

マレーシアの児童福祉

内 田 節 子

1989年9月4日から9日迄の間、マレーシアの首都クアラルンプールにおいて、国際社会福祉協議会アジア・西太平洋地域会議が開催された。会議のテーマは「情報と教育を通じての社会開発の促進 (Social Development through Information and Education)」である。近年アジア・西太平洋地域会議では、社会開発が社会福祉の実現の基礎となるとの視点から社会開発を促進するための戦略について、さまざまな角度から検討を行なってきたが、そうした視点から今回のテーマが設定された。

このテーマのもとに①社会開発に対する個人の権利、②草の根の資源の動員と住民参加、③人的資源開発の優先順位、④開発の社会的インパクトの測定、のような4つのサブ・テーマが設定され基調講演がもたれた。また課題別会議では、それぞれに5つの異なるテーマのもとに講演と討議が同時進行で持たれた。

このような国際会議において得られた知見を中心としながらマレーシアの児童福祉についてみることにする。

マレーシア

マレーシアはマレー半島とボルネオの一部(サバ州、サラワク州)から成り、面積約33万平方キロメートルで日本よりやや小さい国である。人口は約1656万人で、マレー系および先住人種58.6%、中国系32.1%、インド系8.6%などの人々が生活する複合民族国家である。¹⁾ また主要な言語はマレー語であるが、かつてイギリス領であったこともあって英語を理解する人も多い。宗教的にはイスラム教、仏教、ヒンズー教であって、公式パーティにはアルコール類は一切出されないようである。ついであるが私が出席したすべてのパーティは食事中は水のみであった。

マレーシアは16世紀にポルトガルに支配され、その

後オランダ、イギリスと宗主国が代わり、1941～45年の間日本軍が占領していたが、第2次大戦の終結により、1957年イギリスとの協定の結果イギリス連邦内の独立国となる。

独立後のマレーシアの主な産業は第一次産品である石油、天然ゴム、木材、錫等の原材料の輸出である。近年工業化政策を積極的に進めており、特にこの7年間の日本企業の進出は目ざましいものがあり、1989年朝日年鑑によればマレーシアに進出した日本企業は約300社で、投資国としては第一位にある。また国民総生産295億ドルで、今やシンガポールと肩を並べようとしている現状である。市街地近郊の原野には高層住宅団地群が形成されつつあり、更なる日本企業の進出をうかがわせている。

表1 GNP (1人当りドル)

	1981年	1985年
マレーシア	1840ドル	2050ドル
シンガポール	5240ドル	7420ドル
タイ	770ドル	830ドル

資料：世界子供白書 (1984, 1989) ユニセフ

政治的には議会制民主主義に基づいているが、元首は国王であり、この国王は9州におけるサルタンの互選によって選ばれ、任期は5年である。また外交的には東南アジア諸国連合 (A S E A N) の一員である。

マレーシアの社会福祉制度

マレーシアにおける社会福祉制度は極めて包括的であり、その具体的サービスは政府と民間団体によって提供されている。

政府による福祉対策は保健・医療・所得維持・緊急援護・教育や地域開発のための事業など多くのものが

用意されており、それぞれについて人口の約60%に行きわたっている状況であるといわれている。

これらの事業は社会福祉省、保健省および教育省をととして行なわれるが、それぞれの省は州に機関をもっていて、そこへ事業を移託し、各州機関は村とか地区など地域毎の専門ルートを通して、住民にサービスが提供されるようになっている。またそれぞれの省の傘下には医師、看護婦、ソーシャル・ワーカー、教師その他の専門職者がおり、現場へ配置される仕組みになっている。例えば社会福祉施設（社会福祉省傘下）の看護婦や理学療法士は保健省から施設へ出向という形態をとっている。

マレーシアの児童福祉

すでに述べたようにマレーシアの社会福祉制度は包括的なものであり、わが国の児童福祉法のように児童福祉のための中心的な法律はなく、包括された制度の中で児童の福祉の保持・増進のためのサービスが行なわれている。

