

特集・研究と実務を架橋する実践的地域研究

ケアの実践と「障害」の揺らぎ

—タイ障害者の生活実践におけるケアとコミュニティ形成—

吉村千恵*

The Practice of Care and Variances of “Disability”: How People with Disabilities Enhance Care Systems and Community Formation in Thailand

YOSHIMURA Chie*

By examining how care is practiced in the community in Thailand from the perspective of people with disabilities (PWDs), this paper attempts to trace how “disability” enhances communication between PWDs and people in the community, and how it organizes the human network towards formation of a new community that shares commonality and sociality.

PWDs have needs for care which the public care system does not sufficiently support. The more severe their disability, the greater will be demand for care to meet their basic daily care needs. Therefore, most Thais with disabilities who live in a community depend on care given by family or neighbors. It is not uncommon in Thai society for family take care of a disabled member with the cooperation of a wider network of kin. In addition to family support, most PWDs can utilize inexpensive community services. Thus, PWDs live closely with people in the community.

In my investigation in Thailand, however, the role of “care” is not only in providing services for PWDs. It also functions as a tool for building relationships between PWDs and people in the community, as well as among PWDs. Through the practice of care, PWDs construct new relationships and re-define what they can and can not do. This means that disability no longer depends solely on the physical condition of PWDs, but rather that it must be defined as being created in the social processes involving both the PWDs and the surrounding environment.

Relationships among PWDs as well as between PWDs and non-PWDs are based on the fact of “disability.” Due to this common premise, PWDs and community members can have basic communication, and PWDs can gain care from them smoothly. In their community, PWDs manage their life and getting care by using disability as a skill of

* 京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科, Graduate School of Asian and African Area Studies, Kyoto University

2010年5月11日受付, 2011年2月8日受理

communication. Through cooperative activities of care, PWDs are creating a new community by sharing the common experience of disability and care, extending the practice of care into the public sphere.

1. はじめに

本稿の目的は、タイの障害者¹⁾をめぐる地域で交わされる障害者および非障害者の間のケアの獲得や実践を、障害者を主体として明らかにし分析することである。そのうえで、それらの実践から浮かび上がる「障害」や「ケア」の意味、およびその相互関係を探る。本研究を通じて、タイにおけるケアや障害の新たな側面と、社会関係のあり方とを相互に照射し、社会的ニーズを抱える人々の地域における生活実践を明らかにする。具体的には、以下の3点に着目する。

まず、地域内における障害者をめぐるケアの実践を把握し、障害者が生活の中でどのようにケアを獲得しているのかを明らかにする。第2に、それらを通して形成されるケア者との関係について検討する。その際、障害者と非障害者、障害者と障害者の相互関係に着目する。第3に、ケアの実践から導き出されるタイにおける「障害」の意味について考察する。

以上の結論として、タイ社会では「ケア」や「障害」の境、および意味が介助者との関係性においてどのように変化するのか、同時にそれらの揺らぎを障害者は生活の中でどのように活用しているのかなどを明らかにする。考察にあたっては、「障害」を、哀れみや無能に直結するものとしてでは決してなく、関係者相互のコミュニケーションの深化へ寄与できうるものという視点をもつ。さらに、「障害」は、社会的地位を確保しうる個人的特性であり、さらには地域内セーフティネットが個人と個人、または親族内という私的領域から、地域内または地域を越えて有機的につながる公共的な場の創出をもたらすという新たな視点を提示する。

今、タイ社会における障害者に注目することの意味は何であろうか。詳しくは後述するが、

1) 本稿中使用する「障害者」という指示語は、日本語の場合、「害」の字が、障害者の存在を「害=悪」だとしているため差別的であるという理由から、人によっては「しょうがい者」「障がい者」「障害者」「障害のある人」「障害をもつ人」「チャレンジド」などの代替指示語が使用されている。英語の場合、Handicapという言葉に対して、まず人であるという意味も込めてPeople With Disability (PWD)という言葉を使うようになった。タイ語の場合、次節で述べるとおり、現在は障害をもつ人の総称としてコン・ピカーン (khon phikaa) という言葉が一般的になっている。本稿ではコン・ピカーンを「障害者」と訳している。

それらを踏まえたうえで、本稿においては、「障害者」または「障害当事者」という表記を使用する。それは、内実としての「障害者」像を検討することにより、固定的で被差別的な存在としての障害者ではない像も含むことを前提とし、逆に障害者の呼称を変えることで別の固定像を浮かび上がらせることを避けたいと考えたためである。また、障害者を障害者たらしめる社会環境を問題視するという点では、障害は社会にこそ存在すると考え、害の字をひらがなにすることでその責任をぼかすことにつながると考えたためである。しかし「障害者」とは誰なのかという問いは、私の大きなテーマのひとつであると考えており、今後も「障害者」を指し示す言葉の検討を続けたい。

現在経済発展を遂げつつあるタイでは、移動労働や農村開発を通じて都市部のみならず農村社会も大きな変容の過程にある。一方で、障害者をめぐる社会制度については法的枠組みの整備は進みつつあるものの、実生活の場においては依然として公的制度は大きな役割をもたないのが実情である [Loophandung 2007]。そのようななか、障害者をめぐるさまざまな国際的動向を背景として、今、タイ社会でも障害者の自立生活運動など新しい動きがみられる。

障害者は、非障害者と比して何らかの身体的・知的そして精神的のいずれかの面で「出来ないこと」があり、だからこそ障害者と呼ばれる。つまり、生きていくために、物理的にその「出来ないこと」を補う必要性が、障害をもたない者よりも高い。そのような日常生活に直接関わるニーズがあるがゆえに、障害者の周囲では間近な人間関係や社会関係の様態がより明確に表出する。したがって、タイの地域社会に暮らす障害者の生活実践が、変わりゆく現在のタイ地域社会においてどのように行なわれているのかに注目することで、タイ社会の現状もまた明らかに出来ると考える。

本稿の構成は、次のとおりである。2節では、本稿の主要概念である「ケア」や「障害」について整理を行なう。3節では、タイ国および調査地N県の概要、そしてタイの障害者を取り巻く社会的背景を述べる。4節では、障害者の生活実践のケースを3つの視点から報告しケアの実践や障害者と住民との関係も含めて明らかにする。5節では、ケアと障害の意味について論じた後、再び地域内で生きる障害者に視点を戻し、彼らの戦略およびそこから広がる可能性について論じる。最後に結論と今後の課題を提示する。

2. 本稿で扱う「ケア」と「障害」の射程

「私1人だったら十分地域で生きていけるよ。時々ちょっと手伝って (chuai) もらえばいいから。だけど、あの人たち (重度の障害者たち) には介助者 (phu chuai) が必要。障害のこともわかっていない。だから皆で助け合って (chuai kan)、障害について考え、自立して、仕事も出来るような場を作ってあげたい (yaak chuai) (2008年12月4日)」

そう語ったノックは、約2年前に「N県障害者の生活の質の向上センター」を立ち上げ、主に障害者の収入拡大に向けた職業訓練や地域で暮らす障害者への情報提供などの諸活動を行なっている。ノックは1歳の時のポリオ罹患によって両下肢に障害が残り歩行は出来ない。しかし、車いすに乗れば移動や家事等をこなすことが出来るため、自身は専任の介助者を確保する必要性をあまり感じていない。そのような彼女が、自分自身と他の障害者へのケアの必要性について語るうえで、「チュアイ (chuai)」という言葉を用いた。語りの中で彼女が使った4つのチュアイが含有するケアの意味あいはいはそれぞれ異なる。

最初のチュアイは、近所の人々や家族による「ちょっとした手助け」を指し、障害の有無に

関わらず誰もが日常生活の中で得ているケアといえる。2番目のチュアイは、1日の中で一定時間必要とされる重要な身辺介助または介護を指し、日本ではその多くが有資格者が職業として担っているケアに相当する。3番目に使われたチュアイは、一定の共通点をもつ仲間が、そのニーズの近似ゆえに理解し合い、助け合うという意味になる。4番目の意味は、誰かのために何かをしてあげたいというボランティアな気持ちの表れである。

近年、外国からの情報も増え障害者や高齢者への関心と同時に障害者ケアへの注目が高まる中で、ノックが使ったように障害者へのケアに関してはチュアイという単語が、場所や立場に関わらず、障害に関わる少し特別な行為（配慮）として専門的な場面でよく使われるようになってきた。²⁾ その場合、ケアという広義の単語よりも日本語の介助に近い。

しかし他にも、障害者をめぐる生活の中で使われるタイ語で、「ケア」に相当する単語は以下のようにいくつか挙げる事が出来る。たとえば、家族や施設の職員などにより、「世話する」に近い意味でドゥーレー (dulee) という言葉も多く使われる。この場合、障害に特化したものに限らず、日常の中で細々と面倒をみるというニュアンスが強くなる。また、特に重度の障害者やまだ小さな10歳ぐらいまでの障害児に対してまたは食事の場面などでは、「養う・養育する」あるいは「食べさせる」という意味を含むリアン (liang) も使われる。一般に食事をおごるという意味ももつこの単語を使って、障害者に食事を振る舞うことも多い。さらに、近年、医療技術の向上と高栄養価流動食品の普及などにより、重度心身障害児の生存率が向上した。そうした24時間介助が必要な重度心身障害児に対して、特にバンコクを中心とした新中間層以上の家庭では、近隣諸国または東北タイ出身者を、住み込みの介助者として雇っている。彼らは介助者（プー・チュアイ (phu chuai)）ではなく、ベビーシッターという意味にあたるピー・リアン (phii liang) と呼ばれることが多い。

このように、ケアの形態や場面、相手によってケアを表現する言葉は複数使用される。それは、ノックの語りにもあるようにケアの意味するものが多様であることを示す。本論では、タイでのそれら多様な活動や言葉づかいを含めて「ケア」と置き換え考察する。

ケアとは、英語の care の本来の意味である「世話」、「配慮」、「気遣い」、「気配り」、「注意」など具体的な身の回りの世話に始まる [金井 1998]。さらに、職業としての気配りや世話、ひいては人々の生活や生命の質に関することまで、その指し示すものや使用方法は多様である。たとえばケアが議論される場面には、看護や介護の現場でクライアントと向き合う際の複雑な技術だけではなく、そうした行為の倫理的・哲学的な側面も含まれる。³⁾

2) もともとチュアイ (chuai) は、障害者への支援に限らず日常生活の中でも良く使われる。たとえば、「助ける」「援助する」という動詞としての使い方以外にも文頭につけることで依頼や要請の意味となる。また、人 (者) の単語と組み合わせることで「～の助手・救助者」ともなる。07年法の中に書かれている「介助者」の意味に当たるプー・チュアイ (phu chuai) は、ここから来ている。

ローチは、人類が共同体の中でケアしケアされながら生き延びてきた歴史を指し「ケアリングは、人間の存在様式である」[ローチ 2002]と述べる。また、広井は、人間の行動が親や他の個体からの関わり、つまりケア関係（コミュニケーションや社会性の発達）を通じて学習していくものであることを指して「人間とはケアする動物」であり、同時に人が仲間を必要とすることから、ケアとは「引き合う孤独の力」であり、ケアをするときには時間を割くことから「相手に時間をあげること」ともいえると述べる [広井 2005, 2008]。さらに、メイヤロフは「他者をケアし関わることで自己の生を生き」ることが、人間の本質的な活動のひとつであるとする [メイヤロフ 2001]。彼らの指摘では、ケアは人間存在とその社会性の本質に関わるものとして論じられている。

さらに、浮ヶ谷は地域で暮らす精神障害者に対する専門家のケアの実践に焦点をあて、そこから照射される人間関係の基底であるケアが つむぎ出す共同性について論じている。そこでは、ケアの意味を以下の4点にまとめている。それらは、①持続的で互酬性を基底におく関係、②人と人との間に自動的に発動する、非意図的で操作不可能なもの、③「時間と場所」の共有によって形成される概念、④「わからなさ」としての他者性と自己の他者性の両方を内在し、生の不確実性を顕在化する、である [浮ヶ谷 2009]。

一方、田辺は北タイにおける HIV 感染者やエイズ患者たちによって組織された自助グループの観察から、生存のために外部の知識と制度、組織との絶えざる交渉を通して形成される当事者を中心としたエージェンシーやアイデンティティ形成に焦点をあてる。田辺によれば、ケアとは感染者・患者が主体となって活動を展開する中で新しい関係性を創り出し、新たな社会空間にまでつながる持続的な運動である [田辺 2008]。

