D3 吉野さやか
発達臨床心理学コースM1 長屋裕子
生活社会学講座2年 肥塚早紀




テーマへの関心・調査目的

ベトナムでの子どもを取り巻くコミュニティのあり方について知りたい

先進国・途上国という分類ではなく文化や地域性による点があるのではないか？

教育・福祉領域に格差を生み出す要因とは何か？

質の良い教育とは何か？

環境改善に必要な支援とは何か？

ベトナムの子どもの育ちに関して現状やニーズを知りたい

日本の福祉や教育はどうか？

ベトナムにおける子どもをめぐる環境・様子の現状を知りたい（保育園・孤児院・日常の子育て…）

調査概要

文化や地域性を考慮した支援に向けて、ベトナムの子どもの育ちに関する現状を把握し、家族や地域社会の役割や必要な支援について検討する

↓

ベトナム南部の都市：カントー(Can Tho)市・ホーチミン(Ho Chi Minh)市


- 保育園 (Vanh Khuyen Nursery School, Tay Do Nursery School)
- 孤児院 (Ophanas at Ky Quang 2 pagoda, Linh Xuan Center)
- メコンデルタ地域の村

以上の施設・地域において、保育士、養育者、村民などを対象に、インタビューを実施

※Tuan先生・Nhi先生による講義、および英越通訳者の談話も参照した。

調査結果(文献)

- ベトナムは子育てに関して“家族で育てる” “地域で育てる” 伝統的なスタイルがある。
e.g., Family Group
- 近年では、貧困の親が子どもを孤児院に入れる場合も増えている。
- 2000年代前半～半ばにかけて、教育法や保育内容・保育方針が変わった。
(教師主導→子ども中心主義教育)



調査結果(保育園)

内容	回答まとめ
子どもの年齢	6か月～6歳程度：園によって異なる。母親の就業とも関連があり、都市部では0歳児から受け入れる園が多く、農村部や小さな市では、2歳児以上を対象としている園が多い。
教員免許	高校卒業後、免許取得のための専門学校へ進学し、教員免許を取得。※「全保育士が有資格者」と訪問園で明示していたことから、免許を持たない保育士がいる園もあると推察される。
教育・保育内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの自律を促す保育を重視したプログラムを実施。情操教育(園芸、音楽、ダンスなど)にも力を入れている。 ・ 5つの枠組み (physical, mental, emotional, linguistic, moral) の中で担任に一任されている。
教育法改正について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 与えられた枠組みの中でプログラムを組む。 ・ 改正前は決められたプログラムの遂行であったが、改正後は、子どもの考えや気持ちをくみ取る必要があるため、難しい。

保育園の様子

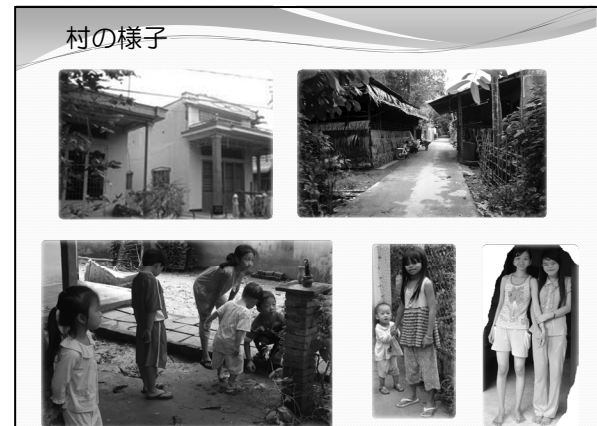




調査結果(孤児院)	
内容	回答まとめ
施設概要	私設孤児院: 寺院に併設。貧困層を対象とした学習支援も行う。授業料はなく、現物支援や寄付によってまかなう。 公立孤児院: 3タイプ: ①健全児、②障害児、③病児(HIV/AIDS)。
入所児について	私設孤児院: 障害があるために棄てられた子どもが主。0~17歳(※重度障害児など、生涯を孤児院で過ごすケースもあり)。15歳から労働可能であるため、自立可能である児童は退所。 公立孤児院: HIV/AIDSに感染し、かつ、両親が死亡もしくは育てられない(e.g. 貧困層)子ども対象。施設内では治療の他、授業も受ける。
スタッフについて	私設孤児院: ボランティア。資格不要。 公立孤児院: 高校卒業後に免許を取得。政府から給与と支払いあり。授業担当教員の約8割は元孤児。施設間の異動はないため、子どもたちをずっとケアできる。



