

# アラブ・イスラム地域における 障害者に関する重要課題と 障害者支援アプローチに関する研究



アラブ・イスラム地域における障害者に関する重要課題と障害者支援アプローチに関する研究

平成17年6月

独立行政法人 国際協力機構 国際協力総合研修所

平成17年6月

独立行政法人国際協力機構  
国際協力総合研修所

総研
JR
04-52

# アラブ・イスラム地域における 障害者に関する重要課題と 障害者支援アプローチに関する研究

長田こずえ

国連アジア太平洋経済社会委員会社会問題担当官

平成17年6月

独立行政法人国際協力機構  
国際協力総合研修所

本報告書は、平成16年度独立行政法人国際協力機構客員研究員に委嘱した研究成果をとりまとめたものです。本報告書に示されている様々な見解・提言などは必ずしも国際協力機構の統一的な公式見解ではありません。

なお、本報告書に記載されている内容は、国際協力機構の許可無く転載できません。

---

発行：独立行政法人国際協力機構 国際協力総合研修所 調査研究グループ

〒162 8433 東京都新宿区市谷本村町10 5

FAX : 03 3269 2185

E-mail: [iictae@jica.go.jp](mailto:iictae@jica.go.jp)

---

# 目 次

要約 .....	i
1 . 調査研究の目的と手法 .....	1
1 - 1 はじめに .....	1
1 - 2 調査研究の目的 .....	3
1 - 3 調査研究の手法 .....	4
1 - 3 - 1 手法 .....	4
1 - 3 - 2 研究の内容 .....	5
1 - 3 - 3 研究のパラダイム .....	5
1 - 3 - 4 研究の主な問題点 .....	6
1 - 3 - 5 フィールド調査の方法 .....	6
1 - 3 - 6 結果の分析方法 .....	6
1 - 3 - 7 研究の限界 .....	7
1 - 3 - 8 リソース .....	7
2 . アラブ地域での障害の概念とモデルの変遷 .....	8
2 - 1 障害排除の思想 .....	9
2 - 2 保護慈悲モデルから医学モデルへ .....	9
2 - 3 医学モデルからノーマライゼーション、社会モデルへ .....	10
2 - 4 混合モデル .....	12
2 - 5 差異、文化モデル .....	13
2 - 6 インクルージョンモデル .....	13
2 - 7 障害の家族モデル .....	14
2 - 8 まとめ .....	16
3 . アラブ地域社会経済事情 .....	17
4 . アラブ障害者の十年の採択と行動計画 .....	19
5 . 対象国における障害者の現状 .....	24
5 - 1 障害者の統計 .....	24
5 - 1 - 1 アラブ地域 .....	24
5 - 1 - 2 エジプト .....	24
5 - 1 - 3 ヨルダン .....	25
5 - 1 - 4 シリア .....	25

5 - 2 障害の原因と障害者の現状 .....	27
5 - 2 - 1 障害の原因 .....	27
5 - 2 - 2 障害者の現状 .....	32
6 . 対象国における障害対策、行政、公共、民間サービス .....	45
6 - 1 障害者法・政策と行政機構 .....	45
6 - 1 - 1 エジプト .....	45
6 - 1 - 2 ヨルダン .....	47
6 - 1 - 3 シリア .....	51
6 - 1 - 4 その他近隣の中低所得アラブ国：レバノンの例 .....	53
6 - 2 公共、民間サービス、外部団体の対応 .....	55
6 - 2 - 1 エジプト .....	55
6 - 2 - 2 ヨルダン .....	56
6 - 2 - 3 シリア .....	58
6 - 2 - 4 3カ国全域 .....	59
7 . 対象国におけるJICA障害者支援活動の今後の課題：ツイン・トラック・アプローチ .....	60
8 . フィールド調査結果 .....	64
8 - 1 パラダイムの転換 .....	64
8 - 2 住民参加型農村開発調査 .....	64
8 - 3 使用されたPRAの手順 .....	65
8 - 4 調査サンプル .....	65
8 - 5 結果の分析方法 .....	66
8 - 6 主な調査結果 .....	66
9 . まとめと提言 .....	73
参考文献 .....	81

## 添付資料

添付資料 1	アジア太平洋障害者の十年・びわこミレニアムフレームワーク( 要点を抜粋 )	89
添付資料 2	アラブ障害者の十年 2004-2013指針 ( 英語版 ).....	90
添付資料 3	アラブ障害者の十年 : 2004-2013日本語翻訳 ( 長田版 ).....	99
添付資料 4	共同研究者レポート ( ヨルダン ) .....	104
添付資料 5	共同研究者レポート ( レバノン・アラブの十年 ) .....	118
添付資料 6	国際機関、二国間技術援助機関、国際NGOの障害のメインストリームへの 取り組みと障害者政策 .....	128
添付資料 7	参加型調査手法のマトリクス .....	131
添付資料 8	ペン図作成によって表現された障害当事者の生活と一般社会の状況・ 障害者のニーズ .....	132
添付資料 9	PRA調査の結果 .....	137



# 要 約

## 研究の目的と手法

2003 - 2004年は、障害者国際協力や障害者支援の分野において、政府、国連機関、NGOなどの市民社会、JICAなどの開発機関、障害者自立運動団体などの関係者にとって歴史的なターニングポイントと考えられる。まず、2003年に約15年を経て初めて国連の場で、国際社会が新しい「障害者の権利条約」を作り上げることを決定した。一方、アジア太平洋地域においては2003年からの「新アジア太平洋障害者の十年：2003 - 2012年」が決議され、その行動計画方針として「びわこミレニアムフレームワーク」が採択された。前の「アジア太平洋障害者の十年：1993 - 2002年」はアジア太平洋地域を超えて、アフリカ、そしてアラブ地域などに良い意味での影響をもたらした。「アフリカ障害者の十年：2000 - 2009年」、そして今年5月の終わりにチュニジアの首都チュニスで開催されたアラブサミットで採択された「アラブ障害者の十年：2004 - 2013年」を含め、アジア太平洋地域での障害者の環境改善がほかの開発途上国に影響を与え始めた。

しかしながら、本研究で対象となる3つのアラブの中低所得国（エジプト、ヨルダン、シリア）では人口の大半が、貧困をはじめとして、性別や宗教、人種による不当な差別に苦しんでいる。アラブ地域全域では、いまだに低い識字率、民主主義の未熟さ、不透明なガバナンス、戦争と内戦など、多くの社会問題を抱えている。このような状況の下で障害者は社会参加の機会を奪われ、社会の発展から最も取り残されている。また、障害者が直面している問題は、地域社会の文化、規範などによっても左右される。身体機能の制限だけではなく、障害者というレッテルは封建的なアラブ社会の偏見と差別の対象となっている。

本研究では障害問題を開発のメインストリームの課題として取り組む。重複セクターに対する方策として開発機関が採用している「ツイン・トラック・アプローチ」を対象国で採用し、JICAのプロジェクトでの応用と実現に向けて具体的な提案を導くことが主な目的である。調査の手法としては既存の文献に基づく机上の分析、現地の共同研究者の報告、オンラインネットワーク調査、質問票の回答に基づくアンケート調査、そして参加型農村調査法（Participatory Rural Appraisal: PRA）に基づくヨルダンでのフィールド調査を採用した。

## 障害のモデル変遷

「障害とは何か」という障害の概念や障害に対する態度は、歴史的、社会的な背景に基づき規定される。個々の社会における当事者の障害経験は、その社会での障害の概念そのものに左右される。本研究の主な目的はアラブの障害モデルを選択することではないが、国際的な概念とモデルの変遷、そして本研究対象地域での反応と地域独自の变遷過程を考察することは結論を導く前提として必然である。そうすることにより、この地域での開発援助という観点から障害問題に対応するための正しい方向性を形成することができる。障害をどうとらえるかという議論は、JICAの今後の支援の指針と方向性を決めるうえで大切である。そこで、歴史的な変遷と対象国での特殊事情をたどり、障害をより包括的にとらえるために必要かつ適当と思われるモデルをいくつか拾ってみた。



アラブでも国際社会と並行して慈悲モデル、医学モデルなどから障害者の完全参加と権利の保障を目的とする社会モデルに移行しつつある。従って、障害は多面的、包括的に扱うべきと考えられる。障害を身体機能の不完全とみなし、医学的治療、医学的リハビリテーションのみを強調する政策は不適切である。当地では、医学モデルから社会モデル・混合モデルへの移行に限らず、より幅広く「差異、差別、抑圧、文化、家族」など多面的な視点から障害をとらえるべきである。

### アラブ障害者の十年（2004 - 2013年）

2004年に「アラブ障害者の十年：2004 - 2013年」が公式に採択された。アラブの十年は12の重点課題項目を掲げており、法律、健康、教育、リハビリテーションと就業、物理的なアクセシビリティ、障害児、女性障害者、障害と高齢者問題、マスメディアと障害、貧困とグローバリゼーション、スポーツとレクリエーション、モニタリングと実施が含まれる。これは外部団体がアラブで障害対象の活動を施行する過程で基本的ガイドラインとなるものである。この障害者の十年の指針そのものが「アラブ地域の活動が世界の動きと並行していること」とはっきり明記している点に留意したい。現地の人意見が反映されているからである。また、政府機関のアラブ連盟と同格に障害者のNGOの連合（Association of Operating Department Practitioners: AODP）がアラブの十年の推進運営組織として認知されたことは画期的である。

### 障害の原因と障害者の現状

アラブの障害の原因としては数多くのものが挙げられるが、特に貧困、高すぎる出生率や近親結婚などのリプロダクティブヘルスに関するもの、事故、内戦・紛争・占領、などが含まれる。その他数多くの原因が考えられる。ジェンダーの観点からは母子保健の未熟さと不完全が挙げられる。それと関連して、障害の早期発見・早期介入の欠如が重要な要因と考えられる。さらに、物理的なインフラの悪さ、手術後病後の簡単なリハビリテーション訓練の不十分さなどもある。また「機能障害」を「能力障害」へと導く要因として早期リハビリテーションの不足のほか、「機能障害」を持つ人（特に女性など）の社会的疎外が考えられる。疎外の結果「能力障害」へ進む過程が早い。3カ国とも障害者の現状は芳しくない。教育、雇用・訓練、保健医療、リハビリテーション、スポーツ文化活動、コミュニケーション・情報などの分野で障害者の完全参加を目指すためにはさまざまなサポートが国内で必要である。ジェンダーに基づく差別の犠牲者である障害をもつ女性たちや、パレスチナ難民障害者は二重苦を負っている。知的障害者、精神障害者、重複障害者、難病患者などは障害者としてまだ地位を確立していない場合もあり、障害者の中でも特別なニーズを持つ対象者である。多様なカテゴリーの障害者を対象にする訓練などのエンパワメント活動が必要である。

国際協力支援政策を考えるためには、上記の原因と関連して障害者の現状を把握する必要がある。このセクションでは障害者のエンパワメントに的を絞り、対象国での一般的な障害者の現況をセクターごとに分析した。また、各国の障害に関する法律、国内計画、行政サービスなどに関しては特に詳しく調査した。全セクターを通して障害者対象のサービスの不足は3カ国とも共通であることが判明した。

## ツイン・トラック・アプローチ<sup>1</sup>

ツイン・トラック・アプローチは当地では特に有効であると思われる。アラブ地域全体での紛争後の復興支援やシリア・ヨルダン両国のパレスチナ難民キャンプの開発支援など、平和維持の活動、障害の予防や早期介入のための母子保健プログラムの強化、またインフラ整備プロジェクトなど多くの開発プロジェクトに障害をメインストリームする必要があることは明白である。また、エンパワメントの側面からは現地では障害当事者団体、自助団体がまだまだ少なくレバノン以外では力がないので、早々に支援が必要である（国際民間団体（International Non-Governmental Organization: INGO）などの外部団体による支援）。

## 中東の紛争復興と障害者

復興過程において、障害者を地域社会やコミュニティ、市民社会の重要な担い手として認識させることは復興開発支援の最も重要な部分である。紛争の被害者の多くが女性や子どもを含む非戦闘員である事実に向け、地雷の被害者やうつ病患者などの精神障害者も含め幅広い犠牲者を対象とする必要がある（関連者全体的に）。現時点では残念ながら女性障害者は参加しにくい状況である。地域紛争解決のためには近隣諸国との密接なコーディネートが必要である（JICAなど技術協力機関の支援）。

## 民主的な良い統治（good governance）と障害者の可能性

隣国レバノンのケースは良い例（good practice）として参考になると思い、追加した。人権擁護支援の一つの形態としては、レバノンなどで当事者団体のリーダーシップ研修をすることも選択として考えられる。レバノンのAODPのような、リーダーシップのあるアラブの当事者団体と協力して、権利擁護や権利条約制定に関するアラブ地域内の会議を支援するようなやり方も可能である。国際的にも、障害者の権利条約制定のプロセスが現在進行中である。従って、現在人権擁護が重大な課題となっている現状を踏まえ、今後は政策の提言（アドボカシー）ができるような当事者団体の形成過程をヨルダン、エジプト、そしてシリアでも支援し、リーダーを育成することも必要である。いつか、これらの団体が政策提言、人権擁護を促進できる市民団体に育つように支援することが最も望まれる。中東で民主主義の形成と維持のためには、障害者の人権のためのアドボカシー（代弁）が重要である。そのためには障害者の市民団体や当事者グループを支援することが必要である。

---

<sup>1</sup> 障害者や障害者団体のエンパワメントと開発における障害者・障害のメインストリーム化を並行させるアプローチ。



# 1 . 調査研究の目的と手法

## 1 - 1 はじめに

2003 - 2004年は、障害者国際協力や障害者支援の分野において、政府、国連機関、非政府組織（Non-Governmental Organization: NGO）などの市民社会、国際協力機構（Japan International Cooperation Agency: JICA）などの開発機関、障害者自立運動団体などの関係者にとって歴史的なターニングポイントと考えられる。まず、2003年に約15年を経て初めて国連の場で、国際社会が新しい「障害者の権利条約」を作り上げることを決定した。一方、アジア太平洋地域においては2003年からの「新アジア太平洋障害者の十年：2003 - 2012年」が決議され、その行動計画方針として「びわこミレニアムフレームワーク」が採択された。すでに日本を含め、フィジー、スリランカ、中国、タイなど多くの政府が「びわこミレニアムフレームワーク」を国内計画に取り込み、障害者の権利に基づくバリアフリーでインクルーシブな社会構想を謳い上げている。

前の「アジア太平洋障害者の十年：1993 - 2002年」はアジア地域を超えて、アフリカ、そしてアラブ地域などに良い意味での影響をもたらした。「アフリカ障害者の十年：2000 - 2009年」、そして今年5月の終わりにチュニジアの首都チュニスで開催されたアラブサミットで採択された「アラブ障害者の十年：2004 - 2013年」を含め、アジア太平洋地域での障害者の環境改善がほかの開発途上国に影響を与えたことは喜ばしい。

この間、障害者支援のアプローチは変化した。まず、WHO-ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）などに反映されているように、新しい障害の概念が採択されて障害や障害者の定義分類も変化した。同時に英米など欧米先進国の障害者自立団体などの運動を通して、あるいはDisabled People's International（DPI）などの国際障害当事者団体の運動の結果として、ノーマライゼーション、エンパワメント、メインストーリーミングなどの概念を中心とした障害の「社会モデル」へ、従来の予防やリハビリテーションを中心とする「医学モデル」から変遷しつつある。

また、NGOの取り組みに関しても成果が上がり、世界的当事者団体連盟である国際障害者同盟（International Disability Alliance: IDA）も結成された。なりよりアジア太平洋地域では2003年11月にシンガポールで、前アジア太平洋障害者十年促進NGO会議（Regional NGO Network for the Promotion of the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons: RNN）に代わり、新障害者の十年と「びわこミレニアムフレームワーク」の促進、そして国際権利条約の促進を目的とする新たな障害団体地域同盟、アジア太平洋障害者フォーラム（Asia and Pacific Disability Forum: APDF）が結成された。日本ではJICAの二国間技術協力として2002年から2007年までの5年間の広域プロジェクトとして、アジア太平洋障害者センター（Asia-Pacific Development Center on Disability: APCD）が実施されている。

日本を含む先進諸国やアジア太平洋地域の一部の国々でも障害者に対する人権意識が高まった。障害問題は単なる医療や個人の問題ではなく、人権問題、市民権、社会からの疎外、差別、

社会参加の制限などの問題とみなされるようになった。障害者をできるだけ健常者に近くするためのリハビリテーションという考え方ではなく、障害者が機能的には障害を持ちつつも自立した市民社会生活を送ることを支援する自立生活運動などのプロジェクトが確立してきた。こういった権利の保障と現実的な自立支援は、現在進行中の「障害者の国際人権条約」のプロセスも含め障害分野における国際的な動きに大きな影響力を与えている。

一方、この研究で対象となるアラブの中低所得国（エジプト、ヨルダン、シリア）を含む多くの開発途上国では人口の大半が貧困をはじめとして、性別や宗教、人種による不当な差別に苦しんでいる。不公平で不十分な社会の構造、貧富の格差、大都市のホワイトカラーのエリートのみを優先する経済至上主義により取り残された女性、低所得者、障害者が数多く存在する。全体としては、いまだに低い識字率、民主主義の未熟さ、不透明なガバナンス、戦争と内戦など、多くの社会問題を抱えている。このような状況の下で障害者はさらに社会参加の機会を奪われ、社会の発展から最も取り残されている。実際、中低所得のアラブ諸国では障害と貧困は密接につながっており、障害は貧困の原因であり結果でもある。また身体機能の制限だけではなく、障害者というレッテルは封建的なアラブ社会の偏見と差別の対象となっており、障害者が直面している問題は、地域社会の文化、規範などによってもマイナスの影響を受けている。

このような社会では障害者個人を対象として機能回復の治療と訓練だけを目指す従来の医療モデルによる対策は、多種多様な障害者（戦争障害者、男性障害者、女性障害者、障害児、精神障害者、知的障害者、難病患者、など）の問題に対処するのに効果的でない。アラブ地域で未熟な民主主義を促進するためにも、障害者運動を通じて市民社会を育て、障害者に不利な社会の規範、文化そのもの進歩変革を促進することにより「インクルーシブ」な社会を目指す必要がある。

しかし、アラブ地域でも上記の国際的な発展に歩調を合わせ始めた。2003年には国連標準規則（スタンダードルール）の新しい特別報告者（Special Rapporteur）にアラブの女性であるSheika Hassa Al-Thani氏が選ばれた。また国際権利条約の特別会議：アドホックコミティ（Ad Hoc Committee）の下部組織、作業委員会（Working Group）のアジアブロックの構成員7カ国<sup>2</sup>の一つにレバノンが選ばれ、日本などと一緒に条約の内容を検討する重大な役割を担った。同時にアジアなどほかの国際社会との交流、協力を通じてより近代的で国際的な活動を始める準備が整っている。すでにヨルダン（1993）、レバノン（2000）、シリア（2004）などでは障害者の権利を擁護する統合的な法律も最近になり制定された。

このような発展に伴い、本研究対象3カ国を含むアラブの中低所得国（またはアラブ地域）で

<sup>2</sup> アジア地域からの7カ国は日本、中国、インド、韓国、タイ、フィリピン、レバノンであった。太平洋地域2カ国は西ヨーロッパと同じグループに入ったので、国連アジア太平洋経済社会委員会（United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific: UN ESCAP）管轄のアジア太平洋地域からはニュージーランド（西ヨーロッパグループ）とロシア（東ヨーロッパグループ）が、国際的に選ばれた合計27の政府の中に入った。このほか12のNGOが選ばれた。これは国際障害者連盟の7つの国際NGOと各地域代表の5つのNGOである。また、南アフリカの国内人権擁護委員会も人権委員会を代表して構成員となり、総計40のメンバーで構成された。この作業委員会の議長はニュージーランドであった。一方、特別委員会の議長はエクアドルの代表のガレゴス大使である。作業委員会に提出された議長案は以前2003年の10月にUN ESCAPのアジア太平洋専門家会議で採択された「バンコク草案」とほとんど同じのものであった。従って、アジア太平洋地域の国際社会での貢献が目立った。このバンコク専門家会議にはレバノンのカバラ教授も参加した。「バンコク草案」はアラビア語にも翻訳され、UN ESCAPのホームページに載っている。アジアとアラブ地域の「南南協力」はもう始まっている。

の現状と、先進国諸国の取り組みを踏まえたうえでの当地独自の障害分野の開発指針が必要となってきた。本研究の対象国でも遅まきながら、障害者を弱者保護救済・チャリティの対象とする社会保護政策から、貧困対策などにおいて障害者への配慮や統合を目指す開発的な政策へと移行してきている。現在、「障害者の権利条約」への国際的な動きを通して、障害問題を権利の保障という視点からとらえる権利擁護政策を導入する動きも見られる。従って、障害問題を補足的な課題としてではなく、開発の前面に押し出す新たなアプローチが対象国においても必要となってきた。

## 1 - 2 調査研究の目的

上記のような視点から本研究は障害問題を開発のメインストリームの課題として取り組む。重複セクターに対する方策として開発機関が採用している「ツイン・トラック・アプローチ」を対象国で応用し、JICAのプロジェクトでの応用と実現に向けて具体的な提案を導くことが目的である。

中東ではイラク戦争（紛争）パレスチナ平和構想の失敗などのため同時的かつ急激に戦争障害者や障害児などの数が増えた。開発支援と同時に戦後の復興支援としてもJICAなど技術協力団体が担う役割は今後さらに増えるはずである。詳しくは、CBR（Community Based Rehabilitation）などの障害者のエンパワメントと障害の開発へのメインストリーミング両方に対応する「ツイン・トラック・アプローチ」を採用して、対象3ヵ国での具体的な応用方法を模索する。

国際的なモデルの変遷、現在進行中の障害者の権利条約との兼ね合い、そしてなりよりもこの地域（あるいはほかのイスラム地域全般）の独特の文化、宗教、社会経済開発、文化人類学的な要素（特に女性や家族など）、政治的要素を最大に考慮する。究極的には、対象国にふさわしくかつ最近の国際的な動きや変遷、国連などの国際的な指針をも十分組み込んだダイナミックな「アラブ中低所得国での開発モデル」を模索する。戦争、紛争、復興と世界的な潮流をみても、アラブ（あるいは中東イスラム圏）に対する効率的な障害者支援事業に対する提言が緊急に必要なと思われる。

さらに具体的には、エジプト、ヨルダン、シリアに関して、現在の青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteers: JOCV）を中心とする支援からどのようにJICAの支援活動を伸ばしていくのか。養護、医学療法、スポーツなどのセクター別のリハビリテーション、既存のエンパワメント活動のほかに、実際どのような開発プロジェクトが希望されるのか。それは世界的な動きに並行し望まれるものなのか。対象3ヵ国とアラブ地域の障害者の現状を調査し、「アラブ障害者の十年」の行動計画指針などを踏まえた上で調査対象国（そして同様の中低所得アラブ諸国）における今後のJICAの障害者支援のアプローチに対して提言することがこの研究の主な目的である。提言は現在のみならず、将来的な展望を予測したプロアクティブなものにしたい。

## 1 - 3 調査研究の手法

### 1 - 3 - 1 手法

調査の手法として、本研究は3つの課題の検討から成り立っている。特に開発と障害との関連性に関して本研究は英国国際開発者（Department for International Development: DFID）なども推しているツイン・トラック・アプローチを基本としている<sup>3</sup>。

最初はツイン・トラックの半分である対象国での障害者のエンパワメントの枠組みと戦略に関する検討である。具体的には、エジプト、ヨルダン、シリアに関して現在の青年海外協力隊を中心とする支援からどのように支援活動を伸ばしていくのか。養護、医学療法、スポーツなどのリハビリテーション中心のセクター別の活動でいいのか。将来的にエンパワメント活動過程として実際どのような開発プロジェクトが望まれかつ理想的であるのか。どのようなニーズがあるのか。どのようなインパクトがあるのか。継続性はあるのか。

まずはこういった障害の概念が対象国に最も適当なのかということが考慮されるべきである。「医学モデルか、社会モデルか、統合モデルか、家族モデルか、インクルージョンモデルか、またそれを組み合わせたものなのか」といった障害の概念と定義を調査することは欠かせない。また、障害に対する理解が歴史的、文化的、人類学的、社会的要素に基づいて構成される限り、まず対象国の社会背景に対する考察と分析がそこに住む個人の障害経験を語るために必須となる。つまり対象国の障害に関する概念や障害者の現状（障害の統計、障害の原因、法律、国内障害政策、福祉政策一般、既存のプログラムとサービス、障害者団体とNGOの存在）を深く理解するためには、その背景の社会経済文化的な側面（経済力、政治体制、文化、宗教）などをおおまかに理解する必要がある。

本研究は主として既存の統計、法律、障害政策などの文献、オンライン調査などの分析検討というデスクワークで行う手法で実施された。当事者主体の観点からは、オンラインを駆使して障害当事者、当事者団体のインタビュー、実際に現地で働く専門家との対話など、参加型研究手法もできるだけ取り入れている。

具体的には、本研究のオリエンテーションとして既存の文献考察分析の後、対象2カ国（ヨルダン、シリア）での共同研究者の現地レポートを考察分析した。著名アラブ人研究者による「アラブ障害者の十年への過程と今後の課題」に関する当事者本人の体験レポートを検討する。さらに筆者自身の14年<sup>4</sup>に及ぶ現地での経験と観察をも考慮したうえで、本研究の主な問題点を構想する。問題点に基づいて全体の枠組みを構成することから始めた。本研究の枠組み構成とその内容の草案過程では現地レポートは特に重点的に分析され、2005年の1月に行われた現地調査（ヨルダン、シリア、レバノン3カ国を対象とした）の後にさらに詳しく再分析し、仮説を統計的に検証した。

特に第一のテーマである「障害者のエンパワメント」に関しては、基本的には上記の研究手法

<sup>3</sup> DFID（2000）

<sup>4</sup> 筆者は1988年より2002年まで14年間、UN ESCWAの社会開発担当官としてイラク、ヨルダン、レバノンに勤務した。

を使う。ただし、ここではさらにこの研究を参加型にするために、資料分析に加え、より科学的な分析を行う。具体的には対象国の一つであるヨルダンで障害当事者と専門家を対象にアンケート調査を行った後、その調査を補足するため現地（アンマンで）で参加型の研究手法（PRA）<sup>5</sup>を採用したフィールド調査を行った。この段階で本研究の仮説は実際に試され再分析された。

また後に詳しく記すが、PRAを使ってフィールドで基本的には「調査の対象」として参加したはずの障害当事者自身が、本研究への参加を通してより啓発されよりエンパワーされることも期待された。第二のテーマ、障害者のメインストリームに関しては外国の援助機関の政策を調査分析して参考にしている。

第三のテーマ、障害者自立運動、市民社会の一員としての障害者団体への支援と民主的な「良い統治」の関連性については、既存の資料<sup>6</sup>や国際世論を分析することを主とした完全なデスクワークにより行われた。

### 1 - 3 - 2 研究の内容

国際的な障害者支援分野の概念、定義、分類、障害モデル（医学モデル、社会モデル）の変遷。アラブ障害者の十年の採択、今後の取り組み状況と計画行動。

アラブ地域、対象国における障害者の現状（障害種別統計、原因、法律、国内政策、福祉サービス提供も含めた政策の状況とサービス実施状況、障害者の社会における受容の状況など）。

上記の社会的な対応を踏まえ、障害者の完全参加を推進する上での対象国における課題（特有の文化・社会との関連にも焦点を当てる。障害種別ごとに社会的な偏見があるかどうか、戦争と障害、障害とジェンダーの問題、精神障害者の問題など）。

対象国における国際機関、INGO、NGO、障害当事者団体（Disabled People's Organization: DPO）ドナー（バイ、マルチ）などの取り組み状況。

### アプローチ

- ・フィールドリサーチ（障害当事者を対象に）中心の参加型のアプローチ（PRA）を採用。
- ・障害者を開発に有効に組み込む開発モデルの分析「ツイン・トラック・アプローチ（統合とエンパワメント）」 - 文献と意見交換に基づく。

### 1 - 3 - 3 研究のパラダイム

研究のモデルとしては障害当事者団体・障害者とのインタビューや、実際に働いている人（国連関係者、ODA、ボランティアを含む）との対話を重視した。そしてこの研究の過程に障害当

<sup>5</sup> RRA（Rapid Rural Appraisal）は英国サセックス大学開発研究所で開発された後に、さらにRobert Chambersなどの学者によって理論化された。RRAは2次資料の利用と同時に現地調査によって短期的に対象地域の社会を把握することを狙っている。この研究のフィールド調査で採用されたPRAはこの手法をさらに参加型にしたもので、住民参加型の調査手法としてNGOの参画によって開発された。詳しくはフィールド調査の項で述べる（斉藤（2002）から抜粋）。

<sup>6</sup> この点に関しては少なくとも米国国際開発庁（USAID）はかなり明確な指針を公表しているのので後に説明する。一般的な市民社会の形成とその民主化に関する影響力、市民社会と「良い統治」との関連性についてはすでに国連などから多くの研究結果が出版されている。



事者を積極的に参加させる参加型の研究手法（PRA）を採用した。この手法により、PRAフィールド調査の対象（subjects）として参加した障害当事者はより啓発されエンパワーされることが望まれる。障害の概念としては、対象国に最もふさわしいであろう、医学モデルと社会モデルを組み合わせた包括モデル（社会医学モデル、従ってリハビリテーションやCBRなども推進する）やよりプロアクティブな権利モデルが提言される。最後に「開発と障害」全体のアプローチとしてはDFIDや米国国際開発庁（United States Agency for International Development: USAID）なども推している、ツイン・トラック・アプローチ（メインストリームとエンパワメントの両方からの視点を反映する）を基礎的な枠組みとした。

#### 1 - 3 - 4 研究の主な問題点

この地域でも障害者のアプローチとしては、医学モデルではなく権利モデルや社会医学モデルが適当であるのか。それともこの地域独特のモデルが必要なのか。

障害者の中でも女性や精神障害者などは特に差別されており、適当なサービスが提供されていない現状か。

障害者の多くは貧困であり、従って貧困対策に障害者を統合することが望ましいのか。

草の根の障害者の多くは国内法や国際権利条約、アラブ障害者の十年などについて知識を持たないのか。啓発が必要であり、「権利に基づく障害者対策」をアラブでも勧める必要があるのか。

#### 1 - 3 - 5 フィールド調査の方法

主として既存の統計、文献、当事者の意見などを基に分析を行うが、これらの文献、法律、統計などの資料を基にした上記の問題点を試すため、当事者を対象にしたフィールドリサーチが1カ国（ヨルダン）で行われた。その際、参加型研究手法（PRA）を採用した。

PRAの一般的な分析方法を採用した。文献に基づく考察、現地での直接観察、情報提供者との意見交換、あらかじめ準備された調査項目に基づく集団インタビュー（Semi-structured interview）、構造的に準備された質的変数を主とするアンケート調査、チームによる調査などが行われた。具体的には生活社会状況表の作成（豊かさランキングと社会活動ランキング）、障害者年表作成、影響因果関係図の作成、課題探しランキングなどのツールを使用した。

PRA手法を採用したフィールド調査の結果（フォーカスグループの結果）<sup>7</sup>は2005年の9月から12月にかけて行われた質問票に基づくベースライン調査手法の調査の結果と比較しながら分析された。

#### 1 - 3 - 6 結果の分析方法

PRAの分析法に基づき、研究分析のプロセスにも、参加者であるフォーカスグループ（サンプル）を積極的に参加させた。そのために、できるだけ集団インタビューの後にすぐに分析結果を

<sup>7</sup> 筆者によって作成された質問票はヨルダンの共同研究者によりアラビア語に翻訳されたうえで、サンプルへの配布、回収、採点が行われた。

出し意見交換をするSpot Analysis（スポット分析）を採用した。統計的には頻度の度数分布や「フィッシャーの直接法分析」などを必要に応じて採用した。統計分析のために統計ソフト「SPSS」を使用し、質問票による調査の結果も同様の方法で分析された。

#### 1 - 3 - 7 研究の限界

調査に参加するサンプルの数が限られている（研究の規模と資金が限られている）。またこのような参加型の調査手法（PRA）に関して批判がないわけではない。サンプル（参加者）の数にも限りがある。さらに結果の「有効性」と「信憑性」を追求するには、この研究の後に、JICAなどがより組織的な大規模なフォローアップ研究をすることが必要となるだろう。このような限界を補うために、フィールド調査の結果についてはその他既存の文献との整合性を確認した。

#### 1 - 3 - 8 リソース

上記のように本研究では主として既存の資料文献（国内政策、法規、健康調査、人口国勢調査、研究論文など）、フォーカスグループなどに参加した当事者や現地専門家の意見（Informed Opinion）、アンケート調査の結果、フィールド調査の結果、インターネット上の文献調査、研究者の経験と観察、オンラインを駆使した人的ネットワークなど多面的なリソースを用いた。

この研究の共同研究者としてはアラブ障害者の十年の立役者として多大な貢献をし、当事者でもあるアラブ障害者連盟（Arab Organization of Disabled People: AODP）の代表者のナワフ・カバラ教授を筆頭に、現在障害者の権利条約の草案過程で中心的役割を担っているヨルダンのNGO国際（Landmine Survivors Network Jordan）、シリアからは欧州連合（European Union: EU）に勤務する障害当事者のハジム・イブラヒム（Hazzem Ibrahim）氏を起用した。

## 2. アラブ地域での障害の概念とモデルの変遷

先に述べたように「障害とは何か」という障害の概念や障害に対する態度は、歴史的、社会的に規定される。個々の社会における当事者の障害経験はその社会での障害の概念そのものに左右される。本研究の主な目的はアラブの障害モデルを選択することではないが、国際的な概念とモデルの変遷、そして本研究対象地域での反応と独自の変遷過程を考察することは必然である。そうすることにより、この地域での開発援助という観点から障害問題に対応するための正しい方向性を形成することができる。障害をどうとらえるかという議論はJICAの今後の支援の指針と方向性を決めるうえで大切である。まず、歴史的な変遷と対象国での特殊事情をたどり、障害をより包括的にとらえるために必要かつ適当と思われるモデルをいくつか拾ってみたい。

表2-1 障害のモデル変遷（世界的な変遷）

伝統的理解	医学モデル	社会モデル	社会モデルへの批判
障害の排除 ↓ 道徳的理解 宗教的理解 ↓ 慈悲 慈善：チャリティ	西洋的自然科学 医学と科学の進歩 ↓ 障害は個人の心身の問題 障害の治療中心 リハビリテーション ↓ 社会の物理的環境への 適応	社会科学的アプローチ ↓ 社会と人間の相関関係 ↓ 社会的構造重視 政治的構造重視 個人の経験重視 社会の偏見重視	統合モデル（機能やり リハビリテーションもや はり重要） ↓ 差異モデル（差異の重 視・差異の経験） ↓ 家族モデル（家族も障 害の当事者）

出所：筆者作成。

表2-2 障害のモデル変遷（アラブの変遷）

伝統的理解	医学モデル	社会モデル	社会モデルへの批判
障害の排除、蔑視（コーラン、モハメッドの教えの中の否定的な部分） ↓ 道徳的理解（社会の進歩） 宗教的理解（コーランの一部） ↓ 慈悲（植民地支配） 慈善（西洋的キリスト教、ミッシヨナリー）	西洋的自然科学（植民地、フランス・英国の影響） 医学と科学の進歩 ↓ 障害は個人の心身の問題 施設収容政策 治療重視・専門家中心 ↓ 医学的リハビリテーション重視 西欧のNGOの活動方針 ↓ 現在でも対象3カ国で一般的	社会科学的アプローチ ↓ ①DPIレバノン：社会と人間の相関関係重視：社会的政治的構造変革（レバノンの内戦中の障害当事者の反戦政治活動） ②アラブ障害者連盟（AODP） ③障害者の権利条約 ④アラブ障害者の十年（2004-2013年）	統合モデル（機能やりリハビリテーションも重要）：ヨルダンなどで現在でも一般的  +  差異モデル（アラブろうあ者連盟、手話は言語、ろうあ文化）  +  家族モデル：家族も障害の当事者（アラブの大家族主義）

出所：筆者作成。

## 2 - 1 障害排除の思想

障害者は邪魔者として排除の対象とみなす思想が歴史上世界的に見られた。特にギリシャのスパルタや産業革命後の初期の資本主義社会や軍国主義社会では障害者は役に立たないお荷物とされ、時には排除された。ナチス政権でのドイツの優生保護法などがその典型である。1996年に改正された日本の優生保護法（母体保護法）にもこういった思想が見られる。いまだにこういった偏見が社会に残っている<sup>8</sup>。

文化と宗教の観点から考察すると、対象国では障害者は現在でもしばしば排除の対象とみなされる。ヨルダンやそのほかのイスラム教国家では、障害者は今日でも宗教的な解釈の下に参加を阻まれ差別されている。障害は神からの罰であり、障害者と障害者の家族は軽蔑と恥辱の対象となる。当然のこととしてその反応は障害者を目に見えるところから隠し、排除することである<sup>9</sup>。知的障害者や精神障害者の場合は、社会的な恥辱と家族への軽蔑はさらに深刻である。モハメッドの教え、コーランやハディース（Quran and Hadith）<sup>10</sup>の中にも障害者に対するイスラム教の否定的な態度をたどることができる。コーランの75 - 76章では障害者は無力なものであり社会のお荷物であるとされ、イスラム学者サラ・ヤシーンの解釈によると65 - 67章では障害は神の罰であり障害者と付き合うことは恥であるとされている<sup>11</sup>。一般的にはコーランでは障害者も平等に扱われるべきであるとされているが、このようにイスラム教の教えの中の多くの箇所では障害者を差別的に扱う煮え切らない態度をとったことが原因で、アラブの障害者は西洋文化の影響がこの地に及ぶまで恥辱の対象であり包み隠されてきた<sup>12</sup>。

これは障害者が女性である場合にさらに顕著であり、女性障害者が家族にいることは姉妹の結婚の機会を阻むかもしれないとの懸念から隠され疎外され、時には排除されてきた。1976年のエジプトの国勢調査によると人口10万当たりの障害者の数は男性では433人、女性の場合は158人であり、知的障害者は男性31人に対して女性はわずか10人である。統計的には障害者の男女比は約3対1であり、先進国がおおよそ1対1の比率を保っているのに比べると格差がある<sup>13</sup>。いまだに多くの女性障害者たちが隠された人々として統計に含まれず、サービスの対象になる障害者登録にも記されないまま参加を阻まれている。

## 2 - 2 保護慈悲モデルから医学モデルへ

国際的に、歴史的には障害をあきらめ、保護と慈悲の対象とする伝統的思想から、訓練や医療介入によりできるだけ身体機能を正常化しようとする「障害の医学モデル」への変遷があった。ヨーロッパなど多くの国に見られる戦傷軍人リハビリテーション法などはその典型である。その

<sup>8</sup> 佐藤・亀山（1999）に引用されたものを抜粋。

<sup>9</sup> Oliver, M. (1990) Ghali, A. (2001) Turmusani, M. (2003) に引用されたものを抜粋。

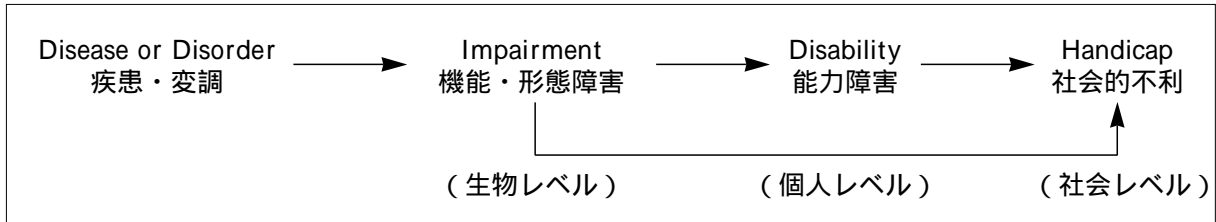
<sup>10</sup> Ali, A. (1991) や Khan, M. (1979) など、幾人かのイスラム研究者の見解を参考にした。

<sup>11</sup> Turmusani, M. (2003) に引用されたものを抜粋。

<sup>12</sup> *Ibid.* p. 53.

<sup>13</sup> UN ESCWA (1993) p.71

図 2 - 1 障害者の医学モデル



出所：WHO（1980）

対象は主として高齢や戦傷、疾病による中途障害者から、ずっと後には視覚聴覚障害者、障害児、精神障害者へと拡大していった。ただしこのモデルは医学的なりハビリテーションと医療の側面を強調しすぎた感があり、当事者からは批判され続けた。批判の根拠は障害を個人的な問題とみなし、心身の機能にのみ着目して障害を単なる自然科学とみなし、社会の構造や差別に本質を見いださず、障害者を他動的な存在としてみているという点である。

西洋文化がこの地に影響を及ぼすようになると、国際的な変遷と並行して障害は個人の問題であるととらえる動きが進み、障害の医学モデルへの変遷がみられた。これに伴い、障害者を医学的なりハビリテーションなどを目的とする大規模な施設に移す政策が始まった。これらの政策は当然現地での文化的宗教的な側面をまったく無視して施行された。以前の障害排除や障害の原因に対する迷信などを廃止するためには西洋文化の影響は有効であったが、障害者の平等やコミュニティや家族の障害者に対する責任などには言及されなかった。従って、ある面では障害者に対する態度はさらに否定的になったとも言える。植民地時代などの西洋支配下の対象国では、障害者の意見をほとんど考慮しない専門家に支配された医療モデルがはびこった<sup>14</sup>。現在でもヨルダンを筆頭にシリア、エジプト共に医学モデルは依然として根強い。ヨルダンでは専門家が障害者の生活に及ぼす影響は今でもかなり強く、障害者の中にも専門家による施設型のサービスを希望する人もいる。このような反応はコミュニティの物理的なアクセスの不十分さなど具体的な理由が原因の場合が多い。ヨルダン、シリア、エジプトをはじめとして多くのアラブの諸国では現在でも障害を人権としてとらえる概念は広く受け入れられているとはいえない。ヨルダン人障害問題研究者Turmusani（2003）のヨルダンでの当事者対象の調査によると、障害者自身も情報提供や住居提供など多くのサービスを慈悲として希望している場合も時々ある<sup>15</sup>。対象国で障害の社会モデルを促進し採用することは、将来の障害政策にかなりの影響と変化を与える機会を提供する。

### 2 - 3 医学モデルからノーマライゼーション、社会モデルへ

医学的側面の強調に関する反省からリハビリテーションの定義もより総合的なものに変化していった。1982年、国連の「障害者に関する世界行動計画」における定義はこのような変化を反映している。リハビリテーションとは身体的、精神的、社会的に適した機能の水準を達成する目的

<sup>14</sup> Turmusani, M. (2003) を参考に筆者がまとめた。

<sup>15</sup> Turmusani, M. (2003) やアンマンに在住のヨルダン人の障害専門家たち（2005）の意見を引用した。

表 2 - 3 医学モデルと社会モデルの比較

	障害の医学モデル	障害の社会モデル
『誰の責任』 『障害の原因』 『何をするのか』 『誰が中心』 『ロジック』 『問題点』 『障害の概念』 『政策課題』	障害は個人の問題（個人モデル） 個人の不幸 個人の治療・リハビリテーション 専門家中心 適応 偏見 慈悲、ケア 障害者政策、個人の適応	社会の問題 社会の抑圧 社会運動・当事者運動 当事者主体 障害の肯定 差別 障害者の権利 政治的変革

出所：Turmusani (2003)

であり、リハビリテーションの総合的なアプローチとそれが時間的に限定されることが明確にされた。また、デンマークの「知的障害者の親の会」を中心とした運動に端を発しているノーマライゼーションの思想は世界に輸出され、自立生活運動や脱施設政策の概念が生まれた。こうした変遷を経て、障害者の社会モデルは「障害と障害者に対する社会的な抑圧や差別が原因である」と定義して、これらと闘ってきた障害者の自立生活運動を通して発展してきた。後には英国をはじめ世界的に発展してきた。障害者の当事者NGOであるDPIなどもこのモデルを唱えてきた。障害者たちは個人の機能不全として定義されるべきでなく、差別的な社会の態度や制度に問題の本質を見つけようとするものである。オリバーは社会モデルを医学モデルと比較することにより医学モデルの不完全さを唱えた<sup>16</sup>。しかし現在では、この社会モデルに対してさえ障害者自身から批判が起きている。まず、社会モデルと医学モデルを両極端において人間の問題である障害をとらえることに無理があるとする批判である<sup>17</sup>。特に欧米などの先進国においては機能障害に対する取り組みは、医療や医療リハビリテーションサービスが整っていて問題にされないの、逆に社会的差別に焦点が当てられる。しかし本研究の対象国など開発途上国では、障害者は両方の問題に直面していて、医療リハビリテーションと社会的差別排除の両方に対する取り組みを必要とする。極端な社会モデルは障害の無視軽視、障害者個人の障害理解や経験、個人の差異を無視しているという批判もある。

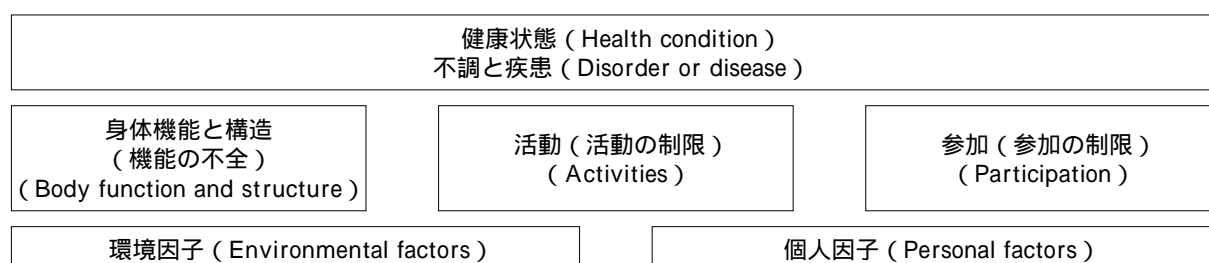
とはいえ、現在進行中（第4、第5特別委員会開催後）の「障害者の権利条約」草案過程においても障害の社会モデルは国際的に多大な支持を集め、今後さらに確立された障害の定義概念となることが予測される。遅かれ早かれ対象国でも障害の社会モデルは権利条約などを通してさらに市民権を得るものと予測できるので、そのエッセンスはわが国への援助の概念の中にもいち早く取り入れられるべきである。中東の中での例外は、比較的民主的国家であるレバノンであり、障害当事者運動や障害者人権運動も思いのほか活発である。DPIのレバノン支部（レバノン障害者協議会）もある。この国では1976年から1990年までの内戦中に多くの障害者が生まれたが、この間レバノン政府がまひ不在状態であったためにかえって市民社会が力をつけた。1987年、内戦中に障害者が平和運動の一環として国内を北部から南部へと内戦ラインに従って反戦デモ行進した。これはBBC、CNNなど欧米のマスメディアでも放映され、世界的な注目を浴びた<sup>18</sup>。

<sup>16</sup> 例えば、Charlton, J. I. (1998) などに代表される意見。

<sup>17</sup> 杉野 (2002) などの意見を参考。

<sup>18</sup> Kabbara, N. (2001)

図 2 - 2 WHO国際障害分類2001年改訂版に基づく国際障害分類の関連性



出所：WHO国際障害分類2001年改訂版

対象国と同じ中所得国のレバノンには、おそらくアラブ地域で唯一、日本などと同様の権利主張型の障害当事者運動が現在でも存在している。障害当事者も積極的に参加して草案した中東では数少ない総合的なレバノン障害者法を2000年5月に制定している<sup>19</sup>。また、レバノンに本部を置くアラブ地域のNGOのネットワークであるアラブ障害者連盟 (AODP) は1998年にエジプトで発足したが、現在は障害当事者であり著名人である車椅子の運動家、カバラ教授を指導者として活動している。この人のようにカリスマ性を持つ指導者がアラブでは必要とされる。草の根の障害者たちのロール・モデルとして統率力を発揮することが期待できるからである。この人物はアラブ障害者の十年の立役者でもあり、やはりレバノンに事務所を持つ国連西アジア経済社会委員会 (United Nations Economic and Social Commission for Western Asia: ESCWA) の協力などを得てアラブ障害者の十年の構想を推し進めてきた。アラブ地域で障害者の当事者運動、自立生活運動を語る時レバノンは無視できないし、むしろやや保守的な本研究の対象国 (特にヨルダンとシリア) などでも将来、近隣諸国での良い例として参考にされるべきではないか<sup>20</sup>。

## 2 - 4 混合モデル

上記の医療モデルと社会モデルといった対立し分極化した障害理解を避けるために、総合的な混合モデルで障害をとらえようという動きが始まった。例えばWHOは、障害の定義分類の改訂作業を通して単なる医学モデル的な理解を廃止した。用語の大幅な改訂を経て総合的な「生理心理社会モデル」と理論的な枠組みを改訂した。2002年に改訂されたWHOの国際障害分類においても障害とそれを取り巻く環境の相関性が重視された。環境因子 (生活環境、人的環境、社会偏見、社会サービスなど) を加えることにより相関性は重視され、また途上国では障害者を違った枠組みでとらえることもあり、文化、社会、経済、宗教、政治形態など社会そのものに視点を向けることも含まれる<sup>21</sup>。

