

パキスタン・イスラム共和国 障害者支援プロジェクト形成調査 報告書

平成 19 年 9 月
(2007 年)

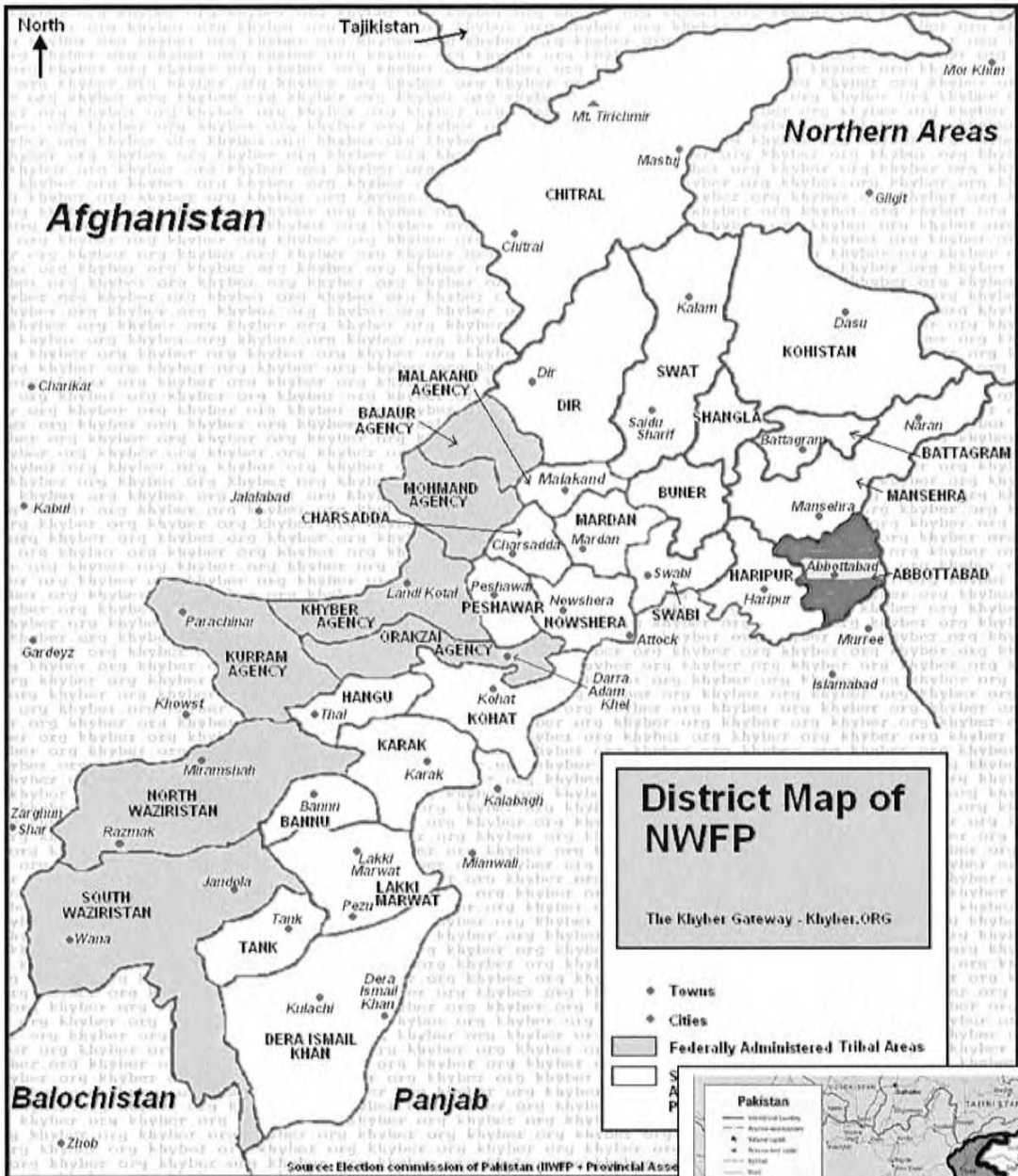
独立行政法人国際協力機構
アジア第二部

地 二

J R

07-07

地 図

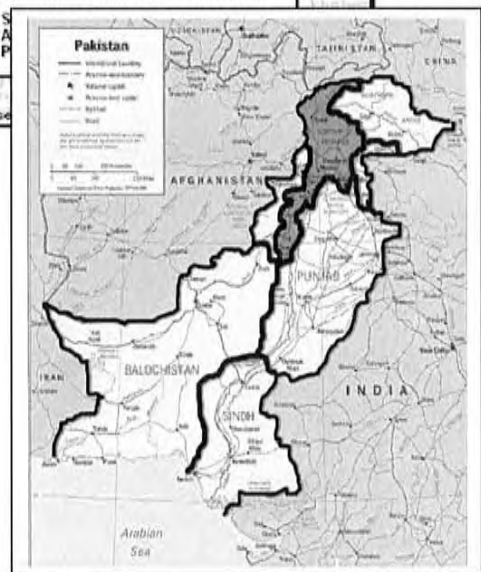


上図：白塗りの部分がNWFP（北西辺境州）

赤塗りの部分がアボタバード県

右図：パキスタン国全土

黒塗りの部分がNWFP



写 真



国立
知的障害児特殊教育センター
イスラマバード

夏期休暇前日のイベントである、全児童による朝礼集会の風景。男女、学齢を問わず、全児童が講堂に集合した。



パンジャブ州立
Qandeel (カンディール) 盲学校
ラーワルピンディー

卒業生による、いす作つくりワークショップの風景。視覚障害者の伝統的な職業訓練のひとつ



NGO
Pakistan Foundation
Fighting Blindness
イスラマバード

視覚障害者のための言語教材をテープ録音しているところ。録音機材の一部は、わが国の草の根無償により供与されている。



NGO

Umeed-e-Noor

イスラマバード

PT（理学療法士）が四肢のリハビリテーションを行っているところ。写真の2名は APCD の研修を受けている。



国立

身障者総合病院 (NIHd)

イスラマバード

震災直後に同病院の敷地内に UNICEF の援助で設置された脊髄損傷患者の女性病棟。



PCM ワークショップ（1日目）

イスラマバード

参加型手法によるプロジェクトの計画立案で、医療に関するテーマの問題分析を行っているところ。参加者各自が書いた各意見について、全員で討議を行った。



NGO
KingStone School
アボタバード

特殊学校に健常児を受け入れている逆統合教育機関。両上肢に奇形のある女兒(右)とともに、障害をもたない女兒が隣り合って学ぶ。



国立
肢体不自由・知的障害児
特殊教育センター
アボタバード

肢体不自由児は年齢別、知的障害児は精神年齢別のクラスに分けられ、教育がなされている。PT ルームがあるが現在 PT は在籍していない。

略 語 集

AJK	Azad Jammu and Kashmnir	パキスタン側カシミール地域
APCD	Asia-Pacific Development Center on Disability	アジア太平洋障害者センター
BHN	Basic Human Needs	人間の基本的ニーズ
BMF	Biwako Millennium Framework	ビワコ・ミレニアム・フレームワーク
CBR	Community-Based Rehabilitation	
DGSE	Directorate General of Special Education	特殊教育理事局
EFA	Education for All	万人に対する教育
ESCAP	Economic and Social Commission for Asia and the Pacific	アジア太平洋経済社会委員会
FATA	Federally Administered Tribal Areas	連邦直轄部族地域
GDP	Gross Domestic Products	国内総生産
ICF	International Classification of Functioning	国際生活機能分類
ICT	Islamabad Capital Territory	連邦直轄首都区
ILO	International Labour Organization	国際労働機関
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
LHW	Lady Health Worker	女性のヘルスワーカー
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
NIHd	National Institute for Handicapped	国立身障者総合病院
NISE	National Institute of Special Education	国立特殊教育研究所
NPA	National Plan of Action	国家行動計画
NWFP	North-West Frontier Province	北西辺境州
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OT	Occupational Therapy	作業療法
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PST	Project Steering Team	プロジェクト・ステアリング・チーム
UNESCO	UN Educational, Scientific and Cultural Organization	国連教育科学文化機関
UNICEF	UN International Children's Emergency Fund	国連児童基金
WHO	World Health Organization	世界保健機関

要 約

1. 調査の背景と目的

パキスタン・イスラム共和国（以下、「パキスタン」と記す）において、障害者は最も阻害されたグループのひとつであり、障害者のための医療・教育・職業等のサービスは非常に限られている。このような状況の下、パキスタン政府は2002年に障害者国家政策を策定し、2006年に国家行動計画（NPA）を発表したが、様々な要因により、行動計画を実施に移すことができない状況にある。同年、パキスタン政府からJICAに対し、行動計画を実施に移すための政策支援の技術協力プロジェクトの要請がなされたが、幅広い範囲をカバーするNPAにおいてJICAが協力可能な具体的分野についての情報が不足していた。

このため本調査では、関係機関との協議、ワークショップの開催、及び情報の収集・分析を通じて協力分野の具体的内容についての検討及び障害者支援の中長期的な方向性への提言を行った。

2. 本調査の段階的アプローチ

調査前半では、17項目に及ぶNPAのなかでJICAの協力可能な分野を明確にし、4つのプロジェクト案（①早期介入・発見、②理学療法士（PT）、作業療法士（OT）の技術向上、③特殊教育促進、④社会参加促進）を作成した。ここで、青年海外協力隊（JOCV）との有機的連携も考慮し、プロジェクト対象地域を北西辺境州（NWFP）アボタバード県に選定した。連邦・州・県・NGO・JOCV及び調査団の代表によるプロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）ワークショップにおいて、これらのプロジェクト案を基に協議を行った結果、「④社会参加促進」が最も優先度の高いプロジェクト案とされた。また、社会参加促進については、プロジェクトの計画・立案を行った。調査後半では、プロジェクト実施を前提とした情報の収集・分析及び関係機関との協議・調整を行った。

なお、社会参加促進プロジェクトは、NPA17項目のうち、7項目に関連しており、パキスタン政府の要請であるNPAを実施に移すため支援として適切と考えられる。しかも、本プロジェクト案は同7項目以外の分野にも広く、かつ深く関係する障害者支援のアプローチである「障害者のエンパワーメント」、「社会のインクルージョン」に関する活動であり、これらはNPAを推進するための基本的活動となり得る。

3. プロジェクトの具体案

NWFPアボタバード県において、障害当事者、（彼らを取り巻く）社会及び（彼らと社会をつなぐ）情報をポイントとして、障害者の社会参加を促進することを目的とする。

プロジェクトの具体案を以下に示す。

プロジェクト名	障害者社会参加促進プロジェクト		
対象地域	NWFP アボタバード県	対象グループ	アボタバード県民
期 間	2008年4月1日～2010年3月31日（2年間想定）		
上位目標	① NWFP内他県政府に障害者社会参加の重要性の認識が向上する。 ② NWFP以外の州政府に障害者社会参加の重要性の認識が向上し、NPA 推進に寄与する。		
プロジェクト目標	アボタバード県においてすべての障害者の社会参加が促進される。		
成 果	① 男女を問わず、障害者があらゆる手段によってエンパワーされる。 ② 男女を問わず、障害者の潜在能力が社会に認識される。 ③ 農村部を含む地域において、様々な障害者支援に関する情報提供が可能になる。		
活 動	<p>①-1. 障害者リーダー候補の発掘を支援する。</p> <p>①-2. メンバーに障害者（男女）を含むプロジェクト・ステアリング・チーム（PST）を設置する。</p> <p>①-3. 障害者エンパワーメントのためのPSTの研修の計画立案・実施・モニタリングを支援する。</p> <p>①-4. 障害児・非特殊教育機関に関する情報を収集・整理する。</p> <p>①-5. 障害児・非障害児の交流とインクルージョンを促進する。</p> <p>①-6. 万人に対する教育（EFA）キャンペーン／イベントの実施を支援する。</p> <p>①-7. 障害者のロールモデルによるピアカウンセリングのためのフォーカルポイントの設置を支援する。</p> <p>②-1. 既存の地域キャンペーン及びイベントに関する情報を収集・整理する。</p> <p>②-2. PSTによる、障害者が重要な役割を担うアウェアネスキャンペーン／イベントの実施を支援する。</p> <p>②-3. 障害問題（ジェンダー問題含む）に関する社会の認識向上のための視聴覚媒体の作成／発信を促進する。</p> <p>②-4. 障害者・非障害者が共に参加する文化スポーツイベントの実施を支援する。</p> <p>②-5. 障害問題（ジェンダー問題を含む）に関する社会の認識向上のための研修の計画立案・実施・モニタリングを支援する。</p> <p>③-1. 社会サービス・リソースに関する情報を収集・整理する。</p> <p>③-2. 社会サービス・リソースに関する様々な情報媒体の作成と無償の配布・発信を支援する。</p> <p>③-3. マスメディアとの障害問題（ジェンダー問題を含む）に関する情報提供と広域発信の相互協力関係の構築を支援する。</p> <p>④ 連邦特殊教育局が設置する関連団体のフォーカルポイントで構成される行動計画実施グループの定期ミーティングにおいて、行動計画の更なる促進のためにプロジェクトの進捗報告、プロジェクトで学んだ内容報告及び協議を行う。</p>		

4. 協力実施上の留意点（中・長期的視点における方向性）

調査団は、今プロジェクトをパキスタンのNPAの実施を支援するための第一歩として位置づけ、その結果を踏まえて将来的な協力のあり方を段階的に検討することを提言する。

協力実施上の留意点は以下のとおり。

(1) グラスルーツな支援活動

今プロジェクトでは、JOCV 及びアジア太平洋障害者センター（APCD）による帰国研修員のネットワークを生かし、障害当事者に届くグラスルーツな支援を展開する。パキスタンに派遣されている JOCV のうち、障害者支援分野は全体の7割を占めるとともに、APCD プロジェクトによる障害当事者向けの研修事業が一定の効果をあげているなか、これら帰国研修員との連携体制の構築は重要である。

(2) 連邦・州・県政府及び NGO の連携

パキスタンの州政府、県政府、非政府組織には様々な施設・人材・サービスなどのリソースがあるにもかかわらず、ネットワーク、レファラル、情報共有等が欠けているために有効に活用されていない。よって、これら各関連機関が相互の連絡体制を構築し、それぞれの組織の役割に係る理解に立ち、具体的な連携手法を学んでいく過程を重視する。

(3) ジェンダーへの配慮

今プロジェクトは、ジェンダーに配慮のうえで実施する。

わが国政府による対パキスタン国別援助計画では、援助戦略の3つの方向性の1つとして「人間の安全保障と人間開発」を掲げ、教育・保健医療における深刻なジェンダー・ギャップを含む諸格差の是正をめざすべきとしている。本調査においても、政府・非政府組織との協議及びサービス提供機関への訪問調査を通じて、障害者支援分野におけるジェンダー・ギャップの現状が明らかとなった。

(4) 障害当事者と家族に届く支援（エンパワーメント）

プロジェクトの計画立案から実施に至る諸段階において障害者及び障害者の家族が参加し、それぞれが重要な役割を担うとともに、障害当事者の意見を積極的に取り込む形でのモニタリング評価の実施に配慮するものとする。

目 次

地 図
写 真
略語集
要 約

第1章 プロジェクト形成調査概要	1
1-1 調査の経緯	1
1-2 調査の目的	1
1-3 調査団の構成	1
1-4 調査日程	2
1-5 主要面談者	4
第2章 プロジェクト形成の推移	6
2-1 PCMワークショップにおける対象分野の絞り込み	6
2-1-1 医療サービスの改善	6
2-1-2 特殊教育の促進	7
2-1-3 社会参加の促進	7
2-2 PCMワークショップの実施	8
2-2-1 目的	8
2-2-2 日程	8
2-2-3 ターゲットエリア	8
2-2-4 参加者	9
2-2-5 結果と分析	10
2-3 プロジェクトの具体案と今後の方向性	11
2-3-1 短期的視点におけるプロジェクトの具体案	11
2-3-2 プロジェクト案の評価	15
2-3-3 協力実施上の留意点（中・長期的視点における方向性）	16
2-4 想定されるプロジェクトサイトの情報	17
2-4-1 NWFPの概要	17
2-4-2 アボタバード県の概要	22
2-5 団長所感	29
2-5-1 障害当事者団体の活躍	29
2-5-2 APCDとの協働	31
2-5-3 社会参加について	31
第3章 障害者支援関連情報	33
3-1 基礎情報	33
3-1-1 全般指標	33

3-1-2	障害者統計	35
3-1-3	障害者の登録	38
3-2	行政及び機関	40
3-2-1	行政全般	40
3-2-2	障害者支援国家施策	40
3-2-3	行政機関の役割	46
3-2-4	政府関係機関と施設の概要	61
3-3	NGOの活動	78
3-3-1	全般概況	78
3-3-2	個別情報	78
3-4	他ドナーによる支援	94
3-5	これまでの日本政府による支援	97

付属資料

1.	パキスタン国障害者社会参加促進プロジェクト・PDM案（和文・英文）	103
2.	パキスタン国NPA2006全文（英文）	105

第1章 プロジェクト形成調査概要

1-1 調査の経緯

パキスタン・イスラム共和国（以下、「パキスタン」と記す）においては、障害者は社会的に阻害されているグループの1つであり、適切なケアを受けられるケースは非常に限られ、教育・職業等の機会を得ることも難しく、ケア従事者数、技術レベルともに絶対的に不足している。2005年10月の北部地震により障害者の数は増大し、近年ますます障害者支援の関心とニーズは高まっている。

このような状況の下、パキスタン政府は2002年に策定した障害者国家政策を実施に移すために国家行動計画2006（以下、NPA）を策定したが、NPAにおける理想と現実のギャップが大きく、スムーズな実施がなされていない状況にある。

障害者支援分野におけるJICAの実績としては、10年来の青年海外協力隊（JOCV）の派遣実績や近年はアジア太平洋障害者センター（APCD）プロジェクトが実施する障害者リーダー研修等への参加があり、草の根レベルでの活動と障害者リーダーの育成が行われてきた。

2005年度には、コミュニティを拠点としたリハビリテーションの分野において、保健省管轄の国立身障者総合病院（NIHd）への短期専門家2名を派遣し、社会福祉省に専門家を派遣する方が活動を効果的に実施できるという提言が得られた。このような状況のなか、社会福祉省からは2006年度にNPAを実施に移すための政策支援の技術協力プロジェクトの要請が提出されたが、幅広い範囲をカバーしたいとするNPAのうち、JICAの協力可能な分野に係る特定がなされていないという問題が認められた。

1-2 調査の目的

本調査においては、既に要請が出されている案件の背景・内容・妥当性などの詳細調査を行うとともに、先方実施機関の援助の受入体制の確認を行ったうえで、案件の具体的業務内容について検討する。また、基本的な情報を収集・分析し、関係諸機関との協議の結果を踏まえ、中長期的な視点に立ったJICAのパキスタン障害者支援の方向性に関して提言する。

1-3 調査団の構成

担当分野	氏名	所属	期間
総括	高嶺 豊	琉球大学 法文学部 教授	2007/5/28 -6/5
協力企画	池田 直人	JICA人間開発部 第二グループ 社会保障チーム Jr. 専門員	2007/5/23 -6/12
障害者支援	出口 武智郎	オフィス・ディー コンサルタント	2007/5/23 -6/21

1-4 調査日程

日順	日付	訪問先	宿泊
1	5/23 (水)	池田団員・出口団員→イスラマバード (22:00)	
2	5/24 (木)	9:00 教育省 10:00 女性開発省 13:00 JICA パキスタン事務所 15:30 NGO: Sir Syed ろう協会 [ISB]	ISB
3	5/25 (金)	9:00 保健省 11:00 国立肢体不自由児特殊教育センター [ISB] 13:00 国立聴覚障害児特殊教育センター [ISB]	ISB
4	5/26 (土)	9:00 池田団員:パンジャーブ州立盲学校 [RWP] 9:00 出口団員:労働省 11:30 パンジャーブ州立知的障害児学校 [RWP]	ISB
5	5/27 (日)	資料整理	ISB
6	5/28 (月)	10:00 NGO: Pakistan Foundation Fighting Blindness (視覚障害者職業訓練) [ISB] 11:30 NGO: Hassan Academy (逆統合教育) [ISB] 13:00 池田団員:国立視覚障害児特殊教育センター [ISB] 13:00 出口団員:国立特殊教育研究所 (NISE) [ISB] 17:00 池田団員:パキスタンスペシャル出版社 高嶺団長→イスラマバード (22:00)	ISB
7	5/29 (火)	9:00 JICA パキスタン事務所 11:00 EAD 表敬 13:30 社会福祉・特殊教育省 特殊教育理事局	ISB
8	5/30 (水)	9:00 国立知的障害児特殊教育センター [ISB] 10:30 国立障害者職業訓練センター [ISB] 12:00 国立身体障害者病院 [ISB]	ISB
9	5/31 (木)	9:00 ワークショップ1日目	ISB
10	6/1 (金)	9:00 ワークショップ2日目	ISB
11	6/2 (土)	6:00 ペシャーワルへ移動 (陸路) 10:00 北西辺境州 (NWFP) 立知的障害・肢体不自由児学校 [PSW] 14:00 イスラマバードへ移動 (陸路) 19:00 JOCV 懇談会	ISB
12	6/3 (日)	資料整理	ISB
13	6/4 (月)	9:00 NGO: Umeed-e-Noor (重度障害児施設) [ISB] 11:00 地域参加を伴う障害者職業リハビリテーション&雇用プロジェクト (VREDP) [ISB] 15:30 在パキスタン日本大使館報告 16:30 JICA パキスタン事務所報告	ISB

日順	日付	訪問先	宿泊
14	6/5 (火)	6:00 池田団員：アボタバードへ移動 (陸路) 高嶺団長→バンコク (9:25) 9:00 池田団員：国立肢体不自由児特殊教育センター [ABB] 10:00 出口団員：国立肢体不自由児特殊教育センター [ISB] 11:00 池田団員：NGO：King Stone School (逆統合教育) [ABB] 11:30 出口団員：国立聴覚障害児特殊教育センター [ISB] 13:30 出口団員：国立身体障害者病院 [ISB]	ISB
15	6/6 (水)	9:00 池田団員：イスラマバードに移動 (陸路) 9:00 出口団員：国立障害者職業訓練センター [ISB] 12:00 池田団員：障害者関連職種分科会 11:30 出口団員：国立特殊教育研究所 NISE [ISB] 18:00 池田団員・出口団員：ラホールへ移動 (空路)	LHR
16	6/7 (木)	8:30 国立特殊教育センター [LHR] 11:30 市・県立ろうあ男子学校 [LHR] 12:45 パキスタン障害者リハ協会 (PSRD) [LHR]	LHR
17	6/8 (金)	9:00 パンジャーブ州特殊教育部 11:30 ラホール市地域開発局 13:45 池田団員・出口団員：ペシャーワルへ移動 (空路)	PSW
18	6/9 (土)	10:00 NWFP 社会福祉・女性開発局 12:00 池田団員・出口団員→イスラマバードに移動 (陸路)	ISB
19	6/10 (日)	資料整理	ISB
20	6/11 (月)	6:00 池田団員・出口団員：ペシャーワルへ移動 (陸路) 9:00 NWFP 社会福祉・女性開発局 12:00 池田団員・出口団員→イスラマバードに移動 (陸路) 15:00 JICA パキスタン事務所打合せ 池田団員→バンコク (23:10)	ISB
21	6/12 (火)	9:00 国連児童基金 (UNICEF) 10:30 世界銀行 (WB) 12:00 世界保健機関 (WHO) 15:00 国際労働機関 (ILO)	ISB
22	6/13 (水)	6:00 アボタバードへ移動 (陸路) 10:00 NGO：SUNGI (Rural Development)[ABB] 11:30 NWFP 州政府震災再建回復局 (PERRA) 県再構築部 (DRU) [ABB] 15:00 アボダバッド県社会福祉局	ABB
23	6/14 (木)	9:30 アユーブ教育総合病院リハビリテーション科 [ABB] 12:30 NGO：Sarhad 農村地域サポート計画 (SRSP) [Mansehra] 15:00 NWFP 州政府被災児保護管理局 [Mansehra]	ABB

日順	日付	訪問先	宿泊
24	6/15 (金)	9:30 アボタバード県財務計画部 12:30 NGO : Milestone (IL) [Mansehra] 15:00 イスラマバードへ移動 (陸路)	ISB
25	6/16 (土)	9:00 国家障害者リハビリテーション評議会 [ISB] 11:00 国家障害者基金 [ISB]	ISB
26	6/17 (日)	資料整理	ISB
27	6/18 (月)	6:30 ペシャーワルへ移動 (陸路) 9:30 NWFP 社会福祉・女性開発局 [PSW] 11:30 義肢装具士養成学校 (PIPOS) [PSW] 13:30 肢体不自由者リハセンター (RCPD) [PSW] 15:00 イスラマバードへ移動 (陸路) 18:00 JICA パキスタン事務所打合せ	ISB
28	6/19 (火)	9:30 社会福祉・特殊教育省 12:00 JICA パキスタン事務所報告	ISB
29	6/20 (水)	JICA パキスタン事務所	出口団員→バンコク

ISB：イスラマバード

RWP：ラワールピンディ

PSW：ペシャーワル

ABB：アボタバード

LHR：ラホール

1-5 主要面談者

(1) 社会福祉関連機関

1) 連邦 社会福祉・特殊教育省

Mr. Sarfraz Ahamed Syed 局長

Mr. Mubarak Ahamed 課長

2) 地域参加を伴う障害者職業リハビリテーション&雇用プログラム (VREDP)

Mr. Ahmad Bhutti プログラムマネージャー

3) 連邦 国家障害者基金 (NTD)

Mr. Nasir-ud-Din Qureshi 業務部長

4) 国家リハビリテーション評議会 (NCRDP)

Ms. Nazia Khalid 副長官

5) 北西辺境州 (NWFP) 社会福祉・女性開発局

Dr. (Mr.) Fakhr-ul-Islam 社会福祉課長

6) 北西辺境州 (NWFP) アボタバード県 社会福祉・コミュニティー開発局

Mr. Aurangzeb Abbasi 局長

7) パンジャーブ州 特殊教育部

Mr. Sohail Masood 長官

(2) 社会福祉関連機関以外

1) 連邦 保健省

Mr. Aslam Hayat

計画開発課 Jr. Secretary

Mr. Khalid Latif

社会福祉課長 (NIHd)

2) 連邦 教育省

Dr. (Mr.) Syed Fayyaz Ahmad

共同教育アドバイザー

3) 連邦 労働省

Mr. Raja Faizul Hassan Faiz

中央局労働アドバイザー

4) 連邦 女性開発省

Mr. Abid Ali

合同長官

(3) ドナー

1) 国連児童基金 (UNICEF)

Mr. Jawad Ullah

児童保護課副課長

2) 世界保健機関 (WHO)

Dr. (Ms.) Maryam Mallick

障害問題アドバイザー

3) 国際労働機関 (ILO)

Mr. Manzoor Khaliq

児童労働根絶プログラム プログラム副主任

4) 世界銀行

Ms. Corinne Siaens

教育課 秘書

(4) 在パキスタン日本大使館

小島 誠二

特命全権大使

田代 広宣

二等書記官

(5) JICA パキスタン事務所

貝原 孝雄

所 長

清水 勉

次 長

稲葉 光信

所 員

第2章 プロジェクト形成の推移

「パキスタンNPAのなかでJICAが協力可能な事項を整理し、支援内容を検討する」及び「中長期的な視点での支援の方向性を検討する」との調査の目的遂行に際し、調査団は「短期的視点での活動対象分野の絞り込みとプロジェクトの計画・立案」及び「中長期的視点での活動検討に資する意見及び情報交換」を目的に参加型手法計画によるプロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）ワークショップを開催した。調査団がモデレーターとして、障害問題に携わるパキスタンの官民関係機関及び障害当事者による活発な議論を進行した。以下に、その内容を報告する。

2-1 PCMワークショップにおける対象分野の絞り込み

本調査の背景に「NPAの推進」があり、NPAは障害問題に係る多くの分野及び要素の是正を目的としたものであるが、それら分野と要素のすべてを含めた“障害問題”を問題分析の対象とするには範囲が広く、ワークショップの日程も限られているため、調査団は3分野に関する以下の4つのテーマをそれぞれ“中心問題”に設定した。また、ワークショップにおける参加者分析は省略してテーマごとにプロジェクトの“参加者”を提示するとともに、議論のなかで“参加者”への配慮を促した。以下にあげる「2-1-1 医療サービスの改善」、「2-1-2 特殊教育の促進」、「2-1-3 社会参加の促進」は、PCMワークショップ開催時に参加者全員に配布したテーマシートの和訳である。

2-1-1 医療サービスの改善

(1) 中心問題

障害児者の早期発見が適切に行われていない。

1) 問題の状況

障害児者の早期発見を改善するための特定のプロジェクトは、行われていない。障害児者の早期発見と早期レファラルの方法を、障害児者に現在かわり、あるいは今後かわる人々に訓練することの必要性を強調する、障害問題に携わる組織もある。

2) 参加者

連邦省庁／連邦政府組織／州政府組織／県政府組織／医師／看護師／助産師／コミュニティワーカー／レディーヘルスワーカー／若い母親／女子／障害児者／NGO

(2) 中心問題

理学療法士（PT）及び作業療法士（OT）の技術が不十分である。

1) 問題の状況

理学療法士（PT）及び作業療法士（OT）の育成はされているが、多くの障害分野関係者が、これら医療従事者の質と技術を改善する必要性を認識している。さらに、育成に使用している教科書や教育機材が更新されていないことも指摘されている。

2) 参加者

連邦省庁／連邦政府組織／州政府組織／県政府組織／医師／PT／OT／PT・OTの養成機関／医療施設／コミュニティーワーカー／レディーヘルスワーカー／コミュニティー／障害児者／障害児者の家族／NGO

2-1-2 特殊教育の促進

(1) 中心問題

障害児に対する特殊教育が適切に行われていない。

1) 問題の状況

政府／非政府教育機関の職員及び障害児の家族に対する各種障害の児童教育に関する訓練コースは、連邦社会福祉・特殊教育省付属の特殊教育理事局傘下にある特殊教育研究所が行っている。しかしながら、同研究所がカバーしている障害種は限定されており、全般的にあって、特殊教育に対するニーズは十分に満たされていない。また、教育を受ける機会のない障害児の数が多。さらに、政府／非政府機関が導入を始めつつあるインクルーシブ教育をより効果的で内容のあるものにするには、障害児に対する特殊教育の質の向上が必須である。

2) 参加者

連邦省庁／連邦政府機関／州政府機関／県政府機関／特殊教育の教員／特殊教育機関に勤務するPT／特殊教育機関に勤務するOT／障害児／障害児の家族／NGO

2-1-3 社会参加の促進

(1) 中心問題

社会的偏見と排除が、障害者のためのサービス及び情報へのアクセスを制限している。

1) 問題の状況

障害者に対する社会的偏見と社会からの排除は根深く、障害者支援への努力に対する主要な障壁となっている。障害者は、社会の様々なサービス及び情報へのアクセスが制限されている。社会的認知を促進して民衆の障害問題の理解を是正し、障害者の情報へのアクセスを改善して様々な社会サービスのネットワークを促進し、スポーツやその他の文化的イベントを含むコミュニティー活動を通じて障害者の社会参加を促す必要がある。

2) 参加者

連邦省庁／連邦政府機関／州政府機関／県政府機関／コミュニティー／コミュニティーワーカー／障害児者／障害児者の家族／NGO／社会／社会サービス提供者

2-2 PCM ワークショップの実施

2-2-1 目的

(1) 最優先課題の決定

「パキスタン NPA のなかで JICA が協力可能な事項を整理し、支援内容を検討する」ため、NPA がカバーする障害問題関連分野のなかから、ワークショップの参加者である障害者を含むパキスタンの障害問題関係者が最も早期に対処すべきと考える課題を抽出する。

(2) 最優先課題の掘り下げ

ワークショップ参加者が選択した最優先課題について、ワークショップのなかで更に掘り下げ、プロジェクトにおいて成すべき活動を抽出する。

(3) パキスタン障害者支援の中長期的視野の検討

ワークショップにおける議論の内容を検討し、JICA による「中長期的な視点での支援の方向性を検討する」ための材料とする。

2-2-2 日程

(1) 日時

第 1 日目：2007 年 5 月 31 日午前 9 時 30 分～午後 5 時（昼食休憩 1 時間）

内 容：1. 4 つのテーマに関する問題分析と目的分析
2. 4 つのテーマに関する各アプローチを作成

第 2 日目：2007 年 6 月 1 日午前 9 時 30 分～午後 0 時

内 容：1. 4 つのアプローチから 2 つの優先的アプローチを選定
2. 2 つのアプローチに関する成果と活動の策定

(2) 場 所

ホテルホリデイ・イン（イスラマバード）小会議室

2-2-3 ターゲットエリア

プロジェクトのターゲットエリアは、以下の理由から北西辺境州（以下 NWFP）のアボタバード県とした。

(1) NWFP 選定の理由

プロジェクトにおいて有機的な連携を予定している協力隊の派遣実績・予定のある NWFP をターゲットエリアとして選択した。

(2) アボタバード県選定の理由

1) 行 政

NWFP の州都ペシャーワル県以外で、唯一県政府社会福祉局が設置されている。

2) 教 育

公立・私立の非障害学校複数校、国・州立の特殊教育学校3校、NGOの統合教育学校1校が設置されており、リソースとして活用の可能性がある。

3) 医 療

総合教育病院、県立病院・女性&子ども病院の大規模病院が設置されており、リソースとして活用の可能性がある。

4) 社 会

年に2度、NGO主催で開催される全国肢体不自由者・知的障害者スポーツ大会が開催されるスタジアムがあり、リソースとして活用の可能性がある。

5) JOCV

派遣要請があがっている地域であり、隊員との有機的な連携の可能性がある。

6) NGO

地域開発、女性支援、農村部医療等において活動する大型のローカルNGOが存在し、連携の可能性がある。また、2005年の震災の被害が大きい隣接するマンセラ(Mansehra)においては、震災後 Handicap International や Milestone 等の障害者支援〔Community-Based Rehabilitation : CBR、自立生活 (IL) 等〕が実施されている。

7) 地震との関係

震災によって家屋を失ったことをきっかけに、少数ではあるが家庭にいてその存在が見え難かった障害児者が社会に出てきており、社会参加・障害への態度の改善等を促すうえで、絶好の機会といえる。

8) セキュリティー

NWFP の中ではセキュリティー上の問題は少ない（調査時点における見解）。

9) 地 理

首都イスラマバードから車で約2.5時間、州都ペシャーワルから車で約3時間の距離に位置しており、都市部のリソースを活用することも可能。また、北部山岳部への拠点となる町であり、これらの地域へのプロジェクトの波及効果が見込まれる。

2-2-4 参加者

PCM ワークショップの参加者は12名で、そのうちパキスタン側は9名、日本側は3名である。調査団員であるモデレーター1名及びオブザーバー1名は参加者に含んでいない。また、JICA 現地事務所職員は、議論に必要な情報の提供を主に行い、ワークショップの議論には参加していないため、実質的な議論の参加者は11名である。なお、行動計画策定段階でアドバイザーとなった世界銀行、北部地震の被災地において障害者支援の活動を行っている Handicap International に

