

COVID-19による障害女性の日常生活への影響

——バングラデシュを事例として——

金澤 真実*

1. はじめに

2019年12月に、中国武漢で原因不明の肺炎の集団発生として世界保健機関（World Health Organization: WHO）に報告されたCOVID-19（新型コロナウイルス感染症、以下、コロナ）は、またたく間に世界に広がった。WHOは、翌年1月30日には、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」と宣言し、同年3月11日にパンデミック（世界的な大流行）⁽¹⁾と表明した⁽²⁾。世界で約6億人が感染し（累計、うち約650万人死亡）（2022年8月24日現在）⁽³⁾、現在も終息の兆しは見えない。コロナ・パンデミック（以下、パンデミック）により、世界の経済活動は後退し⁽⁴⁾、既存の不平等をより深化、増大させている（UN 2020b: 21）。パンデミックは、健康上の危機であるだけでなく、経済や人権の危機でもある。そして、世界で最も貧しい人々、特にパンデミック以前から周辺化され、経済的にも脆弱な開発途上国の女性や障害者に大きな影響を与えている（UN 2020a: 21; UN 2020b: 2; UN COVID-19 Response⁽⁵⁾; WB Blogs⁽⁶⁾など）。

障害女性は、女性と障害者という複数の脆弱性が交差するため、女性のみ視点、また障害者のみ視点ではとらえられない困難が、パンデミックにおいて顕在化する

のではないかとと思われる。障害女性が日常生活で経験する差別や不利性の中には、女性として非障害女性が経験するものと同様の差別や不利性がある。また、障害者として障害男性が経験するものと同様の差別や不利性がある。しかし、女性に対する差別と不利性、障害者に対する差別と不利性を「障害女性」が一人の個人として経験するとき、非障害女性とも障害男性とも異なる「複数の脆弱性の交差」としての差別や不利性が経験されるのである⁽⁷⁾。

本稿は、コロナにより大きな影響を受けているとされる開発途上国のバングラデシュにおいて女性と障害者が交差する状況にある障害女性に注目する。現地調査によって、彼女たちのコロナ前（2019年以前）とコロナ後（2020年以後）の日常生活の変化を明らかにし、パンデミックによる障害女性への影響について経済を軸に分析することを目的とする。

2. バングラデシュの現状とコロナに関する政府対応

本節では、事例として取り上げるバングラデシュの現状を（1）国の概要と経済の状況、（2）経済面でジェンダー格差が大きい女性の状況、（3）統計データにみる障害者と障害女性の状況、（4）コロナ

* 上智大学アジア文化研究所客員所員

2021/22年度KFAW客員研究員

の感染状況と政府の対応の 4 つの視点から簡潔に述べる。

(1) 概要

バングラデシュは、1971年にパキスタンから独立した南アジアの国である。日本の 4 割ほどの国土は、大半が世界最大のガンジス・デルタ上にあり、サイクロンや洪水といった自然災害の多い土地に、約 1 億 6 千万人が暮らしている。国民の約 90%がイスラム教徒で、人々の生活はイスラム教の影響を強く受けている。バングラデシュは、独立後も長い間、世界で最も貧しい国の一つであったが、近年、ユニクロやZARAといった世界のファストファッションブランドなどの縫製業によって目覚ましい経済発展を遂げている⁽⁸⁾。貧困率⁽⁹⁾も順調に下がっており、2000年に48.9%あった貧困率は、2016年には24.3%にまで低下した (BBS 2019b: 56)。しかし、世界銀行 (World Bank: WB) による購買力平価 (PPP) による換算では、なお国民の 85%は 1 日 5.5米ドル (163タカ⁽¹⁰⁾) 以下で生活しており、経済的ショックに堪える所得補償もなく、南アジアで最も低い収入の国の一つである (UNICEF 2020: 11)。

(2) 女性の状況

バングラデシュは、建国以来、ジェンダー格差解消のため女性の開発⁽¹¹⁾に力を注いできた。2022年に発表されたジェンダーギャップ指数⁽¹²⁾によれば、バングラデシュは総合で146カ国中71位 (スコア0.714) で、116位 (スコア0.650) の日本よりもジェンダー格差は少ないとされた。しかし、「経済への参加と機会」は、146カ国中141位 (スコア0.427) で、未だにジェンダー格差は大きい (WEF 2022: 10, 15)。バングラデシュでは、パルダ⁽¹³⁾と呼ばれる女性隔離の習慣

が今も残り、女性は結婚し子どもを生み、家事育児をすることが期待されており、女性の根源的な地位は家族にある。女性にとって結婚は、自身の生存に関わるセーフティネットともいえる重要な意味を持ち、ステイタス、幸福、社会的・身体的安全をもたらすものであり、未婚の女性は社会的に適切な扱いを受けない (Khan 1998: 2; Ahmed 2007: 28)。このような社会文化的背景は女性の経済的進出が遅れている一つの要因となっている。

(3) 統計データにみる障害者と障害女性の状況

バングラデシュの全国民における障害者の割合を示す統計データは 5 種類⁽¹⁴⁾あり、それぞれ1.4% (Census 2011 [BBS 2015: 347])、6.9% (HIES 2016 [BBS 2019b: 112])、2.8% (NSPD 2021 [BBS 2022b: 19])、7.14% (機能障害NSPD 2021 [BBS 2022b: 46])、1.6% (障害情報システム⁽¹⁵⁾) である。センサスとHIESでは障害者の男女比は、ほぼ半数ずつとなっている⁽¹⁶⁾が、障害情報システムの男女比は61%と38%で大幅に異なる。障害情報システムの障害者数は、障害者年金など社会保障申請の際に必要な障害者IDカード発給数が基になっている。障害者であることを証明する登録で、このように大きなジェンダー差があることは、障害女性が社会保障制度から排除されていることになり看過できない問題である。障害女性が登録しない、又はできない背景には、障害女性に対するバングラデシュ社会の差別がある。

障害や障害者の課題に関して、政府は熱心に取り組んでいるものの社会的には未だに差別的な認識が支配的である。それを象徴するのが、障害情報システムウェブサイト冒頭に大きく掲げられている「障害は罪