ヨルダンの社会政策そのものが医学・社会混合モデルであることから、混合モデルは当然ヨルダンで受け入れられやすい。混合モデルは一般的に社会福祉政策が障害者、非障害者を問わず全体的に行き届かず、多くの市民がいまだに貧困にあえぎ、基本的な衣食住すら十分保障されてい

<sup>19</sup> Kabbara, N. と筆者の2004年8月のバンコクでの対話に基づく。

<sup>20</sup> エジプトは本研究対象3カ国の中では比較的民主的で革新的であると評価されている。

<sup>21</sup> Turmusani, M. (2003) を参考に筆者がまとめた。

ないエジプト、ヨルダン、シリアのような社会では、混合モデルは草の根の障害者のニーズに合ったサービスを現状に見合わせて統合的に提供するには合理的である。このような低開発社会では時には作業所などの施設隔離型の社会サービスですら特権と考えられる場合もあると報告されている。実際に障害者の選択が「物乞いをするか施設的なサービスか」に限られる場合もあり、医学的リハビリテーションを含む混合モデル、あるいはその一步手前の純粋な医学モデルですら「選択の一つ」としてみなされるべきであるという指摘すらある。混合モデルがCBRなども含め地域をベースにしたサービスや障害者運動と共存していく過程も考えられる<sup>22</sup>。

## 2 - 5 差異、文化モデル

このモデルは社会モデルへの批判として生まれたモデルで身体の差異とそのための個人の経験をアイデンティティーとして重視すべきであるという見方である。障害者対健常者と個人の経験を軽視した二項対立分析、あるいは障害者（被差別者）対健常者（抑圧者、差別者）という新たな二項対立分析を同時に批判する。価値観の転換、例えば「障害は個性」といった見方をする<sup>23</sup>。さらに、ろうあ者の間に見られる自分たちを手話（共通言語）などの文化を共有する集団とし、自らを「異なる文化集団」という肯定的なアイデンティティーとする価値観も見られる<sup>24</sup>。

対象国を含むアラブ地域でもこのような考えが存在する。特にろうあ者の間には文化モデルが顕著であり、ヨルダンにも首都アマンや郊外のソルト市を中心としたろうあ者の当事者グループがあり、演劇活動をしたりして自らの独自の文化的アイデンティティーを育てている。レバノンにも演劇活動などを行うろうあ者グループがあり、文化モデルはろうあ者の間では受け入れられている<sup>25</sup>。シリアにある全アラブろうあ連盟も似通ったアイデンティティーを持っている。このような価値観は、国際的にろうあ者に共通するようである。

## 2 - 6 インクルージョンモデル

インクルージョンモデルは障害を障害者と健常者（医学モデル）や被差別者と差別者（社会モデル）のように二分法によって規定するのではなく、「すべての人間は異なり違っている」という多面的な分析によるものである。多数者による少数者の統合を求めるとはなく、社会そのものがさまざまな差異と個性を持つ個人が等しく生活できるように適切な配慮と対応をするべきであるという観念である。「ユニバーサルデザイン」や、国連教育科学文化機関（United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization: UNESCO）のサラマンカ宣言（第二項）<sup>26</sup>に規定されているインクルーシブな教育などが具体的な例といえる。また、地域における自立生活モデルなどもこのような概念の下に説明できるかもしれない。開発に関してはツイン・トラックの

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> 倉本（2000）の意見やそのほかのアジアの障害者の意見を参考にした。

<sup>24</sup> *Ibid.*

<sup>25</sup> 長田（2005）のヨルダンのフィールド調査と観察に基づく。

<sup>26</sup> UNESCO（1994）



半分である障害のメインストリームの観点から（ユニバーサルデザインなど）またアラブ地域での「民衆的な市民社会と良い統治」という究極的な目標の達成のためにも「個人の差異を認め尊重し、合理的な配慮を与える」という哲学そのものがこの地に必須であるという仮説が成り立つ<sup>27</sup>。

アラブ地域でもインクルーシブな教育や社会的統合は概念的には広く受け入れられている<sup>28</sup>。エジプトでは最近、UNESCOの支援の下にインクルーシブな教育を推進するプロジェクトが始まっている。ヨルダンの貧困対策もインクルーシブな活動を組み込んでいる。ユニバーサルデザインもESCWA（レバノン事務所）やレバノンの民間会社ソルディエール（復興開発会社）が内戦直後からベイルート市街の復興事業を通して施行している。共同でユニバーサルデザイン建築の指針マニュアルを作成したり国際会議を開いたりした<sup>29</sup>。ただ一般に、合理的な配慮の対応や「自立生活」などの概念はいまだに遅れている。唯一、2000年の5月29日に総合的で権利的な障害者法を制定したレバノンではだんだんとインクルーシブな社会の観念が浸透してきた。自国内にキリスト教徒3～4割、イスラム教徒（シーア派/スンニ派、両方合わせて）6割、またパレスチナ難民やアルメニア人などを抱える多宗教・多民族国家ではもともと差異と個性を尊重する考えが受け入れやすいのかもしれない。

## 2 - 7 障害の家族モデル

障害の家族モデルでは障害が機能の問題でなくそれに起因する不平等や不利にあるとするならば、障害とは本人のみが直面するものでなく、その家族も障害を障害者本人とはまた違った形で共有すると定義する。障害を家族単位でとらえるものである。介助責任と介助負担軽減のニーズ、社会資源の不十分さなど複雑な問題を抱えており、障害者の利益と家族の利益が必ずしも共通ではないこと、介助する側の意見が強調されすぎる恐れもある。しかし、アラブの文化では家族の連帯と絆がいまだに強く「家族を家父長的な権力機構の悪い例」としてとらえる否定的な見方は世論の批判を招きこそすれ、問題の解決とはならない。実際、対象国では障害者の親や家族は多くの負担や制限に直面し、介助の責任などは親（特に母親）に負わされる。このような社会では「介助をする家族の関心や問題を優先的に解決することは障害者本人の障害を逆に悪化させるかもしれない」という過激な議論や懸念はいまもって表立っていない。むしろ家族の連帯と理解を強

<sup>27</sup> レバノンではイスラム教徒シーア派とスンニ派、そしてキリスト教徒の割合がそれぞれ3割強で、そのほかにもパレスチナ難民、アルメニア人が暮らしており多民族国家である。ヨルダンではパレスチナと国境を接しており、国内の人口の7割強がパレスチナ人で残りの3割がヨルダン人であると報告されている。キリスト教徒もかなりおり、約5～10%はキリスト教徒であると予測される（ESCWA推定）。シリアにもキリスト教徒（全人口の15%）ドルーズ派イスラム教徒などの少数派もいる。エジプトにもかなりのキリスト教徒（コプト教徒）がいるし、トルコ系の住民や南部のアフリカ系のヌビア人など数多くの民族が共存している。そして何よりもシリアとヨルダンにはパレスチナ人の難民キャンプがある。従って対象3カ国はみな多面的要素を持つ複合国家とも言える。レバノンほど顕著ではなくても多様性を受け入れる土壌がある。実際、ヨルダンの皇室などは外国人と結婚している人もかなり多い。「障害は個性」という考えは日本などのような単一民族国家よりは受け入れられやすいかもしれない。

<sup>28</sup> el-Banna (1989)

<sup>29</sup> <http://www.escwa.org.lb/divisions/sdd/urban.html>

図2 - 3 バーレーンのバリアフリーのロゴ



めるためにもこのモデルは大変有効なモデルの一つであると思われる<sup>30</sup>。家族も当事者もともに質の異なった障害に直面している。ヨルダンをはじめ対象国では、現時点ではまだまだ大家族中心であり、従って先進国の『自立生活運動』とは少し異なった方向で家族の中での自立を目指すモデルが最も有効と思える。

ただし将来的には、最近の日本などでの当事者本人からの家族に対する苦情や批判なども念頭に置きながら、慎重に可能な選択の一つとして扱うことができる。実際、対象国の貧しい地域社会やヨルダン、シリア両国に存在するパレスチナ難民キャンプなどでは貧困、キャンプ内での政治的派閥争い、もともとの故郷出身地が違うため共通点の欠如などが原因で「大家族内で親や兄弟が物理的経済的に生活、社会福祉を支える」伝統的な「セーフティネット」は徐々に崩壊し始めている。実際にキャンプ内で強姦されたパレスチナ人の知的障害を持つ若い女性がアラブの因習「名誉の殺人 (honor killing)」<sup>31</sup>の犠牲となり兄に殺害された事件もあった。ヨルダンでも似たような悲劇が時々起こる。たいていの場合、イスラム法に基づいて加害者は非常に短い懲役が科される<sup>32</sup>。今後、日本のような苦情や批判が出始めることは十分に予測できる。有効なモデルだが、採用には慎重さが必要である。今後は介助をする側の家族の関心と障害当事者の優先課題をバランスよくCBRや自立生活運動などに組み込むことも必要となるだろう。

湾岸の豊かな石油産出国バーレーンのバリアフリーに関するロゴは、車椅子を介助者が押して歩いているものである。現在の時点では個人の自立を尊重する西洋や日本などと少し違い、家族、社会の共存調和を尊重するアラブ式のロゴはいまだにこの地で根強い家族の役割を「理想」として描いている。その一方で、貧困のため家族のつながりが崩壊されている地域も多く、現実と理想にはギャップがある<sup>33</sup>。

<sup>30</sup> 筆者が2005年の1月に行ったフォーカス・グループ・ディスカッションでもこのような意見が顕著であった。また、フィールド調査の結果からも多くの障害者が比較的大家族の中で生活をしている現状である。

<sup>31</sup> アラブでは未婚の女性が婚前交渉を持ったり強姦された場合、家族全体の名誉を救うために女性の兄や父親がその女性を殺害することを許容する因習があった。この因習は、今はほとんどなくなったが、ヨルダンや貧しいパレスチナキャンプなどでは、今でも時々見られる。イスラム法に基づき殺人者は通常比較的軽い刑罰を与えられるに過ぎない。知的障害、精神障害、そのほかの女性障害者が犠牲になることも時々ある。長田 (2000a)

<sup>32</sup> 当地では憲法など通常の市民法のほかにイスラム法があり、婚姻届、家族法など、毎日の生活にこのイスラム法が影響力を持ち裁判でもしばしば使われている。ジェンダーの観点からは多くの問題が指摘されている。

<sup>33</sup> 長田 (2000a)

## 2 - 8 まとめ

本章では国際的にそして対象国での障害のモデル、概念に関する議論と変遷をたどってみた。筆者自身は「障害は多面的、包括的に扱うべき」という信念を持っている。もちろん抜本的にアラブであろうと日本であろうと、障害を身体機能の不完全とみなし、医学的治療、医学的リハビリテーションのみを強調する政策は不適切である。かといって、過激な社会モデルに偏り過ぎると、社会全体の世論からサポートが得られない恐れがある。「差異、差別、抑圧、文化、家族など多面的な課題として障害をとらえるべきである」という概念は、障害の開発におけるメインストリーム政策であろうと、障害当事者エンパワメントを目的とした単独型プロジェクトであろうと有効かつ不可欠なものである。

「障害をどう定義するか」という議論は障害学の基礎をなすものであり、今後も発展する議論でもある。障害学は中東でも必要である。逆に、現在の西欧など先進国中心の障害学議論のプロセスにむしろ非西洋、非キリスト教文化の対象国などの開発途上国からの議論や定義がリーダーシップをとってもいいのではないか。

### 3. アラブ地域社会経済事情

表3-1を参照すると明快であるように、今回の研究で対象とする3カ国（エジプト、ヨルダン、シリア）は中進国であり、国民1人当たりのGDPは1,000～1,500米ドル前後、PPPに調整した1人当たりのGDPは3,500米ドル前後で、アジアではタイなどとほぼ同じである。人間開発の順位も似たり寄ったりの中程度の発展度合いの国である。人間開発指数は、国連開発計画（United Nations Development Programme: UNDP）が提言する計算法である。人間開発指数はその計算法としては、寿命、教育達成度、PPPに調整した1人当たりのGDPの3項目に絞っている<sup>34</sup>。この表から明らかであるように、貧困度や富の分散などもこのレベルの国としてはごく平均的である。

『アラブ人間開発報告2002年版』が2002年の7月に発行された<sup>35</sup>。UNDPのアラブ地域局がま

表3-1 対象3カ国、レバノン、タイの中・後進国の経済社会状況比較

	エジプト	ヨルダン	シリア	レバノン	タイ
栄養失調の人口の割合（%） <sup>36</sup>	4	6	3	3	18
1人当たりのGDP（米ドル） <sup>37</sup>	1,511	1,755	1,175	3,811	1,874
1人当たりのGDP（調整） <sup>38</sup>	3,520	3,870	3,280	3,170	6,400
平均寿命 <sup>39</sup>	68.8	71	71.9	73.5	69.3
合計特殊出生率 <sup>40</sup>	3.3	3.6	3.3	2.2	1.9
識字（%） <sup>41</sup>	56.1	90.3	75.3	86.5	95.2
貧富の差の指標 <sup>42</sup>	34.4	36.4	na	na	43.2
人間開発指標の順位（175カ国中） <sup>43</sup>	120	90	110	83	74

出所：UNDP（2003a）より筆者作成。

<sup>34</sup> 購買力平価（Purchasing Power Parity: PPP）に合わせて1人当たりのGDPを調整したもの。詳しくは、毎年発行されるUNDPの『人間開発レポート』の巻末のテクニカルレポートを参照されたい。

<sup>35</sup> UNDP（2003b）以下の考察はこのレポートを基にして筆者がまとめたものである。

<sup>36</sup> 1998年から2000年間の全人口の中の栄養失調の人の比率（%）。

<sup>37</sup> 2001年の国民1人当たりの総生産高を米ドルで計算したもの（国内の物価を考慮しない）。

<sup>38</sup> 同じく2001年の国民1人当たりの総生産高を米ドルで計算したものであるが、国内の物価と購買力を考慮してPPP調整したもの。実質的な豊かさを表す。ちなみに物価が高く購買力の低い日本では調整後の数値はかなり低くなる。一方、物価の安いタイでは数字の上では同等の経済力でも購買力が高く、実際の生活は豊かであることを表す。

<sup>39</sup> 2000 - 2005年の出産時の平均寿命。

<sup>40</sup> 2000 - 2005年の女性1人当たりの子どもの出生率。平均が2人であれば現在の人口の規模が保たれる。それ以上であると人口が増える。3カ国とも平均3人以上であるから人口は増える。ちなみにタイは1.9で人口は減る。

<sup>41</sup> 2001年度の15歳以上の成人全人口の識字率（推定）。このデータに基づくと、エジプトでは成人人口の約半分が非識字人口である。ヨルダンは90%以上でアジアのタイなど同様、識字率は高い。

<sup>42</sup> 最新の貧富の差を表す指標（ジニ係数：Gini Index）のデータ。これは国内の収入分布の比率を指標にしたもので、数値が大きければ貧富の差が大きいことを示し、数値が小さければ貧富の差が少ないことを示す。エジプトとヨルダンは同等の中進国のタイと比較すると貧富の差は少ない。しかし、貧富の差の大変少ない日本の指標は24.9であり、北欧諸国などと並び世界でも最も低い。一方、貧富の差の多い南米のブラジルでは指標は60.7である。従って、エジプトとヨルダンの富の分布はこのクラスの国としては平均的と思える。

<sup>43</sup> 最新の国連開発機構が発表した「人間開発指数」の世界175カ国中の順位。ちなみに1位はノルウェーで日本は9番目。アフリカのシエラレオネが最下位である。指数はGDPだけではなく平均寿命や識字率・就業率などの社会開発指標も含めて計算した複合的な指標である。表3-1の5カ国はいずれも典型的な中程度のレベルの国である。

とめたものであり、アラブ全体を対象に人間開発の進展度合いを測る試みをした。本研究対象国を含むアラブ地域では、1990年代初頭にかけて東ヨーロッパに及んだ民主化は、ほとんど影響がなかった。民主主義と人権は憲法などには掲げられているが、その適用は事実上無視されている。行政が肥大化して、司法立法はコントロールされており、表現と結社の自由は制限されている。これらの比較的例外といえるのはレバノンだけかもしれない。

また、女性の能力の遅れが問題である。近年に教育などの面で女性の地位の向上がみられるが、その地位は依然として低く、これが原因で女性の合計特殊出生率が高いままである。さらに、知識の獲得と能力の発揮が不活発である。現に、表3 - 1に記されているように、エジプトなどでは、いまだに人口の約半分近くが非識字人口である。女性は特に識字率が低い。障害者の識字率も低い。これはシリアにおいても同じである。さらに問題なのが「人間貧困」である。収入という観点からは、この地の絶対的貧困はほかの途上国に比べると小さい。しかし、保健や質の高い教育を受ける機会、良好な住居環境へのアクセスといった観点から見ると、アラブの中進国には「人間の貧困」が蔓延している。実際、経済そのものが湾岸の石油資源に依存する貧弱な構造しか持っていない。

この報告書によると、新たな社会のビジョンとしては、第一に「知識社会」の構築が課題であり、教育制度による知識と科学技術の普及が急務である。また同報告書によると、開かれた文化の必要性があり健全な発展は文化価値体系の変革に支えられなければならない。そのためには、政治参加と自由、多元主義を定着させ、障害者を含む「すべての人に住みやすい社会」を目指すことが必要である。国家が市民に及ぼす影響を自然に減らして市民社会を成熟させることが必要である。現在では国家の市民に対する権力はむしろ増加しつつある。このような指摘がこの報告書でされており、的を射ていると思われる。アラブ社会が抱える問題として、政治参加の制限、市民社会の活動に課される制限と活動内部の機能不全の問題にも言及している。今後は、当地で市民的自由、政治的権利の保障、メディアの独立といった行政のアカウンタビリティに関する諸整備や公共サービスの質、法の支配といった「制度の質」が問われるのは時間の問題であろう。

締めくくりとして注意を払いたいのは、若者を対象として行った海外移住についての意識調査の象徴的な結果である。対象国を含む労働力輸出アラブ諸国の意識調査によって探られたのは、次世代を担う若者（特に男性）たちが、自らの生まれた社会をどのように見ているかである。10代後半の半分以上が、「海外移住を目指している」と答えた。そして希望する移住先は北米やヨーロッパが大半であり、湾岸諸国を含むほかのアラブ諸国へ移住を希望したのは大変に少なかった。「アラブ社会の住みにくさに関する若者たちの意見の判定は明らかである」とこの報告書は結論付けている。若者が自らの生まれた社会の将来に期待できない社会でどうして障害を持つ人が安心して暮らせるだろうか。若者たちの憂慮の念は女性や障害者たちのそれでもある。

## 4 . アラブ障害者の十年の採択と行動計画

1992年にアジア太平洋地域が「国連障害者の十年」をさらに10年延長しようと呼びかけたとき、国際的な反応は鈍かった。アジア太平洋地域はUN ESCAPの支援を得て単独で最初に10年（1993 - 2002年）延長した。2002年にはUN ESCAP総会で「アジア太平洋の障害者の十年」を2003年から2012年までさらに10年延長することを決定した。障害者の権利条約実現の促進や「アフリカ障害者の十年」、「アラブ障害者の十年」との協力、当事者団体の擁護促進や障害とジェンダーなど14項目を含む包括的な目標が採択された。新十年の障害者政策行動計画として10月に大津市で開催されたアジア太平洋地域の政府のハイレベル会議で「びわこミレニアムフレームワーク」が採択された<sup>44</sup>。このように、アジア太平洋地域の最初の十年はほかの開発途上地域によい影響を与えたと思われる。

1999年にアフリカ統一機構（現在のアフリカ連合（African Union: AU））が2000 - 2009年を「アフリカ障害者の十年」とすることを宣言した。アフリカ諸国の政府が障害者のエンパワメントと状況の改善、社会的経済的政治的な国内計画に障害を組み込むことなどを目的として決議したもので、アジアとアフリカの「南南協力」の下に推進されている<sup>45</sup>。実際、UN ESCAPとJICA広域技術協力プロジェクトのAPCDは2003年12月と2004年の8月に2回「開発途上地域障害者の10年交流：南南協力」のセミナーを共催した。2003年にはアフリカの障害者団体がバンコクでのセミナーに参加した<sup>46</sup>。2004年8月にはアラブの代表もバンコクに呼ばれ「アラブ障害者の十年採択までの道のりとその行動計画指針」について講義した。また、その直前2004年8月の初旬には国連標準規則の特別報告者とUN ESCWA、アラブ障害者連盟（AODP）が共同でレバノンのベイルートで「アラブ障害者の十年のセミナー」を共催し、UN ESCAPの障害問題のプロジェクト専門員が参加した<sup>47</sup>。アラブ地域では前述のアラブの障害者リーダーのナワフ・カバラ教授を中心に、1998年から「アラブ障害者の十年」を始めたいとの意向があったがいろいろな事情で難航していた。結果的にはアラブ同盟（League of Arab States）とUN ESCWAの賛同により2002年10月2～5日にベイルートの国連ビルで開催された準備会議で実施に向けての草案決議がなされた<sup>48</sup>。2003年12月にエジプトのカイロで開かれたアラブ同盟の社会開発大臣会議で可決され、次のアラブサミットで採択されることが決定した。イラク内戦など政治的な混乱のため遅れていたサミットが2004年5月にチュニジアのチュニスで開催された。こうして2004年5月22日に「アラブ障害者の十年：2004 - 2013年」が公式に採択された。アラブの10年は12の重点課題項目を掲げており、法律、健康、教育、リハビリテーションと就業、物理的なアクセシビリティ、障害児、女性障害者、障害と高齢者問題、マスメディアと障害、貧困と

<sup>44</sup> 「びわこミレニアムフレームワーク」については添付資料1を参照。

<sup>45</sup> 2003年以来、UN ESCAPとAPCDが毎年タイのバンコクで共催している国際会議。

<sup>46</sup> <http://www.apcdproject.org/trainings/south04/index.html>

<sup>47</sup> <http://www.escwa.org.lb/divisions/sdd/urban.html>

<sup>48</sup> *Ibid.*

グローバリゼーション、スポーツとレクリエーション、モニタリングと実施が含まれる<sup>49</sup>。

これらの個々の重点課題項目は「国連標準規則」や現在進行中の「障害者の権利条約」「国連障害者の十年」などを念頭に置きながら総合的に施行されるべきである。究極的な目的はアラブの障害者の権利を保障することであり、そのためにアラブ連盟とアラブ政府、アラブ障害者団体連盟（AODP）はまず以下の4つのステップを取ることが決議された。

アラブの十年を施行しモニターするための特別な団体を形成すること

個々のアラブ諸国<sup>50</sup>が「アラブ障害者の十年」と並行して自国の現状や発展状況を考慮した上「国内障害者の十年」とその指針を作成することを促すこと

アラブ地域での活動が世界の動きと並行していることを常に明確にする

アラブ諸国が10年を施行するための活動に資金援助を提供することを促すこと<sup>51</sup>

アラブ十年の具体的な政策指針<sup>52</sup>としては社会の障害に対する態度の改善から始まり、政府が国内障害政策の優先順位を挙げ適宜な予算を付けること、障害者とその同伴者がアラブ地域内を割引切符を利用して旅行できるようにすること（積極的改善措置）、障害者用の補助器具や社会参加に必要な用具を関税免除の対象とすること、障害者の統計をとること、障害者の漸進的な運動に焦点を当てた研究を行うこと、リハビリテーションや訓練には近代的なテクノロジーを使用することなど、大変に具体的なものを含む。また、障害の分野での優秀な人材不足を反映してか、障害分野での人材開発、特に現在障害者のために働いている教育、医療、リハビリテーション分野での専門家のレベル向上や心理学や作業療法士などの人材開発が強調されている。

もう少し概念的なものとしては、障害当事者団体を助成促進すること、国内障害者施策審議会に障害当事者の積極的な参加を促進すること、既存の公共と民間両方の障害者対象サービスを当事者のニーズに合わせて改善すること、アラビア語での障害者の定義/用語を統一すること、障害者家族へのサービスとして情報の提供と近代的な福祉器具の提供、住居、職場、学校その他の公共施設における「inclusion」（包み込み）あるいは「inclusive integration」（包括的統合）、地方自治体および国会における障害者の政治的参加、さらに施設中心のサービスを重度障害者と地域サービスがどうしても不可能なごく一部の障害者だけに限定することなどが含まれる。この内容を分析する限り障害の社会モデルへの移行、「施設から地域サービス」への移行と国際的な概念の発展と並行している。現に指針そのものが「国際的な動きとの対応」を4大原則の一つと

<sup>49</sup> 以下に記す「アラブ障害者の十年」課題項目とその詳しい内容は、AODPがニューヨークで第3回権利条約の特別委員会の参加者に配布した「アラブ障害者の十年」の広報誌、カバラ氏自身が2003年10月のUN ESCAPのバンコク専門家会議に提出したペーパー、また同氏が2004年8月に開かれたAPCDとUN ESCAP共催の「南南協力：障害者の十年」ワークショップに提出した資料などに基つき筆者の個人的な見解も含め重点を拾い上げ翻訳分析した。2004年8月に行われた筆者とカバラ氏のインタビューを通して細かい点は確認されている。

<sup>50</sup> UN ESCWAの定義ではパレスチナを含むアラブ諸国は本研究対象3カ国を含む合計13カ国であるが、アラブ連盟の定義ではモロッコやチュニジアなどの北アフリカ諸国やスーダン、ソマリアなども含む広義のアラブ諸国である。

<sup>51</sup> アラブ諸国では石油資源と財力のある湾岸諸国と、本研究対象などの石油資源のない人材輸出国との差が顕著であり、産油国から貧しいアラブ諸国に資金援助が流れるのが一般的なパターンである。

<sup>52</sup> 指針の英語版は添付資料2、筆者のおおまかな日本語訳は添付資料3を参照されたい。

して明記していることは見逃せない。本研究者やほかのアラブ障害問題研究者の観察や言説よりもさらに漸進的な指針であるともいえる。ただし、先進国的な「自立生活モデル」や欧米的な「差別禁止」よりもより包括的である。積極的改善措置（法定雇用割り当て制度、免税、割引などを含む）や社会的な疎外を避けるための措置として「家族や地域社会の中での統合的な生活」を理想としていることは確実である<sup>53</sup>。統合（インテグレーション）と包み込み（インクルーシブ）

#### Box 4 - 1 インテグレーションとインクルーシブの違い

インクルーシブとインテグレーションについて、JICAの課題別指針（国際協力機構（2003））は以下のように紹介している。

##### インテグレーション

障害者に対する政策の問題解決の鍵概念になったのがインテグレーション（市民社会への統合）であり、特に教育分野で、分離教育から統合教育へという形で強調された。インテグレーションは、障害のある人もない人も、分け隔てのない仲間として渾然一体のシステムが形成される状態をいう。わが国では、学校教育のなかで「統合教育」として普通学級の障害児を積極的に受け入れたり、併設された特殊学級に通う障害児と同学年のそうでない児童が一定の教科について一緒に学習する「交流教育」などが全国的に普及している。

##### インクルーシブ

西欧の障害児教育で進められた統合教育（インテグレーション）が、現実には形式的な場の統合になっている例が多いという問題への対応として提唱されたのがインクルーシブ（包み込み）でそれぞれニーズの異なる障害者の個別化されたプログラムによって教育や援助をしていくことを意味し、実質的な統合・共生を目指すものである。1980年代から米国の特殊教育の分野で、インクルーシブの運動が活発化しつつある。インクルーシブは“ All ” means “ All ”（すべてというのは全部のこと）という理念により、障害の種別の枠にとらわれず、またその子どもの能力にとらわれず、その子どもたちの「生活年齢に相応する普通教育の環境を保障していこう」ということに重点がおかれている。

インクルーシブとは、特別ニーズ教育の充実によって学校がさまざまな違いや多様なニーズを有する子どもの学習と発達、協同と連帯の場になっていくこと、換言すれば「共学・協同と発達保障」の実現を追求する学校教育のあり方を示したものであるが、なお理念のレベルにとどまっており、具体的な構想と実践は今後の課題となっている。

##### インクルーシブとインテグレーションの違い

インクルーシブの考え方は、障害があろうとなかろうと、あらゆる子どもが地域の学校に包み込まれ、必要な援助を提供されながら教育を受けることを主張している。つまり障害があるからといって障害児だけの特別の場で教育を受けるのではないということである。この考え方は、従来の「インテグレーション（統合教育）」とどう違うのか。

第一に、必要な援助が提供されたうえで、統合された環境で教育を受けるという点である。従来のインテグレーションはこの「必要な援助」が位置付けられておらず、学ぶ場（物理的な環境）が統合されたというだけで「お客さん」扱いされていた。第二には「必要な援助」を提供されるのは障害児だけではなく、子どもはそれぞれに特別なニーズをもち、そのニーズに対して配慮がなされなければならないことである。インクルーシブではすべての子どもに、必要とされる個別の援助を提供することが強調されている。障害者の親という立場で活躍している松友了氏は、インクルーシブを「通常の場面における、援助付きの共生戦略」と規定している。「通常の場面」とは教育であれば普通クラス、就労ならば一般企業など障害のない人と同じ場である。そして「援助付き」とは、それぞれの特別なニーズに応じて、必要な援助が提供されるということである。

<sup>53</sup> アラブでは結婚するまでは家族と一緒に暮らすのが当たり前で、独身の人間が一人で自立生活をする形式は必ずしも望まれたものではない。



ブ)を混合させた「インクルーシブな統合」もユニークな概念である。

さらに細かいセクターごとの行動概要から興味深い項目を拾い上げてみる。教育の面では、家族や教職員の理解を促す社会教育、普通学校教職員の訓練、統合教育を目的とする補助器具の提供、校内で障害者カード登録を可能にすること、教育を目的とした手話<sup>54</sup>を統一化することなどである。リハビリテーションと就業の面では、リハビリテーションと職業訓練学校を増設、既存の学校は人材のニーズに適合させてテクノロジーなどを導入させ近代化すること、マイクロファイナンスなどを導入した障害者による零細企業の起業の促進や援助などが含まれる。障害を持つ女性の項目では、障害を持つ女性の当事者団体の助成と促進（社会が性別により分かれているアラブでは重要）、法律上保障されている権利についての情報提供、家族や地域社会の意識向上のための訓練など多岐にわたる。

法的なものとしては、障害者のリハビリテーションや医療サービスへのアクセスを権利として確保すること、障害者カードの提供、法定雇用割り当て制を含む障害者雇用促進法など割合に一般的なものが多い。情報や物理的なアクセシビリティに関しては、建築基準法、手話通訳や点字での情報、マスメディアの役割など、一般的である。ただし、日本などと違い公的な交通機関がほとんど存在しない対象国では、個人の乗用車が一般的な交通手段となる。従って、乗用車輸入の免税特権、優先的駐車場の確保<sup>55</sup>などが重要となる。さらに車椅子などの福祉用具の国内生産が限定されており、輸入製品が好まれる傾向にある対象国では福祉用具の輸入免税特権も大切である。今後障害者を対象とするドライビングスクールの教官の増員も必要になるかもしれないし、高性能な車椅子など福祉用具の国内生産の必要性も考えられる<sup>56</sup>。マスメディアの対策としては、いまだに障害者向けの番組がより望まれ、欧米のように障害者を通常のドラマなどの番組に自然にメインストリームするべきであるという項目は指針には特にない。そういう発想がないのかもしれない。実際、筆者の長年の現地での生活経験からもそういった配慮は皆無だと思われる。

グローバル化と障害という項目は貧困に関すること以外特に目を引くものは何もなく、障害と貧困の問題をこの項目に記しただけで、ここにはアラブ地域での政治的な視点が反映されていると思える。ここでは、彼らの考えを理解するにとどめる。モニタリングと実行に関しては、各国が障害者の団体の代表を構成員として含むアラブの十年の国内実行委員会を作ること、アラブ地域的にはAODPとアラブ同盟のアラブ社会開発大臣協議会の事務局が協力して十年の地域実行委員会を作り毎年の成果を報告すること、が挙げられている。

<sup>54</sup> アラビア語の手話は統一されておらず、一般的に通常言語の発展と手話言語の発展には必ずしも関連性はない。従って南部イエメンの手話と地理的に遠く離れたイラクはどちらもアラビア語圏でありながら両国の手話はまったく違うものである。また、一つの国でも2つ以上の手話が共存している場合もあり、国語としての手話を確立する必要がある。手話の辞書なども国別で必要になってくる。以前は統一したアラビア語の手話を作ろうとした動きもあったが、進展は見られない。

<sup>55</sup> 法律や交通規則などを義務として比較的素直に受け入れ厳守する傾向の強い先進国の国民と多少異なり、いまだに部族や地域社会への帰属心の方が国民としての義務より強いこともある当地では障害者優先パーキングなどはしばしば無視される。現地の交通警察などと協力してその実行に強制力を持たせる必要がある。(長田(2000))

<sup>56</sup> 筆者とKabbara, N. の2004年バンコクでの会談に基づく。

本節では、この非常に高い理想を目指した「アラブ障害者の十年の行動計画指針」の内容をまとめて翻訳分析した。現在の開発分野で基礎となる障害当事者のエンパワメントの単独プロジェクトの観点からも、あるいは障害の開発プロセスへのメインストリームの観点からも参考になる点が多い。現実的であろうとなかろうと、アラブの障害当事者とその関係者自身が草案したこの指針案はJICAなどの外部団体が現地で活動を行う際には尊重されるべきものである。いわば協力内容を検討するうえでのコーランであり、聖書であるべきものといえよう。障害分野の協力はこの方針に沿って実施されるべきである。筆者の主観的な分析を含む概論はこのくらいにして、詳しくは添付資料2、3の指針（英語版および日本語訳版）を参照されたい。2005年にはこの指針に基づいてさらに具体的で詳しい「行動実施ガイドライン」が採択される予定である。

補足ではあるが、1992年にヨルダンのアンマンで開かれた「国連障害者の十年」の総括会議では今後の活動の重要課題として全部で以下の10の目標が選択された。

障害の予防、リハビリテーション、障害者の人権促進と保護、自立生活、地域におけるリハビリテーション、雇用と経済的自立、アクセシブルな社会、立法／政策／国内調整、啓発、パートナーシップと協力<sup>57</sup>。

いま読んでも結構新鮮に感じられる。おおそアラブの十年の計画行動指針と似たような内容であるが、前者がより詳しく現実性のある指針となっている。

---

<sup>57</sup> UN ESCWA (1994a)

## 5 . 対象国における障害者の現状

### 5 - 1 障害者の統計

#### 5 - 1 - 1 アラブ地域

アラブ地域全土としての正確な統計は存在しない。1981年のUN ESCWAの報告<sup>58</sup>によるとUN ESCWAの管轄であるアラブ諸国13カ国では低く見積もっても約800万の障害者がいる。これは1981年当時の地域の全人口の約5.7%である<sup>59</sup>。同レポートによると、広義の北アフリカなども含めたアラブ全土での障害者の数は1500万人となっている。もっと最近の2003年のUN ESCWAのレポートは、カバラ（Kabbara）博士の低めの見積もりを採用している。アラブ連盟の定義のアラブアフリカを含めた広域アラブ地域全土で4%、そしてUN ESCWAの管轄の狭義のアラブ地域13カ国ではそれよりかなり高いと予測している<sup>60</sup>。戦傷障害者の増加、戦後の混乱の犠牲者の増加、貧困、女性の地位向上の遅れ、それが原因で障害防止 - 早期介入の欠如などの原因が重なり、現在当地での障害者はこれらの統計数値よりもかなり多いと予測できる。

#### 5 - 1 - 2 エジプト

いろいろな障害者の統計があり、データにより統計も異なっている。1996年の国勢調査にはデータなしである。1976年の調査によるとエジプトの障害者の比率は全人口のたったの0.3%といった信憑性のない数字が報告されている<sup>61</sup>。1982年の国内の「健康に関するサンプル調査（HIS）」<sup>62</sup>によると障害者の全人口に対する割合は1.6%である<sup>63</sup>。最新の中央国家動員統計庁による統計（1996年）によれば、エジプトには約200万人の障害者が存在し、これは全人口（約6300万人）の約3.5%を占めている<sup>64</sup>。

表5 - 1 エジプトの障害別障害者数（中央国家動員統計庁1996年データ）

障害者総数（%）	視覚障害者	聴覚障害者	知的・精神障害者	身体障害 （肢体不自由）
2,060,536 （総人口の3.5%）	151,510	90,906	303,020	1,515,100
100%	7%	4%	15%	74%

出所：中央国家動員統計庁1996年の調査。

<sup>58</sup> UN ESCWA（1981）

<sup>59</sup> アラブ諸国12カ国とパレスチナを含む13メンバー国。

<sup>60</sup> UN ESCWA（2003a）。UN ESCWA の事務局がKabbara, N. の推測を引用したもの。

<sup>61</sup> WHOの推定によると障害者の全人口に対する比率は7～10%ということである。一般にこの比率は開発途上国ではより高いと予測できるので、エジプトの統計数値は障害者の数が統計に反映されていないことを示す。

<sup>62</sup> Egypt, Ministry of Health, Health Interview Survey: Results of the First Cycle（Health Profile of Egypt）, Publication No. 26

<sup>63</sup> 中央国家動員統計庁1996年の調査（JICAの国別障害者関連情報（平成14年3月）に抜粋されたものより引用）。

<sup>64</sup> 国連ニューヨーク統計資料ホームページ

（<http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp>）に引用されたものを抜粋した。

表5-2 障害者の全人口に対する割合(%)

	全人口の割合	0 - 14歳	15 - 59歳	60歳以上
総障害人口	1.2%	0.9%	1.3%	3.4%
男性障害人口	1.5%	1.0%	1.6%	4.2%
女性障害人口	1.0%	0.8%	1.0%	2.4%

注：ジェンダー別・年齢別の比較（ヨルダン1994年国勢調査）  
出所：1994年の国勢調査に含まれる障害者調査より作成。

表5-3 障害者の全人口に対する割合(%)

	全人口の割合	0-14歳	15-59歳	60歳以上
総障害人口	0.8%	0.6%	0.9%	1.9%
男性障害人口	1.0%	0.7%	1.2%	2.1%
女性障害人口	0.6%	0.6%	0.6%	1.7%

注：ジェンダー別・年齢別の比較（シリア1993年国内母子保健調査）  
出所：シリア1993年国内調査より部分的に引用。

また1996年のカイロのアメリカ大学が行った調査によると障害者人率は全人口の4.4%である<sup>65</sup>。最近の統計は国際的な標準により近いものになっている。

### 5-1-3 ヨルダン

ヨルダンの統計も不確かで信憑性を欠いている。1994年の国勢調査によると総人口の1.2%が障害者であると報告されている。明らかに実際よりもかなり低い数字が報告されている。表5-2の統計数値を参照すると、高齢者に障害者の比率がかなり高く、中途障害者が多いと思われる。また前述のように障害者の男女比率が約1.5（男性が1.5倍多い）となっておりやはり極端なジェンダー的なアンバランスが見られる。このことはヨルダンでもいまだに女性の障害者が隠され排除される対象であることを証明している。

これより少し前の1991年の統計局の調査によるとこれより少し高い率、全人口の2.6%が障害を持つと報告されている<sup>66</sup>。これを調査対象の家族単位で見ると全体の11%の家庭が「障害者の家族が少なくとも1人はいる」と報告している<sup>67</sup>。この分析はヨルダンが大家族制度であるから当然である。

### 5-1-4 シリア

シリアの場合も先進国と比較すると障害者の割合は低く、やはり信憑性を欠くものである。シリアの1993年の国内調査によると、障害者の全人口に対する比率は全国的には0.8%、都市部では0.8%、農村地では0.9%と少し高くなっている<sup>68</sup>。この大都市と農村の比率は一般的と思える。エジプトやヨルダンほど顕著ではないが、やはり男女のアンバランスが気になる。

<sup>65</sup> <http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp>

<sup>66</sup> *Ibid.*

<sup>67</sup> Turmusani, M. (2003)

<sup>68</sup> 国連ニューヨーク統計資料ホームページ

(<http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp>) に引用されたものを抜粋した。

表5-4 シリア障害種別障害者の統計(%)<sup>69</sup>

障害の種類	性別		総合(男女両方)
	男性	女性	
運動障害	49	47	48
視覚障害	23	20	22
コミュニケーション・識別能力障害	22	19	20
他人との対応に関する障害	17	19	18
自立生活機能障害	16	18	17
聴覚障害	16	15	15

出所：2002年のシリア中央統計局とアラブ連盟共同プロジェクトの「家族の健康と人口に関する調査」から作成。

1998年の社会労働省と中央統計局の共同で出された障害者の統計調査も似たり寄ったりの結果であり、障害者の全人口に占める比率は男性が0.99%で女性が0.77%であり、全体では全人口の0.82%である。これは18歳以下の若年層も含む<sup>70</sup>。これらの数字は明らかに実際の状況を反映していない。開発途上国に共通に見られる「低すぎる障害者の統計」の典型である。

統計が正確でない原因として、障害を包み隠すアラブの文化的要素(特に女性の場合)、両親の教育レベルの低さと無知によるもの、障害の定義の曖昧さ、早期発見の欠如、統計を集める側の障害に関する認識のなさ、さらには障害者に対するサービスの不完備などが挙げられる<sup>71</sup>。

シリアに関して最も信憑性のあると思えるのは、2002年のシリア中央統計局とアラブ連盟共同プロジェクトの「家族の健康と人口に関する調査」である。この統計はより社会モデル的な障害の定義を採用している。ここでは障害は「日常生活を通常にこなすのにいくらかの限界のある人」という「機能障害よりも能力障害的な観点」を考慮して定義されている。このため障害者の数は以前のものと比較すると、約2倍に拡大された。障害者の比率は全体では全人口の2%で、男性障害者の比率は男性人口の2%であり、女性障害者の比率は女性全人口の1.8%である。そして全人口の2%の障害者の約半数は「障害の度合いは深刻である」と答え、残りの半分は「それほど深刻ではない」と答えている。障害者の内訳は49%が身体障害者、22%が視覚障害者、20%がコミュニケーション・識別能力障害者である。また18%が他人との対応に関する障害を持つと報告している。自立生活に関する機能障害を持つものが約17%、そして15%が聴覚障害を持つ。

障害の原因としては26%が先天的(遺伝的)、18%が伝染病など疾病によるもの、そして14%が事故による後天的なものである。また、慢性病患者は男性では全体の7%に過ぎないが、女性の場合は9%にも及ぶ。慢性病としては精神的な障害やリウマチが最も頻繁で糖尿病や心臓病もそれに次いで高い。高齢者性の障害は男性では16%に過ぎないが女性の場合は24%に及ぶ<sup>72</sup>。

<sup>69</sup> 一人の障害者がこのカテゴリーの中の2つ以上の障害を持つ場合もあるので総計は100%以上になり、約140～150%となっている。

<sup>70</sup> Ministry of Social Affairs and Labour and the Central Bureau of Statistics, the Syrian Arab Republic. *The Special Survey on Disability*, 共同研究者Ibrahim, H. (2004) に引用された情報を抜粋。

<sup>71</sup> シリアの当研究の共同研究者 Ibrahim, H. (2004) のレポートに引用されたものを抜粋。

<sup>72</sup> Ibrahim, H. (2004)

## 5 - 2 障害の原因と障害者の現状

### 5 - 2 - 1 障害の原因

#### (1) 貧困

貧困と障害の相関関係は明らかである。多くの調査研究で報告されていることであるが、栄養失調などを含め貧困は障害の原因であり、また障害は当事者、その家族の両方の貧困の原因ともなる。本研究の対象国が天然資源のない低所得国であることから貧困対策が障害対策の一環として必要であることは改めて記すこともない。「びわこミレニアムフレームワーク」にも提起されているように、障害者の貧困対策を避けて貧困撲滅することは不可能である<sup>73</sup>。

デンマークのDIAKONIAという市民団体の支援により1993年にパレスチナのガザ地区で行われたパイロット調査の結果を報告する。調査対象のBoureijとAl-Shatiの両コミュニティでともに、貧しい家庭では「家族内に3人以上の障害者がいる」割合が高く、裕福な家庭ではこれと逆に家族内に障害者を持つ比率がずっと低い。貧困と障害の関連性は明らかである<sup>74</sup>。またアラブでも特に貧困なパレスチナ・ガザでの障害者の数の多さにも驚かされる<sup>75</sup>。

この統計から障害と所得の相関関係は明確である<sup>76</sup>。

#### (2) 栄養失調と予防接種の問題

貧困が形を変えたものの一つとして栄養失調がある。栄養失調は対象国では障害の原因の一つとなっている。UN ESCWAの調査によると幼児期の栄養失調はこの地域では女兒の間により著しい。パレスチナなど貧しい地域では、選別的に女兒を無視して栄養失調を生み出すこともある。ビタミンAの欠乏（失明の原因）とヨードの欠乏（知的障害の原因）はヨルダン、シリアなどアラブ諸国で知的障害、視覚障害の共通の原因の一つである。1991年にはヨルダンの児童の6%が栄養失調であった。また、エジプトでは妊婦の間に栄養失調が多い。これらは障害の原因となる<sup>77</sup>。UNRWAの報告によるとパレスチナ難民キャンプ内では生後6ヵ月以下の乳幼児の66%が貧血を起こしている<sup>78</sup>。また、対象国の遊牧民や農村地方の住民の間では、今日でも出産を病院やクリニックではなく家庭で行うこともある。医師や看護師の立ち会いがなく、無許可の助産婦が新生児を取り上げる場合がままある。出産時のミスが産児の知的障害や脳性まひ（cerebral palsy: CP）などの原因となることもある。予防注射（特に妊産婦の風疹の予防注射や幼児の小児

<sup>73</sup> 世銀の総裁のスピーチによると、開発途上国の貧困人口の20%が障害者と思われる。UN ESCAPの「びわこミレニアムフレームワーク」は遠隔地開発や年金、公的生活保護、生計向上、コミュニティ開発など多岐にわたって貧困撲滅の分野で障害者に的を絞る本人や家族が便益を享受できるよう努力するように勧告している。

<sup>74</sup> ただし一般的に貧困層は、核家族的な中産階級に比べると大家族であり、従って個々の家族内に障害者がいる可能性も必然的に高いことは考慮されるべきであるが、結果としてよりニーズの高い貧困家庭が多いことには違いがない。

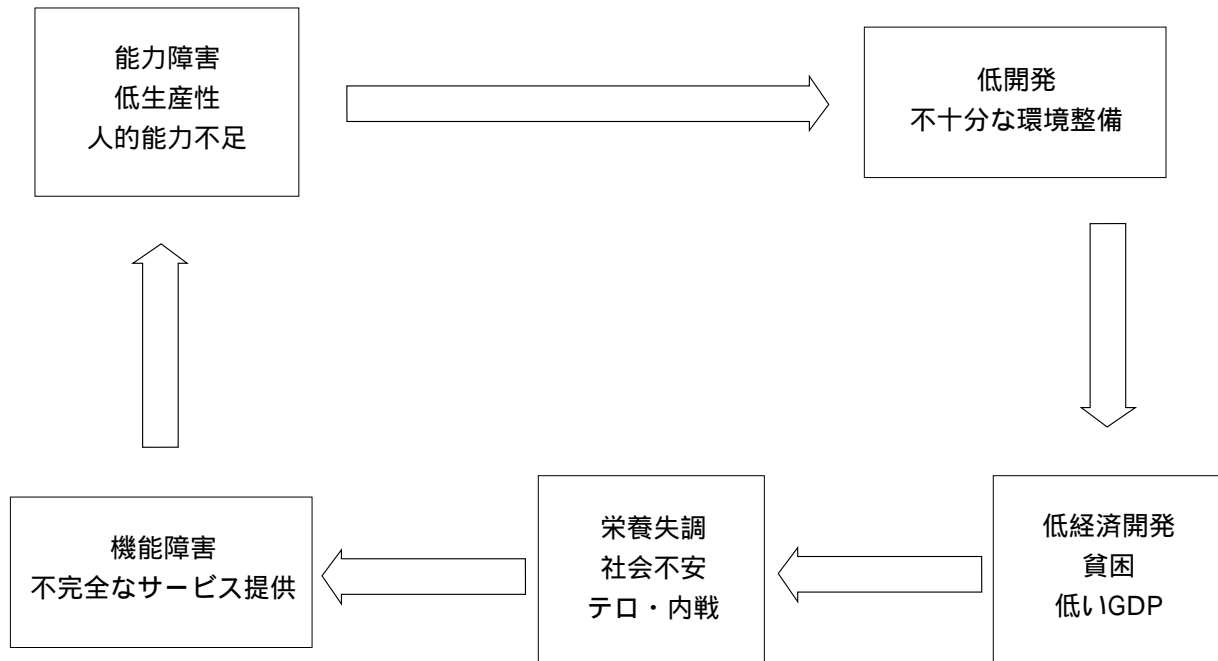
<sup>75</sup> 対象3カ国では貧困と障害の関連性を裏付けるデータ不足なので隣国のパレスチナ・ガザのデータを参考にした。