対しワークショップの参加依頼を行ったが、参加にはいたらなかった。

参加者の選定は調査団が行った。パキスタン連邦政府における障害問題の直接担当省庁であり、本調査の背景にある「NPAの推進」に関する技術協力を2006年度わが国に依頼した社会福祉・特殊教育省の参加は、必要不可欠であった。プロジェクトのターゲットエリアからは、NWFPアボタバード県とし、州・県両政府の社会福祉局 Director に参加を依頼した。NGOは、活動分野と障害の種類が偏らないよう配慮し、各分野で活発な活動を行っている中規模以上の組織を選定し、参加を依頼した。また、パキスタンの障害問題に広い知識と見識を有していることから、障害問題の専門誌を出版している雑誌社にも参加を依頼した。以下に、全参加者のリストを掲載する。調査団長は調査団としての立場ではなく、ESCAP(アジア太平洋経済社会委員会)での勤務、及びAPCD(アジア太平洋障害者センター)における活動を通じて障害問題の幅広い見識を有する障害者として、議論に参加した。なお、ワークショップに参加した12名のうち、2名のみが女性であったが、ジェンダーの視点からの議論も活発に行われたことを付記しておく。

No.	氏名	職位など	所属機関
1	Mr. Mubarak Ahmad	Director	特殊教育理事局
2	Dr. Fkhar-ul-Islam	Director	NWFP 州政府社会福祉局
3	Mr. Aurang Zeb Abbasi	Director	アボタバード県社会福祉・女性開発局
4	Mr. Atif Sheikh	Representative	STEP (自助団体 NGO)
5	Mr. Shafeeq-ul-Rehman	Representative	Milestone (自立生活 NGO)
6	Mr. Muhammad Zakriya	Representative	Sir Syed Deaf Association (聴覚障害 NGO)
7	Mr. Sardar Irfan	Principal	King Stone School (逆統合教育 NGO)
8	Ms. Saima Ammar	Chief Executive	Pak. Fdn. for Fighting Blindness (視覚障害 NGO)
9	Mr. Farhat Abbas	Chief Editor	Pakistan Special (障害関連誌出版社)
10	Mr. Yutaka Takamine	団 長	プロジェクト形成調査団
11	Mr. Kiyoshi Ishii	隊 員	JOCV
12	Ms. Nazia Sehr	現地職員	JICA パキスタン事務所

2-2-5 結果と分析

(1) 結 果

ワークショップ1日目は、4つのテーマについて問題分析及び目的分析を行い、個々の独立したプロジェクト案に仕上げた。2日目は、前日の内容をレビューしたあと、プロジェクト案の優先度を、挙手(1人につき2回、JICA 現地事務所職員は投票権なし)によって決定した。結果は、最優先とすべきアプローチが『社会参加促進』、次点は『特殊教育促進』となり、『医療サービスの改善』の2テーマに関する投票はごく少数であった。この結果を受けて『社会参加促進』と『特殊教育促進』に関するアプローチの“成果”と“活動”を議論し、最優先テーマである『社会参加促進』については、議論の結果をPDM(プロジェクト・デザイン・マトリックス)案にまとめた。PDM案のうちのプロジェクトの要約を、「2-3-1 短期的視点におけるプロジェクトの具体案」に記述している。また、PDM案(和文)全文は、付属資料1.の「パキスタン国障害者社会参加促進プロジェクト・PDM案」に掲載する。

(2) 分 析

PCM ワークショップ参加者のうち、優先事項を決定する投票に参加した 11 名は、その所属や活動内容から、以下のように分類することができる。

投票参加者：全 11 名	
特殊教育分野の重視	2 名（特殊教育理事局、King Stone）
社会問題の重視	4 名（King Stone を除く、2 - 2 - 4 項で NGO と掲載した団体）
医療分野の重視	0 名
障害問題全般	5 名（上記以外の参加者）

医療機関からの参加者が複数名含まれておれば、医療分野のアプローチに対する投票が 0 にはならなかったと想像される。しかしながら、障害問題全般に対する均等な視点をもつ 5 名の票がほとんど医療に入らなかった理由は、それだけ障害の“社会モデル”の重要性の認識が、障害問題関係者の間で高まっているためと考えられる。特に障害問題 NGO 4 名（うち、3 名は障害者）は、全員が「医療・教育・生計等のサービスにたどり着けない現状」、「障害者の社会参加を促進するための、社会変化の必要性」を強く主張した。

「特殊教育促進」のテーマに関する議論では、インクルーシブ教育の推進、そのためのカリキュラムの必要性、教員の養成と質の向上が主張された。また、学校教育全般の問題点として、特に地方農村部の障害児が学校教育から排除されており、その原因の 1 つに、特殊教育施設へのアクセスの困難さがあげられた。家族が車を有していないこと、両親が仕事をしているために子どもの送迎ができないことが、州に限らず連邦・NGO の多くの特殊教育施設において生徒の送迎サービスを行っている理由である。各施設の送迎サービスは、多数の生徒の居住地に考慮した効率的運行ルートで行われているが、保有するバスの台数が多くても 2 台までであるため、奥まった農村部にまで送迎ルートを拡張できない状態にある。インクルーシブ教育、統合教育、あるいは逆統合教育などの教育形態の議論とともに、基本的な EFA（Education for All：万人に対する教育）の促進にも多くの意見が出されたことを強調しておきたい。障害児を家に隠す慣習に加え、子どもの教育に関する親の関心の低さに関する意見も多く、この点は障害児以外にもいえることから、社会全般の意識向上が必要であるため、「社会参加促進」が多くの票を集めたひとつの理由であろうと推察される。

この結果が、「パキスタンの障害支援においては、医療分野への支援は、かなり後回しにしてよい」との結論を導き出したわけではない。特に PT・OT の質の向上の必要性には多くの意見が出された。特に、パキスタンには OT の養成校は 1 校しか存在しないため、OT は人数的にも不足している。

2-3 プロジェクトの具体案と今後の方向性

2-3-1 短期的視点におけるプロジェクトの具体案

調査団は、PCM ワークショップの参加者が最優先事項に決定した「社会参加促進」の要望についてその後も調査を続け、同参加者以外の多くの障害問題関係組織から賛同を得たことを受けて、「社会参加促進」を、短期的視点における今プロジェクト案と位置づけた。調査の過程において、『障害者の社会参加における課題』と『プロジェクトにより改善された状態』の要点を下

記のとおりとした。

障害者の社会参加における課題	プロジェクトにより改善された状態
① 障害当事者：エンパワーされていない障害者	→ エンパワーされた障害者
② 社会：スティグマ	→ 社会認識の改善
③ 情報：障害者に届かない情報	→ 障害者に届くような情報手段の確保

これらを踏まえ、今プロジェクト案の要約、及び今プロジェクト案とパキスタン NPA との関係について次のようにまとめた。

(1) 今プロジェクト案の要約

1) プロジェクト名

障害者社会参加促進プロジェクト

2) 対象地域

NWFP、アボタバード県

3) 期 間

2008年4月1日～2010年3月31日（2年間）

4) ターゲットグループ

アボタバード県民

5) 上位目標

- ① NWFP内他県政府に「障害者の社会参加」の重要性が認識される。
- ② NWFP以外の州政府に「障害者の社会参加」の重要性が認識され、NPAの推進に寄与する。

6) プロジェクト目標

アボタバード県においてすべての障害者の社会参加が促進される。

7) 成 果

- ① 男女を問わず、障害者があらゆる手段によってエンパワーされる。
- ② 男女を問わず、障害者の潜在能力が社会によってよく認識される。
- ③ 農村部を含む地域において、様々な障害者支援に関する情報提供が可能になる。

8) 活 動

- ①-1. 障害者リーダー候補の発掘を支援する。
- ①-2. メンバーに障害者（男女）を含むプロジェクト・ステアリング・チーム（PST）を設置する。

- ①-3. PSTによる障害者エンパワーメントのための研修の計画立案・実施・モニタリングを支援する。
- ①-4. 障害児・非特殊教育機関に関する情報を収集・整理する。
- ①-5. 障害児・非障害児の交流とインクルージョンを促進する。
- ①-6. 万人に対する教育（EFA）キャンペーン／イベントの実施を支援する。
- ①-7. 障害者のロールモデルによるピアカウンセリングのためのフォーカルポイントの設置を支援する。
- ②-1. 既存の地域キャンペーン及びイベントに関する情報を収集・整理する。
- ②-2. PSTによる、障害者が重要な役割を担うアウェアネスキャンペーン／イベントの実施を支援する。
- ②-3. 障害問題（ジェンダー問題を含む）に関する社会の認識向上のための視聴覚媒体の作成と発信を促進する。
- ②-4. 障害者・非障害者が共に参加する文化スポーツイベントの実施を支援する。
- ②-5. 障害問題（ジェンダー問題を含む）に関する社会の認識向上のための研修の計画立案・実施・モニタリングを支援する。
- ③-1. 社会サービス・リソースに関する情報を収集・整理する。
- ③-2. 社会サービス・リソースに関する様々な情報媒体の作成と無償の配布・発信を支援する。
- ③-3. メディアとの、障害問題（ジェンダー問題を含む）に関する情報提供と広域発信の相互協力関係の構築を支援する。
- ④ 連邦特殊教育局が設置する関連団体のフォーカルポイントで構成される行動計画実施グループの定期ミーティングにおいて、行動計画の更なる促進のためにプロジェクトの進捗報告、プロジェクトで学んだ内容報告、及び協議を行う。

(2) 今プロジェクト案と NPA の関係

パキスタンの障害者国家政策を実施に移すためのNPAは、17の行動項目に関する個々の具体的活動内容を掲げており、その総数は202に及ぶ。17の全行動項目の内容は、「3-2-2 障害者支援国家施策(2)「NPA2006」」に記載している。また、具体的活動内容を含むNPAの全文は、付属資料2.の「パキスタン国NPA2006全文(英文)」に掲載するので参照願いたい。全17項目は、分野別に以下のように分類できる。

第1～第4、及び第15： 医療（第15項目は義肢装具及び補助具関連）

第5～第6： …………… 教育

第7： …………… 障害をもつ女性

第8： …………… ICT（情報通信技術）

第9： …………… 職業訓練

第10： …………… キャパシティー・ビルディング

第11： …………… 法的サポート

第12： …………… バリアフリー

第13： …………… 社会の認識

第14： …………… 障害者スポーツ

第16：……………NGO支援

第17：……………各政府レベル間の連携

最も多い医療関係で5項目、教育関係は2項目、その他の分野はすべて1項目であり、このことは、障害者に関する問題がいかに多分野にわたり関係しているかを端的に表わしているといえる。分野名を□で表示している項目が、PCMワークショップの参加者が選択した今プロジェクトの活動である「社会参加促進」に関する項目で、その数は7項目に及ぶ。各項目内のすべての具体的活動内容に関するものではないが、以下に、関係する活動内容の一部を例にあげる。

第7：障害をもつ女性、第7.2の活動内容

障害をもつ女性を取り巻く状況に関して社会の認識を向上し、障害をもつ女性の積極的な活動、ロールモデル、自己開発のための機会を促進するプログラムを実施する。

今プロジェクトの活動には、上記のような障害者問題に関する社会認識キャンペーンが含まれている。また、障害をもつ女性自身に対し、キャンペーンやイベントの計画立案段階からの参加を促し、実施においては重要な役割を担ってもらい、活動内容の評価においても議論に参加し、積極的に意見を述べる機会をもってもらおう計画である。自己啓発の場を得てより積極的になった障害をもつ女性は、他の障害をもつ女性のロールモデルとなり、更に自己啓発の輪が広がることが期待される。

第13：社会の認識、第13.2の活動内容

女性を含む障害者が自助団体における意思決定のプロセスに、有効に参加するにはどのようにすればよいかを訓練する。

「(1) 今プロジェクト案の要約」の「①-2」に示したPST(プロジェクト・ステアリング・チーム)には男女の障害者が参加し、各プロセスにおける議論に加わる。進行役の補佐を担う機会を数多く設け、時には自身で進行役を務めることで、意見の抽出及び集約、少数意見への対応など、団体の意思決定に主導的立場で参加する経験を積み重ね、そのノウハウとスキルを障害当事者が身につけることをねらいとしている。

第14：障害者スポーツ、第14.7の活動内容

市民社会全般、特に若い世代が、障害者のスポーツイベントに参加し、共に競技に加わるよう働きかける。

スポーツ大会に限らず、文化的なものも含む多くのイベントの実施は、今プロジェクトの重要な活動である。イベントの内容は、障害者とその家族や知人だけでなく、一般市民が楽しく参加し、障害者と共に様々な体験をしながら、障害を理解し、障害者が一般市民と同様に多くの潜在的能力を有していることを認識する機会となるよう企画立案する。

(3) 今後のプロセス

今プロジェクト案の採択を前提に、今後は、以下のプロセスを経ることとなる。

1) 関係者間協議

今プロジェクト案の実施機関はNWFP社会福祉・女性開発局、カウンターパート (C/P) はアボタバード県社会福祉局となる。両機関と協議を行い、プロジェクトの内容及び実施に向けたプロセスに関して基本的合意を得ているが、JICAにおける今プロジェクト案の正式採択を受けて、JICA現地事務所を含めた3者による関係者間協議を行う。また、正式採択となったこと、及び3者間協議の結果を、特殊教育理事局（連邦社会福祉・特殊教育省）に報告し、今後の連携について打ち合わせる。

2) 要請書の提出と受領

要請書は、NWFPから連邦経済統計省経済部（Economic Affairs Division）の同州関係機関に提出される。今プロジェクトはPC-1（パキスタン政府機関のプロジェクト計画書。特別予算措置が必要なプロジェクトはPC-1を作成し、関係機関の承認を得る必要がある。案件内容によるが、おおむね数十ページに及ぶ容量で、提出から承認まで複数年かかることもある）を作成しない小規模プロジェクトであり、パキスタン側の投入に必要な資金は、NWFP及びC/Pの経常予算から捻出することとしている。要請書は、比較的短期間でJICA現地事務所が受領するものと期待されるが、NWFPから提出した旨の連絡を受け、フォローアップを行う必要がある。

2-3-2 プロジェクト案の評価

(1) 今プロジェクト案のポイント

前項で、今プロジェクト案がNPA17項目のうちの7項目に関係することをあげ、その一部を概説したが、「社会参加促進」の基盤には、以下の3つのポイントがある。

- ① 障害者がエンパワーされ、社会参加のための自信が身につく
- ② 市民が障害を正しく理解し、障害者をメインストリームする環境が整備される
- ③ サービスに関する情報へのアクセシビリティが改善される

①は障害者の内なるバリア、②は障害者を取り巻く人々のバリア、③は障害者とサービスとの間のバリアである。障害者の社会参加を促進するためには、これらの3つの要素すべてに取り組む必要がある。具体的には、障害者リーダーの育成、教育機会の提供促進によりエンパワーされた障害者が、アウェアネスキャンペーン・イベントにより偏見・差別がなくなったメインストリームされた社会において、医療・教育・生計等に関する様々な伝達手段により情報にアクセスできる必要がある。アボタバード県の障害者の現状は、障害への偏見・差別、制限された情報により、サービスに到達できていない。たとえ、医療の質が向上しても障害者には情報は届かず、教育の質が向上しても障害児の親は教育の重要性を認識しない。本プロジェクトにおいては、医療・教育・生計等分野におけるサービスの質の向上というよりはむしろ、サービスと障害者を結ぶハード・ソフト的な道筋を確保するための支援を行うことを目的とする。

(2) 評価3項目による今プロジェクト案の評価

今プロジェクト案を、妥当性、裨益性、継続性の3項目から考察する。

1) 妥当性

本調査の背景に、パキスタン政府による要請の「NPAの実施推進への協力」があり、本調査の目的は、「要請内容を踏まえたうえでの具体的業務内容の検討」であった。前述のとおり、NPAにある17項目のうち、今プロジェクト案は7項目に関係し、その具体的活動計画を推進する内容となっている。しかも、今プロジェクト案は同7項目以外の分野にも広く関係する、障害者支援の基盤となる前述の3つのポイントにおいて「障害者」、「障害者を取り巻く人々」「サービス提供機関」に働きかける活動であり、現地 JICA 事務所がねらいとする“細く長い支援の継続”にも照らして、最初の重要なステップとなるプロジェクトである点から、妥当性は非常に高いといえる。

2) 裨益性

今プロジェクト案のターゲットグループは、アボタバード県民である。1998年の国勢調査では、アボタバード県人口は92万8,000人である。1991年の国勢調査との比較から人口増比は約2%/年であることから、現在の人口は約110万人と推計される。1998年の国勢調査によるパキスタンの全人口に見る障害者比率は約2.5%（全人口を110万人とすると、2万7,500人）だが、WHOの「全世界の何らかの障害を有する人口は約1割」とする推計から計算すれば、予測される障害者数は11万人となる。今プロジェクトのテーマである「社会参加促進」はアボタバード県民すべてに裨益するものであり、間接的な裨益人数は110万人であることから、今プロジェクトの裨益性は非常に高いといえる。さらに、今プロジェクトによるNWFP内の他県、及び連邦社会福祉・特殊教育省を通じた全土への波及効果も大いに期待できる。

3) 継続性

今プロジェクトの活動の中心となるPST（プロジェクト・ステアリング・チーム）には、行政機関以外に、障害者、及び障害者を含むNGOが参加する。彼らや彼らの組織は、研修やイベント、PST内の様々なミーティング、及びそれらのなかでの重要な役割を務めることなどを通じてエンパワーされ、PSTに参加する個人だけでなく、彼らが所属する組織へとその効果をもたらす。もたらされたエンパワーメントに対する意識は、次のエンパワーメントへと継承される。今プロジェクトから社会が受ける正のインパクトも非常に大きい。前述のようにエンパワーされた障害者や障害者を含むNGOが様々な活動を続ける限り、正のインパクトは一過性のものでなく、社会に根づく意識改革の基盤となる。今プロジェクトの成果は、人々の意識に根づくものとして、その継続性は非常に高い。

2-3-3 協力実施上の留意点（中・長期的視点における方向性）

今プロジェクトは、パキスタンのNPAの実施を支援するための第一歩として位置づけ、その結果を踏まえて将来的な協力のあり方を段階的に検討する。

協力実施上の留意点は以下のとおり。

(1) グラスルーツな支援活動

今プロジェクトでは、青年海外協力隊(JOCV)及びアジア太平洋障害者センター(APCD)による帰国研修員のネットワークを生かし、障害当事者に届くグラスルーツな支援を展開する。パキスタンに派遣されているJOCVのうち、障害者支援分野は全体の7割を占めるとともに、APCDプロジェクトによる障害当事者向けの研修事業が一定の効果をあげているなか、これら帰国研修員との連携体制の構築は重要である。

(2) 連邦・州・県政府およびNGOの連携

パキスタンの州政府、県政府、非政府組織には様々な施設・人材・サービスなどのリソースがあるにもかかわらず、ネットワーク、レファラル、情報共有等が欠けているために有効に活用されていない。よって、これら各関連機関が相互の連絡体制を構築し、それぞれの組織の役割に係る理解に立ち、具体的な連携手法を学んでいく過程を重視する。

(3) ジェンダーへの配慮

今プロジェクトは、ジェンダーに配慮のうえで実施する。

わが国政府による対パキスタン国別援助計画では、援助戦略の3つの方向性の1つとして「人間の安全保障と人間開発」を掲げ、教育・保健医療における深刻なジェンダー・ギャップを含む諸格差の是正をめざすべきとしている。本調査においても、政府・非政府組織との協議及びサービス提供機関への訪問調査を通じて、障害者支援分野におけるジェンダー・ギャップの現状が明らかとなった。

(4) 障害当事者と家族に届く支援（エンパワーメント）

プロジェクトの計画立案から実施に至る諸段階において障害者及び障害者の家族が参加し、それぞれが重要な役割を担うとともに、障害当事者の意見を積極的に取り込む形でのモニタリング評価の実施に配慮するものとする。

2-4 想定されるプロジェクトサイトの情報

2-4-1 NWFPの概要

(1) 概況

NWFPはパキスタン北西部に位置し（本報告書巻頭の地図を参照のこと）、面積は7万4,521km²とパキスタンの全国土面積80万3,940km²の9.3%にあたる、比較的小さな州である。予測人口は約2,000万人（2003年度予測1,930万人に人口増加率を加味した推計）で、パキスタンの全予測人口1億5,000万人の約13%を占める。24の県があり、アフガニスタンとの国境に面するペシャーワル県には州都ペシャーワル市がある。同市の人口は約220万人（2006年推計）で、州全人口の1割強である。NWFPでは、アフガニスタンとパキスタンに跨って居住するパシュトゥーン人が多数派を占めている。言語で見ると、そのパシュトゥーン人が用いるPukhtu語（パシュトゥー語）が最も多く68%、次いでHindko語が18%、さらにKohwar語などの土着言語が8%、Seraiqi語が4%で、パキスタンの公用語（国語）である

Urdu 語は 2% に過ぎない。パシュトゥーン人の行動規律とされる「パシュトゥーンワーライ」(慣習法)には、男系親族の名誉を重んじ、その名誉を犯す者には勇敢に立ち向かい、女性は邪悪な目から守るために外出時に全身をブルカで覆うことなどが記されている。農村部では現在も「パシュトゥーンワーライ」が生活の基礎であり、ジルガと呼ばれる地域の評議会などによる自治意識が強いが、都市部では政府行政が機能している。NWFP は、Balochistan (バローチスターン州) と並んで特に開発が遅れている地域とされる。表 2-1 は、2000 年のデータを基に 4 州の消費名目額と順位、及び物価格差を考慮した実質順位を示したものである。

表 2-1 4 州の民間消費額順位

	人口比率 (%)	1人当たり月額消費支出総額				
		名目額 (Rs.)	全国平均		物価の地域差調整	
			比(%)	都市・農 村別順位	全国平均 比(%)	都市・農 村別順位
パンジャーブ州	59.8	955	100.9	2	105.0	1
都市部	16.9	1263	133.3	2	124.5	1
農村部	42.9	831	87.7	2	95.7	1
スインド州	22.5	1009	106.5	1	95.9	2
都市部	10.3	1287	135.8	1	121.1	2
農村部	12.5	796	84.0	3	76.4	4
北西辺境州	13.5	829	87.6	4	89.7	3
都市部	2.1	1150	121.4	3	116.8	3
農村部	11.4	774	81.7	4	84.7	3
バローチスターン州	4.0	904	95.4	3	86.3	4
都市部	0.6	963	101.7	4	91.9	4
農村部	3.4	895	94.5	1	85.4	2
全パキスタン	100.0	947	100.0		100.0	
都市部	29.9	1256	132.6		122.0	
農村部	70.2	819	86.5		89.5	

出典：一橋大学経済研究所、黒崎卓教授、2002 年

名目額では、NWFP (北西辺境州と表示) は都市部と農村部の合計で 4 州のなかでは最下位となっており、パキスタン全土を 100 とし、87.6 となっている。各州間の物価格差を考慮した場合、総合順位は Balochistan と入れ替わって第 3 位となるが、これは、都市部の数値が Balochistan を上回るからであり、農村部では逆に Balochistan を下回る結果となる。このことは、NWFP は全体的に所得が低く、特に農村部でそれが顕著であることを示している。

表 2-2 は、1998 年に実施された国勢調査の結果から、識字率の部分だけを抽出したものである。

表 2-2 パキスタン各州及び地域の識字率

Administrative Unit	1998-Census			1981 Census		
	Both Sexes	Male	Female	Both Sexes	Male	Female
Pakistan	43.92	54.81	32.02	26.17	35.05	15.99
Rural	33.64	46.38	20.09	17.33	26.24	7.33
Urban	63.08	70.00	55.16	47.12	55.32	37.27
N W F P	35.41	51.39	18.82	16.7	25.85	6.48
Rural	31.29	47.65	14.69	13.18	21.73	3.82
Urban	54.33	67.48	39.10	35.77	46.96	21.88
F A T A	17.42	29.51	3.00	6.38	10.93	0.79
Rural	16.80	28.59	2.75	6.38	10.93	0.79
Urban	39.27	59.69	12.01	-	-	-
Punjab	46.56	57.20	35.10	27.42	36.82	16.81
Rural	37.95	50.40	24.78	20.01	29.56	9.38
Urban	64.48	70.94	57.23	46.72	55.23	36.72
Sindh	45.29	54.50	34.78	31.45	39.74	21.64
Rural	25.73	37.89	12.23	15.57	24.54	5.21
Urban	63.72	69.75	56.66	50.77	55.77	44.23
Balochistan	24.83	34.03	14.09	10.32	15.20	4.32
Rural	17.47	25.75	7.94	6.18	9.82	1.75
Urban	46.86	58.14	33.08	32.16	42.42	18.54
Islamabad	72.88	80.64	62.39	47.8	59.10	33.50
Rural	62.52	75.09	48.78	32.5	48.10	17.70
Urban	77.25	83.20	69.68	57.60	68.80	46.80

出典：パキスタン 1998 年国勢調査

表は、17 年前（1981 年）のデータとの比較となっているため、全体的には大きな伸長が見られるが、Punjab 及び Sindh とは全体的に大きな格差があることが見てとれる。Balochistan とともに、特に女性の識字率が非常に低く、予防を含めた障害に関する情報サービスや知識を、読み書きのスキルの低い女性にいかにして提供するかは大きな課題である。また、女性の識字率の低さは、教育に関する関心の低さをも象徴していると考えられる。障害児に対する特殊教育に関しては、なおさら関心が低いであろうことが容易に想像できる。なお、Islamabad とあるのは、Islamabad Capital Territory（連邦直轄首都区：ICT）を意味している。

最後に、表 2-3 は就労率に関する比較であり、同表も、1998 年の国勢調査の結果から該当する部分を抽出したものである。

表 2-3 パキスタン各州及び地域の就労率

Administrative Unit	Total Labour Force	Labour Force Participation Rate-1998			1981 Census
		Both Sexes	Male	Female	
Pakistan	28,734,533	31.98	59.24	2.23	27.6
Rural	18,677,566	31.94	60.19	1.88	28.5
Urban	10,056,967	32.07	57.53	2.89	25.4
N W F P	3,443,432	29.09	55.52	1.64	26.3
Rural	2,805,229	28.86	56.22	1.12	26.5
Urban	638,203	30.13	52.55	4.18	24.7
Punjab	16,602,907	31.98	59.76	2.06	27.8
Rural	5,337,918	31.65	57.77	2.38	25.5
Urban	11,264,989	32.14	60.75	1.90	28.7
Sindh	6,923,766	32.73	58.83	2.96	27.7
Rural	3,342,209	32.56	59.66	2.51	29.4
Urban	3,581,557	32.88	58.07	3.39	25.4
Baluchistan	1,579,215	36.45	65.88	2.07	27.6
Rural	1,208,818	37.23	67.8	2.04	28.5
Urban	370,397	34.13	60.29	2.18	22.3
Islamabad	185,213	30.68	51.89	5.01	27.3
Rural	56,321	28.23	52.35	1.86	26.1
Urban	128,892	31.89	51.68	6.70	28.2

出典：パキスタン 1998 年国勢調査

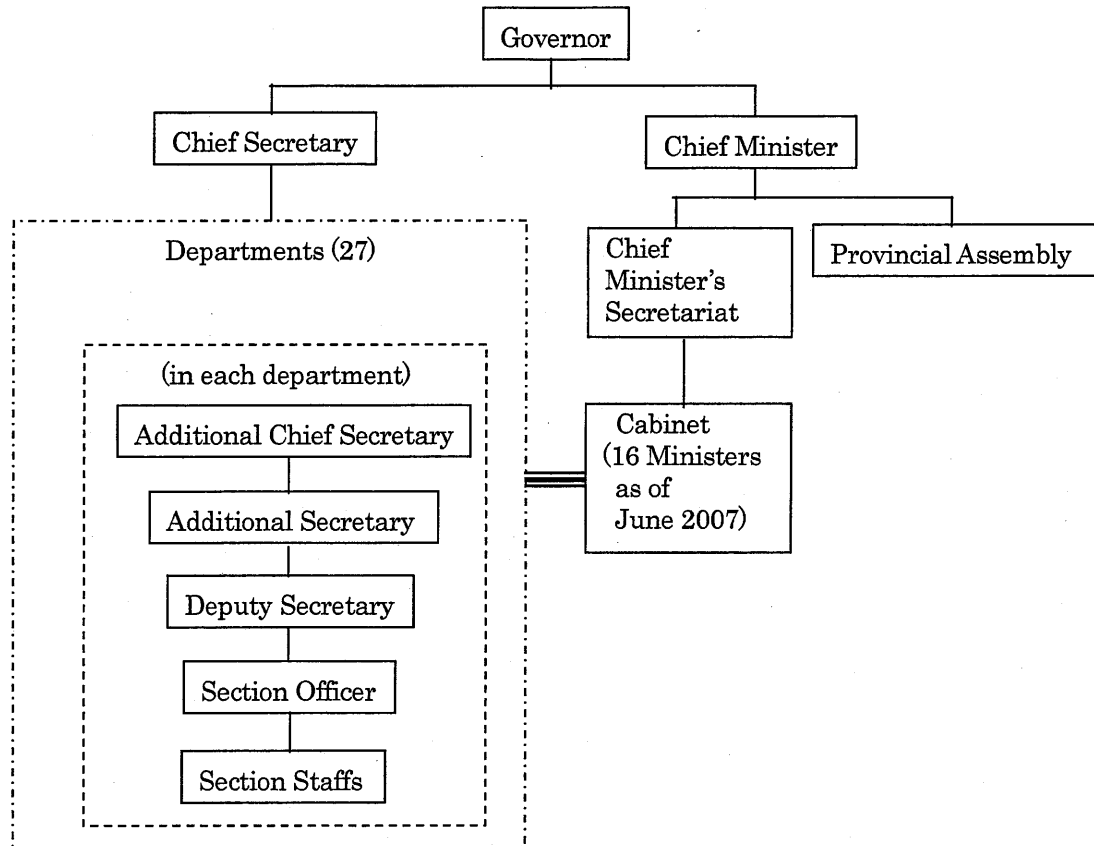
女性の就労率がパキスタン全土で極めて低いことは容易に見てとれるが、NWFPの特徴として、都市部の女性就労率が、他の州及び地域に比較して高い数値を示している点があり、州政府関係部局（女性開発）の努力が成果を表わしているものと考えられる。一方で、農村部では逆に非常に低い数値を示しており、この原因は、本項の最初に記述した“農村部の「パシトゥーンワーライ」、それによる男性及び男系親族の尊重”が大きく影響していると考えられる。

(2) 行政概要

1) 組織全般

州行政組織図を図 2-1 に示す。州行政は州政府と官僚機構に分かれ、州政府は、連邦政府が任命した州知事（Governor）と、124名の直接選挙で選出された議員で構成され、州知事が州行政の長である。124名の議員のうち、22名が女性であること、3名（女性22名を除く）がムスリム以外であることと決められている。124名の議員によって選出される Chief Minister は、官僚機構の各部を監督する Minister（複数）及びそれらの長である Chief Minister を任命する。Chief Minister の下には Chief Minister's Secretariat

(CMS)が設置され、実質的にはCMSが各Minister間の業務の連携や調整を行う。官僚機構は27の部（保健、教育、財政など）で構成され、全部を総括的に監督する官僚機構の長を、Chief Secretaryが務める。各部には長としてAdditional Chief Secretary、その下にAdditional Secretary、Deputy Secretary、Section Officerと続く。ただし、次項で述べる社会福祉・女性開発局のように、Deputy Secretary以下を設置せず、Directorate組織としている場合もある。



出典：NWFP Government Web Site

図 2 - 1 NWFP 行政組織図

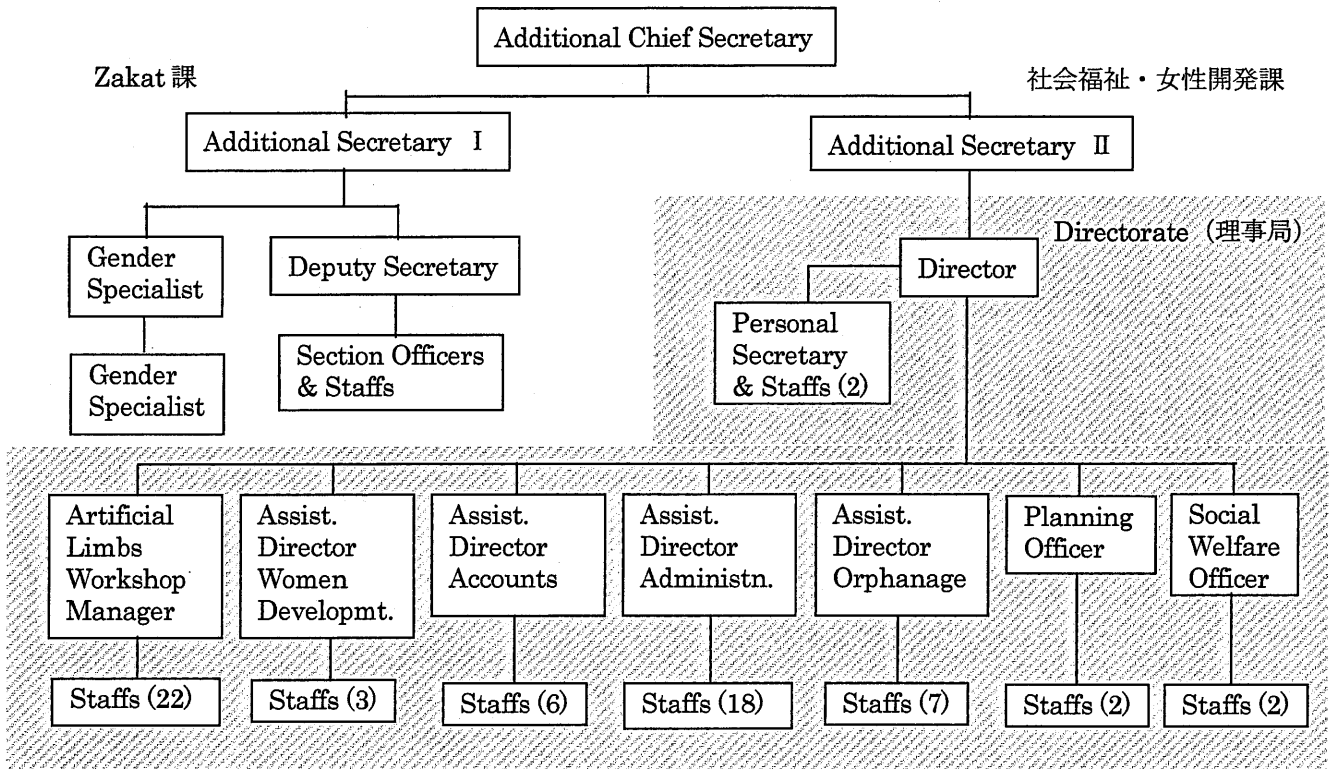
2) Zakat・社会福祉・女性開発部

NWFP政府で障害者支援を担当する部署は、Zakat・社会福祉・女性開発部である。同部はZakat（宗教税）課と社会福祉・女性開発課に分かれており、後者が障害者支援の直接的な担当部署であるが、社会福祉・女性開発課はDirectorate（理事局）組織となっている。Directorateの主な業務は、以下に示すとおりである。

- ① 社会福祉スキームの促進・調整
- ② 各地のコミュニティー開発プロジェクトの支援
- ③ 社会福祉組織の指導・研修、及び財政支援
- ④ 社会的・身体的・精神的障害者のリハビリテーション及び教育支援
- ⑤ 若年層、高齢者、及び女性の社会福祉促進
- ⑥ 社会福祉関係者の研修教育

⑦ その他、社会福祉及び女性のエンパワーメントに関する業務

Zakat・社会福祉・女性開発部、及び同部内の社会福祉・女性開発課の組織を図2-2に示す。



出典：Organizational Structure of Social Welfare at Directorate Level

図2-2 NWFP 政府 Zakat・社会福祉・女性開発部組織図

2-4-2 アボタバード県の概要

(1) 概況

1) 全般概況

アボタバード県は、NWFPの東南に位置（本報告書巻頭の地図を参照のこと）するハザラ山地の中の盆地にあり、パキスタンの首都イスラマバードから車で約2時間半の距離にある。面積は1,967km²で、NWFP全面積7万4,521km²の約2.6%に当たる。

