

第 I 部

総論 開発途上国の障害統計と生計

第1章

開発途上国における障害者統計調査について

森 壯也

要約：

国連における障害者の権利条約により、日本も世界の貧困削減のため、開発途上国の障害者の支援に関わることは必定となりつつある。一方、その支援のための前提となる障害者の実態については、各国の障害者統計の不備また分析の不足により未だ実効ある支援の実施を可能にするデータは得られていないのが実情である。開発途上国の障害者の生計について、各国の実情を把握していくためにどのような課題があるのかについて、障害者の生計についての統計調査の先例とそれらについての研究や途上国での障害者調査について国際比較の問題などを中心に先行研究や事例をサーベイした。最後にフィリピンの障害者調査について、研究会で行う同国での障害者調査のため、過去にどのような調査があり、どのような問題点があったのかについてまとめた。

キーワード：

障害，社会モデル，国際統計比較，当事者，フィリピン

第1節 はじめに

このほど、第 62 回国連総会にて、フィリピン国連大使のイニシアティブにより国連ミレニアム開発目標に障害者を含める旨の決議が行われた。¹”Implementation of the *World Programme of Action Concerning Disabled Persons: realizing the Millennium Development Goals for persons with disability*”と題されたこの決議では、ミレニアム開発目標のための行動計画に障害者を含めることが明確に記されることとなった。ミレニアム開発目標は、世界人口の 10%、貧困者の 3 割、途上国農村部の障害者のほぼ 100%を占めるとも言われる障害者の問題の解決なくしては実現し得ないことはすでに 2006 年 12 月に同じく総会で決議された障害者の権利条約に至る議論の中で指摘されてきていたことだが、それが国連の決議の形で確認されたことの意味は大きい。

こうした世界の貧困、特に途上国における貧困の問題を考える際に障害者の問題を考えることの重要性についてのコンセンサスはできつつある。しかし、一方で具体的な施策を考えるための土台となる障害者の実態については、残念ながら多くの国々でまだきちんとした調査が行われていないというのが実情である。それでも障害者施策の国を超えた枠組み取り組みに取り組んできている国連 ESCAP により、森 (2008a) ですでに紹介したように統計についても国際比較のための枠組みを整理する取り組みがなされてきている。また Smit and Liu(2007)のような域内での統計比較の試みも始まっている。また UNESCAP では WHO と合同で域内各国での障害統計整備のため、WHO and UNESCAP(2007)というマニュアルも作成して、域内統計専門家のためのワークショップも開催されている。

こうした国際的な努力と共に途上国各国でも具体的な施策を講じるための土台となる障害者統計の整備のための努力が続けられているが、資金制約や制度的な制約等、様々な途上国が直面している制約は障害者統計についても壁となっている。こうした実情があることについてはわが国でもまだ理解が十分であるとは言えず、障害分野がこれまで開発の中で周縁化されてきたこととも関係して、必要

¹ ‘UN approves RP initiative on disabled’ (Philippine Daily Inquirer 01/07/2008, http://globalnation.inquirer.net/news/news/view_article.php?article_id=110792, Downloaded on 2008 年 1 月 7 日)

な研究等が行われてこなかった。本研究は、こうした開発研究の穴を埋めると共に国際的にも求められている障害者の実態について、従来あった社会福祉やソーシャル・ワークといった枠組みを超えて、開発研究、経済研究の中で位置づけて行くための基盤となるデータを作成していこうというものである。このため、まずは、障害調査についての先行研究をサーベイし、途上国における障害者調査でどのような課題があるのかを以下、整理していくことにしたい。

第2節 障害の定義

1. 社会モデルをめぐって

森(2008a)で述べたように開発途上国の障害の問題にアプローチしていく際には、「障害の社会モデル」と言われる従来の医学モデルとは異なる形で障害を位置づける視角が重要になってくる。これは、障害者統計を考える際にも言え、特に途上国においては、同じ Impairment に対しても環境要因によって、実際の生活上の障害の意味、就業のための条件等、先進国とは異なってくるものが多いことを考えると必須の条件であると言える。

一方、こうした障害の社会モデルに対しては、Shakespeare and Watson(2001)がイギリス障害学の立場から、その再検討を行っている。彼らによれば、「身体障害 (Physically Impaired) 者を無力化 (Disable) しているのは社会である」という基本的な立場は、個人ではなく社会の側にあるバリアーの除去の同定を可能にするという政治的戦略を可能にしたこと、また障害は個人の責任ではないとして障害者自身に行動する力を与えたという点がイギリス障害者運動における意義として評価されるという。しかしながら、米国の障害学などからこの”Disabled people”という呼称に代表されるようなイギリス型社会モデルに対して、障害は当事者にとっては付随するものにとらえるべきだという”People with disabilities”という呼称がアンチテーゼとして出されている(杉野, 2007)。またイギリス障害学が社会モデルに従わないものを排除していることや、Disability という枠組みでは、個人的な痛みや制約には目が向けられ

ていないこと、米国などいくつかの国では、「強い」社会モデルがないのに市民権や社会変化達成が可能になっており、必ずしもイギリス型の社会モデルが必要とは言えないのではないかという反論が出てきている。さらにより抽象的なレベルでの議論も出てきている。つまり、障害に先立って社会科学での議論が展開されてきたジェンダーの分野で、Sex という概念自体が Gender によって構築されてきたとする立場から、Gender を Sex から切り離し、Gender を基盤にした Post Dualism の議論が出てきているように障害でも同様の Gender に対応する Disability を基盤とした理論が必要なのではないかという議論も存在する。