本稿では、生活の中で使われる複数のタイ語で示される行動としてのケアだけではなく、ローチやメイヤロフが述べるように、人間存在とその相互関係の本質にある行動様式としてのケアをも念頭におく。さらに、単独の人間の存在様式だけではなく、ケアが形作る共同性という視点から、地域社会のあり様までを射程に入れてケアを考察する。つまり、浮ヶ谷や田辺が指摘するように、ケアを社会や地域との関係性へも影響を与える可能性を含むものとして考察する。

次に、タイにおける「障害」について考えてみよう。タイ語で障害を表すピカーン (phikaan) は、そのまま機能障害を表す。ピカーンの前に「人」を表すコン (khon) を付けコン・ピカーン (khon phikaan) とすれば「障害者」という意味になり、それ以外の意味を含むことは少な

-
- 3) たとえば、労働者の合理化が進む一方、高度技術が日進月歩で導入され看護師の業務量が増加している医療の現場で、看護師がひとりの患者に向き合う際、医療技術に加えて看護師の内面性が問われるケアが求められる。そこでは看護の倫理面が厳しく問われている [ネルソンほか 2007; 三井 2005]。それは介護の臨床でも同様である [三好 2006 他] ケアの質が問われる時、それは技術的な問題ではもはやなく、生命または人生の質 (Quality of life; QOL) に向き合う姿勢が問題となる。

い。しかし、このコン・ピカーンという単語が、障害者の総称として行政用語としても日常生活においても浸透したのは、実は最近のことである。それまで、コン・ピカーンまたはプー・ピカーン（障害者）はどちらかというとき身体障害者を指す言葉として使用されていた。さらにスィア・オンカ (sia onkha 壊れた身体)、ピット・ポカティ (phit pokati 異常)、プー・ドイ・オカート (phu dooi okat 幸運に恵まれない人) などの全体的な指示語に加えて、それぞれの特徴を指すコン・ターボット (khon taabot 盲人)、ター・リウ (taaliu 片眼のつぶれた)、パンヤー・オーン (panyaon 知恵遅れ) など、その人の状態などに合わせた呼称が直接使われていた。現在のようにコン・ピカーンが障害者全般を指す指示語として使われるようになったのは、1991年にタイで初めて施行された「障害者リハビリテーション法」による登録制度開始後、次第に浸透してきた結果であると考えられる。この制度によって、それまで多様な指示語で示されていた多種の障害者たちは、法・制度の下で初めて国家による定義が設定され、カテゴリー分けが行なわれた。

以上のようなタイの事例からもわかるように「障害」は、各地域や国家、そして時代により異なる定義と多様な意味をもつ。オリバーは、障害者はあらゆる社会や時代に存在するが、「誰が」「何が」障害として扱われるかは異なり、個人と集団にもたらされる社会的障壁は、特定の社会における社会状況に特有のものであると述べる [オリバー 2006]。障害の定義や障害者の生活状況は、社会の状況を示す鏡ともいえるのである。

たとえば、遺伝によって、ろう者が人口比率の最大で25%を占める地域もあったというアメリカ北東部のろう者人口の多い島で調査したグロースは、皆が手話を使うことによって、ろうであることは何の障害にもならなかったことを明らかにしている [グロース 1991]。この事例と比較すれば、ろう者比率が低く、共通言語として手話が一般的ではない社会では、ろう者はあくまでも「コミュニケーションが難しい障害者」として扱われる。同じろうという機能障害をもっていても、実生活上の困難は全く異なるのである。

そのように社会環境によって左右される生活上の障害という視点を障害者の定義に反映させようと、世界保健機関 (WHO) は、人間の生活機能と障害の分類法として、2001年に「生活機能・障害・健康の国際分類 (国際生活機能分類) (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)」を総会にて採択した。これは、障害をマイナス面のみでみるのではなくプラスの面でも評価しようと試みるものである。同時に、障害の原因に環境因子等の観点を含め、同じ機能障害をもったとしても社会環境によって異なる生活困難に直面することも加味した、新しい障害や疾病の国際標準を示したものである [上田 2006]。

しかし、ICFが採択される以前から障害当事者たちのメッセージはさらに明確であった。障害当事者の国際団体であるDPI (Disabled People International) などは、障害者が抱える問題の原因は、障害をもった本人ではなく、障害者が生き難さを感じる社会にこそあり、「障害」

は社会の側にある、と主張してきた。したがって障害者の市民権を主張し社会における障害者観の変化を促す障害者運動は、社会変革の過程であるとする。

出生時の事故が原因とみられる脳性麻痺によって言語障害も含む重度の身体障害をもつユウタは、行政区 (tambon, 郡の下位レベル) の職員に社会環境改善を訴える際、障害の所在を示唆する下記のような発言をした。

「僕は重度の障害をもっているけど、今仲間と一緒に助け合いながら地域の中で自立して暮らしています。僕は自分ひとりで食事をすることも出来ないけど、介助者に介助してもらえば自分で食べたいものを食べることも出来るし、やりたいことも出来ます。もしこの(行政区の)建物にスロープがあったらもっと楽にここに入ってくる事が出来ました。もしタイ社会の中に障害者がいることが当たり前になりさまざまなサポート体制が出来れば、僕たちは地域の中で自立して暮らす事が出来ます。(2008年8月5日)」

ユウタの発言が示唆するように、医療やリハビリテーションによる障害者の身体改善・治療を目指し障害者を医療や教育などの対象とするのではなく、社会的環境を改善することで障害者の抱える問題解決を図るという潮流は、障害をめぐる世界的な変化となっている [杉野 2007]。そのような社会環境の未整備に障害の原因を置く障害者運動の視点は、近年障害学の基本的概念として昇華されてきた。障害学では、障害を考えるうえで、社会的障壁や障害の経験の肯定的側面に注目し、社会・文化的な視点から理論化を図り [長瀬 1999]、前者が医療モデル、後者が社会モデルという2つのモデルで説明される。この障害学による社会モデルによると、障害とは、能力障害ではなく社会的障壁と定義しなおしたうえで、障害者の問題の主たる解決の場所は欠損や能力障害ではなく、社会的障壁であると主張する [石川 2003]。

障害者の市民権獲得運動に端を発した障害の社会モデルは、当事者の声を理論化した点で興味深い。社会モデルによって障害を個人的次元と社会的次元に切り離す⁴⁾ ことによって、社会的責任の範囲を明示し、障害の社会的排除のメカニズムを解明する理論的枠組みを提供した [杉野 2007] 功績は大きいといえる。

しかし、初期社会モデルは、社会的責任の明確化によって雇用機会の平等を求める政策を優先的に要求した点や、たとえ社会的障壁を減少させたとしても残るであろう個人のもつ機能障害に由来する重要な経験を不明瞭化するという点で、フェミニスト障害学から批判を受けた。杉野は、障害経験の語りの軽視というフェミニスト障害学からの批判に対して、「語る」という行為自体がすでにきわめて政治的で社会的であり、「障害者個人の語り」は、集合表象で

4) 社会モデルをめぐる議論では、実際は社会的に解決されない身体的機能障害をインペアメントとし、社会的障壁をなくすことで解決出来るディスアビリティと区別する [石川 2003]。

あって社会モデルの射程内にあるとする。一方で、フェミニズム理論やポストモダン理論などによる、障害の個人的体験を社会的抑圧として捉える視点によって、社会モデルの射程が拡大されたと評価している [杉野 2007]。

しかし、石川は、別の視点から社会モデルを評し、社会モデルの提唱による社会的障害の除去という実質的な成果は認めるが、その間接的効果として機能障害の軽視につながると、フェミニズム障害学の指摘に同意する。そのうえで、自己の身体、経験や感覚、より良く生きるための方法、技術や知をもった共同体として「障害の文化」（文化モデル）を提案する [石川 2003]。⁵⁾ さらに星加は、社会モデルに関する論争は、未だ決着がついておらず、機能障害の固有性・多様性に起因する社会的障害の多様性をどのように把握するのかという論点も放置されたままになっていると指摘する。そして、障害（不利益）は社会的障壁のみによって、あるいは個人的な機能不全のみによって生じるわけではなく、個人と社会の多様な関係性や価値によって生じるものであり二元論的な図式では把握できないと主張する [星加 2007]。

実際に、障害の定義や語りは、人々の生活の中で息づいている障害への見識などさまざまな要因を反映し、各地域や国家によって大きく異なるものとなる。その結果、全人口における障害者数の割合は、統計方法の差異もひとつの背景であるとはいえ、各国で異なり、また地域の人々の障害者に対する指示語も大きく異なる。⁶⁾ 障害に関する定義や語りは、その地域の文化や社会のあり様を示しているといえる。ここにこそ、地域の日常世界から障害をめぐる意味と社会関係を問いつつ、それを当該地域の制度的枠組みの中で捉える、障害の地域研究の意義がある。

本論では、上からの障害者の定義づけの検討よりも、障害者本人と家族や社会における関係性の中での障害について考察する。そのために、上記社会モデルで示されたように、障害とは、一定の文化または地域社会における諸関係性の中に存在するという意味で、極めて地域文化に深く根ざしたものであることを前提とする。さらに、星加によってまとめられたように、障害を個人のもつ機能障害にとどまらず社会との関係性において規定されるものと仮定する。同時に、石川の述べる障害当事者の共同体としての障害の文化を、タイの障害者の語りと実践を通じて読み取る試みを行なう。確かに、社会モデルは、障害の原因を社会にみいだすことで、障害者の社会参画を促すことに一定の役割を果たした。しかし、ある社会・地域的文脈において障害者の生活を多面的に理解するにあたり、個々の障害の特徴が生活形成に密接に関わっていることにも留意しなければならない。

5) 石川は、改善・予防できる障害の存在や、改善可能な人と可能でない人についてふれ、医療モデルで重視されるリハビリや医療技術の発展の必要性も否定できないとする。その結果、同じ障害者でも、時に利害が対立する可能性については未解決であるとする [石川 2003]。

6) たとえば、アジア太平洋諸国でも、全人口に対する障害者率は、クック諸島が0.7%で最も低く、タイは1.7%、日本は5%、最も多いのはオーストラリアで20%である [UNESCAP 2006]。

以上の議論を踏まえたうえで、本論では、タイ社会における障害者の個人的体験を積み重ねることでみえてくる、障害者を中心としたケアの獲得・実践、それを通じて関係や共同性が形成される過程を明らかにし、ケアと障害について再考する。上述のように、ケアと障害の定義と地域社会や日常生活との密接な関係を鑑みれば、これらの観察を通じて地域社会における人間関係構築や社会関係の現状を照射することが可能となる。さらに、特定社会の実践に根ざした障害とケアの理解を立ち上げることにより、人間の存在様式であるケアや障害の新たな意味を考察することも可能だろう。

3. 調査地概要

3.1 タイの障害者を取り巻く社会的状況

タイは、東南アジア大陸部のほぼ中央に位置し、現在新興工業経済国のひとつに数えられる国である。また首都バンコクには、国際機関や NGO などの事務所が数多くあり、さまざまな開発計画も行なわれてきた。中部タイを中心とした大きな社会経済的変容は、そのまま人々の生活スタイルの変容に反映されてきた。

特に 1990 年代後半以降、障害者もその開発計画の対象となり、日本をはじめとする援助国 ODA・国際機関そして NGO などからの資金・福祉機器・情報などが障害者たちにも届くようになった。その中には、障害者の権利意識や欧米や日本の障害者運動の伝達を意図するプロジェクトも含まれていた。興味深いことに、そのイニシアティブを執ったのは、日本やタイの障害当事者たちであった。日本や欧米の障害者リーダーが、JICA や国連アジア太平洋経済社会委員会 (ESCAP) などの国際機関や障害当事者団体などの NGO を通じてタイで活動したり、タイの障害者リーダーが日本をはじめ海外へ研修に行くなど、交流も盛んになった。障害当事者の活躍が目立ってくるにつれて、当事者自身が声をあげることや有給の介助者を活用し公的活動に従事することは、バンコクを中心とした障害者リーダーや、関係省庁職員等にとっての理想像と映るようになった。⁷⁾ ケアのあり方に関していえば、省庁関係者の間では、次第に制度や雇用を通じた職業的介助者の存在が、ひいては公的介護制度があるべき姿として認識されてきているといえる。⁸⁾

現在では、障害者種別ごとに、かつなかには全国規模で、大小さまざまな団体や NGO が、時には協力しながらタイの障害者運動を先導している。リーダーの中から、上院議員に選任される者がでたり、障害者法制定前は起草委員会、施行後は運営にあたる委員会のメンバーにな

