

第8章

タイの障害者統計調査

福田暁子

要約：

タイの障害者統計調査は統計結果を利用する主体によって調査内容も方法も異なり、分散している。グローバリゼーションの流れの中、社会福祉サービスへのニーズの高まりとともに障害に焦点をあてた集約した障害者統計調査が行われはじめたのは2002年からである。2007年にはさらに障害の定義を定め、それ以前より詳細な障害者統計調査がなされた。障害の概念については、障害とは環境との関係性の中で発生するという社会モデルを意識して計画されたものの、実際の調査段階では障害を「心身機能の喪失」と捉える医療モデルにとどまっている。タイの障害者政策は2007年に大きな転換期を迎えたといえる。障害者に関する包括的な法律も大幅に改正され、障害者の社会参加を促すものとなったといえる。しかし、政府が定める障害者政策によって障害者の生活は保障されているように一見思えるが、実地調査を通して必ずしも社会サービスが必要な状態にある障害者に適切に対応できていないことが分かった。

キーワード：

タイ 障害者統計調査 障害の定義 障害者政策 エンパワーメント

第1節 はじめに

タイの障害者は概して社会的、経済的に排除され、あらゆる資源から周縁化されている状況にある。タイの社会経済はグローバリゼーションにより向上しているものの、国民全体のおかれている生活状況には格差を生じているのも事実である。タイ政府は第9期（2002~2007）経済社会開発計画の中で国民の生活の改善を明確化している。しかし、障害者の生活改善については重点がおかれておらず、障害者は経済的、社会的格差の底辺に置かれている。2007年、政権交代及び障害当事者運動の盛り上がりとともに、障害者政策は加速化しつつある。政府レベルでは、障害者の包括的な法律であったリハビリテーション法（1991年）が大幅に改定され、障害者の社会参加と機会均等という観点が盛り込まれた。またタイ国憲法においても障害者に関する項目が増え、障害者の教育に関する法律も制定された。この動きの中で2007年タイ政府は障害者施策に対して予算を配分することとなった。現在まさに政策転換期といわれる状況での障害者の生活がどのように変わっていくのかは大変興味深い。本稿では主に2006年以前のいわば障害者政策の準備段階とも言える時期における障害者の実態について統計調査をもとに分析したい。

第2節 タイの障害者統計調査

1. 障害者統計調査の背景

タイの障害者統計は政府統計局(National Statistical Office)、及びその他の関係諸機関が行っているものがあり、分散化している。障害者統計はデータ収集方法の違いにより定期的に行われるものと不定期に行われるものの2通りに分けられる。本稿では定期的に行われている障害者の統計について詳しく述べたいと思う。不定期に行われている障害者統計調査はある特定の地域居住者に限定して調査されたものや「高齢かつ障害者」などサンプル対象となっている障害者の属性を限局したものなどが多く、タイの障害者全体の

実態を捉えることが難しいからである。

2. 定期的に行われている障害者統計調査の概要

異なった使用目的をもつそれぞれの機関によって各々行われており、また障害の定義については標準化されていない。調査は障害登録報告制度に基づくものとそうでないものとに分けられる

(1) 定期的に行われている障害者の統計

①障害者登録報告制度に基づく統計

- ・社会開発・人間の安全保障省 (Ministry of Social Development and Human Security) 管轄下の障害者エンパワメント局 (Office of Empowerment for Persons with Disabilities) は障害者登録を行った人のデータを基に毎年統計調査を行っている。この統計調査には居住地、経済的地位、社会的地位も含まれる。障害の種類や定義は医師の診断によって決定されている。障害者登録を行うことで政府から福祉サービスを受けることが出来る。
- ・労働省 (Ministry of Labor) 管轄下の社会保障局 (Social Security Office) によって労働災害福祉法 (Compensation Fund and Social Welfare Act) の施行のため、労働によって障害を持った障害者の統計が行われている。雇用主が雇用者に対して保険をかけている企業等で働いていて障害を負い、労働災害と認定された場合、掛け金の額と障害の程度に応じた金額が支払われる。これは政府が障害者に対して拠出している年金 (手当) とは別のものである。
- ・教育省 (Ministry of Education) 管轄下の特殊教育局 (Office of the Special Education)、非公立教育局 (Office of the Private Education) 及び、基礎教育に関する委員会 (Office of Basis Education Commission) によってそれぞれの局が担当する教育システムの中に在籍する障害を持つ児童についての統計が行われている。

