

[学術論文]

# カンボジアにおける障害者の現状と課題

—身体障害を中心に—

Current Situations and Issues of People with Disabilities in Cambodia  
—Particular Focus on Physical Disability—

古 山 萌 衣

Moe KOYAMA

---

*Studies in Humanities and Cultures*

---

No. 22

名古屋市立大学大学院人間文化研究科『人間文化研究』抜刷 22号  
2014年12月

**GRADUATE SCHOOL OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES**

NAGOYA CITY UNIVERSITY  
NAGOYA JAPAN  
DECEMBER 2014

[学術論文]

## カンボジアにおける障害者の現状と課題

—身体障害を中心に—

### Current Situations and Issues of People with Disabilities in Cambodia —Particular Focus on Physical Disability—

古山 萌衣\*  
Moe KOYAMA

**要旨** 本論は日本が援助国として深く関わるカンボジアについて、そこでの障害者問題に注目したものである。既存の統計データをもとにカンボジアにおける障害者の現状を分析し、今後の障害者福祉・教育施策の課題について検討を行った。

まず、内戦終結からの復興および開発途上にあるカンボジアにおける障害者の実態として、中高年層の男性障害者を中心に、現在も戦争被害による影響が色濃く残っている。一方で、若年層の障害者においては、農村部では医療体制の未整備、都市部では交通事故の増加等を背景とする障害比率が高くなっている。このような現状について、戦争・紛争時代の戦後処理の一環として、地雷・不発弾被害者を含む戦争被害者を中心とした障害者支援施策を図るというこれまでの取り組みから、今後は戦争被害者に対象を限定しない幅広い障害者問題への対応および支援施策の展開とともに、国民生活に関わる社会政策の推進が広く求められるということを主張した。

また、カンボジアにおけるインクルーシブ教育の推進について、障害者教育は「Education for All」のコンテキストのなかで議論されるべき課題であることを指摘した。カンボジアにおける国民全体の識字率および就学率は向上する傾向にある一方で、障害者についてはその教育レベルは低調な状況にある。基礎教育の完全普及において、依然として貧困やジェンダー、都市部と農村部の地域差は、教育機会を制限する要因となっている。「Education for All」をめざす教育開発のなかでその課題解決・対応と同様に、「障害」による特別な教育的ニーズについての対応が求められるということを主張した。

**キーワード**：カンボジア、開発途上国、障害者福祉、インクルーシブ教育

#### 1. 研究の目的

日本は、対カンボジア政府開発援助（ODA）において、OECD加盟国中、最大のドナー国である<sup>1</sup>。同様に、カンボジア王国（以下、「カンボジア」）における内戦終結後の復興および開発支

\* 名古屋市立大学大学院人間文化研究科研究員 博士後期課程修了

援の一環として、官民を問わず、インフラの整備、地雷・不発弾除去及び被害者支援、退廃した学校教育の立て直し等について積極的な協力活動を行っているところである。また本論でデータを利用する「General Population Census of Cambodia 2008（人口センサス2008）」についても、日本政府および独立行政法人国際協力機構（JICA）の支援により調査の計画・実施が行われている。

このように日本が援助国として深く関わるカンボジアについて、本研究では開発途上にある障害者福祉・教育の現状に注目する。カンボジアは国際人権文書の批准・加入数においてアジア諸国のなかで最高水準<sup>2</sup>にある一方で、関連施策の実施については、国際協力に依存しており、国連諸機関が技術的・資金的援助を行っているという特異な状況にある。しかし、このような特徴をもつカンボジアについて、日本国内では関連する先行研究が少ない。

障害者福祉に関連する研究として、四本健二<sup>3</sup>は障害者福祉施策の展開について整理・分析し、今後の開発において「障害（者）」という視点をもつことの重要性を指摘している。また漆原克文<sup>4</sup>は、カンボジアにおける障害者対策は転換期にあることを指摘し、障害者福祉分野の充実の動きとして「障害者の権利擁護と促進に関する法律」制定について積極的に評価している。他方、カンボジアの教育に関する研究としては、平山雄大<sup>5</sup>や正楽藍<sup>6</sup>による研究が挙げられる。ただしこれらの研究において中心的課題とされているのは「基礎教育の普及」である。障害者教育に着目した研究、あるいは基礎教育の普及に関連して障害者の教育保障について言及する研究はみられない。しかしながら、障害者対策が転換期をむかえ関連施策の充実が検討されるなかで、今後、教育政策においても障害者教育の保障・充実は当然に議論されるべき課題となると考える。

そこで本論では関連する先行研究における指摘をふまえ、カンボジアの障害者福祉・教育をテーマとする政策研究の土台として、既存データからカンボジアにおける障害者の実態について改めて分析し、特に障害者教育に注目した検討を行う。そのなかで今後の障害者福祉・教育施策の課題を導き出すことを本論の目的とする。わが国が援助国として今後のカンボジアに対する開発支援の方向性を展望するうえで、本論はそれに寄与する意義のある研究となると考える。

## 2. カンボジアの現在

インドシナ半島の南端に位置し、タイ、ベトナムおよびラオスに隣接するカンボジアは、国土約18万km<sup>2</sup>（日本の約半分）に、2013年現在、約1500万人が暮らす農業国である。

カンボジアについては、ポル・ポト政権時代における国民虐殺や地雷被害といったネガティブなイメージが、世界的にも広く記憶されているところである。植民地支配からの独立およびベトナム戦争の余波、ポル・ポト政権・クメールルージュによる政治的混乱を招いた1970年代以降、戦争・紛争の時代は20年以上続いた。そして、1991年に調印された「パリ和平協定」をもって内戦は公式に終結した。しかし特に北部の地方農村が、潜伏していたポル・ポト派とみられる兵士