調査結果(村)	
(対象: 12歳女児/17歳女児)	
内容	回答まとめ
学校の概要	・月~金: 7:00-11:00/13:00-17:00 / 土日: オプションで2時間の授業を受講可能。家庭教師を呼ぶこともできる。 ・学年に1クラス(30~50人)。
将来について	・12歳女児: 「わからない」 ・17歳女児: 「economistになりたい」両親がそうであるからとのこと。 ※両親は退職前は教師で、現在は家業をしているそう。退職後は家業で生計を立て家族のcareをするのが一般的である。以上から、「economist」は家業など自立した経済産業のことを指しているのではないかと考えられる。
【観察した様子から気づいたこと】	
<ul style="list-style-type: none"> ・家の造りが開放的 ・ゆったりとした雰囲気親子が過ごしている。 ・近所に住む異年齢の子どもたちで集団になって遊んだり、大人や年長者が見守りながら子どもたちが自由に遊んでいる。 	





考察(保育園)~幼児教育のあり方~

- ・創造的で自由な教育への路線変更に対する、保育園の教師の戸惑いや困難さ

→以前の政府の統一基準による、教師主導型の教育が大きな影響力を持っていたと考えられる。



→子どもの知能だけでなく、情緒や感性を育てることを意識しているようだが、実践ではまだ手探りの状態である。

考察(孤児院)~児童福祉としての役割~

- ・孤児院の2つの機能役割
 1. 衣食住など養育としての機能
 2. 学校教育の機会としての機能

→地域の貧困家庭の子どもの教育機会を支えるという取り組みから、教育により世代間での貧困や格差問題を解消しようとする姿勢がうかがえた。

考察(村)～子育ての様子～

- 子育てに多様な形態があり、自然と各家庭の事情にあったやり方がなされているのだと感じられた。
- 特に村では地域の中で開放的な子育てを行っていることがうかがえた。



まとめ

各施設では、その場・その地域の子どもに合った取り組みを目指しており、家庭ではベトナムの文化や地域に合った子育てを行っていた。

→ 単なる日本からの視点ではなく、ベトナムの文化的背景や風土を踏まえた子どもの育ちについて、今後も考えていきたい。



ご清聴ありがとうございました。



子どもが描いた絵
(@戦争博物館)



ベトナムと日本の医療・公衆衛生システムの比較と現状から見た課題



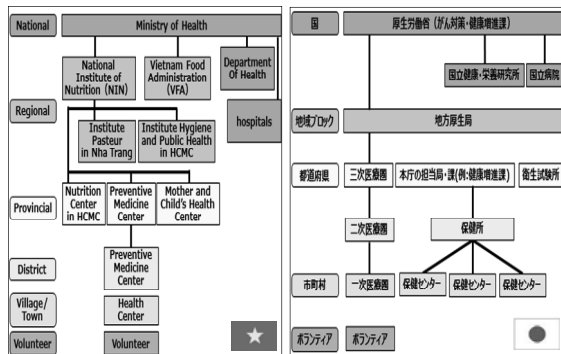
ベトナムスタディ・ツアー
公衆衛生・保健チーム
齋藤 あき 網谷 有希子
佐久間 志帆 奈良 香織

チームのテーマ

- ベトナムが国民の健康維持・増進のために、どのようなシステムを有しているのかを明らかにする。
- 公衆衛生の観点から日本とベトナムを比較する。



ベトナム・日本の公衆衛生システム



病院見学からわかったこと

0 Mon District Hospital (District Hospital)

- 250床だがベッドの占有率が高く、1つのベッドに2人どころか3人寝ている場合も少なくない。ゴザを敷いて床に寝る患者もいた。
- デング熱などの感染症は、隔離部屋が設けられていた。
- 糖尿病などの慢性疾患は、この病院ではあまり見ない。



