

アジアに於ける障害者の現状と課題
その多様な定義と原因、有効な国際支援協力の為に

中 嶋 裕 子、中 島 友 子

The Current State and Problems of Persons with Disabilities in Asia
Various Definitions, the Causes of Disabilities, and Effective International Cooperation

Hiroko NAKAJIMA, and Tomoko NAKASHIMA

近畿福祉大学紀要 第7巻 第2号
(平成18年12月)

アジアに於ける障害者の現状と課題 その多様な定義と原因、有効な国際支援協力の為に

中 嶋 裕 子¹⁾、中 島 友 子²⁾

The Current State and Problems of Persons with Disabilities in Asia
 Various Definitions, the Causes of Disabilities, and Effective International Cooperation

Hiroko NAKAJIMA¹⁾ and Tomoko NAKASHIMA²⁾

The United Nations has developed various plans that aim to protect the rights and security of persons with disabilities throughout the world. Because of the United Nations' leadership, each developed country has contributed support to the field of rehabilitation in developing countries in Asia.

However, the problems persons with disabilities face haven't changed much in those countries. They regularly endure prejudice, ignorance and poverty, overshadowing the problems inherent in their restricted abilities. These basic needs - food, shelter, and their relationship with society - are their primary concern.

There are differences in the definition of what constitutes the phrase "persons with disabilities" and what assistance is needed in each country.

The purpose of this paper is to examine the situation of persons with disabilities in Asia in order to make assistance more effective.

Keywords: persons with disabilities in Asia, diversity of disabilities, international cooperation

アジアの障害者、障害の多様性、国際支援協力

1. はじめに

先進国で障害者問題というと「健常者文化」対「障害者文化」という文化対立として捉えられることが多く、自立生活の実現、機会の均等など社会参加権の獲得が主な主題とされる。

しかし、社会資源が不十分かつ障害に対する知識が普及していない開発途上国においては、先進国と違った「障害」の捉え方が必要とされる。世界的にみると

障害者のおよそ8割は、食物や住居の確保、社会関係の維持、生計維持手段の確保といった生存に関わる問題に直面している。貧困に苦しむ6人に1人が中・重度の障害者であると言われている¹⁾。彼らは、政治的、社会的、経済的な活動に参加する機会を奪われた人々でもある。

WHOは、この現状を捉えて「途上国における障害者の多くは貧しく、従属的であり、政治的、社会的な抑圧を受けやすい。彼らは政治的な影響力も持つこと

受付 平成18年10月27日, 受理 平成18年11月18日

1) 関西総合リハビリテーション専門学校 〒656-2132 兵庫県淡路市志筑新島7-4

2) 近畿福祉大学 〒679-2217 兵庫県神崎郡福崎町高岡1966-5

もなく、障害者の98%は完全に無視された状態にある」としている²⁾。

このような状況の中、先進国の障害者解放運動が開発途上国の障害者問題を解決する事はできない。

国際連合は「障害者の権利宣言」や「機会均等の基準規則」などを採択してきた。一部の先進国ではそれらの宣言や規則が国内の障害者政策に反映されているものの、開発途上国の障害者をめぐる状況に大きな変化はない。その原因の一つとして、先進国と開発途上国の障害者の直面する問題を「障害者問題」として一括し対処しようとしてきたことが考えられる。

そこで、本論文では、アジア地域を中心とした開発途上国の障害者をめぐる現状を概観、把握し、有効な支援の道を探るための一助としたい。

2. 研究の方法

第一に、障害者問題を総括し各国の問題解決の指揮者としての役割を担ってきた国際連合の障害者問題への取り組み内容を、行動計画やこれまでに発表してきた宣言などからレビューした。

第二に、地域の障害者の状況を把握するための切り口としてJICAのレポート、各国の報告書などを資料とし、1)各国の障害者の人口割合、2)各国の障害者の定義と認識、3)障害の原因、4)各国の障害者の状況などを把握した。

最後に上記の項目を踏まえ、開発途上国に対する支援のあり方について考察を述べる。

3. 国際連合の障害者問題への取り組み

国際連合は、1948年の世界人権宣言をかわきりとして、障害者の権利宣言や条約などを提唱してきた。先進各国は、国連総会の決議に準じて、障害者問題やリハビリテーションの分野において、物理的、経済的、技術的、文化的に充実させ、国外のそれにも多々貢献してきた。国連総会の各決議は、各国において全てが遵守されていなくとも、障害を持つ人々に対する社会意識、パラダイムの変化をもたらした。その意味で国際連合の果たしてきた役割は大きい。国際連合がどのような決議や宣言を重ねてきたのかについて、以下に整理する。