<sup>76</sup> Boureijに関しては、カイ係数21.54であるから $p < 0.0005$ で相関関係がある。Al-Shatiに関しては、カイ係数43.35、 $p < 0.0000$ で相関関係がある。両方とも統計学的には大変に明確な相関関係である。

<sup>77</sup> UN ESCWA (1994c)

<sup>78</sup> UNRWA (1994)

図 5 - 1 貧困と障害の相互性



出所：筆者作成。

表 5 - 5 貧困と障害の関連性

家庭内に障害者のいる家庭	調査対象家族の所得別家庭分布					
	低所得家庭の割合		中所得家庭の割合		高所得家庭の割合	
	Boureij	Al-Shati	Boureij	Al-Shati	Boureij	Al-Shati
1人	31%	40%	41%	42%	28%	18%
2人	32%	43%	43%	43%	25%	14%
3人	48%	66%	25%	23%	27%	11%

注：パレスチナ・ガザ地域内の2つのコミュニティ（Boureij、Al-Shati）でのパイロット調査（1993）

出所：DIAKONIA（1993）から作成。

まひの予防注射など）も行き届いていない。1994年のUNICEFのレポートによると、その時点では医療の比較的行き届いているヨルダンでも10%以上の児童がCP、ジフテリア、破傷風などの法定予防接種を受けていなかった。またヨルダンでは脳膜炎の予防接種が行き届いていないので幼児期のCPの原因となっている<sup>79</sup>。

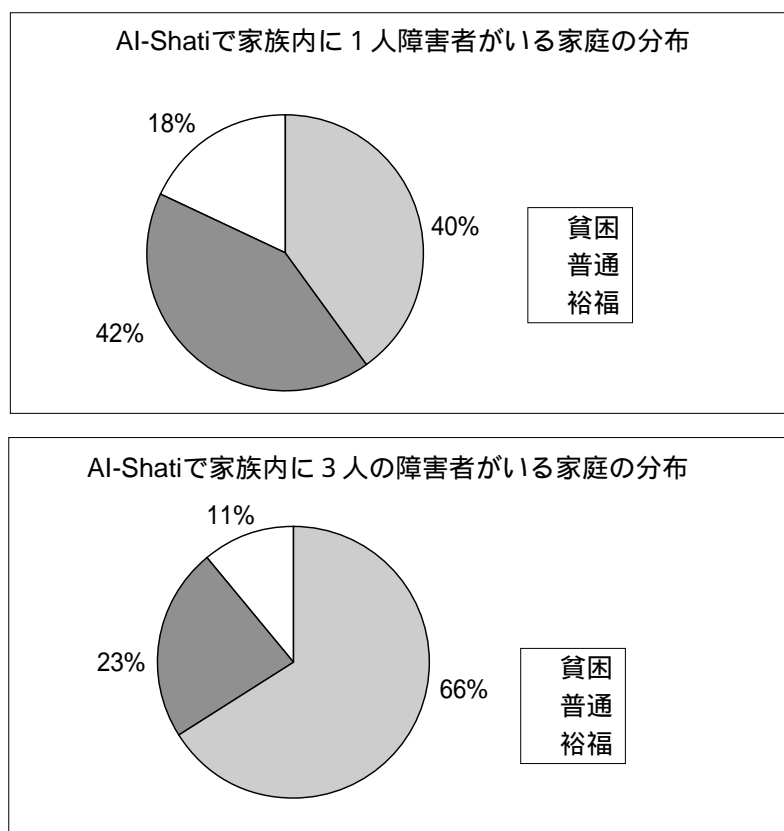
### （3）高すぎる出産率：頻繁な出産と高年齢出産

アラブ社会は現在でも家族中心的で子孫繁栄を幸福の基準とする概念がまだ強い。対象3カ国の数年前の女性1人当たりの合計特殊出生率はヨルダンが4.3人、エジプトが2.9人、シリアが3.7人と同等の中進国と比較するとかなり高い<sup>80</sup>。特に農村地方などではいまだに6～7人の子ども

<sup>79</sup> UNICEF（1994）

<sup>80</sup> ESCWAの人口部の推定による。概して中東での出生率は毎年変わるので統計はすべて出生率の目減りを予測した推定であるから、データ出所により出生率の数値がかなり違ってくるが、例えばタイでの最近の出生率は1.9である（表3 - 1）。UN ESCWA（1994c）

図 5 - 2 貧困と障害の関連性



注：Al-Shatiでの家族内の障害者の数と家庭の所得分布、障害者のいる家庭の所得別分布。

出所：表 5 - 5 に基づき作成。

を産むこともある。妊娠・出産の回数が高いと間隔が短くなり、かつ最後の子どもを出産するときには高年齢出産になることが予測される。実際、1993年に行われたヨルダンの調査では調査対象の母親の14%が「最後の子どもを出産したのは35歳以上のときであった」と答えている。37歳以上の高年齢出産はダウン症候群の原因となる場合もある。実際ヨルダンではダウン症候群と診断された新生児の母親の平均年齢は37歳であった<sup>81</sup>。

子どもの数が多すぎると一人一人の子どもに払う注意力が散漫になり事故や障害を引き起こすという説もある<sup>82</sup>。いずれにしろ、対象国でのいまだにレベルの低い産前産後の医療ケアが障害を生み出す原因となり、障害の早期発見、早期治療の妨げになっているという意見は強い。1994年にアンマンで開かれたUN ESCWAの「障害、ジェンダー、家族のセミナー」の際にも参加者から同様の指摘があった<sup>83</sup>。

#### (4) 事故

事故、特に交通事故は障害の大きな原因となっている。対象国では日本のような便利な公共交

<sup>81</sup> UN ESCWA (1994c) に引用された統計を抜粋。

<sup>82</sup> Nosseir, N. (1988)

<sup>83</sup> UN ESCWA (1994b) の議事録に含まれる会議の最終提言に基づくもの。多くの障害を持つアラブ女性が参加した会議の最終提言として女性たちの生の声を反映している。



通が皆無であり、自家用車が主な交通機関である<sup>84</sup>。一般的に運転のマナーは大変悪い<sup>85</sup>。対象3カ国では経済発展に伴い、人口構成が若いことも手伝い、自家用車の数はどんどん増えている。今後も増加の一途である。カイロの交通停滞は国際的に有名で、一方、ヨルダンでは交通事故の多さでは世界でも5本の指に入るという不名誉な記録を保っている。シリアの交通マナーの悪さは現地でも格別に有名である。ヨルダンでは緊急病棟に運ばれる大半の患者が交通事故の犠牲者である<sup>86</sup>。今後若年人口がさらに増加し続けるので、地下鉄や市バスなどの市民の足となる公共交通が必要となる。アクセスの完璧な「ユニバーサルデザイン」の公共交通は当地では障害者の助けとなり障害の防止にもなる。移動対策は重要な課題である。

町全体のインフラの悪さも中途障害、特に高齢者の事故による中途障害の大きな要因である。インフラの悪さから町などを歩いていてもつまづきやすい。ヨルダンなどでは医療そのものは一定の水準であるが、リハビリテーションなどのアフターケアが整備していない。町のスポーツジムなどにも手軽に自分でできるスポーツリハビリテーション設備がないことから、転んだりして簡単な手術後にそのまま寝たきりになることも多い。手軽な公的スポーツジムなどが皆無で、これらのサービスは特権階級のものである。さらに女性は、歩行訓練の中で一番手軽で自然な形態である歩行ですら問題がある。これは外出し歩行することが文化的な面から難しいためである。女性が一人で町を歩きにくく、公的交通機関も限られており自家用車中心の生活では、本人が意図的にスポーツなどをして筋肉を鍛えないと物理的な老化現象をきたしやすい。さらに文化的な面から女性のスポーツに対する理解が不十分である。手軽なスポーツジムなどが民営で高価であることは中途障害（高齢者など）の大きな原因と本研究者は分析する。

#### （5）戦争、内戦、占領

対象3カ国は直接には内戦や戦争の被害国ではないが、シリア、ヨルダンはレバノンと並びパレスチナ難民を受け入れており、国内にパレスチナ難民キャンプを持つ。エジプト、ヨルダン、シリアともにイラクやパレスチナ（西岸とガザ地区）と国境を接しており、流れ込む難民の可能性などを抱えた緊張関係にある。実際シリアなどには、最近になってイラク戦争の難民などが入っている。また、対象国を含むアラブ全地域で表向きには障害政策に関する政治的な支持が比較的高いのは「戦争と障害」、「イスラエルのパレスチナ占領と障害」という大義名分が関係していることは間違いない。現在、イラク戦争後の障害対策に関するニーズも高いこともまた間違いない。ここでは、対象国に直接関係あるパレスチナの国連統計を参照したい。

1988年から1990年の2年間にUNRWAの理学療法士は3,885人の患者を訓練治療したが、そのうち3,068人の患者は「インティファダ（蜂起）」に関連した犠牲者であった。1987年から1990年の約3年間にわたる「インティファダ（蜂起）」の犠牲者は総数5万8000人の負傷者である。

<sup>84</sup> カイロには地下鉄があるが、路線が限られており交通渋滞解消の解決策にはなっていない。アクセシビリティも不完全である。今後公共交通の増強が必要である。

<sup>85</sup> 筆者の個人的体験からも一般的な意見としても、アラブ地域での運転は交通量の多さに増して個々のドライバーのマナーの悪さが原因で大変危険である。交通ルールが無視されることは頻繁で事故も多い。交通事故の犠牲者としての障害者も多い。

<sup>86</sup> ヨルダン日本人会会報（1989）

原因は、ゴム弾、催涙ガス、暴行、拷問など多岐にわたるが、犠牲者の約3割が15歳以下の児童であり、そして患者の約1割は生涯に残る障害を背負うことになった<sup>87</sup>。戦争の影響は物理的なものだけでない。戦争を経験したこと、あるいはテロなどに巻き込まれたことによる精神的なショック (Trauma) はかなり長い間精神的な障害を残し、適切な心理的なりハビリテーションを必要とする場合も多い。アラブでまだ地位を確立していない「精神障害」の問題は今後の課題である。戦争障害者 (中途障害者) が英雄として少なくとも政治的には奉られるのに相反して、障害を持つ女性、先天的障害者、あるいは知的障害や精神障害を持つ人などは社会からより隔離された状況に置かれることになる。外部のエージェントはこれらのアラブの政治的アジェンダに祝福されない重複差別に苦しむ障害者たちを優先的にサービスに組み込む必要がある。詳しくは障害とジェンダーのセクションで述べる。復興開発支援、難民支援などに、近隣諸国を含めるアラブ地域全土で、障害をメインストリームすることは民主的でインクルーシブな新たな「価値観」をアラブ地域で作り出すために重要である。

#### (6) 近親結婚

アラブ社会では階級、貧富の差を問わず血族結婚 (従兄妹同士の結婚) の習慣が今でもあり、ヨルダンなどでは財産を同族内に残すため好まれる傾向さえある。これは知的障害や重複障害などを生み出す原因の一つである。UN ESCWAが集めた統計によると遠縁との結婚も含むと血族結婚はヨルダンで50%<sup>88</sup>、国土が広く人口の多いエジプトでも29%、欧米的で進んでいるはずのレバノンの首都ベイルート内でも25%と非常に高い。現在ヨルダンではマスメディアなどを通して、近親結婚のリスクを啓発する方法や結婚カウンセリングなどの必要が指摘されているが、文化的な面からなかなか難しい<sup>89</sup>。スウェーデンの研究者Jansonとヨルダン人の研究者Khouryが1992年に行ったパイロット調査によると、国内の重度知的障害児の両親の68%が同族結婚をしていた。これは国内平均の50%よりもずっと高い値である<sup>90</sup>。調査対象の子どもたちのうち21%は、同様に知的障害を持つ兄弟姉妹を持っていた。これは明らかに遺伝的な知的障害の徴候である<sup>91</sup>。2人の報告によると、ヨルダン国内では同族結婚総数は約半分で、全結婚の3分の1はいとこ同士の近親結婚であった。ヨルダンのal-Khatibは近親結婚を禁止する法律を制定することを提言している<sup>92</sup>。ヨルダンでは保健省が結婚前のカップルに健康テストを受けることを規定したが、現在でもしばしば無視されている。

エジプトでも障害児の両親の67%は血族結婚であった<sup>93</sup>。El-Banna はエジプトの障害の約2割が先天的なものであると報告している。この問題を解決するためには、対象国での「リプロダクティブヘルス」の中に障害が組み込まれるべきである。シリアでも血族結婚の問題は深刻 (地方

<sup>87</sup> UN ESCWA (1999)

<sup>88</sup> *Ibid.* p.169

<sup>89</sup> 長田 (1995)

<sup>90</sup> 50%の内訳は、いとこ同士が32%、はとこ同士が7%、遠縁結婚が11%で残りの50%縁関係なし (Jordan Times 3 May 1998 での引用による)

<sup>91</sup> Khoury, S., Janson, S., et al. (1992)

<sup>92</sup> al-Khatib (1994)

<sup>93</sup> UN ESCWA (1994b) \ el-Banna (1989)

農村では特に深刻)と考えられ、近親結婚の防止対策と啓発活動の必要性が当研究の共同研究者などを含む多くの研究者から指摘されている。現にシリアの障害の26%が遺伝的なものである<sup>94</sup>。

#### (7) そのほかの原因

そのほか数多くの原因が考えられる。ジェンダーの観点からは母子保健の未熟さと不完全が挙げられる。それと関連して、障害の早期発見の欠如が重要な要因と考えられる。また上記のように物理的なインフラの悪さ、手術後病後の簡単なリハビリテーション訓練の不十分さもある。また「機能障害」を「能力障害」へと導く要因として早期リハビリテーションの不足や、「機能障害」を持つ人(特に女性など)の社会的疎外が考えられる。上記のような社会的な疎外の結果として、「能力障害」への進行過程が早まっている。

さらに重要な点として指摘すべきなのは、早期介入、早期リハビリテーションと関連して福祉用具が輸入品中心であり、車椅子や義肢、補装具などごく基本的なものに限定されているため手術後の歩行訓練や自立生活に役立つ日本にあるような便利な福祉用具がないことである<sup>95</sup>。輸入品に依存しているため、免税の問題と関連して補助金制度がないことなども現実的な自立と参加を妨げる原因となっている。また、家族が障害者の福祉を担う責任を一手に担うのが一般的であるが、「介護福祉」、「介護ヘルパー」などの技術的な補助が皆無である。自立生活を補助するための専門家制度も存在しない。障害年金、公的保険、生活保護などの経済的支援もなく、すべてをアラブの大家族の責任に押し付けているのが現状である。家族の経済的負担は高く「アラブの文化的価値観」の大義名目の下に家族ベースのサービスを無理強いしているときもある。従って、障害者が負担とされ、無視され疎まれることもままある。これを避けるためには、今後は日本のような自立生活を支える公的な制度が、当事者対象にあるいは家族対象に必要と思われる。そして「機能障害」から「能力障害」へ移行する最大の原因でもあり、障害の「環境因子」でもあるのはいまだに理解のないコミュニティや家族などの否定的な態度なのである。

#### 5 - 2 - 2 障害者の現状

国際協力支援政策を考えるためには上記の原因と関連して障害者の現状を把握する必要がある。このセクションでは障害者のエンパワメントに的を絞り、対象国での一般的な障害者の現況をセクターごとに分析してみる。ただし、各国の障害に関する法律、国内計画、行政サービスなどに関しては後述するのでここでは一般的な状況に絞る。全セクターを包括して障害者対象のサービスの不足は3ヵ国とも共通である。JICAの2002年の国別関連情報によるとエジプトでは政府、NGOを含め障害者対象のサービスは全障害者人口の約1割をカバーするに限定されている<sup>96</sup>。少し古いデータであるが、1988年にはシリアでは障害者人口の約2.4%しかサービスを受けていな

<sup>94</sup> 2002年のシリア中央統計局とアラブ連盟共同プロジェクトの「家族の健康と人口に関する調査」Ibrahim, H. (2004) に引用されたものから抜粋。

<sup>95</sup> 旅行用の簡易車椅子や、大がかりな医療歩行器ではなく便利な車両付き腰掛け付きのショッピング用の歩行器などは事故治療後のリハビリテーションに大変便利である。医療的社会的なリハビリテーションと自立生活を有効的に促進するために欠かせない。

<sup>96</sup> JICA (2002)

い<sup>97</sup>。現在でも基本的にこの比率はそんなに変わらないはずである（推定4%）<sup>98</sup>。大半の障害者に公的なサービスが届いていない。

### （1）教育

アラブ全域では全体の約5%の障害児しか教育を受ける機会を与えられていないという報告もある<sup>99</sup>。3カ国ともにインクルーシブな教育を理想として掲げてはいるが、障害児の教育は実際は中程度の開発途上国に共通のパターンとして特殊教育の枠組みの中で実施されている。ヨルダンでは特殊教育は進んでいる。特殊教育は遠隔地も含め国中に広がっている。大学院レベルの特殊教員の養成も行っている。一方、エジプトではいろいろな特殊教員養成機関があるが、大学レベルのものは少ない。UNESCOの調査によるとヨルダンでは特殊教育の幼稚園に通っている幼稚園児は10%しかいない<sup>100</sup>。また、ヨルダンで特殊教育を受けている成人の約3分の2は知的障害者であり、CPを持つ子どもたちなどは特殊教育すらも受けていない場合が多い。3カ国とも特殊教育は単独の特別施設の場合が多く、普通校の中に特殊学級として統合され存在することは稀である。インクルーシブ、インテグレーションを促進するためには、教育施設などのハード面とカリキュラムの再編成、教職員の訓練などのソフト面での両方の対策が必要かもしれない。

ヨルダンで行われたフィールド調査によると調査対象の成人障害者の約6割が小学校教育を終えており、これは全国一般の成人の平均（7割強）よりは少し低く、中学・高校卒業者が3割でこれは全国平均（4割強）よりもやはり低い<sup>101</sup>。対象3カ国の中でも特に教育レベルが高く、特殊教育の行き届いたヨルダンでも一般人口との差はある。

少し古い統計だが、1976年の国勢調査の結果によるとエジプト人障害者の識字率は43%（女性は18%）、シリアの1981年の統計によると障害者の識字率は40%で（女性は20%）でやはり半分以下である。これは当時の一般人口の識字率<sup>102</sup>と比べると大きな差である<sup>103</sup>。エジプトでは教育庁の管下に約165の特殊学校と最低1クラスの特殊学級を持つ204の普通学校を通じて教育サービスを提供している。政府の特殊教育は需要の約4%を担っているに過ぎない。最近になってUNESCO主導でインクルーシブ教育導入に取り組み始めた<sup>104</sup>。シリアの最新のデータによると障害者の就学率は大変に低く、大半が小学校レベルの教育しか受けていない。

3カ国ともに過去20年間にずいぶん改善されてはいるが、現在でも障害者の教育レベルは標準よりはずいぶん低い。障害者が大学に行くケースなどはアラブ諸国ではレバノン、ヨルダンを除きかなり稀なことである。また、点字コンピュータなどのハイテク器具の教育面での使用も一般的に遅れている。ヨルダンやエジプトなどの教育レベルの比較的高い国では、今後は特殊教

<sup>97</sup> Azouni, R. (1989)

<sup>98</sup> 統計的計算すると、現在でも受益者は2.4%、筆者のシリアの共同研究者の推定によると4%。

<sup>99</sup> Al-Khatib, J. (2002)

<sup>100</sup> UNESCO (2002)

<sup>101</sup> Turmusani, M. (2003)

<sup>102</sup> 同年のシリアの一般成人の識字率は男性が78%で女性が46%であった。障害者の識字率と比べるとはるかに高い。現在は、少しは改善されているが、傾向は同じである。

<sup>103</sup> UN ESCWA (1989) の統計に基づく。

<sup>104</sup> JICA 国別障害関連情報、エジプトアラブ共和国、平成14年3月より抜粋。

育、初等・教育中等教育に限らずに障害者を高等教育（高等職業訓練学校を含む）にメインストリームする政策が必要となっている。

シリアでは2004年に施行された法令第34号の第9条により、シリアの大学において人文系学部（文学部、家政学部、言語学部、人類学部など）に限り身体障害者のために一定の枠を設け、この枠の中であれば入学の基準に満たない場合でも優先的に入学させる施策が導入された<sup>105</sup>。それなりの進歩ではあるが「なぜ優先的な改善措置が人文系学部に限るのか?」「なぜ身体障害者に限るのか?」「例えば聴覚障害者や精神障害を持つ学生が工学部や理学部のような理科系に進学することを積極的改善措置の対象にすることはできないのか?」などの疑問だらけの改善措置である。アラブの障害者が医者や弁護士になる道はいまだに険しいものであり、このような職業に就く障害者の数は大変限られている。

## （2）雇用と訓練

本研究の対象3カ国のうち2カ国（エジプトとヨルダン）は国際労働機関（International Labour Organization: ILO）の障害者の職業リハビリテーションに関する条約（ILO159号条約）に批准しており、それに基づく国内法も存在する。エジプトは1988年、ヨルダンは2003年にILO159号条約に批准している。ちなみに、レバノンも2000年に批准している。いまだにシリアは批准しておらず、シリアの国内法定雇用割り当て制度は1985年施行の国内労働法1号により、公的企業に関して4%の障害者の雇用を義務付けている。1959年施行の労働法91号により、民間の工場などの私企業での就業に関しては2%の障害者の雇用を規定しているが、まったく機能していない<sup>106</sup>。民間企業の障害者雇用義務化の話が出てはいるが、これもまったく実行されていない。

エジプトとヨルダンは国内法<sup>107</sup>の中でより明確に障害者の法定雇用割り当て制度を設けており、ヨルダンが2%、エジプトが5%の法定雇用率を設定している<sup>108</sup>。残念ながら、両国ともに実効の面からはほとんど機能していない法律である。実際には、この法定雇用割り当て制度の施行を強制するための対策もない。独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構のような行政機関も存在しないし、特別な雇用促進対策（基準）もなく、法定雇用率は机上のもので終わっている。従って職場で差別をされた際に損害賠償を求めることなどはまったく望めない。もちろん、日本や中国のように、未達成企業の統計なども存在しない。3カ国ともに障害者の自立生活を促進する訓練機会や整備は著しく遅れており、特に知的障害者、重度障害者、重複障害者、女性などは大変厳しい状況に置かれている。

例えば、ヨルダンでは1993年に法律が施行され法定雇用率が制定されてから約10年の間に2,000人の障害者の雇用を確保した。これは年間平均200人の雇用という大変に限られた数値である<sup>109</sup>。情報通信技術（Information and Communications Technology: ICT）などの分野での訓練も皆無

<sup>105</sup> 例えば、体育などの合格基準の免除やテストに要する時間など、合理的配慮が必要である。

<sup>106</sup> Ibrahim, H. (2004)

<sup>107</sup> ヨルダン1993年制定の国内法第12号とエジプトの国内法第39号（1975年制定、1982年改正）については後に詳しく記述する。

<sup>108</sup> ちなみに隣国のレバノンの法定雇用率は3%である。

<sup>109</sup> Landmine Survivors Rehabilitation Services Database (<http://www.lsndatabase.com/>)

### Box 5 - 1 障害者の生の声「仕事がない」

僕は長年ヨルダンの軍隊で事務的な仕事をしてきた。不運な事故に出会うまではね。事故にあってから職場を退職させられたね。それはもちろん軍人だったから年金はちゃんともらっているよ。だけど、年金の額はまったくお粗末なものでこれでは生活できないよ。うちは大家族なのだから。給料が欲しいね。(ザイド、パレスチナ系のヨルダン人)

それはね、もちろん法律の下では僕たちも人間であり、政府機関での就業とかが優先的に与えられるはずだけどね。でも、実際僕たち障害者のほとんどが何度も何度も応募しても仕事にはありつけないさ。これがヨルダンの現状だね。悲しいけどね。(イッサ、パレスチナ系のヨルダン人20代青年)

私はね、以前は政府機関で働いていました。失明するまではね。でも今じゃね。何の補償金も受け取っていないしね。医療費さえもサポートしてもらえないのよ。自分で払っています。何が必要かって？それは仕事とお金ですよ。(ベイアン、30歳代のヨルダン女性)

出所：筆者の個人的なインタビューに基づく。

で<sup>110</sup>訓練内容は現在の労働市場に適合しない時代遅れのものが多く、訓練の量質ともに問題があったりする。市場調査、市場開発などの努力がなされておらず多くの問題を抱えている。特に障害を持つ女性を対象とした訓練は刺繍や編み物、裁縫といった古典的なものが多く、労働市場と適合せず収入につながらない<sup>111</sup>。職業訓練と職業リハビリテーションの専門家が対象国では相対的に不足気味である。Turmusaniのフィールド調査によると、ヨルダンの障害者は雇用(いかなる形態の雇用でも)を最重点ニーズとして希望している<sup>112</sup>。

これは本研究者の関係者対象インタビューやフォーカスグループの結果からも確認されている。ヨルダンでは雇用対策として比較的有効と思える起業支援対策も不完全で、マイクロファイナンスなどの機会も大変に限られている。法定雇用割り当て制度の不完全さを補うためにヨルダンNGO連合(General Union of Voluntary Societies: GUVS)などが町の中の市場条件のよい場所に障害者のキオスクを始めたり、外部のNGOや政府が障害者対象のマイクロファイナンスのプロジェクトなどを始めたよい例もある。

### (3) 保健医療

上記のように障害の予防、早期発見の面からはいろいろな問題を抱えている。遺伝的な障害を含む障害の予防、早期発見、早期治療、「医学的治療の後のタイムリーなアフターケア」など一般の保健医療の面からしなければならない課題は多い。また、精神や心の病に関する認識が全般的に低く、精神障害者の問題などは3カ国ともに「障害者としての市民権」さえ獲得していない。精神障害者の団体や彼らを擁護する市民団体もほとんど皆無である。障害のサービスは、身体障害、知的障害、視覚障害、聴覚障害などに限られ、難病対策や原因究明などについては遅れが著しい。また、エイズなどの患者に対する態度はまったく理解がなく、既存の障害者団体も受け入

<sup>110</sup> UN ESCWAは早くから視覚障害者対象のアラビア語の点字コンピュータに着眼してヨルダンで女性障害者を対象に点字コンピュータのプロジェクトを、レバノンでは視覚障害児を対象にアクセスシブルなICTのプロジェクトを導入し、バリアフリーなホームページ、点字コンピュータなどの訓練もしている。2004年の5月にはベイルートでバリアフリーのICTの地域セミナーを開催した。

<sup>111</sup> 1994年のUN ESCWAの女性と障害者のセミナーに参加した女性障害者、専門家たちの意見を参考にした。

<sup>112</sup> Turmusani, M. (2003)

表5-6 医師と看護師の比率（医師・看護師1人当たりの人口）（人）

	医師1人当たりの人口	看護師1人当たりの人口	看護師の医師に対する比率
エジプト	495	450	1.1
ヨルダン	632	490	1.3
シリア	917	472	1.9
米国	408	114	3.6

出所：UNDP人間開発レポート2000年版より作成。

れる意思がないと思える。精神障害者や難病の問題は対象国の課題であるとも思える。

医学的研究（ヨルダン大学、カイロ大学、カイロ・アメリカ大学など各研究機関）も障害の研究には遅れがある。ごく最近になってから母子保健や学校健康診断、保健衛生指導なども特にエジプトやヨルダンなどではだいぶよくなったが、先進国と比較するとかなり遅れている。最近になって外部のドナーの支援などにより、母子保健はやや優先されるようになったが、障害の予防や早期発見のメインストリームは進んではいない。また、アラブの特徴として医師の数が比較的多く、医師の質も割と良いのと比較して看護師の数が不足で質もあまり良くない<sup>113</sup>。エジプトなどでは医師の数が看護師の数を上回る地区もある<sup>114</sup>。これは地域医療、CBRを促進する点からは大問題である。母子保健やCBRなどを充実させるためには看護師の地位を高め、質を上げ、数を増やす必要がある。CBR専門の看護師などいてもよいはずである。

障害福祉を担当するパラメディックは理学療法士、作業療法士が中心である。言語聴覚士などもいるが、数も限られており制度的にもしっかりしていない。3カ国とも（特にエジプトとシリアでは）義肢装具製造の専門家はいる。ただし、どの国でも義肢を製造するセンターなどは大都市にあり都市部の患者のアクセスが悪い。ヨルダンなどでは義肢を提供している2つの総合病院は自分の順番を待っている人の長いリストに頭を悩ませている<sup>115</sup>。

エジプトでは障害者全体の約38%が他人の介助が必要であり、彼らは歩行、階段を上る、服を着るなど通常の日常生活に関する介助が必要である。全体の約9%の障害者は医療サービスが必要であり、7%強が医学療法士のリハビリサービスが必要であり、6%は外科手術が必要であると報告されている<sup>116</sup>。また、障害者の約1割は義肢を付けている。費用に関しては、医療保険は平均治療費の約6%をカバーするに過ぎず、障害災害手当にいたっては治療費の約2%をカバ

<sup>113</sup> UN ESCWA (1994b)

<sup>114</sup> UNDPの人間開発報告書（2000年版）によると、エジプトの医師1人当たりの人口は495人、看護師・助産師1人当たりの人口もだいたい同じで450人である。つまり医師1人に対する看護師の数がほぼ同様で1対1である。しかし、合理的で効率的な医師対看護師の理想的比率は1対3～4であり、欧米など先進国ではほぼこの1対3を保持している。中東でも湾岸諸国の裕福な国（クウェートやアラブ首長国連邦など）はこの先進国的な比率を外国人看護師を輸入することで保っている。ヨルダンやエジプトなど労働輸出国では、逆に訓練を受けた看護師などパラメディックが高給を求めて湾岸諸国に頭脳流出する。これにより、国内の看護師はますます不足する。アラブ地域での慢性的な看護師不足は「女性が患者の身体を触る必要のある看護の仕事」に対する偏見があることも含まれる。看護師不足で技術協力のリクエストは多いと見込まれるが、障害福祉など専門職としての「看護のプロ」を送る側の概念と、不足労働力補充的な受け入れ方の概念が必ずしも一致しない場合が多い。これを避けるため、現地の文化を考慮して女性の看護師だけではなく男性の看護師を送る選択もある。（ヨルダンに7年在住の筆者個人の観察と協力隊員とのインタビューに基づく）

<sup>115</sup> Landmine Survivors Rehabilitation Services Database (<http://www.lsndatabase.com/>) より抜粋。

<sup>116</sup> el-Banna (1989)

ーするに過ぎない。つまり医療費の9割以上は自費ということになる<sup>117</sup>。

ヨルダンにはアラブ地域に1つしかない大学レベルの作業療法士の学校があるが、湾岸諸国を含むアラブ地域全土に作業療法士が不足しているため、卒業生は引く手あまたであり、やはり頭脳流出してしまい、国内にはあまり残らず、皮肉なことに慢性的な不足状態である。

3カ国とも、CBRの専門家は極端に不足気味である。マッサージ師、精神保健福祉士、介護福祉士、歩行訓練士などにいたっては皆無の状態である<sup>118</sup>。簡単なスポーツリハビリの専門家、スポーツジムの専門家も確立していない<sup>119</sup>。従って、障害への早期介入と継続的なリハビリテーションが難しい。研究者のインタビューを通じて、現地の障害者のほとんどが保健医療と医学的なリハビリテーションを、障害者の就業経済的支援と並び最も大切なニーズと考えているということが判明したのは見逃せない。医療リハビリテーションの専門家の数はまだまだ不足しており、もっと積極的に育成を図る努力が対象国では必要である。障害者のほとんどが医療費を払えないため、あるいはリハビリテーションセンターへのアクセスが悪いためサービスを受けない。対象国では医療はニーズの高い分野のトップに数えることができる。ちなみに、ヨルダンには9カ所のCBRセンターがある。

#### (4) 公的福祉行政サービス

対象3カ国とも、福祉行政については法律政策と障害者の福祉行政施策が考えられる。福祉従事者の養成や福祉行政機構なども含まれる。国内障害基本計画などの有無などもこの項目に入る。全般として公的福祉サービスは貧弱で多くの障害者に行き渡っていない。福祉行政機構も未熟であり、ヨルダンなどではこれを補うために海外からの補助などを受けたNGO、市民団体が活躍している。法律政策と行政機構については後に詳しく述べる。ヨルダンのAl Khatibの報告によると、ヨルダンの障害者の半数以上はいかなる社会サービスをも受けておらず、まったくの放置状態と見られている。残りの半分は何がしかのサービスを受けている。その内訳は約3割が医療サービスを受けており、7.5%が教育を受けており、リハビリテーションを享受している人はたったの1.2%であり、社会サービスを受けている人が2.4%、約3%が医学的・社会的な専門家の指示を受けており、統合的な社会サービスの恩恵をこうむっている人は全障害者の1%に過ぎない<sup>120</sup>。

<sup>117</sup> el-Banaが1989年UN ESCWA主催のヨルダン・アンマンでの専門家会議で発表した。本人は整形外科医（開業医）であり社会開発庁の障害者担当を長年務めた人である。この数値は当時彼が政府の担当官としてUN ESCWAに報告した。著名な整形外科医であり政府に在籍勤務中からカイロで整形外科の民間開業医として活躍していた。カイロでは一般的な勤務状況である。

<sup>118</sup> フィールド調査中に、ヨルダンでは視覚障害者対象のセンターなどでマッサージの訓練を行っており、ヨルダン大学にもスポーツマッサージ指導のコースがあり、病院や死海のスパセンターなどでの仕事が望めるとの聞き取り結果が得られた。

<sup>119</sup> JOCVのスキームの範囲の中でPTとスポーツ隊員をチームとして派遣することなどが考えられる。

<sup>120</sup> ヨルダンのal-Khatibが1988年のUN ESCWAのアンマンでの専門家会議に提出したレポート。ヨルダンNGO連盟の会長自らの報告によると、この組織は全国に1つしかないINGOの連合体（GUVS）であり、国内のほとんどのNGOが属している。障害分野でもサービス提供機関として幅広い活躍をしている。従って、かなり信憑性のある数字とも思える。約15年ほど前の数字なので最近は少し良くなったかもしれない。



#### ( 5 ) 情報、コミュニケーション、ICT

アラブの障害者、特に視覚障害者と聴覚障害者は情報の収集とコミュニケーションの分野でギャップと障害を感じている。通常のリーディングサービスや点字、手話なども未整備であるにもかかわらず、対象国を含めアラブ地域はICTや情報へのアクセスの促進、アクセシブルなコンピュータなどに強い関心を示している。障害者に必要な情報を収集したネットワークやユニバーサルデザインを使用したホームページ（アラビア語と英語の）もほとんどない。障害者向けの情報の著作権（点字出版向けの電子情報）の問題なども解決しておらず、シリアなどではごく最近になってから一般向けのインターネットが解禁になった。いずれにしても法と施策制度なども含め今後ユニバーサルな情報のオープン化を目指した改善が望まれる。UN ESCWAは早くからユニバーサルな都市づくりとアクセシブルな情報を促進するプロジェクトを始めており、ヨルダンとレバノンで点字と音声出力コンピュータプロジェクトを実施している。民間会社と協力してアラビア語の点字コンピュータの点字と電子文章のマニュアルを出版したり、2004年の5月にはアクセシブルな情報、ICTの地域会議を開催した<sup>121</sup>。また最近視覚障害者向けのホームページ、ネットフォーラムを開いた<sup>122</sup>。

#### ( 6 ) スポーツ文化

障害者のスポーツ参加は社会参加の権利に加えて健康の増進のためにも必要である。適宜なスポーツはリハビリテーションと能力障害防止の点からも特に必要である。文化的な活動と比較すると対象3カ国は障害者のスポーツについては割合と理解があるかもしれない。特に男性の障害者の場合は少なくとも概念的な理解はある。これには、戦争や治安維持の目的で軍事訓練などを必須とするお国柄が関係している。シリアでも社会主義バース党<sup>123</sup>などのリーダーシップで一般に男性のスポーツ（格技を含む）は重要視される。その一方で、女性のスポーツ活動に関してはまったく理解がない。エジプトなどの原始イスラム主義者（Fundamentalists）の間には女性がスポーツウェアを着てスポーツをすること（水泳など）を全面禁止することを提言する過激派も存在する。

ヨルダンには、ヨルダン障害者スポーツ団体連盟（Jordan Sport Federation for the Handicapped）が首都にあり、国内にある3つ（アンマン、アカバ、ケラク）の障害者専門のスポーツセンターを統括している。これらのセンターはヨルダンの皇族で障害を担当しているラード皇太子の事務所が運営をしている。事務局長はバジル・フラニという健常者の専門家である。この「ヨルダン障害者スポーツ団体連盟」へは過去に日本のJOCVを何人が派遣している。そのほか、国内にスポーツとレクリエーションのサービスを行う施設が6カ所ある<sup>124</sup>。

シリアにも障害者のスポーツ施設があり、過去にJOCVを派遣したこともある。筆者の観察に

<sup>121</sup> <http://www.escwa.org.lb/divisions/sdd/urban.html>

<sup>122</sup> <http://www.escwa.org.lb/nfb/index.asp>

<sup>123</sup> 現在の大統領Beshirと、その父親の故 Assad大統領などが属するアラブ社会主義と提唱する政党でイラクにも存在した。事実上は一党独裁主義であり、シリア国内の地方の隅々までにバース党の支部や青年団体をネットワークに強い影響力を持つ。

<sup>124</sup> Landmines Survivors Network Jordanのデータベース、Landmine Survivors Rehabilitation Services Database（<http://www.lsndatabase.com/>）。

よると参加者は男性が多く、女性専門の障害者スポーツプログラムやトレーナーの不足などが要因で3ヵ国とも女性はスポーツでも不利である。アラブ障害者の十年の重要項目にも「スポーツとレクリエーション」は含まれているので、今後は多岐多様なスポーツを促進し障害を持つ女性に対するプログラムを充実化させるべきである。

一方、視覚障害者の文化活動に関しては、エジプトとヨルダンでは女性だけの活動が目立つ。エジプトには国際的に有名なアル・ヌール・アル・アマル（希望と光）センター付属の女子オーケストラがある。視覚障害者の女性だけのオーケストラで西欧クラシックとアラブ音楽を巧みに演奏する。その歴史は古く1950年代に結成されたが、現在は35人の一軍と35人の二軍（予備軍）から構成されており、オーストラリア、ドイツ、モロッコ、スペインなど世界各地で公演して回っている。たいへん有名なオーケストラである<sup>125</sup>。カイロにはもう一つ男性の盲人のオーケストラもあるが、こちらはあまり有名でない。

ヨルダンにもサウジアラビアから資金を得て運営されているNGO、アラブ地域盲人女性の訓練施設（Saudi Center for Rehabilitation and Training of Blind Girls）がアンマンにあり、そこに小さなオーケストラがあった。しかし、後にサウジの保守的な運営方針が表面化し「女性が人前で演奏することに否定的な意見」が反映されオーケストラ活動が中止された。いずれにしてもこれらは一部の数少ない文化活動の例であるので、今後は村落開発やCBRの分野などでも障害者支援のスポーツや文化活動などのJOCV派遣を障害者の開発のメインストリーム化の一つとして導入してはどうか。

#### （7）啓発広報

アラブ諸国に欠如しているのは地域社会を構成する家族や障害者に対する十分な理解である。前章で記したように、教育や情報に関する問題やこの地域の知的資源の限界などが要因となり障害や障害者に対する理解が不十分である。従って、「障害の問題と障害者の権利はすべての市民に関わる問題であること」を認識してもらい、社会の理解を促すことは障害当事者やその家族が地域社会でエンパワーされるために必須の条件である。啓発活動は啓発的広報活動、国際障害者の日（12月3日）などに合わせてのイベント策定の協力、および学校CBR活動などを通して地域住民に関する呼びかけなど、多岐に及ぶ。

啓発活動の内容として最も大切なのは「障害者の人権」に関するものであり、特に「アラブ障害者の十年とその指針」、現在進行中の「障害者の権利条約」に関する情報は対象国で一般の地域住民に幅広く啓発する努力がなされるべきである。障害者のニーズに重きを置くものより、障害者の権利擁護に重点を置くものが適当と思われる。もちろん障害当事者の啓発活動過程での主体性と積極的な参加は不可欠と思われる。

#### （8）ジェンダーと障害

アラブの女性障害者は二重苦三重苦を強いられていることは前章で明確にした。女性という性

---

<sup>125</sup> 長田（1996）

の問題（Sex）と機能障害のみならず、社会的文化的障壁（Gender）も加えた三重苦を負わされている。アラブの多くの女性障害者は自分が持つ基本的で普遍的な人権や法的権利を認識することもなく、家族の中に閉じ込められてその存在を隠されている。前述の統計上の男女のアンバランスは家族の理解のなさ、その存在の封じ込めと抹殺を意味する。また、ほかの途上国と異なり、文化的、宗教的な理由で女性（障害者を含む）の移動の問題、水泳やサイクリングなどのスポーツに参加する限界など特別な要素も含まれる。また、パレスチナ（ヨルダン、シリアでのパレスチナキャンプを含む）など内戦下の地域では、戦争障害者の男性中途障害者などが英雄として表面上はもてはやされると反対に、政治的な意味のない女性障害者（特に、先天的女性障害者）は無視されサービスの恩恵に恵まれないことも悲しい現状である<sup>126</sup>。

このような状況を認識して「アラブ障害者の十年の指針：行動計画」が12の重点項目に「障害を持つ女性」を入れたことは画期的でもあり、高く評価されるべきである。女性が無視されている例としてはまず教育が挙げられる。ほかの2ヵ国と同様、シリアでも女性障害者の就学率は男性よりも低い。特に中学・高校と学年が上がるごとに男女差は著しくなる（表5 - 7参照）。

一般的に「女性の幸福は結婚して子どもを育てること」と規定されている社会において女性障害者の結婚問題は特に深刻である。ヨルダンの1983年の統計（表5 - 8を参照）は男性障害者と比較した場合にどれくらい女性障害者の結婚が難しいかを明確にしている。成人男性障害者の37%が結婚しているのに対して、成人女性障害者の16%しか結婚していない。また、障害を持つ寡婦の割合は寡夫の男性と比較して約6倍にも及ぶ。離婚した女性の比率も男性の3倍である。結婚におけるアラブ女性障害者の不利は明らかである。

今後はアラブ十年の指針に従い、国内レベルでは女性障害者の自分たちの権利に関する教育、自営などを可能にする技術的な職業訓練、マイクロクレジットの提供やマーケティングの支援、女性向けの自立生活運動など幅広い支援の実施の可能性を探る必要がある。まずは女性障害者自身が、自分たちが社会に貢献できる自信を持たずして、結婚などの機会に恵まれるチャンスは限られている。エンパワメントの観点に立った近代的な結婚カウンセリングなども必要かもしれない。

表5 - 7 シリアの障害者の男女別就学率分布（%）

就学率	性別		男女合計
	男性	女性	
デイケアセンター / 幼稚園	55	45	100
小学校	66	34	100
中学校	67	33	100
高校	71	29	100
全体	63	37	100

出所：Ibrahim（2004）に引用されたもの（シリア中央統計局とアラブ連盟共同プロジェクト（2002））を参照。

<sup>126</sup> パレスチナではIntifadhaの結果、多数の障害者が生まれた。政治的意図を含め障害の問題は国家的な課題に昇格したが、ここに含まれる「障害者」とはIntifadhaの結果、手足を失ったり車椅子に乗ることになった男性のことであり、女性障害者や知的障害者や精神障害者は排除されている。パレスチナでは障害がジェンダーの問題に転化されつつある。Atshan, L.（1997）やアラブ障害当事者の意見を参考にした筆者の考察。

表 5 - 8 13歳以上の成人障害者の結婚に関するデータ (男女別)

全人口に対する比率 (%)	女性障害者	男性障害者	障害者全体の人口
独身	62%	19%	60%
既婚	16%	37%	29%
離婚	3%	1%	2%
寡婦・寡夫	18%	3%	8%

出所：UN ESCWA (1994c) に引用されたもの (ヨルダン統計局統計資料 (1983)) を参照。

### Box 5 - 2 女性障害者の生の声「結婚したいが難しい」

ケース 1：ハラ・アワードさん (当時、未婚の20歳代のパレスチナ系ヨルダン女性、キリスト教徒)  
 「アラブの障害を持つ女性にとって一番深刻な問題は結婚でしょう。特に私のように進行性の筋ジストロフィーの場合などではさらに深刻でしょう。アラブでの結婚は子孫繁栄のためと規定されていて、当事者の愛情や友情は二の次にされる場合が多いと思います。当事者同士が理解し合っているだけでもだめです。両親が出てくると話がまとまらないのです。特に先天性の障害者の場合、問題はさらに深刻です。遺伝的な問題と解釈されるからです。男性の中途障害者の場合とは段違いですね。私ですか？ヨルダンでは無理でしょうね。私の二人のいとも私と同じ障害を持っているのですが、二人とも欧米人と結婚しました。私もできれば、西欧諸国に移民したいです。だって結婚できるチャンスが高いでしょう。西欧人男性とならね。理解があるかもしれないもの、それに両親が出てこないしね」  
 (UN ESCWAの調査のため、1993年に筆者がインタビューした直後に彼女は北米に移民した。結婚したかどうかは定かではない)

ケース 2：ダラール・アル・アクハラスさん (当時、未婚の20歳代のレバノン女性、シーア派イスラム教徒)  
 「私は子どもの時に小児まひにかかり、足に軽いまひが残りました。私はこの軽い障害以外は、若くて健康できれいで魅力的と思っています。教育もあるしね。でも残念ですよ。出会う未婚の男性たちは私を見て『かわいそうに、気の毒に』と思うらしいですね。私にとっては、アラビア語の『ハラーム』(気の毒) っていう言葉ですね。侮辱と思います。特にシーア派の封建的な社会では女性障害者は不利ですね。でも私は絶対あきらめません。理解ある男性を探して幸福な家庭を築きます」  
 (2001年にUN ESCWAの調査で筆者がインタビューした。彼女は今も未婚だが相変わらず元気いっぱいがんばっている)

また、二重苦を背負うアラブの女性障害者を援助するためにはJICAなど外部の技術協力機関はジェンダー関係のプロジェクトや部署とのコーディネート強化し、障害を持つ女性を障害メインストリームの視点からジェンダープロジェクトに組み込む必要もある。

### (9) パレスチナキャンプとアラブ地域での復興支援

当研究の対象3カ国は直接内戦や戦争に巻き込まれていないので、復興支援は関係ないとみなすのは中東の政治社会を織りなすファブリックを理解していないための間違っただけの見解と断言できる。詳しくはここでは説明できないが<sup>127</sup>、パレスチナのイスラエルによる占領、長く続いたレバノンの内戦、イラク紛争、現在シリア軍がレバノンに駐屯している状況、エジプトなどでの最近のテロリストおよびイスラム過激派の台頭など、どれをとっても対象3カ国の地理的・政治的・社会的状況と密接につながっている。今回の現地調査中のフォーカス・グループのワークショップで

<sup>127</sup> 池内 (2003)

表 5 - 9 中東における「障害と戦争の関連性」

一般的な紛争と障害の関連性	対象 3 ヶ国とその隣国での個別のインパクト (例)
内戦・紛争のための障害者の増加と医療サービスの不足が目立つ	パレスチナ西岸・ガザ地域・イラク、南部レバノン、パレスチナ難民キャンプなど、サービスの不足、障害者の急増
社会的インフラ、家族制度、セーフティネットの崩壊などが見られる	パレスチナキャンプや貧困地域などでは障害者の自立生活の必要性、障害者の経済活動の必要性が緊急問題であり、障害者のセーフティネットであった大家族制度の崩壊が見られる
貧困の影響	例として、貧困のため障害者の切り捨て、特に女性・高齢者、パレスチナ人難民などのネガティブなインパクト
長期的後遺症としての障害問題	うつ病、精神障害など(例：レバノンの内戦の後遺症)が長期的な紛争の後遺症となる(長期的なりハビリテーションが必要)
政治的な不安定化	国内にパレスチナ難民キャンプを抱え政治的に不安定(ヨルダン、シリア、レバノン) パレスチナ人とその他の国民との小競り合いなど、将来的にも障害者が増える予測
紛争による難民(労働移住者を含む)の移動と地域全体としての問題	パレスチナ問題の膠着化、イラク人のシリア・ヨルダンへの移動、エジプトの労働移民の逆流(イラク、クウェートなど湾岸諸国から) 障害者とその家族に影響を及ぼす移民労働の問題、仕送り・送金不足
戦争による障害のジェンダー化	女性障害者や先天的障害者の排除(英雄的戦傷者の男性のみにサービスが提供される)
戦争・障害の防止対策としての民主化の必要性	民主化の必要性、紛争後の市民社会(NGO)形成の可能性(例：イラク、レバノン、パレスチナなど)
援助機関・国際機関との対話協力の必要性	国連の介入(パレスチナ、イラクなど) UNRWA、欧米のINGOの援助、長期的なエンパワメントを目標にする援助、紛争後の開発の過程で障害者のメインストリーム化、援助機関間でのコーディネート必要性

出所：筆者作成。

も、障害者が隣国を含むこの地域内での紛争や内戦、その政治的なインパクトを自分たちの生活に最も影響を与えた歴史的な事項として選んでいる。

イラク紛争を含むこの地域での紛争は「地域間紛争」とも定義でき、その形態はより古典的な「国家間の戦争」とはかなり違っている。上記のように、シリアは現在、レバノンに軍隊を「レバノンの保護」の名目で駐屯させている。同時にシリアはいまだにゴラン高原をイスラエルに占領されているし、シリア、ヨルダン、レバノンは国内にパレスチナ難民キャンプを有しており、これらは紛争の火薬庫になっている。

ヨルダンにいたっては、最大のパレスチナ難民キャンプを抱えており、ヨルダン国内の人口の7割がパレスチナ人であるという特殊な事情もあり紛争下にあるといっても言い過ぎではない。米国のイラク介入の後には数多くのイラク人がヨルダン、シリアに避難し住民として住み着き始めている。従って「紛争、障害、復興」のトライアングルはより民主的な「社会的価値観」をこの地で植えつるために重要なことである。障害者を復興過程、地域社会やコミュニティ、市民社会の重要な担い手として認識させることは復興開発支援の最も重要な部分である。外部支援団体も、そのような漸進な意識形成と障害者の自立運動などの市民社会の形成の過程に受け入れ側政府と協力して参加するべきだ。復興支援と開発の担い手として平和で民主的な社会の復興過程

での障害者の完全参加を目指すことは正しいことである。

中東においては、JICAも米国のUSAIDなどが促進している「障害と紛争後の復興開発」、「障害と市民社会（NGO）形成、民主主義の保持推進、障害者の権利擁護の支援」<sup>128</sup>などに近い対応路線を採用してもいいのではないか。これはこの地域で内戦やテロなどによって生み出される障害の予防策としても賢明な路線と思える。その際、紛争の被害者の多くが女性や子どもを含む非戦闘員である事実に向け、地雷の被害者や精神障害者なども含め幅広い犠牲者を対象とすべきである<sup>129</sup>。また、先天的障害者や知的障害者もサービスに含まれるべきである。

いずれにしろJICAのアラブ地域における復興開発支援に障害をメインストリームすることは必然であり、今後中東はその成果のテストケースとなる可能性もある。方法論的には、本研究の対象2カ国では国連のパレスチナ難民事務所（United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East: UNRWA）があるので、JICAとしてはそこを通して障害をメインストリームした開発プロジェクトに参加することも可能である。ヨルダン、シリアのパレスチナ難民キャンプは緊急なものではなく、パレスチナ人の長期的な住居地であり両政府ともそのキャンプ住民に対して十分な責任を負えない状況である。従って、医療サービスなど緊急援助のほか、障害者の完全参加と自立を目指すための障害者に対するエンパワメントを目指す長期的な取り組みが必要となる。今後イラクやパレスチナ現地の復興プロジェクトに障害の視点をメインストリームすることは地域的紛争の解決に貢献する。地域紛争解決のためには近隣諸国との密接なコーディネートが必要である。この法則は障害の視点でも同様である。

#### （10）アドボカシー支援と人権擁護

先に記したようにアラブで最も民主的なレバノンにおいて内戦中1980年代の後半に障害当事者市民団体がリーダーシップをとって反戦運動、人権運動を繰り返したことは注目に値する。1987年の内戦下の障害当事者の国内横断デモを通して障害者のみならず、すべてのレバノン市民の人権擁護運動を促進した過程は欧米では高く評価された。国内でも多くの人に支持され注目を浴びた。1992年に形成されたレバノンの障害問題国内政策推進委員会（障害当事者を含む）はその後も人権擁護団体として活動を継続して、ついには2000年のアラブでは最も民主的な権利に基づくレバノン障害者法の制定を勝ち取った。AODPの本部もレバノンにあるし、Lebanese Council of Disabled Persons（LCDP）<sup>130</sup>もベイルートにある。当事者団体が重要な市民社会の構成員として活発に参加しているアラブ諸国では稀な良い例である<sup>131</sup>。

湾岸諸国などほかのアラブの国ではレバノンのような市民社会としての障害当事者団体は限られている。抑圧されている場合もあるし、政府の統制の下で細々と活動している場合もままある。ただし、現在はアラブ地域で当事者運動が盛り上がってきている。特にイエメン、チュニジア、モロッコ、占領下パレスチナなどで当事者運動が盛んになってきた。ヨルダンとエジプトも可能

<sup>128</sup> USAID（2002）

<sup>129</sup> レバノンでは1999年時点で、国民の25%が長年の内戦の後遺症として精神障害やうつ病を経験しているという報告もある。（UN ESCWA（2000））

<sup>130</sup> DPI Lebanon Branch

<sup>131</sup> Kabbara, N.（2004）が本研究に共同研究者として提出した添付資料5を参照。

性があり、最近になって国内障害政策審議会（National Council of Disabled People）が再編成され国内での障害当事者団体の連合体として役割を演じるようになってきた。シリアでは当事者運動も権利擁護運動も後れをとっている<sup>132</sup>。

国際的にも障害者の権利条約制定のプロセスが進行中である。人権擁護が重大な課題となっている現状を踏まえ、今後は政策の提言（advocacy）ができるような当事者団体の形成過程をヨルダン<sup>133</sup>、エジプト、そしてシリアでも支援してリーダーを育成し、これらの国々において、将来的には政策提言・人権擁護を促進できる市民団体に育つように支援することは最も望まれる。レバノンの成功は良い例として参考になるはずである<sup>134</sup>。JICAなどの人権擁護支援の形態としては、当事者団体のリーダーシップ研修、直接に対象国での当事者団体のプロジェクト支援などのほか、受入国と協力して国内のリーダーシップのある現地の当事者団体と共同で権利擁護や権利条約制定に関するアラブ地域内の会議を開催することを支援するようなやり方も可能である。

世銀が援助される側の政策運営のレベル、つまりガバナンスの4大重要要綱として法の支配、透明性、アカウントビリティのほかに市民社会の参加を基本的な構成の中に入れた。IMFは貧困撲滅対策の5原則として「政策に市民の参加を図り、貧困層の裨益を重視すること」を提言している。世界銀行では貧困撲滅の支援を、エンパワメントを通して貧困層（障害者）の参加を重視して、障害者等貧困者を保護し、障害者団体などの社会的組織の参加を通じて、貧困者（障害者）が自分たちの生活を設計する能力を獲得することを提言している<sup>135</sup>。障害者などの貧困層が公共サービスや行政に参加することにより、経済成長の恩恵をちゃんと受ける制度を構築しようというものである。ここには貧困削減を予算分配の問題だけではなく、民主主義のあり方の一環として組み込んでいこうとする姿勢が見られる。民主主義の未熟な中東においてこそ、わが国が障害を媒介体として民衆主義やガバナンスという今まであまり取り組んでこなかった分野でリーダーシップを発揮することも将来的には可能かもしれない。

---

<sup>132</sup> *Ibid.* Kabbara, N.