でも呪いでもありません。間違った考えをなくしましょう」という言葉である。最新の調査では、44%の障害者が障害に関して差別や嫌がらせを受けており、それらは、近隣住民（40%）、親戚（19%）、家族（12%）によるものである（BBS 2022b: 38-39）。障害女性は、障害者であることへの差別に加え、女性としての差別が交差する複合差別の状態にある。たとえば、先に述べたようにバングラデシュでは女性は結婚し子どもを生むことで家庭内での地位を築いていくが、障害女性は子どもを生み、育児や家事をすることができないと考えられ、結婚の対象とはみられない。結婚する場合も、多額の持参金との引き換えである。さらに、既婚、未婚を問わず約80%の障害女性と少女が精神的虐待や身体的虐待を経験し、性的虐待も40%近い障害女性が経験している。中でも聴覚、発話、知的に障害をもつ女性や少女は、障害をもたない女性よりもレイプ被害にあう割合がはるかに高い（NGDO *et al.* 2015）。

(4) コロナの状況と政府の対応

バングラデシュでコロナ感染者が初めて報告されたのは、2020年3月8日でイタリアからの帰国者であった。感染はその後にも拡大し続け、これまでの累計感染者は200万8,282人で、死者は29,310人である（2022年8月11日現在）。ワクチン接種は2021年3月27日から開始され、これまでに国民の約71%が2回のワクチン接種を終了している⁴⁷⁾。

政府は、中国でコロナ感染者が確認されると直ちに空港での検疫を強化し、2020年3月18日からは教育機関が閉鎖された。続けて3月26日から5月30日まで、ロックダウン⁴⁸⁾が実施された。しかし、その後も感染拡大傾向が収まらなかったことから、政

府は8月から9月にかけて、夜間外出禁止、夜8時以降は店舗の営業を禁止するなどの措置をとった。

2021年3月になると感染は急拡大したため、4月5日から11日まで移動の禁止、ショッピングモールの閉鎖、夜間外出禁止などを柱とするロックダウンを宣言した。しかし、これらは、経営者や労働者からの抗議を受けあまり効果がなかったため、政府は、4月14日から4月28日、7月1日から30日（イスラム教の祝祭日であるイード（Eid）休暇中の緩和期間含む）には緊急のサービスを除き、全ての政府・非政府機関の閉鎖、救急車を除く公共交通機関の停止といったより厳しいロックダウンを実施した。政府によるこのような厳しい取組みの結果、教育機関が再開したのは2021年9月12日であった。結果的に18ヵ月という長期間にわたり、学校教育機関が閉鎖された。

2022年にはオミクロン株による流行が始まり、1月23日から2月28日まで再度教育機関が閉鎖された。政府は、第4波の流行を受けて2022年6月末に店舗や事務所、モスク、公共交通機関など公共の場所で「マスクなし、サービスなし（No mask, No service）」とするマスクの義務化と適切な距離を保つことなどを国民に要請した⁴⁹⁾。現在、コロナ検査の陽性率は5%以下で、感染者は連日300人を下回り、パンデミックは落ち着きを見せている（2022年8月21日現在⁵⁰⁾）。

3. 先行研究

バングラデシュのコロナに関する社会経済的な影響への調査研究は、国連、NGO、研究者などによってなされており、テーマは、経済、人権、教育、女性、障害など多

岐にわたる²¹⁾。このうち、経済、女性、障害者についての先行研究を紹介する。

(1) 経済

初めに、経済的な影響について国連大学世界開発経済研究所 (UNU WIDER) プロジェクトによって、2020年4月～2021年8月にかけて4回実施された調査をまとめた報告書 (Rahman *et al.* 2022) に基づき述べる。パンデミックによる影響を最も受けたのは、家事使用人で、2020年6月の時点で59%が仕事を失っており、2021年8月の時点でも35% (以下、同様の順に記載) は仕事を失ったままである。非熟練労働者²²⁾ (20%、13%) と熟練労働者 (17%、15%)、零細企業家 (18%、8%) も多くが仕事を失っている。これらは、需要がロックダウンの影響を受けやすく、インフォーマルセクターであることが多いというもとの脆弱性と関係している。また、熟練労働者から非熟練労働者への移動 (17%) もある。一人1日あたり収入は、給与所得者と工場労働者は調査期間を通じて安定しているが、熟練労働者と非熟練労働者では大幅な減少があり、調査以前に比べて23%低いままとなっている。支出に関しては、食料関係への支出は、調査以前と比べて16%低下している。特に、ほとんどの世帯で牛乳や肉の摂取を止め、米やジャガイモなど安価で高カロリーの食料を増やした。調査日前日に食事を1食抜いた世帯の割合は全世界平均で約8%である。

最初のロックダウンの最中に、全ての所得層で貯蓄が大幅に減少し、これまでコロナ以前の水準には戻っていないうえに、一貫してローンの残高が増加している。2021年8月時点で年収に対する未払いローンの割合は、極貧層で34%、貧困層で24%にもなる。ローンの貸主は、商店

主²³⁾ (61%)、NGO (49%)、隣人または親戚 (38%) である。

この研究から、コロナは、女性が従事することの多い家事使用人やインフォーマルセクターの労働者により大きな影響を与えていること、収入の減少に対応するために、食事の回数や質を落とし、ローンを利用して日々の生活をやりくりしていることが明らかになった。しかし、主に居住地域と収入を軸に分析しているため、ジェンダーや障害とのクロス分析は行われておらず、障害女性の状況を知ることができない。

(2) 女性

ジェンダーに関するコロナの影響についての調査研究は、主に国連女性機関 (UN Women) によってなされている。ここでは、UN Womenがバングラデシュ国内の国連機関やNGOの協力により実施した「ジェンダーに関する緊急分析 (Rapid Gender Analysis: RGA)」の結果に基づき述べる (UN Women 2020)。それによれば、次の6点が指摘されている。①パンデミックでジェンダーに基づく暴力のリスクが高まっていること、②貧困層の女性と少女に失業や経済・生計に関する影響がより多くあること、③健康・教育・WASH²⁴⁾へのアクセスが不平等なこと、④コロナで増加した無償のケア労働 (育児や介護) と家事労働の負担が女性に偏っていること、⑤地域レベルで指導的役割を担う女性の割合が低いこと、女性と少女の声が反映されていないこと、⑥女性や少女などに対する社会経済的影響への政策対応メカニズムにジェンダー分析が含まれていないこと、などの影響である。

RGAでは障害女性への言及はわずかである。その上、RGAは既存の資料と他団

体からの情報提供を基に分析しているため、障害女性の個別の事情や背景などを知ることができない。

(3) 障害者

障害者へコロナが及ぼす影響について、国内の障害者団体や研究者および国際団体によって調査報告がなされている（ADD 2020a; 2020b; 2020c; BPKS 2020; iZi 2020; Das *et al.* 2021; Mafhuz *et al.* 2022など）。このうち、障害者への対面インタビュー調査はBPKSのみで、他は電話による障害者個人への、あるいは障害者団体責任者などへのインタビューやメールによる調査票の送付となっている。これらの調査は、大筋で同様の結果となっている。すなわち、障害者はパンデミックの影響と支援からの除外という2重の危機に瀕しているというもので、具体的には、本人や家族の失業や収入の減少による経済的な困難、政府やNGOによる支援からの取り残し、情報へのアクセス困難、福祉機器の交換やリハビリテーションへのアクセス困難などである。