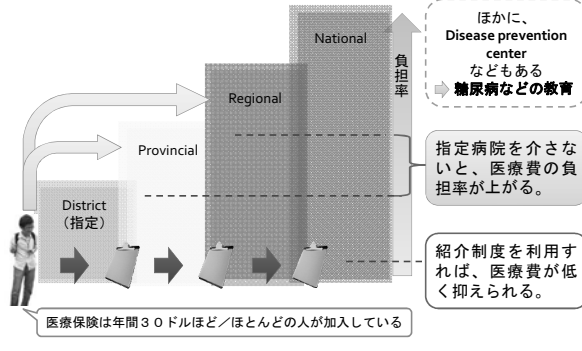
Binh Thuy District Hospital (Village Hospital)

- 20床と小規模だが、1日に430~500人が訪れる。
- 待合場が屋外で、雨でも濡れて待っている様子を見かけた。
- 人手不足で、非常勤医師・看護師も多い。
- 病室は、男性と女性に分かれているのみだった。
- 設備には不満はないが、衛生的に立て直するには土地が必要とのこと。



- 大きい病院のほうがベッド占有率が高い(100%を超える)
- 幼稚園のほうが衛生的で、設備や建物が綺麗に思えた

ベトナムのレファレルシステム (病院紹介システム)



ベトナムと日本の医療制度

ベトナム

指定の病院の紹介 (レファレルペーパー) を受けて、直接上の段階の病院に行ったり、指定病院以外の病院に行ったりすると、負担率が上がる

日本

大学病院や総合病院などの特定機能病院や地域医療支援病院では、原則として紹介状が必要である。紹介状がなくても、受診できた場合、「保険外併用療養費」と呼ばれる特別な料金がかかる

「日常的な診療は医院・診療所で、高度・専門医療は病院で行う」システムで共通

しかし、現状

国民が地域の病院をあまり信用できなかったり、紹介の手続きを踏む手間を面倒に感じたりして、大きな病院に患者が集中してしまう

- 地域の医院の医者も十分信用できることが多い
- 家から近く、待ち時間も比較的短く済むことから、便利で、多くの人が利用している



栄養政策・公衆栄養上の
問題点として挙げられて
いること

- 1 子供の栄養失調
- 2 Double burden of nutrition
- 3 微量栄養素欠乏
- 4 臨床栄養
- 5 栄養科学的な食事療法
- 6 食品の安全性
- 7 公衆栄養のネットワーク
- 8 学校栄養活動

調査を終えて：所感

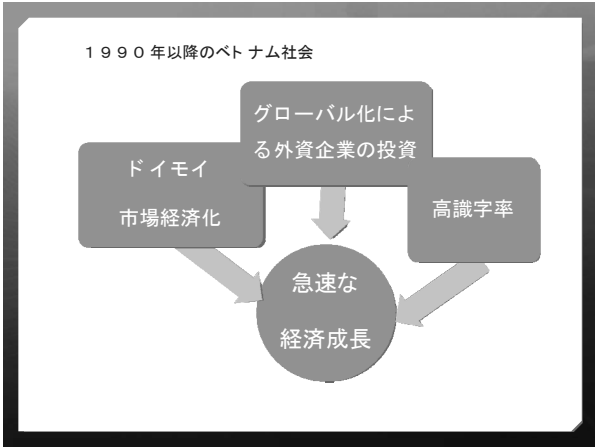
- 日本とシステム上の大きな違いはあまり無いが、機能分担がうまくいっていないと感じた。
- 国家的なシステム整備は進んでいるが、その利用がシステムに沿っていないのではないかと感じた。
- 現地に赴くことの大切さを実感した。
- What(何を調べるか)だけではなく、How(どのように見る・聞く・知るか)の重要性を感じた。
- 自分の知識や研究が具体的に役に立つ場所があるという期待が、モチベーションにつながった。

ありがとうございました！



ベトナムスタディツアー報告書
社会

片山純子、中村未樹、西出彩花、西本奈央



識字率90%
初等教育就学率9割以上

Ex)Nursery schoolから情報、外国語教育
高い教育意識

↓

外資企業の投資の増加
経済成長

(写真: カントー市内Nursery school)

急速な経済成長の一方で生じる格差

地方と都市のインフラ格差

都市化による地方からの人口流入 ← 工業化、外資資本の流入
→ 一都市内にスラムが形成される

ストリートチルドレン
児童労働、人身売買

行政の実際の都市人口動態把握が困難
教育や医療など行政サービスをうけることができない!

