

第1章

『開発と障害』を考えるために必要なこと

森 壯也

要約：

『開発と障害』は開発分野の新しいイシューである。WHOの推計によれば、世界の全人口の10%は障害者であり、その数は五億人、うち80%が開発途上国、特に農村部に居住していると言われている。開発途上国では、従来も慈善アプローチによる解決策はあったが、それは極めて限定的な効果しかもたらしていない。今後はむしろ開発アプローチ、すなわち開発過程に障害者とその主体的な一員として関わるという視点に移行していくべきで、エンパワメントとメインストリーミングという複線アプローチでの取り組みの必要がある。その根底には障害の社会モデルがある。

キーワード：

社会開発 障害 貧困削減

第1節 はじめに

『開発と障害』は開発分野の新しいイシューである。WHO（世界保健機構）の推計によれば、世界の全人口の10%は障害者であり、その数は五億人、う

ち80%が開発途上国、特に農村部に居住していると言われている。また世界銀行の統計では、世界の日あたりの所得1ドル未満の人口の17%が障害者であるか、慢性的な疾病に苦しんでいるという。現在、国連総会の特別委員会作業部会で障害者の権利条約草案が作成され、特別委員会で条約交渉が進められ、国連総会での採択も近い。また特筆すべきは、このように国連でも開発問題を取り扱う委員会の中で開発途上国の中の障害者の問題が、開発の中の大きな問題として国際的に取り上げられるようになってきているということである。またUN-ESCAPでは、こうした福祉の分野について従来型の福祉アプローチにとってかわる開発アプローチを提唱して、障害当事者参加による新しい援助枠組みの提示など大きな成果を上げてきている。また貧困削減には障害者の問題は避けて通れない問題であることを世界銀行はレポートとして出している¹。

障害者は、いつの時でもそしてどこにでも生まれるし、人はいつでもどこでも障害者になる可能性がある。そのことを思えば、至極当然なことであるが、開発途上国にも障害者はいる。しかしながら、これまで途上国にいる障害者の問題は、開発の問題ではなく、長らく慈善、あるいは社会福祉の問題として周縁化されてきた。すなわち、特別な人たちの問題であり、開発という大きな問題の前では小さな、特殊な問題であると誤ってとらえられてきたのである。このため、途上国の障害者の問題は、国全体の開発をしていく中で付随的に発展していけば良い問題と考えられてきた。これがいわゆるトリックル・ダウンの考え方である。

しかし、それは開発のためのあらゆる取り組み、また途上国の日常の営為が、障害者を排除した形で行われることを意味する。しかる後に、つまり、ある程度の開発が達成せられた後に改めて障害者の救済が社会的弱者の問題として取り上げられるというパターンである。これはかつて先進国がたどってきた道筋でもあった。こうした開発のあり方、障害者の社会的排除を当然のものとするような発展のあり方、それは正しいものだろうか。

「開発と障害」は、先進国がたどってきた道筋への深い反省も込めて、先進諸国と開発途上国とが共に同じ時間の中で存在することも忘れることなく、開発途上国の障害者の問題、開発過程の中での障害のあり方を問うことである。

一方、「開発と障害」は「障害」と「開発」という二つのキーワードを「と」という接続詞でつないだ語である。それぞれの「障害」と「開発」とが何を意味しているのかを今、ここで確認しておきたい。

まず「障害」である。実は、「障害」あるいは「障害者」という言葉は、日常語としてもよく使われる一方でその概念規定を論じるだけでも一冊の本で足りないというくらい難しい概念である。実際、一国の中ですら、だれが障害と認定するのか、誰を障害者と呼ぶのかというのは難しい問題である。日本では、従来、加齢による感覚器官や四肢等の機能低下は障害と呼ばれることが少なく、これらの問題は障害者問題ではなく、高齢者問題として扱われてきた。たとえば、加齢の中で白内障になった人を日本では障害者と呼ぶことは少ない。しかし、インドに行けば、白内障になった人は年齢に関係なく、障害者と呼ぶのが普通であるという状況もある。さらにインドでは、Harris-White [1996]によれば、「障害者」という範疇には、児童労働者、債務奴隷制 (bonded labor)²が含まれる他、不妊や初経の遅れは社会的障害、ぜんそくや結核のような状況は人的労働に依存した農業経済では障害とみなされるというように社会的コンテキストの中でその意味は多くの地域で多様である。ここに先進国で発達した障害概念をそのまま持ち込んで良いのかという問題も提起するが、本書では、そうした問題は今後の課題として、まずは、先進諸国での概念規定を用いながら、開発途上国の障害者、また障害の実態を明らかにしていくことを主題としたい。