これらの調査では、調査対象者に障害女性を含むものの概して障害男性よりも数が少ない。また、障害者団体責任者はほとんどが男性であることから、ジェンダーの視点が乏しく障害女性の課題はほとんど明らかにされていない。実際、「このレポートでは女性が過小評価されている。これは、一部の障害当事者団体で女性が過小評価されていることと、報告システムで女性が過小評価されていることが原因である可能性がある（ADD 2020b: 2）」と明記する報告書がある。

以上の先行研究から次の3点が明らかになった。コロナによる経済、女性、障害者への影響は、①経済面ではパンデミック

の打撃から未だ回復していないこと、②女性では経済や健康、暴力に対するリスクがより高いこと、③障害者では、経済的困難と支援や情報、福祉機器等へのアクセス困難などの課題に直面していることである。同時に、障害女性はコロナに関する影響について「過小評価されている」と共に、障害女性の個別の状況や困難への調査自体が不足していることも明らかになった。

4. 分析方法

(1) 調査地および調査者

2022年1月から3月にかけて、バングラデシュで「COVID-19パンデミックにおける日常生活への影響調査」と題した調査票を用いて対面によるインタビュー調査を実施した。調査地は、バングラデシュ北部の都市マイメイシン、東部の農村地域であるダウドカンディと北西部の都市ボグラ、首都ダッカである。マイメイシンでの調査は筆者が実施し、ダウドカンディ、ボグラ、ダッカでの調査は後述の調査協力団体スタッフにより実施した。

(2) 調査協力団体と調査人数

調査協力団体は、障害女性当事者団体2団体、視覚障害当事者団体1団体、障害者支援団体3団体、知的障害児（者）支援団体1団体である。このうち、知的障害児（者）支援団体の調査協力者は、知的障害児（者）のいる非障害女性で、世帯内に障害者がいる非障害者世帯のサンプルとなる。また、視覚障害当事者団体と障害者支援団体2団体では、障害男性にも調査を実施した。すべて障害者団体を介した調査であるため、全調査協力者が障害者団体のメンバーか障害者団体から支援を受けている。

回答者合計人数は、102人（女性80人、男性22人）である。内訳は、重複を含む身体、精神、知的障害をもつ女性70人、身体障害男性22人、知的障害児（者）のいる非障害女性10人である。調査協力団体と調査人数、性別は表1の通りである。

(3) 調査方法

調査方法は、筆者または調査協力団体のスタッフによる質問票を用いた半構造化インタビューである。質問票の主な内容は、A.「基本情報」（名前や障害種別など）の他に、女性や障害者に対してコロナの影響があると指摘された以下の項目である。B.「経済への影響」（仕事の内容や収入な

ど）、C.「健康への影響」（コロナ感染や衛生用品入手状況など）、D.「無償ケア労働」（世帯内の無償ケア労働の担い手など）、E.「ジェンダーに基づく暴力」（世帯内での暴力など）、F.「情報へのアクセス」（コロナや緊急援助の情報入手状況）、G.「モビリティ」（外出回数の変化など）H.「生活の変化」（コロナ前後での1日の過ごし方など）、I.「学生」（休講時の過ごし方など）、J.「その他」（パンデミックで最も困ったことなど）である。さらに、バン格拉デシュ統計局で分析を進めていた最新の障害者調査データ（National Survey on Persons with Disabilities（NSPD）: 2021、以下、NSPD）の調査票をダッカで入手す

表 1. 調査協力団体および調査協力者性別・人数

団体名	調査人数			調査地	団体概要
	総数	男性	女性		
1 AROWHI	27	0	27	マイメイシン	障害女性当事者団体
2 PAUS	4	0	4	マイメイシン	障害当事者団体
3 WDDF	20	0	20	ボグラ	障害女性当事者団体
	10	0	10	ダウドカンディ	
4 CSID	10	6	4	ダッカ	障害者支援団体
5 VIPS	10	5	5	ダッカ	視覚障害当事者団体
6 PCC	11	11	0	マイメイシン	障害者支援団体
7 CT	10	0	10	マイメイシン	知的障害児(者)支援団体
合計人数	102	22	80		

(注)

AROWHI : Association of the Rights and Opportunities for Women Handicapped Initiative
(障害女性が主導する権利と機会協会)

PAUS : Protibandhi Atto Unnoyon Songstha (障害者自己開発協会)

WDDF : Women with Disabilities Development Foundation (障害女性開発協会)

CSID : Centre for Services and Information on Disability (障害に関する支援及び情報センター)

VIPS : Visually Impaired People's Society (視覚障害者協会)

PCC : Protibondhi Community Centre (障害者地域センター)

CT : Choto Tara Somaj Koylan Songstha (小さい星社会福祉協会) 知的障害児(者)への支援団体

(出典) インタビュー調査に基づき金澤作成

ることができたため、急遽NSPDの調査票で用いられた質問のうち、「医療」「社会活動」「障害者団体」「選挙」などの社会生活のアクセスについても質問を行った。また、筆者による障害当事者団体および障害者支援団体責任者（担当者）への対面によるインタビュー調査も実施した。

本稿では、このようにして収集した量的および質的データから、障害女性（70人）のコロナ前とコロナ後の経済面についての変化を明らかにする。分析にあたり、コロナにおける女性世帯主世帯の脆弱性が指摘されていることから（UN Women 2020: 13）、70人を非世帯主障害女性（56人）と世帯主障害女性（14人）に分けて比較する。さらに全国的な傾向とも比較するために、NSPDのデータ（BBS 2022b）も用いる。

5. 分析結果

(1) 基本的特性

はじめに、非世帯主障害女性（以下、非世帯主）と世帯主障害女性（以下、世帯主）の基本的特性について述べる（表2参照）。

平均年齢は非世帯主31歳、世帯主43歳である。どちらも約80%が中退を含めて初等校育以上の教育を受けた経験がある。義務教育の普及²⁸⁾が進んだ現在でも、障害女兒の小学校就学率が41%であるNSPDデータ（BBS 2022b: 27）と比較してかなり高い割合である。障害者団体では、教育を受ける機会のなかった成人のメンバーに、積極的に教育を受けるための支援していることが影響していると思われる²⁹⁾。

