

研究報告：秋田大学保健学専攻紀要21(1)：77 - 85, 2013

## ネパールにおける障がい児（者）の現状と課題 カブレパランチョーク郡3市における重度障がい児（者）を中心に 第一報

前田 紀子\* 工藤 俊輔\*\* Krishna Pyari NAKARMI\*\*\*

### 要 旨

ネパールにおいて、障がい児（者）とその家族の生活の実態は充分把握されていない。障がい児（者）とその家族の現状を知ることが目的に、カトマンドゥ郊外の郡内3市において、アンケート調査を聞き取り法にて行った。調査は障がい児（者）ID (Identity Document) カード {障がい児（者）証明書} 取得者で重度の障がい認定された児（者）とその家族を対象に実施した。調査結果から、障がい児（者）・家族が抱える問題解決には経済的支援としての手当てだけでなく、介護支援・教育の機会・健康管理・地域とかかわりを持った活動・雇用へ繋げるための生活支援の必要性が示唆された。加えて、障がい当事者とその家族らがお互いの情報や現状を共有できる場をもつことや、地域住民ともつながりを持ち、相互理解を深めることは、生活改善の方策として重要であることが同様に示唆された。さらに現在ある障がい児（者）ID カード制度の充実や普及による国の政策改善が望まれることを指摘した。

### はじめに

著者は、独立行政法人国際協力機構 (Japan International Cooperation Agency : 以下 JICA と略) の事業の一つである青年海外協力隊に参加、2008年度から2年間理学療法士隊員として活動し、1年間はパキスタンの国立リハビリテーションセンターに、10カ月間はネパールの病院に配属された。その後、カブレ郡バネパ市にある Scheer Memorial 病院でボランティアとして、2011年9月からの1年間理学療法科にて診療活動を行ってきた。そして、障がい当事者やその家族に関わる中で、多くの場合、退院後生活の不自由さが予測されるのにもかかわらず、その生活状況を知る機会は少なく、実態を明らかにすることの困難さを感じていた。

世界保健機関 (World Health Organization : 以下 WHO と略) の調査で、世界の障がい児（者）数は世界人口の15%に相当するとされている<sup>1)</sup>。ネパールにおいても、12%から15%という結果<sup>2)</sup>があるが、

渡邊の論文<sup>3)</sup>や井上の調査研究報告書<sup>4)</sup>でも述べられているように、実際の数値を知るのは難しく、その生活状況の実態把握は極めて困難であるとされている。井上の報告書によれば、ネパール政府による2001年の国政調査では総人口の0.46%という結果になっているがこの結果は、国家計画委員会と民間調査団体が1999年から2000年にかけて調査した‘70歳以上’‘軽度障がい’を除いて行った1.63%の結果からみても低すぎるのではないかと報告されている。また、工藤等<sup>5)</sup>もネパール全土における障がい児（者）実態調査の必要性を指摘している。

そこで今回、ネパールにおける障がい児（者）とその家族の生活状況やニーズを把握するために、障がい児（者）ID カード {障がい児（者）証明書} 取得者を対象にアンケート調査を聞き取り法にて行った。対象地域は著者の勤務地があるネパールのカブレパランチョーク郡 (以下カブレ郡と略) 内の3市とした。以下アンケート調査結果をまとめ、今後の課題について考察し報告する。

\* Scheer Memorial Hospital Department of Physical Therapy

\*\* 秋田大学医学部保健学科理学療法学専攻

\*\*\* CBR coordinator, Kavrepalanchok district Kavre deaf school Principal

Key Words: ネパール

ID カード制度

重度障がい児（者）

## ・ネパール、カブレ郡の3市の紹介

ネパールは、人口2662万809人、GDP約186.36億ドル、一人当たり約642ドル、識字率59%、後発開発途上国の一つとされており、各国政府・国際機関より多額の開発援助を受けている。就労人口は約65%、おもに農業に依存している。

バグマティ県カブレ郡バネパ市は、首都カトマンドゥから約20km 東部に位置し、この市に隣接しデュリケル市とパナウティ市がある。人口はカブレ郡合計で389,959人（男：女186,544：203,415）、バネパ市15,822人（7,882：7,940）、デュリケル市11,521人（5,816：5,705）、パナウティ市25,563人（12,293：13,270）である。識字率はカブレ郡63.8%、バネパ市75.9%、デュリケル市74.5%、パナウティ市71.1%となっている。デュリケル市はカブレ郡の郡庁所在地であり、郡役所など政府関係の事務所はこの市に集まっている。

