一橋大学大学院経済学研究科

博士論文

バングラデシュの障害女性の複合的困難

―ケイパビリティ・アプローチによる分析―

金澤（今西）真実

目次

目次 ii
略語一覧 v
表一覧 vii
図一覧 ix
序論　問題の所在と研究目的 1
1. 問題の所在と背景 1
1.1　障害に関する国際潮流 1
1.2　障害者権利条約と障害女性 4
1.3　障害と開発 4
2. 研究の目的と方法 7
3. 研究の意義 8
4. 本研究の構成 10
第 1 章　分析の枠組み 12
1. 障害女性をとらえる視点――女性・障害者・障害女性 12
2. ケイパビリティ・アプローチ 16
3. 障害とはなにか 19
4. ケイパビリティ・アプローチによる障害理解 22
5. ケイパビリティ・アプローチによる先行研究 25
第 2 章　バングラデシュ 27
1. バングラデシュの概要 27
2. 障害者統計 28
3. 障害者を取り巻く状況 31
3.1　法制度と施策 31
3.2　女性開発政策 35
3.3　障害女性に関する先行研究 37
3.4　マイクロファイナンス 45
第 3 章　HIES 2016 による定量的分析 51
1. HIES 2016 の概要 52
1.1　HIES 概要 52
1.2　HIES 2016 データの概要 52
2. 障害の定義 53
3. HIES 2010 による先行研究と分析方法 54
4. 分析 57

4.1　障害をもっているのはどのような人か.....57
4.1.1　サンプル個人の基本的特性（全サンプル）.....57
4.1.2　サンプル個人の基本的特性（障害の有無と性別）.....58
4.1.3　回帰分析.....59
4.1.4　小括：障害を持っているのはどのような人か.....60
4.2　婚姻.....60
4.2.1　障害の有無および性別による基本情報と婚姻状況.....61
4.2.2　回帰分析－１（全サンプル）.....62
4.2.3　回帰分析―２（結婚適齢期）.....63
4.2.4　結婚適齢期女性の婚姻継続状況.....64
4.2.5　結婚適齢期障害女性の障害種別と婚姻状況.....64
4.2.6　婚姻前に受障した女性の婚姻状況（HIES 2010）.....65
4.2.7　小括：婚姻.....65
4.3　教育.....68
4.3.1　障害の有無および性別による教育状況.....68
4.3.2　回帰分析－１（全サンプル）.....69
4.3.3　回帰分析－２（初等教育）.....70
4.3.4　女性の最終教育歴.....71
4.3.5　女性の義務教育期間のドロップアウト.....72
4.3.6　小括：教育.....72
4.4　社会保障.....74
4.4.1　老齢年金.....75
4.4.2　女性対象プログラム.....75
4.4.3　障害者対象プログラム.....77
4.4.4　奨学金.....78
4.4.5　回帰分析.....79
4.4.6　小括：社会保障.....80
4.5　稼得状況.....83
4.5.1　回帰分析.....83
4.5.2　稼得者の職業.....84
4.5.3　小括：稼得.....85
4.6　マイクロファイナンス.....86
4.6.1　ローンを利用しているサンプルの基本的特性（世帯および個人）.....86
4.6.2　ローンを利用しているサンプルの基本特性（障害の有無及び性別）.....87
4.6.3　回帰分析.....88
4.6.4　ローンの借入額・借入先・利用目的.....89

4.6.5　女性による NGO のマイクロクレジット利用目的と借入額 91
4.6.6　小括：マイクロファイナンス.....91
5. 定量的分析の小括.....92
第 4 章　フィールド調査による定性的分析.....94
1. 調査地および調査団体.....95
2. 障害女性のモヒラクラブ参加後の状況.....101
3. 障害女性の女性開発グループへの参加状況.....106
3.1　参加が少ない理由：障害女性の視点.....107
3.2　参加が少ない理由：女性開発グループ(CBO)の視点.....111
3.3　参加が少ない理由：NGO スタッフの視点.....115
4. 小括.....118
第 5 章　ケイパビリティ分析.....120
１．参加していない/しないという意味.....120
２．分析の枠組みと分析方法.....121
３．モヒラクラブ参加によって実現したケイパビリティ.....127
４．女性開発グループに参加するためのケイパビリティ.....132
５．参加するために必要な資源が不足する背景.....137
６．小括.....139
結論　ケイパビリティ・アプローチによるバングラデシュの障害女性の複合的困難.....141
1. 要約.....141
2. 障害女性の複合的困難とはなにか.....143
3. 障害女性の社会的な包摂に向けて.....145
4. 本研究の限界と残された課題.....146
Appendices-1　表.....149
Appendices-2　図.....168
Appendices-3　HIES 2016 個人サンプル（15～49 歳）回帰分析.....177
Appendices-表 WLS 回帰分析結果：全サンプルおよび 15～49 歳サブ・サンプルとの比較
.....181
参考文献.....182
謝辞.....195
初出一覧.....197
添付資料　調査票.....198

略語一覧

AFID	Allowances for the Financially Insolvent Disabled
BBS	Bangladesh Bureau of Statistics
CBO	Community Based Organization
CDF	Credit and Development Forum
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
CP	Cerebral Palsy
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities
CSID	Center for Services and Information on Disability
DBL	Danish Bilharziasis Laboratory
DFID	Department for International Development
DG	Development Group
DPI	Disabled People's International
DPO	Disabled People's Organization
DRWG	Disability Rights Watch Group
DV	Domesitc Violence
FFE	Food for Education
FGD	Focus Group Discussion
GED	General Economics Division
GDP	Gross Domestic Product
HI	Handicap International（現 Humanity & Inclusion）
HP	Home Page
HIES	Household Income and Expenditure Survey
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps
ID	Identification
JDF	Japan Disability Forum
LDC	Least Developed Country
MADP	Mymensingh Area Development Program
MDGs	Millennium Development Goals
MF	Microfinance
MFIs	Microfinance Institutes
MoF	Ministry of Finance
MoWCA	Ministry of Women and Children Affairs

MRA	Microcredit Regulatory Authority
NCC	National Coordination Committee on Disability
NFOWD	National Forum of Oganizations Working with the Disabled
NGDO	National Grassroots and Disabilities Organization
NGO	Non-Governmental Organization
NGO-MFIs	NGO-Microfinance Institutes
NWDP	National Women Development Policy
OAA	Old Age Allowance
PCC	Protibondhi Community Centre
PSUs	Primary Sample Units
SARPV	Social Assistance and Rehabilitation for the Physically Vulnerable
SDGs	Sustainable Development Goals
SDS	Stipend for Disabled Students
SHG	Self Help Group
SPS	Stipend for Primary Students
SSC	Secondary School Certificate
SSHS	Stipend for Secondary and Higher Students (boys/girls)
UNDP	United Nations Development Programme
UNESCAP	United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific
UPIAS	Union of the Physically Impaired Against Segregation
USAID	United States Agency for Internatinal Development
VGD	Vulnerable Group Development
VGF	Vulnerable Group Feeding
WB	World Bank
WDDA	Widow/Deserted/Destitute Women Allowances
WFP	World Food Programme
WHO	World Health Organization
WLS	Weighted Least Squares

表一覧

表 1　障害モデルに含まれる障害概念（モデル）の比較.....149
表 2　HIES 2016 調査項目概要.....149
表 3　HIES 2016 障害に関する 6 つの質問.....150
表 4　サンプル個人の基本特性.....150
表 5　障害の有無と性別によるサンプル個人の基本的特性.....151
表 6　障害の有無と性別によるサンプル個人の基本的特性：婚姻.....151
表 7　障害の有無による結婚適齢期女性の婚姻継続状況.....152
表 8　障害種別による結婚適齢期障害女性の婚姻経験.....152
表 9　受障年齢と障害種別による障害女性の婚姻状況（HIES 2010）.....152
表 10　障害の有無と性別によるサンプル個人の基本的特性：教育.....153
表 11　障害の有無による女性の最終教育歴.....153
表 12　障害の有無による女性の義務教育期間の最終在籍学年.....154
表 13　障害の有無による女性対象の社会保障プログラム受給人数.....154
表 14　障害者対象の社会保障プログラム受給人数と受給割合.....154
表 15　障害の有無と性別による職業（上位 5 位）.....155
表 16　サンプル世帯の金融行動.....155
表 17　ローン利用の有無によるサンプル個人の基本的特性.....155
表 18　障害の有無と性別によるサンプル個人の基本的特性（ローン利用の有無）.....156
表 19　WLS 回帰分析結果：障害者の特性・婚姻・教育・社会保障・稼得・ローン.....157
表 20　障害の有無と性別によるローン利用額：マイクロクレジットと零細企業ローン 157
表 21　障害の有無と性別によるローンの借入先と借入目的.....158
表 22　NGO によるマイクロクレジットの利用目的と借入額：非障害女性と障害女性の比較.....158
表 23　障害の有無と性別による社会保障プログラムの受給状況：36 プログラム.....159
表 24　フィールド調査（時期および場所）.....160
表 25　1〜5　モヒラクラブに参加する障害女性（31 人）の属性.....160
表 26　モヒラクラブ参加後の障害女性の変化：形態素解析.....161
表 27　モヒラクラブ参加後の障害女性の変化.....162
表 28　1〜4　モヒラクラブに参加する障害女性の地域女性開発グループへの参加状況と参加理由.....163
表 29　地域女性開発グループメンバー構成.....164
表 30　モヒラクラブに参加する障害女性が地域女性開発グループに参加していない/しない理由：形態素解析.....164

表 31　モヒラクラブ参加障害女性の女性開発グループに参加していない/しない理由 ..165
表 32　モヒラクラブ参加後の障害女性の変化にみるサブ・ファンクショニング（暫定）
.....166
表 33　モヒラクラブ参加障害女性の女性開発グループに参加していない/しない理由
（ケイパビリティの資源から見た不足要因）.....167
表 34　障害の有無と性別による項目別回帰係数の比較 167

図一覧

図 1　障害の有無と性別による年齢分布（全サンプル）.....168
図 2　受障年齢による障害女性の婚姻経験（HIES 2010）.....168
図 3　障害の有無による女性の義務教育期間の最終在籍学年.....168
図 4　障害の有無と性別による受給している奨学金プログラムの内訳.....169
図 5　マイクロクレジット利用女性の年齢層.....169
図 6　HIES 2016 障害女性およびモヒラクラブ障害女性のサンプル個人の特性.....170
図 7　モヒラクラブ参加後の障害女性の変化：共起ネットワーク図.....171
図 8　モヒラクラブ参加後の障害女性の変化（年齢別）：共起ネットワーク図.....172
図 9　モヒラクラブ参加障害女性の女性開発グループに参加していない/しない理由：共起ネットワーク図.....172
図 10　モヒラクラブ参加障害女性の女性開発グループに参加していない/しない理由（参加希望の有無別）：共起ネットワーク図.....173
図 11　モヒラクラブ参加障害女性の女性開発グループに参加していない/しない理由（参加希望の有無別）：アンケートの選択肢による回答.....174
図 12　障害女性が女性開発グループに参加するために必要な諸要素とファンクショニング（概念図）.....175
図 13　モヒラクラブ参加後に障害女性が実現したケイパビリティ（概念図）.....175
図 14　モヒラクラブ参加障害女性が女性開発グループに参加するために必要な諸要素とケイパビリティ（概念図）.....176

序論　問題の所在と研究目的

本研究は、ケイパビリティ・アプローチを用いて、バングラデシュの障害女性[1]を多次元でとらえ、彼女たちが日々直面しているといわれる複合的な困難の現状を全国的規模の調査を用いて定量的に明らかにすること、また、障害当事者グループに参加する障害女性が非障害女性主体のグループに参加する/しないことをケイパビリティの視点から分析を行い、参加するために不足する要因を資源の面から特定し、彼女たちの社会的包摂に向けて考察をおこなうことを目的とする。

本章では、初めに長い間不可視化されてきた障害女性と彼女たちの困難な生に国際社会が注目するようになった背景を概観する。次に、本研究の目的と方法、意義を述べ、最後に本研究の構成を示す。

1. 問題の所在と背景

1.1　障害に関する国際潮流

障害は、生まれながらに、あるいは、誰もがいつでももつ可能性がある身体や精神などの機能不全にまつわる個人的な経験でありながら、その影響は社会によってもたらされる[2]という点で、また、障害者は戦争や他の形の暴力の犠牲者[3]として生み出される点で、社会的なものでもある。

---

[1] アメリカの障害学で主流の障害の社会モデルでは disability を個人の属性と社会の「障害」との相関でとらえ、個人の「障害」は社会的文脈によって価値づけられるとする。障害者は、障害者であるよりもまず人間であるとして person with disability と表現される（杉野 2007, p.12）。本研究では、woman with disability を「障害をもつ女性」または「障害女性」、 man with disability を「障害をもつ男性」または「障害男性」と表記する。また、障害をもたない人（女性、男性）は非障害者（女性、男性）と表記する。引用中に女性障害者などの表記があった場合はこの限りではない。

「障害」の「害」という漢字表記について、「公害」や「害悪」など負をイメージする「害」ではなく、仏教由来で「さわりや障害」を意味する「碍」やひらがなで「がい」と表記されることも少なくない。これらの表記を選択する背景には、障害を否定的な個人の属性ととらえる障害の医学(個人)モデルの影響がみられる（杉野 2007, p.5）。本研究では、障害者自身が「害」であったり、「害」をもたらしたりする存在なのではなく、障害者を受け入れない社会が「害」を作り出しているという障害の社会モデルの考え方に則り、「障碍(者)」や「障がい(者)」ではなく、「障害（者)」という表記を用いる。障害のモデルについては後述する。なお、障害の表記に関するさまざまな議論は、内閣府による「障がい者制度改革推進会議」第26回の資料とされた「『障害』の表記に関する検討結果について」に詳しい。

https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_26/pdf/s2.pdf

[2] 障害の社会モデルによる視点である。

[3] A UN General Assembly, International Year of Disabled Persons., 17 December 1979, A/RES/34/154, https://www.refworld.org/docid/3b00f1b228.html (2020 年 12 月 18 日取得)

歴史的に障害者は社会から周辺化され、いわれのないスティグマを負わされてきた。20 世紀の初めまで障害者は家庭内に閉じ込められるか、精神病院や隔離施設などに収容されるのが常であり、障害者は社会の目に触れないところでひっそりと生きてきた。しかし、欧米では、2 度にわたる世界大戦、ポリオの流行、サリドマイド薬害、ベトナム戦争[4]などにより、障害をもつ人々に若年層が増加し障害が社会の中で顕在化していった（Driedger 1989, 訳 2000, pp.30-31）。

障害の問題は、医療や福祉の問題ではなく権利の問題であるとの認識は、第 30 回国連総会（1975 年）で「障害者の権利宣言」が採択されたことにより広まった。この宣言では、障害者が基本的人権と自由、尊厳などを同年齢の市民と同等に持っていることが確認された。また、1981 年には、これらの権利を享受することを目指して「国際障害者年」が実施された。第 37 回国連総会（1982 年）では、国際障害者年のテーマであった「障害者の完全参加と平等」を実現するため、1983～1992 年を「国連障害者の 10 年[5]」とすること、また「障害者に関する世界行動計画（世界行動計画）[6]」が決議された。世界行動計画では、「障害の予防、リハビリテーションおよび障害者の社会生活と社会の発展への『完全参加』と『平等』の目標実現のための効果的な対策を推進すること」が目標とされた。1993 年には、世界行動計画を補強するために「障害者の機会均等化に関する標準規則（標準規則）[7]」が採択された。しかし、これらはいずれも拘束力を持たず、実施は各国政府に委ねられていたため成果は上がらなかった（松井 2008, pp.1180-1181）。この間、国連ではイタリアやスウェーデンの政府により障害者の権利条約や差別禁止条約を目指した提案が行われた。しかし、各国政府は子どもの権利条約での 10 年以上にもわたる厳しい交渉の経験から新たな条約交渉に消極的だったこと、既存の人権条約に障害者も含まれるため新たな条約は不要だという議論があったこと、国際的な障害者運動はまだ十分な力と組織を持っていなかったこと、などから条約交渉が行われることはなかった（JDF 2010, p.10,15）。

この流れが大きく変わったのは、2001 年の「ダーバン宣言[8]」である。この決議の中に、障害者の権利に関する国際的な条約を制定することが含まれた。この変化の背景には、1990

---

[4] 欧米でのポリオの流行　1940～50 年代、サリドマイド薬害　1960 年代、ベトナム戦争　1955～1975 年（枯葉剤の散布〔ランチハンド作戦〕1962～1971 年ごろ）。

[5] アジア太平洋地域では、この「10 年」に対する取り組みが不十分であったことから、この後も「アジア太平洋の障害者の 10 年」として取り組みが継続し、現在は、2013～2022 年の第 3 次「10 年」が実施されている。

[6] 「国連障害者の 10 年」の間に国際、地域、各国レベルで実施すべき政策ガイドライン

[7] 第 48 回国連総会で採択された標準規則は、障害者が「他の市民と同様に、自分の属する社会の市民としての権利と義務を遂行しうるよう保障する」ことを目的とした 22 の規則からなる（松井 2008, p.1181）。

[8] 2001 年に南アフリカ政府主催で同国のダーバンにて開催された「人種主義、人種差別、外国人排斥および関連のある不寛容に反対する世界会議」で採択された宣言と行動計画。163 か国の政府代表と多くの NGO が参加した。

年代以降、障害当事者団体（Disabled People's Organization: DPO）が力をつけ、国際的な発言力を持つようになったことがあげられる（JDF 2010, p.16; 松井 2008, p.1181）。宣言後ただちに国連内に障害者権利条約を交渉する特別委員会が設置され、2002 年から議論が開始された。「私たちのことを私たちなしに決めてはならない（Nothing about us, without us）」という障害者の主張が具体化されるよう、NGO（Non Governmental Organization）代表が特別委員会に参加する形態についても定められた。特別委員会後半には、毎回 400 人を超える NGO 代表の参加があり、これまでのどの人権条約よりも高いレベルで市民社会の参加がもたらされた（JDF 2010, p.21）。その後、障害当事者や関係者の活発な議論を経て、2006 年に包括的な人権条約としては 21 世紀初となる「障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）（Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD）」が国連総会で採択された。CRPD は、前文と本文 50 条からなり、コミュニケーション、教育、政治的活動や文化的活動への参加、平等と非差別など障害者の日常生活の細部にまで関わる幅広い課題を含んでいる。CRPD のもっとも重要なテーマは、障害者の社会への包摂（インクルージョン）で、そのために、物理的な面だけでなく、情報や制度、人々の意識など広い範囲を意味するアクセシビリティの保障、合理的配慮[9]の否定を障害者差別と明記したことなどを特徴としている。特に地域社会への包摂について CRPD は、第 19 条「自立した生活および地域社会への包容[10]」として自立生活と共に取り上げ、「障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、および参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる」と共に、「一般住民向けの地域社会サービスおよび施設が、障害者にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること」と定める。CRPD は、法的拘束力のある人権条約のため、一旦その国で批准されれば国内法の整備などに大きな力を発揮する重要な条約である（金澤 2011, p.67）。

繰り返しになるが CRPD が述べる障害者の権利とは、障害者に限った特別な権利ではなく普遍的に人類に認められる基本的人権を意味している。1948 年に国連で採択された「世界人権宣言[11]」の「すべての人の権利と自由」と記されている「すべての人」に障害者も含まれており、「権利と自由」を障害者も享有している、ということが、改めて 2006 年に国連で宣言されたこと、されなければならなかったことに、障害者の存在や権利が無視されてきた長い年月を思わざるを得ない。

---

[9] 合理的配慮は、CRPD 第 2 条に「障害に基づく差別には、あらゆる形態の差別（合理的配慮の否定を含む）を含む」として導入された新しい概念である。第 2 条には以下のように定義されている。「『合理的配慮』とは、障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう」。

[10] 引用は、「障害者の権利に関する条約」（日本政府公定訳　2014 年 1 月 20 日公布）による。

[11] 「世界人権宣言」（外務省仮訳）　https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/udhr/1b_001.html（2020 年 12 月 1 日取得）

1.2 障害者権利条約と障害女性

CRPDは障害女性にとっても重要な意義をもつ。批准国の国内において法的な強制力を伴うCRPDの条文に独立（第 6 条）して障害女性の権利が盛り込まれ、前文をはじめとした各条文にジェンダー配慮が書き込まれたからである。CRPDは、障害女性が「家庭の内外で暴力、傷害若しくは虐待、放置若しくは怠慢な取扱い、不当な取扱い又は搾取を受ける一層大きな危険にしばしばさらされて（前文q)」おり、「障害のある女子が複合的な差別を受けていることを認識（第 6 条)」すると述べ、これまで不可視化されてきた障害女性の複合的な困難の存在を明らかにした。

CRPDの中に障害女性の権利を独立の条文として入れることに関して、特別委員会で大きな議論となった。論点は、男女間の平等原則について条約の中でどのように言及するかという点で、①独立条項とする、②前文、一般原則、一般的義務または監視（モニタリング）などの条項で言及する、③ジェンダー主流化のために関係する各論で言及する、④独立した条項と他の条文でも言及する（障害女性を主流化する「ツイントラック・アプローチ」と呼ばれ①と③を合わせたもの）の 4 つに分かれた。最終的には④が採用され、第 6 条だけでなく、前文、第16条（搾取、暴力及び虐待からの自由)、第28条（相当な生活水準及び社会的な保障）をはじめとして複数の条文で障害女性や障害者の性別について言及され、障害女性の主流化がなされた（金澤 2011, p.68)。CRPDで障害女性の主流化にツイントラック・アプローチが必要とされた理由は、障害女性は国内、国際レベルを問わず、障害問題や女性の権利を定める政策や法制度で直接言及されることがなく障害女性の問題を可視化するためには、独立した条文の必要があることが特別委員会委員の共通した問題意識であったことがあげられる。しかし、障害女性に障害男性と同等の権利を求める独立した条文だけでは十分ではなく、女性特有の権利や課題であるリプロダクティブヘルスや性的暴力などへの取り組みが欠けてしまう可能性があるという懸念からジェンダーの視点も必要であるとされたためである（小林 2017, p.9)。

CRPDでツイントラック・アプローチが採用され、独立した条文だけでなく他の条文でも障害女性について言及されたことで、障害女性の人権侵害の深刻さを示した（小林 2017, p.14）といえよう。

1.3 障害と開発

CRPD は、障害者の大多数が貧困であること（前文 l）を指摘し、障害者を包摂した国際協力を求めている（第 32 条)。現在、世界人口の 10〜15%は障害者で世界の貧困者の 3 割[12]が障害者であると推計されており、そのうちの多くが開発途上国に住んでいると考えられ

[12] Sustainable Development Goals（SDGs） 23 では、障害者の 80%以上が貧困下で生活しているとする。

ている（国際開発学会編 2018, p.316）。

しかし、開発分野では近年にいたるまで、障害者はステークホルダーの一人であるという認識がなされず、むしろ医療や福祉、慈善の対象として取り扱われてきた。国際金融機関や各国政府の開発援助機関が障害分野での活動を活発に実施し始めたのは、1990 年代後半からである。たとえば、米国国際開発庁（USAID）では 1997 年に障害に関する政策を決定し、英国国際開発省（DFID）では 2000 年に「障害と開発」に関する報告書を発表、国際協力機構（JICA）では、2004 年に障害者支援を包括的におこなう部署が新設された（町田 2006, pp.178, 182-184）。近年になって「障害と開発」が、開発の課題として登場してきた背景に国際的な障害観の変化と開発アプローチの多面化があげられる。1950 年代の開発援助理論では、経済発展が成し遂げられれば開発途上国の諸問題は解決すると考えられていたが、現在では経済成長は必ずしも貧困や飢餓の問題を解決しないことが明らかになっている。そのため、開発は経済成長だけを目指すのではなく、社会的側面に関心を寄せ、貧困という問題そのものに取り組むようになった。近年では、「貧困削減」を開発の最上位目標とする国際的なコンセンサスが形成されてきている（国際協力事業団 2003, p.23）。

貧困と障害の間には、密接なつながりがあることは知られている。貧困は、貧しさや疾病に対する脆弱さをもたらし障害の原因となる。そして、その障害のためにさらなる貧困に陥るという悪循環がある（DFID 2000, p.4; 森 2008, p.12 ほか）。それにも関わらず、2000 年に国連で採択され 2015 年までに達成すべき国際社会の開発目標とされたミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）では、障害者はターゲットとされなかった。すでに開発への主流化がおこなわれているジェンダーや子どもは MDGs に取り上げられたが、この時点では障害は開発の課題であるという認識が国際社会に十分に共有されていなかったためである。

MDGs の取り組みが進むにつれて、障害がもたらす課題を無視して MDGs の達成は困難であることが認識され、2002 年に当時の世界銀行（World Bank: WB）総裁ウォルフェンソンが、MGDs 達成のためには、障害者を開発の表舞台に置く（主流化する）必要があると発言した（森 2010, p.12）。CRPD が国連で採択された後の第 62 回国連総会（2008 年 1 月）で、「障害者に関する世界行動計画の実施：障害者のためのミレニアム開発目標の実現」が決議され[13]、障害課題が MDGs に正式に含まれることとなった。続けて、2009 年 2 月には、「障害者に関する世界行動計画と障害者権利条約の実施を通じた障害者のためのミレニアム開発目標の実現[14]」が、また、それを補完するものとして 2009 年 12 月に「障害者のため

[13] 詳細は、以下を参照。62/127 Implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons: realizing the Millennium Development Goals for persons with disabilities" Resolution adopted by the General Assembly. http://www.un.org/disabilities/documents/resolutions/a-res-62-127.doc（2010 年 8 月 1 日取得）

[14] 詳細は、以下を参照。63/150. Realizing the Minimum Development Goals for persons with disabilities through the implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons and the

のミレニアム開発目標の達成[15]」が決議された。決議には、開発課題へ障害者の権利を含めること、障害者統計、障害者の社会・経済分野での参加、ジェンダー平等や障害女性のエンパワーメントなどが言及されている。このことは、障害問題をどのように開発課題として位置づけるのかを明らかにした点で、「障害と開発」という課題を国際協力に主流化するために大きな意義があった。

2015 年に MDGs の後継として「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ（Sustainable Development Goals：SDGs）」が国連で採択され、SDGs は 2015～2030 年の 15 年間で国連加盟の 193 か国が達成するべき開発目標となった。MDGs では、8 目標、21 ターゲットとそれを測る 60 指標が設定されていたが、SDGs では、それらを大幅に上回る 17 目標、169 ターゲット、232 指標（2017 年改訂）が設定された。環境保護、社会開発、経済発展のバランスが取れた持続可能な発展であること、「誰一人取り残さない（leave no one behind）」をスローガンに障害者をはじめ、先住民、高齢者など脆弱な人々も含めたすべての人のための成長がキーワードになっている。

障害に関しては、発展途上国の障害者の貧困問題が SDGs の開発目標に組み込まれることが期待されたが、SDGs では持続可能な発展に焦点があてられたため、SDGs の 17 の主目標には含まれなかった。しかし、下位目標の 169 ターゲットのうち 7 つに障害が言及された。障害者の貧困問題解決なくしては世界の貧困問題は解決することは難しいことが広く共有され、障害者の貧困は SDGs の重要なサブテーマとなった（森 2018, pp.4-5）。一方、MDGs でも取り上げられたジェンダー平等と女性の地位向上は、「ジェンダー平等の実現と女性・女児の能力強化は、すべての目標とターゲットにおける進展において死活的に重要な貢献をする（SDGs 本文　外務省仮訳 p.5[16]）」とより強い表現でその重要性が示された。

CRPD では、開発のほかにも締約国の責務として障害者施策の基礎となる障害者統計の充実（第 31 条）も求められている。障害と開発について数多くの研究がある森壮也は、統計の収集だけでなく、実際にそれらの統計を利用した障害者データの定量的な研究の必要を指摘している（森 2018, p.23）。

Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (A/RES/63/150)
https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/realizing-the-millennium-development-goals-for-persons-with-disabilities-through-the-implementation-of-the-world-programme-of-action-concerning-disabled-persons-and-the-convention-on-the-rights-of-per.html （2010 年 8 月 1 日取得）

[15] 詳細は、以下を参照。64/131. Realizing the Millennium Development Goals for persons with disabilities. (A/RES/64/131)　http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=1470（2010 年 8 月 1 日取得）

[16] 「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」外務省仮訳 https://www.mext.go.jp/component/a_menu/other/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2019/07/01/1418526_002.pdf　（2020 年 1 月 3 日取得）

2. 研究の目的と方法

本研究は、女性であり障害者であるという特性をもつ障害女性について、彼女たちが日々経験する困難は非障害女性の困難とも障害男性の困難とも異なる、障害女性としてのものと理解すべきであるという視点に立つ。また、障害女性に対する深刻な複合的困難は、これまで教育や所得の格差問題、また障害や女性への差別問題と理解されてきたが、本研究では障害女性に対する福祉的自由（セン・後藤 2008）の制約ととらえなおす。福祉的自由とは、「生存の危機に対するひとの耐性を高めるのみならず、個々人が個性的な生を展開していくために必要不可欠な基本的能力（セン・後藤 2008, p.77）」である。福祉的自由への権利という視点によって、障害女性の困難は人権問題であることが明確になり、障害女性の福祉的自由への権利を保障するという視点が、女性と障害の間に埋没し不可視化されてきた彼女たちの困難を改善し、CRPD や SDGs が求めている障害者（障害女性）を社会へ包摂する鍵となると考える。

障害女性に対するこのような理解の下で、ケイパビリティ・アプローチによって、バングラデシュの障害女性を多次元でとらえ、先行研究で指摘されている障害女性の複合的な困難の現状を全国的規模の調査を用いてバングラデシュの平均的な障害女性像と彼女たちの生の現状を定量的に明らかにする。続いて、障害女性主体のグループに参加する障害女性が非障害女性主体のグループに参加する/しないことをケイパビリティの視点から分析を行い、参加するために不足する要因を資源の面から特定し、彼女たちの社会的包摂に向けて考察をおこなうことを目的とする。

具体的には、初めに定量的調査により、バングラデシュの障害者および障害女性の平均像を明らかにする。続いて、障害女性の婚姻経験、教育歴、社会保障受給状況、就業状況、マイクロファイナンス（Microfinance ： MF）利用状況などを非障害女性や障害男性との比較によって分析する。これにより障害女性は、人生のさまざまな時点で非障害女性や障害男性とも異なる障害女性固有の経験をすることを明らかにする。次に、障害女性たちの MF 利用に注目し、定性的調査によって次の点を明らかにする。初めに、地域の障害女性当事者団体（自助グループ Self Help Group：SHG）へ参加している障害女性による MF 利用につながる非障害女性を中心とした地域の女性開発グループへの参加状況、参加希望の有無とその理由。続いて、女性開発グループのリーダー（非障害女性）と NGO スタッフによる障害女性が自分たちのグループに参加することが少ない理由。続いて、女性開発グループへの参加に関わる人々の視点の違いから、障害女性がなぜ女性開発グループに参加することを選択しないのか（あるいは、選択できないのか）について、障害女性のケイパビリティの視点から分析し、参加するために不足する要因を障害女性の利用することのできる資源の面から特定する。最後に、彼女たちの社会的包摂に向けて考察をおこなう。

本研究は、MF 利用につながる「女性開発グループへ参加する」ことを「地域の生活に参加する」基本的ケイパビリティの代理として用いる。その理由は、第 1 にバングラデシュでは NGO による MF が障害の有無にかかわらず、女性たちにもっとも多く利用されているローン借入先であること、第 2 に NGO が MF 実施に伴って多くのソーシャル・サービス・プログラムを提供し、貧困削減と女性のエンパワーメントに効果をあげているとされること[17]、第 3 に MF はたとえばグラミン銀行の 5 人グループのように、コミュニティ内の結束や信頼を前提としたものであること、である。MF はインド・バングラデシュの女性たちに、収入創出や意思決定力（decision-making power）の向上などをもたらしているだけでなく、MF を利用している女性たちの社交性が高まり、社会的な立場が向上することも報告されている。具体的には、MF に参加している女性たちのグループ内で友情や信頼関係が深まる、コミュニティの人々からも関心を持たれ、よい関係を築けるようになり、自分に自信が生まれる。また、これまで出かけたことのない場所を訪問したり、政府の貧困層向けのプログラムにも参加したりするなど、さまざまな人との関わりが生まれるのである（Kabeer 2005, pp.4712-4715）。MF は、一つの金融サービスを超えて女性たちの生活全体の福祉の向上に役立っていることがわかる。

したがって、障害女性が非障害女性と同様に MF を提供する NGO の活動に参加できること（参加することを選択できること）は、MF による収入創出や日常生活の向上につながる諸活動にアクセスできるかどうかだけでなく、コミュニティ内の結束や信頼を得ていることの証であり、障害女性が、グループ活動やトレーニング活動へ参加することを通じて、彼女たちが地域の一員であることを本人も、地域の人々も認識する機会となることを意味する。ケイパビリティの視点から考えると、MF は貧困層が持っている経済的、人的、政治的、社会文化的機会を拡大する（国際開発学会編 2018, p.289）可能性がある。地域の NGO 活動に参加することを選択できることは、障害女性が自分の望む行い（doings）や在りよう（beings）を日々の生活の中で展開していくために必要不可欠な基本的能力である福祉的自由を拡大する可能性を秘めていると考える。

3. 研究の意義

本研究の意義は、次の 3 点にまとめられる。

第 1 に、開発途上国（バングラデシュ）の障害女性の生活実態を全国規模の定量データを利用して多次元に分析するという点である。障害女性の複合的な困難の中でも貧困問題の深刻さは、たびたび指摘されてきた（DBL 2004; Edmonds 2005; 森 2018 ほか）。しかし、こ

[17] バングラデシュの MF を提供する機関のネットワーク団体が実施した 2016-2017 年の調査では、MF を提供する NGO 510 団体のうち 74%が、16 のソーシャル・サービス・プログラムを実施している。中でも半数以上の NGO が取り組んでいるのが、教育、健康管理と投薬、水と衛生、女性のエンパワーメントである。また、53%の NGO が、養殖・家畜や家禽飼育、作物・野菜栽培、縫製・服の仕立てなどのトレーニング・プログラムを提供している（CDF 2017, pp.52-54）

れらの研究は小規模なケーススタディによる推論の域をでないもので、定量的な実証研究はほとんど行われていない（森 2018, p.5）。本研究が取り上げるバングラデシュでも、障害女性の複合的な困難や貧困、教育など個別の課題について小規模で限定的な調査やケーススタディ研究がわずかにあるのみである（CSID 2002; DBL 2004; Hussain 2008; 金澤 2012; 金澤 2013 など）。

本研究では定量分析に、Household Income and Expenditure Survey 2016（HIES 2016）のミクロデータを使用する。HIES は、バングラデシュ統計局（Bangladesh Bureau of Statistics：BBS）によって約 5 年に 1 度、全国規模で行われる世帯調査である。バングラデシュ政府は、本調査によって得られた情報から貧困指標を作成したり、国家 5 か年計画や貧困削減戦略文書などの成果を計るモニタリングに用いたりするなど、政策決定の主要なリソースのひとつとして活用している信頼性の高い調査である。障害については、前回調査の HIES 2010 から質問項目に含まれるようになり、HIES 2016 はその最新調査である。本調査を用いて、先行研究では行われてこなかった障害女性と非障害女性や障害男性との比較、またバングラデシュ全体の平均との比較をおこなうことができる。これまで、HIES のミクロデータを利用した障害者に関する研究は、貧困や教育という個別の課題でわずかに実施されているが、障害女性の包括的な生活に関する研究はほとんど取り組まれていない。そのため、本研究によってバングラデシュの障害女性の平均像の把握と多次元での生活の困難について新しい知見を得ることができる。

第 2 に、ケイパビリティ・アプローチを基にした開発途上国の障害者研究は、いまだに十分な蓄積がされておらず研究が待たれている（Mitra 2018, p.3）。本研究では、SHG に参加する障害女性 31 名へのアンケートとインタビューによる定性的調査と 15 年にわたるフィールドでの経験から得た情報と知見――当該 SHG に参加する障害女性たちへの参与観察や代表的な NGO や福祉事務所などの行政機関への訪問調査――により、SHG に参加する障害女性たちが参加することによって得たケイパビリティの特定を試みる。また、SHG へ参加する障害女性たちが、地域の非障害女性を中心とする女性開発グループに参加していない/しない理由の分析をとおして、彼女たちが女性開発グループに参加することを選択するために必要なケイパビリティの不足要因の特定を資源の面から試みる。これまで、バングラデシュの障害女性のケイパビリティの一部を特定する試みは金澤（2017）があるのみで、本研究はさらにそれを発展させる取り組みとなる。そして、将来的にバングラデシュの障害女性の基本的なケイパビリティ・リスト作成につながる基礎的な情報を提供することができる。

第 3 に、バングラデシュをはじめとした開発途上国における障害女性の困難の現状を知り、社会的に包摂するために不足している要因を探り、その不足を補う方法を考察することは、単に障害女性個人の福祉的自由の保障にとどまらず、CRPD や SDGs の重要なテーマである障害者（障害女性）の社会的な包摂の実現につながる。

このように、本研究をおこなう意義は障害女性個人の困難の解決や権利の保障にとどまらず、ケイパビリティ研究と CRPD や SDGs によって求められている世界的な課題の解決にささやかではあっても貢献できることにあると思われる。

4. 本研究の構成

本研究は以下のように構成されている。第 1 章、第 2 章は分析の枠組みとバングラデシュの概要について、第 3 章、第 4 章は定量的分析と定性的分析、第 5 章はケイパビリティ分析、結論で本研究のまとめを述べる。

第 1 章では、分析の枠組みを述べる。まず、障害女性をとらえる視点として、障害女性は障害と女性という二重の地位を持つがゆえに女性運動からも障害者運動からも不可視化されてきたこと、障害者も女性もそれ自体が被差別集団であり、被差別集団の中のマイノリティとして障害女性の複合差別が埋没してきたこと、障害者差別と女性差別は異なるものでどちらか一方だけの解決を図っても障害女性の困難の解決にならないことなどを指摘し、障害者でもなく女性でもない障害女性としての視点が必要であることを述べる。さらに、障害女性そのものも一枚岩ではなく多様な存在であることから、人間の多様性に着目するケイパビリティ・アプローチによって障害女性の不利性を評価する必要を述べる。次に、障害を理解する際の基本モデルを紹介し、本研究が基づくケイパビリティ・アプローチによる障害理解を説明する。続いて、同理解に基づく障害についての先行研究を紹介する。

第 2 章では、バングラデシュについて述べる。まず、バングラデシュの概要を述べ、これまでの障害者統計について説明する。バングラデシュでは、長年、全国的な障害者調査は実施されてこなかったので、それまでの限定的な障害者統計と現在政府によって実施されている 3 つの障害者調査による統計データについて述べる。続いて、障害女性を取り巻く状況として、障害者に関する法制度や施策と女性開発政策を述べ、バングラデシュの障害女性に関する先行研究を紹介する。最後に、障害女性のケイパビリティ分析のテーマとなる MF について、バングラデシュでの位置づけと障害者および障害女性の MF へのアクセスについての先行研究を概観する。

第 3 章では、HIES 2016 による定量的分析をおこなう。まず、HIES 2016 の概要を説明した後、サンプル全体の個人の平均的な特性を示し、次に非障害男性、非障害女性、障害男性、障害女性それぞれの平均的な特性を示す（二変量分析）。さらに、「障害を持っている人はどのような人か」について理解を深めるため、回帰分析を用いて障害者の特性をより明らかにする（多変量分析）。その後、障害女性の生活のさまざまな側面における困難をより詳細に検討するため、婚姻、教育、社会保障プログラム、稼得状況、MF（ローン）について、必要に応じて対象年齢を絞り、非障害女性や障害男性との比較を中心に定量的に分析をおこなう。

第 4 章では、SHG に参加する障害女性と NGO が主催する女性開発グループのリーダーおよび NGO スタッフという 3 つのグループへの定性的調査の結果を整理する。初めに、SHG に参加する障害女性たちへのアンケートとインタビューから、SHG に参加してよかったこと／変化したこと、非障害女性を中心とした女性開発グループへの参加状況、参加希望の有無とその理由を明らかにする。次に、女性開発グループのリーダー（非障害女性）と地域の NGO スタッフへのインタビューから、女性開発グループに障害女性たちの参加が少ない理由を述べる。それにより、障害女性たちが女性開発グループに参加することが少ない理由について、当事者である障害女性、受け入れ側である女性開発グループ、女性開発グループを組織した NGO スタッフという 3 者の視点を明らかにする。

第 5 章では、第 4 章を基に SHG に参加する障害女性が、女性開発グループへ参加することが少ないのはなぜかという問いをたて、参加すること（参加しないこと）を自由に選ぶことができるようになるために不足しているケイパビリティを資源の面から特定する。そのために、初めに障害女性が SHG に参加していることで実現しているケイパビリティを特定する。次に、同じ障害女性が地域の女性開発グループへ参加する際に必要なケイパビリティとその不足を資源に注目して検討し提示する。

結論では、第 3 章から第 5 章の要約と障害女性の複合的困難とは何かについてまとめる。そして、障害女性が地域に包摂されるために必要な支援について提言し、最後に本研究の限界と残された課題を述べる。

第 1 章　分析の枠組み

女性であり、障害があることによって幾重にも不利な立場に置かれている[18]障害女性は、これまで女性や障害の取組の中で周辺化され不可視化されてきた。障害者法の専門家である小林昌之によれば、それは女性や障害といった分野ごとに国際条約や国内法が整備され、それぞれの運動も分野ごとに形成されてきたことが一因と考えられる（小林 2017, p.14）。

本章では、障害女性がなぜ女性や障害の取組の中で周辺化され不可視化されてきたのかを検討し、障害女性の幾重にもわたる不利性を分析するフレームワークについて考察する。

本章の構成は次のとおりである。初めに、障害女性が女性運動や障害者運動の中でどのようにとらえられてきたのかについて述べる。2 節では、本研究の理論的枠組みであるケイパビリティ・アプローチについて説明する。3 節は障害とはなにかと題し、これまでの障害理解を障害モデルにしたがって紹介し、4 節では、本研究が基づくケイパビリティ・アプローチによる障害理解を述べる。最後に、ケイパビリティ・アプローチによる本分野の先行研究を概観する。

1. 障害女性をとらえる視点――女性・障害者・障害女性

CRPD 第 6 条では、障害女性がすべての人権と基本的自由を完全かつ平等に享有することが記されている。男女の平等と女性に対するあらゆる差別の撤廃を目的とした女子差別撤廃条約（Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women：CEDAW）が 1979 年に国連で批准されてからおよそ 30 年を経て、障害のある女性に普遍的な人権と基本的自由があることを宣言しなければならなかったことは、とりもなおさず CEDAW が目指した「女性」の平等と差別の撤廃に障害をもつ女性が実質的に含まれてこなかったことを意味する。

その理由を障害学の世界的拠点であるリーズ大学障害学研究所のアリソン・シェルドンは次のように説明する。非障害者フェミニストが障害者に対するネガティブな態度をもつことは避けられない。なぜならフェミニストは、社会のジェンダー役割について挑戦し戦っているが、障害をもつ女性を貧しく、依存的、受動的であるとステレオタイプ的に認識している。同時に、障害女性には、女性としての伝統的な役割、たとえば、結婚、出産などを望むことはできないと判断している。その結果、フェミニストにとって障害女性は、自分たちが挑戦し戦っている社会の女性規範に「とらわれていない」存在であると考えている。

---

[18] Biwako Millennium Framework for Action: Towards an Inclusive, Barrier-free and Rights-based Society for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific『アジア太平洋地域関係資料　新アジア太平洋障害者の十年（2003－2012）びわこミレニアム・フレームワーク』財団法人日本障害者リハビリテーション協会訳、B 女性障害者 19

さらにフェミニストたちは、障害のある胎児の中絶を含む産む自由と、女性にさらなる無給労働を強いるケア労働とそれに「依存する」障害者という図式で障害女性とは緊張状態にある（Sheldon 2004, 訳 2010, pp.119-120）。ジェンダーと障害について多数の著書があるランベイク・トラウスタドッティも次のように述べる。人種、社会階級、性的嗜好やほかの社会的な側面には注意を向けていたフェミニスト運動家は、障害女性を無視し続けている。障害女性は、運動に参加するための物理的なアクセス（会場、点字、手話通訳など）から排除され、障害女性が直面している課題について顧みられることはなかった。非障害者フェミニストは、障害女性を無力で子どもっぽく、依存しており、貧しく、被害者で受動的な存在と一般的にみており、この見解が、より力強く、有能で、魅力的な女性像を提示する努力をしている女性たちの団体から障害女性を分断している（Traustadottir 1990）。

非障害女性フェミニストを中心とする女性運動には、障害者への差別意識があったこと、障害女性を自分たちと同じ権利を有し、問題意識を共有する対等な存在と認識しておらず、自分たちフェミニストが戦っている女性規範を共有していないと考えられてきたこと、さらに、障害女性は、フェミニスト女性たちが解放されようとしていた介護やケアの対象者でいわば利益相反の立場にあると考えられたことなどによって、障害女性は女性運動から排除されてきた。

一方、障害分野において障害女性はどのような存在であったのだろうか。障害児教育の専門家であるチャクラヴァルティは、障害者はジェンダーの枠外にあり、性別がなく（asexual）、生まれつき変わっていて人の姿をしていない社会の「向こう側」の存在として描かれてきた（Chakravarti 2015, p.28）という。また、障害者の権利運動は、障害男性を中心として展開され、運動が取り組んだ課題も障害男性が抱える課題が主であった（Traustadottir 1990）。障害者運動の歴史や障害女性の複合差別を研究している瀬山紀子は、障害女性運動の草分けである CP 女の会[19]が青い芝の会から独立した背景に、男性主導の運動への懐疑感がある（瀬山 2002, p.147）という。

1981 年に創設され障害当事者の権利擁護団体として世界的なネットワークで活動している障害者インターナショナル（Disabled People's International : DPI）では、運動の初期に女性の参加は僅かで各国の DPI 加盟組織や DPI 役員、意思決定機関に女性は皆無であった。女性参加の少ない理由を当事者である障害女性たちは、男性が主に主導権を握っている組織内で女性が発言することが難しい、多くの女性たちは男性がいる会議で発言する自信がなく、結局は男性が優位にたってしまうと説明する。その後、主に欧米諸国の障害女性たちに

[19] CP 女の会は、脳性まひ（Cerebral Palsy : CP）の女性たちの会で、日本の障害女性運動の草分けの一つ。1957 年に結成された脳性マヒ者の当事者団体である青い芝の会神奈川県連合会の婦人部として結成（1974 年）、後に連合会から分離して CP 女の会となった。http://www.arsvi.com/o/c03.htm（2020 年 11 月 15 日取得）

よってこの問題は提起され、1983 年に女性を DPI 組織の意思決定機関により多く参加させるように求める決議が DPI の世界評議会に提出された（Driedger 1989, 訳 2000, pp.133-138）。

自立生活の視点から障害女性の複合差別問題に取り組んできた障害当事者の伊藤智佳子は、障害者福祉で女性問題が置き去りにされてきた背景を以下のように説明する。母親が障害者を介助するという性別役割観があり、障害女性よりも障害者の母としての女性のほうが多数であるため、障害者問題としての女性問題は、障害児・者の介助にあたる非障害女性（主に母親）の問題としてとらえがちであったこと、障害男性や職業復帰のできる障害者中心の施策が政府によって実施されてきたこと、障害女性自身が自分の中に「女性」役割と「障害者」役割を内在化させ、自身が経験する不利益や困難を「障害女性」としてのものと考えてこなかったこと、などである（伊藤 2004, pp.26-32）。

障害者にはそもそも性があると考えられてこなかったことで、男女という区別やジェンダーという視点が生まれにくかったこと、初期の障害者運動は障害男性中心に運動が進められ、障害男性の中にも障害女性の中にもジェンダー規範が埋め込まれていたこと、障害女性自身がこのような状況に声をあげる力を持つに至っていなかったことなどを背景として、障害者運動の中で障害女性が周辺化されてきたということがわかる。シェルドンは、障害女性たちは、女性と障害者という二つの集団に属し、障害者運動の中では女性として末席に座り、女性運動の中では障害者として無視されるという、性差別と障害者差別の双方の不利益を受けている。そして、彼女たちは多くの不利益を経験しているだけでなく、しばしば自分たちの存在が無視されていると感じてきた（Sheldon 2004 訳 2010, p.116）と述べる。

ここまでに、障害女性は障害者と女性という一般的に被差別者とされている集団の中に埋没し差別され、不可視化されてきたということが明らかになった。次に、被差別集団の中での差別は社会の中でしばしば起こる[20]ことでありながら、なぜそのようなことが起こるのかを考察する。

国連の女性地位向上部（UN Division for the Advancement of Women）が 2000 年にクロアチアで開催したジェンダーと人種差別に関する専門家会議では、一つの被差別集団の中にある多様性をとらえることができなければ、その集団の中にさらなる差別を受ける集団が生まれる可能性を次のように指摘した。ジェンダーや人種差別に交差するさまざまな差別の存在について、女性が属する集団が異なれば抱える問題も異なり、その違いをとらえなければ、特定のグループの女性に固有の問題や脆弱性を生み出す危険性がある。通常の人権アプローチでは、ジェンダーや人種に交差するこのような差別は、ジェンダー差別や人種差別として分類されてしまい表面化しない（UN Secretary General et al. 2000, pp.9-11）。

---

[20] 上野千鶴子は被差別集団の中の差別の例として、アメリカ社会におけるアフリカ系住民の女性差別やアジア人蔑視、白人社会のユダヤ系住民への差別とユダヤ系の中にある家父長制など（上野 2015, pp.372-374）をあげる。

同様に、上野千鶴子は被差別集団の中の差別問題について一人の障害女性の経験を通じて「すべての被差別者の連帯」を強調することは、かえってそこにある差別を隠蔽すると述べる。フェミニストで骨形成不全症という障害をもつ安積遊歩（あさかゆうほ）は、病院や施設のスタッフからセクシャル・ハラスメントを受けることで、性的な存在として、かつ無力で抵抗力を奪われた障害者として二重の抑圧を経験する。同時に、介助者から初潮は面倒なものとされ、優生思想によって妊娠は避けるべきものとされて性的存在を否認される。上野は、安積のこの経験を障害女性が性的な存在であることを否定される一方で、性的な存在であることを搾取されている状態という。

安積が障害と女性という抑圧から解放される過程で、「回心」は一度には起きなかったと上野は述べる。安積が「障害者」という自己否定感から「回心」を果たした後も、「女性」としての自己否定感から「回心」を果たすためには別の経路が必要とされた。これについて上野は、障害者差別と性差別とは異なった原理で組み立てられており、一方の解放が自動的に他の解放につながるわけではないこと、障害者の開放もまた、障害男性の言葉で定義されており、障害女性については語ってこなかったことを指摘する。上野は、このような障害女性の困難を複合差別と呼び、複合差別は複数の差別が蓄積的に重なった状態ではなく、「それを成り立たせる複数の文脈の中でねじれたり、葛藤したり、一つの差別がほかの差別を強化したり、保障したり、という複雑な関係」（上野 2015, pp.357-372）であるとした。

フェミニスト作家で障害当事者であったジェニー・モリスは、障害女性が経験するいわゆる「二重の不利益」をジェンダーと障害に焦点をあてて検証すべきではないと考えた。障害女性が分析対象になる時、障害女性の経験が性差別と障害という「二重の不利益」の犠牲者であるということに焦点があてられることが多く、それは障害女性を無力化させる。そして、それは、障害女性の問題を「マイノリティの関心」としてフェミニストと障害者運動の双方に任意に追加されるものに矮小化してしまうことに必然的につながるからである（Morris 1988, pp.4-5）。

障害女性が日々経験する困難[21]には、非障害女性と同様の困難があるだけでなく、非障害女性とは異なる困難がある。同じように障害についても、障害男性と同様の困難があるだけでなく、障害男性とは異なる困難がある。このように複雑にねじれた複合差別の状態にあるとされる障害女性をとらえる視点は、障害者という視点だけでも、女性という視点だけでも十分ではない。一人の障害女性を実際には障害者と女性に分離できないように、障害女性には障害女性という新たな一つの視点が必要とされる。

---

[21] 障害女性であることの困難、生きづらさについて、DPI 女性障害者ネットワークでは、障害女性についての複合差別調査を実施し、差別は、性的被害、介助、就労、教育、DV(Domesitc Violence)、女性として尊重されないなど多方面にわたっていることが報告された。同時に、政策や制度の中で障害と女性という二重の不利性を抱えている障害女性の課題に言及し、障害女性の不利益を解決するためのしくみがないことも指摘された（DPI 女性障害者ネットワーク 2012）。

2. ケイパビリティ・アプローチ

障害女性を障害と女性に分離せず一人の障害女性として、彼女の困難や不利益をみるという視点は、障害女性の多様性に着目するときに、さらに重要な視点となる。CRPD に基づき設置された障害者権利委員会の一般的意見[22]で、「障害のある女性は均質な集団ではない」として、先住民族、難民、貧困女性、民族、宗教、重複障害や障害の程度、アルビノ、レズビアンやバイセクシャル、トランスジェンダーやインターセックスの女性などが含まれる、また障害女性の多様性にはあらゆる種類の機能障害の有無にかかわらず身体的、心理社会的、知的症状や感覚器官の障害が含まれる[23]と述べている。障害女性の困難や不利益を理解するには、障害と女性の二つの側面からでは十分ではなく、このようにさまざまな背景をもつ障害女性たちの多様性に着目しなければならない。

実際、障害女性たちが直面する差別や不利性の中には、非障害女性たちが直面する差別や不利性と同様のものがある（ただし、結果としての不利性や困難の程度は異なるし、解決方法も異なる）。障害についても同様で、障害女性が直面する差別や不利益性の中には、障害男性が直面する差別や不利益性と同様のものがある（ただし、結果としての不利性や困難の程度は異なるし、解決方法も異なる）。障害女性が少数民族であった場合や極貧でスラムの住人であった場合なども同様である。一人の障害女性の経験する困難や不利性は、障害と女性の二つの側面からのものだけとは限らず、少数民族や貧困者など、彼女の持つさまざまな要素が幾重にも影響すると考えられる。障害女性を障害女性としてだけでなく、彼女の身の上に起こっているすべての困難や不利性をまるごととらえるためには、障害の有無だけでなく文化社会、生活環境までも含めた彼女たちの多様性をすべて包摂するアプローチが必要である。障害女性を全人的にとらえることで、一面的、あるいは二面的でない他者との差異が明らかになり、彼女の経験している不利性を評価することができる。

人の外的な特徴や自然的・社会的な環境の差に加え、個人的な特徴（年齢・性別・知的能力など）の多様性と評価軸の多様性を前提として、人々の間の平等（不平等）を評価しようとするのが、アマルティア・センによって提唱されたケイパビリティ・アプローチ（Capability Approach）である。センは、「人は生まれながらにして平等である」という強力なレトリックは、個人間の差異を無視することであり、実は反平等主義的で、すべての人に平等に配慮しようとすれば不利な立場の人を優遇するという「不平等な扱い」が必要になるかもしれな

---

[22] 障害者権利委員会は、CRPD の実施に関する国際的監視の枠組み（第 36 条）であり、一般的意見（General Comments）は条約の特定の条項をどう解釈すべきか、締結国への指針とするための文書。障害女性に関する一般的意見は、2016 年に「障害のある女性に関する一般的意見　第 3 号」としてだされた。

[23] General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities　文書番号 CRPD/C/GC/3 Committee on the Rights of Persons with Disabilities（2016 年 11 月 25 日取得）

い（Sen 1992, p.1）と述べる。続けてセンは、もっとも重要な問いは「なぜ平等でなければならないか」ではなく「何の平等か」であり、この問いの本質的な重要性は、人間の基本的な側面である多様性という現実から生じているとする。人々の多様性を平等に尊重する「差異の平等（後藤 2014, p.141）」をもたらす視点がケイパビリティである。

ケイパビリティは、ある人が、価値ある機能（functioning(s)：ファンクショニング）[24]を達成する自由を反映している。それは、自由を達成するための手段ではなく、自由そのものに注目し、その人がもっている真の選択肢を明らかにする。この意味において、ケイパビリティは実質的な自由を反映したものであるといえる（Sen 1992, p.49）。ケイパビリティは、「本人が利用できる資源（私的財、公共財、その他）と本人の『資源利用能力』のもとで実現できる『諸機能（*ファンクショニング*）』の集合（後藤 2014, p.3）」であり、ある人の、実際には選択されない選択肢を含めた生き方の幅、どんな生き方ができるかという自由（Nussbaum 2000, 訳 2005, p.364）ということもできる。「センは、このような自由を、個人が目的を設定し追及する『行為主体的自由（agency freedom）』と区別して、『福祉的自由（well-being freedom）』と呼ぶ。ケイパビリティとはまさに福祉的自由をとらえるための操作概念（後藤 2014, p.141）」であり、「生存の危機に対するひとの耐性を高めるのみならず、個々人が個性的な生を展開していくために必要不可欠な基本的能力（セン・後藤 2008, p.77）」である。

センは、人が人として享受するはずの「豊かさ」を福祉（well-being）と呼び、その評価に際してファンクショニングという概念を用いる。「ひとの福祉について理解するには、われわれは明らかにひとの『機能（*ファンクショニング*）』にまで、すなわち彼／彼女の所有する財とその特性を用いてひとは何をなしうるかについてまで考察を及ぼさなければならないのである。健康なひとならばそれを用いてなしうる多くのことを障害者は、なしえないかもしれないという事実に対して、われわれは注意を払うべきなのである。機能（*ファンクショニング*）とはひとが成就しうること――彼／彼女が行いうること、なりうること――である（Sen 1987, 訳 1988, p.22）」。人の福祉の評価は、実際にその人が所有しているものや所得水準だけでなく、また実際にその人がどれほど豊かだと感じているか、また暮らしぶりがうまくいっていると感じているかの比較によるのではなく、個人の福祉を決定している要因、ファンクショニングでみるべきであるということがセンの主張である。

センは、このファンクショニングの集合をケイパビリティと呼ぶ。ケイパビリティ・アプ

---

[24] ケイパビリティ・アプローチで用いられる機能（functioning(s)）と後述する障害分野で用いられる心身の機能や形態に医学的に問題（異常）がある場合の機能の障害（Impairment）とを区別するため、ケイパビリティ・アプローチで用いられる「機能」については、原則としてファンクショニングと記載する。引用中にケイパビリティの文脈で「機能」が使用される場合、functioning(s)であることを明らかにする必要のある場合に限り、原書にはない（*ファンクショニング*）をという語を挿入する。その際、筆者の注入であることが明らかにされるため、イタリック体を用いる。

ローチは、実現されたファンクショニング（ある人が実際になすことができるもの）とケイパビリティ（真の機会）のどちらかに焦点を当てることができ、それによって二つの異なった情報をもたらす。一つは、選択されたファンクショニングに焦点を当てるもので、これはケイパビリティに焦点を当てることと一致する。もうひとつは、選択されなかったファンクショニングに焦点を当てるものである（Sen 1999, p.65）。この場合、選択されなかったファンクショニングが、本人の主体的選択によるものなのか、あるいは選択できなかったのか、選択肢として存在しなかったのか、などの追求が可能となる。個人が達成することのできるファンクショニングの水準は、(1) 財やサービスのもつ特性、(2) 個人の特性（障害や健康など）と (3) 社会的環境（差別や慣習、インフラなど）などの要因によって評価される（Sen 1987, p.17）。正当な権利としてある人がもっている利用可能な財やサービスを個人の特性や社会環境にかけ合わせることによって、その人が価値をおく行い（doings）や在りよう（beings）に変化させることができるのである。

このように、人の多様性に焦点をあて、その人が実際に選択した結果を評価するのではなく、選択集合の大きさを問うことのできるケイパビリティ・アプローチは、障害女性の多様性を包含し、彼女たちの困難や不利性を評価することのできるフレームワークであると考えられる。ケイパビリティ・アプローチによる人の多様性という視点は、ここまで使用してきた障害女性という枠組み、身体的な性が女性であるということをも超えて、障害に加えてさまざまな属性をもち多様な困難や不利を抱えている人すべての福祉の向上という視点をもたらすことが可能となる。

ケイパビリティ・アプローチには批判もある。もっとも一般的な批判は、ケイパビリティの概念が多分に曖昧だという点である。ファーブルとミラーによれば、センは基本的なケイパビリティの具体例[25]は述べるが普遍的な基準となるようなリストを提示しないまま、貧困を「基本的ケイパビリティ」のはく奪と位置づけ、栄養不足や非識字などをあげる。しかし、閾値がどこにあるのかは不明で不足しているケイパビリティが「基本的なケイパビリティ」なのかどうか判断できない。そのため、センの提唱するケイパビリティ・アプローチでは、ある社会で最低限の正義を実現するまでに発展したというための明確な基準にはならない（Fabre and Miller 2003, p.8）。センとともにケイパビリティ・アプローチを開発し、独自に基本的なケイパビリティをリスト化したマーサ・ヌスバウムも、基本的なケイパビリティをリスト化しないセンの姿勢を「ケイパビリティの観念を用いて社会正義の理論の輪郭を示すのは困難である」と批判している（Nussbaum 2006, 訳 2012, p.192）。

しかし、センは、これらの批判に積極的に応えようとしない。セン自身「基本的ケイパビ

[25] 障害者の場合の基本的潜在能力（基本的なケイパビリティ）の例として、身体を動かして移動する能力、栄養補給の必要量を摂取する能力、衣服を身にまとい雨風を凌ぐための手段を入手する資力、共同体の社会生活に参加する権能などをあげている（Sen 1979, p.218）。

リティの平等」という概念は多くの難点をふくんでおり、とりわけ「基本的とされる一群の潜在能力(筆者注:ケイパビリティ)を指標化することは難問の一つである(Sen 1979, p.219)」と認識している。センは、基本的ケイパビリティ・リストを定示しない理由について、異なった目的のためにケイパビリティが使用されるとき、基本的ケイパビリティのリストは異なり、社会状況や社会の優先順位は変化すると述べる。しかし、センはリストを作成することを完全に否定はしていない。個別の目的にそった狭い範囲のケイパビリティ・リストを作成することはあり得る（Sen 2004a, p.81）とする。本研究では、センのこの立場に従い全世界で共通の基本的なケイパビリティ・リストを作成し指標化することはできないが、社会文化的な価値を共有する範囲で、障害や女性という限られた範囲のケイパビリティ・リストは作成可能であるとする(障害分野で基本的なケイパビリティ・リストを作成した研究については後述)。

3. 障害とはなにか

障害は、多くの人に共通のイメージをもたれている言葉でありながら、障害とはなにかに関する世界共通の定義は確定していない。世界保健機関（World Health Organization：WHO）は障害を複雑かつダイナミックで多次元的であり、議論の対象（WHO 2011, 訳 2013, p.41）であるとし、CRPD は障害の定義はいまだに形成途上であり、心身の機能に障害をもつ人々に対するほかの人の態度や環境という社会的な要因がもたらすものである（前文 e）としている。ここでは、代表的な障害理解（モデル）である医学モデル（個人モデル）と社会モデルを紹介し、本研究が基づくケイパビリティ・アプローチによる障害理解を述べる。

医学モデルによる障害理解は、一般的に認識されている「障害」や「障害者」理解に該当する。すなわち、障害（者）とは、ある個人の心身の機能や形態に医学的に問題（異常）があること（だけ）という理解である。この理解は、障害は治療されるべきものであり専門的な医療やリハビリテーションを必要とし、これらによっても治癒や改善がみられなければ、その不自由さや不利益はその個人が引き受けるべきものという帰結となる。これは、特に医療福祉分野の関係者に広く共有され、これまでの身体障害者福祉法やさまざまな福祉政策もこのような障害理解の下に行われてきた。

しかし、実際に障害の持つ意味、障害によってもたらされるものは、医学レベルの機能や形態の異常にとどまらない。それを明確にしたのは、1980 年に発表された WHO による国際障害分類（International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps： ICIDH）である。ICIDH は、障害を「機能障害（Impairment）・能力障害（Disability）・社会的不利（Handicap）」に分類した。心身の異常が障害（機能障害 impairment）であるとのこれまでの医学モデルのみによる障害理解に、機能障害（impairment）によってもたらされる生活上の能力の低下を能力障害（disability）と位置づけ、さらに、その能力障害（disability）からくる社会的不利

（handicap）までを含めて、広く障害と定義した。医学モデルあるいは個人モデルに能力障害と社会的不利を加えたこの理解は、これまでの医学モデルのみの障害理解を大きく広げる役割を果たした（上田 2005, pp.7-9）。しかし ICIDH は、それまでの医学モデルによる障害理解を超えるものではなく、医学モデルおよび ICIDH の理解はあくまでも障害を心身の機能の異常ととらえ障害を個人の問題に矮小化する。そして、問題の所在を障害者個人に帰結させ、正常な状態（非障害者）になるためにリハビリテーションに励まなければならない。「変わるべきは障害者である」という理解は変わらず、障害者が日々の生活で直面する不利益や差別を読み解くことが難しい（久野・中西 2004, pp.70-72）。

ICIDH は、発表された直後からさまざまな批判[26]にさらされ、WHO はそれらの批判に答える形で、2001 年に ICIDH を国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health： ICF）に改定した。ICF は、医学モデルと次に説明する社会モデルの折衷モデルである[27]。

社会モデルは、障害当事者運動の実践の中から生まれた。1970 年代にイギリスの「隔離に反対する身体障害者連盟（Union of the Physically Impaired Against Segregation: UPIAS）による次のような障害の定義を基にして発展してきた。

私たちの見解では、身体障害者を無力化するのは社会である。障害（disability）は、社会への完全な参加から私たちを必要以上に孤立させ排除させることにより、私たちの障害（impairment）に加えて押し付けられるものである（UPIAS 1997, pp.3-4）。

社会モデルは、障害を医学的な機能障害（impairment）と社会的な障壁を意味する障害（disability）とに分類する。そして、disability、つまり社会的な障壁こそが障害だとする（松岡 2010, p.15）。社会モデルでは、障害の本質を心身の機能不全ではなく社会の不平等と差別にあると考える。問題の所在は、「障害」をもっている人にあるのではなく、差異を理由に社会参加を制限し差別を生じさせるような社会の構造や制度、人々の態度にあり、「変わるべきは社会である」と考える（久野・中西 2004, pp.72-73）。

社会モデルの功績は、障害を impairment と disability、つまり個人レベルと社会レベルに切り離すことによって、障害問題の社会的責任を言明した点にある。これまで一般の人々だけでなく、障害者の家族も含めて、障害者がこの社会で生きづらいのは障害をもった者の不

---

[26] たとえば、障害は必ずしも、機能障害、能力障害、社会的不利の順番で起こるものでも、機能障害と社会的不利が必ずあるわけでもない。顔に大きなアザがある人は、機能にも能力にも障害はないが、社会的不利においては大きな障害がある。また、軽い脳性マヒがある場合、足の機能に障害あっても、歩くという能力には障害がないということもあり得る。ハンセン病にかかった人は、機能障害（病気になる）の後、能力障害を経ないで社会的不利を負う（上田 2005, pp.10-14）。

[27] ここでは ICF についての詳細な説明を行わないが、上田（2005）や WHO（2011 訳 2013）に詳しい。

幸であると考え、障害者を取り巻く社会が悪いとは考えてこなかった。社会の役割は、障害者が「社会復帰」できるよう支援することであり、障害者が「社会復帰」のための治療やリハビリテーションに励まず「社会復帰」できない場合、障害者自身の責任とされがちであった。

また、障害は個人の問題ゆえ、それを他人に担ってもらうのはお門違いだとして、障害者の介助を家族だけで抱え込んでしまう傾向もあった。しかし、このような理解では、障害者が「社会復帰」できないことに絶望して自殺することや、障害者家族の一家心中、家族による障害者殺害[28]などを止めることはできない。障害者の社会での生きづらさ、困難や不利益に対して社会に責任があるということを明らかにすることで、障害者に関わる法制度や支援制度、さらに国際協力につながる政治的重要性がここから生まれる（杉野 2007, p.118）。このような社会モデルによる障害理解は、CRPD の基本理念に取り入れられ、障害に基づく差別の禁止と合理的配慮提供の義務化、障害者を包摂する国際協力の促進などに結実した。障害の社会モデルは、障害者差別禁止法やユニバーサルデザイン、バリアフリーなどとして法制度や福祉制度の変化をもたらし障害者の日常を大きく変え、障害者を社会に包摂するうえで大きな影響を与えている。

障害者にも社会にも大きなインパクトを与えた社会モデルではあるが、以下のような変遷と批判がある。自らも障害女性のリズ・クロウは、社会モデルが障害者の disability の面にのみ注目しがちなことに対して、心身の impairment からくる不快で困難な個人的な経験は、たとえ社会的な障壁である disability がすべて解決したとしても残り続ける（Crow 1996, p.4）と述べ、社会モデルが impairment の側面を取り戻す（bring back impairment）ように主張した。このような批判に対して展開された議論を杉野昭博は次のようにまとめている。フーコーらは、impairment がいまだ医学モデルの支配下にあることが問題なのだとして、impairment は人間の「身体」を分類する一つの記号にしかすぎず、社会的に構築されたものだとする視点を提出した。しかし、この視点では impairment を個人的なものではなく社会的なものとしてとらえることができても、個々の障害者の個人的体験はとらえられないという批判がなされた。次に主張されたのが、個人の障害体験を社会レベルで考察し、人の認識はすべて身体を通じてなされるという現象学的身体化論である。これは、社会的な障壁である disability が、経験的に個別に認識される場合は身体を通じてなされる点に注目し、個人的な身体の体験である impairment だけでなく、社会的な障壁である disability も、身体を媒介として出会い、身体の感覚を通じて「disability は身体化され、impairment は社会化され

[28] 家族による障害者殺害ではないが、2016 年 7 月に発生し、障害者ら 45 人が殺傷された「相模原障害者施設殺傷事件(津久井やまゆり園事件)」をおこした犯人（現、死刑囚）は、「意思疎通ができないと彼が考える重度障害者は不幸であり、その家族や周囲も不幸にする不要な存在である」という動機によって犯行をおこなったと死刑判決の判決文にある。この動機は、「変わるべきは障害者」なのに、重度の障害があり「変われない」人は本人にとっても家族にとっても不幸で、社会にとっては不要な存在であるという、極端ではあるが医学モデルにつながる思想であったと思われる。

る」と主張する。この主張では、impairment のある身体が意識されるのは、disability を経験したときだとされ、これまで個人の身体の問題だとみなされていたことが、実は身体化された社会的抑圧にすぎないとすることで、impairment や個人的な経験を社会モデルの中に取り込もうとした。

これら一連の障害の社会モデルの拡張作業と現在までの到達点は、UPIAS や初期の社会モデルが有していた障害の医学モデルと社会モデルの区別がつきにくくなったという批判を抱えている（杉野 2007, pp.138-143）。

4. ケイパビリティ・アプローチによる障害理解

センは自身は、ケイパビリティ・アプローチを用いて障害を定義していないもののケイパビリティの諸概念を説明するためにたびたび障害を例としてあげて[29]おり、近年、ケイパビリティ・アプローチを基に障害をとらえなおす研究が蓄積されつつある（Mitra 2006, 2018; Trani et al. 2011; Bickenbach 2014; 久野・Seddon 2003 など）。ソフィー・ミトラは、障害をケイパビリティ・レベルの障害をいう「潜在的障害（potential disability）」とファンクショニング・レベルの障害である「顕在的障害（actual disability）」という二つのレベルで定義した。ケイパビリティのはく奪としての「潜在的障害」は、障害（impairment）があるために、実際的な機会が減少していることを意味する。また、「顕在的障害」は、障害（impairment）があるために、その人が価値を置くことをする（doings）ことや価値ある状態になる（beings）ことの制限を意味する。ミトラは、人が何に価値を置き、どんな状態でいたいのかということは、とりわけ個人の主観で評価されるため、その人が自分の障害や状態にあうように価値評価を変更してしまう適応的選好の可能性を考慮しなければならないとする（Mitra 2006, p.241）。この後、ミトラは、障害（disability）、健康、福祉（well-being）について人間開発モデル（Human Development Model）を提唱し、障害（disability）を「健康を喪失している人々に共通しているファンクショニングやケイパビリティのはく奪」と定義した。さらに、「障害（disability）は、複数の財の相互作用、個人的および構造的要因、そして健康の欠如から生じる。障害（disability）は、政策の対象となり得る特定の種類のはく奪または不利益を特定する（Mitra 2018, p.13）」とも説明する。

トラニ他は、医学モデルや社会モデルの折衷モデルである ICF による障害理解をケイパビリティ・アプローチによる障害理解と比較した。ケイパビリティ・アプローチによる障害理解では、身体の機能や構造、活動や参加の程度といったものを超えて、障害当事者本人の信念や価値、選好に基づいた個人のアイデンティティの重要性を認識して、障害者本人がそれぞれの社会文化的な環境の中で、自分の信念や選好に基づいて障害がもたらす困難を評

[29] たとえば、「同じ財の組み合わせが与えられても、健康な人ならばそれを用いてなしうる多くのことを障害者はなしえないかもしれない（Sen 1987, p.6）」。

価することができる。また障害種別を超えて、障害者の経験のすべてを包含することができるとして、ケイパビリティ・アプローチによって障害を理解する優位性を述べた（Trani et al. 2011, pp.148）。貧困削減の視点から障害を研究する伊芸研吾は、「障害者のもつ機能障害（impairment）を個人の特徴ととらえ、ケイパビリティ・アプローチをあてはめると、機能障害（impairment）は、利用可能な財やサービス、機能障害（impairment）以外の個人的特徴、社会的、環境的な変換要因と互いに作用しあった結果、個人のケイパビリティや『機能（functioning(s)）』を決定し、最終的に生活の質に影響を与える。障害に関する研究者は このようにケイパビリティ・アプローチを適用し、機能障害によって生じる基礎的なケイパビリティのはく奪を障害ととらえている（伊芸 2016, p.7）」とケイパビリティ・アプローチによる障害理解の研究成果をまとめている。

ケイパビリティ・アプローチによって障害を財、個人的要因、環境的要因などからなる基礎的なケイパビリティの不足、または、はく奪ととらえることで、障害を個人的な要因（医学モデル）または社会的な要因（社会モデル）ではなく、多面的にとらえることが可能となる。トラニ他は、従来の障害モデルに含まれる障害概念とケイパビリティ・アプローチのそれを一覧表で比較した（表 1[30]）。この表からケイパビリティ・アプローチが従来の障害モデルに比べてより包括的に障害をとらえていることが理解できる。

久野研二とデビッド・セドンは、ケイパビリティ・アプローチが人間の多様性に注目することおよび、自由や実質的な機会から人々の生活・福祉をとらえようとすることなどを理由として、ケイパビリティ・アプローチで障害を理解することの利点を次のようにあげる。これまでの障害理解では、障害と非障害という差異が重要視されることで、障害の中にある差異は軽視されがちであった。しかし人間の多様性に注目するケイパビリティ・アプローチによって障害の中にある差異にも注目することが可能になる。また、医学モデルのように「個人の特性のみ」、また社会モデルのように「環境のみ」ではなく、両者を同等に扱うことができる。財や資源などの手段や幸福・満足といった結果でなく、生活の質そのものに着目するため、障害者の生活・課題全体を包括的にとらえることができる（久野・Seddon 2003, pp.25-28）。

