

第4章

インドの障害児教育

——教育普及になおも取り残される子どもたち——

辻田 祐子, プラカーシュ・シン

はじめに

近年、国際的な基礎教育普遍化への取り組みが強化されるとともに、途上国における子どもの就学率が上昇している。それでもなお障害をもつ子どもたちは就学していない可能性が高い（UNESCO 2015）。途上国の児童の就学に影響を与えるのは家庭の経済力、ジェンダー、居住地域といった要因よりも障害をもつという要因のほうが大きいと報告されている（World Bank 2007; Filmer 2008）。

障害者が教育を受ける権利は、子どもの権利条約や障害者の権利に関する条約において保障されており、国際社会はミレニアム開発目標（MDGs）や持続可能な開発目標などを通じて、障害者を含むすべての子どもたちの基礎教育普遍化に取り組んできた。しかしながら、障害児の10%しか学校教育を受けられておらず、うち半数が障害に対する教員、生徒、親のスティグマや偏見、いじめなどにより初等教育修了までにドロップアウトすると報告されている（UNICEF 2013）。

そこで本章は、インドの義務教育年齢に相当する障害児の教育普遍化に向けて、障害児の就学を妨げている社会的、経済的な要因を探ることを目的とする。結論を先んずれば、農村部の障害児は就学に不利であり、女兒は就学

の可能性が男児よりも高い傾向がみられるが、女児のなかでも低カースト層になるとその確率は低くなる。家庭の経済力は就学とのゆるやかな相関関係がみられ、とくにカースト別では低カースト層にその関係が観察される。

本章の構成は、以下のとおりである。第1節でインドにおける障害児教育普及への政策、法律面での取り組みとその成果について、統計と先行研究から概観する。次いで第2節では、全国標本調査（National Sample Survey）を用いて障害児の就学要因に関する経済、社会的な特徴を検証する。最後に本章をまとめる。

第1節 障害児教育への取り組みと成果

1. 障害児教育への取り組み

(1) 国家政策・プログラム

インドの障害児教育政策の歴史的な展開をみると、障害児教育の普遍化に向けた国際的な取り組みの影響が一定程度みられる。1994年、スペインのサラマンカで障害児の教育支援に関する「特別なニーズ教育に関する世界会議」が開催され、すべての子どもの個別のニーズに対応した教育を地域の普通学校で提供する「インクルーシブ教育」を主旨とする「サラマンカ宣言」が採択された。それは、障害児と非障害児を別々に教育する分離教育や、障害者を非障害者の学習する学校に受け入れるが両者を区別し、同じ学校内で別の学級、あるいは同じ学級内で別の学習をすることもあり得る統合教育とは異なるものである。インクルーシブ教育ではすべての子どもを障害の有無によって区別するのではなく、個々の子どもの発達や能力に応じた支援や指導を行う、という理念が掲げられている。これは、障害は障害者を取り巻く環境や集団によって作り出され、社会の側の変革を求める「障害と開発」分野での「社会モデル」にも調和すると考えられる。

インドでは、このように障害児を普通学校で教育することを中心に据えつつ、同時に障害の程度や種類によって特別支援学校での教育も認めるという二重のアプローチが国家の基本方針として一貫して掲げられてきた。中央政府が障害児教育への支援を本格化させたのは1970年代中盤以降である。しかし、目立った成果は上げられず、国家教育政策（1986年）をレビューした政府委員会をして、「普通学校に障害児を受け入れたが、特別な支援のない障害児学級をつくった程度の成果しか上げられていない」という評価がなされている（GOI n.d.）。それを受けての現在の国家教育政策（1986年制定、1992年改正）では、①肢体不自由とその他軽度の障害者は非障害者と同様に普通学校で教育する、②重度の障害者は寄宿舎付きの特別支援学校で教育する、③障害児への職業訓練を行う、④教員、とくに初等教育課程の教員に対して障害児教育訓練を行う、⑤障害児教育に対するボランティアな取り組みを推進する、と記されている。

その後1990年代に入るとインド政府はサラマンカ宣言に署名し、「インクルーシブ教育」を推進し始めた。しかし基礎教育の普及の遅れるインドにおいて、それは障害児の入学を拒否しないことと同一視され、就学率の向上に重点がおかれた。2000/01年度以降、「インクルーシブ教育」はおもに教育普遍化キャンペーン（Sarva Siksha Abhiyan: 以下、SSA）のなかで取り組まれてきたが、普通学校での教育を中心としながらも、ノンフォーマル教育や重度障害者に対する家庭学習も選択肢に含まれるという国家政策が反映されているのが特徴である。

今後のSSAの課題としては、障害児をさらに見つけ出し就学に導くこと、教員訓練、車いす利用者のためのバリアフリー施設の増加、が挙げられている（SSA 2016）。現在策定中の国家教育政策の草案（2016年）では、SSAにおける障害児の支援額は障害児の人数に応じたものであるべきであること、同事業を監督するために各州で障害児教育のための独立した教育審議会を設立すること、などが提案されている（GOI 2016）。事業の効率的、効果的な実施のための透明性や説明責任が課題となっていることがうかがえるのである。

障害児教育では NGO の果たしてきた役割も小さくない。NGO 活動の一つひとつは小規模だが、公共教育サービスが十分に機能していないインドの障害児教育は障害当事者家族や NGO 頼み (Erb and Harriss-White 2002; Jha 2006) とも評価される。NGO による障害児教育は19世紀後半頃よりみられ、現在では30州777の NGO が障害児教育分野で活動している (SSA 2016, 68)。しかし NGO 学校には政府の認可を受けた学校が少なく、教育の質は著しく低いとも指摘される (Miles and Singal 2010)。