## ・障がい児（者）IDカードについて

### 1. 概要

1982年障害者福祉法が成立。1994年障害者福祉規則により実施項目が規定され、障がい児（者）IDカード（証明書）の公布についても明記された。2006年には障がいの分類と定義が改定。その後IDカードについてのガイドラインも作成され、カードの種類も障がい重度別に4種類に分けられた。事業統括は女性子供社会福祉省で、実際の申請や交付は省内の女性開発局の各郡事務所で行われている。

### 2. IDカード交付対象者と優遇措置

#### 1) 交付対象

IDカードは赤・青・黄・白の4種類からなり、赤色が最重度で白色が最軽度である。

障がい状態の程度は、以下のように各色で説明されている。

赤：生活において全介助を必要とする者。また、精神障がいや知的障がいにより、生活の全般において介助を必要とする者。

青：移動に介助を必要とする者。車椅子において一部介助で移動できる。（四肢麻痺、片麻痺、両下肢麻痺などで歩行困難な者）

頭部外傷や脳障害等で知的に障がいがあり生活の多くのことに介助を必要とする者。

視覚・聴覚障害があり、生活は自立しているが学校生活などでは介助を必要とする者。

黄：義足を使用している者。補助具等があれば介

助なく生活できる者（補聴器も含む）。発達遅延などで生活の一部に介助を必要とする者。

白：生活において少し困難さはあるが、可能な者（例えば脚長差があるが歩行可能である、会話に聞き取りにくさがあるが話せる、知的障がいがあるが学校で学習できる）。

### 2) 優遇措置

#### 支給金について

赤色カード取得者は、1カ月1000ルピー（日本円約1100円）が政府の予算から支給される。支給金については、現在は銀行口座に振り込まれるようになっている。これに関して、口座作成などカード取得後の説明が理解されていない場合や、手続き後等のフォローアップがされていない状況がある。

#### その他の優遇措置について

教育：大学までの無償教育、技術取得コース受講の奨学金、健常者との合同試験の場合の試験時間などの配慮

保健：公立病院や診療所などの医療機関の受診料無料（ただし、障がい原因疾患についてのフォローアップや検査の受診のみに限られている）

薬の無料提供（種類は限られている）、病院内ベッドの確保

雇用：政府機関の雇用において、スタッフ人数の5%は障がい者雇用枠の確保

教員免許取得において、合格者5%は障がい者枠の確保

政府機関勤務中の事故等による有給休暇の保障

社会：交通機関のうち飛行機とバス料金の割引（半額）

バイクや自動車購入時の免税または減税

福祉：福祉機器や必要物品（車いす、杖、補聴器など）の購入を援助するための基金の設置、障がいに対する理解のための研修の開催、両親の育児放棄などに対する子供のセンターでの保護、スポーツの奨励、CBR（Community Based Rehabilitation 地域に根ざしたりハビリテーション；以下CBRと略）プログラムやリハビリプログラムの実施、障がい児の親への教育などの取り組み

### 3. IDカードの取得方法と問題点

まず各村の農村開発委員会事務所または市役所へ行き、IDカード取得に提出する必要書類を受け取る。病院で診断書を作成し、写真と一緒に女性開発事務所に提出することとなっている。郡内委員会で交付の認定やカードの種類を決定する。その後、提出した女性開発事務所を受け取りとなる。以上はガイドラインで定められているが、現状は各郡によって統一されていないようである。障がい当事者が事務所まで出向かないといけない、提出する写真作成にお店まで行けないなど、申請までの準備等も問題となっている。

#### 調査目的

1. IDカード取得者の中でも、生活が難しく最も支援を必要としていることが予測されるカード取得者について調査することにより、ネパールにおける障がい児（者）の現状と課題が明らかになるものと考え、カブレ郡の3市において、障がい児（者）赤色IDカード取得者を調査し、障がい児（者）とその家族の生活状況を把握すること。
2. 結果を考察し、赤色IDカード取得者が抱えている問題点を整理し今後の課題を検討する。

#### 調査方法（写真1）

カブレ郡女性開発事務所より、IDカード全色の合計人数は集計表を入手し、赤色IDカード取得者の基本情報については登録帳から収集。赤色IDカード取得者を対象にアンケート調査を聞き取り法にて行った。調査はカブレ聴覚障がい児学校の校長であり、郡CBRプロジェクトのコーディネーターでもあるKrishna Pyari NAKARMI氏と一緒にいった。彼女が