1. 家庭福祉対策

1) 経済的・物質的援助

①所得維持 社会福祉省によって行なわれている。生活保護制度に基づいて行なわれる援助である。特に一世帯月収 200 マレーシア・ドル（約 11000 円）という同国が定める貧困線に満たない者を対象に公的扶助が用意されている。ただし身体障害者に対しては、月収 300 マレーシア・ドル以下の者に対して、日額 50 マレーシア・ドルの補助金が支給される。そして身体障害者が事業を始める場合には彼等は 1000 マレーシア・ドルの範囲内で補助金を受けることができる。

②緊急援助 緊急事態における救済は主として民間団体であるレッド・クレセント協会によって行なわれている。そして政府はこれを援助している。

レッド・クレセント・ソサイエティ (Malaysia Red Crescent Society = 赤い新月協会)

本協会は国際赤十字社に属しており、いわゆる赤十字社である。この協会について簡単に述べたい。

協会の目的

- ①マレーシア国内において必要とされる時、常時サービスを提供する。
- ②近隣諸国が欲する時、そして欲する状況が認めら

れる場合、必要なサービスを行なう。

協会の活動内容

- ①24時間、急救サービス、緊急援助を行なう — 災害等に対する準備と救済
- ②地域社会の協会員による地域活動のサービスの提供
- ③将来の社会を背負う若者の発展のためのプログラム提供
- ④献血
- ⑤疾病予防対策 — プライマリー・ヘルス・ケアー・サービスの提供
- ⑥虐待者に対するカウンセリング・サービスの提供
- ⑦知識の普及と啓蒙活動 — 国際的な人道主義を広めること

2) 保育サービス

都市部において 1984 年頃から保育施設がみられるようになったという新しい児童福祉サービスである。年毎にその必要度は増大しているが目下のところ保育施設は十分準備されておらず、保育需要に対しては家庭保育制度（法的なものかどうかは不明）の利用を奨励している。従って政府は家庭保育制度推進のための援助を行なっているようであるが詳細は不明である。家庭保育制度は主婦の雇傭対策ともなっており、マレーシアにおいては今後一層推進したい保育対策と考えられている。

保育所不足の大きな原因の一つは保育者として適任者が少ないことがあげられており、今後保育者養成が児童福祉の大きな課題の一つとなっている。

3) 保健・医療サービス

児童および成人などすべての国民の基礎的な保健・ケアーは保健省が責任をもっており、具体的サービスは保健省と民間団体によって行なわれている。

保健省は「国の経済や社会開発の進展、すなわち社会の進歩を確実にするためには、先ずは人々の健康を維持し、かつ向上させることである」²⁾ という目的をもって事業を計画し推進させている。過去 20 年間の保健サービスの改善は人々の生活の質を向上させているが、その実状を社会指標によってみると表 2 のようである。

具体的な保健医療のサービスは、国の病院組織や地域の保健センター（農村保健センター = Rural Health Center）にによって提供されている。しかし農村部においては保健指導や医療が十分行き届かない嫌いがある。現在はプライマリー・ヘルス・ケアーに力点を置いている。

表2 保健指標

乳児死亡率（出生1000人当り） （0～1才）		人	幼児死亡率 （1～4才）
1960年	73.0 ④		7人
1970年	40.8		—
1987年	24.0		2 ⑤
平均寿命⑥		男	女
1970年	62.2才		60.5才
1985年	67.6		72.7
安全な水		都市	農村
1985年	90.0%		49.0%

