

# 地区視診で見るベトナム農村部の地区特性 2つの農村を比較して

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/6027">http://hdl.handle.net/2297/6027</a>

## 地区視診で見るベトナム農村部の地区特性

## — 2つの農村を比較して —

長沼 理恵 鈴木 寛之\* 城戸 照彦

## KEY WORDS

Vietnam, Farm village, Windshield survey, Community assessment

## はじめに

ベトナムはインドシナ半島の東側に属し、北は中国、西はラオスとカンボジア、東は南シナ海と太平洋に接し南北に細長いS字状の国土を有する。61省からなり、これらは8つの地域に分類されている<sup>1)</sup>。北部の首都ハノイと南部の都市ホーチミンは、それぞれ政治、商業の中心となっている。今回はベトナムの農村部が抱える健康問題を明らかにする足がかりとするため、ベトナムの中でも最も貧しい地方の一つである北部中央沿岸地方に着目した。

地域住民に共通の健康問題を明らかにするための地区診断は実態把握・問題発見、原因・背景の明確化、課題と対策の樹立、経過と実践、評価点検といったプロセスをたどる<sup>2, 3)</sup>。第一段階の実態把握には既存の資料の収集は欠かせないが、住民の声をじかに聞く、地域活動に参加する等の五感を用いた情報収集が地区のアセスメントには必要であり、コミュニティ及びコミュニティメンバーの潜在的意識及びニーズを導き出すのに用いられる<sup>3, 4)</sup>。また、国際看護においては日本とは違う文化、価値観、行動様式を理解した上で、疫学的なアプローチを行うことが重要である<sup>5)</sup>。本研究は実態把握のための情報収集の一手段として、地区視診という手法を用い、視覚によって農村部の特徴を明らかにしようとして試みたので報告する。

## 方 法

## 1. 対 象

ベトナム戦争時に南北の軍事境界線が引かれた17度線を境とし、南のQuang Tri省A村、北のHa

Tinh省B村を対象とした。

## 2. 調査期間

2005年8月9日から8月16日

## 3. 調査方法

- 1) 2村の入手可能な人口動態、村内の地図を各村の人民委員会、診療所で入手した。
- 2) 地区視診には狭川らの作成したガイドライン<sup>6)</sup>を用いた。これはAndersonらのWindshield Surveyの構成表14項目に狭川らが日本の実情に合うように内容、項目を修正し1項目を加えて15項目としたものである。本研究ではこの狭川らの構成表を使用した。

入手した地図を元にそれぞれA村では3日、B村では2日のフィールドワークの空き時間を利用し地区視診を行った。村を徒歩、バイク及び車で回り、その内容をフィールドノートに記録した。日本人調査者2名が参加し、村の役職者、ベトナム人通訳が同行した。所要時間はそれぞれ約2時間であった。視診の他に村の役職者、通訳から得られた情報もフィールドノートに記録した。

- 3) 地区視診の信頼性を深めるために、期間中A村で3泊、B村で2泊のホームステイを行った。

## 4. 倫理的配慮

調査依頼はベトナム保健省・枯葉剤健康被害調査委員会[10-80委員会]を通し、各村の人民委員会の承諾を得た。また、村や個人が特定されないよう、フィールドノートへの記載・管理方法に配慮した。

## 5. 分析方法

調査者2名が記載したフィールドノートから、項

金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻

\* 金沢大学大学院医学系研究科博士前期課程

目別に整理し、A村とB村の共通点及び特性を読み取った。

## 結 果

### 1) 基礎データ

A村はQuang Tri省の中心部、国道一号線沿いから、ラオス国境に向けて丘陵地帯を車で30分程度走ったところにある。17度線の南に位置し非武装地帯までは約1時間の距離である。ベトナム戦争当時はアメリカ軍の基地があり、周囲に枯葉剤が撒布された。村は12の地区に分かれている。山間の村であり、村の中でも土地の起伏がある。

B村は国道1号線のHa Tinh省の中心部から、車で10分程海側へ走ったところにある。17度線の北に位置し、非武装地帯までは約2時間の距離である。村は15の地区に分かれている。一面の水田地帯で海岸に近い。

村で得られた基礎データを表1に示す。A村人口4424人、B村人口4309人で、世帯数、男女割合、年収もほぼ同様であった。15-49歳の人口割合（村で得られたデータの分類）はA村が21.9%に対してB村は32.3%であった。

