

講義名  
福祉音響学

担当  
村上 泰樹

連絡先  
murakami@design.kyushu-u.ac.jp

Unit  
2

## 1 この単元の目的

この単元では、2011 年に WHO から刊行された「World Report on Disability」に基づき、障害について学ぶ。この資料は、国立障害者リハビリテーションセンターから刊行された日本語訳を元に作成した。

## 2 障害の定義と国際的な取り組み

障害は人生の一部であり、誰もが一時的または永続的に経験する可能性のある状態である。2006 年に採択された国連障害者権利条約（CRPD）は、障害者の人権と尊厳の保護を目的としている。

「障害に関する世界報告書」は、科学的根拠に基づいて障害に関する分析を提供し、政府や市民社会への提言を行っている。

国際生活機能分類（ICF）によると、障害とは機能障害、活動制限、参加制約を包括する用語であり、個人の疾患と環境因子との相互作用から生じる否定的な側面を指すものである。

## 3 障害について判明している事柄

より高い推定障害比率:

2010 年の世界人口推計によると、全世界の約 15%（10 億人以上）が何らかの障害を有しており、これは 1970 年代の WHO 推定値 10% から増加している。

世界健康調査では 15 歳以上の 7 億 8500 万人（15.6%）が障害を持ち、うち 1 億 1000 万人（2.2%）が重度障害者とされている。一方、世界疾病負担研究では約 9 億 7500 万人（19.4%）が障害を持ち、うち 1 億 9000 万人（3.8%）が重篤な障害者と推定されている。

また、世界疾病負担研究による子どもの障害者数は 9500 万人（5.1%）で、そのうち 1300 万人（0.7%）が重篤な障害を持っていると推定されている。

増加する障害者数:

障害者数の増加は主に二つの要因、すなわち人口の高齢化と慢性疾患（糖尿病、心疾患、精神疾患など）の世界的な増加によるものである。特に低・中所得国では、慢性疾患が障害のある全生活年数の 66.5% を占めている。また、各国の障害パターンは、交通事故、自然災害、紛争、食生活、薬物濫用といった環境要因にも影響を受けている。

さまざまな体験:

障害は一般的に車いす利用者や視覚・聴覚障害者などの「典型」的なグループで語られがちであるが、実際の障害体験は個人の状況や環境要因により大きく異なっている。

不利益の程度も障害の種類や状況により様々である。例えば、障害のある女性は障害と性差による二重の差別に直面し、就学においては身体障害児童が知的・感覚障害児童より良好な状況にある。また、労働市場では精神的健康障害や知的障害者が最も排除されやすく、全般的に重篤な障害を持つ人々がより大きな不利益を被る傾向にある。

弱い立場にある集団:

障害は社会的弱者により大きな影響を与えており、世界健康調査によると、低所得国は高所得国より障害の存在比率が高い。また、最貧困層、女性、高齢者、低所得者、無職者、低学歴者において障害の比率が高く、多重指標クラスター調査では、貧困家庭や少数民族の児童は他の児童より障害リスクが有意に高いことが示されている。

## 4 障害となるバリア

不適切な政策および基準:

教育政策において、障害のある人々のニーズが十分に考慮されていない実態が明らかとなっている。万人のための教育ファスト・トラック・イニシアティブ・パートナーシップに参加する 28 カ国を対象とした調査では、18 カ国において障害のある児童の包摂に関する具体的な戦略が示されていないか、もしくは障害についての言及が全くない状況である。

また、教育政策における主な課題として、障害のある児童の就学を促進するための財政的支援制度の不足、並びに障害のある児童とその家族に対する社会保障制度及び支援サービスの欠如が指摘されている。

否定的な態度:

信条や偏見による社会的バリアが、障害のある人々の様々な機会を制限している状況について、以下のように要約される。

教育分野においては、教職員、学校管理者、他の児童、および家族の態度が、障害のある児童の普通学校への包摂を妨げる要因となっている。

雇用分野においては、障害のある人々の生産能力を過小評価する雇用主の誤った認識や、労働環境の調整可能性に関する理解不足により、就労機会が制限されている状況である。

サービス提供の欠如

障害のある人々の医療・支援サービスへのアクセスについて、以下のように要約される。

南部アフリカ 4 カ国の調査によると、必要な医療リハビリテーションを受けられている人々は 26-55% にどまり、支援機器の提供を受けられている人々は 17-37%、職業訓練を受けられている人々は 5-23%、福祉サービスを受けられている人々は 5-24% という低い水準である。