こうしたイギリス障害学への批判を展開する米国の障害モデルについては、Pfeiffer(2001) が次のような議論を展開している。まず米国の障害モデルは、基本的に 1977 年の障害者審議会と NIDRR（全国障害・リハビリテーション研究所）による、「障害は個人の特性と自然・建設・文化・社会環境の間での産物」という考え方からスタートしているという。これは、障害を“sick role”で位置づける古いパラダイム、あるいは医療モデルに取って代わる新しいパラダイムとして登場してきたもので、米国では、社会構築主義、社会モデル、Impairment 再評価モデル、抑圧モデル、自立生活モデル、ポスト・モダン・モデル、連続性モデル、人間の多様性モデル、差別モデルといった様々なモデルが登場した。しかし、アメリカの障害学では、「障害」は悲劇、依存、能力・生産性、社会貢献等の喪失ではないとして、障害は人生の自然な一部である、障害には様々なヴァリエーションがあると考えた。こうしたことを背景に米国では、米国障害モデルからのインプリケーションとして、①障害専門家は障害分野の政策決定者に非ず②起きるべきは社会変化であって、障害者自身の変化ではない③障害パラダイムに基づく調査は障害者を含むべきという考え方が生まれた。この議論でも見えてくるように米国においても、障害は個人に帰するものとするという考え方からは脱却が進んでおり、イギリス同様、社会モデル的な考え方が登場してきている。双方のモデルは、こうした個人モデルからの脱却については、若干の違いはあるものの収斂してき

ているということが言える。

2. 米国における障害者調査

本研究では、途上国の障害者の生活実態についての調査を主テーマとしているが、障害者の生活実態の調査自体については、先進国でも行われてきている。日本においても社会福祉政策の基本として内閣府により『障害者白書』が1994年以来、毎年、障害者基本法に基づく国会報告として作成されており、日本が行ってきた障害者施策をこれによって知ることができる。その施策の基盤となった障害者の生活についてもマクロなデータであるが、調査結果が掲載されている。また生活実態調査も600人弱のサンプル調査の形で行われている。また地方自治体においてもたとえば東京都では、1998年と2003年に『障害者の生活実態』という6,000人を対象とした大がかりな調査が社会福祉基礎調査報告書としてまとめられている。

こうした日本での調査も障害者調査の国際的な動向を反映してきている。最も大きな傾向としては、森(2008a)でも開発や障害の定義との関連で重要な変化であることが指摘されたWHO(世界保健機構)の障害分類のICIDHからICFへの変更を取り入れつつあるということである。こうした変化が障害者の実態調査でもっとも早い段階で取り入れられ、またその結果がよく分析されているものとして米国における「全国保健インタビュー調査-障害調査」(NHHS-D)がある。これについて、Altman and Barnartt(2003)およびHendershot, Larson and Lakin(2003)によりながら簡単に解説しておく。

米国では、障害者への経済的な生計支援としてSSDI(Social Security Disability Income)とSSI(Supplemental Security Income)の二つの所得保障制度があるが、これらへの申請が1990年代に急増したこと、また知的障害と発達障害を考慮に入れたMedicaid改革の要請が出てきたこと、さらに1990年の最高裁におけるZebley判決²といった障害基準不適格としてMedicaidでの支援

² Ford, Martha E. and , 'Expanding Eligibility for Supplemental Security Income Based on Childhood Disability: The Zebley Decision(1992), 'Child Welfare, v71 n4 Jul-Aug 1992 , p307-18

を停止された問題をめぐる裁判での障害の判定で、実際の生活機能を重視すべきという判決などにより改めて、障害者の実態についてのデータを集める必要が行政側に出てきた。これらは、既存の *Survey of Income and Program Participation*, the *Medical Expenditures Panel Study*, *National Health Interview Survey* といった統計では、障害者の所得や生計についてはカバーできていないことが分かった。このため4つの連邦政府機関³の合同調査が提案され、同じ4機関からの資金提供により1994-1995年に *National Health Interview Survey (NHIS-D)* と呼ばれる調査が開始された。この元になった NHIS と呼ばれる保健調査は1957年から保健統計全国センターによって実施されており、ランダム・サンプル調査で個人調査(家計調査ではない)を行ってきている。NHIS-Dの方は調査を実施したのは、米国統計局であり、NHISに準じて行われたが、二段階に分けての調査となった。

NHIS-D は、この調査を行った結果、次のような問題に直面することとなった。その最初は、障害定義である。二番目は、全国サーベイでの障害測定方法が標準化されていないということである。三番目は、障害の複雑さ、また家計単位の調査で回答者についての基準がないため、だれがどれに回答するかの経路・過程が複雑であるという問題である。

最初の障害定義については、様々な操作的定義があるため、相互の間に混乱と衝突が生じた。また操作的定義とこれらが示していると考えられる概念の間でのかみ合いの不足も指摘された。さらに選択した操作的定義が他の定義に比して持っている優位性やニュアンスは必ずしも読み手に正しく理解されないという問題も明らかとなった。

また定義についてのコンセンサスがなかったため、NHIS-D では、障害の定義

および、Jeffrey B. Schwamm(1996), 'Childhood disability determination for supplemental security income: Implementing the Zebly decision', *Children and Youth Services Review* Volume 18, Issue 7, 1996, Pages 621-635 など

³ この4機関とは、①Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Health and Human Services②Office of Supplemental Security Income, Social Security Administration (SSA)③Office of Disability, SSA④Bureau of Maternal and Child Health, Health Resources Administration の4つである。

や保健ケアに役立つ情報を広範囲に集めた。また複雑な質問の分岐に対応するため、コンピュータを用いた CAPI を質問票として用いる予定だったが、プログラムの不調等で断念している。調査は、障害当事者へのアクセス等、回答者の負担を考慮して二段階で実施された。その最初のフェイズ 1 は 1994-1995 に行われている。二年間にわたったのは、知的・発達障害者のような少数標本が出てきたため、調査期間を延長することでサンプルサイズ調整したためである。またフェイズ 1 は、障害者の有無をまず問うスクリーニング調査であり、非障害者家計も含めた調査である。この結果に基づいて、障害者にターゲットを絞ったフェイズ 2 が 1994-1997 に行われた。