アボタバード県は年平均雨量が1,366mmと多く、特に7月から8月にかけては200mmを超える雨量を観測する。

1998年の国勢調査によると、アボタバード県の総人口は92万8,000人となっている。1991年の国勢調査と比較すると人口増は年約2%であることから、現在の人口総数は約110万人と推計される。1998年時点での都市部と農村部の人口比率は、都市部が18%であるのに対し農村部は82%と、農村部の居住者が圧倒的に多い結果となっている。1972年の国勢調査では都市部の人口比率が12.5%であったことと比較すれば、他の多くの開発途上国の例に違わず、アボタバード県においても、徐々に都市部への人口移転が続いていることが分かる。年齢分布では、総人口の40%が15歳未満、68%が25歳未満と若

い年齢層が多いことが特徴で、これは特に農村部での人口増が大きく影響している。これら若い生産年齢層の就労が課題であるが、1998年時点での就労率は、男性が55.21%、女性が1.25%となっている。就労者の労働内容別の比率では、比率の高い順に、単純労働者（28%）、農業及び漁業熟練者（17.82%）、サービス販売業者（13.78%）、専門職（9.35%）、工場機械オペレーター（8.75%）、その他（22%）となっている。分野別では、地域・社会・個人サービス（29%）、農業・漁業・林業（19.14%）、建設・工事（17.29%）、販売・飲食店・ホテルなど（14.07%）、交通・物流・通信（9.9%）、その他（10.06%）である。全人口のうちの約32%が、貧困レベル（1日の摂取量2,200kcal以下）とされている。

県面積1,967km²の48%が農業用地で、35%は開墾されているが、13%は未開墾地である。主要農作物は小麦、メイズ（トウモロコシ）、コメの3種である。

アボタバード県の主要言語は、都市部で75%が、農村部で94%が話すHindko語である。都市部にはほかにPunjabi語、Pukhtu語、Urdu語を解する人がいる。

2) 教育

アボタバード県は、全般的に教育レベルが高いことで知られている。教育改善への取り組みは、特に初等教育の充実を目的に、世界銀行の支援を受けた州政府により1979年から5年にわたって行われた。問題点として、学校へのアクセス、教育の質、教員教育、及び中途退学率の改善があげられ、その対策として女性教員宿舎の建設、校舎の改築及び増築が行われた。さらに第2期として1985年から1992年まで、アボタバード県を含む6県に特に集中的な介入が引き続き行われた。1990年からはアジア開発銀行の支援によって女兒初等教育プロジェクトが5年間行われ、5校のコミュニティーモデル初等教育学校が開校された。これら一連の介入は、教育の質、就学率、及び中途退学率の減少に当初際立った成果を見ることがなく、リソースと施設の課題に同時並行的に介入する必要が確認されたが、その後も教育の改善に引き続き取り組むなかで、増築、あるいは改築された施設が生かされ、最終的に就学率の改善につながっている。表2-4に、2000年度のアボタバード県教育指標を掲載する。

表 2 - 4 アボタバード県教育指標

(単位：%)

Item	1999-2000	Variation 1999-2000 Over 1995-96
Participation Rate		
Primary (Both Sexes)	93	-5.12
Male	119	15.08
Female	66	-29.10
Middle (Both Sexes)	40	-9.44
Male	50	-18.49
Female	29	14.09
High (Both Sexes)	31	3.82
Male	41	-5.38
Female	20	30.34
Literacy Ratio (Both sexes)	63.57	28.81
Male	80.91	19.66
Female	50.63	75.64
Urban	86.69	30.50
Rural	57.80	26.75

出典：Bureau of Statistics, NWFP

初等教育男子の就学率が100%を超えているのは、データが総就学率を示しているからである。初等教育女子の1996年度との比較において29ポイントも下落している理由は定かではないが、1996年度は前述の女兒初等教育プロジェクトの最終年であることから、できるだけ多くの女兒に学校登録を進めた結果ではないかと推測される。女兒の初等教育就学率は、1996年度以後毎年下落しており、そのことから、徐々に現実的な数値へと移行したものと考えられる。

パキスタンの初等教育は5年間で、1996年度に登録した女子は2001年度には中等教育のミドルスクールを受験する年齢になるため、2000年度の就学率数値は、それまでの4年間を通学し続けた女子が含まれる現実的な数値であると考えられる。識字率欄の右端の数値は、1996年度から2000年度への上昇率を示している。男子の場合は1996年度から約1.2倍、女子の場合は約1.75倍の識字率の上昇率が見られたことになる。前項「2-4-1 NWFPの概要」の「表2-2 パキスタン各州及び地域の識字率」の結果と比較すれば明らかなように、男性の識字率がパキスタン全土では54.81、NWFPでは51.39であるのに対し、アボタバード県は80.91とかなりの差が見られる。女性の場合も、パキスタン全土では32.02、NWFPでは18.82であるのに対し、アボタバード県は50.63である。両データには2年の差があるが、それを考慮しても、この格差は特筆すべきことであろう。

3) 医 療

アボタバード県には病床数1,000を有する国立（連邦）Ayub Medical Complex (AMC)を含め子ども & 女性病院、県病院等が設置されており、医療サービス環境には比較的恵まれているといえる。表2-5に、2000年度のアボタバード県医療サービスの主な指標を掲載する。

表2-5 アボタバード県医療指標

Item	Unit	1999-2000	Variation 1999-2000 Over 1995-96
Health Institutions			
Hospital & Dispensary Beds	#	1,736	0.00
Rural Health Center	#	4	0.00
Basic Health Unit	#	52	15.56
Sub Health Center	#	1	0.00
Maternity & Child Health Centers	#	3	0.00
Population Per			
Doctor	#	1,912	-57.87
Nurse	#	3,448	-51.14
Vaccination Coverage			
Polio	%	48.8	23.23
BCG	%	100	34.05
DPT	%	85.2	8.54
Measles	%	76.9	16.16

出典：Bureau of Statistics, NWFP

表中の病床数のうち、37施設あるDispensaryの病床数は8である。アボタバード県の病院数は、AMCを含めて10施設で、AMCの病床数が1,000床であることから、残りの9病院の合計病床数は728床、1病院の平均病床数は80床となる。4施設あるRural Health Centreの合計病床数は18だが、表中の病床数合計には含まれていない。

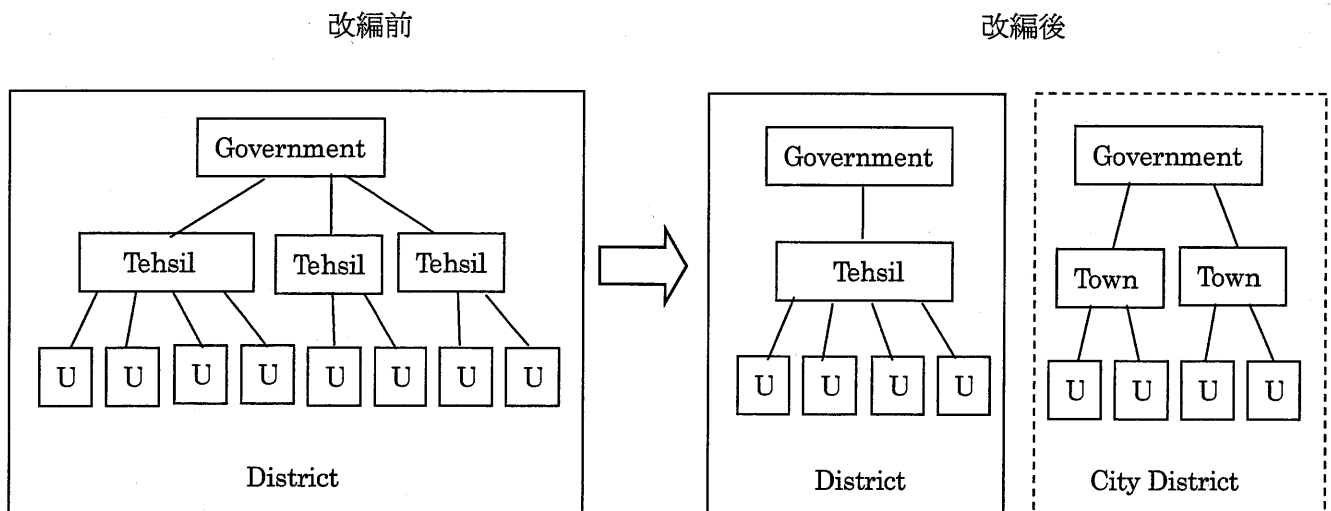
医師及び看護師それぞれ1人当たりの患者数について、同じソースのNWFP全体に関するデータと比較すると、アボタバードが州内では比較的恵まれていることが理解できる。医師1人に対する患者数のアボタバード県の数値が1,912人であるのに対し、NWFP全体では4,862人と、2.5倍になっている。看護師1人に対する患者数に関しては、アボタバード県の3,448人に対し、NWFP全体では1万2,561人と、こちらは3.6倍である。WHOデータによるパキスタン全土の数値をみると、医師1人当たりの患者数は1,351人、看護師1人当たりの患者数は3,226人となっている。アボタバード県の数値と比較した場合、対医師では1.4倍の差があるものの、対看護師では1.07倍とほとんど差はみられない。ここで、パキスタン全土にみられる『医師1人に対する患者数の方が、看護師1人に対する患者数よりも多い』という現象に、注目する必要がある。このことは、『医師数が看護師数を上回っている』ことを単純に示しており、同じ現象はバングラデシュでもみることができるが、すべてのイスラム教国家に共通しているわけではなく、イラン、

イラクの両国では看護師数の方が多い。看護師の不足はパキスタン全土の問題として、女性のエンパワーメント、社会進出と参加の観点からも緊急に取り組まれるべき課題である。

(2) 行政

1) 県行政組織

NWFP内のすべての県 (District) 政府組織は、「NWFP Local Government Ordinance 2001」に則して改編されている。改編前は、行政の最小単位である Union Council が複数集まって Tehsil と呼ぶ行政区域をつくり、Tehsil Municipal Administration (TMA) を設置する行政組織となっていた。改編では、単一又は複数の Tehsil が組み合わさって City District と呼ぶ区域を組織し、City District Government を設置することを認めている。これは、NWFPの州都ペシャーワルがペシャーワル市 (City) として個別の行政運営を行っていることに倣ったものである。City District を組織した Tehsil は名称が Town に変わり、Town Municipal Administration (同じく TMA) を設置することとなる。City District 及び City District Government は、それまでの District 及び District Government と同様の権限が与えられ、行政上、州政府と直接的関係をもつこととなる。したがって、現在、法令上は県区域内に複数の District が存在し得ることとなり、同じ略称ながら所属する行政組織が異なる (一方は District Government、他方は City District Government) TMA が、存在し得ることとなる。しかしながら、City District となるには、その都市部 (農村部は含まない) に 100 万人の居住者がいることが条件となっており、現在のアボタバード県の推定人口が 110 万人であることから、現在までのところ、City District 及び Town Municipal Administration は存在していない。図 2-3 に、これまで述べた改編の内容をまとめて掲示する。



- 注：1. 各 Government の下の Tehsil 数及び Uion (図中の U) 数は、作図のためのものであり、実際の状況とは異なる。
 2. City District の条件は、都市部に 100 万人の居住者を有することである。
 3. 上記条件のため、アボタバード県には City District は存在しない。

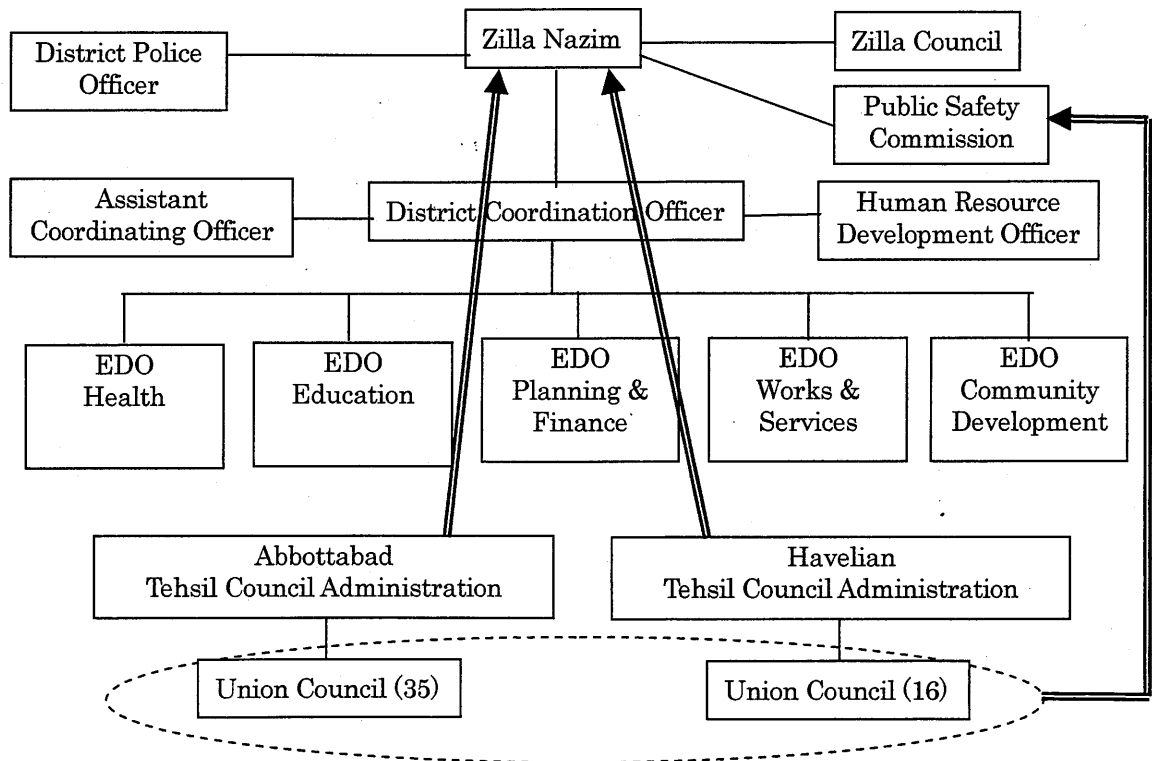
作図：プロジェクト形成調査団

図 2-3 アボタバード県行政組織の改編法令内容

現在の実際上のアボタバード県行政組織は、District Government、Tehsil Municipal Administration (TMA)、Union Councilの3層に分かれており、県行政全般の長は、間接選挙で選ばれる Zilla Nazim である。

District Government では、Zilla Nazim の下に位置する District Coordination Officer (DCO)が、Executive District Officer (EDO)を各グループの長とする事務局グループを包括的に監理する。各事務局グループには、それぞれ異なる業務を行う複数の事務所が所属し、各事務所の長は District Officer と呼ばれる。

Union Councilは行政の最小単位である地区行政組織で、現在の地区総数は51である。各地区から13名の地区議員が直接選挙で選出される。13名中4名の議員は女性と決められており、女性候補のなかから獲得票数上位4名が当選することとなる。県行政の長である Zilla Nazim 及び Zilla Council の議員は、51地区の各13名の議員投票（総票数663票）により選出される。51ある Union Council は Abbottabad 地区と Havelian 地区に分かれ、それぞれに Nazim と Council を有する Tehsil Municipal Administration を形成している。Tehsil Nazim と Tehsil Council の議員も、各 Tehsil に所属する Union Council の議員の投票により選出される。図2-4に、アボタバード県の行政組織の関係を示す。



出典：District Organization Chart (appointed positions)

図2-4 アボタバード県行政組織図

District Police Officer は、県の法と秩序を守る役割を果たしているが、その行動の行き過ぎを防ぐため、Public Safety Commission が監視している。Public Safety Commission は、最も一般民衆に近い Union Council からの苦情を直接受ける仕組みになっている。

2) 社会福祉・コミュニティー開発局

アボタバード県における障害者支援の担当部署である社会福祉・コミュニティー開発局は、Community Development EDOの直属部署となっている。同局の業務は、社会福祉関係とコミュニティー開発関係に分けられる。

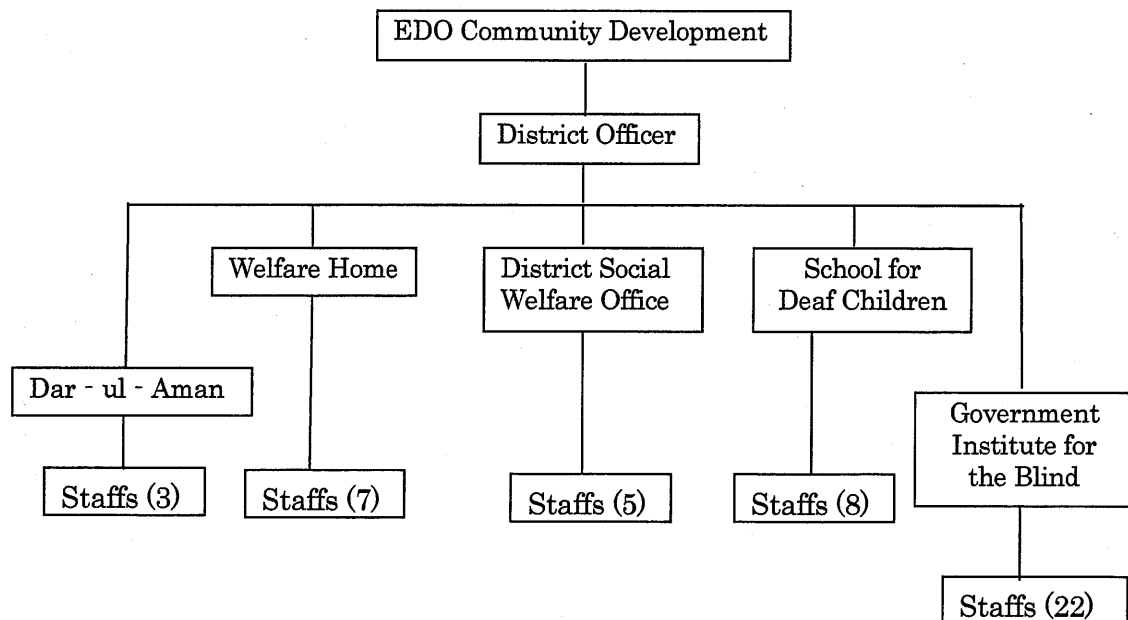
① 社会福祉関係

- a) 社会福祉団体及び組織に対する専門家の派遣、及び資金的援助
- b) 一般民衆、特に女性の社会経済的開発
- c) 障害、あるいは慢性疾患の貧困層の各種訓練及びリハビリテーション支援
- d) NGOを通じた社会的弊害に対するキャンペーンやプログラムの計画実施
- e) 子どもの福祉
- f) Dau-ul-Aman (宗教税による支援)
- g) 刑期終了者の福祉
- h) 物乞いの一掃
- i) 高齢者の福祉

② コミュニティー開発関係

- a) 地域福祉問題に関する社会認識の促進
- b) Citizen Community Board (CCB)の登録、プロジェクトのモニタリング
- c) コミュニティー組織の強化支援

上記以外に、福祉ホーム、視覚障害児施設、及び聴覚障害児施設の運営支援も業務としている。福祉ホームでは、障害児者や孤児などの学校教育や職業訓練を、視覚・聴覚両障害児施設では、学校教育、職業訓練、無料送迎、医療リハビリテーションなどを提供している。図2-5に、社会福祉・コミュニティー開発局の組織図を掲載する。各部署のスタッフ数は、図中に示すとおりである。



出典：Social Welfare Community Development Dept. Abbottabad, Organogram

図2-5 社会福祉・コミュニティー開発局組織図

コミュニティー開発関係業務にあるCitizen Community Board (CCB)は、「NWFP Local Government Ordinance 2001」で州政府が結成を認可した、一般市民による自助団体である。CCBは、100名以上の市民で組織化することが可能であり、その目的は、市民によるコミュニティーでの非営利活動に資することにある。CCBはChairman、Secretary、及び7名のExecutive Committeeメンバーを選出し、CCBの構成メンバー全員のリストとともに、社会福祉・コミュニティー開発局に届け出なければならない。Executive Committeeによる会議は、少なくとも3ヵ月に1度開催し、40名以上の出席が必要である。General Meetingの開催頻度に関する規定はないが、全構成員の1/4（最低25名）の出席が必要である。CCBは銀行に口座を開設し、構成員の会費及び寄付、募金活動で集まった活動資金をSecretaryが管理する。

2007年6月現在、アボタバード県には783の登録CCBが存在する。Ordinanceが発効されたあと、わずか5年でこれだけの数のCCBが結成された理由には、CCBが、自らのコミュニティーを改善するためのプロジェクトを計画し、その資金扶助を県政府に申請することができる点があげられる。計画書の内容は社会福祉・コミュニティー開発局で吟味され、有望案件はEDOからDCOを通じて県政府で最終協議のうえ、許可される。許可されたプロジェクトは、その総合予算の8割を政府が、残りの2割をCCBが自己負担することとなっている。プロジェクト第1号の記録は2004年6月9日に申請され、同年7月19日に許可されたものである。プロジェクトの内容は不明だが、予算総額は60万9,171ルピー（約120万円）で、その8割に相当する48万7,337ルピーを県政府が、残りの12万1,834ルピーをCCBが負担し、プロジェクトは7月22日に開始され、無事に終了したことが記録されている。調査で入手した資料は、2004年度及び2005年度のプロジェクトリスト（申請者、金額など）に限られているが、2年間で76件のプロジェクトが許可されており、県政府の総負担額は1,520万4,590ルピーとなっている。コミュニティーが自ら計画し、予算を申請してプロジェクトを実施するこのシステムは、コミュニティーメンバーのエンパワーメントに大きく貢献していることと思われる。

2-5 団長所感

2-5-1 障害当事者団体の活躍

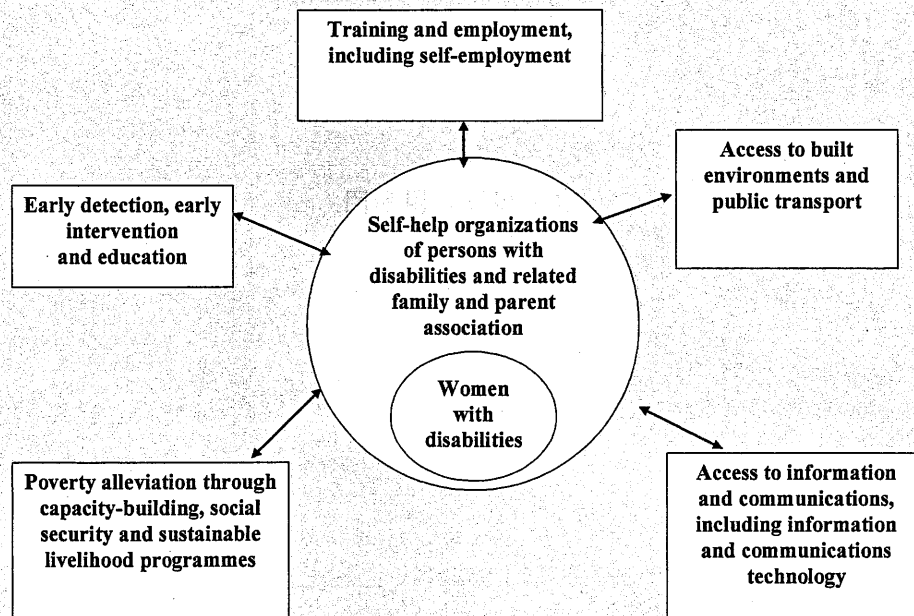
パキстанは、近年障害当事者団体の活動が盛んで、アジア太平洋地域でも注目を集めている国の1つである。その背景には、これまで、日本の民間団体やJICAによる自助団体への支援活動がある。ちなみに、日本の民間基金が長年実施してきた、アジア太平洋地域の障害者リーダー研修事業（研修期間10ヵ月）により、パキстанから数名のリーダーが訓練を受けた。また、JICAによる障害リーダー研修事業により、これも数名の研修生が輩出された。これらの障害当事者が、帰国後連携しながら、障害当事者活動を展開している。さらに、彼らの帰国後の活動には、日本の障害当事者団体が資金的な援助や研修事業の開催も含めて、継続的な支援を行った。

当事者の活動が特に注目を引いたのが、2005年のパキстан北部辺境地での地震のときである。この地震では多数の死者や被害者が出た。そのうちでも、特徴的なのが、倒壊した家の下敷きになり脊椎を損傷するケースが多く発生したことである。このような緊急事態に、当事者団体は自ら救援組織を結成し、現地に赴き救援活動を行った。また、緊急救援援助が一段落したあとも、これらの団体は、障害のある被災者への支援活動を継続している。

これらの自助団体は、また、APCD の研修事業にも多くの研修生を派遣し、さらに APCD がパキスタンで実施した様々な研修事業の C/P として活躍している。彼らの活動は、2007 年 6 月 6 日から 8 日までバンコクで開催された APCD ハイレベル会議で APCD アソシエイト団体の成果として発表された。パキスタンからは、Milestone and Life Independent Living Center (Milestone)、Special Talent Exchange Program (STEP) そして All Sanghar Handicaps' Association (ASHA) の 3 つの自助団体が招待され「Capacity-building of Self-help Organizations of Persons with Disability (CBSHOD) and Their Contribution in Earthquake Reconstruction in Pakistan」というセッションで発表された。

このように、今回の調査や、上記の会議に参加して知り得たことは、現在のパキスタンの自助団体の活動は、このアジア太平洋地域でもグッドモデルとして高く評価を得ていることである。そこで、このような当事者団体のこれまでの活動を引き続き支援し、今後の JICA プロジェクトに生かしていくことが重要である。そのためには、パキスタンの障害者やその自助団体を障害者支援活動の単なる裨益者としてとらえるのではなく、チェンジエージェント (change agent) すなわち活動に積極的に参加し、実行し、さらに地域を変えていくアクターとしてとらえる必要があることを、今プロジェクト案の計画立案において、特に強調した。

Seven priority areas for action



出典：Biwako Millennium Framework, 2002

図 2 - 6 Graphic Presentation of the Priority Areas

自助団体の重要性については、2002 年に国連 ESCAP (アジア太平洋経済社会委員会) のハイレベル政府間会議で採択されたビワコ・ミレニアム・フレームワーク (BMF) でも明確に示されている。BMF では、7 つの優先領域が設定されているが、「障害者の自助団体及び親や関連家族

団体」、さらに「障害のある女性」が中心を占めている。このことは、障害者の自助団体を構築することにより、障害者そして障害のある女性のエンパワーメントを達成することを示している。他の5領域は、この2つの領域を支援するものとして位置づけられている。図2-6に、7つの優先領域が示されたGraphic Presentation of the Priority Areas を掲載するので参照願いたい。

2-5-2 APCD との協働

さて、次に重要な視点としては、APCDとの協働活動を強化することである。今回上記のAPCDハイレベル会議に参加して、APCDの今後5年間の活動方針を知ったうえで、APCDとどのような協働関係を築いていくべきか、考察したい。

APCDの今後5年間の目標として、「Collaboration and Networking (協働とネットワーキング)」が決定した。そのなかで、研修事業に関しては、これまでのILやCBR、self-help groupの構築、ICT、物理的バリアフリーは終了して、知的障害者及びその支援者、聴覚障害者の研修事業に重点が置かれることになった。そのため、従来のILやCBRの研修をAPCD本部で受講することが難しくなる。

APCDは、今後小地域内での協働・ネットワーキングを推進することになるが、そのために小地域にAPCD専門家を派遣することは可能であると思われる。このような状況のなかで、以下のような2つの可能性が出てくる。

- ① パキスタンの国内セミナーやワークショップに小地域内からAPCD専門家を派遣すること。ここでいう専門家とは、これまでAPCDが研修事業等で発掘、育成した者で、例えばインドから来てもらうことが可能であろう。テーマとしては、バリアフリー、CBRやself-help groupsの構築が考えられる。
- ② 南アジア小地域のセミナーやワークショップをパキスタンで開催し、そこにAPCDから、他の小地域内の国々から参加者や専門家を派遣してもらう。例えば、小地域内のILセミナーをパキスタンで開催し、ネパールやスリランカ、インドから参加してもらい、各参加国の状況を共有する。これは、APCDの小地域ネットワークの支援として可能であると思われる。以上のような取り組みが考えられるが、今後APCDとの交渉、協議が必要となる。

2-5-3 社会参加について

今回のパキスタンでのワークショップで、「障害者の社会参加の促進」が、4つのテーマのなかからプロジェクトのテーマとして選択された。提案されたプロジェクト実施案では、アボタバード県社会福祉・コミュニティ開発局においてプロジェクト・ステアリング・チームを立ち上げて、この目標を達成することが提言された。では、「障害者の社会参加」をどのようにとらえるのか。

最近の障害者の定義は、単に医療・機能的な障害のある者というとらえ方から、そのような機能制限が理由で、社会的な偏見や差別、物理的な障壁、情報へのアクセスが拒まれること、そして社会制度の不備により、社会参加から疎外されている者と認識されている。

社会参加は、法律、物理的な環境、所得維持と社会保障、教育と訓練、雇用、レクリエーション、文化、宗教、スポーツ等と多様な領域が含まれる。しかし、このような社会的領域に障害者が十分に参加するためには、前述の社会での偏見や差別、物理的環境、情報へのアクセス、法制度の改善等が必要になる。

では、今回の短期間のプロジェクトで、「社会参加の促進」をどのように取り組む必要があるのか。まず、最優先項目として、社会的偏見や差別をなくすための住民の障害者理解・啓発（awareness raising）があげられる。なぜなら、一般住民に、障害者が平等な市民であるという認識が生まれれば、障害者問題の大半は解決すると思われるからである。それほど、啓発活動は重要である。

次に必要なのは、障害者が自分の能力を理解し、それを伸ばすことであるが、そのためには、本人のエンパワーメントが必要になる。障害者は子どものときから長い間、能力を否定され、家族や地域から貢献を期待されてこなかった。そのため、自分の価値すら否定することが内在化している。そのような状態の障害者をエンパワーするためには、同じ境遇を共有する障害者仲間との自助的な関係を通じて、自分の可能性を見いだしていくことが必要になる。ここでは、仲間同士のピアカウンセリング、ピアサポート、グループで共同的行動を起こすことが有効なエンパワーメントの手段となる。

さらに、障害者の情報へのアクセスが高まれば、必要なサービスへの情報量が増し、その情報に基づきサービスを選択し、また自己の行動を決定することが容易になる。物理的な環境へのアクセスは、情報へのアクセスと同様に重要であるが、環境の整備は長期的な取り組みが必要である。そのため、バリアフリー概念の理解や、新たに建築される公共的な建築物やインフラでのバリアフリー化の推進に向けてのアドボカシーを、今プロジェクトでは推進する。

このようにみえてくると、今回のプロジェクトの初期段階においては、①一般住民の障害に対する意識の啓発、②障害者とその家族のエンパワーメント、③情報へのアクセス（物理的バリアフリーに関する情報も含む）に、焦点を当てていくことが重要であると思われる。このような基盤ができれば、教育、雇用・所得機会（貧困削減事業も含む）、保健医療等へのアクセスを改善する具体的な取り組みが行われていくだろうと思われる。

最後に、JICAの障害者支援のプロジェクトで「社会参加の促進」を直接目標にするのは、初めてのことでないかと思料する。今回のプロジェクトで障害者支援に新たな方向性を打ち出すことができるよう、しっかりとした活動計画を立てていきたい。

第3章 障害者支援関連情報

3-1 基礎情報

3-1-1 全般指標

(1) 基礎指標

表3-1 基礎指標

総人口 (単位：千人)	国民総所得／人 (単位：米ドル)	平均寿命 (単位：年)	5歳未満死亡率 (千人当たり)	平均合計識字率 (単位：%)
157,935	690	64	99	50

出典：UNICEF STATISTICAL TABLES 2007

平均合計識字率は2000～2004年の平均値、その他の指標は2005年のデータである。5歳未満死亡率は、関連データが入手可能な計193カ国中、死亡率（千人当たりの死亡数）の高い順で47位である。46位は死亡率102のイエメン、48位は同91のガボンとなっている。近隣諸国では、インドが74で54位、バングラデシュが73で57位となっており、南アジアのなかでも高い死亡率を示していることが分かる。平均合計識字率に関して、1998年の国勢調査において男女間に約3：2の格差が示されており、女性だけの識字率は約30%前後であると推定される。

(2) 保健衛生

表3-2 保健衛生指標

新生児低体重率 (単位：%)	安全な飲料水使用率 (単位：%)	排泄衛生設備設置率 (単位：%)	1歳児DPT3接種率 (単位：%)	1歳児ポリオV接種率 (単位：%)
19	96 / 89	92 / 41	72	77

出典：UNICEF STATISTICAL TABLES 2007

ワクチン接種率指標は2005年、その他の指標は2004年のデータである。新生児低体重率は、2,500グラム未満の新生児出生率であるが、データが入手できていない地域もあり、参考値となっている。安全な飲料水使用率及び排泄衛生設備設置率の両指標のうち、左の数値が都市部を、右の数値が地方農村部を示しており、排泄衛生設備設置率で都市部と地方農村部に倍以上の格差があることが分かる。1歳児のワクチン接種率指標のうち、DPT3はジフテリア、百日咳、破傷風を表わす。ポリオワクチンとともに70%以上の比較的高い普及率が示すように、わが国が継続しているUNICEFを通じたワクチン供与支援の効果が現れ始めており、引き続きより高い普及をめざして支援を継続する必要がある。近隣諸国では、インドでDPT3が59%、ポリオワクチンが58%と依然低い値だが、バングラデシュでは両データともに88%と、パキスタンよりも高い値を示している。

(3) 教育

表 3-3 教育指標

初等教育総登録率 (単位：%)	初等教育純登録率 (単位：%)	初等教育純参加率 (単位：%)	中等教育総登録率 (単位：%)	インターネット利用者 (百人当たり)
95 / 69	76 / 56	62 / 51	31 / 23	1

出典：UNICEF STATISTICAL TABLES 2007

初等中等教育関係指標は 2005 年のデータで、左は男子、右は女子を、総は年齢に関係なく全生徒数、純は正規学齢の生徒数を示す。パキスタンの初等教育は、1～5 学年（年齢 5～9 歳）、中等教育は、中学校に当たるミドルスクールの 6～8 学年（10～12 歳）と高校に当たるハイスクールの 9～10 学年（13～14 歳）に分かれる。実情は、統計上の数値よりもかなり低いといわれている。教育においても、女子の数値が男子を 10 ポイント近く下回っている。近隣諸国のインド及びバングラデシュにおける初等教育純参加率をみると、前者は 79 / 72、後者は 82 / 86（左は男子、右は女子）となっており、パキスタンの就学率の低さが目立つ。インターネット利用者は、都市部の行政機関やサービス業に集中しており、地方農村部の利用者は極めて少ないことが容易に予測できる。ちなみに、架電の利用者数は百人当たり 6 人とのデータが出ている。同数値もインターネットと同様に都市部に集中していると予測できるが、携帯電話の普及が進んでおり、通話圏も着実に広がりつつある。

(4) 経済

表 3-4 経済指標

1 人当たり GDP 成長率 (単位：%)	1 日 1 ドル未満生計者率 (単位：%)	政府予算分配比率 (保健、教育、防衛、単位：%)	ODA 流入資金 (単位：百万ドル)
1.3	17	1 / 2 / 20	1,421