7) たとえば、省庁主催のセミナーなどでは、障害者が教授など有識者と同じ立場のコメンテーターやスピーカーとして招待されたり、大規模会議やプロジェクトの実行委員のメンバーに指名されるなど、障害をめぐる公的な行事や活動の際には、障害者にも声がかかるようになった。

8) 実際、管轄省庁障害者局の部長は、日本での見学を終え、現在は介助者派遣事業の制度化に向けて最終調整段階に入っている (2010 年 9 月 11 日 インタビュー時点)。

る者がいたり、省庁の依頼を受けて事業を推進するなど、障害当事者の専門性が一定の認知を得てきた。

タイで初めて障害者法が制定されたのは1991年である。1991年制定の「仏暦2534年障害者リハビリテーション法（Rehabilitation of disabled persons ACT. 2534, 以下91年法）」に基づく施行規則により、1993年より障害者登録制度が開始され、障害者手帳の発行がスタートした。つまり、同法により初めて国家による「障害」の定義づけが行なわれ、国のお墨付きによる「障害者」が登場することとなった。障害者手帳には、視覚障害・聴覚またはコミュニケーション障害・身体障害または活動障害・精神または感情障害・知的または学習障害の5つの項目があり、医師の判断に従って項目に印が付き右側にその障害の度合いが1から5段階まで記入される。⁹⁾

手帳取得のメリットとしては、障害者手当や福祉機器の支給、医療費の無料化などが挙げられる。制度開始後約10年間は、予算の関係上受給者数に制限があったが、近年では、手帳を取得し役所にて申請を行なうとほぼすべての障害者に月々500バーツ（1バーツあたり約3円、約1,500円）の障害者手当や、国産の車いすなどの福祉機器の一部が支給されるようになっている〔吉村2007〕。また、同手帳を取得すると2001年以降は医療保障システム（通称30バーツ医療カードシステム）¹⁰⁾により障害者は無料で基本的な医療サービスが受けられるようになった。さらに、障害者手当等の拡大や福祉機器配布といった手帳取得のメリットが増えたこと¹¹⁾で近年は障害者登録をして手帳を取得する障害者が増えている。同時に、障害者関係の管轄省庁である社会開発と人間の安全保障省は2010年を障害者登録キャンペーン年としており、タイで最小の行政単位である行政区の職員も障害者に登録を勧めるなどの諸政策の結果、近いうちにほとんどの障害者が登録を行なうものと思われる。なお、2008年12月時点では、タイ全国で登録を行なっている障害者数は、807,533人である。¹²⁾

近年のタイの重度障害者にとって、重要な問題として介助者の確保が挙げられる。介助ニーズが増加している社会的背景を簡単に挙げると、医療技術の向上と医療サービスの大衆化など

9) ただし、視覚障害と聴覚障害者には、具体的な測定値が定められているものの、その他の障害種別には判定基準が示されていないため、医師の判断による。調査中、最重度の知的障害と手帳に記載されている、重い言語障害をもつ障害者にもインタビューを行なった。話してみると、重い知的障害があるとは思えない人も少なくなかった。重い言語障害のため医師の問診に対して回答がうまくいかなかったためだと推測される。また、新法では、障害者の定義が6項目になっているが、まだ新しい施行規則が出来ておらず、2009年12月時点で手帳記載項目はまだ5項目のみである。

10) 日本のように社会保険方式ではなく、主に租税を財源とする全国民を対象を目指した医療受診制度。それまでの狭い医療保険制度の対象外であったいわゆるインフォーマルセクターの人々は、月々の保険料負担がなく、1回の受診のたびに30バーツのみを負担する制度。

11) 障害者手当や福祉機器の配布、医療費無料化などは、実は93年以降折にふれていわれてきたことだが、近年予算が拡大し現実的に地域の障害者たちの手元に届き始めている。

12) タイ統計局収集の障害者人口に関する統計資料。2009年作成。

により重度障害者の生存率が上がっていることに加え、タイ社会の産業構造や教育機会の変化に伴って、家族構成員の労働者化が挙げられる。つまり、重度障害者は増加する一方だが、家族内での介助の担い手は減る傾向にある。

一般的に重度障害者の場合、介助またはケアというと、移動や細々とした日常の補助に加えて、水浴びや服の着脱、食事介助や場合によっては深夜の体位交換や痰の吸引まで、技術的にも高度な介助が必要となる。一方で軽度障害者の場合は、日常生活動作の自立度は高いが、移動や外での作業などの場面で親しい人間同士による助け合い的ケアを利用する場合も多く、下記現行法の定義によって分けられる介助とケアの境目が曖昧になる。

2007年12月、クーデター後の暫定政権による国会開催中、タイで2番目の障害者法である「仏暦2550年 障害者の生活の質の向上及び発展に関する法律 (Persons with Disabilities Empowerment ACT.2550 以下07年法)¹³⁾」が、1991年の障害者リハビリテーション法に代わる新法として制定された。国連障害者権利条約の影響を受けた¹⁴⁾ 同法は、91年法と比して障害者の社会参加や市民権について言及している。さらに、公的介助者派遣制度も実施すると明記されており、現在障害者リーダーたちの注目が高まっている。

07年法第4条によると、障害者のケアに中心的にあたる立場の人間は、①障害者の面倒をみるプー・ドゥーレー・コン・ピカーン (phuu duulaee khon phikaan 以下世話人) ②障害者の介助をするプー・チュアイ・コン・ピカーン (phuu chuai khon phikaan 以下介助者) に分けられる。①の世話人とは、父母、子、夫または妻、親族、兄弟姉妹、またはその他障害者の面倒をみたり支援してくれる人。また、②の介助者とは、障害者の重要な日常生活業務を支援する人と説明がある。つまり、世話人の場合は、日常の共同生活の延長にあって、家族や地域内の人間関係の助け合いによる支援を行なうと考えられる。一方介助者は、専門的にまたはボランティアとして介助を目的として関わる者という立場を明確にしており、将来的に介助者派遣制度が確立された場合をも想定している。現在すでに雇用による介助者確保を行なっている場合もこちらに含まれる。

91年法の成立時点では、国の制度による介助者派遣サービスは念頭に置かれていなかった。障害者の介助は家族が担って当たり前という段階から、公的制度に組み込まれるものへと、約16年の間で変化している。しかし、法律の条文に介助者サービスが明記されていたとしても、まだ実施には至っていないうえ、地域で暮らす多くの障害者は、制度を利用して見ず知らずの他人に介助をしてもらおうということは、想像すら出来ずに暮らしている。¹⁵⁾ ほとんどの障害者

13) 同法は、英語では Empowerment Act と記載されるが、日本語に訳す際にはタイ語からの訳に従う。なお、日本語訳に関しては、西澤を参考にした [西澤 2010]。

14) 元同法草案委員への聞き取りに基づく (2010年9月10日)。

15) 同様のことが高齢者にも当てはまる。介助の担い手が減る一方、家族以外の人に介助されることを敬遠する人も多い [Subgranon and Lund 2000]。

の日常生活の現場では、日々の細々とした、介助者を雇うにはあたらない「ちょっとした手伝い」から、水浴びや着替えの段階まで、さまざまなレベルの介助が繰り返されている。上記07年法の定義でいえば、①にあたる世話人たちが活躍している。

3.2 調査地について

本稿は、主に2007年8月から2009年11月までタイに滞在して調査し収集したデータに基づく。特に調査地であるナコンパトム県（以下N県、図1）には、2008年3月から2009年11月まで滞在し、うち2009年7月までは同県内で地域内活動（障害者自立生活運動）を行なう障害者たちの事務所兼住居で、残り約5ヵ月は同事務所近くの民家に滞在し、必要に応じて別の地域の障害者宅にも滞在しながら参与観察を中心に調査を行なった。

N県は、首都バンコクから北北西約56キロに位置し、一部県境をバンコクに接している。



図1 調査地地図

[ナコンパトム市役所で収集した資料2009年8月] および〈http://www.gipu.jp/new/modules/doc18/rewrite/tc_5.html〉から得た地図をもとに筆者作成。

同県には、西暦 1-5 世紀頃同県を中心とした仏教系の王国が存在したといわれ、タイで最古といわれる寺院は N 市内中心に位置し同県のシンボルとなっており、タイ手話で同県を表現する時にはこの寺院の形を使う。県内には、6 つの郡と県庁所在地である N 市があり、2008 年の住民登録人口は、843,599 人である。障害者数は 8,518 人で、そのうち 1,041 人が障害者登録をしている。¹⁶⁾ 障害種別で最も多いのは、身体障害である。¹⁷⁾

主な産業は、農業で、稲作や現金作物となる野菜や果物生産、一部で淡水でのエビの養殖などを行なっている。特にソムオーと呼ばれる柑橘系の大きな果物は、同県の名産品である。同時に、バンコクに近いという立地条件から、タイ資本および外資系企業の工場などもあり主要産業が農業とはいえ、家族内の誰かが工場労働者や企業会社員という家庭も多い。

本研究で、N 県を調査地に選定した主たる理由は次の 3 つである。第 1 は、N 県が中部タイに位置し、バンコクと生活圏が近いからである。同県は、首都バンコクのように大都市ではないが、バンコクに近接しており、バンコクへの通勤圏内でもある。また、既述のように農業従事者と企業等勤務者が混在している県である。同県は、バンコクやタイ全体の経済成長や政治的文化的変容の影響を受けやすい地域のひとつであり、農村での生活形態と近代化している面の両方を観察しやすいと考えたためである。

第 2 に 1990 年代後半から徐々に、そして組織的には 2000 年以降、障害者自立生活運動がタイ国内 3 ヲ県で開始されたが、N 県もそのひとつであったことである。それまで有志が集まって自主的に活動していたが、2003 年には N 県障害者自立生活センターが開設された。同運動は、障害者の地域内での自立生活を推進するもので、障害当事者によって運営される。活動内容は、権利擁護、情報提供や介助サービス、障害者同士によるカウンセリング（ピアカウンセリング）などを柱とする [Panphung 2008]。また、「自立」の意味は経済的自立や身体的自立ではなく、自己選択・自己決定による自律を「自立」として活動を行なう。これは、1970 年代後半にアメリカで発祥した運動で、1980 年代に日本でも開始され、1990 年代後半には JICA と日本の障害者リーダーによって、タイの障害者たちへ伝えられた。その後タイと日本の障害者リーダーの尽力によってタイ国内で活動が開始されるに至ったものである [Panphung 2008]。

タイにおける同活動の中心は、具体的には地域で暮らす障害者への訪問活動である。時には個人的に、時には県内タンボン行政の協力を得てタンボン全ての障害者を集めて情報提供や生活上の問題解決に向けて話し合いをもつこともある。そこで障害者たちが前述のような訪問活

16) 障害者数と登録者数は大きく異なる。非登録者数の算出は、5 年に 1 回行なわれる国勢調査の際に村のリーダーによって報告される人数に基づく [ナコンパトム県福祉事務所で収集した資料 2009 年 10 月]。

17) ナコンパトム県障害者の生活の質の向上計画書 (2009-2011) から筆者計算 [ナコンパトム県障害者の生活の質の向上推進委員会 2009]。

動をする際には同行し、貴重な情報を得ることが出来ると考えたためである。

第3に、N県がバンコクに近いことも関係し、N県の障害者たちはバンコクや他県の障害者リーダーたちと情報交換を行ないながら活動を展開している。また、既述のように新しい障害者運動が展開されていると同時に、既存の障害者活動とのネットワークも維持していた。それらのことから同県に滞在することで、障害者の地域内生活実践および運動の展開の両方の側面を観察することが出来ると考えたからである。

4. 地域で暮らす障害者

タイの家族は、双系的な親族関係をもとにした広域なネットワークのつながりの中にあり、障害者もその一構成員として地域内で暮らしている。障害者の日常的な介助は、三親等以内の家族、特に女性が行なう場合が多いが、食料の買い出しや病院への送迎、その他については、親戚や近所の人たちによるサポートも得る。また、親戚が同じ家または同敷地内、あるいは隣接して共住するケースも多く、その場合、甥や姪または親戚の子どもなどが介助を手伝うこともある。