死別や離婚も含めた婚姻経験を非世帯主54%、世帯主57%がもつ。前述のように、女性にとって結婚が自らの生存にも関わる重要な意味を持つバングラデシュでは、

障害のない女性のほとんどが結婚する²⁷⁾ため、この結果は障害女性の約半数しか結婚経験がないことになり、障害女性の婚姻が困難であることが示唆される。

障害者年金²⁸⁾などの社会保障の受給は、非世帯主64%、世帯主93%である。年金は、1例²⁹⁾を除いてすべて障害者年金である。NSPDでは、何らかの社会保障を受給している障害者は、43%（BBS 2022b: 36）である。障害者年金の申請には、医師の診断や障害者IDの取得など様々な手続きが必要で、障害女性が一人でやり遂げることは難しい³⁰⁾。障害者団体では、障害者年金受給のサポートを行っており、ここでも障害者団体のメンバーであることが有利に働いていると思われる。

本人の携帯電話所有率は、非世帯主66%、世帯主86%である。ほとんどは、比較的安価な「ボタン」³¹⁾と呼ばれる携帯電話である。近年、バングラデシュは、デジタル・バングラデシュ政策を推進しており、パンデミックに入った2020年から障害者年金などの支給がモバイルバンキングに変更になった。政府やNGOの緊急支援金もモバイルバンキングで支給されることもあるため、携帯電話は「ぜいたく品」ではなく必需品となっている³²⁾。

コロナワクチン接種率は、非世帯主77%、世帯主92%と全国の接種率71%や障害者（NSPD）の接種率49%（BBS 2022b: 41）よりも高い。NSPDの調査³³⁾は、本調査とほぼ同時期であるにもかかわらず、接種率に大きな違いがある。ワクチン接種登録は、当初インターネットのみで可能だったため、自分で登録することが難しい場合、誰かに依頼するか、費用を支払ってコンピューター店などで登録を行う必要があった。障害者団体では、スタッフがメンバーに接種を勧めるとともに、登録の手伝

表 2. 障害女性の基本的な特性

n=サンプル数	全体		非世帯主		世帯主	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
	(n=70)		(n=56)		(n=14)	
年齢	33	12	31	11	43	11
教育歴 (あり = 1) [a]	0.794	0.407	0.796	0.407	0.786	0.426
婚姻経験 (あり = 1) [b]	0.543	0.502	0.536	0.503	0.571	0.514
社会保障給付 (あり = 1)	0.700	0.462	0.643	0.483	0.929	0.267
携帯電話 (本人) (あり = 1)	0.700	0.462	0.661	0.478	0.857	0.363
ワクチン接種 (あり = 1) [c]	0.797	0.405	0.768	0.426	0.923	0.277
世帯人数	3.4	2.1	3.8	2.1	1.8	1.3
障害 (あり = 1) [d]						
視覚	0.186	0.392	0.179	0.386	0.214	0.426
聴覚	0.014	0.120	0.018	0.134	0	0
肢体	0.700	0.462	0.679	0.471	0.786	0.426
知的	0.043	0.204	0.054	0.227	0	0
精神	0.029	0.168	0.036	0.187	0	0
その他	0.014	0.120	0.018	0.134	0	0
重複	0.014	0.120	0.018	0.134	0	0
受障年齢	7	10	5	8	12	14
障害原因						
先天性	0.371	0.487	0.393	0.493	0.286	0.469
病気	0.457	0.502	0.411	0.496	0.643	0.497
事故	0.129	0.337	0.161	0.371	0	0
その他	0.043	0.204	0.036	0.187	0.071	0.267

(注) [a] 中退を含め初等教育以上の教育歴の有無 [b] 婚姻経験には、離婚、死別、別居等を含む
 [c] ワクチン接種1回以上 [d] 本人の申告により分類。重複障害は複数の障害がある場合に筆者が分類。
 (出典) インタビュー調査を基に金澤作成。

いを積極的に行ったので接種率の高さに繋がったと考えられる。

ワクチン接種に際しては障害女性特有の困難があった。車いすの女性がワクチン接種に行ったところ、会場はビルの2階だったためアクセスすることができず、埃っぽい道端で接種を行わざるを得なかった。そ

の際、人目につく路上であるにもかかわらず上着を脱いで肩を出すようにいわれ、持っていた布で身体を隠し、肩を出さざるを得なかったという事例や、同様に車いすでワクチン会場に行ったところ、会場はビルの3階で担当者から階下に降りていくことはできないと言われた。そこで、周囲

の男性に手伝ってもらい、車いすごと3階に持ち上げてもらったが、男性との身体的な接触を避けられなかったことは、イスラム教徒の女性には大きな負担だった。会場へのアクセスが障害インクルーシブでないことは男女問わず問題となるが、女性には追加的な困難が生じる一例である。また、障害者としての困難事例には、ポリオの後遺症で足に装具をつけている女性は、集団接種予定日（3日間）に連続して雨が降り、雨の中歩くことは困難で長時間立つこともできないので、家族の中で自分だけ接種会場に行くことができなかったという事例があった⁶⁴。

障害女性が含まれる世帯全体の平均世帯人数は38人、障害女性が世帯主の世帯では18人である。世帯主世帯は全体の20%（14世帯）で、うち9世帯は、世帯人数が1の「一人暮らし」⁶⁵世帯である。

障害の種類は、NSPD同様、肢体不自由が最も多い（非世帯主68%、世帯主79%）。知的障害、精神障害、重複障害者も含まれるが、視覚、聴覚を含めた身体障害は、非世帯主で88%、世帯主100%で、障害者団体が肢体不自由者を中心に組織されている、あるいは支援していることが分かる。障害原因として挙げられた理由⁶⁶のうち、特徴的なものは、事故である。工作中的の交通事故が多い障害男性に対して、パルダによって外出することの少ない女性は、川での水浴び中に土手が崩れて頸椎損傷した事例や家の横の線路を歩いていた時に電車にはねられて下肢切断した事例など自宅周辺での事故が多い。病気については、ポリオによる肢体不自由が最も多いが、女性に特有なものとしては出産時に脳出血などを起こして麻痺が残り、障害者となった事例が含まれる。