によるゲリラ的内戦状態から解放されたのは1990年代後半のことである<sup>7</sup>。また1970年代以降にみられるカンボジアの政治的混乱・内戦は、国民の犠牲を生み、国内のインフラを崩壊させただけでなく、多くの不発弾（UXO：Unexploded Ordnance）や敷設されたままの地雷といった負の遺産・爪痕を残した。全世界においてカンボジアの地雷・ERW<sup>8</sup>問題が広く認識されていったのはこのためである。

一方で、カンボジアは近年、特に世界文化遺産アンコール遺跡群を中心とした観光業や首都プノンペン近郊における繊維縫製業がけん引役となって、目覚ましい経済発展を遂げている。2012年のGDP成長率は7.3%<sup>9</sup>に上り、ASEAN<sup>10</sup>加盟10カ国中、ラオス、ミャンマー、フィリピンに次ぐ4番目の高さを誇っている（表1参照）。

表1 ASEAN加盟諸国におけるGDP成長率（%）

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ブルネイ	0.2	-1.9	-1.8	2.6	3.4	0.9	-1.2
カンボジア	10.2	6.7	0.1	6.1	7.1	7.3	7.0
インドネシア	6.3	6.0	4.6	6.2	6.5	6.3	5.8
ラオス	7.8	7.8	7.5	8.1	8.0	7.9	8.2
マレーシア	6.3	4.8	-1.5	7.4	5.1	5.6	4.7
ミャンマー	12.0	3.6	5.1	5.3	5.9	7.3	7.5
フィリピン	6.6	4.2	1.1	7.6	3.6	6.8	7.2
シンガポール	9.0	1.9	-0.6	15.1	6.0	1.9	4.1
タイ	5.0	2.5	-2.3	7.8	0.1	6.5	2.9
ベトナム	7.1	5.7	5.4	6.4	6.2	5.2	5.4

※IMFデータベースをもとに筆者作成

ただしカンボジア国内において、このような経済成長の恩恵を受けているのは一部にすぎない。ASEAN加盟諸国内においても高水準を維持するGDP成長率を背景として、確かにカンボジアにおける貧困率は減少する傾向にある。他方で図1<sup>11</sup>に示すように、都市部（urban）および農村部（rural）には貧困率において大きな差がみられ、都市部よりも特に農村部を中心に、貧困は依然として大きな社会問題となっている<sup>12</sup>。

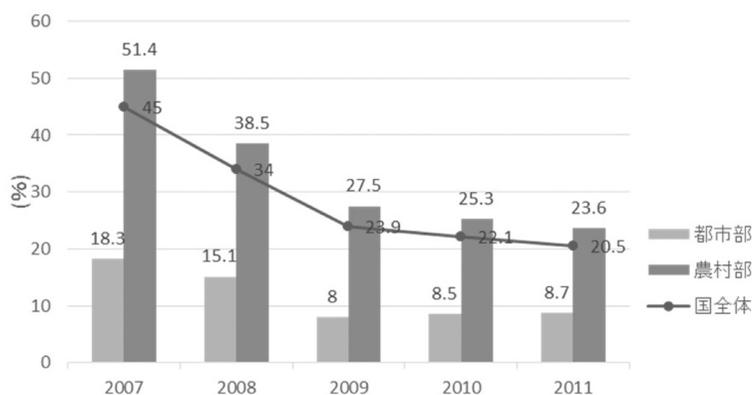


図1 カンボジアにおける貧困率の変化

※世界銀行データベースをもとに筆者作成

以上に示したように、カンボジアは現在、長く続いた戦争状態を経て、国際的な協力を得ながら国家の立て直しが行われ、社会開発が進められているところである。また経済発展の一方で、都市部と農村部における地域格差を維持したまま、特に農村部を中心に貧困問題は深刻な状況にある。このような社会的背景のなかで、障害者の現状はどうあるのか、次に全国レベルの統計データをもとに分析を行っていくことにする。

### 3. 障害者の現状

カンボジア国内に暮らす障害者の現状分析において、利用可能な全国レベルの統計としては、「人口センサス (General Population Census of Cambodia)」、「カンボジア社会経済調査 (Cambodia Socio-Economic Survey)」、「カンボジア人口保健調査 (Cambodia Demographic and Health Survey)」が挙げられる。ただし、これらの調査は技術支援を行った国外機関が異なるため、分類基準等が統一されていない。特に障害者に関する調査項目において、障害の定義・区分はそれぞれ異なっているため、調査結果の単純な比較や経年変化等を読み取ることは難しいといえる<sup>13</sup>。そこで本研究では、「人口センサス2008」(以下、「センサス2008」)<sup>14</sup>を中心に、「CSES2012」<sup>15</sup>、「CDHS2010」<sup>16</sup>および先行研究におけるデータを補足しながら分析を進め、問題の傾向を明らかにする。

#### ①障害者数について

「センサス2008」によれば、カンボジア国内には192,538人の障害者<sup>17</sup>が存在し、障害者は総人口(13,395,682人)の1.44%を占めている。また「CDHS2010」のデータでは、国内に1.7%の身体障害者が存在すると指摘されている。障害の定義および区分等が異なるため比率にばらつきがみられるが、総人口のおよそ1.5%<sup>18</sup>は確実に障害者として把握されるべき国民が存在していると考えられる。なお「センサス2008」の示すデータでは、障害者全体の56.3%が男性、43.7%が女性となっている。このように、女性よりも男性に障害を有する者が多いという傾向は、全国・都市部・農村部に共通の傾向であることが指摘できる(図2参照)。