(2) 障害児教育に関する法律

2009年無償義務教育に関する子どもの権利法 (The Right of Children to Free and Compulsory Education Act, 2009, 以下 RTE 法) は、障害児を含む6歳から14歳のすべての子どもが無償義務教育を受ける権利を保障する法律である。2012年に同法の改正が行われ、障害当事者団体の活動などにより障害に関する点でもいくつかの改正がなされた。おもなポイントは次の3つである。第1に、「障害者」の定義の変更である。1995年障害者 (機会均等, 権利保護および完全参加) 法 (The Persons with Disabilities [Equal Opportunities, Protection of Right and Full Participation] Act, 1995) の対象者に加えて、1999年自閉症・脳性マヒ・知的障害および重複障害をもつ者の福祉のためのナショナル・トラスト法 (以下、1999年ナショナル・トラスト法) の対象者も障害者に含まれることになった。第2に、私立学校で無償教育を受ける権利をもつ「不利な立場におかれた子どもたち」の定義の変更である。改正法では障害をもつ子どもたちもこの対象となった。第3に、1999年ナショナル・トラスト法で規定される重複障害者、重度障害者 (医療機関により心身機能が80%以上欠如していると認定された者)⁽¹⁾に対しては、学校への通学ではなく、自宅学習を認めることになった。

RTE 法の規定では障害者を含めたすべての子どもの教育を地域の普通学校で行うことを基本としている。しかしながら、2016年障害者の権利法 (The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016) では、医療機関により心身機能が

40%以上欠如と認定された障害者などに該当する「標準的障害者」には、普通学校か特別支援学校かの選択をする権利を認めており、また18歳までは適切な環境での無償教育が保証されると記される。

以上、国際的には障害児と非障害児がともに地域の普通学校で学ぶインクルーシブ教育の達成が目標とされてきたが、インドでは普通学校での教育以外に特別支援学校や在宅での学習という選択肢がある、というのが障害児教育に対する同国政府のスタンスであることが読み取れる。

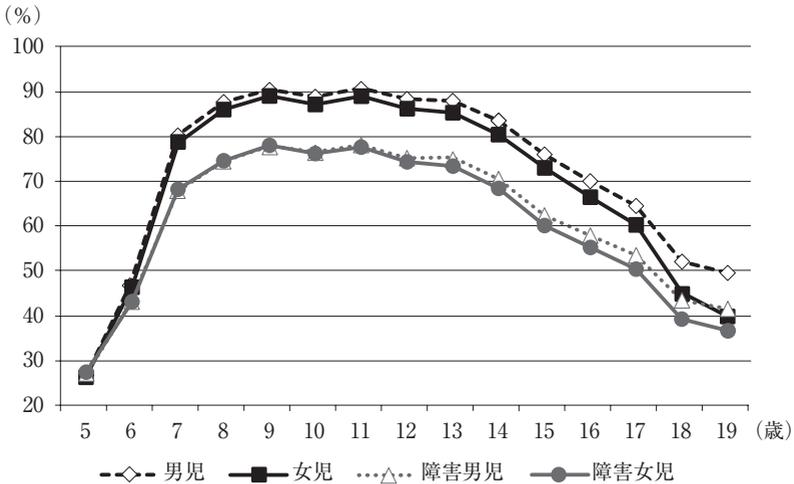
2. 障害児教育の現状

(1) 統計からみる就学の現状

インドでは1990年代以降に政府による基礎教育普遍化への本格的な取り組みがみられる。全国標本調査によると、6～14歳の就学率は1986～1987年の55.4%から1995～1996年68.7%、2007～2008年86.2%、2014年90.1%まで上昇した。同様に障害者の就学率（5～18歳）についても50.5%（2001年センサス）から61.2%（2011年センサス）にまで10.7ポイント上昇している⁽²⁾。しかしながら、障害者と非障害者の就学率の差は依然として残る。たとえば2014年に実施された標本調査（Social and Rural Research Institute 2014）では、全国6～13歳の3.0%が就学していなかったが、障害者では28.1%、とりわけ重複障害者では44.1%と極めて高いことが明らかにされている。最新（2011年）のセンサスでも障害者（6～14歳）の就学率は70.9%だったのに対し、同年齢全人口の就学率は81.7%である。インドで就学率の低い社会階層とみなされるヒンドゥー教の不可触民にほぼ該当する指定カースト（Scheduled Castes: SC）80.5%、独自の文化や言語をもち、経済社会的に後進的とみなされる指定部族（Scheduled Tribes: ST）77.1%と比較しても障害者の就学率は低水準にとどまっていることがわかる。

年齢別にみると5、6歳の就学率は障害の有無に関係なく低水準であるが、その後義務教育年齢をととして非障害者の就学率は常に障害者の就学率を上

図4-1 年齢別就学率



(出所) Census of India (2011) より筆者作成。

(注) 就学とは現在教育機関に通学していることと定義される。

回っている。(図4-1)。全体の就学トレンドをみると男児が女児を上回っており、年齢が上がり就学率が下がるほど男女格差が拡大する。しかし障害児の場合、5歳から9歳までは女児の就学率の方がわずかに高く、10歳から13歳までは男児が女児を上回るが、1ポイント以下の差である。その後、全体の就学のトレンドと同様、年齢の上昇とともに男女の就学差がみられるが、17歳以上の高等教育就学年齢での格差は全児童ほど大きくない。

障害児のなかでも障害種別や男女により就学率に違いがみられる(表4-1)。障害種別では視覚障害、聴覚障害、肢体不自由な比べ、知的障害、精神障害、重複障害で著しく低くなる。これはインドの学校教育では学力が重視され、障害者の就学支援や進学にあたってしばしばIQテストが行われるためである。すべての障害種別において男児の就学率は女児をわずかに上回っているが、6～14歳の障害児の就学率は、女児が男児をわずかに上回っている(表4-1)。しかし女児の障害種別の人数を足し上げても合計数には一致しないなど、センサス・データの整合性に問題がない訳ではない。

表4-1 障害種別・性別就学率（6～14歳）

	人数（人）		就学率（％）	
	男児	女児	男児	女児
視覚障害	374,106	323,883	78.80	76.76
聴覚障害	412,211	370,250	76.96	75.12
言語障害	229,674	173,961	69.41	68.10
肢体不自由	286,829	184,241	72.03	69.65
精神障害	39,955	28,068	59.88	58.30
知的障害	190,832	136,641	47.12	45.08
その他	425,241	36,629	80.33	79.37
重複障害	219,990	149,891	44.17	44.13
障害児合計	2,178,838	1,733,164	70.14	70.55