次に開発を考える際には、年齢や障害などの身体的条件にも関わらず、だれもが開発に参加できるような条件の中で達成される厚生が増大が考えられなければならない。しかし、開発途上国での障害者の問題に関しては、従来、その対象者の実態の把握などがとかく福祉専門家だけの手にゆだねられてき

た傾向がある。またそうした中で当事者にとっての公正や効率性もきちんと考えられてきたのかどうかという問題もある。こうした中、開発専門家によるアプローチも貧困削減をはじめとした開発の枠組みに開発をより実効あるものとするために必要とされるようになってきている。また「障害者当事者の参加」のしっかりとした位置づけもよりいっそう求められてきている。本報告では、『開発と障害』に関わる内外の研究の紹介をしながら、どのようにこの新しい分野に取り組むべきなのかについて考える素材を提供したい。

第2節 なぜ『開発と障害』が登場してきたのか？

世界銀行は2002年、ウォルフエンソン前総裁のもと、アメリカまた世界の障害者運動のリーダーであった自らポリオによる障害当事者であるジュディ・ヒューマン（元米国教育省特殊教育・リハビリテーション・サービス局次官）を障害担当の顧問に任命した。ウォルフエンソンは「周縁においやられている人たちを開発途上国のメインストリームに連れ出すことは、

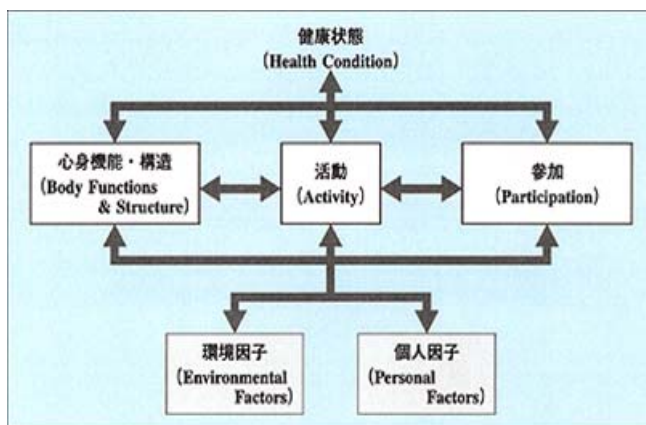


図1 ICFモデル

貧困削減にとって極めて重大で、差別と排除の中にある人々の希望、また人間の繁栄する機会を拡大することになる。」とヒューマン氏の就任の際の演説で語っているが、これは世界

銀行の貧困削減のための「ミレニアム開発目標」³の達成のために、障害分野が重点分野のひとつとして掲げられたことを意味する。同様の貧困削減の枠組みからの「障害分野」への関心の高まりは、他のアジア開発銀行や米州

開発銀行などでもワークショップの開催や障害者セミナーの実施という形で出てきている。さらに日本のJICAやイギリスのDFID、アメリカのUSAIDといった先進国の開発援助機関でも障害の予防、障害の社会モデル⁴、CBRを基本要素として掲げた国際協力の枠組みが提供されてきている。

ここで障害の社会モデルは、障害観の変化という意味で「開発と障害」のアプローチを支えている重要な要素である。障害の社会モデルとは、障害を「特別なもの」とあるとか障害者個人に帰する「個別的なもの」とするのではなく、障害はまさしく社会と障害者との関係性の問題であるとする考え方である。この意味で、ここでの障害は、DisabilityとImpairmentという障害についての二つの概念のうちの前者を指す。Impairmentは、視覚、聴覚、運動能力、神経や脳の損傷など身体的な損失状況を指す。これらは、知的面など、それ以外の部分には影響を与えない一方で、本人の生活の一部に影響を与えることがある。こうしたImpairmentに対して、医薬品や外科手術による対応が行われることがある。また補聴器、眼鏡、歩行器などのリハビリテーション的な支援がなされることもある。これらは、障害者の損傷した生活を補うとされており、これらによって生活状況の改善が見込まれることもある。しかし、この場合の改善とは、障害がない状況への復帰を指す。すなわち、ここでは障害は、近代的な基準（Norm）からの逸脱としてしか捕らえられていない⁵。この根底にあるのが障害の医療モデルと言われる考え方である。医療の専門家たちによってしかコントロールされ得ない障害がそこでは出現している。治療・障害の除去が最大の目標とされ、通常、障害者の教育、雇用、家庭生活等は、そのために犠牲にされることがしばしばである。また障害の医療モデルの世界で用いられる用語は、障害者の価値を（逸脱者として）下げたり、スティグマを障害者に付与するような用語であることが多い。また障害者の持つ能力に焦点を当てることも少ない。さらに社会が本来果たすべき役割を無視してしまう枠組みであることが多いのも特徴である。