私立孤児院

「寄付された米」
方々より寄付された米、お菓子、おもちゃなども寄付される。

写真: ホーチミン市内私立孤児院
障害児の受け入れ
全て寄付、ボランティアで運営

水頭症の子ども
適切な手当てが受けられていない

⇒資金、人手ともに不足 ⇒国際協力の呼びかけ

＜国の理念、国立施設からは見えてこなかったこと＞

①衛生面

- ・屋内外の境目がはっきりしていない床に赤ちゃんが口をつけている
- ・国立幼稚園にあった手洗い教育などは無し

②教育面

- ・貧困者、ストリートチルドレンを対象とした教育支援

⇒ { ストリートチルドレン
ボランティア教育を受ける子供の存在

・・・ 国の理念「全ての子供に教育を」の対象から
あふれてしまっている経済的弱者 ... 格差

← 国際協力が支える!

見えてきた課題

- ソフト面の支援
建物はきれいだけど...
幼稚園：子どもが床で遊んでいるのに土足
ホテル：タオル交換や掃除が行き届いていない
→識字率だけでは測れない知識の伝達
- 輸入に頼る産業
交換できない電気、買えない薬品
外国企業の進出 →国内産業の偏りの改善
- 社会主義が崩れた後の地方経済
地方分権が達成されたからその格差
→これからどうなる？

V. 參加者報告 (英文概要)

■ Purpose

The study tour was designed to enhance students' understanding and consciousness as to what is the "co-existing" society or what they should do in a global community. To substantiate on-site international cooperation and peacebuilding through the study tour and then to bring it to the next step which are learning, study and action.

■ Pre-departure workshops

After a briefing session held on end of June, each group of students held a few voluntary workshops on July through August. Participants had learned about the social economy of the country to be visited or the topics of their interest, which were children's education, nutrition and public health system and social policy in Vietnam.

■ Participants

Grade	Language and Literature	Science	Human Life and Environmental Science
Freshman	0	0	0
Sophomore	1	3	5
Junior	2	0	2
Senior	0	0	1
Graduate Master	—	—	1
Graduate Doctoral	—	—	2

■ Conductors of the Study Tour

Dr. Yoichi Sakakihara

(Professor and a member of the Global Collaboration Center at Ochanomizu University)

Chiaki Komada

Academic Assistant of the Global Collaboraton Center at Ochanomizu University

■Program

Aug 31 (Fri)	Depart Narita International Airport (JL759) Arrive Ho Chi Minh City International Airport
Sep 1 (Sat)	A.M; Visit War Remnant Museum Visit Southern Women's Museum P.M; Lecture: Dr. Tuan (briefing on Viet Nam) Lecture: Dr. Quynh Nhi (lecturer on Nutrition)
Sep 2 (Sun)	A.M; Meeting P.M; Depart for Can Tho City
Sep 3 (Mon)	A.M; Visit Floating Market, Rice Noodle Factory and village at Mekong Delta River P.M; Meeting (Lecture by Dr. Sakakihara and Student Presentation)
Sep 4 (Tue)	A.M; Visit Vanh Khuyen Nursery School Visit Tay Do Nursery School P.M; Visit O Mon District Hospital Visit Binh Thuy District Hospital Depart for Ho Chi Minh City
Sep 5 (Wed)	A.M; Visit Ky Quang 2 Pagoda Orphanage Visit Linh Xuan, Thu Duc Orphanage P.M; Visit University of Medicine and Pharmacy HCMC Depart Ho Chi Minh City International Airport (JL750)
Sep 6 (Thur)	Arrive Narita International Airport

Summary of the Program:

Visiting a kindergarten, childcare center, orphanage, and medical facility in the rural areas of southern Ho Chi Minh City and Mekong Delta area, the students carried out interviews about the situations of education, healthcare, and public welfare. Further, through a visit to the War Remnant Museum and Southern Women's Museum, they deepened their understanding of the history of Vietnam, which has achieved high economic growth by Doi Moi policy since the Vietnam War. For operation of this program, we received support from Dr. Diep Tuan Tran, who is collaborator of Dr. Yoichi Sakakihara.