3. 障害者調査のデザイン

NHIS-D の結果を用いた分析はいくつかあるが、そうした中から、障害調査のデザインに関連したものをいくつか紹介しておく。Hess, Rothgeb, Moore, Pascale and Keeley (2001) は、家計調査と個人調査の比較により、前者の方が後者より低い調査結果が出る傾向があることを明らかにした。個人調査の方が調査のデザインは難しく、コストも高くつく。しかし、個人調査の方がより多くの個人の機能上の制限について知ることができるという利点もある。また家計調査での個人調査との差は個人調査での限界的に高い推計値の蓄積的影響に見られるという。無回答という結果になる DK (わからない)、REF (回答拒否) という回答については両調査でほとんど差はないことが分かった。また統計的な推計値の有意性と回答の信頼性(Consistency)の間でトレード・オフ関係があることも明らかになった。

この他、Parsons, Baum, Johnson and Hendershot(2001)は、次のような問題を明らかにしている。従来のセンサスなどの調査では、多くの障害者が対象から外されてきている。どのようなことかという、調査自体にバリアーがあるという問題がまずある。たとえば、電話調査、訪問調査といったものは、前者はろう者や電話にアクセスできない障害者を対象から予め外しているのと同じであるし、後者は玄関口へのアクセスや口頭での回答が難しい障

害者を排除してしまっている。さらにもうひとつ障害者調査で重要になってくる問題として、代理回答 (Proxy Interviewing)の問題がある。つまり、障害者の生活実態について、障害当事者ではなく家族等に代理で回答してもらう (その理由としては、調査人が障害当事者からの聞き取りが言語的に難しかったりするケースなどがある) 時にどのような問題が生じるかということである。代理回答を分析した結果、米国での NHIS-D では、機能制約の回答は、代理人より本人の方が低くなる傾向があるというバイアスが分かった。また代理回答では、65 歳以下の人のための回答では機能を低く回答しがちだが、65 歳を超す人のためだと今度は過度に回答しがち(Todorov & Kirchner, 2000) という別の報告も出ている。

これらから言えることは、調査に障害当事者の参加をとということである。すなわち、障害者の調査については、対象に障害者を含めていくということのみならず、障害当事者も調査人、また実際の調査項目の作成をする段階から加わってもらい、障害当事者の生活実情にあった調査デザインを作ることの重要性である。このことは、特に途上国という外国での調査であれば、なおさらのことである。その途上国の文化的コンテキスト、生活上の環境の意味など、現地の障害生活を実際に営んでいる人たちでなければ分からないことが多々ある。また家族等に回答を依存してしまうことのないよう、できるだけ障害当事者から回答を得ることの重要性もまたこうした先行研究から得られた大事なインプリケーションである。

第3節 開発途上国と障害統計

1. データを作成する側

先進国、特に米国での障害者調査とその結果から得られた多くのインプリケーションを参考に開発途上国においてどのような障害者の実態調査が可能か、どのようなことに注意して調査を行っていく必要があるか、これから考えていく。それに先だってまず、こうした障害者調査の実施主体である各国

の政府の問題について整理しておこう。

途上国においては、政府が障害をセンサスの項目として採用するかどうかはまず大きな問題である。インドの事例では、2001年に初めて政府センサスにおいて障害が調査項目として取り入れられた。インドでは1995年に障害者法が制定されたが、政府の制度的な不備や障害当事者運動の弱さゆえに実効ある実施が遅れている（森 [2008b]）。しかし10年がたった2000年以降、こうした実施の遅れを問題視する当事者団体の運動、また司法による様々な積極司法という形をとっての行政への介入、さらには障害NGOの開発NGOとの連携による取り組み等により、インド連邦政府もついに2001年の政府センサスで障害を調査項目として取り上げるに至った。この背景には、公的部門への就職割り当てや大学入学枠に見る指定部族・カーストについて"All India Reservation"と呼ばれる定率配分を実現しつつあることに準じて、障害者についても同様の定率配分適用の要求が高まったこともある。すなわち、障害者の公的分野での雇用でのクォータを実現するためには、障害者の実数が分からないとクォータ数を決定できないという行政上の問題があり、これに対応するための第一歩としてこうした調査が実施された。

途上国では、この他、現在、中国において2006-2007年に全国で第二回目の障害者調査が行われている⁴。これは、7万人の調査者により、734の県レベルの行政区画と260万人の5,980の郷レベルで行われるという大規模なものである。その目的として、全中国での障害者数の計算を当局が行うための効率的な資料を提供することが掲げられており、2006年にはパイロット調査、

⁴ 'Survey: China has 83 million disabled people'(People's Daily Online, 2007年5月30日, http://english.people.com.cn/200705/30/eng20070530_379335.html, 2007年5月31日ダウンロード) および'Disabled facing rough road'(China Daily, 2007年5月30日, http://www.chinadaily.com.cn/china/2007-05/30/content_882947.htm, 2007年5月30日ダウンロード), 'Fear of poverty still haunts handicapped'(Shanghai Daily, 2007年5月29日, <http://www.shanghaidaily.com/article/?id=317635&type=National>, 2007年5月30日ダウンロード), 'China to launch 2nd survey on disabled people'(Xinhuanet, 2006年3月30日, http://news.xinhuanet.com/english/2006-03/30/content_4365335.htm, 2006年4月3日ダウンロード)

翌2007年に本調査という二段階で行われた。またこの調査では、WHOの2001年基準、6つの障害分類が用いられている。

途上国においても世界的な障害分類の変化などを反映させつつ、それぞれの国の国内行政上の必要から、こうした障害者実態調査が行われるケースが少しずつ出てきている。

2. データを提供する側

一方、障害者の実態調査は、行政側が調査項目として取り上げたり、ようやく実施することになってもまだ多くの問題がそこには存在する。たとえば、日本では、先に述べたような実態調査が行われているが、その基礎名簿に相当する母集団を特定するための名簿が比較的容易に入手できる。しかし、そうした条件は、日本の障害者統計の背景の特殊性に支えられている。日本では、障害者福祉行政を担当する厚生労働省により身体障害者手帳を発行するという業務が各地方自治体に委託されていること、また文部科学省が障害児教育担当しているという事情がある。厚生労働省は障害者手帳の発行数のデータ、文部科学省は特殊教育学校の統計データという形でそれぞれ障害者統計が整備されている。このため、障害者の数を福祉行政と教育行政の双方から推計することが可能である。これは、行政サービスの代価としての情報提供が障害当事者や家族からなされているということの意味する。