1) 世界人権宣言

国際連合は1948年、「世界人権宣言」を採択し、その中で「すべての人間は、生まれながらにして尊厳と権利とについて平等である」とし、「人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的もしくは

は社会的出身、財産、出生または他の地位等によるいかなる差別を受けることなく」人権宣言にあげられたすべての権利と自由とを享受できるとした³⁾。

世界人権宣言はさまざまな人権法を集大成したものといわれ、国連における人権に関する条約や宣言等の基本になっているだけでなく、各国の人権に関する規定の拠り所にもなっている。宣言という形式であり、拘束力・強制力をもたないが、障害者の人権を促進し保護するうえでも重要で、人権に関する他の多くの後続の文書や採択された決議の基盤的枠組みとして認識されている。

2) 障害者の権利宣言

国連総会は1971年、「精神遅滞者の権利に関する宣言」という決議を採択した。この宣言で、知的障害者は最大限実行可能な限り、他の人々と同じ権利をもっていること、医療や経済保障、リハビリテーション、教育、訓練などを受ける権利、自分の家族や養父母と暮らす権利があることが明示された。

1975年には「障害者の権利に関する宣言」が採択された。諸権利は障害の種類や程度に関係なく、健常者と同様に保障されると明記された。また、国連が世界の諸地域で障害者の教育やリハビリテーション、さらに雇用などへの支援を行う必要性が明確化され、障害者の権利の重要性について世界的関心を焦点づけた。

3) 国際障害者年と世界行動計画

国際連合は障害者問題への関心の高まりを受け、1976年に「国際障害者年」という決議を採択し、1981年を「完全参加」をテーマとする国際障害者年として障害者問題への意識を喚起した。国際障害者年のための国内委員会の設置や、長期にわたる世界行動計画の策定、各国による国内長期行動計画の策定が要請された。

1982年には、「障害者に関する世界行動計画」が出され、障害の予防、障害者のリハビリテーション、障害者に対する機会均等化を達成するための具体的内容・方法が、国際レベル、地域レベル、国内レベルで記載された。その後、1983年から1992年を「国連・障害者の十年」として、加盟各国に対して、この期間に世界行動計画を実施することを勧めた。この世界行動計画は、障害者の十年が終わった後も、継続された。

4) 機会均等化に関する基準規則

1993年、「障害者に対するあらゆる形態の差別撤廃に関する国際条約」の起草は見送られたものの、強制力・拘束力をもたない国際的最低基準規則として、機会均等化の基準規則案が審議され国連総会で採択された。同年、アジア太平洋地域の障害者の完全参加と平等に

関する宣言が出され1993～2002年には「アジア太平洋障害者の十年」が設けられた。世界行動計画の事業推進と開発途上国と先進国の間のみならず、開発途上国間の技術協力の強化が確認された。

以上のように、国連総会においてさまざまな決議が採択され、加盟各国はその国際規約に沿うように対応し、問題の解決に力を注いできた。しかし、国際規約は、総会で認められるだけでなく、それぞれの国によって批准されなければならない。また、それらが拘束力を持つか否かは、各国の国内法で定められているため全てが実行されるとも限らない。規約は加盟各国に対し、障害者問題に取り組む際の国際的な枠組みを提示するもので、それぞれの国の経済的・社会的状況に合わせて実施される。その結果、これらの宣言や権利の主張が「絶対的貧困者」(衣食住など人間生活の基本的ニーズを充たすだけの収入のない者)が圧倒的多数を占める開発途上国といわれる国々でどれほどの効果をあげているかについては疑問が残った。

そのため、法的拘束性をもつ条約が採択されようとしている。障害者の権利を確立し、差別を撤廃する障害者権利条約である。

5) 障害者権利条約

2006年9月から開始された第61回国連総会にて障害者の権利及び尊厳を保護・促進するための包括的・総合的な国際条約である「障害者権利条約」が年内にも採択される見通しとなった。障害者を含む誰もが差別されず、完全に参加できる社会を築き上げる取り組みを後押しするものである。採択後は国内施策と国際協力への条約の理念の反映ならびに批准と国内履行という大きな課題があるが、障害者権利条約の制定と実施は各障害者団体から「完全参加と平等」の世界的実現に向けて極めて重要であると期待されている。

