

日本福祉大学社会福祉学部

『日本福祉大学社会福祉論集』第122号 2010年3月

モンゴル遊牧民の障害者とその家族

長 沢 孝 司

問題意識と課題

周知の通り、モンゴル国は1990年の「民主化」によって、それまでの人民革命党による社会主義一党支配を放棄し、翌1991年からIMF・世界銀行などの主導のもとに、市場経済への急激な移行を行った国である。そして20年近くを経た今日、政治は依然として腐敗と混迷状態が続いており、そのもとで貧富の差が極端に進行し、社会主義時代には存在しなかった貧困家庭が大きな層となって出現し、貧困人口の比率は依然として約3分の1を占めている。

モンゴルの歴史的蓄積や遊牧社会という生活形態を無視した強引な市場経済化は、「社会的弱者」の典型とも言える障害児・者とその家族を直撃することとなった。こうした事態を受けて、私ども日本福祉大学21世紀COEプログラム(2003~2007年)のモンゴル研究グループは、ウランバートル市(以下、UB市と略称)のソングノハイルハン区において都市の障害児・者とその家族の実証的・理論的な分析を行い、すでにその成果を発表してきた⁽¹⁾。後にも紹介するように、そこにおける私どもの基本的な課題は、貧困化と障害者化が強く相互連鎖しているメカニズムを解明することであった。

こうした問題意識を継承しながら、私どもはCOE最終年度の2007年に、ウブルハンガイ県の2地点(ソム)において、遊牧民の障害児・者(以下、障害者と略称)とその家族の調査を実施した⁽²⁾。本稿は、その調査結果を中心に、遊牧民の障害者とその家族が置かれた現実を、その歴史的経過を含めて分析し考察することを課題としている。

その場合、私どもの問題意識は、いわばタテ軸とヨコ軸から成っている。タテ軸とは、社会主義時代から市場経済化(資本主義化)への移行に伴って、障害者とその家族に対する制度・政策がどう変化したかという歴史的経過である。そしてヨコ軸とは、先に実施した都市(UB市)の障害者とその家族との比較という軸である。両者は同じ制度・政策のもとにあることは言うまでもないが、障害の発生、その種類から貧困化に至る構造まで、かなり異なる様相を呈している。モンゴルの障害者の全体像を語るには、この両者をトータル把握する必要があるし、また、両者の相違を把握することによってそれぞれの特質もより鮮明となろう。

以上が、私どもの基本的な問題意識と課題である。

なおモンゴルでは、「障害者」という差別的語感を避けるために「発達障害者」（英語では people with development difficulties）という呼称が一般的になりつつあるが、本稿では単に「障害者」という語を用いることにする。

第1章 障害者とその調査の概要

第1節 都市（UB市）調査の結果

最初に、モンゴルの障害者の全国的な調査統計から見ておこう。

モンゴルでは、長らく障害者の全国統計は存在していなかった。社会主義時代について言えば、障害者は医療の対象者に組み入れられており、したがってまた毎年度発行の国家統計局の統計書にも、「社会福祉」や「障害者」に関わる統計は存在しなかった。その後市場経済化に伴って、障害者の解雇や貧困化が社会問題として浮上し、さまざまな障害者団体の運動や外国援助団体の働きかけもあって、ようやく2004年に全国調査が実施され、2007年、2008年にも公表された。それによれば、障害児・者数は2004年6万9263人（総人口比2.76%）、2007年7万1908人（2.73%）、2008年7万6369人（2.85%）である⁽³⁾。その場合、後天性が64.5%（2004年）と高い比率を占めていることに注目しておきたい。これは後述するように、都市部（UB市などの拠点都市と県都）の貧困化（栄養不足、労働災害などの社会問題）と深く関わっているのである。

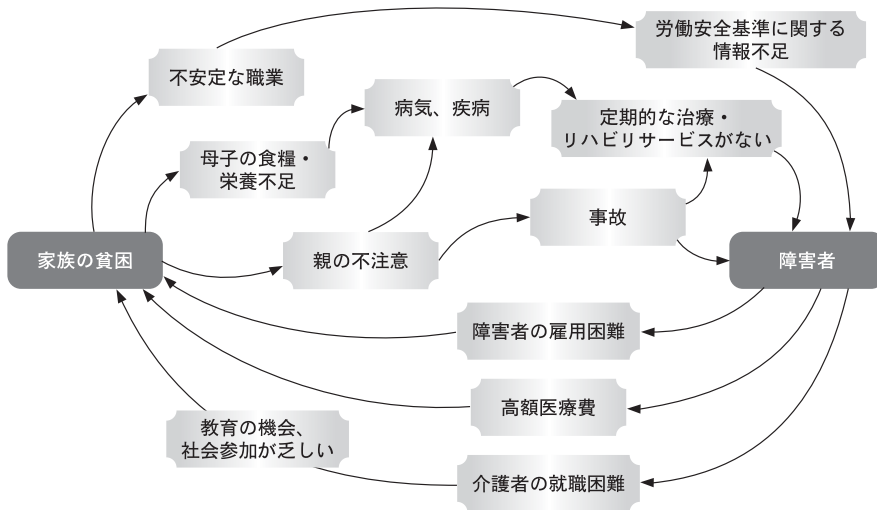
ただし、この全国統計には多くの専門家や実践家が疑問を投げかけている。というのも、この調査は、全国の行政末端機関（UB市では各区の下にあるホロー、地方では県の下にあるソム）に登録されている障害者に限られているからである。そこには専門のソーシャルワーカーが配置されていなかったり、地区の病院も把握していないなど、専門担当部局が存在していない場合が多く、彼らが出向いて調査したものではない。そこで、例えばモンゴル障害者協会（NGO）は全国で14万人（人口比約5%）と推計しており、そしてその88%は貧困層に属しているとしている⁽⁴⁾。「障害者」という範疇の線引きは確かに難しい面があり、モンゴル政府も先の数値を「全国統計」と呼ぶことを注意深く避け「抽出調査」としているのであるが、いずれにしても実態は先述の数値をかなり上回っていることは確実である。

さて、上記の全国状況をふまえながら、ここでは、私どもが2004～2006年に行ったUB市ソングノハイルハン区の第3ホロー（人口1万1500人、2130世帯）の調査結果の概要を振り返っておくことにしたい。それをここで紹介する主な理由は、本稿で取り上げる遊牧民の調査結果と比較するためである。あらかじめ都市部の障害者とその家族の概要を押えておくことによって、遊牧民障害者とその家族の生活困難化と貧困化の共通性と同時に、その差異性が浮き彫りになるであろう。

図1は、UB市で行った調査結果の全体像を模式的に示したものである。詳細は別途の『報告書』を参照いただくとし、本稿との関わりにおいて、この図から次の3点を確認しておきたい。

まず第1に、都市部（ここではUB市）においては、障害者化が貧困化という事実と深く関

図1 調査結果に基づく貧困家族と障害者の関連性



出所) 日本福祉大学 COE モンゴル研究グループ 『モンゴルの障害者とその家族に関する実証的研究・B 調査報告書』 2007 年, P. 30.

わっているということである。すなわち、市場経済への移行に伴って、障害者を抱えた家族は、障害者を抱えているがゆえに貧困化に陥らざるを得なくなっていること、そして今度は逆に、貧困化したがゆえに、その家族は障害者を生み出しやすい構造になっているという「負の循環」が明確に形成されているのである。

第2点目は、こうした負の循環の中身に関わっている。すなわち、障害者を抱えているがゆえに貧困化するという事実について言えば、障害児・者を抱えた家族は、社会主義時代とは異なっ て、高額の治療に耐えられず、また障害者自身が真っ先に解雇され、また新たに発生した学校諸経費の負担に耐えられず、さらに彼らを家族内に抱え込むことによって家族員（主として母親）が働けないという形で貧困化しているのである。

そして第3点目は、貧困化したがゆえに障害者を生み出すという経路である。その経路には、労働法を無視した過酷な労働による傷病の増大もあるが、やはり最大の問題は、胎児や乳幼児の栄養不足に伴う問題、とくにビタミン不足によるくる病の増大である。私どものB調査によれば、障害者家族のうち収入が「足りない」と回答した家族は78.9%であった。こうして障害者家族は食事にも事を欠き、栄養不足に陥った結果として障害者を生み出すことになるのである。

こうしてモンゴルでは、私どもがヒアリングした諸機関やNGOが共通して指摘したように、市場経済化に伴って障害者は明らかに量的に増大しているのであり、そしてまた、その多くが後天性なのであって、障害者が社会的に生み出されていることは明らかである。