■ Appreciations

Dr. Diep Tuan Tran

Associate Professor in Pediatrics

Vice President, University of Medical and Pharmacy HCMC

Ms. BUI VO, Anh Hoang

Office of International Affairs, University of Medical and Pharmacy HCMC

Mr. Truong Interpreter

Mr. Duc Duy UNP student

And many others who had helped us make our study tour special.

■ Student Report (abstract)

<Child Education Group>

○ *Saki Koezuka*

(Faculty of Human Life and Environmental Sciences, Social Science and Family Studies)

Subject: The relationship between the family, the regional community and childhood education.

Question: The current state and problems of early childhood education and child care in Vietnam.

Result:

In Vietnam, children under three years old attend what is called “nursery.” The class for children over three years old is called “kindergarten.” Both the kindergartens that we visited were public and all the teachers had teaches’ licenses.

In the interviews, we asked the kindergarten teachers about the changes that they had made since the educational reforms. They reported that they had to plan the daily programs by themselves and that it was difficult to understand the government policy and to understand their children’s feelings. They see more difficulties than expectations from the educational reform.

I think that the teachers understand creative education (the party line) very well, but that it is difficult to carry out the new educational policies.

○ ***Yukiko Nagaya***

(Master's Program, Humanities and Sciences Human Developmental Sciences, Developmental and Clinical Psychology)

Consideration of Children's Growing Environments Based on the Culture and Regional Characteristics of Vietnam: From Orphanages and Homes

Introduction and Purposes:

Children in both developed and developing countries are considered to have common states and problems to solve to varying degrees. It is thought that the solutions require taking into consideration different points about the cultures and regional characteristics of the countries. In order to support the country's culture and regional characteristics, I wanted to know Vietnamese children's actual growing environment conditions and their needs.

Results and Consideration:

The reasons that children enter orphanages appear to be particularly problems of developing and emerging countries, such as the spread of HIV, and it is found that orphanages serve two functional roles: One is to nurture and the other is to provide an education. Almost all the students seemed to be studying hard, but some students seemed to have some trouble understanding; however, this is also true for Japan. Some students cannot concentrate on or keep up with their studies in class, and eventually become maladjusted. The motivation to study in childhood leads to their will to live. In order to take advantage of the education opportunities generated in Vietnam in the future, it is considered necessary to motivate children to study.

Interviews and lectures revealed that Vietnamese people who care for children are interested in nutrition and sanitation. People in villages seemed to have particularly open attitudes. According to the investigation, it is mandatory that developmentally-handicapped children and their parents in Vietnam get support and mental health care as in Japan. Though this is true for Japan, to know what needs to be done and to actually provide better support and care are different issues. We must consider them for each country and region. Considering the development of Vietnam, it is thought that, in general, parents will acquire more information in the future. It is important that the information be applied properly to those who need support and care.

○ **Sayaka Yoshino**

(Doctoral Program, Humanities and Sciences Human Developmental Sciences,
Psychology)

To look at how education and welfare have developed in Vietnam and Japan today

Abstract :

The people of the world have the right to obtain an education and receive welfare. Both education and welfare are involved in our daily lives. Children have pliable minds, and they grow up to adapt to their environments. Therefore, to look at how education and welfare have developed today and to discuss their future are important for both today's and tomorrow's children. In this study, I researched and interviewed people at nurseries, kindergartens, and orphanages in Vietnam to observe the features of the education gap and identify the necessary support from both Vietnam and Japan. As a result of the interviews, I found that free nursery schools need creative environments with tutors who think about and encourage children's sound development. Thus, tutors need higher educational levels, and to raise the level of education of the entire population of the country would be to take the first step towards raising the level of quality of life as well and could reduce the education gap. The necessary support varies according to the country's or the district's conditions and education and welfare levels. This suggests that in investigating the actual situations, it is important to think about the support.

