



CDDのノーマン・カーン代表(右)と同僚のバリ氏



■ フォトエッセイ ■

# Bangladesh の障害者

—もう一人のマグサイサイ賞受賞者—

写真・文 山形辰史

Tatsufumi Yamagata

● Bangladesh から世界へ

つい数年前まで、Bangladesh といえば洪水や船の沈没しかニュースにならず、全く無力な最貧国とのみ認識されてきた。しかしこの国には、世界に誇る二つの発明がある。ひとつはムハマド・ユヌスとグラミン銀行がノーベル平和賞を受賞したことによって有名になったマイクロファイナンス(貧困層への小規模金融)である。二つ目は、同国の国際下痢性疾病研究センターが開発した経口補水塩療法(下痢で脱水症状を起こした乳児に、水と塩と糖分を混ぜて飲ませる治療法)である。そしてこの夏、世界に普及しうる三つ目の発明の推進者が、「アジアのノーベル賞」とも呼ばれるマグサイサイ賞を受賞した。その発明とは、Bangladesh の「障害開発センター(CDD: Centre for Development in Disability)」が国際NGOのHandicap International(HI)と開発したCAHD(Community Approaches to Handicap in Development)という障害者支援の展開方法である。CDDのノーマン・カーン代表は、八月三十一日、秋葉忠利広島市長らと共にマグサイサイ賞を授与された。

● CAHDとは

CAHDは、障害者の地域社会での生活を重視し、地域開発NGOの障害課題への取り組みを促すひとつの手法である。障害者へのアプローチとして先進国では近年、施設の建物の中ではなく、障害者の住む地域での活動を重視する「地域に根ざしたりハビリテーション(CBR)」が指向されてきた。しかしこの方法を、先進国と全く異なる環境の開



《人間の鎖》を意味する横断幕をかかげ人権擁護を訴える人々。



GUKのソヘル氏 (左) と同僚

発途上国においてどのように応用すべきかについては、多くの人々が頭を悩ませてきた。

そこでHIとCDDが採用した方法は、バングラデシュの農村に数多く展開している開発NGOに対して「障害と開発」に関して再教育を行い、コミュニティで活動するNGOの能力を開発して、障害者のエンパワメントとコミュニティ開発を両立させることであった。この方法は、障害者の住む社会の側を、より障害者に優しいものへと改変していくこうとする「障害の社会モデル」とも整合的であった。(より詳しくは、筆者の別稿 [http://www.ride.go.jp/Japanese/Publish/Download/Report/2009/pdf/2009\_110\_ch3.pdf] を参照いただきたい。)

筆者は昨年一二月に、CDDの紹介により、CAHDを実践している地方のNGOの活動を見学する機会を得た。そこで以下では、バングラデシュの農村で、障害者がどのように生活しているか、そしてその中でCAHDがどのように用いられているかを紹介する。

#### ●バングラデシュの障害者

まず、バングラデシュ北部のガイバンダ県を中心に活動するGUK (Gana Umayan Kendra: 大衆開発センター)というNGOを訪問した。GUKは、そのリーダーと障害担当スタッフがCDDで研修を受けた後、障害者とその地域に対する活動を強化している。



ルプラル氏の居住地域



ソヘル氏の手話を見つめるルプラル氏



GUKから5000タカ (約6000円) 融資を受け、自宅前で竹細工に取り組むガフル・ミア氏

まる二日間GUKの障害担当者たちと行動を共にし、彼らの知識の深さや地域の人々の生活を見渡す広い視野、そして献身的な態度に非常に心を打たれた。しかしそれよりも強く印象づけられたのは、地域に住む障害者、中でも聴覚障害者の孤立と、おそらくはそのことによる受動的態度であった。例えば写真に示した聴覚障害者のルプラルさんは、GUKスタッフのソヘルさんの手話を見つめるだけで、自分から手話で返事をするのはまれであった。そして、だいたい何をすることも(手話を使わない)家族の指示で動いている様子であった。これは日本で、そして首都のダッカでも手話で能弁に会話を交わす「ろう者」達を見慣れた筆者にとって、とても理解しが

たいことであった。なぜルプラルさんはもっと手話を勉強しようとか、手話で話しかけようと思わないのだろうか。その原因はとも「周囲に手話を使える人がほとんど皆無」という環境に起因しているようであった。というのは、その地域は他に五人の聴覚障害者が住んでいるが、歩いて会いに行くには遠すぎたり、性別や年齢層がかなり異なっていて話し相手になりにくかったりする。ルプラルさんが一生懸命手話を勉強しようとする誘因に欠けているのである。日本やダッカにおいては、ろう学校に通うことによって同世代の聴覚障害者と知り合

い、彼らとの人間関係を深めるため、自然に手話をマスターすることになる。しかしそのような環境がないバングラデシユの農村地域の障害者は、仲間作りをすることすら、かなりの努力を要することなのである。これは程度の差こそあれ、開発途上国の農村に共通する問題のように思われた。もともと交通や通信が整備されていない地域では、

専門は開発経済学。著作に「フィリピン障害者の生計」(森壮也と共著) 森壮也編『途上国障害者の貧困削減』岩波書店、2010年、がある。

GUKからの融資で雑貨屋を建てたパチュ・ミア氏



障害者同士が知り合ったり、何らかの共同行動を起こしたりするためにはかなりの努力が要るのである。

●障害者の自立に向けて

つぎに訪れた西部のラツシャヒ県では、そのバガ地区で障害者支援を強化しているSNKS (Samata Nari Kalyan Sangsha : 平等女性厚生協会) というNGOと共に障害者宅を訪問した。SNKSも、そのリーダーや担

当者がCDDで研修を受けていた。若い担当者は、とても献身的に地域の障害者(中でも身体障害児)の把握とリハビリに尽くしていた。

しかしここで考えさせられたのは、障害者に対して尽くそうとするあまり、障害者の自立を促す指向性が、バングラデシュのNGO全体に薄いことである。CAHDによって、障害に対するアプローチが農村にまで広がりがつつある現在、障害者自立のためにどのような方向付けをすべきかが、バングラデシュの次なる課題となる。

SNKSのワーカーのイムラン氏と身体障害児のエモン君



イムラン氏によるマッサージ



イムラン氏が障害児宅に設置した歩行練習用具