しかし、これに対して、障害者本人の経験を基盤とした障害の社会モデルは異なる。つまり障害は社会の側、環境の側の問題であるとする考え方であ

り、イギリスやアメリカで発達した障害学（Disability Studies）の根幹をなす考え方である。こうした考え方は、WHO における障害分類が医療モデルをベースとした ICIDH（International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps, 1980 年）から、社会モデルの考え方も反映させた ICF（International Classification of Functioning, 2001 年, 図 1）へと変わったことにも反映されている。WHO は障害について、「障害（Disability）とは障害（Impairment）を持つ人とその人の周囲の環境、またその人が直面する他の人の姿勢（Attitude）の間での相互作用の結果である。」すなわち、障害の「社会モデル」は、『完全参加と平等』のようなスローガンで叫ばれたような人権宣言の考え方と同等の基盤に立つ。障害者が社会に完全参加すること、均等な機会を持つことを妨げるようなもの、これが障害であり、それを除去するような支援と改変とが社会の側に求められているのである。障害者がそれぞれの社会環境の中で充実した生活を送れるようにする社会の方を変えていくという障害の「医療モデル」からの発想の転換がなされている。旧来の ICIDH では、身体機能の障害によって生活機能の障害（社会的不利）を分類していたが、新しい ICF では、環境因子という要因、また障害者自身の日常の普通の生活の視点からの障害の分類が変わってきている。開発はまさしく、開発途上国という環境をコンテキストとして考えないといけない問題であることを考えると、従来以上に開発途上国における障害者の問題を考えるための枠組みが整理されてきたと言える。またエンパワメントを通じて、障害者の社会参加の促進を考えるという考え方もこれまで社会開発などのアプローチを通じて育まれてきた方法論が、開発途上国の障害者にも適用可能になって来たことを意味する。開発途上国の障害の問題を考える際には、障害の「社会モデル」の発想は不可欠であると言える。

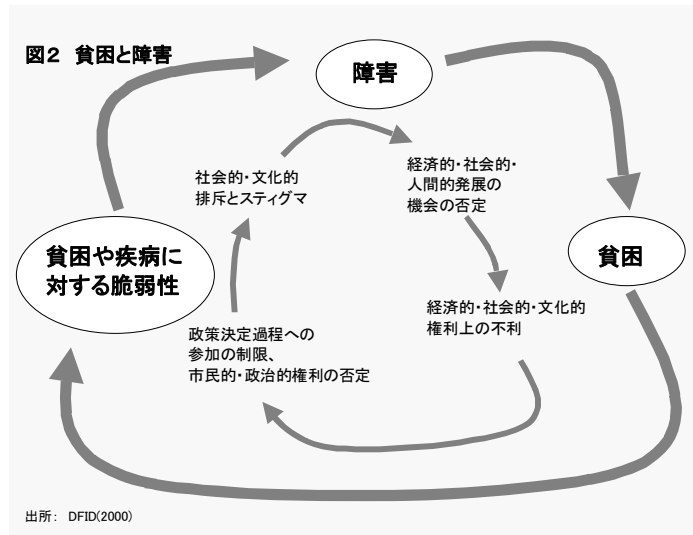
第3節 現在の『開発と障害』へのアプローチと

その担い手の問題点

『開発と障害』は、広義には「開発途上国の障害者のこと」、狭義には「途上国の発展と障害との関わり」のことである。

そしてすでに述べたような国際機関における『開発と障害』へのアプロ

ーチの仕方
の現在の主
流は、図2
のような障
害と貧困の
間の双方向
的な因果関
係の中で議
論されている。障害者
(PWD⁶)で
あるという



ことは、そうでない人たちと比して低い教育レベルしか受けられないリスクを負うことになり、そのことが同時に低い所得レベルに追い込まれる結果を招く可能性を持つことになる。これが障害者の所得を貧困線以下にしてしまうというわけである。もちろん障害のみが貧困リスクを高めるわけではないが、障害は貧困リスクを確実に高める。実はこうした貧困と障害についての議論は、目新しいものではなく、Neufeldt [2005]によれば、国連が国連障害者の10年（1983-1992）を実施した時にすでに”disabled people are amongst the poorest of the poor”というフレーズは言われていたという。