写真1 Krishna氏によるデュリケル市での調査の風景

ら各家庭へ電話をし、調査の目的を伝え家庭訪問を実施した。基本情報に電話番号がない場合は、当該地区の住民や知人に尋ね訪問した。

1. 調査対象者：カブレ郡内のパネパ、デュリケル、パナウティの3市で、4種類のカードの交付が開始された2009年から2012年現在のうち赤色IDカード取得者とその家族を対象に調査
2. 調査時期：2012年7月15日から2012年8月31日
3. 調査内容：以下に聞き取り調査内容を記す。項目は、DINF 障害保健福祉研究情報システムのCBRプログラム<sup>®</sup>についての基本的なデータの収集項目を参考にした。

名前、民族名、性別、年齢、住所

障がいの状態、受傷機転

家族構成、家長やその他の家族の仕事、仕事以外の収入源

IDカード取得者とその家族の教育状況

自宅からバス停、商店街、病院までのアクセス状況

カード取得者のADL、本人や家族の一日の過ごし方

住宅環境（トイレや水場の位置）

自宅位置の地理的状況

IDカードについてどのように知ったか

1000ルピーの使い道は

支給金以外に他のサービスも受けられることを知っているか、なにかサービスを受けているか

なにか困っていることがあれば、どんなことか。

どのようなサービスがあればよいか。

#### 結果

##### 1. 基本情報等の結果

###### 調査人数

調査対象者のうち、死亡パネパ市1名、パナウティ市2名、電話番号がなく連絡もとれなかったデュリケル市4名、パナウティ市4名においては調査非実施となった。

以下、結果の数値を記していくが、カッコ内は（男：女（人））で記載する。

実際家庭訪問をした赤色IDカード取得者人数は、パネパ市5名（4：1）、デュリケル市12名（8：4）、パナウティ市19名（14：5）であった。取得者全色の合計ではパネパ市49名（31：18）、デュリケル市73名（41：32）、パナウティ市63名（34：29）であり、男女比を割合で表すと赤色のみでは男性：女性36：11人の77：23%（図1 a）,

全色合計では106：79人の57：43%と赤色のみではさらに女性の割合が少ない。

以下は、実際家庭訪問しアンケート調査した36名の赤色 ID カード取得者の結果を記す。

#### 年齢別 (図 1 b)

20歳から29歳で14名と、20代が最も多く全体の39%を占めた。最年少は4歳で最年長は55歳であった。

#### 障がい種類別 (図 1 c)

グラフ内3つのカテゴリーにわけ、その割合は視覚聴覚障がいなども含めた複合した障がい23名64%と、障がいが合併しているケースが半数以上であった。

#### 受傷の原因 (図 1 d)

結果は以下の4つに分けられ、その割合は1歳未満で気付いた16名44%、疾患10名28%、事故4名11%、不明6名17%であった。しかし、疾患・事故が原因であるものを除いた約6割の症例では、家族が診断名や詳しい原因などを知らなかった。

#### ADL (図 1 e)

全介助11名31%、自立3名8%であった。赤色 ID カード取得者の定義に厳密に言えば当てはまらないであろうケースが7割を占めていた。

#### 同居家族人数 (図 1 f)

人数別の割合を示す。実際日々の介護に関わっている同居人を同居家族とした。1から4人の家族が17軒47%と一番多かった。独居のケースはなかった。

#### 家族の仕事及び収入源 (図 1 g)

調査結果を以下の項目別に集計した。農業、農業と家畜、農業と家畜とその他の仕事、農業被雇用者、会社勤務、自営業、家族内に二人以上が農業家畜以外の仕事をしている、の項目に分けた。14軒39%の家庭で収入源は農業や家畜（うち被雇用者も含む）からである。18軒50%の家庭で農業家畜以外の仕事から収入を得ている。これとは別に、多くの家庭において自宅で食べる農作物もつくっている。また全例で、日々の食事には不自由はしていないようであった。

今回実際の収入金額は確認していない。

#### 就学状況 (図 1 h)

ID カード取得者の就学状況では、全体の47%という約半数が家庭訪問のみかもしくは学校に通ったことがない。ほとんどの養護学校通学は、バネパの学校である。以前はバネパ養護学校に通学していたが今はしていないケースで、学校からの家庭訪問を受けている場合もある。通学困難な理由として、資金不足により養護学校の送迎バスがなくなったことや、子供が成長し背負えなくなって連れて行けなくなったなどがあげられる。