本研究の関心である障害女性については、まさにこの点が重要である。ケイパビリティ・アプローチとそれによる障害理解によって、障害女性と非障害女性との関係（障害と非障害）だけでなく、障害の中の差異である障害男性との関係（障害とジェンダー）も分析が可能となる。これは、母集団の中で周辺化されてきたマイノリティの中のマイノリティ、または被差別集団の中の被差別者である障害女性の困難と不利益を分析することができることを意味する。具体的には、障害者と非障害者に同レベルの所得があったとしても、障害者に日々医療的な支出や介助者などの存在が不可欠であるなら、障害者が実際にその所得を利用し

[30] 図表は、すべて Appendices に掲載している。

てできることは、同じ所得のある非障害者よりも少ない[31]。同様に、同レベルの所得をもつ障害女性と障害男性がいたとして、女性が一人で外出することを良しとしない社会であれば、その所得を使って障害女性が実現できることは障害男性よりも少ない[32]。あるいは、同程度の障害をもつ女子と男子がいたとして、女子に教育を受けさせることに価値を置かない社会であれば、障害女子は障害男子よりも教育にアクセスする可能性は低くなるに違いない。さらに、学校教育を受けていない障害女性に対して、学校に通うという選択肢を本人が選ばなかったのか、選ぼうとしても選べなかったのか、という違いを追求することも可能にする。加えて、障害女性の中にある差異（多様性）にも注目することができる。障害女性の中にある障害種別や程度だけでない差異、社会、経済、婚姻経験、家族・友人などの社会ネットワーク、教育によって障害女性一人ひとりの生活の質と選択は異なる（Groce 1997, p.179）のである。

ケイパビリティ・アプローチを用いることで、障害女性を障害者、女性、少数民族、貧困者など彼女のもつアイデンティティの各要素に分解するのではなく、障害のある一人の女性として包括的にとらえることが可能となる。このことは、障害女性が日々直面する困難が、女性、障害者、あるいは少数民族、貧困の中に生きている人などの幾重にも分断された異なる原因に起因する差別や排除の集積とすることから、彼女のケイパビリティ、すなわち彼女が価値あると考える生活を選ぶ真の自由の問題へと解放することになる。

さらに、障害の定義による障害者統計にも影響を与えていくものとなるだろう。バングラデシュでは障害の定義の違い[33]によって、全人口における障害者の割合は大きく異なる（1.4%、6.9%）。だからといって、何らかの「障害」により生活に困難や不利益を被っている人そのものが増えたり減ったりするわけではない。将来的にバングラデシュ社会に適した「障害」を持っている人々に共通しているファンクショニングやケイパビリティのはく奪を障害ととらえることが可能になれば、障害の定義の違いによる統計の異なりの問題も軽減されるのではないだろうか。また、もっとも重要なことは、障害女性の多様性と彼女たちの不利益をとらえることができれば、障害女性に対する追加的な資源配分をおこなう根拠とすることができ、障害女性の日々の生活により裨益する法制度や政策の実施につながることが期待できる。

---

[31] センは、これを「変換ハンディキャップ」という語で説明し、所得や資源をよい暮らしに変換するうえで、障害によって引き起こされる困難を指摘した（Sen 2004b; Sen 2009, p.258）。

[32] 筆者のフィールドワークで得た事例を紹介する。同じ職場で働く全盲の男性と女性の通勤手段の違いである。全盲男性の場合、毎日路線バスを使って通勤している。しかし、全盲女性は同程度の通勤距離でありながら、もっとも安価な公共交通機関である路線バスではなく、オートリキシャと呼ばれる小型の 3 輪自動車を通勤用にリザーブしている。女性で全盲の彼女が、「安全に」通勤する手段がほかにないので、路線バスより費用がかかるオートリキシャを利用せざるを得ない。

[33] 詳細は、第 2、3 章を参照。

5. ケイパビリティ・アプローチによる先行研究

ケイパビリティ・アプローチに基づいた障害者に関する先行研究、特に実証研究はこれまでにほとんど蓄積がないが、トラニ他は、障害分野における基礎的ケイパビリティ・リストを提案し、実証研究をおこなっている。彼らの提案する基礎的ケイパビリティは、たとえば、長く健康な生活をおくること、自由に移動すること、経済的に自立することなど、日常生活のさまざまな活動や状態に対する質問21項目を5段階の評価尺度で評価することによって計る。同じ人に対して各 21 項目の質問を①その人の福祉（well-being）にとってどのぐらい重要であるか、②現在、それらがどのぐらい達成されているか、という2段階で評価をおこなうことによって、その人にとって理想的なケイパビリティの状態と現状とのギャップを測る方法（Trani et al. 2011）で、モロッコとチュニジアで貧困と障害について実証研究を実施した。モロッコとチュニジアの調査では、もともと 21 あった質問項目は、国の実情に合わせて 17 項目に調整された[34]。調査の結果、障害者、なかでも、少女や女性の障害者、農村に住む障害者、知的障害者、精神障害者、重複障害者は基礎的ケイパビリティとファンクショニングのはく奪がみられ、障害に対するスティグマが社会的な不正義をもたらしていることが明らかになった（Trani et al. 2015）。

ケイパビリティ・アプローチを基にしたバングラデシュの障害者に関する研究は、管見の限り行われていないが、教育に関してはケイパビリティ・アプローチに基づいたバングラデシュ辺境地域の子どもに関する研究がある。この研究では、独自の基礎的ケイパビリティ・リストの作成はしていないが、基本的ニーズ、たとえば、食料や水へのアクセス、教育やジェンダー平等について、質問票による調査とインタビュー調査を実施した。その結果、安全、地域や家族の協力、質の高い教育環境が、子どもたちのエンパワーメントと福祉を向上させ、逆にこれらの欠如は子どもたちの教育を通じた福祉の向上を疎外する可能性があることがわかった（DeJaeghere and Lee 2011）。

ケイパビリティ・アプローチの視点に基づいた障害に関する実証研究は多くはなく、バングラデシュに関するケイパビリティの視点からの研究も少ない。トラニ他のような基本的ケイパビリティ・リストを作成する場合、彼らがモロッコとチュニジアで行ったように国や文化、地域に合わせたリストの調整が必要になる。バングラデシュでは、そのようなリストはいまだ作成されていない。本研究では、トラニ他のようなバングラデシュの障害者、あるいは障害女性のための基本的ケイパビリティ・リストの作成は行わないが、バングラデシュの障害女性が現在、どのような不利益や困難を被っているのか、換言すればケイパビリティのはく奪がどの程度行われているのかを評価分析する。

---

[34] たとえば、元の質問リストには「性生活を楽しんでいるか」というような質問があるが、本調査ではそれは除かれている。

この評価分析は、将来的にバングラデシュの障害女性のための基本的ケイパビリティ・リスト作成につながる基礎的な情報となり得るため、バングラデシュの障害女性について、ケイパビリティの視点から実証研究をおこなう本研究の意義がここにあると考える。

第 2 章　バングラデシュ

本章では、バングラデシュについて、女性や障害者に関する法制度や施策を含めて障害者を取り巻く状況について述べる。初めに、バングラデシュの概要を地理的状況や社会文化的背景と経済的状況から述べる。2 節では、これまで実施されてきた障害者統計と現在実施されている障害者統計調査を概観する。3 節では、障害女性（障害者）を取りまく状況を障害者に関する法制度や施策、女性政策や施策、障害女性に関する先行研究、MF の順で述べる。

1. バングラデシュの概要

首都をダッカに置くバングラデシュ人民共和国(People's Republic of Bangladesh：バングラデシュ)[35]は、インド亜大陸の東端に位置し、国境をインドとミャンマーに接する国である。大多数の国民の母語であるベンガル語で「ベンガルの国」を意味するバングラデシュは、歴史的にはインドの一部であったが、現代史において 2 度の独立を経験した。初めは、1947 年のインド・パキスタンの分離独立時、コルコタを中心とした西ベンガルに対し東ベンガルと呼ばれたこの地域のパキスタンへの統合である。東パキスタンであった時代を経て、1971 年にパキスタンから独立を果たしバングラデシュとなった。日本の 4 割ほどの広さの国土は、アジアの 3 大河川といわれているガンジス(ポッダ)川、ブラフマプトラ（ジョムナ）川、メグナ川が合流する世界最大のガンジスデルタ上にあり、毎年国土の約 2 割が水につかり(ボルシャ)、洪水(ボンナ)の時には国土の約 3 割が水没する[36]。洪水のほかにもサイクロン、竜巻、干ばつ、河川による土壌侵食など自然災害の多い国である。国民の大半はベンガル人で、人口は約 1 億 5 千万人、人口密度は 976 人/㎢と非常に高く、農村人口が約 80%を占めている。宗教は、イスラム教徒 90%、ヒンドゥ教徒 8.5%、この他に仏教徒、キリスト教徒などとなっている（国勢調査 2011）。イスラム教は国教として憲法に記載されており、公式行事にはイスラム教の導師（イマーム）を招き、コーランの一節を唱え、参加者はそれに合わせて祈ることが慣例である。人々のムスリム(イスラム教徒)意識も強く、日々の生活にもイスラム教は深くかかわっている(高田[2003]2017, p.38)。

パキスタンからの独立以来、長い間アジアの最貧国として国際援助の対象国となり援助の実験場（佐藤 1998, p.307）などと形容されてきたが、近年、世界のファストファッショ

---

[35] 現地公用語であるベンガル語での正式名称は Gana Prajatantri Bangladesh গণ প্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ。首都ダッカはベンガル語ではダカ ঢাকা と発音する。本研究では、現地語の発音ではなく英語の発音にしたがってダッカとする。他の地域の表記も同様とする。

[36] バングラデシュでは、毎年繰り返される河川の水位上昇による洪水をボルシャ বর্ষা、水が堤防を越えて経済的・人的被害を及ぼすものをボンナ বন্যা と区別する。ボルシャは、毎年一定の範囲でくるもので水と養分を田畑に供給するありがたいもの、ボンナは家屋を水没させ、家畜、作物、人に被害をもたらす災害である。1998 年の洪水では国土の 68%が冠水した（吉谷他 2007, pp.49-50）

ンを支える衣料品の輸出をはじめとする軽工業による経済発展が著しい。2015 年には、WB の区分で低開発国から卒業し下位中所得国（Lower Middle Income Countries）となった。2018/19 年度には、GDP（Gross Dpmestic Product）成長率は過去最高の 8.15%となり、一人当たり国民所得は 1,909 ドルまで上昇した(村山 2019, pp.448-449)。貧困割合も、基本的な生活に必要とされる支出以下で暮らしている貧困者の割合（Upper Poverty Line)は、2000 年の 48.9%から 2016 年には 24.3%に低下し、最低限の生活に必要とされる支出以下で暮らしている最貧困者の割合（Lower Poverty Line）も 2000 年の 34.3%から 2016 年には 12.9%に大きく減少している（HIES 2016)。このめざましい経済発展により、1975 年に国連で後発開発途上国（Least Developed Country：LDC）と認定されたバングラデシュは、順調にいけば 2024 年には LDC からの卒業を確定させる予定である[37]。

2. 障害者統計

CRPD は、条約を実現するための政策立案と実施のために、障害者の統計と資料の収集を義務付けている(第 31 条)。バングラデシュでは、独立以来、小規模で限定的な調査によってさまざまな障害者数が推定されてきた[38]が、これにより統計および資料の収集が義務付けられ、CRPD 批准の 2007 年以降、政府のさまざまな統計に障害についての項目が含まれるようになった。現在、公式に使用されるバングラデシュの障害者数は、国の公式な統計調査を担う BBS による二つの異なった統計が用いられる。一つは、2011 年の国勢調査（Population and Housing Census 2011）で障害者は全人口の 1.4%とする。もう一つは、バングラデシュの代表的な家計調査である HIES の 9.1%(HIES 2010)、あるいは 6.9%(HIES 2016)である。バングラデシュ政府は、国連障害者権利委員会にこの 2 種類の統計による障害者割合を報告(GoB 2017, p.32）するなど、両方の統計を併用している。国勢調査

[37] LDC 認定基準や卒業要件、卒業プロセスについては下記を参照。在バングラデシュ日本大使館「バングラデシュの LDC からの卒業について」 https://www.bd.emb-japan.go.jp/files/000355547.pdf (2020 年 11 月 10 日取得)

[38] NGO の Action Aid Bangladesh では、8.8%(1993 年)、14.4%(1995 年)、13.3%(1997 年) (DBL 2004, pp.13-14)、Innovators, Handicap International（現 Humanity & Inclusion：HI）and National Forum of Organizations Working with the Disabled(NFOWD)では 5.6% (2005 年) (Titumir and Hossain 2005, p.7)。BBS では、1982 年と 1986 年にサンプル調査が行われたが、障害定義が国際基準に則っていなかった。初めて ICF の定義で障害者の調査を実施したのは 1993 年(Pilot Comprehensive health Survey,1995)である。“Report of Survey on Prevalence of Disability June 1996”によると全国規模の障害者調査は 1994 年に初めて行われた（BBS 1998)。Health and Morbidity Status Survey1994 で調査されたとみられるが、報告書を確認できなかった。確認できた範囲の障害者数は、1991 年 0.47%(BBS 2013a)、1992 年(男性 6.2%、女性 4.1%）(BBS 1993)、1993 年 7.13% (男性 8.3%、女性 5.85%）(BBS 1995)、1994 年(男性 11.9%、女性 9.29%)(BBS 1995)、1996 年(男性 12.83%、女性 10.87%) (BBS 1997)、1996 年 12%(男性 13%、女性 11%) (BBS 1998)、2000 年 6.04%(男性 7.38%、女性 4.66%)(BBS 2001)、2004 年 0.79%(BBS 2013a)。

と HIES の障害者割合が大きく異なる理由は、この 2 つの調査で障害の定義が異なるためである。国勢調査では、「障害者」と題した質問に「なし、口話、視覚、聴覚、身体、精神、自閉症」の 7 つの選択肢から一つを回答する。一方、HIES では、WB ワシントン・グループ[39]の定義に基づき、実際の生活でどのような困難があるのかに重点を置き、生活上の不便や困難を広くとらえている(詳細は第 3 章に記載)。そのため、国勢調査ではとらえきれない「障害」をもつ人[40]を含んでおり、人口に占める割合が高くなっている。実際、HIES での重度障害者の割合は約 1.5% (BBS 2011a)で、国勢調査の障害者割合に近い（ので矛盾はない[41]）と公式に説明されている（BBS 2015a, p.xxi)。

バングラデシュには、このほかにも障害者数を把握する取り組みがある。社会福祉省[42]（Ministry of Social Welfare）社会サービス局（Department of Social Services）の管轄で 2013 年から開始された障害者発見調査（Disability Detection Survey）である。本格的な調査の年となった 2013 年は、全国の社会福祉事務所と調査に協力した障害関係 NGO 等によって障害者がいる家やいると噂された家を一軒一軒訪ねて障害者を登録する作業を実施した[43]。その後、障害情報システム（Disability Information System）というデータベースが開発され、現在では障害情報システムの HP（Home Page）を通じて障害者登録をおこなうことが可能となっている。このシステムに登録されている障害は 12 種別[44]、性別は男女のほかヒジュラ（Third Gender）[45]の 3 区分で、2021 年 1 月 3 日現在、合計 217 万 7,981 人（男 133 万

---

[39] ワシントン・グループは 2001 年に設立され、その主な目的は、国際的に比較可能な障害に関する基本的な情報を提供するため、各国の全国調査や国勢調査に適した障害の測定法を開発することである。各国の統計局、国際機関、国際障害団体を含む NGO が参加している。
https://unstats.un.org/unsd/methodology/citygroups/washington.cshtml（2020 年 6 月 3 日取得）

[40] 国勢調査で、障害についての質問に対して回答欄に記入できるのは、一人につき一つなので重複障害の場合も一つだけ記入することになる。またいずれかに困難があっても、「障害者」かどうかは本人の主観的な判断になるので、たとえば高齢が原因で耳が聞こえづらくても、本人自身が自分は高齢者であって「障害者」でないと考えれば「聴覚障害あり」とは回答しないだろう。さらに、自閉症の場合、自分や家族のだれかが自閉症だと判断したり、医師の診断を受けたりできる人が貧困層や農村部にどの程度存在するのか疑問であることを考えると、国勢調査の障害者統計は実態よりも低いのではないかと推察される。

[41] カッコ部分は筆者による挿入

[42] 省庁の日本語名称は、アジア動向年報（アジア経済研究所発行）バングラデシュに準じる。

[43] 障害者を「発見」する訪問作業の中で、障害女性が家族から隠されてしまう場合があることについて第 3 章に記載

[44] 自閉症、身体、長期（Longterm Disability)、視覚、口話、知的、聴覚、盲聾、脳性麻痺、重複、ダウン症、その他の障害の 12 種類。ここでの長期障害の定義は不明だが、権利と保護法 2013 の 12 種類の障害種別と同じと考えられるので、精神障害を指すと思われる。

[45] ベンガル語でヒジュラ হিজড়া と呼ばれる南アジアに古くから存在する第 3 の性を自認する人々で、男でも女でもない存在として、これまで公的には男として登録をするかそれを望まない場合は公的な統計に含まれなかった。また、男女別に実施される開発政策にも含まれてこなかった。バングラデシュ政府は 2013 年に彼らの存在を正式に認め、国民 ID カードや選挙の有権者登録もヒジュラ（または第 3 の性）と記載さ

8,172 人、女 83 万 7,193 人、ヒジュラ 2,616 人）[46]である。約 218 万人という障害者数から導き出されるバングラデシュの障害者割合は、国勢調査の結果とほぼ同じ 1.45%となる[47]。社会福祉省の障害者登録に関して、バングラデシュではデジタル・バングラデシュ政策によって、地域の行政機関にコンピューターを設置しているが、非識字者層の人々がその行政機関まで出向き HP にアクセスして障害者登録をおこなうのか、おこなえるのかには疑問が残る。

さらに、実際に登録した障害者の性別割合は、障害男性 61%、障害女性 38%、ヒジュラ 0.1%で、障害男性に大きな偏りがみられ、障害女性の登録が実際よりも少ないことが推察される。第 3 章で詳しく述べるが、いまだに障害者に対するスティグマが社会には残り、障害者登録をおこなっても障害者年金など障害者政策の恩恵を受けることに直接つながらない現状で、また、障害者発見調査で実際に家庭訪問をしていても障害児者を隠す[48]ということがあるバングラデシュの社会で、特に女性に関して、障害者となったこと、障害児が生まれたことを積極的に政府に登録する人々は限られているように思われる。これらのことを考えると、障害者数を正しくとらえていないと障害者団体から強い非難を浴びた国勢調査[49]の障害者割合と同程度の割合となったことは、障害情報システムが把握する障害者は実際には重度の障害または外見的に障害が明らかな主に男性の障害者を把握しているにすぎないといえるのだはないだろうか[50]。

障害者数は、障害の定義や種別の区分に左右される。バングラデシュでも、医学的な機能障害に基づいて障害をとらえる国勢調査や障害情報システムに対し、個人の生活上の困難を障害ととらえる HIES では障害の定義が異なる。また、障害種別の区分も、国勢調査 6 種別、障害情報システム 12 種別、HIES は 6 種別で、その結果、国勢調査と HIES の間の障

れるようになった。統計上は 1 万人程度だが、公言しない人もいるので実際は 50 万人程度といわれる。政府の定義するヒジュラは、男性として生まれ、その後自らの性を女性と認識するようになり、かつヒジュラまたは第 3 の性の人と認められるのを好む人(2014 年 1 月 26 日付 gazette)である。それ以外の性的少数者、たとえば、身体的な性は女性で性自認が男性の人や性的指向であるゲイやレズビアンといった人は含まれない点が、性的少数者全般（LGBTQ）の権利を認めることとは異なる。

[46] Disability Information System HP より(数値は毎日更新） https://www.dis.gov.bd/（2021 年 1 月 3 日取得）

[47] （218 万人÷1 億 5 千万）×100

[48] 障害者登録をおこなっても障害者年金の受給につながらない現状や家族が障害者を隠す現状などについては第 3 章を参照。

[49] http://bdnews24.com/bangladesh/2012/07/16/persons-with-disability-only-1.4(2016 年 1 月 10 日取得)

[50] このほかにも、障害者の割合について WHO と WB による世界障害報告書では、全世界の人口の約 15%に障害がある(WHO 2011, 訳 2013, p.79)とする。Mitra et.al.による世界保健調査の推計では、バングラデシュ 18-65 歳の障害者を全人口の 16.2%（Mitra et al. 2011, p.156）としており、世界障害報告書の推計とほぼ同じである。

害者統計は大きく異なる。しかし、CRPD が述べるように、障害の定義そのものがいまだに形成途上であり、本研究で用いたケイパビリティ・アプローチによる障害理解も含め、障害の定義はいまだ流動的なものである。そのため、「正しい」障害定義によってだれが障害者なのかを把握することは難しい。現時点では暫定的にこれらの統計が並記されることは許容されるだろう。むしろ国勢調査の 1.4%というかなり低い割合の統計のみが使用され普及していくことによる弊害を考えると、バングラデシュ政府の両調査の併用は好ましいことであろう。

障害統計は障害者割合などのデータ量がでたことで終わらせては意味がない。重要なことは、統計によって全体的な障害の傾向や障害者の実態を把握することで、政策を立案、実行し評価するために、統計情報を分析し利用することである。本研究が関心を寄せる障害女性の視点では、障害統計によって障害者数が異なることよりも、統計を分析し利用する過程で障害女性への視点が欠けていることがより問題であると考える。バングラデシュのこれまで行われた障害統計では、属性としての性別（男女、障害者情報システムでは加えてヒジュラ）は把握されている。BBS の調査報告書でも、障害者の性別に人数、障害種別、居住地域や婚姻歴などの属性に分類した割合などは発表される（HIES、Gender Statistics など）ものの、障害の中のジェンダー格差についての分析はほとんど行われてこなかった。

3. 障害者を取り巻く状況

3.1 法制度と施策

1971 年の独立以来施行されているバングラデシュ憲法では、あらゆる人権と平等を保障している。障害に関しては、失業者、寡婦、孤児、老齢者とならんで障害者への社会保障を定めている(15 条)。また、国民の基本的権利の中には、性別、宗教、カーストなどとともに障害による差別の禁止も明記されている(28 条)。とはいえ、憲法で保障されている人権と平等を担保するための障害者に対する具体的な政策は長い間立案されてこなかった。

バングラデシュ政府の障害課題への取り組みは、「国連障害者の 10 年(1983-1992)」に続いて実施された「アジア太平洋障害者の 10 年（1993-2002)」(1992 年 4 月採択)から始まった。バングラデシュは、この決議の提案国の一つであった[51]。1993 年に社会福祉省の下に障害問題を担当する国家調整委員会(National Coordination Committee on Disability：NCC)が創設され、1995 年には「障害に関する国家政策（National Policy on Disability-1995)」が策定された。この政策は、14 条からなり障害予防や早期療育のほか、教育を受ける権利の

[51] Economic and Commission for Asia and The Pacific(ESCAP) Resolution 48/3 adopted by General Assembly at its forty - eighth session on Apr.23, 1992　48/3 Asian and Pacific Decade of Disabled Persons, 1993 – 2002,　https://www.dinf.ne.jp/doc/english/intl/apddp/8.html　（2020 年 11 月 11 日取得）

保障や政府機関での 10%雇用割当などが規定されている。この政策によって、障害課題が開発アジェンダの一部として初めて正式に認識され具体化された(Alam and Hossain 2016, p.82)という障害者にとって重要な意義をもつ政策であった。

2001 年には、バングラデシュ初の障害者に関する法律「バングラデシュ障害者福祉法（Bangladesh Disability Welfare Act-2001）：福祉法 2001」が制定された。これにより初めて障害の定義[52]がなされ、障害児への特殊教育機関設立推進、脆弱な障害者への年金の支給などが定められた(NFOWD and HI 2005, pp.114-132)。2006 年には、極貧の障害者対象の年金制度（Allowances for the Financially Insolvent Disabled: AFID[53])」が始まった(詳細は第 3 章参照)。2006 年には、「障害者に関する国家行動計画（National Action Plan on Disability)」により、46 にのぼる関係省庁、部局の障害者施策の実施計画が策定された。この計画は、障害予防、早期発見、教育、雇用とリハビリテーションなど 12 項目におよび、項目ごとにそれぞれ取り組むプログラムについて、目的、対象、担当省庁と実施部署、期限などを定める包括的な取り組みである[54]。

2007 年にバングラデシュが CRPD を批准すると、この条約の理念を実施、促進するため関係法規を修正、整備するさまざまな取組みが始まった。同年 12 月、バングラデシュでは総選挙が行われたが、選挙に先立ち現ハシナ首相率いる与党アワミ連盟は「アワミ連盟選挙マニフェスト 2008」を発表し、障害者法の改正と障害者への教育や雇用などへの取組みなどを宣言(10 条 6 項)した[55]。アワミ連盟は総選挙に勝利し、2009 年に政権の座に就くと早速、福祉法 2001 を改正するために障害当事者の代表を含む委員会を組織した。この委員会によって CRPD の精神に則りまとめられたのが、「障害者の権利と保護法（Rights and Protection of Persons with Disabilities Act-2013）：権利と保護法 2013」である。医療従事者の視点を中心に障害者の福祉に重点のあったこれまでの福祉法 2001 に代わり、CRPD の中心的理念である障害者に対する権利の保障と差別の禁止に重点が置かれている。権利と保護法 2013 では、福祉法 2001 で定められた障害種別に加え、自閉症やダウン症が新たに障害の定義に含まれた。権利と保護法 2013 の意義は、障害者の基本的な権利だけでなく、

---

[52] 障害は、生れつき、あるいは病気、事故などで肢体不自由か精神のバランスが取れなくなった人、そのために仕事や通常の生活がおくれなくなった人と定義され、具体的には、視覚、肢体、聴覚、口話、精神、重複、その他で主に医学的な見地からそれぞれの障害について定義がなされた(第 2 条)。

[53] Insolvent Persons with Disabilities Allowance という記載もある。

[54] প্রতিবন্ধী বিষয়ক জাতীয় কর্ম পরিকল্পনা （National Action Plan on Disability(for People with Disabilities と記載されることもあり）ベンガル語のみ
https://drive.google.com/file/d/0B4FRJU9JkodxMkprbV9ZUkRsNWM/view（2018 年 10 月 17 日取得）

[55] Election Manifesto of Bangladesh Awami League, 9th Parliamentary Election, 2008
http://www.albd.org/articles/news/31125/Election-Manifesto-of-Bangladesh-Awami-League,-9th-Parliamentary-Election,-2008 (2019 年 1 月 28 日取得)

文化的、社会的、経済的および政治的権利などを含め障害者の権利をより細かく規定している点にある。具体的には、障害者登録と ID カード(Identification Card)(障害者 ID カード)の発行、公立校への入学許可、公共交通機関での座席の確保、公共の場でのアクセシビリティ、雇用における機会均等や財産権の保護、18 歳以上の全国民が取得することになっている ID カード(国民 ID カード)の取得が障害者の権利であることの明記、有権者リストへの登録の保障、障害を理由にした公共教育機関への入学拒否の禁止などである。2013 年には「神経発達障害保護信託法(Neuro Developmental Disability Protection Trust Act -2013)」も制定され、神経発達障害を持つ人々のために政府による信託基金を設立することや、神経発達障害者の権利保護と教育やリハビリテーションなど必要なサービスの提供が定められた。

バングラデシュでは、現在、第 7 次国家 5 か年計画(Seventh Five Year Plan FY2016-FY2020:第 7 次計画)[56](GED 2015)が実施されている。本計画の冒頭、障害課題の主流化(mainstreaming of disability issues)を持続可能な開発、気候変動への適応、女性のエンパワーメント、貧困削減などと共にあげ、国連やほかの機関などへの関与を通じ、バングラデシュが国際的なリーダーシップを発揮すると述べている(GED 2015, p.xiv)。気候変動や貧困削減など国際社会で広く共有されているグローバルな課題と並列して、障害の主流化をあげたところに、障害課題に対する政権の力の入れようをみることができる。

障害課題は、第 7 次計画の「社会的包摂(Social Inclusion)(14 章 5 節)」で取り上げられる。障害者への取り組みは、「異なる心身能力をもつ人々への戦略(Strategy for the differently abled)」と題され、障害者は、「障害をもつ異なった心身能力の人々(differently abled persons with disabilities)[57]」と表現される[58]。具体的な取組として、障害児給付金・障害者給付金の拡充、障害者の労働市場への参入支援、職業訓練等のサービスの提供、統合教育の拡充、教師トレーニング、障害の早期発見や基本的なリハビリテーションの提供、国から地方のさまざまなレベルでの意思決定プロセスへの包摂などが列挙され、開発過程に

---

[56] バングラデシュでは、ハシナ首相の下、国をあげて独立 50 周年の年にあたる 2021 年までに中所得国入りなどを目指すなどとする Vision 2021 とその全体計画である Perspective Plan of Bangladesh;2010-2021:Making Vision 2021 a Reality (GED 2012)の実施に取り組んでいる。最上位の国家計画であるこの Vision 2021 実現のための具体的な戦略や実施事項が、中期国家計画となる第 6 次および第 7 次計画で説明されている。

[57] この表現を障害者自身がどのように感じるかは別として、障害種別を Mentally Retarded、Cripple、Worthless と記載した(BBS 2013a, p.59)こともあったことを考えると、わずかな期間で政府の姿勢が大きく変わったことを実感する。Worthless については、注 199 も参照。

[58] 第 7 次計画は、第 1 部「マクロ経済の視点:戦略的方向性と政策枠組み」(1 章~6 章)、第 2 部「セクター開発戦略」(1 章~14 章)という構成である。「社会的包摂」は、第 2 部 14 章の「社会的保護(Social Protection)」、「社会保護・社会福祉と社会的包摂(Social Protection, Social Welfare and Social Inclusion)」に含まれる。

おける障害者の意味ある参加を保証するアプローチとして、障害当事者の組織化への支援、適正な仕事（decent work）の権利を認める必要性を述べている（GED 2015, pp.549-561）。

バングラデシュの法制度や施策における障害者の存在は、CRPD によって大きく変わった。障害者を福祉と慈善の対象として扱う福祉法 2001 は、権利と保護法 2013 になり権利を基盤とするアプローチに変化した。それは、障害者の尊厳と権利を守るだけではなく、差別をなくし社会と国の活動への完全参加をもたらすという希望を障害者に与えるものであった（NGDO et al. 2015）。また、障害者施策は、1995 年に初めて国家の開発政策に障害者の視点が含まれてから、教育を受ける権利の保障など基本的な権利だけでなく、バスや列車の駅に障害者専用の窓口を設置するなど CRPD の合理的配慮がなされないことは差別であるという理念に基づいた障害者施策へと発展した。

このようにみていくと、バングラデシュ政府の障害者に対する取り組みはかなり充実しているように見える。しかし、これらの政策が草の根レベルで実現しているかについては、以下のような指摘がある。バングラデシュ政府の中央集権的な構造によって、地方自治体の権限と柔軟性に限界がある。政府レベルの計画はしばしば財源不足と計画倒れに終わってしまうことにより実効性が薄く、市民社会と政府間の協力が欠如している。障害者視点を取り入れることなどが、法制度で詳細に述べられていても実施は限定的で効果が限られている（NGDO et al. 2015）。

本研究の関心である障害女性に対する取り組みも、権利と保護法 2013 には、障害女性の権利や保護について個別の条文がないため障害女性のニーズが満たされないことや、多くの障害女性が性的虐待を含む DV 被害にあっているにもかかわらず司法制度にアクセスできないこと、証人保護法（Witness Protection Act）と女性と子どもの抑圧予防法（Women and Children Repression Prevention Act 2000）に障害についての記述がなく障害女性が条文に含まれないことなど多数の課題が国連に報告されている（DPO 2019）。

バングラデシュが CRPD を批准した直後の 2009 年と 2010 年に障害課題について現地調査をおこなったバングラデシュ経済や障害と開発などを専門領域とする山形辰史は、CRPD の理念に合わせて修正・整備する必要がある法制度について述べている（山形 2011, p.149）。山形の指摘のうち、福祉法 2001 が医学モデルのみを基にしていること、障害に自閉症を含んでいないこと、バングラデシュ手話が公的言語として認められてないことについては、権利と保護法 2013 の成立によって法律的には解決をみた[59]。しかし、同時に指摘されている

[59] バングラデシュ手話が聴覚障害者の言語であることは、権利と保護法 2013 で認められた。ただし、手話言語を用いての司法へのアクセスについては、以下の指摘がある。裁判で手話通訳者がついた事例はあるものの、調査に回答した人の 78%が公判中に手話通訳者がいなかったという。また、警察署や刑務所に手話通訳者が呼ばれた事例はない（DPO 2019, p.17-18）。

ヒンドゥ相続法（Hindu Inheritance Act-1928）と精神異常法（Lunacy Act-1912）による精神障害者や知的障害者への差別は現時点では解決されていない。また、2014 年から開始された差別禁止法（Anti-Discrimination Law）制定に向けての議論も、その後の進展はみられていない（DPO 2019, pp.12,16-20）。

3.2 女性開発政策

女性に関する開発政策の中で障害女性はどのように位置づけられているのかについて、前述した第 7 次計画「ジェンダー平等（14 章 6 節）」から紹介する。ここでは、ジェンダー・ビジョンを「『男性も女性も平等な機会と権利を持ち、女性が経済的、社会的、政治的発展において等しく貢献する者であると認められる国』を確立する」（ジェンダー平等の戦略[GED 2015, p.654]）と説明する。そして、女性のエンパワーメントと平等を成し遂げるため、4 つの戦略と 7 つの実施計画、およびその下位に 38 の計画を策定している（GED 2015, pp.651-665）。これらの計画は、開発結果フレームワーク（Development Results Framework）によってモニタリングが行われるとし、女性国会議員数、20～24 歳で結婚する女性の割合、高等教育における男女比、全体予算の中のジェンダー予算の割合、初等、中等、高等学校の女性教師の割合、クラス 1 レベルの公務員における女性の割合といった指標と数値目標を掲げる（GED 2015, p.138）。

しかし、「ジェンダー平等」の項全体で障害者（障害女性）に言及されている個所はわずかである。そのうちの一つが、「7 か年のためのジェンダー戦略」内の「人間開発の機会へのアクセスの増加」で、「異なった心身能力をもつ女性の保護と開発（Protection and Dvelopment of Differently Abled Women）」である。ここでは、①人口の約 10%の障害者がいるが、今後の調査で性別により細分化された障害の種類と程度が特定される[60]、②新たな国家社会保障戦略（National Social Security Strategy）に基づき、適切な社会保障措置がより多くの人、特に女性を対象とするように拡張、拡大される、③障害女性のニーズは、人間開発および経済開発のアジェンダでも対処されると述べられている（GED 2015, pp.657-658）。

---

[60] 2011 年に発表された世界障害報告書で、世界人口の約 15%が障害者であるとされるまで、長い間、世界人口の 10%が障害者であるとされてきた。この項の執筆者は、この割合を用いたと思われる。2015 年に発行された第 7 次計画執筆の時点では、バングラデシュの障害者人口は、国勢調査 2011、HIES 2010 で一応「明らか」にされ、「性別により細分化された障害の種類と程度が特定され」ていた。もし、これらの調査が、バングラデシュの障害者を正しくとらえていないと執筆者が考えていたとしても、15%という障害者割合を用いることができたはずである。「ジェンダー平等」の執筆者が 10%という障害者割合を用い、いまだに障害者の詳細が一切不明であるかのような表現を用いたことで、執筆者は障害問題にあまり関心を持っていなかったのではないかということが推察される。それが上述したような障害女性に関する取り組みの少なさと具体性のなさにつながっているように思われる。

ここでは社会的なスティグマをもつ障害という言葉に代えて、7次計画のほかの個所と同じように「異なった心身能力をもつ」と表現している。しかし、異なった心身能力をもつ女性が人間開発の機会にアクセスするための戦略が「保護と開発」であることは、先に紹介したジェンダー・ビジョン「『男性も女性も平等な機会と権利を持ち、女性が経済的、社会的、政治的発展において等しく貢献する者であると認められる国』を確立する」ことと矛盾しているように思われる。権利と保護法2013によって障害者が期待したのは、慈善や福祉の対象として保護されることではなく、国の発展に等しく貢献する者であると認められることである。女性全体の国家政策に、CRPDと権利と保護法2013の精神が反映されていないようにみえるのは障害女性にとって大きな不利益をもたらす問題となる。

障害女性に対する取り組みは、長年にわたり虐待や無視に苦しんできた女性の権利を確立し、社会経済開発への完全参加とジェンダー平等などをはかる目的で1997年に初めて策定された「国家女性開発政策（National Women Development Policy：NWDP)」でも取り上げられた。NWDPは、2004年に続き、2008年にも策定されている。2008年のNWDPで重要な点は、障害女性が初めて特別に脆弱な女性（Special Vulnerable Women [Cp.3 prar16]）として言及されたことであるが、ここでは女性の権利と利益を守る法的枠組みとしてもっとも重要なステップだと第7次計画で指摘される2011年のNWDP について取り上げる。本政策の目標では、「バングラデシュ憲法に照らした国家および公的生活の分野における男女の平等な権利の確立（16章1節)」から始まる22の目標が掲げられている。そのうち17番目に「少数民族女性と障害女性の権利を確保するための全面的な支援」として、障害女性が取り上げられている。そのほかにも、障害女性（少女）について言及されている若干の個所がある。しかし、NWDP 2011がこれまでの国家政策と大きく異なる点は、「障害女性のための特別プログラム」（16章39節）という独立した項目によって、国家として障害女性への取組みが述べられている点である。39節は6項からなっており以下の取り組みがあげられている(MoWCA 2011, pp.23-24)。

39.1　CRPDに照らして、正しく評価され、名誉と尊厳を持って生きることの権利を拡大する。
39.2　障害をもつ女性を社会の主流に統合し、教育を含め人生のすべての領域で積極的な参加を拡大する。教育における障害による差異を重視する。
39.3　特殊教育は、明白な理由によって主流化できない分野にのみ考える。
39.4　障害女性のための教育、治療、訓練およびリハビリテーションのための適切な機関によるプログラムを実施する。
39.5　障害の予防とその判定および、障害女性の成長と介助のために家族への特別な支援を拡大するプログラムを実施する。
39.6　国家女性政策の定めるいかなる種類の権利、機関、サービスを障害女性というだ

けで奪われることがないように、すべての女性にアクセス可能な組織、施設、サービスを作る。

これらの取組みは実現すれば障害女性に大きく裨益するが、実現のための具体的な戦略について述べている第3章では、国家レベル、県・郡レベル、草の根レベルでの取り組みや、NGOや女性開発のための諸団体との連携など、大枠が記載されているのみで、実効性に疑問が持たれる。NWDPによって示された開発政策が障害女性に確実に実行されるべきであるとの要望が、NGO諸団体によって国連に提出されている(DPO 2020)。

3.3 障害女性に関する先行研究[61]

バングラデシュの障害女性に焦点をあてた研究はこれまでほとんど行われていないが、同国の障害女性を紹介したもっとも初期の文章の一つと思われるのは、『カナダ女性学』誌（カナダのヨーク大学[York University]発行）が1993年に特集した「女性と障害」に掲載された"Women with Disabilities in Bangladesh"である。2ページにも満たないこの小さなエッセイでは、バングラデシュの障害女性をこのように紹介している。バングラデシュでは、障害は治療するすべのない罪の結果であるとみなされており、中流階級の家庭に生まれた障害者は厄介者として扱われるが、下流階級の家庭に生まれた障害者は、物乞いとして一家の収入源とされる。障害女性が教育を受けようとすると制限と屈辱にさらされ、たとえ教育を受けたとしても労働市場でさらに差別と偏見にさらされる。宗教は障害女性にとって大きな障壁になっている。女性の身体に男性が触れることは宗教的に罪とみなされるため、障害女性は男性理学療法士から理学療法を受けることができない。また、障害女性は、障害児を産むと考えられており結婚することは非常に難しい。非障害女性が障害男性と結婚することは許されるが、その反対のケースは非常に少ない。障害女性が結婚できるのは、高額なダウリー[62]が支払われる場合である。そして、障害女性を描写する次のような詩を紹介している。

---

[61] 本項での先行研究は、障害女性に焦点をあてた研究に絞っている。障害者統計（HIES）に基づく障害者に関する先行研究については第3章に述べる。

[62] ダウリーは、女性から男性へ贈られる結婚持参金(dowry 現地語ではjoutuk／joutak যৌতুক)。もともとヒンドゥ教徒の間で行われていた婚資（結婚持参金）は、現在では広くイスラム教徒の人々の間でも取り入れられるようになっている。バングラデシュでは、1960年代末頃から貧困層の間にイスラム教が定めた「デモンホル（新郎から新婦に支払う婚資)」に代わり、新婦側が新郎に支払うダウリーの慣行が広まり、1980年代に急増したと言われる(村山 2003, p.299)。伝統的には、女性に対する相続の代わりとみなされていたが、次第に男性から女性への金品（現金や牛、車など）の要求に変化した。結婚後も金銭の要求は続くことがあり、花嫁の家族がそれに応えられないと花嫁への虐待や殺害に発展したり、花嫁が自殺に追い込まれたりする。1980年に法律で持参金の支払いは禁止されたが、現在でもさまざまな形で続いている。現地日刊紙The daily sun 2018年4月6日記事

障害女性は女性ではありません。彼女は女性の影だから。
障害女性に選択肢はありません。彼女はただ命令されるだけだから。
障害女性に発言権はありません。彼女はただ聞くだけだから。
障害女性に心はありません。彼女は感情を押し殺すか隠すべきだから。
障害女性は金輪際、女性ではありません。彼女があらゆるところで耳にするのは、ただ別れの言葉のみだから（Rahman and Ahmed 1993, pp.47-48）。

1997年には、後述する障害女性の定量的調査を行ったSocial Assistance and Rehabilitation for the Physically Vulnerable（SARPV）のホックとベグンによって、障害女性と障害児に関する書籍が出版され、障害女性について次のように記されている。障害女性は二重の困難がある。一つは障害女性であること、もう一つは、怪我や病気でも放置され、その結果、障害者となり夫から離婚されることである。障害女性は、家族の経済活動に参加せず生産性がないと思われているが、実際は、昼間家族が働いている間に家事をこなし家庭を守っている。しかし、家族が帰宅すると、障害女性は家族から無視され、見えない存在として家族の喜びや苦しみを分かち合われることはない。家族にとって障害女性は厄介者である。障害をもつ娘と障害をもたない娘がいる場合、常に障害をもつ娘は遠ざけられ、結婚式など一族の集まりに参加させてもらえない。障害は遺伝性の病気と考えられており、障害をもつ姉妹の存在は障害をもたない姉妹の結婚に影響するからである。障害をもつ女性の結婚には二通りある。一つは、家族が障害をもつ娘と結婚したら莫大な財産を分け与えると花婿に持ち掛け結婚させて実際には財産を与えない場合、もう一つは実際に多額の財産を与える場合である。どちらにしても結果は同じである。前者の場合は数日後、後者の場合は財産を手に入れたらすぐに夫は彼女を捨てるからである。このように非障害女性に比べて多大な不利益を被っている障害女性に対して、CEDAW や子どもの権利条約などで障害女性や女子の課題については何の焦点もあてられていない（Haque and Begum 1997, pp.118-124）。

さらに障害女性は、女性として期待される家事や子どもを産み育てるといった社会的役割さえも、障害があることで果たすことができないと考えられ、結婚対象にならない、結婚したとしても子どもを持つことが許されない、障害者に対する社会的なスティグマは本人だけでなく家族にも差別をもたらしている（Groce 1997,pp.183-184; Sim 1999, p.3）とも指摘されている。

---

https://www.daily-sun.com/printversion/details/300339/Dowry-In-Bangladesh-And-A-Game-Changer（2020年11月17日取得）

2020年1月~10月にダウリーによる肉体的拷問81件、婚家からの失踪12件、自殺17件、殺害74件の計184件が報告され、内125件が告訴されている。Ain o Salish Kendra（ASK）a Legal Aid & Human Rights Organization HPより
http://www.askbd.org/ask/2020/11/05/violence-against-women-dowry-jan-oct-2020/ （2020年11月17日取得）

これらの報告書から共通していえることは、ジェンダー差別によって社会的な不利益を受けている非障害女性と比較して、障害女性は障害があることで非障害女性よりもさらに脆弱で不利益を受けているということである。また、障害女性は、社会からだけでなく家族からでさえも大きな差別を受けている。ホックとベグンの報告で指摘されている障害女性の2重の困難は、通常指摘されている障害と女性からくる困難ではなく、障害女性であることと障害を理由として離婚されることであるという指摘は興味深い。バングラデシュの女性にとって、結婚することだけでなく結婚生活を継続することの重要性がわかる。さらに、女性や子どもの権利を守る国際条約が障害女性を包摂していないことの指摘もなされており、女性運動の中に障害女性を位置づける重要性が暗に指摘されている。現在にも通じるこれらの指摘は、不可視化されていた障害女性の困難を明示的に指摘した点で評価される。しかし、これらに述べられている障害女性の不利益や困難について、客観的な根拠が示されていないことが課題である。

障害女性を対象とした定量的および定性的な調査では NGO による調査が2回実施されている。一つは、2002 年に Center for Services and Information on Disability（CSID）が実施した調査（CSID 2002）、もう一つは、2008 年に SARPV が実施した調査（Hussain 2008）である。

CSID は、障害に関する調査研究をおこなっている NGO で、この調査はグラミン・トラストの「貧困削減リサーチプログラム」としておこなわれたものである。バングラデシュの全域から 21 県（全 64 県）を調査地域に選び、開発援助団体ワーカーで障害関係の訓練を受けた者により、予備調査（質問票）で選ばれた障害をもつ少女[63]150 人と女性 160 人の合計 310 人について、質問票を用いた定量調査と、ケーススタディと称された 50 人の短いインタビュー記録である。調査の内容は、基本情報（世帯人数、世帯主の職業、婚姻状況、障害種別と程度、障害をもった理由、治療場所、教育歴、家族や社会への参加状況[64]）と社会関係（本人の職業、職業訓練）である。調査実施場所については、県レベルまでしかわからないので、実際の調査地の農村／都市の割合は不明である。サンプル年齢は 10〜30 歳で、世帯主の職業はビジネスがもっとも多く、次いで農業である。障害は、身体、口話・聴覚、視覚、知的、重複の5種別を機能の損傷の程度によって軽度、中度、重度、完全の4程度に分類している。

調査結果の概要は次のとおりである。教育ではアクセスしたことのある場合でも多くが初等教育で 21.3%（障害女性）と 30.7%（障害をもつ少女）、一度も教育を受けたことのな

63 少女の年齢は 10〜18 歳。バングラデシュの法的な成人年齢が 18 歳であるため。

64 この質問は、家族内の意思決定（Decision Making）について尋ねるものではなく、テレビや映画を見るか、ゲームやスポーツをするか、親せきを訪問するかなど、家族単位で行われることの多いアクティビティへの参加を尋ねるもの。

い女性たちも 59%（障害女性）と 46%（障害をもつ少女）いる。婚姻経験では離婚や死別も含めて経験ありは 49%である。

国勢調査や HIES 2016 には含まれない調査項目として注目されるのは、障害をもった理由と治療場所、社会参加である。障害理由では、先天性がもっとも多く、発熱、疾病を加えて約 83%を占める。ほかに、やけど、事故、不適切な治療、栄養失調などである。治療場所では、病院やクリニック、個人の開業医など西洋医学による治療を受けると同時に、宗教的な療法師や伝統的な療法師[65]からも治療を受けている[66]。社会参加では、これまで一度も親せきを訪問したことがない 15.5%、文化的な行事に参加したことがない 46.5%、テレビや映画をみたことがない 15.8%、ゲームやスポーツをしたことがない 62.3%であった。バングラデシュの社会、特に農村部では親せきを訪問することは数少ない娯楽の一つであり、宗教上の祝祭日には親せきや友人を訪問しあい、ごちそうを食べることが習慣である。またゲームについても、家の中庭で女の子同士、石けりや鬼ごっこなどで遊ぶことは子どもの日常生活の一部である。これらに参加したことのない理由として、家族が障害女性と外出しない、障害女性も恥ずかしさから諸行事に参加したがらないことがあげられている。

そのほかに次のような発見もあった。結婚とダウリーの関係では、結婚後に女性が障害者になった場合、夫が離婚をちらつかせて彼女たちの実家に金銭を要求したり、改めてダウリーを要求したりすることがある。また、障害女性とその家族は、人々が障害女性と結婚することを恥とすることが最大の問題だと感じているが、実際問題、障害女性が結婚するためには、ダウリーとして多額の現金や品物、土地などと引き換えとなる。

教育に関しては、アクセシビリティの問題が大きい。特に雨季に学校へ通うこと、障害をもつ女子への通学中のハラスメントなどがあげられている。また、特殊教育への入学もアクセシビリティの問題に加えて、学費の問題がある。障害女性は、精神的、身体的、性的虐待にも直面している。性的虐待は、特に知的障害女性が被害にあう場合が多いが、伝統的療法師が治療名目で性的虐待をおこなう場合もある。これらの被害にあった女性たちや家族は、恥ずかしさや社会からの圧力によって、それらを明らかにすることを望まない（CSID 2002）。

---

[65] バングラデシュでは、伝統的な療法師（healer、使用する療法によって Kalami, Bhandari, Kabiragi などの呼び名がある）による薬草、魔術、呪文、宗教的な儀式、アーユルベーダなどを使用した治療は、特に農村部の貧しい人々に普及している。裕福な人々は伝統的な療法師に頼ることはほとんどないが、西洋医学では治療できない健康問題を解決するための方法としてこのような伝統的な療法師の存在を認めている。利用者は病気の重症度、医療費、患者の性別などさまざまな理由で伝統的な療法を選択する。療法師には女性も多く存在し、療法師のほか農業やビジネス、家庭の主婦など兼業の場合がほとんどである（Haque et al. 2018）。

[66] 複数回答のため合計 100%を超えるが、西洋医学による治療を受けた人 112%、伝統的な治療を受けた人 63%である。

次に SARPV の調査について述べる。SARPV は身体障害者を中心とした DPO で、CSID と同様に予備調査（質問票）で選ばれた 292 人の障害女性を対象として、質問票を用いた定量的な調査とフォーカス・グループ・ディスカッション（Focus Group Discussion：FGD）、主要情報提供者（Key Informant）へのインタビューを実施している。292 人の障害種別は、身体障害 77.1%、視覚障害 2.4%、聴覚言語障害 2.4%、精神障害 10.3%、重複障害 7.9% である。障害をもった時期は、先天性 44.5%、１歳まで 3.8%、２歳まで 14%、５歳まで 15.4%、10 歳まで 15.4%、10 歳以上が 6.8%であった。障害をもった理由は不明である。身体障害がほとんどを占めるが、SARPV は身体障害者を中心とした活動をおこなっている当事者団体なので、その影響があると思われる。年齢層は、24 歳まで 28.8%、25〜34 歳 30%、35〜39 歳 29%、40 歳以上が約 20%である[67]。全体の 48.6%の女性が非識字者で、教育を受けた女性でも初等教育までが 19.5%、中等教育までが 14%である。婚姻に関しては、離婚、死別などを含めて婚姻経験のある女性は 48%である。現在も婚姻継続中である女性は 30%いるが、実際に夫と住んでいる女性は 25%のみである。73%の障害女性は、両親や兄弟姉妹と同居、または一人暮らしである。

SARPV が調査した障害女性の教育歴や婚姻歴は CSID の調査とほぼ同じであるが、CSID の調査と大きく異なるのは、家庭内の環境である。約 50%の障害女性が家庭内の動産・不動産の購入や投資に先立ち、家族の意思決定プロセス（Decision Making Process）に参加していると回答した。また、75%の女性が、宗教的な祝祭日のお祝い、結婚式、誕生日会などに参加すると回答している。参加すると回答した女性のうち、周囲の人々の反応は好意的 73%、否定的 14%、無関心 13%と回答している。この違いは、CSID では調査されていないが、DPO/ NGO への参加割合の高さが影響していると思われる。本調査では、DPO/NGO の活動に参加している女性は 63.4%にのぼり、彼女たちの約 70%が、MF や収入創出のための技術トレーニング、啓発活動に参加したり、福祉機器の支給を受けたりしている（Hussain 2008）。このようなトレーニングで外出する機会があり、トレーニングに参加したほかの女性たちとも顔見知りであること、DPO/NGO の収入創出トレーニングによって、多少なりとも自分の収入があることが、家庭内の意思決定への参加や社会参加につながっていると推察される。

この二つの調査、特に CSID の調査結果は、タイのバンコクで開催された UNESCAP（United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific）主催の障害女性ワー

[67] これらの割合をすべて合計すると 100%を超えているが、報告書の記載に従った。

ショップ[68]やコペンハーゲンで開催された第 17 回 AIEJI 国際会議[69](Hossain 2009)、ダッカで開催されたインド・ネパール・パキスタンなど南アジア地域の障害シンポジウム(NFOWD ed. 2003)で、バングラデシュの障害女性の現状報告として利用された。その後も、下記のようにバングラデシュの障害女性の現状を先行研究から述べる諸報告や論文に引用され大きな影響を与えている。この二つの報告書は、障害女性の現状を調査研究によって実証的に報告している点が評価できる。しかし、サンプルが少ないこと、サンプルの障害種別に偏りがあること、障害女性だけを対象として調査しているため非障害女性や障害男性との比較の中で障害女性の位置づけを知ることができない点で限界がある。

2007 年の CRPD 批准以降、障害者の権利や法制度に焦点をあてた調査研究、また、女性の権利に焦点をあてた調査研究の中で障害女性に言及するものがある。たとえば、CRPD 批准後に結成された Disability Rights Watch Group（DRWG）による State of the Rights of Persons with Disabilities in Bangladesh 2009（DRWG 2009）では、障害女性という項を設け、前述の CSID と SARPV の調査から障害女性の現状を報告している。また、カリムは、障害者と人権という視点から障害女性への性的虐待について、次のように述べる。障害女性は、すべての社会でもっとも脆弱で被害者になるリスクの高いグループである。障害女性は、子ども同様で「文句を言わない」存在と見られており、何が正しくて何が悪いことなのかについても知識や知恵が足りない。障害女性は性のない存在と思われており、性的虐待に注意を払われない、また性的虐待にあっても、警察や法廷で証人としての能力を疑われ、障害女性の被害は信じてもらえず、コミュニケーションのための手段も用意されない。性的虐待へのプログラムを展開している開発団体も、障害者、特に障害女性を彼らのプログラムに含めることがほとんどない（Karim 2008, p.72)。

女性に関する視点から障害女性に関する言及では、現行の法制度や施策の中の障害女性の位置づけと不利益に関する研究がある。UN CEDAW のパラレルレポート[70]の 2010 年版

---

[68] UNESCAP Workshop on Women and Disability: Promoting Full Participation of Women with Disabilities int the Process of Elaboration on an International Convention to Promote and Protect the Rights and Dignity of Persons with Disabilities, 18-22 August 2003, Bangkok Thailand httop://www.worldenable.net/wadbangkok2003/paperbangladesh.htm（2009 年 5 月 10 日取得）

[69] AIEJI：Association International des Éducateurs de Jeunes Inadapté（International Association of Social Educators）ヨーロッパの社会教育学者を中心に組織されている団体で、4 年に 1 回世界会議を開催している。http://aieji.net/about/　特に 2009 年大会は「グローバル化した世界における社会教育者」をテーマに世界 44 か国から 500 人以上の参加者を得て開催された。
http://www.aieji2009.dk/Background/Brochure%20first%20announcement.aspx （両 URL 共、2020 年 11 月 16 日取得）

[70] 国連で採択された人権条約の中には、条約を実効化するため締約国の人権条約の履行状況を監視する仕組み(人権条約機関)が設けられる場合がある。条約の締約国政府は定期的にこの機関に報告書を提出しなければならない。機関は、この報告書を踏まえ締約国が人権条約をきちんと履行しているか審査し、総括

では、障害女性の投票権を守るための配慮や障害女性や女子の教育の権利を守ることなど障害女性の権利にも言及がある。女性への暴力では、女性の顔や体に酸を投げつけ、失明など身体に障害を負わせる事件[71]も報告されている（Citizens' Initiatives on CEDAW-Bangladesh 2010, pp.63-65）。

女性の人権を守るという視点から、CEDAW や CRPD などの国際条約とバングラデシュの国内法との乖離を指摘し、障害女性の権利の確保を目指した研究もおこなわれている。バングラデシュの障害女性の課題として、女児へのヘルスケアの欠如が障害の原因となっていること、家庭内での息子重視、児童婚、家庭内暴力・性的虐待などのあらゆる形態の虐待を受けやすいこと、貧困と障害者への社会的なスティグマ、社会経済的機会がないことをあげ、障害女性の人権を守るという視点が現行法や施策に不足していると指摘する。国内法に必要な改善事項として、権利と保護法 2013 に障害女性の緊急時の安全対策やアファーマティブアクションの詳細なリストを含めるなど、障害女性を包摂するものにすべきこと、障害女性の権利の保護について CRPD や CEDAW などの条約や権利と保護法 2013 などと矛盾している国内法や政策を改正、修正すること、これらのために障害女性の代表者を参加させることなどが提案されている（Akter 2016）。

これらの研究や報告書で重要な点は、ホックとベグン（Haque and Begum 1997）が指摘したように、これまで障害女性は非障害女性によって周辺化され、障害女性も非障害女性同様にもっている権利を享受できずにいたが、CRPD により障害女性の人権を含む権利への配慮が女性運動の中に芽生えてきたことへの変化である。

近年のバングラデシュの障害女性に関する調査研究では、脊椎損傷または手足を切断した女性 15 人へのインタビューによる調査研究がある。対象となった女性の年齢は 20〜40 歳で未婚は 4 人、既婚が 9 人、寡婦と夫からの遺棄が各 1 人である。調査の結果、彼女たち

所見（concluding observations）という文書を採択し、締約国に対して改善すべき点を指摘する。審査の際提出される政府報告は、改善された点のみの列挙となりがちであるため、その国の NGO や関係諸団体などが草の根の視点からまとめたレポートを提出する。それがパラレルレポートと呼ばれるもので、問題点を明確に指摘することができ、総括所見における改善勧告の重要な資料とされる。CRPD の場合、締約国は 4 年に 1 回、条約に基づいて国内法や施策の改善に取り組んでいるか国連障害者権利委員会で審査され、改善点をまとめた改善勧告（総括所見）が出される。

[71] 酸かけ（Acid Violence, Acid throwing）は、被害者の顔などに硫酸などをかける犯罪で、少女や女性が被害者となる場合は加害者との性的関係を断った、結婚の申し出やダウリーの支払いを拒んだ、または家庭内の争いなどが原因となる。1999 年〜2016 年の被害者は 3,712 人にのぼる。被害者の 66%は女性である。Annual Report 2016　Acid Survivors Foundation
http://old.acidsurvivors.org/images/frontImages/Annual_Report_2016_24.07.2017.pdf （2020 年 11 月 16 日取得）。酸かけは，顔や身体に消えない傷跡を残すだけでなく多くの場合、失明を余儀なくされ皮膚や筋肉が溶けることによる障害をおう。筆者もフィールド調査中に 2 人の酸かけ被害によって視覚障害者となった女性に出会っている。

が直面している困難として、教育機関(校舎など)や公共交通機関のアクセシビリティがないこと、労働市場からの排除、コミュニティの人々の無理解などのほかに、結婚からの排除、結婚後に夫やその家族から虐待があることなどがあげられた[72]（Quinn et al. 2016)。

定量的分析では、International Food Policy Research Institute による Micronutrients Gender/ Agricultural Technology と Food for Education/ Cash for Education (FFE)を利用した 1996 年、2006 年、2010 年と 3 波(wave)のパネル調査による研究がある。慢性的な貧困にある障害女性は、同様の状態にある障害男性とは異なる経験をしているという仮定の下に、1,370 世帯 5,517 の個人サンプル（内、障害者は 1,232 サンプル）[73]について、障害と貧困、性別の相互作用とこれらが雇用、教育、ローンと送金に対して個人と世帯レベルでどのように影響するかを回帰分析したものである。分析の結果、貧困状態にある障害女性は、同様の障害男性と比較して次のようなことが明らかになった。雇用されている割合は障害男性より高い。ただし、インフォーマルな仕事が多く、それは条件が悪くても働く以外の選択肢がないためと考えられる。教育を受ける割合が低く、特に重度の障害がある場合はそれが顕著である。支援に関しては、世帯主が貧困状態の障害女性の場合は、同様の状態の障害男性と比べて、公的支援やローンを受ける割合が高い。しかし、世帯主で貧困状態が中程度の障害女性の場合は、公的支援を受ける割合は低いがローンを受ける割合は高い。これは、NGO や行政が重度障害女性を対象として支援を実施していることが功を奏していると考えられる（Diwakar 2017, p.21)。この研究では、バングラデシュの農村では障害、女性、貧困による 3 重の不利益があることが実証され、障害者の性別によっても異なる経験があることが確認された。小規模なサンプルではあるが実証的に障害女性と障害男性との比較がおこなわれ、障害者のジェンダー差が明らかになったことが、これまでの研究とは異なり評価される点である。しかし、非障害女性と障害女性との比較がおこなわれていない点に限界もある。

ここまで障害女性の先行研究を 1990 年代から 2017 年まで概観した。1990 年代の研究では定量的な調査は行われておらず、障害当事者や障害者団体の経験に基づいて障害女性の置かれている困難な状況を明らかにしている。2000 年代では、小規模ながら障害女性に焦

---

[72] 具体的には、学校の進級試験の際、校舎の 4 階で試験が行われアクセスできずに試験が受けられなかったこと、日常の授業でもアクセスの問題を解決するのは家族のサポートしかないこと、社会から労働力として期待されていないこと、法律で定められた障害者のための公務員枠に障害のない人が充てられるという行政の腐敗、バスに乗る時に運転手に助けてもらうとその分の費用を請求されること、外でのからかいや性的嫌がらせを受けること、結婚に際してダウリーが必要とされること、ダウリーを支払って結婚しても夫の家族や夫から暴力などの虐待をうけること、障害の原因を呪いや罪の結果とみて、コミュニティの人々から無視されていることなど。アドボカシーが行われている地区では、コミュニティの人々の態度は改善されている。

[73] 女性 2,747 人(内、障害女性 742 人)、男性 2,770 人(内、障害男性 490 人)

点を絞った定量的研究に定性的な研究を加えて障害女性の困難の分析が行われた。ただし、これらの定量的な調査は小規模で限定的なものであり、また障害種別などにも偏りがみられる。また、障害女性のみの調査であり、非障害女性や障害男性との比較は行われていない。一方、CRPD 批准以降は、男性中心の活動を行ってきた障害当事者団体や非障害女性中心であった女性団体によって障害女性に言及した調査研究が行われるようになった。障害女性に関する初期の研究では、障害男性や非障害女性中心の運動から障害女性は排除されているとされていたが、CRPD 以降は障害女性が障害者運動や女性運動に包摂されつつあることがわかった。最近の調査では、小規模で限定的ではあるが定性および定量的な調査研究がなされたり、アクセシビリティなど CRPD 以降の新たな概念が導入され、定量分析では障害男性との比較がなされたりした。しかし、障害女性が直面している結婚や雇用、社会のスティグマなどの本質的な困難や不利益は、1990 年代からほとんど変化しておらずいまだに残り続けていることがわかる。

これまでのところ全国的な規模で行われた調査を用いた障害女性の現状を分析する研究はいまだ取り組まれておらず、今も残り続けているといわれる障害女性の困難や不利益を全国規模の定量的な調査で検証する必要がある。

3.4 マイクロファイナンス

現在、開発途上国だけでなく日本やアメリカなどの先進国でも貧困層への金融サービスとして実施されている MF は、1970 年代にバングラデシュ第 2 の都市であるチッタゴンのチッタゴン大学教授であったムハマド・ユヌス氏によって貧困層の女性への無担保少額融資（Microcredit:マイクロクレジット）として始められ、1983 年にグラミン銀行[74]が設立された。グラミン銀行は、融資の条件として一般の銀行では必須の担保や信用は不要で、銀行口座を持つことさえできなかった貧困層、特に女性へのマイクロクレジットを特徴とする。ユヌス氏とグラミン銀行は、2006 年にノーベ平和賞を受賞した[75]。グラミン銀行によって始められた貧困層に対するマイクロクレジットは高い返済率によって注目を浴び、次々と全国に広がり成功を収めた。その後、活動の幅をマイクロクレジットだけでなく、貯蓄や保険、送金にも広げた結果、現在では MF と呼ばれることが一般的である。

2018 年には、政府系団体、NGO、グラミン銀行、商業銀行などマイクロクレジット規制

---

[74] ベンガル語で「村の銀行」を意味するグラミン銀行は、1976 年に当時チッタゴン大学教授であったユヌス氏が始めた貧困層への無担保融資パイロット・プロジェクトを起源とする。1983 年にグラミン銀行条例(Grameen Bank Ordinance, 1983)によって、マイクロクレジットを実施する機関として政府に登録され銀行となったが、商業銀行とは目的も組織形態も異なる特殊な銀行である。
(http://en.banglapedia.org/index.php?title=Grameen_Bank 2020 年 11 月 19 日取得)

[75] 受賞理由は、「貧困層からの社会および経済開発の創造に対する努力に」である。ノーベル財団 HP https://www.nobelprize.org/prizes/peace/2006/summary/（2020 年 10 月 15 日取得）

局(Microcredit Regulatory Authority：MRA)[76]に 805 団体が登録されている(MRA 2018, p.10)。MF 機関の活動は、マイクロクレジットや貯蓄、保険、送金などの MF 事業に加え、保健・衛生、教育、女性のエンパワーメントなどのソーシャル・サービス、農業、養殖・家畜飼育・養鶏、手工芸、美容師などのトレーニングなど幅広い社会開発事業を実施するようになっている。Credit and Development Forum(CDF)の調査では、非政府 MF 実施機関(NGO-Microfinance Institutes：NGO-MFIs)でソーシャル・サービスを実施している機関は 74.3%、トレーニングを実施している機関は 53.5%にのぼる(CDF 2017, pp.52-56)。これら NGO-MFIs の利用者(2018 年 6 月末)は 3,122 万人、マイクロクレジット利用者 2,540 万人で内 93%は女性である。これはバングラデシュ総人口の 15.88%をカバーしているとされ、融資貸付残高 6,740 億タカ[77]、貯蓄残高は 2,630 億タカである（MRA 2018, p.10)。このうち最大規模のグラミン銀行に限ってみれば、グラミン銀行メンバー908 万人、マイクロクレジット利用者 727 万人、利用者の約 97%が女性で、全国の約 93%の村が活動地域（2018 年末）となっている（GB 2019, pp.39-43)。

マイクロクレジットを利用する手順[78]は、たとえばグラミン銀行の基本ローンの場合、次のようなものである。まず、世帯で所有する土地が 0.5 エーカー未満であり、かつ総資産が近隣の 1 エーカーの土地の価値よりも低いことが、メンバーになり収入創出活動にマイクロクレジットを受ける条件である。この条件を満たしたうえで、さらに、経済状況や社会背景が似ている近隣の同性の 5 人でグループを作る。次に、グラミン銀行の規則や手続きについて、1~2 週間のトレーニングを受け、口頭試験に合格する必要がある。その際に、自分の名前が書けることも試験官に見せなければならない。メンバー全員がこれらの試験に合格すると、正式にグループとして承認される。各自で決めたマイクロクレジット利用計画は、グループとセンター[79]によって満場一致で承認されたあとマイクロクレジットがはじまり、融資期間は 3 か月から 3 年、金利は 20%で毎週のマイクロクレジット返済時に支払うことになっている（Alam and Getubig 2010, p.6)。グラミン銀行のこのシステムは、農村の女性にとって①知り合いの女性同士で自発的に組織したグループで、物質的担保を取る代わり

---

[76] NGO-MFIs を管轄するために、Microcredit Regulatory Authority Act-2006 に基づいて設立された。議長はバングラデシュ中央銀行総裁。国内で活動するすべての NGO-MFI は MRA より認可を受けなければならない。

[77] 1 タカ＝1.21 円（2021 年 1 月 4 日現在）

[78] ここで紹介したグラミン銀行以外の NGO-MFI s でも、多くの機関で以下のような所定の手続きが実施される。特定の NGO-MFI s の構成員として認定を受けること、借入予定額 1,000 タカにつき約 100 タカを預金すること、月額 250 タカ程度の保険料で保険に入ること、NGO-MFI s によっては 5 人でグループを作ること、融資を受ける際には印紙税等のその他の料金を支払うことなど（JETRO 2012)。

[79] センターとは、最小の下部単位である 5 人グループを最大 8 つ統合したもので、それを 1 センターとする。センター長の下で週に 1 回、グラミン銀行の行員が出席する集会がもたれ、マイクロクレジットの返済や新規貸付の利用計画の発表などが行われる（坪井 2002, p.5)。

にメンバー同士の信頼関係に基づいて融資をおこなう、②移動手段がなく家から離れづらい女性たちの居住地域で複数のグループを所定の場所に集めて業務をおこなう、③一年の融資期間に対して毎週定期的に少額を回収するという、彼女たちのニーズに合っていたため、高い返済率を維持しながら瞬く間に全国に広がっていった（国際開発学会 2018, p.100）。

バングラデシュの地域開発を担ってきたNGOによっても、地域に（女性）開発グループ[80]を組織しMFとの組み合わせで貧困層への自立支援をおこなうことが、社会開発の有効な手段として広く取り組まれている。たとえば、バングラデシュで生まれた世界最大のNGOであるBRACでは、農村の貧困女性3〜40人をターゲットグループとして組織化し、相互扶助、相互理解を基本に最貧困層が抱える問題のあらゆる側面に対応する、医療サービス、人材育成、各種のトレーニングやMFなどを行い、生活向上プログラムの成功例となっている（ジョマダル 2016, p.86）。

MFの効果について、国連は資産形成や雇用、経済の安全保障の促進のみならず、女性や貧困層のエンパワーメントを図る重要な貧困対策ツールであるとして2005年を「国際マイクロクレジット年(International Year of Microcredit, 2005)」[81]とし、続いて、2006年にはMFの創始者であるユヌス氏にノーベル平和賞が贈られるなど、MFに対する国際的な評価は高い。MF創始の地であるバングラデシュで広く浸透しているMFが、同国の貧困層、特に女性にもたらした影響について研究の蓄積は厚い。

バングラデシュでNGO-MFIsの医療保険について調査した石坂貴美は、バングラデシュのMFについて次のようにまとめている。最貧困層の排除や多重債務に陥る危険など負の影響についての指摘はあるものの、総じて貧困削減と女性のエンパワーメントに次のような一定の評価が与えられている。貧困削減では、世帯収入の向上や資産の蓄積などの改善がみられる。また、融資と同時におこなう貯蓄は家計のリスクに事前に備える役割があり、家計の安定化につながっている。これらの金融サービスに加えて職業訓練や保健・衛生活動、識字教育やグループ活動が社会関係資本（ソーシャルキャピタル）をもたらすなど、非金融サービスから生じる社会効果も貧困緩和に効果をもたらしている。女性のエンパワーメント効果では、労働市場への参入、識字率・就学率、健康や栄養状態の改善などのほか、世帯内の男性に対する相対的地位の向上、交渉力や意思決定、家計や財の管理、食事やヘルスケアに対する世帯内分配の改善等の相対的な福祉の向上がある。そのほか、家庭内暴力の減少や地方行政に働きかけるという行動変容など女性のエンパワーメント効果を示す（石坂 2016, pp.48-55）。

ジェンダーおよび開発援助の世界的な第一人者であるナイラ・カビールは、ＭＦがイン

---

[80] 一般的に、ベンガル語でショミティ সমিতি（組合、協会」の意味）と呼ばれる。

[81] Programme of Action for the International Year of Microcredit, 2005 : resolution / adopted by the General Assembly　https://digitallibrary.un.org/record/521493　（2020年11月19日取得）

ド・バングラデシュの女性たちに、収入創出や意思決定力の向上などをもたらしているだけでなく、MF を利用している女性たちの社交性が高まり、社会的な立場が向上することも報告している。ＭＦに参加している女性たちのグループ内で友情や信頼関係が深まる、コミュニティの人々からも関心を持たれ、よい関係を築けるようになり、自分に自信が生まれる。また、これまで出かけたことのない場所を訪問したり、政府の貧困層向けのプログラムにも参加したりするなど、さまざまな人との関わりが生まれるのである(Kabeer 2005, pp.4712-4715)。

このようにバングラデシュの MF は、女性開発グループの組織化と合わせた社会開発の手段の一つとして、金融サービスを超えて女性たちの生活全体の福祉の向上に役立っていると考えられる。ケイパビリティの視点からみれば、MF は貧困層が持っている経済的、人的、政治的、社会文化的機会を拡大する(国際開発学会編 2018, p.289)。換言すれば、MF 利用者のケイパビリティ・セット(人生の選択肢)の拡大につながるものであるといえるのではないだろうか。

一方で、所得の向上にとどまらない生活全体の福祉の向上が認められるマイクロクレジットの負の影響とされるのが、自主的にグループを組織することが求められるため、返済能力が疑われる極貧層の人々が自然と排除される可能性（藤田 1998, p.293）や、マイクロクレジットの返済は、夫の収入をあてる事例が多いことから定期収入のない家計の女性はマイクロクレジットから排除される可能性（藤田 2000, p.59）など、マイクロクレジットから極貧層が排除されがちであるという指摘である（Datta 2004, p.57; 内田 2018, p.51 など)。この点について、アジア経済研究所研究員（当時）の高野久紀と高橋和志は、既存の実証研究とそれに用いられた様々な評価法を批判的に比較検討し、MF の貧困削減効果を検証している。それによれば、MF 供給側の NGO-MFIs の戦略に着目した研究では、極貧層ほどマイクロクレジットからの便益を受けやすいとする研究がある一方、NGO-MFIs が比較的裕福な地域に支店を開店し、その周辺の比較的貧しい人をターゲットにしているとする研究、全体的には貧困層をターゲットにできているもののショックに脆弱な貧困層には行き届いていないとする研究などがある。他方、MF 受給側に着目した研究では、受給資格を満たしていても、借金を負いたくない、金利が高すぎるなどの理由で MF を利用しない家計が多くあり、潜在受給者の資金ニーズとマイクロクレジット・デザインとのミスマッチを指摘する研究がある。高野らは、マイクロクレジットが貧困層に行き届いているかどうかについて、実証見解は割れていると結論し、貧困削減が目標のマイクロクレジットがなぜ極貧層に行き届かないのか、なぜ貧困層は受給資格があってもマイクロクレジットを利用しないのかなどに関する実証研究はまだ蓄積されておらず、この点の検証について今後の課題であるとしている（高野・高橋 2011, p.47)。

