

世界子供白書 2013

EXECUTIVE SUMMARY [要約版]

障がいのある子どもたち

Children with Disabilities



整列して教室に入る生徒たち
(2007 年 シリア)

© UNICEF/HQ2007-0745/ Noorani

日本語仮訳：(公財) 日本ユニセフ協会 広報室

世界子供白書 2013

障がいのある子どもたち

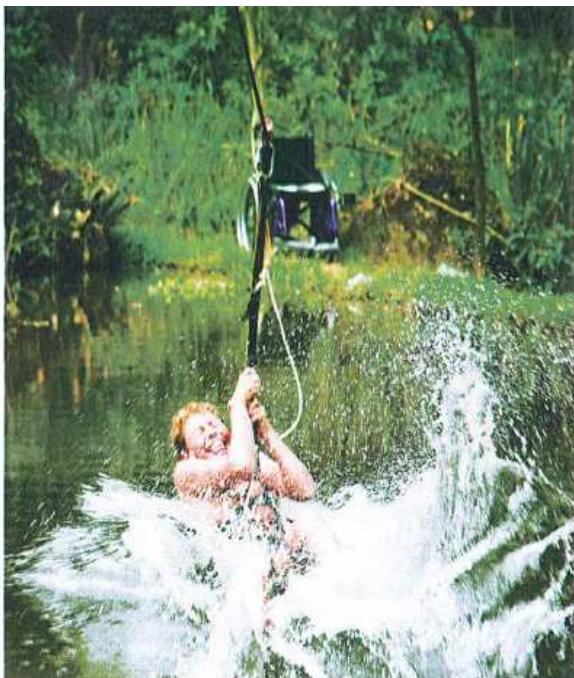
※ 本要約版は、日本ユニセフ協会広報室による仮訳版です。その為、用語用法等専門家による監修も受けておりませんことを予めご了承ください。「世界子供白書 2013」の全訳版は 2013 年 8 月の発行を予定しております。

主な提言

インクルーシブな社会の普及に向けた国際的な取り組みによって、障がいのある子どもたちとその家族の置かれた状況は改善した。だが、そのような子どもたちの多くは、自らが属するコミュニティの市民的、社会的および文化的事象への参加を阻む障壁に今なお直面している。インクルージョン（誰もが受け入れられる社会）を通じた公平性の約束を実現するためには、以下の行動が求められる。

1. 「障害者の権利に関する条約」と「子どもの権利条約」を批准し、これを履行する。
2. 差別と闘うとともに、一般市民、意思決定者、および子ども・青少年向けの基本的なサービス（保健、教育、保護などの分野）の提供者の障がいに対する認識を高める。
3. インクルージョンを阻む障壁を取り除き、子どもたちを取り巻くすべての環境（学校、保健医療施設、公共交通機関など）を、障がいのある子どもたちにとってアクセスしやすく、友だちと一緒に参加したくなるようにする。
4. 障がいのある子どもたちの施設への新規入所を一時的に禁止することから始め、脱施設化を進める。これに伴って、家族によるケアと地域に根ざしたリハビリテーションを推進し、それに対する支援を拡充する。
5. 障がいのある子どもの養育に伴い生じる生活費の上昇と収入獲得の機会喪失に対処できるよう、家族を支援する。
6. 障がいのある子どもと青少年のニーズを満たす支援やサービスの評価に、障がい者とその家族を関与させ、最低基準より上を目指す。
7. 障がいのある子どもと青少年およびその家族が直面しているあらゆる課題に対処するため、すべての部門にわたってサービスを調整する。
8. 障がいのある子どもたちや青少年を、自らに影響を与える意思決定に参加させる（受益者としてだけでなく、変革の主体として関与させる）。
9. 障がいに関する協調的なグローバル・リサーチ計画を推進することで、信頼性が高く比較可能なデータを収集できるようにする。そのようなデータは、計画策定とリソース配分の指針とし、障がいのある子どもたちをより一層明確な形で開発課題に載せる。

国際的、全国的な取り組みがうまく行っているかどうかの検証は、すべて地域レベルで明らかとなる。障がいのある子どもたちすべてが、どれほど遠隔地にいようと、また、どれほど困窮した状況にあろうとも、ほかの子どもたちと同等の権利（サービス、支援および機会の利用を含む）を享受しているかどうかで分かるのである。



ブラジルの水辺で楽しいひとときを過ごす、
脳性マヒの少年ビクター（13歳）

© Andre Castro/2012

序論

一般的に本書のような報告書は、ある問題に焦点をあてるため、まず初めに統計を提示する。ところが、今回、この「世界子供白書 2013」が取り上げている少年少女たちは問題そのものではない。それどころか、ひとりひとりが妹や弟、あるいは友人であり、それぞれに好みの料理や歌、ゲームを持っている。夢を持ち、その夢を実現したいと思っている娘や息子の場合もある。彼らは、ほかのすべての少年少女たちと同じように権利を持つ、障がいのある子どもたちである。

障がいのある子どもたちは、ほかの子どもたちと同じように、活躍の機会を提供されれば、充実した生活を送り、地域の社会、文化および経済の活力増進に貢献する可能性を持っている。ところが、障がいのある子どもたちは、生存し、健康に成長すること自体が難しい場合がある。障がいのある子どもたちは、障がいのない子どもたちに比べ、貧困に陥る可能性が高い。子どもたちが同じように不利益な環境にあったとしても、障がいのある子どもたちは、障がいに起因する課題をさらに背負い込み、社会の中でさまざまな障壁にぶつかる。貧困状態にある子どもたちは、教育やヘルスケアなどの恩恵を最も受けにくいが、貧困下にあり、かつ

障がいがある子どもの場合は、地元の学校へ通ったり、診療所を利用したりする機会がさらに少なくなる。

多くの国では、障がいのある子どもたちは施設に入れられるか、放置または育児放棄されることが多い。こうした対応自体が問題であり、それは障がいのある子どもたちは何もできず、人に依存し、ほかの子どもたちは異なるという否定的な思い込み、あるいは逆に温情的な思い込みに根ざしており、真の理解がないことに起因する。必要なのは、子どもたちの権利と彼らの未来に対して、コミットメント（約束を果たす責任と意気込み）を持ち続けることである。最も困難な立場にある人たちを優先しつつ、公平性の観点に鑑み、すべての人のために、そうすべきなのである。

障がいのある子どもたちは、障がいの種類、住んでいる場所、帰属する文化や階層に応じてさまざまな形態の排斥に直面し、それによって受ける影響の程度も異なる。ジェンダーも極めて重要な要因となる。障がいのある女子は、障がいのある男子や障がいのない女子に比べ、教育や職業訓練を受ける機会が少なく、就職先を見つけられる可能性も低い。

障がいのある子どもたちは「できない」と見なされることが多く、それがために脆弱性が高い。障がいを理由にした差別は資源や意思決定からの排斥という形で現れ、ひどい場合には殺害に至る場合もある。排斥は、彼らが「見てこない存在」だということに起因することが多い。障がいのある子どもたちが国民の中に何人いるのか、どのような障がいがあり、それによりどのような障がいがあるかについて、信頼できるデータを持っている国はほとんどない。こうして排斥された子どもたちはその存在が認識されず、結果的に本来受けることができる公共サービスから排斥されるのである。子ども時代に必要なサービスを受けられない場合、後々の人生において有利な職に就けなかったり、市民活動への参加ができなかったりと、長期にわたってその影響が続く可能性がある。逆に、支援サービスや支援技術を利用できれば、障がいのある子どもたちは地域社会で自らの居場所を見つけ、貢献することができるようになる

将来の見通しはそれほど暗くはない。「子どもの権利条約（CRC¹）」と「障害者の権利に関する条約（CRPD²）」に基づき、世界中の政府が、障がいの有無に関わらず、すべての子どもが、いかなる差別も受けずに権利を享受できるよう、国としての責任を果たすことを誓った。この2つの条約は、障がいのある子どもたちのコミュニティへのインクルージョン（誰もが受け入れられる社会）³に、世界全体が真摯に取り組んでいることを示している。障がいのある子どもたちも、ほかの子どもたちと同様、権利を持っていることを明示している。

インクルージョンは単に「統合」を意味するわけではない。例えば、教育面で見た場合、障がいのある子どもたちを「普通」校に入学させるという形である。これだけではインクルージョンにはならない。インクルージョンは、すべての子どもたちが質の高い学習とレクリエーションと一緒に楽しめるよう学校を設計および運営するとき初めて実現する。そのためには、障がいのある子が点字、手話、ニーズに合ったカリキュラムが利用できるようにする必要がある。

インクルージョンはすべての人に恩恵をもたらすものである。再び教育を例に挙げると、スロープや幅広い出入り口は車椅子の利用者に限らず、子どもたち、教師、父母、学校への訪問者全員にとって使いやすく、安全性を高めてくれるものとなる。

インクルージョンと公平性を促進する取り組みにおいても、障がいのある子どもたちは家族、障がい者団体、父母会、コミュニティー・グループの支援を得られるようにならなければならない。同時に遠い所にある支援団体にも頼れるようすべきである。各国政府は、「障害者の権利に関する条約」や「子どもの権利条約」に政策やプログラムを合致させることで力を貸すことができるはずである。国際的なパートナーたちは条約に沿った支援を提供することができ、

1 Convention on the Rights of the Child=「子どもの権利に関する条約」=通称「子どもの権利条約」。参考訳（外務省）：<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jido/zenbun.html>

2 Convention on the Rights of Persons with Disabilities =「障害者の権利に関する条約」。参考訳（外務省）：http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei_32.html

「世界子供白書 2013」の和文では、法令・条約の公式名称を除き、「障害」を「障がい」と表記した

³ 「世界子供白書 2013」のキーワードは inclusion=インクルージョン もともとは「含める」ことであるが、ここでは一歩進んだ考え方であるため、インクルージョン（誰もが受け入れられる社会）としてある

民間部門の企業やそのほかの事業体は、雇用面で多様性を推進することにより、インクルージョンを促進すると同時に有能な人材を集めることができるはずだ。

障がいのある子どもたちが耐え忍んでいる、さまざまなサービスからの排斥の要因、また、それが根付いてしまう要因は、彼らの存在そのものが見えていないことがある。調査を実施している団体や機関は、正確なデータ収集と分析を通じて障がいのある子どもたちの存在が分かるよう努力している。それにより、人々の理解が促進され、差別や偏見がなくなり、リソース（資源）と支援が彼らに集まり、その効果を的確に測ることが可能となる。しかしながら、政策決定者たちは、何もデータが揃うのを待ってからインクルーシブなインフラやサービスに着手する必要はない。大切なのは、柔軟性を持たせ、新しいデータが出てきたときには、それに適応できるようにしておくことである。

=====

統計について

幅広く利用されている推計値によると、9,300万人近くの子どもたち—14歳以下の子どもの20人にひとり—が何らかの種類の、中程度または重度の障がいを負っているという。

このような世界的データの推定値は基本的に推計である。例えば、上述の推定値は2004年以降使用され続けており、最新の数値ではない。このように、統計の質は多様であり、手法も一貫していないため、信頼性に欠ける。この「世界子供白書2013」でも、取り上げる問題の背景状況を示して説明するため、全国調査や独自調査の結果を紹介しているが、これらも慎重に解釈すべきものであり、相互を比較するのは妥当ではない。その理由は障がいの定義が場所と時によって異なり、調査の設計、方法および分析も異なるためである。

