

第6章

バングラデシュの障害当事者と障害者政策 —— Community Approaches to Handicap in Development (CAHD) の意義と課題⁽¹⁾ ——

山形辰史

第1節 はじめに

バングラデシュで広く展開され、ほかの開発途上国にも適用されうる障害課題へのアプローチとして Community Approaches to Handicap in Development (以下 CAHD と略) がある。このアプローチを推進しているバングラデシュの NGO の障害開発センター (Center for Development in Disability : CDD) の代表であるノーマン・カーン氏 (A. H. M. Noman Khan, Executive Director) は 2010 年に、アジアのノーベル賞といわれるマグサイサイ賞を授与された。

CAHD は現在のバングラデシュにおいて、少なくともある重要な側面において最も適した障害アプローチであるといえる。そこで本章では、バングラデシュの障害アプローチの代表といえる CAHD の意義と課題を分析することをとおして、同国の障害者の現状と、介入のあるべき形について検討する。

結論を先取りすれば、以下のとおりである。全国に広く障害者が存在し、特に地方での障害者へのアプローチが手薄であったバングラデシュにおい

て、CAHDは、障害アプローチの面的拡大という点において最適な手法であった。しかし障害アプローチの質的深化を図るためにはなお課題が残る。その課題とは、第一に障害当事者団体のオーナーシップの醸成、第二に聴覚障害者のエンパワメントである。課題の第一はCAHDという手法に内在する根源的なものであり、課題の第二は、CAHDの採否によらず、 Bangladesh 社会の現状に存するものである。

本章の記述は、2009年12月と2010年12月に筆者が行った、 Bangladesh の障害者関連団体や当事者の人々へのインタビュー⁽²⁾、および文献調査にもとづいている。訪問地は、 Bangladesh の首都ダカ(2009年、2010年)、北西部のガイバンダ県(Gaibandha Zila, 2009年)、西部の

図1 Bangladesh の地図



(出所) 日本貿易振興機構アジア経済研究所「アジア動向データベース」の Bangladesh 地図 (http://d-arch.ide.go.jp/browse/html/BASE/link/301_1.gif) に加筆修正したもの。

ラジシャヒ県 (Rajshahi Zila, 2009年)⁽³⁾、南部のポリシャル県 (Barisal Zila, 2010年) である (図1を参照)。

本章は以下のように構成される。次節で、バングラデシュの障害者と障害者政策の現状について概説する。第3節ではCAHDの概念について説明した後、そのバングラデシュにおける展開を記す。そしてその課題と将来展望を考察する。

第2節 バングラデシュにおける障害者と障害者政策の現状

CAHDに象徴される、現在のバングラデシュの障害アプローチを分析する前に、同国における障害者の状況や彼らを取り巻く環境を整理しておく。以下では順に、同国における障害者の分布や構成について、そして法制度的環境についてまとめる。

1. 障害者数推計

バングラデシュの障害者数に関する政府統計は、1980年代から1990年代にかけて、総人口に占める障害者の割合が1%内外であったという推計結果を示している⁽⁴⁾ (Danish Bilharziasis Laboratory [2004: 13])。これは、世界保健機関 (World Health Organization: WHO) の世界障害者人口比率の推計値である10%と比較すると極端に低い値であることから、障害関係者はこの推計値を不合理に低い値とみなしている⁽⁵⁾。

筆者のみるところ、バングラデシュの障害者数の対総人口比の推計値として最も新しく、かつ最も信頼性が高いのは国際NGOのHandicap Internationalと、バングラデシュの障害者関連団体のネットワークであるNational Forum of Organizations Working with the Disabled (NFOWD) が共同で2004年に実施した標本調査である。この結果はHandicap International and NFOWD [2005] にまとめられている。

この調査はバングラデシュの全国6つの地域において、それぞれ1つ

の町と3つの村を選び、計1万2000人を対象としたものである。バングラデシュの都市・農村別人口比率が約1:3であることから、この標本の地域分布は合理的である (Handicap International and NFOWD [2005: 5-6])。

結果として、人口全体の5.6%が障害者であると推定されている。その内訳は、農村の障害者比率が6.0%、都市地域の障害者比率が4.2%である⁽⁶⁾。また障害タイプ別では、肢体不自由が27.8%、聴覚障害が18.6%、言語障害が3.9%、視覚障害が32.2%、知的障害が6.7%、重複障害が10.7%としている (Handicap International and NFOWD [2005: 11-18])。これらの値が、現在のところ入手可能な推計値のなかで最も正確であると思われる。

2. 障害者政策

次に、バングラデシュにおける障害者の人権擁護やエンパワメントはどのような法制度的枠組みで支持されているのかを検討するために、障害者にかかわる法制度的枠組みの現状を以下に整理する。

1971年の独立以来施行されているバングラデシュ憲法は、あらゆる人権と平等を保障している。この範囲には当然のことながら、障害者の人権や、非障害者との間の平等が含まれている。特に第15条(基本的必需品の提供)には、社会保障をひとつの必須課題と定め、失業や疾病、高齢、寡婦、孤児と並んで障害についても、それらにかかわる「不当な欠乏」に対しては公的支援を与えることが明記されている。