本研究では、貧困層であることが多い障害女性の MF 利用状況を定量的分析で明らかにし、定性的分析およびケイパビリティ分析で、MF 実施団体である地域の女性開発グループ

へ障害女性が参加しない理由を分析する。高野らが挙げた課題に対する一つの検証事例となると思われる。

主に非障害者を調査対象とした MF 利用状況や MF 利用が利用者の生活や福祉に与える影響に関する研究は多く、その評価もほぼ定まっている一方で、障害者を対象とした MF に関する同様の研究は多いとはいえない。たとえば、国際的な障害者支援団体である HI による 28 か国 50 団体の MF 提供団体に関する調査がある。その調査では、障害者の MF 利用者は、0〜0.5%であった（HI 2006, p.3）。クラムとフィンケンフリューゲルは、障害者の MF 利用が少ない理由を以下のように述べる。障害者の自尊心や自信の不足、マイクロクレジットに対する不安やマイクロクレジットでなくチャリティ(贈与)に期待する障害者自身の気持ち、障害者の教育レベルやビジネススキルなどの能力不足、障害者にマイクロクレジットを提供しないとする NGO-MFIs、あるいは NGO-MFIs は提供することにしていても現場のスタッフが障害者には時間とコストがかかると考えてマイクロクレジットを提供しないというスタッフの問題、NGO-MFIs のマイクロクレジット提供の規則を障害者が満たすことが難しいという制度設計の問題など（Cramm and Finkenflügel 2008）をあげている。

バングラデシュの障害者と MF についての研究では、ショルカルの一連の研究がある（Sarker 2013, 2015, 2020a, 2020b ほか）。ショルカルは、政府や一部の NGO-MFIs では障害者向けのマイクロクレジットはある[82]ものの、ほとんどの NGO-MFIs には「障害をもつ利用者にやさしい（disabled clients-friendly)」ポリシーがなく、障害者の MF 利用には多くのバリアが存在している（Sarker 2015, p.73）とする。

障害女性については、バングラデシュの障害関係団体から国連障害者権利委員会に提出されたパラレルレポートに、障害女性の経済的自立を目指すため MF 等への非障害女性との平等なアクセスの必要性が述べられている（NGDO et al. 2015, p.37）。

これらの分析はいずれも、小規模な定量的または定性的分析、あるいは文献調査によるものである。障害女性に関する大規模な定量的分析としては、ムルシッドとボールによる女性の身体的なモビリティと MF 参加との関係を分析した研究がある。バングラデシュの国立人口調査研修所（National Institute of Population Research and Training）によって 2011 年に実施されたバングラデシュ人口保健調査（Bangladesh Demographic Health Survey 2011）データから、15〜49 歳の 6,150 人を抽出し、身体的なモビリティと MF への参加を分析し

[82] 政府の取組として、小規模収入創出活動のためのプログラムでトレーニングを受けた障害者向けに、25,000 タカまでを無利子で融資する MF スキームがある。また NGO-MFIs の取組として、グラミン銀行では 2003 年より、Struggling Members Program という物乞い向けの無利子ローンを提供している。「物乞い」には、障害者、視覚障害者、健康状態の悪い高齢者が含まれる（Alam and Getubig 2010, p.82）。バングラデシュで最初の、そして世界最大の NGO である BRAC も、2014 年より障害者団体と協力して障害者向けの MF の提供を行っている。

た結果、身体的モビリティのある女性はない女性と比べて MF に参加している確率が高いことを検証している（Murshid and Ball 2018）。身体的モビリティがない原因には、障害女性が含まれると思われる心身の機能障害などの制約、社会文化的な制約、環境的な制約などがあるが、この調査ではこれらの原因を分類することができないという限界がある。身体的モビリティ制約の原因を特定できないことで、残念ながらこの研究の成果を障害女性の MF へのアクセスの困難と直接結びつけることはできない。

第 3 章　HIES 2016 による定量的分析

本章では、バングラデシュの代表的な家計調査である HIES 2016 を用いて、バングラデシュに暮らす障害女性の姿を明らかにする。

2006 年に国連総会で採択された CRPD は、障害女性について「家庭の内外で暴力、傷害若しくは虐待、放置若しくは怠慢な取扱い、不当な取扱い又は搾取を受ける一層大きな危険にしばしばさらされて（前文 q）」おり、「障害のある女子が複合的な差別を受けていることを認識（第 6 条）」すると述べ、障害と女性という二つの属性を持つ障害女性の複合的な困難の存在を明記した。

バングラデシュでは、障害について公共の建物や交通機関利用上のバリア、教育や就労機会の保障や合理的配慮の欠如、相続での障害者の排除など、CRPD の定める障害者差別の解消には程遠い現状がある。それだけではなく、結婚、離婚、相続などに関わる家族法に女性への差別が残るほか、家父長的価値観や性別役割分担、女性の隔離(パルダ規範)[83]などは社会規範として現在も根強く残り、ジェンダー差別の解消は社会的な課題であり続けている。同時に、障害者に対する社会的なスティグマは本人だけでなく家族にも差別をもたらしている。障害女性は、心身に機能的な困難があることに加え、女性であること、障害女性であることに起因する社会文化的な困難や経済的な困難など複合的な困難を抱えている。

本章では、バングラデシュの障害女性には、マジョリティである非障害女性や障害がある男性とも異なる差異（不利益）が存在するのか、もし存在するならばそれはどのような差異なのかを HIES 2016 の統計情報を中心として、筆者のフィールド調査から得た情報[84]も加えて把握する。換言すれば、これまで小規模で質的な調査に基づき定性的に指摘されてきた「障害女性の困難」と呼ばれるものを、全国規模の代表的なサンプル調査に基づいて定量的に検証する。

本章の構成は以下のとおりである。初めに HIES 2016 の概要を説明する。 2 節では本分析で用いた障害定義を述べ、 3 節では前回の HIES 調査である HIES 2010 による先行研究を紹介したあと分析方法を説明する。 4 節で、障害の有無、婚姻、教育、社会保障プログラム、稼得状況、MF について、必要に応じて対象年齢を絞り、非障害女性や障害男性との比較を中心に定量的に分析を行い、最後に本章をまとめて小括とする。

---

[83] パルダ（purdah পর্দা）とは、カーテン、ヴェールを意味するペルシア語起源の言葉で、そこから転じて女性隔離の習慣を指す。女性が家族、親族以外の人に姿を見せることは好ましくないという価値観から、女性は屋敷地内から出ないようにする。出ざるを得ないときは、ブルカという頭(顔)からくるぶしまでの長いガウンのようなもので身体全体と覆うことが望ましいとされる。パルダは、このような外的規範だけでなく、謙譲、恥じらい、臆病といった女性に望ましいとされる内的な価値基準をも含んでいる（村山 1997, p.49-50）。

[84] フィールド調査の詳細については、次章を参照

1. HIES 2016 の概要

1.1 HIES 概要

HIES は、BBS によって、全国規模で定期的に行われる世帯調査である。バングラデシュの世帯レベルでの社会経済情報の主要なソースとして、家計支出、収入、貯蓄、住宅の質や飲料水、調理用燃料の種類、教育水準、雇用、健康、近年では移民や MF の利用状況など数々の情報を提供する。バングラデシュ政府は、本調査によって得られた情報から貧困指標を作成したり、国家 5 か年計画や貧困削減戦略文書などの成果を計るモニタリングに用いたりするなど、政策決定の主要なリソースのひとつとして活用している。第 1 回の調査は、バングラデシュ独立直後の 1973～74 年に実施され、それ以降およそ 5 年に 1 度調査が行われている。当初のサンプルサイズは 5,000～10,000 世帯の間であった[85]が、第 16 回（round）目の調査となる HIES 2016 ではその約 4 倍にあたる規模で調査が行われた。調査の初期から WB が技術的および経済的な支援を BBS に行っているが、2016 年の調査では、WB に加えて世界食糧計画（World Food Program: WFP）も同様の支援を行った。

1.2 HIES 2016 データの概要

HIES 2016 は、2016 年 4 月から 2017 年 3 月までの 1 年間に実施された。調査対象は、BBS が 2 段階無作為抽出法により選定した。第 1 段階では、バングラデシュ全 64 県で 1 県あたり 36 調査地（Primary Sample Units：PSUs）がランダムに選ばれた。36 の PSUs は Rural, Urban, City Corporation [86]のどれかに分類される（全国合計は全 64 県各 36PSUs の 2,304PSUs〔Rural 1,605, Urban 593, City Corp. 106〕）。第 2 段階では、それぞれの PSUs からランダムに 20 世帯[87]が抽出された。調査対象となる世帯は、過去 1 年以上他県への移

---

[85] https://www.theigc.org/country/bangladesh/data/（2020 年 6 月 1 日取得）

[86] 調査時の地域分類は、Rural（農村）、Urban（都市）、City Corporation（大都市）だが、統計処理を行った後には、Rural、Urban となり、Urban と City Corporation は一つにまとめられている。Rural, Urban, City Corporation の定義は HIES 2016 レポートや HIES 2016 の調査手法について解説した Ahmed et.al. (2017)に明記されていないが、Ahmed et.al.の記述から行政区分に従ったものと考えられる。バングラデシュの行政単位は、大きな単位から管区(Division 8〔数字は該当行政単位の数〕)、県(District/Zila 64)で、県が基本単位となる。県の中で農村部と都市部に分かれる。農村部は郡（Sub-district/Upazila/Thana 1,133)、その下にユニオン(Union 4,565)がおかれる。都市部は大都市(City Corporation 11)と一般都市(Pourashava/Municipality 321)に分かれている。都市部では、これらの行政単位の下に選挙時の単位である区(Ward)があり、Ward が最小行政単位となる。このほかの単位として、税金徴収の最小単位である Mauza や自然発生的な Gram/Para がある。HIES 2016 では、Urban に Thana 庁舎が置かれている地域を含めている（BBS 2017a, p.33)。

[87] サンプリングに使用された情報は、世帯情報を含めてすべて国勢調査 2011 のものである。

動がなかった世帯である。全体のサンプルサイズは、46,076 世帯[88]（Rural 32,096、Urban 13,980）、186,076 人（Rural 130,435、Urban 55,641）である。2010 年の調査（HIES 2010）におけるサンプルサイズの 12,240 世帯、48,969 人に比べて大幅に増加し、HIES 2016 はこれまでで最大規模となっている[89]。調査チームは５人１組（スーパーバイザー１名、インタビュー担当２名、女性ファシリテーター２名）となり、１か所の PSU に 14〜20 日滞在して調査、次の６日で調査データの入力、調査地移動等をおこなうというサイクルで行われた。質問票は、１世帯当たり 66 ページにも及ぶ詳細なもので、世帯全員への質問と世帯主にのみ尋ねるものとがある。調査項目の概要は表２に掲載した。

2. 障害の定義

バングラデシュは、障害についての法律上の定義を権利と保護法 2013 に主に医学的な見地から定めている[90]。一方、HIES では障害が調査項目に入れられた 2010 年以来、国連統計委員会の下に設立されたワシントン・グループによる６つの質問からなる「障害に関する質問集(簡易版)（The Washington Group Short Set of Questions on Disability）」によって障害を定義している。HIES 2016 の調査票で用いられた障害に関する質問は、表 3 のとおりである。世帯の全構成員について一人ずつ、表 3 に示した６つの質問すべての項目に回答することになっている。ワシントン・グループでは、これらの質問のうち、一つでも「かなり困難がある」または「全くできない」と回答した人を「障害者」とすることを推奨している[91]。本研究ではそれに従い、HIES 2016 で調査された障害に関する回答を次のように分類し、障害カテゴリ「障害なし」「障害あり」[92]とする。

---

[88] 調査予定サンプルサイズは 2304PSUs*20 世帯の 46,080 世帯となるが、データ数は 46,076 世帯である。回答率は 99.9%となるが、調査予定であった 4 世帯や調査協力が得られなかった世帯についての情報は不明である。また、調査に応じた世帯に謝金が支払われたかについて、HIES 2016 のレポートや調査チーム用のフィールド・マニュアル、トレーニング用資料などにも記載がなく不明である。

[89] データ抽出の詳細は、Ahmed et.al. (2017)を参照。

[90] 権利と保護法 2013 による障害者は、自閉症、身体障害、精神障害、視覚障害、言語障害、知的障害、聴覚障害、盲聾、脳性麻痺、ダウン症候群、重複障害、その他、の 12 種類である。障害種別ごとの定義は、たとえば視覚障害（全盲）の場合、(i)両眼とも全く見ることができない、(ii)矯正視力が 20/60 または 20/200(日本の視力表記では 0.3 または 0.1 に相当)、などと定められている。障害者 ID カードを申請する際には、この法律に基づいた障害者であることを証明する医師の診断書を必要とする。

[91] http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/12/WG-Document-5A-Analytic-Guidelines-for-the-Washington-Group-Short-Set-SPSS.pdf（2020 年 6 月 3 日取得）

[92] BBS が発表する HIES による障害者割合（HIES 2010　9.1%、HIES 2016　6.9%）は、「少し困難がある」と回答した人も障害者に含まれている。

障害に関する回答の分類：障害に関する質問 6 項目のうち、一つでも B に属する回答があれば、障害ありとする。

A. 「全く問題ない」または「少し困難がある」… 障害なし(非障害者)
B. 「かなり困難がある」または「全くできない」… 障害あり(障害者)

本研究の分析では、非障害者および障害者の二つのカテゴリに性別を加えた合計 4 カテゴリ（非障害男性、非障害女性、障害男性、障害女性）によって、障害女性の特徴を分析する。分析に使用するサンプルデータ数は、本研究の分析に必要な障害情報が含まれていなかったデータを除いた 186,039 である。HIES 2016 のサンプルサイズ 186,076 に対して、37 サンプルが脱落している。

3. HIES 2010 による先行研究と分析方法

バングラデシュの障害女性が、非障害女性や障害男性と比べてより貧困で、婚姻、教育、雇用、社会保障、マイクロクレジットや地域活動など社会経済的なさまざまな側面で周辺化され不利益を受けているという指摘は、長年にわたりなされてきた（CSID 2002; Hussain 2008; NGDO et al. 2015; Quinn et al. 2016; Davis 2017; Diwakar 2017 ほか）。しかしこれらは、小規模な調査に基づいた分析で一般性に乏しい。全国規模の定量的調査としては、HIES 2010 が初めて障害を調査項目に含み、このデータに基づいた障害者の貧困や教育についての研究が数は多くないもののいくつかなされている。このうち、BBS では、障害者全般の状況について国勢調査 2011 と HIES 2010 のデータを並列させた分析結果[93]を報告している。これによると、障害者は高齢で、都市より農村地域に居住することが多いこと、障害種別では視覚と身体障害が他の障害と比べて多いこと、教育と収入創出活動へのアクセスが低いこと、障害女性よりも障害男性の婚姻割合が高く、障害女性の離婚割合は障害男性よりも高いことなどが明らかになった（BBS 2015a）。同じように HIES 2010 を用いた研究のうち、タレク他（Tareque et al. 2014）は、ラジオなど所有している資産の少なさから障害者の貧困を、ラミチャネとカワカツ（Lamichhane and Kawakatsu 2015）は調査時点の就学の有無から障害児の教育へのアクセスの少なさを明らかにした。また、センとホック（Sen and Hoque 2017）は、障害の程度（軽度／中・重度）による人的資本（教育・健康）、雇用、婚姻などへの影響と、障害者のいる世帯の貧困度との分析から障害が貧困の原因となることを明らかにした。

[93] 両調査では障害者の定義が異なり、障害者数が国勢調査 2011 では全人口の 1.4%、HIES 2010 では 9.1% となっている（第 2 章参照）

HIES では 2010 調査（HIES 2010）から MF の利用状況が調査項目に含まれるようになり、HIES 2016 でも、MF 利用の有無、融資額、融資機関、返済間隔や利用目的などについて調査が行われている。HIES 2010 を利用した MF 研究では、MF の効果についての研究はある（Muhumed 2016）が、障害者や障害女性を対象としたものは管見の限り見当たらない。障害者（障害女性）は MF へのアクセスが難しいとされるにもかかわらず、障害者を対象とした大規模な調査を基にした定量的な実証研究は乏しい。

HIES 2010 に基づく先行研究では、いずれも障害者本人や障害者のいる世帯が非障害者本人や非障害者のみの世帯に比べて、より貧困で雇用や教育などの面で不利益を受けていることが明らかにされている。同時に、障害女性は障害男性に比べてより多くの不利益を受けていることが指摘されるものの、これらの先行研究は障害女性に焦点を当てたものではなく、非障害女性との比較はほとんど行われていない。障害女性の多重の困難を包括的に理解するためには、障害者の内側にあるジェンダー格差に注目するとともに、女性の内側にある障害格差にも注目する必要がある。また、HIES 2010 の調査対象は 12,240 世帯（48,969 人）であるのに比べ、HIES 2016 では 46,076 世帯（186,076 人）とサンプルサイズが大幅に増加している。絶対的な人数の少ない障害者のうち、さらに障害女性に注目して定量分析することが目的なので、全国規模で代表的かつ最新の調査であるというだけでなく、HIES 2010 よりもサンプルサイズが大きい HIES 2016 を利用することで、より精緻な定量分析が可能となる[94]。

初めにサンプル全体の個人の平均的な特性を示し、次に非障害男性、非障害女性、障害男性、障害女性それぞれの平均的な特性を示す（二変量分析）。さらに、「障害を持っている人はどのような人か」について理解を深めるため、回帰分析を用いて障害者の特性をより明らかにする（多変量分析）。バングラデシュ全体の障害女性の代表的な特徴を明らかにするためなので、二変量分析では HIES 2016 のサンプル抽出比率を用いたウエイトつきの統計量、多変量分析では同じウエイトを用いた Weighted Least Squares(WLS)を用いる。その後、障害女性の生活のさまざまな側面における困難をより詳細に検討するため、婚姻、教育、社会保障プログラム、稼得状況、MF について、必要に応じて対象年齢を絞り、非障害女性や障害男性との比較を中心に定量的に分析をおこなう。回帰分析の目的は、因果関係を明らかにするものではなく、偏相関係数を明らかにするという描写的なものであるから、右辺の説明変数に内生変数が含まれる場合でも内生性を計量経済学的にコントロールすることは行

[94] サンプルサイズは HIES 2016 よりも国勢調査 2011 のほうが大きい。しかし、国勢調査では質問内容が全部で 25 問と限定されており、社会保障プログラムや MF(ローン)などについては調査されていない。特に MF については、本研究の定性的調査での中心的な関心課題であるため HIES 2016 を使用する。

わない。これらの作業により、母集団であるバングラデシュ全国民の平均像を、障害女性という観点から明らかにすることができる。

本研究では、まず障害者の特徴を明らかにするため以下の回帰モデルを推定する。

$$D_i = \beta_0 + \beta_1 female_i + \beta_2 female_i{}^* disability_i + \beta_3 age_i + \beta_4 female_i{}^* age_i + \beta_5 rural_i + \beta_6 literacy_i + \beta_7 mud_i + \beta_8 tin_i + \beta_9 brick_i + \varepsilon_i \cdots (1)$$

ここで、被説明変数D_iは個人iに障害があれば1、そうでなければ0となるダミー変数である。説明変数として、$female_i$は女性なら1、男性なら0となるダミー変数、$female_i{}^* disability_i$は女性ダミーと障害ダミーとの交差項、$age_i$は年齢、$female_i{}^* age_i$は女性ダミーと年齢の交差項である。このほかに、障害と関係があると思われる居住環境や本人の教育水準をあらわす以下の変数を用いる。$rural_i$は居住地が農村であれば1、そうでなければ0となるダミー変数、$literacy_i$は識字者なら1、そうでなければ0となるダミー変数である。さらに、資産の代理変数として住居の壁の素材[95]を含める。住居の壁素材は、もっとも貧困度の高い世帯の壁素材と考えられる草・プラスティック素材などを基準に、mud_iは土・木・日干しレンガなら1となるダミー変数、tin_iはトタンなら1となるダミー変数、$brick_i$はレンガなら1となるダミー変数となる。β's は推定される回帰係数、ε_iは誤差項である。

つぎに、障害の有無が結婚や教育、社会保障、稼得、MF へのアクセスにそれぞれおよぼす影響を分析するため、以下の回帰モデルを推定する。

$$Y_i = \alpha_0 + \gamma D_i + \alpha_1 female_i + \alpha_2 female_i{}^* disability_i + \alpha_3 age_i + \alpha_4 female_i{}^* age_i + \alpha_5 rural_i + \alpha_6 literacy_i + \alpha_7 mud_i + \alpha_8 tin_i + \alpha_9 brick_i + e_i \cdots (2)$$

ここで、被説明変数Y_iは、個人iの結婚や教育、社会保障、稼得、MF へのアクセスなどのアウトカムをそれぞれ表す。説明変数として、D_iは障害ダミーであり、その他の変数は基本的に(1)式と同じであるが、アウトカムごとにモデルを若干調整する。その点は各分析をおこなう際に適宜説明する。γとα's は推定される回帰係数、e_iは誤差項である。

---

[95] HIES 2016 では、住居についての調査の中に屋根と壁の二つの素材についての質問が含まれている。屋根素材でなく壁素材を貧困の代理指標とする理由は以下のとおりである。国勢調査 2011 によって調査された屋根素材と貧困度（5 段階）の関連では、貧困層から富裕層の一つ下にあたる第 4 階層までの住宅の80～95%にトタンが使用されており、屋根については貧困と素材についての関連を見出すことは難しい。しかし、壁素材では、もっとも貧しい層から富裕層の 5 段階で、草・プラスティックなど、土・木・日干しレンガ、トタン、レンガ・セメントの順に増加し、住宅の壁素材と貧困との間の関連が認められる（BBS 2015c, p.129）。吉野馨子のフィールド調査でも「住居の建設費用は、もっとも安上がりに作れるのがジュートの芯の壁とワラ（イネやムギ類）の屋根の家であり、竹類や木材の壁、トタンの屋根、トタンの壁とトタンの屋根と増加していき、一番費用がかかるのはコンクリートでできた家である」とされている(吉野 2013, p.88)。

さらに、回帰分析では検証しなかった事柄で、クロス集計をおこなった二つの質的変数の間になんらかの関連がありそうな場合、その関連が母集団にも一般化できるかを知るために、統計的仮説検定として独立性の検定(カイ二乗検定)を補助的におこなう場合がある。

独立性の検定(カイ二乗検定)の基本モデル[96]は以下のとおりである。

r 行× c 列のクロス表として

1．帰無仮説と対立仮説の設定

$H_0: p_{ij} = p_{i\cdot} \times p_{\cdot j}$ $\left(すべてのi,j にわたって\right)$

$H_1: p_{ij} \neq p_{i\cdot} \times p_{\cdot j}$

p_{ij}は各変数のカテゴリが(R_i, C_j)に属する確率。

$p_{i\cdot}$はR_iに属す確率、$p_{\cdot j}$はC_jに属す確率で、$p_{i\cdot} = \frac{f_{i\cdot}}{n}, p_{\cdot j} = \frac{f_{\cdot j}}{n}$で計算される。

2．検定統計量

期待値（e）を次のように定義する。 $e_{ij} = np_{i\cdot}p_{\cdot j} = n\frac{f_{i\cdot}}{n}\frac{f_{\cdot j}}{n} = \frac{f_{i\cdot}f_{\cdot j}}{n}$

$\chi_0^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = \sum_{i=1}^{r}\sum_{j=1}^{c} \frac{(f_{ij}-e_{ij})^2}{e_{ij}}$

3．自由度 $DF = (r-1)(c-1)$

4．有意水準 α =0.05

5．棄却域 $\chi_0^2 \geq \chi^2(DF, \alpha)$

4. 分析

4.1 障害をもっているのはどのような人か

4.1.1 サンプル個人の基本的特性（全サンプル）

本データ全体のサンプル個人の特性（表 4）は、女性が男性よりも若干多く（50.4%）、平均年齢は 27.3 歳、住民の大多数（72.8%）は農村部に居住している。平均世帯人数は 4 人で、離婚や死別なども含め 69%に婚姻経験があり、平均初婚年齢は 20 歳である。現在、何らかの所得のある人（稼得者）は 32%で、老齢年金や奨学金などの社会保障を受給している人は 8%いる。また、42%の人が携帯電話を保有し、識字率[97]は 64%である。障害者は全サンプルの 1.5%で、障害のある世帯主は同 1.8%である。住居の壁素材でもっとも多い素材はトタンで(49.2%)、次がレンガ(30.3%)である。貧困世帯と思われる草やプラスティック素材の家に住む人の割合は 8.8%である。

---

[96] 日経リサーチによるカイ二乗検定の説明を参考にした。https://www.nikkei-r.co.jp/glossary/id=1617 (2020 年 12 月 31 日)

[97] 識字者とは、「自国語で手紙を書くことができる」者（BBS, p.23）で、質問票では「手紙を書くことができますか」となっている。

4.1.2　サンプル個人の基本的特性（障害の有無と性別）

障害の有無と性別によるサンプル個人の基本的特性（表 5）から、障害女性の特徴として最初にあげられるのは平均年齢の高さである。非障害者の場合、男女共に平均年齢は 27 歳であるが、障害者の場合、非障害者に比べて平均年齢が高い。また、年齢の分布に性別による違いもみられる（図 1）。障害女性の年齢分布は、65 歳以上が 30%を占め、他のグループ（非障害男性 5%、非障害女性 4%、障害男性 26%）に比べて高い。さらに、障害者のグループでは、全体の半数近くを 50 歳以上の人が占める。

現在婚姻継続中に、離婚や死別、別居なども合わせた婚姻経験の有無をみると、80%以上の障害女性に婚姻経験があり、非障害女性や障害男性よりも割合が高い。初婚年齢は、非障害男女も障害男女もほぼ同じである。これまでの研究では、バングラデシュの障害女性は非障害女性や障害男性に比べて結婚することが少なく、婚姻の機会から排除されているといわれてきた（CSID 2002; DBL 2004; Hussain 2008; Quinn et al. 2016; Rahman 2014 ほか）。これらの先行研究の中で質的調査を行った CSID と Hussain では、サンプルの多くが 10〜30 歳代の身体障害女性である。もし、彼女たちが先天的、あるいは結婚をアレンジする年齢（思春期）までに障害をもった（受障した）とすれば、受障時期が結婚に影響する可能性がある。また、身体障害女性が調査の中心であったため、身体障害によって主婦に期待される家事役割が担えないと判断されて、結婚が難しかったのかもしれない。その場合は、障害種別が婚姻に影響する可能性がある。いずれにしても、HIES 2016 で得られた結果がなぜ先行研究と異なるのかその理由を探るため、結婚適齢期(思春期)に障害を持っている女性の婚姻経験や障害種別の婚姻経験などについて確認する必要がある。

このほかに、障害女性の平均が他のグループよりも低い割合を示したのは、世帯人数（2.4 人）、稼得者（4.5%）、携帯電話保有（12%）、識字（21%）である。現在、バングラデシュでは使用されている携帯電話のほとんどがスマートフォンで、インターネットに接続することのできる重要な情報ツールとなっている。障害女性の携帯電話所有割合の低さや識字率の低さなどからは、彼女たちの情報へのアクセスの困難が推測される。

社会保障プログラムを受給している割合は、障害女性 19.7%、非障害女性 8%、障害男性 22.5%である。バングラデシュには、日本の生活保護にあたる制度はないが、高齢者、障害者、貧困層などを対象とするさまざまな社会保障プログラムがある。HIES 2016 では、36 社会保障プログラムが調査対象[98]となった。これらの社会保障プログラムは、申請者全員が受給できるのではなく所定の基準による選考が行われる（詳細後述）。非障害女性に比べて障害女性の受給割合が高いのは、彼女たちの平均年齢の高さや障害が受給に際し有利に働

[98] 内訳は、奨学金が 6 プログラム、女性対象が 7 プログラム（妊産婦対象は別に 2 プログラム）、障害者対象が 2 プログラム（内一つは奨学金）で、このほかに高齢者、貧困者、農業従事者、独立戦争時の兵士やその遺族、少数民族を対象としたものなどがある。

いているのだろう。しかし、障害者の性別での比較では、障害男性の受給割合は障害女性よりも高い。多くの社会保障プログラムでは、受給者決定に際し優先される対象を設定しており、高齢者、障害者、女性がそれにあたる。申請したとすれば障害男性よりも「有利」なはずの障害女性の受給割合が障害男性よりも低くなっている。

識字について、識字者であると回答した障害女性は 21.2%、非障害女性は 62.6%、障害男性は 38.4%である。バングラデシュの初等教育就学率は 97.9%（2016 年）[99]で初等教育の普及に大きな成果を収めている。この大きな原動力となったのが奨学金制度である。特に女子に手厚い奨学金を支給したことで女子の就学率は上昇した。ただし、政府の積極的な教育投資は 1990 年以降で、初等教育の義務化と奨学金制度の開始は 1992 年である。HIES 2016 調査当時、30 歳前後より若い人々が教育施策の恩恵を受けることができた。そのため、非障害女性との比較では障害女性に高齢者が多いということが、彼女たちの識字率の低さに影響を与えていると考えられる。しかし、平均年齢があまり変わらない障害男性と障害女性との間の識字率の違いは説明できない。非障害男女の間で識字率のジェンダー差はほぼ見られないのに対して、障害者では差がみられることは、教育対象年齢にある障害女性が障害男性と比べて教育へのアクセスを十分に保障されていない可能性があることを示すため、統計的有意性を確認する必要がある。

追記すると、ここでは各グループの年齢分布（図 1）からわかるもう一つの重要な点、障害児の割合に言及しなかった。各グループに占める 0 ～ 4 歳の割合が、障害者の場合、非障害者に比べて高い（非障害者は男女共 10%、障害男性 17%、障害女性 18%）が、5 ～ 9 歳になると割合は激減する（非障害男女とも 11%、障害男性 7%、障害女性 5%）。障害女性では 18%から 5%となり、障害男性よりも減少率は高い。その理由として、乳幼児で障害があると特に女子の場合、十分な治療が施されず死んでしまう、障害のある女子を世帯主が隠している、というような可能性も考えられる（BBS 2015a, p.52）。今回は、本研究の焦点から外れてしまうため分析対象としなかった。しかし、これは障害女性の命に係わる重大な人権侵害の可能性もあるため、今後十分な調査や研究が必要である。

4.1.3 回帰分析

障害の決定要因について回帰分析を実施し、どのような人が障害をもっているのかを検証する。そのために、(1)式の回帰モデルを推定する。説明変数は、(1)で説明したとおりである。

表 19 の列（1）に示す推定結果より、1 %水準で統計的に有意な回帰係数をそれぞれ説明すると、女性ダミーの回帰係数は負で、0 歳の女性は男性よりも障害がある確率は 0.5%

[99] Directorate of Primary Education HP, Primary Education in At a glance より http://www.dpe.gov.bd/site/page/6f5d7869-9a15-4ce3-8913-bba2e89faae1/Primary-Education-at-a-Glance（2020 年 6 月 12 日取得）

低い。女性ダミーと年齢の交差項の回帰係数は正で 0.0001 であるから、50 歳で障害をもつ確率の性差はなくなり、それ以上の年齢では女性のほうが障害をもつ確率が高い。農村ダミーの回帰係数は正で、農村居住者は都市居住者よりも障害がある確率は 0.3%高い。識字ダミーの回帰係数は負で、識字者は非識字者よりも障害がある確率は 1.2%低い。住居の壁素材に関しては、土・木・日干しレンガダミーの回帰係数は負で、もっとも貧困度が高いと考えられる草やプラスティック素材の壁の住居に住む人よりも 0.4%障害のある確率は低い。同様に、トタンダミーの回帰係数は負で、草などの壁の住居に住む人よりも 0.2%障害のある確率は低い。レンガ壁の住居では、符号は負であるものの統計的有意性はなかった。

4.1.4 小括：障害を持っているのはどのような人か

回帰分析の結果から、女性は年齢が上がるにつれて男性よりも障害がある確率が高くなることが検証され、サンプル個人の基本的特性（障害の有無と性別）でみられた障害女性の平均年齢の高さと整合的である。また、より貧困度が低いと考えられる土・木・日干しレンガ、トタンの住居に住む人が、より貧困度が高いと考えられる草やプラスティックの住居に住む人に比べて障害がある確率が低いこと、識字者より非識字者のほうが、都市部より農村部に障害者がいる確率が高いことも、障害と貧困の関係が互いに原因であり結果でもあることと整合的である。

4.2 婚姻

バングラデシュにおいて、結婚は「両性の合意に基づいて成立する」ことは前提とされていない。貧富の差や宗教の違いにかかわらず家父長制の枠組みが残るバングラデシュでは結婚の大多数は、両親、後見人、親せきなどの男性が取りまとめたものである。結婚に際し重要視されるのは、出身地、家柄、財産であり、女性の場合は、それに身体的な要素（最重要は処女性[100]、そのほかは肌の色、髪の長さなど）が加味される。伝統的にバングラデシュの女性の地位の根源は家族にあり、女性は結婚生活がうまくいくようにするためのあらゆる責任を負うことを期待されている。女性の役割は社会制度としての家族を維持すること、すなわち子どもを産み育てることである（Kotalova 1996, p.169; バングラデシュ女性・児童省 1998, pp.26-30; Rahman 2003 訳 2006, pp.82-89; ADB 2001, p.4）。結婚は個人の意思であるというよりも社会的義務の履行であり、両親とその娘にとってもっとも重要な人生のイベントである。ほとんどの親にとって娘の結婚をアレンジすることは義務と思われて

[100] 1961 年に制定されたムスリム家族法の規定では、結婚証明書に女性のみが処女(Kumari 未婚)／死別か離婚の別を記載することになっていた。2014 年にこの規定が憲法違反であると人権団体によって提訴され、2019 年 8 月に最高裁判所で違法と判断された。判決では、記載そのものは廃止されず、男女共に未婚（Obibahito/Obibahita）／死別か離婚の別を記載しなければならないとされた。The Daily Star 紙 2019 年 8 月 25 日日付記事 https://www.thedailystar.net/country/news/remove-word-kumari-kabinnama-hc-1790275 （2020 年 12 月 15 日）

いる。そのため、娘に結婚をアレンジできなかった両親は、罪悪感を抱くほどであるといわれている（Alam and Giasuddin 2005, p.28）。なぜなら、それは、一族（gushti 父系同族集団）の継続を危うくし、家の名誉（izzat）に深刻な影響を与える（Kotalova 1996, p.135）からである。結婚生活での義務や責任をきちんと果たせない場合、その女性だけでなく両親や家族も面目を失う結果となる。また、女性にとっての結婚は、社会的に重要なだけでなく経済的にも重要である。女性が仕事をもち自立して生活することが一般的でないバングラデシュ社会において、結婚は父親からの保護を離れ、夫からの保護を受け、息子を産む機会である。それは、愛情といった繋がりを超えて、将来にわたる自らの生存に関わるセーフティーネットを手に入れる重要な機会となる（金澤 2012, p.105）。女性は結婚し、息子を産むことにより、家庭内の地位はより安泰となり、息子を産んだ女性は、未婚女性、子どものいない女性、寡婦や離婚した女性よりも、高い社会的な地位を手に入れることができる（Khan 1988, p.2）。女性にとって結婚は、ステイタス、幸福、社会的・身体的安全をもたらすもので、結婚していない女性は社会的に適切な扱いを受けない（Ahmed 2007, p.28）。

これほどまでに女性にとって結婚が重要視されている社会にあって、先行研究にみられるように障害女性が結婚から排除されているとすれば、それは単に、生涯を独身で過ごすことになるといった以上に、障害女性にとって生存にも社会的な安全にも関わる重要な事柄である。しかし、先の記述統計の分析では、婚姻状況に関して障害女性の婚姻経験が他のグループよりも高いという既存の研究とは異なる結果が得られた。

本項では、婚姻から障害女性のおかれている状況を把握する。まず、障害の有無および性別による婚姻状況についての基本情報を説明したのち、障害が婚姻に与える影響について、全サンプルを対象とした場合と結婚適齢期（18〜29 歳）[101]を対象とした場合の 2 回、回帰分析をおこなう。続いて、結婚適齢期女性の婚姻継続状況を独立性の検定で検証し、障害種別と婚姻継続状況の関係を紹介する。最後に HIES 2010 を用いて婚姻前に障害をもった女性の婚姻状況を確認したあと、小括をおこない本項で明らかになったことをまとめる。

4.2.1　障害の有無および性別による基本情報と婚姻状況

先行研究にあるように障害女性は障害男性や非障害女性と比較して結婚することが難しいのか、回帰分析により障害の結婚にもたらす影響を検証する。次に、受障時期と婚姻経験、障害と婚姻継続などについて統計的仮説検定(独立性の検定)を用いて、障害女性と障害男性や非障害女性との関連を検定する。

まず、障害の有無と性別による婚姻状況を全サンプル（10 歳以上）および結婚適齢期（18〜29 歳）に分けて示した表（表 6）について説明する。結婚適齢期に限定するのは、婚姻の

[101] 結婚適齢期は、2017 年のバングラデシュにおける平均初婚年齢　男 26.2 歳、女 18.8 歳（Gender Statistics of Bangladesh 2018, BBS 2019）より、ここでは 18 歳〜29 歳とする。

あと受障したケースをなるべく排除し、障害が婚姻におよぼす影響を分析するためである。初めに、障害男性と障害女性の比較を全サンプルからおこなう。現在婚姻継続中に寡夫（婦）、離婚、別居を加えた婚姻経験は、障害男性の 78%、障害女性の 82%にある。そのうち婚姻継続中の割合は、障害害男性 69%、障害女性 38%である。この差は、障害女性に寡婦が多い（障害男性 6.8%、障害女性 41%）ことから説明できるだろう。

結婚適齢期の障害男性と障害女性との比較では、婚姻経験者は障害男性 26%、障害女性 41%で障害女性のほうがより多く婚姻経験がある。そのうち、婚姻継続中の割合は、障害男性 20%、障害女性 32.3%で、婚姻経験も婚姻継続中の割合も、全サンプル同様、障害女性のほうが高い。また、寡婦や離婚の障害女性も障害男性より多い。全サンプルでも、結婚適齢期でも、障害男性は障害女性よりも婚姻経験者が少ないことがわかったが、この結果は、障害女性は障害男性よりも結婚することが難しいとした先行研究と異なる。

次に、非障害女性と障害女性との比較を全サンプルでおこなうと、非障害女性の 66%が婚姻継続中で、未婚 24%、寡婦 8.6%、離婚と別居は 1%以下である。一方、障害女性では婚姻継続中 38%、未婚 18%、寡婦 41%、離婚 1.6%、別居 1.5%である。障害女性の場合、婚姻経験は非障害女性よりも割合が高いが、婚姻を継続している割合は低い。特に寡婦の割合は、他のどのグループよりも高い。

結婚適齢期での比較では、非障害女性の 84%が婚姻中で未婚は 14%、寡婦、離婚、別居は 1%以下である。18～29 歳の女性を対象としているので、婚姻経験者の大多数が婚姻継続中であるのは当然のことであろう。しかし、障害女性の場合、婚姻中 32%、未婚 59%、寡婦 1%、離婚 5.3%、別居 3%で、障害女性の婚姻する割合は低く、たとえ婚姻したとしても婚姻を継続している割合も低い。特にこの若さで、寡婦、離婚、別居を合わせると婚姻経験者の 10%近くなる。障害女性の場合、非障害女性に比べて婚姻することも少ないし、婚姻を継続している女性も少ない。

先行研究では、障害女性は非障害女性よりも結婚することが難しいとされているが、ここまでの分析では、全サンプルでは、障害女性ほうが結婚する割合は高く、年齢を結婚適齢期の女性に絞った場合は、非障害女性のほうが結婚している割合は高かった。結婚適齢期女性に寡婦、離婚、別居が多いという点は、先行研究では、結婚後に受障した場合それを理由に理由で離婚されることがあることは述べられているが、寡婦が多い点は先行研究では触れられていない点である。

4.2.2　回帰分析－１（全サンプル）

障害が婚姻に与える影響について回帰分析を実施し、障害をもっている人はどのぐらい結婚しづらいのかを検証する。そのために、(2)式の回帰モデルを推定する。被説明変数Y_iは、個人iの婚姻の有無（婚姻継続中に加えて、離婚・死別・別居を含め婚姻経験有とする）を示すダミー変数で、婚姻していれば１、そうでなければ０となる。

表 19 の列（2）に示す推定結果より、１％水準で統計的に有意な回帰係数をそれぞれ説明すると、障害ダミーの回帰係数は負で、障害者は非障害者よりも婚姻している確率は21.6%低い。女性ダミーの回帰係数は正で、女性は男性と比べて婚姻している確率が 32%高い。女性ダミーと障害ダミーの交差項の回帰係数は負で 0.063 であるから、障害女性が婚姻している確率は、非障害女性と比較すると 27.9%（＝-0.216-0.063）低いが、障害男性と比較すると 25.8%（=0.321-0.063）高い。農村ダミーの回帰係数は負で、農村居住者は都市居住者と比較して婚姻している確率は 2.5%低い。識字ダミーの回帰係数は負で、識字者は非識字者よりも婚姻している確率は 3.7%低い。

以上の結果から、障害は婚姻に負の影響を与え、障害女性は非障害女性に比べて婚姻経験が低いことがわかった。これは、先行研究と整合的である。しかし、障害男性との比較では、障害女性の婚姻確率のほうが障害男性よりも高いことが明らかになった。

4.2.3　回帰分析―２（結婚適齢期）

回帰分析に使用したサンプルは、先天性の障害をもつ女性および、両親や親せきが婚姻をアレンジする年代である思春期までに受障した女性と、婚姻時には障害がなく婚姻後、特に高齢になって受障した女性とを区別できない。障害女性の婚姻を論じる重要な視点のひとつは、婚姻時に障害をもっている女性の婚姻状況であり、その婚姻が継続するのかである。そのため、婚姻後に受障したケースをできるだけ排除するため、結婚適齢期女性に対象を絞って回帰分析を実施する。ただし厳密には、結婚前に障害をもった女性と非障害者として結婚し、結婚後 29 歳までに障害をもった女性と区別することはできない点に注意が必要である。

ここでは、結婚適齢期に障害が婚姻に与える影響について回帰分析を実施し、この時期に障害をもっている人はどのぐらい結婚しづらいのかを検証する。被説明変数Y_iは、個人i（18～29 歳）の婚姻の有無（婚姻継続中に加えて、離婚・死別・別居を含め婚姻経験有とする）を示すダミー変数で、婚姻していれば１、そうでなければ 0 となる。説明変数は、女性と年齢の交差項$female_i{}^{*}age_i$を除いて(2)式と同じである。

$$Y_i = \alpha_0 + \gamma D_i + \alpha_1 female_i + \alpha_2 female_i{}^{*} disability_i + \alpha_3 age_i + \alpha_5 rural_i + \alpha_6 literacy_i + \alpha_7 mud_i + \alpha_8 tin_i + \alpha_9 brick_i + e_i \quad \cdots (3)$$

表 19 の列（３）に示す推定結果より、１％水準で統計的に有意な回帰係数をそれぞれ説明すると、障害ダミーの回帰係数は負で、結婚適齢期の障害者は非障害者よりも婚姻している確率は 18.5%低い。女性ダミーの回帰係数は正で、女性は男性と比べて婚姻している確率が 42.2%高い。女性ダミーと障害ダミーの交差項の回帰係数は負で 0.280 であるから、障害女性が婚姻している確率は、非障害女性と比較すると 46.5%（＝-0.185 -0.280）低い。

障害男性との比較だと、障害女性が婚姻している確率は 14.2%（0.422-0.280）高い。結婚適齢期の障害女性は、同年齢の非障害女性に比べて婚姻している確率はかなり低く、結婚適齢期までに障害をもつとより婚姻が難しいことが検証された。一方、障害男性と比べると結婚適齢期の障害女性は、より結婚しやすいことが明らかになった。

識字ダミーの回帰係数は負で、識字者は非識字者よりも婚姻している確率は 9.3%低い。結婚適齢期に識字者であることは婚姻する確率が低くなり、教育は婚姻を遅らせることがわかる。住宅の壁素材に関しては、レンガダミーの回帰係数は負で、草やプラスティックの壁の住居に住む人に比べてレンガ壁の住居に住む人が婚姻をしている確率は 4%低い。もっとも貧困度が低いと考えられるレンガ壁の住宅に住む場合、子女の教育により投資しているであろうと考えられ、婚姻と識字およびレンガ住宅の関連も推察される。

4.2.4　結婚適齢期女性の婚姻継続状況

結婚適齢期の障害女性は結婚したものの寡婦や離婚、別居という何らかの理由で結婚の継続に至っていない状況は、非障害女性よりも高いと母集団でもいえるか、クロス表を作成し独立性の検定をおこなう。

検証にあたり、寡夫（婦）、離婚、別居のサンプルサイズが十分ではなかったため、婚姻継続中（0）と離婚・死別（寡婦）・別居をまとめて婚姻未継続（1）としたダミー変数を作成し、2 値のクロス表、障害の有無による結婚適齢期女性の婚姻継続状況（表 7[102]）を作成した。非障害女性が結婚適齢期（18～29 歳）に結婚した場合、婚姻を継続している割合は 97.9%、不継続の割合は 2.1%である。一方、障害女性では、婚姻継続中は 78.6%で、未継続は 21.4%である。有意水準 5%で独立性の検定実施した結果、障害の有無と婚姻生活の継続について母集団でも関連性が認められた（χ^2（1）= 73.7443,　P = 0.000）。

4.2.5　結婚適齢期障害女性の障害種別と婚姻状況

続けて、結婚適齢期障害女性の障害種別による婚姻経験に違いがあるかを確認するため、障害種別による結婚適齢期障害女性の婚姻経験（表 8）を作成した。この表から、結婚適齢期の障害女性は障害の種別によって、婚姻状況に大きな違いがあることが明らかになった。もっとも婚姻経験の多い障害は、視覚障害で 53%、次に聴覚 51%で、両者とも約半数が婚姻経験をもつ。しかし、そのほかの障害では、移動 38%、コミュニケーション 25%、記憶 21%、セルフケア 11%が婚姻経験を持つにすぎない。本研究で定義する障害者は、それぞれ障害の程度が中度から重度の人で、たとえばセルフケア障害では、体を洗う、着替え、食事や排せつなどのセルフケアがかなり困難か全くできない。婚姻経験が半数を超える視覚と聴覚の場合も、それぞれ視覚や聴覚がほとんどない、あるいは全くない。それでも視覚または聴覚障害者は、日常生活の自立度が低い重度の障害女性よりも子どもを産むことがで

[102] 表 6 下段と異なる点は、未婚者を除いている点である。

きる、また家事や育児、場合によっては賃労働などができると考えられている可能性がある。この点が、他の障害よりも婚姻経験がある割合が高い理由かもしれない。

4.2.6 婚姻前に受障した女性の婚姻状況（HIES 2010）

補足的分析として、初めて障害について調査が行われた HIES 2010 では障害を受けた年齢が調査項目に含まれていたため、婚姻時にすでに障害があった女性と婚姻状況について HIES 2010 から述べる。全サンプルを対象としたデータから、受障年齢による障害女性の婚姻経験（図２）と受障年齢と障害種別による障害女性の婚姻状況のクロス表を作成した（表9）。これらは、先天的な障害を含む 0 歳から 19 歳までに障害をもった女性と 20 歳以降に障害をもった女性との比較となる[103]。女性の平均婚姻年齢が 18 歳であることから 0 〜19 歳の間で障害をもち、調査時に婚姻歴ありと回答した女性を婚姻前から障害を持つ障害女性とみなし、20 歳以上で障害をもち、調査時に婚姻歴ありの女性を結婚当時には障害をもっておらず、結婚後に障害を持った女性とみなした。両親が娘の結婚を考えたりアレンジしたりする年齢である 19 歳までに障害を受けた女性の 52.1%が調査時の年齢まで未婚で、20 歳以降に障害を受けた女性の未婚者はわずか 3.5%である。20 歳以上で障害を持った場合にはほぼ 100%の女性が婚姻している（図２）。一方、19 歳までに障害をもった女性の婚姻は、障害の種類によって大きな違いがある。19 歳以下で障害を持った女性の障害種別による婚姻割合は、視覚 62.3%、聴覚 49.3%、移動 36.3%、記憶 30%、セルフケア 25.3%、コミュニケーション 14.8%である（表 9）。この結果から、前述の HIES 2016 の結婚適齢期に障害が有る女性の場合とほぼ同様の結果が得られた。すなわち、婚姻時に障害があると婚姻する割合が低いこと、婚姻時に視覚および聴覚障害のある女性の場合は、比較的、婚姻する割合が高いということである。

4.2.7 小括：婚姻

本項の結果をまとめると、障害は婚姻に負の影響を与え、障害女性は非障害女性よりも婚姻する確率は低い。特に、結婚適齢期に障害をもっていると負の影響はより大きなものとなる。婚姻継続状況では、夫と離婚や死別し寡婦となっている障害女性が、他のグループに比べるともっとも多い。これは障害女性の平均年齢の高さによるものだけではなく、結婚適齢期とした 18〜29 歳の障害女性の場合も同様である。それは以下で説明するように、障害が理由で離婚や別居したり、貧困や不健康により夫を亡くしたりするケースが多いためである。

---

[103] 先天的な障害（0 歳で障害をもつを含む）と後天的な障害で分けなかった理由は、記憶、セルフケア、コミュニケーションなどの障害は、先天的なものかどうか、特に農村部では判断するのは難しいと思われ、実際これら 3 つの障害では先天的と回答する割合が低かった。また、婚姻時に障害があるかどうかが先天的な障害があるかどうかよりも、より重要な結婚する判断基準となるのではないかと考えたからである。

また、障害種別によって結婚適齢期の障害女性の結婚状況が異なることもわかった。視覚と聴覚に障害をもつ女性は、比較的婚姻経験を持っているのに比べて、移動、記憶、セルフケア、コミュニケーションといった知的、精神的障害、または重度の身体障害でいわゆる寝たきりの状態などの女性たちの婚姻経験は少ない。障害の種別によって、子どもを産んで世話ができることや主婦として家事労働ができるかどうかという視点で考えると、視覚や聴覚に障害をもつ女性たちのほうが、そのほかの障害をもつ女性たちよりも婚姻に適しているとされるのかもしれない。

結婚後に受障すると婚姻継続が難しくなるということについて、26〜38 歳の脊髄損傷女性を調査した先行研究では、彼女たちの離婚・別居原因は、身体が動かなくなり働けなくなった、性生活が不可能になった、自尊心がなくなった、夫の家族が夫に離婚するよう勧めた、夫が別の女性と交際/結婚した、生活すべてに夫とその家族へ依存しなければならなかったなどがあげられている（Taoheed 2018, pp.102-107）。

障害がある女性は、結婚生活は長く続かないことが予想されたとしても、妻が亡くなった男性（寡夫）との結婚や妻を虐待することが知られている極貧の男性との結婚がアレンジされること、障害の有無にかかわらず極貧家庭の娘は、しばしば年老いた寡夫との結婚がアレンジされることがある(Kotalova 1996, p.192)。障害があり結婚市場においても不利性を抱えている女性が貧しければ、なおのこと、同様に結婚市場で不利な男性との結婚がアレンジされることは容易に理解できる。筆者のフィールド調査[104]でも、精神疾患があることを隠して結婚した（させた）ものの生活環境の変化で病気が悪化し離婚した、出産により障害を持ったのち夫が第 2 夫人を迎えた[105]などの事例がある(金澤 2012, p.106)。このような背景が、若い障害女性の離婚や死別、別居が多い原因であると推察される。

受障の時期が障害女性の婚姻に影響していることを確認するために、受障時期が特定できる HIES 2010 からも分析を行った。その結果、先天的、もしくは思春期までに障害を受けた女性は結婚する割合が低いことが検証され、HIES 2016 の結婚適齢期女性とほぼ同様の結果を得られた。

障害男性と障害女性との比較では、全サンプルおよび結婚適齢期の双方で、障害女性の婚姻割合は障害男性よりも高いことがわかり、それは回帰分析でも検証された。これまでの先行研究では、障害者の婚姻、あるいは障害女性の婚姻の困難にのみ焦点が当てられており、障害男性の婚姻の困難は明らかにされてこなかった。障害男性の婚姻が障害女性よりも少ない理由を推察すると、バングラデシュでは、イスラム法との関係から世帯主（多くは男性）

---

104 フィールド調査について、調査地、調査期間、調査対象などの詳細は次章参照。

105 この事例では、障害女性の母親が積極的に夫の再婚に関与し、夫と第 2 夫人のために障害女性の住む家の隣に彼らのための住居を建て住まわせている。将来的に障害女性の介助を期待してのことと推察される（詳細は上記引用論文参照)。

は妻子を養うことは義務である（高田 2006, p.98）。これは、男性は働いて家族を養うという強いジェンダー規範があることを示す。女性にとっても、結婚は経済的にも夫の保護に入ることを意味するため、障害があり家族を養うことのできない男性は、女性にとって結婚の対象となりにくい。仕事や収入がある、または両親が結婚後も障害男性の世帯に金銭的な援助をすることなど、何らかの形で家族を養える男性でなければ、あるいは、結婚後の生活よりも結婚させることが優先の極貧家庭の女性との結婚などでなければ、障害男性が結婚することが難しいと推察される。

サンプルデータ全体では障害女性の婚姻率は高い、結婚適齢期の障害女性の婚姻率は低い。この両方の結果から、障害女性の婚姻は大きく二つのグループに分けて考えなければならない。一つは、結婚をアレンジする年齢（結婚適齢期）までに受障した女性で、彼女たちは同年齢の非障害女性に比べて結婚することが難しく、結婚したとしても若くして寡婦となったり離婚したりする割合が高い。先行研究で言及される障害女性はこちらのグループである。もう一つは、結婚後、ある程度の年齢になって受障した女性である。彼女たちは非障害女性として結婚生活を継続し、ある程度の年齢になって病気や高齢化などによって受障した障害女性である。

結婚後、ある程度の年齢になって受障した障害女性が圧倒的に多いため全国規模の調査では、先天性、あるいは若くして受障した障害女性の婚姻に関する困難が不可視化されてしまう。実際、先行研究ではこの違いを考慮にいれない分析がなされている。たとえば、国勢調査(2011)と HIES 2010 による障害について分析した Disability in Bangladesh: Prevalence and Pattern（BBS 2015a)では、障害女性の婚姻について、この二つのグループの違いに言及せず、4.1.2 サンプル個人の基本的特性（障害の有無と性別）で分析したように現在障害をもっている女性（男性）の婚姻状況を報告する。そのため、結婚前（あるいは結婚後若くして）に受障した女性と結婚後ある程度の年齢になってから受障した女性を合わせた結果となり、障害女性の婚姻割合は高くなっている。障害女性を一括りにしたこれらの統計だけでは、障害女性の中にある差異が明らかにならず、婚姻をアレンジする思春期までに受障した女性たちの困難を覆い隠すことになりかねない。老齢化による受障も含めて結婚後に受障する女性の絶対数が多いため、障害女性の母数を増やす結果となるからである。障害女性の母数にこれらの女性が含まれることにより、婚姻だけでなく、たとえば識字率や教育歴などの全体的な障害女性の統計に、非障害女性として経験したこれらの事柄が含まれることによる正の影響を与える可能性がある。それにより、詳細は後述するが思春期までに障害を受けた男性も含めて障害者がいまだに被っている教育へのアクセスなどの不利益が統計に表れなくなる可能性がある。

4.3 教育

1990 年に、ユネスコ、ユニセフ、WB、国連開発計画（United Nations Develpoment Programme：UNDP）の主催で「万人のための教育世界会議（World Conference on Education for All）」がタイで開催された。この会議で宣言された「万人のための教育（Education for All）」にバングラデシュは署名し、同年、初等教育が義務化[106]され、無償で初等教育が受けられるようになった。2010 年には前期中等教育も義務教育化され、現在では 6 歳〜13 歳の子どもたちが義務教育を受けることになっている[107]。バングラデシュ政府は、国連組織、政府開発援助（ODA）、NGO などと協力して積極的に教育の普及に取り組んだ結果[108]、2005 年以降、女子の初等教育就学率は男子を上回るようになり、2019 年には 96.8%（男子 96.3%）[109]となった。2015 年が期限であった MDGs のゴール 3「ジェンダー平等の推進と向上」で設定された初等・中等教育のジェンダー格差の解消は成し遂げられ、目標は達成されたとバングラデシュ政府は宣言した（GED 2015, p.6）。UNDP によっても同様の報告がなされ、バングラデシュ政府の取組は国際的な評価を得ている（UNDP 2014, p.6）。

本項では、教育から障害女性のおかれている状況を把握する。初めに、障害女性の教育状況を非障害男女および障害男性と比較する。つぎに、障害が教育に与える影響について、全サンプルを対象とした場合と初等教育対象年齢（6〜10 歳）を対象とした場合の 2 回、回帰分析をおこなう。続いて、最終教育歴、および義務教育期間のドロップアウトを障害女性と非障害女性で比較し独立性の検定をおこなう。最後に、小括をおこない本項で明らかになったことをまとめる。

4.3.1 障害の有無および性別による教育状況

障害の有無および性別によるサンプル個人の基本的特性：教育（表 10）から次のことがわかる。識字能力（読む）、同（書く）[110]は、非障害者の場合、男女どちらも 60%以上であるの

---

106 ただし、初等教育の義務教育が実際に開始されたのは 1992 年で、全国施行されたのは 1994 年である。

107 2010 年に義務教育となった前期中等教育はいまだに完全施行はされていない。対象年齢は、初等教育 6〜10 歳（第 1 学年〜第 5 学年）、前期中等教育 11〜13 歳（第 6 学年〜第 8 学年）である。

108 バングラデシュ政府は、初等教育の普及と識字率の向上を目指して、1992 年に低所得者層の子どもが就学すれば穀物を与える Food for Education（2002 年から現金に変更し Stipend for Education となった）を開始し、1994 年には前期中等教育において一定の条件を満たした女子生徒へ奨学金（Female Secondary Assistance Project）を支給するなど教育の普及に力を入れた（日下部 2003, p.173）。

109 Net での割合。Gross では女子 112.8%、男子 107.62%（2019）Bangladesh Bureau of Educational Information and Statistics, http://data.banbeis.gov.bd/images/2019/2.pdf（2020 年 8 月 10 日取得）

110 識字能力に関する調査票の質問は「手紙を（読むこと/書くこと）ができますか」である。（書く）が（読む）よりもすべてのグループで割合が高いのは、初等教育未満と初等教育までの人に、読むことはできないが書くことはできると回答した人がいるためである。読むことができないのに、書くことができると回答した人が多いことの推察される理由は、バングラデシュでは、公的なあるいは NGO の支援を受け

に対し、障害がある場合、どちらも男性は約 40%、女性は約 20%である。また、就学経験の有無は、非障害男女ではどちらも 70%以上であるが、障害男性は 44.8%、障害女性は 27.7%である。現在就学中の割合も、非障害者の場合は、男性 31%、女性 28.3%であるが、障害者の場合、男性 10.5%、女性 5.5%とかなり低くなる。障害者の就学率が低いのは、平均年齢が非障害者よりも高いという理由によること、また以前は非障害者の間にも就学率のジェンダー差がみられたことによるとも考えられる。しかし、現在就学中の障害者と非障害者の割合の差、特にジェンダー差は、国際的な評価を受けている教育のジェンダー差の解消が障害者ではなされていないことを意味する可能性がある。ただし、義務教育が始まったのは 1990 年なので、障害女性の平均年齢である 43 歳の女性が小学校に上がる年齢ではまだ義務教育は始まっていなかった。そのため、就学経験の有無と現在就学中かどうかは、障害女性の平均年齢の高さが影響している可能性も考えられる。

就学経験がある人の最終教育歴[111]では、障害女性で一番多いのは初等教育 57.2%である。次が前期中等教育で 19.7%となる。初等教育まで、あるいはそのどこかの段階で学校に通うのをやめてしまう障害女性は、約 60%にものぼる。興味深いのは、障害男性の場合、中期中等教育（22.1%）と後期高等教育（8.0%）、そして大学以上となる高等教育（5.7%）に進む割合が、4 グループの中でもっとも高い。男性で障害をもつ場合、障害のため肉体労働が難しいと考え、家族に障害男性を進学させるインセンティブがより高いのかもしれない。障害者の性別による比較では、前期中等教育までは障害女性の割合が高く、それ以降は障害男性の割合が高い。女性の比較では、中等教育では障害女性の教育歴が非障害女性よりも低い。奨学金に関しては、障害の有無にかかわらず女子のほうが高い。バングラデシュ政府の女子教育への支援の充実によるものであろう。

4.3.2 回帰分析－1（全サンプル）

障害が教育に与える影響について回帰分析を実施し、障害をもっている人はどのぐらい教育を受けづらいかを検証する。そのために、(2)式から識字ダミー$literacy_i$を除いた下記の回帰モデルを推定する。被説明変数は、個人iの識字の有無を示すダミー変数Y_iで、識字あ

る際にサインを求められることが多く、自分の名前のみ書くことができる人は多くいる。また、学校教育が普及する以前、識字者とは「自分の名前が書ける人」を意味していた（Chai, 2020, p.8、現地英字新聞 The Independent　2018 年 9 月 14 日掲載記事）
http://www.theindependentbd.com/printversion/details/166287（2020 年 12 月 13 日取得）。そのため、自分の名前しか書くことができなくても「(手紙を)書くことができる」と回答した可能性がある。

[111] 初等教育未満（第 1 学年未修了、就学前教育）初等（1～5 学年 初等教育修了認定試験合格[PEC]）前期中等（6～8 学年 前期中等教育修了認定試験合格[JSC]）中期中等（9～10 年 中期中等教育修了認定試験合格[SSC]）後期中等（11～12 学年 後期中等教育修了認定試験合格[HSC]）職業（農工漁業教育など）高等（学士以上、医学など）その他（マドラサなど）。最終教育歴は卒業（または、PEC、JSC などの修了認定試験合格）と中途退学を含む。

りの場合は1、そうでないなら 0 となる。説明変数は、識字ダミー$literacy_i$を除き(2)式で説明したとおりである。

$$Y_i = \alpha_0 + \gamma D_i + \alpha_1 female_i + \alpha_2 female_i{}^* disability_i + \alpha_3 age_i + \alpha_4 female_i{}^* age_i + \alpha_5 rural_i + \alpha_7 mud_i + \alpha_8 tin_i + \alpha_9 brick_i + e_i \cdots (4)$$

表 19 の列（4）に示す推定結果より、1％水準で統計的に有意な回帰係数をそれぞれ説明すると、障害ダミーの回帰係数は負で、障害者は非障害者よりも識字者である確率は18.9%低い。記述統計で示された通り、障害者は非障害者に比べて教育へアクセスしていないことが検証された。女性ダミーの回帰係数は正で、5 歳[112]の女子は男子よりも識字者である確率は 11.2%高い。女性のほうが男性よりも、より教育にアクセスしているということも、現在、バングラデシュの初等教育の就学率が女子のほうが高いことと一致する。しかし、女性ダミーと年齢の交差項の回帰係数が負で 0.005 であるから、27 歳で識字率の性差はなくなり、それ以上の年齢では男性のほうが識字者である確率は高い。年齢が高くなると女性は男性に比べて識字者である割合がより低くなることは、バングラデシュ政府が女子教育に力を注ぐまでは女性の識字率が男性に比べて低かったことと整合的である。

農村ダミーの回帰係数は負で、農村居住者は都市居住者よりも 2.6%識字者である確率は低い。住居の壁素材では、土・木・日干しレンガダミー、トタンダミー、レンガダミーの回帰係数の符号はいずれも正で、草やプラスティック素材の住居に住む人に比べて、土などの壁素材の住居に住む人は 10.8%、トタン壁の住居に住む人は 11.2%、レンガ壁の住居に住む人は 25.4%識字者である確率は高い。貧困と障害との関係で、もっとも貧困度が高いと考えられる草やプラスティック素材の住宅に住む人は、より貧困度が低いと考えられる他の住宅に住む人よりも教育にアクセスしていないことがわかり、貧困と識字との関係が検証された。

女性ダミーと障害ダミーの交差項の回帰係数の符号は正であったが統計的に有意でなく、障害者のジェンダー格差は確認されなかった。しかし、15～49 歳の個人サンプルによる回帰分析（Appendices-表）では、同交差項の回帰係数は負で統計的に有意となり、符号と統計的有意性が変わった。そのため、障害女性の教育における追加的な効果についてはあまり頑健な結果とはいえず、障害者のジェンダー格差がないと明確にいうことはできない。

4.3.3　回帰分析－2（初等教育）

ここまでの分析では、全サンプルを対象としたため、先天性の障害者や学齢期に障害を持った人と学齢期には非障害者であったがその後障害をもった人との区別はつけられない。障害が教育に与える影響をみるためには、学齢期に障害がある人に絞った分析が必要である。そのため、初等教育対象年齢である 6 ～10 歳にサンプルを絞った回帰分析をおこなう。

[112] 教育に関する質問に回答するのは 5 歳以上のため。

ここでは、初等教育学齢期に障害が教育に与える影響について回帰分析を実施し、この時期に障害をもっている人はどのぐらい教育が受けづらいかを検証する。そのために、(2)式から年齢age_i、女性ダミーと年齢の交差項$female_i{}^* age_i$、および識字ダミー$literacy_i$を除いた下記の回帰モデルを推定する。被説明変数Y_iは、個人i（6~10 歳）の識字の有無を示すダミー変数で、識字ありの場合は 1 、そうでないなら 0 となる。説明変数は、年齢age_i、女性ダミーと年齢の交差項$female_i{}^* age_i$、および識字ダミー$literacy_i$を除いて(2)式と同じである。

$$Y_i = \alpha_0 + \gamma D_i + \alpha_1 female_i + \alpha_2 female_i{}^* disability_i + \alpha_5 rural_i + \alpha_7 mud_i + \alpha_8 tin_i + \alpha_9 brick_i + e_i \quad \cdots (5)$$

表 19 の列（５）に示す推定結果より、１％水準で統計的に有意な回帰係数をそれぞれ説明すると、障害ダミーの回帰係数は負で、障害者は非障害者よりも識字者である確率は 41.3%低い。全サンプル対象の障害ダミーの回帰係数と比較して、回帰係数の符号は負で同じだが係数はより大きい。これは、教育を受ける年齢に障害があると、教育にアクセスする確率がより低くなることを意味する。初等教育対象年齢に絞った分析では、障害者の教育へのアクセスのしづらさがより深刻であることが検証された。女性ダミーの回帰係数は正で、女性は男性よりも識字者である確率は 3%高い。農村ダミーの回帰係数は正で、農村に住む 6～10 歳児は都市に住む同年齢の児童よりも 3.2%識字者である確率が高い。全サンプル対象の農村ダミーの回帰係数と比較して符号が逆になり、現在、就学年齢にある子どもたちの場合、農村に住む子どもたちのほうがより教育にアクセスしているという結果となった。かつては、農村部の子どもに教育へのアクセスが不足していたが、現在では、スラム住民の子どもや児童労働に従事している子どもなど、都市部のより厳しい環境に暮らしている子どもたちが就学していない可能性がある。

住居の壁素材では、土・木・日干しレンガダミー、トタンダミー、レンガダミーの回帰係数はそれぞれ正で、草やプラスティック素材の壁の住居に住む人に比べて、土などの壁の住居に住む人は 7%、トタン壁の住居に住む人は 9%、レンガ壁の住居に住む人は 11%識字者である確率は高い。住居の壁素材による識字割合は、全サンプル対象の回帰係数と符号は同じであるものの係数はより小さく、識字における貧困度の関係は縮小していることが推察される。

4.3.4　女性の最終教育歴

障害女性の最終教育歴（中退を含め最終的に教育を終了した教育機関の人数）は、前期から後期中等教育で非障害女性よりも低いことが表 10 からわかったが、この差は統計的に独立かどうかを検証する。障害女性のサンプルデータがごく少数であった職業教育と高等教育をのぞき、未就学から後期高等教育までの教育歴について、障害の有無による女性の最終教育歴で独立性の検定および残差分析を行った（表 11)。帰無仮説は、障害の有無と教育歴との間に差はないであり、有意水準は両側 5%とした。その結果、帰無仮説は棄却され、障

害の有無と教育歴の間に関係があることがわかった（χ^2（4）=31.3812　P＝0.000)。残差分析では、調整済み残差が標準正規分布を使った検定の限界値（両側 5%）である 1.96 を超え障害の有無と最終教育歴に関係が認められたのは、初等教育、中期中等教育、後期中等教育であった。未就学と前期中等教育では関係が認められなかった。初等教育では障害女性に正の関係が、中期中等教育と後期高等教育では障害女性に負の関係があった。初等教育までで中退、あるいは終了してしまう障害女性が非障害女性よりも多いこと、記述統計では障害女性のほうが最終教育の割合が若干高かった高等教育が統計的に負の値で有意であったことから、教育が進むほど、障害女性にとってはマイナスの影響があるといえる。

4.3.5　女性の義務教育期間のドロップアウト

ここまでの分析で、障害女性は初等教育までで教育を終える場合がもっとも多いことがわかったが、これは中途退学を含む統計であるため障害女性が初等教育を終了していることを意味しない。そこで、義務教育期間（初等教育と前期中等教育）の第 1 学年から第 8 学年について女性の最終在籍学年を取りまとめ、女性がどの段階でドロップアウトするのか（図 3）確認する。初等教育が終了する 5 年生(または初等教育修了認定試験合格）で就学を終える割合は、障害女性 18.6%、非障害女性 16.5 %、義務教育が終了する 8 年生(または前期中等教育修了認定試験合格)で就学を終える割合は、障害女性 7%、非障害女性 9.8 %である。女性の障害の有無と義務教育期間の最終在籍学年に有意な関係があるかどうかを調べるために有意水準両側 5 %で、独立性の検定および残差分析を行った(表 12)。帰無仮説は、女性の障害の有無と義務教育機関の最終在籍学年との間に関連はないである。その結果、障害の有無と義務教育機関の最終在籍学年には関係があることがわかった（χ^2（8）=18.8930　P＝0.015）。残差分析では、標準正規分布を使用した検定の限界値（両側 5 %）である 1.96 を超え、障害の有無と最終学歴に関係が認められたのは、障害女性は第 4 学年、非障害女性は第 7 学年と第 8 学年であった。これにより、障害女性は非障害女性よりも早い段階で教育からドロップアウトすることがわかった。

4.3.6　小括：教育

記述統計では、障害女性の識字能力は他のグループの中でもっとも低く、非障害者には見られないジェンダー格差がみられたが、全サンプル、および初等教育該当年齢（6 〜10 歳）のサンプルを対象とした回帰分析では、この差は統計的に有意ではなかった。しかし、この結果は、15〜49 歳の個人サンプルによる回帰分析（Appendices-表）では、回帰係数の統計的有意性が変わったため、障害女性の教育における追加的な効果についてはあまり頑健な結果とはいえず、障害者のジェンダー格差がないと明確にいうことはできない。とはいえ、障害があると教育にアクセスする確率が低いことは検証された。教育に関しては、障害女性の問題というよりも障害児全体の問題であるといえよう。特に、 6 〜10 歳の就学年齢にある障害児のほうが、全サンプルを対象にしたときよりも教育にアクセスする確率が低いこ

とは問題である。推察される理由の一つとして、障害者の場合、年齢相当の学年に在籍しないことが考えられる。たとえば、筆者のフィールド調査(詳細は 4 章参照)では、学齢期を大きく過ぎてから初めて第 1 学年に入学する障害女性がいる[113]。

初等教育における障害児の就学率は、推定 16.1%（男子 17.6%、女子 14.5%）[114]で、全体の初等教育就学率(gross)110.51%（男子 107.62%　女子 112.8%）から大きく乖離している。また、女性の最終在籍学年については、最終学年である第 5 学年まで進学し初等教育修了認定（PEC）のための国家試験を受けずに、第 4 学年で中退してしまうことと障害との関連が強いことがわかった。

先に述べたように、バングラデシュの初等教育就学率は目覚ましい改善を遂げ、現在、バングラデシュの教育政策は、就学率の拡大ではなく質の向上と中等教育以上の就学率の改善に移っている。障害児教育に関しては、2004 年以降インクルーシブ教育を推進し、障害を理由にした教育機関への入学拒否を禁止しているが、障害児が地域の公立学校へ通うことができるかどうかは、実際には校長の裁量で決まっている。公立小学校では、障害児に対する特別な配慮（校舎やトイレへのスロープの設置、弱視の生徒のための拡大文字や点字の教科書配布など）はほとんどなされておらず、若干の配慮で通常の授業についてこられる程度の障害児、結果的に比較的障害の軽い子どものみ入学が許可される傾向がある。また、非障害児をもつ親たちが、授業の進度が遅れることを理由に自分の子どものクラスに障害児が在籍するのを嫌がる傾向があるという(金澤 2013)。このように、障害児には、教育設備や制度、保護者の偏見など初等教育へのアクセスが困難な理由が多くあり、実際に初等教育へのアクセスがいまだ不十分であるにもかかわらず、大多数の非障害児の中に埋没し不可視化されていることは大きな問題である。

---

113 大人になってから小学校に入学する場合は、一般的には毎日通学せず学期末試験や学年末試験のみ受け、最終的には初等教育修了認定試験に合格することで初等教育修了（PEC）の認定資格が与えられる。

114 初等教育就学人数と就学率(gross 合計 16,336,096 人〔110.51%〕男 8,075,892 人〔107.62%〕女 8,260,204 人〔112.80%〕）から母数を計算（14,826,957 人〔男 7,504,081 人〔50.6%〕女 7,322,876 人〔49.4%〕〕し、HIES 2016 から計算した 6 〜10 歳の軽度〜重度の障害者割合(4.12%)を乗じて障害児の母数を推定した。その結果、初等教育就学率に用いられる gross 障害児数は、610,871 人(男 309,101 人〔50.6%〕、女 301,7709 人〔49.4%〕）となった。これを母数として、小学校に在籍している障害児数（合計 98,311 人〔男 54,442 人、女 43,869 人〕）から就学率を計算した。グロス集計に用いられた母数は、net 集計で用いられている初等教育対象年齢（6〜10 歳）の人口となる。2011 年の国勢調査ではバングラデシュの人口は 149,772,364 人なので約 10%にあたる。初等教育就学人数と就学率は、Ministry of Primary and Mass Education 発行の Annual Primary School Census 2019(p.25)、障害児の就学人数は同 Bangladesh Education Statistics (Cp2 Primary Education table2.16)による。この統計では、軽度（mild）と中度（moderate）の障害児を障害者としているので、本研究の分類で非障害と分類される軽度の障害者も含んだ人数である。