=====

インクルージョン

(誰もが受け入れられる社会) の基本

「子どもの権利条約」および「障害者の権利に関する条約」は、障がいのある子どもたちをケアと保護の受動的な受け手と見なす慈善的なアプローチに異議を唱えている。こうした考え方には代わって両条約が求めているのは、子どもたちひとりひとりを家族、コミュニティおよび社

会の完全な構成員と認めることである。そのためには子どもの「救済」という従来の考え方ではなく、子どもたちの日常生活に影響を及ぼす意思決定に子どもたち自身が積極的に関与する権利など、子どもの権利の実現を阻む物理的、文化的、経済的な障壁、コミュニケーション面、移動面および人々の態度や姿勢面での障壁撤廃への投資に重点を置くべきである。

障がいのある人の能力を過小評価することはインクルージョンと機会均等の大きな障壁となっている。こうした態度や姿勢は社会全体だけでなく、専門家や政治家、そのほかの意思決定者、家族や仲間にも見られ、発育の過程で高い評価や支援を受けたことがない場合には、障がい者自身が自らの能力を過小評価することもある。

態度・姿勢を変える

態勢に変化が起こらない限り、障がいのある子どもたちの生活が変わることはない。障がいの特徴や原因についての知識不足、子どもたちの存在が見えないこと、彼らが持つ潜在的な可能性や能力の著しい過小評価をはじめ、平等な機会と待遇を妨げるそのほかの障壁は、いずれも障がいのある子どもたちを沈黙させ、社会の主流から疎外することにつながる。政治的・社会的な議論の場に障がいというテーマを提起することは、意思決定者やサービス提供者たちの障がいに対する考え方を変え、社会全体に対して、「人間のありのままの姿のひとつ」であることを示すのに役立つ。

障がいのある子どもたちの参加を促進することの重要性は、強調しても強調し過ぎることはない。障がいのある子どもたちと障がいのない子どもたちと一緒にさせると分かるように、相互対話により、先入観は解消することができ、肯定的な態度や姿勢を促進することが分かっている。社会的統合はすべての人に恩恵をもたらす。例えば、教育面などでインクルージョンを経験した子どもは、社会で最も優れた教師になる可能性が高いのである。

インクルーシブなメディアも重要な役割を担っている。障がいのある子どもやおとの描写を微妙に盛り込むことで、メディアは、彼らがごくごく普通に、家族の一員であり、近隣住民の一員であるというメッセージを発信することができる。そして、そうすることで社会的な偏見を助長する誤解や固定観念に対処することができるのである。

同様に、障がいのある人たちが社会活動に参加している姿は、障がいに対する肯定的な見方を育むのに役立つ。特にスポーツはさまざまな社会の偏見を克服するのに役立ってきた。子どもたちが、参加を阻む物理的・心理的な障壁を乗り越えるのを見ることは感動的である。ただし、障がいのある子の中でも、身体的に活発な子のほうが、活発でない子よりも価値があるような雰囲気を作り出さないよう気をつけなければならない。

スポーツは偏見・差別を払拭するキャンペーンでも役立っている。障がいのあるアスリートは、障がい者の中でも最も顔が認識された人たちであろう。さらに多くの国での経験によれば、スポーツやレクリエーションは障がいのある子どもたちに直接恩恵をもたらすだけでな

く、そのほかの子どもたちと一緒に社会が高く評価する活動に参加している姿を見せることにより、コミュニティでの障がい者の地位を向上させることにも役立つことを示している。

「障害者の権利に関する条約」は、家族を社会の自然な構成単位として認め、国家がこれを支える役割があることを強調しているため、障がいのある子どもの権利を実現するには、家族を支援し、早期からの支援が可能となるよう、家庭的な環境を整えることから始めなければならない。

子どもとその家族への支援

「障害者の権利に関する条約」では、障がいのある子どもたちとその家族は、十分な食料、衣服および住居を含む、適正な生活水準を維持する権利を有し、デイケア、レスパイト・ケア⁴、自助グループへの支援など、助成金付きの、あるいは無料の支援サービスを受ける権利を有している。障がいのある子どもとその家族への社会的保護は、生活費の負担増や、所得機会の喪失などがあるため、特に重要である。障がい児がいる家庭で追加的に発生する費用は、ベトナムでは収入の9%、英国では収入の11～69%の増加と推定されている。障がいに伴い発生する追加費用は医療費、交通費、リハビリテーション、ケア支援といった直接的費用のほか、父母または家族構成員が障がいのある子どもの世話をするために就業を断念または制限するときの所得の喪失といった機会費用がある。

開発途上国14カ国の調査では、障がい者は障がいのない人に比べて貧困を経験する可能性が高いことが明らかになっている。障がい者は、教育、雇用、生活状況、消費および健康の点で、障がいのない人たちに比べて不利な傾向があった。障がい者のいる家庭は、そのほかの家庭と比較して、保健ケアにかかる費用が高く、生活水準がさらに低くなる可能性がある。

国は、この結果増大する可能性がある子どもの貧困に対処するため、現金給付プログラムなどの社会保護イニシアティブを講じることができ、子どもたちに恩恵をもたらしている。このような広範な取り組みによる成果に基づき、低中所得国では、障がいのある子どもに特定した現金給付など、対象を絞った社会保護イニシアティブを始めるところが増加している。こうした給付が所期の目的を確実に達成するためには、給付が障がいのある子どもたちの健康、教育およびレクリエーションの達成に与える効果について常時、モニタリングと評価を行うことが不可欠である。

政府が利用できるもうひとつの手段は、障がい者を対象にした特別予算である。この場合、政府は障がいのある子どものために、より広範囲なイニシアティブの中に特別な目標を設定し、そこにリソース（資源）を割り当てるのである。教育、ヘルスケア、ハビテーション（日常生活

⁴ レスパイト・ケア：障がい者と一緒にいる家族が心身の疲れを癒す目的で休養をとれるような支援

活の活動を行うためのトレーニングと治療)、リハビリテーション(障がいが生じた後の機能回復を手助けする製品およびサービス)およびレクリエーションといったサービスは、無料で提供されるべきであり、子どもたちが可能な限り自然な形で社会的統合を果たし、個々にも十分に発達できるよう工夫すべきである。

コミュニティに根ざしたリハビリテーション

コミュニティに根ざしたリハビリテーション(CBR⁵)プログラムは、コミュニティが設計し運営するプログラムで、障がい者がリハビリテーション、および保健、教育、生活などそのほかのサービスや機会を平等に利用できるようにすることを目的としている。特に、障がいのある子どもやおとな自身が積極的に参加しているところが重要である。

CBRは、例えば、農村部や先住民のコミュニティに住む障がい児が直面しているさまざまな権利剥奪に対処するのに有効である。メキシコのオアハカにある社会人類学高等調査研究所(CIESAS)が主導するアウトリーチ・イニシアティブでは、ユニセフと協働で、障がいのある子どもとその家族が、地元で支援ネットワークを立ち上げる手伝いをした。同イニシアティブのもと、2007~2010年の3年間に、障がいのある先住民の子どもたちが、自らの家族やコミュニティに受け入れられるようになった。このほかにも社会サービス提供の改善、公共の場へのアクセス改善を目的とするコミュニティ主導による車椅子用スロープの設置、プロジェクトで紹介された子どもたちに対する国立病院や州立病院による無料サービス提供の了承、障がい児32人の普通校への入学など、さまざまな恩恵をもたらした。

インクルーシブなアプローチは、アクセシビリティ(利用しやすさ)という考え方則っている。並行したいくつかの制度を作るのではなく、主流の1本の制度をみんなが利用できるようになるのが目的である。障がいのある子どもたちがコミュニティに参加し、自らの可能性を十分に開花させる権利を享受するには、アクセシブルな環境が必須である。そのため、障がいのある子どもたちは教育の恩恵を最大に享受するために、すべての学校へのアクセスが必要なのである。障がいのある子どもたちで、仲間と一緒に教育を受けることができた子どもたちは、社会の生産的な一員になることができ、自らが住むコミュニティに溶け込むことができる可能性が高くなるのである。

障がいの種類によって、子どもは生活の中のあらゆる場面で、さまざまな補助器具(例えば義肢)や補助サービス(例えば手話通訳)を必要とする場合がある。しかしながら、世界保健機関(WHO)によると、低所得国の多くでは支援技術を必要とする人のうち、それを入手できる人は全体のわずか5~15%にとどまっている。その理由のひとつはコストで、成長に伴って補

⁵ CBR=Community-based Rehabilitation

助器具を時々交換または調整する必要がある子どもの場合、コストは特に法外な金額となる場合がある。子どもたちの意思疎通、参加を円滑化する補助器具へのアクセス、そのほかの支援の費用は、すべて無料にし、誰もが利用できるようにすべきである。

ユニバーサル・デザインは、可能な限りすべての人々が一年齢、能力、状況に関わらず一修正を施したりすることなく、また特別なデザインにすることなく、利用できる製品、構造、環境を作ろうという**アクセシビリティ**（利用やすさ）の一手法である。具体的には、段差よけ、オーディオ本、面ファスナー、低床バスなどである。

新しい建築物やインフラを利用しやすくするための費用は極めて少額で、開発のための資本コストの 1%に満たない。しかし、完成した建築物を改造するためのコストはそれよりもはるかに多くなることがあり、それが比較的小規模な建築物の場合は、コストがもともとのコストの 20%に達する場合もある。そういう意味では、設計プロセスの早い段階でアクセシビリティを検討することが重要だと言える。アクセシビリティについては、開発プロジェクトに資金を出資するときも考慮すべきであろう。



中国にて、養母と一緒に

歩く 9 歳のウェンジュン

© UNICEF/CHINA/2010/Liu

基礎を強く



聴覚障がい児クラスを教える聴覚障害のある教師（ウガンダ）

©UNICEF/UGDA2012-00108/Sibiloni

インクルーシブな保健医療と教育サービスは、障がいのある子どもたちが、充実した生活を築くためのしっかりととした基礎を築くのにあたり重要な役割を担う。

インクルーシブな保健

「子どもの権利条約」と「障がい者の権利に関する条約」の下では、すべての子どもたちが達成可能な最高水準の健康を享受する権利を有している。そして、障がいのある子どもたちも、乳幼児期の予防接種から小児期における適切な栄養、病気やケガの治療、青年期から初期成人期における性と生殖の健康に関するコンフィデンシャルな情報やサービスに至るまで、あらゆる種類のケアを享受する平等な権利を有している。水と衛生に関する基本的サービスも同様に重要である。

障がいのある子どもたちが実際にほかの子どもたちと平等にこうした権利を享受できるようにすることが、保健医療へのインクルーシブ・アプローチの目指すところである。これは社会正義に関わる問題であり、すべての人間固有の尊厳に関わる問題である。それは将来への投資でもある。なぜなら、健康な子どもは有能な生産者になり、親になるからである。