第2節 遊牧民調査の問題意識と調査実施

さて、上述した都市の障害者家族を念頭においた場合、遊牧民の障害者家族との共通性と差異性はどこにあるだろうか。また、共通性をもつ場合においても、遊牧民の場合は都市民とその現れ方が異なることは容易に予測されるところであり、それはどういう現れ方をしているのか、それが今回の私どもの調査を導いた基本的な問題関心である。

私どもは、今回の調査対象地域として、ウブルハンガイ県のナリンテール・ソムとサント・ソムを選定した。ウブルハンガイ県はUB市から南西方向に約400km離れた地点にあり、人口11万5700人、2万9800世帯（2007年現在）である。同県は、北端のタイガ地方と、南方のゴビ地方の間にあるハンガイ（草原）地帯にあり、われわれが通常にイメージするモンゴル草原に属する地方である。モンゴル国の地方行政は、県（全18県）とその下部にあるソム（全331ソム）であり、ウブルハンガイ県には19のソム（県都アルバイヘルを含む）がある。そのうちのナリンテール・ソムとサント・ソムは、同県の西端と東端に位置している。

この2地点において、私どもは2007年8月28～30日に調査を実施した。遊牧地域でのこうした調査では、障害者家族が数キロメートルは離れて点在しているから、量的調査は最初から不可能であって、ケーススタディとならざるを得ない。面接調査の回収票はナリンテールで9票、サントで9票、計18票であった。私どもは最大計15票を目標としていたが、これを上回る調査が実施できた。これは、少なくない遊牧民家族が、私どもの宿泊先のソムセンターまで足を運んでくれたことによる。面接に要した時間は各々約1時間30分であった。

ただし、遊牧民の調査はいつもながら「飛び込み」とならざるを得ないこと、そして当日はソムセンターの担当者（ソーシャルワーカーなど）からのヒアリングができず、そのため資料的にもやや不足していることをあらかじめ断っておきたい。

なお、面接調査を直接に担当したのは、私どもCOEのカウンターパートであるモンゴル国立教育大学ソーシャルワーカー学科のニャムゲレル准教授、ジェンダーセンター（NGO）専従職員のおノン女史、そしてソーシャルワーカーのウンダラフ女史である。

第2章 障害者家族と障害者の態様

第1節 遊牧民世帯とソムセンター世帯の障害者

まず、ウブルハンガイ県と両ソムにおける障害者の公的統計から見ておこう。表1がそれである。前述したように、これは障害者の全容を必ずしも示しているとは言い難いのであるが、さしあたりこの表において注目しておきたい点は、UB市と比べた場合の障害者中の先天性と後天性の比率である。ウブルハンガイ県全体でも、両者は33.6%と66.4%となっており、UB市では後天性が71.8%であるから、地方では後天性の比率が相対的に低いことが分かる。ウブルハンガイ県のアイマク（県都）アルバイヘルの人口2万1700人を引いた、純粋な遊牧地域ではこうした傾向はさらに顕著であり、同県の県都を除く17のソムのみでは後天性の比率は64.4%となっ

表 1 人口・世帯数と障害者数 (2004 年現在, 発表 2007 年)

	人口	世帯数	障害者数	障害者 人口比%	うち, 先天性	うち, 後天性	後天性 比率%
モンゴル国	2,635,200	645,700	71,908	2.72	24,058	47,850	66.5
ウランバートル市	1,031,200	234,700	19,653	1.91	5,702	13,951	71.8
ウブスハンガイ県	115,700	29,800	3,417	2.95	1,149	2,268	66.4
ナリンテール・ソム	3,732	1,022	192	5.14	79	113	58.9
サント・ソム	3,449	1,138	168	4.87	50	118	70.2

出所) "Mongolian statistical yearbook 2008" Ulaanbaatar, pp. 84-86 およびモンゴル国労働福祉省資料より作成.

ている.

UB 市調査に比してのこの相違は重要な意味をもっている. すなわち UB 市では先述のように, 胎児や乳幼児の栄養不足から生じる疾患や障害, 次いで過重かつ危険な労働による疾病や障害が多く, まともな食事を事欠く貧困が障害者を発生させているのであるが, 遊牧民の場合は基本的には家畜と共に生きているため食に窮することはまれであり, 家畜が少ない場合でも親族や共同体 (ホト・アイルやサーハルト・アイル) の相互援助が存在するからである. このことは, 以下の記述で具体的に明らかとなる.

そのことを踏まえながら, 調査対象者の 18 家族の概要から見ておくことにしよう. ここでは, 文字通りの遊牧民家族の図 2 - (1)と, ソムセンターに在住している家族の図 2 - (2)に分けている. 以下においてこの両者の場合を見ていくことになるが, そのためにも, ここで両者の家族の相違を大まかに説明しておく必要がある.

まず通常の遊牧民の場合, 四季の節目に, 家財一式と 5 畜 (羊, ヤギ, 馬, 牛, らくだ) を引き連れて宿営地を移動する. といっても, その移動は通常はそのソム内での移動であり, またその範囲と方向性にもおおよその規則性があり, 移動距離は 3~10 km が普通である. 春先に家畜の出産シーズンを迎える時期は寒風を避ける囲いが必要なので, 冬営地がベースキャンプとなるが, それ以外の季節移動は, その年の草生や水場などのいくつかの自然的状況によっておのずと異なってくる. その場合, 各宿営地では 2~3 家族からなるホト・アイル (宿営地集団) を組む. それは, 種類も習性も異なる家畜を単独の家族で管理することは不可能だからであり, 家族間の相互援助と協力が遊牧生活には欠かせないからである. こうした協働と共生はホト・アイルだけでなく, そこから数 km も離れたサーハルト・アイル (いわば隣組) にも及ぶ. モンゴル人が互助精神を尊ぶのは, 数千年にもおよぶこうした生業の伝統に由来するのである. ホト・アイルの相手は季節によって必ずしも同じではなく, また相手は知人であったり親族であったりするが, 市場経済化後は親族の場合が増えている.

ところで, ソムは直径で約 100 km にもおよぶ行政区画であり, こうした遊牧生活を継続するためにも, 「街」が必要となる. それが, ソムのほぼ中心に位置しているソムセンターである.

図2-(1) 遊牧民家族の構成

(カッコ内が障害者)

対象家族	同居家族	他出員	ホト・アイルの相手	家畜頭数	備考
A	妻(56) = (A-1), 長男(27), 長男妻(25), 次男(16), 長男娘(8)	長女(21) = 牧民	妻の甥の家族	ヤギ 40	冬はヤギを甥の家族に預けて、ソムセンターに住む。
B	夫(45), 妻(41), 夫の兄(47) = (B-1), 夫の妹(40) = (B-2), 長男(19), 次男(17), 三男(9)	長女(21) = 牧民	長女の家族	羊 40, ヤギ 40, 牛 3, 馬 3	夫の兄とサーハルト・アイル。
C	長女(27), 次女(26) = (C-1), 三女(18) = (C-2), 三男(15), 長女息子(4) = (C-3)	長男(51) = 牧民	次男の家族	ヤギ 100	三男が家業の中心。
D	夫(62), 妻(56), 次女(30) = (D-1), 次男(22)	長男(36) = 牧民 長女(33) = 牧民 三女(25) = 牧民 三男(18) = 兵役	三女の家族	羊 300, ヤギ 200, 馬 20, 牛 10, ラクダ 1	長女家族とサーハルト・アイル。
E	夫(40), 妻(39) = (E-1), 長男(16) = (E-2), 長女(15), 次女(13)	無し	無し	牛 9, 馬 23	種羊と種ヤギを預かって生計。
F	夫(58), 妻(53), 長女(26) = (F-1), 次男(25)	長男(29) = 牧民	長男の家族	羊 70, ヤギ 60, 牛 10, 馬 8	長男家族は家畜多い。
G	夫(51), 妻(51), 三男(16) = (G-1)	長男(29) = 牧民 次男(UB市) 長女(20)学生	長男の家族	羊 20, ヤギ 30, 牛 1, 馬 2	サーハルト・アイルは長年の友人。
H	夫(47), 妻(42), 長男(17), 弟の長男(15), 次男(10) = (H-1)	無し	友人の家族 知人の家族	羊 100, ヤギ 100, 牛 10, 馬 6, ラクダ 3	冬はホト・アイル組まない。
I	夫(49) = (I-1), 妻(52) = (I-2), 次女(25), 長男(18), 次女息子(5)	長女(26) = 牧民	妻の親の家族 妻の妹の家族	羊 37, ヤギ 40, 牛 6, 馬 2	長女の家族は家畜多い。
J	夫(32), 妻(30), 長女(10), 次女(8) = (J-1), 長男(1)	無し	妻の妹の家族	羊 50, ヤギ 45	冬はホトアイルの相手にあずけソムセンター。
K	夫(48), 長男(19), 次男(18), 三女(15) = (K-1)	長女(25) = 牧民 次女(16) = 学生 三男(14) = 学生	長女の家族	羊・ヤギ 150, 牛 5, 馬 5	
L	妻(66), 次男(32), 三男(25) = (L-1)	長女(44) = ソムセンター, 長男(40) = ソムセンター	無し	羊・ヤギ 40	長男, 長女は仕事なし。
M	夫(75) = (M-1), 妻(68), 長男息子(16), 妻の弟の息子(15)	長男(43) = 牧民, 長女(36) = アイマクセンター	長男の家族 夫の弟の家族	羊 130, ヤギ 70, 牛 10 馬 14	