4.4 社会保障

バングラデシュでは、公務員になると手厚い年金や医療保険が用意されているが、一般的には 65 歳以上のおよそ 40%が年金を全く受け取っておらず、民間企業に勤める人の 10%しか退職金（に該当するもの）を受け取っていない[115]。政府は、国民皆保険制度や年金制度について検討を開始しており、健康保険については一部の地域で貧困層対象に試験的に実施されている[116]。また、ハシナ首相は 2019 年 4 月、すべての障害者に障害年金を支給するための予算を確保すると発言した[117]が、実際にすべての国民がこのような制度の恩恵を受けるまでの見通しは不明である。とはいえ、現在でもバングラデシュには社会福祉省や女性・児童問題省(Ministry of Women and Children Affairs）および、NGO が主体となっているものを含めさまざまな社会保障プログラムが存在する。

HIES 2016 では、そのうち 36 種類の社会保障プログラムが調査対象となった。内訳は、奨学金が 6 プログラム(障害者対象の 1 プログラムを含む)、女性対象が 7 プログラム（妊産婦対象は別に 2 プログラム）、障害者対象が 2 プログラム（内 1 プログラムは奨学金）ある。このほかに、貧困者、農業従事者、独立戦争時の兵士や遺族、少数民族を対象としたものなどが含まれる。調査対象プログラムは、ほとんどが公的なものであるが、このうちのいくつかは NGO や国連などがドナーとなっている。女性を対象としたおもなプログラムは、妊産婦対象も含めるとプログラム全体の 25%を占める。

社会保障受給の基本的な手続きは、おおよそ以下のようなものである。受給希望者は、希望するプログラムごとにある所定の申請書を居住地の県または郡の社会福祉事務所に提出する。提出された申請書は、住所のある地区ごとにまとめてリスト化され、Union（農村）／Municipality（都市部）の選定委員会に送られる。ここで、申請希望者のリストの中から受給適格者を選び（第 1 次リスト）、郡に設置されている選定委員会へ送られる。この委員会で、正式な受給待機者リスト(第 2 次リスト)を作成し、最終的には地方議会の承認を得て受給が決定する（WB 2019）。

---

115 現地英字新聞 The Financial Express Nov.07.2019 の記事。
https://thefinancialexpress.com.bd/economy/pension-scheme-bypasses-40pc-population-cpd-1573103410（2020 年 8 月 11 日取得）

116 バングラデシュ政府は、2032 年までに国民皆保険制度（Universal Health Coverage）を達成しようとしており、2014 年から約 10 万人の貧困ライン以下の世帯を対象にパイロット・プロジェクトを開始している。
http://documents1.worldbank.org/curated/pt/232171468200635018/pdf/912130WP0UHC0C0Box385329B00PUBLIC0.pdf(2020 年 8 月 11 日 取得)

117 現地英字新聞 The Daily Star 2019 年 4 月 3 日付 https://www.thedailystar.net/city/news/allowances-differently-abled-next-budget-pm-1724104（2020 年 8 月 20 日取得）

社会保障プログラムの受給者は、冒頭で示したように非障害男性 7.6%、非障害女性 8%、障害男性 22.5%、障害女性 19.7%であった（表 5）。36 プログラム別の障害の有無と性別による受給者割合については表 23 に掲載した。

本項では、社会保障プログラムの受給から障害女性の置かれている状況を把握する。初めに、障害女性が受給していることの多い社会保障プログラムの概要を老齢年金、女性対象プログラム、障害者対象プログラム、奨学金の順で説明する。次に障害が社会保障プログラムの受給に与える影響について回帰分析をおこない、最後に小括として、本項で明らかになったことをまとめる。

4.4.1　老齢年金

調査対象の 36 プログラムの中で、もっとも多くの障害者が受給しているのは、老齢年金（Old Age Allowance: OAA）である（非障害者全体では、男性 13.5%、女性 12.9%、障害者全体では男性 47.1%、女性 47.1%　表 23）。OAA は、社会福祉省の管轄のもと男性 65 歳以上、女性 62 歳以上で平均年収 3,000 タカ以下の人に受給資格がある。受給に際し優先されるのは、身体虚弱な人、障害者、独立戦争時の兵士、経済状況では財産のない人、ホームレス、土地なしの人々[118]、社会状況では寡婦（寡夫）、離婚した人、配偶者のいない人、家族の保護を得られない人である。また、食料を購入した後に貯金するお金が残らない人である。1997 年、40 万人に月 100 タカ支給することから始まった OAA は、2019 年には月 500 タカを 440 万人に支給している。支給される手当は、3 か月ごとに銀行で受け取ることになっている[119]。

4.4.2　女性対象プログラム

障害の有無による女性対象の社会保障プログラム受給人数（表 13）は、妊産婦を除いた女性対象のプログラムの直近 12 か月の受給状況である。これらのプログラムを受給している障害女性のうち 81%が WDDA[120]（Widow/Deserted/Destitute Women Allowances）を受給している。その次に多いのは、VGF（Vulnerable Group Feeding)の 17%である。この二つのプログラムで、女性対象プログラムを受給している障害女性の約 98%を占める。

WDDA は、1998 年に社会福祉省の下で開始され、2003 年に女性・児童問題省に移管された。受給資格は、18 歳以上の寡婦か離婚した女性または 2 年以上夫から連絡がない、平均年収 12,000 タカ以下の女性である。受給に際して優先されるのは、高齢、障害、病人、

---

[118] バングラデシュでは、宅地を除いて 0.5 エーカー以下の土地所有者を「土地なし」の世帯（人）としている。

[119] Department of Social Services http://www.dss.gov.bd/site/page/7314930b-3f4b-4f90-9605-886c36ff423a/Old-Age-Allowance (2020 年 8 月 11 日取得)

[120] 社会福祉省の HP では、Allowance for the Window and Husband Deserted Women として紹介されている。http://www.dss.gov.bd/site/page/b7c725f3-ad58-4ca8-811d-236f052bb6b0/Widow-Allowance(2020 年 8 月 21 日取得)

土地なし、子どもがないまたは 5 歳未満の子どもが 2 人いるなどである。開始当時、月に 100 タカが 40 万人に支給されていたが、2019 年には月に 500 タカが 170 万人に支給されている[121]。

VGF は、災害対策・救援省（Ministry of Disaster Management and Relief）が管轄しているプログラムである。1974 年のバングラデシュ飢饉に際し WFP の支援によって小麦が提供されたことから始まった。当初は、自然災害を受けた家族向けのものであったが、現在では予算の半分がこのために、残りの半分は、宗教上の祝祭日などに食料を提供することに使用される。対象は、1 日 2 食を食べることのできない極貧の人、自然災害のため食料支援と財政支援の必要な人などで、女性が優先される。受給者に認定された証明書で支援を受け取る際に必要な受給カード保持者は約 990 万人である。支援米は、1 世帯当たり 10〜30kg/月で世帯単位で支援されるが、支援米配布所から自宅まで米を持ち帰るのに男性の力が必要と考えられ、選定委員会が受給者を選定する際に、世帯に男性のいる女性が優先されやすいという指摘がある（WB 2019, p.4）。また、VGF は、年間を通じて現金支給される WDDA とは異なり、災害時や祝祭日のみの現物支援なので、年間を通じて生活全般を支えるものではない。

両プログラムとも、極度の貧困状態にある女性を対象、あるいは優先とした支援であり、WDDA は、障害者が優先的に受給者として選ばれるため障害女性の受給率が高いと考えられる。VGF については、婚姻の項で検証されたように、障害女性は結婚しても若くして寡婦となったり、離婚したりする割合が高いため、極度の貧困に陥りやすく優先順位が高くなると推察される。しかし、WB が指摘したように受給の際に世帯に男性がいる世帯が優先されるとすれば、このような障害女性は受給に際し不利になる可能性がある。

VGD（Vulnerable Group Development）は、非障害女性の 16%が受給しているが障害女性は 2 %しか受給していない。このプログラムは、緊急支援的な要素の強い VGF の一部を 1985 年にバングラデシュ最大の NGO である BRAC の協力により、長期的な支援事業とするため設けられた。女性を対象に食料の安全保障と栄養改善、マイクロクレジットを含む収入創出を合わせたものである。現在は、災害対策・救援省から女性・児童問題省に管轄が移されている。プログラムに参加すると、24 か月間食料の支給を受けながら、収入創出トレーニングや栄養改善教育などを受け、貯蓄を行い、BRAC メンバーとしてマイクロクレジットなどの提供を受けることができる。対象者は、寡婦、離婚や別居（遺棄）された女性や障害のある夫を持つ女性などで、約 75 万人の極貧世帯の女性とその家族 375 万人を支援している[122]。

---

[121] Department of Social Serviceshttp://www.dss.gov.bd/site/page/b7c725f3-ad58-4ca8-811d-236f052bb6b0/Widow-Allowance（2020 年 8 月 11 日取得）

[122] Bangladesh Labor Foundation https://www.blf-bd.org/development-support-services-women-under-vulnerable-group-development-programme/（2020 年 8 月 11 日取得）

障害女性が全く受給していない他のプログラム Rural Employment Opportunity for Public Asset や Rural Employment and Road Maintenance Program、Targeted Ultra Poor は、VGD と同様に受給者は収入創出のため、あるいは栄養改善などのため、トレーニングに参加したり、道路工事などの作業を行ったりすることが求めらる。障害女性は、これらの条件を満たすことが難しく受給できないと考えられる。

4.4.3 障害者対象プログラム

障害者を対象としている二つの社会保障プログラム、学生対象の奨学金 SDS(Stipend for Disabled Students)と貧困の障害者向けの AFID[123]とについて述べる。SDS は、2007 年に社会福祉省の管轄で始まり、初等教育から高等教育までを対象とする奨学金である。受給資格は、権利と保護法 2013 の定義によって障害者として登録されている 5 歳以上で、登録されている教育機関に在籍している障害学生である。さらに、保護者の収入が年収 36,000 タカ以下で学校への出席率 50%以上、学年末試験の受験義務などの条件もある。学生には、初等教育 750 タカ、前期・中期中等教育 800 タカ、後期中等教育 850 タカ、高等教育 1,300 タカが毎月支給される。2019 年には 10 万人に支給されている[124]。

AFID も社会福祉省の管轄で 2006 年に始まった。当初は、10 万人の障害者に月 200 タカの支給であったが、2019 年には 155 万人に月 750 タカを支給している。受給資格は、権利と保護法 2013 の定義によって障害者として登録され、その地域の永住者で、年収 36,000 タカ以下の 6 歳以上の人である。受給者は、OAA と同様、最終的には郡の選考委員会によって選ばれるが、受給の優先順位は、高齢者、重複障害者、土地なしかホームレス、女性、自閉症の子どもと全盲の人などである。他の社会保障や年金を受け取っている人は対象外となる[125]。

障害者対象の社会保障プログラム受給までのプロセスは、障害者登録を行い、障害者 ID カードを入手することが必要となる分、他のプログラムよりも手間がかかり受給までの期間も長くなる。また、障害者 ID カードの申請には、医師の診断書や写真が必要とされその費用負担も必要となる。ID カードの発行まで、申請後半年以上待たされることもあるという[126]。

---

123 現地では単に障害者手当と呼ばれており、ベンガル語のプログラム名も অসচ্ছল প্রতিবন্ধী ভাতা (貧しい障害者手当)となっている。

124 Ministry of Social Welfare, Department of Social Services, http://www.dss.gov.bd/site/page/f387ff6c-7dbc-43c6-8e88-b63f61360833/Stipend-for-Students（2020 年 8 月 14 日取得）

125 Ministry of Social Welfare, Department of Social Services, http://www.dss.gov.bd/site/page/a8c37128-200f-4cfe-9836-1d1ac7737e91/Allowance-for-PWD's（2020 年 8 月 14 日取得）

126 筆者のフィールド調査による。調査の概要は第 4 章を参照。

障害者対象の社会保障プログラムの受給人数と割合（全サンプル対象[127]）を表 14 に示した。この表から、SDS は、SDS 受給者全体の約 40%が障害男性に支給されており、非障害男性（22.3%)、障害女性（21%）非障害女性（18%）という受給割合となる。AFID は、全受給者全体で受給割合の多い順に、障害男性(38%)、非障害男性(23%)、非障害女性(23%)、障害女性（16%）となる。先行研究でももっとも貧しいとされ、社会保障プログラムでも優先して受給資格が与えられるはずの障害女性が、現実には優先的に受給できていない可能性がある。

4.4.4 奨学金

奨学金に関して、HIES では 6 種類[128]の奨学金の受給を調査している。このうち、障害者を対象としている SDS については既に述べたので、他の奨学金について概略を説明する。

Ananda School [129](ROSC) [Cash/kind] は、初等・大衆教育省（Ministry of Primary and Mass Education）の管轄で 2013 年から始まったプログラムで、児童労働などで初等教育を受ける機会を逃してしまった 8 〜14 歳の子どもに学習機会を提供する。全国にある 10,200 のアノンド・センター（アノンド学校）で、約 24 万人の子どもたちが学んでいる（2017 年）。プログラムに参加する子どもには、教科書、教材、制服、手当（800〜970 タカ/年）などが支給される[130]。 Stipend for Primary Students (SPS) [131]は、2001 年から始まり当初は貧困世帯の子どもに限られていたが、2015 年よりすべての子どもたちが対象となり世帯収入の上限などの条件は廃止された。受給者には、毎月 100 タカ支給され、出席率 85%、すべての試験で 33%以上の得点を取るなどの条件が課される。2017 年には 1,100 万人の子どもが受給している（MoF 2017, pp.17-22）。School Feeding Program は、小学校の給食プログラムで 2001 年から始まった。バングラデシュ政府と WFP との共同で、104 地域の約 16,000 校 300 万人の子どもたち（2017 年）に給食を支給している[132]。SSHS (Stipend for Secondary and Higher Students〔boys/girls〕) は、教育省（Ministry of Education）の管轄で、初等教育終了後の前期、中期、後期中等教育と高等教育までの 4 つの教育段階に 4 つの奨学金として設定されているものを HIES 調査のためにまとめたと考えられる[133]。2014 年には 4 つ

---

127 当初、障害者のみのクロス表を作成したが、非障害者の受給者が相当数存在すること、特に女性は非障害者の受給者のほうが多いことから、すべてのグループを表記するクロス表とした。非障害者が障害者対象の社会保障を受給している理由は、本研究では軽度の障害を非障害者に分類しているためである。

128 後述のように Stipend for Secondary and Higher Students (boys/girls) （SSHS）は 4 つの奨学金を一つにまとめたものなので、実際は 9 種類となる。

129 Ananda アノンド আনন্দ はベンガル語で「喜び」の意味。

130 Reaching Out-of-School Children(ROSC) HP より http://www.rosc-bd.org/aboutus.php(2020 年 11 月 28 日取得)

131 Primary Education Stipend Project とも称される。

132 School Feeding Program HP より http://sfp.dpe.gov.bd/site/page/590cc615-55a4-4632-b1e3-952170e3073f/Project-Brief（2020 年 11 月 28 日取得）

133 それぞれの奨学金の内容、受給条件等は、Ministry of Finance 2017, pp.23-28 を参照のこと。

の奨学金合わせて約 280 万人の学生に支給されている（MoF 2017, p.28）。Stipend for Dropout Students については、教育省、初等・大衆教育省、財務省などの HP や年次報告、教育関係の報告書にも記載されておらず不明である。

障害の有無と性別による受給している奨学金プログラムの内訳（図 4）は、以下のとおりである。障害男女の比較では、障害者対象の SDS を受給しているのは、障害女性 42.8%、障害男性で 75.2%である。バングラデシュでもっとも一般的な奨学金である SPS を受給している障害女性の割合（38.5%）は、障害男性（19.5%）よりも高い。また、中等教育以上の奨学金である SSHS の受給割合も障害女性のほうが高い（8.5%、1.4%）。奨学金受給者の全サンプルの合計は、7,737 人なので、受給者全体に対する各グループの割合は、障害女子 0.4%、障害男子 0.42%、非障害女子 56.3%、非障害男子 42.9%で、バングラデシュが女子の就学率を上げるために奨学金を優先的に支給していることがここからもわかる。ただし、障害者に限ってみると同様のジェンダー差は見られない。

4.4.5 回帰分析

障害が社会保障に与える影響について回帰分析を実施し、障害を持っている人はどのぐらい社会保障プログラムを受けづらいのかを検証する。そのために、(2)式の回帰モデルを推定する。被説明変数Y_iは、個人iの社会保障プログラム受給の有無を示すダミー変数で、受給していれば 1 、そうでなければ 0 となる。説明変数は、(2)式で説明したとおりである。

表 19 列（6）に示す推定結果より、1%水準で統計的に有意な回帰係数をそれぞれ説明すると、障害ダミーの回帰係数は正で、障害があると社会保障を受給している確率は 14.4%高い。女性ダミーの回帰係数も正で、5 歳[134]で女性であると 3.7%高い。女性ダミーと年齢との交差項の回帰係数は負で 0.001 であるから、女性は男性に比べて年齢が 10 歳高いと 1 %（＝(-0.000-0.001)×10）社会保障を受給している確率が低い。つまり、42 歳（5 歳+37 歳）で性差が無くなり、それ以上高い年齢では女性のほうが受給確率は低い。

農村ダミーの回帰係数は正で、農村居住者は都市居住者よりも社会保障を受給している確率は 4.7%高い。識字ダミーの回帰係数は負で、識字者は非識字者よりも社会保障を受給している確率は 1.9%低い。住宅の壁素材のうち、土・木・日干しレンガダミーの回帰係数は正で、草やプラスティック素材の壁の住居に住む人に比べて、社会保障を受給している確率は 0.8%高い。しかし、トタンダミーとレンガダミーの回帰係数の符号はそれぞれ負で、草やプラスティック素材の壁の住居に住む人に比べて、トタン素材では 1.2%、レンガ素材では 4 %、社会保障を受給している確率は低い。

[134] 本質問の回答者は 5 歳以上であるため。

これらのことから、社会的弱者であると考えられる障害者や女性、また比較的貧しい人が多いと考えられる農村居住者は社会保障を受給している割合が高いことがわかった。同時に、もっとも経済的に豊かと考えられるレンガ壁の家とその次に豊かと考えられるトタン壁の家に住む人が社会保障を受給している割合が低いことと合わせると、おおよそ貧困層の人々や社会的弱者が社会保障を受給していると思われる。しかし、住居の壁素材が草やプラスティック素材という極貧層の人に比べて、土・木・日干しレンガ壁の家に住む人のほうが社会保障を受給している割合が高いことは、バングラデシュの社会保障が極貧の生活をする最底辺の人々に届いていないことが推察される。女性は年齢が高くなると男性よりも受給確率が低いことと考え合わせると、最底辺の女性に社会保障が届いていない可能性がある。

4.4.6 小括：社会保障

社会保障の受給者の特徴をみる回帰分析からは、社会的弱者である障害者、高齢者や女性、また比較的貧しい層の人に受給する割合が高いことがわかったが、障害女性であることの追加的な不利益は検証されなかった。調査対象となった 36 プログラムの中で障害者がもっとも多く受給しているのは、すべての高齢者を対象とした OAA である。男女とも OAA 受給者の約 50%が障害者となっている。女性を対象としたプログラムでは、WDDA と VGF がもっとも多く、これらを合わせて社会保障を受給している障害女性の 98%となる。比較的高齢者の多い障害女性に社会保障受給者が多い記述統計の結果と整合的であった。

障害者に受給の優先度を高く設定しているとはいえ、障害女性が障害者対象のプログラムではない OAA や WDDA を受給していることの理由を以下に考察する。そこに、回帰モデルでは検証されなかった障害女性の困難があるように思われる。

第一に、障害女性は社会保障プログラムを受給する前提となる障害者登録をしていないということが考えられる。WB の調査によると、社会福祉省が実施した全国規模の障害者発見調査（２章参照）では多くの障害者が登録から漏れ、登録した障害者の 60%が男性であった。ここから、多数の障害女性の障害者登録がなされていないと推定されている（WB 2019, pp.6-7）。実際に、2021 年 1 月 3 日現在、社会福祉省の障害者情報システムに登録された障害者の性別割合は、男性 61%、女性 38%、ヒジュラ 1 %である（3 章参照）。

筆者は障害者発見調査が実施された時期とフィールド調査が重なり、NGO スタッフで障害者発見調査を担当しているスタッフへのインタビューを実施することができた。

「近隣の人々からの情報で障害をもつ女の子がいるという家庭を訪ねても、家族がその子を隠してしまい登録できないことがあります。それは、障害者のいる家の娘は障害児を産むかもしれない、また障害のある姉妹を将来、自分たちの家で扶養しなければならないかもしれない、などと結婚相手の家族に思われることによって、姉妹の結婚に影響が出ることを

恐れているからです。男の子の場合は社会の偏見はそれほどでもないので、隠すことはあまりありません（金澤 2017, p.173）」

バングラデシュでは、障害に対する社会的なスティグマは大きい。社会的に障害者であるということを自他共に明らかにする障害者 ID カードの申請や保有は、具体的にはこのような形で障害女性に対する社会的スティグマとして、本人だけでなく、姉妹やそのほかの家族にも負い目を負わせることになる。そのため、家族が障害者登録をしないことも考えられる。

WB が指摘したように、また、ごく最近の登録者の割合でも、障害者登録をした人の 60% が男性であったということの背景にはこのような事情があり、障害女性はそもそも障害者 ID カードを申請するという第一歩から大きな困難を抱えている。前述のように申請にあたっては、医師の診断や写真なども必要で、そのためにかかる費用の工面、医院や写真館に行くための家族の支援などが必須である。家族からその存在を認められない、したがって家族の支援を受けられない障害女性が、手続きに必要な情報を入手し、申請書を受け取るために外出し、申請書に記入して、銀行口座を開設することなどを一人でおこなうことは実際にはほとんど不可能に近い。家族から存在を隠され、また寡婦や離婚などで男性の手助けを得られない中・重度の障害を抱えた障害女性が、障害者 ID カードを入手することは至難の業といってもよい。

第 2 に、前述した社会のスティグマと関係するが、HIES 調査における「障害」は、生活上の実際の困難を聞くもので、バングラデシュの人々が一般的にイメージする心身の機能に異常があるという「障害者」とは異なる。支給金額を考えれば、障害者対象の AFID は月 750 タカで OAA や WAAD の 1.5 倍の支給金額であるが、高齢のために目が見えづらくなったり、耳が聞こえづらくなったりした場合、本人にも家族や周囲の人々にも社会的なスティグマの伴う「障害者」ではなく、「高齢者」であるという認識に基づいている可能性もある。

第 3 に、AFID 受給には、障害者 ID カードの取得や医師による診断書の提出などの煩雑さとそれなりの出費もある上に、AFID 全体の予算は少ない。そのため、せっかく費用と時間をかけて苦労して申請しても受給できないかもしれない。その点、OAA や WDDA の予算額は大きく、受給できる可能性の高さを考えて受給金額は少なくても OAA や WDDA のほうがよいといった戦略的な理由もあるかもしれない。

女性対象のプログラムの受給に関しても、障害女性は不利益を被っている。障害女性の受給率が低かった女性対象プログラムは、職業訓練を受けマイクロクレジットを利用することできる条件と能力を備えている（と判断される）人が対象者であったり、道路工事ができる人が支給の条件であったりした。障害女性にとって、このような定期的なトレーニングへの参加や道路工事をおこなうことが条件の社会保障プログラムへの参加は身体的に難しい。また、教育を受けることが少ない障害女性にとって、トレーニング内容を理解したり、計算をおこなったりすることも困難であろう。トレーニング終了後には、借金であるマイクロク

レジットを利用して自営の道を歩まねばならない。さらに、一緒にトレーニングを受ける非障害女性からの差別や偏見への不安なども、このようなプログラム受給の壁になり、低い受給率につながっていると考えられる。

本項の分析からは、さらにもう一つの発見があった。それは、ワシントン・グループでは障害者に分類されない、生活上の困難が比較的軽い人（もしくは全くない人）が障害者対象の社会保障を受給している（表 14）ということである。上述のように、障害者対象のプログラムの受給条件は、法律で定める基準の障害があり、医師の診断を受け、障害者 ID カードを所持していることである。法律上の障害者定義は、たとえば、身体障害では、手か足が片方、または両方欠損している、または手か足の機能が完全に麻痺し、誰かの支えがなければバランスをとることができないこと[135]である。このような状態の人が HIES の質問票にある「歩行や乗降、または身体を動かすことが難しいですか」、あるいは「身体を洗う、着替え、食事や排せつなどのセルフケアが難しいですか」という問いに、「全く問題ない」あるいは「少し困難がある」という、本研究で非障害者のカテゴリに分類した回答をするとは考えにくい。上述の社会的スティグマとは逆ではあるが、障害者 ID カード保持者の中には、実際は軽い障害であるのに、法律の用件を満たす比較的重度の障害者として登録をしている人がいる可能性がある。

最後に全体的な問題として、以下の問題点が指摘される。前述してきたような多くの困難を経てこれらの社会保障プログラムに申請を行ったとしても、要件を満たした申請者全員が受給できるのではない。その点が、日本の老齢年金や障害者年金とは異なる。前述のように受給が決定するまでのプロセスは長く複雑で、受給者リストに最終的に掲載される過程で恣意的な人間関係や賄賂などが入り込む余地がある[136]。その際に、クレームをつける恐れの低い身寄りのない、あるいは家族の支援のない障害女性が後回しにならないとも限らない。また、受給者に選定されたとしてもその年の予算が無くなれば受給できない。加えて、月 500 タカや 750 タカという金額は、バングラデシュ政府が貧困率測定に使用している最貧困ラインの月 1,862 タカ（16 地区の平均）にはるかに及ばない。これだけでは食べていくことさえできない金額である。これは、社会保障全体に関わる問題点であり、障害女性だけの問題ではない。しかし、障害女性は障害男性や非障害女性に比べて世帯人数が少なく、したがって世帯で収入を得る可能性のある人が少ない。また、女性が働くことが一般的でな

---

[135] 権利と福祉法 2013　第 5 条 **শারীরিক প্রতিবন্ধিতা**（身体障害）より。原文ベンガル語

[136] OAA 受給者の 2.3%、WDDA 受給者の 4.1%、VGD 受給者の 1.1%、本調査では該当がないが VGDUP(Vulnerable Group Development for Ultra Poor Women)受給者の 21.3%が賄賂を支払っている（Rahman and Choudhury 2012, p.58）。BBS の調査でも、社会保障プログラム受益者の 35%が受給者に選定されるために、行政や NGO 責任者に接触したと述べ、受給者全体の 2 %が賄賂を支払い、4%は友人や親類を通じてロビー活動を行ったと述べている（BBS 2007, p.5）

いバングラデシュで、障害をもった女性がこれらの社会保障以外で現金を得る手段は限られている。

さらにこれらのプログラムの受給に至ったとしても、AFID の例では 3 か月に 1 度の銀行での受給には、長い行列ができ、ほとんど飲まず食わずの状況で数時間列に並び続けることを余儀なくされるため、高齢の障害者に大きな負担となっている。その上、支払い情報の更新を銀行が適宜おこなわないため、せっかく並んだとしても AFID を受け取れないこともあり、受け取れなかった場合も次回に不足分を受け取ることは困難である（WB 2019, pp.6-7）と指摘されている。障害をもちながら数時間も並び続ける困難は、障害男性も障害女性も同じではあるが、女性が男性と同じ列に数時間も並び続けることは、バングラデシュの文化社会的な背景から女性のストレスは男性以上であろう。また、筆者のフィールド調査でも、3 か月に 1 度、銀行で現金を受け取る際には、女性であることで行員から賄賂を要求される事例がある（金澤 2017, p.174）。

このような社会保障に関するさまざまな問題は、障害女性のうえにより大きな負の影響をもたらしている。

4.5 稼得[137]状況

冒頭に示したサンプル個人の記述統計（表 5）によれば、障害の有無による性別の稼得者割合は、非障害男性 56%、障害男性 27.4%、非障害女性 8.8%、障害女性 4.5%である。障害者は非障害者よりも、女性は男性よりも稼得者である割合が少ない。

本項では、稼得から障害女性のおかれている状況を把握する。初めに、障害が稼得に与える影響について回帰分析をおこなう。次に、障害の有無と性別による職業（上位 5 位まで）を比較して障害女性の職業の特徴を把握する。最後に小括をおこない、本項で明らかになったことをまとめる。

4.5.1 回帰分析

障害が所得に与える影響について回帰分析を実施し、障害を持っている人はどのぐらい所得が得にくいのかを検証する。そのために、(2)式の回帰モデルを推定する。被説明変数Y_iは、個人iの所得の有無を示すダミー変数で、所得があれば 1 、そうでなければ 0 となる。説明変数は、(2)式で説明したとおりである。

表 19 の列（ 7 ）に示す推定結果より、 1 %水準で統計的に有意な回帰係数をそれぞれ説明すると、障害ダミーの回帰係数は負で、障害者は非障害者よりも稼得者である確率は

[137] 本調査で定める稼得者（Earner উপার্জন）は、過去の労働に対して支払われる年金、土地や財を貸し出している人を含め提供する労働や商品に対する対価を現金や現物で受け取る人。概念としては何らかの収入がある人、経済活動をしている人（Statistical Terms/Concepts/Definitions Used in Census/Surveys of BBS and Other National/International Agencies:BBS）。

52.9%低い。障害者は非障害に比べて労働収入を得ることが難しいことがわかる。女性ダミーの回帰係数は負、女性ダミーと障害ダミーの交差項は正で、女性は男性よりも 13.9%稼得者である確率は低く、障害女性は非障害女性に比べて 7.7%（＝-0.529+0.452）稼得者である確率は低い。障害女性は障害男性よりも 31.3%（=-0.139+0.452）稼得者である割合は高い。男性は障害があると稼得者である確率は低くなるが、女性の場合は男性ほど障害の影響は大きくない。障害者のジェンダー格差では、むしろ障害女性のほうが障害男性よりも稼得者である割合が高い。年齢の回帰係数は正、女性ダミーと年齢の交差項の回帰係数の符号は負で、男性は、年齢が 10 歳高いと稼得者である確率は 13%、同様に女性は 1%（＝(0.013-0.012)×10）稼得者である確率が高い。つまり、26 歳までは障害女性のほうが稼得率が高く、それ以上の年齢では障害男性のほうが稼得率が高い。

農村ダミーの回帰係数は負で、農村居住者は都市居住者と比べて 4.2%稼得者である確率は低い。農村では、近年国内外への出稼ぎも多く、すでに労働年齢を過ぎている比較的高齢者が多く農村に住んでいる、あるいは、農村では家庭菜園などにより、都市よりも現金収入が少なくても生活することが可能であるのかもしれない。住居の壁素材では、トタンダミー、レンガダミーの回帰係数はいずれも負で、草やプラスティック素材の壁の住居に住む人に比べて、トタン壁の住居に住む人の稼得者である確率は 3.3%、レンガ壁の住居に住む人の稼得者である確率は 4.1%低い。

次に、障害者の従事している職業を検討し、障害男性が障害女性よりも障害による稼得への影響が大きいという点について検討する。

4.5.2　稼得者の職業

障害男性と障害女性、非障害女性と障害女性の稼得者の割合の差を説明するために、それぞれのグループがどのような仕事によって所得を得ているのか確認する。

HIES 2016 ではサンプルの職業を、職業名、職種コード（72 種類）、産業コード（53 種類）の 3 変数で把握する。たとえば、建設関係の事務所で働く事務補助員の場合、事務補助（職業名）－事務（職業コード 31）－建設業（産業コード 45）となる。職業名は、英語かベンガル語をアルファベット表記したもので書かれているが、どちらも綴りが不正確なうえ、職種分類が統一されていない[138]。また、職業名が、雇用人としか書かれていないケースも多い。このような限界はあるが、職業の傾向はつかめると考えて、職種コードを利用した障害の有無と性別によるグループの上位 5 位までの職業を表 15 に示した。なお、自営や正規／非正規など雇用形態や勤務時間などは問わない。

障害女性の仕事の特徴は、１位の子守、３位のメイド、５位の料理人で 40%を占め、主に他家に雇われて家の中で働くインフォーマルで低賃金な仕事が多い。４位のサービス業は、職業名としては冷蔵品販売、日雇い、陸軍、道路工事などで、サービス業に分類された

[138] たとえば、職業名、職業コード、産業コードの選択の幅がもっとも少ないと考えられる物乞いは、職業名では、英語とベンガル語で 5 種類、職業コードは 8 種類、産業コードは 7 種類に分類されている。

理由は不明だが、このような仕事でサービス業にあたる職種の担当をしているのかもしれない。一方、障害男性の仕事は、農業がもっとも多いほか、サービス業（米ビジネス、食品、日雇い、物乞いなど多彩な職業名）、販売員（茶店、本、食品など）など、不特定多数の人と接する職業が多く、障害女性のように家の中で働く仕事はない。

非障害女性でもっとも多いのは、服の仕立てである。バングラデシュでは、近年は既製服も購入できるが、伝統的には、婦人服も紳士服も布を買い、仕立て屋に持っていき仕立ててもらう。通常、街中で店舗を構え服の仕立てをおこなうのは男性[139]で、全サンプルで5位の服の仕立てはこちらであろう。非障害女性の従事する仕立ては、自宅で女性向けにサリーのブラウスや子ども服を仕立てる形がほとんどである。パルダ規範を守ることができ家事の合間にできる仕事として、政府やNGOでも数多くの仕立て訓練が提供されている。4位の販売員は、判明する範囲では食品関係、茶店、衣類など多彩である。5位の繊維産業は、現在バングラデシュの経済を支えている縫製工場での縫製工や機織り、染色などである。販売員、繊維産業は、男性との接触がある職場となる。

4.5.3 小括：稼得

これまでの先行研究で、障害者の就業率や収入は非障害者に比べて低いことは知られている（CSID 2002, p.4; Hussain 2008, pp.11-12; BBS 2015a, p.48; Sen and Hoque 2017, p.12など）。しかし、今回の分析によって、障害者と非障害者の格差だけでなく、障害者のジェンダー格差を明らかにすることができた。

本研究の関心は障害女性にあるが、障害女性も非障害女性も女性であることによって稼得者である割合は低くなる。しかし、障害女性の障害による追加的な負の効果は障害男性に比べると限定的である。一方、障害男性の場合は、障害による追加的な負の効果が大きい。一般的にジェンダー格差は、男性よりも女性により負の効果が大きいと考えがちであるが、この場合は障害男性により大きく不利益があることは、重要な発見の一つである。

バングラデシュでは、子守、水汲み、掃除や洗濯、香辛料を粉にするなど手間のかかる家事の手伝いを依頼することは、富裕層でなくても一般的である。筆者のフィールドでの経験では、このような仕事をする女性たちは、1日中雇われるのではなく、水汲みだけ、掃除だけを頼まれる場合が多く、報酬も賃金ではなく食事など現物支給の場合も珍しくない。あるいは、メイドとして雇用主の自宅に住み込みをし、報酬として衣食住の提供を受けるだけの場合もある。障害女性は未婚のため、あるいは死別や離婚などによって実家で生活を続ける場合、両親亡き後は兄弟に養われることになる。先行研究では、障害女性は家族の中でも厄介者とされ、父の死後は兄弟に扶養してもらえない、扶養されていても邪険にされ肩身が狭いことなどが明らかにされている（CSID 2002; Hussain 2008; 金澤 2012）。そのため、低

[139] この場合、調査票の回答欄にはベンガル語のアルファベット表記でDorgiと書かれている。自宅で依頼があれば仕立てをおこなう場合(主に女性)は、House Dorgiまたはselaiと書かれているので区別できる。

賃金でも雇用の機会が多い子守や料理、メイドのような仕事に従事しているのではないだろうか。条件の悪い仕事でも、働かざるを得ない厳しい状況があるのだと思われる。このような雇用の機会は、男性にはほとんどないため、特に若年層においては障害男性よりも障害女性のほうが雇用にアクセスする確率が高くなるのだと考えられる。

さらに、バングラデシュでは、男性は生涯、扶養者であり続けるべき、働いて家族を養うべきという社会的な規範が強くあり（高田 2006, p.99）、障害男性は物乞いをしてでも家族を養っている[140]。そのため、働かない/働けない障害男性への社会的な重圧は障害女性よりも大きいことが推察される。

HIES では、雇用者（日給、月給、現物支給などを含む）と自営業者（年収ベースで諸経費込みの総額と手取り額含む）、また国内外からの送金や不動産収入なども含めた不労所得などについて、個人ベース、世帯ベースで調査している。今回は賃金や収入額については分析対象としていないが、将来的に、障害女性と障害男性の賃金や収入に関して詳細に分析をおこなえば、今回明らかになった障害者の中のジェンダー格差についても、今回とは異なる分析となるかもしれない。将来の課題としたい。

4.6 マイクロファイナンス

ここでは、障害女性の MF へのアクセスについて分析をおこなう。初めに、記述統計により世帯の金融行動とローン[141]を利用しているサンプルの基本的特性を確認する。続いて、障害がローン利用に与える影響について回帰分析をおこなう。次に、障害の有無と性別によるローンの借入額、借入先、借入理由を明らかにする。続いて、障害女性と非障害女性の NGO からのマイクロクレジットの利用について、借入額と借入理由をまとめる。最後に小括をおこない本項で明らかになったことをまとめる。

4.6.1 ローンを利用しているサンプルの基本的特性（世帯および個人）

世帯の金融行動について全体的な傾向（表 16）を確認する。調査では、世帯主か世帯メンバーのいずれかが過去 12 か月以内に、銀行口座を作成したか、NGO-MFIs へ預金をした

[140] 杉江の調査によれば、市場や村を巡回する物乞い 44 人（男性 30 人、女性 14 人）のうち、障害男性は 28 人（ほか病気 1 名、高齢 1 名）、障害女性は 2 名であった。障害男性は 3 名を除き全員妻子持ちである（杉江 2013, p.121）。

[141] ここで、MF という名称を用いないのは、HIES 2016 質問票の中に、親せきや友人からの借金、食料品店からのつけを含めて調査しているからである。後ほど、借入先を NGO に絞った分析をおこなうが、その際には MF またはマイクロクレジットという語を使用する。

か、インフォーマルな預金機関[142]に預金をしたか、NGO-MFIs や銀行、友人[143]、家族、その他から借金をしたか、の 4 つの質問が行われた。続いて、個別のローンについての詳細を訊ねている。世帯（個人）で複数のローンを利用している場合は、それぞれのローンを計上している。新規に銀行口座を開設した世帯は 7.9%、NGO-MFIs へ預金をした世帯は 18.6%、インフォーマル機関に預金をした世帯は 6%である。ローンの借入については利用しているとした世帯は 34.7%ある。、これらローンは、必ずしも NGO-MFIs や銀行からではなく、友人や親せきなどからの借金や食料品店などでのつけでの買い物[144]も含まれている。

ローン利用の有無によるサンプル個人の基本的特性（表 17）は、ローン利用者の 58.7%が女性で平均年齢は 38.8 歳である。ローン利用者の女性の割合は、未利用の女性の割合よりも高くローンは女性に多く利用されていることがわかる。他にもローン利用者のほうが未利用者よりも高い割合を示すのは、農村居住者（81.5%）と婚姻経験者（98.7%）である。グラミン銀行を始め、多くの NGO-MFIs で農村を中心に活動が取り組まれているためだと考えられる。社会保障受給者は、ローン利用者（6.9%）のほうが未利用者（4.9%）よりも高く、識字率（56.2%）は未利用者よりも低い（60.8%）ことも含めて、より貧しい層の人々がローンを利用しているのではないかと推察される。一方、全サンプルでは 1.5%を占める障害者は、ローン利用者に限ると 0.9%となり障害者のローン利用はほとんどない。ローン利用者の平均利用金額は約 42,000 タカで、一人で複数のローンを借り入れている人は 15.7%いる。

4.6.2　ローンを利用しているサンプルの基本特性（障害の有無及び性別）

障害の有無および性別によるサンプル個人の基本的特性をローン利用と未利用に分けて、表 18 に示した。

障害女性のローンの利用者をローン未利用者と比べると、ローン利用者は平均年齢、農村居住、社会保障受給の割合は低く、婚姻経験、稼得者、携帯電話所有、識字の各割合は高い。

---

142 HIES 2016 調査でいうインフォーマル機関は具体的にはどのような機関を指すのかは説明がなく不明である。WB グループの International Finance Corporation の調査によれば、バングラデシュのインフォーマルな貯蓄活動として以下の 2 種類があげられている。現物貯蓄（家禽や家畜、土地への投資）と Rotating Savings and Credit Associations、Accumulating Savings and Credit Associations や貯蓄グループなどである。後者は、参加も容易で自分たちの決めたルールで柔軟に運営できるため広く実施されている（IFC 2011,p.35）。ここでは、インフォーマル機関ということから、後者を指すと思われる。

143 ある個人にとって自分の周囲にいる人で重要な人はだれかという簡易心理テストの結果、バングラデシュの男性は第 1 に友人、第 2 に妻の兄弟で、女性は第 1 に父母（ただし、生きている間のみ）、第 2 に兄弟（ただし、遺産相続放棄の決済が済むまで）という結果であった。男性にとって友人は、自分の親兄弟よりも親せきよりも重要である（高田 2006, p.462）。

144 調査票で借金をしている機関を訊ねる質問の回答選択肢に、友人、親せき、食料品店などが含まれている。バングラデシュ、特に農村部では、コメや油、香辛料などの食料品をつけで購入し、米の収穫後などの現金収入があったときに支払うことは広く一般におこなわれている。

識字者の障害女性のほうが積極的にローンを利用して、所得を得、携帯電話なども利用し、社会保障を受けなくても生活していける状態なのかもしれない。全体として、ローン利用障害女性のほうがより貧困ではないことが推察される。ローン利用者の中で、障害女性と非障害女性を比べると、障害女性は非障害女性よりも農村居住、携帯電話所有、識字の割合が低く、年齢と社会保障、稼得の割合は高い。

そのほか、識字について、非障害男女はローン未利用者のほうが利用者よりも識字率が高い。障害男女の場合は、逆にローン利用者のほうが未利用者よりも識字率が高い。男女ともに非障害者と障害者では、ローンを利用している階層が異なり、非障害男女のほうがより貧困層がローンを利用しているのかもしれない。

ローンの平均額は障害の有無に関係なく男性が女性よりも高く、障害の有無で比べると非障害者のほうが障害者よりもローン額が高い。非障害者のほうが男女ともに、積極的な借り入れを行っているものと思われる。一人で複数のローンを借り入れている多重ローンの割合は、非障害女性がもっとも高く、次は障害男性、続いて障害女性、非障害男性がもっとも低い。MF は、女性の名義で借入れられることが多く、日本ならば世帯の主要な所得を得ている男性の名義になることが多い住宅ローンなども女性の名義で行われることが理由と思われる。しかし、障害者の場合は男性に多重ローンが多いのは、より稼得への圧力が高い障害男性が政府による障害者向けのビジネスローンなどを積極的に利用しているためかもしれない。

4.6.3　回帰分析

障害がローンに与える影響について回帰分析を実施し、障害を持っている人はどのぐらいローンを利用しづらいかを検証する。そのために、(2)式の回帰モデルを推定する。被説明変数Y_iは、個人iのローン利用の有無を示すダミー変数で、ローン利用があれば 1、そうでなければ 0 となる。説明変数は、(2)式で説明したとおりである。

表 19 の列（８）に示す推定結果より、１％水準で統計的に有意な回帰係数をそれぞれ説明すると、障害ダミーの回帰係数は負で、障害者は非障害者よりもローンを利用している確率は 7.4%低い。女性ダミーの回帰係数は正で、女性は男性よりもローンを利用している確率は 6%高い。女性ダミーと障害ダミーの交差項の回帰係数は負で、障害女性は非障害女性よりも 11%（＝-0.074-0.036）ローンを利用している確率は低い。障害女性と障害男性との比較では、障害女性は障害男性よりも 2.4%(=0.060-0.036)ローンを利用している確率は高い。この結果からは、障害男性は障害女性よりもローンを利用していないように見えるが、女性ダミーと障害ダミーの交差項の回帰係数は、15～49 歳の個人サンプルによる回帰分析（Appendices-表）では、符号は正で統計的に有意でなく、符号と統計的な有意性が変わった。そのため、障害女性であることの追加的な負の効果については、あまり頑健な結果とはいえない。年齢の回帰係数は正で、男性は年齢が 10 歳高くなると 3%、同様に女性は、2%（＝(0.003-0.001)×10）ローンを利用している確率は高くなる。つまり、60 歳で男女差は

なくなる。識字ダミーの回帰係数は正で、識字者は非識字者よりも 1.2%ローンを利用する確率は高い。

住居の壁素材では、土・木・日干しレンガダミーの回帰係数は正で、5%水準で統計的に有意であった。トタンダミーの回帰係数とレンガダミーの回帰係数はそれぞれ負で、1 %水準で統計的に有意である。草やプラスティック素材の壁の住居に住む人に比べて、土などの壁の住居に住む人は 0.6%ローンを利用している確率は高いが、トタン壁の住居に住む人がローンを利用している確率は 2%低く、同様にレンガ壁の住居に住む人がローンを利用している確率は 3.1%低い。

回帰分析の結果から、障害があるとローンを利用していないことが検証された。先行研究では、障害者と非障害者との比較で障害者のローンへのアクセスがより困難であるといわれているが、HIES ではなぜ利用していないのかについて調査していない。そのため、障害があるとローンを「利用しづらいのか」あるいは「利用する必要がないのか」「申し込んだが断られた結果、利用していないのか」等については不明で、先行研究にあるように、MF へのアクセスに困難があるとまでは断定できない。この点に関しては、第 4 章で障害女性のローンへのアクセスについて定性的に分析をおこなう。

ここでは、利用していないのか、利用できないのかという理由は検証できないが、障害者は非障害者に比べてローンを利用していないことは検証された。また、住居の壁素材でもっとも貧しいと考えられる草やプラスティック素材の壁の住居に住む人に比べて、土・木・日干しレンガ壁の家に住む人のローン利用確率が若干高かったことは、MF への批判としていわれているもっとも貧しい層に MF が届いていないことが示唆されているのではないかと思われる。

次項では、具体的なローンの利用状況や目的などについて、障害女性と非障害女性、障害男性との比較をおこなう。

4.6.4 ローンの借入額・借入先・利用目的

ローン借入額の平均を障害の有無と性別（マイクロクレジットと零細企業ローン別[145]）によって示した（表 20）。バングラデシュでは、5 万タカ以下をマイクロクレジット、それ以上を零細企業ローンとみなしている[146]。最小金額は 2,000 タカ[147]、最大金額は約 1,000 万タカである。

---

[145] 前述のように、ローンの借入先には友人や親せき等が含まれているので、厳密には NGO-MFI s によるマイクロクレジットとは言えない。友人・知人からのローン割合は、表 21 に記載。

[146] Microcredit Regulatory Authority HP Microcredit in Bangladesh より
http://www.mra.gov.bd/images/mra_files/News/mcinbd22072020.pdf（2020 年 11 月 15 日取得）

[147] 全体の約 1%にあたる 2,000 タカ未満を外れ値として除外した。外れ値としたのは、123 サンプルで 0~1,800 タカである。うち 9 サンプルで 0〜36 タカ、200~900 タカが 11 サンプル、1,000~1,800 タカが

借入額のうち、マイクロクレジットにあたる 5 万タカ以下のローンは全体の約 90%（16,119 件）で、平均額は 22,500 タカである。グループ別では、女性の利用のほとんどがマイクロクレジットで、障害女性はほぼマイクロクレジットの利用のみである。一方、障害の有無にかかわらず男性のほうが、零細企業ローンを利用する割合のほうが高い。利用額を比べると、非障害者は障害者の利用額よりも高額で、非障害女性の利用額は、障害男性の利用額よりも高い。全体でも、障害女性のローン利用額はもっとも低かった。

次に、ローンの借入先と借入目的の分析をおこなう。2,000 タカ未満を除外し、マイクロクレジット相当額に限定しない障害の有無と性別によるローンの借入先と借入目的を表 21 に示した。借入先は、障害の有無や性別にかかわらず NGO-MFIs の利用がもっとも多く、商業系（銀行や貸金業者）がもっとも少ない。中でも、非障害女性はローン利用者の大多数（91.7%）が NGO からの借入れで、障害女性（74.3%）も同様である。障害女性では NGO に加えて、友人など（12%）と政府系（11.6%）からも借入を行っている。非障害女性の場合、ローン借入れの第一選択肢として NGO が十分に機能しているために、身近な人から借りる必要がないのかもしれない。いずれにしても、女性にとって、NGO の MF がもっとも身近で一般的なリソースである、あるいは、男性は NGO 以外にも借入先の選択ができるが、女性は NGO 以外で借入をするのが困難であるのかもしれない。

どこから借りるかは、借入の目的にも関係している。CDF では、NGO-MFIs のマイクロクレジット利用目的を①小規模な自営活動向けの一般的なマイクロクレジット、②零細企業ローン、③極貧層向けローン、④農業ローン、⑤季節ローン、⑥災害管理ローン（CDF 2017, p.52）の 6 つに分類するが、それぞれの NGO-MFIs ごとに提供するＭＦは異なる[148]。MF 利用目的は CDF の報告によれば、家畜、水産を含めた農業セクターに 46.3%、ビジネスセクターに 34%、加えて小規模な家内工業や手工芸品政策などで合計約 90%が収入創出活動に利用され、残りは健康 0.7%、教育 0.3%、住宅 1.6%、その他となっている（CDF 2017,p.23）。

本調査では、非障害者の場合、男女共にその他を除いたローン利用目的の多い順は同じで、利用目的の多いほうからビジネス、農業、住宅、食料、健康、結婚、教育である。障害者で

---

103 サンプルである。これらのサンプルの借入先は商業系 7 機関、政府系 10 機関、NGO 88 機関、友人など 18 件である。

148 たとえば、グラミン銀行の場合、4 種類に分けられている。一般的な基本ローン（利率 20%）と目的別に、住宅ローン（住宅の質により 4 種類、利率 8 %）、高等教育ローン（利率、在学中 0%、卒業後 5%）、零細企業ローン（基本ローンよりも多額で上限なし、利率の記載なし）である(Alam and Getubig 2010, pp.67-69)。BRAC の場合、零細企業ローン、女性ローン、移民世帯ローン、農業ローン、雇用者ローン、スラム居住者ローンのほか、パイロットプログラムとして、医療ローン、季節ローン、衛生設備ローン、繊維産業労働者ローンの 10 種類 である（BRAC の HP より。ローンの貸付条件や利率などの詳細は掲載されていない。 http://www.brac.net/program/microfinance/（2020 年 10 月 31 日取得））

は、女性は、健康、農業、ビジネス、住宅、教育、食料、結婚となり、男性は、ビジネス、健康、食料、農業、結婚、教育である（表 21）。

HIES の調査では、友人など身近な人からの借金も含まれている点で CDF の調査と単純に比較することはできないが、非障害者の場合、CDF 同様に農業とビジネスを合わせた収入創出活動にもっとも多くローンが利用されている。一方、CDF の利用目的では 1%以下であった健康が、障害者では上位となり、障害女性では最大の利用目的となっており、2 位のビジネスと比べると 7%ポイントも高い。障害男性では、1 位のビジネス目的とほぼ同じ割合となっている。障害女性のほうが、より健康のために借入をおこなうことが多いのかもしれない。障害女性が健康のために借入をおこなうときに、誰の健康のためか、本人か家族かは本調査では明確ではない。また、本人のためであったとしても障害女性の平均年齢が高いことから、障害には関係のない病気に対する支出であるかもしれない。そのため、直ちに障害女性がその障害の故に健康への支出が多いと断定することはできないが、少なくとも障害者は健康関連の支出のために自分名義の借金をしていることはわかる。

4.6.5　女性による NGO のマイクロクレジット利用目的と借入額

障害女性の利用がもっとも多い NGO によるマイクロクレジットの利用について、非障害女性との比較によって詳細を記述する。

女性の障害の有無による各年代で NGO のマイクロクレジットを利用している人を図 5 に示した。障害の有無にかかわらず、30 歳代と 40 歳代でマイクロクレジットを利用している割合がピークとなり、若い層で利用割合が高い。NGO によるマイクロクレジットの利用目的と借入額（表 22）では、非障害女性のマイクロクレジットの利用目的は、NGO からのマイクロクレジット利用に絞っても、すべての借入先を対象（表 21）とした場合と変わらないが、障害女性の場合は、健康、農業、ビジネスという利用順位が、NGO のマイクロクレジットの利用に絞ると、ビジネス、農業、健康と利用目的の順位が変わった。NGO の MF は、一般的に貧困削減を目的として実施されることが多いことが理由かもしれない。ただし、マイクロクレジットの利用額でみると、健康のための利用額がもっとも高い。

NGO のマイクロクレジット利用女性の年齢層(図 5)は、非障害女性と同様の傾向が認められ 30 歳、40 歳代がピークで若い層にマイクロクレジットを利用する割合が高かった。

4.6.6　小括：マイクロファイナンス

障害とローンの関係を回帰分析によって検証した結果、障害があるとローンを利用していないこと、障害男性は障害女性よりもよりローンの利用をしていないことが検証された。ただし、障害男性が障害女性よりもより負の影響があることについては、15〜49 歳のサンプルに対する回帰分析（Appendices-表）では、回帰係数の符号と統計的有意性が変わったので障害女性であることの追加的な負の効果についてはあまり頑健な結果とはいえない。

先行研究にはない障害女性のローン利用について、非障害女性に比べると割合は少なく、借入額の平均も男性や非障害女性に比べて低いという特徴があった。障害女性のローン借入先は、非障害女性同様に NGO からがもっとも多いが、非障害女性に比べると障害女性のほうが NGO からのローン利用率が低い。ローン借入の目的は、障害女性は、健康のためにローンを利用する割合が高かった。

5. 定量的分析の小括

分析の結果明らかになったことは、次のとおりである。障害女性の平均像は、比較的高齢で、農村に住み、8 割以上の女性が死別や離婚、別居も含めて婚姻経験があること、識字や住居の素材などから比較的貧しい。女性は男性よりも障害をもつ確率は低いが、障害と年齢との相関が高く、障害女性は平均年齢が高い。

婚姻では、障害は婚姻に負の影響を与えること、障害女性は非障害女性よりも婚姻する確率は低いが、それは結婚適齢期に年齢を絞ると顕著である。先行研究とは異なり、障害女性は、障害男性に比べて婚姻している確率は高いことが検証の結果明らかになった。結婚適齢期の障害女性は、非障害女性に比べて婚姻している確率が低いだけでなく、すでに離婚、死別、別居をしている割合も非障害女性よりも有意に高いことがわかった。

教育では、非障害者との比較では、障害者はより教育へアクセスしていないことは検証されたが、回帰分析では、全サンプルでも、初等教育対象期間（6〜10 歳）に絞ったサンプルでも障害者間のジェンダー格差は統計的に有意ではなかった。しかし、15〜49 歳の個人サンプルによる回帰分析（Appendices-表）の統計的有意性と異なったため、障害女性の教育における追加的な効果についてはあまり頑健な結果とはいえず、障害者のジェンダー格差がないと明確にいうことはできない。初等教育対象期間の障害児は、全サンプルを対象として分析した時よりも、より教育にアクセスする割合が低いことが明らかとなった。これは、現在就学年齢にある障害児が就学していないことを意味する大きな問題である。

社会保障では、障害があると社会保障には正の影響があり、障害女性が障害男性や非障害女性と比べて受給しづらいということない。障害女性が受給している割合が多い社会保障は、障害者対象のプログラムではなく、高齢者対象の OAA と女性対象の WDDA であった。奨学金に関しては、障害者対象の奨学金を受給している割合は、障害女性と比較して障害男性の割合が高かったが、一般の奨学金を受給している障害者の割合は、障害女性が高いことが明らかになった。

稼得では、障害は稼得者であることに負の影響があった。若年層においては、障害女性は障害男性よりも稼得者である割合が高いことがわかった。障害女性の障害による追加的な負の効果は障害男性に比べると限定的である一方、障害男性の場合は、障害による追加的な負の効果が大きいため、結果的に若い障害女性は障害男性よりも稼得者である確率が高くなっている。とはいえ、障害女性の従事している職業は子守やメイドなど雇用の機会は多い

が、インフォーマルで低賃金の仕事が多いことが明らかになった。条件が悪くても働かざるを得ない厳しい環境があると思われる。

MF では、障害は負の影響をあたえる。障害女性は非障害女性に比べるとローンを利用している確率は低いが、障害男性と比べるとその確率は高くなる。しかし、15〜49 歳の個人サンプルによる回帰分析（Appendices-表）では、統計的な有意性が失われたため、障害女性であることの追加的な効果については、あまり頑健な結果とはいえない。障害女性のローン利用目的は、非障害女性のビジネス目的とは異なり、健康のためのローン利用がもっとも多かった。一人で複数の MF を利用する割合は、非障害女性がもっとも高く、障害女性は障害男性よりも複数ローンの利用割合が高かった。障害女性のローン利用額は、マイクロクレジット相当の 5 万タカ以下のみで、借入額の平均も男性や非障害女性に比べて低いという特徴があった。

第 4 章　フィールド調査による定性的分析

本章では、第 3 章で明らかになった障害女性と非障害女性の MF 利用状況の違いから、障害女性が非障害女性ほど MF を利用していない理由を定性的調査によって明らかにする。具体的には、MF 利用につながる NGO による地域女性開発グループへの障害女性の参加の現状と参加希望の有無、参加していない/しない[149]理由および、女性開発グループのリーダーと NGO スタッフからみた障害女性の参加の少ない理由を調査結果から考察する。

本調査の対象は、地域の SHG に参加している障害女性である。つまり、この障害女性たちはすでに SHG に参加するというケイパビリティを実現している女性たちともいえる。ここまでに述べてきたように、障害女性は、家族から隠され、また自身も隠れて生きていることが少なくない。筆者のフィールド調査でも、障害団体のスタッフが近所のうわさからその障害女性を探しあてるまでに 1 年かかった事例や、同じ地域に住みながら互いに出会うこともなく過ごしていた障害女性などの事例（金澤 2017, p.197）があり、障害女性たちにとって、自宅から出て人前に立つというだけでも長い道のりがある[150]。上野千鶴子によれば、障害女性は障害者という自己否定感からの解放と、女性としての自己否定感からの解放には、別々の経路が必要とされている(詳細は第 1 章参照)。

本研究では、自宅からでることを実現し、障害当事者 SHG に参加するというケイパビリティをすでに実現している障害女性たちが、地域に住む一人の女性として、MF につながる非障害女性主体の女性開発グループに参加しているかどうかを明らかにする。そのため、本章では、障害女性の二つの段階を詳細に説明する。最初の段階は、障害女性の現状で、障害女性が SHG に参加して得た行い（doings）や在りよう（beings）についてである。次に、彼女たちの非障害女性主体のグループへの参加状況と参加の有無の理由を述べる。これにより、障害者主体の女性グループ（障害当事者 SHG）の参加者が非障害者主体の、より一般的な女性グループに参加する場合のギャップが明らかになると考える。上野に従えば、障害者という自己否定感からの解放（障害当事者 SHG への参加）と女性としての自己否定感からの解放（女性開発グループへの参加）を示すことになる。

繰り返しになるが、本章の調査対象は、特定の地域で活動する障害女性団体（SHG）に参加している女性（31 人）に限定されている。そのため、本章で得られた分析結果をバングラデシュの障害女性全体に一般化することはできない。とはいえ、障害女性主体の SHG に参加し、技術や所得を得ただけでなく自信や勇気などを獲得し生き生きと活動する障害女

---

[149] 地域の女性開発グループに参加していない障害女性のうち、参加希望のある場合を「参加していない」とし、参加希望のない場合を「参加しない」とする。

[150] 4 人の障害女性が、自宅からでて SHG で活動を始めるまでのプロセスと彼女たちの内面の変化は筆者の修士論文にまとめられている（Kanazawa-Imanishi 2008）。

性たちが、MF の利用など現状を改善するためにより大きなチャンスがあると思われる非障害女性主体の地域女性開発グループに参加することがほとんどないのはなぜかという第 5 章の分析につながる問いは、このような制約の中から生まれてきた。

本章で分析する 31 人の障害女性の特性と第 3 章で分析した HIES 2016 によるバングラデシュ全体の障害女性との比較は次節で述べる。

アンケートとインタビューの回答の分析にあたり、初めに KH Coder[151]を使用した計量テキスト分析をおこなう。計量テキスト分析とは「計量的分析手法を用いてテキスト型データを整理または分析し、内容分析をおこなう方法（樋口 2014, p.15）で、KH Coder はそのために用いられる分析ツールである。テキスト型データを計量的に分析する利点として、①データ探索において機械的に言葉を数えることで新たな気づきが与えられ、データの中のどの部分を人間が詳しく見るべきかという示唆が得られる、②機械的に言語を数えることでデータの全体像を正確に把握することができ、それを第 3 者に対して図表として提示できるという点で、分析の信頼性や客観性を高める点があげられる（樋口 2017, p.335）。

本章の構成は次のとおりである。初めに、調査地および調査団体の概要、および調査時期や方法などを紹介する。2 節では、障害当事者 SHG に所属する障害女性の SHG 参加後の状況(現状)をまとめる。3 節では、それらの障害女性たちの地域女性開発グループへの参加状況について報告するとともに、参加の少ない理由を障害女性の視点、女性開発リーダーたちの視点、女性開発グループを組織した NGO スタッフの視点から明らかにし、最後にまとめとして小括をおこなう。

1. 調査地および調査団体

調査地は、バングラデシュの首都ダッカの北約 120km、インドと国境を接するマイメイシン県の県庁所在都市マイメイシン市を含むマイメイシン・ショドル郡[152]である。マイメイシン県は、バングラデシュ全 64 県の一つで 12 郡(Upazila)と 10 市(Paurahava/Municipality)

---

151 立命館大学産業社会学部の樋口耕一氏により、2001 年に開発された計量テキスト分析のためのフリーソフトウェア。これまでに、KH Coder を用いた研究事例が 4081 件ある。http://khcoder.net/ （2020 年 12 月 11 日取得）

152 英語表記では Mymensingh、現地語表記では ময়মনসিংহ(モエメンシンホ)。バングラデシュの行政区分は第 3 章参照。マイメイシン県には、12 郡（Upazila）の下に 146 Union(2,201Mauza、2,709 村)と 10 Pourashava/Municipality（102 Ward）が置かれている。ショドル(sadar সদর)は、県庁の置かれている都市につけられる名称。マイメンシン県は、県内をブラフマプトラ(ジョムナ)川が流れているが、標高は海抜 19m を超え国内主要都市の中でもっとも高く、農業、医学、工学など大学の多い都市として知られている。ベンガル人のほか、少数民族の Garo(マンディ)、Barmon、Hajong などの人々が住んでいる(BBS 2013b)。

から構成される。マイメイシン市は 21 ワード、マイメイシン・ショドル郡は 13 ユニオンに分けられおり、県庁所在地であるマイメイシン市はホテルやレストラン、商店の多い町、ユニオンは農業を中心とした村のような場所と考えることができる。マイメイシン県全体の人口は約 511 万人、マイメイシン・ショドル郡の人口は約 776 千人(国勢調査 2011 年[153])である。その内、障害者は、マイメイシン県全体では 1.4%(約 71.5 千人)、マイメイシン・ショドル郡では 1.1%(約 8.5 千人)と報告されている(BBS 2013b, p.18)。この障害者数は国勢調査 2011 によるので、HIES 2016 の障害者割合である約 7%を用いれば、同郡の障害者は約 8.5 千人(1.1%)〜54.3 千人(7%)となる。この地域の障害者全体に占める男女比は 54 対 46(BBS 2015b, p.55)と報告されているので、マイメイシン・ショドル郡に暮らす障害女性の人数は、約 4 千人〜25 千人と推定される。

調査の対象は、マイメイシン市にある現地 NGO の障害者地域センター(Protibondhi[154] Community Centre: PCC)と、ダッカに本部がある総合地域開発をおこなう国際的な NGO のマイメイシン地域開発プログラム(Mymensingh Area Development Program : MADP)である。

PCC は、障害者が非障害者と同様の権利を享受し、コミュニティへ参加し人々と互いに尊重しあう関係を目指す団体として 1997 年に設立された。この理念に従い障害の種別は問わず、障害者の生活向上、教育支援、所得創出、啓発活動などをおこなう。具体的には、理学療法、補助具や車椅子の製作および支援、医療支援、地域への啓発活動、SHG や DPO の組織化、作業所での所得創出活動（カードや刺繍小物、カーペットなどの製作）などを実施している。当事者活動としては、アノンドクラブ (外出困難な筋ジストロフィーほか重度身体障害者対象)、ダドゥクラブ[155]（高齢障害男性対象)、ストロークモヒラクラブ（脳卒中後の障害女性対象)、そして本調査が対象とするモヒラクラブ[156]（障害女性対象）がある。

モヒラクラブは、1998 年に PCC の活動の一部として 13 人の障害女性によって設立された[157]。設立メンバーの一人で現在は責任者となっているベンガル人障害女性は、地域にある

---

153 国勢調査 2011 が最新の国勢調査である。

154 Protibondhi(プロティボンディ প্রতিবন্ধী)は、ベンガル語で「障害者」の意味。

155 Dadu ダドゥ দাদু はベンガル語で「おじいさん（祖父)」の意味。バングラデシュでは、血縁関係はなくても親しみを込めて、血縁関係を示す名称で呼び合うことが一般的である。

156 Mohila (モヒラ মহিলা)は、ベンガル語で「女性」の意味。モヒラクラブの設立時にメンバーで話し合って決めた名称である。当初、障害女性クラブという名称も提案されたが、自分たちは地域で普通の女性として生きたいという願いから、女性クラブという意味のモヒラクラブという名称が決まった。なお、モヒラクラブは、2019 年に PCC より独立し、2020 年に Association of the Rights and Opportunities for Women Handicapped Initiative（AROWHI ベンガル語で徐々に上昇するという意味）というトラスト団体を設立した。

157 当時、PCC で活動していた外国人ボランティアが障害女性の困難な生活を知り、地域に多数存在する NGO の女性グループに障害女性を受け入れるよう依頼したが断られ、PCC で障害女性の SHG を組織することになった。全国的な障害者調査以前だったため、障害女性の情報は近所の噂しかなく、その噂を頼

女性開発グループに参加しようとしたが、既存の非障害女性主体のグループでは決められた規則にしたがって集会に参加したり、MF（貯金やマイクロクレジット）を利用したりしなければならない。このような規則を守ることが難しい自分たち障害女性は、このようなグループに参加することは不可能なので障害女性のグループを作るつくることが必要だと思ったと筆者のインタビューに答えている。

調査時（2014 年度）のメンバーは 105 人で、13 才を最年少として 10 代 16 人、20 代 49 人、30 代 28 人、40 代以上 8 人、不明（自分の年齢を知らない）4 人であった。障害種別では、身体障害が 90%（94 人）で、うち聴覚障害とポリオによる障害でおよそ半数を占める[158]。教育年数では、42%が学校教育を受けたことがなく、33%が初等教育までであるが、大学で学んでいる女性も 2 人いる。死別、離婚、別居を含めて婚姻経験のある女性は 36%である。

モヒラクラブの目的は、それまで家に閉じ込められ、または閉じこもり、障害がある人間は自分一人だけだと信じていたような障害女性が、共に集い、時を過ごし、それぞれの過去、現在、未来を前向きに分かちあい、人生の価値を見出すことにある。主な活動は、人生をポジティブに変化させることを願って所得創出活動、カウンセリングや月例ミーティング、遠足[159]、誕生日会[160]などの行事も行われる。所得創出にあたり、カーペット織、テーラリング、刺繍などのトレーニングがあり、トレーニング終了後にモヒラクラブから仕事をもらい賃金を得ることが可能となっている。彼女たちの作品は、PCC の運営するセールスセンターで販売され、PCC を支援するキリスト教の修道会を訪問する外国人や近隣の人々に購入される。障害の程度や種類によって、このような手仕事が難しい女性には、市場でコメや塩などをいれる紙袋製作や掃除などの仕事が割り振られ、希望者はモヒラクラブで何らかの仕事に就くことができるよう配慮されている。メンバーは、毎月 50 タカ以上の任意の額の貯金とクラブ運営費 5 タカに相互扶助費 1 タカの計 6 タカをモヒラクラブに収める。相互扶助費は、たとえば貧しくて食事をしないでクラブにくるメンバーの食事代やイスラム教などの祝祭日に、貧しいメンバーに食料品をプレゼントすることなどに使用される。原則としてマイクロクレジットの貸出しは行わないが、病気など緊急の場合は 6 人からなるクラブ運営委員会の承認によって貸し出されることもある[161]。

りに障害女性を一人ずつ探し出し、会えるまで訪問を繰り返し、家族を説得し、やっと 13 人集まったという。

158 聴覚障害とポリオ以外の身体障害は、脳卒中後の後遺障害、低身長症、内反足、脊柱後湾症など。夫からの酸かけ被害女性もいる。それ以外の障害では、知的障害と精神障害、重複障害の女性たちである。

159 これまで自分の楽しみのために外出する気持ちも機会もお金も家族の許可もなかったメンバーが、自分たちのために借りたバスに乗り遠出する/できることは、私たちが想像する以上に楽しく嬉しい経験である。

160 誕生日会は、自分の誕生を祝福することもされることもなかったメンバー全員のために年に 1 回開催される。

161 モヒラクラブのさらに詳細な活動内容や年間予算等は、金澤（2017）参照。

モヒラクラブに参加している女性たちがクラブに参加するきっかけをアンケートの回答からまとめると、誰かに紹介されクラブの存在を知った女性が 20 人でもっとも多い。紹介した人は、ほとんどの場合、近所の人や既にモヒラクラブに参加している障害女性である。障害女性本人に直接モヒラクラブの存在を伝える場合もあるが、家族が自分の娘や妹などに障害があることを話した結果、モヒラクラブを紹介される場合も多い。なかには、モヒラクラブに参加した後に小学校に通うようになった障害女性の担任教師が自分の父だったなどという偶然もある。参加のきっかけで次に多かったのは、PCC やモヒラクラブのスタッフなどが彼女たちの自宅を訪問し、モヒラクラブへの参加を勧めたからという理由で、7 人が該当する。モヒラクラブでは、あの家に障害女性がいるという情報があると、障害当事者である責任者や担当者がその家を訪問しモヒラクラブへの参加を勧める。先に述べた紹介者がクラブメンバーであった場合、その情報がモヒラクラブに伝わり自宅訪問につながることもある[162]。その他では、2 人が PCC のリハビリテーションなどに通っている時に紹介されたとした(残る 2 人は回答なし)。

これらのことから、障害女性自身が積極的にモヒラクラブを探して参加したのではないことが分かる。あの家に障害女性（少女、女児）がいるということを近所の人が知っていたり、自分の家族に障害女性がいることを他人に話すことができる家族メンバーが存在したりすることが、障害女性がモヒラクラブに参加することの背景にある。加えて、女性、特に未婚の女性は本人が望んでも、夫や両親、特に父親の許可がなければ外出や社会参加ができないという社会規範がある。そのため、実際に障害女性がモヒラクラブに参加するには、夫や両親（父親）の許可が必要で、彼らが障害女性の外出に理解があるか、あるいは彼らを説得する外部の介入が得られた女性がモヒラクラブに参加している。夫や両親を説得するプロセスには大変時間がかかる。筆者のフィールド調査で、ある障害女性を近所の噂を頼りに PCC スタッフが探し当てるまでに 1 年を要した例があることはすでに述べたが、ほかにも父親が娘にモヒラクラブへの参加を正式に許可するまでに 2 年かかった例[163]がある。障害

---

[162] 単に紹介されただけでは、モヒラクラブに参加しようとまでは思えない障害女性や外出することを許可しない両親がほとんどである。この時に、障害女性が自らその女性の家を訪問することで、障害をもつ自分の娘は何もできないと思い込んでいる家族と障害女性本人に、障害をもつ女性も外に出て活動することができる、仕事をすることができるという、よきロールモデルを示すことになる。

[163] モヒラクラブのメンバーが、ある家に障害女性がいることを知り、その家を訪問したことからその障害女性はモヒラクラブに通うようになった。しかし、両親、特に母親は彼女を外に出すのが恥ずかしいという思いと娘の障害が治るのではないかという期待がいまだに捨てきれず、彼女がクラブに出かけるときには(障害が治るわけでもないのにクラブに通っても)お金(交通費)の無駄と苦言を呈していた。そのため、モヒラクラブの責任者はたびたび彼女の家を訪問し、両親を説得しようと努力を続けてきた。そして、何もできないと思っていた娘が縫物をし、物静かで親に依存するだけだと思っていたら、ちゃんと自分の意見を持っており、未来を切り開くために意見を言えるようになったことに驚いた父親が、正式にモヒラクラブに参加することを許可するまでに、2 年間がかかった（金澤 2017, p.200-201)。

女性が家から外にでて、モヒラクラブなどの団体に参加するようになるためには、家族も本人も障害女性の存在を隠さないこと、参加するよう本人や家族を説得する外部からの介入があることが重要な要素だと思われる。

もう一つの調査団体である MADP は、1999 年にこの地域で小規模な活動を始めた典型的な MF サービスを実施する団体である。2009 年に現在まで活動が継続されている総合地域開発プログラムとして再編された。MADP を実施する国際 NGO は、子どもへの支援を中心におこなう開発援助団体であり、最終的に子どもたちの健全な成長に裨益するために、保健衛生、教育、経済開発、災害対策を中心とした総合的な地域開発を行っている。MADP の対象地域は 388 ㎢で、活動地域はマイメイシン・ショドル郡の 5 つのユニオンと 20 ワードにおよぶ。直接裨益者は約 17 万人、間接裨益者は約 22 万人である。MADP では、この地域の栄養改善、母子保健、教育などの子どもを中心とした開発支援の受け皿として、2005 年より地域(村落)ごとに女性を中心とする開発グループ(Development Group: DG)を組織した。2009 年になってより自立性を高めるため複数の DG を統合して政府に登録を行い、支援団体の組織であった DG は地域の NGO である地域開発団体(Community Based Organization: CBO)となった。CBO は 5 団体あり、メンバーは一番少ない CBO で 535 人、一番大きい CBO で 1,065 人である。CBO は、MF（貯金、マイクロクレジット）に加え、シェアーと呼ばれる共同出資（400 タカ）、手工芸や牛の飼育などの所得創出活動などを行っている。DG は女性のみのグループであったが CBO となってからは、メンバーは必ずしも女性に限定されていない。とはいえ、実際に男性でメンバーとなっているのは、CBO から MF サービスを受ける目的をもつ女性メンバーの夫のみである(表 29)。

フィールド調査は、2005 年から 2019 年に 10 回、合計約 14 か月、断続的に実施した。調査の内容は、モヒラクラブおよび PCC、調査した MADP を実施している NGO や地元で活動している NGO、社会福祉事務所への訪問[164]、参与観察、個人インタビューおよび 2015 年 9 月に実施したモヒラクラブのメンバー31 人へのアンケートおよび半構造化インタビュー調査である[165](詳細は表 24)。

調査した 31 人の障害女性たちの属性（表 25：1〜5）は、次のとおりである。年齢は 15 歳〜60 歳で、もっとも多い年齢層は 20 歳代 16 人、そのほかに 10 歳代 4 人、30 歳代 3 人、40 歳代 6 人、50 歳（推定）1 人、60 歳 1 人である。結婚している女性は 12 人（約 40%）