出典：UNICEF STATISTICAL TABLES 2007

1 人当たり GDP（国内総生産）成長率は、1990～2005 年の平均値である。1970～1990 年の同成長率は 3.0 を示しており、GDP の漸増に伴う上昇率低下がみられる。1 日 1 ドル未満の生活者（貧困層）比率は、近隣諸国のインド、バングラデシュと比較すると約 1/2 ながら、依然高い値を示している。このような状況下により、基礎的な生活に資する BHN（人間の基本的ニーズ）の充実が求められるところだが、政府財政に占める保健予算は全体の 1%、教育は 2% と低く、防衛費には教育の 10 倍の予算が当てられている。ODA 流入資金額は、南アジア全体合計値の約 1/5 を占める。1 日 1 ドル未満生活者率及び政府予算分配比率は、1994～2004 年の 10 年間で入手された最新のデータを、ODA 流入資金は 2004 年のデータを示している。

(5) ジェンダー

表 3-5 ジェンダー指標

避妊率 (単位：%)	出産前医療従事者診察率 (単位：%)	分娩時医療従事者介助率 (単位：%)	妊産婦死亡率 (十万出産数当たり)
28	36	31	500

出典：UNICEF STATISTICAL TABLES 2007

妊産婦死亡率は、1990～2005年の15年間に入手したうちの最新データをUNICEF、WHO及び国連人口基金（UNFPA）において精査・調整した数値を示している。その他の指標は、1997～2005年の8年間に入手したうちの最新データを示している。避妊率は15～49歳の出産年齢期の女性が対象である。出産前医療従事者診察率は、分娩までに1回でも医師あるいは看護師の診察を受けた妊婦の比率を示している。避妊率の低さは、女性の社会的地位の問題とともに、避妊具に関する知識不足やその入手性も関係している。医療従事者による妊産婦への指導や分娩時の介助は、障害の予防や障害児の早期発見の視点からも、非常に改善すべき課題である。

3-1-2 障害者統計

(1) 障害者数

パキスタンの障害者数に関する統計は、1998年に実施された国勢調査によるものが、現存する唯一の公式データである。表3-6に、統計局が公開している資料を掲載する。最上段には、総計（Total）の右に各州及び地区が続き、NWFPはNorth West Frontier Province（北西辺境州）を、FATAはFederally Administered Tribal Areas（連邦直轄部族地域）を、ICTはIslamabad Capital Territory（連邦直轄首都区）を各々表している。なお、AJK（Azad Jammu and Kashmir：パキスタン側カシミール地域）は含まれていない。FATAの障害者数も、把握されていない。

パキスタンの障害者人口比率は、表3-6に示されている2.54%（結果を2.49%としているパキスタン国内の関係書類も多い）と、WHOが推計している全世界の平均障害者人口比率10%に比較して、非常に低い数値となっている。この結果には、パキスタンの政府関係機関にも疑問の声が多い。低い数値を示した原因には、

- ・ 障害者認定制度が未整備であったこと
- ・ 国勢調査票の障害者欄の表記が不十分で、回答者の判断にバラツキがあったこと
- ・ 障害者であること、あるいは家族に障害者がいることを隠す風潮があること

などが大きく影響したと考えられる。障害者認定制度については後述するが、同制度は、現在も十分に整備されているとはいえない。

表 3 - 6 パキスタン国 1998 年障害者統計

Indicators	Total	NWFP	FATA	Punjab	Sindh	Baloch- istan	ICT
Area (Sq. K.Ms)	796,096	74,521	27,220	205,345	140,914	347,190	906
Population (in thousand)	132,352	17,744	3,176	73,621	30,440	6,566	805
Population, Male (%)	52.03	51.22	52.01	51.74	52.88	53.4	53.93
Population, Female (%)	47.97	48.78	47.99	48.26	47.12	46.6	46.07
Population Under 15 (%)	43.40	47.20	25.90	42.52	42.76	46.67	37.90
Population 15 - 64 Years (%)	53.09	49.79	24.30	53.46	54.47	50.81	59.40
Population 65 & Above (%)	3.50	3.01	1.80	4.02	2.77	2.52	2.70
Literacy Ratio, 10+ (%)	43.92	35.41	17.42	46.56	47.29	24.83	72.40
Literacy Ratio, Male (%)	54.81	51.39	29.51	57.20	54.50	34.03	80.64
Literacy Ratio, Female (%)	32.02	18.82	3.00	35.10	34.78	14.09	62.39
Disabled Population (%)	2.54	2.12	-	2.48	3.05	2.23	1.05

出典：パキスタン政府統計局資料

パキスタンにおいては 10 年ごとに国勢調査が実施されており、したがって、2008 年に次回の国勢調査が実施される予定である。WHO パキスタン事務所では、より実際に近い障害者数データを入手するため、国勢調査票の障害者項目を以下のように変更するよう当局に申請している。

CAUSE OF DISABILITY	DISABILITY IF ANY
1 - By Birth	1. Seeing (even with Glasses, if worn)
2 - Disease / Illness	2. Hearing (even with Hearing Aid, if worn)
3 - Traffic Accident	3. Speaking (talking)
4 - Work Injury	4. Limited use of legs
5 - Natural Aging	5. Loss of leg
6 - Unknown	6. Limited use of arms
7 - Other reasons	7. Loss of arm
	8. Slowness at learning or understanding
	9. Mental retardation / illness
	10. None

出典：WHO パキスタン事務所資料

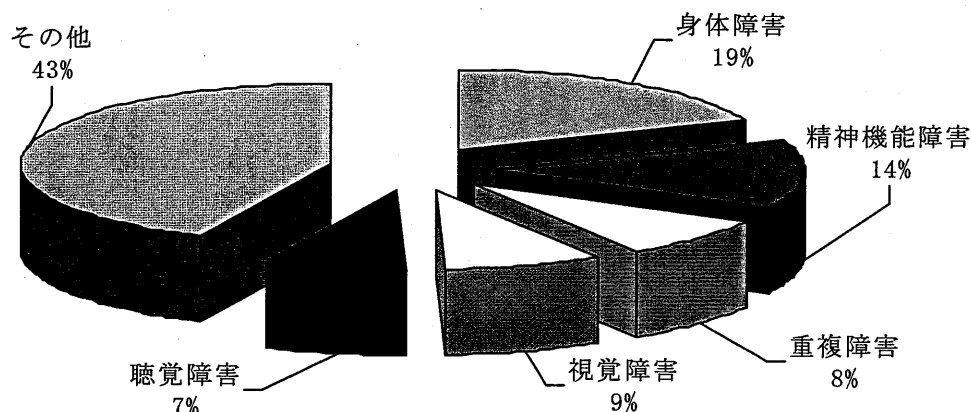
障害者人口比率データが非常に低い原因の最後にあげた「障害者の存在を隠す」風潮は、社会の障害に対する理解の是正を必要とするとともに、障害者のセルフアドボカシーが必要な課題である。同時にそれは、障害者のエンパワーメントも必要とする。

社会と障害者双方の障害の正しい理解の促進にとって壁となるのは、障害者統計に示されている識字率の低さである。特に、女性の識字率は 33% ならずで、3 人に 2 人は読み書きができず、障害に関する資料を作成し配布しても、3 人に 1 人しか理解ができない計算になる。女性のエンパワーメントの視点からも、識字率の向上は急務である。識字率向上の根本的対

策としては、初等教育への完全参加と完全修了が必須であると同時に、初等教育を修了していない成人以上へのノンフォーマル教育の実施が必要となる。

(2) 障害種別比率

1998年の国勢調査により分類された障害種別比率は図3-1に示すとおりである。2008年実施予定の国勢調査で使用する調査票の仕様変更について上述したが、その他が43.33%と非常に多い理由は、前回の調査票における障害種分類にも関係しているものと考えられる。



出典：パキスタン国勢調査1998資料

図3-1 障害種別比率

(3) 特殊教育

パキスタンの特殊教育機関に関する統計によれば、施設の合計数（運営主体が連邦政府であるもの、州政府であるもの、NGOであるものすべてを含む。統計値は2005年度）は384機関、施設に登録されている全生徒数は1万9,324名となっている。表3-7に、特殊教育施設統計を掲載する。

表3-7 特殊教育機関統計

		視覚障害	聴覚障害	知的障害	身体障害	重複障害	合計
連邦	機関	11	13	12	11	—	47
	教員	52	110	54	61	—	277
	生徒	562	1,054	656	576	—	2,748
州	機関	23	37	4	4	114	182
	教員	182	395	34	26	164	801
	生徒	857	4,286	314	261	1,560	7,278
NGO	機関	28	29	39	27	32	155
	教員	98	303	191	102	299	993
	生徒	790	2,717	1,741	610	3,440	9,298
合計	機関	62	79	55	42	146	384
	教員	332	808	279	189	463	2,071
	生徒	2,209	8,057	2,711	1,447	5,000	19,324

出典：APISSE 25th, 2005

次に、パキスタンの1998年国勢調査における年齢層別人口分布を表3-8に示す。

表3-8 年齢層別人口比率

(単位：%)

	5歳未満	15歳未満	15～64歳	65歳以上
パキスタン全土	14.80	43.40	53.09	3.50
地方農村部	15.69	45.06	51.16	3.78
都市部	13.00	40.07	56.98	2.94

出典：国勢調査1998年

表3-8から、特殊教育施設の対象年齢である5～15歳（厳密に言えば、15歳児の比率は次の式に含まれない）の人口比率は、 $43.40 - 14.80 = 28.60\%$ であることが分かる。この数値に、その後大幅な変化がないと仮定すれば、「表3-1 基礎指標」による人口統計（2006年度推計）1億5,800万人のうち、5～15歳の人口は約4,500万人となる。「表3-6 パキスタン国1998年障害者統計」から、障害者人口比率2.54%を乗じれば、5～15歳の障害児数の推計は約114万人となり、「表3-7 特殊教育機関統計」にみる教育施設に登録されている障害児数1万9,324人は、実に全障害児数の1.7%に過ぎないという結果が明らかになる。

3-1-3 障害者の登録

(1) 障害の定義

パキスタンにおける障害者の定義は、「障害者（雇用及びリハビリテーション）法、1981」〔英文正式名称:ORDINANCE No. XL OF 1981, AN ORDINANCE to provide for the employment, rehabilitation and welfare of disabled persons、同略称：the Disabled Persons (Employment and Rehabilitation) Ordinance, 1981〕に見ることができる。同法によれば、「“障害者（disabled person）”とは、外傷、疾病、あるいは先天性奇形により、生計を得るためのいかなる有給専門職や雇用に就くのに不利な状態の人を意味し、視覚障害、聴覚障害、身体障害、あるいは知的遅滞を含む。“疾病”は、いずれの生体器官の発達不良による身体的、あるいは精神的状態を含む」とされている。

一般に、障害の理解と対応については、「医学モデル」と「社会モデル」が議論される。「医学モデル」は、障害の原因を病気、外傷その他の健康状態から生じる個人的問題とし、専門職による医療上の個別治療を要するという考え方で、「社会モデル」は、障害は主として社会がつくった障害者の社会統合に対する問題とし、社会に環境を変える責任があるとする考え方である。国際生活機能分類（ICF）は医学モデルと社会モデルのインクルージョンに基づいており、どちらか一方に偏った考え方をよしとしていないが、「障害者（雇用及びリハビリテーション）法、1981」は、明らかに「医学モデル」に沿って障害を理解し対応していることが理解できる。同法から20年が経過したのちに発表された「障害者国家政策2002」（National Policy for Persons with Disabilities, 2002）が「障害者の擁護と民衆の意識」に言及し、医療・教育・職業訓練・レクリエーション・物的バリアフリー・関係施設整備などを盛り込んだ同政策を推進するための「NPA、2006」（National Plan of Action, 2006）も、その行動13で「民衆が障害者を受け入れる意識の向上、社会環境改革、及び社会統合」を

明示するに至って、「社会モデル」に対する意識がパキスタンの障害者支援においても盛り込まれるようになった。

(2) 障害者登録

パキスタンの障害者登録正式機関は、「障害者（雇用及びリハビリテーション）法、1981」がその設立を定めた連邦政府の障害者リハビリテーション国家評議会（National Council for the Rehabilitation of Disabled Persons：NCRDP）、及び州政府の同評議会（PCRDP）である。PCRDPはNWFP、Punjab、Sindh、Balochistan各州にあるため、国家評議会とはいえNCRDPが管轄する地域はICT、AJK、FATAであり、実質的にはICT内の障害児者だけを対象とした業務となっている。

1) 障害者登録手続き

NCRDPにおける障害者登録までの流れは以下のようになる。

- ① 登録希望者又は代理人がNCRDPにある申請用紙に必要事項を記入し、提出する。
- ② 申請件数が300件程度となった時点でNCRDPが申請受付を中断し、アセスメントの日程を掲示するとともに、申請用紙に記載された連絡先に電話通知を行う。
- ③ 指定日にNCRDPにて、国立身障者総合病院(NIHd)から派遣される整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科の各医師及びNCRDPのDeputy Directorによる診察及び問診を受け、障害者認定を受ける。認定者には認定証が交付される。

2) 障害者登録の利点

パキスタンには障害レベルを審査するシステムがないため、障害者認定には、障害レベルを表わす等級は使われない。認定証に記載される事項は、「障害の種類(身体障害、視覚障害、聴覚障害、知的障害)」と「就業に関する事項(就業可、就業不可)」だけである。「障害者（雇用及びリハビリテーション）法、1981」は、事業主に対し、全従業員の1%に当たる人員の障害者を雇用すること、その給与などの待遇は他の従業員と同等であることを規定している。障害者を雇用しない場合は、事業主は障害者を雇用しているものとして、その給与に相当する額を毎月NCRDPが設置している基金に納付せねばならない。“就業可”とされた認定証は、事業主が障害者を雇用しようとする際の一つの判断基準と成り得るが、実際には就業経験の有無、技能の有無、職場環境の整備の必要性などにより、障害者の雇用を促進する利点とはなっていない。就業中の事故や就業環境の影響からの疾病による“障害”と認定されることで労災の適用を受ける場合を除いては、障害認定を受けることによる生計上の利点は存在しない。

しかしながら、障害認定のアセスメントの際に、医療、教育、職業訓練に関するレファラルサービスや各種相談の機会があるため、それらの情報に乏しい障害者にとっては、認定を受けること以上に情報へのアクセスの重要な機会となっている。

3-2 行政及び機関

3-2-1 行政全般

(1) 連邦共和制

パキスタンの行政区分は、連邦直轄の首都区 (ICT) ・部族地域 (FATA) ・パキスタン側カシミール地域 (AJK) と4つの州 (Province : NWFP、Punjab、Sindh、Balochistan) に分かれており、連邦共和制を敷いている。各州の税収は、州が個々の直接予算に計上できる物品サービス税 (GST) などの一部の税収を除いて連邦の税務中央局が管理し、各年度で定められる分配率によって各州政府予算に振り分けられる。2007年度 (2006年7月～2007年6月) の分配率は45%で、総額4,180億ルピーであった。2008年度の分配率は46% (総額見込み4,970億ルピー) と、前年度に比較して1ポイントの増配が予定されている。連邦政府は、州政府から別途申請される特別予算に対し必要に応じて支出する。

州は多数の県 (District) 行政府で構成され、更に県は、最小行政区分である地方議会 (Union Council) で構成されている。NWFPを例にあげると、県数は24、地方議会数は51に及ぶ。

(2) 連邦政府行政省庁

大統領を国家元首とし、内閣官房長である首相が行政省庁の総責任者となっている。議会は2院制をとっている。2004年に実施された省庁再編、及び2006年に実施された内閣改造を経て、再編前は23であった省庁数が、以下に示す (順不同) ように現在では40に及び、パキスタン史上において最大の内閣 (連邦大臣38名、国務大臣24名) となっている。今回の調査で聴取を行った省庁 (「3-2-3 行政機関の役割」に詳述) を で示す。

商務省	文化省	国防省
通信省	経済・統計省	防衛兵器省
教育省	環境省	財務・税務省
工業・生産・特別振興省	食糧・農業・畜産省	外務省
保健省	住宅・公共事業省	情報・メディア省
情報・技術省	内務省	カシミール・北方地域省
労働・人材・在外パキスタン人省	法律・司法・人権省	地方政府・農村部開発省
少数宗徒省	麻薬管理省	議会問題省
石油・天然資源省	人口福祉省	港湾海運省
民営化省	鉄道省	宗教・ザカート・ウシュル省
科学・技術省	社会福祉・特殊教育省	スポーツ省
土候国・辺境地域省	織物産業省	観光省
水利・電力省	女性開発省	青年問題省
計画・開発省	—	—

出典：パキスタン連邦政府 Web ページ

3-2-2 障害者支援国家施策

(1) 「パキスタン障害者国家政策 2002」

パキスタン政府は2002年、「National Policy for Persons with Disabilities, 2002」 (パキスタ

ン障害者国家政策 2002：以下、障害者国家政策）を発表した。政策文案は、連邦女性開発・社会福祉・特殊教育省（現在は、女性開発省と社会福祉・特殊教育省に分割されており、障害者支援は後者の担当となっている）が中心となって策定した。その「前文」において、障害者のエンパワーメントが国際的潮流となっていること、良質な障害者支援サービスの実施には、連邦政府だけでなく州、県、NGO、及び障害者の家族、関係分野の専門家やコミュニティの協力が必要であることを述べている。「目標」は、身分、信条、宗教、ジェンダー、あるいは他のいかなる根拠に関係なく、人生の、特に社会的、経済的、個人的及び政治的なすべての範囲において可能な限りの潜在性を実現するために障害者をエンパワーメントすることとしている。

「焦点分野と特別な配慮」にある 10 分野の“特別な配慮”を、以下に要約する。

1) 早期介入、アセスメント、医療処置

- ① 予防：障害の予防は医療専門家、家族カウンセラー、心理学者及びソーシャルワーカーの領域だが、医療、教育、子どもの開発分野の学生に対する授業を通じての教育サービスにも役割があり、これによって家族の障害に関する知識を補い、障害予防の知識と技術を改善することができる。
- ② 発見：信頼できるアクセスの良い検査システムが必要である。生後数週間あるいは数ヶ月以内に検査を受けて適切な医療介入と家族のサポートを受けた子どもは、そうでない子どもよりも、多くの場合に良い結果が出ている。
- ③ 介入：県レベルでの多分野の専門家集団へのレファラルが、中～重度の機能損傷を有する児童に基本的サービスとして必要である。
- ④ カウンセリング：人類学、社会学、遺伝学、心理学、ソーシャルワーク、宗教に基づいたカウンセリングを整備する。
- ⑤ 遺伝に関するカウンセリング：障害の遺伝に関するカウンセリングを整備する。複数の省庁が関与すべきである。
- ⑥ 家族への指導：幼児についての家族ベースの指導には、ソーシャルワークの基本となる教える能力と技術が必要である。障害児とその両親への系統立った訓練プログラムは障害児の早期学習に有効で、両親の自信ともなる。

2) 教育と訓練

- ① 教育：国際的に、特殊教育を学校教育の一部とする流れが定着しており、障害児の普通教育システムへの統合を促進する。
- ② 訓練：学校教員とソーシャルワーカーの訓練プログラム及び卒業教育、一般医、小児科医、及び他の関係する専門家の障害に関する検査訓練を充実する。作業療法士、理学療法士、言語療法士、その他の関係する専門技術者の訓練施設を増設する。
- ③ 統合とメインストリーム：障害児の統合に必要な手段を整備する。補助具、連邦政府・州政府・県政府間の政策調整、教育カリキュラムの変更が必要である。

3) 職業訓練、雇用、職業リハビリテーション

- ① 職業訓練：公私双方の職業訓練施設のサービスの向上、州・県レベルの作業所及

び訓練所の設立、政府とNGO双方の施設の連携、既存の一般用訓練施設の5%障害者枠の確保を促進する。

- ② 情報技術の利用：各種障害に合わせたコンピューターソフト及び機能の活用、職業訓練におけるコンピューターの利用を促進する。
- ③ 補助具技術：特に関節付き義肢の技術開発を促進する。同分野のサービス機関情報を準備する。
- ④ アウトリーチプログラム：アウトリーチには、障害児の発見、特別なニーズのアセスメント、家族の訓練を含む。スタッフ訓練施設配備による民間部門での同プログラムの促進とNGOへのインセンティブを整備する。
- ⑤ 雇用：パキスタンはILO Convention 159¹を批准している。「障害者法、1981」で規定した障害者雇用枠1%を2%に引き上げる過程にあり、その効果を上げるよう罰則規定も改善する。
- ⑥ 保護・サポート雇用：一般市場での雇用機会が少ないため、有給の就業のための保護作業所、あるいはサポート雇用を整備する。
- ⑦ 自営：国内外機関の資金的、環境的協力により、自営での経済的自立を促進する。
- ⑧ 事業主へのインセンティブ：事業主への各種インセンティブを整備する。

4) 研究と開発

特に、医学、ソーシャルワーク、心理学、職業訓練、機械工学、科学技術などの分野の大学や関係組織に関して、連邦及び州レベルでの、障害者の最大利益のための実地的成果の学術応用研究を促進する。

5) アドボカシーと大衆の認知

コミュニティーとメディアレベルで利用できるすべての分野を通じて、障害の根本的内容や種類、及び障害者の発見とリハビリテーションにコミュニティーの協力が必要であることに対する一般認識の向上と社会の態度の変化を促進する。

6) スポーツとレクリエーション

可能な限り、一般向けスポーツ及びレクリエーション施設を障害児者に合ったように整備する。

7) ビル、駐車場、公共施設の設計

障害者にとって安全でアクセスしやすい公共施設やビルの設計及び既存施設への追加整備に関する規定を整備する。

¹ 1983年に採択された、国際労働機関第159号条約「障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する条約」を指す。同条約は、すべての種類の障害者が適当な職業（employment）に就き、これを継続し、及びその職業において向上することかできるようにし、それによって障害者の社会への統合又は再統合を促進するため、職業リハビリテーション及び雇用に関する措置をとること等について規定している。（「リハビリテーション研究」第74号45ページ、1993年より）

8) 機関の整備・メカニズム

- ① 連邦政府の役割：国レベルでの連邦政府の役割は重要であり、関係省庁の連携を確保し、教育とリハビリテーションを強化する。
- ② 州政府の役割：障害者のニーズアセスメントに基づき、公私双方の分野での行動計画を立案する。連邦政府各関係省庁は、これに協力する。
- ③ 県政府の役割：地方行政機関は特殊教育局を設立し、農村部のいくつかの教育施設に特殊教育クラスを設置する。そこでの実地訓練により、現在の教員が特殊教育を効果的に実施する。農村部開発の一環として、障害児者の教育、職業訓練及びリハビリテーションを関係機関及びNGOを通じて実施する。

9) 財源

計画委員会は、障害者の教育、訓練及びリハビリテーションに対する2001～2010年の10年計画に対して62億8,228万ルピー（約120億円強）の予算配分を行った。「障害者国家政策」を達成するには合計約250億ルピー（約500億円）が必要と見込まれ、政府予算以外に国際組織や関係する国内機関からの資金調達が必要である。

10) モニタリング

障害者への多種多様なサービスでは、各項目の進展を定期的に監査し、その結果を関係分野にフィードバックする必要がある。連邦政府女性開発・社会福祉・特殊教育省及び各分野の関係機関が任命する組織はその責任を負う。

(2) 「NPA2006」

パキスタン政府は2006年、「障害者国家政策」を具体的に実施するための「National Plan of Action 2006」(NPA2006：以下、NPA)を策定した。NPAの内容を詳細に検証すると、NPAは、第2次「アジア太平洋障害者の十年」(2003～2012年)の枠組みとして採択された「ビワコ・ミレニアム行動計画」²をベースに策定されたものと考えられる。「ビワコ・ミレニアム行動計画」は7つの重点課題を掲げ、各課題に関する合計14の目標（ほぼすべての課題に複数の目標がある）を表明しているが、NPAは行動項目を17に分け、更に各々の項目をいくつかの具体的な活動内容に分けており、活動内容の総数は202に及んでいる。以下に、17の各行動項目と各々の目標／成果を記述する。

1) 行動1：障害の程度と障害原因の確定

【目標／成果】

障害者に対するサービスの効果的な立案と実施のための、県レベルにおける障害者問題の程度及び障害原因の精度の高いアセスメント

² 「ビワコ・ミレニアム行動計画 (BMF)」は、2002年10月、ESCAPが滋賀県大津市で開催したハイレベル政府間会合で採択された。7つの優先領域は、「障害者団体」、「障害をもつ女性」、「早期介入と教育」、「訓練と職業」、「物理的環境へのアクセス」、「情報と通信技術へのアクセス」、「社会保障と生計を立てる手段による貧困軽減」である。

- 2) 行動2：障害の原因となる外傷、栄養の欠乏、疾病及び他の要因の予防の改善
【目標／成果】
一次及び二次予防を通じての障害発生率の減少
- 3) 行動3：早期の発見と介入の動員
【目標／成果】
障害の発生率と影響の最小化
- 4) 行動4：医療リハビリテーションサービスの増進
【目標／成果】
疾病、外傷、あるいは先天的欠損による障害を負った人への適時かつ効果的な医療リハビリテーションサービスの準備
- 5) 行動5：重度及び中重度障害児に対する特殊教育の強化
【目標／成果】
特殊教育を必要とするすべての障害児が、保育園から10学年レベルまで質の高い教育を受ける機会をもち、経済的社会的統合のための十分な能力を開発し、自信とエンパワメントを促進する。(以下は、文中注釈：軽度及び中度障害児は普通校でインクルーシブ教育を受けられるが、重度及び中重度障害児は、特殊教育施設が引き続き必要と考えられる。したがって、特殊教育施設数の増加とインクルーシブ教育の促進の両方向で作業を進めることが求められる。)
- 6) 行動6：軽度及び中度障害児に対するインクルーシブ教育の促進
【目標／成果】
軽度及び中度障害児の大部分が、保育園から10学年レベルまで、コスト効果の高い方法でインクルーシブ教育の機会を利用できる。
- 7) 行動7：障害をもつ女性
【目標／成果】
サポートサービスを通じ、障害をもつ女性が自分たちの状況の改善に役割を果たす。
- 8) 行動8：情報通信（補助）技術を含む情報と通信へのアクセス
【目標／成果】
障害者が情報を得て、情報通信（補助）技術の知識を応用することができる。
- 9) 行動9：職業訓練、雇用（自営を含む）及び経済的リハビリテーションの拡大と再強化
【目標／成果】
障害者が、経済的エンパワメントにつながる所得創出に必要な能力レベルに達するためのエンパワメント

- 10) 行動 10：キャパシティー・ビルディング、社会保障、及び持続可能な生計プログラムを通じた貧困緩和
【目標／成果】
障害者が、貧困緩和につながるすべての開発活動へのアクセスをもつ。
- 11) 行動 11：障害者のための法的サポート
【目標／成果】
障害の予防、あるいは障害者のリハビリテーション／雇用に関する、すべての既存の法律が形式精神ともに実施され、必要な新しい法律が策定され発効される。
- 12) 行動 12：バリアフリーな物的環境の創造
【目標／成果】
すべての公的ビル、民間ビル、商業ビル、及び公共施設における障害者のためのバリアフリーなアクセス
- 13) 行動 13：民衆認識の向上と社会環境及び統合の改善
【目標／成果】
公的資源の公平な分配を保障する社会環境と、生活のすべての点における障害者の参加のための社会的サポート環境
- 14) 行動 14：障害者のスポーツ
【目標／成果】
障害者が、身体的な向上のためのスポーツ施設へアクセスできる。
- 15) 行動 15：義肢装具、及びその他の介助具を含む補助具の製造と供給能力の後援、及び輸入税免除の促進
【目標／成果】
すべての障害者が、義肢装具、及びその他の介助具などの補助具を利用する。
- 16) 行動 16：地方農村部にサービスを提供する NGO に対する支援の増加
【目標／成果】
NGO の参加を通じて、都市部のスラム及び地方農村部で障害者サービスが利用できる。
- 17) 行動 17：連邦、州、及び県レベルの連携
【目標／成果】
障害者のための活動に指定された中核的な国家組織が、障害者問題に対する全般的アプローチを行うようエンパワーされる。

行動計画には、各活動内容を実施する責任機関が明示されている。責任機関には連邦政府

の省庁及び省庁傘下の部局、州政府、県政府、NGOが含まれ、ほとんどの活動に複数の責任機関が示されており、行動計画の実施には省庁間だけでなく、連邦・州・県の連携が不可欠である。「障害者国家政策」というパキスタン全土に対する施策のための行動計画の推進に多数の機関が協働することは“あるべき姿”ではあるが、現実には機関間の調整は容易ではない。「行動17：連邦、州、及び県レベルの連携」がNPAの最後の項目にあげられている点に、この機関間調整の困難さが見てとれる。

3-2-3 行政機関の役割

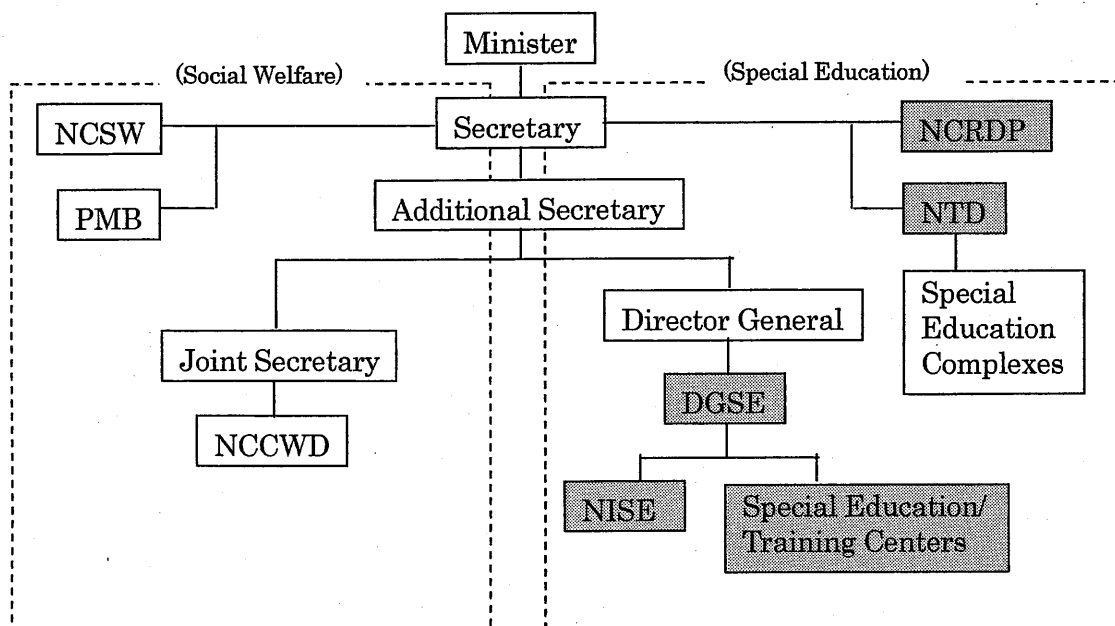
(1) 連邦政府機関

1) 社会福祉・特殊教育省

パキスタン連邦政府における障害者支援に関する責任機関は、社会福祉・特殊教育省である。2004年に実施された省庁再編以前は、女性開発・社会福祉・特殊教育省が責任機関であったが、再編によって社会福祉・特殊教育省と女性開発省に二分され、その後、前者が責任機関となっている。

a) 組織

社会福祉・特殊教育省には、特殊教育関係の傘下機関として特殊教育理事局 (Directorate General of Special Education : DGSE)、DGSE の下の国立特殊教育研究所 (National Institute of Special Education : NISE) 及び64施設の特教育・訓練センターが、附属機関として障害者リハビリテーション国家評議会 (National Council for the Rehabilitation of Disabled Persons : NCRDP) と障害者国家基金 (National Trust for the Disabled : NTD)、及びNTD の下の3施設の特教育総合施設がある。社会福祉関係の傘下機関として児童福祉開発国家委員会 (National Commission for Child Welfare & Development : NCCWD)、附属機関として社会福祉国家評議会 (National Council of Social Welfare : NCSW)、パキスタン・ベイト・ウル・マール局 (Pakistan Bait-ul-Mal : PBM) がある。特殊教育関係機関は、障害に関する様々な研修を通じた教育 (学校教育だけでなく、職業訓練、医療、生計など) と各種支援を行い、障害者とその家族、及び障害者支援に関係するすべての個人・団体を対象としている。社会福祉関係機関の援助対象には障害児者も含まれており、各機関の活動は相互に関連している。図3-2に、社会福祉・特殊教育省の組織図を掲載する。



各機関の情報を基に上図を作成。■は、訪問した機関

図 3-2 社会福祉・特殊教育省組織図

b) 活動

組織図に示した各機関の活動について報告する。

① DGSE (特殊教育理事局)

DGSEは、1985年に連邦政府保健・社会福祉・特殊教育省(以後、保健部門が独立して保健省となり、同省は女性開発部門が加わった女性開発・社会福祉・特殊教育省に再編され、更に女性開発省と社会福祉・特殊教育省に二分された)の一部局として設立された。パキスタンにおける障害者支援施策の中核となっており、その業務範囲は以下のように幅広い。

1. 障害者国家施策の策定
2. 障害者統計調査
3. 特殊教育施設の整備、及び特殊教育に係る人材教育
4. 障害者に対する療法サービスの提供
5. 障害者に対する職業訓練サービスの提供
6. 障害者支援関連法の整備
7. その他障害者支援に係る各種サービスの整備

出典：パキスタン社会福祉省 Web ページ

DGSEの傘下であるNISE(国立特殊教育研究所)は、公立私立双方の学校教員だけでなく、療法サービスを提供するPTやOT、NGOスタッフ、障害者の家族など、障害者にかかわるほとんどすべての人々を対象に、知識の習得や技術

向上のための研修を行っている（NISEに関しては、「3-2-4 政府関係機関と施設の概要」で詳述する）。DGSEの管理下にある64施設の内訳は、肢体不自由児用施設（12）、視覚障害児用施設（15）、聴覚障害児用施設（14）、知的障害児用施設（15）、障害者職業訓練センター（8）となっており、全国の主要都市に点在している。

② NCRDP（障害者リハビリテーション国家評議会）

NCRDPは、「障害者法、1981」の規定により、1982年に設立された。評議会議長は社会福祉・特殊教育省のSecretaryが務め、評議会メンバーは各省庁の代表で構成される。同法の規定により、4州にも州評議会（PCRDP）が設立されている。

評議会の業務は、「障害者の雇用、リハビリテーション、福祉に関する政策策定」、「PCRDPによる政策実施の監理、評価、及び調整」、「障害者法1981の目的達成に対する全般責任」であるが、現在は、イスラマバード首都領域の希望者に対する障害者認定と認定証の発行が主要業務のひとつとなっている。同じく同法が規定する雇用1%枠の推進がもうひとつの主要業務であるが、障害者を雇用しない場合のペナルティー（現在のパキスタンの最低賃金規定である4,000ルピー／月額）を支払う事業主が多いために本来の目的である障害者雇用の促進に進展はみられず、雇用促進よりも基金管理が業務となっている。2006年度の徴収金額のうち、各PCRDPに分配された金額は、NWFP：51万1,105ルピー、Punjab：154万9,677ルピー、Sindh：62万3,650ルピー、Balochistan：29万657ルピーである。最低賃金が2008年度から4,600ルピー／月額に引き上げられる予定だが、年間7,200ルピーの負担増が障害者雇用の促進につながることは考え難い。NCRDPの実務人員は責任者のDeputy Secretaryを含めて9名で、現在の実際の業務以上の活動は、人員数から考えて困難である。

③ NTD（障害者国家基金）

NTDの原形は、英国統治領時代の1890年に制定された慈善寄付法令まで遡る。寄付金は貧困対策、教育、医療などの使用を目的とした基金とし、その管理係を設置したことがNTD設立の背景となった。同法はいく度かの改正のあと、1988年に政府通達として、当時の基金額500万ルピーを資金にNTDの設置を決定し、障害者支援を更に促進することとした。