しかし逆を返せば、開発途上国では、そうした情報提供にどのような代価がありうるだろうか。障害当事者や家族には、障害情報の提供のインセンティブがあるだろうか。実際には、彼らには途上国においては、障害データの提供によって次のような社会的コストが発生する。

まず第一は、スティグマ（負の社会的烙印）の発生である。すなわち、自分に障害がある、または家族に障害者がいるということを明らかにすることで、家族構成員の結婚への障害が生じる可能性がある。二番目に、障害を前世の悪業のせいや悪霊の仕業とみることがまだ途上国の多くで見られることから、同じように障害を明らかにすることで社会的忌避が起きる可能性があ

る。三番目に移行経済諸国のような途上国で見られる現象であるが、かつての共産圏では、障害児がいると分かると特殊教育を強制的に施す政策が日常であった。障害児教育は専門的教育という便益の部分も含むと同時にこうした負の側面も負うことがある⁵。このために、子どもの家族からの隔離と強制収容が行われていた。このため障害を持つ子供がいることで家族の絆を壊されることを恐れるというコストも存在する。

これらのコストを上回って国家からの便宜供与がなされることが明らかな場合に、障害当事者・家族は障害についての情報を提供することになる。逆に多くの途上国のように国家・政府に十分な財政的余裕がなく、障害者についての調査も便益・便宜を期待できないという場合、合理的な行動としては調査への非協力、あるいは調査が十分に行い得ないということが起きることになる。こうした問題は、森 [2008b] でも述べられている途上国各国での障害者統計での障害者比率の大きなばらつきのひとつの背景となっている。

3. 統計調査員の資質と当事者の参加

第2節の3. で見たように障害当事者を障害統計の対象としてもまた調査者として含め、統計調査デザイン段階から障害者の参画を促すことが大事であるが、途上国での調査ということで、さらにもう少しだけ議論しておきたい。その第一は、途上国に一般的に見られる多言語・多文化状況への対応は障害についても言えるということである。多言語、多文化環境は障害者も持っており、障害に注目するあまりにそうしたことに無自覚であってはならない。また同時に障害自体もこうした文化、言語といった特性と同様の性格を持つという面もある。この双方の側面を考慮にいれた統計調査員の障害研修が必要であることを指摘しておきたい。

⁵ 障害児教育については、インクルージョン教育の理念に見られるように地域学校での教育が望ましいとする考え方が近年は主流を占めつつあるが、UNESCO のサラマンカ宣言に見られるようにろう教育については、逆にろう児の言語の特性に鑑み、ろう学校の方が望ましいという考え方も留保されている。

まとめていうと、障害当事者もまた統計の対象にメインストリーミングされるべきであり、障害当事者の統計の企画・立案・実施への参加が必須であるが、これら障害者も途上国の住民として多言語・多文化状況の中にいることを認識すべきこと、またそうしたことを念頭において統計調査員の研修が行われるべきであるということである。

4. 障害の国際比較

次に国際障害分類の歴史について Fedeyko and Lollar(2003)によりながら、簡単に整理しておく。

最初に障害分類の原型になったものは、1858に提案され、1893に合意に至った、International Statistical Congressを継いだInternational Statistical Institute (国際統計学会) のthe International List of Causes of Deathであると言われている⁶。これは、WHOが分類を担当するようになった1948年以降も存続したが、第6版改訂で分類を致命的ではない状況、病気も含む形にすることが提案された。これによって、障害が国際的な分類の中で登場するに至り、the International Classification of Diseases (ICD, 1951)という形で最初に整理された。このICDの第9版で同統計を保健統計やサービスへの支払いにも用いることとなった。慢性病の分類、状況の正確な把握がこれに拠りながらなされるようになったが、さらにWHOは、疾病、負傷、障害の因果関係を概観するICDを補完する分類作成を勧告した。こうして次には、the International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH, 1980)が登場し、障害についてImpairment, Disability, Handicapの三つの次元でとらえるという障害についての世界的標準枠組みが登場している。この考え方は、その後の国連の1980年代、90年代半ばまでの障害に関する世界行動計画の基盤ともなった。

WHOは、その後、1993年にこのICIDHの改訂を開始した。改訂にあたって

⁶ WHO, History of the development of the ICD(International Classification of Diseases),

<http://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf> (2008年1月9日ダウンロード)

の基本的な考え方は、①障害はすべての人に人生のどこかで影響を与える普遍的な現象である②環境は保健と障害に重要な影響を与える③障害者もまたこの見直しプロセスに参加する、ということである。こうして当事者も参加した改訂作業の結果、the International Classification of Functioning, Disability, and Health(ICF)が2001年のWHO総会で新たに採択された。ICFでは、"Disability"とは環境との相互作用の中、医療状況にある人の総合的な経験であり、Impairment, 行動制約, 参加制約を包含するもので、それぞれもまた環境から影響を受けるという考え方が明らかにされた。これは、森(2008a)や杉野(2007)でも説明されているように障害学の社会モデルを反映した考え方である。ICFでは、身体機能・構造・行動, 参加, 環境要因を障害を構成する3つの構成部分からなるとされている。これは、今後の障害の国際比較においても重要なポイントとなってくる。

障害の国際比較については、Hendershot(2006)がその歴史を整理している。それによりながら実施機関別に年表形式で箇条書きにすると以下のようなになる。

- ・ OECD
 - 1999 加齢と障害についての専門家会議
- ・ 欧州委員会統計事務局 (Eurostat)
 - 1999 EU加盟11カ国, 16カ国の障害データ収集
- ・ WHO 欧州事務所とオランダ統計局
 - 80年代, 90年代に欧州保健インタビュー調査
- ・ WHO
 - WHODAS II (WHO 障害アセスメントスケジュール II)と DALE (障害調整余命)
- ・ REVES 欧州支部
 - 保健関連国際勧告・実践の検討と調査方法の提案
 - 障害についての質問形式の提案
- ・ 国連統計部