図 2 - (2) ソムセンター家族の構成

(カッコ内が障害者)

対象家族	同居家族	他出員	元の仕事	備考
N	夫(56) = (N-1), 妻(46), 次女(5)	長女(22) = UB 市, 長男(18) = 学生	遊牧民	隣は妻の兄.
O	夫(61) = (O-1), 妻(53) = (O-2), 三女(24), 長男(22), 次男(19) = (O-3), 長女娘(13), 長女息子(11)	長女 = ソムセンター, 次女(27) = ソムセンター	遊牧民	2000 年のゾドで ほとんど家畜失っ て移住.
P	夫(67), 妻(67)夫の弟(47) = (P- 1), 長女(27)	無し	元ソムセンター 勤務	長男(41)は 行方不明.
Q	妻(57), 長男(35) = (Q-1), 三女(27) = (Q-2)	長女(38), 次女(37), 次男(32) = 牧民, 三男(18) = 兵役	元ソムセンター 勤務. 夫は医者 だった.	長女, 次女ともに ソムセンター勤務.
R	夫(62) = (R-1), 妻(56)	長女(39) = ソムセンター, 長男(37), 次男(33), 三男(31), 四男 = ともに UB 市, 次女(29) = 牧民, 三女(21) = アイマク	遊牧民	2000 年ゾドで家畜 失って移住.

ここには役場、商店、レストラン、保育園と小・中学校、病院（診療所）、文化ホール、銀行、ガソリンスタンド、そして今日では携帯電話やテレビの中継施設もある。家畜の肉や皮革などの出荷地点でもある。

ソムの世帯数の 30%前後がソムセンターに住んでおり、これらの住民の多くは板塀（ハシャー）で囲った中のゲルで生活している。このソムセンターには、こうした機関・施設で働く従業員だけでなく、遊牧民である息子から肉や馬乳酒の援助を受けながら年金暮らしをしている高齢者や、ゾド（雪害）で家畜を失って親族のもとに身を寄せている遊牧民家族なども暮らしており、また、周辺で少数の家畜を放牧したり、冬だけ家畜を知人や親族に預けている遊牧民家族もある。また逆に、施設・機関の職員が家畜を買って遊牧民になるケースもある。このように、遊牧民家族とソムセンター家族は相互に流動的な面があり、固定的なものではない⁽⁵⁾。

このような状況を考慮すれば、遊牧民とソムセンター住民を明確に区分するのは必ずしも妥当とはいえないが、遊牧民が障害者を抱えたまま遊牧民であり続ける場合とソムセンターに移住する場合とでは、やはりそれなりの理由があるのであって、その限りでは、さしあたり区別してそれぞれの状況を見ていくのが妥当であろう。

両者のこうした状況をふまえたうえで、両者の家族状況から見ていこう。この 2 つの図から、さしあたり次の 2 点を確認しておきたい。まず第 1 に、複数の障害者を抱えている家族が少なくないということである（遊牧民 12 家族中の 4 家族、ソムセンター 5 家族中の 3 家族）。複数の障害者を抱えると、家族員の誰かの稼働が困難化し、その介助を妻が担う場合は、家畜の出産への対応や、搾乳・乳製品作りなどが困難化する。こうした家族では家畜頭数が少なく、またソムセンターに移住するケースが多いという傾向にあると言える。ただし、その場合でも、遊牧民の貧

困ラインである家畜100頭未満の家族は4ケースのみであり、食事に事欠くという事態は免れている。これはUB市調査とは大きく異なる点である。

第2に、他出家族員やホト・アイルを組む相手（そのほとんどは他出家族員でもある）の直接的・間接的な援助が期待しうる状況にあるということである。なるほど今日では、社会主義時代のように友人や知人からの直接的援助は期待しにくくなっている。しかしなお、遊牧民家族の他出員は同じソム内で遊牧民になっている場合が多く、またソムセンターに移住した場合にも、子どもが同じセンターにいたり、近くの遊牧民の子ども家族が援助している場合が多いのである。UB市の調査では、1つのハシャー内に移り住んで「貧困持ち寄り世帯」というべき観を呈している場合が多数存在していたが、遊牧地域ではこうしたケースはほとんど見られない。こうして遊牧地域では、UB市のような貧困化と障害者化の悪循環は比較的緩和されており、特に栄養不足が原因の障害者は調査対象家族には見られない。

第2節 障害の発生と経過

では遊牧地域では、具体的にどのような障害者がいるだろうか。それを示したのが図3である。調査対象となった18家族において、障害者数は26人であった。これは前述したように、複数の障害者を抱えている家族が少なからずあるためであり（18家族中6家族）、障害者の家族を見ていく場合に考慮すべき重要な点の1つと言えよう。

次に、これらの障害を先天性と後天性に分けて見てみよう。一般に、この両者は判別しにくい場合が少なからずあり、わが国では両者の間に「後発性」という範疇を置くのが普通であるが、ここでは調査対象者が語った医師の判断を優先し、そうでない場合は調査対象者が語った幼少時からの推定によって2つに分類したものである。この分類によれば、26人の障害者のうち、先天性が14（54%）、後天性が12（46%）となっている。先にわれわれは、都市部（UB市）では後天性が多くを占め、地方ではそれが相対的に少ないことを指摘しておいたが、今回の遊牧民調査においてはさらにその傾向が明らかとなっている。

さらに、この図において、障害の種類においても都市部とは顕著な相違が見られるのである。まずその1つは、股関節脱臼が多いことであり、26人中の7人を占めていることである。股関節脱臼は都市部にも見られるが、地方ではこれが顕著である。遊牧地域になぜこれが顕著に多いのかは、まだ医学的にも解明されていない。いずれにしても、遊牧民にとっては「国民病」ともいえる代表的な障害である。そして2つ目は、ブルセラ病である。これは家畜から伝染する病気であって、これにかかると骨が曲がったりもろくなったりする。これも遊牧民に独特の病気である。

そして3つ目は、落馬による骨折である。彼らが「騎馬民族」であることはつとに知られた事実であるが、モンゴルの馬は本質的に野生馬なのであって気性が荒い。それゆえモンゴルでは、子どもだけでなく大人でも振り落とされることはめずらしいことではなく、「落馬し骨折して一人前」と言われるほどであり、骨折に対する伝統治療は今もさかんに行われている。なお、凹凸の多いモンゴル草原ではバイクは馬以上に危険であって、転倒事故も多い。

図3 障害の種別および認定の有無

(Tgはツゲルク)

	障害者	主障害	先天・後天	発生の契機と経過/副障害	認定の有無(年)	月/Tg
A-1	女(56)	視覚障害	後天	高血圧・頭痛で、1年前から発症.	無(年金受給)	(56000)
B-1	男(47)	股関節脱臼	先天	それが原因で腎臓と心臓が悪い.	有('93~)	34000
B-2	女(40)	知的障害	先天	精神不安定で暴力/手足が不自由.	有('93~)	26000
C-1	次女(26)	股関節脱臼	先天	腎臓・肝臓も悪い.	有('03~)	25000
C-2	三女(18)	視覚障害	後天	頭痛がひどく、失神も.	無	
C-3	長女息子(4)	生殖器異常	先天	炎症を起こし、時々手術.	無	
D-1	次女(30)	精神障害	先天	時々気絶する. 怒りっぽい. 心臓も悪い.	有('87~)	27000
E-1	妻(39)	身体障害	後天	バイクで転倒、左手切断.	有('06~)	36000
E-2	長男(16)	身体障害	後天	落馬して片手骨折し、切断手術.	無(無認定化)	
F-1	長女(26)	股関節脱臼	後天	歩行少し可だが、それもできなくなってきた.	無(無認定化)	
G-1	三男(16)	聴覚障害	後天	肺炎で意識を失ってから.	無	
H-1	次男(10)	聴覚障害	先天	手足も震える. 生殖器にも異常.	無	
I-1	夫(49)	身体障害	後天	落馬して脳内出血、手足不自由. 高血圧も.	有('05~)	34500
I-2	妻(52)	股関節脱臼	先天	若い時は支障なかったが、近年びっこ足.	有('00~)	26000
J-1	次女(8)	脳性マヒ	先天	寝たきりだが、自分で体は動かせる.	有('02~)	20000
K-1	三女(15)	身体障害	先天	下半身不自由. 幼少時から足をひきずっていた.	無	
L-1	三男(25)	精神障害	後天	3才時に落馬し、馬に頭を蹴られた. 気絶あり.	有('06~)	26000
M-1	夫(75)	身体障害	後天	2000年にバイクで転倒、両足骨折.	無(年金受給)	(56000)
N-1	夫(56)	関節痛	後天	家畜から感染したブルセラ病. 結核も.	有('90~)	34000
O-1	夫(61)	股関節脱臼	後天	家畜から感染したブルセラ病. 骨折.	無(年金受給)	(56600)
O-2	妻(53)	股関節脱臼	先天	日常生活少し不自由.	無(年金受給)	
O-3	次男(19)	股関節脱臼	先天	今は大した支障ない.	無	
P-1	夫弟(47)	知的障害	先天	身体の障害あり. 妻も関節痛.	有('88~)	26000
Q-1	長男(35)	アトピー	先天	生活支障なく、働いている(工芸品、家電修理).	有('92~)	27000
Q-2	三女(27)	アトピー	先天	生活支障なく、働いている(刺繍品など).	有('91~)	26000
R-1	夫(62)	精神障害	後天	1978年に過労でから. 情緒不安定で無口.	無(年金受給)	(54000)