### 2) 地区視診内容

A村、B村の地区視診項目と内容のまとめを表2、表3に示した。

2つのまとめから、各村共通の内容をあげる。平屋の家が多く、各家には井戸があり、生活水として使用されていた。電気洗濯機、電気冷蔵庫は普及していなかった。また、交通手段の主なものはバイクであった。食料雑貨は市場で買い求めている。人糞は肥料に使用され、鶏や牛が地域に放し飼いにされていた。人民委員会の建物とクリニックは村の中心部にあり、政府のスローガンなどが書かれた看板が村の所々に見られた。

一方では2村で異なる内容も多く見られた。家並みではA村ではブロックがむき出しの家、木造の家が見られたが、B村ではみられなかった。また、A村ではテレビがどの訪問家庭にも普及していたのに対し、B村では3割程度とのことであった。

農作物はA村ではコショウやゴムの木、タピオカの栽培が多く見られたのに対し、B村は水田が広がる稲作地帯であった。

地区ごとの境界はA村では明確に見ることができなかったのに対し、B村では水田地帯の中に、家々が密集し集落を形成していた。

市場は両村ともに賑わう場所ではあったが、A村は村に一つの市場が毎朝開催されるのに対し、B村は隣村と交代で3日おきに開かれていた。また、車で10分程走った所に国道一号線沿いの大きな市場があった。

宗教はA村が仏教徒の村なのに対し、B村は15地区のうち10地区が仏教徒、5地区がカトリック信者の多い集落であり、一番大きいカトリック教会には、日曜日のミサに1,000人以上の人々が隣村からも集まっていた。またこの教会は他地域や海外との独自のパイプを持っており、人民委員会とは別の指示系統が存在した。

医療施設は両村とも診療所が一箇所ずつあり、出産施設も兼ねているが、A村では入院患者が数名おり、隣村からも患者が来所するのに対し、B村では入院患者は見られず、人々が来所する様子が見受けられなかった。

地域性では、A村がベトナム戦争中に枯葉剤が撒布された地域であり、枯葉剤の影響で現在でも低木しか生えない山々や、爆撃の跡が見られた。

## 考 察

ベトナム北部中央沿岸地域の2農村で地区視診を行った結果、それぞれの村の特性が浮かび上がった。各村から得た人口、平均年収等のデータには大きな差異は見られなかったが、短時間ではあっても、ガイドラインを用いて村の中を自分の足で回ったことで、既存資料からは得られにくい情報を得ることができ、各村の大まかな特徴をつかむことができた。特に海外では必要な情報が、システムの違い等によりなかなか得られにくいことが多い。狭川らの調査では、調査者がまとめた結果を地域の保健師に確認したところ、9割が妥当とされていた<sup>6)</sup>。今後、今

表1 A村とB村の基礎データ

	世帯数 (件)	1世帯当 たりの人 数 (人)	人口 (人)	男 (人)	女 (人)	0-5歳の人口 (人)	15-49歳の人口 (人)	年収 (VND)
A村	958	4.6	4424	2085	2339	344 (7.8%)	971 (21.9%)	1,274,390
B村	984	4.4	4309	2078	2231	297 (6.9%)	1390 (32.3%)	1,180,000