これらの国連総会の採択議案、国際規約は、国際協力の障害者問題に取り組む際、国際的な枠組みとなる。障害者問題に関する取り組みとして各国にその指針が示された事は大きな進歩である。しかし、障害という定義に関しては現在も各国により理解が異なっている。

次項ではアジア各国における障害者の定義、認識現状について検討した。

4. アジア・太平洋地域の障害者の割合

障害者が人口に占める率は国によって異なり、国連統計部の集めた55カ国の63件の障害者統計ではその率が0.2 - 20.9%と幅がある。このように大差がある理由として、障害の定義と認定の範囲に違いがあることがあげられる。日本に於いても1960年時の身体障害者数

は82万9000人であったが2001年には、324万5000人と約4倍にもなっている⁴⁾。この人数の増加は、40年の間に障害者が増加しただけでなく医療行政や福祉行政の進展に伴って障害者と認定される範囲が拡大されたことによるものと考えられる。

また、調査方法が各国によって異なる事情があげられる。任意登録者だけを障害者とする国もあるが、特に開発途上国ではそれらの手続手段をもたない人々や非識字者が多く信憑性に乏しい。開発途上国においては障害者施策を策定するにあたって基本となる統計数値がないのが現状である⁵⁾。

5. 各国の障害者の定義と認識

1) 障害者の定義の多様性

「障害者」というと一律にとらえがちであるが、国や文化、生活様式により、障害評価は著しく異なり、障害という定義については、驚くべき文化的多様性がある。ある文化や言語においては障害に対応する言葉がないこともある。例えば、ザイールのゾンゲ族は、何らかの障害を持つ子どもを、「儀礼的な子ども」(肯定的な特徴として位置づけられる)「悪い子ども」、「欠陥のある子ども」といった三つのカテゴリーに分類している。「儀礼的な子ども」というのは、逆子または臍の緒が首に絡まって生まれてきた子どもたちである。「悪い子ども」には先天性白皮症、小人症、水頭症が含まれ、彼らは人間でなく、超自然なもの、魔術師のいる異界から来たものと考えられている。「欠陥のある子ども」には、ポリオや脳性麻痺、内反足の子どもが分類される。このような子どもが生まれる潜在的な要因には、身体的環境(両親が食やセックスのタブーを尊重しないこと)、家族構成員(魔法を導く悪い関係)、先祖(尊敬の念の欠如)や、あるいは神の介入があったと解釈されている。ケニアのマサイ族でも、先天的な疾患を一般的に、自然あるいは神、および魔術によって引き起こされるものとみなしている。トゥアレグ族は、高齢になることや成長が未熟であること(身体的に依存的事になること)、非嫡出(社会的に変則的である)、醜悪(結婚が難しくなる)であることが障害者であるとしている。

また、ゾンゲやマサイ、ブナン・バーの文化でいわゆる身体・知的障害者は特殊な集団として見られることは無い。これらの社会において障害者としてみなされるのは、子どもをもつことができない時においてである。そこで、自分たちの子どもをもたない人々は、家族から子どもをもらうことで障害者としての差別的扱いをうけないようにすることが可能になる。

これらの事例を用いてコリン・バーズは、いわゆる伝統社会においては、資本主義社会とは対照的に、「身体的・知的能力は人生における生活の情趣に対して影響力を与える差異として文化的に構築されていない」「何が“人格”を高めたりおとしめたりするのかということについては、驚くべき文化的多様性がある。」

と述べている⁶⁾。

先進国に於いても同様に生活様式によってその定義や程度は異なって判断される。アメリカにおいて10歳前後で何らかの事情によりより歩けなくなれば、重度障害者としてみなされ、ただちに車椅子による日常生活に慣れさせるのが常識であるが、畳の部屋や廊下