<sup>133</sup> ヨルダンには2つのアドボカシー支援NGOが存在する。その一つはJordanian Renaissance Society（Jordanian Nahda Society）で障害者の人権を提唱する。障害者の働く権利、アクセスの権利、法律と政策に関する問題など、幅広く扱っている。（Rehabilitation Service Directory for Jordan, prepared by LSN Jordan, 1<sup>st</sup> edition, 2001）

<sup>134</sup> Kabbara, N.（2004）が本研究に共同研究者として提出した添付資料5を参照。

<sup>135</sup> 渡辺・三浦（2003）を参考にした筆者の個人的な解釈。

## 6 . 対象国における障害政策、行政、公共、民間サービス

### 6 - 1 障害者法・政策と行政機構

障害者のエンパワメントとメインストリームを促進するためには国内障害者法・政策、福祉行政機構が現在進行中の「障害者の権利条約」などと並行して必要である。非政府組織の市民社会（NGOなど）がいかに完璧な障害者対象のサービスを提供していようと、国家としての法律や政策、国の福祉行政機構は無視できない。ここでは対象3カ国とレバノンのケースを取り上げ、要点だけを比較対比しながら簡潔に説明する。

#### 6 - 1 - 1 エジプト

##### (1) 統合的な障害者法

エジプトには、特に完璧に総合的で包括的な法律はないが、主となる法律は国内法第39号「エジプトリハビリテーション法」(施行年は1975年、1982年に改正)である。これは1975年に施行され1982年に改訂された。改訂においては、障害者の割り当て雇用率が5%に改正された。これは理想的で総合的な障害者法とは言い難い。どちらかといえば障害者の雇用に重点が置かれ、そのほかの問題が十分にカバーされていないものとなっている<sup>136</sup>。さらにこの法律は障害を持つ成人のためのものでもある<sup>137</sup>。法定雇用率条項によると「雇用率に満たない企業には罰金が科せられる」はずであるが、この法律はあまり機能しておらず、雇用割り当て率(5%)に関する企業ごとの達成率の統計も皆無である。またこの法律によると、障害のある適格者が雇用されなかった場合、訴える権利も保障している。しかし実際そのような訴訟が裁判所に持ち込まれたケースは皆無である。エジプトでは差別をされた障害者は訴訟を起こすだけの認識力と力がない。この法律に基づく自分たちの権利を認識していない人がほとんどである<sup>138</sup>。

またこの法律によると、政府は公共交通機関(実際にはほとんどない)を無償にして障害者用の自家用車を免税にすることが義務づけられている。歩行器や車椅子、義肢、補聴器、そのほかの基本的な福祉用具は障害者に与えられるべきであるとも謳われている。しかし、実際には職業訓練の不備、アクセシブルな交通機関がないこと、そのほかいろいろな現実問題のため、実際この法律の恩恵をこうむるのはごく一部の恵まれた軽度か中程度の障害者に限定される。

国内法第39号が主として障害者の雇用を取り扱っているため、エジプトにはそのほかにもいくつかの関連法が存在する。以前は社会福祉法、社会保障保健法、そのほかにも障害の問題がばらばらに拡散されていた。「総合的な法律がエジプトにないことは問題である」という認識に基づいて統合しようとした努力の結果がこの法律である<sup>139</sup>。ただし、この法律はいまだに障害者の隔離施設をやや肯定的に見ており、地域生活や自立生活の理念が欠如している<sup>140</sup>。

<sup>136</sup> *Ibid.*

<sup>137</sup> この法律第39号は以前の国内法第116号「社会保障法」、第14号「リハビリテーション法」、そのほか社会保険法などを一括にしたものである。Kandil, A. (1989) より抜粋。

<sup>138</sup> *Ibid.*

<sup>139</sup> *Ibid.*

<sup>140</sup> 筆者個人の考察。

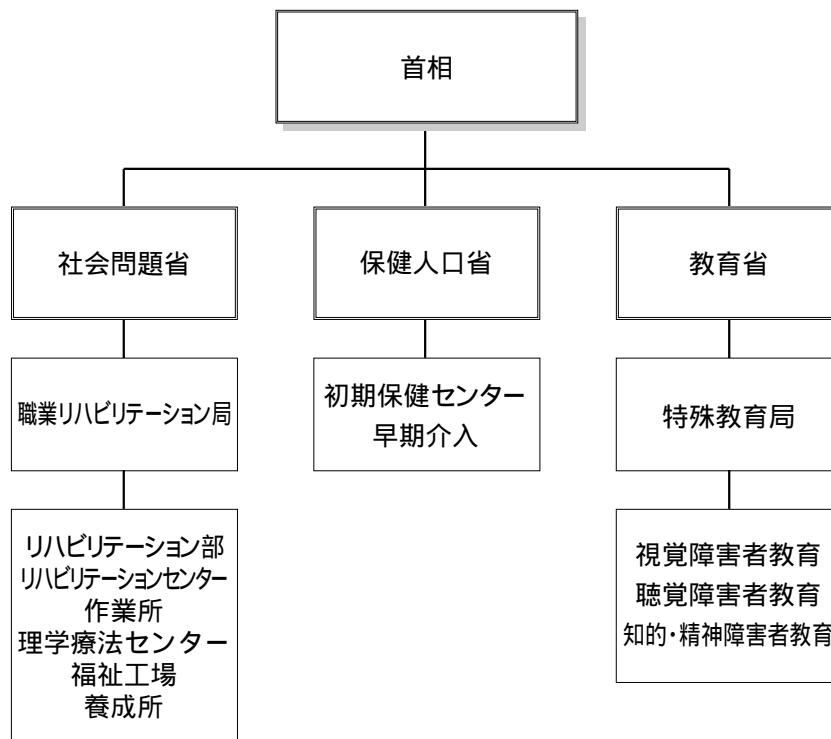


障害者の定義は、『障害者とは、運動器、感覚器、精神の機能障害により、身体的、社会的、教育的、経済的、知的・心理的な能力障害がもたらされ、社会生活に関する基本的ニーズの達成のためにリハビリテーションを必要とする者』と規定されている。やはり医療モデルの概念が強い。この法律の施行により「エジプトリハビリテーションの最高執行協議会（Supreme Council for Rehabilitation）」が設立された。社会問題大臣が議長でほかの関連省庁と任命された6人の著名な障害者たちが構成する機関であるがこの活動は鈍く、主な目的である障害者の国内政策整備の仕事も調整の難しさからか、はかどっていない<sup>141</sup>。

## (2) 行政機構

エジプトの中央政府レベルでの障害者福祉行政機構は、図6-1の組織図のようになっている。前述のように「リハビリテーションの最高執行協議会（Supreme Council for Rehabilitation）」が設立された。社会問題省が議長であり、社会問題省が障害問題に関しては一番中心的な省庁であるといえる。ただし社会問題省であるにもかかわらず、エジプトの中央障害者行政はいまだに「医療モデル」に基づいている。この省の活動の中心となっているのはリハビリテーションサービス、理学療法、ワークショップなどであり、以前、長年責任者であった著名人物も形成外科医であり、彼の助手も彼の個人的クリニックに勤務する理学療法士であった<sup>142</sup>。この省は「リハビ

図6-1 エジプトの国家中央レベルでの障害者福祉行政機構



出所：JICA国別障害者関連情報・エジプトアラブ共和国（平成14年3月）p.11を基に筆者作成。

<sup>141</sup> el-Banna, M.A.S. (1989)

<sup>142</sup> Dr. M. A. S. el-Banna. エジプトの官僚は勤務後自分の個人の経営に勤しみ、二重の仕事を持つのはごく当たり前のことである。優秀な人ほどその傾向も強く、時間の配分に努力を惜しまないようである。

リテーションの最高執行協議会」の議長を務めているので、実際は国内障害者政策の草案や改正などを担当している。またリハビリテーションの分野では、国内に60人以上の専門官がおり各地方に分散して勤務している。彼らは医療的、職業的、社会的なりハビリを全面的にカバーしている。また、CBRや職業訓練後の職業安定サービスやリハビリ用具の提供も彼らの担当である。またエジプト国内には40近い総合的リハビリテーションセンターがあり、社会問題省がこれらを全部管轄指導している。ワークショップ（作業所）や義肢装具の製作所なども管轄する。また国内に数百ある障害者対象の非政府組織（サービスNGO）の認可もこの省が担当する<sup>143</sup>。エジプトではNGOの許可書が発行されなければ活動はできない。現在でも政府の指導の下でサービス提供NGOを中心とした活動にとどまっており、その意味ではレバノンのような「障害者が中心となり権利の擁護運動などを中心として活動する権利擁護NGOまたは政策的圧力となる当事者団体運動」はいまだに育っていない<sup>144</sup>。

表6-1が示すように、保健人口省は障害を起こす原因の削減、早期発見、医療リハビリテーションによる早期介入、医療リハビリテーションプログラムの計画立案、予防接種と定期健康診断、医学的治療などを担当している。1976年にこの省は小児まひの治療と予防のためのセンターを建設した。また、この省の中には難聴者に補聴器を提供する部署もある。

一方、教育省は特殊教育を全面的に管轄している。省庁決議154案で視覚障害（弱視を含む）聴覚障害（低聴覚者を含む）、知的・精神障害者は病院でのケアが必要ではあるが、障害児は特殊教育が受けられることを規定した。これに基づき、この省は特殊教育を管轄指導している。ただし、身体障害児は全面的に通常の教育機関にメインストリームされているとも報告されている<sup>145</sup>。

## 6-1-2 ヨルダン

### (1) 統合的な障害者法<sup>146</sup>

ヨルダンには総合的な障害者法が存在する。国内法第12「ヨルダン障害者福祉法」(1993年施行)である。この法律はレバノンと並びアラブ地域では珍しく統合的な障害者法である<sup>147</sup>。この法律の概念は混合的で多少統一性を欠く。この法律は社会福祉保護法的でもあるし、同時に多少は差別禁止的な要素も含んでいる。この2つの概念が条項ごとに統一性なく混合されている。条項ごとに「障害者は何々の権利を有する」と書かれているところと、条項第4条のE項で示されている障害者の保護的なワークショップ（作業所）が通常の労働市場でのメインストリームのな就業よりも前面に押し出されている部分のようなより社会福祉保護的な要素を含むものとの混合となっている<sup>148</sup>。ヨルダンでは王室などの支援を仰ぎ、障害者団体や市民社会が政府と協力して

<sup>143</sup> el-Banna, M. A. S. (1989)

<sup>144</sup> 筆者自身の考察とエジプトの障害当事者との会話に基づく。

<sup>145</sup> el-Banna, M. A. S. (1989) 自身の報告に基づく。

<sup>146</sup> この法律は一応、総合的で包括的な障害者法とされているが、実際には就業と労働関係のことが中心となっており、理想的な総合的障害者法と呼ばれるためには改訂が必要かもしれない。Kabbara, N. や国際Landmines Survivors Network Jordan支部など、本研究の共同研究者の意見に基づく。

<sup>147</sup> 詳しくはDREDFのホームページ<http://www.dredf.org/international/jordan.html>からこの法律の英語版がダウンロードできるので参照していただきたい。

<sup>148</sup> Landmine Survivors Network Jordanが本研究の共同研究者として提出したレポートより抜粋。詳しくは添付資料4を参照。

障害者問題に対応する形態が頻繁に見られ一般的でもある。ヨルダンでの王室の支援は市民にとってもまたJICAなど外部団体にとっても大変にプラスな要素である。障害者の分野で特に活躍をしている王室のメンバーはラード殿下とマジダ妃殿下ご夫妻である。また、そのご子息のフィラス・ラード殿下も協力的である。この法律が1993年に施行された影の貢献者はラード殿下であり、後述するが現在でもラード殿下は障害問題担当の皇室メンバーとして活躍されている。ヨルダンの国内法第12「ヨルダン障害者福祉法」には12の条項がある。

障害者の定義は医学モデルと社会モデルの中間的な混合型で、障害者は第2項では『障害者とは感覚器、運動器、知的、精神の機能障害を持つものであり、リハビリテーションにより機能回復し、就業できるようになる可能性が限定された人である。障害者は従って通常の社会生活を送るために必要な基本的ニーズの達成のために健常者と同等の環境ではこれを達成できない』と規定されている。

条項第3項は盛りだくさんであり、多くの権利を保障している。まずはヨルダンの憲法やアラブ・イスラム教の価値観、世界人権宣言などの基本的な権利概念と哲学にふれている。また、障害者が通常の生活に統合される権利を明確にしている。具体的には、個人の能力に即して教育を受ける権利、就業の権利、スポーツとレクリエーションに参加する権利、医療サービスの権利、障害者が自由に移動する権利と安全な交通手段に関する権利、福祉器具に関する権利、重度障害者や重複障害者の教育、訓練、医療に関する権利、障害児を持つ両親に対する社会福祉とサポート、障害者の自己選択権である。第4項は関連省庁（特に担当省庁である社会開発省）の責任と義務に関する規定が示されている。第5項は障害者関係の免税対策に関する条項である。教育や医療リハビリテーションなどに必要な福祉器具やそのほかの製品に対する輸入免税対策（個人所有の場合と団体所有の場合両方を含む）と、障害者団体やセンターなど非営利団体などに対する土地家屋に関する免税に関する項目とを含む。

第6項は大変重要であり、ヨルダンの国内障害政策審議会（National Council for the Welfare of Disabled Persons）の構成と役割などに関する規定である（詳しくは6 - 1 - 1（2）行政機構の項を参照）。関連省庁やヨルダン特有のユニークなヨルダンNGO連盟（Executive Council of the General Union of the Voluntary Agencies: GUVS）とこれに属さない王室系の団体（Queen Alia Foundation、現在は名前を Jordan Hashimite Fund for Human Developmentに変更）の2つの市民団体と社会開発省から任命された3人の障害者（身体障害者、視覚障害者、聴覚障害者）もメンバーとなっている。審議会の役割は障害福祉や教育やリハビリテーションに関する国の政策の草案作成、障害に関する寄付金の調整、この法律に基づいて個別の法律や条文が必要な場合はその草案を練り制定されることなど、法的なものが主である。

第8項は公共の道路や建築物のアクセシビリティに関するもの。第9項は国内外の団体が障害者のための活動をするために必要なライセンスの発行に関するもの。ライセンスは社会開発省が発行する。第10項は学校やセンターそのほかの団体がこの法律に従わなかった場合、一定の監視期間の後には担当省庁がそれらの団体を廃止することを認めるもの。第11項はヨルダンの大臣たちの委員会が「この法律の促進に関する規定を発行すること」を可能にするもの。最後の第12項は総理大臣とそのほかすべての大臣たちのこの法律の実行に関する義務を規定するものであ

る。

確かにこの法律は総合的であるし、ヨルダンの努力は評価されるべきであるが、多少「差別禁止的、権利的な」項目も含むためこの点に関して問題点もいくつか挙げられる。まず、障害の定義が「医療モデル」に基づいている。従って障害の程度を決め認定するのは医者の仕事である。しかも、1級2級という等級制度でなく「障害度何%」という割り切りで障害が認定され、約1年前の改正（改悪）によりこの法律で保護されるに必要な障害の程度が55%から70%に引き上げられた。このため軽度の障害者はこの法律では対象とされていない。また、精神障害者や慢性病を持つ人は現在では障害者として認定されないで、これらのカテゴリーの人々の人権が保障されていない。障害者国内政策審議会にも精神障害者、知的障害者、慢性病患者そのほかの人々は含まれていない<sup>149</sup>。これは精神障害者からエイズの患者まで障害者として総合的に含まれている香港（中国）などの定義やサービス<sup>150</sup>と比較すると包括的ではなく保守的である。また国内障害者政策審議会のメンバーにも精神障害者、知的障害当事者（あるいは親の会）、慢性病患者などは含まれていない。

また概念的、法律条文の内容にも一貫性がなく、オーストラリアなどの<sup>151</sup>純粋な差別禁止法的な権利に基づく条項と、やや古典的な社会保護法、社会福祉法的な部分とが混在している。そういった保護法的な解釈はこの法律のタイトルそのもの（Laws for Welfare of Disabled Persons）にも顕著に現れている。今後、さらに差別禁止法的なものに改訂していく必要があるかもしれない。また、審議会の障害者代表も隣国レバノンのように障害者自身が選んだ当事者の代表でなく社会開発省が任命した著名な障害者であることが問題である、とする人もいる<sup>152</sup>。また、この法律の下では障害者の人権は社会開発省の随意で守られものであり、障害者が当然の権利として主張するものではない。

また、条項のところどころに「能力に応じて」とか「予算がある限り実行されるべきである」<sup>153</sup>といった逃げ道が与えられているのも問題である<sup>154</sup>。

## （2）行政機構

ヨルダン行政機構は複雑なので、社会開発省や保健省など直接的な責任のある省庁と、そのほかの関連省庁または政府の管理の下で活動している市民団体などに分けて説明する（図6 - 2参

<sup>149</sup> *Ibid.* Landmine Survivors Network Jordan (2004)

<sup>150</sup> Hong Kong-China. Equal Opportunities Commission (1997) *The Disability Discrimination Ordinance (DDO)*

<sup>151</sup> Australian Disability Discrimination Act (ADDA) は香港（中国）の Disability Discrimination Ordinance (DDO) などと並びアジア太平洋地域では稀な統合的な差別禁止法である。ADDAは香港のDDOにもかなりの影響を与え、結果として香港はオーストラリアをモデルにしたともいえる（筆者の香港市立大学のジョゼフ・クワック氏との対話に基づく）。

<sup>152</sup> カバラ氏や地雷の被害者国際ネットワーク（ヨルダン）など。

<sup>153</sup> 実際、国際法的には第二世代の人権つまり「社会権」に関しては、即時実行が義務付けられている第一世代の人権、「市民権」とは異なり、「漸進的な実行」が許容されている。しかし、それを条文の一つ一つに繰り返し明記することでこのような抜け穴を作ることもある。国際法の適用に基づき、障害者の就業や生活保護など、国の経済力や発展度合いにより実行が左右される「社会権」が、対象国のような途上国で漸進的に実行されることは、明記しなくても明確である。

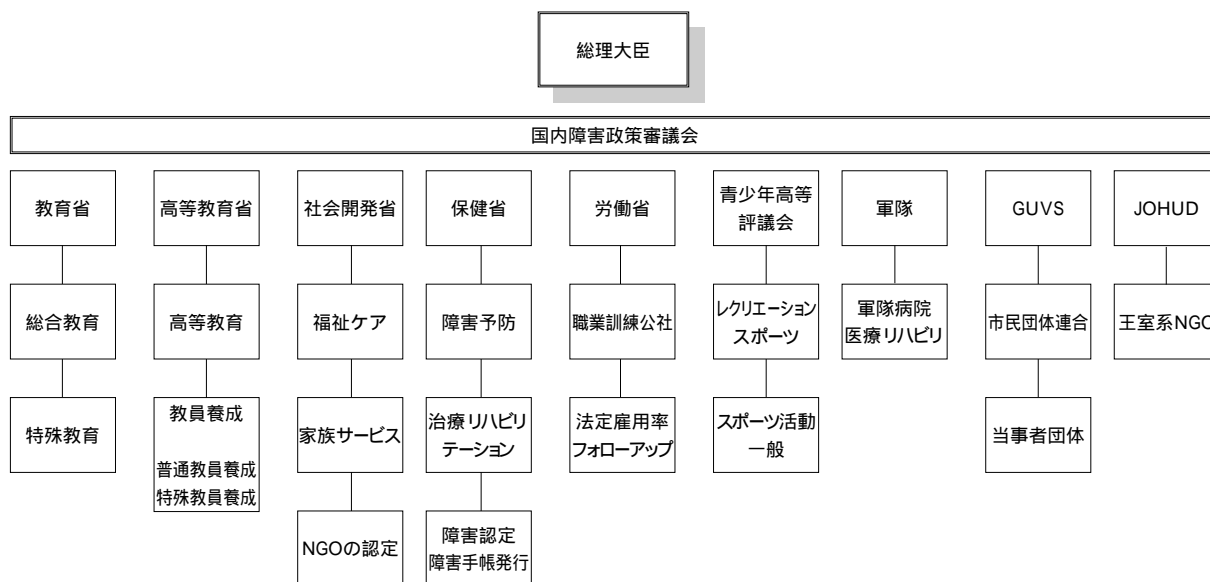
<sup>154</sup> Hinichcliffe, A. (1994), Turmusania, M. (2003) に引用されたものを抜粋。

照)。ヨルダンの中央レベルでの障害者福祉行政機構は図6-2の組織図のようになっている

前述のように、ヨルダンの国内障害政策審議会（National Council for the Welfare of Disabled Persons）が設立された。実際に中心になる省庁は社会開発省であり、ここが障害に関してはラインとなる省庁である。以前は審議会の議長も社会開発大臣がなることになっていたが、2005年の改訂により審議会は直接総理大臣の下に設置されることになった。障害認定、NGOなどの市民社会の登録は現在でも社会開発省で行われる。エジプトと同様、民主主義に関して比較的先進的なレバノンと異なり、市民組織、障害者団体などの活動は政府の指導の下に許容され活動に関する援助を受けることもできる。実際最近になりヨルダンの障害関係のNGOはずいぶん活発な活動を始めている。医療モデルを重視しているため、保健省も重要な役割を担う。障害の認定、障害予防、医療リハビリテーションと治療サービスなどを管轄指導する。教育は教育省と高等教育省に分割されており障害者の教育（統合教育、特殊教育を含む）は教育省の管轄で、大学などの高等教育と教員養成（普通教員、特殊教員）は高等教育省の管轄である。また、障害者の就業、法定雇用率の促進、職業訓練、職業リハビリテーションなどは労働省と職業訓練公社の管轄である。レクリエーションとスポーツは公的には青少年高等審議会の管轄で軍隊病院も医療に関する責任を担う。そして情報省も障害の啓発、啓蒙に関する役割を担う。

さらにヨルダンで大切なのはヨルダンNGO連合（GUVS）の存在である<sup>155</sup>。上記のようにNGOの活動はますます活発になってきたが、これはあくまで政府の指導と認可の下での活動に限られている。障害に関するNGOだけでなくそのほかあらゆるNGOはこの連合に属しその傘の下で活動を継続することになる。これに属さなくてもよいのは王室系の前Queen Alia Foundation（現

図6-2 ヨルダン障害者行政機構



出所：筆者が調査結果を基に作成。

<sup>155</sup> GUVSとヨルダンの政府の監督の下でのNGO民間活動はアラブ形式の市民社会形成のプロセスとしているいろいろな学術研究者の研究対象となっている。過激な意見の中には「政府の統制のためサービスNGOが中心となっ てしまい権利擁護活動、市民活動が制限されている」といったものもある。筆者はこれはヨルダンでの民主化 と市民社会形成の過程とみなし、今後その成長と成熟のための外部支援なども必要と考察する。

在は名前を Jordan Hashimite Fund for Human Developmentに変更)とNoor Al-Hussein Foundationなど特別なものだけである。従ってGUVSの存在は特殊なものとなっており、サービス提供団体連合として大変に重要な位置を占めている。実際、担当省庁に匹敵するくらいの意味合いを持つので行政機構の図に載せた。GUVSとヨルダンのNGOに関しては次の章でさらに詳しく述べる。

### 6 - 1 - 3 シリア

#### (1) 統合的な障害者法

2004年以前は特に総合的な法律はなかった。主なものは勅令54号「障害者の職業訓練に関するもの」(1970年施行)や国内法144号「視覚障害者法」(1958年施行)など個別のセクター別の法律であったが、2004年の7月18日に初めて比較的総合的な障害者のための法令第34号が制定された<sup>156</sup>。管轄の省は社会福祉労働省と規定されている。また障害の定義はエジプト、ヨルダンと同様に医学モデルに基づいて「障害者とは個人の知的あるいは身体的な機能の欠陥により通常の日常生活に必要な作業を全面的あるいは部分的に行えない者である。その機能の欠陥は生まれつきのもの、成長の過程で生み出されたもの両方を含む」と規定されている。また「リハビリテーション」の概念も規定されていて、こちらは社会的、教育的、医療的、心理的なものやスポーツ、レクリエーション、職業訓練なども含み包括的である。

首都ダマスカスにあるシリア障害者中央委員会(Central Council)が障害に関する一般的な政策の起草と政策の計画・施行をする組織とされる。その下にさらに細かい個々の政策を起草する下部組織(Sub Council)が置かれている。中央委員会の議長は社会福祉労働大臣である。この組織に関しては後で述べるが、障害問題に関する3人の専門家のほかに、大臣に任命された3人の障害者も、保健省や教育省の副大臣などと並んでメンバーとなっている。中央委員会の役割は政策計画やプログラムの促進である。そのほかに、必要なら関連法の制定を推し進めること、下部組織(Sub Council)の報告を検討して指導すること、障害に関するアラブ地域や国際的な組織と協力することなどが含まれている。3ヵ月に一度会議を開くことが義務付けられている。

また、この法律に基づき政府は医療、教育、スポーツ、リハビリテーションと職業訓練、物理的なアクセス、メディアを通じた啓発、障害者に関する特権的な免税政策とそのほか、特殊教育などの施設など、多岐にわたるサービスを提供する義務を負う。そのほか障害手帳に関する項目(保健省)なども含まれている。この法律の条文にいまだに「政府指導型のトップダウンな側面」と医療モデル的なアプローチが顕著に見られるのが気になるが、シリアで初めて2004年に制定された統合的な障害者法の誕生であり、当研究の3ヵ国の中では一番後れをとるシリアにおいても政策指導者や一般市民が障害問題に注目し始め、それなりのモメンタムがやっと形成され始めたともいえる。啓発的な意義もある。少なくとも「障害が重複セクター的な問題」であり社会統合的なアプローチの必要性を認識し始めたと解釈できる。

<sup>156</sup> Act. No 34 of 2003, signed by Bashar Al Assad (The President of the Syrian Arab Republic) of 18 July 2004

## ( 2 ) そのほかの関連法

2003年には法令第36号が施行された。この法令は障害者が自家用車を購入する際の輸入税免税に関するもので、この法令によると障害者の自家用車購入の際に支払う輸入税は通常の145%から25%に引き下げられた。これは自国車を生産しないシリアでは大変な特権であるが、この法律実行に関する行政ルールが複雑なため行政レベルでの混乱を招いており、施行日から現在までにこの法令に基づく輸入税免除の志願者は数百人に限られている<sup>157</sup>。この行政での混乱と不施行は隣国レバノンと同様で、実際には免税の特権が機能していない。そのほかに1958年施行の法律144号の「知覚障害者に関するもの」、1970年の勅令40号の「聴覚障害者のための指導に関するもの」、1977年の法律29号の「障害者のための施設で使用される福祉用具など必需品に関する免税措置に関するもの」などばらばらのセクター別の法律がある。

## ( 3 ) シリア障害政策指針

社会労働省の障害者の政策指針は以下のようになっている。

サービスの重複化を防止してできるだけ数多くの障害者にサービスを提供すること。大規模な施設はなるべく廃止して、小規模なデイケアセンターやコミュニティで障害者が家族と共に通常の生活ができるようなサービスを念頭に置くこと。

重度障害者、重複障害者、障害児（幼稚園児）、障害を持つ高齢者など、いままでサービスの対象としてみなされなかったグループにサービスを提供すること<sup>158</sup>。

地方の障害者重視。

現在のサービスを向上させること。これにはスタッフの訓練、建築物の基準、義肢装具などの福祉用具、統合教育へのサポートと教材の作成、その過程を促進するための法・政策整備、国内調整、啓発と障害の理解などの活動を含む。

## ( 4 ) 行政機構

シリアの行政機構としては担当省庁がはっきりしている。社会福祉労働省が担当省庁であり、障害者のサービス提供機関として責任を負う。そのほかに、一応独立した機関として、シリア障害者中央委員会（Central Council）が障害に関する一般的な政策を起草する組織とされる。中央委員会の議長は社会福祉労働大臣であり、そのほか、保健省、教育省、地方自治・環境省、高等教育省、文化省、シリア赤十字（赤新月社）<sup>159</sup>、そしてユニークな点として「ワーフ」<sup>160</sup>というイ

<sup>157</sup> シリアの当研究の共同研究者Ibrahim, H. (2004) のレポートや現地でのインタビューを参考にまとめた。

<sup>158</sup> 精神障害者や難病患者に関しては明記されていない。

<sup>159</sup> Syrian Arab Red Crescent Organization - 赤い三日月。スイスのジュネーブに本部を置く国際的なサービス機関、「国際赤十字」と同じ組織であるが、「日本赤十字」などで何げなく採用されているような「キリスト教の赤い十字架」を掲げるのではなくイスラム教色を明確にしている。パレスチナなどを含むイスラム教の国ではイスラムの象徴の三日月（色は赤を採用）を象徴として、医療サービスや、障害者の福祉サービスなどを、多岐にわたって提供している。このあたりがJICAなどの外部開発援助団体やNGOなどが活動する際に必要な最低限のセンシティブティともいえる。

<sup>160</sup> Waaf (Islamic philanthropy), Act. No. 34 of 2004

スラム教の慈善団もメンバーとなっている。

このほかに大臣から任命された3人の障害者代表<sup>161</sup>と1987年に出来たシリア障害者スポーツ連盟がメンバーである。その下にさらに細かい個々の政策を起草する下部組織（Sub Council）が置かれている。下部組織は障害者の政策計画や実際のプログラムを組んだりすることを担当する。しかし、事実上シリアでは社会福祉労働省の責任と政策決定権はともにまだ多大である。当研究共同研究者の報告によると現在シリアで障害者に関するサービスは全障害者人口の約4%にしか届いていない。行政と完全に独立した本当の意味でのNGOはまだシリアでは育っていない。欧米や日本のように、障害当事者団体が主体的に社会に働きかけ、ロビー活動を通して自分たちのエンパワーメントの向上を要求することはない。行政と協力してそのようなプロセスを今後支援することも考慮すべきである。「現在存在するサービス提供機関としての半官半民のようなNGOは、いまだに「障害者福祉は慈善事業である」といった時代遅れの観念を持っている場合もあると障害者自身から報告されている。実際、社会主義でバース党のリーダーシップの下に国家計画が推進されているシリアでは、ほかの2カ国（ヨルダン、エジプト）と違い、国家のお墨付きのサービス提供NGO以外の「政策提言当事者団体」や、レバノンに見られる権利擁護当事者団体、自立生活推進当事者団体がきちんと育つにはかなりの時間と投資がかかるかもしれない。しかし、隣国の良い例<sup>162</sup>などを参考に自助努力、外部の支援との両方から取り組むといいのではないか。その意味でもエジプト、シリア、ヨルダン、レバノンの地域的な協力と情報交換が意味を持つ。第三国を通じた支援活動が有効かもしれない。

#### 6 - 1 - 4 その他近隣の中低所得アラブ国：レバノンの例

非石油産出国で、中程度の開発途上国である当研究3カ国とレバノン、パレスチナは文化的、政治的、社会的にも密接なつながりがあり、地理的にも隣国であるため互いに親近感を持っている。言語も同じ（アラビア語）、宗教も同じ（イスラム教とキリスト教の混合）など、この地域内での協力と「良い例」を共有し合う土台が整っている。言語と歴史などが異なるインドシナ（タイ、カンボジア、ラオス、ベトナムなど）と比較してもこの地域内での広域活動が必要な要素は明確である。これには政治的な要素も含まれ、これらすべての国はパレスチナ問題の犠牲者<sup>163</sup>、地理的にも「イラク戦争と現在の国内の混乱」の影響もほかのアラブ諸国と比較するとか

<sup>161</sup> 当研究の共同研究者2人（レバノン、シリア）と、1団体（ヨルダン）はともに声をそろえて、「国家障害者政策審議会の障害者代表が大臣から任命された人であり、障害当事者団体などが選挙などを行い民主的に選出したのではないところが問題」と指摘する。選挙で障害者の代表を決定するレバノンは例外である。本当の障害者自身の代表が参加できる民衆的なプロセスが必要と思える。サービスNGOなどは政府に保護され支持されるかもしれない。しかし、政策を提唱できるような当事者団体が育つためにはレバノンのような市民社会参加型の形態がモデルになるしかない。障害者福祉行政機構支援サービスの一環として適当な時期に「援助を受ける側の政府」と行政専門家との対話の機会などをもち、政府の合意を得るような新しい形態の支援のあり方も検討できる。

<sup>162</sup> 自立生活運動や政策提唱活動型の当事者団体や、障害者の自助団体、障害者の権利擁護団体などが育つ必要が当研究の3カ国では必要である。しかし、いきなり欧米や日本のモデルを持ってきても政治的、文化的、言語的な壁もあり難しい。行政サービスや当事者団体のリーダーシップの訓練などは望ましく緊急に必要と思えるが、この地域内（エジプト、ヨルダン、シリア、レバノンの4カ国、あるいはパレスチナを含む5カ国）での協力と人材などの活用が理想的である。

<sup>163</sup> エジプトは現在はパレスチナ難民キャンプを国内に抱えていないが、以前はシナイ半島をイスラエルに占領されていたし、イスラエル占領下のパレスチナ・ガザ地域はエジプトと密接である。ヨルダン、シリア、レバノンは人口の比率の割には数多くのパレスチナ難民を国内に抱えている。



なりある。そこで、ここではレバノンのケースを隣国の「良い例」として参考にする。

#### (1) 統合的な障害者法(2000年制定、レバノン)とそのほかのアラブ諸国

総合的で人権的なレバノンの総合的障害者法「レバノン障害者法」(2000年制定)が施行された。これはアラブ地域では画期的で障害者の権利と差別禁止を含む統合的な法律として注目を浴びた<sup>164</sup>。ほかのアラブ地域では総合的な障害者法はあまりなく、エジプトの法律は総合的とも言えるが雇用に重点が行き過ぎている。また古すぎて新たな改訂の必要もある。ヨルダンは一応総合的な法律がある。こういった意味でシリアの2004年国内初めての障害者の総合的な法律の制定はそれなりの意味を持つ。国家の新たな熱意が感じられる。そのほかの国では湾岸のバーレーンが総合的な法律の制定に向けている<sup>165</sup>。また、最近になってレバノンのほかにもイエメンやパレスチナなどで障害者の当事者団体が力をつけてきた。ヨルダンやエジプトでも障害当事者団体(DPO)の国内連盟組織が活発になってきた。全体的にはレバノンの「良い例を」参考に、イエメン、モロッコ、チュニジア、パレスチナでは当事者団体が比較的活動的である。バーレーンやヨルダンでも進歩が見られる。シリア、イラク、エジプト<sup>166</sup>は努力の必要がある<sup>167</sup>。

先に述べたように、レバノンの当事者団体はその巧みな政治的活動と政治的ロビーを通して多くの大衆のサポートを得ることに参加した。この法律はその成果ともいえる。レバノンのこの法律の意味はその内容よりもプロセスにある。1992年に初めて国内政策審議会が出来た当初からの当事者団体の積極的な活動と参加に意義がある。障害者が政治的活動を通して自らの手で起草製作したアラブ諸国で唯一の例として注目に値する。ほかの国では、国家の当事者団体に対する統制管理と政治的自由の束縛のためと、いわゆる草の根の障害者の力がないことが重なりうまくいかない場合が多い。草の根の障害者は教育レベルが概して低く、自尊心もあまりなく権利意識に疎い。国家の監視統制のせいで討論会など公共の会議の機会も少なくアクセスも悪く、草の根の障害者のほとんどが公的な生活にまったく参加しない。従って、政策提言、権利擁護を叫ぶ政治的圧力市民組織になりえるエリート当事者団体と障害者の大半を占める草の根の障害者との間にギャップがあることが問題である。当事者団体自身も民衆的な活動に慣れていないため、個人の利益を追求する人やパワーハングリーな指導者なども現れ、その活動がうまくいかない場合も多い<sup>168</sup>。

この法律は内容的には差別禁止、権利アプローチ、自己決定権などをそのパラダイムとしている。国家障害者政策審議会の18人のメンバーの8人は障害当事者団体や障害者個人の代表として選挙を通して選ばれた人と決められた。具体的なものとしては、積極的な措置として法定雇用率3%の設定。そのほか障害者用の車の輸入税の免除などである<sup>169</sup>。物理的なアクセシビリティ

<sup>164</sup> 差別禁止的ではあるが、オーストラリアや香港(中国)のような完全な差別禁止法ではなくその過程的なものと言える。

<sup>165</sup> Kabbara, N. (2004) の報告。添付資料5 参照。

<sup>166</sup> エジプトは通常のNGOの数が多く、アラブ諸国にしては比較的民衆的で将来性はあるかもしれない(筆者個人の見解)。

<sup>167</sup> Kabbara, N. (2004) の報告。詳しくは添付資料5 参照。

<sup>168</sup> *Ibid.*

<sup>169</sup> カバラ氏のレポートによるとシリアと同様、行政担当者のこの項目の適用に関する行政官の理解の欠如とシステムの不屈のせいで、実際この項目の恩恵をこうむる障害者は少ない。ほかの障害者も4カ国で同様の意見を持っている。免税項目に関する行政側の不屈は深刻な問題と思える。

とバリアフリーな建築に関するものも定められている<sup>170</sup>。

他方、「このすばらしい法律の実行に関しては問題だらけであること」をレバノンの当事者団体ははっきりと言い切る。右翼的な政治家と実業家たちが「金がかかり過ぎる」ことを問題に実行したがないからと指摘しており、これが目下の課題のようである。いずれにしても、障害当事者自身が政治的圧力と活動を通して制定と実行にこぎつけたレバノンの例は、ほかの国で参考とされるべきである。

## 6 - 2 公共、民間サービス、外部団体の対応

3カ国ともに障害者に対して公共と民間サービスが提供されている。また、国際民間組織(INGO)<sup>171</sup>、UNRWA、ESCWA、UNESCOなどの国連関係機関、海外開発援助団体なども障害者を対象とした活動を3カ国で行っている。一般的にはヨルダン(レバノンも)ではNGOなどの私的サービスが主流であるし、シリアは国家指導型の公的サービスが中心であり、エジプトはその混合型とも言える。また、シリア、ヨルダンなどはパレスチナ難民キャンプを国内に抱えていることもあり、3カ国ともUNRWAなどの国際機関が提供しているサービスもかなり重要である。

### 6 - 2 - 1 エジプト

政府機関、NGOは共同で障害者のサービスを提供しているが、これらのサービスは障害者全人口の2~10%にも行き届いていないと思える<sup>172</sup>。公的サービス機関として一番の役割は社会問題省が担っている。リハビリテーションサービス、理学療法、知的教育、社会教育と幅広い。主なものは全国に約65人のリハビリテーション担当官が派遣されている。国内に約35の総合的なリハビリテーションセンターがある。隔離型の施設もある。重度障害者を対象とするもの、知的障害者対象のもの、ハンセン病患者対象のものがある。保健省、教育省などのほかの省庁もそれぞれのサービスを提供している。また、国防省もカイロにアゴザリハビリテーションセンターを持っている。ここは軍人と退役軍人を対象にサービスを提供する。このセンターは民間の国内では民間のWafa wa Amal Societyの次に大規模なセンターである。

障害者対象のサービスを提供しているNGOの全体の数をNGO大国エジプトで把握することは難しいが、少なくとも150以上の団体が存在する。アマル(希望)財団、Wafa wa Amal Societyは民間のNGOで国内では最大の規模を誇る。キリスト教系のINGOのカリタスはエジプトで以前から知的障害者の特殊教育のプロジェクトを推進している。社会問題省と共同で特殊教育教員やソーシャルワーカー、心理学者、NGOの職員、政府の職員、障害者の家族などを対象として短

<sup>170</sup> この項目も実行されていない。レバノンのアクセスに関する法律(ビルディングコード)はまだなく、戦後の物理的な復興過程に障害者のアクセスが取り込まれていないのは残念である。アラブ諸国での法律の実行と強制の難しさを物語っている。

<sup>171</sup> International Non-governmental Organizations.