しかし、成人の家族構成員全員が会社や工場などで働いている場合、家族による介護には限界がある。その場合、東北タイや隣国のミャンマーやラオスの労働者を、中部タイ人に比して安い賃金で介助者として雇い、基本的に住み込みで付き添わせるケースもある。¹⁸⁾ その際、障害者が中途障害者で高等教育の就学経験がある場合、ミャンマー人の若い介助者にタイ語や作法を教えるなど、相互支援ともいえる一面もみられる。

また、家族が自営業の場合などは、家族の目の届くところに障害児・者が寝ていたり、家業を手伝ったり、障害者が甥姪などの世話をするなどの役割分担が行なわれている場合もある。さらに訪問客が寝ている障害児・者へちょっとしたケアをしてくれることもある。たとえば、両親が軒先で麵屋台を営む重度の脳性麻痺児ノイ（写真1）の場合、ノイが屋台の隣で寝ていると、食事に来たなじみ客が話しかけながら水を飲ませてくれたり果物を食べさせてくれるなど簡単なケアを得る場面もみられた。

さらに、タイでは村や町のあちこちに縫製や洗濯、バイクタクシー、おかず販売や雑事を担ってくれる日雇いの人たちによるさまざまなサービスが安価で利用出来る。地域の人々は、

18) 被雇用介助者たちをめぐる考察については、これまでの家事従事者雇用の背景やタイの社会変容など多様な視点が必要であるため、本稿では障害当事者に視点をあてる関係上、詳細は割愛する。同様に、現在施行規則を策定し来年度より導入される公的介助者をめぐる考察についても、また別の機会で論じる。

さらに、調査を通じて介助の担い手は女性が圧倒的に多いことが明らかになった。今後、介助の社会化が図られる際、女性中心のケアを行なってきた地域内実践と、介助の社会化または市場化というケアの実践がどのように交差するのか興味深い。その点からも、女性の立場をめぐる議論は、タイでのケアの実践において、有意義である。障害者のケアの実践は、女性と男性の役割を包括したタイ文化に多様な視点の提供を果たしてくれると思われるが、この議論も同様に別の機会に論じたい。



写真1 ノーイ (8歳, 女兒)

脳性麻痺による障害。両親の営む食堂の看板娘。学校に連れて行く手段がないのが悩みだが、それ以外の問題はないと、父親はいう。

それらの雑業を営みながら相互に現金のやりとりを行なっているが、障害者も違和感なくその輪の中に加わり、そのサービスを活用する。

それでは、実際に地域内で暮らす障害者がどのような生活実践を行なっているか、以下「地域内にあるインフォーマルビジネスの活用」「地域内人的ネットワークの活用（障害者とコミュニティ）」「障害者同士のつながり（障害者によるケア役割）」という視点で実際の生活の様子をもとに考察してみたい。

4.1 地域内にあるインフォーマルビジネスの活用

4.1.1 一人暮らしをするオー

オー（24歳、男性）は、脊椎損傷による下肢麻痺の障害をもつ。19歳の時にバイク事故で脊椎を損傷し、以来車いすに乗って生活している。体幹のうち胸部から下も感覚があまりなく、座位を保つために腰にコルセットを巻いて車いすに乗っている。胸部から上、つまり腕も含めた部分には麻痺がないので、日常生活において、大きな介助を必要とする時間は少ない。排泄も尿道カテーテルの利用などによって行なう。

事故当時芸術学部の学生だった彼は、大学を中退したものの、現在も画を描き続けている。母の死亡と父の再婚により親子関係に悩みをもっていたが、障害をもってからその関係は悪化し現在は一人暮らしをしている。カテーテルから感染しやすく、また臀部褥瘡の治療も必要な

ため、たびたび入院するが、父親が見舞いに来ることはほとんどない。オーの生活費は、父所有の貸家2軒分の家賃と母の遺産である株の配当で賄っている。障害者手当も含めたひと月の収入は、計7千バーツ（約21,000円）ほどとなり、描いた画が売れば千バーツから2千バーツ（約3千円から6千円）ほどの臨時収入が入る。

彼にとって、地域内の諸サービスは生きる手段に等しい。彼は特別な介助者を使わず、必要な物は近所の雑貨店で買うか、スーパーへ行って調達する。就寝前には自分で清拭を行なう。水浴びをしたいときには、友人に電話をして家まで来てもらい、浴室に車いすごと入ると、プラスチックのイスに移乗するのを手伝ってもらい、自分で水浴びをする。友人には謝礼などは払わない。友人も30分ほどだからと、手伝うことは意に介していない。自分で車いすで行くには遠く感じる場所には、気軽に近所のバイクタクシーに掴まり出かけていく。短距離の場合、彼が支払うのは、通常の乗車運賃10バーツ（約30円）である（写真2）。

食事時には、一緒にいる友人に頼んでおかずを買ってきてもらったり、自分で近くの屋台まで出かけて行き、食事をする。時にはインスタントラーメンで済ます。

4.1.2 長屋住まいのファイ

ファイ（34歳、女性）は、4歳の時の交通事故による脊髄損傷が原因で下肢不随の障害をもち、車いすを使っているが、オーより軽度である。長年母親との二人暮らしで、家の中で母親の帰りを待つ毎日だった。ある日ナコンパトムの障害者たちが、行政のプロジェクトの一環で



写真2 バイクタクシーで移動中

バイクタクシーの運転手は、通常よりもゆっくり（約20km）と、道を選びながら、穴を避けて走る。

北タイの農村を訪れた際に行政区の職員の紹介で彼らに出会い、「新しい生活をしてみたい」と即座に決心をしてそのまま N 県に引っ越してきた。

ファイは、街の中心に位置する寺院から約 2 キロほど離れた市街地にアパートを借りて住んでいる。ファイの場合、カテートルは使うが便の排泄はトイレの便座に移乗しなければならない。ベットと車いすの間の移乗は、なんとかひとりで出来るが、トイレの場合は不安定さや着脱の面倒があり、介助を必要とする。彼女は、トイレと水浴びを極力 1 日 1 回にまとめることに決め、同じアパートの女性か、近所の主婦に頼んで手を貸してもらいながら移乗する。彼女たちには 1 回につき、50 バーツ支払う。所要時間は約 1 時間である。

また、洗濯は、アパートの入り口においてある 1 回 20 バーツの洗濯機ではなく、アパートの大家である 72 歳のマイおばさんに頼む。たまった洗濯物を 1 週間に 1 回ほど、マイおばさんに渡すと、おばさんは量を見て 20 バーツから 30 バーツの値段を告げる。マイおばさんは、洗濯をして、庭先に干し、取り込みたむところまでやってくれる。しかしマイおばさんの本業は、縫製業請負である。家前でミシンを動かし、地域の人の服や工場からの下請け品などを縫っている。つまり洗濯はマイおばさんの主な仕事ではないが、洗濯物を干す作業が難しいファイに頼まれたので引き受けた。そのほか、マイおばさんは、時々おかずを作り家の前で販売している。マイおばさんの家には、糖尿病が原因で歩行が難しくなった近所のジアップおじさん（77 歳）も時々孫を連れておかずを買いに来る。時々ファイはマイおばさんのおかずをまとめて買い、友人たちへ配る。また、マイおばさんの隣に住んでいる姪のニットは、約 5 キロ離れたスーパーへ買い物に行く際に、ファイに声をかけ何か欲しい物がないか聞き、ファイは品物を告げ、お金を渡す。

4.1.3 得意客であるオーやファイ

このように、オーやファイは、1 日の要所では、人手を借りるものの、雇用というかたちは使わず、友人または近所の人たち、そして地域の一般的な少額の、有償サービスを活用して暮らしている。有償サービスを利用する際、サービス提供側も、通常のサービスに加えて、たとえば商品を家まで運んでくれたり、雨が降りそうになると、急いで車いすを押して家まで連れてきてくれたり、というような小さな親切をサービスに足してくれることも少なくない。障害者たちは、その小さな親切を活用しながら生活している。

しかし、その前提にあるのは、彼らが消費者であるということである。タイ社会にある、地域内小規模商業は、日常生活動作における自立度が比較的高い障害者にとっては、その利用付加価値は非常に高い。そしてそのような小規模雑業を営む人たちにとっては、障害者もまた大事なお得意様となる。

4.2 地域内人的ネットワークの活用

4.2.1 タムとジェーの結婚生活

G 郡第 7 村に住むタム（41 歳，女性）とジェー（43 歳，男性）が結婚したのは 2 年前である。2 人はジェーの生家がある村で暮らしている。2 人の家は、ジェーの兄弟姉妹、いとこの家屋と隣接敷地内にあり、現在の家屋はジェーが父親から相続した家である。タムには 6 歳の時に患ったポリオの後遺症による右下肢発達障害の障害があり、左右の足の長さには差がある。また右足にはあまり力が入らないので歩くときには肩を揺らしながら歩く姿勢になる。ジェーは、生まれたときから視覚障害をもっており、生来の盲人である。

タムは小学校 4 年生を卒業後は家業の手伝いとして農業、鶏・豚・肉牛などの飼育を行ない、可能であれば日雇いで雑業を請け負っていた。18 歳の時、結婚し娘と息子をもうけたが、前夫は、息子が 1 歳 6 ヶ月の時に家を出ていき、以来彼女は、両親や兄弟姉妹とともに暮らしながら 2 人の子どもを育ててきた。

約 3 年前、障害者の友人を介してジェーと出会った。ジェーとは「一緒にいて楽しいし、障害者同士助け合えれば良い」と結婚を決めた。現在、父（79 歳）と娘（23 歳）と息子（21 歳）は実家で暮らし、妹は父の家の近所に、タムはジェーとジェーの甥と暮らしている。

ジェーは、父親が亡くなる 3 年前までは父親と兄の息子の 3 人で暮らしていた。結婚はしていなかった。これまで、学校に行く機会がなかったので点字は出来ないが、買い物や賭け事など生活に必要な算数は独自の計算方法を編み出し問題ない。また、独学で車やトラクターなどの構造を勉強し、現在は自他ともに認める村内でも腕のよい修理工である。

4.2.2 ジェーの仕事と日常生活圏

ジェーの生業はトラクター修理や水牛飼育、物品販売など多様だが、現在の主な肩書きは地域ラジオ局 2 カ所で DJ をすることである。休みは週に 1 日である。タムの起床時間はおおよそ 7 時頃である。起きて身支度を調べると、ジェーの水牛 1 頭を、徒歩 10 分ほどの草地に連れて行く。タムが忙しいときなどはジェーが連れて行くこともある。牛は、ジェーの親戚の家が飼っている他の牛約 15 頭と一緒に夕方までその草地で過ごし、夕方は親戚の家族の誰かが他の牛と一緒に家まで連れて帰り、ジェーの牛小屋につないでおいてくれる。天国を意味するサワンという名の牛は、ジェーの大事な財産である。草地まで連れて行く以外のサワンの世話はジェーがすべて行なう。

タムが水牛を放して家に帰る頃、ジェーも起きだし、大事な車の手入れを始める。エンジンを手入れし、車を動かし水溜甕の近くで洗車するのもジェーの仕事である。ジェーの車は、クラシックカーといっても過言ではなく、1985 年製トヨタ・コロナである。ジェーは、結婚を機に 2 人で移動しやすいようにこの車を 3 万バーツ（約 9 万円）で購入した。タムは結婚前までは自転車かバイクの運転のみで、車の運転は出来なかった。マニュアル車であるこの車の

運転は、結婚後ジェーから習った。

筆者がタムとジェーと初めて会ったのは、2人の家から車で約1時間ほど離れたN市内である。筆者は2人が車を運転して来たとき聞いた時、タムがオートマチック車を運転して来たときと誤解していた。オートマチック車は、多くの障害者にとって重要な移動手段である。というのは、オートマチック車だと、簡単な器具を車に取り付けるだけで、手足の四肢のうちいずれかの二肢が使えるれば運転できるからである。つまり、たとえば右片麻痺の障害で左手と左足が、または下肢障害で両腕が使えるれば車の運転が出来る。

しかし、1985年のコロナは、マニュアル車でハンドルも重かった。ジェーは視覚障害者なので公道の運転は出来ない。タムは右足に力が入らないため、左足でクラッチを踏むと右足でブレーキを踏むことは難しく、急ブレーキを踏むことは出来ない。筆者がオートマチック車で来たとき考えたのはそのためである。

実は、家の近所ではジェーがタムの案内で運転することもある。また毎朝洗車などで車を移動させるのはジェーである。「近所は（すべて）知っているから大丈夫」と説明する。2人曰く、「2人いないと運転出来ない、共同作業」でどこにでも出かける。たとえば、2人は、朝の身支度が調うと、9時前には車に乗り、近くの准寺院へ向かう。運転席にはタムが座り、助手席にジェーが座る。タムはゆっくり車を走らせ、ブレーキが必要な時はジェーに声をかけ、ジェーがサイドブレーキを数回ひき車のスピードが落ちてくるとタムの右足のブレーキも効いてくる。