両親の教育状況については、父母別に集計。学校に行ったことはなくサインもできない割合は、父親4人13%で母親11人39%と母親の割合が高い。なお、ネパールの教育制度は10年教育であり2年間のカレッジを卒業したのち大学受験ができる。

#### 自宅からの交通アクセス状況

バス停まで：徒歩10分圏内26名72%と、7割がバス停の近くに住んでいる。

商店街まで：13名36%が商店街となっている街の中に住んでいる。全体としては、移動手段にバスの利用も含めると、9割以上の家が移動30分圏内にある。

病院まで：30分以内が15名41%、30分以上1時間以内が15名41%、1時間以上が6名18%と約6割は30分以上時間を要していた。この場合の病院とは、診療所を除き検査機器による検査や手術の処置が可能な病院とした。

#### 住宅環境

階段がある家25軒70%、水汲み場がすぐ近くある家は32軒89%で残り4軒は5分以内であった。

#### 自宅位置の地理的状況

自宅前までの可能な移動手段について、家の前まで車もバイクもいかない家は12軒33%あった。自宅玄関外からバス停まで、車いすの使用を想定した場合に介助で移動できる13軒36%であった。

## 2. ID カードについての結果

#### ID カードについてどのように知ったか (図 2 a)

学校の先生から8名22%、役所のスタッフから9名25%、家族または知人から15名42%、NGOスタッフから1名3%、その他3名8%であった。その他は新聞やテレビのニュースや病院の医師からであった。