[164] ADRA、Habitat、NDPO、Sabolombi、BRAC、Caritas、マイメイシン市の社会福祉事務所である。

[165] アンケート調査の回答者は、読書きのできない、あるいは不得手で時間がかかる女性がほとんどであったため、調査者が回答者に、質問を読み上げて回答をアンケート用紙に書き込む形で実施した。その際、調査者のベンガル語の書取り能力の限界から、聞きとったベンガル語回答をカタカナ表記、あるいはその場で翻訳し日本語で書きこんだ。そのため、ベンガル語回答を厳密に再現することが難しいという限界がある。

だが、そのうち半数にあたる 6 人は夫が新しい妻を迎えたり、音信不通になったりして別居している。教育年数は 12 人が初等教育まで、内 2 人はモヒラクラブに所属するようになってから、同クラブの支援で学校教育を開始した。彼女たちが学校を退学する大きな理由は、障害をからかわれ学校へ行きたくない、障害のため勉強についていけないなどである。教育を受けたことがなく字が読めない女性、自分の名前のみが書ける（サインのみ）女性は合わせて 7 人である。一方、中等教育を受けている女性も 12 人いる。

障害種別では、身体障害が 29 人、知的障害が 2 人である。身体障害のうちポリオ、麻痺、脊柱後湾症で 15 人と約半数を占める。受障時期別では、先天的な障害 9 人の他は、病気や事故などによる後天的な障害である。先天性をふくみ思春期(19 歳)までに障害をもった女性たちが 26 人、全体の 80%を超える。収入は、すべてモヒラクラブからのものである。収入がない女性のうち、 3 人は訓練中で訓練が終了すればいくらかの収入につながる予定である。これらの属性から、思春期までに障害を受けると結婚することが難しく、たとえ結婚したとしても離婚や別居が多いこと、教育年数も全くないか初等教育までで、しかも中途退学している女性が最終学年の 5 年生まで終了した割合よりも多いことがわかる。

第 3 章で分析した HIES 2016 によるバングラデシュの平均的な障害女性とモヒラクラブの調査サンプルの特性[166]を確認するため、両者の比較を図 6 に示した。HIES 2016 による障害女性のサンプルは、モヒラクラブの調査サンプルと同年齢の 15〜60 歳と 15〜49 歳[167]とする。まず、平均年齢は、モヒラクラブは 29.8 歳（28 歳［15〜49 歳、以下同様］)、HIES 2016 は 41.4 歳（32.5 歳）である。年齢層（2-1 と 2-2）をみると、モヒラクラブでは 20 歳代がもっとも多い。婚姻経験者はモヒラクラブ 39%（35%)、HIES 2016 は 78%（65%)、稼得者はモヒラクラブ 71%（76%)、HIES 2016 は 9%（11%）である。障害種別では、モヒラクラブでは移動障害が 87%（86%）とほとんどを占め、HIES 2016 では、視覚障害が 38%でもっとも多いが、15〜49 歳ではコミュニケーション（32%）がもっとも多くなる。識字率では、モヒラクラブは 77%（83%)、HIES 2016 は 29%（36%）で、モヒラクラブのほうがかなり高い。ただし、教育歴でみると（3-1 と 3-2）は、どちらの女性たちも初等教育までがもっとも多い。平均月収は、モヒラクラブでは 2,000 タカ以下の女性たちがほとんどを占めるが、HIES 2016 では 5,001 タカ以上の月収のある女性が半数近い。職業はモヒラクラブでは、同クラブが提供する手工芸、カーペット織などであるのに対し、HIES 2016

166 モヒラクラブ参加者は比較的軽い障害女性も含まれるという違いにも注意が必要である。

167 モヒラクラブ・サンプルの年齢層は 15〜60 歳である。ただし、サンプルの年齢のうち、50 歳（推定）と 60 歳は各 1 サンプルの計 2 サンプルで、調査サンプル全体に占める割合は 6%である。一方、HIES2016 サンプルで 50〜60 歳は 39%を占める。モヒラクラブ・サンプルに比べて HIES2016 では当該年齢のサンプルが年齢構成に与える影響が大きいため、50〜60 歳のサンプルを除いた年齢構成（15〜49 歳）も提示する。ただしモヒラクラブ・サンプルから除外した 2 サンプルは共に教育歴と収入がなく、教育歴や平均月収に与える影響はない。HIES2016 サンプルについても、除外した年齢層（高齢者層）は教育歴や収入がない場合が多く、教育歴と平均月収に与える影響は少ない。

では多様である。比較的所得の低い仕事としては物乞いやメイドで、高所得の人は自営である。中には、看護師として働く女性もいる。

以上をまとめると、モヒラクラブの障害女性サンプルは、HIES 2016 の障害女性サンプルと比較して、移動障害を中心とする比較的若く、教育歴があり稼得者である割合も高い障害女性ということになる。稼得者である割合が高いのは、モヒラクラブに参加した結果、所得を得る手段を得たことが大きい。しかし、モヒラクラブでは、約 80%の障害女性が 2,000 タカ以下の所得で、HIES 2016 で所得のある障害女性に比べると低い。HIES 2016 では、ほとんどの障害女性に所得がないが、所得がある場合は、低い所得の障害女性と比較的高額の所得を得る障害女性とに二極化しているといえる。モヒラクラブ参加者と HIES 2016 サンプルとの障害種別の違いは、モヒラクラブが提供する手工芸中心のトレーニングやその後に提供する仕事が、視覚障害者（特に全盲者）に適していないことや、HIES で把握する比較的年齢の高い障害者に記憶やセルフケア障害がある場合、自己や家族の認識は、加齢のための衰えであって障害者ではないと考えられるため、障害者の SHG であるモヒラクラブには参加しないと考えられることなどが理由ではないかと考えられる。

MADP については、2014 年 9 月に 5 つの CBO の議長、事務長、会計の 3 人からなる計 15 人のフォーカス・グループ・インタビュー(Focus Group Interview)と CBO のうち一つの団体(Ma)の事務所への訪問調査、および MADP のスタッフ、CBO メンバーとなっている障害女性へのインタビュー調査を行った。いずれの調査、インタビューも現地公用語であるベンガル語を使用し筆者が実施した。

2. 障害女性のモヒラクラブ参加後の状況

初めに、モヒラクラブに参加している障害女性たちは、モヒラクラブ参加後にどのような変化が起こり、どのような状態を達成しているのか（参加後に得た行いや在りよう）について、アンケートとインタビューの結果から述べる。回答は、アンケートの「モヒラクラブに参加してよかったこと」「モヒラクラブに参加後に変わったこと」という質問への自由回答である。初めに、彼女たちの語りのなかから典型的な事例を紹介する。

事例①

生後まもなくポリオにかかり、片足に歩行障害のある 40 代の女性で 2000 年にメンバーとなった。国家統一中期中等教育修了認定（Secondary School Certificate：SSC）試験に合格しており、夫と娘が一人いる。モヒラクラブで縫製指導の仕事を行い、月に 5,000 タカの収入を得ている。彼女は、脳梗塞のあと働くことのできない夫に代わって、家族の生活を支えている。

「自分で収入を得ることができて、家族を支えられます。また娘を学校に行かせること

ができています。以前は、家ですることがなく座っているだけでした。今はみんなと話ができるので精神的にもよいです。家族は以前、障害者が外に出る必要はない。家の仕事をしていればよいと言っていました。今は、自分のお金でなんでもすることができるので何も言わなくなりました。地域の人も、ほかの障害女性を紹介してくれるようになりました。また、モヒラクラブに来るようになり知識が増えたので、いろいろと私に聞いてくるようになりました。昔は、自分は地域のお荷物と思われていましたが、今は障害女性であってもなにかできると思われるようになりました。」

事例②

生まれつき下肢障害があり自力歩行ができない 20 代の女性で 2000 年にメンバーとなった。自宅前に学校があり、姉妹はそこで教育を受けた。彼女自身は学校へ通ったことはないが自分の名前が書ける。現在、世帯主である兄と母、妹と住んでおり、母に支給される遺族年金と兄の収入で生活している。以前は、彼女自身もテーラリングをして収入を得ていたが、今は身体を壊し仕事をしていない。

「昔は、家で一人きりでした。障害者は、私一人だけだと思っていました。誰とも会ったり、話したりしませんでした。今はそういうことができるようになりました。昔は姉妹も親せきも、私のことをちがう種類だという目（訳注：特別な目）でみていました。でも今は、健康な人のように働けるといってくれます。本当はモヒラクラブにもっと参加したいのですが、今は病気のため働くことができず、兄から交通費をもらうのがためらわれます。私は、（モヒラクラブで）テーラリングを習いました。このテーラリングで他人を喜ばせることができます。かつて家族は私のことを厄介者だと思っていました。地域の人も役立たずと思っていました。でも今はよい仕事ができるといってくれます。そして、知りあいの障害女性に、PCC やモヒラクラブを紹介してほしいといわれます。」

事例③

2 歳か 2 歳半の時にポリオにかかり、両足に障害のある 20 代の女性で 2006 年にメンバーになった。学校に通ったことがなかったが、モヒラクラブに入ってから小学校に入学し、現在は 3 年生に在籍している。未婚で、実家には父と姉がいるが遠方のため、現在はモヒラクラブの集会所に住んでいる。カーペット部門でカーペットを織る仕事をしており、毎月 2,500 タカの収入を得ている。

「モヒラクラブに入ってから、得たことはたくさんあります。教育を受けるようになったこと。昔は、ただ家にいてほかの人に会うのが恥ずかしかったです。今は、一人の健康な女性のようです。昔は家にいました。仕事をすることができませんでした。お母さんもいないし、どうやって食べていくのかと周りの人はみんな言いました。今は、自分で食べることができます。嬉しいです。障害のある女性とミーティングで知り合うことができます。今は、自分で料理して、自分で食べることができます。妹のためにお金を少しあげる

ことができるので嬉しいです。家族は、私が自分で生活することができると考えていませんでした。歩けないし、将来ずっと世話してやることはできないし、どうやって食べていくのかと心配していました。昔は、教会に行くことができませんでしたが、今は教会に通っているので、地域の人は褒めてくれます。自分のことは自分でできると。」

事例④

生れつき二分脊椎症で足に障害がある 20 代の女性で 2001〜2 年にメンバーとなった。学校教育は 4 年生まで受けた。彼女の父は、彼女の母のほかに 2 人の女性と結婚しており、時折彼女の家に顔を出すが経済的な支援は一切ない。そのため、彼女は母と 2 人で暮らしている。彼女は、カーペット部門でカーペットを織る仕事をしており、毎月 1,200〜1,500 タカの収入を得ている。

「以前、家にいた時は、私はたった一人の障害者だと思っていました。ここにきて、たくさんの障害者に出会いました。私は、以前は暗闇の中にいました。家ですることもなく座っていました。現在は、収入があります。最初は、手工芸の仕事をしましたが、その仕事は好きではなかったので、カーペットの仕事に変わりました。4 人姉妹の中で私だけ歩けないので、祖母の家に連れていってもらえませんでした。家に一人でいて喜びがありませんでした。今は、自分で市場に行き買い物をします。私が病気の時には、父から死んでしまったらいいと言って怒られました。けれども、今は自分の支出は自分で賄うことができるので父は何も言わなくなりました。近所の人たちも以前は、障害にまつわる差別的な言葉[168]で私のことを呼びましたが、今は名前で呼んでくれます。」

事例⑤

5 〜 6 歳の時に腸チフスにかかり、片目を失明した 20 代の女性で、2013 年にメンバーになった。学校教育は 5 年生まで受けた。未婚で、両親と障害のある兄、妹、2 人の弟との 7 人で住んでいる。8 人兄弟だが、姉 1 人、兄 2 人は結婚して家を出た。現在、モヒラクラブでメンバーの家を訪問し、血圧を測ったり簡単なマッサージをしたりする仕事で、月に 1,300 タカの収入を得ている。

「昔はどこにも行かないと思っていました。モヒラクラブに来てほかの障害者をみて勇気がでました。今は、仕事をして貯金ができ買い物ができます。また両親を助けることができます。モヒラクラブのミーティングに来て、いろいろと話し合いをすることができ、いろいろなことを知ることができます。勇気が出ました。以前は、何かを理解すること、表現することは全くできませんでした。ミーティングで話し合ったことを家族に話すことができます。家にいたらわかりませんでした。」

[168] インタビューでは、差別用語が使用された。

事例⑥

3歳の時にポリオにかかり、足に障害がある 20 代の女性で 2004 年にメンバーとなった。学校教育は SSC 試験に合格している。同じ敷地内に母と兄弟が住んでいるが、彼女は自分の家を建て世帯主となって独立した生計を営んでいる。現在、カーペット部門の責任者として月に 5,000 タカの収入を得ている。また、最近、部屋を増築しそれを貸出して毎月 2,200 タカの収入がある。

「私は学校に通っているとき、みんなが自分を見て笑うので嫌になり、学校をやめてしまいました。その後は、ずっと一人で家に座っていました。私は、世界でたった一人の障害者だと思っていました。PCC やモヒラクラブでたくさんの障害者に出会いました。そして一つの勇気を得ました。他人と話をする勇気。自分の人生をどのように前進させていかなければならないかを学びました。かつては、一つの夢も持つことはありませんでした。モヒラクラブで一つの喜びを得ました。家族は、(私のことを) よいことなどなにもできないと考えていました。今、家族は私の決断を待つようになりました。私はお母さんの支出をすべてみています。現在、地域の人々は十分に普通の人と同じように扱ってくれます。私は、地域の貧しい人のために政府の支援を受けられるよう助けています。」

事例⑦

幼少時にポリオにかかり、足に障害がある 40 代の女性で 2000 年にメンバーとなった。学校教育は、SSC 試験に合格している。つい最近、亡くなった姉の夫と結婚したが夫はダッカに職があるため、彼女と彼女を昔から世話してきた女性と 2 人で住んでいる。モヒラクラブの手工芸部門の責任者として、月に 1 万タカの収入がある。

「障害があるため、学校に通っていても恐れと恥ずかしさがありました。今は、外に出て、仕事をし、協力することができます。また、障害のために仕事につけるかどうかわかりませんでした。だから、勉強しても役に立つのか疑問でした。現在は 10 人の人と話ができます。仕事を学びました。他の姉妹のように、自分も何かできると思うようになりました。家族も以前は、(私が) 一人でいられるのか恐れていました。今はそのような恐れがなくなりました。」

このような形で語られた障害女性たちのインタビューを KH Coder により計量テキスト分析した。分析対象テキストは合計 218 文[169]で、そのうち、総抽出語数 (使用) [170]は、2,001

[169] 1 文は、女性たちが語った言葉の一区切りで、日本語の。(まる) で区切られる文。

[170] 総出語数 (使用) : 分析対象テキストから抽出された「語」の数 (使用) は、分析に使用する語の数。出語と使用の単語数の違いは、助詞や助動詞などの一部の語句を分析対象としないからである。

語（689)、異なり語数（使用）[171]は、318（222）である。今回、分析に使用する語は異なり語数の 222 となる。表 26 は形態素解析[172]した単語を出現回数の多い順にリスト化したものである。もっとも多く使用された語は、「出来る」で 33 回使用された。続いて 10 回以上使用された語は、「自分」「仕事」「得る」「話す」「思う」「障害」で、これらの語と語の関係性を線で示したものが、共起ネットワーク図[173]（図 7）である。出現回数の多かった「出来る」は、「自分」や「話す」と共起があり、インタビューでは、「他人と話すことが出来るようになった」、「自分で料理して自分で食べることが出来る」、「思う」は、「自分のことを小さいと思わなくなった」、「自分も姉妹のようになにか出来ると思うようになった」などと語られたものである。「得る」は「仕事」「勇気」「収入」と共起がある。「仕事を得た」「収入を得た」「心に勇気を得た」などである。

次に、年齢と使用された語の関係をみるため、共起ネットワーク図（年齢）（図 8）を示す。10 代と 40 代でさまざまな語に共起があるが、10 代では、「自分」がもっとも多く、「勇気」「お金」が続いている。勉強や貯金、両親なども 10 代に特徴的に使用される。20 代、30 代、40 代では、「仕事」に大きな共起があり、この年代では仕事がモヒラクラブ参加後の変化で大きな位置を占めていることがわかる。20 代では、そのほかに「自分」「出来る」「話す」などが多く使用される語で、自分の内面の変化が多く語られた。50 代、60 代では、モヒラクラブ参加後の変化は、「米」や「家賃」「健康チェック」などが主な語で、支援を受けられるようになったことがモヒラクラブに参加後の主な変化であり、他の年代にみられるような心理的な変化についての語はほとんどない。

---

171 異なり語数（使用）：テキストの中で同一の単語が何度用いられていても、それを一語とし、全体で異なる単語がいくつあるかを数えた数。（使用）：分析に使用する語の数。

172 形態素とは、テキストに記述させた文書を各品詞に分解して最小単位にすること。形態素を取り出すことを形態素解析という。

173 共起ネットワークは、テキストの中で用いられた語と語の関係性を示したネットワーク図である。出現パターンの似通った語を線で結んである。共起関係があるとは、他の語とよく一緒に使われているということになる。ここで示した共起ネットワークは、すべての共起関係を示したものではなく、もっとも共起関係が強い語だけを線で結んだものである。共起ネットワーク図で読み取るものは、円の大きさと線のつながりのみで、円の場所や近さは関係ない。KH Coder の共起ネットワークは,「文書×抽出語」表のデータを元に抽出語の Jaccard 係数を計算しその数値の大きなものから線で結合し図を作成する。
共起性の測り方：Jaccard 係数で計算。Jaccard 係数は、単語間の共起関係を表す係数として広く使用されている。
(a)「語 A を含み」なおかつ「語 B を含む」文書（今回は、文）の数÷(b)「語 A を含む」かまたは「語 B を含む」かまたはどちらか一方だけでも当てはまる文の数=(b)の中での(a)の割合
語 A も語 B も含まない文書は無視している。係数は 0 から 1 の間の値となる。Jaccard 係数が大きいほど二つの集合の類似度は高い(よく似ている)。

次に、彼女たちが語った言葉をまとめカテゴリ化[174]したところ、所得、対人関係、家族関係、心理的側面、行動、知識・情報、具体的支援の 7 カテゴリに分類することができた（表 27）。

この表に示されたモヒラクラブ参加後の彼女たちの行いや在りようは、次章でケイパビリティの視点から詳細に検討するので、ここでは簡単な紹介にとどめる。

すべての回答の中で、もっとも多く語られたのが、「家族や親せき以外の人と話す」で、次が「仕事をする」であった。仕事をしているとはいえ、彼女たちの収入はわずかである。しかし、収入の額ではなく、仕事ができる、仕事をしてわずかであっても自分でお金を稼いでいるという事実は、同時に彼女たちの心理的側面にも、対人関係にも、影響を与えている。現在は必ずしも収入に結び付いていない場合もあるが、将来（トレーニングを終了したら）収入を得ることができるという期待が込められている。「自立・自律」には、「すべてのことを一人でできるようになった」、「自分のことは自分でできる」「どうやって自分を整えるのかわかった」「結婚して自立した[175]」などの回答である。

この共起ネットワークによる分析とインタビューをカテゴリ化した分析から、モヒラクラブに参加した後の障害女性たちは、○○する、○○できるといった行動面での変化が大きいこと、行動に移すための勇気や自分が役に立っているという喜びなどもモヒラクラブで得たものであること、また、収入を得るだけでなく、たとえ今は収入に結び付いていなくても仕事ができるということが彼女たちにとって大きな変化であること、仕事や心理面での変化が家族や地域の人々との対人関係にもよい成果を生んでいること、仕事をして収入を得ることが現実的ではない高齢者にとっては、自分自身の成長や収入、仕事などよりも具体的な支援でモヒラクラブに参加していること、などが明らかになった。

3. 障害女性の女性開発グループへの参加状況

アンケートの概要は、次のとおりである。地域の女性プログラムへの参加の有無は、必ずしも MADP に限定せず、彼女たちの自宅の近くにある女性開発グループへの参加の有無と参加希望を尋ねた。また、女性開発グループへ参加の希望はあるが参加していない人と、参加希望がない人のそれぞれに希望のない理由も尋ねた。

その結果、モヒラクラブに所属する障害女性の女性開発グループへの参加状況は、参加している障害女性 4 人（13%）、参加していない障害女性 27 人（87%）である。自宅周辺に

---

[174] カテゴリ化に際して、今回は定性的な分析により筆者が分類したが、心理学分野では自尊心を自尊感情尺度として定量化することが広く行われている。このようなアプローチを用い、障害女性の気持の変化を定量的に分析することで、それをもたらしたそれぞれの要因の重要性を客観的に比べることが可能となるかもしれない。今後の検討課題としたい。

[175] 彼女の結婚には、モヒラクラブが大きくかかわっていたための回答と思われる。

NGO による活動がなく、女性開発グループが存在しないとした女性が 7 人いる[176]。地域に女性開発グループがある 24 人の自宅周辺では、バングラデシュを代表する NGO のアシャ（ASA）、グラミン銀行[177] 、BRAC、ワールド・ビジョン（World Vision）、カリタス（Caritas）、アドラ（ADRA）、コンサーン（World Concern）[178]など合計 17 の NGO による 53 の女性開発グループがある。31 人のうち、既に女性開発グループに参加している障害女性は 4 人、地域に女性開発グループがあるかどうかは別として、参加していないが参加希望ありが 11 人、参加していないし参加希望もないが 16 人である（表 28-1）。参加希望の有無は、収入、教育歴、婚姻歴などとの属性との関係は見当たらない（表 28- 4 ）。女性開発グループに参加を希望する 11 人の理由は、障害者以外の友人を作りたい、障害女性へのセラピーをおこなうためのトレーニングに参加したいという二つを除いては、マイクロクレジットや貯金といった MF 利用、収入向上のためのトレーニング、自立など障害のない女性の参加動機とほぼ同じと思われる（表 28-2）。

既に女性開発グループに参加している 4 人の活動内容と属性は、表 28-3 のとおりである。彼女たちは、全員が既婚者（一人は別居）であること以外、参加する NGO 団体や障害種別に共通点はみられない。参加のきっかけは、活動場所が隣の家だった、近所の人が所属しているので興味を持った、NGO スタッフに誘われた、貯金をしたいなどである。

3.1　参加が少ない理由：障害女性の視点

ここから、障害女性たちが女性開発グループへ参加していない/しない理由を詳細に分析する。初めに典型的な理由を述べた 4 人の語りを紹介し、KH Coder による女性たちの語りの分析を行い全体的な傾向を把握する。その後、参加希望の有無に着目して回答を整理し、最後にすべての回答をまとめカテゴリに分け詳細な説明をおこなう。

事例⑧　参加希望はあるが実際に参加はしていない

彼女は、前項で紹介した事例③の女性である。彼女の実家近くには、4 つの NGO による女性開発グループがある。

「メンバーには、結婚した人だけがなることができます。私は結婚していないのでなれ

---

176 彼女たちは、マイメイシン市中心部を流れるブラフマプトラ川の中州に住んでいる女性たちで、一般的に中洲は貧困世帯が多い反面、NGO 活動が少ないといわれている。

177 グラミン銀行は、銀行であり厳密には NGO ではない。しかし、調査した障害女性と CBO 女性は、グラミン銀行を NGO と認識していたため NGO に含めた。

178 ここにあげた NGO のうち、ASA、グラミン銀行、BRAC はバングラデシュの NGO-MFIs では、メンバー数、貸付額、メンバーの貯金総額などで Top3 の団体である（CDF 2017）。そのほかは、いずれもキリスト教系の国際 NGO で、MF をおこなっている団体である。マイメイシン地域は、クリスチャンの少数民族が住んでおり、キリスト教系の国際援助団体が活動しやすい素地がある。

ません。それに障害者だから恥ずかしいです。今まで一度も、障害のない女性たちのグループと関係（連絡）したことはありません。3年前に一度参加しようとしましたが、お父さんに言ったら反対されました。写真が必要だったのですが、お父さんに「あとで」といわれてそのままになりました。ローン[179]を借りなければなりませんが、返せなかったらと思うと怖いです。」

事例⑨　参加希望はあるが実際に参加はしていない

彼女は、35歳ごろに脳血管発作を起こし、後遺症として片麻痺が残る60歳ぐらいの女性で、2005年にメンバーになった。学校教育は受けたことがなく読書きはできない。本人に収入はなく息子一家と暮らしているが、息子も病気で働けず息子の妻がメイドとして働き、その収入で一家は暮らしている。地域には、3つのNGOによる女性開発グループがある。

「貯金するお金がないしローンを返せません。ローンに失敗したらメンバーに残してくれません。障害者だからお金がないと思われて、メンバーにしてくれません。」

事例⑩　参加希望なし

2歳頃に腸チフスのため聴覚に障害をもった20歳代の女性で、2013年にメンバーとなった。学校に通ったことがなかったが、モヒラクラブに入ってから小学校に入学し、現在は2年生に在籍している。2～3年前に結婚したが、夫はダッカに行き消息がなく逃げてしまった[180]。そのため、実家に戻り、両親と妹、自分の子ども（1歳半）と暮らしている。現在は、縫製や手工芸のトレーニング中で収入はない。地域には、一つのNGOの女性開発グループがある。

「十分な収入がなく、貯金するお金がありません。障害者だから他の人は理解しないです。障害への支援がなく利益がありません。モヒラクラブが好きです。」

事例⑪　参加希望なし

彼女は、前項で紹介した事例⑤の女性である。地域には、3つのNGOによる女性開発グループがある。

「収入が少なくて貯金をするお金がないし、お父さんにも十分なお金がありません。(女性開発)グループに参加する利益がないです。ローンを借りる必要がないですから。(開発グループの女性たちは)障害者は仕事ができないと言っています。障害に対する支援もありません。他の団体の人は違う種類の人（異なる人）です。」

---

[179] 女性たちの述べるローンは、マイクロクレジットの意味であるが、彼女たちがローン(ベンガル語でリーン ঋণ)と述べたためローンとする。

[180] 本人の見解による。

これらの語りをモヒラクラブに参加後の現状分析と同様に、KH Coder によって分析する。分析対象テキストは合計 53 文で、そのうち、総抽出語数（使用）は、839 語（353)、異なり語数（使用）は、177（120）で、分析に使用する語は 120 となる。表 30 はテキストにある文を各品詞に分解して最小単位にした形態素解析である。もっとも多く使用された語は、否定助動詞の「ない」を除くと、「ローン」で 18 回使用された。続いて 10 回以上使用された語は、「お金」「モヒラクラブ」「メンバー」「貯金」で、これらの語と語の関係性を線で示したものが、共起ネットワーク図（図 9）である。出現回数の多かった「ローン」は、「返せる」や「借りる」と共起があり、女性たちの語りでは、「ローンを借りても返せない」、「ローンを借りなければいけない」などである。次に出現の多かった「お金」は、「貯金」、「ない」と共起しており、「お金がない」、「貯金をするお金がない」などと語られている。「モヒラクラブ」は、「入る」と共起しており、「モヒラクラブに入っているから」、「モヒラクラブが好きだから」が多く、「メンバー」は、「ない」と共起し、「メンバーになる基準をみたしていない」、「メンバーに誘われない」などが語られた。

次に、女性開発グループへの参加希望の有無による参加していない/しない理由を共起ネットワーク図（図 10）にしてみると、参加希望の有無にかかわらず、参加しない理由として、多くの同じ語が使用されている。図 10 では中央に集まっている語群である。「お金」「ローン」「メンバー」「障害者」「貯金」「仕事」などである。「ローン」と「メンバー」のインタビューでの語りは上述したとおりで、「障害者」は「障害者だから恥ずかしい」、「障害者だから差別する」など、「貯金」は「貯金するお金がない」、「仕事」は「障害者は仕事ができない」、「ローンをもらっても仕事に使うのは難しい」などの回答である。共通の語群ではない語では、女性開発グループへの参加希望がない（図 10 向かって右側）場合、「モヒラクラブ（に入っているから)」「障害女性を差別している」などのほか、「利益（がない)」「両親(が反対する/がメンバーではない)」「障害(への支援がない)」など。参加希望のある(図 10 向かって左側)場合には、あまり大きな共起関係はないが、「人（結婚した人のみがメンバーになれる)」、「(メンバーに）誘われ（ない)」などである。いずれにしても、女性開発グループへの参加は、それを希望する人も希望しない人も、実は同じ理由を語っているということが、この共起ネットワーク図から読み取った一番重要な点であると考える。

共起ネットワーク図で示された、参加希望の有無にかかわらず女性開発グループに参加していない/しない理由が同じであることを詳しく検討するため、参加していない/しない理由をアンケートの選択肢から選んだ結果を示す(図 11)。参加していない/しない理由は、以下の選択肢からの複数回答である。選択肢は、①貯金するお金がない、②ミーティングやトレーニングに参加できない、③メンバーになる基準を満たしていない、④障害者だから、⑤（参加する）利益がない、⑥（障害への）支援がもらえない、⑦参加を希望したが断られた、⑧家族が反対する、⑨メンバーに誘われない、⑩考えたことがない、⑪モヒラクラブに参加しているから、⑫その他、である。また、これらの選択肢を選んだ理由を自由に述べて

もらった。これら 12 の選択肢は、インタビュー調査になれていない障害女性たちの負担を軽減するため、筆者のフィールドワーク中にしばしば障害女性たちが女性開発グループに参加しない理由として語っていた事柄から選択したものである。

その結果、参加の希望の有無にかかわらず選択された回答は、「貯金するお金がない」（希望あり 4 回答、なし 6 回答）、障害者だから（希望あり 3 回答、なし 4 回答）、その他（あり 2 回答、なし 3 回答）である。その他の中には、「メンバーにならなくても支援を受けている（希望あり）」、「ローン借りて返せないと怖い（希望あり）」、「障害女性にはローンを提供しない（希望なし）」、「ローンをもらっても仕事に使うのは難しい（希望なし）」などである。参加希望者がない回答者のみが選択した理由は、「モヒラクラブに参加しているから」（10 回答）、「（参加する）利益がない」（4 回答）、「（障害への）支援がもらえない」（3 回答）であった。また、参加希望がある回答者のみが選択した理由は、「ミーティングやトレーニングに参加できない」、「参加を希望したが断られた」、「メンバーに誘われない」がそれぞれ 1 回答、「メンバーになる基準を満たしていない」（2 回答）であった。

参加していない/しない理由で、上記の選択肢を選んだ理由を自由に回答してもらった結果を次にまとめた。集計する際に、アンケートの選択肢にかかわらず、ローンや貯金、収入など似たような理由が複数あったため、アンケートの選択肢から離れて改めてそれらの回答をカテゴリ化した（表 31）。同じ回答が複数のカテゴリに属する場合は、1 つの回答を該当するすべてのカテゴリに分類したため、合計は回答数とは異なる。

もっとも多かった理由は、NGO のプログラムや規則、スタッフの態度などの関する理由で、19 回答あった。たとえば、「障害への支援がもらえない」、「メンバーになるにはお金が必要」、「ローンを借りなければいけない」「障害者だからメンバーに入れてくれない」などである。次にローンに関するものと障害者への差別・偏見に由来するものが、それぞれ 12 回答である。ローンに関するものは、「ローンは不要」、「ローンを返せないのでメンバーになりたくない」、「ローンを借りても返せないので怖い」など、ローンがそもそも不要と感じていたり、返済への不安があったりすることなどが語られた。

障害者に関するものは、「障害者だからお金がないと思っている」、「障害者は仕事ができないといわれた」、「自分の障害を理解する人もしない人もいる」などで、差別的なことを直接言われた場合と自分の中で感じている（感じざるを得ない体験を日常生活でしていることが想像される）ことにわかれる。続いて、所得に関するものが 10 回答あり、「貯金をするお金がない」、「仕事の給料が少なく、家族はお金が十分ない」などで、この中には全く収入のない女性が多くも含まれるが、モヒラクラブの中では最高レベルの収入を得ている女性もいる。また少なくても、全員がモヒラクラブの貯金はしているので、もう少し詳しい情報

が必要である[181]。

「モヒラクラブに入っているから」は9回答で、「モヒラクラブが好きだから考えたことがない」や「モヒラクラブを発展させたい」という積極的な理由と現状「モヒラクラブに入っている」という消極的な理由とがある。消極的な理由としたのは、「モヒラクラブに入っている」と回答すると同時に、「(障害者だから) 行き来するのは難しい」や「ローンをもらっても仕事に使うのは難しい」など別の理由を回答する女性がいることから判断した。自己認識に関するものは6回答、「障害者だから恥ずかしい」、「勇気が開かない」、「今まで一度も関係したことがない」、などである。

「ローンを借り返せないと怖い」と「ローンをもらっても仕事に使うのは難しい」をローンのカテゴリだけでなく、自己認識にも分類した理由は、「怖い」や「難しい」という語による。実際に「ローンが返せない」または「仕事につかえない」のか、本人の気持ちとしてそう思っているだけだという可能性を考えた。家族に関しては4回答、「歩けないから両親が許可しない」や「両親から一人での外出は禁止されている」などである。このどちらの回答者も、もちろんモヒラクラブには参加している。どちらも、モヒラクラブへの参加は両親の許可があり、「一人での外出禁止」の女性は、モヒラクラブのメンバーの一人が毎回、彼女を送迎している。時間に関しては2回答あり、両方ともほかのグループで活動する時間がない、というものだった。

これらの回答から、女性開発グループに参加することは、すなわちローンを借りることと障害女性たちが考えていることがわかる。また、第1章で述べたように、障害女性たちが障害者であるという自己否定感から「回心」を果たした後も、「女性」としての自己否定感から「回心」を果たすためには別の経路が必要とされ (上野 2015, pp.357-372) ていることも、障害女性の SHG には参加することを実現している彼女たちが、非障害者主体のグループへの参加を「恥ずかしい」、「勇気が開かない」と感じていることからも注目される。これらの理由は、第5章でケイパビリティの視点からさらに詳細な分析を試みる。

3.2 参加が少ない理由：女性開発グループ(CBO)の視点

CBO の女性メンバー3,330 人のうち、障害のある女性は 7 人（約 0.2%）（表 29）で、障害のある女性の参加はほとんどない。この障害女性の参加割合は、先に述べたマイメイシン・ショドル郡に住む障害女性の割合から考えてもかなり少ない。

ここでは、CBO リーダーたちの視点から、障害女性の参加の少ない理由をグループの開始時期に遡って検討する。まず、CBO の前身である DG をどのように始めたのかについて

[181] この点に関して今回の調査では、参加していない/しない理由のランク付け、たとえば、障害者への差別、NGO、所得の順などをしなかったため、所得に関する理由が彼女たちの中でどの程度大きなものかという分析はできないという限界がある。

まとめた。次に、メンバーになっている障害女性がどのような経緯でグループに参加したのかを具体例から紹介し、なぜ障害女性がグループに参加したのか/できたのかについて述べる。最後に、彼女たちのグループに障害女性がほとんどいない理由をリーダーたちがどのように理解しているのかを述べる。

まず初めに、DG を始めた経緯は次のようなものである。

P（所属する CBO の略称、以下同じ）のリーダーによると、「最初は、プログラムのスタッフが私たちの村に来て、それから私たちはそのスタッフと一緒に家々を訪問してメンバーを選びました。近所の知り合いや親せきの人々を集めてグループを作ることができました。もっとも貧しい人、小さな商いをしている人、農民と漁師を私たちは優先しました」。

Ma のリーダーは、「初めに NGO スタッフから、一つのグループを作りたいと聞きました。地域の知り合いの女性と一緒に話しをして、同意した女性たちで最初のグループを作りました。初めは、多く（の女性：筆者注、以下同じ）は信用しませんでした。そして、（メンバーになった）多く（の女性）はグループを抜けていきました。私たちは、知り合いの何人かを（グループに）ひっぱっりました。それから、活動して活動して[182]CBO になりました」と述べた。少し異なるのは、D のリーダーの回答で、「この NGO が支援をしている子どもたちの家族をメンバーとして、私たちは 20 人でグループを作りました」であった。

このほかの CBO リーダー女性のインタビューも合わせると次のようになる。MADP が始まる時に、彼女たちは、近所に住んでいたり知人であったりしたプログラムのスタッフやボランティアから、女性のグループを作らないかと声をかけられた。彼女たちは、DG が何を意味するのかわからなかったが、スタッフから貧しい女性たちの経済開発をおこなうプロジェクトで、DG をつくれば暮らしが良くなる、子どもにも利益があるなどと説明を受けた。それを聞きやってみようと決心した彼女たちは、プログラムが定めたメンバー基準[183]に沿って、近所の家を回ったり、親せきや友人、知人に声をかけたりして、DG に必要な 20 人ほどを集めた。この NGO はキリスト教系の NGO で、当初は人々の間に参加するとクリスチャンにされてしまうというような誤解があり、DG の組織化には苦労したようである。

ここからわかったことは、DG の組織化は、MADP がターゲットとした地域に住むプログラム関係者の知人に声をかけ、リーダーになってもらいメンバー集めを任せた。リーダーたちは、自分の人間関係の繋がりからプログラムの基準に合っている人で、貯金ができる、ミーティングに来ることができるなど MF 利用能力を備えている人を選び、説明や説得を

[182] 彼女は一生懸命、活動を重ねた様子を「活動して活動して」と表現している。

[183] たとえば、18~45 歳までの女性、世帯所得が 5,000 タカ以下、持ち家に住んでいる、週に 30 タカ以上の貯金ができるなど

重ねて DG を形成した、ということである。これらの経緯は、マイクロクレジットの負の影響として指摘されている返済能力が疑われる極貧層の女性がマイクロクレジットから排除されるという指摘（第 2 章）に重なるものである。

次に、障害女性がグループに参加した経緯について、グループ Ma の障害女性の場合を紹介する。

彼女（R）は、内反足の障害をもつ 50 歳ぐらいの女性で、2005 年に DG が組織化された時以来のメンバーである。R には、息子 2 人と娘 3 人がいて夫はすでに死亡している。夫は定年まで郵便局の警備員として勤めており、定年後の年金で貸家を 2 軒建てた。現在彼女はその家賃収入で生計を立てている。メンバーとなった経緯は、リーダーの女性ともともと知り合いであり、最初はグループ Ma から R に障害を治療するための情報提供などを行っていた。その後、R は自分からメンバーになりたいと申し出てメンバーとなった。

メンバーに障害女性がいることについて、障害女性がいる他の 3 つの CBO も含めてリーダーたちの意見は下記のようなものであった。【　】で示したアルファベットはグループの名称である。

「障害女性が一人私たちのグループにいるからといって問題はありません。けれども、以前は問題がありました。グループ内やグループの周りに障害者がいれば、以前は悪口を言ったものでした。以前は、たくさんの迷信がありましたから」【Ma】

「（障害女性は）歩けないので、ミーティングには参加できません。彼女に車椅子はありません。毎月毎月、私たちは彼女の家に行き貯金を集めます」【D】

「（障害女性をメンバーに）入れたことで私たちに何の不利益はありません。利益はあります。理由は、彼女は貯金のお金を確実に出すので、私たちの貯金額が上がるからです」【AN】

「メンバーは知り合いどうしだし、ミーティングに来られるので問題ありません」【AN】

最後に、リーダー全員にグループメンバーに障害女性が極めて少ない、またはいない理由を尋ねた結果は次のようなものである。

「グループは、地域の知り合いを個人で誘って作ったので、障害者は少ないです」【Ma】

「私たちの地域に障害女性はいますが、彼女たちは私たちのグループにはいません[184]。理由は、彼女たちに（メンバーになる）能力がないからです。彼女たちの家に、お金や貯金を集めに行くような時間が私たちには取れません。けれども、彼女たちが私た

[184] 実際には、このグループに 3 人の障害女性がいる。ここでは、グループメンバーのこの 3 人以外にも障害女性は地域に住んでいるが、その人たちはメンバーでないという意味である。

ちのところに来れば、受け入れています。もし、私たちが彼女たちを(グループに)招いたら、彼女たちは私たちにたくさんの希望を言います、たとえば、治療のお金がほしいとか。でも、私たちは彼女たちに少しも与えることができません。だから彼女たちは私たちのグループに来ることを望んでいないのです。私たちは、活動のプレッシャーがとてもたくさんあります。だからこのようなこと(障害女性をグループに積極的に入れること)は考えません」【AN】

「障害者たちは、私たちに支援を求めます。けれども私たちはそれをすることができません」【AN】

「障害者は収入がありません。だから、私たちは彼女たちをメンバーにしません。けれども、子どものために貯金をすることができる障害児の母親がいれば、その障害児はメンバーにします」【AN】

「私たちの地域のほとんどの障害女性は、収入がありません」【AN】

「(出産により体の麻痺と発話に障害をもった女性で、そのために夫に捨てられた、という語りの後)彼女はなんの収入もありません。それから言葉が話せない、歩けない、だから彼女をメンバーにしませんでした」【P】

「CBO は、障害者のためのどのような活動もしていません。私たちの地域には、障害者はたくさんいますが、私たちには彼らのための活動をする力はありません」【P】

「(一人の障害女性が地域にいるとの語りの後) 彼女をグループメンバーに入れることはしません。なぜなら、彼女はなんの収入もないからです。彼女は貯金ができません」【AS】

「今まで障害女性のことは考えたことがありません」【AS】

このほかに同席していた MADP のスタッフから、「障害女性からメンバーになりたいと言われたことはない」、「障害女性の家族がメンバーミーティングなどで外出させたくない」、「障害女性自身が外出したくない」、などの理由があげられ、各グループのリーダーたちから同意が寄せられた。

障害女性が自分たちのグループに少ない理由としてリーダーたちがあげたことをまとめると、①障害女性はメンバーの義務が果たせない、②障害者と関わると常に支援を求められるが、自分たちにはできない、③障害女性自身や家族がメンバーになりたくないと思っている、という 3 つに大きく分類できる。

①障害女性はメンバーの義務が果たせないとは、貯金に代表されるメンバーの義務が果たせない、つまり障害女性にはメンバーになる適格性がないということになる。通常、バングラデシュの多くの女性開発グループでは、MF 活動が前提となっており、そのために貯金が義務付けられている。その貯金からマイクロクレジットがメンバーに貸し出され、その利子はグループの活動資金の一部になるため、貯金のできない人はグループに利益をもたら

さない。先に紹介したグループ Ma のメンバーで障害のある R は、貧しいながらも家賃収入という安定した収入があり、毎週貯金ができる。つまり、その女性が障害者であるかどうかが問題なのではなく、貯金ができるかどうかがメンバーになる、またはメンバーとして誘う一つの大きな基準である。障害女性がメンバーにいない理由として語られた「収入がない」という理由も、貯金ができないということの裏返しとなる。また、貯金をきちんと出すことができればミーティングに出なくても、自宅まで取りに行くなどの柔軟な対応がとられていることから、ミーティングに来ることができないという理由もこの中に含まれる。貯金は毎週のミーティングで集められるので、ミーティングへの出席は義務だからである。

次に、②障害者は常に支援が必要で、彼らに関わると支援を求められるが、自分たちにはできないという理由から、リーダーたちが、障害者も自分たちのコミュニティの一員であるととらえるのではなく、福祉や慈善の対象であり、障害者は常に誰かの助けが必要な、家族や地域に依存した存在であると考えていることがわかる。障害者に必要なことは、リハビリテーションや車いすなどの福祉機器の支給であり、自立のための MF やトレーニングなどではないと考え、障害者には PCC などの障害者を対象としている NGO を紹介する場合もある。

最後は、③障害女性がグループに参加していないのは、グループ側に原因があるのではない。自分たちは障害女性を排除していない。障害女性が自分たちのグループにいないのは、本人や家族が希望しないからで彼女たちの主体的な判断でグループに入らないのだという説明である。

これら 3 つの理由は、障害女性のあげた理由――お金がない、ミーティングに参加できない、そもそも参加の希望がない、などと完全に一致している訳でないにしても重なっている。

3.3 参加が少ない理由：NGO スタッフの視点

ここまで、当事者である障害女性と女性開発グループのリーダーの視点から、なぜ障害女性の女性開発グループへの参加が少ないのかを検討してきた。ここでは、女性開発グループを組織した当該 NGO と近隣 NGO スタッフへのインタビューを通して明らかになったことを述べる。

第 1 に、形式的な「参加型開発」の理念によって、プロジェクト・デザインの初めから障害者の視点がなかったという点である。MADP では、プログラムが大幅に改編された 2009 年に、これまでの 10 年間の評価と新たなベースライン・サーベイを実施し、CRPD 第 32

条[185]にしたがって障害インクルーシブな開発の理念を取り入れ障害者のベースライン・サーベイも実施された。しかし、障害者の人数把握がおこなわれただけでプログラムの基本情報[186]に障害者は含まれなかった。その後、新たな地域のニーズを把握するために女性、健康など課題別に地域の人々を招待して FGD が実施されたが、その場に障害者は招待されなかった[187]。なぜ障害者を招待しなかったのか、スタッフに尋ねたところ、以下のような回答があった。

「FGD は、ダッカにある本部が作成したプロジェクト・デザイン・マニュアルに従って実施しました。そのマニュアルには、障害者を含めるということは書かれていませんでした。実際に FDG の人選をしたのは地域のボランティアで、彼らが障害者を選びませんでした」

プログラムの活動内容を具体的に検討する FDG に障害者が参加しなかったことで、地域のニーズに障害者の視点は含まれることはなかった。しかし、スタッフたちの認識は、参加型のニーズ調査（FGD）によって、プロジェクトの活動が決められたので、障害課題が含まれていなかったとしても、それが地域のニーズだというものである。ここに、「参加型」開発の負の側面が表れている。地域の人々のニーズを「聞き」ニーズに沿った開発援助を実施しているとの自負が、かえって障害者に限らず地域で周辺化され不可視化されている人々をプロジェクト・デザインから排除することにつながっている。このことは、先の DG 組織化の過程で、グループの人選はリーダー女性に任されており、彼女たちは、自分の知人や親せき、友人に声をかけるので、日常生活で地域の女性たちとつながりのない障害女性たちが、おのずと排除されてしまうという構造と重なる。

第 2 に、NGO スタッフの「障害インクルーシブ」理解が、形式的な平等にとどまっている点である。MADP スタッフやほかの NGO スタッフに障害者向けの支援の有無について尋ねたところ、以下のような回答が得られた。

「以前は、車いすなどの福祉機器の支給や治療、リハビリテーションなど障害者向けの特別なプログラムがありました。しかし、CRPD 以降、障害インクルーシブな開発を実施しているので障害者を「特別扱い」しないよう、このようなプログラムはすべて中止されました。障害者はコミュニティの一員なので、障害者限定の「特別な利益」を図ることはしません」

これが、スタッフの理解する障害インクルーシブである。スタッフは、自分たちのプログラムでは障害者を排除していない、障害者が希望するならいつでも参加できるという。

---

185 第 32 条は、国際協力の条項で障害者のインクルージョンと障害者にアクセシブルな国際開発を含む国際協力を求めている。

186 対象地域の人口（男女別大人、子ども）とプログラムによる直接裨益者数（男女別、大人と子ども）などを記載することになっているが、障害者の人数や直接裨益者数の記載はない。

187 当時招待されたのは、対象地域の学校長、農民、女性グループのリーダー、他 NGO スタッフ、地域の有力者、子どもなどで、プログラムのターゲット層別に 25〜30 グループが組織された。

一方で、日常の MADP 活動では障害者の参加を把握していない。なぜなら、本部で決められている活動参加者の統計フォームに障害者を記録する欄がないからである。これでは、せっかくベースライン・サーベイで障害者の人数を把握していても、MADP で障害インクルーシブがどの程度進んでいるのかという検証をすることは不可能である。実は、前述の CBO のリーダーたちも、自分たちの地域に障害女性が全体で何人ぐらいいるのか正確には把握していない。彼女たちのメンバー登録簿にも障害の有無を記載する欄はないので、障害女性の CBO 活動への参加について正式な記録はない。そのため、先に報告した障害女性メンバー数(合計 7 人)は、リーダーたちの記憶によるものである。

MADP では「障害女性（障害者）を排除していない」にもかかわらず、障害女性の参加が少ない理由をスタッフに尋ねたところ、以下のような理由が述べられた。まず、障害者側の理由として、家族が障害女性を外に出さない、家族に障害女性をプログラムに連れてくる余裕がない、プログラムに連れてこないで道路で物乞いをさせているなど。プログラム側の理由では、リハビリテーションなど障害者に特化した活動がない、DPO のように障害者をエンパワーする活動がない、毛布の配布などに障害者が来るが統計上、障害者を記録していないので障害者がいないように見えるだけだ、などである。

細部はことなるものの、プログラムへの参加が少ないのは、障害者の側に問題がある、また障害者には障害者用の特別なプログラムが必要だという 2 点で、先の CBO リーダーの語る理由と重なる。

第 3 に、当該 NGO 団体のコンセプトや制度の運用から障害者が排除される仕組みが自然と生れる点である。先に述べたように、この NGO は子どもたちへの支援が目的の団体で、活動の中心となっている。プログラムでは、貧しい家庭の子どもたちを選んで、先進国にいる支援者と写真や手紙などで交流をおこなう[188]。CBO の D が活動を始めるときに声をかけたのは、この子どもたちの母親である。しかし、このように選ばれた子どもたちに障害児はほとんどいない。この NGO のコンセプトは、支援によって貧しい子どもたちが栄養のあるものを食べ、元気に学校へ通い、未来を変えることができるというものである。そのため、現状は学校に通っていなくても、支援を受けて学校に通うことのできる子どもが選ばれる。第 3 章でみたように、障害児は学校に通うことが少なく中途退学も多い。バングラデシュではインクルーシブ教育を推進しているが、障害のある子どもが学校に通うことが難しく（金澤 2013)、実際に通っていない現状では、障害のある子どもがプログラムから排除されがちとなる。

[188] ただし、支援は選ばれた子どもやその家族にではなく地域やコミュニティ全体に実施され、対象地域全体が裨益することで、選ばれた子どもを含む地域のすべての子どもたちが裨益する。選ばれた子どもたちにとっての特典は、先進国の支援者から写真や手紙、時にはシールなどの封筒に入る小さなギフトが贈られたりすることであり、精神的な繋がりが大きい。

また、障害女性にとっては、結婚適齢期までに障害をもった女性は結婚することが少なく、子どもを持つこともない。グループ D のように、子どもを通じたつながりで CBO（DG）への参加が可能となるならば、結果的に CBO への参加は難しい。

前述したように、CBO メンバーになるための条件は、女性たちの話し合いから生まれたものではなく、NGO 側によって既に決められている。メンバーになる条件――持家に住んでいること、貯金をすること、共同出資をおこなうこと、ミーティングに参加することなどは、収入が少なく移動が困難な障害女性にとっては厳しい条件となっている。また、このプログラムでは明示されていないが、他 NGO では既婚が条件の場合もある。

4. 小括

障害女性がモヒラクラブに参加したことで得た行いや在りようは、所得、対人関係、家族関係、心理的側面、行動、知識・情報、具体的支援と多方面にわたった。特に、行動面での変化が大きく、行動に移すための勇気や自分が役に立っているという喜びなどもモヒラクラブへの参加で得たものである。仕事に関しては、必ずしも収入に結び付いていなくても、仕事ができるという事実が大きいことも明らかになった。仕事や心理面での変化が家族や地域の人々との対人関係にもよい成果を生んでいる。一方、仕事をすることが現実的ではない高齢の障害女性にとって、モヒラクラブへの参加で得たものは、米や家賃といった具体的支援であることが分かった。

この地域で行われている女性開発グループへの障害女性の参加はほとんどない。そして、障害女性のインタビューからは、開発グループへの参加希望はないとする声が、参加希望があるとする声よりも上回っている。しかし、参加希望ありでもなしでも、女性たちの語る参加していない/しない理由は重なる部分が多い。また、外出や移動という面では、モヒラクラブに参加するために、外出し移動しているだけでなく、自分で市場などに買い物に出かける女性もいる。交通手段やインフラなどの条件は、目的の場所が異なってもあまり変わらないとすれば、なぜ、障害女性たちはモヒラクラブには参加するのに、より収入向上のチャンスがあるように思われる MF 利用につながる地域にある女性開発グループに参加していない/しないのか。この点に関して、障害者への差別や偏見があるからと考えがちであるが、その一点に収斂させるのではなく、障害女性が実際に利用できる（できない）資源に着目して、ケイパビリティの視点から次章で詳細に検討する。

女性開発グループのリーダー達は、自分たちが障害女性の参加を阻害しているのではなく、そもそも障害女性がメンバーになる資格条件を満たさず、障害女性自身も自分たちのグループに参加することを希望していないと考えている。さらに、当該プログラムの NGO スタッフからも、障害者を排除する意図はなく、障害女性がインクルージョンされていないのは地域の人々の選択と決断、誰でも参加できるのに参加しないのは障害女性たちの選好によるものであるという理解が述べられた。NGO スタッフがインタビューで語ったように、

障害者の参加がプログラムに少ないのは、「参加型」による地域の人々の選択(自己決定)を尊重した結果であり、「障害インクルーシブ」で障害者を「特別扱い」することはしないが、非障害者と同様、希望があればいつでも参加できる。つまり、参加しないのは障害者の選好（自己選択)、自己責任であるということになる。

プログラムが形式的な「参加型」で「障害インクルーシブ」であるために、また子どもを学校に通わせることが支援者からみた当該 NGO の魅力であるために、さらに、CBO 参加の条件が、既婚で子どもがいて世帯の所得増加のために、また子どものために自分がなにかできるならしたいという農村では一般的な女性像(主婦像)に合わせたものであるために、かえって障害者(障害女性や障害児)が、プログラムから排除されてしまっている現実がある。

この NGO では本部に障害担当のスタッフが雇用されており、障害理解のためのさまざまなスタッフ向けのトレーニングやパンフレットを作成している。しかし、本部の障害インクルーシブ理念が、FGD に障害者が招待されない、活動参加者名簿に障害者を記録する欄がないなど現場の実践に反映されていない。「参加型」や「障害インクルーシブ」という制度や理念は、開発援助の潮流を押さえた重要な視点であるにもかかわらず、形式的にそれが運用されるときに、かえってそのために障害者が排除される結果[189]となっていることは、強調されるべき点であると考える。

[189] これらの原因として CRPD で述べる合理的配慮がなされないことは差別である(条文第 2 条　詳細は第 2 章参照)ことの理解不足があると思われる。障害インクルーシブ理念の下に、障害者に「特別な」配慮をしないことは合理的配慮不足による障害者差別と判断される恐れがある。

第 5 章　ケイパビリティ分析

本章では、第 4 章のフィールド調査から SHG に参加している障害女性が地域の女性開発グループに参加することが少ないのはなぜか、という問いを立て、その理由をケイパビリティの視点から分析する。初めに、参加を希望しない障害女性を分析に含めることの意味を述べる。2 節では、ケイパビリティの分析の枠組みと方法を述べ、3 節では、障害当事者 SHG に参加する障害女性が実現しているケイパビリティを分析し、4 節では、地域の女性開発グループに参加するためのケイパビリティについて資源の面から検討する。5 節では、4 節で検討した資源が障害女性に少ない理由を検討する。最後に第 5 章全体を小括としてまとめる。

1．参加していない/しないという意味

表 28-1 で示した障害女性の女性開発グループへの参加が少ない理由を分析するにあたり、障害女性たちの参加していない/しないということの意味を検討することから始める。

女性開発グループへの参加について、本人の主体的な選択によって顕示された選好を尊重するならば、参加を希望しているにも関わらず実際には参加していない女性たちが分析対象となるだろう。具体的には、参加のないモヒラクラブメンバー27 人(表 28-1)のうち、彼女たちが住む地域に女性開発グループがあるかどうかはさておき、本人に参加希望があるにもかかわらず、実際には参加していない 11 人である。しかし、本研究では「参加希望がない」と回答した 16 人の意思表示について、近代経済学の到達点、すなわち個人の選択行動とそこに顕示された評価を精査する外的視点を導入せず、顕示された個人的評価を分析の最小基礎単位とするという顕示選好理論の基本的スタンス(セン・後藤 2008, p.8)をとらない。

その理由は、参加希望のない女性たちに適応的選好がある可能性を考えるからである。図 10 で示したとおり、女性開発グループへの参加について希望の有無は正反対であっても、実際に参加していない/しない理由に重なる部分がある。たとえば、「ローンを借りても返せない」「貯金をするお金がない」「家族が反対する」などの回答は、参加希望の有無にかかわらず同じである。さらに、「モヒラクラブに入っているから」という回答は、「モヒラクラブがいい」と考えている女性と、「モヒラクラブでいい」と考えている女性との区別をつけることはできないからである。

適応的選好とは、「昼夜暇なく働き詰めで過労の召使、抑圧と隷従に慣れその役割と運命に妥協している妻などの人々は、苦境を甘受するようになり、より小さな効用で満足してしまう(Sen 1987, p.11)」というものである。適応的選好は、「本人が主体的に形成した選好であるものの、もっぱら抑圧的な環境への応答を通じて形成される。それは、表明された本人

の意思に照らして合理的ではあるものの、本人の利益に照らして選択の「理由」が必ずしも明白ではない選択をなす点に特徴がある（後藤 2017, p.122)」。

障害女性による女性開発グループへの参加を希望しないという選択は、障害女性たちが自ら選び取った結果ではあるものの、彼女たちが、女性で、障害があることからくる日常の排除に適応して、モヒラクラブという、あるいは「小さな効用」で満足しており参加希望はないと回答したと推察することもできる。女性開発グループに障害女性の参加を制限する理由がなくなれば、障害女性たちはグループに参加すると選択を変化させる可能性がある。

そのため、本研究では「本人が実際に選択した状態、あるいは本人の評価に基づいて最大とみなされる状態のみならず、本人の評価から離れて、本人が達成可能である状態の集まり(セン・後藤 2008, p.21)」であるケイパビリティ・セット(機会集合)に注目する[190]。具体的には、障害女性によって顕示された参加したい/したくないの検討だけでなく、参加しないという選択が①本人の選好によるものなのか、あるいは参加が②選択できなかったのか(利用能力の不足)、または参加することが③選択肢として存在していないのか(資源の不足)という、顕示された選択の背後にある事情を区別し検討することである。それはまた、障害女性による現在の参加希望の有無を離れて、モヒラクラブだけでなく女性開発グループへ参加しようとした時に、参加するという選択ができる自由があるのかという視点である。そのため、女性開発グループに参加していない 27 人全員を分析の対象とする。

２．分析の枠組みと分析方法

第 1 章で述べたように、センは、ある人が成就しうること（彼/彼女が行いうること、なりうること）をファンクショニングという。ファンクショニングは、ある人が所有する財やサービスといった資源（x_i）とその資源の特性(資源のもつさまざまな望ましい性質)に変換する関数（c)、実際にある人が選択可能な利用関数（f_i）をあわせることで達成される。センは、個人が達成することのできるファンクショニングの水準（b_i）を$b_i = f_i(c(x_i))$と定式化した(Sen 1987, p.7)。ある個人の在りようや行い(beings/doings)を表すファンクショニングのベクトルは、資源の特性を利用関数で変換することによって達成される。ある個人が自己のケイパビリティの中のどのファンクショニングを実際に達成するかは、本人が選ぶことのできる利用関数の集合と財ベクトルの集合から、どの利用関数とどの資源ベクトルを選択するかによってきまる。実際には、個々人の利用関数は、個人的、社会的、環境的な諸要因に依存して規定される(後藤 2017, p.50)。

---

[190] それにより、選ぼうと思えば選べたはずの諸機能(ファンクショニング)の不足が判断される場合には、最終的に選ぶのは本人であるとしても、実際に選ぶことを可能とする条件を整えることは、社会の義務とされる（セン・後藤 2008, p.19）

本研究では、CRPD にもその権利が明記されている[191]より普遍的な概念である「コミュニティの社会生活に参加する」というファンクショニングを今後、分析するための一つの試論として、より具体的な「障害女性が地域の NGO により実施されている女性開発グループへ参加する」ことをファンクショニングとし、それを通じて実現した女性たちの行い(doings)と在りよう(beings)をサブ・ファンクショニングとする。

「障害女性が地域の NGO により実施されている女性開発グループへ参加する」ことを「コミュニティの社会生活に参加する」ことの代理とすることは、コミュニティのヘルスセンターを利用することなどとは違い、行政が広く一般の地域住民に向けて提供しているサービスとは異なる。そのため、これを福祉的自由のファンクショニングとして設定することは限定的すぎるとして議論の余地があるかもしれない。しかし、バングラデシュの特に農村部では NGO 活動が行政機能を肩代わりする形で、経済活動や教育、社会福祉活動、時には、道路や橋などのインフラ整備まで行っており、地域の NGO 活動へ参加することは、広い意味で「地域の共同体に参加する（Sen 1999, p.89)」ことの一部であり、「コミュニティの生活に参加する（Sen 1987, p.30; CRPD 第 19 条)」ことにつながっている。また、MF はクレジットや貯金、保険の提供だけではなく、収入創出トレーニングなどさまざまなプログラムを提供している。MF の利用につながる女性開発グループに参加することは、第 2 章で述べたように、女性たちに収入創出や意思決定力の向上などをもたらしているだけでなく、MF 利用女性たちの社交性が高まり、社会的な立場が向上することにもつながる。また、利用女性たちのグループ内で友情や信頼関係が深まる、コミュニティの人々からも関心を持たれ、よい関係を築けるようになり、自分に自信が生まれる。これまで出かけたことのない場所を訪問したり、政府の貧困層向けのプログラムにも参加したりするなど、さまざまな人との関わりが生まれるのである(Kabeer 2005, pp.4712-4715)。

「コミュニティの生活に参加する」ことは、福祉的自由への権利として障害者が保障されるべき重要な権利であり、その保障に向けては、具体的、個別的に分析するのでなければ、抽象的な議論に終始してしまう。将来、さまざまなレベルで障害者が「コミュニティの生活に参加する」というケイパビリティを検討する初の試みとして、ここではコミュニティの日常生活におけるさまざまな分野で活動し、コミュニティの人間関係や相互の信頼関係が色濃く反映される NGO 主催の女性開発グループへの参加を「ファンクショニング」と設定し、カビールが上記に述べるような MF の効果をサブ・ファンクショニングとしたい。

---

[191] 第 19 条「自立した生活および地域社会への包容」には「この条約の締約国は、全ての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる」と記載され、自立生活の権利に続いて、「(c)　一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること」とされている。

本来の目的からするなら、障害女性が実現している行いや在りようをできるだけ具体的に分析するために、サブ・ファンクショニングとした事柄――地域の女性開発グループやモヒラクラブに参加して得た行いや在りよう（たとえば、市場に買い物にいくこと）をケイパビリティ・セットから選び取られるファンクショニングとして設定するべきであったかもしれない。しかし、今回は、バングラデシュの障害女性のケイパビリティを分析する初期の段階の試みとして、31 人の女性たちが実現したさまざまな行いや在りよう（将来的には、たとえばカビールが述べるような MF の効果から生まれるさまざまな行いや在りよう）を丸ごと一つとしてとらえたため、「女性開発グループやモヒラクラブへ参加すること」という、下位にたくさんのサブ・ファンクショニングがある少々抽象的な事柄をファンクショニングとして設定することにしたい。

図 12 は、障害女性の持つ財を利用関数で変換して「女性開発グループへ参加する」というファンクショニングを達成するために必要なケイパビリティ・セットの諸要素を表した概念図である。

厳密には、障害女性個々人で異なる資源（x_i）と利用関数（f_i）があり、それらの各要素の組み合わせで「参加する」というファンクショニングは達成される複雑なもので、一元的な図でとらえるのでは不十分である。そして、この概念図の財と利用関数の要素がひとつずつ組み合わされれば（たとえば、移動可能な舗装された道路と歩くことができる能力）、必ず「女性開発グループへ参加する」選択が可能になるともいえない。しかし、今回はさらに議論を進める手がかりとして、議論の複雑化をさけるために一元的、限定的に分析をおこなう。

まず、モヒラクラブに参加している障害女性が「女性開発グループへ参加する」ために必要な諸要素をセン（Sen 2009, pp.255-256）に依拠して作成した図 12 にしたがって説明する。ただし、ここに述べた諸要素だけを「女性開発グループへ参加する」ための諸要素だと限定するものではなく、ここに述べた諸要素以外は必要ないとするものでもない。

初めに、資源空間(財・サービスなど)は、障害女性本人が利用可能な①私的保有財、②公共財、③サービスや制度とする。

①の私的保有財には、開発グループへ参加した場合に義務となる貯金や交通費を捻出する所得、移動に困難な障害女性のための車いすや下肢装具といった福祉機器などの経済学的な財のほか、ミーティングやトレーニングに参加する際に必要な介助を提供したりする家族や友人などの人的資源、ミーティングやトレーニングに参加するための時間資源などが含まれる。②の公共財には、障害女性が移動に利用できるリキシャやオートリキシャ[192]、

[192] リキシャは、自転車の後ろに 2 人ほどが座れる座席がついている乗り物。オートリキシャは、乗客として 2 人ほどが乗れる小型の 3 輪自動車。どちらも、バングラデシュでもっとも一般的な移動手段で、バスなどに比べて安い交通手段とはいえないが、路線バスなどのルートから外れている自宅前からも乗車可能

舟[193]などの交通サービスや車いす利用者が利用可能な段差のない道路や船着き場などのインフラ設備があげられる。③のサービスと制度は、公共的なサービスに準ずるものとしてNGOが提供するさまざまなサービスやNGOの規則や制度とする。たとえば、持家に住んでいること、毎週ミーティングに参加すること、その際に決められた額以上の貯金をすること、必ずマイクロクレジットを利用することなど、グループに参加するために必要な条件や規則、制度である。

次に、資源を機能に変換するための利用関数に設定した事柄について説明する。センは、所得をさまざまな生活に変換することにつながる多様な条件としての利用関数を次の 4 つの要因に分けている。第 1 に、個人的異質性で年齢、性別、障害の有無など本質的に異なる身体の特徴である。第 2 に、物的環境の多様性である。一定の所得でどれだけのことができるかは、気象要件や洪水などのその環境に依存する。環境は変えられないものではないが、個人にとっては所得や個人的資源を生活の質に変換するうえで、所与として受け入れなければならないものである。第 3 に、社会的風土の多様性で、個人の資源を機能に変換する能力は、公衆衛生や公教育制度、その地域における犯罪や暴力といった社会的条件に影響を受ける。また、コミュニティ内の関係も重要である。第 4 は、相対的視点の違いで、たとえば「恥をかくことなく人前にでる」ためには、貧しい社会よりも豊かな社会のほうが服などにかける消費の水準は高くなる。これは、コミュニティにおいて確立された行動パターンによっても、同じ基本的機能を達成するために必要な所得は異なることを示し、コミュニティの生活に参加するために必要な個人的資源や自尊心の基本的要件を満たすために必要な資源にも当てはまる（Sen 2009, pp.255-256）。

本研究でも利用関数にセンが述べた上記 4 つの要因を置き、具体的に意味するもの、ことは本研究が対象とするバングラデシュの地理や社会文化的な状況とする。Ⓐ個人的異質性では、障害女性の年齢、障害種別、障害の程度などの身体的な特徴が含まれる。これは、メガネや下肢装具、車いすなどの福祉機器がある場合にはその利用も含めたもので、同じ程度の下肢障害を持っていたとしても、車いすを利用している人としていない人では身体的能力が異なることを示す。

Ⓑ物的環境の多様性では、バングラデシュの場合は、雨季の存在と洪水（ボルシャ、ボンナ[194]）が障害女性の持っている資源をファンクショニングや生活の質に変換するうえで大

であること、基本的に目的地までの貸し切りとなり、男性の目を遮ることができるので女性にとってはもっとも一般的な乗り物である。

[193] 乾期には田畑や道路であった場所が、雨季には水没するのはバングラデシュの常である。その際には、舟がもっとも便利な移動の手段となる。

[194] 2 章参照のこと

きな影響を及ぼす。バングラデシュでは雨季は約半年続く。農村部では、幹線道路以外は舗装されておらず、ほとんどの家は部屋の床も庭もコンクリートなどで覆われていない。そして、トイレはたいていの場合、室内ではなく庭に設置されている。たとえば、下肢障害があり両手両足にゴム草履をつけてしゃがんだままの姿勢で移動している人の場合、部屋から庭の隅にあるトイレまで傘をさすこともままならず、1日に何度も移動することは、自分が濡れてしまうだけでなく、その度に服[195]が泥で汚れてしまうことになる。また、洪水に関しても、例年通りの水位の上昇であるボルシャであっても、自宅の周りがすべて水没すれば、たとえば、水位が大人のひざ下程度で、立って歩くことができる人なら水の中を移動することができたとしても、先にあげた例のような人であれば、自宅の外に出ることは難しくなる。

©社会的風土の多様性の例として、センがあげた教育についての現状は、第3章で詳しく取り上げているが、ここでの分析でより重要だと思われるのは、コミュニティ内の関係である。バングラデシュ農村部の地域社会の構成は、もっとも小さい単位である世帯から始めると、ghor（または khana、chula：世帯）、bari（父系血縁集団に属するいくつかの世帯、中庭を囲んで存在する）、shomaj（冠婚葬祭や宗教行事を共に行ったり手助けしたりする社会単位、2〜30 前後の khana で構成される）、para（集落）、gram（いくつかの para の集合体：村）となる。通常、女性たちの日常の助け合い（小銭や調味料の貸し借り、家事の手伝い）やおしゃべりは、自分の bari とその周辺の bari を範囲として行われる（海田 2003, p.73; 吉野 2003, p.212）。農村女性にとっては、para が自分たちの世界と外の世界を分ける境界である（Kotalova 1996, p.41）。この生活範囲を守ることが、パルダ規範を守るよき女性の証である。農村部の女性たちは、誰がどこで何をしているか、どこの家には何があるのかなど、私たちがプライバシーと考えているさまざまな個人的な事柄を隠すことが難しい狭い範囲で濃密な日常生活を送っている[196]。ただし、学校へ通ったり、NGO のトレーニングを受けたり、医者へ行くなど何らかの理由がある場合、夫や父の許可があればこの範囲を超えることは可能である。このような濃密な人間関係のコミュニティで、障害女性たちが話かけられることもなく、名前も呼んでもらえないことは、日々自分がコミュニティの一員でないことを突き付けられながら生活していることを意味している。

犯罪に関して、障害女性に対するレイプや誘拐の危険性は、障害をもつ女児を学校に行かせない理由として、現地ではよく耳にする。しかし、障害女性は家の外に出なくても犯罪にあう可能性がある。フィールド調査の際にであった事例では、ある家庭で家族全員が昼間は

---

[195] バングラデシュの未婚の女性は、サロワカミューズという民族衣装を着ている。ひざ丈のワンピースの下にゆったりとしたズボンをはくものである。しゃがんだままでの移動では、ワンピースのすそやゆったりとしたズボンのすそが土について汚れてしまうことが避けられない。

[196] バングラデシュの特に農村部では、自宅にいる時に家の出入り口に鍵をかけるということはほとんどなく、同じ bari や近隣の bari の人々はどこの家でも比較的自由に出入りする。また、口コミやうわさ話も素早く流布する。筆者の経験では、徒歩で10分ぐらいかかる市場で買い物をして自宅に戻るまでに、近所の人々が筆者はどこの店で何をいくらで買ったのか既に知っていたということは一度や二度のことではない。

仕事にでかけるため、知的障害をもつ娘を自宅に一人で留守番させていたところ、彼女は何度も妊娠する事態となった。しかしこのような場合でも、家族は警察に訴えることはほとんどない[197]。第４章で語られた「家に一人で座っている」という語りの背景には、このような彼女たちの日常があり、彼女たちにとって自宅は必ずしも安心安全な居心地のよい場所を意味していない。

Ⓓ相対的視点の違いには、バングラデシュの文化・社会的規範が該当する。具体的には、バングラデシュではいまだに家父長制が残り、女性が何かを決めるときには未婚ならば父、既婚ならば夫の許可が必要とされる（坪井 2006, p.52）。障害のある女性もこの規範の例外ではないことは、アンケートに回答した女性たちの中で、女性開発グループへ不参加の理由に家族(両親や父)の反対をあげた女性たちがいたことからわかる。また、Ⓒ社会的風土の多様性とも関係するが、女性の身体とセクシュアリティを適切に管理することは、夫（または父）とその家族の名誉と社会的地位の上昇に大きな影響を及ぼす（杉江 2017, p.65）。そのため、先の事例のように妻や娘がレイプなどの性犯罪にあうことは被害女性の人権の問題である以上に、その家の名誉と社会的地位という社会的な問題となる。

このほかに障害者に対して残る差別や偏見がある。近年は障害に関する啓発活動が活発になり、障害の原因を神罰や悪霊に求めることは減ってきているといわれる。しかし、第４章の調査からは、障害者への差別、偏見がいまだに根強く残っていることが伺われる。名前でなく差別語で呼ばれたり、物乞いとかアッラーの敵だと言われたりする経験を多くの障害女性（障害者）はもっている。

障害女性が女性開発グループへ参加するというファンクショニングを達成するためには、障害女性本人が利用可能な①私的保有財、②公共財、③サービス・規則・制度といった資源を、障害女性を取り巻く諸要素である利用関数、すなわちⒶ個人的異質性、Ⓑ物的環境の多様性、Ⓒ社会的風土の多様性、Ⓓ相対的視点の違いによって変換する。その結果生まれるのが、ケイパビリティ・セットであり、実際に選ぶかは別として、選ぼうと思えば選ぶことのできるその人の選択可能性の集合である。今回の場合、このケイパビリティ・セットには、女性開発グループへ「参加する、参加はしないで支援だけ受ける、参加しない」があると考えられる。女性たちは、ここから一つを選び取っている。この選び取ったものが、実際に観察されるファンクショニングで、アンケートの結果判明した障害女性たちの女性開発グループへの参加実態（参加する、参加しない、参加しないで支援だけ受ける）である。

---

[197] 犯人は、近隣の不良な若者たちで、家族のいない間に家に入り込むレイプ犯罪である。多くの人が犯人を知っているにも関わらず、家族は警察へ訴えることはほとんどない。そもそも警察への信頼が低いこと、知的障害者は証拠能力を認定されにくいこと、費用負担の問題、犯人や犯人家族からの報復、家の名誉が傷つくことなどを恐れているとのことである。障害者の司法へのアクセス、知的障害者の相続権の否定など障害者への差別的な法制度や取り扱いについては、NDGO et al. 2015 を参照。

そして、この女性開発グループに参加するといったファンクショニングから、サブ・ファンクショニング（女性たちがモヒラクラブで現実に達成している行いや在りよう、女性開発グループに参加して達成したいもの/こと〔実際に実現した場合〕）が生まれる。

ケイパビリティの分析にあたっては、資源にも利用関数にも注目することができるが、ここでは、利用関数を所与とし資源に焦点をあてて分析をおこなう。それは、本章の目的が本人の利用できる財やサービスなどの資源に焦点をあてて、参加するために不足している要因を探ることだからである。障害女性たちの身体能力などの個人的異質性、住んでいる場所や気候などの物的環境の多様性、教育制度や犯罪の危険性などの社会的風土の多様性、宗教的・文化的規範などの相対的視点の違いといった利用関数を固定することは、彼女たちにリハビリテーションなどが不要である、あるいは、バングラデシュ社会のジェンダー差別や障害者差別、レイプ犯罪などを所与として承認し、変化が必要ないとしているためではない。資源に焦点をあてるもう一つの理由は、分析対象がモヒラクラブに参加している障害女性であることによる。彼女たちはすでにモヒラクラブに参加している。参加場所が、モヒラクラブから女性開発グループに変わったとしても、あるいは両方に参加したとしても、彼女たちの利用関数（障害の種別や程度、家父長制、自然環境など）は基本的にほとんど変わらないであろう。