表2 A村 地区視診ガイドラインのまとめ

1. 家屋と家並み	町内の主要道路の脇に家々が点在している。主要道路は舗装されているが、小路に入ると赤土がむき出しである。道は入り組んでおり、私道が数メートルあって各家にたどり着く。コショウ等が家の周りに植えられている。山あいの村のため、平地であったり、起伏のある地形であったりと、地区によって特徴がある。 村の主要道路沿いには2階建ての家屋が見られたが、ほとんどが1階建てである。コンクリートの壁に外観をペンキで塗り、床にタイルを敷いた家、ブロックがむき出しの家、木造で土間の家があり、貧富の差もあるように見受けられた。外観に応じて、家の中の調度品も立派なものがみられた。テレビは訪問した家すべてにあったが冷蔵庫は普及していなかった。各家に井戸があり、モーターで水をくみ上げ、飲料水、洗濯などの生活水に使用していた。また、訪問した家によってはユニセフによって井戸の修繕が行われたものも見られた。山間部のため、20メートル程度掘る必要がある。トイレは母屋とは離れている。人糞を肥料に使用している。
2. 広場や空き地の様子	起伏のある地域にはコショウの栽培が多く、低い土地では水田もある。村の中心部の広い土地がある地区ではタピオカやゴムの木が植えられていた。各地域には空き地にバレーボールのコートが整備されている。また、ベトナム戦争時の爆撃の後が今も広場に残っている場所があった。庭先に爆弾が落ちたという家もある。
3. 境界	地区間の境界線はあまり明確ではない。小路は車が通れない程の道幅であることが多い。家と家との境界は、家の周りが木々や畑で囲われるなどして明確である。
4. 集う人々と場所	村に一箇所しかない市場は午前6時から8時の間に開かれる。冷蔵庫が普及していないため、その日に必要なものを買いに来る。野菜、川魚、肉（牛肉は予約が必要）、ニワトリ、パン、生活雑貨、衣類などを売っている。売り手、買い手共に村の女性。衣類をホーチミンまで買い付けに行ってきたという女性もいる。地区ごとに小さな雑貨屋があり、肥料の量り売りもしている。朝、仕事前の時間帯には男性5～8人のグループがカフェでお茶を飲んでいる。村には何軒かカフェやディスコのような酒場があり、客は圧倒的に男性である。朝昼晩と食事は各家庭で取り外食の習慣はないが、男の人はカフェなどでお酒を飲んでいる。カフェにはカラオケボックスも併設されている。
5. 交通事情と公共交通手段	村人の主要な交通手段はバイクである。その次に利用されているのが自転車である。村中を走る自動車も時折見かけるが、公的施設の所有車のような様子は見られなかった。雨が降ったときはズボンを捲り上げて上からビニールのレインコートを着てバイクや自転車を運転している。小路は雨が降るとぬかるみ交通の妨げになると考えられる。
6. 社会サービス機関	村の中心に人民委員会(日本でいう役場)の建物がある(3階建て)。各地区ごとに小学校、幼稚園がある。小学校の児童数は100名、幼稚園は30名程度。6～9月は夏休みなので子供たちの姿はなかった。ある地区ではその他の3地区に水を供給されるためのポンプが設置されていた。(これらの場所は高台にあり、井戸を深く掘る必要があるため、このような施設が作られていた。) またこの地区には送電所があった。
7. 医療施設	村に診療所が1つある。日本の援助によって建てられている。医師2名、助産師、薬剤師などのスタッフがおり、入院患者は10名程度、毎日10-30名(平均15名)が診察に来る。隣村には診療所がないため、そこからも来ている。出生120人/年、結核4人/年、マラリア7人/年、食中毒、肝炎など。マラリアは6-8月のシーズンに、8-10人出たこともあったが、蚊帳や殺虫剤の使用により現在は減少している。6歳未満、生活保護者、マラリア等は診療費は無料である。各地区から一人ヘルスポランテアを選出し、診療所などでトレーニングを受け、月に3回は地区の家々を回り AIDSなどについての話をしている。各村1人から3人。「夜家々を回るので、道が暗く大変。」
8. 店・露天	市場に人が集まる。あるいは集落ごとに雑貨屋が点在する。
9. 町を歩く人々と動物	省の中心部ではジーンズにTシャツといった、日本と変わらない服装をした若い女性を見かけるが、村ではベトナム独自の上下服を着ている人が多い。ニワトリは放し飼いにしており、よく小路を横切っていく。どこの家でも犬や猫を飼っている。広場に牛が繋がれている。
10. 地区の活気と住民自治	調査時期と人民委員会の選挙が重なったため、メインストリートには国旗が掲げられていた。朝6時ごろから人民歌が流れ活気がある。背広を着た男性を村ではじめて見かけたが候補者か? これから建設中の家も多くみられ活気がある。AIDS予防、森を焼き払わない、共産党のスローガンのような看板をよく見かけた。診療所は職員によって掃除がされているが、公共の場においてゴミをゴミ箱に捨てる習慣がないため施設利用者はみなゴミをそのままに地面に落としていく。カフェから出たゴミも崖下などに投げ捨てられている。
11. 地域性と郷土色	ベトナム戦争中アメリカ軍の基地があり、その周囲に枯葉剤が撒布された。現在も町から村に続く山々は、枯葉剤の影響で低木しか見られない。爆撃跡も見ることができた。観光資源はない。
12. 宗教	各家の庭先に死者を祭る小さな祭壇があり、線香があげられている。寺院はあまり見られなかったが、家の中にも祭壇のようなものがある家があった。
13. 人々の健康状態	先天性障害を持つ子供の発症が多いといわれている。診療所へは地区によっては距離があり、道が悪いために受診が困難な場合もあると考えられる。
14. 政治に関するもの	共産党のスローガンが書かれた看板が村のあちこちに立っている。
15. メディアと出版物	テレビは各家にある。新聞は見られなかった。