- ・保健省 (Ministry of Public Health) 管轄下の精神保健部 (Department of Mental Health) によって全国にある病院に入所している精神障害者及び知的障害者についての統計が行われている。

②センサス及び調査

- ・保健省によって国民全体の健康状態に関する調査が行われている。
- ・マヒドン大学の「人口と社会研究所」によって学齢期、学齢期以前の障害者についての基礎調査が行われている。
- ・内務省 (Ministry of Interior) の地方自治局によって生活必要最低限のニーズについての調査が行われている。
- ・内務省の地域開発部によって社会経済的ベースラインデータの調査が行われている。
- ・政府統計局によって世帯調査、高齢者に関する調査、健康と福祉に関する調査、障害者に関する調査が行われている。

3. 政府統計局による障害者に関する統計調査

障害者に関する統計とその歴史的な変遷は以下に述べる1つのセンサスと4つの調査から見ることができる。

(1) 世帯調査 (Population and Housing Census)

1970年に初めてセンサスの中で障害に関する項目が盛り込まれた。「障害を持っている人が世帯の中にいますか」という自由回答方式で、障害の種類はおおむね、麻痺、嘔、全ろう、両眼盲、知的障害、四肢切断などの6つに分けられていた。

1990年の調査では調査全体の20%の世帯をサンプルとし、回答方式は選択方式がとられた。障害の種類は両眼盲、全ろう、嘔、四肢切断、知的障害、精神病、麻痺、その他、の8つの選択肢に分類された

(2) 高齢者に関する調査

1994年に行われた高齢者に関する調査では、視覚と聴覚に障害を持つ高齢者が含まれた。および高齢者の介護者についての調査も行われた。2002年、2007年には同調査に高齢者の日常生活動作の項目も加えられた。

(3) 健康と福祉に関する調査

①1974年から1986年

調査は社会政策の指針づくりのための状況調査も目的としており、身体および精神の障害を持つ人も調査項目の対象になった。しかし、調査は障害者が社会の負担になっているという観点から行われていた。1974年、1976年、1977年、1978年、1981年、1986年の計6回行われ、自由回答形式であったが、障害があると回答した人はほとんどが心身機能の損失(impairment)を障害と回答した。つまり、障害分類名は上に述べた世帯調査と同じ内容であった。これらの6回の調査で、国民全体の0.5%から0.8%が何らかの心身機能の損失(impairment)を持つという結果が出た。

②1991年から2001年

1991年、1996年、2001年に計3回行われている。調査目的が拡大されたと同時に、外見からでは分かりにくい精神の異常なども障害として含められた。また、政府統計局の説明によると「心身機能の損失がひきおこす社会的な障害(disability)という観点も調査項目が改定されて加えられたため、国民の1.7%から1.8%が障害を持つという以前の調査の結果と比較すると障害者が2倍以上存在するという結果が出た」とのことである。しかし、社会的な障害(disability)を日常生活動作の困難さとしており、障害の医療モデルを超えるものではなく、障害者の社会経済的リソースへのアクセスの機会や障害者の居住するコミュニティの物理的、情動的なアクセシビリティなどの環境を考慮しているわけではないという点で本来の意味での社会的な障害を反映しているとはいえない。

(4) 第1回障害者に関する調査(2002年)

障害者に関する統計上の情報の必要性が高まってきた時期である。国民の健康及び社会サービス、福祉サービスへのニーズが大きくなったことが反映されている。そして政府が障害者福祉制度計画のための情報を必要としていた時期でもある。そのため、2002年初めて、障害者に特化した調査を政府統計局が行うこととなった。それまで個々に障害者統計調査を行ってきた機関や障害分野における専門家が集まり障害の定義や分類が改変された。医療に関する項目など、健康と福祉に関する調査の時点からすでに使用されていたデータ項目を含むと同時に新たな項目も加えられた。この障害者に関する調査から得ることができる情報は以下のようなものである。

- ・健康問題、病気、障害を6ヶ月以上続けて持つ人の割合
- ・健康問題や障害により日常生活に支障きたしている人の割合
- ・何らかの障害を持つ人の属性、社会的経済的な状況といった基本情報

この2002年の調査では障害のコンセプトおよび定義を健康問題、病気、障害を6ヶ月以上持つ、または心身機能の喪失を持つとした。調査は日常生活動作の制限があるかどうか、例えば食事、入浴、洗顔、口腔ケア、着替え、排泄、排泄処理などに重点をおいた。

