

カンボジア農村部における障害を持った米農家の実態に関する一考察

間々田 理彦*・サム リアン**・高橋あらた***

Michihiko MAMADA*, SAM Engleang** and Arata TAKAHASHI***:

The Reality of Rice Farmers with Disabilities in Rural Cambodia

Abstract

This study concerns a survey of farmers with disabilities living in rural areas of Cambodia. In Cambodia, the survey on the actual condition of the disabled living in the rural area is not sufficient, and the actual condition of life and employment is unclear, and the accumulation of research results is required. Therefore, this study conducted an investigation using “Farmer T” as a case example, they live at Prey Veng Province in Cambodia. The purpose of this study is to clarify the actual situation of farmers with disabilities who is “Farmer T” in Cambodia. As a result, it was pointed out that the profitability of farmers with disabilities was low in relation to the production area. It was considered that this was due to the fact that farmers with disabilities were not easily involved in production management. At present, rice as home-grown food can be sufficiently secured, but it is difficult to obtain cash earnings above a certain level, and it is not easy to get out of poverty. On the other hand, it was also clarified that the support of farmers with disabilities is not carried out by the government, but by overseas support organizations or Cambodian organizations that are financially supported by overseas organizations, as in the case of various types of support in Cambodia. When considering the social security policy for the disabled in Cambodia in the future, it will be important to clarify the actual condition of the disabled living in the rural area like this study as much as possible in order to consider how to improve the support of the disabled living in not only the urban area but also the rural area and the policy framework.

Key words: Cambodia, rural area, disabilities

1. 緒言

東南アジアに位置するカンボジア王国（以下「カンボジア」）は、長年にわたる内戦の国土・政府機構の荒廃から立ち直る途上で首都のプノンペンを中心に外資の流入も含めて急速な経済成長がみられたり世界遺産であるアンコールワットへの外国人観光客が増えたりしている状況にあり、2029年に後発開発途上国(LDC)を脱する見通しとなっている^{注1)}。カンボジアにおける

ハード面のインフラ整備は主に諸外国からの援助によってなされることが多く、また、教育等に関しても海外の NGO 等の団体や企業等が学校を整備したり資金援助をしたりしており、その結果として近代化による社会インフラや教育の基盤整備が整いつつある。

このように社会経済基盤が整いつつあるカンボジアでは社会保障政策の整備が重要な課題である。経済成長の中で、カンボジア政府も障害児教育や障害者の社会進出に強い関心を寄せており 2012 年には国連障害者権利条約を批准した。首都のプノンペンにおいては間々田（2024）の報告にあるように農福連携を含めた障害者雇用の機会が生まれつつあったり、著者らによるカンボジアの特別支援教育研究機関である NISE（National Institute of Special Education）へのヒアリング

2024 年 9 月 27 日受領

2024 年 12 月 18 日受理

*愛媛大学農学部地域資源管理教育分野

**Royal University of Phnom Penh

***愛媛大学大学院農学研究科

調査でも企業で就業する障害者がいたりすることは確認している。

しかしながら現実的な問題としてカンボジアにおける社会福祉政策の対象も内戦による地雷被害者が中心になっており、しかもその多くの活動は海外からの寄付を中心とした援助に頼っている状況にあり、障害者を対象とした包括的な社会福祉政策の整備は遅れている。この点について、吉崎ら（2006）は「カンボジアの現状では、系統的調査や障害者自身の要望に基づいて必要な支援を計画し提供しているわけではなく、ほとんどの場合、国際 NGO 等の方針の下に、一部地域でのニーズに対応するに留まっている」と述べているが、吉崎らの研究から 20 年近く経った現在においてもカンボジアの社会福祉政策をめぐる情勢に大きな変化はない。

都市部においても十分な社会福祉政策は採られていない現状にあるため、農村部に居住する障害者の実態については調査も行き届かず、生活や就業面の実態が不明瞭な状況にあり中心として研究成果の蓄積が求められている。

そこで本研究では、カンボジアにおける社会保障政策に資する基礎データを蓄積することを主眼として、カンボジアの農村部に居住する障害者の QOL（Quality of Life、生活の質）について特に経営者自身が障害者である農家の実態を明らかにすることを目的とする。