予防接種は、公衆衛生に関する支援策の中でも最も成功しているものであり、費用対効果に優れ、特に5歳未満の子どもの疾病や死亡を低下させる世界的なイニシアティブの中でも主要なものとなっている。かつてないほど多くの子どもたちが予防接種を受けられるようになっている。しかし、障がいのある子どもたちは、予防接種の拡大の恩恵を受けていないのである。障がいのある子どもたちを予防接種の取り組みに組み入れることは、倫理面だけでなく公衆衛生と公平性の観点からも果たさなければならない義務である。すべての子どもに予防接種を実施

するという目標は、障がいのある子どもたちを組み入れない限り達成することはできないのである。

予防接種は障がいをもたらす疾病を未然に予防する重要な手段だが、すでに障がいのある子どもに予防接種を受けさせることも同様に重要である。障がいのある子で完全予防接種を受けられないでいる子は、発育がほかの子どもたちより遅れたり、二次的疾患にかかったり、予防できるはずの死のリスクが高くなるのである。

予防接種普及の取り組みに障がいのある子どもたちを参加させることができれば一例えばキャンペーン用ポスターやそのほかのプロモーション資料に、障がいのある子どもたちとそのほかの子どもたちと一緒に登場させ、親や障がい者団体にこれを配るなど一認識向上に役立つであろう。

栄養も同様に重要である。不十分な食料や特定のビタミンやミネラルが不足したバランスに欠ける食事は、身体、感覚または知的障がいをもたらす恐れのある特定の疾患や、さまざまな感染症に対する乳幼児や子どもの抵抗力を弱める。例えば、ビタミン A 欠乏症のため失明の危険にさらされている子どもは毎年 25 万～50 万人に上ると推定されている。しかし、この症候は、子どもひとりあたりわずか 2～3 セントの経口ビタミン剤により容易に回避することができるるのである。同様に、そのほかの栄養不足が原因で起きる障がいも、低成本の方法で防ぐことができる。

乳幼児期の栄養不良と下痢性疾患は発育阻害につながるが、これは年齢の割りに身長が低いことを意味する。発育阻害は、認知能力と教育面での能力に悪影響を与え、一生涯その影響が残る可能性がある。母親の栄養不良は、本来予防することができる幼児期のさまざまな疾病を招く要因となり得る。低中所得国の妊婦のおよそ 42% が貧血（2 人にひとり以上は鉄欠乏性貧血）を患っている。また、開発途上国における学齢期の子どもの半数以上も貧血症である。

栄養不良は障がいの原因であると同時に、障がいが招く結果であることもある。事実、障がいのある子どもは栄養不良になるリスクが高い。例えば、口蓋裂の乳幼児は母乳を飲んだり、食べ物を効果的に摂取することができないことがある。また、脳性麻痺の子どもは嚥んだり飲み込んだりすることが難しい。囊胞性線維症といった特定の疾患は、栄養の吸収を疎外することがある。障がいのある一部の乳幼児は、健康な体重を維持するために、特別の食事や高カロリー食を摂る必要がある。

しかしながら、障がいのある子どもたちは、コミュニティで実施される栄養スクリーニングや食糧支援の場に連れて来られない場合がある。学校に行かないために、学校で提供される給食プログラムの恩恵を受けられない子どもたちもいる。身体的な要因だけでなく、態度や姿勢といった問題も、子どもの栄養状態に悪影響を与えることがある。一部の社会では母親が障がいのある子どもに授乳することをよしとしないこともある。また偏見や差別から、障がいのある子どもには、障がいのない兄弟姉妹よりも少量の食事しか与えなかったり、栄養価の低い食事

しか与えなかつたりすることがある。また、特定の種類の身体障がい、または知的障がいのある子どもは自力で食事をすることが難しいか、食事に時間がかかったり、ケアを必要とすることもある。障がいに関連しているように見える健康不良や消耗が実は摂食の問題に関わっている場合もある。

開発途上国全体にわたり、障がい者は安全な飲料水と基礎的な衛生設備（トイレ）を利用したいと思ったときに、特有の困難にぶつかる。施設は、障がい者にとってしばしばアクセス自体が困難であったり、場所によっては、新しい施設が建設されるにしても、障がいのある子どもたちへの適切な配慮がなされないまま設計、建設されていたりする。低価格・低技術のステップ式トイレが最近では多く建設されるようになったが、これらの情報はまだ広くいきわたっておらず、水と衛生の政策や運用に上手に組み込んでいく必要がある。

社会的なバリアもアクセスを阻むことがある。障がいのある子どもたちは自宅や公共設備を利用する際、しばしば偏見や差別に直面する。それは、例えば、障がい児はトイレを汚すという根拠のない懸念から来ている。障がいのある子どもや若者—特に女子—がほかの家族と異なる設備を使用させられたりすると、事故やレイプなどの身体的攻撃を受けるリスクが高まる。

障がいのある子どもたちが利用できるトイレが学校に完備されていないために、学校に行けない子どもたちもいる。障がい児はトイレに行く回数を減らすため、飲食する量を減らしているという報告をたびたび耳にする。特に誰かに介助を頼まなければならない場合はなおさらである。これは障がい児が栄養不良に陥るリスクを高める。

障がいのある子どもや若者は、性と生殖の健康および HIV／エイズ・プログラムからほぼ完全に除外されてきた。彼らは性的に活発ではなく、障がいのない人たちに比べると違法薬物やアルコールを使用する可能性が低く、暴力に晒されるリスクが低いと考えられてきたためである。障がいのある若者たちは、体がどう発育し、変化していくかの基本的な情報さえも受けていないのである。そして、おうおうにして静かにし、命令に従うよう教わってきたために、暴力を受けるリスクが高い。結果的に、HIV 感染リスクが高いのである。

あらゆる年齢層において HIV 陽性の障がい者は、障がいのない人たちに比べて適切なサービスを受けられないでいる傾向が高い。それは施設やプログラムはめったに彼らのニーズを考慮に入れないのである。また、保健ケアのスタッフが障がいに関する特別な訓練を受けていないという事情もある。

子どもは生後 3 年の間に急速に成長するため、障がいの早期発見と支援が特に重要である。**発達スクリーニング検査**は子どもの障がいを発見する効果的な方法であり、必要な場合はさらなる評価と支援を薦め、専門家を紹介することができる。例えば、鉄分欠乏症の治療、抗てんかん剤の処方、地域に根ざしたリハビリテーションの実施などである。もちろん、家族に重要な情報を提供する役割もある。これらの支援策は、低中所得国でも利用できるようになってきた。

障がいの発見と治療は別の医療分野ではなく、公衆衛生の不可欠な要素である。にもかかわらず、一般的に政策当局や研究者は、これが障がいのない人の健康増進策のためのリソースと競合するものであると位置づけている。これでは差別と不平等を助長するだけである。

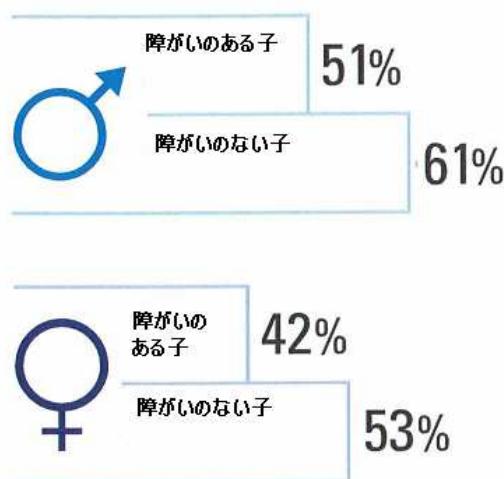
障がいのある子どもたちが利用できるサービスは質が悪い可能性がある。障がい児にフィードバックを求め、彼らのニーズを満たせるように設備やサービスを改善すべきである。さらに保健員、その他の専門家は、子どもの発達や子どもの障がいに関するさまざまな課題について教育を受けるべきであり、可能な場合は拡大家族が参加して、包括的なサービスを提供する訓練を受けることが必要である。さらに、障がいのある子どもたちからのフィードバックを取りまとめ、彼らのニーズを満たすため、施設やサービスの改善を行うべきである。

インクルーシブな教育

障がいのある子どもたちは教育の権利を不当に奪われている。その結果、主に有給の職業を通じて、市民としての完全な権利を享受し、社会の中で価値ある役割を担う能力を享受し得ていない。低・中所得国 13 カ国の世帯調査のデータによると、6~17 歳の障がいのある子どもたちが学校に入学する割合は、障がいのない子どもたちの入学率を大幅に下回っている。

障がいのある子どもたちに地元の学校に通う平等な権利が与えられない限り、政府は普遍的な初等教育の達成というミレニアム開発目標（MDG2）を達成することはできず、「障害者の権利に関する条約」の締約国は、第 24 条に定められた責任を果たすことができない。

子どもの初等教育修了率



Source: World Health Organization, based on surveys in 51 countries.

出典：WHO(世界保健機関)51 カ国での調査による

インクルーシブな教育では、障がいのある子どもたちを特別支援学校に入れて分離するのではなく、正規の学校制度の中で、すべての生徒に有意義な学習機会を提供することが求められている。地元の学校で年齢に応じたクラスに参加しながら、必要に応じて個人に合わせたサポートを補足的に受けられるのが理想である。そのためには物理的な便宜を図るだけでなく、社会に属するすべての人（障がい児だけに限らず）への配慮を含めた、そしてすべての子どものニーズを反映させた子ども中心の新しいカリキュラムが必要となる。

貧困と障がいとの間には強い関連性があり、それがジェンダー、健康、雇用の問題につながっていることがさまざまな国で明らかになっている。障がいのある子どもたちは貧困と排斥の循環に巻き込まれることが多い。例えば、女の子は学校には通わず、兄弟姉妹の世話を専念させられたり、家族全員が偏見・差別の対象となりかねないため、子どもの障がいを報告しなかったり、子どもを人目につくところに連れ出したりすることを躊躇したりするケースがある。しかし排斥され、社会の主流から取り残された子どもたちの教育こそが貧困の削減を可能にするのである。

インクルージョンへの第一歩は生後間もない時期に家庭から始まる。障がいのある子どもたちが本来受けることができる愛情、感覚刺激、ヘルスケア、ソーシャル・インクルージョン（社会的包摶）を享受できない場合、成長の各段階で重要となるところまで発達がおぼつかず、その可能性が不当に制限されてしまう可能性がある。これは、障がい者、その家族、そしてコミュニティに重大な社会的・経済的影响を与えるものとなる。

障がいや発達遅延が早い段階で特定されれば、その子の能力が最大限に高められる可能性は格段に高まる。早期の幼児教育が重要なのは、子どもの脳の80%は3歳前に発達するからである。その点、初等教育就学前は、子どもの個々のニーズに対応して早期幼児ケアを行う絶好の機会といえる。子どもが不利な状況にあればあるほど早期幼児ケアのもたらす恩恵は大きいことが調査で明らかになっている。生後早い段階から家族や地域社会の支援を受けることができれば、障がいのある子どもたちは学校での教育期間を最大限活かすことができ、成人への準備を上手に展開できるのである。