また、インドのウッタル・プラデーシュ州およびタミル・ナドゥ州の調査では、障害のある人々が保健施設を利用しない主な理由として、費用負担に次いで、地域におけるサービスの不足が挙げられている状況である。

サービス提供における問題点:

世界健康調査の 51 カ国のデータによると、障害のある人々は障害のない人々と比較して、医療提供者の技能不足を指摘する割合が 2 倍以上、不適切な扱いを受ける割合が 4 倍、必要な医療を拒否される割合が 3 倍近くに達している状況である。

また、個人的な介助者に関しては、低賃金かつ十分な教育研修を受けていない実態が明らかとなっている。具体例として、アメリカ合衆国では、ソーシャルケアワーカーの 80% が正規の資格を持たない、もしくは必要な教育研修を受けていない状況である。

資金不足:

あらゆる所得水準の国において、政策やサービスの実施に必要な資金が不足している状況である。高所得国においても、障害のある人々の 20% から 40% は日常生活における介助のニーズが満たされていない実態がある。

低所得国および中間所得国では、政府による十分なサービス提供が困難であり、民間のサービス提供者も利用できないか、もしくは費用が高額すぎて多くの家庭では利用できない状況である。

さらに、世界健康調査の 51 カ国の分析によると、障害のある人々は障害のない人々と比較して、医療費の免除や割引を受けることが困難である実態が明らかとなっている。

アクセスしやすさの欠如:

施設・交通・情報へのアクセシビリティの課題について、以下のように要約される。

建築環境、公共交通機関、情報通信において、ユニバーサルなアクセシビリティが確保されていない状況である。特に交通機関へのアクセスの制限は、障害のある人々の就労意欲の低下や医療サービスの利用を妨げる要因となっている。

アクセシビリティに関する法整備については、20～40 年前から法制化している国においても、その遵守レベルは低い状態にとどまっている。

情報コミュニケーションの分野では、障害のある人々のニーズが十分に満たされていない。具体例として、93 カ国を対象とした手話通訳サービスの調査では、31 カ国でサービスが存在せず、30 カ国では有資格通訳が20 人以下という深刻な状況である。

また、障害のある人々の情報通信技術の利用率は障害のない人々と比較して著しく低く、電話、テレビ、インターネットといった基本的なサービスへのアクセスも制限されている実態がある。

相談や関与の欠如:

障害のある多くの人々は、自分の生活に直接関わる物事についての意思決定から除外されており、例えば、障害のある人々には自宅での支援の提供のされ方について選択肢や管理権が与えられていない。

データや証拠の欠如:

障害に関する正確で比較可能なデータの不足、および効果的なプログラムに関する実証的な証拠の欠如が、障害への理解や対策を妨げる要因となっている。

障害のある人々の実態やその生活環境を適切に把握することは、社会的バリアの除去や必要なサービスの提供を促進するために重要である。

特に、環境面での効果的な介入方法を特定するためには、環境が障害に与える影響を測定するための、より精度の高い評価指標の開発が必要とされている状況である。

## 5 障害のある人々の生活への影響

### 好ましくない健康成績

健康面において、障害のある人々は一般と比較して低い水準にあることが、研究により明らかとなっている。具体的には、予防可能な二次的疾患、合併症、および加齢に関連する疾患に対して脆弱である可能性が指摘されている。

また、喫煙、不適切な食生活、運動不足などの健康リスクの高い行動をとる割合が高く、さらに暴力被害のリスクも高い状況にある。

リハビリテーションサービスや支援機器に関するニーズが満たされない場合、障害のある人々の全身の健康状態の悪化、活動制限、社会参加の制約、生活の質の低下などの悪影響をもたらす可能性がある。

### 低い教育達成率

障害のある児童は、障害のない児童と比較して、就学率が低く、また就学後の進級率も低い状況にある。この教育機会の格差は、所得水準に関わらず全ての年齢層で確認されているが、特に低所得国において顕著である。