（出所） 図4-1に同じ。

（注） 女児の障害種別人数を足し上げても合計数に一致しない。

表4-2 学校種別の学校数および生徒数（1～8年生）

	学校数	(%)	全生徒数	(%)	障害児数	(%)
公立校 ¹⁾	1,075,524	74.39	117,117,775	59.58	1,841,321	79.44
私立校 ²⁾	328,826	22.74	72,723,923	37.00	429,859	18.55
その他 ³⁾	41,414	2.86	6,716,644	3.42	46,595	2.01
合計	1,445,764	100.00	196,558,342	100.00	2,317,775	100.00

（出所） District Information System for Education 2013-14より算出。

（注） 1) 公立校には中央政府学校を含まない。

2) 私立校には無認可校を含まない。

3) その他は中央政府学校、無認可校、マドラサ（認可、無認可を問わない）。

障害者の教育の特徴としては、公立校就学者が多いことが挙げられる。近年、インドでは上位経済社会階層を中心に公立校離れの傾向が顕著にみられる（辻田 2017）。義務教育に該当する学年（1～8年生）をもつ全国の学校に関するデータ（表4-2）からは、全学校数において公立校が74.4%を占めるのに対し、生徒数では約60.0%を占めるにすぎないことが示される。しかし障害児だけに絞ると、約79.4%が公立校に在籍している。中央政府の障害児に対する奨学金などの支援はおもに障害児の在籍する学校を通じて行われており、障害児家庭の経済力だけでなく、公立校の方が公的支援を受けるのに有利とみられているためであろう。

(2) 障害児の支援に関する先行研究³⁾

サラマンカ宣言で採択されたインクルーシブ教育は、学習カリキュラム、教授法、学級運営といった教育の質のみならず、学校教育の在り方を根源的に問うものであった。しかし、インドでは国際社会から持ち込まれた概念である「インクルーシブ教育」への理解は遅れ、とりわけ教育の質について問われることはなかった (NCERT 2006)。インクルーシブ教育とはしばしば障害児の就学を促進することと理解されてきたのである (Kalyanpur 2008)。首都デリーの調査では、公立校校長の41%、私立校校長の51%しか「インクルーシブ教育」という概念を聞いたことがなかったという (Jha 2006)。インドでは障害児の受け入れに積極的な普通学校でも障害児を非障害児から分離する学校が多い。例外的にデリーで障害者を積極的に受け入れる普通学校11校での調査では、障害児がいても教授法は障害児がいない時とほとんど変わらない状況が観察されている (Singal 2008)。普通学級で学ぶ障害児は障害の程度が軽く、一定のIQをもつ子どもが慎重に選ばれていると考えられ、障害児を受け入れても教育法を変える必要がないように配慮されているとみられる。

普通学校での障害児の学習環境の整備が進まない要因のひとつとして、校長、教員、非障害者の親のあいだに普通学校での障害児教育は困難であるという強い先入観や偏見があることが挙げられる (Alur and Bach 2010)。適切な教員訓練が行われていないため、障害児の普通学校での教育に否定的な見解をもつ教員 (Sharma, Moore, and Sonawane 2009) や、専門的な資格をもつ教員が障害児教育を行うべきという考え方が強く残る (Singal 2008)。公立校教員を対象に実施された調査によると、障害児の受け入れに当たって最も懸念されているのは学校設備、財源、人的支援である (Shah et al. 2013)。実際、普通学校での障害児の教育に対して十分に学習支援が行われているわけではない。農村部での調査では、車いす、杖、補聴器などの無料の補助器具、教材、奨学金ともに受益者が非常に低いことが明らかにされている (World Bank 2007)。そもそも障害者用の教材 (たとえば点字教科書や補助教材) は不足し

ており (All India Confederation of the Blind 2009), 障害児は非障害児の参加する課外活動にはほとんど参加していない (Mukhopadhyay 2009), という現実も浮かび上がる。

以上をまとめると, インドの障害児教育を取り巻く政策, 法律の整備は徐々に進み, 就学率についても改善している。一方で障害児が地域の普通学校で学習を続けるための支援が十分になされているわけではないのも現状である。こうした状況をふまえたうえで, 障害児の就学を妨げる要因について次節で検証する。

第2節 障害児の就学——2002年全国標本調査の分析——

1. インドにおける障害者データの概要

インドにおける障害に関する統計には10年に一度実施されるセンサスと, ほぼ10年に一度実施されてきた全国標本調査がある。

インドのセンサスは1947年独立以前の英領時代から実施されており, 障害に関する調査項目については1887年から1931年までのセンサスに含まれていた。しかし, その後の1941年から1971年までは調査対象となっていない。1981年センサスで独立後初めて3種類の障害について調査されたが, 1991年には再び調査項目から除外されている。その後2001年センサスで5種類の障害についての調査項目が復活し, 2011年センサスで8種類に拡大された。過去のセンサスでは不規則かつ異なる定義を用いて障害に関する調査が行われてきたため, センサス・データから障害に関するさまざまな側面の長期トレンドを分析することは難しい状況にある。また近年, センサス・データの個票が一部公開されることになったが, 執筆時点では, それを得ることは容易ではない。

一方, 全国標本調査の障害者に関するラウンドは, 過去3回 (1981年,

1991年、2002年)実施されている。そのうち個票が一般に入手可能なかたちで公開されているのは1991年、2002年のラウンドである。以下では、2002年のデータを用いて分析を行う。

2. 就学に関する分析

2002年全国標本調査障害者ラウンドでは非障害者に関する調査項目がかなり限定される(章末参考資料1)。そのため、このデータを用いて障害者と非障害者の就学状況を比較することはできない。本書のフィリピン(第5章)での分析のように障害者とその兄弟姉妹の非障害者を比較することも困難である。