障がいのある子どもたちのために、インクルーシブな環境を整え、適切な学習環境を整えるのは、多くの場合、教師がインクルーシブな教育を明確に理解し、強い決意を持ってすべての子どもたちの指導にあたれるかどうかにかかっている。しかしながら、普通校では、教師は障がい児の指導についての適切な準備と支援ができていないことが多い。これが、多くの国で教育者が自分のクラスに障がい児を受け入れることに躊躇する要因のひとつである。

障がいのある子どもたちのためのリソース(資源)は、インクルーシブな教育を行うメインストリームの普通校⁶ではなく、特別支援学校に割り当てられることが多い。これは不適切であるばかりか、コストが高くつく可能性が高い。例えば、ブルガリアでは、特別支援学校でのひとり頭の予算は、普通校に通う障がい児の3倍にもなり得る。

障がいについて配慮するよう研修を受けた教師やスタッフは、障がいをよりポジティブに捉えるようになる。最もポジティブに捉えていたのは、実際にインクルージョンを経験している人たちであることが分かっている。教師たちがインクルージョンをポジティブに捉えられると、障がいのある子どもたちの席を特定の場所に押しやるようなことをしなくなるのである。

しかしながら、教師の就任前研修では、インクルーシブな教授法に関して訓練を実施することはない。もうひとつの課題は、教員の中に障がい者が少ないと。障がい者が教員になるまでには大きな障壁がいくつも存在する。例えば、カンボジアでは教師は「障がいがないこと」と法律で定められているのである。

教師の研修と多様性推進の方法について、市民社会とパートナーシップは、心強い事例をいくつか示してくれている。モザンビーク国内のNGOである Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo（人と人のための開発支援）は、全国障がい者団体のADEMOと密接に協力して、障がい児を担当する教師と障がいのある教師に対する研修を行っている。

インクルーシブ教育では、学校の組織体制、カリキュラム作成、生徒の評価への取り組み方に柔軟性が求められる。こうした柔軟性があれば、よりインクルーシブな指導方法を開発することができ、教師中心から子ども中心へと重点を移した、多様な学習スタイルを採用することが可能になる。

教師は、十分な支援が得られないことが多いが、障がい児の指導について豊富な専門知識と経験を持つ専門の教師に支援を求められる体制になければならない。特に感覚障がいや知的障がいのある子どもを担当する場合、こうした体制は必須である。例えば、専門家は点字の使い方やコンピューターを中心とした授業の仕方について助言することができるからである。こうした専門家が少ない場合は、必要に応じて複数の学校を回るようにしてもらってもよい。このような専門教師はサハラ以南のアフリカなどの低所得国では不足しているが、こうしたときこそ、国際的レベルから地域レベルまで、資金・技術援助を提供できる人の出番となる。

インクルーシブ教育は、教室以外のところからリソース（資源）を得られるよう工夫しなければならない。親たちはさまざまな面から貢献することができるはずである。例えば、アクセス

6 インクルーシブ教育を行なうメインストリームの普通校：障がいのある子どもたちを、障がいのない子どもたちと同じように、同じ環境下で社会生活を送られるように汲みいれる。こうした教育制度の下で「主流（メインストリーム）」となる学校。

のための交通手段の提供、意識向上、市民社会団体への参加、子どもが適切な機器やサポートを利用できるよう保健部門と交渉したり、貧困解消のため、補助金や控除制度が利用できないか、社会福祉部門に問い合わせたり、さまざまな役割を果たすことができる。

世界全体で学校や地域社会で最も十分に活用されていないリソースは子どもたち自身である。子どもの機関や子どもの参加の重要性についてはいろいろなところで文書化されているが、既存の構造や教育制度の中に今一歩しつくり馴染んでいない。障がいのある子どもたちを、意思決定の中に含めることには多くの課題があり、困難もあるかもしれないが、それは彼らを受動的な犠牲者として見る考え方や態度に原因している。

参加型の調査では、子どもたちは清潔な環境と衛生的なトイレの重要性を強調することが多いが、障がいのある子どもたちにとってはプライバシーとアクセシビリティが何よりも重要なのである。これは、障がいのある子どもたちがアクセシビリティとインクルージョンの推進することができ、その方向性の導き役となり、評価にも関わるということを示し、またそうしなければならないことを示している。排斥がどうなされるのか、またその影響を一番よく分かつているのは彼らだからである。

ほかの重点分野と同様、政府とそのパートナーが、誰が、何を、どのような方法で行い、誰に報告することになっているかを明確にしていると、インクルーシブな教育が目指す目標の実現に役立つと思われる。さもなければ、インクルージョンの約束は口先だけのものになる恐れがある。バングラデシュでは障がい者の教育のほとんどことは、教育省ではなく、社会福祉省の管轄下にあり、人権ではなく慈善として捉えられている。本来は、インクルーシブ教育を実現するため、教育省が学齢期のすべての子どもたちの管理責任を担うべきである。あとはパートナーやステークホルダーとの協調がこのプロセスを力強く下支えすれば良いのである。

排斥は、障がいのある子どもたちから、本来教育によって受けられるはずの恩恵を奪い去る一よりよい職業、社会的・経済的な保障、および社会に完全に参加する機会を奪うのである。一方、障がいのある子どもたちの教育に投資すれば、将来、子どもたちが労働力人口の一部として能力を発揮することに貢献することができる。事実、就学年数が 1 年増えるごとに潜在所得は 10% 増加する可能性がある。

基礎的な読み書きのスキルは健康も向上させる。文字を読む能力のある母親から生まれた子どもは 5 歳以降も生存する割合が 50% 以上高いのである。一方、ケニア中心部のスラム、セルビアのロマ居住地、カンボジアでは、母親の教育水準の低さと子どもたちの発育阻害の高さとの間に関連性が認められた。

教育は有効な手段であると同時に権利でもある。その目的は子どもの権利条約に定めるように「児童の人格、才能並びに精神的および身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させること」である。

保護に不可欠な要素

障がいのある子どもたちは、社会のメンバーの中で最も脆弱なグループに属する。彼らは、本来データに含まれるべき子どもたちであり、虐待から守られ、そして司法制度へのアクセスを保障されるべき立場にあり、それらを保障する手段により、最大限の恩恵を受けるべき人たちである。

偏見・差別を受け、家族が社会的・経済的に排斥される傾向にある社会では、障がいのある子どもたちは多くは出生証明さえ得ることができない。これは子どもたちの人権の甚だしい侵害であり、彼らの社会への参加に対する根本的な障壁となる。このことにより、彼らの存在が見えなくなり、身分を証明する公式な証明書がないことに起因するさまざまな形の搾取が増大する可能性がある。

「障害者の権利に関する条約」の締約国は、障がいのある子どもたちに対し、実効力のある法的な保護を保障することを自らに課している。また締約国は、障がいのある子どもたちがそのほかの子どもたちと対等に自らの権利行使できるよう、必要かつ適切な適応策を講じるよう義務付ける「合理的配慮」の原則も受け入れている。その結果として差別的な社会規範を変えるための法律の制定や取り組みを意義のあるものにするためには、これらの法律を確実に施行し、障がいのある子どもたち自身にも、差別から守られる権利があることを知らせ、その権利行使する方法を周知させる必要がある。ただし、障がいのある子どもたちのための特別制度を設けることは適切とは言えない。この報告書で論じられている生活や社会のそのほかの側面と同様に、インクルージョン（誰もが受け入れられる社会）を通じた公平性の実現を目指さなければならない。

差別や排斥があることで、障がいのある子どもたちが暴力、放置、および虐待に晒される危険性は非常に高い。米国で行われた調査では、就学前の障がい者はそうではない同世代の子どもたちよりも虐待を受ける可能性が高いことが示されている。暴力の中には、障がいのある子どもたちを対象とした特有の形態の暴力がある。例えば、子どもたちは、電気けいれん治療、薬物治療、電気ショックなど、行動変容のための治療という名のもとに暴力に晒されている場合がある。障がいのある少女は特定の虐待に耐え忍んでおり、多くの国では、強制的な避妊手術や中絶手術を受けさせられている。

多くの国では、障がいのある子どもたちは相変わらず施設に収容されている。しかし、それらの施設において、子どもたちがその能力を最大限に開花させるのに必要な、個々の子どもへの配慮がなされているケースはめったにない。こうした施設で提供されている教育的、医療的、およびリハビリ的ケアは、多くの場合、その質が十分ではないのである。

子どもにとって最善の利益であると関係当局から認められない限り、子どもは親から分離されない権利を有している。子どもを親から引き離すことは彼らの権利の侵害になる。直系の家族が障がいのある子どもを養育できない場合には、政府は拡大家族またはコミュニティの中で代

代替ケアを提供するためのあらゆる対策を講じなければならないと「障害者の権利に関する条約」では明示されている。

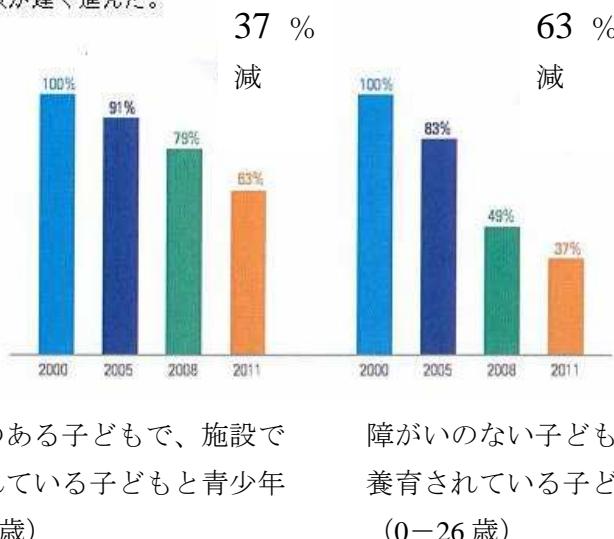
関係当局が施設でのケアに危機感を抱き、子どもたちを家族のもとやコミュニティに返しているケースを見てみると、障がいのある子どもたちは後回しになり、施設から出る時期も、代替ケアに移される時期も、最後のほうであることが多い。セルビアでも同様のケースがあったが、過去10年の間、障がいのある子どもたちが改革案から取り残されていたことが明らかになりました、逆に、障がいのある子への配慮がなされるようになった（以下グラフを参照）。

=====

後回しになる子どもたち

セルビアの福祉改革の下では、障がいのある子どもたちは、そうでない子どもたちに比べ、施設からの解放が遅れた。

セルビアの福祉改革の下では、障がいのある子どもたちは、そうでない子どもたちに比べ、施設からの解放が遅く進んだ。



Source: Republican Institute for Social Protection, Serbia.
Sample sizes: Children and youth (0-26 years old) with disabilities: 2,020 in 2000, 1,280 in 2011. Children and youth (0-26 years old) without disabilities: 1,534 in 2000, 574 in 2011.

出典： Republican Institute for Social Protection, Serbia.