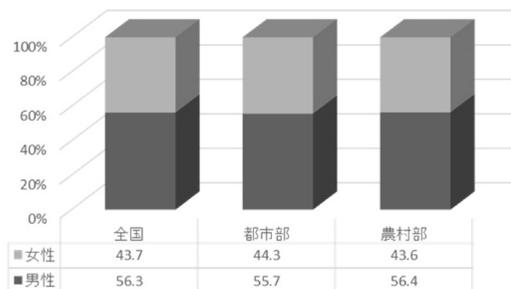


図2 地域別にみた障害者男女比率

※NIS "General Population Census of Cambodia 2008 National Report on FINAL CENSUS RESULTS" p.121-123 Table 8-1 よりデータ引用、再集計

加えて障害者の分布状況について、都市部（1.09%）よりも農村部（1.52%）において人口に占める障害者の比率が高い<sup>19</sup>。その男女別データでは、農村部の男性は1.79%、女性は1.29%が障害者であるのに対して、都市部の男性は1.26%、女性は0.93%となっている。すなわち障害者比率における男女差は、都市部の方が少なくなっていることが指摘できる。さらに障害者の有する障害種の比率を地域別に整理したものが図3である。都市部と比較して、農村部において肢体不自由（in movement）を有する者の割合は、5ポイント高くなっている。



図3 地域別にみた障害種別比率

※NIS "General Population Census of Cambodia 2008 National Report on FINAL CENSUS RESULTS" p.121 Table8-1 よりデータ引用

そして国全体の障害者のうち、先天性障害者（disabled persons since birth）は31.76%、後天性障害者（disabled persons after birth）は68.24%となっており、障害者の多くは後天的に障害を負ったものである（図4参照）。特に後天性障害者の比率は男性において高い（図5・6参照）。

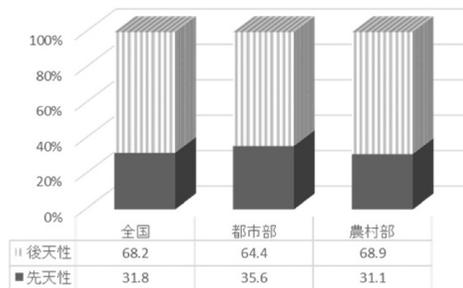


図4 地域別にみた先天性・後天性障害比率(男女)

※NIS "General Population Census of Cambodia 2008 National Report on FINAL CENSUS RESULTS" p.121-123 Table8-1 よりデータ引用、再集計

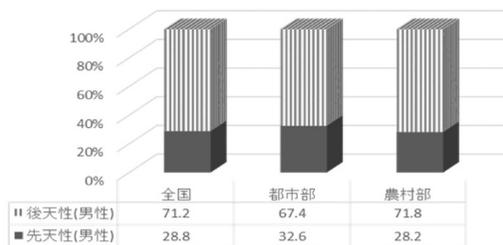


図5 地域別にみた先天性・後天性障害比率(男性)

※NIS "General Population Census of Cambodia 2008 National Report on FINAL CENSUS RESULTS" p.121-123 Table8-1 よりデータ引用、再集計

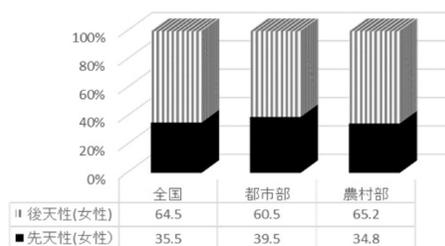


図6 地域別にみた先天性・後天性障害比率(女性)

※NIS "General Population Census of Cambodia 2008 National Report on FINAL CENSUS RESULTS" p.121-123 Table8-1 よりデータ引用、再集計

その背景にはカンボジアにおける障害原因の最大の特徴として、ベトナム戦争から内戦にまで至る戦争時代における負傷、および地雷・不発弾による事故等による被害者が多く含まれるということが挙げられる<sup>20</sup>。同様の影響は、男女差と同様に、年齢に注目したデータにおいても差となって表れている。まず、総人口における平均年齢(20.96歳)が若いカンボジアにおいて、障害者人口における年齢の中央値は35.28歳と高い<sup>21</sup>。これに関連して、次の図7・8・9には、後天性障害者の年齢分布および障害種別について示した。

視覚障害 (In Seeing) を除く他障害の年齢層分布と比較して、後天的な聴覚障害 (In Hearing) および肢体不自由 (In Movement) を有する者は、2008年調査実施当時の年齢で、60歳以上および45~59歳の中高年層において比率が高いことがわかる。この結果については加齢等による要因も考慮すべきではある。しかし調査時に45歳以上であった中高年層は、カンボジア国内が混乱状況にあった1970年代後半に20歳前後およびそれ以上の年齢にあった層でもあり、他の年齢層と比較して戦争被害の影響を強く受けた世代であると考えられる。さらに図8と図9の比較により、その比率は女性よりも男性において高いことがわかる。すなわち紛争当時、主たる戦力にとされていた世代および男性に、後天的に聴覚障害や肢体不自由を負った者が多いことが指摘できる。

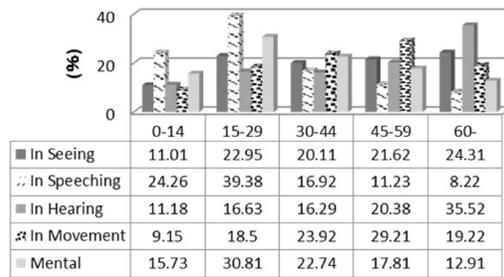


図7 年齢層別にみる後天性障害者の種別比率(男女)