Keyword: education, welfare, children, Vietnam, Japan

<**Nutrition and Public Health System Group**>

○ **Yukiko Amitani**

(Faculty of Human Life and Environmental Sciences, Nutrition and Food Science)

I found a many differences and similarities between Japan and Vietnam during the study tour. In this paper, I write about the meals provided in schools and hospitals.

In Japan, school meals are considered part of the education on food. Similarly, hospital meals are a part of the treatment. Registered dietitians decide the menu according to nutritional standards. On the other hand, in Vietnam, there are neither dieticians nor dietary standards. However, kitchen staff study hard and decide the menus, paying attention to the health need of patients. Staffs also try hard to keep the kitchens clean at nursery schools.

When I visited a class of three years old at mealtime, the children ate their lunch happily. I asked them, "How's the taste?" They said, "YUMMY!" in Vietnamese. I think that smiles, especially smiles for "yummy", are a common language globally when people eat something delicious, they smile naturally.

I am glad to say that I considered the study tour memorable. I would like to thank all the personnel, who arranged this trip, and I really hope that someday I will go back to Vietnam and learn more about the country and its people and culture.

○ **Aki Saito**

(Doctoral Program, Humanities and Sciences Life Sciences, Food and Nutritional Sciences)

Title: The Double Burden in Vietnam in Comparison with Japan

Background:

The "double burden" of nutrition has been reported to be a big health issue in developing countries, including Vietnam. Both under nutrition and over nutrition are risk factors for several chronic diseases and could be a national burden. I am interested in this issue because I have been studying about type 2 diabetes mellitus and young women's thinness in Japan. It is well known that the number of patients with type 2 diabetes has been increasing in developed countries. On the other hand, in Japan, young women's thinness has become another big problem. Surprisingly, thinness (BMI<18.5) is reported among approximately 30% of women 20-29 years old. This could affect future generations because these women will become the mothers of the next generations. Thus, I thought that Japan faced a different double burden from the more-"well-known double burden"-; I wanted to look at the situation in Vietnam and find the difference between the two countries.

Finding:

Through the lecture by Dr. Nhi, I found that the double burden is indeed one of Vietnam's current nutrition issues. Although there are still many stunningly underweight and wasting children, the rate of obesity has been increasing among both children and adults.

During study tour around Vietnam, I found children who seemed stunningly underweight in a small village, whereas there were few in kindergartens in Can Tho City, where there were even some overweight children. According to one kindergarten teacher, boys tend to be more overweight than girls, and she believed that this was because boys' parents tended to feed them more food and snacks as expressions of their love. The kindergarten addresses the issue by increasing the children's exercise hours and activities, including walking, running, and swimming.

However, according to a doctor at a village health center, there are many mothers who care only about their children's growth, that is, sufficient height and weight. Based on these facts, I concluded that not many people care about obesity or diseases related with obesity, but that the rate of obesity will increase and that a new strategy to prevent obesity is needed.

There seemed to be few women who were on a diet, in contrast with Japan. Every doctor I asked about thinness among young women was surprised at the rate of thinness and the strong desire to be thin among Japanese women. In Japan, the phenomenon started in the 1970's when the economy developed the most rapidly. Thus, I am interested to see if that phenomenon will occur in the near future in Vietnam, considering Vietnam's economic growth.

There should therefore be both similarities and differences between Vietnam and Japan, and both countries can share findings, knowledge, and learning. I hope that by working together, our collaboration can contribute to both our countries' futures.

Acknowledgment:

I would like to especially express my gratitude to Dr. Tuan for his help in arranging our tour and for his wonderful lecture. I also wish to thank all the people I met in Vietnam. I had a wonderful experience there and I will never forget the tour and everyone I met. I hope to go back there to study, for the sake of the future generations of Vietnam and Japan. Thank you very much.