サンプル数：障がいのある子どもと青少年（0-26歳）：2,020人（2000年）、1,280人（2011年）

障がいのない子で、施設で養育されている子どもと青少年（0-26歳）：1,534人（2000年）、574人（2011年）

=====

インクルーシブな司法

国家は、司法のもと、すべての子どもたちの権利を守る責任を有しているが、これは障がいのある子も同じであり、被害者、目撃者、容疑者、あるいは犯罪者、いずれの立場であれ、法律との関わり合いが出てしまった子どもも守らなければならない。これを実現するためには次のような具体策が考えられる。障がいのある子どもたちが、話し言葉であれ手話であれ、適切な言語で面談できるようにする。司法、行政官から判事まで、子どもたちに対する法の執行に関わる職業に就いているすべての人たちに、障がいのある子どもたちに対応できるよう、訓練を実施し、障がいのある子どもたちに対する平等な処遇を推進する規制や手順を確立することが不可欠である。

また、障がいのある子どもたちの能力には大きな個人差があることを考慮に入れ、正式な司法手続きに代わる方法を確立することも重要である。正式な司法手続きは、最終手段として使われるべきであり、これが社会的秩序を守るために必須である場合のみに使われるべきである。そして、子どもに対しては、どのような手順で行われるのか、子どもの権利そのものについても説明するよう配慮しなければならない。

=====

障がいのある子どもへの暴力

障がいのある子どもたちは、暴力の被害者になる可能性が3~4倍も多い。リバプール・ジョン・ムーアズ大学と世界保健機関(WHO)の調査チームは、障がいのある子どもたちに対する暴力についての既存の調査報告書のメタ分析を含め、初めての体系的レビューを行った。低中所得国に質の高い調査報告書がなかったため、高所得を対象にした17件の調査報告書が、レビューの対象となった。

障がいのある子どもたちに対する暴力の発生率の推定値は、複合的手段による暴力では3.7倍、肉体的暴力では3.6倍、そして性的暴力では2.9倍も高い数値が示されたのである。精神障がいや知的障がいのある子どもたちは、障がいのない子どもたちに比べ、性的暴力に遭う可能性が4.6倍も多いという結果が出た。

なぜ障がいのある子どもたちの方が、障がいのない子どもたちよりも暴力に遭う可能性が高いのかということを明確にするために、いくつかの説明が提示されている。まずははじめに、障がいのある子どもを養育しなければならないことが親や家族にとって過度の負担となり、そのため虐待のリスクが増大する可能性。膨大な数の障がい児たちが依然として施設入居型のケアに回されており、そのことが性的虐待や身体的虐待の主なリスク要因となっているという理由。コミュニケーションがうまくできない障がいがある子どもたちは、虐待の被害を訴えることができないことから、虐待の被害に遭う可能性が特に高いという説明もなされている。

障がいのあるすべての子どもたちは、暴力に晒されている可能性が高いハイリスク・グループとして見るべきである。障がいのない子どもたちを対象にした、例えば家庭訪問、親への養育

研修などは、暴力の防止に役立ち、悪い影響を最小限にとどめるのに有効だと分かっているが、これらの支援事業を実施するのも手である。

人道的な対応



地雷の爆発でケガを負ったスリランカのビジェイ（12歳）は、その後地雷回避の方法をみんなに伝える役を担っている。

© UNICEF/Sri Lanak/2012/Tuladar

戦争や自然災害によって生じる人道的危機は、障がいのある子どもたちにとって特別なリスクをもたらす。インクルーシブな人道的対応が緊急に必要とされているが、これは実現可能のことである。

武力紛争や戦争は、子どもたちに直接、間接の悪影響を及ぼす。直接的には、攻撃、砲撃、および地雷の爆発による身体的負傷による影響、そうした負傷や衝撃的な出来事を目撃したことによって生じる心理状態の面で影響が及ぶ。間接的には、例えば医療サービスが崩壊して多くの病気が治療されないまま放置されたり、また食糧不足が栄養不良につながったりという形で影響する。また子どもたちは、時には何年間も家族や家庭、あるいは学校から引き離されてしまうこともある。

同様のことが自然災害の結果として起きることもある。特に、最近では気候変動に関連する災害が、頻度としても規模としても増しているため、今後は自然災害によって悪影響を受ける子どもやおとながさらに多くなることが予想される。

障がいのある子どもたちは、緊急事態に際して特に困難な課題に直面する。彼らは避難経路を利用できないために避難できない可能性がある。障がいのある子どもたちは、建物へのアクセスが確保されていないといった物理的な障壁により、あるいは、人々の否定的な態度や姿勢の

ために、医療サービスや食糧の配給といったほかの人たちが利用できる主要な支援サービスや支援プログラムから除外されたり、それらを利用できなかつたりする可能性がある。そのほか、対象を絞ったサービスでは、うっかり忘れ去られてしまう場合もある。例えば、地雷事故の生存者（以後「地雷生存者」と表記）は、目的地までの距離、高い交通費、あるいは治療プログラムへの参加に必要とされる基準を満たさないために、リハビリテーション・サービスを利用できない場合がある。さらに、障がいのある子どもたちは、早期警戒システムの中で、通知対象として忘れ去られている場合もある。こうしたシステムでは、障がい者のコミュニケーションや移動に必要な要件が考慮されていないことが多いのである。

障がい者を考慮したインクルーシブな人道的措置とは、以下の要素を含み、それらに基づく対処方法である。

- ・ 「子どもの権利条約」と「障害者の権利に関する条約」に基づく権利を中心としたアプローチ。「障害者の権利に関する条約」の第 11 条では、締約国に対し、緊急事態下では、障がい者の保護のために必要とされるあらゆる措置を講じるよう求めている。
- ・ 障がいのある子どもたちは、その障がいに応じて必要となる特有のニーズがあるが、ほかの子どもたちと同じニーズを持っている。こうしたインクルーシブなアプローチでは、障がいのある子どもたちが通常のプログラムに参加するのを妨げている、物理的な障害、その他の障害にも対処する。
- ・ インフラおよび情報へのアクセシビリティとユニバーサル・デザインの導入を確実にする。
- ・ 障がいのある子どもたちができるだけ自立した生活を送ることができるよう促し、人生のあらゆる面で、可能な限り参加できるようにする。
- ・ 年齢、ジェンダー、および多様性への理解を高める要素を入れ込む。特に障がいのある女性や少女が直面している差別に対する特別な配慮を含める。

このアプローチでは、障がいだけを対象にした単独のプロジェクトや政策ではなく、包括的でインクルーシブなプログラムが必要とされる。主要分野には以下が含まれる。

- ・ 障がいのある子どもたちの明確なニーズや優先事項を把握するため、データおよび評価の質を向上させる。
- ・ 主要な人道支援サービスを障がいのある子どもたちが利用できるようにし、計画立案や設計段階から子どもたちを参加させる。

- 障がいのある子どもたちのための特別サービスを設計し、回復・統合のプロセスを通して福祉、健康、自尊心、尊厳が育まれるようにする。
 - 傷害や虐待を防ぐとともに、アクセシビリティを促進するための対策を整備する。
 - 差別的な態度や認識を改める努力をし、公平性を促進するため、コミュニティ、地域、全国の関係者とパートナーシップを組む。これには障害者団体も含める。
 - 障がいのある子どもたちの意見を聞くことで子どもたちの参加を促進し、彼らの意見を聴いてもらう機会を作り出す。

紛争関係者には、武器による暴力の被害から子どもたちを守る義務があり、その回復および復帰を支援するための適切なヘルスケアおよび心のケアを、子どもたちが利用できるようにする義務がある。子どもの権利委員会は、「子どもの権利条約」の締約国に対して、子どもたちを軍に徴用しないという約束の中に、障がいのある子どもたちをも明記するよう勧告している。

=====

リスク、強く立ち上がる力、インクルーシブな人道的措置

緊急事態下では、障がいのある子どもたちとその家族は特別に困難に直面する。例えば、スロープの倒壊、補助器具の損壊または喪失、手話通訳者や訪問看護師の不在などである。

もし家族が死亡してしまった場合には、身体障がいのある子どもの世話を知っている者や、あるいは感覚障がいのある子どもとコミュニケーションをとれる者が誰もいなくなってしまう恐れがある。また家族が避難を余儀なくされた場合、特に歩いて長い距離を移動しなければならない場合には、歩くことができない子どもや身体が弱い子どもは置き去りにされる恐れがある。さらに、家族の中に障がい者がいると他国への亡命を断られてしまうという事態を恐れて、家族が障がいのある子どもを置き去りにすることも考えられる。施設や寄宿学校は閉鎖されたり、あるいはスタッフによる職場放棄に遭遇したりして、そこに収容されている子どもたちの世話をする者がいなくなってしまう場合もある。

武力紛争では、障がいのある子どもたち、中でも特に学習障がいのある子どもたちは、障がいのない子どもたちよりも扱いやすい、抵抗しないという理由で、戦闘員、料理人、荷物運搬役として武装勢力に無理やり登用される可能性が高い。元子どもの兵士のための統合プログラムでは、障がいのある子どもたちのニーズに合わない場合が考えられる。そうした場合、障がいのある子どもたちはいつまでも参加を拒まれ、排斥され、リベリアやシェラレオネで見られるように、しばしば物乞いを余儀なくされる。

復興の際だけでなく、災害リスク軽減や平和構築のための戦略を計画立案・導入したりする際に、障がいのある子どもたちを参加させ、機会を提供すべきである。これはパキスタンやハイチですでに実施され、始まっている。

このほか、スフィア・プロジェクトの「人道憲章と人道対応に関する最低基準（Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response）」などのガイドラインでも、障がいのある人々は最初から、緊急時の人道的な対応に組み込まれている。今後は、子どもの栄養摂取や保護といった分野にまで拡大していく必要がある。障がいのある子どもたちが人道対応の中でどの程度考慮されているかを確認するため、また改善を行うため、モニターする必要がある。

=====

爆発性戦争残存物（ERW）

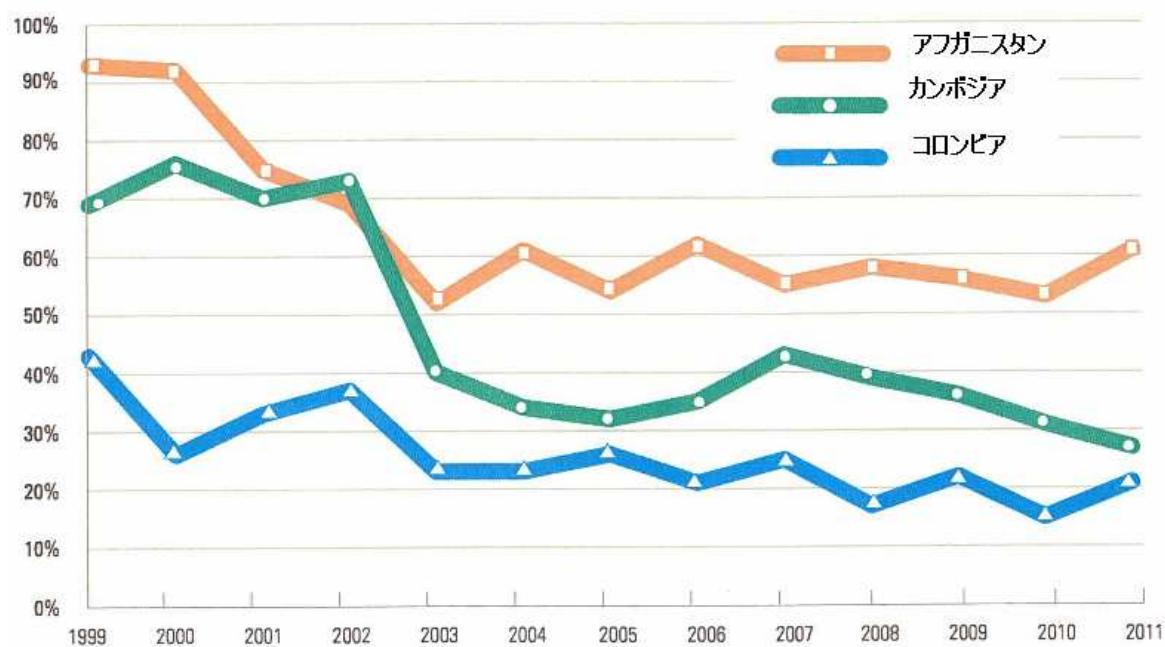
爆発性戦争残存物（ERW）と対人地雷は、子どもの障がいを引き起こす大きな要因となっている。1997年 の「地雷禁止条約」などにより、これらの武器による負傷者は全体的には減った。ところが、全体のうち、子どもの割合を見ると増えているのである。