－ 「標準規則」と国際比較可能な障害データ作成勧告

障害の国際比較自体は、ここに出てきているようにまだ歴史も新しい。こうした中、国連を中心に障害の国際比較のためのワシントン・グループが次節に述べるように設立された。

5. ワシントン・グループ

国連の障害の計測についての国際セミナー（2001年6月）の結果、設立されることになったもので、国連統計部、米国のNCHSを中心にシティ・グループ⁷を構成している。最初の会合が2002年2月に開催され、カナダ、EU、US、ブラジル、ウガンダ、フィリピン、エジプトが運営委員となった。このグループの目的は、①障害についての一般的な小規模の計測方法を開発すること②障害についての計測の一つ以上の拡張された調査項目、デザイン原理を勧告すること③文化的にもできる限り比較可能な計測方法を開発すること④障害の計測に際しての方法論的な問題を確定すること、であるという。

これらの目的のため、同グループは現在進行形で随時、会合を開催し、2007年末までの時点で計7回の会合が開かれている。

6. 障害概念と途上国

障害の国際比較を途上国も含めた中で行う際に我々が直面する問題に「障害」概念がある。既に述べたICIDHからICFへの国際障害分類の転換で、途上国における環境要因という比較の際に大きな壁となる違いを障害の考察の中に取り込む手だては整ってきた。しかしながら、それでもなお、多くの問題が残されている。Nora(2006)は、文化人類学者として世界銀行などと共に障害の問題に長年、取り組んできているが、以下のような問題を指摘している。まず個別の障害名はあっても先進国でいう、各障害をまとめていう「障

⁷ 同グループについての情報は以下のサイトで入手できる。
<http://www.cdc.gov/nchs/citygroup.htm>

害」相当の上位概念は必ずしも普遍的なものではないといことである。途上国世界は、多言語多文化の世界である。そうした中では、多くの先進諸国とは異なる言語、異なる概念が存在するが、先進諸国における「障害」という概念は必ずしも普遍的なものではない。その一端は、森（2008a）でも、インドの事例をとって、白内障やぜんそく、不妊など、先進諸国では障害とみなされていないものが障害に分類されている社会があることでも分かる。

またこれと関連した問題であるが、疾病と障害の間での区別もある。疾病の中には短期的なものではなく、糖尿病のような慢性病、HIV/AIDS のように永続的なものがみられる。これらを障害の中に入れるのかどうか、区別の必要があるのかどうかという問題もある。国際的なコンセンサスとしては、これらの区別は医学的な分類であって社会的な機能の制約という意味では、こうした慢性的な疾病も障害となら変わらないため、障害の中を含めるという方向でのコンセンサスが近年は主流になりつつある。

障害の実態調査という観点からは、別の問題もある。すなわち、障害が必ずしも「悪いこと（Unwell）」ではないとして日常の中に埋め込まれている、あるいは埋没しているために、これらが調査の際に見過ごされる、あるいは調査票への非記入が起きるといった問題も生じる。これらは逆の意味で、障害を過少化することにつながり、こうした問題についてどのように概念規定を強固なものにしていくかという問題がある。

また ICF において環境要因が重要であることが指摘されたが、これについては、たとえば「トイレをひとりで使えるか？」あるいは「衣服の着脱がひとりでできるか？」といったような生活機能をどのように考えるかという問題がある。すなわち、こうした質問項目は途上国の環境下では、先進諸国とは大きく異なる。途上国の多くの地域では、トイレは必ずしも屋内に障害者にアクセスし易い形であるとは限らない。多くは屋外にトイレがあり、場合によっては、村はずれということもある。そうした場合に障害があるということで、トイレに行くのにはそこへのアクセスが問題になってくる。ひとりで使えるかという問いは、環境によって大きく左右される。衣服の着脱につ

いても、どこでも T シャツのように着脱が容易であるとは限らない。衣服自体が文化的な産物であることを考えると、衣服という環境もひとりでは着ないのが普通というケースもありうる。このように環境要因も途上国世界の状況を前にするとなおも難しい問題を障害の定義に突きつけることとなる。

この他、ジェンダーについての指摘も見られる。各国の障害について、支援技術、リハビリテーション技術の行き先と支出でのジェンダー・バイアスが見られるという指摘がある。すなわち家計単位で障害について調べても、政府や NGO による支援が家計内の男性のみに向かっており、女性では支援が得られていなかったり、家計内の教育支出が男性障害者にのみ向けられてしまっているという可能性がある。家計調査のみの場合、こうしたジェンダーによる差が見えてこない可能性がある。また調査の回答者についてもこうした可能性を念頭にいれてデザインしていかないとならない。

7. 世界銀行

世界銀行の障害統計の国際比較についての取り組みについては、Mont(2007)がこれをまとめている。世界銀行は、ICF モデルに準拠しながらブラジル、エクアドル、インド、ニカラグア、ヴェトナム、ザンビアで障害調査を実施した。この際に調査項目として採用されたものは、障害者としての自己認識、診断可能な障害状況、ADL(日常生活動作)、IADIL (手段的日常生活動作能力)、参加といった要因である。またこの調査で注目すべきなのは、調査対象者を医学的な障害者に限定していないことであり、非障害者と障害者の双方が対象となっている。これは「連続体」としての障害、Disability の重なり合いに注目した考え方、あるいは ICF の根底にある社会的機能という立場では、医学的な障害者もそうでない人も同等に障害者であるという考え方である。もちろんこの結果から見えてくるのは、医学的な障害者 (Impairment を持つ人たち) の方が Disability も大きいということであるが、Impairment と Disability を必要以上に因果関係で結びつけ過ぎていないという意味では、評価できる考え方である。この国際比較の結果から、どの国につ

いても Disability を持つ人たちは、10-12%は最低いると考えるのは非合理的なことではないということが明らかとなっている。これは、WHO の最新の障害についての考え方や推定比率とも合致する。また同時に Impairment との関連から、障害者比率(Disability Prevalance)と重度障害者比率の双方をデータとして出すことが重要であるという指摘もなされている。すなわち、障害の有無だけを論じると重度障害者の問題が見えにくくなることを防ぐ必要があるということである。これは、貧困の議論において、貧困者全体を見る貧困比率のみでなく、最貧困者の改善の度合いにも注目すべきであるという議論と平行な議論であり、貧困自体や貧困の国際比較の議論からも学びながら、障害の国際比較もなされることが意義があることを指し示している。