○ **Shiho Sakuma**

(Faculty of Letters and Education, Global Studies for Inter-Cultural Cooperation)

Throughout the study tour in Vietnam, I witnessed developments in many fields, for example, education, public health, and infrastructure improvement but these developments have produced gaps in the society. I could also see that human resources in Vietnam are also growing through these developments. In this sense, human resources refer to people who try to learn from other countries and exert themselves for their own nation. I believe that it depends on these human resources whether the Vietnamese can lead their own development, what might be called "endogenous development." Partnerships and relationships between countries are important terms of developing human resources because it is interactions between countries that give birth to creative human resources, which suggest "symbiotic societies."

○ **Kaori Nara**

(Faculty of Science, Biology)

The Medical System in Vietnam

My research subject is the medical system in Vietnam. When I was researching information about the role of medical health centers in Vietnam, I learned that hospitals in Vietnam were divided into several levels and that there was a referral system to encourage people to first visit the lower-level hospitals; I felt that this was quite different from the system in Japan, and I found it interesting. This is why I chose this subject for this study tour, and my goal was to learn in detail how this referral system works and to find out whether people in Vietnam are satisfied with the system.

I learned that hospitals in Vietnam were divided into four levels; national, regional, provincial, and district. If you are a member of the national health insurance, one district hospital will be selected based on where you registered. When you are sick and you go to your the selected hospital, you can get the best discount on your treatment fee. In addition, if your disease cannot be cured at the selected hospital, the doctor can write you a letter of introduction, and you can transfer to a larger hospital and still get the same discount rate. However, you do not have to follow this system. If you want to go to a different district hospital or want to go to a bigger hospital, you are able to, but the discount will be lower. I did not have enough time to find out if the difference in the rate had a significant impact on people's finances, but it seems that quite a few people do not use the referral system. I learned that the reason for this is that it takes too long to transfer and because higher-level hospitals have better doctors and offer better treatment. Because of this, larger hospitals are more crowded than smaller district hospitals are.

In Japan, we generally need an introduction to be able to get treatment at a larger hospital. However, if you pay an extra fee, some departments will see you without having an introduction. I thought that this system was similar to the Vietnamese medical system. In Japan, they have developed this system to separate the work of larger hospitals and smaller offices. This way, larger hospitals can concentrate on giving advanced treatment, while smaller office gives daily treatment. I think that the referral system in Vietnam has the same purpose. However, considering the fact that larger hospitals are much more crowded with patients, I felt that this aim had not yet been attained very well in Vietnam. To enable both larger hospitals and the smaller district hospitals to play their own roles, I think it is important to raise the quality of the treatment and the doctors in the district hospitals.

<Social Policy in Vietnam Group>

○ **Junko Katayama**

(Faculty of Science, Physics)

Today, Vietnam is rapidly developing. This growth has led to an economic and educational gap among the Vietnamese. I want to know what the gaps are and consider how to reduce the disparities.

We heard that there are new government policies about education that ensure that all the children to attend school through the completion of secondary school. However, the government cannot support education for all of the children in Vietnam.

We visited a private and a public orphanage in Ho Chi Minh City. In the private one, there is a school run by volunteers, which accepts street children. The staff said that there is not enough money for orphanages in Vietnam. They are requesting for more donations and volunteers from abroad.

From this, we can see that there are gaps between government policy and reality. It is certainly difficult for rapidly developing countries to address all inequalities in their societies and therefore, it can be argued that donations and volunteers are indispensable for reducing inequities.

○ **Miki Nakamura**

(Faculty of Letters and Education, Languages and Culture, French Language and Literature Course)

Subject: Urbanization

Survey question

Since introducing the Doi Moi policies, Vietnam has experienced rapid economic growth.

Because of economic growth and investment from foreign companies, the Vietnamese government is aiming to shift from an agricultural to an industrial economy by 2020.

Rural people are immigrating to the cities in search of industrial work.

What problems does urbanization cause?

Vietnam has a high literacy rate, but there is an education gap between rural and urban areas. (Despite affirmative action, it has not been possible to eliminate academic achievement gaps.)

Although rural poor people flock to the city, many of them have no tax resident registration, and so, they cannot accept administrative services such as health and education.