障害(disability)を持つ人を見つけ出すために日常生活における通常の動作の困難さを測るための質問群を使用した。これらの日常生活動作に支援を必要としなければならない人は障害者とした。この調査において障害、もしくは障害者に関して「障害者」「日常生活における障害」「6ヶ月以上にわたる健康上の問題」の3点について定義された。

1	視覚障害	全く見るできない、もしくは
---	------	---------------

-
- ¹ WHO(世界保健機構)では、両眼に矯正眼鏡を装用して視力を測った場合に、視力0.05以上0.3未満をロービジョンと定義する。従って盲や弱視と同様に視覚

		ロービジョン ¹ に代表されるように眼鏡やコンタクトレンズを用いても十分に視力を保つことが出来ない。それらの障害者は拡大鏡や点字を使用する必要がある。
2	聴覚・コミュニケーション障害	全く聞くことができない、よって補聴器の補助や手話によるコミュニケーション、あるいは発話に頼らないコミュニケーション手段を必要とする。コミュニケーション障害者とは他人が話していることを理解できない、もしくは理解してもらえない、または脳の一部の機能障害により他人の言うことが理解できない。
3	肢体不自由障害	歩くことができないまたは以下のような動作ができない場合を示す。 <ul style="list-style-type: none"> －上肢、下肢、足首、手指の著しい欠損 －四肢の欠点や弱さに伴う上肢、下肢、足首、手指の機能を全廃したものの
4	精神もしくは行動障害	神経や情緒に問題があることにより日常生活において支障をきたす

が健常者に比べて低下している状態であるが、視覚活用の可能性が残っている状態をロービジョンという。ロービジョンの定義は国によって違っている。

		もの
5	知的障害	一般の人と比べて学ぶことや理解することに師匠をきたすもの

表1：2002年障害に関する調査における「障害をもつ者」の定義

この表からも分かるように、障害の定義が医療モデルを脱却していない、あくまでも心身機能の喪失を指すものであり、社会モデルに基づいていないことが分かる。

また、2002年の調査では心身機能の喪失については以下の31のカテゴリーにわけている。興味深いのは片眼や片耳だけの機能障害であっても障害者統計調査の対象にしていることである。

1	片眼盲	片眼のみ映像や光を見ることができない
2	両眼盲	両眼とも光を見ることができない、もしくはロービジョンの状態にある。
3	片眼のロービジョン	片眼のみ物をみるときに困難をきたすが、どちらの方向にもものがあるかは識別できる。
4	ロービジョン	両眼とも物をみるときに困難をきたすが、どちらの方向にもものあるかは識別できる。
5	片耳のろう	左右どちらかの耳のみ全く聞くことができず、言われていることが理解できない。
6	全ろう	両方の耳でもってしても全く聞

		くことができず、言われていることが理解できない。もしくは90デシベル以上の失聴の状態。
7	片耳の難聴	4レベルに分ける。 1：25～35デシベル 2：35～55デシベル 3：55～75デシベル 4：75～90デシベル)
8	両耳の難聴	7と同じ4レベルに分ける。
9	話し言葉が理解できない	聞こえないもしくは音が理解できない、ゆえにコミュニケーションがとれない。
10	啞	生まれつき耳が聞こえないため発話が全く出来ない。
11	発声障害	発音することができず、文を作ることができない。
12	知的コミュニケーション	知的障害のためコミュニケーションがとれない。
13	上肢の切断	上肢の切断
14	下肢の切断	下肢の切断
15	手首以下のないもの	手首以下のないもの
16	手指の切断	手指の切断
17	足指の切断	足指の切断
18	四肢の障害	四肢の障害
19	四肢、背骨の変形、痙縮、振戦	四肢、背骨の変形、痙縮、振戦
20	内反足、足首の変形	内反足、足首の変形
21	麻痺	麻痺

2 2	不全麻痺	不全麻痺
2 3	精神病	精神の異常、社会不適合、妄想状態
2 4	自閉症	脳機能の異常、行動異常、言葉やコミュニケーションの異常の混じったもの
2 5	脳性まひ	出生時よりの脳の障害
2 6	失語症	事故等により話す、読む、書く、表現することができないもの
2 7	知的障害	知的障害
2 8	学習障害	学習障害
2 9	口蓋口唇裂	口蓋口唇裂
3 0	水頭症	水頭症
3 1	重複障害	盲ろうなど2つ以上の障害を併せもつもの