ただし厳密にいえば、社会的要因の中の障害者への差別や偏見、あるいはそのほかの要因によって、障害女性の SHG であるモヒラクラブへの参加と非障害者中心の女性開発グループへの参加で利用関数が異なり、ケイパビリティ空間が上方、または下方へシフトする可能性はある。

3．モヒラクラブ参加によって実現したケイパビリティ

第 4 章では、モヒラクラブへ参加した女性たちへのインタビューから、彼女たちがモヒラクラブに参加後に実現した行いや在りようをまとめた（表 27）。ここでは、そこにまとめられた彼女たちの実現した行いや在りようを本人が所有する資源とその特性を用いて主体的に選択したのかどうかを基準[198]に暫定的にではあるがサブ・ファンクショニングとして抽出した（表 32）。

抽出したサブ・ファンクショニングは、6 カテゴリ 8 項目で、【所得】自分の所得を得る

[198] モヒラクラブや PCC では、障害が重い、高齢などの理由で働くことのできないメンバーや現在の所得だけでは生計の成り立たないメンバーに、治療費の補助、薬代、ヘルスチェック、住居の修理代などのほか、毎月の家賃、米、冬用の布団、衣類、イスラム教のお祭りの時に食べるお菓子の材料などが支援される。ただし、ファンクショニングとの関係では、女性たちが主体的な行動でそれらの支援を得たのかどうか確認できなかったため、分析の対象としなかった。

こと/自分で所得の支出先を決めること、【外出】「恥ずかしさや恐れなく」自由に外出すること/人と出会うこと、【地域】地域の社会生活に参加すること、【認識】自分の気持ちや考えを適切に表現すること、必要な情報を的確に理解できること、【意思決定】自分で決定し実行すること、家族の意思決定に参加すること、【自尊心】自尊心を持つこと、である。

この中から、女性開発グループに参加するために有効で基礎的なファンクショニングと思われる、【所得】自分の所得を得ること/自分で所得の支出先を決めること、【外出】「恥ずかしさや恐れなく」自由に外出すること/人と出会うこと、および【認識】自分の気持ちや考えを適切に表現すること、に加え、本章の問いに関係する【地域】地域の社会生活に参加すること、の４つのサブ・ファンクショニングについて詳しく説明する。

【所得】自分で所得を得ること／自分で所得の支出先を決めること

第３章で検証されたように、結婚適齢期以前に障害をもつと結婚が難しく、女性が仕事を持つことが一般的でないバングラデシュでは、障害女性は生涯、家族に経済的に依存し続ける存在であることを意味する。そのため、家族の厄介者として扱われることが少なくない。しかし、技術を身につけ収入を得て、家族に経済的に「役に立つ」こと[199]ができるようになると、家族の態度が変化したり、家族の一員として扱われたりするようになる（事例①②③④⑥⑦）。地域に障害者がいることは、地域の人々にとっても無関係とはいえない。なぜならバングラデシュでは、ある人を家族が支えられなくなれば、地域でその人の面倒をみることが多く、自分の収入で食べることのできない人は地域の負担と考えられているからである。そのため、収入があれば地域の人々との関係も変化する。障害女性を見下し、障害を揶揄した呼び名で呼んでいた地域の人たちが、地域にいる「普通の」女性と同じように彼女たちの名前を呼び、挨拶をかわす関係が始まる。さらには、障害女性に相談したり、アドバイスを受けたりする関係にまで変化する（事例①②③④⑥）。ここで注目したいことは、彼女たちの収入がけっして高額ではないということである。PCC やモヒラクラブのスタッフなどとして月給を得ている場合を除けば、彼女たちの収入はおよそ月に 2,500 タカ以下で、もっとも収入が少ない女性は 50～100 タカである。第３章で紹介した障害者対象の社会保障

[199] バングラデシュの貧しい人々にとって、世帯の構成員が経済的に家計に貢献することは非常に重要である。先行研究でも、貧しい家庭に生まれた障害者は物乞いとして働くことが述べられている（第 2 章）。Gender Statistics of Bangladesh では障害種別に Mentally Retarded、Cripple と並んで Worthless という分類がある（BBS 2013a, p.59）。Worthless は、ベンガル語のムッロヒン মূল্যহীন の英訳と思われる。ムッロは、価格、価値（price, cost, value, worth）などを表し、商品にムッロ（値段）：〇〇タカと記載される語である。ヒンは、劣る（Inferior, low, shabby）、ないという意味で、ムッロヒンで valueless, useless, worthless などとなる。つまり、ムッロヒンと称される障害を持つ人は、経済的に家計に貢献しない人を指しているとも考えられる。モヒラクラブの障害女性たちが、仕事ができる、収入がある、家族を（経済的に）助けることができる、という時、それがどれだけ彼女たちにとって自分の「価値」に関わる重要なことなのかが伺われる。

プログラムである AFID は年収 3 万 6,000 タカ以下が受給資格なので、ほとんどのメンバーに受給資格がある。収入自体はとるに足らないものであっても、彼女たちには、技術があり、自分が取り組むべき仕事があり、自分の居場所がある。それはまた、彼女たちの自尊心の源となっている。

収入は、自分でその使い道を決めるというサブ・ファンクショニングももたらしている（事例①③④⑤⑥）。バングラデシュでは、家計の主体は男性であり、世帯で購入するほとんどすべてのものは、食料品や生活用品、衣類に至るまで主に男性が購入する。また、かまどは世帯独立のシンボルである[200]。そのため、彼女たちが「自分で買い物をし、自分で食べる」という時、それは独立して生計を立てているということを意味する。彼女たちはその意味で「自立」している。モヒラクラブでは、メンバーが貯金をすることになっていることはすでに述べたが、バングラデシュでは可処分所得をほとんどもたない女性は、自ら銀行などで貯金をおこなうということは少ない。しかし、近年、NGO-MFIs の活動の広がりによって、マイクロクレジットとセットで貯金をおこなうことが一般的となったため、貧困女性にとって貯金とは、市中の商業銀行でおこなうものではなく、第 4 章で紹介した CBO のような MF 活動グループでおこなうものとして一般化している。しかし、このようなグループに今まで参加する機会がほとんどなかった障害女性には、貯金をする機会もなかった。たとえどこかのグループに参加する機会を得たとしても、事例②の女性のように、わずかの交通費をもらうことさえ遠慮して生活する彼女たちは、父親などから貯金のためのお金をもらうことはためらわれる。しかし、モヒラクラブに所属し自分の収入を得ることで、自分名義の貯金をおこなうことが可能になった。使用するのに誰の許可も誰への気兼ねも不要な自分名義の貯金があるということは、これまで「自分のもの」をほとんど所有することなく、リップスティック 1 本でさえほしいということのできなかった彼女たちにとって、大きな出来事であるように思われる。

女性たちは、自分で得た収入を自分のために何かを買ったり、貯金したりするために支出するだけでなく、妹のため、家族を支えるため、子どもを学校へ行かせるため、そのほか「自分が価値を認めるもの、こと」のために自由に支出先を決定している（①③④⑤⑥）。障害女性たちは、モヒラクラブに所属することで、そのような新たな選択肢を得ることができたといえる。

---

[200] 先に述べたように、バングラデシュの農村では、一つの屋敷地（bari বাড়ি）内に、両親、兄弟など父系血縁手段に属するいくつかの世帯（khana খানা/chula চুলা）が独立した家を建てる。家の中に調理用かまど（chula）はなく、それぞれが中庭に独立したかまどを造る。そのかまどを利用してそれぞれが独立して食事（khana）をすることが、世帯を分けるシンボルとなっている。

【外出】「恥ずかしさや恐れなく」自由に外出すること／人と出会うこと

彼女たちにとって、自由に外出するというサブ・ファンクショニングは、車椅子や下肢装具などの福祉機器などによってもたらされるだけではなく、モヒラクラブのメンバーになることによって、目的をもって出かける場所ができ、外出する勇気をもつという気持ちの変化を得たことによってもたらされる[201]（事例①④⑤）。学校に通っていた女性たちは、このような意味では「自由」に外出していたといえる。しかし、その外出は、恥ずかしさと恐れを伴うもの（事例⑥⑦）であった。このことは、単に外出しているか、何年間の教育を受けているかといった指標からはみえてこない重要な点である。自由に外出できるというファンクショニングは、リキシャなどを利用するためのお金や福祉機器の利用などといった財やサービスの特性を利用することのほか、外出することのできる健康といった個人の特性、父や夫の許可など社会的環境が組み合わさっている。

しかし、女性たちのインタビューからみえてきたことは、たとえ学校に通っていたとしても、なお本人に「恥ずかしさや恐れ」があれば、学校に通わせるという両親の希望に従い、選択の余地のない外出であったかもしれず、本人の主体的な選択としての外出とはいえないおそれがある。または、主体的に外出していたとしても、「恥ずかしさや恐れ」のために彼女のケイパビリティは、モヒラクラブに所属後に恥ずかしさも恐れもなく外出するようになった現在と比べて低かったと考えられる。

換言すれば、恥ずかしさや恐れなく人と出会う（事例②③④⑥）ことというサブ・ファンクショニングは、モヒラクラブに参加しなければ、得ることのなかったものである。障害女性たちは、ほとんど外出することもなく隠れるように住んでいる。メンバーのなかには、クラブに参加するまで家からほとんど出ることがなく、家族以外のほとんど誰とも会う機会がなかった女性が少なくない。そのため、自分のような障害者はどこにもいないと思いこんでいる女性もいる。彼女たちは、モヒラクラブに所属することで、恥ずかしさや恐れなく自由に外出し人と出会うことができるようになった。

【認識】自分の気持ちや考えを適切に表現すること

家族以外の人とほとんど出会わず、他人と接することの少なかったモヒラクラブの障害女性とって、家族を含めて他人に自分の気もちや考えを適切に表現するということは難しい。彼女たちは、家族以外の人とほとんど話をすることがないだけでなく、他人の話を聞く経験もあまりない。そのため、筆者の経験では新しくモヒラクラブに来た女性と「会話」を成立させることは困難である。多くの場合、こちら側が一方的に質問をする形になり、それに対する回答も「はい」「いいえ」程度しか得られない。彼女たちは、うつむいてただ座っ

[201] カビールは、MF の効果の一つとして、これまで出かけたことのない場所を訪問したり、政府の貧困層向けのプログラムにも参加したりするなど、さまざまな人との関わりが生まれることを報告している（Kabeer 2005, pp.4712-4715）

ている。アイコンタクトをとることさえ容易ではない。また、相槌さえうたないので、聞こえているのか、理解しているのかさえ解らないことが多い。そのため、会話をしようとして話しかけているのに、尋問をしているかのような感覚に襲われる。しかし、継続してモヒラクラブに参加するようになると、トレーニングや月例ミーティングを通じて他の障害女性が話をしているのを聞き、小グループの中で自分と同じ境遇のメンバーたちと経験を分かち合い、ピクニックや誕生日会などのお楽しみ会を通じて、次第に他人と打ち解けた会話をし、自分の気持ちや意見を表現できるようになる（事例①⑤⑥⑦）。さらに、適切なタイミングで相槌を打つなど人の話をどのように聞いたらよいのかを学び、会話をすることができるようになる。自分の気持ちや考えを適切に表現するということは、積極的に自分のことを話すというだけでなく、他人の話しを聞き、相槌をうち他人の気持ちに寄り添うことができるようになるという広がりをもつものであり、地域の人々とコミュニケーションをとり、地域の一員として生きるために必要な基礎的な能力である。

【地域】地域の社会生活に参加すること

モヒラクラブに参加するまでの障害女性たちの生活は、先に述べたように、地理的に狭い範囲の濃密な人間関係の中で行われてきた。家に閉じこもりがちだった彼女たちは、他の障害者に会う機会もなく、自分のような障害者は世界でただ一人だけだと思い込むほどであった（事例②④⑥）。近所の人々から、挨拶されることも、話しかけられることも、本来の名前を呼ばれることすらなく、障害に由来した差別的な言葉で呼ばれ、自分たちの地域の厄介者だと思われてきた（事例①②④⑥）。なぜなら、結婚も働くこともできない（と思われてきた）障害女性を将来世話する責任が、地域に住む自分たちに回ってくる可能性があるからである（第 3 章を参照）。頼られたら迷惑だという気持ちは、将来どころか今現在、すでに地域の女性たちが持っていることも、第 4 章の CBO リーダー女性たちの語り、障害者が自分たちを頼ってきても何もできない、という言葉からも推察できる。そのため、女性の役割と思われてきた家事、育児、家禽の世話などを「満足に」できず、ただ家に座っている（座らざるを得ない）障害女性への視線は冷たい。それだけでなく、先天性の障害をもつ子どもを産んだとして、彼女たちの母親までもが、地域の人々から悪口を言われることもあり、そのことは障害女性本人の心をさらに深く傷つける[202]。しかし、モヒラクラブへ参加するようになって、彼女たちが「自分で」「なにか」できる女性たちであることを地域の人々が理解するようになると、人々の視線は劇的に変わる。挨拶を交わすようになり、話しをするようになり、彼女たちに支援（モヒラクラブの紹介や政府の支援を得る手助け）を頼む（事例②⑥）ようになる。

互いに挨拶を交わす、名前を呼び合う、互いの家を訪問しあい、おしゃべりするなど、非障害女性が当たり前に日常生活の一部として実現していることが、モヒラクラブに参加す

[202] 先天性の障害をもつモヒラクラブのメンバーからの聞き取りによる。

るまで実現されていなかったことは、障害女性が地域の一員として受け入れられていなかったことの証しである。CRPD が目ざす障害者の地域への包摂は、このような些細な日常生活の一コマに顕著に表れる。

障害女性がモヒラクラブで実現した基礎的なファンクショニングをケイパビリティの概念図として図 13 に表した。モヒラクラブに来る前の障害女性は、私的保有財である所得も、福祉機器もなかった。しかし、モヒラクラブが提供する刺繍やテーラリングのトレーニングを利用することで、手芸品を製作し、彼女たちは所得を得るようになった。また、PCC を通じて、車いすや下肢装具などの福祉機器の提供を受けた。さらに、モヒラクラブのリーダーやメンバーに相談したり、必要な支援を受けたりできるようになり、人的資源の面でも増加した。時間資源について、図 13 に「家に一人で座っていた時間」と記載したが、これは現時点では暫定的なものである。女性たちへのインタビューの際、かつては「家に一人で座っていた」という表現をする障害女性が何人もいた（事例①④⑥）。これは前述したように、障害女性が家で安心安全な時間を過ごし余暇を楽しんでいたという状態を意味していない。通常、余暇は労働と二項対立的にとらえられるが、モヒラクラブに来て刺繍を刺し所得を生み出す労働をすることと、家に一人で座っている時間は、彼女たちの中で二項対立的な関係ではないように思われるが、この点については、今後さらに検討していきたい。

モヒラクラブに参加した障害女性たちは、このように資源を増加しケイパビリティ・セットを拡大した。拡大したケイパビリティ・セットの中から、彼女たちが選んださまざまな行いや在りようが、市場に買い物に行く（事例④）、教会に行く（事例③）、政府の支援を受給できるよう助ける（事例⑥）などである。

4．女性開発グループに参加するためのケイパビリティ

障害女性たちは、モヒラクラブに参加して、上述のようなケイパビリティを実現している。これらの豊かなケイパビリティを実現している障害女性たちが、地域女性開発グループに参加しないのはなぜかという問いを考えるため、その女性たちが、女性開発グループに参加していない/しない理由を第 4 章で分析した表 31 を再編して、図 14 の概念図で示した資源の視点から分析する（表 33）。図 14 の説明は、各資源の不足要因についての詳細な説明の後に述べる。

資源に関係しない回答、たとえば「自分の障害を理解する人もいるし、しない人もいる」、「モヒラクラブが好きだから」「他の団体の人は別の種類だから」などの回答を除き、資源に関係する回答のみを取り出した。この回答が資源からみた「障害女性が女性開発グループに参加していない/しない原因」、すなわち、参加の不足要因とする。次に、その原因が資源の各項目（①私的保有財〔所得、福祉機器、人的資源、時間資源〕、②公共財〔交通サービ

ス、インフラ〕、③サービス〔NGO〕）のどれに該当するかを判断し、該当する資源に丸印を入れた。その際、表 33 に残された回答だけで判断するのではなく、インタビューの文脈に戻り検討した。また、回答の中には、複数の資源にまたがる内容があるので、その場合は複数の資源に丸印を入れている。たとえば、「障害者だから、（ミーティングなどに）行けない、行き来するのは難しい」と回答したケースでは、回答者は知的障害をもつ女性で福祉機器の不足や交通サービス、インフラの問題で「行くことができない」のではなく、付き添う家族がいないことが問題となっている。そのため、①私的保有財（福祉機器）ではなく（人的資源）に丸印をいれている。ただし、この丸印は基数的なものではなく、丸印の数で資源の多寡を順位づけることはできない。

ここから、資源の項目に沿って「女性開発グループに参加する」を実現するための不足要因について、モヒラクラブとの比較も含めて考察する。

①私的保有財（所得）

「メンバーになるのにお金が必要」、「ローンを借りても返せない/ローンを返せないのでメンバーになりたくない、など」、「ローンを借りなければいけない」、「貯金するお金がない」、「収入がない/毎週お金がいる」、「仕事の給料が少なく、家族はお金がない」、「時間がないので、ミーティングやトレーニングに参加できない」、「モヒラクラブで仕事をしているので他の団体で活動する時間がない」の 8 回答が該当した。

このうち、収入がないなど所得に関することを回答した女性たちには、所得が全くない女性だけでなく、数百タカ程度であっても所得を得ている女性もいる。彼女たちの所得では、たしかに貯金をするような余裕はないかもしれない。しかし、彼女たちはモヒラクラブで定められた貯金（毎月最低 50 タカ）をしている。女性開発グループの CBO では、毎週の最低貯金額は 30 タカなので、月に 120 タカ程度は最低必要となる。とはいえ、一般的に女性開発グループに参加する女性たちは、初めから自分の所得によって貯金を始められる人は少ない[203]。むしろ MADP のデザインは、所得がない（少ない）女性が世帯所得から自分名義の貯金をし、トレーニングなどで所得創出の方法を学び、貯金を元手にあるいはマイクロクレジットを利用して所得創出活動を開始するというものである。障害女性たちの「お金がない」という語りの裏には、モヒラクラブには世帯からお金を工面するが、女性開発グループにはしないという選択の問題、「仕事の給料が少なく家族にはお金が十分にない」と語られたように、どちらかの団体にしか貯金する余裕がないという世帯の所得の問題、モヒラクラブだけに貯金をすることが許されるという世帯主(両親や夫など)の意向の問題や、インタ

[203] マイクロクレジットの返済は、夫の収入をあてる事例が多いことから定期収入のない家計の女性はマイクロクレジットから排除される可能性（藤田 2000, p.59）が指摘されている（第 2 章）ことから、マイクロクレジットに先立つ貯金も、夫の収入からなされるものであろうことが推測される。

ビューで語られたように、「兄に（交通費をくださいと）毎回いうのは気まずい」というような家庭内の障害女性の立場からきているのかもしれない。あるいは、女性開発グループでは、結婚している女性がメンバーなので世帯収入から貯金をしても、その目的は世帯全体の生活の向上のためであり、夫にとっても利益がある行為だが、未婚の障害女性がモヒラクラブで貯金をしても世帯の生活向上につながらないことが影響しているのかもしれない。

加えて、モヒラクラブでは、まず障害女性たちが所得を得ることができるように、それぞれの障害種別や程度、また本人の好みに応じてトレーニングや仕事が柔軟に割り振られている（詳細は第 4 章参照）。既存の NGO のトレーニングや所得創出活動は非障害女性を想定して設計されているために、障害女性の参加が難しいのかもしれない。

②私的保有財（福祉機器）

「障害への支援がもらえない/メンバーでなくても支援を受けている」と回答したのは、知的障害と視覚障害をもつ女性である。どのような支援を期待しているかについての詳細は不明である。女性開発グループが障害への支援をしていない理由を推察してみると、第 4 章で調査した CBO のように、彼女たちの地域にある NGO では障害インクルーシブ開発を理念に取り入れているために、障害者向けの「特別」な支援がない、あるいは、障害者用の支援と一般（非障害者）向けの支援が区別されていて、障害者は障害者用の支援を利用することが前提となっているのかもしれない。モヒラクラブでは、すべての必要に対応はできないが、必要な治療やリハビリテーションなどの支援をおこなうか、直接支援できなくても、支援先を探す手伝いをしている。この点は、障害当事者の SHG であるモヒラクラブと地域の開発グループの優先事項の違いが見えやすい。

ここでは、障害者に必要な福祉機器などの支援に限定しているが、福祉機器を障害者に対する合理的配慮を含めた「障害への支援」まで拡大すれば（CRPD では合理的配慮は障害者の権利である）、地域の（非障害女性中心の）女性開発グループであっても、当然障害者への合理的配慮が求められ、より大きな不足要因となる可能性がある。

③私的保有財（人的資源）

「メンバーに誘われない」、「仕事の給料が少なく、家族はお金が十分にない」、「今まで一度も連絡（関係）したことがない」、「行き来するのは難しい」、「父が反対した/歩けないから両親が許可しない/両親から一人での外出を禁止されている」という回答を不足要因とした。

「行き来するのは難しい」という回答は、前述のように知的障害のある女性で家族の付き添いがないことが理由のため、人的資源の不足と判断している。他には、「両親から一人での外出を禁止されている」と回答した女性がモヒラクラブのミーティングなどに参加する際には、両親から信頼されているモヒラクラブのメンバーが送迎している。「今まで（非障害女性と）関係したことがない」、「メンバーに誘われない」と「歩けないから家族が反対し

ている」、「両親から一人での外出を禁止されている」も、コミュニティの人間関係から障害女性たちが断絶していることが原因だと思われる。第4章のCBOの組織化の過程で述べたように、女性開発グループはNGOによって選ばれた地域のリーダー格（またはリーダーになりそうな女性たち）の交友関係の繋がりから生れる。そのため、非障害女性が障害女性と接触がなければ、メンバーに誘われることはない。また、「歩けなくても」モヒラクラブに参加することは許可する両親が、「歩けないから」という理由で非障害者のグループへの参加を禁止したり、信頼のおけるモヒラクラブのメンバーと一緒ならば外出を許可したりすることも、女性開発グループにモヒラクラブと同じような信頼があり、モヒラクラブのメンバーのように信頼できる非障害女性がいれば、両親は女性開発グループへの参加を許可する可能性がでてくると思われる。

モヒラクラブに所属する障害女性たちの多くは学校に通ったことがないか初等教育で中退しており、地域に同年齢の友人がいない。また、モヒラクラブに通い始めるまで家から外にほとんど出ることがなく、地域に気の置けない話し相手がほとんどいない。未婚であれば親族関係も固定しているし、子どもを産み、子どもを通じて関係を広げることもない。前述のように、女性開発グループに参加したい理由に「（非障害女性の）友人を作りたい」とした女性があったことも、彼女たちのコミュニティ内の交友関係の少なさを示している。これらの回答は、障害女性たちのコミュニティ内のつながりの薄さ、更に言えば、コミュニティ内での孤立があり、それは、障害女性には社会関係資本[204]の不足があるということができるだろう。

④私的保有財（時間資源）

「時間がないのでミーティングやトレーニングに参加できない」、「モヒラクラブで働いているので他のグループで活動する時間がない」という回答である。この回答をした女性は、モヒラクラブで紙袋作りやカーペット工房の職工として働いており、賃金は歩合で支払われるため、女性開発グループで活動する時間がないと回答したのだと思われる。カーペット職工の女性は、父（電気工事業）、母（専業主婦）、本人、弟3人（父の手伝い、小学生、就学前教育生）、目の見えない祖母の7人家族である。両親も父の手伝いをしている弟も学校に通ったことはない。彼女は毎月1,500~2,000タカの収入から100タカをモヒラクラブで貯金し、残りは家族の生活費になる。紙袋作りの女性は、高齢の父と二人暮らしで、彼女は毎月1,000タカ程度の収入から50タカをモヒラクラブで貯金し、残りを生活費に充てている。PCCから月500タカの家賃補助を受けるほど貧しい。

彼女たちは、時間資源を生きていくための所得獲得に振り分けざるを得ない状況が見え

[204] 社会関係資本の概念は時代によって変遷し、いくつかの種類に分けられるが、ここではもっとも基本的な概念である、同じ属性（コミュニティ、性別など）や共通の利害関係をもつ人々の間にある信頼関係や仲間意識による相互扶助ネットワーク（国際開発学会 2018, pp.90-93）とする。

る。女性開発グループに参加したら、MF の利用やトレーニングを受けて収入創出活動に結び付く何かができると分かっていたとしても、今、生きるためのお金が必要であるなら、時間をそちらに振り分けることは難しい。現実には、女性開発グループに参加することが、「バラ色の未来」につながっているか不確実なので彼女たちが女性開発グループに参加することを選択しないのも理解できる。

⑤サービス・規則・制度（NGO）

「障害への支援がもらえない」、「結婚した人のみがメンバーになれる/（参加を希望したが）障害者は貯金だけできるがローンは貸せないと言われた。以後は入りたいと思わなくなった」、「メンバーになるにはお金が必要」、「ローンは不要/ローンが不要なので利益がない、など」、「ローンを借りても返せない/ローンを返せないのでメンバーになりたくない、など」、「ローンを借りなければいけない」、「障害者だからメンバーに入れてくれない」などの回答をここに分類した。

これらの回答は大きく、メンバーの資格に関することとローンに分類できる。まず、メンバーの資格に関することは、第 4 章で述べた CBO リーダーや NGO スタッフのインタビューから明らかになったことと重なる。第 4 章で報告した CBO では、明確に既婚者のみというルールは語られなかったが、他の NGO では既婚がメンバーになる条件としている場合がある。前述のように、「メンバーに誘われない」ことは、障害女性がコミュニティの一員として存在しておらず、社会関係資本が少ないことが考えられるが、「メンバーに入れてくれない」、「（参加を希望したが）ローンの提供を断られた」という回答を CBO リーダーの語りを参考に女性開発グループ側からの視点でみると、リーダーたちは自分たちのグループの「成果（貯金額やローン貸出額、返済率など）」を上げるために必死で、これらの「成果」になりそうもない（とリーダーたちが考える）障害女性はメンバーに入れないし、貯金だけをしてくれるなら問題ないと考えたのだろう。メンバー資格の問題には、既婚者のみというような NGO によって与えられた規則や制度の問題があると同時に、グループを運営しているリーダーたちの恣意的な規則運用も含まれていると推察される。ここに述べたメンバーの資格に関する問題は、第 2 章で指摘した MF では自主的にグループを組織することが求められるため、返済能力が疑われる極貧層の人々が自然と排除されるという問題が顕在化したとも考えられる。このほかに障害女性が NGO のサービスを資源として利用できない理由は、第 4 章の NGO スタッフの語りで述べたように、形式的な参加型開発や障害インクルージョンなどがあげられる。

ローンについて述べると、グラミン銀行やそれに続いた多くの NGO の MF 提供による開発戦略は、「農村の貧困層は、企業家としての素質を持っており、低利融資さえ供与すれば、その能力が開花して所得向上をすることができ、貧困から脱却することができる」というものであろう（藤田 1998, p.283）。現在では、これほど素朴ではないにしてもこの基本理念は変わっていないと思われる。しかし、「ローンを借りなければならない」、「ローンをも

らっても仕事につかえない」、「ローンは不要なので利益がない」などと語るマイクロクレジットの受け手である障害女性の目には、マイクロクレジットは所得向上や貧困からの脱却のための手段として主体的に利用するものではなく、むしろ NGO によるマイクロクレジットの貸付、それ自体が目的のように映っている。実際、NGO-MFIs が飽和状態にあるといわれるバングラデシュでは、NGO-MFIs の競争激化によって、使途の十分な検討が行われず、無理な貸付や回収が起きているといわれている（石坂 2012, p.233; 日下部 2013, p.17)。インタビューに回答した障害女性の中には、このような NGO を批判して「(NGO は) ローンプログラムばかり優先して仕事をしている。ただローンを出して返済を受けるだけで、人々の間の美しい関係はそこにはない」と語る女性もいる。

いずれにしても、現在の NGO が主導する女性開発グループには、障害女性が参加することが考えられておらず、スタッフやグループのリーダーたちの障害者への偏見、NGO 団体の競争の激化や成果主義などにより、障害女性が NGO のサービスを利用できない状況があることが明らかになった。

上記を簡略化しまとめたものが図 14 である。障害女性たちが、「女性開発グループに参加する」ことを選択することができるようになったら、実現したいサブ・ファンクショニングおよび、すでに参加している障害女性が実現しているサブ・ファンクショニングを表 28-2 と 28-3 から示している。利用関数は、モヒラクラブに参加する場合と変わらないと想定すると、前述のまとめから、所得、人的資源、時間資源、NGO に不足要因がある。

５．参加するために必要な資源が不足する背景

ここまでの分析で、障害女性が、女性開発グループに参加することを実現するために必要な資源のうち、所得、人的資源、時間資源、NGO(の規則とサービス)を十分に利用することができないために、参加することが困難であるということが明らかになった。

次に、これらの資源が不足している背景を第 3 章で分析した婚姻、教育、稼得、MF および第 4 章から考察する。所得が少ないことを理由に女性開発グループに参加していない障害女性にもし十分な所得があれば、彼女たちは参加することを選ぶことが可能となる（選ぶことが可能であることで、選ばないことも可能となる）。教育における所得向上効果は広く知られている（国際開発学会 2018, p.171）が、障害があると教育へのアクセスが制限される。教育にアクセスした場合でも、障害女性は、中等教育に進む割合が非障害女性や障害男性に比べて少ない。また、稼得に関する分析で明らかになったように、障害女性は障害男性よりも稼得者である割合は高くても、インフォーマルで低賃金の仕事に従事している割合が高い。モヒラクラブで仕事を得ている女性も、インフォーマルで低賃金の仕事であり、現在の生活を維持するだけで精一杯の女性たちが多い。

さらに、すでに述べたように、教育へのアクセスが制限されていることは、人的資源の保有が少ないこととともつながっている。学校へ通わないということは、単に字が読めないことや知識の量が少ないことにとどまらず、学校生活を通じた人間関係の構築ができないことも含まれる。障害女性が対人スキルを身につけることができず、人前で話をすることも聞くことも難しいと語っているのは、学校教育を通じて、人前で発言する、人の話を聞くという経験がないことが影響しているとも考えられる。その上、障害女性の日常生活で、なにかを頼ることのできる友人や知人が学校生活で生まれる可能性が閉じられてしまうことになる。

同様の意味で婚姻もまた、障害女性の所得や人的資源、NGO への参加に影響を与える理由になりうる。本調査でも、結婚していることを女性開発グループへの参加の条件としているとの語りや、CBO の組織化に際して子どもが NGO の支援に選ばれた女性をメンバーにしたと語りがあった。結婚をアレンジする思春期までに受障した障害女性は、結婚することが少なく、または、結婚していても離婚や別居をしている割合が高い。さらに、結婚をしなければ子どももおらず、女性開発グループに参加することは選択できないことになる。

婚姻と MF の利用にも関係がある。農村部で BRAC、ASA、グラミン銀行の MF プログラムについて調査をおこなった鈴木弥生の研究によれば、MF を利用した女性たちは、MF で得たお金を牛、ヤギなどの家畜や家禽の購入、ストック・ビジネス（ジャガイモや米を安価な季節に仕入れて雨季に販売する）、トウガラシなどの転売、夫のビジネスなどに使用している（鈴木 2016, p.252-263）。本研究で調査した CBO でも、牛の飼育を行っている。これらのビジネスを実施する際に、夫（または父など世帯の男性）の協力は不可欠である。たとえば、家畜や家禽の肥育、飼育などは、家畜を扱う市が立つ日に市場へ買いに行くことになる。ほぼ男性のみで構成されている家畜市場へ出かけ、よい牛を選別し、男性と対等に値段交渉し、支払いをすませ、牛を引いて帰ってくるということを女性一人でおこなうことは、パルダ規範を守る女性たちには障害がなくても難しい。まして、障害があれば物理的なアクセスも難しい。このように、MF の利用目的にもよるが、女性への融資であっても夫や父など男性の協力がなければ、実際に融資を有効に利用することは難しい。障害女性の場合、家庭内で厄介者扱いされていたり、「よいことはなにもできない」と思われたりしていれば、融資を有効に利用することはさらに難しくなる。加えて、NGO(の規則とサービス)を十分に利用することができない背景には、前項で検討したように NGO スタッフの規則やサービスの形式的な運用と CBO リーダーの成果主義がある。

障害女性が「女性開発グループに参加する」ことに必要とされる資源が不足する理由の背景には、子ども時代にまでさかのぼる障害女性のこのような事情がある。第 3 章、第 4 章で個別に検討した事柄は、このような形で障害女性の人生の中で一つにつながっている。

6．小括

本章では、SHG(モヒラクラブ)には参加している障害女性たちが、地域の非障害女性を中心とした開発グループに参加していない/しない理由を、障害女性本人が利用できる資源に注目して、ケイパビリティ・アプローチによる分析を行った。本章の初めに、ケイパビリティ・アプローチによる分析では、参加するかどうかの選択は、障害女性によって顕示された参加する/しないを区別し検討するだけでなく、①本人の選好によるものなのか、②選択できなかったのか(利用能力の不足)、③選択肢として存在していないのか(資源の不足)という、顕示された選択の背後にある事情を区別し検討することができると記した。本章の分析から、地域女性開発グループに参加していない／しないという障害女性本人の選好の背後にある所得、人的資源、時間資源、NGO という資源の不足が明らかになった。

所得の不足は、障害女性自身に所得がない、あるいは少ないことだけを意味しない。そのような障害女性もモヒラクラブの貯金は実行しているし、そのような非障害女性は開発グループにもいると思われる。問題は、本人自身の所得の有無や多寡だけにあるのではなく、家族にお金の無心をすることへの気兼ねや家族が障害女性に支援しないなど障害女性の世帯内の立場にもあるのではないかと考える。そのため、家族に無心をする必要がないほどに障害女性自身の所得が十分にあれば、モヒラクラブだけでなく、女性開発グループへ参加することを選ぶことが可能になるかもしれない。

人的資源の不足では、障害女性がコミュニティから孤立していることで、ミーティング参加の際の付き添いが頼めなかったり、人間関係が濃厚に反映される開発グループにそもそも誘われなかったりするために、参加するという選択肢が存在せず、したがって参加することが選べない原因となっている。

時間資源の不足では、限られた時間を自分と家族が生きるための生計維持に振り分けなければならず、参加するという選択肢そのものはあるかもしれないが、参加することを選べば自分も家族も生きていけないので、参加することは選べない。

NGO(の規則や制度)の不足では、障害女性を排除すると規則に明文化されていなくても、メンバーの資格を結婚している女性（結婚適齢期にある障害女性は未婚の割合が高い）に限定していたり、5 人でグループを作る[205]ことが規則であったりすれば、事実上参加することを選ぶのは不可能となる。また、参加の可否を決めるグループのリーダーたちの成果主義も

[205] MF 利用にあたって NGO 系機関の手続きを調査したレポートでは、「MFIs によっては、5 人のグループを作ってローンを申請し、チームリーダーを選出する。このチームリーダーが他の構成員から分割返済金を徴収し、MFIs に返す。構成員が融資を受けるにはチーム構成員の大半の賛同を得る必要がある（JETRO 2012）」とされている。

グループの利益につながらないと考えられがちな障害女性の排除につながる。そのため、障害女性に参加の選択肢は与えられず、彼女たちは参加することを選べない。

これらの不足の原因の背後には、教育が所得に影響するだけでなく、人的資源の制限にもつながること、婚姻が NGO メンバーになる条件を提供したり、MF の利用に影響したりすること、加えて、障害女性の稼得はインフォーマルで低賃金なものが多いことなどがあることがわかった。

本章 2 節では、「地域の女性開発グループに参加する」というファンクショニングは、CRPD にもその権利が明記されているより普遍的な概念である「コミュニティの社会生活に参加する」ファンクショニングの代理として用いられたものであり、「コミュニティの社会生活に参加する」ことは障害女性の福祉的自由への権利であることを述べた。

障害女性が、本章の分析から明らかになった、所得、人的資源、時間資源、NGO という資源の不足によって、地域の女性開発グループに参加するという選択肢が存在しないために、あるいは、選択肢は存在したとしても選択することが不可能な状態にあるために、福祉的自由を享受することができないならば、障害女性たちは、福祉的自由への権利によって、それらの資源の充足を社会に要求する権利を持つことになる[206]。

[206] 「福祉的自由とは、一定の基本的行為や状態を自分の選択によって実現することのできる自由、そのための手段を実際に備えていることを意味するので、その手段を物理的に備えていない場合には、福祉的自由の権利は手段の充足を社会に要求する権利を意味することになる（セン・後藤 2008, p.68）」

結論　ケイパビリティ・アプローチによるバングラデシュの障害女性の複合的困難

本研究は、バングラデシュの全国的なサンプル調査を用いて、障害女性の平均像と彼女たちの複合的困難の現状を多次元で定量的に明らかにすること、障害女性の MF 利用が少ないことに注目し、MF 利用につながる地域の女性開発グループへの参加の現状を定性的調査によって明らかすること、続いて、これらの分析を基に障害当事者の SHG に参加する障害女性が非障害女性主体の地域開発グループに参加しない理由をケイパビリティの視点から分析し、参加するために不足する要因を資源の面から特定すること、最後に、彼女たちの社会的包摂に向けて必要な事柄の考察をおこなうこと、を目的としている。

結論として、本研究で得た知見をまとめるとともに、本研究の限界と今後の課題について述べる。1 節では、第 3 章で明らかになったバングラデシュ全体の障害女性の平均像と彼女たちの困難を要約する。2 節では、障害女性の複合的な困難とはなにかについて本研究に基づく考察を述べる。3 節では、障害女性の社会的包摂に向けての提言を述べ、最後に、本研究の限界と残された課題について述べる。

1. 要約

第 3 章では、障害女性の困難を婚姻、教育、社会保障、稼得、MF の 5 つの項目で、非障害女性と障害男性との比較から、それぞれの項目ごとに検証し分析を行った。ここではそれを横断的につないで要約としたい。具体的には、項目ごとに検証した回帰分析の結果から①障害者と非障害者、②障害女性と非障害女性、③女性と男性、④障害女性と障害男性の比較をおこなう。そのために、それぞれの回帰係数を表 19 から抜粋し表 34 とした。

①障害者と非障害者の比較では、障害者は非障害者に比べて社会保障の受給以外のすべての項目で負の影響がある。すなわち、障害者は非障害者に比べて婚姻（全体）している確率は 21.6%低い。同様に、婚姻（適齢期）18.5%、教育（全体）18.9%、教育（初等教育）41.3%、稼得者 52.9%、MF 利用 7.4%、障害者は非障害者に比べてそれぞれの確率で低い。反対に、社会保障の受給では、障害者は非障害者に比べて 14.4%受給している確率は高い。

②障害女性と非障害女性との比較では、障害女性は非障害女性に比べて、婚姻（全体）している確率は 27.9%低い。同様に、婚姻（適齢期）46.5%、稼得者 7%、MF 利用 11%、障害女性は非障害女性に比べてそれぞれの確率は低かった。教育（全体）と（初等教育）、社会保障の受給で有意差はなかった。ただし、教育と MF 利用に関しては、あまり頑健な結果とはいえない。

③女性と男性との比較では、稼得者以外のすべての項目で女性は男性に比べて正の影響がある。女性は男性に比べて婚姻（全体）している確率は 32%高い。同様に、婚姻（適齢期）42.2%、教育（全体）11.2%、教育（初等教育）3%、社会保障の受給 3.7%、MF の利

用 6.0%、女性は男性に比べてそれぞれ確率が高い。稼得者である割合は、女性は男性に比べて 13.9%低かった。

④障害女性と障害男性との比較では、障害女性は障害男性に比べて婚姻（全体）25.8%、婚姻（適齢期）14.2%、稼得者 31.3%、MF の利用 2.4%、それぞれの確率は高かった。教育（全体）と（初等教育)、社会保障では有意差はなかった。ただし、教育と MF 利用に関しては、あまり頑健な結果とはいえない。

①から④の比較から、ほとんどすべての項目で障害者であることによる負の影響があることが分かった。障害女性と非障害女性との比較（②）から、女性という同じ性でありながら障害があることによる追加的な負の影響がより大きかったのは、婚姻と稼得、MF の利用である。特に、婚姻において結婚適齢期に障害をもっていると負の影響は非常に大きなものになる。一方、障害女性と障害男性との比較（④）から、障害者という特性を同じくしながら女性であることによる追加的な影響は、すべて正であった。つまり、障害女性は障害男性に比較して、婚姻、稼得、MF 利用の確率がより高いということである。特に、稼得に対しては、女性と男性との比較では負であるのに、障害女性と障害男性との比較では大きく正に変わっている。ただし、稼得者以外は、④（障害女性と障害男性との比較）は、③（女性と男性との比較）よりも正の回帰係数は小さく（たとえば、婚姻〔全体〕では、③では女性は男性よりもが婚姻している確率は 32%高いが、④では 25.8%となる)、障害があることで、女性が追加的に得られる正の影響は少なくなっている。

これらの結果から、障害女性の困難は非障害女性と比較した時により大きく表出することがわかった。ただし、回帰分析から明らかになったこれらの結果だけが障害女性の困難のすべてではないことにも注意が必要である。第 3 章で詳細に分析したように、女性が婚姻することの背景にあるバングラデシュの文化社会的な女性に対するジェンダー規範やジェンダー差別、教育では、非障害女性に比べて上級学校に進学することが少ないという教育歴に格差があること、社会保障プログラムでは、労働の提供と引き換えになっているために、それができない障害女性は、女性対象の社会保障プログラムの選択肢が実質的に狭められていること、稼得者である障害女性は障害男性よりも多いが、従事している職業は子守やメイドなどインフォーマルで低賃金な仕事が多く、条件が悪くても働かなければならない事情があると推察されること、MF 利用に関しては、障害女性のマイクロクレジット利用額は、非障害女性や障害男性に比べて低いという特徴があったこと、など回帰分析と合わせてその背後にあるもの、ことについても丁寧にみていくことで、障害女性が経験するさまざまな困難がより一層明らかとなる。

第 4 章では、障害女性の複合的困難とはなにかをさらに探るために、障害当事者 SHG に参加する障害女性の、MF 利用につながる非障害女性主体の NGO への参加実態を定性的調

査によって明らかにした。その結果、この地域で行われている NGO の女性開発グループへの障害女性の参加はほとんどないことが明らかになった。障害女性の参加が少ない理由を障害女性、地域の女性開発グループリーダー、NGO スタッフにインタビュー調査をおこなった結果、障害女性からは、所得が少なく貯金するお金がないこと、ローンを借りても返せないこと、ローンは必要ないことなどがあげられた。女性開発グループのリーダーからは、障害女性がメンバーになる資格条件を満たさず、障害女性自身も自分たちのグループに参加することを希望していないことが述べられ、NGO スタッフからは、障害者がプログラムに少ないのは、「参加型」による地域の人々の選択(自己決定)を尊重した結果であり、「障害インクルーシブ」で障害者を「特別扱い」することはしないが、非障害者と同様、希望があればいつでも参加できることが述べられた。

第 5 章では、第 4 章の分析を基に本人が実現しようと思えば、実現することのできる行いや在りようをとらえるケイパビリティ・アプローチの視点から、地域の NGO グループに参加する際に必要なファンクショニングを検討し、当事者 SHG に参加する障害女性の実現しているケイパビリティを分析した。SHG に参加することで障害女性たちは、自分で所得を得ること/自分で所得の支出先を決めること、自由に外出すること/人と出会うこと、自分の気持ちや考えを表現すること、地域の社会生活に参加することなどの基礎的なケイパビリティを実現できていることがわかった。続いて、女性開発グループへ参加する際に不足するケイパビリティを資源の面から明らかにした。その結果、障害女性が女性開発グループに参加するために不足している資源は、所得、人的資源、時間資源、NGO(の規則や制度）であることがわかった。

最後に、障害女性の困難として第 3 章と第 4 章の検討から障害女性の資源が少ない理由の背景を考察した。教育は、所得に影響するだけでなく、人的資源の制限にもつながること、婚姻は、NGO メンバーになる条件を提供したり、MF の利用に影響したりすること、障害女性の稼得はインフォーマルで低賃金なものが多いことなどが背景にあると考えられた。

2. 障害女性の複合的困難とはなにか

障害女性の複合的困難とは結局どのようなものなのかを述べて本研究の結論としたい。

本研究は、女性であり障害者であるという特性をもつ障害女性について、彼女たちが日々経験する困難は障害と女性という別々の困難の集積ではなく、障害女性の困難として理解すべきであるというのが本研究の立場であった。また、障害女性に対する複合的困難を教育や所得の格差問題、また障害や女性への差別問題としてではなく、障害女性が個性的な生を展開していくために必要不可欠な基本的能力である福祉的自由 （セン・後藤, 2008, p.77）の制約ととらえるものであった。

本研究をとおして明らかになった障害女性の困難は、定量的な分析からは先行研究とは

異なり障害男性と比較した時には障害女性としての追加的な負の影響は大きくなく、むしろ非障害女性と比較した時に、大きく表出するということである。また、定性的な分析からは、障害女性本人に障害者と女性という 2 重の束縛が内在化されていること、および地域の人々に、異質な存在である「障害者」から地域の「人」になったあとでも、その「人」が自分たちと同じ「女性」であることを認めることとは異なることが明らかになった。たとえば、障害女性本人も、障害者という軛から解放され「まるで一人の健康な女性のようだ」と思いつつも、非障害女性中心の女性グループには「(障害者だから) 恥ずかしい」という思いが残る。地域の人も、彼女の名前を呼ぶという関係になっても、「(本人がグループに) 参加したいなら参加できる」と突き放し、女性開発グループへ積極的には誘わない。

障害女性のおかれている状態は、本質的に異なる障害者と女性という二つの存在が一人の人として存在することによる、本人の中の 2 重の軛、かつ周囲からの 2 重の差別や偏見に、時には家事労働やレイプといった女性性への搾取という、何重もの負の連鎖に身動きの取れない状態といえるのではないかと思われる。これが「障害女性の複合的困難」を形作り、それが具体的な形、たとえば女性開発グループに参加するというファンクショニングを実現しようとするときに、所得や人的資源、NGO の規則や制度などの資源の不足という形でとらえられたのではないだろうか。

この複雑さのゆえに、障害女性を障害者としてだけでも、女性としてだけでもみるべきではなく、障害女性の困難は障害女性としての困難として扱うことが必要である。さらに障害女性は、貧困者であったり、少数民族であったりする。その場合は、上記に加えて、自分の中にも周囲の人々にも、貧困者や少数民族としての軛や差別が加わり、障害女性の困難にさらなる複雑性が加わる。障害者の貧困問題の深刻さを考えると、実際には、障害、女性、貧困を一身におっている障害女性のほうが圧倒的に多いのではないかと思われる。ここではそれを障害者、女性、貧困の 3 要因×本人に内在化された差別と周囲の差別の 2 方向の差別で合計 6 つの困難が複雑に絡まりあっている、とあえて言わないでおきたい。なぜなら、長年にわたる障害女性たちとの交流から知った彼女たちの抱えている困難の数々を 4 要因だとか 6 要因だとかに単純化してよいように思えないからである。

本研究では、平均的な障害女性の置かれた状況の把握から彼女たちの困難を知り（3 章）地域の女性開発グループに参加するという基礎的ではあるが限定的なケイパビリティを実現するための障害女性の資源の不足を分析した（4 章、5 章）。「女性開発グループに参加する」ことを検討するだけでも、本研究で明らかになったようなさまざまな事柄があり、さらに、障害女性の困難は、資源だけの困難ではなく、今回検討しなかった利用関数にも関係している。そのため、本研究が終わろうとしている今も、バングラデシュの障害女性の複合的な困難を解きほぐすことができたとは到底言えないことを謙虚に認めざるを得ない。センが頑なまでに世界共通に用いることのできる基礎的なケイパビリティを特定しない理由もこの辺にあるのだろうと今更ながらに思われる。

3. 障害女性の社会的な包摂に向けて

本研究が分析対象とした障害女性の SHG「モヒラクラブ」の名前は、地域の障害のない女性たちと同じように自分たちも生きたいという願いから生まれた名前である（第 4 章)。彼女たちのこの「平凡な」、しかし彼女たちには選ぶことの難しかった「地域の普通の女性のように生きる」こと――学校に通い、友人や近隣の人々とおしゃべりし、結婚し、子どもを育て、家族と共に働くこと、などは、CRPD で障害者の権利とされた「地域の生活に参加する」ことによって成り立つものであり、本研究では「障害女性が女性開発グループに参加する」ことがその代理として用いられた。

障害女性が地域の普通の女性のように生き、地域の生活に参加することは、障害女性自身が価値を置く理由ある生を生きる（後藤 2015, p.141）という彼女たちの福祉的自由の希求であるといえよう。障害女性の福祉的自由への権利の実現のために、本研究から明らかになったことは、所得、人的資源、時間、NGO の規則とサービスという資源の不足を補う必要性である。

これらの資源の不足を補い、地域の生活に参加するという選択肢を障害女性に回復することは、障害女性の福祉的自由の権利を守るための社会の責務である。このために、不足している資源を外部からの介入（社会の介入）で補うことが必要で、それが可能なのは、所得、人的資源、NGO のサービスであると考えられる。

障害女性の福祉的自由への権利の実現のために社会に求められることは、障害女性が今以上に所得を得ることができるよう支援すること、および地域の人々とつながり、人的資源を豊かにするための支援をすることである。また、将来、障害女性の職の選択肢を広げ、安定した所得を得ることができるために、そして障害女性（障害児）がクラスの友人として存在し、地域の人々にとって「普通の」隣人となるために、障害女性(障害児)の学校教育へのアクセスの実質的な保障も必要である。また、MF 実施団体である地域の NGO が、CRPD の重要な理念の一つである合理的配慮への理解を深め、障害女性を実質的に包摂することも重要な鍵となる。

さらに、これらの支援が障害女性に向けて実施される際には、障害者支援という視点だけでなく、女性性に対する支援も同時に行われることが必要である。それにより、障害女性が本人の中に内在化している障害者として、女性として、あるいは貧困者としての軛から解放される道が開かれ、地域の人々もまた、障害者や女性、貧困者への差別や偏見から解放される道が開かれると思われる。

具体的には、障害女性の不利益は、非障害女性と比べた時に顕著になる。そのため、女性開発政策の中に障害女性を主流化する取り組みが必要である。バングラデシュ政府の女性開発政策（NWDA 2011）における障害女性への取り組みには、教育、リハビリテーション、

障害予防などが含まれる(第 2 章)が、障害者年金の拡充を含む所得の向上とその支援を含める必要がある。そして、これらの施策や支援が、行政機関、学校や社会福祉事務所、NGO なども含めて、障害女性が日常的に接する機関の最前線で実質的に取り組まれること、形式的な障害者のインクルージョンや恣意的な運用がなされないようにすることも重要である。そして、障害女性の権利や形式的でない平等などを監視するため、DPO や CEDAW のような障害者や女性の人権監視団体などの働きも必要とされる。

しかし、政策や支援があるだけでは障害女性には届かない。自宅に引き籠っている（籠らされている）障害女性が、障害者であるという軛から解放され、心身ともに自宅の外へでることができるためには、モヒラクラブのように障害女性とその家族に寄り添い、一人一人に必要な支援を行い、障害女性のロールモデルを提示することのできる、草の根で実践される障害女性の SHG 活動の存在が必要である。そうでなければ、障害女性への支援メニューはすべて揃っているのに、それを利用しないのは障害女性の選好の結果であり、(選ぼうとするなら選べるのか、選びたくても選べないのか、そもそも彼女の前には選択肢として存在しないのかは問題とはせずに)本人が選ばないのだから自己責任である、とされかねない。現在、バングラデシュには、いくつかの全国組織の障害女性団体があり、モヒラクラブのように地域で活動している SHG もある[207]。また、障害女性 SHG よりもはるかに多く組織されている男女の区別のない DPO や障害当事者 SHG の中にも、障害女性グループが組織されることを推進し、その活動を強化する取り組みが政策上も NGO の支援としても求められる。

4. 本研究の限界と残された課題

障害女性の複合的な困難を特定することに関しての限界と課題は、上記に述べた通りだが、本研究の調査や手法の限界として、次の点があげられる。

定性的調査のサンプルは、障害女性 31 人と少なく、HIES 2016 の平均的障害者像との間に、平均年齢や月収、婚姻経験などで偏りが生じている。そのため、本研究で分析された障害女性の地域開発グループへ参加するというケイパビリティ・リストをバングラデシュの障害女性全体にそのまま適用することに慎重でなければならない。また、本研究で設定した障害女性のケイパビリティ、モヒラクラブや地域の女性開発グループに「参加する」には、

[207] National Council of Disabled Women (NCDW)では、全国 23 の地域に 111 の障害女性と少女の当事者団体を傘下にもっている（http://www.ncdwbd.org/home/ 2020 年 12 月 24 日取得)、Women with Disabilities Development Foundation など。このほかに、モヒラクラブのように地域で活動している障害女性 SHG は多数あると思われる。

参加することによって実現される更なるケイパビリティ（サブ・ケイパビリティ）があり、妥当性やファンクショニングの追加の可能性などについては、今後さらなる調査や研究と議論の精緻化が必要である。ただし、本研究はバングラデシュの障害女性について初めてのケイパビリティ分析であり、次に続く議論の大枠を提供する役割は果たすことができたと考える。

さらに、現在の彼女たちのケイパビリティを制約している原因は、現時点で観察される要因だけでなく、障害をもつという過去に起こった出来事に由来するのではないかという点がある。彼女たちが障害をもつことになった理由は、彼女たちの過去のある時点の出来事、病気かかったり、不適切な治療を受けたり、また、先天的なものであっても母体の栄養不足など貧困や、文化、慣習にも原因があり、それらが現在の彼女たちのケイパビリティを制約するとも考えられる。本研究では、障害女性の現在のケイパビリティの制約要因の中に、障害だけでなく、障害の原因ともなっている貧困や文化、慣習も含めて検討したため、内生性の問題を考慮していない。今後の研究で、貧困や文化、社会的な慣習などが障害に与える影響とケイパビリティの制限との関係を整理し、改めて議論をおこなう必要がある。

今後に残された課題として以下の項目がある。

第 1 に、定量的分析で使用した HIES 2016 には雇用者(日給、月給、現物支給などを含む)と自営業者(年収ベースで諸経費込みの総額と手取り額含む)、また国内外からの送金や不動産収入なども含めた不労所得などについて、個人ベース、世帯ベースの情報がある。それらを利用し、世帯と個人の賃金や収入額になどについて、障害女性と非障害女性、障害男性との比較を分析することができなかった。所得の分析によって、稼得における障害の影響をより深く理解することができるはずである。

第 2 に、CRPD が目指す障害者を包摂する社会を構築するために、障害女性の「コミュニティの生活に参加する」、あるいは「コミュニティの支援サービスや資源を利用する」といったより普遍的な事柄についてケイパビリティ分析をおこない、それらの不足要因を特定し、法制度や政策による改善につなげていくことは、障害女性のより豊かな生にとって重要である。そのためには、今回調査を行った既に障害当事者の SHG への参加を実現し、障害者グループに「参加する」ケイパビリティを達成した障害女性だけではなく、それすらもまだ実現していない、家から出たことがなく地域の人々から名前を呼んでもらうことのない「見えなくされている」障害女性たちに対して、彼女たちがどの程度のケイパビリティを実現しているのかなどの調査をおこなう必要がある。

第 3 に、今回は本研究の中心テーマではなかったため、詳しい分析を行わなかったが、障害女性の困難についての分析を通じて、障害男性に特有の困難がある可能性が明らかになった。これまで障害者の困難は、障害女性も障害男性も一括りにされがちであったが、障害女性の困難については、ジェンダーの視点から複合的な困難として CRPD に取り上げられ、わずかながらも研究が行われてきた。しかし、これまでに障害男性だけに絞った分析は、ほ

とんど行われていない。男性は稼いで家族を養うこと、女性は家族から扶養されパルダ規範を守ること（杉江 2013, p.128）を理想とするバングラデシュ社会で、障害男性は稼得や MF において、（結婚適齢期の）障害女性は婚姻において、より不利益を被っている。障害男性の困難と障害女性の困難と、これら二つは別々な課題ではなく、どちらもジェンダー規範がもたらす障害者の困難であり根は一つであると考えられる。あるいは、今回示された障害男性の困難は、本研究でコントロールすることのできなかった事柄に影響されている見かけ上のものかもしれない。いずれにしても、今回は十分に検討することができなかった障害男性に特有な困難に関しては、障害女性の困難と共に今後の課題としたい。

本研究からの発展として、次の点もあげておきたい。

第 1 に、HIES 2010 と HIES 2016 それぞれのクロスセクションデータを用いて、障害女性の特徴がどう変化したかに焦点を当てたミクロ分析の必要性である。これによって、急速に経済発展しているバングラデシュで障害女性（障害者）が経済発展から取り残されていないかを明らかにすることができるはずである。

第 2 に、2005 年にインタビューした 4 人の障害女性のうち、3 人の女性に 2019 年にインタビューをおこなったが、今回の研究では全く活用することができなかった。14 年間の彼女たちの変化から、モヒラクラブに参加した女性たちのケイパビリティの拡大をより深くとらえることができるはずである。

今後も、バングラデシュの障害女性の具体的、個別的な事柄における困難を一つずつ丁寧に解きほぐし特定していく作業を継続し、将来的にはバングラデシュの障害女性の基本的なケイパビリティ・リストの作成につなげたいと思う。このリストの利用によって、障害女性の福祉的自由（ケイパビリティ）がはかられ、ほかの人々との間に不足があるならば政策による追加的な資源配分が障害女性におこなわれ、障害女性たちの福祉的自由への権利が保障される。このように、ケイパビリティ・リストが利用されるようになることを願っている。

Appendices-1　表

表 1　障害モデルに含まれる障害概念（モデル）の比較

	医学モデル	社会モデル	ICF/WHO	UN-CRPD	Capability　Aproach
機能障害（Impairment）	○	○	○	○	○
社会構造		○	○	○	○
個人と社会の相互作用			○	○	○
「機能」の概念			○	○	○
「障害」の特徴		○ 阻害要因		○ 阻害要因 環境／態度	○阻害または促進要因 コミュニティや社会資源、 信念や活動
可能性／機会					○　ケイパビリティ集合（選択可能なケイパビリティ含む）
意思決定					行為主体(エージェンシー)

出典：Trani他（2011）Fiure 1(p.149)　筆者訳（伊芸（2016）訳も参照）

表 2　HIES 2016 調査項目概要

1　世帯基本情報 A 世帯基本情報（宗教・婚姻・障害など） B 雇用情報 C ｿｰｼｬﾙ･ｾｲﾌﾃｨ･ﾈｯﾄ ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ	7　農業 A 土地所有 B 農作物 C 非農作物（家禽・養殖・森林） D 農業用資材支出 E 農業資産
2　教育 A 識字と教育達成 B 就学現況	8　他の資産と収入 A その他の資産（不動産・動産・株など） B その他の収入 C 移民と送金 D マイクロクレジット
3　健康 A 病気と怪我	
4　経済活動と賃金雇用 A 活動 B 賃金雇用	9　支出 A 消費量／日（14日間） B 消費量／1週間（2週間） C 食料以外の消費量／月 D 食料以外の消費量／年 E 耐久消費財（家具・電化製品・調理器具など）
5　非農業分野の事業	
6　住居 A 住居情報 B ショックへの対処	

（HIES 2016 Table of Contentsより筆者作成）

表 3　HIES 2016 障害に関する 6 つの質問

回答は（全く問題ない／少し困難がある／かなり困難がある／全くできない）の4つから選択

1（世帯構成員の名前）は、メガネをかけたとしても見ることが難しいですか
2（世帯構成員の名前）は、補聴器を使用したとしても聞くことが難しいですか
3（世帯構成員の名前）は、歩行や乗降、又は身体を動かすことが難しいですか
4（世帯構成員の名前）は、記憶することや集中することが難しいですか
5（世帯構成員の名前）は、身体を洗う、着替え、食事や排せつなどのセルフケアが難しいですか
6（世帯構成員の名前）は、コミュニケーション、例えば理解したり、させたりすることが難しいですか

HIES 2016 Table of Contents（Section1 Household Information Roster)より筆者作成

表 4　サンプル個人の基本特性

(n=186,039)	平均	標準偏差	最小値	最大値
女性（＝1）	0.504	0.500	0	1
年齢	27.3	19.4	0	116*
居住地　農村部（＝1）	0.728	0.445	0	1
障害（＝１）	0.015	0.123	0	1
世帯主に障害（＝1）	0.018	0.131	0	1
離婚・死別等含む婚姻経験（＝1）	0.693	0.461	0	1
初婚年齢	20.2	5.2	10**	78
稼得者（＝1）	0.319	0.466	0	1
携帯電話所有（個人）（＝1）	0.423	0.494	0	1
社会保障受給（＝1）	0.080	0.272	0	1
識字（＝1）	0.639	0.480	0	1
世帯人員数	4.1	1.6	1	20
住居の壁素材				
（草・プラスティック）（＝1）	0.088	0.283	0	1
（土/木/日干しﾚﾝｶﾞ）（＝1）	0.117	0.321	0	1
（トタン）（＝1）	0.492	0.500	0	1
（レンガ）（＝1）	0.303	0.459	0	1

出所）本文記述のデータを用いて筆者作成（以下の表もすべて同じ）

注）本データで使用されているウエイト（国勢調査時[2011年]の都市人口及び農村部の人口予測[2016年]に基づいた乗率）を付けて集計（以下、特に注記した場合を除いてすべてウエイトを付けて集計）

*）バングラデシュでは、イギリス統治下で制定され全く機能していなかった出生登録法(1886年)が廃止され、出生、死亡、結婚の届け出を義務付けた法律が制定されたのは2004年(施行2006年)である。それまで特に貧困層の人々は、自分や子どもたちの出生年月日や年齢を知らないことは一般的であった。そのため最高齢層の年齢は生物学的正確さを欠いているといると思われるが外れ値としなかった。

**）初婚年齢の回答者は10歳以上である。10歳と回答したサンプルは263(男性7、女性256)、大多数が女性で比較的高齢者である。18歳以下の女性の婚姻が違法となった児童婚及び登録法が制定されたのは2017年で、それ以前(現在も)児童婚は珍しいことではなく、各人が自分の年齢を正確に把握しているとはいえないないため、10歳を外れ値としなかった。

表 5　障害の有無と性別によるサンプル個人の基本的特性

	非障害男性（91,146）		非障害女性（92,258）		障害男性（1,351）		障害女性（1,225）	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
年齢	27.2	19.5	27.0	18.7	39.6	29.0	43.1	30.1
居住地　農村部（＝1）	0.730	0.444	0.725	0.447	0.783	0.412	0.762	0.426
離婚・死別等含む婚姻経験（＝1）	0.623	0.485	0.758	0.428	0.779	0.415	0.822	0.383
初婚年齢	24.1	4.5	17.0	3.1	24.9	5.3	16.0	3.3
稼得者（＝1）	0.560	0.496	0.088	0.283	0.274	0.446	0.045	0.208
携帯電話所有（個人）（＝1）	0.546	0.498	0.310	0.463	0.266	0.442	0.119	0.324
社会保障受給（＝1）	0.076	0.266	0.080	0.272	0.225	0.418	0.197	0.398
識字（＝1）	0.663	0.473	0.626	0.484	0.384	0.486	0.212	0.409
世帯人員数	4.2	1.5	3.1	1.7	4.2	1.8	2.4	1.6

注）カッコ内はサンプルサイズを表す

表 6　障害の有無と性別によるサンプル個人の基本的特性：婚姻
（全サンプルと結婚適齢期サンプル）

（上段：基本的特性〔回帰分析に用いた説明変数〕、下段：婚姻状況）

	非障害男性		非障害女性		障害男性		障害女性	
	全標本	適齢期	全標本	適齢期	全標本	適齢期	全標本	適齢期
（＝1）	(n=72236)	(n=16913)	(n=73889)	(n=20690)	(n=1092)	(n=134)	(n=995)	(n=99)
年齢	27.2	23.3	27.0	23.0	39.6	23.4	43.1	23.2
	(19.5)	(3.5)	(18.7)	(3.6)	(29.0)	(3.4)	(30.1)	(3.5)
識字（あり）	0.663	0.833	0.626	0.569	0.384	0.838	0.212	0.367
	(0.473)	(0.373)	(0.484)	(0.497)	(0.486)	(0.369)	(0.409)	(0.484)
居住地(農村)	0.786	0.766	0.784	0.886	0.837	0.755	0.819	0.836
	(0.410)	(0.424)	(0.412)	(0.320)	(0.370)	(0.430)	(0.385)	(0.372)
住宅の壁素材								
（草･ﾌﾟﾗｽﾃｨｯｸ)	0.088	0.078	0.087	0.079	0.102	0.177	0.110	0.112
	(0.284)	(0.268)	(0.282)	(0.270)	(0.303)	(0.383)	(0.313)	(0.317)
(土/木/日干しﾚﾝｶﾞ)	0.119	0.119	0.115	0.105	0.105	0.116	0.099	0.078
	(0.324)	(0.324)	(0.319)	(0.306)	(0.307)	(0.322)	(0.299)	(0.269)
（トタン）	0.493	0.481	0.491	0.473	0.494	0.423	0.536	0.450
	(0.500)	(0.500)	(0.500)	(0.499)	(0.500)	(0.496)	(0.499)	(0.500)
（レンガ）	0.300	0.322	0.306	0.344	0.299	0.283	0.255	0.361
	(0.458)	(0.467)	(0.461)	(0.475)	(0.458)	(0.452)	(0.436)	(0.483)
初婚年齢	23.9	21.3	16.8	17.0	24.6	21.3	15.5	17.1
	(4.9)	(3.4)	(3.4)	(2.8)	(5.7)	(3.1)	(4.2)	(3.2)
婚姻中	0.613	0.432	0.661	0.839	0.693	0.202	0.380	0.323
	(0.487)	(0.495)	(0.473)	(0.367)	(0.461)	(0.403)	(0.486)	(0.470)
未婚	0.377	0.564	0.242	0.143	0.221	0.744	0.178	0.586
	(0.485)	(0.496)	(0.428)	(0.350)	(0.415)	(0.438)	(0.383)	(0.495)
寡夫(婦)	0.007	0.001	0.086	0.005	0.068	0.000	0.411	0.009
	(0.085)	(0.035)	(0.281)	(0.073)	(0.251)	(0.000)	(0.492)	(0.095)
離婚	0.001	0.001	0.006	0.008	0.004	0.003	0.016	0.053
	(0.031)	(0.034)	(0.076)	(0.089)	(0.065)	(0.056)	(0.126)	(0.224)
別居	0.001	0.002	0.005	0.005	0.014	0.051	0.015	0.030
	(0.037)	(0.041)	(0.073)	(0.068)	(0.117)	(0.220)	(0.121)	(0.172)

注）1.　カッコ内は標準偏差

2.　全標本の年齢は、10歳以上（10歳以上が回答対象のため）

3.　適齢期は結婚適齢期。結婚適齢期は2017年のバングラデシュにおける平均初婚年齢　男26.2歳、女18.8歳（Gender Statistics of Bangladesh 2018, BBS 2019）より18歳~29歳とした

表 7　障害の有無による結婚適齢期女性の婚姻継続状況

（寡婦・離婚・別居含）

	現在の婚姻状況	
	継続中	未継続
障害なし		
（人数）	17,272	374
（期待度数）	17,263.9	382.1
（行比率）	97.9	2.1
障害あり		
（人数）	33	9
（期待度数）	41.1	0.9
（行比率）	78.6	21.4

Pearson chi2(1) = 73.7443 Pr = 0.000

注）1. 期待度数は人数を表す

2. 婚姻未継続には寡婦、離婚、別居を含む

3. 未婚者は除く

4. 結婚適齢期女性は18歳~29歳とする

（理由の詳細は表6注3参照）

表 8　障害種別による結婚適齢期障害女性の婚姻経験

	視覚		聴覚		移動	
	未婚	婚姻経験あり	未婚	婚姻経験あり	未婚	婚姻経験あり
人数	7	8	11	12	8	5
（行比率）	46.9	53.1	49.2	50.9	61.9	38.2
	記憶		セルフケア		コミュニケーション	
	未婚	婚姻経験あり	未婚	婚姻経験あり	未婚	婚姻経験あり
人数	29	8	12	1	29	10
（行比率）	78.9	21.1	88.8	11.2	75.0	25.0

注）1. 重複障害を障害種別毎にカウントしているため合計は表6の結婚適齢期障害女性合計を超える

2. 結婚適齢期障害女性は18~29歳とする（理由の詳細は、表６注３参照）

表 9　受障年齢と障害種別による障害女性の婚姻状況（HIES 2010）

受障年齢		視覚		聴覚		移動	
		未婚	婚姻歴あり	未婚	婚姻歴あり	未婚	婚姻歴あり
20～65+	（人数）	2	138	0	74	2	97
	（行比率）	1.5	98.5	0.6	99.4	1.8	98.2
0～19	（人数）	17	28	21	21	34	19
	（行比率）	37.7	62.3	50.7	49.3	63.7	36.3
受障年齢		記憶		セルフケア		コミュニケーション	
		未婚	婚姻歴あり	未婚	婚姻歴あり	未婚	婚姻歴あり
20～65+	（人数）	2	52	2	65	1	46
	（行比率）	3.7	96.3	3.3	96.7	1.7	98.3
0～19	（人数）	25	11	32	11	39	7
	（行比率）	70.0	30.0	74.7	25.3	85.2	14.8

注）重複障害を障害種別毎にカウントしているため合計はHIES2010の障害女性総数414人を超える

表 10　障害の有無と性別によるサンプル個人の基本的特性：教育
（識字・就学経験・最終教育歴・奨学金）

	非障害		障害	
	男性	女性	男性	女性
	平均	平均	平均	平均
	(n=82,124)	(n=83,519)	(n=1,16:	(n=1,054)
識字（読む）（＝1）	0.663	0.626	0.384	0.212
（書く）（＝1）	0.683	0.644	0.406	0.234
就学経験　（＝1）	0.746	0.702	0.448	0.277
現在就学中（＝1）	0.310	0.283	0.105	0.055
最終教育歴	(n=61,396)	(n=58,519)	(n=520)	(n=291)
a. 初等教育未満（＝1）	0.058	0.054	0.045	0.074
b. 初等教育（＝1）	0.439	0.431	0.409	0.572
c. 前期中等教育（＝1）	0.203	0.255	0.180	0.197
d. 中期中等教育（＝1）	0.168	0.179	0.221	0.106
e. 後期中等教育（＝1）	0.070	0.056	0.080	0.025
f. 職業教育校（＝1）	0.006	0.003	0.005	0.002
g. 高等教育（＝1）	0.050	0.021	0.057	0.025
h. その他（＝1）	0.006	0.001	0.004	0.000
	(n=25,455)	(n=23,842)	(n=93)	(n=55)
奨学金受給（＝1）	0.155	0.229	0.120	0.277

注）1. 最終教育歴は就学経験があると回答したサンプルのみ、また奨学金は現在就学中と回答したサンプルのみの割合。
2. 最終教育歴は必ずしも卒業を意味しない。a＝第1学年未試験不合格、就学前教育　b＝第1～5学年と初等教育修了認定試験合格(PEC)　c＝第6～8学年と前期中等教育修了認定試験合格(JSC)　d＝第9～10学年と中期中等教育修了認定試験合格(SSC)　e＝第11～12学年と後期中等教育修了認定試験合格(HSC)　f＝農業、工業、漁業、畜産、繊維など　g＝学士以上、医学など　h＝マドラサなど
3. 識字の質問は「手紙を（読むことが/書くことが）できますか」（読む）よりも（書く）が多いのは、初等教育未満と初等教育までの人に読むことはできないが書くことができると回答した人がいるためである。
バングラデシュでは支援を受けるときにサインを求められることが多く、サインだけが出来る人は多くいる。その人たちが「書くことができる」を選択した可能性がある（詳細は本文参照）

表 11　障害の有無による女性の最終教育歴
（独立性の検定と残差分析）

		最終教育歴				
障害		初等未満	初等	前期中等	中期中等	後期中等
なし	（人数）	3194	25222	14815	10513	3117
	（期待度数）	3195	25265	14803	10490	3108
	（調整済み残差）	-0.24	-5.12	1.68	3.48	2.25
あり	（人数）	17	170	62	30	7
	（期待度数）	16.07	127.08	74.45	52.76	15.63
	（調整済み残差）	0.24	5.12	-1.68	-3.48	-2.25

Pearson chi2(4) = 31.3812　Pr = 0.000　　p<0.05

注）1. 分析対象は未就学から第8学年までを最終教育歴(中退含む）とする女性
2. 期待度数は人数を表す

表 12　障害の有無による女性の義務教育期間の最終在籍学年
（独立性の検定と残差分析）

		義務教育期間の最終教育歴								
障害		初等未満	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	第7学年	第8学年
なし	（人数）	3194	2912	3602	3961	5256	9491	4290	4742	5783
	（期待度数）	3192.6	2911.2	3603.2	3966.2	5271.6	9494.3	4290.3	4730.8	5770.8
	（調整済み残差）	0.3	0.2	-0.3	-1.1	-3.0	-0.5	-0.1	2.3	2.3
あり	（人数）	17	16	22	28	46	58	25	16	21
	（期待度数）	18.4	16.8	20.8	22.8	30.4	54.7	24.7	27.2	33.2
	（調整済み残差）	-0.3	-0.2	0.3	1.1	3.0	0.5	0.1	-2.3	-2.3

Pearson chi2(8) = 18.8930　Pr = 0.015　　p<0.05

注）1. 分析対象は未就学から第8学年までを最終学歴(中退を含む）とする女性
2. 初等未満には第1学年末試験不合格と就学前教育を含む、第5学年には第5学年修了と初等教育修了認定試験合格(PEC)を含む、第8学年には第8学年修了と前期中等教育修了認定試験合格(JEC)を含む
3. 期待度数は人数を表す

表 13　障害の有無による女性対象の社会保障プログラム受給人数

		プログラム名						
		WDDA	VGD	VGF	REOPA	RERMP	HS	TUP
障害なし	（人数）	593	179	311	5	5	3	4
	（行比率）	53.9	16.3	28.3	0.5	0.5	0.3	0.4
障害あり	（人数）	38	1	8	0	0	0	0
	（行比率）	80.8	2.1	17.0	0.0	0.0	0.0	0.0