第4節 フィリピンにおける障害者調査

1. フィリピンの障害者調査の背景

フィリピンの障害者調査はこれまで数度行われてきているが、これらの背景となっているのは、次の三つの法律・制度である。最初が、1982年に制定されたアクセシビリティ法(国法第344号)である。次が1995年の「障害者のリハビリテーション・自己開発・自立と社会のメインストリーミングへの統合およびその他の目的のための法律(共和国法第7277号)」。三番目が現在進行中であるが、フィリピン障害者の10年 2003-2012(大統領布告240号)である。二番目の共和国法7277号については、これを実施するための諸規則により、保健省によって定義された障害のみに限定されているが、障害登録報告システムが確立され、地方レベルにまで障害者の登録制を広げる基盤が整った。また三番目の障害者の10年は、2002年8月21日に、全国貧困撲滅委員会の全体会で大統領府から保健省と内務・自治省に対して発されたものであるが、これにより、保健省の地方部局レベルまでこの障害登録報告システムを実施するよう命令が出た。これにより、保健省で、この障害登録報告制度の問題について議論するためセクター間グループによる準備会合が持た

れた。2003年6月には、保健省に先述の登録制度実施のために、情報技術、分類基準、社会的マーケティング、訓練の4つのグループが組織され、登録制度の実施のためのマニュアルも作成されている⁸。

2. 過去の調査主体と結果

なお、参考までに記すとこれまでにフィリピンで実施された政府による⁹調査は以下の通りである。

1980	障害者問題全国委員会	4.4%
1990	政府統計局	636,999人
1995	政府統計局	1.23% (NSOとして障害のパイロット・センサスも実施)
1995 + 1997	保健省	0.76%
2000	保健開発センター	1%
2000	政府統計局	1.23%
2000	フィリピン大学公衆衛生学部	2.9%
2003	Camiguin 地方	25.1%

一見して分かるように障害比率が調査ごとに大きな広がりで見られる。この原因として、Dept. of Health, Republic of the Philippines(2004)は、1980年の障害登録のための調査については、次のような問題があったとしている。

1. 障害者の定義が回答者に依存しており、回答を確認するための有効性評

⁸ Dept. of Health, Republic of the Philippines (2004)

⁹ この他、WHO/UNESCAPによる障害調査も行われている(Ericta, 2005およびTia, 2006)。これは、フィリピンにおける障害調査のWHO (ICF)やNCHS (ワシントンG)などの動きを受けての見直しを行い、また2005年センサスの際に5つのバラングイでパイロット調査(Q.C.ならびにPampanga)をしたものである。これについては、回答者総数(Study One)1,057人(♀615人+♂442人、総数345家計)で、年齢、就業状況、機能的問題についての質問を行い生計調査により近いものとなっている。

- 価がなされていない。
2. 時間の制約により、信頼できる実施が行われておらず、トレーニングの標準化も行われていない。
 3. 重度ではない障害や見てすぐに分からない障害が過少報告されている。
 4. 社会的なスティグマが障害の判断に影響している。
 5. 無回答データの処理が、協力してくれた標本家計全員についてなのか、それとも調査に協力してくれた人についてなのか、また回答が否定的なものだったということなのかがはっきりしない。
 6. 調査人が障害の発見や診断の力のない非医学専門家であった。

1990年、1995年、2000年には政府統計局(NSO)は、障害について二つの調査項目を全国家計センサスの質問項目の中に組み込んだ。しかし、上に出ているように非常に低い障害比率しか出てこず、フィリピン国内の障害当事者団体はこの数字を受け入れていない。さらに上記の登録調査の際の問題の6番目の問題はNSOによる調査でも依然、残っていた。

1995年と1997年のNSOの調査の際には、次の5つの問題が指摘された。

1. 登録についての呼びかけ宣伝の不足
2. 家長や介護者が、障害者がいることを明らかにすることを拒否したケースがあること
3. 保健省の全国入力センターには荷が重すぎる膨大なデータ量のため分析されないままに残っているデータ量が多すぎたこと
4. こうした大規模な調査を維持するための資源の不足
5. 登録の技術的側面についての共通理解の不足（障害がカバーする範囲や重複障害者の不確定数の確認を行うメカニズムの不在）

さらに2000年の調査では、保健省はフィリピン大学と共同で二年かけて調査を行ったが、それまでとは異なり、2.9%という比較的高い数字を得るに至った。しかし、なおもWHOの10%や他国の研究者による数字よりは低いが、その理由として

1. 地方レベルでの診断の技術的困難から、6歳以下の子供達は調査対象

に含まれなかった。

2. 障害者のサンプル・サイズの計算に内在する問題
3. 障害者母集団測定のために利用できるサンプリング法に内在する諸問題

があったという。さらに、その後、2003年の5月と6月の間に先述の部門間グループの会議で明かとなったその他の問題は次の7点である。

1. 分類基準と言葉の定義が診断の医学的な厳格性をパスしていない
2. スクリーニングに用いられた手段が、他の調査と異なっていたが、それがこれまで出てきたような割合につながっていた。たとえば高い比率が出たのは、用いられた手段により障害の他のタイプというよりも身体的な障害についてのものであった。
3. 年齢やジェンダーの影響がほとんど理解されていない。
4. 患者－医師の通常の（伝統的な）関係には障害スクリーニングは含まれていない。
5. 登録、センサス、調査研究や、全国障害者協議会(NCWDP)、労働・雇用省(DOLE)、政府統計局(NSO)、公務員保険基金(GSPIS)、民間社会保障制度(SSS)、フィリピン健康保険公社(PhilHealth)、保健省(DOH)、教育省(DOEd)のような実施機関の間での諸活動についての理解と概念がまちまちであること。
6. 障害有無の判定や方法の次に様々なバリエーションについての実際の様々な分布状況間での差について決定を下す関係機関の不在
7. 障害の性質や程度についての（介護者、友人、隣人等での）様々な見方の違い。