表1 各国の人口に対する障害者の割合

国名	%	実施年度	方法	備考
日本	4.7	2004		障害者白書より
中国	4.9	1987	実態調査UN	
香港	2.4	1995	行政登録	
韓国	2.2	1900	実態調査	
モンゴル	2.8	1993	政府推計	
インドネシア	3	1993	地方調査	
マレーシア	1	1995	政府推計	
フィリピン	4.4	1980	実態調査	
タイ	0.5	1990	実態調査UN	
シンガポール	0.5	1988	行政登録	
ブルネイ	1	1992	政府推計	
カンボジア	1.9		実態調査	最近の調査とされ、時期不明
ラオス	5.3	1993	行政統計	
ヴェトナム	10	1993	政府推計	
ミャンマー	2	1985	実態調査	身体障害のみ
バングラデシュ	0.7	1982	実態調査	
インド	1.8	1990	地方調査	中等度異常のみ、精神遅滞含む
ネパール	5	1989	実態調査	知的障害のみ
パキスタン	4.9	1985	実態調査	
スリランカ	3.9	1992	国勢調査	
モーリシャス	2.6	1990	国勢調査	
バーレーン	1	1981	国勢調査UN	
キリバス	1.2	1990	国勢調査	15歳以上、非就労障害者
パプアニューギニア	7.5	1993	政府推計	
ソロモン諸島	5	1992	実態調査	0.9% - 5.0%と報告
フィジー	0.9	1982	実態調査UN	非就労障害者
グアム	8.1	1993	政府推計	

文献：UNESCO United Nations Statistics Office : Disability Statistics Compendium. United Nations, 1990
 国際協力総合研究所：わが国の政府開発援助 障害者の国際協力事業への参加 第2フェーズ報告書・平成8年度国民参加型協力推進基礎調，東京，1997より一部修正

を自由自在に這って移動できる日本式の生活様式であれば同じ症状であってもかなりの自立度があると判断されるのである⁷⁾。

以上のように、障害という捉え方は文化圏や生活様式によってそれぞれ特有な部分があり一面的に捉えることはできない。障害とは本来固定した状況ではなく、実際には社会的な要因の影響を強く受けており、人間の行動によって強化され、または修正されることもある状況なのである。

この多様性を認めつつ、障害の捉え方を国際的・分野横断的に応用するために2001年、世界保健総会で「機能状態・障害・健康国際分類」(ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health)が正式に採択された。ICFではいわゆる障害に限らず、人間の生活に関わる全ての機能(生理・心理的機

能/解剖的構造/活動/参加)を包括的に扱い、その肯定的側面を「機能状態(Functioning)」、否定的側面を「障害(Disability)」と定義している⁸⁾。このような定義により、障害はもはやマイノリティの問題ではなく、誰にもあてあまる普遍的な問題として位置付けられた。しかし、その概念が世界的に浸透するにはまだ多くの時間を要すると思われる。

アジア地域の一部ではあるがそれぞれの国における定義を表2に示す。

2) 障害の原因

図1に示すように障害は様々な要因が相まって引き起こされる。特に開発途上国においては先進国ではある程度克服された障害の原因によって障害者になるケースが多い。例えば、先進国では予防接種によって予防が可能となったポリオや、炎症、脳炎、結核、ら

表2 各国の障害者定義

中国	心理上または生理機能や身体上、組織や機能を喪失、もしくは異常があるために、正常な状態で活動能力を全てまたは一部失った人。
インドネシア	身体・精神上にハンディキャップを有するために生活やその他の活動に困難を持っている人。
タイ	身体的・精神的・知的に障害または損傷を有している人。
シンガポール	身体的・精神的・知的・知覚的損傷により教育、訓練、就職、余暇活動などにおいてコミュニティのメンバーとしての活動に困難を有する人々。
カンボジア	身体の器官や能力を喪失している、または重度の精神障害を持つ人。具体的には手足の喪失や四肢麻痺、視覚障害、聴覚障害や精神障害等、社会活動の参加に極度の影響を与える状態にある人(「障害者の権利」に関する法案の第2条)。
バングラデシュ	a. 生まれつき、または病気や事故の結果、身体的な障害を持ったり、虐待やその他の理由で身体的に不自由になったり、精神的バランスを欠いたりした人。 b. このような障害や精神状態の低下の結果として、 ・部分的または、全体的に障害をもつ人。 ・通常の生活が送れなくなった人。
ネパール	精神的、身体的に通常の生活を送ることが不可能な人(ネパール憲法)。運動障害、脊髄湾曲、片眼または両眼の視覚障害、聴覚障害、言語障害、手、足、指の不自由または欠如。四肢の切断・不自由、視覚障害、聴覚・言語障害、車椅子の使用、知的障害を持つ人は、ハンディキャップと定義され、なかでも日常生活をおくる上で継続的に補助を必要とする人は重度ハンディキャップと定義される。