准寺院では、早朝の托鉢が終わり、食事も終えた僧侶たちが僧房の周辺で地域の人も交えて談笑したり、軽い作業をしたりしながら時間をすごしている。この准寺院の住職は、ジェーの6人姉妹兄弟のうちの末の弟である。また、多くの男性が出家する安居の時には、タムの長男が3ヵ月、ジェーの甥が1ヵ月この寺院で出家している。タムの息子にとってその寺院は近所の寺院とはいえない距離である。しかし、僧侶に知り合いがいることと、僧侶の数が少なく皆と仲良くなれること、また母親がよく寺院に来ることなどから、その寺院での出家を決めた。出家の理由は、「皆がしているし、親孝行として、出家生活にも興味があった」からで、特に母親や義理の父親の障害とは関係がないという。

タムとジェーは、慣れた感じで車から降りて、タムは托鉢の残りの食事がおいてあるテーブルへ行き、ジェーの分もご飯を皿にとり、おかずを取り分けた。ジェーは僧侶たちと雑談をして、手探りで机に座り、食事を始める。デザートも含めた食事が終わると、タムはジェーの分も食器を洗い、果物と水をもらう。ジェーは、事務所の中からたばこ2箱をもってきて1本取り出しおいしそうにくゆらせ、残りは箱ごと胸ポケットに入れる。一服し、若い僧侶たちと話しながらトンカチなどを使い一緒に軽作業をする（写真3）。

11時すぎると、ジェーのラジオ局での仕事に向かうため、僧侶に挨拶をして再びタムが運



写真3 サンダルを修理するジェー

若い僧侶と境内木製台を修理したあと、壊れたサンダルを修理する。後方にはジェーの車がみえる。

転して隣の村へ向かう。まず、12時から地元の名士である起業家がスポンサーとなり、タニットという歌手がマネージャーを務める地域ラジオ局へ向かう。現在、ジェーには相方がいる。相方は交通事故で腰の骨を折ったことが原因で杖を使いゆっくり歩けるものの、立ち上がる時には介助が必要なオップ（50歳、男性）である。2人は、このラジオ局設立の時からパートナーになっている。2人は、行政区の職員が地域の障害者向けに開催した91年法の説明会に参加した時に出会い意気投合した。

DJの仕事で、リクエスト曲がかかれれば、インターネット上で契約しているサイトから曲を探し流す役目はオップが行なう。それ以外は2人で掛け合いながらDJを務める。また、オップは広告用の音声やメリハリのついたキャッチコピーなどを考えて、効果音を入れて事前に準備しておき、話しや音楽の合間で流す。電話がかかってくる視聴者と話すのはジェーの方が多い。また、ジェーはオップが立ち上がる時に介助をする。ラジオ局とラジオ局の移動の際にはタムが運転する車にオップも乗り、帰りはほとんど毎日自宅まで送る。タニットは、この2人が障害をもっていることは知らずに採用を決めたという。

2007年、ラジオ局開局にあたり、DJを募集したところ、多数の応募があり電話で面接を行なった。その時タニットは2人の話が上手だったので採用した。その後障害のことを知ったが2人の障害は業務と全く関係がないため、障害の有無は気にならなかったという。

採用されたといっても、2人の給料はラジオ局からは出ない。2人は自己努力で広告を取り、その広告料が2人の収入となる。また、ラジオ局への支払いもない。ラジオ局の方針は、地域の人々に密着したラジオ番組を心がけることである。したがって、行政区からの案内を入れ

たり、農作業をしながらでも聞けるようにと工夫をしている。タムとジェー曰く、最初は初めてということから、担当時間も 1 時間だけと短かった。しかし、2 人とも地域の話題もよく知っており、地域の人たちの反応も良いので、現在は曜日によって 12 時から 14 時までと 12 時から 18 時までの 2 つのパターンで DJ を任せている。タムは、2 人の仕事中は、2 人に水をあげたり、横で猫と遊んだり、簡易ベットで昼寝したり、一緒に選曲したりといわば助手を務めている。

ジェーとオップは週に 2 日は、隣の郡にある P 寺院内にある別のコミュニティラジオ局でも DJ を務める。ここは寺院が地域活動の一環としてラジオ局を置き、ジェーたちのような DJ が交代で番組を担っている。地域内ニュースが流れるのは先述のラジオ局と同じだが、ここではさらに寺院の行事案内など寺院に関するニュースも流れる。この寺院のラジオ局には、局使用料を支払うが、2 人の収入が広告料であることは同様である。広告料によって変化するが、経費を差し引いた 2 人の平均的な毎月の手取りはそれぞれ約 7 千から 8 千バーツ（約 21,000 から 24,000 円）となる。

4.2.3 タムとジェーの地域ネットワーク

タムとジェーの収入は、上記 DJ の収入と 2 人の障害者手当月々千バーツ（約 3 千円）に加えて、ジェーの機械修理などの雑業謝礼が若干入る。しかし、月々 1 万バーツに満たない収入では不十分なうえに、タムは節約した収入の中から不定期だが実家へ仕送りもしている。その不足を埋めるべく、2 人は人的資源とも呼べるネットワークを活用する。

たとえば、オップとジェーとタムの 3 人は、DJ の仕事の前後に昼食または夕食が必要になる。すると、3 人は「友人」の名前を挙げあい、その中のひとりに会いに行く。ある日の「友人」とは、クイッティアオと呼ばれる麺の店のオーナーであった。彼の親切心により 1 人 2 杯ずつとコーラを含む食事の代金は、不要となる。また、夜はジェーの姉の家に行き、「日本人の学生が来たから紹介する」と言い、そのまま食事をしたり、夕方再び准寺院に戻ったりする。タイの寺院では夜の食事はないが、飲み物や果物がおいてあるので、ジェーたちは、そこで僧侶たちと世間話をしながら時間をつぶす。タムやジェーは、寺院で飲食をすることを「功德を積む」と繰り返し言う。帰宅前にはタムは、果物をもらい、家で食べる。

以上の描写では、一見、2 人は周囲の障害者への親切心を利用してまるで「たかり」をしているように写るかもしれない。確かに 1 日 3 回外食およびお茶休憩をしているのに、1 バーツも使わない日もある。しかし、注意深くみると、行った先々でジェーは頼まれれば車やトラクターの修理などを行ない、タムは片付けなどを行なうなど、村の中の大きな協力関係の輪の中にあるのだ。

たとえば、ある夜の 8 時頃ジェーの家に帰る途中、近所の人の車が故障して皆が集まっていた。ジェーの車に気づくと村人が近づき状況を説明し、ジェーは車から降りて修理を始めた。その道にはさしたる街灯はなく、皆懐中電灯や携帯電話の明かりで手元を照らしたが、

ジェーには必要ないと気づき、「盲人は便利だね」と笑いながら様子をみている。彼らは皆ジェーの技術を知っており、雑談をするのみで作業はジェーにまかせきりだった。ジェーはしばらく色々ときざわり調子をみていたが、近くの家の子どもに包丁とビニールテープをもってくるように言い、包丁でコードを切断し、他の線とテープでつなぐと、車のエンジンがかかった。ジェーは「一時的な修理だから明日車の修理店にもって行った方がいい」と言い、その車の持ち主はジェーにお礼を言ったのみで運転して帰っていった。後日謝礼のようなものが届くということもなかった。

また、タムやジェーは、村内の障害者とのネットワークも築いている。2人が住む村には約400人の住民がおり、うち2人をあわせて9人の障害者と37人の高齢者が住んでいる。9人の障害者の種別は、精神障害者1人、身体障害児・者4人、知的障害者2人、視覚障害者2人である。うち、4歳の身体障害児は左手の発達障害があるがまだ登録は行っていない。また、身体障害者に数えられているひとりの男性は、「障害者登録を行っていないので自分は障害者ではない」と、自身の立場は障害者ではないと主張している。

「精神障害」をもつ29歳の男性ムーは、長い間病名がわからず、25歳の時にパーキンソン病だと診断され、現在も8種類の薬を服薬中であるが、症状は悪化する一方である。現在は、会話が難しく、一日中寝たり逆に寝なかったり、突然走り出し行方不明になるなど24時間の付添いが必要な状態である。母親が4年前に亡くなり、現在の主たる介助者である彼の父親は、彼は精神障害者ではないと主張する。色々調べたが息子の状態はパーキンソン病であるかどうか、実は信じられないという。精神障害者というよりは、病人であり、病人として対応して欲しいと望む。以前、ジェーから新しい法律の説明を聞き介助者派遣のことも聞いたが、一体何をしてくれるのか不明で、あまり期待していないという。

また、知的障害と身体障害の両方をもつレッド（36歳、男性）は、主たる介助者である父親が日雇いの仕事などで外出するときは、家でテレビを見て父親の帰りを待つ。母親は12年以上前に家を出、妹は同郡内の縫製工場で働いており、日中は不在である。重度の脳性麻痺のため、いすなど不安定なものに座ることが出来ないが、床の上で身体を転がすようにして移動したり彼なりに食事をすることは出来る。トイレや水浴びも水浴び場まで行き、ひとりですませる。5年以上前に行政区から鉄製の車いすをもらったが、大きくて重く、しかも折りたたみが出来ないので外にはもって行けない。また、レッドは身体に緊張があり湾曲しているうえに不随運動があり、鉄で出来ている座面と背もたれのある車いすには長時間座ることが出来ず、車いすをこぐことも出来ないの、車いすに乗ると余計に身動き出来なくなることから、家の中でも使っていない。

加えて、レッドには言語障害もあるため家族以外の人とはあまり話すことが出来ない。レッドの障害者手帳にも、知的障害レベルが5と書かれていた。しかし、筆者が初めてレッドに

会った時から会話が成立したし、こちらの言う質問に対して言葉では返せなくとも、手帳や住民登録カードを取りにいって来て見せてくれるなど適切な返答をくれた。また、まだ陽が高い時に外へ散歩に誘うと、「帽子」と言い帽子のかけてある壁を指さしたり、いつか学校で勉強してみたいという彼は、知的障害者の段階のうち最重度の5とは思えない。会話が成立しにくいとしたら、聞き手の聞く力の欠如である。

しかし現実的には、レッドに対して話しかける村人は少ない。父親は周囲の人々と協力して日雇いの仕事や農作業をしているが、親戚の人が時々手伝いに来てくれるのも、家の裏で飼っている豚20頭を売る時など、レッドの障害に関することではない。

ある日、ジェーは日本製の車いすを寄付してくれるという、タイのクリスチャンのグループからの連絡を受け、レッドを紹介した。日本製の車いすはタイ製よりも幅が狭く、細身のレッドの身体に丁度良いものだった。また、座面も背もたれもしっかりした布製だったので、レッドは腹部をベルトで固定すれば車いすで出かけることが出来るようになった。

ジェーは、車いすを届けるために、日本人とタイ人の牧師夫妻4人をレッドの家に案内した際、彼らの村だけではなく、同じ郡内には車いすを必要としている障害者がまだたくさんいること、車いすだけではなく、レッドのように家族が忙しければ車いすを押して外へ連れて行ってくれる人も必要であることなどを伝えていた。

また、レッドの父親に対しては、現在日中のほとんどをレッドがひとりで過ごしていることから、村長を通して行政区や県の福祉事務所へ相談し、若干の支援金をもらい部屋の改築を行なうか、時々人に来てもらってはどうかというような相談にのっていた。他にも、幹線道路に面している隣村のある簡易な食堂に食事に行った時、食堂のオーナーが、自分の友人の子どもが障害をもっており、情報と車いすが必要である旨をジェーに相談した。ジェーはタムと少し話して、行政区の福祉部門担当職員の電話番号を教え情報をもらえば良いこと、車いすに関しては時間がかかるが探してみるなどと答えた（写真4）。食事が終わるとオーナーは食事の代金はいらぬと言い、2人は礼を述べて帰宅した。