そして、貧困削減のためには、貧困層の20%（世界銀行）、30%（中国の事例、高嶺, 2005）とも言われる障害者の問題を解決しないわけにはいかないと

というのが主流の議論である。実際に、農村部にいる障害者については、ほぼ100%近くが貧困者層に属していると言われている。

しかしながら、『開発と障害』の議論はまだ始まったばかりであり、障害についてのエキスパート（非障害者の専門家）が必ずしも開発問題について詳しいとは限らず、逆に開発問題のエキスパートは障害について理解できないという状況が存在しているのも確かである。さらに加えて、障害は、各障害別のヴァリエーションも様々であり、肢体不自由者のような **Mobility** の障害が主な人たちと、ろう者のようなコミュニケーションの障害が主な人たちでは自ずから必要な対策も異なり、障害のことを深く知っているものほど障害という統一的な枠組みの不確かさ、不安定さに、こうした枠組みでのアプローチに疑問を持つこともあるのも事実である。これは、開発の側で開発途上国とひとくちに言っても、各国に各国ごとの違いがあり、地域研究に根ざす研究者であれば、各国に同様のアプローチを用いることに疑問を感じるのとほぼパラレルな問題であると言える。

様々な障害、様々な国々といった問題は、このように『開発と障害』の前に立ちふさがっているが、そうしたことをこの分野へのアプローチや支援等への『障害』として受け止めているだけでは、貧困削減すらできないことになる。ここで求められるのは、『開発と障害』を難しい問題として、開発問題の中で **Marginalize** してしまうことなく、まさしく言葉通りの学際的な研究である。本報告でもそうした立場から、経済学、法学、文化人類学、開発学、障害学等様々な立場からの論者に参加してそれぞれのアプローチを試みて頂いている。

こうした学際性を必要とするアプローチは、たとえば、インドの農村部における障害者の研究であれば、村落の中での障害者の分類のされ方や位置づけといった社会学的な分析からはじまり、自立のための小規模融資の仕組みの提案、その仕組みの **Sustainability** の研究や資金の流れ等の経済学的な分析、また融資によって変化した人間関係の分析のような文化人類学的な分析など様々な調査・分析が、障害のサポートの仕方や障害理解の普及セミナーの開

催のあり方のような社会福祉的な分析と合わせて行われなければならないはずである。またそうした調査・分析があつて、どのような貧困削減の枠組みが求められるのかも議論されなければならないはずである。

第4節 開発途上国の村落開発と障害者をつなぐ CBR

ところで、ここで開発途上国の農村部の開発における障害者の問題を少し別の観点から整理しておく。「開発と障害」の分野では、CBR, Community-Based Rehabilitation という概念が繰り返し言われる。これは、施設でのリハビリテーション, すなわち Institute-Based Rehabilitation(IBR)に対置して使われるようになった考え方で、村落コミュニティ, つまり開発の単位となる村落コミュニティを基盤としたリハビリテーションこそ、途上国では行われるべきだという考え方である。

Neufeldt [2005]は'Three Historic Emphases in disability field, by relative resource allocation'と題して、CBR 以前と以後の問題を援助予算と援助目的の観点から次のように分析した。1950-70年代は主としてリハビリテーション・センターを二国間援助の形で途上国の中に建設するという形での支援が主であり、障害についてはポリオや結核の予防のように予防が主体であった。その後、1980-2000年代に入り、CBR センターを途上国の中に作ることで、障害当事者団体への直接給付を通じての支援という形が出てきて、障害の予防については以前よりも規模が小さくなってきたという。CBR は新しく概念として導入されてきたが、村落コミュニティの中で CBR を行うというよりは、CBR センターを設立するという方向がまだ残っている。これは、途上国の中にセンターを作って欲しいという要望がまだ根強いことがその理由としてあげられるが、一方、途上国では障害者は村落部に多く、こうしたセンターの設立は維持に費用がかかるという二つの問題があることも事実である。その後、2000年代以降に入ってくると、機会均等ということで、障害者が非障害者と同様の様々な社会参加の機会を得られるようにという方向が強まってき