障害者のための社会福祉活動に関するインドネシア共和国政府政令(1980年)。リハビリテーション研究, 52, 3-9, 1986

国際協力総合研究所: わが国の政府開発援助 障害者の国際協力事業への参加 第2フェーズ報告書。平成8年度国民参加型協力推進基礎調査, 東京, 1997を参考

い病、などが開発途上国で未だ猛威をふるっている⁹⁾。他に、開発途上国に多く見られる問題として栄養不良がある。世界の重度障害者5億人のうち、少なくとも1億人は栄養失調が原因で重度の障害者となっている。栄養不良は食料不足のみではなく、保健・衛生活動や政府および家族の食料確保の能力が複雑に絡み合って生まれる問題である¹⁰⁾。

経済開発に伴う環境破壊と衛生設備の不備による飲料水の汚染や、下水処理の未整備による鉛、マンガン、水銀、DDT流出が障害の原因となることも少なくない¹¹⁾。また、未熟練労働者や児童労働者が機械に巻き込まれるなど、運輸、建設業の労働災害によって障害を負うことも多い。カンボジアやベトナムでは戦争および戦闘に巻き込まれたことが大きな原因となっている。戦闘は止んでも埋められた地雷などにより今なお犠牲者は増え続けている¹²⁾。

3) 各国の障害者対策とその現状

開発途上国の障害者の問題を考える際、貧困という問題を抜きにしては語れない。一般に経済力の低いアジアの国々においては、生産能力の低いとされる障害者への政策は一番に取り残される傾向にある。比較的

経済力の高いシンガポール、香港、ブルネイを除いた国々が持つ共通課題として小林は「障害者に対する福祉制度の不足、特に重度身体障害・知的障害者への公的な援助の不足、劣悪な環境」をあげている¹³⁾。

公的援助が極端に制限されている状況の中、アジア地域、特に農村部の福祉の基盤は、家族、親戚、地域組織を基盤とした相互扶助の価値観、私的機関によって運営されているインフォーマルな保障制度に依存している¹⁴⁾。相互扶助という伝統的な助け合い概念が残る一方、障害者を哀れみ、差別する風潮も強い。

次に、各国の障害者を取り巻く状況を概観する。

(1) インドネシア

インドネシアでは約360万人の障害者人口をかかえており、これらの人々のリハビリテーション・ニーズをみとすことができていない。既存のリハビリテーション施設は都市部に偏在し、人口の約8割が居住する農村部にはほとんど皆無である。この格差をうめるための対策として、1970年代初期に地域社会が主体となって障害者のリハビリテーションをすすめる「非施設型リハビリテーション」が着手された。