<sup>172</sup> 障害当事者 Hagrass, H. (2004)(カイロ在住の障害者の女性リーダーとの会話に基づく)。格差があり都市部では約1割、地方では2%にも満たない。

期集中型の訓練プロジェクトを運営している<sup>173</sup>。カイロやアレキサンドリアにあるNGOを中心に1995年ごろからCBRの活動が始まり、今までアクセスがなかった地域のニーズに即したサービスを受益できるように「地域に根ざしリハビリテーション」が提供されるようになった。アレキサンドリアでは7ヵ所の貧困地区でCBR活動が行われ、バスク地域ではカリタスが地域にある広場を借りて、乳幼児から30歳前後の障害者を対象に遊びの要素も取り入れた身体運動や文化的活動などのプログラムを運営している。乳幼児を対象に療育指導も行い、ボランティアをうまく活用して障害者の母親を能動的に参加させている<sup>174</sup>。障害研究機関としては、社会問題省が1962年より米国の教育庁とワシントンDCにある国立リハビリテーションリサーチ機関との共同でリハビリテーションの研究プログラムを開始した。このプロジェクトは現在独立して約25以上の研究プログラムが運営されている。プログラムの内容は、遠隔地での視覚障害、精神障害、リハビリテーションカウンセラーの訓練など多岐にわたる。障害者関係専門家の訓練機関として、エジプトには3つの大学が修士、博士コースの生体医学部・理学療法コースを設けている。その一つは、国内最高峰の教育機関カイロ大学の理学療法学部である。訓練のフォーカスは生体医学とリハビリテーションである。そのほか、国内の教員養成大学やソーシャルワーカーの学部のうちいくつかは修士レベルの教育を提供している。専門家訓練の面ではまだまだ医療モデルと特殊教育中心の保守的な傾向が見られる。

## 6 - 2 - 2 ヨルダン

ヨルダンでは民間のNGOがサービス提供者としての中心的な役割を果たしている。ヨルダンの場合先ほど述べたように王室系のJordan Hashimite Fund for Human Development (JOHUD) 以外のすべてのNGOが、ヨルダンNGO連盟 (GUVS) に属して政府の指導の下にNGOとしての活動をしている。従って、障害関係のNGOの内容を調査するためには、アンマンにあるGUVSの事務所を訪問するとよい。国内のすべてのNGOのリストが簡単に入手できるはずである。また、本研究の共同研究者である地雷の被害者国際ネットワークのヨルダン事務所が2001年に発行したヨルダン・リハビリテーション・サービス・ディレクトリー (Rehabilitation Service Directory for Jordan, prepared by Landmine Survivors Network: LSN Jordan, 2002) には、183のサービス機関 (NGO・政府系両方) がリストされており、医学的、社会的、リハビリテーション、職業訓練、スポーツ・レクリエーション、アドボカシー、経済的援助、CBRの項目ごとに分けられている。従って詳しくはここでは述べないが、参考のため代表的なものをいくつかリストにする<sup>175</sup>。

障害関係の専門家の養成機関としてはこの国のかなりレベルの高い特殊教育教員養成課程に注目したい。アンマンにあるヨルダン大学など各大学に修士レベルのコースとそのほか、短期大学レベルの2年のコースがある。ただし修士レベルのコースの卒業生は、経済的な理由のため海外で仕事を探したり民間に就職するケースも多い。また、ヨルダンNGO連合 (GUVS) と王室医療サービスが共同で運営する大学レベルの作業療法士のコースも中東では著名であり質が高いが、

<sup>173</sup> カイロ在住の身体障害者女性リーダー、Hagrass, H. 女史によるオンライン情報の提供 (2004)。

<sup>174</sup> 山内 (2001)

<sup>175</sup> このディレクトリーのコピーはJICAのヨルダン事務所に提出した。

## Box 6 - 1 ヨルダンの主要なサービス提供機関・当事者団体

- ・ Landmine Survivors Network (LSN) Jordan : 国際的なNGOであるWLSNのヨルダン支部である。地雷の被害者のリハビリテーション、そのほかの包括的なサービスを提供するほか障害者の権利条約の交渉過程にも積極的に参加し、現在ヨルダン国内でアドボカシーと障害者の権利擁護支援の活動も盛んに行っている。
- ・ Al-Sho'la Club: 視覚障害者の当事団体・クラブで、文化活動、起業活動などを運営している。
- ・ Arab Center for Special Education : Dr. Samira Khouriという著名な研究者が代表を務めており、特殊教育の提供、学校、施設などを運営している。
- ・ CBR Center by UNRWA : UNRWAが運営するCBRプロジェクトでヨルダン国内に点在するパレスチナ難民キャンプでリハビリテーション、スポーツ、経済的支援などのサービスを、CBRを通して運営している。
- ・ The Holy Land Institution for the Deaf : Brother Andrew (アンドリュー神父)というヨルダン国内ではほぼ神格的なリーダーがアンマンに近いキリスト教系住民地域ソルト市で運営するろうあ者のための統合的なサービス機関。
- ・ Prince Ali Club for the Deaf : イルビッド市にある聴覚障害者のクラブ。手話の訓練のほか結婚相談のサービスなども行う。
- ・ The National Society for the Care of Persons with Multiple Disabilities : アンマンの郊外にある重複障害者を対象とする総合的なセンター。施設のケア、ホームケア、教育など複合的なプログラムを備えている。
- ・ Cerebral Palsy Foundation : アンマン市内にあるCPを対象とするセンター。病院と協力してCPの診断をして適当なら手術などの治療を勧める。CPのための教育施設とCBRのプログラムも持っている。
- ・ The Rehabilitation and Care Center for the Physically Disabled : 身体障害者のための統合的なサービス機関。マフラクにある。
- ・ Saudi Center for Rehabilitation and Training of Disabled Women : アンマンにある知覚女性障害者のための職業訓練機関。手芸や点字コンピュータの訓練プログラムなどを提供している。サウジアラビアが資金的なスポンサーとなっている。
- ・ Jordanian Renaissance Society : ヨルダンでは珍しくアドボカシー、人権擁護活動、啓発活動を中心とするNGO。
- ・ Women's Credit Fund : 18歳から65歳の女性を対象とする小額貸付銀行。障害者女性も対象とされる。障害者女性を含む貧困女性の小規模企業活動をサポートする。障害の貧困対策プロジェクトへのメインストリーム化として注目に値する。

出所：調査結果を基に筆者作成。

残念ながら卒業生の多くが海外に頭脳流失する傾向が見られる。質の高い卒業生をどのようにして国内に残すかがこの国の課題でもある。ヨルダンでは王室系のJOHUDともう一つ王室系のNoor Al-Hussein Foundation 以外のすべてのNGOがヨルダンNGO連合 (GUVS) に属する。これは1966年に可決した法律33号によるもので、この法律によると国内で活動するすべての慈善団体と社会的なNGO (国内のNGO) は社会開発省に登録してGUVSのメンバーになる必要がある。従ってその活動は当然政府の指導とモニタリングの枠組みの中でなされるべきものであり、これは、人権擁護やアドボカシー的な活動を中心とするNGOや市民団体にもそれなりの規制などがあることを意味する。シリアと同様に、完全に自由な第三セクターとしてのNGOの成熟にはもう少し時間がかかるかもしれない<sup>176</sup>。

JOHUDは以前、障害者関係の活動中心であった。Queen Ali Foundationという名称であった

<sup>176</sup> bint Talal, B. (2004)

ころ、1979年に国内で大々的な障害者の統計を取ったこともある。1980年代はカラクに知的障害を持つ青少年のセンターを建てたりもした。GUVSに記録によると1996年当時には約46のNGOが障害者にサービスを提供していた<sup>177</sup>。

### 6 - 2 - 3 シリア

エジプト、ヨルダンと比較すると、シリアでは障害の分野では政府指導型のサービスが中心であり、NGOなどの市民社会の活動は一般的に未熟であるがサービス提供機関としてはそれなりに活躍している。サービス提供NGOの活動を指導する管轄の省庁は社会労働省である。政府の管理指導体制が強く「市民社会・NGO」の文化はまだ未熟である。2003年の最新の記録によると、現在39の政府機関とおそらく45のNGOが障害者にサービスを提供している<sup>178</sup>。統計から計算すると、これらのサービスは、シリアの全障害者の2.4%が受益しているに過ぎない<sup>179</sup>。従って、残りの97%以上の障害者は何のサービスも受けていない。サービス受益者の約6～7割が男性であり女性は3～4割である<sup>180</sup>。

社会福祉労働省に認可の下に、障害のタイプ別に応じた教育や社会生活支援（特に視覚障害者、聴覚障害者、身体障害者を対象）を行うNGOが存在する。ダマスカスにあるス・ラジャ協会（知的障害対象）やホムスにあるホムス視覚障害者協会や、ミハッベ協会（知的障害対象）などが有名で、これらの団体は政府直結の施設よりも充実している<sup>181</sup>。このほかにも、1960年に設立したシリア視覚障害者協会連盟、1964年に設立したシリアろうあ者協会連盟、1981年に設立したシリア障害者スポーツ連盟、そして1972年に設立したアラブろうあ者連盟本部がシリアのダマスカスにある。後者はシリア国内だけではなく、アラブ地域全土のろうあ者連盟のアラブ地域連盟本部である。従って、アラブのろうあ者の間ではダマスカスは大変有名である。表6-1を見ても、「この国ではろうあ者に対するサービスが秀でている」のは明確である。従って、アラブの

表6-1 シリアの政府系・NGOの障害者に対するサービス機関と障害者サービス受益者（障害者のタイプ別分布：2002年）

	サービス機関の数			受益障害者の数		
	政府系	NGO	総合	男性障害者	女性障害者	両方
視覚障害	2	7	9	311	158	469
ろうあ	4	6	10	807	609	1,416
運動障害	3	1	4	247	124	371
知的障害	8	2	10	476	281	757
脳性まひ	3	3	6	191	138	329
全体	20	19	39	2,024	1,320	3,360

出所：2002年のシリア中央統計局とアラブ連盟共同プロジェクトの「家族の健康と人口に関する調査」（共同研究者のレポートに引用されたものを抜粋）。

<sup>177</sup> Ibid.

<sup>178</sup> 本研究のシリアの共同研究者Ibrahim, H. (2004) のシリアのレポートより抜粋。

<sup>179</sup> 筆者の計算に基づく。

<sup>180</sup> もともと障害者総数の統計で女性障害者がきちっと数えられていないこと、国勢調査やベースライン調査の結果においても障害者の総数の男女比率に極端な偏りがあることを反映しているかもしれない。

<sup>181</sup> 瀧本薫専門家（シリア・CBR事業推進）の2003年10月～2004年10月の間の業務報告書に基づく。

地域的なろうあ者向けのプロジェクトや地域会議などはダマスカスを拠点にすることを考慮して欲しい。

#### 6 - 2 - 4 3 カ国全域

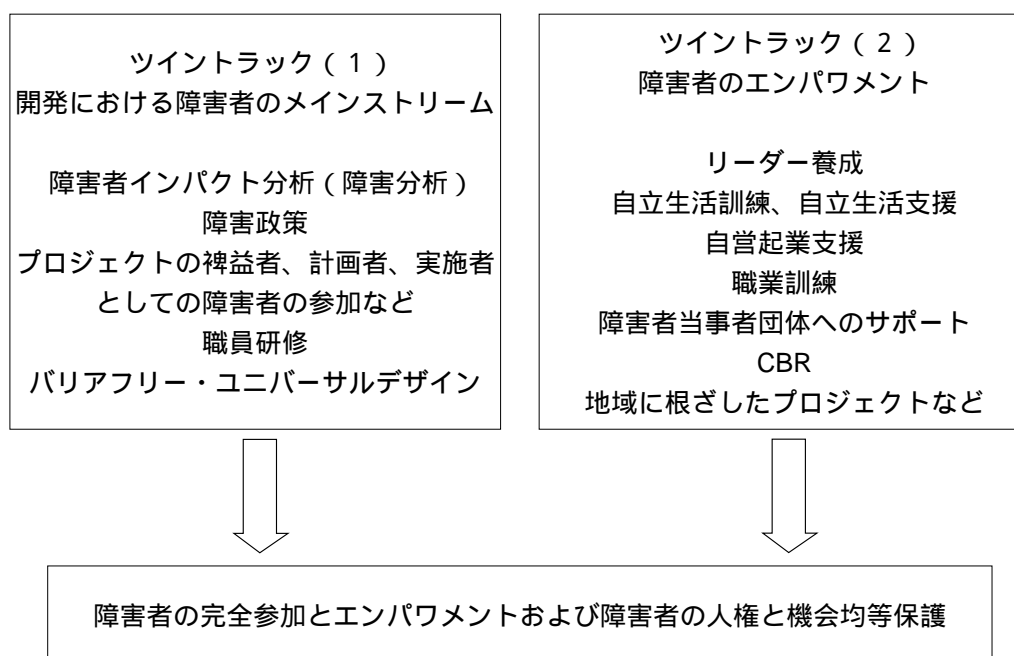
JICAの対象地域の障害関係のODAにおいて、今後は知的支援の比重を高めることが望ましい。知的支援は専門家派遣、開発調査という方法で障害者制度、障害者行政、障害者法などを紹介すること、その制度形成のための研修、行政管理の分野で研修生を受け入れること、行政政策助言を行える質の高い専門家を派遣することなどが含まれる。また、障害者の権利に基づいた政策開発の研究について助言を行うことなども考えられる。今後はいまだに未成熟な障害者制度構築に努力を向けるべきである。また、JICAだけではなく日本のNGOの側からも同様のサービスを現地の市民団体に提供することもできる。

## 7. 対象国におけるJICA障害者支援活動の今後の課題： ツイン・トラック・アプローチ

ツイン・トラック・アプローチ（Twin Track Approach）は、もともとジェンダーの分野において取り組まれてきた方法であり、別に障害問題に特有の新しい方法論ではない。一般的な開発全体の枠組みにおいて、障害と障害者の視点を反映することを意味する。すわなち、開発のすべてのプロジェクトにおいて障害による差別と不平等の撤廃を明確にすることである。これは障害を開発において単なるマルチセクター的な観点から取り組むのではなく、「障害当事者のエンパワメント」（家族の中での自立生活、地域生活や権利の保障）と「開発における障害者のメインストリーム化」（障害者インパクト分析、障害予算、障害者参加など）を並行させることを明確にしたよりプロアクティブな方法と思える。現在進行中の国際障害者の権利条約実施への過程においても「障害と国際協力」は注目を浴びており、今後ますますこのツイン・トラック・アプローチは、「障害者の権利を保障する」側面からも確立したものになると思える<sup>182</sup>。

メインストリームとしては具体的には開発プロジェクトを障害者へのインパクトから分析する「障害の開発分析」、貧困撲滅プロジェクトや小規模金融貸付プロジェクトの中に障害者を裨益者として組み込むことなどが挙げられる。また、インフラ整備に関するものとしては当然、バリア

図7-1 障害におけるツイン・トラック・アプローチ



出所：国際協力機構（2003）を参考に筆者作成。

<sup>182</sup> 米国のUSAID、Sidaなどスカンジナビアの二国間技術協力機関、英国のDFIDなどがすでにこのアプローチを採用しているが、JICAも「課題別指針：障害者支援（平成15年10月）」の中でこの方法を政策として採用している。

フリーやユニバーサルデザインを採用することなどが挙げられる。一方、地域開発プロジェクトに障害者を裨益者あるいはプロジェクトの運営実行者として参加させることも大切である。対象国個別には、ヨルダンなど特殊教育が整備されすぎた国においては「インクルーシブな教育」への促進支援も障害者のメインストリーム活動として必要と思われる。障害者のエンパワメントの側面としては、従来のCBRや職業訓練、リハビリテーション、障害者リーダーシップ訓練のほか、障害当事者団体・自助団体への直接のサポート（研修・訓練など）、自立生活プログラム（訓練）、自営起業活動の支援（JOCVなど）、また自立生活に必要な介助者の訓練なども今後は要請が期待できる分野である。対象国を含むアラブ地域でまだあまり実現されてなくてかつ将来性のありそうなものは、自立生活のための日常生活支援、障害者自助団体に対する運営面でのサポート、自立生活のための地域における介助者の指導、当事者団体への情報面でのサポート、ピアカウンセリング導入、結婚（リプロダクティブ）カウンセリングなど障害当事者とその家族対象の相談、日本が得意とするICTなどの情報処理技術（特に盲人用）、女性障害者対象のスポーツ活動など広範な分野に及ぶので、JICAの長期・中期的な支援路線として考慮されたい。

筆者がUN ESCAP会議の際、障害を持つアジアの参加者たちと「インクルージョン」について話し合ったことがある。コンセンサスは「障害者は一日中障害問題だけを討議して暮らしているのではなく、ほかの市民と同様、毎日の生活のあらゆる問題に直面しており、一個人としてその解決法を探さねばならない」ということだった。障害者は普通に生活する市民であるのだから、JICAのような援助機関は障害をあらゆる開発活動の課題として取り扱うことも大切である。実際、JICAはヨルダンなどではかなり影響力のある二国間の開発機関である。一般の開発プロジェクトの総額はかなりのものであろう。今後、JICAなどの技術協力団体がどんなに障害者のエンパワメントの側面に力を注いだとしても金額的（団体の総予算の割当シェア）には微々たるものである限り、やはりアラブ地域での紛争後の復興・開発、インフラ整備プロジェクトなどハード面でのバリアフリー・ユニバーサルデザインの導入、一般の訓練に障害者を参加させるなど、メインストリーム化の影響力は大きい。障害のメインストリームの概念をアラブで促進させる啓発活動としてもJICAの努力と実績は顕著であるべきである<sup>183</sup>。

社会的弱者である障害者の完全参加を促進するために、いろいろな社会的整備および組織づくりに貢献できるはずである。当事者団体NGOの育成は当地においてプラスファクターであることは間違いない。ちなみにUSAIDは米国らしく援助受け入れ国に対してもかなりプロアクティブな政策を採っている<sup>184</sup>。その政策の一部として特に対象3カ国と関係があるものとしていくつか抜粋する。

- ・ 予防、リハビリテーション、機会均等の3つに関してバランスよくかわること。
- ・ ほとんどの開発プログラムは、物理的・制度的な障壁に関して若干の変更をその計画の段階で

<sup>183</sup> 当研究のインフォーマントたちによるとアラブではまだまだ「障害者は特別」という感が根強い。政策担当官もすぐに医学的リハビリテーションや特殊教育などの伝統的なエンパワメント活動を中心に計画する傾向がある。また、障害の分野では専門家、特に医療関係者の権力が非常に強い。障害者の完全参加を目指すためにはまずメインストリームの概念を確立する必要がある。啓発活動としても必要である。

<sup>184</sup> *Ibid.*



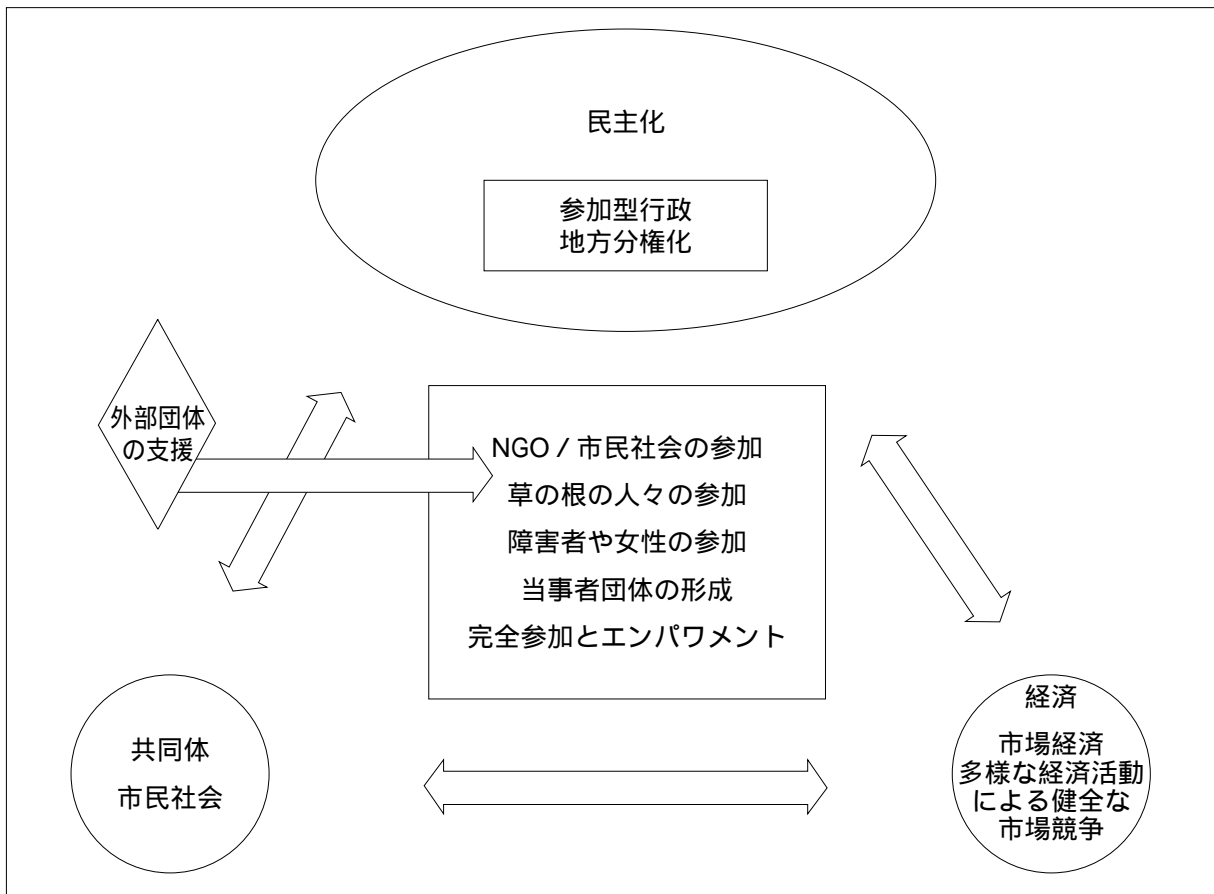
実現すれば障害者を含めたニーズに対応できる（ユニバーサルデザインなど）。

- ・ 障害者のニーズが内戦や災害時の対策、復興のプロセスでの人道的援助に対しても考慮されるべき。それによって障害者自身が国の復興・開発に向け経済的な貢献ができる。
- ・ 民主主義の保持、推進が重要であり、そのためには障害者の人権のためのアドボカシーが重要。
- ・ 米国は自立生活プログラムの発展において有益な経験を有しており、障害者の人権を侵害する劣悪な施設政策に対する障害者の権利の主張を支援する。この実行のためにはNGOとの協力が欠かせない。

USAIDは民主化とグッド・ガバナンスの一環として、世界の障害者のための人権の擁護のリーダーとし障害者の自立生活活動を行う現地の団体を支援すること明確にしている。また、メインストリーム化に関してはユニバーサルデザインとインクルーシブな教育を重視している。すでに、USAIDが資金援助をするあらゆる建築物に関して建築のアクセシビリティの基準<sup>185</sup>を設定していることも注目に値する。

ヨルダンにおける障害のメインストリームの具体的な例としては訓練、小規模金融プロジェクト

図 7 - 2 参加型の開発と良い統治



出所：斉藤（2002）を参考に筆者作成。

<sup>185</sup> USAID Policy on Standards for Accessibility for the Disabled in USAID-Financed Construction.

トに障害者を組み込むこと、Peace Corpsのボランティアと組み合わせた小額のプロジェクト資金補助（Small Project Assistance: SPA）、障害のメインストリームに関するレポート制度を義務化・強化することなどがある。ツイン・トラックの政策の良い例としてUSAID、DFID、国連機関などのポリシーなどを拾い上げてまとめたので、詳しくは添付資料6を参照されたい。

添付資料6にいくつかの外国の援助機関、国際機関などの障害政策とメインストリームの取り組みを簡単にまとめたので参考にして欲しい。JICAもツイン・トラックに基づく障害者政策を実行していく過程で障害のインパクト分析などを通して対象3カ国（特に援助額が多いヨルダンなど）であらゆる開発プロジェクトが障害者に負の結果をもたらさないこと、そして障害者が裨益者、実行者として積極的に参加できるように配慮することが不可欠である。

## 8 . フィールド調査結果

### 8 - 1 パラダイムの転換

開発分野におけるパラダイムの転換がUNDPの「人間開発報告」に見られるように人間中心の開発へと転換し始めた。これは1980年代、多くの開発途上国で累積債務問題や第一次生産品価格の下落などにより経済成長が低下し「失われた10年」と呼ばれるような状況を反映して1990年代から始まった。特に「参加型開発」とか「ボトムアップ」といった主唱が見られるようになった。

### 8 - 2 住民参加型農村開発調査

こうした動きに伴い、簡易型農村開発調査（RRA）、住民参加型農村開発調査（RPA）の名称で呼ばれる参加型の調査研究手法が開発の実践家と開発ワーカー、研究者の間で頻繁に使用されるようになった。本研究のフィールド調査ではPRAを採用した。PRAはその先祖であるRRAから発展したものである。もともとPRAは専門家集団による短期集中簡易型農村開発調査法である。この調査法は1970年代後半に英国サセックス大学開発研究所などによって開発され、さらにRobert Chambersらによって理論化された開発調査法である。短期間で農村の住民の生活に関する情報を効果的に収集すること目的に開発された。二次資料の利用、現地での観察、情報提供者との意見交換、あらかじめ用意された調査事項による集団インタビュー、半構造的に準備されたアンケート調査などのツールを持つ。PRAは1980年代前半にかけ、RRAを基にNGOの参画によって開発された。ドイツのGTZやアクションエイドなども採用した。その調査の内容はRRAをさらに参加型にしたものであり、対象社会の住民が集まり、外部者である調査者と一緒になって検討会（ワークショップ）を開き、調査して一緒に分析して「どうすれば一番良いか」を決定する<sup>186</sup>。RRA/PRAの関連については添付資料9を参照されたい。

本研究では、より参加型で調査に参加した参加者（ヨルダンの障害者など）が単なる調査対象ではなく「調査の過程と調査の結果分析、研究成果を共有する参加者として調査に参加する」ことによって自らをエンパワーすることを目的として、2005年1月8日～13日まで約6日間、ヨルダンでPRAに基づく「短期的障害者参加型の簡易分析」のためのフィールド調査を筆者とヨルダンの共同研究者（Landmines Survivors Network Jordan）との共同で行った。

PRA手法を採用したフィールド調査の結果（フォーカスグループの結果）は2005年9月～12月にかけて行われた質問票に基づくベースライン調査手法の調査の結果と比較しながら分析された。調査、PRA調査ともに本研究の目的（障害者のニーズ調査）は事前に説明され、JICAからの具体的な支援などへの過大な期待のために結果がバイアスすることを防止した。

<sup>186</sup> ロバート・チェンバース（2000）

### 8 - 3 使用されたPRAの手順

PRAは一般的には、いくつかの決まったステップを踏むが、今回のフィールド調査では以下の手順がPRAの基本的なステップの中から選ばれた。

二次資料の利用

現地での観察

情報提供者との意見交換

半構造的アンケート調査形式のグループインタビュー（障害当事者対象）

構造的に準備された質的変数を主とするアンケート調査（障害当事者対象）

フォーカスグループ・ワークショップ（障害当事者、専門家、JICA 関係者など）

特に、フォーカスグループのワークショップは次の項目を含む。

経済社会活動暦の作成（ヨルダンの障害者にとって重要な出来事をリストアップし暦を作る）

生活状況表の作成（参加者の年齢、障害の種類、就業状況、社会参加などの基本的な情報を表にまとめる）

豊かさランキング（参加者の経済状況をグループでスコア評価する）

障害と社会の影響関係の図の作成（障害者にとって影響力のある集団、組織などの関係図を表にまとめる）

課題探しとランキング（障害者のニーズの中で何を優先させるのか？JICAは何をすればいいか？グループで合意を得ながらランクをつける）

結果を共有するため結果のスポット分析

これらの調査結果は2005年9月～12月にかけて行われたベースライン調査の結果と比較されながら分析された。調査に使用された質問票は筆者によって作成された。翻訳はヨルダンの共同研究者が行い、適当なサンプルに配布され回収された。後に回答はコード化され分析された。

### 8 - 4 調査サンプル（参加者）

本研究のサンプルはランダムサンプルではなく、本研究の対象者全体（障害者全部）を代表するには統計的に問題がある。また、サンプルは必ずしも正規分布ではない。従って、調査の結果はノンパラメトリックで記述統計を使用して分析された。

#### （1）フォーカスグループ・ワークショップ（N=40）

草の根の障害者の代表者（身体障害、視覚障害、重複障害）と家族（知的障害の親の会）、障害分野の専門家たちとのフォーカスグループ・ワークショップが3日間継続してアンマンで開催され、合計40人あまりの人々が参加した。

## ( 2 ) フィールド調査のサンプル ( N = 20 )

アンマンでのフィールド調査中に構造的質問票のサンプルとなった人は合計20人、その内訳は身体障害者が6人 ( 30% )、視覚障害者が12人 ( 60% )、重複障害者が2人 ( 10% )。障害者男性17人 ( 85% )、障害者女性が3人 ( 15% )である。聴覚障害は都合で参加できなかった。知的障害者と精神障害者はサンプルとしてはフォーカスグループには参加しなかったが、家族が代表してディスカッションに参加した。

## ( 3 ) 2005年9月～12月にかけて行われたベースライン調査のサンプル ( N = 41 )

調査に参加し回答した人は合計41人で、内訳は身体障害者が14人、視覚障害者が13人、聴覚障害者12人、重複障害者が2人 ( 障害者男性29人、障害者女性が12人 )である。知的障害者と精神障害者は参加できなかった。

## ( 4 ) フィールド調査とベースライン調査の両方を統合した分析結果 ( N = 61 )

従って、上記の2つ調査に参加し回答した人は合計61人で、内訳は身体障害者が20人、視覚障害者が25人、聴覚障害者12人、重複障害者が4人 ( 障害者男性46人、障害者女性が15人 )である。知的障害者と精神障害者は参加できなかった。データは重複していない。両方の質問票のいくつかの質問は重複しているのでN = 61で分析が可能となった。

## 8 - 5 結果の分析方法

PRAの分析法に基づき、研究の分析のプロセスにも参加者であるフォーカスグループ ( サンプル ) を積極的に参加させた。集団インタビューの後すぐにおおまかな分析結果を出し意見交換をするSpot Analysis ( スポット分析 ) が採用された。結果の分析のため、統計的には頻度の度数分布が採用された。必要なときに平均値、中央値などが計算された。統計分析のために統計ソフト「SPSS」を使用した。質問票による調査も同様に分析された。いくつかの共通の質問に関してはサンプルの数を増やすために、両方の結果 ( N = 61 ) を合計して分析された。重複データは存在しない。

## 8 - 6 主な調査結果

### ( 1 ) フォーカスグループのディスカッションの結果<sup>187</sup>

主な現地の情報提供者 ( 専門家 )、障害当事者、JICAスタッフやJOCVなど開発に従事する専門家などを対象とするフォーカスグループ・セッションが合計5回、アンマンで開催された。当事者としては身体障害者、視覚障害者、重複障害者、そして知的障害者の親の会がフォーカスグ

<sup>187</sup> さらに詳しくは添付資料8を参考にされたい。

ループに参加した。以下にディスカッションの主な内容を要約した。

#### 1) 現状と問題点

- ・ヨルダンには障害の種類を超えたクロスディスアビリティ的な障害当事者団体がまだ育っていない。
- ・既存の障害者団体はいまだに運営能力、資金集め、交渉能力などキャパシティが弱く、訓練などのキャパシティ・ビルディングが必要である。
- ・障害者福祉法（国内法12号）はあまり効果的に機能していない。
- ・障害者のリハビリテーションと環境改善の両方が必要。
- ・障害を持つ成人や高齢者の問題（多くの民間団体の活動が障害児のみを対象とするため）。
- ・家族を含むCBRの必要性。
- ・障害を開発のメインストリーム化する必要性。
- ・慈悲モデルから権利モデルへの移行の必要性。
- ・予防と早期介入の必要性。
- ・仕事がない。
- ・障害者の起業や職業訓練に関するサポートの必要性。
- ・障害者法12号の雇用に関する条項の施行を強化する必要性。
- ・障害者が法廷で権利を主張しにくい現状。
- ・医療モデルから社会モデルへの移行過程。
- ・多くの海外技術援助団体の障害のメインストリームに関する関心のなさ（JICAにリーダーシップをとってもらいたい）。
- ・カウンセリングなど障害者の家族を支援して欲しい。
- ・海外技術協力機関など、外圧の必要性。
- ・障害者の貧困撲滅のための小規模基金（マイクロファイナンス）の設立希望。
- ・障害者の人権擁護のために国内人権委員会の役割を強化したい。
- ・障害者の高等教育に関する問題（特に視覚障害者）。
- ・統合的な障害政策が存在しない。
- ・物理的なアクセシビリティが改善されるべき。
- ・障害者に対する社会の否定的な態度。
- ・マスメディアなどが参加して障害者に対する認識と理解を深める努力が必要。
- ・免税に関する法律が機能していない。
- ・アラブ障害者の十年に関する認識のなさ。知られていない。
- ・障害を持つ女性が直面する問題（社会の否定的な態度）。
- ・障害を持つ女性が外に出にくい環境で家の中に閉じ込められる傾向にある。
- ・知的障害者に対する偏見（ピープルズ・ファーストのような当事者団体はまだなく、親特に母親の会が中心である）。
- ・精神障害者の団体は皆無で、精神障害者は障害者としての市民権もない。ほかの障害者の理

解も薄い。

- ・ヨルダンの障害者スポーツ連盟の役割。

## 2) JOCVに関する実態

- ・JOCVを数多く送っている割にはJICAのヨルダン国内での障害分野における存在は専門家や障害者の間でもあまり知られていない。
- ・JOCVのインパクトが一般的に弱く養護、看護、理学療法などのJOCVが個別にばらばらにセンターに派遣されており、横のつながりが無い。
- ・JOCVの語学能力が高くなく交渉能力が乏しいため、一人一人のすばらしい活動と熱意が全体として効果を上げにくく、単に都合のよい労働力の補充（特に看護など）として使われる傾向すらある。
- ・JOCV、SVなども障害の専門家と一緒に技術協力プロジェクトの一環として派遣し、ホリスティックな効果を狙ってみる可能性。

## 3) 今後期待する支援活動

- ・障害当事者やNGOのキャパシティ・ビルディング（訓練など）。
- ・障害の種類を超えたクロスディスアビリティの当事者団体同盟の設立に向けて障害者のネットワークを促進する活動。
- ・アドボカシーと人権擁護に関する活動。
- ・権利に基づいた障害政策や国内法に関するアドバイス。
- ・ヨルダン国内にグッド・プラクティスとしてモデルセンターを選択して、障害当事者団体などのキャパシティ・ビルディングやネットワーク活動を行うことを目的とする。
- ・障害を持つ女性を積極的に支援する。
- ・障害を紛争後の復興活動にメインストリームする。

## 4) ヨルダンの利点

- ・アラブ諸国の中では人材が豊富で低コストである。
- ・情報や交通の面などのインフラが整っている。
- ・政治が比較的安定しており流動的でなく民主化が適当に進んでいる。
- ・地域内でリーダーシップが取れる。会議施設が整っており、英語に堪能で欧米化されている。
- ・国際的にもRI（Rehabilitation International）のメンバーやLandmines Survivors Network JordanなどのINGOのメンバー組織が存在する。
- ・障害問題に関する王室の支持がある。

#### 5) 障害者の生活に影響を与えた社会的事項<sup>188</sup>

- ・1990年のイラク戦争と出稼ぎ労働者の湾岸諸国からの逆流。
- ・送金が途絶え、国内がインフレになりサービス不足。
- ・イスラエルのパレスチナ占領とパレスチナ紛争の膠着化。
- ・1993年、ヨルダン障害者の福祉法（国内法第12号）施行と2%の法的雇用率設定。
- ・交通費割引など、いくらかの積極的改善措置が取り除かれた。
- ・アラブ盲人用『アラビア語音声出力』のソフトウェア『Sahar』が開発され市場に出回るが、ヨルダンでの大半の盲人にはいまだに高価格。音声の品質は良い。
- ・米国で9月11日事件発生。
- ・障害者の権利条約の過程。
- ・石油の市場価格が上がる。
- ・イラク・バグダッドでサダム・フセイン政権が崩壊する。

#### (2) フィールド調査時の質問票の結果分析（N = 20）<sup>189</sup>

添付資料9を参照すると明らかのように、20人の障害者が参加した。その内訳は、男性が17人で女性が3人で、女性のサンプルを探すのは困難であった<sup>190</sup>。障害の種類の内訳は視覚障害者が12人、身体障害者が6人、重複障害者が2人であった。年齢グループの中央値は25 - 59歳の成人勤労年齢グループであり高齢者が1人、15 - 24歳の年齢グループの青少年7人であった。従って、大半（60%）が成人勤労年齢、青少年は全体の35%である。

家族構成に関しては、全体の75%に値する15人が5～7人以上の人数の家族と生活している。全体の30%は8人以上の大家族の中で生活している。一人暮らしは2人しかいなかった。やはり大家族主義がヨルダンではまだ一般的であるようだ。注目に値するのは遺伝的な障害の可能性のデータである。この小さなサンプル（全体で20人）の中の25%に値する5人が『家族の中に自分以外にも障害者がいる』と答えている。全体の15%は『自分以外にも障害者がもう1人いる』。そして残りの10%は『自分以外にも障害者が2～3人いる』と答えている。大家族であることを考慮してもあまりにも多すぎる。一般の統計と同様に遺伝的な障害の可能性を強く示すデータである。

学歴的には今回の参加者は高学歴で全体の35%が高卒で、全体の45%は大卒（あるいは在学中）である。これは、視覚障害の男性が主であるのと、今回共同研究者の希望に積極的に答えてサンプルになってくれた人たちは高学歴であることを示す。従って参加者はヨルダンの一般的な障害者よりも教育レベルが高い。

家族の活動にも積極的に『必ず参加する』人が大半（70%）であった。しかし社会活動に関しての中央値は『時々参加する』にとどまり、経済的活動に関しては全体（高齢者1人を含む）の

<sup>188</sup> 添付資料8参照。

<sup>189</sup> 詳しい統計分析（SPSS）の結果は添付資料9を参考にされたい。

<sup>190</sup> カウンターパートも女性の参加者を積極的に招いたが、実際に参加することを受け入れてくれた人は数少なかった。



65%が『無職』であり、10%が『職業を持つが収入が不十分』と答えている。『仕事がある』と答えた人は全体の25%しかなかった。女性のサンプル数が小さいのでフィッシャーの直接法分析は実施しなかったが、女性の参加者3人は全員無職であった。

全体が高学歴であるにもかかわらず、障害者福祉法（国内法第12号）、国連標準規則、世界行動計画、アラブ障害者の十年、障害者の権利条約の過程などの知識がある人は少ない。さすがに国内法に関しては多少知識があり、全体の25%に値する5人が『知っている』と答えた。従って、この項目の中央値は『聞いたことがあるがよく知らない』となっている。アラブ障害者の十年、世界行動計画、国連標準規則、権利条約に関しては知らない人が大半で中央値は『聞いたことがない・ぜんぜん知らない』である。知識に関する平均値は世界行動計画が一番低く、やはりこの計画は過去のものとなりつつあるのかもしれない。

障害者のニーズに関しては、参加者の大半が視覚障害者と身体障害者であることを反映してか、交通面でのアクセシビリティなどはかなり高い平均値を示した（4.65）<sup>191</sup>。ニーズが高く平均値の高い順にニーズの項目をリストアップすると、上からアドボカシー（4.80）、就業・起業（4.70）、アクセシブルな交通手段（4.65）、収入・社会保障（4.60）、啓発広報（4.55）である。アドボカシーのニーズが一番高い。逆にそれほど高くなかったのが、ニーズの低い順に、福祉器具の提供（2.70）、結婚カウンセリング（3.30）、家族の介助ヘルプ（3.45）、自立生活活動（3.60）である。やはり当分はCBRなど家族中心の活動が適当かもしれない。ただし、自立生活の定義が曖昧であり理解していない参加者が多かった<sup>192</sup>。いずれにしても草の根のレベルでは大家族の中での自立生活を指導するのが適切と思える。

参加者の自己申告による貧困度を分析すると全体の20%が『裕福』と答えており、全体の40%が『普通』であると答えている。全体の30%が『かなり貧困である』と答えており、全体の10%が『極貧』であると答えている。これはだいたいヨルダンの平均的な数値と同じであるが、この結果は自己申告に基づく個人の意識であることを考慮するとやはり一般の人の自己申告平均値よりほんの少し低いと筆者は分析する。もう少し客観的なデータとしては全体の75%が『家庭で1部屋に2～4人が生活をしている』と答えており、全体の20%は『1部屋に5～12人が生活している』と答えている。自分専用の部屋を持っている人は1人しかいなかった。これは一般的に人口密度が低く住居状況のかなり良いヨルダンではやはり比較的貧困層のデータであると筆者は分析する。

### （3）ベースライン調査の構造的質問票の分析結果（N = 41）

合計61人が参加した。障害の種類別には身体障害者が34%、視覚障害者が32%、聴覚障害者が29%、そして重複障害者が5%を占めた。女性が全体の29%、男性が71%を占めた。やはり女性の参加者を探すことに困難があるようだ。

こちらの質問票だけの質問である『JICAの障害分野での知名度』に関しては、ベースライン調査の参加者全員41人（N = 41）のうち85%（35人）が『JICAについて全く知らない・聞いたこ

<sup>191</sup> 5が一番高いニーズを示し、1はニーズがないことを示す。

<sup>192</sup> 参加型なので定義を調査中に話し合い説明を試みたが、理解が不十分な参加者もいたかもしれない。

とがない』と答えた。『知っている』と答えた人は5%（41人中2人）にとどまり、残りの10%（4人）は『聞いたことはあるがよく知らない』と答えた。草の根のレベルではJICAの知名度はあまり高くない。

#### （4）両方の質問票の合計の結果分析（N=61）<sup>193</sup>

フィールド調査中に回収した質問票の結果（N=20）と以前に回収されたベースライン調査用構造的質問票の結果（N=41）を両方合わせて分析した。両方の参加者に重複はない。

合計61人（N=61）が参加して、全体の約64%が25 - 59歳の成人勤労年齢で占められ、青少年（15 - 24歳）も31%いた。高齢者（60歳以上）は約5%にとどまった。障害の種類別には視覚障害者が約41%、身体障害者が33%、聴覚障害者が20%、そして重複障害者が7%を占めた。女性が全体の15%、男性が75%を占めた。やはり女性の参加者を探すことに困難があるようだ。このこと自体が女性の障害者の社会的な問題を象徴している。

教育レベルは比較的高く全体の7%が非識字者であり26%が小学校卒業、26%が高卒、34%が大学卒（在学者を含む）で残りの7%にいたっては大学院レベルの教育レベルに達している。この合計サンプルはヨルダンの国民平均よりは高めである。しっかりした職業を持っている人は全体の30%弱である。7割が生計を立てられる職業を持たない（学生や不十分な収入の人を含む）と回答した。

注目に値するのは障害の種類と職業の間に関連性がある。クロス集計表の作成を試みた<sup>194</sup>。『聴覚障害者がほかの障害者と比較して職業を持つ可能性が高い』ことを示す。実際、聴覚障害者の68%が職業を持っており、身体障害・重複障害者の25%や視覚障害者の18%などと比較するとかなり高い。これは現在のヨルダンの物理的・情報面でのアクセスやアクセシビリティの悪さを考慮すると、肉体労働や現場作業などの単純労働や移動の面ではあまり非障害者と変わらない聴覚障害者が就業の面で比較的可利になるのは当然かもしれない。

障害者法（国内法第12号）や権利条約、そしてアラブ障害者の十年に関する知識は61人全員のデータを取ってみてもやはり大変限られている。国内法が一番よく知られており『知っている』人は17人で全体の28%、残りの72%は国内法について見識がない（『聞いたことはあるが少ししか知らない』人も含む）。権利条約を『知っている』人は12%弱（『聞いたことがあるがよく知らない』を除く）で61人中の7人にとどまっている。アラブ障害者の十年に関しては61人中の59人（97%）が『ぜんぜん知らない』または『聞いたことがあるがよく知らない』で『知っている』人は2人で全体の3%にとどまっている。アラブ障害者の十年の知名度は特に低い。

当然のことと思われるが『ヨルダン障害者法に関する有識と権利条約の有識』の間には関連性がある。統計分析には『セルの期待度が5以下のものがあるので』SPSSの中から妥当と思われる『フィッシャーの直接法』を使用した。結果、有意水準 $p < 0.01$ のレベルで両者の間に有意な関連が存在する。実際、権利条約の見識者7人の全員（100%）がヨルダン障害者も知っており、

<sup>193</sup> 詳しい統計分析（SPSS）の結果は添付資料9を参考にされたい。

<sup>194</sup> SPSSのカイ2乗検定を使用して『障害の種類と職業の有無』の関連度を計算した。カイ2乗は高いがセルの期待度数に5より小さいものがあるので統計上の有意は証明できない。

これは権利条約の非見識者の19%弱しかヨルダン障害者法を知らないのと比べると格段の差がある。

同様に、『障害者法の有識とアラブの十年の有識の間の関連性』に関しても、有意水準 $p < 0.074$ <sup>195</sup>のレベルで統計的に有意な関連が見られる（フィッシャーの直接法）。やはりアラブの10年の見識者2人の両人（100%）が国内法についても見識があった。一方、アラブの十年を知らない人の75%が国内障害者法に関する知識も持たない。従って権利に関する認識の間には一般的に関連性がある。アドボカシーや障害者の権利の訓練においては『すべての条約に規定されている権利を統合的にカリキュラムに導入する』のがいいのかもしれない。

---

<sup>195</sup> 危険率8%未満。

## 9. まとめと提言

本研究は対象3カ国、エジプト、ヨルダン、シリアにおけるJICAの障害者問題の取り組みを推し進めるため、その具体的なパラダイムとプロジェクト計画実施のための具体的なアプローチを検討した。JICAの障害者支援の指針にも明確にされており、また現在開発の分野で活発に討議されている「障害の開発におけるツイン・トラック・アプローチの中東における可能性と適用性」そしてその具体的な実践方法なども同時に検討した。パラダイム設定に関しては、まず「障害とは何か、障害と障害者のとらえ方、障害のモデル」を中東の社会的文化的な枠組みの中で簡略に分析した。中東においても障害は身体機能の問題ではなく人間開発、そして障害者の権利の保証という視点からとらえられるべきである。「障害とは何か」を探求する障害学は中東でも必要である。一方、中東ではまだまだ障害は慈悲的にとらえられており、障害や障害者は開発の課題としては取り組まれていない。もしJICAが対象国でいち早く「国際開発の中心に障害を位置付ける」ことに成功すれば、それ自身が「障害者の権利と潜在能力を提言すること」になり意義がある。米国のUSAIDや北欧の技術協力機関がすでに指針として明確にしている障害の開発におけるメインストリーム化は緊急に必要である。特に対象3カ国では隣国での戦後の復興開発支援やパレスチナ援助などを通して地域的な対応方法が必要になる。対象3カ国だけを切り離して障害のメインストリームを成功させることは理論的にも、論理としても無理がある。またツイン・トラックのもう一つの要であるエンパワメントの方も、特にまだ当地では未成熟な障害当事者団体、自助組織をサポートすることなどを重点的に積極的な支援が必要である。もちろん基本的なりハビリテーションや人材養成の活動などは継続的に必要であり、このような活動においては障害を持つ女性や知的精神障害者など、特にニーズの高いターゲットに的を絞ることも有効かもしれない。

JICAなどの外部団体がアプローチを押し売りするのではなく、やはりアラブの障害者自身の声を尊重することが一番大切である。そういった意味では当研究で考察、分析された「アラブ障害者の十年の指針」とその行動計画は最も大切なガイドラインとなるため、ぜひ参考にされたい。またシリアの新しい総合的な障害者法（2004年制定）をはじめ、ヨルダンの総合的な障害者法（1993年施行）あるいはより民主的なお手本となるレバノンの2000年施行の障害者法なども当然、JICAなど外部団体が個別の国で活動を行う指針となるものであり参考にされたい。最後に当研究の仮説がPRAのフィールド調査を通して確認されたことも、やはりアラブの障害者自身の声を反映するという意味で意義がある。当研究のPRAの結果も現地の障害者の生の声として参考にされたい。

また、アラブ障害者の十年の推進を支援するためにぜひこの地域で中・長期的にはAPCDのような広域プロジェクトを立ち上げることを考えて欲しい。そのための準備段階としてヨルダンやエジプトなどで技術協力プロジェクトとして、国内、地域内（sub-region）で障害者のエンパワメントを目的とするセンター方式の活動を開始することも考慮されたい。

以下に、当研究の結果に基づく具体的な提言を3つのカテゴリーに分けて記載する。最初のカテゴリーはJICAがすぐに実施すべき提言であり、2項目はJICAが中期的なプランとして考慮

すべきものである。最後にJICAのみでなく、一般的に当地で活動を行うすべての活動団体に対する提言を記載した。

#### (1) 提言1 (JICAがすぐに実施すべき提言)

##### 1) アラブ障害者の十年の採択と行動計画

2004年5月22日に「アラブ障害者の十年：2004 - 2013」が公式に採択された。アラブの十年は12の重点課題項目を掲げており、法律、健康、教育、リハビリテーションと就業、物理的なアクセシビリティ、障害児、女性障害者、障害と高齢者問題、マスメディアと障害、貧困とグローバリゼーション、スポーツとレクリエーション、モニタリングと実施が含まれる。これらの個々の重点課題項目は「国連標準規則」や現在進行中の「障害者の権利条約」「国連障害者の十年」などを念頭に置きながら総合的に施行されるべきである。そしてなによりも、外部団体が障害の活動を促進する過程で基本的ガイドラインとなるものである。障害者の十年の指針そのものが「アラブ地域の活動が世界の動きと並行していること」と明記しているところに注意を払い、よりプロアクティブな障害対策を提言してみることを提言する。

##### 2) 女性障害者などの特別なニーズのあるターゲット

ジェンダー差別の犠牲者である障害をもつ女性たちやパレスチナ難民障害者は二重苦を背負っている。また、知的障害者、精神障害者、重複障害者、難病患者などは障害者としてまだ地位を確立していない場合もあり、障害者の中でも特別なニーズを持つ対象者である。障害者を対象にする訓練などのエンパワメント活動には必ずこういったカテゴリーの人々が含まれているかを考慮すべきである。特に障害を持つ女性に関しては、この項目がアラブ障害者の十年の12のターゲットのうちの一つでもあることから特に重点的に扱うべきである。リーダーシップ訓練などを施行する際は文化的な制約を考慮して「アジアなどほかの地域も含むイスラム圏の女性専門のコースを設ける」といった文化的センシティブティのある対処も考えられる。また、JICAのジェンダー関係のプロジェクト、ジェンダーの部署と協力して女性のプロジェクトに障害を持つ女性を組み込んで欲しい。ジェンダープロジェクトへの障害のメインストリームが必要である。