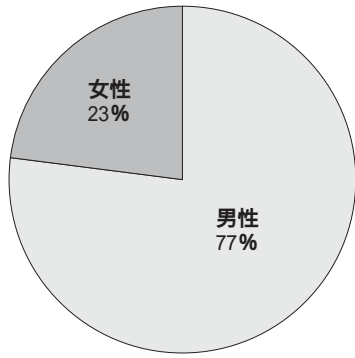


図1 a カード取得者性別 (赤色) n=47

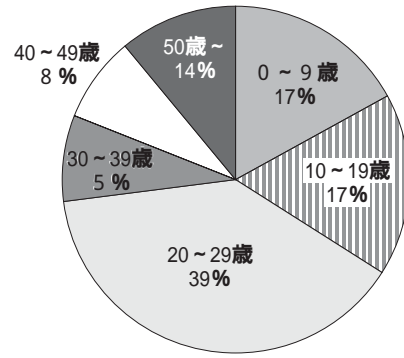


図1 b 年齢 n=36

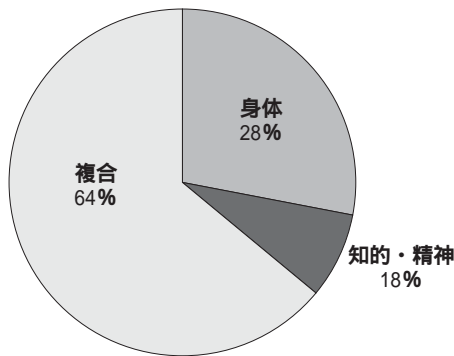


図1 c 障がい種類別 n=36

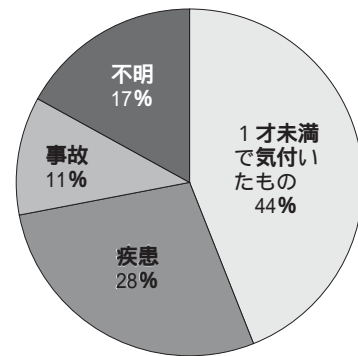


図1 d 受傷の原因 n=36

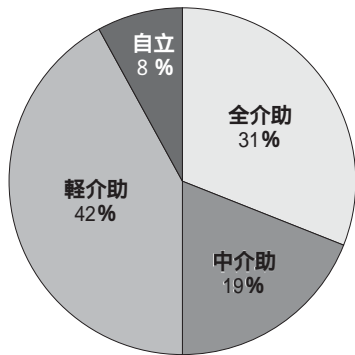


図1 e ADL n=36

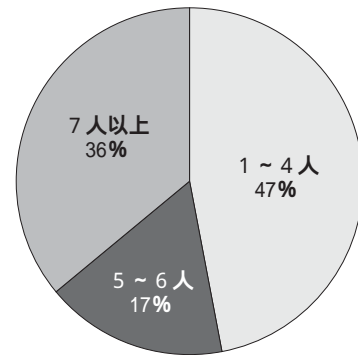


図1 f 家族人数 n=36

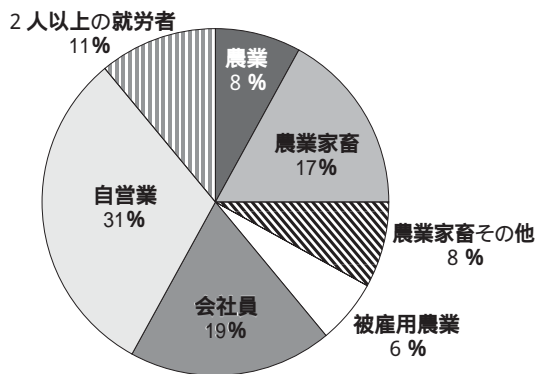


図1 g 収入状況 n=36

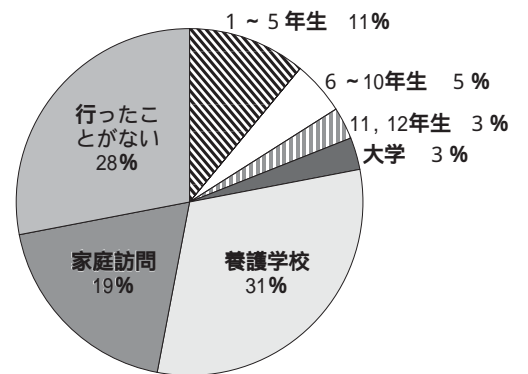


図1 h 就学状況 n=36

図1 調査結果シート1 (基本情報、収入・教育状況)

1000ルピーの使い道について (図2 b)

食費や日用雑貨といった生活費に使っている22名58%と半数以上を占めた。

銀行に貯金、通院や薬代にしているはそれぞれ20%に満たない。聞き取り調査より、精神疾患や抗てんかん発作薬の購入が必要な家庭では一カ月に3000から7000ルピーかかり、その代金に充てている。支給をまだ受けていない数名は、振込の予定を既に確認済である場合もあれば、受け取りのための手続き方法がよくわからないという人もいた。

支給金以外のサービスも受けられることを知っているか (図2 c), なにかサービスを受けているか

支給金以外のサービスを知っているかについて取得者や家族に尋ねると、29名81%の人は知らなかった。知っているとした取得者や家族は、家族が養護学校の先生である場合や、または、養護施設や学校の会に入っている者、もしくはNGOとつながりがある者であった。支給金以外にサービスを知っており受けている者7名29%の内訳は、

バス代の割引3名、福祉用具の支給2名、病院での無料診察1名となっている(重複解答)。

なにか困っていることがあれば、どんなことか。どのようなサービスがあればいいか (図2 d)

最も多かった答えは「介護支援」12名26%、次に「学校への通学」10名22%であった。通学に関しては、「日中介護につききりになり外に仕事にできないから」との理由も一緒に挙げられた(10名中6名)。「入所や通所施設がもっとできたらいい」(3名7%)という理由についても、同様に「子供の施設利用時間中に介護者が外に出て仕事ができる」ということであった。聞き取り調査より、「病院の受診料や薬代」では、「公立の病院はほとんどカトマンドゥにあり、行くのに時間もお金もかかる。私立の病院にもサービスが適用されればよい」、「無料になる薬は限られており、毎月多額の薬代が必要になるから」といった理由であった。