Without resident registration, many of them are in the city illegally; therefore, it is difficult for the government to even gauge the actual situation.

Serious problems such as child labor and trafficking are likely to occur in areas that do not receive government surveillance.

I think that NGOs will play a significant role in solving such problems.

I was impressed with the high level of health and educational awareness among the people of Vietnam. By sharing the Vietnamese people's ambition and desire to learn, I was able to feel the importance of education to them.

It was very a precious opportunity for me, and I greatly appreciate being provided such a valuable opportunity.

○ **Nao Nishimoto**

(Faculty of Letters and Education, Liberal Arts and Humanities, Comparative History Course)

I major in history and I am interested in Socialism. In east Asia, I heard that there are priority to economic development. Vietnam adopted capital economy after Doi Moi reform, so I wonder how government supports people. Welfare is one of the policies of Socialism and I wanted to research on infrastructure. Places where we go are Nursery Schools, Orphanages and Hospitals and I think it is suitable to judge how government emphasis on welfare.

I was surprised at the nursery school facilities. There is enough aid from government. However, district hospitals cannot utilize the support efficiently, and there is not enough equipment. District governments do not have sufficient budgets, so I believe they give precedence to education. It is important for nations to expand their human resources. It is necessary to share skills. In district hospitals, staff said that they could not repair their equipment because of lack of money. Imports are expensive. If they could make the products themselves, the situation would improve.

On the other hand, private orphanages accept no aid from the government at all. I think it this is not good because there is a difference in the equality of education. The poor have the right to receive education. Every child must be prepared to survive in his or her environment. Whether an institution is private or public, the government has to make an effort.

○ **Sayaka Nishide**

(Faculty of Science, Information Sciences)

The most impressive thing during our tour in Vietnam was the gap between rich and poor organizations.

I can understand how the government could not know how poor the private orphanages were and how to help private institutions, but the gap between rich and poor orphanages is very unfair. This is why I think government should try to know what is happening in the private organizations and try to help them.

In addition, I can understand that children have long futures ahead of them and that they shoulder the future of Vietnam, but there is far too little support for hospitals compared with that for nurseries. From this point, I think that the government should increase the budget for hospitals.

From situations like these, I could not see the developed sides of Vietnam. I know that Vietnam has been developed and urbanized, and that these days it is called a “developed country.” But I think the country is still developing and has room for bigger growth.

Second, I felt I should learn Vietnamese before I went to Vietnam. I wanted to listen to what the people in the Vietnamese villages were talking about, and I wanted to know what the signboards were saying, in order to feel the Vietnamese culture. In addition, we interviewed people in Vietnam through interpreters, but I felt big gaps between what I wanted to ask and what the interpreter asked and between what people answered and what the interpreter said to me. From these points, I felt that I should learn Vietnamese before I went to Vietnam.

Third, I was wondering, “What is the volunteer?” during my tour in Vietnam. I wanted to help children in painful situations, but what is a “painful situation”? If I felt that a girl was in a painful situation, then help her from the situation then let her live another facility without to listen carefully what the girl feel, could I help her? Is she happy with moving her house and start new life? She might be love the poor life and district, she might be happy with working for her family if she can live with them. What I want to say is “volunteer could be selfish thing in many cases.” I feel we were annoying for some people in where we visit. From this feeling, my main subject for the time being is searching for “how I can really help the children, with the way the children need.”

From the study tour in Vietnam, I was able to learn not only about Vietnam itself but also about some important things that I never knew; I cannot say what, exactly perhaps pride or something similar.

At last, I would like to thank all the people I met in Vietnam.

グローバル社会における平和構築のための大学間ネットワークの創成
—女性の役割を見据えた知の国際連携—
平成 24 (2012) 年度 事業実施報告書

ベトナム国際調査報告書

2013 年 2 月

お茶の水女子大学 グローバル協力センター発行

〒112-8610 東京都文京区大塚 2 - 1 - 1

TEL/FAX:03-5978-5546 E-mail : info-cwed@cc.ocha.ac.jp

印刷 : 株式会社コムラ