##### 3) アラブでのツイン・トラック・アプローチの採用

ツイン・トラック・アプローチは当地では特に有効である。アラブ地域での紛争後の復興支援やシリア、ヨルダン両国のパレスチナ難民キャンプの開発支援など平和維持の活動、障害の予防や早期介入のための母子保健プログラム強化、ジェンダー活動、またインフラ整備プロジェクトなど多くの開発プロジェクトに障害をメインストリームする必要がある。また、エンパワメントの側面からは現地の障害当事者団体、自助団体を援助し成長させることが優先的課題と思える。従来的なCBRや職業訓練、リハビリテーション、障害者リーダーシップ訓練のほか、国内研修や第三国研修などの活動を通じて障害当事者団体（自助団体）への直接のサポート、

自立生活プログラム、自営起業活動の支援、また自立生活に必要な介助者の訓練なども大切である。対象国を含むアラブ地域で将来性のありそうなものは、自立生活のための日常生活支援、障害者自助団体に対する運営面でのサポート（当事者団体運営・経営の研修やアドボカシーの訓練）、自立生活のための地域における介助者の指導（JOCVなど）、当事者団体への情報面でのサポート、ピアカウンセリング導入、結婚（リプロダクティブ）カウンセリング、ICTなどの情報処理技術（特に盲人用）、女性障害者対象のスポーツ活動などが含まれる。特に、対象国やほかのアラブ諸国の医療分野で人材養成に関する技術協力プロジェクトが実施される場合はその一部として、保健医療や医学リハビリテーションに関する専門的知識や技術の移転が図られるべきである。例えば具体的な例としては、今後対象3ヵ国を含むアラブ諸国でのJICAの技術協力プロジェクトにおいて看護師や保健師の養成協力が実施される場合、その養成プログラムの一部として障害の予防や早期発見、CBRなどの地域リハビリテーションに関する講義や実技が組み込まれるべきである。障害のメインストリーム化として早期実施されるべきである。

#### 4) 障害者行政援助

ヨルダンの社会開発省の障害者政策に関しては、最近になって障害者の個人の人権を確立する方向にポリシーを転向している。このような変化に並行して国内政策をサポートする形で支援を展開する必要があると思われる。専門家派遣、案件調査という方法で障害者制度、障害者行政、障害者法などを紹介すること、その制度形成のための研修、行政管理の分野で研修生を受け入れること、行政政策助言を行える質の高い専門家を派遣することなどが具体的な活動のあり方として考えられる。政策開発の研究について助言を行うことなども考えられる。今後は障害者制度構築にも努力を向けるべきである。その際、日本人のアラビア語や英語の堪能な人材が見つからない場合、アラブ地域内での人材をロスター登録して第三国専門家として活用すべくリソースパーソンとして派遣することも有効な手段と思える。行政経験などのある日本人の専門家とアラブ人のリソースパーソンとをチームにして受入国に派遣することも可能ではないか。金額ではなく、ほかの供与国を障害者の分野ではJICA（わが国）がリードするようなプロアクティブな目立つ開発戦略をこの地域で考えてみてはどうだろうか。ぜひ、権利に基づく総合的な障害者政策をサポートすることを考慮されたい。

#### 5) 社会モデルに基づくCBR

現在シリアで継続中の社会モデルに基づいたJICAのCBRなどはグッド・プラクティスとして注目に値する。CBRの理念は理想的ではあるが、実際には障害者の完全参加を目指すエンパワメントという目的が残念ながら機能回復リハビリテーションや特殊教育のみを重視することにより弱められているケースもままある。障害者の完全参加と社会モデルに基づくダイナミックなCBR活動はシリアのみに限らず、各対象国で実施されるべきである。WHO、ILOなど国連諸機関が2004年に共同で発行した『CBRの共同方針書2004年版』を抜粋すると、障害とリハビリテーションのほかに障害者の人権、貧困、インクルーシブな地域社会、障害当事者団体の役割などが強調されており、統括的なコンセプトが採用されている。CBRのコンセプト自体の

進化論ともいえる。特に、障害の種類を超えたクロスディスアビリティ的な当事者団体の参加は不可欠であるとされている。シリアのCBRプログラムのように地域活動を通してスポーツや文化活動、貧困対策としての職業訓練などを組み込んだCBR活動を展開して欲しい。障害者支援に加えて、家族への支援もCBRなどを通して必要と思われる。アラブ諸国において障害当事者の公的支援構築がある程度の時間と努力を要するものであるなら、とりあえず家族との連帯を深めCBRなどの活動を強化して家族の中での自立生活支援を推し進めるのも現実的で即効力のある政策であると思える。アラブ諸国での家族の重要性は今回のフィールド調査の結果としても明らかである。対象3カ国を含むアラブ地域で障害の分野を対象としたプロジェクトを企画する際には家族への支援も重要ポイントとして位置づけられる必要がある。

#### 6) 対象国でのモデルセンター（グッド・プラクティス）の設立

地域内の対象国（ヨルダンなど）で障害者のエンパワメントと障害者団体、関連機関のネットワーク、そしてアラブ障害者の十年を促進するためのモデルセンタープロジェクトを技術協力プロジェクトとして開始してはどうか。ヨルダンなどで既存のセンターを活性化して、専門家、SV、JOCVなどを組み合わせて、国内と地域内（sub-region）<sup>196</sup>で障害者のエンパワメントとネットワーク、人権擁護などを促進するためのセンターがアラブ障害者の十年を実行するためには必要と思われる。このようなセンターをサテライト・センターとして、地域内で第三国訓練や研修を行い、障害当事者グループへの直接支援を行うことができる。『当事者主体』『社会モデル』の原則を政府間援助の枠組みで推進できる方法と思える。センターは地域内での人的資源の蓄積、人的・組織的なネットワーク強化にも役立つ。

### (2) 提言2（JICAの中期的なプランとしての提言）

#### 1) 中東における戦争と障害の関連を認識したメインストリーム政策

障害者を復興過程で地域社会やコミュニティ、市民社会の重要な担い手として認識させることは復興開発支援の最も重要な部分である。紛争の被害者の多くが女性や子どもを含む非戦闘員である事実に向け、地雷の被害者やうつ病などの精神障害者も含めた幅広い犠牲者を対象とするべきである。本研究の対象2カ国（ヨルダン、シリア）では、JICAとしては国連のパレスチナ難民事務所（UNRWA）があるのでそこを通して障害をメインストリームした開発プロジェクトに参加することを提言する。今後イラクやパレスチナ現地の復興プロジェクトに障害の視点をメインストリームすることは地域的紛争の解決に貢献する。地域的な紛争解決・予防のためには近隣諸国との密接な調整が必要である。この法則は障害の視点としても同様である。地域的な政策の観点からも、イラク・パレスチナなどの戦後の復興・開発プロジェクトにタイミングよく障害をメインストリームすることが望まれる。復興は地域的な紛争の解決・予防策としても大切だ。

<sup>196</sup> 最初はエジプト、ヨルダン、シリア、レバノン、パレスチナ、イラクの近隣諸国に的を絞る。

## 2) JOCV活動の草の根における障害者支援政策

CBRの専門家はまだまだ極端に不足気味である。また、マッサージ師、精神保健福祉士、介護福祉士、歩行訓練士などにいたっては皆無の状態である。簡単なスポーツリハビリの専門家、スポーツジムの専門家も確立していない。従って障害の早期介入と継続的なリハビリテーションが難しい。また、女性障害者専門の女性のスポーツ指導者なども必要である。JOCVの活動に関しては従来の養護などに限らず今後はピアカウンセリング、ICTの専門家なども含む幅広い分野の専門家の派遣を考えることを提言する。JOCVの活動に草の根無償基金などと組み合わせることで小規模の資金をつけること、必要であればJICAから福祉用具や教材の提供をすることなど、資金的な裏づけは一般的に望ましい。その際、継続性を考慮することはもちろん必要である。USAID/US Peace CorpsのSPAのように草の根無償資金とJOCVを組み合わせ草の根の障害者団体を支援する方針を考えたい。

また、JICAの大規模な通常の技術協力プロジェクトのメインストリーム化の一環としてJOCVを使うことも考えて欲しい<sup>197</sup>。例えば、通常の職業訓練技術プロジェクトの中にメインストリームとして障害者の訓練と雇用を促進するJOCVがいてもいいし、逆にCBRなどの技術協力プロジェクトの中にスポーツや、音楽、起業活動を目的とする手芸などのJOCVを組み込むことによりさらに統括的でインパクトの高い実績を望めるかもしれない。ヨルダンなどでは養護や作業療法士などの分野でかなりの隊員を送り込んでいる実績もある。これらの活動をさらに効果的にするためにはJOCVをばらばらに各センター送り込むより、障害者のための技術協力プロジェクトや通常のプロジェクトと組み合わせることを考慮されたい。

## 3) Arab Center on Disability (ACD) : 広域プロジェクトの可能性

長期的には、前述のモデルセンターのグッド・プラクティスを拡大して、アジア太平洋地域の広域プロジェクト、タイのバンコクにあるAPCDに匹敵する障害者のエンパワメントを目的とする、ネットワーク、人材育成、情報提供、当事者団体育成、そして障害のアドボカシーを活動の中心とする『公益団体設立プロジェクト：アラブ障害者センター (Arab Center on Disability: ACD)』を立ち上げる構想を立ててみてはどうか。ACDはアラブ障害者の十年の実行促進という枠組みの下に計画できないだろうか<sup>198</sup>。

共同研究者カバラも指摘しているように、そのようなアラブ地域のセンターの実際の訓練には、主としてアラビア語をこなす現地の人材を第三国から登用してファシリテーターとして起用して運営されるべきである。筆者は本人の経験と政治的な理由から、また過去にJOCV派遣などを通してかなりの業績を上げているヨルダンが受入国としては最も適当であると思う。タ

<sup>197</sup> フィールド調査の結果からも明白なように、ヨルダンにおけるJOCV中心のJICAの活動はその業績は担当者には高く評価されているものの、そのほかの障害関係者、一般の人々の間での認識は高いとは言いがたい。個々のJOCVが単独個人で組織に派遣された場合、交渉力、語学力などの面からインパクトを上げるには問題がある。JOCVが技術協力プロジェクトやCBR活動のチームの一環として活躍するほうがより効果的かもしれない。JOCVが現地の労働力の不足を補うのではなく、障害者の人権と社会モデルを促進するポリシーの枠組み形成の一環としてのホリスティックな活動を開始してはどうか。

<sup>198</sup> Sub-regionプロジェクトとして、エジプト、ヨルダン、シリア、レバノン、パレスチナ、イラクにフォーカスする。



イのAPCDの貴重な経験を踏まえ、そういった広域プロジェクトでは日本人の専門家の役割はアドバイザーという形で実際の運営は受入国に任せるべきである。長期的にはAPCDと同様に政府とNGOが協力して運営する公益事業団体に育つべきである。NGO支援、当事者主体という観点からも障害者団体の積極的な参加が成功の要である。NGOがGUVSに連盟しており比較的まとまりのあるヨルダンが交渉の点からも適しているかもしれない。ただし、ヨルダンだけでは当事者団体の育成を支援するためには人材が十分ではない。実際の訓練などのファシリテーターとしては幅広くアラブ地域全体に目を向けたほうがいいだろう。アラブ障害者の十年の運営責任団体でもあるNGO連盟のAODP(レバノン)<sup>199</sup>、政府団体のアラブ連盟や受入国の政府と協力はもちろん必須である。タイのバンコクでのAPCDプロジェクトの成功とその貴重な経験を基にし、JOCVなどで過去に育て上げた邦人人材なども積極的に起用して、アラブ障害者の十年実行、障害者の権利条約に向けて、アラブの人材開発、アラブの当事者団体育成などを柱とする『権利に基づいた』、『社会モデル的』なビジョンを持った日本の広域プロジェクトを実施する計画を練ってもらいたい。APCDの貴重な経験と成功例はプロジェクト計画の段階では大変参考になると思える。

#### 4) メインストリームレポートの強制化と徹底化

アラブ地域のJICA事務所のすべてに障害・障害者のメインストリームの報告を徹底するべきである。JICAの障害者対策方針に従い、JICA支援のあらゆるプロジェクトにおいて障害者・障害がメインストリームされているかどうかを報告することを義務付ける。建設・建築の基準としてハートビル法やそれと同様の基準を設置することも必要と思われる。契約の入札の条件としてアクセシビリティを要求することを提言する。

### (3) 提言3 (一般的な提言)

#### 1) 障害のモデルと基本的概念

本研究では国際的にそして対象国での障害のモデル、概念に関する議論と変遷をたどってみた。対象国でも障害を心身の機能不全の個人的な問題としてとらえる医学モデルではなく、障害者の完全参加の不平等、つまり障害者の権利の問題としてとらえる必要がある。障害は多面的、包括的に扱うべきと考えられる。障害を身体機能の不完全とみなし医学的治療、医学的リハビリテーションのみを強調する政策は不適切で、もはや不可能である。医学モデルから社会モデル・混合モデルと移行に限らず、幅広く「差異、差別、抑圧、文化、家族」など多面的な視点からとらえるべきである。中東でも「障害をどう定義するか」という議論は障害学の基礎をなすものであり、今後も進展する議論でもある。的を射た正しい理論と障害学は中東でも必要である。間違っても、「中東だからといって、前近代的な医療モデルや、大家族制度に基づくセーフティネットに頼りすぎる」ようなやり方は避けるべきである。

<sup>199</sup> 本研究の共同研究者、Dr. Nawaf Kabbaraが責任者であり、この人はDPI Lebanonの代表でもある。

## 2) 貧困と障害の再認識

貧困と障害の関連性は明確である。法的雇用率が無視され多くの障害者が無職であるのを考慮すると、障害者の起業を促進したりして、貧困対策プロジェクトに障害者を組み込むことが緊急に必要である。障害者の起業を成功させるためには市場開発支援、小規模金融の貸付支援、訓練とフォローアップ、生産・市場開発コブ促進、数々の支援活動が必要である。また、障害者の起業を促進するための行政的処置整備のアドバイスなど<sup>200</sup>も必要である。

## 3) アドボカシーと障害者の人権擁護支援

国際的にも障害者の権利条約制定のプロセスが進行中であり、ヨルダン、レバノンなどアラブ諸国は積極的に参加している。人権擁護が重大な課題となっている現状を踏まえ今後は、政策の提言（アドボカシー）ができるような当事者団体の形成過程をヨルダン、エジプト、そしてシリアでも支援していく必要がある。リーダーを育成し、将来的には政策提言、人権擁護を促進できる市民団体に育つように支援することは最も望まれる。隣国レバノンの成功は良い例として参考になるはずである。人権擁護支援の形態としては、当事者団体のリーダーシップ研修、直接に対象国での当事者団体の支援などが考えられる。リーダーシップのあるアラブ現地の当事者団体が政府と協力して権利擁護や権利条約制定に関するアラブ地域内の会議を開催することを支援するような間接的なやり方も可能である。

## 4) 障害当事者団体、市民社会の形成支援と民主主義の形成と保持活動の一環としての障害者のメインストリーム

健全なる市民社会の形成と民衆主義の保持というマクロな課題に意義を見いだして民主主義の形成推進を間接的にサポートすることができる。中東で民主主義を形成、維持するためには障害者の人権のためのアドボカシー（代弁）が重要であり、そのため障害者の市民団体や当事者グループを支援することは必要である。欧米の先進国開発団体がはっきりと打ち出しているこの整然とした理論は少なくとも中東では正しい。障害当事者団体の成長、市民社会の形成、民主化の維持というパターンは単純ではあるが、それなりの理論的裏付けのあるものでもある。アラブでは女性の地位向上のための婦人団体NGOへの直接支援が文化的な面から慎重でなければならないこともあり、外部団体による障害者の当事者NGO支援が望ましい。障害者のNGOは将来の市民社会を担うグループとして期待できる。各国ともいろいろな種類の障害を持つ人々が一体となって民主的に組織を運営していく、障害の種別を超えたクロスディスアビリティ的な当事者団体（まだほとんどない）が力をつけることが必要である。そのためのアラブ地域近隣諸国の中から将来性のある団体を選択して障害者同士の地域的なネットワーク活動を支援することも有効であるかもしれない。

## 5) PRAなど参加型手法を使った研究

本研究のPRAに基づくフィールド調査は費用、日程の面でも限界をもって行われた。今後は

<sup>200</sup> 例えば、起業のための事業登録の簡略化や税金の優遇処置。

今回の対象3ヵ国のみならず、今回は研究対象国とならなかったレバノン（旧イスラエル占領地南部レバノンを含む）、イエメン、パレスチナ（ガザと西岸）、イラクなどでも参加型手法を採用した研究が必要である。非石油産出国のアラブ諸国でも国ごとに事情が違っているので、障害者の参加によるエンパワメントを目的とする参加型の調査は望ましい。その際は、予算が許せば現地の事情に詳しい日本人の研究者と経験のある現地の市民団体や障害当事者団体、障害を持つ研究者などを活用することをぜひ考慮して欲しい。外部団体がこの地で将来、信頼ある共同運営パートナーとして現地の団体と協力するためには長期的なネットワーク形成と多面的な投資が必要である。

## 参考文献

- 朝日新聞 (2003) 『新版 - 障害福祉学がわかる』 AERA Mook
- 池内恵 (2003) 『アラブ政治の今を読む』 中央公論新社
- 久野研二・David Sheddon (2003) 『開発における障害(者)分野のTwin-Track Approachの実現に向けて - 開発障害分析とCommunity-Based Rehabilitation: CBRの現状と課題、そして効果的な実践についての考察 - 平成15年6月』 国際協力事業団国際協力総合研修所
- 倉本智明・長瀬修編 (2000) 『障害学を語る』 エンパワメント研究所
- 国際協力機構 (2003) 『課題別指針 - 障害者支援 - 平成15年10月』 国際協力機構
- 斉藤文彦 (2002) 『参加型開発 - 貧しい人が主役となる開発に向けて』 日本評論社
- 佐藤久夫・亀山幸吉編 (1999) 『最新介護福祉全書3 - 障害福祉論』 メジカルフレンド社
- 杉野昭博 (2002) 「インペアーメントを語る契機 - イギリス障害哲学論の展開」 石川准・倉本智明編 『障害学の主張』 明石書店
- 長瀬修・川島聡 (2004) 『障害者の権利条約 - 国連作業部会草案』 明石書店
- 中野善達編 (1997) 『国際連合と障害問題 - 重要関連決議文章集』 エンパワメント研究所
- 長田こずえ (1993a) 「アラブ地域の障害者問題」 『障害者の福祉』 1993年7月号
- (1993b) 「アラブ女性と障害者」 『障害者の福祉』 1993年11月号
- (1995) 「国連西アジア社会委員会主催セミナー：アラブ女性、家族そして障害者」 『障害者の福祉』 1995年8月号
- (1996) 「国連西アジア社会委員会主催セミナー：アラブ女性、家族そして障害者」 『ノーマライゼーション障害者の福祉』 1996年4月号第16巻
- (2000a) 「レバノン - レバノンのパレスチナキャンプ」 『ノーマライゼーション障害者の福祉』 2000年5月号第2巻
- (2000b) 「海外便りパラダイムの転換 - 政府指導型の開発路線から参加型の開発へ - 市民社会、NGOのエンパワーメント」 『Jannet』 2000年7月号第26巻
- (2000c) 「レバノン - 市民社会における障害者と新しい参加型の開発」 『ノーマライゼーション障害者の福祉』 2000年8月号第4巻
- 山之内重信 (2001) 「ワールドナウ - ようこそエジプトへ・パート2 - CBR活動とこれからの課題」 『ノーマライゼーション障害者の福祉』
- ヨルダン日本人会会報 (1989)
- ロバート・チェンバース (2000) 野田直人・白鳥清志監訳 『参加型開発と国際協力 - 変わるのはわたしたち』 明石書店
- 渡辺利夫・三浦有史 (2003) 『ODA (政府開発援助) 日本に何ができるか』 中央新書

- Abu-Habib, Lina (ed.) (1997) *Gender and Disability: Women's Experiences in the Middle East*, Oxfam: NJ.
- Albert, B. et al. (2004) "Perspectives on Disability, Poverty and Technology," *Asia and Pacific Disability Rehabilitation Journal*, Vol. 15, No. 1. pp. 12-21.
- Ali, A. (1991) *The Meaning of the Holy Qur'an*, Ammana Corporation; Brentwood, Maryland.
- al-Khatib, A. (1989) "Disability in Jordan," in the Proceedings of the Conference on Capabilities and Needs of Disabled Persons in the ESCWA Region, 20-28 November 1989, UN ESCWA: Amman (published in 1992).
- (1994) "The Role of Grass-Roots NGOs, Particularly NGOs of Disabled Women in Community-Based Rehabilitation," in the Proceedings of ESCWA Regional Seminar on the Role of the Family in Integrating Disabled Women into Society, Amman, 16-18 October 1994, UN ESCWA: Amman.
- Al-Khatib, J. (2002) "Education for Persons with Special Needs," a paper presented at the Conference on Disability Conditions in the Arab World: Towards an Arab Decade on Disability," Beirut, 2-5 October 2002.
- APCD Homepage for South-South Dialogues for Regional Decades  
(<http://www.apcdproject.org/trainings/south04/index.html>).
- Atshan, Leila. (1997) "Disability and Gender at a Cross-Roads," in Abu-Habib, L. (eds). *Gender and Disability: Women's Experiences in the Middle East*, Oxfam: NJ.
- Australia (1992) Australian Disability Discrimination Act (ADDA)  
(<http://www.hku.hk/law/conlawhk/sourcebook/human%20rights/40050.htm>)
- Azouni, R. (1989) "The Situation of Disabled Persons in the Syrian Arab Republic," in the Proceedings of the Conference on Capabilities and Needs of Disabled Persons in the ESCWA Region, 20-28 November 1989, UN ESCWA: Amman (published in 1992).
- bint Talal, B. (2004) *Rethinking an NGO: Development, Donors and Civil Society in Jordan*, I.B. Tauris: London.
- Bornstein, D. (2004) *How to Change the World: Social Entrepreneurs and the Power of New Idea*, Oxford University Press, New York.
- Chambers, R. (1983) *Rural Development: Putting the Last First*, Longman: London.
- (1994a) "The Origins and Practice of Participatory Rural Appraisal," *World Development*, Vol. 22, No. 7, 953-969.
- (1994b) "Participatory Rural Appraisal (PRA): Analysis of Experiences," *World Development*, Vol. 22, No. 9, 1253-1268
- (1997) *Whose Reality Counts?: Putting the First Last*. Intermediate Technology Publications: London.

- Chambers, R. et al. ( 1981 ) “Rapid Rural Appraisal: Rational and Repertoire,” *Public Administration and Development*, Vol. 1, No. 2.
- Charlton, J. I. ( 1993 ) “Development and Disability: Voice from the Periphery, Zimbabwe,” in Mallory, B.L. et al. *Traditional and Changing Views of Disability in Developing Societies*, Monograph No. 53, World Rehabilitation Fund Inc. World Rehabilitation Fund.
- ( 1998 ) *Nothing about Us: Disability Oppression and Empowerment*, University of California Press, Berkeley.
- Coleridge, P. ( 1993 ) *Disability, Liberation and Development*, Oxfam, Oxford.
- ( 2000 ) “Disability and Culture,” in Thomas M ( eds ), *Selected Readings in CBR, Disability and Rehabilitation Issues in South Asia*, Series 1, pp. 2-18.
- ( 2002 ) “Community-Based Rehabilitation in a Complex Emergency: Study of Afghanistan,” in Thomas M ( eds ), *Selected Readings in CBR, Disability and Rehabilitation Issues in South Asia*, Series 2, pp.35-49.
- DFID ( 2000 ) *Disability, Poverty and Development*, Department for International Department, DFID: London.
- DIAKONIA et al. ( 1993 ) *Disability and Rehabilitation in the Gaza Strip: A Survey on Bureji and Al-Shati*. Gaza City.
- Disability Rights Education and Defense Fund ( DREDF ) Home page about Jordan Law for Persons with Disabilities, Law No. 12 ( <http://www.dredf.org/international/jordan.html> ) .
- Egypt, Ministry of Health ( 1982 ) *Health Interview Survey: Results of the First Cycle* ( Health Profile of Egypt ), Publication No. 26, Cairo.
- el-Banna, M.A. S. ( 1989 ) “The Situation of the Disabled in Egypt,” in the Proceedings of the Conference on Capabilities and Needs of Disabled Persons in the ESCWA Region, 20-28 November 1989, UN ESCWA: Amman ( published in 1992 ) .
- Ghali, A. ( 2001 ) “Marginalization of Disability: Experiences from the Third World,” in M. Priestley ( eds. ), *Disability and Life Course: Global Perspectives*, Cambridge University Press: Cambridge, pp. 26-37
- GUVS ( 1997 ) *The Annual Report of the General Union of Voluntary Societies ( GUVS )*, Cooperative Society for Press Workers, Amman.
- Hagrass, H. ( 1989 ) “Women with Disability in Egypt,” in the Proceedings of the Conference on Capabilities and Needs of Disabled Persons in the ESCWA Region, 20-28 November 1989, UN ESCWA: Amman ( published in 1992 ) .
- ( 2004 ) On-line interview with a female disabled activist ( in wheel-chair ) in Cairo Egypt. She is a Ph.D. student and a successful business woman.
- Hartley, S. ( 2001 ) *CBR: A Participatory Strategy in Africa*, University College: London.
- Hinchcliffe, A. ( 1994 ) *Explanatory Report on the Situation of Disability in Jordan: Mission Report for Disability Development Action ( DDA )*, London.

- ( 2002 ) *Children with Cerebral Palsy in Developing Countries: A Manual for Therapists and Community Workers*, Intermediate Technology: London.
- Hong Kong - China ( 1997 ) Disability Discrimination Ordinance ( DDO )  
( <http://www.hku.hk/law/conlawhk/sourcebook/human%20rights/40050.htm> )
- Howell, J. and Pearce, J. ( 2001 ) *Civil Society and Development: A Critical Exploration*, Lynne Rienner Publication, London.
- Ibrahim, H. ( 2004 ) “The Current Situation of People with Disabilities, the Scope of the Services and Future Recommendations in the Syrian Arab Republic,” an unpublished report contributed to this study.
- Janson, S. et al. ( 1988 ) “Severe Mental Retardation in Jordanian Children,” *Bulletin of the Consulting Medical Laboratories*, Vol. 6, No. 2 April.
- Jordan Times ( 1998 ) “Societal, Financial Constraints Limiting Disabled Activists’ Awareness Campaigns by Suha Ma’ayeh,” Sunday 3 May 1998.
- Kabbara, N. ( 2001 ) “Interview with Dr. Nawaf Kabbara by Laura Hershey,” *Disability World*, No. 8, May-June 2001 ( [http://www.disabilityworld.org/07-8\\_01/il/kabbara.shtml](http://www.disabilityworld.org/07-8_01/il/kabbara.shtml) ).
- ( 2003 ) “Review Paper by the Arab Organization of Disabled People,” a working paper presented to the UN ESCAP regional workshop on an International Convention for Persons with Disabilities ( <http://www.worldenable.net/bangkok2003a/paperwaodp.htm> ).
- ( 2004a ) “Disability Situation in Lebanon and the Arab World,” an published paper contributed to this study.
- ( 2004b ) “Experiences and Achievements through the Decade of Disabled Persons in the Arab Region,” a paper presented to the APCD/ESCAP Workshop on South-South Dialogue: Decade Activities, 17 August 2004, Bangkok.
- ( 2004c ) “Arab Decade of Disabled Persons, 2004-2013,” a paper presented to the APCD/ESCAP Workshop on South-South Dialogue: Decade Activities, 17 August 2004, Bangkok.
- Kandil, A. ( 1989 ) “Social Aspects of the Disabled in the Western Asia Region and the Importance of their Modification,” in the Proceedings of the Conference on Capabilities and Needs of Disabled Persons in the ESCWA Region, 20-28 November 1989, UN ESCWA: Amman ( published in 1992 ).
- Khan, M. et al. ( 1979 ) *The Translation of the Meaning of the Sahih Al Bukhari* ( English-Arabic ), Vol. 7, Kazi Chicago.
- ( 1991 ) “The Use of Focus Groups in Social and Behavioral Research: Some Methodological Issues,” *World Health Statistics Quarterly*, Vol. 44, No. 3, pp. 145-149.
- Khoury, S. and Massad, J. ( 1992 ) “Consanguinity Marriage in Jordan,” *American Journal of Medicine Genetics*, Vol. 43 ( 5 ), pp. 769-775.
- Landmine Survivors’ Network Data Base ( <http://www/lsndatabase.com/> )

- Landmine Survivors' Network Jordan Office ( 2001 ) *Rehabilitation Service Directory for Jordan Prepared by LSN Jordan*, First Edition, 2001, Amman.
- ( 2004 ) Disability and Rights in Jordan, unpublished paper contributed to this study.
- Nagata, K. K. ( 1994 ) “Women and Disability in the Arab World,” *The Barriers they Face are Economic, Social and Cultural, Rehabilitation Digest*, Vol. 25, No. 2, pp. 18-21 CRCD/CCRH, Toronto.
- ( 2002 ) “Disability in East Timor and Cambodia,” *Asia and Pacific Disability Journal*, Vol. 13, No. 1, pp. 54-57.
- ( 2003 ) “Gender and Disability in the Arab Region: The Challenges in the New Millennium,” *Asia and Pacific Disability Journal*, Vol. 14, No. 1, pp. 10-17.
- ( 2004 ) “Gender and Disability in the Arab Region: The Challenges in the New Millennium,” *Asia and Pacific Disability Journal*, Vol. 15, No. 1, pp. 36-49.
- NORD ( 2002 ) *The Inclusion of Disability in Norwegian Development Cooperation: Planning and Monitoring for the Inclusion of Disability Issues in Mainstream Development Activities*. NORD.
- Nosseir, N. ( 1989 ) “Women and Disability in the ESCWA Region,” in the Proceedings of the Conference on Capabilities and Needs of Disabled Persons in the ESCWA Region, 20-28 November 1989, UN ESCWA: Amman ( published in 1992 ).
- Oliver, M. ( 1990 ) *The Politics of Disablement*, Martin's Press, New York.
- ( 1997 ) *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Macmillan: Basingstoke.
- Pinkney, R. ( 2003 ) *Democracy in the Third World*, Lynne Rienner Publication: London.
- Punch, K. F. ( 1998 ) *Introduction to Social Research: Quantitative and Qualitative Approaches*, SAGE Publications: London.
- Save the Children Fund ( 1998 ) “Lessons from the South, Making a Difference,” a paper presented to the International Disability and Development Consortium Seminar on Inclusive Education, 1998.
- Sida ( 1995 ) *Poverty and Disability: Position Paper*, Sida: Stockholm.
- The Southern Regional Committee for Rehabilitation ( 1996 ) *A Study on 19 Palestinian Communities in the Southern District of the West Bank with Special Reference to the Needs of Persons with Disabilities*, SRCR: Bethlehem.
- Turmusani, M. ( 2002 ) “Disability and Development in Kosovo: The Case for CBR Approach,” *Asia Pacific Disability and Rehabilitation Journal*, Vol. 13 ( 1 ), pp. 19-28.
- ( 2003 ) *Disabled People and Economic Needs in the Development World: A Political Perspective from Jordan*. ASHGATE: Hampshire England.
- ( 2004 ) “An Eclectic Approach to Disability Research: A Majority World Perspective,” *Asia Pacific Disability and Rehabilitation Journal*, Vol. 15 ( 1 ), pp. 3-11.
- United Nations DESA New York, Disability Statistics home page  
( <http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp> )



- United Nations DESA New York. Disability Global Programme home page  
( <http://www.un.org/esa/socdev/enable/unpgm.htm> )
- United Nations DESA New York. Home page of the Convention and the Ad Hoc Committee  
( <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/adhoccom.htm> )
- United Nations DESA New York ( 1993 ) *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*, UN DESA: New York.
- ( 2000 ) *The United Nations and Persons with Disabilities: The First 50 Years*, UN DESA: New York.
- UNDP ( 1995 ) *World Human Development Report 1995*, UNDP: New York.
- ( 2000 ) *World Human Development Report 2000*, UNDP: New York
- ( 2003a ) *World Human Development Report 2003*, UNDP: New York.
- ( 2003b ) *Arab Human Development Report 2003*, UNDP: New York.
- ( 2004 ) *Human Development Report 2004*, UNDP: New York.
- UN ESCAP Disability Programme home page  
( <http://www.unescap.org/esid/psis/disability/decadenew/newdecade.asp> )
- UN ESCAP ( 2003a ) home page of the Bangkok Draft  
( English version: <http://www.worldenable.net/bangkok2003a/bangkokdraftrev.htm>,  
Arabic version: <http://www.worldenable.net/bangkok2003a/bangkokdraftrev-ar.asp> )
- ( 2003b ) *Biwako Millennium Framework for Action towards an Inclusive, barrier-free and Rights-based Society for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific*.
- UN ESCAP, Bangkok ( <http://www.unescap.org/esid/psis/disability/bmf/bmf.html> ).
- UNESCO ( 1994 ) *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*, UNESCO: Paris.
- ( 2002 ) *Inclusive Schools and Community Support Programme*, UNESCO: Cairo.
- UN ESCWA Disability sup-programme home page  
( <http://www.escwa.org.lb/divisions/sdd/urban.html> ).
- ( 1981 ) *International Year of Disabled Persons, Disabled Persons in the ESCWA Region: Features and Dimensions of the Problem and a Regional Plan of Action*. UN ESCWA: Baghdad.
- ( 1989 ) *Social Statistics and Indicators in the ESCWA Region*. ESCWA: Baghdad.
- ( 1992 ) *The Proceedings of the Conference on Capabilities and Needs of Disabled Persons in the ESCWA Region, 20-28 November 1989*, UN ESCWA: Amman.
- ( 1993 ) *The Proceedings of the Cultural Event for Disabled Persons in the ESCWA Region: an Event to Mark the End of the United Nations Decade of Disabled Persons ( 1983-1992 ) in the ESCWA Region, 17-18 October 1992*.
- ( 1994a ) *Population Projection in Countries of the ESCWA Region*, UN ESCWA: Amman.

- ( 1994b ) Proceedings of ESCWA Regional Seminar on the Role of the Family in Integrating Disabled Women into Society, Amman, 16-18 October 1994, UN ESCWA: Amman.
- ( 1994c ) “The Situation of Disabled Women, their Marginalization and Measures for Social Integration in the ESCWA Region,” in the Proceedings of ESCWA Regional Seminar on the Role of the Family in Integrating Disabled Women into Society, Amman, 16-18 October 1994, UN ESCWA: Amman.
- ( 1999 ) Survey on Economic and Social Developments in the ESCWA Region 1998-1999, UN ESCWA, Beirut.
- ( 2000 ) Survey of Economic and Social Developments in the ESCWA Region 1999-2000, UN ESCWA: Beirut.
- ( 2001 ) Survey of Economic and Social Developments in the ESCWA Region 2000-2001, UN ESCWA: Beirut.
- ( 2002a ) Survey of Economic and Social Developments in the ESCWA Region 2001-2002, UN ESCWA: Beirut.
- ( 2002b ) ESCWA: Empowering Disabled Citizens, UN ESCWA: Beirut.
- ( 2002c ) Review of the Youth Situation in the ESCWA Region from the Perspective of Human Resources Development, UN ESCWA: Beirut.
- ( 2003a ) Survey of Economic and Social Developments in the ESCWA Region 2002-2003, UN ESCWA: Beirut.
- ( 2003b ) *Compendium of Social Statistics and Indicators: Toward Achieving the Millennium Development Goals*, ESCWA: Beirut.
- UNICEF ( 1994 ) *Infant and Child Health: Mother & Child Health* in Jordan, UNICEF: Amman.
- UNRWA ( 1994 ) *The Report on Morbidity Patterns in the Refugee Camps*, UNRWA: Amman.
- USAID ( 1997 ) *USAID Disability Policy Paper*  
( <http://www.usaid.gov/about/disability/DISABPOL.FIN.html> )
- ( 2002 ) *USAID Disability Policy, Vol. 2002*, USAID: Washington D. C.  
( [http://www.usaid.gov/about/disability/2ar\\_imp\\_policy.html](http://www.usaid.gov/about/disability/2ar_imp_policy.html) ).
- ( 2003 ) *Third Report on the Implementation of the USAID Disability Policy*, Washington D. C. ( [http://www.usaid.gov/about/disability/2ar\\_imp\\_policy.html](http://www.usaid.gov/about/disability/2ar_imp_policy.html) ).
- WHO, UNESCO and ILO ( 2004 ) *CBR: A Strategy for Rehabilitation, Equalization of Opportunities, Poverty Reduction and Social Inclusion of People with Disabilities*, a Joint Position Paper, Geneva.
- WHO ( 1980 ) *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps ( ICIDH )*, WHO: Geneva.
- ( 2001 ) *International Classification of Functioning, Disability and Health ( ICF )*, WHO: Geneva.

Wiman, R. ( 1996 ) *The Disability Dimension in Development Action: Manual on Inclusive Planning*, National Research and Development Center for Welfare and Health: Helsinki.

## 添付資料

### 添付資料1 アジア太平洋障害者の十年・びわこミレニアムフレームワーク（要点を抜粋）

「アジア太平洋障害者の十年」（1993～2002年）の期間中に十分な進展が見られず、行動が遅れた優先的領域には、更なる努力を集中して投入する必要がある。第58回ESCAP総会決議58/4は、以下を域内政府が取り組む優先的政策領域として掲げている。

障害者の自助団体および家族・親の会

女性障害者

早期発見、早期対応と教育

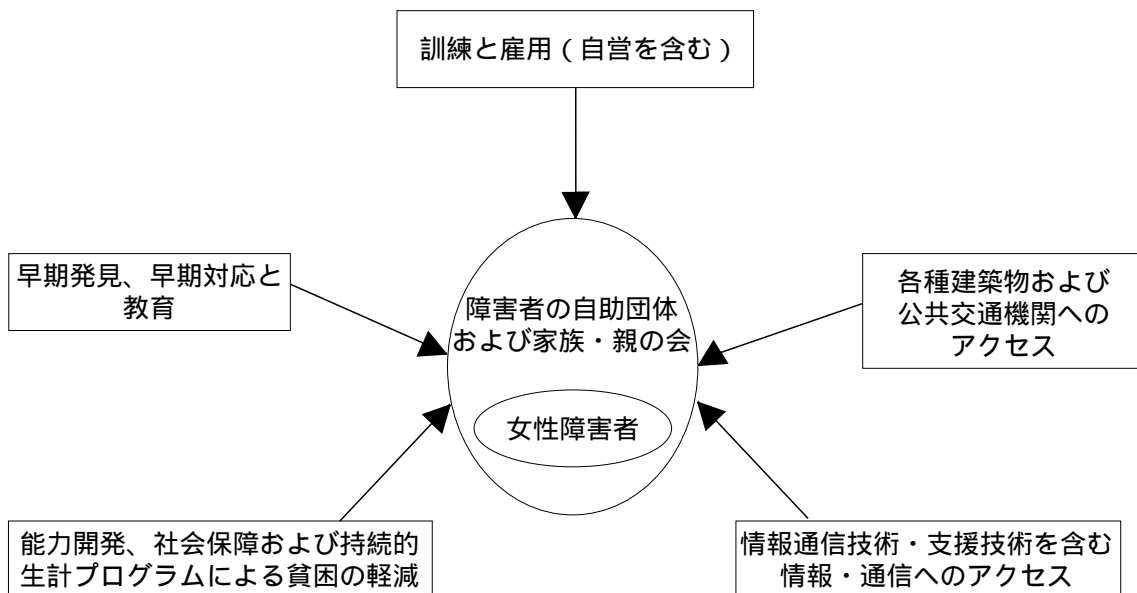
自営を含む訓練と雇用

各種建築物および公共交通機関へのアクセス

情報通信技術および支援技術を含む情報と通信へのアクセス

能力開発、社会保障および持続的生計プログラムによる貧困の軽減

図A - 1 アジア太平洋障害者の十年の優先領域



各優先的領域には、それぞれ以下の項目が含まれる： 重要課題、（可能な場合）ミレニアム開発目標、びわこフレームワークの目標、これらの目標を達成するために必要な行動。

**Arab Decade for Persons with Disability  
2004-2013**

**Preamble**

The Arab countries:

- *Stemming from* their belief in human values, and their authentic cultural and educational heritage;
- *Arising from* their commitment to religious edict that have decreed respect for all human life;
- *Reaffirming commitment* to the international covenants, treaties, declarations and agreements of the United Nations and the recommendations of United Nations conferences of the last decade of the 20<sup>th</sup> century;
- *Recalling also* the Convention of the Arab League, the Arab Convention of Social Justice, the Arab Strategy for Social Work, the Arab Convention on the Rights of the Child, the Arab Declaration on the Rights of the Family, and the Arab Strategy for Development and Health;
- *Continuing* the Arab efforts in the areas of legislation, development, support aimed at safeguarding the rights of people with disabilities, including the right to habilitation, rehabilitation and integration into society, and guaranteeing their full participation in public life as an integral part of the fabric of society and human development;
- *Recognizing* that people with disabilities have the capacities and capabilities to contribute if they are presented with the appropriate training and rehabilitation services and the equal opportunities, and the ability to participate equally with all other members of society to achieve true and comprehensive human development;
- *Recognizing* the abilities of our Arab homeland in facing the challenges and building a cohesive social system in which people have equal rights regardless of race, gender, origin or ability;
- *Mindful* that the issues of people with disabilities are a social concern to be dealt with through the joint effort of governments, societies, civil society, the private sector and people with disabilities themselves;
- *Considering* the political, economic, social conditions prevailing in the Arab world and the circumstances of wars, occupation, siege and natural disasters it is subjected to which has led to an increase in the numbers of people with disabilities;
- *Recognizing* the need to consolidate efforts towards supporting, rehabilitating, developing, integrating people with disabilities in their societies;

have declared the following Arab Decade for Persons with Disabilities 2004-2013

---

<sup>201</sup> 本資料は、Kabbara, N. (2004c) を転載したもの。

## **Arab Decade for Persons with Disability 2004-2013**

### **Goals**

Enhancing the self-image of persons with disabilities and work on changing social attitudes towards them.

Promoting the issues of people with disabilities as priorities on government agendas, and providing the necessary funds for the improvement of the quality of their life.

Supporting and facilitating the establishment of organizations for persons with disabilities and their families, and ensure their representation at on bodies and councils dealing with disability to guarantee their effective participation in planning national policies and programs.

Establishing and improving the performance of bodies, committees and councils responsible for policy, planning and delivery of programmes and services.

Creating reliable statistical databases on disability issues.

Improve existing governmental and civil society programmes and develop new ones to guarantee that they address the entire spectrum of disability issues.

Defining and unifying the terms relating to disability and people with disability.

Making use of new technologies in diagnosis, training and rehabilitation for people with disabilities.

Providing adequate financial support for people with disabilities and their families to ensure they are able to make use of the latest in modern ( assistive ) technology.

Providing adequate funding for conducting research and studies on disability issues, paying special attention to developmental disabilities.

Enhancing and developing the skills and training of personnel working with people with disabilities and their families in the areas of educational, social, psychological, professional and medical rehabilitation, and provide with the necessary scientific and technical knowledge.

Developing plans for the full integration of people with disabilities in public schools, the labour market, housing, and cultural, social, sports and entertainment venues and facilities and all public spaces.

Supporting and encouraging qualified persons with disabilities to stand for and run for public, political office at all levels of government.

Establishing institutions to house persons with disabilities and ensuring that only those with severe disabilities and living under extenuating circumstances are housed in them and only until they are ready to be integrated into society.

Encouraging civil society organization to become involved in rehabilitation and setting strategies, plans and programmes needed to guarantee appropriate and accessible health and rehabilitation services for people with disabilities wherever they may be, particularly in rural and remote communities.

## Target Areas

### Legislation

Issue new legislation, or improve and implement existing ones to guarantee equal rights and full social integration of people with disabilities.

The Arab Decade for Persons with Disability will be accomplished through:

Issuing new legislation, improving or implementing existing ones to ensure that qualified people with disabilities have gainful employment in the public and private sectors.

Establishing and activating national bodies dealing with issues of disabilities.

Ensuring the right of persons with disabilities to comprehensive and accessible health and rehabilitation services

Enacting legislation guaranteeing the rights of people with disabilities to integration in mainstream educational and training institutions.

Compelling the private sector to employ a percentage of people with disabilities.

Guaranteeing the right of accessibility for people with disabilities to public educational, cultural institutions, athletic venues and all other public places and domains.

Ensuring that people with disabilities have adequate, accessible housing appropriate to their needs and requirements.

Exempting all means of transportation used by persons with disabilities, whether public or private or belonging to institutions dealing with disabilities, from taxes and tariffs.

Encouraging the manufacturing of assistive technology and equipment for persons with disabilities, and exempting imported ones from customs and tariffs.

Criminalizing the abuse and neglect of people with disabilities by their families or personnel working in service institutions.

Penalizing actions causing disability whether through commission or omission.

Modifying traffic laws to ensure the safety and accessibility for people with disabilities.

Taking the needs and requirements of people with disabilities into account in all legislation, plans, strategies, procedures, local, regional or international agreement in all areas and domains.

### Health

Disability prevention measures and the provision of comprehensive, diagnostic, curative, rehabilitative, health services to people with disabilities.

The Arab Decade for Persons with Disability will be accomplished through:

Establishing preventative programmes for the early detection and diagnosis of disability and instituting health education in the area of disability.

Ensuring mechanisms for early and specialized intervention.

Conducting national studies to determine the causes of disability and its implications and disseminating it widely.

Providing specialized health professionals in the area of disability trained and qualified to use the latest medical technology available.

Ensuring that disability issues are included in the educational curricula of medical schools and public health institutions to enable graduates in the field to diagnose and deal with disability, in particular those of a developmental nature.

Providing assistive technology and equipment, and ensuring its affordability to enable people with disabilities to integrate into mainstream society.

Improving existing medical services in order to enhance the quality of life for people with disabilities.

Providing pre-marital comprehensive testing for people with disabilities and wide-ranging medical testing for new borns for prevention, early detection, and provision of therapeutic services.

Ensuring that births take place in clean, sterile environments under medical supervision and that medical services are available to both mother and child.

## **Education**

Ensure equal opportunities for education for people with disabilities from early childhood within mainstream institutions, in regular classes or in specialized institutions when integration is not possible.

The Arab Decade for Persons with Disability will be accomplished through:

Providing qualified educational personnel trained in the use of modern technologies to teach, train and rehabilitate children with disabilities.

Providing the necessary means and assistive equipment to facilitate learning and education for people with disabilities, including the use of computers and other modern technologies.

Raising awareness among parents and society in general of the importance of integrating children with disabilities into the mainstream educational system; and training school administrators and teachers to deal with people with disabilities in their schools.

Improving the educational curriculum and devising individualized educational and lesson plans specific to dealing with children with developmental and psycho-social disabilities.

Providing complete medical check ups for students and issuing health cards specifying their needs to facilitate their access to assistive equipment and technology, and ensure medical, educational and rehabilitative follow up for children with disabilities.

Continuing the process of simplifying and advancing sign and touch languages as they pertain to educational content to facilitate learning for deaf and blind children and deaf-blind; and ensuring that text books are available in Braille at all educational levels.

Ensuring the curricula at teacher training colleges includes instruction on dealing with and teaching children with disabilities.

Ensuring flexibility and sensitivity in dealing with students with disabilities at the university level and providing them with bursaries and financial aid.

Exchanging information and experiences on best practices among all universities and educational



institutions dealing with students with disabilities.

Using the principles of the Salamanca Conference on the teaching of people with special educational needs and the principles of the Dakar Forum on Education For All as a basis for the provision of inclusive education.

Activating and supporting the role of parents in the school systems where children with disabilities have been integrated.

Paying specific attention to the indicators, measures, tests and instruments that diagnose disability among children as they relate to Arab cultures and societies.

Including within the educational curricula topics about disability, types of disabilities, assistive means for people with disabilities and sign and other languages.

### **Rehabilitation and Employment**

Habilitation and rehabilitation of people with disabilities in light of the new technologies, scientific progress and the labour market to ensure the equalization of opportunities for employment.

The Arab Decade for Persons with Disability will be accomplished through:

Enhancing the skills of employment training professionals according to the new technologies.

Establishing training institutions for people with disabilities and developing exiting ones in accordance with new technologies and the labour market.

Encouraging qualified people with disabilities to establish small income generating enterprises, offering them loans and helping them to sell their goods and services.

Encouraging and guiding the private sector to train and employ people with disabilities, and to support them to remain employed and advance in their career.

Developing programmes to exchange expertise among the Arab countries in the areas of training of trainers, curriculum development, and the administration of training centers for people with disabilities.

Developing and implementing legislation aimed at protecting people with disabilities from exploitation in marginal professions, solicitation and begging, and other forms of exploitative or perverse behaviours.

Establishing strong links between governments and professional institutions and disabled people's organizations to guarantee their professional integration into the labour market.

Publishing a compendium in Arabic of jobs and professions available and accessible to people with disabilities which take into consideration the needs, requirements and qualifications.

Including people with disabilities on employment commissions to contribute to employment policies and strategies for people with disabilities.