2005年以来毎年、子どもたちはこうした負傷者の約20～30%を占めている。1999年に監視が開始されて以来、毎年1,000人以上の子どもたちが死傷している。2010年には、地雷およびERWによる子どもの死傷者数は、一般市民の死者全体の55%を占め、地雷やERWの犠牲者のトップ・グループに入っている。世界で最も地雷の被害が多い国の一例、例えばアフガニスタンとカンボジアでは、子どもたちが占める死傷者の割合はさらに高い（表を参照）。

2008年以来、少年が死傷者の中でも一番多く、一般市民の死傷者の約半分にも及んでいる。2008年には、少年が子どもの死傷者の73%を占めていた。地雷やERWに汚染された国の多くでは、少年のほうが少女よりも地雷やERWに遭遇する可能性が高い。これは少年のほうが、家畜の世話、薪や食料の収集、金属くずの回収といった屋外での活動にかかる機会が多いいためである。さらに少年のほうが少女よりも、見つけた爆発物で遊んでしまう可能性が高いからである。

=====

被害が最も甚大な国のある子どもの死傷者数*
一般市民の死傷者の中に占める子どもの割合（1999～2011年）



*地雷禁止条約締約国で、地雷による死傷者数が多い上位3カ国の中での割合

出典：ランドマイン・アンド・ミューニション・モニター

=====

子どもというのは一般的に、好奇心から、あるいは玩具と間違えて、これらのものを手にとってしまうことが多い。そのため、子どもたちを対象とした入念な危険回避教育がとても重要なってくる。

地雷やERWの被害に遭った全生存者の3分の1以上が手や足の切断を余儀なくされており、子どもたちのほうがおとなよりも小さいことを考えると、割合は子どもたちのほうが高いと想像できる。負傷によって手や足を切断した子どもたちにはより複雑なりハビリテーションが必要とされ、また子どもたちの骨は軟組織よりも成長が早いことから、数回にわたる再切断が必要になる場合もある。さらにこうした子どもたちは、成長に合わせて人工装具を作ってもらう必要もある。

身体的外傷に加えて、ERWや地雷の爆発に遭遇したことによる精神的影響も、子どもの発育に深刻な影を落とすことが多い。こうした影響には、罪悪感、自尊心の喪失、不安と恐怖、睡眠障害、会話能力の喪失、トラウマ（心的外傷）などがあり、これらは治療しないまま放置しておくと、長期的な精神障がいを引き起こす恐れがある。

子どもの被害者の社会的、経済的復帰のニーズも、おとのニーズとは大きく異なる。多くの国では、回復のために時間が必要なことや、リハビリテーションは家族にとって経済的負担と

なることから、子どもの生存者は教育期間の短縮を余儀なくされている。学校に歩いていくことができない、あるいは代替の交通手段を使うことができない、教室へのアクセスが確保されていない、教師が障がいのある子どもたちのニーズを把握する訓練を受けていないなどの理由もある。普通の生活をしているという感覚を醸成し、同じ年代の子どもたちの間に復帰させ、十分に社会参加できるようにするには、障がいのある子どもたちに無償教育を提供すること必須である。

子どもの障がいの評価

すべての子どもたちのインクルージョン（誰もが受け入れられる社会）が実現されない限り、公平な社会が実現することはあり得ず、適切なデータの収集および分析によって障がいのある子どもたちの実態が明らかにされない限り、こうした子どもたちにとってインクルージョンが実現されることはない。

子どもの障害は特有の課題があり、評価が難しい。子どもたちはそれぞれ異なるスピードで発育し、基本的な所作を身につけていくため、子どもたちの生活機能を評価して、それが重大な障がいなのか、それとも正常な発育のばらつきの範囲内なのかを判断することは困難な場合がある。障がいというのはその性質や重度がさまざまであることに加え、それぞれの年齢に応じた定義および手法を適用する必要もあり、データ収集が難しい。

さらに、子どもの障がいに関するデータの質が低いのは、時により、子どもたちの障がいに対する理解の低さや、偏見・差別や評価方法の改善に向けた投資の不足が原因となっている場合がある。こうした問題に起因するデータの欠如が、適切な政策の策定や必須サービスの提供の妨げとなっている。

障がいの定義には、医学的決定要因と社会的決定要因の両方を含めるべきであるという一般的な合意があるにもかかわらず障がいの評価は、依然として特定の身体的や精神的な障がいに焦点を当てた医学的要因に基づいて行われている。健康と障がいを、より広範な社会的障壁との関連の中で捉えたものに、世界保健機関（WHO）が定めた**国際生活機能分類（ICF）**がある。この分類では、障がいを、「身体の構造および機能の問題として」と「その人の活動および参加という観点から」という、2つの主要な形で捉えている。国際生活機能分類によって定義されている障がいというのは、人々の存在そのものの一部分であり、ごく普通のことである。また国際生活機能分類の定義では、生活機能および障がいは状況によって生じるものであると認めており、それが故に身体的要因だけでなく、社会的および環境的要因も評価することは有意義である。

国際生活機能分類を基に考えられた**児童・青年期向けの国際生活機能分類（ICF-CY）**は社会的な面も考慮している。これは、障がいそのものだけでなく、子どもが社会という環境の中で機能したり、参加したりする際に、障がいがどのような影響を与えていたりも考慮したものになっている。この分類は4つの主要分野をカバーしている。「身体構造（臓器、四肢、神経系・視覚系・聴覚系・筋骨格系の構造など）」、「身体機能（傾聴や記憶といった体組織の生理的機能）」、「行動に対する制約（歩行、登上、着衣など）」、および「参加に対する制約（保護者やほかの子どもたちとの遊び、単純作業の実行など）」の主要分野である。

データは全体の中で捉えて解釈しなければならない。どの位の障がいがあるのか、障がい者数の推計値は発生と生存の両方を兼ね備えているため、数値を見る際は、特に乳幼児および子どもの死亡率が高い国では慎重に解釈する必要がある。報告されている障がい者数の値が低いのは、障がいのある乳幼児の生存率が低いためであったり、障がい児が施設に住んでいたり、家族が障がい児の存在を隠していたり、あるいは、路上で生活し、働いている障がい児を数の中に入れていない場合があるからである。

文化もまた重要な役割を果たす。何をもって「正常な」生活機能と見なすかは、全体の中ではさまざまな見方があり、評価そのものの結果に影響を与える。特定のマイルストーン（目標）を満たすかどうかは、子どもによって変わる可能性があるだけでなく、文化によっても変わってくる。例えば、発育段階のある時期に、子どもたちは新しいことをやるよう周りに促されることがある。したがって、現地の環境や理解に適した基準値に照らし合わせて子どもたちを評価することが重要である。

こうした理由から、「ウェクスラー児童知能検査」や「グリフィスの精神発育検査」といった高所得国で開発された評価ツールは、やみくもにほかの国やコミュニティで使用することはできない。基準となる枠が異なる可能性があり、調査ツールが現地の習慣、文化的理解、言語、あるいは表現を十分に捉え切れない場合があるからである。

データ収集をする、その特定の目的が、どこまでを「障がい」と定義するのか、質問票の内容、そしてその結果として出る数値に影響を与える可能性がある。障がいのタイプおよび障がい者数を測る目的は、おうおうにして、社会的保護政策のような特定の政治的イニシアティブと結び付いている。データとして得られた結果は、給付金の受給資格の決定や、支援物資の提供に関する計画や決定に利用されるが、例えば、障がい給付金の受給資格があるかどうかを決める基準は、機能面で制約がある障がい者全員を探し出そうとする調査基準とは大幅に違うものになるはずである。

子どもたちの多くは、教育制度や医療制度に関わりができたときに、障がい者として特定される。しかし、所得の低い国やコミュニティでは、学校や医療機関のスタッフが、障がいのある子どもたちの存在を日常的に認識したり登録できるとは限らない。その結果として低所得国の障がい児に関する情報は不足し、障がいは国際的な優先事項として考慮するに値しないという間違った考え方を引き起こしている。

一般のデータ収集手段一例えは世帯調査や国勢調査一では、障がいのある子どもたちの数が少なく見積もられることが多い。特に、障がい者に関する特定の質問をしない場合はそうなりがちである。子どもの障がいの問題に対処するための世帯調査や、子どもの障がいを特別に評価するために実施された世帯調査は、総括的に障がいについて尋ねる世帯調査や国勢調査よりも正確な結果をもたらしてくれる。前者のほうが、質問項目の数が多く、質問が詳細なため、障がい者数が高く報告される傾向にある。

子どもたちの発育段階と日々進化する能力に対応するために、子どもの年齢に応じて適切な質問を選ばなければならない。子どもたちが出生後2年の間、複雑な発育過程を経ることを考えると、専門的なツールや評価方法がなければ、障がいがあるのか、正常な成長の中のばらつきと考えるべきなのか、見極めるのはとても困難である。

世帯調査や国勢調査をはじめとする多くのデータ収集手段は、親の回答のみに基づき、保護者には通常、自分の保護下にある子どもたちの障がいの状態を評価して報告することが求められる。親やそのほかの保護者というのは、子どもが特定の作業や行動に対して何らかの問題を抱えているかどうかを見極めるのに非常に適した立場にある場合が多いが、それらの人々の回答だけでは、障がいを診断したり正確な障がい者数を導き出したりするのに不十分である。子どもの障がいを正確に評価するためには、年齢に応じた振る舞いに対する十分な理解が必要とされる。調査の回答者は、発育の各段階にある子どもたちの評価に用いられる特定のベンチマークについて十分な知識を身につけていない場合や、特定のタイプの障がいの兆候を適切に検知できる立場にない場合がある。親たちは、一時的な疾患一例えは耳感染一から来る困難な事態を障害と報告する場合もあり、また、特定の徴候を見過ごしたり、彼らの文化の中で障がいを受け入れない態度や姿勢があったりして、報告を躊躇する場合もある。

子どもの障がいを評価しようとする取り組みは、評価と支援戦略とを結びつける良い機会となる。最初の評価で障がいがあると分かっても、フォローアップとしての評価や支援を行うための能力やリソース（資源）が不足していることが多い。