ている。また CBR についても、センターは欧米にあるような中央にある全国センターとは異なり、地域で分散して作るという方向が目指されている。この他、途上国の障害リハビリテーション・スタッフの研修地の問題もある。先進国で研修を受けたスタッフがその先進国に居着いてしまい、自分の国に帰らないという問題が出てきている。これは、他にも先進国の文脈の中での研修を必然としてしまうということから、むしろ研修は、途上国の中でやられるべきだということになってきている。たとえば、角膜移植手術のようなものも、現在では、インターネットを利用した遠距離通信教育とビデオによる教育が可能になってきており、現地での研修が推奨されている。しかしながら、こうした研修も一度きりになっていて、継続的に行われず、必ずしも次世代に移転されて行っていないというような問題があるという。

また国単位で行われることが多い二国間援助等でも従来、IBR は事業国から認可が得られやすいこと、事業の質が安定していること、社会教育を行いやすいことなどの利点からまず行われてきた経緯もあるが、逆に受益者が軽度障害者に限られること、事業内容が固定化しやすいこと、地域住民の参加が得られないこと、プロジェクトに参加できる障害者が限定されることなどのマイナス面も指摘され（難民を助ける会、2005）、そうした意味でも CBR への移行と、CBR とのそれぞれの利点を活かした形での障害者支援が模索されている。

第5節 障害自助グループと開発—援助をめぐる観点

こうした「開発と障害」は、現在、様々な援助の問題としても浮上してきているが、前段で述べたCBRと並んでもうひとつ重要なことは、障害自助グループの育成ということである。すでに国連障害者の10年が開発途上国も先進国も含めた全国連加盟国の問題として、1980年代から取り組まれた。しかし、開発途上地域におけるこの分野への取り組みはまだ不十分だとして、たとえばアジア太平洋地域では、1993年から『アジア太平洋障害者の10年』⁷

という形で、さらに継続的な取り組みが行われた。これは、北京で1992年に開催された第48回年次総会の場で宣言され、同年から2002年までの十年間に取り組むべき12の行動課題を決議してこれまで実施されてきたものである。その後、マニラ、ジャカルタなどアジアの各地で毎年、アジア太平洋障害者の10年推進NGO会議であるRNN会議⁸が開催されてきた。この最初の10年の行動課題と一二の主要な政策領域は、国内調整、立法、情報、啓発広報、施設の整備及びコミュニケーション、教育、訓練と雇用、障害の予防、リハビリテーション・サービス、介助機器、自助組織、地域協力といった領域である。

しかし、まだ十分な成果が得られたとは言えない中、2001年12月ハノイで開かれたRNNキャンペーン会議では、この「アジア太平洋障害者の十年」の継続が提案され、2002年5月の第五十八回ESCAP総会決議で、同様の行動計画の2003-2012年までの延長が宣言された。同11月の、ESCAPの協議では、この「アジア太平洋障害者の十年」を総括し、そのポスト10年を位置づける枠組みとなる「びわ湖ミレニアムフレームワーク (BMF)」⁹の検討と採択が行われた。すなわち、20年以上にわたっての取り組みが行われてきていることになる。

しかしながら、それでも障害者の生活は、これだけの年月をかけたアジア太平洋地域でも余り改善されていないと言われている。それはすでに述べられている村落コミュニティでの障害者の実情があまり改善されていない、CBRが障害専門家主体になっていて、障害者自身の参加がまだ限定されているという問題があると言われている。また主として多くの取り組みが、都市部を中心に行われてきた傾向があることも関係している。貧困問題という枠組みからの途上国の障害者問題への関心というアプローチの方向は、国連のミレニアム開発目標という強い援軍を得て、さらに強化された。こうした状況は、『開発と障害』の問題に強い次の課題を突きつけている。それは、従来の枠組みにさらに当事者の参加を強く促すという課題である。先進国での障害者リハビリテーションの実践からの反省から、自助団体を開発途上地域で

も設立することが大事であるということ、またそうした NGO の力を通じての支援が村落開発のためにも、障害インクルーシブな開発（Disability Inclusive Development）のためにも必須であることが多くの現場での声として言われている。

“Nothing About Us Without Us”¹⁰は、国際障害者運動の有名なスローガンであるが、同時に障害の問題の一番の専門家は障害者自身であり、彼らの体験と実践とに学ぶ必要があるという意味で、「開発と障害」の事実の認識、取り組みの際にも欠かせない考え方である。開発過程の参加者としての障害者は、まずは障害に関わる様々な分野での参加を求められるべきだろうし、その際に当事者¹¹の自助組織（Self Help Group/Organization）の果たす役割が大きいのは否定できないであろう。