以上から明らかなように、遊牧民の場合は、後天性の障害であっても、都市部とは異なる遊牧生活の固有性が色濃く反映されているのである。

では、こうした遊牧民の障害者とその家族に対して、国家はどのような政策対応をしているのだろうか。特に、社会主義から市場経済への体制転換に伴って、その政策はどのように変化したのだろうか。次章ではこれを明らかにしたい。

第3章 体制移行と社会的排除

第1節 社会主義時代の障害者とその家族

モンゴルが早くから公的年金制度、そして完全無償の学校教育制度を確立していたことは、すでに多くの文献でも紹介されている通りであるが、社会主義時代の障害者に関する諸資料は、残念ながらほとんど存在していない。そのため、当時の事情を正確に捉えることはかなり困難である。その大きな理由は、障害者福祉に関する諸事業が医療の範疇に組み込まれていたためである。もちろん、障害者に関する事業は単に医療に吸収されていたわけではなく、むしろ障害児学校の設立は世界的にも早い国に属している。すなわち1964年にUB市に視覚、聴覚障害学校、1967年には知的障害学校が創設され、社会主義時代にその他8校が増設されていた。また、地方では6~8県に1つの障害児学校が作られていた（軽度の児童は普通学校であった）。

その場合、地方ではどういう状況にあっただろうか。モンゴルでは、1950年代から、牧民のもとに一部の私有家畜が残され、それ以外の家畜はすべて集団農場（ネグデル、一部は国営農場）に移管された。牧民はすべて、5畜をそれぞれに分割して専門に担当することになった。羊・ヤギ群の場合で一人約500頭を担当したが、これがかなり重労働であったことは否めない。給料は基本的にはその担当頭数によって支払われた。各家畜の放牧は、ソムが管轄する下部機関としての4~5区画からなるバグで行われていた。こうして牧民はすべて公的なネグデル（1990年時点で全255ネグデル）の従業員となった。

ネグデルによる牧場経営方式についての賛否はともかく、牧民が充実した医療・教育・福祉・年金のもとにあったことは、偏見なく虚心に事実をみれば明らかであった。ここでは、市場経済化以後の政治・経済動向を詳細に記録したモリス・ロッサビ氏『現代モンゴル』（2007年）をやや長くなるが引用しておこう。氏は同著においてIMFや世界銀行、アジア開発銀行が、市場経済化を強行するために、再三にわたってモンゴル側に医療・福祉・教育等の予算、労働者の賃金の抑制を迫った過程を詳細に描いており、その中で次のように紹介している。

「国やネグデルが改善したことのうち、遊牧民世帯にとって特に意義深かったものとして医療と社会保障の進展が挙げられるだろう。ネグデルが設立されると、そこに小さな町が形成され、国が医療サービスを提供し、遊牧民は無料でその恩恵に浴することができた。町には診療所や病院が開かれ、緊急時には医師が遠方の宿営地まで往診した。」「なかでも最も評価の高かったのは年金だろう。……女性は55歳で退職して年金を受け取ることができたが、4人以上の子どもを出産した場合は受給年齢が引き下げられた。男性は60歳から年金を受け取ることができた。年金、その他の補助金、現金収入と家畜の私有により、『こうした福利やサービスのあるモンゴルは、中国やインドなどの第三世界よりずっと進んでいた。』といわれるのもうなずける。」「畜群とともに移動して暮らす遊牧民の子供たちは学校の寮で生活でき、寮費、食費は国が負担した。この制度がどれだけ成功したかは、地方で極めて識字率が高いことから計り知ることができる。」⁽⁶⁾

こうしたシステムからも分かるように、障害児者の医療は完全無料であった。ソム病院には5

人前後の常駐医師がおり、巡回医療や、必要な場合はソム病院に搬送し、より高度な医療が必要な場合はアイマク（県都）やウランパートルの病院に搬送した。そして治療後は、労働残存能力によって、担当する家畜頭数が軽減された。また障害児者を抱えている場合、その介護者（主として母親）の労働時間は短縮されたり介護手当が支給された（ネグデルによって多少異なる）。

一方、16歳以上者に対しては障害者認定が行われ、これは「労働能力喪失度（%）」によって手当が支給される（この制度自体は今も変わっていない）。それに、労働災害の場合は給料額が加算されるという仕組みであった。当事のネグデル員の平均給与は288ツグルクであり、「当事は物価が安くて1日10ツグルクで生活できた」（調査対象M）時代であったわけだが、社会主義時代の障害者手当はいくらであったかを見てみよう。調査対象の障害者26人のうち、社会主義時代に障害者として認定されていたのは4例で、そのうち2例は「忘れた」「子供だったから知らない」という回答であり、把握できたのは2例であったが、回答は次の通りであった。

【P-1】「当事は長距離トラックの運転手で、給料は月500～3000ツグルクだった。働きすぎが原因で、34歳の時に精神病院に入院し、障害者認定を受けた。その時30,000ツグルクもらい、それ以後も障害者年金を受けてきた。」

【M-1】「32歳の時に落馬して肋骨を折り、それ以後何度か落馬して両足が使えなくなった。馬群の担当だったから給料は月700ツグルクと多かったが、当事の障害者手当は1位、2位、3位と3ランクあって、わしが一番低い3位だったが、月に300ツグルクだったよ。でも、当事は大金だったよ。」

こうした事例からも推察できるように、社会主義時代は、障害者にたいして手厚い政策がとられていたことは明らかであろう。

もちろん、いくつかの重要な課題も残されていたことは否定できない。第一に、社会主義時代のモンゴルは、上記でも少し触れたように、国家によって上から「与えられた福祉」⁽⁷⁾ という限界があったことは確かである。そのため、意思に反して治療や移住などを強制されることもあり、筆者がこれまでインタビューした障害者の中には良い思いを持っていない人もあることも否定できない。第2は知的障害者に対する対応の遅れである。当事はまだ、知的障害者に対する社会的認知は低い時代であり、都市部では家族が周囲から隠すことが多かったといわれる。だが遊牧地域では隠しようもなく、ゲルの中に放置されたり、ウランパートルの知的障害者学校や精神病院に強制的に送致されていた。そして第三の問題は、学校における友だちからの差別やからかいであった。身体障害児がこうした憂き目に遭いやすいことは、今日では少なくなっているが、こうした差別やからかいのために、学校を中退したり、また親がそれを恐れて学校へ行かせなかった事例も少なからずあったのである。

しかし総体として見れば、障害者とその家族が貧困に陥らないセーフティネットが働いていたことは間違いない。

第2節 市場経済化と社会的排除

だがこうしたセーフティネットは、アメリカ主導の強引な市場経済化によって、一挙に崩壊することとなった。モンゴルにおける市場経済への移行は、遊牧地域の場合、すべての国民にクーポン券を配布し、それによって家畜を私有財産として買い取らせるという方式で進められた。本来は、一部の家畜を共有家畜として残し、また数年に一度は確実に襲ってくるゾド（雪害）に備えて干草を共同で備蓄するなどの対応が必要であったが、IMFなどの国際援助機関はこうしたモンゴルの遊牧民の知恵を知ろうとせず、全く無視したものであった。こうした傲慢な市場化政策は、後に1999～2001年のゾドによる遊牧経済への大打撃となって、その失政が白日のものになったのであった。