憲法で法の下での平等が定められているにもかかわらず、障害者への差別は社会の至るところでみられたことから、障害当事者の活動家や人権擁護運動家を中心となって、障害者に関する法律の制定を要求した (Chowdhury [2009: 8])。この結果、2001年に「バングラデシュ障害者福祉法」(原題は Bangladesh Protibondhi Kollyan Ain) が定められた。これはバングラデシュにおいて障害者の権利や差別の禁止を、初めて網羅的に定めた法律であった。

そうしたなか、「国連障害者の権利条約」(United Nations Convention on the Rights of the Persons with Disabilities)⁽⁷⁾が起草され、バングラデシュは2007年に条約に署名、批准し、さらに2008年には同条約の選択的議定書も批准している⁽⁸⁾。この条約が2008年5月に発効したことから、バングラデシュは2001年バングラデシュ障害者福祉法をはじめとする関係法規を、国連障害者の権利条約の内容に合わせて修正・整備する必要に迫られている。

より具体的には、2001年バングラデシュ障害者福祉法が、いわゆる障害の「医学モデル⁽⁹⁾」にもとづいており、障害当事者の側の視点よりも医療従事者側の視点が強く反映されていること、また同法が自閉症を障害として含んでいないこと、が国連障害者の権利条約と乖離している点として強調される(Ahmed [2008], Al Faruque [2008], Chowdhury [2009: 9, 13], Hossain and Imaan [2008])。

またバングラデシュには、イギリス植民地時代から施行され続けている法律がいくつかある。そのうちのいくつかの条文は明らかに国連障害者の権利条約に違背しており、修正の必要がある。まず「ヒンドゥー相続法」(The Hindu Inheritance Act, 1928)はその第2条で、精神障害者(原文ではlunatic)と知的障害者(同idiot)は、相続や財産共同保有の例外として挙げられている。同様に、精神異常法(The Lunacy Act, 1912)も、精神障害者と知的障害者の財産権を制限しており、彼らの権利を擁護する規定が欠けている(Chowdhury [2009: 13])。

また、障害者に対する差別を禁止する法律がないことも問題となっている。特に聴覚障害者、精神障害者、知的障害者に関する、司法へのアクセスのための対策がなされておらず、「バングラデシュ手話」も裁判での公的言語として認められていない(Chowdhury [2009: 13])。

このような国連障害者の権利条約と現行法・制度の乖離を埋めるべく、2001年バングラデシュ障害者福祉法の改定作業が進められている。2008年12月の総選挙で政権を取ったアワミ連盟は、政権公約を盛り込んだマニフェストに障害者対策を明記し、NFOWDに修正案の起草を依頼している。このほか、アワミ連盟政権はバングラデシュ手話をテレビのニュー

スに用いることとし、それによって「バングラデシュ・テレビジョン」(BTVとして知られている)のニュース番組において手話通訳がつくようになるなど、障害者政策に一定の進展がみられる⁽¹⁰⁾。

第3節 バングラデシュにおける 障害課題への取り組み：CAHDを中心に

これまで述べてきたように、バングラデシュにおける障害者政策は、十分整備されているとはいえない。法律や制度の未整備は障害分野に限ったことではないのであるが、そのなかにあつて、国連障害者の権利条約の発効を機に、法制度整備が進みつつあるのは、わずかながら明るい兆しである。また現与党のアワミ連盟は、前与党のバングラデシュ民族主義党(Bangladesh Nationalist Party：BNP)よりも、障害者対策に力を入れて取り組んでいる。

バングラデシュにおける障害児教育の歴史は20世紀初頭に遡ることができる。Miles and Hossain [1999：69-70]によれば、1911年に初めてろう学校がポリシャルに開校され、その後、ダカ、チッタゴンにもろう学校が開設されたとされている。その後、現在に至るまで、多くの障害者関連非営利団体が活発な活動をしてきた(小林 [1995：106-134]、中西 [1996：143-158]、ニノミヤ [1999：113-117])。

このような非営利団体の存在感の大きさは、障害分野に限らず、バングラデシュ社会全体の特徴として広く知られている⁽¹¹⁾。バングラデシュにおいては、海外のドナーやNGOの、中央政府に対する信頼度が低かったことから、多くのNGOが中央政府の頭越しに、海外のドナー・NGOから支援を受けてきた。この特徴によって、非常に多くの数のNGOがバングラデシュ全土で活動を展開している。その後、政府もNGOの活動の把握に力を入れ始めたことから、現在では、バングラデシュ国内で活動するNGOには登録が求められている。首相府のNGO局(NGO Affairs Bureau)の統計によれば、2009年12月現在で、約2500のNGOがバ

ングラデシュで活動している (NGO Affairs Bureau [2010])。

近年のバングラデシュにおける障害者支援の拡大は、このようにバングラデシュ全土で多数活動を展開している地域 NGO を活用することによっている。地域 NGO の多くはこれまで障害分野に関する活動を行っておらず、農村開発や女性のエンパワメント、教育開発や医療保健活動、マイクロファイナンスといったような活動を行ってきた。それらの NGO が新たに障害分野に参入しているのが現在バングラデシュでみられる現象である。ほかの国々 (たとえば本書の第7章が扱っているパキスタン) では通常、障害課題に特化した非営利団体や当事者団体が障害課題の取り組みの中心になっており、バングラデシュにもバングラデシュ障害者福祉協議会 (ベンガル語で Bangladesh Protibandhi Kallyan Somity : BPKS) やバングラデシュろう者連盟 (Bangladesh National Federation of the Deaf : BNFD) に代表される障害当事者団体がある。しかしながら近年のバングラデシュの障害課題への取り組みの広がりには、それまで障害分野に知識や情報をもっていなかった地域 NGO が障害分野に参入することによって実現したことが特徴的である。