このようにジェーやタムは、時間のある時にまたは呼ばれて彼らの家に行き、手帳の更新や車いすを探すなどの手伝いをしている。2人に限らず、村内に住む障害者やその家族はお互いの存在についてよく知っており、機会があるたびに情報交換などを行なっている。2人は、結婚してから特に障害者のグループとネットワークをもつようになった。また、障害者活動よりもさらに行政区や県の福祉事務所が主催するセミナーなどに積極的に参加しており、上記事務所の人たちも出席率の良い彼らにはセミナーや地域内集会のたびに声をかける。2人がそのような場に出かけるのは、地域の障害者へ何かの手伝いが出来ると実感しているからである。障害者活動に関わる前は、機械や車などの修理を主な生業としていたが、障害者活動やDJの仕事で忙しくなった今も未だにその技術は活躍中である。そのように障害者活動やその他の実践



写真4 制度の手続き方法について説明する

障害者登録に必要な書類の説明と、車いす請求のために必要な手続きについて説明する。この後、無事手続きが終了した。

を重ね、時にはセミナーなどに参加するようになり、その場で得られる情報や福祉機器獲得のルートなどの情報やノウハウが蓄積されている。そのような不可視の資源が、現金収入には結びつかなくとも、地域内資源の獲得につながり、地域内の互助関係を生み出し、結果的に2人の生活を支えることにつながっている。

タムもジェーも、障害者であるがゆえに困ったことは少ないという。しかし、実際にはタムの場合、准寺院で行事がある時に集まってきていた子どもたちに、歩き方をまねされ笑われるなどと障害がゆえにからかわれたり、仕事を探しても電話では良かったが実際に会ってみると条件の良い仕事を得られなかったりするなど困難に直面してきている。それでもタムが「障害のせいでは困ったことはない」という背景には、困難に対して慣れざるを得なかったことだけでなく、上述のような地域における「助け合い」を活用し、各場面において困難をしのぐことが出来たことが理由として挙げられるだろう。

彼らの生活実践を通してみてきたのは、障害というスティグマを逆に利用しながら生きる姿と同時に、障害者のグループ活動や行政との関係構築によって得られた有益な情報などを自身の生活の場で、地域の障害者に還元するという、障害者であるがゆえに可能になるひとつのつなぎ役を担う人々の姿だった。

4.3 障害者同士のケア役割一つながりが生み出すもの

4.3.1 オーとゲッの協働作業

先に登場したオーは、時々画に向かう。オーにとって画を描くということは、自分のアイデ

ンティティの確認でもある。彼には障害者である前に芸術家であるという自負がある。画を描く際には、通常は車いすに座ったままだが、長時間同じ座位のままでいると臀部の褥瘡が悪化するので、うつぶせ寝の状態でも描くことも多い。うつぶせ寝で画を描く場合、ベッドへの移乗、身体の固定、画の位置、水や絵筆の位置など細かい調節が必要となり、側について調節してくれる助手が必要になる。そこで彼は聴覚障害者のゲッ（38歳、男性）に声をかける。オーは、ジェスチャーで右・左等の指示を出し、思うとおりの体勢を作り画の制作を続ける。ゲッは、生来のろうであり、地域の学校にもろう学校にも通っていないので、タイ語の読み書き（筆談）も手話も出来ない。したがってゲッとの会話はジェスチャーになり、まさに理解力と伝達力の能力が問われる。先述したケアの定義でいうところの、「配慮、関心」が必要で、ゲッが何を考えているのか、何を言いたいのかという関心や理解力も必要だが、「どのように表現したら彼が理解できるか」という配慮も必要となる。

この2人の関係は、オーは自身に必要な介助者を確保することが出来、一見オーに有益なようだが、実はゲッにとっては自身の居場所とコミュニケーションの場となっている。ゲッは日雇いで大工の仕事をしているが、コミュニケーションやそこから派生する技術的な問題があり大きな仕事は任せてもらえない。しかし、オーの手伝いをする時には誰よりも手際がいい。オーはゲッにお金は支払わないが、ゲッはこれを仕事だと表現する。



写真5 制作中の2人

1日約2時間から3時間ぐらいをこの体勢ですごす。その間ゲッも付き添う。

4.3.2 地域の障害者ネットワーク

以上は、異なる障害をもつ者同士の協力風景である。しかし、さらに観察すると、障害者には、障害者独自のネットワークがあることがわかる。誰が障害者か、明確な定義はないが、地域の人々は誰が障害をもっているのか知っている。障害者本人も、「存在はずっと前から知っている」と、互いの存在を把握している。その内のひとりがたとえば職業訓練学校を卒業して地域内で電気修理を始めたら「自分も学校に行けば、収入を得ることが出来るだろうか」と考えたり、宝くじを売っている障害者を見かけたら、しばらく様子を見たあと、「勇気を出してどうしたらその仕事出来るのか聞いてみる」こともある。また、寺院や地域の定期市などで姿を見かけたらお互い目があうこともしばしばである。そのようにして、互いの存在を確認しつつ、もし少しでも良い情報があれば様子を見たり質問したりして「自分にもこれなら出来るかなと思う」とさらに情報を得、生活改善に努める。

さらに、特に障害者によるセルフヘルプ活動をしている人たちは、農村に出かけた時に出会った障害者に声をかけたり、情報交換したり、時には家族から我が家の障害者をなんとかして欲しいという相談がもちかけられたりする。上述のような地域内の障害者同士の相互のゆるやかなつながりのメンバーのうち、誰かひとりでも障害者リーダーや行政の職員とネットワークをもっていたら、その後は電話で情報やケアを引き出すことが可能となり、ネットワークは拡大していく。

4.3.3 障害者ネットワークとユウタの成長

脳性麻痺のため四肢運動機能麻痺と言語障害のあるユウタ（23歳、男性、写真6）もまた、障害者リーダーに声をかけられ、19歳で初めて家の外で過ごすことを知ったひとりである。それまでユウタにとって、社会とのつながりは父親とテレビやラジオだけだった。初めてN県障害者自立生活センターに来た頃のユウタは、新しく出会う人たちの話は良く理解出来ず、医者から知的障害もあるのではといわれていた。初めて筆者と会った5年前は、ちょうどその頃であり、父親への不満は強く感じたがそれ以外の質問に対しては応答もぼんやりとしていたため、医者から「知的障害も」という判断をもらうことになったと思われる。

ユウタは、この地域で生まれ4歳まで両親と一緒に住んでいたが、両親の別居に伴い母親と隣の郡に移った。その後13歳の時に母親が亡くなり、再びこの地域で父親との同居が始まった。しかし、13歳の、突然大きくなった息子の介助と言語障害に父親は戸惑い、ユウタが17歳になるぐらいまで深いコミュニケーションがとれていなかった。ユウタは、外に出て何かすることが夢だったが、新しい妻を迎えた父親にしてみればそれは面倒が増えることであり、そもそも出来ないと思っていたためユウタが外で何かをすることは反対であった。そんなユウタにとって、10代はストレスの多い時代だった。そのような時に障害者リーダーたちに誘われて外に出るようになった。



写真6 ユウタ親子

自宅の前で父親と、ユウタは10代を後方の部屋で過ごした。

当時、彼は父親への不満を募らせており「家を出たい」との思いが強く、地域での自立生活をかかげる障害者運動のコンセプトは彼にとって、「信じられないけど、信じてみたいもの」であった。自立生活運動のひとつに障害者による障害者のためのピアカウンセリングがある。これは、障害当事者だからこそわかり合えるというピア（仲間）の概念を基本に、自己肯定と自立のための具体的な支援を行なう活動で、「障害」をもっているがゆえに受けた苦痛なども分かち合えるという安心感がある。ユウタは、このカウンセリングやそれ以外の活動に参加するにつれて、近所のレックさん曰く、「まるで別人のようになった」。レックさんは、ユウタを子どもの頃から知っている雑貨店の店主で、「以前は、何を話しているのか全くわからなかったが、今は言葉が明瞭になって聞き取りやすくなった。格好も汚かったが、今はおしゃれをしてブーツまではいている。顔の表情も生き生きして明るくなった」とユウタの変化に驚いている。父親もユウタの活動に理解を示し始め、ユウタに対して否定的な発言をしなくなった。ユウタも明るい表情で「父はすごく変わった」と父親の話をする。

ユウタは、重度障害を理由に小学校へ行くことが出来なかったが、20歳になってから、地域の寺院で開催されている成人学校へ通い、タイ語の読み書きを勉強した。また、センターでパソコンを学び、現在は、チャットを使い恋人たちとの会話を楽しんでいる。最近、ユウタにも弟分・妹分が増えて、他の障害者へのリーダー的役割も果たすようになった。また、バンコクで開かれる会議などでも、障害当事者としての発言を積極的に行ない、他の障害者からも一目置かれる存在になってきている。

既述の他県から移って来たファイにとって、母親と離れることも障害者運動との出会いもす

べて新しい出来事であった。しかし、それまで母親と一緒に生活してきたため、日常動作機能は高くても自分で生活設計をたてた経験がなく、「今までお母さんがやってくれたから良くわからない」という、社会経験の不足が原因だと思われる基本的な生活問題が起きた。また、「自分の部屋にいと誰とも話ができない」ため、寂しくて母親に毎日電話をかけたたり頻繁に買い物をしたりするなど、金銭的な問題も発生した。さらに実家と違い床上で移動する時間が減り、逆に車いすに長時間座ることが増えたため以前からあった臀部の褥瘡¹⁹⁾が悪化した。ファイにとって、新しい生活は楽しくも、次第にストレスが増してきた。そこで、ユウタたちがカウンセリングを頻繁に行ない、さまざまな相談にのった（写真7）。

また、ユウタは、バンコクで開かれた障害者のリプロダクティブ・ライツに関する会議の中で、ある支援者のリーダーで非障害者の元大学教授が、知的障害者が恋愛・結婚・子育てをすることにに対して「自分で何もできないくせに、まわりのお荷物になるだけだから絶対に認められない」と発言したことに対して、「自分には知的障害をもつ友人もいる。自分も重度の障害をもっている。でも彼らと一緒に活動したりすることはとても楽しいし、とても助けてもらっている。障害は助けてもらえば良い。知的障害者が安心して暮らせるサポートがあれば、別に結婚して子どもを産んでも良いと思う。そのようなサポートがどうやったら出来るか考えるのが僕たちの仕事だと思っている。タイがそういう社会になることを望みます」と手を挙げて発言し、他の聴衆から拍手をもらうという場面もあった。



写真7 ピア・カウンセリング中
2人が相談を始めると、誰も近づけない。

19) 褥瘡（床ずれ）は、放っておくと筋肉や骨まで壊死し、生命も危険になる。また治療には時間がかかると同時に本人の治療への取り組みも必要となる [田邊・北川 2007]。

ユウタのような重度障害者は地域内に確実に存在している。その多くの重度障害者は、家族と暮らしており、衣食住には大きな問題を抱えていない。しかし、自身の障害がゆえに外へでかけられない、学校へ行けない、という社会参加の問題や情報不足から、自分は何の価値もなくまた何かが出来ると存在だと思っていないケースも多い。「一生この部屋で暮らすと思っていた」という障害者が多いのである。

そのような重度障害者にとって、ユウタのような重度障害者が、活動をしているのを目の当たりにするのは、「自分にも何か出来るかもしれない」「彼に出来るのに、自分に出来ないわけがない」という希望につながっている。また、障害のせいで「学校へ行けない」、「建物に入れない」、「物乞い扱いされる」、「笑われる」、「見えない壁を感じる」、「恋愛対象になれない」、「就職できない」と感じている障害者にとって、同じ障害者とそのような想いを話しあう事が出来るのは、それだけで「心が軽くなる思いがする」「障害者だからといってバカにされない」などの安心感がある。障害者が他の障害者に身体的介助を行なうことは難しい。しかし、仲間として情報共有や悩み相談、安心感のよりどころとして地域生活を豊かにするサポートをすることも、大切な地域ケアのひとつだと思われる。

ローチは、「人間の発達と成熟は、ケアをするという人間的な能力を展開し、他者のために自己を活かすことを通じて、そして問題となっている何事かに関与することを通じて達成される」と述べる [ローチ 2002]。ユウタは、「自分が誰かの役に立てるとは考えたことがなかった。でも今こうやって誰かの役に立てると思えるのは幸せを感じる」と何度も語る。ユウタは、障害をもった仲間のために活動することを通じて成長している。ケアの提供を通じて本人もケアされているといえるのかもしれない。