(2) 経済的な影響

次に、経済的な影響について述べる（表3参照）。

コロナ以前に就労していた女性は、非世帯主45%、世帯主86%である。コロナ以後の就労割合は、非世帯主30%、世帯主79%である。双方ともコロナ前より減少しているが、世帯主の減少割合は非世帯主より少ない。どちらにしても、NSPDによる障害女性の就労割合は7%（BBS 2022b: 28）なので、本調査の就労割合はかなり高い。障害女性の就労形態は、次のように大きく3つに分けられる。①自営や日雇いなどのインフォーマルで非熟練の就労、②障害者団体のメンバーになり職業訓練を受け、その団体の手工芸品部門で刺繍やカーペット織などでの歩合制での就労⁶⁷、③高学歴をもち、障害者団体やNGO、特別支援学校など給与所得者としての就労である。世帯主では、給与所得者が3分の2を占め、コロナ後にも比較的雇用が守られたため、就労率の減少が小さかった。

個人の収入（月額）は、非世帯主ではコロナ前に比べてコロナ後には50%増加⁶⁸し、先行研究にはみられない状況にある。世帯主では、コロナ後に14%減少し、先行研究の傾向と同じである。就労率がコロナ後に減少したにもかかわらず、全体では所得が上昇した理由は、仕事を失った低賃金の日雇い女性がいた半面、比較的高収入で昇給があった給与所得者の女性が複数おり、全体の収入額に正の影響を与えたためである。

コロナ後に就労をしていない（できなくなった）理由は、「自宅で（サリーブハウスなどの）仕立てをしていたが、顧客に収入がなくなり注文してくれなくなった」、「自宅で米運搬用の麻袋の縫製をしていたが、バザールが閉鎖され材料が買えな

表 3. 障害女性 (非世帯主と世帯主) の経済的な特性

n=サンプル数	非世帯主			世帯主		
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差
就労 (あり = 1)						
コロナ前 [a]	56	0.446	0.502	14	0.857	0.363
コロナ後 [b]	56	0.304	0.464	14	0.786	0.426
個人収入 (月額) [c]						
コロナ前 (最小値/最大値)	24	6,138	14,368 (50/ 69,000)	12	8,477	6,856 (400/ 19,600)
コロナ後 (最小値/最大値)	16	9,209	17,580 (250/ 69,000)	11	7,286	7,182 (1,000/ 20,000)
一人当たりの世帯収入 (月額) [d]						
コロナ前 (最小値/最大値)	49	5,398	7,733 (600/ 47,250)	14	7,086	7,227 (750/ 20,350)
コロナ後 (最小値/最大値)	46	3,932	8,775 (0/ 47,250)	14	5,401	5,351 (750/ 16,750)
コロナ前の食事回数 (1日)						
1回～2回未満	27	0	0	8	0	0
2回～3回未満	27	0.037	0.192	8	0.125	0.354
3回	27	0.963	0.192	8	0.875	0.354
コロナ後の食事回数 (1日)						
1回～2回未満	26	0	0	8	0	0
2回～3回未満	26	0.423	0.504	8	0.38	0.52
3回	26	0.577	0.504	8	0.63	0.52

注) [a]コロナ前: 2019年 [b]コロナ後: 2020年 [c]単位: タカ、社会保障を含む
[d]単位: タカ、(出典) インタビュー調査を基に金澤作成。

くなくなった」、「家事使用人をしてしたが、コロナの時は雇用主から来ないようにいわれた」、「コロナで商店が閉鎖され、人々が外出しない上に言葉も交わせなくなり物乞いができなかった」などである。先行研究同様に、日雇いや自営などインフォーマルセクターで働いている人々が仕事を失っている。一方、繰り返しになるが、給与所得者の場合、比較的雇用が守られただけでなく、昇給した女性も複数おり、NGOや障

害者関係団体で雇用されている優位性がある。

次に一人当たりの世帯収入 (月額)³⁹⁾は、非世帯主ではコロナ前に比べてコロナ後は27%減少した。同様に世帯主では24%減少している。収入がコロナ前の水準に戻っていないことは先行研究と一致している。一人あたりの世帯収入 (月額) の最小値と最大値に注目すると、非世帯主では、コロナ前、最小値600タカ/最大値47,250タカ (以

下、同様の順に記載)、コロナ後は0タカ/47,250タカである。世帯主では、コロナ前750タカ/20,350タカ、コロナ後は750タカ/16,750タカである。750タカは、障害者年金の受給者で障害者年金以外に収入がない女性たちである。

比較的雇用が安定しコロナの影響を受けづらい給与所得者の女性がいる一方で、コロナ前から障害者年金額以下、あるいは障害者年金のみの収入しかない女性もいる。彼女たちは、バングラデシュが独自に設定する下位貧困ライン⁽⁴⁰⁾（一人あたり月額1,862タカ）以下の極貧の女性たちということになる。障害女性の中に、給与所得により比較的経済基盤が整っている層と脆弱な経済基盤しか持たない極貧層という経済的な格差が生じている。

経済的な影響を食事の回数からみると、コロナ前は、非世帯主でも世帯主でもほとんどの世帯で、1日3食をとっていた。しかし、コロナ後では世帯主の状況は若干よいものの、どちらの世帯も40%前後の世帯が1食減らしている。さらに3食を維持している世帯も含めて、全ての世帯で食事の質を落としており、コロナ前には肉や魚などのたんぱく質を1週間に1回以上食べていた世帯も、コロナ後はほとんど食べなくなり、主食を米より安い小麦粉に変更している、支援物資でもらえるジャガイモばかり食べているなどの世帯が多くみられた。また、コロナ後には1回の食事の量も減少しており、「コロナ以前はお腹いっぱい食べることができた」、「以前は1日2回料理したが、コロナ後は1回だけ料理し、それがなくなれば食べない」などの事例があった。収入の減少を食事の量や質を落とすことで対処することは先行研究でも指摘されている。

6. 考察

本調査の調査対象である障害者団体に所属する障害女性の平均像は、全国的な統計(NSPD)が示す障害女性とは異なり、教育、社会保障、ワクチン接種、就労の分野でいずれもアクセスしている割合が高いことがわかった。これらの分野のすべてで障害者団体の積極的な支援があったが、特に、障害者団体やNGOなどが社会文化的影響により就労することの難しい障害女性の職場を提供していることは重要である。全国的には本人か家族が障害者団体に所属している障害女性の割合は、わずかに0.73% (BBS 2022b: 34)なので、障害者団体に属している女性たちへの様々な支援がコロナ以前から、そしてパンデミックでも有効であることが明らかになった。このことにより、障害女性へ支援の必要性と有効性の一端を示すことができた。しかし、今回調査された障害者団体では、肢体不自由の女性を中心に組織されている、あるいは支援していることも示され、自らの権利について主張することがより難しい知的障害女性や精神障害女性を障害者団体がどのようにインクルージョンしていくかが課題である。