これについては国際 NGO である Handicap International がバングラデシュの NGO である CDD との協力のなかから生み出された CAHD という手法が大きな効果を与えている (Krefting⁽¹²⁾ [2001: 4])。そこで以下では、この CAHD という手法によって実施されている障害者支援の現状、そしてその限界を、筆者が行った関係者インタビューにもとづいて議論する。次項では CAHD について簡単な説明を与え、第2項では、そのバングラデシュにおける展開について述べる。最後に第3項で、現在バングラデシュにおいて、CAHD が直面している課題について議論する。

1. Community Approaches to Handicap in Development (CAHD) とは

CAHD は「地域社会に根ざしたりハビリテーション」(Community Based Rehabilitation : CBR) を展開させた、障害課題へのアプローチである。CBR とは、障害者を病院や学校などの施設で治療・訓練する「施

設中心型アプローチ」と対照的に、障害者の地域社会での生活を重視し、地域社会を障害への取り組みに巻き込んでいくアプローチである⁽¹³⁾が、CAHDはCBRの一形態として、地域に住む障害者のみならず、その地域社会そのものも働きかけの対象の中心としているところに特徴がある。

CAHDは、開発途上国の障害者が、障害者グループのみならず、むしろそれよりも強く、居住地のある地域社会を自分の帰属集団として認識することが多い点に着目し、地域社会全体へのアプローチを、障害者自身へのアプローチと並行して行うことを旨としている。また、このような変革は、第一部門(primary sectorの訳。「障害当事者とその家族」を指す)、第二部門(secondary sector。地域NGOまたは地方自治体)、第三部門(tertiary sector。全国NGO、国際NGO、または政府機関)の三層それぞれで実施されることが想定されている(Krefting [2001:48-51])。第一部門は、障害当事者の直接の生活環境を形成しており、第二部門は地域におけるCAHDの推進母体である。第二部門を構成する団体は、障害者や地域の人々との対話を通じて、障害者に対する偏見の除去に努め、障害者の権利について啓発するとともに、障害者の取り組みにおける社会変革の担い手となる。このような啓発活動は「地域対話」(social communication)と呼ばれている。最後に第三部門は、障害や障害への取り組みに関する世界の最新の知識を収集・蓄積し、第二部門に属する団体に普及させる機能、そして必要とあらば最新のリハビリテーション手法での治療を障害者に施すという機能をもつ。実際には第三部門が、地域で活動するNGOや地方自治体(つまり第二部門)に必要な知識やスキルを与え、障害分野の活動を始めることを促すことになる。

2. バングラデシュにおけるCAHDの適用

CAHDはバングラデシュのCDDの活動を通じて概念化されたことから、CDDの活動はCAHD手法をまさに体現しているといえる。そのうえCDDは、CAHD手法の普及により、バングラデシュ国内において、支配的な第三部門としての地位を確立している⁽¹⁴⁾。したがって以下では、

CDD が主導する CAHD の実施のあり方について分析する。筆者は、CDD ダカ本部⁽¹⁵⁾（2009年12月および2010年12月）、およびCDD から知識・スキル・情報を得て、バングラデシュ各地で障害課題への取り組みを進めるNGOを訪問する機会（2009年12月）を得た。訪問したNGOは、バングラデシュの北西部のガイバンダ県（Gaibandha Zila）を拠点に活動する大衆開発センター（ベンガル語でGana Unnayan Kendra : GUK）と、西部のラッシュヤヒ県（Rajshahi Zila）で活動をしている平等女性厚生協会（Samata Nari Kallyan Shangstha : SNKS）である⁽¹⁶⁾。これらの団体におけるインタビューと活動視察をもとに、以下の記述を進める。

（1）バングラデシュにおけるCAHDの展開

CAHDの実践的方法としては、地域開発に取り組んでいるNGOや政府機関が、地域開発を行いながら、同時に障害者のリハビリテーションや教育、啓発、組織化、社会参加促進などに取り組む、という形態を取っている。約2500のNGOが活動しているバングラデシュにおいては、ほとんどの地域がいずれかのNGOによってカバーされている。これらNGOは、農村開発、教育支援、職業訓練、医療保健支援などの活動に関しては長い経験を有している。しかしながら、ほとんどのNGOが「障害と開発」という課題について知識が浅い。他方、農村には多くの障害者がいるので、障害課題に関する大きなニーズがある。

このような状況下でCDDは、自らが第三部門になり、地域開発NGOを第二部門とする形でCAHD手法を採用した⁽¹⁷⁾。地域での開発経験も土地勘もある地域開発NGOに、CDDが「障害と開発」に関する知識や情報、スキルを与えることで、その地域開発NGOの活動の範囲を広げようという試みである。CDDは地域開発NGOの幹部、障害担当者、普及員、の3つの役割別にトレーニングを行っている。経営者には「障害と開発」の重要性を伝え、当該NGOの活動のひとつの核にしてもらうことを目的とした経営者研修を行っている。また障害担当者は、障害全般に詳しい情報提供者（resource person）となり、簡単なリハビリテーション技術や手話、