本調査での就学とは、子どもが学校に登録したことがあるか、現在も登録しているかを質問しており、実際に通学しているかどうかは定かではない。インドでは学校に登録していることと定期的に通学していることは必ずしも同一ではないが、通学の実態を把握するのは容易ではなくデータもない現状では、登録に関するデータ分析でも障害者の就学に関する分析として十分に意味があるという点を強調しておきたい。

先行研究では、インドの就学や受けられる教育の質については、地域、ジェンダー、宗教、カースト、経済力による大きな格差が存在することが指摘されてきた(たとえば、Drèze and Kingdon 2001; Borooah and Iyer 2005; Bhalotra and Zamora 2010)。近年、就学率の改善とともに状況は徐々に変化しているものの、農村部、女兒、ムスリム、低カースト層、後進地域の子どもたちは就学に不利な状況が長く続いてきたのである。このようなインド全体の就学に関する傾向が、障害児にも該当するののかについては既存の研究では検証されていない。そこで本章では経済的、社会的に教育普及の遅れが指摘される階層の就学を中心に分析する。

全国標本調査の就学に関する質問は障害をもつ5～18歳を対象に実施されているが、本分析では義務教育年齢に該当する6～14歳の障害者の就学につ

いて検証する。次の被説明変数と説明変数を用いて就学確率のプロビット関数を推計した。就学に関する被説明変数は次のダミー変数である。

- (1) 普通学校または特別支援学校への登録経験があれば1，登録経験がなければ0
- (2) 現在普通学校または特別支援学校に現在登録していれば1，登録していなければ0，である。

説明変数は、

- (1) 居住地域（都市・農村）
- (2) 1人1カ月当たり消費支出（対数）
- (3) カースト（指定カースト・部族，後進諸階級，ジェネラル・カースト）
- (4) 年齢
- (5) 性別（男女）
- (6) 性別とカーストの交差項（指定カースト・部族女兒，後進諸階級女兒）
- (7) 障害種別（知的・精神障害，視覚障害，聴覚障害，言語障害，肢体不自由，重複障害）
- (8) 先天性の障害か
- (9) 家計における障害者数
- (10) 障害者の居住する州

である⁽⁴⁾。

1人1カ月当たり消費支出，年齢，家計における障害者数を除く変数はダミー変数である。農村，低所得層，低カースト層，低年齢層，女兒の就学確率は低いことが予想される。障害種別では知的・精神障害であることは就学にマイナスであり，先天性の障害をもつことは，就学時点で障害をもってい

表4-3 記述統計量

変数	平均	標準偏差	最少	最大
登録経験	0.6170	0.4862	0	1
現在の登録	0.4466	0.4972	0	1
農村部	0.6891	0.4629	0	1
1人1カ月当たり消費支出	6.0550	0.4967	-2.0794	8.6995
指定カースト・部族	0.3175	0.4655	0	1
後進諸階級	0.3902	0.4878	0	1
ジェネラル・カースト	0.2918	0.4546	0	1
年齢	10.2720	2.5262	6	14
女兒	0.3955	0.4890	0	1
女兒 SCST	0.1305	0.3368	0	1
女兒 OBC	0.1516	0.3586	0	1
女兒ジェネラル・カースト	0.1133	0.3169	0	1
知的・精神障害	0.1283	0.3344	0	1
視覚障害	0.0468	0.2113	0	1
聴覚障害	0.0477	0.2132	0	1
言語障害	0.1066	0.3087	0	1
肢体不自由	0.5107	0.4999	0	1
重複障害	0.1598	0.3664	0	1
先天的障害	0.3691	0.4826	0	1
障害者数	1.1609	0.4493	1	6

(出所) NSS 2002 58th round schedule 26 unit level data より筆者推計。

(注) 標本数は12,210。

ることであり、家族に障害者がいることを隠そうとするインドの状況から考えると就学を阻害する要因になり得る。家計における障害者の数は障害児の数が多いほど子どもの教育に対して保守的、否定的であり子どもを就学させない可能性もあるが、逆に親が子どもに教育を受けさせる重要性やベネフィットを理解しており、ほかの障害をもつ兄弟姉妹とともに学校に送り出される可能性もある。

表4-3に推計に用いる記述統計量を示した。障害種別の内訳は、肢体不自由51.1%、知的・精神障害者12.8%、聴覚・視覚・言語障害者20.1%である。本調査（全年齢）では肢体不自由（1063万40000人）が全障害者の57.5%を占めると推計されている。しかし、センサスでの肢体不自由は全障害者の

27.9% (2001年センサス), 20.3% (2011年センサス) を占めるにすぎない。したがって、肢体不自由の標本が過大に抽出されている可能性がある。宗教に関する調査はなされていないが、カースト別では指定カースト・部族が31.8%を占めている。この数字はセンサス (2001年24.4%, 2011年25.2%) における同カーストの全人口比を上回っている。

3. 推計結果

表4-4は学校への登録経験、表4-5は現在の学校への登録状況に関する推計結果を示している。登録経験では、農村部の障害児は学校への登録に不利な状況にある⁽⁵⁾。そのような傾向は男女、全カースト・グループに共通してみられる。農村部の普通学校では障害児の就学に対する差別や偏見が都市部よりもより強く残されているだけでなく、特別支援学校や障害者の就学支援団体、NGO などの大半が都市部に存在するからであろう。他方で、現在の就学に関して農村部の障害児の就学確率が低いという結果は得られなかった。本調査は学校への「登録」について尋ねている。SSA などの障害児への公的支援は学校を通じて支給されるため、学校にとって一度登録された障害児を除籍にする積極的な理由は見当たらない。また、障害児の側にとってもたとえ定期的に通学しなくとも除籍の手続きをする親はほとんどいないであろう。

経済力のある家計の子どもほど就学の確率がやや高くなる傾向がみられる。とくに、カースト別では指定カースト・部族で統計的に10%水準で有意であった。障害をもつ低カースト層は低所得層になるほど就学のために超えなければならないハードルが高くなるのである。