資料：世界子供白書（1984, 1989）ユニセフ

④・⑥はICSW資料

⑤は1981年

保健省には地方の保健状態を監督・指導する公衆衛生監督者や看護婦等が用意されており、サービスを提供している末端の組織に対する援助を行なっている。

また民間の病院等医療機関も保健サービスを行なっているが、その殆んどは都市部に集中しているといわれている。

4) 教育

①一般教育 公立による学校教育は大学に入るまでの12年間は無償である。貧しい家庭の児童・生徒に対しては政府による「書籍貸付制度」があり、またメガネなどの購入についても社会福祉省の基金が利用できることになっている。

小学校は2部制で、午前と午後の2回に分けて授業が行なわれている。ついでながら東南アジアでは小学校は2部制が多いようで、インドネシアでも2部制となっている。これは学校という施設が不足しているからであり、特に農村にあっては学校の施設・設備は貧しいと云われており、マレーシアでは農村の学校の施設・設備をせめて現在の都市並みに引き上げることが目下の急務の課題であるとしている。

また農村部は貧しい人々が多く、学校給食補足制度に基づいて、農村部の生徒に対して1日1人あたり35マレーシア・セントを支給している。各都市の生徒にはミルクが支給されている。

大学教育については国から助成金が出ているが、大学教育を受けられる児童の数は少ない現状である。

こゝでマレーシアの教育水準をみるための一つの指

標として識字率についてみると表3および表4のとおりである。

表3 年度別識字率一覧表（成人）

		マレーシア	シンガポール	タイ
1960年	男女	71% 48	82% 55	86% 72
1980年	男女	79 61	88 70	93 83
1985年	男女	81 66	93 79	94 88

資料：世界子供白書（1984, 1988, 1989）ユニセフ

表4 地域別識字率一覧表（満15才以上の者）

		1970年	1985年	2000年
全世界	男女	72.3% 62.0	78.5% 68.0	83.0% 74.0
アフリカ地域	男女	39.0 19.6	56.7 35.5	73.3 56.5
ラテンアメリカ 及びカリブ地域	男女	75.8 69.6	84.7 80.8	90.6 88.6
アジア地域	男女	64.2 47.9	72.9 57.7	78.2 65.9
アラブ地域	男女	40.3 14.4	57.4 29.6	71.3 41.8

資料：ユネスコ 1984年

表3は隣国タイおよびシンガポール（中進国）と比較したものであるが、教育水準はタイ国が早い時期から高い水準にある。これはタイ国は独立国として存在して来たが、マレーシアは過去における植民地政策上、教育は低い水準にとどめおかれてきた結果と考えられる。この事柄は表4において一層明瞭である。

表4は識字率の低い国をもつ地域を地理的に分けてみたものであるが、世界的水準からマレーシアのそれを見ると、1985年になって男性は水準をやゝ越え、女性はほぼ水準並みになっている。

今日発展途上国には文盲の人々が少なからずいるが、これは前述したように過去における植民地政策上、あるいはまた帝国主義や奴隷制などの結果とみられている。

1984年7月に発表されたユネスコの統計によると全世界で不就学児童は推定 118,000,000 人と報告されている。

②特殊教育 障害をもつ児童に対する教育施設として、視聴覚障害児のための学校は設置されているが、精神薄弱児のための特殊学級とか学校はない。1988年スランゴール州の州都 ジャー・アラムの公立小学校内に初めて精神薄弱児のための特殊学級が試験的に開設された。このように障害をもつ児童の教育に関して教育省が所管する教育施設は少なく、今後の課題となっている。

しかしながら教育省は障害者のリハビリテーションを行なっている民間団体に対しては多大の財政的援助を行なっている。

2 障害児対策

障害児対策は社会福祉省、保健省および教育省がその責任を荷負っている。

1) 対策の概要

①社会福祉省 公・私立による障害児者のための包括的なリハビリテーション施設や重度精神薄弱児施設について責任を負うものである。

マレー半島部には精神薄弱およびし体不自由児・者のための公立施設は、リハビリテーション施設 1 ケ所、生活施設 5 ケ所、し体不自由者更生施設 6 ケ所の設置をみている。民間施設としては精神薄弱児のための学