表 2 : 2002 年障害に関する調査における「心身機能の喪失」の定義

②日常生活における障害

日常生活における障害については、「6ヶ月以上の健康状態や疾病が理由により心身機能の喪失を持ち、ゆえに日常生活動作を正常に行えない」と定義した。2002年の調査では障害者の日常生活動作が強調されているが、2002年以前同様、障害とは医学的根拠による能力の有無に基づいており、社会経済的リソースへの機会の有無や生活環境については触れていない。

③6ヶ月以上にわたる健康上の問題

6ヶ月以上にわたる健康上の問題とは慢性的、もしくは長期にわたる

健康上の問題で6ヶ月以上継続して症状が現れるものと定義した。内部障害は外見だけでは分からないものも多いが、内部障害も障害という枠組みに含めたという点は興味深い。

(5) 第2回障害者に関する調査 (2007年)

最近の障害者統計調査である。この調査をするにあたって、調査結果の主なユーザーである保健省、社会開発・人間の安全保障省、政府経済社会開発委員会、大学などが集まり、ワシントングループの障害者統計調査、また、オーストラリア政府統計局 (Australian Bureau of Statistics) にならって、ICFも考慮した上で、障害 (disability) の定義を行い、調査計画を立て、調査を行った。

障害とは「機能障害 (impairment)、日常動作の制限 (activity limitations)、参加 (participation) の上位概念である。」としている。しかし、この調査においては機能障害と日常動作の制限のみを取り上げ、参加については調査対象としなかった。その理由は全段落に挙げた障害者統計調査のユーザーが参加の意義については重要視しなかったこと、また、障害者の参加の程度を測ることが難しいことなどが理由である。政府関係諸機関の障害者の参加の意義について理解が得られない状況が垣間見える。

2002年の調査のサンプルは特別な世帯も含んでいた。特別な世帯とは労働者の寮などの施設居住者などである。しかし、2007年からは個々の家庭のみをサンプルした。実際には障害者施設や病院に入所している人も含まなければ、正確な障害者のデータは得られないと考えられる。

集められたデータは以下の3つに分類される。

1. 障害者

- ・ 日常動作に制限のある人 (困難もしくは健康問題を6ヶ月以上かかえる人)
- ・ 機能障害をもつ人
- ・ 日常動作の制限や機能障害をもつため、身の回りの世話を自分で

できない人

2. 身の回りのケアが出来ない人の介護者

3. 福祉機器や福祉の利用

調査対象地域はタイ全国である。具体的には、2つの過程に分けて行われた。まず一つの村の中の、250世帯が集まる各ブロックから5世帯をランダムにサンプリングした。サンプル世帯のすべての人を対象に調査した。その中で障害者がある家庭とない家庭に分けて、障害者がある家庭の障害の状況をさらに詳しく分析した。調査は調査票に基づいて行われ、調査票は9つのセクションに分かれている。各県の統計担当局が調査にあたった。調査を行うために、政府統計局は調査方法についての研修を行った。

調査票の9つのセクションは

1. 性別、年齢、結婚しているかななどの基本情報
2. 教育
3. 職業（過去1年間）
4. 困難さ、もしくは健康上の問題（7才未満は回答が不確定とし、7才以上を調査対象としている）
5. 身の回りのケアと介護者
6. コミュニティ生活での困難や制限
7. 機能障害
8. 福祉機器や福祉の利用
9. 家庭の状況（wealth index を用いている）

セクション4の中で詳しく日常動作の制限に調査し、17の領域からなっている。機能障害は2002年の調査と同じ31の選択肢からなる。17の領域とは

- ・ 見ること
- ・ 聞くこと
- ・ 話すこと
- ・ 理解すること

- ・ 学習すること
- ・ 覚えること
- ・ 物をつかんだり握ったりすること
- ・ 手をあげること
- ・ 座ったり横になったりすること
- ・ しゃがむこと
- ・ 平らなところで 50 メートル以上歩くこと
- ・ 階段を上ること
- ・ 精神的、情緒的な疾病
- ・ 痛みや不快感
- ・ 呼吸すること
- ・ 失神、けいれん、意識を失うこと
- ・ 身の回りのケア（食事、入浴、洗顔、歯磨き、着替え、排泄など）

合計サンプル数は 66,940 世帯であり、80%以上の回答率を得ている。全体の 2.9%が障害を持っており、年齢とともに障害が増す傾向にある。障害者人口の 24.6%が 70 歳以上である。また、農村地域に都市の約 2 倍の障害者が住んでいる。バンコクでは障害者人口は 0.5%と低いのに対し、北部では 4.4%、東北部では 3.5%と高い数字となっている。