注）1. 直近12ヵ月の受給状況（妊産婦対象のプログラムを除く）
2.名称　Widow/Deserted/Destitute Women Allowances(WDDA)　Vulnerable Group Development (VGD)
Vulnerable Group Feeding (VGF)　Rural Employment Opportunity for Public Asset(REOPA)
Rural Employment and Road Maintenance Program(RERMP)　Housing Support(HS)
Targeted Ultra Poor (TUP) (BRAC)

表 14　障害者対象の社会保障プログラム受給人数と受給割合

		SDS		AFID	
		非障害	障害者	非障害	障害者
男性	（受給人数）	16	29	48	78
	（行比率）	9.5	16.7	28.1	45.7
	（相対比率）	22.3	39.2	23.2	37.7
女性	（受給人数）	13	15	48	34
	（行比率）	11.7	14.0	43.5	30.7
	（相対比率）	17.5	21.0	23.0	16.2

注）1.　直近12ヵ月の受給状況
2．相対比率はそれぞれのプログラム毎の相対比率である
3.　Stipend for Disabled Students（SDS）
Allowances for the Financially Insolvent Disabled（AFID）

表 15　障害の有無と性別による職業（上位 5 位）

全体		男性				女性			
	平均	障害なし	平均	障害あり	平均	障害なし	平均	障害あり	平均
(n=53991)		(n=46156)		(n=384)		(n=7392)		(n=58)	
農業	0.28	農業	0.30	農業	0.35	服の仕立て	0.20	子守	0.18
運転手・車掌	0.09	運転手・車掌	0.10	サービス業	0.09	農業	0.16	農業	0.13
販売員	0.07	販売員	0.07	販売員	0.08	メイド等	0.10	メイド等	0.13
サービス業	0.06	専門職・技術職	0.05	運転手・車掌	0.06	販売員	0.07	サービス業	0.10
服の仕立て	0.06	サービス業	0.05	販売管理・買付	0.04	繊維産業	0.07	料理人等	0.09
合計	0.56	合計	0.57	合計	0.62	合計	0.60	合計	0.64

注)1. 販売員：果物、魚などの食料、靴、服などの衣料、家畜、鉄骨、携帯電話など
2. サービス業：電気修理、理容、美容、製本、精米加工、木材加工など
3. 自営や正規/非正規などの雇用形態や勤務時間などは問わない
4. 全体とは5歳以上の全サンプルの内、過去12ヵ月に経済活動をおこなった個人。障害の有無と性別分類はその内訳

表 16　サンプル世帯の金融行動

	平均	標準偏差小
世帯		
銀行口座（＝1）	0.079	0.269
MF機関等への預金（＝1）	0.186	0.389
インフォーマル機関への預金（＝1）	0.060	0.238
ローン（世帯）（＝1）	0.347	0.476

注）世帯サンプル合計は49,726で、 世帯で複数の回答がある場合はそれぞれの回答を計上しているため、世帯数は調査世帯サンプル数とは異なる(以下の表もすべて同じ)

表 17　ローン利用の有無によるサンプル個人の基本的特性

	利用者		未利用者	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差
	(n=18,127)		(n=101,072)	
女性（＝1）	0.587	0.492	0.508	0.500
年齢	38.8	11.8	38.8	16.0
居住地　農村部（＝1）	0.815	0.388	0.772	0.420
障害（＝１）	0.009	0.093	0.018	0.133
離婚・死別等含む婚姻経験（＝1）	0.987	0.112	0.866	0.341
稼得者（＝1）	0.455	0.498	0.462	0.499
携帯電話所有（個人）（＝1）	0.590	0.492	0.634	0.482
社会保障受給（＝1）	0.068	0.252	0.049	0.217
識字（＝1）	0.562	0.496	0.608	0.488
ローン利用額（単位　千タカ）	41.63	157.11	0.00	0.00
多重ローン（＝１）	0.157	0.364	0	0

注）1. ローン利用額は全体の1%以下である2,000タカ未満を外れ値として除外した。外れ値としたのは、123サンプルで0~1,800タカである。うち9サンプルで0～36タカ、200~900タカが11サンプル、1,000~1800タカが103サンプルである。 これらのサンプルの借入先は商業系7機関、政府系10機関、NGO88機関、友人など18である(以下、2,000タカ未満を除外と記載する）。
2. 18歳未満のサンプルが120サンプルあった。ローン利用は法律上の成人である18歳以上となっているため、18歳未満のサンプルを外れ値として除外した。
3. 多重ローンは、個人で2つ以上のローンを利用している場合
4. ローンを利用しているサンプル数は、複数ローンを利用している場合は重複して計上している(以下の表もすべて同じ）。

表 18　障害の有無と性別によるサンプル個人の基本的特性（ローン利用の有無）

障害の有無と性別によるサンプル個人の基本的特性（ローン利用）

	非障害男性		非障害女性		障害男性		障害女性	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
サンプルサイズ	(n=6920)		(n=11050)		(n=88)		(n=67)	
年齢	42.6	12.5	36.0	10.4	53.1	14.3	43.5	11.6
居住地　農村部（＝1）	0.820	0.384	0.812	0.391	0.834	0.374	0.786	0.413
離婚・死別等含む婚姻経験（＝1）	0.972	0.166	0.998	0.044	0.997	0.059	1.000	0.000
社会保障受給（＝1）	0.095	0.294	0.047	0.211	0.191	0.395	0.186	0.393
稼得者（＝1）	0.948	0.221	0.111	0.314	0.583	0.496	0.172	0.380
携帯電話所有（個人）（＝1）	0.841	0.366	0.417	0.493	0.568	0.498	0.329	0.473
識字（＝1）	0.561	0.496	0.565	0.496	0.504	0.503	0.356	0.482
ローン利用額（単位　千タカ）	56.5	230.7	31.3	69.0	49.8	79.0	25.2	20.1
多重ローン（＝1）	0.127	0.333	0.180	0.384	0.171	0.379	0.1398	0.350

注）2,000タカ未満、18歳未満を除外

障害の有無と性別によるサンプル個人の基本的特性（ローン未利用）

	非障害男性		非障害女性		障害男性		障害女性	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
サンプルサイズ	(n=49408)		(n=49895)		(n=899)		(n=854)	
年齢	39.0	15.7	37.9	15.7	56.3	20.7	60.3	20.2
居住地　農村部（＝1）	0.769	0.421	0.772	0.419	0.856	0.352	0.831	0.375
離婚・死別等含む婚姻経験（＝1）	0.794	0.405	0.934	0.247	0.868	0.339	0.901	0.298
社会保障受給（＝1）	0.050	0.218	0.042	0.202	0.245	0.430	0.202	0.402
稼得者（＝1）	0.823	0.382	0.123	0.328	0.350	0.477	0.051	0.221
携帯電話所有（個人）（＝1）	0.824	0.380	0.464	0.499	0.349	0.477	0.152	0.359
識字（＝1）	0.650	0.477	0.578	0.494	0.391	0.488	0.195	0.396

注）18歳未満を除外

表 19　WLS 回帰分析結果：障害者の特性・婚姻・教育・社会保障・稼得・ローン

	被説明変数＝							
	(1)障害者	(2)婚姻	(3)婚姻 18～29歳	(4)教育	(5)教育 初等教育	(6)社会保障	(7)稼得	(8)ローン
障害ダミー		-0.216***	-0.185***	-0.189***	-0.413***	0.144***	-0.529***	-0.074***
		(0.010)	(0.033)	(0.013)	(0.052)	(0.008)	(0.011)	(0.009)
女性ダミー	-0.005***	0.321***	0.422***	0.112***	0.030***	0.037***	-0.139***	0.060***
	(0.001)	(0.004)	(0.004)	(0.004)	(0.007)	(0.003)	(0.003)	(0.003)
女性と障害の交差項		-0.063***	-0.280***	0.011	-0.043	-0.006	0.452***	-0.036***
		(0.015)	(0.053)	(0.019)	(0.077)	(0.012)	(0.015)	(0.013)
年齢	0.001***	0.020***	0.056***	-0.005***		-0.000	0.013***	0.003***
	(0.000)	(0.000)	(0.001)	(0.000)		(0.000)	(0.000)	(0.000)
女性と年齢の交差項	0.0001***	-0.005***		-0.005***		-0.001***	-0.012***	-0.001***
	(0.0000)	(0.000)		(0.000)		(0.000)	(0.000)	(0.000)
農村ダミー	0.003***	-0.025***	-0.007	-0.026***	0.032***	0.047***	-0.042***	0.000
	(0.001)	(0.002)	(0.005)	(0.003)	(0.009)	(0.002)	(0.002)	(0.002)
識字ダミー	-0.012***	-0.037***	-0.093***			-0.019***	0.001	0.012***
	(0.001)	(0.002)	(0.005)			(0.002)	(0.002)	(0.002)
住宅の壁素材（草・プラスティック）								
土・木・日干ﾚﾝｶﾞﾀﾞﾐｰ	-0.004***	-0.005	-0.013	0.108***	0.070***	0.008**	-0.006	0.006**
	(0.001)	(0.004)	(0.009)	(0.005)	(0.015)	(0.003)	(0.004)	(0.003)
トタンダミー	-0.002**	0.000	-0.000	0.112***	0.090***	-0.012***	-0.033***	-0.020***
	(0.001)	(0.003)	(0.007)	(0.004)	(0.012)	(0.003)	(0.003)	(0.003)
レンガダミー	-0.002	-0.002	-0.040***	0.254***	0.109***	-0.042***	-0.041***	-0.031***
	(0.001)	(0.004)	(0.008)	(0.004)	(0.013)	(0.003)	(0.004)	(0.003)
切片	0.003*	0.010**	-0.780***	0.699***	0.466***	0.074***	0.241***	0.004
	(0.001)	(0.005)	(0.016)	(0.005)	(0.014)	(0.004)	(0.004)	(0.004)
サンプルサイズ	159,639	140,633	35,604	159,639	19,861	148,473	159,583	162,681
決定係数	0.019	0.474	0.399	0.133	0.011	0.017	0.429	0.030
被説明変数平均値	0.015	0.693	0.669	0.639	0.581	0.080	0.319	0.088

カッコ内の値は標準誤差を示している。 *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

表 20　障害の有無と性別によるローン利用額：マイクロクレジットと零細企業ローン

単位(千タカ)

	ｻﾝﾌﾟﾙｻｲｽﾞ	平　均	標準偏差	最小値	最大値
全体	2,128	180.7	422.6	51.0	10,500
	16,119	22.5	12.5	2.0	50
非障害男性	1,217	217.7	524.1	51.0	10,500
	5,752	23.0	13.0	2.0	50
障害男性	20	168.7	126.0	52.0	500
	68	23.0	16.0	2.8	50
非障害女性	888	129.5	208.8	52.0	3,000
	10,234	22.1	12.0	2.0	50
障害女性	2	100	0	100	100
	65	22.2	13.6	2.5	50

注）1. 上段：零細企業ローン相当額（50,001タカ以上）のローン利用
　　下段：マイクロクレジット相当額（5万タカ以下）のローン利用
　2. 2,000タカ未満を外れ値として除外
　3. ローンの借入先には、友人・親戚などを含み必ずしもNGO-MFIｓの
　　マイクロクレジット利用とは限らない。

表 21　障害の有無と性別によるローンの借入先と借入目的

	非障害男性		非障害女性		障害男性		障害女性	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
借入先	(n=6765)		(n=10843)		(n=85)		(n=65)	
商業系機関	0.081	0.273	0.018	0.133	0.095	0.295	0.020	0.142
政府系機関	0.152	0.359	0.047	0.211	0.221	0.417	0.116	0.322
NGO	0.665	0.472	0.917	0.276	0.505	0.503	0.743	0.440
友人等	0.102	0.302	0.018	0.134	0.180	0.386	0.121	0.328
借入理由	(n=7030)		(n=11178)		(n=88)		(n=67)	
教育	0.029	0.168	0.033	0.179	0.048	0.215	0.089	0.286
健康	0.080	0.271	0.075	0.263	0.192	0.396	0.210	0.410
農業	0.184	0.387	0.179	0.383	0.094	0.293	0.157	0.366
ビジネス	0.246	0.430	0.205	0.404	0.195	0.399	0.141	0.351
住宅	0.163	0.369	0.178	0.382	0.075	0.265	0.130	0.339
食料	0.118	0.323	0.129	0.335	0.148	0.357	0.081	0.274
結婚	0.039	0.195	0.043	0.204	0.070	0.256	0.068	0.253
その他	0.142	0.349	0.158	0.365	0.178	0.385	0.124	0.332

注)1. 2,000タカ未満を除外　マイクロクレジット相当額に限らない

2.(商業系)商業銀行・貸金業者、政府系：政府系銀行・政府機関・組合銀行
(NGO)グラミン銀行、BRACなどのNGOとMF機関
(友人等)友人・雇用主・地主・親戚・食料品店

表 22　NGO によるマイクロクレジットの利用目的と借入額：非障害女性と障害女性の比較

	非障害女性(n=9946)				障害女性(n=54)			
	利用理由		借入額		利用理由		借入額	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
教育	0.031	0.174	20.34	12.20	0.058	0.236	21.39	7.93
健康	0.075	0.263	20.60	11.80	0.138	0.348	33.80	14.49
農業	0.188	0.391	19.80	11.00	0.141	0.351	28.93	14.71
ビジネス	0.200	0.400	25.33	12.24	0.151	0.361	18.65	6.44
住宅	0.179	0.383	22.98	12.28	0.137	0.347	15.51	13.68
食料	0.140	0.347	18.79	10.62	0.111	0.317	13.44	8.25
結婚	0.042	0.201	24.59	11.75	0.093	0.293	27.12	14.77
その他	0.145	0.352	23.27	11.74	0.171	0.380	21.50	9.51

注) 1．借入額単位（千タカ）
2．マイクロクレジットの利用額は、2千タカ～50千タカ

表 23　障害の有無と性別による社会保障プログラムの受給状況：36 プログラム

（抜粋）

	社会保障プログラム名	障害なし 男	障害なし 女	障害あり 男	障害あり 女
7	Old Age Allowance	49.4	50.6	55.6	44.4
		13.5	12.9	47.1	47.1

（全体）

	社会保障プログラム名	障害なし 男	障害なし 女	障害あり 男	障害あり 女
1	Ananda School (ROSC)	56.8	43.2	0.0	100.0
	[Cash/kind]	2.7	1.9	0.0	0.8
2	Stipend for Primary Students	46.5	53.5	35.0	65.0
		38.2	41.0	2.3	5.3
3	School Feeding Program	52.0	48.0	50.0	50.0
		4.1	3.5	0.5	0.6
4	Stipend for Secondary and higher	28.2	71.8	14.7	85.3
	students　(boys/girls)	7.0	16.8	0.2	1.2
5	Stipend for Dropout Students	44.9	55.1		
		0.7	0.8		
6	Stipend for Disabled Students	56.0	44.0	65.1	34.9
		0.2	0.2	8.8	5.9
7	Old Age Allowance	49.4	50.6	55.6	44.4
		13.5	12.9	47.1	47.1
8	Widow/Deserted/Destitute	0.7	99.3	0.0	100.0
	Women Allowances	0.1	7.7	0.0	14.7
9	Maternity Allowance Programme	1.7	98.3	100.0	0.0
	for the Poor Lactqting Moters	0.0	0.4	0.4	0.0
10	Maternal Health Voucher	0.0	100.0		
	Scheme	0.0	0.1		
11	Honorarium for Insolvent	70.5	29.5	100.0	0.0
	Freedom Fighters	0.7	0.3	1.7	0.0
12	Honorarium & Medical	57.6	42.4	100.0	0.0
	Allowances for Injured Freedom	0.4	0.3	0.3	0.0
13	Ration for Shaheed Family and	46.0	54.0		
	Injured Fighters	0.1	0.1		
14	Allowances for Distressed	12.7	87.3		
	Cultural Personalities Activities	0.0	0.1		
15	Allowances for the Financially	50.2	49.8	69.9	30.1
	Insolvent Disabled	0.7	0.6	24.0	12.9
16	Vulnerable Group Development	36.1	63.9	75.9	24.1
	(VGD)	1.4	2.3	1.0	0.4
17	Vulnerable Group Feeding (VGF)	69.8	30.2	70.0	30.0
		10.0	4.1	5.8	3.1
18	General Relief Activities	68.7	31.3	92.6	7.4
		1.3	0.6	2.5	0.3
19	Gratuitous Relief (GR)- Food/	74.1	25.9	53.1	46.9
	Cash	8.9	2.9	2.2	2.4
20	Allowance for Beneficiaries in	95.4	4.6	100.0	0.0
	CTG-Hill Tracts Area	0.1	0.0	0.3	0.0
21	Food Assistance in CTG-Hill	62.9	37.1	50.0	50.0
	Tracts Area	0.3	0.1	0.1	0.1
22	Employment Generation	65.3	34.7	100.0	0.0
	Programme for the Ultra Poor	0.5	0.2	0.6	0.0
23	Food/ Cash For Work	34.6	65.4		
	(FFW/CFW)	0.2	0.4		
24	Test Relief (TR) Food (cash)	80.0	20.0	47.3	52.7
		4.3	1.0	1.1	1.5
25	Rural Employment Opportunity	0.0	100.0		
	for Public Asset　(REOPA)	0.0	0.1		
26	Rural Employment and Road	0.0	100.0		
	Maintenance Program(RERMP)	0.0	0.1		
27	Housing Support	73.5	26.5		
		0.1	0.0		
28	Agriculture Rehabilitation	95.9	4.1	100.0	0.0
		0.4	0.0	0.4	0.0
29	One Household One Farm	51.0	49.0		
		0.0	0.0		
30	Targeted Ultra Poor (TUP)	32.5	67.5		
	(BRAC)	0.0	0.1		
31	Char Livelihood Project	100.0	0.0		
		0.1	0.0		
32	Economic Empowerment for the	50.3	49.7	50.0	50.0
	Poor/Shiree	0.0	0.0	0.2	0.2
33	Urban Partnership for Poverty	51.5	48.5	0.0	100.0
	Reduction(UPPR)	0.0	0.0	0.0	0.2
34	Shouhardo Program	0.0	100.0		
		0.0	0.1		
35	Nabojibon Program (Save the	0.0	100.0		
	Children)	0.0	0.0		
36	Proshar Program (ACDI VOCA)	0.0	100.0		
		0.0	0.0		
	Other (specify)	73.1	26.9	22.3	77.7
		4.1	1.4	0.8	3.4
	Total	48.3	51.7	55.6	44.4
		100.0	100.0	100.0	100.0

障害なし(男)（n=6656)、障害なし(女)（n=7124)、障害あり(男)　（n=288)、障害あり(女)　（n=230)

注)　上段（行の相対度数%）下段（列の相対度数%）

表 24　フィールド調査（時期および場所）

調査時期	調査地
2005年9月~2006年6月(10ヶ月)	ダッカ市・マイメイシン市
2010年1月(8日間)	ダッカ市・バルカ郡ﾊﾟｷﾁｬﾗ
2011年1月(11日間)	ダッカ市・マイメイシン市
2012年6月(10日間)	ダッカ市・マイメイシン市
2013年2月(14日間)	ダッカ市・マイメイシン市
2013年11月~12月(1ヶ月間)	ダッカ市・マイメイシン市
2014年8月~9月(14日間)	ダッカ市・マイメイシン市
2015年9月(8日間)	ダッカ市・マイメイシン市
2015年11月(8日間)	ダッカ市・マイメイシン市
2019年8月(9日間)	ダッカ市・マイメイシン市

表 25　1～5　モヒラクラブに参加する障害女性（31 人）の属性

1. 年齢および既婚者数（別居含む）

年齢	人数	既婚(別居)
15～19歳	4	0
20～24歳	9	3 (1)
25～29歳	7	1
30～34歳	1	1
35～39歳	2	1 (1)
40～44歳	5	4 (2)
45～49歳	1	0
50～54歳	1	1 (1)
55～60歳	1	1 (1)
合計	31	12 (6)

別居の理由
＊新しい妻を迎えた　2人
＊ダッカへ行き音信不通　2人
＊不明　2人

2. 教育年数

教育年数		人数
初等教育（12人）	1年	1
	2年	1
	3年	3(2)
	4年	3
	5年	4
前期中等教育	7年	1
	8年	1
中期中等教育	9年	3(1)
	SSC*	5
後期中等教育	HSC*	2(1)
な　し		5
サインのみ		2
合計		31

＊（　）内は現在継続中
＊SSC：中期中等教育修了認定試験合格
＊HSC：後期中等教育修了認定試験合格

3. 月収（タカ）

収入	人数
なし	9
～600	7
～1,000	1
～2,000	9
～3,000	1
～4,000	0
～5,000	2
～10,000	2
合計	31

4. 障害区分

身体障害	ポリオ	8
	片麻痺	4
	脊柱後湾症	3
	低身長症	2
	手足麻痺	2
	脳性麻痺	1
	二分脊椎症	1
	脊椎損傷	1
	切断	1
	聴覚障害	1
	視覚障害	1
	骨折後足首の拘縮	1
	事故による背骨の損傷	1
	骨関節結核	1
	下肢障害	1
知的障害		2
合計		31

5. 障害を持った時期

年齢	人数
先天性	9
～5歳（小さい時含む）	13
6～10歳	2
11～19歳	2
20歳～	4
不明	1
合計	31

（出所）筆者作成(以下、本章で使用するすべての表は特段の記載がない限り筆者作成)

表 26　モヒラクラブ参加後の障害女性の変化：形態素解析

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
出来る	33	見る	4	運動	2
自分	31	女性	4	外出	2
仕事	25	人々	4	機会	2
得る	12	地域	4	恐れ	2
話す	12	一緒	3	決断	2
思う	11	家賃	3	呼ぶ	2
障害	11	会う	3	行ける	2
行く	8	交う	3	姉妹	2
収入	8	交わる	3	支える	2
勇気	8	座る	3	手仕事	2
気分	7	治療	3	受ける	2
家族	6	習う	3	周り	2
出る	6	食べる	3	人間	2
他人	6	知る	3	人生	2
来る	6	貯金	3	世界	2
お金	5	変化	3	前進	2
コメ	5	勉強	3	病気	2
学ぶ	5	両親	3	聞く	2
学校	5	話	3	名前	2
言う	5	話せる	3	理解	2
変わる	5	カーペット	2		
ミーティング	4	チャンス	2		
喜ぶ	4	トレーニング	2		

注）1.　インタビューに基づき、KH Coderにより作成
　　2.　出現数2回以上の形態素のみを抽出、合計形態素数は66

単語の出現回数(TF)分布
異なり語数（n=222）
出現回数の平均　3.10
出現回数の標準偏差5.52

注）１．単語の出現回数（TF:Term Frequency）分布

TF は「分析対象テキスト」のなかで「語」が出現する頻度(回数)、つまり文書内でのある単語の出現頻度である。

文書内のすべての単語の出現回数のうち、その単語の出現回数が占める割合を表す。

TF 分布を用いる意味は、それぞれの文書には何らかの意味がある。一般的に、その意味と深い関わりのある単語は

高い頻度で出現すると考えられる。その度合いを表すのに TF 値を用いる。TF 値の式　tf(d,t)=文書 d における語 t

の出現数÷文書 d の総語数

２．出現回数の平均

加重平均（1 回出現する語×何種類あるか＋2 回出現する語×何種類あるか…33 回×何種類）÷222

1「語」が 1「文」に出現する平均回数

３．出現回数の標準偏差

表 27　モヒラクラブ参加後の障害女性の変化

	回答項目	回答者数
所得 (27)	仕事をする	15
	収入を得る	6
	技術を習得する	8
	自分の収入で家族を支える	4
	自分の収入で子どもに教育を受けさせる	1
	自分名義の貯金をする	3
	自分の意思でお金を使う	5
対人関係 (51)	家族や親せき以外の人と会う	11
	家族や親せき以外の人と話す	19
	地域の人に知識や情報を提供できる	3
	地域の人から名前で呼ばれる	4
	地域の人から承認される	14
家族関係 (19)	家族の一員と認められる	6
	両親（家族）が安心する	11
	家族に自分の障害を理解させる	2
心理的側面 (30)	自分を表現する	2
	心に変化（喜び・勇気など）がある	13
	自尊心をもつ	6
	「自立・自律」できる	9
行動（22）	外出できる	16
	女性クラブの活動に参加できる	6
知識・情報（10）	教育を受ける	4
	知識や権利を学ぶ	6
具体的支援（13）	身体機能の向上を図る	4
	物質的な支援を得ることができる	9

注）1. 回答者は全体で 31 人である。
　　複数の項目に回答があった場合もあるので、合計数は合わない。
　　2. カッコ内の数字は、回答者数（延べ人数）である。

表 28　1～4　モヒラクラブに参加する障害女性の地域女性開発グループへの参加状況と参加理由

1. 障害女性の地域女性開発グループへの参加状況

地域の女性開発グループ（G）	地域にG なし	地域に Gあり	合計	
参加している	0	4	4	
参加していないが参加希望あり	3	8	11	27
参加していないし参加希望なし	4	12	16	
合計	7	24	31	

2. 女性開発グループに参加を希望する理由

理由	回答数
友人を作りたい	3
ローン	3
ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ（収入向上）	2
収入向上	2
情報入手	2
自立したい	2
貯金	2
ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ（ｾﾗﾋﾟｰ）	1

（複数回答）

3. 地域の女性開発グループへ参加している女性（4人）の属性

	月収(ﾀｶ)	教育	障害	婚姻	活動内容
A	なし	なし	脳卒中後の後遺障害	既婚(別居)	貯金（週10～20タカ、昔ローン15,000タカで家を改築）
B	～600	9年	脊柱後湾症	既婚	貯金
C	1500	9年	背骨損傷	既婚	貯金（週50タカ）
D	5000	SSC	ポリオ	既婚	ローン（週150タカ返済）家建築のため

4. 地域の女性開発グループへ参加していない女性(27人）の属性

月収（タカ）	人数	参加	教育	障害	婚姻
なし	8人	○	なし	脳卒中後の後遺障害	既婚（別居）
		○	なし	脳卒中後の後遺障害	既婚（別居）
		×	なし	脳卒中後の後遺障害	既婚（別居）
		○	サインのみ	下肢障害	未婚
		×	1年	麻痺	既婚（別居）
		×	2年	聴覚障害	既婚（別居）
		×	5年	麻痺	未婚
		×	SSC	脳性麻痺	未婚
～600	6人	×	なし	脊髄損傷	未婚
		×	サインのみ	知的障害	未婚
		×	5年	ポリオ	既婚
		×	7年	ポリオ	未婚
		○	SSC	ポリオ	既婚
		○	HSC	ポリオ	未婚
～1000	1人	○	8年	脊柱後湾症	未婚
～2000	8人	×	3年	左足切断	未婚
		○	3年	足首の拘縮	未婚
		×	4年	脊柱後湾症	未婚
		○	4年	二分脊椎症	未婚
		×	4年	知的障害	未婚
		×	5年	片目失明	未婚
		×	5年	低身長症	未婚
		○	9年	低身長症	未婚
～3000	1人	○	3年	ポリオ	未婚
～5000	1人	○	SSC	ポリオ	未婚
～10000	2人	×	HSC	骨関節結核	未婚
		×	SSC	ポリオ	既婚

表 29　地域女性開発グループメンバー構成

CBO	全体合計 (障害女性)	内　訳 女	男	少女	少年
Ma	1,065* 3	994 1	22 0	33 0	15 2
D	793 5	663 3	11 1	72 0	47 1
P	600* 4	589 0	7 1	0 0	0 3
AN	613* 3	578 3	35 0	9 0	8 0
AS	535* 0	506 0	9 0	11 0	10 0
総合計	3,606 15	3,330 7	84 2	125 0	80 6

注）1. 少女（0～22 歳）少年（0～18 歳）
2. MADP 作成の CBO に関する基本情報が書かれた資料『5 タ CBO　トタショモバイ ショミティグロールションキプトトットボリ』より筆者作成。障害のあるメンバー数については、2013 年 11 月に行った CBO リーダー15 名へのフォーカス・グループ・インタビューでの聞取り調査による。
3．D 以外メンバー合計数と内訳の人数が合わないが上記資料のままとした。

表 30　モヒラクラブに参加する障害女性が地域女性開発グループに参加していない/しない理由：形態素解析

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
ない	35	反対	4	関係	2
ローン	18	言う	4	結婚	2
お金	15	考える	4	差別	2
モヒラクラブ	14	人	4	参加	2
メンバー	13	両親	3	返済	2
貯金	11	提供	3	理解	2
障害者	9	好き	3	十分	2
入る	9	必要	3	時間	2
障害女性	8	不要	3	思う	2
仕事	7	受ける	3	断る	2
借りる	6	出来る	3	満たす	2
家族	5	誘う	3	少ない	2
障害	5	父	3	難しい	2
利益	5	基準	2	別	2
支援	5	収入	2		
返せる	5	活動	2		

注）1.　インタビューに基づき、KH Coderにより作成
2.　出現数2回以上の形態素のみを抽出、合計形態素数は46

単語の出現回数(TF)分布
異なり語数（n=120）
出現回数の平均　2.94
出現回数の標準偏差5.00

表 31　モヒラクラブ参加障害女性の女性開発グループに参加していない/しない理由

（詳細）

カテゴリー（回答数）	回答数内訳	希望有*	回答詳細
NGO（19）	4	1	（プログラム）障害への支援がもらえない/メンバーにならなくて支援を受けている
	2	2	（規則・制度）結婚した人のみがメンバーになれる/障害者は貯金だけできるがローンは貸せないと言われた
	1		（お金）メンバーになるのにお金が必要
	2	1	（ローン）ローンを借りなければいけない、失敗するとメンバーに残してくれない
	5	2	（障害者への偏見）障害者だからメンバーに入れてくれない/メンバーに誘われない/障害女性もよきメンバーとして活動できると思っていない、など
	5		障害女性に対する面倒な仕事はしたくない/障害女性へ機会や支援を提供する意思がない/ローンプログラムばかり優先して仕事をする、など
ローン（12）	4		（不要）ローンは不要/ローンは不要なので利益がない/必要がない
	6	3	（返済困難）ローンを借りても返せない/ローンを返せないのでメンバーになりたくない/ローンを借りて返せないと恐い/ローンをもらっても仕事に使うのは難しい
	2	1	（NGO)ローンを借りなければいけない/失敗するとメンバーに残してくれない
障害者への差別・偏見　（12）	4	2	障害女性を差別してみている/障害者だからお金ないと思っている/物乞いやアッラーの敵などと言われる/障害者は仕事が出来ないと言われた
	3	3	（NGO)障害者だからメンバーに入れてくれない/障害者は貯金だけできるがローンは貸せないと言われた/メンバーに誘われない
	2		自分の障害を理解する人もしない人もいる/他の人は理解しない
	1		障害女性も地域の責任を果たすことが出来ると思っていない
	1		障害女性もよきメンバーとして活動できると思っていない
	1		障害女性に対する信頼が少ない
所得（10）	5	3	（貯金）貯金をするお金がない
	4		（所得）収入がない/仕事の給料が少なく家族はお金が十分ない/毎週お金がいる
	1	1	（NGO)メンバーになるのにお金が必要。
モヒラクラブ（9）	3		モヒラクラブが好きだから考えたことがない
	1		モヒラクラブを発展させたい
	5		モヒラクラブに入っているから
自己認識（6）	2	2	障害者だから恥ずかしい/障害者だから勇気が開かない
	1	1	今まで一度も連絡（関係）したことがない
	1		行き来するのは難しい
	2	1	（ローン）ローンを借り返せないと恐い/ローンをもらっても仕事に使うのは難しい
家族（4）	3	1	3年前に参加しようとしたが父が反対した/歩けないから両親が許可しない/両親から一人での外出を禁止されている
	1		両親がメンバーでないから
時間（2）	1	1	時間がないのでミーティングやトレーニングに参加できない
	1		モヒラクラブで仕事をしているので、他の団体で活動する時間がない

注)1.　回答詳細は、アンケートの回答選択肢（①～⑫）を選んだ理由の自由回答（インタビュー）を分類したもの

2.　希望有は、地域の女性開発グループに参加の希望有の回答者数

3.　回答は、複数回答のため総合計は回答者数（24人）とは異なる

4.　一つの回答で複数のカテゴリーに該当するものは、該当するすべてのカテゴリーに分類している

表 32　モヒラクラブ参加後の障害女性の変化にみるサブ・ファンクショニング（暫定）

カテゴリー	回答項目	ファンクショニングに関連した回答項目					
所得	仕事をする	●					●
	収入を得る	●					●
	技術を習得する	●					●
	自分の収入で家族を支える	●				●	
	自分の収入で子どもに教育を受けさせる	●				●	
	自分名義の貯金をする	●				●	
	自分の意思でお金を使う	●				●	
対人関係	家族や親せき以外の人と会う		●	●			
	家族や親せき以外の人と話す		●	●	●		
	地域の人に知識や情報を提供できる			●	●		●
	地域の人から名前で呼ばれる			●			
	地域の人から承認される	●		●			●
家族関係	家族の一員と認められる	●	●			●	
	両親（家族）が安心する	●	●			●	
	家族に自分の障害を理解させる				●		
心理的側面	自分を表現する				●		
	心に変化（喜び・勇気など）がある				●		
	自尊心をもつ	●				●	●
	「自立・自律」できる	●				● ●	●
行動	外出できる		●	●		●	
	女性クラブの活動に参加できる		●	●	●		
知識・情報	教育を受ける	●	●	●	● ●	●	
	知識や権利を学ぶ				● ●		
具体的支援	身体機能の向上を図る		●				
	物質的な支援を得ることができる						

所得	外出	地域	認識	意思決定	自尊心
自分の所得を得ること／自分で所得の支出先を決めること	「恥ずかしさや恐れなく」自由に外出すること／人と出会うこと	地域の社会生活に参加すること	必要な情報を的確に理解できること 自分の気持ちや考えを適切に表現すること	家族の意思決定に参加すること 自分で決定し実行すること	自尊心をもつこと

*回答者は全体で31人である。

複数の項目につき回答があった場合もあるので、合計数は合わない。

表 33　モヒラクラブ参加障害女性の女性開発グループに参加していない/しない理由
（ケイパビリティの資源から見た不足要因）

カテゴリー（回答数）	回答詳細	資源					
		①私的保有財				②公共財	③サービス
		所得	福祉機器	人的資源	時間資源	交通等	NGO
NGO	障害への支援がもらえない/メンバーにならなくて支援を受けている		●				●
	結婚した人のみがメンバーになれる/障害者は貯金だけできるがローンは貸せないと言われた						●
	メンバーになるのにお金が必要	●					●
ローン	ローンは不要/ローンは不要なので利益がない/必要がない						●
	ローンを借りても返せない/ローンを返せないのでメンバーになりたくない/ローンを借りて返せないと恐い/ローンをもらっても仕事に使うのは難しい	●					●
	ローンを借りなければいけない/失敗するとメンバーに残してくれない	●					●
障害者への差別・偏見	障害者だからメンバーに入れてくれない						●
	メンバーに誘われない			●			
所得	貯金をするお金がない	●					
	収入がない/毎週お金がいる	●					
	仕事の給料が少なく家族はお金が十分ない	●		●			
自己認識	今まで一度も連絡（関係）したことがない			●			
	行き来するのは難しい			●			
家族	3年前に参加しようとしたが父が反対した/歩けないから両親が許可しない/両親から一人での外出を禁止されている			●			
時間	時間がないのでミーティングやトレーニングに参加できない	●			●		
	モヒラクラブで仕事をしているので、他の団体で活動する時間がない	●			●		

注)回答は、「モヒラクラブに参加する障害女性の地域女性開発グループに参加していない/しない理由（詳細）」から資源に関係するもののみ記載。カテゴリーが重複していた回答は、中心となるカテゴリーを残して削除した。

表 34　障害の有無と性別による項目別回帰係数の比較

比較対象	項目						
	婚姻		教育		社会保障	稼得者	MF
	全体	適齢期	全体	初等教育			
①障害者は非障害者と比べて	-21.6%	-18.5%	-18.9%	-41.3%	14.4%	-52.9%	-7.4%
②障害女性は非障害女性と比べて	-27.9%	-46.5%	—	—	—	-7.7%	-11.0%
③女性は男性と比べて	32.1%	42.2%	11.2%	3%	3.7%	-13.9%	6.0%
④障害女性は障害男性と比べて	25.8%	14.2%	—	—	—	31.3%	2.4%

表の読み方（例）障害者は非障害者と比べて、婚姻(全体）している確率は21.6%低い。
ー(ハイフン）は有意差なし
WLS回帰分析結果(表19）及び第3章から抜粋

Appendices-2　図

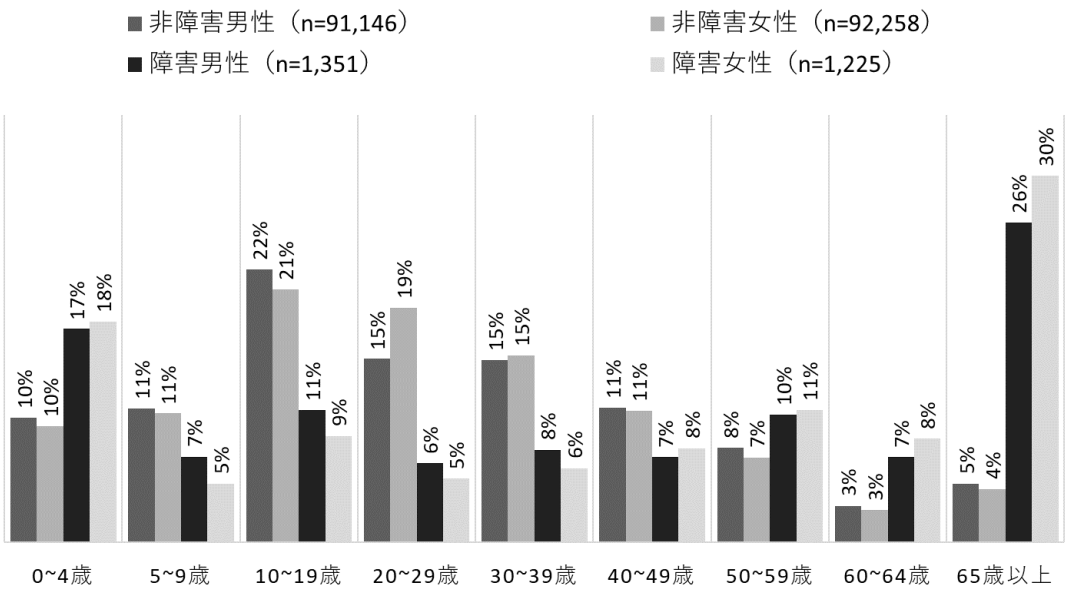


図 1　障害の有無と性別による年齢分布（全サンプル）

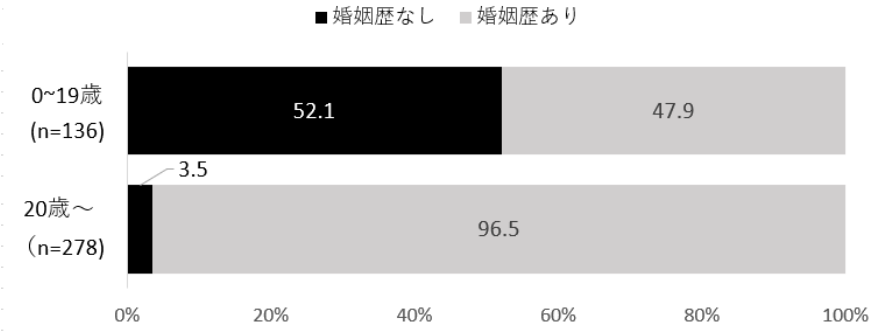
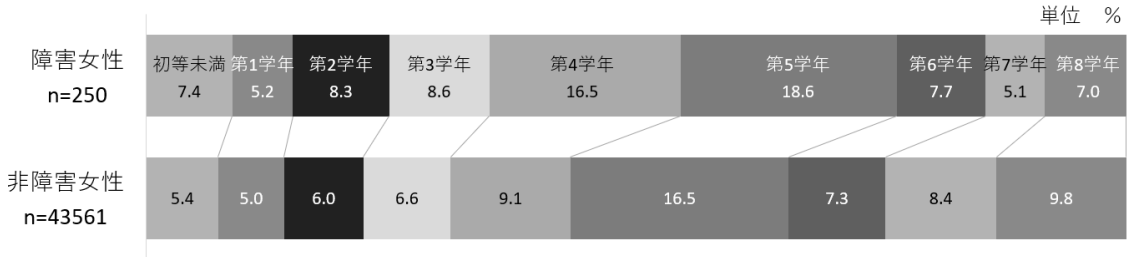
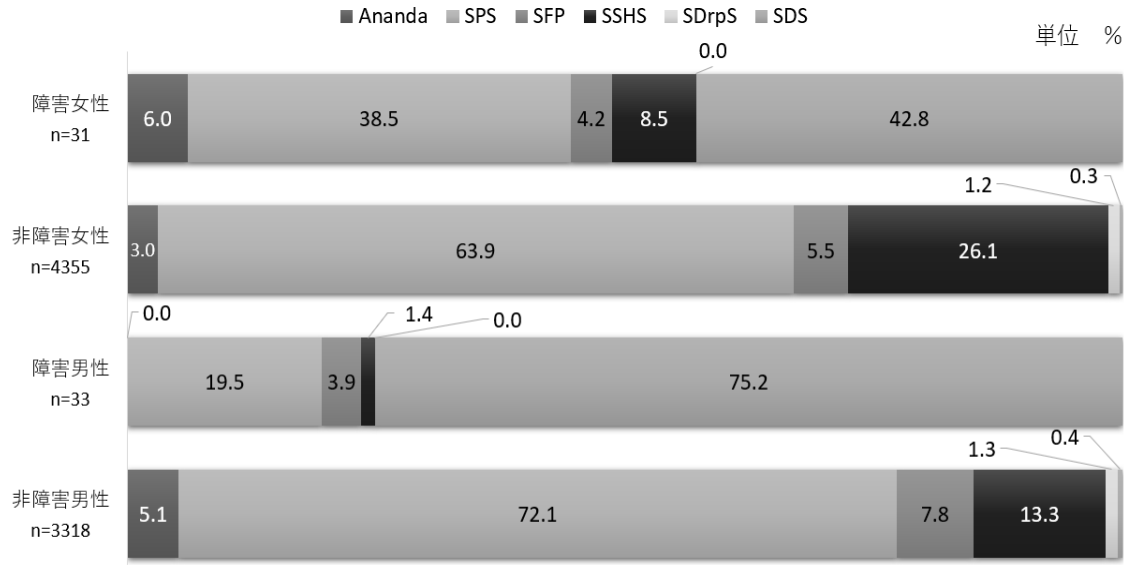


図 2　受障年齢による障害女性の婚姻経験（HIES 2010）



注）1. 分析対象は未就学から第8学年までを最終学歴（中退を含む）とする女性
2. 初等未満には第1学年未試験不合格と就学前教育を含む、第5学年には第5学年終了と初等教育修了認定試験合格(PEC)を含む、第8学年には第8学年修了と前期中等教育修了認定試験合格(JEC)を含む

図 3　障害の有無による女性の義務教育期間の最終在籍学年



注）1. Ananda School (ROSC) [Cash/kind] , Stipend for Primary Students(SPS) , School Feeding Program(SFP), Stipend for Secondary and Higher Students (boys/girls) (SSHS) , Stipend for Dropout Students(SDrpS) , Stipend for Disabled Students(SDS)

2. 分析対象は、社会保障プログラムを受給しているすべてのサンプルのうち、上記の６つの奨学金プログラムの受給者

図 4　障害の有無と性別による受給している奨学金プログラム

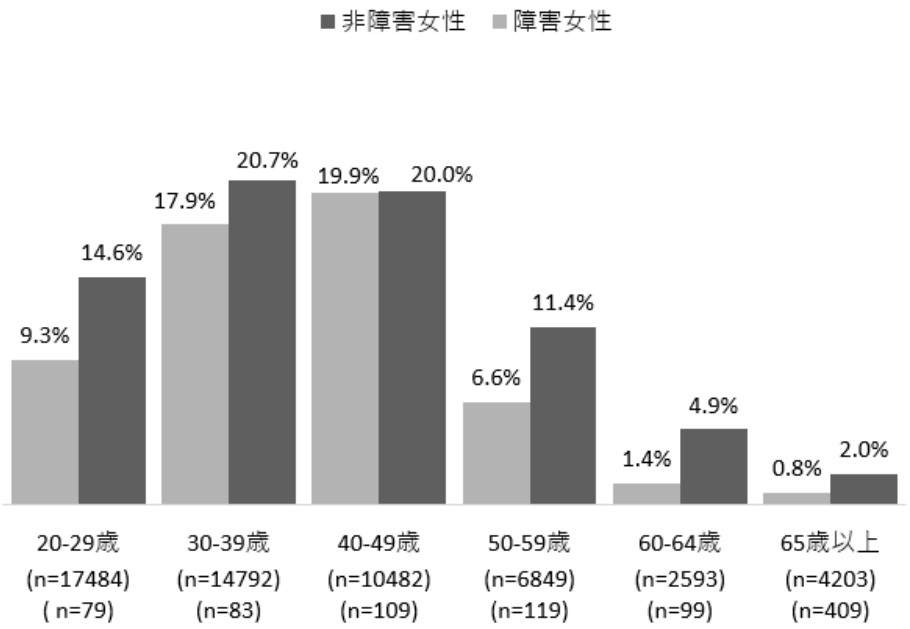
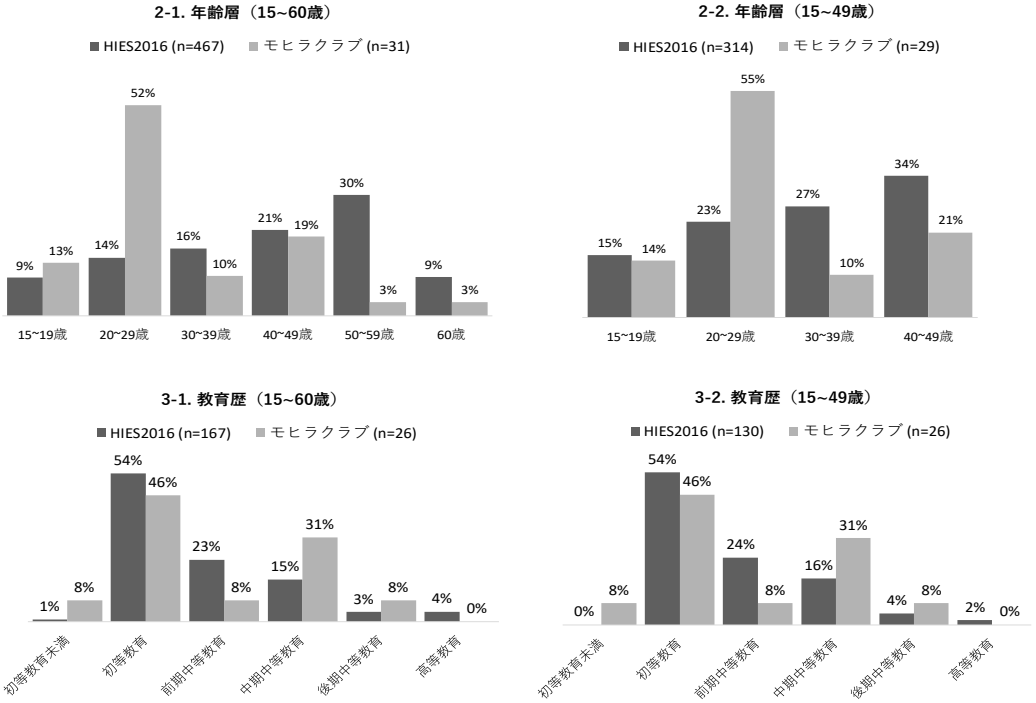


図 5　マイクロクレジット利用女性の年齢層

１．サンプル個人の基本的特性

	HIES 2016		モヒラクラブ	
	15-60歳 (n＝467)	15-49歳 (n＝314)	15-60歳 (N=31)	15-49歳 (n＝29)
年齢	41.41	32.46	29.78	28.03
居住地　農村部（＝1）	0.80	0.82	—	—
離婚・死別等含む婚姻経験（＝1）	0.78	0.65	0.39	0.34
稼得者（＝1）	0.09	0.11	0.71	0.76
社会保障受給（＝1）	0.12	0.15	—	—
識字（＝1）	0.29	0.36	0.77	0.83
障害種別				
視覚	0.38	0.27	0.03	0.03
聴覚	0.23	0.22	0.03	0.03
移動	0.23	0.24	0.87	0.86
記憶	0.27	0.31	0.06	0.07
セルフケア	0.22	0.20	0.13	0.07
コミュニケーション	0.28	0.32	0.03	0.03

注）
1. モヒラクラブ・サンプルの年齢層は、15歳~60歳である。15~49歳の基本的特性を提示した理由は以下の通りである。
　モヒラクラブに参加している障害女性のサンプルの年齢層では、50歳（推定）1人、60歳1人の計2名で、モヒラクラブ参加者サンプルに占める割合は6%である。一方、HIES2016で50~60歳に占める割合はサンプル全体の39%を占める。HIES2016では50~60歳のサンプルが年齢構成に与える影響が大きいため、該当サンプルを除いた年齢構成（15~49歳）も提示する。
　モヒラクラブサンプルの50歳と60歳の2名は、非識字者で無収入である。HIES2016サンプルにつても、高齢者は非識字者や無収入のサンプルが多く、教育歴と月収に与える影響は少ない。
2. 重複障害は各障害にそれぞれ計上している。
3. モヒラクラブ参加者の障害種別は、HIESの定義に従って表25-4を再分類した。



注）1.【教育歴】HIES 2016は就学経験があると回答した15歳以上のサンプルのみの割合。モヒラクラブは未就学者を除いたサンプルの割合。
ただしサインのみ書けると回答した場合は初等教育未満に含めた。
2. 教育歴は必ずしも卒業を意味しない。初等教育未満：第1学年未試験不合格、就学前教育、初等：第1〜5学年と初等教育修了認定試験合格(PEC)、前期中等：第6〜8学年と前期中等教育修了認定試験合格(JSC)、中期中等：第9〜10学年と中期中等教育修了認定試験合格(SSC)、後期中等：第11〜12学年と後期中等教育修了認定試験合格(HSC)、職業：農業、工業、漁業、畜産、繊維など、高等教育：学士以上、医学など、その他：マドラサなど

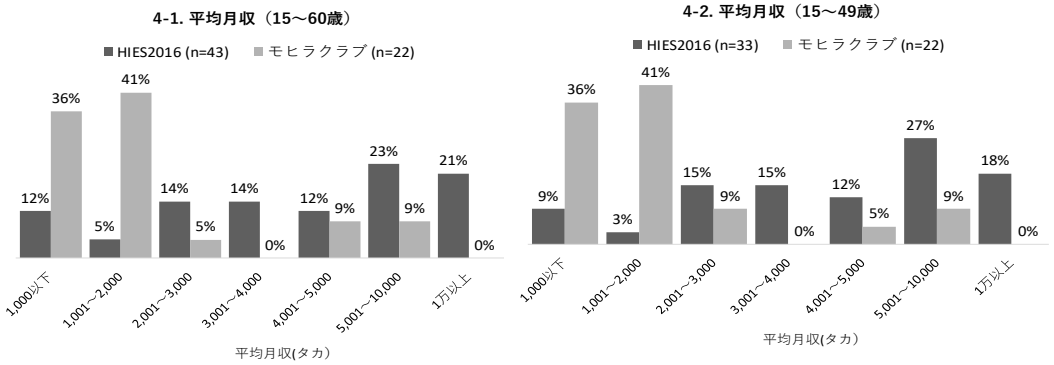
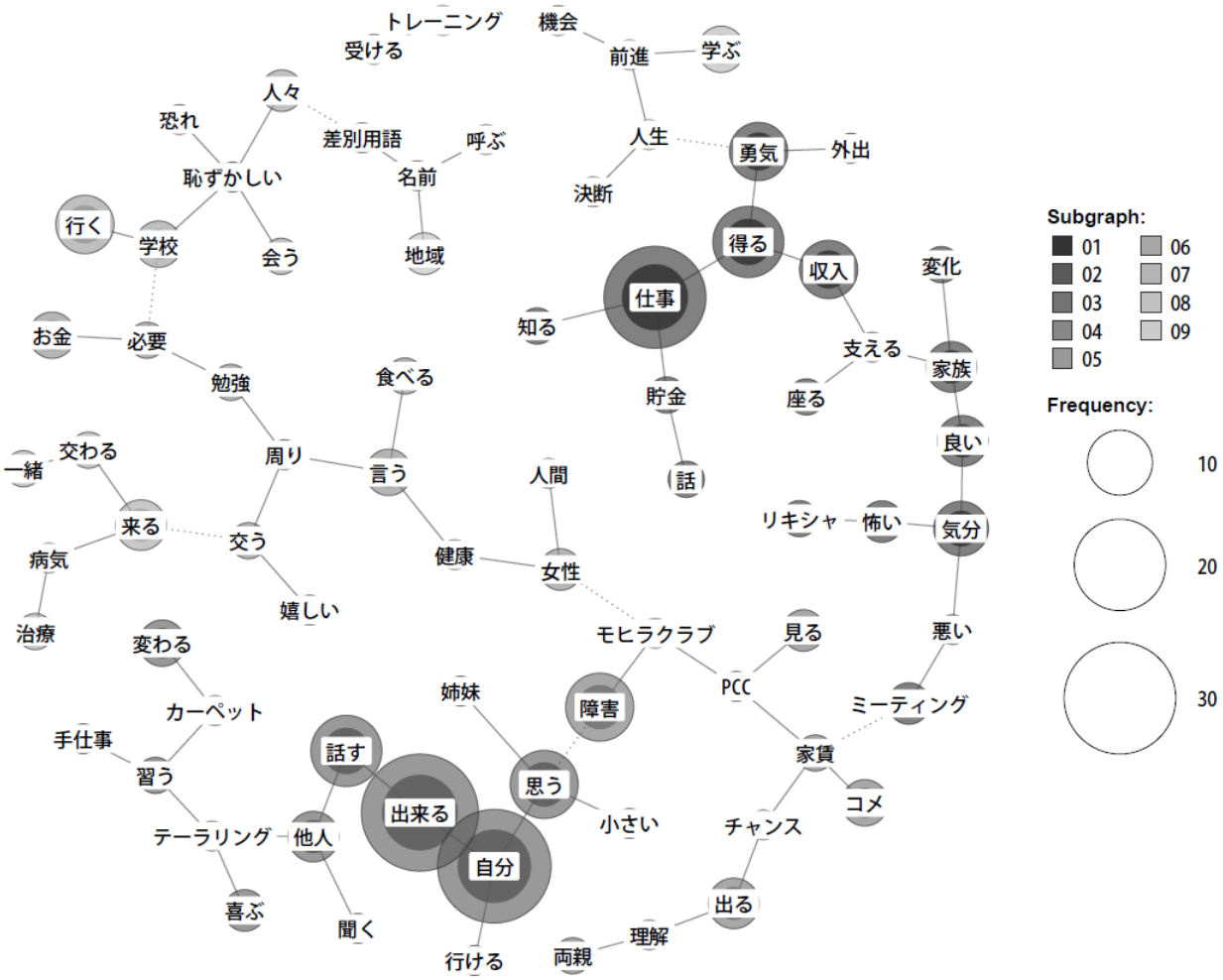


図 6　HIES 2016 障害女性およびモヒラクラブ障害女性のサンプル個人の特性



注）　共起ネットワークは、テキストの中で用いられた語と語の関係性を示したネットワーク図である。

出現パターンの似通った語を線で結んである。共起関係があるとは、他の語とよく一緒に使われているということで、

単語動詞のつながりからテキストの内容を大まかに予測することができる。

ここで示した共起ネットワークは、すべての共起関係を示したものではなく、もっとも共起関係が強い語だけを線で

図 7　モヒラクラブ参加後の障害女性の変化：共起ネットワーク図

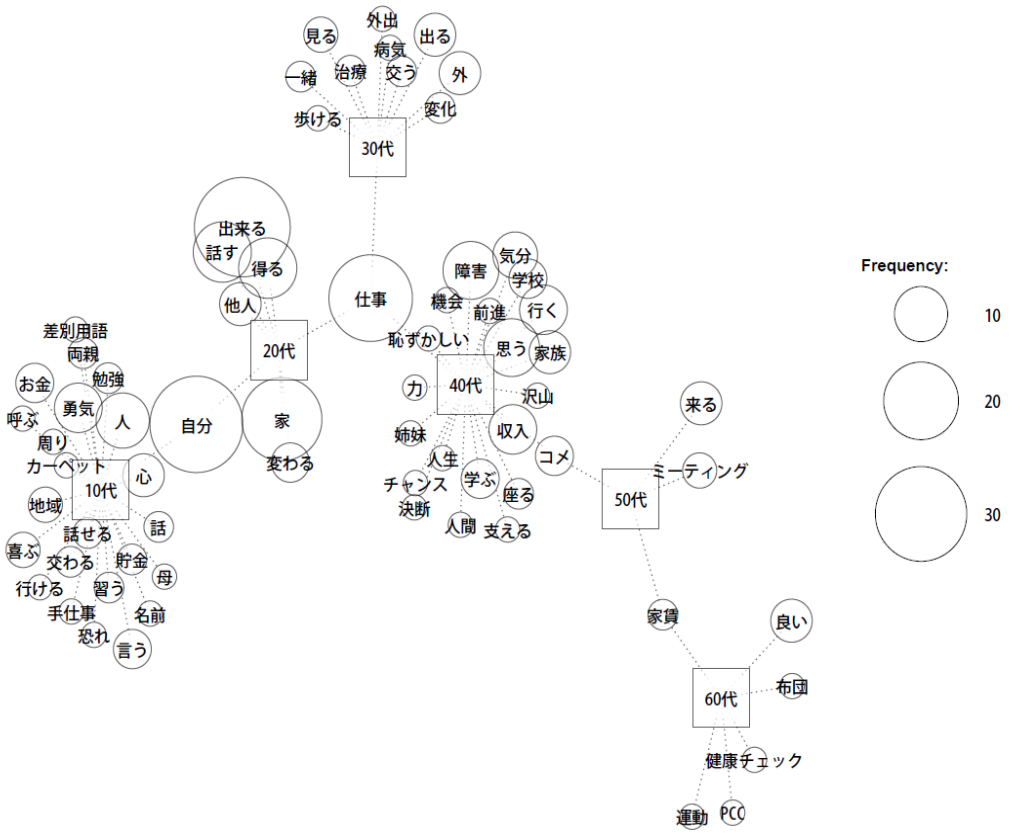


図 8　モヒラクラブ参加後の障害女性の変化（年齢別）：共起ネットワーク図

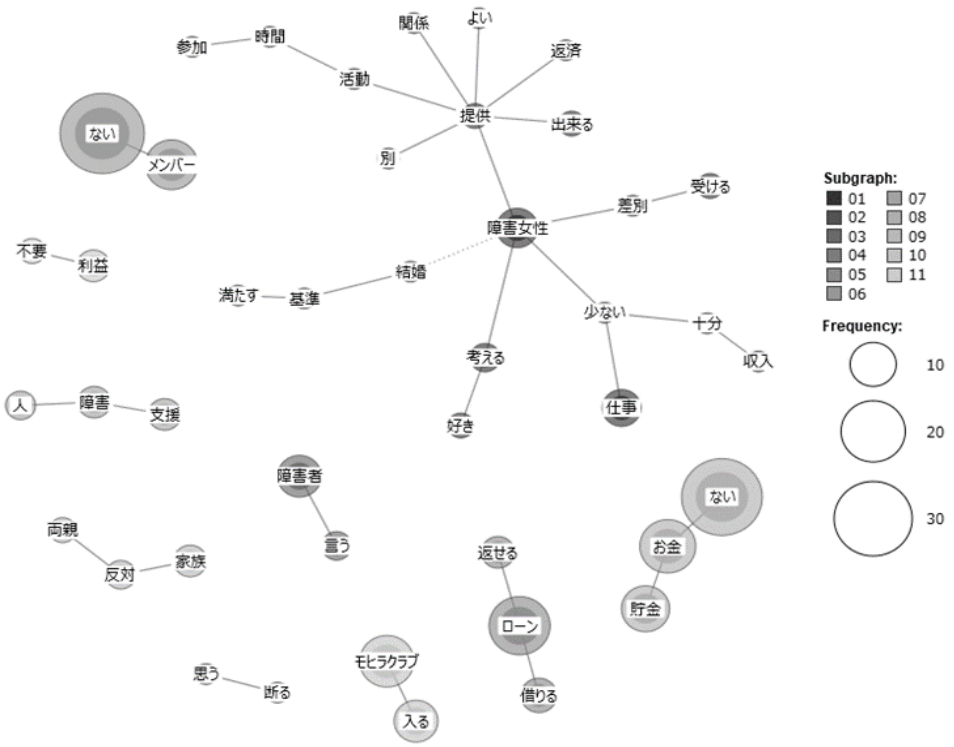


図 9　モヒラクラブ参加障害女性の女性開発グループに参加していない/しない理由：共起ネットワーク図

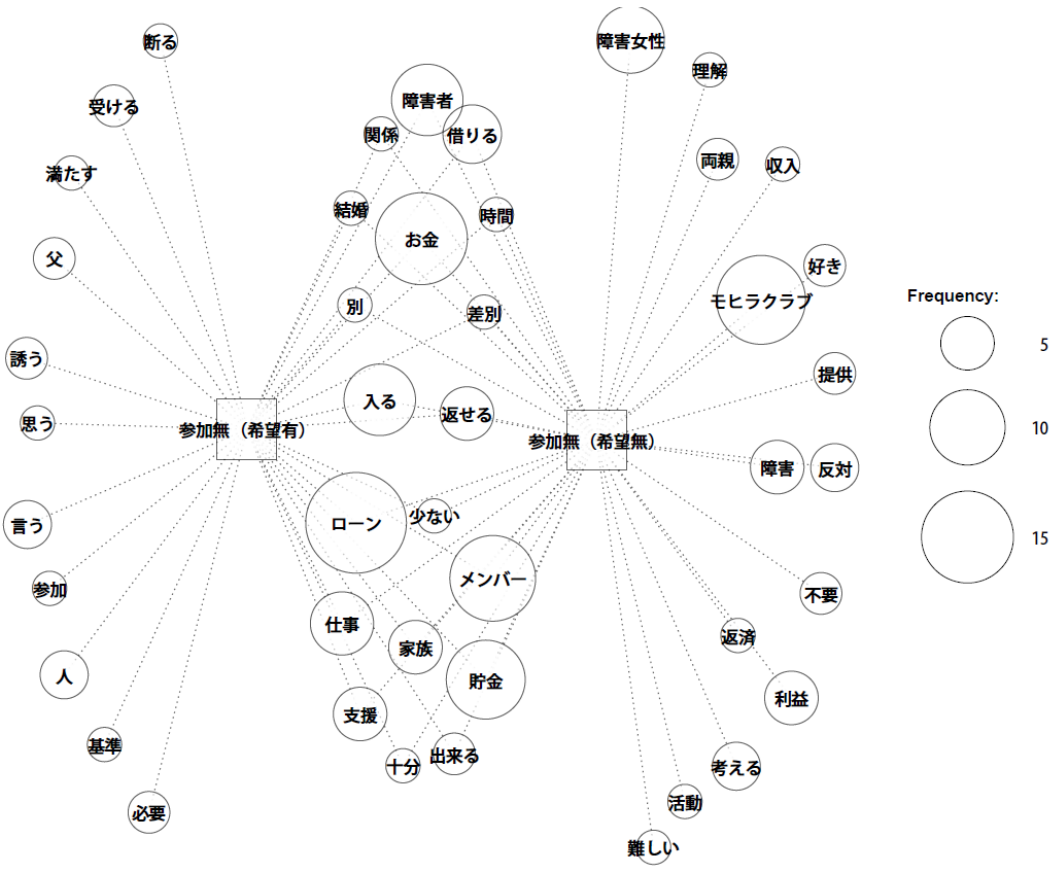
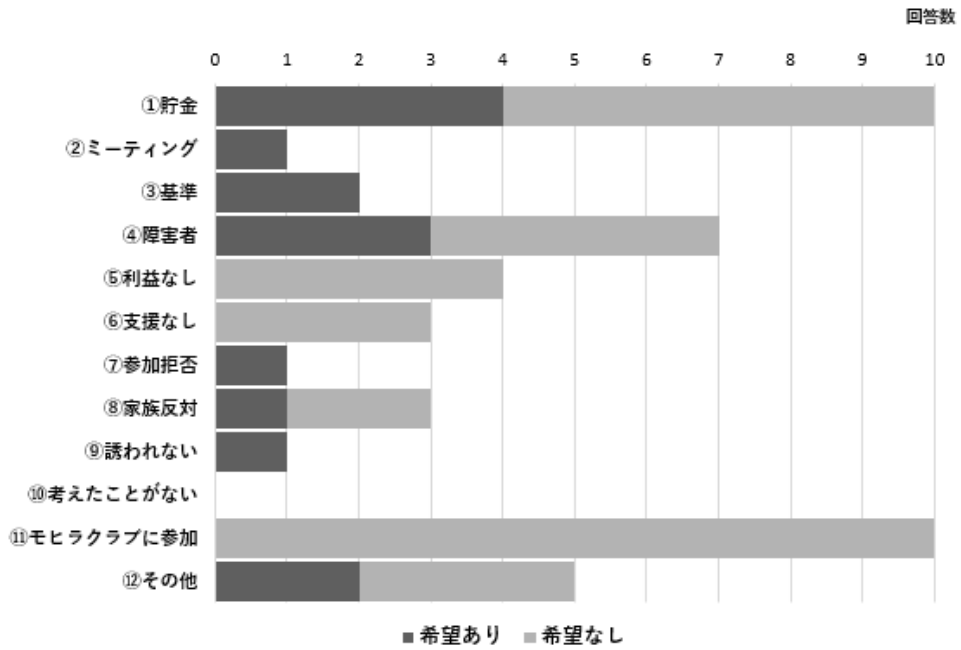


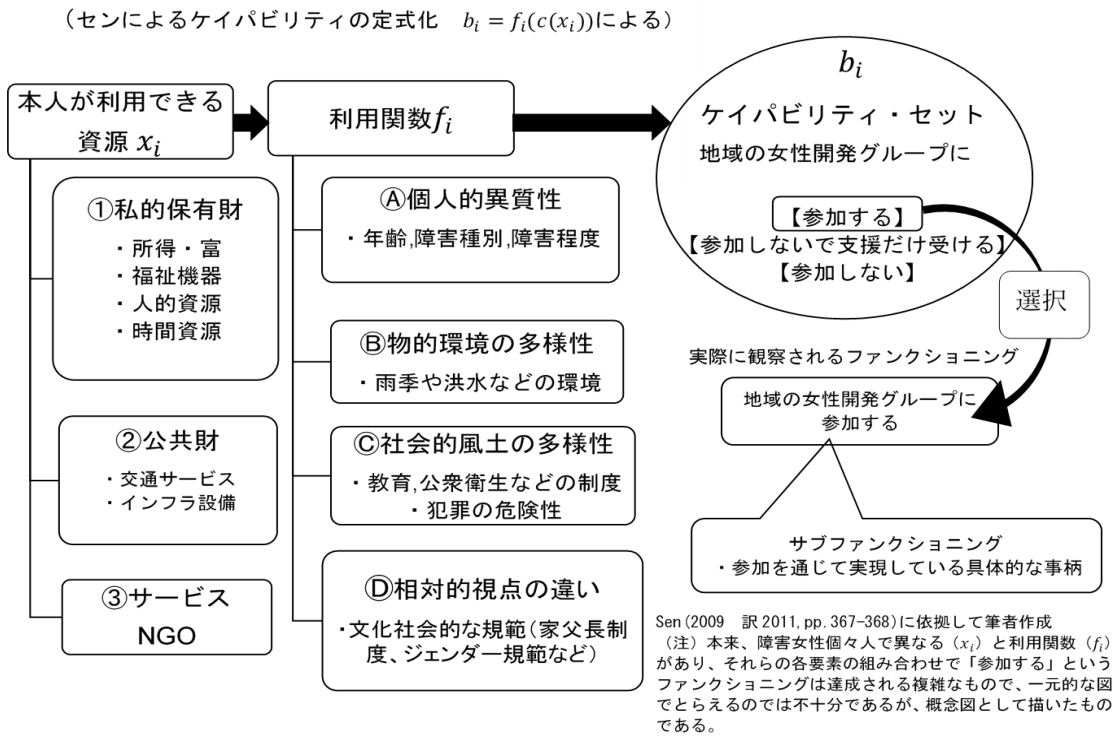
図 10　モヒラクラブ参加障害女性の女性開発グループに参加していない/しない理由（参加希望の有無別）：共起ネットワーク図



注）1. 地域の女性開発グループ参加希望はあるが参加していない障害女性（11 人[参加していない]）、開発グループに参加希望はない障害女性(16 人[参加しない]）合計 27 人のうち、回答のあった 24 人の回答。複数回答なので、合計は一致しない。

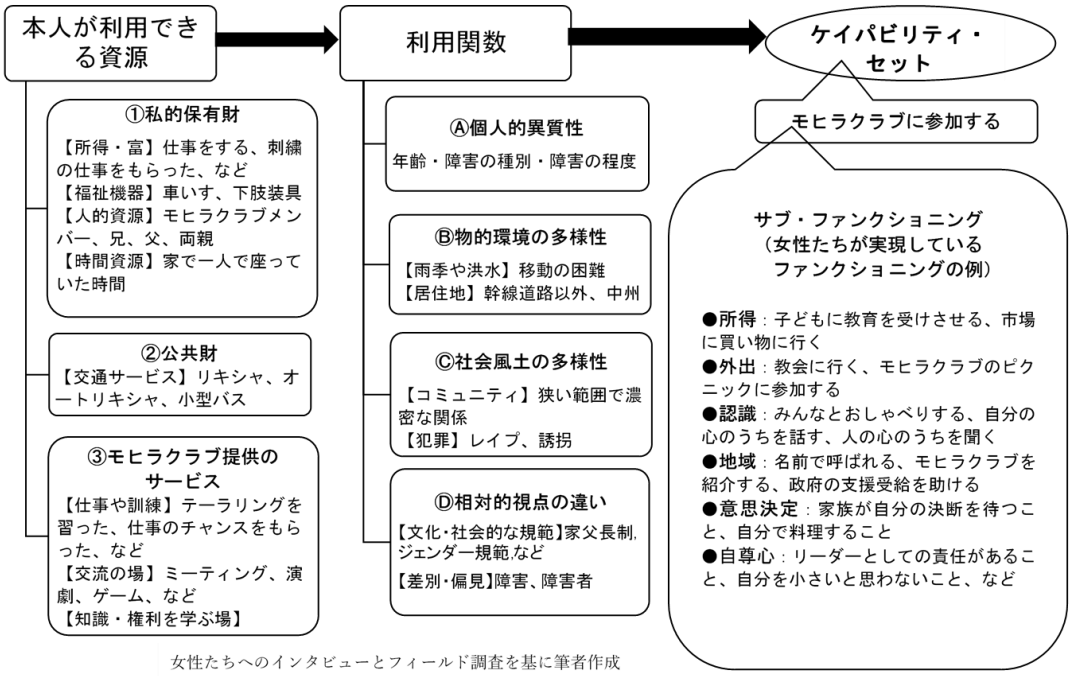
2. 回答は、①貯金するお金がない、②ミーティングやトレーニングに参加できない、③メンバーになる基準を満たしていない、④障害者だから、⑤(参加する）利益がない、⑥(障害への）支援がもらえない、⑦参加を希望したが断られた、⑧家族が反対する、⑨メンバーに誘われない、⑩考えたことがない、⑪モヒラクラブに参加しているから、⑫その他、から選択

図 11　モヒラクラブ参加障害女性の女性開発グループに参加していない/ない理由（参加希望の有無別）：アンケートによる回答



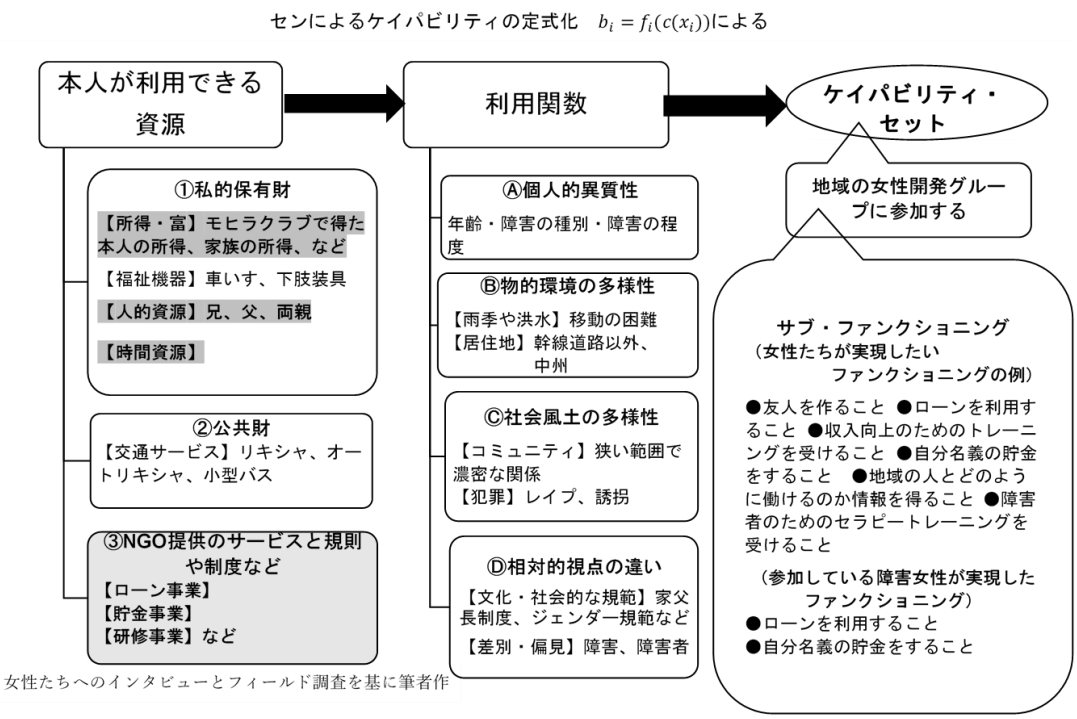
Sen（2009　訳 2011, pp. 367-368）に依拠して筆者作成
（注）本来、障害女性個々人で異なる（x_i）と利用関数（f_i）があり、それらの各要素の組み合わせで「参加する」というファンクショニングは達成される複雑なもので、一元的な図でとらえるのでは不十分であるが、概念図として描いたものである。