先行研究では男児に比べて女児の教育普及は遅れてきたことが指摘されてきた。しかし障害をもつ女児は男児よりも3.8パーセントポイント就学確率(学校への登録経験)が高くなる。それをカースト別でみると、ジェネラル・カースト(上位カースト)にだけみられる現象である。伝統的にインドでは

子どもを結婚させるのは親の責務であり、とくに娘を未婚のまま家においておくことは家の恥と考えられてきた。障害をもつ娘は結婚において不利になる。しかし、障害をもつ娘は結婚において不利になる。しかし、障害をもつ娘は結婚において不利になる。しかし、障害をもつ娘は結婚において不利になる。という娘の価値が高まる、という娘の就学への動機が上位カースト層にはより強くあると考えられる。

こうしたジェネラル・カーストとは対照的に、娘のなかでも後進諸階級や指定カースト・部族は就学確率が低くなる。とくに娘のサンプルだけに絞ると就学経験だけでなく、現在の就学においてもカーストがマイナスの影響を与えていることがわかる。娘の就学を取り巻く環境はカーストによって大きく異なるのである。

先天性の障害をもっているかどうかは就学にマイナスとなる。とくに、先天性の障害をもつ娘はそうでない児童よりも3.0パーセントポイント学校への登録経験の確率が下がるのに対し（表4-4）、先天性の障害をもつ男児はそうでない児童よりも現在の就学の可能性が2.3パーセントポイント低くなる（表4-5）。したがって、先天的な障害を娘がもっている場合には学校に登録すらされないが、男児の場合は継続的な登録が困難であることがうかがえる。カースト別では指定カースト・部族で先天性の障害をもっていると学校への登録5.6パーセントポイント、現在の就学3.9パーセントポイントと大きくその確率が下がる。障害種別では重複障害の就学（登録、現在の就学）にマイナスの影響がみられることから（推計結果の表示省略）、先天的な障害をもつことは親に障害児の教育を諦めさせるだけでなく、先天的に重複障害をもつ児童を受け入れる学校を探すのが容易ではないためと考えられる。

家計における障害者の数は就学にプラスの要因となり得る。障害種別では知的・精神障害で登録経験、現在の登録の両方および肢体不自由の現在の登録に統計的に優位であった（推計結果は省略）。とくに肢体不自由は、ほかの障害をもつ兄弟姉妹（がいれば）とともにバリアフリーなど障害児が学習するための環境の整っている学校に送り出されている可能性がある。

表4-4 学校への登録経験に関する推計結果（限界効果）

	全障害児	男児	女児	指定カースト・ 部族	後進諸階級	ジェネラル・ カースト
農村部	-0.0449*** (0.0114)	-0.0366*** (0.0148)	-0.0561*** (0.0180)	-0.0667*** (0.0219)	-0.0404** (0.0182)	-0.0379* (0.0201)
1人1カ月当たり 消費支出	0.0203* (0.0115)	0.0162 (0.0149)	0.0281 (0.0184)	0.0362* (0.0209)	0.0159 (0.0199)	0.0080 (0.0202)
基準カテゴリー＝ジェネラルカースト						
指定カースト・部族	0.0001 (0.0164)	0.0028 (0.0168)	-0.0480** (0.0213)			
後進諸階級	0.0010 (0.0157)	0.0028 (0.0162)	-0.0541*** (0.0209)			
女性	0.0384* (0.0181)			-0.0043 (0.0174)	-0.0138 (0.0155)	0.0388** (0.0178)
女性*指定カースト・ 部族	-0.0445* (0.0256)					
女性*後進諸階級	-0.0521** (0.0244)					
年齢	0.0007 (0.0019)	0.0009 (0.0025)	0.0004 (0.0030)	0.0048 (0.0035)	-0.0006 (0.0030)	-0.0027 (0.0035)
基準カテゴリー＝肢体不自由						
精神・知的障害	0.0081 (0.0150)	0.0157 (0.0188)	-0.0022 (0.0252)	0.0552** (0.0273)	-0.0290 (0.0248)	0.0051 (0.0264)
視覚障害	0.0038 (0.0227)	0.0011 (0.0308)	0.0048 (0.0338)	-0.0379 (0.0394)	0.0332 (0.0393)	0.0145 (0.0402)
聴覚障害	-0.0242 (0.0231)	-0.0236 (0.0310)	-0.0236 (0.0346)	0.0157 (0.0359)	-0.0460 (0.0400)	-0.0426 (0.0466)
言語障害	-0.0003 (0.0162)	0.0028 (0.0205)	-0.0046 (0.0266)	-0.0062 (0.0294)	-0.0246 (0.0264)	0.0313 (0.0290)
重複障害	-0.0098 (0.0140)	-0.0088 (0.0181)	-0.0117 (0.0221)	-0.0143 (0.0265)	-0.0399* (0.0221)	0.0380 (0.0246)
先天性障害	-0.0181* (0.0098)	-0.0105 (0.0126)	-0.0297* (0.0157)	-0.0557*** (0.0178)	0.0052 (0.0157)	-0.0030 (0.0179)
障害者数	0.0206* (0.0107)	0.0174 (0.0141)	0.0236 (0.0165)	0.0309 (0.0211)	0.0382** (0.0170)	-0.0042 (0.0182)
疑似決定係数	0.0300	0.0238	0.0454	0.0440	0.0347	0.0298
標本数	10,850	6,570	4,280	3,410	4,293	3,132

（出所）表4-3に同じ。

（注）カッコ内の数値は頑強標準偏差。*** 1%水準，** 5%水準，*10%水準で統計的に有意。州ダミーもすべてのモデルに含まれるが本表からは省略されている。ダミー変数の限界効果は、説明変数の0から1への変化による就学確率の推計変化値。