障害者の 21.2%が福祉機器を利用している。福祉機器を利用していない人のうちの 54.2%が福祉機器は必要ないと答えている。

障害者全体の 19.8%が障害者登録を行っている。50.7%は障害の程度が軽く登録者に当てはまらない。12.4%が障害者登録は必要ないと回答している。12.2%が登録制度を知らないという結果が出た。

政府の健康保険・保障に関しては、障害者の 2.8%が健康保険に入っていない。97.0%が利用している。その内訳は障害者医療保障制度が 90.4%、社会保障・労働災害基金による制度が 1.0%、公務員医療費助成制度が 5.6%である。100%のうち 0.2%は不明。

4. 障害者統計のデータ収集における問題点について

障害者統計調査の問題点として次のようなものがあげられる。

- (1) 概念、定義、分類が標準化されていない
- (2) サンプルングフレームがない
- (3) インタビューする側に障害者をインタビューするのに必要な医学的な知識がなく、研修が必要である
- (4) サンプル世帯の教育的な背景が異なり、回答者の中に障害をよくな
いと思ひ、隠そうとする人もいる。
- (5) 障害に関する質問項目が目的の違いによって、調査機関によって異
なっている。

5. ケース・スタディから見るタイの障害者の実態

バンコク、ノンタブリ県、ナコンパトム県、パトンタニ県に住む障害者の自宅、勤務先、社会活動先を訪問し、質問票に基づいて調査を行った。サンプルングは障害者インターナショナルアジア太平洋事務局（DPI/AP）と各県にある自立生活センターの把握している障害者の中から、障害の種類や程度、生活レベルや環境などの基本的なバックグラウンドが出来るだけ多様な障害者をサンプルングした。DPI/AP は世界レベルの障害当事者組織である Disabled Peoples' International (NGO)のアジア太平洋地域をカバーする地域開発事務局でありタイに事務局を置いている。また、上にあげた以外の県に住む障害者の状況も全国レベルの障害者組織において聞くことができた。

インタビューした障害者は全員障害者登録を行っており、障害者に対する政策が存在することは理解の程度の佐賀あるものの知っていた。調査の中で気づいたことの一つに社会サービスのシステムがあっても利用できない状況が発生しているということである。政策や社会福祉制度があり、利用しようと試みたものの各自治体レベルにおいて、自治体全体の予算不足や福祉への低い予算配分があり、実際には利用できていない障害者がかなりいるようで

ある。これはバンコクのような大都市の中においても、細分化された区によって差があることが分かった。障害者の多く住む区では制定されている制度を利用できない場合が長く続いていることが明らかになった。

また、特筆すべきことは生計に関して「収入に焦点をあてた生計に関する項目」「収入以外に焦点をあてた生計に関する項目」と分けてインタビューを行ったが、収入が低い障害者、その家族は収入以外の生計については考えるにも及ばない状況にあることである。

(1) 都市に住む障害者

場所：バンコク

年齢：18歳

性別：男性

家族構成：父親、兄、妹の4人家族

障害の原因：中学校を卒業し、専門学校で機械修理の勉強をしながら夜間は病院で働いていた。2年前、街の通りを歩いているところを少年たちに暴行を受けて頸椎損傷（首から下は全く動かすことが出来ない）

収入：病院で働いていたため、社会保障が月に2000バーツ、年金（手当）が月に500バーツ支給されている。

障害者医療補助制度：最低限の医療保障はされているものの彼に必要な薬は国内生産されておらず高価なため、買うことができない。膀胱留置カテーテルの交換は無償で医療機関で受けることができる。

住宅：4階建ての長屋続きのひとつを借りている。家賃は7500バーツ。2階、3階、4階に住んでいたが、現在は父が縫製を営む1階の職場にベッドを置き、父はその横にごさを敷いて寝ている。1階の職場の半分をベッドが占めているため、父の仕事にも影響している。2階に兄と妹がすみ、障害によって働くことができず、また障害のためにかさむ支出のため1階から上の階に上がる通路を作り3階と4階を他の人に貸している。