こうしたそれぞれの調査ごとに明らかになってきた問題点を俯瞰してみると、障害調査の難しさと同様に、フィリピンにおける調査の前提となる障害のモデルが医療モデルを相対化しきれておらず、揺れが大きく存在することが見て取れる。また全数調査ではなく、いずれも標本調査の形をとっていることから、サンプリングの問題が大きく立ちはだかっていることも明らかに

なった。フィリピンの全国レベルの障害者の状況を把握するに十分な層化などが十分に行われていない、また予算も十分に配分されていないという問題が指摘できる。

さらにフィリピン保健省での分析では述べられていなかったが、最大の問題のひとつは、第3節の2. のデータ作成の際の箇所でも触れたような障害情報提供のインセンティブである。障害登録では、登録によるメリットがほとんどないため、登録が積極的に行われない。調査主体がDOLE（労働雇用省）の場合には、就業斡旋などのインセンティブが若干あるが、それでも登録地がジョブ・フェアなどの開催地に限られており、全国的なデータは得られない。

しかし、2007年6月に新たな状況の展開が見られた。すでに触れた障害者のマグナ・カルタが修正¹⁰され、公共交通機関乗車料金や医療費での20%割引などが明文化された。同法の国内での一般への周知および障害当事者への周知がまだであるため、実際の適用が広がるにはまだ時間がかかりそうであるが、少なくとも障害者登録をしてIDを発行してもらうことへのインセンティブは新たに加わったことになる。これが今後、フィリピンにおける障害者の実態把握のための基礎データの把握やそれに伴う実効ある政策の策定につながることを望みたい。

第5節 まとめ

以上、開発途上国における障害者統計調査について、まず障害の定義をめぐる問題を先進国における障害者統計調査の先例も引きながら議論した。次にこれを受けて、開発途上国での障害者統計についてデータを作成する政府

¹⁰ 同修正については、以下のフィリピン上院のサイトを参照のこと。20%の割引が適用される範囲は、ホテル、レストラン、劇場、コンサートホール、娯楽施設の入場料、医院・歯科医院での治療、国内線飛行機および船舶、公営鉄道およびバス、奨学金による教育支援や書籍等であり、この他、商店や政府機関での障害者用の特別レーンも提供することになっている。

<http://www.senate.gov.ph/lisdata/68135583!.pdf>

側とデータを提供する障害当事者側，また調査担当者やデザインの問題などについて先行研究等をレビューした。また障害の国際比較についても国連や世界銀行などでのこれまでの実例についてサーベイした。

最後にこうした世界および途上国といった全体での動きをうけて，フィリピンという具体的な途上国についての障害者調査がどのような経緯でこれまで行われ，どのような問題を抱えているのかを明らかにした。これは第5章で述べられるフィリピンでの障害者の生計調査のための序章でもある。

途上国での障害者調査は，「はじめに」でも述べたようにそのニーズが高まりつつあるもの，大きな問題がその前に立ちふさがっていることが理解できた。障害の定義，実際の障害データの入手，サンプリング，いずれをとっても一筋縄ではいかない問題である。しかし，「障害と開発」の議論で明らかになってきているように障害当事者団体の手助けを借りること，障害コミュニティの障害認識をひとつの手がかりとすること等によって，その壁を乗り越えていく方向性は見えてきている。また統計や経済の専門家の助けを借りて，データのサンプリングや処理等についてもこれまで社会福祉やソーシャル・ワークの枠組みの中で細々と行われてきたデータ入手の試みをより政策決定の基礎データとしてしっかりとしたものにしていく試みも始まりつつある。今後もこうした方向での具体的な調査の実施，また分析が行われていくことで，貧困削減のための障害者問題へのアプローチがより明確なものになることを期待したい。

[参考文献]

<日本語文献>

杉野昭博 [2007] 『障害学 理論形成と射程』 東京大学出版会

森壮也編 [2008a] 『障害と開発—途上国の障害当事者と社会』 アジア経済研究所

森壮也 [2008b] 「障害者のエンパワメント」 (山形辰史編『貧困削減政策再

考：生計向上アプローチの可能性』岩波書店)。

<外国語文献>

Bill Albert ed. (2006), *In or Out of the Mainstream? - Lessons from research on disability and development cooperation*, The Disability Press

Barbara Altman (2006), The Washington Group: Origin and Purpose, in Altman and Barnartt eds. *International Views on Disability Measures: Moving Toward Comparative Measurement - Research in Social Science and Disability Volume 4*, Elsevier Science, pp.1-8.

Barbara M. Altman (2001), Definitions of Disability, and Their Operationalization, and Measurement in Survey Data: An Update, in Disabilities, in Barnartt and Altman eds. *Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We are and Where We Need to Go - Research in Social Science and Disability Volume 2*, Elsevier Science, pp. 77-100

Barbara M. Altman and Sharon N. Barnartt (2003), Introduction: Operational Definitions of Disability Using the NHIS-D, in Altman, Barnartt, Hendershot and Larson eds. *Using Survey Data to Study Disability: Results from the National Health Interview Survey on Disability - Research in Social Science and Disability Volume 3*, Elsevier Science, pp.1-8.

Barbara M. Altman and Sharon N. Barnartt eds. (2006), *International Views on Disability Measures: Moving Toward Comparative Measurement - Research in Social Science and Disability Volume 4*, Elsevier Science

Barbara M. Altman, Sharon N. Barnartt, Gerry E. Hendershot and Sheryl A. Larson eds. (2003), *Using Survey Data to Study Disability: Results from the National Health Interview Survey on Disability - Research in Social Science and Disability Volume 3*, Elsevier Science

Barbara M. Altman, Elizabeth K. Rasch and Jennifer H. Madans (2006), Disability Measurement Matrix: A Tool for the Coordination of Measurement Purpose and Instrument Development, in Altman and Barnartt eds. *International Views on*

Disability Measures: Moving Toward Comparative Measurement - Research in Social Science and Disability Volume 4, Elsevier Science, pp.263-284.