同通達に示されたNTDの目的には、障害者の訓練と教育のための政策整備、特殊教育カリキュラムの開発、特殊教育教員の訓練など、DGSEの業務と重複するものが多く見られたため、1993年の政府通達により、特殊教育の文言を含む業務が目的から除外されたが、依然として重複箇所が多い。NTDの活動資金は、現在も寄付金による基金の形をとっているが、多くは政府の予算配分によるものである。

現在のNTDの主要業務は、Punjab州に1カ所、Sindh州に2カ所ある特殊教育総合センター（Special Education Complex：SE Complex）の管理である。対

象は初等教育の障害児で、学費はすべて無料である。現在のNTDの事務職員数は、長である Managing Director を含めて 15 名、運転手などのその他の使用人は 8 名、3 施設の教職員数は合計約 120 名である。現状の人員体制では、3 施設の管理以外に、広域の障害者支援に向けたサービスの推進は困難と思われる。表 3-9 に、3 施設の児童数を障害種別に表示する。

表 3-9 NTD 管轄 SE Complex の児童数

障害種	Naushero feroz (Sindh)		Karachi (Sindh)		Mianwali (Punjab)		合 計	
	男児	女児	男児	女児	男児	女児	男児	女児
身体障害	5	5	2	0	8	0	15	5
聴覚障害	25	10	39	41	41	22	105	73
視覚障害	0	0	1	1	0	0	1	1
知的障害	6	2	15	8	8	3	29	13
重複障害	0	0	4	1	0	0	4	1
合 計	36	17	61	51	57	25	154	93

出典：NTD, A support System for the disabled, 2003

④ NCCWD (児童福祉開発国家委員会)

NCCWD の設立は 1980 年に決議され、いく度かの決議内容の変更を経て 1991 年に活動を開始した。1989 年に国連で採択された「児童の権利に関する条約」をパキスタンが 1990 年に批准したことが、この時期の活動開始となった理由と思われる。

NCCWD の活動目的は、障害児を含めたすべての児童の福祉と開発のための政府のあらゆる活動を援助することにある。各州 (NWFP、Punjab、Sindh、Balochistan) には州委員会 (PCCWD) が、パキスタン側カシミール地域にも AJKCCWD が設立されている。活動内容は、児童虐待に関する調査、関係機関の研修やワークショップ、ポスターによる社会啓発、関係法規の策定などとなっている。委員長は社会福祉・特殊教育省の Secretary が務め、委員会メンバーには各関係省庁の Joint Secretary レベルが省の代表として参加している。NCCWD 自身の職員数は、長である Director を含めて約 20 名である。2003 年度の経常予算 (連邦政府より配分) は 230 万ルピーとなっており、人件費は計算に含まれていないと考えられるが、用途の詳細は不明である。UNICEF の資金援助が 1997 年以降から記録されており、2003 年度には 920 万ルピーの援助を受けている。

⑤ NCSW (社会福祉国家評議会)

NCSW の設立は 1956 年と古い。評議会総長は社会福祉・特殊教育相が、副総長は同省国務大臣がそれぞれ務め、議長は首相が任命する。副議長は同省の Secretary が務める。NCSW 自身の職員は Secretary を含め約 50 名となっている。

その活動目的は、社会福祉の基盤である互助に関する民間意識の向上であり、特に慈善的な民間組織（NGO：非政府組織）の育成と教育指導が中心となっている。

パキスタンでは、「社会福祉任意団体（登録管理）法令、1961」及び「同規則、1962」により、NGOを設立する際には、社会福祉・特殊教育省に設立登録が義務づけられており、NCSWが登録の窓口であるとともに、登録済みのNGOがプロジェクトの資金援助を申請する際の窓口ともなっている。登録申請に関しても、資金援助申請に関してもNCSWが審査と許可を行う。資金援助申請の許可にあたっては、NCSWのスタッフがNGOを訪問して審査を行い、最終的にSecretaryが推薦状を添付して議長に提出する。資金援助を申請するプロジェクトの形態には、プロジェクト開始時の一部資金援助とプロジェクト期間年度ごとの一部援助の2種類があり、前者の場合、2004年度にNCSWが援助を行った総額は約400万ルピー（37プロジェクト）、2005年度の総額は約200万ルピー（21プロジェクト）で、1つのプロジェクトに対する援助額平均は約10万ルピーである。後者の場合の1つのプロジェクトに対する単年度平均援助額は2万ルピーで、プロジェクト期間として最も多い5年計画の場合の総額が10万ルピーとなり、前後者の援助額はほぼ同額となっている。

NCSWのWebページから、登録NGOをキーワード検索することができる。関係する数種の単語をキーワードとして入力した際、“Handicapped”が最も多い検索結果を示した。表示されたNGO数は530に及んだが、本調査において訪問した広く知られたNGOのうち、表示されなかったNGOも多く、登録時の記載事項にもよる（検索でヒットしなかったと考えた場合）が、Web上に未入力のNGOが多いと考えられ、実際はより以上の障害関連NGOが存在すると思われる。

⑥ PMB（パキスタン・ベイト - ウル - マール局）

PMBは「Pakistan Bail-ul-Mal Act, 1991」（パキスタン・ベイト - ウル - マール法、1991）によって設立された基金の運営機関である。基金の資源はザカート（Zkat）と呼ばれる宗教税のほかに、連邦及び州政府、あるいは国内外機関の資金供与、個人や民間団体からの寄付、PMBが有する動産・不動産の売却額などである。基金は、貧困層の救済、貧困により適性な教育や医療が受けられない人々への資金援助、あるいは貧困地域を支援するための各種プロジェクト資金などに供される。

PMB局の委員会は、政府行政側から同局長を務める社会福祉・特殊教育省のSecretary、同局Managing Director、及び宗教・ザカート・ウシュル省、少数宗徒省、財務・税務省の各代表が、民間側から5名が参加して構成されている。民間側の5名のうちの1名は女性であることと決められている。2007年度全体予算額は53億3,000万ルピーで、そのうち、極貧困層に対する食糧援助に計上された予算は43億8,000万ルピーと最も多く、児童支援プログラム予算が1億2,000万ルピー、個人の経済的支援予算が3億5,000万ルピーとなっている。プロジェ

クト予算は3億8,000万ルピーとなっているが、同金額にはプロジェクト支援にかかる経費も含まれている。プロジェクト支援では、申請された内容の審査とともに、進行中のプロジェクトのモニタリングも行う³。

c) JICAの障害者支援活動における連携について

連邦社会福祉・特殊教育省関係機関では、DGSEが障害者支援活動の中心であり、相互の連携を強化するとともに、DGSEをよりエンパワーする取り組みが必要である。NCRDPについては、州機関であるPCRDPによる障害認定アセスメント時のレファラルによる適切な支援がなされているかを調査し、必要な場合はJICAが把握する適正機関の情報を共有するなどの支援が有効であろう。NTDが管轄している3施設では、視覚障害児及び重複障害児が受け入れられておらず(Karachiではごく少数の受入れがある)、これらへの人材支援を、DGSE及びNISEを通じて行う必要がある。NCCWDの活動は比較的小さなものであるが、障害児及び貧困家庭の子どもの支援に関する情報の共有が有効であろう。NCSWは、NGOの情報ソースとして有効である。PMBは、団体以外にも個人への資金援助を行っており、その情報を、障害児者及びその家族がアクセス可能な形で提供する活動が必要となろう。

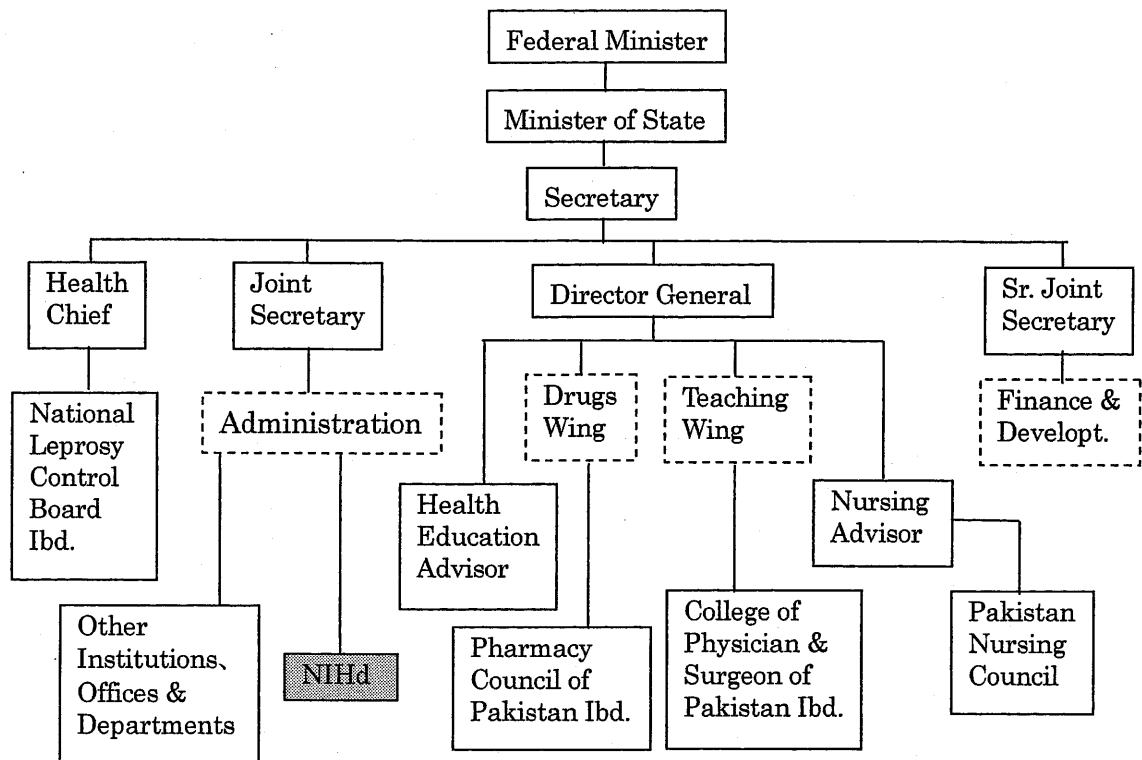
社会福祉・特殊教育省の関係機関には、活動が重複している部分はあるが、リソースが豊富にあり、それらをエンパワーしかつ利用することにより、JICAのプロジェクトに、より幅の広い活動と効果が期待できると思われる。

2) 保健省

a) 組織

連邦保健省は、省内組織以外に6の所属機関、5の下部機関、11の独立機関を有する大きな組織である。図3-3に組織を示す。

³ 同局のWebサイト (<http://www.pbm.gov.pk/new/default.htm>) には、モニタリングの結果として不適切なプロジェクト内容を行ったNGO名をブラックリストとしてあげている。



出典：パキスタン保健省 Web ページ。■ は、訪問した機関

図 3-3 保健省組織図

d) 活動

国家政策と現行プログラムについて報告する。

① 国家保健政策 2001

2006 年度（2007 年度は不明）の保健省全体支出額は 124 億 1,000 万ルピーで、そのうちの開発支出額は 94 億 4,000 万ルピー、経常支出は 29 億 7,000 万ルピーであった。支出全体額が 2005 年度（2004 年 7 月～2005 年 6 月）に比較して約 1.5 倍と飛躍的に上昇しており、これは 2005 年 10 月に発生した大震災への対応によるものと考えられる。

連邦保健省の活動は、「国家保健政策 2001」に基づいて行われている。同政策に示されている同政策の柱である 10 の改革分野を以下に示す。障害に関する直接的文言はないが、すべての事項が「医学モデル」の視点での障害分野に関する事項といえる。

1. 伝染病有病率の低下
2. 不十分な一次及び二次医療への対応
3. 県レベル医療体制の技術的・経営的不備の排除
4. ジェンダーの平等の更なる促進
5. ターゲット年齢層の栄養格差の是正
6. 保健分野の都市部偏重の是正
7. 民間医療分野に必要な規則の導入
8. 公衆衛生事項の周知
9. 医薬品分野改革の効果促進
10. 保健政策のモニタリングのためのキャパシティー・ビルディング

出典：国家保健政策 2001

② 現行のプログラム

1. 家族計画及びプライマリー・ヘルス・ケア国家プログラム

基本的医療サービスが不十分な地方農村部において女性のヘルスワーカー（LHW）を育成し、地方のコミュニティーの子どもの健康、栄養、家族計画、及び軽度な病状患者に対するサービスと一次医療施設へのレファラルを促進するプログラム。LHWの育成目標数は9万6,000人。

2. 拡大予防接種プログラム

生後11ヵ月までの新生児と出産年齢女性に対する予防接種を促進し、7種の対象疾病に関する死亡率及び罹患率の低下をめざすプログラム。

3. AIDSコントロール国家プログラム

啓発と輸血の安全性強化によりHIV/AIDS症例を低下するプログラム。

4. マラリアコントロールプログラム

WHOの「2010年までにマラリア罹患率を半減する」目標に沿った、RBM⁴導入によるマラリア抑制プログラム。

5. 結核コントロール国家プログラム

DOTS⁵による結核抑制プログラムで、70%の発見率と85%の治癒率が目標。

6. 栄養プログラム

地方コミュニティーにおけるプライマリー・ヘルス・ケア、栄養に関する教育と啓発を通じた、新生児死亡率及び低体重新生児率の低下、周産期ケアの充

⁴ RBM (Roll Back Malaria Initiative)は、包括的マラリア対策の国際的展開をめざして、WHO・UNICEF、国連開発計画（UNDP）、世界銀行が中心となって1998年に始めた。2010年までに世界のマラリア患者とその死者を半減させようとするもので、主に次の4つの取り組みから成る。①感染時の迅速な治療、②殺虫剤処理をした蚊帳の使用、③感染に対して脆弱なグループである妊婦へのマラリア感染予防の強化、④自然災害又は人的災害時におけるマラリア感染拡大の予防。

⁵ DOTS（Directly Observed Treatment Short-course：直接監視下短期化学療法）は、実践上は、医療従事者が、患者が決められた用量を正しく服用することを直接監視し、治癒するまでモニターする手法をいう。DOTSの必要要素として、WHOは次の5つをあげている。①政府の積極的な取り組み、②有症状受診者に対する喀痰塗抹検査を主とする患者発見、③適切な患者管理の下での標準化された短期化学療法の導入、④抗結核薬や検査試薬などの消耗品の確実な供給、⑤標準化された記録・報告に基づいた対策の評価

実、授乳の啓発、夜盲症⁶・鉄分欠乏貧血・ヨード欠乏症⁷の予防が目的。

7. 女性の健康プログラム

4州の選定された地方農村部の20県をターゲットとして、小児から成人女性までの健康を促進するプログラムで、栄養、健康教育、一次医療整備などを包括的に含む。本プログラムはアジア開発銀行の支援を受けて2000年6月に開始し、2007年6月末をもって終了の予定。

8. パキスタン肝炎予防コントロール首相プログラム

首相主導によるプログラム。B型及びC型肝炎薬剤の整備、感染リスクの高い年齢層の予防接種促進、安全な輸血及び血清の整備、血液付着物の安全な廃棄処理、肝炎A型及びE型の予防など。

9. パキスタン盲目予防コントロール国家プログラム

63の県眼科診療科、147の村眼科診療科、20の三次医療教育部の強化、及び7の専門施設の設立を2005～2010年の5年間で達成する計画。

c) JICAの障害者支援活動における連携について

障害の「医学モデル」の視点からのアプローチとしては、保健省が専門機関であり、人的物的（医療機関など）リソースも豊富である。同省が育成を促進しているLHWは、ICFの障害モデルやCBRの概念に関する研修などを通じて、「社会モデル」のアプローチにおいても、非常に有効なリソースとなる。また、障害の予防、障害児の早期発見と早期医療介入に関する具体的なプログラムも進められており、JICAの障害者支援活動において、社会福祉・特殊教育省と同等に重要なパートナーであり、連携の促進と強化が是非とも必要となる。なお、国家行動計画の行動1～3（障害の予防・発見・介入）に関係の深い「9. パキスタン盲目予防コントロール国家プログラム」について、保健省と社会福祉省間では情報共有すらされておらず、プロジェクトのなかで両省の連携支援を進めていくことが必要とされる。

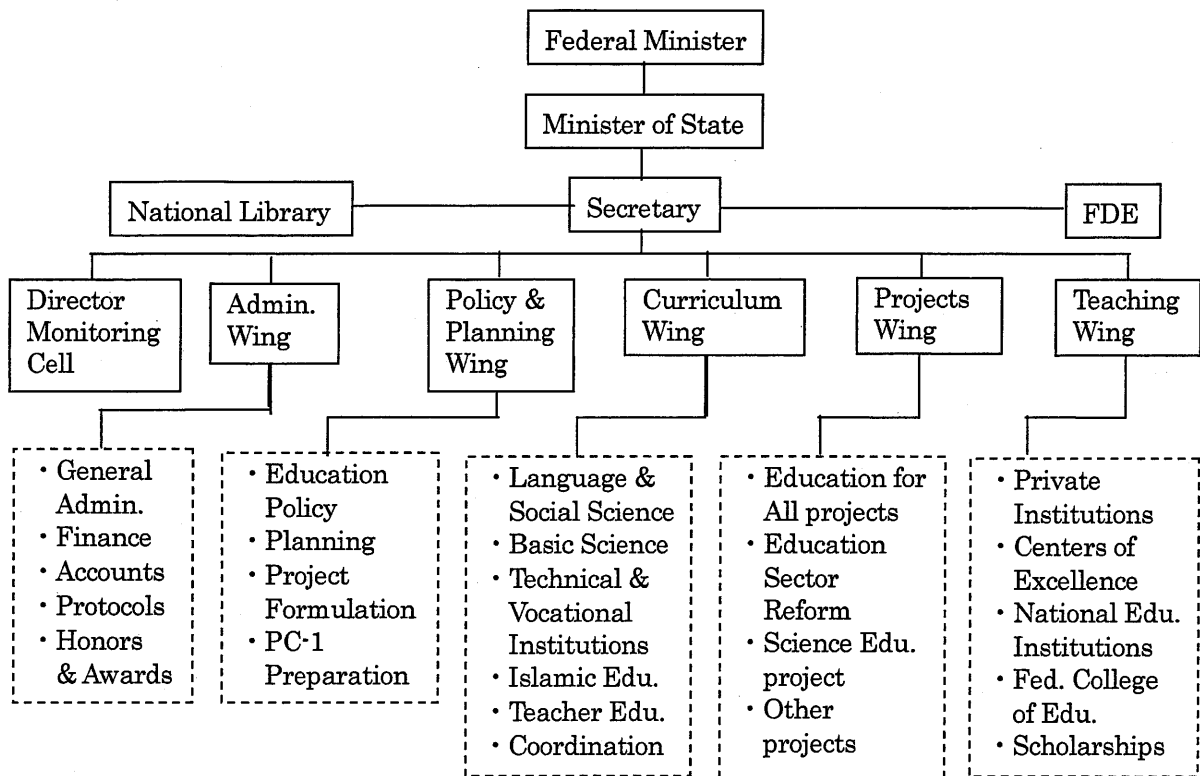
3) 教育省

a) 組織

連邦教育省には、付属機関として連邦教育理事局（Federal Directorate of Education: FDE）と国立図書館がある。FDEは、ICT（首都区）内の各種学校教育（初等教育～大学、計約400校）の改善・指導及び新設を担当している。図3-4に教育省の全体組織を掲載する。[]は主要担当業務を示している。

⁶ 一般に人は、明るい場所から急に暗い場所に入ると初めは何も見えず、徐々に網膜細胞が慣れて暗い場所でもある程度見えるようになる暗順応があるが、網膜細胞異常によりこの暗順応に障害を有する症例を夜盲症という。夜盲症には先天性と後天性があり、後天性の原因にビタミンA欠乏がある。夜盲症患者の網膜は光の刺激に弱いため、特殊な眼鏡を使用する、屋外作業を控えるなどの行動制限を受ける場合がある。

⁷ 栄養素としてのヨードは、甲状腺ホルモンの生理作用に深く関係しており、ヨード欠乏によって起こる甲状腺ホルモン欠乏は、特に小児の精神的及び身体的成長を著しく害し、知的遅滞、身体的障害の大きな原因となる。



出典：Organizational Chart of Ministry of Education

図 3 - 4 教育省組織

b) 活動

国家政策と行動計画について報告する。

① 国家教育政策 1998 - 2010

パキスタンの学校教育（職業訓練を含む）の基本政策は、1998年に策定された「国家教育政策 1998 - 2010」に基づいている。内容の主な項目は、以下のようになる。

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. 教育の目的、イスラム教の教育 | 7. 情報技術 |
| 2. 基礎教育 | 8. 図書館、文書サービス |
| 3. 中等教育 | 9. 民間の教育サービス |
| 4. 教員教育 | 10. 改革プログラム |
| 5. 技術及び職業教育 | 11. モニタリングと評価 |
| 6. 高等教育 | |

出典：国家教育政策 1998 - 2010

基礎教育に関して、識字率の向上のため、特に地方農村部コミュニティーの児童の初等教育への参加促進を目的にあげている。中等・高等教育では、優秀な人材の育成があげられ、その手段のひとつとして、教員教育では教育の質の向上が

述べられている。貧困層の児童の学校教育への参加促進のため、貧困削減プログラムとの連携が強調されているが、特殊教育に関する記載はない。これは、特殊教育が社会福祉・特殊教育省の管轄であるためと考えられる。

② EFA (Education for All)⁸のための国家行動計画 2001 - 2015

「国家教育政策 1998 - 2010」及びEFAの促進を目的として、2001年に以下の項目に関する新たな行動計画が策定された。

1. 国家教育政策	5. 計画の実施、モニタリング、評価、調整、 キャパシティー・ビルディング
2. 基礎教育	
3. 成人識字率	6. 統合的行動計画
4. 幼児の早期教育	7. 分野ごとの開発
	8. 教育分野改革における貧困削減プログラム

出典：EFAのための国家行動計画 2001 - 2015

行動計画に特殊教育に関する記載はない。行動計画の一部として同年発表された2001年から10年間の連邦政府教育予算のうち、開発予算は624億2,600万ルピーである（連邦直轄区も含む）。4州の10年間の合計教育開発予算は1,300億ルピーが計上されている。これらの数値は経常予算を含んでいない。表3-10に10年間（2001 - 2011年）のパキスタン教育予算を掲載する。

表3-10 10年間（2001 - 2011年）のパキスタン教育予算

（単位：百万ルピー）

分野	2001-2004年	2004-2011年	2001-2011年
基礎教育	1,680	11,030	12,710
中等教育	956	5,516	6,472
高等教育	480	3,078	3,558
スカラシップ他	470	2,372	2,842
技術教育	1,939	11,030	12,969
識字率プログラム	1,450	7,590	9,040
大学教育	2,525	12,310	14,835
合計	9,500	52,926	62,426

出典：National Plan of Action on EFA, 2001-2015

c) JICAの障害者支援活動における連携について

連邦教育省は特殊教育にはかかわっておらず、具体的な施策や行動計画も存在しな

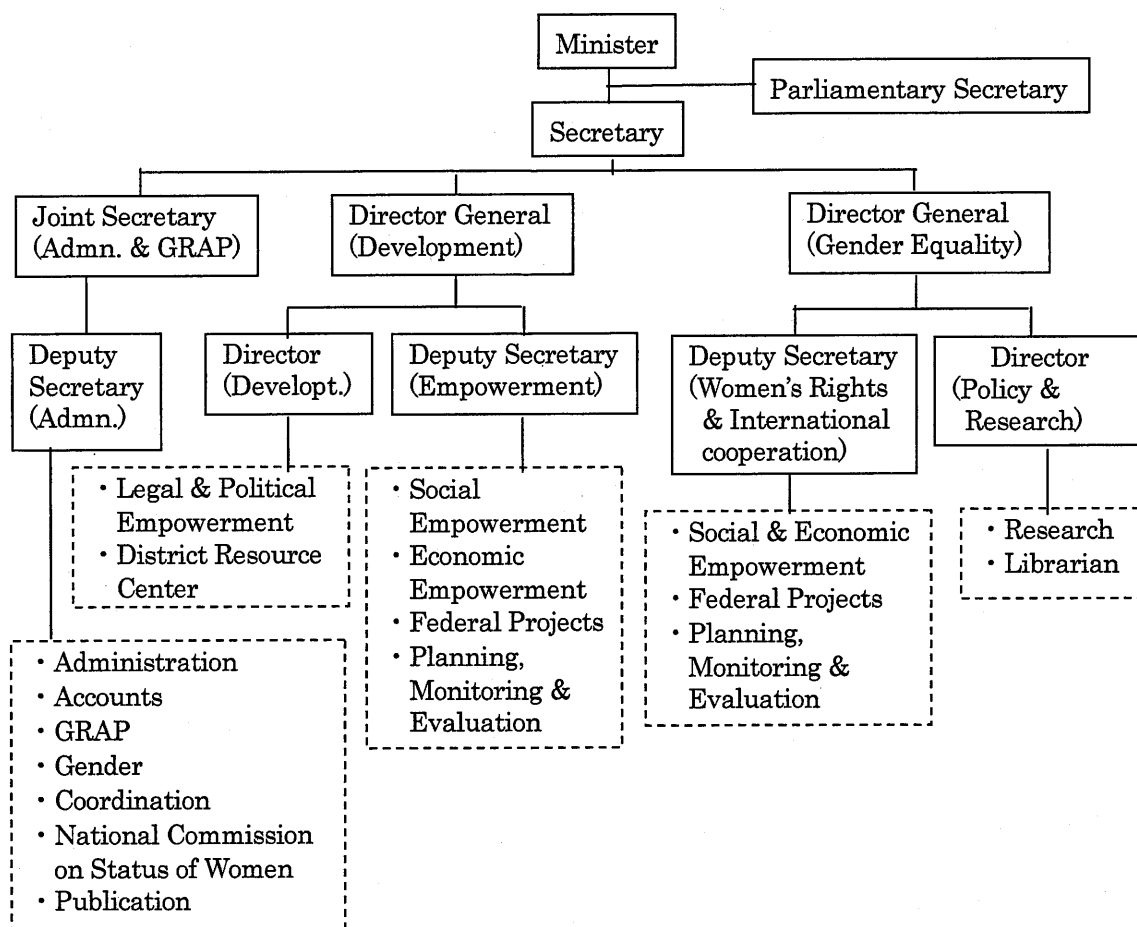
⁸ 1990年、タイ国ジェムティエンにてUNDP、国連教育科学文化機関（UNESCO）、UNICEF、世界銀行の主催により開催された世界会議。教育が基本的人権であること、基礎教育が学校教育、社会的職業的教育を含めた広義なものであり、性別、宗教、貧困などによってアクセスが制限されてはならないことなどを含めた「ジェムティエン宣言」とその行動枠組みが採択された。2000年、セネガル国ダカールにてレビューされ、期限を2015年として、更に「万人の教育」を促進することが決められた。

いが、特殊教育局との連携により、軽度肢体不自由児のインクルーシブ教育がイスラマバードの4つの一般学校において試行されている。インクルーシブ教育の促進を考えると、一般学校を管轄する連邦教育省と特殊教育を担当する社会福祉・特殊教育省の連携は不可欠である。実際、社会福祉・特殊教育省傘下のNISEでは、一般教育施設の教員を対象に、特殊教育に関する研修を実施している。一般教育と特殊教育の管轄省庁が分かれている点で、予算配分やどちらが主導するかといったことなどで困難な点は見受けられるが、特殊教育に関するインクルージョンとメインストリームには両省庁の連携が欠かせず、JICAの活動のなかに、両省庁連携のための橋渡しを行う役割が求められる。

4) 女性開発省

a) 組織

それまで連邦女性開発・社会福祉・特殊教育省であった同省は、2004年の省庁改編によって、連邦女性開発省と連邦社会福祉・特殊教育省に分離した。現大臣は44歳の女性である。図3-5に、連邦女性開発省の組織図を掲載する。[]は主要担当業務を示している。



出典：Organogram, FMWD Web page

図3-5 連邦女性開発省組織図

b) 活 動

国家政策、行動計画、及び“女性センター”について報告する。

① 女性の開発とエンパワーメント国家政策 2002

連邦女性開発省が2002年に策定した「女性の開発とエンパワーメント国家政策 2002」に、同省の基本政策が謳われている。その基本ビジョンを「性差のない平等で公正な社会、女性の社会的・行政的・経済的エンパワーメント、正当で人間性のある民主社会、持続性のある開発を通じた経済的繁栄」とし、全体目標を、「身分、信条、宗教、あるいは他の根拠に関係なく、人生のすべての場面における自身の、特に社会的、経済的、個人的及び行政的についてのあらゆる可能性を、我々のイスラム教徒としての生活を維持しながら実現するためのパキスタン女性のエンパワーメント」と記している。同政策を具体的に実施するためのマトリックスも作成され、政策策定時に既に実施中のものと今後実施されるべきものが、目標期間と目標数値とともに記述されている。

② ジェンダー改革国家行動計画（National Gender Reform Action Plan：GRAP）

GRAPは、女性の経済的・行政的・社会的エンパワーメントを促進するための、複数の省庁に跨った国家的戦略として州及び県を含むパキスタン全土の行政的改変を推進するプロジェクトで、2005年5月に内閣の合意後、同年11月に計画・開発省からPC-1（詳細な計画文書）の承認を得て2006年初頭から実施に入った。GRAPに関与する行政機関は、財務省、法律・司法・人権省、情報・メディア省、教育省、社会福祉・特殊教育省、州政府女性開発部局、県政府などが含まれる。改変すべき分野として、以下の5項目があげられている。

1. 女性の行政部門への参加
2. 関係施設人員の再編
3. 公的部門への女性登用
4. 政策策定・予算編成、及び公的支出の機構的改変
5. 関係項目に関する女性のキャパシティー・ビルディング

GRAPの実施期間は2006年度から4年間で、実施総予算は6億2,000万ルピーが計上されている（開発予算4億7,000万ルピー、経常予算1億5,000万ルピー）。また、同予算とは別に、パキスタン全県政府に対し、GRAPの県政府における推進を目的として、州政府を通じて連邦政府より特別資金として200万ルピー／県が配分された。

GRAPのひとつの成果として、またそれを後押しするものとして、同省が申請していた連邦省庁内職員の1割に対する女性の登用率確保について、2006年12月、首相が申請を承認するとともに、残りの9割についても、男女の差なく登用試験の結果によって採用を決定することを明言している。

③ 女性センター

女性センターは、女性の一時的保護、無料の法的措置、医療救済、及び社会心理カウンセリングを目的としたもので、2004年度時点で9施設が稼働しており、1施設は、現在建設中である。イスラマバードの同施設では、2004年の設立からこれまで914名の女性が一時的保護を受けている。必要と判断された場合、同施設では、6ヵ月まで施設で生活することが可能である。2005年10月に発生した震災では、655名の女性被災者（女子を含む）を受け入れている。ラホール女性センターは2005年3月に保護施設が完備され、これまで51名の女性が保護されている。他の施設に保護施設はないが、最長48時間の滞在が可能となっている。2006年度に新たに整備に着手した女性センターは10ヵ所で、更に5つのセンターが県政府から申請されている。

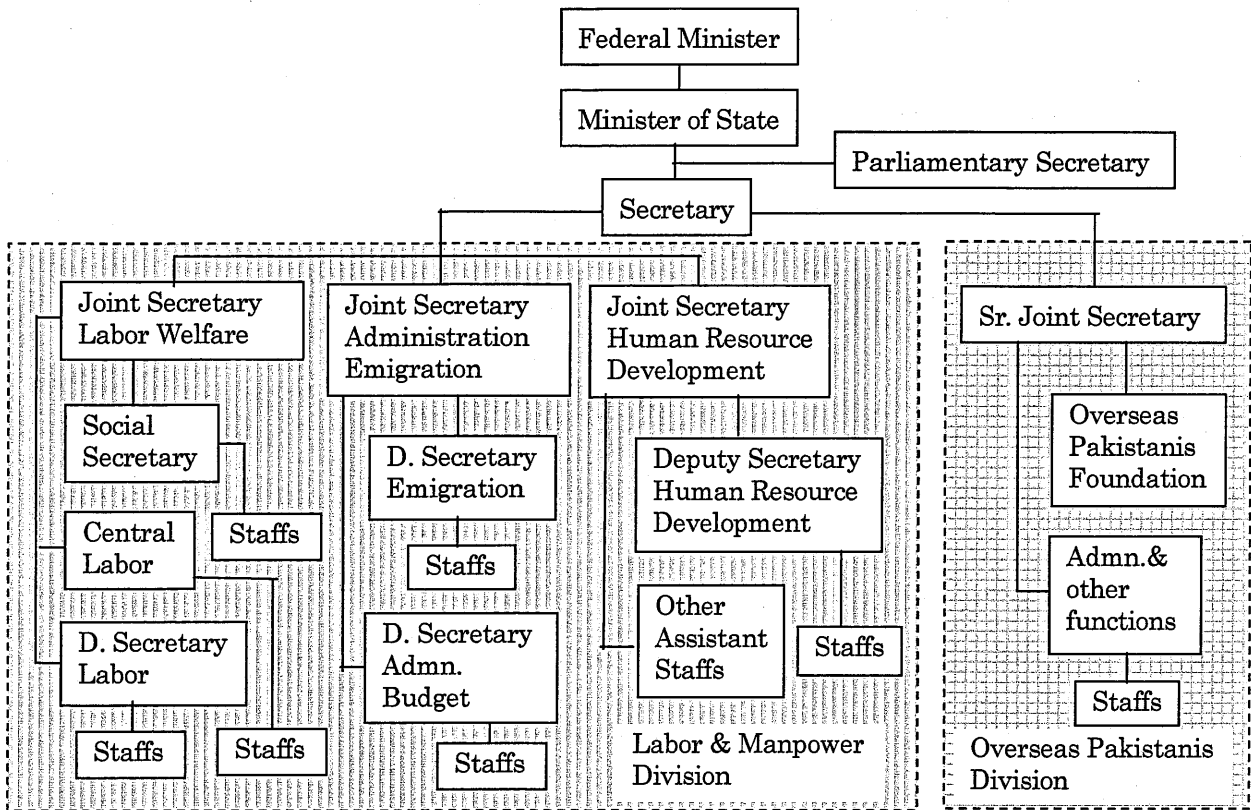
c) JICAの障害者支援活動における連携について

ジェンダーはJICAの事業実施における基本方針のひとつであり、重要な支援分野である。障害をもつ女性の支援には、障害問題とジェンダーの両視点からのアプローチが必要であり、連邦女性開発省には、貴重な情報及びリソースが豊富に存在する。特に、前項で記述した女性センターに関する情報は非常に有効であり、連携を深める必要がある。また、同センターの職員に対する障害に関する研修なども、その活動をより効果的にするうえで高い効果が期待できる。

5) 労働・人材・在外パキスタン人省

a) 組織

連邦労働・人材・在外パキスタン人省には、労働・人材部と在外パキスタン人部があり、前者はパキスタン国内の労働者の労働条件や福祉、海外への出稼ぎ労働に関する情報と後方支援、及び労働年齢非雇用者の職業訓練を、後者は海外在住パキスタン人の帰国後の福祉及び海外赴任でパキスタンに残した家族のケアをそれぞれ担当している。図3-6に、連邦労働・人材・在外パキスタン人省の組織図を掲載する。



出典：Year Book 2005-2006, MLMOP Web page

図 3 - 6 連邦労働・人材・在外パキスタン人省組織図

b) 活動

「労働者保護政策 2006」について報告する。

連邦労働・人材・在外パキスタン人省における最も重要な業務は労働者の福祉向上であり、その基本政策が「労働者保護政策 2006」にまとめられている。同政策は、労働者保護の重要 5 分野を以下のように記述し、これらに対する法や規制の整備、雇用主への指導、モニタリングと是正をその目的としている。