※NIS "General Population Census of Cambodia 2008 National Report on FINAL CENSUS RESULTS" p.125 Table8-3 よりデータ引用

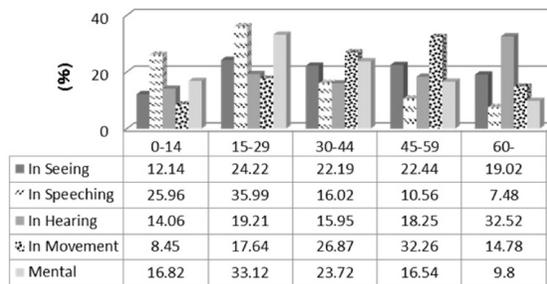


図8 年齢層別にみる後天性障害の種別比率(男性)

※NIS "General Population Census of Cambodia 2008 National Report on FINAL CENSUS RESULTS" p.125 Table8-3 よりデータ引用

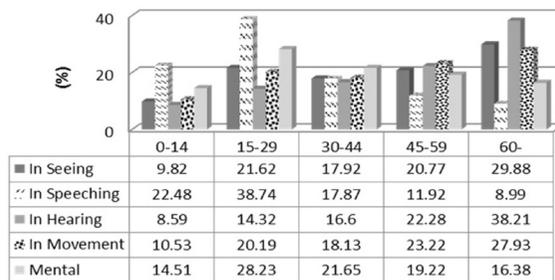


図9 年齢層別にみる後天性障害の種別比率(女性)

※NIS "General Population Census of Cambodia 2008 National Report on FINAL CENSUS RESULTS" p.125 Table8-3 よりデータ引用

また図10には「人口保健調査2010」のデータをもとに、現在の身体障害者の障害原因の内訳比率について居住地・性別・年齢層別に示した。

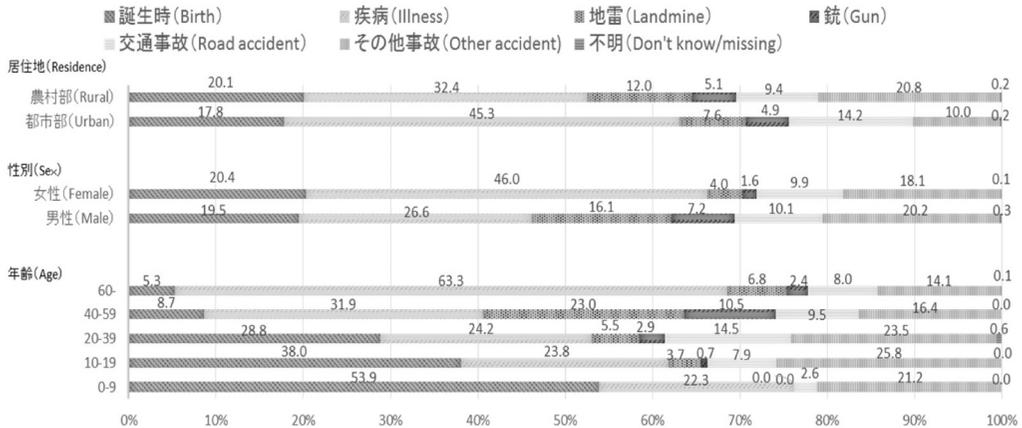


図10 身体障害の原因

※National Institute of Statistics/Directorate General for Health "Cambodia Demographic and Health Survey 2010" Table3-3 よりデータ引用

先に図示したデータでは、中高年層の障害についてその背景に内戦時代の影響を指摘したところであるが、図10からは、「地雷 (Landmine)」被害による身体障害者は年齢層が低くなるにつれて、減少傾向にあることがわかる。これは、図11に示す地雷・不発弾被害者数の推移に関するデータにおいて、近年被害者数の減少が顕著であることにも裏づけられる傾向である。

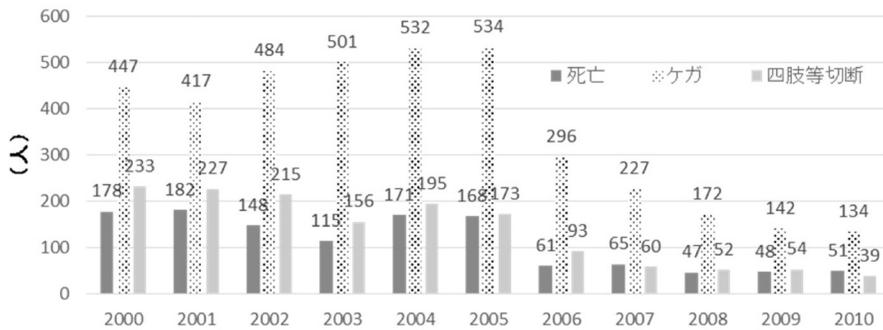


図11 カンボジアにおける地雷・不発弾被害者数の推移

※Cambodia Mine Action Centre "Annual Report 2010" p.1 Figure1 よりデータ引用

一方で、若年層の有する身体障害には「誕生時 (Birth)」に起因するものが多い。カンボジアは人口増加率が1.8% (2012年データ。前年比) にのぼり、近年、人口は確実に増加傾向にある。しかし妊娠・出産期の女性や乳幼児をケアする専門的な医療体制は、農村部には十分に整っていない。また都市部の設備の整った医療機関を受診することには、単純な医療費だけでなく、通院にかかる費用やその間の生活費等、経済的なコスト負担が高いハードルとなっており、特に農村部の貧困層には難しい。そのため生まれてくる子どもは先天的な病気や障害等の高いリスクにさらされているのである<sup>22</sup>。