図 12　障害女性が女性開発グループに参加するために必要な諸要素とファンクショニング（概念図）



女性たちへのインタビューとフィールド調査を基に筆者作成

図 13　モヒラクラブ参加後に障害女性が実現したケイパビリティ（概念図）



女性たちへのインタビューとフィールド調査を基に筆者作

グレーのハイライトは、モヒラクラブに参加している障害女性が、地域の女性開発グループに参加しようとする際に不足している資源

図 14　モヒラクラブ参加障害女性が女性開発グループに参加するために必要な諸要素とケイパビリティ（概念図）

Appendices-3　HIES 2016 個人サンプル（15〜49 歳）回帰分析

第 4 章 1 節「調査地および調査団体」で、モヒラクラブ参加者と同クラブ参加者の年齢層にあたる HIES 2016 障害女性サンプルの特性を比較した(図 6)。その際、HIES 2016 の障害女性サンプルには、モヒラクラブ参加者の全年齢層である 15〜60 歳と 50〜60 歳を除外した[208]15〜49 歳の 2 つのサブ・サンプルを用いた。その結果、モヒラクラブ参加者と HIES 2016 サブ・サンプルとの特性に異なりがあった。

HIES 2016 では、地域の開発団体や社会奉仕団体などへの社会参加の有無についての質問項目がないため、何らかの社会活動に参加しているサンプルを特定することはできない。そのため、モヒラクラブや MADP の CBO のような何らかの団体に参加している HIES 2016 の個人サンプルの特性について知ることはできない。しかし、モヒラクラブ参加者の年齢構成に近い個人サンプルを用いて、第 3 章で実施した各項目の回帰分析を実施し（Appendices 表、以下 App.表とし、本項の最終項に記載する)、障害の有無、婚姻、教育、社会保障プログラム、稼得、MF が、第 3 章で分析した全サンプルを対象とした場合と特性に違いがないことを確認する。

本項の目的は、第 3 章で実施した全サンプルを対象とした回帰分析とモヒラクラブ参加者の年齢層に該当するサブ・サンプルを比較することにあるので、推定する回帰モデルと説明変数および被説明変数は第 3 章で用いたものと同じとし、回帰分析には、サンプル数をある程度確保するため 15〜49 歳のサブ・サンプルを使用する。本サンプルの記述的な特性は、第 4 章冒頭で述べているのでここでは改めて述べることをしない。

本項は、分析する項目(説明変数)ごとに、初めに 15〜49 歳の回帰分析の結果をのべ、次に全サンプルの回帰分析結果(第 3 章)と比較する。その際、両サンプルの係数すべてを比較するのではなく、定性的に異なる係数および、定量的に大きく異なると思われる係数のうち主に障害、女性、年齢などの説明変数や交差項を比較検討する。

初めに、15〜49 歳のどのような人が障害をもっているのかについて、App.表（１）に示す回帰分析をおこなった。女性ダミーの回帰係数は負で、5%水準で統計的に有意であった。0 歳の女性は男性よりも障害のある確率は 0.4%低い。１%水準で統計的に有意な回帰係数は以下のとおりである。農村ダミーの回帰係数は正で、農村居住者は都市居住者よりも障害をもっている確率は 0.2%高い。識字ダミーの回帰係数は負で、識字者は非識字者よりも障害を持つ確率は 0.8%低い。これらの結果は全サンプルの回帰分析と比較して、定性的に同じ結果が頑健に得られた上に、定量的にもあまり大きな違いは見られない。

次に、15〜49 歳の人で障害が婚姻に与える影響について、App.表（２）に示す推定結果

[208] 除外の理由は、モヒラクラブ参加者に 50〜60 歳が占める割合は約 6%であるのに対して HIES 2016 では 39%を占めるため、50~60 歳がそのほかの年齢構成のサンプルに与える影響を考慮したためである（詳細は 4 章参照)。

より、1%水準で統計的に有意な回帰係数は以下の通りである。障害ダミーの回帰係数は負で、障害者は非障害者よりも 11.9%婚姻している確率は低い。女性ダミーの回帰係数は正で、女性は男性と比べて婚姻している確率が 71.9%高い。女性ダミーと障害ダミーの交差項の回帰係数は負で、障害女性が婚姻している確率は、非障害女性と比べて 26%（＝-0.119-0.141）低いが、障害男性と比較すると 57.8%（＝0.719-0.141）高い。そのほかには、農村ダミーの回帰係数は負で、農村居住者は、都市居住者に比べて婚姻している確率は 1.1%低い。識字ダミーの回帰係数も負で、識字者は非識字者に比べて婚姻している確率は 2%低い。

これらの結果を全サンプルの回帰分析結果と比較すると、住宅の壁素材以外は、全サンプルの回帰係数の符号と統計的な有意性は同じで、定性的にも同じ結果が頑健に得られた。定量的に大きく異なったのは、女性ダミーの回帰係数で、相対的なインパクトの差も全サンプルで 0.463（＝0.321÷0.693)、15〜49 歳で 0.949（＝0.719÷0.758）となり、やはり差は大きい。しかし、これは男性の初婚年齢は女性の初婚年齢に比べて高い[209]ことから説明可能と考える。

続いて、15〜49 歳の人で障害が教育に与える影響について、App.表（３）に示す推定結果より、1%水準で統計的に有意な回帰係数は以下の通りである。障害ダミーの回帰係数は負で、障害者は非障害者よりも識字者である確率は 15.5%低い。女性ダミーの回帰係数は正で、女性ダミーと障害ダミーの回帰係数は負で、障害女性が識字者である確率は、非障害女性と比較すると 28.7%（＝-0.155-0.132）低いが、障害男性と比較すると 1.8%（＝0.150-0.132）高い。女性ダミーと年齢の交差項の回帰係数は負で、5 歳[210]の女子は男子よりも識字者である確率は 15%高いが、女性ダミーと年齢との交差項の回帰係数は負で 0.006 であるから、30 歳（＝0.15÷0.006+5 歳）で識字率の性差はなくなり、31〜49 歳までは男性のほうが識字者である確率は高い。その他の変数では、農村ダミーの回帰係数は負で、そのほかの変数では、農村居住者は都市居住者に比べて、識字者である確率は 1.7%低い。住居の壁素材で、土・木・日干しレンガダミー、トタンダミー、レンガダミーの回帰係数はいずれも正で、もっとも貧しい層である草・プラスティック素材の壁の住居に住む人と比較して、土・木・日干しレンガ素材の壁住居に住む人は 12.4%、トタン壁の住居に住む人は 13%、レンガ壁の住居に住む人は 29%識字者である確率が高い。

これらの結果を全サンプルの回帰分析結果と比較すると、女性ダミーと障害ダミーの交差項の回帰係数以外は定性的にも同じ結果が頑健に得られた。女性ダミーと障害ダミーの交差項の回帰係数は、全サンプルでは統計的には有意ではなかったが、15〜49 歳では負で、統計的に有意となった。これは、15〜49 歳サンプルには、義務教育期間（6〜13 歳）が含まれず、障害女性が義務教育以上に進学する割合は非障害女性よりも低いためと考えられる。説明変数のうち、年齢の係数は定量的に大きく異なり、全サンプルでは年齢が 1 歳上が

---

[209] 2017 年のバングラデシュにおける平均初婚年齢　男 26.2 歳、女 18.8 歳（Gender Statistics of Bangladesh 2018, BBS 2019)。

[210] 教育に関する質問への回答は 5 歳以上のため

るごとに 0.5%識字者である確率が減少するが、15〜49 歳では同確率は 1.4%減少する。相対的なインパクトの差も、全サンプルで-0.008（＝-0.005÷0.639)、15~49 歳で-0.019（＝-0.014÷0.711）であった。ここでも、15〜49 歳サンプルには義務教育期間が含まれないことが影響していると思われる。

15〜49 歳の人で障害が社会保障の受給に与える影響について、App.表（４）に示す推定結果より、1%水準で統計的に有意な回帰係数は以下の通りである。障害ダミーの回帰係数は正で、障害者は非障害者よりも 11.6%社会保障を受給する確率が高い。女性ダミーの回帰係数も正で、女性は男性よりも 5%社会保障を受給している確率は高い。しかし、女性ダミーと年齢の交差項の回帰係数は負で、女性は男性に比べて 10 歳年齢が高いと 1%（＝（0.001-0.002）×10）社会保障を受給している確率は低い。つまり 31 歳（5 歳[211]+26 歳（＝0.051÷0.002）で性差はなくなり、それ以上高い年齢では女性のほうが受給確率は低い。そのほかは、農村ダミーの回帰係数は正で、農村居住者は都市居住者に比べて 1.3%社会保障受給確率は高く、識字ダミーの回帰係数は負で、識字者は非識字者よりも 1.3%受給確率は低い。住宅の壁素材のうち、トタンダミーとレンガダミーはそれぞれ負で、草やプラスティック素材の壁の住居に住む人に比べて、トタン壁の住居に住む人は 1.3%、レンガ壁の住居に住む人は 2.6%、社会保障の受給確率は低い。これらの結果を全サンプルの回帰分析結果と比較すると、定性的にも同じ結果が頑健に得られた。

15〜49 歳の人で障害が稼得に与える影響について、App.表（５）に示す推定結果より、１%水準で統計的に有意な回帰係数は以下の通りである。障害ダミーの回帰係数は負で、障害者は非障害者に比較して稼得者である確率は 32.8%低い。女性ダミーの回帰係数も負で、女性は男性に比べて 8.2%稼得者である確率は低い。女性ダミーと障害ダミーの交差項の回帰係数は正で、障害女性は非障害女性に比べて 7%（＝-0.328+0.258）稼得者である割合は低いが、障害女性は障害男性に比べて 17.6%(＝　-0.082+0.258)稼得者である割合は高い。年齢の回帰係数は正、女性ダミーと年齢の交差項の回帰係数は負で、男性は年齢が 10 歳高いと稼得者である確率は 21%、同様に女性は 1%(=(0.021-0.020)×10) 高い。そのほかは、農村ダミーの回帰係数は負で、農村居住者は都市居住者に比べて 4.2%稼得者である確率は低い。識字ダミーの回帰係数も負で、識字者は非識字者に比べて 5.7%稼得者である確率は低い。住宅の壁素材では、土・木・日干しレンガダミー、トタンダミー、レンガダミーの回帰係数はそれぞれ負で、草やプラスティック素材の壁の住居に住む人と比較して、土・木・日干しレンガ壁の住居に住む人は 1.5%、トタン壁の住居に住む人は 3.5%、レンガ壁の住居に住む人は 4.6%、それぞれ稼得者である確率は低い。これらの結果を全サンプルの回帰分析結果と比較すると、定性的にも同じ結果が頑健に得られた。定量的にも、あまり大きな違いは見られなかった。

15〜49 歳の MF（ローン）利用に障害が与える影響について、App.表（６）に示す推定結果より、障害ダミーの回帰係数は負で、5%水準で統計的に有意であった。障害者は非障

[211] 社会保障受給に関する質問への回答は 5 歳以上のため

害者に比べて 3.8%ローンを利用する確率は低い。次に、１%水準で統計的に有意な回帰係数を述べる。女性ダミーの回帰係数は正で、女性は男性に比べて 6.7%ローンを利用する確率は高い。年齢の回帰係数は正で、年齢が 10 歳高くなると 7%ローンを利用する確率は高い。そのほかは、農村ダミーの回帰係数は正で、農村居住者は都市居住者に比べて 2.5%ローンを利用する確率は高い。識字ダミーの回帰係数は負で、識字者は非識字者よりも 1.1%ローンを利用する確率は低い。住宅の壁素材では、トタンダミーとレンガダミーの回帰係数はそれぞれ負で、草やプラスティック素材の壁の住居に住む人に比べて、トタン壁の住居に住む人は 2.6%、同様にレンガ壁の住居に住む人は 4.5%ローンを利用する確率は低い。

これらの結果を全サンプルの回帰分析結果と比較すると、女性ダミーと障害ダミーの交差項以外は定性的にも同じ結果が頑健に得られた。定量的にも、あまり大きな違いは見られなかった。女性ダミーと障害ダミーの交差項の回帰係数は、全サンプルでは統計的には有意であったが、15~49 歳では統計的な有意性はなかった。ローンを利用することのできる年齢は、法的に成人となる 18 歳以上のためローンを利用していないサンプルが含まれていることが影響していると思われる。

以上の結果をまとめると、全サンプルと 15〜49 歳のサブ・サンプルとの比較は、第 3 章の全サンプルで得られた回帰分析結果と全体的に際立った違いはなく、大きくは定性的に同じ結果となっていることがわかった。

Appendices-表 WLS 回帰分析結果：全サンプルおよび 15～49 歳サブ・サンプルとの比較

（障害者の特性・婚姻・教育・社会保障・稼得・ローン）

	被説明変数＝											
	(1)障害者		(2)婚　姻		(3)教　育		(4)社会保障		(5)稼　得		(6)ローン利用	
	全ｻﾝﾌﾟﾙ	15-49歳	全ｻﾝﾌﾟﾙ	15-49歳	全ｻﾝﾌﾟﾙ	15-49歳	全ｻﾝﾌﾟﾙ	15-49歳	全ｻﾝﾌﾟﾙ	15-49歳	全ｻﾝﾌﾟﾙ	15-49歳
障害ダミー			-0.216***	-0.119***	-0.189***	-0.155***	0.144***	0.116***	-0.529***	-0.328***	-0.074***	-0.038**
			(0.010)	(0.016)	(0.013)	(0.022)	(0.008)	(0.010)	(0.011)	(0.017)	(0.009)	(0.018)
女性ダミー	-0.005***	-0.004**	0.321***	0.719***	0.112***	0.150***	0.037***	0.051***	-0.139***	-0.082***	0.060***	0.067***
	(0.001)	(0.002)	(0.004)	(0.007)	(0.004)	(0.009)	(0.003)	(0.004)	(0.003)	(0.007)	(0.003)	(0.007)
女性と障害の交差項			-0.063***	-0.141***	0.011	-0.132***	-0.006	0.018	0.452***	0.258***	-0.036***	0.005
			(0.015)	(0.025)	(0.019)	(0.033)	(0.012)	(0.015)	(0.015)	(0.027)	(0.013)	(0.027)
年齢	0.001***	-0.000	0.020***	0.036***	-0.005***	-0.014***	-0.000	0.001***	0.013***	0.021***	0.003***	0.007***
	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)
女性と年齢の交差項	0.0001***	0.000	-0.005***	-0.017***	-0.005***	-0.006***	-0.001***	-0.002***	-0.012***	-0.020***	-0.001***	0.000
	(0.0000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)
農村ダミー	0.003***	0.002***	-0.025***	-0.011***	-0.026***	-0.017***	0.047***	0.013***	-0.042***	-0.042***	0.000	0.025***
	(0.001)	(0.001)	(0.002)	(0.003)	(0.003)	(0.003)	(0.002)	(0.002)	(0.002)	(0.003)	(0.002)	(0.003)
識字ダミー	-0.012***	-0.008***	-0.037***	-0.021***			-0.019***	-0.013***	0.001	-0.057***	0.012***	-0.011***
	(0.001)	(0.001)	(0.002)	(0.002)			(0.002)	(0.001)	(0.002)	(0.003)	(0.002)	(0.003)
住宅の壁素材（草・プラスティック）												
土・木・日干ﾚﾝｶﾞﾀﾞﾐｰ	-0.004***	-0.001	-0.005	-0.015***	0.108***	0.124***	0.008**	0.004	-0.006	-0.015***	0.006**	0.009*
	(0.001)	(0.001)	(0.004)	(0.005)	(0.005)	(0.006)	(0.003)	(0.003)	(0.004)	(0.005)	(0.003)	(0.005)
トタンダミー	-0.002**	-0.002	0.000	-0.001	0.112***	0.131***	-0.012***	-0.013***	-0.033***	-0.035***	-0.020***	-0.026***
	(0.001)	(0.001)	(0.003)	(0.004)	(0.004)	(0.005)	(0.003)	(0.002)	(0.003)	(0.004)	(0.003)	(0.004)
レンガダミー	-0.002	-0.000	-0.002	-0.024***	0.254***	0.290***	-0.042***	-0.026***	-0.041***	-0.046***	-0.031***	-0.045***
	(0.001)	(0.001)	(0.004)	(0.004)	(0.004)	(0.005)	(0.003)	(0.002)	(0.004)	(0.004)	(0.003)	(0.004)
切片	0.003*	0.015***	0.010**	-0.377***	0.699***	0.985***	0.074***	0.015***	0.241***	0.263***	0.004	-0.076***
	(0.001)	(0.002)	(0.005)	(0.007)	(0.005)	(0.008)	(0.004)	(0.004)	(0.004)	(0.007)	(0.004)	(0.007)
サンプルサイズ	159,639	92,095	140,633	92,074	159,639	92,095	148,473	85,994	159,583	92,082	162,681	94,669
決定係数	0.019	0.003	0.474	0.475	0.133	0.174	0.017	0.012	0.429	0.556	0.030	0.049
被説明変数平均値	0.015	0.007	0.693	0.758	0.639	0.711	0.080	0.032	0.319	0.441	0.088	0.139

カッコ内の値は標準誤差を示している。 *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

網掛け部分は表19より転載

参考文献

伊芸研吾（2016）「障害とは何か―ケイパビリティアプローチの視点から」『開発協力文献レビュー』(6), pp.1-13.

石坂貴美（2012）「マイクロクレジット（小規模融資)利用者のケイパビリティ拡大に向けた検討――バングラデシュにおける事例の考察をもとに」『国立民族学博物館研究報告』36(2)，pp.227-279.

――――（2016）「マイクロファイナンス利用にみる人びとの暮らしを守る実践――バングラデシュのマイクロ医療保険調査を基に」総合文化研究科国際社会科学専攻人間の安全保障プログラム 2016 年度博士論文.

伊藤智佳子（2004）『女性障害者とジェンダー』一橋出版.

上田敏（2005）『国際生活機能分類 ICF の理解と活用――人が「生きること」「生きることの困難（障害)」をどうとらえるか』中野区，きょうされん.

上野千鶴子（2015）『差異の政治学 新版』岩波書店.

内田智大（2018）「貧困問題に関するマイクロファイナンスの役割と課題」『人権を考える』21, pp.39-56.

海田能宏（2003）「論文解題」　海田能宏編『バングラデシュ農村開発実践研究』コモンズ, pp.70-79.

金澤真実（2011）「国際開発援助からみた女性障害者――障害者権利条約における女性障害者の主流化が開発援助にあたえる意義と課題」『コア・エシックス』7，pp.63-73.

――――（2012）「開発途上国の女性障害者の結婚をめぐる一考察」『コア・エシックス』8, pp.101-111.

――――（2013）「バングラデシュの初等教育におけるジェンダー格差は解消されたのか」『コア・エシックス』9, pp.59-69.

――――（2017）「バングラデシュの女性障害者――ケイパビリティ分析と女性障害当事者グループの役割」小林昌之編『アジア諸国の女性障害者と複合差別：人権擁立の観点から』アジア経済研究所, pp.169-209.

――――（2019）『バングラデシュの地域開発プログラムにおける女性の開発グループへの障害女性の参加――ケイパビリティ・アプローチによる分析』東京外国語大学南アジア研究リサーチペーパー８，東京外国語大学南アジア研究センター.

日下部達哉（2003）「バングラデシュにおける初等教育受容の研究」『比較教育学研究』29, pp.169-185.

日下部尚徳（2013）「マイクロクレジットは社会を変えるのか――バングラデシュの農村からの一考察」『FIELD PLUS』9，東京外国語大学アジア・アフリカ言語文化研究所, pp.16-17.

久野研二・中西由起子（2004）『リハビリテーション国際協力入門』三輪書店.

久野研二・Seddon, David（2003）「開発における障害（者）分野の Twin-Track Approach の実現に向けて:『開発の障害分析』 と 『Community-Based Rehabilitation: CBR』の現状と課題、そして効果的な実践についての考察」国際協力事業団.
国際開発学会編（2018）『国際開発辞典』丸善出版.
国際協力事業団（JICA）（2003）『援助の潮流がわかる本――今、援助で何が焦点となっているのか』国際協力事業団・国際協力総合研修所.
後藤玲子（2014）「差異の平等――センによるロールズ正義理論批判の射程」『経済研究』65(2)，pp.140-155.
――――（2015）『福祉の経済哲学――個人・制度・公共性』ミネルヴァ書房.
――――（2017）『潜在能力アプローチ――倫理と経済』岩波書店.
小林昌之（2017）「開発途上国の女性障害者の課題」小林昌之編『アジア諸国の女性障害者と複合差別：人権擁立の観点から』アジア経済研究所，pp.3-45.
佐藤寛（1998）「援助の実験場としてのバングラデシュ」佐藤寛編『開発援助とバングラデシュ』アジア経済研究所.
ジョマダル，ナシル（2016）「バングラデシュ社会開発への BRAC の革新的なアプローチ」『金澤星稜大学論集』49(2)，pp.79-88.
杉江あい（2013）「バングラデシュ農村部における『物乞い』の慣行と行動」『地理学評論 Series A』 86(2)，pp.115-134.
――――（2017）「バングラデシュ農村におけるジェンダー、身体、空間――当地に嫁いだムスリマとしての経験より」人文地理学会大会，pp.64-65.
杉野昭博（2007）『障害学――理論形成と射程』東京大学出版.
鈴木弥生（2016）『バングラデシュ農村にみる外国援助と社会開発』日本評論社.
瀬山紀子（2002）「声を生み出すこと――女性障害者運動の軌跡」石川准・倉本智明編『障害学の主張』明石書店.
――――（2006）「国連施策の中にみる障害を持つ女性――不可視化されてきた対象からニードの主体へ」『F－GENS ジャーナル』6，pp.63-69，（2010 年 8 月 24 日取得，http://hd1.handle.net/10083/3871）.
セン，アマルティア・後藤玲子（2008）『福祉と正義』東京大学出版.
高田峰夫 (2003)「バングラデシュ社会とイスラーム――通奏低音と微妙な関係」大橋正明・村山真弓・日下部尚徳・安達淳哉編 2017,『バングラデシュを知るための 66 章 第 3 版』明石書店 pp.38-42.
――――(2006)『バングラデシュ民衆社会のムスリム意識の変動――デシュとイスラーム』明石書店.
高野久紀・高橋和志（2011）「マイクロファイナンスの現状と課題――貧困層へのインパクトとプログラム・デザイン」『アジア経済』52(6), pp.36-74.

坪井ひろみ（2002）「グラミン銀行における借り手集団の相互信頼――ネットワーク分析」『アジア経済』43(9), pp.2-30.
――――（2006）『グラミン銀行を知っていますか――貧困女性の開発と自立支援』東洋経済新報社.
DPI 女性障害者ネットワーク（2012）『障害のある女性の生活の困難――人生の中で出会う複合的な生きにくさとは――複合差別実態調査報告書』千代田区，DPI 女性障害者ネットワーク.
日本障害フォーラム（JDF）（2010）『障害者権利条約はこうして生まれた――私たちの社会を変えるために』日本障害フォーラム.
日本貿易振興会（JETRO）（2012）「BOP 実態調査レポート金融事情バングラデシュ」,（2020 年 12 月 10 日取得, https://www.jetro.go.jp/ext_images/theme/bop/precedents/pdf/lifestyle_finance_bd.pdf）.
バングラデシュ女性・児童省（1998）『バングラデシュの女性――アジア女性シリーズ No.6』,（財）アジア女性交流・研究フォーラム訳,（財）アジア女性交流・研究フォーラム.
樋口耕一（2014）『社会調査のための計量テキスト分析――内容分析の継承と発展を目指して』ナカニシヤ出版.
――――（2017）「計量テキスト分析および KH Coder の利用状況と展望」『社会学評論』68(3), pp.334-350.
藤田幸一（1988）「農村開発におけるマイクロ・クレジットと小規模インフラ整備」佐藤寛編『開発援助とバングラデシュ』アジア経済研究所，pp.281-303.
――――（2000）「発展の兆しと構造的制約：バングラデシュ」大蔵省財政金融研究所編『アジア周縁諸国経済の現状と今後の課題――アジア外縁諸国の経済情勢研究会・報告書』, pp.51-65.
町田陽子（2006）「国連/国際金融機関/二国間政府援助機関の障害分野での取り組み」国際開発高等教育機構編『人間の安全保障を踏まえた障害分野の取り組み ： 国際協力の現状と課題 ： 平成 17 年度 NGO 研究会(障害分野)』外務省, pp.171-189.
松井亮輔 （2008）「障害者権利条約：採択までの経緯，内容，意義および批准への課題」『精神神經學雜誌』110(12), pp.1180-1185.
松岡克尚（2010）「障害モデル論の変遷と今後の課題について」『関西学院大学人権研究』14，pp.13-33.
村山真弓（1997）「女性の就労と社会関係――バングラデシュ縫製労働者の実態調査から」押川文子編『南アジアの社会変容と女性』アジア経済研究所, pp.45-81.
――――（2003）「パルダ・開発・ダウリ――バングラデシュの女性」大橋正明・村山真弓編『バングラデシュを知るための 60 章』明石書店.
――――（2019）「ハシナ政権連続 3 期目の船出：2019 年のバングラデシュ」アジア経済研究所編『アジア動向年報』アジア経済研究所, pp.369-462.

森壮也（2008）「『障害と開発』とは何か？」『障害と開発　途上国の障害当事者と社会』アジア経済研究所, pp.3-38.
――――（2010）「ミレニアム開発目標と障害」『ミレニアム開発目標（MDGs）からみた障害者支援報告書』日本障害者リハビリテーション協会, p.12.
――――（2018）「障害女性と障害児――彼らはどのように開発からとりのこされているのか」森壮也編『途上国の障害女性・障害児の貧困削減――数的データによる確認と実証分析』アジア経済研究所，pp. 3-28.
山形辰史（2011）「バングラデシュの障害当事者と障害者政策：Community Approaches to Handicap in Development（CAHD）の意義と課題」森壮也編『南アジアの障害当事者と障害者政策：障害と開発の視点から』アジア経済研究所, pp.145-165.
吉谷純一・竹本典道・メラプテン，タレク（2007）『バングラデシュにおける水災害に関する要因分析』土木研究所水災害・リスクマネジメント国際センター，（2020 年 11 月 10 日取得，https://www.pwri.go.jp/icharm/publication/pdf/pdf_0706/ang_j. pdf）.
吉野馨子（2003）「バリ・ビティをとおして見た農村開発」海田能宏編『バングラデシュ農村開発実践研究』コモンズ，pp.205-223.
――――（2013）『屋敷地林と在地の知――バングラデシュ農村の暮らしと女性』京都大学学術出版会.

Asian Development Bank (ADB) (2001) “Country Briefing Paper: Women in Bangladesh,” ADB, (Retrieved May 30, 2011, http://www.adb.org/Documents/Books/Country_Briefing_Papers/Women_in_Bangladesh/default.asp#contents).
Ahmed, Neaz (2007) *Divorced Women in Bangladesh: Psycho Social and Economic Conditions*, Dhaka: AH Development Publishing House (AHDPH).
Ahmed, Faizuddin, Roy, Dipankar, Yanez-Pagans, Monica and Yoshida, Nobuo (2017) *Design of a Multi-Stage Stratified Sample for Poverty and Welfare Monitoring with Multiple Objectives: A Bangladesh Case Study*, WB.
Akter, K.K. (2016) “Ensuring Rights of Women with Disabilities (WWD) in Bangladesh: Laws and Concerns,” *the 1st World Disability & Rehabilitation Conference,* Vol. 1, pp.37-46, (Retrieved November 11, 2020, https://doi.org/10.17501/wdrc2016-1106).
Alam, Khursid and Giasuddin, Mohammed S. (2005) *Women and Children: The Forgotten Faces in the Coast*, Chittagong: Community Development Centre.
Alam, M. N., and Getubig, M. (2010) *Guidelines for Establishing and Operating Grameen-style Microcredit Programs: Based on the Practices of Grameen Bank and the Experiences of Grameen Trust and Grameen Foundation Partners*, USA: Grameen Foundation.

Alam, Md. Ashraful and Hossain, Sheikh Abir (2016) *Livelihood Pattern of Persons with Disabilities in Bangladesh: a Look into Dhaka City*, Hamburg: Anchor Academic Publishing.

Bangladesh Bureau of Statistics (BBS) *Statistical Terms/Concepts/Definitions Used in Census/Surveys of BBS and Other National/International Agencies,* Dhaka: BBS, (Retrieved December 10, 2016, https://unstats.un.org/unsd/dnss/docViewer.aspx?docID=1774).

――― (1993) *Women and Men in Bangladesh: Fact & Figures 1992*, Dhaka: BBS.

――― (1995) *Report on Pilot Comprehensive Health Survey, 1993*, Dhaka: BBS.

――― (1996) S*ummary Report of Survey on Prevalence of Disability, May 1994*, Dhaka: BBS.

――― (1997) *Population, Health, Social and Household Environment Statistics,1996*, Dhaka: BBS.

――― (1998) *Report of Survey on Prevalence of Disability June 1996*, Dhaka: BBS.

――― (2001) *Report of Health and Demographic Survey* , Dhaka: BBS.

――― (2007) *Survey on Social Safety Nets Programmes (SSNP) in Bangladesh Conducted under Household Income & Expenditure Survey Project of Bangladesh Bureau of Statistics,* Dhaka: BBS, (Retrieved December 2, 2020, https://www.social-protection.org/gimi/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=20081).

――― (2011a) *Preliminary Report on Household Income & Expenditure Survey-2010* Dhaka: BBS.

――― (2011b) *Report on Labor Force Survey 2010*, Dhaka: BBS.

――― (2013a) *Gender Statistics of Bangladesh*, Dhaka: BBS.

――― (2013b) *District Statistics 2011 Mymensingh,* Dhaka: BBS.

――― (2015a) *Disability in Bangladesh: Prevalence and Pattern Population Monograph: Vol.5*, Dhaka: BBS.

――― (2015b) *Population Density and Vulnerability: A Challenge for Sustainable Development of Bangladesh,* Population Monograph, Vol. 7, Dhaka: BBS.

――― (2015c) *Housing Condition in Bangladesh: Population Monograph,* Vol.10, Dhaka: BBS.

――― (2017a) *Preliminary Report on Household Income and Expenditure Survey 2016*, BBS: Dhaka

――― (2017b) *Statistics Year Book Bangladesh 2016,* Dhaka: BBS.

――― (2018) *Statistical Year Book Bangladesh 2017,* Dhaka: BBS.

――― (2019) *Gender Statistics of Bangladesh 2019*, Dhaka: BBS.

Bickenbach, J. (2014) “Reconciling the Capability Approach and the ICF,” *Alter,* 8(1), pp.10-23.

Boylan, Esther ed., (1991) *Women and Disability*, London: Zed books.

Center for Services and Information on Disability (CSID) (2002) *The Feminine Dimension of Disability: A Study on the Situation of Adolescent Girls and Women with Disabilities in Bangladesh*, Dhaka: CSID.

Chai, Teresa (2020) *A Multimedia Literacy Project Toward Biblical Literacy in Bangladesh*, Eugene: Wipf and Stock.

Chakravarti, Upali (2015) “A Gendered Perspective of Disability Studies,” Hans, Asha ed., *Disability, Gender, and the Trajectories of Power,* New Delhi: SAGE India. （古田弘子監訳，2020,「ジェンダーの視点でとらえる障害学」ハンズ・アーシャ編『インドの女性と障害――女性学と障害学が支える変革に向けた展望』明石書房，pp.44-70.）

Citizens’ Initiatives on CEDAW-Bangladesh (2010) *Combined Sixth and Seventh Alternative Report to the UN CEDAW Committee*, Dhaka: Steps Towards Development

Cramm, J. M., and Finkenflügel, H. (2008) “Exclusion of Disabled People from Microcredit in Africa and Asia: A Literature Study,” *Disability, CBR and Inclusive Development (formerly: Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal)*, 19(2), pp.15-33.

Credit and Development Forum(CDF) (2017) *Bangladesh Microfinance Statistics 2016-17*, Dhaka: CDF (Retrieved October 15, 2020, http://ww.cdfbd.org/new/Bangladesh_Microfinance_Statistics_2016-17.pdf).

Crow, Liz (1996) “Including All of Our Lives: Renewing the Social Model of Disability,” Colin Barnes & Geof Mercer eds., *Exploring the Divide,* Leeds: The Disability Press, pp.55-72.

Danish Bilharziasis Laboratory (DBL) (2004) “Disability in Bangladesh: A Situation Analysis,” Danish Bilharziasis Laboratory for the World Bank, People’s Republic of Bangladesh, (Retrieved July 30, 2011, http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Regions/ South％20Asia/DisabilityinBangladesh.pdf).

Datta, Dipankar (2004) “Microcredit in Rural Bangladesh: Is It Reaching the Poorest?”, *Journal of Microfinance /ESR Review*, 6(1), pp. 55-81.

Davis, Peter (2017) “Poverty Dynamics and Disability in Rural Bangladesh: Learning from Life-history Interviews”, Chronic Poverty Research Centre Working Paper 196, Chronic Poverty Advisory Network, (Retrieved December 20, 2020, http://www.chronicpovertynetwork.org/resources/2017/7/31/poverty-dynamics-and-disability-in-rural-bangladesh-learning-from-life-history-interviews).

DeJaeghere, J., and Lee, S. K. (2011) "What Matters for Marginalized Girls and Boys in Bangladesh: A Capabilities Approach for Understanding Educational Well-being and Empowerment," *Research in Comparative and International Education*, 6(1), pp.27-42.

Department for International Development (DFID) (2000) *Disability, Poverty and Development*. UK: DFID.

Disabled Peoples' Organizations (DPO) ed. (2019) "Alternative Report on the Status of Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Bangladesh," Dhaka, (Retrieved November 11, 2020, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fICO%2fBGD%2f33891&Lang=en). (注)編者は、本報告書を作成するために組織された CRPD Alternative Report Platform に参加した 24 の NGO である。

――― (2020) "List of Issues in Relation to the Initial Report of Bangladesh：Replies of Bangladeshi DPOs, NGOs and INGOs to the List of Issues," Dhaka, (Retrieved November 11, 2020, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fBGD%2f41454&Lang=en)

Disability Rights Watch Group (DRWG) (2009) *State of the Rights of Person with Disabilities in Bangladesh,* Dhaka: DRWG.

Diwakar, Vidya (2017) "A tale of Triple Disadvantages: Disability and Poverty Dynamics amongst Women in Rural Bangladesh," Chronic Poverty Advisory Network (CPAN), hosted at the Overseas Development Institute ODI, London, (Retrieved August 15, 2020, https://dl.orangedox.com/jhpzOIdcfahUa5BjbP).

Drieger, Diane (1989) *The Last Civil Rights Movement: Disabled People's International*, Liverpool: Churst & Co Ltd.（長瀬修編訳, 2000, 『国際的障害者運動の誕生――障害者インターナショナル・DPI』エンパワメント研究所).

Edmonds, Lorna Jean (2005) *Disabled People and Development*, Manila: ADB.

Fabre, Cecile, and Miller, David (2003) "Justice and Culture: Rawls, Sen, Nussbaum and O'Neill," *Political Studies Review*, 1(1), pp.4-17.

General Economics Division (GED) (2012) *Perspective Plan of Bangladesh; 2010-2021: Making Vision 2021 a Reality*, Bangladesh Planning Commission, GoB, (Retrieved October 13, 2018, https://bangladesh.gov.bd/sites/default/files/files/bangladesh.gov.bd/page/6dca6a2a_9857_4656_bce6_139584b7f160/Perspective-Plan-of-Bangladesh.pdf).

――― (2015) *Seventh Five Year Plan FY2016-FY2020: Accelerating Growth, Empowering Citizens*, Bangladesh Planning Commission, GoB

(Retrieved October 13, 2018, http://www.plancomm.gov.bd/sites/default/files/files/plancomm.portal.gov.bd/files/aee61c03_3c11_4e89_9f30_d79639595c67/7th_FYP_18_02_2016.pdf).

Government of the People's Republic of Bangladesh (GoB) (2017) *Report on the Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*, Dhaka, GoB.

Grameen Bank (GB) (2019) *Annual Report 2018*, Dhaka: GB

Groce, E. N. (1997) "Women with Disabilities in the Developing World: Arenas for Policy Revision and Programmatic Change," *Journal of Disability Policy Studies*, 8(1-2), pp.177-193.

Handicap International (HI) (2006) *Good Practices for the Economic Inclusion of People with Disabilities in Developing Countries: Funding Mechanisms for Self-Employment*, Lyon: Handicap International.

Haque, Md. I., Chowdhury, A. B. M. A., Shahjahan, Md., and Harun, Md. G. D. (2018) "Traditional Healing Practices in Rural Bangladesh: A Qualitative Investigation," *BMC Complementary and Alternative Medicine,* (Retrieved November 11,2020, https://doi.org/10.1186/s12906-018-2129-5).

Haque, Shahidul and Begum, Shahnaz (1997) *Feelings on Disability Issue in Bangladesh*, Dhaka: SARPV.

Hosain, G. M., Atkinson, D., and Underwood, P. (2003) "Impact of Disability on Quality of Life of Rural Disabled People in Bangladesh," *Journal of Health, Population and Nutrition*, 20(4), pp.297-305.

Hossain, Mahjabeen Khaled (2009) *Women with Disabilities: Religion Based Community Integrative Programs-17th Aieji World Congress, Copenhagen, Denmark May 4-7, 2009*, Dhaka: Institute of Hazrat Mohammad (SAW)

Hussain, Akhter (2008) *Report on Women with Disabilities in Bangladesh,* Dhaka: Social Assistance and Rehabilitation for the Physically Vulnerable (SARPV).

International Finance Corporation (IFC) (2011) *Deposit Assessment in Bangladesh*, Washington: IFC

Kabeer, Naila (2005) "Is Microfinance a 'Magic Bullet' for Women's Empowerment? Analysis of Findings from South Asia," *Economic and Political Weekly*, pp.4709-4718.

Kanazawa-Imanishi, Mami (2008) "For Invisible Women to be Visible: Empowerment Process of Women with Disabilities in Bangladesh," Master thesis, School for International Training, Vermont.

Karim, Shuchi (2008) "Sexual Violence against Women with Disabilities: Risk and Rights," *Disability and Human Rights in Bangladesh*, Dhaka: Action on Disability and Development, pp.65-76.

Khan, Salma (1988) *The Fifty Percent: Women in Development and Policy in Bangladesh*, Dhaka: The University Press Limited, Bangladesh, p.147.

Kotalova, Jitka (1996) *Belonging to Others: Cultural Construction of Womanhood in a Village in Bangladesh*, Dhaka: University Press Limited.

Lamichhane, Kamal and Kawakatsu, Yoshio (2015) "Disability and Determinants of Schooling: A Case from Bangladesh," *International Journal of Educational Development*, 40, pp.98-105.

Microcredit Regulatory Authority (MRA) (2018) *NGO-MFIs in Bangladesh: A Statistical Publication*, Dhaka: MRA, (Retrieved October 15, 2020, https://www.mra.gov.bd/images/mra_files/Publications/volume2018.pdf).

Mitra, Sophie (2006) "Capability Approach and Disability," *Journal of Disability Policy Studies*, 16(4), pp.236-247.

———— (2018) *Disability, Health and Human Development,* New York, Palgrave Pivot.

Mitra, Sophie, Posarac, Alksandra and Vick, Brandon (2011) *Disability and Poverty in Developing Countries: A Snapshot from the World Health Survey*, Washington: World Bank.

Morris, Jenny (1998) "Feminism, Gender and Disability," Text of a Paper Presented at a Seminar in Sydney, Australia, (Retrieved November 2, 2020, https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/morris-gender-and-disability.pdf).

Ministry of Finance (MoF) (2017) *A Diagnostic Study on Stipend Programs in Bangladesh with Focus on Primary Education Stipend Project (PESP),* GoB, (Retrieved November 28, 2020, http://spfmsp.org/wp-content/uploads/2018/02/PESP-Final-Report-26.12.2017-GoB.pdf).

Ministry of Women and Children Affairs (MoWCA) (2011) *National Women Development Policy 2011*, GoB, (Retrieved September 8, 2017, https://mowca.portal.gov.bd/sites/default/files/files/mowca.portal.gov.bd/policies/64238d39_0ecd_4a56_b00c_b834cc54f88d/National-Women%20Development%20Policy-2011English.pdf).

Muhumed, M. M. (2016) "The Impact of Microfinance on Consumption in Bangladesh" *Journal of Economics and Sustainable Development*, 7(12), pp.105-114.

Murshid, N. S., and Ball, A. (2018) “Examining Women's Physical Mobility and Microfinance Participation in Bangladesh: Results from a Nationally Representative Sample,” *Women's Studies International Forum*, 69, pp. 33-39.

National Foundation of Organizations Working with the Disabled (NFOWD) ed. (2003) *Regional Symposium on Disability: December 9-11, 2003 Dhaka, Bangladesh*, Dhaka: NFOWD.

NFOWD and HI (2005) *National and International Commitment towards Establishing the Rights and Privileges of Person with Disabilities*, Dhaka: NFOWD.

National Grassroots and Disabilities Organization (NGDO), National Council for Women with Disabilities (NCDW) and Bangladesh Legal Aid and Services Trust (BLAST) (2015) “Current Status of Rights of Persons with Disabilities in Bangladesh: Legal and Grassroots Perspectives 2015,” (Retrieved October 13, 2018, http://disabilitybangladesh.org/wp-content/uploads/2015/08/crpd-report.pdf).

Nussbaum, M. C., (2000) *Women and Human Development: the Capabilities Approach*, Cambridge: Cambridge University Press.（池本幸生・田口さつき・坪井ひろみ訳　2005,『女性と人間開発――潜在能力アプローチ』岩波書店）.

――――（2006）*Frontiers of Justice: Disability, Nationality, Species Membership*, Harverd University Press.（神島裕子訳　2012,『正義のフロンティア――障碍者・外国人・動物という境界を越えて』法政大学出版局）.

Quinn, Marlee Elizabeth, Hunter, Cynthia L., Ray, Sumantha, Quadir, Mohammed Morshedul, Sen, Krishno, and Cumming, Robert (2016) “The Double Burden: Barriers and Facilitators to Socioeconomic Inclusion for Women with Disability in Bangladesh,” *Disability, CBR & Inclusive Development*, 27(2), pp.128-149.

Rahman, Anika & Ahmed, Polloby (1993) “Women with Disabilities in Bangladesh,” Canadian Woman Studies, 13(4), Ontario, York University, pp.47-48.

Rahman, Hossain Zillur, and Choudhury, Liaquat Ali (2012) *Social Safety Nets in Bangladesh, Vol. 2: Ground Realities and Policy Challenges, Process Coverage Outcomes Priorities*, Dhaka: PPRC and UNDP.

Rahman, S. (2014) “Situation of Women with Physical Disabilities: A Study in Satkhira District,” Doctoral dissertation, University of Dhaka.

Rahman, Pk. Md. M. (2003) “Poverty and Women Development in Bangladesh,” *Journal of East Asian Studies,* 2, pp.23-40.（張志宇・坪井ひろみ訳，2006,「バングラデシュの貧困と女性の開発」松居範惇・池本幸夫編『アジアの開発と貧困――可能力，女性のエンパワメントと QOL』明石書店）

Sarker, D. (2013) “Microfinance for Disabled People: How Is It Contributing,” *Research Journal of Finance and Accounting,* 4(9), pp.118-125.

――― (2015) “Inclusion of Disabled People in Microfinance Institutions: Where Does Bangladesh Stand?,” *International Journal of Innovation and Economic Development*, 1(1), pp.67-79.
――― (2020a) “How Do Economically Active People with Disabilities Access Microfinance?,” Conference paper, 2020 Australasian Aid Conference Development Policy Centre, Crawford School of Public Policy, Australian National University, Australia. 17-19th February 2020, (Retrieved Dec 26, 2020, http://www.academia.edu/download/63159635/AustralasianAid2020_ANU_ConferencePaper_Debashis20200501-80160-lx5rep.pdf).
――― (2020b) “Discrimination against People with Disabilities in Accessing Microfinance,” *Alter*, 14(4), pp. 318-328.
Sen, A. K. (1979) “Equality of What?,” *The Tanner Lecture on Human Values*, 1, Stanford University, pp.197-220,（大庭健・川本隆訳 1989,「何の平等か」『合理的な愚か者――経済学＝倫理学的探究』勁草書房 pp.225-262.）
――― (1987) *Commodities and Capabilities,* New Delhi: Oxford University Pres,（鈴村興太郎訳 1988,『福祉の経済学――財と潜在能力』岩波書店）
――― (1992) *Inequality Reexamined*, Oxford: Clarendon Press（池本幸雄・野上裕生・佐藤仁訳 1999,『不平等の再検討――潜在能力と自由』岩波書店）
――― (1999) *Development as Freedom,* New York, Anchor, (石塚正彦訳 2000,『自由と経済開発』日本経済新聞社）
――― (2004a) ”Capabilities, Lists, and Public Reason: Continuing the Conversation,” *Feminist Economics,* 10(3), pp.77-80.
――― (2004b) ”Disability and Justice” Keynote Speech “Disability and Inclusive Development: Sharing, Learning and Building Alliances” A conference organized by WB, Washington, November 30-December 1, 2004, (Retrieved September 1, 2017, http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172606907476/DisabilityDevelopmentWB.doc).
――― (2009) *The Idea of Justice*, London, Allen Lane: Penguin Books, (池本幸生訳 2011,『正義のアイデア』明石書店）
Sen, Binayak and Hoque, Mainul (2017) “Unpacking Disability-extreme Poverty Links in Bangladesh through Household Income and Expenditure Srvey: A Quantitative Exercise,” Chronic Poverty Advisory Network, (Retrieved December 20, 2020, https://www.odi.org/publications/11066-unpacking-disability-extreme-poverty-links-bangladesh-through-household-income-and-expenditure).
Sheldon, Alison (2004) “Women and Disability,” Swain, John, French, Sally, Barnes, Colin and Thomas, Carol (eds.) *Disabling Barriers, Enabling Environments*, London: Sage,

（竹前栄治監訳、田中香訳, 2010, 『イギリス障害学の理論と経験――障害者の自立に向けた社会モデルの実践』明石書店 pp.116-126）

Sim, Foo Gaik (1999) *Integrating Women and Girls with Disabilities into Mainstream Vocational Training: A Practical Guide*, Bangkok: International Labour Organization (ILO).

Taoheed, Farjana (2018) "Impact of Divorce and Separation for the Women with Spinal Cord Injury in Community Reintegration" (Doctoral dissertation, Bangladesh Health Professions Institute, University of Dhaka, Dhaka, (Retrieved December 20, 2020, http://www.library.crp-bangladesh.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/328/Farjana%20Taoheed.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Tareque, Ismail, Begum, Sharifa and Saito, Yasuhiko (2014) "Inequality in Disability in Bangladesh," *PLoS One*, 9(7).
(Retrieved June 12, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0103681).

Titumir, Rashed Al Mahmud and Hossain, Jakir (2005) *Disability in Bangladesh: Prevalence. Knowledge. Attitudes and Practices*, Dhaka: Unnayan Onneshan, (Retrieved August 13, 2011, http://www.unnayan.org/reports/Disability%20Precalence%20and%20KAP%20Study.pdf)

Trani, J. F., Bakhshi, P., Bellanca, N., Biggeri, M., and Marchetta, F. (2011) "Disabilities through the Capability Approach Lens: Implications for Public Policies," *Alter*, 5(3), pp.143-157.

Trani, J. F., Bakhshi, P., Myers Tlapek, S., Lopez, D., & Gall, F. (2015) "Disability and Poverty in Morocco and Tunisia: A Multidimensional Approach," *Journal of Human Development and Capabilities*, 16(4), pp.518-548.

Traustadottir, Rannveig (1990) "Obstacles to Equality: The Double Discrimination of Women with Disabilities," *Journal of Leisurability*, North Bay: DisAable Women's Network Ontario, 19(2), pp.4-9. (Retrieved November 29, 2010 http://dawn,thot.net/disability.html)

Union of the Physically Impaired Against Segregation（UPIAS）(1997) "Fundamental Principal of Disability," London: UPIAS, (Retrieved October 15, 2020, https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf).

UN Secretary-General, UN Division for the Advanced of Women (DAW), UN Office of High Commissioner for Human Rights (OHCHR) & UN Development Fund for Women (UNIFEM) (2000) "Report of the Expert Group Meeting on Gender and Racial

Discrimination: Note / by the Secretary-General," (Retrieved October 3, 2020, https://digitallibrary.un.org/record/440520).

UNDP (2014) "Resilient Bangladesh: UNDP Annual Report 2013/2014," Dhaka: UNDP Bangladesh, (Retrieved August 10, 2020, http://www.undp.org/content/dam/bangladesh/docs/Publications/UNDP_Annual_Report_2013_v28.pdf).

World Bank (WB) (2019) "Program Brief: Allowances for the Financially Insolvent Disabled," (Retrieved August 17, 2020, http://documents1.worldbank.org/curated/en/456261552536945647/pdf/135275-BRI-PUBLIC-13-3-2019-9-16-33-ProgrambriefonDAF.pdf).

World Health Organizaiton (WHO) ed. (2011) *World Report on Disability 2011*, WHO（長瀬 修 監訳・石川ミカ 訳 2013『世界障害報告書」明石書店）

謝辞

このたび、大変拙いものではありますが、多くの方々のご支援とお励ましによって、15 年にわたり取り組んできたバングラデシュの障害女性の複合的な困難について博士論文をまとめることができました。これまでお世話になった方々に心から感謝いたします。

立命館大学大学院の時代からご指導を賜り、一橋大学でも指導教官としていつも暖かく、広い視野でお導きくださいました一橋大学経済研究所教授・後藤玲子先生に感謝を申し上げます。先生のお導きがなければ、ケイパビリティ・アプローチの視点を（十分とはいえないまでも）もつことはできませんでした。一橋大学に入学を許されてすぐのころ、「障害女性の幸せ」と口にした際、先生は「幸せという言葉は少し横に置いておきましょう」と言われました。先生は、「なぜなら」とその先をお話しされませんでしたが、今なら、その先のお言葉を想像することができるような気がします。覚ることの遅い私を根気強くお導きくださり、惜しみないご指導とご助言を賜りましたことを深く感謝申し上げます。

博士論文指導委員会委員と本研究の副査を快くお引き受けくださいました一橋大学大学院経済学研究科准教授・真野裕吉先生に、心から感謝申し上げます。本研究全体にわたりご精読いただき、有用なコメントを数多く賜りました。特に第 3 章については、回帰分析の基礎から図表に至るまで論文の細部にわたり、丹念なご指摘とご助言をいただきました。そして、いつも「初めよりずっと良くなった」と励まし続けてくださいました。このように懇切丁寧な先生のご指導がなければ、本研究の柱の一つである第 3 章をまとめることはできませんでした。重ねて深く御礼申し上げます。

一橋大学経済研究所教授・黒崎卓先生に、心から感謝申し上げます。社会人入試の試験官として初めてお目にかかり、折々に研究についてご相談させていただいたものの、自分の無知が恥ずかしく先生の研究室をお訪ねする勇気が持てないまま時間ばかり過ぎていきました。遅まきながら、先生が私の研究をお心にとめてくださっていたことを知り、ご厚情に感謝の気持ちで一杯です。さらに、本研究の審査委員を快くお引き受け下さり、本研究第 3 章へも貴重なご助言を賜りました。深く御礼申し上げます。

ご多忙にもかかわらず本研究審査委員会審査委員のお願いをご快諾くださいました一橋大学国際・公共政策大学院教授・井伊雅子先生、一橋大学経済研究所教授・神林龍先生は、直接ご指導いただく機会を持てませんでしたが、本研究の審査委員として貴重なコメントとご助言をいただきました。心から御礼申し上げます。

立命館大学先端総合学術研究科教授・立岩真也先生には、研究生活の初期にご指導いただきました。研究者として資料に書かれていないことを丁寧に読み取ることの大切さを教えていただきました。立岩先生と後藤先生のご指導による論文 3 本は、本研究の下地となっています。深く感謝申し上げます。

東京外国語大学アジア・アフリカ言語文化研究所教授・外川昌彦先生には、南アジア研究会で報告の場を何度もいただき、経済学とは異なる視点から多くの示唆を得ることができ

ました。また、南アジア研究センターのリサーチペーパーとして拙論を掲載させていただく機会を得ました。この論文が第 2 章と第 4 章の柱となりました。深く感謝申し上げます。

アジア経済研究所新領域研究センター主任調査研究員・小林昌之さんは、「開発途上国の女性障害者」研究会で、2 年間にわたり障害女性について研究を深める機会を与えてくださいました。研究会での多くの議論と研究会委員の先生方からの学びは、本研究をまとめるうえで欠かせないものとなりました。研究会の成果として出版された本に掲載された拙論は、本研究の第 4 章と第 5 章の柱となりました。深く感謝申し上げます。

バングラデシュでは、多くの方々から惜しみないご助力をいただきました。モヒラクラブの責任者・タフミナさんは、2005 年に出会って以来、いつでも快く調査にご協力くださり、「私たちのことを研究してくれて嬉しい」といつも励ましてくださいました。モヒラクラブのメンバーの皆さんも、訪問するたびに温かく受入れてくださいました。MADP の責任者だったレヌさん、CBO リーダーの方々、スタッフの皆さんも、お忙しい時間を割いて調査に協力してくださいました。バングラデシュ統計局のホックさんとアリさんには、個票データの入手に関して大変お世話になりました。突然目の前に現れた外国人の私に示してくださったご親切を忘れません。ありがとうございます。

後藤先生ゼミの仲間からも多くの示唆を得ました。上戸義哉さんには、若葉マークで右も左もわからないまま博士課程を突進している私に、経済学の基本やルールを教えて下さいました。私のために貴重なお時間を使って個人教授をしてくださった上戸さんのおかげで、最低限の経済学的思考やルールを身につけることができたと思います。相川宗徳さん、いつでも拙論へのコメントを快く引き受けて下さいました。相川さんの短いけれども的を射たコメントは研究を進める貴重な糧となりました。また、ゼミ報告ではお二人以外からも有益なコメントをたくさんいただきました。ゼミの皆さんへの感謝は尽きません。

最後に、2010 年に立命館大学博士後期課程に入学してから一橋大学に移り、今日までの長い間、研究を続けることを応援し、励ましてくれた夫の今西浩明にも心から感謝したいと思います。常に私の論文の最初の読者として、忌憚のない意見や感想を伝えてくれたことは大きな助けとなりました。

ここでは感謝をお伝えしきれないさらに多くの方々のお支えとお祈りがありました。皆様への感謝の気持ちを忘れず、今後も研究と実践を通じてバングラデシュの障害女性の暮らしの向上に貢献することができるよう努力してまいります。お世話になったすべての方々に改めて厚く御礼申し上げます。

2021 年 3 月　　金澤（今西）真実

初出一覧

序　論　　書き下ろし

第１章　「国際開発援助からみた女性障害者――障害者権利条約における女性障害者の主流化が開発援助にあたえる意義と課題」(2011)『コア・エシックス』7，pp.63-73 （査読付論文）

第２章　『バングラデシュの地域開発プログラムにおける女性の開発グループへの障害女性の参加――ケイパビリティ・アプローチによる分析』（2019）東京外国語大学南アジア研究リサーチペーパー８、東京外国語大学南アジア研究センター （査読付論文）

第３章　書き下ろし

第４章　「バングラデシュの女性障害者――ケイパビリティ分析と女性障害当事者グループの役割」(2017) 小林昌之編『アジア諸国の女性障害者と複合差別：人権確立の観点から』アジア経済研究所, pp.169-209.　（査読付論文）

『バングラデシュの地域開発プログラムにおける女性の開発グループへの障害女性の参加――ケイパビリティ・アプローチによる分析』（2019）東京外国語大学南アジア研究リサーチペーパー８、東京外国語大学南アジア研究センター （査読付論文）

第５章　「バングラデシュの女性障害者――ケイパビリティ分析と女性障害当事者グループの役割」(2017) 小林昌之編『アジア諸国の女性障害者と複合差別：人権確立の観点から』アジア経済研究所, pp.169-209.　（査読付論文）

結　論　　書き下ろし

なお、上記の論文は、全体の課題に合わせて加筆と修正、再構成を行っている。

添付資料　調査票

調査当日、モヒラクラブメンバー（31 人）に用いた調査票は A4 サイズ横綴りである。
ここでは 2 ページ分を上段、下段に分けて掲載する。

バングラデシュにおける女性障害者の女性を中心とする地域グループへの参加（不参加）実態とその理由に関する調査

বাংলাদেশের মহিলা প্রতিবন্ধীগন মহিলা বিষয়ক সংস্থা গুলিতে কতটা অংশ গ্রহন করেন আমরা সে বিষয় নিয়ে গবেষনা করছি।

2015 年 9 月 19 日～27 日　১৯～ ২৭ সেপ্টম্বের ২০১৫
バングラデシュ人民共和国　マイメイシン県マイメイシン市　গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ, ময়মনসিংহ জেল, ময়মনসিংহ
Protibondhi　Community Center、Mohila Club　প্রতিবন্ধি কমিউনিটি সেন্টার ,মহিলা ক্লাব।

私、金澤真実は、バングラデシュの女性障害者の NGO 活動への参加について調査するために日本から来ました。あなた自身やあなたの家族の地域のグループへの参加に関することをお尋ねしたいと思います。この調査であなたが回答したことは、私の研究以外の目的には使いません。この調査の結果は日本で発表します。発表するときには、個人が特定できないようにします。また、あなただと分からない形であなたの経験を紹介することがあります。調査の途中でお気持ちが変わり協力したくないと思った時には、いつでも調査を中止することができます。以上のことをご理解いただきこの調査にご協力していただけましたら、大変嬉しいです。ご協力いただけますか？

আমার নাম মামি খানাজাওয়া। আমি জাপান থেকে এসেছি। বাংলাদেশের মহিলা প্রতিবন্ধীগন এনজিও কার্যক্রমের সংগে কতটা জড়িত আছে তা নিয়ে আমরা গবেষনা করছি। আমি আপনাকে এবং আপনার পরিবারের সদস্যদের স্থানীয় মহিলা সমিতি সর্ম্পকে কিছু জিজ্ঞাসা করতে চাই। আমি আপনাদের উত্তর গুলি শুধু মাত্র গবেষনার কাজেই ব্যবহার করবো। এই গবেষনার ফলাফল জাপানে প্রকাশ করা হবে। আমরা আপনার পরিচয় অবশ্যই গোপন রাখবো। এবং আপনার অবিগতার কতা আপনার পরিচয় ছাড়া প্রকাশ করা হতে পারে। এই আলোচনা মধ্যে যদি আপনার মন পরিবরতন হয়ে এই আলোচনা শেষ করতে ছাইলে আমরা শেষ করব। এই কতাগুলি বুজে আমাকে সহযোগিতা করে দিতে পারলে আমি খুবুই কুশি হব। আপনি আমার গবেষনাকে সহযোগিতা করতে ইচ্ছুক?

□ はい হ্যাঁ।
□ いいえ না।

2015 年 9 月_____日　২০১৫ সাল ৯ মাস _____ দিন　　サイン সাক্ষর　：_____

1

調査票 প্রশ্নাবলী

1．名前 নাম

2．年齢 বয়স

3．障害の種類と原因　প্রতিবন্ধীকতার ধরন, কারণ?

4．何歳で障害をもったか　কত বছর বয়সে আপনি প্রতিবন্ধী হয়েছেন।

5．家族構成 আপনার পরিবারের তথ্যাবলী।

		名前　নাম	年齢 বয়স	職 業 পেশা	収入 আয়	教育 শিক্ষা	所属グループ名 সমিতির নাম	活動内容　সমিতির কার্যক্রম
1	本人 নিজ						質問 6 以降 প্রশ্ন ৬ এর পরে	質問 6 以降 প্রশ্ন ৬ এর পরে
2	世帯主 পরিবার প্রধান 続柄 সম্পর্ক （　　）							

2

3	続柄 সর্ম্পক （　　）							
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10.								

＊収入：週 সাপ্তাহিক আয় । 日 দৈনিক আয়

＊教育：最終のクラス（　　）または、S－サインが書ける、R－手紙の読書きができる、N－読書きはできない

শিক্ষা:　সর্বোচ্চ পড়া শুনা (　　) অথবা,　S - সাক্ষর দিতে পারেন,　R - চিঠি লিখতে বা পড়তে পারেন,　N - লিখতে পড়তে পারিনা

＊活動内容：１－ローン（借金額？）、２－貯蓄（週にいくら？）、３－トレーニング（どんな？）、４－委員会活動（内容は？）、５－その他（内容は？）

কার্যক্রম: ১- ঋন (ঋনের পরিমান ?), ২- সঞ্চয়　(সাপ্তাহিক কত?) ৩- প্রশিক্ষন (প্রশিক্ষনের ধরন ?) ৪- কমিটির কার্যকলাপ (বিষয় বস্তু)
৫- অনান্য (বিষয় বস্তু)

6．　あなたの地域で、女性が中心メンバーになっている NGO グループの名前を教えてください。

আপনার এলাকায় মহিলা সদশ্য বেশি এমন এনজিও গুলোর নাম আমাকে বলবেন ?

	グループ名・団体名 সমিতির নাম / সংস্থার নাম	ﾒﾝﾊﾞｰか？Y/N আপনি কি সদস্য ? হ্যাঁ/ না	活動内容（簡単に）　সমিতির কার্যকলাপ (সংক্ষেপে)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

6－1．モヒラクラブと上記以外で、あなたがメンバーになっているグループはありますか？

মহিলা ক্লাবের পাশাপাশি আপনি কি অন্য কোন সমিতির সাথে জড়িত আছেন ?

＊はい　→　質問7と8 হ্যাঁ ⟶ প্রশ্ন ৭ এবং ৮

＊いいえ→　質問7と9　না ⟶ প্রশ্ন ৭ এবং ৯

7．モヒラクラブでの活動について（全員）মহিলা ক্লাব কার্যকলাপ সম্পর্কে বলুন (সকল সদস্য)।

7－1．　メンバーになったのは何年か？ কত দিন থেকে আপনি মহিলা ক্লাবের সদশ্য ?

7－2．　活動内容（詳細）কার্যকলাপ সম্পর্কে বলুন (বিস্তারিত)।

7－3．　メンバーになったきっかけ　আপনি কেন মহিলা ক্লাবের সদশ্য হয়েছেন ?

7－4．　モヒラクラブでの役割・役職 মহিলা ক্লাবে আপনার ভূমিকা কি ? কোন পদে নিযুক্ত আছেন ?

7－5．　メンバーになってよかったこと　মহিলা ক্লাবে সদশ্য হয়ে আপনার কি উপকার হয়েছে ?

７－６．　メンバーになって変わったこと(自分、家族、地域、そのほか)মহিলা ক্লাবে সদশ্য হয়ে আপনার কি উন্নতি বা পরিবর্তন হয়েছে ? (নিজের,পরিবারের, এলাকার ,অনান্য)

７－７．　モヒラクラブの不満なところ・変えたいところ মহিলা ক্লাবের কি কোন অসুবিধা আছে কি যা আপনি পরিবর্তন করতে চান ?

７－８．　これからモヒラクラブでやりたいこと・実現したいこと・できたらいいと思うこと এখন থেকে মহিলা ক্লাবের জন্য আপনি কি কি করতে চান. ভবিষ্যৎ পরিকল্পনা কি ?

７－９．　７－７や７－８で答えた内容について、そのほかモヒラクラブのことについて、クラブのコミッティーやスタッフに言ったことはありますか? এই মহিলা ক্লাবের সুবিধা অসুবিধা সম্পর্কে আপনি আগে কখনও কি মহিলা ক্লাবের কমিতি মেম্বার অথবা কোন কর্ম কর্তার সাথে আলাপ করেছেন

Y →誰に、いつ、どんなことを？　相手の反応、その後どうなったか？ হ্যাঁ →কাকে বলেছেন ? কবে এবং কি বলেছেন ? উনি আপনাকে কি বলেছেন ? এবং এরপরে কি হয়েছে?

N →言わない理由は？ না →এখন পর্যন্ত কাউকে বলেন নাই। কেন বলেন নাই ?

８．モヒラクラブ以外に所属グループがある人 মহিলা ক্লাবের পাশা পাশি অন্য সমিতিতে যারা জড়িত আছেন।

８－１． 所属クラブ名・団体名（質問６）সমিতির নাম, সংস্থার নাম (প্রশ্ন ৬)

８－２． メンバーになったのは何年か？ কত দিন থেকে আপনি এই সমিতির সদস্য ?

８－３． 活動内容（詳細）কার্যকলাপ সম্পর্কে বলুন। (বিস্তারিত)

８－４． メンバーになったきっかけは何ですか？ কেন আপনি এই সমিতির সদশ্য হয়েছেন ?

８－５． グループでの役割・役職はありますか？ এই সমিতিতে আপনার ভূমিকা কি ? আপনি কি কোন পদে নিযুক্ত আছেন ?

８－６． メンバーになってよかったことは何ですか？সমিতিতে সদস্য হয়ে আপনার কি উপকার হয়েছে ?

① 貯金ができた আমরা সঞ্চয়ে করতে সমর্থ হয়েছি।

② ローンを借りられた（何に使った？）ঋন পেয়েছি (কি কাজে ঋন ব্যবহার করেছেন ?)

③ 収入が向上した（どうして？）উপার্জন বৃদ্ধি হয়েছে (কিভাবে ?)

④ 支援（障害以外）をもらえた（内容？） একজন সাধারন মানুষের মতো সহায়তা পেয়েছি （কি ধরনের প্রশিক্ষ?)

⑤ 障害への支援（リハビリ、治療、車椅子など）がもらえた（具体的に）এখানে প্রতিবন্ধী বিশেষ সুবিধা পেয়েছি ।(থেরাপি, চিকিৎসা, হুইল চেয়ার, ইত্যাদি)

⑥ トレーニング（他のメンバーと同じ）を受けられた（どんな？）একজন সাধারন মানুষের মতো প্রশিক্ষন পেয়েছি （কি ধরনের প্রশিক্ষ?)

⑦ トレーニング（障害者用）を受けられた（どんな？）প্রতিবন্ধী জন্যপ্রশিক্ষন পেয়েছি (কি ধরনের প্রশিক্ষন ?)

⑧ 友人ができた (বান্ধবী পেয়েছি)

⑨ 自立できた（経済的？一人暮らし？内容は？）আত্ব নির্ভরশীল হয়েছি। (আর্থিক ? মানসিক ভাবে ? কিরকম বিষয় বস্তু ?)

⑩ 情報が入手できた（どんな？）বিভিন্ন বিষয় সম্পর্কে জানতে পেরেছি। (কি বিষয়ে ?)

⑪ その他 অনান্য

８－７． メンバーになって変わったことはありますか？(自分、家族、地域、そのほか)সমিতির সদশ্য হয়ে আপনার কি উন্নতি বা পরিবর্তন হয়েছে ? (নিজের, পরিবারের, এলাকার অনান্য)

８－８． グループの不満なところ・変えたいところはありますか？ সমিতিতে এমন কোন অসুবিধা আছে কি যা আপনি পরিবর্তন করতে চান ?

８－９． これからグループでやりたいこと・実現したいこと・できたらいいと思うことは何ですか？－এখন থেকে এই শমিতির সাতে আপনি কি কি উন্নতি করাতে চান ? বিষয় গুলি কি ?

８－10.　８－８や－９で答えた内容について、そのほかグループのことについて、グループのコミッティーやスタッフに言ったことはありますか？
সমিতির উন্নয়নে আপনি আগে কখনও কি সমিতির মেম্বার অথবা কোন কর্ম কর্তার সাথে আলাপ করেছেন ?

はい　→誰に、いつ、どんなことを？　相手の反応、その後どうなったか？　হ্যাঁ → কাকে বলেছেন ? কখন, কি বলেছেন ? উত্তরে উনি কি বলেছেন ? এবং এরপরে কি হয়েছে?

いいえ→言わない理由は？　না → এখন পর্যন্ত কাউকে বলেন নাই। কেন বলেন নাই ?

８－11.　モヒラクラブとこのグループと両方のメンバーになっている理由は何ですか？　এক সাথে মহিলা ক্লাব এবং অন্য সমিতির সদশ্য হয়ে আছেন, তার কারন কি ?

８－12　モヒラクラブとの違いは何ですか？ মহিলা ক্লাবের সাথে এর সমিতির পার্থক্য গুলি কি?

９．モヒラクラブ以外に所属グループの無い人 মহিলা ক্লাব ছাড়া যারা অন্য কোন সমিতির সাথে সম্পৃক্ত নয়।

９－１．　地域のグループのメンバーになりたいと思いますか？ অন্য কোন সমিতির সদশ্য হতে চান ?

＊はい　→　地域にグループのある人　→　質問１０へ　হ্যাঁ → শুরুপু আছে　→　প্রশ্ন ১০
地域にグループのない人　→　質問１０－３へ　কনও গ্রুপ নেই →প্রশ্ন ১০-৩

＊いいえ　→　質問１１へ　না → প্রশ্ন ১১

１０．　地域にグループがあり自分もメンバーになりたいが、ならない人 এলাকার সমিতির সদশ্য হতে চায়। কিন্তু এখন পর্যন্ত সদশ্য হয় নাই।

10－１．地域のグループの名前（質問６）　সমিতির নাম। (প্রশ্ন ৬)

10－２．メンバーにならない理由は何ですか？　কেন আপনি এখন পর্যন্ত সদশ্য হন নাই ?

① 貯金をするお金がない（理由は？　仕事ない？家族が出してくれない？家族に頼みにくい？など）কোন সঞ্চয় করার জন্য টতাক নেই (কারণ? কাজ কর্ম নাই, পরিবার থেকে আগ্রহ নাই, লজ্জা করে কখনও কাউকে বলিনি, ইত্যাদি)

② ミーティングやトレーニングに参加できない（理由は？　障害のため→（道路がわるい、車椅子などの補助具ないなど）、時間がない？など）সমিতির মিটিং বা প্রশিক্ষনে অংশ গ্রহন করতে পারবো না। (কারন? প্রতিবন্ধকতা (রাস্তা খারাপ, হুইল চেয়ারে যাতায়াত, অসুস্থ। ইত্যাদি)　সময় নাই ?　ইত্যাদি

③ 利益がない（内容？　ローン不要、障害への支援が得られない、など）কোন প্রয়োজন হয় নাই। (বিষয় বস্তু? ঋন প্রয়োজন নাই, প্রতিবন্ধীর সহায়তা পাবনা, ইত্যাদি)

④ 参加したくない（理由？　恥ずかしい、など）আমি অংশগ্রহন করতে ইচ্ছুক না। (কেন? আমার লজ্জা লাগে, ইত্যাদি)

⑤ 支援がもらえない（障害への治療、車椅子など）আমি কোন সাহায্য পাব না। (প্রতিবন্ধী চিকিৎসা, হুইল চেয়ার ইত্যাদি)

⑥ 参加申し込みをしたが断られた（理由？）সদস্য হওয়ার জন্য আবেদন করেছিলাম । কিন্তু বাতিল হয়ে গেছে।(কারন ?)

⑦ 家族が反対する（誰？理由？）　পরিবারের আপত্তি আছে। (কে ? কারন ?)

⑧ メンバーに誘われない কেউ আমাকে সদস্য হওয়ার কথা বলেনি।

⑨ 考えたことがない（理由？）　আগে কখনও চিন্তা করি নাই। (কেন ?)

⑩ その他 অনান্য

（地域にグループはないが、グループがあればめんばーになりたい人はここから質問に参加）

10－３．グループに入りたい理由は何ですか？ আপনি কেন সমিতিতে সদশ্য হতে চান,কারন কি ?

① 貯金 সঞ্চয়।

② ローン ঋন।

③ 収入向上 উপার্জন বৃদ্ধি।

④ 支援　（障害への支援以外）どんな？　সাধারণ সহায়তা| (প্রতিবন্ধকতা চাড়া)　কি ধরনের প্রশিক্ষ?

⑤ 障害への支援（リハビリ、治療、車椅子など）প্রতিবন্ধী সহায়তা। (থেরাপি, চিকিৎসা, হুইল চেয়ার, ইত্যাদি)

⑥ トレーニング（他のメンバーと同じ）どんな？ প্রশিক্ষন। (একজন সাধারন মানুষের মত)　কি ধরনের প্রশিক্ষ?

⑦ トレーニング（障害者用）どんな？　প্রশিক্ষন (প্রতিবন্ধী প্রশিক্ষন)　(কি ধরনের প্রশিক্ষ?)　কি ধরনের প্রশিক্ষ?

⑧ 友人を作りたい বান্ধবী পেতে চাই

⑫ 自立したい（経済的？一人暮らし？内容は？）আত্ম নির্ভরশীল হতে চাই (আর্থিক ? মানসিক ভাবে ? বিষয় বস্তু)

⑬ 情報入手 বিভিন্ন বিষয় সম্পর্কে জানতে চাই (কি বিষয়ে ?)

⑨ その他 অনান্য।

１１．モヒラクラブ以外にグループに参加したいと思わない人 মহিলা ক্লাব ছাড়া অন্য কোন সমিতির সদশ্য হতে চাই না।

11−1 地域のグループのメンバーになりたいと思わない理由はなんですか？ কি কারনে আপনি অন্য কোন সমিতির সদশ্য হতে চান না ?

① 貯金をするお金がない（理由は？ 仕事ない？家族が出してくれない？家族に頼みにくい？など）কোন সঞ্চয় করার জন্য টাকা নেই (কারণ? কাজ কর্ম নাই, পরিবার থেকে আগ্রহ নাই, লজ্জা করে কখনও কাউকে বলিনি, ইত্যাদি)

② ミーティングやトレーニングに参加できない（理由は？ 障害のため→（道路がわるい、車椅子などの補助具ないなど）、時間がない？など）সমিতির মিটিং বা প্রশিক্ষনে অংশ গ্রহন করতে পারবো না। (কারন? প্রতিবন্ধকতা (রাস্তা খারাপ, হুইল চেয়ারে যাতায়াত, অসুস্থ। ইত্যাদি) সময় নাই ? ইত্যাদি

③ 利益がない（内容？ ローン不要、障害への支援が得られない、など）কোন প্রয়োজন হয় নাই। (বিষয় বস্তু? ঋন প্রয়োজন নাই, প্রতিবন্ধীর সহায়তা পাবনা, ইত্যাদি)

④ 人前に出るのが恥ずかしい আমি অংশ গ্রহন করতে ইচ্ছুক না (কেন ? আমার লজ্জা পাই)

⑤ 支援がもらえない（障害への治療、車椅子など）আমি কোন সাহায্য পাব না। (প্রতিবন্ধী চিকিৎসা, হুইল চেয়ার,ইত্যাদি)

⑥ 参加申し込みをしたが断られた（理由？）সদশ্য হওয়ার জন্য আবেদন করেছিলাম। বাতিল হয়ে গেছে। (কারন ?)

⑦ 家族が反対する（誰？理由？）পরিবারের　আপত্তি　আছে (কে ? কারন ?)

⑧ メンバーに誘われないকেউ আমাকে সদশ্য হওয়ার কথা বলে নাই।

⑨ 考えたことがない（理由？）আগে কখনও চিন্তা করি নাই। (কেন ?)

⑩ モヒラクラブにはいっているから আমি মহিলা ক্লাবের সদশ্য,তাই।

⑪ その他 অনান্য।

以上で調査を終わります。 আমার প্রশ্ন করা শেষ।
ご協力ありがとうございました。আপনাদের কে অনেক অনেক ধন্যবাদ।