Ken Black (2006), Testing A Disability Question for the Census, in Altman and Barnartt eds. *International Views on Disability Measures: Moving Toward Comparative Measurement - Research in Social Science and Disability Volume 4*, Elsevier Science, pp.179-224.

Sharon N. Barnartt and Barbara M. Altman eds. (2001), Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We are and Where We Need to Go - Research in Social Science and Disability Volume 2, Elsevier Science

Dept. of Health, Republic of the Philippines (2004) Manula of Operations of the Philippine Registry for Persons with Disabilities, Dept. of Health, Republic of the Philippines

Arne H. Eide and Mitch E. Loeb (2006), Reflections on disability data and statistics in developing countries, in Albert ed., *In or Out of the Mainstream? - Lessons from research on disability and development cooperation*, The Disability Press, pp.89-103.

Carmelita Ericta (2005)Report of participating countries on UNESCAP/WHO field test, presentation for Fifth Meeting Washington Group (WG) on Disability Statistics Rio de Janeiro, Brazil: September 21-23, 2005, NCHS

Holly J. Fedeyko and Donald J. Lollar (2003), Classifying Disability Data: A Presh, Integrative Perspective, in Altman, Barnartt, Hendershot and Larson eds. *Using Survey Data to Study Disability: Results from the National Health Interview Survey on Disability - Research in Social Science and Disability Volume 3*, Eslevier Science, pp.55-72.

Susan Foster (2001), Examining the Fit Between Deafness and Disability, Disabilities, in Barnartt and Altman eds. Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We are and Where We Need to Go - Research in Social Science and Disability Volume 2, Elsevier Science, pp. 101-124.

Nora Groce (2006), Cultural Beliefs and Practices that Influence the Type and Nature

of Data Collected on Individuals with Disability Through National Census, in Altman and Barnartt eds. *International Views on Disability Measures: Moving Toward Comparative Measurement - Research in Social Science and Disability Volume 4*, Elsevier Science, pp.41-54.

Gerry E. Hendershot (2006), Survey Measurement of Disability: A Review of International Activities and Recommendations, in Altman and Barnartt eds. *International Views on Disability Measures: Moving Toward Comparative Measurement - Research in Social Science and Disability Volume 4*, Elsevier Science, pp.17-40.

Gerry E. Hendershot, Lisa J. Colpe and Peter C. Hunt (2003), Persons with Disability Limitations: Non-Response and Proxy Response in the U.S. National Health Interview Survey on Disability, in Altman, Barnartt, Hendershot and Larson eds. *Using Survey Data to Study Disability: Results from the National Health Interview Survey on Disability - Research in Social Science and Disability Volume 3*, Elsevier Science, pp.41-54.

Gerry E. Hendershot, Sheryl Larson and K. Carlie Lakin (2003), An Overview of the National Health Interview Survey on Disability, in Altman, Barnartt, Hendershot and Larson eds. *Using Survey Data to Study Disability: Results from the National Health Interview Survey on Disability - Research in Social Science and Disability Volume 3*, Elsevier Science, pp.9-40

Jennifer Hess, Jennifer Rothgeb, Jeffrey Moore, Joanne Pascale and Catherine Keeley (2001), in Barnartt and Altman eds. *Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We are and Where We Need to Go - Research in Social Science and Disability Volume 2*, Elsevier Science, pp.145-166.

Mitchell E. Loeb and Arne H. Eide (2006), Paradigms Lost: The Changing Face of Disability in Research, in Altman and Barnartt eds. *International Views on Disability Measures: Moving Toward Comparative Measurement - Research in Social Science and Disability Volume 4*, Elsevier Science, pp.89-110.

Nancy A Mathiowetz (2001), Methodological Issues in the Measurement of Persons With Disabilities, in Barnartt and Altman eds. Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We are and Where We Need to Go - Research in Social Science and Disability Volume 2, Elsevier Science, pp.125-144.

Angela Me and Margaret Mbogoni (2006), Review of Practices in Less Developed Countries on the Collectio of Disability Data, in Altman and Barnartt eds. *International Views on Disability Measures: Moving Toward Comparative Measurement - Research in Social Science and Disability Volume 4*, Elsevier Science, pp.63-88.

Daniel Mont (2007), Measuring Disability Prevalence, SP Discussion Paper No. 0706 March 2007, World Bank

Nagi, S. (1965), Some Conceptual Issues in Disability and Rehabilitation, in M.B.Sussman, ed., *Sociology and Rehabilitation*, American Sociological Association.

Nagi, S. (1979), The Concept and Measurement of Disability, in E.D. Berkowitz, ed., *Disability Politics and Government Programs*, Praeger Publishers.

Jennifer A. Parsons, Sara Baum, Timothy P. Johnson and Gerry Hendershot (2001), Inclusion of Disabled Populations in Interview Surveys: Review and Recommendations, in Barnartt and Altman eds. Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We are and Where We Need to Go - Research in Social Science and Disability Volume 2, Elsevier Science, pp. 167-184.

David Pfeiffer (2001), The Conceptualization of Disability, Disabilities, in Barnartt and Altman eds. Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We are and Where We Need to Go - Research in Social Science and Disability Volume 2, Elsevier Science, pp.29-52

Tom Shakespeare and Nicholas Watson (2001), The Social Model of Disability: An Outdated Ideology?, in Disabilities, in Barnartt and Altman eds. Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We are and Where We Need to Go - Research

in Social Science and Disability Volume 2, Elsevier Science, pp.9-28.

Jan Smit and Wei Liu (2007) Comparing disability questions for censuses and surveys in Asia and the Pacific, UNESCAP SD Discussion paper

Mercedita E. Tia (2006) Philippine Statistics, presentation for Fourth Workshop for Improving Disability Statistics and Measurement, Bangkok, 20-22 June 2006, UNESCAP

WHO and UNESCAP (2007) WHO / ESCAP Project on Health and Disability Statistics – Disability Statistics Training Manual, UN