2. 調査の概要

本研究では 2024 年 2 月にプレイベン州の S 地区に居住する障害者の家族を対象としてヒアリング調査を実施した。プレイベン州はカンボジアの首都であるプノンペンから車で数時間の距離にあり、稲作が盛んな地域である。メコン川流域の氾濫原を利用した水田地帯もあるが、ポンプによる灌漑施設を整備した地域も広がる。氾濫原における稲作は年 1 回、灌漑施設が整備された水田では年 2 回の収穫が可能となる。

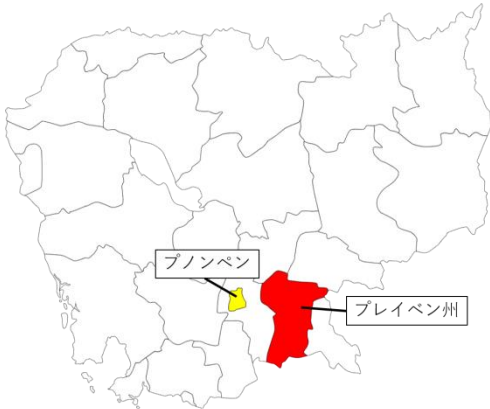


図 1 プレイベン州の位置

調査対象農家の選定は以下の手順で進めた。まず本研究の目的や意図をプレイベンで障害者支援活動をしている団体 F の代表者である M 氏に説明し選定を依頼した。対象農家はカンボジアの主要作物である米の生産農家とした。研究の目的と経営者自身が障害者である米農家という二つの要素を満たし、なおかつ主たる収入を出稼ぎ等に頼っておらず家計が自立しており、団体 F 側からの条件であった団体 F の職員が同行可能なエリアに居住する農家として米農家の農家 T を紹介いただいた。

ここで団体 F について簡単に説明する。団体 F は内戦での傷痍軍人である M 氏によって 2008 年に設立された障害者の支援組織で、主に共同生活による生活支援を行っている。M 氏は 2019 年までリハビリテーション施設に勤務する傍ら団体 F の運営にも携わり、団体 F は複数の海外の支援によって運営されている。団体 F の特徴として、特に女性の障害者の支援に力を入れていることがあげられ、20 数名の団体 F の施設から大学や高校への通学及び日常生活を送っている。

このように団体 F は歴史と実績のある団体であることから本研究の対象となる農家の紹介団体として適切であると考えられる。

3. 農家へのヒアリング調査結果

まず団体 F より紹介された調査対象農家 T の概要を表 1 に示す。

表 1 調査農家 T の概要

家族構成	T 氏 (58)：小児ポリオ 妻 (61)：健常者 娘 (32)：小児ポリオ
経営面積	米 0.5 ha×2 (二期作のため)
収穫量表注 1)	2 t (年間)
うち自家消費 (食用)	0.5 t (年間)
播種用	0.05 t (年間)
その他の収入手段	雑貨販売

表注 1：量については精米前の量である。また米の品質や歩留まりを考慮していない。

農家 T は三人家族で T 氏と T 氏の娘が小児ポリオ患者で歩行に障害がある^{注 2)}。この T 氏の娘は以前、団体 F の施設で生活をしていた。T 氏の妻は健常者である。T 氏が所有する農地は自宅から直線距離で 400 m ほど (図 2) で分割されていない一枚の水田である。経営面積は 0.5 ha、灌漑施設が整備されており、一年に二回米が収穫できる。この農地は政府から支給されたものとのことであった。



図2 T農家の水田

また、道路に面した自宅の一面を雑貨販売のスペースとしており、飲料や生活必需品、瓶入りのガソリン等を販売しているが極めて零細な規模である。

次に事例農家Tの農業経営に関する概況を表2に示す。

表2 調査農家の経営概況

農業に関する粗収益（米販売のみ、年間）		1,450,000 KHR
粗収益に関連する事項	販売量	1.45 t
	販売単価	1000 KHR/kg
農業に関する費用（年間）表注1)		525,000 KHR
内訳	作業委託費：田起こし、収穫等	150,000 KHR
	作業委託費：農薬ドローン散布	120,000 KHR
	農薬代	80,000 KHR
	肥料	150,000 KHR
	種子	25,000 KHR
農業に関する年間収益		925,000 KHR (≒231.25 USD)