写真1：GUK スタッフの手話を見つめるろう者（筆者撮影）。



写真2：人権擁護のための人間の鎖に参加する障害者（筆者撮影）。

点字などについての知識を身につけるよう研修を施す。そして普及員は地域対話者 (social communicators) と呼ばれ、障害者本人やその家族、彼らを取り巻く地域の意識改革を試みるのが主たる任務である。同時に、障害全般についての知識の習得も求められている。GUK でも SNKS でも、複数のスタッフが CDD において、この3種類の研修のうちのいずれかを受講していた。この研修を通じて CDD はバングラデシュ全土の地域開発 NGO に強い影響力を及ぼすこととなる。また CDD は宿泊施設つきのトレーニング・センターに加え、義足・車いす工房もっているのも、第二部門の地域開発 NGO は、義足や車いす製作についても CDD を頼りにすることができる。

このような CDD の支援を得て、GUK と SNKS は、それぞれの地で活発に活動を行っていた。GUK は、障害者の障害者証取得支援、リハビリテーション支援、視覚障害児への点字教育支援、聴覚障害児への手話教育支援、障害者に対する小規模金融、障害者同士のグループ活動支援などを行っていた。また SNKS は、主として身体障害児のリハビリテーションや補助具の製作の面で、障害者への支援を行っていた (訪問記録として山形 [2010b] を参照のこと)。

(2) バングラデシュにおける CAHD の意義

CAHD は、障害者が「障害者グループ」よりはむしろ「地域の一員」であることに着目して、地域への働きかけを、障害者本人への働きかけと同様に重視する。この特徴は、すでに地域開発に取り組んでおり、活動拠点やネットワークをもっている地域開発 NGO にとってはとても馴染みやすいものである⁽¹⁸⁾。地域開発はすでに行われているのだから、それに障害コンポーネントを入れることで、CAHD の趣旨を活かすことができる。この意味で CAHD は、既存の地域開発 NGO が数多く存在するバングラデシュに向けたアプローチであるといえる。

換言すれば CAHD は、すでに地域活動 NGO の活動が全土を覆っているバングラデシュにおいて、障害に対する取り組みを面的に拡大するために適した方法である。たとえば後述のように、BPKS のような障害当事者

団体は、グループに属する当事者団体を全国に展開しようと試みてはいるが、これまでまったく活動のない地域に活動を展開することになるので、そのスピードや広がりについては必ずと限界がある。これに対して、全国でミクロ的に展開している無数の地域開発 NGO はすでに面的広がりをもっているため、これらの NGO に「障害と開発」課題に関する知識とスキルを与えることで、バングラデシュ全体の障害アプローチの底上げを図ることができる。これが CAHD の意義である。

3. CAHD にもとづく障害アプローチの課題

このようにバングラデシュの地域開発の特徴を活かしている CAHD であるが、CAHD にもとづく障害アプローチの現状には、以下に示されるようないくつかの課題がある。

(1) 障害当事者のオーナーシップ⁽¹⁹⁾

昨今の国際開発の文脈のなかで、参加型開発はひとつの主流であり、受益者と想定される人々が、方針決定などあらゆるプロセスに参加することを求めている。さらに、障害当事者団体が中心になって主張している“Nothing about us without us”（私たち自身のことを私たち抜きに決めないで）というスローガンにも明らかのように、あらゆるプロセスにおける障害者の参加や主導が原則となっている。

しかしながらバングラデシュの、特にそのなかでも農村においては、障害当事者がイニシアティブやオーナーシップ（言い換えれば主導性や自立性）をもった活動や、そのオーナーシップのひとつの究極の形である自立生活運動⁽²⁰⁾がまだあまり進んでいない。バングラデシュ農村においては、海外における障害者の活発な行動を知る機会が少ないため、障害者への教育の普及が、障害者の自己決定の推進に先んじなければならないような状況である⁽²¹⁾。したがって、障害当事者の意識を高め、自立生活に導いたり、当事者グループの形成を促して、NGO 側が当事者グループに権限を委譲していくには、まだまだ長い道のりが予想される。

他方一般論として、地域開発 NGO は、障害者であれ非障害者であれ、プロジェクトの受益者にプロジェクトへの参加を促すことはあっても、その結果として受益者に権限を委譲することによって自立し、当該 NGO の役割がまったくなくなってしまうことは望んでいない。先進国の障害分野で一般にみられる、親／学校／施設からの障害者の自立の課題が、バングラデシュの地域開発 NGO と地域に住む障害者の間で再現されるおそれがある⁽²²⁾。

このように、障害者のエンパワメントの遅れと地域開発 NGO 側に障害者の自立を促すまでの心の準備がないことのおそらくは双方の理由から、第三部門である CDD も 2009 年までは、そのトレーニング・セッションにおいて、自立生活運動について受講者に教えていない、とのことであつた⁽²³⁾。したがって、CAHD のプロセスにおける障害当事者のオーナーシップ醸成は、まだまだ課題の段階に留まっているといえる。