収入：家族全体の収入は父の友人の手助けを足しても5000バーツと家賃未

満で、貧困状態が続いている。不足分は親類に頼っている。

介助者の問題：24時間介助を必要とするが、父親しか介助にあたる人がいない。介助者を雇う金銭的余裕はない。父親は仕事の傍らで介助を行っている。父親以外の介助者がいれば、車いすにより長時間座ったりすることもできる。現在は1時間ぐらいしか車いすに座ることができない。父が高齢やその他の理由で介護が出来なくなった場合が心配される。

福祉機器：支給された車いすはサイズがあっておらず使うことができない。

在宅医療：気管切開をしていて父が痰を機械で吸引しているが、吸引器の衛生状態がよくない。体温調節に必要なエアコンなどの空調設備が不十分であると思われる。

（2）農村地帯に住む障害者

場所：パトンタニ県

年齢：30歳

性別：男性

家族構成：両親、姉、義兄、おい、本人の6人暮らし。

障害の原因：交通事故で4年前に頸椎損傷（肩を少し動かすことが出来る程度）。

障害者医療補助制度：この制度により医療費は無料だが、病院に行くまでのタクシー代がかかる。また、病院での待ち時間なども考えると体への負担が重い。膀胱留置カテーテルの交換が必要だが、母に物品を購入してきてもらい母が交換している。その方が経済的にも、肉体的にも負担が少ない。

住宅：姉の家の1階の一部屋にベッドと棚とテレビをおいて生活している。特別な用事がない限り部屋から出ることはない。トイレ（タイでは入浴もトイレ内で行うことが多い）の入り口が車いすには狭くて車いすのまま入ることはできない。

収入：社会保障を月に3500バーツ、年金（手当）を600バーツ受けている。

バンコクでは障害者が多く、政府の予算不足で年金の配当がなかった。基本

的に兄が収入で家族全員が暮らしている。自分の身の回りの必要品は社会保障と年金から出費している。田舎では兄の収入で十分暮らしていくことができるとのことである。

介助者の問題：24時間介助が必要。障害をもってからバンコクで母と暮らしていた時期もあった。当時、介助者は母だけしかおらず、バンコクでは近所にあまり手伝ってくれるひともおらず、姉が住むパトンタニに引っ越してきた。基本的に母が行っているが、1日に1時間近所の人にお金を払ってきてもらって入浴の手伝いをしてもらっている。体が大きいので高齢の母一人では難しい。

福祉機器：政府からもらった車いすは大きすぎて不便で使えない。障害者団体が海外のNGOから支援として送られてきたものを使っている。質の悪いものは返してもらわないほうがよいとのことである。タイではお金があれば政府によって給付される車いすよりも質のよい車いすを薬局や福祉機器などを取り扱っている店で買うことができる。電動車いすはタイ国内では製造されていないので、自分で車いすをこぐことができない障害者は移動するのに常に介助者が必要である。電動車いすは海外からの支援で入っているケースもあるが、メンテナンスの問題などで日常的に使用することは難しい。

福祉サービス、住宅、介助者などの理由で都市から農村に移り住んでいることが興味深い。

(3) 障害をもつ児童とその家庭

場所：ナコンシタマラート県

年齢：11歳

性別：女性

家族構成：両親と妹と本人の4人家族である。

障害の原因：視覚障害（全盲）と軽度の知的障害を併せもつ

障害者医療補助制度：医療機関まで遠いため利用できていない

住宅：家は壁もなく電気もない。一番近い町から80キロも離れており、畑

の中に孤立して住んでいる。道は悪くぬかるんでいる。そのような理由から訪問する人はほとんどなく、障害のある子どもの存在を知る人は少なかった。両親はどうしたらよいのか分からず、11年間女の子はただ横になっているだけで、食事を口まで運んで食べさせてもらっていた。

収入：家族は農業を営んでいるが、収入は少ない。

介助者の問題：両親が面倒を見ている。偶然、視覚障害者団体がこの女の子の話の聞き、訪問したことから支援が始まった。女の子を支援する前に家族の貧困の状況を改善しないことには何も始まらず、家族が安心して暮らせる最低限の簡単な家を作った。そして、地域の特殊教育局と連携をとり、両親を教育するプログラムを行った。頻りに専門教員が訪問できるような場所ではないため、両親が女の子を教育できるように支援することで、女の子の、ひいては家族の生活の改善を試みた。具体的には、まず女の子が訓練すれば、座ったり、立ったり、歩いたりすることが出来ることを教えた。そして、簡単な素材で平行棒を作り、歩行訓練の仕方を教えた。おそらく、彼女は機会さえあれば、適切な訓練を受け、視覚障害教育を受けることができるだろうが、家庭環境などがそれを阻んでいた。現在では座ったり歩いたりすることができ、日中自宅に居ることができるようになったため、母親も父親と一緒に農作業に出ることができるようになり、収入も増えた。家族に障害に対する適切な理解があれば、11年間も放置することがなかったと思われる。また、障害のある子どもを抱えていることで家計の担い手が子どもの面倒をみるために減ってしまい、貧困を招いていることが分かる。教育局や特殊教育局もすべての子どもの状況やニーズを把握していないことが分かる。