表4-5 現在の登録に関する推計結果（限界効果）

	全障害児	男児	女児	指定カースト・部族	後進諸階級	ジェネラル・カースト
農村部	0.0168 (0.0120)	0.0180 (0.0156)	0.0159 (0.0190)	-0.0273 (0.0232)	0.0434** (0.0191)	0.0099 (0.0214)
1人1カ月当たり消費支出	0.0116 (0.0119)	0.0152 (0.0153)	0.0075 (0.0187)	0.0374* (0.0220)	0.0104 (0.0204)	-0.0197 (0.0211)
基準カテゴリー＝ジェネラルカースト						
指定カースト・部族	-0.0239 (0.0169)	-0.0148 (0.0174)	-0.0578*** (0.0215)			
後進諸階級	-0.0135 (0.0161)	-0.0084 (0.0166)	-0.0647*** (0.0211)			
女性	0.0251 (0.0186)			0.0057 (0.0178)	-0.0176 (0.0159)	0.0240 (0.0188)
女性＊指定カースト・部族	-0.0203 (0.0255)					
女性＊後進諸階級	-0.0420* (0.0241)					
年齢	-0.0003 (0.0020)	-0.0007 (0.0025)	0.0002 (0.0031)	0.0022 (0.0035)	-0.0025 (0.0031)	-0.0001 (0.0037)
基準カテゴリー＝肢体不自由						
精神・知的障害	-0.0092 (0.0155)	-0.0132 (0.0194)	-0.0031 (0.0260)	0.0335 (0.0288)	-0.0423* (0.0249)	-0.0061 (0.0277)
視覚障害	0.0246 (0.0235)	0.0275 (0.0317)	0.0248 (0.0354)	-0.0626 (0.0384)	0.0974 (0.0414)	0.0470 (0.0428)
聴覚障害	-0.0284 (0.0235)	-0.0345 (0.0314)	-0.0170 (0.0356)	-0.0184 (0.0377)	-0.0410 (0.0396)	-0.0631 (0.0468)
言語障害	0.0000 (0.0168)	-0.0095 (0.0212)	0.0154 (0.0276)	-0.0103 (0.0300)	-0.0242 (0.0268)	0.0394 (0.0312)
重複障害	-0.0072 (0.0143)	-0.0126 (0.0185)	-0.0020 (0.0227)	-0.0017 (0.0270)	-0.0470*** (0.0221)	0.0445* (0.0265)
先天性障害	-0.0222** (0.0101)	-0.0225* (0.0130)	-0.0203 (0.0162)	-0.0385** (0.0181)	-0.0167 (0.0162)	-0.0092 (0.0189)
障害者数	0.0185 (0.0108)	0.0168 (0.0143)	0.0215 (0.0167)	0.0417** (0.0211)	0.0331* (0.0169)	-0.0170 (0.0191)
疑似決定係数	0.0161	0.0137	0.0248	0.0269	0.0195	0.0227
標本数	10,581	6,427	4,150	3,335	4,189	3,044

(出所) 表4-3に同じ。

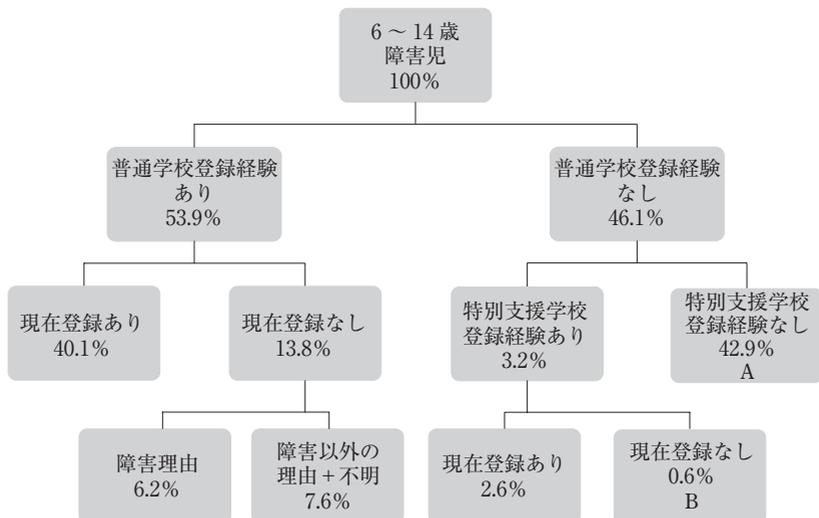
(注) 表4-4に同じ。

4. 就学していない理由

全国標本調査では、障害児が登録していない理由についても調査している。普通学校からドロップアウトした（登録したことがあるが現在は在籍していない）障害者にそれは障害事由によるものかを尋ねている。男女ともに障害と回答したのは現在登録していない障害児の43%（全障害児の6.2%）であった（図4-2）。すなわち、障害児は必ずしも障害をもつがゆえにドロップアウトしているとは限らないのである。さらに同調査では現在普通学校に通学していない児童を対象に、特別支援学校への登録経験について尋ね、同校への登録のない場合にはその理由を聞いている（図4-2中Aに該当）。やはり男女ともに障害（男児36.5%、女児37.9%）が最大の理由として挙げられているものの、学校に関する情報の不足（男児17.2%、女児16.4%）、親の無関心（男児13.6%、女児15.7%）も少なくない（表4-6）。とくに、女児の方が親の教育に対する無関心が高い傾向がみられる。カースト別（表省略）では男女ともジェネラル・カーストで学校に関する情報の不足という理由が多く、ほかのカーストと比較すると障害理由がやや少なくなる。

特別支援学校への登録経験のある児童には、現在同学校に継続して登録しているかを尋ね、継続していない場合にはその理由を尋ねている（図4-2中Bに該当）。現在継続していない場合、障害が男女とも最大の理由として挙げられている（男児28.1%、女児21.6%）。しかし障害だけが特別支援学校からのドロップアウトの理由ではない。たとえば、女児では特別支援学校への距離や教育費負担以外の経済的な理由も挙げられている（表4-7）。カースト別（表省略）では男女ともにジェネラル・カーストでの障害事由がほかのカーストに比べて少ない。また女児をカースト別にみると（表省略）、ジェネラル・カーストでは学校への距離、経済的理由、指定カーストでは障害、親の無関心がおもな理由として挙げられている。