また他の年齢層と比較して、10代から30代にかけては「交通事故 (Road accident)」による障害が多くなっている。これに関連して、Sannら<sup>23</sup>によるカンボジアにおける交通事故に関する分析では、家計を支える25～54歳の世代の男性が交通事故に起因した障害を負いやすいことが指摘されている。特に経済成長が著しいカンボジアでは、都市部を中心にバイクの所有率が高くなっている<sup>24</sup>。これに伴い、交通事故によってケガや障害を負うバイク利用者が増加し、死亡者に至っては2006から2012年にかけて52%増加している<sup>25</sup>。2012年データによれば、交通事故死亡者の68%はバイク利用者である。さらに総人口の11%を占める20-24歳の年齢層は、交通事故死亡者数の21%を占めている。同様に交通事故死亡者数の約51%は15-29歳の若年層が占めるなど、世帯において一番の働き手である若い男性が交通事故被害の高いリスクにさらされていると考えられる。これは死亡事例だけでなく事故後に障害を負う場合も同様である。すなわち交通事故をきっかけとして障害を負い日常生活や就業に困難を来すことにより、家族が貧困に陥る可能性が高くなるということも考えられる。

## ②障害者人口における識字率と教育

図12は、カンボジアにおける1998年から2008年の10年間にみられる7歳以上の識字率の変化<sup>26</sup>について、居住地域および男女別に示したものである。

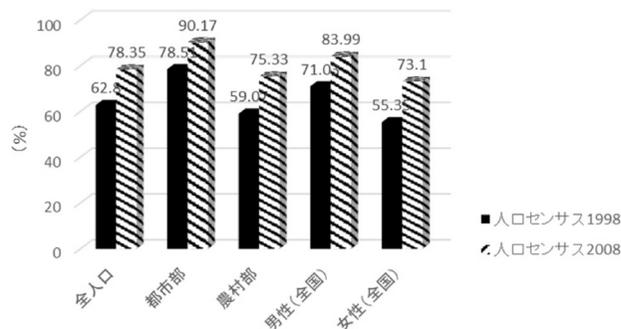


図12 7歳以上の識字率の推移

※NIS "General Population Census of Cambodia 2008 National Report on FINAL CENSUS RESULTS" Table4.1よりデータ引用

カンボジアの総人口（＝全人口）における7歳以上の識字率は、2008年の調査現在78.35%となっている。また1998年実施の人口センサス結果から16ポイント以上の伸びが確認でき、都市部と農村部、男性と女性の識字率についても同様に上昇傾向にあることがわかる。ポル・ポト政権下において知識階級が犠牲となり、教育制度が崩壊した経験のあるカンボジアにとって、近年の識字率上昇は、戦後復興の一環として教育制度の立て直しを図るなかで、基礎教育の完全普及を目指す政策的展開の積極的な効果の表れであると評価できる<sup>27</sup>。

次に、全人口と比較して全障害者人口における7歳以上の識字率について示したものが図13である（2008年データ）。障害者人口における識字率は62.25%であり、全人口の識字率と比較して15ポイント以上低くなっている。また全人口および全障害者人口ともに男性と比較して女性の識字率が低い傾向がみられる。なかでも障害者の識字率における男女差は非常に大きく、女性の障害者の識字率は特に低い（51.48%）。

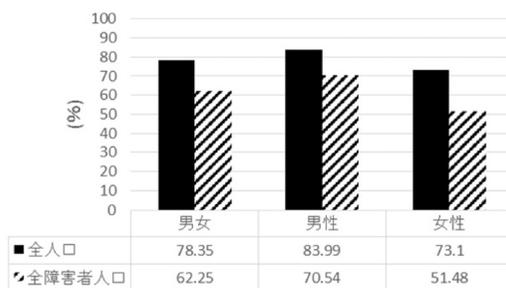


図13 7歳以上の識字率

※NIS "General Population Census of Cambodia 2008 National Report on FINAL CENSUS RESULTS" Table4.1およびTable8.4よりデータ引用

このように概して障害者の識字率が低い現状については、その背景として障害者の教育レベルが低いことが指摘できる。これに対して図14は識字人口における教育レベルの実態について整理したものである。

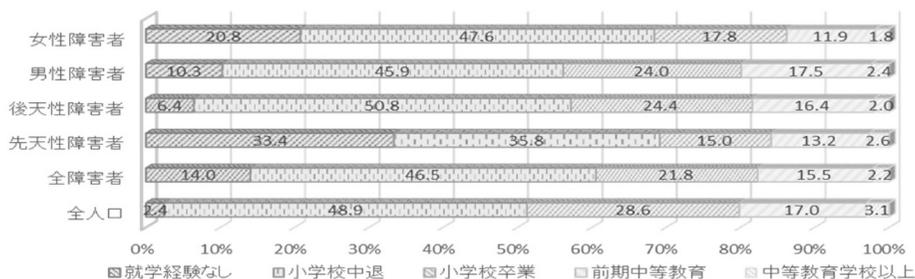


図14 識字人口における教育レベル

※NIS "General Population Census of Cambodia 2008 National Report on FINAL CENSUS RESULTS" Table4-7, Table4-9, Table8-5 よりデータ引用、再集計