校、脳性麻痺治療訓練通園施設、精神薄弱児通園施設、自閉症児通園施設、重度障害児通園施設がそれぞれ開設されている。概して公立は収容型、民間は通園型の施設といえることができる。

②保健省 医師、看護婦、理学療法士、作業療法士、言語治療士を傘下におき、必要によって社会福祉施設に出向させている。また民間の特殊学級および通園施設に入所する際に障害についての診断を必要とするが、ゼネラル・ホスピタルおよび大学病院の医師やセラピストはこうした障害児の評価・診断に従事する。

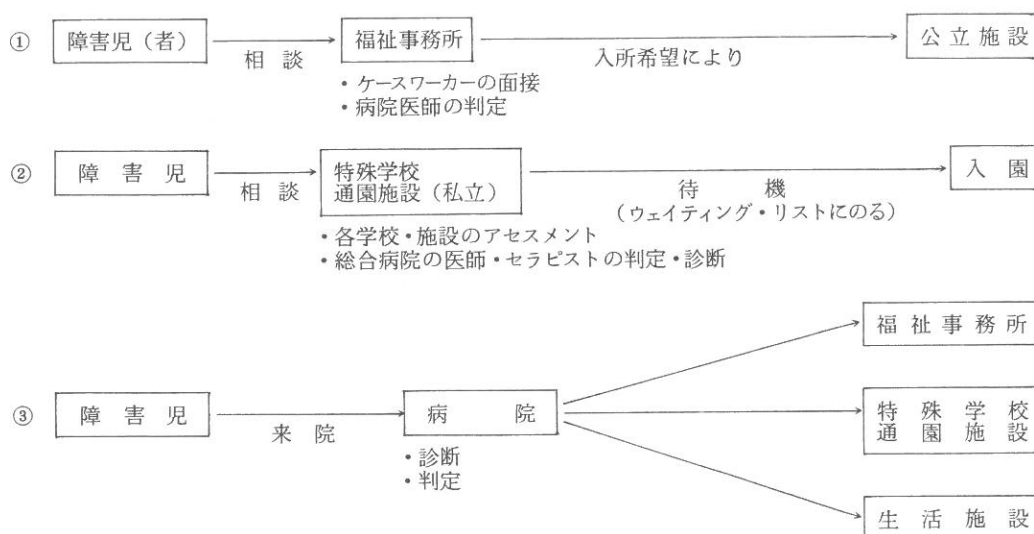
③教育省 視聴覚障害児のための全寮制の学校を 3 校設置し、その運営に当たっている。近く聴覚障害者のための職業訓練校を開校する予定ということである。

また前述したように障害者のリハビリテーションを行なっている民間団体に対し、社会福祉省とともに多大の援助を行なっているが、人件費の 90 パーセントおよび生徒数分の食費を助成するなどはその一例である。

2) 具体的取り組みの現状

心身に障害をもつ児童に対する福祉の現状は前述したように大別して収容によるケアー中心型と特殊教育および福祉通園施設による教育・訓練・治療型に分けられる。そしてこのような福祉施設への入所を希望する児童は所定の手続きを必要としているが、下図はその手続きを示したものである。

図 1 福祉機関・施設への登録・入所の過程



①収容型施設 殆ど施設の施設は公立である。施設において児童を直接ケアする職員を直接処遇職員と呼んでいる。直接処遇職員は日本の感覚からするとその質および業務内容において大きく隔たっている。彼等の教育程度は小学校6年卒業が多く、いわゆる身辺の世話をするといった業務内容である。また施設・設備も十分でなく養護効果を期待することは極めて困難であるという実状である。