ただしここで留意したいのは、バングラデシュには障害当事者団体が無いというわけではなく、また活動が不活発だというわけでもない、ということである。たとえば、当事者団体の国際組織である障害者インターナショナル (Disabled Peoples' International : DPI) の加盟団体である BPKS や、イギリスの NGO でバングラデシュにも地域事務所をもつ Action on Disability and Development (ADD)⁽²⁴⁾などは当事者団体の結成や活発化に熱心である。

BPKS は障害の種別を超えた当事者団体としては最古参 (1985 年創立) で、国内の多くの県に活動拠点や、協力関係にある当事者団体を有している。1991 年に、当事者団体の国際的組織である DPI のバングラデシュ組織とされており、国際的認知度が高い (BPKS [2009])。

ADD は、バングラデシュでは本部をダカに置いているが、その活動は、バングラデシュの北西部に位置するラジシャヒ地域、南西部に位置するクルナ地域を中心としている。ADD はその活動の重点を障害者の自立と当事者団体の支援に置いている。障害者の若手リーダー育成と、彼らの当事者団体設立を後押しし、実際に、障害者女性協会 (National Council of Disabled Women)、草の根障害機構 (National Grassroots Disability

Organization)⁽²⁵⁾といった団体設立に導いた。ADDにはイギリスに親団体があるので、CDDの研修を必要とせず、したがってCDDの強い影響下にはない(ADD[2008])。

しかしながら、BPKS、ADDといった当事者団体は、その活動をバングラデシュ全土でくまなく展開できているわけではない。その点、バングラデシュに無数に存在する地域開発NGOは、全土をほぼ網の目のように覆っているので、その既存の地域開発NGOが障害分野に参入することを促進するCAHDの展開力は、BPKS、ADDといった個別の当事者団体の展開力をはるかに凌駕しているのが実情といえる。したがって今後は、いふならば「広く浅く」展開したCAHDの内容に、障害者のオーナーシップや自立生活運動といった「深み」をどれだけ加えることができるかが課題となる。そのためにはCDDと、BPKSやADDといった当事者団体との協力が不可欠である。

(2) 聴覚障害者のエンパワメント

これまで述べてきたCAHDによる障害課題への取り組みの広がりや、肢体不自由および視覚障害者を中心に実現している。その一方で、知的障害者、精神障害者、聴覚障害者については、エンパワメントや社会参加が遅れている。知的障害者と精神障害者のエンパワメントについては多くの国で共通の困難に直面しているが、聴覚障害者については、広い範囲で用いられる手話が発展・普及したことにより、エンパワメントや社会参加がかなり進んでいる国もある⁽²⁶⁾。したがってバングラデシュにおいても、バングラデシュ手話が全国に普及し、それが聴覚障害者の当事者団体の強化や手話通訳者の増加を導けば、聴覚障害者の活動範囲が広がり、エンパワメントにもつながるものと期待される。

聴覚障害者の当事者団体であるバングラデシュろう者連盟(BNFD)とCDDは、バングラデシュにおける手話の辞書を作成中である。この辞書はDVD版で約3500語を収録する予定である⁽²⁷⁾。また現政権になってから、このほぼ統一されたバングラデシュ手話を用い、ひとつのバングラデシュ・テレビジョンのニュース番組に手話通訳がつけられるようになって

いる。これに加え、バングラデシュには社会厚生省管轄下の7つ⁽²⁸⁾の公立ろう学校（小学校）があり、中等教育を施すろう学校は、唯一ダカでBNFDによって運営されている。

このように手話普及のために一定の努力がなされているものの、農村にまで広く普及するには至っていない⁽²⁹⁾。ろう学校の増設などによりろう者のコミュニティを拡大し、それによって手話を国内で広く普及させ、聴覚障害者のコミュニケーション環境をより整備すること、そしてそれにより、聴覚障害者のエンパワメントと社会参加を進めることが課題である。

第4節 おわりに

障害課題への対処の必要性が高いのに対して、対応が進んでいなかったバングラデシュにおいて、既存の地域開発 NGO を活用する CAHD の有効性は高い。今日、障害課題に対処するためには、障害者個人のみならず、それを取り巻く社会に対する働きかけが必要となる。それに関して、当該「社会」に対して地域開発という観点から長らく働きかけてきた地域開発 NGO には優位性がある。

しかし CAHD は主として、「障害課題への対処の面的拡大」に力を発揮する手法である。地域開発 NGO がそのイニシアティブを地域の当事者たちに引き渡し、当事者に主導権を与えるとともに自分たちは脇役へと転じるといったようなデリケートな配慮はもともと組み込まれていない。むしろ地域開発 NGO は、自分たちの活動をより活発にするために新規分野として「障害と開発」に参入し、それにともなって得た資源はできるだけ手放したくない、と思う方が、行動決定の誘因構造として自然である。

このように、バングラデシュにおける障害アプローチとして特徴的な CAHD は、障害課題への対処の面的拡大に向いている一方で、当事者団体の育成や自立生活運動の促進といったいわば質的成熟・深化への動因を欠いている。この点は、面的広がりより自立生活運動の進行が注目されているパキスタンの現状と好一对である。今後、面的広がりに質的深化を加