### **Facilities and Transportation**

Ensuring the rights of people with disabilities to barrier-free travel and to access all public venues.

The Arab Decade for Persons with Disability will be accomplished through:

Changing and modifying the physical environment to enable people with disabilities to access housing, educational institutions and all other public venues.

Including accessibility building codes in engineering and architecture educational curricula.

Providing special stops for public transportation used by people with disabilities, and raising public awareness to ensure compliance and holding violators accountable.

Enabling people with disabilities who are capable of driving to receive driving licenses.

Offering people with disabilities and their attendants discounts of no less than 50% on all means of transportation by land, sea or air within and between Arab countries.

Equipping traffic lights with sound signals.

Introducing technological modification to all means of transportation to make them accessible for people with disabilities.

### **Children with Disabilities**

Ensuring that children with disabilities receive all the rights and services they are entitled to and removing all barriers which hamper that.

The Arab Decade for Persons with Disability will be accomplished through:

Conducting research and studies to establish programmes that develop the skills and abilities of children with disabilities.

Promoting early detection and intervention programmes and providing health and rehabilitation services to children with disabilities.

Raising awareness among families and society about disability in order to curtail it.

Training personnel working with children with disabilities on in the use of the latest assistive technologies and providing said technologies.

Providing help and support to families of children with disabilities and training on appropriate ways of dealing with their children.

Providing financial assistance to low income families of children with disabilities and providing for their essential needs.

### **Women with Disabilities**

Raising public awareness about the situation and needs of women with disabilities, and changing negative public perception about them and demonstrating their abilities.

The Arab Decade for Persons with Disability will be accomplished through:

Activating the role of women with disabilities qualified to contribute to women's committees, organizations, bodies and federation.

Educating women with disabilities about their social, legal and civil rights.

Raising awareness among families and in society about the needs of women with disabilities.

Ensuring equality in the services provided to women with disabilities.

Providing training and rehabilitation for women with disabilities in accordance with their needs, abilities and interests and guaranteeing them gainful employment.

Providing comprehensive pre- and post-natal medical and health care to women with disabilities.

### **Older Adults with Disabilities**

Doubling efforts to encourage older persons with disabilities to be independent, and provide them with opportunities for habilitation and rehabilitation to enable them to participate more fully in society while providing them with the necessary care and services.

The Arab Decade for Persons with Disability will be accomplished through:

Raising awareness within the family and in society about the needs of older persons with disabilities

Providing comprehensive medical, health and rehabilitation services for older persons with disabilities according their needs and through specialized programmes.

Training personnel dealing with older persons with disabilities in institutions and within their homes.

Conducting studies and research into disability and ageing.

Providing assistive technology and equipment to older persons with disabilities.

Modifying the physical environment and providing services to enable older persons with disabilities to adapt both in their home and in the environment.

Protecting older persons with disabilities from the dangers of exclusion and isolation by establishing mechanisms for their care within the family, including providing financial support to the family and accessible, mobile health services.

### **Media and Public Awareness Raising**

Working on changing societal attitudes about disability, and removing all degrade images of persons with disabilities from the media.

The Arab Decade for Persons with Disability will be accomplished through:

Compelling media outlets to broadcast educational programmes about disability, preventing and dealing with it.

Broadcasting the stories of successful persons with disabilities of both genders in all media.

Increasing media coverage about the activities of people with disabilities, their organizations, their families and their lives.

Ensuring that media coverage of people with disabilities is part of a media strategy based on a strategy to raise awareness.

Encouraging the production of specialized publications and media programmes.

Ensuring that media programmes use sign language to ensure the right of deaf people to access information and knowledge.

Ensuring that news print is published in Braille.

Ensuring that celebrations of special events to do with disability are covered by the media.

Enhancing the ability of people with disabilities to make use of modern technology in accessing information and knowledge.

### **Globalization and Poverty**

Diminishing the negative effects of globalization on the lives of people with disabilities, intervening to curtail the incidence of disability in poor areas, and empowering people with disabilities in those areas to raise their standard of living and improve the quality of their lives.

The Arab Decade for Persons with Disability will be accomplished through:

Reducing unemployment among people with disabilities.

Intervening to limit poverty through poverty reduction strategies and ensuring that the incidence of disability does not increase due to poverty.

Implementing rehabilitation programmes in poor areas to help low income families deal positively with people with disabilities and working towards developing and improving the intellectual abilities and skills of people with disabilities.

Offering loans to people with disabilities who are unable to work and to those with severe disabilities to ensure a dignified existence within each country according to its means, and financial assistance to those who can work until they find gainful employment.

### **Sports and Recreation**

Achieving comprehensive growth for people with disabilities by giving them the opportunity to participate in sports and recreational activities in accordance with their abilities, circumstances and interests on par with non-disabled persons.

The Arab Decade for Persons with Disability will be accomplished through:

Expanding sports and recreational activities to include people with disabilities according to their needs and abilities.

Providing the trained personnel in sports and recreational activities to coach people with disabilities.

Providing the equipment and facilities to enable people with disabilities to participate in sports and recreational activities.

Encouraging the integration of people with disabilities in sports clubs and camps and providing the appropriate services and facilities.

Providing media coverage for all participation in regional, national and international sporting events around the world by Arab people with disabilities.

Increasing the exchange of information, experiences and expertise as well as the visits between disabled athletes.

Ensuring the training of disabled athletes in all types of sports, and providing the facilities and venues for such training.

Including sports and recreation into the programmes of institutions for people with disabilities and developing therapeutic programmes.

### **Monitoring and Implementation Mechanisms**

Establishing a national committee comprised of representatives from governmental agencies concerned with disability and non-governmental organizations and disabled peoples organizations to monitor the implementation of the Arab Decade and report annually to the Technical Secretariat of the Council of Arab Social Affairs Ministers.

Establishing a committee comprised of the Technical Secretariat of the Council of Arab Social Affairs Ministers and the Arab Organization for People with Disabilities to implement the Decade and report annually on what has been done.

### 前文の中から抜粋

- ✓ アラブの文化と人道的な価値観を重んじること。
- ✓ 国際人権条約、国連の宣言文、国連条約などを重んじモットーとすること。
- ✓ 障害者の権利と完全参加を総合的な人間開発を通して保障すること。
- ✓ 戦争、内戦、災害、占領、その他の外的要素が障害を増やす原因であること考慮すること。
- ✓ リハビリテーションや、開発、障害者の社会統合を認識すること。

## 目 標

- I . 障害者のイメージを改善し社会の偏見を取り除く。
- II . 障害問題を国策の前面に押し出す。
- III . 障害者や家族のための組織を保護し促進する。
- IV . 国内障害政策審議会やその他の調整委員会などの役割を有効にし必要なら改善する。
- V . 障害者の統計を促進する。
- VI . 既存の政府機関や市民社会のプログラムを改善し全体としてまとまりのあるものにする。
- VII . アラビア語の障害の定義と概念の確立。
- VIII . 障害の診断やリハビリテーション、訓練の分野で最新技術を導入。
- IX . 障害当事者やその家族が近代的な福祉器具を入手できるように予算を付ける。
- X . 障害の研究に十分な予算を付けること。
- XI . 障害当事者とその家族のあらゆる社会面での技術の向上。
- XII . 教育、就業、レジャー、その他あらゆる生活面での障害者の社会的統合。
- XIII . 障害当事者の政治的参加。
- XIV . 重度障害者のための施設を完全な社会参加を目指す一時的な手段としてのみ立てること。
- XV . NGOなどの市民社会がリハビリテーションとアクセシブルな医療に関する実施計画に参加することを促進する。

## 1 . 法律

障害者が公共私的な労働市場で就業できるように国内法の設立と改訂  
障害問題を担当する強力な国内団体の設立  
障害者の医療とリハビリテーションに対するアクセスを保障すること  
障害者の統合教育と訓練を保障する国内法の設定  
民間企業に対する法的雇用率の設定  
公共機関へのアクセスを保障すること  
障害者がアクセシブルで適当な住居に住めることを保障する

<sup>202</sup> 本資料は、添付資料2を参考資料として要点を筆者が抄訳したもの。

障害者や障害者団体が使用する交通手段（自家用車等）の免税措置  
国内生産を促進すると同時に輸入品の福祉器具の免税措置  
家族や職員の障害者に対する嫌がらせやいじめその他の不当な扱いを犯罪として厳罰すること  
障害を生み出すあらゆる行動（積極的なものと非積極的なものを含む）を罰する  
障害者の安全とアクセスを保障するために既存の交通法・交通規則を改訂  
国内法、国内計画、地方や地域全土の法規、あるいは国際的な条約その他に関して障害者のニーズを常に考慮すること

## 2．健康

障害防止と早期発見  
早期介入  
障害の原因に関する研究  
障害専門の医療技術者に対する最新医療技術の提供  
障害を医学部のカリキュラムに導入する  
福祉用具を利用可能な価格で提供すること  
通常の医療サービスの改善  
障害防止のため結婚カウンセリングと多岐にわたる医療テストの提供  
母子保健と安全でかつ医療サポートの整った出産体制

## 3．教育

近代的な技術を採用した障害者担当の教育者の育成  
コンピュータやその他のハイテクなどの教育に関する補助機材の提供  
障害者の統合教育の重要性を啓発すること  
個人に適合した教育プログラムと知的障害や心理障害を持つ人のための教育を教育カリキュラムに統合すること  
生徒に障害手帳を提供  
手話と点字のテキストの提供と盲聾者向けのタッチベースのサインの開発  
教員養成カリキュラムに障害児教育を組み込むこと  
障害者の大学教育に関する理解  
障害者の大学教育に関する情報の交換  
UNESCOサラマンカ宣言の原則を障害者教育に採用  
障害者の両親の教育面での役割見直し強化  
障害の認定、発見のためのテスト、障害の診断テストなどに関する適宜な配慮（アラブの文化と社会の即した手段）  
手話その他の障害者統合教育のために必要な補助手段をカリキュラムに導入

#### 4．リハビリテーションと就業

職業訓練の専門家の近代的技術に適合した教育  
職業訓練校の設置と既存のものに関しては近代的技術と労働市場に適合した学校に改良  
中小企業起業の促進  
プライベートセクターでの障害者雇用促進  
職業訓練に関する地域での情報交換  
奴隷労働その他の雇用に関する障害者の不当な労働を禁止する法律の必要性  
政府と障害当事者団体と専門家協会（医師会など）の協力  
アラブ地域で障害者雇用で目立った分野の「良い例」に関する出版  
一般の独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構などに障害者を参加させ障害者の意見を取り入れる

#### 5．アクセシビリティ

住宅や公共施設などのアクセシビリティ  
建築家の教育カリキュラムにアクセシブルな建築規則、建築法のコースを導入  
バスなどの公共交通機関に関して決まった駅を設定すること、または各駅で必ず止まることを義務付ける  
障害者の自家用車運転を可能な限り促進しサポートする  
障害者とその付き添いにはあらゆる交通機関を半額にする割引制度の導入  
交通信号に音声サポートをつける  
すべての交通機関にアクセシブルな技術的な改良・改善を試みる

#### 6．障害児

障害児の技術と能力向上のためのプログラムに関する研究  
早期発見、早期介入  
家族と社会を対象に啓発  
障害児担当の専門家に最新技術と補助器具の提供  
障害児の家族に対する補助  
障害児の家族に対する生活保護

#### 7．障害を持つ女性

障害を持つ女性の婦人団体や協会での役割を促進  
女性障害者を対象に社会的法的市民的権利についての教育  
家族を対象に障害を持つ女性のニーズに関する啓発  
サービス享受に関する男女平等の保証  
女性障害者を対象に職業訓練その他の訓練の提供  
障害を持つ女性に対する産前産後の医療と保健ケア



## 8．高齢者と障害

家族を対象に障害を持つ高齢者のニーズに関する啓発  
障害を持つ高齢者を対象とした医療、健康、リハビリテーションの認識と提供  
施設や家庭内で障害を持つ高齢者を担当する人を対象とした訓練  
障害と老化に関する研究の必要性  
障害を持つ高齢者を対象に福祉器具の提供  
障害を持つ高齢者が家庭内や地域で暮らせるように環境の改善  
家族に対する生活費支援や「移動する健康サービス」などを通して障害を持つ高齢者の社会排除を防ぐ

## 9．マスメディアと啓発

障害の防止と障害に関する対処法のプログラムを教育テレビ番組に強制導入させる  
障害を持つ男女のサクセスストーリーを報道させる  
障害者や当事者団体、家族などに関する幅広い報道をマスメディアに訴えかけること  
障害者に関する特別番組やプログラム  
手話の導入  
点字での出版  
障害者の特別イベントをマスメディアがカバーするように促進  
障害者が情報収集のために近代的なテクノロジーを使用できるように促進する

## 10．グローバル化と貧困

障害者の失業を減らすこと  
貧困政策を通して貧困を減らし、貧困を減らすためにも障害を減らす  
低所得者を対象にリハビリテーションプログラムを実施  
重度障害者など働けない障害者を対象に生活保護を提供し、働ける人には雇用を促進する

## 11．スポーツとレクリエーション

障害者をスポーツとレクリエーションに参加させる  
障害者専門のスポーツやレクリエーションの専門家の養成  
障害者をスポーツやレクリエーションに参加させるための器具の提供  
障害者を通常のスポーツやレクリエーションに参加、統合させる  
マスメディアの障害者スポーツの報道  
障害者スポーツ選手の交流を促進  
障害者スポーツ選手をあらゆる分野で訓練養成  
スポーツとレクリエーションを治療の一つとして施設の活動に組み込む

## 12．モニタリングと実施

国内で障害者団体や政府機関の代表で構成されたアラブ十年の「国内政策実行促進協議会」を設立して10年の実施状況を推進し毎年アラブ連盟の「アラブの社会開発大臣委員会」下部組織の「障害者十年の事務局」に報告する

地域的にはアラブ連盟の「アラブの社会開発大臣委員会」の下部組織の「障害者十年の事務局」とアラブ地域NGO連盟「AODP」共同の10年のための事務局を設立

## 添付資料4 共同研究者レポート(ヨルダン)<sup>203</sup>

### Disability and Rights in Jordan

#### Report prepared by Landmine Survivors Network

---

### Introduction

This report was prepared to be incorporated in the study conducted by Ms. Kay Nagata, visiting fellow of JICA and is part of a disability research conducted in Syria, Lebanon, Egypt and Jordan.

The scope of this report covers the Hashemite Kingdom of Jordan. The research method depends on a legal analysis of the Jordan Law on Disability conducted by LSN legal advisor, and a group of interviews conducted with main service providers in governmental and non-governmental sectors. The report also relates to recent indicators published by Jordan Human Development Report of the year 2004.

This report covers the following topics:

Background Information

An Overview of the Jordan Law on the Welfare of Disabled Person

Scope of Disability

Available Services and Service providers in Jordan

Barriers to Empowerment of Persons with Disabilities

Practical Suggestions

Attachment One: Rehabilitation Services Directory in Jordan.

## I. Background Information

### I.A. Jordan Facts

Jordan is a country of 5.329 million.<sup>204</sup> It is governed by a constitutional monarchy with a 40-member Senate appointed by the King and 110-member Lower House of Parliament chosen through general elections.<sup>205</sup> According to the Human Development Report 2004, The Human Development Index HDI rose to 0.747, ranking ninth out of nineteen Arab countries in the Human Development Index value. Jordan has witnessed an improved score for the Human Poverty Index down from 9.8% to 7.4%; a significant milestone is that 98.5% of the populations have access to health services.<sup>206</sup>

---

<sup>203</sup> 本資料は、ヨルダンの共同研究者による報告を転載したもの。

<sup>204</sup> 2002 statistics provided by the Jordanian Department of Statistics.

<sup>205</sup> UNDP- Jordan website <http://www.undp-jordan.org/jordan/jordan.html>

<sup>206</sup> Jordan Human Development Report, Ministry of Planning and International Cooperation, UNDP, Jordan Hashemite Fund for Human Development, Amman 2004, p.1

## **I.B. Development Indicators**

Jordan consists of 12 governorates, human development disparities among the governorates remains a challenge in promoting social equity. 2.02 million Citizens who live in Amman governorate benefit from the highest levels of Human Development Indicator 0.767, largely attributable to the high average of per capita income of \$1,598 compared to the national average of \$1,295. The development status of Ma'an, Mafrq and Tafila remains relatively weak with HDI values of 0.697, 0.706, 0.718 respectively. Zarqa, a highly urbanized governorate containing 15.7% of the total population demonstrated the lowest increase in the HDI value.<sup>207</sup>

## **I.C. Demographic Challenge**

Jordan demographic profile also presents a constant challenge. Nearly 70% of the country's population is under the age of 29 necessitating the investment of significant resources in education and health services. The major challenge will be the creation of employment opportunities to cope with approximately 40,000 additional entrants to the labor market each year as well as providing jobs for the 194,000 existing unemployed.<sup>208</sup>

## **I.D. Poverty Alleviation: Policies and Institutions**

The Household Expenditure and Income Survey of 1997 indicate that 11.7% of the population of Jordan lives below the poverty line; it is expected witnessed significant changes from then. The government addressed the need of the poor through implementing initiatives recommended under that Jordan Poverty Alleviation Strategy most notably the reform of the National Aid Fund ( NAF ) cash assistance programs which will help deliver benefits to the neediest efficiently and effectively and with reduced transaction costs for the poor. Also reform of the public sector will help deliver essential services such as primary health care and education and NAF assistance in an efficient and effective manner. The role of vocational training is central to the success of the welfare to work approach to poverty alleviation, however, significant investment is required in order to ensure that training programs build skills required by the emerging employment market.<sup>209</sup>

Venerability at a household level is often connected to chronic ill-health and disability; in most cases studied by the research team of the Jordan Human Development Report 2004, there is a clear link between disability and poverty. Disability poses an additional strain on the families. Poor families with disabled children lack access to adequate facilities and resources.<sup>210</sup> NAF applies to poor families with persons with disabilities, however, eligibility depends on a medical report proving a percentage of impairment of 70%; leaving many persons with disabilities not eligible.

---

<sup>207</sup> *Ibid.*

<sup>208</sup> *Ibid.* p. 2

<sup>209</sup> *Ibid.* p. 5

<sup>210</sup> *Ibid.* p. 57

## **II. An Overview of the Jordan Law on the Welfare of Disabled Person<sup>211</sup>**

Law number 12 for the year 1993, Law on the Welfare of the Disabled Persons ( DPL ) is a clear step in developing the approach towards disability rights from a medical to a rights based model. As in its title, there are many other aspects of the law that still focus on the welfare model, rather than rights or aspects of rights such as non-discrimination ( Cf. Australian Disability Discrimination Act ).

### **II.A Definition**

The law defines a person with disability based mainly on the medical model. The focus of the law is on the person's "impairment" rather than on societal barriers. ( cf article 2 of the DPL ) Subsequently, in implementing the law, implementers base beneficiaries on what they call "impairment percentage" decided by doctors. Less than a year ago, the percentage of "impairment" was increased from 55% to 70% leaving many persons with disabilities outside the law benefits. In addition, persons with chronic disease causing disability and persons with psychiatric disabilities are not protected by the law.

### **II. B. Linguistic Orientation of the Law:**

The language indicates a mixed approach, that is rights-based ( e.g. the right to ), with that of a welfare oriented ( e.g. a guarantee of funded health care or tax exemptions; provision of health services. ) The balance of the DPL is about the provision of services, or exercising their rights not as fully fledged citizens, but as people who have limitations.

An example is Article 4 ( F ) on vocational training which specifically refers to protected workshops, rather than emphasizing that the open labor market should be the desired outcome. Another example is article 4 ( D ) that provides for medical rehabilitation, but such rehabilitation appears to be very much under the control of medical rehabilitation experts, and there does not seem to be room for the participation of the individual in the decision-making process.

### **II. C. Aspects Covered under DPL**

The law's focus covers various aspects of life for persons with disabilities, including:

- Preventative Health Care and Medical Treatment
- Awareness Raising Measures including Educating Families
- Employment and Vocational Training
- Education and Higher Education
- Sports and Recreation
- Movement and Transportation
- Assistive Devices

---

<sup>211</sup> Analyses conducted by Landmine Survivors Network

## **II. D. Aspects not Covered under the DPL**

**Accommodation:** There is no requirement that employers, schools or property owners must make reasonable adjustments to enable persons with disabilities to fully function as employees or students, or have full access to property/buildings.

**Accessibility:** Article 8 addresses accessibility ( buildings, roads ) which is essential, but the underlying objective is to “faciliate ease of movement and to ensure their safety”. While these are important outcomes, the focus should be that there is a right to an accessible environment and the achievement of equal opportunity.

**Enforcement:** The DPL does not give affected individuals access to the legal system for enforcement. ( If there is no remedy, then there is no right. ) Article 10 enables the Minister to “serve a warning” in the event of a violation ( it would appear that violations would mostly relate to the failure to provide services ), and if this warning is not heeded, then the Minister could close down the service provider. Thus, the person with the disability themself does not appear to have access to the courts ( unless this is provided for in other legislation ) and there does not appear to be any other mechanism for ensuring the DPL’s enforcement. The only remedy is through the discretionar power of a member of the Executive.

**Cross-disability Representation:** Only three of the members of the 17 member council are required to be representatives of disabled people. This representation is limited to physical and sensory disabilities, so is not properly cross-disability representative. These representatives are nominated by the Minister as opposed to a recognized disabled persons organizations or relevant NGOs.

**Budgetary Allocation for Implementation:** The law did not allocate annual budgets for the implementation of the DPL and the work of the National Council for the Affairs of Disabled Persons.

## **II. E. Jordan Participation in Regional Policy Changes**

Jordan, as a member of the Arab League, is signatory to the Arab Decade on Disability that was adopted in the recent Tunisia Summit held in May 2004. The Arab Decade, 2004 – 2013. Though the Arab Decade is not adopted by the UN, and also varies between rights based and welfare approaches focusing much on exemptions and quotas; it is an important regional document that indicates Arab governments’ commitment to implementing disability programs. Moreover, it is an important guide to programs that help integrate persons with disabilities in society.

## **II. F. Jordan’s Participation in International Policy Change**

Disability policies in Jordan are expected to change dramatically since Jordan is at the forefront of countries engaged in the elaboration of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Jordan was nominated to represent NGOs in West Asia through the nomination of Jordanian Director of the Landmine Survivors Network and have actively participated in every Ad Hoc Committee meeting and has included people with disabilities on government delegations as experts. If Jordan signs on to the

Convention on the Rights of Persons with Disabilities, it is expected that there will be comprehensive review of national legislation and law to conform to the Convention.

### III. Scope of Disability

The Department of Statistics has carried out the fourth census on October 10, 1994 where the population and housing censuses were merged together. Data on buildings and housing units were collected. Total population was 4,139,500.<sup>212</sup> The accompanying survey indicated that persons with disabilities constitute a percentage of 1.3% of the total population. The number is considered inaccurate due to the fact that the survey did not include medical diagnosis and there is a social tendency not to declare the presence of persons with disabilities in the families.<sup>213</sup>

The Department of Statistics ( DOS ) is preparing for the General Population and Housing Census scheduled to be carried out during first ten days of October 2004. The estimated population at that time is expected to reach 5-6 millions. The field teams are currently in the process of geographical preparation of the census through dividing the localities into blocks and numbering of the buildings, housing units and enterprises. This process implies visiting the households and enterprises and obtaining certain information from them. For the first time, the General Population and Housing Census will include questions on disability; this will help give decision makers a general indication on the concentration of persons with disabilities throughout the Kingdom.<sup>214</sup>

The National Council for the Affairs of the Disabled Persons, established under the Law for the Welfare of Disabled Persons, decided to establish a data bank on disability. Accordingly the Ministry of Social Affairs in cooperation with the Department of early detection began a house to house survey expected to be completed in 2005. The survey was completed in the South governorates: Aqaba, Maan and Tafila. Although preliminary results indicate a percentage of less than 1%<sup>215</sup> Early Disability Detection Center in Amman indicates that there is an average of 2,200 new disability cases detected annually in Amman alone.<sup>216</sup>

The discrepancies between these percentages and the WHO percentage well known to range from 7-10% is due to the difference in disability definition which does not include among other types chronic illnesses and psychiatric disabilities. Also the discrepancy is due to societal sense of shame and tendency to hide the presence of persons with disabilities in the family.<sup>217</sup>

---

<sup>212</sup> Department of Statistics Website [http://www.dos.gov.jo/dos\\_home\\_e/main/index.htm](http://www.dos.gov.jo/dos_home_e/main/index.htm)

<sup>213</sup> Interview with Mr. Kamal Saleh, Director of Social Statistics and Poverty Statistics Program, Dep. of Statistics, 7<sup>th</sup> July, 2004.

<sup>214</sup> *Ibid.*

<sup>215</sup> Preliminary Report obtained from the Director of the Department of Early Disability Detection, Dr. Munther Amareen; July 2004.

<sup>216</sup> Interview with Dr. Munther Amareen, Director of the Department of Early Disability Detection 14<sup>th</sup> July, 2004.

<sup>217</sup> *Ibid.*

## **IV. Available Services and Service providers in Jordan**

### **IV. A. Policy-making entities**

#### **National Council for the Affairs of Disabled Persons**

The Law for the Welfare of Disabled Persons number 12 for the Year 1993 established the National Council for the Affairs of Disabled Persons, chaired by the Minister of Social Development and consists of 15 members. The term of office for the Council is three years and meets once every 3 months.

The Council assumes responsibilities of drafting disability legislation and policy. In addition the Council works on developing national disability plans, soliciting funds and establishing organization instructions for the implementing Jordan Law for the Disabled #12 for the year 1993.

While limitations of the JDL were mentioned in section II.D of this report, the main limitation to the work of the Council includes lack of budgetary allocations. Achievements of the National Council for the Affairs of Disabled Persons include:<sup>218</sup>

- Full implementation of article 5 A and article 5B that exempts medical materials and assistive devices and means of transport for persons with disability from customs and import duties.
- In addition, the Council helped issue legislation exempting persons with disabilities from paying resident fees for foreign assistants entering the country to support them.
- Implementation of article 4D para 3 that calls for the provision of Health Insurance coverage to all persons with disabilities and their families.
- Formation of National Registry on Disability Committee.
- Establishing a CBR program under the Ministry of Social Development – There are 6 Committees currently working.

#### **The National Council for Family Affairs**

Although the National Council for Family Affairs was established in 2001 and became operational only in 2002, this Council chaired by Her Majesty Queen Rania has become central in all issues related to policies that affect the family. The Council integrates gender and disability in all its work.<sup>219</sup> Achievements of the Council are: Pre- marital blood tests became obligatory pre-requisite to marriage; and introduction of two obligatory early detection tests for new born babies.<sup>220</sup>

### **IV. B. Government and Non- Government Service Providers**

The Rehabilitation Services Directory Prepared by Landmine Survivors Network, 2001 indicates a

---

<sup>218</sup> Interview with Ms. Fawziya Al Sabe' Director of Special Education at the Ministry of Social Affairs, 22<sup>nd</sup> July 2004.

<sup>219</sup> Phone call with Ms. Alia Zureikat, Public Relations Department, The National Council for Family Affairs, 21 August, 2004.

<sup>220</sup> Interview with Dr. Munther Amareen, Director of the Department of Early Disability Detection 14<sup>th</sup> July, 2004.



number of 138 service providers distributed across the Kingdom. NGOs play a vital and complementary role in service provision. Most of the service providers for persons with intellectual disabilities are part of the private sector.<sup>221</sup> Details of the service providers are provided in attachment one: Rehabilitation Services Directory in Jordan.

## **V. Barriers to Empowerment of Persons with Disabilities**

### **V.A. Lack of Consolidated Data**

One of the major obstacles towards the empowerment of persons with disabilities is the absence of consolidated data on the types, geographical distribution, and challenges facing persons with disabilities in each area. Although there are several national initiatives to collect and store disability related data, one of which, is the initiative to establish a Data Bank on Disability at the National Center for Disability Early Detection, there is a need to establish a network between the early detection centers in the North, Amman and South. In addition, disability related indicators need to be widely disseminated through the internet for utilization by service providers.<sup>222</sup>

### **V.B. Inconsistent Criteria to Define Disability**

The definition of a person with disability that benefits from the DPL # 12 for the year 1993 depends on a report issued by the Medical District Committee. The report depends on the percentage of impairment which was recently increased from 55% to 70%. Depending on why the person needs the medical report, the same person may get different percentages at different times. The percentage depends on the person in the Committee, the purpose of the report, and the doctor's evaluation.<sup>223</sup> Also there is no transparency on how the disability percentage is decided. Because the percentage of "impairment" is high, only medium and severe disabilities are provided support. There are many disabilities that are outside the scope of the DPL which include impairments less than 70%, learning disabilities, psychiatric disabilities, chronic diseases and others. This one of the main challenges which leads to an unsystematic approach to disability rights.<sup>224</sup>

### **V.C. Access to Health Services and Rehabilitation**

98.5% of the population has access to health services.<sup>225</sup> All citizens with disabilities have access to medical insurance issued by the Ministry of Social Development. However there are a number of barriers

---

<sup>221</sup> Interview with Dr. Jawad Al Yosef, Doctor, Institution for the Care of CP, 11<sup>th</sup> August, 2004.

<sup>222</sup> Interview with Dr. Munther Amareen, Director of the Department of Early Disability Detection 14<sup>th</sup> July, 2004.

<sup>223</sup> Interview with Adnan Al Aboudi, Jordan Office Director, Landmine Survivors Network, 22<sup>nd</sup> August, 2004.

<sup>224</sup> *Ibid.*

<sup>225</sup> Jordan Human Development Report, Ministry of Planning and International Cooperation, UNDP, Jordan Hashemite Fund for Human Development, Amman 2004, p. 1.

to enjoying this right fully.

NGOs still suffer from lack of adequate equipment and mobility aids; and report constant need for mobility aids supply to cover the increasing demand.<sup>226</sup> Equipment for persons with visual disabilities, and hearing disabilities is usually very expensive due to monopoly of vendors. Also monopoly exists in service contracts for the maintenance of such equipment. Many vocational training and education programs close down because they lack adequate resources to purchase or maintain this equipment.<sup>227</sup> Many NGOs lack the adequate resources to provide aids to meet the high demand and high prices. Lack of supplies in prosthetic centers is a constant complaint that makes amputees wait for months to receive their prosthetic devices.<sup>228</sup> There is also need for more trained personnel in the areas of physiotherapy and occupational therapy.<sup>229</sup>

The medication is also very expensive, if the medication is not available in government hospitals, families are asked to purchase medication privately, and many families do not find the resources to buy the medication themselves<sup>230</sup>. There is also a need for training medical staff of new developments dealing with complex cases or complications of complex or multiple disabilities.<sup>231</sup>

#### **V.D. Barriers to Early Intervention, Social Referral, and Peer Support**

While the DPL allows for access for health insurance for persons with disabilities, it is necessary to note that the process of acquiring medical insurance requires time and is bureaucratic.<sup>232</sup> The awareness of the rights of persons with disabilities of their rights is extremely crucial. Many people with disabilities are not aware of their right to access health care. The social work system is not available in hospitals to help connect persons with disabilities to services available to them and raising awareness of their rights.<sup>233</sup> This leaves many new persons with disabilities without insurance early in their injury. LSN helps many amputees require immediate medical insurance immediately after amputation to continue receiving medical care through a system of peer support, social referral and early intervention. For other types of disability, this system of referral and early intervention in hospitals is not available in a systematic manner.<sup>234</sup> The psychosocial intervention is also in many instances ignored. A person is not prepared for his disability before or after an operation. While there is substantive focus on acquiring mobility devices, there is little preparation for persons with disabilities and their families to deal with disability and accept it. This gap is covered by NGOs, but usually NGOs intervene later, there is a need for the hospital to take responsibility with enough focus on the psychological aspects of the person.<sup>235</sup>

---

<sup>226</sup> Interview with Eman Abu Al Roos, Director, The Hussein Center for the Physically Challenged, 27<sup>th</sup> July, 2004

<sup>227</sup> Interview with Enas Al Ta'ifi, Director, the Saudi Center to Train Blind Women, 10 August, 2004.

<sup>228</sup> Interview with Adnan Al Aboudi, Jordan Office Director, Landmine Survivors Network, 22<sup>nd</sup> August, 2004.

<sup>229</sup> Interview with Eman Abu Al Roos, Director, The Hussein Center for the Physically Challenged, 27<sup>th</sup> July, 2004

<sup>230</sup> Interview with Dr. Jawad Al Yosef, Doctor, Institution for the Care of CP, 11<sup>th</sup> August, 2004.

<sup>231</sup> *Ibid.*

<sup>232</sup> Interview with Adnan Al Aboudi, Jordan Office Director, Landmine Survivors Network, 22<sup>nd</sup> August, 2004.

<sup>233</sup> *Ibid.*

<sup>234</sup> *Ibid.*

<sup>235</sup> *Ibid.*

## **V.E. Poverty and Disability**

The situation of persons with disabilities becomes complicated when it is connected to severe cases of poverty. When the child with a disability is in a family that is below the poverty line, the person with a disability becomes a burden on the family. Subsequently, children with disabilities in such cases may get abandoned, locked up, ill-treated, subjected to violence or used as an excuse to beg.<sup>236</sup> In such cases, some NGOs after failing to prevent abuse against persons with disabilities, try to find a substitute family environment. However, since the children in such cases cannot be considered homeless, he or she cannot find a place in centers of orphaned children. Even if a child with a disability is homeless, children with disabilities are usually rejected from orphan family centers due to high costs of accepting a child with a disability and lack of expertise of the caregivers. They are usually referred then, to institution centers for children with intellectual disabilities; the environment of such centers are not family based and accept severe disability cases only making it hard for NGOs to refer children with other types with disabilities to these centers.<sup>237</sup>

In cases where the family does treat the child well, the child with a disability in poverty environment may not be able to receive proper nutrition and is usually absent from rehabilitation sessions due to lack of resources to cover transportation costs.<sup>238</sup>

## **V.F. Multiple Disabilities**

Children with multiple disabilities do not find centers that address their needs due to lack of expertise in multiple disabilities. It is necessary to equip health care centers, NGOs and disability centers with the expertise to deal with children who have multiple disabilities, in order to integrate them in rehabilitation centers.<sup>239</sup>

## **V.G. Accessibility**

The issue of accessibility is one of the main barriers that hinder people with disabilities from accessing a wide range of their rights. Most of the old public service buildings are inaccessible to wheelchairs. Jordan is a mountainous area that increases the difficulty of moving around. Though there are many roads that are accessible in the capital Amman, the accessibility is incomplete and does not exceed the Western part of Amman. Families of persons with disabilities sometimes do not come to the service centers because of lack of accessible transportation.<sup>240</sup> Though there are a number of accessible buses that operating in Amman it is usually filled with non-disabled persons and is not accessible for those who need them;<sup>241</sup> in that case the other option becomes to depend on private taxis which is a burden on families.<sup>242</sup> Focus on accessible roads,

---

<sup>236</sup> Interview with Dr. Kawab Attalla, Social Worker, Landmine Survivors Network, 10 August, 2004

<sup>237</sup> Interview with Dr. Jawad Al Yosef, Doctor, Institution for the Care of CP, 11<sup>th</sup> August, 2004.

<sup>238</sup> *Ibid.*

<sup>239</sup> Interview with Enas Al Ta'ifi, Director, the Saudi Center to Train Blind Women, 10 August, 2004.

<sup>240</sup> Interview with Mr. Mohamed Tarawneh, a Jordanian wheel-chair user and engineer.

<sup>241</sup> Interview with Dr. Jawad Al Yosef, Doctor, Institution for the Care of CP, 11<sup>th</sup> August, 2004.

<sup>242</sup> *Ibid.*

buildings and fully accessible public transportation system was identified as a main need.

Adapting houses to become accessible after disability is acquired is indeed one of the important services that only NGOs provide.<sup>243</sup> This includes widening doors, adding ramps to pavements, changing bathrooms and other needs. With leadership from the Special Code Department at the Amman Greater Municipality, all new public buildings are not licensed if accessibility requirements are not taken into consideration.<sup>244</sup> Accessibility is still a main barrier to integrating students with disabilities in public schools.<sup>245</sup>

One of the main barriers to employment and vocational training is the lack of accessibility needs and reasonable accommodation. Many people with disabilities lack access to employment facilities and equipment which prevents them from accessing job opportunities. Lack of public transportation is also one of the main challenges that prevent people with disabilities from going to and from work each day and takes up 3/4 of the expected income.<sup>246</sup>

## **V. H. Raising Public Awareness and Training**

Disability awareness is one of the main priorities identified by major service providers. Ignorance of disability rights and capacities and ways of rehabilitation are of the main barriers to integration.<sup>247</sup> There is a need to launch disability awareness campaigns to change the approach towards disability from the prevailing medical approach to the rights based approach, including raising awareness of the Jordan Disability Law. To increase accuracy of data on the number of persons with disabilities in Jordan, there is also a need for a campaign that aims at changing the perception towards disability from something families need to hide to something that is normal and part of the human diversities.<sup>248</sup> This will have a vital role in people accepting their disabilities. These measures include measures to prevent disability, heredity factors in increasing probability of acquiring some types of disability and early detection measures.<sup>249</sup>

It is important to acknowledge the importance of Community Based Rehabilitation Programs in raising awareness of families on ways to deal with persons with disabilities.<sup>250</sup> Its importance being that it takes awareness raising measures to rural areas and inside houses. Portage programs that provide training for mothers of children with disability is also important and is mainly provided through the NGO sector.<sup>251</sup>

---

<sup>243</sup> Interview with Adnan Al Aboudi, Jordan Office Director, Landmine Survivors Network, 22<sup>nd</sup> August, 2004.

<sup>244</sup> Interview with Azhar Saleh, Director of CBR Center, Wehdat Camp, UNRWA, 18<sup>th</sup> July, 2004.

<sup>245</sup> Interview with Eman Abu Al Roos, Director, The Hussein Center for the Physically Challenged, 27<sup>th</sup> July, 2004

<sup>246</sup> Interview with Enas Al Ta'ifi, Director, the Saudi Center to Train Blind Women, 10 August, 2004.

<sup>247</sup> Interview with HRH Prince Mired bin Raed, The Hashemite Charitable Society for Military Persons with Special Needs, 15 July, 2004.

<sup>248</sup> Interview with Mr. Kamal Saleh, Director of Social Statistics and Poverty Statistics Program, Dep. of Statistics, 7<sup>th</sup> July, 2004.

<sup>249</sup> *Ibid.*

<sup>250</sup> Interview with Mahmoud Al Nawawi, Higher Committee for the Administration of Programs and Projects for Persons with Special Needs, CBR Program for Governorates, 18<sup>th</sup> July 2004.

<sup>251</sup> Interview with Eman Abu Al Roos, Director, The Hussein Center for the Physically Challenged, 27<sup>th</sup> July, 2004

Providing experts in the field of physiotherapy and occupational therapy is one of the main areas of need.<sup>252</sup>

The approach to raising awareness of disability issues needs to be systematic, targeting schools and adapting the school curriculum at different stages of schooling. The mass media needs to be trained on what disability is and on positive ways to portray disability as part of human diversity with a focus on the rights based approach.<sup>253</sup>

## V. I. Access to Education

Overall, Jordanians are better educated and healthier than in the past. In 2002, the adult illiteracy rate increased to 89.9%.<sup>254</sup> For persons with disabilities, however, there are many barriers to the right to education and especially to integrated education. According to article 4 ( B ) para 3 new schools were established under the supervision of Ministry of Education that includes persons with visual, hearing and physical disabilities.<sup>255</sup>

Barriers to integrated education include lack of awareness among teachers on methods of dealing with persons with disabilities. Many times persons with disabilities are refused to be integrated in public schools due to lack of accessible classes, or due to refusal from the administration of schools.<sup>256</sup> Many times it is hard to convince the school to change the place of the class to the ground level.<sup>257</sup> Even if the class is on the ground level, it is still hard with inaccessible bathrooms.<sup>258</sup> With absence of psychosocial workers in schools it becomes difficult to follow up progress and challenges facing the student with disability as he moves into an integrated school.<sup>259</sup> It is also important to raise awareness among other students to facilitate integration.<sup>260</sup> Even if students with disabilities complete their high school education, they find it difficult to go to undergraduate school due to lack of accessibility.<sup>261</sup>

Special Education schools are still under the supervision of Ministry of Social Development; there also a number of special education schools in the private sector. Most special education specialists prefer working in the private sector where the fees are above the average family income. Curricula in special education schools are not standardized.<sup>262</sup> For special education schools, a constant need for occupational toys, and training materials was also identified.<sup>263</sup>

<sup>252</sup> Interview with Azhar Saleh, Director of CBR Center, Wehdat Camp, UNRWA, 18<sup>th</sup> July, 2004.

<sup>253</sup> Interview with Adnan Al Aboudi, Jordan Office Director, Landmine Survivors Network, 22<sup>nd</sup> August, 2004.

<sup>254</sup> Jordan Human Development Report, Ministry of Planning and International Cooperation, UNDP, Jordan Hashemite Fund for Human Development, Amman 2004, p. 21.

<sup>255</sup> Interview with Fawziya Al Sabe' Director of Special Education at the Ministry of Social Affairs, 22<sup>nd</sup> July 2004.

<sup>256</sup> Interview with Eman Abu Al Roos, Director, The Hussein Center for the Physically Challenged, 27<sup>th</sup> July, 2004

<sup>257</sup> Interview with Dr. Jawad Al Yosef, Doctor, Institution for the Care of CP, 11<sup>th</sup> August, 2004.

<sup>258</sup> Interview with Eman Abu Al Roos, Director, The Hussein Center for the Physically Challenged, 27<sup>th</sup> July, 2004.

<sup>259</sup> *Ibid.*

<sup>260</sup> *Ibid.*

<sup>261</sup> Interview with Dr. Jawad Al Yosef, Doctor, Institution for the Care of CP, 11<sup>th</sup> August, 2004.

<sup>262</sup> *Ibid.*

<sup>263</sup> Interview with Eman Abu Al Roos, Director, The Hussein Center for the Physically Challenged, 27<sup>th</sup> July, 2004.

## V. J. Finding Economic Opportunities

Employment as a right for all citizens is written in the Constitution. Against a backdrop of limited employment opportunities in the private sector and the reduction in state employment opportunities, the government is promoting a culture of self reliance in order to stimulate economic development and alleviate poverty.<sup>264</sup> There are three mechanism adopted by the government that helps create incomes: Individual “self help” through micro-enterprise, group-based “self help” through large project-supported co-ops, and employment in the manufacturing sector under Qualifying Industrial Zones ( QIZs ).<sup>265</sup> In addition to obstacles that face the poor preventing them from accessing credit and employment opportunities, people with disabilities face additional discriminatory barriers based on their disability and many of them live among the poorest of the poor. While lessons learnt show the need to review national policies to promote savings and access to credit for the poor<sup>266</sup>, it is necessary to integrate persons with disabilities in all policies that aim at promoting methods of poverty alleviation.

It is important also to realize that the integration of persons with disabilities in economic opportunities will require significant levels of capacity building to ensure they have the right skills to take advantage of employment opportunities. The institution with primary responsibility for implementation of the programs is the Vocational Training Cooperation ( VTC ). The VTC is a semi autonomous organization of which the board of directors is chaired by the minister of labour. VTC is a significant institution with more than 1,431 employees and an annual budget of 21.15 million dollars.<sup>267</sup> It is still recognized that VTC still needs to tackle certain structural weaknesses and to engage in reform capacity building in order to re-orient the organization towards meeting the emerging needs of the labour market.<sup>268</sup> There are several vocational centers that specifically target persons with disabilities, yet it is important that structural changes in VTC takes inclusive training of persons with disabilities in all vocational training programs into consideration.

New trainees who are not quickly placed in employment quickly lose their skills and training investment is lost. The linkages between private sector employers and the unemployed labour force should be strengthened.<sup>269</sup> Jordan is currently in the process of operationalizing a National Employment Center which can match people with work opportunities.

Currently NGOs are struggling to include persons with disabilities in employment opportunities. Societal barriers to integration of persons with disabilities employment opportunities include: lack of belief in the capabilities of persons with disabilities, including their own belief in themselves. Additionally people with disabilities suffer from transportation problems whether to training centers or to the workplace. There is a need to provide incentives for employers that encourage employment among disability groups to help

---

<sup>264</sup> Jordan Human Development Report, Ministry of Planning and International Cooperation, UNDP, Jordan Hashemite Fund for Human Development, Amman 2004, p. 87.

<sup>265</sup> *Ibid.* p. 87

<sup>266</sup> *Ibid.* p. 92

<sup>267</sup> *Ibid.* p. 73

<sup>268</sup> *Ibid.*

<sup>269</sup> *Ibid.*

promote an encouraging culture. In addition there is a need to combat stereotypes about the “suitable” types of jobs for persons with disabilities, and to train persons with disabilities on needed skills.

#### **V. K. Sports for Persons with disabilities**

Jordan is one of the leading countries in the region in the field of sports for persons with disabilities. Sports are an important means to quick recovery, awareness raising and integration. Needs in the area of sports include equipment for training and competing, and building capacity of disability clubs to plan, and implement their plans. Attracting young athletes is also an important factor in sustaining sports achievements.<sup>270</sup>

#### **V. L. Human Rights for Disability Advocacy**

Persons with disabilities and their representative organizations need to acquire skills necessary to advocate for their human rights. In the past two years, with leadership from Landmine Survivors Network, disability groups in the Arab region have formed an informal network to advocate for Arab participation in the elaboration of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Groups of 14 countries have attended a regional training workshop that introduced them to basic international documents that promote and protect their rights. In addition, national meetings around the convention were conducted in Yemen, Jordan, Sudan, Qatar, Bahrain, Egypt and Morocco. As the Convention on the Rights of Persons with Disabilities is expected to be ready by September 2005, it is necessary to ensure that persons with disabilities are properly trained in the field of human rights to be able to monitor and implement their treaty.

### **VI. Practical Suggestions**

On the basis of policy dialogues between Japan and Jordan priority assistance are: Improvement of Basic Needs, Promotion of Industry, Environmental conservation, and Regional Cooperation.<sup>271</sup> Therefore, programs in education and health care programs need not only take into consideration elimination of differences in access based on region and sex but also differences in access based on disability. Schemes fostering small and medium companies, reform of vocational training centers need integrate persons with disabilities as one of their target groups. Promoting an accessible environment that promotes mobility of persons with disability is also an important factor in environmental aid. Regional cooperation may include training initiatives that promote the human rights of persons with disabilities to help advocate for themselves in a right based manner.

Japanese Overseas Cooperation Volunteers has provided many volunteers who have worked in the field of disability. This needs to continue but needs to be enhanced by dispatching more experts and overcoming language barriers. Technical training in Japan is also a field where disability activists can utilize more

---

<sup>270</sup> Interview with Daoud Shhata, director, Jordan Sports Federation, 22<sup>nd</sup> July 2004.

<sup>271</sup> JICA Jordan activities, [http://www.jica.go.jp/jordan/activities/01\\_01.html](http://www.jica.go.jp/jordan/activities/01_01.html)

given Japan's progressivism in the field of disability rights and is part of the renewed Asia Pacific Disability Decade.



**DISABILITY SITUATION IN LEBANON AND THE ARAB WORLD**  
**NAWAF KABBARA**

**Introduction**

It is the objective of this paper to highlight the status of disability politics in Lebanon and the Arab world. In order to achieve this objective, one needs to focus on some parameters the most important of which are the following:

- The legal status of disability in terms of governmental commitment to the cause as a right based cause
- The degree of governmental commitment to produce policy documents and provide funds for the implementation of different disability related programs in their countries
- The disability cause in Lebanon and the Arab World and the status and role of different organizations representing disabled people in defending the cause of disability.

Starting with the first three points, it is clear that disability as a cause has witnessed a paradigmatic revolution beginning in the eighties when the UN adopted the standards rules and declared the international decade on disability: 1983-1992. For the first time in the history of the disability as a cause, the approach shifted from the medical and care paradigm which was dominant since the beginning of the twentieth century to the paradigm based on rights and integration. However, it was clear that this shift was not accompanied with similar revolutionary efforts to make it a world wide reality. After more than twenty years on the adoption of the standard rules, most countries are far behind in their implementation. In fact, many countries today, including lots of the Arab states, still adopt the medical and care approach in dealing with all related disability politics. In fact, countries are still differing in defining disability. Statistics show that the number of disabled people in Australia is around 19% whereas it is in the range of 4% in both Jordan and Saudi Arabia and 1% in many other Arab countries. The main reason behind this diversion in range is the difference in the definition of disability turning many people declared disabled in Australia and not in other above mentioned countries and others.

The decision by the UN General Secretary to appoint a special rapporteur on disability following the end of the international decade was not more than a recompensation to the disability movement for not renewing the decade. Accordingly, it was clear that the period between the end 1992 and 2000 was almost a dead period in terms of the commitment of the UN for the implementation of the standard rules. With the exception of the work of ESCAP countries to declare their own decade, nothing serious was happening. Worse than that, most UN agencies did not tackle disability seriously in their programs and the millennium

---

<sup>272</sup> 本資料は、本研究の実施に際して共同研究者によりもたらされた貢献ペーパーを転載したものである。

goals did not mention the issue of disability at all.