第6節 『開発と障害』をめぐるその他の問題

『開発と障害』の基本的な出発点は、先進国にいるものにとっては、「開発途上国にも先進国と同様に障害者はいる」ということである。しかし、開発研究の歴史から学べるように私たちは、先進国と途上国で共通する問題と異なる問題を区別する必要がある。特に各国の歴史、地域性の問題がある。すなわち、開発途上国は、「かつての先進国」では必ずしもないということである。たとえば、先進国から輸入された技術やシステムによるもの、リハビリテーション型、教育型、隔離型雇用プログラム・タイプでは高コストになり、先進国と同じような隔離の問題が再び繰り返されかねない、こうした技術は広がらないという問題がある。この点では、「環境問題」や「ジェンダー」といった先行イシューから学ぶものが多いと思われる。また現在、先進国と開発途上国とが共存している世界の状況の中では、持てるものと持たざるもの間の関係とその中で生じる政治性は避けざるを得ない。

特に国連や開発援助といった世界での議論では、こうした問題が大きい。現在、国連総会での「障害者の権利条約」提案に向けての取り組みが特別委

員会でされている。この条約案では、「国際協力」、すなわち先進国による途上国への援助を条約の中に入れるかどうかが議論になっている。すなわち、途上国における「障害」の問題の解決を考える以上は、先進国も条約批准国としてそうした枠組みの一部になる必要があるということである。すなわち、「国際協力」という形で先進国からの支援を必須とするかどうかという問題が新たな南北問題として議論されている。

この他にも先進国の障害者施策・運動の経験を応用することの限界と先進国の失敗を繰り返さないこともまた現在という同じ時間の中で、『開発と障害』が先進国と途上国の間で共有されていることに伴う問題であると言える。

第7節 まとめ

『開発と障害』のための枠組みとして現在、比較的広く提案・指示されているのは、いくらかのヴァリエーションはあるが、Sen のケイパビリティ・アプローチである (Burchardt, 2004 など)。しかし現在までのところ、未だ障害という難しい問題にアクセスできる開発あるいは経済学の側からのアプローチの方法として、障害の社会モデルとの共通点が多いこと、つまり Sen のアプローチが、所得だけではとらえきれない障害者の問題と途上国の問題の問題とを共通の枠組みでとらえられるのではないかという期待の段階にあると言ってよい。さらにケイパビリティ自体も何によってケイパビリティが拡大するのかは障害の種別によって様々であり、それらを包括的に論じられるだけの力はまだ Sen の議論にもないという批判もある。

またHarris-White (1996) は、障害の「社会モデル」に近い考え方から「障害を持つ人たちをディスエイブリングしているのは、むしろ社会である。開発とは、人々や家計、階級をディスエイブリングする力を弱める社会変化のことである。」と述べている。しかし、これも「障害」をどのようにとらえるのかという視点からすると、途上国の社会の中で「障害」と呼ばれているものは、インドであればアウト・カースト、児童労働者、債務労働制の中にあ

る人たちなど幅広く必ずしも身体障害¹²に限定されないという問題もあることを考えると、開発と障害の両方に対して概念の再検討が求められる状況が生じる。

『開発と障害』を考えるために何が必要なのかという問いに端的に答えるならば、すでに述べたように障害についての理解と開発についての理解と双方が求められるということになる。しかし、障害の理解、開発の理解、共に容易ならざることはいずれまでの説明でも理解できよう。国際援助機関等での取り組みも始まっている現在、少なくとも障害学の「障害の社会モデル」の理解は必須であること、福祉関係者だけにまかせておいて良い問題ではないこと、むしろ開発関係者がアプローチすることにより得られるメリットは大きく、この分野の開発分野でのメインストリーミング化が強く求められている。

〔注〕 _____

¹ Elwan [1999]。また世界銀行の”Development Outreach”という一般向けの2005年7月号は、’Disability and Inclusive Development’という「開発と障害」の特集を組んでいる。