えるためには、CAHDの推進者であるCDDが、BPKSやADDのような、より当事者のオーナーシップを強調する当事者団体の活力に学んだり、協力を得ることが必要と思われる。その場合でも、「障害と開発」分野に参入することで新たに資源を得たいと考えがちな地域開発NGOにしてみれば、障害当事者へのオーナーシップやイニシアティブの付与が、自分たちの利益に反するという見方をもつ可能性があるということに十分配慮しなければならない。

またCAHDは、聴覚障害者のエンパワメントに関しては、肢体不自由・視覚障害者の場合と比較して、あまり効力を発揮していない。手話の普及やろう学校の増設と、それを通じた聴覚障害者の組織化といった対策が別途必要となる。

【注】

- (1) 本章は、中間報告として執筆された山形 [2010a] を大幅に加筆修正したものである。
- (2) バングラデシュの障害関連団体を訪問するに際しては、日本障害者リハビリテーション協会の上野悦子氏の協力を得た。ここに記して感謝の意を表する。
- (3) 2009年のガイバンダ、ラジシャヒでのヒアリングの様子は山形 [2010b] に紹介されている。
- (4) たとえば2002/03年度の労働力調査(BBS [2004: 27-40])は、15歳以上の人口を8084万3000人、そのうち経済活動人口(=労働力)を4632万4000人、非経済活動人口を3452万人と推定している。また、非経済活動人口の内訳を、「家事」、「学生」、「障害」、「働く必要がない/所得受給者」、「就業困難」、「そのほか」に分類している。これらの間に複数選択を許していない。そして、この分類における「障害」には230万4000人が分類されている。この「障害」に分類された非経済活動人口を15歳以上の総人口で割ると、 $230万4000人 / 8084万3000人 \approx 0.028$ となり、障害者人口比率は2.8%という推計値が得られる。しかしながらこの230万4000人には、経済活動人口(=就業者+失業者)のなかで障害をもっている人々、また、「家事」、「学生」など、非経済活動人口のうち「障害」以外に分類されている障害者は含まれていない。本来障害者は労働力にも入りうるし、家事に従事していることもあり得るし、学生でもあり得るのであるが、それらの複数選択の可能性がこの分類法では排除されていることから、この統計を用いた障害者人口比率の推定値は、真の値を過少評価してしまっていると考えられる。
- (5) このように、障害者人口比率が低めに推定される傾向は、バングラデシュのみならず、開発途上国で一般的である。森 [2008a: 224-226] を参照。

- (6) 筆者は、首都ダカでの障害をもつ物乞いと交流をエッセイにまとめたことがある(黒崎・山形 [2003:134], 山形 [2004])。
- (7) この条約の詳細については長瀬 [2008] を参照。
- (8) ちなみにこの条約の起草に当たっては、バングラデシュ関係者も大きな役割を果たした、とされている(Chowdhury [2009:7])。
- (9) 医学モデルは、障害の原因を障害者個人にのみ帰するとして、「個人モデル」とよばれることもある。医学モデルまたは個人モデルについては、久野・中西 [2004:第3章], 杉野 [2007], 星加 [2007:第1章], 森 [2008b]などを参照。
- (10) 現政権の障害者政策に対する積極性を示す報道がいくつかあるが、たとえば Financial Express [2009] を参照のこと。
- (11) アジア 15カ国の NGO の活動の状況を比較した重富 [2001:31] は、バングラデシュを、「アジアでもっとも NGO 活動が活発な国であろう。」と紹介している。バングラデシュの NGO の概要については、下沢 [1998], 延末 [2001] を参照のこと。
- (12) Douglas Krefting は Handicap International に所属している。Krefting and Krefting [2001] は、Krefting [2001] を簡潔にまとめている。久野 [2008a:55-58] も参照のこと。
- (13) CBR については、久野 [2008b], 久野・中西 [2004:181-187]などを参照のこと。
- (14) それは CDD の役員複数名が、障害者団体のネットワークである NFOWD の役員も兼任し、バングラデシュ障害者福祉法の改定案の起草にかかわっていることにも現れている。また、CDD でのインタビューによれば、地方の NGO が障害関連の活動をすることによって海外ドナーから資金提供を受けようとする際に、CDD が行っているトレーニングを受けることを条件とする場合がしばしばあるという。
- (15) インタビューの相手は A. H. M. Noman Khan (Executive Director), Nazmul Bari (Director), Md. Anisuzzaman (Coordinator) をはじめとする CDD のスタッフである。
- (16) どちらの団体も、正式な英語名はない。CDD の紹介により、両団体の協力を取りつけた。GUK (<http://www.gukbd.org>) には 3 泊 4 日滞在した。SNKS については、まる一日、ラッシャヒ県のバガ郡 (Bagha Upazila) に位置するバガ支部とその周辺地域での活動を見学した。
- (17) CDD の年次報告書には、CDD が CAHD を戦略として採用することが明記されている (CDD [2008])。
- (18) それまで地域に存在しなかった新しい機能を果たす組織を形成する際には、既存の社会組織を活用することが成功のひとつの要因であるということは、タイ農村における観察事実として、重富 [1996] が指摘している。この場合も、障害に関する新しい取り組みを村に導入するに際して、すでに機能している NGO の社会関係を活用することが有用であったと解釈できる。
- (19) 本節の考察を行う際に特に参考にしたのは、以下の障害当事者リーダーへのインタビューである: Khandaker Jahurul Alam 氏 (障害 NGO のひとつである