図4-2 障害児の就学状況（6～14歳）



(出所) 表4-3に同じ。

(注) 数字は全障害児に占める各カテゴリーのシェア。

表4-6 現在いかなる学校にも登録していない理由（6～14歳）

	男児		女児	
	人数	(%)	人数	(%)
障害	289,124	36.54	199,920	37.90
学校に関する情報の不足	136,434	17.24	86,383	16.38
親の教育に対する無関心	107,594	13.60	83,024	15.74
学校が遠い	57,124	7.22	31,670	6.00
教育費	42,239	5.34	24,636	4.67
その他の経済的な理由	36,378	4.60	22,429	4.25
経済活動	22,005	2.78	13,390	2.54
入学許可を得られない	6,297	0.80	4,446	0.84
家事	3,979	0.50	4,804	0.91
その他	90,050	11.38	56,769	10.76
合計	791,224	100.00	527,471	100.00

(出所) 表4-3に同じ。

表4-7 特別支援学校からのドロップアウトの理由（6～14歳）

	男児		女児	
	人数	(%)	人数	(%)
障害	3,523	28.09	2,342	21.59
学校が遠い	1,326	10.57	2,216	20.43
その他の経済的理由	822	6.56	2,080	19.17
親の教育に対する無関心	1,485	11.84	705	6.50
教育費	271	2.16	331	3.05
家事	335	2.67	138	1.27
経済活動	134	1.07	12	0.11
その他	4,306	34.34	3,024	27.88
不明	338	2.70	0	0.00
合計	12,540	100.00	10,848	100.00

（出所）表4-3に同じ。

おわりに

本章では、インドの障害児教育に関する政策や法律の整備が徐々に進み、非障害児との差が依然としてみられるものの、就学率の改善がみられること、しかし同時に、障害児が地域の普通学校で学習を続けるような支援が障害児にも学校、教員にも十分になされていないことを概説した。それをふまえたうえで、障害児の義務教育普遍化を妨げるのはどのような経済、社会的な要因であるのかを検討した。

インドの就学に関する先行研究では地域、ジェンダー、宗教、カースト、経済力により大きな就学格差が存在することが指摘されてきた。本章の障害児に関する分析では、伝統的に教育普及の遅れる農村部、低所得層は就学に不利な傾向がみられたが、女児や低カースト層はそうした結果は得られなかった。しかし低カースト層では経済力と就学のゆるやかな相関関係がみられる。また、女児のなかでもカースト間の差は大きく、低カースト層では就学確率が低くなる。すなわち、低カーストであること自体は就学に不利ではないが、それに女児、低所得、先天性の障害をもつことのいずれかが加わる

と、就学に不利になることが示唆される。

障害は就学していない唯一の理由ではないことも指摘した。親の教育に対する無関心や学校に関する情報の不足、経済的な理由なども挙げられている。したがって、親への障害児教育に対する啓蒙活動、具体的な学校に関する情報の提供などが障害児の就学に有効であろう。遠隔地に住む児童、とくに女児には安心して通学できるような送迎サービスや寄宿舎の提供も急務である。また、公立校における奨学金などの就学支援は必ずしも障害児に直接届いていないと指摘されていることから、支援をタイムリーに障害児に届ける仕組みを構築する必要がある。

本章で指摘したとおり、障害児を含むすべての子どもの教育を受ける権利を保証する法律が近年施行された。しかし、筆者の学校現場や障害児家計への調査から、それは必ずしも遵守されておらず、本章の先行研究で指摘されるような現実が依然として続いていることが観察された。教育現場での教員の障害児教育への理解を深め、学級運営を変えるのにはインド社会全体の息の長い取り組みが必要とされるであろう。

[注] _____

- (1) 腕の切断であれば肩の部分での切断が90%、肘の部分での切断が75%など、障害の程度が重くなるほどパーセンテージが高くなる。障害の内容ごとにパーセンテージについては詳細に定められている（浅野 2010, 179）。
- (2) 2001年センサスの就学率に関する数値は *Economic Times*, 31st October 2016からの引用である。
- (3) 本項は、辻田（2011）に新たな文献を補足して再構したものである。
- (4) 本調査には障害の程度に関するセルフ・ケアに関する質問もある。しかし、①補助機具なしにセルフ・ケア可能、②補助機具があればセルフ・ケア不可能、③補助機具があってもセルフ・ケア不可能、④補助機具が利用できない、または利用したことがない、の回答のうち、4番目の回答が一定程度あったため本章の分析では使用しない。また、4番目の回答を規定値として先天性の障害の代わりに説明変数として分析したが、いずれの推計でも統計的に有意ではなかった。
- (5) 全国標本調査教育ラウンド・データを使用して次の分析を行った。6~14

歳の現在の就学状況（就学していれば1，就学していなければ0）を被説明変数，農村，年齢，女兒，指定カースト・部族，後進諸階級*，ムスリム*，クリスチャン*，その他宗教*，1人1カ月当たり消費支出，前期初等学校までの距離，後期初等教育学校までの距離*，を説明変数（*は2007～2008年ラウンドのみ利用可能な変数）としてプロビット関数を推計したところ，1995～1996年ラウンドでは農村変数は統計的に有意にマイナスだったのに対し，2007～2008年ラウンドでは統計的に有意ではなかった。したがって，1990年代中盤時点では障害の有無にかかわらず農村部に住む子どもは就学に不利な状況にあったが，2000年代後半にはそうした状況ではないとみられる。

〔参考文献〕

<日本語文献>

- 浅野宣之 2010. 「インドにおける障害者の法的権利の確立」 小林昌之編『アジア諸国の障害者法——法的権利の確立と課題——』アジア経済研究所 149-182.
- 辻田祐子 2011. 「インドの障害児教育の可能性——『インクルーシブ教育』に向けた現状と課題——」 森壮也編『南アジアの障害当事者と障害者政策——障害と開発の視点から——』アジア経済研究所 57-87.
- 2017. 「公立校における義務教育——基礎教育普遍化と私立校台頭のはざままで——」 佐藤創・太田仁志編『インドの公共サービス』アジア経済研究所 165-201.