全障害者の識字人口について、初等教育（21.76%）および前期中等教育（15.50%）を修了した者の割合は、総人口の場合（29.0%、17.0%）と比較して低い。また同じ障害者のなかでも、先天性障害者と後天性障害者を比較した場合、「就学経験なし」、すなわち一度も学校に通ったことのない者の割合が、先天性障害者で33.4%、後天性障害者で6.4%というように、先天性障害者の教育レベルは圧倒的に低くなっている。さらに男性と比較して、女性障害者の識字・教育レベルは概して低い。加えてここに示した教育レベルの実態はあくまで識字人口におけるデータであり、読み書きの出来ない者を含めると、教育機会を与えられていない先天性障害者や女性障害者はより多く存在すると考えられる。

次いで表2は、障害者において教育が実質的に保障されていないという現状に関連して、SES2012のデータをもとに、6歳から17歳児における不就学（not attending school）の理由<sup>28</sup>について整理したものである。

表2 6～17歳児における不就学の理由

Reasons for not attending school	2012		
	Women	Men	Both sexes
Don't want to	12.7	22.9	17.8
Did not do well in school	8.4	8.4	8.4
No suitable school available/school is too far - No teacher/Supplies	2.9	2.0	2.4
High cost of schooling	-	-	-
Must contribute to household income	31.4	26.9	29.1
Must help with household chores	9.1	6.6	7.8
Too poor	11.9	11.0	11.2
Due to disability - Due to long term illness (over 3 months)	2.3	3.7	3.0
Too young	20.6	19.0	19.6
Other	0.8	0.4	0.6
Total	100.0	100.0	100.0

※NIS “Supplementary notes, commenting the results of the Cambodia Socio-Economic Survey, CSES 2012” (2013) p.33 Table14 データ引用

不就学の理由として全体で最も多いのは29.1%が回答した「家計を助けるため（Must contribute to household income）」というものであった。一方で注目すべきなのは、「障害や長期間に及ぶ疾患のため（Due to disability - Due to long term illness (over 3 months))」という理由を挙げたものが、わずか3.0%に過ぎなかったということである。ただしこの設問は複数回答ではない。そのため障害を有する者であっても、生活に深刻な影響を及ぼす経済的要因を第一の理由として挙げた回答者が多かったということが考えられる。

すなわち子どもの就学を阻害する要因としては、障害の有無を問わず、全体として国内の貧困問題が大きく立ちはだかっているといえる。また「CSES2012」によれば、カンボジア全体において、一度も学校に通ったことがない者の割合は、6歳以上の人口の14.4%に上る。そしてその

比率は、首都プノンペンおよび都市部よりも農村部、男性よりも女性において高くなっている。以上に示した結果から、農村部に居住している女性であること、障害者であることが、貧困に加えて教育機会を制限する要因となっていることが指摘できる。これらの改善こそが、カンボジアにおいてインクルーシブ教育を推進・展開するうえでの乗り越えるべき最大の課題である。

#### 4. 結論

中嶋裕子・中島友子が指摘するように、「一般に経済力の低いアジアの国々においては、生産能力の低いとされる障害者への政策は一番に取り残される傾向」にある<sup>29</sup>。この傾向はカンボジアについても例外ではない。一方で、国家の立て直し・社会政策の整備を国際機関による支援・援助に依存する状況にあるカンボジアにおいて、国際的に障害者問題として最も注目されてきたのは、戦争・紛争を背景とした「地雷・不発弾被害者」の問題であった。特に社会福祉活動を担う国際NGO等の関心は、「地雷・不発弾被害者である障害者」という内戦からの復興をめざすカンボジアが抱える「特異な問題分野」<sup>30</sup>にむけられたのである。また四本健二<sup>31</sup>は国としての障害者問題に対する初めての施策・取り組みとして、「地雷・不発弾被害者を含む障害者国家行動計画（2009-2011）」の策定を挙げる一方で、その内容は地雷不発弾被害者を強く意識するものであり、施策の対象が限定的であることを指摘している。これは先にデータ分析から明らかにしたように、現在50代以上の男性において比率の高い、後天性の障害者を中心として課題検討されているという障害者施策の現状・姿勢を示すものである。

カンボジアにおける身体障害者の障害原因について、現在も戦争・紛争時代による影響は中高年層の男性を中心に色濃く残っている。実際、人の往来の多い観光地周辺や都市部の路上、「ブサー」と呼ばれる市場では、地雷等の被害によるものとみられる四肢欠損者が物乞いをする姿も見受けられ、引き続き今後もより一層の生活支援が求められる。ただし近年みられる変化として、人口構成において大きなウェイトを占める若年層には、戦争被害に起因するものではない障害の比率が高くなっている。特に妊娠・出産期の母親や乳幼児期の子どもに対する医療体制の不備や、交通事故の増加という問題については、障害者福祉・教育施策のみならず、障害の予防にもつながる社会政策の推進が求められる。また「カンボジアはようやく内戦の後遺症の影響を受ける『戦後』から脱しつつある」<sup>32</sup>として障害者対策の転換期を迎えているということが指摘されるように、今後のカンボジアにおける障害者関連施策については、内戦終結後の処理および復興の一環として戦争被害者である障害者を中心に対応を図るという段階に留まるのではなく、障害原因をより広くとらえ、戦争被害者に対象を限定しない幅広い障害者問題への対応および施策を展開していく必要がある。

そして障害者の教育保障については、基礎教育完全普及の達成を含めた「Education for All」のコンテクストのなかで議論されるべき課題であると考えられる。先にも指摘したように、「カンボジ

ア王国憲法」では、国民の就学機会の保障が謳われている。しかし、就学率のデータからも明らかのように、その実質的な保障には至っていないのが現状である。特に表2に示したように、障害と同様に、ジェンダー、都市部と農村部の地域差、貧困等による問題は教育機会を制限する要因となっている。これらを特別な教育的ニーズとしてとらえ、その対応を同時一体的に議論することは、これからのカンボジアにおけるインクルーシブ教育のモデル作りおよび実践に積極的に寄与すると考える。