- Centre for Services and Information on Disability の Executive Director。CDD の Vice Chairman であり、かつ NFOWD の President), Mosharraf Hossain (Country Director, ADD), Md. Abdus Sattar Dulal (Founder and Executive Director, BPKS)。
- (20) 開発途上国における自立生活運動については、中西 [2008] や本書所収の奥平 [2011] を参照のこと。
- (21) 今回訪問した GUK, SNKS とともに、活動の中心は身体障害者のリハビリテーションにあって、障害者自助組織の形成や障害者リーダーの育成は、ほとんど行われていない (SNKS) か、ほぼ身体障害者、視覚障害者に限って行われている (GUK) のが実状であった。
- (22) 障害者の親からの自立に関する基本文献としては横塚 [1975] がある。より現代的な問題の解説としては杉野 [2007], 中島 [2006] などを参照のこと。
- (23) 2010 年には、後述の Action on Disability and Development の協力で、障害者のオーナーシップに関する内容が、一定程度講義に組み込まれている様子であった。
- (24) 親団体である ADD International は 1985 年に Chris Underhill 氏によって設立された。バングラデシュに加え、インド、ウガンダ、ガーナ、カンボジア、コートジボアール、ザンビア、ジンバブウェ、スーダン、タンザニア、ブルキナファソ、マリで活動を行っている。http://www.add.org.uk/ を参照のこと。
- (25) この団体は障害者自助団体の連合体である。Hossain [2007: 208] を参照。
- (26) たとえばスリランカやフィリピンがそれに該当する。加納 [2008], 森 [2008c] を参照。
- (27) なお、紙媒体の辞書としては CDD [2005] がある。
- (28) シレット, ダカ, チッタゴン, プラフモンパリア, ボグラ, マイメンシン, ラジシャヒの 7 地域である。また多くの国でそうであるように、ろう学校において手話を用いて教育がなされているわけではない。
- (29) 筆者が 2010 年 12 月に訪問したポリシャルでは、都市部でも CDD が CDD [2008] として出版された内容の手話は用いられていなかった。

〔参考文献〕

<日本語文献>

- 奥平真砂子 [2011] 「パキスタンにおける障害者の自立生活運動 —— 受け手から担い手へ ——」(森壮也編『南アジアの障害当事者と障害者政策』日本貿易振興機構アジア経済研究所)。
- 加納満 [2008] 「スリランカろう社会の形成とろう運動 —— シンハラ仏教ナショナリズムと民族紛争 ——」(森壮也編『障害と開発：途上国の障害当事者と社会』日本貿易振興機構アジア経済研究所 257-290 ページ)。

- 久野研二 [2008a] 「開発援助と障害 —— 政策実践のためのフレームワーク —— 」(森壮也編『障害と開発：途上国の障害当事者と社会』日本貿易振興機構アジア経済研究所 41-62 ページ)。
- [2008b] 「CBR：実践における可能性と課題 —— マレーシアにおける事例研究 —— 」(森壮也編『障害と開発：途上国の障害当事者と社会』日本貿易振興機構アジア経済研究所 177-200 ページ)。
- 久野研二・中西由起子 [2004] 『リハビリテーション国際協力入門』三輪書店。
- 黒崎卓・山形辰史 [2003] 『開発経済学：貧困削減へのアプローチ』日本評論社。
- 国際協力事業団企画・評価部 [2002] 「国別障害関連情報：バングラデシュ」同事業団。
- 小林明子 [1995] 『アジアに学ぶ福祉』学苑社。
- 重富真一 [1996] 『タイ農村の開発と住民組織』アジア経済研究所。
- [2001] 「国家と NGO —— 問題意識と分析視角 —— 」(重富真一編『アジアの国家と NGO 15 カ国の比較研究』明石書店 13-40 ページ)。
- 下沢嶽 [1998] 「バングラデシュの NGO の現状」(佐藤寛編『開発援助とバングラデシュ』アジア経済研究所 55-75 ページ)。
- 杉野昭博 [2007] 『障害学：理論形成と射程』東京大学出版会。
- 中島隆信 [2006] 『障害者の経済学』東洋経済新報社。
- 長瀬修 [2008] 「障害者の権利条約における障害者と開発・国際協力」(森壮也編『障害と開発：途上国の障害当事者と社会』日本貿易振興機構アジア経済研究所 97-138 ページ)。
- 中西由起子 [1996] 『アジアの障害者』現代書館。
- [2008] 「途上国での自立生活運動発展の可能性に関する考察」(森壮也編『障害と開発：途上国の障害当事者と社会』日本貿易振興機構アジア経済研究所 229-256 ページ)。
- ニノミヤ・アキエ・ヘンリー [1999] 『アジアの障害者と国際 NGO —— 障害者インターナショナルと国連アジア太平洋障害者の 10 年』明石書店。
- 延末謙一 [2001] 「バングラデシュ —— 広大なるサードセクターと巨大 NGO —— 」(重富真一編『アジアの国家と NGO 15 カ国の比較研究』明石書店 42-67 ページ)。
- 星加良司 [2007] 『障害とは何か：ディスアビリティの社会理論に向けて』生活書院。
- 森壮也 [2008a] 「障害者のエンパワメント」(山形辰史編『貧困削減戦略再考：生計向上アプローチの可能性』日本貿易振興機構アジア経済研究所 221-254 ページ)。
- [2008b] 『『障害と開発』とは何か?』(森壮也編『障害と開発：途上国の障害当事者と社会』日本貿易振興機構アジア経済研究所 3-38 ページ)。
- [2008c] 「フィリピンのろう教育とろうコミュニティの歴史—マニラ地区を中心とした当事者主体の運動の形成と崩壊、復活」(森壮也編『障害と開発：途上国の障害当事者と社会』日本貿易振興機構アジア経済研究所 291-317 ページ)。