子どもたちの障がいのタイプおよび重度に加えて、障がいのある子どもたちの生活機能およびコミュニティへの参加面での障壁も把握できるデータは、関係があるほかの社会経済的指標と組み合わせて利用すると、リソースの配分、障壁の除去、サービスの設計と提供役立ち、またどのようにすれば有意義な形で支援を評価することができるかを考える際に役立つ。例えば、こうしたデータを利用して、所得、ジェンダー、あるいは少数民族という身分が、障がいのある子どもたちの教育、予防接種、または栄養補給へのアクセスに悪影響を及ぼしているかどうかを調べることができる。あるいは定期的にモニタリングを行うことにより、子どもたちのために設計されたイニシアティブが、その目標を達成しているかどうかを評価することもできる。

信頼性が高く、有効で、世界各国と比較することのできる推計値を導き出すためには、子どもの障がいの評価方法を統一する必要があることは明白である。そうすれば、各国政府およびそ

の国際的パートナーによる適切な政策およびプログラムに基づく対応が促進され、それによって「障害者の権利に関する条約」の要件が満たされることになる。とはいえ、子どもの障がいに関するデータ収集に統一性がないという理由で、インクルージョンに向けた有意義な対策を先送りする必要はない。新たなデータや分析が出たならば、障がいのある子どもたちおよびその家族向けの現行および予定プログラムをこれらのデータや分析と適合させれば良いのである。

=====

教訓

1995 年以来、子どもと女性の福祉の進捗状況を追跡するため、ユニセフは 100 カ国を超える低中所得国での、複数指標クラスター調査(MICS)を支援してきた。2000～2001 年以来、調査によつては障がいをスクリーニングするためのモジュールが組み込まれたが、この情報を基に、より良い測定ツールが設計される予定である。

2000 年から 2010 年の間に行われた MICS 調査に組み込まれていた標準的な障がいモジュールは、Ten Questions Screen (TQ=10 の質問によるスクリーニング法)と呼ばれ、1984 年に開発されたものであるが、その当時、障がいがどのように理解され、評価されていたかを反映している。TQ によるスクリーニングでは、はじめに 2～9 歳の子どもたちの主だった保護者への聞き取り調査が行われる。彼らは、自分が面倒をみている子どもの身体的および精神的な発育と生活機能に関する個人的な評価を求められる。回答は「イエス」「ノー」だけで、あいまいな感情や推察を入れる余地はないよう作られている。

TQ によるスクリーニングの有効性は幅広くテストされてきてはいるが、結果の解釈は慎重に行わなければならない。TQ によるスクリーニングはスクリーニング・ツールであり、障がいのある子どもたちが障がいのある人たちの集団の中でどれほどいるか、信頼性のある推計値を出すには、さらに医学的評価、発育面での評価を必要とする。重度の障がいがある子どもたちは、陽性に分類される可能性が極めて高いが、陽性に分類された子どもたちの中には、さらなる評価によって障がいがないことが明らかになる場合があるからである。結果の正当性を検証するための第 2 段階の医学的評価を行えるだけの予算や能力を持っている国はほとんどなく、また評価を行うための標準化された手法の欠如がそのさらなる妨げとなっている。

2005～2006 年の複数指標クラスター調査では、TQ によるスクリーニングが行われたが、その結果、参加国全体にわたり幅広い調査結果がもたらされた。障がいに対して陽性に分類された子どもたちの割合は、ウズベキスタンの 3%から中央アフリカの 48%にまで及んだ。しかし、この数は、サンプリング数の中での真の差異を反映したものなのか、それともほかの要因によるものなのかは明らかではなかった。例えば、ウズベキスタンの報告値が低かった理由として、本来は世帯調査の対象には含まれないはずの施設に住む子どもたちが報告に入れられた可能性がある。

=====

スクリーニングから評価へ

子どもの障がいに関する評価に精通している専門家は、スクリーニングのあとには、綿密な評価をさらに行う必要があるということで意見の一一致を見ている。カンボジア、ブータン、および旧ユーゴスラビア・マケドニアの3カ国での経験は、子どもの障がいをどう評価し、評価をどのような形で地元に合致させるかという点で、重要な教訓を与えてくれる。

中核的な評価チームの構成と使用するツールの種類は現地の人たちに合わせた。カンボジアとブータンの両国では、調査の際、適切な評価員が不足し困難に直面した。この問題に対処するため、カンボジアでは移動評価チームを雇い、聴力専門家が海外から招聘され、ブータンでは中級レベルの専門家の訓練に重点が置かれた。

質問項目やテストなどの評価ツールは、現地に合わせたもので、文化的にも適切でなければならぬことが分かった。また言語にも細心の注意が払われなければならないことが分かった。例えば、身体や機能面での障がいをどの言葉で言い表すかが問題となった。

評価を行うことにより、迅速な支援が可能となる。カンボジアでは、聴覚障がいで陽性に分類された子どもたちの一部が、実は、耳感染症を患っていたり、耳垢が溜まっていたりしていたことが判明した。原因が分かったことで、容易に治療することができ、深刻な二次感染やより長期的な障がいが回避された。

また評価を行うことにより認識の向上に拍車をかけることができ、データの収集や分析のプロセスの途中にあっても、変化をもたらすことができる。ブータンで行われた評価結果では、貧困家庭や母親の教育水準が低い家庭では、軽度の認知障がいがある子どもの数が多いことが示され、政府は所得および教育水準の低い農村部で、早期幼児開発と保育サービスに重点を置くことにした。

障がいがあると認定された子どもたちのための支援策は、計画の初期段階から評価に組み込むべきである。こうした計画では、利用できるサービスをマッピングし、紹介手順を構築、子どもたちの家とコミュニティでの生活機能と参加を推進するため、いかにして子どもたちの周辺環境を調整するか、家族向けに役立つ資料を作成すべきである。

=====

さらなる前進

ユニセフは、複数指標クラスター調査(MICS)やそのほかのデータ収集で、子どもの障害を測るために使われている統計手法を改善するため、国連ワシントン・グループ、そのほかの多様なステークホルダーとのパートナーシップのもと、多くの協議を持っている。

現在開発段階にあるスクリーニング・ツールは、2歳から17歳までの子どもたちを対象としており、会話および言語力、聴力、視力、学習能力（認知力および知力の発達）、移動および運動能力、感情、ならびに行動を評価するものである。またこれらの比較的基本的なタイプの行動に加え、スクリーニング・ツールには、さまざまな活動や社会的交流への子どもたちの参加能力の側面も含まれている。また、子どもたちの障がいをさらに綿密に評価するため、標準化を図った総合的な手法も開発されつつある。これは、データ収集手順と評価ツール、ならびに収集されたデータの分析のための枠組みから成る。

一部の分野ではスペシャリストの不足が懸念されるため、教師、コミュニティ・ワーカー、そのほかの訓練を受けた専門家が、新たな手法を管理できるようツールキットの設計も進められている。これにより、社会から排斥され、参加の機会を奪われる危険性がある障がいのある子どもたちを特定し、評価する地元の能力を高めるのに役立つ。

行動計画

世界の国々は、よりインクルーシブな社会を構築することを繰り返し約束してきている。その結果、障がいのある子どもたちとその家族の状況の多くは、改善されつつある。しかし、その進捗具合は国により、あるいは国内でも格差がある。障がいのある子どもたちの大多数が、依然として自分たちのコミュニティの市民的、社会的、および文化的な事柄に参加しようとするときに何らかの障害に直面し続けている。インクルージョン（誰もが受け入れられる社会）を通じて公平性のある社会を構築するという約束を実現するためには、多くの分野での行動が必要であり、多くの関係者の行動を必要とする。

条約を批准し、履行する

2013年1月時点で、127カ国とEUが「障害者の権利に関する条約」を、193の国と地域が「子どもの権利条約」を締約し、すべての自国民に対するコミットメント（約束）を表明している。

締約するだけでは十分ではない。条約の約束を守るためには、その施行に力を注ぐだけでなく、きちんと監視し、すべての関係者が説明責任と遵守状況に揺るぎないコミットメントを維持し続けることが必要である。そのプロセスでは、政府、地元当局、雇用主、障がい者組織、障がい者の親たちが作る組織による努力も必要である。国際機関やドナーたちは、こうした機関に合わせた支援を実施することができるであろう。

差別と闘う

障がいのある子どもたちとその家族が直面する課題の根底の多くには差別がある。平等な権利と非差別の原則は、法律や政策に反映されなければならず、この原則を支えるためには、保健、教育、保護といった分野で子どもたちに必須サービスを提供している人々をはじめとする一般市民の障がいに対する認識を高める必要がある。

「障害者の権利に関する条約」の締約国と国連およびその関連機関は、障がいのある子どもたちとその家族に対する考え方を変えるため、認識向上キャンペーンの実施を約束している。また締約国は、搾取、暴力、および虐待の回避、報告の方法に関する情報を、障がいのある子どもたちの家族に提供する義務を有している。

国際機関、ならびに彼らがパートナーシップを組んでいる政府やコミュニティは、障害のある子どもの権利、能力、課題について、政府高官や公務員たちに理解してもらうことで、偏見を克服する努力をすることができる。障がい者の親たちが作る組織は、主要な役割を担うことができ、障がいのある子どもたちが、家族とコミュニティから尊重され、大切にされるよう、組織の強化が図られるべきである。

障がいを理由に差別をするのは、迫害の一種である。障がいのある子どもの脆弱性を軽減するためには、差別からの保護をはっきりと法律の形で確立することが必要である。障がいを理由に差別をしてはならないという法律がないところでは、そうした法律の成立を求める推進役として、障がい者団体と市民社会全体が主要な役割を担うことになる。



© UNICEF/Viet Nam/2012/Bisin

ベトナムのダナン・インクルーシブ教育リソース・センターで、ニーズに合った授業を受ける自閉症のグエン。障がいのある子どもたちが、メインストリームの学校にインクルーシブな形で入学できるよう、こうしたセンターがいくつか作られている。