5. 「ケア」の実践による「障害」境界線の揺らぎ

5.1 障害者によるケアの獲得と自己定位

現在のタイでは、障害者がケアを得るには家族や本人に経済的な余裕がある場合は、介助者を雇う。しかし、4 節で示したように、実際に障害者が生活の中で得るケアは多様である。特に、有給介助者を確保できない多くの障害者にとって、介助者を得るためには実生活の中で声をかけやすい人に声をかけ助けてもらい、感謝の言葉を述べることの積み重ねである。そこに、地域内の既存の社会サービスを組み合わせ、生活を営む。それは、実は決して障害者のみにみられる特別な現象ではなく、地域住民が日常の人間関係において行なっていることの延長線上にある。障害者の場合その頻度が高いだけといってよいかもしれない。こうした地域ベースの障害者のケアの形態は、そのままその地域の備えた社会的セーフティネットであり、高齢者や子どもの養育など、他のニーズへの対応にも当てはまるのではないだろうか。

何かの折りに、障害者がそのような日常の輪を超えて人間関係の拡大を図ることがある。た

たとえば長く家で過ごしていた障害者が家の外に出て家族以外の住民または介助者にケアを依頼する場合、自身のニーズや身体の状態を言語化する必要性が生じる。生活範囲を拡大し、より多くの人々と接しながらケアの実践を繰り返すたびに、障害者は自身の障害認識、または障害者としての社会的位置をより明確にしていく。そうして自身と障害の再認識を行ないながら、ケアによって毎日の生活を豊かにすることを目指す。障害者にとってのケアの獲得とは、時にはそのようなより豊かな生活に向けた社会関係構築の練習および実践の場であり、地域社会の中での自分の位置づけを確認する場である。障害者は、自身の社会的位置づけを明らかにしたうえで、「障害者だから」という暗黙の前提で地域の人々からケアを引き出している。

「自分たち（障害者）のことを理解すれば、差別もなくなる。同じ人間として接して欲しい」と言いながらも地域の人々からケアを引き出していく過程では、「障害者であること」という差異をもとに、相手の「分からないことへの好奇心」や「かわいそうな障害者への憐憫」、時には「顧客へのサービス」を引き出していく。地域の人々もその暗黙の前提を認識したうえで「助け合いだから」と、大きな負担でもないかぎり依頼を断ることはしない。

たとえば、ジェーの事例にもあったように食事の心配がある障害者は、寺院に行き、僧侶が朝の托鉢で受けた食事を分けてもらうことがあるが、その際は、僧侶も檀家も、そして障害者も「障害者だから」優先的に食事をもらっていくことに違和感がない。タムやジェーの事例からは、障害者が地域の社会関係の中心となり、日常の中で地域の人々がケアを出し合うことで彼らのニーズが少しずつ埋まっていく経緯が明らかになった。障害者というキーワードを前提とした場合、2人にとっても地域の人々にとっても、少しだけ助け合うことは、さしたる負担感がなくても実行できる。こうして生まれる「つながり」や共同性については後述する。

さらに、タムやジェーの夫妻が地域内外で動けば動くほど、地域内の他の障害者にとっては新しい情報が入り、時には自分では入手が難しい日本製の車いすが届くこともある。そのことによってジェーやタムは再び別の社会的資源を獲得する。2人にとっては障害者だからこそ可能になった地域内での役割であるといえる。このように、障害者は地域内でケアを獲得しながら、相互関係を築き、自己定位を行なっていく。

それでは、4節で記した事象から、2節で論じた社会モデルについて考えてみたい。タイの障害者の生活実践は、障害者の置かれている状況（家族関係や教育、職業の有無など）や自分の生活をいかに管理して、地域内（場内）のケアをいかに引き出すか、その関係性をいかに継続させるかによって社会の中で「出来る」ことと「出来ない」ことが規定される。つまり自身の生活における、「さまたげ」をいかに取り除くことができるかどうかによって、たとえば同じような機能障害をもっていたとしても、各障害者の生活上の「出来ること」は変化する。

より良いケアを入手して、その「出来ること」の拡大のためには、制度的支援や福祉機器その他ハード面の要因も重要であるが、同時に、社会的地位などはもとより障害者自身のコミュ

コミュニケーション能力も求められる。それは、問題解決の際にも同様であり、逆にそのコミュニケーションが難しいとケアを得ること、すなわち生活の質を向上させることが難しくなる。

タイの障害者たちは、機能的障害のみで「出来ること」と「出来ない」ことは固定されず常に両方の領域の間で工夫しながら生きている。結果的にさまざまな場面においてその「出来ること」の幅が拡大されたり、あるいは縮小しており、その境界や可能性は揺れ動く。

障害者にとってのケアとは、ケア者に対して遠慮を感じると同時に自由を手に入れるために不可欠な行為である。また、自身の身体介助を指すだけでなく、障害をキーワードに地域内資源や多様なネットワークを活用することによって自身の生活の質が変わる行為の蓄積すべてを指す。

5.2 他者性から共同性へ—非障害者のまなざし

地域に住む障害者は、障害をもたない地域住民にとって普遍性と特殊性を併せもった存在である。いつの時代でも、どこにでも存在し、常に社会の中で意識されてきたという点では普遍的な存在である。一見障害者と全く接点をもっていないと思われがちな非障害者であっても、地域内や学校などで障害者を見かけたことはある。またはテレビや新聞などで障害者のストーリーを見聞きし、自分なりの障害者イメージをもっている場合も少なくない。障害者が常に存在するがゆえに、「障害者」というカテゴリーが確かに存在する。

しかし同時に、障害をもたない者にとっては、障害者は自分たちとは「違う」という特殊性を感じる場合が少なくない。非障害者には、どこかで見聞きしたことがある障害者が自分とは異なる条件をもち生活している存在に映るのである。さらに、たとえ同じ「障害」であっても盲・ろう・身体・知的・精神時には内部障害など、それぞれの障害種別によって、または個人によって生活上の困難や経験は異なり特殊性は増す。障害をもたない人々にとっては、ますます「わからない」存在となる所以である。その「身近さ」と「わからなさ」が、障害者に対するさまざまな感情と言説を生み出すともいえる。

浮ヶ谷は、人間存在の基底にある「わからなさ」としての他者性は、人を引きつける力として顕在化すると述べる。だからこそ、ケアは、日常実践の「場」ではごく普通の人と人との間をつなぐものであり、そこに共同性が生まれるのだとする [浮ヶ谷 2009]。こうした浮ヶ谷の視点は、障害者の地域内生活をめぐる多面的なケアの実践を通じて、専門職の役割を検討することから生まれた。看護師は、専門職としての実践が恒常化する中で、得てして患者を作りあげる社会的装置となってしまうこともある。一方、看護師が患者（障害者）との「ごく普通の人と人との関係」を築くことで、その患者を枠にはめてしまうような専門職の役割を「ずらし」、「顔の見える看護」を行なうようになると指摘する。その背景には、「時間と場所」の共有が、諸専門職と障害者の協働を通じてなされること、看護実践において患者から「教わる」という開かれた関係性があることが挙げられる。そのような双方向のケアの実践を通じて「他

者とともに生きる」共同性が構成される [浮ヶ谷 2009].

地域の人々も、障害者との呼応によって、日常の対応や顧客サービスを少し「ずらし」または拡大して対応し、障害者は必要な事項を達成する。そこでは、障害者を構築する目線や態度もある一方で、障害者の生活に寄与することも多い。障害者はそれらを利用しつつ生活を組み立てる。

タイ社会における障害をもたない者にとって、ケアの意味は、時には「かわいそうだから何か手伝いたい」という気持ちの表現であり、「積徳につながるもの」や給料のためである。また家族の場合は、愛情や義務感に基づくことが多い。しかし、ケアする側が意識せず身近でケアを繰り返しているうちに、障害者の存在が当たり前になったり、一緒に行動することで社会の壁がみえてきたりと、障害者のより有機的な社会参加に向けた意識が芽生える機会となっていることもある。わかりにくかった障害者の存在が、時間の共有を繰り返すうちに特殊な存在からひとりの人間としての存在に変わっていく。それは障害者との関わりの中で、浮ヶ谷のいうような「教わる」という双方向の可能性を誰もがもちうることを示す。そのようなケアを通じた双方向の人間関係を繰り返すことで、役割をもち協働につながる共同性が生まれる。

5.3 障害者同士の関係—地域への働きかけ

本稿では、障害者にとって他の障害者の存在自体が重要なケアになる点も明らかになった。それまで、慣れ親しんだ家族からのケアを中心に暮らしていた障害者にとっては、時には家族以外の人からケアを受けることは冒険である。そのようななか、仲間である障害者からのケアは、親近感や安心感を感じるものである。それが地域生活における安定感につながる。障害者は、障害者同士のネットワークを作り、互いにケアすることで強くなる。

たとえば、ユウタが村内の障害者を訪問すると、家族も含め地域の人々は最初はユウタを物珍しげに眺める。それまで家にこもっていた障害者が、目の前のユウタがどもりつつ言葉を発するのを聞き、「自分も外に出て何かが出来るかもしれない」「なぜ彼に出来て自分に出来ないのか」と感じ「生活を変えてみようか」と思うに至るケースも少なくない。

また、何か悩みをもった時に、ユウタに相談するとたとえ解決には至らないとしても「ユウタは自分より大変な経験をもっているから、自分が言った意味がすぐ理解してもらえるし、ユウタが答えてくれるとそうだなと思って安心」する。ユウタにとって他の障害者リーダーがそうであったように、現在地域内の障害者にとって、彼は安心できるし励まされる存在になっている。

ユウタのような重度障害者が使用できる場所は、他の軽度障害者にとっても利用しやすい場所である。中心地に大きなスーパーマーケットが出来た。ユウタたちの生活圏からは、少し離れているが、ある日約 20 名の障害者が近くで集まりをもち、ついでにそのスーパーマーケットに行くことになった。車いすや白杖を使う障害者の集団が行ったので、店内では目立っていた。目指す食料品売り場は 2 階である。そこにはエレベーターがなく、階段式とスロープ式

のエスカレーターがあるのみであった。特に上がりは階段式になっていたが、10名ほどいた車いす使用者で階段式のエスカレーターを使った障害者はひとりもなく、皆不安を感じた。あきらめて帰ろうとした時、店員が3名近づいてきたため、ひとりの障害者がスロープ式のエスカレーターが逆になり、登りに出来ないかと交渉したところ、逆向きに運転を変更してくれ、全員無事に2階に上がることが出来た。それ以降、このスーパーマーケットにある2つのスロープ式エスカレーターは必ずひとつが上り、ひとつが下りになっている。また、車いすに乗った高齢者も見かけるようになった。重度障害者が直接その場で交渉したことによって、多くの障害者や高齢者が便利に使えるようになったのである。障害者が共同で地域社会に働きかけ、地域の障害者への認識と対応を変えた事例である。

障害者が障害というキーワードによってケアを獲得し仲間活動を展開するうえで、拡大される彼らの潜在能力や新たなネットワークは興味深い。障害者の地域内グループ活動を考察するにあたり、田辺 [2008] は、新たなコミュニティ活動と社会との関係性について大変示唆的な提案をしている。

5.4 新しいコミュニティの形成

田辺は、近代のグローバル化の進展などによる人々の関係性の変化や移動範囲の変化などを背景に、北タイに暮らす HIV/AIDS の感染者たちによる自助活動から、これまでの定着的な社会的枠組みとは異なる、新たなコミュニティの再定義を試みる。田辺の提唱するコミュニティとは、これまで人類学者や社会学者によって抽象化された社会構造とは異なり、「具体的な人々の生と社会関係が彼らの現実の実践によって築き上げられて行く場であり、生の苦悩を乗り越えて自らを変えて行こうとする潜在力が抑圧され、または噴出する場」である [田辺 2008]。ここでいわれるコミュニティは、生そのものの価値を中心にしながら共同性を構築し、あるいは社会の他の制度や権力関係と連携し、交渉するところに成立する集団によって構成される。そこでは、自己と自己、自己と他者の間に相互の関係が出来あがり、相互行為が行なわれ、多様で多角的な志向性と組織形態、新しい共同性と社会性をもつ集団、アソシエーションの出現がみられる。

さらに田辺は、フーコーの統治の技法を使って、現在エイズとともに生きている感染者・患者たちの立ち位置を説明する。感染者・患者という主体は、国家の保険行政や近代医療の統御的で規則化する支配のもとで、排除された他者となる。しかし、同時に彼らは NGO、医療関係者、知識人などのもたらす知的資源を開拓しながらそれらを活用し、専有化してきた。この主体、すなわちエージェンシーによる知識の専有化の過程は、他方において感染者・患者それぞれ個人が自己ケアの技法に専念しながら自分自身を統治する生き方に接合されている。田辺はそのような自助グループを媒介とした治療の可能性や差別への対処法が導き出される自己統治と、仲間の生への配慮を「下からの統治性」と呼ぶ [田辺 2008]。