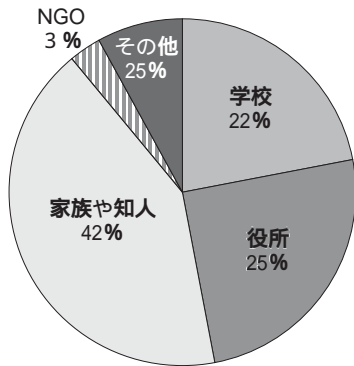


図2 a IDカードについてどのように知ったか? n=36

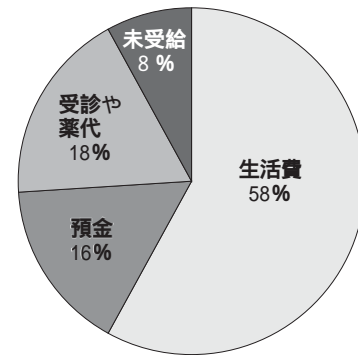


図2 b 1000ルピーの使い道は? n=36

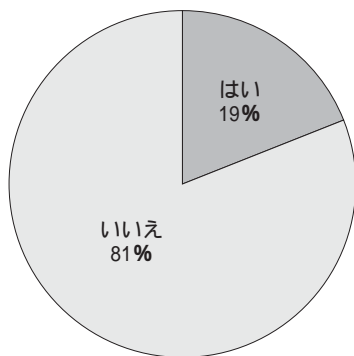


図2 c 支給金以外のサービスを知っていますか? n=36

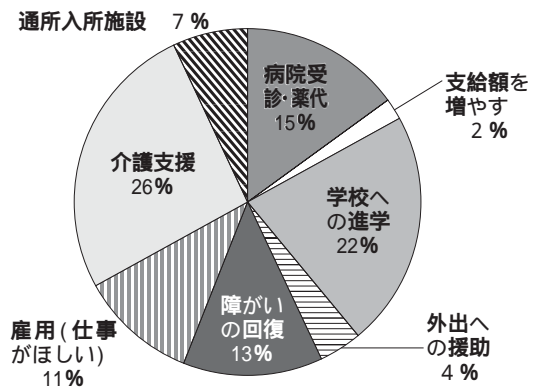


図2 d 困っていること、望むこと n=36

図2 調査結果シート2 (IDカードについて)

## 考 察

IDカード取得者の人数は、全色合計でも赤色のみでも性別で男性が多くみられた。ネパールの人口比については男性94.41：女性100であり、男女比率については人口比率と大きな差がみられたことになる。WHOの報告<sup>7)</sup>でも、ネパールにおける障がい児（者）数は女性に比べ男性が多いとなっているが、赤色IDカードでは全体の約7割が男性であり、全色の合計と比較してもさらに大きな差がみられた。女性は実際一人のみADL全介助であった。男性に比べて女性の割合が少ない原因については、今回の調査では明らかにしなかったが、結婚の問題などの理由から女性であることで申請しにくい面もあるという指摘もあり、今後の検討課題である。障がいの原因については、詳細が不明である事例が多かった。ネパール国内での検査や診断に限りがあるという現状もあるが、医師からの説明を充分理解できる能力も必要である。両親の教育状況の調査結果からみても、特に学校教育を受けていない母親も多く、実際検査結果など英語やネパール語の書式での説明では読めないことがある。また、著者のネパールの病院での経験から、患者やその家族と医師との関係において医師の権威が強く、説明を聞き直しにくい現状があった。

これらが示唆することとして、ネパールの社会・文化を背景に、患者やその家族の教育が大きな課題であることが考えられる。

同居家族の人数では、7名以上の家族が36%以上であると同時に、4人以下の家族も47%と割合が高い。これは各家庭の収入状況にも影響を与えているようで、家族が7名以上で構成されている場合、農業においても働き手が増え、また農業以外の現金収入を得る仕事をしている者が家族内にいることが多いため、経済面からみてもゆとりを得やすくなる。介護力からみても、家族人数が多い程一人にかかる介護負担が軽減され、介護者は仕事のために外出することも可能となる。すなわち経済面でも生活面においても同居家族人数は影響していると言える。しかし、ネパールの昔からある大家族の生活スタイルが、今回の結果から実際は核家族も多いことが明らかとなり、さらに住宅環境や家周囲の地理的状况から、介護に人手を要する場合も多く、支給金よりも介護面でのサポートを期待している回答の多さに繋がったものと考えられる。

また、障がい児（者）が教育の機会を得ることが困難であることも結果からみることができる。困難な理由について、具体的には通える学校が少ないこと、送迎バスなどの通う手段がないこと、子供の成長に伴い

介助できなくなり公共交通機関も利用できず通学できないなどが挙げられた。例えば自宅からバス停や商店街へは、調査結果より移動距離や時間は長くないが、インフラの進んでいない道路の状況などから車いすが使える環境は少なく、自宅前までは車が入れない環境も多い。個人で予約した車が自宅近くまで通れる場合があるが、料金が高く日常的には使用できない。介助が必要なケースでは外出の際の移動介助は困難となる。仮になんとかできたとしても、送迎に日中の時間を費やし仕事ができなくなることが問題となっている。よって教育の機会を得る問題の中には、学校自体の数が少ないことはもちろん、それ以外の介護負担や交通アクセスが足りない現状がある。