回の調査内容を村の人々に確認していくことで、今回の把握内容の精度がさらに増すと考えられる。

本研究で明らかにできた各農村の共通点は、各家に井戸を持ち、生活全般に用いていること。平屋が

多く、鶏や牛を家の周囲で飼っていること、主な交通手段はバイクであること。電気冷蔵庫は普及しておらず日用雑貨は市場で購入していること等であった。各村での異なる特徴は、一つには地理的環境の

表3 B村 地区視診ガイドラインのまとめ

1. 家屋と家並み	15の集落に分かれている。水田に囲まれ、メインストリートを中心に集落の周囲は木々で囲まれている。 レンガがむき出しの家、木造の家は見られない。2階建ての家もほとんど見られない。家の壁面をペンキで塗っている。カトリックの集落では外壁が白い家が多かった。各家に井戸があるが、手でくみ上げていた。井戸の深さが影響か？日本でも見られる手動式の井戸も見られた。トイレは母屋とは離れている。人糞を肥料に使用している。
2. 広場や空き地の様子	地区ごとに広場がある。仏教的意味があるとのこと。また、バレーボールコートも大体地区単位で設置されていた。水田が主だが、えびや魚の養殖を行っている場所もある。しかしえびの養殖は技術的にも困難で、失敗も多いため、ごく一部で行われているに過ぎない。養殖のえびや魚は村や省の中で出回っている。
3. 境界	水田が広がる平地に木々で囲まれた集落が点在しており、地区ごとの境界は明確。村の主要道路から分かれた道沿いにカトリックの集落が点在している。各地区には大きな教会が建っており、遠くからでも確認することができる。
4. 集う人々と場所	市場は3日おきに開かれる（午前8時から10時）。他の日は隣村で市場が開かれるため、村の人たちもそちらへ出かける。車で10分ほど走ると国道一号線に突き当たり、そこには家電製品なども売っている大きな市場があるためか、村の中の市場の規模はそれほど大きくはない。15地区のうち5地区はカトリック信者が多い地区である。毎週日曜日になると、村のどこかの教会でミサが行われる。一番大きな教会のミサでは、村以外からも信徒が集まりその数は1000人以上であった。ミサには子供からお年寄りまで参加しており、男女別、年齢別に整然と席についでいる。また、男性は仕事着ではないズボンとシャツ、女性は白いを着用している。外国から神父が招かれることもあり、日本人神父が来たこともある。教会で独自に薬剤庫を管理しており、薬剤は外国からの支援によるものである。仏教徒の集落ではとこどころに寺院が見られる。1800年ごろに建てられた古い寺院はベトナム戦争中に破壊されたため、最近建てなおされた。毎月1日、16日に人々がお参りに来る。村の中にカフェ、デイスコなどの飲食店は少ない。カラオケボックスはないが、ホームステイをした村長秘書宅ではDVDのカラオケ設備があった。
5. 交通事情と公共交通手段	バイク、自転車が中心。メインストリートをまっすぐに行くと、ビーチがあり、観光用ホテルもいくつかある。時々車が通るが、ビーチを利用する客の車であると考えられる。馬に荷物を引かせている姿も見受けられた。
6. 社会サービス機関	村の中心部に人民委員会とクリニックがある。クリニックには入院設備はない。
7. 医療施設	村に1つの診療所だが、あまり人が訪れている様子はなかった。
8. 店・露天	市場に人が集まる。あるいは集落ごとに雑貨屋が点在する。
9. 町を歩く人々と動物	伝統的な傘をかぶった女性や、ベトコン帽をかぶった男性をよく見かける。水田では水牛が何頭も放し飼いにされている。一方で紐につながれた水牛もいる。水牛に混じって肉牛もいるが、圧倒的に水牛の数が多。肉牛は各家の庭先につながれていることが多い。またアヒルや子豚を放し飼いにしている。平らな地域であるためか、自転車に乗る人が多いようだ。
10. 地区の活気と住民自治	朝夕は、学生などでメインストリートは活気がある。
11. 地域性と郷土色	水田地帯である。ビーチリゾートが村の近くにある。
12. 宗教	仏教とカトリックに分かれている。
13. 人々の健康状態	診療所から遠い地区もあるが、土地が平坦なためバイクなどで通いやすい。
14. 政治に関するもの	共産党のスローガンが書かれた看板が村のあちこちに立っている。
15. メディアと出版物	人民委員会の秘書の話では、テレビの普及率は3割程度である。