As far as the Arab World is concerned, the positive point is the commitment of Arab countries for the declaration and implementation of the Arab decade on disability 2004-2013. Even though the decade clearly considers disability as a right based issue, it is not clear how committed Arab governments will be to its implementation. Looking at disability in the Arab World one can clearly decipher the cases of oppression and marginalization of individual disabled persons reinforced by a strong discourse and culture of alienation and negation of human rights and existence. This situation is the product of different discourses dominating the public arena in these countries. These are combination of a religious tradition and the discourse of the unity of the social formation under the leadership of the State and therefore one party and one leader. Accordingly, both individual disabled people and DPOs find themselves outside the margin of the dominant discourse of the State and society. Disability is not a social issue of concern. The medical, religious and care paradigms are the dominant discourses in the Arab World. Accordingly, disabled people are left under the power and control of religious and medical institutions. In fact, until very recently, disability was not an issue within the social space of these countries. Even though many of these countries have suffered from wars and violence, disability did not become a serious and important issue. However, many factors have led to the emergence of disability as a political issue that needs to be addressed. These can be summarized as follows:

The disability movement in the Arab World has succeeded in organizing itself and lobbying governments and the Arab league to deal with disability as human rights issue. The foundation of the Arab Organization of Disabled People ( AODP ) in 1998 is just an example. The most important contribution of this movement on the disability cause is its success in shifting the emphasis from the medical care and rehabilitation paradigm to that of human rights based on the need for the societal accommodation of difference within its public and political space.

Disability cause started to gain ground in Arab societies as a result of the increasing pressure from the western world and international governmental and non-governmental organizations operating in these countries. The internationalization of the new discourse of the civil rights of people with disability through the United Nations World program of action and the decade has pushed these countries to deal reluctantly with this issue and to acknowledge disability as a social case that they have to address. The agreement on the Arab decade is just a proof of this trend.

No order to built on what come above, the following pages will examine the legal and governmental concern with the issue in Lebanon and the Arab World, the status of organizations of people with disability in Lebanon and the Arab World, the Arab decade and finally, suggestions for future plans of action on the subject.

## **The disability cause in Lebanon and the Arab World: a historical background**

Disability politics in Lebanon and the Arab World is very much affected by the world wide development in this field. In fact, disability cause has been a forgotten subject for quite a while from the political agenda of governments and political parties in the Arab World. The subject started to become a right based approach in Lebanon in the eighties but did not open up in the Arab World to the late nineties. The violence that Lebanon suffered from in the period between 1975 and 1990 left thousand of people with different forms of disabilities. This situation has led to the development of societal awareness towards the issue. The first response was from the military and militia organizations. These groups, supported by religious and other societal institutions felt the need to build medical and rehabilitation institutions and programs to deal with injured and handicapped militia men as well from civilians within their own communities. The second response developed in the eighties by disabled people themselves that began to move towards shifting the emphasis from the medical model of care and rehabilitation towards a right approach based policy. Supported by the international non-governmental organizations operating in Lebanon during this period, Lebanese disabled people succeeded in organizing themselves in different organizational forms and in developing creative programs and actions that led to a major positive societal shift towards disability in the country. The most important action by the disability community during this period was their active participation in the anti war and anti violence movement in the country and in defending human rights for all Lebanese people. In fact, in the late eighties, the disability movement was the leader in launching of a series of non war activities the most important of which was the march of the Lebanese disabled people in 1987 against the war and in defense of human rights in Lebanon. This march crossed the country from north to south and was the first civil challenge of the militia order of the time. As a result, disability as a cause became prominent and gain large support from different civil society sectors. The end result was the formation by 1992 of the first national council on disability. This council was a governmental appointed founding council with one objective: to develop a governmental policy towards disability. The end result of the work of this council was the formation of a proposed national law on disability and the launching of the disability registration card. The law became a reality in the year 2000 when the government of president Hoss and the Parliament unanimously voted for the law named since then the law 220/2000 on disability.

The situation in the Arab World changes from one country to another. Some countries have passed laws that go back to the seventies such as Egypt and others are in the process of formulating a new one such as Syria and Bahrain. Most existing laws are not comprehensive. They do focus on one area over others. The Egyptian law, for example, focuses on employment and disregards other areas. What one can generalize about the Arab World is that the medical approach to disability, up to the adoption of the Arab decade by the Arab Summit in May of this year, was the dominant paradigm where disability cause was very much under the control of professionals and governmental officials. Accordingly, disabled people were mostly sent to institutions for care, rehabilitation and shelter. Opposite to the Lebanese case, the role of disabled people in the Arab World is mostly marginalized. Very few countries have serious and independent

disabled people organizations ( DPOs ) . However, the role of disabled people is increasing in different Arab countries. Different unions of disabled people have been formed and proved very active in countries like Yemen, Tunis, Morocco, Sudan, Libya and Palestine. In some other countries we are witnessing the formation of new national council of disabled people as a federation of dpos such as Jordan and Egypt. In the rest of countries, we are either experiencing the foundation of dpos or the presence of prominent disabled people playing very influential roles in their countries such as Oman, Saudi Arabia, Bahrain and Kuwait. Maybe the most positive step in the Arab World was the foundation in 1998 of the Arab Organization of Disabled People ( AODP ) as a network organization of Arab disabled people. This new formation has played a major role in the formulation and adoption of the Arab decade of disabled people ( 2004-2013 ) and in supporting the formation of dpos and national councils in different Arab countries.

### **The Arab decade of disabled people ( 2004-2013 )**

It was in 1998 that the Arab Organization of Disabled People ( AODP ) has launched the idea of an Arab decade of disabled people. Following that, the Arab league agreed to support the idea and the project was put in its final form in front of the council of Arab ministers of social affairs in their last meeting in December 2003 in Cairo. After adopting it, the council referred the project to the meeting of the Arab Summit in Tunis in May 21/22 of the year 2004 for approval. Gladly enough, the project is approved and it is officially declared an Arab decade of People with special needs ( 2004-2013 ) . The decade consists of 11 axes including the following: legislation and disability, education, health, employment, women with disability, children with disability, elderly with disability, sport and recreation, accessibility, poverty, globalization and disability, mass media and disability. All these axes aim at structuring a comprehensive strategy for insuring the rights of disabled people in the Arab World in accordance with the standard rules, the spirit of the proposed convention and the international decade of disabled people. In order to implement the decade, both the Arab League and AODP are working together to insure the following steps:

Forming an organizational body for launching and monitoring the development and work on the decade.

Calling all Arab countries to develop their own national decade that coincides with their level of progress concerning meeting disability rights in their countries.

Working to insure that the work in the Arab World coincide with the international efforts in this respect.

Calling Arab countries to contribute money that will help in the implementation of the decade.

A joint meeting between the Arab League, ESCWA, UN special rapporteur on disability and AODP took place last August in Beirut with the objective of putting a strategy for the formulation of a plan of action concerning the decade. It is agreed that Arab governments will be asked to put their own national plans of action concerning the decade and that a comprehensive Arab strategy of action will be declared in 2005.

## **The Lebanese law of 220/2000**

As mentioned in the introduction, the Law passed unanimously in Parliament on the 29th of May, 2000. This law is quite comprehensive in terms of tackling all issues related to the life of a person with disability. The law is very much based on a right approach philosophy towards disability. It clearly focuses on dealing with people with disability as citizens that have rights and that need to be fully integrated in society. In addition, the law clearly put equal power in decision making in the hand of people with disability. In fact, the law stipulates that disability politics are to be decided by a national council on disability composed of 18 members. Four of them are representatives of the ministry of social affairs. The other four represent the non-government organizations for disabled people. Two are appointed by the minister of social affairs. The last eight members are divided as follows: four represent the Lebanese DPOs, one from each category of disability and four represent individual disabled people. In fact, the law is the first law world wide that contemplates a direct election for people with disability to choose their representatives in the national council on disability. In addition to the above, the law covers ten main areas. These include regulations related to health, education, employment, sport and recreation, accessibility, transport, taxation and custom exemptions, unemployment benefits and housing. As for implementation, the law calls for the formation of special committee by the main ministries such as the ministry of health, education, employment, sport and recreation and the ministry of public work and transport. These committees ought to be formed jointly by the ministry concerned and the national council. The law stipulates limited period of time for the implementation of some of the clauses such as the accessibility of governmental and public places.

After four years, the implementation of the law seems to be quite poor. In fact, most clauses of the law are not being implemented. Very few committees have been formed and are active whereas the others are either newly formed or not founded yet. In addition, it was clear that there is a trend within the Lebanese government and the Lebanese bureaucracy to narrow down as much as possible the implementation of the law. To begin with, the law calls for the employment of 3% of people with disability in companies that the number of their employees exceeds 60 including the public sector. This clause of the law is not being implemented. In addition, the law calls for the formation of a special account to be used by employers who for one reason or another can't employ people with disability. These employers will have to pay a certain amount of money to be put in this account and to be used for rehabilitation and job creation and the payment of unemployment benefits for people with disability. Such a clause is put in hold by the ministry of finance for reasons most probably related to serving the interest of the business community in Lebanon. In addition, the law calls for customs exemption for the private cars of people with disability. Again, the ministry of finance is insisting to present a very narrow explanation of this clause limiting largely the number of people that may benefit out of this clause. Accessibility is another forgotten clause. Even though we are witnessing more accessible pavements and public spaces, the reality is that the accessibility code is not yet proclaimed and no one feels the obligation to implement this clause of the law. Health is another hot issue. The law calls for government to provide full medical care to people with disability. The clause is not yet implemented and medical care is provided in a very limited and difficult way. The same

thing goes for the rest of the axes of the law.

The main reasons behind the lack of the political will to implement the law are different. First, disabled people are not yet a political force that affects either the stability of governments or the results of the ballot box. Accordingly, politicians are not sensitive to the rights of people with disability in the country. Second, both right wing politicians and the business community consider the law costly to government and to the private sector. Accordingly, they don't have an interest in its application. Third, the law is based on a right approach towards disability whereas large proportion of the society including powerful institutions is still philosophically in the charity, institutional and medical approach towards disability. Finally, DPOs in Lebanon ( the most active in the Arab World ) are still in need of a lot of training in empowerment, networking, collective approach and professionalism in their work as the paper will examine.

### **Disabled people organizations in Lebanon**

Lobbying for disability rights is mostly the work of disabled people themselves either through their representative organizations or through individual initiatives. However, methods and means of lobbying differ between certain political environment and another. Lebanon as the most advanced democracy in the Arab World presents an interesting experience.

As mentioned above, disability movement in the country began to take shape by the mid-eighties and early nineties. One early result of this endeavor was the emergence of pioneer prominent leaders and organizations of disabled people in these countries. However, if one would like to examine carefully the structure and power orientation of these new emerging leaders and organizations, we can locate three social categories and experiences. The first one includes disabled people who lived in the West and came back promoting the experience and discourse of social integration and human rights. The second category includes disabled persons directly connected with people in power, religious institutions and the Lebanese private sector. The third one includes ordinary disabled people but with limited knowledge and experience in lobbying skills and the formulation of policies and strategies.

Regardless of the background, the structure of Lebanese dpos can be divided in two main groups. The first represents grouping of the same category of disability with entry close to any other disability such as blind persons associations or physically handicapped ones example of which are the association of the University blind persons and the physically handicapped union and the second takes the form of independent living structure i.e. hosting different forms of disability, example of which is the friend of the handicapped association, the national association for the rights of disabled people in Lebanon and the Forum of Handicapped north Lebanon. In terms of networking, the map is divided as follows. Ten DPOs of different structures work together as part of the Lebanese Council of Disabled People ( LCDP ) which is Lebanon's representative in DPI. Other coalitions include the union of the parents of the mentally retarded persons and the blind union. Other active organizations working independently include the physically handicapped union and Arc En Ciel. The positive points about the Lebanese disability movement are its very active intervention in public policies and their success in getting the government and parliament to

legislate in favor of the cause. The negative points are their lack of professionalism and the know-how concerning networking and crossing over the personal and association ego to the interest to the cause as a collective endeavor. In addition, most of them suffer from the lack of adequate financial resources, administrative strength and training in negotiation and conflict resolution, democratic practices within their settings and the skills in the formulation of public policies.

### **Disability movement in the Arab World**

The situation of people with disability in the Arab World reflects the situation of organizations of people with disability in the Third World. Looking at the status of DPOs in the Arab World, one can come out with the following conclusion. First, freedom of association and the formation of independent DPOs in the Arab World is limited to a very few countries such as Lebanon, Yemen and Morocco. Another form of association is this form of DPOs that are active but with government consent. This includes countries like Jordan, Tunis, Sudan, Libya and Egypt etc. The third form is when there are no DPOs but prominent disabled people active in their place of work or organizations where they have a leading role but without being representing DPOs organizations. This includes the situation in most Gulf States. However, one can clearly witness the beginning of a major change in the level of awareness of people with disability to their role and the importance of organizing themselves to represent their cause and lobby for it. This trend is the product of the major changes that the Arab World is living today and as a result of the increasing international pressure to insure the rights of disabled people world wide. In fact, the space of operations of the disability movement in the Arab World depends on the degree of access to the public arena that government makes available to disabled people. Accordingly, the formation of organizations of disabled people continues to be under the mercy of the State. It is this latter that has the monopoly to legitimize organizations and unions and to determine the rule of the game in these settings through its intervention in the making of the bylaws and regulations of the associations. As a result, these organizations do not necessarily reflect a genuine and democratic representation of people with disability. They are mostly formed of a leadership that is favored by government at a certain moment. In addition to its intervention in the setting of the bylaws, governmental manipulation of the work of these dpos takes many forms including direct intervention in the election of the leadership or through the provision of financial support and access to public support.

In addition to the State, the UN and the INGOs are the second most influential player on the scene of disability movement in most Arab countries ( with the exclusion of most Gulf States ) . If the State has monopoly over legitimizing DPOs, the UN and INGO's control much of the financial resources needed for the operations of these organizations. They are also the main weapons of these organizations to pressure government in order to gain access to governmental programs and legislation.

The second problem that DPOs face in the Arab World is the gaining of the grass root support to the movement and lobbying strategies. The grass roots of the disability movement in these countries are far from being registered within the discourse of civil and human rights of disabled people. The long period of

marginalization of disabled people has formed a mass of disabled people that are not educated and do not have any sense of themselves as independent persons that have rights and say in the making of decisions concerning their life. These people were either left at home with the minimum care that differs from one country to another ( advanced in the Gulf countries and poor in the rest ) and understanding or being sent to institutions for the rest of their life. They were completely cut from any serious contact with the outside world. In addition, the lack of access to the media and the right to hold public and direct meetings with disabled people have impeded the possibility of educating these people to their rights and the development of a strong and collective lobbying movement.

The combination of limited political space of operation available to DPOs within their organization and the public arena and a weak grass root support have led to an ill practice of democracy in these different DPOs and the development of a peculiar form of leadership within the disability movement in these countries. This is the emergence of self-centered and power oriented leadership. Pioneer and charismatic disabled people are no doubt the first to take charge and lead the movement. This situation is the product of many factors. Given the total absence of the need for transparency and accountability in the performance of these leaders, as a result of the absence of the active participation and control from the grass roots and the non-democratic practices of government and society, authoritarian leadership is becoming more of a common feature within DPOs. In retrospect, this situation is alienating the grass roots and keeping them further marginalized from sharing in the making of decisions and in the different lobbying activities that are performed. This situation is creating an attitude of indifference or hostile to the lobbying effort that is being put. Another source leading to this situation is the connection between the leadership and government. Many disabled leaders in the Arab world are direct relations with people in power in government or have favor with them. As a result, the whole democratic process is put in holt. As a result, lobbying strategies and activities in this situation have nothing to do with the level of consciousness and empowerment of the disability movement but are being determined as a result of the negotiation between government and this leadership. This situation has both a possible positive or negative impact on the cause. Negotiation agenda is most of the times dictated by the individual skills and interests of the leadership. If the leadership is well dedicated and highly skilled, it may positively affect the governmental decisions on favor to people with disability. On the other hand, many DPOs' leaders invest the movement in the political playground of government in return for personal favor such as securing better position with government in terms of governmental post or financial support or to gain over the competition game with other leaders in the movement. The end result is the weakness of the lobbying strategy and negotiating capacity of the movement. The third influential factor is the role of international agencies. INGO's operating in many Arab countries play both a positive and negative role simultaneously. As mentioned above, the new progressive discourse on disability was largely introduced in these countries through the effort and intervention of these different international agencies. They are at the same time largely responsible for the fragmentation of the movement and the creation of different opposing power centers within the movement.

In fact, international agencies operating in these countries have their own agenda and priorities. To begin



with, INGO's do not operate as a coherent body. Many of them operate in the same country with conflicting agenda and priorities. Accordingly, they may provide support for different organizations of disabled people. This is making coordination and networking among different organizations very difficult. In addition to that, organizations of disabled people are becoming very affected in their policies by the opinion and sometimes the directions given to them by representatives of these INGO's in the country. Some leaders in the movement feel that they have to treat representatives of these organizations similarly to the way they treat governmental officials and responsible. Conflicts within the movement are sometimes the product of differences these representatives have with some of the leaders in the movement. In addition to Lebanon, examples of this situation can be found in Jordan, Yemen and Morocco. In addition to the above, there is the short-term commitment of INGOs to the developmental work in these countries. The factors that determine the policies and strategies of these organizations are decided upon in the main offices of these organizations. DPO's of the Arab World countries have little to say in these strategies and policies.

All these factors are leading to the development of a fragile disability movement in the Arab World. Lobbying activities in these environments are thus very much affected by the interplay of power struggle, individual interests, and financial constraint in the background of weak organizations and movement. However, in spite of all the above, we have very good examples of successful experiences in many Arab countries. We can easily pinpoint on the experience of the disability movement in Yemen, Morocco, Tunis and Palestine. There are also very good signs coming out of the experiences of Sudan, Bahrain, Oman and Jordan. More efforts have to be invested in countries like Syria, Iraq, Algeria, Libya, and Egypt.

### **Suggestions for possible future intervention**

Is there anything that can be done to ameliorate the situation? One may not be able to find easy answers to this question. However, some suggestions may not help to provide a solution but to open the discussion on this subject. Let us start by looking at the positive point in these experiences. First, the successful experiences of some cases relating to DPO formations and lobbying in non-democratic environment are very rich in content and strategies of implementation. The successful leadership should be turned into resource persons for the formulation of policy documents and strategies on how to build an effective DPO and lobbying strategy in these non-democratic societies. Second, the experience may push to look at the whole issue of disability right through a different paradigm from the dominant one in the movement. The disability movement could be considered as a pioneer case of introducing democracy and promoting civil society and civil practices in the Arab World. In addition, it seems to me that training programs on democratic leadership and working directly with DPOs on the ground to achieve better environment of cooperation are very important. What is mostly needed in this area is to support the formation of DPOs in countries where there are none and to help these DPOs to work and network together in other countries. Finally, we may need to discuss a lobbying situation made out of a rectangular schema including national DPOs, government, international dpos and international agencies and organizations. The key to the success of this strategy is for the national DPOs to create a coherent setting capable of providing collective

positions and strategies. This new setting should always be open to new DPOs that may develop in the country. It is the role of both IDPOs and INGOs and UN agencies to encourage DPOs to go in this direction and to support their position towards government. Finally, we may easily suggest the formation of a research, information and training center on disability operating to the interest of the Arab World. The experience of the National Association for the Rights of Disabled People in Lebanon is very promising in this regard. NARD succeeded to form such a center and to be the main vehicle for the formation of such networking organizations such as LCDP and AODP. An advanced form may be considered for the whole Middle East. Beirut or Cairo may be the best places for such a center.

In the end, one may comfortably say that the problems discussed in this paper are not peculiar to the disability movement in the Arab World. The same problems are found in the experiences of other movements and in democratic society. The only difference may only be a question of degree and scale.

## 添付資料6 国際機関、二国間技術援助機関、国際NGOの障害のメインストリームへの取り組みと障害者政策

### 1 . USAID

USAIDは1997年、USAID Disability Policy Paperを発行し、障害者の政策指針を明確にしている。また、毎年その成果のフォローアップをしている。障害者政策の4原則は以下のようになっている。

USAID実施プロジェクトに関して女性や障害児を含む統合的で一貫性のあるアプローチを採用。

障害者や障害者団体などと話し合い協力し、パートナーとして参加型のプロセスを推進する。開発パートナーとして障害問題に取り組む国内や海外のNGOとの協力、そのネットワークの強化。

プロジェクトのインパクトと持続性の促進のため米国のドナーやその他の障害者活動に関わる組織間の協力。

障害者政策のフレームワークとしては以下のような点が重視されている。

障害者の人口は10%ともいわれており、障害者問題は重要な問題であること。

障害者のニーズは多様であり栄養、保健医療、家族計画、就業などにメインストリームする必要がある。

メインストリームとしては特にバリアフリー建築、統合教育、障害者の起業活動支援とマイクロクレジットへのアクセスなどを重視。

紛争後の復興・開発過程での障害のメインストリーム。

民衆化、ガバナンスの一環として障害者の権利を擁護する：自立生活活動支援。

障害者団体やその他の市民団体との協力。

障害者のアドボカシーを推進できる可能な良好な環境を受入国が作ること。

また、この障害者政策を推進するためにUSAIDヨルダンでは以下の政策が取られている。

訓練プログラム：障害者を裨益者として組み込むことを積極的に支援している。障害当事者であり（車椅子）エンジニアとしてアンマン市役所に勤務し、バリアフリーな街づくり担当のMohamed Tarawneh氏<sup>273</sup>を米国への視察ツアーに送った。

マイクロクレジットのプロジェクト：障害者が裨益者として恩恵を受けるようにする。ロイヤルファミリーの Prince Raad Bin Zied と協力して推進している。現在、USAIDが支援するマイクロクレジットのプロジェクトを通して55人の障害者が融資を受けた。その中でも、

<sup>273</sup> 同氏は後に国連スタンダードルールの特別報告者のアシスタントになった。

Ahili Micro-financing companyから融資を受けてキオスクを開いて成功したMr. Al-Qaysiのケースは有名である。

小規模プロジェクト援助（Small Project Assistance: SPA）：このスキームを利用してPeace Corpsの活動の一環として毎年いくつかの障害者のプロジェクトが援助を受けている。特殊教育の教員としてPeace Corpsの若者が活動している。たとえばカラク市では障害物のない場所で治療と遊び場をかねた訓練を知的発達障害者対象に行っている。約250人が裨益者として参加している。そのほかにもいくつかのプロジェクトがある。

プライマリ・ヘルスケア・プロジェクト：プロジェクトに障害の予防と対策を盛り込んでいる。

レポートの義務化と成功例情報の分かち合い：ヨルダンのUSAIDの社会開発担当職員、チームは訓練などを通して障害問題に関する見識と理解を深めている。また、障害者のメインストリームや障害者が成功した良い例（good practice）を詳しく報告することを義務付けてレポートを強化した。実際フィールドレベルで行われたプロジェクトの成功例を報告することは障害のメインストリーム化には欠かせない。

レバノンの例：USAID レバノンINGO World Rehabilitation Fund（WRF）を通して障害プロジェクトを支援している。この活動は主に地雷の犠牲者対象のものに絞られており、障害児対象のものや、地雷の犠牲者の起業活動支援、生産・流通コープ支援、補助器具の提供などを含む。Jezzine村の約2,000人がこのプロジェクトの直接的な裨益者である。

また、USAIDが“USAID Policy on Standards for Accessibility for the Disabled in USAID-Financed Construction”を発行してUSAIDがサポートする建設関係のプロジェクトに参加する業者に義務付けている。この義務を免除されるためには費用がどうしてもかかりすぎるとか、障害者の使用が非常に限られているとか、技術的に不可能である、といった場合に限られる。

## 2 . DFID

DFIDも“Disability, Poverty and Development”を発行してその障害者政策を明確にしているODA機構の一つである。DFIDはそのアプローチとして障害の社会モデルを明記している。障害とは法的・政策的なもの、物理的環境によるもの、そして個々人の障害に対する態度であると規定している。

その政策のメインストリームの中身としては、障害者をあらゆるプロジェクトの評価・評定の過程に参加させること、インフラ・プロジェクトに関してはユニバーサルデザイン・アクセシビリティなどを考慮して障害者の完全参加を促進すること、紛争に関する援助に障害者を組み込むことなどである。障害者のエンパワメントの中身としては権利に基づいたアプローチと障害者

が自身の代表者を選ぶことを重視している。政府の障害者対策・障害者政策が正しい方向に向かっていることを確実にするためには、選挙などの民主的な方法で選ばれた障害者代表が力をつけることが最善であるとされる。障害者自身が障害活動と開発プロジェクトの計画、実施、モニターの過程に参加すること望まれる。また、マスメディアの領域においては障害者対象の特別番組だけでなく、障害と障害者を、多くの一般視聴者が楽しんでいる人気のある番組にメインストリームすることが提言されている。

### 3 . UNRWA

UNRWAは西岸、ガザ、ヨルダン、シリア、レバノンでCBRなどを含め数多くの障害に関するプロジェクト運営している。UNRWA の健康保健プロジェクトでは障害予防の活動を行い、小児麻痺の予防はほぼ100%に至っている。また、国連では珍しく職員の2%を障害者から採用する努力をする奨励的な雇用率を設定している。UNRWA の障害者活動の優先目的はパレスチナ自身が障害者に関するプロジェクトを自主的にマネージできるようになり、障害者をあらゆる開発プロジェクトに統合していくことである。

### 4 . UN ESCWA

レバノンにあるこの国連地域事務所は障害者のエンパワメント活動に比較的熱心である。アラブ障害者の十年が採択にいたるまでの準備会議もこの事務所が共催してきた。レバノンの民間会社ソルディーエルと協力してベイルートの市内の中心地で内戦後の復興の際、バリアフリーの建築マニュアルを開発した。実際、UN ESCWAの本部のビルの建設はこの民間会社が行った。以前からバリアフリーなICT活動に熱心で盲人向けのインターネットなどのコンピュータ訓練プログラムを実施している。また、現在でも復興中のレバノンのニーズを反映してか、ユニバーサルデザインを重視しており、障害者問題班は住居関係を扱う部署に配置されている。

## 添付資料7 参加型調査手法のマトリクス

### 1. PRAの基本的な構成

パラダイム	共有	手法
<b>参加者のパラダイム</b> ・人間（参加者）はできる ・自分の最善の判断に従う ・リラックスする ・共に学ぶ間違いを恐れない	・研究者と参加者はお互いに知識や分析を共有する ・みんなが生活や食事を共にする ・パートナーシップ ・研究者などは訓練キャンプにて市民団体、ドナー、大学などと経験を共有する	<b>参加者の手法</b> ・インタビューに参加する ・地図を描く ・順位をつける ・貧困ランキング ・分析する ・因果関係の図表を描く ・発表する ・計画を立てる
<b>研究者のパラダイム</b> ・ファシリテートする ・急がない ・根気よくやさしく ・楽しむ		<b>研究者の手法</b> ・観察する ・リストを作る ・比べる・数える ・見積もる ・監督する ・評価する

出所：ロバート・チェンバース（2000）を参考に筆者作成。

### 2. RRAとPRAの発展過程と関連性

肯定的過程	否定的過程
<b>応用人類学</b> 地域の人民は知っている：E-micな内部者と外部者の信頼	<b>農業ツーリズム</b>  信頼性がない 共有しない
<b>営農システム研究</b> 地域の複雑さと多様性の理解	
<b>農業生体分析</b> 図表と地図	<b>質問票（interview based survey）による調査の欠点</b>  研究者と対象者間の不平等な位置づけ
<b>参加型行動（反応研究）</b> 個人の決定 エンパワメント	
RRA PRA	

出所：ロバート・チェンバース（2000）を参考に筆者作成。

添付資料 8 ペン図作成によって表現された障害当事者の生活と一般社会の状況・障害者のニーズ

**The Result of the Focus Group Discussion**

**Dated 11 January 2005, at Jordan Sports Federation, Amman**

**( All groups combined )**

**Group 1 (Physical)**

**Historical Chronology**

Year	Event	Impact
1990	Gulf War and Iraq siege	Negative
1991	Migration of Jordanian workers in gulf area back to Jordan	Negative
	Immigration of Iraqi workers	Negative
1993	Issuing law number 12 on disability	Positive
	Prohibiting giving kiosks for persons with disabilities	Negative
1995	More interest in disability affairs	Positive
1996	Adapting regulations in order for tax emption to include all lower limb disability	Positive
1999	King Hussein death	Positive
2000	Intifida and inflation	Negative
2002	Selling the flee market /down town	Negative
2004	Yaser Arafat died	Negative
	Baghdad falling	Negative
2005	Sheikh Zayed died	Negative

<b>Legal barriers</b>	
<b>How to overcome them?</b>	
—	Analyze the law with the active participation of person with disabilities.
—	Participation of persons with disabilities in drafting law.
—	Analyzing the real barriers against persons with disabilities.
—	Raising awareness of persons with disabilities of their rights.
—	Put a national plan to implement the law.
<b>Economic barriers</b>	
Unemployment and aid is inadequate	
<b>How to overcome them?</b>	
—	Motivating the organizations through exemptions to provide work for persons with disabilities.
—	Increasing the percentage of work provided for persons with disabilities to 5% in government and the private sector.
—	Having government entities implement the percentage 2% completely and monitor the private sector to implement it.
—	Equal wages in the labour market.
—	Taking transportation needs into consideration when considering wages.
—	More aid for persons with disabilities.
—	Not to connect the person with disability with the family .

<b>Transportation barriers</b>	
<b>How to overcome them?</b>	
—	Presence of public means of transportation that is accessible and in all areas of the Kingdom.
<b>Accessible infrastructure</b>	
<b>How to overcome them?</b>	
—	Implement the building code in housing.
—	Making roads and public buildings accessible.
—	Raising awareness of drivers of the needs of persons with disabilities and how to deal with them.
—	Preparing the public entities to be accessible and especially toilets.
—	Ensuring that all ramps have the proper angle.
<b>Social barriers</b>	
Ignorance of society and changing stereotypes.	
<b>How to overcome them?</b>	
—	Raising awareness of the capability of persons with disabilities.
—	To develop a curricula on disability in schools and universities.
—	Having social service courses of the universities where students work in DPOs.
—	Giving an opportunity to persons with disabilities to think with them not for them.
<b>Media Role</b>	
Lack of media role to raise awareness.	
<b>How to overcome them?</b>	
—	Organizing seminars on disability for the public.
—	Having the mass media adopt programs on disability.
—	Show off excelling persons with disabilities.
—	Moving the international experience to Jordan.
<b>Political barriers</b>	
Having no persons with disabilities in parliament or upper council or public positions	
<b>How to overcome them?</b>	
—	Having quota for persons with disabilities in the parliament.
—	Having seats for persons with disabilities that are exceptional.
—	Having accessible booths.
—	Competing on public positions competitively and not taking disability into account.
<b>No monitoring mechanisms on DPO</b>	
<b>How to overcome them?</b>	
—	To have a monitoring body to monitor the progress of DPOs composed of persons with disabilities themselves.
<b>Health barriers</b>	
<b>How to overcome them?</b>	
—	Providing all persons with disabilities health insurance that includes health care in the private sector.
—	Adopting strong laws to prohibit medical mistakes and monitoring such laws.
—	Providing supplies for mobility aids regularly and securing continuous supplies to medication.
<b>Educational barriers</b>	
<b>How to overcome them?</b>	
—	Need for specialized schools.
—	Providing schools to all levels up to high school in all parts of the Kingdom.
—	Providing for their needs in exams and for warmth needs.
—	Exempting persons with disabilities from university fees and providing salaries.
—	Making all schools accessible all around the Kingdom.
—	Providing scholarships to study outside the Kingdom .
—	Providing separate competition basis for persons with disabilities to enter into universities.
—	Providing special courses adapted to disability needs according to the person and providing the necessary adaptive equipment.



## Group 2 (Blind/Visually Disabled)

### \* Historic Events that effected persons with disabilities 1999-2005

1990	Gulf war / Gulf aid was stopped
	Return of Jordanians to Jordan/inflation
	Government adopted helping visually disabled in some educational aspects
1993	Jordan disability law 2% employment quota
1994	Airline ticket 50% discount was cancelled
2000	Negative impact of Intifada
2001	11.Sep
2001	Canceling the exemption on the public transportation card
2002	Convention Process
2003	More Trade between Iraq/Jordan
	Petrol rates were increased
	More labour force came from Iraq and that competed with Jordanian labour
2004	Baghdad Fell

### \*Problems faced because of disability?

Lack of awareness from the media.

Lack of implementation of the disability law (especially concerning work)

Lack of adequate resources for persons with disabilities and NGOs.

Decrease in number of schools for the visually disabled.

Decrease in equipment related to visually disabled.

Accessibility in public facilities and streets for the visually disabled.

### Group 3 (Women Group, Barriers)

#### Historical Chronology

Year	Event	Impact
1990	Gulf War and Iraq siege	Negative
1991	Migration of employees in gulf area back to Jordan	Negative
1993	Issuing law number 12 on disability though not effective	Positive
2000	Intifida and inflation	Negative
2002	Convention on the rights of persons with disabilities	Positive hopes
2004	High inflation	Negative

#### Economic barriers

##### **How to overcome them?**

- Low income.
- No opportunity for work.
- Little training for the blind.
- Low income for the blind.
- Higher price to programs related to disability.
- Lack of work opportunities for women with disabilities.
- Transportation difficulty.
- Difficulty to obtain supporting.
- Equipment that is developed.
- Necessity of providing jobs for PWD.
- Providing trainings.
- Increasing the living standard.
- The disabled should get an income as others.
- Providing supportive tools.

#### Educational barriers

##### **How to overcome them?**

- No curricula's adapted for the persons with disabilities needs.
- Decrease of trainers specialized in blind programs.
- No accompanying people to write for blind examinees.
- Difficulty in using the university library for the blind.
- Weakness in English for the blind which makes it hard to use computer.
- Some curricula need adaptation for the blind like-Geography.
- Installing programs on the computer in a simple language and at a reasonable cost.
- Training the teachers and volunteers to use programs for PWD and how to help PWD.
- The university library should make special programs for PWD and employing the persons with disabilities themselves.

**How to overcome them?**

- Installing university letters and researches on a special diskettes for PWD.
- Providing courses for blind students in English and Computer skills.
- Developing the syllabuses according to the needs of blinds and providing special books for them.
- Training the volunteers themselves and securing their ability to help PWD.
- Enhancing the speed of accepting persons with disabilities.

Women barriers

- View of society towards women generally and the blind especially.
- No place for women with disabilities in decision making arenas.
- Difficulty to get out of the house.

**How to overcome them?**

- No acceptance for women working generally.
- Increasing the number of the working blind women in society.
- There should be training courses and external trainings for blind women.
- There should be a woman with disability in “Women quota” system.
- Developing media programs for PWD.

Rights barriers

- The absence of awareness programs that concern the rights of persons with disabilities.
- There are no special rights for disabled women.
- No chances for women to participate in politics.

**How to overcome them?**

- There is no effective implementation of rules for disability.
- No participation of persons with disabilities in decision making programs.
- Implementing awareness programs.
- Implementing special training programs for persons with disabilities.
- Making the law number 12 more effective.

## 添付資料9 PRA調査の結果

中間値・平均値などの統計分析に使用されたスケールはそれぞれの表の一番上に記されたグループが1、その下が2、そして表の一番下に記された項目が一番大きい数値を示す。たとえば、第二項目の表の『参加者の年齢』に関しては、一番上の『15 - 24歳』が1、一番下の『60歳以上』が3を表す。中間値は2『25 - 59歳』の勤労年齢層である。また、平均値の1.70は参加者の年齢層がやや若いことを示す。同様の基準がすべての表とその統計分析に採用された。

### SEX

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MALES	17	85.0	85.0	85.0
FEMALES	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

### Statistics

#### AGE GROUP

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		1.70
Median		2.00
Mode		2

### AGE GROUP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-24	7	35.0	35.0	35.0
25-59	12	60.0	60.0	95.0
>60	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

### DISABILITY TYPE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Physical	6	30.0	30.0	30.0
Blind	12	60.0	60.0	90.0
Multi	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

### Statistics

#### NO OF FAMILY

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		3.80
Median		4.00
Mode		4

**NO OF FAMILY**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=<	2	10.0	10.0	10.0
2	1	5.0	5.0	15.0
3-4	2	10.0	10.0	25.0
5-7	9	45.0	45.0	70.0
Over 8	6	30.0	30.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**NO OF DISABLED FAMILY MEMBERS**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	15	75.0	75.0	75.0
2	3	15.0	15.0	90.0
3-4	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**EDUCATION**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Illiterate	1	5.0	5.0	5.0
Elementary	2	10.0	10.0	15.0
High school	7	35.0	35.0	50.0
Higher edu.	9	45.0	45.0	95.0
Post graduate	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Statistics**

	FAMILY ACTIVITIES	SOCAIL ACTIVITIES	INCOME
N Valid	20	20	20
Missing	0	0	0
Mean	1.40	2.05	2.40
Median	1.00	2.00	3.00
Mode	1	1 <sup>a</sup>	3

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**FAMILY ACTIVITIES**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ALWAYS	14	70.0	70.0	70.0
SOMETIMES	4	20.0	20.0	90.0
LESS	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**SOCAIL ACTIVITIES**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid always	7	35.0	35.0	35.0
sometimes	7	35.0	35.0	70.0
less	4	20.0	20.0	90.0
not at all	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**INCOME**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid yes	5	25.0	25.0	25.0
yes but not enough	2	10.0	10.0	35.0
none at all	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Statistics**

	JORDAN LAW 12	STANDARD RULES	WORLD PROGRAMME	ARAB DECADE	CONVENTION
N Valid	20	20	20	20	20
Missing	0	0	0	0	0
Mean	2.10	2.50	2.75	2.55	2.50
Median	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Mode	2	3	3	3	3

**JORDAN LAW 12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid yes, I know	5	25.0	25.0	25.0
I heard about it	8	40.0	40.0	65.0
I never heard about it	7	35.0	35.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**STANDARD RULES**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid yes, I know	2	10.0	10.0	10.0
I heard about it	6	30.0	30.0	40.0
I never heard about it	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**WORLD PROGRAMME**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid yes, I know	1	5.0	5.0	5.0
I heard about it	3	15.0	15.0	20.0
I never heard about it	16	80.0	80.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**ARAB DECADE**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid yes, I know	1	5.0	5.0	5.0
I heard about it	7	35.0	35.0	40.0
I never heard about it	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**CONVENTION**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid yes, I know	3	15.0	15.0	15.0
I heard about it	4	20.0	20.0	35.0
I never heard about it	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Statistics

	N		Mean	Median	Mode
	Valid	Missing			
physical access	20	0	3.70	4.00	5
accessible transportation	20	0	4.65	5.00	5
accessible information	20	0	4.25	5.00	5
medical service, medical rehab.	20	0	3.95	4.00	5
rehab aids, prosthetics/orthotics, etc.	20	0	2.70	2.00	1
education	20	0	4.40	5.00	5
training, vocational rehab., etc.	20	0	3.60	4.00	5
employment and income generation	20	0	4.70	5.00	5
social security, income security	20	0	4.60	5.00	5
tax concession	20	0	4.10	4.00	5
CBR	20	0	4.30	4.00	4
independent living	20	0	3.60	4.00	4
family helper	20	0	3.45	4.00	5
marriage counselling	20	0	3.30	4.00	1
public awareness	20	0	4.55	5.00	5
legal advisory services	20	0	4.30	5.00	5
advocacy	20	0	4.80	5.00	5

a Multiple modes exist. The smallest value is shown.

**physical access**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no importance	1	5.0	5.0	5.0
	little importance	4	20.0	20.0	25.0
	some importance	4	20.0	20.0	45.0
	important	2	10.0	10.0	55.0
	very important	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**accessible transportation**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	little importance	1	5.0	5.0	5.0
	some importance	1	5.0	5.0	10.0
	important	2	10.0	10.0	20.0
	very important	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**accessible information**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no importance	2	10.0	10.0	10.0
	some importance	1	5.0	5.0	15.0
	important	5	25.0	25.0	40.0
	very important	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**medical service, medical rehab.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	little importance	3	15.0	15.0	15.0
	some importance	4	20.0	20.0	35.0
	important	4	20.0	20.0	55.0
	very important	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**rehab aids, prosthetics/orthotics, etc.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no importance	10	50.0	50.0	50.0
	some importance	2	10.0	10.0	60.0
	important	2	10.0	10.0	70.0
	very important	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	



**education**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no importance	1	5.0	5.0	5.0
	little importance	1	5.0	5.0	10.0
	some importance	1	5.0	5.0	15.0
	important	3	15.0	15.0	30.0
	very important	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**training, vocational rehab., etc.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no importance	2	10.0	10.0	10.0
	little importance	3	15.0	15.0	25.0
	some importance	4	20.0	20.0	45.0
	important	3	15.0	15.0	60.0
	very important	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**employment and income generation**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no importance	1	5.0	5.0	5.0
	important	2	10.0	10.0	15.0
	very important	17	85.0	85.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**social security, income security**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no importance	1	5.0	5.0	5.0
	important	4	20.0	20.0	25.0
	very important	15	75.0	75.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**tax concession**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	little importance	2	10.0	10.0	10.0
	some importance	3	15.0	15.0	25.0
	important	6	30.0	30.0	55.0
	very important	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**CBR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	little importance	1	5.0	5.0	5.0
	some importance	1	5.0	5.0	10.0
	important	9	45.0	45.0	55.0
	very important	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Independent Living**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no importance	4	20.0	20.0	20.0
	little importance	1	5.0	5.0	25.0
	some importance	1	5.0	5.0	30.0
	important	7	35.0	35.0	65.0
	very important	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**family helper**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no importance	6	30.0	30.0	30.0
	some importance	2	10.0	10.0	40.0
	important	3	15.0	15.0	55.0
	very important	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**marriage counselling**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no importance	6	30.0	30.0	30.0
	some importance	2	10.0	10.0	40.0
	important	6	30.0	30.0	70.0
	very important	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**public awareness**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no importance	1	5.0	5.0	5.0
	important	5	25.0	25.0	30.0
	very important	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**legal advisory services**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	some importance	5	25.0	25.0	25.0
	important	4	20.0	20.0	45.0
	very important	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**advocacy**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	important	4	20.0	20.0	20.0
	very important	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Statistics**

		Povery level	Crowding rate
N	Valid	20	20
	Missing	0	0
Mean		2.30	2.15
Median		2.00	2.00
Mode		2	2

**Poverty level**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	well-off	4	20.0	20.0	20.0
	average	8	40.0	40.0	60.0
	barely making ends meet	6	30.0	30.0	90.0
	very poor	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Crowding rate**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 person per room	1	5.0	5.0	5.0
	2-4 persons per room	15	75.0	75.0	80.0
	5-12 persons per room	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**質問票に基づくベースライン調査の結果**

**SEX**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MALES	46	75.4	75.4	75.4
	FEMALES	15	24.6	24.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**Statistics**

**AGE GROUP**

N	Valid	61
	Missing	0
Mean		1.74
Median		2.00
Mode		2

**AGE GROUP**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-24	19	31.1	31.1	31.1
	25-59	39	63.9	63.9	95.1
	>60	3	4.9	4.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**DISABILITY TYPE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Physical	20	32.8	32.8	32.8
	Blind	25	41.0	41.0	73.8
	deaf	12	19.7	19.7	93.4
	multi	4	6.6	6.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**EDUCATION**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Illiterate	4	6.6	6.6	6.6
	Elementary	16	26.2	26.2	32.8
	High school	16	26.2	26.2	59.0
	Higher edu.	21	34.4	34.4	93.4
	Post graduate	4	6.6	6.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**INCOME**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	yes	18	29.5	29.5	29.5
	no	43	70.5	70.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**DISABILITY TYPE \* INCOME Crosstabulation**

			INCOME		Total
			yes	no	
DISABILITY TYPE	Physical	Count	5	15	20
		% within DISABILITY TYPE	25.0%	75.0%	100.0%
	Blind	Count	4	21	25
		% within DISABILITY TYPE	16.0%	84.0%	100.0%
	deaf	Count	8	4	12
		% within DISABILITY TYPE	66.7%	33.3%	100.0%
	multi	Count	1	3	4
		% within DISABILITY TYPE	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	18	43	61
		% within DISABILITY TYPE	29.5%	70.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.393 <sup>a</sup>	3	.016
Likelihood Ratio	9.758	3	.021
Linear-by-Linear Association	2.463	1	.117
N of Valid Cases	61		

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.18.

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.382	.016
N of Valid Cases	61	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Frequencies**

**Statistics**

	JORDAN LAW 12	CONVENTION	ARAB DECADE
N Valid	61	61	61
Missing	0	0	0
Mean	1.72	1.89	1.97
Median	2.00	2.00	2.00
Mode	2	2	2

**JORDAN LAW 12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid yes, I know	17	27.9	27.9	27.9
No, I don t	44	72.1	72.1	100.0
Total	61	100.0	100.0	

**CONVENTION**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid yes, I know	7	11.5	11.5	11.5
no, I don t	54	88.5	88.5	100.0
Total	61	100.0	100.0	

**ARAB DECADE**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid yes, I know	2	3.3	3.3	3.3
no, I don t	59	96.7	96.7	100.0
Total	61	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**JORDAN LAW 12 \* CONVENTION Crosstabulation**

			CONVENTION		Total
			yes, I know	no, I don t	
JORDAN LAW 12	yes, I know	Count	7	10	17
		% within JORDAN LAW 12	41.2%	58.8%	100.0%
	No, I don t	Count		44	44
		% within JORDAN LAW 12		100.0%	100.0%
Total		Count	7	54	61
		% within JORDAN LAW 12	11.5%	88.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.466 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	16.614	1	.000		
Likelihood Ratio	20.439	1	.000		
Fisher s Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.131	1	.000		
N of Valid Cases	61				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.95.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.579	.000
	Cramer s V	.579	.000
	Contingency Coefficient	.501	.000
N of Valid Cases		61	

a. Not assuming the null hypothesis.

b.

Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**JORDAN LAW 12 \* ARAB DECADE Crosstabulation**

			ARAB DECADE		Total
			yes, I know	no, I don t	
JORDAN LAW 12	yes, I know	Count	2	15	17
		% within JORDAN LAW 12	11.8%	88.2%	100.0%
	No, I don t	Count		44	44
		% within JORDAN LAW 12		100.0%	100.0%
Total		Count	2	59	61
		% within JORDAN LAW 12	3.3%	96.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.352 <sup>b</sup>	1	.021		
Continuity Correction <sup>a</sup>	2.285	1	.131		
Likelihood Ratio	5.289	1	.021		
Fisher s Exact Test				.074	.074
Linear-by-Linear Association	5.264	1	.022		
N of Valid Cases	61				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .56.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.296	.021
	Cramer s V	.296	.021
	Contingency Coefficient	.284	.021
N of Valid Cases		61	

a. Not assuming the null hypothesis.

b.

Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Frequencies

#### SEX

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MALES	29	70.7	70.7	70.7
	FEMALES	12	29.3	29.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

#### AGE GROUP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-24	12	29.3	29.3	29.3
	25-59	27	65.9	65.9	95.1
	>60	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

#### DISABILITY TYPE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Physical	14	34.1	34.1	34.1
	Blind	13	31.7	31.7	65.9
	deaf	12	29.3	29.3	95.1
	multi	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

#### Know JICA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Yes	2	4.9	4.9	4.9
	I head about Jica, but I don t know well	4	9.8	9.8	14.6
	No	35	85.4	85.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

## 略 歴

### 長田 こずえ（ながた こずえ）

- 学 歴：東京外国語大学外国語学部国際事情専修（外国語学士）。米国カリフォルニア州立大学障害者の特殊教育修士課程卒業（教育学修士）。米国ジョーンズホプキンス大学高等国際研究所修士課程卒業（国際公共政策修士）。
- 現 在：2003年4月より国連アジア太平洋経済社会委員会（UN ESCAP）社会開発部人口社会統合課社会問題担当官（障害担当）。
- 経 歴：1984～1987年、国際労働機構（ILO）。  
1988年、GATT事務局。  
1988～2002年、国連西アジア経済社会委員会（UN ESCWA）社会開発部人間開発課社会問題担当官（障害担当）。イラク、ヨルダン、レバノンに通算14年間駐在し生活する。  
2001年、国連東ティモール暫定行政機構（UNTAET）へ出向（障害担当）。  
2002～2003年、国連アジア太平洋経済社会委員会（UN ESCAP）社会開発部ジェンダーと開発課経済問題担当官（ジェンダー担当）。

### 共同研究者

ヨルダン：NGO, Landmine Survivors Network ( Jordan Branch )

シリア：Mr. Hazem Ibrahim ( a Syrian Disabled man living in Damascus, MA ), EC Syria Office

アラブ障害者の十年・レバノン：Dr. Nawaf Kabbara, President of the Arab Organization of Disabled Persons ( AODP ), a disabled university professor in Lebanon