こゝで福祉施設の業務に従事している職員について簡単にふれる。大学卒業者（国内には福祉専攻コースはない模様）は初任給 1000 マレーシア・ドルで、地位は施設長（行政職では管理職）として採用される。彼等はデスク・ワークを行ない、ケアは行なわない。児童の食事の介助とかおしめ交換など直接に児童のケアを行なう職員は、多くの者が6年間教育（義務教育終了）である。初任給は 250 マレーシア・ドルであり、最高 350 マレーシア・ドルまで昇給できる。（1 マレーシア・ドル=55円）。このように学歴によって福祉職の地位（職務内容）と給料が明確に区分されているという。

②通園型施設 収容施設と比較して施設・設備はかなり整備されており、中にはクアラルンプール市周辺にみられるような先駆的な実践を行なっている施設もある。これらはいずれも民間施設であって、母子通園による処遇を行なっている早期発見、早期治療グループや重度重複障害児・者のためのデイ・トレーニングなどは周囲から注目をあびている。またペラ州のテロ・インタン市のグループ・ホームやペナン州のスパステック・センターのワーク・ショップは障害児・者の自立に関連して、その取り組みが高く評価されている。

③その他 ○マレーシア・リハビリテーション協会 この協会は 1973 年社会福祉省によって設立されたものであり、全国に15ヶ所の支部をもっており、障害者のリハビリテーションにかかわっている民間団体の調整機関として機能し、障害児・者の福祉に大きく貢献している。

○マレーシア視力障害者協会 マレーシアの障害福祉についてみると、視覚障害は最も早い時期から人々の関心をよんだようで、彼等の福祉向上のための活動がなされてきたが、その中心的役割を果たしているのがこの協会である。マレーシアにおける視覚障害者のためのリハビリテーションの活動は、その殆んどをマレーシア視力障害者協会と聖ニコラス協会が行なっている。たとえば、マレーシア視力障害者協会の活動内

容をみると次のようなものがある。

リハビリテーションと職業訓練、職業紹介
家庭内対策
図書館の設立
広報活動 ・弱視・失明の予防について
・一般への知識の普及と啓蒙

○マレーシア社会福祉協議会 これは社会福祉省によって 1966 年に設立されたものであり、全国に15ヶ所の支部をもっている。主として社会福祉における指導・調整機関として機能している。

マレーシアにおける児童問題

今日マレーシアにおいて、最も大きな関心を呼んでいる深刻な社会問題は「麻薬」と「児童虐待と児童売買」および「失業」である。これらの社会問題はそのまま児童問題でもある。

1. 麻薬問題

この問題は今日では世界的にも重大な社会問題、つまり国際的な問題の一つとなっている。麻薬は貧困問題と大きくかかわっており、そしてまたこの貧困問題は失業問題とも無関係ではなく、こうした事情は麻薬問題で苦しんでいる国々に共通しているものであり、その対策に苦慮しているが、マレーシアも例外ではない。政府と民間団体は積極的に麻薬問題に取り組んでいるが、はかばかしい効果は上っていない現状である。

この麻薬問題は、常用している個人のみでなく、その家族にも大きな影響を与えている。つまり児童も麻薬によって心を蝕まれたり、また児童虐待の一因ともなっている。

2. 失業問題

マレーシアは国策として工業化を押し進めており、現在シンガポールに近づき、中進国の仲間入りをしたといわれている。しかし国土からみると大半は農村であり、そこには貧しい農業従事者の生活がある。それ故に生活のレベル・アップを目ざして農村から多くの青少年が都市へ移住してきている。都市は若者が溢れているが、国が進める工業化政策にとっては人材不足という事情があって、必然的に失業問題が発生し、それは大きな社会問題となっている。他方農村は日本と同様に過疎化し、しかも高令化社会となりつつあるという新たな社会問題を生む結果ともなっている。この

国内移住は今日のマレーシアにおける大きな社会問題の一つとなっており、政府もようやくしてその対策にのり出したという現状にある。

失業問題は青少年にとっては最終的には反社会的行動・行為に至らせることになり、またそれは前述したように家庭に貧困をもたらし、このような事情が児童虐待を結果する一因ともなっている。