インドネシア政府は、増大する障害者のリハビリ

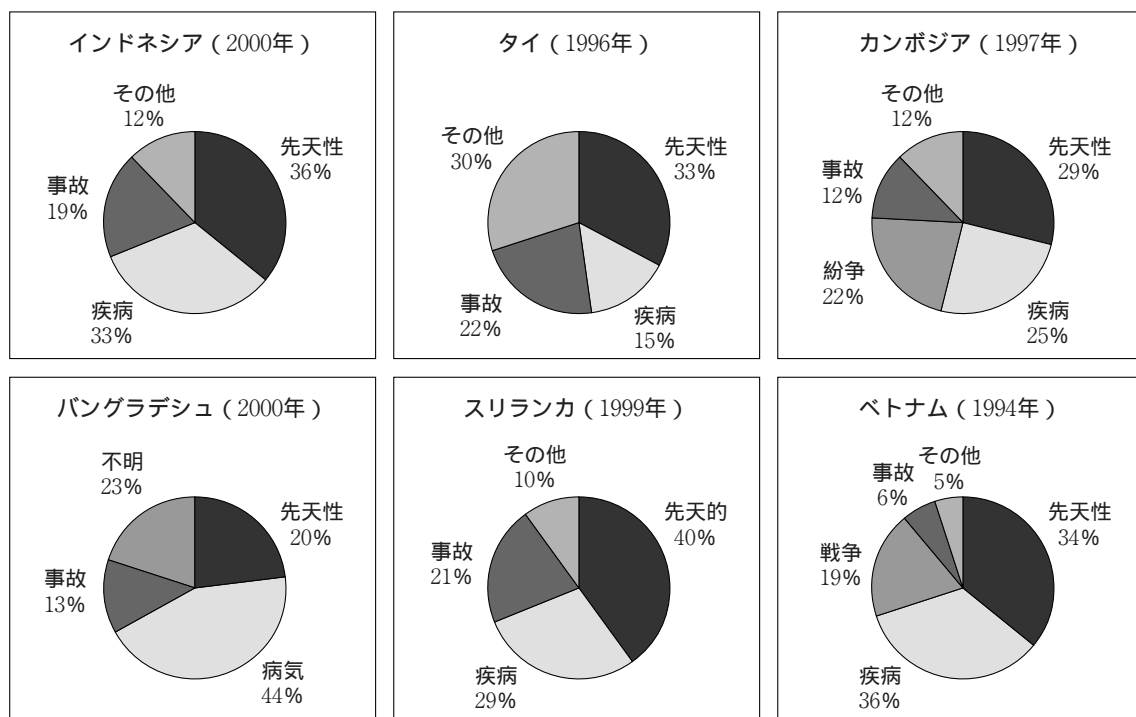


図1 国別 障害の原因

国際協力総合研究所：わが国の政府開発援助，障害者の国際協力事業への参加 第2フェーズ報告書・平成8年度国民参加型協力推進基礎調，東京，1997より作成

テーション・ニーズに対応するため、ボランティアを地域に配置し、公民館や巡回車でリハビリテーションを行う非施設型リハビリテーションを積極的にすすめてようとしている。しかし、地域社会の中で非施設型のリハビリテーション活動の中心的役割を担っているのは、ボランティアであり、彼らの提供しうるサービスにはおのずと限界があると考えられる¹⁵⁾。

(2) マレーシア

全国規模の障害者の実体調査は行われておらず、登録も任意であり、障害者数の正確な把握もできていない。1996年に保健省が行った約6万人のサンプル調査では6.9%が何らかの機能障害を有するとされている。

障害者の権利に関するまとまった法律は存在しないが、特殊教育規約や統一建築物細則などがある。行政機関としては、国民統一社会開発省・福祉局、保健省、教育省、人的資源省が主な役割を果たし、障害者福祉に関する政策は「国家社会福祉政策・ビジョン2020・アジア太平洋障害者の十年、12の行動課題を基本としている。

1983年から世界保健機構の協力のもとC B R (Community Based Rehabilitation) が導入され、全国展開されるも、「障害者は訓練を受け“正常”になるべき存在」という障害者像は払拭されていない¹⁶⁾。

(3) フィリピン

1990年には640万の障害者がいるとされている。その70%は農村地帯に住み、かつ、海により隔てられた多くの島々に住んでいる。1992年には「障害者のマグナカルタ」が調印され、雇用・納税・交通・教育・電話通信・保健・リハビリテーション・選挙などあらゆる分野にわたる障害者への支援と社会への統合がうたわれた。しかし、この憲章も拡大し続けるスラム地域、農村地域には何の効用ももたらしていないように見られる。

(4) タイ

タイでは1991年に障害者リハビリテーション法が制定され、障害者に福利や発展、リハビリテーションを提供するプロジェクトを行うことを決定した。この法で定められたサービスやリハビリテーションを享受する権利を持つためには、障害者は登録を行わなければならない。しかし、その登録のためには識字を獲得しておかねばならず国内に多く存在する非識字者は登録する事もできない。また、その直接費用、機会費用がかかるため実際の登録は実数よりもかなり下回っていることが予想される。

1997年に制定された新憲法で障害者に関する項目としては、第55条「障害者あるいは虚弱者は、法律の規

定に基づき、国の保健サービスおよび他の援助を受ける権利を有する」、第80条「国は高齢者、貧困者、障害者あるいは虚弱者および機会に恵まれない人の生活改善及び自立のために援助しなければならない」がある。

1998年には「タイ障害者の人権宣言」が新憲法を補い、障害者の有する権利と自由を一般社会とタイ国内の障害者に知らせるものとして発表された。草案づくりには障害者団体や障害者に関わるNGOも加わった。その内容は、障害者の政治や社会活動への参加の権利、リハビリテーションや教育、職業訓練を受ける権利、そして情報を知る権利などが記されたものである。職業訓練なども一部行われており、技術を取得し、自立して仕事ができるようなケースもあるが、そのような職業はおもにバンコク、地方でも都市部に限られたものであり、地方に住む障害者には行き渡っていない。大多数が農村部に住む障害者の実状を考えると、就業の機会と種類のさらなる拡大も早急に必要とされている。