違いにより、人々の生活方法が異なっていたことである。A村は山間に位置し、省の中心部とは離れているため、流通範囲が村内に限られ、B村は隣村や省の中心部に近いことからA村よりも流通範囲が広いことが考えられる。また、畑作中心のA村と、稲作中心のB村では労働作業の方法、農薬の使い方、農繁期と農閑期等が異なることが考えられる。

2つ目にA村は単一宗教の村であったのに対し、B村は仏教とキリスト教という異なる宗教を信じる人々が村を構成していた。ベトナム全域では仏教が人口の9.3%、カトリックが6.7%で、それ以外は他の宗教や無宗教であると報告されている<sup>7)</sup>。今回見られた宗教とその分布の違いが、2村の人々の慣習や価値観にどのような影響を与えているかは今後着

目すべき視点の一つとなると考える。

3つ目にA村は、ベトナム戦争中に枯葉剤を撒布された地域であり、今尚その健康被害が残るとされている。B村は激しい爆撃等は受けていないものの、17度線に程近い地域であり、南ベトナムへ出兵した者も多い。戦後30年を経た現在でも、南北の2村における戦争体験はそれぞれが人々の価値観に影響を与えていると考える。

#### まとめ

地区視診ガイドラインを用いることで、既存資料からは得られにくい村の特徴を短時間で推察することができた。

1. 共通点は井戸水を生活水として用い、生活雑貨

は市場で購入していること、人々の主な交通手段はバイクであること等であった。

2. それぞれの特徴として、海岸沿いと山間いという地理的環境の違いが、物流の範囲や生活習慣に影響を及ぼしていることが考えられた。また、単一宗教の村と2つの宗教勢力のある村とでは、人々の価値観や慣習、政治への影響力が異なることが考えられた。
3. ベトナム戦争時の2村の戦争体験が、人々の価値観にそれぞれ影響を与えていると考えられた。

#### 謝 辞

調査にあたり、多大な協力をいただいた、ベトナム保健省10-80委員会の皆様、Quang Tri省、Ha Tinh省の村の人民委員会、診療所スタッフの皆様等関係諸氏、また、調査にご助言を頂いた金沢市立新竪町小学校の城戸融子様、金沢医科大学健康増進予防医学講座の俵健二様に心から感謝しお礼申し上げます。

#### 文 献

- 1) Swiss National Center of Competence in Research: Socioeconomic Atlas of Vietnam A depiction of the 1999 Population and Housing Census, The Cartographic Publishing House, Hanoi,p36, 2004.
- 2) 飯田澄子, 金川克子編集:地域看護方法論, メジカルフレンド社, p5-10, 1997.
- 3) 木下由美子編集代表: Essentials 地域看護学. 医歯薬出版株式会社, p105-107, 2004.
- 4) Anderson ET, MadFarlane J: Community as Partner-Theory and Practice in Nursing-, 4thed.Liooincott Williams& Wilkins,p180, 2004.
- 5) 久間圭子: 序説国際看護学. 日本看護協会出版会, p25, 2001.
- 6) 狭川庸子, 都筑千景, 齊藤恵美子他: 地区看護診断における地区視診のためのガイドライン作成の試み. 日本地域看護学会誌, (1) 1: 63-67, 1999.
- 7) 前掲1), p126.

### Characteristics of community at rural areas in Vietnam using community inspection guideline : Comparison of two farm villages

Rie Naganuma, Suzuki Hiroyuki, Kido Teruhiko