表注1：支出としてこれ以外に灌漑用の水道ポンプ使用料1時間あたり3000KHRがかかるまた、近隣農家への謝礼等もあるが正確な数値がわからないということでここでは計上していない。

農家Tの農業関連の粗収益は1,450,000 KHRで米ドルに換算するとおおよそ362.5 USDである^{注3) 注4)}。米は全量をバイヤーに販売しているが、バイヤーは毎回同じではなく、また買い取り価格もバイヤーの言い値が適用される。

次に費用についてみる。T氏とT氏の娘は小児ポリオによる麻痺や歩行困難を中心とした諸症状があり、また妻は高齢のため基本的に米栽培に関わる作業は全て同じ村（地区）に住む他人に依頼することになる。その作業委託費として田起こしや収穫に関する機械のオペレーター料として年間150,000 KHR、農薬は数年前からドローン散布が実施されており、そのオペレーター料として年間120,000 KHR支払っている。農薬散布に使用する農薬は年間80,000 KHR、肥料が年間

150,000 KHRかかる。また基本的に播種用の粃は前年に収穫された粃を使用するが、一部購入していることでその費用が年間25,000 KHRとなっている。以上の費用を合計すると年間525,000 KHRとなる。これ以外に灌漑用ポンプの使用料として1時間あたり3,000 KHRがかかるが、使用時間数がわからないとのことであった。この点について間々田・サム（2023）ではカンボジアの農家、特に米農家では義務教育を卒業していないという修学環境やそのことに起因する識字率の問題、また、「忙しい」といった理由で帳簿等の記録をつけていないことが述べられているが、T氏でも同様に帳簿や作業記録等の栽培に関する記録は一切無い。また、T氏は以前は自転車で農地まで移動し各種作業をしていたものの、小児ポリオの進行に起因する麻痺が進んでおり、現在はほぼ自宅にいる状況である。したがってT氏一家が農作業に関わる場面は播種程度しかなく、灌漑用ポンプはT氏所有地以外の周辺の水田とも共用であることから日々の水管理も含めて近隣農家に委託している現状にある。このことから、粗収益の1,450,000 KHRから前述した年間の諸経費である525,000 KHRを差し引くと925,000 KHR(≒231.25 USD)であるものの、ここから灌漑用ポンプの使用料や近隣農家への手間賃を差し引きとさらに純収益は少なくなることがわかる。

ここで農家Tの粗収益1,450,000 KHR、純収益の約920,000 KHRをどのように評価するか、ということについて検討を加える。間々田・サム（2023）の調査において、カンボジアにおける健常者の米農家でも最も貧しいとされる米農家が年1回の収穫でも約1,520,000 KHRの粗収益があったという事例を考えると、農家Tの現状は非常に貧しい状況にあるといわざるを得ない。灌漑設備のある農地で年に2回収穫できる農家Tでは、本来であればさらに収穫量を上げることは可能であろう。

この解釈はカンボジアと営農体系が似ているタイの東北部の高収量の稲作農家と低収量の稲作農家を調査した角田・安藤（2002）の調査結果でも直播で低収量の農家の10aあたりの反収が180 kgと報告されており、農家Tの収穫量である栽培面積0.5 haで一回あたり1tの収穫量という本研究のヒアリング結果としてはおおよそ整合的な状況と判断できる。つまり田起こしや農薬散布と行った作業は作業委託として実施できたとしても、T氏の場合は小児ポリオに起因する歩行困難と麻痺という障害を有していることから、自宅から圃場への移動も困難な状況にあり日常的な栽培管理に支障を来している。すなわち栽培への日常的な管理不足により除草剤の散布や施肥作業が一般的な栽培スケジュールで実施できないこともあり、農作業への関与の低

さが低収量の一因になっていると考えることができる。

では農家 T のような経営者自身が障害者である農家への社会保障や政策的支援があるかというところといった制度はない^{注 5)}。しかしながら **Victria International Organization** という支援組織が 2018 年まで売店で販売している商品を T 氏に提供していたこのことであった。また、QOL の向上という点では、別の財団が小 T 氏の娘の居住用の住居を T 氏の母屋の隣に住宅を建設し（図 3）、T 氏の娘はそこで生活している。