他方、1990年「万人のための教育世界会議」以降にみられる基礎教育普及にむけた国際的な動き、具体的には2000年「世界教育フォーラム」における「ダカール行動のための枠組み」および2001年「国連ミレニアムサミット」における「ミレニアム開発目標」において、「Education for All」実現という目標が確認されたことは、内戦後のカンボジアについても、その教育開発を後押しするきっかけとなった。具体的には、カンボジア政府は2001年に「カンボジア・ミレニアム開発目標」を設定し、「Universal Primary Education」および9年間の普遍的基礎教育の達成を目標として掲げるに至った。これについて現在も国際協力を受けながら、教育の量の確保および質の向上が目指されているところである。その成果として、図12に示したように、近年、カンボジア国民の識字率も向上していることが確認できる。

また、1991年のパリ和平協定以後、UNTACのもとで採択された「カンボジア王国憲法」における「国際人権文書の尊重」<sup>33</sup>の明記をきっかけとして、障害者に関する国際人権文書の締約国になったことは、関連する国内法の制定について一定の影響を与えている。具体的には、2007年に制定された「教育法」<sup>34</sup>では、初めて障害児等への特別教育の促進について明示された。さらに関連する政策文書として、2008年に教育・青少年・スポーツ省より発表された「障害児教育に関する政策」<sup>35</sup>においては、インクルーシブ教育の導入についても言及された。くわえて、2009年に制定された「障害者の権利擁護と促進に関する法律」<sup>36</sup>では、障害者の教育を受ける権利が確認され、障害者教育の開発や障害者に対する教育的支援、特別な教育的ニーズへの配慮等について示されるに至った。しかしここに明らかなように、法令および政策文書における障害児教育に関する記述は、2000年代後半以降にようやく確認できるようになったばかりである。特に図13・14に示したように、カンボジアにおける障害者の識字率や教育レベルは依然として低く、その教育はまさに開発途上にある。このような現状に対して、今後はこれらを法的根拠として、障害者の教育保障およびインクルーシブ教育の展開が求められる。

以上、本論では統計資料を中心に、カンボジア国内の障害者の現状について分析を行った。しかしその実態および障害者問題に対する政策的対応の展開や、社会的背景との関連については十分な分析・検討に至らなかった。また本論では障害者問題について身体障害を中心に取り上げる結果となったが、その他の障害種についても同様の分析が必要である。くわえて、1990年代以降にみられる世界的な「Education for All」の流れに即して展開されるカンボジアの教育政策の動向

については、障害者教育も含め、改めて整理・分析する機会を設けたい。これらは今後の研究課題とする。

---

## 註

- <sup>1</sup> 日本国外務省「政府開発援助（ODA）国別データブック2013」pp20-29  
([http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/kuni/13\\_databook/](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/kuni/13_databook/)) 参照
- <sup>2</sup> カンボジアは、内戦後の国連カンボジア暫定統治機構（UNTAC）による暫定統治期間中（1992-1993年）、パリ和平協定に基づいて紛争各派の代表から構成されたカンボジア最高国民評議会（SNC）とUNTACの協議により、一切の留保や解釈宣言を付さずに多くの国際人権文書の締約国となっている。四本健二「カンボジアにおける障害と開発」小野昌之編『開発途上国の障害者と法』アジア経済研究所，2009 参照  
([http://www.ide.go.jp/Japanese/Publish/Download/Report/pdf/2008\\_01\\_15\\_04.pdf](http://www.ide.go.jp/Japanese/Publish/Download/Report/pdf/2008_01_15_04.pdf))
- <sup>3</sup> 四本健二，前掲著，2009
- <sup>4</sup> 漆原克文「カンボジアにおける障害者福祉の新たな展開について」『海外社会保障研究』166，38-52，2009
- <sup>5</sup> 平山雄大「カンボジアにおける初等教育の現状と課題」『早稲田大学教育学研究科紀要』別冊15(1)，219-229，2007
- <sup>6</sup> 正楽藍「カンボジアにおける教育発展」『国際協力論集』16(1)，199-215，2008
- <sup>7</sup> このため現在もカンボジア北部の国境付近の地域には、地雷・不発弾等が比較的多く残っている。
- <sup>8</sup> ERW：Explosive Remnants of Wars 戦争残余爆発物
- <sup>9</sup> International Monetary Fund (<http://www.imf.org>) データベースを利用。
- <sup>10</sup> カンボジアは1999年にASEAN加盟
- <sup>11</sup> 世界銀行データベース参照 (<http://www.worldbank.org>)
- <sup>12</sup> 同様の傾向は2000年以前からみられる。藤田輔は、1997年に行われた調査データから、カンボジア国民の40%を占める貧困層のうち、その大部分（88.1%）は農村部に居住していることを指摘している。（藤田輔「カンボジアの開発戦略の再考」『立教経済学研究』60(3)，149-175，2007）
- <sup>13</sup> 四本健二「実効的な権利保障の実現が課題」『アジア研究ワールドトレンド』181，12-15，2010
- <sup>14</sup> National Institute of Statistics “Supplementary notes, commenting the results of the Cambodia Socio-Economic Survey, CSES2012” 参照
- <sup>15</sup> National Institute of Statistics “General Population Census of Cambodia 2008 Final Census Results” 参照した。なお以下、本論で図表の作成等に利用した人口センサス2008データは、すべて同報告書から引用したものである。（<http://www.nis.gov.kh/nis/census2008/Census.pdf>）
- <sup>16</sup> National Institute of Statistics, Directorate General for Health “Cambodia Demographic and Health Survey 2010” 参照
- <sup>17</sup> 人口センサスでは、「In Seeing（視覚障害）」、「In Speech（言語障害）」、「In Hearing（聴覚障害）」、「In Movement（肢体不自由）」、「Mental（知的・精神障害）」の5つの障害種を障害者人口の対象として調査が行われている。なお重複障害の場合は、本人が1種類についてのみ申告している。
- <sup>18</sup> 実際には、カンボジア国内の障害者は少なくとも10～15%存在するのではないかという指摘もみられる。Sann S・Haworth N・King J・King M “Road crashes and long term disabilities: Implications for policy and its implementation in Cambodia” Proceedings of the 2013 Australasian Road Safety Research, Policing & Education Conference, Australasian College of Road Safety, Brisbane Convention & Exhibition Centre, 2013  
(<http://eprints.qut.edu.au/63987/>) 参照