市場経済化の一環として行われたセーフティネットの後退は、激しいインフレと重なって、国民生活を一挙に困難に陥れ、貧困者が膨大な層となって出現した。モンゴルの生活最低水準は2006年現在、UB市で4万2800ツグリック⁽⁷⁾（西部で3万7000、東部で3万4800、中部で3万9000）であり、全国の貧困率は32.2%であり⁽⁸⁾、この数値はほとんど変わっていない（遊牧民の場合は家畜100頭未満が貧困層とされている）。こうした結果、社会主義時代には誰もが安心できた年金はおこづかい程度に目減りし、何よりも1999年に皆保険制度が崩壊したことは、貧困層を生命の危険にさらすことになり、貧困化した障害者を直撃することになった。障害者が真っ先に解雇され、治療・リハビリからも遠ざけられ、彼らを介護する人は働くに働けないという形で一挙に貧困化したのである。

こうした政策を主導してきたIMFやアジア開発銀行などは、2000年から「貧困緩和政策」に手をつけざるを得なくなった。そしてその後、国家予算に占める「福祉関係」予算（老齢年金、子ども手当なども含む）は増大しつつあり、2005年432億9200万ツグルク、2006年749億700万ツグルク、2007年1178億1220万ツグルクとなっている⁽⁹⁾。これ自体はいちおう歓迎すべきことであるが、実はこの急増の多くは政権与党の「子ども一律手当」や新婚カップルへの一時金50万ツグルクなど、選挙向け「ばらまき予算」によるところが大きいのであって、実は障害者関係の予算については削減されていくこととなったのである。ここでは、2006年に施行された「社会福祉法」の大改革（以下、06改正法と略称）と、それに関わる制度改変を中心に見ておこう。

06改正法は、その前年に労働福祉省を中心にプロジェクトチームが設置（そこにはアジア開発銀行の代表も含まれていた）され、その原案が作成されたものである。当時の1メンバーは、その意図を筆者のインタビューに端的に次のように語った。

「現行の福祉法は、手当を受ける対象者を一般化しすぎており、そのために手当を受けている人が増えている。その一方で受けている人が重複したりしている。そこで改正法では、受給対象者の規模を狭くして、必要な人、受けるべき人に配分するように変える。この法改正を、今まで手当を受けてきた人は好まないだろう」と、この法改正により、確かに部分的には改善された面もあった。例えば、義手・義足の無料配布は1回のみであったのが2回（半額自己負担）に、また労働残存能力が60%以上の場合は労働が禁止されていたが、これが許可され、彼らに対す

る雇用促進も明記された。さらに、介護者に対する手当（月2万ツグルク）が創設された、等。

だが、この法改正後の1年余りにわかれわかれがウブスハンガイ県で行った調査によれば、この法改正は障害者とその家族にとって「改悪」と言わざるを得ないものであった。われわれが調査を行った数ヶ月前に、NGO「ゲゲー・マンダル基金」（代表ダヴァー氏）が全国10地点で実態調査を行っており（以下、ゲゲー調査と略称する）⁽¹⁰⁾、そのデータとダヴァー氏からのヒアリングも併せて紹介しながら、06改正法が障害者とその家族の社会的排除政策となっていることを見ておこう。

まず、先の図3を見られたい。これが示すように、障害者26名中、すでに老齢年金を受給している障害者手当から除外されている5名を除いた21名を見ると、障害者認定を受けているのは13名（62%）と半数強にすぎないのである。このうちQ-1、Q-2は、普通は認定されないアトピーであり、父親が医者であったために認定されたと言わざるを得ないケースであるから、これを例外とすれば、認定者は11名にすぎない。

その場合、問題の第1は、認定された場合でも、その額のあまりの低さである。図3にその月額が示されている。この額がいかにか少ないかを示せば、地方の物価基準では羊1頭の売値が3~5万ツグルク、小麦1kg 800ツグルク、パン650ツグルク、また遊牧民に欠かせない革靴（男性用）が3万ツグルクである。こうした基準に照らせば、手当額の低さが察せられよう。

そして問題の第2は、認定された障害者がかなり少ないという問題である。その理由はいくつか挙げられるが、主なものに限って言えば、第1に、06改正法によって、「障害者」として認定される基準が厳しくなったこと、そして、障害者手当が支給されるのは極めて重度の障害に限定されるようになったことである。もともと、モンゴルの障害者認定のシステムは、16歳以上の場合、労働能力喪失度によって判定され、それが50%未満の場合は障害者とは見なされない。そしてそれ以上の場合には5%刻みで喪失度が判定され、その数値が大きくなるに従って手当額も多くなるというシステムであった（このシステム自体は社会主義時代から変わっていない）。ところが06改正法によって、それまで50%以上ならすべて手当の対象者であったのが、一挙に70%以上に引き上げられたのである。すでに1997年の保健大臣指令で、「片目が盲目、視力0.02以下の人は50%」という規定で手当が受けられなくなり、こうした支給抑制は1998年の旧社会福祉法でも強化されたが、今回の改正によってさらに法的にも「70%以上」と明確に規定されたのである。その結果、ゲゲー調査の実例によれば、両腕または両足を失った人でも50%と認定されて手当が受けられない。また、一日中家にいて家事もできない知的障害者の場合でいえば、これまで労働能力喪失60%で、月手当2万6500ツグルクであった人が、法改正によって手当がなくなっている。

私どもの調査においても、この法改正によって手当を失ったケースは2ケースある。E-2のケースの場合、9歳時に落馬して骨折し、右肩の切断手術を受け、1万8000ツグルクの手当を受けていたが、2007年の認定で65%と判定されて手当は無効となっている。もう1人のF-1の場合、股関節脱臼で16歳で認定され、2万4000ツグルクの手当を受けていたが、2006年に支給

表2 障害者手当の総額の推移 (全国)

年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年
対象人数	26,470	28,750	32,100	33,000	30,800
金額 (ツグルク)	304,623	411,094	516,940	560,940	572,310

出所) モンゴル国労働福祉省 提供資料

表3 労働能力喪失度70%未満の障害者の手当の廃止について (カッコ内は%)

	障害者	福祉職員・公務員	NGO 代表	合計人数
正しい	16 (10.8)	10 (50.0)	3 (16.7)	29 (15.6)
正しくない	60 (40.5)	10 (50.0)	15 (83.3)	85 (45.7)
生活に影響与えていない	7 (4.7)			7 (3.8)
生活に大損害を与えた	24 (16.2)			24 (12.9)
わからない	41 (27.7)			41 (22.0)
合計人数	148 (100.0)	20 (100.0)	18 (100.0)	186 (100.0)

出所) ゲゲー・マンダール基金『障害者のコミュニケーションと情報技術の改善』(調査報告書)
2007年, ウランバートル (モンゴル語版)

廃止となっている。

ゲゲー調査の報告書によれば、2006年7月時点で手当受給者は全国で4万4680人であったが、その年度末には599人が手当中止となり、翌2007年の第1四半期に702人であり、政府関係者は、今後手当中止と見込まれる障害者は2万4988人になるという。こうした結果、表2が示すように、障害者手当の受給者は2006年には減少に転じているのである。そしてこうした事実を反映して、ゲゲー調査においても、手当廃止を大半の障害者家族が批判しているのである(表3)。

こうした政策は、今後の進行とともに障害者とその家族に深刻な事態をもたらすこととなるが、私どもが調査した時点では、この情報はまだ調査対象者には知らされていなかった。むしろ、調査対象者にとってさしあたりの最大の問題は、06改正法によって、障害者認定機関がアイマク(県都)の病院に移ったこと、そしてそこでの認定を毎年更新しなければならなくなったことである。これは障害者を抱える家族に大きな費用と労力を強いているのである。

かつて社会主義の時代は、ソム病院には3~5人の専門医が常駐して障害者認定を行っており、ソムの下部機関であるバグの診療所でも認定されることもあった。だが、ネグデルの解体に伴って地方行政の基本的な機能を担っていたソムセンターはその機能を大きく喪失し、その一環としてソム病院は医者1人、しかも医療設備や薬品の極端な不足化によって、障害者を診断できる機能をそもそも失ってしまったのであった。そしてこうした事態をいわば逆手にとって、障害者の認定権は、アイマクにある総合病院または専門病院において、認定資格をもつ医者にかかればならなくなったのである。その場合、国民皆保険制度が崩壊したもとの、5年間以上健康保険に加入していなければ、そもそも障害者として認定されないのである。市場経済化に伴うこうした制度変更が、障害者認定を困難にしたことは明らかである。しかも問題はそれにとどまら

ない。06 改正法によって、それまでは2年に一度の認定更新が、年1回（すなわち毎年）受診して更新しなければならないことになったのである。この変更は、実は遊牧民にとってはきわめて大きな変更を意味するのであって、直接の治療以外に、家族が障害者を毎年アイマクまで連れて行く費用（交通費、数日間の宿泊代、食費、留守中の家畜の世話をする費用、等）はかなりの負担になるからである。実際、今回の調査対象家族の多くがその負担が大きいと述べている。若干の実例を挙げてみよう。