具体的な就学状況について、小学校における障害のある児童と障害のない児童の就学率の差は、インドの10% からインドネシアの60% まで国により大きな開きがある。また、中学校の就学率については、カンボジアの15% からインドネシアの58% までの差が見られる。

さらに、東ヨーロッパ諸国のような小学校在籍率が高い国においても、障害のある児童の多くが就学できていない実態がある。

### 低い経済参加

障害のある人々の雇用状況について、以下のように要約される。

世界健康調査のデータによると、障害のある人々の就職率は障害のない人々と比較して低い水準にある。具体的には、障害のある男性の就職率は53%（障害のない男性は65%）、障害のある女性の就職率は20%（障害のない女性は30%）という状況である。

また、OECD の27 カ国を対象とした調査では、就労年齢の障害のある人々は労働市場において著しい不利

益を被っていることが明らかとなっている。障害のある人々の就職率は平均 44% であり、障害のない人々の就職率 75% と比較して半分強の水準にとどまっている。

さらに、非就労率については、障害のある人々が 49%、障害のない人々が 20% と、約 2.5 倍の差が生じている状況である。

#### 高い貧困率

障害のある人々やその家族を含む世帯は、障害のない人々の世帯と比較して、より高い貧困率を示している。具体的には、食料不足、住居の質の低さ、安全な水と衛生設備へのアクセス不足、医療サービスへのアクセス制限などの問題に直面しており、また保有資産も少ない状況にある。

さらに、障害のある人々は、個人的な支援、医療サービス、支援機器などの追加的な費用負担を強いられている。その結果、同等の所得水準であっても、障害のない人々と比較して実質的な生活水準が低くなる傾向がある。

特に低所得国においては、障害のある人々が高額な医療費を支払わなければならない可能性が、障害のない人々と比較して 50% 以上も高い状況である。

#### 高い依存度と限定的な参加

アメリカにおける調査では、障害のある非高齢成人の 42% が、日常生活において誰からも助けを得られない深刻な状況にあることが示されている。ベッドへの出入りや椅子の移動など、基本的な動作さえ困難な状況である。

支援の多くは家族や非公式な社会的ネットワークに依存している状況である。しかし、この支援モデルには重大な課題が存在する。介護者は継続的な支援によって、ストレス、社会的孤立、経済的機会の喪失といった深刻な問題に直面している状況である。

特に発達障害のある子どもを持つ家族の状況は厳しい。労働時間の短縮、早期退職、経済的困難など、多くの課題に直面している状況である。

施設型のケアシステムも問題視されている。障害のある人々の自律性を制限し、コミュニティからの隔離を促進し、人権を侵害している可能性が高いとされる。これらの課題は、家族の高齢化とともにさらに深刻化する傾向にある状況である。

## 6 クイズ

自身が見聞きした障害となるバリアについて述べよ。また、バリアを排除するためにはどのような取り組みが必要となるか、考察せよ。

## 7 Unit2 のまとめ

障害は人生の一部であり、誰もが一時的または永続的に経験する可能性のある状態として定義される。2006 年に採択された国連障害者権利条約は、障害者の人権と尊厳の保護を目的としている。国際生活機能分類（ICF）によると、障害は機能障害、活動制限、参加制約を包括する用語であり、個人の疾患と環境因子との相互作用から生じる否定的な側面を指す。

2010 年の世界人口推計によると、全世界の約 15%（10 億人以上）が何らかの障害を有しており、これは 1970 年代の WHO 推定値 10% から増加している。特に低・中所得国では、慢性疾患が障害のある全生活年数の 66.5% を占めている。また、障害体験は個人の状況や環境要因により大きく異なることが指摘されている。

不適切な政策や基準として、教育政策における障害者への配慮不足が挙げられる。また、教育・雇用分野における偏見などの否定的な態度、医療・支援サービスへのアクセス制限、そして施設・交通・情報へのアクセシビリティの課題が存在している。

健康面では、予防可能な二次的疾患などのリスクが高く、教育面では就学率・進級率に大きな格差が存在する。経済参加においては就職率が低く、高い貧困率に直面している。特に、障害に関連する追加的な費用負担により、実質的な生活水準が低くなる傾向がある。また、日常生活における支援の不足も深刻な問題となっている。

これらの課題に対しては、包括的な対策が必要とされており、社会全体での取り組みが求められている状況である。