一方、本稿の分析から障害者団体に所属している障害女性という共通性がありつつも、経済的には給与所得者とインフォーマルセクターや非熟練の労働者との格差が明らかになった。障害者や貧困の女性がコロナ後に更なる経済的困難に直面しているという先行研究同様に、仕事を失い、物乞いすらできない極貧層の障害女性がいる一方で、収入が比較的安定しており、極貧層の女性たちほどコロナの影響を受けなかった障害女性もいる。これまで、障害女性は、「障害女性」として均質的にとらえられてきたが、彼女たちは決して均質な集団でな

いことが本調査から明らかになった。今後は、リリーフなどの支援に際して、どのような障害女性に支援するののかも考慮する必要がある。

7. おわりに

本研究を始めるにあたり立てた仮説は、複数の脆弱性が交差する障害女性が、パンデミックにあって、障害男性とも非障害女性とも異なる困難を経験しているというものである。この仮説を検証することが本研究全体の目的であり、本稿は研究本体（最終報告書）に至る分析結果の一部を検討し要約した「研究論文」として執筆された。

本稿では、現地調査を基に経済を軸にしてパンデミックによる障害女性の日常生活の変化を分析した。これまで、この分野の先行研究で十分に可視化されてこなかった障害女性に焦点を絞り、現地調査によって障害女性への対面インタビューを実施し、パンデミックが与えた障害女性の日常生活の変化に迫ろうとする点に本研究固有の意義と独自性がある。

本稿によって明らかにされた点は、障害女性の経済面での多様性と障害女性の生活の質全体に関わる教育や社会保障受給、就労など多岐にわたる障害者団体による支援とその有効性、およびコロナワクチン接種に関する障害女性特有の困難経験である。一方、障害者団体を介して実施した本調査には、NSPDで示される障害女性像との差異を生む一つの要因である障害者団体に所属していない障害女性が含まれないという限界がある。

今後は、研究本体の仮説検証に向けて、調査データの量的分析を行うとともに、統計的な平均値には表れない障害女性特有の困難を明らかにするため、インタビュー調

査から得られた質的データの分析にも取り組みたい。

謝辞

本研究は、公益財団法人アジア女性交流・研究フォーラム「2021/22年度KFAW客員研究員研究」によるご支援と、現地の障害女性当事者団体および障害者団体の多大なご協力で実現することができました。また、本稿執筆にあたり、査読者には有益なコメントの数々をいただきました。ここに至るまでご支援、ご協力をいただいた皆様に深く感謝申し上げます。

注

- (1) パンデミック認定は、“Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document”に基準が示されている。WHOは、ヒトへの感染の広がりをフェーズで表しており、最終フェーズであるフェーズ6（アジア、アフリカなどWHOで定めた1つの地域の2カ国以上の国でヒトに感染が広がっていること、他の地域の最低1カ国のコミュニティレベルでヒトへの感染が広がっていること）を「パンデミック・フェーズ」としている（WHO Global Influenza Program & WHO 2009: 25-26）。本稿では、WHOの定義の他、世界的な大流行の結果、国内でのコロナの大流行も、パンデミックという。
- (2) WHO (2021) Listings of WHO's response to COVID-19 Last updated 29 January 2021. <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline> (accessed June 11, 2022).
- (3) WHO (2022) Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> (accessed August 2, 2022).
- (4) WB (2022) 世界経済予測. <https://www.worldbank.org/ja/publication/global-economic-prospects> (accessed June 11, 2022).

- (5) UN (2020) A Disability-Inclusive Response to COVID-19. <https://www.un.org/en/coronavirus/disability-inclusion> (accessed August 1, 2022).
- (6) WB Blogs (2021) COVID-19 leaves a legacy of rising poverty and widening inequality October 07, 2021. <https://blogs.worldbank.org/developmenttalk/covid-19-leaves-legacy-rising-poverty-and-widening-inequality> (accessed June 11, 2022).
- (7) 「障害女性が複合的な差別を受けている」(障害者権利条約第6条「障害のある女子」) ことをより詳細に説明した障害者権利委員会の「一般的意見第3号 障害のある女性」では、障害女性を「複合的かつ交差する差別状況 (para.3)」にあるとする。「複合的差別 (multiple discrimination)」とは、2つ以上の理由 (grounds) に基づいて差別を経験し、その結果差別が合わさり、より一層悪化する状況を指し、「交差差別 (intersectional discrimination)」とは、いくつかの理由 (grounds) が同時かつ相互に作用し、分離できない状況」(para.4 (c)) とされる。同時に、障害女性に対する差別の形態も直接差別、間接差別、組織による差別、合理的配慮の拒否、構造的あるいは体系的な差別など多岐にわたることが示されている。General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities (CRPD/C/GC/3) <https://undocs.org/CRPD/C/GC/3> (accessed October 10, 2022).
- (8) 外務省ウェブサイト (2022) 「バングラデシュ人民共和国 (People's Republic of Bangladesh) 基礎データ」<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/bangladesh/data.html> (2022年6月23日 アクセス).
- (9) 政府の定めた世帯構成員一人当たりの規定のカロリー所要量に見合う食料品と非食料品などの基礎的ニーズを賄うために必要な費用を貧困ライン (Poverty Line) とする CBN (Cost of Basic Needs) 法により、バングラデシュ統計局が調査し推計する。貧困ラインは、全国を16地区に分け、各地の財やサービスの価格を反映させた地区ごとの値と全国平均がある (BBS 2019b: 55-57, 154).
- (10) 1タカは2022年8月21日現在約144円 Bangladesh Bank (2022) Exchange Rate of Taka. <https://www.bb.org.bd/en/index.php/econdata/exchangerate> (accessed August 21, 2022).
- (11) バングラデシュでは、建国まもない1973年から5年毎に国家5か年計画が策定され、当初から女性開発に取り組んでいる。第7次5か年計画 (2016-20年) では、「ジェンダー平等 (14章 6節)」の項で「男性も女性も平等な機会と権利を持ち、女性が経済的、社会的、政治的發展において等しく貢献するものであると認められる国を確立する」としている (GED 2015: 654).
- (12) 世界経済フォーラムによる各国における男女格差を測る指標。「経済参加と機会」「教育的達成」「健康と生存」「政治的エンパワーメント」の4つのデータから作成され、0が完全平等、1が完全平等で測られる。
- (13) パルダ (পার্দা) とは、カーテン、ヴェールを意味するベンガル語で、そこから転じて女性隔離の習慣を指す。女性が家族、親族以外の人に姿を見せることは好ましくないという価値観から、女性は屋敷地内から出ないようにするもの。
- (14) 障害者割合の違いは障害の定義による。HIES 2016と機能障害NSPD 2021は、障害を世界的に比較するために考案されたWBのワシントングループの定義によるものである。詳細は、金澤 (2021: 28) を参照。
- (15) 社会福祉省によって運営される障害に関する情報ウェブサイト (Disability Information System: DIS) には、障害者割合は掲載されていないため、同サイトに掲載されている2022年8月25日現在の障害者数2,688,701人を人口の