【事例 E】「つい最近、息子の障害者認定の申請のために二人でアイマクへ行って来た。急いで行って来たが5日間かかった。カシミアを持って行って売って費用に充てた。二人で2万ツグルクくらいかかった。その時、人を1日2000ツグルクで雇って家畜の世話をしてもらった。」

【事例 N】「うちは11月が忙しい時期だが、ちょうど障害者の再認定の時期と重なって大変。アイマクまで行く交通費だけでも片道5000ツグルクかかる。どこに泊まるかといった問題などいろいろあってね。最近、物価が上がっているので、費用は今年よりもっとかかるだろうね。」

【事例 Q】「社会主義時代は障害者認定の延長もスムーズにできていたが、今は費用もかかって時間もかかる。必ず1人がついていくから、アイマクに行くと4~5万ツグルクかかる。」

アイマクの病院での認定更新の費用は交通費や障害者の重度や種類、アイマクでの宿泊などによって異なるが、おおそ障害者手当の1.5~2か月分を費やしていると見てよいだろう。

06 改正法は、その他にも貧困な障害者家族への介護費の限定など、多くの問題を含むものであって、先に紹介した法改正のプロジェクトメンバーの発言どおり、その目的は障害者とその家族へのさまざまな負担を増大させることにあったのであり、社会的排除を強化する役割を果たしていると言わざるを得ない。こうした政策・制度変更のもとで、先の図3において見たように、障害者認定を受けていないケースが約半数を占めているのである。

また、障害者手当を受給するためには、そもそも健康保険に加入していなければならない。事情経済化に伴って国民皆保険制度が崩壊した現在、年間6万ツグルクの保険に5年以上加入していることが要件であり、この健康保険証がなければ、そもそも認定のための受診ができないのである。

それだけではない。この表からも明らかなように、認定をされても、手当額は月2万~3万6000ツグルクと低額である。遊牧民が羊またはヤギを1頭売る場合の相場はふつう数万ツグルクであるから、これがいかに少額であるかは多言を要しないであろう。こうした状況のもとで、ゲゲー調査の結果（表4）が示すように、06 改正法を歓迎している障害者は少ないのである。

なお、06 改正法では、第21条第1項において、障害者の介助者には月額約2万ツグルクの手当が出ることになっているが、そのためには76項目もの規準を満たしていなければならない（家

表4 社会福祉法は障害者にとって適切ですか

(カッコ内は%)

	障 害 者	NGO 代表	合計人数
適 切	22 (10.6)	5 (31.4)	27 (12.1)
まあまあ適切	107 (51.4)	3 (18.6)	110 (49.1)
不適切	79 (37.0)	8 (50.0)	87 (38.8)
合計人数	208 (100.0)	16 (100.0)	224 (100.0)

出所) ゲゲー・マンダ基金『障害者のコミュニケーションと情報技術の改善』(調査報告書)
2007年, ウランバートル(モンゴル語版).

族総収入が低いこと, 高等教育を受けていないこと, アパート住民でないこと, 等), その認定基準はケースワーカーさえ知らない場合が多いのが実情である. その結果, ゲゲー調査においてもこれを受給しているケースはほとんどなく, 私どもの調査においても皆無であった. ここでも, 制度はあっても実際にはそこから排除されているのである.

第4章 生活と治療の困難化

市場経済化に伴うこうした障害者の社会的排除政策は, 当然の帰結として, 障害者とその家族に多大な有形・無形の犠牲を強いている. 今回の調査対象者家族においてそれらの困難家族を大別すれば, 次の3つのケースに分類されよう. その第一は, 障害者を抱えることによって, 家業としての遊牧生活そのものに支障が生じ, 生活が困難化しているケースである. そして第二に, 治療やりハビりに多大な費用負担が生じていること, またそのために継続的な治療・リハビリを受診していないことが多く, それがまた重度化につながっているということである. この問題には, かつてのソム病院が機能を縮小してしまったことも関係している. こうした結果, 第三には, 障害者を抱えた家族がもはや家族機能を果たせなくなり, むしろ他の親族の支えによって辛うじて家族が成り立っているケースであり, 仮にそれを失えば一挙に崩壊する運命にある家族である.

生活を困難化させる諸要因は, 現実の生活においては相互に関連しあい複合化して, 総体として生活困難を形成するものである. したがって個別のケースを類型化しがたい面はあるが, 以下に, 上記の3ケースに分類して, それぞれの家族生活の特質を見ることにしよう.

第1節 生活困難化の諸類型

家業の困難化による貧困家族

【事例C】

この家族の両親は早くに他界し, きょうだい4人と, 長女の長男(4歳)の5人家族である. 5人のうち, 次女が先天性の股関節脱臼, 三女が後天性の右目盲目, 長女の子どもが先天性の生殖器異常である. こうした家庭事情から, 次男(15歳)が遊牧生活の中心になっている. きょう

だいのうち、長女は学校中退、あとのきょうだいは学校に行ったことがない。

彼には2人の兄がおり、それぞれ独立して遊牧民として暮らしており、ホト・アイルは下の兄一家と組んでいる。羊・ヤギは100頭いて、生活は何とか成り立っているが、長女に搾乳や家事などのすべてがかかっている。兄2人の生活はこの家族以上に苦しく、物的援助は全く期待できない。

次女(26歳)は股関節脱臼だが、その影響で内臓(肝臓、腎臓)も良くない。16歳時に手術を受けたが、何の効果もなかった。歩行はできるが、重いものは持てず、したがって家業はほとんどできない。三女もアイマクの病院で治療を受けたが何も効果がなく、頭痛、めまい、失神が起こるので家事はできない。

長女は、時には妹たちの介助もしなければならず、弟は家畜の世話で明け暮れており、これ以上家畜は増やせない。三女が障害者認定を受けるために健康保険金として年6万ツグルクを払わなければならない事情もあり、家畜を売り払いながら、さしあたりの生活費を捻出している。

【事例J】

この若い夫婦には子供が3人いる。真ん中の8歳の次女が、脳性マヒの障害児である。次女は歩けないし、立ち上がることも話す事もできず、常時介護が必要である。母親が、この子が胎児の時に、子家畜の世話をしている時に穴に落ち、その夜に陣痛がきて未熟児で生まれた。当初は問題なかったが、生後4ヶ月から痙攣を起こすようになった。ソム病院でアイマクの総合病院に行くよう言われたが、家畜の世話があって行けず、その後アイマク病院で年2回の治療を受けたが、家畜の世話、治療費に加え、下の子を妊娠して治療に行っていない。

羊・ヤギは95頭で、姉夫婦とホト・アイルを組んでいる。しかし常に次女の介助が必要であり、搾乳も数分単位でしかできない。だから、ホト・アイルを他人と組むことはできない。特に冬は介助が大変な時期なので、冬は一家でソムセンターに移住している。家畜のためには父親が残った方がいいのだが、田舎の冬は寒いし、家畜の世話も大変になるので残れない。その間、親に家畜を預けているが、夫はソムセンターでの仕事はあまりないし、あってもきつい。だから家畜を売ってソムセンターでの生活費を確保しなければならない。この子の医療費やビタミン剤で、月に1万6000ツグルクかかる。子ども手当だけでは足りないので、家畜を売ったりして金銭を工面している。

この2事例の遊牧民家族の場合、家畜頭数は100頭前後であり、調査時点で政府が定めていた「貧困ライン=100頭未満」は辛うじて維持している家族である。しかし家畜がすべて個人所有となった現在、数年に一度確実に襲ってくるゾド(雪害)に備えるためには、100頭前後というのは安心できる頭数とは言えず、これを上回る頭数を確保したいと考えるのは当然であろう。しかしこの2事例とも、障害者を抱えての生活では、これ以上の家畜を増やすのは困難なのである。そして、ゾドなどの不測の事態が生じた場合、牧民としての生活は困難になる可能性が大きい。

また、家畜にワクチンを投与する余裕がないため、ゾドで一挙に失う可能性もある。障害者を抱えた牧民の中には、こうした家族が存在するのである。

高い医療費に対応できない家族

市場経済化に伴って、健康保険には自費負担で加入しなければならなくなったことはすでに述べたが、それに加入している場合でも医療費の個人負担分を支払わなければならない。調査対象者のほとんどが継続的な治療・リハビリを受けていないのであるが、それは医者に回復の見込みがないと宣告されていることにもよるが、それ以上に、治療費が高くて払えないという事情が大きい。彼らは障害の重度化という不安を抱えながら、多大な出費に苦しみ、また受診さえできないケースである。