<英語文献>

- All India Confederation of the Blind 2009. "Assessment of Blindness Compensatory Skills among Visually Impaired Studies of Classes 4 & 5 in Government Schools under SSA: A Research Study," Sponsored by the Asian Blind Union, mimeo.
- Alur, M., and M. Bach 2010. *The Journey for Inclusive Education in the Indian Sub-Continent*, New York and Abingdon: Routledge.
- Bhalotra, Sonia, and B. Zamora 2010. "Social Divisions in Education in India," In *Handbook of Muslims in India: Empirical and Policy Perspectives*, edited by R. Basant, and A. Shariff, New Delhi: Oxford University Press, 165-195.
- Borooah, V. K., and S. Iyer 2005. "Vidya, Veda and Varna: The Influence of Religion and Caste on Education in Rural India," *Journal of Development Studies*, 41 (8) November: 1369-1404.
- Dreze, J., and G. G. Kingdon 2001. "School Participation in Rural India," *Review of Development Economics*, 5 (1) February: 1-24.

- Erb, S., and B. Harris-White 2002. *Outcast from Social Welfare: Adult Disability, Incapacity and Development in Rural South India*, Bangalore: Books for Change.
- Filmer, D. 2008. "Disability, Poverty, and Schooling in Developing Countries: Results from 14 Household Surveys," *World Bank Economic Review*, 22 (1) January: 141-163.
- GOI (Government of India) 2016. *National Policy on Education 2016: Report of the Committee for Evolution of the New Education Policy*, Ministry of Human Resource Development (<http://www.nuepa.org/New/download/NEP2016/ReportNEP.pdf>, 2016年12月27日アクセス).
- GOI, Ministry of Human Resource Development undated n.d. "Status of Education in India: National Report," prepared by National University of Educational Planning and Administration, mimeo.
- Jha, M. M. 2006. "Inclusive Education in the Context of Common Schools: A Question of Equity, Social Justice and School Reforms," In *The Crisis of Elementary Education in India*, edited by R. Kumar, New Delhi: Sage.
- Kalyanpur, M. 2008. "Equality, Quality and Quantity: Challenges in Inclusive Education Policy and Service Provision in India," *International Journal of Inclusive Education*, 12 (3) May: 243- 262.
- Miles, S., and N. Singal 2010. "The Education for All and Inclusive Education Debate: Conflict, Contradiction or Opportunity?," *International Journal of Inclusive Education*, 14 (1) February: 1-15.
- Mukhopadhyay, S. 2009. "Children with Disabilities," In *Concerns, Conflicts, and Cohesions: Universalization of Elementary Education in India*, edited by P. Rustagi, New Delhi: Oxford University Press.
- NCERT (National Council of Educational Research and Training) 2006. *Position Paper: National Focus Group on Education of Children with Special Needs*, First edition.
- SSA (Sarva Shiksha Abhiyan) 2016. *Confluence: Curricular Adaptations for Children with Special Needs*, New Delhi: Ministry of Human Resource Development.
- Shah, Rina, Ajay Das, Ishwar Desai, and Ashwini Tiwari 2013. "Teachers' Concerns about Inclusive Education in Ahmedabad, India," *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16 (1) January: 34-45.
- Sharma, U., D. Moore, and S. Sonawane 2009. "Attitudes and Concerns of Pre-service Teachers Regarding Inclusion of Students with Disabilities into Regular Schools in Pune, India," *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 37 (3) July: 319-331.
- Singal, N. 2008. "Working towards Inclusion: Reflections from the Classroom," *Teaching and Teacher Education*, 24 (6) August: 1516 -1529.
- Social and Rural Research Institute 2014. *National Sample Survey of Estimation of Out-*

of-School Children in the Age 6-13 in India: Draft Report with Social and Rural Research Institute (A Specialist Unit of IMRB International – a division of M/S Hindustan Thompson Associates) with Technical Guidance from Research Evaluation and Studies Unit of Technical Support Group for SSA, Education Consultants India Ltd (EdCIL). (<http://ssa.nic.in/pabminutes-documents/NS.pdf>, 2016年12月27日アクセス).

UNESCO 2015. *Education for All 2000-2015: Achievement and Challenges*, Paris: UNESCO.

UNICEF 2013. *Children and Young People with Disabilities Fact Sheet*, May.

World Bank 2007. *People with Disabilities in India: from Commitments to Outcomes*, Human Development Unit and South Asia Region, Washington D.C.: World Bank.

章末参考資料1：2002年全国標本調査障害者ラウンド調査票

(下線は障害者のみ対象の質問項目)

ブロック1，2：

サンプル世帯に関する標本抽出の際の情報

ブロック3：

世帯の特徴：人数，カースト分類，主たる稼ぎ手の職業および教育水準，土地，1カ月当たり平均支出，障害者の数

ブロック4：

家計構成員に関する情報：世帯主との関係，性別，年齢，婚姻状況，障害の有無，障害の程度，先天性の障害か，居住状況，学歴，正規の職業訓練への参加，補助や支援の有無，経済活動，障害を負う前の就職状況，障害による転職，職の損失の有無

ブロック5：

障害の種類，先天性の障害か，後天性の場合の障害を負った年齢，過去1年以内か，精神障害の場合には他の子どもと比較して座る，歩く，話す動作が遅かったか，障害を負った原因，障害を負った場所，障害の治療を行っているか，補助器具などの使用を薦められているか，どのような補助器具を，どのように入手したのか，常時使用しているか，使用していない場合の理由，補助器具を未入手の場合の理由

セクション6（5～18歳のみ対象）：

就学前教育の有無，普通学校就学経験の有無と現在の就学状況，障害事由の不就学か，特別支援学校への就学経験の有無と現在の就学状況，不就学の理由