1. 基本的権利
組合への参加、集団交渉、雇用の平等、強制労働及び子どもの労働の排除
2. 労働条件
最低賃金、昇給、手当及び給付金、労働時間、残業、休憩時間、疾病による休暇及び特別休暇など
3. 労働環境
労働現場の危険対策、労働安全問題、労働環境による疾病の保護
4. 社会保障
作業上の事故、労働による疾病、解雇あるいは退職による収入低下での社会的経済的困難に対する保護
5. 生活環境
住環境の向上、保健・衛生・食生活・上下水などの有害状況に対する保護

雇用の平等、作業上の事故、労働による疾病などに関する事項で障害者あるいは身体機能の低下や損失に関する詳細な記載はないが、有害な労働環境は、障害の原因となり得る。同政策文書は、これらの有害な状況をもたらしている労働現場は、実際のところパキスタンにおいて最大の労働市場となっており、何百万人もの労働者がそのような環境で働いていることを述べ、いずれかの州の県を選択し、このような有害環境を排除するためのパイロットプロジェクトを行う必要性を指摘している。

c) JICA の障害者支援活動における連携について

同省は、労働作業中の事故などにより身体機能障害をもった労働者の職業訓練には関与していない。今回の調査において労働災害補償（労災）の整備状況を調査することはできなかったが、パキスタンには「労働者補償法、1923」があり、80年以上前の同法が、労働が原因によって障害をもった人々をどの程度の実効的効力をもって救済しているかは、調査する必要がある。労災認定・補償の現状・法の実効性に関する調査及び周知について、連携の必要性がある。

3-2-4 政府関係機関と施設の概要

(1) 連邦政府直轄機関と施設

1) National Institute of Special Education (NISE)

a) 基礎情報

「3-2-3 行政機関の役割」の「(1) 連邦政府機関 1) 社会福祉・特殊教育省」で概説したとおり、NISEはDGSEの直属機関である。1986年にDGSEのプロジェクトとしてその設置が進められ、1988年には強化プロジェクトとして英国から特殊教育の専門家を招へいし、スタッフのスキル向上に努めた。現在の独立した建物は、2002年のプロジェクトとして建設されたものである。現スタッフ総数は、所長を含めて32名だが、そのうち、以下に記述する研修プログラムを直接的に担当しているのは8名で、全員が女性である（女性スタッフは、これら8名以外に2名のタイピストと1名の掃除婦を合わせて、合計11名）。8名は、障害の種類ごとに“専門講師とSenior Teacher”の2名1組の4グループ（4障害種）を構成する。対応する障害種は知的遅滞、視覚障害、聴覚障害、身体機能障害の4種で、重複障害の担当者は現在のところ有していない。専門講師は、全員がDeputy Directorの肩書きをもっている。2007年度の経常予算は860万ルピー（うち、給与及び手当の合計額は570万ルピー。ただし、スタッフ数36名で計上）である。

b) 概要

NISEの主たる業務は、特殊教育に携わる教師の研修・教育である。さらに、数年前より、教育の重要性に関する障害児の母親への講義や、特殊教育の問題点に関するNGOの経営スタッフに対する研修、及び障害児施設で働く理学療法士や作業療法士向けの講義なども加わるようになった。特に最後の理学療法士や作業療法士に対する講義は、NISEのスタッフに療法士がいないこともあり、近年の特殊教育の重要テーマであるインクルーシブ教育と並んで、重要視されている。療法士による講義は、次項で

取り上げる NIHd に人材の派遣を依頼することとなるが、医学的見地からの講義に偏りがちとなるため、NISE では、障害児と向かい合う際の精神的な内容も含めた講義が可能な療法士の育成を急務としており、わが国を含めた諸外国ドナーに、その分野への協力を求めている。

NISE は、特殊教育にかかわる公私施設及び団体のリスト（整理はされていない）に基づき、研修テーマに合った組織に郵送、又は電話連絡などで研修への参加を募集する。組織側からテーマに関する要望が前もって届くことも多い。1回の研修は、約20名を対象に約5日間行う。研修への参加は基本的に全額無料で、研修をNISEのビル内で実施する際（このケースが最も多い）は、参加者の地元からの往復旅費、研修期間中のイスラマバード宿泊費、及び研修中の昼食は、すべてNISEの上位機関であるDGSEが負担・提供する。研修の実施はNISEが設立された1986年から始められ、2007年4月までの実施総数は385回、参加者総数は7,878人である。表3-11に、過去5年間の障害種別の研修回数と参加者の統計を掲載する。

表3-11 障害種別の研修回数と参加者数

	身体障害		聴覚障害		視覚障害		知的遅滞		重複障害		合計	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数
2002	2	37	5	88	5	69	3	90	4	80	19	364
2003	5	105	5	82	5	120	3	83	4	65	22	455
2004	3	42	3	64	3	46	4	120	1	12	14	284
2005	4	74	7	142	7	145	6	118	4	85	28	564
2006	4	100	4	105	4	82	4	75	8	252	24	614
合計	18	358	24	481	24	462	20	486	21	494	107	2,281

出典：Training Courses organized, Year & Disability-wise

c) 今後の協力関係の可能性

NISEが行っている研修に関して今プロジェクトの活動を通じてかかわる多くの特殊教育施設やNGOに広報し、アボタバード県からの研修への参加を促進することが、まず第一に考えられる。研修への参加の意向が多ければ、アボタバード県での研修の実施をNISEに促し、その機会に障害児の両親の参加を促進する。NISEが協力を必要としている理学療法士や作業療法士を対象とした教育については、APCDに係る分野の研修を受けたパキスタン、あるいは近隣諸国の人材の協力の可能性を調査検討する必要がある。また、今プロジェクトの活動内容をNISEに詳細に説明するとともに活動への参加を促し、NISEが行う研修において今プロジェクトを広く紹介してもらうことが、今プロジェクトの活動の成果をNWFPの他県へ、そしてNWFP以外の州や地域に広げるきっかけとなる。

2) National Institute for Handicapped (NIHd)

a) 基礎情報

NIHdはInstitute（研究所）の名称であるが、本質的には心身の障害を有する者を専

門に診る病院である。開業は1997年だが建設は1983年に始まっており、予算を捻出しながら14年かけて完成した。開業10年には建物が古く感じるのはそのためである。建設開始から2001年までの期間、NIHdは連邦女性開発・社会福祉・特殊教育省の管轄であったが、2001年、当時の内閣の決断によりNIHdは保健省管轄に移行された。床数は160。小児外科、整形外科、小児内科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、臨床心理科、リハビリテーション科、社会福祉科などを有する。言語療法士の卒後研究機関（15ヵ月間の研修でDiplomaを授与）でもある。また、医療専門家に対する様々な研修も実施している。

b) 概要

2005年10月の震災により多数発生した脊髄損傷患者のケアを目的に、UNICEFが脊損ユニットを院内に寄贈した。心身障害を有する患者は、初診の10ルピー（約20円）以外はすべて無料で入院治療を受けることができる。一般患者も受け入れるが、治療費用は規定料金が徴収される。表3-12に過去5年間の患者数及び手術数の推移を示す。2005年10月の震災の影響により、2005-2006の数値が大幅に増加していることが明確に把握できる。

表3-12 NIHdの患者数及び手術数の推移

	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
外来患者	24,587	30,483	37,691	39,575	62,508
入院患者	884	940	1,462	1,425	1,656
手術数	489	668	1,094	1,105	1,568

c) 今後の協力関係の可能性

JICAはこれまで、専門家やJOCVのNIHdへの派遣を通じて、パキスタンの障害者支援に医療の面で協力を続けている。2002年度から、看護師、理学療法士、作業療法士など計7名のJOCVが派遣されており、2005年度には、CBRと理学療法の短期専門家を各1名派遣した。さらに、2005年10月に発生した震災に対する支援として、フィールド調整員と7名のJOCVが、前述の脊損ユニットで5ヵ月間活動を続けた。また、同施設の理学療法部長及び課長はJICAの本邦研修に参加した経験を有する。

同施設は、パキスタンで唯一の国立障害者医療病院であり、言語療法士の育成も同施設が唯一の機関であるというパキスタンの障害者医療の中心的存在であり、今後も様々な協力を推進する必要があるが、特に、医療施設としての協力関係のほかに、障害全般に関する研修機関としての協力関係の構築が多いに期待される。聴取を行ったMr. Khalid Latif（社会福祉オフィサー）は地方農村部での医療リハビリテーションの不備を懸念しており、CBRに関しても高い関心をもっている。同氏は2007年6月末で連邦社会福祉・特殊教育省への異動が決まっており、同省とNIHdとのパイプ役となり得るため、関係強化が必要である。

3) Al-Maktoom Special Education Centre for Visually Impaired, Islamabad

a) 基礎情報

連邦政府により1980年代に設立された視覚障害児のための教育機関である。イスラマバードの市街地近くに位置するこの学校には、連邦政府の方針からこれまで寄宿舎が存在していなかったが、2006年、ニーズの高まりから寄宿舎が設置された（隣接していた国立特殊教育研究所が移転したため、この建物を寄宿舎として利用）。連邦立の唯一の点字出版局が存在しており、CCTV・ライティングフレーム・CDプレーヤー、トーキングディクショナリー等を所有しており、州立の盲学校よりも設備が整えられている。ドナーのアクセスのよい首都に位置しているため、Sight Saver International (SSI)によるインクルーシブ教育分野での支援、その他ロータリークラブからの寄付等も行われている。

b) 概要

通学については、寄宿舎設置前まではイスラマバード市内及び隣接するラーワルピンディーからスクールバス送迎が行われていたが、現在は、地方出身の寄宿舎で生活する児童生徒への教育も開始された。イスラマバード市内（連邦直轄地）では、連邦立の盲学校しか存在しておらず、児童生徒の多くは市内からの通学だったため、建物の規模と比較して児童生徒数は少なかったが、寄宿舎設置に伴い児童生徒数の増加が想定され、これによって教員増加も考えられる。教育内容としては、年齢別のクラスにおいて、州立盲学校と同様の授業が行われていた。児童生徒の40%が全盲であり、60%は弱視及び斜視であるため、年齢だけでなく、全盲のクラスとそれ以外のクラスを設置すべきとの考えはあるものの、教員数の不足から、実現できない状況にある。教材は児童生徒によって異なり、点字教材、文字サイズの大きい教材、一般教育の教材が利用されていた。職業訓練としては、アート&クラフトクラスが存在している。職業訓練指導者は当校に所属しているが、不足している教員数を補うために、職業訓練指導者が教員として業務を行っている。

c) 今後の協力関係の可能性

施設・設備等物的リソースに関しては、少なくとも州立盲学校よりも整備されており、近年地方出身者を受け入れるための寄宿舎サービスを開始しているため、当センターのサービスを必要とする児童生徒及びその家族への情報提供とリファールがプロジェクトにおいて連携可能な分野といえる。また、SSIが視覚障害児の一般教育学校へのインクルージョンのプログラムを実施しているため、SSIとの当分野での情報共有が可能。

4) Special Education Centre for Physically Handicapped and Mentally Retarded Children, Abbottabad

a) 基礎情報

連邦政府により1984年に設立された肢体不自由児及び知的障害児のための教育機関である。アボタバードの市街地から車で5分程度の距離に位置するこの学校には、寄

宿舎は設置されておらず、全児童生徒は通学の形をとっている。23部屋あるセンター内には、理学療法ルームも存在しており、設備的には十分といえる。一般的に1980年代に設置された連邦立の特殊教育センターは、4つの障害種（視覚・聴覚・知的・肢体不自由）をもつ児童生徒それぞれを対象としているが、当センターについては地域にニーズも汲み取り、肢体不自由児のための学校に知的障害児の受入れを開始しているが、調査団訪問時は知的障害児の在籍は少なかった。

b) 概要

通学については、アボタバード市内の児童生徒を2台の大型バス及び1台のミニバスによって送迎を行っているが、大型バスについては小道への進入の難しさから利用が制限されており、フルに活用できていない状況にある。またガソリン代等の問題から、アボタバード市外からの送迎は困難な状況にある。建物の規模と比較して児童生徒数は非常に少ない印象を受ける。教育内容としては、一般教育学校用の教材を利用して、肢体不自由児に対しては年齢別のクラスを設置し、知的障害児に対しては精神年齢別のクラス分けをしている(8年生まで対応)。教員数の限界から肢体不自由児と知的障害児がともに学ぶクラスも設置されているが、1人の教員に対する生徒数は平均6、7名であり、バランスは悪くはない。職業訓練としては、アート&クラフト、刺しゅう・裁縫等のクラスが存在している。職業訓練指導者は本センター出身の両手に奇形のある若い女性であり、教員としてもクラスを受け持っている。

c) 今後の協力関係の可能性

施設・設備等物的リソースに関しては、アボタバードの他の特殊教育機関よりも整備されており、研修・イベント実施の際にリソースとしての活用が可能。また、本センター出身の職業訓練指導者をプロジェクトのフォーカルパーソンとすることが可能。なお、2007年6月現在、JOCV（養護）の派遣申請が出されており、JICA パキスタン事務所としても派遣の方向で検討されており、隊員とプロジェクトとの情報の共有が可能。

5) Al-Farabi National Special Education Centre for Physically Handicapped Children, Islamabad

a) 基礎情報

連邦政府によって、現在とは別の場所にある既存の建物を借り上げて1982年に設置された。1992年に現在の建物が完成し、移転した。2歳から12歳までの身体機能障害児に対し、初等教育、医療リハビリテーション及び職業訓練(Pre-Vocational Training)を提供している。開設当初は50名であった生徒数は、現在は140名となっており、障害内容の内訳は、以下のとおりである。

脳性麻痺	85名	先天性奇形	4名
ポリオ	34名	頭部外傷	3名
脊椎破裂	3名	交通事故	2名
筋ジストロフィー	9名	合計	140名

施設の専属スタッフは、Principal（施設長）及び Vice Principal（副施設長）を除き 57名で、そのうち教育関係（初等教育、職業訓練）が 26名、医療関係が 7名、業務関係（雑務要員を含む）が 23名、ソーシャルワーカーが 1名となっている。教育関係の内訳は Senior Teacher：7名、Music Teacher：1名、Junior Instructor：1名、Junior Teacher：4名、Vocational Teacher：5名、Female Attendant：8名、医療関係の内訳は Physiotherapist：2名、Speech Therapist：2名、Staff Nurse：1名、Prosthetic Technician：1名、Welder：1名（教育・医療ともに給与ランク順）となっている。

b) 概要

施設入所希望者は、副施設長、理学療法士、言語療法士、ソーシャルワーカー、及び Senior Teacher による障害レベルのアセスメント、簡易試験、生活環境に関する質問を受け、適合となった場合に入所が許可される。入所申請は、年間を通じていつでも受け付けている。施設での授業が困難と判断された場合でも、ソーシャルワーカー、療法士、教員が家庭学習のプログラムを作成し、定期訪問を行うことを家族に提案している。重複障害児は、基本的に受け入れていない。また、送迎サービスの関係から ICT（首都区）居住者に限定しており、寮は完備していない。授業料、制服代、その他はすべて無料である。施設では、児童 1人当たりにかかる年間コストを 5万 6,000 ルピーと計算している。初等教育カリキュラムは、連邦立小学校の一般教育課程に準拠しているが、障害児のレベルに合わせて、必要な場合は調整を加えている。標準カリキュラムは、言語（英語、ウルドゥ語）、算数、理科、社会、家庭の生計、宗教、美術である。夏期は午前 8時から午後 1時まで、冬期は午前 8時半から午後 1時半までの授業となっている。

同施設は、現在拡張工事を続けており、予算措置の関係から今後最長 5年間で拡張工事は終了する見込みとなっている。拡張後には、受入可能児童数を 500人に増やす予定であり、その際、インクルーシブ教育を導入する計画となっている。インクルーシブ教育では、500人のうちで障害児が 300人、一般児童が 200人の構成を予定している。また、拡張したスペースレベルでは、最大 750人の児童を受け入れることが可能となる設計となっている。しかし、先に述べた施設スタッフ数は、予定ポスト、特に医療関係従事者に空席（Senior Physiotherapist：1名、Physiotherapist：1名、Occupational Therapist：1名、Staff Nurse：1名）があり、将来において児童数を増やす際には、教員を含めたスタッフ数の確保と質の向上が課題となる。

c) 今後の協力関係の可能性

同施設が行っている、入所が困難なケースにプログラムしている家庭学習の内容は、アセスメントのレベルを判断する意味も含めて、今プロジェクトの期間中に調査する価値がある。家庭学習は、重度障害児を家庭内に引き止めてしまう可能性もあり、その点についてどのような対応がとられているのかを詳細に調査する価値と必要があろう。今プロジェクト実施期間中における他の特定の協力関係の構築の必然性は見いだせないが、同施設が予定しているインクルーシブ教育への転換と拡張は、他の施設にとってサンプルケースとなる。

6) National Special Education Centre for Hearing Impaired Children, Islamabad

a) 基礎情報

同施設は男子専門の聴覚障害児施設として、連邦政府により現在とは別の場所にある既存の建物を借り上げて1982年に設置され、その名称は“Shah Faisal Centre for Hearing Impaired Children”と名づけられた。1986年には、聴覚障害児支援の第2期プロジェクトとして、女子専門の聴覚障害児施設を前記とは別の場所の建物を借り上げて設置し、その名称は“Helen Keller Centre for Hearing Impaired Children”と名づけられた。1989年に現在の建物が完成し、両施設は個別のものとして移転したのち、1994年に両施設が統合され、現在の統一名称となった。入所は4歳から可能で、同施設は、連邦教育省のカリキュラムに準拠した初級高等教育（Intermediate、16/17歳）まで可能な施設となっている。現在の在籍生徒数は392名で、男女比は約2対1である。クラス別では、Nursery（4/5歳～5/6歳）197名、Primary（5/6歳～9/10歳）147名、Secondary（10/11歳～14/15歳）48名である。Secondaryの5年間は一般学校と同様に前半3年間のMiddleと後半2年間のHighに分かれており、今年度Highを修了する何名かが、Intermediateの試験に挑戦しているという。2006年度はIntermediateに進んだ生徒がおらず、同2年生数名は既に卒業したため、現在はIntermediateの生徒は存在していない。施設スタッフ数は、PrincipalとVice Principalを除いて96名、その内訳は教育関係34名、聴覚関係7名（うち、Audiologistが4名、言語療法士が1名）、ソーシャルワーカー3名、業務関係（雑務要員を含む）52名となっている。

b) 概要

入学に際しては、希望者（聴覚障害児）の親が提出した申請書を最初にソーシャルワーカーが審査する。審査を通過した希望者は、次にAudiologistと医師の医療チェックを受ける。これらに合格した希望者には学力試験の日が告げられ、その結果をもって、入学日と入学クラスが決定される。初等教育のカリキュラムはNISEが作成したものを採用しているが、教科書は教育省による一般学校のものを用いられる。一般学校と同様に、中等教育に進むには進級試験を受けて合格せねばならない。したがって、初等教育から中等教育に順調に進むものは全員ではなく、進級をあきらめる生徒もあれば、留年する生徒もある。中等教育のカリキュラムは、教育省による一般学校と同じものを若干調整した内容が導入される。科目は数学、英語、理科、宗教学、歴史、美術、道徳、家庭の生計（女子のみ）、電気技術（男子のみ）、国語（ウルドゥ語）となっている。中等教育を修了すれば、修了証明書が発行される。

同施設の特徴のひとつに、2001年から開始された前述のIntermediateへの進級があり、同施設の教員19名のうちの個々の科目を専門に教える資格を有する12名が、Intermediateでの授業を担当する。また、他のIntermediate普通校に進級する生徒もいる。最近、Intermediateクラスへの一般生徒（非障害児）の入学促進を始めている。もうひとつの同施設の特徴は、10歳以上の男子に限っての寮が設置されている点であり、地元で聴覚障害児を専門とする施設がない児童約50名が寮生活を送りながら授業を受けている。また、500人が一度に使用できる図書室も整備されている。全般的に、同施設は、生徒の高いレベルの学力習得をめざしていることが理解できる。同施設が

ら NCRDP（障害者リハビリテーション国家評議会）に就職した生徒もある。同施設は、寮生活の費用（食費、宿泊費他一切の費用）、授業料、送迎費用も含め、すべて無料である。

同施設は、内外の NGO を含むあらゆるドナーからの資金面を含む一切の協力を受けていない。そのようなオファーがあった場合には DGSE が窓口となるが、外部からの協力を受け入れた実績はない。PTA 組織があり、イベントなどの支援を行っているが、その規模は非常に小さなものである。施設長によれば、現在のところ、資金的あるいは技術的協力は必要としていないとのことである。

c) 今後の協力関係の可能性

前述のとおり、同施設は現在のところいかなる協力も要望する姿勢を示しておらず、協働的な協力関係を積極的に促進する環境は整っていない。しかし、同施設の特徴である「寮生活が可能」、「Intermediate を修了することが可能」という環境は、特に地方の聴覚障害児にとって非常に魅力を感じるものであろう。同施設は、地方に在住する学習意欲の高い聴覚障害児にスキルアップの大きな可能性を与える存在として、広報する必要があると考える。

7) National Special Education Centre for Mentally Retarded Children, Islamabad

a) 基礎情報

2000 年に、既存の連邦立知的障害児施設 2 校〔Fatima Jinnah Special Education Centre（1982 年設立）、Ibn-e-Sina Special Education Centre（1987 年設立）〕が合体し、現在の建物（1998 年 6 月完成）に移転した。入所の対象は 5 歳から 12 歳で、入所希望者の親が申請し、第 1 次アセスメントを受ける。アセスメントは、臨床心理士、児童教育学専門家、医師、言語療法士、及び職業訓練士によって行われる。第 1 次アセスメントを通過すると、試験的入所期間（約 1～3 ヶ月、障害児の状況による）があり、その結果、入所クラスが決定される。中度から重度の障害レベルを受け入れており、全職員数は 60 名強である。

b) 概要

教育カリキュラムは NISE が作成したものが用いられており、身体機能・認知レベル・コミュニケーション能力の発達、自助能力・生活基礎能力・社会的基礎能力の促進、基本知識の習得、職業的リハビリテーションが主な内容となっている。授業は、午前 8 時半から午後 1 時半である。一般学校の授業への参加も、科目を限定して試行されている。また、通常カリキュラムのほかに、言語療法、農作業療法、音楽療法、遊戯療法なども行われる。生徒の親を対象とした知的障害児への対応に関するセミナーも開催し、NISE による教員研修には、積極的に職員を参加させている。現在の生徒数は約 100 名だが、年齢別の人数は把握できなかった。同施設も授業料及び送迎サービスは無料であるが、制服については、色や形式の規定に沿った服装を親が準備することとなっている。上記のアセスメントによって入所が困難と判断された場合（主に医学的理由だが、周囲に対して危険な行動をとる場合も、入所不可と判断され

る)にも、NISEの指導に沿った家庭内プログラムが準備されており、ソーシャルワーカーや療法士の訪問がなされる。また、入所は5歳からとなっているが、5歳未満の児童の親から相談があった場合には、早期介入の家庭教育プログラムが提供される。1987年にはPTA組織が設置され、同施設への資金支援やイベントへの協力などが行われている。

c) 今後の協力関係の可能性

障害児者支援における課題のひとつに、重度障害児者への対応があげられる。同施設は重度障害児を受け入れており、その経験を、他の施設や機関で共有することは重要である。同施設には寮設備がないため、地方の知的障害児の受入れは不可能だが、同施設が行っている家庭教育プログラム及び早期介入プログラムの情報は、共有する価値がある。なお、同施設の訪問時は夏期休暇が始まる前日で、全児童が講堂に集まりイベントを行っていた(本報告書冒頭の写真を参照)が、参加した児童の親は、約90名の児童に対しわずか10名程度であった。親に対するセミナーが開催されているが、その内容と効果について学習し、プロジェクトの活動に生かす必要がある。

8) Vocational Rehabilitation & Employment of Disabled Persons (VREDP)

a) 基本情報

同所は1992年に、UNDPとILOの支援プログラムとして、地方コミュニティーの障害者の職業訓練と所得創出を目的にDGSEにより設立された。同所のフィールドワーカーが地方農村部を回って障害者と面談し、同所への登録と居住地での職業訓練(Community-based Vocational Rehabilitation: CBVR)に参加するよう勧め、障害者の所得創出を促進している。イスラマバードにあるのはSC- I (サービスセンターI)と呼ばれ、SC- IIがKarachiに、SC- IIIがGujrat (パンジャープ州北東部の県)にある。同所内で職業訓練を行っているわけではなく、プログラムを監理運営する事務所をセンターと呼んでいる。

b) 概要

ILOとUNDPの指導により開始されたCBVRの活動では、まず同所のフィールドワーカーがNGOの協力を得てコミュニティーの中からCBVRワーカーを選定し、現地で3日間の講習を実施する。講習の内容は、障害全般、及び障害者の職業リハビリテーションの要点に関する事項である。CBVRワーカーは、その後コミュニティーの障害者と面談し、コミュニティー組織とも協議して、コミュニティー内で可能な職業訓練を実施する。多くの場合、コミュニティー内で既に小さな事業をしている人のアシスタントとなって仕事を覚える方法がとられる。CBVRワーカーは、月に活動費としてVREDPから400ルピーを支給され、自身の空き時間を利用して活動することとなる。最終的には、障害者の自立を目標としており、自営を希望する障害者には、5,000ルピーが貸与される。現在、同プロジェクトはGujratで継続されているが、既にプロジェクトが終了したイスラマバードでは、その後積極的な活動は行われていない。その主な原因に、フォローアップとモニタリングの確実なシステムが構築されてこな

かったことがあげられる。同所の修了生についても、職業の斡旋は行っているが、その後の就業状況、及び自営を希望した者のその後の活動状況も把握されていない。

c) 今後の協力関係の可能性

上記のCBVRプロジェクトについて、SC-Ⅲの活動からは、収入を得ている障害者の報告があげられており、プロジェクト継続中は、一定の成果をあげていることが分かる。VREDPが資金的援助を継続できるのであれば、コミュニティーにおける活動について、関与するNGOがしっかりとしたフォローアップとモニタリングを続けることで、プロジェクトの継続性は保たれるものと期待される。VREDPはしかしながら、NGOへの資金支援を直接的に行っておらず、その点をVREDPの上位機関であるDGSEがフォローしなければ、NGOの活動も継続が困難となる。今プロジェクトでは、連邦・州・県の連携の促進を重要課題に据えているが、今ケースのような、同レベル（連邦・州・県の各レベル）内の縦割り系列とNGOの連携も重要であることが理解される。VREDP及びDGSEとこの課題について協議し、今プロジェクトに関与するNGOとの連携を、資金と運営の両面から促進するための協力関係の構築が必要である。

9) National Training Center for Special Persons (NTCSP)

a) 基本情報

同所は18歳以上の男女障害者を対象とした職業訓練センターで、1986年に設立された。設立当初の訓練生数は50名程度であったが、現在は153名である。基本的に、入所に際しての学力レベルの制限はないが、入所時に28歳以下であることが条件となっている。ただし、最も人気のあるコンピューターコースに所属するには、Intermediate修了レベルの学力が求められる。入所時に障害レベルを含めたアセスメントを行い、その結果と本人の希望を加味して所属コース（訓練内容）を決定する。職員数は所長及び副所長を除き50名で、訓練のインストラクターは12名、そのうち6名が女性のインストラクターである（他はタイピスト、庶務、雑務など）。訓練生の男女比は、3:2となっている。National Special Education Centre for Hearing Impaired Children, Islamabad（前述）のSecondary卒業生の1割は、同所に入所して訓練を受けるとのことである。

b) 概要

同所は、職業訓練以外に以下のサービスを行っている

- ① 職業斡旋サービスの促進と提供
- ② 障害者の社会貢献について地域への指導
- ③ 障害者が社会の生産者になれるような支援

開設当初の職業訓練コースは、機械操作技術、溶接、ニット編み、手工芸の4種類だけであったが、現在はこれらに前述のコンピュータークラス、レザークラフト、家電製品修理、電気配線工事、木工、プラスチック素材編み（視覚障害者のみ）が加わっている。現在、JOCV隊員1名が、木工コースのインストラクターとして活動している。コンピューターコースには50名が参加しており、25台のPCを2シフト制で使用

している。

c) 今後の協力関係の可能性

訪問時は既に夏期休暇に入っており、学習状況を見学したり、詳細な情報を聴取することは困難な状況であったが、同施設には長年JOCVが派遣されており、その有効性は様々な形で報告されている。残念なことに、卒業者の就職状況や自営の運営状況については、そのフォローアップが行われていないことが分かった。この点は、職業訓練を行っている他の施設も同様であるが、フォローアップがなければ、カリキュラムの改善や新たなコースの開設などに資する情報を施設が得ることはできない。今プロジェクトにおいては、各種の職業訓練を行っている施設や組織との連携を視野に入れているが、フォローアップの事例などを調査し、その方法も含めて解説し指導することで、連携を深めることが可能である。

(2) 地方政府管轄機関と施設

1) パンジャーブ州特殊教育部

a) 基礎情報

パンジャーブ州はパキスタン東部に位置するパキスタン4州の1つで、インドと国境を接する州で、北西端にICT（連邦直轄首都区）を包含し、NWFPと接している。面積は20万5,344km²でパキスタン全土の約1/4、NWFPとの比較では約2.8倍の広さである。2003年の推定人口は7,950万人で、パキスタン総人口の約半数、NWFPとの比較では約4倍の人口を有する。州都であるラホール市の人口は1,000万人ともいわれており、パキスタン第二の大都市である。パンジャーブ州の障害者人口は、1998年の国勢調査の結果（2.5%）から約200万人と推定される。障害者の年齢分布は、5歳未満が11%、5歳以上19歳以下が33%、20歳以上が56%となっている。障害種別の分布では、視覚障害者：8.48%、聴覚障害者：8.17%、身体機能障害者：20.83%、知的障害者：14.61%、重複障害者：8.07%、その他：39.84%となっており、全国レベルの統計値と有意差は見られない。

州特殊教育部は、40ある州政府部局の1つで、一般児童、生徒及び学生を対象としている教育部とは別部門として、障害者の学校教育（簡易職業訓練：Pre-Vocational Trainingを含む）支援の専門部局として2003年に配置された。州政府にはほかに、障害者の社会福祉を担当する部署として、Social Welfare、Women Development & Bait-ul-Mal局が設置されている。こちらは、特殊教育以外の支援：主に社会的認知、障害者問題関係NGOの支援、職業訓練、医療及び教育機関へのレファラル支援など、を担当している。

b) 概要

表3-13に、パンジャーブ州の特殊教育施設数を表にして掲載する。

表 3-13 パンジャール州特殊教育施設数

	聴覚障害	視覚障害	知的障害	身体障害	重複障害	障害不特定	合計
連邦	5	5	5	4	2	—	21
州	34	12	3	2	—	—	51
Tehsil	—	—	—	—	—	91	91
NGO	24	14	14	1	6	—	59
合計	63	31	22	7	8	91	222

出典：Presentation on Special Education in Punjab

左端欄は、施設の管轄を意味する。Tehsil（区）のデータは障害区分がなされておらず、“重複障害を除く4種障害”とある。「—」は“なし”、あるいは“不明”である。なお、NGOによる施設数は、特殊教育局が把握している施設のみをあげており、上記数値よりも更に多いものと推測されている。これらの施設において登録されている障害児の人数は、聴覚障害：8,630人、視覚障害：965人、知的障害：1,656人、身体障害：1,062人となっており（重複障害児の人数は把握されていない）、その合計人数は1万2,313人となる。特殊教育の対象年齢を5歳から19歳とした場合の予測総人数が60万5,695人となっていることから、障害児の就学率は2%に過ぎない計算になる。州立51施設の教員ポストが1,361名であるのに対し、現在の教員数は948名で、まだ413名の空席がある。また、教員以外のポストは2,090名であるのに対し、現在の職員数は1,651名で、こちらも439名の空席がある。特殊教育局は、今後2～3年間で、この人材不足の問題を解消したいとしており、人材確保のために特殊教育教員の給料を2倍に引き上げるとともに、州立の教員養成校（特殊教育 Degree College：2校、視覚障害者教育教員訓練校：1校、聴覚障害者教育教員訓練校：1校、在職教員用特殊教育訓練校：1校）の活性化を急いでいる。また、障害児の参加促進のため、無料送迎サービス及び制服を含むすべての授業料が無料であることに加えて、点字本の無料配布、牛乳の無料配布（栄養補充）のほかに、障害児1人に対して月額200ルピーの養育手当を家族に支給している。

今後、教育のアウトリーチプログラムや、Tehsilレベルでの特殊教育施設の増設などを含めた様々なプランを計画しているが、実行段階にあるプランとして、2007年4月に世界銀行と資金協力について合意に達し、州政府内の一般児童を対象とする教育局と特殊教育局が連携するインクルーシブ教育のパイロットプロジェクトが、早々に開始される予定である。

c) 今後の協力関係の可能性

パンジャール州は人口も多く、州都ラホール市は世界遺産を有する観光都市でもあることから、財政的能力の違いから、NWFPと単純に比較することは難しい。しかしながら、他州の行政から学ぶことは多く、特に、前述の世界銀行の支援で始められる予定のインクルーシブ教育、そのための一般教育部局と特殊教育部局の連携は、その詳細と動向を把握し、注視していく必要がある。

2) パンジャーブ州立 Qandeel Institute for the Blind, Rawal Pindi

a) 基礎情報

当校は、NGO 立の教育機関として 1960 年代に設立され、1975 年の戒厳令により州政府化された。街の中心にあるバザールの一角にあり、校内には、地方出身者のための寄宿舎を有している。以前は男女共学であったが、キャパシティーの問題から、女子学校が他の地域に設立され、当校は男子学校となった。

b) 概要

入学については、市内の眼科病院、NGO 等からのリファーによるところが大きい。特にコミュニティとのかかわりはないが、歴史の古い学校であるため、卒業生及び眼科病院、NGO 等としっかりとしたネットワークが築かれている。教育内容としては、学年によって異なるが、低学年ではモビリティ、点字の授業があり、学年があげると、一般教育学校での教育内容に近づいていく。教材はパンジャーブ州政府の点字出版局にて製本された点字教材を利用しており、教材の内容は一般教育学校と同一の内容となっている。しかしながら、一般教育で用いられる教材は 3、4 年ごとに改訂されているが、点字教材はこれに追いついていないとの指摘があった。また、生徒教員比率は 1 : 10 となっていた。職業訓練としては、パキスタンでの視覚障害児者対象の教育・職業訓練機関でよく見かける、籐・竹細工等の職業訓練が行われている。教員・職業訓練指導者のなかには、当校の卒業生(視覚障害者)もいる。また、コンピュータールームが設置され、2 台のコンピューターを利用して、JAWS 等のソフトを利用したタイピング練習が行われていた。

卒業後には、一般大学(カレッジ)に進学する生徒も多いが、基本的には Matric 以降のサポートが州政府から提供されないため、進学を断念する生徒も少なくない。

c) 今後の協力関係の可能性

寄宿舎のない盲学校であるため、地方からの児童生徒の受入れは難しい。しかしながら、歴史の長い盲学校であり卒業生のネットワークが存在しているため、通学可能な市内の視覚障害児の就学先として、地域に情報提供することは可能。また、教員・職業訓練指導者が視覚障害者であり、リソースパーソンとして、プロジェクトで実施されるトレーニングへの講師としての招へい、キャンペーン・広報活動への助言等による連携の可能性がある。

3) NWFP 立 Centre for Mentally Retarded & Physically Handicapped Children, Peshawar

a) 基礎情報

ペシャワールの同施設は、現在とは別の場所にある建物を借り上げて 1982 年に設立された。設立時には、計 40 名(知的障害児 20 名、肢体不自由児 20 名)の規模を想定していたが、入所希望者が非常に多く、州政府は現在の場所に施設を建設し、1986 年に 100 名規模の施設として再開された。教員は、Senior Teacher 1 名、Junior Teacher 4 名、宗教学講師 1 名、一般職業訓練講師 1 名、電気技術講師 1 名、音楽講師 1 名の計 9 名である。その他のスタッフとしては、Assistant レベルの理学療法士 1 名、ソーシャ