- 1億6000万人で除した割合 (筆者による計算)。DISの障害者数は毎日更新される。https://www.dis.gov.bd/ (accessed August 25, 2022).
- (16) NSPDでは発表されていない。
- (17) バングラデシュ政府によるウェブサイト (2022) COVID-19 Dynamic Dashboard for Bangladesh. https://dghs-dashboard.com/pages/covid19.php (累計感染者数、死者数)、https://dghs-dashboard.com/pages/covid19-vaccination-update.php (累計ワクチン接種者数) (accessed August 11, 2022).
- (18) ただし、政府はロックダウンではなく「public holiday」という名称を用いた (Dhaka Tribune (2020) Coronavirus: Bangladesh declares public holiday from March 26 to April 4, March 23. https://archive.dhakatribune.com/bangladesh/2020/03/23/govt-offices-to-remain-closed-till-april-4 (accessed March 23, 2020).
- (19) bdnews.com (2022) Bangladesh makes masks mandatory again as COVID cases rise. 28 June. https://bdnews24.com/coronavirus-pandemic/bangladesh-makes-masks-mandatory-again-as-covid-cases-rise (accessed June 28, 2022).
- (20) バングラデシュ政府によるウェブサイト (2022) COVID-19 Dynamic Dashboard for Bangladesh. https://dghs-dashboard.com/pages/covid19.php (accessed August 21, 2022).
- ただし、筆者による調査では、コロナ感染の有無を調べる検査 (PCR検査か抗原検査かは不明、NSPDで用いられた質問票による質問「コロナテスト (試験) をしましたか」を用いたため) をした人は、ほとんどいなかった。コロナ感染検査は、政府により全国統一料金 (100タカ) ではあるが、貧困層には決して安い金額ではないこと、万が一、コロナ陽性者となれば村八分にされかねない雰囲気があったことなどが理由として考えられる。そのため、実際には、政府が把握している以上の感染者がいることは想像に難くない。
- (21) たとえば、Titumir *et al.* (eds.) (2021) には、農村やインフォーマルセクターへの経済的影響の他、海外移民の帰国による精神的サポートの必要性、貧困、女性、高齢者、障害者、都市スラム住民など脆弱な人々への影響、ロヒンギャ難民など、それぞれ異なるテーマによる17本の論文が収められている。
- (22) 非熟練労働者：建設作業員、日雇い労働者、農業労働者、店員、古物商など。熟練労働者：コック、服の仕立て職人、美容師、電気技師など。給与所得者：教師、警備員、事務職、地方自治体議長や議員、年金生活者など。零細企業家：小規模ビジネス、露天商、手工芸労働者など。(Rahman *et al.* 2022:4)
- (23) 農村部や貧困層では、食料品の購入は、収入のある時に代金を支払う「ツケ払い」が一般的である。ここでの「商店」は食料品店を指していると思われる。
- (24) WASH: Water, Sanitation and Hygiene。ユニセフが、現地のNGOなどと協力して進める水と衛生事業のこと。
- (25) 1992年から初等教育 (5年) は義務化されており、6歳が入学年齢である。現在、初等教育の純就学率は97.4% (2021) で、ほとんどの子どもが小学校に入学する (BBS [2022a] Bangladesh Primary Education Statistics-2021)。
- (26) たとえば、AROWHIでは、学校教育にアクセスすることなく就学年齢を過ぎてしまった障害女性が学校に通えるよう近隣の学校長に交渉するなどの支援を行っている。
- (27) 本調査の女性平均年齢とほぼ同じ30~34歳の女性の98%に結婚経験がある (BBS 2019a:27)。
- (28) 正式名称は、オシュトール プロティボンディバタ (অসচ্ছল প্রতিনিধী ভাতা= 貧しい障害者手当、英語：Allowances for the Financially Insolvent Disabled) で、現地では単に障害者

- 年金といわれている。支給には様々な条件があり、その条件を満たしている障害者のみが申請できる。その上、申請者すべてに支給されるのではなく、支給候補リストに掲載され、その中から政府の予算の範囲内で支給が決定される。
- (29) 公務員年金は、本人の死後、障害のある子どもに引き継ぐことができるという制度により、公務員であった父の年金を引き継いでいる事例。
- (30) インタビュー調査では、障害者年金申請書に、居住地域の議会議員の承認（サイン）が必要なのに、自宅や事務所に何度通っても会えないか、会えてもサインをもらうことができなかった。実は、議員に賄賂を支払わないとサインがもらえないという障害男性の事例があった。
- (31) 日本では、ガラケーとよばれている携帯電話。
- (32) モバイルバンキングによる年金の支給は、これまで支給日に1日中銀行で並ぶことを余儀なくされていた障害者に大きなメリットとなった。一方、PINコードを聞かれるままに他人に教えたり盗まれたりして、大切な年金やリリーフなどの支援金を盗まれるケースも絶えない。インタビュー調査で明らかになった事例のすべてで警察に訴えることなく泣寝入りしている。
- (33) 2021年11月～12月。
- (34) たとえば、自分で歩くことができなければリキシャなどの交通機関を使用することは考えられるが、そのために費用がかかる。結果的に、無料のワクチン接種を「無料」で受けることができないことも、障害者のもつ困難の一つである。
- (35) 必ずしも、独居を意味しない。バングラデシュの世帯（household）の定義は、血縁関係によらず食事を作るかまどを共にし、共に食していることである（BBS n.d.: 2）。そのため、障害者団体の事務所で共同生活をしていたり、親戚