IDカード取得の申請について、ネパール政府よりニュースや町なかの看板などで知らせる機会をつくっているが（写真2）、その優遇措置の説明についてはまだ浸透していないことが調査結果より示唆され、支援内容を「知らない」という回答が8割以上という結果からも明らかである。また1000ルピーの支給があることが申請理由になっており、支給金以外のサービスを使う機会がないことが、優遇措置の内容等が浸透しない要因の一つになっていると考えられる。

例えば、公共交通機関の割引について、バス停まで介助が大変またはバスを利用すること自体が困難な場合は、その機会もないことになる。雇用促進のための研修なども同様に、家から出られなければ会場にはいけない。また現在政府からこのような研修は開催されておらず、開催にあたってはNGOの協力が必要なのが現状である<sup>8)</sup>。学費無料についても、子供たちを受け入れる公立学校の数も限られている。病院の受診に関しては、公立病院のみでの対応となっているが、バナネパ周辺から公立病院に受診に行くには、首都カトマンドゥまで行かなければならない。バスにも乗れない



写真2 隣町バクタプールのIDカードの宣伝

場合個人で車を予約することになるが、片道2000ルピー以上かかるため、病院受診料より高くなってしまう。よってこの優遇措置も利用が困難な場合が多い。先に述べた教育の機会が得られない問題についても、要因の一つとなっている。

では、支給金1000ルピーの使い道についてであるが、6割近くの人が食費や日用雑貨に使用していた。障がい児（者）の介護により家族が働けない場合、また当事者自身が家族を扶養する立場である場合、生活費にあてるのは当然のことである。しかし今回の調査で、食費や日用品購入など生活費に困っている家庭は少なかった。また、実際に困っていることや望んでいることは、介護負担が軽減すればよい、教育を受ける機会があったらよい、学校へ行く手段がない、働きたいなどお金だけでは解決できないことがほとんどであった。またこれらを解決するには支給金では足りないということが述べられていた。

従って、本調査より、現状では障がい児（者）が必要とする支援につなぎたくても、その先の「つなぎたいもの」＝「介護支援、学校（教育の機会）、障がい児（者）施設、雇用機会など」、またそれに必要である「外出のための手段」が整備されていないことが言えるだろう。

これに加え、調査した取得者のうち厳密な意味で赤色の定義にあてはまるとされるADLに全介助が必要な取得者は、11名31%のみであった。つまり規則となっているIDカード制度の内容と現状には大きなずれがあると言える。

今後の検討課題として、より多くのIDカードを利用できる施設を確保するためにNGOと政府機関が連携し、政府機関のみでなくNGO運営の学校や病院、施設を含めた優遇措置の範囲の拡大が有効ではないだろうか。また、必要なところに適切に支援が届くために、機能評価方法やカード支給の方法を決定までにより丁寧に二重にチェックするなど、監査・指導的な役割を設け、カード交付に関して統一した基準を設定することが望まれるだろう。そのためには、まず評価・決定に関わるスタッフの育成が求められるのではないかと。

また、調査より家から街まで30分圏内の人が90%以上で、街から遠いカード取得者の人はほとんどいなかった。遠隔地になるほど人口比も低くなり対象者も少なくなるが、該当していても申請していないことも考えられる。従って、政府機関の取り組みとして、地域の障がい児（者）の有無の確認などをしていくとともに、各郡開発委員会などによる情報伝達度の確認や申請方法の再検討を行うことも必要だ

う。

今回の調査から衣食住の基本的な生活においては、家庭により程度の差はあるが当事者と家族で過ごすことができている。しかしその一方で、外出する、学校に通う、病院に行く、仕事をするなど社会との結びつきが少なく、障がい重度であればあるほど生活範囲が自宅内のみとなっている例が多く見られた。そのため、障がい児（者）が直面している問題に「一番関心のある」、当事者とその家族たちが、それぞれの関わり方を見る機会、話し合いをし、学び合う機会が限られているということが明かとなった。

このような状況を変えるためには、障がい当事者・家族を中心とし、専門職や地域住民とかかわる機会を多く作っていくことで、障がい児（者）の孤立を防ぎ、また地域住民へも障がい児（者）に関心を持つ機会が促され、社会との繋がりを生みだすことができるのではないかとと思われる。そのためには、家から外に出る、かつ介護支援や雇用、教育や社会活動の場となる施設の運営を企画することもその方法の一つとなり得るのではないかと考える。