【事例 A】

この家族は5人である。母親（53歳）には4人の子どもがおり、そのうちの次女は結婚して他出し、長女、長男、次男、そして長女の子とも同居している。家畜はヤギ40頭のみである。市場化の当初はネグデルから家畜を買って安定していたが、その直後の1992年に夫が死亡して家畜の世話が困難化し、さらにその後、夫の弟が家畜を分与されて独立したことが重なって、一挙に貧困化した。次女は牧民に嫁いでいるが、こちらも家畜が少なく、援助する余裕はない。

母親は1年前から急に視力が低下し、今は辛うじて周囲の物が見える程度である。今までアイマクの総合病院で4回診てもらったが、高血圧が原因ではないかと診断された。伝統治療の針を何度か受けたが、回復しない。アイマク病院では薬を6ヶ月続けると効果があるかも知れないと言われたが、その薬代が月7万ツグルクかかり、病院までの交通費などを合わせるとかなりの負担となる。老齢年金が月5万6000ツグルクあるが、これを使うと生活が成り立たない。上の子ども2人は金の採掘で月5~6万ツグルク稼いでいるが、食料品の大半を購入しなければならず、借金する月もあるのが現状で、母親の治療費を出せる状況ではない。最近、次女も片目の視力を失いつつあるが、これも治療する費用がない。

【事例 L】

母親（66歳）は2人の息子と3人家族である。夫はすでに25年前に他界している。長男と長女は結婚して10キロ離れたソムセンターで暮らしているが、両方とも仕事が見つからない。次男と三男も、時々建設現場などの仕事があれば働くが、仕事がなくて家にいることが多い。家事はほとんど母親がしている。家畜が少ないので、季節の営地移動もしない。

末っ子の三男（25歳）は脳に障害がある。3歳の時に落馬し、その時に馬に頭を蹴られたのが原因である。そのため、学校にも行かなかった。時々頭痛の発作を起こし、その時は頭を抱えてうずくまっている。疲れたり、夏の暑い時は気絶することもある。普段はある程度の家事は手伝えるが、すぐに疲れるし、家畜の放牧はムリである。放牧に出かけると家が分からなくなり、迷

子になってしまうからである。こうした脳障害が出始めた時には、夫はすでに他界していたので病院に行く暇もなかった。せめて頭痛や気絶の薬を飲ませたいが、病院のそういう薬は高いと聞いたので、病院に行ったことはない。家族の定期的収入はこの子の障害者手当 2 万 6000 ツグルクと、母親の年金のみで、食料を確保するのに事欠く状態である。

【事例 P】

この家族は、ソムセンターのハシャー（板塀の囲い）の 2 つのゲルに住んでいる。夫婦は長年ソムの行政機関に勤務していた。今は 2 人の年金が約 11 万ツグルクある。長男（47 歳）もここで暮らしていたが、今は出て行ったまま音信不通で、ウランバートルで商売していると噂に聞かすが、本当はどこで何をしているのかは分からない。したがって、夫婦と同居しているのは長女と、障害者である夫の弟（47 歳）である。

夫の弟の主な障害は、先天性の聴覚障害であり、これによって認定を受けている。しかし彼は、幼少時から知的障害者でもあり、実際にはこの方が家族にとって大変である。彼は食べ物の器を両足ではさんでしか食わず、食後は食べ物が散乱し、口の周りはいつも汚れている。しばしば大声を出し、そしてささいなことですぐ暴れ出し、物を投げつけたり、殴りかかったりする。体は丈夫で持病もないが、その分、暴れだすと危険で、いつ殺されるか分からないという恐怖にさらされる。そのため、彼はハシャー内の別の小さな小屋で起居している。一方、妻（66 歳）は、長年ソムセンターの食堂で働いていたため関節を痛め、今は家事もままならない状態である。

この 2 人の薬代はかなりの負担である。毎月、妻の関節痛の薬が 8 万ツグルク、弟の薬が 4～5 万ツグルクで、2 人の老齢年金と彼の障害者手当 2 万 6500 ツグルクは、ほとんど薬代に消えてしまう。助けてくれる親戚もなく、知り合いからの借金や店の借金も増えている。

こうした介助や家事の負担は、娘（27 歳）にかかっている。老親はその心労もある。娘はすでに結婚を諦めている。親としては娘の思いを叶えてやりたいが、どうすることもできない。父親は、こうした弟の存在に憎しみを感じており、「こいつさえいなければ」という言葉が時として出てしまう。

こうした事例から明らかなように、貧困家庭においては最初から継続的な治療・リハビリを断念しており、それが障害を重度化させ、将来不安をいっそう深いものに行っているのである。それを押して薬を続ける場合、P-1 のように、貧困化が進行し、そのための介助者の人生を巻き添えにすることも起きているのである。

親族の援助だけが支えの家族

最後に、当事者の家族はもはや単独では成り立たず、ほとんど、または全面的に親族の援助によって辛うじて存立しえている家族のケースを見よう。

【事例 G】

この家族は夫婦と障害者である三男の3人で暮らしている。長男（29歳）はすでに独立して遊牧民となっており、この長男とホト・アイルを組んでいる。次男はUB市で働いているが、妹がUB市の大学に在学しており、その学費を援助しているため、実家に援助する余裕は全くない。家畜は羊・ヤギ50頭と少なく、貧困ライン以下の厳しい生活である。これは、2000年にゾドで多くの家畜を失い、そしてその後に、長男に家畜を分与して独立させなければならなかったからである。

障害者である三男（16歳）は、後天性の聴覚障害者である。しかし軽度の知的障害も抱えており、いつもうついて、じっとしていられない。あちこちへ走って行ってしまい、呼んでも聞こえないので、夫婦は目が離せない。1歳の時に肺炎になって約1週間意識が戻らず、そのあとこうした障害児になってしまった。その後、入院させて強い薬や注射を投与したが効果はなく、7歳のころからはあきらめて治療はしていない。またそのあと、走って転んで骨折し、この時の手術・入院で20万ツグルクかかり、その金を家畜を売って工面したために、いっそう家畜が減ってしまった。

妻はこの子を日常に介助する必要はないが、とにかく目が離せないで、搾乳や家事はできるが、家畜の世話があまりできない。言い換えれば、家族だけでは生活は廻っていかない状況にある。そして、この家族を支えているのが、ホト・アイルを組んでいる長男の家族である。長男も分与された家畜は少ないので経済的な援助はできないが、搾乳や家事、放牧、産まれた子家畜の世話など、多くの仕事を長男夫婦が担っている。また、この長男夫婦に多くを依存している状態にあるため、ホト・アイルは彼としか組めない。

【事例 R】

夫（62歳）と妻（56歳）の二人で、ソムセンターで暮らしている。夫は後天性の精神障害者であり、以前は障害者手当3万ツグルクを受給していたが、今は年金5万4000ツグルクである。妻は、長年の夫の介護が原因で、軽度の言語障害が出るようになり、今は少しの家事をこなすのがやっとである。

夫婦には7人の子どもがおり、今はすべて独立して他出している。4人の息子はUB市と韓国で働いているが、収入は安定していない。3人の娘のうち1人は同じソムの牧民に嫁いでおり、残りの長女が同じソムセンターに、末の娘がアイマクにいる。娘たちは3人とも結婚している。

夫は社会主義時代にトラックの運転手をしており、給料は良く、彼は多くの子どもを抱えていたこともあって休日もほとんど休まず働いていた。しかし仕事の過労が原因で、1978年からふさぎ込んだり暴力を振るうようになった。その後ウランバートルの精神病院に何度か入院したが回復せず、特に近年は症状が悪化し、一言も話さないだけでなく、夜中に出て行ったり妻に暴力を振るい、モノを投げつけ、首を締め付けたりと、何をするか分からない。UB市の精神病院に時々入院させるが、劇薬の副作用で、帰ってきたら今度は疲れで寝たきりになり、宙をみてボー

としている。UB市での病院にかかるための交通費と治療薬が高く、その費用のために家畜はすべて売り、今は50頭のみである（これは牧民に嫁いだ次女に預けている）。最近、高い費用と回復の見込みがないことが重なって、病院にも行っていない。一方、妻は、こうした夫を30年間も介助しており、悪化する夫の病状に伴って疲れ果ててしまった。2人だけにしておけない状態にある。金銭的にも生活は成り立たない。

この夫婦を、日常的に介助しているのが、このソムセンターにいる長女であり、時々それを手伝うのがアイマクに住んでいる末娘である。UB市に入院中は、市内に住んでいる息子たちが世話をしている。生活費は、7人の子どもたちがそれぞれに可能な範囲で出し合っている。

第2節 自力生活が可能な家族

以上に見てきたように、障害者を抱えた家族は総じて生活困難に陥っており、その重度化とともに治療・リハビリ自体をすでにあきらめているケースが多いのである。そしてそのことが、家族の不安を増幅させているという状況にある。