(5) カンボジア

政府は長期目標として、統合・参加・分権型のサービス提供に基づいた、障害の予防およびリハビリテーションのための国家政策の立案、実行、管理をあげている。また、短期目標として、障害者が尊厳を持って生活し、地域生活することができるように、できるだけ多くの障害者が適切なサービスや支援を受けられる保障をすることとしている。しかし、財政および人的資源不足のため具体的な方策は見られていない。実際には、教育施設や保健サービス、社会サービス等は崩壊し、社会福祉活動の90%をNGOが担っている。サービスを受けられる障害者は非常に限られており、特に障害を持った女性や子供には行き届いていない¹⁷⁾。

カンボジア人の85%以上は、障害は人々が前世にて犯した悪行の結果であるとする教義をもつ上座部仏教を信仰しており、人々はカルマ(善行をつめば良いことが訪れ、悪行を行えば悪いことが訪れるという概念)を信じている。そのため、障害者が社会の完全な構成員として認識されていない状況があり、障害者は社会・経済的な面から排斥、差別されている。

一方、人々は弱者に対して慈悲を持つことを教えられており、また前世の行いとは別に他人に対して善行をつめば幸運が自分に訪れるとの信仰もあるため、障害を持った貧しい人々や物乞いに対して寄付や施しを与えることを好む傾向もある。しかし、長期化した内戦や国土の荒廃によるコミュニティー精神の崩壊により、その様な人々の思いやりや支援の精神は失われつつあり、相互扶助的ネットワークに頼るには限界に来ているといえる。

(6) バングラデシュ

障害者対策は社会福祉省が担当している。社会福祉省への割り当ては国の予算の1%でしかなく、省庁の中でも最も予算配分が少ない。

身体障害職業訓練センターは、1年(10ヶ月)の訓練として150人の身体障害者を対象に訓練を行っているがその訓練を修了しても数名しかセンター併設の福祉工場で雇用されておらず、大多数は職に就けない。

バングラデシュでも障害児の両親でさえ、50%以上が障害は宿命、過去の罪の結果、または神の意志によるものであると認識しており、これらの認識が障害者が適切なヘルス・ケアや治療を妨げている。

(7) ネパール

ネパール政府は1977年に「社会事業連絡調整協議会」を設立した。その中の「障害者サービス連絡調整委員会」が、障害者に関係するすべての協会や団体を把握し、障害者のための福祉活動を促進・調整・指導する責任を負っている。しかし、障害者のリハビリテーションのための実質的なプログラムに着手せず、不十分な衣食住を与えるだけの障害者施設を設けるだけであった。

障害は高齢者の問題であると考えられ、ネパールでは、障害についての関心は非常に低い。無知・文盲や、超自然力を信じていることなどによって、障害は前世の罪による神の呪いであると捉えられており、ネパール国民は、障害に対しては、できるだけ関わりたくないという姿勢を持ってきた。障害は疾病や事故の結果である、と客観的に考えられる人はほんの少数でしかなく、社会は障害者やその家族をさげすむので、障害者が家族の中にいることは、家族にとって汚名であると考えられてもいる。このように、障害者は存在すら認められない状況におかれている。

(8) スリランカ

スリランカの社会事業省は障害者の雇用率を高めるための取り組みとして、採用者の3%を障害者とするよう公的企業や省庁を教育するようなキャンペーンを展開しているが、実質的には機能していない。政府と州の自治体から障害者へ車椅子、補聴器や眼鏡など物品の支給がなされているがその取り組みは未だかなり不十分なものである。

学齢期の障害児教育については、障害児数の半分以上の児童が不就学になっているが、これは教師や生徒の差別的態度や交通アクセスの貧弱さが原因と考えられている¹⁸⁾。

6. おわりに

上述のように、開発途上国の障害者らは多くの制約要因を抱えている。開発途上国では、先進国では克服された伝染病の蔓延、栄養失調などが障害の原因となっている。社会では地域福祉のネットワークがあるといえども、それは限られた部分であり、障害に対する理解は必ずしも医学的根拠に基づいたものではない。一部地域では障害は悪霊の仕業ないしは神の意思、罰、または伝染すると信じられたり、訓練を受け“正常”になるべき存在と認識されたりしている。障害者は社会の底辺で生活し彼らの多くは収入や社会的役割もなく、20才を過ぎる前に病気で栄養失調で亡くなってしま¹⁹⁾。彼らが直面する問題は貧困、そしてその地域社会の文化や社会、それらに根ざした地域社会の人々の障害者に対する偏見が大きい。