このように一つの深刻な社会問題は、その問題の問題性故に新たな社会問題を生むといった具合に連鎖的に社会問題を招来させ、事態を一層深刻化させているようにみえる。そして結果的に常に大きな傷手を受けるのは児童であるということができる。

最後に最も重大で悲惨な児童問題である児童虐待と児童の売買についてふれる。

3. 児童虐待と児童売買

児童虐待の問題は先進国において早い時期から深刻な社会問題、児童問題として指摘されてきたが依然として今日の最も重大な世界的な児童問題である。わが国においても1988年度前半期に全国の児童相談所に通告された児童虐待は1039件と報告されているが、これは氷山の一角に過ぎないと児童相談所々長会は断言している。1986年に開催された国際社会福祉の東京会議において、アフリカのソーシャル・ワーカーから「アフリカには虐待という言葉はないが、その定義は」と質問されたことを思い出しているが、児童虐待は今や中進国においても重大な児童問題となっている。

マレーシアにおいてもこれは今日の深刻な児童問題、そして社会問題として人々が大きな関心を寄せる問題の一つとなっている。

社会福祉省はこの問題に対処する方策としてすべての州に孤児院を設置しており、虐待されている児童が発見されると収容保護している。また民間団体も生活施設を提供している。その他には子どもを虐待している親達を対象にカウンセリング・サービスを行なうなどの対策を構じているが、十分な効果をあげていない。すでに述べたようにこの問題は他の問題、すなわち失業や貧困問題とも関連しており、これらの問題を含めた総合的な対策が必要とされており、この総合的な対策が目下の急務の課題となっている。

マレーシアにおける最も悲惨で非人道的な児童問題は「児童の誘拐と売買」である。

マレーシアでは出生率が高く、家族計画が重要な児童福祉の課題の一つとなっているが、反面子どものいない家庭も相当数存在しており、このような家庭に対

する援助対策が必要となっている。この課題に応えるために養子縁組を奨励し、そのための援助を行なっているが、養子縁組に応じられる子どもの数には限界があり、養子縁組を希望するすべての人に対応できない現状である。それ故にいかなる手だてを用いても子どもを得たいと切望している人々が相当数いる。また働き手として子どもを欲している人々も少なからず存在している。このような事情によって3～4年前から「児童の誘拐と売買」という由々しい児童問題が発生したのである。

マレーシア政府は、最初買われた子どもを発見した時に、貧しいタイ国の家庭から売られてきた児童であろうと考えて、タイ政府に連絡した。その結果タイ国において誘拐された児童であることが判明されたが、このことが本問題の発覚の端緒となったのである。

児童はインドネシアにおいても誘拐されているが主として隣国、しかも地続きのタイ国において誘拐され、マレーシアで売買されるのである。マレーシアには赤ちゃんを売買するマーケットまであり、関係者は児童を商品と呼んでいるようである。売買に際しては、子ども一人が幾らというのではなく、子どもの体重によって価格が決定されるという。体重1Kg当り1000マレーシア・ドルという驚くべき事実も明かるみに出てきた。

誘拐される児童は多くの場合、乳児等極めて幼ない者であり、後に発見されて実親の元に返えされることもあるが、児童にとっては実親は見知らぬ人であり、売られた家庭に逃げ帰る子どももいるという悲しい事実も聞かされた。また誘拐される児童の実親家庭は必ずしも貧しいとは限らないのが本問題の特徴のようである。

児童の誘拐については、この子どもは誘拐された児童であると実証されることは稀であり、また限りなく疑わしい場合であっても、あるいはその事実を知っていても近隣の住民はなかなか当局へ通告せず、従って当局も容易に関与することができ得ない実状である。