また、当事者との連携を作り上げていくためには、時に直接的な支援も必要になるかもしれない。ネパールには、国内海外のNGOが多数活動しているが、実際当事者の本当のニーズや思いが見えにくくなっていたり、現地の人々のやる気を奪い、支援慣れを助長していたりする場合もある。彼らのやる気からエンパワメントが育ち、施設自体が与えられるのではなく「気付き」を得る場となり、自分たちのための活動拠点として有効に利用できるよう支援することが必要ではないか。またそのことが持続した相互性のある支援活動を生み出すのではないかと考える。

結論として、今後の障がい児（者）の生活改善や自立促進のために、現在の制度を見直すのみではなく、まずは今ある国の制度を有効に利用できるよう情報が確実に提供されるシステムを充実させ、同時に、障がい当事者・家族の側も制度理解を深める取り組みをより一層進めることも必要ではないかと考える。

## 謝 辞

今回、調査に協力してくださったネパールの郡役所など各事務所の方々、資料提供や情報交換をして頂いたネパールNGOのスタッフの皆様にご心よりお礼申し上げます。また、電話連絡で快く調査に協力して下さったカブレ郡の皆様へ感謝いたします。



## 文 献

- 1) WHO: World report on disability. (face sheet)  
(オンライン)  
入手先 < [www.who.int/disabilities/worldr\\_report](http://www.who.int/disabilities/worldr_report) >  
(参照2013-1-20)
- 2) National Federation of the Disabled Nepal (NFDN): About disability rule, policy, direction including international rule. May, 2005, Kathmandu, Nepal
- 3) 渡邊雅行: カトマンドゥ盆地における障害者をもつ人々の介護者に対するソーシャル・サポート. 東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻 修士論文, 2000年2月
- 4) 井上恭子: 第一章 ネパールの障害者政策の展開と障害当事者・障害者団体. 森壮也編「南アジアの障害者当事者と障害者政策」調査研究報告書. アジア経済研究所, 2010年
- 5) 工藤俊輔: ネパールにおける CBR の現状と課題. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要20(2): 57-65, 2012年
- 6) DINF 障害保健福祉研究情報システム: 運営. (オンライン)
- 7) WHO: Nepal country health profile-trends in Health status. (オンライン)  
入手先 < [http://209.61.208.233/en/Section313/Section1523\\_6868.htm](http://209.61.208.233/en/Section313/Section1523_6868.htm) > (参照2013-1-20)
- 8) National Association of Physical Disabled- Nepal (NAPD-Nepal): Report on the implementation status of existing laws, acts, rules and facilities made for the development, promotion and protection of the people with disabilities 2007. National Human rights Commission-Nepal, June, 2007, Kathmandu, Nepal
- 9) DINF: 障害保健福祉研究情報システム 障害者に関する統計. (オンライン)  
入手先 < <http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/intl/un/unpwd/po92po97.html> > (参照2013-1-20)
- 10) ネパール女性子供社会福祉省: 障害者証明書ガイドライン. May, 2010
- 11) 外務省: ネパール連邦民主共和国. (オンライン)  
入手先 < [www.mofa.go.jp/mofaj/area/nepal/index.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/nepal/index.html) > (参照2010-1-20)

## The situation of Persons With Disabilities in Nepal and suggestions People with serious disabilities in three cities in Kavrepalanchok district - first report

Noriko MAEDA\* Shunsuke KUDO\*\* Krishna Pyari NAKARMI\*\*\*

\* Scheer Memorial Hospital, Department of Physical Therapy

\*\* Course of Physical Therapy, Graduate School of Health Sciences, Akita University

\*\*\* CBR coordinator, Kavrepalanchok district Kavre deaf school Principal

Not enough is understood about the lives of Persons With Disabilities (PWDs) and their families in Nepal. A questionnaire survey was carried out in three cities in the suburbs of Kathmandu to know the situation of PWDs and their families. The targets of the survey were PWDs holding ID cards identified as having the most serious disabilities, and their families. As a result, it is found that not only financial support but also assistance with care, education opportunities, health management, social activities and employment are needed in order to improve the life of PWDs.

In addition, it was found that there needs to be a platform for exchange and sharing idea or information with each PWD and their family, to connect with the local community to improve mutual understanding each other. The use of ID cards will increase and the system will improve. A change of local and national policy is clearly necessary.