ルワーカー1名と、庶務・雑務が29名となっている。入所の児童及び生徒の年齢は5歳からで、15歳まで（中等教育レベル）を対象としている。現在の児童及び生徒数は90名で、男子69名、女子21名である。障害種別では、男子69名のうちの知的障害は52名、身体障害は17名、女子21名のうちの知的障害は12名、身体障害は9名と、特に男子の方は知的障害が非常に多いバランスとなっている。他の施設と同様に、同施設においても送迎サービスを含む一切の費用は無料である。

b) 概要

肢体不自由児に対しては、同施設では一般学校への編入を目的に、可能な限り一般学校と同じカリキュラムを採用している。パキスタンでは、初等教育から中等教育に進級するためには試験に合格せねばならず、この条件は障害児も同じである。同施設では、初等教育の最終年齢であるクラス5（10～11歳）において施設内でのアセスメントを行い、身体能力の面で一般学校での授業が可能と判断される児童に対しては、積極的に一般学校へ進級するよう勧めている。知的障害児の人数に対して肢体不自由児の人数が非常に少ない理由は、この方針の結果である。また、そのための目的も含めて一般学校と交流をもち、一般学校の野外活動への参加を促進している。非障害児との交流は、障害児だけのなかで過ごしている肢体不自由児に、意欲や自信といった良い影響をもたらしている。また、可能な場合には、知的障害児も参加する。屋外に出ることの少ない知的障害児にとって、野外で過ごす時間は貴重な経験となっている。

知的障害児は、重度知的障害、中度知的障害、学習障害などの障害内容によってプログラムを変更している。重度知的障害児は、“清潔に保つことの良さ”を教わって服を汚さないようにすること、ひもの結び方やボタンの掛け方を教わって自身で着替えをすることなどを覚えるよう指導する。また、道路の渡り方を学ぶこと、自分の名前を覚えること、親を親と認識することなども指導する。中度知的障害児は、アルファベットを覚えること、数字を15まで数えられるようになること、物や行動の名称を覚えることなどを指導する。学習障害児は、ゆっくりのペースで初等教育の特に基本的部分を習得できるよう指導する。また、Pre-Vocational Training も行われている。

同施設の教員は、特殊教育における指導訓練を受けずに赴任する 경우가少なくないため、NISEにおいて研修がある場合には、積極的に教員と職員を派遣している。

c) 今後の協力関係の可能性

同施設がその方針としている、“肢体不自由児の一般学校への参加”の実績は、障害児だけでなく、彼らの両親にとって非常にインパクトのある情報であろう。一般学校への参加を促進しているという事象だけでなく、「これまで何人の肢体不自由児が一般学校に入ったか」、「その後の学習状態はどのような様子か」、「周囲の反応はどのような状況か」を、実際に同施設を卒業した肢体不自由児が学ぶ一般学校で調査し、障害児及びその両親及び同施設と通学中の一般学校などの許可を得て、是非、社会認識（障害児者の潜在的な能力と可能性に対する認識）の啓発のために広報するべきであろう。そのための協力関係の構築は、是非とも必要である。また、同施設では、障害児の家族（母親）に対する教育の重要性の理解促進に関する取り組み実績があり、その経験

をプロジェクトに反映させることも可能である。

4) District Reconstruction Unit (in ERRA project), Abbottabad

a) 基礎情報

2005年10月8日に発生した大規模地震の1週間後、パキスタン政府は、震災による影響と必要な緊急支援に関する情報収集、及び復興のための窓口とするため、ERRA (Earthquake Reconstruction & Rehabilitation Authority: 震災再建回復機構) の設立を10月16日に決定し、首相をChairmanとするCouncilの下に組織することを同月24日に正式発表した。Councilには、連邦政府関係省庁のMinisterとともに、震災で多大な被害が出たNWFPとAJKの各Chief Ministerも加わった。ERRAは、当初は事務所もないまま情報収集に追われていたが、その後組織を強化し、現在は各州ごとの直轄再建事務所 (Reconstruction Office)、両州政府の委員会 (Steering Committee)、再建局 (Reconstruction Agency)、被害を受けた県の合同組織である県諮問委員会 (District Advisory Committee)、及びその下部組織として各県の県再建部 (District Reconstruction Unit: DRU) の体系がようやくできあがった。

b) 概要

DRUは、ERRA震災復興プロジェクトの最先端機関として、震災現場の視察、被害を受けたコミュニティの状況把握、復興を支援する内外NGOとの連絡、及びコーディネーション業務を行っており、各県の実質的な窓口となっている。DRUが収集した情報やNGOの支援状況及び新たな支援計画は各州の県諮問委員会に報告され、その後、各州の再建局で協議のうえ、州内委員会を通じて最終的に連邦政府ERRAに報告される。また、大型プロジェクトにおいては、その逆のルートをとって最終的にDRUにその内容が示され、現地での様々な活動の促進が行われる。

c) 今後の協力関係の可能性

アボタバード県は、震災による都市部の被害は少なかったが、西側に隣接するマンセラ県には多数のNGOが集結した。震災から1年半以上が経過した現在、小規模なNGOの多くは既に退去したが、中～大規模な国内外のNGOは現在もマンセラに事務所を構え、活動を続けている。これらのNGOは、マンセラ県内のDRUと連携しているが、各DRUからの情報は諮問委員会を通じて共有されるため、今プロジェクトの活動に関する情報をアボタバード県のDRUに提供し協力関係を促進することで、今プロジェクトの広範囲なインパクトが期待できるとともに、今プロジェクトに参加するNGOと震災復興を支援するマンセラに拠点を置くNGOの連携の促進にもつながる。

5) Child Protection Support Unit, Manshera Dist. Govt., Social Welfare Dept.

a) 基礎情報

2005年8月の震災直後から、マンセラ県政府社会福祉局は、その被害状況の把握に奔走していたが、国内外からは非常に多くのNGOがマンセラ県に集まり、様々な支援活動を開始していた。これらに対し、同社会福祉局は被災現地に出先事務所を設置

し、様々な情報提供や行政上の支援を行った。しかし、より強力な統合窓口が必要であるとの認識が関係者間で共有され、UNICEFの主導により、特に震災で被害を受けた子どもの医療と精神的ケア、及び社会福祉の提供を主たる目的として、関係する支援団体（国内外のNGO）の統合窓口機関である Child Protection Support Unit (CPSU) を社会福祉局の出先機関として被災した現地に設置することが決められ、2006年10月からその業務を開始した。

b) 概要

CPSUは、震災で家屋を失い両親を亡くした子ども、外傷を負って病院に搬送され両親と離れてしまった子ども、入院後に親の面会がない子ども（親の生存が不明）、地震の恐怖に今も怯え精神的ダメージの大きい子どもなどの人数や個々の状況などを、フィールド調査及び支援団体（国内外のNGO）からの情報を基に収集し、一括してコンピューター管理するとともに、UNICEFに逐次報告して、支援団体を含めた協議において具体策や方針を決定し、実行していく業務を行っている。特に、孤児や障害児となってしまった子ども、障害者となってしまった女性の今後に焦点を当て、各支援団体の資金や人材を束ねて有効な支援活動を行うことが、今後は求められている。

c) 今後の協力関係の可能性

前項のDRUとは組織系列が異なり、UNICEFがイニシアティブをとっているが、NGOの総合窓口として活動している点で共通しており、前項と同様に、協力関係を構築する必要がある。

6) Ayub Medical College & Hospital Complex, Rehabilitation Unit, Abbottabad

a) 基礎情報

Ayub Medical College & Hospital Complex（以下、AMC）は、アボタバード県最大の教育病院である。国立だが、後述のとおり、人件費を含めた運営資金はNWFPが全額を出費しているため、ここでは地方施設として記述する。“Ayub”の名称は、パキスタンの元大統領Mr. Ayub Khan（在職1958～1969年）がアボタバード出身であったことにちなんで付けられた。AMC建設のプロジェクトは、連邦政府によって1972年に始まった。第1期工事は1982年に終了し、病院は1986年に開設している。その後、第2期工事が進められ、1999年に終了したのが、現在の教育機関などを含む総合施設であり、第2期工事終了までにかかった総額は、14億1,600万ルピーとなっている。しかし、予定では第3期まで計画されており、その額は6億6,000万ルピーであるが、この予算が2001年の開発予算には組み込まれず、計画は一時頓挫した。現在は、第3期工事が徐々に進行中であるが、病院自体の運営資金である経常予算1億2,300万ルピーはNWFPが捻出している。

AMCには22の診療科目があり、規模は病床数1,000床を誇る。病院の敷地内には、以下の教育施設が設置されている。

- ① Ayub Medical College：5年コース、学生数1,200名
- ② Ayub College of Dental Surgery：4年コース、学生数130名

- ③ Regional Centre of College of Physician and Surgeon：10年コース（特定科目の Specialty を取得するコース）、学生数 100 名
- ④ School of Nursing：4年コース、学生数 100 名
- ⑤ Paramedical Institute of Medical Technology：2年コース、学生数 120 名

診療費用は、薬代以外は基本的にすべて無料である。その薬代も、2005年10月の震災の際に多くの国内外機関から寄贈された医薬品が現在も数多く残っているため、現在のところは、在庫で賄える薬については無料で提供している。震災時には、被災地に比較的近い大型総合病院であるために次々と被災者が同病院に運ばれ、1,000床ある病床は瞬間にすべて患者で埋まった。更に引き続いて次々と新しい患者が搬送されて病床が足りなくなったため、病院が広い前庭を開放し、援助団体が多数の medical camp のテントを次々と張った。病院の前庭はやがてテントで埋まり、炊き出しもあちらこちらで行われ、さながら野戦病院の状態であった。

b) 概要

Physiotherapy Unit には、理学療法士 3 名（4年コースを修了）、理学療法助手 5 名（2年コースを修了）、Unit アシスタント 2 名（資格はなし）の計 10 名が勤務している。他に障害者関係としては、言語療法士 1 名、心理療法士 2 名がいるが、別の部署所属となっている。作業療法士は、現在のところ 0 名である。また、病院の別棟には義肢装具ワークショップがあり、院内での製作・調整が可能となっている。震災後 1 年程度までは被災患者もまだ多かったが、現在はほぼ全員が退院か、地元の施設に転院しており、通常の状態に戻っている。1日の患者数は約 50～60 名、そのうちの入院患者は約 6 割である。Unit アシスタントを除いてすべて男性である。理学療法での治療においては患者を支えたり、筋肉を揉むなどの接触が多いが、病院の中にジェンダーの問題はなく、女医が男性患者を診ることも、男医が女性患者を診ることも普通に行われている。ただし、産科は女医だけである。地方農村部においてはジェンダー問題があるが、都市部では少ないとの説明があった。

AMC では、CBR に関する院内研修や障害者問題の院内講義を行っており、今後、地方農村部への医療サービスの展開が期待される。

c) 今後の協力関係の可能性

パキスタンにおいては、障害を宗教的観点でとらえる誤った考え方が少なくない状態であり、そのようなスティグマが、障害者の社会参加の大きな障壁となっている。社会認識の是正と参加の促進を行う今プロジェクトにおいて、そのような誤った知識を正すための一般市民参加の講演などは重要な活動の 1 つである。アボタバード県最大でかつ最高の権威を有する AMC の理学療法士や医師などが講演に参加すれば、その影響力は非常に大きいものと期待できる。また、障害の社会モデルに関する認識促進は、AMC に勤務する医療従事者にとっても必要なことであろう。さらには、AMC は治療のためのレファラル機関でもあることから、今プロジェクトにおいては、AMC との協力関係の構築と強化は欠かせないものといえる。

3-3 NGOの活動

3-3-1 全般概況

パキスタンにおいてNGOを設立する場合、あるいはパキスタンの既存のNGOがパキスタン国内で活動を行う場合は、「社会福祉任意団体（登録管理）法令、1961」及び「同規則、1962」に従い、登録窓口であるNCSW（National Council of Social Welfare：社会福祉国家評議会）への登録が義務づけられている。NCSWは、登録済みのNGOをコンピューター管理しているが、NCSWのWebページにある、登録済みのNGOを確認するサイトでパキスタン国内で長年活動を続けている既知の著名な団体名をいくつか入力したところ検索されなかった団体が多かったことから、入力漏れが多く、障害者支援を活動の主目的としてパキスタンで活動を行っているNGOの総数は正確に把握されていないようである。「3-2-3 行政機関の役割（1）連邦政府機関」のNCSWに関する記述で触れたとおり、少なくとも530団体以上の障害者支援にかかわるNGOがパキスタンには存在する。

2005年10月の大震災発生時には、非常に多くのNGOが被災地に入り、様々な活動を行ったことが知られている。地震発生から1年半以上が経過し、それらの多くは既に被災地を離れて個々の通常の活動に戻っているが、震災によって心身に障害を負った人々が社会生活に戻る過程において、今後より長期的な支援が必要となるが、被災者は山村部で生活する人々も多く、行政がいき届き難い場所であるため、細かなフォローが可能なNGOに期待される場所は大きい。障害者に関する問題は震災以前から存在し、震災前からの障害者は震災によって障害を負った人々の数よりも圧倒的に多いが、障害者に社会の意識が向けられているこの時期に、今プロジェクトを実施する意義は非常に大きい。

障害者支援で活動するNGOは、視覚障害、聴覚障害、特殊教育、IL、地方農村部の障害者問題など、個々の活動分野で独自の活動をこれまで展開しているが、“障害者に対する社会の認識”はこれらの異なる分野に共通している課題であり、活動分野の異なるNGO間の連携を促進することで、より大きなインパクトを社会に与えることが可能となる。

3-3-2 個別情報

(1) 特殊教育

1) King Stone School, Abbottabad

a) 基礎情報

NGOとして設立された特殊教育学校。聴覚障害児、肢体不自由児及び知的障害児のための教育機関であるが、非障害児も受け入れている。こういったシステムは逆統合教育といわれ、国内では連邦レベルにおいても試行された歴史がある。目的は障害児と非障害児の場の共有（メインストリーミングの試み）、社会・経済的理由により阻害された子どもを、障害をもった子どもとともに教育サービス提供の対象とする、等があげられるが、本校の目的は後者である。慈善的な方針をもったNGOとして、運営資金は理事長の父親（サウジアラビア在住）によって賄われ、その他、寄付によって運営されている。建物はアボタバード市外から10分程度の斜面にある住宅地の一角に位置しており、児童生徒数と比較して建物の規模は小さい。廊下や倉庫のような空間すら教室として利用している。

b) 概要

通学については、スクールバスを所有しないため、送迎の問題がある。よって、児童生徒はアボタバード市内在住者に限定されている。しかしながら、現状で児童生徒数は収容可能人数に達している様子がうかがえるため、更なる児童生徒の入学は学校の移転がない限り難しい。教育内容としては、一般教育学校の教材を利用し、Nurseryクラスから8年生までの児童生徒を教育の対象としている。聴覚障害児のためのクラスが独立して存在しており、家族に聴覚障害者のいる教員が手話を用いた教育を行っている。その他の聴覚障害児クラスの教員は着任後に手話を当校若しくはイスラマバードのNISEのコースにて習得している。非障害児・肢体不自由児は年齢別クラスで学習し、知的障害児は精神年齢に合わせて、これらのクラスに参加する形をとっている。職業訓練は、アート&クラフト等が存在しているが、これらは日本でいう小学校の図工や中学校の技術レベルであり、Pre-Vocational Trainingと呼ばれている。

c) 今後の協力関係の可能性

同組織は、各種地域新聞や『パキスタンスペシャル』への投稿など広報活動も展開しており、広報分野でのアイデアや手続きに関する情報共有が可能である。教員（全員が女性）のモチベーションも高く、プロジェクトで実施するキャンペーン・イベントへのボランティアとして参加してもらうことも可能であろう。なお、2007年6月現在、JOCV（養護）の派遣申請が同組織から出されており、JICAパキスタン事務所も申請を受け入れる方向で検討しており、隊員とプロジェクトとの情報の共有が可能となる。

2) Hassan Academy Special Education, Islamabad

a) 基礎情報

同校は、創立者のDr. Ahmad Hassanが1993年にイスラマバードの隣町であるラーワルピンディに自費で設立したのが始まりである。2007年4月に同地に別の民家を買上げ、2つ目の学校(分校)を設立した。本校は白壁の続く比較的大きな校舎で、150名の児童が学んでいる。分校は開校したばかりで児童は20名しかいないが、元が民家であるため規模が小さく、倍の40名が限度であろう。入学希望者が後を絶たず(現在の待機児童は約500名)、しかしながら本校は既に満員となっているため、とりあえず現在の場所での開校となったが、引き続き物件を探している。訪問先は、分校である。

同校の特徴は、リバーズインクルーシブ(逆統合)を行っている点にあり、一般の障害をもたない児童も入学することができる。入学児童の障害種は、視覚障害児以外の全種の軽度～中度レベルが対象で、重度障害児及び重複障害児は対象となっていない。入学は3歳(Pre-Nursery)から可能で、クラスは8学年(中等教育のMiddleレベル)までとなっている。授業料、制服、及び教材費などは基本的に有料だが、特に家計の貧しい児童についてはこれらを免除している。同校の授業料徴収及び自己資金以外の運営資金は、民間(特に在籍している障害児の親)からの寄付を基盤としており、UNESCOからの機材供与も受けている。2006年11月、イスラマバード交通警察から同校の2名の生徒(14歳と16歳、共に聴覚障害児)について、両児童が同校を卒業す

るまで警察署がその2名の授業料他一切の費用を負担する旨の申し出があり、同校がこれを受け入れたことが新聞に掲載された。

b) 概要

分校に在籍する20名の内訳は、障害児が12名、非障害児が8名である。現在は開校したばかりで児童数が少なく、教員のアテンドが十分に行えるため、ほとんどの科目で統合授業を行っている。聴覚障害児、及び読み書きに支障のない肢体不自由児には、一般学校と同じカリキュラムが用意されており、特に英語の読み書き能力の向上に力を注いでいる。また、コンピューターの基本操作を教える授業も組み込んでいる。他の障害児の学習カリキュラムは、障害の内容やレベルに合わせて個別に組まれている。カリキュラムには、Pre-Vocational Trainingや野外活動も豊富に取り入れている。同校のすぐ近くに公立の一般学校があるにもかかわらず、有料である同校に20名中8名もの非障害児が通っている理由について質問したところ、「より内容のレベルが高く、よりきめ細かな授業を行うことのできる私立の学校を好む家庭が増えている」との回答があった。

同校について、UNICEFが「インクルーシブ教育の優良モデル校」との報告書を出しているとのことである。

c) 今後の協力関係の可能性

前項のKing Stone School, Abbottabadと同様に、同校が実践しているリバーシブインクルーシブ教育の内容は、特殊教育を促進している他のNGOにとって貴重な情報となる。連邦政府機関であるNISEとの関係を築けば互いに学ぶことも多いと考えられる。同校を、NISEによる研修の現地訓練の場として利用させてもらうなど、NISEの今後の活動の促進にも生かすことが可能であろう。今プロジェクトが同校とNISEの関係構築の仲介役となることで、インクルーシブ教育を視野に入れた、特殊教育に関与する職員のレベルアップを図ることも可能となろう。

(2) 障害当事者組織

1) MILESTONE

a) 基礎情報

同組織は、ラホールにある障害者専門病院を中核とするNGOのPSRD（後述）に通う障害者の学生たちによって、障害者の権利主張と社会への参加促進を目的に、1993年に設立された。組織のDirectorがダスキンの研修⁹で2001年9月から翌2002年7月ま

⁹ 本事業（正式名：ダスキンのアジア太平洋障害者リーダー育成事業）は、「国連・アジア太平洋障害者の十年（1993～2002）」事業推進の一環として、財団法人広げよう愛の輪運動基金から（株）ダスキンの（清掃用品の販売とサービス提供）が委託を受け、アジア太平洋の各国で地域社会のリーダーを志す海外の障害者をもつ若い世代を対象に、日本の福祉の現状を学び、自己研鑽に励むチャンスを提供することを目的として1999年度より実施されている研修。政府などの公的な推薦を必要としない完全に公募による招へい事業であり、約1年間という研修期間のなかで、研修生が自ら希望する分野や関連施設での個別研修を行うことができるというユニークな特徴をもつ。また、日本語を学びながら日本や日本文化についての理解を深め、さらに研修生同士の交流を通じて各国の障害者を取り巻く現状を知り、将来のネットワークづくりに生かすこともできる。

でわが国に滞在し、自立生活(IL)センターや障害者の自立に関する研修を受け、2003年にパキスタンで初のILセンターを設立した。同氏は、APCD研修の修了者でもある。2003年9月から2004年6月まで、別の組織員もダスキン研修をわが国で受講している。2006年2月、同組織は、震災で負傷し、退院後に障害者となる患者が数多くいる病院で障害者の自立に向けた講演を軍関係者から依頼され、Handicap International(HI)との共同でレクチャーを行った。それが成功したことを受けて、世界銀行パキスタン事務所が同組織に対し、被災地に4つのILセンターの設立を促し、そのための資金源として、JSDF¹⁰の活用を申請するよう勧めた。同組織は、Mansehra、Batgram(共にNWFP)、Bagh、及びAmuzafarabad(共にAJK)の4カ所にILセンターを設立(民家の借り上げ)するとともに、PCIL(Pakistan Council on Independent Living Centers)を組織した。PCILは、ILセンター間の交流と連携を目的とした委員会である。現在、同組織が管理するILセンターは、先の4カ所を含めて11カ所となっている。上述の4つのILセンターは、HIの4つのCBRセンターのなかでILを担当するユニットとして機能している。世界銀行は、その後も同組織の重要な支援機関であるが、わが国の全国自立生活センター協議会やその他の障害者支援団体とも交流が盛んである。

b) 概要

同組織の活動は、ILセンターの内外における障害者の自立生活研修や、社会参加の啓発及び社会の障害に対する認識の是正である。諸外国ドナーとの交流も盛んで、震災後の義援物資の受付窓口となり、ドナーから寄付された車椅子の配布なども行っている。2007年6月には、障害者の自立をテーマにした月刊誌の発行を始めた。

c) 今後の協力関係の可能性

障害者の自立生活の基礎は、障害者自身のエンパワーメントとアドボカシーであるが、社会生活を続けるうえで、社会の障害者に対する認識の是正は不可欠である。その意味で、障害者の自立生活に向けた活動は、今プロジェクトにおける活動の目的と非常に合致している。MILESTONEは、今プロジェクトで中心的役割を果たすことが期待される障害者団体で、今調査で行ったPCMワークショップには同組織のDirectorが参加し、活発に意見を述べている。

2) Sir Syed Deaf Association, Islamabad

a) 基礎情報

同組織は、聴覚障害者のための職業訓練を行っている団体で、1986年に設立され、

¹⁰ 日本社会開発基金(Japan Social Development Fund: JSDF)は、世界銀行グループの支援対象となる加盟国の長期的な社会開発を助成しつつ、最も貧しく弱い立場にある人々に直接援助を提供する仕組みとして、2000年6月、日本政府と世界銀行により創設された。JSDFの対象となるのは、貧困の緩和に即効性があり、NGOやコミュニティーの団体、シビルソサエティの直接参加を促進するイニシアティブであり、その主な目的は以下のとおりである。

- ① 社会で最も貧しく弱い立場の人々のニーズに直接応える革新的なプログラムを支援すること。
- ② 最も貧しく弱い立場にある人々に、迅速かつ実証可能で持続的な便益を提供すること。
- ③ シビルソサエティ・現地コミュニティー・NGOについて、キャパシティー・ビルディング、参加、エンパワーメントを促進すること。

実際の活動は1988年に開始された。事務所及び訓練スペースは、雑居ビルの数部屋を間借りしている。経営関係者以外の職員は7名で、そのうちの3名が訓練のインストラクター（英会話、コンピューター操作、フラワーアレンジメント・料理・手編み。全員が手話で教える）で、1名が宗教学講師、あとの3名は事務関係と通訳（ウルドゥ語以外の地方言語）である。宗教学の講師がいる理由は、学校教育を満足に受けられなかった障害者が多いためである。入所は15歳以上で、年齢の上限はないが、20歳代が多い。

b) 概要

同組織の特徴は、コンピューター操作の手話言語を作成している点である。コンピューター用語の手話作成に関与する前は、パキスタン手話の取りまとめも行っていった。コンピューター操作に用いる言語には特殊なものが多く、会話用の手話言語とは別に、意味を規定すべき単語が少なくない（代表的な例は“マウス”で、これをねずみと同じ手話言語で表現するのは適当ではない）。ほとんどの入所者の来所目的は、コンピューター言語と操作を習うことにある。学校の形式ではなく、入所者は基本的に仕事をもっているため、週に何日か、自身の仕事が終わったあとの夕刻の時間に同組織に来て、コンピューターを学んでいく。月謝は通所回数に関係なく月額1米ドル、年間わずか12米ドル（約700ルピー）である。同組織の運営資金は、すべて民間からの寄付で成り立っており、政府からの援助は受けていない。

同組織は、毎週水曜日の夕刻に、聴覚障害者が気軽に集まることのできる「集いの場」を設け、ピアカウンセリングや個々の障害者がもつ悩みを皆で共有する取り組みを行っている。

c) 今後の協力関係の可能性

同組織は、極めて限定した分野での活動であるため、有効な協力関係の可能性はあまり見いだせないが、同組織のコンピューター言語の手話化は今後必要な課題になると考えられる。

3) Pakistan Foundation Fighting Blindness, Islamabad

a) 基礎情報

同組織は、1988年に設立された視覚障害者を支援するNGOである。常勤職員は27名だが、14名のボランティアが各種の活動に協力している。創設者が女性であることや、視覚障害者のなかでも女性の立場と権利が非常に弱いことから、特に女子と女性のエンパワーメントに注力している。15名の組織外役員、35名の契約医療アドバイザーを有し、組織形態が非常にしっかりしている。また、多くの企業がドナーとなっており、資金面でも安定しているNGOである。海外の視覚障害者支援組織とも活発な交流をもっている。2006年9月の世界網膜週間では、スイスをベースとする視覚障害者支援組織RETINA INTERNATIONALとの共同企画により視覚障害につながる網膜色素変性症、黄斑変性症、アッシュャー症候群¹¹の早期介入キャンペーンを行い多数のメディアが集まった。大統領と首相から祝辞が贈られ、DGSEからはDirector

General自身が主賓として出席した。主たる活動は、視覚障害者の社会参加促進とそのためのアドボカシー教育及びエンパワーメント、及び視覚障害の早期発見と早期医療介入の促進である。

b) 概要

通常の活動としては、農村部を含む各地でアドボカシーキャンペーンを展開しており、その際に眼科医が参加者を診察し、視覚障害の早期発見に努めている。同組織が運営している以下のプロジェクトは、広く知られている。DARAKHSHAN リハビリテーションセンターは、1990年に設立された女子と女性を対象とした教育、医療、職業訓練、生活機能訓練のリハビリテーションセンターで、視覚障害以外の障害をもつ女子及び女性を受け入れている。2006年時点で77名が登録されており、視覚障害者は21名、聴覚障害者は24名、身体機能障害者は22名、知的障害者は10名である。

MEDICAL AND RESEARCH プロジェクトは1995年から開始された、キャンペーンやイベント、及びフィールドリサーチで判明した眼病者及び視覚障害者を登録し、順次医療介入を行っていくプロジェクトである。

Audio Worldは、点字のない教育教材、あるいは点字が読めない視覚障害者のために、それらの教材を音読してカセットテープに録音し、それを希望登録者に送るプロジェクトである。録音のための防音室と録音及びダビング機材が本部に設置されており、プロのスピーカーが音読する。日本大使館が、草の根無償資金によって録音及びダビング機材を無償供与している。現在の送付希望登録者3,000名にはテープが無料で送付され、連邦政府は、テープ送付の郵便料金免除を付与している。

最新のプロジェクトとしては、2006年に開設されたインターネットカフェがあり、世界銀行から150万ルピーの資金援助を受けている。インターネットカフェは、同組織に登録済みの視覚障害者だけが利用できるもので、5台のPCすべてに、入力キーあるいは入力文章をPCが音読するJAWSソフトがインストールされている。DGSEのDirector Generalは、更に複数のインターネットカフェ設立の計画を準備し、早期に政府に申請するよう促し、設備が完成した際には、NISEの職員及びNISEが紹介する特殊教育教員の同ソフト操作訓練の指導を依頼している。

c) 今後の協力関係の可能性

同組織の活動は、アドボカシー、エンパワーメント、医療早期介入、さらにはリハビリテーションと幅広く、そのすべてにおいて、非常に活発で有効な各種のプロジェクトを展開している。限定はしていないが、特に女性のエンパワーメントと社会参加促進に注力していることは、JICAのジェンダーに配慮する基本指針とも合致するものであり、是非とも今プロジェクトにおいて協力関係を優先的に構築し促進せねばならないNGOの1つである。今プロジェクトにおけるアボタバード県での広報及び情報提

¹¹ 網膜色素変性症は、網膜に異常な色素が沈着して視野が極端に狭くなる眼病、黄斑変性症は網膜の黄斑の機能低下により物が歪んで見えたり中心部がぼやけて見える眼病、アッシャー症候群は音の性質によって聴き取れない、聴き分けられないなどの症状で難聴者に多い重複障害。いずれも難病で、原因は深く解明されていない。

供活動に、同組織が行っているカセットテープの配布情報を盛り込むことも有効な活動となろう。先進国ではDaisy (Digital Audio-based Information System)が普及しているが、アボタバード地域では、まだカセットテープが現実的教材であろうと思われる。

4) Student Talent Exchange Program (STEP), Islamabad

a) 基礎情報

各種障害児を対象とした特殊教育施設は徐々に整備されてはいたが、社会的障壁がまだ多いなかで、初等教育を修了したあとの就業を含めた所得創出、自立生活、権利擁護のサポートに障害者自らが声を上げる必要を強く感じたNational Training Center for Special Persons (NTCSP、前述) 及び他の各種特殊教育施設の卒業生たちが集まり、同組織を1997年に設立した。障害種の異なる卒業生たちが個々の才能や経験を持ち寄って障害児者を支援する取り組みを始めたことから、同組織の Student Talent Exchange Program の名称が付けられた（一部の資料ではSTEPをSpecial Talent Exchange Programと紹介しているが、STEP自身の資料によれば、Student Talentが正しい）。

b) 概要

活動目的の最初に「障害に関する革新的活動」をあげて“慈善的アプローチから権利に基づくアプローチへのパラダイムシフト”と説明し、それまで「障害児者に対する（救済的意味合いが強い）措置」であった障害者対策を、障害児者が確保・擁護する「人として当然の権利」として正しく位置づけることを活動全体の主目的に据え、個別の目的として、障害者の介助とリーダーシップトレーニングのネットワーク化、障害者問題に関する社会の認識と意識促進、バリアフリー促進、障害者の権利保護、障害者の経済的自立、政府・非政府・NGO間の連携などをあげている。これらの目的に基づき、これまでにイスラマバードでのリソースセンターの立ち上げ、教育・所得創出に関する様々な意識促進プログラムの実施、自立支援活動の実施、情報へのアクセシビリティと物理的アクセシビリティの改善に関する様々な取り組みなどを行っている。また、前述のMILESTONEと同様にダスキ研修やAPCD研修にも参加し、その成果を、障害者のためのトレーニングコースをパキスタンで実施することで反映させている。

c) 今後の協力関係の可能性

同組織が主目的とする“障害者の権利へのパラダイムシフト”は、今プロジェクトの目標である社会参加促進の基盤に不可欠であり、多方面での協力関係が可能である。同組織の代表はMILESTONEと同様に本件調査におけるPCMワークショップに参加して活発に発言しており、今プロジェクトの目標促進に不可欠な組織として、緊密な関係を構築・促進する必要がある。なお、同組織代表は、2002年のJICA障害者リーダーコースにも参加している。

(3) その他の障害者支援組織

1) The Pakistan Society for the Rehabilitation of the Disabled, Lahore

a) 基礎情報

同組織は、1957年に Mayo Hospital（ラホール）の建物内にある2部屋を使って障害者の医療リハビリテーション活動を開始したのが始まりである。1963年、整形外科とリハビリテーションを充実させたユニットを立ち上げるプロジェクトの計画に米国の支援が付いたことを機に、不足予算分に対して銀行から融資を受け、現在の地に医療施設を建設し、Mayo Hospitalから独立した。施設の第1期工事は整形外科ユニットの建設だけであったが、1972年には拡張工事を行い、一般外科とリハビリテーションの両ユニット部分を建設、さらに1980年には教育・訓練ユニット部分を建設し、現在の形となった。

同組織で活動していた作業療法士のJOCV1名が、任期を終えて2007年初旬に帰国した。また、2005年10月の大震災を受けて同組織が計画した訪問型義肢装具製作ユニットに対し、日本大使館が資金援助を行い、現在、アボタバードを起点として同ユニットが活動を続けている。

b) 概要

同組織の大きな特徴は、医療施設と障害者の職業訓練を含む教育施設が合体している点にある。医療施設の中心は外科ユニットで、3人の専門外科医により、月平均500件の手術が行われている。2006年の手術数は5,612件、2005年は5,890件で、病床数は120床である。医療リハビリテーションユニットにも大勢の患者（入院患者を含む）が訪れる。2006年の処置患者数は6,986人、2005年は6,733人である。ほかには、義肢装具製作ユニット、職業リハビリテーションユニット、作業療法ユニットがある。義肢装具士は3名で、PIPOS（後述）で、全員が国際レベルの技術資格を習得している。前述の訪問型ユニットへの支援とは別に、日本大使館が草の根協力資金にて義肢製作機械を無償供与している。医療処置は有料であるが、患者の貧困レベルによって徴収率を5レベルに分けている。患者100人に対する各レベルの分布は、平均して以下のようになっている。徴収率レベルの評価は、患者あるいはその家族からの聴取内容を基に決定される。レベルEは、完全無料である。

レベルA（徴収率100%）	……………	100人当たり	5名
レベルB（徴収率75%）	……………	100人当たり	10名
レベルC（徴収率50%）	……………	100人当たり	15名
レベルD（徴収率25%）	……………	100人当たり	50名
レベルE（徴収率0%）	……………	100人当たり	20名

教育関係では、職業訓練、コンピューターユニット、PSRD Schoolがある。職業訓練は、型紙～裁断～ミシン縫いの一連の洋裁技術、刺しゅう、ニット編みなどが中心となっている。完成品はバザーに出される。一定の技術を身に付けた者は、外部から注文を受けることも可能で、製作者は代金を受け取ることができる。その結果、自営

を希望する者には5万ルピーまでのクレジットが用意されており、返済金利は不要となっている。この貸付金の資源は、日本企業のORIXが低利で融資している。現在のクレジット返済率は98.53%と優秀である。

コンピューターユニットは、一般（非障害者）も参加することができる。17台のPCが用意されており、各々がテーマ（作表サンプルと同じものを作るなど）に沿って訓練を受ける。訓練を受けるには登録が必要で、障害者は無料だが、一般は月額300ルピーとなっている。2006年の登録者数は、障害者224名（男性172名、女性52名）、非障害者327名（男性215名、女性112名）である。

PSRD Schoolは特殊教育クラスで、初等教育（5年）、中等教育（Middle 3年：High 2年）、高等教育（Intermediate 2年）と準備されている。スクールバスは7台あり、約200名の障害児の無料送迎を行っている。本項の（2）障害当事者組織で述べたMILESTONEは、この高等教育を卒業した者が設立した組織である。