また近年カンボジアで増加しているマイクロファイナンス的な位置づけとして、団体 F の代表である M 氏が関与するグループからお金を借り入れて売店で販売する商品を仕入れていたこともあるとのことであった。



図 3 海外からの支援で建設された T 氏の娘の住宅

4. 調査結果から考え得る政策的支援

ここで本研究の調査結果から考え得る農村部に居住する障害者への社会保障に関する政策的な内容について考えてみたい。ただし、カンボジアの現状を考えると国として経済成長を続けているとはいえ、日本における障害者年金のような金銭的支援を行う余裕はなく、また職業訓練のような機会も民間団体が社会貢献の一環として実施している以外に乏しい状況にあることを前提に考えなければならない。そのような前提の下で、本研究では農村部に居住する障害者の政策的支援について、農村政策・社会福祉政策的な観点と技術的な観点から考えてみたい。

まずもっとも現実的な支援としては本研究の事例からほとんどの作業を地域の農家に委託しているということが明らかとなったことから作業委託費の補助であると考えられる。ただしそのためには帳簿や作業日誌等への記録が必要とある。

次に逆説的な見解となるが、本研究の結果について「0.5 ha の農地があれば作業委託費を支払っても主食

である米を 1 年間食べられる量と、わずかではあるが現金収入を得ることが可能である」と解釈してみたい。ここから図 4 のような社会保障プロセスを考えることができる。ここでは、政府が農地を借り上げ、農村部に居住する障害者に無償あるいは格安で貸与する。障害者は自身では実施することが困難な作業を近隣の農家に作業委託する。この際、本事例のような作業委託費が発生するため、近隣の農家にとっても現金収入の機会が増加することとなる。農地についてはカンボジアでは経済成長が遅れている農村部から経済成長が著しいプノンペンのような都市部への人口流入が増加し、相対的に農村部の人口が少なくなっているといわれており、今後農業の担い手不足が懸念される状況にある。また、親から子へ農地を相続させる際に兄妹全員に分割して相続させることで一人あたりの農地面積が狭くなってしまうというカンボジアの文化的側面が地方の農家の零細化を加速させ離農に影響していると考えられる。これらのことから日本における農地中間管理機構のような組織ができれば農地の確保は可能であると考えられる。

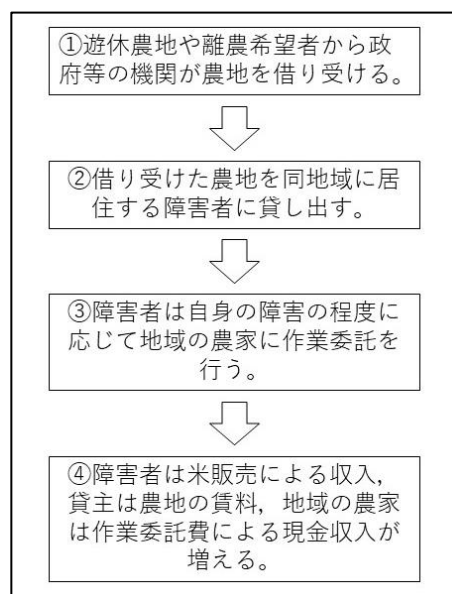


図 4 カンボジア農村地帯における障害者支援政策プロセスの一例

以上のことから本研究で明らかとなった事例を社会保障政策の制度設計の枠組みにトレースすることで、稲作地帯に限られるとはいえ政府の限られた資源の中で農村部に居住する障害者の社会保障政策を最低限カバーすることが可能になると考えられる。ただし、この段階では収入が最貧農家レベルで維持されてしまうことから障害者の QOL 向上を図るのは難しい。

次の段階として考えられるのが技術的支援である。例えば、本研究における T 氏のように歩行が困難な状

況にある障害者でも、そこまでの移動手段が確保できれば水田管理を行う等の米の生産段階に寄与することで増収が見込める可能性がある。これらについても国が直接的に関与することは難しくても、車両改造の指揮を執りその支援（援助）体制を政策的に構築する役割を果たすことはできよう。