- 山形辰史 [2004] 「物乞いするのは貧しいからか」(南方見聞録 連載⑤) (『経済セミナー』No. 595 8月 62-63 ページ)。
- [2010a] 「バングラデシュの障害当事者と障害者政策：Community Approaches to Handicap in Development (CAHD) の可能性と限界」(森壯也編『南アジアの障害者当事者と障害者政策』調査研究報告書 アジア経済研究所 47-74 ページ)。
- [2010b] 「バングラデシュの障害者 —— もう一人のマグサイサイ賞受賞者」(フォト・エッセイ) (『アジ研ワールド・トレンド』 No. 182 11月 34-37 ページ)。
- 横塚晃一 [1975] 『母よ！殺すな』すずさわ書店 (1981年にすずさわ書店から出版された増補版が、2007年に生活書院から復刊)。

<外国語文献>

- Action on Disability and Development (ADD) [2008] *Annual Report 2008*, Dhaka: ADD.
- Ahmed, Naim [2008] “Towards Better Laws on Disability Issues: A Short Examination of the Suggestions and Recommendations Made by the Stakeholders,” in R. W. Timm, ed., *Disability and Human Rights in Bangladesh*, Dhaka: Action on Disability and Development, pp. 85-91.
- Al Faruque, Abdullah [2008] “Re-visiting Disability Welfare Act 2001: Towards Rights-based Approach and Effective Institutional Mechanism,” in R. W. Timm, ed., *Disability and Human Rights in Bangladesh*, Dhaka: Action on Disability and Development, pp.92-104.
- Bangladesh Bureau of Statistics (BBS) [2004] *Report on Labour Force Survey 2002-2003*, Dhaka: BBS.
- Bangladesh Protibandhi Kallyan Somity (BPKS) [2009] *Annual Report 2009*, Dhaka: BPKS.
- Centre for Disability in Development (CDD) [2005] *Isara Bhasar Jogajog* (『手話コミュニケーション』: ベンガル語), Dhaka: CDD.
- [2008] *Annual Report 2008*, Dhaka: CDD.
- Chowdhury, Monsur Ahmed [2009] “Country Study: Bangladesh,” a background paper for the Expert Group meeting on the harmonization of National Legislations with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Asia and the Pacific, 8-10 June 2009, Bangkok, organized by the Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) and the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (UNCHR).
- Danish Bilharziasis Laboratory [2004] *Disability in Bangladesh: A Situation Analysis*, Dhaka: Danish Bilharziasis Laboratory.

- Financial Express* [2009] “PM’s Directive to Expand Activities of Nat’l Disabled Development Foundation,” November 26.
- Handicap International and National Forum of Organizations Working with the Disabled (NFOWD) [2005] *Disability in Bangladesh: A Study on Prevalence*, Dhaka: Handicap International and NFOWD.
- Hossain, Mosharraf [2007] “Rights of the Differently Abled,” in Hameeda Hossain and Sara Hossain, eds., *Human Rights in Bangladesh 2006*, Dhaka: Ain o Salish Kendra, pp.201-210.
- Hossain, Sara, and Najrana Imaan [2008] “Proposals to Amend Disability Laws,” in R. W. Timm, ed., *Disability and Human Rights in Bangladesh*, Dhaka: Action on Disability and Development, pp.77-84.
- Krefting, Douglas [2001] “Understanding Community Approaches to Handicap in Development (CAHD),” Gladnet Collection, Cornell University ILR School (<http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/432>).
- Krefting, Laura, and Douglas Krefting [2001] “Community Approaches to Handicap in Development (CAHD): The Next Generation of CBR Programmes,” Gladnet Collection, Cornell University ILR School (<http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/447>).
- Miles, M., and Farhad Hossain [1999] “Rights and Disabilities in Educational Provision in Pakistan and Bangladesh: Roots, Rhetoric, Reality,” in Felicity Armstrong and Len Barton, eds., *Disability, Human Rights and Education: Cross-cultural Perspectives*, Buckingham, UK and Philadelphia, USA: Open University Press, pp.67-86 (「パキスタン及びバングラディシュの教育における権利と障害 — 根源, 理論そして現実 — 」(嶺井正也監訳『障害, 人権と教育』明石書店 2003年 128-162 ページ).
- NGO Affairs Bureau, Prime Minister’s Office, People’s Republic of Bangladesh, [2010] “Flow of Foreign Grant Fund through NGO Affairs Bureau: At a Glance, Since Inception and up to December, 2009,” NGO Affairs Bureau (<http://www.ngoab.gov.bd/Files/statistics.pdf>).