の家の一部屋で生活していたりする場合も、食費を個人で負担していれば世帯主となる。

- (36) 本人が述べた理由が不相当だと思われる事例（低身長を理由を腸チフスによる熱のためと回答したり、両足の麻痺を悪い風が吹いたからと回答したりする事例）もあったが、本人の回答通りに計上している。
- (37) 職業を日雇い、自営、被雇用者に分類する際は、歩合制で賃金が支払われる場合を日雇いとした。
- (38) 表3調査協力者の経済的な特性から、 $(6,138 \text{タカ} - 9,209 \text{タカ}) \div 6,138 \text{タカ} \times 100$ で算出。以下同様。
- (39) 世帯構成員全体の収入（月額）を合計した世帯収入を世帯構成員の人数で除したもの。
- (40) 下位貧困ライン（Upper Poverty Line）は、一人あたりの月額の支出が食料への支出と非食料への支出を合わせて食料貧困ライン（Food Poverty Line）以下の世帯。上位貧困ライン（Upper Poverty Line）は、一人あたりの月額の食料への支出が食料貧困ラインと同じ世帯。詳細は、BBS 2019b: 55-56参照。2016年の上位貧困ライン全国平均：2,268タカ、下位貧困ライン全国平均：1,862タカ（BBS 2019b: 154）。（注9も参照）。

注参考文献

- 金澤真実（2021）「バングラデシュの障害女性の複合的困難——ケイパビリティ・アプローチによる分析」一橋大学大学院経済研究科2021年度博士論文。
- Action on Disabilities and Development (ADD) (2020a) *COVID-19: Double Jeopardy for Persons with Disabilities*. https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/covid_19_double_jeopardy_add_int.pdf (accessed December 21, 2021) .
- (2020b) *Action on COVID-19: Evidence on the Response of Disabled People's Organizations*

- during Pandemic. <https://add.org.uk/file/4277/download?token=CsHESHng> (accessed December 21, 2021) .
- (2020c) *Action by Organizations of Persons with Disabilities on COVID-19: Evidence on the Response of 39 OPDs in Bangladesh*. <https://add.org.uk/file/4331/download?token=778BIfDQ> (accessed December 21, 2021) .
- Ahmed, Neaz (2007) *Divorced Women in Bangladesh: Psycho Social and Economic Conditions*. Dhaka: AH Development Publishing House (AHDPH) .
- Bangladesh Bureau of Statistics (BBS) (n.d.) *Statistical Terms/ Conceptions/ Definitions used in Census/ Surveys of BBS and Other National/ International Agencies*. Dhaka: BBS
- (2015) *Bangladesh Population and Housing Census 2011: National Report, Volume-1, Analytical Report*. Dhaka: BBS
- (2019a) *Gender Statistics of Bangladesh 2018*. Dhaka: BBS
- (2019b) *Final Report on Household Income and Expenditure Survey 2016*. Dhaka: BBS
- (2022a) *Bangladesh Primary Education Statistics-2021*. Dhaka: BBS
- (2022b) *Preliminary Report National Survey on Persons with Disabilities (NSPD) 2021*. Dhaka: BBS
- Bangladesh Protibandhi Kallyan Somity (BPKS) (2020) *Effect of COVID-19 Pandemic on Persons with Disabilities (PWD) in Bangladesh*. Dhaka: BPKS
- Das, A. S., Bonny, F. A., Mohosin, A. B., Rashid, S. F., and Hasan, M. T. (2021) 'Co-exploring the effects of COVID-19 pandemic on the livelihood of persons with disabilities in Bangladesh'. *Disability Studies Quarterly*, 41 (3). DOI: <https://doi.org/10.18061/dsq.v41i3.8377> (accessed December 3, 2021).
- General Economics Division (GED) (2015) *Seventh Five Year Plan FY 2016-FY2020: Accelerating Growth, Empowering Citizens, Bangladesh Planning Commission*, Government of Bangladesh
- Innovation to Inclusion (i2i) (2020) *Impact of COVID-19 on the lives of people with disabilities: Insight and stories from Bangladesh and Kenya*. <https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/i2i-covid19-survey-accessible.pdf> (accessed December 1, 2021).
- Khan, Salma (1998) *The Fifty Percent: Women in Development and Policy in Bangladesh*. Dhaka: The University Press Limited.
- Mahfuz, S., Sakib, M. N., and Husain, M. M. (2022) 'A preliminary study on visually impaired students in Bangladesh during the COVID-19 pandemic'. *Policy Futures in Education*, 20 (4), 402-416. <https://doi.org/10.1177/14782103211030145> (accessed August 3, 2022) .
- National Grassroots and Disabilities Organization (NGDO), National Council for Women with Disabilities (NCDW), and Bangladesh Legal Aid and Services Trust (BLAST) (2015) *Current status of Rights of Persons with Disabilities in Bangladesh: Legal and Grassroots Perspectives 2015*. <http://disabilitybangladesh.org/wp-content/uploads/2015/08/crpd-report.pdf> (accessed October 29, 2017).
- Rahman, Hossain Zillur, Rahman, Atiya, Islam, Md. Saiful, Faruk, Avinno, Matin, Imran, Wazed, Mohammad Abdul, and Zillur, Umama (2022) *Recovery with distress: unpacking COVID-19 impact on livelihoods and poverty in Bangladesh WIDER Working Paper 2022/13*. <https://www.wider.unu.edu/sites/>

- default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2022-13-recovery-with-distress-unpacking-COVID-19-impact-livelihoods-poverty-Bangladesh.pdf (accessed August 10, 2022).
- Titumir, Rashied Al Mahmud, Georgeou, Nichoke and Chowdhury, Anis (eds.) (2021) *Covid-19 and Bangladesh: Response, Rights and Resilience*. Dhaka: University Press.
- UN (2020a) *Policy Brief: A Disabilities-Inclusive Response to COVID-19*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2020/05/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf (accessed August 30, 2021).
- (2020b) *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women* = 内閣府仮訳『国際連合「政策概要:新型コロナウイルスの女性への影響」』。 <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy-brief-The-impact-of-COVID-19-on-women-en.pdf> (accessed December 1, 2021) https://www.gender.go.jp/policyno-violencepdf20200427_1.pdf (2021年8月30日アクセス)。
- UNICEF (2020) *Tackling the COVID-19 Social and Economic Crisis in Bangladesh: Providing universal, lifecycle social security transfers to protect lives and bolster economic recovery*. <https://www.unicef.org/bangladesh/media/5256/file/%20Tackling%20the%20COVID-19%20economic%20crisis%20in%20Bangladesh.pdf%20.pdf> (accessed July 2, 2022).
- UN Women (2020) *COVID-19 Bangladesh Rapid Gender Analysis*. <https://asiapacific.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20ESEAsia/Docs/Publications/2020/05/RGA%20BangladeshFinalMay2020.pdf> (accessed August 5, 2021).
- World Economic Forum (WEF) (2022) *Global Gender Gap Report 2022: Insight Report*. https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2022.pdf (accessed August 20, 2022).
- World Health Organization (WHO) Global Influenza Program and WHO (2009) *Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44123> (accessed August 25, 2022).