しかしながら、障害者を抱えた家族が、すべてこうした困難に陥っているわけではない。私もが調査した18家族のうち、障害者を抱えながらもいちおう安定していると思われる家族は5ケースある。そのうちの2ケースを最後に紹介しておきたい。こうしたケースをも見ることによって、上記の生活困難家族と対比し、困難の構造がより浮き彫りにできよう。

【事例D】

この家族は夫（62歳）と妻（56歳）、そして精神障害者である次女（30歳）、次男の4人家族である（ただし三男は今は兵役中で家にはいない）。夫婦には他に3人の子どもがおり、長男はすでに牧民として独立し、同じソム内に住んでいる。長女と三女も同じソム内の遊牧民に嫁いでおり、長女とは約10キロ離れたサーハルト・アイル（隣組）であり、妻の親戚とも同じサーハルト・アイルである。そして三女の家族とホト・アイルを組んでいる。夫妻の家畜は羊・ヤギが500頭、牛10頭、馬20頭である。

障害者である次女は先天性の精神障害者である。幼少時は活発な子であったが、次第に行動しなくなり、いまは不満ばかりを口にし、行動も鈍い。最近、心臓も悪い。彼女は1ヵ月に1~2度気絶し、1~2日間意識が戻らないこともある。いつ気絶するかわからず、夫婦は絶えず気を配っている。注射をいやがって病院に連れて行くのが大変だが、ネグデルの時代から医者によく診てくれていたし、今はアイマクの病院に定期的に連れていっており、医者も彼女のをよく知っている。

病院には母親が連れて行くが、最近、他の娘が連れていくことが多い。妻は最近、血圧が高くなっており、アイマク病院に1年間入院した。娘がアイマク病院に行っているときは、ホト・アイルを組んでいる娘夫婦、それにサーハルト・アイルの長女夫婦や親戚も援助してくれるので、家畜の世話に困ることはない。夫婦の親が生きていた頃は、子どもたちがまだ小さかったうえに、

母が入院に付き添わなければならなかったのが大変だったが、今は皆が助けてくれている。営地移動の時もトラックを持っているし、皆が助けてくれる。移動先を選ぶ際には、医者とも相談している。

【事例K】

この家族は父（48歳）とその子ども3人の家族である。妻は高血圧で障害者認定を受けていたが、それが原因で5年前に他界した。同居している3人の子ども以外に、長女（25歳）がおり、遊牧民に嫁いでおり、ホト・アイルはこの娘夫婦と組んでいる。羊、ヤギは150頭、牛5頭、馬5頭であり、いちおう安定した家畜頭数である。

三女（15歳）は先天性の身体障害者で、両足に障害があり、歩行などは不便であるが、痛みはなく、トイレには自分で行けるなど、日常生活の介助は必要ではない。障害者認定も受けていない。しかし春の厳しい季節に気絶したことがある。遊牧民にとって春は家畜の出産シーズンでもあり、最も厳しい季節であるが、この時は大変だった。9歳の時にアイマクの病院に入院させて針治療やリハビリを受けたが効果がなく、それ以来は受診していない。

家族はソムセンターから40キロも離れているが、その分アイマクに近い。次女と三男がアイマクにある高等学校に入学し寮に住んでおり、そのことも考慮してこの近くで遊牧している。長女の家族とホト・アイルを組んでいるので、搾乳、子家畜の世話、家事など女性の仕事はこの長女がすべてきり回している。また、家畜の放牧や去勢、増殺などの男性の仕事は、長男と次男（19歳と18歳）もすでにできる。また、父は友人が多く、移動先でのサーハルト・アイルもその友人たちと一緒にあり、お互いにいつも交流している。

前節で見た諸事例を、ここにあげた2事例と比較されたい。この2事例の場合、なによりも家畜という生活基盤が安定していること、その家畜の世話に支障をきたしていないこと（ホト・アイルやサーハルト・アイルによる相互援助も含む）、医療・リハビリを定期的にするか、またいつでも受けられる条件（金銭的、地理的、人的などの諸条件）がある。これらの条件が基本的には揃っている。こうした諸点が、第1節でみた諸事例と大きく異なっていることが読み取れよう。

そのことは、次のことを意味している。すなわち市場経済化にともなって、遊牧民家族はこうした3つの基礎的条件を失う危険性を総じて高めているということである。そして実際に、障害者家族は生活の困難化と貧困化を深めつつあるのである。

結びにかえて

冒頭で述べたように、本稿の直接的な目的は、都市（UB市）における障害者家族と比較して、その違いを明らかにし、そのことによってモンゴルの障害者家族の全体像を把握することにある。

た。そしてその全体像を明らかにするためにも、社会主義時代と比べて市場経済化が障害者家族の生活をどう変化させたかを捉えることにあった。

こうした論証には、さまざまな資料上の制約が伴い、本稿でそれを十全に果たしたとは毛頭考えていない。しかし、その基本的な問題の構造は示しえたと考えている。すなわち、末尾の第4章第2節で示したように、障害者家族は3つの条件のいずれか、または複数の条件に問題を抱えることによって、生活の困難化・貧困化に陥っているのである。たしかに遊牧民の場合、UB市調査において顕著にみられたような、貧困であるがゆえに食事（栄養の摂取）に事欠いて障害児者になるということは少ない。それは、家畜がいるかぎり、さしあたりの食事は可能であるし、ホト・アイルやサーハルト・アイルによる互助がいまなお機能しているからである。けれども、先の「家業の困難化による貧困家族」の事例でも見たように、もともと貧困な遊牧民が、障害者を抱えているがゆえにいっそう貧困化し、ついには食事にも事欠く事態に陥ることは実際に生じているのであって、ソムセンターの住民の中にはそうした家族も少なからずある。そしてその一部が、UB市をはじめとする都市部に流入しているのであって、そこにはいっそうの貧困化が待ち受けていることは、私どものUB市での調査において示したとおりである。

たしかに、社会主義時代の社会福祉制度に戻ることは、もはや現実的でないことは明らかである。モンゴルはすでに、国際援助機関（IMF、アジア開発銀行など）の「援助」とその見返りとしての「指導」に依存せざるを得なくなっているからである。しかしながら、彼らの誤った「ショック療法」的方式を転換して、遊牧民としての生活安定を回復することは不可能ではない。例えば、さしあたりソムセンターに共同の家畜と干草をストックすること、そして弱体化した個別遊牧民にたいする周囲からの様々な互助（期間を定めた家畜の貸与、裕福な牧民に雇用されて家畜を賃金として受け取ってやがて独立すること、など）、すべての家畜へのワクチンの保障、新たな形の生産協同組合（ホルショー）などを組織的な国家方策として実施することは難しいことではないし、実際に一部ではそれが行われているのである。こうした現実的な可能な方策を徐々に拡大すれば、障害者家族の貧困化を救済することも不可能ではないであろう。そのことを強調して結びとしたい。

註・引用文献

- (1) 長沢孝司・今岡良子・島崎美代子『モンゴルのストリートチルドレン』朱鷺書房、2007年。日本福祉大学21世紀COEプログラムモンゴル・グループ『モンゴルの障害者とその家族に関する実証的研究・A調査報告書』2007年。同『モンゴルの障害者とその家族に関する実証的研究・B報告書』2007年。
なお、遊牧民の生活については、拙書『モンゴル遊牧社会と馬文化』日本経済評論社、2008年を参照されたい。
- (2) したがってこの調査は、日本福祉大学21世紀COEプログラムの事業の一環として実施したものである。なお、筆者（長沢）の事情により、発表が遅れたことを関係諸機関にお詫び申し上げます。
- (3) モンゴル国労働福祉省の提供資料による。
- (4) 日本福祉大学21世紀COEプログラム、前掲『A調査報告書』p.13。
- (5) 風戸真理『現代モンゴル遊牧民の民族誌』世界思想社、2009年、第7章参照。

- (6) モリス・ロッサビ 『現代モンゴル～迷走するグローバリゼーション』明石書店, 2007年, pp. 152 - 153.
- (7) 拙稿「モンゴル」, 二木立他 『福祉社会開発学』ミネルヴァ書房, 2008年, 第4章所収を参照されたい。なお, 筆者のいう「与えられた福祉」については, 例えば今回の調査対象者Dも「社会主義時代は本当に良かったよ。ただ, 人から下に命令されていたような気がするよ。」と語っている。
- (8) "Mongolian statistical yearbook 2008", Ulaanbaatar.
- (9) 同上, p. 377.
- (10) この調査は, 2007年初頭に, UB市の6地点と4つの県において実施したものである。またこの調査においては, 障害者に関わるNGOやNPO, 福祉関係職員にもアンケート調査を実施したものである。その報告書として『障害者のコミュニケーションと情報技術の改善』モンゴル語版がある。