福祉機器：特に利用していない。点字や白杖を使えるような心身、環境の状況にない。

(4) 障害をもつ児童とその家庭.

場所：パトンタニ県

年齢：17歳

性別：女性

家族構成：両親は離婚。それぞれ再婚していて一緒には暮らしていない。おば2人と生活している。

障害の原因：小学校6年生、当時14歳のときに事故により脊椎損傷をおう。
(上半身を動かすことが出来る。自分で車いすをこぐことができる。)

障害者医療補助制度：この制度を利用しているので医療費は無料である。膀胱留置カテーテルの交換とその他の疾病のために月に2、3回程度通院している。

住宅：おばの家に身を寄せている。家の玄関が段差になっていて自分ひとりでは出入りができない。トイレ・浴室も入り口が狭くて車いすでは入れないので、入浴はほとんどせず、清拭が中心。入浴できたほうが衛生的にはよいが難しい。車いすですぐにトイレ・浴室内に入ることが出来れば一人でも入浴が可能。

収入：年金(手当)を月に600パーツ受け取っている。ご飯は母が運んでくれるので、自分の年金から支出する必要はない。

介助者の問題：基本的に介助者は必要としていないが、家の出入りをしなければならないときはその時に居合わせた人に介助してもらっている。移動手段は友人の車かタクシーに頼っている。

福祉機器：車いすが体にあっていない。じょくそうができています。クッションの改善が必要。じょくそう防止のプッシュアップ(定期的な体重移動動作)などの適切な情報を得ていない。2次障害を引き起こしている。

教育：障害を持って中断。中学校には障害が原因でいっていない。教育の機会を障害を理由に奪われている。障害者のための学校に行きたいが、どこにあるのかも分からないし、通う手段が分からない。

(5) 障害者の自助団体

① 県レベルの草の根レベルの障害当事者団体

バンコク近郊、北部に位置するノンタブリ県に位置するノンタブリ自立生

活センター、さらに北に1時間ほど行ったパトンタニ県に位置するパトンタニ自立生活センター、また、バンコクより車で西に2時間半ほど行ったナコンパトム県に位置するナコンパトム自立生活センターを訪問した。いずれも農村地帯である。農業を生計の中心としている地域で障害者の生活の実態、特に就労状況についての概観をつかむことができた。特に重度の肢体不自由障害者は農作業に従事することが難しく、収入を得るためには農村地帯の中でも市場など人が集まるまで出て行かなければならず、そのために必要な交通手段を持たなかったり、自宅から人が集まる場所まで遠すぎたり、道のコンディションが悪かったりする場合は自らでは生計を立てられず、ほとんどが家族に依存して生活している場合が多い。またそういうケースが多い。

障害自助団体はそういった障害者を見つけ出し、障害についての情報提供、双方向のカウンセリング、コミュニティにおける障害に関する啓発活動を行うと同時に、地方自治体の障害者施策へ対して提言を行っている。各団体の活動の内容や活動を行う上での困難点、およびそれぞれの県での障害者の状況と福祉行政についてヒアリングすることができた。

どの団体も設立してから1~5年以内である。バリアフリー住宅、交通・情報のアクセシビリティ、介助者制度の整備、車いすで利用可能な交通機関・リフトバンの整備などを課題としてあげている。農村地域では保守的で、障害をもったのは先祖の行いのためだと考えたりする場合もあり、障害者を外に出さない傾向にあるとのことである。地方政府も障害者問題や福祉に関しては理解があまりなく、特に障害をもつ子どもやその親に対してのサービスは皆無に近いとのことである。

自立生活センターの活動を通して、自分をポジティブに考えられるようになったり、他の障害者の役に立っていることに充実感を感じたりしているとの意見が聞かれた。しかし、どのセンターも経営が厳しい状況にあり、スタッフの多くが無償で働いている。そのため、多くのスタッフがセンター以外の仕事が主な生活の収入源となっているとのことである。自立生活センター