同組織は、アウトリーチ型の医療サービスも実施している。医師と看護師のチーム編成で週3回各地のコミュニティーを訪問し、個別訪問を行って、ポリオワクチンの供与や障害者の早期発見に努めている。医療的介入が必要と判断される場合には、同組織での処置を勧めている。

c) 今後の協力関係の可能性

本組織はラホールにあり、今プロジェクトのターゲットエリアであるアボタバード県からはかなり離れている（車で約6時間）が、CBRなどのサービスで広域に活動している。特に、アボタバードを起点に展開している訪問型義肢装具製作ユニットは、アボタバード県民に直接寄与する活動実績がある。遠方の患者も受け入れ、貧困レベルによって無料のサービスも提供しており、重要なリソースとして協力関係を構築する必要がある。

2) Rehabilitation Center for the Physically Disabled (RCPD), Peshawar

a) 基礎情報

1985年、ペシャーワルで個別に障害者問題に取り組んでいた有志が集まり、より有効なアプローチを行うため、Association for the Rehabilitation of the Physically Disabled (ARPD)を組織した。ARPDは、当時世界各地の開発途上国で取り組みが始まっていたCommunity-Based Rehabilitation (CBR)を基本方針に据え、諸外国からCBRの手法を学んだ。その際に、現在同組織の最大のドナーとなっているAIFO（イタリアの国際障害者支援NGO）との関係が構築された。ARPDは、簡易リハビリテーションをコミュニティーで実践し、その手法をコミュニティーの特に障害者の家族に教える活動を続けたが、その後、有効なアプローチの手段として、各コミュニティーで障害者問題に取り組む小規模なNGOにCBRの手法を教育する方法をとることとし、National Disability Network (NDN)を構築して、関係するNGOの情報収集とネットワーク化に努めてきた。さらに、ARPD自らも地元の障害者を支援するためにリハビリテーションと保護を目的とした施設を建設した。それが、Rehabilitation Center for the Physically Disabled (RCPD)である。

NDN、及びRCPDの初代Chairpersonは、理学療法士でARPDの発起人の1人であるMrs. Farhat Rehmanで、その献身的な活動に対し、数々の賞が政府から贈られている。Mrs. Rehmanは2005年5月にガンで逝去し、多くの弔辞が内外から届けられた。RCPDの現代表は、彼女の意思を継いだ夫のMr. Sibghat ur Rehmanで、氏はCBR活動のコーディネーターでもある。

b) 概要

同組織の施設活動では、46名の常勤スタッフが働いている。サービスの種類は、スタッフの理学療法士による医療リハビリテーション、男女のトレーナーによる職業訓練（カーペット作り、ミシン掛けなど）、義肢装具製作、初等教育のinformal schoolがある。informal schoolには、現在90名の児童が通っている。

施設は地上3階建てで、最上階では独居障害者が生活しながら、施設の活動や清掃などを担当しており、いわゆる保護施設となっている。義肢装具製作の機械は非常に古く、義足の素材には木材を使用している。同製作室には他にも小さな簡易工作機械（ボール盤など）が数台あり、自作の補助具製作に使用されている。事務室を除き、レンガと土壁でできた建物全体の壁面がすべてむき出し状態であるため、いずれの部屋も非常にほこりっぽく、慣れていない者は、同じ場所に10分と立ってられないほどである。特に、職業訓練室と義肢装具製作室は空調と換気のない地下室に造られており、環境は劣悪と言わざるを得ない。海外ドナーの資金は、次に記述するCBR活動に投資されており、施設の改善までは資金が回らない状態のようである。

CBR活動は、先述のように他のNGOを教育する形をとっている。研修を希望するNGOを募り、翌年の研修スケジュールを決定してドナー（主にAIFO）から資金を調達する。CBR研修は90日間続く。期間の途中に、実際にフィールドで活動する実地研修を組み込んでいるが、90日間は同組織内の20名を収容できるhostelに研修生は宿泊（4～5名ごとの大部屋）することとなる。hostelは、上述の施設内環境よりも良い状態が保たれている。研修を終えた者は、一定期間（約半年～1年）後にその活動がモニターされ、活動の注意点などに関する15日間のリフレッシュャーコースを受ける。研修費用は、宿泊費及び食費も含めて、すべて無料である。震災の影響による活動が増えたため、2006年5月から2007年4月には、世界銀行からも資金援助を受けてCBR活動を行った。

なお、同組織の施設は、幹線道路から一般道路に入り、更にそこから、対向車とすれ違うことは全くできない細い道を数回右左折してたどり着くような奥まった場所にある。地元の者に訪ねても、施設の名前は知ってはいてもうまく説明ができないほどで、近辺に着いてから同組織に電話を入れて迎えに来てもらわなければならないことを付記しておく。

c) 今後の協力関係の可能性

同組織のCBR活動は、バングラデシュの障害者支援NGOであるCentre for Disability in Development (CDD)が行っているCommunity Approach to Handicap in Development (CAHD)の手法で、国際的な障害者支援のNGOであるHandicap

International も CAHD を採用し、広めている。この点について Mr. Rehman に確認したところ、AIFO から CBR の手法としてこの方法の指導を受けたものであることが分かった。行政ではなく NGO が NGO を教育する CAHD の有効性は注目されており、今プロジェクトにおいて連携を図る NGO が CAHD の研修を受ける機会を得ることができれば、ターゲットエリアにおける障害者支援活動にとって大きなプラスとなろう。また、NDN が有する NGO 情報は、地域のリソースを知るうえで貴重なものである。同組織は、パルダと呼ばれる女性を隔離する慣習の改善や字が読めない女性の教育に関する取り組み実績があり、これらの経験を今プロジェクトで共有することも重要である（パルダとはカーテンの意味で、家の中のカーテンの奥に女性を隠す慣習を意味する）。

一方、同組織が運営する施設環境は、既述のとおり早期に改善すべき点が多い。建物の再建は、わが国の ODA スキームに照らして不可能であるが、壁面の改修や換気機器の設置など、草の根資金でどこまでの支援が可能か、AIFO や世界銀行などの同組織を支援している機関との共同支援は可能かなどを、今プロジェクトとは別の視点から検討する必要がある。

3) Pakistan Institute of Prosthetic and Orthotic Sciences, Peshawar

a) 基礎情報

同研究所は、Peshawar Training Center for Orthopedic Technology (PETCOT：現在はペシャーワル大学傘下の機関) から分離独立した機関である。1979年からの旧ソ連によるアフガン侵攻で負傷した兵士への義肢装具製作を進めるため、1981年からパキスタン政府と西ドイツ政府（当時）の共同プロジェクトによる PETCOT の義肢装具部門強化が進められた。その後、同部門は義肢装具センター (PIPOS) として分離し、NWFP 政府管理の下で NWFP 政府と国外ドナーの資金により運営が続いた。1999年、NWFP 政府は PIPOS を独立組織とする法令を公布し、民間組織としての独自運営が始まった。同組織の目的は、国際規格に準じた義肢装具士の育成、義肢装具の製造と技術開発、及び患者のリハビリテーションケアである。

b) 概要

同組織の育成機関としての活動は、ISPO¹²が規定するカテゴリー II の義肢装具士の養成である。養成コースは4年間で、8学期制（前後期／年）となっている。入学申請にあたっては、Intermediate 卒業以上で Faculty of Science 試験に合格していることが基本条件となる。入学申請後に第1次試験の物理学、化学、生物学、数学の試験を受験し、合格者には第2次試験の実技試験と適性試験を実施する。実技試験では、手先の器用さが試験される。第2次試験合格者には、最終選抜である両親を含めた面接と口頭試験の通知が届く。最終選抜に合格して初めて入学が許可されるという、かな

¹² 義肢装具士の技能とレベル、そのための必須教育内容を規定している国際機関。WHO とのジョイントで、義肢装具士の国際技能分類（カテゴリー）表を作成・公表している。カテゴリー II は、先進国に適用するカテゴリー I を開発途上国用に改編したものである。

り厳しい選抜方式となっている。学費は学期制となっており、各学期が始まるまでの指定日までに支払う。4年生時(最終学年)の学費は前後期とも無料となっている。学費は、学生のスポンサーシップにより、以下の4種類に分類される。同組織の寄宿舎は、留学生と連邦政府の奨学生だけが利用できる。留学生の旅費は自己負担である。現在の全学生数は60名である。2006年度は12名(うち1名は障害者)が入学し、2007年は22名(うち2名が障害者)が入学した。

表3-14 4年間の必要基本総額

スポンサーシップ	授業料(毎期)	寄宿料(毎期)	4年間総額
留学生	US\$1,500	US\$1,200	US\$18,600
連邦政府奨学生	Rs.60,000	Rs.36,000	Rs.648,000
NWFP政府一部負担学生	Rs.25,000	—	Rs.150,000
他州政府一部負担学生	Rs.36,500	—	Rs.219,000

出典：Admission Policy-PIPOS

義足素材は、プラスチックをカービングで整形する本格的なもので、ジョイントには世界の一流品であるオットボック社製(ドイツ)を使用している。体躯用装具の成型も石膏から型をおこし、オープンで熱したプラスチック素材を装着して真空で成型する、ISPOの基準を厳守したものとなっている。義肢装具は、使用者の成長に合わせて変更するため、使用できなくなったジョイントは保管し、別の障害者に使用するリサイクルを行っている。

義肢装具の装着後は、体が慣れるまでリハビリテーション(運動療法、及び筋や腱の張りや疼痛を緩和する理学療法)が必要となる。同組織で受け入れている患者数は年間6,000人である。被災によって義肢装具が必要となる患者のケアのため、同組織は、被災地の5カ所に簡易の義肢装具センターを設立した。さらに、2007年6月下旬より追加の4センターの設立が実施される予定となっている。同組織ではさらに、被災地のコミュニティーを3ヵ月ごとに巡回し、個別訪問による患者の発見と手当てを行っている。この活動で、これまで78名の、負傷して義肢装具の処置が必要な孤児が発見されており、今後更にこの数は増えることが予想されている。同組織では、これら被災孤児のための保護施設を建設し、10学齢までの学校教育を提供する計画を準備している。一応の目標人数は孤児100名を予定しており、100名分の義足を製造するためのジョイント部品などの購入資金について、わが国の協力を得たい意向がある。この件については、草の根無償資金協力の概要を説明し、とりあえず日本大使館に連絡をとってみたいよう促した。

c) 今後の協力関係の可能性

本報告書「3-2-4 政府関係機関と施設の概要 (2) 地方政府管轄機関と施設」の6) Ayub Medical College & Hospital Complexには義肢装具を製作するワークショップがあり、同組織は有料であるのに対し同病院では無料で義肢装具の提供を受けることができるため、同組織のサービスは、今プロジェクトのターゲットエリアであるア

ボタバード県の障害者に対する直接的な裨益にはつながらない。しかし、州レベルでは、特に、同組織が計画している被災孤児への特殊教育の提供における教員の人材確保とその質の向上は非常に重要なテーマであり、州政府と連邦政府のNISEの連携が必要となる。また、被災孤児の今後の生活を考えるとき、学校教育とともにPre-Vocationalな職業訓練、カウンセリング、自立生活の視点での早期介入が必須である。今プロジェクトにおいて連携を図る候補のNGOには、これらの経験が豊富な組織が多いため、情報の交換、及び同組織とNGOの連携のパイプ役として、今プロジェクトが果たすことのできる役割は数多くあると考える。

4) Pakistan Special Publisher, Islamabad

a) 基礎情報

パキスタン国内に存在する2種類の障害者関連雑誌の1つ『パキスタンスペシャル』を出版する会社（他の1社はカラチに存在）。2001年から出版を開始し、障害者支援全般に関する情報を提供している。事務所規模は小さいが、全国のフォーカルパーソンから情報を収集し、英語版及びウルドゥー語版を1つの冊子にまとめ、月刊誌として出版している。国外にもフォーカルパーソンがおり、海外の障害者支援関連情報も記事として挿入されている。一般的な情報から、サクセスストーリーや交流掲示板等も雑誌の中にも含ませることで、支援機関だけでなく、障害当事者のエンパワーメントにも力を入れている。

b) 概要

パキスタンJICA事務所からの支援により、JOCV派遣先を含む様々な障害者支援機関への無償配布がなされている。また、2003年からJOCV前技術顧問田口氏によるリハビリテーション紹介の連載に引き続き、現役JOCV（作業療法士2名）により記事掲載が引き継がれた。2006年からは震災復興－障害者支援JOCVチーム、障害者支援関連職種分科会からの記事の掲載も行われており、JICA及びJOCVの活動紹介も兼ねた広報活動が行われている。今後は、視覚障害者への情報提供を考慮し、ラジオ番組をスタートさせようとする計画があり、障害の状態に応じた情報提供手段の拡大についても積極的である。また、UNDPにて障害者支援分野での業務経験のあるアドバイザーがおり、偏りのない情報の提供がなされているところも評価すべき点といえる。

c) 今後の協力関係の可能性

連邦、州、県レベルの障害種、地域性を越えた様々な分野の情報を蓄積し、かつネットワークをもっている同社との連携は、パブリックアウェアネスが問題として訴えられるパキスタンにおいては非常に重要といえる。同社からも、障害の早期介入・早期発見について、パキスタンでの現状と課題が訴えられたが、これらはすべてパブリックアウェアネスが重要であることにほかならない。情報の共有、広報活動の手段としての利用、プロジェクトへの助言等、当社をパキスタンの1つのリソースとして活用していくことが想定される。プロジェクトサイトであるアボタバードにもプレスクラブが存在しており、メディア同士の連携もプロジェクトのなかで進めていくことが望

まれる。

5) Umeed-e-Noor, Islamabad

a) 基礎情報

Umeed-e-Noorは「希望の光」という意味である。Umeed-e-Noorは、障害児に教育、医療リハビリテーション、職業リハビリテーション (Pre-Vocational) などのサービスを提供するNGO施設として1996年に設立された。同施設の代表者である Mrs. Noori Hashwani は、パキスタンでマリオットなどの一流ホテルを経営し、工業界に多くの企業を有する Hashoo グループのオーナー、Mr. Sadruddin Hashwani の妻である。

同施設は0歳児からの早期介入を行っている。30名までの児童を受け入れる寮があり、現在は28名の孤児が生活している。入所希望者は、2ヵ月間のアセスメントのあとに学校教育、医療リハビリテーション、及び簡易職業リハビリテーションを組み込んだ個々のプログラムに沿ってデイケアを行う。現在の経営及び事務関係を除く職員は19名で、9名の特殊教育教員、2名の理学療法士のほかに、8名のサポート職員が児童に日々対応している。なお、現在、1名の作業療法士のJOCVが同施設で活動を行っている。

同施設は、300名の障害児を受け入れる新しい施設の建設計画を進めており、既に1万m²の土地で第1期工事が始まっている。第1期工事は地盤と地上階の建設で、完了次第、開校する予定である。

b) 概要

同施設の特徴は、既述の早期介入と、医療リハビリテーションの重視である。早期介入は0歳児から行い、乳幼児の特殊教育と、母親に対する指導を実施する。早期介入を行うことで障害のレベルの進行を抑制し、本人の将来の負担、家族の負担を軽減することが目的である。また、早期介入の対応を母親とともに行うことで母親がその方法を学び、家庭における対応も改善される。レベルの進行を抑制する考え方は、医療リハビリテーションを重視している点にも現れている。体が軟らかいうちから全身のリハビリテーションを行うことで四肢の可動域を広げ、機能を有する他の体の部位で障害を補うという考え方である。学校教育は、個々の障害種やレベルに合わせたカリキュラムを組んでおり、言語療法、作業療法、音楽療法なども積極的に取り入れている。

c) 今後の協力関係の可能性

同施設の早期介入の方針と実績は、今プロジェクトの活動に巻き込むべき障害児の母親にとって貴重な情報であり、かつ、他の特殊教育施設にとっても同様である。研修やイベントにおける貴重なリソースパーソンとなり得るため、協力関係の構築に努めねばならない。

(4) その他の NGO

1) Sarhad Rural Support Programme (SRSP), Mansehra

a) 基礎情報

同組織は、地域農村部の開発のためのNWFP政府と農村部地域社会の連携を促進することを目的として、1989年に米国国際開発庁（USAID）の資金支援によって設立されたNGOである。同組織による活動が開始されてしばらくしたのち、パキスタンによる核開発疑惑を問題とした米国政府が一切の経済援助を停止し、その決定によりUSAIDは支援を引き上げたが、代わってオランダの国際支援団体が支援を引き継いだ。同組織は、NWFPの6つの地域（Mansehra、Abbottabad、Kohat、Chitral、Dir Upper、Peshawar）の開発を重点に、各地域に、下記の District Office を設けて活動を続けている。

<u>Region</u>	<u>District Offices</u>
Mansehra	Mansehra、Batagram
Abbottabad	Abbottabad、Haripur
Kohat	Kohat、Karak、Hangu
Chitral	Chitral
Dir Upper	Dir Upper
Peshawar	Peshawar、Nowshera、Charsadda

b) 概要

同組織の主な活動は、地域開発プロジェクトの計画、プロジェクト実施のための地域住民の研修とエンパワーメント、プロジェクトのモニタリングとフォローアップである。組織は、以下の Section に分かれている。

- ・ Social Sector & Gender Issue
- ・ Earthquake Relief & Rehabilitation Programme
- ・ Physical Infrastructure, Water & Sanitation
- ・ Microfinance
- ・ Human Resources
- ・ Enterprise Development
- ・ Planning, Monitoring, Evaluation & Research

2005年10月の大震災のあと、ILOとの提携により、ILOが促進しているRISE（Rapid Income Support through Employment：雇用を通じた緊急所得支援）を実施した。同組織が活動した地域はバラコット、アライ、バダグラムの3地域である。RISEは、地域の人々に現金収入となる雇用を与えるCash-for-work（現金引換労働）プログラムで、これにより1万4,544名が、被災した地元の復興作業に汗を流すとともに、緊急に必要な生活資金を得ることができた。

同組織の現在の主たる資金源は、Pakistan Poverty Alleviation Fund（パキスタン政府と世界銀行の出資で1997年に設立された独立支援基金組織）、オランダ（オランダ大使館を含む）及びスイスの各種支援組織となっている。

c) 今後の協力関係の可能性

同組織の活動には、学校に通えない子どもの支援、所得創出プログラム、コミュニティーのグッドガバナンスなど、いずれも障害者をインクルージョンすべきものが多数あるが、女性のエンパワーメントに特定した支援はあっても、障害者に特定した支援又は開発プログラムは、これまで実施していない。今回、同組織のマンセラ事務所を訪問した際、今後の活動に障害者のインクルージョンとメインストリームの視点を組み込むよう要望し、同組織もその必要性を認識している。今プロジェクトの様々な活動に同組織が参加し、障害に関する知識、障害問題と支援のポイント、障害者の潜在的能力を学習することで、特に震災の被災地で活動している大型の NGO であるだけに大きな効果が期待されるため、協力関係を構築・強化することが必要である。

2) Sungi Development Foundation, Abbottabad

a) 基礎情報

Sungi は「友人」という意味である。同組織は 1989 年に 3 名の組織で始めたアボタバードに本部を置く NGO であるが、現在は前項の SRSP と並ぶ、NWFP を二分する大型 NGO となった。現在、アボタバードには本部と研修センターがあり、Zonal Office が Haripur、Mansehra、Battagram、Muzaffarabad の 4 カ所に、Field Office が Shinkiari、Boi、Gali、Jared の 4 カ所にある。1996 年には、そのコミュニティー開発の活動に対し、ESCAP から賞を授与されている。現在の活動資金は、カナダ、ノルウェー、オランダなどの国際支援 NGO からの支援が多い。しかし、同組織は、これまで障害児者を対象とする特定の支援プログラムを実施していない。

b) 概要

同組織の活動は、震災前まではコミュニティー・Union・Tehsil 各レベルのグッドガバナンス、所得創出とマイクロファイナンス、持続可能な開発としての資源利用と環境保護、社会福祉分野としてのコミュニティーヘルスとコミュニティーレベルの種々のインフラ整備であったが、震災後はこれらに復興支援が加わり、それが最も重要な活動となっている。グッドガバナンスは、主に地域における研修を通じて行っているが、行政側だけでなく、コミュニティーメンバーのアドボカシー促進も行っている。所得創出プログラムでは、いわゆるミシン掛けやニット編みなどの職業訓練だけでなく、効率的な農業や畜産へのアドバイスやモニタリングを実施している。コミュニティーヘルスでは、コミュニティーワーカーの研修、メディカルキャンプの実施、安全な水の確保のための井戸の整備を促進している。

これらの活動以外に、アボタバードのトレーニングセンターでは、ジェンダーやコミュニティー開発に関する各種のキャパシティー・ビルディング研修を実施している。震災後は、これまで以上に農村部の奥地へのサービス提供を強化し、被害状況の把握、緊急支援物資の運搬と供与、奥地でのメディカルキャンプの実施を行っている。

c) 今後の協力関係の可能性

同組織はアボタバードに本部とトレーニングセンターを置いて活動する大型 NGO で

あり、協力関係の構築は是非とも必要である。特に、同組織は前項のSRSPと同様に障害者のための特定のプログラムをほとんど実施してこなかったため、同組織が今プロジェクトから得るものは非常に大きい。今プロジェクトの活動において、その規模から中心的役割を果たすことのできるNGOの1つとして、関係を強化せねばならない。

3-4 他ドナーによる支援

2005年10月の震災までは、ILOとUNDPが共同で行ったVREDPを除けば、政府機関や国際機関による障害児者を対象とした目立った特定の支援プログラムは、これまで行われてこなかったといえる。WHO及びUNICEFによるポリオ抑制も、拡大予防接種計画(EPI)の一環としての活動である。その理由には、パキスタンには貧困やジェンダーなどの問題(これらは障害者問題と強くリンクしているが)が多数あることや、パキスタンが国際的に難しい位置にあることも無関係ではないと思われる。しかし、UNICEFが脊髄損傷患者の治療ユニットを早々に立ち上げたり、WHOがCBRセミナーをイスラマバードで開催したりするなど、震災を機に障害者支援の動きを見せるドナーも現れ、その傾向は、パキスタンのNPA策定とも重なって今後増えることが予想される。

以下にあげた4機関では、実施を検討している内容を説明した際、どの機関も、特に障害者問題に対するアプローチとして「社会参加促進」を取り上げた点に強い関心を寄せた。これまでに述べてきたように、「社会参加促進」のアプローチは、特殊教育、医療、所得創出などの個別プログラムの基盤となる“社会認識”と“障害者のエンパワーメント”を築くものであり、強い関心が寄せられた理由もそこにあると思われる。JICAによる今プロジェクトの動向は、これらの国際機関の注目を集めるものであり、それゆえに、適時情報を発信し、将来の連携につなげることを視野に入れる必要がある。

(1) WHO

WHOは、パキスタン支援戦略(2005～2010年)に基づき各分野への技術と物資の支援を継続しており、同戦略は、MDG(Millennium Development Goals)を基軸とした、プライマリー・ヘルス・ケアと“Health for All”の充実となっている。戦略は、連邦保健省を通じてだけでなく、他の国連機関や海外ドナーが直接に支援している州や県レベルの政府及び組織への協力を通じて行うとしている。

WHOがパキスタン支援戦略で強調している分野は、以下の7項目である。

1. 保健政策及びシステムの開発
2. 感染症のコントロール
3. 女性と子どもの保健の充実
4. 非感染症への対応
5. 保健分野に対する地域の関与の促進
6. 緊急時への準備と対応
7. 各組織間のパートナーシップ、リソースの動員と調整に関する強化

特に注力している分野としては、EPI、マラリア予防のほかに、看護師及び助産師の養成と質の向上、及びパラメディカル分野の人材育成があげられる。2004年中にマラリアと診断され

た患者数は12万6,719人で、地域別の罹患率(1,000人当たり)で見ると、高い順にBalochistan(5.33人)、FATA(4.49人)、NWFP(1.16人)、Sindh(1.09人)、Punjab(0.05人)となっている。同分野では、患者の早期発見と処置が最も重要であり、予防対策としては殺虫剤貼付の蚊帳の配布と使用の促進をあげている。これらの医療サービスの充実においては、人員数が足りない看護師と助産師の育成と質の向上が欠かせないが、課題として「女性の地位が低い」、「看護師と助産師の社会的地位が低い」の2点を指摘している。女性の地位向上は、パキスタンのあらゆる分野に共通の課題であり、WHOはパキスタン政府に対し、これらの医療従事者の地位向上に対する対策をとるべきと指摘している。また、パラメディカル分野の人材については、その養成施設の不足とともに、養成システムが組織化されていない点をあげている。同じ公的養成機関でありながら、同じ資格に対し、ある州では1年間、別の州では2年間で習得する不統一な状態であることを指摘している。

震災後は、イスラマバードのNIH(National Institute of Health)敷地内に、震災によって脊髄損傷を負った患者のための病棟を建設し、理学療法・作業療法等に関するセミナー開催やボランティアの派遣を行った実績がある。

障害者への医療的対応に関する具体的プログラムは現在のところ実施されていないが、2007年7月にはWHO主催によるCBRに関するアジア地域セミナーをイスラマバードで開催する予定であり、震災の影響もあることから、今後障害分野への関心が高まるであろうことは十分に予想される。

(2) UNICEF

UNICEFはこれまで、EPIの更なる促進と母子保健の充実、及び特に地方農村部での安全な水の確保と衛生環境の改善に取り組んでいるが、依然として乳幼児死亡率は高く、助産師あるいは専門の医療従事者の立ち会いがなく出産している母親の数も多い。また、周産期に医師の診察を受けている母親の数も圧倒的に少ない。これらは前項で記述した、WHOが指摘している看護師及び助産師の数が非常に少ない現状と大いに関係がある。UNICEFは、これらに対して粘り強い援助を継続しているが、特に2005年は、緊急事態が当初より発生し、その対応に注力している。2月には異常気象と思われる影響により、北部のNWFPでは豪雪が続いて雪崩が多数発生し、280万人(うち、子どもは90万人)が被害を受けており、3万人の子どもが家をなくしている。南部のBarochistanではダムが崩壊し、多数の民家が押し流されるという現象が発生した。

さらに、10月に発生した大地震では200万人の子どもが影響を受け、崩壊した8,000もの学校の下敷きになって3万人の子どもが死亡した。UNICEFは、この大規模地震によって負傷した人々に医療サービスを提供するためのmedical campを多数設営するとともに、NIHdに脊髄損傷患者の専門ユニットを開設した。両親を亡くして孤児となった子どもたちを養護するための施設、障害児となった子どもや障害者となった女性の精神的ケア及び生計の支援と、課題は山積みである。これまでのEPIや母子保健に対する支援を継続しながらも、これらの緊急課題にUNICEFは注力している。

なお、2007年6月下旬にはアジアで発生したサイクロンによる洪水がBalochistanとSindhを襲い、多くの死者が出ている。UNICEFは630万米ドルの緊急支援を行い、避難している被災者へ、安全な水の提供と衛生環境の確保に尽力している。

(3) 世界銀行

世界銀行はこれまで、開発のあらゆる分野においてパキスタンに対し支援を行ってきた。2006年6月時点（前年度末）の貸付中のローン総額は18億5,300万米ドルとなっており、その内訳は以下のとおりである（金額の多い順に記載）。

	(単位：百万米ドル)
1. Urban Development	400.00
2. Transport	365.00
3. Financial Sector	364.50
4. Rural Sector	249.10
5. Public Sector Governance	241.90
6. Health, Nutrition and Population	83.80
7. Social Development	50.00
8. Water supply and Sanitation	50.00
9. Education	25.60
10. Environment	23.10

(データは、World Bank Web page から抜粋)

世界銀行は、2006年から2009年の4年間のパキスタンに対する国別支援戦略（Country Assistance Strategy：CAS）を策定している。その基本は、パキスタンが推進している貧困削減戦略ペーパー（Poverty Reduction Strategy Paper：PRSP）を後押しするもので、3つの柱からできている。

① 成長の継続と競争力強化

貧困率やその他の社会的指標を見ても、まだ開発の遅れは顕著であるものの、徐々にではあるがパキスタンは確実な成長を遂げており、その成長を継続させるためには、各分野での投資が必要。パキスタン政府からの要請もあり、主要国際融資機関（IBRD、IDA、IFC、MIGA）¹³への資金援助を強化して民間投資に活力を与え、パキスタン企業が、特に海外製品や技術に対する競争力を付けることを支援する。

② 行政とサービスの強化

PRSPの推進には連邦と州双方の行政力強化が必須であり、非効率な行政運営とサービスを改善し、データ管理の正確性と説明責任の重要性に関する認識を強化することを支援する。

③ 生活環境の改善と弱者の保護

コミュニティーレベルの貧困削減は教育と保健が基盤である。教育では、州レベルでの教育改革の推進を支援する。医療では、連邦レベルでは公衆衛生とプライマリー・ヘルス・ケアの充実（LHW制度など）への取り組みに対して支援する。保健医療の改善に

¹³ IBRD（International Bank for Reconstruction and Development：国際復興開発銀行）、IDA（International Development Association：国際開発協会）は開発途上国政府への融資機関、IFC（International Finance Corporation：国際金融公社）、MIGA（Multilateral Investments Guarantee Agency：多数国間投資保証機関）は開発途上国民間企業への融資及び保証機関。

最も重要なことは州及び県レベルでの介入であり、まずはNWFPの各種計画に対する支援を強化する。

3番目の「生活環境の改善と弱者の保護」が、障害者支援に直接関係する方針である。震災から約1年半を経て、これからは、負傷して障害者となった人々を含む被災者の社会復帰が、支援の焦点となる。世界銀行が、「まずNWFPの支援」と明言していることは、今プロジェクトにとっても心強い点である。また、パキスタンNPA策定時にアドバイザーとなっている点でも、障害問題への今後の更なる関与が期待される。

(4) ILO

ILOのアジア地域に対する方針は、組合組織の設立を含む労働者の権利、最低賃金の適性化、強制労働の排除、及び児童労働の撤廃などに関するILO憲章への批准及び実施の促進、各国の労働に関する国家方針整備の支援、労働環境の監視・労働紛争の回避と解決及び労働者への各種サービスの強化などであり、パキスタンに対しても同方針に沿って活動を続けている。特に児童労働に関しては監視を強めており、IPEC¹⁴を実施し、子どもの権利改善に努めている。ILOは、現在も2005年の地震被災地におけるRISEプログラム（「3-3-2 個別情報(4) その他のNGO」の1）を参照）を継続しているが、かつてUNDPと共同して実施したVREDPのような障害者に特定したプログラムは、行っていない。

(5) その他のドナー

米国はパキスタンの核実験により停止していた援助を、2001年の同時多発テロ以後のパキスタンの対米協力により再開しており、2004年度からは、年間平均6億米ドルの支援が行われている。英国は、教育と保健に注力しており、NWFPで初等教育強化プログラムを実施している。ドイツは、特に北部への支援強化を表明しており、NWFPでの保健医療及び教育分野でのプロジェクトを展開している。

3-5 これまでの日本政府による支援

(1) 概要

対パキスタン援助においては、わが国は、米国が特別に援助額を10倍に増額した2001年を除くと、長年の間、援助額で1位のトップドナーである。2005年度までの累計実績では、円借款総額は8,569億円、無償資金協力総額は2,023億円（共にE/Nベース）となっている。技術協力の累計実績は、経費ベースで350億円、研修員受入れ4,326名、専門家派遣1,001名、調査団派遣2,993名、JOCV141名である。

これまでの、障害者支援に関係する活動としては、短期専門家やJOCVの派遣があるが、プロジェクト方式技術協力（技プロ）は行っていない。最近の技プロとしては、母子保健強化（1996～2001年）があるが、障害者に関する活動は含まれていなかった。現在はDOTS（直接

¹⁴ ILOが1992年に開始したIPEC（International Programme on the Elimination of Child Labour：児童労働廃絶国際計画）は現在75カ国で実施されており、違法な児童労働の廃絶、子どもの社会的リハビリテーションと基礎教育への参加、及び児童労働をさせる家族の指導と自立支援が活動の主な内容である。

監視下短期化学療法)を用いた結核対策プロジェクトが行われており、2007年が最終年である。

なお、2005年2月に策定された、対パキスタン援助計画の重点項目は、以下のとおりとなっている。

「人間の安全保障の確保と人間開発」

- ・基礎教育の充実と諸格差の縮小
- ・中間層の拡大を促進する高等教育・技術教育の支援
- ・基本的保健・医療、水と衛生の確保と諸格差の縮小

「健全な市場経済の発達」

- ・雇用吸収力の拡大と貧困削減を志向した農業・農村セクターの発展
- ・健全な競争環境の確保と産業構造の多様化の促進
- ・市場経済の活性化と貧困削減を支援する経済インフラの拡充と整備

「バランスのとれた地域社会・経済の発達」

- ・インダス川西岸からアフガニスタン国境に挟まれた後発地域の発展を先導する民間投資を促すための公的投資の拡充
- ・個性ある地域経済センターの構築（カラチ活性化／ペシャール経済圏の育成）

(2) APCD を通じた協力

APCDを通じた技術協力については「2-5 団長所感」に詳述しているが、上述のように、わが国はパキスタンへの障害者支援に関する直接的な技プロは実施していないが、APCDを通じたタイ国での障害者リーダー研修には、パキスタンからも多数の参加を得ている。APCDでの研修コースには以下のものがあり、略称に*が付いている研修コースは、パキスタンからも研修生が参加している。

- ・ IL* : Training of Managerial Personnel of Independent Living Centers for People with Disabilities
- ・ CBSHOD* : Regional Training Seminar on Capacity Building for Self-help Organization of Persons with Disabilities
- ・ PC* : Refresher Training Course in Peer-Counseling for People with Disabilities
- ・ WBN* : Training on Web-based Networking
- ・ NHE : Training on Non-handicapping Environment
(FTP=Former Training Participant Course / PM=Policy Maker Course)
- ・ CBR : Training on Community-based Rehabilitation, Training to Strengthen Community-based Rehabilitation through a Participatory Comprehensive Approach
- ・ SHO : Training on Self-help Organizations of Persons with Disabilities
- ・ H/R : Workshop on Human Rights
(PD=Psychiatric Disability Course / ID=Intellectual Disability Course)
- ・ SHG : Training of Initiators for Self-help Groups of Persons with Disabilities towards Rights-based and Sustainable Community Development
- ・ SHG2006 : Refresher Training on Self-help Groups for Persons with Disabilities towards

Rights-based and Sustainable Community Development

- ・ VIP： Training of Information and Communication Technology for Visually Impaired Persons
- ・ ALL： Training of Digital Accessible Information System for Persons with Print Disability

表 3 - 15 パキスタンからの APCD 研修参加者内訳

	パキスタンから	MILESTONE	STEP から	その他
IL	13	6	5	2
CBSHOD	8	3		5
PC	4		3	1
WBN	3		2	1
その他	9			9
合 計	37	9	10	18

出典：JICA 社会保障チーム資料

以上の研修コースのうち、2003～2007年の期間でパキスタンから参加があった4つのコースの参加者数と、そのうち、本調査におけるPCMワークショップに参加したMILESTONEとSTEP及びその他のパキスタン参加者の内訳を表3-15に示す。

その他として記載した9名には、研修に複数回参加した者（最初に参加したコースの参加者人数に計上し、2度目の参加は、コースのいずれかを問わずその他に含めた）も含まれる。MILESTONEは2005年のタイ国におけるIL研修に参加しており、同年9月にはAPCDのCBSHOD研修がAPCD、パキスタン社会福祉・特殊教育省、世界銀行、及びJICAパキスタン事務所の連携によってパキスタンで開催されたが、その直後の10月に大規模地震による被害が発生しており、多数のパキスタン研修受講者が研修で培った知識を活用して被災者支援にあたった。

APCD研修で培った個々の知識は、実際の被災地現場での経験によってより実践に則したものに昇華され、今後もパキスタンにおける障害者支援活動に有効に活用されることが期待される。