田辺の提起する、ある社会的な共通点をもつ人々を中心とした相互扶助のネットワークによる下からの統治性は、単独で存在することは不可能であり、複数の自助グループで構成される下からのネットワークによって初めて相対的自立性が担保される。このような各村落や地域におけるグループによるケアの獲得実践を繰り返すうち、ケアを通じて家族を超えた人々と親密な関係性が構築され、HIV感染者という他者性は次第に溶解していくと田辺は述べる [田辺 2006, 2008]。

そのような親密な関係性は、実践を通して構築されるが、同時に感染者・患者への差別撤廃や社会環境の改善に向けた彼らの訴えは、自助グループのネットワークを通して伝達され、近接する村や公的機関、NGOや政府などへ多様なルートで投げかけられていく。そうした活動の拡大こそが公共性への参与につながると田辺はまとめる [田辺 2006, 2008]。

田辺は、HIV/AIDSの感染者・患者のケースについて検討しているが、障害者についても同様のことがいえる。障害者も、地域内の社会関係に加えて、障害当事者同士のネットワークも形成し、時には政府と交渉する自助グループともつながりをもつ [吉村 2007]。その中で障害の価値を自ら捉え直し、ケア獲得の拡大を図るなどより良い生活に向けて有機的につながる独特のコミュニティを形成する。そのコミュニティの枠は、障害というキーワードで、N県内やバンコクだけではなく、時には日本など海外にまで拡大される。

障害者は独自のネットワークを確保する過程で、時には従来のコミュニティや地域という枠組みを超える。特に交通網や通信網が発達している現代タイ社会では、障害者も自身の生活の質の向上のためには容易に地域や村単位の共同体を出入りする。

現在タイ社会では、そのコミュニティの拡大が障害者の生活の質の重要要因となっている。強い必要性をもった障害者が連帯し、活動を始める時、田辺のいう「下からの統治性」が生まれる。そこで生まれた新しいアソシエーションが、直面している問題の集団内深化にとどまらず公共の場に問題を提起する。一個人の問題として親密な関係の中で解決を図ろうとして始まる彼らの行動が、結果的には地域社会全体のセーフティネットワークの構築にむけた下地を創り出すという貢献につながっている。

6. おわりに

以上、障害者がケアを獲得して生きているタイ社会の一端を概観した。既述のようにタイの障害者をめぐる社会的状況は、障害の重度化が進む一方、身体的ケアの担い手が減る傾向にある。この傾向は、今後も続くものと予想される。現実的に地域社会において公的扶助制度または公的介助制度が未整備な状況において、障害者は今後も本論で述べたように創意工夫しながらケアの獲得を行なう必要がある。タイの人々は、社会変容の中にありながらも依然として各自が可能な範囲でケアし合い、障害者のニーズを支えている。このシステムは、障害者に限ら

ず、すべての人が利用可能な社会システムといえる。

また、ケアの議論をする際に、障害者はもっぱらケアを受ける対象だと思われがちだが、本稿で紹介した実践からは、障害者は、ケアを積極的に引き出しもする受け手であり、担い手でもあるということができる。それら地域の人々も含めた相互補完的なそして多様なケアの積み重ねがあつてこそ、社会的制度が不十分でもタイの障害者たちは日々を積み重ねていくことが出来るといえる。また、だからこそ、彼らの実践は、障害者の抱える「出来ないこと」を「出来ること」に変化させる力をも含んでいる。その過程では、障害者は必ず「他者」である地域の人々や「仲間」である障害者を巻き込み、新たなコミュニティを創り出している。

4節で紹介したユウタは、「自分は障害をもっているけど障害者ではない」という。「自分の障害は、単に出来ないことがあるだけで、手伝ってもらえばよい」という。そうになると、ユウタが障害者ではなくなるためには、常に誰かとつながっている必要がある。

水野は、ケアという人間の営みを公共性と関連させ、「かかわり」と「つながり」を使って説明を試みる。「つながり」は、他者の苦しみに反応して立ち上がる人々のみならず、周囲の人々を巻き込み、さらにケアを中心とした人々の輪が無限に広がる可能性をもつ。水野によれば「つながり」とは、人々の善意と好意が連鎖反应的に増大する現象を物語る言葉である[水野2005]。そうであれば、障害者と障害者が、障害者と家族が、障害者而非障害者がつながっていくことは、障害者ケアを中心として人々の輪が拡大していくことを示す。それは障害者の生活の公共性の部分を拡大することを意味するのではないだろうか。

同時に障害者が実践する日常の小さなケアの獲得の積み重ねは、親密な関係性を形成する。たとえば一定の時間を共有した介助者とは呼吸が合ってきてよりスムーズなケアを受けられるようになる。またジューやタムのように、相手の状態をみながらケアを引き出すことを繰り返して、ケアの依頼度を個人によって、内容によって適応させている。

親密な関係からケアを得ていた障害者が仲間同士で集い、時にはケア者に対して問題について語り、その語りは次第に行政区職員など公共的影響力をもつ人へも拡大していく。そのように生活の中で抱える問題を社会化していく過程は、個人的経験が公共性を帯びてくる過程であるといえる。

障害者をめぐるケアの実践を通じて、ここで紹介し論じてきた障害者たちは、自己実現に向けて自身の可能性を拡大し、親密な関係性における問題を、障害者によるケアの獲得というプロセスを通じて、周囲を巻き込みながら結果的に公共の場につなげていく。しかし、本稿ではまだそのプロセスを十分に明らかにしていない。特に、さらにタイ社会の家族の変容、地域の人々の障害者観の変容など重要な側面での検討が必要である。

さらに、性的役割分業を前提としたまま男性障害者の社会進出を図ったとしても、障害者の抱えるニーズには対応出来ない点を指摘するフェミニズム障害学による視点は、本論において

障害者と社会の関係性を多面的にみる必要性を示す一助となった。本稿では、その指摘から得られる視座を、多様な障害者理解の必要性と理解して障害の所在に関する考察を行なった。本来ならば、タイ社会のもつジェンダー規範に基づく障害者理解や関係性構築の解明にも視点も置くべきだが、この視点に関しては別の機会に詳しく検討を行なう。

また、来年度からタイで初めての公的介助サービスが開始される予定である。政策レベルの対応というタイ国初のケアの公共化が今後どのような影響を及ぼすのか注意を払う必要がある。

本稿においては、それらにつながる問題提起のための問題を整理したに過ぎない。以上はすべて今後の課題である。本稿に加え、上記視点との関係性を捉え直すことで、タイ社会の中で生きる障害者の姿がより鮮明に浮かびあがり、「障害」や「ケア」の考察がより充実したものとなるだろう。

謝 辞

本研究のもととなったフィールド調査は、財団法人松下幸之助記念財団の「松下国際スカラシップ」により可能となった。また、本稿執筆は、異なる地域で「ケア」を共通のテーマとして調査中の仲間と共同研究をすることで実現した。この共同研究は、「組織的な大学院教育改革推進プログラム—研究と実務を架橋するフィールドスクール（社会に貢献するアジア・アフリカ地域専門家の養成コース）」の助成によって実施することが出来た。この場を借りて深謝したい。さらに執筆にあたっては、多くの方に本当にお世話になった。私の同居を快く受け入れてくれたN県障害者自立生活センターの皆様やスティーダーシン一家、私の調査に応じてくれた地域の人々、大切な資料を提供してくれた方々、そのほかタイで出会ったすべての方々の温かいご協力・ご親切に心から感謝の意を捧げます。タマサート大学のラッター教授とナリニー教授には、滞在中さまざまな面でご支援いただき、改革支援室の金子守恵助教には、着想の機会と出会いそして発表の場を与えていただいた。また、速水洋子教授には、本研究の着想やフィールド調査中、そして論文の構想・執筆の各段階において筆舌に尽くしがたいご指導をいただいた。心より感謝申し上げます。

引用文献

統計等資料

ナコンパトム県障害者の生活の質の向上推進委員会. 2009. ナコンパトム県障害者の生活の質の向上計画書 (Khana anukamakaan sonsuem lae phattanaa khunnaphaap chiiwit khonphikaan pracham changwat Nakhonpathom Pheen phatthanaa khunnaphaap chiiwit khonphikaan changwat Nakhonpathom), 2552-2554.

ナコンパトム県福祉事務所で収集した資料. 2009年10月.

ナコンパトム市役所で収集した資料. 2009年8月.

社会開発と人間の安全保障省障害者局で収集した資料.

タイ統計局収集の障害者人口に関する統計資料. 2009年作成.

UNESCAP. 2006. Disability at a Glance: a Profile of 28 Countries and Areas in Asia and the Pacific.

法律・法令関係

Rehabilitation of disabled persons ACT. 2534 (1991).

Persons with Disabilities Empowerment ACT. 2550 (2007).

書籍・論文

- グロース, E. ノーラ. 1991. 『みんなが手話で話した島』佐野正信訳, 築地書館.
- 広井良典. 2005. 『ケア学 越境するケアへ』医学書院.
- _____. 2008. 『ケアを問いなおすー〈深層の時間〉と高齢化社会』ちくま新書.
- 星加良司. 2007. 『障害とは何か ディスアビリティの社会理論に向けて』生活書院.
- 石川 准. 2003. 「ディスアビリティの削減, インペアメントの変換」石川准・倉本智明編著『障害学の主張』明石書店, 17-46.
- 金井一薫. 1998. 『ケアの原型論 看護と福祉の接点とその本質』現代社.
- Loophandung, Thaapanii. 2007. khuwaamtongkaan borikaan chuailua khong phuuduulae bukkhon samongphikaan nai chumchonabot chanwat chaiyaphuum, マヒドン大学, 修士論文.
- メイヤロフ, ミルトン. 2001. 『ケアの本質』田村真・向野宜之訳, ゆみる出版.
- 三井さよ. 2005. 『ケアの社会学』勁草書房.
- 三好春樹. 2006. 「介護の町内化とエロス化を」川本隆史編『ケアの社会倫理学』有斐閣, 203-224.
- 水野治太郎. 2005. 「公共世界におけるケアの人間学ー「かかわり」と「つながり」」『人間学紀要』35: 12-20.
- 長瀬 修. 1999. 「障害学に向けて」石川准・長瀬修編著『障害学への招待』明石書店, 11-40.
- ネルソン, シオバン・ゴードン, スザンヌ. 2007. 『ケアの複雑性ー看護を再考する』阿部里美訳, エルゼビア・ジャパン.
- 西澤希久男. 2010. 「タイにおける障害者の法的権利の確立」小林昌之編『アジア諸国の障害者法』アジア経済研究所, 119-148.
- オリバー, マイケル. 2006. 『障害の政治 イギリス障害学の原点』三島亜紀子・山岸倫子・山森亮・横須賀俊司訳, 明石書店.
- Panphung, Kamonpan. 2008. IL kaan damrongchiiwitisara khong khon phikaan. saphaasuunkaandam rongchiiwitisara khong khon phikaan prateet thai.
- ローチ, M. シモース. 2002. 『アウト・オブ・ケアリング』鈴木智之・操華子・森岡崇訳, ゆみる出版.
- Subgranon, Rarcharneeporm and A. Dale Lund. 2000. Maintaining Caregiving at Home: A Culturally Sensitive Grounded Theory of Providing care in Thailand, *Journal of Transcultural Nursing* 11: 166-173.
- 杉野昭博. 2007. 『障害学 理論形成と射程』東京大学出版会.
- 田邊 洋・北川敦子. 2007. 「褥瘡のアセスメント」『褥瘡ケア完全ガイド』真田弘美編, 学習研究社, 78-92.
- 田辺繁治. 2006. 「ケアの社会空間ー北タイにおける HIV 感染者コミュニティ」西井凉子・田辺繁治編『社会空間の人類学』世界思想社, 372-394.
- _____. 2008. 『ケアのコミュニティ』岩波書店.
- 上田 敏. 2006. 『ICF の理解と活用』きょうされん.
- 浮ヶ谷幸代. 2009. 『ケアと共同性の人類学』生活書院.
- 吉村千恵. 2007. 「タイにおける「障害者」の変遷ー制度・政策と団体形成を通じて」京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科, 博士予備論文.

Web サイト

〈http://www.gipu.jp/new/modules/doc18/rewrite/tc_5.html〉(2010年4月3日, 4月15日)