² これらは現代奴隷制の代表的なものである。Bonded laborは西ネパールのカマイヤ制度など。

³ 国連のミレニアム開発目標（MDG）では、実は具体的に障害についての記述は主要目標としては出てこない。これは、同目標が国連で提案された時期が、国連で障害者の権利条約が提案された時期よりも少し先であったということと関連している。国連のミレニアム開発目標によって、世界の各国の共通した目標として、貧困削減が掲げられた。障害の問題が貧困の問題と関連づけて、世界の開発の大きな問題となったのもこのミレニアム開発目標なくしては考えられない。表面的には、障害についての項目は貧困削減の目標に隠れてしまったように見えるが、これは国連という国際社会での議論の中に新たに障害についての項目を入れることよりも、国連の中での国際条約として障害者の人権条約の成立にエネルギーが注がれる方が、永続的な条約として障害者の問題が国際社会で取り扱われることになり、あえてミレニアム開発目標に新たな障害項目を付け加えるために作業を行うよりは良いのではないかという、国連および国際社会の政治上の判断が働いている可能性もある。しかしながら、国連ミレニアム開発目標の精神は、明らかに開発途上国の障害者の問題を抜きにしては考えられないことは明白である（2005年国連

ESCAP障害担当官長田こずえ氏よりの個人的説明)。

⁴ Swain et. al. [1993].

⁵ こうした障害と近代との関係については、Davis [1995]の議論が参考になる。

⁶ PWD=Person with Disability, 障害はその本人の属性のひとつでしかないという意味で、こうした表記が好まれることがある。しかし、社会モデルの考え方の論者の中には、むしろ社会の側によって障害にさせられているという意味で、Disabled Personという表記の方が良いという考え方もある。

⁷ 同様の地域的取り組みは、アフリカで「アフリカ障害者の10年(2000-2009年)」、中東で「アラブ障害者の10年(2004-2013)」が現在、行われている。

⁸ 正式名称は、Regional NGO Network for the Promotion of the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons.

⁹ 琵琶湖ミレニアム・フレームワーク(BMF)の優先課題は以下のものである(図3参照)。

①障害者の自助団体

②女性障害者

③障害の早期予防と教育

④自営を含む職業訓練と雇用

⑤建築物・公共交通機関へのアクセス

⑥ICT(情報通信技術)を含む情報と通信へのアクセス

⑦能力開発, 社会保障および持続的生計手段支援を通じての貧困削減

¹⁰ これは、Charlton [1998]やWerner [1998]のタイトルにもなった国際障害者運動のスローガンである。わたしたちのことを私たち抜きで決めるなというこのメッセージには、従来、専門家の手に自らの自己決定の権利を長らく奪われてきた障害者の怒りと自己決定さらには、自立した社会参加への彼らの願いが込められていると言ってよい。

¹¹ ただし障害の当事者という時、この当事者、すなわちStakeholderがどこまでの人を指すのかという難しい問題がある。これは、特に障害者の家族という範疇の境界線上にある人たちについて大きい。知的障害者について、従来は他の障害者以上に障害者本人の声を聞くことが難しいという判断から家族による代弁・代理が広く認められてきたが、そうした知的障害者についても昨今、軽度の人たちについては、国連での障害者の権利条約に関わる議論でNGOとして自ら発言をする人たちも出てきている。このため、ここでは、当事者ということばがどこまでを指すのかということについては、若干、議論の余地を残しておくこととしたい。ただし、同時に、特に開発途上地域のよう、障害当事者についての認識がまだ不明確な状況にある地域では、この問題を重要なものとして念頭に置いておくことも大事である。