のコンセプトに対する政府の理解がなかなか得られないことも多い。

②全国レベルでの障害当事者団体

全国レベルで障害当事者もしくは障害者の家族が運営している団体で構成されている Council of Disabled People of Thailand (CDPT) を訪問し、タイの障害者の全体像をつかむことできた。CDPT は次の6つの団体から構成されている。

- ・タイ盲人協会(The Association of the Blind of Thailand)
- ・タイろう者協会(The Association of the Deaf of Thailand)
- ・タイ肢体不自由者協会(The Association of the Physically Handicapped of Thailand)
- ・自閉症家族会(Parents Association for People with Autism)
- ・精神障害者家族会(Family Association of People with Mental Illness)
- ・知的障害者家族会(Family Association for the Intellectually Impaired)

CDPT は障害当事者団体の組織として政府交渉、独自のネットワークによる障害者の実態調査などを行っている。CDPT は全国組織であるが、現在では県レベルでの障害者委員会を作ることに重点を置きつつある。これは、政府が障害者政策に対する予算の 25%を地方自治体にシフトすることを決定したためでもある。そこで、県レベルでの障害者のエンパワーメント活動を推進している。社会開発・人間の安全保障省は 2007 年9月中旬から 2008 年3月末までの期間に障害者のエンパワーメントのためのプログラムに対して 2350 万バーツの予算を組んだ。CDPT を校正している団体が障害者のエンパワーメントを促進するプログラムをこの補助金をもとに展開しているとのことである。

タマサート大学の教授であり、CDPT の代表である Wiriya 氏の研究によると障害者の 23%が何らかの職業に就いているという。しかし、政府によって助成されている宝くじ売りで収入を得ている人が多いという。また、重度障害者、貧困層の障害者は特に状況がよくない。家がない人も多い。盲人は

職域が特に狭く、タイマッサージを職業としている人が多い傾向にある。軽度の障害者、知的障害者、精神障害者の中には農業に従事している人も多い。街で物乞いをする障害者の中には周辺諸国からやってきている人も多いとのことである。また、タイにそのような障害者を送っている組織があるらしい、とのことであった。そのような障害者はタイ政府の提供する福祉サービスの対象から除外されている。

第3節 おわりに

2007年度はタイにとって障害者政策が加速した年であったことが、現地調査の中で繰り返しきかれた。まず、第一に1991年に制定された包括的な障害者法であるリハビリテーション法が改正され、「障害者の生活の質の向上および開発に関する法律」(Promotion and Development the Quality of Life of the Disabled)となり、リハビリテーション法は医療モデルに基づくいわゆる「障害者を治療する、恵みを与える」といった観点であったが、改正後は障害者の権利に基づくものとされ、エンパワーメントの側面を持ったものになったとのことである。この法律の内容を今後、吟味していきたいと思う。また、「障害者の生活の質の向上および開発に関する法律」以外にも、タイ国憲法の中で障害者に関する項目が6つとなった。さらに、「障害をもつひとの教育に関する法律」が制定された。これらの3つの法律、それにくわえて4つの宣言、20の条例が2007年中に制定された。

また、新しい法律では従業員が200人以上の会社は1人以上障害者を雇わなければならないことが定められた。またこれに対しては、罰則も盛り込まれた。罰則とは障害者を雇わなかった場合、雇うべき障害者の最低賃金の半額を政府の設立した基金に納めなければならない。また、インセンティブとして障害者を雇うことで雇用主が政府に払わなければならない税金が2倍控除される。もしも従業員の6割が障害者であれば、税金を払わなくてよい。さらに、すべての学校は障害のある児童、生徒を受け入れなければならないようになった。障害を理由にかかる経費について予算がつくこととなった。

このように障害者を取り巻く政策は向上しているが、実際にどのように具体的にプログラムの成果が、近い将来あらわれるのかさらに注目していきたいと思う。

[参考文献]

<外国語文献>

APCD. *Country Profile: Thailand*. Retrieved March 9, 2008, from <http://www.apcdproject.org/countryprofile/thailand/index.html>

Mitra, Sophie [2005] *Disability and social safety nets in developing countries*. Rutgers University. New Jersey, USA.

National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology, Thailand [2007] *Disability Statistics in Thailand*

National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology, Thailand [2008] *The 2007 Disability Survey*

Brown, Roy I [1997] *Quality of life for people with disabilities*. Nelson Thorns Ltd.