5. 議論と結論

本研究では農家 T を事例としてカンボジアにおける経営者自身が障害者である農家の実態について明らかにした。その結果として、農家 T においては、生産面積に対して収益性（生産性）が低いことが指摘された。この要因として、経営者自身が障害者であることで起因する生産管理に関与しにくいことが考えられた。現状において自家の食用としての米は十分に確保できるものの一定以上の現金収入を得ることは難しい状況にあり、貧困状況から抜け出すことは容易ではないことが推察される。一方で、農家 T の支援は政府ではなく、カンボジアにおける各種支援と同様に海外の支援組織、あるいは海外の組織から資金援助されているカンボジアの組織が中心となって実施されていることも明らかとなった。

カンボジアではワクチン接種の普及もあり最後に T 氏や T 氏の娘のような小児ポリオは 1997 年に根絶したとされる^{注 6)}。このことから今後は T 氏のような事例は減少していくと考えられる。しかしながら、今後のカンボジアにおける障害者を対象とする社会保障政策を考える上では都市部だけでなく農村部に居住する障害者の支援政策の整備も重要である。先に述べたような社会保障政策は農村部に特化したものであるもの、それ以外の援助がなくては前述したように基本的には最貧農家に近い生活レベルが継続する環境からの脱出は難しく農家の QOL の向上は難しいと考えられる。

QOL の向上には衣食住の確保や快適性の向上が不可欠であるが、この点について T 氏の事例では娘用の住居が海外の支援によって整備されている。カンボジアにおいては各種インフラの整備が海外からに支援によってなされるのは日常的なことであり T 氏の事例が特殊な例というわけではない。しかしながらこのような支援は「整備して終了」しその後の生活面でのサポートが継続してなされることはほとんどない。

社会福祉政策は各国・地域の歴史や文化等が強く影響するため、海外からの支援は金銭的な支援、あるいはインフラ整備が優先されることは否めない。しかし

ながら国家としての社会福祉政策の推進は重要な課題であることも事実でありカンボジア型の社会福祉政策の推進が望まれる。

このような状況を含めて、カンボジアにおける障害者に対する社会福祉政策が皆無に近い現状を鑑みると、制度設計も含めた政策的な枠組みを考えるためにも本研究のような農村部に居住する障害者の実態を少しずつでも明らかにし、多様な視点からデータを蓄積していくことは重要であろう。

付記：本研究は JSPS 科研費（23K17529）の成果の一部である。

注

- 1) 日本貿易振興機構：<https://www.jetro.go.jp/biz/areareports/2024/a3eb9133a429823d.html>. 2024.
- 2) 小児ポリオについて（国立感染症研究所）：<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/386-polio-intro.html>
- 3) KHR（カンボジア KHR）はカンボジアの通貨単位で、おおよそ 1 USD=4000~4200 KHR で計算される。本稿では KHR を USD に換算する際、1 USD=4000 KHR で計算している。
- 4) なお、カンボジアの首都のプノンペンにおける一ヶ月あたりの最低賃金が 1,200,000 KHR、年収換算で 14,000,000 KHR を超えている
- 5) カンボジアでは傷痍軍人を除き、農家に限らず日本の障害者年金や就労支援のような社会保障制度はない。
- 6) 国立感染症研究所：<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/intestinal/392-encyclopedia/386-polio-intro.html>

引用文献

- 間々田理彦. (2024) カンボジアにおける障害者自立支援に関する考察—農産物の加工・販売に関する事例を対象として—. 日本特殊教育学会第 62 回大会報告論文集. P2-84.
- 間々田理彦・サム リアン. (2023) カンボジアの高度経済成長下における農業経営の実態と課題に関する一考察. 愛媛大学農学部紀要. 67 : 34-41.
- 吉崎基弥・青山温子・永井真理・小林明子. (2006) カンボジアにおける身体障害者支援の現状と課題. 国際保健医療. 21.1 : 43-51.
- 角田毅・安藤益夫. (2002) 東北タイにおける水稻直播栽培の経済性と将来方向. 農業経営学研究. 40.1 : 160-163.