¹² 障害には、日本や米国等の先進国での概念に従えばこの他にも知的障害が大きな分類としてある。

図3 BMFの優先課題の関係

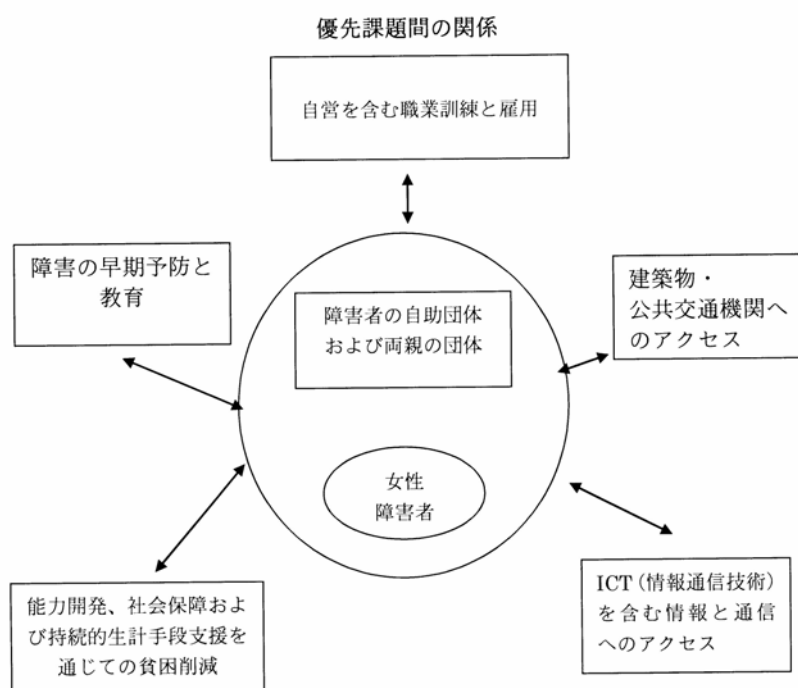


図3

(出所) ESCAP 文書を基に筆者作成。

[参考文献]

〈日本語文献〉

石川准・長瀬修編 [1999] 『障害学への招待』明石書店。

久野研二・中西由紀子 [2004] 『リハビリテーション国際協力入門』三輪書店。

高嶺豊 [2005] 「アジア太平洋地域における開発と障害問題：障害者の自助グループ構築への取り組み」, アジア経済研究所研究会発表資料。

- 中西由紀子 [1996] 『アジアの障害者』 現代書館。
- 中西由紀子・久野研二 [1997] 『障害者の社会開発 CBR の概念とアジアを中心とした実践』 明石書店。
- 難民を助ける会 [2005] 『障害者支援の現場から』, 2005 年障害者週間連続セミナーにおける国際セミナー「アジア太平洋地域での障害者支援」でのプレゼンテーション。
- 萩原康生編 [1995] 『アジアの社会福祉』 中央法規。

〈外国語文献〉

- Asian Development Bank [1999] *Disability and Development Report of the Workshop Organized by the Asian Development Bank and the Disabled Peoples International, Co-financed by the Government of Finland 13-14 October 1999 Manila, ADB.*
- Barnes, C., G. Mercer, and T. Shakespeare [1999] *Exploring Disability: A Sociological Introduction*, Polity Press (邦訳: 杉野昭博・松波めぐみ・山下幸子 [2004] 『ディスアビリティ・スタディーズ』 明石書店)。
- Burchardt, T. [2004] “Capabilities and disability: the capabilities framework and the social model of disability,” *Disability and Society*, Vol. 19, No. 7, December 2004.
- Charlton, James I. [1998] *Nothing about Us without Us : Disability Oppression and Empowerment*, University of California Press.
- Coleridge, Peter [1993] *Disability, Liberation and Development*, Oxfam (邦訳: 中西由紀子訳 [1999] 『アジア・アフリカの障害者とエンパワメント』 明石書店)。
- Davis, Lennard J. [1995] *Enforcing Normalcy: Disability, Deafness and the Body*, London: Verso.
- DFID [2000] *Disability, poverty and development*, DFID.
- Elwan, Ann [1999] *Poverty and Disability: A Survey of the Literature*, Social

- Protection Discussion Paper No.9932, World Bank.
- Harriss-White, B. [1996] *The Political Economy of Disability and Development with Special Reference to India*, UNRISD Discussion Paper 73.
- Helander, Einar [1993] *Prejudice and Dignity-An Introduction to Community-Based Rehabilitation*, UNDP (邦訳:佐藤秀雄監修 [1996]『偏見と尊厳 地域社会に根ざしたリハビリテーション入門』, 田研出版).
- Leonard Cheshire International [2005] *Inclusive Development*, Leonard Cheshire International.
- Metts, Robert L. [2000] *Disability Issues, Trends and Recommendations for the World Bank*, mimeo.
- Neufeldt, Aldred H. [2005] *Development Strategies and Disability in Low-Income Countries* (JICA 障害者支援セミナー『低所得国における障害者のキャパシティ・デベロップメントの戦略』(2005年7月22日)でのプレゼンテーション).
- Oliver, M. [1990] *The Politics of Disablement: A Sociological Approach*, London: Macmillan.
- Stone, E. [1999] *Disability and Development*, The Disability Press.
- Swain, J., V. Finkelstein, S. French, & M. Oliver [1993] *Disabling barriers-Enabling environments*, Sage Publications and Open University.
- Werner, David [1998] *Nothing About Us Without Us: Developing Innovative Technologies For, By and With Disabled Persons*, Palo Alto USA, Health Wrights.