先進国において障害者運動のスローガンになる、「障害者文化」や「障害者の当事者主権」という言葉は、障害者にとって現実味を帯びたものとはいえない。開発途上国の貧困地域やスラム地域では非障害者でさえ、職に就くことができず、就学年齢の児童すら児童労働規制を潜り抜けて家族のために一日中働かなければならない現状がある。貧困の状況を変えない限り、障害者が直面する厳しい状況も変わりえない。

開発途上国においては、障害の定義も認識もそれぞれ異なっており、貧富の差、受益者の階層の差異がもたらす問題の方が大きい現状がある。障害部位を治療することだけでは、そして先進国の障害者問題意識だけでは、実際の障害者問題の解決になりにくい。障害者を同一の問題を抱える存在として捉えるのでなく社会的、経済的、歴史的背景を考えながらのアプローチが必要である。障害者支援といった安易なスローガンを掲げるのでなく、「生活者」に対する支援という視点を持ち、国際協力を進めていく必要がある。

文献及び註

- 1) 久野研二：途上国における“障害”と“障害者” - なぜ、従来のアプローチが有効ではなかったのか - . 澤村誠志他，地域リハビリテーション白書2 31-34，三輪書店，東京，1998
- 2) E. Helander, P. Mendis, G. Nelson, A. Goerdt : Training in the Community for People with Disabilities. World Health Organization, 7, Geneva, 1989
- 3) 中野善達：国連における障害に関する条約、宣言、勧告、規則等がもつ意味。ノーマライゼーション

- 障害者の福祉，21，9-37，2001
- 4) 障害者白書によると平成15年時点で日本の障害者数は約601万人である。身体障害者が351万6,000人、知的障害者は45万9,000人、精神障害者は約204万人である。
 - 5) 国際協力総合研究所：わが国の政府開発援助 障害者の国際協力事業への参加 第2フェーズ報告書．平成8年度国民参加型協力推進基礎調，東京，1997
 - 6) コリン・パーンズ：ディスアビリティーズタディーズ イギリス障害学概論．明石書店，東京，2004
 - 7) 上田敏：リハビリテーション医学の世界 科学技術祖手のその本質 その展開 そしてエトス，三輪書店，東京，1992
 - 8) 障害者福祉研究会：国際生活機能分類(I C F) - 国際障害分類改定版 - ．中央法規出版，東京，2002
 - 9) 山本太郎：国際保険学講義 ．学会出版センター，東京，1999
ユニセフは25万人の小児がビタミンA欠乏のため盲になっていると報告している。70ヶ国における人口2億人についてのポリオ対策はまだ整っていない。
 - 10) ダイアン・ドリージャー：国際的障害者運動の誕生 D P I ．エンパワーメント研究所，東京，2000
 - 11) 萩原康生：アジアの社会福祉 ．中央法規，東京，1995
 - 12) 1999年に計画省により実施された「カンボジア社会・経済調査」によると地雷の爆発などにより障害者になった人は10.8%と10人に1人で地雷・戦争・紛争により障害者になった男性は女性の3倍である。
 - 13) 小林明子：アジア太平洋諸国における障害者を対象とした海外援助の実態．谷勝英，現代の国際福祉～アジアへの接近，267，中央法規，東京，1991
 - 14) 萩原康生：アジアの社会福祉 ．中央法規，東京，1995
 - 15) 障害者のための社会福祉活動に関するインドネシア共和国政府政令(1980年)．リハビリテーション研究，52，3-9，1986
 - 16) 久野研二：マレーシアのリハビリテーション - C B Rの現状と課題 ．リハビリテーション研究，7，1999
 - 17) 現在カンボジアでは、赤十字国際委員会やNGOによって義足が提供されている。人々は義足を無料で受け取ることができるが、どれくらいの人々が無料でこのサービスを受け取っているのか、正確な数値はわからない。現在このサービスは、赤十字国際委員会に寄せられる寄付や各NGOによって行われている。
 - 18) アジア太平洋障害者の10年の評価 完全参加と平等へのNGOの展望 各国NGOレポート ．RNNカントリーレポート
 - 19) 中西由起子：貧困撲滅のための障害者にとっての適正技術 ．JANNET NEWS LETTER 13，1-2，1997