この問題は目下のマレーシアにおける最も重大で深刻な児童問題であり、緊急に解決を迫られているものであるが、その解決が極めて困難な問題でもあるという状況である。

以上、マレーシアの児童福祉の現状を極めて大まかに概観した。今やマレーシアは経済的には中進国として大きな発展をみせているが、社会福祉に関しては未だ遠しの印象が大きい。国家的にはエリート養成が急

がれており、社会福祉の制度や政策の整備・充実は今後に残された大きな課題となっているようである。

今後に残された社会福祉や児童福祉の課題は多く、しかも大きいものがあるが、特に緊急を迫られている課題の一つは社会福祉従事者養成ではないだろうか。児童の福祉の保持・向上のためには、確かに制度や政策の整備・充実がはかられることが必要であるが、同時に忘れてはならない事柄は福祉制度や政策を支え、運営していく人に人を得ることである。とりわけ対人サービスの業務に従事する職員に専門職者を得ることが重要である。それぞれの福祉現場に専門職者を配置することによって、初めて一人ひとりのすべての児童のニーズに真に意味ある対応をなすことができるのである。

前述したように、現在のマレーシアにおける福祉施設の職員については、公立・私立ともに資格の有無は問われていない。つまり誰でも施設職員になれるということであるが、では彼等に対する研修事情はどのようなものなのだろうか。施設の指導員や直接処遇職員（保母、介助員）および福祉事務所のケースワーカー助手（実際にはケースワーカーの業務を行なっている）に対しては社会福祉省の研修部が準備するプログラムによって研修が行なわれている。施設職員を対象とした研修では、ボランティアとしてマレーシアで活動している外国人が講師の任に当たっている。また民間団体が福祉従事者、教師、両親およびボランティアのための福祉コース（3年間コース）を開設している。しかし、このコースの終了で有資格者と認定されるものではない。³⁾

このような状況からマレーシアにおける目下の重大で緊急を要する児童福祉の課題の一つは福祉従事者養成

成であるということができる。そして同時に現に福祉従事者として現場にあるワーカーの資質を向上させるために継続的な計画的系統的研修プログラムが用意されることが必要である。このような課題を現実のものとなすために先進国、とりわけわが国の責任と役割は大きいものがある。そこでマレーシアなど同じアジア圏に属している国々に対するわが国の援助・協力のあり方について考えてみたい。

タイ、インドネシアおよびマレーシアにおける国際会議、特に現地のソーシャル・ワーカーとの話し合いを通して、わが国の各国への援助は単に経済的なものに終るのではなく、現地に専門家や技術者を派遣して、研修や実地指導のサービスを提供するというあり方が大切であることを痛感した。経済的援助もさることながら人材による援助・協力こそ強く求められているのではないかと思われた。確かに海外青年協力隊やボランティア団体による人材派遣が行なわれているが、欧米に比すとその数は極めて少ないといえよう。

また援助・協力に際しては、相手国の文化や生活のあり様などの事実を認識・理解したうえで、真に当該国が必要としている援助協力であらねばならないと考えさせられた。

わが国は資源国である東南アジアの国々を抜きにして生きていくことは困難であることを夢忘れてはならない。現在も将来も彼の国々と相互に依存し合って生きていくのであり、それ故にこそ両者は相互によりよく認識し合い理解し合うことが必要なのである。こうした事柄が十分なされて、初めて彼の国々の人々にとって真に意味ある、そしてより効果的な援助・協力のあり方が導きだされるのではないだろうか。

1) 朝日年鑑 1988年

2) I C S W 日本国委員会資料 1989年 P. 18

3) 内海あけみ 「マレーシアの社会福祉」 社会福祉研究 No. 49 P. 91～93 1989.

参 考 文 献

1) 社会福祉研究

2) 朝日年鑑 朝日新聞社 1988, 1989.

参 考 資 料

1) I C S W 日本国委員会資料 1989.

2) I C S W 地域会議資料 1989.

平成元年12月14日受付

平成元年12月20日受理