「障害者の権利に関する条約」とその選択議定書：署名国および批准状況



*条約に署名した国、批准した国、議定書に署名した国、批准した国、署名していない国

● ● アフガニスタン	● ● ● ● ボリビア	● ● ● ● コスタリカ	● ● ● フィンランド
● ● ● アルバニア	● ● ● ● ボスニア・ヘルツェゴビナ	● ● ● コートジボワール	● ● ● フランス
● ● ● ● アルジェリア	● ● ● ボツワナ	● ● ● クロアチア	● ● ● ガボン
● ● ● ● アンドラ	● ● ● ● ブラジル	● ● ● キューバ	● ● ● ガンビア
● ● ● ● アンゴラ	● ● ● ブルネイ	● ● ● キプロス	● ● ● グルジア
● ● ● ● アンティグア・バーブーダ	● ● ● ブルガリア	● ● ● チェコ	● ● ● ドイツ
● ● ● ● ● アルゼンチン	● ● ● ● ブルキナファソ	● ● ● 朝鮮民主主義人民共和国	● ● ● ● ガーナ
● ● ● ● ● アルメニア	● ● ● ブルンジ	● ● ● コンゴ民主共和国	● ● ● ● ギリシャ
● ● ● ● ● オーストラリア	● ● ● ● カンボジア	● ● ● デンマーク	● ● ● ● グレナダ
● ● ● ● ● オーストリア	● ● ● ● カメルーン	● ● ● ジブチ	● ● ● ● グアテマラ
● ● ● ● ● アゼルバイジャン	● ● ● ● カナダ	● ● ● ドミニカ	● ● ● ● ギニア
● ● ● ● ● パラマリボ	● ● ● ● カボヴェルデ	● ● ● ドミニカ共和国	● ● ● ● ギニアビサウ
● ● ● ● ● バーレーン	● ● ● ● 中央アフリカ共和国	● ● ● ● エクアドル	● ● ● ● ガイアナ
● ● ● ● ● バングラデシュ	● ● ● ● チャド	● ● ● ● エジプト	● ● ● ● ハイチ
● ● ● ● ● バルバドス	● ● ● ● チリ	● ● ● ● エルサルバドル	● ● ● ● ホンジュラス
● ● ● ● ● ベラルーシ	● ● ● ● 中国	● ● ● ● 赤道ギニア	● ● ● ● ハンガリー
● ● ● ● ● ベルギー	● ● ● ● コロンビア	● ● ● ● エリトリア	● ● ● ● アイスランド
● ● ● ● ● ベリーズ	● ● ● ● コモロ	● ● ● ● エストニア	● ● ● ● インド
● ● ● ● ● ベナン	● ● ● ● コンゴ	● ● ● ● エチオピア	● ● ● ● インドネシア
● ● ● ● ● ブータン	● ● ● ● クック諸島	● ● ● ● フィジー	● ● ● ● イラン



※欧洲連合 (EU) を含む。

出典：国連障害者の権利条約に関する公式ページ：国連条約コレクション。定義については38ページをご覧下さい。

インクルージョンを阻む障壁を取り除く

子どもたちの環境—学校、保健センター、公共交通機関など—isすべて、障がいのある子どもたちが利用しやすくし、友達や同年代の子どもたちと一緒に参加できるよう配慮することができる。子どもたちが各個人の能力の違いを超えて互いに交流し理解し合うと、すべての子どもたちに恩恵がもたらされるはずである。ユニバーサル・デザインの原則—なるべく多くの人が使えるようにデザインする方法—is、インクルーシブな学校カリキュラム作り、職業訓練、プログラムの策定や、さらには子どもの保護に関する法律、政策、サービスにも適用できる。

あらゆる環境における、あらゆる形態の搾取、暴力、および虐待から、障がいのある子どもたちを守るために必要な法的、行政的、教育的措置の導入および実施は、政府が主要な役割を担わなければならない。障がいのある子どもたち向けに別の制度を確立するのは適切ではない。目標は、すべての子どもたちにふさわしく、すべての子どもたちが利用することのできる、インクルーシブで質の高い子どもの保護を保障できるメカニズムである必要がある。

そのメカニズムのひとつが出生登録であり、子どもの保護の必須要素である。障がいのある子どもたちを出生登録し、それにより、彼らの存在を明らかにすることは、優先事項としなければならない。

施設収容に終止符を

施設は、たとえ健全に運営され、子どもたちのニーズへの対応がなされ、監督がなされるとしても、愛情のこもった育児が行われる家庭生活と肩を並べることはできない。施設への過度の依存を減らすための当面の措置として、一時的に新たな入所を認めない措置をとるべきである。ただしこれを行うには、家庭ベースのケアとコミュニティー・ベースのリハビリテーションの促進、支援強化が同時に必要である。さらに、子どもたちが最初の段階で施設へ送られるような事態にならぬよう、対策を講じる必要がある。これには、障がいのある子どもたちとその家族が利用できる即応力のある公共サービス、学校、医療制度の構築などが考えられる。

家族を支援する

家族の中に障がい者がいると、生活費の負担が重くのしかかったり、所得を得る機会を失ったりすることがたびたびあるため、貧困に陥ったり、貧困から抜け出せなくなったりする。貧困に陥ると、リハビリテーションや支援技術といったサービスを受けるのがさらに困難となる。

社会政策では、障がいに伴う金銭的費用と時間費用が考慮されるべきである。このようなコストは、社会手当、交通費に対する助成金、あるいは個人的支援やレスパイント・ケアによって補うことができる。現金給付は管理が簡単で、障がいのある子どもたちやその家族の特定のニーズを満たす柔軟性も併せ持っている。また、親や子どもたちの意思決定権も尊重されることになる。困難な状況で生活している家庭向けの現金支給プログラムがすでに導入されているのであれば、障がいのある子どもたちの家族がうっかり取り残されたり、あるいは十分な支援を受けられなかつたりすることがないよう、プログラムを調整する必要がある。

*障がい者と一緒にいる家族が心身の疲れを癒す目的で休養をとれるような支援

最低基準より上を目指せ

現行の支援やサービスは、継続的に評価をし続け、最低基準を満たすことで満足せず、可能な限り最高の品質を目指すべきである。焦点は、制度や社会全体を変革すると同時に、障がいのある子ども各個人にも焦点をあてたものでなければならない。

サービスの評価に、障がいのある子どもたちとその家族を継続的に参加させていくことにより、子どもたちが成長してニーズが変化したときでも、確実に十分かつ適切なサービスを提供していくことができるようになる。こうした参加の重要性は、どれだけ誇張してもし過ぎることはない。障がいのある子どもたちや若者というのは、障がい者が何を必要とし、ニーズが満たされているかどうかということについての、最も信頼できる情報源のひとつなのである。

子どもへの支援サービスを上手に調整せよ

障がいの影響はさまざまな分野にまたがっているため、障がいのある子どもたちやその家族が直面しているあらゆる困難が考慮されるようサービスを調整する必要がある。保健、教育、福祉の各部門の垣根を取り払い、上手に調整した早期支援プログラムを導入すれば、早い段階で障がいを特定することができ、管理の促進に役立つ。子どもの発育の早い段階で支援を行えば行うほど、機能的能力の回復も高いことが各種の調査により明らかにされている。人生の早期に障壁が取り除かれた場合には、障がいのある子どもたちが直面するさまざまな障壁の複合的影響が軽減される。

能力の向上は、障がいのある子どもたちを受け入れ、その教育的ニーズを満たす意志と能力が学校制度に備わっていると、より大きな効果をもたらすことになる。さらに、障がいのある人々の雇用を促進するための、学校から仕事へのインクルーシブな移行プログラムと経済全体の取り組みもあると、学校教育を受けることがさらに有意義なものになるであろう。



バングラデシュにて、学園祭に参加する障がいのある子どもたちと
障がいのない子どもたち

©UNICEF/BAN2007-00655/Siddique

=====

条約、選択議定書、署名および批准

条約とは、多数の締約国間で結ばれる正式な多国間協定のことである。

条約に対する**選択議定書**とは、追加の権利または義務を制定することで原協定を補完するための法的規約である。このような議定書は、当該条約の締約国が自動的にその条項に縛られるのではなく、自主的に批准しなければならないという意味で「選択」なのである。したがって、国によっては、条約は批准しているがその選択議定書は批准していないというケースもあり得る。

大半の場合、国は「署名」と「批准」という2つの手順を踏んで条約の締約国になる。

条約への署名を行うことにより、国は当該条約の内容および国内法との両立性について検証するための手順を踏む意思があることを示すことになる。署名をしただけでは、条約の条項に縛られる法的義務を負うことにはならないが、署名国には、条約の目的を踏み外す行動は起こさないようにすることが暗に求められることになる。

批准とは、国が条約の条項に法的に縛られることに合意するための具体的行動のことである。その手順は、それぞれの国に特有の法体系によって異なる。場合によっては、国が条約や選択議定書に**加入**することもある。**加入**というのは、本来最初に行う署名という手順を踏まずに、条約や選択議定書を批准することである。

詳細な定義は、http://treaties.un.org/Pages/overview.aspx?path=overview/definition/page1_en.xml を参照。障害者の権利に関する条約は<http://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch_IV_15.pdf>を参照。選択議定書は<<http://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch-15-a.pdf>>を参照。

=====

意思決定にあたっては障がいのある子どもたちの意見を

障がいのある子どもたちと若者たちは、インクルーシブな社会の構築に向けた取り組みの中心となるべきである。単なる受益者としてではなく、変革の主体としてである。自分たちのニーズが満たされているかどうか、自分たちの貢献が活用されているかどうかに関する情報を提供する、独特の役割を担うことができるからである。

「子どもの権利条約」と「障害者の権利に関する条約」の締約国は、障がいのある子どもたちが自らのことに関係するすべての事柄に意見を述べる権利があることを確認しており、障がいのある子どもたちに関係する法律や政策の策定および施行の際には、対象となる子どもたちの意見を聞くことを自らに義務付けている。したがって、政策決定者たちは、障がいのある子どもや若者たちが簡単にアクセスし、利用できる方法で意思疎通を図るべきである。

自らの意見を聞いてもらう権利は、すべての子どもたちが有している。自分の考えを表明できる子どもは、虐待や搾取の被害に遭う可能性がかなり低い。逆に言えば、虐待や搾取というのは、子どもたちが自分の受けている迫害に異議を唱える手段を持たないところで頻繁に発生するのである。施設で暮らしている子どもたちのように、社会から取り残されたグループにとつては、参加することが特に重要となる。

グローバルな約束、地元で検証

「障害者の権利に関する条約」および「子どもの権利条約」の約束を果たすには、国際的な機関およびドナー、並びに国内と地元のパートナーが、あらゆる開発プログラムの目的、目標、およびモニタリング指標に、障がいのある子どもたちを含めると良い。

計画立案およびリソース（資源）配分を支援するには、また、障がいのある子どもたちをはつきりと開発アジェンダに含めるには、信頼性の高い客観的データが不可欠となる。必要な統計作業には時間がかかるかもしれないが、世界中のドナーが、障がいに関して協調して研究にあたれば、はずみがつくはずである。その間、計画、プログラム、および予算は、さらなる情報が入手できたときには、修正を加えられるように設計しておけば良いのである。

全世界的な努力、国内的な努力がうまくいっているかどうかは、現場レベル実証されるものである。果たして、障がいのある子どものすべてが、たとえどのような遠隔地でも、また、どのように困窮した状況においても、ほかの子どもたちと同様に、彼ら、あるいは彼女らの権利—これにはサービス、支援、機会をも含む—を享受できているのかどうかで決まるのである。

「世界のどこかで、君は歩けないのだから遊んではいけない、と言われている男の子がいる。世界のどこかで、あなたは目が見えないのでから勉強することはできない、と言われている女の子がいる。しかし、この男の子にも遊ぶ機会は提供されるべきである。また、この女の子が — そしてすべての子どもたちが—読み、学び、社会に貢献できれば、みんなが恩恵を受けることができるはずだ。

この先の道には困難が横たわっているであろう。しかし、子どもたちは不必要的限界を設けるのを嫌う。だとしたら、私たちも、限界を設けるべきではない」

アンソニー・レーク
ユニセフ事務局長

©United Nations Children's Fund(UNICEF)

May 2013



世界子供白書（英語版）をウェブでご覧になりたい場合は QR コードをご利用になるか、次の URL にアクセスしてください。

www.unicef.org/sowc2013