- <sup>19</sup> カンボジアの行政境界は、「特別市 (Municipality)・州 (Province)／群 (District)・特別区 (Khans)・市 (City)／コミューン (Commune)・サンカット (Sangkats)／村 (Village)」である。都市部 (Urban) および農村部 (Rural) の区分における「都市部」の定義は、コミューンをベースとして、①人口密度が200人/km<sup>2</sup>以上、②男性農業従事者の割合が50%未満、③コミューンの総人口が2000人以上である。(NIS, Ministry of Planning [カンボジア計画省国家統計局] “Reclassification of Urban Areas in Cambodia” 2004 より)
- <sup>20</sup> CSES2012のデータによれば、「Mine/UXO or War injuries (地雷・不発弾や戦争被害)」を原因とする障害者は、女性 (0.0%) よりも男性 (0.4%) に多い。この傾向は「CDHS2010」にも同様に確認できる。
- <sup>21</sup> NIS “General Population Census of Cambodia 2008 Final Census Results” p.124 参照
- <sup>22</sup> Betsy Vanleit, Samol Channa, Prum Rithy “CHILDREN WITH DISABILITIES IN RURAL CAMBODIA” Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal 18(2), 33-48, 2007 参照
- <sup>23</sup> Sann S・Haworth N・King J・King M, 前掲著, 2013
- <sup>24</sup> 2008年度のデータによると、バイクの世帯所有率は全国で63.79%、都市部で67.24%、農村部で39.09%となっている。人口センサス2008参照
- <sup>25</sup> 交通事故および交通事故死亡者に関するデータについては、IRTAD (International Road Traffic and Accident Database) “IRTAD 2013 Annual Report” 95-105参照 (<http://internationaltransportforum.org>)
- <sup>26</sup> 言語の種類はクメール語に限らない。
- <sup>27</sup> 1993年に制定された「カンボジア王国憲法」では、「国家は公立学校において全国民に無料の初等教育及び中等教育を提供する。国民は少なくとも9年の教育を受ける。」(第68条)として、国民の就学機会の保障が謳われている。憲法 (THE CONSTITUTION OF THE KINGDOM OF CAMBODIA) 原文 (英文) の該当箇所は以下の通り。「Article 68 : The State shall provide free primary and secondary education to all citizens in public schools. Citizens shall receive education for at least 9 years.」カンボジア開発評議会 (CDC ; Council for the Development of Cambodia) ウェブサイト参照 (<http://cambodiainvestment.gov.kh>)。日本語訳についてはJIIA (日本国際問題研究所) のウェブサイトを参照した (<http://www2.jiia.or.jp>)。以下、憲法の参照資料についても同様。
- <sup>28</sup> 最も多いのは「家計を助けなければいけない」という理由である。
- <sup>29</sup> 中嶋裕子・中島友子「アジアに於ける障害者の現状と課題」『近畿福祉大学紀要』7(2), 85-93, 2006
- <sup>30</sup> 国家開発の重点分野から除外されてきたカンボジアの社会福祉について、政府に代わって活動の中心を担ってきた国際NGOの関心を引いたのは、「ポル・ポト派による大虐殺と内戦後に残った孤児と地雷・不発弾被害者の分野」といった「特異な分野」であり、またこのように「国際NGOの関心を引いた分野にのみ重点的な社会福祉サービスが行われた」と漆原は指摘している。漆原克文, 前掲著, 2009参照
- <sup>31</sup> 四本健二, 前掲著, 2010
- <sup>32</sup> 漆原克文, 前掲著, 2009
- <sup>33</sup> 第31条「カンボジア王国は、国連憲章、世界人権宣言、人権、女性及び児童の権利に関する誓約及び協定に規定された人権を認め、尊重する」。原文 (英文) の該当箇所は以下の通り。「Article 31 : The Kingdom of Cambodia shall recognize and respect human rights as stipulated in the United Nations Charter, the Universal Declaration of Human rights, the covenants and conventions related to human rights, women’s and children’s rights.」
- <sup>34</sup> 「教育法」(Education Law) については、教育・青少年・スポーツ省 (Ministry of Education, Youth and Sport) ウェブサイト参照 (<http://www.moeys.gov.kh>)
- <sup>35</sup> 「障害児教育に関する政策」(Policy On Education for Children with Disabilities) については、教育・青少年・スポーツ省ウェブサイト参照 (<http://www.moeys.gov.kh>)
- <sup>36</sup> 「障害者の権利擁護と促進に関する法律」(Law on the Protection and the Promotion of the Rights of People with Disabilities) については、CDCウェブサイト参照 (<http://cambodiainvestment.gov.kh>)